

事業概要

平成27年度

(平成26年度実績)

京都市地域リハビリテーション推進センター

I 総説

1 沿革

京都市地域リハビリテーション推進センターの前身となる京都市身体障害者リハビリテーションセンターは、昭和42年(1967年)8月に京都市社会福祉審議会においてセンター建設の諮問を行い、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」を内容とする答申に基づき、リハビリテーションの先駆的な総合施設として昭和53年(1978年)に開設された。「身体障害者更生相談所」・「肢体不自由者更生施設」・「附属病院」・「補装具製作施設」の4部門で構成)

開設に当たっては、「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「チャリティーテレソン」が行われ、多くの市民から4千万円を超える寄付が寄せられた。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も3億円を超える募金が寄せられる等、市民の関心と期待は大変大きかった。

また、「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」広義のものと定義し、「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、その他の市民の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月に病床数の増床(20床→40床)、平成9年(1997年)11月に泌尿器科外来の開設、平成16年(2004年)6月に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強化などの充実を図ってきた。平成18年度(2006年度)には診療報酬の大幅な改定、障害者自立支援法(現:障害者総合支援法)の施行など、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、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自立訓練及び施設入所支援を行う障害者支援施設に移行させた。

しかし、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等、リハビリテーションを取り巻く環境が大きく変ぼうしたことから、今後のリハビリテーション行政のあ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、身体障害者リハビリテーションセンターは、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転換していくこととされた。

そして、平成27年(2015年)4月、名称を「京都市地域リハビリテーション推進センター」に改称し、身体障害者リハビリテーションセンターの歴史の中で培われた知識や技術を活用して、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のある市民の方への支援を行うため、身体障害者更生相談所における支援体制を充実させるとともに、従来、からだの動きに障害のある方を対象としていた障害者支援施設を高次脳機能障害のある方に特化した自立訓練と入所支援を行う施設に移行した。

また、同年7月1日にはセンター内に「京都市高次脳機能障害者支援センター」を設置し、高次脳機能障害に関連した日常生活や社会生活上の困りごとについて、当事者やその家族及び事業所職員等からの相談に応じる個別支援や事業所等支援を展開する一方、障害者支援施設においても同年10月1日から新たに短期入所(ショートステイ)事業を開始している。

今後とも、障害分野にとどまらず、様々な分野の関係機関と連携しながら、障害のある市民をはじめとするすべての京都市民が、その人らしくいきいきと暮らしていけるような地域社会づくりに向け、リハビリテーション行政の更なる推進に取り組むこととしている。

基本理念

私たちは、地域リハビリテーションのより一層の推進や新たなニーズである高次脳機能障害のある方への支援の取組等を通じて、障害のある市民の方が、地域社会の中でその人らしく、快適に生活できる環境づくりや自己実現のできる社会づくりを進める。

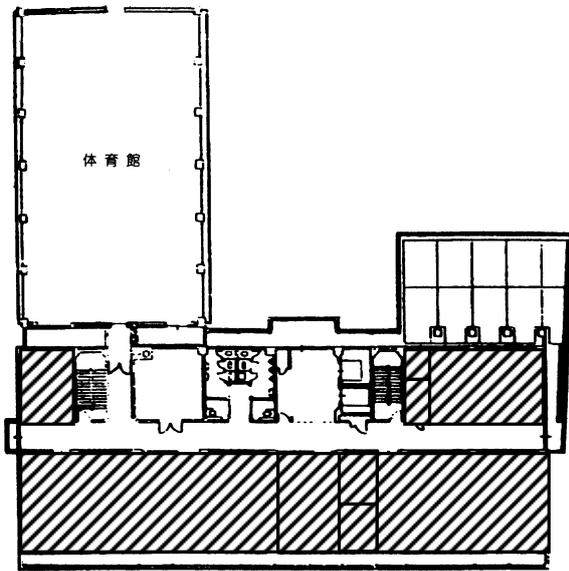
機能と役割

京都市地域リハビリテーション推進センターは、大別して「身体障害者更生相談所（高次脳機能障害者支援センターを含む）」「障害者支援施設」の2つの施設で構成されるセンターである。

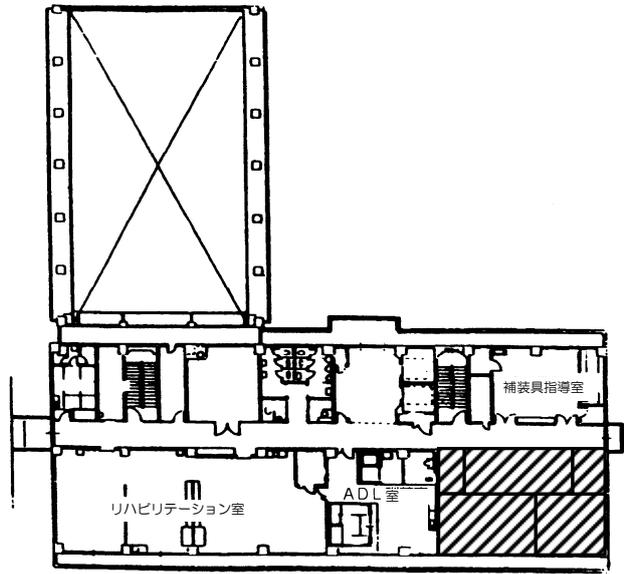
「基本理念」を具体化する推進拠点として、身体に障害のある市民に係る専門的な相談・判定のほか、からだの動きに障害のある市民を地域で支えている障害福祉サービス事業者等を支援するとともに、取組の遅れている高次脳機能障害のある市民の支援について、専門相談窓口における相談対応や障害者支援施設における訓練サービスの提供等、専門職を中心としたこれらのセンター機能を存分に発揮し、その役割をしっかりと果たしていく。

2 施設の概要

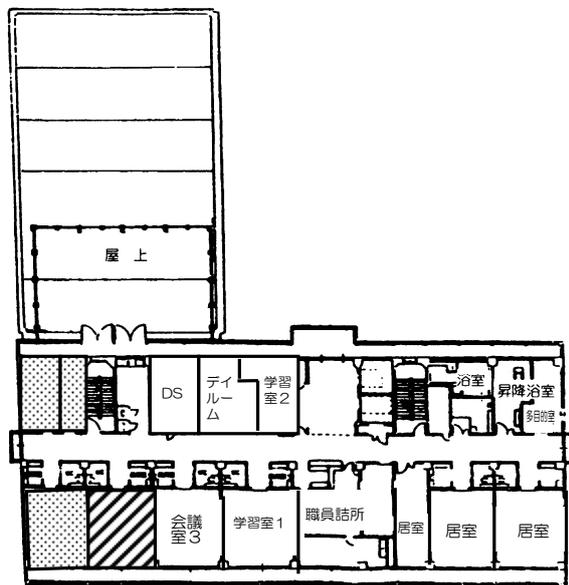
- (1) 名称 京都市地域リハビリテーション推進センター
- (2) 所在地 京都市中京区壬生仙念町30番地
- (3) 休所日 土曜日，日曜日，祝日及び12月29日から1月3日
- (4) 受付時間 午前8時30分から午後4時まで
- (5) 敷地面積 3,197㎡
- (6) 建物構造規模 鉄筋コンクリート造6階建て（地上6階，地下1階，塔屋2階）
延べ床面積 8,310㎡（うち御前児童館 211㎡，中京消防署四条出張所 161㎡，
京都市こころの健康増進センター1242.18㎡及び京都市朱雀工房301.85㎡を含む。）
- (7) センターの機能
 - ア 身体障害者更生相談所
障害の種類，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，地域リハビリテーションを推進する立場から障害福祉サービス事業所等関係機関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，からだの動きに障害のある方等を対象に，健康相談及びピア相談等を実施している。
 - イ 高次脳機能障害者支援センター
高次脳機能障害のある方やその家族及び事業所等支援関係者への専門相談支援や専門研修，更には地域における普及啓発を担う拠点
 - ウ 障害者支援施設
医療リハビリを終えた高次脳機能障害のある方を対象に，認知面やコミュニケーション能力等の向上を目的とした「生活訓練」，身体機能の回復や基礎体力の向上を図る「機能訓練」及び入所支援を実施する施設。短期入所事業も実施している。
- (8) センターの特色
 - ア 京都市における地域リハビリテーション推進の中核となる施設
 - イ 京都市における高次脳機能障害のある市民の専門的な相談支援の拠点
 - ウ 全国的にも珍しい高次脳機能障害に特化した障害者支援施設の設置



(3階)

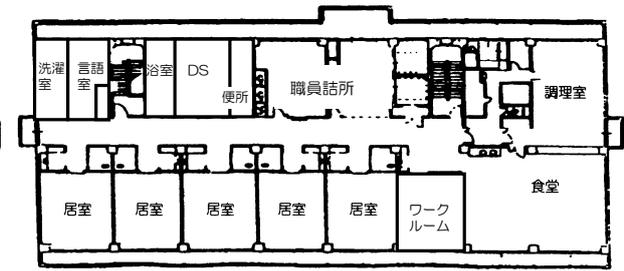


(4階)



障害者支援施設

(5階)

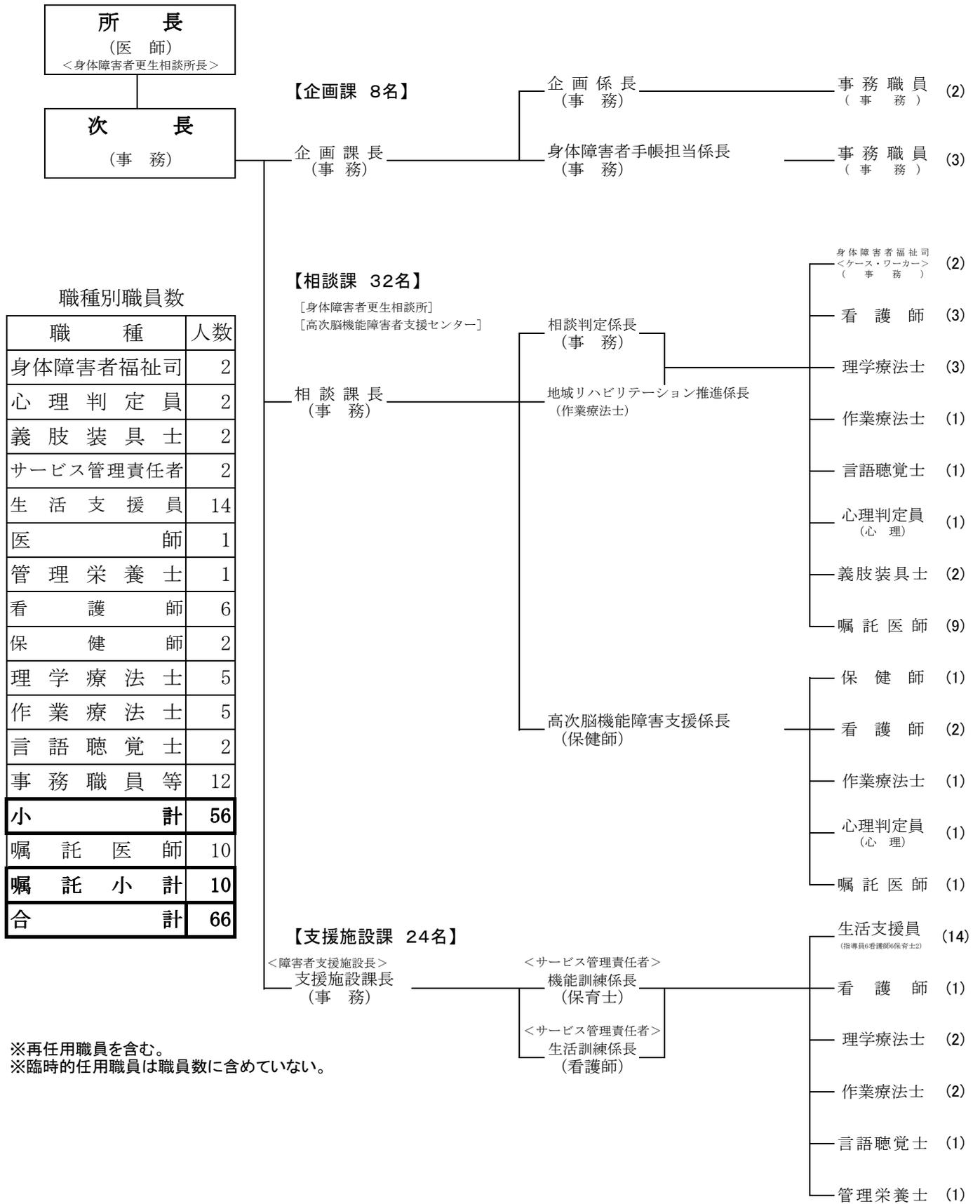


障害者支援施設

(6階)

3 組織図、人員配置図及び事務分掌

地域リハビリテーション推進センター (平成27年4月17日現在)



※再任用職員を含む。
※臨時的任用職員は職員数に含めていない。

事務分掌（平成27年4月1日現在）

所 次	長（医師）
	長（事務）
	— 企画課長（事務）
	企画係長（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 使用料及び手数料の調定並びに徴収に関する事。（診療所に係るものを除く）
	④ 地域リハビリテーション推進会議に関する事。
	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 その他他の課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（作業療法士）
	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 医療法第1条の5第2項に規定する診療所としての事業に関する事。
	⑤ 使用料及び手数料の徴収に関する事。（診療所に係るもの）
	⑥ 在宅重度身体障害者訪問診査に関する事。
	⑦ 補装具及び日常生活用具に関する事。
	⑧ 地域リハビリテーションの推進に関する事。
	高次脳機能障害支援係長（保健師）
	高次脳機能障害に関する相談，支援に関する事。
	— 支援施設課長（事務）
	機能訓練係長（保育士）
	生活訓練係長（看護師）
	① 自立訓練に関する事。
	② 入所者の日常生活上の支援に関する事。

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、からだの動き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、障害者支援施設と連携して、各分野の専門職員の総合的な対応による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。

なお、平成27年7月からは高次脳機能障害のある方の支援拠点として、高次脳機能障害者支援センターを開設した。

(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、主治医に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 旧法療護施設入所相談

身体に障害がある方の入所施設（旧法上の療護施設）や福祉事務所からの依頼に基づき、理学療法士、作業療法士及び心理判定員による身体機能評価、心理的評価を行うとともに、施設入所について必要な調整を行う。

(3) 相談業務

ア 専門相談

健康、補装具、福祉用具及び住環境等について、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。

カ 身体機能相談

からだの動きに障害のある方を対象に、理学療法士等の専門職員がその方の身体機能を評価し、日常生活の支障を取り除く方法等の助言を行う。

キ ピア相談

京都市障害者相談員設置要綱に定める相談員が、在宅生活に向けて治療、リハビリ訓練等を受けている患者等に対して、助言その他の必要な援助等を行う。

(4) 地域リハビリテーション推進事業

専門職員研修や関係機関・事業所への助言・指導などの各種事業を行うとともに、本市と関係機関及び団体が協議、連携して地域リハビリテーションを推進するため、専門的な見地から幅広く意見を求めることを目的に京都市地域リハビリテーション推進会議を開催する。

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内容の充実を図っている。

(イ) 総合支援学校等教職員研修

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支援事業

市内の生活介護事業所等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・言語聴覚士等）が同事業所を訪問のうえ助言を行う。

なお、平成27年4月から訪問対象に居宅介護事業所を加え、実施対象の拡大を図った。

また、平成27年9月から事業名をこれまでの「障害福祉サービス事業所訪問事業」から「障害福祉サービス事業所等訪問支援事業」に変更し、機能維持・活動プログラムのサービス利用計画導入時にも訪問、助言等を行う取組を新たに開始する等、事業の一層の充実を図っている。

(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) からだの動きに障害のある方の体力測定

からだの動きに障害のある方は、障害の部位や程度によって早期に身体機能が低下すると言われている。そのような方を対象に体力を測定する機会を提供し、自身の体力を把握していただくとともに日常生活を無理なく過ごせるような体力の維持を促す。

イ 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。平成27年度は複数回の開催を予定している。

(5) 診療所事業

補装具外来における診察、過去に附属病院で障害年金の診断書を発行した方に係る年金診断書（現況届）の発行、高次脳機能障害の専門相談に伴う確定診断等を実施する。

2 高次脳機能障害者支援センターに係る事業

(1) 役割

当センターは、高次脳機能障害のある方の支援拠点として、高次脳機能障害のある市民に対して専門相談を行い、確定診断を受ける機会の確保や本人等の障害の認識を得るための学習や作業を通じた評価を行い、地域生活や社会生活を充実させるための支援を行う。(当センターは身体障害者更生相談所事業として設置)

地域の障害福祉サービス事業所や医療機関等と個別支援を通して連携するなかで、協力体制の強化を図るとともに、高次脳機能障害に関する知識や支援方法等の専門的な研修を実施する。また、広く市民に向けた普及啓発を行い、高次脳機能障害者支援の中核となる役割を担う。

なお、当センターは国が定める「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」における「支援拠点機関」として位置づけられている。

(2) 事業内容

ア 専門相談事業

高次脳機能障害の確定診断を受けているか否かに関わらず、脳損傷による疾患が疑われる場合には、当事者本人や家族、支援者からの問い合わせに対して、随時電話や来所による相談を受ける。(受付時間は午前8時30分から12時まで、午後1時から4時まで)

相談においては、面談等による情報収集を図り、必要な方には診察や検査、作業評価を受けていただき、支援方針を決定する。高次脳機能障害は、「見えない障害」であることから、それと診断されずに退院することも多く、入院加療によるリハビリから切れ目なく地域生活へスムーズな移行ができるように支援する。

イ 診療事業

毎週火曜日の午後に実施(診療時間は午後2時から5時まで)

専門相談で相談を受けた際に、診察が必要と考えられる場合は、当センターの専門医師の診察を受け、確定診断を行う。また、主治医がいる場合でも、支援方針の策定に必要な場合には当センターの専門医師の診察を受ける。

ウ グループ事業

(ア) 作業評価「作業体験プログラム」

毎週木曜日の午前に実施(実施時間は1回2時間程度、1人が利用できる期間は約2カ月(8回程度))

専門相談を受けた人の中で必要な方に、作業能力や対人技能などの評価を行い、今後の地域における支援につなぐためのプログラムを実施する。

(イ) 高次脳機能障害教室

水曜日の午後に実施(不定期で開催時は週1回2時間程度、1クール8回程度実施)

専門相談を受けた人の中で必要な方に、高次脳機能障害の特性とその対処方法などについて理解を促すとともに、他の参加者との交流を通じた心理的サポートにより、スムーズに地域生活が送れるようにするための教室を実施する。

エ 専門研修事業

高次脳機能障害のある方が利用できる障害福祉サービス事業所等の社会資源の拡充や地域の医療機関の協力体制強化を目指して、各事業所や医療機関等の職員に対して専門研修を実施する。

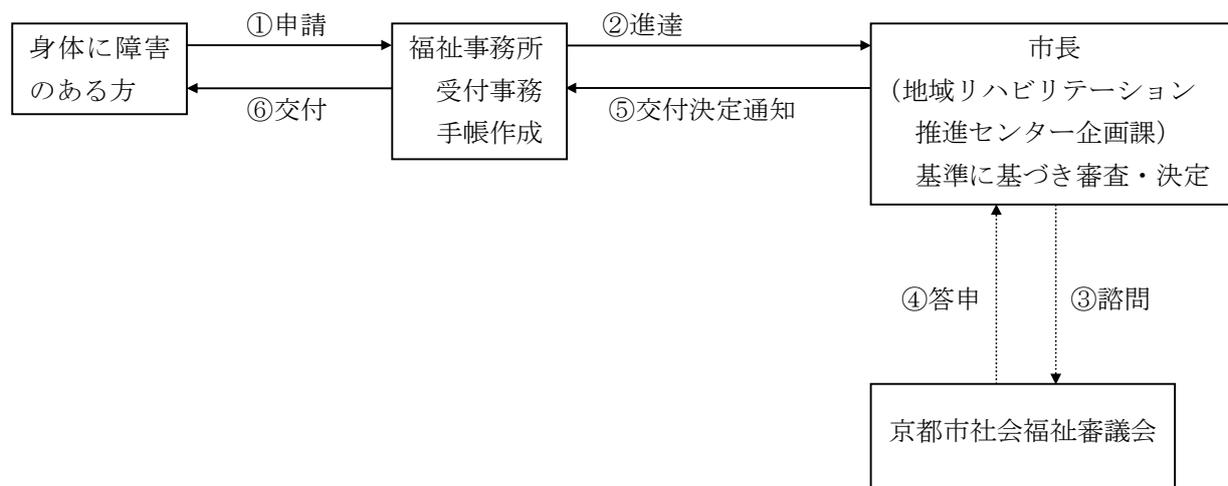
また、広く市民に対して、ホームページやチラシ等で啓発活動を行うとともに、講演会等を開催し、高次脳機能障害についての理解が深まるよう取り組む。

3 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身体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)

4 障害者支援施設に係る事業

(1) 目的

高次脳機能障害のある市民（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社会生活力や日常生活能力の向上を目指した自立訓練（機能訓練・生活訓練）を提供する。また、通所が困難な利用者に対し、食事や入浴、居室（就寝場所）などの施設入所支援を提供する。

(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、サービス提供を行う。

イ 支援サービスは、利用者の障害程度に合わせた支援・援助方法についてセラピストの意見を踏まえた検討を行い具体化する。機能訓練対象者については、リハビリテーション実施計画書を作成する。

ウ 利用者の居住する区の福祉事務所、保健センター及び福祉サービスを提供する事業者等と緊密に連携し、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

高次脳機能障害の診断があり、「福祉サービス受給者証」の交付を受けた満18歳以上で、基本的な日常生活動作が概ね可能、かつ施設での集団生活が可能の方

(4) 利用定員

自立訓練（機能訓練）	30名
自立訓練（生活訓練）	10名
（うち施設入所支援	30名（自宅から通所することが困難な利用者等が対象）
短期入所（空床利用）	（平成27年10月から実施）

(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時まで。（年末年始、祝日を除く）

(6) 支援プログラム

個別支援計画書に基づき、ケース担当支援員が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。

◇セラピスト対応プログラム

言語療法以外は、2, 3人の少人数でのプログラム。利用者の希望、セラピストの評価などを踏まえたうえでグループ分けをして組み入れていく。(週2回を基本とし、週3回を上限とする)

	内容	対象利用者
《1》 PT訓練	①リハ室で移動能力などの向上に取り組む。	機能訓練
	②歩行能力評価・外出評価・公共交通機関利用評価などに取り組む。 ※毎週設定があるプログラムの時間以外にも実施することがある。	機能訓練
《2》 OT訓練	①サンディングや輪入れ、積み木つかみなど、上肢機能の維持・改善のために取り組んだり、個々の課題に沿った創作プログラム（スキルミニギャラリー・ネット手芸・籐編みなど）に取り組む。また、認知訓練的なプリント類なども実施する。	機能訓練
	②脳トレ（認知リハ）。注意力や認知面での改善を目指したプリント類に取り組む。	生活訓練
	③作業活動。課題に沿った創作プログラム（スキルミニギャラリー・ネット手芸・籐編みなど）に取り組む。	生活訓練
《3》 ST訓練	言語訓練。基本的にはマンツーマンで対応する。	機能訓練 生活訓練

※ 上記の訓練とは別にセラピストによる個別の評価を適宜組み入れることがある。

◇グループ分けによるプログラム

セラピストやケース担当支援員であらかじめグループ分けを考え、利用者に参加を提案するプログラム

《4》 社会生活力 向上	①グループ活動。主に注意力や遂行機能面の改善を図る。宿題を発表したり、課題に沿ったゲームなどを実施する。	機能訓練 生活訓練
	②グループレクリエーション。トランプ、人生ゲーム、オセロなどゲームを通して利用者同士の交流をもち、コミュニケーション能力の向上を図る。	機能訓練 生活訓練
	③ことばグループ。朗読したり、物語や川柳などを作ったりする中で集中力、思考力、コミュニケーション能力の向上を図る。	機能訓練 生活訓練
	④グループ歩行（屋外）。安全に屋外を歩く（または車椅子走行）ことができる利用者を対象とする。目的地を決めて歩行訓練を実施する。 ※グループ編成によっては、公共交通機関を利用した取組も実施する。	機能訓練 生活訓練

◇選択プログラム

《5》 運動	①体操・5分間歩行・運動プログラムⅠ。柔軟性の改善などを目指すプログラム。主にマット上でストレッチなどを実施する。	機能訓練 (必須)
	②体操・10分間歩行・運動プログラムⅡ。バランスの改善などを目指すプログラム。立位での活動を中心にボールを使った運動を実施する。	機能訓練 生活訓練
	③レクリエーションスポーツ。ポッチャ、卓球バレー、ゲートボール、ディスクなど集団でのスポーツに取り組む。楽しみながら体力づくりをしていくと共に集中力や注意力、コミュニケーション能力の向上を目指す。	機能訓練 生活訓練 (必須)
	④体育館活動（体育館）。体育館で実施。平行棒内歩行、歩行、階段昇降、マット運動など、単独で安全に取り組める内容をPT評価のもと提案する。	機能訓練 生活訓練
	⑤お手軽筋トレ（6階食堂）。筋力の維持・改善を目指す運動プログラム。椅子に座ってできる筋トレが中心となる。	機能訓練 生活訓練

《6》 教養	①教養プリント。漢字・計算・文章書き写しなど、一般的な学力を維持することを目的として実施する。	機能訓練 生活訓練
	②創作。ぬり絵・ハマビーズ・絵手紙など、作品を完成させる喜びを知る。	機能訓練 生活訓練
	③パズル系。ナンプレ・点描写・タングラム・(ロンボス・DLM・賢人パズル)・間違いさがしなど、構成能力や注意力・集中力の向上を目指す。	機能訓練 生活訓練
	④パソコン。ワードの基本操作を習得することを目的とする。	機能訓練 生活訓練
	⑤趣味的活動。楽しみながら、小人数グループで作品作りをする。	機能訓練 生活訓練

◇特別プログラム

期間や日時などを調整したうえでニーズのある利用者にも実施する。

《7》 地域移行に 向けたプロ グラム	①買い物・調理・家事動作など。地域移行（施設利用終了）間近の利用者が自宅に戻ったときの家事全般について、自身の能力を確認したり、必要な援助を検討するためのプログラム。	機能訓練 生活訓練
	②帰宅練習。入所から通所に移行する場合や、通所方法の変更を希望する場合などに安全性や注意点などを確認するためのプログラム。	機能訓練 生活訓練

(7) 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自立訓練（機能訓練・生活訓練）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。

(8) 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 当センター診療所に係る診療費
- ウ 自宅の住環境整備指導に係る交通費（助言を希望した場合）
- エ 特別なサービスの提供を希望した場合における経費（調理の食材費など）
- オ 行事に係る諸費用（交通費・クッキング代など）
- カ 日常生活において利用者が個人的、趣味的及びし好的に購入する場合の経費

(9) その他

ア 行事

社会参加及び親睦を通して、視野を広げるとともに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）
- ・クッキング
 - ・所外活動
 - ・レクリエーションスポーツ大会

イ 心身の健康管理

- (ア) センター内診療所の医師により、健康管理診察を行っている。

- (イ) 専任看護師が日常の健康管理を行っている。
- (ウ) セラピストによる検査や評価に基づき、当センター診療所の医師が助言を行う。

日 課 表

平日（月）から（金）まで

自立訓練（機能訓練・生活訓練）	
9：50～10：30	プログラム1
10：40～11：20	プログラム2
12：00～	昼食
13：10～13：50	プログラム3
14：00～14：40	プログラム4
14：50～15：30	プログラム5

入所支援	
7：00～	起床
8：00～	朝食
9：10～	血圧測定
9：20～	朝礼
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 自立訓練（機能訓練・生活訓練） </div>	
15：40～	入浴（月・水・金）
18：00～	夕食
22：00～	就寝

Ⅲ 資 料

1 過去10年間の業務実績及び職員数

	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	26年度
相談件数	3,048	3,113	3,495	3,071	2,427	3,370	3,209	4,051	4,091	2,833
心理判定件数	52	47	58	71	43	38	35	25	37	16
心理評価・治療延件数	281	284	317	204	288	265	347	643	414	260
補装具来所判定(ブレース外来)件数	727	773	566	591	488	603	470	451	454	413
重度訪問診査	2	2	4	1	2	2	6	4	0	1
診	14,337	12,019	10,627	9,935	10,150	10,433	9,880	10,778	10,358	6,956
療	10,798	9,442	10,154	11,791	11,134	10,427	10,354	10,292	7,915	2,616
理学療法延件数	16,425	29,587	27,372	30,398	34,260	34,321	33,474	33,442	14,936	6,601
作業療法延件数	11,229									
言語聴覚療法延件数	6,172	2,328	1,851	2,122	989	1,738	1,704	2,401	1,127	683
補装具交付・修理判定件数	1,307	1,295	1,240	1,233	1,205	1,460	1,303	1,316	1,408	1,409
障害者支援施設延利用者数	196	109	198	175	206	176	197	170	179	105

職員数	87	86	85	87	82	80	80	82	82	82
()内は嘱託職員数	(11)	(12)	(13)	(15)	(15)	(13)	(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26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	
26 年 度	181	14	1,146	62	0	1,097	333	2,833
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

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
26 年 度	162	251	413
25 年 度	148	306	454
24 年 度	174	277	451
23 年 度	173	297	470
22 年 度	227	376	603

(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	股	1	0	※1 車いす	普通型	普通	0	55	座位保持装置	1	53		
	大 腿	11	0			R	0	0	重度障害者用意思伝達装置	0	9		
	膝	1	1			T	0	0	そ の 他	0	1		
	下 腿	48	7			RT	0	3	※2 補聴器	高度難聴用ポケット型		31	
	果/サイム	0	1			手動リフト	0	0		重度難聴用ポケット型		7	
	足根中足	1	4			前方大車輪型	普通	0		0	高度難聴用耳掛け型		313
	指	0	0			R	0	0		重度難聴用耳掛け型		70	
	肩	1	0			片手駆動型	普通	0		0	重度難聴用耳掛け型 (FM型)		1
	上 腕	0	0			R	0	0		耳あな型 (オーダーメイド)		2	
	肘	0	0			レバー駆動	0	0		耳あな型 (レディメイド)		2	
	前 腕	0	1	手押型	A	0	12	骨導入式ポケット型			1		
	手	1	0		B	1	0	骨導式眼鏡型		0			
	手 部	4	1		R	0	2	イヤーマールドのみ		8			
	指	1	1		T	0	0	遮 光 眼 鏡		79			
下 肢 装 具	長 下 肢	12	13	RT	0	18	合 計	162	955				
	短 下 肢	35	190	電動	普通	1	3	(戦 傷 再 掲)	0	0			
	股	0	0		手動兼用	24	6	25 年 度	148	924			
	膝	0	6		R	0	0	24 年 度	174	808			
	靴 型	8	28		電動リフト	0	0	23 年 度	173	825			
	足 底	4	9		電動R	1	1	22 年 度	227	885			
上 肢 装 具	0	5	電動T		0	0	21 年 度	191	721				
体 幹 装 具	0	10	電動RT	6	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		0
大 腿		0
膝		0
下 腿		3
果/サイム		0
足根中足		2
指		0
足義 肩		0
上 腕		0
肘		0
前 腕		1
手		0
手 部		0
指		0
手下 長下肢		4
短下肢		38
股		2
膝		0
靴 型		23
足 底		5
上肢装具		1
体幹装具		2

種目・型式	来所判定	書類判定	
普通型	普通	18	
	R	0	
	T	1	
	RT	1	
	手動リフト	0	
前方大車輪型	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	5	
	B	4	
	R	2	
	T	12	
	RT	13	
電 動	普通	0	0
	手動兼用	8	1
	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		81
座位保持いす		8
重度障害者用意思伝達装置		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	0
	高度難聴用耳掛け型	1
	重度難聴用耳掛け型	10
	重度難聴用耳掛け型 (FM型)	4
	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	0	
イヤーマールドのみ		0
合 計	8	242

(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	0	0	0	0	1	0	1	0
	電 動 車 い す	7	3	1	0	0	0	0	0
	座位保持装置	0	0	0	0	0	0	0	0
	歩 行 器	0	0	0	0	3	2	0	0
	座位保持いす	0	0	0	0	12	10	0	0
	起立保持具	0	0	0	0	9	6	0	0
	そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
小 計	7	3	1	0	25	18	1	0	
聴 覚 障 害	1	1	0	0	8	8	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	9	5	1	0	33	26	1	0	
25 年 度	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				

※ 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
26年度	16	223	89	64	392
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	26年度合計	25年度	24年度	23年度	22年度
肢体不自由	1,240	0	1,240	1,238	1,067	1,062	923
そしゃく	6	0	6	12	5	12	14
音声・言語	0	0	0	1	0	0	0
聴覚障害	1	0	1	0	0	2	0
視覚障害	0	0	0	0	0	0	0
心臓	1,172	0	1,172	1,191	1,132	1,088	989
腎臓	682	0	682	637	625	591	592
小腸	0	0	0	0	0	0	0
免疫	40	0	40	46	43	36	36
肝臓	46	0	46	49	37	55	55
合計	3,187	0	3,187	3,174	2,909	2,846	2,609

※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		1,241
	人工関節置換術	1,198
	関節形成術	3
	関節固定術	1
	骨切り術	4
その他	35	
音声言語, そしゃく		6
	歯列矯正・咬合治療	6
	気管・食道シャント造設術	0
心臓		1,381
	弁置換術, 弁形成術	338
	人工血管置換	14
	冠動脈バイパス術	135
	ペースメーカー・除細動器埋込術	395
	ペースメーカー電池交換	3
	カテーテルアブレーション	11
	経皮的冠動脈形成術	422
心房・心室中隔欠損閉鎖術	12	
その他	51	
腎臓		731
	人工血液透析	550
	腹膜透析	50
	腎移植	13
	抗免疫療法	118
訪問看護	0	
免疫		40
	抗HIV療法	40
肝臓		46
	肝移植	4
抗免疫療法	42	

※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	0	0	0	1
変 形 性 関 節 症		0	0	0	0	0
関 節 リ ウ マ チ		0	0	0	0	0
小 児 麻 痺 (ポ リ オ)		0	0	0	0	0
頭 部 外 傷		0	1	0	0	1
脳 血 管 障 害		5	1	0	0	6
神 経 ・ 筋 疾 患		0	0	0	0	0
脳 性 麻 痺		0	2	0	5	7
腫 瘍		0	0	0	0	0
そ の 他		0	0	0	1	1
計		6	4	0	6	16
25 年 度		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

※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	1	0	2	3	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0	0	15
女	2	0	3	1	0	0	1	3	4	4	0	1	1	0	0	20
合 計	3	0	5	4	1	1	1	4	5	6	1	2	2	0	0	35
2 5 年 度	4	0	2	6	2	1	1	4	10	2	2	4	0	3	1	42
2 4 年 度	2	5	2	5	1	0	1	0	5	5	0	2	1	2	0	31
2 3 年 度	1	3	6	3	3	0	1	1	2	1	0	2	0	4	0	27
2 2 年 度	4	3	0	0	2	0	2	4	0	0	3	2	3	6	1	30

(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	0	0	0	3	7	5	0	15
女	0	0	0	1	0	3	10	6	0	20
合 計	0	0	0	1	0	6	17	11	0	35

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
26年度	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
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

地域リハビリテーション推進研修	実施講座数 受講者数	52講座 延べ1371名
総合支援学校等教職員研修	実施校 実施回数 受講者数	5校 27回 延べ136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 11名
総合支援学校教員研究会	実施回数 参加者数	3回 133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 指導件数	13事業所 31回 延べ59件
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	7件 延べ94名
電動車椅子講習会	実施回数 参加者数	4回 37名
高次脳機能障害者支援者研修事業		
①「よくわかる」高次脳機能障害 (講師: 種村留美氏)	参加者数	199名
②高次脳機能障害者への地域支援 (講師: 納谷敦夫氏他)	参加者数	32名
③当事者の気持ちと家族の思い (講師: 常石勝義氏, 出口栄二氏)	参加者数	21名

(イ) 調査研究事業

生活期リハビリテーション推進モデル事業 実施期間 平成26年6月～平成27年3月

	年齢(歳), 性別	疾病	指導, 助言事業所	助言方法	助言回数(回)
モデル1	30代, 男性	頭部外傷	居宅介護, デイサービス	外来通院時	PT3, OT3
モデル2	50代, 男性	頸髄損傷	デイサービス	事業所訪問時	PT48, OT139

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	0	0	0	4	5
脳 血 管 障 害		0	0	0	1	0	0	1
そ の 他		0	0	0	0	0	0	0
合 計		0	1	0	1	0	4	6

実施回数…8回 延べ参加人数…85人
(家族参加を含む)

(ウ) 啓発事業

おはなし広場	実施回数 参加者数	26回 延べ210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27年 3月14日(土) 午後2時～4時30分 約30名 テーマ シンポジウム「地域リハビリテーションとは何か？」 障害のある方の地域生活や社会活動への支援に携わっている方々とともに、これからの地域リハビリテーションにどのように向き合っていけばよいのかを考えた。

(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	376	9	385
聴覚・平衡	552	6	558
音声・言語・そしゃく	102	8	110
肢体	3,301	93	3,394
心臓	2,002	44	2,046
腎臓	598	0	598
呼吸器	209	35	244
ぼうこう・直腸	379	7	386
小腸	6	2	8
免疫	34	1	35
肝臓	27	5	32
合計	7,586	210	7,796

イ 身体障害者手帳交付数

(平成27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	25	6	2	4	3	2	42
	18歳以上	1,929	2,080	359	347	503	488	5,706
	計	1,954	2,086	361	351	506	490	5,748
聴覚・平衡機能障害	18歳未満	2	71	24	16	0	40	153
	18歳以上	311	1,484	894	1,255	85	2,139	6,168
	計	313	1,555	918	1,271	85	2,179	6,321
音声・言語・そしゃく機能障害	18歳未満	0	0	5	6			11
	18歳以上	30	79	478	293			880
	計	30	79	483	299			891
肢体不自由	18歳未満	229	80	64	48	11	12	444
	18歳以上	6,145	8,238	6,917	11,743	5,293	2,233	40,569
	計	6,374	8,318	6,981	11,791	5,304	2,245	41,013
心臓機能障害①	18歳未満	46	2	28	37			113
	18歳以上	8,195	197	2,772	4,457			15,621
	計	8,241	199	2,800	4,494			15,734
腎臓機能障害②	18歳未満	3	0	0	0			3
	18歳以上	3,784	68	296	85			4,233
	計	3,787	68	296	85			4,236
呼吸器機能障害③	18歳未満	5	0	1	1			7
	18歳以上	357	70	654	306			1,387
	計	362	70	655	307			1,394
ぼうこう・直腸機能障害④	18歳未満	1	3	9	7			20
	18歳以上	13	16	167	2,335			2,531
	計	14	19	176	2,342			2,551
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	67	91	66	55			279
	計	67	91	66	55			279
肝臓機能障害⑦	18歳未満	18	0	0	0			18
	18歳以上	88	10	2	1			101
	計	106	10	2	1			119
内部障害計 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦)	18歳未満	77	6	38	47			168
	18歳以上	12,525	463	3,969	7,278			24,235
	計	12,602	469	4,007	7,325			24,403
合計	18歳未満	333	163	133	121	14	54	818
	18歳以上	20,940	12,344	12,617	20,916	5,881	4,860	77,558
	計	21,273	12,507	12,750	21,037	5,895	4,914	78,376

(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	25年度	24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	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	4	新入所者	入所	5	5
	機能訓練のみ	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3		通所	7	10
	合計	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0		7	合計	12
利用終了	施設入所支援及び機能訓練	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	退所者	男	4	9
	機能訓練のみ	1	1	1	1	1	0	0	1	2	0	0	0	8		女	7	8
	合計	2	2	1	1	2	0	1	1	2	0	0	0	12		合計	11	17
利用変更		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
及び施設入所支援機能訓練	男	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	3	3	29	入所者	男	22	54
	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3		女	27	19
	合計	4	3	3	3	3	2	2	1	1	2	4	4	32		合計	49	73
機能訓練のみ	男	6	6	5	4	3	4	4	4	3	2	3	3	47	通所者	男	74	70
	女	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	26		女	56	27
	合計	9	9	8	7	6	6	6	6	5	3	4	4	73		合計	130	97
合計	男	9	9	8	7	6	6	6	5	4	4	6	6	76	合計	男	96	124
	女	4	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	29		女	83	46
	合計	13	12	11	10	9	8	8	7	6	5	8	8	105		合計	179	170

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	26年	27年	27年	27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	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	5
調整件数		0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	6
利用「適」件数		0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	6

ウ 支援会議（入所者の支援内容等の評価のための会議）

	月	26年	27年	27年	27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		4	2	4	4	5	3	4	2	3	2	2	6	41

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	0	0	0	0	0	0	0	0
変形性関節症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
脳血管障害	5	1	0	0	0	0	1	0	1	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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
合計	9	1	0	0	0	0	1	0	1	0	12
25年度	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

(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	25年度	24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	0	0	0	0	0	1	1
変形性関節症		0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	0	1	0	0	0	2	0	2
脳血管障害		0	2	0	2	3	1	0	8	8	12
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	0	1
その他		0	0	0	0	1	1	0	2	1	1
合計		0	3	0	3	4	2	0	12	11	17
25年度		0	0	0	6	3	2	0	11		
24年度		0	0	2	3	7	4	1	17		

(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	0	0	0
変形性関節症	0	0	0	0	0	0
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	2	0	0	2
脳 血 管 障 害	0	1	7	0	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	0	1	1	0	2
合 計	0	1	10	1	0	12
25 年 度	0	3	6	2	0	11
24 年 度	1	4	12	0	0	17

(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	0	0	0	0	0	0	0	0
変形性関節症	0	0	0	0	0	0	0	0
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	1	0	1	0	0	0	0	2
脳 血 管 障 害	2	3	1	2	0	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	1	1	0	0	0	3
合 計	4	3	3	3	0	0	0	13
25 年 度	5	3	0	2	1	0	0	11
24 年 度	7	8	1	1	0	0	0	17

(オ) 利用開始前及び紹介経路の状況

(人)

疾患	区分	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0
変形性関節症		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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		2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2
脳血管障害		5	0	0	3	8	1	1	2	3	1	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	2	2	0	0	0	2	0	2
合計		7	0	0	5	12	1	1	4	5	1	12
25年度		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

(カ) 行政区・性別件数

(人)

性別	行政区	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		2	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	9
女		0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
合計		2	0	0	1	0	2	1	1	4	0	0	0	0	1	0	0	12
25年度		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

(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												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	0	0	0
変形性関節症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
脳血管障害	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9
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	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
合計	0	0	1	3	2	2	1	1	2	0	2	0	0	14
25年度	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

(ク) 利用期間

(人)

疾患	入所期間														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
骨折	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	0	0	0	0	0	0
変形性関節症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
関節リウマチ	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
頭部外傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
脳血管障害	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5	0	8
神経・筋疾患	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
腫瘍	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	1	0	1	0	0	0	2
合計	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	7	0	12
25年度	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	5	2	11
24年度	0	1	1	1	2	2	0	1	0	2	0	1	5	1	17

(4) 附属病院に係る事業

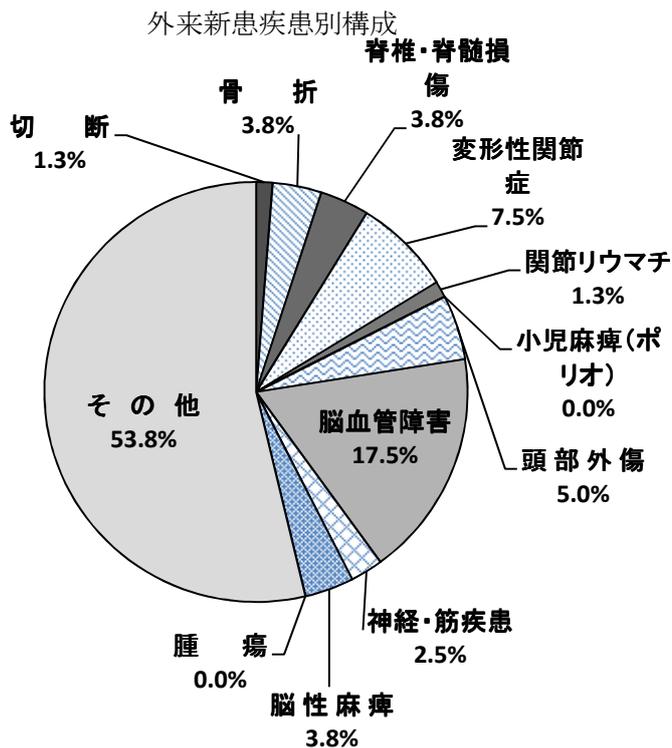
ア 全般

実績 () は平成25年度数値

- 外来通院患者数は延べ6,956人 (10,358人)
- 初診時疾患別では脳血管障害17.5% (20.9%) , 脊椎疾患・脊髄損傷3.8% (14.9%)
- 初診時, 60歳以上が32.5% (49.3%)
- 年間在籍患者数は27人 (62人)
- 新規入院患者数は13人 (37人)
- 平均在院日数は132.8日 (183.7日)

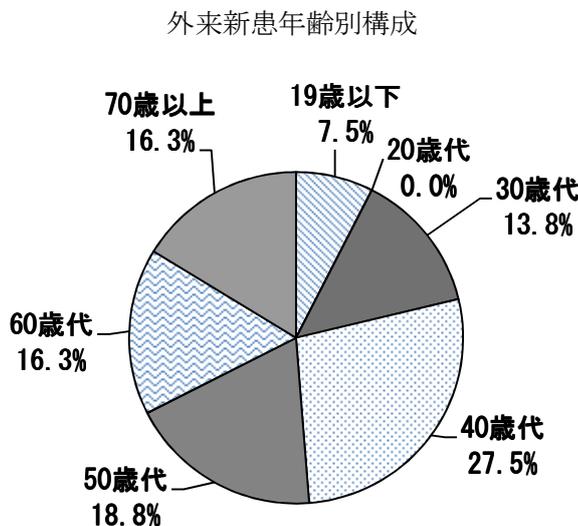
外来新患疾患別構成

	人数	割合(%)
切 断	1	1.3%
骨 折	3	3.8%
脊椎・脊髄損傷	3	3.8%
変形性関節症	6	7.5%
関節リウマチ	1	1.3%
小児麻痺(ポリオ)	0	0.0%
頭 部 外 傷	4	5.0%
脳 血 管 障 害	14	17.5%
神経・筋疾患	2	2.5%
脳 性 麻 痺	3	3.8%
腫 瘍	0	0.0%
そ の 他	43	53.8%
合 計	80	100.0%



外来新患年齢別構成

	人数	割合(%)
19 歳 以 下	6	7.5%
20 歳 代	0	0.0%
30 歳 代	11	13.8%
40 歳 代	22	27.5%
50 歳 代	15	18.8%
60 歳 代	13	16.3%
70 歳 以 上	13	16.3%
合 計	80	100.0%



診療延件数

区 分		件 数	
		外 来	入 院
取扱延患者数	初 診	(実数) 222	—
	新 患 (再 掲)	(実数) 80	—
	再 診	6,734	—
	合 計	6,956	—
	25 年 度	10,358	—
	24 年 度	10,778	—
診療・訓練延件数	診 察	6,956	—
	処 置	421	2,265
	レ ン ト ゲ ン	921	188
	臨 床 検 査	12,782	1,740
	投 薬 ・ 注 射	5,414	2,353
	脳 血 管 リ ハ	6,361	7,429
	運 動 器 リ ハ	648	677
	手 術	85	15
	合 計	33,588	14,667
	25 年 度	56,482	37,651
24 年 度	55,718	47,402	

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	0	0	1	0	1
骨 折	0	0	0	0	2	1	0	3
脊椎・脊髄損傷	0	0	0	1	1	1	0	3
変形性関節症	0	0	1	1	1	0	3	6
関節リウマチ	0	0	0	1	0	0	0	1
小児麻痺 (ポリオ)	0	0	0	0	0	0	0	0
頭 部 外 傷	0	0	1	1	1	1	0	4
脳血管障害	1	0	0	4	4	2	3	14
神経・筋疾患	0	0	0	1	0	0	1	2
脳 性 麻 痺	1	0	1	0	1	0	0	3
腫 瘍	0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	4	0	8	13	5	7	6	43
合 計	6	0	11	22	15	13	13	80
25 年 度	5	13	7	15	28	37	29	134
24 年 度	3	8	17	28	37	46	48	187

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	0	1	1	1	0	0	0	2	3	3	0	4	2	17
紹介なし	1	4	3	8	0	2	5	3	7	4	14	8	4	63
合計	1	5	4	9	0	2	5	5	10	7	14	12	6	80
25年度	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

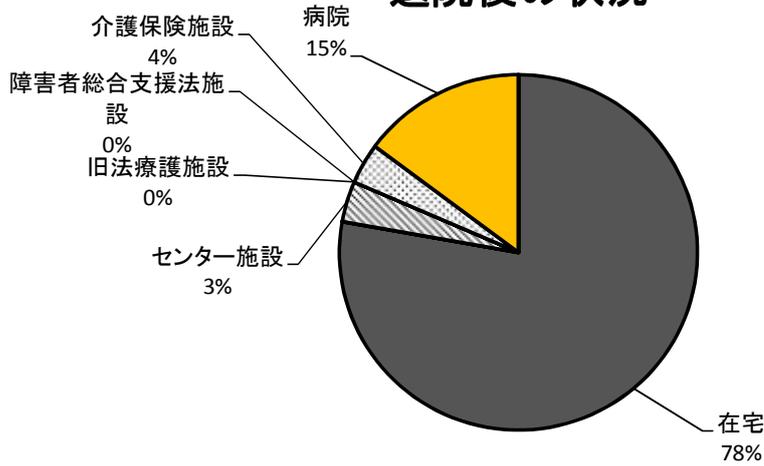
月別入退院状況

区分	26年												27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	14	11	14	12	14	8	6	6	4	2	0	0	91			
入院数	2	6	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	13			
退院数	5	3	2	1	6	2	2	2	2	2	0	0	27			
月末在院数	11	14	12	14	8	6	6	4	2	0	0	0	77			

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	旧施設療護	その他				
切断		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨折		4	0	0	0	0	0	0	1	0	5
脊椎・脊髄損傷		6	0	0	1	0	0	1	2	0	10
変形性関節症		2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
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		3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
脳血管障害		3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
神経・筋疾患		2	0	0	0	0	0	0	1	0	3
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		1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
男女計	男	11	0	0	0	0	0	1	1	0	13
	女	10	0	0	1	0	0	0	3	0	14
合計		21	0	0	1	0	0	1	4	0	27
25年度		32	0	0	4	0	1	0	11	0	48
24年度		47	0	0	3	1	1	3	15	0	70

退院後の状況



入院患者の年齢・疾患別件数

疾患		年齢								合計
		～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～		
切 断	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨 折	男	0	0	0	0	1	0	0	1	3
	女	0	0	0	0	2	0	1	3	3
脊椎・脊髄損傷	男	0	0	0	0	1	2	0	3	3
	女	0	0	1	0	0	0	0	1	1
変形性関節症	男	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0
関節リウマチ	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児麻痺（ポリオ）	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭 部 外 傷	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳 血 管 障 害	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神 経 ・ 筋 疾 患	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	3	3	3
脳 性 麻 痺	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腫 瘍	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	1	1	1
男 女 計	男	0	0	0	0	2	2	1	5	5
	女	0	0	1	0	2	0	5	8	8
合 計		0	0	1	0	4	2	6	13	13
25 年 度		0	3	2	2	14	6	10	37	37
24 年 度		0	1	7	11	14	10	25	68	68

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	1	0	1	0
2 箇 月 未 満	0	0	0	0	0	0	0	0
3 箇 月 未 満	0	0	1	0	1	1	1	4
4 箇 月 未 満	0	0	0	0	0	2	3	5
5 箇 月 未 満	0	0	0	0	0	0	1	1
6 箇 月 未 満	0	0	0	0	1	0	1	2
6 箇 月 以 上	0	2	0	2	7	1	1	13
合 計	0	2	1	2	10	4	8	27
25 年 度	0	2	6	5	13	8	14	48
24 年 度	0	2	8	8	13	10	29	70

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）	2	2	0	2	3	0	9
〃（家）	0	1	0	0	0	0	1
社会保険（本）	1	0	0	0	0	0	1
〃（家）	1	0	0	1	0	0	2
生活保護	0	0	0	0	0	0	0
労 災	0	0	0	0	0	0	0
合 計	4	3	0	3	3	0	13
25 年 度	5	7	7	7	8	3	37
24 年 度	11	21	6	17	13	0	68

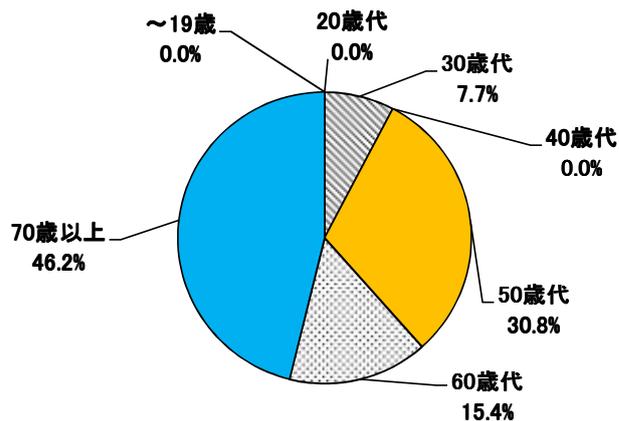
入院患者の家族構成・男女別件数

	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	1	0	1	1	0	5
女	2	2	0	2	2	0	8
合 計	4	3	0	3	3	0	13
25 年 度	5	7	7	7	8	3	37
24 年 度	11	21	6	17	13	0	68

新規入院患者年齢 (人)

～ 19 歳	0
20 歳 代	0
30 歳 代	1
40 歳 代	0
50 歳 代	4
60 歳 代	2
70 歳 以 上	6
合 計	13

新規入院患者年齢別構成比

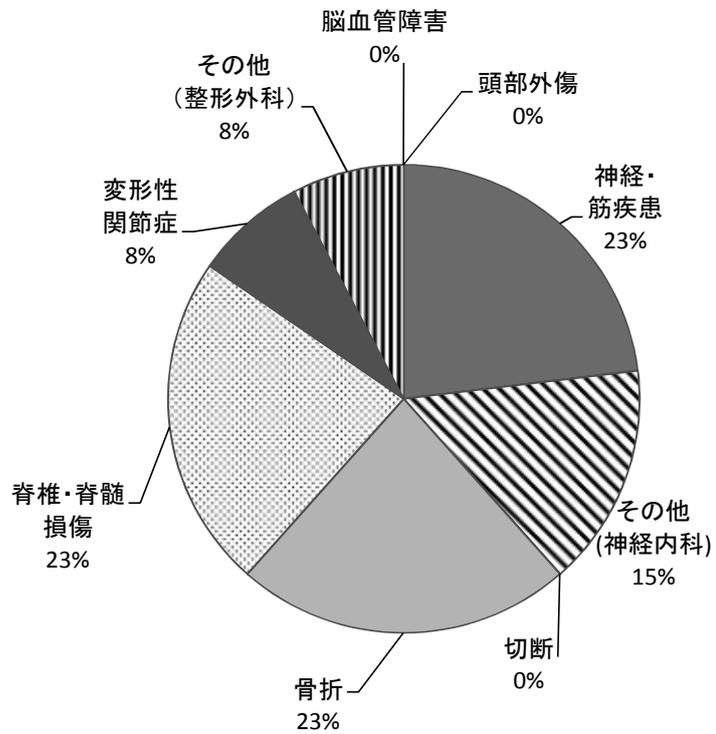


新規入院患者疾患別

(人)

科目	疾患名	患者数
神経内科	頭 部 外 傷	0
	脳 血 管 障 害	0
	神 経 ・ 筋 疾 患	3
	小児麻痺（ポリオ）	0
	脳 性 麻 痺	0
	そ の 他	2
	小 計	5
整形外科	切 断	0
	骨 折	3
	脊 椎 ・ 脊 髄 損 傷	3
	変 形 性 関 節 症	1
	関 節 リ ウ マ チ	0
	腫 瘍	0
	そ の 他	1
小 計	8	
合 計		13

新規入院患者疾患別



手術件数

手術	年度	26 年度	25 年度	24年度
	人工股関節置換(再置換含)		0	0
人工膝関節置換		0	0	3
人工足関節置換		0	0	0
褥 瘡		0	0	0
手(バネ指・腱鞘切開)		0	2	1
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		1	0	0
骨折(上肢)		0	0	0
そ の 他		0	0	0
合 計		1	2	5

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	0	0	0	0	0	0
骨折	0	0	28(1)	40(1)	0	28(1)	1(1)	8(1)	105(5)
脊椎・脊髄損傷	0	0	26(3)	51(2)	87(3)	42(4)	4(1)	0	210(13)
変形性関節症	0	0	0	0	0	0	18(2)	8(2)	26(4)
関節リウマチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児麻痺(ポリオ)	0	0	0	0	0	0	49(1)	7(1)	56(2)
頭部外傷	0	0	70(2)	0	0	0	0	0	70(2)
脳血管障害	67(1)	16(1)	0	82(4)	184(5)	128(5)	0	0	477(16)
神経・筋疾患	0	0	0	22(1)	110(3)	0	0	0	132(4)
脳性麻痺	34(1)	0	29(1)	0	0	0	0	0	63(2)
腫瘍	0	0	0	0	0	0	45(1)	0	45(1)
その他	37(1)	0	47(2)	6(2)	0	87(5)	100(3)	22(2)	299(15)
合計	138(3)	16(1)	200(9)	201(10)	381(11)	285(15)	217(9)	45(6)	1483(64)

※()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	37	41	0	28	106	38	250
(単位数)	0	0	49	42	0	31	208	68	398
脳血管疾患等リハ (実施件数)	138	16	163	160	381	257	111	7	1233
(単位数)	266	16	330	293	750	482	214	14	2365
合計実施件数	138	16	200	201	381	285	217	45	1483
合計単位数	266	16	379	335	750	513	422	82	2763

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	49(2)	0	0	0	49(2)
脊椎・脊髄損傷	0	23(1)	53(1)	82(1)	203(2)	175(4)	0	0	536(9)
変形性関節症	0	0	0	0	0	0	80(2)	0	80(2)
関節リウマチ	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
頭部外傷	0	0	0	89(1)	15(1)	0	5(1)	0	109(3)
脳血管障害	0	186(1)	0	0	308(4)	0	0	0	494(5)
神経・筋疾患	0	0	0	0	0	0	263(3)	0	263(3)
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	7(1)	0	0	82(2)	89(3)
合計	0	209(2)	53(1)	171(2)	582(10)	175(4)	348(6)	82(2)	1620(27)

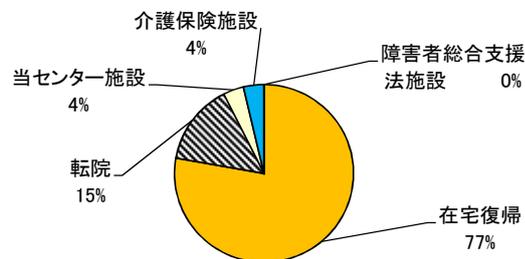
※()内は実人数

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	49	0	80	82	211
(単位数)	0	0	0	0	91	0	177	144	412
脳血管疾患等リハ (実施件数)	0	209	53	171	533	175	268	0	1409
(単位数)	0	432	105	351	1163	437	540	0	3028
合計実施件数	0	209	53	171	582	175	348	82	1620
合計単位数	0	432	105	351	1254	437	717	144	3440

退院後の処遇状況

	人数	割合
在宅復帰	21	77%
転院	4	15%
当センター施設	1	4%
介護保険施設	1	4%
障害者総合支援法施設	0	0%
合計	27	100%

退院後の処遇状況



(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	16(1)	0	0	0	0	0	16(1)
脊椎・脊髄損傷	0	0	18(2)	35(1)	0	25(3)	100(4)	0	178(10)
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	3(1)	0	0	34(1)	37(2)
脳炎後遺症	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭部外傷	0	0	100(3)	0	1(1)	1(1)	0	0	102(5)
脳血管障害	78(2)	0	0	64(3)	260(6)	18(2)	12(1)	0	432(14)
神経・筋疾患	0	0	0	0	29(1)	0	1(1)	0	30(2)
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	15(1)	0	18(1)	1(1)	2(1)	2(1)	0	38(5)
合計	78(2)	15(1)	134(6)	117(5)	294(10)	46(7)	115(7)	34(1)	833(39)

* () は実人数

リハ種 / 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	16	0	4	0	74	34	128
運動器リハ(単位数)	0	0	30	0	6	0	138	69	243
脳血管リハ(実施件数)	78	15	118	117	290	46	41	0	705
脳血管リハ(単位数)	155	30	247	217	535	82	80	6	1352
合計(実施件数)	78	15	134	117	294	46	115	34	833
合計(実施単位数)	155	30	277	217	541	82	218	75	1595

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	0	0	0	0	0
脊椎・脊髄損傷	0	25(1)	55(1)	88(1)	232(2)	179(4)	0	0	579(9)
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	0	0
脳炎後遺症	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭部外傷	0	0	0	88(1)	15(1)	0	4(1)	0	107(3)
脳血管障害	0	186(1)	0	0	321(4)	0	0	0	507(5)
神経・筋疾患	0	0	0	0	47(1)	0	276(3)	0	323(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	0	20(1)	74(1)	94(2)
合計	0	211(2)	55(1)	176(2)	615(8)	179(4)	300(5)	74(1)	1610(23)

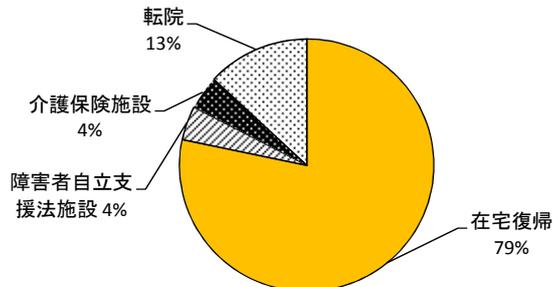
* () は実人数

リハ種 / 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	0	20	74	94
運動器リハ(単位数)	0	0	0	0	0	0	47	159	206
脳血管リハ(実施件数)	0	211	55	176	615	179	280	0	1516
脳血管リハ(単位数)	0	414	168	426	1340	420	570	0	3338
合計(実施件数)	0	211	55	176	615	179	300	74	1610
合計(実施単位数)	0	414	168	426	1340	420	617	159	3544

退院後の処遇状況

	人数	割合
在宅復帰	18	79%
当センター施設	1	4%
介護保険施設	1	4%
転院	3	13%
合計	23	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	1	0	6	9	8	11	35	93%
	件数	158	0	240	225	249	316	1,188	
	単位数	316	0	478	443	494	625	2,356	
脳外傷	実人数	0	1	2	0	0	0	3	6%
	件数	0	46	35	0	0	0	81	
	単位数	0	87	59	0	0	0	146	
その他	実人数	0	0	0	1	1	0	2	1%
	件数	0	0	0	9	9	0	18	
	単位数	0	0	0	18	18	0	36	
合計	実人数	1	1	8	10	9	11	40	
	件数	158	46	275	234	258	316	1,287	
	単位数	316	87	537	461	512	625	2,538	
年代別割合(%)		12%	3%	21%	18%	20%	25%	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

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	0	0	4	0	0	5	79%
	件数	175	0	0	175	0	0	350	
	単位数	346	0	0	389	0	0	735	
脳外傷	実人数	0	0	0	0	0	0	0	0%
	件数	0	0	0	0	0	0	0	
	単位数	0	0	0	0	0	0	0	
その他	実人数	0	0	0	0	0	1	1	21%
	件数	0	0	0	0	0	101	101	
	単位数	0	0	0	0	0	191	191	
合計	実人数	1	0	0	4	0	1	6	
	件数	175	0	0	175	0	101	451	
	単位数	346	0	0	389	0	191	926	
年代別割合(%)		37%	0%	0%	42%	0%	21%	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

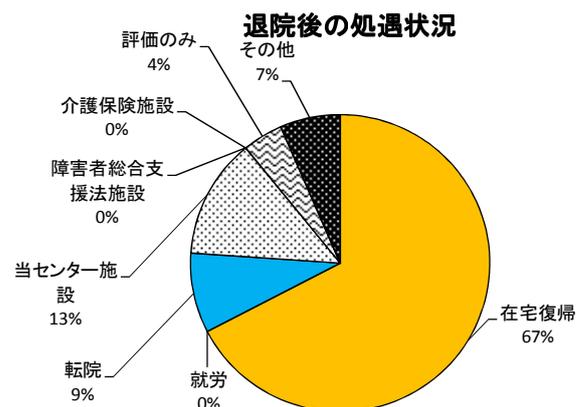
	外来		入院	
	人数	割合	人数	割合
失語	31	78%	3	50%
運動性構音障害	5	13%	2	33%
失語+運動性構音障害	1	3%	0	0%
失語+精神症状	1	3%	1	17%
その他	2	5%	0	0%
合計	40	100%	6	100%

男女比

	外来		入院	
	人数	割合	人数	割合
男	32	80%	4	67%
女	8	20%	2	33%
合計	40	100%	6	100%

退院後の処遇状況

	外来	入院	計	割合
在宅復帰	26	5	31	67%
就労	0	0	0	0%
転院	3	1	4	9%
当センター施設	6	0	6	13%
障害者総合支援施設	0	0	0	0%
介護保険施設	0	0	0	0%
評価のみ	2	0	2	4%
その他	3	0	3	7%
合計	40	6	46	100%



ウ 看護部門

(ア) 科活動

a 看護科研修会

看護技術や知識の向上を目指し、看護師を対象に研修会を開催した。

全11回

研修内容：看護倫理・発達障害・在宅看護・アプローチ方法・高次脳機能障害

b 高次脳機能障害患者紹介

センター職員対象に、当院に入院した高次脳機能障害患者の症例紹介会を開催した。

全5回, 9症例

c 看護研究の取組

テーマ 「脊髄損傷患者の便秘に対する指圧・マッサージの効果」

(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
26年度	2	2	3	3	3	2	2	1	0	0	0	0	18
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

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
26年度	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5
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

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
	京	京	京	山	科	京	京	京	京	京	西	見	草	醐	下	他	計
26 年 度	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5
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	1	0	1	2	2	0	2	0	0	0	1	0	10

工 検査部門

実績

血液検査（件数）

区分	月	26年												合計	25年度	24年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	27年					
入院	検血	7	11	10	9	6	6	6	4	3	4	0	0	66	156	249
	赤沈	1	5	4	2	1	4	2	2	0	1	0	0	22	33	59
	凝固	0	2	3	0	1	0	0	0	6	0	0	0	12	39	122
外来	検血	66	63	59	50	47	47	47	21	19	14	12	4	449	858	815
	赤沈	2	2	3	6	3	3	2	2	3	1	2	0	29	67	58
	凝固	14	11	11	11	11	9	11	6	6	1	2	3	96	182	191
合計	検血	73	74	69	59	53	53	53	25	22	18	12	4	515	1,014	1,064
	赤沈	3	7	7	8	4	7	4	4	3	2	2	0	51	100	117
	凝固	14	13	14	11	12	9	11	6	12	1	2	3	108	221	313

尿検査（件数）

区分	月	26年												合計	25年度	24年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	27年					
入院		9	7	4	8	0	2	5	0	2	2	0	0	39	301	348
外来		91	76	81	75	58	52	66	46	32	29	19	21	646	1,038	1,013
合計		100	83	85	83	58	54	71	46	34	31	19	21	685	1,339	1,361

生化学至急検査（件数）

区分	月	26年												合計	25年度	24年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	27年					
入院	項目数	49	60	41	71	25	38	60	24	12	45	0	0	425	1,069	1,701
	件数	5	6	8	6	3	5	5	2	1	4	0	0	45	102	185
外来	項目数	204	251	251	181	181	199	211	151	131	102	34	12	1,908	3,452	3,262
	件数	25	31	26	21	20	27	23	15	12	9	5	1	215	419	428
合計	項目数	253	311	292	252	206	237	271	175	143	147	34	12	2,333	4,521	4,963
	件数	30	37	34	27	23	32	28	17	13	13	5	1	260	521	613

その他の検査（件数）

区分	月	26年												合計	25年度	24年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	27年					
入院		2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	0	0	10	46	34
外来		3	2	6	5	4	3	2	0	0	2	0	2	29	73	83
合計		5	2	8	7	4	3	4	1	0	3	0	2	39	119	117

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	26年												27年	合計	25年度	24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	179	180	141	151	103	44	92	64	81	6	0	0	1,041	3,046	3,569	
	件数	11	10	13	10	7	6	7	5	3	4	0	0	76	177	282	
外来	項目数	1,350	1,112	1,197	930	908	857	965	331	260	149	245	81	8,385	18,041	17,060	
	件数	89	83	90	84	60	69	58	30	23	15	14	6	621	1,192	1,170	
合計	項目数	1,529	1,292	1,338	1,081	1,011	901	1,057	395	341	155	245	81	9,426	21,087	20,629	
	件数	100	93	103	94	67	75	65	35	26	19	14	6	697	1,369	1,452	

生理検査（件数）

区分	月	26年												27年	合計	25年度	24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	心電図	4	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	11	42	68	
	24時間心電図	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	6	
	脳波	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	4	7	
	超音波	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	9	37	
	呼吸機能	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	12	11	
外来	心電図	9	13	4	7	11	5	7	3	4	2	1	2	68	155	132	
	24時間心電図	2	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	0	8	8	8	
	脳波	0	0	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	7	12	6	
	超音波	3	8	5	1	3	8	3	1	3	0	0	0	35	71	81	
	呼吸機能	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11	
合計	心電図	13	18	4	9	11	5	7	3	4	2	1	2	79	197	200	
	24時間心電図	4	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	0	10	11	14	
	脳波	0	0	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	9	16	13	
	超音波	4	9	6	1	3	8	4	1	4	0	0	0	40	80	118	
	呼吸機能	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	15	22	

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	26年												27年	合計	25年度	24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				
人赤血球濃厚液		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
自己血		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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 椎髓	股関節 骨盤	肩関節 肋骨	上肢	下肢	その他	小計	合計	25年度	24年度
一般撮影	外来	0	91	6	2	84	87	29	26	96	0	421	499	904	1,042
	入院	0	15	5	0	32	12	2	2	10	0	78			
回診車撮影病室	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9
回診車撮影手術室	入院	0	0	0	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	0
	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	0	3
CT単純撮影	外来	40	3	0	0	1	0	1	0	1	0	46	58	117	137
	入院	5	2	1	0	3	0	0	1	0	0	12			
CT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			
小計	外来	40	94	6	2	85	87	30	26	97	0	467	557	1,025	1,191
	入院	5	17	6	0	35	12	2	3	10	0	90			
合計		45	111	12	2	120	99	32	29	107	0	557			

X線撮影実施人数

受診者区分	年齢									合計	25年度	24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	2	4	13	24	55	49	45	14	5	211	422	471
女性	2	1	10	12	40	33	60	48	4	210	385	434
小計	4	5	23	36	95	82	105	62	9	421	807	905

力 薬剤部門

月別調剤等件数

区分		月	26年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	27年 1月	2月	3月	合計	25年度	24年度
入 院	調剤数	内服	321	234	289	256	228	178	172	91	86	27	0	1	1,883	5,285	6,058
		外用	34	57	72	53	33	21	27	10	16	6	0	0	329	910	820
		注射	16	2	14	8	6	6	4	2	0	1	0	0	59	71	211
	処方箋枚数		159	131	181	144	112	72	78	42	46	20	0	1	986	2,870	3,513
入 所 外 来	調剤数	内服	33	13	12	13	14	11	13	11	6	13	20	21	180	336	381
		外用	3	1	1	1	4	6	3	2	1	4	8	12	46	76	99
		注射	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	9	2
	処方箋枚数		11	6	7	9	10	10	7	4	3	9	10	15	101	163	181
外 来	調剤数	内服	1,033	915	913	859	755	671	681	460	458	260	216	203	7,424	11,579	11,887
		外用	378	355	347	352	307	299	308	212	233	141	114	147	3,193	4,340	4,155
		注射	48	32	45	44	40	46	34	29	27	12	19	15	391	551	700
	処方箋枚数		424	403	413	425	337	340	320	233	214	140	129	137	3,515	5,315	5,362

区分		月	26年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	27年 1月	2月	3月	合計	25年度	24年度
調剤数 小計	内服	1,387	1,162	1,214	1,128	997	860	866	562	550	300	236	225	9,487	17,200	18,326	
	外用	415	413	420	406	344	326	338	224	250	151	122	159	3,568	5,326	5,074	
	注射	64	34	59	52	46	53	38	31	27	14	19	15	452	631	913	
調剤数合計		1,866	1,609	1,693	1,586	1,387	1,239	1,242	817	827	465	377	399	13,507	23,157	24,313	

区分	月	26年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	27年 1月	2月	3月	合計	25年度	24年度
処方箋枚数合計		594	540	601	578	459	422	405	279	263	169	139	153	4,602	8,348	9,056
院外処方箋枚数合計		54	50	42	61	41	39	51	31	37	29	19	22	476	599	482
薬剤情報提供件数		423	406	411	391	338	334	317	229	207	147	135	147	3,485	5,321	4,687
薬剤管理指導件数		3	6	5	6	3	1	0	0	0	0	0	0	24	82	35

キ 栄養部門

食種別延べ食数一覧表

食種別	月	26年										27年			合計	25年度	24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	月平均			
一般食	常食	71	92	90	164	185	164	90	90	60	0	0	0	84	1,006	763	5,173
	毎朝パン食	337	300	340	340	254	77	125	176	152	84	0	0	182	2,185	8,211	9,286
	軟菜食	90	77	82	0	0	0	0	0	0	6	0	0	21	255	2,332	2,812
	軟菜毎朝パン食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	185	1,071
	軟々菜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116	175
	流動食	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	0	53	93	89	93	5	0	0	0	0	28	333	1,409	407
	小計	498	469	512	557	532	330	308	271	212	90	0	0	315	3,779	13,016	18,924
	合計	1,117	1,017	1,133	1,194	939	626	598	416	299	107	0	0	621	7,446	22,390	29,128
欠食(外泊・その他)	57	99	76	79	50	20	12	10	13	3	0	0	35	419	1,389	1,783	
特別食	塩分制限食	137	222	263	264	127	32	20	0	0	0	0	89	1,065	3,382	1,705	
	エネルギー制限食	482	318	279	280	187	174	177	84	87	17	0	174	2,085	5,916	6,892	
	嚥下困難食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36
	たんぱく質制限食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,259
	脂質異常症食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	286
	潰瘍食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
	濃厚流動食	0	8	79	93	93	90	93	61	0	0	0	43	517	76	0	
	小計	619	548	621	637	407	296	290	145	87	17	0	0	306	3,667	9,374	10,204
	(うち特別食加算)	216	120	143	193	101	90	92	0	0	0	0	80	955	3,557	4,650	
合計	1,117	1,017	1,133	1,194	939	626	598	416	299	107	0	0	621	7,446	22,390	29,128	
欠食(外泊・その他)	57	99	76	79	50	20	12	10	13	3	0	0	35	419	1,389	1,783	
障害者支援施設(旧肢体不自由者更生施設)	常食	140	115	88	67	53	35	36	33	31	36	68	95	66	797	1,464	1,262
	毎朝パン食	131	62	64	65	63	62	39	0	21	92	138	101	70	838	754	2,637
	軟菜食	4	5	4	4	3	0	0	0	0	0	0	0	2	20	95	93
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	698	683
	小計	275	182	156	136	119	97	75	33	52	128	206	196	138	1,655	3,011	4,675
	塩分制限食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	11	2	29	764	804
	エネルギー制限食	74	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	100	581	1,508
蛋白質制限食	0	20	9	90	93	90	91	90	91	90	81	93	70	838	112	87	
小計	74	46	9	90	93	90	91	90	91	99	90	104	81	967	1,457	2,399	
合計	349	228	165	226	212	187	166	123	143	227	296	300	219	2,622	4,468	7,074	
欠食(外泊・その他)	187	203	271	207	190	93	121	55	67	114	83	82	127	1,402	2,281	1,247	
総合計	1,466	1,245	1,298	1,420	1,151	813	764	539	442	334	296	300	839	10,068	26,858	36,202	

月別栄養指導件数

区分	月	26年										27年			合計	25年度	24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	0	2
	糖尿病	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	7
	貧血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	脂質異常症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
	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	3	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	38	55
	小計	3	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	42	65
	外 来	腎臓病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
糖尿病		0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	2	6	
貧血		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
脂質異常症		0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	5	1	
痛風		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
高血圧症		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	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	0	0	0	1	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	3	0	1	1	1	1	0	1	0	2	0	10	9	8	
合計	3	8	2	2	1	1	1	0	1	0	2	0	21	51	73		

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	0	4	0	0	0	4
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	0	4	4	0	7	15
脳血管障害	0	1	18	19	4	1	43
神経・筋疾患	0	0	0	0	0	0	0
脳 性 麻 痺	5	0	0	1	1	0	7
腫 瘍	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	1	0	0	0	0	2	3
合 計	6	1	26	24	5	10	72

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	0	6	0	0	0	6
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	0	22	0	0	0	22
脳血管障害	0	63	73	2	12	0	150
神経・筋疾患	0	0	0	0	0	0	0
脳 性 麻 痺	0	0	0	0	0	0	0
腫 瘍	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	0	5	0	0	5	0	10
合 計	0	68	101	2	17	0	188

(5)補装具製作施設に係る事業

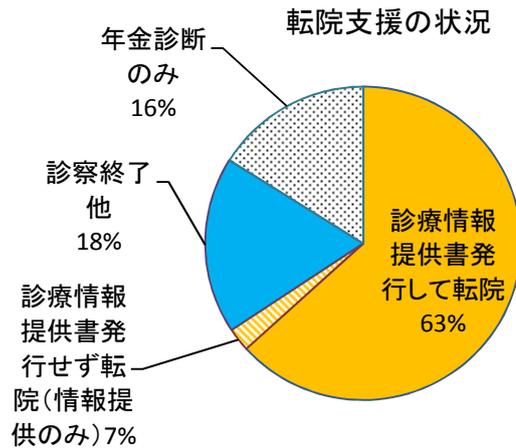
製作・修理件数

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	0	0
	下 腿		1	0	0	0	1	1	0	0	7	8
装 具	上 肢		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	下 肢		0	0	0	3	3	0	0	0	13	13
	体 幹		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
車 椅	子		0	0	0	0	0	0	0	0	15	15
そ の 他			0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
合 計			1	0	0	3	4	1	0	0	36	37
25 年 度			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) 平成26年度附属病院閉院に伴う患者の転院支援の状況

ア 外来患者の転院支援内訳(人)

支援状況		人数
転院済	診療情報提供書発行	472
	診療情報提供書発行不要(情報提供のみ)	18
転院不要	診察終了 他	136
	年金診断のみ	120
合計		746

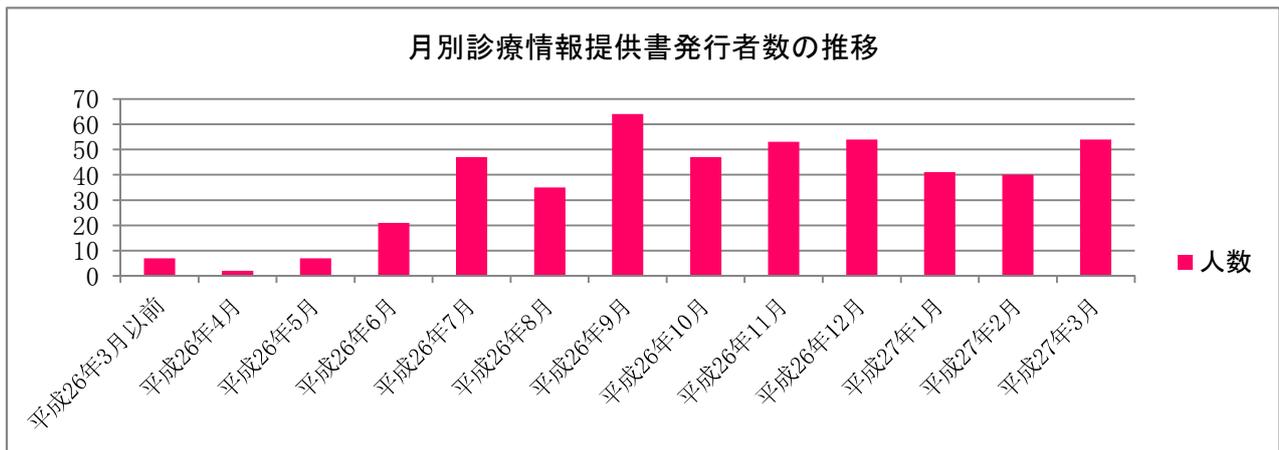


イ 月別診療情報提供書発行者数

(人)

	平成26年3月以前	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月	合計
人数	7	2	7	21	47	35	64	47	53	54	41	40	54	472

月別診療情報提供書発行者数の推移



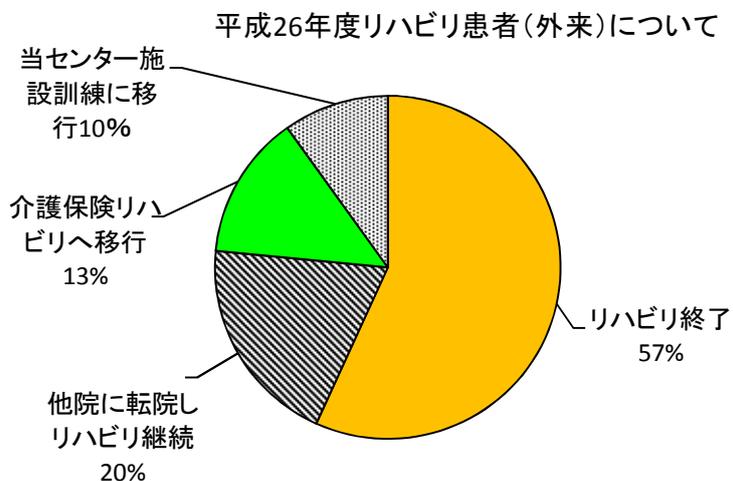
ウ 医療機関規模別転院のべ人数 (人)

病院	医院・クリニック・診療所等	計
神経内科	125	189
整形外科	89	97
泌尿器科	27	40
	241	326
合計		567

(複数科受診等のため、転院先も複数医療機関となった場合も含む)

エ 平成26年度リハビリ患者(外来)について

理由	人数
リハビリ終了	46
他院に転院しリハビリ継続	16
介護保険リハビリへ移行	11
当センター施設訓練に移行	8
合計	81



(7) 研究業績等

ア 実習生の受入状況 なし

イ 研究業績

研究発表・講演・講義（共同研究含む。）

「全盲，高次脳機能障害の患者から学んだこと」

（第49回京都病院学会，2014. 6. 8. 京都）

菅田あかね（看護科）

「ねぎらいカンファレンス」をおこなって（第2報）

（第49回京都病院学会 2014. 6. 8. 京都）

三瀬裕嗣（看護科）

「脊髄損傷患者の便秘に対する指圧・マッサージの効果」

（第45回日本看護学会 - 慢性期看護 - 2014. 9. 11 - 12. 徳島）

福田ユカリ・田中ゆうこ（看護科）

3 参 考

○京都市地域リハビリテーション推進センター条例

昭和53年4月6日

条例第9号

京都市地域リハビリテーション推進センター条例

(設置)

第1条 障害者（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4条第1項に規定する障害者をいう。以下同じ。）の福祉の増進を図るため、障害者の福祉に関する相談、指導、支援等を行う施設を次のように設置する。

名称 京都市地域リハビリテーション推進センター

位置 京都市中京区壬生仙念町30番地

(事業)

第2条 京都市地域リハビリテーション推進センター（以下「センター」という。）においては、次の事業を行う。

- (1) 身体障害者福祉法（以下「法」という。）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) 障害者総合支援法第5条第8項に規定する短期入所を行う事業
- (3) 障害者総合支援法第5条第10項に規定する施設入所支援を行う事業
- (4) 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
- (5) 高次脳機能障害がある者への支援に関する相談に応じる事業
- (6) 医療法第1条の5第2項に規定する診療所としての事業
- (7) 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号及び第3号に掲げる事業 次に掲げる者
 - ア 同条第2号に規定する短期入所及び同条第3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4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 2人
- (2) 第2条第3号に掲げる事業 30人
- (3) 第2条第4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2号、第3号及び第4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6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

平成23年3月23日条例第77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144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。

附 則（平成27年3月27日条例第69号） 抄

（施行期日）

1 この条例は、平成27年4月1日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

(1) 第3条の規定 公布の日

(2) 第2条の規定 平成27年10月1日

○京都市地域リハビリテーション推進センター条例施行規則

昭和53年6月24日

規則第49号

京都市地域リハビリテーション推進センター条例施行規則

(診察券の交付)

第1条 市長は、京都市地域リハビリテーション推進センター条例（以下「条例」という。）第2条第6号に掲げる事業に関し京都市地域リハビリテーション推進センター（以下「センター」という。）を利用する者に対し、診察券（別記様式）を交付する。

(診察券の提示)

第2条 条例第2条第6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、利用の都度診察券を提示しなければならない。

(使用料又は手数料)

第3条 条例第6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項第1号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6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6条第3項に規定する使用料等は、別表のとおりとする。

(納期)

第4条 使用料等は、センターを利用する際納入するものとする。ただし、市長が特別の理由があると認めるときは、この限りでない。

(減免)

第5条 条例第7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。

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 この規則の施行の前日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。

附 則（平成27年3月27日規則第95号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成27年4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地域リハビリテーション推進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27年9月28日規則第32号）

この規則は、平成27年10月1日から施行する。

別表（第3条関係）

区分		単位	金額
文書料	簡易な証明書	1通	円 600
	普通の診断書又は証明書		1,800
	特殊な診断書又は証明書		3,600
	診療報酬明細書の添付等が必要な診断書又は証明書		4,800
その他		実費に相当する額	

備考

- 1 「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。
- 2 「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
- 3 「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。
- 4 「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つて、診療報酬明細書の添付等が必要なものをいう。

別記様式(第1条関係)

京都市地域リハビリテーション推進センター		診 察 券
カルテ番号		
氏 名	様	
生年月日	性別	

○京都市地域リハビリテーション推進センター事務分掌規則

昭和53年6月24日

規則第50号

京都市地域リハビリテーション推進センター事務分掌規則

(組織)

第1条 地域リハビリテーション推進センター(以下「センター」という。)に次の課を置く。

企画課

相談課

支援施設課

(職員)

第2条 センターに次の職員を置く。

所長

課長 3人

その他の職員 若干人

2 前項に規定するもののほか、企画課に企画係長、相談課に相談判定係長、地域リハビリテーション推進係長及び高次脳機能障害支援係長、支援施設課に機能訓練係長及び生活訓練係長を置く。

3 センターに次長を2人まで置くことがある。

4 企画課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、担当課長補佐及び担当係長を置くことがある。

(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 課長補佐は、課長が定める事務について課長を補佐する。

5 担当課長、担当課長補佐及び担当係長(企画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 担当課長補佐及び担当係長(企画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。

(事務の概目)

第5条 課の分掌する事務の概目は、次のとおりとする。

企画課

- (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) 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) 身体障害者手帳の交付に関すること。
- (7) 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。
- (8) その他他の課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) 医療法第1条の5第2項に規定する診療所としての事業に関すること。
- (5) 使用料及び手数料の徴収に関すること。
- (6) 補装具に関すること。
- (7) 在宅重度身体障害者訪問診査に関すること。

支援施設課

- (1) 自立訓練に関すること。
- (2) 入所者の日常生活上の支援に関すること。

(報告)

第6条 保健福祉局長は、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つては、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。

附 則(平成27年3月31日規則第148号)

この規則は、平成27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

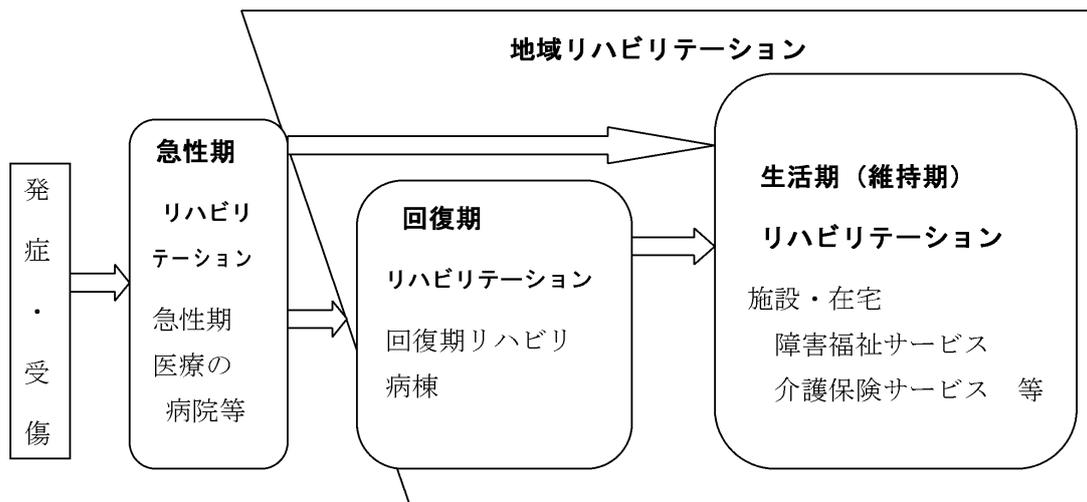
「Quality Of Life (生活の質)」の略。日常生活動作 (ADL (Activities of Daily Living) =生活を営む上で不可欠な基本的行動) だけでなく、生活全体の豊かさや自己実現を含めた概念。人生の内容の質や社会的に見た生活の質

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なけれ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

FAX：075-251-2940

京都市印刷物 第253093号

京都市地域リハビリテーション
推進センター 事業概要

平成27年11月発行

編集発行

京都市地域リハビリテーション推進センター

所在地

〒604-8854 京都市中京区壬生仙念町30番地

電 話 (075) 823-1650 (代表)

F A X (075) 842-1545

京都市地域リハビリテーション推進センター

〒604-8854 京都市中京区壬生仙念町30番地

電話(075)823-1650(代表)

休館日 土曜日・日曜日・祝日・年末年始

