

京都市リハビリテーション調査研究会 報告書

～今後のリハビリテーション行政のあり方～

平成 23 年 12 月

目 次

1	リハビリテーションの概念・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	当調査研究会における検討の範囲・・・・・・・・・・	1
3	医学的リハビリテーションの状況と課題・・・・・・・・	1
4	地域リハビリテーションの状況と課題・・・・・・・・	2
5	本市のリハビリテーション施策の報告・・・・・・・・	5
6	本市の地域リハビリテーション施策のあり方・・・・・・・・	5
7	身体障害者リハビリテーションセンターのあり方・・・・・・・・	7
8	その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10

※作成に当たっては、「新版 介護福祉士養成講座 リハビリテーション論」を参考にし、一部引用しています。

1 リハビリテーションの概念

(1) 全人間的復権

一般にリハビリテーション（以下「リハビリ」という。）という、疾病や外傷によって生じた障害に対する「機能回復訓練」をイメージしがちであるが、「Rehabilitation」の語源は、「re＝再び」と「habilis＝適する、人間にふさわしい」と「tation＝すること」から成り立っており、合わせると、つまり、リハビリとは、「全人間的復権」である。

リハビリは、人間の価値の回復を目指すものであるから、障害のある人々がより高い生活の質を目指して、家族や地域社会から隔離されることなく、インクルーシブな（どんな状況にあっても、何人も排除されることのない）地域社会の中で生活を継続することができ、将来も安心できる社会づくりをしていくことがリハビリの目的であり、ゴールである。

(2) リハビリの基本的構造

リハビリの基本的構造は、医学的、教育的、職業的、社会的の4つの専門領域からなる。医学的リハビリテーションは障害者等の「身体的条件・状態」を、教育リハビリテーションは「発達保障」を、職業リハビリテーションは「職業能力・就労機会」を、社会リハビリテーションは「家族、生活様式、地域環境、移動手段、経済機構、法制度、行政機関、社会サービス、情報文化など」をカバーし、それぞれ双方向に支え合っている。

2 当調査研究会における検討の範囲

当調査研究会では、医療機関における急性期から回復期の医学的リハビリテーションと、地域生活を基盤とした生活スタイルの再構築を図る地域リハビリテーションを中心に検討を行うこととする。

3 医学的リハビリテーションの状況と課題

(1) 定義

医学的リハビリテーション（以下「医学的リハビリ」という。）とは、医療専門職すなわち医師、看護師、セラピスト（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、臨床心理士、義肢装具士、メディカル・ソーシャルワーカーなどによる病気の治療、障害の除去、合併症の予防、機能回復と再開発訓練、代償機能訓練、日常生活動作評価及び指導など、チームアプローチを基本として実施される総合的なプログラムサービスをいう。

(2) 区分

医学的リハビリは、急性期、回復期、維持期に分けられる。

ア 急性期リハビリテーション

疾病や外傷の発症（発生）当初の延命措置や内科的・外科的な治療が行われている時期に、それと並行して行われる医療であり、急性期医療を行う医療機関で行われる。

イ 回復期リハビリテーション

原疾患が安定期に入った時期において、ADL（日常生活動作）能力の向上といった改善が期待できる患者に対し、機能回復訓練を中心としたリハビリ医療を中心的かつ能動的に行い、家庭復帰を目指すものである。

ウ 維持期リハビリテーション

医療機関で行われる急性期・回復期のリハビリによって獲得された機能や能力が低下すること

をできる限り防ぎ、身体的、精神的かつ社会的に最も適した生活を獲得することを目的として行われる。

在宅においては通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護があり、在宅以外においては医学管理上必要な部分では医療機関、それ以外は介護老人保健施設等で行われる。

(3) 現状

京都市身体障害者リハビリテーションセンター（以下「リハセン」という。）を開設した1970年代はまだまだリハビリ医療の黎明期で、全国の大学にもリハビリ講座がほとんどなく、医師にもリハビリの重要性を認識している者が少なかった。また、リハビリ医療に対する診療報酬の評価が低く、国公立の医療機関、あるいは都市部から離れた郡部で地価や人件費の安い温泉保養型の病院が経営されるに過ぎなかった。

その後、診療報酬の評価の引上げや専門職の養成が進められ、1980年代に入ると都市部においてもリハビリ医療を提供する病院が出現しはじめた。その後リハビリ科を標榜する医療機関が増加し、回復期リハビリ病棟の開設が進んできた。

京都市内のリハビリ科を標榜する医療機関は、リハセン開設時は15箇所であったが、現在71箇所となっている。また、回復期リハビリ病棟は11箇所（675床）あり、地域偏重はあるものの、全国平均並みの病床数は確保されている。

(4) 課題

地域で医学的リハビリを利用する環境は概ね整ってきているといえるが、次のような問題が生じている。

ア 急性期病棟から回復期病棟への転院

次のような場合には、急性期病棟から回復期病棟への転院が困難となり、療養病床や介護老人保健施設等を選択せざるを得ない状況がある。その背景には、回復期病棟の受入体制や経営面（診療報酬等）での事情がある。

- 併発している疾病や、認知症、高次脳機能障害、感染症等がある場合、回復期病棟側に専門医の配置がないなどの理由で受け入れない。
- 回復期病棟は在宅復帰率が問われるため、単身世帯であることや、同居家族が在宅介護を拒むことなどにより、円滑な在宅復帰が見込めないケースを受け入れない場合がある。

イ 回復期病棟における限界

回復期病棟においては、入院可能な疾患、さらにその疾患ごとに入院上限日数（最長180日）が定められている。しかし、リハビリ医療の必要性や改善の見込みなどは個々によって異なり、必ずしも診療報酬上の算定期間内に回復期リハビリを終了するとは限らない。したがって、医療機関におけるリハビリ医療の継続により改善の余地があるにもかかわらず、退院を余儀なくされるケースが一部で見受けられる。

ウ セラピストの職場定着

京都市のリハビリに係るセラピスト数は、全国平均程度には確保されているが、今後は、若い世代の職場、特に介護保険事業所等における定着に向けた取組が望まれている。

4 地域リハビリテーションの状況と課題

(1) 定義

地域リハビリテーション（以下「地域リハビリ」という。）については、1991年に日本リハ

ビリテーション病院・施設協会により次のように定義づけられている。

地域リハビリテーションとは、障害のある人々や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてを言う。

(一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会ホームページから引用)

つまり、地域リハビリとは、すべての障害がある人々が、住み慣れた地域で、より高い生活の質を目指して、普通の生活を送る権利を保障していくための活動である。それを実現していくためには、地域における総合的なリハビリサービスの提供が必要である。

(2) 地域ケアとの関係

リハビリは、時間を限定したプロセスでもある。急性期から回復期のリハビリを終了した障害者が、地域での生活スタイルを再構築し、それが定着したところでゴールとなる。その後の障害者の支援は、介護・看護等の地域ケアへと引き継がれる。

地域ケアは、地域リハビリを包含したサービスであり、自立生活再構築のための支援とその後の自立生活維持のための支援の両者を担っている。

介護は、自立と自己実現を支援するために、日常生活上の必要に対して直接行う援助を通して、生活スタイルの再構築・定着後の快適で、自立した、尊厳を保持できる生活を維持・継続できるように期間を限定することなく提供されるものである。

(3) 取り巻く状況

ア 在宅保健福祉サービスの拡充

障害者福祉・高齢者福祉の分野においては、短期入所、デイサービス、ホームヘルプサービス、就労支援等の在宅・通所サービスの拡充が図られてきている。

また、リハビリ医療面では、早期開始の推進や入院期間の抑制など、長期入院から在宅へと方向づけられたため、維持期リハビリに相当するデイケアや訪問リハビリなどのサービスが大幅に充実してきている。このような在宅保健福祉サービスの充実は、リハビリの普及と相まって、在宅生活を支える大きな要素となっている。

イ サービス相談・調整機関の充実

今日、身体障害者や要介護高齢者のサービス利用に係る相談・調整機関は多数存在し、相談機能やサービスの利用調整機能は充実してきている。

(ア) 障害者施策

障害福祉サービス等に関する相談及び情報提供、サービス利用に向けた関係機関調整等の援助、さらに地域支援ネットワークの開催などを行う機関として障害者地域生活支援センターが、現在市内に15箇所設置されている。

(イ) 介護保険制度

介護保険制度においては、サービスを必要とする高齢者に対し、介護支援専門員（ケアマネジャー）がケアプランをたて、サービス調整を行うことになっており、市内にはケアマネジャーが在籍する居宅介護支援事業所が309箇所設置されている。

さらに、ケアマネジャーのネットワークづくり、介護以外の生活支援サービスとの調整、介護予防ケアプランの作成を行う地域包括支援センターも市内に61箇所設置されている。

(4) 地域リハビリ推進施策の現状

ア 障害者施策としての地域リハビリ

身体障害者更生相談所の設置運営基準の一つに「地域におけるリハビリテーションの推進に関する業務」がある。障害者が住み慣れた地域で適切なリハビリサービスが総合的に提供されることを重視し、身体障害者の更生援護に係る支援技術等の調査研究、在宅の身体障害者への訪問を視野に入れた専門的知識及び技術支援、リハビリ関係職員の資質向上に向けた研修企画等の事業の実施を位置付けている。

本市では、リハセンに設置されている身体障害者更生相談所において事業を実施している。

イ 高齢者施策としての地域リハビリ

活力ある超高齢化社会の実現、寝たきり予防対策を重視し、都道府県が行う地域リハビリ推進事業として、都道府県にリハビリテーション支援センターを1箇所設置し、医療圏域ごとに設けた地域リハビリテーション支援センター（以下「地域リハ支援センター」という。）への支援、リハビリ資源の調査研究、関係団体・医療機関との連絡調整、さらに地域リハビリ調整者養成研修を実施することになっている。

京都府では、府立医科大学附属病院内にある京都府リハビリテーション支援センターで上記事業を行っている。また、「地域包括ケアシステム」の一環として在宅リハビリ施策の推進にも取り組んでいる。

ウ 京都市と京都府の関係

地域リハビリの推進において、障害者施策の場合は身体障害者更生相談所が、また高齢者施策の場合は都道府県が実施責任を負うこととなっている。このため、京都市域においては、障害者施策としての地域リハビリは本市身障更生相談所が行い、高齢者施策としての地域リハビリは京都府が行うという構図になる。

京都府においては、二次医療圏に地域リハ支援センターを設置しているが、京都・乙訓圏域に設置されている済生会京都府病院では京都市域を支援対象区域としておらず、実質的に京都市域は空白区域になっている。

(5) 課題

ア 医療機関と地域の関係事業者等の連携の必要性

生活機能の回復には、急性期・回復期・維持期のリハビリを適切に提供できるシステムの構築が必要であるが、医療機関と地域のかかりつけ医やリハビリ関係事業者等との情報交換、ネットワークづくりが不足している。

医療機関が、地域のかかりつけ医やリハビリ関係事業者等に関する情報を積極的に収集し、それを基に退院する患者に適切な助言を行うこと、また、退院後も在宅で適切なサービスを利用できるよう医療機関から地域のかかりつけ医やリハビリ関係事業者等への情報の伝達・引継を行っていくことが必要である。

イ リハビリ関係事業者への支援の不足

医療機関でのリハビリを終えた在宅生活者に対し、急性期・回復期リハビリでの課題を継承した維持期リハビリの提供が必要である。しかし、事業所等においては、セラピストの配置が必須とされていない場合がほとんどであり、セラピストがいない、又は少ない事業所では、それに代わって看護師等がサービスを提供している状況にある。生活介助は行えても、日常生活を営むのに必要な機能改善・維持に向けた処遇が乏しいという実態がある。

適切な維持期リハビリが行える質の高い職員を確保していくために、直接介助を行う施設支援

員、介護職員、ホームヘルパー等も含めた職員の処遇技術の向上を目指す研修事業を充実するなど、事業者に対する行政的支援が必要である。

ウ 新たな市民ニーズである高次脳機能障害への対応不足

昨今、高次脳機能障害が新たな市民ニーズとして顕在化してきた。

現在、京都府が「高次脳機能障害支援普及事業」として、相談支援、普及・啓発、研修の各事業を実施しているが、ニーズに応じた支援にまで至っていないのが現状である。

エ 市民啓発の必要性

地域リハビリの定義にある「住み慣れた地域でいきいきと生活を送る」ために、サービスの質の向上、関係する各機関の連携は必須であるが、何よりも障害者、高齢者本人が、「障害」を容れ、臆することなく、自己実現を図る意志を持つことが大事であり、心理面でのサポートが望まれる。

また、在宅生活に欠かせない家族等の受入れ態勢、引いては地域におけるコミュニティの構築も欠かせない。そのためには、ノーマライゼーション社会の実現に向けた市民意識の向上を図るための啓発活動に引き続き取り組んでいくことが求められる。

5 本市のリハビリテーション施策の方向

(1) これまでのリハビリ行政

これまで、本市のリハビリ行政は、リハセンが中心的な役割を担ってきたところである。

リハセンでは、身体障害者更生相談所、肢体不自由者更生施設、補装具製作施設、附属病院の4部門のユニットの集合体ではなく、一体的な総合センターとして設置され、専門相談・判定、リハビリ医療、機能訓練、生活訓練、補装具製作等の一連のサービスを総合的に提供（肢体不自由者への必要な支援がセンターで完結するイメージ）し、入院患者、入所者一人一人に手厚く対応することが市域のリハビリ水準の向上に貢献するとの方針で運営してきた。

しかし、現在では、リハビリを提供する医療機関やサービス相談・調整機関の大幅な増設、在宅保健福祉サービスの拡充に伴い、リハセンにおける一連のサービス提供だけで肢体不自由者にすべての支援が完結するのは一部の者に過ぎず、リハセン自身もサービス提供機関の一つに過ぎない状況となっており、他の事業者や機関との連携が必要になっている。

(2) 地域リハビリ施策の推進

本市のリハビリ行政として、全人間的復権という見地から、主にリハセンが、リハビリ水準向上のけん引役を果たしてきた。リハビリ医療の体制、技術、ノウハウ等が、一定普及してきた今日、その役割は、障害者が住み慣れた地域でいきいきと暮らせるよう、地域リハビリを推進していくことに拡大させていく時期に来ている。

そのためには、リハビリ関係事業者等を対象とした広域的支援を中心として、地域において、リハビリを必要とする人に、リハビリ関係事業者等から円滑かつ適切に上質なリハビリが提供されるよう、当事者やその家族、さらに地域住民を対象にした総合的支援を主導していくことが行政として求められている。

6 本市の地域リハビリテーション施策のあり方

(1) 法の縦割りを排除した支援

市民は、障害者施策、高齢者施策を問わず、満足できるサービス提供を望んでいる。医療法、身

体障害者福祉法、障害者自立支援法、介護保険法等の法の縦割りを排し、いずれの法を根拠とするリハビリ関係事業者等であっても支援対象とすることが必要である。

(2) リハビリ関係事業者等に対する支援の強化

ア 情報ネットワーク体制の構築

地域におけるリハビリ関係事業者等は充実してきたものの、実態としては「点」での対応になっている。例えば、大規模病院の回復期病棟から退院した患者は、当該病院系列のデイケアや訪問リハビリ、場合によっては居宅介護や介護用品まで一貫したサービスを受けることができるが、小規模な病院から退院した者には、病院スタッフから得られる限られた情報しかなく、家族が個別に相談・調整機関に調整を依頼しているケースもある。在宅生活で利用するサービスは、当該機関の持つ情報量や地域におけるサービス供給量等に左右されることとなる。

障害者福祉施策や介護保険サービスなどの利用区分に関わらず、医療機関、かかりつけ医、リハビリ関係事業者及びサービス相談・調整機関等の間で円滑に情報交換が行われ、必要で適切なリハビリが提供できる情報ネットワーク体制の構築が必要である。

イ 地域にある各種関係機関ネットワークへの参画

これまで、地域にあるリハビリに関するニーズを汲み上げて施策化したり、医療機関とリハビリの関係事業者等との身近な関係づくりに取り組む姿勢が弱かったと考えられる。

今後は、本市のリハビリ関係職員が、地域に設けられている各種の関係機関ネットワークに積極的に参画することにより、リハビリ分野での施策ニーズを把握するとともに、リハビリに関係する機関や事業者の連携体制づくりを側面から支援していく必要がある。

ウ 研修事業

リハビリの質の向上を図るためには、従事する職員の資質向上に向けた支援が必要である。

本市地域リハビリ事業は、身体障害者施策として、関係職員研修や、生活介護事業所及び総合支援学校等への助言・指導を実施しているが、原則として障害関係事業所等の職員を対象を限定してきた。近年、介護老人福祉施設と通所介護事業所にも拡大しており、高齢者関係のニーズも高まってきている。

今後においては、根拠となる法が異なっても区別することなく、リハビリ関係事業者等の従事者の処遇技術の向上を図る研修事業の実施など、長寿すこやかセンターや介護実習普及センターと連携したサービス向上に資する支援体制を整えていく必要がある。

エ 京都府との関係

地域リハビリの推進において、障害者施策の場合は京都市が、高齢者施策の場合は京都府が実施するのは極めて非効率、不経済であり、いずれかにおいて一体的に実施するのが好ましい。

京都府においては、他の医療圏域と同様に京都市域にも地域リハ支援センターを1箇所配置する計画であるが、介護保険制度に基づく高齢者施策が主であり、京都市域の障害者に対する地域リハビリの推進役となることは期待できない。

このため、京都府に対し、本市が障害者施策と高齢者施策の両者の地域リハビリ推進を一体的に実施すること、また、高齢者施策に関わる経費については、京都府が応分の負担を行うこと等について施策提言することも視野に入れて取り組むべきである。

(3) 高次脳機能障害への対応

高次脳機能障害者に対する在宅生活支援に係る社会資源が乏しく、就労などの社会参加につながる支援体制も十分には整備されていない。

本市においては、障害者保健福祉推進計画に、高次脳機能障害者に対する自立支援や市民への啓発などに取り組むことを掲げており、京都府の専門相談機関等と連携した高次脳機能障害者対策を確立するとともに、その一つとして対応方法等に関する専門相談や生活訓練に取り組む必要がある。

(4) ノーマライゼーション社会の実現に向けた市民啓発

障害の有無にかかわらず地域で共に生活できるよう、ノーマライゼーション社会の実現に向けた市民意識の向上を図るため、啓発活動に引き続き取り組んでいくことが必要である。

7 身体障害者リハビリテーションセンターのあり方

リハセンでは、開設以来、リハビリ水準向上のけん引役を果たしてきた。しかし、一方で、医療技術の向上、介護保険法の制定、診療報酬の改定等、様々な社会状況の変化には、その都度対処してきたものの、リハビリ行政がどうあるべきかについて、一貫した検討を行ってきたとは言い難い。また、本市保健福祉行政においても、「リハビリ行政＝リハセン」という発想の下、リハセンに半ば任せきりになっていたことも憂慮すべき点である。

ここで、リハビリの概念である「全人間的復権」を再確認するとともに、当研究会で検討してきた内容に基づき、本市リハビリ行政の実践部門として、リハセンのあり方を探る。

(1) リハセンの現状

ア 総合センター機能の低下

リハセンでは、肢体不自由者に対する一連のサービスを総合的に提供するという一元的なセンター機能により、運営してきた。しかし、現在では、5－(1)にあるように、各種サービス提供機関の拡充や相談・調整機関の充実等により、障害者支援施設、補装具製作施設、附属病院のいずれもがサービス提供機関の一つに過ぎない状況となっている。このような状況を踏まえ、今後のリハセンのあり方を考えていく上では、市内1箇所の総合センターという機能は低下しているという視点とともに、これまでリハセンが蓄積してきた技術やノウハウ等を、新たな市民ニーズに応じた形で、再構築していくことが必要である。

イ 公立施設としての役割

リハセンは、公の施設として一般会計の中で運営されている。経費的にも人員配置についても、病院や障害者支援施設は、診療報酬や自立支援給付費で運営するという枠組みではなく、一般財源を投入しなければ運営は困難な状況にある。

また、行政の事業については不断の点検・見直しが必要であり、種々の施設、事業について、社会情勢も見据えて、何を優先し、どこまで公費を投入するかを検討しなければならない。

その中で、福祉事業においても公民の役割分担は重要であり、本市の厳しい財政状況の下、公立施設としての役割は明確でなければならない。

このような観点からも、「リハビリ分野において、これから本市が果たすべき公的責任・役割は何か」、「その中でリハセンが負うべき役割は何か」を再構築していく必要がある。

(2) 各部門の現状と課題

ア 身体障害者更生相談所

身体障害者更生相談所は、都道府県に設置義務が課せられ、政令市は「設置できる」ということになっているが、現在、すべての政令市に設置されている。本市においては、リハセンの他分野の専門職員と連携して、専門的相談、判定、福祉事務所への専門的・技術的支援に大きな役割

を果たしている。

また、地域リハビリ施策としては、昭和62年3月に京都市地域リハビリテーション協議会を発足させ、センター内の各部署においても、地域リハビリ推進事業への参画等を業務の一つとして位置づけ、研修や啓発事業等に取り組んできたが、社会状況が大きく変化しているにもかかわらず、時代に即応した取組とはなっていない。

イ 障害者支援施設（旧法肢体不自由者更生施設）

肢体に障害のある者に対して障害者自立支援法（移行以前は、身体障害者福祉法）に定める基本理念に基づき、安全な社会生活及び自立に向けた施設支援サービスとして、リハビリの総合施設としてのメリットを生かした特徴ある支援を行うとともに、在宅生活の早期実現を目指している。定員は、入所支援30名、機能訓練40名であるが、各関係機関へのPRを積極的に行っても、実際の利用者数は低位な状態にある。

その理由としては、次のようなものである。

- 入所対象者を「機能回復訓練、機能維持訓練、社会適応訓練及び生活関連動作訓練により、職業自立や家庭内自立又は入所施設等での自立支援を目的としている方、及び自立生活に意欲を持ち、基本的な日常生活動作が概ね可能な方」としている。これらの者は障害程度が軽度であり、通所で十分訓練が行えると考える者が多い。
- 介護保険の通所リハビリや訪問リハビリが増加している。
- 入所の場合、利用料や食費等の実費負担（最高約9万円程度）が大きく、他のサービスや通所の利用を選択される。
- 附属病院の入院患者で、日常動作は自立しているが在宅復帰の条件が整わない者の受入れ先になってきた経過がある。しかし、附属病院の入院患者の重度化に伴い、入所条件に該当する者が減少している。

ウ 補装具製作施設

障害のある者にとって不可欠な義肢、装具の製作、調査研究及び業者に対する技術指導を行っている。リハセンの利用者であれば、医師と連携して利用者に最適な補装具の処方・製作に取り組むことができる。

しかし、京都市域には既に補装具業者が多数存在していることから、製作施設での製作実績は少ない。

エ 附属病院

附属病院は、市内にリハビリ病床がほとんどない頃に開設し、先駆的にリハビリ医療の提供を行ってきた。しかし、市内では、ここ数十年でリハビリ科を標榜した医療機関が多数設置され、リハビリ医療の普及やリハビリ病床数は一定の水準にあり、開設当初のように市直営で病院を運営する政策的意義が希薄となっている。

現在、附属病院の病棟は、障害者施設等入院基本料をベースに運営しており、回復期病棟でリハビリ医療が終了しなかった重度の障害者（肢体不自由者、脊髄損傷患者、難病患者等）の他、民間病院では様々な理由で受け入れがたい患者（併発している疾病や感染症を持つ患者、単身世帯等）を中心に、最後のリハビリ医療の担い手として一定数の入院患者を抱えている。さらに、病棟加算の制約（入院患者数の3割限度）により、脳卒中患者等の入院希望者も存在している。

一方、回復期以降引き続きリハビリが必要な患者の中には、在宅への復帰が困難な者が多い状況もみられるため、在宅復帰に不安を抱える家族へアプローチし、「帰るためのリハビリ」を行

い、その後の在宅生活につなぐ役割も果たしている。

(3) リハセンの今後の方向性

ア ニーズや市直営の意義を踏まえた機能の見直し

リハセンの現状及び課題並びに公的責任を踏まえ、現在のような一体的な総合センターの機能にとらわれることなく、ニーズや市直営の意義を踏まえた機能の見直しを行う。

イ 政策的・広域的取組の展開

現在、社会情勢が大きく変化する中で、時代に即応した取組として、先進事例の研究やリハビリ関係事業者等への支援に重点を置いた事業など、政策的・広域的取組を展開する。

(4) 各部門の今後のあり方

ア 身体障害者更生相談所

本市においては、リハセンの他分野の専門職員と連携して、専門相談、判定、福祉事務所への専門的・技術的支援などに大きな役割を果たしており、引き続き更生相談所を設置することが必要である。

イ 地域リハビリテーション推進事業

6－(1)及び(2)にあるように、リハビリ関係事業者等に対する支援という観点から、地域リハビリ推進の拠点として、これまでの事業の充実・強化を図っていく必要がある。

主な内容としては、6－(2)に掲げた「情報ネットワーク体制の構築」、「地域にある各種関係機関ネットワークへの参画」、「研修事業」を行うほか、障害者が住み慣れた地域で、いきいきと暮らせるよう、生きがい対策や自己実現の場の提供等、地域コミュニティづくりに向けた啓発活動を行う必要がある。

ウ 高次脳機能障害者への支援など新たな市民ニーズへの対応

市民ニーズとして顕在化している高次脳機能障害に対応するため、障害者自立支援法の地方裁量事業である高次脳機能障害者支援事業を実施している京都府と連携し、また、役割分担しながら、相談援助やグループワークを実施するとともに、例えば、社会復帰に向けた生活訓練の場として、デイサービスの提供や、家族支援を想定したショートステイの設置などの検討も必要である。

エ 障害者支援施設

現在の施設においては、利用実態が低位な状態にあり、ニーズに合致していない状況にあると考えられる。重度障害者や高次脳機能障害者の社会復帰に向けた訓練事業の必要性など、現在のニーズを踏まえた施設のあり方を検討する必要がある。

オ 補装具製作施設

補装具製作施設については、製作は行わず、更生相談所業務を中心とした補装具製作者への技術的指導、補装具の判定や現物検収を通じた補装具製作者への支援を行うことが必要である。

カ 附属病院

京都市域にあるリハビリ関係機関・団体の状況を踏まえ、附属病院の役割や公的責任を再確認しながら、回復期病棟の入院上限日数を超過してもリハビリ医療を必要としている在宅の重度の障害者や、高次脳機能障害者を対象とした外来の設置等、現在のニーズを踏まえた施設のあり方を検討する必要がある。

8 その他

医療機関への支援については京都府の所管となるが、急性期病棟から回復期病棟への円滑な転院が行われるよう、京都府に対して実態を踏まえた施策提言を行うとともに、本市としても、急性期病棟に対する回復期病棟の受入に関する情報の提供に取り組む必要がある。