

京都市社会福祉審議会

平成24年度第1回リハビリテーション行政の在り方検討専門分科会 会議録

- 日 時** 平成24年12月11日（火）
会議 午後3時から午後4時40分まで
視察 午後4時45分から午後5時20分まで
- 場 所** 身体障害者リハビリテーションセンター 1階研修室
- 出席委員** 浮守篤子委員，加藤博史委員，静津由子委員，日野勝委員，藤木恵委員，
山田幸子委員，山田裕子委員，山田尋志委員，上原春男委員，久保俊一委員，
富田素子委員，並河茂委員，真鍋克次郎委員
- 欠席委員** 武田康晴委員
- 事務局** 高木保健福祉局長，壁介護・医療担当局長，久保保健福祉部長，
瀧本障害保健福祉推進室長，伊藤身体障害者リハビリテーションセンター所長，
池田身体障害者リハビリテーションセンター次長，安部保健福祉総務課長

－開会－

- 事務局あいさつ
- 会議の公開

－諮問内容及び専門分科会の位置づけについて－

【事務局】

本専門分科会の設置経過に至る経過について，御説明させていただきたいと思ひます。

まず，本専門分科会の設置根拠でございます。資料2の「京都市社会福祉審議会条例関係」を見ていただければと思ひます。下線を引いております京都市社会福祉審議会条例第5条に，専門分科会についての規定がなされております。その第1項におきまして，委員長が指名する委員及び臨時委員をもって専門分科会を組織するとされているところがございます。この規定に基づき，本年10月30日に開催いたしました社会福祉審議会におきまして，京都市のリハビリテーション行政の今後の在り方に係る御審議をいただくため，本専門分科会を設置されたというものでございます。

なお，本諮問に関しましては，10月30日の社会福祉審議会におきまして，資料3『いのちと暮らしを守る』『子どもを共に育む』ための福祉施策の推進について』に基づきまして，御説明させていただいたところがございます。本日はお時間の関係もございまして，臨時委員の皆様方におかれましては，初めて見られる資料かと思ひますが，後ほど，御参照いただければと思ひますので，よろしく御願ひ申し上げます。

また，本専門分科会につきましては，多様な観点から御審議いただくことが必要だとい

う観点から、次の資料4でございますけれども、既存の障害者福祉専門分科会、老人福祉専門分科会の委員の皆様に加えまして、箱書きになっておりますけれども、医療、リハビリテーション、病院経営等の様々な分野の皆様にも臨時委員として御参画いただき開催をさせていただくものでございます。

以上が本専門分科会の設置に至る経過でございます。よろしくお願ひ申し上げます。

○ 委員紹介

○ 事務局紹介

—専門分科会長の選出—

【事務局】

それでは、議事に入ります前に、専門分科会長の選任に移りたいと存じます。

資料2に戻っていただきたいと思うのですが、「京都市社会福祉審議会条例」を御覧ください。下線の部分、条例第5条第2項に、専門分科会ごとに専門分科会長を置くこととしており、第4項に規定しておりますように、会長には、この分科会の事務を掌理していただくこととしております。

専門分科会長は、第3項にございますように委員の皆様の互選により定めることとしておりますので、御推薦等がありましたら、御発言をいただければと思いますが、いかがでございましょうか。

【委員】

老人福祉分科会から出ておられる山田裕子委員が適任だと思います。

【事務局】

ただ今、委員から山田裕子委員を推薦する御意見がございましたけれども、いかがでございましょうか。他に御意見・御推薦がなければ、山田裕子委員に会長をお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(異議なしとの声あり)

【事務局】

山田裕子委員よろしいでしょうか。

(山田裕子委員了解)

【事務局】

山田裕子委員にも御了解いただきましたので、専門分科会長に御就任いただき、この後の進行をお願いしたいと思います。会長席までお願いします。

【専門分科会会長】

ただ今、御指名いただきました山田裕子でございます。リハビリテーションの専門では

ございませんが、高齢者福祉という観点からもとということで、私が会長を務めさせていただきます。委員の先生方の知識、経験というものを存分にこの会で御意見いただきまして進めさせていただきたいと思っておりますので、どうぞ御協力をお願いいたします。

－職務代理者の指名－

【専門分科会会長】

先ほど皆様に確認していただきました資料2「京都市社会福祉審議会条例」の中で、第5条第5項に「専門分科会長に事故があるときは、あらかじめ専門分科会長の指名する委員又は臨時委員がその職務を代理する」とあります。私に万が一事故があった場合に職務を代わっていただく委員をあらかじめ決めておくということですが、こちらは加藤博史委員にお願いしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

(異議なしとの声あり)

では、会長の職務代理者は、加藤委員にお願いします。

－議事－

【専門分科会会長】

早速議題に入らせていただきます。今後、私たちは、諮問にありますリハビリ行政の在り方について審議していくということですが、本日は第1回目の審議ということでもあり、基本的な理解のために、まず、リハビリテーション状況について、事務局から御説明いただきたいと思っております。

【事務局】

本日の配布資料6と7を使いまして、簡単に御説明を申し上げたいと存じます。

この「京都市リハビリテーション調査研究会報告書」についてでございますが、これは、行政内部の我々市役所の職員が、昨年度「京都市リハビリテーション調査研究会」を立ち上げまして、約半年間にわたりまして、リハビリテーションの状況等を分析し、今後のリハビリ行政の在り方を検証してまいったものでございます。その結果を報告書にまとめたものでございます。あくまで行政内部の検討内容ではございますが、今後の審議の取りかかりという意味合いもございまして、貴重なお時間を頂戴して、御説明申し上げる次第でございます。御了承の程、よろしくお願いを申し上げます。

まず、資料6の1ページを開いていただきたいと思っております。本体の文章編、それから資料7では統計編となっており、非常に長文となっておりますので、また各委員の皆様には、お目通しをいただきたいと存じております。表紙裏面に目次がございます。どういう構成になっているかということですが、「リハビリテーションの概念」から始めまして、調査研究会の主といたしましたのが、「3 医学的リハビリテーションの状況と課題」、 「4 地域リハビリテーションの状況と課題」、さらに「7」にございます当センターの在り方という様な構成となっております。

1ページ目を御覧いただきたいと思っております。リハビリテーションに造詣の深い皆様方ば

かりございますので、私があえて申し上げることはない訳でございますが、一般的にリハビリテーションという言葉だけで言いますと、病気とか外傷とかによって、機能回復訓練をイメージしがちなのですけれども、リハビリテーションという言葉には、ここにもありますとおり、障害のある皆様がより高い生活の質を目指して、地域社会の中で生活を継続する、さらに将来も安心して生活できる社会づくりをしていくという、そういったような意味合いが込められている、という風に思っております。また、リハビリの基本構造ということでは、4つの領域、医学的、教育的、職業的、社会的、こういった分野があり、各々が双方向に支え合っている、と言われていたるところでございます。こういった中で、この調査研究会が具体的に議論をいたしましたのは、「2」にありますとおり、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及び地域リハビリテーション、この2点を中心に検討を行ったところでございます。

「3 医学的リハビリテーションの現状と課題」につきましては、定義、区分を書かせていただいておりますが、皆様、お聞き及びの言葉かと思っておりますので、省略をさせていただきたいと思っております。

2ページと御覧いただきたいと思っております。京都市の現状はどうなっているのかを簡単にまとめさせていただいております。(3)でございます。先ほど高木局長からもございましたが、当センターは昭和53年6月の開設でございます。当時はまだリハビリ医療の黎明期であったということから、リハビリ医療に関しても国公立の医療機関を中心とした病院等があるという状況であったわけですが、その後、リハビリ医療の充実から、現在、京都市内のリハビリ科を標榜する医療機関は71箇所、センター開設当時が15箇所ということからいたしますと、こういった医療機関がかなり多くなってきているということ、さらには、新しい制度として、回復期のリハビリ病棟に関しましても、京都市内に675床ということで、概ね全国平均並みの病床数が確保されているといわれております。

そのうえで、地域で医学的リハビリを利用するという環境というのは概ね整っているものと考えておりますけれども、やはりここにあります課題、回復期病棟における限界の問題、人材として、セラピストの職場定着の問題等、まだまだ課題があるのではないかと、うまじめになっております。

続きまして、「地域リハビリテーションの状況と課題」についてでございます。地域リハビリテーションをなかなか一言でいうのは難しいということもありまして、3ページ上に箱書きで、1991年に日本リハビリテーション病院・施設協会が定義をした文言をそのまま載せております。簡単に申し上げますと、地域リハビリは、すべての障害のある皆様が、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ということができようかと思っております。

その中で、京都市内の状況といたしまして、以下書いておりますけれども、(3)とりまく環境辺りに書かせていただいておりますが、障害者福祉、また高齢者福祉の各分野におきましては、この間、在宅、また通所サービスの拡充が図られてきております。一方、リハビリ医療の面でも、維持期リハビリに相当しますデイケアでありますとか訪問リハビリなどのサービスも大幅に充実している状況があります。さらに、地域で、相談ないし調

整をする機関もたくさん増えておりまして、たとえば、障害者施策の分野では、地域生活支援センターが市内15箇所に、また介護保険制度では、ケアマネが在籍する居宅介護支援事業所が市内に309箇所。さらにそれ以外の相談機関ということで、市内には、地域包括支援センターが61箇所設置されているという状況もあり、在宅で暮らしていただける様々な条件が整いつつあるということであろうと思っております。

4ページを御覧いただきたいと存じます。実は、地域リハビリという言葉は一つなのですが、それを事業に置き換えますと、現在、少し複雑な体系になっております。「ア 障害者施策としての地域リハビリ」というのがございますが、実は障害者分野の地域リハビリの推進は、国の通知によりまして、身体障害者更生相談所が事業を行うということでございます。本市では、このリハセンに設置しております身体障害者更生相談所において事業を行っております。一方、「イ 高齢者施策としての地域リハビリ」について、でございますが、こちらの方も国の通知なのですが、活力ある超高齢社会の実現、また寝たきり予防対策を重視して、都道府県事業として地域リハビリを推進していくといった取扱いになっております。現在、京都府では、どういふふうになっているかということでございますが、府立医科大学附属病院の中にあります京都府リハビリテーション支援センターがその事業を行っております。そこで京都市と京都府の関係についてになりますが、簡単に申し上げますと、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、当センターが行っており、高齢者施策としての地域リハビリは、京都府が行う。こういったような構図になっております。なお、この報告書を取りまとめたのが今年の12月ということで、ほぼ1年経過する中で、少し中身が変わってきているところがございます。ウの2つめの段落のところにあります「京都府においては」という言葉があります。二次医療圏に地域リハ支援センターを設置していますが、現在、京都市域にはそういった支援センターがなく、空白地域になっています、というくぐりがあります。実は、平成24年3月に、京都市域を担当する地域リハ支援センターが、現在、北区にあります京都地域学際研究所附属病院に設置をされたということになっておりまして、高齢者施策を行う、京都市域を担当する支援センターが新たにできたという、時点が変わっております。そういう状況があるということ、また、いずれ文章でちゃんとお知らせすることになろうと思っておりますが、そういった状況がございます。

地域リハビリの課題等については、(5)以下、いろいろ書いております。医療機関と地域の関係事業者との連携の必要性、またリハビリ関係事業者への支援が不足しているのではないかと、さらに、5ページを御覧いただきたいと思っておりますが、新たな市民ニーズということで、高次脳機能障害者への支援の問題等々、課題もあろうということでございます。そういったこともふまえて、今後のリハビリテーション施策の方向等をまとめたのが、5ページ以下でございます。こちらの方は、さまざまな視点で書いておりますが、まず、これまでのリハビリ行政の総括をしております。本市のリハビリ行政というのは、このリハセンが、中核的にその役割を担って取組を進めてきたということで、ここのセンターには、後ほど見学をしていただきますが、身体障害者更生相談所、肢体不自由者の障害者支援施設、補装具製作施設、附属病院、この4つの部門がございます。それぞれが独立した

というよりも、お互いが連携をして一体的な総合センターとして設置をされ、取り組んできたわけですが、先ほど様々なサービス提供機関、また相談機関が地域の中で増え、在宅の保健福祉サービスが拡充する中で、現状として、リハセンに関しては、サービスを提供する一機関という状況になっているのではないかと、ということから、そういった意味合いで言いますと、他の事業者との連携等が重要な問題だとなっております。地域リハビリについては、在宅の生活を支えるという意味では、さらに推進が必要ではないかというまとめとなっております。そのうえで、地域リハビリテーションのことに、縷々書かせていただいておりますが、こちらの方は、お読みいただきたいと思っております。課題に対して、どう対応していくか、ということでのいろいろな検討の視点を項目として挙げさせていただいております。

7ページを御覧いただきたいと思っております。こういったことを踏まえて、リハビリテーションセンターの在り方を検討したものでございます。リハビリテーションセンターに関しての現状ということでは、まず1点、総合センターとしての機能は、先ほど申し上げましたように、低下をしている状況があるのではないかと。これまで30数年にわたって、リハセンが蓄積してきた技術やノウハウ、これ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はないかと、このようなことをまとめにしておりますし、また、公施設としての役割ということでは、やはり本市の厳しい財政状況の中で、さらに公民の役割分担、公的施設としての役割を明確にしていかなければならないので、そういった観点で、リハビリ分野において、これから本市が果たすべき責任、役割は何かをもう一度考えていく必要があるのではないかと、まとめております。それ以降のページにつきましては、各部門ごとの現状等を書かせていただいておりますので、時間の関係上、またお読みいただきたいと思っておりますが、9ページのところを少し説明させていただきたいと思っております。リハセンの今後の方向性ということでございます。この報告書では、すべての項目について、こういうことが必要であるけれど、こうあるべきということではなく、今後検討をしていかなければならないとまとめておりますが、リハセンの今後の方向性としては、2つあるかと、1つは市民ニーズそれから直営の意義を踏まえた機能の見直しをしていく必要があるのではないかと。2点目として、これまでやってきた仕事を踏まえると、現在社会情勢が大きく変化しているわけですから、先進事例の研究等も含めて、政策的広域的な取組をやっていく必要があるのではないかとということが大きな方向性であろうとまとめております。あとは、個々のセクションごとのまとめでございますが、こちらの方につきましては、また、後ほど御一読をいただきたいと思っております。

資料7について、でございますが、こちらの方は資料編ということで、1ページをめくっていただきまして、この研究会を実施した折りに使いました資料等を編さんしたものでございます。国の通知でありますとか、当センターの実績等もこの中に入っております。この資料も時点がございまして、たとえば22ページに載せております京都府高次脳機能障害支援プラン、こちらの中間案を載せさせていただいておりますが、このプランは既に本年3月に策定を終わらせて、障害者支援プランとして取組が進められているということでございますので、御了承をいただきたいと存じます。また、さまざまな事業実績は、

その時点で作った数字等でございますので、さらに年度を重ねておりますので、新たな資料が必要であれば、事務局で御用意もさせていただこうと思っております。

雑ばくな説明で誠に申し訳ございませんが、報告書の説明とさせていただきます。もう一度申し上げますと、この資料は、行政の職員がまとめたものでございますので、どうか本専門分科会の委員の皆様には、現在のリハビリ行政を取り巻く現状や課題、また今後の施策の方向性など、御議論をしていただく際の参考にしていただければと思います。少し長くなりましたが、よろしくお願いいたします。

【専門分科会会長】

ありがとうございました。今、「リハビリテーション調査研究会の報告」に基づきまして、今の京都市リハビリテーション行政のこれまでの経緯、そして現在直面している様々な問題、すごく多いし、大きいと思いますが、御説明いただきました。そして、資料編は研究会で議論していただいた時の資料だと理解しております。今の御説明について、御意見や御質問がございましたら、お願いいたします。

【委員】

資料6の7ページでございますが、(1)の「イ 公立施設としての役割」というところで、上から5行目まで、ここには経済的な理由を書いておられます。しかしながら、それ以前の説明は、医学的な支援はここでやらなくていいじゃないかと、他にいろんな施設ができてから、その役割は終えたんだと説明しているにも関わらず、このイの5行は、市の財政上の問題を挙げて、医療施設としての役割は終えるんだというようなことを書いているわけですね。この施設は、今までも多分あまり経済的によかったわけでもないでしょうし、今さらこれを経済的な理由でここに書くこと自体は、本質と違うんじゃないかと思う訳です。縷々説明してきたことに、ここでポッと経済的な理由が出てきたので、僕は違和感を感じますし、本来の施設の役割とはそぐわない理由になりますから、ここは削除、こういうものは書かない方がよいのではないかと。役割を終えたから、医療施設としての病院機能は廃止する、としたことの方が、本来、京都市が思っておられる考え方に合うんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

【事務局】

これはあくまでも、行政内部で議論した資料を説明させていただいたということでございますので、あくまでもこの報告書が今の京都市の考え方だという御理解をしていただいたうえで、いろんな御意見を賜ればというふうに思っております。

【委員】

京都市がそういう考えをするなら、私は、この在り方は反対せざるを得ないですね。財政的な理由なしに、あまり必要でないから改革するんだということであれば、市民の皆さんも納得するし、私も納得するんですけど。ここで財政問題を出されるとね、それだっ

たら他にいっぱいあるだろうと。なぜ、特に弱者である立場のリハセンで、そういう問題を出して理由にしなければならないのか。むしろそれは本音ではないだろうと僕は思います。

【事務局】

補足をさせていただきます。そもそもリハビリテーションセンターは、冒頭の挨拶で申し上げましたとおり、昭和53年にできております。当時の状況は民間分野でほとんどリハビリテーションが進んでいないということで、ある意味発足時から採算性を無視して作ったものでございます。昭和53年から30年以上経つ中で状況が変わってきたということで、リハビリテーションセンターの機能としましては、病院事業以外にも、7ページにいろいろな機能を書いておりますが、身体障害者更生相談所という機能、障害者支援施設という機能、8ページに移っていますが、補装具製作施設という機能、そして附属病院という機能、これだけ大きく見まして4つの機能を果たしておるわけでございます。53年と現在では大きく状況が変わってきているという中で、民間で十分展開されている部分については民間の方をお願いしてはどうか。それと、当初は身体障害者の方を中心にということでしたけれども、今課題となっていますのは、高齢者の方々への地域リハへの対応が今不十分ではないか。あれもこれもというのは、なかなか京都市財政状況が厳しいというのは、経済情勢は一つのファクターにはありますが、一番大きな議論をしていただきたい判断基準と言いますのは、53年と今と社会経済情勢がどう異なっているのか、その中でこれから身体障害者リハビリセンターの大きく言って4つの機能のどこを縮小し、どこを伸ばしていくのか、ということをお議論いただけたらというのが本意でございます。

この文章は言葉足らずではあると私も思っておりますので、53年と現在を比べて、伸ばすべき部分、縮小すべき部分、そういったことを御議論いただければと思っておりますので、よろしくお願いたします。現状と課題を一定京都市内部で調べたものであり、方向を表したものでないですし、判断基準を示したのではないと御理解いただければと思います。よろしくお願いたします。

【委員】

今の話や最初の説明を聞きますと、公的サービスとして、リハセンで必ずしもやらなくてよいという3つの部門は廃止して、相談所の部門は残す、それはぜひ公的なサービスが必要であるという点までは理解できるんですよ。ここにこの文章が出てくると抵抗感を感じるので、この文章はない方が僕はよいと提案します。

【事務局】

そもそも公のセクターがやるということは、なかなか採算が取れない部分は、行政がやるべきことだと基本的にはそう思っております。ただ、あれもこれもというわけにはいかない、選択すべきものがあるわけで、採算性だけで物事を判断するという訳ではないと御理解いただけたらと。採算性がとれないということで、行政がやっている、そもそも論で

いえばそういうことだと思いますし、そういうことから財政が厳しい中、民間にお願いできるものはお願いする。採算がとれなくて、民間ができない部分を行政がやる。まさしく先生がおっしゃっていただいた相談機能の部分でありますとか、大いに高齢者の地域リハの方向等へ伸ばしていくべきではないかと思っております。どうぞ御理解をよろしく願いしたいと思います。

【専門分科会長】

この資料6は、内部の研究会で書かれたと私たちは受け止めているのですが、そのときに在り方ということに関して、行政であれば、採算というところを、一般財源を投入するというのが問題であったかもしれませんが、私たちの在り方を検討する会としては、それを大きな要因として議論するのではなくて、むしろ昭和53年からこちら、リハビリテーションにしる、回復期リハビリテーション病棟などの進捗で、こちらのセンターの機能が現状のニーズと合わなくなっている大きな理由があるということの方が、私たちが考えるべき方向を指し示しているのではないかと思います。

【委員】

そういう意味です。この文章をあえて入れない方が、本来の思いが通じるということですね。

【専門分科会長】

実は、私も唐突に感じました。一般会計の意味があまりよく理解されていなかったんでしょうけれども、それを大前提にするというのではなくて、今のリハビリテーション行政、そして身体障害者リハビリテーションセンターの機能というものが、現在の京都市におけるリハビリテーションのいろんな実践と合わなくなっている、そこをどうするかという線で私たちはいきたいと思うのですけれども。

【委員】

私も、経費的という言葉あまり前面に出すのではなしに、やはり先駆的・改革的、社会的な役割を終えたという辺りを強調されたいかなと思います。

そこで、別のところでございますが、4、5ページに課題が挙がっております。ある意味で、一つのたたき台としていろいろ意見を引き出そうということだと思いますので、少し述べさせてもらいますが、市民啓発の必要性が4番目に挙がっております。それぞれ連携とか業者の問題、あるいは高次脳機能障害の問題、これらいずれも重要なことでありますが、市民啓発も非常に重要ではありますが、それ以上に必要なのは、この地域リハにとって、市民参画といいますか、あるいは市民との協同といいますか、もう少し踏み込んだ、市民にしっかり関わってもらうということが、柱として打ち出されていく必要があるのではないかなと思います。障害を持った人が、地域の中で生き生きとして暮らせる、もちろんそれは大きな目的であります、それは同時に人間の尊厳を大切にする地域社会、支え

たり支えられたりして生きていく、そういう地域社会をつくっていくという、さらに大きな目標に向かえるものです。地域リハビリテーションには、啓発を超えた市民参画、あるいは市民との協働というところが欠かせないのではないかと考えます。意見でございます。

【専門分科会長】

啓発というのは、主体がこちら行政にあって、市民が受け身というようなニュアンスもあるかと思えます。ですから市民が主体的に参加できるようなリハビリテーション行政に持っていきたいという御意見だと受け止めました。

【委員】

そもそも論に戻ってしまうようで恐縮なのですが、本来の役割を終えたという認識の部分では、ある一部はそうであって、ある一部はそうでないだろうと思っているのですが。私自身、回復期病棟の医師をしております。今回、京都府の高次脳機能障害のアクションプランの方の委員もさせていただいて、その上でのお話と思って聞いていただければと思うのですが。いわゆる介護保険につなげるような方たちの回復期のリハビリに関しましては、多少確かに十分になされていないこともおっしゃって、地域に関してもそういう部分もあるかと思いますが、現実の中で、今後どうしたらいいかと困っている部分としては、脳外傷の方、介護保険で担わない方、40代以下、それから外傷で64歳までの障害の方たちを次どうしようかと。回復期の期間は6箇月ですけどあつという間なんですね。6箇月になってから、次どうしようとは言っていないから、1～2箇月位の段階で次どうしようかと。

もちろん軽い方は、回復期から社会復帰、職場復帰、学校復帰される方もおられますが、そういう方は多いわけではありませんので、そういう中で京都市のリハビリテーションセンターさんですか、京都府のリハビリテーションセンターさんとかにお願いしてきた経緯が20年ぐらいあります。当然、20年前は介護保険がありませんでしたので、その区別はなかったのですが、平成12年から介護保険が始まりましたので、少ないながらも介護保険に見合う人は繋ぐことができますけれども、そうでない人は、いまだにそのあとどうしようとなる。高次脳機能障害の方たちも何例かお願いして、初めのころはなかなか難しいということでしたけれども、最近ぼつぼつとっていただいて、視力障害が絡んだり、重度の方、障害の状態を家族さんも受け入れるまで2～3年は最低かかるという現状がありまして、関わることによって、ある程度、家族さんも含めて受入れが落ち着いていくという状況であったり、職場復帰をするまでに3～4年かかっている現状がございます。

京都市の中で、最近、京都府立医大さんの方でもグループワークをしてくださるようになりましたので、そこに行くまでの期間がとても半年そこらでは難しい現状がございます。その部分に関しましては、決してその役割が終わった訳ではないとは感じておりますし、むしろそういった方たちが、ここに来ていけるんだよということの広報活動がもしかしたらまだまだ十分ではないのかなと感じています。リハビリテーションセンターは、リハビ

リのモデルプランみたいな役割を担ってほしいとずっと考えておりますし、そういう認識の中でいくと、皆が皆リハビリテーションセンターで治療を受けられる訳ではないですけども、ある一定期間は、権利として受けていかないと、皆さんおっしゃるのが、私自身の到らなさだと思うのですが、高次脳機能障害の方も、ちゃんとしてもらってなかった、ということをよく皆さんおっしゃって、何もしてもらわなかったと、名古屋の方に行ったり神奈川の方に行ったり、行ける方はまだいいのかもしれませんが。京都に住んでいて、自分たちがそういった障害になった場合、私たちのような一般病院で最後までずっと入院して支えることは大変なことなので、しかも、ばらばらに離れたところで、頸髄損傷の患者さんとか、高次脳系の患者さんがおられると特別扱いになってしまうので、井の中の蛙的なところがあるんですけど、同じような障害のところを集まってこられると障害を受容することもできている現状がありまして。何人かお世話になった頸損の患者さんも、こちらに来たら、その症状が当たり前だと、そういうふうな受け止め方で、非常に成長されて、在宅に戻られるという選択肢は必要なんじゃないかと思います。

全国的な視野で考えましても、リハビリテーションセンターの役割はあろうかと思えますし、もちろん経済的な部分で一般のところではなかなか対応しきれない部分を担っていくというのが、リハビリテーションセンターの在り方なのか。切断も、確かに片足切断、大腿切断ぐらいでしたら、一般病院で対応しているが現状だと思いますが、両大腿切断や上肢切断は、非常に少ないですけど、その人たちをどこに送るのかを常々危惧しておりましたが。その部分をレベルアップするというような形の発想にならないのかなということも感じます。高齢者の方に目を向けておられるのは現実的だと思うのですが、小児のことも大変な問題になっておりまして、京都府にはヨゼフ整肢園がある、何でもかんでもそちらにお願いすればいいわと、そういう知恵は皆さん持っておられるのですが、結果そっちに走ってしまいますので、パンクしている現実もございます。そういう意味では、あれもこれもいっても無理だというのは事実だと思いますが、小児の窓口の拡充とか、小児の整形の患者さんのような方がおられたとき、大学にお願いはするとは思いますが、長い年月をどうやって支えるのか、ともにリハビリに関わっていくところがそれぞれのところに個別になってしまうと、結構難しく、同じような障害の方がおられるところでやるというスタイルがリハビリテーションの治療には必要とずっと思っていましたので。このまとめの文章ありきということだと、どうなんだろうと思ひまして、発言させていただきました。

【専門分科会長】

非常に具体的な例を挙げていただきました。ありがとうございます。大きな観点というか、数字だけでは、病院も施設も定員割れしているという現状があるということで、それも行政の在り方を考える一つの起因になっていたのではないかと思います。現実には、こちらのリハビリテーションセンターのような病院・施設を必要とする方が少数でもいるということ、それをどうしていくのかということも私たちは考えていく必要がありますよね。それは大事な観点だと思う。京都市で担い切れなくて他府県に出るということもちらほら

聞いておりますけれども、それでいいのかということも京都市が考えなければいけないことですよ。

【委員】

今日は第1回ということで、自由に意見を述べたらいいんだということで、述べさせていただきます。

研究会の報告書の中の一番最初にリハビリテーションの概念で、「リハビリテーションは機能訓練ではありませんよ」と、全人間的復権とわざわざ書かれている。この通りだと思います。決して機能訓練ではなく、ADLの向上を目指すということではなくして、リハビリテーションの目標はQOLを上げるということ。つまり、失った機能を回復することを目的にするのではなくして、回復しない部分もあるので、残存能力を十分に訓練して、さらには潜在的な能力を引っ張り出して、人間的な形にして、何とか社会へ復帰し、全人間的な復帰をしていくのがリハビリテーションの概念だろうと思います。ただ、それがせっかくここに書かれているのに、それ以後になると、医学的リハビリテーションがほとんどですね。機能回復的なものばかりがほとんどとなっている。せっかく一番最初に書かれている意味が、この報告書を見るとどこか飛んでいるような気がしますね。確かに今、このリハビリテーションセンターの存在意義、最初にあったものは、先天性の障害から、いろんな障害者のことが始まったでしょう。確かに社会的な構造は変わってきています。障害といえども、そういう先天性の障害の人から中途障害、中途障害でも若い脊損で重度の方から今の高齢者の卒中等のリハビリというものもあろうかと思います。ですからそれぞれを考えていかないと、全体的なものを見ないと、そういうものだけではすまない。

先ほどおっしゃっている回復期における限界というところに書いてあります。回復期病棟が十分できたといえども、回復期ができてADLというのは、リハビリテーションで、できる状態、する動作、あるいはしている動作に決してつながっていない。回復期で訓練室でできることが、じゃあ在宅でできるかということ、決してできないわけで、そこから在宅につなぐには、在宅がどういう状況であって、どういう残存能力か、あるいはADL的なことを上げる必要があるのかという検討からさらに進めなきゃいけない。いっぱいあると思います。

今、京都府も京都市も地域ケア、在宅、居宅への移行をずいぶん推進しておられます。必ずそういう場所が必要で、これは医療費的にいえば外れてしまうわけで、経費的にはマイナスになるかもしれませんが、どこかが引き受けなければいけないという状況であろうと思います。いろいろと全人間的な復権というものを考えたリハビリテーション、つまり、今リハビリテーションが充実してきたのは医療だけなんですよ。機能訓練的なものは充実しました。でも、一番最初にある全人間的なリハビリテーション、全人間的な復権という意味での施設がどこにあるのか。それをどこでどういう風にするのか、全体を考えると、京都市のリハビリテーション行政の在り方を考える場合には、必要ではないかと思えます。

【専門分科会長】

ありがとうございます。リハビリテーションが急性期から回復期、維持期というところで、回復期で、それも180日という中に漏れるというか、それを超えてリハビリテーションを続けなければいけないのに、それを提供する場所がなくて、個々の人たちが個別に孤立して行うことは無理かと思うのですが。それをかなえるために、こちらのスタッフ、PT・OTさんも、地域に出かけていって、コンサルテーションなどをしてすることが喜ばれているとお聞きはしているのですけれども、それを系統だって大きくきちんとできるような場や仕組みが必要なのではないかということです。180日という限界はありますけれども、京都府と京都市がどんなふう克服してちゃんとした仕組みをつくるかというのも、私たちの在り方の回答にもつながるようにできないかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

委員さんから、すごく現実的な一人一人個別の障害を負った方が、人間的な回復をしていくプロセスみたいなものをお聞きできたのはよかったですと思いますので、そういう観点をもっと入れていただいて、京都市のリハビリテーション行政の在り方を検討することを進めて行きたいと思います。

【委員】

理学療法士の立場から言います。まず、リハビリテーションセンターが今まで本当に京都市の中で、十分なリハビリの役割を果たしてきたのでしょうか伺います。それはなぜかといいますと、できた当初は、脊髄損傷の方に対しての受入れ体制が全然なかったことを御存知ですか、京都市の方。なかったでしょう。脊損を受け入れたけれど、泌尿器科の医師がいないから、結局皆さんどこに行っていたかという、枚方の星ヶ丘病院に行っていました。そこで一定の練習を受けて、一定の教育を受けて、リハセンターに帰ってきて、そこからやっておられたという現状を御存知ですか。そこを知ってほしいのです。

今まで京都市はセンターを十分応援してきたかという、僕に言わせれば不十分だった。医師の体制もなかった。もっと考えてほしいです。脊髄損傷の方々、一つだけ言いますけれども、どこでみられますか。ないんです、京都で。皆さん起こされたら大変ですよ。これから年齢がいつてきて、頸椎が損傷して四肢まひを起こします。簡単に縮小ではなくて、どこでみるのですか、この人たちを。やっぱり京都市しかないでしょう、と僕は思っています。

それと、もう1点なんですけれども、新聞記事を見てびっくりしたんですけれども、単に縮小ありきではないと思っているんです。それと、中の職員からこの30数年間何の変化もなくやってきたのか聞きたいです。もっと病院はどんどん変化している中で、京都市だから何も変化なくリハセンターを30年間ずっとやって来られたのですか。本来どんどん変化して、中の職員からいろんな声があったと思うんです。それはなかったんでしょうか、逆に聞きたい。僕は調査研究会の委員に入っていましたので、ある面、今こんなことを言うのは、責任を感じていますが、そこをもう一度検討していただきたい、そう思います。

【専門分科会長】

ありがとうございます。私事にわたりますが、私の51歳の友人が、最近、脊髄梗塞になって、玉津の兵庫県リハビリテーションセンターで、導尿などをして社会復帰を目指しています。私も他人事ではないし、人生に起こるいろいろなことに対して、いろんな知恵を出して、住み慣れたところで住み慣れた暮らしをするという最終目的に向けてリハビリテーション行政がどうあるべきかという観点で私たちはここで考えていきたいと思います。

【委員】

いろんな意見が出まして、まだ、この機能を縮小するのはまだ早いのではないかとか、すべきでないという意見もありましたが、現実の数字を見ますと大変利用者が少ないですね。それともうひとつは、公的施設だからできて、私的施設だからできないということはないと思います。脊損でもできる病院もありますし。代替えというか、現在もやっているとありますしね。だからそういう意味での整理の仕方、そういう説明を受けましたが、そういう観点から、もう一度議論を、次回でもされたらいかがですか。

【専門分科会長】

いろいろ御意見いただいてありがとうございます。私も縮小だけを目指しているというわけではないと聞いておりますので、それではなくて、現在のリハセンの機能が、そぐわないところがあったり、定員割れをしていることや、もっといろんなこともやって、地域リハというものを推進していくためにどうしたらよいのかということ大事だという観点で、私も委員をお引き受けしました。

【委員】

今は、リハビリセンターの在り方ということで、リハビリセンターでやっておられる相談業務とか、そういうところで、デイサービス等はかなりいろいろなところでやっておりますので、リハビリセンターの役目を終えてきたのかなという気もしないわけではないのですが。しかし、肢体障害だけではないですけど、障害者全体の二次障害の防止には、どうしてもリハビリというものがとても必要なんです。だから、このリハビリセンターをもっと他に、リハビリセンターを生かした活用の仕方というものを考えていってはどうか。

例えば、病棟が空いているとかいろいろあります。ただ、入院だけは取りやめてでも、例えば精神障害者の相談窓口をつくるのか、知的障害者の児童館というんですか。第一、第二と京都市さんはありますけれど、そういうものの一部も、これだけの広い場所があれば、総合的なリハビリテーションと言ったらなんですけれど、今は「身体障害者リハビリテーションセンター」となっていますけど、身体障害だけでなく、高齢者や障害者の方の総合的な施設に変えていってもらえれば、別に今のリハビリセンターを大幅に変えれば何か、その辺りに妙案があるのではないかと。ここをとりやめてどうするのかは今後の検討になるんですけど、私はできれば、この建物を多少補充し、中を変えてでも、総合的な障害者リハビリテーションというものにしていただけたら結構かと思います。

20ある政令市の中では、5年程前にこういう各市が持っている、独自の運営している障害リハビリセンターという形がないのか討議したことがあるんですけど、京都市はありますよと私が言うと、とても他の市からうらやましがられています。そんなものがあるのかというので、政令市の中でも2～3市しか行政が持っているこういうセンターがなかったと思いますと、二次障害の再発防止に向けてのリハビリが必要だということをもう少し考えていただけたら、ここの存続について、できたらそういった形にもっていってもらえたら、うれしいかなと思っています。

【専門分科会長】

障害を一旦持てば、生活の矮小化とか、規模の小ささにつながって、二次障害になるということは避けたいことですよね。そういう意味でもここのリハビリセンターもそういう機能も持って、もっといろいろな総合的なリハビリセンターにしてほしいという御意見ですよ。政令市の中でこのようなりハビリテーションセンターを持っているところが少ないということですけども、いかがでしょうか。他の大都市でそのようなりハビリテーションセンターがどんなふうになっているのか、その辺も私たちは知りたいところですが。

【事務局】

各都市ごとにうちのセンターに似たようなセンターはございます。ただ、運営の形態が違っていたり、取り組む内容が違っていたりということもございます。ちなみにここのセンターと同じように運営しておりますのは、広島市にございます。また、必要であろうと思いますので、他都市の状況等は資料でも提出をさせていただく時もあるかと思えます。広島市は、ほとんどこのセンターの機能と同じように、病院があり、障害者施設があり、更生相談所があり、という形態と聞いております。京都市の医療状況と広島市の医療状況とは少し違いますので比較できませんが、広島市の場合は、100床の回復期のリハ病床を持って運営されていると、資料からは見てとれました。

【専門分科会長】

ありがとうございます。他の委員さんもどうぞ御忌憚ない御意見をどんどん出して、また、京都市に調べていただくこととかも、次回までに調べていただいて、私たちのこの会でよりよい在り方というものを提示できたらと思えますが。

【委員】

リハビリテーションセンターがここにありますよというお知らせというか、市民の皆さんの認知度はどうとらえているのかと思うのですが。私の子どもは生まれた時から障害を持っておりまして、まず病院の先生が、ヨゼフで訓練を受けなさいということで、まわりのお友達からリハビリテーションセンターで訓練を受けたとは聞いたことがないんですね。リハビリテーションセンターという名前が出てきたのは、高校3年生で、卒業するとき認定を受けるのに、今までは児童相談所だったけれど、今度からはリハビリテーションセ

ンターへ行ってくださいと、そこから関わりができたという感じなので。障害を持っていらっしゃる方たちの認知度が少ないのではないかなと思います。もったいないことで、こんな素晴らしいセンターがあるなら、いろんな選択肢の中の一つになるかなと思うんですけども、周りの同年代や下のお友達に聞いてみると、ヨゼフか中央病院の2つに分かれるんですね。あとは、大阪のボバーズ病院で訓練を受けられる。せっかくここにすばらしいリハビリテーションセンターがあるんですけど、認知度が少ないのではないかと考えております。私だけのせいかもしれないんですけど、そんなことはないよとっと皆に知らせてあげたいです。

【委員】

私の子どもも脳性まひで、ヨゼフ整肢園へ行って、ボイタの訓練を受けました。ここは、認定をしてもらえるところですか。それで1回、リハビリテーションセンター、御前の四条に行ってくださいと言われて、いろいろと認定の動作をしてわかりましたということで、たった一回来ました。

ここは以前に来たなと思いながら、今日初めて寄せてもらいました。その程度で、こんな病院あって、施設があって、相談が充実しているということは初めて聞いて、先天障害者に対しては、認知度が低いというか、高次脳機能障害の人でしたらどうかわかりませんが、生まれたて子どもから脳性まひの状態、どうしようというときには、医師から言われたヨゼフ整肢園でした。ボイタの訓練を受けるという状態で、リハビリのことはここでやっておられることはわかりませんでした。

【事務局】

センターは、設立以降、身体障害者を対象にしてリハビリしかしておりませんので、児童つまり小児の部分とか、生まれてからという部分については、実は役割分担があって、担っていないという経過はこの30年間あります。児童福祉センターに行かれて相談なり訓練なりを受けておられると思うので、一定の年齢が来ると、こちらの方で 今の実態をお話しているのです。先ほども 障害児のお話もありました。リハビリテーションは、非常に幅広い話なので、どの部分をこれからやっていくのかというようなことも、こういった場でも御議論いただけたらと思っておったところです。

【委員】

せっかくセンター的な機能があるのでしたら、たとえば、生まれたての赤ちゃんからお年寄りまでここにくれば何とかなるよとか、受けてもらえるよとなったらいいなと思います。ヨゼフでも、ある程度年齢が来ると、訓練しても無駄とはおっしゃらないですけど、なかなか予約がとれなくなって、私自身、守山まで行って、そちらの医療センターで予約をとってとなるので、もし京都の中で、総合的にこの1箇所に来れば何かいろんな支援がいただけるということがわかれば、もっと市民の皆様もいつ何時、自分が障害者になった時、何かわからない時でも、京都市のこんな素晴らしいセンターがあって、そこに行け

ば道が開けるよという希望があれば、とても活発化するのではないかなと思います。

【専門分科会長】

昭和50年代は交通事故も多く、その交通事故で障害を負った方たちの力になって、その方たちを中心にメニューが組み立てられていたのではないかなと思うのですが、今は、車に乗る人も少なくなったり、交通事故自体が少なくなってきたという変化があるので、今まで交通事故によって障害を負った方を中心に組み立ててきたのが、現実に小さなお子さんや生まれたての乳児さんのニーズには今までは振り向けてこなかったということなのではないかなと思うのですけれど。今、リハビリテーションセンターを利用する方が少ない現実をどうとらえるかですよね。それとセンターということ自体、京都市がリハビリテーション行政をしっかりと表す場所であるということからいえば、センターの役割というものは、やはり市民の一人一人があそこがセンターだと、頼りになるところだと思えるような場所であってほしいとは思っています。年代を問わず、障害の種類を問わず、なんですけれど。

【委員】

まだ具体的に、全体的に見えてこないのですけれども、今少しずつ話を聞いて思ったのですけれども、リハセンでは、180日ですか、それが終わったらここへ来れないというのではなく、高齢一人暮らしとか、回復期を過ぎた方でも通える総合的な活躍の場とする娯楽施設を整えたり、ケースワーカーを介在して、長期的に毎日通えるような施設を目標にしたらいいかかなと。継続的にセンターを、コストなども考えて、採算もとれるような、利用者も、回復期後はもうあなたは来なくていいですよではなく、回復期後も毎日通えるような、楽しい場として、若い人も高齢者も交流ができるような場にしていくことを理想にしたらいいかでしょうか。

【専門分科会長】

ありがとうございます。リハビリ期間が終わったからといって、来なくなるんじゃないかと、そこで皆が通える場所にするということも一つのアイデアであると思います。先ほどお話が出ていたように孤立に悩んだり、リハビリの意欲を失う人たちが、毎日だけでなく、一週間に1回の会合など、もっとあれば、日々の生活が活性化されて、あそこには仲間がいるんだという形で、維持期の状態をより健康に暮らすことができ、二次障害も避けられると思いますね。確かにそうだと思います。

【委員】

確かに180日過ぎてから、脳卒中の方も、訓練、訓練で、昔はまさにそうだったわけで、期限がなかったですから、それを「ダラダラリハビリ」と表現されて、医療費を圧迫するのでカットということで。それが、介護保険でデイケアですとか、デイケアというと非常に長い時間拘束されるので、意外と女性は馴染んで、デイサービスも井戸端会議的に馴染むのですけれど、50代から60代の男性の方はプライドもありなので、こんなとこ

ろ行ってられるか、とそういうことで引きこもりになって。でも、そういう方たちのために短時間リハビリとって、運動系のリハビリの方が少しずつ増えているんですね。25年から外来のリハビリも益々締められるし、今現在もある程度大きくリハビリをやってらっしゃるところは、期限を超えたら、脳卒中の方まで手が回らない現状がありますので、現実介護保険のデイケアとかにバトンタッチ、あるいは訪問リハビリにバトンタッチしている現実がございます。

確かに数がまだまだ訪問リハビリなんかは不足していますので、増えていくためのサポートをしていただいているようですけど、その中で気になるのは、もともと京都市というか、京都はそうらしいのですが、補装具に対する積極的な利用というのが、他府県に比べるとちょっと少ないとも言われて、いいときには、補装具なしにやっているんですけど、集中したリハビリの手からポンと離れてしまうと、だんだん悪くなってしまって、先ほど委員もなってないということがあると、あっという間に落ちてしまうんですね。そうなった方たちが数年たって、厳しい状態で受診してこられて、本当は、リセットするのに脳卒中の病名はつけられませんので、廃用症候群とかいう病名を無理くりつけて、リハビリをさせていただくようなことをして、何とかADLをアップとしたりするんですけど、そういうようなこともわからないままの方もるので、そういう意味では、子どもさんからお年寄りまで、リハビリの切れたところで、落ちたときに駆け込みの窓口的なことをリハセンさんがされて。でもリハセンさんがすべて担うことは難しいと思いますので、交通整理みたいにこの地域ならここでやっているよとか、的確にアドバイスしていただく。先ほどおっしゃったように、この地域の方は、毎日でも通って来られるかもしれませんが、現実もっと広いので、そういう範囲の中で地域のリハビリテーション包括支援センターとかがそういうところにバトンタッチするように。学際さんで京都市のリハビリテーション支援センターをするというになっていますので、そちらの方は、介護保険の方を中心にしていただけだろうと認識しますので、介護保険に見合わない方たちの部分を、なんとかここが総合窓口として頑張っていただけたらありがたいと思う次第です。

【専門分科会長】

ありがとうございました。時間が来ましたので、一言だけ。

【委員】

今、おっしゃった交流の場にしてはどうですかということですが、この中にあります京都市のリハビリテーション協議会が、障害者と健常者との交流の場を持つように交流セミナーを開催しています。

【委員】

今日はいろいろ勉強させていただきました。高次脳機能障害のことも、個別状況も含めて勉強させていただきました。また、お子さんの問題も勉強させていただきました。9ページの各部門の今後の在り方に、「(4)イ 地域リハビリテーション推進事業」とか、

戻っていただいて3ページの「(2) 地域ケアとの関係」。多分これからの方向性は、私は高齢者分野しか詳細は存知ませんが、要するに大きな施設、遠く離れたところへ移り住むような晩年を迎える高齢者から、自宅あるいは自宅の近くで住み続けるという、地域へ、在宅へという流れが強まっていると思います。私自身もその方が、30年余り高齢者を支援していますが、幸福な社会になると、私自身は確信しています。障害者の問題、高齢者の問題も地域の中でいろんな専門職、社会資源がリハに関しても連携するような仕組みに多分移行していくと思われます。9ページに(イ)に書いている、まさに地域でさまざまな連携が行われる支援をされる、そういうセンターを目指されるのも一つの方向かなと思いつながりながら聞いていました。

【専門分科会長】

ありがとうございます。委員からすでに地域につなぐことはしているということでしたし、委員からはまとめとして、地域連携を進めるという方向性も一つじゃないかなということでした。皆さんからたくさんお寄せいただきありがとうございました。予定の時間はかなり過ぎておまして、この後、センター内を見学させていただく時間になります。

今日、出された意見は事務局でまとめていただきます。また次回にも、活発な討議をしていただきたいと思います。本日の審議はこれもちまして終了します。この後、センターの視察を予定しているとのことなので、進行を事務局にお返しする。よろしくお願ひします。

【事務局】

本日はどうもありがとうございました。私どもの資料の準備が悪く、うまくいかなかったところがあると反省しております。改めまして、この資料6報告書の位置づけは、行政内部での検討したもので、この分科会の方向づけをするものではありません。行政だけで方向性を決めるのはいかなものかということで、また、行政が持っている知識だけではどうか、ということで、今回市長から諮問させていただき、専門知識のある方々、市民の皆様から御意見をいただいて、このリハビリテーションセンターの在り方を議論していきたいということでございます。現行と課題とか、議論のための素材ととらえていただき、今後議論を進めていただけたらと思っております。今日、さまざまな論点をいただきました。地域との連携、身体だけでなく精神、知的障害との連携、あるいは京都市の施設で言いますと児童相談所との連携など、様々な論点もいただいておりますので、改めまして、会長とご相談させていただきまして次の委員会までに改めて現状と課題、今後の一定の方向性など論点を整理した資料を作って2回目議論していただけるようにもう少し整理をしていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

【事務局】

最後に、今後のスケジュールですが、年明けに第2回目の会議をさせていただきたいと考えております。当面1月の中旬ぐらいを目途にということでございますので、よろしく

お願いいたします。御存知のことと思いますが、皆様方、委員の任期は、来年7月13日までということですので、それまでにとりまとめをお願いしたいと思っております。

【事務局】

本日は長時間にわたりまして、御審議いただきましてありがとうございます。第2回につきましては、先ほど申し上げましたとおり、1月中旬でございます。後日日程調整をさせていただきますので、改めて通知を差し上げたいと思っておりますので、御出席方よろしく願いしたいと思います。

—閉会— ※希望者のみ施設見学を実施