

京都市社会福祉審議会
第6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25年6月18日（火） 午後3時から午後5時まで
場 所 京都平安ホテル 2階「朱雀の間」
出席委員 山田裕子専門分科会長，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，上原春男委員，久保俊一委員，武田康晴委員，
冨田素子委員，並河茂委員，真鍋克次郎委員
欠席委員 浮守篤子委員，山田尋志委員
事務局 高木保健福祉局長，久保保健福祉部長，安部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，
中田身体障害者リハビリテーションセンター次長，北川保健福祉総務課長，
中皿身体障害者リハビリテーションセンター相談課長
中田身体障害者リハビリテーションセンター管理課担当課長

－開会－

【事務局】

ただ今から，第6回リハビリテーション行政の在り方検討専門分科会を開催させていただきます。委員の皆様方におかれましては，大変お忙しいところ，御出席を賜りまして誠にありがとうございます。

本日の委員の皆様の出欠状況でございますけれども，2名の委員が御欠席の御連絡をいただいております。既に過半数以上の出席をいただいておりますので，会が成立していることを御報告させていただきます。

それでは，この後の進行につきましては，規定によりまして専門分科会長にお願いしたいと思います。会長，よろしく願いいたします。

－議事－

【専門分科会会長】

皆様，お暑い中，またお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

京都市のリハビリテーション行政の在り方の検討について，これまで5回にわたって議論を進めてまいりましたが，本日はいよいよ取りまとめの段階，答申案の議論ということになります。答申案本文の議論に入る前に，これまでの議論の経過を私の方で簡単におさらいをさせていただきます。

資料15の「リハビリテーション行政の在り方検討専門分科会の議論と経過」という横長の1枚ものの資料を御覧ください。

分科会では，この表の一番左の「論点と議論の方向性」で明記しました①から④の論点に沿って議論することを決めました。つまり，①地域リハビリテーションの推進，②年齢・障害種別を超えた一体的な施策の推進，③新たなニーズへの対応，④リハビリテーション

医療の在り方の4つです。第1回から第5回までの計5回の分科会で、設立以来の変化と現状を確認しまして議論を重ねて、この右2列の「方向性」と「公民の役割分担の視点を踏まえた具体的な機能」を結論としましたので御確認いただきたいと思ひます。

まず、私たちは、リハビリテーションを機能回復訓練ととらえるのではなく、「全人間的復権」という観点でとらえていくことを決め、この観点でこれまで議論を行ってまいりました。つまり、QOLの向上、社会参加を目指すということで「地域リハビリテーションの推進機能」を挙げております。

その具体策として、京都式地域包括ケアシステムとの連携をあげました。これは、地域リハビリテーションの実施根拠が障害と高齢の2種類あるわけですが、「住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくために」という共通の目的に基づき、障害、高齢と分け隔てなく各機関が連携して施策を進めるということです。また、地域リハビリテーションの推進、実現のための公の役割として、急性期から生活期まで、一貫したリハビリテーションの円滑な流れを確保するため、まず各サービスをつなぐ仕組み、いわゆる総合調整機能確立させていくこと、情報提供と共有のためのネットワーク化、人材育成、民間事業者によるサービスの質的向上に力点を置くこと、さらに、地域において、市民参画・市民協働によるさまざまな連携や支援が行われていくために、行政がそのバックアップを行うこと、これらに公としての重要な役割があると整理いたしました。また、今後は、京都府との連携において、二重行政にならない形で、協調して推し進めていくことを期待しております。

次に、「障害児・者の更生相談所機能」ということでは、現在のセンターにある身体障害者更生相談所を含めて、障害者総合支援法に基づく3障害及び障害児のための専門相談窓口を市民にとってわかりやすいワンストップで対応する機能を求めているわけですが、単なる窓口の統合ではなく、それぞれの障害の特性に応じた専門職員を配置することで相談・判定機能を充実させていくことを求めています。また、補装具製作については、公が直接製作するのではなく、更生相談所業務として補装具製作事業者の技術的支援を行う機能として充実させていくこととしました。

次に、新たなニーズのところでは、「高次脳機能障害者への支援」に絞りました。現在、高次脳機能障害のある方の社会参加の実現に向けた支援はまだ不足している状態ですので、高次脳機能障害の方の相談機能、生活訓練やグループワーク、家族支援など、さまざまな角度からの福祉サービスの提供が急がれるわけですが、この分野は、民間での支援がなかなか広がっておりませんので、民間での支援が広がるまで、まず公が先導して行うこととしましたが、将来的には民間へ移行することを想定し、支援のノウハウの蓄積と民間事業者への普及を意識して取り組むこととしております。

最後に、この図には書いてありませんが、リハビリ行政については、公の役割を医療から生活期における福祉に移行させるとともに、「個別支援」から、センターが培ってきましたノウハウを生かした民間サービス提供事業者等への「専門性向上のための支援」にシフトさせる方向でまとめました。

以上を踏まえたうえで、私と事務局とで集約し、答申案本文を作成いたしました。答申案は、あらかじめ皆様方にお送りしておりますので、既にお読みいただいていると思ひます

が、改めて事務局から説明させていただきます。

【事務局】

それでは、早速説明させていただきます。

本日お配りしております資料16が答申案でございます。先に皆様方にはあらかじめ答申案をお送りしておりましたが、本日お配りしております答申案と若干修正がございます。修正した箇所が3箇所ございますが、これからの説明の中で、この点についてはその都度御説明させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

まず、1ページの「1 はじめに」におきましては、リハビリテーションを取り巻く環境の大きな変化に伴い、リハビリテーションセンター開設以来30有余年の間の大きな変化とこれを踏まえ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という課題、社会福祉審議会に対する諮問を受け、皆様にお願ひしましたこの審議の経過等を記載しております。

2ページの「2 京都市のリハビリテーションの現状」におきましては、現在のリハビリテーションの流れを確認いたしますとともに、主に回復期と生活期におきますリハビリテーションの状況について資料をお示ししながら分析しております。

回復期においては回復期病床数の状況、また生活期におきましては障害福祉、介護保険の各サービスともに利用人員等や給付費が伸びていること、さらには8ページにありますとおり、一般病院に従事されていますセラピストの方々の増加傾向について説明しております。

なお、6ページの「表4 京都市における主な介護保険サービスの推移」という表を載せておりますが、このデータにつきましては、第2回目の分科会でお配りしました「資料3 介護保険サービスの推移」から再構成しております。このうち「給付費」につきましては、第2回分科会でお配りしました資料には介護予防に係る給付費も加えた数字になっておりましたが、一方で利用回数等は介護予防が含まれておりませんでしたので、今回、利用回数等と給付費を同じ表にまとめる際に、給付費についても介護予防を除いた金額を統一して記載としておりますので、一言お断り申し上げたいと思います。

9ページの「3 地域リハビリテーションの推進状況」でございますが、御審議いただく中におきまして、リハビリテーションは機能回復訓練のみを指すのではなく、会長からも先ほどお話がありましたとおり「全人間的復権」ということで、QOLの向上、社会参加を目指していくこととしてとらえ、地域リハビリテーションについては、今後、特に力を入れて行くべき課題であるとする、そういう議論を行ってまいりましたので、大きな項目として扱ったところでございます。ここでは、障害と高齢と2つの国から示されております通知により、京都市と京都府がそれぞれ行っている施策の状況を確認したうえで、「住み慣れた地域でいきいきと暮らしていく」という地域リハビリテーションの同じ目的の達成のためには、連携して事業推進していくことが望ましいとまとめさせていただいております。

次に11ページの「4 公民の役割分担に基づくリハビリテーション行政の方向性」に

おきましては、「公民の役割分担」を踏まえて検討をしていくに当たり、これまでの御議論を踏まえまして、「公」が施策を行ううえでの妥当性の根拠を整理し、かつて社会福祉審議会で示していただきました「福祉施策における公民の役割」をより深めたものとして記載させていただいております。これに基づきまして、12ページ以降でございますが、分科会で整理していただきました4つの論点に沿って検討を進めております。

まず、「論点①地域リハビリテーションの推進」でございます。

ここでは行政の支援は、個別支援から民間事業者の専門性向上の支援に重点を移していくとともに、医療と福祉の連携の下、リハビリテーションが円滑に行われるための総合調整機能を担うべきであるとしております。具体的には、リハビリテーション関連情報をネットワーク化し、必要な詳細情報がいつでも発信可能となるシステムづくり、そして医療が終了した後も生活期のリハビリテーションに円滑に引き継ぐための仕組みづくりなどを掲げ、障害のある市民の方々や高齢の方々、さらにはその家族の不安を取り除き、自信を持って生活期を過ごしていただくために、公の役割といたしまして総合調整を行っていくべきであるとしています。また、地域リハビリテーション推進事業の一つでもある、リハビリテーションに携わる人材の育成と獲得、そして市民参画・市民協働についてもここで言及しているところでございます。

15ページの表7と次の16ページの表8については、「人材育成と獲得」に係る説明資料として新たに答申案にお示しさせていただいております。

表7では、リハビリテーションセンターで開催しましたリハビリ関係職員研修の受講者内訳から、居宅介護事業において職員研修のニーズが高いという状況を示しております。このことは、居宅介護事業は比較的規模が小さい事業所が多いため、自前の研修機能を備えていない場合が多いことに起因していると考えられます。そこで、公の役割として、そういった小規模事業所の研修機能を支援いたしまして、充実させることによりまして、職員の質的向上に資することが必要であるとしていただいております。

また、16ページの表8では、「リハビリテーション提供事業所等における人員配置基準」ということで、生活期における福祉・介護分野での事業所におきます機能回復・維持及び減退防止のために必要な人員配置を列記したものでございます。

それぞれリハビリテーション専門職員としてセラピストの配置を定めている事業種別もあれば、セラピストに限定しない事業種別もあるところでございます。

たとえば、上から3段目の「生活介護」におきましては、PT又はOTの配置を定めているものの、その確保が困難な場合は、看護師などを「機能訓練指導員」としておくことができるかとされています。また、表8の中ほどの「通所介護事業所」においては、「日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者」を「機能訓練指導員」とし、セラピストを必置要件としない柔軟な配置基準となっている事業所種別があることを示しております。

なお、15ページの下から3行目の「セラピストの配置基準が設けられている事業所等もあるが、セラピストに限定しない機能訓練指導員の配置」とありますが、この「機能訓練指導員」とは、看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師といった有資格者を指し

ておりますので、あらかじめ皆様にお届けしました答申案では「資格職にこだわらない」という表現になっておりましたが、修正しまして「セラピストに限定しない」という表現にさせていただいております。これが先ほど申し上げた、先にお送りした答申案から修正させていただいた1箇所目でございます。

今後はこういった福祉・介護分野へのセラピストの方々の職域拡大はもちろんのこと、そこで働く方々のリハビリテーションに関する知識・技能の伝達や普及にも力を入れる必要があるとしております。表7、表8は、いずれも議論の中で出された方向性を裏付けるものとして、今回追加いたしましたので、御了解いただきたいと思います。

17ページを御覧ください。

「論点②年齢・障害種別を超えた一体的な施策の方向性」に関するものでございますが、障害種別にとらわれないリハビリテーションの提供を進めていくため、3障害一体となった支援をワンストップで行います窓口の設置や、京都府や京都地域包括ケア推進機構と連携し、高齢の方々も包括したリハビリテーションを推進していくことが必要としております。

17ページ最終行の「3障害を総合的に、かつ切れ目なく支援していく」という部分でございますが、障害児から障害者施策への移行の一貫した支援の流れを強調した表現とするため、「3障害と合わせた支援」という表現から今回修正しております。先にお送りした答申案から修正させていただいたところでございます。

18ページを御覧ください。「論点③新たなニーズへの対応」でございます。

近年顕在化している高次脳機能障害に着目し、頭部外傷や脳血管障害等の後遺症として出現する認知障害を指すとしたうえで、高次脳機能障害のある方々は、身体機能が改善しても、日常生活や職場への適応が困難であり、社会参加を目指した支援が求められているとしております。

現在、京都府におきまして相談支援窓口が設置されているところでございますけれども、自立訓練や入所支援など障害福祉サービスによります支援がまだまだ不足している状況にあり、京都市においてはリハビリテーションの視点から、高次脳機能障害に特化したサービス提供拠点の設置が必要であるとともに、高次脳機能障害のある市民への支援が質・量ともに充実するまで、公が責任を持って取り組む必要があるとしております。

20ページを御覧ください。

「論点④リハビリテーション医療の在り方」では、民間におきましてリハビリテーション医療を行う病院が増加していることとありますとか、介護保険での在宅リハビリテーションサービス事業の充実、こういった実情を踏まえ、民間に委ねられる分野は委ねていく方向が適当であるとしております。

21ページの「5 京都市身体障害者リハビリテーションセンターの状況」でございます。ここでは、相談から医療・訓練・支援という一貫した総合的なリハビリテーションサービス提供という開設された当初のコンセプトに基づきまして、4つの部門ごとに利用状況等について検証をさせていただいております。

なお、この項目において掲載しておりますセンターの利用状況等を示した22ページの

表9から、27ページの表13までにつきましては、第4回の分科会で配布しました資料を詳細にしたものでありますとか、あるいは最新データとして平成24年度の実績に更新しているものでございます。

さて、検証の結果としまして、21ページを御覧ください。

身体障害者更生相談所につきましては、相談判定業務については大変重要な位置を占めており、地域リハビリテーション推進業務におきましても、研修事業など高い評価を得ている状況がございまして、今後も発展させていくことを期待するとまとめております。

他の3事業部門については、23ページにかけまして、まず、附属病院においては、近年における急性期及び回復期の集中したリハビリテーションによります早期回復、また在宅福祉サービスの充実により、今日にあつては、在宅復帰の見通しがつきにくい重度の方を他の病院等から紹介されるようになってきております。しかし、機能回復訓練を目的とする病院であるため、機能回復訓練を行い難い重度の方は受け入れることができない、あるいはまた、診療報酬制度上のルールといたしまして、脳血管障害のある方の入院に制約が設けられている、などによりまして患者数が低迷をいたしまして、病床利用率が伸びないという状況にあることから、民間におきますリハビリ医療の充実やリハビリ医療の専門分化といった状況を勘案しますと、必ずしも公が率先して担うべき分野ではなくなったところがございます。

次に、補装具製作施設につきましては、これまで主に附属病院の入院患者や支援施設の利用者の方々の義肢装具を製作していたわけですが、最近では、センターを入院・入所する前に既に民間事業者で製作されているケース等によりまして、製作件数はわずかとなっておりますものの、一方で更生相談所におきます補装具判定業務については、製作事業者への指導が高い水準を維持しておりまして、引き続き障害のある方々が適切な補装具を入手できるように、今後は製作事業者への指導に力点を移していくことが適当であるとしております。

25ページを御覧ください。

障害者支援施設につきましては、日常生活動作が自立している方を対象としておりますが、利用者が大きく減少しております。その理由は、これまで附属病院から多くの退院患者を受け入れていたわけですが、附属病院の患者そのものの数や附属病院から施設へ移行できる状態にある患者数が減少してきたこと、また、在宅福祉事業の充実によりまして、さらなる機能訓練まで必ずしも必要とされなくなったことが挙げられるところがございます。一方、附属病院以外からの利用申込みにおきましては、高次脳機能障害のある方々が増えておりますが、現時点では、高次脳機能障害に特化した支援が確立しているわけではないため、利用に至らなかった状況がございました。

以上のように、リハビリテーションに関わる民間の医療や福祉の充実等によりまして、3つの事業部門の利用状況に大きな変化が生じていると分析しております。

27ページでございまして、このような利用状況の変化というものが、財政状況にも影響を与えていると記載しております。

以上の分析のうえで、28ページの「6 京都市身体障害者リハビリテーションセンタ

一の今後の在り方」の項目におきまして、部門ごとにまとめております。

まず、「(1) 相談判定業務・地域リハビリテーションの推進」において、更生相談所は、相談・判定業務の3障害総合窓口化等の拡充、地域リハビリテーションの推進と高次脳機能障害相談窓口の設置、また、これまで培ってきたリハビリテーション専門技術をリハビリテーション提供事業者への技術的助言・指導といったきめ細かな支援へ振り向けていくことが適切であるとしております。

「(2) 医療業務」でございますが、附属病院におきましては、度重なる診療報酬制度改定の中、経営の安定化を図りつつ公営病院として求められる市民ニーズに応える努力を行ってきたところでございますが、診療報酬制度上の入院患者数の制約や患者数そのものの減少に伴い受入困難な状況が発生しまして、患者数が低迷しており、民間におきますリハビリテーション医療や在宅福祉施策が充実してきている状況を踏まえまして、公設公営病院として果たす役割は相対的に低下してきたとしております。

24ページの「(3) 施設支援」につきましては、回復期病棟におきます集中した機能回復訓練や在宅福祉施策の拡充、附属病院入院患者層の変化と患者の減少などから施設利用者が減少しているとしたうえで、今後は、新たなニーズとして顕在化しております高次脳機能障害のある方に特化した支援へと充実を図るとしております。ただし、公民の役割分担の観点から、民間におきます支援の拡充状況の把握に常に努めたうえで、公の役割として行うべきことについては、不断の見直しの検討が必要であることに留意を促しております。

「(4) 補装具製作業務」でございますが、補装具製作施設につきましては、公が直接製作を行うのではなく、更生相談所に統合し、補装具製作者への技術的指導等に役割を転換させていくとしております。

これらについて「(5) まとめ」で記載してありますとおり、今後とも引き続きリハビリテーション行政の拠点として、

- 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

を備えたセンターに再編成し、充実させていくことが求められるとしております。そのためには、これまでセンターが発揮してきた専門性を生かして取り組んでいただきたい、としております。

最後になりましたが、29ページの下から4行目の「3障害を総合的に、かつ切れ目なく支援していく」という表現でございますが、17ページの際に御説明した修正と表現を合わせる形で、元の「3障害と合わせた切れ目のない支援」という記載からこのように修正しております。これが先にお送りした答申案の修正の3箇所目でございます。

大変簡単な説明になりましたが、答申案の説明は以上でございます。

【専門分科会会長】

以上のように答申案としてまとめさせていただきました。

本日欠席されている委員からの御意見等がありましたら、事務局からお願いします。

【事務局】

本日御欠席の委員から、御意見と申しますかメッセージをいただいておりますので、こちらの方で代読させていただきます。

「リハビリテーションセンターは、もっと市民に広く知ってもらいたいし、利用する側からは、ワンストップサービスで情報を得て手続きできる場所であればありがたいです。縦割りではなく横に広い連携をとって、リハビリテーションセンターに関わる専門的情報をカバーし、市民の期待に応えてほしいです。学校を卒業するとなかなか良い情報を得るのに出会う機会が減ります。個人でもリハビリテーションセンターが相談しやすい場所であると思います。リハビリテーションセンターの職員さんも、専門的な知識だけではなく、あらゆる障害についての理解を深めてくだされば、利用する皆さんにとって頼れる場所になると思います。どうぞよろしく願いいたします。」

以上、代読させていただきました。

【専門分科会会長】

今の委員の御意見の代読でしたが、御出席の委員方から、御意見、御質問等ありましたらお願いします。

【委員】

最初から私も一貫してお話させていただいたのですが、一番最初の「はじめに」の本来のリハビリテーションというところで、「身体的、精神的、経済的、職業的に自立を目指す」というふうな中で、その職業というところに意識を向けた話が全然見えてこないんですね。家に帰せばいいのかという話で、もちろん家に帰せばいいんですけど、そうじゃない人たちは京都市のシステムには乗れないんですか、というところがやっぱり答申に全然見えなくて。高次脳機能障害の方をクローズアップしていただいたのはとてもありがたいのですが、高次脳機能障害のイメージをどういうふうに思ってもらえるのかわからないのですが、65歳以上の介護保険対応の方であれば、そのままお家に帰すという選択肢でいいと思うのですが、京都府の事業は40代までの方なんです。そうすると50代、65歳までの方はおうちに帰ったらそれでいいですねっていうことを皆さん本当に納得できるのでしょうか。現場の中では決してそんなことはなくて、そういう方たちに付き合いながら関わっているという現実がありまして、本当にそういう方たちが増えてくると外来がまひしてしまいますし、本当に厳しい現実があって、なかなか復職にならない、復学しても大学を中退しなければいけない現実はやっぱあるんですけども、そこに至るまでに、納得できる期間というのを、回復期の6箇月あるいはその後家に帰ったからそれでいいよねっていうところで終わらせていいのでしょうか。どうしてもこの中から見えてこないの、これで京都市の行政が決まってしまうと、その人たちはどうしたらいいのかっていうのが見えてこない、というのが一番気になります。高次脳機能障害は若い方たちに問題点が集約していますので、どうしてもこのあと駄目であっても、何か就業の流れに乗せるような窓口はどこがするのですかと。個別の病院で個別のスタッフが、障害者の職業訓練センタ

一とやり取りするのはすごく効率が悪いんですね。その辺が京都府でも一部やっていますが、もうちょっと上のレベルの年齢の方たちにも広げる窓口として考えていかないと、ただ高次脳機能障害に特化してといっても、そこから先につながらないと思います。自立訓練のところも、結果的に高次脳機能障害の方がたくさんいるという現実があるので、特別な手立てをするわけではないけれども、やっているのであればもっとそこに声を大にして集めることをしてもよいのかなと。この会がある中で、色々リハビリテーションセンターに対する声などを聴く機会がありまして、利用されている方はすごくありがたいけれど、結局そうでない方たちが多くいて、恩恵を受けられていない方たちが「何かよくわからないわ」ということが多いというのを改めて感じて、今ある制度を全く変えてしましましょうというのではなく、今どこの病院でもやりながら需要に合わせてどんどん変わっていくので、箱がきっちりできてないからやれないよ、という発想では難しいと思います。

現実、脳卒中の方、脳挫傷の方でも、高次脳機能障害の方が多くいのであれば、そのノウハウはすでに蓄積されている分があるので、そういう方たちを集めることができてもいいのかなと。頸髄損傷の患者さんも行けないしとか、私もお世話になった方が行って1年半で家も改修されて、自分で排尿できなかつた方が自己導尿をして、大方2年半位かかって在宅に帰られたんですね。その方も60代前半の方ですけど、こういう方たちは今後どうするのでしょうかというのがどうしても現場の中ではあるので、本当に高齢の方はこの制度で十分かな、と思うんですけど、そうじゃない人たちはどこの抜け道を通っていったらいいのでしょうか。復職に向けて、どこに相談に行ったらいいんでしょうかというのがあります。頸髄損傷の方だったので、ある程度能力が回復すれば、お仕事をどうするのか努力をしてみなきゃいけないので、そこが見えてこないかなっていうことで。決してそれは京都府でもあるわけではないので、京都市のこのシステムをつぶしてしまったらそれまでで、京都はもうなくなっちゃうんだなということ。もちろんどの県にもあるわけではないと十分理解しましたけれども、壊すのは簡単ですけども、放逐した分をどういうふうな形でつなげていくのかなというのが気になりました。

【専門分科会会長】

今、超高齢社会になりつつあり、どの国でもそうですが、特に日本では高齢になって65歳定年あるいは70歳に引き上げる可能性もあると聞いておりますし、高齢になってからの職業生活というのは大切なことです。ですから、職業リハビリをどうするのかということに関しまして、最初に委員からお話出ていたと思いますし、リハビリテーションセンターでなくて他のところでも職業リハビリを行っているということも聞いておりますし、それから高次脳機能障害に特化した施設ということも、まだかっちりとこの答申案で青写真をつくっているわけではありませんので、それも含めた形で考えることも可能かと思っています。事務局は職業リハビリのことに関しまして、何かありますでしょうか。

【事務局】

先ほどの御質問の職業の関連については、京都市としては障害者の就労支援については

力を入れており、いろんな相談機関を持っております。ただそういうところと、実際に今後行っていくシステムとしてどう結び付けていくのかは、今後の研究課題になってこようかと思っております。それから、高次脳機能障害については、この答申でも書かせていただいているように、在宅復帰のみでなく社会参加を目指した支援というところで、社会参加としては、ただ在宅に帰るという意味だけを包含しているわけではないので、広くやはり低年齢の方であれば、どう今後の人生を送っていただくのか、社会参加していくのかということも含めて、支援していく形にしていくべきではないのかと、そういう御指摘を受けていると思っております。

【委員】

関連しまして、委員がおっしゃったことは大事なことでありまして、社会参加の中にももちろん就労支援があるのですが、就労支援の可能性はまだまだ残されていると私自身も思っております。京都市は労働行政を持ってないわけですけれども、京都市が何年前からか就労支援の大きな会議体を設けてまして、私も関わらせてもらっていますけれども、商工会議所も入り、それからいろんな就業支援の現場の方々、それからいろんな障害に関わってらっしゃる。発達障害の方とか難病の方とか、そういう方も含めて大きな会議体があって、2,000社以上の会社にそういう障害をお持ちの方の働く場の開発なり、働ける環境の開発、あるいはコラボレーションしていくようなアプローチなんかをやったり、いろんな部会を設けて活動しております。ぜひ「就労支援」という言葉をどこかに落としとしておいていただきたいというお願いであります。

【専門分科会会長】

高次脳機能障害の方の在宅復帰を目指した支援の充実と言っていますが、その中の詳しい提案はまだできていなかったかもしれないと思います。就労支援を含めた在宅復帰、そして社会参加を可能とする支援という形で言葉を加えるということは有意義ではないかと私は思っております。

【事務局】

委員の御意見の補足になりますが、京都市における障害のある方の就労支援推進の方策につきましても、就労支援の推進会議という形で、全体の会議を設けておまして取組を進めているところでございます。私どもの障害の計画の中でも、毎年いわゆる福祉的就労の方から一般企業への就労に移行促進を図ろうということで年間50人の計画を持って進めているところでございまして、ここ5年間については達成させているところでございます。御指摘のありました高次脳機能障害の方の就労支援の入込みについては、当然必要性があるかと思っておりますので、答申案の29ページの「(3) 施設支援」のところでございますけれども、最後の段落の「今後は」からのところで「障害のある市民への在宅復帰や社会参加を目指した支援に努めていただきたい」と案として取りまとめさせていただいております。社会参加の中に当然就労支援部分も含まれているかと思っておりますので、少し書き方

も御相談させていただき、まとめさせていただいたらどうかと思っております。

【専門分科会会長】

社会参加ということで、職業復帰、就労支援も一言、言葉がありましたらよろしいような感じがいたします。

【委員】

今の話と重なるのですけれど、確か何回か前の会議で、高齢者のリハビリテーションに職業リハビリテーションの考え方は主流なんだろうかと、障害福祉の立場から質問をさせていただいた時に、主流ではないという回答を得たと思うのですけれど。そういう意味では最初に委員がおっしゃった40歳以上で脳卒中になると介護保険の対象となるところ、その人たちが高齢者のデイサービスに通い続けるのはとても社会参加とは言いにくい状況だと思います。そういう意味では就労を目指したい方あるいは可能性のある方に支援していくのは大事なことです。

もう一つ会議の中で、名古屋リハがすごく盛況だという話で、内実聞いていると、就労までしっかり結び付けていく成果を出しているということですね。ただ一方では利用される方のある程度セレクトも一部あるのではないかとということもあるみたいですが。社会参加とか全人間的復権は間違いないと思うのですが、そういう言葉で包括してしまうとやっぱりぼやけてしまう部分もあるし、そういう意味でも就労支援ということをやるのであれば、入れておくべきだと思います。ただ本当にやろうと思うと結構大変じゃないかなと。公的などころではなくて、民間のところでも我々仲間がいろんなところで行っていますけれど、すごく苦戦しているし、就業生活支援センターの相談員の話も、聞いていると相当のことをやらないと難しい。ここに入れるとなると、相当ちゃんとやらないと駄目なんじゃないかなと思います。

【委員】

高次脳機能障害の方が果たして、いろいろ程度によるでしょうけど、リハビリ期間180日の間で、もっとリハビリをやれば就労できるようになるのか、いやもう就労は無理ですよ、などは、ほとんど99%位までは目処がつくと思います、180日位で。それだったら、リハビリの延長の措置もありますから。長嶋茂雄が脳卒中になって、彼は期限内に治らなかったために自費でリハビリをやっている。一方でそんなにお金のない人は自費でできないから、世の中不公平ではないかと話題になりました。けれどその長嶋茂雄の今の姿を見ますと、彼は果たして就労できるのでしょうか。長い間リハビリをやっていますが、高額なお金をかけて。だからほとんどの流れは、180日でほぼ見通しがつくわけですね。この人はもうちょっと頑張ったらできるかもしれないのと、とても仕事では無理だと。そこに勢力をそそぐよりは、先ほど委員はじめ他の委員も言われたように、リハビリに期待するのではなく、もちろんリハビリをやめろというわけではなく、むしろ社会が就労しやすいような仕事を与える、あっせんする方に期待した方がいいと思うんですね。ここの相

談センターなりに就労支援を入れることは、多分この業務をものすごく困難にするだろうと思います。就労支援という具体的な言葉は入れない方が、よって社会復帰を支援するというので、このリハセンに課せられたことではなく、社会全体でそういう人たちを受け入れるような環境を作り出す方が大切じゃないかと思います。

【委員】

恐れ入ります。私が申し上げたかったのは、何でもかんでも抱え込むというのは絶対具合悪い。基本的にはセンターオブセンターであるべき。ワンストップってということについても、いろんな社会的な機能を総合化するという話があります。しかし、就労支援ということを中心に視野においてやっていくべきだという委員のお話がありましたので、それは落としておいた方がいい。何か特別な機能を抱え込むという意図で申し上げたわけではないんです。ですから、委員のおっしゃることとあまり矛盾しないです。

【委員】

これは京都市民全部に発信されますから、言葉によって過大な期待がかかる。だから、そういう精神はもちろん大切ですけど、ここへ来たら高次脳機能障害でも何とかしてくれるというようなことになると、この相談センターはもう大変なことになります。多分それはできないと思います。気持ちとしては、もちろんそういう方にも就労も含めて支援するということはいいですけど、言葉としてこれを出すと過大な期待があってこの相談センターは大変困難になると思いますので、具体的に就労支援という業務を入れることはちょっと難しいのではないかと思います。内容の中で就労も含めた支援をするのはいいと思いますけれど。

それともう一つは、就労支援はリハセンには重すぎる。京都市なり京都府なり、もっと大きな組織での、あるいは京都府全体の組織での対策、こちらの方がむしろ適切かなと思いますので。気持ちは委員と同じですけど、市民の過大な期待がかからないようなことにしておかないと、と思います。

【委員】

もちろん、皆が皆就労になることではないし、長嶋さんは特別だと思うので、ある程度やっても駄目だったよ、ということも言ってあげないといけないと思います。リハセンターさんは、関わった人は長く診てもらえますけれど、長く診てあげた分、診てもらえない方がいるので、ある程度のところで「もう卒業だよ」、「切るよ」ということも、公的ところが言ってあげれば納得せざるを得ないというところがあるんですけど、「先生に相談して」みたいな感じで回ってくると、いろいろ考えてあげなくてはいけないのもあって、難しいのは難しく、30～50位の会社に当たっても駄目だった。いけそうじゃないかと思ってもだめなのが現実で、ある程度やりとりに寄り添ってあげないといけないという現実があるんですね。それで駄目なら、就労は難しく作業所に行くという落とし所をつけてあげるとか、そこまでわかるのに若い方たちだと3年、5年は当たり前なんですね。

そこまで関わってくれる患者さんはましですけど、ドロップアウトして、「やってられないよ」と言ってしまう方もたくさんいると思うんですけど。そうやって関わることによってそれなりに落ち着く人たちを見捨てるわけにはいかないだろうし、だれかがやらなければいけないし、もちろん民でやっているところもあります。それをやっているからいいじゃないか、というのはどうかかと。公である程度スタンダードをしていただかないとなかなか民の方は経営的なこともあるので「駄目だよ」と一刀両断できない部分があるので。人数的にも制限があるし、できないことはできないし、できるところを割り振りしてもらってという期間を持たないと、落ち着かない方たちが、高次脳機能障害の中にいますので、180日で全然どうにもならないとケリがつく人もたくさんいます。けれども、実際関わっていかないといけない人は180日では決着がつかない方が多いので、もちろん延長してやっていますけれども、病院でやるリハビリは限られているのでグループワークに行っていたり、それをやりながら同時進行で、就労支援センターが関わってきたりという流れで行きますので、この施設支援というレベルのところでは、社会参加というところには、チャレンジのところを入れてあげないと本当にその人たちの声は企業への努力はしていただいているんですけど、現実難しい中で、それでもチャレンジして、うまく行ける人も一部いるし、駄目な人はそこから1ランク落として、作業所で頑張ろうねというところに落ち着くまでの期間がどうしても必要だというのが現状なので、「6箇月で駄目だよ」と言ってしまう現状はあるかと思えます。

【専門分科会長】

非常に難しい問題で、答申にどれだけ盛り込むのかということで、本来行政が施設支援ですとか高次脳機能障害の支援を難しくするという委員の意見や、委員の180日を超えて、3年かかってでも職業復帰したいという思いにどこで寄り添うのかということもあるので、例えば名古屋リハセンがやっているという一つの例があるわけですから、それがどこまでやっているのかをこれから京都市がしっかりと見学、訪問などされてその辺りを見据えていただきたいと思います。そのうえで、できることとできないことはあるとは思いますが、40代、50代の方たちの生きる意欲が職業からきている。長嶋選手は動画を見ていなかったのが、先日初めて見て動画を見てショックを受けました。スチール写真ではわからなかったことがわかった気がしたのですが、だから、長嶋選手は60代70代ですけども、40代30代の方の高次脳機能障害の場合の就労に向けては、一つの試みとして、書いたらすごく縛るかもしれないけれど、一つの新しい方向を出すということではいかがかなと思えます。

【委員】

就労という問題が出ておりますが、私は職業能力の仕事もさせていただいております。ただリハビリセンターと就労訓練される場所。7年くらい前、埼玉県浦和市で障害者に就労の光をという研修会があった時に、その取組の中で、リハビリをする職業訓練センターといった名前が、そこで軽いリハビリもやっている。これはここで今問題になって

いる高次脳機能障害ではなく、障害者すべての人に対するリハビリをしながら仕事も訓練している施設があると聞いたことがありますし、私も京都市の就労支援をやりながら、知的障害者の方の就労はどうしたらいいのか勉強させてもらいましたし、知的に障害のある方とか高次脳機能障害の方もよく似たような症状があると思うのですが、やはりそういう人たちは一人ではなかなか仕事につけないということを身をもって感じています。いわゆる3人1組位でどうですかと。一番できやすいのはお寺の庭掃除なんです。病院の掃除はとて大変なところがありまして、そんなこともいろいろ考えながらやっていたのですが、このリハビリセンターがこれから歩いていく中で、前にも言いましたけれど地域に根付いたようなリハビリセンターに取り組んでほしい。その中で、提示されているいろんなところで訓練所はあると思いますけれども、リハビリセンターの中にもいわゆる職業支援センターみたいなものも一つしっかりと根付いて、リハビリをしながら仕事も覚えていく。そしてそれが一般就労、できなくても福祉就労につながっていくような道筋は立てていただきたいなと思っています。

【専門分科会長】

職場復帰と申しますと、元の職業に戻りたいという熱い思いがあり、年数をかけていくにつれて、自分のやれること、やれないことが見つかっていく中で、地域での社会参加、働き甲斐につながるような職場復帰、新しい職業や新しい仕事や役割を発見していくプロセスを持つというのが大事だと思います。就労支援という言葉が、これまでの就労支援とは違った概念というもので、リハビリセンターでつくっていくというのも一つの考え方ではないかなと思います。利益追求型の過酷な産業社会の中での職業を得ることが可能な方もいらっしゃると思いますが、すべての方には無理なこともあるでしょうから、新しい形の仕事や役割を探していくお手伝いするようなセンターであつたらいいと私は思うのですけれども。

【事務局】

就労支援に関しましては、高次脳機能障害の方に関わらず障害のある方すべての方の問題だろうなと思っています。先ほど申し上げた会議を開催しながらやっているわけですが、事業所としては、福祉就労から一般企業就労までありまして、福祉就労の分野でいますと、就労移行支援事業所とか、就労継続支援A型・B型という形で事業展開している事業所がありますが、その訓練といいますか、作業の中で、これまでは必ずしもリハビリとくっついてこなかったのは事実だろうと思います。そういったニーズも含めて私どもも聴く機会がなかったということでございますので、そういった中で事業所に対する支援をどういうふうにしていくのかがおそらく課題になってくるのかなということで、28ページのところの地域リハの推進の中で、これまで座学を中心に研修をしておったわけですが、これから現場に出向いているような事業所への支援に振り向けていくべきではないかと、その中でも就労支援の事業所に対しても、展開しながら進めていくのがよいのかなと補足しておきます。

【専門分科会長】

地域リハビリテーションの推進の中でも、福祉分野だけにとどまらず、一般的な現場に出向いて、障害を持った人たちを受け入れていく社会全体というか、産業界も含めた指導ということでしょうか。そういうことも、28ページの中ほどには書かれているわけですね。社会参加ということに関しまして懸念はありますけれども、ここは後で事務局と相談させていただいて、言葉を選んで、社会参加というものの中に就労なり職業なり、単に地域や在宅に帰るだけではないようなことも目指すということを盛り込みたいと思いますが、いかがでしょうか。その他は、いかがでしょうか。

【委員】

セラピストの立場として一言。人材育成を積極的にやっていくように書かれているんですけども、現実的に研修をやるというのですけれども、僕が心配するのは、今いるセラピストの質的な保障はどこですのかということですよ。確かに相談業務の中に入ってするかもしれませんが、単に相談業務だけやっていたら質的なものがどんどん落ちます。中にいる人間がどこで研修をするのかということを考えていただきたいと思います。そうしないとどんどん質が落ちます。

それともう一点。今までセンターや病院を利用されていた方々が、外来もそうですけれども、ここがなくなって民の役割にしたのは、僕はそれはいいと思うんですけども、民の役割のところ、どこにどのように診ていただくようにされているのか。どういう病院にこの方々を診ていただくようにされているのかを聞きたい。

もう一点、外来機能もなくなるのでしょうか、その辺もできたら教えていただきたいんですけれども、今の考えとして。

【専門分科会長】

病院という機能のうち、入院機能、外来機能ということで、外来機能がなくなるのかということなんですが、今おっしゃったセラピストの質的保障は大事だと思いますので、それを可能とする形で、たとえば更生相談所の中に外来を持つというような考えもあると思いますし、もう少し具体的に事務局からお願いできますか。

【事務局】

今、委員から御指摘があったように、セラピストの質をどのように維持していくのか、その点については、それを踏まえた形で市の方針を考えていかなければと思いますので、御指摘としてうかがっておきたいと思います。

【専門分科会長】

それはとても大事なことです。

【委員】

医療の観点から少し意見を述べさせていただきます。3ページの図1がございます。一番はじめにリハビリテーションが身体的、精神的、経済的、職業的と、非常に包括的にリハビリテーションを考えて、やっていく方向性で今お話させてもらっているんですけども、先ほどの職業訓練というのはここでいう生活期のリハビリテーションなんですね。リハビリテーションを包括的に考えていく時に重要なのはやはりこの流れかなと思うんです。委員みたいなスーパーマン的なリハ医がどれだけいるかということとあまりいないですね。

先ほどのセラピストの御意見もありましたけれども、セラピスト単独でやるのではなしに、医療的なリハビリテーションを考える時は、やはりチームでやっています。そういうチームをどういうふうに入材を育てていくかという観点が重要かなと思います。包括的なリハビリテーションのマインドを持った人材をどう育てるかというのが、多分アウトカムとして出てくる職業訓練等が大事かなと。マインドを持った医療チームというのは、やはり治療というか医療的なリハビリテーションを受けておられる方の精神的なサポートにもなります。やる気のある人でないと職業訓練は難しい。医学的なところでいうと医療チームの入材をどう確保していくのかは、入口のところ非常に重要な点かなと思います。

したがって、先ほど180日というところが出ておりましたけれども、急性期、回復期の入材をどう確保していくかは難しいものがありまして、前にも申し上げましたけれども、私は整形外科医ですけども、府立医科大学のリハビリテーションの部門を兼任しております。日本リハビリテーション医学会の役員もしております。入材の確保はかなり深刻でございます。医療人ですね、ここにリハビリテーション医というのは、一字も書いてないです。せっかくこの市のリハビリテーションセンターで医師も含めて、トレーニングというか経験を積まれた方の御苦労が書かれていないと思うんですけども、それがあって、リハビリテーションいろいろ問題になっていきますけれども、40年近く続いてきたのかなと思います。したがって、結論から言いますと、委員みたいなスーパーマン的なリハ医を育てるという一文を入れていただいた方がいいのではないかなと思います。具体的に言いますと17ページの上から4行目のところでございますけれども、リハビリテーションの入材確保は、セラピストの先生方も日常患者さんに向き合っておやりいただいているので、実践的なところですけども、包括的な今後の方向性あるいは状況の判断は、責任をもって医師がやらないといけないと思いますので、4行目のところ、「リハビリテーションの医師を含めた入材確保」こういうことは書いていただいて。

それからもう一つ、実は7月1日から京都府リハビリテーション教育センターがスタートします。これは主に医師の再教育も含めて、委員みたいな医師を何とか獲得できないか、養成できないかという試みでございます。これには京都市も参画していただいていますので、こういうところに京都市も府市連携ということで京都府リハビリテーション教育センターも活用すると一文入れていただけると府市連携となります。入材獲得というのは京都府だけが良ければいいのではないです。他府県から即戦力として京都で活躍したいという人を呼び込む仕組みも大事なんですね。そうしないといろんな意味で質が上がりにくから、そういう点で一つ入っていると府市連携になる。それからリハビリテーションセンタ

一が40年近くおやりになってきた医療としてのリハビリテーションというのが続くかなという気がいたします。それから20ページの「(3) リハビリテーション医療への行政の関わり方」。ここもですね、民間に全部丸投げというとられ方をされる可能性がありますから、先ほど言っていた医師を含めた人材育成に携わりながら民間をサポートしていくとか、そういうことを入れておくと、公的な、京都市としての責務はきちんと医療面では果たしているというのがよくわかっていいのかなという気がいたします。

【専門分科会長】

17ページと20ページ、リハビリテーションの医師を含めた人材確保を入れてはどうかということでした。そして20ページも、行政の関わり方のところで、場所が特定できなかったのですが。

【委員】

「どう関わっていくのかについては、民間活力が導入されている実情を踏まえ、・・専門性向上に向けた支援に」この辺に入れられたら。ここだけを読まれると医療を受けられる方が、京都市はリハビリテーション医療にタッチしないのかという印象を受けられますから、そうじゃなしに民間を活用していくために、そのサポートとしては人材育成をきちっと京都市にもコミットメントというか、参画して、人材を獲得して民間活力の盛り上がりをサポートしていく、そういうニュアンスをお書きになるといいのかなと。先ほど言っている京都府リハビリテーション教育センターに関してはオール京都でやっています。私も府立医大と京都大学と、医師会とか病院協会とか、京都府、京都市、すべて入っていますから、オール京都でやることになっていますから、そこの一文を入れるとタイミングがいいかなという気がします。

【委員】

委員と重なるのでけれども、まず、人材育成に関しましては、京都地域包括ケア推進機構が今度、認知症とリハビリの人材育成、看取り、この3つを掲げてやっています。それこそ府市協調ということであれば、京都地域包括ケア推進機構の中に京都市も京都府も入っていますので、その辺も一緒にされればいいんじゃないかと思います。あの中にリハビリテーション医の育成ということも書かれています。

【委員】

それです。まさにそれと同じです。リハビリテーション医を育てるイコール京都府リハビリテーション教育センターで、全く同じことです。独立してやっているのではなくオール京都でしています。

【委員】

委員の御指摘があったのですけれども、3ページの回復期リハから生活期へ流れていま

す。この答申の中に、地域リハビリテーションの推進をしていくと書かれているのですが、委員から御質問あったように、このセンターの入院がなくなるということに、今までの答申案を読んで、一応これまでの機能、役割を十分に果たして、今は民間の方に任せたいと書かれていますし、そこところは委員に全く賛成でして、この答申を読んでいますと、とにかく医療を離します、民間に全部お任せしましたというふうにしかならないので、まず離すのではなくして、いろんな支援をしていく中で関わっていくということと、もう一つはこの病棟がなくなるということは、民間の肩代わりをしてくれているような病院との連携をいかに深めていくか、ということをごどこか一文を入れておかれるといいのではないかと。それがないと、現在入院している方々、あるいは入院希望の方々の、どうなるんだろうという不安を取り除いてあげなければいけないことからいけば、その辺の連携は十分に。特に京都府のリハビリテーション支援センターの京都市域は学際研究所附属病院がやっていますので、そことの連携も十分とるとどこか一文入れれば、不安も少しとれるかなと思います。

【専門分科会長】

確かに今あるものがなくなるというか、そこに関わっておられる方の不安ですとか、これからの行く先ということでは、このプロセスという経過というものも手厚くする必要があります。それが答申の中に盛り込まれた方が、ソフトランディングといいますか、いいのかもしれません。その辺は、連携をしていく地域リハビリテーションを推進し、リハビリテーション病院が果たしている中で、民間でやれるものは民間に委ねるということで安心があるのですが、その辺のプロセスをきちんとすることによってその先の展望というものができてくるかと思っておりますので、その文言は相談させていただいて、お示しすることができるとは思いますがいかがでしょうか。事務局どうですか。

【事務局】

先ほどの議論を踏まえてのことなんですけれど、まず17ページの、委員から御指摘いただいたところですが、「医師を含めたリハビリテーションの人材獲得や確保については」と書かせていただいて、その後の例示で福祉職場就業フェアとありますが、その前段に、今現在京都府とやらせていただいている京都府リハビリ教育センターも例示としてあげさせていただきます、はっきりわかる形になるよう、京都府と調整させていただきます。確か7月1日スタートだったと思いますので、本番の社会福祉審議会の時には、しっかりお示しできると思いますので、京都府と調整をして書かせていただきたいと思います。

それから、20ページ「個別支援から事業者への専門性向上に向けた支援に切り替えていくという考え方に基づき」の前段として「京都市として医師を含めた人材の育成等の仕組みづくりに取り組みつつ」という形で、実際に京都府と連携させていただいていますので、そこところに反映させていきたいと思っております。

それから29ページ「(5)の②」を御覧いただきたいのですが、先ほど委員から御指摘いただいた地域包括ケア、京都府の広い枠組みの中で連携して取り組むべき課題か

など思っているのですけれども、「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」というのは京都市、京都府が連携してやっていくべきことでありますので、「全人間的復権」という1段落の中で、京都府との連携、あるいは地域包括ケアの中でこういった連携ができるのかということについては京都府と相談させていただいて、もう少し書き込ませていただくような形で対応させていただきたいと思えます。

【専門分科会長】

京都府がやっておられることは、京都市民もすべて利用できることであり、活用できる体制づくりをこの中にも盛り込んでいただけたらと思えます。府と市という行政が協調するのは大切なことでもありますし、資源を有効に使うという意味でもそれができたらと思えます。

【委員】

23ページの「公が率先して担うべき分野でなくなっていると考えられる」ということが決まってしまうのは、制度が変わってきている。それで障害者や利用者さんの行き場も決まるので、法令制度を決める上で注意して、リハセンの赤字が増えてしまう制度を打破して、将来性を考えたうえで、国なり府なりが、赤字を出していかない程度の法令制度を確立していくことを学識経験者の意見を参考にして決めていってほしい。片方だけが潤って、片方が潤っていかずということがないように、公平に一人一人が、全体的に障害者が関わっていけるような法令制度を確立してもらいたいと思えます。

つまり、「公が率先して担うべき分野でなくなった」となってしまうてはいけないわけで、リハセンを誰もが利用できるように、法令制度が変わってしまってリハセンを利用する数が減っているという現実を踏まえて、片方が潤ったり片方が潤わないことがないように、国や府や市が法令制度を決める上で、学識経験者の意見なりを聞いて、専門医とか専門の先生とかの意見を聞いたうえで制定してもらいたいと思えます。

【専門分科会長】

法令制度は、このリハビリテーション行政全体に大きく影響しているのは確かだと思えますし、それは京都府や京都市の条例だけではなくて、国の制度でもありますので、診療報酬制度とか入院基準であれば、国に物を申していかないといけないと思うのですが、それは一朝一夕には変わらないという現状があって、リハビリテーション全体の医療の状況が、この10年20年で変わってきているという変化を踏まえてということではないかと思えます。府や市レベルではなくて、国や医学全体の状況をさおさすわけにはいかない。しかし、要求をすとか物申すことは必要だと思えます。ですからお気持ちはよくわかります。

活発な御議論をありがとうございました。非常に貴重な視点からの御議論をいただきまして、このプロセスを少しでも関わる方全体に、行く先の不安をなくした形で京都市のリハビリテーション行政の再構築を進めていくようにという御意見だったと思えます。そし

てまた京都市全体のリハビリテーションが後退することなく、さらに新しい分野を開発し、京都市民全体、どなたもがリハビリを必要とする方、高齢の方がいきいきと生きていけるような形に、文言を修正させていただきたいと思います。たくさんありましたので、一つ一つすべてをきっちりと修正、削除、追加ということが私の方で把握しきれませんが、その辺いかがでしょうか。

【委員】

考えていることは皆さんにこのリハビリテーションを提供しようという感じでやっているのですけれど、文言から響きが「なくなってしまう」とか、表現を少しお考えになったらどうかと。先ほど、委員から出ていたのも、「担うべき分野でなくなった」と何もやりませんというメッセージを出すんじゃないに、今回はもっとより柔軟な仕組みに回復していこうということなので、書き方が、たとえば柔軟な組織への脱皮が必要になったとか、そういう前向きな表現をすると同じことを言っても全然違うかなと思います。「医療を全部」という文章が書いてあってもそういう気は全然おありにならないと思うんです。先ほども教育センターの話も対応してくれましたから。やはり響きがネガティブになるところを工夫をされたらいいかなと思います。医療の代弁者ではないですけども、切り捨てということではなく、国民のニーズとして非常に高度の医療を受けたいニーズがあります。

したがって、専門性が出ていますし、国レベルでは、専門医の質をあげる専門医制度が新しいものが始まろうとしています。一方でもうちょっと包括的に診てほしいのはどうするかということで、家庭医的なものも創造しよう、結構バランスよく医療の世界では論議が進んでいますので、一方向にどんという話ではないです。ですから、要するに施設は、柔軟に機能的に脱皮しようというときに、今のままでの形態では続けられない理由がこういうふうにあるという書き方をされたらいいかなと思いましたので。いい方向にされようというのは、いわゆる行政側の方もよく理解できますから、書き方を少し工夫をされたらと思います。

【専門分科会長】

私も6～7箇月ずっとお話してきましたように、いい方向にという熱意が高いですし、何とかうまく回っていない、循環していないところをちゃんと循環させようという目的でリハビリテーション行政を考えるという方向であることには間違いはないと思います。そこで整理をするときに、ネガティブな書き方になってしまっていることが不安を呼び起こしたりしますが、決してセンターの病院が果たしてきた役割、これまでなさっていた患者さんへの手厚い努力やら、最善の成果をあげようと医療スタッフもセラピストも全力を挙げられておられることを全く否定するものではなくて、それだからこそ、この病院にかつて入院されていた方々が、病院の存続を強く訴えておられるのだと思います。

また、現在赤字であることだけを取り上げて、その存続を云々するものでもありませんし、この会では、最初から財政を理由として、京都市のリハビリテーションセンターを議論することは「それは違う」ということでしたし、私も最初から反対ですと申し上げてき

ました。京都府、京都市のリハビリテーション医療が変化してきたこと、そういう状況に照らして、委員がおっしゃったように専門的治療を受けたい人はたくさんいるし、それが可能になってきた。しかし、包括的な生活的なリハビリテーションを受けたい人たち、という多様なニーズに果たして京都市のリハビリテーション行政がきちんと応えているのか、そしてこれからも応えていけるのか、を検証しようとして、審議をしてきたものだと思います。そこで明らかになったものは、すでに事務局が詳しく御説明されたところであると思います。これからは、リハビリテーションセンター自体が、皆さんがおっしゃったように新しい展開をするために、痛みを伴うことも少しはあるかもしれませんが、それを痛みとしないような形で、連携したり、紹介をしたり、つないでいったりという、その御努力が1年、2年、3年と新しいビジョンを示した後では必要になってくるかと思います。センターの病院の機能は適用を受けている様々な診療報酬の基準によって、受け入れることができる患者さんの「受け皿」となっていますけれども、基準に満たないために、受け入れることができない患者さんをお断りしている現状で、「ハードルが高い」とも表現されたところだと思います。ということは市民にとっての普遍的な受け皿ではなかったということで、現在このようなりハビリテーション行政の再構築ということに至っていると思います。

これまでのスタッフの努力で培った技術、知識などのノウハウを生かしながら、今後、誰にとっても、だれでもが、京都市のリハビリテーション行政から大きな恩恵を受けられるように約束する「地域リハビリテーション」を推進する行政を作り上げていくことを希望したいと思います。ですので、今おっしゃってくださった文言の修正も、どうぞよろしくお願い申し上げます。

【委員】

私は障害者福祉の立場なんですけれど、高次脳機能障害に特化した支援をしていこうと、障害福祉サービスを提供、支援をしていく福祉の部分ですね。そうしたときに、例えばさっきから議論になっていた就労支援、またアウトカムとしての一般就労のことまで目指してやろうとすると、医療抜きでやれるとは思えないんですね。私の友人が国立リハビリテーションセンターの障害者支援施設で働いているんですけれど、そこで話をしていると、医療のチームでつくったリハビリ計画、訓練計画と、福祉のチームでつくった支援計画の両輪そろわないと、国リハに入所された方を全国のところへ戻していくのは難しいですし、ましてやただ戻すだけでなく、希望する人には寄り添って就労支援まで、特化しようと思うととても福祉の専門性だけではできないと思います。そういう意味で支援施設の中で就労支援まで高次脳機能障害の人たちに特化しようと思えば、入院病床がいるかいないかはわかりませんが、やはり医療の専門家、セラピストの方たちは絶対必要だと私は思います。

【専門分科会長】

それをどういうふうに確保していくか、そして今まで培ったノウハウをどのように維持

しこれから発展させていくか、どんなふうのリハビリテーション医療を布置するかは難しいことかと思えますし、答申案には盛り込めないような気もするんですが。それをこれからどう担保していくかという青写真に、ここで踏み込むかどうかは、どうでしょうか。

【委員】

進まないと思います、絶対に。

【専門分科会長】

具体的にはどういうアイデアをお持ちですか。

【委員】

少なくとも入院機能がなくなることへの反発があるので、どうしても漏れ出てしまうのかと思うのですが、だとしたら、センターとしては外来業務は絶対に不可欠だと思いますし、それこそ今まで整形外科医、神経内科医、泌尿器科医とあったように、委員がおっしゃってくださったようにリハビリテーション医という形のを充実させる診療業務というのは、そういう方たちを支えるためには不可欠だと思います。

【専門分科会長】

入院というのは心の中にあるかもしれませんが、それは百歩譲るとして、外来機能が必要なのではないか。そして医療チームを確保することが必要ではないかということですね。

【事務局】

今御指摘いただいたように、私どもも医療を全く切り離して支援が成り立つとは思っておりませんので、全体的な今後の事業展開の中においては、リハビリテーション関連情報のネットワーク化など医療機関との連携は当然不可欠になってこようかと思えますし、具体的には更生相談所に引き続き相談判定業務については、専門的知見に基づきということが必要ですので、医師の配置は当然求められてくると考えております。また、高次脳機能障害関係の支援施設については、利用者の支援計画を作成するに当たって、福祉の専門家だけでなくその方の主治医から具体的に情報提供を受ける中で支援が必要になってきますので、連携を必要に応じてさせていただく中で、医療と全く切り離した形での運営は、私たちの方も考えられないと思っておりますので、何らかの形で医療を中軸とした支援ができるように取り組むべきと思っております。

【委員】

これまで非常に丁寧な議論が積み重ねられてまいりまして、答申案が今日、非常に丁寧に議論されたわけでありまして。最後に事務局から高い理想的な見識も示されました。積み重ねられてきた議論はこういう形でまとめられてきておりますし、もちろん本日出たことも含めて微調整はあろうかと思えますが、その点は会長一任でお願いしていきたいと思っ

ております。私の意見であります。

【専門分科会長】

今まで非常に貴重な包括的でもある深い御意見をいただきありがとうございました。出していただいた御意見にできるだけ沿うように文言の整理、不安を起ささない事にも関わります。おっしゃっていただいたように御期待を裏切らない形での最終的な答申を取りまとめたいと思いますので事務局と相談して一任いただけますでしょうか。

<異議なし>

【専門分科会長】

時間も迫ってまいりました。長時間にわたり、お忙しい中ありがとうございました。それでは終了時刻となりました。

昨年の12月から7箇月にわたりまして開催してまいりました分科会ですが、委員の皆様におかれましては、大変熱心に御議論いただき本当にありがとうございました。

京都市が、障害のある方も、高齢の方も、住み慣れた地域でいきいきとそして最善の医療、福祉の恩恵を受けながら暮らしていく社会という「地域リハビリテーションの推進」に向けて、市民の皆様がそれぞれ納得されるような仕組みづくりを京都市がこれから検討していかれることを期待しております。

それでは、進行を事務局にお返しします。

【事務局】

委員の皆様方には長期間に渡りまして御議論いただきありがとうございました。先ほどもありましたように答申案につきましては、会長の方と最終の修正等をいただきまして、最終案を後日、皆様に送らせていただきます。

なお、7月1日に、京都市社会福祉審議会の本会を開催し、その時に答申案を御審議いただくこととなりますので、その際に分科会の委員の方々も、御出席賜りますようお願い申し上げます。詳細につきましては、後日御案内させていただきます。

【事務局】

専門分科会の委員の皆様方におかれましては、7箇月間という長期にわたりまして熱心に御議論いただきまして、誠にありがとうございました。会長をはじめ、委員の皆様におかれましては、毎回御多忙である中御出席を賜りまして、方向性を出していただくことができました。誠にありがたく、大変感謝をいたしておるところでございます。

また、会長におかれましては、最終答申の調整等が残っておりますけれども、大役を務めあげていただきまして誠にありがとうございます。

分科会の開催に当たりましては、私ども日程調整やあるいは資料提供、また当日の進行等において、皆様方の御協力のもと、総じて円滑に進行できたのではないかと考えており

ます。

今後、先ほど司会の方からもありましたとおり、社会福祉審議会の本会で最終答申案を御議論いただき、正式に答申ということで京都市に提出していただくこととなりますけれども、京都市の方で答申をいただいた後は、この分科会での御議論、答申に書かれなかった部分の思いとか、そういった部分も踏まえて京都市としてリハビリテーション行政の展開をしてみたいと考えております。

答申案の末尾にも触れておりますけれども、今後とも、障害のある方、高齢の方、またその御家族も含めまして、いきいきと安心して暮らせるまちづくりのために、京都市としても全力を挙げてまいりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

本当に長期間にわたり熱心に御議論ありがとうございました。今後とも京都市のリハビリテーション行政をはじめ、社会福祉行政に御協力賜りますことをお願い申しあげまして、私からの御挨拶とさせていただきます。本当にありがとうございました。

【事務局】

それでは、これで第6回分科会を終了いたします。皆様本当にお疲れ様でございました。ありがとうございました。

—閉会—