

事業概要

平成29年度
(平成28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日から短期入所(ショートステイ)事業を開始した。平成29年(2017年)5月には、生活訓練利用希望者の増加を受け、自立訓練の定員を変更した。(機能訓練30名、生活訓練10名→機能訓練25名、生活訓練15名)

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んでいる。

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

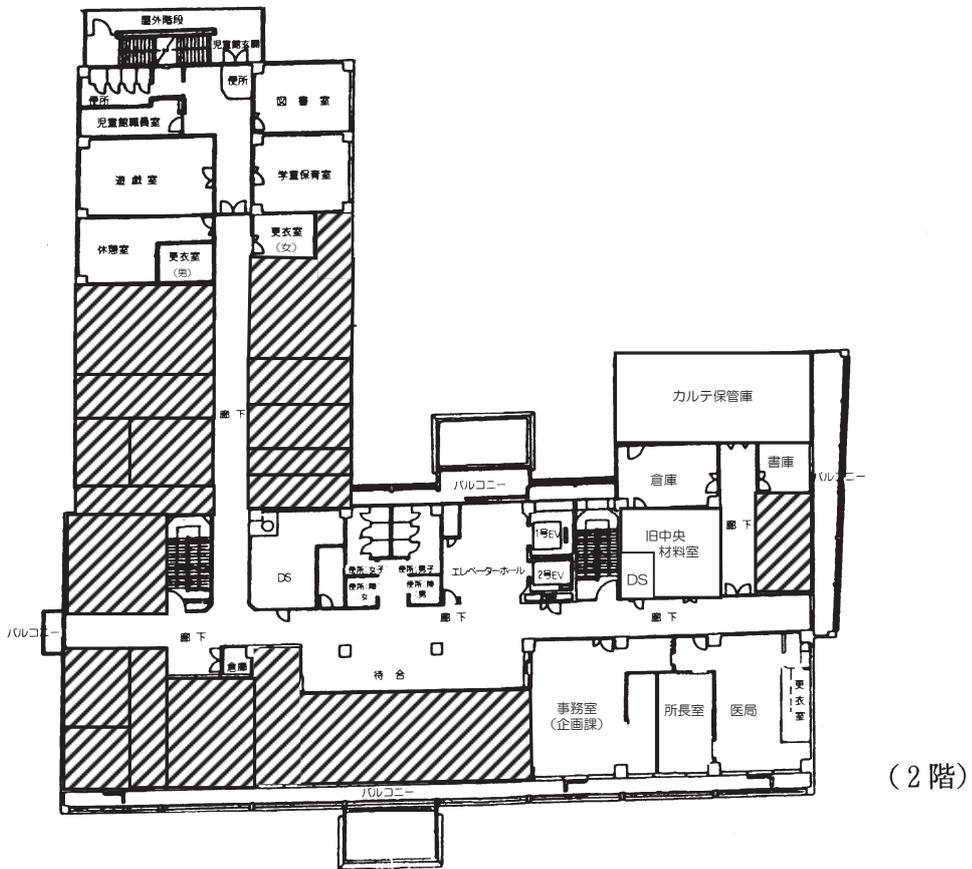
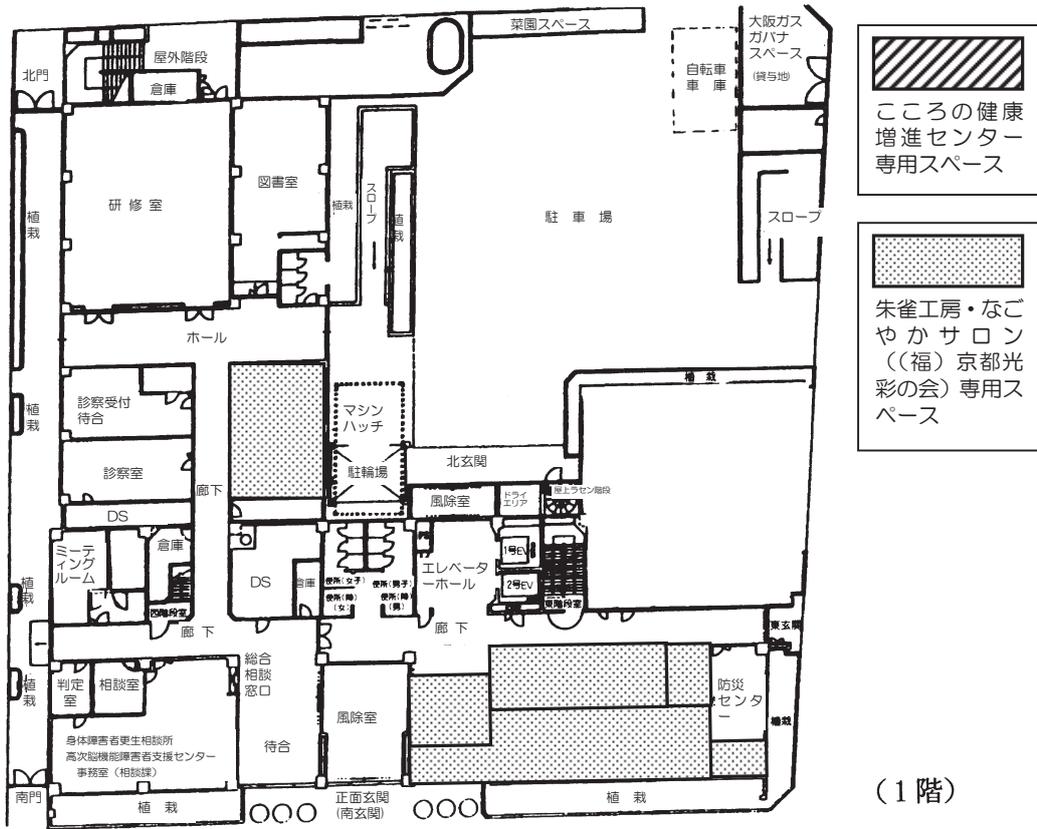
京都市地域リハビリテーション推進センターは、大別して「身体障害者更生相談所（高次脳機能障害者支援センターを含む）」「障害者支援施設」の2つの施設で構成されるセンターである。

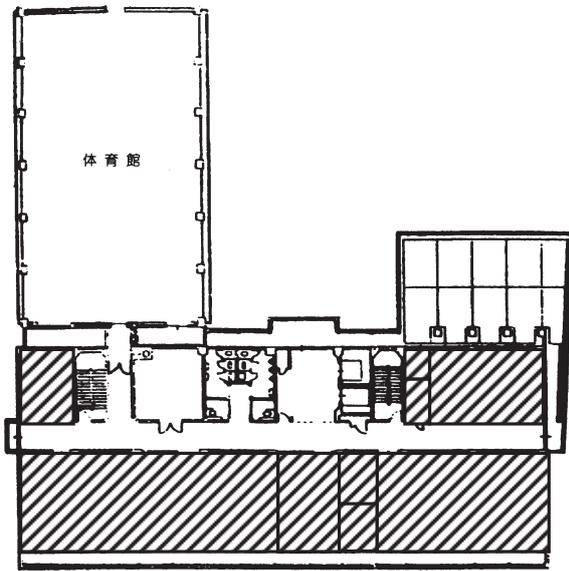
「基本理念」を具体化する推進拠点として、身体に障害のある市民に係る専門的な相談・判定のほか、からだの動きに障害のある市民を地域で支えている障害福祉サービス事業者等を支援するとともに、新たなニーズである高次脳機能障害のある市民の支援について、専門相談窓口における相談対応や障害者支援施設における訓練サービスの提供等、専門職を中心としたこれらのセンター機能を存分に発揮し、その役割をしっかりと果たしていく。

2 施設の概要

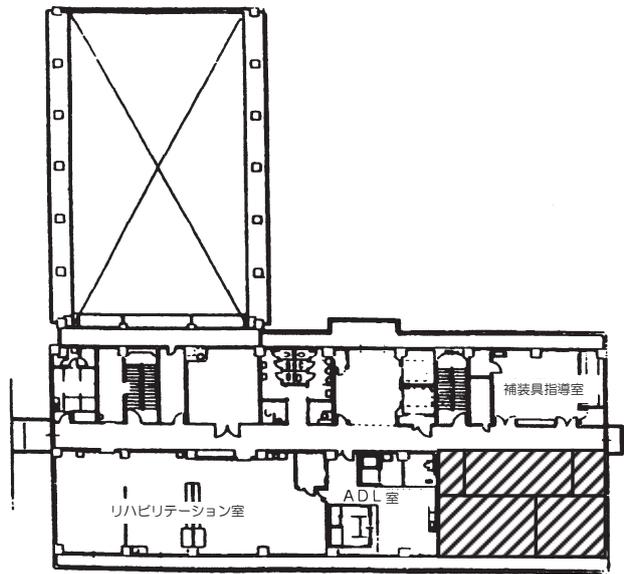
- (1) 名 称 京都市地域リハビリテーション推進センター
- (2) 所 在 地 京都市中京区壬生仙念町30番地
- (3) 休 所 日 土曜日，日曜日，祝日及び12月29日から1月3日
- (4) 受 付 時 間 午前8時30分から午後4時まで
- (5) 敷 地 面 積 3,197㎡
- (6) 建物構造規模 鉄筋コンクリート造6階建て（地上6階，地下1階，塔屋2階）
延べ床面積 8,310㎡（うち御前児童館 211㎡，京都市こころの健康増進センター
1242.18㎡及び京都市朱雀工房301.85㎡を含む。）
- (7) センターの機能
 - ア 身体障害者更生相談所
障害の種類，程度，能力，希望又は社会環境その他区（支所）保健福祉センターが把握した身体に障害のある市民の資料に基づき，区（支所）保健福祉センター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とした専門相談を実施している。
 - 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

(9) 館内平面図 (平成29年4月1日現在)

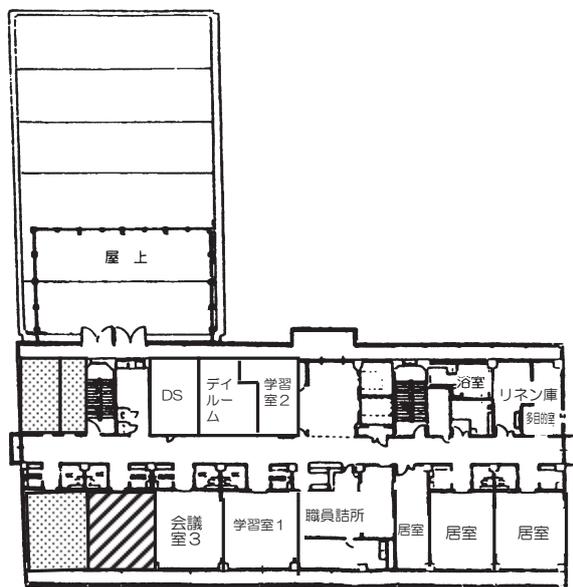




(3階)

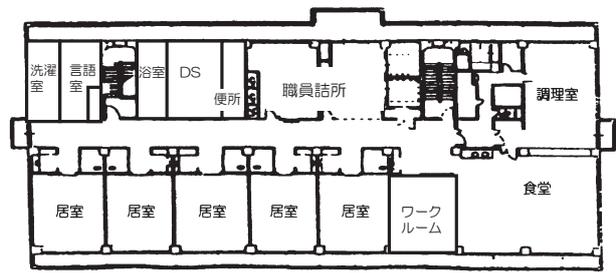


(4階)



障害者支援施設

(5階)

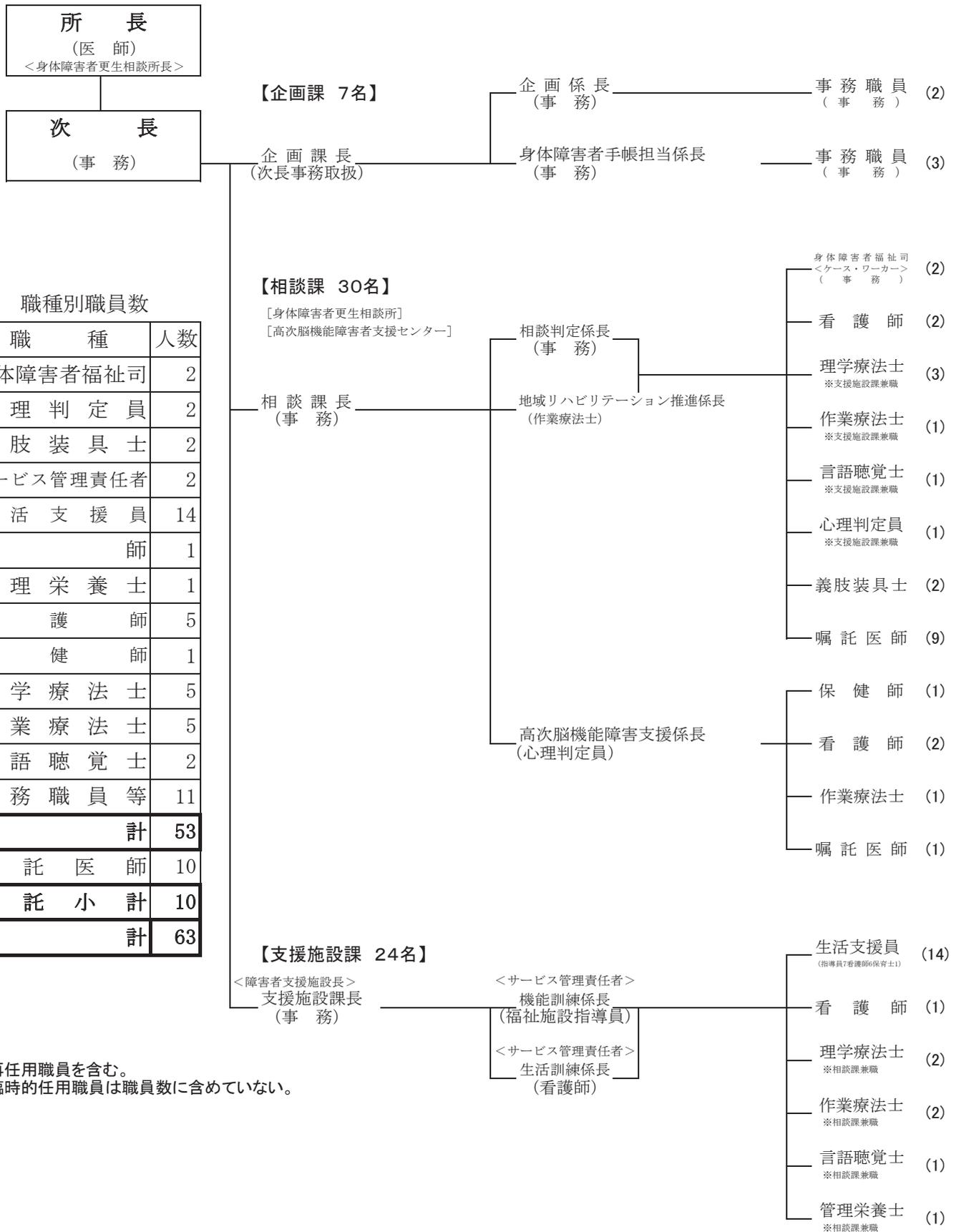


障害者支援施設

(6階)

3 組織図、人員配置図及び担当事務

地域リハビリテーション推進センター (平成29年4月18日現在)



職種別職員数

職 種	人数
身体障害者福祉司	2
心理判定員	2
義肢装具士	2
サービス管理責任者	2
生活支援員	14
医 師	1
管理栄養士	1
看 護 師	5
保 健 師	1
理学療法士	5
作業療法士	5
言語聴覚士	2
事務職員等	11
小 計	53
嘱託医師	10
嘱託小計	10
合 計	63

※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。

担 当 事 務 (平成29年4月1日現在)

所 長 (医師)

次 長 (事務)

— 企画課長 (次長事務取扱)

企画係長 (事務)

担当係長 (事務)

- 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 使用料及び手数料の調定並びに徴収に関すること。(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こと。
- ⑤ 身体障害者手帳の交付に関すること。
- ⑥ 身体障害者福祉法による医師の指定に関すること。
- ⑦ その他他の課の所管に属しないこと。

— 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。(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こと。
- ⑦ 補装具及び日常生活用具に関すること。
- ⑧ 地域リハビリテーションの推進に関すること。

高次脳機能障害支援係長 (心理判定員)

高次脳機能障害に関する相談, 支援に関すること。

— 支援施設課長 (事務)

機能訓練係長 (福祉施設指導員)

生活訓練係長 (看護師)

- 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。

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、区（支所）保健福祉センターからの依頼に応じ、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、区（支所）保健福祉センター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、区（支所）保健福祉センターへの専門的・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ている。

(2) 判定（児童は技術的助言）業務

ア 補装具（18歳以上）

（ア）義肢、装具、車椅子、電動車椅子等の判定

a 来所判定（予約制）

毎週月・水曜日の午後に実施（受付は午後1時30分から3時まで）

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

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

また、電動車椅子については、操作判定を行う。

b 書類判定

義肢装具等の製作・修理について、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

指定医師等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、区（支所）保健福祉センター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

区（支所）保健福祉センターからの協議を受け、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。

(3) 相談業務

ア からだの動きに障害のある方の相談

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。

イ 旧法療護施設入所相談

からだの動きに障害がある方の入所施設（旧法上の療護施設）や区（支所）保健福祉センター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。

ウ 総合支援学校等進路相談

総合支援学校等の高等部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等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 心理相談及び評価

区（支所）保健福祉センター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、指導及び心理評価を行う。

キ からだの動きに障害のある方の体力測定会&からだの相談会

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。

また、専門職員による個別相談会もあわせて実施する。

ク 失語症のある方の相談支援事業

失語症のある方やその家族、支援者に対して、言語聴覚士が中心となり、個別相談やグループワークを実施し、障害の理解を深めたり、利用できる社会資源の紹介と利用のための橋渡しをし、失語症のある方の社会参加促進を図る。本事業は平成28年4月から実施している。

また、従前から当センターの元利用者を対象に実施してきた「おはなし広場」については、平成29年度から失語症のある方の相談支援事業の一環として、グループワークの一つとして位置づけ、当事者間での語りや交流の場として市民に広く参加を呼びかけ実施している。

ケ 専門相談

からだの動きに障害がある方の補装具、福祉用具及び住環境等について、理学療法士、作業療法士、義肢装具士、看護師等の専門職員が区（支所）保健福祉センターにおいて対応困難なケースの相談に応じる。

(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) 障害福祉サービス事業所等訪問支援事業

市内の障害福祉サービス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、機能維持・活動プログラムのサービス利用計画等について、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。

(イ) 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、障害者のある方を支援する団体に所属する職員や業務に携わる本市職員等に対して、リハビリテーションに関する知識及び介護技術等の向上を図るため、講座や実習の研修を実施する。

平成29年度からは受講対象者を一般企業や医療機関等にも拡大し、障害者理解がより広く促進されるよう取り組む。

(ウ) 総合支援学校等教職員研修

市内の総合支援学校、育成学級、通級指導教室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。

具体的には、総合支援学校事例研修、肢体育成学級派遣研修・研究会、学級研究会等において理学療法士、作業療法士等による研修を実施している。

(エ) 関係機関等への講師派遣研修（地域ガエルのお出かけ講座）

関係機関等からの依頼に基づき、専門職員等による講師派遣を行い、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。

平成29年度からは「地域ガエルのお出かけ講座事業」として設定したテーマに対して一般市民等からの申込みも受け付け、より事業の利用拡大を図る。

(オ) 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や個別指導等を実施して安全な利用の促進を図る。

イ 啓発事業

(ア) 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。

(イ) センター機関紙「リハ✿エール」の発行

センター事業に関する情報等を発信するために発行し、関係機関に配布する。

(ウ) 「ほほえみ広場」への出展

障害保健福祉推進室が主催する「ほほえみ広場」にブース出展し、当センターの取組について周知する。

(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

平成27年7月に、地域リハビリテーション推進センター内に「高次脳機能障害者支援センター」を新たに設け、高次脳機能障害のある市民の支援に取り組んでいる。

<高次脳機能障害とは>

交通事故や脳血管疾患等で脳を損傷した後に起こる認知機能の低下や行動の変化をいう。

具体的な症状としては、

- 物の置き場所を忘れたり、同じことを何度も聞くなどの記憶障害
 - ぼんやりしてミスが多くなる、複数のことを同時に行えない等の注意障害
 - 物事の段取りができない、予定を立てられない等の遂行機能障害
 - 喜怒哀楽が激しくなったり、人の気持ちを察しにくくなったりする社会的行動障害
- 等が挙げられる。

また、この4症状に失語症などの合併障害を伴うことも多く、これらにより、日常生活や仕事、学校などの社会生活に支障をきたす。

これらの症状は、身体的な障害とは異なり、外からはわかりにくく、本人や周囲が対応に戸惑うため、「見えない障害」と言われている。

また、脳の損傷部位により、ひとつの症状だけでなく、複数の症状が現れるため、障害特性を踏まえた関わり方が重要になる。

なお、発達障害は先天性や周産期の事故等によるもの、認知症は徐々に症状が重くなっていく進行性の病気であり、これらは高次脳機能障害には含まれない。

(2) 事業内容

ア 個別支援

高次脳機能障害の診断を受けているか否かに関わらず、脳損傷による認知能力の低下が疑われる場合には、当事者本人や家族、事業所職員等支援者からの相談に対応し、地域生活や社会生活が円滑となるよう、医療機関、障害や介護サービス事業所、就労支援機関、教育機関等と連携し、個別に応じた支援を行う。

(ア) 地域生活支援

在宅での生活がスムーズに行えるよう、利用できる各種制度に関することや高次脳機能障害の対応等について助言や調整を行う。

(イ) 就労支援

復職や新たな就職、福祉就労に向けて職場やハローワーク、障害者職業センター、就労支援事業所等と連携した支援を行う。また、高次脳機能障害による仕事への影響や現在の作業能力を評価するとともに、工夫の提案等を行う小集団でのプログラム「作業体験プログラム」を実施する。

(ウ) 復学支援

進級や進学に向けた相談、学校生活でのつまづきを減らすための工夫について、助言や調整を行う。

(エ) 専門医による診察（診療時間：毎週火曜日14時～17時）

高次脳機能障害の確定診断や適切な支援方針を立てるための診察を行う。また、障害特性の把握のために、心理検査等を行う。

(オ) 当事者・家族交流会（開催日：毎月第2金曜日10時～11時30分）

効果的な家族支援を行うため、当事者や家族の交流会を定期的で開催し、体験の共有や情報交換の場を設定する。

イ 事業所等支援

高次脳機能障害の支援にかかわる障害福祉サービス事業所等に対して、個別の利用者に関する相談について対応方法や必要な支援の助言を行う等の支援を行う。

ウ 各種研修

基礎的な内容からより専門的な内容まで、高次脳機能障害の理解を深める各種研修を実施する。

(ア) 入門講座

高次脳機能障害のある方やその家族、支援者及び関心のある方を対象に高次脳機能障害の基礎知識を学ぶ機会として入門講座を実施する。

(イ) 専門研修

高次脳機能障害のある方やその家族を支援する保健・医療・福祉関係機関の職員等を対象に、専門知識及び支援技術等の向上を目的に専門研修を実施する。

(ウ) 支援者のためのステップアップ研修

高次脳機能障害に関する知識がある支援者を対象に、実践的な支援方法を身につけるとともに、支援機関間のネットワークの構築を目的に、支援者間の情報交換やモデルケースのグループ検討を取り入れた連続研修を行う。

(エ) その他研修

医療機関等との連携を強化し、高次脳機能障害のある方が退院後スムーズに支援につながることを目的にした急性期や回復期病院への研修や、障害理解促進を目的に地域の支援機関等に出向いた研修「お出かけ講座」を行う。

エ 普及・啓発

広く市民に向けて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。

(ア) 市民向けのセミナーの実施

一般市民を対象として、高次脳機能障害に関わる基礎的な知識を学ぶ機会としてセミナーやイベント等を開催する。

(イ) リーフレットの作成

高次脳機能障害やセンターの取組について周知するため、リーフレットを作成し、関係機関に配布している。

(ウ) インターネットを使った情報発信

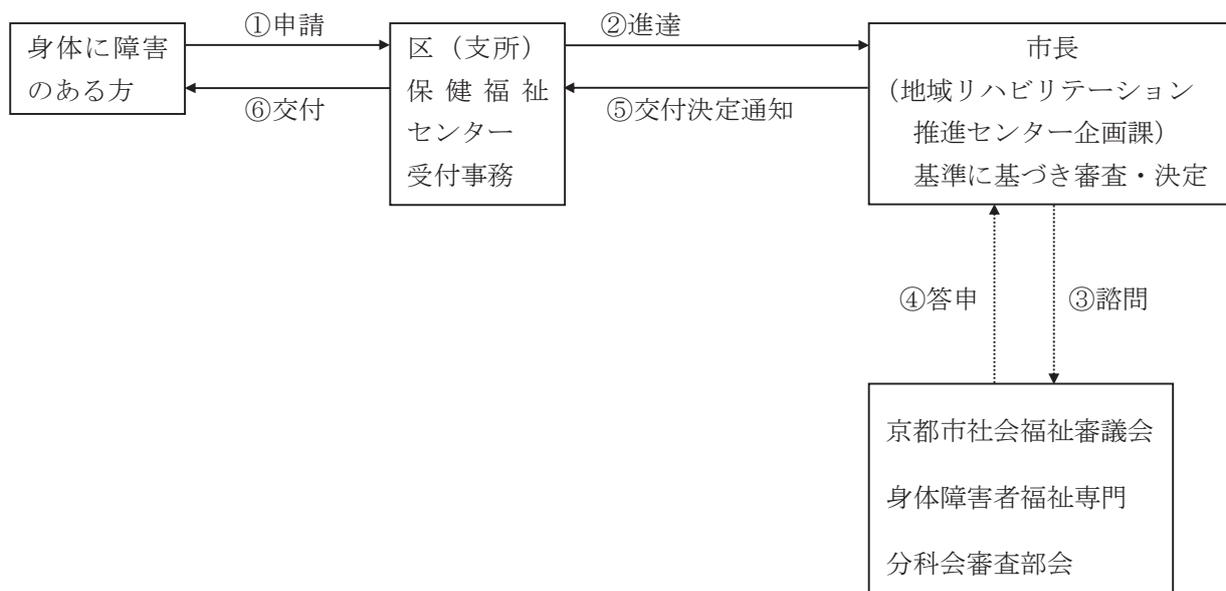
平成27年12月に独自のホームページを作成し、研修の講座案内等を適宜行っているほか、平成28年2月からはフェイスブックを利用した情報発信も開始し、広く周知を図っている。

3 身体障害者手帳審査に係る事業

区（支所）保健福祉センター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ては、食事や入浴、居室（就寝場所）などの施設入所支援を提供し、在宅で生活されている高次脳機能障害のある方が、一時的に家族等の支援が受けられない場合等には、短期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（支所）の保健福祉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な方

(4) 利用定員

自立訓練（機能訓練）	25名
自立訓練（生活訓練）	15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）	

(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。

*利用者個々の週間プログラムの作成について

ア 入所の方は入浴の時間を考慮する。（月・水・金の週3回）

イ セラピスト対応プログラム（PT・OT・ST）については、評価をした後に調整する。

ウ 通常プログラムについては、利用者と担当支援員で相談したうえで調整する。

【プログラムの内容】

以下、機能訓練のみにあるプログラムは「機能」、生活訓練のみは「生活」、両方ある場合は「機能・生活」で表す。

◇ セラピスト対応プログラム

- ・ P T (理学療法) 訓練, O T (作業療法) 訓練は1コマに複数の利用者が参加し, 個々の課題に沿った取組を行う。 S T (言語聴覚療法) 訓練と個別認知リハについてはマンツーマン (1対1) で行う。
- ・ 利用者の希望と担当セラピストの評価などを踏まえたうえでプログラムを調整し, 実施回数についてはそれぞれ週2回 (週5日利用の場合) を基本とする。
- ・ 利用者の希望と担当セラピストの評価などを踏まえたうえでプログラムの調整をする。

	内容	対応職員	場所
《1》 P T 訓練 (機能)	移動能力や基本動作などの向上を目指し, 筋力増強や持久力訓練などを実施する。歩行能力評価, 外出評価, 公共交通機関利用評価なども必要に応じて行う。	理学療法士	リハ室
《2》 O T 訓練 (機能)	生活するために必要な能力 (上肢操作などの基本的能力, 入浴や家事などの応用的能力, 就労などの社会的適応能力) の獲得を目指し, 上肢機能訓練や利き手交換訓練, 認知課題, 創作活動などを実施する。日常生活動作の評価なども必要に応じて行う。	作業療法士	
《3》 S T 訓練 (機能・生活)	失語症や構音障害の改善を目指し, ことばの訓練や評価を実施する。	言語聴覚士	言語室
《4》 個別認知リハ (機能・生活)	個別対応が必要な利用者に対し, 心理士が記憶面, 注意面などにアプローチする認知リハを実施する。	心理士	多目的室
《5》 脳トレ (生活)	注意機能, 記憶機能の改善や, 利用者間のコミュニケーションの活性化, 感情の表出・調整を目指し, 小集団でゲームを行う。	作業療法士 心理士	学習室
《6》 認知リハ (生活)	注意や記憶機能の改善と, 障害の気づきを促すことを目指し, 小集団の場で個別の学習教材に取り組む。	言語聴覚士	
《7》 作業活動 (生活)	趣味や生活を豊かにするため, 社会生活場面での創作・表現活動を目指し, 個別課題に沿った創作プログラム (ビーズ, 糸, 籐やタイル等の手工芸) を実施する。	作業療法士	作業室
《8》 グループ活動 (機能・生活)	注意・記憶機能の改善や感情面の調節を目指し, 宿題発表や課題に沿ったゲームを小集団で実施する。障害の気づきや対処法の獲得を目指し, 振り返りを行う。	作業療法士 心理士	多目的室
《9》 ことば グループ (機能・生活)	コミュニケーション能力の向上を目指し, 集団の中で話を理解する力や, 自分の言いたいことを伝える力を身につけることを目標に, 読み物を音読したり感想を話し合ったりすることを, 小集団で実施する。	言語聴覚士	

※上記の訓練とは別に必要に応じて, 各セラピストによる個別の評価や面談を組み入れることがある。

◇ 通常プログラム

	内容	対応職員	場所
《1》運動 (機能・生活)	①運動プログラムⅠ 必須 柔軟性や床上での動きの改善を目指し、主にマット上でストレッチや床上動作を行う。	理学療法士 支援員	体育館
	②運動プログラムⅡ 必須 バランスの改善などを目指し、立位での活動(横歩や壁運動)やボールを使った運動を行う。		
	③レクリエーションスポーツ 必須 楽しみながら体力づくりをするとともに集中力や注意力、コミュニケーション能力向上を目指し、集団でのスポーツ(卓球バレー、ボッチャ、ゲートボール、ディスコンなど)を行う。		
	④お手軽筋トレ 必須 筋力の維持、改善を目指し、椅子に座って行う筋トレなどを行う。		
	⑤体育館活動 体力や動作能力の向上を目指し、自身で安全に取り組める内容(歩行、階段昇降、マット運動、平行棒内歩行など)をPT評価のもとで提案し行う。	支援員	
《2》教養 (機能・生活)	①教養プリント 一般的な学力を維持すること及び集中力の向上を目指し、各種のプリント(漢字、計算、書きとりなど)を行う。	支援員	学習室・ ワークルーム など
	②創作 ぬり絵・ハマビーズ・絵手紙など、利用者自らで取り組み、作品を完成させていく。		
	③パズル系 構成能力や注意力、集中力の向上を目指し、ナンプレ・点描写・ロンボス・ペグ・間違いさがしなどを実施する。		
	④パソコン パソコン操作の習得を希望する利用者に、教材を使用して主にワードの基本操作を行う。		
《3》清掃 (機能・生活)	社会生活活動へ関わることを目指し、週に1回(金曜日)、入所の方は居室清掃とシーツ交換、通所の方は体育館などの館内清掃を行う。	支援員 セラピスト	各居室・ 体育館など
《4》グループ レクリエーション (機能・生活)	利用者同士の交流やコミュニケーション能力の向上を図るために、ゲーム(トランプ、ウノ、ジェンガなど)を行う。	支援員	多目的室
《5》 グループ歩行 (機能・生活)	移動能力向上を目指し、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が行き先や経路を決めて(センター周辺など)歩行訓練を行う。	支援員	屋外など

《6》 グループ学習 (機能・生活)	自分の障害を理解し、地域社会において自立と社会参加を目指すためのプログラム。互いに意見交換し、グループで学ぶ。	心理士 支援員	多目的室
《7》 SST (社会生活) 技能訓練 (機能・生活)	自分の考えや、してほしいことを相手にうまく伝える、相手の人の言うことにうまく応えるなど、社会生活を送るうえで必要な対人関係技能の改善を目指す。ロールプレイによる練習や、改善案の話し合いを通して、相手の感情に気付くなど、自身の行動を振り返ることができるように取り組む。小集団で実施する。	作業療法士 支援員	学習室
《8》 新聞づくり (機能・生活)	意見交換や各々の主張など、参加する利用者同士がコミュニケーションをとりながら協働していくことに重点をおいている。他のプログラムで学習したことや訓練したことを発揮しながら、日常の出来事を振り返って記事を作り、壁紙新聞を製作する。小集団で実施する。		

◇ 特別プログラム

	内容	対応職員	場所
《1》 地域移行に向けた プログラム (機能・生活)	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、その能力を確認し必要な援助を検討するために行う。	作業療法士 担当支援員	ADL室 など
	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される場合などに、通所時の安全性や注意点などを確認するために行う。	理学療法士 担当支援員	屋外

◇ その他のプログラム

	内容	対応職員	場所
《1》 自主活動 (機能・生活)	利用者の目指す方向に沿った内容（各自で用意してもらった課題、もしくは施設で用意する数種類のプリント類、塗り絵、カレンダー作りなど）の中から選択し、ひとりでできることを行う。	支援員	学習室
《2》 壁面制作 (機能・生活)	参加する利用者同士で相談しながら、季節に応じた大型の壁面装飾を作っていく。完成後は施設内に掲示する。		

(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。

活動内容の例 ・クッキング（パフェ、プチピザづくり）

目的：日頃のリハビリテーション訓練から離れ、楽しみの機会を持つ。

利用者、職員が相互に協力しながら作業を行い、場の共有を図る。

・所外活動（近隣商業施設等への外出）

目的：小集団で協調しながら外出することを経験する。

「施設外に出かける」ということを目的とする。

・レクリエーションスポーツ大会

目的：普段のプログラムへの目的意識を高める。

楽しく体を動かしながら、集団による利点を生かして共感を得る。

・茶話会（栄養指導と音楽会）

目的：健康に配慮したおやつを選び方を学び実践する。

リラックスした気持ちでみんなと楽しい時間を過ごす。

イ 心身の健康管理

(ア) 医師による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
12：00～00000	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>	
15：50～	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

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
相談件数	3,495	3,071	2,427	3,370	3,209	4,051	4,091	2,833	2,996	3,340
補装具来所判定(ブレース外来)件数	566	591	488	603	470	451	454	413	335	360
重度訪問診査	4	1	2	2	6	4	0	1	1	5
診療	10,627	9,935	10,150	10,433	9,880	10,778	10,358	6,956	156	214
延患者数(外来)	10,154	11,791	11,134	10,427	10,354	10,292	7,915	2,616		
延患者数(入院)										
理学療法延件数	27,372	30,398	34,260	34,321	33,474	33,442	14,936	6,601		
作業療法延件数										
言語聴覚療法延件数	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	1,240	1,233	1,205	1,460	1,303	1,316	1,408	1,409	1,362	1,454
障害者支援施設延利用者数	198	175	206	176	197	170	179	105	238	338

職員数	85	87	82	80	80	82	82	82	66	62
()内は嘱託職員数	(13)	(15)	(15)	(13)	(13)	(13)	(13)	(13)	(10)	(10)

備考 ※ 平成14年度から平成25年度まで、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

※ 延患者数(外来)については平成26年度までは京都市身体障害者リハビリテーションセンター附属病院、平成27年度からは京都市地域リハビリテーション推進センター診療所の実績

※ 各療法件数については平成26年度までは京都市身体障害者リハビリテーションセンター訓練科における実績

2 平成28年度地域リハビリテーション推進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(注1)	補 装 具	施 設	職 業	手帳(注2)	その他	
28 年 度	517	507	1,466	325	0	88	437	3,340
27 年 度	474	487	1,174	62	0	153	646	2,996
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

(注1) 平成27年度から実施している「からだの動きに障害のある方の相談」は生活相談に含む。

(注2) 手帳相談については、平成27年度から手帳審査業務を身体障害者更生相談所から企画課へ移管したため相談件数が減少している。

イ からだの動きに障害のある方の相談 (再掲)

理学療法士による相談	25
作業療法士による相談	33
言語聴覚士による相談	6
看護師による相談	5
ケースワーカーによる相談	11
その他による相談	37
計	117

ウ 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
28 年 度	148	212	360
27 年 度	136	199	335
26 年 度	162	251	413
25 年 度	148	306	454
24 年 度	174	277	451

(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 股	2	0
大 腿	15	1	R	0	1	重度障害者用意思伝達装置	0	8			
膝	2	0	T	0	1	そ の 他	0	0			
下 腿	53	2	RT	0	3	高度難聴用ポケット型	/	30			
果/サイム	0	0	手動リフト	0	0	重度難聴用ポケット型	/	9			
足根中足	5	3	前方大車輪型	普通	0	0	高度難聴用耳掛け型	/	293		
足 義	指	0	0	R	0	0	重度難聴用耳掛け型	/	72		
	肩	0	0	片手駆動型	普通	0	0	重度難聴用耳掛け型 (FM型)	/	2	
	上 腕	1	0	R	0	0	耳あな型 (オーダーメイド)	/	6		
	肘	0	1	レバー駆動	0	1	耳あな型 (レディメイド)	/	1		
手	前 腕	0	0	手押型	A	0	6	骨導入式ポケット型	/	0	
	手	0	0		B	0	0	骨導式眼鏡型	/	0	
	手 部	3	1		R	0	1	イヤーマールドのみ	/	8	
	指	1	0		T	0	3	遮 光 眼 鏡	/	87	
下 肢 装 具	長 下 肢	4	6	電 動	RT	0	18	合 計	148	928	
	短 下 肢	25	216		普通	4	0	(戦 傷 再 掲)	0	0	
	股	0	0		手動兼用	13	4	27 年 度	136	894	
	膝	1	0		R	1	0	26 年 度	162	955	
靴 型	5	19	電動リフト		0	0	25 年 度	148	924		
足 底	2	9	電動R		0	1	24 年 度	174	808		
上 肢 装 具	1	7	電動T		0	0	23 年 度	173	825		
体 幹 装 具	1	6	電動RT		6	0					

※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		1
下 腿		2
果/サイム		0
足根中足		1
足 指		0
足 肩		0
上 腕		0
肘		0
前 腕		0
手		0
手 部		0
手 指		0
下 長 下 肢		6
短 下 肢		53
股		2
膝		0
靴 型		15
足 底		25
上 肢 装 具		1
体 幹 装 具		5

種目・型式	来所判定	書類判定	
普通型	普通	17	
	R	1	
	T	1	
	RT	0	
	手動リフト	0	
前方大型車輪型	普通	0	
	R	0	
片手駆動型	普通	0	
	R	0	
	レバー駆動	0	
手押型	A	5	
	B	0	
	R	7	
	T	21	
	RT	15	
電 動	普通	0	1
	手動兼用	2	0
	R	0	0
	電動リフト	0	0
	電動R	0	0
	電動T	0	0
電動RT	0	0	

種目・型式	来所判定	書類判定
座位保持装置		117
座位保持いす		20
重度障害者用意思伝達装置		1
そ の 他		3
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	6
	重度難聴用耳掛け型	9
	重度難聴用耳掛け型 (FM型)	0
	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		1
合 計	2	336

(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	0	0	0	0
	電 動 車 い す	3	3	0	0	0	0	0	0
	座位保持装置	0	0	0	0	2	2	0	0
	歩 行 器	0	0	0	0	3	3	0	0
	座位保持いす	0	0	0	0	22	22	0	0
	起立保持具	0	0	0	0	4	4	0	0
	そ の 他	2	2	0	0	1	1	0	0
小 計	5	5	0	0	32	32	0	0	
聴 覚 障 害	0	0	0	0	3	2	1	0	
視 覚 障 害	0	0	0	0	0	0	0	0	
重度意思伝達装置	0	0	0	0	0	0	0	0	
合 計	5	5	0	0	35	34	1	0	
27 年 度	2	1	1	0	33	33	0	0	
26 年 度	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	

(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
28年度	5	245	82	112	444
27年度	9	319	79	61	468
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

エ 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	28年度合計	27年度	26年度	25年度	24年度	
肢体不自由	1,063	1	1,064	1,173	1,240	1,238	1,067	
そしゃく	14	0	14	13	6	12	5	
音声・言語	0	0	0	0	0	1	0	
聴覚障害	3	0	3	3	1	0	0	
視覚障害	0	0	0	0	0	0	0	
内部障害	心臓	1,342	4	1,346	1,233	1,172	1,191	1,132
	腎臓	733	0	733	717	682	637	625
	小腸	0	0	0	0	0	0	0
	免疫	29	29	58	32	40	46	43
	肝臓	59	0	59	43	46	49	37
合計	3,243	34	3,277	3,214	3,187	3,174	2,909	

※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		1,063
	人工関節置換術	1,033
	関節形成術	1
	関節固定術	0
	骨切り術	7
	その他	22
音声言語、そしゃく		17
	歯列矯正・咬合治療	9
	気管・食道シャント造設術	4
	人工内耳	3
	その他	1
心臓		1,373
	メイズ手術	19
	弁置換術，弁形成術	289
	人工血管置換	50
	冠動脈バイパス術	119
	ペースメーカー・除細動器埋込術	361
	ペースメーカー電池交換	12
	カテーテルアブレーション	7
	経皮的冠動脈形成術	410
	心房・心室中隔欠損閉鎖術	14
その他	92	
腎臓		765
	人工血液透析	518
	腹膜透析	42
	腎移植	22
	抗免疫療法	178
	訪問看護	5
免疫		29
	抗HIV療法	29
肝臓		59
	肝移植	0
	抗免疫療法	59

※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「エ 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。

オ 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	療護施設	進路	その他	合計
切	断	0	0	0	0
骨	折	0	0	0	0
脊 椎 ・ 脊 髄 損 傷		0	0	0	0
変 形 性 関 節 症		0	0	0	0
関 節 リ ウ マ チ		0	0	0	0
小 児 麻 痺 (ポ リ オ)		0	0	0	0
頭 部 外 傷		0	0	0	0
脳 血 管 障 害		0	0	1	1
神 経 ・ 筋 疾 患		0	1	0	1
脳 性 麻 痺		0	0	0	0
腫 瘍		0	0	0	0
そ の 他		0	0	0	0
計		0	1	1	2
27	年 度	1	3	0	4
26	年 度	4	6	6	16
25	年 度	16	10	11	37
24	年 度	12	3	10	25

カ 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	0	0	1	1	1	1	2	1	2	1	0	0	0	1	0	11
女	1	1	2	0	0	2	0	1	1	2	0	0	1	2	0	13
合 計	1	1	3	1	1	3	2	2	3	3	0	0	1	3	0	24
27年度	1	1	3	1	2	2	0	2	3	5	1	4	0	1	0	26
26年度	3	0	5	4	1	1	1	4	5	6	1	2	2	0	0	35
25年度	4	0	2	6	2	1	1	4	10	2	2	4	0	3	1	42
24年度	2	5	2	5	1	0	1	0	5	5	0	2	1	2	0	31

(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	0	3	7	1	11
女	0	0	0	0	1	2	7	3	0	13
合 計	0	0	0	0	1	2	10	10	1	24

キ 在宅重度身体障害者訪問診査状況

行政区別実施件数

	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
28年度	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5
27年度	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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

ク からだの動きに障害のある方の体力測定

実施日	参加者数	主な測定項目
10月12日	20	筋力（握力，下肢筋力），棒反応，長座体前屈， ファンクショナルリーチ，アップアンドゴー， 歩行能力，バランス反応，骨密度，体脂肪率 等
2月21日	14	
3月15日	14	
合計	48	

※9月20日にも実施予定だったが台風接近により中止（申込み14人）

ケ 失語症のある方の相談支援事業

相談件数	延べ相談回数	継続支援
9件	42回	5件

コ 地域リハビリテーション推進事業

(ア) 研修・指導事業

a 障害福祉サービス事業所等訪問支援事業

事業所種別	内訳	実績
生活介護	訪問箇所数	16箇所
	延べ訪問回数	27回
	延べ指導職員数	61人
就労移行・ 就労継続支援	訪問箇所数	9箇所
	延べ訪問回数	11回
	延べ指導職員数	18人
居宅介護	訪問箇所数	29箇所
	延べ訪問回数	4回
	延べ指導職員数	48人
その他	訪問箇所数	10箇所
	延べ訪問回数	10回
	延べ指導職員数	23人
合計	訪問箇所数	64箇所
	延べ訪問回数	52回
	延べ指導職員数	150人

b 地域リハビリテーション推進研修

		前期	後期	合計
座学	講座数	11	19	30
	定員数	704	1,188	1,892
	出席者数	412	722	1,134
実習	講座数	12	15	27
	定員数	80	162	242
	出席者数	82	93	175

c 総合支援学校等教職員研修

研修内容	実施状況
事例研修	<ul style="list-style-type: none"> ・西総合支援学校 19回 延べ57名受講 ・高雄小学校 1回 延べ3名受講 ・大塚小学校 1回 1名受講 ・竹の里小学校 1回 2名受講
肢体育成学級派遣研修・研究会（西ブロック）	<ul style="list-style-type: none"> ・太秦小学校 2回 延べ14名受講 ・西院小学校 1回 延べ11名受講
肢体育成学級派遣研修・研究会（東ブロック）	<ul style="list-style-type: none"> ・小栗栖中学校 2回 延べ12名受講

d 関係機関への講師派遣研修

依頼者	派遣目的	派遣職員	参加者
市鳴滝総合支援学校（6回）	介護職員初任者研修養成講座	PT, OT, 保健師, 看護師各1名	同校高校3年 延べ36名
太陽生命保険（株）京都支社	京都市人権啓発サポート制度研修	OT1名	社員110名
総合支援学校姿勢運動研究会	総合支援学校教員研修会（手指機能の向上について）	OT1名	教員19名
京都地域リハビリテーション研究会	第20回京都地域リハビリテーション研究会・指定発言（地域リハの取組）	PT1名	医療・福祉関係職員 63名
京都府視覚障害者協会（2回）	2016年度登録ガイドヘルパー現任研修（車椅子講習）	OT1名	ヘルパー 延べ176名
居宅介護事業所連絡協議会	京都市居宅介護等事業連絡協議会12月定例会（腰痛予防）	PT2名	ヘルパー等40名
京都市聴覚言語障害センター	第3回地域第2福祉部会研修（加齢による機能低下と支援）	PT1名	福祉部職員28名
京都市下京・東部地域包括支援センター	健康すこやか学級（作業療法について）	OT1名	一般市民26名

e 電動車椅子講習会

実施日	参加者数
10月25日	22
3月7日	21
合計	43

f おはなし広場

実施回数	参加者数
30回	延べ124人

(イ) 啓発事業

地域リハビリテーション交流セミナー	第31回	実施日	平成28年11月29日（火）午後1時20分～4時40分	
		参加者数	93人	
		テーマ	ユニバーサルデザインとは？	
	第32回	実施日	平成29年1月18日（水）午後1時30分～4時30分	
		参加者数	153人	
		テーマ	望む生き方を実現する為に何が必要なのか！	
	第33回	実施日	平成29年2月8日（水）午後2時～4時30分	
		参加者数	110人	
		テーマ	震災を通して障がいのある方の地域生活を考える	
センター機関紙「リハ&エール」	第3号	発行月	平成28年5月	
		内容	今後の事業予定，事業実施報告 特集（障害者支援施設）	
	第4号	発行月	平成28年8月	
		内容	今後の事業予定，刊行物作成案内 特集（補装具）	
	第5号	発行月	平成28年11月	
		内容	今後の事業予定，事業実施報告 特集（ロコモ体操）	
	第6号	発行月	平成29年2月	
		内容	今後の事業予定，事業実施報告 特集（障害者支援施設）	
	センターパンフレットのリニューアル		発行月	平成29年3月
	「ほほえみ広場（2016）」への出展		実施日	平成28年10月15日（土）
			内容	ブース出展及びステージ出演を行い，当センターの取組についてPRした。

(ウ) 地域リハビリテーション推進会議

実施日		内容
第1回	6月24日	○平成27年度地域リハビリテーション推進事業及び高次脳機能障害者支援の取組の実施状況について ○平成28年度地域リハビリテーション推進事業及び高次脳機能障害者支援の取組について
第2回	2月2日	○平成28年度地域リハビリテーション推進事業及び相談事業の実施状況及び課題等について ○平成28年度高次脳機能障害者支援の実施状況及び課題等について

サ 診療所運営状況

(ア) 外来診療

診療科		整形外科	神経内科	神経心理	計
診療延件数※		39	45	130	214
診療目的	障害年金診断書	25	17	3	45
	高次脳機能障害の確定診断	0	0	16	16
	精神障害者保健福祉手帳診断書	0	0	20	20
	当センター支援施設利用のための診断書	0	0	0	0
	その他診断書	0	0	4	4
	診療情報提供書	19	3	20	42
	返書	0	1	2	3
	受診状況証明書	0	0	0	0
	当センター支援施設利用のための診察	0	15	2	17
	当センター支援施設健康診断等	0	12	0	12
その他（上記に当てはまらない診察）	9	5	118	132	

診療科		整形外科	神経内科	神経心理	計
処方・検査・処置	院外処方	0	0	49	49
	採血	1	9	1	11
	検尿	2	11	0	13
	心電図	2	11	0	13
	画像等外部への検査依頼	0	0	0	0
	その他の検査（内容等）	0	0	0	0
	創傷処置	0	0	0	0
	栄養指導	0	0	0	0

※診療延件≦診療目的

(イ) 神経心理学的検査

内容	件数
WMS - Rウェクスラー記憶検査	23
WAIS - III成人知能検査	12
遂行機能障害症候群の行動評価 (BADS)	12
SLTA標準失語症検査	8
CAT標準注意検査法・標準意欲評価	15
リバーミード行動記憶検査	6
Rey複雑図形検査 (ROCFT)	3
ベントン視覚記銘検査	1
VPTA標準高次視知覚検査	3
その他	3
合計	86

(ウ) 補装具外来（身体更生相談所補装具来所判定）

内容	件数
処方	148
仮合せ・完成	212
合計	360

(2) 高次脳機能障害者支援センターに係る事業

ア 個別支援

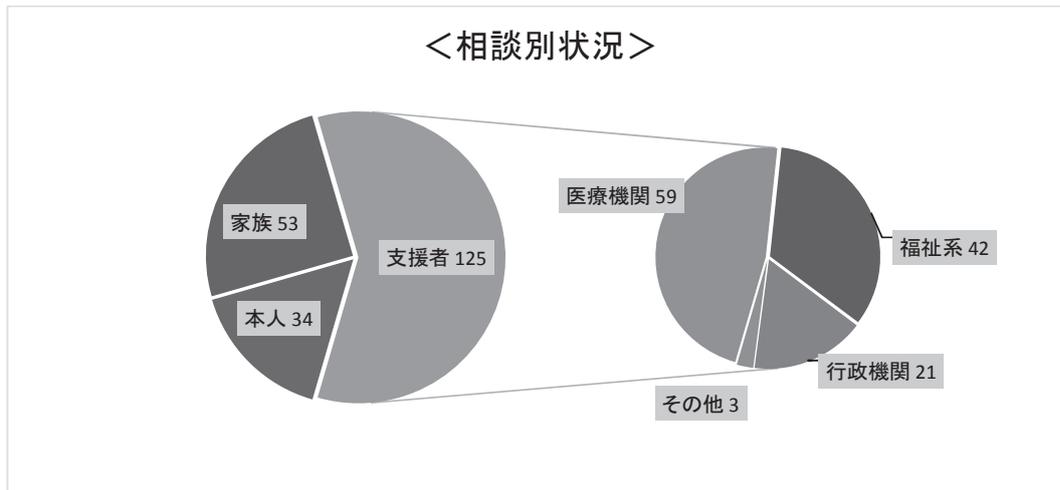
<相談者別状況>

相談者	件数	構成比 (%)
	212	100.0
本人	34	16.0
家族	53	25.0
支援者等	125	59.0

<方法別状況>

相談者	件数	構成比 (%)
	212	100.0
電話	200	94.3
来所	12	5.7

<相談別状況>



<主な内容（主訴）別状況>

内容	件数	構成比 (%)
	212	100.0
疾病・症状について	47	22.2
対応方法について	16	7.5
診察希望	16	7.5
退院後の生活について	16	7.5
リハビリ希望	14	6.6
当センター障害者支援施設利用	47	22.2
日中活動（在宅福祉サービス等）	14	6.6
就労・復職	28	13.2
復学	1	0.5
運転関連	3	1.4
各種制度（手帳、年金、労災等）	5	2.4
その他	5	2.4

<支援状況>

支援内容	延べ件数	構成比 (%)
	2,148	100
相談助言	1,650	76.8
対処方法助言	1,527	71.1
制度施策案内	65	3.0
当センター施設について	58	2.7
専門医による診察	120	5.6
確定診断	16	0.7
支援方針の策定	27	1.3
その他（継続診療等）	77	3.6
心理検査	43	2.0
作業評価	234	10.9
同行支援	64	3.0
福祉サービス事業所	25	1.2
就労支援機関	25	1.2
医療機関	0	0.0
行政機関	2	0.1
カンファレンス参加	34	1.6
その他	3	0.1

<継続支援の状況>

		件数
平成27年度からの継続件数		25
平成28年度の新規の継続支援件数		60
支援 目 標	地域生活移行（病院⇒地域）	5
	就労（一般、福祉）	25
	日中活動支援（サービス利用等）	15
	確定診断	14
	復学（小児）	1
支援終了件数		32
支援 結 果	地域生活移行（病院⇒地域）	2
	就労（一般、福祉）	6
	日中活動支援（サービス利用等）	9
	確定診断	10
	復学（小児）	0
その他（支援事項の消滅等）		5
平成29年度に引き継ぐ件数		53
支援 目 標	地域生活移行（病院⇒地域）	4
	就労（一般、福祉）	27
	日中活動支援（サービス利用等）	13
	確定診断	5
	復学（小児）	4

<作業体験プログラム実施状況>

実施回数	計46回（1回2時間、週1回）
参加者数	延べ234名（実人数 20名、すべて男性）
参加目的	新規就労希望（福祉的就労含む）14名、復職希望4名、福祉的就労中2名
参加者年齢	20代1名、30代2名、40代8名、50代8名、60代1名
原因疾患	外傷性脳損傷5名、脳出血7名、脳梗塞5名、脳炎1名、脳腫瘍1名、その他1名
1人あたりの参加回数	2回～22回（平均12回程度）
プログラム内容	朝礼（前回の課題確認、本日の作業内容と目標の確認）→作業実施→終礼（課題の確認） ※作業実施の合間に、各自に応じた展望記憶課題を挿入。 ※必要に応じ個別面談を実施。
作業内容	実務作業（袋詰め、タオルたたみ、仕分け、チラシ折り、食器洗い、清掃等） 事務作業（電話対応、伝票集計、パソコン入力等） ※今年度からワークサンプル幕張版（MWS）を使用。PC作業（数値、文章入力、コピーペースト）、事務作業（数値チェック、物品請求書）、実務作業（ピッキング、タップ組立）を用いている。
プログラム利用後の状況	障害者職業センターの職業準備支援を経て、新規就労3名、復職3名 就労移行支援事業所利用 1名、就労継続支援B型事業所利用 3名 当センター自立訓練施設利用 2名、障害者高等技術専門校利用 1名 就労支援機関等で相談中 2名、その他 2名（3名はH29年度に継続）
取組の効果	・参加者自身が、プログラムを通して体験的な気づきを得て、自身の障害状況について認識することができた。 ・自身の得意なことと苦手なこと、自分でできる工夫などを周囲の人に伝え、配慮や理解を求めることなどを確認する機会となった。 ・参加者の作業評価結果を踏まえて、就労機関等に対してきめ細かく助言することができ、環境調整が適切に行えた。

<当事者・家族交流会>

実施回数	計11回
参加者	延べ107名（実人数 当事者12名、 家族20名）
内容	小グループに分かれて、ウォーミングアップ（※）→交流 ※スタッフは司会進行と、適宜説明や助言を行う。 ※ウォーミングアップは、その日のお題に沿った話を含んだ、簡単な自己紹介。 たとえば「私の気分転換法」、「お勧めのお店」など、気楽で話しやすい内容。
取組の効果	・同じような体験をしている当事者や家族が不安や悩み、愚痴などを話せる場や、またそれに対して経験者からの助言や支援情報を得ることのできる場に参加することによって、当事者、家族双方にとって、障害理解促進や今後の見通しの一助となり、また不安やストレス、孤立感の軽減が図れた。

イ 事業所等への支援

(ア) 入門講座

実施回数	計10回（5テーマ×2クール）
参加者	延べ659名 （うち支援者は約75%，残りの約15%は当事者や家族，約10%はその他）
内容	高次脳機能障害者支援コーディネーター等による，1回1時間の講義 平成28年度は新たに「失語症」，「就労に向けて」のテーマを加えた。 テーマ) 第1回 発症からのステップ ～社会参加に向けて～ 第2回 注意障害・記憶障害・遂行機能障害について 第3回 社会的行動障害について 第4回 失語症について 第5回 就労に向けて
取組の効果	・高次脳機能障害の具体的な症状や対策を取り上げて基礎知識を学んでいただく目的で実施しているが，障害福祉サービス事業所等支援者や家族，当事者，企業等毎回60名から70名の参加があり，理解促進が少しずつ図れている。今後もさらに内容を充実させ，継続して実施していく。

(イ) 専門研修

実施日	10月5日 午後1時30分～5時
参加者	114名 （60名定員で募集したところ定員を超える申込があったため会場を変更して定員を増やした）
テーマ	『生活の場で活かそう！ ～注意障害・記憶障害への支援テクニック～』
内容	1 講義 「なやクリニックで取組むグループ認知リハビリテーションとは！？」 2 体験/グループワーク 「注意力，記憶力を補う支援テクニックを学ぼう！」 3 事例報告
講師	俵 あゆみ氏（なやクリニック 作業療法士）
取組の効果	・グループ認知リハについて，先進的に取り組んでいる「なやクリニック」の訓練内容を具体的に学ぶ専門研修として実施した。なやクリニックのプログラムや評価結果の返し方等の具体的な講義と，グループワークとして展望記憶訓練・確認の技を体験することで，今後各支援機関における支援方法のひとつとして，実際に取り入れていただくことに繋がり，支援力の向上を図ることができた。

(ウ) 支援者のためのステップアップ研修

実施回数	計6回 (3テーマ × 2クール)
参加者	延べ94名 (実人数 49名)
内容	1回2時間。 高次脳機能障害者支援コーディネーターによる講義とグループワーク テーマ) 第1回 支援者交流と講義(障害特性の把握について) 第2回 モデルケースの支援検討①と講義 (障害特性に応じた環境調整や代償手段の活用) 第3回 モデルケースの支援検討②と講義 (就労支援ケース/在宅支援ケース)
取組の効果	・参加者の職種や職場の領域、高次脳機能障害に関する知識や経験の差が様々であるため、毎回、支援コーディネーターによる情報提供やビデオを用いた説明等を行った後にグループワークを取り入れた。「職種や立場が違くと着眼点も変わり、勉強になった」「個人では思いつかない工夫点がグループワークで学べた」等の意見があり、顔の見えるネットワークづくりの機会としても有効に機能したと考えられる。

(エ) 関係機関への講師派遣研修

依頼者	派遣者	参加者
地方独立行政法人 京都市立病院	医師, 支援コーディネーター	59名
医療法人清仁会 洛西シミズ病院	医師, 支援コーディネーター	121名
京都市洛西ふれあいの里療護園	相談課長	20名
障害者支援施設 洛西寮	支援コーディネーター	15名
京都市みぶ障害者授産所	支援コーディネーター	15名
右京区サービス事業者連絡会(京都市政出前トーク)	支援コーディネーター	100名

ウ 普及・啓発

(ア) 市民向けの講演会

実施日	3月26日 午後1時30分～4時30分
参加者	244名
テーマ	『高次脳機能障害と発達障害 ～子どもから大人まで～』
内容	第1部 講演 第2部 京都市高次脳機能障害者支援センターの取組について
講師 ※第1部	橋本 圭司氏 (はしもとクリニック経堂 院長) [他に, NPO法人高次脳機能障害支援ネット理事長, 国立成育医療研究センターリハビリテーション科医員]
取組の効果	・一般市民向け講座として、症状や支援方法において共通点の多い高次脳機能障害と発達障害をテーマに企画したところ、発達障害者を支援する福祉や医療の専門職の参加が多く、他の領域の支援者に対して高次脳機能障害について一定の理解は得られた。 ・しかし、一般市民の参加は少なく、今後普及啓発に向けた取組を検討する必要がある。

(イ) インターネットを使った情報発信

高次脳機能障害者支援センター独自のホームページとフェイスブックを活用して、研修情報等の発信を行っている。

(ウ) リーフレット

高次脳機能障害者支援センターのリーフレットを各研修等で配布している。また高次脳機能障害者支援センターのホームページからダウンロードできるようにした。

(3) 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	348	9	357
聴覚・平衡	493	4	497
音声・言語・そしゃく	79	4	83
肢体	3,484	80	3,564
心臓	1,970	27	1,997
腎臓	647	7	654
呼吸器	231	29	260
ぼうこう・直腸	412	10	422
小腸	2	2	4
免疫	24	0	24
肝臓	49	3	52
合計	7,739	175	7,914

イ 身体障害者手帳交付数

(平成29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	23	7	2	4	1	1	38
	18歳以上	1,808	2,105	336	310	473	447	5,479
	計	1,831	2,112	338	314	474	448	5,517
聴覚・平衡機能障害	18歳未満	2	66	20	11	0	40	139
	18歳以上	291	1,427	867	1,305	89	2,111	6,090
	計	293	1,493	887	1,316	89	2,151	6,229
音声・言語・そしゃく機能障害	18歳未満	0	0	3	5			8
	18歳以上	30	71	462	295			858
	計	30	71	465	300			866
肢体不自由	18歳未満	224	71	56	35	9	10	405
	18歳以上	5,854	7,772	6,545	11,116	5,351	2,604	39,242
	計	6,078	7,843	6,601	11,151	5,360	2,614	39,647
心臓機能障害①	18歳未満	48	0	30	31			109
	18歳以上	8,430	176	2,579	4,292			15,477
	計	8,478	176	2,609	4,323			15,586
腎臓機能障害②	18歳未満	2	0	0	0			2
	18歳以上	3,768	70	343	91			4,272
	計	3,770	70	343	91			4,274
呼吸器機能障害③	18歳未満	10	0	2	0			12
	18歳以上	317	56	638	315			1,326
	計	327	56	640	315			1,338
ぼうこう・直腸機能障害④	18歳未満	1	3	9	4			17
	18歳以上	10	15	175	2,421			2,621
	計	11	18	184	2,425			2,638
小腸機能障害⑤	18歳未満	4	1	0	2			7
	18歳以上	22	10	12	39			83
	計	26	11	12	41			90
免疫機能障害⑥	18歳未満	0	0	0	0			0
	18歳以上	69	103	67	56			295
	計	69	103	67	56			295
肝臓機能障害⑦	18歳未満	18	0	0	0			18
	18歳以上	94	20	6	9			129
	計	112	20	6	9			147
内部障害計 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦)	18歳未満	83	4	41	37			165
	18歳以上	12,710	450	3,820	7,223			24,203
	計	12,793	454	3,861	7,260			24,368
合計	18歳未満	332	148	122	92	10	51	755
	18歳以上	20,693	11,825	12,030	20,249	5,913	5,162	75,872
	計	21,025	11,973	12,152	20,341	5,923	5,213	76,627

(4) 障害者支援施設に係る事業

ア 利用の状況

(ア) 各月の利用者数（月末現在数）

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	27年度
		男	女														
施設入所支援併用	機能訓練	男		4	4	7	6	6	6	5	5	5	5	5	7	65	47
		女		1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	17
		合計		5	5	8	7	7	7	6	6	5	5	5	5	7	73
	生活訓練	男		2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	23	21
		女		0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0
		合計		2	2	3	3	4	4	4	3	2	2	2	2	33	21
自立訓練のみ	機能訓練	男		8	8	7	8	6	6	7	7	6	6	3	2	74	97
		女		2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	21	9
		合計		10	10	9	10	7	7	8	8	8	8	6	4	95	106
	生活訓練	男		5	7	7	9	9	9	9	10	11	13	11	12	112	26
		女		2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	25	21
		合計		7	9	9	11	11	11	11	12	13	14	14	15	137	47
合計	男		19	21	23	25	24	24	24	24	23	25	20	22	274	191	
	女		5	5	6	6	5	5	5	5	5	4	7	6	64	47	
	合計		24	26	29	31	29	29	29	29	28	29	27	28	338	238	
短期入所（延べ利用人数）			4	5	4	3	3	3	3	4	7	8	9	5	4	59	14

(イ) 利用開始・終了の状況

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	27年度
		機能訓練	生活訓練														
利用開始	自立訓練	機能訓練		0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	1	2	7	13
		生活訓練		0	2	1	2	1	0	0	0	1	2	2	1	12	12
		合計		0	2	4	2	1	0	1	0	1	1	2	3	3	19
	施設入所支援		0	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	8	10
利用終了	自立訓練	機能訓練		2	0	1	0	3	0	1	0	1	0	3	2	13	4
		生活訓練		0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	4	3
		合計		2	0	1	0	3	0	1	0	2	1	5	2	17	※7
	施設入所支援		1	1	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	7	5	

※月末まで在籍の場合、終了は翌月に計上している。

※平成27年度の自立訓練の利用開始・終了には、それぞれ以下の2名を含むため、利用開始の実人数は23名、利用終了の実人数は5名である。

- ①平成26年度からの利用者で4月末まで機能訓練→5月1日から生活訓練（上表では、機能訓練の終了及び生活訓練の開始にそれぞれ数字を計上しているが、利用開始・終了の実人員数としては0となる）
- ②平成27年6月開始の利用者で7月末まで生活訓練→8月1日から機能訓練（上表では、生活訓練の開始、生活訓練の終了及び機能訓練の開始にそれぞれ数字を計上しているが、利用開始の実人員としては1名、利用終了の実人員としては0となる）

イ 男女別利用者数

区分	男	女	合計
機能訓練	19	4	23
生活訓練	16	5	21
入所支援	13	3	16
短期入所	3	4	7
合計	51	16	67

※入所者については、入所支援と自立訓練（機能訓練又は生活訓練）の両方に数字を計上（以下同じ）

※同一年度に自立訓練（機能訓練又は生活訓練）と短期入所の利用実績のある利用者については、自立訓練（機能訓練又は生活訓練）と短期入所の両方に数字を計上（以下同じ）

ウ 年齢状況

年齢	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	合計
機能訓練	0	1	5	10	5	2	23
生活訓練	0	3	5	6	4	3	21
入所支援	0	1	4	6	4	1	16
短期入所	0	0	1	3	2	1	7
合計	0	5	15	25	15	7	67

エ 障害の原因

疾患区分	外傷性脳損傷			脳血管障害				脳腫瘍	低酸素脳症	脳炎	その他	合計
	びまん性軸索損傷	局在	合併	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	その他					
機能訓練	5	0	0	6	9	2	0	0	0	0	1	23
生活訓練	2	4	0	4	3	4	0	0	3	1	0	21
入所支援	0	1	0	3	6	3	0	0	2	0	1	16
短期入所	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7
合計	10	6	0	14	19	10	0	0	5	1	2	67

オ 障害等級

障害名	等級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	合計
	機能訓練	肢体不自由	6	10	2	3	1	
	精神	1	14	2	/	/	/	17
生活訓練	肢体不自由	2	0	0	0	0	0	2
	内部	2	0	0	0	/	/	2
	精神	2	4	5	/	/	/	11
入所支援	肢体不自由	2	6	4	2	1	0	15
	内部	2	0	0	0	/	/	2
	精神	0	4	1	/	/	/	5
短期入所	肢体不自由	3	1	1	1	0	0	6
	精神	2	1	1	/	/	/	4
合計		22	40	16	6	2	1	87

カ 障害支援区分

支援区分	区分なし	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
機能訓練	4	0	1	6	10	1	1	23
生活訓練	9	0	3	5	4	0	0	21
入所支援	0	0	1	8	7	0	0	16
短期入所	0	0	0	0	5	0	2	7
合計	13	0	5	19	26	1	3	67

キ 利用者の障害別状況

サービス		障害の状況	男	女	合計
自立訓練	機能訓練	肢体不自由	0	1	1
		高次脳機能障害+肢体不自由	12	0	12
		高次脳機能障害+肢体不自由+言語障害	7	3	10
	生活訓練	高次脳機能障害	8	2	10
		高次脳機能障害+肢体不自由	0	1	1
		高次脳機能障害+肢体不自由+言語障害	0	0	0
		高次脳機能障害+言語障害	5	2	7
		高次脳機能障害+言語障害+内部障害	2	0	2
		高次脳機能障害+内部障害	1	0	1
	入所支援	肢体不自由	0	1	1
高次脳機能障害		1	1	2	
高次脳機能障害+肢体不自由		5	0	5	
高次脳機能障害+言語障害		1	0	1	
高次脳機能障害+肢体不自由+言語障害		4	1	5	
高次脳機能障害+言語障害+内部障害		2	0	2	
短期入所	高次脳機能障害	0	1	1	
	高次脳機能障害+肢体不自由+言語障害	2	3	5	
	高次脳機能障害+内部障害	1	0	1	
合計			51	16	67

ク 支援調整会議（サービス利用決定に係る判断のための会議）

月	28年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	29年 1月	2月	3月	合計
面接件数	4	3	0	0	1	0	2	2	3	2	2	2	21
調整件数	1	4	1	1	0	1	0	2	3	1	2	2	18
利用「適」件数	1	4	1	1	0	1	0	2	3	1	2	2	18

ケ 支援会議（利用者の支援内容等の評価のための会議）

月	28年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	29年 1月	2月	3月	合計
実施件数	6	9	13	10	11	11	9	11	8	7	8	9	112

コ 訓練内容別の状況

サービス	訓練内容	訓練者数	実施件数
自立訓練 (機能訓練)	理学療法 (個別)	22	730
	作業療法 (個別)	19	690
	言語聴覚療法 (個別)	10	333
	グループ活動	8	150
	ことばグループ	7	144
	運動プログラム I, II	23	1488
	レクスポ	22	954
	筋トレ	21	782
	体育館活動	15	350
	教養プリント・パズル・PC	18	857
	シーツ交換・清掃	16	387
	帰宅練習	1	18
	グループレクリエーション	3	48
	グループ歩行<屋外>	7	105
	グループ学習	5	62
	SST	4	9
	新聞づくり	4	62
	自主活動・壁面制作	8	249
自立訓練 (生活訓練)	脳トレ	16	680
	認知リハ	17	445
	作業活動	10	240
	グループ活動	2	33
	言語聴覚療法 (個別)	7	219
	心理 (個別)	2	19
	ことばグループ	1	43
	運動プログラム I, II	9	215
	レクスポ	19	762
	筋トレ	17	422
	体育館活動	15	411
	教養プリント・パズル・PC	16	1353
	シーツ交換・清掃	14	276
	グループレクリエーション	9	254
	グループ歩行<屋外>	4	76
	グループ学習	4	113
	SST	10	91
	新聞づくり	1	6
自主活動・壁面制作	9	300	

経過状況

サ 障害の発症から利用に至るまでの期間

区分	6ヵ月未満	6ヵ月～ 1年未満	1年～ 1年6ヵ月 未満	1年6ヵ月～ 2年未満	2年～ 3年未満	3年～ 5年未満	5年～ 10年未満	10年～ 20年未満	20年以上	合計
機能訓練	3	7	5	0	1	0	6	1	0	23
生活訓練	2	7	3	4	1	1	3	0	0	21
入所支援	2	9	5	0	0	0	0	0	0	16
短期入所	0	0	0	0	1	2	1	3	0	7
合計	7	23	13	4	3	3	10	4	0	67

シ 利用開始前状況

区分	自宅	他病院 (急性期)	他病院 (回復期)	他病院 (その他)	他施設	その他	合計
機能訓練	10	0	5	3	4	1	23
生活訓練	11	0	8	1	0	1	21
入所支援	3	0	7	4	2	0	16
短期入所	7	0	0	0	0	0	7
合計	31	0	20	8	6	2	67

ス 終了者の社会復帰状況(複数該当する場合は、それぞれに計上)

区分	家庭復帰	復職	新規就労	職業能力 開発学校 等	就労移行 支援施設	就労継続 施設等	生活介護 事業所	その他 施設	介護保険 サービス	学校	その他	合計
機能訓練	0	0	1	0	1	3	1	2	2	0	3	13
生活訓練	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4
合計	0	1	1	0	2	3	1	2	2	1	4	17

セ 終了者在籍期間

区分	3ヵ月未満	3ヵ月～ 6ヵ月 未満	6ヵ月～ 1年未満	1年～ 1年6ヵ月 未満	1年6ヵ月 以上	合計	平均在籍 期間(日)
機能訓練	0	0	0	5	8	13	537
生活訓練	0	0	1	2	1	4	401
合計	0	0	1	7	9	17	505

ソ 食種別延べ食数一覧表

食種別	月	28年										29年			合計	27年度	26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	470	413	614	774	843	820	736	659	631	547	491	547	629	7,545	4,384	797
	毎朝パン食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	838
	軟菜食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	484	20
	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	0	0
	小計	470	413	614	774	843	820	736	659	631	547	491	547	629	7,545	4,868	1,655
特別食	塩分制限食	152	143	154	157	155	152	155	158	137	145	132	157	150	1,797	1,154	29
	エネルギー制限食	53	45	49	7	7	6	7	6	7	6	0	0	16	193	697	100
	蛋白質制限食	9	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	19	692	838
	小計	214	198	203	164	162	158	162	164	144	151	132	157	167	2,009	2,543	967
合計	684	611	817	938	1,005	978	898	823	775	698	623	704	796	9,554	7,411	2,622	
欠食(外泊・その他)	176	200	161	154	155	164	266	186	127	173	151	146	172	2,059	1,319	1,402	

(5) 研究業績等

ア 実習生の受入状況

京都光華女子大学 健康科学部医療福祉学科言語聴覚専攻 2回生 2名 平成28年11月21日

イ 研究業績

研究発表・講演・講義（共同研究含む。）

「薬物治療が有効であった失語症の一症例」

（京都失語症症例検討会 平成28年5月21日 京都市）藤田頼子（支援施設課）

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、大きな制度改正が行われています。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

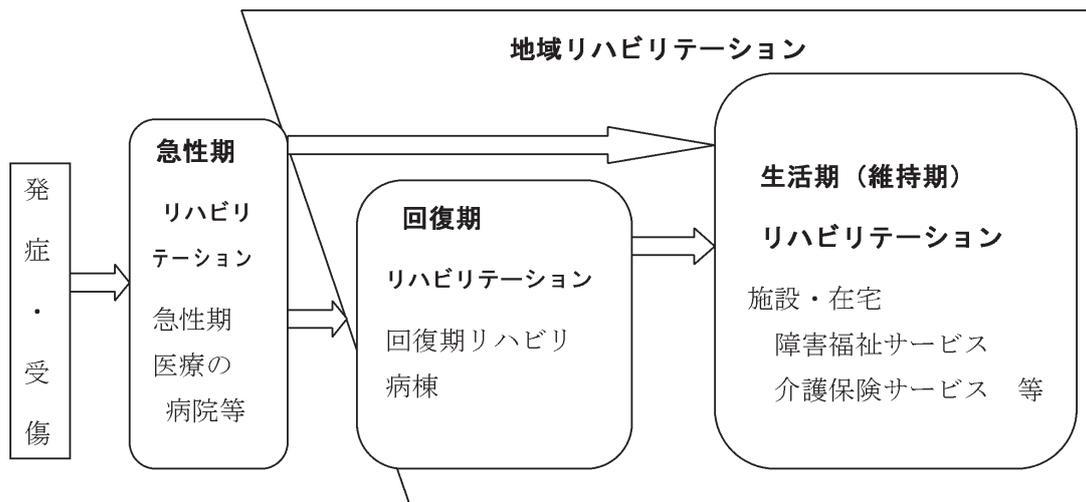
「Quality Of Life (生活の質)」の略。日常生活動作 (ADL (Activities of Daily Living) =生活を営む上で不可欠な基本的行動) だけでなく、生活全体の豊かさと自己実現を含めた概念。人生の内容の質や社会的に見た生活の質

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

2 リハビリテーションの流れ

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

図1 リハビリテーションの流れ



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

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

3 京都市のリハビリテーションの状況

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

※ 回復期リハビリテーション病棟とは

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

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

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

※ 障害者施設等入院基本料とは

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

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

※ リハビリテーション施設基準とは

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

附属病院では、脳血管と運動器の2疾患を届け出ている。

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

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

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

4 地域リハビリテーション施策の状況

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

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

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

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

第3 京都市のリハビリテーション行政の方向性

1 公民の役割分担に基づく視点

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

「福祉施策における公民の役割」

○ 行政の役割

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

○ 民間の役割

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

2 リハビリテーション行政の方向性

(1) 総合相談の拡充

ア 3障害一体となった相談・支援

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

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

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

(2) 地域リハビリテーションの推進

ア リハビリテーションの総合調整機能

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

イ 人材の育成と獲得

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

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

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

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

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

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

ウ 市民参画・市民協働

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

エ 高齢者も包括したリハビリテーション行政

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

(3) 新たなニーズとしての高次脳機能障害への対応

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

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

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

図2 高次脳機能障害の主な症状

記憶障害

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

注意障害

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

遂行機能障害

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

社会的行動障害

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

(4) リハビリテーション医療への新たな関わり方

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

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

第4 京都市身体障害者リハビリテーションセンターについて

1 設置目的

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

2 センターの機能及び現状

(1) 身体障害者更生相談所（身体障害者福祉法第11条に規定される機関）

ア 相談・判定業務

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

イ 地域リハビリテーション推進事業

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

ウ その他

身体障害者手帳の審査・交付事務を行っています。

(2) 補装具製作施設

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

導等を行っています。

(3) 障害者支援施設

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

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

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

(4) 附属病院

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

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

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

それぞれの医療機関から在宅復帰される方が多くなったことが考えられます。

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

(5) 財政状況

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

表 3部門における収支等の状況(平成23年度決算)

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

注 ・事業費に、光熱水費は含まれていない。

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

第5 新たなセンターへの再編成

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

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

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

1 総合相談の拡充

(1) 3障害一体となった総合相談窓口の設置

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

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

参考 他の相談機関との関係等

- 障害のある市民に係る制度や事業の申請手続き等の多くは福祉事務所長等に権限がありますので、これらについては、これまでどおり、お住まいの区役所・支所をの利用をお願いします。
- 身体障害のうち視覚障害及び聴覚障害の専門相談は、これまでどおり、京都ライトハウス及び京都市聴覚言語障害者センターの利用をお願いします。
- 障害者総合支援法に基づくサービス利用に係る相談支援業務については、障害者地域生活支援センターなどの利用をお願いします。

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

(2) 補装具の専門相談機能の充実

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

(3) 医学的専門相談機能の充実

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

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

2 地域リハビリテーションの推進

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

(1) リハビリテーションの総合調整

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

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

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

※京都市地域リハビリテーション協議会とは

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

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

(2) 人材の育成と獲得

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

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

(3) 市民参画・市民協働

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

しい介助方法」などの講習会を開催します。

- 各障害当事者団体等による定期的なピアカウンセリングを実施します。

(4) 京都府・京都地域包括ケア推進機構との連携

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

3 新たなニーズとしての高次脳機能障害への対応

(1) 高次脳機能障害専門窓口の設置

高次脳機能障害のある市民やその家族のための専門相談窓口を設置します。

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

(2) 高次脳機能障害者のための障害福祉サービスの実施

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

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

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

プワークを実施します。

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

4 リハビリテーション医療への新たな関わり方

(1) 「個別支援」から「専門性の向上に向けた事業者支援」への移行

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

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

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

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

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

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

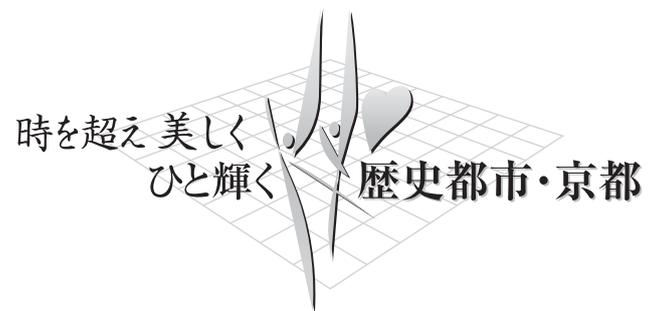
- 附属病院の廃止後においては、長年にわたって蓄積してきた附属病院の専門スタッフ（医師，看護師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士等）の知識や技術を，新たに再編成するセンターの事業や取組に役立てることとし，これにより本市のリハビリテーション行政のより一層の推進を図ることとします。
- なお，附属病院の廃止に伴い，転院先が必要となった患者については，本市が責任をもって適切に対応していきます。
- また，附属病院は廃止しますが，医療専門相談や地域リハビリテーションの推進，更に，高次脳機能障害のある方の医療的支援等を実施するため，必要な医師等の医療専門スタッフを適切に配置します。
- 更に，障害のあ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

（２）人材の育成と獲得（再掲）

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

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

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



発行年月：平成25年10月

発行：京都市保健福祉局障害保健福祉推進室

住所：京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地

電話：075-222-4161

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29年9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

