

事 業 概 要

令 和 7 年 度

(令和6年度実績)

京都市地域リハビリテーション推進センター

目 次

I 総 説	
1 沿 革	1
2 施設の概要	3
3 組織図、人員配置図及び担当事務	4
II 事 業	
1 身体障害者更生相談所に係る事業	7
2 高次脳機能障害者支援センターに係る事業	10
3 身体障害者手帳審査に係る事業	12
4 障害者支援施設に係る事業	13
5 C O C O ・ てらすにおける地域支援機能の強化	19
III 資 料	
1 過去10年間の業務実績及び職員数	21
2 令和6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	22
(1) 身体障害者更生相談所に係る事業	22
(2) 高次脳機能障害者支援センターに係る事業	30
(3) 身体障害者手帳審査に係る事業	36
(4) 障害者支援施設に係る事業	37
(5) C O C O ・ てらすにおける地域支援機能の強化	43
(6) 研究業績等	44
3 参 考	45
○ 京都市地域リハビリテーション推進センター条例	45
○ 〃 条例施行規則	49
○ 〃 事務分掌規則	55
○ 京都市におけるリハビリテーション行政の基本方針	61

I 總 說

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）に開設した（「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を受けて、肢体不自由者更生施設から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した。

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貌したことから、今後のリハビリテーション行政の在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なった。

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への支援を展開し、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）

令和 6 年 1 月、地域リハビリテーション推進センター、こころの健康増進センター、児童福祉センターの 3 施設一体化施設「COCO・てらす」へ移転した。

今後とも、移転を契機とした、一層の機能充実や連携強化による相乗効果、専門的中核機関の役割發揮等

を図っていくとともに、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くような地域社会づくりに向か、リハビリテーション行政の更なる推進に取り組んでいく。

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 構造の概要

- (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 京都市中京区壬生東高田町1番地の20
(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5時まで
(5) 敷 地 面 積 5,970.8m²
(6) 建物構造規模 鉄骨鉄筋コンクリート造5階建て（地上5階、塔屋1階）
延べ床面積 12,685.5m²（うち 京都市こころの健康増進センター837.3m²、児童福祉センター4035.9m²及び京都市朱雀工房282.3m²を含む。）
(7) センターの概要

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。

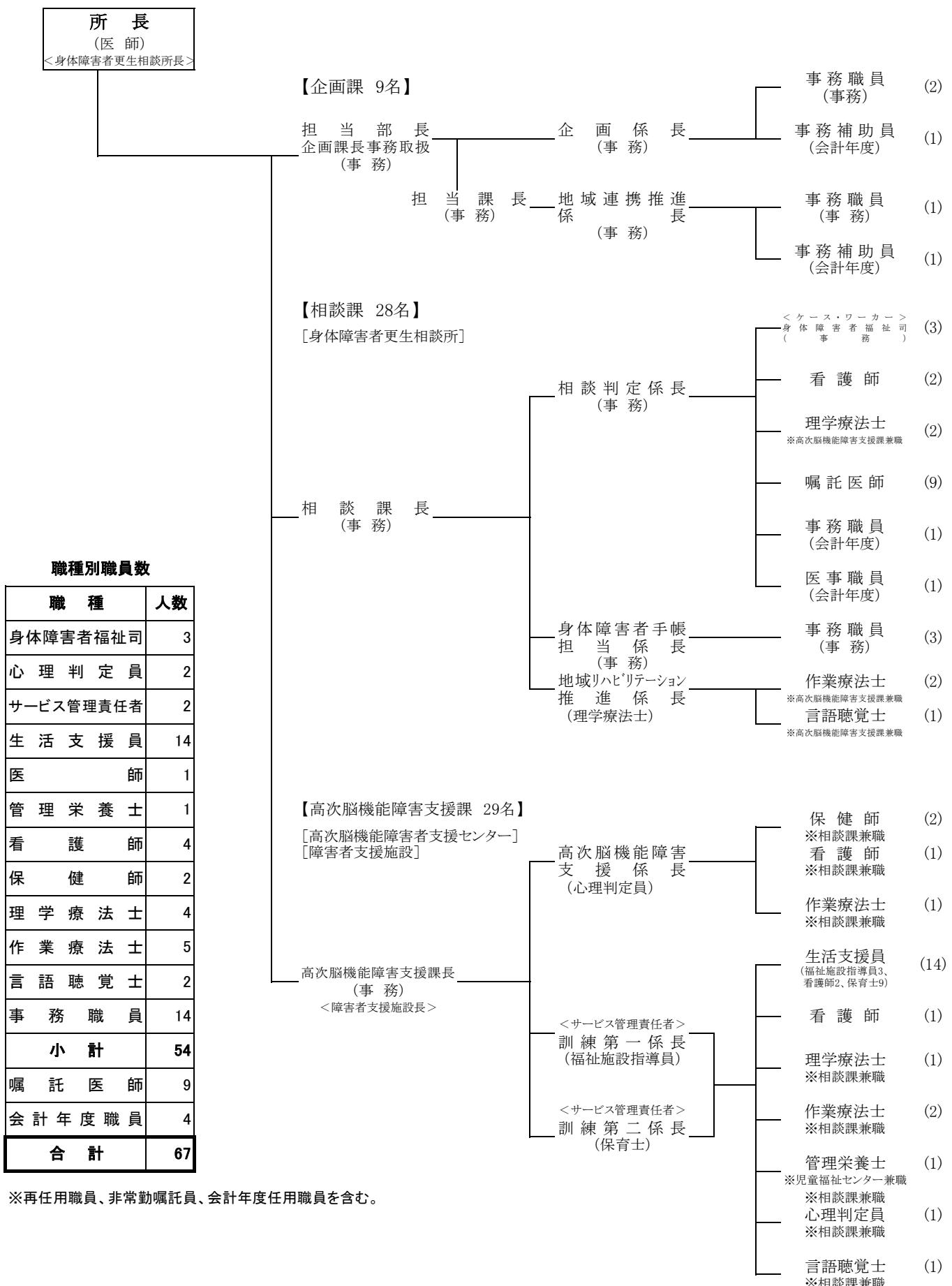
- (8) センターの特色

- 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 全国的に珍しい高次脳機能障害に特化した障害者支援施設の設置

3 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

(令和7年7月1日現在)



※再任用職員、非常勤嘱託員、会計年度任用職員を含む。

担当事務

所長（医師）

　　担当部長（事務）

　　企画課長（事務）（担当部長事務取扱）

　　担当課長（事務）

　　企画係長（事務）

　　地域連携推進係長（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 地域リハビリテーション推進センター、こころの健康増進センター及び児童福祉センター間の連絡・調整及び地域連携に関すること。
- ⑥ 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）

　　担当係長（事務）

　　地域リハビリテーション推進係長（理学療法士）

- 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調定並びに徴収に関すること（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 身体障害者手帳の交付に関すること。
- ⑨ 身体障害者福祉法による医師の指定に関すること。
- ⑩ 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課長（事務）

　　高次脳機能障害支援係長（心理判定員）

　　訓練第一係長（福祉施設指導員）

　　訓練第二係長（保育士）

- ① 高次脳機能障害に関する相談、支援に関すること。
- ② 自立訓練に関すること。
- ③ 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分から同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（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に開催している。

医師や補聴器業者との相談により、聞こえや補聴器に関する助言及び指導を行う。

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併せて実施する。

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、障害への理解を深めていただくとともに、利用できる社会資源の紹介と利用のための橋渡しを行うことで、失語症のある方の社会参加促進を図る事業を実施している。

また、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、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に位置付け、当事者間での語らい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、看護師等の専門職員が相談に応じる。

(4) 地域リハビリテーション推進事業

障害のある方が住み慣れた地域でこそやかに安心して暮らせるよう、障害福祉サービス事業所や関係機関等の職員に対して助言・指導を行うほか、専門職員を対象とした研修等を行っている。

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）が当該事業所を訪問のうえ、助言を行っている（令和元年度から、訪問型体力測定の項目を追加）。

(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、障害のある方や高齢の方を支援する団体に所属する職員や保健福祉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に、講座や実習の研修を実施する。講座の一部は健康長寿のまち・京都推進室やこころの健康増進センター、発達障害者支援センターかがやきと連携し、共催としている。令和3年度からは、講座については会場での開催とオンライン（Zoom）での開催を併用しており、また、実習については、会場での開催と依頼のあった事業所等を訪問する「出講型」の開催を併用している。

(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に、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。

一般市民などからの申込みを受け、講師を派遣する「地域ガエルのお出かけ講座」については、より申込みいただきやすいよう、令和3年度からメニューを12テーマから15テーマに増やすとともに、参加人数の要件を「10名以上」から「5名以上」に緩和している。

(オ) 電動車椅子の講習会

電動車椅子を利用している方やこれから利用を考えている方、介助者、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等を対象に、交通ルールや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) 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。

(イ) インターネットを使った情報発信

フェイスブックを活用し、センターの事業や研修等の情報発信を行う。

ウ 地域リハビリテーション推進会議

地域リハビリテーションにおける事業の進め方、関係機関等との連携のあり方等に関して、有識者及び関係各団体から意見を得て、事業のスムーズな運営を図るために開催している。

(5) 診療所事業

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

2 高次脳機能障害者支援センターに係る事業

(1) 役割

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出来ない等の注意障害
- 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、外からは分かりにくく、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、国の高次脳機能障害診断基準では、先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、認知症などの進行性疾患を原因とするものは、含まない。

(2) 事業内容

ア 個別支援

京都市内に住む高次脳機能障害のある方又はその疑いのある方、その家族及び支援者からの相談に応対し、地域生活や社会生活が円滑となるよう、医療機関、障害・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、模擬的な職場環境を設定し、様々な作業体験や他者とのやりとりを経験する中で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、学校生活でのつまず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

相談対応の結果、必要と思われる方に対し、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

当事者や家族がなごやかな雰囲気の中で不安や困りごとなどを話し合い、障害や支援に関する情報の共有ができる場として、定期的に交流会を開催する。

イ 事業所等支援

高次脳機能障害の支援に関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。また、関係機関の支援ネットワーク構築を図る（以下参照）。

<高次脳機能障害支援ネットワーク会議>

高次脳機能障害に対する理解を深めるとともに、関係機関相互の切れ目のない支援ネットワークの構築を図るために、医療、福祉、介護、就労、教育及び相談支援等の高次脳機能障害に関わる機関で支援ネットワーク会議を実施し、取組状況の情報共有、地域の課題について、意見交換を行う。

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ための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、支援者及び高次脳機能障害に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) 医療機関研修

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とした、医療従事者向けの研修を実施する。

(ウ) よくわかる高次脳機能障害セミナー（介護保険施設・事業所職員向け）

介護保険施設・事業所職員に対し、高次脳機能障害についての理解を深めてもらい、地域の高次脳機能障害者への支援力の向上を目的とした研修を実施する。

(エ) その他の研修

高次脳機能障害への理解促進を目的とした、地域の支援機関等に出向いて実施する研修「地域ガエルのお出かけ講座」を行う。また、小児高次脳機能障害の普及啓発を図るための教職員向け研修等の企画・運営に参画する。

エ 普及・啓発

(ア) 市民向けのセミナー等の実施

高次脳機能障害に関する理解を広めるために、市民を対象とした講演会やイベント等を開催する。

(イ) リーフレットによる周知

高次脳機能障害者支援センターのリーフレットを作成し、関係機関等に配布することで、センターの役割を広く周知する。

(ウ) インターネットを使った情報発信

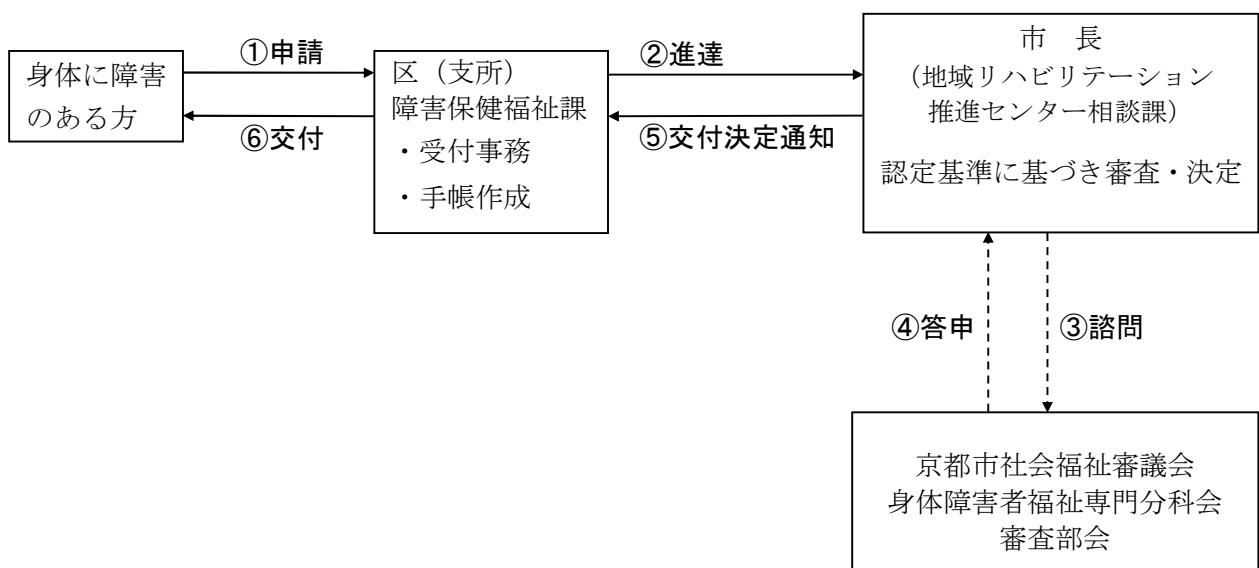
高次脳機能障害者支援センター独自のホームページとフェイスブックを活用し、高次脳機能障害に関することや研修等の情報発信を行う。

3 身体障害者手帳審査に係る事業

区（支所）障害保健福祉課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か月に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。
- ウ 利用者に対しては、現状の課題や訓練の目標を明確にするため、リハビリテーション実施計画書を作成する。
- エ 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） | 20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 P T訓練、O T訓練、S T訓練については、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。

※ここで表す セラピスト とは、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)、心理士を指す。

【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) 訓練と心理個別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	
《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	リハ室
《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》 心理個別 (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 (機能・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	ワークルーム
《6》 認知リハ (機能・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	学習室
《7》 作業活動 (機能・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、籠やタイル等の手工芸）を実施する。	作業療法士	リハ室
《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	ワークルーム
《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	学習室

※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)	<p>① マットストレッチ 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。</p> <p>② バランスアップ 必須 バランスの改善などをを目指し、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。</p> <p>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、ポッチャ、ゲートボール、ディスコンなど）を行う。</p> <p>④ お手筋トレ 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。</p> <p>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。</p>	理学療法士 支援員	体育館
《2》 教養 (機能・生活)	<p>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。</p> <p>② 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・ロンポス・ペグ・間違いさがしなどを実施する。</p> <p>③ 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。</p>	支援員	学習室
《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	ワーク ルーム
《5》 屋外移動 (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（西院往復など）歩行訓練を行う。	支援員	屋外など

《6》 業務実習 (機能・生活)	働くうえでの課題や強みについて自身で現状を把握し、代償手段や工夫などの対策を身につけることを目標にしたプログラム。伝票整理や仕分け作業などの作業や、働くうえでの他者との基本的なやり取りの練習など、模擬職場を設定して取り組む。日常生活のリズムが整い、次の社会参加を考えている方が対象。	作業療法士 支援員	会議室
《7》 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見発揮しながら、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。		ワークルーム

◇ 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。	支援員 セラピスト	ADL室、 近隣商店街 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。	支援員 セラピスト	公共交通機 関など

◇ その他のプログラム

	内容	対応職員	場所
《1》 自生活動 (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	ワークルーム
《2》 いこいのサロン (機能・生活)	自分ができることを活かして作品作りを行う。その中で他者との交流やコミュニケーションを行う。		
《3》 体力測定 (機能・生活)	毎月1回、施設で作成した体力テストを実施し、利用者の体力状況の把握を行う。	支援員 セラピスト	体育館

(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、趣味的及び好んで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する。

<活動内容の例>

- ・創作活動（R 6年度＝書初め会を開催）
 - 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。
- ・レクリエーションスポーツ大会（R 6年度＝卓球バレー大会を開催）
 - 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。

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。

ウ 障害者支援施設見学会の開催（R 6年度は回復期のあるHPを対象に実施）

高次脳機能障害の方に関わる病院や事業所、施設等に当施設の役割を広く知ってもらい、その支援に役立てていただくために、平成29年度から見学会を開催している。

実施内容：施設概要説明、施設内見学（プログラム見学も含む）、症例紹介、質疑応答

(10) 新型コロナウィルス感染症への対応

令和6年度は、施設内でのマスク着用や検温など基本的な感染予防対策を実施しながら、通常運営を行った。

日 課 表

(例：平日（月から金）の場合)

入所支援	
7 : 0 0 ~	起床
8 : 0 0 ~	朝食
9 : 1 0 ~	血圧測定
9 : 2 0 ~	朝礼

自立訓練（機能訓練・生活訓練）	
9 : 5 0 ~ 1 0 : 3 0	プログラム 1
1 0 : 4 0 ~ 1 1 : 2 0	プログラム 2
1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0	昼食
1 3 : 1 0 ~ 1 3 : 5 0	プログラム 3
1 4 : 0 0 ~ 1 4 : 4 0	プログラム 4
1 4 : 5 0 ~ 1 5 : 3 0	プログラム 5

1 5 : 5 0 ~	入浴（月・水・金）
1 8 : 0 0 ~	夕食
2 2 : 0 0 ~	就寝

5 C O C O ・ てらすにおける地域支援機能の強化

(1) 役割

令和6年1月に開所したC O C O ・ てらす（地域リハビリテーション推進センター、こころの健康増進センター、児童福祉センターの一体化施設）について、3施設のソフト面、ハード面の連携を最大限活用し、複合的課題等への対応力強化に取り組んでいる。

(2) 事業内容

ア 研修事業

3施設一体化整備を契機に、身体・知的・精神の障害種別の垣根を取り払い、課題が複合する困難事例や重層的支援が必要な方への対応力強化の取り組みとして、課題を抱える方の家族や身近な支援者、福祉事業所の支援機関を対象に新規研修、支援プログラムを実施している。

イ 情報発信力の強化及び利用促進

(ア) C O C O ・ てらすA I チャットボット

C O C O ・ てらすの各施設の利用方法や制度、手続きなどの一般的な問合せに24時間365日対話形式で回答するA I チャットボットを令和6年10月30日に運用開始した。

(イ) パンフレット作成

C O C O ・ てらすの施設概要及び事業概要をまとめたパンフレットを令和6年12月に作成。関係機関へ送付するとともに研修や施設見学で幅広く周知している。

III 資 料

1 過去10年間の業務実績及び職員数

	平成 27年度	28年度	29年度	30年度	令和 元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
相談件数	2,996	3,340	3,041	3,095	2,747	2,608	1,993	1,503	1,212	1,652
補装具来所判定(ブレース外来)件数	335	360	300	248	242	175	108	156	127	103
重度訪問診査	1	5	1	2	6	1	3	1	0	1
診療	延患者数(外来)	156	214	248	222	178	149	135	145	123
	延患者数(入院)									136
理学療法延件数	脳血管リハ									
作業療法延件数	運動器リハ									
言語聴覚療法延件数										
補装具交付・修理判定件数	1,362	1,454	1,289	1,373	1,458	1,370	1,347	1,351	1,411	1,367
障害者支援施設延利用者数	238	338	313	372	397	316	286	288	306	342

職員数	94	66	62	63	65	65	63	63	66
(うち再任用職員)	1	2	1	2	5	5	6	6	4
(うち非常勤嘱託員、会計年度任用職員)	13	10	10	10	10	10	10	10	3

備考 ※ 職員数は、各年度の5月1日現在の数（再任用職員、非常勤嘱託員、会計年度任用職員を含む。臨時の任用職員は除く。）

2 令和6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）

年 度	相 談							合 計
	医 療	生活(※)	補 装 具	施 設	職 業	手 帳	その 他	
6 年 度	316	179	756	51	0	141	209	1,652
5 年 度	172	52	619	35	0	101	233	1,212
4 年 度	433	77	712	75	0	11	195	1,503
3 年 度	477	93	1,142	126	0	31	124	1,993
2 年 度	593	110	1,502	135	0	40	228	2,608

(※) 「からだの動きに障害のある方の相談」は生活相談に含む。

イ からだの動きに障害のある方の相談（再掲。上記表6年度「生活」の相談件数の一部）

理学療法士による相談	27
作業療法士による相談	12
言語聴覚士による相談	8
看護師による相談	0
ケースワーカーによる相談	6
その他による相談	0
計	53

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
6 年 度	39	64	103
5 年 度	35	92	127
4 年 度	67	89	156
3 年 度	47	61	108
2 年 度	73	102	175

（イ）補装具判定書交付件数

種目・型式	来所判定	書類判定	種目・型式	来所判定	書類判定	種目・型式	来所判定	書類判定
義 足	股	1	0	※ 1	標準	2	44	
	大腿	6	10		R	0	1	
	膝	1	1		T	0	0	
	下腿	15	30		TR	0	1	
	果／サイム	0	0		L	0	0	
	足根中足	1	9	車椅子	標準	0	9	
義 手	足趾	0	0		R	0	4	
	肩	0	0		T	0	0	
	上腕	0	0		TR	0	16	
	肘	0	0		L	0	0	
	前腕	1	0	※ 1	標準	3	0	
	手	1	0		手動R	0	0	
手 下肢 装 具	手部	1	2		電動R	0	0	
	手指	1	1		電動T	0	0	
	長下肢	1	7		電動TR	2	1	
	短下肢	7	189		電動L	0	0	
	股	0	0		標準	11	5	
	膝	0	12		R	0	0	
靴型装具	足	1	13		T	0	0	
	靴型装具	0	22		TR	0	0	
	上肢装具	0	0		L	0	0	
	体幹装具	0	1	※ 2	簡易形(アシスト式)	0	0	

※1型式

R : リクライニング機構

T : ティルト機構

TR : ティルト・リクライニング機構

L : リフト機構

※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→高度難聴用耳かけ型

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→重度難聴用耳かけ型

挿耳形→耳あな型

骨導型箱形→骨導式ポケット型

骨導型箱形→骨導式眼鏡形

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 足	股	0
	大 腿	1
	膝	1
	下 腿	0
	果／サイム	0
	足 根 中 足	0
	足 足 趾	0
	肩	0
	上 腕	0
	肘	0
手	前 腕	0
	手	0
	手 部	1
	手 指	0
下 肢 装 具	長 下 肢	4
	短 下 肢	29
	股	2
	膝	0
	足	18
靴 型 装 具		17
上 肢 装 具		0
体 幹 装 具		7

種目・型式	来所判定	書類判定
車椅子	標準	14
	R	1
	T	0
	TR	0
	L	0
	標準	11
	R	2
	T	8
	TR	7
	L	0
電動車椅子	標準	0 0
	手動R	0 0
	電動R	0 0
	電動T	0 0
	電動TR	0 0
	電動L	0 0
	標準	2 0
	R	0 0
	T	0 0
	TR	0 1
簡易形(アシスト式)		0 0

種目・型式	来所判定	書類判定
姿勢保持装置		101
座位保持椅子		11
重度障害者用意思伝達装置		0
その他の		0
高度難聴用ポケット型		0
重度難聴用ポケット型		0
高度難聴用耳かけ型		2
重度難聴用耳かけ型		5
重度難聴用耳かけ型(補聴システム)		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
イヤーモールドのみ		0
補聴システムのみ		1
遮光眼鏡		2
合 計	2	246

(エ) 特例補装具協議件数

	18歳以上					18歳未満					
	協	議	適	当	不適當	取り下げ	協	議	適	当	不適當
肢 体 不 自 由	車椅子	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	電動車椅子	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	姿勢保持装置	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	歩行器	0	0	0	0	4	3	0	0	1	
	座位保持椅子					19	19	0	0	0	
	起立保持具					6	6	0	0	0	
	その他	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
	小計	3	2	0	1	29	28	0	0	1	
	聴覚障害	3	2	1	0	8	7	1	0	0	
	視覚障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
重度意思伝達装置		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合 計		6	4	1	1	37	35	1	1	5	
5年 度	9	7	1	1	49	43	1	5			
4年 度	5	5	0	0	37	35	0	2			
3年 度	3	3	0	0	34	32	2	0			
2年 度	8	8	0	0	45	45	0	0			

(才) 補装具適合判定(現物検収)件数

種 目	義 肢	下 肢	装 具	車 椅子	子	そ の 他	合 計
6年 度	40		228		46	82	396
5年 度	31		205		58	96	390
4年 度	28		249		60	88	425
3年 度	27		213		66	45	351
2年 度	34		251		75	84	444
元年 度	28		275		70	85	458

エ 自立支援医療(更生医療)判定状況

(ア) 判定件数

	給付適當	不適當	6年度合計	5年度	4年度	3年度	2年度
肢体不自由	1,309	0	1,309	1,289	1,253	1,350	1,288
そしやく	18	0	18	14	18	17	20
音声・言語	0	0	0	0	0	0	0
聴覚障害	2	0	2	1	2	2	1
視覚障害	0	0	0	0	0	0	0
心臓	852	0	852	811	967	1,080	827
腎臓	784	1	785	864	883	776	668
小腸	0	0	0	0	0	0	0
免疫	23	0	23	20	37	23	39
肝臓	56	0	56	62	49	53	34
合計	3,044	1	3,045	3,061	3,209	3,301	2,877

(イ) 治療内容

障害区分	治療内容	件数
肢体不自由		1,368
	人工関節置換術	1,366
	関節形成術	0
	関節固定術	0
	骨切り術	1
	その他	1
音声言語、そしやく		21
	歯列矯正・咬合治療	14
	気管・食道シャント造設術	0
	人工内耳	2
	その他	5
心臓		1,023
	メイズ手術	10
	弁置換術、弁形成術	258
	人工血管置換	61
	冠動脈バイパス術	91
	ペースメーカー・除細動器埋込術	329
	ペースメーカー・除細動器電池交換	44
	カテーテルアブレーション	13
	経皮的冠動脈形成術	112
	心房・心室中隔欠損閉鎖術	14
	その他	91
腎臓		946
	人工血液透析	479
	腹膜透析	43
	腎移植	10
	抗体免疫療法	272
	訪問看護	16
	シャント造設術・腹膜透析用カテーテル留置術	125
	その他	1
免疫		23
	抗HIV療法	23
肝臓		56
	肝移植	0
	抗体免疫療法	56

※1件の判定において治療内容が複数あるため各障害区分の件数と
(ア)の判定件数(給付適當)とは必ずしも一致しない。

才 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 髓 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 瘡 (ポ リ オ)		0	0	0	0
頭 部 外 傷		0	0	0	0
脳 血 管 障 害		0	0	0	0
神 経 ・ 筋 疾 患		0	0	0	0
脳 性 麻 瘡		0	0	0	0
腫 瘍		0	0	0	0
そ の 他		0	0	0	0
計		0	0	0	0
5 年 度		0	0	0	0
4 年 度		0	1	0	1
3 年 度		0	1	0	1
2 年 度		0	0	0	0

力 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	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	7
女	1	1	2	2	0	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	11
合 計	1	2	2	2	1	2	1	0	2	0	1	4	0	0	0	18
5 年 度	4	2	4	7	2	4	4	2	2	2	3	3	0	0	0	39
4 年 度																
3 年 度																
2 年 度																

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から中止

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
6年度	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4年度	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3
2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
元年度	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	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	主な測定項目
5月20日	6名	筋力（握力、下肢筋力）、俊敏性、柔軟性、複合的動作確認、歩行能力、
5月23日	9名	バランス反応、体脂肪率 等
合計	15名	

※参加者を1時間に2名にして実施した。

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
20件	23件	4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	15箇所
	延べ訪問回数	34回
	延べ指導職員数	73名
就労移行・就労継続支援	訪問箇所数	4箇所
	延べ訪問回数	4回
	延べ指導職員数	9名
居宅介護	訪問箇所数	12箇所
	延べ訪問回数	2回
	延べ指導職員数	18名
その他	訪問箇所数	39箇所
	延べ訪問回数	52回
	延べ指導職員数	365名
合計	訪問箇所数	70箇所
	延べ訪問回数	92回
	延べ指導職員数	465名

※その他の項目に、介護予防ケアマネジメント支援会議参加（助言・指導）を含む。

b 地域リハビリテーション推進研修

		合計
講座	講座数	25回
	定員	1984名 (会場：984名、オンライン：1000名)
	参加者	1586名 (会場：850名、オンライン：736名)
実習	実習数	11回 (会場：10、出講：1)
	定員	66名 (会場：60、出講：6)
	参加者	60名 (会場：42名、出講：18名)

※講座は、会場開催とZoomによるオンライン開催を併用して実施

※1講座当たりの定員数は40～90名

(20講座は会場40名、オンライン50名。4講座は会場のみ40名。1講座は会場のみ24名)

※実習は、会場開催と依頼のあった事業所等を訪問する「出講型」の開催を併用して実施

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	・西総合支援学校 ・呉竹総合支援学校	17回 6回	延べ71名 延べ19名

d 関係機関への講師派遣研修

	依頼者	内容	派遣職員	参加者
地域ガエルのお出かけ講座（*）	一般社団法人 いきいき	高齢者の身体機能維持のポイント	OT2名	支援者10名
	障害者支援施設 大原野の杜	食事を安全にとるために（摂食・嚥下について）	ST1名 OT1名	支援者10名
	御池地域包括支援センター	支援者の腰痛予防（セルフケア、実習、介助）	PT2名 OT1名	支援者17名
	放課後等デイサービス すてーじ	支援者の腰痛予防～介助における身体の使い方や姿勢の工夫について～	PT1名 OT1名	支援者6名
	京都市紫野障害者授産所	支援者の腰痛予防～介助における身体の使い方や姿勢の工夫について～	PT1名 OT1名	支援者7名
	呉竹総合支援学校	食具利用場面での指導について	OT2名	教職員45名
	障害者支援施設 大原野の杜	障害者の身体機能低下とその対処法について	PT2名 OT1名	支援者9名
	いわくら病院	支援者の腰痛予防～からだの使い方や姿勢の工夫～	PT2名	支援者10名
	オアシス株式会社	身体障害のある方の特性とその配慮について	OT2名	支援者6名
その他の講師派遣	京都市朱雀地域包括支援センター	高齢者の身体機能維持のポイント	PT2名	支援者11名
	市立鳴滝総合支援学校（3回）	生活援助従事者研修	PT1名 OT1名	高等部3年 延べ12名 (実人数4名)
	京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター	コミュニケーション機器を利用するための視点	OT1名	支援者36名
	京都リハ医療・介護フォーラム2025実行委員会	そこってどんなとこ？ COCO・てらす	課長1名	受講者35名

(*) 地域ガエルのお出かけ講座「高次脳機能障害者支援センター」の実績はP.32に記載

e 電動車椅子講習会

実施日	参加者
9月17日	15名
11月5日	8名
合計	23名

※定員を15名にして実施。

f おはなし広場

実施回数	参加者
30回	延べ260名

(イ) 啓発事業

a センター機関紙 「リハ&エール」

	発行月	令和6年6月
第33号	内 容	<ul style="list-style-type: none"> ◆地域リハビリテーション推進研修の案内 ◆障害者支援施設の紹介 ◆当事者・家族交流会、作業体験プログラムの紹介
第34号	発行月	令和6年9月
	内 容	<ul style="list-style-type: none"> ◆高次脳機能障害支援センター共催の地域リハビリテーション推進研修案内 ◆障害者支援施設の紹介 ◆地域リハビリテーション推進研修（後期）の案内、電動車いすの講習会
第35号	発行月	令和6年12月
	内 容	<ul style="list-style-type: none"> ◆ネットワーク会議、医療機関研修の紹介 ◆障害者支援施設の紹介 ◆おはなし広場、お出かけ講座の案内
第36号	発行月	令和7年3月
	内 容	<ul style="list-style-type: none"> ◆令和7年度高次脳機能障害入門講座（前期）の案内 ◆障害者支援施設の紹介 ◆地域リハビリテーション推進センターで行っている事業や研修の紹介

b インターネットを使った情報発信

フェイスブックを活用し、センターの事業や研修等の情報発信を行う。

(ウ) 地域リハビリテーション推進会議

開催日	内 容
令和6年12月23日	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6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等について ・令和6年度高次脳機能障害者支援の実施状況等について

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※		1	20	115	136
診 療 目 的	障害年金診断書	1	1	3	5
	高次脳機能障害の確定診断	0	0	10	10
	精神障害者保健福祉手帳診断書	0	0	8	8
	当センター支援施設利用のための診断書	0	0	4	4
	その他診断書	0	0	10	10
	診療情報提供書	0	1	3	4
	返書	0	0	0	0
	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	10	0	10
	当センター支援施設健康診断等	0	7	0	7
その他（上記に当てはまらない診察）		0	0	100	100

※診療延件数と診療目的の件数は必ずしも一致しない。

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	74	74
	採血	0	4	0	4
	検尿	0	6	0	6
	心電図	0	6	0	6
	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
	処置	0	0	0	0
	栄養指導	0	0	0	0

(イ) 神経心理学的検査

内容	件数
WMS - R ウエクスラー記憶検査	2
WAIS - IV 成人知能検査	1
遂行機能障害症候群の行動評価（BADS）	1
SLTA標準失語症検査	1
CAT標準注意検査法・標準意欲評価	0
リバーミード行動記憶検査	0
Rey複雑図形検査（ROCFT）	0
ベントン視覚記録検査	0
VPTA標準高次視知覚検査	0
その他	2
合計	7

(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	39
仮合せ・完成	64
合計	103

(2) 高次脳機能障害者支援センターに係る事業

ア 個別支援及び事業所支援

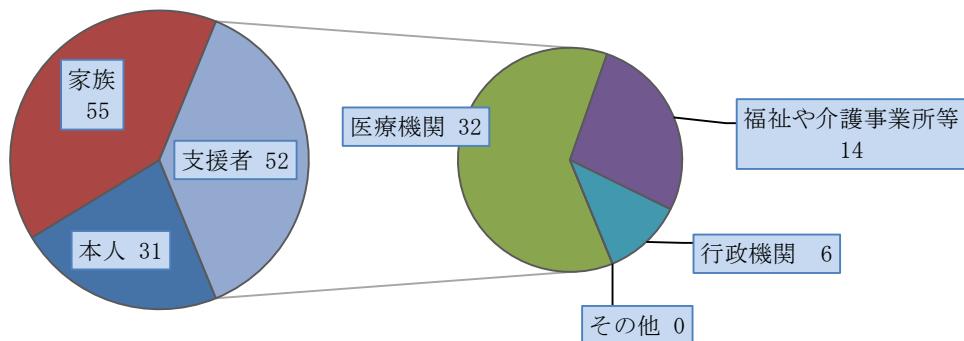
<初回相談時の相談者別状況>

相談者	件数	構成比 (%)
	138	100.0
本人	31	22.5
家族	55	39.9
支援者等	52	37.7
医療機関	32	23.2
福祉や介護事業所等	14	10.1
行政機関	6	4.3
その他	0	0.0

<初回相談時の方法別状況>

相談者	件数	構成比 (%)
	138	100.0
電話	132	95.7
来所	6	4.3

<初回相談時の相談者別状況>



<主な相談内容（主訴）別状況>

内容	件数	構成比 (%)
	138	100.0
疾病・症状について	31	22.5
対応方法について	13	9.4
診察希望	3	2.2
退院後の生活について	2	1.4
リハビリ希望	21	15.2
当センター障害者支援施設利用	39	28.3
日中活動（在宅福祉サービス等）	6	4.3
就労・復職	20	14.5
復学	1	0.7
運転関連	2	1.4
各種制度（手帳、年金、労災等）	2	1.4
その他	13	9.4
本障害に起因する相談	12	8.7
本障害に起因しない相談	1	0.7

※複数ニーズを計上

<支援状況>

支援内容	延べ件数	構成比 (%)
	1,996	100
対処方法や制度等の助言	1,433	71.8
電話	1,063	53.3
来所	211	10.6
メール・文書	102	5.1
訪問・同行	57	2.9
当施設について	24	1.2
専門医による診察等	141	7.1
確定診断	10	0.5
支援方針の策定	104	5.2
その他診察	0	0.0
診断書等作成	27	1.4
心理検査	9	0.5
作業体験プログラム（就労支援）	105	5.3
カンファレンス参加	20	1.0
当事者・家族交流会	200	10.0
その他	64	3.2

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

<継続支援の状況>

		件数
令和5年度からの継続件数		66
令和6年度の新規の継続支援件数		16
支援目標	地域生活移行や地域生活について	2
	就労について	14
	復学や学校生活について	6
	確定診断について	1
	その他	1
支援終了件数		6
支援結果	地域生活移行や日中活動支援	2
	就労（復職、新規）	14
	就労支援事業所利用	6
	復学や学校生活支援	1
	確定診断	1
	その他	6
令和7年度に引き継ぐ件数		52
支援目標	地域生活移行や地域生活について	6
	就労について	40
	復学や学校生活について	4
	確定診断について	2
	その他	0

<作業体験プログラム実施状況>

実施回数	計 48 回（1回2時間、週1回）
参加者数	延べ 105 名（実人数 16 名）
参加目的	新規就労希望（福祉的就労含む）14名、復職希望2名
参加者年齢	20代2名、30代3名、40代4名、50代6名、60代1名
原因疾患	外傷性脳損傷2名、脳出血4名、脳梗塞5名、脳腫瘍1名、脳症1名、自己免疫性脳炎2名、CADASIL 2名
1人あたりの参加回数	1回～8回（平均6.9回）
プログラム内容	朝礼（前回の課題確認、当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、清掃等） 事務作業（電話対応、伝票集計、パソコン入力、文章チェック等） ※オリジナル作業に加え、ワークサンプル幕張版（MWS：数値・文書入力等のPC作業、数値チェック・物品請求書の事務作業、ピッキング、タップ組立、ナフキン折り等の実務作業）の作業を実施している。
プログラム利用後の状況	復職4名（予定者含む。4名とも当センター障害者支援施設利用）、新規就労1名、就労継続支援A型2名、就労継続支援B型事業所3名、その他4名、プログラム継続中2名
取組の結果	・プログラムを通じて参加者が体験的な気づきを得ることができ、参加前よりも自身の障害特性に対する意識を高めることができた。また周囲に対して理解や配慮を求める必要性を実感できる機会となった。 ・参加者の作業評価結果に基づいて、就労支援機関などに本人の障害特性に対する配慮と理解を求めることができ、環境調整が適切に行えた。

<当事者・家族交流会>

実施回数	計 12 回
参加者	延べ 200 名 (実人数 当事者 16 名、 家族 30 名、 他支援者 2 名)
内容	交流会 毎月第 2 金曜日 午前 10 時～11 時 30 分 小グループに分かれて、ウォーミングアップ (※) と交流 ※ウォーミングアップは、お題に沿った話を含んだ簡単な自己紹介 ※スタッフは司会進行と、適宜説明や助言を行った。
取組の結果	・年々、参加者が当事者、家族とも増加しており、交流会に対するニーズは高いと思われる。 ・初めて参加される方から、複数年にわたり参加されている方まで、参加年数は幅広く、交流を通じて、ピアサポート的な相互的援助関係が形成されている。

<高次脳機能障害支援ネットワーク会議>

実施日	令和 7 年 1 月 9 日 (木) 午後 1 時～午後 3 時 40 分
参加者	29 機関 46 名
内容	テーマ「京都市域における高次脳機能障害のある方への復職支援」 1 基調講演「循環器病対策推進計画における脳卒中患者に対する両立支援の展開」 京都光華女子大学 看護福祉リハビリテーション学部教授 上田敬太氏 2 シンポジウム <座長> 京都光華女子大学 看護福祉リハビリテーション学部教授 上田 敬太氏 <シンポジスト> 京都大学医学部附属病院 脳卒中療養支援センター・もやもや病支援センター センター長 宮本 享氏 独立行政法人 労働者健康安全機構 京都産業保健総合支援センター 産業保健専門職（保健師） 松田 雅子氏 独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構京都支部 京都障害者職業センター 主任障害者職業カウンセラー 溝 昌代氏 3 京都府・京都市からの連絡 京都府リハビリテーション支援センター、京都市高次脳機能障害者支援センターより事業案内を行った。 ※令和 5 年度京都府高次脳機能障害（京都市域）支援ネットワーク会議として実施
取組の結果	・京都府と共に実施 ・顔の見えるネットワーク構築のため、オンラインではなく会場開催としている。 ・医療機関から多くの参加があった。 ・テーマは、高次脳機能障害と復職支援ということで、各就労支援機関の取組紹介と事例検討とした。支援者が、どのタイミングで、どこの就労支援機関と連携すればよいのかを知ることで、支援スキルが深まるこことを狙いとした。講師の説明と事例から、実際に近い状況が設定されたことで、グループディスカッションが深まった。その後の就労支援機関からの提案で、連携方法の理解がさらに深まったと思われる。総じて、高評価を得ることができた。

イ 各種研修

(ア) 入門講座

実施回数	計11回 (5テーマ×2クール※後期のみ特別編実施) ※会場開催に加え、YouTubeチャンネルを用いたオンライン配信を実施 ※オンライン配信期間を1週間としていたが、後期から3週間とした。 ※前期は毎月第3金曜日、後期は10月20日・27日、11月17日、12月1日・15日・22日金曜日 午前10時～11時に実施
参加者	延べ2, 235名 (うち会場受講132名) ※オンライン受講者の数は申込者数を計上
内容	テーマ) 1 高次脳機能障害 概説 2 注意障害・記憶障害・遂行機能障害について 3 社会的行動障害について 4 失語症について 5 就労に向けて 特別編 当事者・家族からの声、関連事業所等紹介 (後期のみ実施)
取組の結果	・会場開催に加えオンライン配信を行うことで、多くの参加を得ることができた。参加者は昨年度より増加している。 ・年間を通じて高次脳機能障害に関する知識の普及を図ることができた。 ・アンケートでは、9割以上の参加者から「分かりやすい」との回答を得た。

(イ) 医療機関研修 (医療機関職員向け)

実施日	令和6年12月4日 (水) 午後5時～午後6時30分 (オンライン開催)
参加者	52名
テーマ	「心理学を応用して考えるリハビリテーション」
講師	上田敬太氏 (京都光華女子大学看護福祉リハビリテーション学部教授)
取組の結果	・アンケートでは、90パーセントの参加者が「やや分かりやすい」「分かりやすい」と回答し、理由として「答えが出ないからこそ、いろいろと考え事ができ自分自身を振り返る事ができた」「心理学的に高次脳機能障害のある方についてどう関わつたらよいかわかった」等を挙げていた。また90%の参加者が「明日からの業務に活かせそうなことがあった」と回答し、「分かり合ってゆこうとするプロセス」「まず聞き手に回る事の大切さが分かった」等を挙げていた。事例を通した説明で、対処や工夫について理解しやすく業務に活かせる内容であったと思われる。

(ウ) よくわかる高次脳機能障害セミナー (介護保険施設・事業所職員向け)

実施日	令和7年3月17日 (月) 午後1時～午後3時30分 (オンライン開催)
参加者	78名
テーマ	「高次脳機能障害・認知症・発達障害～自分のイメージだけで考えていませんか～」
講師	上田敬太氏 (京都光華女子大学看護福祉リハビリテーション学部教授)
取組の結果	・介護保険施設や事業所職員に対する高次脳機能障害の普及啓発を目的に実施 ・アンケートでは、参加者の94パーセントが「非常に分かりやすかった」「分かりやすかった」と回答し、92パーセントの参加者が「明日からの業務に活かせそうなことがあった」と回答した。わかりやすく実践的であり、参加者の満足度が高い内容であったと思われる。昨年度認知症を比較的大きく取り上げたところ、「高次脳機能障害の話をもっと聞きたかった」という意見があり、高次脳機能障害をより大きく取り上げた上で、各障害の相違点に言及していくいただく形とした。

(エ) 支援者向け研修

実施日	令和6年10月24日
参加者	82名
テーマ	「脳障害 (高次脳機能障害・発達障害・認知症) を理解するっ!! Season 3」
講師	船山道隆氏 (足利赤十字病院神経精神科部長 精神科医) 上田敬太氏 (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教授 精神科医)
取組の結果	・地域リハビリテーション推進研修と共に実施 ・同じ脳の障害である「発達障害」「認知症」を一緒にテーマとして設定したことで、幅広い領域から多くの参加を得ることができたと思われる。

(才) 関係機関への講師派遣研修

	実施日	依頼者	内容	派遣職員	参加者
お出かけ講座(地域ガーデンの*)	5月21日	常盤野地域包括支援センター	注意障害・記憶障害・遂行機能障害について	コーディネーター	支援者16名
	9月26日	常盤野地域包括支援センター	高次脳機能障害のある方の就労に必要なこと、高次脳機能障害者支援センターでの相談支援について	コーディネーター	支援者20名
	10月18日	リハスワーク京都桂川	高次脳機能障害のある方の就労に必要なこと	コーディネーター	支援者6名
	2月18日	京都市西部障害者地域生活支援センター「うきょう」	症状と対応について	コーディネーター	支援者11名

(*) 「身体障害者更生相談所」の実績はP.25に記載

	実施日	派遣先	内容	派遣講師	参加者
機能小児高次脳障害研修	11月27日	LD等通級指導専門性向上研修会 (教育委員会総合育成支援課)	ケースから考える!高次脳機能障害のある子の学校や日常生活の困り感	温井めぐみ氏 (大阪市立総合医療センター小児言語科・小児脳神経内科医長)	教職員89名

ウ 普及・啓発

(ア) 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、関係機関に送付するとともに、各種研修等でも配布した。

(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、高次脳機能障害に関する知識の普及や研修情報等の発信を行っている。

(令和6年度ホームページアクセス件数174、935件)

(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	388	2	390
聴 覚 ・ 平 衡	590	5	595
音 声 ・ 言 語 ・ そ し ゃ く	55	5	60
肢 体	3,040	41	3,081
心 臓	2,051	11	2,062
腎 臓	504	6	510
呼 吸 器	164	8	172
ぼ う こ う ・ 直 腸	457	10	467
小 腸	3	4	7
免 疫	17	0	17
肝 臓	35	1	36
合 計	7,304	93	7,397

イ 身体障害者手帳交付数

(令和7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	8	5	0	5	6	0	24
	18歳以上	1,439	1,998	299	331	679	272	5,018
	計	1,447	2,003	299	336	685	272	5,042
聴 覚 ・ 平 衡 機 能 障 害	18歳未満	6	46	20	11	0	19	102
	18歳以上	232	1,207	745	1,518	80	2,031	5,813
	計	238	1,253	765	1,529	80	2,050	5,915
音 声 ・ 言 語 ・ そ し ゃ く 機 能 障 害	18歳未満	0	0	1	6			7
	18歳以上	20	57	363	260			700
	計	20	57	364	266			707
肢 体 不 自 由	18歳未満	204	44	39	31	9	5	332
	18歳以上	4,955	5,954	4,724	7,958	5,139	2,993	31,723
	計	5,159	5,998	4,763	7,989	5,148	2,998	32,055
心 臓 機 能 障 害 ①	18歳未満	38	0	27	23			88
	18歳以上	6,696	172	2,505	3,994			13,367
	計	6,734	172	2,532	4,017			13,455
腎 臓 機 能 障 害 ②	18歳未満	3	0	1	2			6
	18歳以上	3,632	74	424	88			4,218
	計	3,635	74	425	90			4,224
呼 吸 器 機 能 障 害 ③	18歳未満	9	0	1	0			10
	18歳以上	254	33	490	239			1,016
	計	263	33	491	239			1,026
ぼ う こ う ・ 直 腸 機 能 障 害 ④	18歳未満	2	2	4	3			11
	18歳以上	5	12	161	2,538			2,716
	計	7	14	165	2,541			2,727
小 腸 機 能 障 害 ⑤	18歳未満	2	1	0	2			5
	18歳以上	16	9	9	38			72
	計	18	10	9	40			77
免 疫 機 能 障 害 ⑥	18歳未満	0	0	0	0			0
	18歳以上	74	141	88	80			383
	計	74	141	88	80			383
肝 臓 機 能 障 害 ⑦	18歳未満	18	0	0	0			18
	18歳以上	108	21	2	20			151
	計	126	21	2	20			169
内 部 障 害 計 (①+②+③+④+⑤+⑥+ ⑦)	18歳未満	72	3	33	30			138
	18歳以上	10,785	462	3,679	6,997			21,923
	計	10,857	465	3,712	7,027			22,061
合 計	18歳未満	290	98	93	83	15	24	603
	18歳以上	17,431	9,678	9,810	17,064	5,898	5,296	65,177
	計	17,721	9,776	9,903	17,147	5,913	5,320	65,780

(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	6年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	7年 1月	2月	3月	合計	5年度
施設入所支援併用	機能訓練	男	4	4	2	1	1	2	2	2	2	3	3	4	30	41
		女	0	0	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	14	0
		合 計	4	4	3	3	2	3	3	3	3	5	5	6	44	41
	生活訓練	男	5	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	16	37
		女	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	20	19
		合 計	7	6	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	36	56
自立訓練のみ	機能訓練	男	4	6	6	6	6	7	7	6	8	8	9	7	80	34
		女	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0
		合 計	4	6	6	6	7	8	8	6	8	8	9	7	83	34
	生活訓練	男	13	13	16	17	15	15	14	11	11	11	12	11	159	134
		女	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	20	41
		合 計	15	15	18	19	16	16	15	12	13	13	14	13	179	175
合計	男	26	27	25	25	23	25	24	20	21	22	24	23	285	246	
	女	4	4	5	6	5	5	5	4	4	5	5	5	57	60	
	合 計	30	31	30	31	28	30	29	24	25	27	29	28	342	306	
短期入所（延べ利用人数）		0	0	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	14	

(イ) 利用開始・終了の状況

区分		月	6年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	7年 1月	2月	3月	合計	5年度
利用開始	自立訓練	機能訓練	1	2	1	1	0	2	1	0	2	2	1	1	14	4
		生活訓練	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	17
		合 計	1	2	2	2	0	2	1	0	2	2	2	2	18	21
	施設入所支援	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2	0	2	7	6
利用終了	自立訓練	機能訓練	0	0	2	1	0	0	1	2	0	0	0	2	8	4
		生活訓練	0	1	1	0	3	0	1	3	1	0	0	1	11	11
		合 計	0	1	3	1	3	0	2	5	1	0	0	3	19	15
	施設入所支援	0	1	5	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	10	4

※月末まで在籍の場合、終了は翌月に計上している。

イ 男女別利用者数

区分	男	女	合計
機能訓練	18	3	21
生活訓練	22	4	26
入所支援	13	5	18
短期入所	1	2	3
合計	53	14	68

※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）と入所支援、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）と入所支援、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	2	1	3	13	2	21
生活訓練	0	0	0	3	19	4	26
入所支援	0	1	1	2	13	1	18
短期入所	0	0	0	1	2	0	3
合計	0	3	2	9	47	7	68

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
		脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	その他					
機能訓練	1	5	9	2	0	1	1	2	0	21
生活訓練	5	7	7	4	0	1	2	0	0	26
入所支援	3	3	7	3	1	0	0	1	0	18
短期入所	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
合計	8	16	23	9	4	1	3	2	2	68

オ 障害等級

	等級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	合計
		肢体不自由	内部	精神				
機能訓練	肢体不自由	10	3	0	0	0	0	13
	内部	1	0	0	0	0	0	1
	精神	0	4	2				6
生活訓練	肢体不自由	0	0	0	5	0	0	5
	内部	2	0	0	0			2
	精神	1	5	9				15
入所支援	肢体不自由	6	1	0	0	0	0	7
	内部	1	0	0	0			1
	精神	1	1	2				4
短期入所	肢体不自由	1	0	0	0	0	0	1
	精神	1	1	0				2
合計		24	15	13	5	0	0	57

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	9	0	2	8	2	0	0	21
生活訓練	14	0	3	7	2	0	0	26
入所支援	0	0	5	11	2	0	0	18
短期入所	0	0	0	1	2	0	0	3
合計	23	0	10	27	8	0	0	68

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	高次脳機能障害	1	0	1	
		高次脳機能障害+肢体不自由	4	1	5	
		高次脳機能障害+肢体不自由+言語障害	11	2	13	
		高次脳機能障害+内部障害	1	0	1	
	生活訓練	高次脳機能障害	8	1	9	
		高次脳機能障害+肢体不自由	8	1	9	
		高次脳機能障害+肢体不自由+言語障害	2	2	4	
		高次脳機能障害+肢体不自由+言語障害+内部障害	1	0	1	
		高次脳機能障害+言語障害	4	0	4	
入所支援		高次脳機能障害	1	0	1	
		高次脳機能障害+肢体不自由	4	2	6	
		高次脳機能障害+肢体不自由+言語障害	6	3	9	
		高次脳機能障害+肢体不自由+言語障害+内部障害	1	0	1	
		高次脳機能障害+言語障害	1	0	1	
短期入所		高次脳機能障害	0	2	2	
		高次脳機能障害+肢体不自由+言語障害	1	0	1	
合計			54	14	68	

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	6年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	7年 1月	2月	3月	合計
面接件数	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	22
調整件数	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	22
利用「適」件数	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	21

ケ 支援会議（利用者の支援内容等の評価のための会議）

月	6年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	7年 1月	2月	3月	合計
実施件数	7	8	11	7	8	10	7	8	7	9	7	8	97

コ 訓練内容別の状況

サービス	0	訓練者数	実施件数
自立訓練 (機能訓練)	理学療法 (個別)	13	401
	作業療法 (個別)	21	528
	言語聴覚療法 (個別)	11	248
	脳トレ	7	59
	認知リハ	6	67
	グループ活動	0	0
	ことばグループ	1	3
	マットストレッチ・バランスアップ	17	755
	レクスボ	16	563
	お手軽筋トレ	17	430
	体育館活動	1	48
	教養プリント・パズル・P C	18	1049
	シーツ交換・清掃	11	211
	帰宅練習	1	5
	グループクリエーション	2	56
	屋外移動	0	0
	心理 (個別)	1	8
	業務実習	0	0
	新聞づくり	0	0
	いこいのサロン	1	15
自立訓練 (生活訓練)	脳トレ	15	376
	認知リハ	18	438
	作業活動	8	181
	グループ活動	7	158
	言語聴覚療法 (個別)	4	144
	心理 (個別)	0	0
	ことばグループ	3	124
	マットストレッチ・バランスアップ	25	773
	レクスボ	27	578
	お手軽筋トレ	24	528
	体育館活動	11	273
	教養プリント・パズル・P C	30	2503
	シーツ交換・清掃	20	344
	帰宅練習	1	5
	グループクリエーション	7	171
	屋外移動	6	145
	業務実習	9	179
	新聞づくり	11	232
	いこいのサロン	5	12

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ヶ月 未満	6ヶ月～ 1年未満	1年～ 1年6ヶ月 未満	1年6ヶ月 ～ 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	0	10	5	5	0	1	0	0	0	21
生活訓練	0	14	9	2	0	1	0	0	0	26
入所支援	0	11	5	1	0	1	0	0	0	18
短期入所	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
合計	0	35	20	8	0	4	0	1	0	68

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	14	0	5	1	1	0	21
生活訓練	19	0	5	1	1	0	26
入所支援	4	0	10	2	2	0	18
短期入所	3	0	0	0	0	0	3
合計	40	0	20	4	4	0	68

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	職業センター等	就労移行支援事業所	就労継続事業所等	生活介護事業所	その他事業所	介護保険サービス	障害福祉サービス	その他	合計
機能訓練	1	3	0	0	0	3	0	0	3	0	2	12
生活訓練	1	3	0	0	0	7	0	0	1	0	1	13
合計	2	6	0	0	0	10	0	0	4	0	3	25

セ 終了者在籍期間

区分	3ヶ月 未満	3ヶ月～ 6ヶ月 未満	6ヶ月～ 1年未満	1年～ 1年6ヶ月 未満	1年6ヶ月 以上	合計	平均在籍 期間 (日)
機能訓練	0	1	2	3	3	9	407
生活訓練	0	1	0	4	5	10	532
合計	0	2	2	7	8	19	473

ソ 食種別延べ食数一覧表

食種別 月	6年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	7年 1月	2月	3月	月平均	合計	5年度	4年度	
一般食	常 食	304	259	214	183	202	155	157	130	126	170	202	244	196	2,346	1,460	2,237
	毎朝パン食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	軟 菜 食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	軟菜毎朝パン食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	軟 ハ 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	304	259	214	183	202	155	157	130	126	170	202	244	196	2,346	1,460	2,237
特別食	塩分制限食	705	623	594	493	520	552	624	513	471	412	467	524	542	6,498	7,759	7,680
	蛋白質制限食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	脂肪制限食等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小 計	705	623	594	493	520	552	624	513	471	412	467	524	542	6,498	7,759	7,680
合 計	1,009	882	808	676	722	707	781	643	597	582	669	768	737	8,844	9,219	9,917	
欠食(外泊・その他)	165	260	249	121	139	97	95	83	77	63	46	76	123	1,471	1,468	1,677	

(5) COCO・てらすにおける地域支援強化

ア 研修事業

第1回	題名：「青少年のオーバードーズについて～どのように理解し、支援するか～」 日程：8月29日（木） 講師：京都桂病院精神科医師 宮城崇史氏 参加者数：72名
第2回	題名：「生きづらさを抱えた家族の理解」 日程：2月14日（金） 講師：西日本こども研修センターあかし 稲垣紀夫氏 参加者数：51名
第3回	題名：支援者向けマインドフルネス実践 日程：3月10日（月） 講師：京都大学大学院医学研究科脳病態生理学講座精神医学教室 野田智美氏 参加者数：59名

イ 情報発信

（ア） COCO・てらすAIチャットボット

	BOT起動数 ^{※1}	質問数	有効回答数 ^{※2}
令和6年度 ^{※3}	1, 063	1, 778	1, 484

※1 BOT起動数：チャットボットが起動した数であり、アクセス数と同義

※2 有効回答数：出典付きの回答が提示された回数

※3 令和6年10月30日～令和7年3月31日

（イ）パンフレット

発行月：令和6年12月

発行部数：3, 000部

送付先：病院、相談機関等の関係団体 計124団体

(6) (研究業績等)

ア 実習生の受け入れ状況

- 京都光華女子大学 看護福祉リハビリテーション学部 福祉リハビリテーション
学科 言語聴覚専攻
- ・4年生1名 令和6年7月3日～7月31日
 - ・1年生2名 令和6年11月11日
 - ・2年生1名 令和6年11月12日～11月15日

イ 講師派遣等

- ・令和6年度 京都府高次脳機能障害支援養成研修（基礎）
演習「生活訓練の実際」 高次脳機能障害支援課 宗本香織
令和6年9月3日（火）（京都府医師会館）

ウ その他

- 実験協力
- ・Ghoonuts 株式会社と京都光華女子大学の共同研究 失語症者向け言語機能回復支援アプリ「コトサブ」の開発
実証実験：令和6年7月26日、7月29日、8月7日
 - ・令和6年度産学公連携共同研究開発事業補助金事業「軽度失語症に対する治療アプリの研究開発」京都光華女子大学と Ghoonuts 株式会社との共同研究
実証実験：令和7年1月28日、4月8日

○学会発表

- ・第48回日本神経心理学会学術集会
「色彩に特異的な意味記憶障害を呈した純粋失読の一症例」
高次脳機能障害支援課 藤田頼子
令和6年9月5日（木）（京都府立京都学・歴彩館）

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 京都市中京区壬生東高田町1番地の20

(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5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 次号の事業に係る入所者の数が定数に満たない場合、その満たない数

(2) 第2条第3号に掲げる事業 20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、又は迷惑をか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号に規定する主務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

(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

附 則（令和5年11月13日条例第16号）

この条例は、公布の日から施行する。（後略）

附 則（令和5年11月13日条例第23号）

この条例は、市規則で定める日から施行する。（令和5年12月15日規則第64号で令和6年1月1日から施行）

○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 この規則の施行の日前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。

附 則（令和3年3月31日規則第127号）

（施行期日）

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日前に交付を申請した診断書に係る文書料については、なお従前の例による。

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
	自立支援医療費の支給認定の申請に係る診断書	3,000
	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) 自立支援医療費の支給認定の申請に係る診断書
 - (4) 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（自立支援医療費の支給認定の申請に係る診断書及び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 「自立支援医療費の支給認定の申請に係る診断書」とは、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の規定に基づき自立支援医療費の支給認定に係る申請をするために用いる診断書をいう。
- 5 「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って、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）

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

生年月日

様

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

高次脳機能障害支援課

(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、企画課に企画係長及び地域連携推進係長、相談課に相談判定係長及び地域リハビリテーション推進係長、高次脳機能障害支援課に高次脳機能障害支援係長、訓練第一係長及び訓練第二係長を置く。

3 センターに担当部長を置くことがある。

4 企画課に担当課長を置くことがある。

5 担当部長及び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 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。

3 担当部長、担当課長、係長及び担当係長は、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。

4 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、課長がその職務を代理する。ただし、担当部

長が置かれている場合は、主管事務につき、担当部長がその職務を代理し、担当部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、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、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、相談課及び高次脳機能障害支援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。ただし、相談課の所管に属するものを除く。
- (5) センター、こころの健康増進センター及び児童福祉センターの各施設間の連絡及び調整に
関すること。
- (6) 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。
- (7) 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調定及び徴収に関すること。
- (6) 補装具費の支給の要否の判定及び補装具の適合判定に関すること。
- (7) 身体障害者手帳の交付に関すること。
- (8) 在宅重度身体障害者訪問診査に関すること。
- (9) 診療録等の管理に関すること。

高次脳機能障害支援課

- (1) 入所者の日常生活上の支援に関すること。

(2) 自立訓練に関すること。

(3) 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に関すること。

(報告)

第6条 保健福祉局長は、担当部長、担当課長、係長及び担当係長の担当する事務の概目を定め、
行財政局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。

附 則（平成31年3月29日規則第153号）

この規則は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（平成31年3月29日規則第157号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和3年3月31日規則第110号）

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和5年3月31日規則第100号）

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和5年12月28日規則第71号）

（施行期日）

1 この規則は、令和6年1月1日から施行する。（後略）

（関係規則の一部改正）

2 京都市職員特殊勤務手当支給規則の一部を次のように改正する。

第4条の表変則勤務手当の項中「地域リハビリテーション推進センター支援施設課」を「地域リハビリテーション推進センター高次脳機能障害支援課」に改める。

3 京都市職員の標準的な職を定める規則の一部を次のように改正する。

本則の表2の項中「、地域リハビリテーション推進センターチ長」を削り、同表3の項中「、こころの健康増進センターチ長」を削る。

**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ています。国においても、平成12年の介護保険制度の創設、平成18年の障害者自立支援法の施行（平成25年4月に「障害者総合支援法」に改正）、そして、主に2年に1度の診療報酬制度の改定のほか高齢者を地域で支える地域包括ケアシステムの推進など、大きな制度改革が行われています。更に、医療、福祉、介護の各分野においては、多数の民間事業者が活躍するようになってきました。

本市においては、センターの開設以来、附属病院の外来診療科目の増設や入院病床の増床、地域リハビリテーション推進事業の開始など、その都度、センターを中心として、障害のある市民のニーズに応えるための取組を進めてきましたが、このような環境の変化に対して、京都市全体のリハビリテーション行政を今後どのように進めていくべきか検証する時期を迎えています。

このことは、京都市基本計画に掲げる重点政策と行政経営の大綱の推進を目的として平成24年3月に策定した「はばたけ未来へ！京プラン実施計画」においても「リハビリテーションに関する施策の総合的な検証の中でセンターの在り方を検討」として掲げているところです。

これらを踏まえ、平成24年10月30日に社会福祉審議会に対し、「京都市におけるリハビリテーション行政の今後の在り方」について諮問を行いました。

同審議会では、新たに設置された「リハビリテーション行政の在り方検討専門分科会」において、6回にわたり議論・検討をいただき、その結果、リハビリテーションを取り巻く状況や公民の役割分担を踏まえたリハビリ行政の方向性及び京都市におけるリハビリテーションの拠点施設であるセンターの今後の在り方を取りまとめていただき、平成25年7月9日に答申を受理しました。

本市では、この答申の内容を真摯に受け止め、リハビリテーション行政の更なる推進と障害のあるすべての市民をはじめとする京都市民の福祉の一層の向上のため、今後におけるリハビリテーション行政の基本方針を策定することとしました。

第2 リハビリテーションの状況

1 リハビリテーションのとらえ方

本市では、リハビリテーションは、失われた機能を機能訓練によって回復させることだけが目的ではなく、障害受容、二次障害の防止、生きがいづくりなど、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

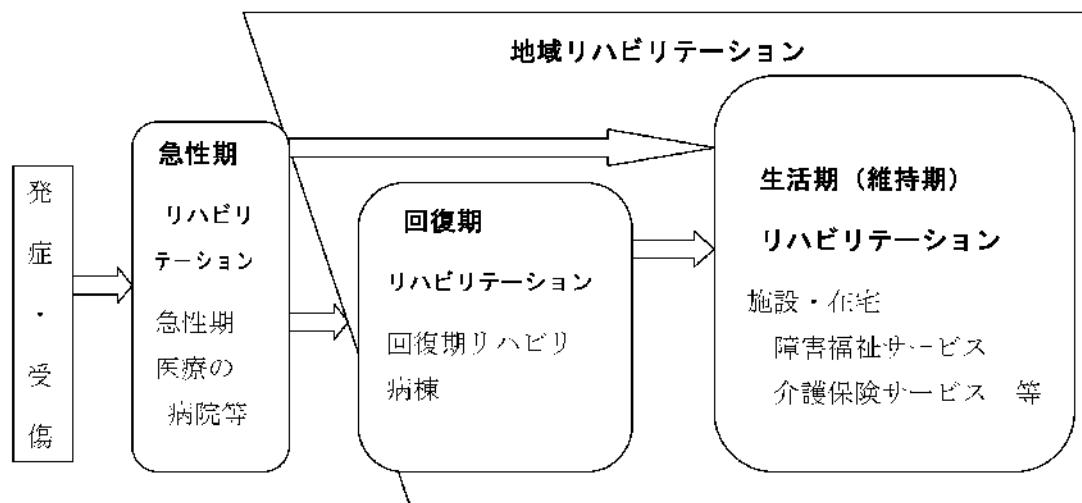
『Quality Of Life (生活の質) の略。日常生活動作 (ADL (Activities of Daily Living) - 生活を営む上で不可欠な基本的行動) だけでなく、生活全体の豊かさと自己実現を含めた概念。人生の内容の質や社会的に見た生活の質

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」を中心であり、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、うち人所支援30名の施設ですが、近年、利用者が減少しております、回復期における集中した機能回復訓練の実施や在宅福祉サービスの充実が、その要因の一つとなっています。

4 地域リハビリテーション施策の状況

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

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

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

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

第3 京都市のリハビリテーション行政の方向性

1 公民の役割分担に基づく視点

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

「福祉施策における公民の役割」

○ 行政の役割

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

○ 民間の役割

- ・ 制度や施策が定着し、効率性や経済性のメリット、民間のもつ柔軟性を活かしてより利用者の満足度の向上が期待できるものは、民間活力を積極的に導入すべき分野であると言える。
- ・ しかしながら、民間において、効率性や経済性を追求するあまり、利用者の福祉の向上という観点が疎かになることがないよう、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みます。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、効果的に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、民間の参入は日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、研修機能が行き届いているとはいません。「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。

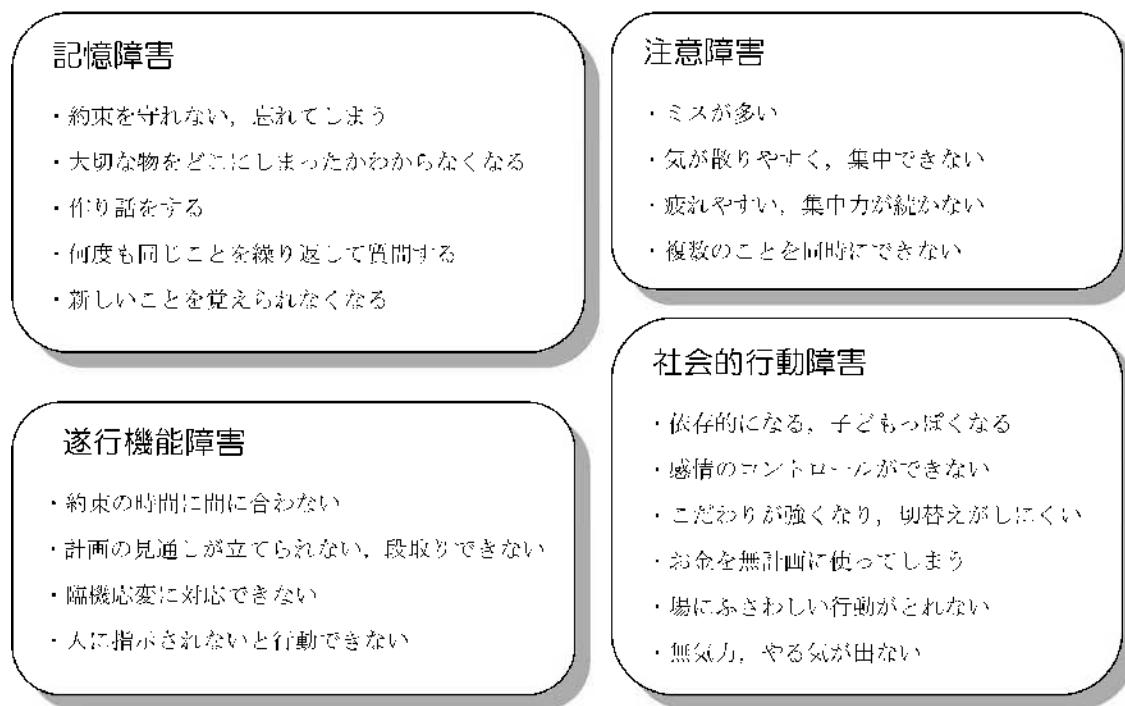
(3) 新たなニーズとしての高次脳機能障害への対応

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



(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榜する病院は増加し、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、自分らしい生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に研修などを実施し、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) 機器製作施設

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が、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、民間の機器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機器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經疾患等の方で、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け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ることから、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応対に努めます。

○ 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箇所に集め、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 障害一体となつた特色を生かし、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・助言を行う事業を開拓します。

- 「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け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ー

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いました。
- 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

F A X：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**

令和7年8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

〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町1番地の20

電話 (075) 925-5485 (代表)

FAX (075) 925-5920