

資 料

- (資料1) 京都市地域リハビリテーション推進センターの開設について
～京都市身体障害者リハビリテーションセンターの機能再編～
- (資料2) 京都市地域リハビリテーション推進センターパンフレット
- (資料3) 京都市高次脳機能障害者支援センターの開設について
- (資料4) 京都市高次脳機能障害者支援センターパンフレット
- (資料5) 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 27 年 7 月 29 日

京都市地域リハビリテーション推進センターの開設について ～京都市身体障害者リハビリテーションセンターの機能再編～

1 経過

本市のリハビリテーション行政は、昭和 53 年 6 月に設置された「京都市身体障害者リハビリテーションセンター」において、肢体不自由のある市民のリハビリを中心に、相談から治療、訓練及び在宅復帰に至るまでの一貫した支援に取り組んできた。

しかし、設置後 30 数年の間における民間のリハビリ医療や介護・福祉サービスの拡充等のリハビリ環境の大きな変化を受け、京都市社会福祉審議会への諮問・答申を経て、平成 25 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」が策定された。

この方針においては、今後は、公民の役割分担を踏まえ、民間においても十分対応可能となってきたリハビリ医療については、民間に委ね、行政は、総合相談の拡充や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者支援に重点的に取り組むべきとする方向性が示された。

2 「京都市地域リハビリテーション推進センター」の開設

上記の基本方針を受け、旧身体障害者リハビリテーションセンターは、平成 27 年 4 月 1 日、附属病院と補装具製作施設を廃止し、地域リハビリテーションのより一層の推進と共に、新たに取り組む高次脳機能障害者支援に重点をおいた「京都市地域リハビリテーション推進センター」に機能再編し、引き続き、障害のある市民が地域で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の推進拠点として取り組むこととなった。

<旧身体障害者リハビリテーションセンター>

身体障害者更生相談所

・相談・判定、地域リハ、手帳審査

障害者支援施設

・肢体に障害のある市民を対象

附属病院

補装具製作施設

<地域リハビリテーション推進センター>

身体障害者更生相談所

・相談・判定、地域リハ、手帳審査
・高次脳機能障害専門相談

(高次脳機能障害者支援センター)

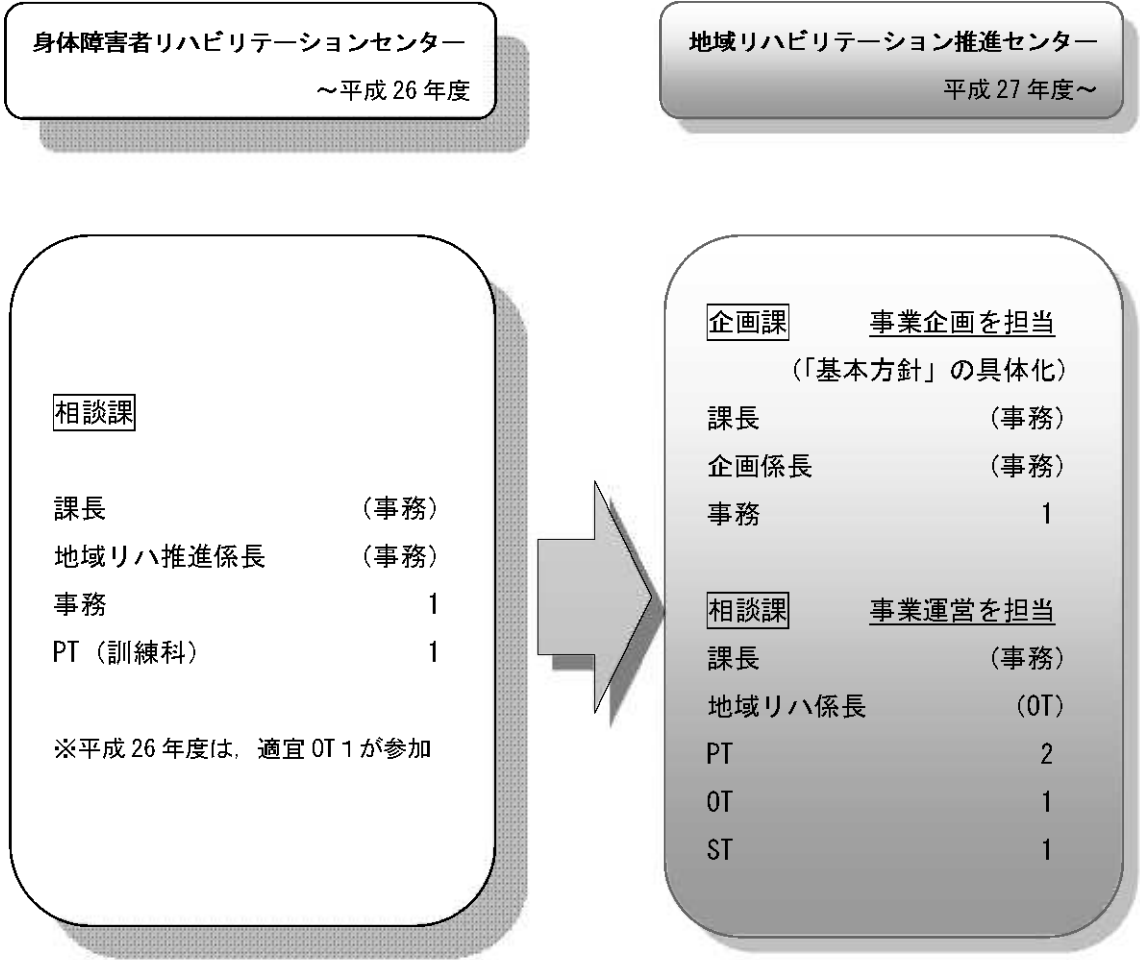
障害者支援施設

・高次脳機能障害のある市民を対象
※肢体障害を伴う場合を含む。

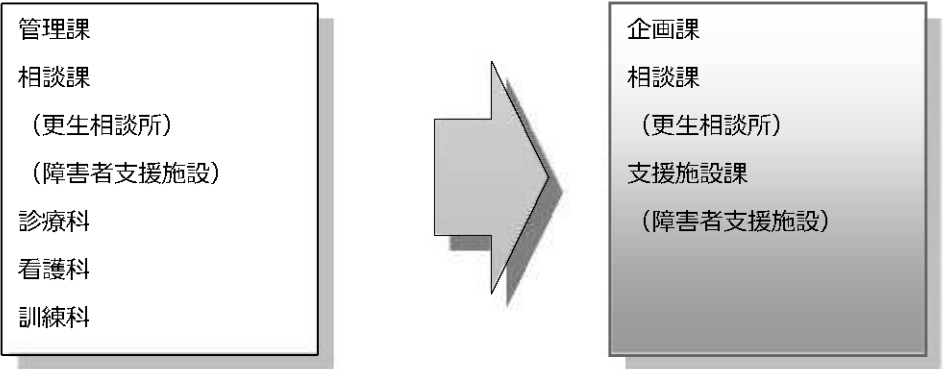
廃止

※基本方針に示された「総合相談の拡充」については、今後、3 障害一体となる相談・支援体制の整備に取り組んでいく。

地域リハビリテーション推進実施体制について



【参考】



京都市 地域リハビリテーション推進センター

京都市地域リハビリテーション推進センターは

からだの動きに障害のある方等の健康相談事業、ピア相談事業、障害福祉サービス事業所職員等を対象とした研修や訪問事業、福祉用具・住環境相談事業及び高次脳機能障害のある方への支援等を通じて、地域リハビリテーションの推進に取り組みます。



まずはお電話ください。

TEL 075-823-1650 (代表)

075-823-1666 (相談)

FAX 075-842-1541

受付時間 平日8時30分～16時00分

(土・日・祝日・年末年始を除く。)

※京都市地域リハビリテーション推進センターは、平成27年4月1日に京都市身体障害者リハビリテーションセンターを機能再編のうえ改称したものです。



からだの動きに障害のある方等の健康相談

地域で生活しているからだの動きに障害のある方、現在急性期及び回復期のリハビリを受けている入院中の方など、それぞれの状況で自分の身体の状態や周りの環境、退院後の生活等に不安を抱えている方がいらっしゃると思います。また、からだの動きに障害のある方等を支援する方々も、どのように支援してよいのかわからない場面があるのではないのでしょうか。

退院後何をしたらよいのだろう。どう生活すればよいの？



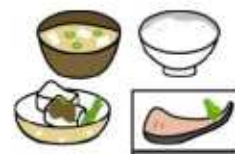
以前はできていた着替えや入浴ができなくなってきた。どんな支援をすればいいか？



家の段差を越えられなくなってきた。



以前のようにご飯を食べることが大変になってきた。



栄養も考えた食事の工夫は？

➡ 専門職員がお話をお伺いし、不安や悩みを解決するお手伝いをさせていただきます。

対象となる方

市内にお住まいのからだの動きに障害のある方等又はそのご家族、若しくはその方を支援している事業所等の支援者や相談員等

ご利用方法

まずはお電話でご相談ください。来所によるご相談も受け付けています。

➡ より具体的な助言・提案が必要となった場合は、

状況や相談内容に応じて、ケースワーカーや看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士及び管理栄養士等の専門職員が、ご自宅や利用されている事業所等を訪問いたします。

ピア相談

からだの動きに障害のある方等が目標を持ち、安心して社会生活や社会活動へ参加・参画できるように、専門職員が技術的指導を行う相談事業だけでなく、障害当事者の目線から、障害や疾患に関する悩みや困難を分かち合うとともに、社会生活上の工夫やコツなどをアドバイスするピア相談を行っています。



●ピア相談員とは？

自身も障害のある方で、相談支援を要する障害のある方やそのご家族等からの生活上の相談について、同じ背景を持つ立場からのアドバイスその他の必要な援助等を行います。

対象となる方

急性期及び回復期のリハビリ訓練を受けている入院・通院患者の方や退院後に在宅で生活しているからだの動きに障害のある方等

ご利用方法

まずはお電話でご相談ください。当センターが、相談内容に応じたピア相談員を紹介し、同相談員が入院先やご自宅等を訪問いたします。

障 害 福 祉 サ ー ビ ス 事 業 所 訪 問

障害福祉サービス事業所職員の方々が、事業所を利用している方の身体機能や動作の方法、介助のしかた、更には、食事に関すること等について気になることがある場合に、ケースワーカーや看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士及び管理栄養士等の専門職員が直接事業所を訪問して職員の方々に適切なアドバイスを行います。



- 転倒しやすい、座位がしっかりとれない方への対応方法
- 作業をしていると姿勢が崩れ、苦しそうな方への対応方法
- 車椅子への移乗がうまくできず、時間がかかる方への対応方法
- 補装具、自助具を使って自立してできることを増やしたいが、どんなものがあるか、どんなものが合うかわからない方への対応方法
- 身体の変化や機能の低下などに関して専門的なアドバイスがほしい方への対応方法
- 健康を維持する食事が分らず過食（又は小食）傾向にある方への対応方法 など



市内の次の障害福祉サービス事業所の職員の方が対象です。

- (1) 生活介護 (2) 共同生活援助(旧ケアホームを含む。) (3) 施設入所支援 (4) 自立訓練
(5) 就労移行支援 (6) 就労継続支援 (7) 居宅介護(ヘルパー)

事業所職員の方については、地域リハビリテーション推進センターを会場にし、障害福祉サービス事業所のほか介護保険サービス事業所職員も対象にした地域リハビリテーション推進研修事業を実施しています。

福 祉 用 具 ・ 住 環 境 相 談

疾患等によってからだの動きに障害が生じた場合や疾患の進行、加齢による身体機能の低下によって、住環境の改善や福祉用具等について見直しが必要になる場合があります。でも「何を改善したらよいかわからない。」

「どのような福祉用具や住宅改修の方法があるかわからない。」
と、お困りの方はおられませんか？



ケースワーカーや看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び義肢装具士等の専門職員が、身体機能を評価し、ご本人の持てる能力を生かした適切な住環境の設備や福祉用具等の活用について、アドバイスや提案を行います。

＜ご相談内容の例＞

- 車椅子、義肢・装具、座位保持装置等の補装具に関する利用相談
- 入浴道具等住生活等の福祉用具に関する利用相談
- 住環境の改善等に関する相談
- 介護保険と福祉用具の給付等の制度に関する相談
- 自助具の活用方法や製作方法に関する相談

etc.



対象となる方

市内にお住まいのからだの動きに障害のある方等又はそのご家族、若しくはその方を支援している事業所等の支援者や相談員等

ご利用方法

まずはお電話でご相談ください。来所によるご相談（予約制）も受け付けています。必要な場合には訪問させていただくこともあります。

高次脳機能障害のある方への支援

○ 高次脳機能障害のある方を専門に訓練する入所・通所施設の設置

訓練に当たっては、脳損傷による記憶障害や認知機能の低下などの生活上の困りごとに対応できるよう「生活訓練」と肢体不自由を伴う方への「機能訓練」を行う自立訓練を実施します。

また、退所後の地域生活を支援するため、平成27年10月を目途に「短期入所事業」を実施します。

【施設概要】	自立訓練（生活訓練・機能訓練）	40名
	うち施設入所支援	30名
	短期入所（空床利用）	2名

対象となる方

高次脳機能障害（国基準）があることの診断書をお持ちの方（機能訓練については、肢体不自由の身体障害者手帳の交付を受けていること。）

また、原因疾患の治療が終了し、医療リハビリを終えられているとともに、おおむね日常生活が自立している方で、施設での集団生活が可能な方
まずはお電話でご相談ください。

ご利用方法

○ 高次脳機能障害専門相談窓口の設置（平成27年7月を目途に設置）

【専門相談事業】 脳損傷による記憶障害や認知機能の低下などに起因する生活上の困りごとの相談に応じます。また、「支援コーディネータ」を設置して地域で自立した社会生活を送れるよう各事業所等と連携して、必要な支援を行います。

【診療事業】 高次脳機能障害の診断に至っていない方には確定診断等を行います。

【グループ事業】 相談のあった方を中心にご家族も対象としたグループワークを実施して地域の社会資源に繋げていきます。

【専門研修】 各事業所・医療機関等の職員に対して専門研修を実施します。

●高次脳機能障害とは？

脳梗塞などの脳血管障害や事故による脳外傷などで脳を損傷し、「物覚えが悪くなった」「気が散りやすく集中できなくなった」「物事の段取りが立てられなくなった」「ささいなことでも怒りっぽくなった」など、今までに見られなかった症状が現れることがあります。これらの症状を総称して、高次脳機能障害と言います（発達障害や認知症とは異なります）。

【地図・お問い合わせ】



お気軽にお問い合わせください

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

TEL：075-823-1650（代表）

075-823-1666（相談）

FAX：075-842-1541

京都市高次脳機能障害者支援センターの開設について

1 概要

京都市地域リハビリテーション推進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（平成27年7月1日）、高次脳機能障害のある方への専門相談や事業所等に対する知識や支援方法等の専門研修、更には地域における普及啓発を担う。

2 実施体制

「高次脳機能障害支援係」を置き、専門職員（医師1、保健師2、看護師2、作業療法士1、心理判定員1）を配置する。

職員は利用者と事業所のつなぎや調整、サービスの選択や提供のための事業所等の相談員への助言、カンファレンス等への参加などを行う「支援コーディネーター」としての役割を担う。

3 事業内容

(1) 個別支援

高次脳機能障害の確定診断を受けているか否かに関わらず、脳損傷による疾患が疑われる場合には、当事者本人や家族、支援者からの問い合わせに対して、電話や来所により相談を受ける。

相談内容に応じて、高次脳機能障害の確定診断を行うとともに、本人等の障害の認識を得るための学習や体験を通した評価を行い今後の支援につなげる。

支援に当たっては、地域生活や社会活動の参加が円滑となるよう、障害福祉サービス事業所等関係機関と連携する。

(2) 事業所等への支援

高次脳機能障害の理解を得ることにより、利用できる障害福祉サービス事業所等の社会資源や地域の医療機関を増やすとともに相互の協力体制の強化を目指し、各事業所、医療機関等の職員に対して専門研修を実施する。

(3) 普及啓発

広く市民に対して、高次脳機能障害の理解を深めるとともに、潜在的な高次脳機能障害の支援に結びつくよう、ホームページ、リーフレットなどで啓発活動を行う。

4 その他

京都市高次脳機能障害者支援センターは、国が定める「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業（以下「支援普及事業」という。）」における「支援拠点機関」として位置づけられている。

国が定める支援普及事業は、支援拠点機関において支援コーディネーターを配置し、次に掲げる事業等を実施するとされている。

①相談支援事業、②普及・啓発事業、③研修事業の実施、④高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会等への参加

脳の病気や事故の後に こんな症状がありませんか？



記憶面

物の置き場所を忘れる
新しいできごとを覚えられない
同じことを何度も聞く など

注意面

ぼんやりしていてミスが多い
ふたつのことを同時に行くと混乱する
作業を長く続けられない など



遂行機能面

物事の優先順位や段取りが苦手になった
1つ1つ指示がないと行動にうつせない
約束の時間にいつも遅れる など



感情面

自分からは何もしようとしない
人の気持ちをうまく察することができない
ささいなことでカッとなる など



一人で悩まないで

京都市高次脳機能障害者支援センターでは、次のことを行っています。

高次脳機能障害専門相談

*対象は高次脳機能障害やその疑いのある京都市内にお住まいの方やそのご家族及び支援者です。

高次脳機能障害に関連した日常生活や社会生活上のお困りごとについて
支援コーディネーターがご相談に応じます。

高次脳機能障害のある方が住み慣れた環境の中で社会活動に参加できるよう
関係機関と連携してお手伝いします。

また、専門相談で必要があると判断された方を対象に

- 専門医による診断
- 作業場面での評価プログラム
- 障害学習グループワーク

等もご提案します。



専門相談をご希望の方はまずはお電話ください。

京都市高次脳機能障害者支援センター専門相談ダイヤル

TEL 075-823-1658

<受付時間>月曜日～金曜日(祝日・年末年始除く) 8:30～12:00 及び 13:00～16:00

他に、京都市地域リハビリテーション推進センターでは、次の事業も行っています。

障害者支援施設での訓練(通所/入所)

医療リハビリを終えた高次脳機能障害のある方に、記憶や注意力等の認知面やコミュニケーション能力、生活力の向上等を目的としたプログラムを実施します。専門的な視点(PT,OT,ST,心理判定員)を交えて、地域・在宅生活へ向けた支援を行っていきます。

*18歳～65歳未満の方が対象です(施設の利用については、京都市民に限りません)。

*利用料等が必要です。(障害者総合支援法による障害者福祉サービス)

*利用に当たっては、高次脳機能障害の診断が必要であるほかいくつかの要件があります。

ご利用や見学等のお問い合わせは、上記専門相談ダイヤルへお電話ください。

高次脳機能障害とは？

交通事故や脳の病気などで脳が損傷を受けた後、
左記のような後遺症により、
日常生活や社会生活に支障をきたすことがあります。
身体的な障害やケガと違い、脳の損傷は、
外からは見えないためわかりにくく、
本人も周囲の人も戸惑います。
(発達障害や認知症とは異なります。)



※左記の主要症状の他に、失語・失行・失認などの
症状を伴うこともあります。

私って
高次脳機能障害が
あるのかな？

仕事をしても
うまくいかない



学校に
戻りたいけど
大丈夫かな？

退院してから
家で暮らして
いけるかな？

まずはご相談を！

アクセス

- 市バス 四条御前通 下車すぐ
- 阪急電鉄 西院駅から 徒歩約6分
- 京福電鉄 西院駅から 徒歩約3分
- 駐車場あり (駐車できる台数に限りがあります。)



京都市高次脳機能障害者支援センター
(京都市地域リハビリテーション推進センター内)

〒604-8854 京都市中京区壬生仙念町30
TEL: 075-823-1658
FAX: 075-842-1541

発行 京都市保健福祉局地域リハビリテーション推進セ
ンター相談課 (平成27年6月)
京都市印刷物 第274248号



脳にダメージを受けたら？

病気や事故で脳を損傷した方へ
～高次脳機能障害について～



京都市高次脳機能障害者支援センター
(高次脳機能障害支援拠点機関)



**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榜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、生きがいきづくりなど、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

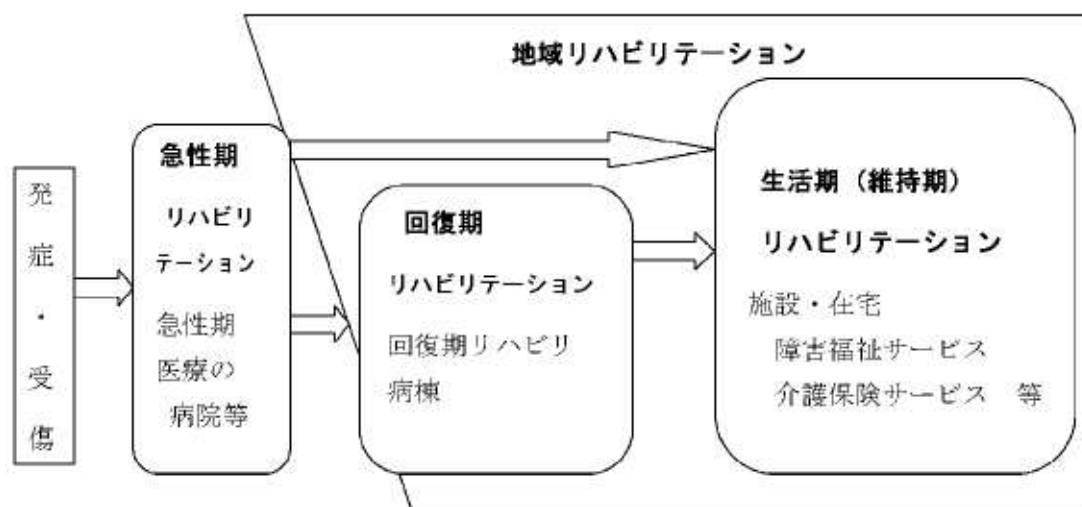
「Quality Of Life (生活の質)」の略。日常生活動作 (ADL (Activities of Daily Living) —生活を営む上で不可欠な基本的行動) だけでなく、生活全体の豊かさと自己実現を含めた概念。人生の内容の質や社会的に見た生活の質

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、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

ジ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
- ・場にあきお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日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、今日では低ド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、次の事業に取り組めます。

(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

ブ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