

# 第1回意見聴取会議を踏まえた論点整理資料

資料 1

No	分類	論点	主な意見	意見に対する方向性
1	人材育成等	既存他施設を含む人材育成機能をどう整理するか。	・人材育成について、支援センター、教育センターとリハビリの名を冠する場所が多く、どれが拠点か不明確。もし拠点を作るなら集約したほうが良い。	・医師やリハ職(PT,OT,ST)等に対する人材育成については、京都府の他に職能団体、医療関係団体等で実施されているところでは、研修目的・内容・対象者なども踏まえながら、重複するものは、できる限り総合リハ支援拠点で集約実施する方向で今後、関係団体と役割分担・実施方法等を検討・調整していきたいと考えています。
2		他施設への人材派遣を行うかどうか。	・地域リハビリテーション支援センターと中核病院で連携をしながら、施設の職員を訓練しているが、施設単体でOT・PTを雇うことが難しいことも多い。人材派遣についても検討してもらいたい。	・施設での入所者対応については、日常の状況把握が重要であると考えており、人材派遣による対応では万一の場合の対応などで懸念が大きいと考えています。 ・施設への支援については、施設の職員を対象としたリハに関する研修や施設へのリハ専門職による訪問相談などにより進めてまいりたいと考えています。
3		どの程度の実践研修ができる場を整備するか。	・実地で勉強できる場所が非常に少ないため、実技の実践研修ができる場所になると期待したい。	・総合リハ支援拠点では、病院や福祉施設等を有するという環境を活かし、実践的な研修が行えるように検討してまいります。 ・また、研修場を拠点内に確保することで、年間を通じて安定的に研修が行えるようになることもメリットと考えています。
4	新拠点機能	既存他施設を含むリハビリテーション機能や活動をどう整理するか。	・総合的なリハ拠点施設として、拠点としての位置づけを明確にしていくことが重要。既存の団体や活動などと重複しないよう連携をとってほしい。	・各種研修会や事例検討会などにおいて、目的・内容・対象者などを踏まえたうえで既存の団体や活動との重複をできる限りなくしていくとともに、事業効果も高められるよう関係団体と役割分担等を検討・調整させていただきます。
5	病院機能	附属リハビリテーション病棟の病床数は25床で適切かどうか。	・病床利用率は想定される平均在院日数を加味したうえで試算し、病院として機能しているのかを踏まえたうえで、どのような機能を持たせるのか検討すべき。 ・コロナ禍の病床利用率だけではなく長期的に示されたい。 ・内科の医師を確保できるかが機能検討のうえで非常に重要。	・京都府地域医療構想では、山城北圏域における回復期病床は不足している状況であり、府全域で今後必要な医療需要を検討する中で病床数を含め、どのような医療機能が必要かを検討します。
6		対応手術範囲(手術機能有無、障害児の手術等)をどうするか。	・リハビリの拠点となるべき病院として25床しかないなか、ここで手術をしてしまうとリハビリ患者のベッドが無くなってしまうのではないかと。手術をする施設は周辺に他にもあるため、手術等は必ずリハビリテーションに特化したほうが良い。 ・リハビリテーション病院は、ここでしかできない障害児の長期的で段階的な手術を行うなど特化すべき。 ・京都府立医大整形外科は3~4人を派遣し手術も行っている。一方で、側弯の手術は全身麻酔で10時間程度かかるため、麻酔科医やICUが必要となる。	・京都府立医科大学から整形外科の医師を派遣し、手術を希望される患者に対応してきた経過があり、手術機能は継続します。手術範囲は検討します。

# 第1回意見聴取会議を踏まえた論点整理資料

資料 1

No	分類	論点	主な意見	意見に対する方向性
7	病院機能	整形外科領域以外のリハにどこまで対応するか。	・附属リハビリテーション病院は整形外科メインになると思われるが、他領域のリハビリテーションを診ることができる医師の確保や地域の急性期病院との連携をどう考えているか。	・整形外科領域に加え、既に取り組んでいる脳血管リハの他に、対応可能なリハを検討します。 ・小児リハに取り組んでいることも発達センターとの連携により、移行期医療にも取り組みます。 ・整形外科、リハビリテーション科等で医師確保を検討しています。 ・地域連携機能を強化し、病診連携の充実、入院受入、退院時の環境整備等を進めます。
8		急性期リハのほか回復期リハも提供するか。	・介護老人保健施設の位置づけは、病院と自宅との中間であるが、要介護4となるとそうはいかないはず。民間施設に回復期のリハビリを任せ、急性期のリハビリを可能な限り実施してもらいたい。 ・急性期のリハを向上し、施設に入らなくても地域で生活できる環境を整えてほしい。 ・回復期のリハビリテーションで社会復帰を目指す人にも対応してほしい。	・総合リハ拠点として、先進的なリハビリの京都府域への展開や、リハビリ人材の育成を行う観点から、幅広い時期のリハビリに取り組む必要があり、対応可能なリハを検討します。
9		自動車運転再開支援に関してどの程度対応するか。	・ドライビングシミュレータを用いての自動車運転再開支援については実現してほしい。 ・運転免許試験場や自動車運転教習所などの社会資源と連携をとってほしい。	・自動車運転再開支援については、運転免許試験場などの関係機関や三療法士会との連携体制が不可欠であると認識しています。機器整備とあわせ、連携体制づくりを進めてまいります。
10	障害者対応	障害児や18歳以上の方も対象とするか。	・障害児者の在宅生活に向けたリハニーズの高まりがあり共生社会と言われている中、子どもから大人までという概念は必要。児童発達支援センターとの連携や、高齢者だけではなく子どもの分野(障害児・者)も含めて考慮し、障害児・者に対する具体的な対応策を考えてほしい。 ・18歳以上の移行期対応などの整備を盛り込んでほしい。 ・シームレスな障害児の対応をお願いしたい。	・障害児の成人移行後もシームレスに適切なリハビリテーションが提供できる拠点を目指します。 ・小児リハビリテーションはこども発達支援センターとの連携体制を検討します。
11	相談事業	既存他施設を含む相談機能をどう整理するか。	・リハビリテーション機能の一つにある総合相談室(仮称)に関し、既存の相談事業や他の相談場所との機能整理を行ってほしい。	・リハビリ総合窓口は、ワンストップサービスの提供として、患者の相談内容により部門への紹介を行う窓口機能として、関連部門施設等と連携しながら一体的な相談対応を行う。
12	障害者支援	行動障害に対応するか。	・行動障害のある方への支援機能整備をお願いしたい。医療的支援が必要な強度行動障害の方への対応は非常に難しく、特に現状の施設の配置基準では対応しきれない。 ・現状の体制では対応できないため、職員体制も含めて京都府と協議したい。	・短期入所を空床型ではなく、併設型として5床程度確保することを目指し、一部で強度行動障害を持った方の受け入れ体制を検討します。

第1回意見聴取会議を踏まえた論点整理資料

資料 1

No	分類	論点	主な意見	意見に対する方向性
13	養護老人ホーム	洛南寮(養護老人ホーム)の定員は100名を維持するか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・洛南寮は現状から鑑みて100床が本当に必要なのか検討してもらいたい。生活保護を受けてサービス高齢者住宅を利用する高齢者が京都市内で特に増えている。</li> <li>・現状7割程度の利用率だが、要介護3以上の利用者も増えており今後どのような高齢者施設にするのか京都府と検討したい。</li> </ul>	<p>平成17年度から、措置費が一般財源化されたことに伴い、全国的に市町村の措置控えが進行しており、入所定員数を下回る施設が増加している現状については把握している。</p> <p>一方で、今後しばらくの間、入所の対象である高齢者の人数は増加傾向であることや、養護老人ホームが、環境上の理由又は一定の経済的理由により、居宅において、養護を受けることが困難な高齢者を入所させる最後のセーフティネットであること等を踏まえると、本府が運営する施設として、現時点で、現状の100床を削減することは望ましくないと考えている。</p> <p>なお、100床を維持し続けることが適切かどうかについては、将来的に特別養護老人ホームへの転換も含めて、引き続き検討してまいりたい。</p>
14	養護老人ホーム	洛南寮(養護老人ホーム)の対象者を踏まえユニット化とするか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個室は当然と思うが、養護老人ホームでユニット化が本当に適しているのか検討してもらいたい。養護老人ホームの利用者の例として虐待などの社会的に地域で生活を営むのが難しい方がいる。</li> </ul>	<p>養護老人ホームの「機能の方向性」として「ユニット化」は、ユニット型特別養護老人ホームにおいて提供されている「ユニットケア」とは必ずしも同一ではありません(御承知のとおり、制度的にユニット型養護老人ホームというものはなく、ユニットケアを提供した場合の措置費の加算もありません。)。構造的に、分散配置した食堂(共同生活室)に近接して15室程度の居室や浴室を配置する「ユニット化」し、利用者の状態や特性に応じて、ユニットを分けて利用者を受け入れることなど、少人数で共同生活できる環境整備をすることにより、社会的に地域で生活を営むことが困難な入所者の社会復帰を促す(※)ことが期待され、一方で個室化によるプライバシーの確保との両立を目指します。</p> <p>また、居室と食堂・浴室を近接配置することや、利用者の状態・特性に応じたユニット分けにより、動線の短縮や介護ニーズに応じた職員配置など、効率的なサービス提供が可能となるとともに、感染症発生時のゾーニングも容易となるものです。</p> <p>※「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(昭和41年厚生省令第19号)第2条の規定により、養護老人ホームは、「入所者の処遇に関する計画に基づき、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものでなければならない。」とされています。</p>
16	その他	補聴器を付けた方の受入れや対応をどうするか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の生活の質を高めることが実現するような拠点施設になってほしい。補聴器などの機器を取り入れた場合にも機器に慣れていく場所の提供が必要と思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・耳鼻咽喉科の設置を検討しており、聞こえの助言や補聴器の指導などの対応も含めて検討します。</li> </ul>
17		テクノエイドセンターを整備するか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テクノエイド※センターなどの研究の場の整備を盛り込んでほしい。</li> <li>※高齢者や障害者の支援のための道具。福祉機器。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護機器・福祉用具の展示に関する取組の中で、福祉機器メーカーと連携して試作品に関する研究などが行えるよう他府県の先進事例も参考にして検討を進めたいと考えています。</li> </ul>