

提 言

# 京都市リハビリテーション 行政の再建提言

京都市身体障害者リハビリテーションセンター  
附属病院の復活を！

2016年3月31日  
京都のリハビリを考える会



## はじめに

2015年3月31日、京都市は「京都市身体障害者リハビリテーションセンター（市リハセン）附属病院」（中京区四条御前）を廃止した。

市リハセンは、1969年に京都市社会福祉審議会が「リハビリテーション施設と身体障害者更生相談所の総合体の建設を」答申し、市民・経済界からの寄附を得て、1978年に設立されたリハビリテーションの先進的な総合施設である。

附属病院廃止方針に対し、当事者・市民が怒りの声をあげた。

京都市内8地区の医師会長も賛同した「京都のリハビリを考える会」の「廃止反対署名」は、30団体・4977筆に及んだ。医療現場からの、市リハセン附属病院を廃止したら、民間では受入れ不可能な重度の患者さんたちのリハビリテーションが切り捨てられるという警鐘は無視された。病院廃止後の受け皿について、京都市は民間病院の受け入れ機能の有無を調査すらしなかった。

あれから1年近くが経過した。

目前でじわじわと劣化していく、市のリハビリテーション行政の実情を、黙して見ているわけにはいかない。行政の劣化は、住民の生命の危機の拡大に直結するのである。京都市は今、市リハセンについて、児童福祉センター・こころの健康増進センターとの3施設合築方針をすすめている。しかし、市リハセンには求められる独自の必要性・機能がある。

私たちは、附属病院廃止1年を機に、以下の点を京都市に提言する。

### ● 京都市は附属病院廃止の影響調査を

附属病院廃止により、転院せざるを得なかった外来患者全員が、今日必要なりハビリテーションを保障されているか？

附属病院廃止で、京都市内で受け入れが難しくなった疾患・障害はないのか？

### ● 地域リハビリテーション推進のためにも臨床現場の復活を

京都市地域リハビリテーション推進センターに病院の復活を！

リハビリテーション専門職の新規採用を！

### ● 私たちがめざす京都市リハビリテーション行政プラン

民間に不足する重度・長期リハビリテーション医療の提供

障害のある京都市民の在宅復帰の拠点となる障害者支援施設

新しいリハビリテーション分野への業務拡大

地域リハビリテーション推進の機能強化

## 前提問題 リハビリテーションの意義を理解した施策のために

### (1) リハビリテーションとは何か

「京都市におけるリハビリテーション行政の基本方針」にも謳われているように、リハビリテーションとは「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」ものである。この目的を果たすための治療や取組は決して容易なものではなく、身体面のケアだけでなく、強い喪失感や焦燥感に対する精神面でのケアや、家族も含む経済面での支援、そして家庭や職業への復帰に向けた地域への支援など、根気強く時間のかかるサポートが必要である。それぞれの障害者が抱える悩みや課題は千差万別であり、マニュアル化した対応ではなく、一人ひとりに合わせたオーダーメイドの支援が求められる専門性の高い分野である。

### (2) 医療・福祉制度に浸透するリハビリテーションの必要性

リハビリテーション科を標榜する病院数は、全国でも京都市でも同様に 1984 年に比べ倍増している。それに合わせ、国は PT、OT、ST の養成校の数を増やす施策を進め、各セラピストの数は大幅に増加している。今後は増加したセラピストが、医療の分野に限らず、幅広く患者の生活面にまで踏み込んだ支援を行うべく、福祉分野にも積極的に関与し、活躍していくことが求められている。

### (3) 国によるリハビリテーション施策と給付制限

国は 2000 年に回復期リハビリテーション病棟を創設し、集中的なりハビリテーションにより早期の在宅復帰を目指す施策をとった。これは、リハビリテーションの効果が認められたひとつの成果と呼べるものである。しかし一方で、2006 年の診療報酬改定により、リハビリテーションに算定日数の制限が設けられた。これらにより、リハビリテーション医療の現場において、患者の退院時期は、本来のリハビリテーションの目的が果たせているかどうかよりも、日数による影響を強く受けて判断がなされるものとなってしまった。国の定める算定日数制限を超えても、大きく機能面・能力面の改善を果たし在宅復帰を果たす症例が多く存在することは、かつてリハセン附属病院が証明してきたところである。

### (4) 他都市の状況

川崎市では地域リハビリテーションセンター整備基本計画を策定し、1 か所の総合リハビリテーションセンターと 3 か所の地域リハビリテーションセンターにより、区の相談窓口や市内の障害及び介護保険事業所へのサポートを行うシステム作りを進めている。また、同市北部リハビリテーションセンターでは、独自予算で在宅リハビリテーション事業を実施することにより、制度の狭間でリハビリを受けられずにいる方のリハビリテーション支援を行っている。このように、広域にも個別にも積極的にリハビリテーションの公的保障を推進する政令市も存在する。

また、名古屋市においては、事業団に運営は委託しているものの、相談機能や臨床機能、介護保険事業などを併せ持つ総合リハビリセンターを有している。

## 緊急提言 1 京都市は附属病院廃止の影響調査を

### 京都市が最低限調査すべきこと

附属病院廃止により、転院せざるを得なかった外来患者全員が、今日必要なりハビリテーションを保障されているか？

附属病院廃止で、京都市内で受け入れが難しくなった疾患・障害はないのか？

今日、医療・医学の発展や、問題を抱えつつも福祉制度が整備され、障害があっても在宅生活を実現する方が増加している。

そうした中、京都市が高次脳機能障害に焦点をあてたことは評価できる。

しかし、かつて市リハセン附属病院が受け止めてきた脊髄損傷、中枢神経疾患や頭部外傷等の患者さんたちは、どこでリハビリテーションを受けているのか。

京都市は附属病院廃止にあたって、「民間のリハビリテーション医療の充実」を根拠にしていた。しかしあらためて市に理解を求めたいのは、民間医療機関たとえば回復期リハビリテーション病棟がどれだけ増えても、あらゆる障害のあらゆるリハビリテーションが必要充足に提供されることにはならないということである。

現行の診療報酬体系は、算定日数制限に代表されるような、数々のリハビリテーションにかかる給付制限の仕組みが張り巡らされている。病院が必要充足にリハビリテーションを提供すれば、経営が厳しくなる。

算定日数制限を超過しても、あと少しリハビリを継続することで「ADL 介助」から「ADL 自立」へ移る患者さんは、数えきれないほど存在するはずだ。これは根本的には国政策のもたらす問題だが、その欠陥を埋め、市民の生命を守るのは、地方自治体が当然やる仕事である。

移乗や排泄の自立、家人の介助技術向上と介護力強化等、退院後の地域・在宅生活の QOL 保持のためにリハビリテーションが果たす役割は大きい。

京都市は「個別支援」から「専門性の向上に向けた事業者支援」への移行を謳い、附属病院を廃止したが、公的な個別支援が不要である根拠をまったく示していない。「民間のリハビリテーション医療の充実」によって附属病院を廃止しても患者の権利保障後退が生じないことを証左する調査すらしなかった。

今からでも遅くない。

京都市は附属病院廃止方針の「結果」検証を行い、自らの政策が障害のある京都市民のリハビリテーション保障に、どのような影響を与えたのか、調査し、公表すべきである。

## 緊急提言 2 地域リハ推進のためにも臨床現場の復活を

### 京都市がすぐにでも行うべきこと

京都市地域リハビリテーション推進センターに病院の復活を！  
リハビリテーション専門職の新規採用を！

附属病院廃止は、京都市に働く医療専門職の専門性を窮地に追い込んでいる。京都市は地域リハビリテーション事業推進を謳う。

しかし、附属病院を失い、臨床の場を失った医療専門職種（医師・看護師・療法士・臨床心理士・義肢装具士等）の助言や指導は、民間事業者にとってどれほどの説得力を持っているのか。現場には不安を抱いている専門職がいる。

医学・医療は日々進歩している。医療専門職は、学会や研修等で新たな知識を得て、日々の診療等の時間に実践し、評価・フィードバックし、自己の知識や技術といった能力を習得・磨くという過程の中で、専門家として洗練され、成長する。

しかし今、地域リハビリテーション推進センターのスタッフは、京都市身体障害者リハビリテーション附属病院時代の知識と経験で指導・助言を行っている。

確かに貴重な知識と経験である。

だが今後、臨床経験を持たない専門職が生まれるとすればどうか。

地域リハビリテーション推進のためにも、臨床に裏付けられた専門性を持つ専門職として、自信を持って事業所への指導・助言を行えるよう、相応の臨床現場が必要である。

然るに、京都市が 2015 年度を以て退職したベテラン理学療法士（1名）ならびに作業療法士（1名）の退職補充を行わないことは、地域リハ推進の観点からも極めて不自然である。

京都市は市リハセンに臨床現場を直ちに復活させるべきである。

# 私たちがめざす京都市リハビリテーション行政プラン

## (1) 附属病院再建で民間に不足する重度・長期リハビリテーション医療の提供を

京都市は、リハセン再編の際、回復期の算定日数を超えても障害者施設等入院基本料を算定する民間病院で継続してリハビリテーションを受けられると説明していたが、全国の調査（慢性期医療協会『病院退院患者・老人保健施設退所者調査』2014年）によると障害者病棟への入院患者は在宅・急性期病棟からの入転院が7割強を占め、回復期病棟からの転院は1.9%に留まっている。

また、同協会の調査（慢性期医療協会『医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査』2015）によると、過去7日間に一切リハビリを受けられなかった患者の割合が、回復期病棟ではほぼ0%であったのに対し、障害者病棟では12.2%となっている。以上から障害者病棟におけるリハビリテーション提供体制は回復期病棟に比べて低い水準にあることがわかる。したがって、障害者病棟でありながら回復期と同等のリハビリテーションを提供してきた附属病院の社会的意義は今なお高く、機能再編で失われた医療としてのリハビリテーションを提供する体制を再構築することが、民間の不足を補完する公の責任として求められている。

## (2) 障害のある京都市民の在宅復帰の拠点となる障害者支援施設

2015年4月から、リハセンの障害者支援施設の利用は、高次脳機能障害がある方に限られるようになった。しかし、京都市内に自立訓練（機能訓練）を提供する施設はリハセンの他では鳥居寮のみであり、その対象は視覚障害者である。したがって、現在京都市内では視覚障害者を除く高次脳機能障害のない身体障害者は、自立訓練（機能訓練）を受けられなくなってしまうている。すべての障害者が在宅復帰に向けた訓練を受けられるよう、リハセン障害者支援施設は高次脳機能障害のない方でも利用できるようにすべきである。

## (3) 新しいリハビリテーション分野への業務拡大

リハビリテーションは発展途上の分野であり、高次脳機能障害に限らず、二次障害を含む重複障害や職業・産業リハビリテーションの分野などは、今後も公的機関が業界を牽引していかなければならない。したがって、今後は障害者医療・福祉分野に留まらず、二次障害予防事業（若年（65歳未満）への予防リハ提供、65歳以上の手帳保持者対象の通所リハビリテーション、身障手帳保持者を対象とした介護予防・日常生活支援総合事業など）や、頸肩腕障害などの職業・産業リハに関する研究・啓発など、新しい分野のリハビリテーションの取組についても検討していくべきである。

## (4) 地域リハビリテーション推進の機能強化

現在リハセンが取り組む地域リハビリテーション事業は、障害事業所や関係職員、一部の関心のある市民に向けたものである。しかし今後は、更なる地域リハビリテーションの推進のため、障害者が地域で生活するうえで関わるすべての人々（介護保険事業所、交通機関、一般店舗等）に対し、ノーマライゼーションが推進されるよう、これまでリハセンとは関わりの少なかった分野へも重点的に事業を拡充していくべきである。

## 京都のリハビリを考える会

京都府保険医協会

京都障害児者の生活と権利を守る連絡会

きょうされん京都支部

京都社会保障推進協議会

京都市職員労働組合民生支部

京都市職員労働組合民生支部リハビリテーションセンター分会

### 〈事務局〉

京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町 637

インターワンプレイス烏丸6F 京都府保険医協会内

TEL 075-212-8877 fax075-212-0707