

京都市のリハビリテーション行政に対する意見書

京都府保険医協会
理事長 関 浩

1. 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

「京都市・リハビリ業務縮小へ」と題し、京都市が京都市身体障害者リハビリテーションセンター（リハセン）の従来機能を見直す方針との記事が京都新聞に掲載（平成24年10月30日）された。

記事は、京都市が「審議会に病院の運営や障害者支援施設の民間移管などを含めた見直しを諮問」、市保健福祉総務課のコメントとして、「リハビリ治療する民間病院が増え、公的に続ける必要性があるのか、公と民の役割を検討する時期にきている」と書いている。

2012年12月11日、京都市は第1回リハビリテーション行政の在り方検討専門分科会を開催した。

同分科会は、10月30日の市長諮問書（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及び敬老乗車証制度の今後の在り方について）を受け、京都市社会福祉審議会（委員長・森洋一氏）が設置した。

第1回分科会の席上、「京都市リハビリテーション調査研究会報告書～今後のリハビリテーション行政のあり方～」（11年12月）を報告した。同報告書は、現場セラピストや医療関係者の協力を得てまとめられており、京都市における地域リハビリテーションの状況や課題を整理し、大切な認識や提言を含むものとなっている。

しかし、同報告書後半の、リハセンは「一般財源を投入しなければ運営は困難な状況にある」、「本市の厳しい財政状況の下、公立施設としての役割は明確でなければならない」、同附属病院は「開設当初のように市直営で病院を運営する政策的意義が希薄となっている」といった文言が、京都市によるリハセンの「機能縮小」方針の根拠とされてしまっている。

そもそも、諮問書に機能縮小を示唆する文言は一切ない。

しかし、第1回分科会では冒頭から、「身体障害者更生相談所」だけを直営で残し、「附属病院」「障害者支援施設」「補装具製作施設」を廃止（ないしは民間委託）との方針は理解しているという趣旨の発言が、市当局でなく委員側からなされた。これを市当局は明確に否定せず、他の複数の委員から「リハセンの役割は終わっていない」とする発言が相次ぎ、むしろ新たなニーズにも応える総合施設への機能拡充を求める声が多数を占める結果となった。

13年1月30日の第2回分科会では、京都市が第1回会合を踏まえた「意見と論点」を提起。これを受け、第3回以降も引き続き議論がなされている。第2回の協議中には、委員からリハセンの機能縮小は京都市の方針なのかと姿勢が質される場面があった。これに対し、市当局は今後の議論の中で、公民の役割分担に触れることになるだろうとの趣旨で回答している。

2. 「機能縮小方針」の基本的な3つの問題点

今回の「機能縮小方針」には、大きく言って3つの基本的な問題点がある。

(1) 行財政改革としての側面

京都市は、2012年3月の京プラン実施計画で、財政運営目標を提示。総人件費抑制や公共投資抑制、資産有効活用による財源確保に加え、事業見直し等による財源確保を打ち出した。市民向けに配布されている本冊65頁（大規模事業に係る重点的な点検・分析等の結果）には、センターについて「附属病院の患者の動向等を踏まえ、ニーズの的確な対応や効率化など、リハビリテーションに関する施策の総合的な検証のなかでセンターのあり方を検討」と明記されている。

京プランが行財政改革（行政リストラ）を進めるものであることは言うまでもない。

私たちは、財政健全化や無駄の排除を必ずしも否定しない。しかし、京プランは本件の背景に公費支出の抑制という側面があることを裏付けている。そのことに強い違和感を覚える。

(2) 将来ビジョンなき縮小としての側面

第1回分科会で市当局者は、不採算部門を行政が担うべきであることは否定しないが、あれもこれもできない、との趣旨で発言した。

それでは、京都市は何をやるつもりなのか。

京都市は、市民の医療・福祉保障についてどのようなビジョンを持っているのか。

ここ数年、市は保健所の機構改革や京都市急病診療所の委託（東西診療所の閉鎖）、市立看護短大の法人委託等、保健・医療に関する公的機関にかかる改変を推進してきた。その手法は、まず廃止や民間委託という結論を立て、その理由付けを有識者会議等で行う場合が多く見られる。しかし、保健福祉行政における公的機関の役割は本来、京都市民の生命・健康の保障にとってそれが必要であるかどうかを判断の基準とすべきであり、政策決定過程がまるで逆転していると言わざるを得ない。

京都市はリハセンの機能縮小を目指す前に、市民に対する保健・福祉・医療の総合ビジョンを策定すべきである。

(3) 公的医療機関が果たすべき役割論の側面

分科会での議論は、リハビリテーションが公的に市民に対して保障されるべき理由を浮き彫りにし、なおかつ、その中でリハセンに求められる役割の大きさも明らかにするものとなっている。

もっとも象徴的なのが、リハの算定制限という制度問題である。

回復期リハビリテーション病棟には最大でも150日以内という入院日数制限が、疾患別リハビリテーションには原則、最大で180日の算定制限が、診療報酬上に設定されている。しかし、日数を超えてもリハビリテーションが必要な患者さんは存在する。国の制度は、この人たちのニーズを受け止めることが出来ない。リハセンが担う役割の1つにその受け皿機能があることは、分科会委員から繰り返し語られているとおりである。

第1回分科会では会長自らが、少数でも必要とされている人が存在するなら、その人たちをどうするかは行政が考えるべきとの優れた指摘をしている。

京都市は、採算性・入院患者数・入所者数・利用者数では決して図ることの出来ない価値と役割が、公的機関にはあるのだという、行政として当たり前の原点に戻るべきである。

従来担ってきた機能の拡充と、高次脳機能障害等も含めた新たなニーズに対応することの両立が、京都市の目指すべき方向ではないか。

3. 緊急要望事項

以上の経過と、指摘した基本的な問題点を踏まえ、下記内容を緊急に要望する。

- (1) 京都市は、リハビリテーションの在り方検討専門分科会の議論の前提として、10月30日付京都新聞の報道内容は現時点での市の方針ではないことを明確にすること。
- (2) 京都市は、現在の入院患者さんがどのような経緯・経路でリハセンに入院することとなったかを検証し、分科会の場で明らかにすること。
- (3) 京都市は、機能縮小を検討する前に、現在の外来・入院・入所患者さんに対するリハビリテーションを、他の民間医療機関・施設が担い得るのかを調査・検証すること。
- (4) 京都市は、2013年4月1日以降も、リハセンの医師確保に責任を持つこと。
- (5) 京都市は、リハビリテーションの在り方検討専門分科会委員に、リハセンで働く専門職と実際に利用している患者さんやその家族を加えること。

以 上