

京都市長 門川大作 様

(要望) 京都市における

リハビリテーション機能を縮小してはならない

京都市長は2012年10月30日、同市社会福祉審議会に対し、リハビリテーション政策に関する諮問書を提出しました。今、これを受けて京都市が設置した「リハビリテーション行政の在り方検討専門分科会」の議論が進んでいます。

諮問内容に直接の記述はありませんが、京都市方針は昨年10月30日に京都新聞が報じたように、市身体障害者リハビリテーションセンター（以下、「市リハセン」）の機能縮小、とりわけ、病院機能・入所施設の廃止ないしは民間委託を目指しているものと認識しています。

私たちは専門職として、身体に障害を負った方々をはじめリハビリ医療の必要な患者さんたちと日々接する立場から、市リハセンの機能は縮小どころか、充実・発展させるべきと考えます。

以下、その理由を述べさせていただきます。

第一に、現在の医療保険制度ではリハビリ医療の提供に限界があり、市リハセンが現行制度では必要なリハビリを提供できない患者さんたちを救う役割を担っていることです。ご存知のとおり、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あります。また、疾患別リハビリテーションには原則、最大で180日の算定制限があります。しかし、これら制限を超えてもリハビリが必要な患者さん、もう少し続けることができれば自宅復帰できるような患者さんは存在します。市リハセンの担う役割の1つにその受け皿機能があることは、分科会でも複数の委員から繰り返し語られているとおりです。さらに、リハビリは医療であるにもかかわらず、国は一貫して介護保険給付への移行を目指しています。この路線が強められれば、要介護度別の給付制限により、必要なリハビリ提供が阻まれかねません。自治体が自らリハビリ医療を直接担う機関を持ち、国制度の欠陥を補っていることの意味は大きく、他自治体に対しても誇るべきことです。

第二に、リハビリ医療が迫られている課題は複雑・高度化していることです。分科会でも繰り返し取り上げられる高次脳機能障害や重複障害（全盲なども含めて）、両側切断、脊髄損傷、軸索損傷、新しい難病等は、私的医療機関にまる投げしてはうまくいきません。京都市には公的に入院機能も有し、積極的に先頭に立ち、先進事例を積み重ねていただくことを強く望みます。ここにも市リハセンの機能拡充が求められる理由があります。加えて、リハビリは医療保険制度の枠内だけで解決できない課題の多い分野です。様々な専門職種が連携し、障害のある方の生活支援・介護支援と一体的に取り組んでこそ、京都市自らが報告書で謳った「全人間的復権」へ近づくことができます。そのため

には公的支援が必要であり、私的医療機関や介護事業者のみに任せてしまって良い課題ではありません。

京都市が昭和53年、全国に先駆けて市リハセンを設置し、リハビリの保障とその水準向上へ果たしてきた役割は計りしれません。現に、多くの研修会等が市リハセンで開かれ、京都のリハビリ従事者の質の向上にも寄与してきました。入院・入所機能に止まらず、培われた補装具製作の専門的ノウハウ等、市リハセンの存在自体が京都市民の財産です。採算性に捉われることなく、必要なリハビリを提供するためには、公的なリハビリ施設の存在がどうしても必要です。

今、京都府も「総合リハビリテーションプラン」を策定し、供給体制の充実に力を注いでいます。今日まさに、地域からのリハビリ医療の発展に明るい陽射しが差し込んでいます。

こうした状況の中、京都市が財政事情優先で、リハビリ政策を後退させることのないように願います。

そして、市リハセンは機能縮小ではなく、現在有している機能・役割の充実はもちろん、新たなニーズ・課題への対応も可能となる真のリハビリ行政の前向きな見直しを強く願うものです。

なお、京都府理学療法士会については、市「リハビリテーション行政の在り方検討専門分科会」に委員を出しており、直接意見を言える立場であることへの配慮から、今回は、連名を辞退されていることを申し添えます。

2013年4月5日

京都府作業療法士会
京都府言語聴覚士会
京都府保険医協会