

京都市 3 施設一体化整備計画に係る意見

一体化ではなく、3 施設それぞれの機能拡充を求めます

2017 年 10 月 20 日

京都のリハビリを考える会

京都府保険医協会

京都市 3 施設の合築方針を考える実行委員会

第 1 回有識者ヒアリング（9 月 28 日）にて配布された「3 施設一体化整備に係る概要及びこれまでの経過」で、京都市当局ご自身が説明されているとおり、京都市の 3 施設一体化整備基本計画は、旧・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）附属病院の廃止に端を発したものです。

京都のリハビリを考える会は、市リハセン附属病院を廃止してはならないとの立場で、京都府保険医協会が呼びかけ、福祉関連団体や現場スタッフの方々の参加を得て結成されました。附属病院廃止以降も、取組みを継続し、現在は京都市 3 施設の合築方針を考える実行委員会の構成団体としても活動しております。

私たちは会を結成した 2012 年以降の 5 年間にわたり、この問題を考え、市民対象のフォーラムを幾度となく開催し、京都市当局・京都市会への要望・陳情活動、懇談の機会を積み重ねてきました。

今年 3 月、市当局が「地域リハビリテーション推進センター、こころの健康増進センター及び児童福祉センターの施設一体化に向けた基本構想」をとりまとめ、9 月には有識者ヒアリングを設置されたことを受け、いよいよ 3 施設の合築問題が目に見える形で京都市政の課題へ浮上してきたものと受け止めています。

この度、意見聴取の機会をいただいたことを機に、私たちの意見・疑問を以下にまとめさせていただきます。有識者の先生方、市当局の皆様へ受け止めていただけることを信じています。

記

1. 地方創生と 3 施設の一体化の関係

私たちは、京都市が京都市地域リハビリテーションセンター、京都市児童福祉センター、京都市児童福祉センターの一体化をめざす背景に、国が進める「地方創生」（ローカル・アベノミクス）が関係しているのではないかと考えています。

国は財政再建と経済成長を最優先課題に据え、地方自治体の在り方を転換させようとしています。地方自治体に対し、経済成長に役立つような政策実行を求め、なおかつ財政削減に向け、公的支出を可能な限り効率化・抑制するように迫っています。総務省が地方自治体に求めている公共施設のマネジメントも、そうした視点によるものです。

京都市は国の「公共施設等管理計画」の策定指示に先駆けて「京都市資産有効活用基

本方針」(2012年)を定め、京都市の所有する資産の貸付・売却による有効活用や積極的売却による財源確保等に取り組むことを決めました。「公共施設マネジメント基本方針」(2014年)では、学校や保健福祉施設も含めたすべての公共施設をリストアップし、①長寿命化、②廃止を含む保有量の最適化、③有効活用の3つの方向での検討を開始しています。さらに京都市は「京プラン」に「資産の有効活用等により、年間50億円の財源を確保する」ことも目標に定めています。

一方で京都市は観光都市をめざす様々な取組みを進めています。これも地方創生のいう経済の活性化に資するものなのでしょう。「京都観光振興計画2020」にあるように、東京オリンピックをチャンスにたくさんの観光客に来ていただくため、宿泊施設をはじめとした観光資源の確保を進めています。

以上の公有地売却と観光集客による経済活性化を組み合わせると、現在の市の政策サイクルが、①市財政の厳しさが背景にあるゆえに公共施設の売却を進める。②公有地を売却することで財源を得るとともに、売却した土地を観光資源に活かしてもらう、③より多くの観光客を受け入れることができる—というように組み立てられているのではないかと考えられます。

私たちは、今回の3施設一体化もこうしたサイクルの中で生じている側面があるものと考えているのです。

しかし、公共施設、とりわけ保健・医療・福祉に関する施設の見直しの議論は、子どもたちや障害のある人たちに対する、人権保障の水準を左右するものです。

地方自治法に定められているとおり地方自治体の第一の任務は経済成長ではなく、住民の生命を守り、福祉を増進することです。

京都市が「構想」で掲げている「障害のある方も、困難を抱える児童や家庭も、地域において誰もが生活しやすい社会を目指」するためにも、国の経済政策に左右されない保健・医療・福祉政策を進めていただきたいと思います。

2. 市民の生命と生活を守る最前線である区役所機能の強化を

第1回有識者ヒアリングでは、委員の先生方から相談機能を強化するためには区役所機能の充実こそが必要なのではないかという趣旨の指摘がありました。

配布資料3のI「基本理念」には、「障害特性や児童福祉を熟知したそれぞれの専門職員が1箇所に集中する専門的中核機関としてのメリットを最大限に活かして」とあります。これに似た表現は、昨年度から京都市が進めてきた区役所機構改革において、各区役所の保健衛生行政の機能を「医療衛生センター」に集約し、各保健センターに配置されていた医師を「京都市保健所」に集約する際にも用いられていました。

区役所機能の強化が必要にもかかわらず、市政策の基本は「集約化」です。その意味では3施設一体化も「集約化」の流れに沿ったものだと考えられます。

しかし、誰もが生活しやすい社会の実現のためには、住民の生活する地域を基礎にして、政策を検討すべきではないでしょうか。

3. 具体的な意見と要望

私たちは基本的に3つの施設はそれぞれに重要な役割を果たしており、一体的な施

設にするのではなく、それぞれが今以上に役割を発揮するように充実を図るべきと考えています。そのことを前提に、具体的な意見・要望を以下に述べます。それらを実現するには、一体化ではなく、それぞれの施設を充実させる方向こそが、真に市民の生命と健康を守る施策の拡充につながるということがご理解いただけると考えています。

(1) 「障害」で括った一体化施設に児童相談所機能を組み込む理由がありません

京都市の構想や意見聴取シートには、児童福祉センター機能の「児童相談所機能（児童虐待対応）」についての記述がありません。3施設一体化はあくまで「障害」で括られており、児童相談所を含めることに無理があるのではないのでしょうか。これは元をたどれば障害のある子もない子も等しく「子ども」として捉える観点かの不足からくる矛盾ではないのでしょうか。

(2) 一体化をせねばならない理由がどこにも書かれていません

そもそも、3施設を一体化する理由は何でしょうか。構想や意見聴取シートにはそれが書かれていないのではないのでしょうか。有識者ヒアリングは一体化方針を既定のものとして扱っていますが、一体化の是非から議論すべきではないのでしょうか。

(3) 一体化施設へ相談にくる市民とはどのような人なのでしょうか

各相談部門の一体化や障害福祉コンシェルジュの配置が検討されているが、相談に訪れるのはどのような方が想定されているのでしょうか。市が述べる障害の「重複」や「はざま」への適切な支援は必要ですが、それは地域の保健福祉センターの専門性を高める方向で検討すべきではないのでしょうか。

(4) 「切れ目のない支援」が一体化施設をつくることで実現するとは考えられません

また障害「児」施策から障害「者」施策への円滑な移行など、切れ目のない支援に取り組むことも強調されています。しかし例えば、18歳以下の方の通所支援の窓口は児童福祉センターが担い、18歳以上の方の窓口は行政区の保健福祉センターです。なのになぜ、3施設の一体化によって「切れ目」がなくなるのでしょうか。

(5) 重複障害のある人たちの利便性が向上するとは考えられません

構想は専門相談のワンストップ化として、身体障害・知的障害・精神障害の方のうち障害が重複されている方の「相談窓口の利便性」が向上すると説明します。しかし現状、身体・精神の相談窓口は基本的に地域の保健福祉センターであり、市リハセンや「こころ」ではありません。一体化がなぜ利便性向上につながるのでしょうか。また、重複障害の方々に対するニーズ調査は実施されたのでしょうか。

(6) 「合築化に先行した取組」の検証はできているのでしょうか

基本構想には、「こころの健康増進センターの地域リハビリテーションセンターと同一建物への移転による身体・精神の相談窓口の併設化、更には両施設連携による事業の充実等、合築化に先行した取組をすすめているところです」とあります。「併設化」や連携による「事業」の成果・評価を検証できているのでしょうか。

(7) 診療部門の一体化で待機期間は短縮するのでしょうか

今、子どもの発達に不安を感じる保護者の方々が、児童福祉センターの発達相談所につながることもできて、「療育」につながるのに長い時間がかかります。その大きな理由は診断の待機と言うよりも発達検査の待機です。保護者の方々が不安を抱えた

まま、4カ月もの待機を強いられている現状は深刻です。京都市は、「基本構想」で「児童精神科の発達障害診断までの期間の短縮」に「3施設の診療部門を一体的に運用すること」が寄与すると書いていますが、一体化と期間短縮の関係がよくわかりません。診療体制の充実は望ましいことですが、検査にかかる心理職の人員配置、検査システムの見直しも必要です。今年度より、京都市は各行政区に子どもはぐくみ室を設置しました。子育て支援策の一元化をいうのであれば、住み慣れた地域の区役所で、発達検査が受けられる体制の構築も検討すべきではないでしょうか。

(8) 一体化で解決しない児童福祉センターの厳しい現実があります

国の制度改定を受け、児童発達支援事業、放課後等デイサービスセンター事業の事業所数が増えています。児童福祉センターのケースワーカーは極めて厳しい人員体制で仕事をしておられます。あれほど夜遅くまで仕事をされているのに受給者証の交付が追いついていないと聞きます。また、ケースワーカーさんたちは事務実務に追われ、インテーク面接もできていないとお聞きします。この問題も、施設を合築して解決する問題ではない。ケースワーク機能の強化に向け、事務スタッフ・ケースワーカーの大幅増員が必要と考えます。

(9) 療育の質の担保と児童福祉センターの役割は

また、児童福祉分野での事業者数が増加する中、児童福祉センターが窓口になって子どもたちを療育につなぐことで公的な責任で子どもたちの育ちを保障する「京都方式」が揺らいでいます。児童福祉センターがまさにセンターとして、一人一人の子どもたちの状態にあった療育につなぐ機能を発揮することが必要と考えます。

(10) 延床面積の減少で現行の各施設の機能が存続できるのでしょうか

「資料5」では3施設の延床面積約14,780m²に対し新施設の新床面積は約11,680m²であるが、約3,100m²を現時点で削減が見込めるとしています。延床面積の縮小は、各施設の機能縮小につながらないのでしょうか。例えば、児童福祉センターにおける子どもたちの一時保護所、運動場、こぐま園、うさぎ園はどうなるのでしょうか。地域リハビリテーション推進センターの入所施設や体育館はどうなるのでしょうか。こころの健康増進センターのデイケア事業はどうなるのでしょうか。

(11) 市リハセンに入院機能の復活を

リハビリテーションをめぐるのは、診療報酬上の算定日数制限や、慢性期リハビリテーションの介護保険移行の方針にみられるように、国による抑制基調の政策が続いています。廃止前の市リハセン附属病院が担っていた、民間では受け止め切れない重度・長期の方々へのリハビリテーション保障の必要性は、今日ますます高まっていると考えます。さらに市リハセンは医療専門職を中心に地域リハビリテーション推進事業に取り組んでいます。医療専門職種は、学会や研修等で新たな知識を得て、日々の診療等の中で実践し、評価・フィードバックし、自分の知識や技術を磨いていくことで洗練・成長するものです。市リハセンの大半の医療専門職種は専門外の事務業務に日々追われています。市リハセンが地域リハビリテーション推進の役割を果たすために必要な医療専門職種の専門性の担保・向上にも臨床現場は必要です。以上のことから、市リハセンに入院機能を復活させることが必要と考えます。

(12) 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に

附属病院廃止後、市リハセンの障害者支援施設の利用は、高次脳機能障害のある方に限定されています。京都市内には、高次脳機能障害のある方が在宅復帰をめざす自立訓練を受けられる場が十分ではないため、この取組みは一定評価できます。しかしながら、利用対象者の条件（ADLがほぼ自立等）が高いため、介助が必要な方が利用できません。また高次脳機能障害にだけ特化したために、身体障害のある方は、京都市内において高次脳機能障害又は視覚障害が重複していないと自立訓練（機能訓練）を受けられる場所がないのが実情です。人員体制・施設を充実させ、すべての障害がある方の在宅復帰をサポートできる施設にすべきと考えます。

(13)新しいリハビリテーション分野への業務拡大を

リハビリテーションは発展途上の分野です。高次脳機能障害だけでなく、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等、公的機関が業界を牽引すべきことはたくさんあります。

(14)こころの健康増進センターの機能拡大を

こころの健康増進センターは、市民のこころの健康についての相談・援助や、精神障害のある方々への支援に取り組む、かけがえのない施設です。相談機能を一層拡充していただくとともに、デイケア事業等を通じ、就労や社会参加をサポートする施設としての発展を望みます。

現在、こころの健康増進センターは種々の相談機能を持ち、相談事業として「ひきこもり」「アルコール等依存問題」「精神障害者法律相談」等を実施しています。

今後は「身体障害を伴わない高次脳機能障害」や、「成人の発達障害」など一般病院・診療所では診察が難しかったり、診療報酬と支援が見合わず、診察してもらいにくい、こころの問題の相談を積極的に受け入れていただきたいと思えます。また、「うつ病回復期からの職場復帰支援」「発達障害に特化した就労支援」等、公的機関として、病院・福祉施設とは違う福祉サービスの実施機関としての充実も望みます。

(15)有識者ヒアリング委員構成に障害当事者の参加を

今回、有識者ヒアリングを実施されたこと、意見聴取を実施されたことは大変良かったと考えます。しかしながら、有識者委員の中に、障害当事者の参加が必要なのではないのでしょうか。また、第1回ヒアリングでは教育行政とのかかわりを求める意見がありました。あわせて委員構成に加えていただくことを求めます。

以 上