

総合リハビリテーション支援拠点
施設整備に係る基本構想

令和5年3月
京都府

目次

はじめに.....	1
1.京都府におけるリハビリテーションの現状と課題	2
(1) 京都府におけるリハビリテーションの取組.....	2
(2) 今後の課題.....	3
2.対応の方向性.....	3
3.拠点施設の整備について	3
4.既存施設の現状.....	4
(1) 心身障害者福祉センター、附属リハビリテーション病院、体育館	4
(2) 洛南寮.....	14
5.各施設の課題.....	24
(1) 心身障害者福祉センター、附属リハビリテーション病院、体育館	24
(2) 洛南寮.....	27
6.拠点施設の整備に係る基本方針.....	29
7.整備すべき機能の方向性と想定される取組例.....	31
(1) 高齢者・障害者等施設機能の強化	31
(2) 府内全域のリハビリテーションの推進.....	33

高齢化の進展などにより、脳血管疾患等を発症し、機能障害を伴う患者が増加しており、患者が住み慣れた地域に戻り、自分らしく生活するためには、急性期から回復期、維持・生活期まで継続した総合的なリハビリテーション提供体制の構築が必要となっている。

京都府では、医療機関・介護保険施設等と連携し、リハビリテーション提供体制の構築を進めてきたが、高齢化のさらなる進展により、リハビリテーション需要はさらに増加しており、また、小児疾患や障害者の生活支援・社会訓練等、リハビリテーションに求められる役割も拡大するなど、状況は変化している。

一方、京都府立の社会福祉施設については、設置後 40 年以上が経過した施設もあり、個室化・バリアフリー化や、入所者の地域移行支援、近隣市町村で整備された福祉サービスとの連携等が課題となっている。

京都府では、府内のリハビリテーションの質・量の向上をさらに推進し、府立の社会福祉施設の課題にも対応するため、既存施設の見直しも含めた総合リハビリテーション支援拠点の整備を行うこととし、このたび、新施設に整備すべき機能の方向性を検討し、基本構想としてとりまとめた。

本基本構想は、新施設の実現を進めるための「基本案」であり、今後、事業の進捗状況に応じ具体化を図っていくものである。

<総合リハビリテーション支援拠点施設整備の検討経過>

令和 3 年度	庁内検討会
令和 4 年度	基本構想策定

1. 京都府におけるリハビリテーションの現状と課題

(1) 京都府におけるリハビリテーションの取組

京都府では、地域リハビリテーションを推進するシステムとして、リハビリテーション支援センター、府保健所、京都府リハビリテーション教育センター、二次医療圏毎に設置している地域リハビリテーション支援センター等が一体となって、府内各地域におけるリハビリテーション体制の強化及び充実に取り組んでいる。

また、このリハビリテーション体制は、地域包括ケア推進機構と一体となって機能している。

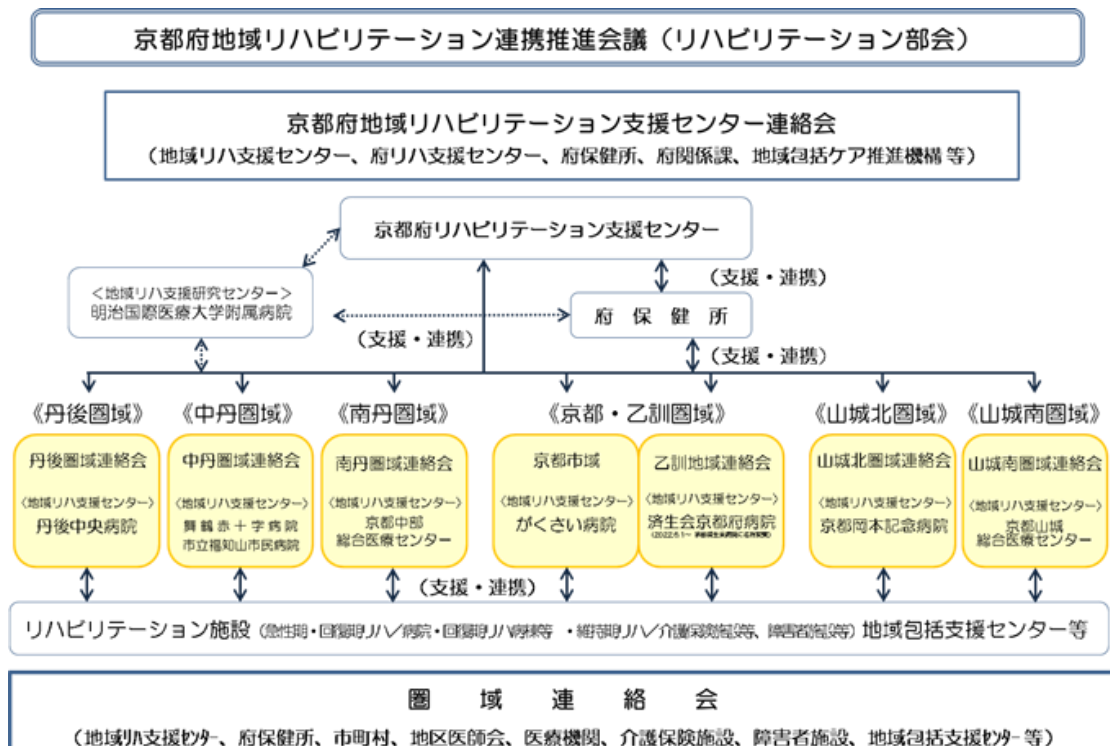
平成 22 年に「総合リハビリテーション推進プラン」を策定し、リハビリテーション提供体制の整備を進めてきたが、更なる高齢化の進行に伴うリハビリテーション需要の増加や障害児・者のリハビリテーションニーズ等に応えるため、平成 25 年度に同プランを改定した。

さらに、令和元年度からは同プランを継承して策定した「京都府総合リハビリテーション連携指針」に基づき、①人材の確保・育成、②施設の拡充、③連携体制の構築、④総合リハビリテーション推進体制の構築の 4 つを施策の柱として、各地域でより質の高いリハビリテーションを提供することができる体制の構築を進めているところである。



<4 つ施策の柱と具体的な施策>

①人材の確保・育成	リハビリテーション医の養成 理学療法士等修学資金の貸与	等
②施設の拡充	訪問リハビリテーション事業所の新規開設等の支援	等
③連携体制の構築	リハビリテーション専門職による高齢者施設等への訪問指導 看護職・介護職を対象としたリハビリテーション研修	等
④総合リハビリテーション推進体制の構築	地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職の派遣 地域リハビリテーション支援センターによる地域包括支援センターへの助言	等



(2) 今後の課題

我が国では、総人口が減少に転じている一方で、2025（令和7）年には「団塊の世代」が75歳に到達して後期高齢者が急増し、「団塊ジュニア世代」が高齢者となる2042（令和24）年には高齢者人口は3,935万人となり、ピークを迎えことが見込まれている。

こうした中、加齢による身体機能の衰え（フレイル）に対応したフレイル予防のリハビリテーションのニーズが今後ますます増えていくことが確実となっている。

また、脳卒中等の治療技術の向上に伴い、急性期を過ぎて後遺症を残し社会復帰を目指す患者が増えているため、運動障害や失語症などの高次脳機能障害等への継続したリハビリテーション、就労支援（両立支援）の重要度がさらに高まっている。

さらに、障害者総合支援法を受け、障害児・者が身近な地域社会で必要な支援を受けながら生活を送ることができるよう、在宅等での生活が特に困難な障害児・者も含めた多様なリハビリテーションニーズに対応した支援を充実させる必要がある。

2. 対応の方向性

■ 各地域において、障害児・者や高齢者等の適切で質の高いリハビリテーションが提供できる体制の構築

府内の北部地域から南部地域まで、障害児・者や高齢者等を支える取組を定着させるため、京都府、市町村、京都地域包括ケア推進機構、地域リハビリテーション支援センター、病院、施設、関係団体等の連携を強め、乳幼児から成人期までの脳性麻痺や医療的ケアを必要とする障害児・者へのリハビリテーションの提供や市町村等の介護予防事業への支援など、障害児・者や高齢者に対し、切れ目なく適切で質の高いリハビリテーションが各地域で提供できる体制を構築する。

■ 急性期から回復期、維持・生活期まで継続した、さらなるリハビリテーションの充実

急性期から回復期のリハビリテーションニーズに対応できる専門職がいる病院や施設を充実させるとともに、維持・生活期では、治療後の後遺症等の心身の障害に対し、在宅リハビリテーションに対応する医師（かかりつけ医、開業医）が適切に指示を行い、必要なときにリハビリテーション専門職がリハビリテーションを提供できるようにすることで、就労支援も含めた継続的なリハビリテーションを充実させ、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を目指す。

3. 拠点施設の整備について

上記リハビリテーション施策の方向性を踏まえ、これらの実現に資する総合的なリハビリテーション支援拠点の整備を、既存施設の機能強化を行う形で実施する。併せて、建替後40年以上が経過している府立の関連施設の抱える課題の解決も図っていくこととする。

府立の関連施設の現状や置かれた環境、課題については、次項以降で記載する。

4. 既存施設の現状

(1) 心身障害者福祉センター、附属リハビリテーション病院、体育館

① 施設の概要

開設日	1978（昭和 53）年 3 月 1 日	
所在地	城陽市中芦原	
最寄り駅	JR山城青谷駅（敷地内までタクシー約 5 分）	
敷地面積	56,151.61 m ²	
延床面積	11,059.87 m ²	
建物構造	鉄筋コンクリート造（一部地上 3 階、地下 1 階）	
 <p>現心身障害者福祉センター、附属リハビリテーション病院、体育館配置図</p>		
附属リハビリテーション病院	RC造 地上 3 階建 延べ面積 約 4,491 m ²	左記延べ面積合計 9,708 m ² ※附属リハビリテーション病院・居住棟・城陽障害者高等技術専門校は通路により連結されているため、延べ面積は概算
居住棟	RC造 地下 1 階、地上 1 階建 延べ面積 約 2,120 m ²	
作業棟	鉄骨造 地上 1 階建 延べ面積 約 216 m ²	
職員棟	RC造 約 192 m ²	
補装具製作棟	鉄骨造 地上 1 階建 延べ面積 約 140 m ²	
職員宿舎	鉄骨造 地上 2 階建 延べ面積 約 280 m ²	
生活訓練事業所ひまわり	鉄骨造 地上 3 階建 延べ面積 約 780 m ²	
体育館（サン・アビリティーズ城陽）	RC造 地上 1 階建 延べ面積 約 1,489 m ²	
駐車場	100 台	
その他の附属建物など	地下連絡通路（管理棟-居住棟-城陽障害者高等技術専門校） 地下道（管理棟-居住棟-建物外） 車庫 ポンプ・プロパン室	
指定管理	指定管理者：社会福祉法人京都府社会福祉事業団 現指定管理期間：2021（令和 3）年度～2025（令和 7）年度	

② 施設の沿革

主な沿革	概要
1977年 (昭和52年)	施設の管理運営を京都府社会福祉事業団が受託
1978年 (昭和53年)	京都府の「府立重度障害者福祉施設建設計画」に基づくセンターの建設工事が完了
1979年 (昭和54年)	京都府立城陽心身障害者福祉センター診療所、及び京都府立城陽心身障害者福祉センター（身体障害者療護施設、肢体不自由者更生施設・補装具製作施設）を開設
1982年 (昭和57年)	センターの利用者の診療等を主に行っていた診療所を廃止し、京都府内の医学的リハビリテーションを必要とする患者に対し、総合的かつ一貫した診断、治療、指導を行う附属病院（25床）を開設
1983年 (昭和58年)	城陽勤労身体障害者教養文化体育館（サン・アビリティーズ城陽）の供用開始
2005年 (平成17年)	利用者ニーズの減少により補装具製作施設を休止
2006年 (平成18年)	6月から指定管理者制度を導入し、京都府社会福祉事業団を指定管理者に指定
2014年 (平成26年)	生活訓練事業所（通所）ひまわり開設
2016年 (平成28年)	体育館が、スポーツ庁からパワーリフティング競技のパラリンピック競技ナショナルトレーニングセンター競技別強化拠点施設に指定される

③ 機能概要

ア 心身障害者福祉センター

心身障害者福祉センターは、障害者総合支援法に基づく障害者支援施設として施設入所支援を行うとともに、施設障害福祉サービスを提供し、自立した日常生活を営むことができるよう必要な訓練を提供している。

機能	定員	対象者
施設入所支援	50名	身体障害があり、常時介護を必要としている者
生活介護	50名	同上
短期入所（空床型）	1名	同上
自立訓練（生活訓練）	10名	リハビリテーション病院の高次脳機能専門外来を受診している者
一般・特定相談支援事業	-	城陽市、宇治田原町に在住の身体障害者（肢体不自由）
補装具製作施設	-	2005（平成17）年休止（利用者減少のため）

イ 心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院

附属リハビリテーション病院は医療法に基づく病院であり、入院部門及び外来部門を備えている。

外来機能	
診療科	整形外科、リハビリテーション科、神経内科、精神科、歯科、内科、泌尿器科
診察日及び受付時間	診察日：月曜～金曜 受付時間：8時30分～11時00分(月曜日～金曜日) 休診日：土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始
入院機能	
病床数	25床（整形外科、神経内科）

ウ 心身障害者福祉センター体育館（サン・アビリティーズ城陽）

心身障害者福祉センター体育館は、京都府南部エリアにおける障害者等のスポーツ・レクリエーション活動拠点や地域交流施設を担っており、パラスポーツの裾野拡大をめざし、初心者教室の開催や教室参加者等による独自クラブの組織化を支援している。

また、2016（平成28）年にパワーリフティング競技の「パラリンピック競技ナショナルトレーニングセンター競技別強化拠点施設（NTC）」に指定されてからは、NTC関係選手の練習環境整備と医学的サポートを実施してきている。

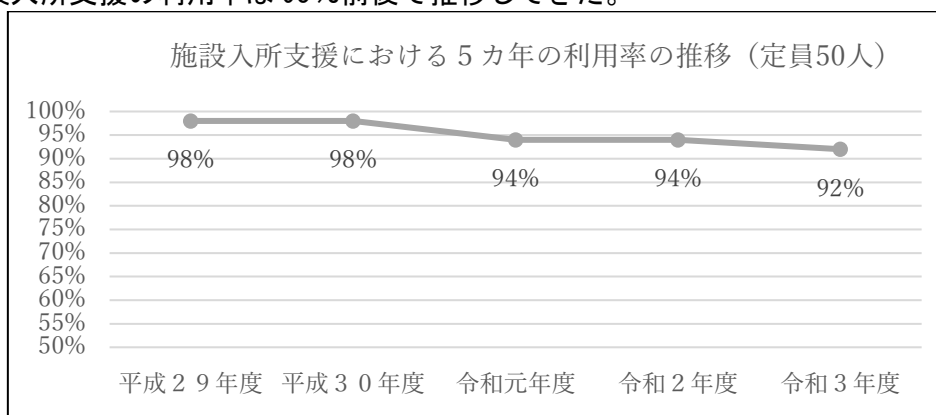
<主な設備>

- a 体育館（室面積：673.60㎡）
- b 多目的ホール（室面積：76.70㎡）
- c 研修室（室面積：76.54㎡）
- d パラ・パワーリフティングトレーニングルーム（室面積：100.73㎡）
- e 音楽室（室面積：28.77㎡）
- f アーチェリー場（30mレンジ）

④ 施設の利用状況

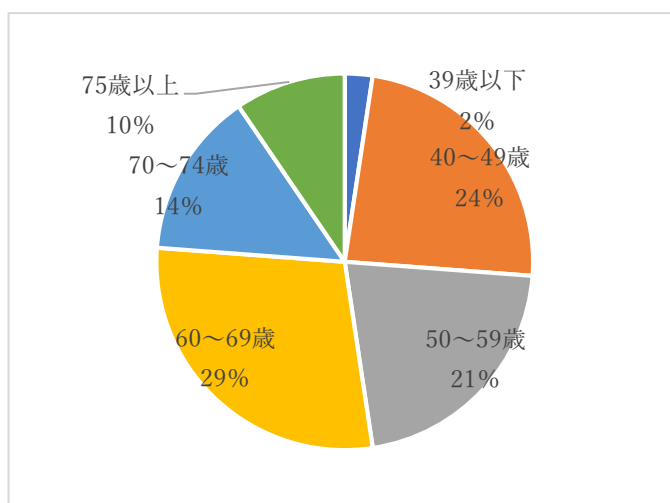
ア 心身障害者福祉センター

施設入所支援の利用率は95%前後で推移してきた。



令和3年度の施設入所支援の利用者を年齢別に見ると、60歳以上の割合が全体の約6割を占めており、最低年齢も増加傾向にある。今後も高齢化の進展が予想され、医療やリハビリテーション等の需要増加が見込まれる。

施設入所支援における年齢別割合（令和4年4月1日時点利用者42人）



入所者における65歳以上の者の割合、入所者の最低年齢

集計日	65歳以上の占める割合	最低年齢
2022（令和4）年4月1日	40.5%	39歳
2021（令和3）年4月1日	40.9%	38歳
2020（令和2）年4月1日	41.3%	37歳
2019（令和元）年4月1日	42.9%	36歳

また、利用者の重度化が進んでおり、通院対応の時間が増加していることから医療的ケアの必要性が高まっている。

通院対応時間の年度別推移

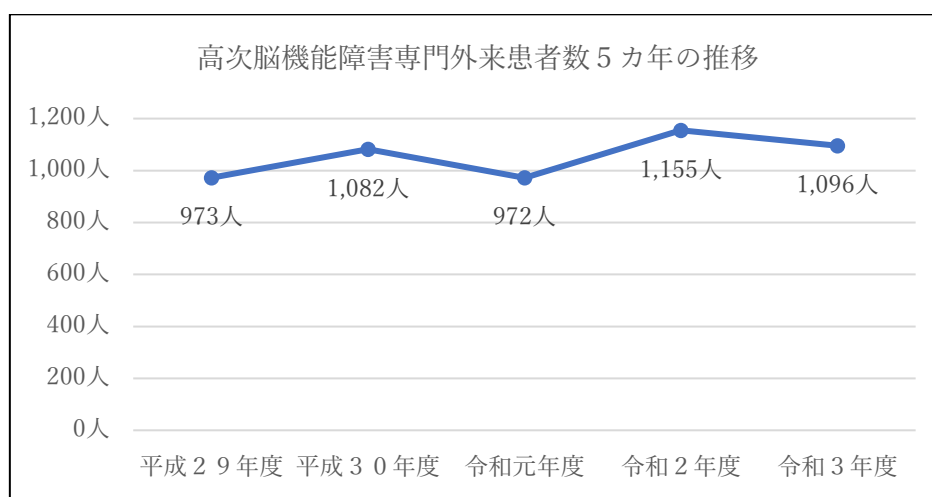
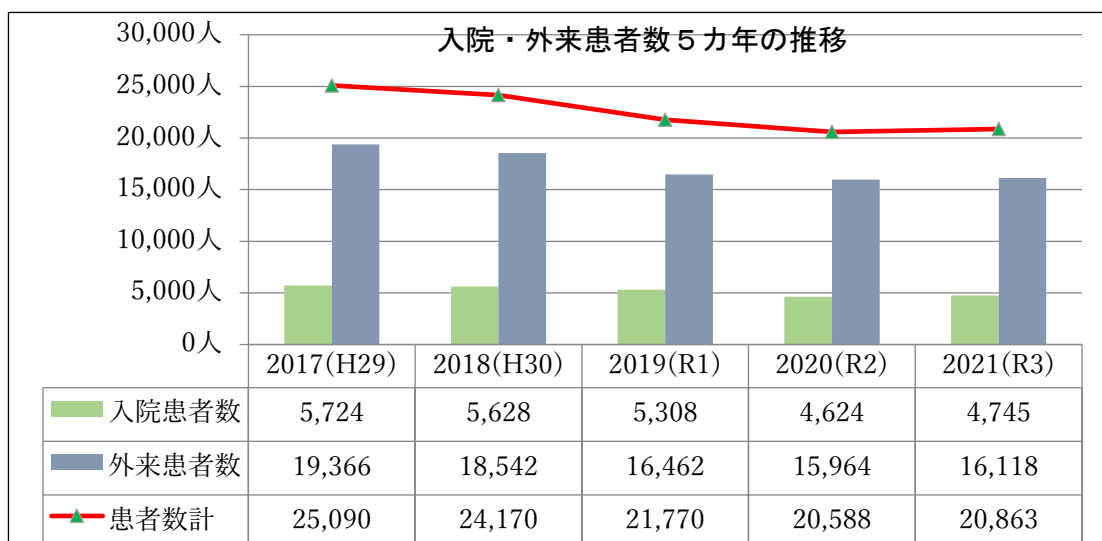
2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)
177時間	192時間	154時間	508時間	504時間

※職員が付き添った通院付添料（1,300円/時間）から算出

イ 心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院

外来患者数の推移を見ると、2017（平成29）年度の19,366人から2021（令和3）年度は16,118人と減少傾向にあるが、外来患者数のうち、高次脳機能障害専門外来患者数については、2017（平成29）年度の973人から2021（令和3）年度は1,096人と増加傾向にある。

一方、入院患者数の推移を見ると、2017（平成29）年度の5,724人から2021（令和3）年度は4,745人と、減少傾向にある。



外来患者、入院患者ともに平均年齢は上昇傾向にあり、高齢化に伴う疾病構造の変化によって、骨粗しょう症、フレイル、認知症、摂食嚥下障害、歯科口腔ケア、訪問歯科へのニーズが高まっていくと考えられる。

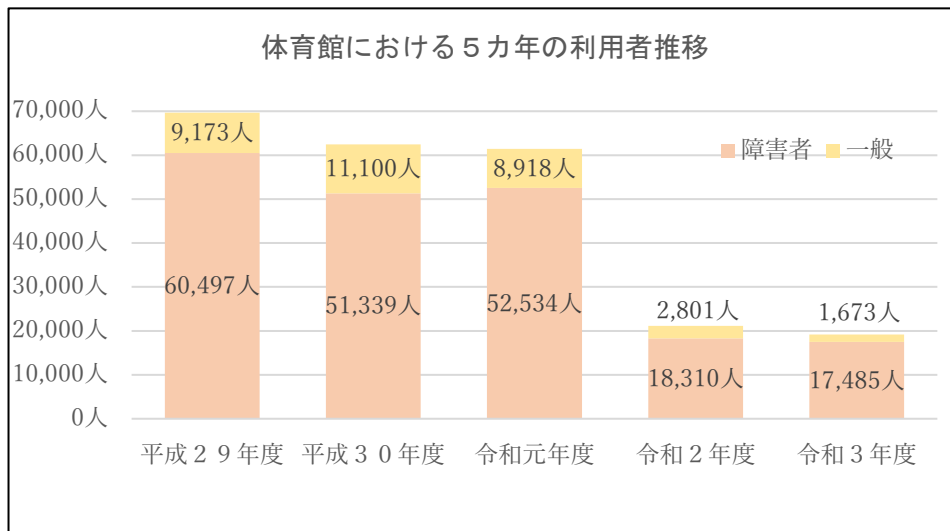
外来・入院患者の平均年齢の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
外来患者	61.72	62.40	62.85	63.92	63.86
入院患者	70.22	67.83	69.20	71.67	72.31

ウ 心身障害者福祉センター体育館（サン・アビリティーズ城陽）

2020（令和2）年度、2021（令和3）年度はコロナ禍により体育館利用者数が3分の1に激減しているが、いずれの年度においても利用者のうち障害者の占める割合が高い。

また、障害者のスポーツへの関心は年々高まっていることから、今後の利用者の増加が見込まれる。



⑤ 施設を巡る福祉施策の状況

ア 心身障害者福祉センター

2013（平成 25）年に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行され、可能な限り身近な場所で必要な支援を受けられることや、地域社会での共生等が基本理念として掲げられた。

また、2016（平成 28）年に障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）が施行され、障害者に対する社会的障壁の除去や合理的配慮の提供の考え方が明記されたほか、障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法）が一部改正され、さらには、2018（平成 30）年に障害者による文化芸術活動の推進に関する法律が施行されるなど、障害者の社会参加等に関わる制度に大きな動きが見られた。

さらに、近年では、障害者が希望する地域生活を実現・継続するための支援として、2018（平成 30）年に入所施設やグループホーム等から退居した一人暮らしの障害者等の地域生活を支援する自立生活援助が創設されるとともに、2021（令和 3）年に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行される等福祉施策の見直しがなされている。

京都府においても、2014（平成 26）年 3 月に制定した「京都府障害のある人もない人も共に安心していきいきと暮らしやすい社会づくり条例」に加え、「言語としての手話の普及を進めるとともに聞こえに障害のある人とない人とが支え合う社会づくり条例」を 2018（平成 30）年 3 月に制定し、障害のあるなしにかかわらず、府民誰もが相互に人格と個性を尊重し合い支え合う共生社会の実現に向けた仕組みづくりを進めてきた。

イ 心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院

2025（令和 7）年に団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる超高齢社会を迎え、医療・介護・福祉への需要が益々増大すると予想される中、地域包括ケアの取組を一層加速化する必要がある。

国では、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が平成 26 年に成立し、このことを受けて、医療法が改正され、地域医療構想が導入された。

京都府においても、慢性的な疾患を幾つも抱える高齢者が増加する中、これまでの完全治癒・早期復帰を目指す病院完結型の医療から、健康づくり、疾病予防から在宅等での QOL を高める生活支援を含めた地域全体を支える地域完結型医療へ転換し、住み慣れた地域で医療・介護サービスを受けることができる体制整備が必要であることから、京都府地域包括ケア構想（地域医療構想含む）を策定し、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要とされる方それぞれの状態にふさわしい適切な医療・介護を効果的・効率的に提供する体制の構築に取り組んでいる。

ウ 心身障害者福祉センター体育館（サン・アビリティーズ城陽）

2011（平成 23）年に「スポーツ基本法」が施行され、障害者の自主的かつ積極的なスポーツを推進するとの基本理念が掲げられた。2012（平成 24）年にはスポーツ基本計画が策定され、障害等を問わず、広く人々がスポーツに参画できる環境を整備することが基本的な政策課題とされる等パラスポーツに関わる制度に大きな動きが見られた。

⑥ 周辺の関連施設の状況、連携の状況

ア 心身障害者福祉センター

センター周辺は、城陽市の「福祉ゾーン」と言われている地域であり、近隣には、梅林園（特別養護老人ホーム）、ヴィラ城陽（軽費老人ホーム）、青谷学園、梅花園（障害者支援施設）、南京都病院“しらうめ”（児者多機能型通所事業所）、城陽支援学校がある。地域の障害者福祉の関係者とは、城陽市障がい者自立支援協議会を通して、センターで提供できない就労支援サービスや、入所前の人間関係継続のための通所サービスを提供いただくなど連携している。

施設入所支援利用者のうち周辺事業所への通所状況

施設名	サービス種別	利用者数	頻度
京都梅花園	就労支援 B 型	1 人	2 回／週
うじたわら作業所	生活介護	1 人	3 回／週
みんななかま	生活介護	1 人	3 回／週
あっぷ	生活介護	3 人	3 回／週
すいんぐ	生活介護	1 人	2 回／週

イ 心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院

新型コロナウイルス感染症に伴う後方支援として、コロナ患者の受け入れ病院からコロナ回復後の患者の転院を受け入れている。

また、京都府立医科大学附属病院など他院との連携を拡充し高次脳機能障害専門外来への利用を促進してきた。

病院名	施設の状況	主な連携内容
国立病院機構南京都病院	立地する地域が同じ	・ 適応患者の受入 ・ 画像診断等の検査 ・ 患者の送迎（試行実施中）
京都岡本記念病院	新型コロナウイルス患者の受入	通常患者の転院の受入
京都田辺中央病院	同上	同上
城陽市及び宇治田原町の開業医等クリニック		チーム（医師、看護師、事務局職員）が訪問し、専門外来等本施設の機能を説明し、利用の促進を図る。

ウ 心身障害者福祉センター体育館（サン・アビリティーズ城陽）

京都府内で障害者優先施設は、心身障害者福祉センター体育館の他、京都市障害者スポーツセンター（左京区）、京都市障害者教養文化・体育会館（南区）がある。

他施設の利用状況

施設名	令和元年度利用人数
京都市障害者スポーツセンター	163,880 人
京都市障害者教養文化・体育会館	34,218 人

⑦ 対象者の動向

ア 府内人口の減少と高齢化の推移

本府の人口は2015（平成27）年の261万人（75歳以上割合12.9%）に対し、2040（令和22）年は238.8万人（75歳以上割合20.6%）であり、人口減少と高齢化が進展することが予測されている。

（単位：万人）

年次	2015	将来推計						2015年比較	
		2020	2025	2030	2035	2040			
京都府の人口	261.0	257.4	251.0	243.1	233.9	233.8	▲37.2	▲14.3%	
うち75歳以上	33.7	40.0	47.6	48.8	47.0	46.0	12.3	36.3%	
（75歳以上の人口割合）	12.9%	15.5%	19.0%	20.1%	20.1%	20.6%			

（出典：国立社会保険・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口 平成30（2018）年推計）

イ 府内の障害者数（手帳取得者。以下同じ）の推移

本府の障害者数は、2020（令和2）年度以降は減少しているものの、2017（平成29）年度と比較すると3,171人増加しており、長期的にも増加傾向にある。

障害者手帳取得者数（※）

平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
194,542人	196,521人	198,547人	198,468人	197,713人

※京都市を含む身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳取得者の総数

ウ 身体障害者の推移

本府の身体障害者手帳交付状況から、京都市を除く身体障害者手帳交付者のうち、65歳以上の高齢者の割合が年々増加している。

（単位：人）

年度末状況	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
身体障害者手帳交付台帳 登録数	143,829	143,636	143,357	141,836	139,247
うち重度者（1・2級）	59,505	58,891	58,356	58,500	56,333
（重度者割合）	41.4%	41.0%	40.7%	41.2%	40.5%
（65歳以上高齢者割合） ※京都市除く	79.0%	79.5%	79.6%	80.3%	81.7%

エ 一般病床の患者流入流出の状況

山城北地域から京都・乙訓地域へ約40%の患者が流出している状況である。

リハビリテーション附属病院については、先に述べたように外来患者数及び入院患者数は減少傾向にあるものの、高齢化の進展や他地域に流出している潜在的な患者を引き込む等により、外来患者や入院患者の増加を見込むことができる。

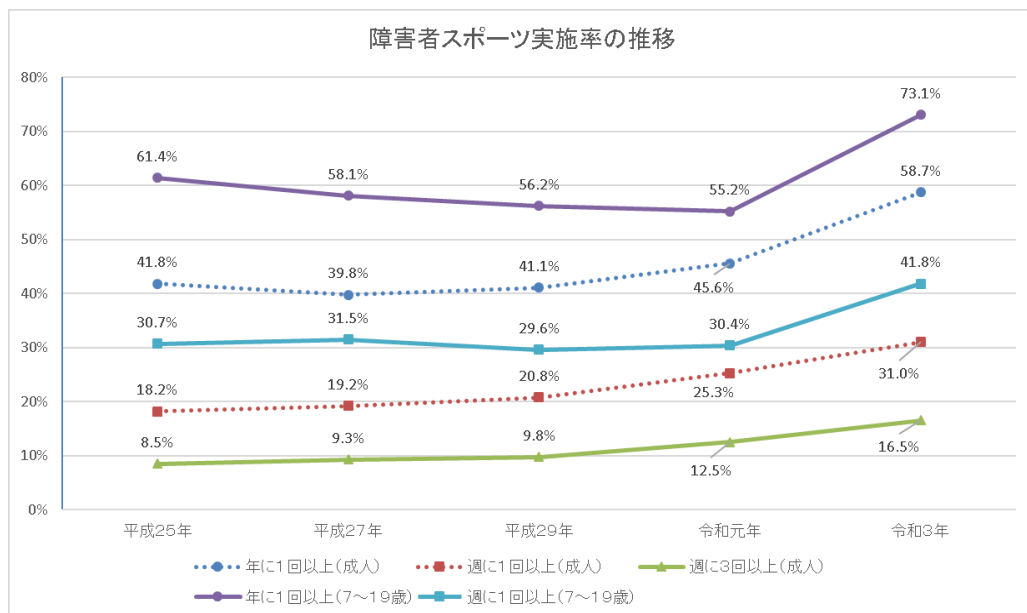
(単位：人)

		患者住所地							合計
		丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県	
施設所在地	丹後	762	8	0	2	0	0	45	817
	中丹	57	1,155	19	0	2	0	135	1,368
	南丹	6	4	703	50	7	0	11	781
	京都・乙訓	36	73	305	10,053	635	89	822	12,013
	山城北	2	13	6	376	1,814	75	167	2,453
	山城南	0	0	2	4	37	250	53	346
府内病院への入院患者計		863	1,253	1,035	10,485	2,495	414	1,233	17,778
府外病院への入院患者計		52	57	40	409	210	174	-	942
総計		915	1,310	1,075	10,894	2,705	588	1,233	18,720
地元依存率		83.3%	88.2%	65.4%	92.3%	67.1%	42.5%	-	-

【出典：平成26年患者調査】

オ パラスポーツの実施率

全国の障害者のスポーツ実施率は年々増加している。



(出典)

- ・文部科学省委託事業「健常者と障害者のスポーツ・レクリエーション活動連携推進事業(地域における障害者のスポーツ・レクリエーション活動に関する調査研究)」報告書(平成25年度)
- ・スポーツ庁委託事業「地域における障害者スポーツ普及促進事業(障害者のスポーツ参加促進に関する調査研究)」報告書(平成27・29年度)
- ・スポーツ庁委託事業「障害者スポーツ推進プロジェクト(障害者のスポーツ参加促進に関する調査研究)」報告書(令和元年度～)

(2) 洛南寮

① 施設の概要

開設日	(救護施設) 1947(昭和22)年2月28日 (養護老人ホーム) 1947(昭和22)年2月28日	
所在地	京田辺市大住仲ノ谷14-1	
最寄り駅	近鉄「京田辺駅」から京阪バス「健康ヶ丘」下車徒歩約5分 JR片町駅(学研都市線)「大住駅」下車徒歩約7分	
敷地面積	10,907.53㎡ (職員住宅含む 11,295.00㎡)	
延床面積	6,316.84㎡	
建物構造	鉄筋コンクリート造2階建(一部平屋建)	
定員	(救護施設) 100名 (養護老人ホーム) 100名	
救護施設	延べ面積 1,949.34㎡	居室(準個室24室、2人室16室、4人室11室)、 デイルーム、浴室、特殊浴室、支援員室等 ※準個室とは2人室を仕切り等で簡易的に個室化したもの。
養護老人ホーム	延べ面積 2,164.74㎡	居室(個室92室、2人室4室)、デイルーム、 浴室、面会室等
管理棟	延べ面積 1,683.27㎡	集会室、食堂、医務室、事務室、会議室、 理美容室、作業室、面会室等
職員宿舎	延べ面積 285.60㎡	
その他	延べ面積 233.89㎡	
指定管理	指定管理者: 社会福祉法人京都府社会福祉事業団 現指定管理期間: 2021(令和3)年度~2025(令和7)年度	

② 施設の沿革

1947年 (昭和22年)	京都市左京区岩倉に洛北寮として発足
1958年 (昭和33年)	綴喜郡田辺町茂ヶ谷へ移転、同時に洛南寮と改称
1963年 (昭和38年)	老人福祉法の制定により生活保護法に基づく養老施設から、養護老人ホームに変更(養護老人ホーム)
1964年 (昭和39年)	「京都府洛南寮」を「京都府立洛南寮」に改称
1982年 (昭和57年)	・綴喜郡田辺町大字大住小字仲ノ谷14-1の現在地へ移転 ・施設の管理運営を京都府社会福祉事業団が委託
2006年 (平成18年)	・6月から指定管理者制度を導入し、京都府社会福祉事業団を指定管理者に指定 ・介護保険法の一部改正により介護サービス(特定施設入居者生活介護)を開始(養護老人ホーム)
2017年 (平成29年)	居宅生活訓練事業を開始(救護施設)
2018年 (平成30年)	一時入所事業を開始(救護施設)

③ 機能概要

ア 救護施設

洛南寮 救護部門は、1947年(昭和22年)2月に府が設置した京都府内唯一の公立救護施設であり、府民の安心・安全を守る最後の受け皿(セーフティーネット)として、身

体上又は精神上、著しい障害がある等の理由から日常生活を営むことが困難な要保護者及び生活困窮者を受け入れ、地域社会での自立に向けた支援や訓練を行うなど、その生活を支えるための活動を行っている。

(ア) 生活支援

身体上又は精神上、著しい障害がある等の理由から日常生活を営むことが困難な要保護者及び生活困窮者に対して生活扶助を行っている。

また、施設内において、手芸や習字などの作品づくりや、スポーツレクリエーション等を行い、余暇時間を充実させることで、入所者がより豊かな生活を送れるよう支援している。

(イ) 一時入所

一時的に精神状態が不安定になった方やDVや虐待被害を受けた方等を短期的に受け入れる一時入所事業を実施している。

(ウ) リハビリテーション

入所者の身体機能向上のため、リハビリ体操や口腔体操を行ったり、病気や加齢等により歩行が困難な入所者等に対し、職員が歩行訓練を行う等、入所者の身体機能の回復に努めている。

さらに、入所者が対人関係やストレス対処・問題解決等のスキルを学ぶために、SST（ソーシャルスキルトレーニング）を導入したグループワーク等を行い、入所者の生活訓練を行っている。

(エ) 地域移行支援

地域移行の意欲が高い入所者を対象に、退所後の生活に関する学習会を開催したり、施設内での疑似就労に対し、一定の報酬を支払うことで地域生活への意欲が高まるよう支援をしている。

また、退所後の金銭管理や調理等の生活訓練を行うため、近隣の賃貸マンションと契約し、より地域での生活に近い環境で生活体験をする居宅生活訓練事業を実施しており、入所者の意欲に応じ、段階的な支援を行っている。

イ 養護老人ホーム

(ア) 養護老人ホーム

洛南寮 養護老人ホーム部門は、老人福祉法に基づき、65歳以上で、環境上及び経済的理由により居宅で養護を受けることが困難な方を入所させ養護するとともに、その方が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加できるよう生活リズムの維持や健康管理に関する必要な指導、訓練及び援助を行っている。

また、DVや虐待被害等を受けた高齢者の緊急入所、シェルター利用を積極的に受け入れるとともに、地域の小・中学校と入所者の交流行事等を実施し、地域との交流を行っている。

(イ) 介護保険サービス

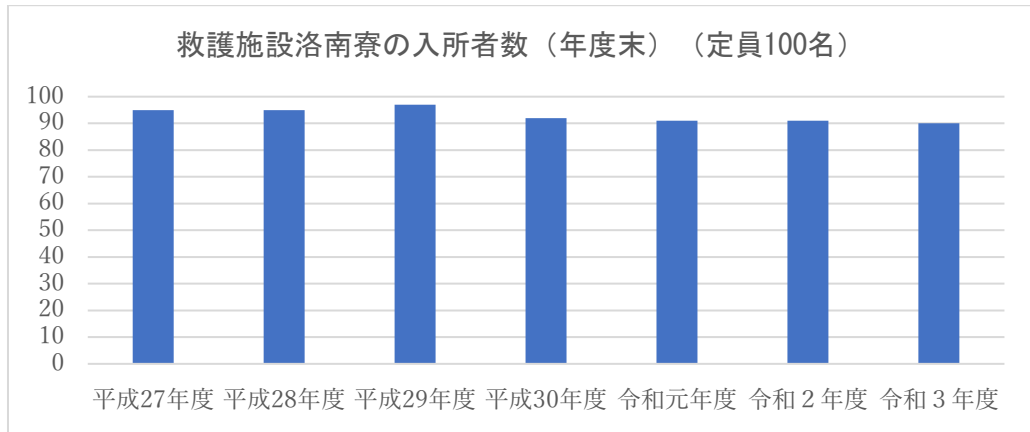
入所者に介護が必要となった場合には、介護保険サービス（特定施設入居者生活介護・定員30名）を提供し、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練・療養上の世話を行い、施設で能力に応じて自立した生活ができるようにするため支援している。

④ 施設の利用状況

ア 入所者の推移・状況

(ア) 救護施設

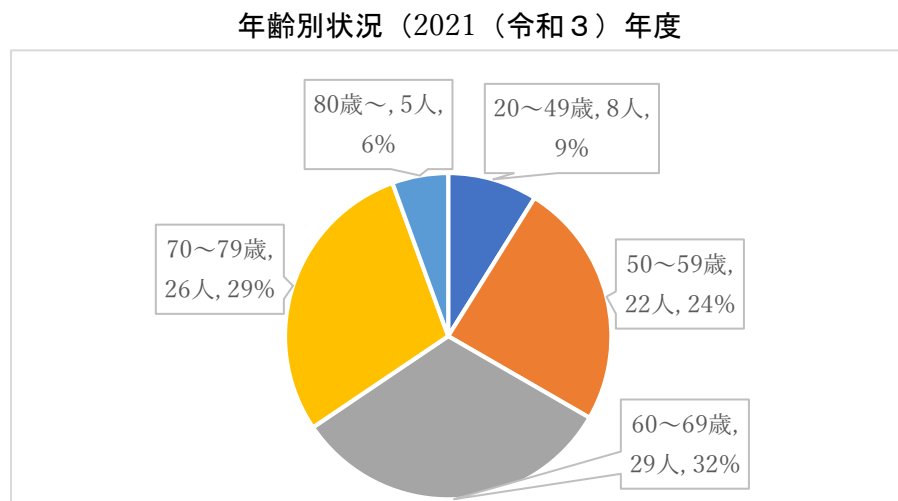
洛南寮（救護施設）の入所は、近年はすべての年度で90%以上となっている。



入所者の地域別の状況では、他市に比べ、被保護者数が多い京都市や宇治市等の方が多
いが、府内全域の方を受け入れている。

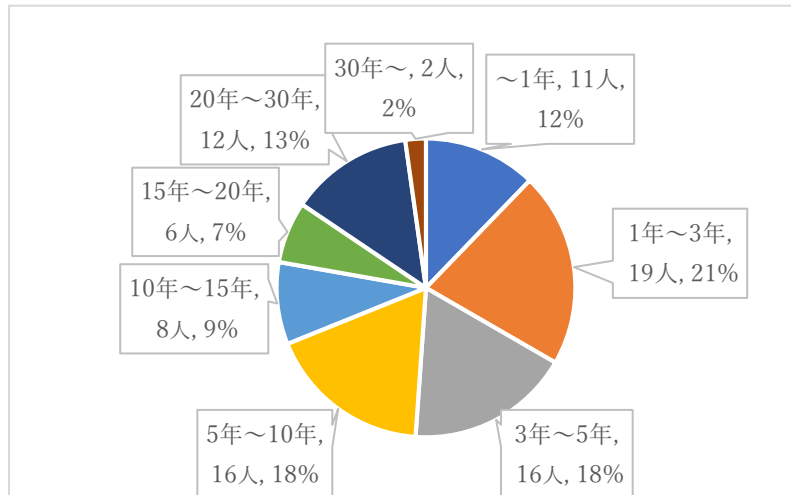
区分	入所者数
京都市	31
宇治市	16
城陽市	3
京田辺市	6
八幡市	4
京都府他市	22
京都府他町村	8

入所者の年齢別状況では、60代以上の入所者が全体の約7割を占めている。



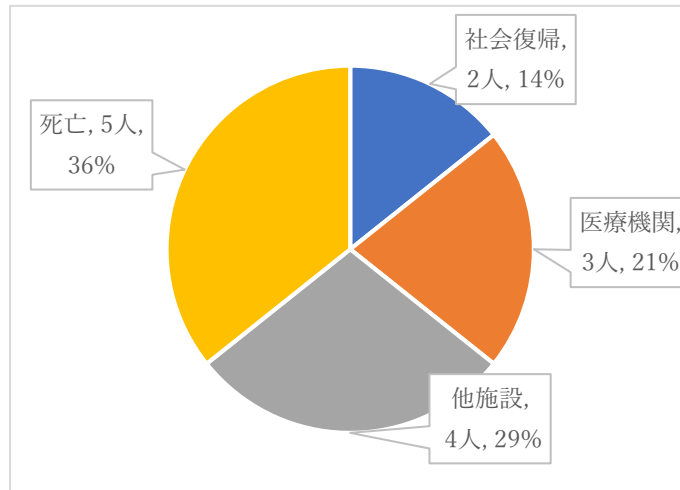
入所者の在り期間別の状況では、5年以上入所している入所者が約半数となっており、長期間に渡り入所する利用者も多い。

在り期間の状況（2021（令和3）年度）



入所者の退所後の状況別では、死亡や他施設が多数を占めるが、社会復帰している入所者もある。

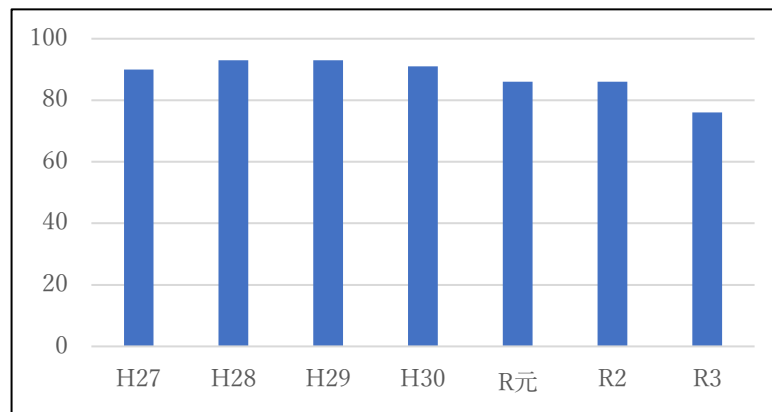
退所後の状況別（2021（令和3）年度）



(イ) 養護老人ホーム

養護老人ホームの入所率は、90%前後で推移してきたが、近年減少傾向である。

養護老人ホームにおける入所者の推移（定員 100 人）



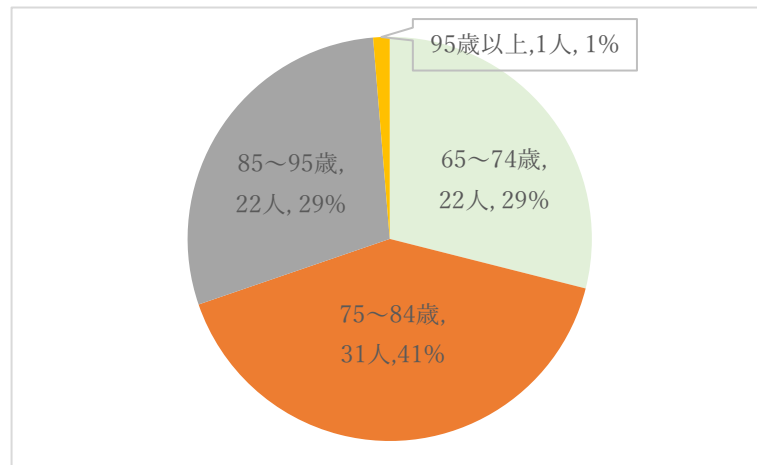
入所者の地域別の状況では、京都市及び施設所在地である京田辺市を含む山城北圏域が多いが、府内全域の方を受けいれている。

(2021 (令和3) 年度の地域別の入所者の状況)

圏域別	入所者数
京都市	42
山城北	20
うち京田辺市	3
山城南	8
乙訓	2
南丹	1
中丹	1
丹後	1
他府県	1
合計	76

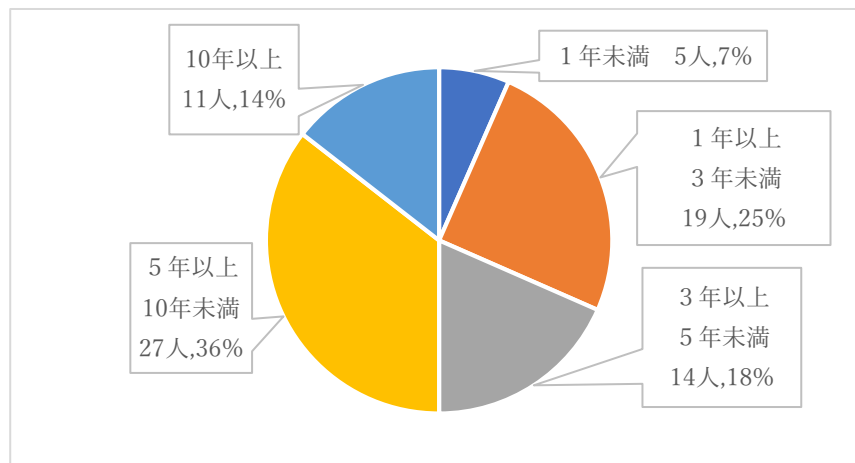
入所者の年齢別の状況では、75歳～84歳が最も多い。

年齢別状況 (2021 (令和3) 年度)



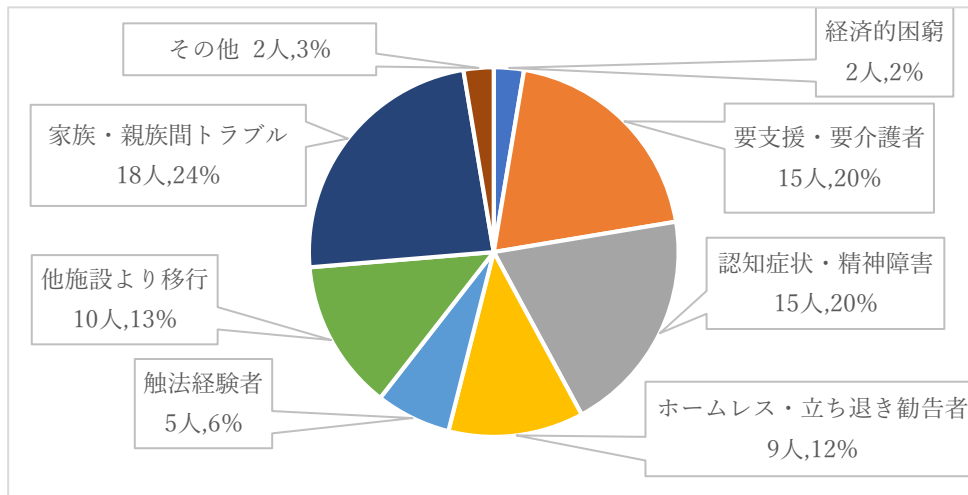
入所者の在所期間別の状況では、5年以上入所している入所者が半数となっており、長期間に渡り入所する利用者も多いのが現状である。

在所期間の状況 (2021 (令和3) 年度)



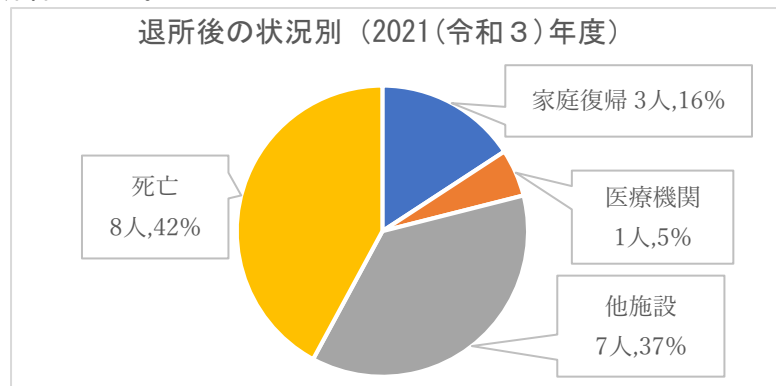
入所者の入所理由別の状況では、家族・親族間トラブルが最も多いが、入所理由は多岐に渡っており、多様な入所者を受け入れている。

入所理由の状況（2021（令和3）年度）



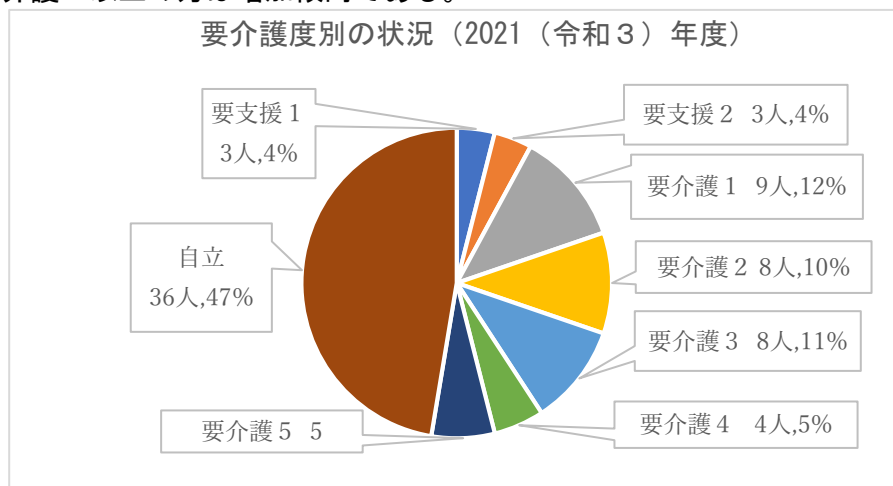
入所者の退所後の状況別では、死亡や他施設が多数を占めるが、家庭復帰（地域移行）している入所者もいる。

退所後の状況別（2021（令和3）年度）



入所者の要介護度別の状況では、半数以上が介護認定（要支援1～要介護5）を受けている状況である。また、入所者において、介護サービス（特定施設入居者生活介護）利用者及び要介護3以上の方は増加傾向である。

要介護度別の状況（2021（令和3）年度）

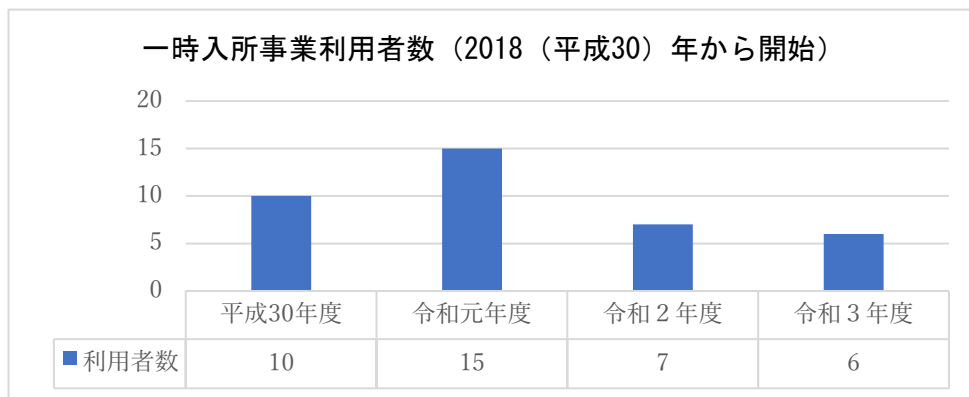
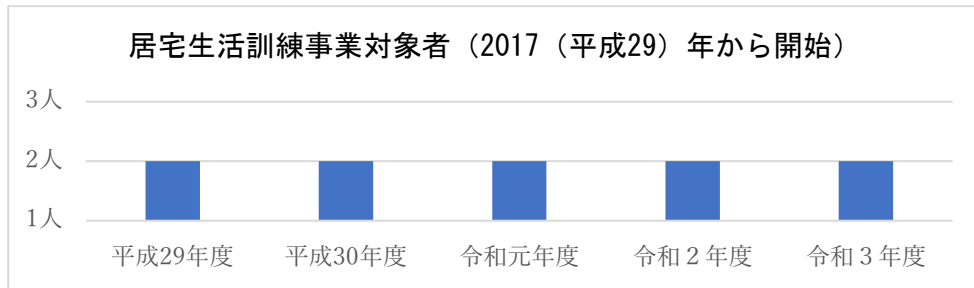


イ 居宅生活訓練事業及び一時入所事業の利用状況

(ア) 救護施設

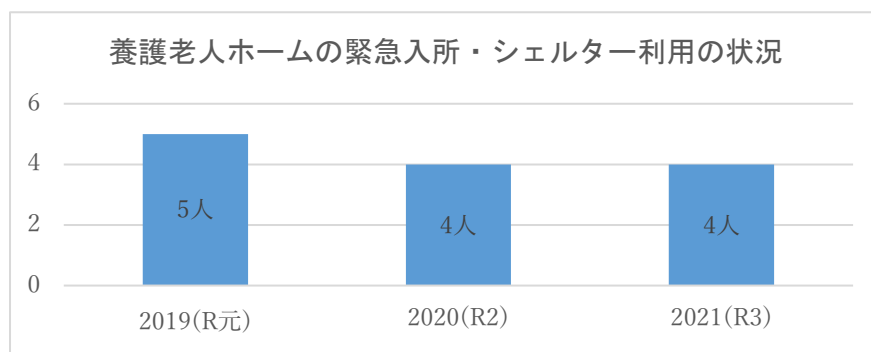
居宅生活訓練事業対象者については、2017（平成29）年の事業開始時以降、対象者は2名に設定しており、現在に至るまで5名が地域移行に至っている。

一時入所事業については、地域におけるセーフティネットとしての役割強化を目的に2018（平成30）年から実施されており、事業開始以降、年度によりばらつきがありつつも、一定の人数が利用している状況である。



(イ) 養護老人ホーム

虐待等緊急課題のある高齢者の緊急入所・シェルター利用を積極的に推進し、直近3箇年は各年度4名程度受け入れている。



⑤ 施設を巡る福祉施策の状況

ア 救護施設

生活保護制度は、被保護者の最低限度の生活の保障と自立の助長を主な目的としている。近年、生活習慣病等の予防を目的とした「健康管理支援事業」や保護脱却後の新生活立ち上げ費用を支援する「進学準備給付金」、「就労自立給付金」といった、被保護者の自立に向けた新たな制度が創設されており、以前にも増して、自立支援の観点が重要になっている。

救護施設の動向に関しては、近年、国において救護施設に関わる基準等を定める省令の見直しが行われ、ハラスメントや感染症、災害等に対する対策が強化されたところであり、洛南寮（救護施設部門）においても、上記項目の防止体制の強化に取り組んでいるところである。

イ 養護老人ホーム

団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を目処に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（京都市地域包括ケアシステム）の構築を推進している中、第9次京都府高齢者健康福祉計画において

- ①入所者の自立支援や社会参加を促進し、住み慣れた地域に戻り自立した生活を送るための支援
- ②地域に戻って自立した生活を送ることが困難な入所者に対する質の高い個別的・継続的な伴走型支援の提供、
- ③地域で生活を送る高齢者の社会生活上の課題解決に向けたアウトリーチ機能の充実が求められている。

⑥ 周辺関連施設の状況、連携の状況

ア 救護施設

京都府内における救護施設は当施設のみとなっている。

利用者を支援するにあたり、精神病院の相談員と情報や課題の共有をする等、スムーズな対応のための連携を行っている。

イ 養護老人ホーム

府内で養護老人ホームは、洛南寮を含め計17施設ある。

【府内の養護老人ホームの状況】

施設名	所在地	定員数	施設名	所在地	定員数
市原寮	京都市	60	宇治明星園	宇治市	50
ライトハウス朱雀	京都市	50	洛南寮	京田辺市	100
洛東園	京都市	40	長生園	南丹市	32
御陵洛東園	京都市	50	三愛荘	福知山市	80
健光園	京都市	40	安岡園	舞鶴市	48
嵐山寮	京都市	75	松寿苑	綾部市	25
愛宕ゆうこうの郷	京都市	80	満寿園	京丹後市	60
京都老人ホーム	京都市	80	成相山青嵐荘	宮津市	60
同和園	京都市	90	合計	17施設	1,020

(入所状況)

	定員数	入所者数	要介護認定者数	
				うち要介護3以上
洛南寮	100	91	57	27
府内他養護老人ホーム 1施設あたり平均	61	60	30	13

※入所者数、要介護認定者数は2019（令和元）年4月1日現在

関係者との連携については、市町村の措置により入所することから、市町村及び地域包括支援センターと連携している。

また、認知症等の入所者の増加に対応するため、精神科病院の地域連携室と連携強化に努めている。

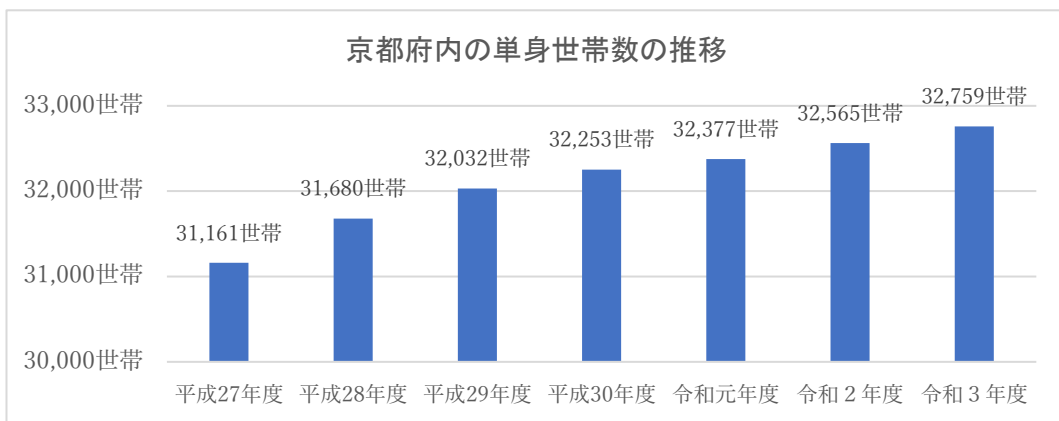
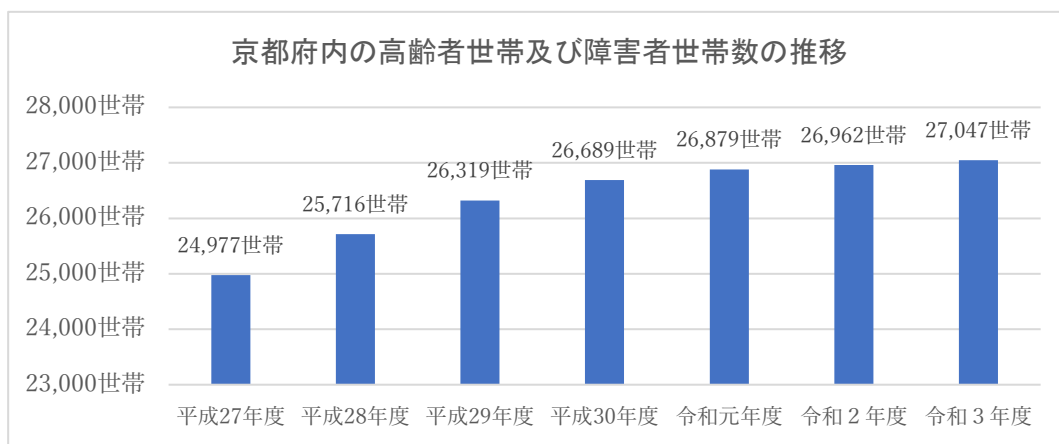
⑦ 対象者の動向

ア 救護施設

府内の高齢者世帯・障害者世帯や単身世帯は増加傾向であり、過去7年間の京都府内の被保護世帯についても、洛南寮（救護施設部門）の入所者の多くを占める高齢者世帯及び障害者世帯は増加傾向にある。

また、単身の被保護世帯も増加傾向にあるため、病気等により、身寄りが無いことから救護施設への入所を必要とする者も増加すると考えられる。

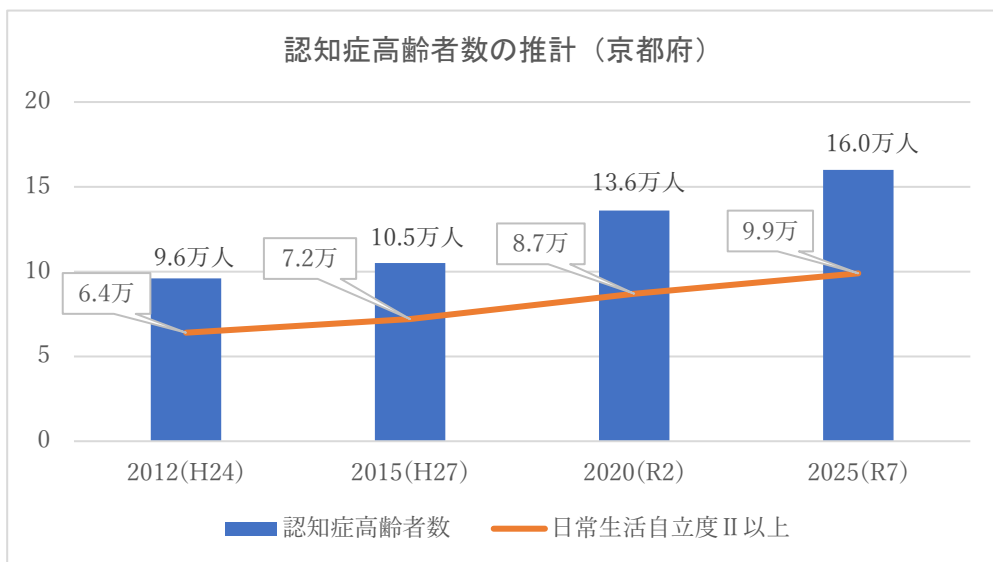
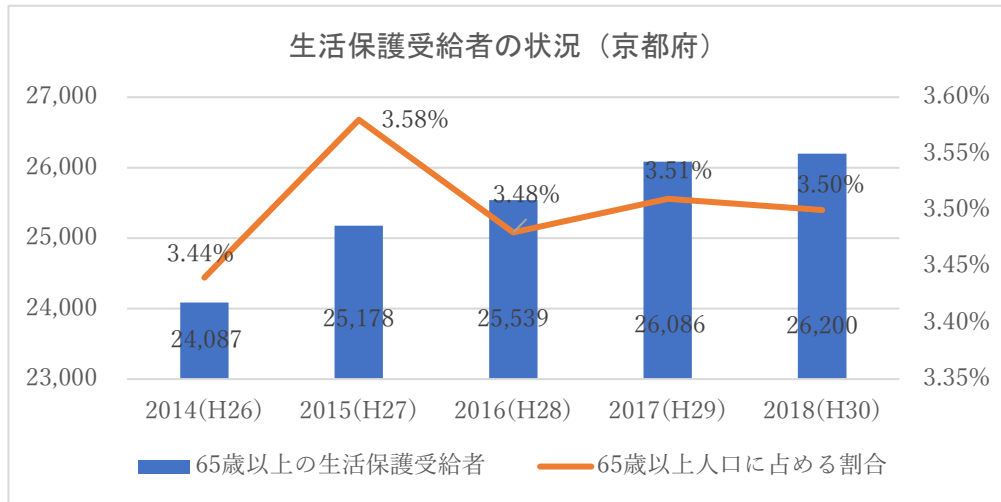
さらに、高齢者世帯及び障害者世帯の増加に伴い、入所者の地域移行における課題がより複雑化することが予想され、地域移行へ向けた支援の強化も必要である。



イ 養護老人ホーム

今後、府内の総人口は減少するものの、高齢者人口は増加することが見込まれており、今後、さらなる高齢化の進展が予想される。

また、高齢化の進展に伴い、養護老人ホームの対象者である、生活困窮や社会的孤立の問題等、介護ニーズ以外の面で生活上の課題を抱える高齢者や認知症高齢者も増加することが見込まれる。



(注) 日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状況。

5. 各施設の課題

現施設の利用状況、取り巻く環境等を踏まえた課題は下記のとおりである。

(1) 心身障害者福祉センター、附属リハビリテーション病院、体育館

① 心身障害者福祉センター

ア 施設・設備に係る課題

センターの現在の施設は1977（昭和52）年度に建築されたもので、整備後約40年以上経過しており、老朽化が著しい。

現在の居室は、旧基準で建築されているため、居室面積の拡充が必要である。また、近年は施設入所において、医療的ケアの推進等により個室化の考えが進んでいるが、個室化の現状が4%であり、他の施設の平均19%に比べて進んでいない。

居室面積の現状と基準

現状	4人部屋1人当たり約7.3㎡
基準	居室の定員4人以下 一人当たりの床面積は収納設備等を除き9.9㎡

2021（令和3）年度の個室化の状況

施設名	所在地	開設	定員(人)	居室の配置
心身障害者福祉センター	城陽市	S47	50	個室×2, 4人×10, 2人×5
こひつじの苑	南丹市	S62	50	個室×4, 4人×3, 3人×12, 2人×2
こひつじの苑舞鶴	舞鶴市	H1	60	個室×2, 2人×30
京都市洛西ふれあいの里療護園	京都市	H11	50	個室×3, 4人×6, 2人×15
京都市桂川療護園	京都市	H12	40	個室×2, 2人×19
天ヶ瀬寮	宇治市	H13	60	個室×6, 4人×14
晨光苑	長岡京市	H17	20	全個室
洛和ヴィラ桃山Ⅱ番館	京都市	S47	20	全個室
合計			350	個室 合計 59

イ 入所機能、地域支援機能等、施設の機能・事業ごとの課題

(ア) 生活介護

職員の介護負担の軽減が必要であり、IT、ロボット等の導入による負担軽減を図る必要がある。

また、医療的ケアのニーズの高まりから、利用者へ医療的ケアの提供できる体制を構築する必要がある。

創作的活動等の日中のメニューを豊富に取り入れるため、人員を専任化する必要がある。

(イ) 自立支援（生活訓練）

利用者は訓練期間の2年又は3年の限られた期間の中で収入がない状態等が続くことから、自己負担金を負担することが困難となる。そのため、十分な訓練が受けられるよう、効率良く最適な訓練を提供し、訓練期間を短縮することが必要である。

(ウ) 短期入所

空床型で短期入所者用の居室を用意できないため併設型にする必要がある。

(エ) 一般・特定相談支援事業

施設入所者の地域移行・地域定着が進まず、また自宅に戻ることも実現できていないため、地域移行・地域定着できるように取組を強化する必要がある。

ウ 利用者、経営状況の課題

日中のサービス利用を他事業所で受ける利用者があるため、その分の日中の生活介護の介護報酬が他事業所に回り減収となっている。

② 心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院

ア 施設・設備に係る課題

敷地内に未使用遊休ゾーンが散在しており、樹木剪定・除草等管理上の負担が大きい。現在使用していない職員宿舎を再利用するためには改修が必要となる。

また、バス停から玄関等までに大きな高低差があり、高齢者・障害者等の安全往来に支障がある。

センターと同じく現在の施設は1977（昭和52）年度に建築されたもので、整備後約40年以上経過しており、老朽化が著しい。

イ 入所機能、地域支援機能等、施設の機能・事業ごとの課題

(ア) 入院機能

現在の病棟は旧基準で建築されているため、新病院の機能の検討にあたっては、開設基準(医療法)、施設基準(診療報酬制度を含む)に即した検討が必要となる。また、医業収支等に照らし効率的・効果的な病室、病床運用が求められている。

一方で、府立病院として、地域の医療機関等多様な主体と連携し府民のニーズに応じていくことや、他の医療機関では対応困難な症例を府立医科大学等と連携し安心安全な医療サービスを提供すること、臨床経験・実践を通じた教育、研究支援などリハビリ等医療人材の育成・確保等の果たすべき役割・機能も考慮する必要がある。

(イ) 外来機能

内科は診療内容が幅広く、患者・地域住民の生活に密着した診療科であるため、患者を各診療科の専門医療へ繋ぐ窓口的役割を担うことができ、医療・福祉・介護が関わる地域包括ケアシステムの中でも重要な役割を果たしている。現在、内科診療は隔週でしかないため、高齢化が進み医療だけでなく、福祉や介護が必要になる中では、常勤化する必要がある。

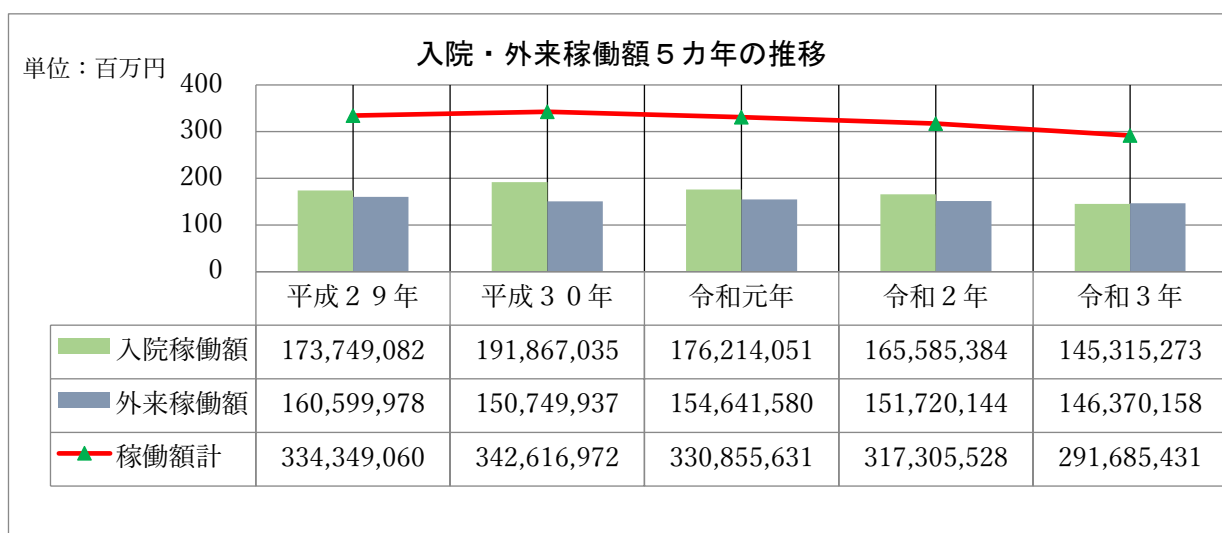
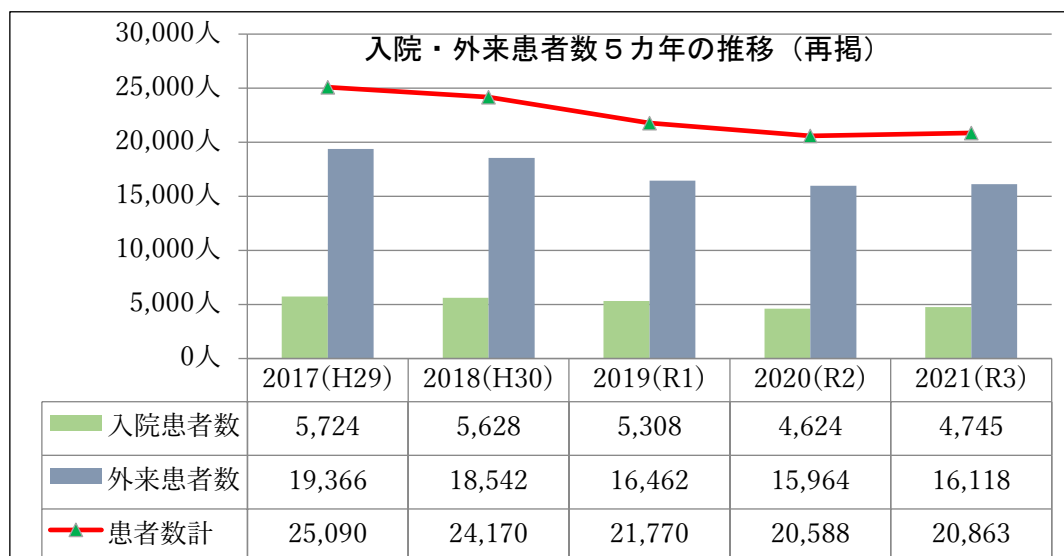
ウ 利用者、経営状況の課題

(ア) 利用者（患者）

高齢化の進行により患者年齢の幅が広がるとともに、糖尿病等の生活習慣病や認知症などを併発する症例にも対応が必要となるため、骨粗鬆症や関節リウマチ、義肢・補装具、腰痛等の専門外来設置や、専門外来と患者を繋げる内科系医師の常勤化等診療体制を充実する必要がある。

(イ) 経営状況

コロナ禍の影響で外来、入院とも患者数が伸び悩んでおり、近年回復傾向にはあるがコロナ禍前の2019（令和元年）度以前まで戻っていない。また稼働額も患者数同様にコロナ禍前まで戻っていない。



③ 心身障害者福祉センター体育館

ア 施設・設備に係る課題

1983（昭和58）年度に建設され、40年以上経過していることから老朽化が著しい。また、非常口の幅が狭く、スポーツ用車いすが出入りできないため建て替えが必要である。

イ 入所機能、地域支援機能等、施設の機能・事業ごとの課題

(ア) 体育室

アリーナがコンパクトに作られており、コート周辺の部分が狭いことから、車いすバスケット、車いすテニス、車いすラグビーなどの競技が行えない

(イ) パラ・パワーリフティングトレーニングルーム

パラ・パワーリフティングトレーニングルームは NTC 専用の施設のため、初心者教室、体験会等の自主事業が開催できない。

ウ 利用者、経営状況の課題

障害のある利用者は施設使用料金が無料であるため、経営を改善するためには、障害者優先の原則を守りつつ、障害者以外の利用も増やす必要がある。

また、府南部地域におけるパラスポーツの拠点としての役割を果たしていくため新たな種目の体験会や体験教室を開催するなど、パラスポーツの裾野拡大に努める必要があるため、新しいパラスポーツに対応できるように施設を広くする必要がある。

(2) 洛南寮

① 救護施設

ア 生活支援

洛南寮の現在の施設は 1981（昭和 56）～1982（昭和 57）年度にかけて建築されたもので整備後、約 40 年が経過しており、施設設備の老朽化に伴い、改修が必要な状況である。

入所者の障害の多様化が進む中、現在の施設設備ではバリアフリー化や介護需要等の観点から、すべての入所者のニーズに十分対応できていない状況であり、抜本的な解決のためには施設・設備の再整備が求められている。

また、精神疾患を持つ入所者もおられることから、入所、入院等を円滑に行うため、病院の精神科との連携強化が必要である。

イ 一時入所

一時入所事業については、一時的に精神状態が不安定になった方や DV や虐待被害を受けた方を対象としており、例年、一定の利用者がいるところであるが、今後においても、継続して地域のセーフティネットとしての役割を担っていく必要がある。

また、一時入所機能の充実のため、各市福祉事務所や、洛南寮（養護老人ホーム）等、関係機関等と連携を強化し、より万全な受け入れ体制の整備が必要である。

ウ リハビリテーション

洛南寮（救護施設部門）においては、リハビリに係る専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）が配置されておらず、専門的な機能回復訓練や SST（ソーシャルスキルトレーニング）等を行うのが困難な状況である。

また、リハビリに係る専門職の未配置に伴い、身体機能が低下している入所者の通院に際して、介助に時間を要するため、リハビリに係る専門職との連携が求められている。

エ 地域移行

地域移行支援にあたり、職員配置や関係機関との連携が不足していることから、支援体制が十分とは言えない状況である。充実した地域移行支援を行うため、職員配置の拡充を含め、支援体制の再検討が必要である。

② 養護老人ホーム

ア 施設・設備に係る課題

建物だけでなく、給排水等の設備についても老朽化が著しく、大規模な設備改修が必要な状況となっている。

また、入所者の多様化・重度化が進む中、現在の施設設備では、求められる介護環境・住環境に合わない状況であり、入所者の生活環境が良好とは言えず、抜本的な解決のためには施設・設備の再整備が必要な状況であり、介護に適した設備（ICT・見守り機器等）の導入や居室の配置等の改善が求められる。

イ 入所機能、地域支援機能等、施設の機能・事業ごとの課題

（ア）養護老人ホーム

入所者が減少傾向であり、養護老人ホームの持つ高齢者のセーフティネットとしての機能を最大限発揮できるよう、市町村と連携して利用を促進することが必要である。

また、府内最大の養護老人ホーム（定員 100 名）であり、府内全域の地域で暮らすことが難しい方の受け入れ先となっているが、多様化している入所者の地域移行の進め方が課題となっている。

（イ）リハビリテーション

入所者が住み慣れた地域に戻り、自立した生活を送るための支援は、養護老人ホームの重要な役割であり、リハビリテーション機能の充実が望まれるが、現状、リハビリに係る専門職（理学療養士）は 1 名の配置で、定員規模（100 名）を勘案すると専門的・具体的な機能回復訓練を行うのが困難な状況であり、リハビリに係る専門職との連携が必要である。

（ウ）利用者、経営状況の課題

入所者の要介護者の増加に伴い、介護サービス利用の充実を図ることが必要である。

6. 拠点施設の整備に係る基本方針

前項までの府内のリハビリテーション及び府立の関連施設における課題点を踏まえ、新設拠点施設については、心身障害者福祉センター、洛南寮の建替により整備することを想定して検討することとする。

なお、障害児へのリハビリテーションについては、こども発達支援センターと連携して取り組むこととし、新施設では障害児も含めたリハビリテーションニーズにも対応できる人材の育成に取り組むこととする。

また、就労リハビリテーションを提供する上での関連施設であり、心身障害者福祉センターの敷地内にある城陽障害者高等技術専門校については、別途あり方について検討を行うこととする。

新設拠点施設の設置場所については、想定される規模の施設を建設可能な府有地を中心に検討することとする。

新たな拠点施設の基本理念及び整備すべき機能の方向性は以下の通りとする。

① 基本理念

『障害児・者や高齢者等が地域で安心して生活できる共生社会の実現』

- 総合的なリハビリテーションの拠点として、先進的リハビリテーションの取組やモデル事業の実施、リハビリテーションに携わる医師や専門職などの人材育成により、府内のリハビリテーション機能を向上する。
- 誰もが地域で安心して生活できるよう支援体制を構築し、施設入所者の地域移行を促進する。

② 整備すべき機能の方向性

新設拠点機能の基本方針及び各施設の状況、取り巻く環境、施設の課題を踏まえ、新設拠点施設において整備すべき機能の方向性は以下のとおりとする。各機能で想定される取組例等の詳細については、次項で述べる。

ア 高齢者・障害者等施設機能の強化

- ・入所者対応の充実
- ・入所者の地域移行、社会復帰・社会参加の推進
- ・府域全体の施設機能の向上への貢献

イ 府内全域のリハビリテーションの推進

- ・先進的なリハビリテーションの提供
- ・リハビリテーション人材の育成
- ・府内リハビリテーション提供施設への支援、市町村の介護予防事業への支援

(参考) こども発達支援センターについて

こども発達支援センターは、肢体不自由児、知的障害児、発達障害児、医療的ケア児を対象に、専門的な相談、検査、治療、指導を行うとともに、障害の程度に応じた療育訓練を実施するなど総合的な発達支援サービスを提供している。発達の遅れや障害の疑いのある子どもも含めて、相談、診療、訓練等を通じて早期発見、早期療育に努めている。

所在地	京田辺市田辺茂ヶ谷 186-1
敷地面積	9,577.66 m ²
建物構造	本館 鉄筋コンクリート造 2階建 1,808.67 m ²
延床面積	新館 木造平家建 231.83 m ²

ア 通園・通所部門

0歳から18歳までの児童を対象に、小集団の環境の中で療育を実施

機能	定員	対象者
福祉型児童発達支援	30名	知的な遅れや自閉症等の発達障害がある就学前児
医療型児童発達支援	30名	運動機能の遅れや障害がある就学前児
重症心身障害児支援事業	5名	医療的ケアや重症心身障害のある就学前児
放課後等デイサービス事業	10名	発達障害のある学齢児

イ 診療所部門

自閉スペクトラム症、注意欠如多動症（AD/HD）等の発達障害や、姿勢の歪み、背骨の変形、股関節脱臼の運動障害等に対する診療、検査、セラピーを実施

機能	内容
診療科	小児科、児童精神科、整形外科
検査	心理発達検査、脳波検査、レントゲン検査等
セラピー	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が各種療法を実施

ウ 地域支援部門

障害児が地域生活を営むための相談・支援や、福祉サービスのコーディネートを実施

機能	内容
保育所等訪問支援	児童が通う保育所等への訪問により、集団生活適応のための専門的な支援を提供
障害児相談支援	保護者からの相談に対応し、児童に必要な福祉制度の紹介や、障害児福祉サービスの利用に必要な計画の作成

7. 整備すべき機能の方向性と想定される取組例

(1) 高齢者・障害者等施設機能の強化

① 障害者施設機能の強化

ア 入所者対応の充実

- ・入所施設の個室化を進め、感染症対策やプライバシーの保護、たんの吸引等の医療的ケアを含む入所者や家族の個々の多様なニーズに応じたサービスを提供する。
- ・AI、ロボット等の先進技術やノウハウ等を取り入れ、質の高い障害福祉サービスを提供するとともに、併せて職員の介護負担の軽減を図る。
- ・入所者や入院患者に対し、スポーツとリハビリテーションとが連携して身体機能の維持・向上を図る。

イ 入所者の地域移行、社会復帰・社会参加の推進

- ・先進技術を導入した介護体制の構築や、附属リハビリテーション病院と入所施設が連携したリハビリテーションの提供、企業や福祉関係者等と連携した地域移行・定着に向けた支援、就労支援の充実等により、利用者の地域への移行を促進し、利用者が住み慣れた地域で安心して暮らせるような支援体制の充実を図る。
- ・緊急的な施設入所のニーズに対しても機動的に対応が可能となるような受入体制を整備する。
- ・京都府南部地域におけるパラスポーツの拠点としての役割を引き続き果たすとともに、東京パラリンピックを契機として注目されるようになった種目に対応できるよう施設機能を強化することで、パラスポーツの裾野拡大を図る。
また、展示だけでなく、陶芸等芸術活動ができる拠点として、利用者や地域住民に製作の場を提供することで、社会参加の機会の増加を図る。

ウ 府域全体の施設機能の向上への貢献

- ・先進技術の導入やリハビリテーションの提供による入所者の処遇改善事例、地域移行に関する先進的な取組事例等を府内関係施設と共有し、横展開することで府内全域の施設機能の向上を目指す。

② 高齢者・生活困窮者等施設機能の強化

ア 入所者対応の充実

- ・施設設備について、バリアフリー化や個室割合の向上等入所者が生活しやすい環境の整備を行うとともに、ICT、ロボットを導入する等職員の介護負担を軽減する。
- ・入所者に対し、スポーツとリハビリテーションとが連携して身体機能の維持・向上を図る。
- ・生活上の課題を抱える方の居場所としての役割を強化するため、ワンストップ対応で、緊急入所等を受け入れる体制を確立する。また、各市町村担当職員等との合同研修・交流を通して、アウトリーチの充実を図る等関係機関との連携を強化し、一時入所対象者への支援を行う。
- ・精神疾患を持つ入所者に対し、地域の病院の精神科との連携を強化し円滑な施設への入所、病院への緊急入院等が可能な体制の整備を行うとともに、身体機能が低下している入所者の通院についても、リハビリ専門職と協力し、より円滑に通院できる環境を整備する。

イ 入所者の地域移行、社会復帰・社会参加の推進

- ・リハビリテーション提供施設と連携して、リハビリ専門職との連携を質的・量的に拡大することにより、入所者に合った機能回復訓練を実施するほか、急速に増加している認知症高齢者に対応したリハビリテーションの取組を進めるなど、入所者の多様なニーズに対応しつつ、入所者の在宅復帰・自立支援・社会参加を促進する。
- ・居宅生活訓練事業等、疑似就労、生活訓練等を通じた入所者の段階的な地域移行の推進を引き続き実施するとともに、地域との連携のもと、充実した地域移行支援により「循環型セーフティネット機能」の発揮を図る。
- ・地域包括支援センターやケアマネージャーと連携し、リハビリの専門職も参画して在宅の生活環境整備の相談を進めるなど、段階を踏みながら自立を目指せるよう支援を行う。

ウ 府域全体の施設機能の向上への貢献

- ・様々な課題を持つ入所者の受け皿となり、困難事例の対応を行うとともに、関連施設への事例共有を図り、府内全域に効果を還元する。
- ・上記の先進的な技術やリハビリテーションの提供による入所者の処遇改善事例や、地域移行に関する先進的な取組事例等を府内関係施設と共有し、横展開することで、府内全域の施設機能の向上を目指す。
- ・退院患者、施設退所者の在宅生活を支援するため、福祉用具・住宅改修に関する普及および活用促進、相談援助、人材育成等の取組を実施する。

(2)府内全域のリハビリテーションの推進

① 先進的なリハビリテーションの提供

- ・急性期から維持・生活期まで切れ目なく治療・リハビリテーションを提供するとともに、内科系診療科の充実等、対応可能な疾患の拡大を図る。
- ・府立医科大学等と連携し、在宅生活や就労に向けたリハビリテーション等、先進的なリハビリテーションの提供が可能となるような環境を整備する。
- ・高次脳機能障害外来に加えて新たな高度専門外来の開設により、広域的な患者の誘引を促進する。
- ・補装具製作やスポーツへの医科学的サポートを実施することで、治療を進めつつ地域への移行の準備を早期に整え、さらにスポーツの導入による体力向上を図るなど、地域移行に向けた医療・福祉・介護のトータルサポート循環体制を構築する。

② リハビリテーション人材の育成

- ・医療機関や介護施設、福祉施設において個別に卒後教育を行うことに限界があることから、リハビリテーション支援拠点において医師、看護師、理学療法士等の各領域の卒後教育機能の一部を担う。
- ・教育には、他職種領域の内容も盛り込み、早い段階から多職種間で連携し、医療、介護及び福祉がシームレスに動けるようにする。

③ 府内リハビリテーション提供施設への支援、市町村の介護予防事業への支援

- ・先進的なリハビリテーション環境の整備に伴い、関連施設への好事例の情報提供を行う。また、リハビリテーションにおけるデジタル技術の活用事例に関する情報収集や先進的な活用事例の調査を行い、府内関係施設と情報共有することで、府内全域の連携機能の向上を目指す。
- ・併せて、上記の高度専門外来の設置や人材育成により、府域全体のリハビリテーション機能の向上を推進する。
- ・市町村や地域包括支援センターと連携し、介護予防体操等によりリハビリ専門職の参加をさらに進めるなど、市町村の介護予防事業への支援を強化する。
- ・現在、府北部地域は、京都府北部リハビリテーション支援センターを府リハビリテーション支援センターのサテライトとして設置し、地域リハビリテーション支援センターが行う、リハビリ資源の確保や質の向上、地域全体での連携体制の構築等を支援している。府中部・南部は府リハビリテーション支援センターが同様の役割を担っているが、新施設を南部地域のサテライトとしても位置づけ、南部地域のリハビリ資源の確保や連携体制の構築等を強化していく