

平成25年度第5回リハビリテーション部会
(京都府第4回総合リハビリテーション推進プラン検討会)

次 第

日 時：平成25年11月25日(月) 午後2時～3時30分
場 所：京都府医師会館2階212・213号室

1 開 会

2 委員紹介

3 議 題

(1) 総合リハビリテーション推進プラン(最終案)について

4 そ の 他

5 閉 会

〈添付資料〉

資料1・・・「総合リハビリテーション推進プラン」(中間案)

資料2・・・「総合リハビリテーション推進プラン」に係るパブリックコメントの
要旨及びこれに対する府の考え方

資料3・・・「総合リハビリテーション推進プラン」(最終案)

資料4・・・京都府リハ教育センター第1回座学研修会について(概要報告)

**平成25年度 第4回京都府リハビリテーション部会
(京都府総合リハビリテーション推進プラン検討会)
出席者名簿**

	氏 名	所 属 ・ 職 名
経 学 験 識 者	平 澤 泰 介 久 保 俊 一 松 田 秀 一	京都府立医科大学 名誉教授 京都府立医科大学 教授 京都大学 教授
保 健 医 療 福 祉 関 係 者	谷 口 洋 子 水 野 昭 彦 岡 田 純 内 藤 和 世 今 西 美 津 恵 並 河 茂 織 田 泰 匡 山 下 明 宏 松 本 善 則 前 渕 功 大 川 和 春 野 稻 貞 雄 塚 脇 康 宏 中 野 博 美 垣 田 清 人 西 川 玲 子 中 村 紳 一 郎 小 幡 彰 一 林 田 達 郎 南 銀 次 郎 吉 岡 慎 二 高 橋 守 正 吉 田 宗 彦	京都府医師会 理事 京都府歯科医師会 地域保健部次長 京都私立病院協会 副会長 京都府病院協会 理事 京都府看護協会 会長 京都府理学療法士会 会長 京都府作業療法士会 地域部 部長 京都府言語聴覚士会 理事 京都府介護支援専門員会 理事 京都府老人福祉施設協議会 副会長 京都府介護老人保健施設協会 理事 京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会 理事 京都府障害厚生施設協議会 会長 京都府医師会脳卒中登録事業委員会 委員長 京都府リハビリテーション連絡協議会 委員 丹後地域リハビリテーション支援センター センター長 <u>(代理出席：コーディネーター 東 小百合)</u> 中丹地域リハビリテーション中丹西支援センター センター長 中丹地域リハビリテーション中丹東支援センター コーディネーター 南丹地域リハビリテーション支援センター センター長 京都市域地域リハビリテーション支援センター センター長 乙訓地域リハビリテーション支援センター センター長 <u>(代理出席：コーディネーター 奥山 香奈)</u> 山城北地域リハビリテーション支援センター センター長 山城南地域リハビリテーション支援センター センター長 <u>(代理出席：コーディネーター 岡村 孝文)</u>
行 政 関 係 者	木 曾 布 恭 中 嶋 浩 喜 中 田 泰 司 和 田 行 雄 青 木 賀 代 子	京都府市長会 (亀岡市 担当部長) 京都府町村会 (和東町 担当課長) 京都市保健福祉局 (市リハビリテーションセンター 次長) 京都府保健所長会 会長 (京都府山城北保健所 所長) <u>(代理出席：副会長 廣畑 弘)</u> 京都府家庭支援総合センター 所長

(出席者 31名 (うち代理出席 4名))

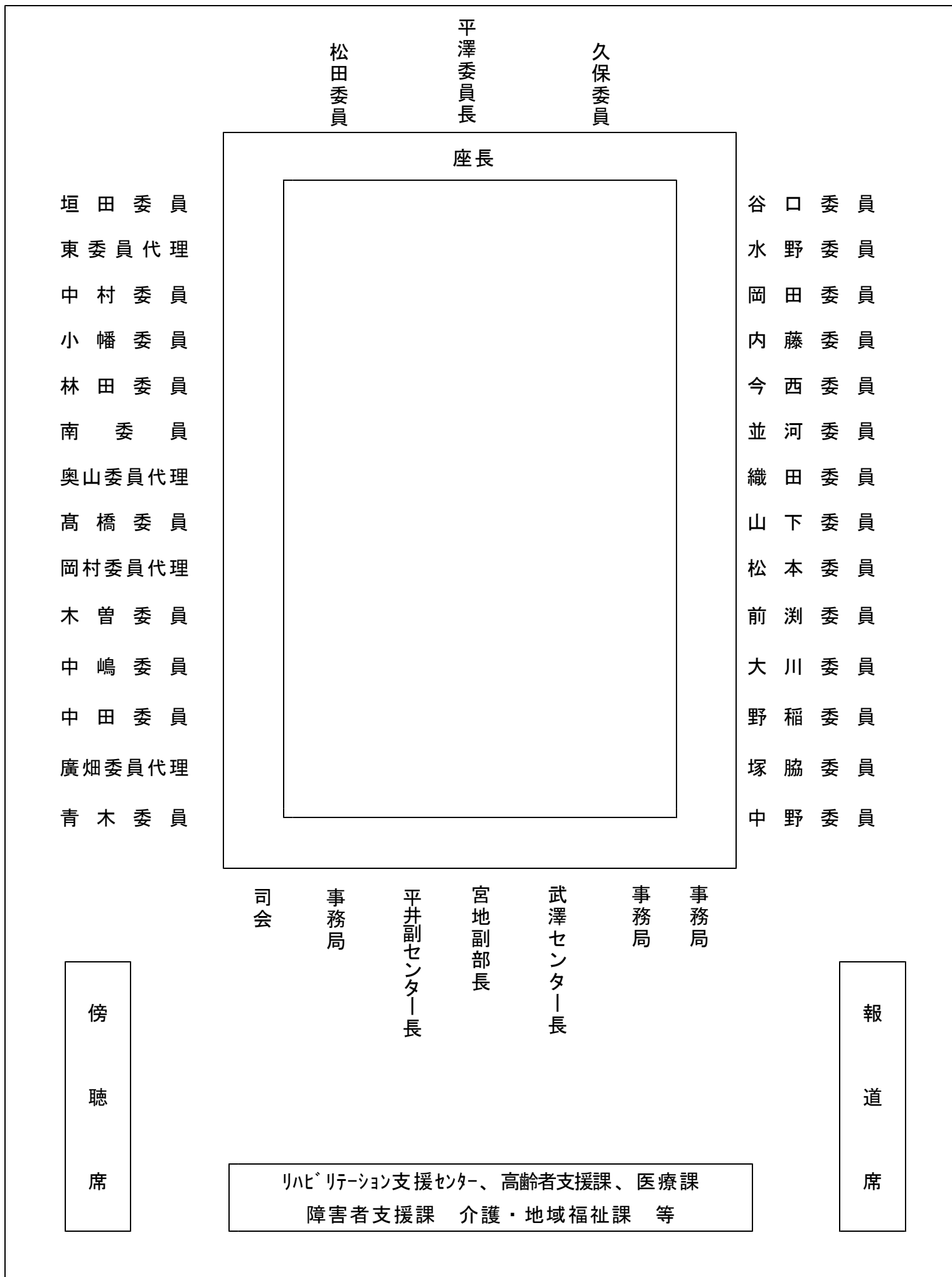
平成25年度第5回京都府リハビリテーション部会
(京都府総合リハビリテーション推進プラン検討会)

配席図

日時：平成25年11月25日(月)

午後2時～3時30分

場所：京都府医師会館2階 212, 213号室



京都府総合リハビリテーション推進プラン検討会に係る 第2回、第3回、第4回における意見概要（まとめ）

- 第2回（7月30日開催分まとめ） ○
 第3回（8月13日開催分まとめ） ●
 第4回（8月30日開催分まとめ） ◎

《高齢者のリハ》

1. 人材の確保・育成について

リハ医の確保・育成について

○京都府リハビリテーション教育センター（以下「リハ教育センター」の対象の一つが、かかりつけ医、開業医である。そういう方に、リハビリテーション（以下、「リハ」）の知識を持っていただきたい。もう一つが、リハ専門医、認定臨床医を目指している医師である。リハ専門医には、深い専門的知識を持っていただきたい。

○リハ医の質の担保が問題。リハの全体的なことがわかる医師がいれば、さまざまな問題が解決できる。全体を見渡して責任を持つ、中心的な役割の人が必要。専門的なリハ医をつくるということと、リハに関わっている先生方の質をあげるサポートがリハ教育センターの当初の役割。

リハ医療をもう少し学びたいという方に対して、リハ教育センターの研修に参加していただければと考えている。いろいろやってみて、御意見をいただきながら、さらに充実させ、リハマインドを持った医師を一人でも多く育成することが、リハ教育センター設立の趣旨である。

○（リハ教育センターでは）リハの基本や最近のトピックスを情報提供する。また、研修会を登録制にし、登録された方に最新の情報を発信していくことをイメージしている。インターネットで基本的な情報がみれて、メールで最新情報を渡せる形が取れば良いと考えている。ステップバイステップでやっていきたい。

○かかりつけ医（在宅を担っている医師）や回復期、老人保健施設のリハを担当している医師に対するリハの知識の普及が必要。

○開業医の先生にどこまでリハマインドを持ってもらえるかわからないが、全体の底上げが必要。今のリハ医の敷居は高い。講習を受けた方に何らかの証明書があってもいいのではないか。

○リハはチームワークが必要。チームの重要性を分かってもらおうと良い。リハ医学会でも関連職種との連携（コミュニケーション）が必要といわれている。

○リハ医はコーディネーター医であるべき。うまくコーディネーターができる、技術的なことを言える医師は今は少ない。

○チーム医療を進めようとする場合のリハ医の役割は、コーディネーターということである。マインドとは、視点というか視座だと思っている。医療の部分振りかざすと他の専門職の反発がある。コーディネーターするということは、ある一定水準以上の評価ができること。リハ専門医は、領域が広く難しいが、少しずつさまざまな領域をかじってもらい、できるだけいろいろな領域の情報を得て、一定水準の評価をすることが役割だ。

教育システムにしても難しいが、リハ医学会でも講習会があるが、忙しくてなかなか参加できない。スポットとして年1回開催しても残らないので、短い時間でもいいので、年に3~4回程度開催することも考えて欲しい。

○京都府医師会では在宅医療塾というものを実施している。その中でリハの現状を見る機会があり、リハはここまで進んでいるのかと、すいぶん勉強になった。技術を勉強することも大切かもしれないが、「ここまで進んでいるのか」ということを知って勉強するだけでも非常に役に立つ。

○リハ医の役割は評価だと思う。リハ専門医がいればいいが、そのような環境は少なく、脳神経外科や整形外科の医師が任されていることの方が多いのが現状。それぞれの専門分野はわかってもそれ以外はわからないことがある。トータルに患者さんをみるという意味では、病院の医師よりも、かかりつけ医などの方がいいのではないか。本来はリハ専門医のような全体を見れる医師がいるのが一番いいと思う。

○歯科医師にもリハの研修会に触れる機会が必要。

●リハ教育センター設立趣旨の3つのポイントは

- ①専門医を育てる
- ②開業医にリハマインドを普及
- ③他府県からの先生とも協力、連携して実施ということ。

是非みんなで京都を盛り立てていきたい。

●リハ教育センター主催の第1回座学研修会を平成25年10月6日(日)に実施する。多くの医師にリハマインドを持っていただきたいため、できる限り門戸を広げるという意味で無料とした。講師の先生もリハ教育という考えに賛同いただき、報酬なしでやっていただいている。是非参加いただきたい。

●京都府医師会としてはこのリハ教育センターに全面的に協力する。

●京都在宅医療塾では、内科医に多く参加いただいているが、リハマインドを持った内科医を増やすことも重要と考えており、この研修を周知していきたい。

●京都私立病院協会としても協力していきたい。リハ医もリハ専門職も不足しているので、そういう方を教育・養成することは大切。また北部・南部では人材確保が難しい面もあるので、地域偏在解消の施策も必要。

●京都府病院協会は急性期から在宅までの広範な範囲の病院で成り立っている。急性期リハから在宅リハを含め、全てを見る立場にあるため、座学研修会にも積極的に参加していきたい。

●リハそのものをしっかり勉強した医師は少なく、現状は神経内科や整形外科が担っている。リハを学ぼうと思っても、その場がなかなかない。是非、このリハ教育センターにおいて、リハ医のあり方など、リハそのものに関心をもたれる先生を教育・養成していただきたい。

●多くの科の先生が集まっただきやすいように、広く、浅く門戸を広げたスタートがいいと考えているので、今回のリハ教育センターでの研修は大変良い。

●リハ専門医の養成はなかなか難しいが、リハの評価ができる程度の知識を広く、かかりつけ医の先生が持つという体制が必要。是非そのようなリハ教育センターとしていただきたい。

◎リハ医の育成教育システムを作り上げていくには京都大学単独での構築は難しいと考えていたところ、京都府リハ教育センターをオール京都体制でやっていくことになったのは、非常にありがたい。

◎5年間で京都府におけるリハ医として育成システムを構築していけば、リハ医を目指す医師が京都にたくさん集まってくると思う。

◎歯科医師会においても、歯科医の先生に、リハ関連の研修に参加してもらうなどの広がりをもつような取組を進めているところ。

◎京都府医師会としては、組織率の向上、特に勤務医にも入会してもらうための努力が必要。リハ教育センターの座学研修会に関しても、多くの医師に出席してもらいたいと考えており、医報等で広報も積極的に行う。

◎リハ教育センターのような取り組みは全国的にもないと思う。非常にいい取組。京都府病院協会、京都府医師会の勤務医部会として、研修医も含めた勤務医に呼び掛けていきたい。

◎研修の内容に関しては、それぞれの専門性をいかせるよう、それぞれの医師の専門分野が関連付けられ、それぞれに興味をもつような研修を目指して欲しい。

◎研修内容に関しては、当日の研修生に対するアンケートや関連団体へのアンケートを実施し、研修生に対するフィードバックを行うとともに、次回、講座プログラム作成に活かしたい。

◎研修に参加していただいた先生にはデータベースに登録してもらい、メールによる情報発信等をし、情報共有を図りたい。

◎リハは基本的な範囲が広く、専門外のことを理解するのは難しい面もあるので、基本的なマニュアルや入門編テキスト（医師だけではなくリハ専門職も使えるようなもの）、のようなものもいずれ作成していきたい。

◎リハはいろんな分野の融合のようなものであり、研修生が求める内容もそれぞれ違うと思う。いろんな要望に答えるのは難しいが、将来的にはレベルや分野ごとにコースをつくることも検討していきたい。

看護・介護職に対するリハビリテーションマインド醸成

○リハ施設における看護職の配置は少ない。看護師がどこまでリハを担うのかがまだよく理解できていない。整形、回復期などリハは重要になってくるので、看護師として、それを担う認定看護師を育成したいと考えており、専門医とあわせて看護師に対するリハの教育も必要ではないか。

訪問看護ステーションの経営は厳しく、なんらかの支援が必要であり、システムについても検討が必要。

○ケアマネについては80%が福祉系であり、医療系との連携が苦手。医療系との講習会を開催し、そのあたりは改善してきている。

○互いの専門性を理解し、連携することは大切。医療リハが適切に介護保険で利用されることによって、重度化を防ぐことができる。

●脳卒中リハ看護認定看護師は京都府内は、まだまだ少なく、あまり増えてもない。看護協会では認定看護師が講師し、看護師にリハの研修会を実施しているが、まだまだ不十分である。摂食・嚥下障害認定看護師も少ない。訪問看護ステーションにもリハ専門職が必要であるが、経営的に難しい。

●リハマインドを持った医師が、看護師・介護士に指導、教育してもらえる体制づくりが必要。

◎対象者の生活の質の担保を考えると、実際には在宅や介護施設では看護師や介護職がリハをする場面もあり、またしたいと思っている看護師も多いと思う。

◎看護師においてはリハに対する知識は現状まだ不十分である。認定看護師であってもリハの専門的知識を教える事は難しい。専門的知識をもった先生方に教えていただく必要がある。また小児の訪問看護でもリハの必要性を感じているところ。

◎機能訓練指導員はセラピストを採用することができればよいが、看護師もなれる。しかし看護師はどうしてよいか分からず困っている。看護師、介護職へのリハ基礎知識普及のための研修会を実施して欲しい。

リハビリテーション専門職の確保・育成

○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は増えているが、今は特に、作業療法士、言語聴覚士の確保が難しい。

○作業療法士、言語聴覚士が不足しており、もっと増やしていきたいとの現場の声がある。地域の中で医療的なリハ、社会的なリハを推進していくためには、地域にでていく何らかの支援が必要。

◎人材確保や施設の拡充面については、色々努力していただいており一定整備されてきた。

◎作業療法士の少ない地域、北部の過疎地域へ支援していただいているが、今後も継続してほしい。OT 士会としては主体的な目的をもって利用者の生活を支援していくことを目標にしており、このアクションプランの考えと同様である。

◎人材育成が大事。PT は増えているが、質の向上につながっていない。PT 士会としては、まずチーム医療に取り組み、質の向上を図りたい。

◎達成したい目標は、この5年間で是非達成していただきたい。ST は国家資格になり 15 年。PT・OT と割合を見てもとても少ない。京都は回復期病棟が少ないので、更なる整備が必要。PT・OT・ST の連携は深まってきたが、他の業界との連携も深めていきたい。

◎目標は理想であり結構であるが、この目標は裏返すと困っていること、今欠けていることである。例えば、在宅復帰を目標にしても、家庭の問題があり困難なことがある。将来を見据えた課題や原因に対する取り組みが必要。リハ職など現在は需要があるが、いずれ頭打ちになることも考えられる。

(認知症高齢者のリハについて)

●常勤のリハ専門職がいて、施設の中で入所、通所、訪問という形でサービス提供しているのが老健施設の特徴

●老健施設では、認知症の中核症状（記憶、認知機能の低下等）や、周辺症状への緩和に対してのリハをチームアプローチとして提供している。

また、在宅復帰を目指すための、認知症の短期集中リハ等を併せて作業療法士等が携わり、実施している。

●認知症へのアプローチが身体的なリハ改善にも影響すると感じており、認知症へのリハも必要。

●通所リハの中での認知症リハや軽度の認知症の方に対する予防も含めた形でのリハに対しても現在研究事業を実施している。

当法人では、医療機関型の認知症カフェ事業を京都府委託事業で実施しているが、臨床心理士が神経心理検査を行い、作業療法士がリハプログラムをするような「医療的ケアのできるカフェ」のようなものも必要ではないか。

●府として、認知症短期集中リハビリテーションを実施するための支援が必要ではないか。また、認知症に対しても専門的な知識をもつ医師が必要。

2. 施設の拡充について

量の充足・質の確保

◎人材確保や施設の拡充面については、色々努力していただいており一定整備されてきた。

(回復期リハ)

○回復期病院は、制度上、老人ホーム化はできない。回復期からの復帰先について在宅が基本になっていて、さらなるリハのための転院や施設にいける人のパーセンテージが低くなっており、重度の方の回復に必要なステップがあるのに、制度上のしほりもあり転院していただけないことがある。それにより必要なリハを経ずに老人保健施設や特別養護老人ホームなどに行かれる割合が増えており、その時期になってからのリハニーズが増えていると認識している。

●リハ資源不足している地域においては、圏域内に回復期リハがなく、県外や他圏域でのリハを受けてもらっている現状。今後の方策で各圏域に回復期リハをとというのは心強く、期待している。ぜひ具体的施策をプランに盛り込んで欲しい。

(在宅リハ)

○訪問リハは、地域偏在のないように計画的に設置していく流れが必要になってくる。訪問リハスタッフをしっかり動くと、患者さんがそれなりにきっちりと維持できている。通所できる患者さんはいいが、通所できない患者さんのリハ支援は訪問リハになる。

○維持期（在宅）のリハを担うところが少ない。国の方針では維持期のリハは介護保険でということになっているが、維持期でも医療が必要であるというエビデンスを出す必要がある。

●回復期リハについては、だんだんと充実してきているが、在宅については課題がまだまだ多い。通院のリハもまだ不十分。

●過疎の地域においては、社会資源は少なく、リハ資源もないという状況。リハが必要な方でも通所が利用出来ないことも多い。そのような中で地域を支えるということになると、訪問リハの整備促進が非常に重要だと思う。

●現プラン策定時から、補助制度の創設は非常に有効な制度と感じている。ただ、過疎地において安定したサービスの提供・確保ということを考えると、インシャルコストだけでなく、ランニングコストに対する支援（補助）も必要。

◎和東町は過疎地域で、高齢化が進展しており、一人暮らし高齢者が増加している状況。転倒骨折の入院が多いが、機能回復が難しく、在宅復帰は困難である方が多く、施設入所になる方が多い。急性期から維持生活期だけでなく、今後は予防期におけるリハも重要ではないか。

(北部地域)

●与謝の海病院に北部医療センターができ、リハ提供体制が強化されることは、長年住民の念願だったので良かった。

●現行プランに基づいて、地域のリハ支援センターの役割を定め、この3年間で地域でのリハは充実してきていると感じている。

●北部では、脳卒中の急性期病院が少ないという現状もある。診療報酬で指定されている病院では丹後にはなく、中丹も舞鶴医療センターのみである。

●急性期での適切な対応ということが重要だと思われるので、府立医大、京大における人材派遣についても協力をお願いしたい。

◎丹後地域においては、丹後中央病院には回復期もあり、セラピストも充実しているが、地域全体のセラピストはまだまだ少ない。在宅でのリハの継続は難しい状況。リハの継続については、地域の介護職などの方に、リハマインドをもっていただけるような活動を地域リハ支援センターで行っているが、さらなる取組が必要。

(先端的リハ)

●先端的リハ機器については、今年度導入計画で、ということであるが、スペースやイニシャルコストの問題もあり、他の選択肢も考えて欲しい。

●先端的リハ（HAL以外）については、徐々に効果も出ているが、機器の正しい使い方や正しいリハ治療を施す必要がある。そのためリハ専門医やリハスタッフへ教育して、普及させることが必要であり、そのような研修システムも必要。

●経頭蓋磁気刺激治療などは、安全性の考慮が必要。

●先端的リハに係る機器の導入はなかなか難しい面がある。HAL はレンタルでランニングコストもかかるため、そういう支援も必要。

●IVES は急性期～維持期まで有効とされているのでその選択肢も考慮に入れてほしい。色々な選択肢を示してほしい。

◎先端機器導入予算補助については、ロボットスーツかトレッドミルの導入をご推薦いただいているが、設置面積、患者さんの割合、コストから現在検討中である。

◎効果的検証や新たな機器の開発は、一般の病院は難しい。開発については京都大学の工学部や府立医大と連携、協力し、研究会のようなものを立ち上げてはどうか。

◎大学では工学部にも入っていただくことは良いこと。将来的には、リハの生活治療機器開発・普及等の基盤として研究会を設置するというイメージを持っている。

◎府立医科大学の役割は、京大と共に連携してオール京都として取り組んでいくこと。先端治療・機器の研究については、今後関係者の方と相談、検討していきたい

地域包括ケアについて

○（介護老人福祉施設で）介護職と看護職が機能訓練をするということに関しては、現実的には難しい状況。ただ、その中においても京都府主催のリハ研修を開催してもらって、そのスキルを持って帰りたいというスタッフもいる。

特別養護老人ホームにおいても、最近では、医療的リハを望まれる方も増えている。少しでも回復したい、身の回りのことを自分でしたいという方々がいる中で、機能訓練加算というものがあるが、機能訓練指導員としてリハ専門職の採用は少ない。利用者の中にはリハを望まれている方もあり、介護職・看護職もニーズに応えたい、学びたいという気持ちはあるが、それに対応できる体制になっていないのが現状。

●府のリハ施策の推進について、様々な立場の方々から意見を聞けるような仕組みも必要ではないか。

●リハに係る専門家の意見を取り入れ、京都府に支援できるような企画検討委員会のようなものを設置すればよいと思う。

◎平成 23 年 3 月に高齢者にアンケートを実施したが、その結果から、専門的なリハを受けられる方は限られた方であり、多くは自分で意識してやっているという方が多いということが分かった。また施設、老健で状態が改善したら在宅に戻りたいが 20.8%で、そのまま施設にいたいのが 31.1%となっており、これは、本当は家に帰りたくても、独居や在宅での介護ができない状況もあるのではないかと考えられる。

◎リハは地域にもどっていきいきと暮らせるかが最終目標だとは思いますが、当人の意欲が減っているというのも現在の社会的な状況で、そういう人たちも受け入れられるような地域社会や制度が必要ではないか。

◎高齢者に関しては京都式地域包括推進機構の一員として、京都市も参加しているが、リハに関しても、高齢者を中心に取り組んでおられた京都府やリハ支援センターとの連携を強化し、オール京都でやっていきたい。

3. 連携体制について

(連携)

◎最後までシームレスにリハを見続けることが大事。医師は部分的だが、全体をコーディネートできるのが地域リハコーディネーターであり、医師、リハ専門職、地域リハコーディネーターが一体となったリハの構築が大事。連携を繋げて、総合的なリハ体制の構築は重要である。リハについては行政的なバックアップが必要。

(ケアマネ等に対するリハ知識の普及)

◎南丹圏域もかなり地理的には広範囲をカバーする圏域。実際、南丹地域リハ支援センターでは理学療法士が一人で活動している現状で、人的にも足りない状態で実施している。できるだけ事業所などをまわり、サポートできる人を増やすなど効率的にやっていくということが必要。

●過疎の進んでいる地域の中で、地域包括支援センターが必要な役割を担うということであるが、日々業務に追われており、リハの知識の習得や研修が進んでいない現状。今後はよりいっそうのリハ知識の習得が必要。

(地域)

●地域包括支援センターや特養等の施設と歯科医師との連携、協力システムが必要。

●亀岡市では、多職種と一緒に研修をするなどの様々な取組の中で、風通しのよい場を作るという取組をしており、今後もそのような取組が必要と感じている。また、リハの提供に加え、介護サービスとの連携により在宅生活への支援をしていくことも必要。

●京都市でもリハセンターの見直しをすすめており、地域リハについて強力に推進していくとともに、高齢者や障害者に対するリハについては、京都府のリハ支援センターと協力、連携して進めていきたい。京都市としても出来る限りのことはしていく。

◎「リハが受けられる社会」とあるが、「訓練」のように感じてしまう。訓練という意味のリハをいつでも受け続けることが「いきいきとした生活」とイコールとは限らない。

◎「リハビリを受けられる社会」という表現は、受けられるではなく、質の高いリハが「浸透した」社会というような表現がいいのではないか。

◎京都市では、今まで身体障害者を中心にリハを行ってきた。見直しを進めており、今後は地域リハを推進していきたいと考えている。

◎高次脳機能障害への支援のニーズも高まっているおり、その辺りも京都府と連携してやっていきたい。今回のプランに関しても、京都市も協力していきたい。

◎進行性の難病などの方は自立という目標はそぐわないかもしれない。一方で復職を含め社会復帰をできる方もいるかもしれない。病気の特徴、性質によってゴール(目標)は違うので、それぞれ分けて考え、それぞれの目標を医師が決めてあげるべきだと思う。

◎維持、生活期は他職種連携が重要であるが、まだ不十分であるため、そこを支援して欲しい。

◎ニーズにあったリハビリが必要。予防も大切であるが、開業医の先生との連携、協力が必要。

(連携パス等)

○医師会で連携パスを動かしているが、回復期から次のバトンタッチが上手くいかない。かかりつけ医に紹介しても、地域に帰ることが難しい状況。急性期から回復期、在宅の3者連携できていない。医師会で作り上げていかなければならないと考えている。

○急性期、回復期をもった病院では、比較的、在院日数が短い。急性期から、別の病院の回復期へ転院するには、タイムラグが生じる。それぞれの病院の意志の疎通度が高くなれば、タイムラグをおかずに転院できる。

○保健所としては保健医療計画も立てているが、その中のテーマとしてはやはり「在宅」であり、在宅リハ、医療連携、介護連携を主眼にしている。医師会にアプローチして、地域連携パスを拡充していく必要がある。

●現在、連携パスに関して、京都府は頸部骨折と脳卒中に関しては京都府統一版で動いており、全国的にもめずらしい動きではある。行政主導でセキュリティを確保した電子カルテと連携した、インターネットによる連携ツールを整備する必要がある。

●京都府、京都府医師会、地域連携パスに参加している病院とそれぞれ思いが少しずつ違うことを感じている。京都府医師会としても今後うまく調整していきたい。

●最近、接骨院やリラクゼーションというような資格のない方がやっておられるのもリハという看板を掲げてされていることがある。リハの本来の意味を考えしっかりと区別することが必要。

●特に急性期、回復期では「訓練」というのが大きい要素を占めていると思うが、生活期のゴールを考えると、障害受容や社会復帰といったものだと思う。

●少ない資源を上手にシェアしていくためにも、急性期の時期にある程度ゴールを指し、専門的知識をもった医師が要所要所で関することで、ある一定のラインみたいなものを引くことが必要ではないか。

●認知症のリハ、病院でのリハ、通所でのリハが特養では継続されないのが現実。それぞれの機関で提供されているリハの情報を特養等の施設へ提供できる連携システムが必要。

○歯科医師との連携については、歯科衛生士の方々に口腔内について指導いただいております、そういう方との連携も必要。口から食べ元気になれば、リハの意欲も上がると思う。

《障害児・者リハ》

府の現状

●周産期医療センターから医療機関、福祉サービスに繋がっていく中で、低体重児の障害発生率が高い状況にあるが、京都府内にある19の周産期医療センターでのリハが十分に実施できていない現状。国でも言われているが、GCUにおいて適切なリハの提供が重要。

●各地域において医療機関でリハを実施していただいております、小児整形は一定行われているようですが、脳原性の疾患には十分対応できていない状況にある。

●医療ケアが必要になっている障害児に対して、在宅ケアという中で、訪問看護、訪問リハのニーズに対する対応が必要。

●舞鶴子ども療育センター、花ノ木医療福祉センター、聖ヨゼフ医療福祉センター、発達子ども療育センター等の施設間連携と併せて、城陽の心身障害者福祉センターからのサポートも得るなどの府内における連携体制も必要と考えている。

障害児・者リハ

○障害者総合支援法ではケアプランを作成することは可能であるが、いわゆるケアマネジャーというものはいない。24年4月からケアマネと同様の動きとして、相談支援事業所を立ち上げるようになっており、そこではじめてケアマネジャーやケアプランを立てることが可能になる。全体的に支援も少ないということもあるが、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の安定的な確保も難しい。

○障害児・者に関するリハについて、重度になると関節拘縮や変形などもある。そういうときには、リラックスできるポジショニング、神経ブロックなどで筋緊張が落ちることがあり、それだけでも褥瘡の発生率が下がったりするので、施設の中でも外来でリハのアプローチをするなど、そういうかたちがつくれるといい。

○総合リハ推進プランになってから相談窓口障害児・者の相談がくるようになり相談内容が多岐にわたっている。

医療系従事者と介護系従事者の連携がとれていないという話があったが、医療系従事者の中にも2種類あって、高齢者対応と障害児・者対応というところも連携がとれていない。

在宅に帰られてからの訪問リハを担当するリハ専門職は、高齢者しか対応したことがない人が多い。その場合は、障害児・者関係の施設から情報をいただいて連携がとれる体制が必要。

○障害者と高齢者のリハに関する連携には、地域リハ支援センターのパートナーである保健所の介入で医療・介護・障害をうまく回すことができると思うので、保健所の中でも保健室と福祉室の連携の必要性を感じている。

○全般症状が消えて、失語症だけが残る方にもそれからの回復というのが特に若年の失語症にはよくみられる。回復期が終わって医療から切れてしまう人の対応については大きな課題だと思う。

●高次脳機能障害については、南部には心身障害者福祉センターに専門外来が来ているが、北部の専門外来についても計画的に推進できないか。

●在宅へ戻れる受け皿の面では、訪問リハの充実の必要性、重度介護訪問事業、居宅介護事業繋ぐような医療、介護保険、障害のことをよく知っている訪問支援ができるような人材や施設が必要。また、社会復帰に関しては就労支援事業の充実も必要ではないか。

●失語症のリハについては、回復期から在宅（医療から介護）に移行する際の支援として、外来での継続したフォローや介護保険、福祉でのサービスなど、長い経過をみるシステム的な流れや支援の体制が必要ではないか。

○高齢者のリハに加え、障害児者のリハもプランに入っており、良いと思う。支援を受けたい施設はたくさんある。

○障害児者については、在宅での生活の実現が必要であるが、現在のリハの提供体制は充分ではない。重度の障害児者に対しても在宅生活を可能にしていくということが必要で、そのためにもセラピストの確保が重要だと思う。

○在宅の方からは、どういうリハが受けられるのか、どこが提供できるかの情報が、現在保健所に流れていないので、連携を強化して欲しい。出来れば将来的には、重症障害児、在宅病児、難病まで踏み込んで欲しい。

○教育機関との連携、特に特別支援学校との連携は意識していただきたい。

○「生活障害」という言葉は、福祉の世界では聞いた事があまりない。「在宅での生活が困難な障害者に対して」というようなことだとは思う。

《全般》

○リハという言葉でカバーされる範囲はとても広い。職種や立場も違うのでひとつにまとめること

は難しい面がある。職種と立場が違っても、それぞれの課題を互いに理解していくことは重要。医療がまずしっかりしないといけない。リハマインドをもった医師を教育することが大切だが、他府県から人材を確保するというのもひとつの手段だと思う。

リハの中でさまざまな情報を発信するとともに吸い上げることも必要。トータルで育成していくことが京都のリハテーションの推進に役立つ。

●リハでカバーされる領域の広さ、課題を再認識した。

正しいリハの知識を広く普及していくということが必要だと感じており、リハマインドを持つ医師の教育・養成については、腰を据えて、時間をかけて医師に対する教育の中身を整理し、ステップバイステップで充実していくことが重要。

◎今回の総合リハ推進プランにおいては、京都大学は府立医大と協力してやっていきたい。また予防等に関しても、今後様々な研究など、担っていきたい。

「総合リハビリテーション推進プラン(第2期)」中間案

【担当部課】健康福祉部リハビリテーション支援センター

〈改定の趣旨〉

府民が住み慣れた地域で安心して、いきいきと暮らせるよう、急性期から回復期、維持・生活期まで継続したリハビリテーション（以下、「リハ」）提供体制の整備を目的に、平成22年度に策定した「総合リハビリテーション推進プラン（第1期）」に基づき進めてきた総合リハ充実事業（23、24年度）の成果を検証し、さらなる高齢化の進行に伴うリハ需要増加と障害児・者リハのニーズに應えるため、プランの改定を行う。

〈現状・取組実績〉

平成22年度に策定したプランに基づき、「人材の確保・育成」「施設の拡充」「連携体制の構築・推進体制の整備」の3本柱により施策を推進してきた。

1 人材の確保・育成

- リハ専門医、在宅等においてリハに対応できる医師（かかりつけ医等）やリハ専門職の不足、地域的な偏在や回復期を担う施設に少ないなどの施設間の偏在、介護系施設で機能回復訓練を中心的に担っている看護職・介護職におけるリハに対する理解や知識が不十分である等の課題に対し、次の事業を実施した。

第1期の主な取組・実績（23、24年度）

事業名	主な取組
理学療法士等修学資金貸与事業	○理学・作業療法士、言語聴覚士養成校の在学者への修学資金の貸与（ ²³ 77名 ²⁴ 79名）
リハビリテーション専門職等確保育成事業	(1) リハ就業フェアの開催 ○リハ専門職に特化した就業フェアの開催 （参加者数 ²³ 236名 ²⁴ 253名） ○北部地域や介護系施設への就業フェアへの参加 （ ²³ 3回 ²⁴ 4回）

	<p>(2) 研修事業</p> <p>○リハ専門職に対する研修事業の実施</p> <p>○看護職・介護職、介護老人保健施設施設長、行政職等に対する研修事業の実施</p> <p>(3) 巡回指導事業</p> <p>○介護老人福祉施設等少人数職場巡回指導事業</p> <p>(⑳訪問施設数 33施設 訪問回数 124回 ㉑訪問施設数 20施設 訪問回数 73回)</p> <p>○摂食嚥下等障害対応支援事業（巡回指導）</p> <p>(⑳訪問施設数 7施設 訪問回数 24回 ㉑訪問施設数 15施設 訪問回数 45回)</p> <p>(4) 高等学校進路指導担当者等へのリハ職の紹介</p> <p>○府立高等学校へリーフレット等送付 (㉓ 57校 ㉑ 57校)</p>
--	--

成果（評価）

- 府内就業希望者に理学療法士等修学資金を貸与することにより府内のリハ専門職が増加（㉓㉑貸与者のうち卒業後免許取得者24名中、府内への就業21名）
- リハ就業フェアを開催することにより府内の就業者が増加（リハ就業フェア出展法人への就職内定者数 ㉓ 73名 ㉑ 82名）
- リハ専門職に対する研修会の開催による質の向上（受講者数 ㉓331名 ㉑445名）
- 看護職・介護職等リハ従事者へのリハ研修会の開催によるリハに対する理解や知識の習得（効果：ケアプランへの訪問リハサービスの追加など）（受講者数 ㉓1,252名 ㉑1,460名）

25年度の新規取組

事業名	主な取組
リハビリテーション医等の養成 〈京都府リハビリテーション教育センター（オール京都体制）運営委員会で実施〉	<p>○リハ教育センター設立</p> <p>(府立医科大学、京都大学、医師会、私病協、府病協、京都府、京都市のオール京都体制で運営)</p> <p>○リハ教育プログラムの作成</p> <p>○座学、実地研修の実施 等</p>

《明日の京都による数値目標及び進捗状況》

○ 人口10万人当たりのリハ専門医師の数 〈日本リハ医学会「地域専門医リスト」から〉

- ◇ ⑫数値目標 2.7人（⑫神奈川県（全国 5位））
 - ◎ 進捗状況 ⑫ 2.2人（全国10位） → ⑭ 2.4人（全国 9位）
- ※ ⑫からリハビリテーション医等養成事業を実施

○ 人口10万人当たりのリハ専門職の数 〈厚生労働省「病院報告」から〉

〔理学療法士〕

- ◇ ⑫数値目標 39.7人
- ◎ 進捗状況 ⑫ 32.7人 → ⑬ 43.1人

〔作業療法士〕

- ◇ ⑫数値目標 21.6人
- ◎ 進捗状況 ⑫ 18.0人 → ⑬ 22.5人

〔言語聴覚士〕

- ◇ ⑫数値目標 6.4人
- ◎ 進捗状況 ⑫ 5.3人 → ⑬ 7.0人

2 施設の拡充

- 回復期リハ病床数及び維持・生活期における在宅系のリハサービス提供体制が不足しているという課題に対し、次の事業を実施した。

第1期の主な取組・実績（23、24年度）

事業名	主な取組
回復期リハビリテーション病床整備促進事業	○回復期リハ病棟を整備する際に必要となる機能訓練室、機器整備等に対して助成（補助制度創設） （23）38床増 （24）114床増）
訪問リハビリテーション事業所整備促進事業	○訪問リハサービスが受けられる環境を整備するため、事業所開設に対して助成（補助制度創設） （23）6事業所助成 （24）10事業所助成）
北部地域機能強化	○丹後中央病院、舞鶴赤十字病院における回復期病棟整備 ○府リハ支援センターの企画立案機能を強化し、北部地域におけるリハ施策を充実強化

成果（評価）

- リハサービスの中心となる回復期病棟の整備及び維持・生活期における在宅系のリハサービス提供を行う訪問リハ事業所開設等の経費助成によるリハ提供施設の設置促進
- ・ 回復期リハ病床の増床数 （23）38床 （24）114床
 - ・ 訪問リハ事業所の整備事業所数 （23）6事業所 （24）10事業所

《明日の京都による数値目標及び進捗状況》

- 人口10万人当たりの回復期リハ病床の数 〈府リハ支援センター資料から〉
- ◇ 23年度数値目標 48床
 - ◎ 進捗状況 21年度 32.1床 → 24年度 40.7床
- ※ 24年度までに数値目標を達成する見込み

25年度の新規取組

事業名	主な取組
先端的リハビリテーション治療の府内への導入・効果検証	○ロボットスーツ（HAL）または荷重免荷式トレッドミル歩行訓練装置等 〈地域リハ支援センターへ導入補助〉 ○経頭蓋磁気刺激治療法 〈府立心身障害者福祉センターへ導入（機器購入）〉 ○促通反復療法（川平法）実技講習会実施・研修支援（補助）

3 連携体制の構築・推進体制の整備

- 府全域におけるリハ推進体制の整備を図るとともに、各圏域内のリハ連携体制の構築を図るため、次の事業を実施した。

第1期の主な取組・実績（23、24年度）

事業名	主な取組
府リハビリテーション支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ○府リハ支援センターに副センター長、企画担当、言語聴覚士、臨床心理士等を増員し、リハに係る企画立案機能を強化し、府全域におけるリハ施策を推進
地域リハビリテーションコーディネート事業	<ul style="list-style-type: none"> ○各医療圏域の地域リハ支援センターにセンター長（医師）、コーディネーター（リハ専門職等）を配置 ○地域包括支援センター、事業者等への助言等を実施し、回復期から維持・生活期への円滑な移行、退院後リハの調整を支援 ○圏域連絡会や研修会を開催 〈主な事業〉 (1) 地域包括支援センター等に対する助言・相談 (23 314件 24 353件) (2) 従事者支援のための訪問相談 (23 262件 24 333件) (3) 事例検討会の開催 (23 29件 24 35件) (4) 看護職・介護職リハステップアップ研修（圏域編） (参加者数 23 652名 24 860名)
クリティカルパス・ICT活用病診連携推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ○クリティカルパスのIT化 ○病院間の情報共有の迅速化を図り、切れ目のない医療ケアを進める。 ○患者の早期社会復帰を実現

成果（評価）

- 府リハ支援センター、各二次医療圏域に地域リハ支援センター設置に伴う、施策の企画・立案機能や連携体制の強化
 - ・ 府リハ支援センターに副センター長、企画担当、言語聴覚士、臨床心理士を増員
 - ・ 地域リハ支援センターにセンター長（医師）、コーディネーター（リハ専門職等）を配置

- 各圏域の地域リハコーディネーターにより、医療機関や地域包括支援センターとの連携を図ってきたため、高齢者に対するリハ連携体制は一定進んできたところである。

〈今後の課題〉

〔リハ需要の増加〕

- 高齢化で身体機能が衰えたり、脳卒中等の治療技術の向上により社会復帰を目指す患者が増えるのに伴い、ますますリハの重要度が高まっている。

〔認知症高齢者〕

- 府内における認知症高齢者数の推計値は、予測を上回るペースで増加しており、平成37（2025）年には、約11万6千人に達する見込みであり、急速に増加している認知症高齢者に対応したリハの取組が必要である。

〔障害児・者〕

- ノーマライゼーションの観点から（高齢者のリハのみならず）、特に在宅等での生活が困難な障害児・者に対するリハに係る支援を充実させるため、乳幼児期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・者を中心としたリハについても対応していくことが必要である。

〔リハ医、リハ専門職等〕

- リハ専門医、在宅等においてリハに対応できる医師（かかりつけ医等）や、リハ専門職（特に作業療法士、言語聴覚士）の不足、地域的な偏在があり、特に北部地域の不足が見受けられる。

〔回復期リハ病床、在宅系リハサービス〕

- 回復期リハ病床のさらなる整備や、在宅での生活を希望される方の増加などにより、維持・生活期における在宅系のリハサービスのさらなる充実が必要である。

〔連携〕

- 圏域内の医療機関、施設等における医療系従事者（医師、看護師等）、リハ専門職、介護系従事者（社会福祉士、介護福祉士等）のさらなる連携が必要である。
- 北部地域における総合リハをさらに推進するため、連携推進体制のさらなる強化が必要である。

〈達成したい具体的な目標〉

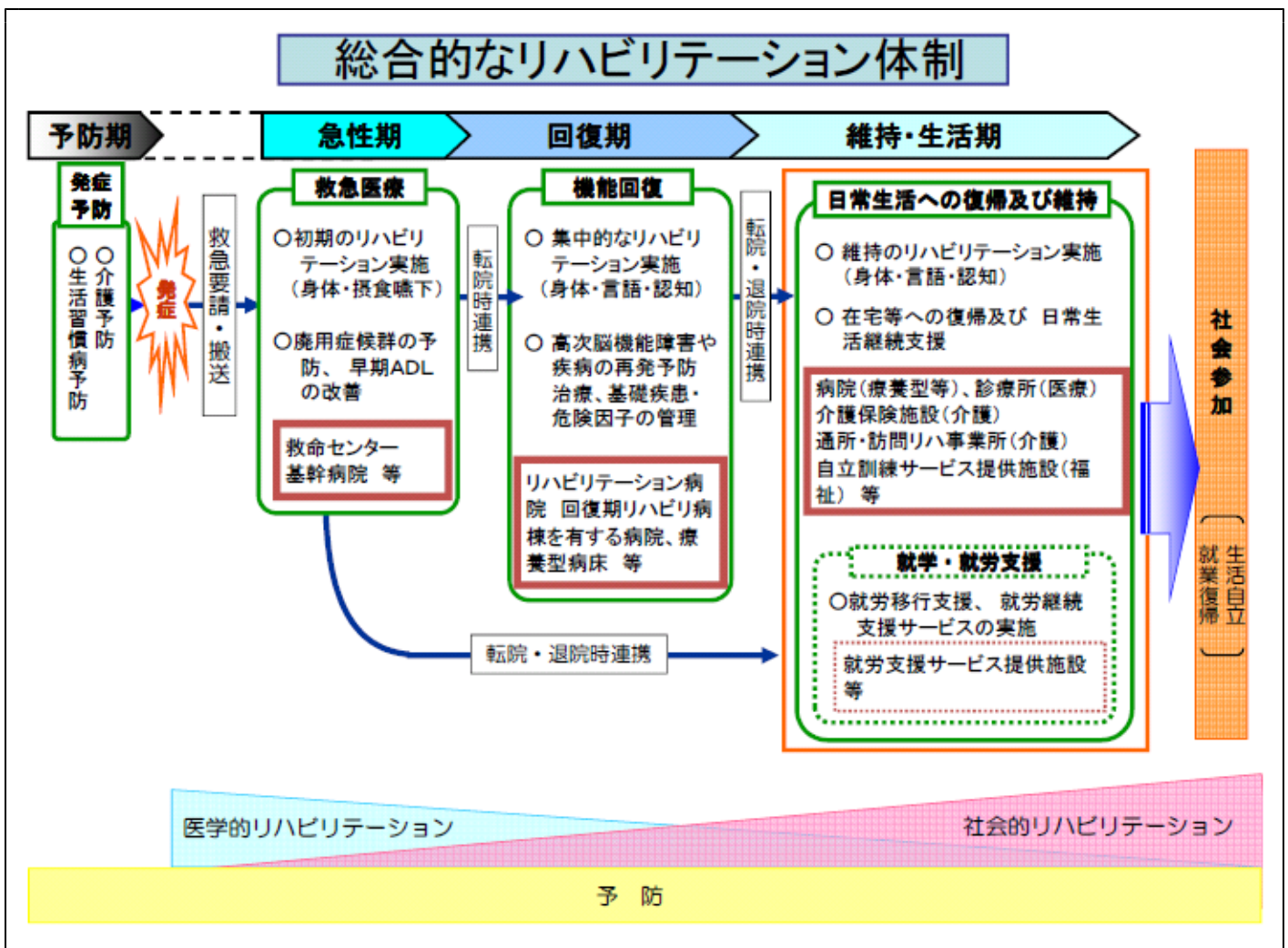
【急性期から回復期、維持・生活期まで継続した、さらなるリハの充実】

- 誰もが住み慣れた地域で、回復期、在宅リハに対応する医師（かかりつけ医、開業医）が適切にリハの指示をだし、それに対応できるリハ専門職がいる病院、施設が充実し、在宅で安心して暮らせる体制の構築

【各地域で適切で質の高いリハが提供できる体制の構築】

- 総合リハ（医学・教育・職業・社会的リハ）提供体制を充実させ、高齢者や障害児・者を支える取組を定着させるため、京都府、京都地域包括ケア推進機構、地域リハ支援センター、市町村、関係団体、大学、病院、施設等の連携を強め、適切で質の高いリハが各地域で提供できる体制の構築

◆ 目指すべき姿 ◆



〈計画期間（第2期）〉

- 平成26（2014）年から平成30（2019）年の5年間とする。
なお、目標の実現には、「地域包括ケアシステム推進プラン」、「高次脳機能障害者支援プラン」等の施策と十分に連携しながら、取組を推進する。

〈施策の方向〉

《4つの柱》

1 人材の確保・育成

【量の充足】

- リハ専門医や在宅等においてリハに対応できる医師（かかりつけ医等）、リハ専門職（特に作業療法士、言語聴覚士）を養成するとともに、地域的な偏在の解消を図ります。

新規施策

- リハビリテーション教育センターを設置し、リハビリテーション医等の確保・育成
 - ◆ リハ教育センターにおける本格的な研修・教育の実施（座学・実地）
 - ◆ リハ専門医等の人材確保
 - ◆ 府立医科大学での地域リハ講座（教室）開設
 - ◆ リハ医の人材調整
- 障害児・者リハビリテーションを担う人材の確保・養成
 - ◆ 障害児・者（訪問等）リハを担う人材に対する研修会等の実施
 - ◆ 障害児・者をテーマにした総合リハセミナーの実施

継続施策

- リハビリテーション専門職の確保・育成
 - ◆ 理学療法士等修学資金貸与事業
 - ・ 不足地域等対象を重点化し、貸与事業を実施（北部等）
 - ・ 特に不足している作業療法士、言語聴覚士の確保
 - ◆ リハ就業フェアの開催
 - ・ リハ専門職に特化した大規模な就業フェアの開催
 - ・ 北部地域や介護系施設等を含めたリハ就業フェアの開催
 - ◆ 府内の高校生及び進路指導教員へリハ専門職の業務内容の紹介等を実施（府立高校全57校、私立高校全40校）
 - ◆ 府内の言語聴覚士養成施設・課程の設置誘導

【質の確保】

- リハ医、リハ専門職、看護職・介護職等のリハ従事者等のさらなる質の確保を図ります。

新規施策

- リハビリテーション医等の確保・育成〈再掲〉
 - ◆ リハ教育センターにおける本格的な研修・教育の実施（座学・実地）
 - ◆ リハ専門医等の人材確保
 - ◆ 府立医科大学での地域リハ講座（教室）開設
 - ◆ リハ医の人材調整
 - ◆ 外来リハに対応できる人材の育成
- 認知症にも対応できるリハビリテーション専門職等の養成
 - ◆ 介護老人保健施設での認知症短期集中リハにおいてリハ専門職等に対する研修・講習会の実地支援
- 介護・福祉人材のリハビリテーションに対する理解や知識の習得
 - ◆ 介護・福祉人材の確保と連携した人材養成・研修会等の実施

拡充施策

- リハビリテーション専門職等の質の確保
 - ◆ 府リハ支援センター等による研修会の実施
 - ・ リハ専門職受入研修〈基礎・課題別コース〉
 - ・ リハ専門職研修〈保健所・市町村対象、老健施設に勤務するリハ専門職対象〉
 - ・ 北部専門職技術向上研修（理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会へ委託）
 - ・ チーム医療としての技術向上研修
- 看護職・介護職のリハビリテーションに対する理解や知識の習得
 - ◆ 府リハ支援センター、地域リハ支援センターによるリハに関わる看護師等に対する研修会、技術支援、訪問相談等の実施
 - ◆ 認定看護師資格の取得に対する支援
 - ◆ 介護老人福祉施設における機能訓練指導員等に対する研修会の実施

2 施設の拡充

【量の充足・質の確保】

- 回復期リハ病床の未設置圏域の解消や、維持・生活期における外来及び在宅系のリハサービスのさらなる充実を図るとともに、先端的リハ治療の研究開発・普及促進に努めます。

新規施策

- 先端的リハビリテーション治療・機器の研究開発・普及促進
 - ◆ 先端治療の効果検証
 - ◆ 検証を踏まえた普及促進
 - ◆ その他の先端的リハ治療法や機器装置における効果検証・導入促進

拡充施策

□ 北部地域・南部地域における機能強化

- ◆ 北部地域・南部地域における回復期病棟整備
- ◆ 北部地域における府立医科大学附属北部医療センターの機能充実

継続施策

□ 回復期リハビリテーション病床や外来・在宅リハビリテーションサービスの充実

- ◆ 回復期リハ病棟の整備促進
- ◆ 訪問リハ事業所の整備促進

3 連携体制の構築

- 圏域内の病院、施設等における医療系従事者（医師、看護師等）と介護系従事者（社会福祉士、介護福祉士等）のさらなる連携を図ります。

新規施策

□ 新たな連携システムの検討（地域リハビリテーション支援センターの充実）

- ◆ 高齢者のリハに加え、障害児・者のリハに関する研修機能や調整機能を強化するとともに、各圏域において地域リハ支援センター、保健所、病院、施設、ケアマネージャー等との一層の連携強化

□ 障害児・者支援のための連携体制構築

- ◆ 障害児・者リハの充実のための検討会議を設置
- ◆ 周産期における退院後の在宅での支援のためのネットワーク構築

□ 歯科医師等との連携強化

- ◆ 歯科医師、歯科衛生士等への研修会の実施
 - ・ 事例検討会等への参加
 - ・ 言語聴覚士との連絡会議の実施

拡充施策

□ 看護職・介護職のリハビリテーションに対する理解や知識の習得〈再掲〉

- ◆ 府リハ支援センター、地域リハ支援センターによるリハに関わる看護師等に対する研修会、技術支援、訪問相談等の実施
- ◆ 認定看護師資格の取得に対する支援

□ 北部地域・南部地域における機能強化

- ◆ 北部地域における地域リハ支援センター、府立医科大学附属北部医療センター等の各医療機関との連携促進
- ◆ 府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院等におけるリハ機能充実及び地域の医療機関、施設等との連携促進

継続施策

□ 地域包括ケアシステムとの連携強化

- ◆ 地域包括支援センター及びケアマネージャー等に対するリハ知識の普及
 - ・ 地域包括支援センター等に対する助言
 - ・ 従事者への訪問指導
 - ・ 圏域内病院・施設の窓口担当者との定期的協議、事例検討会・連携ツール勉強会等の実施

□ 地域連携パス等施設間連携ツールの普及・充実

- ◆ クリティカルパス・ICT活用病診連携推進事業（脳卒中、大腿骨頸部骨折）

4 総合リハ推進体制の構築

- 介護・医療・福祉の連携を促進し、在宅リハのさらなる推進を図るため、地域包括ケアシステム（推進機構）と連携した取組を進めます。

新規施策

□ 北部地域におけるリハビリテーション支援機能の強化

- ◆ リハ専門職等の人材確保が困難な北部地域において、総合リハをさらに推進するため、北部地域を総括する北部センターを設置

拡充施策

□ 府リハビリテーション支援センターの機能強化

- ◆ 府リハ支援センターにおける施策企画、立案機能をサポートするために企画検討会議をリハ部会の下に設置

□ 新たな連携システムの検討（地域リハビリテーション支援センターの充実）〈再掲〉

- ◆ 高齢者のリハに加え、障害児・者のリハに関する研修機能や調整機能を強化するとともに、各圏域において地域リハ支援センター、保健所、病院、施設、ケアマネージャー等との一層の連携強化

継続施策

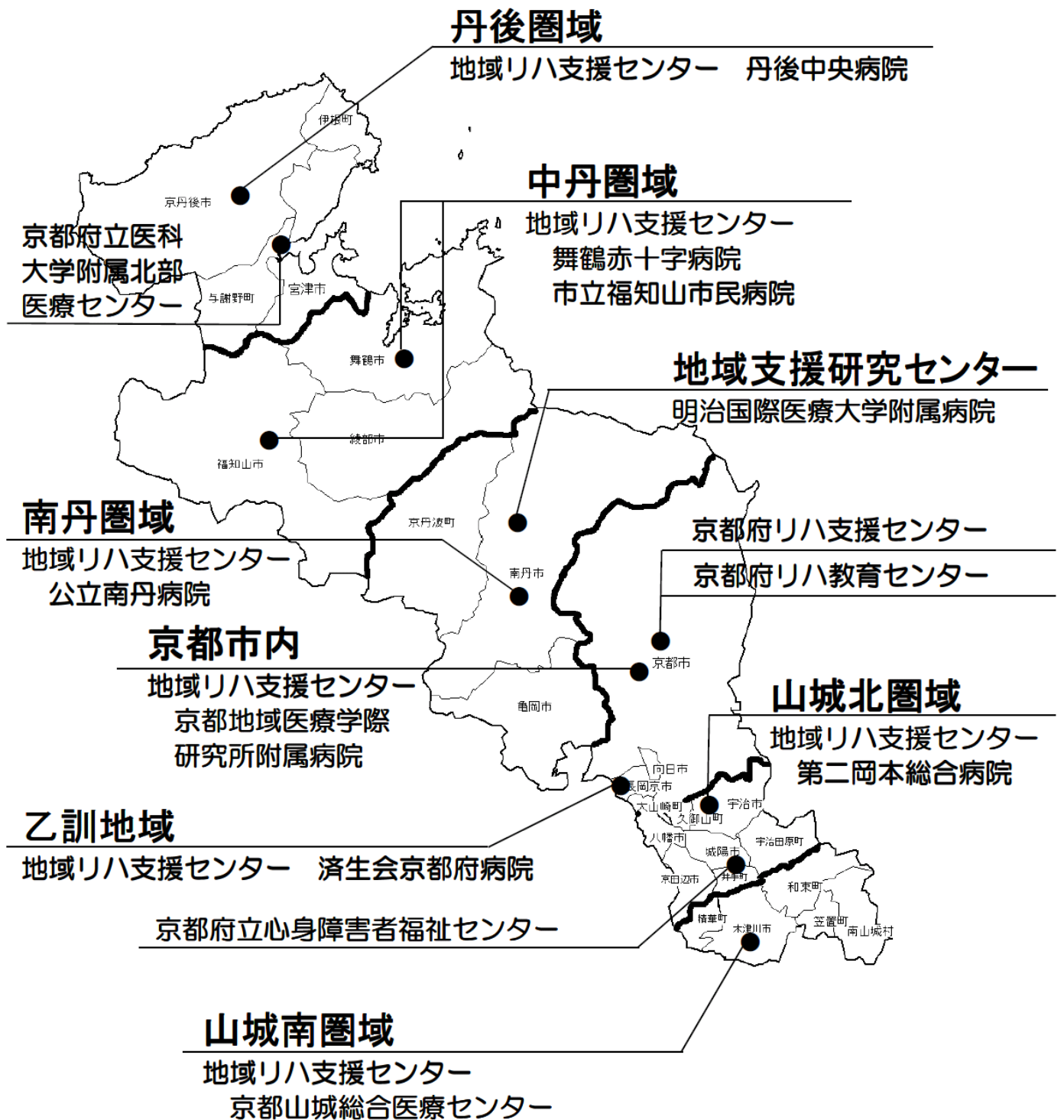
□ 地域リハビリテーション支援センターの機能強化

- ◆ 地域リハ支援センターにセンター長（医師）、コーディネーター（リハ専門職等）を配置
- ◆ 保健所、市町村、地域リハ支援センターの連携強化

□ 地域包括ケアシステムとの連携強化 〈再掲〉

- ◆ 地域包括支援センター及びケアマネージャー等に対するリハ知識の普及
 - ・ 地域包括支援センター等に対する助言
 - ・ 従事者への訪問指導
 - ・ 圏域内病院・施設の窓口担当者との定期的協議、事例検討会・連携ツール勉強会等の実施

京都府におけるリハビリテーション支援現況図



「総合リハビリテーション推進プラン」に係るパブリックコメントの要旨
及びこれに対する府の考え方

項目	意見の要旨	府の考え方
人材の確保・育成	<p>○リハ専門医やリハに関わる医師を養成・教育することは重要であり、アクションプランにも記載し、きっちりと推進してほしい。</p>	<p><中間案で対応済> □「人材の確保・育成」の重要な柱として、リハ医の確保・育成を明記している。今年度設置したリハ教育センターを核とた取り組みを更に推進するとともに、府立医科大学での地域リハ講座の開設も、盛り込んでいる。(P 8)</p>
	<p>○今回のプランに「障害児・者リハ」の視点を盛り込んだことは評価する。ただ、府では、小児を含む障害児者リハに対応できる人材がまだまだ少ないのが現状。今後、府としてしっかりと進めていただきたい。 ○ボイター療法など、小児のリハビリにも積極的に施策推進されたい。</p>	<p><中間案で対応済> □「障害児・者リハを担う人材の育成」「支援のための連携体制の構築」等をプランの施策の方向に盛り込み、障害児者のリハビリ（訪問リハ含む）に対応できる研修実施などを記載した。今後、このプランに盛り込んだ施策の方向性に沿って、しっかりと進めていく。(P 8、P 10)</p>
	<p>○リハの人材については、多職種連携の取組、チーム医療としての取り組みが重要。そういう技術が向上できる内容の研修を実施してほしい。</p>	<p><中間案で対応済> □リハ人材の質の向上も重要な課題の1つとして認識しており、今回のプランの「人材の確保・育成」における「質の確保」にも、「チーム医療としての技術向上研修」も盛り込んだ。(P 9)</p>
	<p>○在宅リハに関わる総合的な判断がアプローチができるセラピストを育成を目的とした施策・研修を検討してほしい。</p>	<p><中間案で対応済> □リハ専門職の質の確保は重要な柱の1つとして認識し、プランに記載している。研修内容については、今後ますます重要となってくる在宅療養に対応できるようリハ研修も実施することとしている(P 9)</p>

項目	意見の要旨	府の考え方
連携体制の構築	<p>○府リハ支援センター、地域リハ支援センター、保健所、病院などの関係機関との連携をさらに推進していただきたい。</p>	<p><中間案で対応済> <input type="checkbox"/>「連携体制の構築」の重要な柱として、各圏域における関係施設との一層の連携強化を明記している。 <最終案で対応> <u><input type="checkbox"/>「総合リハ推進体制の構築」の「保健所、市町村、地域リハ支援センターの連携強化」を「各圏域の保健所と地域リハ支援センターが一体となり、各市町村等との連携を強化し、地域リハを推進」に修正。</u> (P 11)</p>
	<p>○保健所と地域リハ支援センターとの連携は非常に重要であり、その連携についてもアクションプランで明記してほしい。</p>	
総合リハ推進体制の構築	<p>○本庁の関係課（府リハ支援センター、高齢者支援課、障害者支援課、地域包括推進機構等）との連携も重要であり、その連携についてもアクションプランで明記してほしい。</p>	<p><最終案で対応> <input type="checkbox"/>「総合リハ推進体制の構築」に「本庁の関係課（府リハ支援センター、高齢者支援課、障害者支援課、地域包括推進機構等）との一層の連携強化」の文言を追加。 <中間案で対応済> <input type="checkbox"/>リハビリについては、今年度から地域包括推進機構の三大プロジェクトの1つとして重点的な取り組みを進めており、しっかりと連携して施策を推進していく。 (P 11)</p>
	<p>○府で作成している関係のアクションプランや計画（高次脳機能障害者推進プラン、地域包括ケアシステム推進プラン、京都式オレンジプラン等）ともしっかりと連携して、施策を推進していただきたい。</p>	

「総合リハビリテーション推進プラン(最終案)」

【担当部課】健康福祉部リハビリテーション支援センター

〈改定の趣旨〉

府民が住み慣れた地域で安心して、いきいきと暮らせるよう、急性期から回復期、維持・生活期まで継続したリハビリテーション（以下、「リハ」）提供体制の整備を目的に、平成22年度に策定した「総合リハビリテーション推進プラン（第1期）」に基づき進めてきた総合リハ充実事業（23、24年度）の成果を検証し、さらなる高齢化の進行に伴うリハ需要増加と障害児・者リハのニーズに應えるため、プランの改定を行う。

〈現状・取組実績〉

平成22年度に策定したプランに基づき、「人材の確保・育成」「施設の拡充」「連携体制の構築・推進体制の整備」の3本柱により施策を推進してきた。

1 人材の確保・育成

- リハ専門医、在宅等においてリハに対応できる医師（かかりつけ医等）やリハ専門職の不足、地域的な偏在や回復期を担う施設に少ないなどの施設間の偏在、介護系施設で機能回復訓練を中心的に担っている看護職・介護職におけるリハに対する理解や知識が不十分である等の課題に対し、次の事業を実施した。

第1期の主な取組・実績（23、24年度）

事業名	主な取組
理学療法士等修学資金貸与事業	○理学・作業療法士、言語聴覚士養成校の在学者への修学資金の貸与（ ²³ 77名 ²⁴ 79名）
リハビリテーション専門職等確保育成事業	(1) リハ就業フェアの開催 ○リハ専門職に特化した就業フェアの開催 （参加者数 ²³ 236名 ²⁴ 253名） ○北部地域や介護系施設への就業フェアへの参加 （ ²³ 3回 ²⁴ 4回）

	<p>(2) 研修事業</p> <p>○リハ専門職に対する研修事業の実施</p> <p>○看護職・介護職、介護老人保健施設施設長、行政職等に対する研修事業の実施</p> <p>(3) 巡回指導事業</p> <p>○介護老人福祉施設等少人数職場巡回指導事業</p> <p>(⑳訪問施設数 33施設 訪問回数 124回 ㉑訪問施設数 20施設 訪問回数 73回)</p> <p>○摂食嚥下等障害対応支援事業（巡回指導）</p> <p>(⑳訪問施設数 7施設 訪問回数 24回 ㉑訪問施設数 15施設 訪問回数 45回)</p> <p>(4) 高等学校進路指導担当者等へのリハ職の紹介</p> <p>○府立高等学校へリーフレット等送付 (㉓ 57校 ㉑ 57校)</p>
--	--

成果（評価）

- 府内就業希望者に理学療法士等修学資金を貸与することにより府内のリハ専門職が増加（㉓㉑貸与者のうち卒業後免許取得者24名中、府内への就業21名）
- リハ就業フェアを開催することにより府内の就業者が増加（リハ就業フェア出展法人への就職内定者数 ㉓ 73名 ㉑ 82名）
- リハ専門職に対する研修会の開催による質の向上（受講者数 ㉓331名 ㉑445名）
- 看護職・介護職等リハ従事者へのリハ研修会の開催によるリハに対する理解や知識の習得（効果：ケアプランへの訪問リハサービスの追加など）（受講者数 ㉓1,252名 ㉑1,460名）

25年度の新規取組

事業名	主な取組
リハビリテーション医等の育成 〈京都府リハビリテーション教育センター（オール京都体制）運営委員会で実施〉	<p>○リハ教育センター設立</p> <p>(府立医科大学、京都大学、医師会、私病協、府病協、京都府、京都市のオール京都体制で運営)</p> <p>○リハ教育プログラムの作成</p> <p>○座学、実地研修の実施 等</p>

《明日の京都による数値目標及び進捗状況》

○ 人口10万人当たりのリハ専門医師の数 〈日本リハ医学会「地域専門医リスト」から〉

- ◇ ㊦数値目標 2.7人 (㊧神奈川県 (全国 5位))
 - ◎ 進捗状況 ㊨ 2.2人 (全国10位) → ㊩ 2.4人 (全国 9位)
- ※ ㊦からリハビリテーション医等養成事業を実施

○ 人口10万人当たりのリハ専門職の数 〈厚生労働省「病院報告」から〉

〔理学療法士〕

- ◇ ㊦数値目標 39.7人
- ◎ 進捗状況 ㊨ 32.7人 → ㊩ 43.1人

〔作業療法士〕

- ◇ ㊦数値目標 21.6人
- ◎ 進捗状況 ㊨ 18.0人 → ㊩ 22.5人

〔言語聴覚士〕

- ◇ ㊦数値目標 6.4人
- ◎ 進捗状況 ㊨ 5.3人 → ㊩ 7.0人

2 施設の拡充

- 回復期リハ病床数及び維持・生活期における在宅系のリハサービス提供体制が不足しているという課題に対し、次の事業を実施した。

第1期の主な取組・実績（23、24年度）

事業名	主な取組
回復期リハビリテーション病床整備促進事業	○回復期リハ病棟を整備する際に必要となる機能訓練室、機器整備等に対して助成（補助制度創設） （23）38床増 （24）114床増）
訪問リハビリテーション事業所整備促進事業	○訪問リハサービスが受けられる環境を整備するため、事業所開設に対して助成（補助制度創設） （23）6事業所助成 （24）10事業所助成）
北部地域機能強化	○丹後中央病院、舞鶴赤十字病院における回復期病棟整備 ○府リハ支援センターの企画立案機能を強化し、北部地域におけるリハ施策を充実強化

成果（評価）

- リハサービスの中心となる回復期病棟の整備及び維持・生活期における在宅系のリハサービス提供を行う訪問リハ事業所開設等の経費助成によるリハ提供施設の設置促進
- ・ 回復期リハ病床の増床数 （23）38床 （24）114床
 - ・ 訪問リハ事業所の整備事業所数 （23）6事業所 （24）10事業所

《明日の京都による数値目標及び進捗状況》

- 人口10万人当たりの回復期リハ病床の数 〈府リハ支援センター資料から〉
- ◇ ②数値目標 48床
 - ◎ 進捗状況 ① 32.1床 → ② 40.7床
- ※ ②までに数値目標を達成する見込み

25年度の新規取組

事業名	主な取組
先端的リハビリテーション治療の府内への導入・効果検証	○ロボットスーツ（HAL）または荷重免荷式トレッドミル歩行訓練装置等 〈地域リハ支援センターへ導入補助〉 ○経頭蓋磁気刺激治療法 〈府立心身障害者福祉センターへ導入（機器購入）〉 ○促通反復療法（川平法）実技講習会実施・研修支援（補助）

3 連携体制の構築・推進体制の整備

- 府全域におけるリハ推進体制の整備を図るとともに、各圏域内のリハ連携体制の構築を図るため、次の事業を実施した。

第1期の主な取組・実績（23、24年度）

事業名	主な取組
府リハビリテーション支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ○府リハ支援センターに副センター長、企画担当、言語聴覚士、臨床心理士等を増員し、リハに係る企画立案機能を強化し、府全域におけるリハ施策を推進
地域リハビリテーションコーディネート事業	<ul style="list-style-type: none"> ○各医療圏域の地域リハ支援センターにセンター長（医師）、コーディネーター（リハ専門職等）を配置 ○地域包括支援センター、事業者等への助言等を実施し、回復期から維持・生活期への円滑な移行、退院後リハの調整を支援 ○圏域連絡会や研修会を開催 〈主な事業〉 (1) 地域包括支援センター等に対する助言・相談 (23 314件 24 353件) (2) 従事者支援のための訪問相談 (23 262件 24 333件) (3) 事例検討会の開催 (23 29件 24 35件) (4) 看護職・介護職リハステップアップ研修（圏域編） (参加者数 23 652名 24 860名)
クリティカルパス・ICT活用病診連携推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ○クリティカルパスのIT化 ○病院間の情報共有の迅速化を図り、切れ目のない医療ケアを進める。 ○患者の早期社会復帰を実現

成果（評価）

- 府リハ支援センター、各二次医療圏域に地域リハ支援センター設置に伴う、施策の企画・立案機能や連携体制の強化
 - ・ 府リハ支援センターに副センター長、企画担当、言語聴覚士、臨床心理士を増員
 - ・ 地域リハ支援センターにセンター長（医師）、コーディネーター（リハ専門職等）を配置

- 各圏域の地域リハコーディネーターにより、医療機関や地域包括支援センターとの連携を図ってきたため、高齢者に対するリハ連携体制は一定進んできたところである。

〈今後の課題〉

〔リハ需要の増加〕

- 高齢化で身体機能が衰えたり、脳卒中等の治療技術の向上により社会復帰を目指す患者が増えるのに伴い、ますますリハの重要度が高まっている。

〔認知症高齢者〕

- 府内における認知症高齢者数の推計値は、予測を上回るペースで増加しており、平成37（2025）年には、約11万6千人に達する見込みであり、急速に増加している認知症高齢者に対応したリハの取組が必要である。

〔障害児・者〕

- ノーマライゼーションの観点から（高齢者のリハのみならず）、特に在宅等での生活が困難な障害児・者に対するリハに係る支援を充実させるため、乳幼児期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・者を中心としたリハについても対応していくことが必要である。

〔リハ医、リハ専門職等〕

- リハ専門医、在宅等においてリハに対応できる医師（かかりつけ医等）や、リハ専門職（特に作業療法士、言語聴覚士）の不足、地域的な偏在があり、特に北部地域の不足が見受けられる。

〔回復期リハ病床、在宅系リハサービス〕

- 回復期リハ病床のさらなる整備や、在宅での生活を希望される方の増加などにより、維持・生活期における在宅系のリハサービスのさらなる充実が必要である。

〔連携〕

- 圏域内の医療機関、施設等における医療系従事者（医師、看護師等）、リハ専門職、介護系従事者（社会福祉士、介護福祉士等）のさらなる連携が必要である。
- 北部地域における総合リハをさらに推進するため、連携推進体制のさらなる強化が必要である。

〈達成したい具体的な目標〉

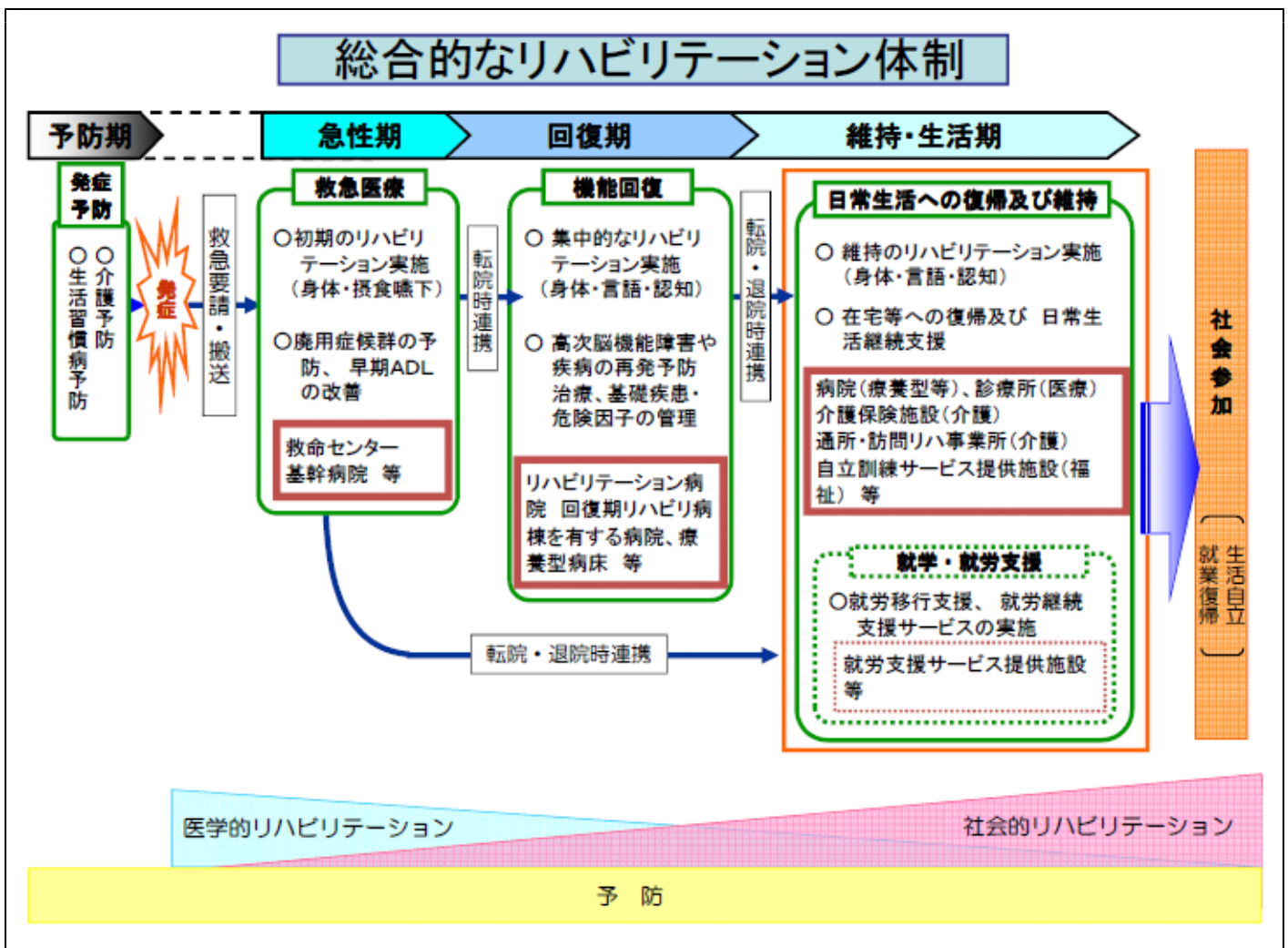
【急性期から回復期、維持・生活期まで継続した、さらなるリハの充実】

- 誰もが住み慣れた地域で、回復期、在宅リハに対応する医師（かかりつけ医、開業医）が適切にリハの指示をだし、それに対応できるリハ専門職がいる病院、施設が充実し、在宅で安心して暮らせる体制の構築

【各地域で適切で質の高いリハが提供できる体制の構築】

- 総合リハ（医学・教育・職業・社会的リハ）提供体制を充実させ、高齢者や障害児・者を支える取組を定着させるため、京都府、京都地域包括ケア推進機構、地域リハ支援センター、市町村、関係団体、大学、病院、施設等の連携を強め、適切で質の高いリハが各地域で提供できる体制の構築

◆ 目指すべき姿 ◆



〈計画期間（第2期）〉

- 平成26（2014）年から平成30（2019）年の5年間とする。
なお、目標の実現には、「地域包括ケアシステム推進プラン」、「高次脳機能障害者支援プラン」等の施策と十分に連携しながら、取組を推進する。

〈施策の方向〉

《4つの柱》

1 人材の確保・育成

【量の充足】

- リハ専門医や在宅等においてリハに対応できる医師（かかりつけ医等）、リハ専門職（特に作業療法士、言語聴覚士）を育成するとともに、地域的な偏在の解消を図ります。

新規施策

□ リハビリテーション教育センターを設置し、リハビリテーション医等の確保・育成

- ◆ リハ教育センターにおける本格的な研修・教育の実施（座学・実地）
- ◆ リハ専門医等の人材確保
- ◆ 府立医科大学での地域リハ講座（教室）開設
- ◆ リハ医の人材調整

□ 障害児・者リハビリテーションを担う人材の確保・育成

- ◆ 障害児・者（訪問等）リハを担う人材に対する研修会等の実施
- ◆ 障害児・者をテーマにした総合リハセミナーの実施

継続施策

□ リハビリテーション専門職の確保・育成

- ◆ 理学療法士等修学資金貸与事業
 - ・ 不足地域等対象を重点化し、貸与事業を実施（北部等）
 - ・ 特に不足している作業療法士、言語聴覚士の確保
- ◆ リハ就業フェアの開催
 - ・ リハ専門職に特化した大規模な就業フェアの開催
 - ・ 北部地域や介護系施設等を含めたリハ就業フェアの開催
- ◆ 府内の高校生及び進路指導教員へリハ専門職の業務内容の紹介等を実施（府立高校全57校、私立高校全40校）
- ◆ 府内の言語聴覚士養成施設・課程の設置誘導

【質の確保】

- リハ医、リハ専門職、看護職・介護職等のリハ従事者等のさらなる質の確保を図ります。

新規施策

- リハビリテーション医等の確保・育成〈再掲〉
 - ◆ リハ教育センターにおける本格的な研修・教育の実施（座学・実地）
 - ◆ リハ専門医等の人材確保
 - ◆ 府立医科大学での地域リハ講座（教室）開設
 - ◆ リハ医の人材調整
 - ◆ 外来リハに対応できる人材の育成
- 認知症にも対応できるリハビリテーション専門職等の育成
 - ◆ 介護老人保健施設での認知症短期集中リハにおいてリハ専門職等に対する研修・講習会の実地支援
- 介護・福祉人材のリハビリテーションに対する理解や知識の習得
 - ◆ 介護・福祉人材の確保と連携した人材育成・研修会等の実施

拡充施策

- リハビリテーション専門職等の質の確保
 - ◆ 府リハ支援センター等による研修会の実施
 - ・ リハ専門職受入研修〈基礎・課題別コース〉
 - ・ リハ専門職研修〈保健所・市町村対象、老健施設に勤務するリハ専門職対象〉
 - ・ 北部専門職技術向上研修（理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会へ委託）
 - ・ チーム医療としての技術向上研修
- 看護職・介護職のリハビリテーションに対する理解や知識の習得
 - ◆ 府リハ支援センター、地域リハ支援センターによるリハに関わる看護師等に対する研修会、技術支援、訪問相談等の実施
 - ◆ 認定看護師資格の取得に対する支援
 - ◆ 介護老人福祉施設における機能訓練指導員等に対する研修会の実施

2 施設の拡充

【量の充足・質の確保】

- 回復期リハ病床の未設置圏域の解消や、維持・生活期における外来及び在宅系のリハサービスのさらなる充実を図るとともに、先端的リハ治療の研究開発・普及促進に努めます。

新規施策

- 先端的リハビリテーション治療・機器の研究開発・普及促進
 - ◆ 先端治療の効果検証
 - ◆ 検証を踏まえた普及促進
 - ◆ その他の先端的リハ治療法や機器装置における効果検証・導入促進

拡充施策

□ 北部地域・南部地域における機能強化

- ◆ 北部地域・南部地域における回復期病棟整備
- ◆ 北部地域における府立医科大学附属北部医療センターの機能充実

継続施策

□ 回復期リハビリテーション病床や外来・在宅リハビリテーションサービスの充実

- ◆ 回復期リハ病棟の整備促進
- ◆ 訪問リハ事業所の整備促進

3 連携体制の構築

- 圏域内の病院、施設等における医療系従事者（医師、看護師等）と介護系従事者（社会福祉士、介護福祉士等）のさらなる連携を図ります。

新規施策

□ 新たな連携システムの検討（地域リハビリテーション支援センターの充実）

- ◆ 高齢者のリハに加え、障害児・者のリハに関する研修機能や調整機能を強化するとともに、各圏域において地域リハ支援センター、保健所、病院、施設、ケアマネージャー等との一層の連携強化

□ 障害児・者支援のための連携体制構築

- ◆ 障害児・者リハの充実のための検討会議を設置
- ◆ 周産期における退院後の在宅での支援のためのネットワーク構築

□ 歯科医師等との連携強化

- ◆ 歯科医師、歯科衛生士等への研修会の実施
 - ・ 事例検討会等への参加
 - ・ 言語聴覚士との連絡会議の実施

拡充施策

□ 看護職・介護職のリハビリテーションに対する理解や知識の習得〈再掲〉

- ◆ 府リハ支援センター、地域リハ支援センターによるリハに関わる看護師等に対する研修会、技術支援、訪問相談等の実施
- ◆ 認定看護師資格の取得に対する支援

□ 北部地域・南部地域における機能強化

- ◆ 北部地域における地域リハ支援センター、府立医科大学附属北部医療センター等の各医療機関との連携促進
- ◆ 府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院等におけるリハ機能充実及び地域の医療機関、施設等との連携促進

継続施策

□ 地域包括ケアシステムとの連携強化

- ◆ 地域包括支援センター及びケアマネージャー等に対するリハ知識の普及
 - ・ 地域包括支援センター等に対する助言
 - ・ 従事者への訪問指導
 - ・ 圏域内病院・施設の窓口担当者との定期的協議、事例検討会・連携ツール勉強会等の実施

□ 地域連携パス等施設間連携ツールの普及・充実

- ◆ クリティカルパス・ICT活用病診連携推進事業（脳卒中、大腿骨頸部骨折）

4 総合リハ推進体制の構築

- 介護・医療・福祉の連携を促進し、在宅リハのさらなる推進を図るため、地域包括ケアシステム（推進機構）と連携した取組を進めます。

新規施策

□ 北部地域におけるリハビリテーション支援機能の強化

- ◆ リハ専門職等の人材確保が困難な北部地域において、総合リハをさらに推進するため、北部地域を総括する北部センターを設置

拡充施策

□ 府リハビリテーション支援センターの機能強化

- ◆ 府リハ支援センターにおける施策企画、立案機能をサポートするために企画検討会議をリハ部会の下に設置

□ 新たな連携システムの検討（地域リハビリテーション支援センターの充実）〈再掲〉

- ◆ 高齢者のリハに加え、障害児・者のリハに関する研修機能や調整機能を強化するとともに、各圏域において地域リハ支援センター、保健所、病院、施設、ケアマネージャー等との一層の連携強化

継続施策

□ 地域リハビリテーション支援センターの機能強化

- ◆ 地域リハ支援センターにセンター長（医師）、コーディネーター（リハ専門職等）を配置
- ◆ 各圏域の保健所と地域リハ支援センターが一体となり、各市町村等の連携を強化し、地域リハを推進

□ 本庁の関係課との一層の連携強化

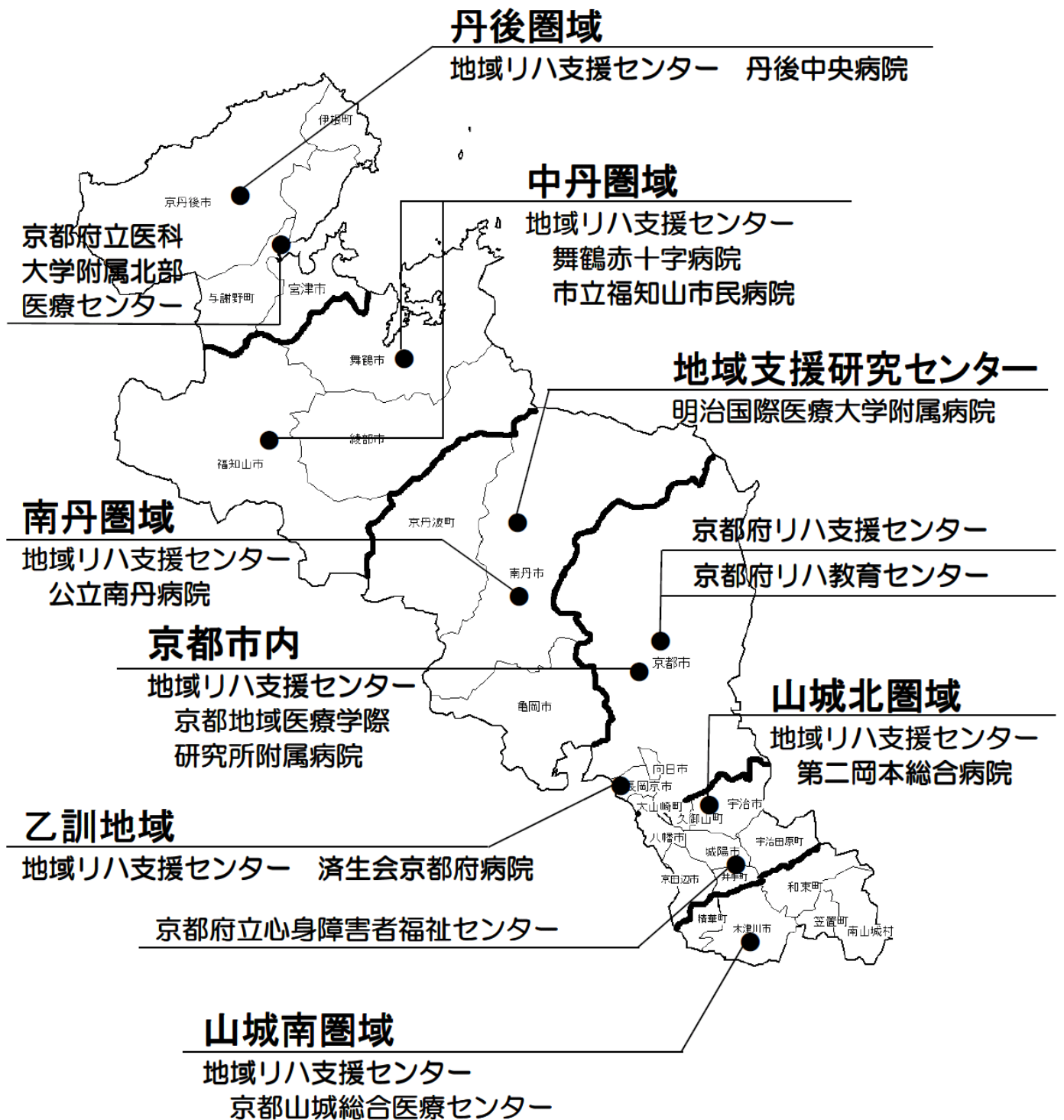
- ◆ 本庁の関係課（府リハ支援センター、高齢者支援課、障害者支援課、地域包括ケア推進機構等）との一層の連携強化

□ 地域包括ケアシステムとの連携強化〈再掲〉

- ◆ 地域包括支援センター及びケアマネージャー等に対するリハ知識の普及
 - ・ 地域包括支援センター等に対する助言
 - ・ 従事者への訪問指導
 - ・ 圏域内病院・施設の窓口担当者との定期的協議、事例検討会・連携ツール勉強会等の実施

※ 最終案での追加事項

京都府におけるリハビリテーション支援現況図



プ ロ グ ラ ム

- 開 会 (9:20~) 京都府リハビリテーション教育センター長 (京都立医科大学 名誉教授) 平澤泰介先生
- 講 演 1. (9:30~9:50) リハビリテーションの概念
京都府立医科大学大学院医学研究科 運動器機能再生外科学 教授
(京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部 部長) 久保俊一先生
- 講 演 2. (9:50~10:20) 医学的リハビリテーションの基本
京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部 副部長 堀井基行先生
- 講 演 3. (10:20~10:50) 介護保険とリハビリテーションサービス、主治医意見書
京都府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院 院長 井上重洋先生
- 講 演 4. (11:00~11:40) 身体障害者手帳と福祉サービス
京都府健康福祉部障害者支援課 佐藤康弘課長
- 講 演 5. (11:40~12:20) 回復期・維持期リハビリテーションの実際とリハ医の役割
京都大原記念病院 博寿苑 施設長 三橋尚志先生
- 食 事 休 憩 (12:20~13:00)
(昼食券を1階受付で販売しております。)
- 講 演 6. (13:00~13:40) リハビリテーション診断学 ADL/QOL評価、筋力・可動域評価
京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部 講師 池田 巧先生
- 講 演 7. (13:40~14:20) リハビリテーション処方の実際
京都府リハビリテーション教育センター 森原 徹先生
- 講 演 8. (14:30~15:30) 脳血管障害のリハビリテーション
京都府健康福祉部リハビリテーション支援センター長 武澤信夫先生
- 講 演 9. (15:40~16:40) 骨関節・運動器疾患のリハビリテーション
(特別講演) 大阪医科大学 総合医学講座 リハビリテーション医学教室 教授 佐浦隆一先生
- 講 演 10. (16:50~17:30) 内部障害 (心臓) : 心臓リハビリテーションの基礎
京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部 講師 白石裕一先生
- 閉 会 (17:30~) 京都府健康福祉部 山口寛士部長

研修会場 (図書館ホール) 以外での御飲食は御遠慮ください。
研修会場 (図書館ホール) で御飲食される場合は、食事休憩時間 (12:20~13:00) 内に
お願いします。

京都府リハ教育センター第1回座学研修会について（概要報告）

1. 概要…別添プログラム表参照

- ・10月6日（日）9：20～17：30（於：京都府立医大図書館ホール）
- ・対象者：リハに興味のある医師等
- ・参加費：無料
- ・後援：府医師会、私病協、府病協
- ・取得できる単位：日本リハ医学会、日本医師会
- ・講演：10講演（うち特別講演：大阪医大・佐浦教授）
→リハの概念や基本、回復期・維持期リハの実際、脳血管障害リハ、介護保険リハサービス、身障手帳と福祉サービス、骨関節・運動器疾患リハ、心臓リハの基礎など

2. 研修出席者

- ・計212名（医師160名、医師以外52名）

医師・勤務先

府立医大：54名、高知大学、西記念病院、トワイライトリハリ病院、平成記念病院
済生会滋賀県病院、舞鶴赤十字病院、京都第二日赤病院、兵庫県立川中央病院
明治国際医療大学、大阪医科大学
京都桂病院、学研都市病院、京都四条病院、済生会京都府病院、丹後中央病院
京都南病院、田辺中央病院、嵯峨野病院、舞鶴医療センター、京都伏見シミズ病院
第二岡本病院、日本バプテスト病院、宇治徳州会病院、京都武田病院、宇治病院
シミズ病院、十条武田リハ病院、福知山市民病院、京都大原記念病院、武田病院
公立南丹病院、京都九条病院、ほうゆう病院、きづ川病院、久野病院、音羽病院
国保新大江病院、協立第二病院、千春会病院、京都工場保健会 京都博愛会病院 等
京都市身体障害者リハセンター、その他個人病院、老健施設

医師以外・職種

看護師：1名、理学療法士：14名、作業療法士：10名、言語聴覚士：2名
社会福祉士：1名、事務職：2名、学生（セブス）：5名、未記入：17名

3. 当日アンケートについて

- ・回収：62通

医師：46名

医師以外：16名

（看護職4名、介護職1名、理学療法士4名、作業療法士3名、言語聴覚士1名）
事務職1名、その他2名

<主な意見>

- ・非常によい試み、勉強になった、基本的な流れがよく分かった、参考になった
非常に有意義、基礎の整理ができた、内容が豊富でよかった、分かりやすかった
無料でこのような研修はありがたい、網羅的な概観ができた、役に立った
1講演40分は聞きやすい、自由参加形式は参加しやすくよかった
- ・時間が長い、終日研修はきつい、質問の時間がほしい、
「在宅リハ」「介護予防」「生活期リハ」のテーマを希望、
最新の知見や知識の研修を盛り込んでほしい、パネディスカッションや症例検討の講演も希望
テキストのスライド資料がほしい、専門職の話や実演を交えた講演も検討してほしい
テーマを絞り、時間設定も工夫が必要