

# 平成25年度第4回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)

## 次 第

日 時：平成25年8月29日（木）午後3時～5時  
場 所：京都府医師会館2階212・213号室

### 1 開 会

### 2 委 員 紹 介

### 3 報 告

第2回及び第3回リハビリテーション部会の主な意見について

資料1 … 第2回、第3回リハビリテーション部会主な意見について

### 4 検 討 事 項

アクションプラン中間案について

資料2 … 「総合リハビリテーション推進プラン（第2期）」の検討

### 5 閉 会

# 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） ●

## 《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」）について）

○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、研修会を登録にし、登録された方に最新の情報を発信していくという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よいと考えている。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。  
今のリハ医の数は高い。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ト医であるべき。うまくコーディネートができる、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。コーディネートするということは、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らえ以外に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と。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。

(京都府リハ教育センターについて)

●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、リハそのものに興味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ていたりしやすいように、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。

### 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。

●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。

### 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。地域の中で医療的リハ、社会的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。

(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。

(認知症短期集中リハビリテーションについて)

●府として、そういうリハ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

#### (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。訪問リハスタッフがしっかり動くと、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、イニ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。

#### (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。

#### (先端リハ)

●先端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いれてほしい。色んな選択肢を示してほしい。

#### 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。

### 3. 連携体制について

#### (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ふ取組をしており、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気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。

#### (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、介護連携を主眼においている。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所所で関することで、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。

## 《障害児・者リハ》

### 府の現状（事務局）

●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だが、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ということが可能になる。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出来ているが、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。



## 《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。職種と立場が違う中でも、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イケない。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こと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。

## 「総合リハビリテーション推進プラン(第2期)」の検討

【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）の成果を検証するとともに、さらなる高齢化の進行に伴うリハ需要増加と障害児・者リハのニーズに応えるため、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」などから施策に取り組んできた。

#### 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）                                                             |
| リハ専門職等確保育成事業   | (1) リハ就業フェアの開催<br>○リハ専門職に特化した就業フェアの開催<br>（参加者数 23 236名 24 253名）<br>○北部地域や介護系施設への就業フェアへの参加<br>（23 3回 24 4回） |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>(2) 研修事業<br/>○リハビリ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<br/>○介護老人福祉施設等少人数職場巡回指導事業<br/>〔 ㉓訪問施設数 33施設 訪問回数 124回<br/>㉔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）<br/>〔 ㉓訪問施設数 7施設 訪問回数 24回<br/>㉔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<br/>○府立高等学校ヘリーフレット等送付（㉓ 57校 ㉔ 57校）</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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<br>〈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>○教育センター設立<br/>〔 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>○教育プログラムの作成</p> <p>○座学、実地研修の実施 等</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ビリ専門職が増加（㉓㉔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 ㉔ 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 ㉔445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 ㉔1,460名）

## 《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「地域別専門医リスト」から〉

◇ ②⑥数値目標 2.7人（②神奈川県（全国 5位））  
◎ 進 捗 状 況 ② 2.2人（全国10位） → ④ 2.4人（全国 9位）  
※ ⑥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〕

◇ ②⑥数値目標 39.7人  
◎ 進 捗 状 況 ② 32.7人 → ④ 43.1人

#### 〔作業療法士〕

◇ ②⑥数値目標 21.6人  
◎ 進 捗 状 況 ② 18.0人 → ④ 22.5人

#### 〔言語聴覚士〕

◇ ②⑥数値目標 6.4人  
◎ 進 捗 状 況 ② 5.3人 → ④ 7.0人

## 2 施設の拡充

- 回復期リハ病床数の不足及び維持・生活期における在宅系のリハサービス提供の不足を解消するため、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                                                                  |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 回復期リハ病床整備促進事業 | ○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）<br>（㉓ 38床増 ㉔114床増）      |
| 訪問リハ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）<br>（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<br>○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 |

### 25年度の新規取組

| 事業名                 | 主な取組                                                                                                                               |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 先端的リハ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<br>〈地域リハ支援センターへ導入補助〉<br>○経頭蓋磁気刺激治療法<br>〈府立心身障害者福祉センターへ導入（機器購入）〉<br>○促通反復療法（川平法）実技講習会実施・研修支援（補助） |

### 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 ㉔114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〉

◇ ㉔数値目標 48床

◎ 進捗状況 ㉑ 32.1床 → ㉔ 40.7床

※ ㉔までに数値目標を達成する見込み

### 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、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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 府リハ支援センターの機能強化         | ○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                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 地域リハコーディネート事業          | ○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<br>○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<br>○圏域連絡会や研修会を開催<br>〈主な事業〉<br>(1) 地域包括支援センター等に対する助言・相談<br>（23 314件 24 353件）<br>(2) 従事者支援のための訪問相談<br>（23 262件 24 333件）<br>(3) 事例検討会の開催<br>（23 29件 24 35件）<br>(4) 看護職・介護職リハステップアップ研修（圏域編）<br>（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 | ○クリティカルパスのIT化<br>○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。<br>○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〕

- 認知症高齢者数の推計は、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理念に基づき（高齢者のリハのみならず）特に生活障害のある方に対しての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〕

- 回復期リハ病床の未設置圏域の解消や、在宅での生活を希望される患者の増加などにより、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）のさらなる連携が必要である。

## 〈達成したい具体的な目標（どのような社会を目指すのか）〉

### 誰もが住み慣れた地域で 安心していきいきと暮らせる社会

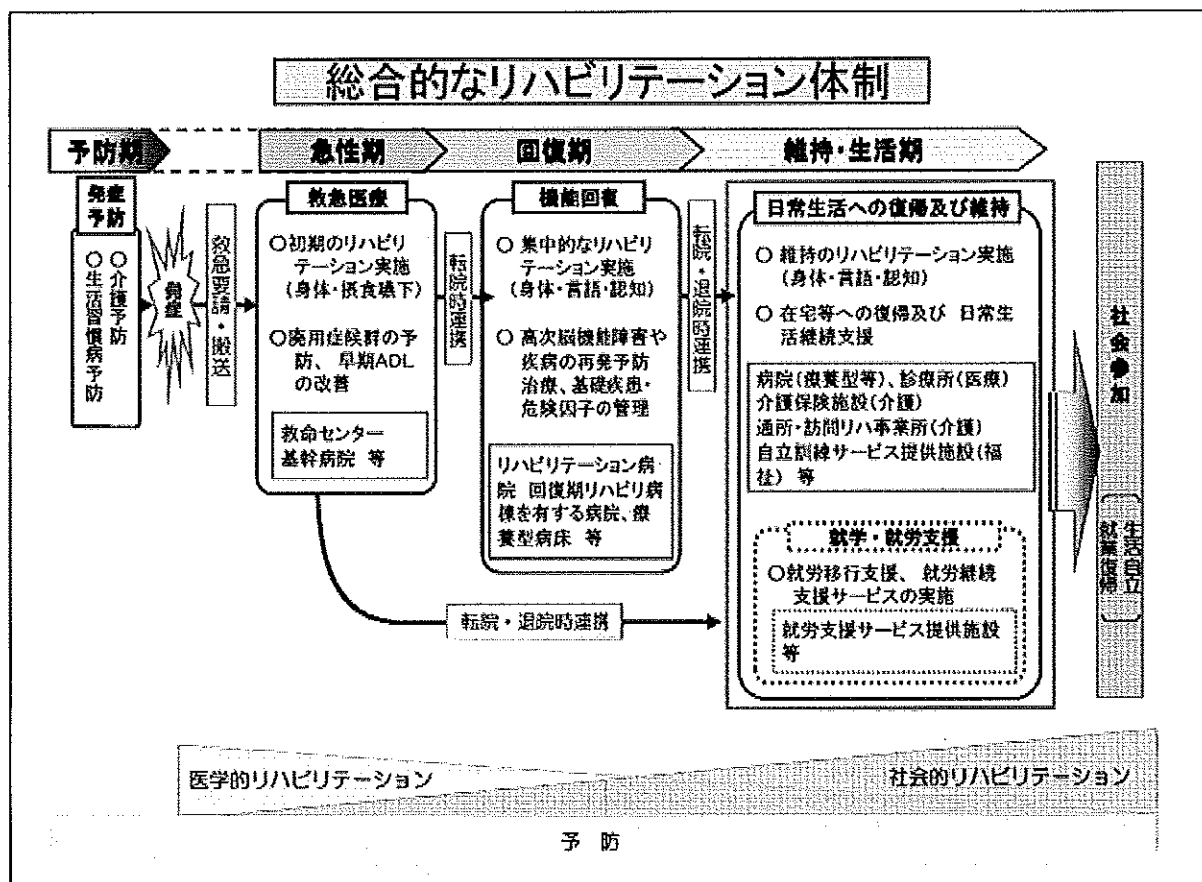
#### 【急性期から回復期、維持・生活期まで継続したリハが受けられる社会】

- 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、施設が多く存在する社会を目指す。

#### 【各地域で適切で質の高いリハを受けられる社会】

- 総合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、担うべき役割に応じた取組を実施する社会を目指す。

### ◆ 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」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獲得（他地域からの人材受入）
  - ◆ 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・者リハを担う人材の確保・養成
  - ◆ 障害児・者（訪問等）リハを担う人材の確保・養成
  - ◆ 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獲得（他地域からの人材受入）
  - ◆ 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
- 認知症にも対応できるリハ専門職等の養成
  - ◆ 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）
- 看護職・介護職のリハ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

## 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、先端リハ治療の研究開発・普及促進に努めます。

### 新規施策

- 先端リハビリテーション治療の研究開発・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・者支援施設等の連携体制の構築
  - ◆ 障害児・者リハの充実のため検討会を設置
  - ◆ 周産期における退院後の情報共有、連携のためのネットワーク構築（地域リハ支援センター、保健所、病院、施設等）
- 歯科医師との連携強化
  - ◆ 歯科医師への研修の実施
    - ・ 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
- 地域連携バス等施設間連携ツールの普及
  - ◆ クリティカルバス・ICT活用病診連携推進事業（脳卒中、大腿骨頸部骨折）（施設の拡大）

## 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

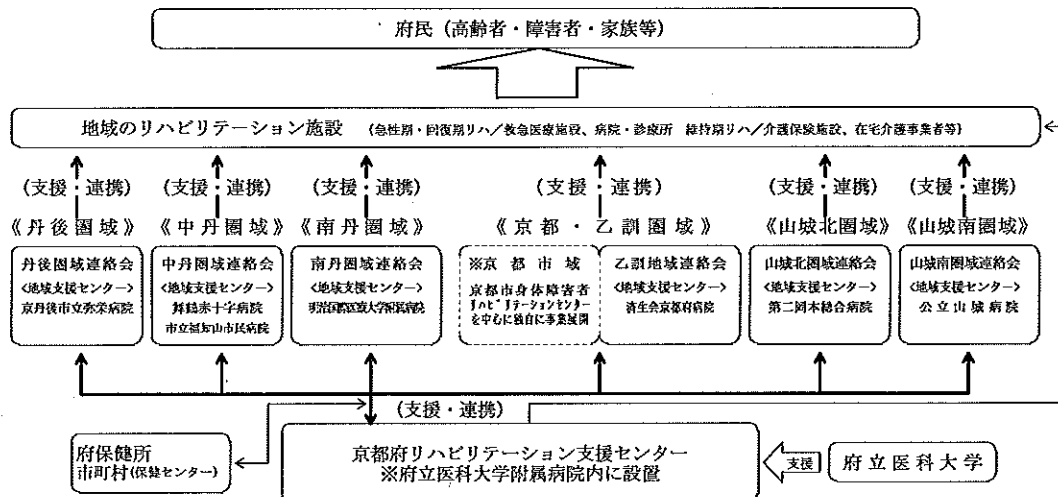
- 府リハ支援センターの機能強化
  - ◆ 府リハ支援センターにおける施策企画、立案機能をサポートするために企画検討会議をリハ部会の下に設置
- 新たな連携システムの検討（地域リハ支援センターの充実）〈再掲〉
  - ◆ 高齢者のリハに加え、障害児・者のリハに関する研修機能や調整機能を強化するとともに、各圏域において地域リハ支援センター、保健所、病院、施設、ケアマネージャー等との一層の連携強化

### 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（リハビリ専門職等）を配置
- 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

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |       |          |        |             |       |      |       |        |       |      |       |               |       |         |       |           |       |         |       |         |       |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----------|--------|-------------|-------|------|-------|--------|-------|------|-------|---------------|-------|---------|-------|-----------|-------|---------|-------|---------|-------|
| 検討委員会名        | 京都府総合リハビリテーション推進プラン検討会<br>(京都府地域リハビリテーション連携推進会議)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |       |          |        |             |       |      |       |        |       |      |       |               |       |         |       |           |       |         |       |         |       |
| 担当部課          | 健康福祉部 健康対策課                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |       |          |        |             |       |      |       |        |       |      |       |               |       |         |       |           |       |         |       |         |       |
| 現状と課題         | <p>○府立医科大学附属病院内に府リハビリテーション支援センター、各二次医療圏に地域リハビリテーション支援センターを設置し、地域での連携体制の構築や人材育成を図ってきた。</p> <p>○急性期等におけるリハビリテーション体制は整いつつあるが、回復期、維持・生活期までの総合的なリハビリテーション提供体制を推進する必要がある。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |       |          |        |             |       |      |       |        |       |      |       |               |       |         |       |           |       |         |       |         |       |
|               | <p><b>リハビリテーション支援センター及び回復期リハビリテーション病床の状況</b></p> <p>凡例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○... 府リハビリテーション支援センター</li> <li>□... 地域リハビリテーション支援センター</li> <li>●... 回復期リハビリテーション病床保有病院</li> </ul> <p>15医療機関 865床(平成22年8月現在)</p> <table border="1"> <tr> <td>脳神経リハビリ北大路病院</td> <td>(36床)</td> </tr> <tr> <td>京都大原記念病院</td> <td>(172床)</td> </tr> <tr> <td>京都民医連第二中央病院</td> <td>(51床)</td> </tr> <tr> <td>洛陽病院</td> <td>(39床)</td> </tr> <tr> <td>京都武田病院</td> <td>(60床)</td> </tr> <tr> <td>久野病院</td> <td>(42床)</td> </tr> <tr> <td>十条リハビリテーション病院</td> <td>(99床)</td> </tr> <tr> <td>洛和会羽羽病院</td> <td>(50床)</td> </tr> <tr> <td>京都民医連中央病院</td> <td>(42床)</td> </tr> <tr> <td>京都博愛会病院</td> <td>(30床)</td> </tr> <tr> <td>済生会総合病院</td> <td>(54床)</td> </tr> </table> <p>※ 回復期リハ病床(人口10万人当たり) 全国:46床、京都府:32床(40位)<br/>(平成22年時点)</p> | 脳神経リハビリ北大路病院 | (36床) | 京都大原記念病院 | (172床) | 京都民医連第二中央病院 | (51床) | 洛陽病院 | (39床) | 京都武田病院 | (60床) | 久野病院 | (42床) | 十条リハビリテーション病院 | (99床) | 洛和会羽羽病院 | (50床) | 京都民医連中央病院 | (42床) | 京都博愛会病院 | (30床) | 済生会総合病院 | (54床) |
| 脳神経リハビリ北大路病院  | (36床)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |       |          |        |             |       |      |       |        |       |      |       |               |       |         |       |           |       |         |       |         |       |
| 京都大原記念病院      | (172床)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |       |          |        |             |       |      |       |        |       |      |       |               |       |         |       |           |       |         |       |         |       |
| 京都民医連第二中央病院   | (51床)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |       |          |        |             |       |      |       |        |       |      |       |               |       |         |       |           |       |         |       |         |       |
| 洛陽病院          | (39床)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |       |          |        |             |       |      |       |        |       |      |       |               |       |         |       |           |       |         |       |         |       |
| 京都武田病院        | (60床)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |       |          |        |             |       |      |       |        |       |      |       |               |       |         |       |           |       |         |       |         |       |
| 久野病院          | (42床)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |       |          |        |             |       |      |       |        |       |      |       |               |       |         |       |           |       |         |       |         |       |
| 十条リハビリテーション病院 | (99床)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |       |          |        |             |       |      |       |        |       |      |       |               |       |         |       |           |       |         |       |         |       |
| 洛和会羽羽病院       | (50床)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |       |          |        |             |       |      |       |        |       |      |       |               |       |         |       |           |       |         |       |         |       |
| 京都民医連中央病院     | (42床)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |       |          |        |             |       |      |       |        |       |      |       |               |       |         |       |           |       |         |       |         |       |
| 京都博愛会病院       | (30床)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |       |          |        |             |       |      |       |        |       |      |       |               |       |         |       |           |       |         |       |         |       |
| 済生会総合病院       | (54床)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |       |          |        |             |       |      |       |        |       |      |       |               |       |         |       |           |       |         |       |         |       |

# 京都府における地域リハビリテーション支援体制図



（平成22年時点）

## 【資源—人材】

- ・リハビリテーション従事者は、京都市内に集中するなどの地域的偏在や介護系施設に少ないなどの施設間の偏在がある。
- ・介護系施設で機能回復訓練を中心的に担っているのは看護職・介護職である。

## 【資源—施設】

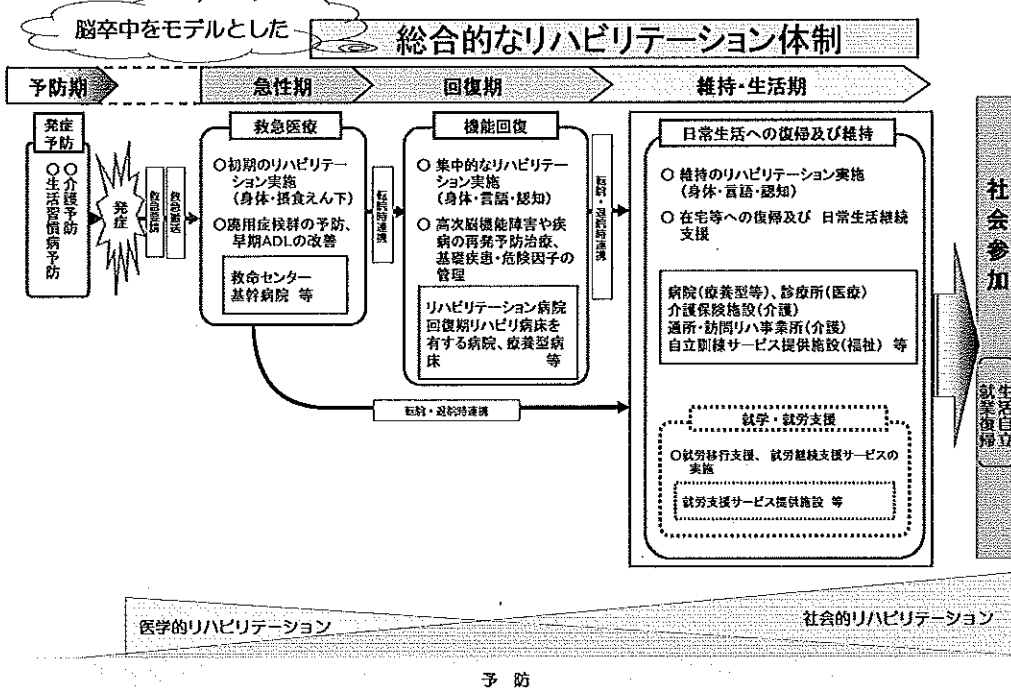
- ・リハビリテーションサービスの中心となる回復期リハビリテーション病床数が少ない。
- ・維持・生活期における在宅系のサービス提供が不足している。

## 【連携】

- ・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）のリハビリテーションに関する意識の差により連携がとれていない側面もある。

## 新規施策と期待される効果

### ◆ 目指すべき姿 ◆



本プランは、脳卒中をモデルに急性期から回復期、維持・生活期まで適切なリハビリテーションが受けられる体制のあり方を検討することで、他の疾患や障害の特性に応じ、かつ、一定地域で完結する総合的なリハビリテーション提供体制を構築することを目的に策定する。また、高齢者が住み慣れた地域で安心して、いきいきと暮らせるようにするため、地域包括ケアシステムの一端として、在宅リハビリテーションの充実を担う。

◆推進施策◆

1 人材の確保・育成

○量の充足

- ― 地域間・施設間の偏在の解消、不足職種の充足
  - ― 高校生を対象としたセラピスト（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の就業体験の実施
  - ― 北部施設や介護施設等への就業フェアの実施や人材バンクの設置
  - ― 府内就業希望のセラピスト（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）に対して奨学制度等を実施
  - ― 府内における言語聴覚士養成施設・課程の設置誘導

○質の確保

- ― 専門職
  - ― 府立医科大学でのリハビリテーション講座の開設
  - ― 脳卒中リハビリテーション等の認定看護師資格の取得に対する助成
  - ― セラピスト（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）のキャリアパス制度の創設
  - ― 小規模事業所からの受入研修の拡充及び大規模事業所との交流制度の創設
  - ― 府リハビリテーション支援センターによる巡回事業所指導の実施
  - ― 言語聴覚士の不足地域等へ府リハビリテーション支援センターからの人材育成等に係る人材派遣
- ― 専門職以外
  - ― 看護職・介護職のキャリアパス制度の創設
  - ― 府リハビリテーション支援センターによる巡回事業所指導の実施（再掲）

2 施設の拡充

○量の充足

- ― 医療系
  - ― 回復期リハビリテーション病床の増床に対する支援
  - ― 許可病床や施設基準等の規制の緩和
  - ― 一般病床や療養型病床でのリハビリテーションサービスの提供の拡充
- ― 介護系
  - ― 地域の集会所等へ出向いた、リハビリテーションサービスの導入
  - ― 老人保健施設等での府認定訪問リハビリテーションサービスの提供
- ― 北部の充実
  - ― 北部地域でのリハビリテーション拠点病院の整備
  - ― 府リハビリテーション支援センターの北部センターの設置

○質の確保

- ― 人材の育成・確保の確実な実施
- ― 老人保健施設や療養型病床等における回復期リハビリテーション病床に続くサービスの充実のために人材育成等の実施

### 3 在宅リハビリテーションの充実

#### ○人材の確保・育成

- ― セラピスト（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）のキャリアパス制度の創設（再掲）
- ― 小規模事業所からの受入研修の拡充及び大規模事業所との交流制度の創設（再掲）
- ― 府リハビリテーション支援センターによる巡回事業所指導の実施（再掲）
- ― 看護職・介護職のキャリアパス制度の創設（再掲）

#### ○事業の拡充

- ― 訪問・通所リハビリテーション事業の充実・強化
- ― 地域の集会所等へ出向いた、リハビリテーションサービスの導入（再掲）
- ― 老人保健施設等での府認定訪問リハビリテーションサービスの提供（再掲）

#### ○地域包括ケアシステムとの一体的な推進

- ― 府リハビリテーション支援センターの体制を強化し、地域包括ケアシステムの一環として在宅リハビリテーション施策を推進
- ― 地域リハビリテーション支援センターの地域連携機能を強化し、在宅リハビリテーションの充実のため、地域包括支援センター等と協働して、リハビリテーションサービスの提供を調整

### 4 連携体制のシステム化

#### ○医医・医介の円滑な連携の実施のために、ケアマネージャー、地域連携室の機能の強化（情報・人材等）

- ― ケアマネージャーに対して、リハビリテーションに関する知識の普及
- ― 退院調整看護師の養成

#### ○府リハビリテーション支援センターによる京都市内の連携機能の強化

#### ○地域リハビリテーション支援センターの地域連携機能の強化

- ― 地域内病院・施設の窓口担当者の定期的協議
- ― 地域連携パス等施設間連携のツールの普及（介護施設までの利用促進）

### 5 推進体制の整備

#### ○府リハビリテーション支援センターの機能強化

- ― リハビリテーションに係る施策企画・立案機能の強化
- ― 北部センターの設置（再掲）

#### ○地域リハビリテーション支援センターの機能強化

- ― 在宅リハビリテーションの充実のため、地域包括支援センター等と協働して、リハビリテーションサービスの提供を調整（再掲）

### <今後の展開>

- ・ 脳卒中等を中心とした総合的なリハビリテーション提供体制をベースに、第2期として障害者のリハビリテーション提供体制の整備
- ・ 府心身障害者福祉センターを高次脳機能障害の中核施設として機能強化等



【平成22年度策定】

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>検討委員からの<br/>主な意見</p>            | <p>▷ 人 材</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士・作業療法士は全国で約1万人ほど養成され、今後は人材の不足ではなく、質の確保が課題である。</li> <li>・言語聴覚士は養成方法の違いもあり、未だ不足状態である。</li> <li>・専門医、認定看護師は質の高い医療の提供が可能である。</li> </ul> <p>▷ 施 設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都市部以外では施設が足りないのでは、施設をつくれば人材を確保しやすいのではないか。</li> </ul> <p>▷ 連 携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎資格が介護系のケアマネージャーが多くなっている。医療的な専門知識やリハビリテーションに関する知識等の普及が必要</li> </ul> |
| <p>プラットフォームなど現場からのニーズ、提案、検証結果等</p> | <p>&lt; リハビリテーションに係る医療機関調査結果 &gt;<br/>(平成22年度実施、回答数144病院)</p> <p>&lt; 介護保険リハビリテーションサービスの利用に係るアンケート調査 &gt;<br/>(平成22年度実施、回答者数198人)</p> <p>&lt; 回復期リハビリテーション病棟入院料算定医療機関及び訪問リハビリテーションサービス実施老人保健施設ヒアリング調査 &gt;<br/>(平成22年度実施、訪問数：回復期リハ4医療機関、訪問リハ3施設)</p>                                                                                                                                                                              |

## 委員提出資料 京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会

### アクションプランに向けてのコメント

地域包括ケア—誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていける社会の実現のためにリハビリテーションの分野から何ができるのか。

→生活期のリハビリテーションの確立と普及が必要。そして、その生活期のリハビリテーションを担っているのは医療保険ではなく介護保険のリハビリテーションです。

生活期におけるリハビリテーションとは、QOL の維持・向上を目的として、日常生活動作をできるだけ自分で行える期間を延ばしていくように援助することと考えます。その場合、残存能力に着目して評価し、自立を支援するようなケアに結び付けていくという観点が大切です。

このことは、一般の生活期のみならず、終末期や緩和ケアにおいても同様と言えるでしょう。

また、ケアマネジメントの考え方においても、従来の「給付管理型(障害穴埋め型)」のケアプランから「自立支援型(能力サポート型)」のケアプランへ移行していくことが求められています。

一方、地域においては、一部の訪問マッサージやパワリハ専門のデイサービスなど、対象者の機能・能力の専門的な評価が不十分なりハビリテーション類似サービスが横行しています。これらは、主治医に相談の必要もなく簡単に利用できるため、本人・家族はもとより、一部のケアマネジャーまでも安易に利用している現状があります。(〇注通所リハや訪問リハ等の医療系介護保険サービスは主治医の意見が必須となっています。)

これらの全てを否定するわけではありませんが、過度な運動や不適切なマッサージにより、かえってADL の低下を招いたとの報告があります。

#### ① 地域リハコーディネイト事業について

⇒ 地域リハ支援センターと地域包括支援センターとの一層の連携のもと、ケアマネジャーや一般府民への普及・啓発をすすめる。その際、介護老人保健施設をはじめとする介護保険のリハビリテーション提供事業所をもっと活用して行う。

(個人的意見として—地域リハ支援センターのコーディネーターはもっと調整役に徹して「縁の下の力持ち」的存在にならないと、うまく連携していけない気がします。)

#### ② 訪問リハビリテーション事業所の整備促進

⇒ 継続して実施していただきたい。しかし、老健で伸び悩んでいる(現在京都市内を含め7カ所程度)のは、以前から申しているとおり制度の問題です。在宅の主治医がいるのに、老健の管理医師が診察して指示しないといけないというところの問題でしょう。厚生労働省に確認しても、訪問リハの介護報酬には医師の診察料は含まれておらず、といって老健では診察料を保険請求もできず、老健の管理医師の診察は全くのサービスになります。

そのような中、現在、老健ができる唯一のアウトリーチとしての意義を根気よく説明しながら、1カ所でも多く訪問リハを実施できるよう声掛けを継続したいと考えています。

#### ③ リハビリテーション医および専門職等研修事業

⇒ 前回の会議で提出した「認知症リハビリテーション」について、医師をはじめ、リハビリ専門職、看護介護職等に対する研修の実施を検討していただきたい。

### 認知症への言語聴覚療法の関わり

認知症は高齢化社会の中で最もクローズアップされ、社会全体で対応しなければならない問題です。その対応には行政、医療、福祉、介護といった多くの領域が関与する包括的ケアが必要と思われます。また、認知症の方への直接的な対応ではチームアプローチが求められます。そして、そのチームアプローチの中で言語聴覚療法が果たす役割は小さくないと思われます。

認知症は原因疾患によって、血管性と変性性に分類されます。血管性はピンスワンガー型に代表されるような多発性脳梗塞によるものが多く、後者にはアルツハイマー型、レビー小体型、認知症を伴うパーキンソン病、前頭側頭葉型が分類されます。いずれも多彩な行動障害を呈しますが、中核障害として、記憶障害、見当識障害、失語を含めた認知機能障害を示します。そして、その結果、患者によっては様々な周辺症状（幻視、幻覚、妄想、徘徊、鬱病、異常な食行動、睡眠障害、暴言、暴力など）を示し、周囲の人の対応が困難になる場合も少なくありません。

かつて、医療現場においても失語症状が十分に周知されていなかった時代、失語症が認知症と誤って理解されたことがあったと言われます。現在も一般的にそのように理解される場合もありますが、今は医療現場においては失語症と認知症とは明確に鑑別されていると思われます。その鑑別診断は臨床症状、画像所見、諸検査などによってなされますが、失語症状との識別には言語聴覚士の存在が不可欠ではないかと思われます。実際、各病院で、言語聴覚士が認知症の諸検査を行い、失語症との鑑別を行っている場合が少なくないと聞いています。

どこまでが記憶障害によるものなのか、どこまでが視覚的・意味的概念の認知の問題なのか、どこまでが失語によるものかの鑑別には言語聴覚士の意見が必要ではないかと思えます。特に、以前、ピック病と言われた前頭側頭型認知症の場合、失語症で発症し、緩徐に進行していく原発性進行性失語が認められます。発症当初は通常の失語症状を示しますが、それが脳の変性が進行するにつれて認知症状を示し、最後には認知症に至ります。このようなケースは失語症の悪化と認知症の進行をそれぞれ抑制するためには言語聴覚士の介入は絶対に必要です。

また、認知症の方とどのようにコミュニケーションをとるかについても言語聴覚士の関与が必要ではないでしょうか。認知症の方は会話をを行う場合、話の内容は記憶できなくても、その時の快不快の感情を記憶している場合が多いですが、そのようなコミュニケーションの取り方についての知見を言語聴覚士は蓄えています。更に認知症が進行し、身体症状が悪化した場合、摂食嚥下障害が生じてくると思われますが、その評価と訓練に言語聴覚士の関与が必要なことは言うまでもないことと思われます。

最後に認知症ではないですが、若年者に現れる軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment）という病態があります。これは記憶障害を主として発症し、当初、認知症を伴わないのですが、後年、認知症に至るケースもあります。この場合、記憶障害なのか、失語による喚語障害や語健忘なのかの鑑別も重要です。失語であれば、失語への介入が、記憶障害であれば、記憶面への介入が必要になってきます。この場合もチームアプローチの中で言語聴覚士の果たす役割は重要と考えられます。