

総合リハビリテーション支援拠点施設整備基本計画に係る 第3回意見聴取会議 開催結果

- 1 日 時 令和6年1月30日（火）午後4時30分～午後6時30分
- 2 場 所 京都ガーデンパレス2階 中宴会場「鞍馬」
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 内 容：次のとおり

（1）開 会

（2）論点整理表

資料に基づき、事務局から第2回意見聴取会議の主な意見に対する方向性について説明。

（3）パブリックコメント

資料に基づき、事務局から中間案の意見に対する京都府の考え方について説明。

（4）基本計画（最終案）

資料に基づき、事務局から基本計画（最終案）について説明。

【主な意見】

① 附属リハビリテーション病院の機能について

- ・「他医療機関で回復期後の在宅移行が難しい患者の受入れを検討」と記載があるが入院期間の長期化が懸念されるため、25床でよいかどうか情報を整理した上で検討してもらいたい。
- ・リハビリテーション拠点として期待される機能について多く意見が出る一方で、地域医療構想の中で25床のベッドが増やせるのかどうか課題ではないか。配置可能な医師・スタッフの人数から、機能を絞っていくという考え方もあるのではないか。
- ・ドライブシュミレーターによる運転再開支援等は、日常生活に必要なスキルへの支援と考える。そのため、「職業リハ」というカテゴリーに拘らず、社会リハ、地域移行支援等、幅広い分野の支援と考えていただきたい。
- ・難聴者への対応が十分にできていない状況の中で、難聴者に対応したリハビリテーションの実施のためには、耳鼻咽喉科との連携が必要と考える。
- ・設備面に関して、CT・MRI等の高額医療機器も整備されると思われる。予算が掛かるものであるため、計画に盛り込んだ方が良いのではないか。
- ・入院機能として脊髄損傷などの社会復帰・就労復帰に時間が掛かる患者の受入れとあるが、実際には脊髄損傷や高次脳機能障害の患者だけではないと思う。現状、ニーズを関係機関等にも確認の上、小児も含めて患者像を精査・明確化してほしい。

- ・この拠点では、言語聴覚士が多数活躍することが想定される。言語聴覚士のための十分な諸室の確保も考慮してほしい。
- ・脳血管疾患患者の社会復帰や地域移行に向けた取組の支援も検討をお願いしたい（オブザーバー）。
- ・脊髄損傷と一言と言っても重症度によってリハビリテーションやケアが異なる。車椅子の自走は可能な方を想定しているのか、呼吸器をつけた方を想定されているのか。上位頸髄損傷を診る場合には、呼吸器内科や皮膚科等の様々な診療科が必要になるので、具体的にしていくようお願いする（オブザーバー）。
- ・拠点の施設入所者等に対して、附属病院として訪問診療や訪問看護等に取り組むなど、府内の在宅医療人材の育成という視点でも取組をお願いしたい。人材育成に力を入れるのであれば、手術にこだわらなくてもよいのではないかと。
- ・手術が不要という意見もあるが、これに関しては障害者の ADL 改善・維持のためには必ず手術が必要となる。例えば、筋緊張の強い方には脊髄に薬剤を注入する手術が不可欠になるなど、手術がまったくないとシームレスな障害への支援ができなくなる（オブザーバー）。

② 障害者支援施設について

- ・短期入所については、高次脳機能障害や強度行動障害等の様々な方が利用する。職員の対応の仕方や利用者の部屋等、初期段階から検討できると良い。
- ・附属リハビリテーション病院とあしはらの丘が連携し、何名かが地域移行したという実績ができれば、その成果を京都府内の施設に提供・還元いただくことで、施設は終の棲家ではなく通過する所との認識が広がるのではないかと期待している。
- ・13 万人が障害者支援施設を利用しているという統計がある。約 6 割が個室化を実現できている一方で、多床室で生活している方も 2 万人以上おられる。あしはらの丘の現状・実態としても多床室となっているが、京都府の施設としては、個室化をはじめ、地域移行推進に繋がる支援環境の整備を実現してもらいたい。
- ・在宅療養を意識した更なる医療連携を実現していただきたい。経管栄養等の実技だけでなく、糖尿病等は自己注射、その他服薬管理等の問題もある。本人、家族の誰がどれだけ管理できるのかも考慮し、在宅チームとの連携を取ってもらいたい。

③ 地域移行支援について

- ・現状の課題としてフレイル対策のニーズの高まりを挙げているが、対策としては計画最終案 25 ページの地域移行支援としてのロコモ体操という記載のみである。想定される機能について更に盛り込んでどうか。
- ・摂食嚥下障害については、京都府言語聴覚士会以外にも関係団体はあるため、各関係団体と協力して対応を進めていただきたい。

④ 総合相談窓口等について

- ・問題を抱えた家族などが気軽に尋ねられる窓口があれば、隠れている問題への支援へとつながる。誰もが助けを求められる窓口が各相談支援部門と連携してできると良い。
- ・リハビリテーション資源に関する情報収集・発信や連携窓口としての機能が必要。地域リハビリテーション支援部門にそういった機能を盛り込んだ方が良い。

⑤ その他

- ・整備場所の立地について、附属リハビリテーション病院と障害者支援施設、体育館は緊密に連携して取り組むことが想定される。離れると効率が悪いと思うので隣接した場所が良いのではないかと。
- ・回復期病棟を出た後の失語症者の支援不足が問題視されている。外来で受けられる場所も少なく、訪問で受けられるケースも限られている。高次脳機能障害のなかに失語症も含むとも考えられるが、失語症者への支援をどこかに明記いただきたい。
- ・老人福祉施設の運営では、「指導・援助」という文言ではなく、「相談・支援」という文言の使用に変わってきている。今後を考えると表現を変更した方が良いのではないかと。
- ・能登半島地震の状況を踏まえ、災害時における福祉避難所(医療的ニーズの高い人等も含む)の役割を明記すべき。

(4) 閉 会