

# 国立更生援護機関の今後のあり方に関する検討会(第2回)

平成20年11月5日(水)  
14:00～16:00目途  
厚生労働省共用第8会議室(6階)

## 議 事 次 第

### 1. 開 会

### 2. 議 事

- (1) 「国立更生援護機関の役割及び機能について」
- (2) その他

### 3. 閉 会

#### [配付資料]

資料1 「国立身体障害者リハビリテーションセンターの今後のあり方に関する検討会中間報告書(要旨)」

資料2 「国立更生援護機関の役割及び機能について【現状・課題及び論点(案)】」

参考資料1 「国立更生援護機関の位置づけ等について」

参考資料2 「国立障害者リハビリテーションセンターにおける高次脳機能障害者の対応状況」

参考資料3 「労災病院における脊髄損傷疫学調査」

参考資料4 「国立更生援護機関の今後のあり方に関する検討会(第1回)議事録」

## 国立身体障害者リハビリテーションセンターの 今後のあり方に関する検討会中間報告書（要旨）

この報告書は、センター設立時の趣旨・目的と実現状況を検証し、過去30年間の時代の流れの中から醸成されてきた障害者福祉の基本的思想、法律、制度の改定を踏まえて、取り組むべき課題を明らかにして将来方向を展望することにより、今後のあり方を検討することを目的とした。

### 1 センター設置の目的

- ・ 障害特性に対応する設備を備え、身体障害者の医学的、社会的、職業的リハビリテーションを一貫して実施するとともにリハビリテーション技術、福祉用具の研究開発、専門職養成研修、情報発信及び技術指導を行う国立施設
- ・ 国際協力及び重複障害者への対応も主体的に実施

### 2 これまでの取組と現状

- ・ 全体としてはほぼ目的を達成
- ・ 部門間連携、重度重複障害者支援、地元自治体等と連携した継続支援、事業者等間ネットワーク構築に課題が残る
- ・ 今後、重度・重複障害者、精神障害、知的障害にも段階的に取り組む
- ・ 障害を「生物・心理・社会」学的に理解し、ノーマライゼーション、自立生活、自己選択と自己決定、完全参加、機会平等、差別禁止、多様性尊重などの理念に基づいて我々の活動を見直す時期と認識

### 3 センターの展望

共生社会の構築にむけて、障害を持つ人々のリハビリテーション過程のなかで、健康管理、機能回復、能力向上、日常生活自立、社会生活技能習得、職業能力学習を中心とした支援の提供および国が行うべき障害者に対する施策に向けた新技術・新手法を研究開発することにより、障害を持つ人々の福祉の向上をはかり、共生社会の構築に貢献する（図）。

### 4 理念

ノーマライゼーション、自立生活、自己選択と自己決定、完全参加、機会平等、差別禁止、多様性尊重を行動理念とする。

### 5 到達目標

- ① 少子高齢社会における多様な障害に対応する「国立障害者リハビリテーションセンター」
  - ・ 高齢障害者に対するサービス、福祉用具の研究・開発、実証、普及
  - ・ 障害児療育と成人期リハビリテーションサービスとの連続性を確保する支援モデルの開発・検証と普及
- ② 先進的リハビリテーション医療実践、政策福祉推進の中核的機関
  - ・ 研究所における障害者の健康・医療、福祉、就労、機器に関する研究成果

の臨床応用を進める。

- ・ 病院、更生訓練所における日常的実践活動記録を地道に積み上げ、リハビリテーション医療、福祉の論理化、成果を検証する。
- ③ 研究・開発、実践・検証、人材育成、関連情報発信の統合型機関
  - ・ 病院を障害者の健康管理、機能回復をめざす保健医療機関として機能強化
  - ・ 医療、福祉、就労のサービスを融合させる共通理解を国の機関として推進
  - ・ 成果を海外の障害者医療福祉の発展に提供し、国内の政策に提言
- ④ 社会生活を支える保健、医療、福祉、就労支援サービスモデルの開発・検証と普及・啓発
  - ・ 保健、医療、福祉、就労支援サービスモデルの確立と一体的提供
  - ・ 障害を持つ人々の健康管理、障害予防、機能代償の実践的研究を促進
- ⑤ 戦略的運営体制による効率的な事業展開
  - ・ センターの企画、運営、管理体制を整備
  - ・ 戦略的事業展開を可能とする情報収集、分析、発信システムを構築
  - ・ 部門横断型事業実施体制の整備

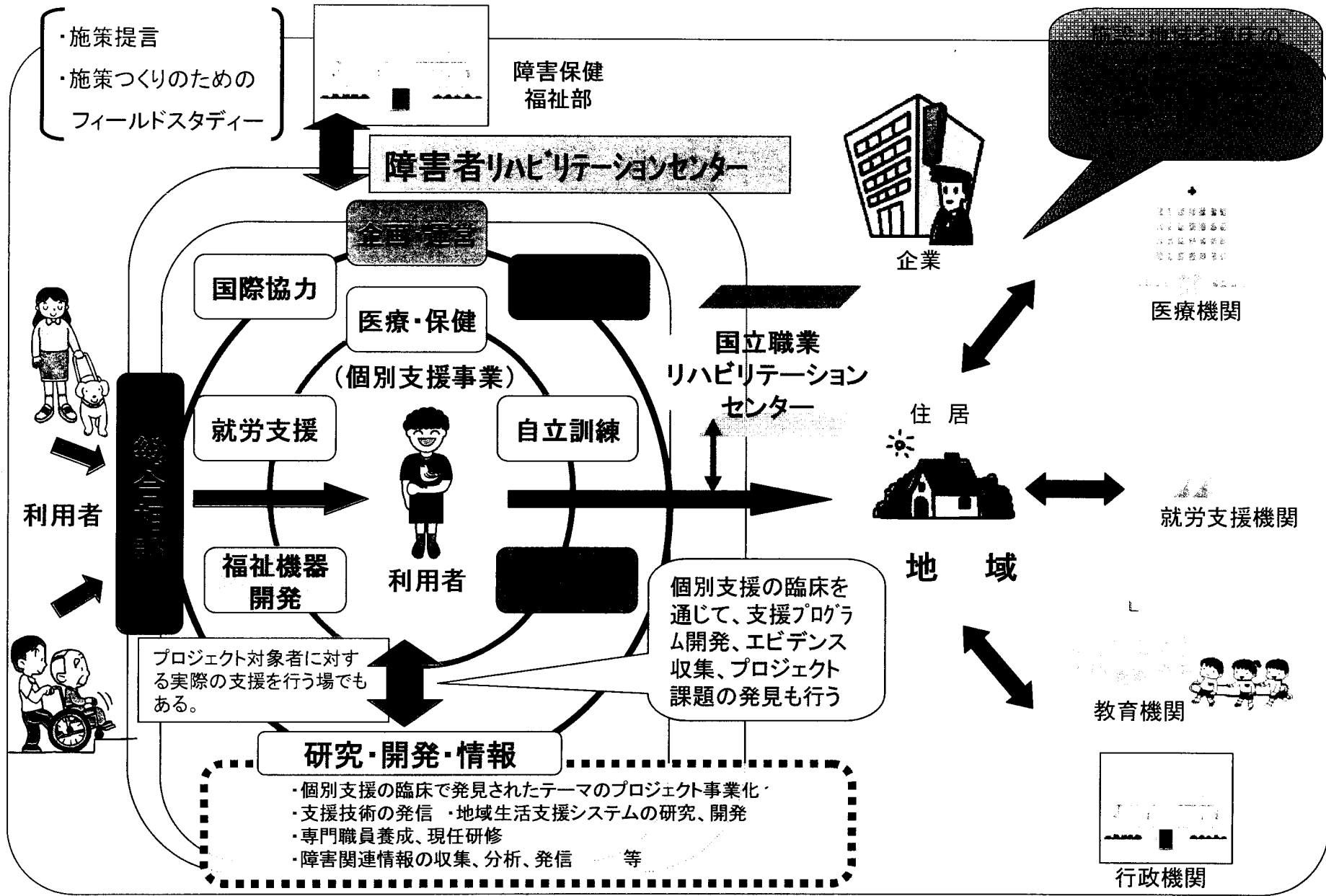
## 6 センターの部門ごとの課題

### [更生訓練所]

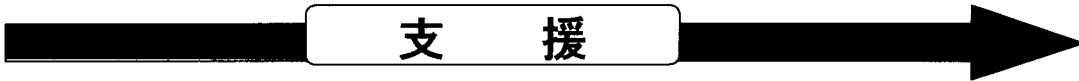
- ① 支援サービス提供体制の強化と見直し
  - ・ 利用者の社会生活力に応じた支援サービス提供体制の整備
  - ・ 指定障害者自立支援施設としてのサービス内容や人員配置の最適化
  - ・ 身辺介助が必要な利用者受入れ
  - ・ 重度・重複障害者支援体制整備
- ② 支援サービスプログラムの改良と新規プログラムの研究開発
  - ・ 社会のニーズを反映した支援プログラムの改良、開発体制の整備
  - ・ 職リハ不適合者への一般就労のための職業訓練
  - ・ 重度、重複障害者支援プログラム開発
- ③ 地域との連携によるサービス支援機能の強化、新規事業の開拓
  - ・ 企業との連携による社会生活技能、職業技能の習得の場を開拓
  - ・ 地元企業と協力し、求人条件に合った能力を開発する就労支援体制を整備
  - ・ 地域資源を活用した実用性の高い支援モデル（所沢モデル）を開発

### [病院]

- ① 障害を持つ人のヘルスケア、リハビリテーション医療の臨床研究
  - ・ 障害特性に配慮した診療環境（診療体制、設備・施設）の整備
  - ・ 臨床研究の活性化による福祉への連続性を持つ統合的診療体制の強化
  - ・ 新たなリハビリテーション手法開発研究への参画・参加
  - ・ 自立生活を支えるヘルスケア、二次障害予防に関する研究の推進
- ② 新たな障害種別への取り組み
  - ・ 患者の障害特性に応じて多くの時間や特別な配慮が必要な部門における取組方法を体系化し、普及させる仕組みを構築
- ③ 地域との連携強化による診療機能の強化
  - ・ 在宅生活支援体制の整備
  - ・ 患者・家族への疾病、看護、介護、福祉に関する知識、情報の提供、健康



医療機関



地域生活

国立身体障害者リハビリテーションセンターの  
今後のあり方に関する検討会中間報告書

平成19年12月26日

国立身体障害者リハビリテーションセンター

# 目 次

1 国立身体障害者リハビリテーションセンターの現状とミッション	1
(1) 国立身体障害者リハビリテーションセンター設置の目的	1
(2) センターのこれまでの取組と現状での課題	3
① 各種リハビリテーション施設のモデルとして身体障害者の医療から職業訓練までを一貫して実施する国立施設	3
② すべての障害にわたる、医学的、社会的、職業的リハビリテーションや評価の部門の整備	4
③ 補装具を含めリハビリテーション技術全般にわたる研究開発とリハビリテーション事業に従事する技術者の養成研修の積極的な推進	5
④ 身体障害者のリハビリテーションに直接関係のある診療科目に加えて、身体障害のため一般病院に入りにくい障害者のために特別な設備を備えるリハビリテーション病院の設置	6
⑤ 内外の情報の収集交換	7
⑥ 身体障害者更生援護施設等に対するリハビリテーション技術の指導	8
⑦ 国際協力の推進	9
⑧ 精神障害、知的障害を伴う身体障害者への取組	10
(3) センターのミッション	12
① 少子高齢社会における多様な障害に対応する「国立障害者リハビリテーションセンター」	13
② 先進的リハビリテーション医療実践、政策福祉推進の中核的機関	13
③ 研究・開発、実践・検証、人材育成、関連情報発信の統合型機関	14

④ 社会生活を支える保健、医療、福祉、労働支援サービスモデルの確立と一体的提供	14
⑤ 戦略的運営体制による効率的な事業展開	15
2 センターの部門ごとの課題	17
(1) 更生訓練所	17
(2) 病院	24
(3) 研究所	29
(4) 学院	39
(5) 情報の収集・提供	43
(6) 国際協力	44
(7) その他の課題	45
3 今後の方向	46

## 国立身体障害者リハビリテーションセンターの 今後のあり方に関する検討会中間報告書

1979年に国立身体障害者リハビリテーションセンターが設置されてから、四半世紀を越す年月が経過した。この間に、国際的にも国内的にも障害者を取り巻く社会環境は大きく変化した。同時に、われわれが依拠する障害の定義、障害のとらえ方、リハビリテーションの理念、目的、障害者の基本的人権、社会保障制度、法律など、どれをとっても、センター設立当時から大きく変化した。保護の対象とされ、社会から隔離されていた障害者は、社会でのあらゆる活動に参加する権利を持つ存在として認められ、社会にはその権利を保障するために合理的配慮をおこなう義務が課せられた。

我が国は、少子高齢社会となり、高齢者の加齢に伴って生じる障害が社会の重荷となっている。社会の変化、医学の進歩が相まって国民の疾病構造が変化し、障害の態様も変化し、これまでにセンターが対象としてきた若年・成年の身体障害者の属性も変化し、数も減少した。最近10年余の間に、障害者基本法、介護保険法、障害者自立支援法などの改定、制定により、長い間にわたって我が国の障害者福祉施策を規定してきた原理・原則も吟味と変革が求められている。

国立身体障害者リハビリテーションセンターは、我が国の身体障害者の医療から就労まで総合的なリハビリテーションを先導する施設として設立された。当初は、医療、福祉、就労いずれの領域においてもセンターの実践そのものが我が国において先導的役割を果たしていた。社会の進歩、医療制度の整備にともない、全国的に施設が整備され、技術の普及がすすみ、センターの先進性が失われ、先導的役割を果たす場が減少している。

センター設立以後に、障害の概念、障害者福祉の理念、医療技術、リハビリテーション技法、社会福祉サービス提供体制、法制度などに大きな変化があった。また、社会は少子高齢社会となった。このような社会の変化を乗り越えて、センターに求められている障害者のリハビリテーションを先導する役割を果たしていくために、そのあり方の検討が必要と考えられる。センター設立時の目的とその実現状況を検証し、今日に解決すべき課題を明らかにし、将来向かうべき方向を展望することにより、センターの今後のあり方を検討した。

### 1 国立身体障害者リハビリテーションセンターの現状とミッション

#### (1) 国立身体障害者リハビリテーションセンター設置の目的

昭和39年の東京オリンピックに引き続いて開催された東京パラリンピック大会においては、参加各国の身体障害者の活躍が顕著であり、わが国の身体障害者リハビリテーション施策の遅れが強く意識された。



この流れの上から、昭和41年11月及び昭和45年8月の身体障害者福祉審議会答申において、国立身体障害センター、国立聴力言語障害センター及び国立東京視力障害センターを再編した国立リハビリテーションセンターの創設が提言された。

○ 提言の具体的な内容としては、41年答申においては、

- ① 「各種リハビリテーション施設のモデルとして身体障害者の医療から職業訓練までを同一施設内において、一貫して実施する国立施設を設けるべきである。
- ② この場合現在の国立身体障害センターを中核に、既存の視力障害センター及び聴力言語障害センターを活用して、
- ③ すべての障害にわたり、医学的、社会的、職業的リハビリテーションや評価の部門を整備するとともに、
- ④ 補装具を含めリハビリテーション技術全般にわたる研究、開発部門とリハビリテーション事業に従事する技術者の養成部門についても今後国が積極的に推進すべく、
- ⑤ これらすべての機能を総合的に結合した大規模の国立リハビリテーションセンターとすることが適当である。」

とされている。

○ また、45年答申においては、

- ① 「遅れているわが国の身体障害者に対するリハビリテーション技術の研究開発、内外の情報の収集交換、身体障害者更生援護施設等に対するリハビリテーション技術の指導等を行う専門機関として、国立の身体障害者リハビリテーションセンターを、早急に設置すべきである。
- ② このリハビリテーションセンターには、リハビリテーション技術の研究開発等を推進するための機関として、リハビリテーション病院及びリハビリテーション施設を、また不足しているリハビリテーション関係職員の養成及び研修を行う養成所等を附置すべきである。
- ③ リハビリテーション病院には、身体障害者のリハビリテーションに直接関係のある診療科目のほか、身体障害のため一般病院に入りにくい障害者のために特別の施設が用意されている病院を設置することが必要と考えられる。
- ④ このリハビリテーションセンターの設置にあたっては、現在の国立身体障害センター及び国立聴力言語障害センターの全部、並びに国立東京視力障害センターの機能のうち、視力障害者の調査研究に関する部分を統合することが適当である。」

と指摘されている。

○ この二度にわたる答申を受け、更生訓練所、病院、研究所、学院を有し、これらが緊密に連携して身体障害者のリハビリテーションを推進する、今日でも世界にも例を見ないような国立身体障害者リハビリテーションセンター（以下、「センター」という。）が、より高度な職業技術や資格を付与するための職業リハビリテーションを担当する特殊法人の国立職業リハビリテーションセンター（以下、「職リハ」という。現在では独立行政法人の組織となっている。）とともに昭和54年7月にスタートした。

## (2) センターのこれまでの取組と現状での課題

センター設立以来、既に30年近くが経過する中で、二度の答申に示された内容はかなりの部分で実現してきている。答申に示された事項を要約すれば次のとおりであり、これらの要請に応えるべく取組が行われてきた。

- ① 各種リハビリテーション施設のモデルとして身体障害者の医療から職業訓練までを一貫して実施する国立施設
- ② すべての障害にわたる、医学的、社会的、職業的リハビリテーションや評価の部門の整備
- ③ 補装具を含めリハビリテーション技術全般にわたる研究開発とリハビリテーション事業に従事する技術者の養成研修の積極的な推進
- ④ 身体障害者のリハビリテーションに直接関係のある診療科目に加えて、身体障害のため一般病院に入りにくい障害者のために特別な設備を備えるリハビリテーション病院の設置
- ⑤ 内外の情報の収集交換
- ⑥ 身体障害者更生援護施設等に対するリハビリテーション技術の指導

また、答申には触れられていないものの、センターとして

- ⑦ 国際協力の推進
- ⑧ 精神障害、知的障害を伴う身体障害者への取組にも力を注いできた。

これらの項目について、これまでの取組と現状での課題を見れば次のとおりである。

- ① **各種リハビリテーション施設のモデルとして身体障害者の医療から職業訓練までを一貫して実施する国立施設**

### ア 総合的リハビリテーション施設モデルの提示

- 民間のリハビリテーション施設等においては、身体障害者に対して総合的な医療を提供する医療施設を併置することは困難であり、地域の医療機関と協力医療機関としての契約を締結することにより万一の事態に備えるものが殆どである。

また、職業訓練についても、授産施設等の福祉的就労の場を設けて、当該授産科目について訓練を行うものが一般的である。

- センターにおいては、更生訓練所と200床の病院とが併設されており、また職リハが隣接されてセンター利用者に職業訓練を実施しているなど、答申に沿った体制が整備され、医療、福祉、就労部門が連携した施設モデルとして整備されている。

## イ サービス提供上のモデル提示の課題

- しかし、民間施設等に対するサービス提供方法のモデルの提示については、センターと同内容の部門や規模を備える施設が存在しないためにセンターの運営方式をそのまま開示しただけではモデルとはなりえないこと、更には医療法に基づく病院と障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設（従来は国の設置する身体障害者更生施設）、職業能力開発促進法に基づく中央障害者職業能力開発校という制度の違いによって病院、更生訓練所及び職リハの運営が分断されているきらいがあり、綿密な連携体制の構築に苦慮したところである。
- これらの課題を解決し、センターの各部門並びに職リハが一体となって新たな諸課題に立ち向かっていくためには、管理部が運営・事業全般にわたる総合調整機能を発揮し、各部門の取組を支えていくことが必要である。
- この場合、職員の資質の向上や各部門の運営の効率化、更には国立光明寮、国立保養所等の他の国立施設との連携強化もしくは機能の一元化も視野に入れて効果的な組織のあり方を検討していくことが必要と考える。

## ② すべての障害にわたる、医学的、社会的、職業的リハビリテーションや評価の部門の整備

### ア 身体障害者に対するリハビリテーション

- 創設当時から肢体不自由者、聴覚言語障害者及び視覚障害者を対象としてきた。漸次内部障害者も受け入れ、今日では、すべての身体障害者を対象として各種リハビリテーションを提供している。
- その内容についても、それぞれの障害特性に応じ、病院の診療・訓練機能、更生訓練所のサービス提供機能、職リハ利用の相談・訓練機能等を拡充してきており、身体障害に係る各種リハビリテーションの提供体制は他に例を見ないものである。

### イ 重度化・重複化する利用者支援の課題

- 近年、社会環境が整備され、職能訓練、職業訓練を経ることなく社会参加を果たす障害者が増えたこと、少子社会となり職業訓練を求める学卒者が減少したことなどにより、一定の訓練を受けなければ社会参加が困難な障害者の障害程度が重度化してきている。病院、更生訓練所利用者の障害程度も重度化しつつあり、また知的障害、精神障害、認知障害などと身体障害を併せもつ重複障害者の利用が増加している。しかし、これら利用者の重度化・重複化に対するセンターの支援体制の整備が遅れている。
- 今後は、これら民間施設では受入がさほど進まない重度障害、重複障害の方々につい

て、物的環境等の段階的な改善や専門職員の確保等を進める中で支援方法の確立をはかり、国の施設としての役割を明確にしていくことが必要であると考える。

## ウ 病院利用者に対するリハビリテーションの課題

- 病院利用者のリハビリテーションが、医療、福祉、就労、地域生活へと円滑にかつ切れ目なく進められるために、コメディカルスタッフが果たすべき役割が大きい。MSW（医療ソーシャルワーカー）、臨床心理士などの専門職は、病院から福祉、就労、社会生活への移行を円滑に進めるためには必須である。これらの人材不足が、センターの部門間、センターと地域との連携に不十分さが見られる一因と考えられる。
- 病院の入院患者が障害者として社会生活技能、職業技能習得が必要となる場合には、これらのサービスは医療保険ではカバーされない。入院患者で職業的リハビリテーションを希望する者については入院中に身体障害者手帳申請手続きを行い、退院から時間をおかずに更生訓練所、職リハ利用への移行を図っている。
- 入院患者の更生訓練所、職リハへの早期移行や在宅生活を促進するためには、病院と更生訓練所及び職リハの個別事案に関する連携を強化するとともに、地域の社会資源とも連携した取組を図ることが必要である。

## エ リハビリテーションに関する評価体制の整備

- 各種リハビリテーションに必須となる心身機能、生活機能の評価を行う体制は、それぞれの部門において整備されている。近年、リハビリテーションの現場に国際生活機能分類（ICF）、生活の質（QOL）、自己決定権、自立生活の定義など障害に関する新たな理念、概念が取り入れられた。従来の尺度、方法をこれらの理念、概念を反映したものに変えていく必要がある。
- 施設としての機能評価が求められる時代となり、研究所では、国の大綱的指針に基づいて厚生労働省が定める「厚生労働省の科学技術開発評価に関する指針」等に則り、外部評価委員による研究機関評価を平成11年度から、また、研究所内部委員による研究者の業績評価を平成14年度から、それぞれ毎年実施してきている。  
更生訓練所では、支援費制度の発足に伴って3年間にわたって自己評価を実施し、サービス体制の改善に役立ててきた。  
病院は、本年（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価を受け、認定病院となるために施設、設備、診療システムの改革・整備を行っている。  
これらの施設機能評価を継続的に行い、機能改善を不断に継続していく体制を整える必要がある。

## ③ 補装具を含めリハビリテーション技術全般にわたる研究開発とリハビリテ

## シヨ事業に従事する技術者の養成研修の積極的な推進

### ア 福祉機器・リハビリテーション技術の研究・開発

- 研究所は、運動機能系障害研究部、感覚機能系障害研究部、福祉機器開発部、障害工学研究部、障害福祉研究部、補装具製作部の6部13研究室が、積極的に外部資金を獲得して、医学、工学、心理学、社会科学、行動科学にわたる学際的な研究・開発に成果を上げている。
- 国立施設としてのセンターの存在意義は、民間では開発困難な福祉機器、障害者のリハビリテーションやケアのモデルを研究・開発し、国内外に普及を図ることにある。今後も研究所を中心に、更生訓練所、病院、職リハが連携して、利用者のニーズに基づく研究・開発を行い、開発した成果を更生訓練所、病院、職リハにおいて検証し、学院の養成・研修やセンターの情報発信機能を利用して普及させる取組を進めることが必要である。

### イ リハビリテーション技術者の養成・研修

- 国立聴力言語障害センターから引き継いだ言語聴覚学科をはじめ、昭和57年には義肢装具学科を、平成2年には視覚障害学科と手話通訳学科を、平成3年にはリハビリテーション体育学科を開設し、リハビリテーション専門技術者を養成している。いずれの分野においても他の養成校の指導者や訓練の現場における指導者を輩出している。
- 医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、臨床心理士、盲ろう者ガイドヘルパー、手話通訳士、更生相談所身体障害者福祉司などのリハビリテーション専門職を対象として、年間20コースを越える研修会を実施し、国内のリハビリテーション専門職の資質向上、センターの技術開発、モデルの普及に貢献している。
- 今後とも、学科の教育体制、研修会の研修内容などに時代の要請を反映させ、高い能力を持つ専門職の養成や現任専門職の職業技能の向上を図り、障害者リハビリテーションの水準を上げることに貢献する。

## ④ 身体障害者のリハビリテーションに直接関係のある診療科目に加えて、身体障害のため一般病院に入りにくい障害者のために特別な設備を備えるリハビリテーション病院の設置

### ア センター病院の体制

- 病院は、身体障害者及び高次脳機能障害者並びに障害者となるおそれのある方を対象として、13の診療科と3つの機能回復訓練部が設置されている。
- 各診療科は疾病治療に続く機能回復・日常生活自立のためのリハビリテーション並び

に在宅障害者の疾病治療、二次障害の予防、健康維持を目的とした診療を行っている。

- 障害がある人々には、障害に特有な健康問題がある。病院では脊髄損傷者の健康維持・増進のために人間ドック、スポーツ指導、拳児（こどもつくり）支援、健康教室等を開催している。
- 障害に起因する病院利用に際しての様々なバリアの解消のため、ストレッチャーのまままで歯科診療を行うことができる設備、車椅子のまま胸部撮影ができるレントゲン写真撮影装置、頸髄損傷者用のトイレ、視覚障害者用の点字ブロック、聴覚障害者とのコミュニケーションをはかる文字盤の整備などに取り組んでおり、障害がある人々の診療に役立てている。

## イ 支援体制の普及

- 高次脳機能障害者の診断・治療、生活訓練、就労支援に関する施設における支援体制の整備は進んだが、病院退院後、更生訓練所修了後の支援体制の整備は遅れている。今後は支援普及事業を先導する中で民間施設でも取組が可能な訓練プログラムの提示など自立訓練（生活訓練）での取組を普及していく必要がある。
- 今年度から、青年期発達障害者の自立生活・就労支援の取組を開始した。
- 入院患者の受傷・発症から入院までの期間が長期化している。初期診療を担当する病院との連携を強め、急性期医療の場からリハビリテーション医療が開始され、回復期リハビリテーション、自立訓練、就労支援、在宅生活とスムーズに移行できるように働きかけていくことも病院の役割である。

## ⑤ 内外の情報の収集交換

### ア 情報管理体制の現状

- 創立以来、障害または障害者リハビリテーションに関する情報は、主として個別研究の一部として収集され、活用されるとともに、本省などの求めに応じて提供されてきた。
- 専門的な情報収集・管理するデータベースシステムの開発・管理については、財政的、人的制約から行われていない。
- 現状ではセンターホームページや毎月発行しているリーフレットによる簡易な情報提供、図書館への専門図書整備、見学者の説明などにより情報提供を行っている。

## イ 取り扱う情報の現状と課題

- 近年、国連、WHOなどの国際機関が発する重要な障害に関する情報が増加している。国内においても、障害者基本法、介護保険制度、支援費制度、障害者基本計画、自立支援法など、法律や制度の大きな変革期にある。包括的かつ容易にこれらの情報にアクセスできる環境を整えることが求められる。
- 今後は、情報部門の体制を強化し、都道府県のリハビリテーションセンターや民間施設等とのネットワークを構築して、精度の高い情報を提供する体制を整備する必要がある。

## ⑥ 身体障害者更生援護施設等に対するリハビリテーション技術の指導

### ア 医学的リハビリテーション技術の指導

- 脊髄損傷者の基本的動作訓練、褥瘡予防・治療、シーティングクリニック、尿路管理、女性脊髄損傷者の妊娠・出産、多数肢切断者の義肢製作と装着訓練、高次脳機能障害者の診断、機能評価、認知リハビリテーション、人工内耳手術後の言語訓練などの病院で開発された医学的リハビリテーション技術は、学会発表、講習会、研修会などを通じて関係者に普及を図っている。

### イ 学院の研修事業を通じた指導

- 毎年、義肢装具等適合判定医師研修会、補聴器適合判定医師研修会、視覚障害者用補装具判定医師研修会、義肢装具士靴型装具専門職員研修会などにおいて専門技術指導を、身体障害者更生相談所身体障害者福祉司等実務研修会、視覚障害生活支援研修会、盲ろう者通訳ガイドヘルパー指導者研修会などにおいて支援技術指導を行っている。
- 身体障害者更生援護施設で働くリハビリテーション専門職のスキルアップのため、作業療法士研修会、理学療法士研修会、リハビリテーション看護研修会を開催している。

### ウ 受入指導・訪問指導

- 更生訓練所では、更生施設、作業所、特別支援学校等の職員を長期に受け入れて実地指導を行っている。病院においてもリハビリテーション専門職員の研修、学生実習を積極的に受け入れている。
- 学院教官、更生訓練所専門職、病院訓練士等が、兼業規程に抵触しない範囲で、福祉施設、リハビリテーション病院等を訪問し実地指導を行っている。
- 更生訓練所では、脊髄損傷者に対する入浴設備やトイレ、聴覚障害者に対する緊急防災設備、視覚障害者に対する通路や食堂の誘導システム、腹膜透析者に対する居室内での腹膜透析ができる環境などを整備してきた。センターを見学に来る施設職員、病院関係者にこれらの設備を紹介している。

- 今後は、高次脳機能障害者支援や青年期の発達障害者に対する支援のノウハウを蓄積し、検証する体制を確立した上で、専門職員の派遣や施設現場やリハビリテーション病院等現場からの研修生の受入れ等に積極的に取り組んでいくことが必要である。

答申に示された事項のほか、センターでは次の課題にも取り組んできている。

## ⑦ 国際協力の推進

### ア WHOの指定研究協力センターとしての活動

- センターは、わが国を代表する身体障害に係る総合的なリハビリテーション施設として、諸外国の機関との交流が求められている。特に開発途上国を中心として、毎年、各種の技術支援を実施してきた。
- 平成7年から「障害の予防と軽減を図る医療、リハビリテーション技術の研究・開発」などの分野においてWHOの指定研究協力センターとしての認定を受け、リハビリテーションに関する指導書等の作成、国際セミナーの開催などを通して国内外へ情報を発信している。

### イ JICAへの協力

- 長年にわたってJICAのプロジェクトに協力し、発展途上国に対して活発な支援を展開している。具体的には、海外の手話通訳、聴覚言語訓練、リハビリテーション看護、義肢装具製作、医学的リハビリテーション、視覚障害等の各種リハビリテーション専門家を受け入れての短期・長期にわたる研修の実施や、センターの職員を海外に派遣し、現地での技術指導、技術移転や意見交換、シンポジウム等での発表などを多数実施している。
- JICA補装具製作技術コースは、1981年より実施され、2007年までに37カ国120名の研修員を受け入れ、開発途上国の義肢装具製作従事者の技術向上、各国内の技術、知識の伝達、普及に寄与してきた。
- 1986年より、中国に対しては、北京における「中国肢体障害者リハビリテーションセンター」の建設着工とともに、技術援助が開始された。1988年「中国肢体障害者リハビリテーションセンター」は「中国リハビリテーション研究センター」として落成した。その後、理学療法士、作業療法士の4年生養成課程整備のプロジェクトへの協力を経て、今年より「中国中西部リハビリテーション人材養成プロジェクト」への協力が開始された。



- 2000年より5年間にわたり「チリ国身体障害者リハビリテーションプロジェクト」の日本側協力機関の中心として、チリ国技術者の国内研修、技術指導を行い、チリ国から高い評価を得た。2006年からはチリ国第三国研修「身体障害者リハビリテーションコース」に引き継がれ、チリ国政府が行う中南米諸国の障害者リハビリテーションの質向上に貢献するための研修事業に協力している。
- 現在、「ペルー国立障害者リハビリテーションセンター整備計画」基本計画調査、「ミャンマーリハビリテーション強化プロジェクト」、コロンビア「地雷被災者を中心とした障害者リハビリテーション強化プロジェクト」、「アジア太平洋障害者センタープロジェクト」への協力が進行中である。
- 将来にわたって紛争終結国等からの受入れ、職員派遣に関する要請は相当の期間続くと考えられることから、支援に適う人材の育成や長期派遣するための体制整備並びに関係機関との協力体制の整備が重要課題である。

#### ウ 海外リハビリテーション施設との友好関係

- センターは中国リハビリテーション研究センター、韓国国立リハビリテーションセンター、チリ国立ペドロ・アギーレ・セルダ・リハビリテーションセンター（INRPAC）との間で友好関係を結び、情報交換を行っている。
- 今後、技術援助を行う海外のリハビリテーション施設は増えていくので、国立リハビリテーションセンター間でグローバルな友好関係を結び、障害者のリハビリテーションに貢献していくことが望ましいと考える。

### ⑧ 精神障害、知的障害を伴う身体障害者への取組

#### ア センターの従来業務における取組

- センターはこれまで、身体障害者の医療から職業的自立にいたる総合的なリハビリテーションサービスを提供する機関として機能してきたが、精神障害、知的障害、高次脳機能障害などを併せもつ身体障害者も多数受け入れ、社会参加に成果を上げてきた。さらに、高次脳機能障害支援モデル事業を通じて認知障害（器質性精神病）者を受け入れ、病院、更生訓練所、研究所に知識と技術を蓄えてきた。

#### イ 認知障害（器質性精神障害）、発達障害支援の取組

- 平成13年度からは、「高次脳機能障害支援モデル事業」に主導的に参加し、高次脳機能障害に関する支援手法等の研究・開発を進め、医療、生活技術訓練、就労支援を実践してきた。更に平成18年度からは厚生労働省の事業である「高次脳機能障害支援普

及事業」において「全国高次脳機能障害支援普及拠点センター」と位置づけられ、都道府県を対象とした連絡協議会の開催、研修会・シンポジウム等の普及啓発活動、対象者

及びその家族に対する支援などに業務を拡大している。この取組は今後とも継続し、各種支援の充実を図ることとしている。

- 平成19年度から、発達障害について、知的障害児施設国立秩父学園と連携し、青年期の発達障害者の就労までの支援モデル開発に着手した。今後、一連の体制を整備し、効果的な支援手法の開発に取り組む予定である。

#### ウ 今後の推進体制

- 高次脳機能障害支援モデルの開発は、センター各部門の連携によって実施されてきた。当事者の社会生活を支援するためには、医療、福祉、教育、雇用などの公的サービス、自治体独自事業、ボランティア活動など様々な社会資源を用いたサービスが求められる。センターには、これらの多様なサービスを有機的に活用できる支援モデルを提唱することが求められている。そのためには、所沢市や周辺市町村と連携し、地域における社会資源を活用した支援モデルを開発し、検証する必要がある。
- 今後は精神障害、知的障害全般についても段階的にその対象を広げることによって、わが国障害施策全般に関するリハビリテーションモデルの提案施設となり、国や自治体における政策決定に対して発信できる機関となることが課題である。

### (3) センターのミッション

今日のわが国における障害のある人々は、疾病治療、リハビリテーション、日常生活訓練、社会生活技能学習の段階を経て、自立した社会生活に至る。その疾病発症または外傷受傷から疾患治療、リハビリテーション、更生訓練をへて、社会にインクルージョンされるまでの過程と関連サービスを提供する専門職、利用施設をまとめて図に示す(資料参照)。センターは、この過程のなかで、リハビリテーション、日常生活訓練、社会生活技能学習に必要な医学的、福祉的サービスに関連した領域を主たる活動の場としてきた。ミッションは、この活動領域を拡大することを念頭においている。

- センターではこれまで、国立施設として各部門に課された使命を果たすためにそれぞれの部門がそれぞれの取組を展開してきており、各専門領域においては多くの成果を残すことができた。

センター創設後の新たな30年を目前に控え、今後は、障害がある人々を支援する保健・医療制度、リハビリテーション技術、高齢化を支える諸制度等の進展の中にあって、その結節点としての役割を担おうとするものであり、障害のある人々自身に対する支援の高度化に加え、諸制度を如何に障害のある人々の側に引き寄せるか、そのためにセンターの機能をどのように引き上げるのかが問われている。

- このため、センターでは昨年来行動方針として、

- ① 利用者主体のサービスの提供
  - ② 時代の科学を動員した障害研究
  - ③ 機能的制限の軽減手法の開発
  - ④ 各部門の一体的・効率的運営
- を掲げて取り組んできた。

- 特に、各部門の一体的・効率的運営については、従来のように各部門ごとの取組を先行させ、可能な範囲で協力し合う手法では限界に達しており、センター全体を一つの研究・開発機関と捉え、戦略的な目標設定、有機的な部門共働、検証された技術の発信が行われる機関へと脱皮すべき時期を迎えている。

- これらを実現するために、今後の到達目標として、

- ① 少子高齢社会における多様な障害に対応する「国立障害者リハビリテーションセンター」
  - ② 先進的リハビリテーション医療実践、政策福祉推進の中核的機関
  - ③ 研究・開発、実践・検証、人材育成、関連情報発信の統合型機関
  - ④ 社会生活を支える保健、医療、福祉、労働支援サービスモデルの確立と一体的提供
  - ⑤ 戦略的運営体制による効率的な事業展開
- を目指すものである。

## ① 少子高齢社会における多様な障害に対応する「国立障害者リハビリテーションセンター」

- センターでは従来より、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害がある人々を主たる対象としてきたが、精神障害や知的障害を伴う肢体不自由者、内部障害を伴う視覚障害者、盲聾者などの重複障害者も受け入れ、生活訓練、職業訓練の経験を積み重ね、支援モデルを確立してきた。
- 近年、高次脳機能障害者モデル事業の中核機関として参加したことにより、器質性精神病者のリハビリテーションにも活動領域を拡大してきた。  
さらに、今年より、青年期の発達障害者の自立生活、就労支援モデルの確立に関する研究に着手した。
- 高齢社会を迎え、高齢障害者が著しく増加する一方で、就労を強く求める青年・成人の障害者は減少傾向にある。多様な障害のある成人を障害の種別に関わらず受け入れ、社会参加を支援することが求められている。
- 少子高齢社会において、高齢障害者が急増し、リハビリテーションニーズは飛躍的に拡大している。高齢障害者に対する保健、医学、福祉工学、福祉サービスの開発、実証、普及が国の健康施策における喫緊の課題である。
- 少子社会において、障害児療育と成人期リハビリテーションとの連続性を確保する仕組み及び取組の見直しが必要となっている。そのためには、障害児療育、教育との連携を強化し、小児期、思春期から地域における自立生活、就労など社会参加を目指すリハビリテーションの仕組みを構築する時期に達していると考ええる。
- 上記に述べた、障害種別と年齢の枠を越えた障害者リハビリテーションの中核機関としての「国立障害者リハビリテーションセンター」として、その機能を見直す。

## ② 先進的リハビリテーション医療実践、政策福祉推進の中核的機関

- センターは、わが国における脊髄損傷者、四肢切断者、高次脳機能障害者などに対するリハビリテーション医療、生活訓練、就労支援、福祉機器開発に先進的な役割を果たしてきた。  
高次脳機能障害者のモデル事業においては、診断、医学的リハビリテーション、生活訓練、職業訓練、社会生活技能訓練にわたって包括的に体系化を図り、公的な支援サービス提供体制の整備の中核として、政策福祉の推進に参画した。
- 近年、再生医学、脳科学、ゲノム医学などの分野での基礎医学の進歩はめざましく、

その成果は疾患の病態解明、最新知見に基づく治療法の開発などに生かされている。リハビリテーション医学、リハビリテーション治療、福祉機器にもそれらの進歩が活かされなければならない。

- 現在、研究所が積み重ねてきた神経生理学、運動学、再生医学、情報通信技術、福祉工学、遺伝子工学の研究成果を活かした障害者リハビリテーションに関連した検査法、治療法、福祉機器、情報関連技術の開発が進行している。

このような時代の科学を動員した研究、開発の成果を障害がある人々の健康、医療、福祉、就労、機器開発に向けていくことは、センターの重要な使命であり、社会から求められる障害者福祉の重要課題に対する施策に参画し、先駆的に取り組む。

### ③ 研究・開発、実践・検証、人材育成、関連情報発信の統合型機関

- これまで、研究・開発は研究所が、医療、福祉サービス提供の実践は病院と更生訓練所が、人材育成は学院が担当し、情報発信は管理部企画課において担われてきた。

- 今日、わが国においては、急性期治療に連続する機能回復、慢性期のリハビリテーション施設は増えつつある。これまで回復期リハビリテーションを主体としてきた病院機能を障害者の保健、医療、リハビリテーション、在宅健康管理に向け、障害がある人々の専門病院として機能する道を選択することが、センターの使命にかなうものである。

- 更生訓練所も、民間施設との差別化を明らかにすることが求められる。医療と福祉サービスの一体的・連続的提供を整備する重要性は久しく指摘されてきたが、医療、福祉、就労のサービス提供者を結びつける概念、評価指標、治療理論、介入方法などに関する共通理解が形成されていない状況にある。障害者福祉施策の基盤となるこれらに関する共通理解を実践的に形成し、検証し、発信することは、民間施設が担うことは困難であり、国の機関として担うべき役目であろう。

- これらの成果を国内のみならずWHO、JICAとの協力を通じて海外にも発信し、障害者医療福祉の発展に寄与するとともに、政策提言に結びつけることにより、政策福祉を担う機関を目指す。

### ④ 社会生活を支える保健、医療、福祉、労働支援サービスモデルの確立と一体的提供

- これまで、我々は、障害がある人々の医学的リハビリテーション、生活訓練、職業訓練を提供してきたが、提供するサービスが病院、更生訓練所の施設内に留まっており、病院退院後や更生訓練所修了後の地域生活への引継ぎが不十分であった。

これらの状況に対応し、利用者に選ばれる施設となり、センターの使命を果たしていくためには、以下のような対策が必要と考えられる。

## ア 利用希望者の多様なニーズへの対応

- これまでの実績を土台として、3障害にわたる重度・重複障害をもつ人々のニーズに応えることができる体制を整備し、支援プログラムを開発、検証し、自立と社会参加を支援する。

## イ 支援領域の拡大：医療、福祉、就労の統合的支援、コミュニティ・ケアサービスモデルの確立と実践・検証

- 障害者基本計画でも、障害がある人々の自立生活と共生社会の構築が目標とされている。世界的に、高齢化社会を迎え、高齢者、障害者、終末期患者に対する医療福祉サービスは病院や施設より、通常的生活環境で提供された方が質の高い生活ができるとされ、地域生活におけるプライマリー・ケアとソーシャル・ケアを統合したケア・サービスを目指す方向に向かっている。
- 障害がある人々の自立生活、社会参加を達成するために、医療・福祉・就労分野の支援サービスを統合的に、一体的に、切れ目なく、きめ細かく提供するプログラムを開発し、有用性を検証するとともに、退院又は退所後に必要となるコミュニティ・ケア（医療、福祉ケア）を検証することを通して、障害がある人々の自立生活、共生社会の構築に貢献する。

## ウ 高齢障害者への支援サービスの拡大、介護予防、障害予防への取組

- 高齢であっても、質の高い社会参加を求める障害者のニーズを掘り起こし、支援プログラムを開発し、積極的に受け入れることが必要である。
- 高齢者の障害を予防すること、障害の重症化を予防することは、医療、福祉サービス提供と同等に重要である。高齢者における障害は、介護に直結する。介護予防から機能回復・維持、福祉用具等を用いた機能代償までを含む支援サービスに取り組むことにより、利用者の増加を図る。多様なニーズを持つ利用者の増加を通して、実践的研究を促進し、国の中核機関としての役割を果たしたい。

## ⑤ 戦略的運営体制による効率的な事業展開

- 医療制度改革、障害者自立支援法など障害者の医療福祉を取り巻く環境は大きな転換期にある。医療費、給付費などの抑制傾向が続くなかで、提供サービスの質の維持・向上、事業の効率化、透明化、説明責任などが強く求められている。これらの要件をクリアするためには、情報システムの整備が喫緊の課題である。
- 障害者医療・福祉のナショナルセンターとして、社会的責任を果たすためには、セン

ターの各部門が共通の目標に向かって一体的に機能する活力ある組織となることが求められる。現在、センターには部門間の目標の共有、支援業務の一体性、一貫性などに課題が存在する。センターが国の中核機関として継続的に活動していくためには、病院、更生訓練所の収支バランス、学院の学科の在り方、効率的運営、施設・設備の長期的な保守・管理、更新などについて、総合的に検討、計画、管理を行う体制を整備し、戦略的に効果的な運営を行うことが必要である。

## 2 センターの部門ごとの課題

以下に、各部門の現状と課題を示す。センターの現状の課題を現実のものとしていくためには、各部門において取組を強化し、効率化し、常に最新の課題に対応して変貌を続けるとの前提の下に、各部門一体となって取り組んでいくことが重要である。

### (1) 更生訓練所

#### ① これまでの実績

##### ア 各課程別の利用者の帰結状況

○ 平成17年度末時点で、更生訓練所を修了した者の総数は6201名で、その内訳は、一般リハビリテーション課程（現就労移行支援）3999名（65%）、理療教育課程（現就労移行支援養成施設）1494名（24%）、生活訓練課程（現自立訓練）708名（11%）である。

○ 一般リハビリテーション課程においては、センターの施設入所支援を受けながら職リハが実施する職業訓練を受講する利用者を含め、修了時に就職や自営を果たした者は2757名（66.2%）、家庭復帰804名（20.1%）、授産施設等の施設入所216名（5.4%）であった。利用者全体の3人に2人がセンター修了時に何らかの職業に就くことができた。

○ 理療教育課程においては、卒業生総数1494名中、修了時に開業した者は634名（42.4%）、治療院等への就職は503名（33.66%）、進学、家庭復帰等357名（24.0%）であった。利用者の4人に3人が就業している。

この間、平成4年にあはき師免許が厚生大臣免許（現在は厚生労働大臣免許）に変更になった際には資格を取得できない者が増え、利用者の社会復帰に影響が現れた。その後、習熟度別クラス編成や学習環境の改善などの対策を図ったことにより、近年では合格率の著しい向上を見せている。

また、平成3年頃より新たな職域開拓を推進し、企業内理療や特別養護老人ホーム、老人保健施設等の高齢者の施設への就職が増加している。

○ 生活訓練課程においては、修了生総数708名中、理療教育課程への進学や職リハでの職業訓練へ移行した者が580名（67.8%）であり、利用者の3分の2を占めている。

生活訓練課程は、センター開設当初より視覚障害者を主な対象者として実施してきた訓練コースであり、生活訓練を経て職業訓練へ進むという訓練システムが定着している。

なお、平成15年度からは、視覚障害者のみならず肢体不自由等の身体障害者についても対象としてきている。



## イ 他施設の先駆けとなった取組

### (ア) 高次脳機能障害支援への取組

- 脳血管障害者、脳外傷者等のうち身体障害を伴う高次脳機能障害者については、創設当初より社会生活技能訓練、職能訓練を行ってきたが、平成13年度から高次脳機能障害支援モデル事業が実施されたことに伴って、モデル事業への利用者の登録、調査、報告を行い、更生訓練所における支援体制を提示して、病院との連携の下に支援プログラムの作成に取り組んできた。現在は、その成果である高次脳機能障害標準的プログラムによる訓練を実施し検証を行っている。また、各部門との連携の下に高次脳機能障害支援普及事業への取組を開始した。

障害者自立支援法に基づく新事業体系への移行に伴って、自立訓練（生活訓練）は、高次脳機能障害者を主たる支援対象者としている。

### (イ) 社会生活技能向上への取組

- 社会生活技能訓練の必要性は、創設後まもなく論議されたが、平成5年4月に発足した社会生活技能訓練検討委員会による会議の報告書が平成10年8月に発表され、社会生活技能訓練マニュアルが示された。これを受け、平成10年には同マニュアルの中の対人技能訓練を除く道具的・技能訓練部分の日常生活支援を行うためのプログラムを作成し試行した。また、対人技能訓練もあわせて実施するために、平成12年2月より社会生活技能訓練プロジェクトが開始され、平成17年度にセンター機能を横断的に利用した報告書がまとめられ、現在の支援における基盤となっている。

## ② 組織の現状

### ア 各訓練部門の状況

- 職能部は、これまで4つのワークショップ制（①機械、製図②織物③パソコン④クリーニング）による職能訓練並びに自動車訓練を行ってきた。現在は、これらに加え就労移行支援として、実際の職場を模した模擬職場訓練や社会生活力開発プログラム、さらに学習支援などを組み合わせ、職業人としての意識やマナー、対人技能の獲得に焦点を当てた社会生活技能訓練を提供している。
- 指導部生活訓練課は、視覚障害者を対象に訓練を開始し、聴覚言語障害のある利用者に対するコミュニケーション訓練の追加などを経て、現在では自立訓練として機能訓練（主に視覚障害）と生活訓練（主に高次脳機能障害）サービスを提供している。
- 理療教育部は、就労移行支援（養成）としてあはき師の国家試験合格を目指す事業には変化はないが、近年応募者の減少に歯止めがかからない状況にある。

## イ 利用対象者の変化

- 開設当初から、基本的日常生活活動が自立し、職業技能習得を目標とする者を対象にした訓練が行われてきた。しかし、近年、利用者の属性が変化した。従来の利用者と比較してより重度障害をもつ者、重複障害をもつ者がふえ、また、社会生活技能の未成熟な利用者が増えている。
- さらに、近年、「自立」の概念が「日常生活の自立」から「身辺介護を受けていても自分の望む社会参加を果たすこと」へと変化したことに伴って、身辺介助や見守りの必要な者の受け入れが求められている。
- このような利用者の属性の変化に対応し、更生訓練所の支援サービス提供体制を整えていく必要性が生じている。市町村、都道府県の「障害福祉計画」に基づく地域における障害保健福祉サービスの活用なども十分考慮しつつ、障害者の社会生活力に応じた支援を強化することが急務となっている。

## ウ 自立支援法に合わせた変化

- 障害者自立支援法の施行により、一般リハビリテーション課程で行われてきた職能訓練等の多くは就労移行支援として、理療教育課程は就労移行支援（養成施設）として、生活訓練課程の多くは自立訓練（機能訓練と生活訓練）として支援サービスが提供される体制に移行した。
- これらの事業は、埼玉県指定障害者支援施設としての認可の下に展開しているが、当該事業基準で規定されている利用者に対する職員配置基準と、従来の組織体制における職員配置の間には過不足が生じるため、業務分掌の工夫により組織間の応援体制を組んで対応している状況にある。今後はサービス内容や人員配置などについて、最適なあり方に向けた検討が必要となっている。
- また、日常生活に身辺介助が必要な利用者の施設入所を受入れるための準備を進めている。
- 長期的展望の下に、重度、重複障害をもつ者、身辺介助を要する者、身体障害以外の障害をもつ者の支援プログラムの開発に取りかかるとともに、支援体制もソフト面（介護職員の配置等）及びハード面（施設・設備の整備等）から整備に取りかかる必要がある。

## エ 職リハとの関わりの変化と今後の関係

- 職リハは従来は特殊法人立であったが、平成15年度から独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構となり、同機構として運営を継続している。創立以来、社会状況の変化に対応して訓練科目の変更を重ねてきており、職業技能の習得による一般就労という目標

を堅持している。

- 自立支援法が施行されるまでは、すべての職リハ利用者は、更生訓練所利用者の身分をもち、更生訓練所のケースワークやグループワークを中心とした支援を受けてきた。
  - 近年、更生訓練所の支援サービスを利用しない職リハ直接入所者の数が増えている。また、今般の障害者自立支援法の施行により、更生訓練所に入所して職リハの訓練を受ける者に対する更生訓練所の支援サービスは施設入所支援としての宿舎利用に限定されることとなった。  
このようなことから、職リハと更生訓練所の支援サービス提供における協働体制に変化が生じている。
  - 更生訓練所の利用者の多くは、訓練受講手当の支給のある職リハで職業訓練を受講することを主目的としている。職リハ受講が不合格となっても、引き続き入校を希望する利用者が多い。このような利用者の個別支援計画の策定は難航する。
  - 更生訓練所には、このような職リハにおける訓練利用が適わない者に一般就労に結びつく職業訓練を提供する体制を確立することが強く求められているところである。
  - また、職リハがより重度の障害者を受け入れるように働きかけることも必要である。
- ③ 更生訓練所が達成すべき課題**

センター全体が提供するサービスの質を向上させ、事業の効率化・透明化を推進し、他部門との一体的な運営の下にナショナルセンターとしての社会的責任を果たすため、更生訓練所が今後取り組むべき課題は以下のとおりである。

## **ア 支援サービスの対象拡大**

### **(ア) 現状と問題点**

- 更生訓練所の支援サービス提供は、従来、肢体不自由、聴覚障害、視覚障害を中心とした身体障害者を対象に行われてきたが、平成13年からの高次脳機能障害支援普及事業の実施に伴い、高次脳機能障害者が対象に加わった。さらに、平成19年度より青年期の発達障害者に対する一連の支援をモデル的に開始したところであり、新たに発達障害者が対象に加わった。
- 障害者自立支援法における指定障害者支援施設となったことにより、身体障害者のみならず精神障害者、知的障害者の受入れ義務が生じた。

- さらに、これからの事業の発展を図るためには、日常生活に介護を要する身体障害者や中高齢障害者を積極的に受け入れ利用者増に結びつけることが必要である。  
このため、設備等の環境整備と人員配置の重点化及び関係職員の資質の向上を図り、受入れ可能な者から順次受け入れていくものとする。

### **(イ) 短期的改善目標**

- これまでの支援サービスは、肢体不自由、視覚、聴覚の障害種別にとらわれず共通のプログラムで提供されてきた。障害種別に共通な支援プログラムでは、対応できない課題をもつ利用者が多いことから、障害種別に配慮した支援サービス提供体制を追加して整備することが必要である。
- また、訓練の進捗状況に合わせ、訓練プログラムを調整する仕組みを導入すること、修了間近に障害種別を越えて総合的な社会生活訓練を行うなど、支援プログラムの再編をおこなう。

### **(ウ) 中期的改善目標**

- 病院、更生訓練所、職リハの連携体制の再編  
多様な障害を対象に支援サービスを提供するために、障害の特性と病気と障害との関連性を理解すること並びに個としての障害者を生物・心理・社会的に理解することが必要である。このためには、病院、更生訓練所、職リハの連携体制を見直し、障害のとらえ方、対処方針、訓練手法、個人の障害・生活機能評価、訓練成果などについて共通理解を形成するとともに、それぞれが提供しているサービスを理解、調整して、利用者の便益の最大化をはかる体制を整備していく。
- 訓練効果の検証を通じた支援プログラムの改良  
これまで訓練成果を評価し、支援プログラムの改良、開発に役立てる努力が十分には行われてこなかった。新たな障害種別を対象とした支援サービスを開始するにあたって、サービスの質、効果を評価し、不断に支援プログラムの改良を図り、社会のニーズを反映させていく仕組みが必要である。
- このような実証研究をセンター他部門と協働して進めるために、部門横断的な検討組織を発足させる。

## **イ 社会生活技能習得を支援する環境整備**

### **(ア) 現状と問題点**

- 職業技能を提供すれば就労が可能と思われる者の多くが職リハにおける就労移行支援相当サービスに移行している。更生訓練所の就労移行支援サービスの対象者は、基本的な生活習慣、就労意欲、対人技能などの社会生活技能の習得が必要であったり、簡易作業

や短時間労働に就労機会がある者が大部分をしめるようになった。

- 新たに受け入れ対象となる発達障害、精神障害、知的障害などの障害者においても、社会生活技能習得が課題となることが予想される。
- さらに、日常生活に介助を必要とする利用者の受入れ、それらの人々の在宅就労を目指した支援サービスの開発などに取り組む上でも、社会生活技能習得支援サービスの提供体制を整備する必要がある。

### **(イ) 短期的改善目標**

- 一般雇用が困難な重度脳性麻痺者、日常生活に介助が必要な高位頸髄損傷者、精神障害または知的障害と身体障害を併せ持つ重複障害者、就労をめざす中高年障害者などに対する就労支援プログラムの一部として社会生活技能習得支援プログラムを開発する。
- 平成18年度からセンター内で模擬職場訓練を行っているが、より訓練効果をあげるためには、職業現場での実習が必要である。企業と連携し、社会生活技能、職業技能の習得の場を開拓する。

### **(ウ) 中・長期的改善目標**

- 重度障害者を対象とした簡易作業や部品加工などの訓練・授産科目は、全国的にシェア伸び悩みの状況にある。一方、ブロードバンドの普及などICTはめまぐるしく進歩しており、ネットショッピングや電子マネーのやりとりなど私達の日常に新しい文化やビジネスチャンスを生み出している。
- 利用者がアクセスしやすいICT環境を整備し、ICT利用技能を習得することにより、ブログやHP作成などWeb系の在宅就労、インターネットを通じた商取引などの就労機会を増やすことが期待できる。
- これからは、職業技能習得訓練だけの就労移行支援では、就労実績を上げることが困難と考えられる。雇用主が求める人材を育成することによって、この課題の解決を目指したい。地元企業との協力関係を築き、企業が求める条件に合った能力開発を行う就労支援体制を整備していく。
- さらに、自らが雇用機会を創出することも視野に入れ、大型スーパーを隣地に誘致し、旧来の施設中心の訓練から地域と一体となった訓練に変化させ、その中で生産活動、流通、清掃、陳列、接客等の一連の工程を自前で確保することにより、個人の能力にあった職種を実践の中から選択して即戦力として就労させるなど、地域的取組を開発することも検討したい。

## ウ 地域との連携強化による社会参加支援

### (ア) 現状と問題点

- センターは設立当初から全国の障害者や行政機関等を対象としてきており、地域との連携は希薄であった。地域リハビリテーションは障害者自立支援法の基本理念の一つの柱であり、障害者の社会復帰や地域での自立した生活の達成には、地域との連携や地域資源活用の視点がなければ実現が困難である。
- センター創設からしばらくの間は、修了者の中にはセンター周辺に住居を構える者が相当数存在したが、現在ではかなり減少している。センター周辺地域との連携体制を見直す必要がある。
- これまでにセンターが開発した各種モデルは、病院や施設、ハローワークなど、公共的なサービスの活用を想定するものが中心であった。これを活用する地方の施設の周辺には、自治体独自の制度やNPOが行う事業、更にはボランティアなど様々な資源が存在することも多く、利用する場合には、自分の地域にあったモデルに組み替える必要があった。
- センターが実用性が高い支援モデルを開発するためには、当事者も含めた地域の福祉資源を活用した支援の経験を積み重ねることが必要である。

### (イ) 中期的改善目標

- 所沢市や周辺市町村における様々な取組と連携し、所沢モデル方式として活用しやすいモデルの開発を進め、地域支援事業の新たな展開例として全国に発信する。

### (ウ) 長期的改善目標

- 利用者や入院患者が修了若しくは退院した後に、センターが提供する相談支援事業や地域医療を利用しながら安心して地域に暮らすことのできるモデルを再構築したい。前述したようにセンター自らが企画した大型スーパー等に相談支援事業所、訪問介護事業所、福祉用具貸与事業所、クリニック、鍼灸治療院等を設置し、障害者用アパートやグループホームの経営、生産活動としての農園など訓練と一体化した地域生活の場を創出し、老若男女、センター利用者・修了者及び職員等が共存するエリア（ユニバーサル・コミュニティ）をモデル的に運営することができれば、運営が軌道に乗る前提ではあるが、全国に発信できる良きフィールドになるものと考えている。長期的視点をもって、障害者の街とも言える所沢モデルの実現に取り組んでいきたい。

## (2) 病院

### ① 病院のこれまでの実績と現状

- センター病院では、設立当初よりセンターが医療から職業にいたる一貫したリハビリテーションサービスを提供する中で、外来および入院患者の医学的リハビリテーションと障害者医療及び更生訓練所利用者の健康管理、研究所との研究面での連携、学院養成事業及び学院研修事業の支援などを実施してきている。  
更にはJICAの要請により、主として開発途上国に対して医師や訓練士の派遣等の国際協力を精力的に行ってきた。  
開設から平成18年までに、新規外来患者は約6万2千人、入院患者は再入院を含め1万8千人であった。
- 近年、財政的に健全な病院運営が求められることが多い。センター病院は、一般病院では受け入れが困難な障害者に特別な配慮をした施設として、財政の均衡に優先して、我が国における障害者へのリハビリテーション医療を先導する役割を果たす使命が課されてきた。
- 診療の面では、脊髄損傷、脳血管障害、切断、言語障害、嚥下障害等の医学的リハビリテーション、ロービジョンクリニック、人工内耳、褥瘡治療、障害者性機能障害治療、障害者リエゾン精神科、障害者歯科などに力を入れてきた。
- 入院訓練において各セクションは、データベースを構築し、日常生活活動(BI, FIM)、上肢機能、下肢機能、言語、記憶、認知等のデータを定期的に入力している。毎週施行しているカンファランスで個々の患者のデータを逐次全員で確認しながら、リハビリテーション医療を行っている。
- 施設面では、当初より建物はバリアフリーにし、ストレッチャー使用者及び車椅子使用者が多いと予想して、廊下、エレベーター、病室は一般病院より広く取っている。
- 視覚に障害のある方に対しては、歩行用に点字ブロックと手すりが設置され、拡大文字・音声・点字による薬剤情報提供や一回の服用に必要な薬を1包化し、包装に切り込みをつけ、その数によって服薬時間が判別できるようにしている。
- 放射線科では、車椅子使用患者が利用しやすいように撮影室スペースを広く取り、車椅子のまま撮影可能な装置や、車椅子から撮影台へ移動しやすいようにできるだけ低い位置で稼働できる撮影台を取り入れている。
- 聴覚障害者・高次脳機能障害に対しては一見して障害が判別できないので、受診カー

ドにそれと分かるマークを貼って（外来受診サポートサービス）対応に配慮している。

- これらの工夫や対応を経営面から見れば、重度肢体不自由者は診察面で移動にかかる時間が長いことや、高次脳機能障害者はコミュニケーション障害から同様に診察時間が長くなるなどによって採算性は低下する。
- こうした工夫は今後も続けていく必要があることから、病院の力を全面的に収支改善だけに向けることは難しい状況にあり、両者の兼ね合いが病院の役割を達成する上で重要であると考えている。
- なお、医療現場における職員の不足が進行しており、当病院においても、特に外来、手術室、病棟等において顕著となっている。職員の確保に努めるとともに、医療事故を発生させないように内部体制を整備し、細心の注意を払っているところである。

## ② 現在の課題

- 公務員の定員削減が計画的に実施されている中で、病院職員も例外ではなく、人力的には非常に厳しい状況にあるが、今後、次の事項について取組を強化したいと考えている。研究—実践—普及—提言の流れである。

### ア 様々な症状・障害のある方々の残存機能の正確な評価と有効性のあるリハビリ

- 脊髄損傷、脳血管障害、切断等による障害は、その受傷機序によって個人ごとに障害の出現の状態が異なることから、正確な機能評価と効果的な訓練の実施について、医学研究や訓練プログラム開発も含め取り組んでいきたい。
- また、視覚障害者に対するロービジョンクリニックや聴覚言語障害者の言語訓練、補聴器適合訓練の実施などについて、全国をリードするこれまでの取組を維持していきたい。

### イ 障害のある方へ特化した有効性の高い安全な医療の実施

- 障害を軽減する医療（人工内耳、痙性を軽減するバクロフェン髄腔内持続注入とリハビリ訓練、尿失禁防止術など）、障害者の2次的合併症の予防と治療（褥瘡、白内障、糖尿病など）、並びに挙児希望の障害者に対する情報提供は当センター病院の基幹的事業であることから、更に積極的に取り組んでいくこととする。

### ウ 障害者に対する新しいリハビリテーション手法の開発

- 研究所と連携し、脊髄損傷者に可塑性を生かした補助歩行訓練を適応するロコマットなど、ニューロリハビリテーションをはじめとする新しいリハビリテーション手法の開



発に努める。

## エ 障害者の健康管理

- 近年、着実に高齢化が進んでいる障害者に対する、生活習慣病・二次的障害・メタボリックシンドローム等の予防がさらに必要となると考える。そのため、病院では15年前に「障害のある方の人間ドック」を開始している。
- センター開設当時は、障害者、特に重度の障害者に対する支援を行う施設や病院は多くない実情であった。しかし、昨今では、各自治体に障害者センター等が設置されその内容も充実してきているため、センター病院としては開設当初の物理的なモデル提示の役割は終えたと言える。  
しかしながら、障害者が地域において安心して快適な生活を維持するための健康管理面での研究開発とその普及など、センター病院の果たすべき役割は引き続き大きなものがある。
- 「障害のある方や高齢の方の人間ドック検査」では、施設や院内での移動、検査機器への移乗などに特別な対応が必要となるが、これらは一般の病院では取り組み難い一面をもっている。センター病院では移動・移乗等の阻害要因を取り除く工夫を重ねつつ実施している。
- また、外来患者及びその家族を対象に「健康教室」や「褥瘡教室」を継続的に開催するなど、生活習慣病やメタボリックシンドロームへの対策、さらには障害のあるゆえの二次的障害の予防に積極的な取組を行い、さらに臨床データに基づいた調査研究を継続する。

## オ 家族支援の充実

- 患者をサポートする家族に対し、生活を再構築した在宅復帰を支援するために、障害、二次的合併症予防、健康管理に対し知識、技術の供与、情報の提供を実施していく。また、家族の力を維持するためにショートステイなどの受入れ方策について検討する必要がある。

## カ 地域と連携したリハビリテーションの充実

- 地域からニーズのある脳血管障害者・高次脳機能障害者のリハビリテーション訓練に力を注ぐとともに、地域医療機関・福祉施設との連携を強化し、医学的、社会的、職業的リハビリテーションが複数の実施主体から同時に提供されるシステムの確立に努めることとする。また、脊髄損傷者の家庭復帰訓練・自立訓練、社会復帰訓練について病院内又は更生訓練所と連携して実施することにより、入院期間の短縮と患者のQOLの向上に努めることとする。

- さらに、クリニカルパスと類似の考え方にに基づき、脳卒中、脊髄損傷といった障害別のライフステージに対応した医療・福祉のリソースを提示出来るように、経験した症例のデータベース化を計る。
- また、大学病院等での救急・救命の急性期を過ぎ、介護保険・障害者自立支援法での対応に移行するまでの中間（回復期）のリハビリテーション医療を担うことがセンター病院としての一つの使命であることから、医療福祉相談の部門を充実させる必要がある。地域の連携病院等や更生訓練所を始めとする就労支援施設との調整力、つまり、病院の入口と出口における支援を拡充することで病院の機能を高める体制作りを進める。  
さらに、更生訓練所の相談部門と一体化した相談窓口の設置等も視野に入れて、全ての相談者（障害者及びその家族）の将来設計をも見越したトータルな支援が可能となるよう検討する。

## キ 他部門との連携の強化

### （ア）障害者自立支援事業の医学的サポート

- 更生訓練所利用者の外来診療と入院の円滑な実施、更生訓練所入所者診療室での健康管理支援に一層努めるなど、障害者自立支援事業を引き続き医学的にサポートする。  
特に、更生訓練所からの患者については今後精神障害・知的障害等の重度・重複障害の患者の増加が見込まれることから、これらに対する診断・治療に力を注いでいく。

### （イ）共同研究開発

- 「補装具診：義肢装具等の相談及び対応」、「シーティングクリニック：車いす上の座位保持やクッションの選定（測定及び指導等：褥瘡予防）」など、病院には障害のある方が日常生活を送るなかで不可欠な福祉用具等を利活用するための相談援助の体制が敷かれている。これらは、特に研究所との連携の中で行われている当センターならではのユニークな取組である。
- 今後は、障害者への情報提供の充実や障害者のニーズに応える研究開発、臨床実績に基づく研究課題の提言を行うなど他部門との連携・協力体制をさらに強化していく。

## ク 福祉に対応する医療専門職育成

- 障害者のニーズに応える医療者の育成のため、臨床現場の提供と技術指導として医療ソーシャルワーカーをはじめとする研修生等を病院へ受け入れ、また、情報提供や教育研修等での技術移転として病院職員を福祉現場に派遣すること等についてさらに取組みを強化する。

## ケ 健全な運営の確保

- センター病院がその使命を果たすためには、現状では一般の病院等で取り組むことが困難な多くの時間や特別な配慮を必要とする部門への取組が重要である。今後とも、弱

者や特定の者が取り残されることなく、国民全体に十分な医療が提供できるよう、取組方法を体系化し、普及させていく仕組みを構築していく必要がある。

- 一方、対価に見合うサービスを提供し利用者の満足度の向上にむけて効率的・効果的運営を更に深めるために、一層の改善や合理的運営が可能な部門の明確化を行い、早急に対応していくことが重要である。また、これらを支える事務部門の充実についても検討する。

### (3) 研究所

#### ① 研究所の概要と現況

##### ア 研究所のミッションと目標

厚生労働省組織規程には、研究所については具体的な任務が規程されていない。しかしながら、センターとして今日まで時代の要請を見極めつつ、研究所が果たすべき具体的ミッション（任務）を自ら定めてきた。

##### (ア) 研究所体制整備以降におけるミッションの見直し

- 昭和59年以降、研究所としての体裁が整うと、研究所のミッションの見直しの議論が研究所内部で行われるようになり、従来のセンター業務上の課題解決という枠を超えて、身体障害者の社会参加とQOLの向上を促進するという大きな枠組みの中での役割が主張されるようになった。そこで、研究所に新たに設置された医学・工学・社会科学・行動科学・心理学等学際的に構成された組織力を武器に、「身体障害者のリハビリテーションのための目的指向的・学際的研究開発における中核拠点」を目指すこととなった。
- 業務としては、センター内の課題解決を担当することよりも、リハビリテーション分野での自立した研究組織としての実績の確保と地位の確立に向けての研究所運営と研究活動が進められた。その結果、発表論文数に代表される研究業績、病院と連携して行っているシーティングクリニックなどの日常的なリハビリテーションへの貢献、さらには高次脳機能障害支援モデル事業とそれに続く普及事業に係る実質的な指導力の発揮などの実績、またR I（国際リハビリテーション協会）活動、I S O（国際標準化機構）、D A I S Y（デイジー）コンソーシアム活動、J I C A（国際協力機構）などの事業への協力や、多くの国際研究協力活動などを通しての国際的なプレゼンスの高まりなど、設立当初と比べると飛躍的な成長を遂げることとなった。

##### (イ) 現在のミッションと目標

- 研究所の今日のミッションは、「障害者の社会参加とQOLの向上を促進するための支援システム、支援技術に関する研究開発」であり、この目的達成に向けて次のような目標を設定している。
  - a 障害者のリハビリテーションのための目的指向的・学際的研究開発における中核拠点の形成。
  - b 目的達成に必須である技術分野でのコアコンピタンス（中核技術）の確立。
  - c 障害者のリハビリテーション並びにアシスティブ・テクノロジーの新しい技術開発を担い、指導的役割を果たしうる人材の育成。
  - d 障害者のリハビリテーション技術並びに障害者支援技術の研究開発施策に関する政策策定への協力体制の整備。

## (ウ) ミッション設計のあり方

- 研究所のこれからのミッションを設計する場合には、研究所に備わる次のA～Dに掲げる重層的な属性の存在を意識し、統合的な視点からの知恵が求められる。
  - A “研究所”としての属性。
  - B “施設等機関”であるセンターを構成する一部門としての属性。
  - C 厚生労働省社会・援護局の内局として障害保健福祉部の所掌の下にある機関としての属性。
  - D 障害者基本法さらには国連の障害者権利条約の理念の実践主体としての属性。
  
- センター研究所の存在感を一層高めるためには、A～Dの属性に沿ったミッションのバランスのとれた遂行が求められるものと考えられる。既に部分的には実績が上がっていることから、今後の方策としては、今まで十分に組み合わせていなかったBおよびCの属性に着目して果たすべきミッションとそのアクションプランを作成し、究極的にはDの属性としての任務を果たすことを目指す必要がある。

## イ 研究所の組織・予算・研究業績

研究所はセンター設立から5年ほど遅れて本格的な業務が始まり、今年で23年目を迎えた。研究所の規模はそれ以来大きな変化はないが、研究所のハード/ソフト両面のインフラストラクチャーの整備が進んできている。

### (ア) 研究所整備の経過

- <施設整備> 研究所の本格的整備は、センターが開設され2年半ほど経った昭和57年3月に設置された「研究所整備検討委員会」での検討結果に基づき、昭和58年3月に研究所棟の建設に着工、昭和59年3月に建面積2,211m<sup>2</sup>、延面積3,199m<sup>2</sup>、2階建ての研究所棟（現第2研究棟）が竣工した。平成11年8月には第1研究棟の整備が進められ、延べ床面積が現在の5,584m<sup>2</sup>に拡張された。
  
- <組織整備> 昭和59年4月1日には企画調整官が設置され、同年10月1日付で運動機能系障害研究部（骨関節機能障害研究室、神経筋機能障害研究室）、感覚機能系障害研究部（聴覚・言語機能障害研究室、視覚機能障害研究室）、福祉機器開発部（福祉機器開発室、福祉機器試験評価室）が設置された。  
引き続き、昭和60年10月1日障害工学研究部（電子応用機器研究室、生体工学研究室）、昭和61年10月1日障害福祉研究部（社会適応システム開発研究室、心理実験研究室）が設置され、整備検討委員会の報告書に基づいた組織整備は完成した。  
その後、平成元年高齢障害者福祉機器研究室、平成2年第2福祉機器試験評価室、平成10年感覚認知障害研究室が設置され、現在に至っている。

### (イ) 人員・予算の現状

- 現在研究所において研究業務に従事する者は、常勤研究員22名、常勤義肢装具士5名、流動研究員18名、派遣による流動研究員1名、リサーチレジデント2名、その他非常勤研究員・研究生80余名である。このうち、流動研究員は、平成6年度には若手研究者の養成を目的として、3年任期の流動研究員制度が導入され、すでに58名が流動研究員を終えて社会で活躍しており、リハビリテーション分野における研究を振興する役割を果たしている。これらの非常勤研究者は、厚生科学研究費補助金に関する推進制度の中のリサーチレジデントとともに、小規模な研究所における人的資源として不可欠の存在になっている。
- 研究所の事業費はここ数年間の推移を見てみると、一般会計予算の充当分が約6億円（内人件費約3.2億円）、導入外部資金（厚労科研費、文部科研費等）の獲得額3～5億円となっている。

### (ウ) インフラの整備状況

- 研究推進のためのハード面でのインフラストラクチャーは、fMRI、MEG、動物実験施設、フォースプレートおよび動作解析装置、水中歩行実験装置、電動車いすシミュレータ、補装具安全基準測定装置類、DNAシーケンサ、情報ネットワークなどの整備が進んでいる。ただし、一部に老朽化や高機能化のための更新が必要な施設や備品も出てきている。
- 研究所運営のソフト面でのインフラストラクチャーとしては、研究者個人評価、研究所機関評価が毎年定期的の実施されており、また、倫理審査委員会・動物実験委員会・遺伝子組み換え実験安全管理委員会・職務発明委員会などの整備も進んだ。

### (エ) 最近の主な業績

- 最近の主な業績として、「障害者の安全で快適な生活の支援技術の開発」プロジェクトによる高機能電動車いすの開発と災害における情報・コミュニケーション支援技術の確立、再生医療の手法を取り入れた脊髄神経機能の再獲得可能性に関する研究による脊髄損傷者の歩行機能回復に向けての基礎研究成果、高次脳機能障害支援モデル事業並びに普及事業の推進と高次脳機能障害診断のための経頭蓋磁気刺激による誘発脳波計測システム等の開発、認知障害者向け支援機器の開発と技術移転による商品化、座位保持装置の安全基準の提案などがある。

## ② 研究所を取り巻く環境とその変容

研究所が研究課題を選定し実施していく上で、研究活動を取り巻く環境を十分に理解し配慮することが不可欠である。そこで以下に研究活動を取り巻く主な環境要因を示し、今後の研究所運営のあり方の方向性を明らかにする。

## ア 国際科学技術会議（ICSU）での議論と研究所

- 研究は社会の知的資産の生産活動であり、知的資産は経済活動を通して国民生活に経済的豊かさとして還元されるのみならず、国民の健康で安全・安心な生活への還元や、環境問題や持続的発展の実現など種々の社会的課題の解決にも活用される。特に、20世紀末の90年代に入って、国際科学技術会議（ICSU）が、「研究のための研究」を否定し、「社会のための研究」の推進を提唱した。
- 今日の研究所における研究への取り組みの姿勢は、幾多の変遷を経た後、前述の国際科学技術会議が提唱する「社会のための研究」を指向する方向に変容してきている。このことは当センターが医療・福祉の融合領域で新たな課題を解決する研究開発機能を発揮する上で研究所が他部門と連携していく資質を備えつつあることを意味する。センターが研究開発機能を持つことによってこの分野でのCOE（世界的研究教育拠点）を目指すことは公的機関の新たな責務と考えられることから、このような研究所の方向性は、今後のセンターのあり方の議論に大きく貢献するものと考えている。
- 今後、センターが全体として研究開発機能を備えることは必然の方向性と考えられることから、今からセンター業務と研究開発活動との親和性を醸成する環境の整備が必要である。そのためにも、研究所以外の部門で今までも取り組んできている研究活動をさらに活性化するとともに、散見される研究への偏見を改め、正しい理解を広める努力が必要となっている。

## イ 科学技術基本計画と研究所

- 平成7年11月15日に施行された科学技術基本法においては、科学技術振興のための方針（研究者等の創造性の発揮、基礎・応用・開発研究の調和ある発展、科学技術と人間・社会及び自然との調和等）、科学技術振興に関する国の責務、科学技術基本計画の作成と研究資金の確保、多様な研究開発の均衡のとれた推進、研究者等の養成確保、研究施設・設備の整備、研究開発に係る情報化の推進、研究交流の促進、産学官連携強化等を定め、3期に亘る科学技術基本計画がここ12年間のわが国の科学技術政策をリードしてきた。
- 研究所が欧米先進諸国のリハビリテーション関連研究機関に肩を並べて「リハビリテーション研究におけるCOE」を標榜できるのも、科学技術基本法による研究費、設備備品の改善によるところが大きい。また、連携強化の方針は、他省庁研究機関との連携も促しており、平成16年度～18年度には、経済産業省の産業技術総合研究所との連携で「障害者の安全で快適な生活支援の技術開発」プロジェクトを実施し、重度障害者の自立移動機器の開発と、知的障害者・精神障害者に対する情報コミュニケーション支援技術の開発と防災現場での実証システムの実現など新しい取組による成果が得られてきている。

## ウ 障害概念の転換と研究所

- 研究所の発足当時の研究課題の設定は「障害（機能障害）の評価に関する研究と、それに基づいた補償システムの開発」であった。そこでは（１）身体障害に基く身体機能に着目した研究、（２）補装具等の性能評価及び使用結果の効果測定、並びに福祉機器の研究開発、（３）身体障害者の質的变化、ニーズの多様化等現実の要請に対応した課題を取り上げ、障害者の社会復帰を促進するための研究を進めた。

これに対して、今日のミッションは、「障害者の社会参加とＱＯＬの向上を促進するための支援システム、支援技術に関する研究開発」であり、この２０年間に「機能障害の補償」から「ＱＯＬと社会参加」への転換が行われている。これは、この間における障害観、リハビリテーションの役割の転換を背景としている。

- この転換は世界的な障害者運動の高まりがリハビリテーションの専門家に反映した結果であり、そのマイルストーンがWHOのICIDH（国際障害分類試案、WHO、1980）とICF（国際生活機能分類、WHO、2001）である。この２つのマイルストーンは研究所の６部体制が整備されて以来の２０年の間で生まれており、研究所の中でのミッションの転換と符合している。

- これらの変遷を背景に、現在の研究所の取組は、ICFの医学モデルと社会モデルの特質を理解した上での両者の統合を図る方向で進められている。研究所の強みとして、前述のとおり医学、工学、行動科学、社会科学、心理学という学際的な構成となっている点であり、小規模な研究集団でありながら、障害に対してICFの医学モデルと社会モデルの両面から取り組める体制になっている。

## エ 3 障害サービス一元化と研究所

- センター設立の経緯から、研究の対象となる障害は長年に亘って運動機能障害、視覚障害、言語聴覚障害という身体障害に限られていた。

平成18年度の障害者自立支援法の施行により、身体障害、知的障害、精神障害の3障害に対するサービスの一元化が図られることになり、当センターが対象とする障害の種別を精神障害、知的障害へと広げ、現実の重複障害者のリハビリテーションに対する積極的な取組を一層促すこととなっている。

- 実際のところ、センターを利用する障害者は高次脳機能障害等の精神障害との重複障害の事例が多々見受けられたことなどもあり、当センター主導による高次脳機能障害支援モデル事業を立ち上げ、新しい障害者サービスのスキームの確立に貢献することができた。

## オ センター業務と研究所

### （ア）センター内の研究者集団

- センター設立当初における研究所の位置づけは、他部門の「業務分担」や他部門の課



題解決のための「機動的業務」が強調されたところであり、間もなく（狭義の）研究活動を中心にすべきであるとの反動を招くこととなった。センター設立5年後に現在の研究所体制が整い、研究集団としての研究業務の質の向上が課題となり、そのための取組が戦略的に展開された時期があった。

- 現時点では、研究所としての体制・インフラストラクチャー整備と研究活動に関して、必要条件を満たす状況に達したと認められることから、研究所の運営方針と手法を1段階進めて、“次世代”を狙う戦略に切り替える時期を迎えているとの認識となっている。すなわち、4部門から構成され、リハビリテーション、医療、研究、人材養成の機能の集積が同一の組織として設置されている世界的に希有な専門家集団を、これからさらに活性化し、いかにより質の高い社会貢献に結びつけるか、という課題への挑戦に、研究所も参加し一翼を担わなければならない。
- 研究所の重層的な属性の一つである「センターを構成する一部門としての属性」から演繹される役割の担い手として、研究所がセンター内の臨床現場と共同して進めてきた現実の問題を解決する取組の事例としては、病院と連携して進めてきたシーティングクリニックや網膜色素変性症の原因遺伝子探索、更生訓練所における理療教育現場での情報機器の活用などがある。また、センター全体の事業の中で研究所が重要な役割を担って進められている事業としては、前出の高次脳機能障害支援モデル事業および高次脳機能障害普及事業、並びに、新たな取組である発達障害支援事業などがある。これらは、各部門の専門家達の連携が効果的に進められている事例でもある。

#### **(イ) センター業務と研究所業務の相乗効果を狙って**

- 研究所の特色を遺憾なく発揮するためには、課題設定のプロセスを工夫することが重要と考える。とかく研究現場は、研究課題の選択・設定にあたって研究者の研究遂行上のさまざまな便宜を優先しがちであり、しばしば自己完結的な課題で満足してしまう傾向に陥り、その結果、他分野との連携による効用を過小評価することがしばしば生じる。今後は、障害当事者が抱える課題を解決することに、より一層力点を置いて研究課題の選択・設定を行う。すなわち、病院、更生訓練所という臨床並びにリハビリテーションの現場との連携を意識的に展開し、障害当事者主体の課題選定を行って研究を推進する。
- そのためにも今後の課題として、センターの各部門の効果的な連携を実現するための総合調整部門の確立が喫緊の課題でもある。その中で、研究所は障害者のQOLの向上と就労支援というセンターのミッションを果たすために今後センターとして取り組むべき横断的課題を、率先して主導していく役割があるものと考えている。センター業務と研究所業務の相乗効果を発揮させるマネジメントと、それを可能とする機構的工夫こそがポイントである。

### ③ 研究所の現状の課題

#### ア 研究所のミッションとその達成へのアクションプラン

##### (ア) 現状

- 研究所のミッションは「障害者の社会参加とQOLの向上を促進するための支援システム、支援技術に関する研究開発」としている。研究所は早くからR I (Rehabilitation International: 国際リハビリテーション協会) の活動や米国連邦政府教育省のN I D R R (国立障害リハビリテーション研究機構) 等とのコンタクトを積極的に行い、障害者政策、リハビリテーション、福祉機器等の国際的な活動に参加し動向を把握する取組を行ってきており、その中で研究所のミッションの議論が行われてきた。
  
- 現状においては、ミッション設計の「A. “研究所”としての属性」に関しては、課題の選定、研究の遂行、発表論文等に代表される業績の取り纏め、研究支援体制の状況から、アクションプランの策定と実施が研究所を主体として行われていると考えられる。また、「D. 障害者基本法さらには国連の障害者権利条約の理念の実践主体としての属性」に関しても、研究所の運営方針に常に掲げることにより、課題設定に反映されていることからアクションプランに結びついているものと判断される。
  
- しかしながら、「B. “施設等機関”であるセンターを構成する一部門としての属性」の観点、および、「C. 厚生労働省社会・援護局の内局として障害保健福祉部の所掌の下にある機関としての属性」の観点に関しては、具体的なアクションプランが立案される状況に至っていない。ただ、C. の視点からのミッションを立派に果たしてきている事例として、高次脳機能障害支援モデル事業の計画・立案、実施での経験がある。この事例を経験したおかげで、センターとしてもこのような事業の位置づけへの共通認識が芽生え、また推進のためのノウハウの蓄積も行われたと考えられる。現時点では高次脳機能障害支援普及事業、並びに発達障害支援事業への取組が進められている。

##### (イ) 課題

- 次世代のリハビリテーション研究を担う国立の研究所としては、単なる“研究所”としての機能を果たすだけでは不十分である。研究所は、新生国立障害者リハビリテーションセンターのミッション設計との摺り合わせをしつつ、“次世代”のミッションを構築しなければならない。特に、研究所が自ら設定するミッションと、ステークホルダーである納税者が研究所に期待するミッションとの乖離をタイムリーに見直し修正することが求められる。具体的には、障害者基本法さらには国連の障害者権利条約の理念の実践主体として、新しい支援システム、支援技術に関する研究開発と情報発信を担当することを明確にするものでなければならない。

併せて、今後も、障害への取組のオピニオンリーダーとしての役割を果たす効果的な取組とそのための努力を続けることが必要である。

- 「A. “研究所”」としてのミッションの設定とその達成に向けてのアクションプランは、センターとしての方針を踏まえながら研究所が主体的に策定してきているものの、狭い意味での研究指向が強い傾向にあったことは否めない。研究所が掲げているミッションを達成する努力はなされているものの、まだまだ不十分である。
- 専門分野の内外の技術動向・研究動向の情報以外に、国の科学技術政策、厚生労働省の障害保健福祉政策をはじめ、研究資金の提供窓口の政策等の情報をタイムリーに入手する必要があるので、これらの情報を効率よく入手し分析する方策が必要である。
- 「B. “施設等機関”であるセンターを構成する一部門としての属性」の観点からのアクションプランに関しては、次節で論じる。
- 「C. 厚生労働省社会・援護局の内局として障害保健福祉部の所掌の下にある機関としての属性」の観点からのミッションに関するアクションプランの策定に関しては、現時点では何らフォーマルな仕掛けは存在しない。極めて属人的な関係で行われていると思われる。

## イ センター内での研究所の役割

### (ア) 現状

- 平成18年度に総長から「国立身体障害者リハビリテーションセンターの展望」が示され、その中で、「各部門の一体的・効率的運営」が謳われるなど、センターの中にあつた部門間の連携を阻害する雰囲気急速に払拭されつつある。また、前節の「②研究所を取り巻く環境とその変容」で述べた研究活動の社会的意義の変化や障害概念の転換などの世界的な動きが反映していることもあり、研究所はセンターの総合的なミッション達成への取組に積極的に参画しようというスタンスが明確になってきている。
- その結果、部門間を横断するいくつかの取組が行われてきている。最も目覚ましい成果を上げている取組の一つに以前から現場の研究者や実務者の間で進められてきていたシーティングクリニックと網膜色素変性症の原因遺伝子探索（病院-研究所）がある。その他にも理療教育における情報機器の活用（更生訓練所-研究所）、前出の高次脳機能障害支援モデル事業および高次脳機能障害普及事業（センター各部門）、新たな取組である発達障害支援事業（センター各部門）など、部門間を横断するいくつかの取組が実績を上げている。
- しかしながら、センターの中で研究所が果たすべき役割は、「調査および研究」であり、厚生労働省組織規程によれば、「研究所は、身体障害者のリハビリテーションに関し、調査及び研究を行うこと（更生訓練所の所掌に属するものを除く。）」[第694条]と規定されている。この規程からは、研究所が他部門と“連携”する必然性はなかなか

読みとることが難しい。因みに、他部門との連携を進めることが困難であった過去の経験を払拭できず、研究所内で完結する課題に拘る傾向が強いことも実情である。その中で、研究所は「障害者の社会参加とQOLの向上を促進するための支援システム、支援技術に関する研究開発」という研究所のミッションを果たす上で、病院や更生訓練所等の臨床現場との連携の必然性の根拠を演繹して業務を推進してきている。

- なお、センター全体のインフラストラクチャーである情報処理システムや情報ネットワーク（LAN）の運用管理においても研究所が重要な役割を果たしている。

## （イ）課題

- 研究所が、リハビリテーション・医療・研究・人材養成の機能とその専門家集団が集積されている環境と組織力を活用し、リハビリテーション技術、福祉工学、さらには障害学の基礎と実践において“オンリー・ワン”、“ナンバー・ワン”の研究成果を挙げるためには、研究所の研究戦略と、他部門の運営方針との整合をとる必要がある。
- そのためには、研究の実施段階における連携はもとより、研究課題のプランニングの段階からの他部門との緊密な連携や、共有できる目的形成のための共同作業が不可欠である。今まではこのような取組をコーディネートする仕組みを機関として備えていなかったために、タイムリーでかつ効果的なアクションプランを作成することが困難であった。横断的な課題を吟味してセンター全体で研究開発戦略を練って各部門をコーディネートできる部署も設置されていない。
- 今後、センターが医療・福祉のニーズに応える臨床的・実践的研究開発成果を発信する機能を備えた障害保健福祉の分野での総合的なCOEを目指すとするならば、研究所が主導しつつ研究開発課題の設定を戦略的に企画立案する機能を有する部門が必要となるが、研究所はその基盤を提供する。先に指摘したような、4部門から構成され、リハビリテーション、医療、研究、人材養成の機能の集積が同一の組織として設置されている世界的に希少な専門家集団を、これからさらに活性化し、いかにより質の高い社会貢献に結びつけるか、という課題への挑戦に、研究所も参加し一翼を担わなければならない。その中で、研究所としても、このようなセンター全体の構成によって得られる地の利を活かした研究活動を今こそ強力に推進し、わが国の障害者の自立と社会参加を促進することに貢献するのみならず、世界に向けてユニークな情報を発信することを考えている。
- 現時点では、各部門の持てる能力と機能を実際以上に引き出すような相乗効果を生み出す段階には到っていない。連携の効果を発揮させるためには、各部門の事業計画の策定をはじめ、各部門が抱える課題への対策や業務の見直しなどにおいて組織全体を念頭に置いた作業が必要であるが、いわゆる縦割り組織の中で要素還元論的に部分最適化を図ろうという意識が強く、部門の業務や専門性を活かした総合的あるいは補完的な取組の提案や推進を行うには多大で余分なエネルギーを必要としている。

## ④ 今後のあり方

以上、研究所の概要・現況、研究所を取り巻く環境とその変容、研究所の現状と課題について検証した。ここでは、次世代のリハビリテーション研究を推進する研究組織として、早急に着手すべき課題を2つに絞って提案する。

### ア 戦略企画機能の強化

#### (ア) 提言

- 研究所に研究企画ユニットを設置し、センターおよびセンター研究所が推進すべき事業に関しての戦略を企画立案する機能の充実を図る。

#### (イ) 理由

- 研究所の重層的な属性を考慮した総合的な戦略を立案することが今後求められる。特に、研究所を取り巻く環境の変容を先取りして研究戦略と研究所運営戦略を策定することが不可欠になってきている。現在このような機能を発揮する仕組みは存在しないため、センターを取り巻く様々なレベルでの環境変化に基づいた、センターとしての研究戦略を十分には立案し切れていない。そこで、マクロな視点を取り入れた最適経営戦略を立てる機能を持つために、まず、研究所に研究企画ユニットを設置するとともに、その効果を検証する。これは研究のような創造的な事業を展開する機関には不可欠な機能である。

### イ 横断的プロジェクトユニットの創設

#### (ア) 方策

- 研究所の特色である従来の学際的構成を効果的に活かすために、問題解決指向の研究ユニットを、センター横断的に設置する仕組みを創設する。ただし期限付きとする。ユニットリーダーは必要に応じて外部から任期付きで任用することができるものとする。ユニットメンバーはセンター全体から選定する。

#### (イ) 理由

- 障害者の自立と社会参加を促し、QOLの向上に寄与する研究を推進するためには、その殆どの活動は医療サービスの専門家、福祉サービスの専門家、支援機器技術の専門家、心理的支援の専門家等の総合力を必要とする。特に当センターは、他の民間組織や大学では取り組むことが困難な重度障害者の自立と社会参加、就労支援などの課題、重度の発達障害者の就労支援、益々増加が見込まれる認知症者のQOL向上のための支援技術、医療と福祉のシームレス化など、障害の現場で未だに解決できていない課題や社会構造変化に伴う新たな課題の解決に取り組むことが期待されている。そこで、センターの多様な専門家と、必要に応じて招聘する外部研究者の協力により、課題解決型の取組を効果的に遂行出来る仕組みが必要となる。

## (4) 学院

### ① これまでの実績

○ 学院は、昭和54年7月のセンター開設当初において、旧国立聴力言語障害センター附属養成所をその前身として統合・設置された厚生労働省所管の専修学校であり、以来、センターの4大部門の1つとして30年近くにわたり、障害者のリハビリテーションに関する技術者の養成・訓練に取り組み、漸次、その拡充強化が図られてきた。

○ このうち、養成事業は、当初から設置された聴能言語専門職員養成課程に加えて、昭和57年度には、義肢装具専門職員養成課程を開設、平成2年度には視覚障害生活訓練専門職員養成課程及び手話通訳専門職員養成課程を開設、そして平成3年度には、リハビリテーション体育専門職員養成課程を開設した。

平成11年度からは、専門職員養成課程から学科別へ名称を変更し、言語聴覚学科（定員30名、修業年限2年）、義肢装具学科（定員10名、修業年限3年）、視覚障害学科（定員20名、修業年限2年）、手話通訳学科（定員30名、修業年限2年）及びリハビリテーション体育学科（定員20名、修業年限2年）の5学科体制となって現在に至っている。

5学科いずれも本邦初の設置学科であり、それぞれの分野での専門職養成を主導した意義と成果は非常に大きいと考える。特筆すべきは、義肢装具士が昭和62年に義肢装具士法が制定されたことにより国家資格となり、手話通訳士が平成元年に厚生大臣公認の手話通訳士制度の発足により国家資格となり、さらに言語聴覚士も平成9年に言語聴覚士法が制定されたことにより国家資格となったことである。このように新規の国家資格をもつ福祉・医療専門職の創設などに大きく貢献した。

この間、学院で養成したリハビリテーション関連技術者は、18年度末現在、累計で1,766人に達しており、本邦における福祉・医療の現場に大いに寄与することができた。

○ また、研修事業については、開設当初から、旧国立身体障害センター及び旧国立聴力言語障害センターで実施していた心理・職能判定員研修会等9種類の身体障害者福祉関係職員研修会を継続して実施し、その後、時代の要請に応えるため、漸次、研修会の種目の見直し・拡充を図り、19年度においては、23種類、延べ25回の研修会を実施することとしている。この間、学院で研修を受講した者は、18年度末現在、累計で22,585人を数えている。

この研修事業については、一部で関連職種の現任教育のみに止まらず研修受講が資格要件になっている研修会もあり、該当する専門職にとっては業務遂行上不可欠の制度となっている。

## ② 学院養成課程の現況と課題

- 言語聴覚学科、義肢装具学科、視覚障害学科、手話通訳学科及びリハビリテーション体育学科の5学科により構成される養成課程の入学資格はそれぞれに異なる。言語聴覚学科、視覚障害学科及びリハビリテーション体育学科の3学科では大学卒業生であることを基本とし、手話通訳学科では高校卒業生で20歳以上であることを基本とし、義肢装具学科では高校卒業生であることを基本としている。ただし、近年における義肢装具学科の入学者は高卒の者は比較的少数に留まり、大卒者が多い。また、各学科共通して社会人としての経験を積んでから入学する者がいる。
- 入学者数について、言語聴覚学科と義肢装具学科は高い受験倍率を維持するとともに常に定員を満たしている。視覚障害学科と手話通訳学科の2学科は最近になって受験者数の低減を見ることとなり、19年度は定員を満たすことができなかった。また、リハビリテーション体育学科については、過去に学科のあり方について大がかりな検討がなされたにもかかわらず慢性的に定員割れの状態が続いていて、抜本的な解決を迫られている。
- 学院はセンターの一部門として更生訓練所、病院及び研究所とともに併立していることから、学生にとって医療から福祉までの現場に直接する教育環境にあるばかりでなく、教官自身にとっても研修の絶好な環境にある。現に更生訓練所、病院、研究所の職務を併任する教官の数は多く、福祉・医療現場と教育現場の橋渡しとなっている。
- 学院専任教員数は18名であり、法令上の基準を満たしている。また、センター内各部門の職員で講師として講義を受け持つ者も多く、これらの者の連携によって円滑な運営が確保されている。その他、外部からの講師も非常に多く、多職種、多様な機関からにわたっていて、学院の積年の連携の成果となっている。
- 言語聴覚学科、義肢装具学科及び手話通訳学科の3学科を卒業した学生のそれぞれの国家試験の合格率は、言語聴覚学科及び義肢装具学科ではこれまですべて100%であり、手話通訳学科では平成18年度の新卒受験者で25%であり、他校との比較の上で常に高率であった。また、就職について、手話通訳学科を除く4学科においてこれを希望する者のほぼ全員が就職していて、総じて関連職種に就いている。手話通訳学科では再受験に備えて卒後指導を希望する者を除いてほぼ就職を果たし、手話関連職種に就く者が多い。
- 卒業生の卒業後の活動について、いずれの学科についても多くが福祉・医療の現場で専門職として活躍していることは既述の通りであるが、特に言語聴覚学科及び義肢装具学科は国家資格化とともに養成校が多く新設され、そこで教員となっている者も少なくなく、さらには学会で指導的立場に立っている者も多い。これはこれまでに入学した学

生の質の高さを証明する事実として受け止められていて、今後においても保持されねばならない養成課程の重要な使命となっている。

### ③ 学院養成課程の中長期的課題と展望

- 言語聴覚士養成校は当学院を含めて59校を数えるに至り、大学院を併置する養成校も2校ある。このような外部環境にあつて、大卒を入学要件とする学院言語聴覚学科は、在籍する学生の質の優位性から、今後においても斯界の指導者を輩出することは想像に難くない。ただし、制度として学位取得が不能であることから、大学等の教員を目指す学生には卒業後に学位取得のために、さらに別の大学院に進学する必要があるなどの隘路がある。

義肢装具士養成校は当学院を含めて9校を数えるに至り、大学の学科として設置されている養成校も2校ある。その中で大学院の課程をもつ大学もある。学院義肢装具学科の卒業生の中にはこれらの養成校で指導的立場に就いている者もある。しかし、言語聴覚学科同様に大学で教員になろうとする学生は、卒業後他の大学または大学院に進学する必要がある。

手話通訳学科は他に養成校が1校あるものの、手話通訳士の需要に鑑み、当面は競争原理は働かない。しかし、大学全入時代にあつても、学院が専修学校のままであれば、卒業生は学士等の称号を得ることができず、考慮の余地を残す。正しくそれぞれの分野をリードしてきた3学科にあつてこそ、現場の専門職養成に留まらず教育、研究まで担える人材を輩出し、今後においても求められるそのような機能を十全に発揮するためには、卒業生に学士または学位を授与できるような組織に変革することは国家的に必要な施策である。

- 視覚障害学科及びリハビリテーション体育学科はそれぞれの分野で唯一の学校組織である。いずれも大卒を入学資格としていること、国家資格化がなされていないことで共通している。加えて大学院ではないので卒業時に学位を授与できないことも共通である。両学科で入学試験応募者が少なく、定員割れを生じていることに、資格と学位の欠如は深く関与していると考えられる。現在、視覚障害生活訓練専門職はかなり不足しており、控え目に見積もって、全国800人の増員が必要とされている。リハビリテーション体育についても、この学科の終焉はそのまま本邦における当該教育機関の消滅を意味する。しかるべき資格及び学位の授与は、これらの学科の存続、ひいては福祉・医療に欠くことのできない専門職の養成を維持することに寄与すると考えられる。

### ④ 学院養成課程の今後のあり方と取組

- 学院は、障害者に向けたリハビリテーション関係専門職員の養成・研修に当たる我が国唯一の国立国営の機関であつて、リハビリテーションの現場におけるサービスの質や水準を維持・向上・普及させる上で、最も重要な機関の一つであると言える。このため、



その取組を充実させることが、そのまま、わが国の障害者の生活の質の向上に直結する。当学院に、養成課程が初めて設置されたことなどを契機として、その国家資格化をみた言語聴覚士、義肢装具士及び手話通訳士は勿論のこと、視覚障害生活訓練専門職員やリハビリテーション体育専門職員のそれぞれの専門職種が、わが国における医療福祉の分野において役立っていることを見れば、この主張があながち誇張に当たらないことは明白であろう。したがって、学院がこれまでの経験と実績の積み重ねに裏打ちされた現在もち得る機能を、今後においても存続させることは必須の事項である。

○ 大学全入時代を迎え、学院の入学試験応募者は今後漸減すると考えられる。前述の通りにこれまで果たしてきた大きな役割を継続するためには常に優秀な学生を必要な数だけ確保する必要がある。そのために視覚障害学科及びリハビリテーション体育学科が養成する専門職にしかるべき国家資格を授与できるような制度の創設に取り組むべきである。そのためにはセンターが組織をあげて綿密な研究をなし、エビデンスを整備した上で厚生労働省に提言する体制を図る必要がある。

○ 一方で、卒業生に対して学士や学位の授与が可能となるような組織改組をも考慮すべきである。学士または学位の授与が可能になる教育機関とは、大学、大学校、専門職大学院である。現在、学院は厚生労働省に属する専修学校であり、教官は厚生労働教官の官職にある。仮に学院を大学に改組することができれば、学士や学位の授与は可能となろうが、学院が文部科学省を所管官庁とする大学に移行することには制度上の大きな困難が伴う。そればかりでなく、センターの各部門の取組を養成・研修事業を通して普及させること、センターが新たにに取り組む事業に有用な人材を養成することなどは、やはり通常の福祉系大学として実施することは困難であり、これを失えば学院の特色も失われる。

これらを可能としつつ各学科が抱える問題を解決するためには、「専修学校」から「大学」に変えるのではなく、厚生労働省所管の「大学校」への改組を視野に検討を進めることが現実的な対応であると考えられる。大学校にあっても、独立行政法人「大学評価・学位授与機構」の認定を得れば、学士、修士の学位を取得することが可能である。

ただし、学位を授与できる者について学校教育法では、「当該教育を行うにつき他の法律に特別の規定があるものに置かれる課程で、大学又は大学院に相当する教育を行うと認めるものを修了したもの」とされていることから、資格制度が確立していない視覚障害学科及びリハビリテーション体育学科については、当該認定を受けることが出来るかどうかという問題がある。今後は、資格に係る法整備も視野に入れた取り組みを、センターとして推進していくことが必要である。

○ 学院の使命を十全に果たすためには、既存の5学科の活動はもとより、共生社会の創造に向けて必要とされる新規の学科の創設についても議論を深めることが必要である。学院養成課程の歴史が福祉・医療分野での専門職の創設であったように、不断の改革により、時代の要請に応じて新規の専門職養成に先鞭を付けることは、時代をリードする当学院に課せられた最も大きな使命と言えよう。

## (5) 情報の収集・提供

- 情報の収集・提供についてはセンター横断の組織として情報委員会を設け、この中で情報の取扱方針及び対象となる情報の種類等を決定し、各部門が開発した情報やセンターの運営に関する情報等をセンターのホームページ、定期刊行物（国リハニュース）、シンポジウム等を通して企画課から発信する扱いとしている。
- しかし、前述したとおり国内外の最新情報を収集するための体制、また、これを効果的に発信するための体制は不十分なままとなっており、現状では視察の受入れや国際セミナー、国際協力の場における発信など、各部門における取組に委ねる形となっている。
- 障害者支援にかかるナショナルセンターとしての役割を発揮するためには、障害者団体や支援施設、障害当事者やその家族が求める情報を適時に収集し、これを利用しやすい形に編集して発信するための体制を確立することが急務である。
- このため、情報については自治体立のリハビリテーションセンターや民間施設、当事者団体等とのコミュニケーションを密にし、障害者施策全体の情報センターとしての認識を得たうえで、センターのホームページ上に情報専門のスペースを設けて登録者の責任によって情報掲載が行われるようにするなどの改善を図るとともに、アクセシビリティの向上、ホームページの団体等との相互リンクについても推進することとしたい。

## (6) 国際協力

- センターの国際協力事業については、センター横断の組織として国際協力事業推進本部及びその下部機関として国際協力推進連絡協議会を設置し、これらが活動計画の作成、協力の具体的実施にかかる課題の解決等に当たることとしている。
- 現状では、リハマニュアルを作成しWHOやその加盟国へ配布して技術の向上を支援しており、また、各国のリハビリニーズ調査などを実施し、WHO指定研究協力センターとして国際セミナーや各種シンポジウムを開催し、国内外へ情報の発信や啓蒙に努めているほか、JICA事業への協力、海外への直接協力等を行っている。
- 今後の課題としては、現在進めているWHOやJICAを通じた支援を更に充実させるとともに、独自の企画による支援についても強化していくことが必要と考えている。
- また、英語版ホームページの充実によって情報を直接発信するなどの支援、WHOやJICA以外の団体への協力関係の拡大なども重要であると考えている。

## (7) その他の課題

### ア センターの組織

- センター病院の事務部門については、設立時には20床という最小の規模であったことから管理部会計課に医事管理室を置いて会計課全体でその事務処理に当たることとし、その後の増床の際には管理部の組織のままに医事管理課に改組しているが、この体制が今日まで続いている。
- 研究所と学院の事務についても、設立時には事務を処理する組織が両部門になかったことから管理部企画課の組織として研究所係、学院係を設けており、事務関係の他の職種が両部門に配置された以降においても、この体制が存続している。
- センターの設立以来30年近くが経過しているが、組織の基本的枠組みはこのように設立時のままとなっており、それぞれの部門としての責任の所在が不明確になるなど、効果的な役割の達成に支障を生じていることが懸念される状況となっている。  
については、各部門の組織が部門長の下に明確に位置づけられ、部門に固有の課題等については部門一体となって取り組むことのできる体制とすることが必要である。
- また、単に未整理な部分の整理に止まらず、新たな時代に対応するためにセンターの各部門の事業を企画・調整し、その取組を支えることのできる総合調整部門を設置することが必要である。  
この成功のためには、センター職員に対し、各部門長からのラインによる指揮命令と、総合調整部門としてのプロジェクト的業務が規定され、部門横断的に矛盾なく遂行される体制の両様の整備が必要である。  
このため、総合調整部門の組織として各部門を横断する指揮命令系統であるユニット制等を敷き、総長の下に長期の展望に立って時々の課題に対して機動的に対処することのできる仕組とすることが必要であると考え。

### イ センターの施設

- センター創設30周年を間近に控え、各所に老朽化が目立ちはじめたほか、新たな耐震基準への適合等安全の確保、新たにに取り組む障害分野に対応した施設整備、センター全体を高機能化させるための効果的再配置など、ハード面で改善しなければならない点も山積している。
- センター全体の中長期の目標を見据え、これに対応した施設となるよう、今後計画的に取り組むこととしたい。

### 3 今後の方向

障害者の自立と社会参加を実現するための、国レベルにおける実践部隊の中心が当センターである。地方自治体の障害者施策を牽引し、底上げするとともに、民間ではなかなか手が届かない重度の障害者を直接支援し、民間でも対応可能となるように研究開発を進め、あらたに浮上してくるリハビリテーションニーズへの支援技術を開発するなど、センターには時代とともに常に新たな役割が課せられる。

センターは、障害者支援にかかるナショナルセンターとして、研究所以外の部門においても、研究指向をもって、その能力、可能性の全てを発揮して、障害当事者と諸制度との橋渡し役、共生社会を目指しソーシャルインクルージョンを推し進めるエンジン役となるとともに、その実践から体得した知恵を障害者行政に活かすシンクタンクとしての役割を果たしていきたい。

様々な障害のある人々の社会参加のためには、あらゆる分野について、障害のない多数の者のみに配慮された状態から全ての人に適切に配慮された状態へと変化させてゆくことが必要である。配慮の平等化による万人の参加の実現、ここに今後の30年を展望する鍵、センターの目指すべき方向があると考えている。

この中間報告は、このような問題意識の上から、センター内に各部門長等をメンバーとする「国立身体障害者リハビリテーションセンターのあり方に関する検討委員会」を設け、センターの将来構想（グランドデザイン）を中心に検討を重ね、結果を取りまとめたものである。

本中間報告においては、センターと地域との連携の強化、初期診療を担当する医療機関との連携、家族に対する支援、関係機関との協力体制の整備、センター周辺地域との関係の再構築、更には、高次脳機能障害者に対する支援体制について民間施設でも取組が可能な訓練プログラムの提示、病院退院後や更生訓練所修了後の地域生活への円滑な引継ぎなど、地域や他の機関、各自治体との連携ないし協力関係の構築が前提となる内容が多数取り上げられている。今後の30年を展望すれば、これら関係団体等との協力関係がなくては、センターの機能は発揮できない時代となっている。

今後は、各自治体や障害者関係機関はもとより、障害者医療を研究・開発する他の機関、介護保険事業者、地域における保健・福祉の推進主体等との連携を深めながら、子供から高齢者まで、障害のある人々がそれぞれの地域にあって共に充実した生活を営むことができる社会の構築に向け、関係行政との共同歩調を保ちつつ、センターの総力をあげて取り組んでいくこととしたい。

折りしも、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部においては国立身体障害者リハビリテーションセンターの今後のあり方等を検討するための有識者会議が設置されることから、当センター自身が考えるこれまでの取組の成果及び今後取り組むべき方向について、有識者会議におけるご議論の資料に加えていただければ幸甚である。

国立更生援護機関の役割及び機能について  
【現状・課題及び論点（案）】

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

企画課 施設管理室

## 国立更生援護機関の基本的な役割

### 現状

- 国立障害者リハビリテーションセンター（以下「リハセンター」という。）については、身体障害者を中心に医療から職業訓練まで一貫した体系のもとに総合的リハビリテーションを実施するとともに、リハビリテーション技術の研究開発及び人材の育成、情報の収集・提供等、我が国の身体障害者リハビリテーションの専門的中核機関としての役割を担う。
- リハセンター更生訓練所、光明寮、保養所及び秩父学園については、障害者支援施設及び児童福祉施設として民間施設等での取り組みが十分でない頸髄損傷者、高次脳機能障害者、重度又は重複の知的障害児を対象に自立支援等のサービスを提供するとともに、中途視覚障害者に対する「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師」の養成等を行う専門機関としての役割を担う。

#### <参考>

- ・ 国立障害者リハビリテーションセンター (1施設)
  - ・ 国立光明寮 (視力障害センター) (4施設)
  - ・ 国立保養所 (重度障害者センター) (2施設)
  - ・ 国立秩父学園 (知的障害児施設) (1施設)
- 計 8施設



## 課題及び論点(案)

◇ 国の責務である障害者が生活機能を回復し、又は維持するための医療の提供、リハビリテーション技術の研究開発、福祉用具の研究開発及び人材の育成等について、その基本的施策の具現化並びに施策への還元等障害者リハビリテーションの中核機関としての役割を担う必要がある。

### <論点案>

- リハセンターにおいては、身体障害者に対する医療から職業訓練まで一貫した体系のもとに総合的リハビリテーションの実践、リハビリテーション技術の研究開発及び人材の育成等を行う我が国の身体障害者リハビリテーションの中核機関としての役割を担ってきたところであるが、これまでの実施状況等を検証し、役割の再認識が必要ではないか。
- 障害者のリハビリテーション医療やリハビリテーション技術の研究開発、人材の育成等の実践を通じ、障害に関する基本的施策に係る情報（エビデンス）の集積と評価・分析及び政策提言を行うシンクタンクとしての機能を持つべきではないか。
- 障害者支援施設及び児童福祉施設として民間施設（事業者）等の基盤整備が進んでいる中で、民間施設と同様のサービスを提供するのではなく、民間施設等での取り組みが十分でない頸髄損傷者の機能訓練や新たな障害分野（高次脳機能障害、発達障害等）への対応及びこれらのサービスモデル（事業モデル）の民間施設等への提供等、指導的な役割を担うべきではないか。  
また、医療から職業訓練まで一貫した体系のもとに総合的リハビリテーションを提供するシステムをモデルとして示していく必要があるのではないか。



# 機能別の状況

## 1. 障害者の生活機能を回復又は維持するためのリハビリテーション医療の提供機能

### 現状

#### (1) 国立障害者リハビリテーションセンター

- リハセンター病院は、障害者や障害をもつ恐れのある方を対象に専門的検査及び治療等を行うとともに、医師や看護師、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士等の専門職員による医学的リハビリテーションの実施、リハビリテーション技術の研究開発を行っている。

<参考> ・ 入院患者数 一日平均 143人(7割程度)、外来患者数 一日平均 257人  
・ 入院患者の障害種別 脊髄損傷、頸髄損傷、脳損傷(脳血管障害、外傷性、脳疾患)が上位を占める。

- 高次脳機能障害支援モデル事業を5か年計画(平成13年度～17年度)で実施(研究所及び更生訓練所と連携)。高次脳機能障害の診断基準、訓練プログラム等を開発し全国へ情報発信するとともに、平成16年10月には高次脳機能障害専門外来を開設。
- 平成20年10月から発達障害に対する診断、治療等を目的に児童精神科(発達障害診療室)を設置。

診療部	(診療科目) 14科 (病床数) 200床 (特殊外来) 高次脳機能障害評価訓練室、糖尿病教育指導室、障害者性機能障害治療室、人間ドック等 8科
第一機能回復訓練部	脊髄損傷や脳卒中などの肢体が不自由な方に対するリハビリテーション(肢体不自由者のリハビリテーション)
第二機能回復訓練部	聴覚や言語が不自由な方に対するリハビリテーション(聴覚障害者のリハビリテーション)
第三機能回復訓練部	視覚的に不自由な方に対するリハビリテーション(視覚障害者のリハビリテーション)
医療相談開発部	障害者や入院患者、家族などに入院や訓練等の相談、心理検査等

#### (2) 国立秩父学園

- 平成12年度から在宅の自閉症等の発達障害児を対象に、外来診療及び通園による療育指導を行うため発達診療所を開設。

<参考> (診療科目) 小児科・精神科 (診療体制) 医師、看護師、心理療法士、作業療法士、言語聴覚士



## 課題及び論点(案)

◇ 障害者のリハビリテーション医療の専門機関として、身体障害中心から障害全体を視野に入れたリハビリテーション医療を提供するとともに、臨床に関するデータの集積と評価・分析を行い、標準的なリハビリテーション医療モデルを構築し、安全かつ効率的な医療の提供及び医療技術の向上を図る必要がある。

### <論点案>

- 障害全体を視野に入れつつも、当面は高次脳機能障害や発達障害等新たな障害分野への対応を強化すべきではないか。  
なお、発達障害分野については、秩父学園及び精神・神経センターとの役割分担及び連携の強化が必要。
- 障害の発生予防や二次障害及び生活習慣病予防等の機能を強化すべきではないか。
- 標準的なリハビリテーション医療モデルを構築するため、臨床データの集積と評価・分析等臨床開発研究の機能強化が必要ではないか（研究部門との連携強化）。  
なお、医療モデルの構築に当たっては、関係諸機関との連携が不可欠。
- 医療から職業訓練まで一貫した体系のもとに総合的リハビリテーションを実施するためには、更生訓練部門、研究部門等各部門との有機的な連携が不可欠。

## 2. 障害者のリハビリテーション技術の研究開発機能

### 現状

#### <国立障害者リハビリテーションセンター>

- リハセンター研究所は、身体障害を中心に医学、工学、社会科学、行動科学の学際的観点から研究を行うことを目標に、障害者の社会参加と生活の質（QOL）の向上を促進するための支援システム、支援技術に関する研究開発等を実施（5研究部13研究室）。

<参考> 研究所:①運動機能系障害研究部 ②感覚機能系障害研究部 ③福祉機器開発部 ④障害工学研究部  
⑤障害福祉研究部 ⑥補装具製作部

- 高次脳機能障害支援モデル事業を5か年計画（平成13年度～17年度）で実施（病院及び更生訓練所と連携）するとともに、高次脳機能障害の診断基準、訓練プログラム等を開発し、全国へ情報発信。
- 平成20年10月から研究所に発達障害情報センターを設置（厚生労働省より移管）し、発達障害に関する各種情報を提供。



## 課題及び論点(案)

◇ 障害者のリハビリテーション技術の研究開発の中核機関として、医療から福祉の臨床・現場を有する特性を活かし、障害者の自立と社会参加を進めるための医療・福祉技術のイノベーション（研究開発力）を高める必要がある。

また、障害全体を視野に入れた研究開発を推進するためには、産学官や他研究機関等との連携による共同研究等研究開発力を高め、福祉機器や支援技術等の開発、その実用化及び普及に向けた取り組みが必要である。

### <論点案>

- 医療から福祉の臨床・現場を有する特性を活かし、臨床データや社会的ニーズ等の集積と評価・分析を行い、研究開発テーマの企画・立案・調整を行う機能の強化が必要ではないか。
- 限られた予算及び体制の中で、効果的な研究開発を進めるためには、組織横断的な体制を構築するとともに、外部機関等との有機的な連携による共同研究や外部競争資金の活用などを図る必要があるのではないか。  
また、新たな障害分野における福祉機器や支援技術等の研究開発を進めるために機能の強化が必要ではないか。
- 産学官や他の臨床現場を有する機関等とのネットワークを構築し、障害者のリハビリテーション技術に関する調査、研究開発の主導的な役割を担うべきではないか。
- 障害者の安心・安全のために、福祉機器の安全性、耐久性等の評価認証機関としての機能を持つべきではないか。

### 3. リハビリテーション専門職員の人材育成機能

#### 現状

#### (1) 国立障害者リハビリテーションセンター

- リハセンター学院においては、臨床・現場を有する特性を活かし、身体障害のリハビリテーション分野における専門職の養成を実施。

養成学科として、言語聴覚学科（国家資格：大卒2年）、義肢装具学科（国家資格：高卒3年）、手話通訳学科（高卒＜20歳以上＞3年）、視覚障害学科（大卒2年）、リハビリテーション体育学科（保健体育の高校専修免許又は第1種免許：2年）の5学科。

<参考> リハセンター学院を含む養成校数(平成20年4月1日現在)

- ・ 聴覚言語士養成校 61校(2校が大学院設置)
- ・ 義肢装具士養成校 9校(2校が大学設置)
- ・ 手話通訳士養成校 3校
- ・ 視覚障害学科及びリハビリテーション体育学科については、リハセンターのみ

- 身体障害者のリハビリテーション関係業務に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師等に関する専門的な研修を実施するとともに、障害者自立支援法上の相談支援従事者指導者養成及びサービス管理責任者指導者養成研修等を実施（年間21の研修を実施）。

#### (2) 国立秩父学園

- 秩父学園附属保護指導職員養成所においては、知的障害児の保護指導の業務に従事する専門職員（児童指導員科・保育士専修科）の養成を実施するとともに、知的障害関係施設の専門職員や知的障害児をもつ親及び発達障害関係の業務に従事する職員に対する研修を実施。

<参考> 児童福祉施設職員養成施設は、秩父学園を含め全国に4か所。



## 課題及び論点(案)

- ◇ 国家資格である言語聴覚士及び義肢装具士の養成については、大学等の養成校は増加しており、その位置づけの明確化が必要である。  
また、我が国唯一の学校組織である視覚障害学科及びリハビリテーション体育学科については、その資格化を視野に入れた検討が必要である。  
さらに、すべての学科において現場の専門職の養成にとどまらず、教育・研究まで担える人材を育成する必要がある。

### <論点案>

- リハセンター学院の養成課程においては、臨床・現場を有する特性を活かし、より専門性を高めるとともに、医療・福祉の現場の専門職養成にとどまらず、教育・研究まで担える人材を育成するための機能を持つべきではないか。
- 我が国唯一の障害者のナショナルセンターとして、障害関係分野における人材育成のための社会的ニーズ等を把握し、医療・福祉現場における人材育成に係る企画・立案及び実施する機能を持つべきではないか。
- 専門職員の研修については、研修受講が資格要件となっている研修を重点的に実施するとともに、専門職のリーダー育成、包括的な支援を可能とする専門職等の人材育成の裾野を広げるためにも指導者の養成機能の強化が必要ではないか。

## 4. リハビリテーションに関する情報の収集・提供及び企画・立案機能

### 現状

#### <国立障害者リハビリテーションセンター>

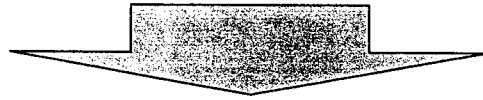
- 現状では、各部門が開発した情報やセンターの運営に関する情報等をセンターホームページや定期刊行物（国リハニュース）、シンポジウム等を通じて情報提供。
- リハセンターは、1995年5月11日付で「障害の予防とリハビリテーション」に関して、世界保健機構（WHO）の指定研究協力センターとして指定され、リハビリテーションの分野でWHO事業に協力。

#### <参考>【指定の協力事項】

- ・ 障害の予防と軽減を図る医療、リハビリテーション技術の研究・開発を行い、WHOの研修員及び他の職員の教育と訓練を通じてこのような技術の利用についての情報の普及を図る。
  - ・ 社会生活技能を高めるための技術を障害をもつ人々とともに開発し、専門家の教育と訓練を通じて技術に関わる情報の普及を図る。
  - ・ 障害をもつ人々のための地域型リハビリテーション、プライマリー・ヘルス・ケア等の社会的支援システムの現状について調査と研究を行う。
  - ・ 利用者が入手しやすい福祉用具を、障害をもつ人々とともに研究・開発する。
  - ・ 障害をもつ人々に関わる保健・医療・福祉の専門家の教育と訓練のための手引き書を製作する。
  - ・ 障害をもつ人々のリハビリテーションについての会議とセミナーを企画する。
- JICA（国際協力機構）事業の協力として、海外のリハビリテーション専門職員の技術向上のための集団研修、技術協力プロジェクト等に係る専門家の派遣協力支援。

#### <参考> 平成19年度実績

- ・ 集団研修コース：補装具製作技術研修
  - ・ 技術協力プロジェクト：チリ、コスタリカ、タイ、ミャンマー等リハビリテーション技術向上の支援
  - ・ 新規プロジェクト：ペルー国立リハビリテーションセンターの建設支援、中国中西部地区リハビリテーション人材養成プロジェクト、コロンビア地雷被災者を中心とした障害者リハビリテーション強化プロジェクト
- リハセンターには、障害者のリハビリテーションに関する企画・立案・調整及び情報の収集・提供を行う組織は存在するが、体制上の問題等から十分機能しているとは言い難い状況にある。



## 課題及び論点(案)

- ◇ リハセンターにおいて、障害者のリハビリテーション情報の収集・提供及び企画・立案機能は組織的には存在するが、体制上の問題もあり十分機能していない状況にある。
- ◇ ナショナルセンターとして障害者の医療やリハビリテーション技術の研究開発等の施策を具現化するためには、障害者や家族等の社会的ニーズ（各種相談等による）やリハビリテーションの実践等を通じて得られる基礎データ（エビデンス）の集積及びその評価・分析に基づき、障害施策の企画・立案を行う必要がある。

### <論点案>

- ナショナルセンターとして、その役割を果たすためには、リハビリテーションの実践を通じて得られる基礎データ等の集積・評価・分析及び企画・立案機能の強化を図るとともに、国の障害施策の企画・立案に関し、政策提言を行う機能を持つべきではないか。
- 障害関係機関等とのネットワークを構築し、障害施策関係の情報の収集を行うとともに、民間施設等に対し先駆的サービスモデル（事業モデル）や障害者のリハビリテーション等の情報・提供機能の強化を図るべきではないか。



## 5. 障害者支援施設及び児童福祉施設としての機能

### 現状

#### (1) 国立障害者リハビリテーションセンター

- リハセンター更生訓練所については、障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設として、就労移行支援（養成施設を含む）、自立訓練（機能訓練・生活訓練）及び施設入所支援の障害福祉サービスを全国を対象として実施。
- 各障害福祉サービスの利用者は減少傾向にあり、特にあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師の養成課程については、利用者の減少が著しい。

#### <参考> 利用者数の推移(各年度利用実績)

- ・ 就労移行支援 142人(H8)→ 155人(H17)→ 153人(H18)→ 154人(H19) ※H18、19年度は職リハ利用者を含む。
  - ・ 就労移行支援(養成施設) 161人(H8)→ 128人(H17)→ 118人(H18)→ 98人(H19)
  - ・ 自立訓練(機能訓練) 24人(H8)→ 32人(H17)→ 34人(H18)→ 24人(H19)
  - ・ 自立訓練(生活訓練) 9人(H18)→ 15人(H19)
- } H17までは区分せず実施

- 本年10月より、視覚障害者を対象とする歩行等の機能訓練に加え、重度の肢体不自由者（頸髄損傷者が中心）へ利用対象を拡大。
- 各障害福祉サービスの新規利用者の状況をみると、高年齢化傾向にあるとともに、主たる障害（身体障害）に加え、糖尿病等の医療的ケアを必要とする者、あるいは知的障害及び精神疾患を併せもつ者が増加傾向。
- 高次脳機能障害支援モデル事業を5か年計画（平成13年度～17年度）で実施（病院及び研究所と連携）するとともに、高次脳機能障害の診断基準、訓練プログラム等を開発し、全国へ情報発信。
- 青年期発達障害者が居住地で支援を受け職業生活を含めた自立生活を営めるようにする体制の確立を目指し、秩父学園とリハセンター（病院、研究所、更生訓練所）が連携し、「青年期発達障害者の地域生活移行への支援に関するモデル事業」を平成19年度から3か年計画で実施中。

サービス名	就労移行支援	就労移行支援(養成施設)	自立訓練(機能訓練)	自立訓練(生活訓練)	施設入所支援
対象及び支援内容	主に身体障害者を対象に就労に必要な資格取得及び技能習得、職場実習等の訓練	中途視覚障害者を対象にあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師の国家資格取得のための理療教育	中途視覚障害者及び重度の肢体不自由者を対象に歩行、日常生活に必要な各種訓練	主に高次脳機能障害者を対象に日常生活や代償手段の獲得、社会生活技能訓練	通所利用が困難な者を対象に宿舍の提供や介護及び食事の提供等
利用定員	100名	170名	40名	10名	340名
利用期間	2年	専門課程(高卒) 3年 高等課程(中卒) 5年	1年6か月	2年	左記のサービス利用期間内

## (2) 国立光明寮(視力障害センター)

○ 視力センターは、函館、塩原、神戸、福岡の4センターがあり、障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設として就労移行支援(養成施設)、自立訓練(機能訓練)及び施設入所支援の障害福祉サービスを全国を対象として実施。

○ 就労移行支援(養成施設)の利用者については、年々減少傾向にあり、この10年間の状況を見ると、全体で約56%、高等課程(中卒5年)では約81%、専門課程(高卒3年)では約38%の減少。また、年度ごとに見ても一貫して減少傾向。

このため、視力センター(4施設)の高等課程(中卒5年)については、本年度より新規募集を停止し、平成24年度末をもって廃止予定。今後は、リハセンター更生訓練所の就労移行支援(養成施設)へ一本化。

### <参考> 就労移行支援(養成施設)の利用者数の推移(各年度当初)

- ・ 専門課程(高卒3年) 204人(H8)→ 214人(H16)→ 206人(H17)→ 173人(H18)→ 155人(H19)→ 127人(H20)
- ・ 高等課程(中卒5年) 159人(H8)→ 110人(H16)→ 81人(H17)→ 63人(H18)→ 48人(H19)→ 31人(H20)

○ あはき師の養成施設(盲学校を除く)は、国5、公立1(京都)、民間2(東京・広島)の8施設。公立、民間施設の利用者の状況を見ても、国立施設と同様に減少傾向を示しており、盲学校においても同様の傾向。

- 中途視覚障害者の歩行・日常生活等の自立訓練の利用者はほぼ横ばいで、最近5年間の新規利用者の年齢状況をみると、50歳以上が約44%、40歳以上では約64%と高年齢化傾向。

施設名／サービス名	就労移行支援(養成施設)	自立訓練(機能訓練)	施設入所支援
函館センター 塩原センター 神戸センター 福岡センター	中途視覚障害者を対象にあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師の国家資格取得のための理療教育 (利用定員) 100名 (利用期間) 専門課程(高卒) 3年 高等課程(中卒) 5年	中途視覚障害者を対象に歩行、日常生活、点字等のコミュニケーション及び家事訓練等の訓練 (利用定員) 10名 (利用期間) 1年6か月	通所利用が困難な者を対象に宿舍の提供や食事の提供 等 (利用定員) 100名 (利用期間) 左記サービス利用期間内
計	(利用定員) 400名	(利用定員) 40名	(利用定員) 400名

### (3) 国立保養所(重度障害者センター)

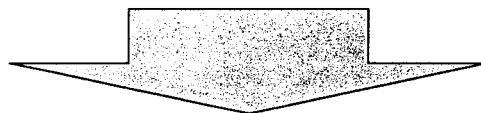
- 重度センターは、伊東、別府の2センターがあり、障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設として、自立訓練(機能訓練)及び施設入所支援の障害福祉サービスを全国を対象として実施。
- 昭和50年以降、頸髄損傷者が急激に増え、現在では90%以上を占める。
- 国立施設以外の身体障害者更生施設に入所している頸髄損傷者は1施設当たり平均2名程度と受け入れが進んでいない(「身体障害者更生施設に関する調査と課題把握のための調査」<平成15年厚生労働科学研究>)。

施設名／サービス名	自立訓練(機能訓練)	施設入所支援
伊東センター 別府センター	重度の肢体不自由者(主として頸髄損傷者)を対象に、医学的管理のもとに、移動、日常生活動作等の機能回復訓練等 (利用定員) 70名 (利用期間) 1年6か月	通所利用が困難な者を対象に宿舍の提供や介護及び食事の提供 等 (利用定員) 70名 (利用期間) 左記サービス利用期間内
計	(利用定員) 140名	(利用定員) 140名

#### (4) 国立秩父学園（知的障害児施設）

- 秩父学園は、児童福祉法に基づく知的障害児施設であり、知的障害の程度が著しい児童及び自閉症等による著しい行動障害をもつ児童又は視覚や聴覚に障害のある重複の知的障害児を対象に、生活指導、学習指導、機能訓練及び職能指導、治療教育等を全国を利用対象として実施。（定員100名）
- 施設利用者については減少傾向にあり、この10年間の状況を見ると全体で21%減少。利用者の9割以上が関東近辺（東京、埼玉、千葉）出身者が占めている。
- また、秩父学園は障害児の施設であるが、利用者の84%が年齢超過児（20歳以上）であり、平均年齢30歳、平均在園期間は17年となっている。

<参考> ・ 利用者数の推移（各年度当初） 75名（H8）→ 68名（H15）→ 59名（H19）  
・ 最年少6歳、最年長49歳、最長在園者39年（H20年9月末現在）  
・ 就学者（H20年9月末現在） 小学部2名、中学部5名、高等部6名 計13名



## 課題及び論点(案)

- ◇ 平成18年10月の障害者自立支援法の施行に伴い、サービス体系が一元化され、国の施設も都道府県の事業者指定を受け、民間施設と同様のサービス体系下でサービス提供を行うこととなり、国の施設としての役割の明確化が求められている。  
なお、民間施設等の基盤整備が進む中で、国の施設として民間施設と同様のサービスを提供するだけでは、その存在意義はなく、これまでの取り組みを検証するとともに、民間施設での取り組みが十分でない高次脳機能障害や発達障害等新たな障害分野に特化した形でその取り組みを進める必要がある。
- ◇ また、国立施設として、障害福祉サービスの実践や試行的取り組み等を通じ、個別支援プログラムの研究開発、サービスモデル（事業モデル）等を構築し、民間施設（事業者）へ提供するなど、指導的な役割を担う必要がある。

### <論点案>

- リハセンターにおいては、医療から職業訓練まで一貫した体系のもとに総合的リハビリテーションの実践及び研究開発、人材養成等の機能を有する特性を活かし、更生訓練部門において、各部門と連携し、先駆的・試行的取り組みを進めることによって、そのサービスモデル（事業モデル）を構築し、民間施設等へ提供するなどの指導的な役割を担う必要があるのではないか。  
また、更生訓練部門においては、高次脳機能障害や発達障害等新たな障害分野への対応及び頸髄損傷者等重度・重複障害者へのサービス提供を中心にその機能の充実を図るべきではないか。
- 視力センターについては、視覚障害者の職業別従事状況を見ると、「あはき師」業務が全体の約3割（H18.7月 2.4万人）となっており、依然として視覚障害者の伝統的職業としては根強いものがあり、国以外の取り組みがほとんどない状況下において、引き続き中途視覚障

害者の「あはき師」養成の専門機関としての役割を果たすべきではないか。

なお、国立更生援護機関の機能の一元化に併せ、中途視覚障害者の職業的自立や生活支援等研究開発の臨床現場としての役割を担うとともに、全国的な視点に立って施設配置の見直しを考えるべきではないか。

- 重度センターについては、頸髄損傷者が増加傾向にある中で、民間の更生施設等での利用が進んでいない現状を踏まえ、急性期及び回復期リハビリテーションを行う病院等との連携を図りつつ、国の施設として引き続きその役割を果たすべきではないか。

また、利用対象として頸髄損傷者に加え、若年の脳血管障害者等も機能訓練の対象とすることを検討すべきではないか。

さらに、国立更生援護機関の機能の一元化に併せ、頸髄損傷者の職業的自立や生活支援等研究開発の臨床現場としての役割を担うとともに、全国的な視点に立って施設配置の見直しを考えるべきではないか。

- 秩父学園については、重度知的障害に加え、視覚及び聴覚の障害を併せもつ児童が入所対象であり、利用者の約8割が年齢超過児（20歳以上）で在園期間も約20年となっており、終身保護的な色彩が強くなっているが、重度の障害があっても地域の中で生活できるようにするという「ノーマライゼーション」の理念に基づき、利用者本人や保護者等の理解を得ながら地域生活への移行が可能となるような機能の強化が必要ではないか。

また、国の施設として、重度重複の知的障害児に対する自立のための先導的かつ総合的な支援の提供等を通じ、重度重複の知的障害児の個別支援プログラムやサービスモデル（事業モデル）等を開発し、民間施設等に提供するなど、指導的な役割を担う必要があるのではないか。

- 秩父学園においては、主たる入所対象は重度の知的障害と視覚又は聴覚障害を併せもつ知的障害児となっているが、強度行動障害児や発達障害児等入所対象の拡大を図る必要はないか。

## 国立更生援護機関（8施設）の機能の一元化について

### 論点(案)

- ◇ 現在、国立更生援護機関は4つの類型、8施設が設置され、同種の施設においても微妙にその運営方法及び内容が異なっている。  
なお、視力センター及び重度センターの機能については、リハセンターの更生訓練部門において同様の機能を有しており、障害者のナショナルセンターとしてサービスの共通化・統一化を図るためにも機能の一元化が必要ではないか。
- ◇ リハセンターにおいては、リハビリテーション医療の提供及びリハビリテーション技術の研究開発及び人材の育成等の機能を有しており、機能の一元化により、臨床・現場としての地方センターとの有機的な連携が可能となるのではないか。
- ◇ 予算及び職員定員についても4区分（リハセンター、視力、重度、秩父）で相互の流用は困難となっており、予算及び職員定員の制約がある中で最大限の事業効果を発揮するためには、機能を一元化し、統一的な方針の下で効率的な運営を図る必要があるのではないか。
- ◇ 各センターの利用者の状況等を踏まえつつ、全国的な視点に立って、センターの配置を考えるべきではないか（利用対象区域が重複し、利用者の減少等がある場合に施設の統合を考えるべきではないか）。