

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

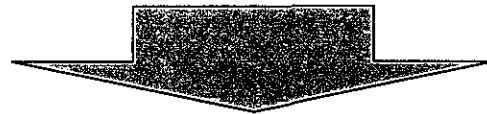
国立更生援護機関の基本的な役割

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、きゆう師」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、頭髄損傷、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。

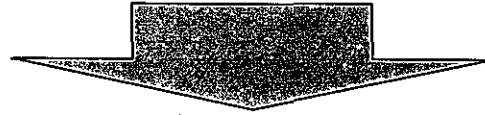
- 平成20年10月から発達障害に対する診断、治療等を目的に児童精神科(発達障害診療室)を設置。

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

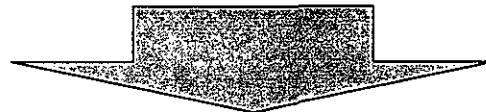
現状

<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)
- ・ 義肢装具学士養成校 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発行物（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、きゅ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。

(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）。