

国立更生援護機関の今後のあり方に関する検討会

－ 取りまとめに向けての概要案 －

平成 21 年 2 月

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

目次

はじめに

I 国立更生援護機関の沿革及び現状

- 1 国立光明寮及び保養所
- 2 国立障害者リハビリテーションセンター
- 3 国立秩父学園

II 国立更生援護機関の役割及び機能

- 1 国立更生援護機関の基本的な役割
- 2 国立更生援護機関として持つべき機能
 - (1) リハビリテーション医療の提供
 - (2) リハビリテーション技術の研究開発
 - (3) リハビリテーション専門職員の人材育成
 - (4) リハビリテーションに関する情報収集及び提供
 - (5) リハビリテーションに関する企画・立案
 - (6) リハビリテーションに関する国際協力
 - (7) 障害福祉サービスの実践（施設機能）

III 国立更生援護機関の機能の一元化

（参考）

- 国立更生援護機関を取り巻く環境の変化
- 障害者の福祉に関する基本的施策に関し、国が行う施策（国の責務）
- 国立更生援護機関の今後のあり方に関する検討会開催経緯及び検討会構成員名簿

I 国立更生援護機関の沿革及び現状

1 国立光明寮及び保養所

国立光明寮及び保養所は国の直轄施設として、戦中・戦後の傷痍軍人対策として始まり、昭和 25 年に身体障害者福祉法が施行され、一般の身体障害者施策として、「視覚障害者更生施設」及び「肢体不自由者更生施設」としてその役割を果たすとともに、保養所については、併せて、重度の戦傷病者の保養所（戦傷病者特別援護法）としての役割を担ってきた。

(1) 国立光明寮（視力障害センター）

- 視力障害センターは、中途視覚障害者の職業復帰を目的とする「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師」の養成と、中途視覚障害者に対する歩行訓練、家事訓練等日常生活に適應するための諸訓練を行うことを目的としており、これまで約 1 万人を超える理療師を輩出してきた。

（注）視力障害センターは全国 4 か所に設置

那須塩原市（昭和 23 年）、神戸市（昭和 26 年）、函館市（昭和 39 年）、福岡市（昭和 44 年）

- 障害者自立支援法（平成 18 年 10 月）の施行に伴い、視力障害センターについては「障害者支援施設」として道県の指定を受け、中途視覚障害者に対する「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提供している。

なお、就労移行支援（養成施設）については、「あはき師養成施設」及び「専修学校」の位置付けがなされている。（理療教育専門課程の卒業生には「専門士」の称号が与えられる。）

- 視力障害センターの利用者については、近年大幅な減少傾向にあり、これは、視覚障害者全体（約 30 万人）の中で、利用対象と考えている 50 歳未満の者が約 1 割と減少しており、同様に特別支援学校（盲学校）においても生徒数は減少している。

この現状を踏まえ、平成 20 年度から高等課程（中卒者を対象）の利用者の新規受け入れを停止し、平成 24 年度末をもって当該課程を廃止することとし、今後は、リハビリテーションセンターのみが高等課程を実施することとなる。

(参考)

◇利用者の推移 [各年度当初在籍者数…単位：人]

	S61 (20 年前)	H8 (10 年前)	H15	H16	H17	H18	H19
専門課程(高卒 3 年)	215	204	218	214	206	173	155
高等課程(中卒 5 年)	368	159	116	110	81	63	48

◇視覚障害者の現状 (H18 身体障害者実態調査)

(単位：千人)

	総数	50 歳未満	50~64 歳	65 歳以上	不詳
視覚障害者数	310	39	79	186	6
構成割合(%)	100.0%	12.6%	25.5%	60.0%	1.9%

(2) 国立保養所（重度障害者センター）

- 重度障害者センターは、戦傷病者及び重度の身体障害者を入所させ、医学的管理の下に、その保養を行うことを目的としており、現在では、利用者の大半が頸髄損傷者となっている。

(注) 重度障害者センターは全国 2 か所に設置

別府市（昭和 27 年）、伊東市（昭和 28 年）

- 障害者自立支援法（平成 18 年 10 月）の施行に伴い、重度障害者センターについては「障害者支援施設」として県の指定を受け、肢体不自由者（頸髄損傷者が中心）に対する「自立訓練（機能訓練）」、「施設入所支援」の障害福祉サービスを提供している。

なお、戦傷病者の利用については、平成 18 年 5 月をもって、その利用はなくなっている。

(参考)

◇利用者の推移 [各年度新規利用実績…単位：人]

	S61 (20年前)	H8 (10年前)	H15	H16	H17	H18	H19
利用者数	135	133	120	107	101	108	98

2 国立障害者リハビリテーションセンター(リハビリテーションセンター)

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において、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を設けるべき」との答申がなされ、昭和48年4月の「リハビリテーション研究調査会の報告」及び昭和49年7月の「国立リハビリテーションセンターマスタープラン研究会」の具体的検討を経て、昭和54年7月に「国立身体障害者リハビリテーションセンター」が埼玉県所沢市に設置された。

また、職業訓練部門については、同時期に旧労働省が同一敷地内に「国立職業リハビリテーションセンター」を設置した。

(注) リハセンターの設置に伴い、国立東京視力障害センター(杉並区)、国立身体障害センター(新宿区)、国立聴力言語障害センター(新宿区)の在京3施設は廃止・統合。

○ リハビリテーションセンターは、身体障害者に対する医療から職業訓練までを一貫して実施するとともに、リハビリテーション技術の研究開発、人材育成等、身体障害者のリハビリテーションの中核機関としての役割を担っており、更生訓練所、病院、研究所及び学院の4部門からなっている。

○ 平成20年10月には、身体障害中心から障害全体を視野に入れたナショナルセンターへ機能を再編するため、組織名称を「国立身体障害者リハビリテーションセンター」から「国立障害者リハビリテーションセンター」へ変更するとともに、更生訓練所の組織の見直し及び研究所に、「発達障害情報センター」を設置した。

<更生訓練所>

- 更生訓練所では、これまで身体障害者福祉法に基づく「肢体不自由者更生施設」、「視覚障害者更生施設」、「聴覚・言語障害者更生施設」及び「内部障害者更生施設」としての役割を担っており、身体障害者に対する職能訓練（一般リハ）及び中途視覚障害者に対する「あはき師」の養成並びに日常生活訓練等を実施してきた。
- 障害者自立支援法(平成 18 年 10 月)の施行に伴い、更生訓練所は、「障害者支援施設」として埼玉県指定を受け、身体障害者に対する「就労移行支援」、中途視覚障害者に対する「就労移行支援(養成施設)」及び「自立訓練（機能訓練）」、高次脳機能障害者に対する「自立訓練（生活訓練）」等の障害福祉サービスを提供している。
 なお、就労移行支援（養成施設）については、「あはき師養成施設」及び「専修学校」の位置付けがなされている。（理療教育専門課程の卒業生には「専門士」の称号が与えられる。）
 また、平成 20 年 10 月より重度の肢体不自由者（頸髄損傷者を中心）に対する「自立訓練（機能訓練）」を実施している。
- 更生訓練所の利用者については、近年、減少傾向にあり、特に「あはき師」の養成課程が顕著であるとともに、他の障害を併せ持つ者及び糖尿病等医療的ケアを必要とする利用者が増加傾向にある。

(参考)

◇利用者の推移 [単位：人]

	S61 (20 年前)	H8 (10 年前)	H15	H16	H17	H18	H19
就労移行支援（養成施設）	188	161	140	131	126	118	98
就労移行支援（職川利用を含む）	166	142	132	150	155	148	98
自立訓練（機能・生活）	35	24	26	28	32	43	39

※ 就労移行支援（養成施設）については、各年度当初の在籍者数を計上。

※ 就労移行支援及び自立訓練については、各年度新規利用実績を計上。

◇重複障害の状況（H18.6.1 現在／国立障害者リハビリテーションセンター-更生訓練所調べ）

（単位：人）

	就労移行支援	自立（機能）	就労移行（養成）	合計
在籍者数	198	16	127	341
高次脳機能障害の診断のある者	22	4	1	27
高次脳機能障害の疑いのある者	5	—	—	5
療育手帳所持者	5	—	—	5
知的障害のある者（診断書）	9	1	—	10
精神保健福祉手帳所持者	4	—	—	4
精神疾患があり定期受診している者	13	—	6	19
合計	58(29.3%)	5(31.3%)	7(5.5%)	70(20.5%)

	就労移行支援	自立（機能）	就労移行（養成）	合計
服薬管理の支援を行っている者	8	—	—	8
スケジュール管理を行っている者	9	4	—	13
学習支援を行っている者	54	—	—	54
合計	71(35.9%)	4(25.0%)	—	75(22.0%)

※上表と下表の利用者は重複。

<病院>

- 病院では、身体障害者や身体障害になるおそれのある者を対象に医療等を提供することを目的にしており、設立当初は 5 診療科・20 床で始まり、現在は 14 診療科・特殊外来 8 科・200 床の病院となっている。

また、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）」を設置した。

- 近年、入院患者数は一日平均 143 人（病床 200 床）、外来患者数は一日平均 199 人と横ばい傾向であり、今後は病床数の見直し等が必要となっている。

- 平成 13 年度から 5 年計画で研究所や更生訓練所と連携し、「高次脳機能障害支援モデル事業」を実施し、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発信するとともに、平成 18 年度から「高次脳機能障害支援普及事業」を実施している。
- また、平成 19 年度から 3 年計画で秩父学園とリハセンター各部門（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」を実施しているところである。

（参考）

◇1 日当たり入院・外来患者数推移

（単位：人）

	S61 (20 年前)	H8 (10 年前)	H15	H16	H17	H18	H19
入院患者数	※84.8	171.2	142.9	144.6	147.8	142.0	137.5
外来患者数	178.4	241.5	198.8	199.5	200.6	200.4	195.8

※S61 年当時は病床数 100 床。平成 7 年以降 200 床。

<研究所>

- 研究所では、身体障害者リハビリテーション全般に係る技術等の研究開発を行うことを目的としており、設立当初は補装具製作部のみであったが、昭和 59 年には運動機能系、感覚機能系障害研究及び福祉機器開発の 3 研究部を設置し、現在は 6 研究部 13 研究室で医学、工学、社会科学、行動科学の学際的観点から研究を行っている。
なお、昭和 59 年から平成 18 年度までに実用化された福祉機器は、約 20 件となっている。
- 平成 13 年度から 5 年計画で病院や更生訓練所と連携し、「高次脳機能障害支援モデル事業」を実施し、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発信するとともに、平成 18 年度から「高次脳機能障害支援普及事業」を実施している。
- 平成 20 年 10 月から発達障害情報センター(厚生労働本省より移管)を設置し、発達障害に関する各種情報を障害当事者やその家族等に提供している。

<学院>

- 学院では、リハビリテーション専門職員の養成及び研修を目的としており、設立当初は養成部門として国家資格になる前の「聴能言語専門職員」及び「義肢装具専門職員」の2学科で始まり、現在では、国家資格である「言語聴覚士」及び「義肢装具士」の養成並びに「視覚障害学科」、「手話通訳学科」、「リハビリテーション体育学科」の5学科となっている。
- 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、最近ではその養成学校（専門学校、大学）が増加傾向にあり、当学院の位置付けの明確化が必要となっている。また、我が国唯一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、近年、生徒数が減少傾向にあり、その資格化が課題となっている。
- また、研修部門においては、リハビリテーション専門職員（約 20 職種）の研修を実施しており、最近では「高次脳機能障害支援事業関係職員」や障害者自立支援法に基づく「相談支援従事者指導者」及び「サービス管理責任者指導者」の研修を新たに実施している。

(参考) 主な研修会の概要

研修会名	研修の概要	備考
身体障害者福祉法第 15 条に規定する医師研修会	身体障害者手帳の交付事務において、国が示す身体障害認定基準に基づいて公平・適正な障害認定事務を運用できるよう必要な知識等を習得させる。	
高次脳機能障害支援事業関係職員研修会	高次脳機能障害者の診断、評価、リハビリテーション、支援など関連する諸問題について、都道府県・政令市の行政担当者、関係機関の関係者が必要な知識及び技術の習得を図る。	
相談支援従事者指導者養成研修会	ケアネットを行っている者で地域の相談支援体制の充実並びに都道府県が実施する相談支援従事者研修事業において、中核的な役割を果たすことが見込まれる指導者の養成。	19 年度新規
サービス管理責任者指導者養成研修会	障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスの質の確保及び都道府県が実施するサービス管理責任者研修事業において、中核的な役割を果たすことが見込まれる指導者の養成。	19 年度新規

3 国立秩父学園（秩父学園）

- 秩父学園は、昭和 29 年 6 月に「精神薄弱児対策基本要綱」が次官会議で決定され、「国が知的障害の程度が著しい児童又は盲若しくは聾啞である知的障害児を対象に入所させ、保護及び指導を行うべき」との指摘を受け、昭和 33 年 3 月に児童福祉法に基づくわが国唯一の知的障害児施設として埼玉県所沢市に設置された。
- 昭和 38 年には知的障害児・者の総合的援助業務に従事する職員を養成することを目的に、「秩父学園附属保護指導職員養成所」が併設された。
- 平成 12 年 4 月から在宅の知的障害児等を対象に発達外来診療所及び通園療育指導事業を実施している。
- 当園利用者については、成人に達している者が全体の 8 割を超え、在園期間も平均 17 年と長期化しており、今後における利用者の地域生活への移行が大きな課題となっている。
一方、今般の障害者自立支援法の見直しに当たって、障害児施設の加齢児（成人に達している者）の取扱いが検討されており、障害者自立支援法の改正を受け対応する必要がある。

（参考）利用者の推移〔各年度当初在籍者数〕

	S61 (20 年前)	H8 (10 年前)	H15	H16	H17	H18	H19
利用者数（人）	83	75	68	64	62	61	59
平均年齢（歳）	21.4	24.6	27.9	28.8	29.7	30.1	29.7

※最年少 6 歳、最年長 49 歳、最長在園者 39 年

Ⅱ 国立更生援護機関の役割及び機能

1 国立更生援護機関の基本的な役割

- 国立更生援護機関（以下「国立施設」という。）は、障害者基本法に規定する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及び人材育成等について、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。
- 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、人材育成等の実践を通じて得られる障害に関する情報（エビデンス）の集積と評価・分析を行うことにより、医療・福祉施策の向上のための政策提言を行う役割を担う必要がある。
- 障害者自立支援法及び児童福祉法に基づく障害関係施設として、民間施設等での取り組みが十分でない頸髄損傷者の機能訓練、中途視覚障害者の「あはき」教育や、新たな障害分野（高次脳機能障害、発達障害等）への対応等、障害全体を視野に入れたリハビリテーションの実践を行うとともに、臨床・現場を有する特性を活かしたリハビリテーション技術の研究開発、人材育成等を通じ、民間施設等への指導的役割を担う必要がある。

2 国立更生援護機関として持つべき機能

国立施設が全国のリハビリテーション関係機関の中心的存在（中核機関）として、その位置付けの整理

(1) リハビリテーション医療の提供

- 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、障害に関する臨床データの集積と評価・分析を行い、根拠に基づく安全かつ効率的な医療の提供と医療技術の向上を図る必要がある。
- 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るべきであり、発達障害分野については、国立精神・神経センター等関係機関と連携を図るとともに、その役割分担を明確にする必要がある。
- リハビリテーション医療を提供する関係機関との連携により、障害に関するデータベースを構築し、臨床データの集積と評価・分析を行うための臨床研究開発機能を強化することにより、標準的なリハビリテーション医療モデルや障害の発生予防及び生活習慣病等による二次的障害を予防するための手法を開発する必要がある。
- 医療から職業訓練まで一貫した体系の下に総合的なリハビリテーションを実施するためには、訓練部門、研究開発部門等他部門との有機的連携を図る必要がある。
- 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ためには、診療等体制の充実を図るとともに、病床数については入院患者の実績等を踏まえ、その体制の見直しを行う必要がある。

(2) リハビリテーション技術の研究開発

- 障害者リハビリテーション技術の研究開発の中核機関として、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）を高めるとともに、障害全体を視野に入れた支援技術や福祉機器等の開発、その実用化及び普及を図る必要がある。

- 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・分析を行うとともに、産学官や他の研究機関等とのネットワークを構築し、研究開発テーマ等の企画・立案及び調整等障害者リハビリテーション技術の研究開発の主導的役割を担う必要がある。
- 障害全体を視野に入れた研究開発を推進するためには、外部競争的研究資金の積極的な活用や組織横断的な体制を構築しプロジェクト研究を推進するとともに、産学官や他の研究機関等との有機的連携による共同研究を促進する必要がある。
- 障害者が、安心して、安全に福祉用具が利用できるよう、その安全性、機能性、耐久性等の評価認証機関としての機能を持つとともに、福祉用具等の国際的な活動への参加及び福祉用具等の国際標準化機構（ISO）の国際基準に関わるなど、その機能の充実が必要である。

(3) リハビリテーション専門職員の人材育成

- 障害関係機関等とのネットワークを構築し、障害関係分野で必要とされる人材育成を図るための企画・立案及びそれを実施する機能を有する必要がある。
- 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、大学等での養成が進んでいる中で、当学院においては、臨床・現場を有する特性を活かし、より専門性の高い専門職の養成を行う必要がある。
- 当学院が行う養成学科については、専修学校としての位置付けとなっており、医療・福祉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養成するためには、その機能（大学校、大学院等）の見直しが必要である。
また、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、社会的ニーズ等を踏まえ、その資格化を検討する必要がある。

- リハビリテーション関係専門職員の研修については、身体障害者福祉法第 15 条に規定する医師やサービス管理責任者指導者養成等研修受講が要件となっている研修を行うとともに、各々専門職のリーダーや、包括的な支援を担う専門職等指導的役割を担う人材の育成に重点をおくべきである。

(4) リハビリテーションに関する情報収集及び提供

- 障害関係機関等との情報ネットワークを構築し、国内外の障害者リハビリテーションに関する情報を収集するとともに、障害者リハビリテーションの実践、支援技術等の研究開発によるサービスモデル（事業モデル）の構築及び人材育成等センター内の情報の一元化を図り、障害者リハビリテーションに関する様々な情報の収集及び提供ができる「障害者リハビリテーション総合情報センター」の機能を有する必要がある。

なお、将来的には「発達障害情報センター」も同センターに機能統合する必要がある。

- 情報センター機能に併せ、障害当事者やその家族等に対し、各種の障害者リハビリテーション情報が提供でき、障害者が地域の中で自立した生活が送れるよう医療・福祉・雇用等の総合的相談（ワンストップ相談）ができる機能を有する必要がある。
- 障害者リハビリテーションに係る総合相談を行うためには、医療・福祉関係がそれぞれの体制で行われている実態を改め、センター内の情報の一元化を図るとともに、職業リハビリテーションセンターとも連携し、医療・福祉・雇用に係る総合相談がワンストップで行えるようにする必要がある。

(5) リハビリテーションに関する企画・立案

- 障害者リハビリテーションに関する情報の収集、障害当事者や家族等の社会的ニーズ及びセンター各部門のリハビリテーションの実践・

研究等で得られる臨床データ等を評価・分析し、エビデンスに基づき国の障害施策へ還元（政策提言）する機能を有する必要がある。

- リハビリテーションセンターの事業を効率かつ効果的に行うために、センター各部門が行う事業の内部評価・分析を行い、その結果に基づき、新たな事業の企画や既存事業の見直し等、司令塔としての機能を有する必要がある。

また、時代の要請に応じた新たな事業等を企画・立案し、センター各部門で実践するとともに、その成果を民間施設等へ提供するなど、指導的役割・機能を有する必要がある。

(6) リハビリテーションに関する国際協力

- わが国の障害者リハビリテーションの中核機関として、世界保健機構（WHO）や国際協力機構（JICA）などの事業に協力するとともに、国際リハビリテーション協会（RI）や国立障害者リハビリテーション研究機関（NIDR）等諸外国の活動への協力、障害施策やリハビリテーション、福祉機器等の国際的な活動への参加と国際交流を図ることが必要である。

(7) 障害福祉サービスの実践（施設機能）

- 国に設置義務がある障害者自立支援法及び児童福祉法に基づく障害関係施設として、民間施設等で取り組みが十分でない頸髄損傷者、中途視覚障害者や重度重複障害児等に対する障害福祉サービスの提供及び高次脳機能障害や発達障害等新たな障害分野への対応等、障害児・者に対する自立のための先駆的かつ総合的な支援を行う必要がある。

- また、障害関係施設であることに加え、リハビリテーション技術の研究開発及び人材育成等の臨床・現場としての機能を果たすとともに、先駆的・試行的取組を通じ、民間施設等への技術的助言等の指導的役割・機能を有する必要がある。

<更生訓練所>

- リハビリテーションセンターの基本理念である「医療から職業訓練まで一貫した体系の下で総合的なリハビリテーションの実施」は継承することとし、近年の利用者の状況等を考えれば、これまで以上に更生訓練部門と医療部門及び職業訓練部門の密接な連携が必要である。
- これまで更生訓練所の利用者は、高次脳機能障害者の利用はあるものの身体障害中心であったが、今後においては、発達障害等新たな障害分野への対応を図るとともに、将来的には知的障害者及び精神障害者に対する就労移行支援等について検討する必要がある。
- 更生訓練所においては、他部門及び地方センターとの連携により、就労移行支援や自立訓練等に係る先駆的・試行的取組を行うとともに、個別支援プログラムやサービスモデル（事業モデル）を構築し、民間施設等へ提供するなど指導的役割・機能を果たす必要がある。

<視力障害センター>

- 視力障害センターの「あはき師養成課程」の利用者は年々減少傾向にあるものの、視覚障害者の「あはき師」としての就業率は全体の約3割であり、視覚障害者の職業として一番高い状況となっている。
中途視覚障害者の「あはき師」の養成機関は、国立以外では民間・公立施設で3か所しかなく、国立施設として中途視覚障害者の職業自立の観点から引き続き「あはき師養成機関」としての機能を有する必要がある。
なお、視力障害センターの全国的な配置については、あはき師養成課程の利用者の現状等を踏まえ、見直す必要がある。
- 一方、視力障害センターにおいては、研究部門と連携し、中途視覚障害者の「あはき師」以外の職業及び生活支援等の研究開発を進める必要がある。

<重度障害者センター>

- 民間更生施設等での頸髄損傷者の利用が進んでいない現状を踏まえ、国立施設として引き続きその機能を有する必要がある。
また、重度障害者センターにおいては、急性期及び回復期リハビリテーションを行う病院等と連携し、早期の機能訓練ができるようにする必要がある。
なお、重度障害者センターについては、全国的視点に立ってその配置を見直す必要がある。
- 重度障害者センターの利用対象の中心は頸髄損傷者となっているが、若年の脳血管障害者等の肢体不自由者についても積極的に受け入れるなど、利用対象の拡大を検討する必要がある。
- 重度障害者センターにおいては、研究部門と連携し、頸髄損傷者等の重度障害者の職業的自立や生活支援等の研究開発を進めるとともに、個別支援プログラムやサービスモデルを構築し、民間更生施設等に提供するなど指導的役割・機能を果たす必要がある。

<秩父学園>

- 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駆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、民間施設等に情報提供するなど指導的役割・機能を果たす必要がある。
- 重度の知的障害に加え、肢体、視覚及び聴覚の障害を併せもつ児童が入所対象であるが、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、地域生活移行への取組を強化する必要がある。
- また、主たる入所対象は重度の知的障害と肢体、視覚及び聴覚の障害を併せもつ知的障害児であるが、強度行動障害児や発達障害児等入

所対象の拡大を図るとともに、リハビリテーションセンターと連携し、
発達障害児・者一貫のサービス提供を図ることが必要である。