

# 国立更生援護機関の今後のあり方に関する検討会

## — 報告書（案） —

平成21年3月

## はじめに

- 国立更生援護機関は国の直轄施設として、昭和 20 年代から 40 年代に設置され、身体障害者リハビリテーションの中核機関である国立身体障害者リハビリテーションセンター（昭和 54 年）の発足から 30 年の月日が経過した。
- これまで国立更生援護機関は、身体障害者福祉法に基づく更生施設及び児童福祉法に基づく知的障害児施設としてその役割を果たすとともに、多くの障害児・者の職業的自立等に大きく寄与してきた。

また、国立身体障害者リハビリテーションセンターは、身体障害者に対する総合的リハビリテーションの実施とともに、福祉機器等リハビリテーション技術の研究開発やリハビリテーション関係専門職員の人材育成等、身体障害者リハビリテーションの中核機関としてその役割を果たしてきた。
- 近年、国立更生援護機関の利用者は年々減少傾向にあるとともに、利用者の高齢化や障害の重度・重複化、また、糖尿病や精神疾患等医療的ケアを必要とする者が増加しており、利用者の障害状況等も変化している。
- 我が国は少子高齢社会となり、社会構造が変化する中で、障害者を取り巻く環境もノーマライゼーションの理念の下、障害の定義、障害の捉え方、リハビリテーションの理念・目的、障害者の基本的人権、社会保障制度の充実などにより大きく変化してきた。

また、障害のある者もあるがままの姿で他の人々と同等の権利を享受できるようになり、障害当事者やその家族等の求めるニーズも多様化している。

高齢社会となった今、加齢に伴って生じる障害の問題や保健・医療技術の進歩が相まって国民の疾病構造も変化し、若年・成人の身体障害者の属性・特性も大きく変わってきている。
- 我が国の障害者施策は、この 10 年余の間に、障害者基本法に基づき障害者基本計画が策定され障害者のための施策が計画的に推進されるとともに、発達障害者支援法、障害者自立支援法などの障害関係法が新たに整備され、国連においては障害者権利条約が採択されている。

特に、ノーマライゼーションの理念に基づき、身体、知的、精神の障害の有無にかかわらず安心して暮らせる地域づくりを目指した障害者支援の新

しい枠組みである「障害者自立支援法」も、法施行 3 年目を迎え、その見直しがなされようとしている。

- 一方、行政改革において、総務省より平成 20 年度減量・効率化の方針として、「国立更生援護機関（国立光明寮、国立保養所、国立秩父学園、国立身体障害者リハビリテーションセンターの障害関係 4 施設）について、平成 20 年度中に事務事業の効率化・合理化等、その機能等のあり方を検討すべき」旨の指摘がなされている。
- このように障害者を取り巻く環境の変化及び国立更生援護機関の現状等を踏まえ、将来を見据えた国立更生援護機関の今後のあり方を検討するため「国立更生援護機関の今後のあり方に関する検討会」が設置され、本検討会では計 5 回にわたり議論を重ね、国立更生援護機関の基本的な役割及び持つべき機能等について、ここにその検討結果をまとめるものである。
- 今後は、厚生労働省においてこの検討結果を踏まえ、国の障害者リハビリテーションの中核機関として、その役割及び機能が十分発揮できる組織づくりを進め、障害者の自立と社会参加が一層推進されることを強く切望する。

# 目次

はじめに

I	国立更生援護機関の沿革及び現状	-----	1
1	国立光明寮及び保養所	-----	1
2	国立障害者リハビリテーションセンター	-----	3
3	国立秩父学園	-----	7
II	国立更生援護機関の役割及び機能	-----	8
1	国立更生援護機関の基本的な役割	-----	8
2	国立更生援護機関として持つべき機能	-----	9
(1)	総合的リハビリテーション医療の提供	-----	10
(2)	リハビリテーション技術・福祉機器の研究開発	-----	11
(3)	リハビリテーション専門職員の人材育成	-----	11
(4)	リハビリテーションに関する情報収集及び提供	-----	12
(5)	リハビリテーションに関する企画・立案	-----	13
(6)	リハビリテーションに関する国際協力	-----	13
(7)	障害福祉サービスの提供	-----	13
III	国立更生援護機関の機能の一元化	-----	17

(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）

- 視力障害センターは、障害者自立支援法の施行により、「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。

- 視力障害センター利用者については、近年、減少傾向にあり、特に高等課程（中卒者を対象）の利用の減少が顕著となっている。

なお、視覚障害者の年齢別状況（H18 身体障害者実態調査）を見ると、高齢化が進んでおり（65 歳以上の者が全体の 6 割）、視力障害センター利用の中心である 50 歳未満の者は、視覚障害者全体の約 1 割にとどまっている。また、現在の高校進学率は 97%を超えており、高等課程利用要件である中卒者の絶対数が縮小している。

これらのことにより、視力障害センター利用者が減少しているものと考えられ、特別支援学校（盲学校）においても同様の傾向となっている。

（注）高等課程については、平成 20 年度より新規受け入れを停止し、平成 24 年度末をもって当該課程は廃止予定（今後ハセンターのみが実施）。

（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	対 H8 比(%)
専門課程(高卒 3 年)	215	204	218	214	206	173	155	76%
高等課程(中卒 5 年)	368	159	116	110	81	63	48	30%
合 計	583	363	334	324	287	236	203	56%

◇視覚障害者の現状（H18 身体障害者実態調査）

（単位：千人）

年齢（歳）	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～64	65～	不詳	総数
視覚障害者数	2	5	12	21	46	33	186	6	311
構成割合(%)	12.9			14.8	10.6	59.8	1.9	100.0	

※視覚障害者数（平成 8 年 305 千人、平成 13 年 301 千人）

## (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）

- 重度障害者センターは、障害者自立支援法の施行により、「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、戦傷病者について、平成 18 年 4 月をもって、その利用はない。

(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	132	120	107	101	108	98
頸髄損傷者	73	111	107	93	94	99	95
その他	62	21	13	14	7	9	3

## 2 国立障害者リハビリテーションセンター（リハセンター）

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、旧労働省が同時期に同一敷地内に「国立職業リハビリテーションセンター」を設置している。

(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）は廃止・統合。

○ リハセンターは、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下で実施するとともに、リハビリテーション技術の研究開発、人材育成等、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おり、機能的には更生訓練所、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、更生訓練所の組織を見直し、病院に発達障害診療部門を、研究所に「発達障害情報センター」を設置した。

- 国際協力の分野では、世界保健機関（WHO）の研究協力センターとして「障害の予防とリハビリテーション」に関する協力を行うとともに、国際協力機構（JICA）に対しては、医師等の専門家の海外への派遣や海外のリハビリテーション専門職員の研修の受け入れなどを行っている。

#### <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。
- 更生訓練所は、障害者自立支援法の施行により、「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。
  - また、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。
  - なお、平成 20 年 10 月より新たに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の状況については、近年、減少傾向にあり、特に「あはき師」の養成課程が顕著となっている。また、身体障害と他の障害を併せ持つ者（全体の 2 割）や糖尿病等医療的ケアを必要とする者が増加している。
- 平成 13 年度から 5 年計画で研究所や病院と連携し、「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全国へ発信することにより、その普及・発展に努めている。
- また、平成 19 年度から 3 年計画で研究所や病院、秩父学園と連携し、「青年期発達障害者の地域生活移行への就労支援に関するモデル事業」を実施している。



(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。

## <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、現在では 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 人と横ばいの状況にある。

○ 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全国へ発信することにより、その普及・発展に努めている。

○ また、平成 19 年度から 3 年計画で研究所や更生訓練所、秩父学園と連携し、「青年期発達障害者の地域生活移行への就労支援に関するモデル事業」を実施している。

(参考)

◇1日平均入院・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、その後、順次、研究部を設置し、現在では6研究部13研究室で医学、工学、社会科学、行動科学等の学際的観点から研究を行っている。
- 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全国へ発信することにより、その普及・発展に努めている。
- また、平成19年度から3年計画で病院や更生訓練所、秩父学園と連携し、「青年期発達障害者の地域生活移行への就労支援に関するモデル事業」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収集し、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となる前の「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、「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、最近では専門学校、大学等養成施設が増加しており、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、その資格化が課題であるが、近年、生徒数は減少傾向にある。

- また、研修部門においては、リハビリテーション各種専門職員（約 20 職種）の研修を実施しており、最近では新たに「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」の研修を実施している。

### 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我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。
- 秩父学園の利用者については、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、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への対応が検討されている。

（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

これまで国立更生援護機関（以下「国立施設」という。）は、身体障害者更生施設及び知的障害児施設としての役割を担い、その中でリハセンターについては、更生施設としての役割のほか、身体障害者に対する医学的リハビリテーションの実施、福祉機器等リハビリテーション技術の研究開発及びリハビリテーション専門職員の人材育成等、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。

国立施設が設置されてから半世紀が経過し、各種リハビリテーション施設のモデルとしてリハセンターが発足してからも 30 年の年月が経過した。この間、我が国の社会経済情勢は大きく変化し、社会保障制度の充実などにより障害者を取り巻く環境も大きく変わってきた。

このような中で、今後の国立施設の役割を考えると、基本的には障害者基本法に基づく国の責務である障害者の生活機能全体にわたるリハビリテーション技術の研究開発や人材育成等の施策の具現化であり、加えて国に設置義務がある障害者支援施設及び障害児施設として、障害児・者の自立と社会参加及び生活の質の向上のための先導的かつ総合的取組を行い、そのノウハウを民間施設等へ還元することにある。

（基本的役割）

- 国立施設は、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べきである。
  
- 障害者リハビリテーションの中核機関として、障害者の生活機能全体の維持・回復のための保健・医療や支援サービスの提供、リハビリテーション技術の研究開発、人材育成等を実践し、障害に関する臨床データ等の情報の集積と評価・分析を行うことにより、エビデンスに基づく医療・福祉施策の向上のための提言をするとともに、民間施設

等への指導的役割を担うべきである。

- 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、民間施設等での取組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先導的かつ総合的取組を行い、地方自治体の総合リハビリテーションセンターへの技術的助言や民間施設等への指導的役割を担うべきである。

## 2 国立更生援護機関として持つべき機能

国立施設は、視力障害センター、重度障害者センター、秩父学園及びリハセンターの8か所があり、リハセンターを除く他の施設は身体障害者更生施設及び知的障害児施設としてのサービス提供が中心となっている。

リハセンターは障害者に対する医療から職業訓練まで一貫した体系の下で総合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、リハビリテーション専門職員の人材育成等、我が国の障害者リハビリテーションの中核機関としての役割及び機能を担っている。

国立施設のほとんどは昭和20年から40年代に設置され、リハセンターが発足してからも30年が経過する。

この間に「ノーマライゼーション」や「リハビリテーション」の理念の下で各種施策が推進され、保健・医療技術も進歩・普及し、従来からあった障害の原因疾患と病態そして障害特性は変化するとともに、障害の種別も増加してきた。このように障害者を取り巻く環境が変化する一方で障害当事者やその家族等の求めるニーズも時代とともに変化している。

また、障害者基本法の改正により障害施策に係る国の責務が明確になるとともに、発達障害者支援法や障害者自立支援法などの障害関係法が整備され、新たな障害分野への対応が求められている。

これら課題に対応するため、障害当事者の視点を尊重しつつ、医療から社会的自立、職業訓練まで一貫した体系の下で総合的リハビリテーションの実施、機能的制限の軽減・生活機能向上・社会参加促進を目指す福祉機器等の研究開発、質の高い福祉サービスを提供するための専門職の人材育成等を一層推進すべきである。

また、これらを有効に機能させるためには、障害当事者やその家族等のニーズの理解に立って、エビデンスに基づく障害者リハビリテーションサービスを企画し、各部門の有機的な連携の下で実践するとともに、関係機関とのネットワークの構築を図り、その情報を全国に発信すべきである。

(1) 総合的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、エビデンス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べきである。
- 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、国立成育医療センター、国立職業リハビリテーションセンター、特別支援教育総合研究所等とも十分連携すべきである。
- 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し、標準的なリハビリテーション医療プログラムや障害の重度化防止及び生活習慣病等による二次的障害を予防するための保健プログラムを開発、提供すべきである。
- 医療から職業訓練まで一貫した体系の下に総合的リハビリテーションを実施するためには、訓練部門、研究開発部門等との有機的連携を図るべきである。
- 障害全体を視野に入れた総合的リハビリテーション医療を提供するためには、健康管理や地域医療との連携を含めた診療体制等の充実を図るべきであり、診療科、診療部門、病床数等についても検証し、見直しを行う必要がある。

## (2) リハビリテーション技術・福祉機器の研究開発

- 産学官や他の研究機関等とのネットワークを構築し、リハセンターが医療から福祉までの臨床・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を集積し、評価・分析を通して、研究開発テーマの企画・立案及び調整等を行い、障害者の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べきである。
- 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、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べきである。
- 障害全体を視野に入れた研究開発を推進するためには、組織横断的な体制を構築し、各部門が連携してプロジェクト研究を行うとともに、外部競争的研究資金の積極的な活用などにより産学官や地方自治体の総合リハビリテーションセンター等研究機関との有機的連携による共同研究を促進すべきである。
- 障害者が、安心して、安全に福祉用具が利用できるようにするために、その安全性、機能性、耐久性等の評価が不可欠であり、そのための認証機関としての機能を持つとともに、福祉用具の研究開発等に係る国際的な活動への参加及び国際標準化機構（ISO）が行う福祉用具等の国際基準に関わるなど、その機能を充実すべきである。

## (3) リハビリテーション専門職員の人材育成

- 良質な医療・福祉サービスを提供するために、障害関係分野で必要とされる専門職の養成計画等を企画・策定するとともに、障害関係機関等とのネットワークを構築し、連携・分担して専門職等の養成・研修を行うべきである。
- 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、障害者リハビリテーションの中核機関である特性を活かし、医療、福祉及び教育等の総合的リハビリテーシ

ョン教育プログラムの構築を図りながら、より専門性の高い専門職養成のための教育モデルを開発し、普及すべきである。

○ 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いる。これを医療・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ことを目的として、すでに専門職にある者を対象とする大学院の設置や、養成機能自体の見直し（大学校、大学院等への移行）が必要である。

また、障害者の総合的リハビリテーションを推進するために必要な新たな専門職種養成・資格化における学院が担うべき役割についても検討が必要である。

○ 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、医療・福祉の現場における専門職としての必要性や社会的ニーズ等を踏まえ、その資格化を検討すべきである。

○ リハビリテーション関係専門職員の研修については、今後とも身体障害者福祉法第 15 条に規定する医師の研修やサービス管理責任者指導者養成等資格を取るために研修受講が要件となっている研修を中心に行うとともに、各専門職のリーダー（スーパーバイザー）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し、「障害者リハビリテーション総合情報センター」として障害当事者や関係者が必要とする情報が迅速かつ効果的に提供できるようにすべきである。

○ リハセンターの各種情報については、部門間情報ネットワークを構築し、リハビリテーションサービスの実践、支援技術等の研究開発及び人材育成等に関する様々な情報の一元化を図り、提供体制を強化すべきである。



○ 障害者リハビリテーションに関する情報収集及び提供に併せ、障害当事者やその家族等が必要とする医療・福祉・雇用等の総合相談を一元的に行えるようにすべきである。

(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、障害当事者やその家族等のニーズ及びセンター各部門のリハビリテーションサービスの実践・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（提言）すべきである。

○ リハセンターの事業を効率的かつ効果的に行うために、各部門が行う事業の内部評価及び外部評価システムを導入し、その評価結果に基づき、企画部門が中心となって事業の見直しを行うべきである。

また、各種臨床データや障害当事者のニーズに基づき、新たな事業を企画し、各部門が連携して実践することによりサービスモデル（事業モデル）を開発し、全国に発信すべきである。

(6) リハビリテーションに関する国際協力

○ 我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）などの関係機関に協力するとともに、国際リハビリテーション協会（RI）や米国立障害者リハビリテーション研究機関（NIDR）等の諸外国の活動に協力し、障害施策や福祉機器の開発に係る国際的な活動への参加など、国際交流・貢献を積極的に進めるべきである。

(7) 障害福祉サービスの提供

○ 国の設置義務がある障害関係施設として、民間施設等で取組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を提供するとともに、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図り、障害児・者の自立と社会参加を進めるための先駆的かつ総合的な取組を行うべきである。

- 総合的リハビリテーションサービスを提供するリハセンターにおいては、リハビリテーション医療、リハビリテーション技術の研究開発及び人材育成等の各部門が連携し、障害者の早期の自立と社会参加を進めるための総合的リハビリテーションプログラム(サービスモデル)を開発し、障害関係機関・施設等に提供すべきである。

#### <更生訓練所>

- リハ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、近年の利用者の障害状況や利用ニーズ等を考えれば、これまで以上に医療から福祉サービスの提供まで早期の自立と社会参加を目指すために各部門（更生訓練部門、医療部門及び職業訓練部門）が密接に連携すべきである。

- これまで更生訓練所の利用は、身体障害者が中心であったが、今後は、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自立生活・就労支援のサービスも実施すべきである。

また、障害をもつ外国人や制度から抜け落ちる障害をもつ者への対応も検討する必要がある。

- 更生訓練所においては、他部門及び地方の国立施設並びに職リハとの連携により、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）を開発し、関係機関等へ情報提供すべきである。

#### <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、民間・公立施設では3か所しかないことから、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」として実施すべきである。

なお、あはき師養成課程の利用者が減少していることにかんがみ、全国的な視点に立って、その配置を見直す必要がある。

- 中途視覚障害者の職業的自立の観点から、「あはき師」以外の職業の開発や福祉機器等による生活支援のあり方について、研究開発部門と連携し、研究開発を進めるべきである。

#### <重度障害者センター>

- 重度障害者センターは、頸髄損傷者を中心に機能訓練を行い、その自立を図ることを目的としているが、民間の更生施設等での頸髄損傷者の利用は進んでいない状況にあることから、引き続き国立施設としてその機能を果たしていく必要がある。

また、急性期及び回復期のリハビリテーションを行う病院等と連携し、障害者の自立のための早期の機能訓練が受けられるようにすべきである。

なお、重度障害者センターについては、利用者の状況等を踏まえ、全国的な視点に立って、その配置を見直す必要がある。

- 頸髄損傷者等の重度障害者の職業的自立や福祉機器等による生活支援のあり方について研究開発部門と連携し、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開発し、民間更生施設等にそのノウハウを提供すべきである。

- 重度障害者センターの利用対象は、主に頸髄損傷者であるが、若年の脳血管障害等の肢体不自由者についても積極的に受け入れるなど、利用対象を拡大すべきである。

#### <秩父学園>

- 秩父学園は、重度・重複の知的障害児を入所させ、保護及び指導を行うことを目的としており、重度・重複の知的障害児の自立のための先駆的かつ総合的な支援を行うとともに、研究開発部門や外部研究機関、研究者等とのネットワークの構築及び連携を通じて、工

ビデンスに基づく効果的な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、関係機関等へ情報提供すべきである。

- 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、特に成人に達している者について、利用者本人や保護者等の理解を得て、出身地の自治体とも連携しながら、地域生活移行への取組を強化すべきである。
- 今後、入所の対象を強度行動障害児や発達障害児にまで拡大することにより、効果的な支援プログラムを開発し、その成果を全国の民間施設等に情報提供すべきである。

その際、外部研究機関、研究者等と連携するとともに、短期入所やデイケア・ナイトケア等の試行的取組を行うことも検討すべきである。

なお、発達障害への取組については、リハセンターに発達障害診療部門や情報センターが設けられるとともに、リハセンターと協力して「青年期発達障害者の就労支援モデル事業」を実施しているところであり、今後、国立更生援護機関の機能の一元化とともに、リハセンターとより一層の連携を深めていくべきである。

### Ⅲ 国立更生援護機関の機能の一元化

○ 国立更生援護機関は、視力障害センター、重度障害者センター、秩父学園及びリハセンターの四つの類型があり、設置されてから半世紀が経過し、時代の流れとともに同種の施設間でもその運営等に差異が生じている。

○ リハセンターは、昭和 54 年に在京 3 施設（身障、視力、聴言）が発展統合したものであるが、同センターの更生訓練部門においては、中途視覚障害者に対する理療教育、頸髄損傷者の機能訓練及び発達障害への取組等を行っており、これは視力障害センター、重度障害者センター及び秩父学園が行う事業と共通のものとなっている。

国立更生援護機関の運営は、それぞれの運営方針の下で実施されており、今後、これら共通する事業・サービスが施設間において格差が生じるとなれば問題である。

○ 国立更生援護機関として、障害者の自立と社会参加を進めるための各種サービスを適切かつ効果的に提供するためには、リハセンターを核として施設間で共通する機能を一元化し、統一的な方針の下で事業運営を行うべきである。

○ 国立更生援護機関の役割は、障害者の生活機能全体の維持・回復のためのリハビリテーション医療や支援技術の研究開発、人材育成等であり、また、障害関係施設として障害者の自立と社会参加及び生活の質の向上のための先導的かつ総合的取組を行い、その支援技術等を民間施設等に提供することにある。

そのような役割を十分に果たしていくためには、施設間で共通する機能の一元化を図ることにより、当該機能を強化し、更生訓練部門と支援技術の研究開発や人材育成等の各部門が連携して、積極的に先駆的事業を実践していく必要がある。

○ 国立更生援護機関の機能を一元化することにより、四つの類型・8 施設を一つの組織体とすることが可能であり、一つの組織体とすることに

よって、現在、施設類型ごとに定められている予算や職員定員等を一体的に管理することが可能となる。そのことによって、事務事業の効率化が図られるとともに、その時々ニーズに応じて、迅速かつ適切に対応する体制を整えることができる。

- 今後、リハセンターを中心とする機能の一元化を図る中で、国立更生援護機関の利用実態等を踏まえ、全国的な視点に立って施設の統廃合を含む再配置を考えるべきである。