

埼玉県総合リハビリテーションセンター施設部門
在り方検討委員会提言書

令和4年7月

埼玉県総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会

はじめに

埼玉県障害者リハビリテーションセンターは、病院部門、相談判定部門、施設部門が連携し、脳血管障害や脊髄損傷などに起因する重度の障害者に対する総合的なリハビリテーションを提供する県立施設として中核的な役割を担っている。

昭和57年3月に身体障害者更生施設として開設されて以来、施設部門では、幾多の法制度の変遷を経て、平成19年4月に障害者自立支援法（現障害者総合支援法）に基づく指定障害者支援施設の指定を受け、現在は自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行支援及び施設入所支援などの障害福祉サービスを提供している。

一方、開設から40年が経過し、今日の障害者福祉では入所から地域生活への移行促進が一層強化されるなど、障害者福祉を取り巻く環境は大きく変化している。また、本報告に先んじて、「埼玉県総合リハビリテーションセンター病院部門在り方検討委員会報告書」においては、「若年者リハビリセンター」など3つのセンター機能を担うことの必要性が提起されるなど、総合リハビリテーションの在り方に変革が求められている。

こうした状況を踏まえ、これまでの障害者支援の実績を活かしながら、障害者のニーズに応じた適切な支援を提供していくことは引き続き重要であることから、県は総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会を設置した。本委員会では、県立施設として担うべき政策的な役割や進むべき方向性など、施設の在り方について多様な分野の専門家による議論を重ねてきた。

本提言書は、議論の概要のほか、委員会としての提言を取りまとめたものである。

総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会

目次

はじめに

第1章 総合リハビリテーションセンター施設部門の現状と
取り巻く環境の変化 1

第2章 総合リハビリテーションセンター施設部門の在り方の論点 11

第3章 総合リハビリテーションセンター施設部門の課題及び委員からの意見 . . . 12

第4章 総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会の提言案 . . . 15

おわりに

<参考資料>

埼玉県総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会設置要綱 21

埼玉県総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会開催状況 23

第1章 総合リハビリテーションセンター施設部門の現状と取り巻く環境の変化

1 総合リハビリテーションセンター施設部門が果たしてきた役割

(1) 総合リハビリテーションセンター施設部門の概要

総合リハビリテーションセンターは昭和57年3月に開所し、障害者に対するリハビリテーション活動の県域の中核施設として、更生相談・判定から、医療、職業訓練、社会復帰までの総合的なリハビリテーションを提供している。

そのうち、総合リハビリテーションセンター施設部門は、平成19年4月に障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設に移行し、施設入所支援、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行支援などの障害福祉サービスを提供し、障害者の社会復帰を支援している。

平成23年4月には「埼玉県高次脳機能障害者支援センター」を開設し、高次脳機能障害者や家族からの相談対応やサービス利用、復職等に向けた関係機関との相談調整などの支援を行っている。

【総合リハビリテーションセンター施設部門の沿革】

年 月	項 目	
昭和57年	3月	障害者リハビリテーションセンター開所 身体障害者更生施設（80人） ＋（身体障害者更生相談所、精神薄弱者更生相談所、医科診療所（19床）、歯科診療所）で発足
昭和59年	10月	肢体不自由者更生施設（30人）、内部障害者更生施設（30人）を開所
平成6年	7月	重度身体障害者更生援護施設（70人）、肢体不自由者更生施設、内部障害者更生施設（60人）、視覚障害者更生施設（20人）に再編
平成15年	4月	肢体不自由者更生施設（80人）、視覚障害者更生施設（10人）に再編
平成19年	4月	障害者自立支援法の指定障害者支援施設に移行 自立訓練（機能訓練）（50人）、自立訓練（生活訓練）（10人）、 就労移行支援（50人）、施設入所支援（90人）に再編
平成22年	10月	自立訓練（機能訓練）（40人）、自立訓練（生活訓練）（20人）、 就労移行支援（50人）、施設入所支援（90人）に再編
平成23年	4月	高次脳機能障害者支援センター開設
平成30年	4月	自立訓練（機能訓練）（40人）、自立訓練（生活訓練）（20人）、 就労移行支援（30人）、施設入所支援（90人）に再編

(2) 総合リハビリテーションセンター施設部門の利用状況

ア 施設入所支援（定員90人）

通所により訓練を受けることが困難な方に対し、入所により日常生活上の支援を行う。2年間の入所を上限として社会復帰を目指す。

【対象】 肢体不自由者、視覚障害者、高次脳機能障害者、知的障害者

【居室】 4人部屋 19室（1人当たり面積7.8㎡）

2人部屋 7室（1人当たり面積8.6㎡）

【主な設備】 大浴場（男2、女1）、中浴場（男1、女1）

共同トイレ 各階 男1、女1（令和3年度 改修済）

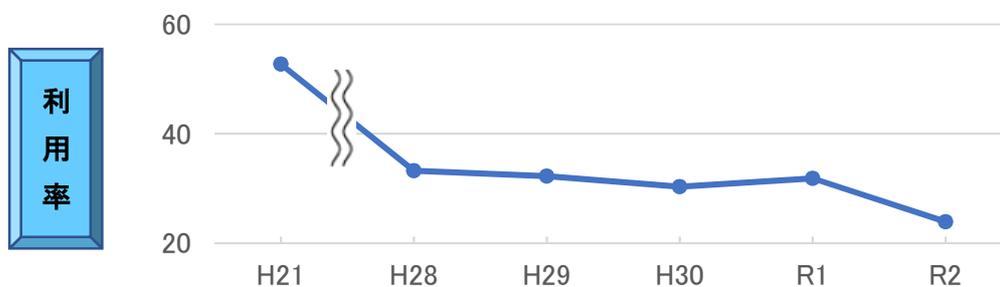
空調設備（集中方式）、蛍光灯照明、Wi-Fi（居室なし）

【職員】 28人（常勤14人、会計年度任用職員14人）

【利用状況】

	H21	H28	H29	H30	R1	R2
1日平均利用者数（人）	47	30	29	27	29	22
利用率（%）	52.7	33.2	32.2	30.3	31.8	23.9

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、新規入所を一時休止



【入退所の状況】

	H21	H28	H29	H30	R1	R2
新規入所者数（人）	40	27	23	30	29	18
退所者数（人）	61	26	31	27	30	27
退所者の平均入所期間（日）	345	457	469	461	430	400

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、新規入所を一時休止

イ 短期入所（定員 2 人）

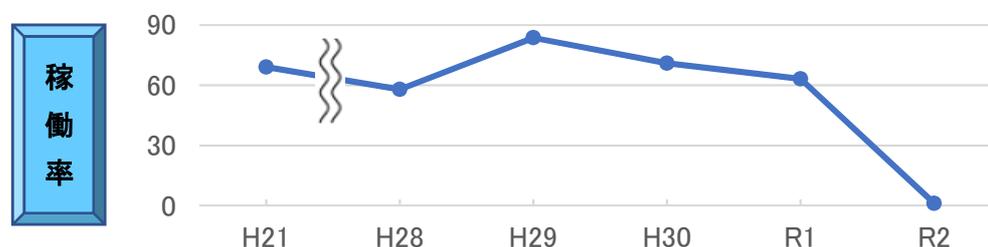
在宅の障害者の介護を行う家族等が疾病その他の理由により介護できない場合、その間の生活の場を短期入所により提供し入浴などの支援を行う。

【対象】 肢体不自由者

【利用状況】

	H21	H28	H29	H30	R1	R2
延べ利用日数（日）	5 2 0	5 4 6	6 1 0	5 1 9	4 6 2	9
稼働率（％）	71.2	74.8	83.6	71.0	63.1	1.2

※令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、4 月中旬から受入れを中止



ウ 自立訓練（機能訓練）（定員 肢体 30 人、視覚 10 人）

身体機能を維持・向上させ、障害に合わせた生活手段の工夫により、自立した日常・社会生活を可能にするための支援を行う。

【対象】 肢体不自由者、視覚障害者

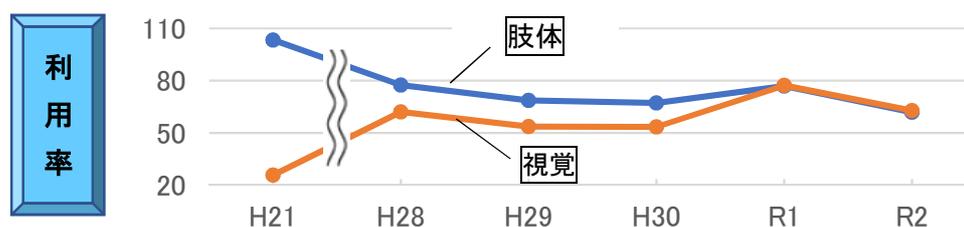
【職員】 理学療法士 2 人、作業療法士 1.5 人、歩行訓練士 4 人、感覚訓練士 1 人

【利用状況】

	H21	H28	H29	H30	R1	R2
肢体：1 日平均利用者数（人）	3 1	2 3	2 1	2 0	2 3	1 9
利用率（％）	103.4	77.6	68.7	67.3	77.0	61.9
視覚：1 日平均利用者数（人）	5	6	5	5	7	6
利用率（％）	25.9	62.1	53.6	53.5	77.3	62.8

※平成 2 2 年 1 0 月から視覚障害者の定員を 2 0 人から 1 0 人に減員

※令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、通所訓練を一時休止



エ 生活訓練（定員 20 人）

生活能力を維持・向上させ、自立した日常・社会生活を可能にするための支援を行う。

【対象】 高次脳機能障害者

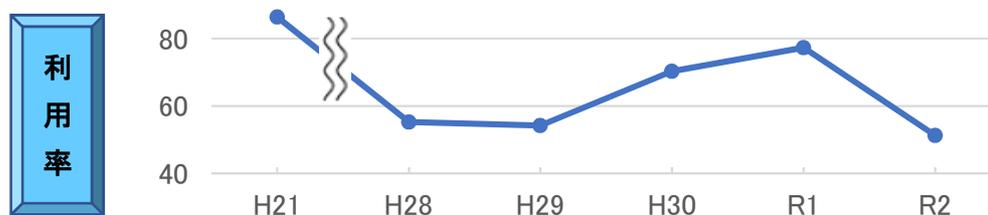
【職員】 作業療法士 3. 5 人

【利用状況】

	H21	H28	H29	H30	R1	R2
1日平均利用者数（人）	9	11	11	14	15	9
利用率（%）	86.4	55.3	54.2	70.3	77.3	51.3

※平成22年10月から定員を10人から20人に増員

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、入所訓練を一時休止



オ 就労移行支援（定員 30 人）

新規就労や復職に向けて作業能力の向上や基本的作業習慣の習得を目的に各種作業を用いた訓練などを行う。

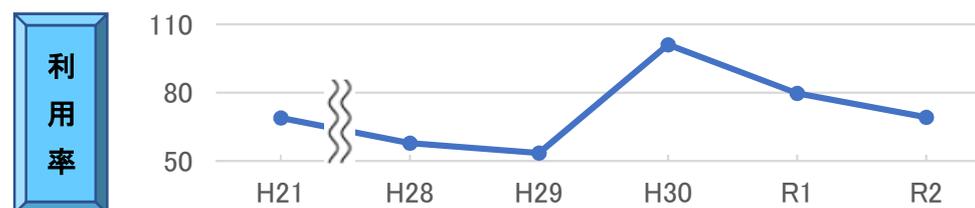
【対象】 肢体不自由者、高次脳機能障害者、知的障害者

【職員】 職業指導員 6 人、非常勤講師等 7 人

【利用状況】

	H21	H28	H29	H30	R1	R2
1日平均利用者数（人）	35	29	27	30	24	20
利用率（%）	69.0	57.9	53.6	101.1	79.8	69.3

※平成30年から定員を50人から30人に減員



カ 埼玉県高次脳機能障害者支援センター

高次脳機能障害者や家族からの相談対応やサービス利用、復職等に向けた関係機関との相談調整などの支援を行っている。

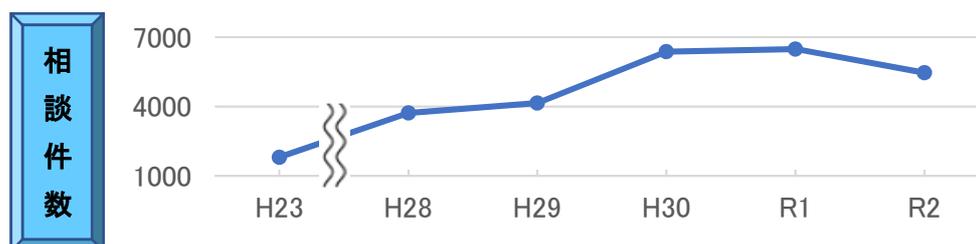
【対象】 高次脳機能障害者

【職員】 医師 1 人（兼務）、支援コーディネーター他 10 人（兼務）

【利用状況】

	H23	H28	H29	H30	R1	R2
相談件数（件）	1,807	3,728	4,145	6,367	6,485	5,466

※高次脳機能障害者支援センターは平成23年4月開設



2 障害者を取り巻く環境の変化

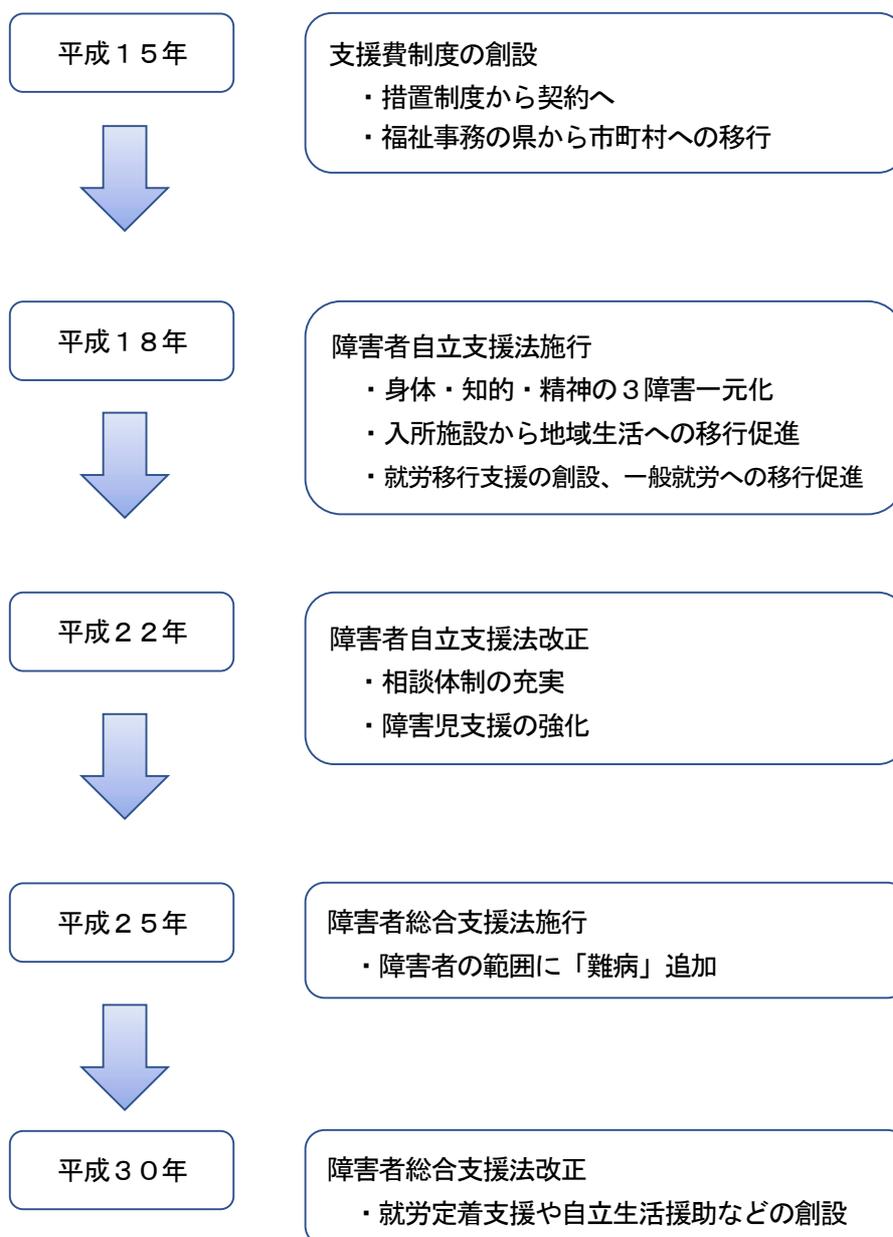
(1) 障害福祉制度の変遷

障害福祉制度はその時代やニーズの変化を踏まえ、大きく変化してきた。

特に、平成18年度の障害者自立支援法の施行により、「入所施設から地域生活への移行促進」という大転換が図られた。

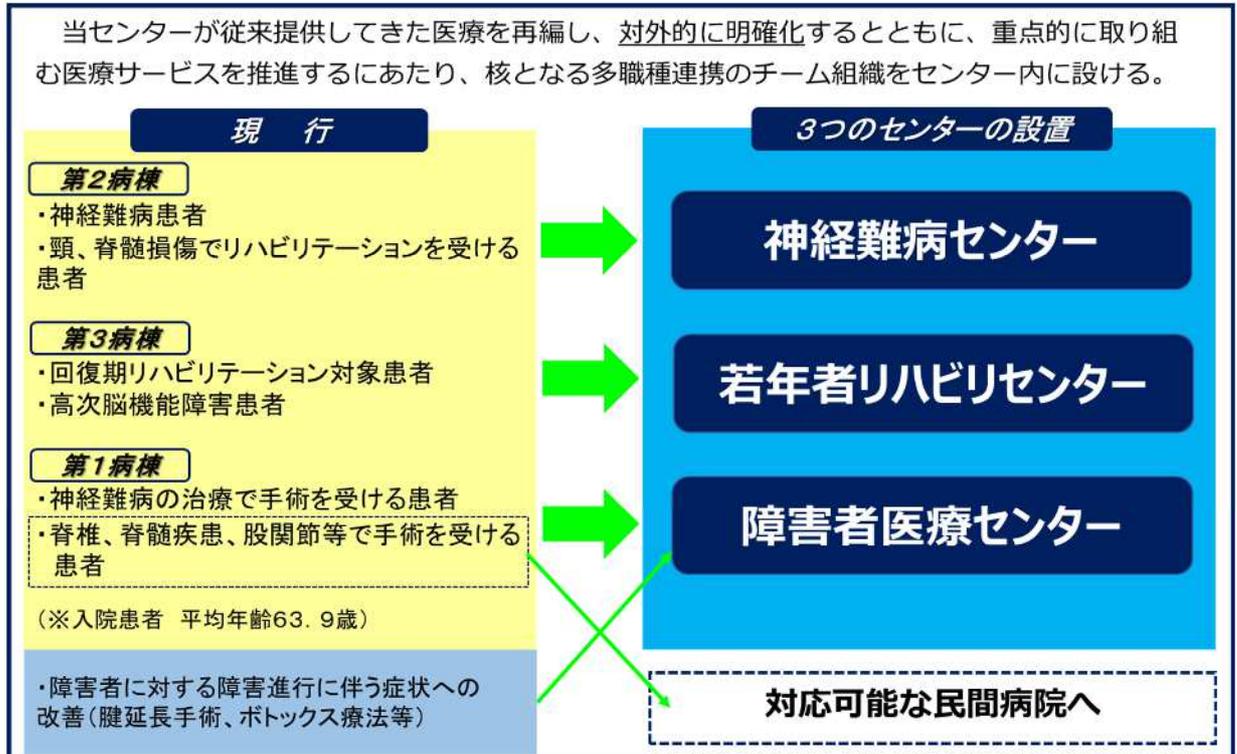
また、就労移行支援が創設され、一般就労への移行が促進されることとなった。

障害福祉制度の変遷



(2) 総合リハビリテーションセンター病院部門の在り方検討

総合リハビリテーションセンター病院部門が県立病院として担うべき政策的な医療・役割として、従来提供してきた医療を再編し、「神経難病センター」「若年者リハビリセンター」「障害者医療センター」の3つのセンター機能を担うことが必要であると報告された。



3 障害者を取り巻く状況

(1) 肢体不自由者

肢体不自由者の機能訓練を実施する県内の民間施設は6施設と少ない状況であり、そのうち5施設がさいたま市、1施設が川口市にあり、地理的にも偏りがある。

入所して機能訓練が受けられる民間施設はない。

(2) 視覚障害者

視覚障害者の機能訓練を実施する県内の民間施設は1か所（熊谷市）のみである。

基幹相談支援センターでは、地域に利用できる事業所がないといった理由で希望するサービスを紹介できないケースや、総合リハビリテーションセンターで実施している訪問訓練のことを知らなかったために紹介できなかったケースがある。

なお、総合リハビリテーションセンターで実施している訪問訓練を利用している方からは、「視覚障害で通所が難しく、近隣に施設がないため、訪問訓練がなければ訓練が受けられない。」「家庭の事情などで入所による訓練が受けられない。」という声がある。

(3) 高次脳機能障害者

高次脳機能障害者の特性に応じた生活訓練ができる県内の民間施設は8施設と少ない状況である。

就労移行支援事業を実施する民間施設は増えているが、高次脳機能障害者の特性に応じた支援ができる民間施設は少ない。就労移行支援事業所調査では、高次脳機能障害を理解する職員を配置する事業所は36%となっている。

※ 就労移行支援事業所調査：令和3年7月実施、回答70／189施設

4 関係機関へのアンケート調査の状況

(1) 民間のリハビリテーション機能を有する医療機関（令和3年8月実施、6病院に意見聴取）

○ 訓練内容は認知されているか

- ・総合リハビリテーションセンター施設部門の訓練内容が分からないため、患者を紹介できない。（4病院）

○ 県立施設に期待すること

- ・レベルの高いリハビリの提供、エビデンスの構築と発信
- ・広く民間生活の再構築につながるリハビリサービスの提供
- ・相談しやすく、リハビリに関する情報を統括する場所であってほしい

(2) 基幹相談支援センター調査（令和3年11月実施、回答52所／54所）

○ 高次脳機能障害の特性に応じた支援ができる職員を配置しているか

- ・26所（50%）

○ 地域に高次脳機能障害者に対し紹介できる施設があるか

- ・少ないが足りている 16所（31%）
- ・不足している 25所（48%）

○ 高次脳機能障害者の短期入所のニーズは増えると考えるか

- ・増える 17所（33%）
- ・増えない 0所（0%）
- ・わからない 27所（52%）

（増える理由）

- ・家族の負担軽減ニーズの増 6所
- ・高次脳機能障害者数の増 5所
- ・その他（高次脳が一般に知られることによる需要増、令和5年度までに市町村必置の「地域生活支援拠点」の需要増など）

○ 高次脳機能障害者支援センターに期待すること（複数回答）

- ・施設職員の人材育成 23所（44%）
- ・施設への専門的な相談体制の充実 24所（46%）
- ・本人や家族への相談支援の充実 22所（42%）
- ・身近な相談・支援機関の設立など
地域支援ネットワークの充実 22所（42%）

(3) 就労支援事業所調査 (令和3年7月実施、回答70施設／189施設)

○ 高次脳機能障害の特性に応じた支援ができる職員を配置しているか

・ 25施設 (36%)

○ 高次脳機能障害者支援センターを知っているか

・ 知らない 19施設 (27%)

○ 高次脳機能障害者支援センターに期待すること (複数回答)

・ 施設への役立つ情報の提供 43施設 (61%)

・ 施設への専門的な相談体制の充実 28施設 (40%)

・ 身近な相談・支援機関の設立など

地域支援ネットワークの充実 22施設 (31%)

第2章 総合リハビリテーションセンター施設部門の在り方の論点

障害者福祉制度は平成18年度の障害者自立支援法の施行により、「入所施設から地域生活への移行促進」という大転換が図られた。

一方、総合リハビリテーションセンター病院部門では、在り方検討委員会において、「神経難病センター」「若年者リハビリセンター」「障害者医療センター」の3つのセンター機能に再編することが必要と報告された。

とりわけ近年は、取り巻く環境の変化が速く、そうした変化に総合リハビリテーションセンター施設部門が的確に対応していく必要がある。

こうした状況を踏まえ、県立施設としての役割を明確にし、県民にとって必要な支援を提供していくため、本委員会では下記の論点で総合リハビリテーションセンター施設部門の在り方を検討することとした。

<論点>

今後、総合リハビリテーションセンター施設部門が県立施設として担うべき政策的な役割は何か。

また、進むべき方向性はどのようなものか。

- 1 入所施設について
- 2 自立訓練、就労移行支援について
- 3 地域支援について

第3章 総合リハビリテーションセンター施設部門の課題及び委員からの意見

1 県立施設として担うべき政策的な役割

(1) 課題

障害者自立支援法の施行など障害福祉制度の変化や総合リハビリテーションセンター病院部門在り方検討の方向性を踏まえ、総合リハビリテーションセンター施設部門が県立施設としてあるべき姿を示す必要がある。

(2) 委員からの意見

- ・病院部門、相談判定部門、施設部門の連携を強化し、障害者サービスの充実を図るべきである。
- ・県立施設としての役割を明確化し、関係機関へのPRや連携強化を図ることにより、施設部門の機能や技術を必要とするような障害者ニーズへの対応を拡充すべきである。
- ・障害者が住み慣れた地域で支援を受けられるよう、県内民間施設の質の向上に貢献すべきである。
- ・在り方検討の方向性を実現するため、専門職等の必要な人材を確保し、育成していくことが必要である。

2 進むべき方向性

(1) 施設入所支援・短期入所

ア 課題

- ・施設入所支援については、建物の耐震改修で使用できる居室面積が狭くなった影響もあり、10年前と比べると利用率が低調であるため、定員の最適化が必要である。
- ・県立のリハビリ訓練を実施する入所施設として、利用者の重点化がされておらず、役割がはっきりしていない。
- ・民間のリハビリテーション機能を有する医療機関へのPR不足により、退院患者等への紹介先として十分に認知されていないため、必要な方が利用につながらない状況がある。
- ・多床室であり、Wi-Fi設備がないなど、利用者が快適に過ごせる居住環境が整っていない。

- ・短期入所の対象が肢体不自由者に限定されている。緊急時の受入れ枠が少ない。

イ 委員からの主な意見

- ・入所定員のダウンサイジングが現実的な対応である。
- ・民間のリハビリテーション機能を有する医療機関からどのような方を受け入れるのか明確にした方がよい。
- ・重度の高次脳機能障害者に関しては家族の負担が大きいため、入所のニーズがある。
- ・社会復帰を目指す若年の障害者をターゲットにするならば、多床室の個室化、Wi-Fi 設備の導入をすべきである。
- ・全て居室ではなく、退所後の地域生活をイメージした訓練ができる部屋があるとよい。
- ・短期入所については、対象を広げ、緊急対応ができる役割を担うべきである。県として、知的障害者を含め虐待を受けた方が緊急避難する場所の確保を検討すべきである。

(2) 自立訓練・就労移行支援

ア 課題

- ・県立の訓練施設として、利用者の明確化・重点化がされておらず、役割がはっきりしていない。
- ・PRが不足しているため、基幹相談支援センター、就労移行支援事業所及び民間のリハビリテーション機能を有する医療機関から支援内容がわからないという意見があり、利用につながらない状況がある。
- ・訓練を充実するための職員の確保・育成が十分にできていない。

イ 委員からの主な意見

- ・入所のニーズが減る一方で、通所や自宅で慣れた環境で生活しながら就労につなげてほしいというニーズが増えている。
- ・自立訓練は地域に少ない。視覚障害者は、通所が難しく、訪問訓練のニーズが高い。
- ・就労移行支援を行う民間施設は多く増えているが、発達障害者や知的障害者に偏っており、高次脳機能障害者はこぼれ落ちている。

- ・高次脳機能障害者への支援やICTの活用など、専門性の高い就労訓練を実施し、その特徴に向けて利用者を集まっていただくという方向性を考えてもよいのではないか。
- ・総合リハビリテーションセンター施設部門の訓練内容が、民間のリハビリテーション機能を有する医療機関や基幹相談支援センターなど関係機関に伝わっていない。

(3) 地域支援

ア 課題

- ・就労移行支援事業所は増えているが、高次脳機能障害者に適切な支援ができる民間施設の底上げが十分にできていない。
- ・地域の関係機関への支援を行う職員の確保・育成が十分にできていない。
- ・地域リハビリテーション支援体制への関わりが弱い。

イ 委員からの主な意見

- ・総合リハビリテーションセンター施設部門のノウハウを民間施設に普及し、間接支援することは、県立施設としての政策的な役割ではないか。
- ・民間施設に高次脳機能障害者の特性に応じた支援ができるスキルがないのであれば、総合リハビリテーションセンターがバックアップすればよい。
- ・地域で就労支援に取り組むことを求められる民間のリハビリテーション機能を有する医療機関の作業療法士等の専門職が、職能団体との連携協働を視野に入れながら、実地研修できる仕組みを考えられないか。
- ・地域支援ができる専門職を確保し、育てていくことが必要である。
- ・地域リハビリテーション支援体制の事務局的な役割を総合リハビリテーションセンターに担ってほしい。県内10のケアサポートセンターと話し合いを行い、事務局として何を求めているのか聞いてほしい。
- ・入所の部屋が空くのであれば、そのスペースをインディペンデント・リビングセンター（アセスティブテクノロジーセンター）に有効活用できないか。

第4章 総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会の提言案

これまでの議論を踏まえ、総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会としての提言を以下のとおりまとめる。

1 県立施設として担うべき政策的な役割

- ・ 埼玉県総合リハビリテーションセンターにおいては、病院部門、相談判定部門、施設部門の連携強化を図り、総合的なリハビリテーションを提供することにより、障害者の自立や社会参加を促進し、障害のある人もない人も共に活躍できる共生社会の実現を目指すべきである。
- ・ 施設部門においては、県立施設として、より専門的な支援を必要とする障害者（病院部門又は民間のリハビリテーション機能を有する医療機関を退院する肢体不自由者及び高次脳機能障害者並びに視覚障害者）に支援の対象を明確化・重点化し、自立した生活や就労に向けて先駆的・先端的な支援を実施することにより利用者ニーズに応えるべきである。
- ・ 障害者が住み慣れた地域で障害特性に応じた適切な支援が受けられるようにすることが障害福祉サービスの目指すべき将来像である。この実現に向けて、地域の医療・福祉等の関係機関のネットワーク構築に向けて専門的支援を行う立場から必要な助言等を行うとともに、アウトリーチによる民間施設向けの支援の拡充を図るなど、地域の支援体制の強化を図るべきである。
- ・ こうした県立施設として担うべき政策的な役割を的確に果たしていくためには、専門職等の必要な人材を確保し、育成していくことが重要である。

2 進むべき方向性

(1) 施設入所支援・短期入所

- ・ 病院部門に新設される「若年者リハビリセンター」との連携を図るとともに、県立施設として、より専門的な支援を必要とする障害者（病院部門又は民間のリハビリテーション機能を有する医療機関を退院する肢体不自由者及び高次脳機能障害者並びに視覚障害者）を対象を明確化・重点化し、利用者の障害特性に応じた適切な支援を提供すべきである。
- ・ 利用者の障害特性に応じた夜間における支援や専門性の高い支援を提供するため、利用状況を踏まえて入所定員をダウンサイジングしつつ、専門職等の必要な人材の確保も行い、重点化に対応していくべきである。

- ・ 民間のリハビリテーション機能を有する医療機関等へのPRや連携強化を図ることにより、施設部門の機能や技術を必要とするような障害者ニーズへの対応を拡充すべきである。
- ・ プライバシー確保や感染症対策の徹底のため、居室の個室化（4人部屋の2分割、2人部屋の1人利用）による障害者総合支援法の基準面積（1人当たり9.9㎡）の確保、Wi-Fi設備の設置等により、居住環境の改善を図るべきである。
- ・ 短期入所については、対象を入所利用者に合わせ、肢体不自由者だけでなく、高次脳機能障害者、視覚障害者に広げるとともに、緊急時に対象者の状況を踏まえて対応できるよう拡充すべきである。

【施設入所支援の在り方】

- ・ 県立施設として、より専門的な支援を必要とする障害者（病院部門又は民間のリハビリテーション機能を有する医療機関を退院する肢体不自由者及び高次脳機能障害者並びに視覚障害者）に対象を明確化・重点化するとともに、病院部門との連携強化及び民間のリハビリテーション機能を有する医療機関等へのPRや連携強化を図ることにより、施設部門の機能や技術を必要とするような障害者ニーズへの対応を拡充すべきである。
- ・ 利用者の障害特性に応じた夜間における支援や専門性の高い支援を提供するため、利用状況を踏まえて入所定員をダウンサイジングしつつ、専門職等の必要な人材の確保も行い、重点化に対応していくべきである。
- ・ プライバシーの確保や感染症対策の徹底のため、居室の個室化改修やWi-fi整備など居室環境の改善を図るべきである。

施設入所支援 定員 90人 → 30人

【短期入所の在り方】

- ・ 短期入所については、対象を入所利用者に合わせ、肢体不自由者だけでなく、高次脳機能障害者、視覚障害者に広げるとともに、緊急時に対象者の状況を踏まえて対応できるよう空床利用を開始し拡充すべきである。

短期入所 定員2人 + ⑧空床利用を開始

(2) 自立訓練・就労移行支援

- ・ 病院部門に新設される「若年者リハビリセンター」との連携を図るとともに、県立施設として、より専門的な支援を必要とする障害者（病院部門又は民間のリハビリテーション機能を有する医療機関を退院する肢体不自由者及び高次脳機能障害者並びに視覚障害者）を対象を明確化・重点化し、利用者の障害特性に応じた適切な支援を提供すべきである。
- ・ 民間のリハビリテーション機能を有する医療機関や基幹相談支援センターへのPRや連携強化を図り、施設部門の機能や技術を必要とするような障害者ニーズへの対応を拡充すべきである。
- ・ 通所が困難な視覚障害者に対しては、アウトリーチによる利用者支援の拡充を図るべきである。
- ・ ICTを活用した就労支援など先駆性・先端性のある取組を推進し、高次脳機能障害や視覚障害の特性に応じた適切な支援プログラムを確立することにより、利用者支援を拡充すべきである。
- ・ こうした取組を推進するためには、総合リハビリテーションセンター施設部門に専門職等の必要な人材を確保し、育成していくことが重要である。

【機能訓練（肢体不自由者）の在り方】

- ・ 入所者の多くがこの訓練を利用している状況であることから、入所定員と同数の定員を確保すべきである。
- ・ 病院部門との連携強化、民間のリハビリテーション機能を有する医療機関や基幹相談支援センターへのPRや連携強化、通所利用の開始などにより、必要なニーズにこれまで以上に応えていくべきである。

定員 30人（変更なし）、（入所 + **新**通所利用を開始）

【機能訓練（視覚障害者）の在り方】

- ・ 視覚障害者への機能訓練を実施する県内の民間施設は1か所のみで少ない状況がある中で、通所が困難な視覚障害者のニーズが高い訪問訓練を拡充すべきである。

定員 10人 → 15人（訪問訓練 年5人（R2実績）→年10人）

【生活訓練（高次脳機能障害者）の在り方】

- ・利用状況（過去5年間の1日平均利用者数9人～15人）を踏まえる一方で、病院部門との連携強化、民間のリハビリテーション機能を有する医療機関や基幹相談支援センターへのPRや連携強化を図り、施設部門の機能や技術を必要とするような障害者ニーズへの対応を拡充すべきである。

定員 20人（変更なし）

【就労移行支援（肢体不自由者、高次脳機能障害者+**新**視覚障害者）の在り方】

- ① テレワークサポートセンター（仮称）の開設
 - ・コロナ禍で開始したICTを活用した在宅訓練（テレワーク訓練）を本格実施することにより、入所・通所の利用に加え、これまで総合リハビリテーションセンターを利用できなかった新たなニーズに対応すべきである。
 - ・テレワーク訓練は、民間施設でも取組が始められたところであり、県立施設としての先駆的・先端的な取組として、高次脳機能障害の特性に応じた適切な支援プログラムの確立を目指すべきである。
- ② 視覚障害者の就労支援コースの新設
 - ・視覚障害者への就労支援は、県内の民間施設ではほとんど実績がなく、時折利用があってもパソコンのフォントサイズを大きくする程度にとどまっている状況があることから、県立施設としての先駆的・先端的な取組として、視覚障害者の特性に応じた支援プログラムの確立を目指すべきである。

定員 30人 → 45人（高次脳10人増、新**視覚5人増）**

(3) 地域支援

- ・ 将来において、障害者が住み慣れた地域で障害特性に応じた適切な支援が受けられるようにするためには、総合リハビリテーションセンター施設部門が地域支援の充実に取り組んでいくことが不可欠である。
- ・ 地域における医療・福祉等の関係機関のネットワーク構築に向けて専門的支援を行う立場から必要な助言等を行うとともに、アウトリーチによる地域の民間施設向けの支援を拡充すべきである。
- ・ 高次脳機能障害や視覚障害の特性に応じた適切な支援ができる民間施設を増やしていくため、支援に必要なノウハウなどが習得できる研修を充実すべきである。より多くの支援者に研修に参加してもらうための仕組みを検討すべきである。
- ・ 地域で就労支援に取り組むことを求められる民間のリハビリテーション機能を有する医療機関の作業療法士等専門職の資質向上を図るため、職能団体等との連携協働を視野に入れながら、実地研修ができる仕組みを検討すべきである。
- ・ 地域支援の充実に図るためには、総合リハビリテーションセンター施設部門に専門職等の必要な人材を確保し、育成していくことが重要である。
- ・ 「埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター業務」の現在の事務局である地域包括ケア課、各地域のケアサポートセンター、職能団体等と役割分担を行い、総合リハビリテーションセンターが求められる役割を果たしていくべきである。
- ・ 障害者や家族等が補装具や車いすを実際に触れながら選べる機能の付与を検討すべきである。

【地域支援の在り方】

- ・ 地域における医療・福祉等の関係機関のネットワーク構築に向けて専門的支援を行う立場から必要な助言等を行うとともに、アウトリーチによる地域の民間施設向けの支援を拡充すべきである。
- ・ 高次脳機能障害者や視覚障害者の障害特性に応じた適切な支援を行う民間施設を増やしていくため、研修事業の充実等を図るべきである。民間のリハビリテーション機能を有する医療機関の作業療法士等の専門職の資質向上を図るため、職能団体等との連携協働を視野に入れながら、実地研修できる仕組みを検討すべきである。
- ・ 地域支援の充実に図るためには、総合リハビリテーションセンター施設部門に専門職等の必要な人材を確保し、育成していくことが重要である。
- ・ 「埼玉県地域リハビリテーション支援体制」における総合リハビリテーションセンターの役割、障害者や家族等が補装具や車いすを触れながら選べる機能の付与について検討すべきである。

おわりに

障害のある人もない人も共に活躍し、地域で安心して暮らしていくことができる共生社会を実現することが重要である。そのためには、国、地方公共団体、民間の関係機関等が、それぞれの役割に応じ機能や技術を十分に発揮する必要がある。

総合リハビリテーションセンター施設部門は、県内のリハビリテーションの中核施設としての役割を担ってきたが、障害者福祉を取り巻く環境の急激な変化により、これまで積み重ねてきた機能や技術が十分に活用できていない状況である。

施設入所から地域生活への移行促進や病院部門の見直しなどにより、県立施設としての施設部門の機能の変化が求められていると言える。

そこで本委員会では、障害者のニーズに応じた適切な支援を提供できるよう、県立施設として担うべき政策的な役割、進むべき方向性について検討してきた。

4回にわたる委員会においては、医療・福祉分野の有識者である各委員から活発な意見がなされ、さらに議論を深め、県立施設としてあるべき姿を提言としてまとめたところである。

この提言を踏まえた見直しを計画的かつ着実に実施することによって、障害者福祉を取り巻く環境の変化への柔軟な対応を図りながら、県立施設として、より専門的な支援を必要とする障害者への適切な支援の向上や、地域の支援体制の強化など、県内のリハビリテーション推進の中核施設としての役割を果たしていくことを期待したい。

なお、本委員会に課せられた論点とは別に中長期的な視点として、この提言に示した在り方を実現していくためには、今後、運営形態の在り方や施設の老朽化対応について議論の必要性がある旨を申し添える。

埼玉県総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 埼玉県総合リハビリテーションセンター施設部門について、病院部門の在り方検討の方向性を踏まえた見直しを行うため、「埼玉県総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会」(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、総合リハビリテーションセンターの施設部門の今後の在り方に関する事項及びその他必要な事項について検討するものとする。

(委員会)

第3条 委員会は、別表に掲げる委員をもって構成する。

2 委員会には委員長1名を置き、委員長は委員の互選とする。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

(会議)

第4条 委員会は委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は委員の過半数が出席しなければ開くことができない。ただし、やむを得ない理由により委員会に欠席する委員は、当該委員会に付議される事項につき、あらかじめ書面により意見を提出することができる。この場合は意見の提出をもって出席したものとみなす。

3 やむを得ない理由により委員会を開催することが困難であると委員長が認めるときは、書面で各委員の意見を聴取し、委員会の開催に代えることができる。

4 委員会は、必要に応じて委員以外の関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

5 会議は原則として公開とする。ただし、会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生ずると認められる場合は、非公開とすることができる。

(事務局)

第5条 委員会の事務局は、埼玉県福祉部障害者福祉推進課に置く。

(設置期間)

第6条 委員会の設置期間は、本要綱施行日から令和4年3月31日までとする。ただし、委員会の決定によって設置期間を延長することができる。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が別に定める。

附則

この要綱は、令和4年1月1日から施行する。

(第3条関係) 委員会委員

※役職は令和4年1月1日現在

有識者	公立大学法人埼玉県立大学学長補佐兼 高等教育開発センター長	朝日雅也
有識者	埼玉県総合リハビリテーションセンター 副センター長兼病院長	市川 忠
有識者	公益財団法人やどかりの里 サポートステーションやどかり 代表	大澤美紀
有識者	医療法人真正会霞ヶ関南病院 理事長	齊藤正身
有識者	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会鴻巣病院支援部 部長	関口暁雄
有識者	埼玉県障害者協議会 代表理事	田中 一
有識者	社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団 福祉局長	村井政夫

(五十音順、敬称略)

総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会開催状況

回	開催日	議題
第1回	令和4年1月19日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 日程等について (2) 主な論点について (3) 障害福祉制度の変遷について (4) 総合リハビリテーションセンターが提供している医療と果たしている役割について (5) 障害者を取り巻く状況及び地域支援の状況について
第2回	令和4年2月14日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 第1回委員会における主な御意見を踏まえた対応について (2) 総合リハビリテーションセンター施設部門の現状及び他県の状況について
第3回	令和4年3月29日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会提言（たたき台）について (2) 委員会設置期間の延長について
第4回	令和4年5月18日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会提言（案）について