

# 機能訓練等サービスのあり方検討委員会

## 報 告 書

平成28年2月16日

機能訓練等サービスのあり方検討委員会

## 目 次

	ページ
はじめに	1
I 現状と課題	2
1 機能訓練等サービスの現状と課題	2
(1) 障害福祉サービスの基本的なあり方・理念等	2
(2) 本県における障害福祉サービスの見込量と実績	3
(3) 県内の機能訓練事業所の現状	4
2 県立リハビリテーションセンターの現状と課題	5
(1) 県立リハビリテーションセンターの現状	5
(2) 県立リハビリテーションセンターの課題	5
3 高次脳機能障害者支援の現状と課題	6
(1) 高次脳機能障害者支援拠点	6
(2) 高次脳機能障害者支援の課題	6
II 今後の基本的考え方	8
1 機能訓練等サービスのあり方	8
2 県立リハビリテーションセンターのあり方	8
3 高次脳機能障害者支援のあり方	9
III 機能訓練サービスを充実するための仕組み	10
1 機能訓練サービスを充実するための仕組みの概要	10
2 整備する事業所の数	11
3 機能訓練サービスを充実するための仕組みのメリット	12
IV 方策実現に向けた諸課題等	13
1 利用者等の意向及び専門家の意見	13
(1) 県立リハビリテーションセンター利用者の意向	13
(2) 回復期リハビリテーション病院入院者の意向	14
(3) 専門家の意見	14
2 県立リハビリテーションセンターが果たしてきた役割への配慮	15
(1) 障害者スポーツ施設としての役割	15
(2) 自動車運転再訓練	16
3 事業実施のスケジュール	17
おわりに	18
【資料編】	
県内の障害福祉サービス事業所の状況について	20
県立リハビリテーションセンターの概要について	22
高次脳機能障害者支援拠点の事業概要について	25
機能訓練サービスの提供状況と県立施設の状況（関東ブロック都県）	27
機能訓練等サービスのあり方検討委員会検討経過	28
機能訓練等サービスのあり方検討委員会設置要項	29

## はじめに

本委員会は、平成 26 年度に行われた「新しいばらき障害者プラン」の見直しに伴い、特に利用が進んでいないことが明らかとなった自立訓練（機能訓練）サービス（以下「機能訓練サービス」という。）等のあり方について検討を行うため、平成 26 年 11 月に設置された。

委員は、学識経験者を始め、医療関係者、福祉関係者、障害者団体関係者、行政機関など、様々な立場を代表する 14 名としている。

設置後は、同年 12 月に開催された第 1 回委員会をはじめ、平成 26 年度に 2 回、平成 27 年度に 4 回、計 6 回の委員会を開催し、機能訓練サービスのあり方のほか、本県における機能訓練サービスの大部分を提供してきた県立リハビリテーションセンターのあり方なども含め、検討を重ねてきた。

検討においては、機能訓練等サービスの現状を踏まえた上で、その中核施設として機能してきた同センターが、障害福祉サービスは一極集中型ではなく身近な地域で提供するという現在の潮流に合わなくなってきた状況を踏まえ、より充実したサービスを提供するための枠組について議論を行った。

その結果、県が、理学療法士（以下「PT」という。）・作業療法士（以下「OT」という。）等を事業所に派遣する仕組みづくりに取り組み、より身近な場所で充実した機能訓練サービスの提供が可能となるよう図るべきであるという方向性が示された。その上で、その仕組みが構築され、各地域において充実した機能訓練サービスが提供されるのであれば、同センターについては、県全域の機能訓練サービスを担う役割を終えたものと位置づけられるものである。

一方で、同センターが現在担っているもう一つの大きな役割である高次脳機能障害者の支援についても議論が行われたが、高次脳機能障害者支援拠点については、同センターに代えて、医療機関を新たに支援拠点とすることで、医療との連携を図り、機能を充実すべきであるとの結論に至った。

県においては、本報告書における提言を踏まえ、機能訓練等サービスを必要とする障害者が、身近な場所で充実したサービスを享受できるような体制づくりに取り組むことを、強く望むものである。

最後に、委員会の開催及び本報告書作成にあたり御協力いただいた委員各位をはじめ関係者の皆様に心から感謝と御礼を申し上げます。

平成 28 年 2 月

機能訓練等サービスのあり方検討委員会  
委員長 山口 巖

# Ⅰ 現状と課題

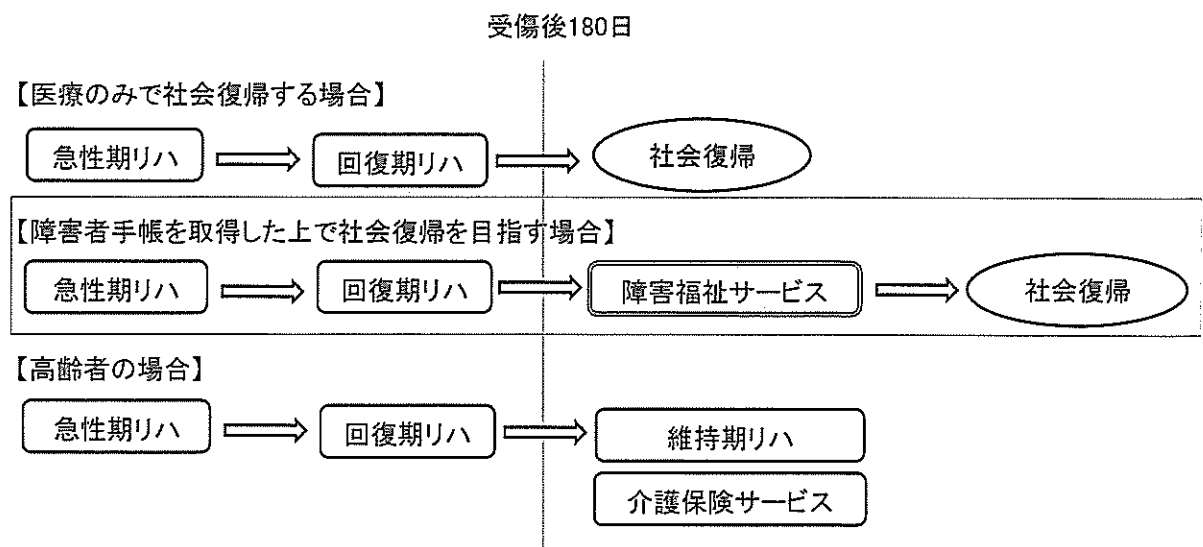
## 1 機能訓練等サービスの現状と課題

### (1) 障害福祉サービスの基本的なあり方・理念等

- ・ 国や県の障害福祉施策においては、障害者が身近な場所で日中活動が行えるよう、障害福祉サービス提供体制の充実に取り組むこととしている。
- ・ 機能訓練等のサービスについても、他の障害福祉サービス等と同様、障害者が生活しているそれぞれの地域で、必要なサービスを受けられる体制の整備が必要である。
- ・ 本県においては、障害福祉サービスの提供量は、平成 24 年に策定され、平成 27 年に改訂が行われた「新しいばらき障害者プラン」においてその見込量が設定されており、地域移行を推進する上での障害福祉サービスの充実の度合いを示す一つの目安となっている。
- ・ なお、本報告書における機能訓練とは、特に断りのない限りは障害福祉サービスの機能訓練（＝リハビリテーション）を指すものとし、医療におけるリハビリテーション（急性期リハ、回復期リハ、維持期リハ）とは明確に区別するものである。（図 1）

また、高齢者に対して提供される介護保険サービスのリハビリテーションが多くの場合機能の維持を主目的としているのに対して、障害福祉サービスの機能訓練は、主として脳梗塞や交通事故により身体機能が低下した者を対象にその機能を少しでも以前の水準に近づくよう向上することを目的としている。このことから、障害福祉サービスの機能訓練は、介護保険サービスにおいて提供されているリハビリテーションとも、その目的において異なっているものである。

図 1 リハビリテーションの利用フロー



(2) 本県における障害福祉サービスの見込量と実績

- 「新しいばらき障害者プラン」に基づく本県における日中活動系サービスの見込量と実績は、表1に示したとおりであり、就労系の各サービスや生活介護サービスが概ね見込に達しているのに対して、社会復帰を支援する上で重要な自立訓練の2つのサービス、特に機能訓練サービスにおいて、利用が進んでいない実態が顕著となっている。

表1 日中活動系サービスの見込量と実績（平成25年度）

サービスの種類	サービスの概要	見込量	実績	実績/見込
自立訓練(機能訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の向上のために必要な訓練を実施	83	39	47.0%
自立訓練(生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の向上のために必要な訓練を実施	574	402	70.0%
就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を実施	1,153	1,273	110.4%
就労継続支援(A型)	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を実施(雇用契約あり)	207	363	175.4%
就労継続支援(B型)	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を実施(雇用契約なし)	2,939	2,997	102.0%
生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴・排せつ・食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供	5,536	5,486	99.1%
療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練・療養上の管理・看護・介護及び日常生活の世話をを行う	227	265	116.7%

- なお、参考までに東京都においては、利用見込435名に対して374名の機能訓練サービスの利用があり、この利用者数は人口規模の差を踏まえても本県とはなお2倍以上の利用率の差に相当するものである。(表2)

表2 茨城県と東京都の比較

	見込量	実績	実績/人口千人
茨城県	83	39	0.0131
東京都	435	374	0.0284

- 一方で、医療機関の回復期リハビリテーションは、期間が限られているた

め、患者が望む長期的なリハビリテーションの提供が困難であることから、障害者の社会復帰を支援するための機能訓練サービス（障害福祉サービス）の提供が重要となっている。

(3) 県内の機能訓練事業所の現状

- ・ 機能訓練サービスは、同サービスの指定サービス事業所として県の指定を受けた事業所（以下「機能訓練サービス事業所」という。）において提供されている。
- ・ 本県内における機能訓練サービス事業所の状況は以下の表 3 のとおりとなっており、6 か所の事業所のうち 4 箇所は県南地域に所在している。また、1 か所は休止中で、3 か所は利用者数が少ない状況となっており、PT や OT 等を配置せずに看護師や生活支援員だけで対応している事業所が多く、利用が進んでいない大きな要因となっている。

表 3 機能訓練サービス事業所

(H26. 12 現在)

事業所名	運営者	定員	利用 実人数	リハビリ(機能訓練)の提供体制	対象者
茨城県立リハビリテーションセンター	茨城県	40 名	17 名	PT3 名, OT3 名が常駐	特になし
土浦市障害者自立支援センター	土浦市社会福祉協議会	10 名	0 名	リハビリは月 5 回 非常勤の PT 等が 1 名	土浦市民 (つくば市民の一部)
障害福祉サービス事業所あざみ	龍ヶ崎市社会福祉協議会	6 名	2 名	リハビリは月 2 回 非常勤の OT が 1 名	龍ヶ崎市民
取手市障害者福祉センターあけぼの	取手市社会福祉協議会	6 名	3 名	リハビリは週 1 回 非常勤の PT が 1 名	取手市民
事業所 A (県南地域)	民間法人	10 名	13 名	PT2 名, OT1 名が常駐 (PT1 名は育休中)	脳神経外科クリニック併設
事業所 B (県北地域)	民間法人	6 名	0 名	機能訓練は利用者がいないため、H23. 10 月から休止中。	

- ・ 一方で、PT・OT が常駐して事業を実施している民間の事業所 1 か所については、開設から 1 年が経過していないにもかかわらず多くの利用者を集めている。
- ・ 機能訓練サービスは、このほかに基準に該当すると市町村が認めた介護保険サービスの事業所においても提供することができ、本県においては 7 か所（延べ 9 市町村が指定）の基準該当事業所があるが、ほとんどの事業所において機能訓練サービスの利用の実態はない。
- ・ 以上のとおり、本県の機能訓練サービスの利用は、民間事業所 1 か所を除くと残りのほとんどが県立リハビリテーションセンターに集中しており、各

地域でサービスを受けられる状況とはなっていないことが大きな課題である。

## 2 県立リハビリテーションセンターの現状と課題

### (1) 県立リハビリテーションセンターの現状

- ・ 県立リハビリテーションセンターは、昭和 44 年に設立され、45 年以上にわたり本県の身体障害者の社会復帰を進める中核的な施設としての役割を果たしてきた。
- ・ 利用者は、病気や交通事故で身体障害者となり訓練により就労や社会復帰を目指す方で、ADL（日常生活動作：activities of daily living）が自立している方が大部分を占めている。

利用者数は表 4 に示したとおりで、ピーク時には 150 名を超え、身体障害者更生施設（現在の機能訓練と就労移行支援に相当）部分だけでも 110 名を超えたが、近年の利用者数は 30～40 名程度となっている。

- ・ 利用者が低迷している原因としては、施設が老朽化しており利用者の希望に答えられないことのほか、センター方式によるサービスの提供が、障害福祉サービスは一極集中型ではなく身近な地域で提供するという現在の潮流に合わなくなっていることが挙げられる。

表 4 リハビリテーションセンターの利用者数及び職員数

年月	自立訓練 (機能訓練)	就労移行 支 援	自立訓練 (生活訓 練)	就労継続 支援B型	計	職員数
H元. 4	113 (200) (旧制度の更生施設部分)		—	43 (50) (同授産)	156 (250)	51
H20. 4	35 (44)	3 (20)	0 ( 6)	34 (40)	72 (110)	52
H26. 12	17 (40)	12 (20)	4 (10)	—	33 ( 70)	47

( ) は定員

### (2) 県立リハビリテーションセンターの課題

- ・ 建物は、大部分が昭和 40 年代の建築で老朽化が著しく、未利用地も多く、非効率的な施設となっている。

施設等の維持・費用面でも、機器更新を含め県にとっても大きな負担となっているほか、耐震上の基準を十分に満たさないなどの課題も生じている。

- ・ 近年は、利用者数が大きく減少しており、施設本来の役割を十分に果たすことができなくなっている。

また、利用者数の減少に伴って収入が減少し、多額の一般財源を投入しな

ければ運営が困難な施設となっている。

- ・ 県全体の機能訓練を担う中核的な施設としてはPTやOTの数も少なく、国立身体障害者リハビリテーションセンターや大都市の同様のセンターのよ  
うな役割を担える状況にはない。

表5 県立リハビリテーションセンターの概要

施設の種別		障害者支援施設（障害者総合支援法第5条第11項）
設立年月日		昭和44年5月1日
施設の規模		建物面積：13,853㎡ 敷地面積：73,595㎡
定員	機能訓練	40名（利用期間18ヶ月以内）
	生活訓練	10名（利用期間24ヶ月以内）
	就労移行支援	20名（利用期間24ヶ月以内）
職員数		43名 うちPT2名、OT3名（H27.4.1現在）
収支決算額 (H26)	収入	74百万円（残りの349百万円は一般財源で補填）
	支出	423百万円

### 3 高次脳機能障害者支援の現状と課題

#### (1) 高次脳機能障害者支援拠点

- ・ 高次脳機能障害者の支援は、国の定める「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業実施要綱」に基づき、各都道府県が高次脳機能障害者支援拠点（以下「支援拠点」という。）を設置して実施している。
- ・ 本県においては、平成19年に県立リハビリテーションセンターを支援拠点とし、障害者に対する相談支援、支援ネットワークの構築、高次脳機能障害者支援システム整備協議会の開催、人材育成のための研修会などを実施してきた。
- ・ 特に相談支援においては、1名の専任コーディネーターのほか、2名の職員を兼任のコーディネーターとして配置し、相談の内容に応じて関係する医療機関や福祉施設、就労関係機関等と相談しながら、支援を行っている。

#### (2) 高次脳機能障害者支援の課題

- ・ 相談件数は表6のとおり増加傾向にあり、支援拠点に求められる役割は増加傾向にある。
- ・ 一方で、福祉施設である県立リハビリテーションセンターには、医療的な



立場から高次脳機能障害者の支援に取り組むことができる、医師や医療ソーシャルワーカー等がいない状況にある。

高次脳機能障害者に対する相談支援の拠点は、医師等が配置されている施設でないと対応が難しく、このため、医療機関とのネットワークを構築しての取組が難しい状況にある。

- ・ 関東地域の1都6県のうち、支援拠点を医療機関以外の施設に設置しているのは本県と東京都のみであり、このうち東京都は、医療圏ごとに指定された拠点病院（東京都リハビリテーション病院等）が連携して医療的な支援を行っている状況である。

このことから、本県の支援拠点は、他の都県と比較して高次脳機能障害者が医師等の支援を受けにくい状況にあると言える。

表6 高次脳機能障害者に対する相談件数の推移

年 度	相談件数
平成23年度	264件（うち新規105件）
平成24年度	327件（うち新規101件）
平成25年度	364件（うち新規159件）

（参考）相談支援のうち医師等がいないため十分な対応がとれなかった相談の例

例1）高次脳機能障害者から、障害年金の変更の手続の関係で県内の病院で受診できるところの問合せがあったため、対応が可能と思われる近隣の病院を紹介し受診に至った。

ところが、医師からはマンパワーが無いので診断書は書けないため、以前障害年金の診断書を書いてもらった病院で診断を受けるようにと言われた。

障害者側は元々の病院で診断を受けられない何らかの事情があるため相談してきたものと思われるが、もし支援拠点が医療機関で医師がいれば、そこで十分な対応が出来た可能性が高い。

例2）現在入院中の病院で高次脳機能障害があるが診断書を書ける医師がいないと言われたため、県立リハビリテーションセンター（支援拠点）で診断書を書いてもらいたいとの相談であったが、出来ない旨を回答し、他の医療機関での診療を勧めた。

その後連絡がないが、うまく情報が繋がらなかったり、相談者が受診を思いとどまってしまったりと、十分な対応とならないケースが多い。

## II 今後の基本的考え方

### 1 機能訓練等サービスのあり方

- ・ 平成 18 年の障害者自立支援法の施行後、多くの障害福祉サービスにおいては各地域における事業所の整備が進み、障害者が身近な場所でサービスを利用できる体制が整備されてきた。
- ・ 一方で、機能訓練サービスについては、前述のとおり各地域において充実したサービスを提供できる体制が整備されておらず、県全体としての利用者数も伸び悩んでいる状況にある。
- ・ 充実した機能訓練サービスを提供するためには、専門職であるPTやOTが常駐して訓練を行う必要があるが、前述のとおり県内の機能訓練サービス事業所の多くはPT・OTは非常勤で週1回程度の勤務体制となっており、リハビリテーションを受けたいと希望する利用者が満足できるようなサービスを提供できていない状況にある。
- ・ このような状況を解消し、利用者が身近な場所で必要なサービスを受けられるようにするためには、県内各地域において充実した機能訓練サービスを提供できる事業所が運営できるよう、民間法人等と県が役割分担を行って取り組んでいく必要がある。

#### 具体的な方策

- 県が、PT・OT等の派遣を支援するような仕組みづくりに取り組み、県内各地域の機能訓練サービス事業所において充実したリハビリテーションが提供されるように取り組む必要がある。

また、その仕組みが機能するよう財政的な支援なども行っていく。

- 派遣されるPT・OT等については、ある程度の経験を積んだ者が望ましく、現在育児休業中などの状態にある者や定年退職を迎えた者なども含めることが望ましい。

日時ごとに、働くことのできるPT・OT等を上手く組み合わせ、事業所が常に専門職による機能訓練サービスを提供できるよう調整する必要がある。

そのためには、派遣されるPT・OT等を調整するためのコーディネーター等を配置するなど、円滑にこの仕組みが機能するように取り組む必要がある。

### 2 県立リハビリテーションセンターのあり方

- ・ 県立リハビリテーションセンターは、本県における機能訓練等サービスにおける中核的役割を果たしてきたが、障害者が身近な地域で必要なサービスを受けるといふ現在の障害福祉サービスの潮流に合致しない施設となっている。

- ・ 県立リハビリテーションセンターの利用者の多くはADLが自立している方たちであり、そのような方については入所ではなく、生活拠点となる各地域で通所等によりサービスを受けることが障害福祉サービスの基本的なあり方・理念に沿ったものとなる。

一部には家庭の事情や本人の症状などにより自宅などでは暮らせない方もいるため、そのような方に対しては十分に配慮する必要があるが、利用者の大部分は民間等施設を利用しながら地域で生活していくことが可能である。

- ・ 県立リハビリテーションセンターの建物は老朽化が著しく、現在のまま使用を続けることは、サービス提供施設としては問題がある。

一方で、前述のことを踏まえると、県立リハビリテーションセンターの建て替えを行うことも現実的ではない。

#### 具体的な方策

- PT・OT等を派遣する仕組みの構築などにより、県内各地域の機能訓練サービスの充実に取り組むことを前提として、県立リハビリテーションセンターについては、県全域の機能訓練サービスを担う役割を終えたものとして、廃止も視野に入れるべきである。
- もし県立リハビリテーションセンターを廃止する場合には、施設を利用中の利用者に対して不利益とならないよう、廃止までに一定の期間を設けるなどの対応をとるべきである。

### 3 高次脳機能障害者支援のあり方

- ・ 高次脳機能障害者に対する支援については、県立リハビリテーションセンターが本県における支援拠点として中心的な役割を担ってきた。
- ・ 高次脳機能障害者に対する支援は、相談件数の増加傾向にもあるとおり、今後一層重要になると考えられることから、県立リハビリテーションセンターを廃止する場合にも支援が後退することのないよう取り組んでいく必要がある。

#### 具体的な方策

- 高次脳機能障害者の支援拠点については、県立リハビリテーションセンターに代えて、県立医療大学付属病院や民間の医療機関等を新たに支援拠点とすることで、医療との連携を図り、機能を充実すべきである。
- 新たな支援拠点においては、医療機関や福祉施設のほか、雇用関係機関を始めとする高次脳機能障害者の支援に関わる機関との連携に取り組む必要がある。  
また、高次脳機能障害者支援システム整備協議会を活用し、関連機関との連携を図るとともに高次脳機能障害者の支援に係る様々な課題の解決を図っていく。

### Ⅲ 機能訓練サービスを充実するための仕組み

「Ⅱ 今後の基本的考え方」の「1 機能訓練等サービスのあり方」で掲げた方策は、具体的には以下のような仕組みで取り組むべきである。

#### 1 機能訓練サービスを充実するための仕組みの概要

- 機能訓練サービスを充実するためには、前述の通り、専門職であるPTやOTが常駐して訓練を行う必要がある。

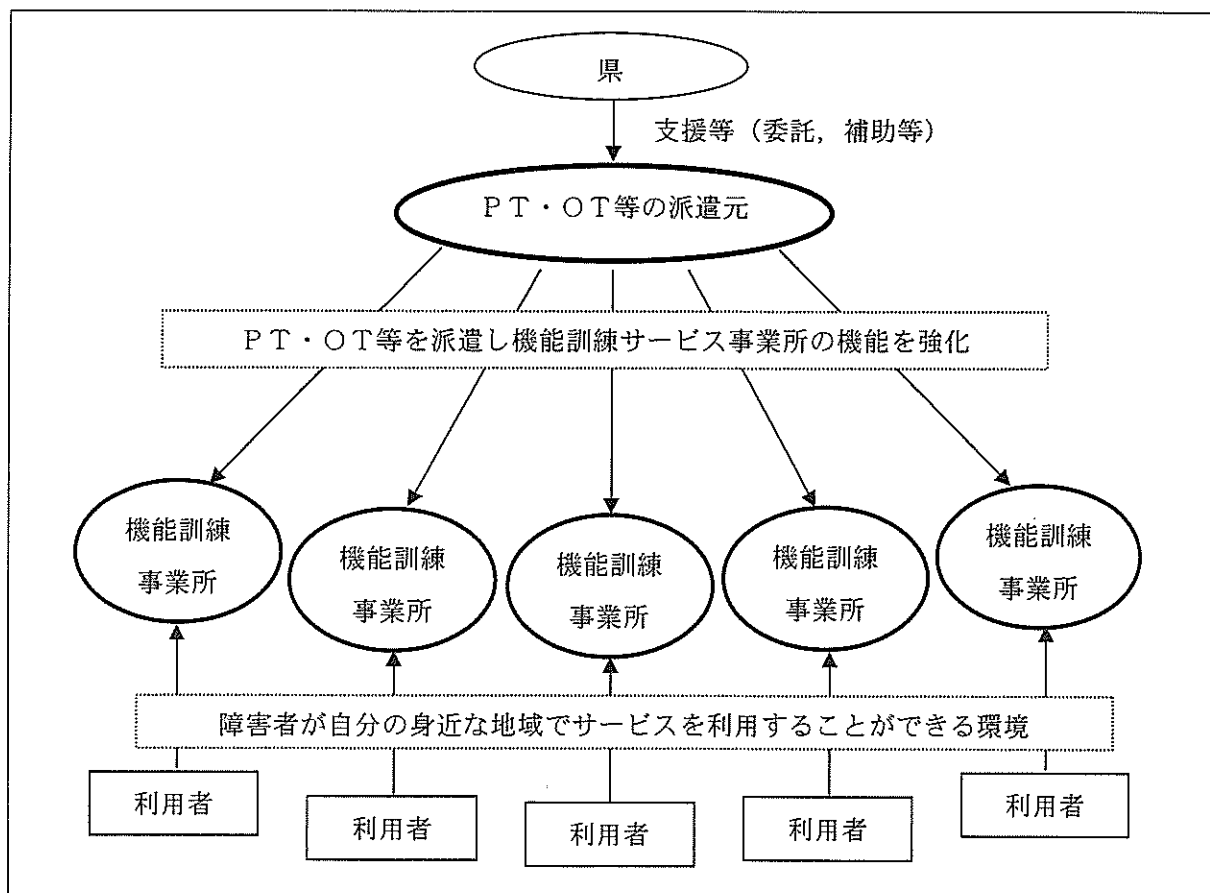
このため、各地域の機能訓練サービス事業所に対して、派遣元の団体等からPT・OT等を派遣する仕組みを構築する。

- 県は、この仕組みの構築に取り組むとともに、財政面などでの支援を行い、派遣コーディネーターの配置や派遣対象となるPT・OT等に対する研修の実施を委託する。

また、施設の整備を円滑に進めるため、派遣するPT・OT等の人件費の補助などを行い、特に施設運営が赤字となりやすい、開設初期の施設運営を支援する。

- 機能訓練等サービスの充実は、既存の機能訓練等サービス事業所の活用を図る一方、地域性を考慮し、必要に応じて新たな施設の整備についても取り組むものとする。

図2 PT・OT等を派遣する仕組みのイメージ



## 2 整備する事業所の数

- 機能訓練サービスを提供する事業所の数は、利用者の利便性を考慮すればなるべく多いことが望ましいが、事業所が継続的に安定して運営を続けていくためには、潜在的な利用者数に見合った事業所数であることが望ましい。
- 当委員会においては、現在の県立リハビリテーションセンターの利用者数を基礎として、機能訓練サービスの潜在的な利用者数を推計した。

その結果、県全体の推計利用者数は 64.5 名となり、県内に 9 つある障害福祉圏域ごとに事業所を配置すると 1 事業所当たりの利用者は平均 7.17 名（表 7-1）、県内 5 地域に各 1 か所程度の事業所を整備すると 1 事業所当たりの利用者は平均 12.9 名（表 7-2）程度が見込まれることとなった。

- 一方、事業所の運営シミュレーションも併せて行ったところ、運営を円滑に行うためには利用者数は 10 名程度が望ましいこととなったことから、整備する事業所の数は県内 5 地域に各 1 か所（県南地域は 2 か所）程度とすることが望ましい。

表 7-1 推計利用者数（障害福祉圏域別）

障害福祉圏域	推計利用者数
水戸	10.5
日立	7.5
常陸太田・ひたちなか	8.0
鹿行	6.0
土浦	6.5
つくば	5.5
取手・竜ヶ崎	9.5
筑西・下妻	7.0
古河・坂東	5.0
計	64.5
平均	7.17

表 7-2 推計利用者数（5 地域別）

地 域	推計利用者数
県 央	10.5
県 北	14.5
鹿 行	6.0
県 南	21.5
県 西	12.0
計	64.5
平 均	12.9

### 3 機能訓練サービスを充実するための仕組みのメリット

県内5地域に各1箇所程度の機能訓練サービス事業所を整備し、PT・OTの派遣の仕組みと併せて運用することには、以下のようなメリットが考えられる。

- ・ 利用者が、身近な地域で通所により機能訓練等のサービスを受けることができるようになる。

なお、家庭の事情等により自宅から通所することが困難な利用者については、原則としてグループホームを利用することとなるが、機能訓練サービスを行う法人が障害者支援施設も運営している場合には、入所して機能訓練サービスを受けることも可能となる。

- ・ 平成27年4月から、訪問による機能訓練サービスの提供について条件が緩和され、サービスの充実が図られているが、県立リハビリテーションセンターでは訪問による機能訓練サービスの提供が困難であることから、この制度改正に対応することができない。

一方で、機能訓練サービスを充実するための仕組みにおいては、各事業所において訪問によるサービスの提供が可能となり、通所や入所の方法では機能訓練サービスを利用できない障害者に対してもサービスの提供が可能となる。

- ・ 基本的に自宅等で生活しながら通うこととなるため、実生活の課題を訓練の内容に反映するなど、利用者本人の希望に対応した、よりリアリティのあるプログラムの提供が可能となる。
- ・ 利用者へのサービスの向上の一環として、運営状況を踏まえつつ最新の機器等を導入するなど、特色のある訓練サービスの提供が期待できる。

また、民間法人等が施設を運営することにより、多様なニーズや時代の変化に対応し、規模に応じた効率的な事業運営が期待できる。

- ・ 地域の回復期リハビリテーション病院等の医療機関とのより密接な連携が可能となる。

また、必要に応じて患者や利用者の情報を共有することや、相談支援事業所との連携により、障害者に対して切れ目なくフォローを行うことが可能となる。

- ・ PT・OT等の派遣を通じて、PT・OT等が福祉施設における勤務に親しむと共に、PT・OT等と福祉施設の間の繋がり構築が期待でき、将来民間法人等が直接PT・OT等を雇用する場合の足がかりとなる。

#### IV 方策実現に向けた諸課題等

##### 1 利用者等の意向及び専門家の意見

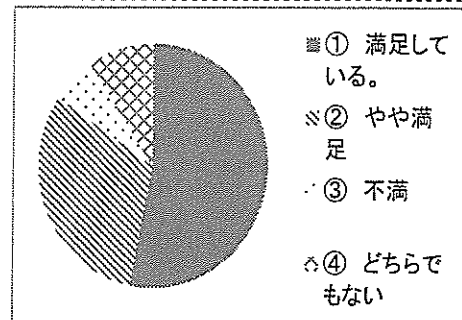
各地域における機能訓練サービスの充実と県立リハビリテーションセンターのあり方について、県立リハビリテーションセンター利用者及び回復期リハビリテーション病院入院者並びに学識経験者から意見聴取を行った。

##### (1) 県立リハビリテーションセンター利用者の意向

- ・ 県立リハビリテーションセンター利用者全員を対象としてアンケート調査を実施した。(37名中32名が回答)
- ・ 結果として、県立リハビリテーションセンター利用者の大部分は現在のセンターの提供するサービス等に満足している一方で、自宅の近隣で通いやすい場所で同等の訓練が受けられるのであればそちらを利用したいと考えていることが判明した。(32名中29名)

問3 リハビリテーションセンターに満足していますか。

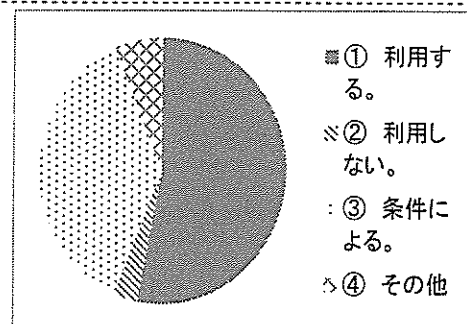
① 満足している。	17
② やや満足	10
③ 不満	2
④ どちらでもない	3



問4 自宅の近隣でリハビリテーションセンターと同様のサービスが受けられる場合には、その施設は利用されますか。

① 利用する。	17
② 利用しない。	1
③ 条件による。	12
④ その他	2

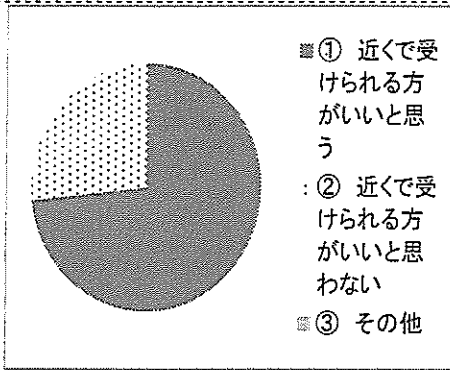
(既に決めている施設がある、特になし)



- ・ また、利用者の半数程度を対象としてヒアリング調査を行ったところ、自宅の近隣の施設で機能訓練等のサービスが受けられる場合には、大部分の利用者は県立リハビリテーションセンターがなくても構わないと考えていることが確認できた。(15名中11名)

問1 自宅などの近くの施設で機能訓練等のサービスが受けられることについて、どのように思うか。

- |                     |    |
|---------------------|----|
| ① 近くで受けられる方がよいと思う   | 11 |
| ② 近くで受けられる方がよいと思わない | 4  |
| ③ その他               | 0  |

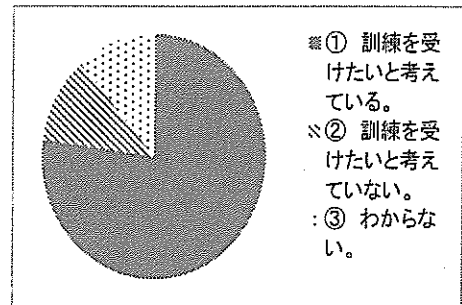


(2) 回復期リハビリテーション病院入院者の意向

- ・ 県内のリハビリテーション病院のうち、3 病院（県立医療大学附属病院、志村大宮病院、筑波記念病院）の入院者を対象としてアンケート調査を実施した。（35 名が回答）
- ・ 結果として、回復期リハビリ病院入院者の多くは引き続き機能訓練を受けることを希望している（35 名中 27 名）が、その大部分は入所施設ではなく自宅近隣の施設での訓練を希望している（27 名中 23 名）ことが判明した。

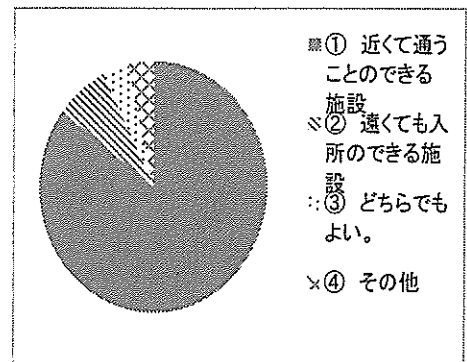
問2 退院後も、引き続き機能訓練を受けたいと考えていますか。

- |                   |    |
|-------------------|----|
| ① 訓練を受けたいと考えている。  | 27 |
| ② 訓練を受けたいと考えていない。 | 4  |
| ③ わからない。          | 4  |



問2-1 どのような場所で訓練を受けたいと考えていますか。  
(問2で①と答えた方のみ)

- |                              |    |
|------------------------------|----|
| ① 近くで通うことのできる施設              | 23 |
| ② 遠くても入所のできる施設               | 2  |
| ③ どちらでもよい。                   | 1  |
| ④ その他<br>(現在入院している病院での訓練を希望) | 1  |



(3) 専門家の意見

- 以下の2名から、意見を聴取した。
  - ・ 県立医療大学 山川百合子准教授（精神科医師）
  - ・ 国際医療福祉大学 山崎郁子特任教授（作業療法士）
- 結果として、以下の意見が得られた。
  - ・ ヒアリングの結果を踏まえると、リハビリテーションセンターの廃止も



やむなしと思われるし、もし県立リハビリテーションセンターが存続する場合には、規模を小さくしたうえで、ここしかないという何かに特化したものである必要があるし、その場合でも結局近くの人が利用できる県内の機能訓練事業所の一つという位置づけとなる。(山川准教授)

- ・ 県の役割は、地域の機能訓練事業所のサービスの質が違わないよう支援することではないか。その意味では、PT・OT等の派遣を支援するという考え方はいいと思う。(山川准教授)

- ・ 利用者からみて、近くに通える施設があるということが重要である。  
茨城県は広いので、通所したいがそれができないのであきらめている人も多いだろう。

県内の各地域(県北、県央、鹿行、県南、県西)ごとや障害福祉圏域ごとに施設が整備できれば、通所での利用もしやすくなると思われる。(山崎特任教授)

- ・ PTやOTについても、子育て世代や定年退職者の人材活用が大きな課題となっており、県立リハビリテーションセンターがなくなっても、PT・OT等の派遣の仕組みができるのであれば、むしろ好ましい。(山崎特任教授)

## 2. 県立リハビリテーションセンターが果たしてきた役割への配慮

各地域における機能訓練サービスを充実し、県立リハビリテーションセンターについて廃止等を検討する場合には、機能訓練サービスの提供以外において県立リハビリテーションセンターが果たしてきた役割についても配慮する必要がある。

### (1) 障害者スポーツ施設としての役割

- ・ 県立リハビリテーションセンターには以下のようなスポーツ施設がある。
  - ①体育館
  - ②グラウンド(200mトラック)
  - ③温水プール(25m)(現在は、5月～9月の間使用)
  - ④洋弓場
  - ⑤芝生グラウンド(旧みどり学園跡地)
- ・ このうち、平成26年度の実績として利用者の訓練以外に外部利用者(隣接する特別支援学校を除く)の利用に供した実績があるスポーツ施設は、①体育館と④洋弓場の2施設のみであり、両方合わせても2つの団体が使用しているのみとなっている。
- ・ ④洋弓場については、現在県内で一般利用が可能な唯一の洋弓場となっているが、数年以内に笠松運動公園に新たな洋弓場の整備が予定されている。
- ・ ①体育館については、耐震基準を満たしていないことから、センターの存廃にかかわらず、現状のまま使用を続けることは困難な施設となっている。

- ・ 以上の状況を踏まえると、県立リハビリテーションセンターは、本県における障害者スポーツの中核的施設としての役割を担っている状況ではないと考えられる。
- ・ また、平成31年に開催予定の「第19回全国障害者スポーツ大会いきいき茨城ゆめ大会」に向けて、今後選手の強化を進めていく必要があるが、これについては、「第19回全国障害者スポーツ大会いきいき茨城ゆめ大会茨城県障害者スポーツ選手育成・強化基本計画」に基づき、育成・強化のための環境整備や活動拠点の確保などを行っていくこととなっている。
- ・ なお、機能訓練において、スポーツへの取組は重要であることから、各地域に整備する機能訓練サービス事業所においても、スポーツの取組を進めていくことが望ましい。

(2) 自動車運転再訓練

- ・ 県立リハビリテーションセンターにおいて、自動車の運転再訓練を実施している。
- ・ 自動車運転再訓練については、他に実施しているのは長野県、兵庫県、大分県などに限られており、全国的には福祉施設で実施している訓練とはなっていない。
- ・ また、平成23年に県立リハビリテーションセンターが県内の自動車教習所を対象に実施したアンケート調査によると、回答のあった34か所の自動車教習所のうち28か所が身体障害者向けの免許取得教習等を実施していると回答しており、これらは全県に分布している。（表8）

表8 身体障害者向けの免許取得教習等を実施している自動車教習所の分布

市町村	校数	市町村	校数	市町村	校数
水戸市	2	つくば市	3	神栖市	1
日立市	1	ひたちなか市	1	銚田市	1
土浦市	2	潮来市	1	小美玉市	1
古河市	1	守谷市	1	大子町	1
石岡市	1	常陸大宮市	1	阿見町	1
龍ヶ崎市	1	那珂市	1	境町	1
北茨城市	1	筑西市	2		
笠間市	2	坂東市	1	計	28

- ・ 以上のことを踏まえると、自動車運転再訓練については、県内各地域の自動車教習所での教習が可能となっており、県立リハビリテーションセンターにおける自動車運転再訓練がなくなっても、大きな支障は生じないと考えら

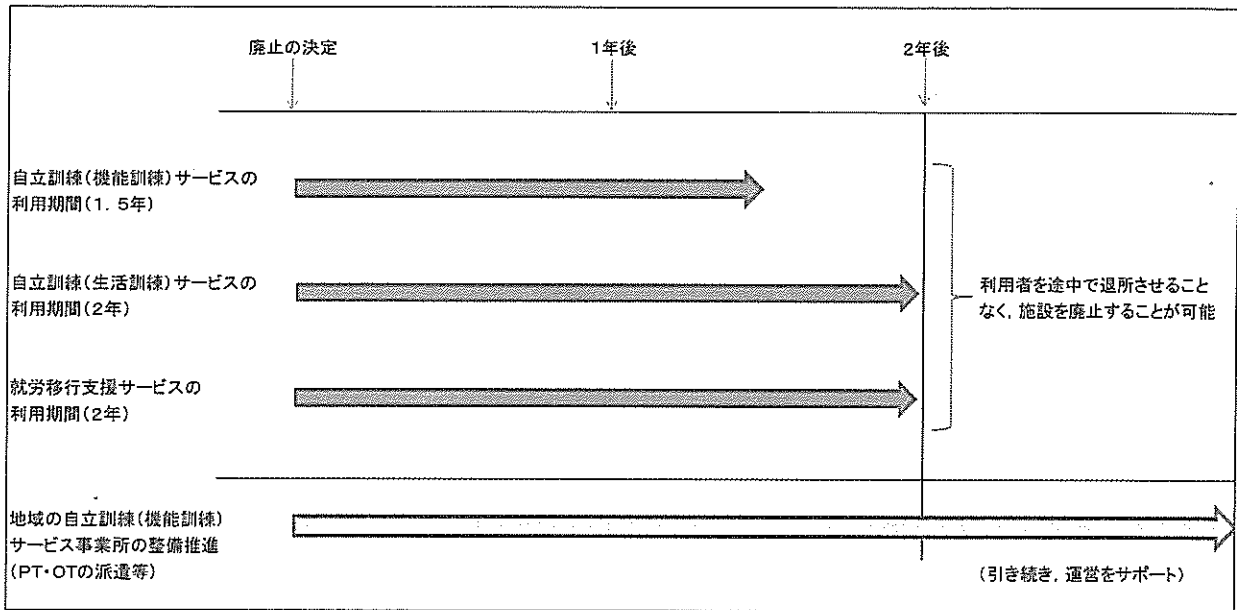
れる。

ただし、自動車教習所における中途障害の方の自動車運転再開のための教習等については、本県では運転免許センターの評価が出てからでないといけないと受け入れてもらえないという実態があるが、他県においては運転免許センターの評価が出る前から受け入れている例もあり、県立リハビリテーションセンターでも数年前から運転免許センターで評価が出る前の評価・訓練を一部始めている実態があるので、自動車教習所においても同様の取組ができるよう県は努めるべきである。

### 3 事業実施のスケジュール

- ・ 機能訓練サービスの充実と併せて県立リハビリテーションセンターの廃止を行う場合には、施設を利用中の利用者に対して不利益とならないよう、廃止までに一定の期間を設けるなどの対応をとる必要があることは、既に述べた。
- ・ 具体的なスケジュールについては、図3のとおりである。

図3 県立リハビリテーションセンターの廃止と機能訓練サービス充実のイメージ



## おわりに

機能訓練等サービスのあり方については、以上のとおり報告させていただくが、機能訓練等サービスを充実させるためには、PT・OT等を派遣する仕組みを活用して各地域において充実したサービスを提供することができる機能訓練サービス事業所を整備することが最優先であり、これと連動して、県立リハビリテーションセンターについては廃止も含めた判断を行うことが必要となる。

県においては、本県の機能訓練等サービスの将来のあり方を見据えた、適切な仕組みを構築することを強く望むものである。

本報告書が、本県障害者の福祉の向上に大きく資することを願って、報告書の結びとさせていただきます。

# 資 料 編

## 県内の障害福祉サービス事業所の状況について

### 1 機能訓練、生活訓練、就労移行支援各サービスの状況

〔括弧内は事業所の数〕

	自立訓練(機能訓練)	自立訓練(生活訓練)	就労移行支援
H19.4月	34〔5〕	664〔45〕	546〔37〕
H20.4月	84〔11〕	763〔53〕	740〔42〕
H21.4月	135〔12〕	689〔55〕	924〔60〕
H22.4月	210〔13〕	664〔61〕	920〔69〕
H23.4月	181〔11〕	699〔63〕	1,120〔96〕
H24.4月	166〔10〕	747〔63〕	1,333〔100〕
H25.4月	197〔13〕	654〔57〕	1,587〔130〕
H26.4月	209〔15〕	659〔56〕	1,483〔138〕
利用者数※ (利用率)	39 (18.7%)	402 (61.0%)	1,273 (85.8%)
うち県リハ利用者	29	3	14

※利用者数は、H26.3の実利用者数実績

### 2 機能訓練サービスの指定事業所(6ヶ所)

(H26.12現在)

事業所名	運営者	定員	利用実態	リハビリ(機能訓練)の提供体制	対象者
茨城県立リハビリテーションセンター	茨城県	40名	17名	PT3名、OT3名が常駐	特になし
土浦市障害者自立支援センター	土浦市社会福祉協議会	10名	0名	リハビリは月5回。その日だけ非常勤のPT(4回)とOT(1回)が1人来る。	土浦市民(つくば市民の一部)
障害福祉サービス事業所あざみ	龍ヶ崎市社会福祉協議会	6名	2名	リハビリは月2回。その日だけ非常勤のOTが1人来る。	龍ヶ崎市民
取手市障害者福祉センターあけぼの	取手市社会福祉協議会	6名	3名	リハビリは週1回。その日だけ非常勤のPTが1人来る。	取手市民
事業所A (県南地域)	民間法人	10名	平均 4名/日 (13名が 利用中)	PT2名、OT1名が常駐 (PTは育休中)	脳神経外科クリニック併設
事業所B (県北地域)	民間法人	6名	0名	機能訓練は利用者がいないため、H23.10月から休止中。	

3 自立訓練(機能訓練)の基準該当事業所※(7ヶ所)

(H26.12現在)

事業所名	運営者	定員	利用実態	リハビリ(機能訓練)の提供体制	登録市町村
北茨城市社会福祉協議会指定通所介護事業所	北茨城市社会福祉協議会	3名	0名	看護師が対応	高萩市, 北茨城市
事業所C	民間法人	3名	0名	看護師が対応	北茨城市
事業所D	民間法人	23名	0名	看護師が対応	牛久市
事業所E	民間法人	39名	0名	OT1名が常駐	牛久市
事業所F	民間法人	30名	0名	看護師が対応	潮来市
事業所G	民間法人	10名	0名	看護師が対応	筑西市
事業所H	民間法人	10名	平均1~2名/日(4名が利用中)	看護師が対応 月に1回程度OTが対応	常総市, 筑西市

※ 基準該当事業所

介護保険事業所等の基準を満たす事業所であり、市町村が認めたものにおいては、基準該当障害福祉サービスとして扱われる。

## 県立リハビリテーションセンターの概要について

### 1 施設の概要

- (1) 設立年月日 昭和 44 年 5 月 1 日  
 (2) 施設の規模 建物面積：13,853 m<sup>2</sup> 敷地面積：73,595 m<sup>2</sup>  
 (3) 施設の種別 障害者支援施設（障害者総合支援法第 5 条及び第 83 条第 2 項）

### 2 サービス内容 ※利用期間は、市町村審査会で必要性が認められた場合、最大1年間延長可。

サービス名称	自立訓練（機能訓練）	自立訓練（生活訓練）	就労移行支援
利用期間	18ヶ月以内※	24ヶ月以内※	24ヶ月以内※
利用定員	40名	10名	20名
	入所70名		
サービス内容	身体機能のリハビリ （理学療法・作業療法） ・歩行訓練 ・家事訓練	日常生活能力の向上 （高次脳機能障害者が 主対象） ・集団活動 ・障害への理解	一般就労に必要な知識 と能力を習得 ・職業適応訓練 ・自動車運転訓練

### 3 利用者の状況 （括弧内は利用者のうち入所者の数）

時点	自立訓練（機能訓練）	自立訓練（生活訓練）	就労移行支援	就労継続支援（B型）	計
H20. 4月	35 (28)	0 (0)	3 (2)	34 (34)	72 (64)
H21. 4月	21 (13)	4 (0)	7 (7)	21 (21)	53 (41)
H22. 4月	18 (11)	5 (0)	6 (6)	11 (11)	40 (28)
H23. 4月	24 (18)	6 (1)	12 (6)	6 (6)	48 (31)
H24. 4月	17 (11)	2 (1)	10 (5)	—	29 (17)
H25. 4月	17 (12)	5 (3)	15 (6)	—	37 (21)
H26. 4月	28 (23)	3 (3)	14 (7)	—	45 (33)
H26. 12月	17 (14)	4 (3)	12 (4)	—	33 (21)
(参考) 現定員	40 (40)	10 (10)	20 (20)	—	70 (70)

※毎年4月は1日現在、H26. 12月は15日現在



#### 4 利用者の退所先状況

年 度	就 職		家庭復帰		施設入所				入院	その他	計
	新規	復職	通所利用	その他	GH	継続B型	介護施設	その他			
平成23年度	4	5	6	8		3		1			27
平成24年度	3		5	4		1	1		1		15
平成25年度	2	5	6	8		2		1			24

#### 5 決算額等

(単位：百万円)

年 度	歳 入			歳 出		
	特別財源	一般財源	計	人件費	事業費等	計
平成 24 年度	143	250	393	312	81	393
平成 25 年度	80	294	374	289	85	374
平成 26 年度	86	315	401	308	93	401

※平成 26 年度は予算

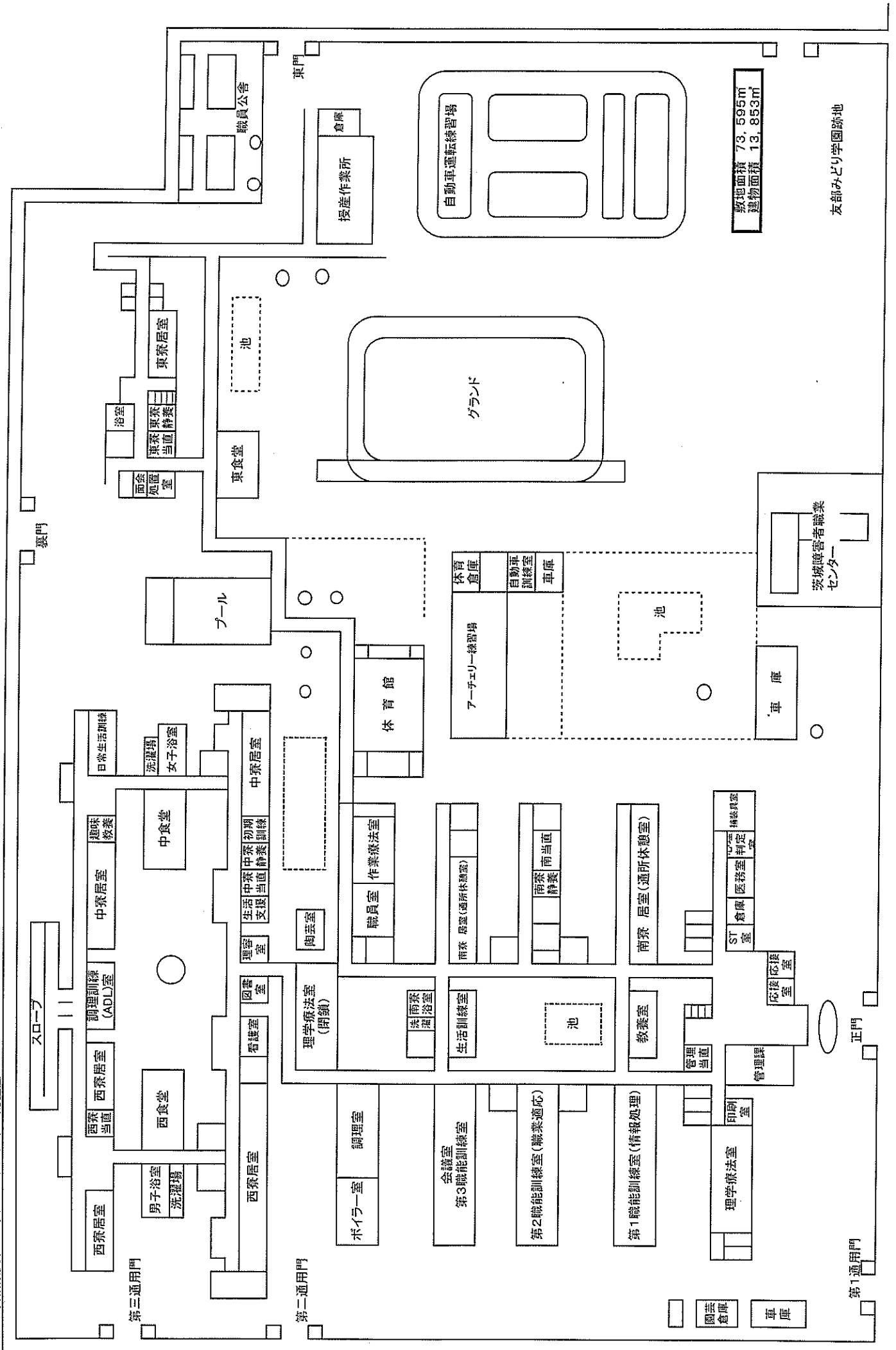
#### 6 人員の状況

(人)

年 度	事務	心理	生活指導	職業指導	理学療法	作業療法	運動療法	栄養	看護	介護	調理	計
26 年度	9	2	5	2	3	3	1	1	8	8	5	47

※このほかに、再任用2名(職業指導員1名、調理員1名)、嘱託職員14名(医師2名、相談支援員1名、職業指導員3名、言語聴覚療法士1名、介護員4名、警備員3名) 16名が所属

茨城県立リハビリテーションセンター配置図



敷地面積 73,596㎡  
建物面積 13,853㎡

友部みどり学園跡地

茨城県障害者職業センター

## 高次脳機能障害者支援拠点の事業概要について

### 1 経緯

平成 19 年に県立リハビリテーションセンターが高次脳機能障害者支援の拠点機関に指定されたことにより、支援コーディネーターの配置、専用電話の設置、支援システム整備協議会の開催、人材育成のための研修会などの高次脳機能障害者への支援を開始した。

### 2 事業の概要

#### (1) 高次脳機能障害者支援コーディネーターによる相談支援

県立リハビリテーションセンターにコーディネーターを 3 名（専任 1 名，兼任 2 名）配置し、電話による相談や、来所・訪問面接相談を実施している。

また、毎年 10 以上の市町村に出向いて巡回相談を行っている。

年 度	相 談 件 数
平成 23 年度	2 6 4 件（うち新規 1 0 5 件）
平成 24 年度	3 2 7 件（うち新規 1 0 1 件）
平成 25 年度	3 6 4 件（うち新規 1 5 9 件）

#### (2) 連携依頼訪問

支援ネットワーク構築のため、高次脳機能障害者支援コーディネーターが県内の医療機関や相談支援事業所等を訪問し、高次脳機能障害者支援のための連携を依頼している。

年 度	主 な 訪 問 先	
平成 23 年度	市町村障害福祉担当課，市町村社協 地域包括支援センター，就業・生活支援センター	全市町村 1 5 箇所
平成 24 年度	精神科病院を中心とした医療機関 就業・生活支援センター，地域生活支援センター等	6 2 箇所 2 5 箇所
平成 25 年度	相談支援事業所を中心とした障害福祉サービス事業所 医療機関	7 4 箇所 1 4 箇所

#### (3) 支援システム整備協議会開催

高次脳機能障害者に対して、医療から就労，地域生活までの切れ目ない支援ネットワークを整備し、総合的に推進するため、茨城県高次脳機能障害者支援システム整備協議会を年に 2 回開催している。

#### (4) 人材育成のための研修会

市町村職員, 特定相談支援事業所職員, 医療従事者などを対象に研修会を開催している。  
(平成 25 年度開催実績)

演 題	講師	参加者数	会場
自賠責保険について	日本損保協会 大坪氏	27 名	県立健康プラザ
WAIS-Ⅲについて	筑波大学 山中准教授	29 名	霞ヶ浦環境科学センター
高次脳機能障害者支援について	県立リハビリテーションセンター職員	19 名	水戸ボランティア会館
高次脳機能障害者支援について	県立リハビリテーションセンター職員	22 名	県立リハビリテーションセンター

#### (5) 職員派遣

地域の勉強会・事例検討や関係機関の開催する研修会に支援コーディネーターを派遣し、地域での高次脳機能障害者支援のネットワーク構築等を図っている。

- ・ 地域高次脳機能障害者支援ネットワーク会議
- ・ 市町村障害福祉担当者研修会
- ・ 看護協会・看護連盟等の研修会
- ・ 医療圏勉強会
- ・ 病院・施設等における研修会
- ・ 特別支援学校職員研修会
- ・ 民生委員・児童委員等研修会
- ・ 市町村自立支援協議会 等

### 3 支援拠点の課題

- 医療機関ではなく福祉施設に支援拠点が設置されており、医師の助言などが得られにくく、個別に別機関の医師に相談するしかないこと。(即時対応が困難)
- 福祉施設であるため、医療機関とのネットワークを構築しての取組が難しいこと。

機能訓練サービスの提供状況と県立施設の状況

(関東ブロック都県)

(単位：人)

	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県
H26.3 定員 (施設数)	209 (15)	30 (1)	257 (8)	144 (8)	354 (21)	395 (30)	162 (8)
H26.3 見込量	83	48	44	220	137	435	194
H26.3 実利用者数	39	14	27	125	75	374	150
実利用者数 ／見込量	47.0%	29.2%	61.4%	56.8%	54.7%	86.0%	77.3%
県立施設名	茨城県立リハビリテーションセンター	駒生園(とちぎリハビリテーションセンター) (病院併設)	群馬県立障害者リハビリテーションセンター (診療所併設)	埼玉県立総合リハビリテーションセンター (病院併設)	更生園(千葉県千葉リハビリテーションセンター) (病院併設)	東京都練馬障害者支援ホーム 他2施設	七沢更生ライトホーム(神奈川県総合リハビリテーションセンター) (病院併設)
県立施設の 定員	40	30	40	40	36	80	83
H26.3 県立施設の利用者数	29 ※(18)	14	26	26	37	33	75
H26.3 県立施設の利用率	72.5% (45.0%)	46.7%	65.0%	65.0%	102.8%	41.2%	90.4%
県立施設の実利用者数に 占める割合	74.4%	100.0%	96.3%	20.8%	49.3%	8.8%	50.0%

※茨城県のH26.3 県立施設の利用者数の( )は、H27.2.1 現在の利用者数

## 機能訓練等サービスのあり方検討委員会検討経過

回	検 討 内 容	開 催 日 時	開 催 場 所
第1回	○障害福祉サービス事業所等の現状と課題について	平成26年 12月26日(金)	保健福祉部会議室
第2回	○民間施設の機能訓練等サービスの向上について ○高次脳機能障害者の支援について	平成27年 2月4日(水)	共用会議室1102
第3回	○利用者からの聴き取り結果等について	平成27年 8月12日(水)	共用会議室1103
第4回	○機能訓練等サービスのあり方の基本的方向(骨子案)について	平成27年 10月8日(木)	共用会議室1104
第5回	○機能訓練等サービスのあり方の基本的方向(骨子)におけるその他の検討事項について	平成27年 12月15日(火)	共用会議室1103
第6回	○機能訓練等サービスのあり方検討委員会報告書(案)について	平成28年 1月28日(木)	共用会議室1106

## 機能訓練等サービスのあり方検討委員会設置要項

### (設置目的)

第1条 「新しいばらき障害者プラン」の見直しに伴い、県内の機能訓練等サービスのあり方について検討を行うため、機能訓練等サービスのあり方検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

### (検討事項)

第2条 検討委員会の検討事項は、次のとおりとする。

- (1) 障害福祉サービス事業所における利用率等の現状及び課題について
- (2) 民間施設の機能訓練等サービスの向上について
- (3) 県立施設の役割について
- (4) その他必要な事項

### (構成員)

第3条 検討委員会の委員は、別表に掲げる者とする。

2 前項の規定にかかわらず、必要に応じて別表に掲げる者以外の者を委員にすることができる。

### (委員長)

第4条 検討委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、検討委員会を総理し、副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときにその職務を代行する。

3 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

### (会議)

第5条 検討委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、必要に応じ、委員以外の者を会議に出席させ、意見を求めることができる。

### (守秘義務)

第6条 委員は、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。委員の職を退いた後も同様とする。

### (事務局)

第7条 検討委員会の事務局は、保健福祉部障害福祉課に置く。

### (その他)

第8条 この要項に定めるもののほか、検討委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

### 附 則

この要項は、平成26年11月28日から施行する。

### 附 則

この要項は、平成27年7月9日から施行する。

別表

属性	氏名	所属等
学識経験者	山川 百合子	県立医療大学 准教授
医療関係者	山口 巖	住吉クリニック 理事長兼院長
	鈴木 邦彦	志村大宮病院 理事長兼院長
機能訓練士	斉藤 秀之	筑波記念病院 リハビリテーション事業統括
	根本 哲廣	愛正会記念茨城福祉医療センター リハビリテーション部長
福祉施設 関係者	川俣 宗則	社会福祉法人川惣会 理事長
	中山 洋一	社会福祉法人敬山会 理事長
	宇留野 光子	社会福祉法人芳香会 理事長
	木村 秀樹	社会福祉法人木犀会 理事長
関係団体 代表者	高木 昇	県身体障害者福祉協議会 会長
	小菌井秀男 (～H27.3) 岩渕 功 (H27.4～)	県立リハビリテーションセンター家族会 会長
就労関係 機関代表者	市川 浩樹 (～H27.3) 仲田 隆昭 (H27.4～)	茨城障害者職業センター 所長
行政機関	鈴木 俊文 (～H27.3) 瀬尾 洋一 (H27.4～)	土浦市 保健福祉部長
	近藤 慶一 (～H27.3) 嶋田 一郎 (H27.4～)	県保健福祉部 次長