

千葉リハビリテーションセンター
新センターの役割・機能の検討に向けた考え方の整理

令和元年 8月 20日

1.センターの変遷・位置づけ・特徴

2.センターの概要

3.センターを取り巻く環境

4.新センター整備に向けた基本的な考え方の整理

5.新センター基本方針として検討すべき事項の整理

1. センターの変遷・位置づけ・特徴

(1) 変遷

- 昭和56年に県内2か所の肢体不自由児施設(袖ヶ浦福祉センター療育園、桜ヶ丘育成園)、成人の身体障害者更生指導所等が集約され、千葉リハビリテーションセンターとして、福祉施設主体の位置づけで運営を開始。
- 平成3年に成人の医学的リハビリテーションや関節外科等の医療ニーズから、リハビリテーション医療施設を設置し、医療機関として位置付けられた。
- 平成10年に時代のニーズから肢体不自由児施設の約半数の病床を用いて重症心身障害児施設(陽育園)を設置。
- 平成15年には、措置費制度から支援費制度への移行に伴い、肢体不自由者更生施設(第一更生園)及び重度身体障害者更生援護施設(第二更生園)を統合し、肢体不自由者更生施設(更生園)を設置した。
- 平成24年には、児童福祉法改正による障害児施設の一元化に伴い、肢体不自由児施設(愛育園)及び重症心身障害児施設(陽育園)を統合して医療型障害児入所施設(愛育園)を設置するとともに、医療型児童発達支援センター(児童発達支援センター)を設置した。

センターは時代の流れとニーズに応じて、必要な施設改修を繰り返しながら、身体障害児・者に対する総合リハビリテーションを提供してきたが、現施設では県民の高いニーズに応えることが困難となっている。

1. センターの変遷・位置づけ・特徴

(2) 求められる役割

- 現在、千葉県保健医療計画等において、総合リハビリテーション機能の充実として、下記の通り、重点的に取り組む事項を掲げている。

- 障害のある子どもに対する療育の提供（医療型障害児入所施設等の運営を含む）
- 重症化・重複障害化の脳血管障害のある方への効率的な訓練実施
- 脳外傷等による高次脳機能障害、脊髄損傷など、一般病院では対応しきれない障害に対する専門的・包括的リハビリテーションの提供
- 障害のある人等に対するテクノエイド機能の整備
- 全身性骨・関節疾患（リウマチを含む）への医療・リハビリテーションの提供
- 四肢の切断患者等への義肢・装具の作製とリハビリテーションの提供

1.センターの変遷・位置づけ・特徴

(3) センターの特徴

① 県内唯一の総合リハビリテーションセンター

- センターは、医療提供から福祉サービスを活用した就労支援等による社会復帰までをトータルで実施しており、総合リハビリテーションセンターとしての機能を果たしている。

分野	概要	センターでの 主な提供施設
医学的 リハビリテーション	病院などの医療機関で行われるもの。リハビリテーション医学はこの中に含まれます。心身の機能・能力回復。	・リハビリテーション医療施設 ・愛育園
職業 リハビリテーション	職業訓練校や地域障害者職業センターなどでの就労を目的とするリハビリテーション。	・更生園 ・高次脳機能障害支援センター
社会 リハビリテーション	本人の身体的状況やバリア（物理的、制度的及び心理的）を解消していくことにより、社会復帰（参加）を目指すもの。医学的、職業的及び教育的リハビリテーションの土台。	・センター全体
教育 リハビリテーション	特別支援学級などで行われるリハビリテーション。作業療法では、主に発達分野。	・袖ヶ浦特別支援学校との連携
リハビリテーション工学	リハビリテーションに必要な種々の補装具などの開発・研究を行う医療工学分野。	・補装具製作室 ・地域リハ推進部(テクノエイドセンター)

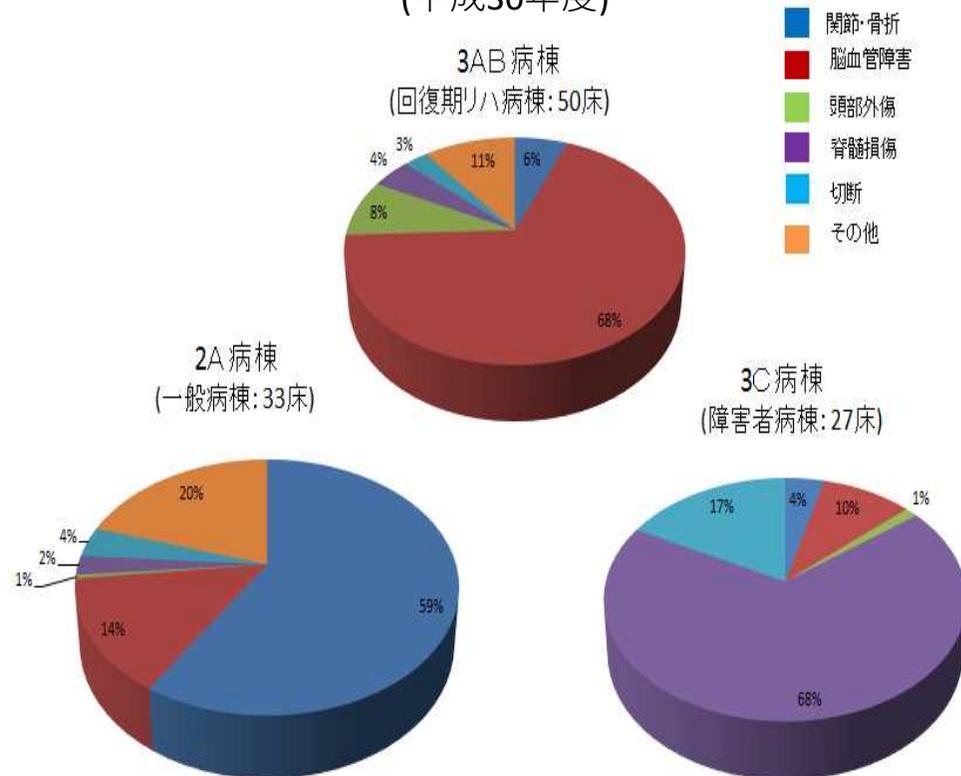
1. センターの変遷・位置づけ・特徴

(3) センターの特徴

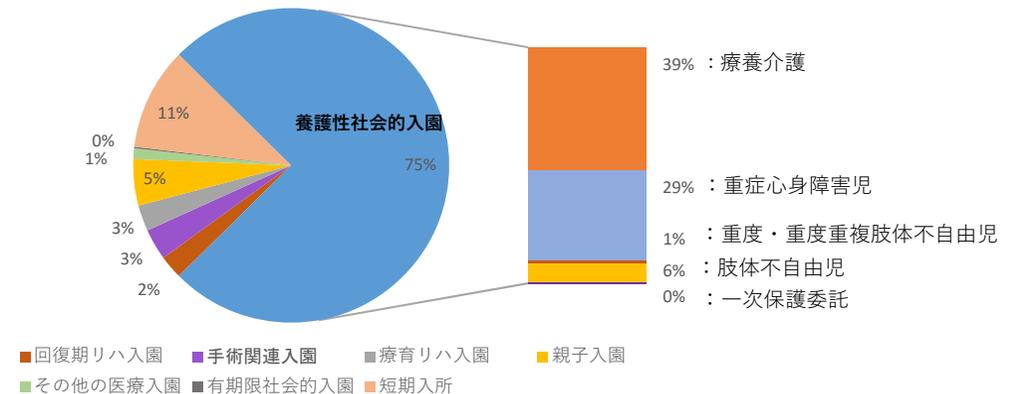
② 民間では対応の難しい障害への対応

- 民間施設では対応が難しい脊髄損傷、高次脳機能障害、医療的ケアの必要な重症心身障害児・者を中心として高度な専門的リハビリテーション、医療や福祉サービスを提供している。

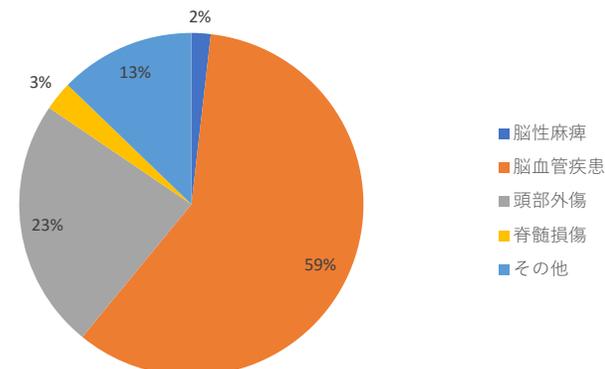
ア. リハビリテーション医療施設病棟別患者疾患内訳 (平成30年度)



イ. 愛育園利用目的内訳(平成30年度)



ウ. 更生園※病類内訳(平成30年度)



※ 機能訓練・生活訓練・就労移行支援の3事業の入所・通所利用者の合計

1.センターの変遷・位置づけ・特徴

(3) センターの特徴

③ 隣接施設との療育支援体制

- 袖ヶ浦特別支援学校との関係では、愛育園に入所している児童生徒の通学や、その他児童生徒の日常の診療や緊急時対応、学校職員の人材育成等、幅広く連携している。
- こども病院との関係では、紹介、逆紹介による障害児の医療連携を実施している。
- このように、センター、袖ヶ浦特別支援学校及びこども病院の3施設の連携による療育支援体制が構築されている。

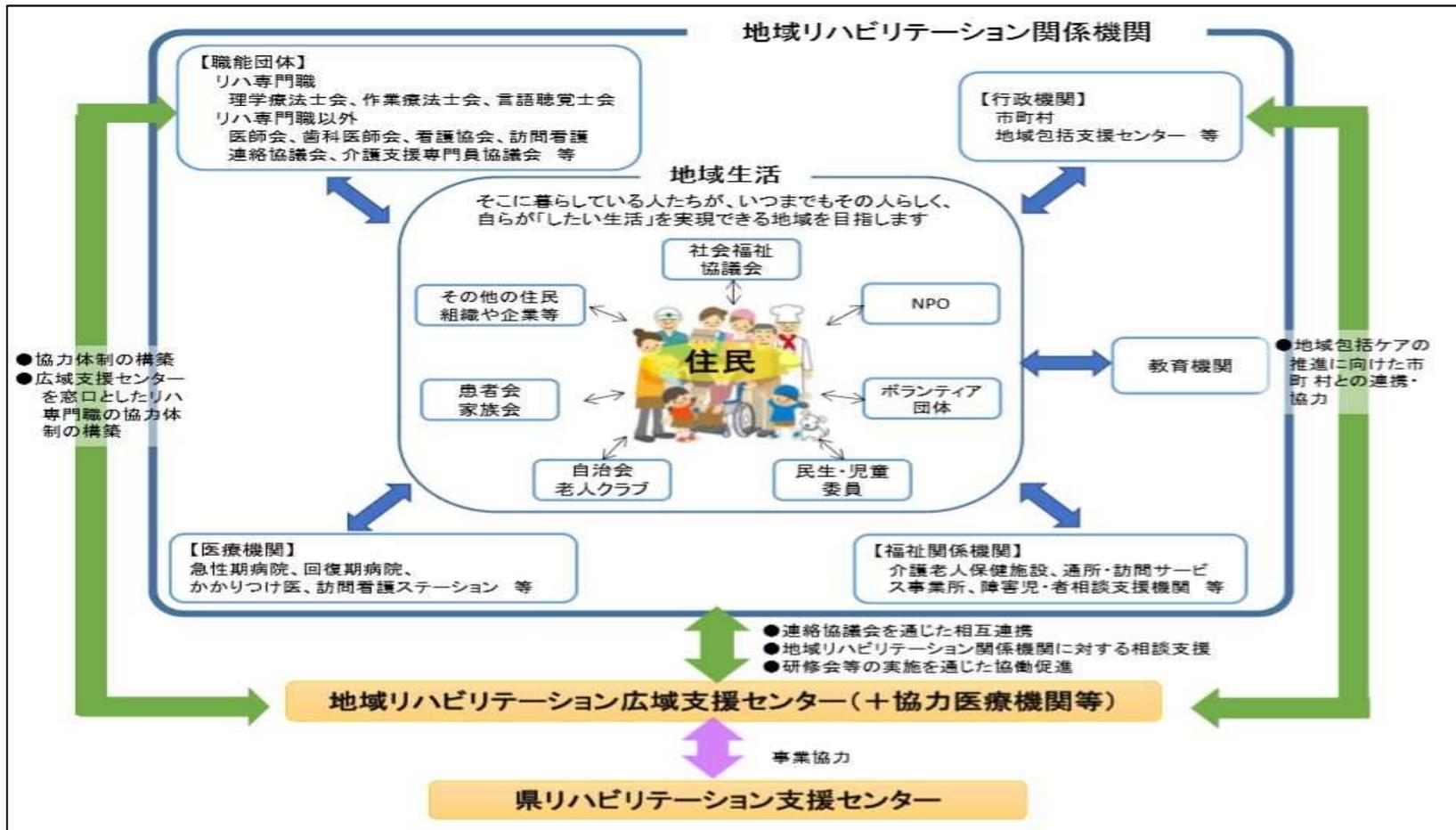


1. センターの変遷・位置づけ・特徴

(3) センターの特徴

④ 千葉県リハビリテーションセンター支援センター

- センターは、千葉県リハビリテーション支援センターとして、医療機関や保健・福祉施設、市町村、保健所等の関係機関との連携強化により、地域リハビリテーションの推進を行っている。



2.センターの概要

(1) リハビリテーション医療施設

① 外来機能【標榜診療科】

リハビリテーション科、整形外科、内科、精神科、神経内科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、麻酔科、耳鼻咽喉科、歯科

② 入院機能 110床

- | | | |
|----------------|-----|----------------------|
| ○ 一般病棟(急性期) | 33床 | リウマチ・変形性関節症・脳血管障害患者等 |
| ○ 回復期リハ病棟(回復期) | 50床 | 脳血管障害・脳外傷（高次脳機能障害等） |
| ○ 障害者病棟(慢性期) | 27床 | 脊髄損傷者等 |

③ 手術機能

整形外科（脳性麻痺や関節疾患等）、泌尿器科、歯科等

2.センターの概要

(2) 医療型障害児入所施設「愛育園」

① 入所機能（慢性期） 1 3 2 床

- 年長社会的入園病棟 6 0 床 18歳未満で発症した患者が入所
- 年少社会的入園病棟 3 3 床 自立レベルが比較的高い重心児・肢体不自由児
- 年少療育病棟 3 2 床 濃厚な医療が必要な重心児、自立レベルが低い重心児・肢体不自由児
- 親子入園 7 床 療育者と障害児への療育の早期指導

(3) 児童発達支援センター

- ① えぶり(成人通園) 6 名 (H30登録者 1 2 名)
- ② えぶりキッズ(未就学児通園) 5 名 (H30登録者 4 1 名)
- ③ えぶりクラブ(放課後等デイサービス) 5 名 (H30登録者 2 8 名)

2.センターの概要

(4) 障害者支援施設「更生園」

- ① 入所機能 56名
- ② 日中活動機能 56名
 - 自立訓練（機能訓練） 36名 肢体不自由を有する身体障害者手帳の取得者
 - 自立訓練（生活訓練） 10名 肢体不自由を伴わない高次脳機能障害者
 - 就労移行支援 10名 肢体不自由者・高次脳機能障害者
 - 就労定着支援 1名 肢体不自由者・高次脳機能障害者

(5) その他の機能

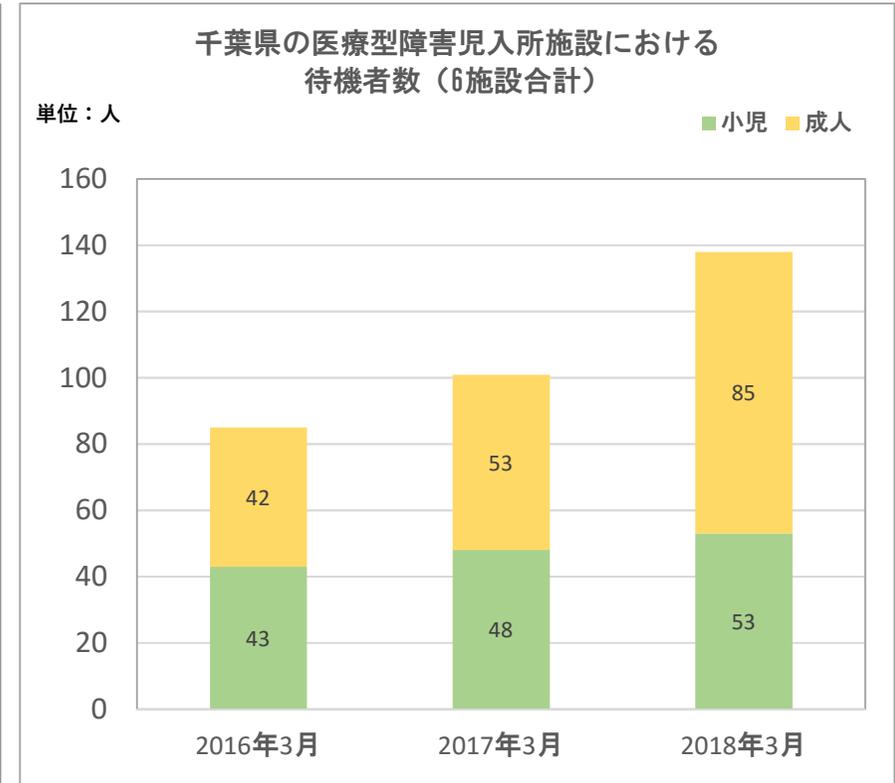
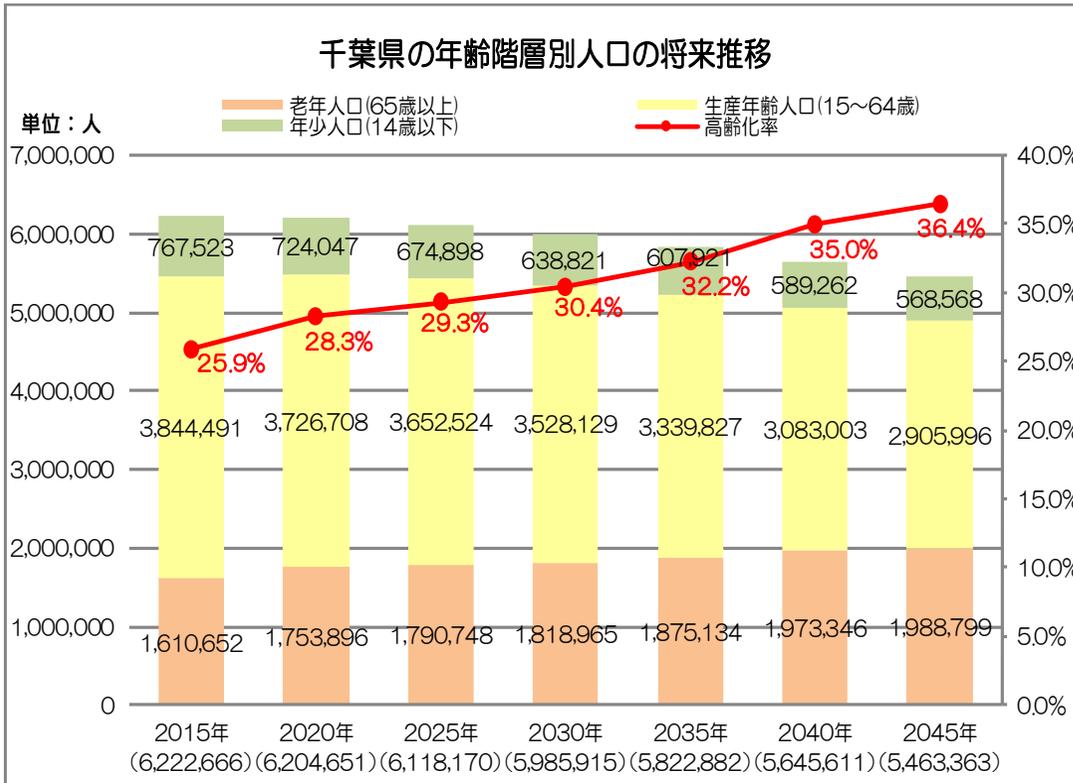
- ① 高次脳機能障害支援センター 研修会、個別相談、自動車運転再開支援、就労支援
- ② 補装具製作施設 義足、義手等の補装具製作・修理、筋電電動義手の取扱い
- ③ テクノエイドセンター（福祉機器展示室） 情報集約・発信、企業との共同研究、研修会、相談支援。
- ④ 袖ヶ浦特別支援学校・こども病院との連携

3.センターを取り巻く環境

(1) 取り巻く環境

① 県内の障害者の状況

- 今後高齢化の進展に伴い、高齢の障害者の増加が想定される。
- 県内の重症心身障害児・者の施設入所（県内6施設）の待機者が年々増加している。

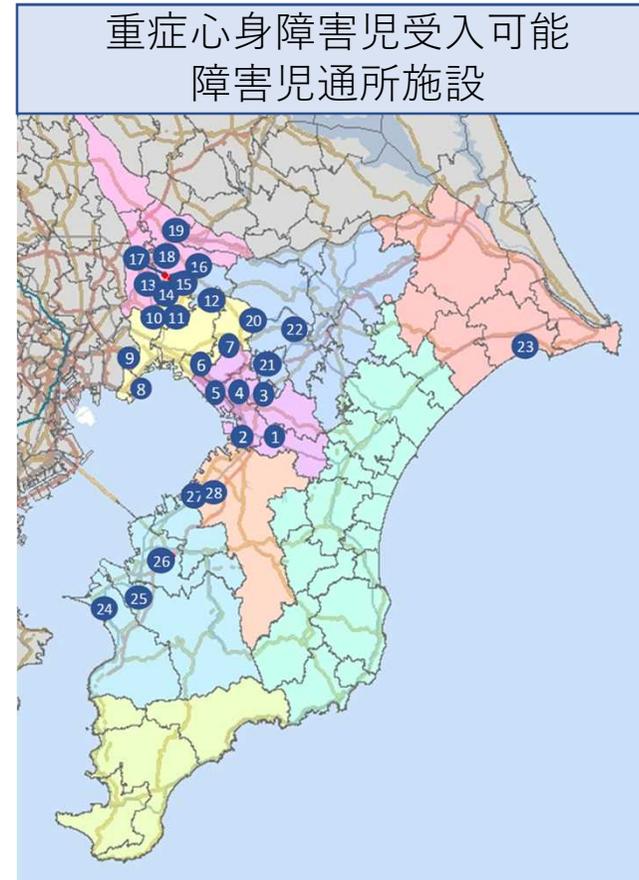
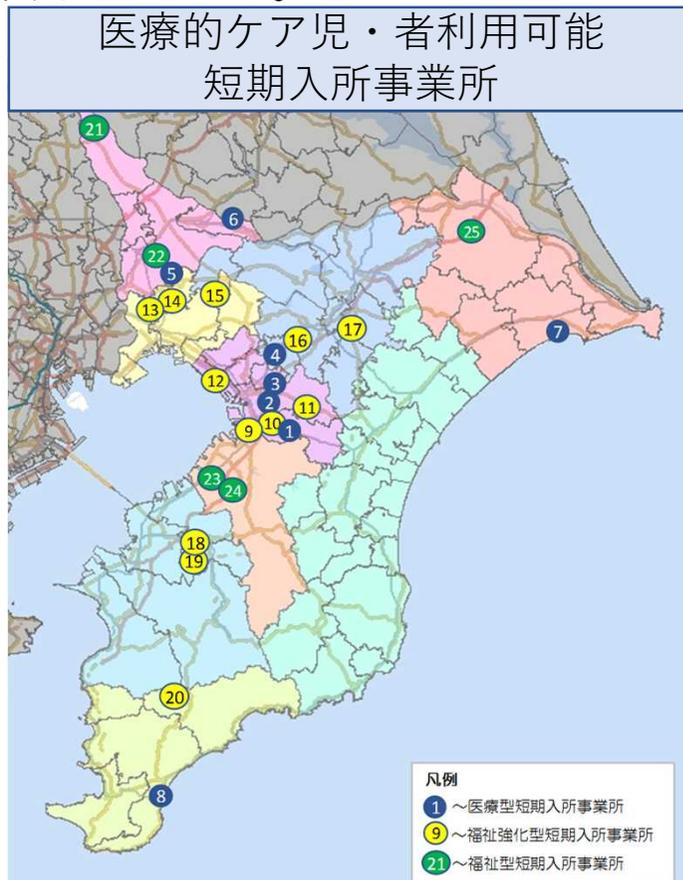


3.センターを取り巻く環境

(1) 取り巻く環境

② 重度障害児・者へのリハビリテーションに係る人的・施設設備的な資源の不足

- 医療的ケア児・者が利用可能な短期入所事業所や、重症心身障害児受け入れ可能な通所施設が不足している。
- 脊髄損傷や高次脳機能障害等の重度障害者への医療及び福祉サービス提供に係る専門職員が不足している。



3.センターを取り巻く環境

(2)センターが抱える課題

③ 老朽化

- 設置から38年以上が経過
- 水漏れや空調機器等の故障が増加
- 一部施設における耐震上の問題

④ 狭隘化

- 感染症患者を管理等するための個室が不足
- 5人、6人床の解消
- 訓練室等が手狭

⑤ 分散化

- 動線の複雑化
- 関連機能の分散配置
- 部門連携への支障

3.センターを取り巻く環境

(2) 社会情勢

① 医療政策

- 病床機能報告制度により、地域の医療機能の現状を把握・分析し、二次医療圏等の各医療機能の需要と必要量を勘案し、地域医療構想を策定。
- 高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制構築を目指す。
- 平成29年度の病床機能報告結果を見ると、回復期及び慢性期が不足し、急性期は過剰。
- 病床機能報告に関しては、その内容等について、
 - ① 回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
 - ② 急性期や慢性期の機能を担うとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていることにより、回復期病床が不足しているとの誤解が生じているという指摘がある。
⇒そのため、地域の実情に応じた定量的な基準を導入。
⇒この場合においても、回復期及び慢性期が不足し、急性期は過剰。

3.センターを取り巻く環境

(参考) 千葉保健医療圏における医療機能別病床数について

1. 平成29年度病床機能報告の結果

	H29年度病床機能報告 (29.7.1時点) (※1)			
	必要病床数 ①	病床機能報告 ②	差引 (②-①)	過不足
高度急性期	1,077	937	▲ 140	不足
急性期	3,028	4,451	1,423	過剰
回復期	2,520	994	▲ 1,526	不足
慢性期	1,859	1,662	▲ 197	不足
休棟等		120		
計	8,484	8,164	▲ 320	

2. 定量的基準に基づく病床機能別の必要病床数と推計値及び平成28・30年度の配分後の推計値

	H29年度の病床機能別の推計値 (※1)				H28年度及びH30年度配分病床数(※2)			
	必要病床数 ①	推計値 ②	差引 (②-①)	過不足	配分病床数 ③	合計 ④(②+③)	差引 ⑤(④-①)	過不足
高度急性期	1,077	1,127	50	過剰	17	1,144	67	過剰
急性期	3,028	3,194	166	過剰	106	3,300	272	過剰
回復期	2,520	1,866	▲ 654	不足	281	2,147	▲ 373	不足
慢性期	1,859	1,558	▲ 301	不足	200	1,758	▲ 101	不足
休棟等		425				425		
計	8,484	8,170	▲ 314		604	8,774	290	

※1 平成30年度第3回千葉地域医療構想調整会議の資料2-4のうち表1及び表2を抜粋

(H29年度病床機能報告において、市内診療所の休棟分(6床)が正しく報告されていなかったため6床分計上されていない。)

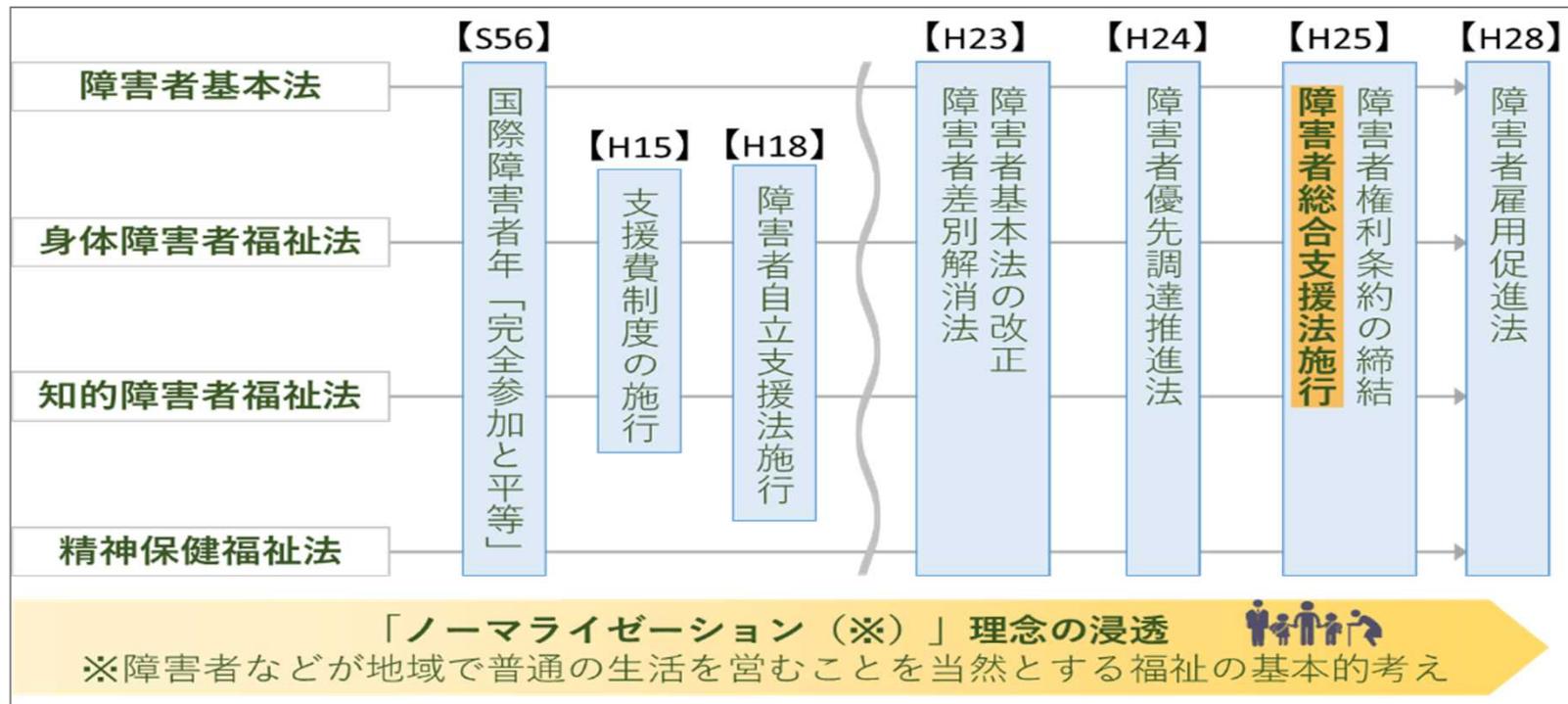
※2 平成28年度に配分した病床数のうち、平成29年度の病床機能報告に反映済みの病床数は除く

3.センターを取り巻く環境

(2) 社会情勢

② 福祉政策

- 福祉政策の近年の動向として、平成23年度の障害者基本法改正や平成25年度の障害者総合支援法の施行等の制度改正や法整備が相次いで実施されており、障害者を取り巻く環境は、ノーマライゼーション理念の浸透とともに大きく変化してきている。
- 障害者総合支援法では、障害者が可能な限り身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援が受けられることなどを基本理念に掲げ、障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援に向けた施策が実施されている。



4.新センター整備に向けた基本的な考え方の整理

(1) 県立施設としての役割の明確化

- 高次脳機能障害、脊髄損傷、重症心身障害等の重度の障害のある人に対し、民間施設では対応が難しい高度な医療的ケアから、社会復帰に向けた就労支援等の福祉的支援に至るまでの総合リハビリテーションセンターとしての機能を担っている。
- この役割は新センターにおいても担うべき機能であり、民間病院とのすみ分けにより新センターの役割を明確に示すとともに、県全体のリハビリテーション水準の向上を図るという視点で再整備に取り組む。

(2) 取り巻く環境への対応

- 前述の「3.センターを取り巻く環境」を踏まえ、医療については、少子高齢化や人口減少化の進展、医療の発展に伴う医療的ケア児・者への対応等を踏まえた整備が必要であり、特に、県内における重症心身障害児・者等の待機者減少に向けた取り組みや、地域医療構想による病床配分を考慮した整備を行う。
- 福祉サービスについては、総合リハビリテーションセンターとして、就労支援機能の強化や社会参加に向けた取り組みを行う。

(3) 収支を踏まえた安定的・健全なセンター運営

- 少子高齢化、人口減少が見込まれる中、運営に当たっては、収支の均衡を目指しながら、効果的、効率的なサービス提供に努める。

5. 新センター基本方針として検討すべき事項の整理

- 各ライフステージに沿った包括的な総合リハビリテーションセンター機能の充実
 - ・ 個々の医療機関等では対応できない、高度な医学的リハビリテーションから社会復帰（就労）に至るまでの包括的な総合リハビリテーションの提供
- 高度専門的なリハビリテーション医療の提供
 - ・ 民間病院では対応が困難な高次脳機能障害、脊髄損傷、重症心身障害等への対応強化
- 在宅復帰への支援強化
 - ・ 健康増進（検診、スポーツ）の取組み強化
 - ・ 在宅復帰に向けて自宅を模した生活を体験し訓練できる機能の整備
 - ・ 在宅生活を支える福祉機器情報の集約・発信などのテクノエイド機能の強化
- 障害のある人に対する就労支援・定着支援の機能の強化
 - ・ 更生園及び高次脳機能障害支援センターの各就労部門の一元化による支援強化
- 障害のある子どもの療育拠点としての機能強化
 - ・ 愛育園及び児童発達支援センターの機能の強化
 - ・ 袖ヶ浦特別支援学校、こども病院との連携
 - ・ 地域の医療機関等による在宅支援のコーディネート・相談支援の充実

5. 新センター基本方針として検討すべき事項の整理

- 災害発生時における支援機能の強化
 - ・ 施設の耐震化
 - ・ 近隣地域の障害者の避難場所としての機能強化
 - ・ 千葉県災害リハビリテーション支援関連団体協議会（C-RAT）の機能強化

- 利用者や職員に配慮した施設整備
 - ・ バリアフリー・ユニバーサルデザインへの配慮
 - ・ 利用者のプライバシー確保や障害特性に配慮した療養環境の提供
 - ・ 職員が働きやすい職場環境の整備

- 持続可能なセンターの運営
 - ・ 収支シミュレーション等を踏まえた適正規模による施設整備及び職員配置