

千葉県千葉リハビリテーションセンター 施設整備に係る基礎調査資料

<目次>

1. 千葉県千葉リハビリテーションセンターの概要 P. 1
 - (1) 各施設の基礎情報 P. 1
 - (2) 総合リハビリテーション施設として当センターが
担っている機能 P. 5

2. 外部環境調査 P. 6
 - (1) 行政動向 P. 6
 - (2) 将来需要 P. 13
 - (3) 関連施設配置状況 P. 16
 - (4) 先進事例調査 P. 21

3. 内部環境調査 P. 34
 - (1) 3 カ年の推移 P. 34
 - (2) 診療圏 P. 46

1. 千葉県千葉リハビリテーションセンターの概要

(1) 各施設の基礎情報

1) リハビリテーション医療施設

リハビリテーション医療施設は医療法に基づく病院であり、小児・成人の外来部門及び成人の入院部門を担当しています。

入院部門は、一般病棟、回復期リハ病棟、障害者病棟の3つの機能で構成され、患者の容態に応じた病棟選択を行っています。一般病棟は、一般病棟入院基本料を算定している病棟、回復期リハ病棟は、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟、障害者病棟は、障害者施設等入院基本料を算定している病棟です。

基本情報	
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
病床数	110床
一般病棟(急性期)	33床
回復期リハ病棟(回復期)	50床
障害者病棟(慢性期)	27床

2) 愛育園

愛育園は、児童福祉法に基づく医療型障害児入所施設と、障害者総合支援法に基づく療養介護施設の2つの機能を持っています。

医療型障害児入所施設では、運動機能に障害のある児を対象に、集中的な療養療育による生活の質の向上を目指しています。療養介護施設では、継続的な在宅生活が困難な重症心身障害者を対象に、長期入園による生活支援と療育を提供しています。

基本情報	
病床数	132床
回復期リハ、手術・術後リハ、療育リハ、その他の医療入院、社会的入園	105床
親子入園	7床
短期入所	空床利用(20床)

3) 児童発達支援センター

児童発達支援センターは、児童福祉法及び障害者総合支援法に基づく医療型児童発達支援センターであり、重症心身障害児者の通園事業及び相談支援事業等を実施しています。

成人通園である「えぶり」、未就学児通園である「えぶりキッズ」、放課後等デイサービスである「えぶりクラブ」の3つの通園事業を展開しています。

基本情報		
定員数	えぶり(成人通園)	5名
	えぶりキッズ(未就学児通園)	5名
	えぶりクラブ(放課後等デイサービス)	5名

4) 更生園

更生園は、障害者総合支援法に基づく障害者支援施設として施設入所支援を行うとともに、施設障害福祉サービスを提供しています。

各施設障害福祉サービスの定員数及び対象者は下記の通りです。

基本情報		
定員数	自立訓練・機能訓練	36名
	自立訓練・生活訓練	10名
	就労移行支援	10名
	施設入所支援	56名
	短期入所	空床利用
	就労定着支援	-

自立訓練・機能訓練……肢体不自由を有し身体障害者手帳を取得された者

自立訓練・生活訓練……肢体不自由を伴わない高次脳機能障害を有する者

就労移行支援……肢体不自由・高次脳機能障害を有する者

施設入所支援……肢体不自由・高次脳機能障害を有する者でサービスを利用するにあたり、何らかの理由により自宅から通うことが困難な者

短期入所……肢体不自由・高次脳機能障害を有する者

就労定着支援……就労移行後6カ月を経過した者

5) 補装具製作施設

身体障害者福祉法に基づく補装具製作施設として、身体障害児・者に対して、日常生活及び職業の能率向上を図るため、補装具の製作又は修理を行っています。

6) 高次脳機能障害支援センター

高次脳機能障害支援センターは千葉県高次脳機能障害支援拠点機関として、「高次脳機能障害支援普及事業」と「高次脳機能障害支援センター事業」として、当事者・家族・支援者支援を行っています。

事業	内容
高次脳機能障害支援普及事業	高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援・関係機関との支援ネットワークの充実・高次脳機能障害の正しい理解を促進するための普及/啓発事業・高次脳機能障害者の支援技法等に関する研修会の開催などを行い、支援体制の確立を図ることを目的とする事業。
高次脳機能障害支援センター事業	高次脳機能障害者の社会復帰に向けた、より専門的かつ個別的な支援ニーズへの対応を目的とした事業。

7) 総合相談部

さまざまな相談の総合相談窓口として障害のある方々の生活を支援しています。外部からの相談窓口を担う総合相談室、センター入院患者に対する入院支援等に係わる医療相談室、センター利用者の在宅支援や各種医療・福祉機関等との連携をとる在宅支援室を設置し、さまざまな相談内容に対応できる仕組みをとっています。

8) 地域リハ推進部

県や市町村をはじめとするさまざまな組織・機関と連携を図り、障害のある人や高齢者、そしてその家族の「よりよい暮らし」の実現を目指した支援として、千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業、福祉機器展示室の運営、千葉県災害リハビリテーション支援関連団体協議会への対応を行っています。

事業	内容
千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業	千葉県リハビリテーション支援センターとして、地域リハビリテーション広域支援センターへの助言や研修会等への人的支援、情報提供そして職能団体や様々な関係機関との調整。
福祉機器展示室の運営	福祉機器展示室の運営・管理を行うとともに、テクノエイドワーキングを通して、福祉用具活用方法や利用方法、展示室の今後のあり方を検討。
千葉県災害リハビリテーション支援関連団体協議会	災害リハビリテーションに関する具体的な活動を検討する場である千葉県災害リハビリテーション支援関連団体協議会での事務局機能。

9) 中央障害者相談センター

当センター内にある県の機関である中央障害者相談センターは、身体障害者更生相談所及び知的障害者更生相談所として専門的・技術的中核機関としての役目を担っています。障害者の更生援護に関し市町村を通じて身体障害者や家族の相談に応じ、医学的判定、心理学的判定及び職能的判定を行っています。

(2) 総合リハビリテーション施設として当センターが担っている機能

リハビリテーションは、大きく医学的リハビリテーション分野、職業リハビリテーション分野、社会リハビリテーション分野、教育リハビリテーション分野、リハビリテーション工学分野に分類され、リハビリテーションの目的(障害者が人間らしく生きる権利の回復)に向けて、上記を提供することが総合リハビリテーション施設には求められます。

分野	概要	当センターでの 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)

当センターは、上記の各リハビリテーション分野において、隣接する袖ヶ浦特別支援学校と連携しつつ、リハビリテーション医療施設や愛育園、更生園、各種相談機能、補装具製作施設やテクノエイドセンター等の各施設等を一体的に運営することで、総合リハビリテーションとしての機能を果たしています。

2. 外部環境調査

医療・障害福祉サービスの動向や将来需要をはじめ、近年建て替えを行ったリハビリテーション病院の先進事例といった当センターを取り巻く外部環境について調査しました。

(1) 行政動向

1) 国の動向

ア. 医療に関する動向

a. 地域医療構想による病床機能分化（医療政策）

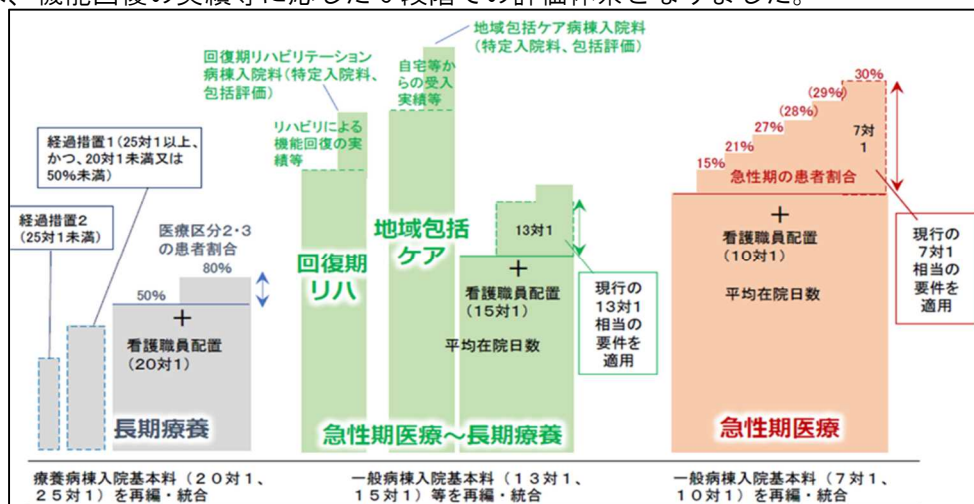
全国的な医療提供体制の課題として、病院・病床機能が急性期に偏りすぎていることが挙げられています。患者状態に応じて適切な医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い医療を提供できる体制構築が求められています。

こうした中で、2025 年に向けた病床機能分化・連携を進めることを目的として、各都道府県で地域医療構想が策定されています。地域医療構想では、医療機能を高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4分類化し、現状の病床数と2025年の医療需要から推計した必要病床数を提示しています。しかし、病床機能報告による現状の病床数と将来の必要病床数の差は大きく、特に回復期の病床数の不足が指摘されています。

b. 診療報酬改定

平成30年度に診療報酬が改定されました。そこでは、病床機能の分化及び連携を強めることを目的として、病床機能体系の抜本的な再編・統合がされました。

一般病棟入院基本料（7対1、10対1）は、急性期医療を担う病床として、急性期一般入院基本料に再編・統合されました。重症度・看護必要度による実績評価や在宅復帰率のカウントが重要視されています。一般病棟入院基本料（13対1、15対1）は、急性期から長期療養を担う病床として、回復期リハビリテーション病棟入院料や地域包括ケア病棟入院料等に再編・統合されました。回復期リハビリテーション病棟入院料では、機能回復の実績等に応じた6段階での評価体系となりました。

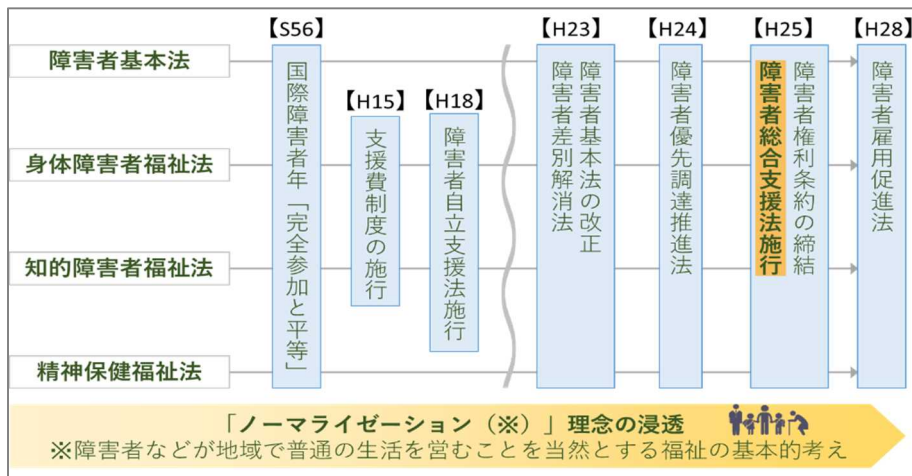


イ. 障害福祉に関する動向

a. 地域で普通の生活を営む（障害福祉政策）

障害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います。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ます。

障害者総合支援法では、障害者が住み慣れた場所で可能な限り必要な支援が受けられることが基本理念に掲げられており、社会参加の機会確保など、地域移行に向けた施策が実施されています。



b. 障害福祉サービス等報酬改定

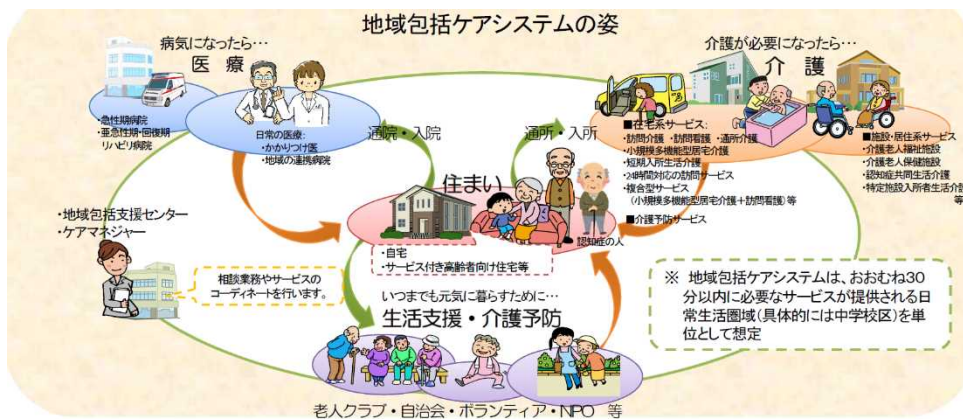
平成 30 年度に障害者福祉サービス等報酬が改定され、地域移行の推進を目的に 5 つの改定ポイントが挙げられています。

<p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 重度の障害者への支援を可能とするグループホームの新たな類型を創設 ② 一人暮らしの障害者の理解力、生活力等を補うための支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「自立生活援助」の報酬を設定 ③ 地域生活支援拠点等の機能強化 ④ 共生型サービスの基準・報酬の設定 	<p>精神障害者の地域移行の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 長期に入院する精神障害者の地域移行を進めるため、グループホームでの受入れに係る加算を創設 ② 地域移行支援における地域移行実績等の評価 ③ 医療観察法対象者等の受入れの促進
<p>医療的ケア児への対応等</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 人工呼吸器の使用や、たん吸引などの医療的ケアが必要な障害児が必要な支援を受けられるよう、看護職員の配置を評価する加算を創設 ② 障害児の通所サービスについて利用者の状態や事業所のサービス提供時間に応じた評価を行う ③ 障害児の居宅を訪問して発達支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「居宅訪問型児童発達支援」の報酬を設定 	<p>就労系のサービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 一般就労への定着実績等に応じた報酬体系とする ② 一般就労に移行した障害者に生活面の支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「就労定着支援」の報酬を設定
	<p>障害福祉サービスの持続可能性の確保</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価 ② 送迎加算の見直し

ウ. 地域包括ケアシステム

平成 37 年（2025 年）を目途に、高齢者の尊厳保持と自立生活支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築（地域包括ケアシステム）を推進しています。

つまり、従来の「施設完結型」から「地域完結型」への転換が求められています。地域の医療機関及び介護施設、福祉施設等と更なる連携を図り、地域生活への移行や地域での生活を支援する体制づくりが求められます。実現にあたっては、在宅療養を支える家族負担（経済的な負担含む）や日常生活圏内に十分な生活支援拠点を確保できないこと、介護・福祉サービスの人材不足等の課題があります。



出典) 厚生労働省「社会保障制度改革の全体像」より

エ. 地域リハビリテーション

地域リハビリテーションは、誰もが住み慣れたところで、安全にその人らしくいきいきとした生活ができるようになることを目的としています。

地域リハビリテーションの推進課題は下記の通りです。

リハビリテーションサービスの整備と充実
① 介護予防、障害の発生・進行予防の推進 ② 急性期・回復期・生活期リハビリテーションの質の向上と切れ目のない体制整備 ③ ライフステージにそった適切な総合的リハビリテーションサービスの提供
連携活動の強化とネットワークの構築
① 医療介護・施設間連携の強化 ② 多職種協働体制の強化 ③ 発症からの時期やライフステージにそった多領域を含むネットワークの構築
リハビリテーションの啓発と地域づくりの支援
① 市民や関係者へのリハビリテーションに関する啓発活動の推進 ② 介護予防にかかわる諸活動を通じた支えあいづくりの強化 ③ 地域住民も含めた地域ぐるみの支援体制づくりの推進

出典) 日本リハビリテーション病院・施設協会

2) 県の動向

ア. 千葉県保健医療計画

千葉県保健医療計画の主な施策に位置付けられている「各種疾病対策等の推進」の中に「総合リハビリテーションセンター機能の確保」について示されています。当センターに求められている「取組みの方向性」は以下の通りです。

当センターに求められる取組の方向性	
・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を担う	
	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人に対する効率的な訓練実施
	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
・県民からの高いニーズに対応できる施設の整備に取り組む	
	県立施設としての機能・役割を果たし、増加する県民ニーズにこたえる
	高度な医療的ケアが必要な利用者のための医療機能や個々の障害の状態に対応したリハビリテーション機能の充実

出典）千葉県保健医療計画より抜粋

イ、地域医療構想

地域医療構想によると、2025年における必要病床数と2014年度の病床機能報告との比較によれば、千葉県全体で回復期機能及び慢性期機能の病床が不足しており、特に回復期機能については全ての構想区域で不足していることが指摘されています。こうしたことから、今後は医療機関ごとの具体的な医療機能を明らかにしつつ、病床の新設や増加等についての情報を踏まえながら、千葉県内の医療需給バランスの均衡に向けた病床機能の分化や連携を進めていかなければならないことが指摘されています。

当センターが位置する千葉医療圏における高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療提供状況は下記の通りとなっています。

千葉医療圏の医療提供状況は、高度急性期及び急性期病床は過剰となっており、回復期及び慢性期病床は不足となっています。

	必要病床数 (2025年)：A	病床機能報告 (2014年度)：B	差し引き：B-A
高度急性期	1,077床	1,423床	346床
急性期	3,028床	4,003床	975床
回復期	2,520床	757床	-1,763床
慢性期	1,859床	1,592床	-267床
無回答	-床	138床	138床
合計	8,484床	7,913床	-571床

出典) 千葉県地域医療構想より抜粋

ウ. 第六次千葉県障害者計画

a. 当センターの取組みの方向性

第六次千葉県障害者計画の主要な施策に位置付けられている「入所施設から地域生活への移行の推進」の中には「県立施設のあり方」について示されています。当センターに求められる「取組みの方向性」は以下の通りです。

当センターに求められる取組の方向性	
	重症心身障害児・者、脊髄損傷、高次脳機能障害等の重度の障害のある人など、民間施設では対応が難しい高度な医療的ケアから、リハビリテーション、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的な機能を担う
	県内の民間リハビリテーション施設に対して技術的な助言や医師の派遣等の支援をし、中核的センターとしての役割を担う
	県民からの高いニーズに対応できる施設の整備に取り組む

出典) 千葉県障害者計画より抜粋

b. その他の取組みの方向性

第六次千葉県障害者計画の中で、当センターの施設整備の検討に関連のある項目を以下に記載します。

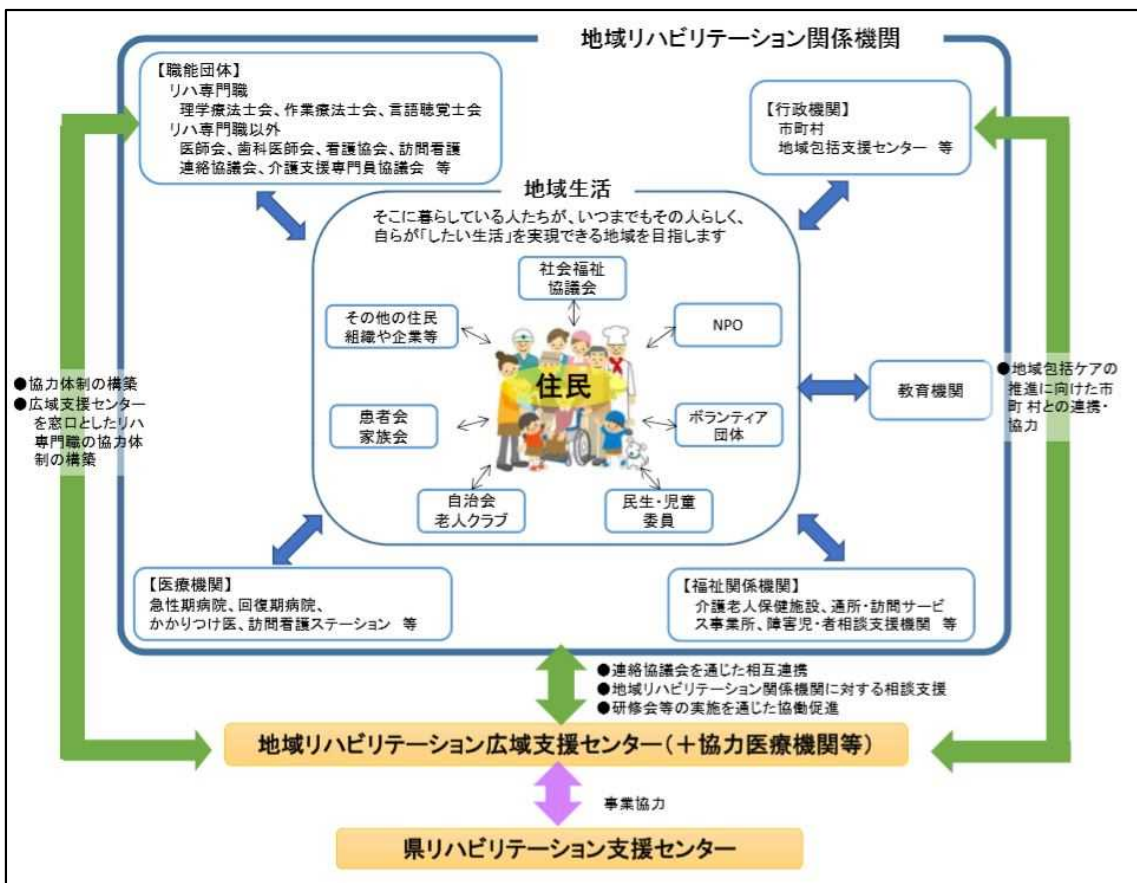
当センターの施設整備の検討に関連のある取組みの方向性	
入所施設から地域生活への移行推進	
	特別支援学校等に通う子ども、在宅の重症心身障害児・者に対して、放課後等デイサービス等の日中活動の場の整備
	在宅の重症心身障害児・者、医療的ケアが必要な障害程度の重い人に対して、短期入所事業所の整備
	障害者支援施設の小規模化・個室化・バリアフリー化・高齢化の対応
	グループホーム等で生活可能な人に対して、障害者支援施設（入所施設）による地域移行が可能となる環境づくり（入所支援サービス提供の不足を防ぐ）
障害のある子どもの療育支援体制の充実	
	障害児通所施設（児童発達支援センター、児童発達支援事業、放課後等デイサービス等）の機能の充実及び事業の拡充
	県民の高いニーズに対応できるよう、役割を維持・強化する視点から整備を検討
障害のある人の相談支援体制の充実・障害のある人一人一人に着目した支援の充実	
	高次脳機能障害のある人に対して地域における相談支援体制の整備
	県内支援拠点機関（当センター）及び地域内の関連支援機関とのネットワーク構築
その他各視点から取り組むべき事項	
	地域リハビリテーション支援体制の整備
	引き続き、千葉県リハビリテーション支援センターを県内に1か所及び地域リハビリテーション広域支援センターを二次保健医療圏ごとに1か所設置

出典) 千葉県障害者計画より抜粋

エ. 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業

千葉県では、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業を進めており、その事業において、当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指定されています。

本事業は、高齢者や障害者がいつまでも健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、予防から急性期、回復期、維持期の各ステージにおいて、切れ目なく、幅広いリハビリテーションの適切な提供を行うため、地域リハビリテーション関係機関の有機的な連携体制の整備を図ることを目的としており、県におけるリハビリテーションの中核となる当センターは、千葉県9医療圏でそれぞれ指定されている地域リハビリテーション広域支援センターに対して、医療機関や保健・福祉施設、市町村、保健所等の関係機関の連携強化・推進を図っています。

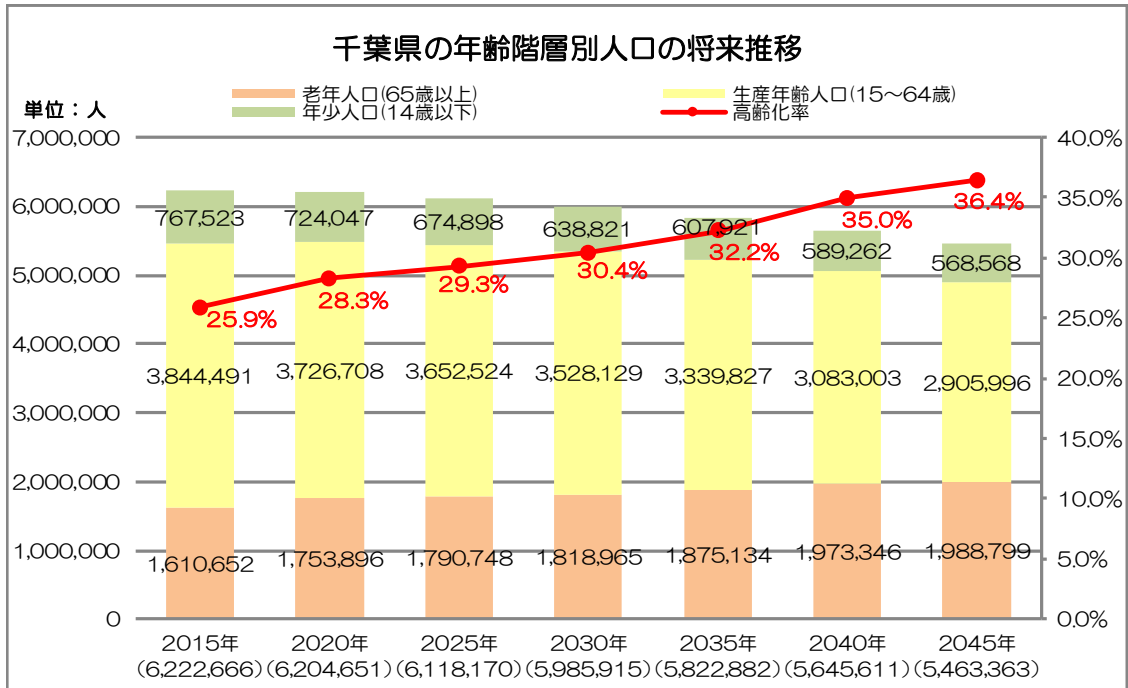


出典) 千葉県ホームページ「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」より抜粋

(2) 将来需要

1) 将来人口推計

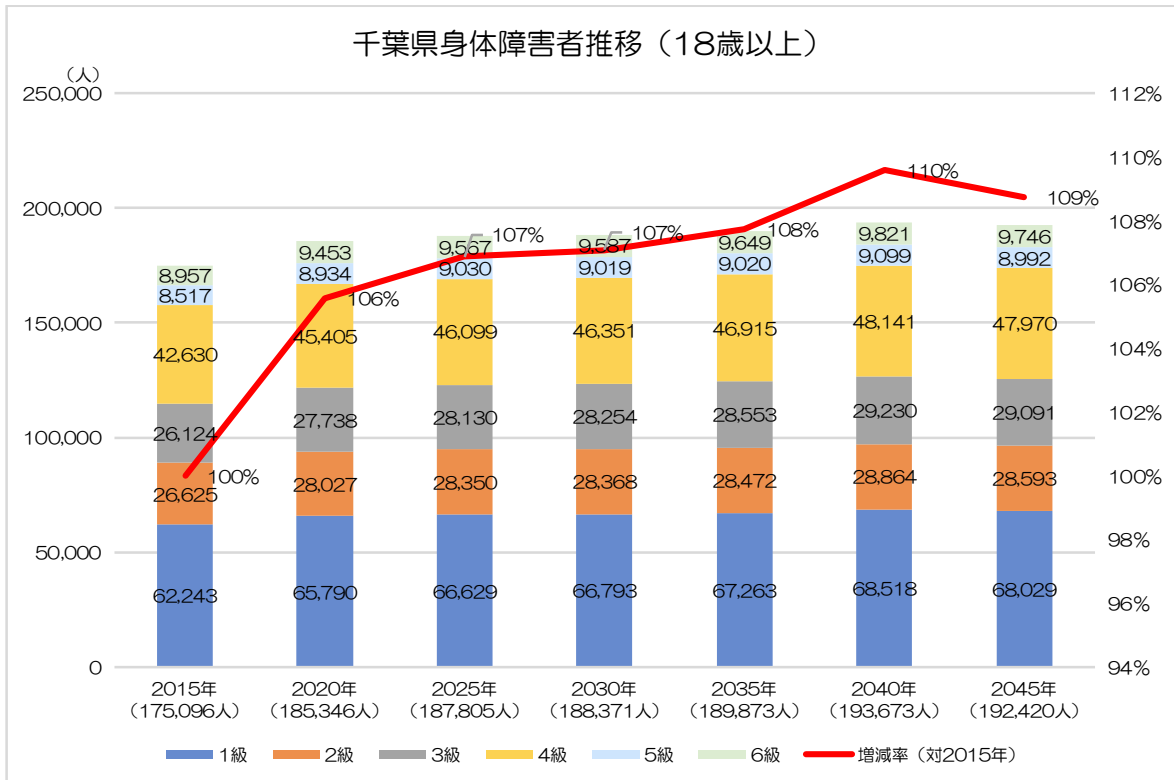
千葉県における将来人口推計は下記の通りです。少子高齢化に伴い、65歳以上の高齢者が増加する一方で、全体人口は年々減少傾向となることが分かります。



※出典「国立社会保障・人口問題研究所(平成30(2018)年3月推計)」

2) 障害者推計

前述の将来人口推計と平成 28 年度千葉県障害者手帳発行状況を基に、18 歳以上の千葉県身体障害者の将来推計を実施した結果は下記の通りです。18 歳以上の千葉県の身体障害者数は、年々増加傾向となっており、2015 年と比較して、2040 年には 110%まで増加し、その後減少傾向となることが分かります。



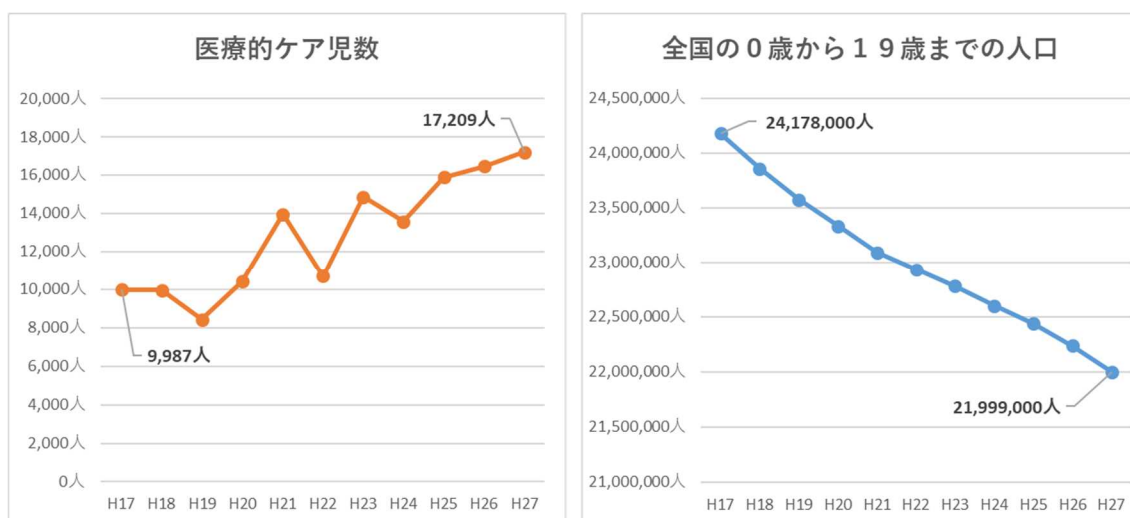
※出典「国立社会保障 人口問題研究所(平成 30(2018)年 3 月推計)」

「第六次千葉県障害者計画」

※第六次千葉県障害者計画記載の年齢別障害者手帳発行数から、年齢別の障害者発生率を算出し、前述の国立社会保障人口問題研究所の将来人口推計に掛け合わせて推計しています。

3) 医療的ケア児数の推移

厚生労働科学研究「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」の平成 29 年度研究報告によると、全国の 0～19 歳の医療的ケア児は平成 17 年(2005 年)から平成 27 年(2015 年)にかけて増加傾向となっていることが分かります。一方で、全国の 0～19 歳の人口は平成 17 年(2005 年)から平成 27 年(2015 年)にかけて年々減少傾向となっています。



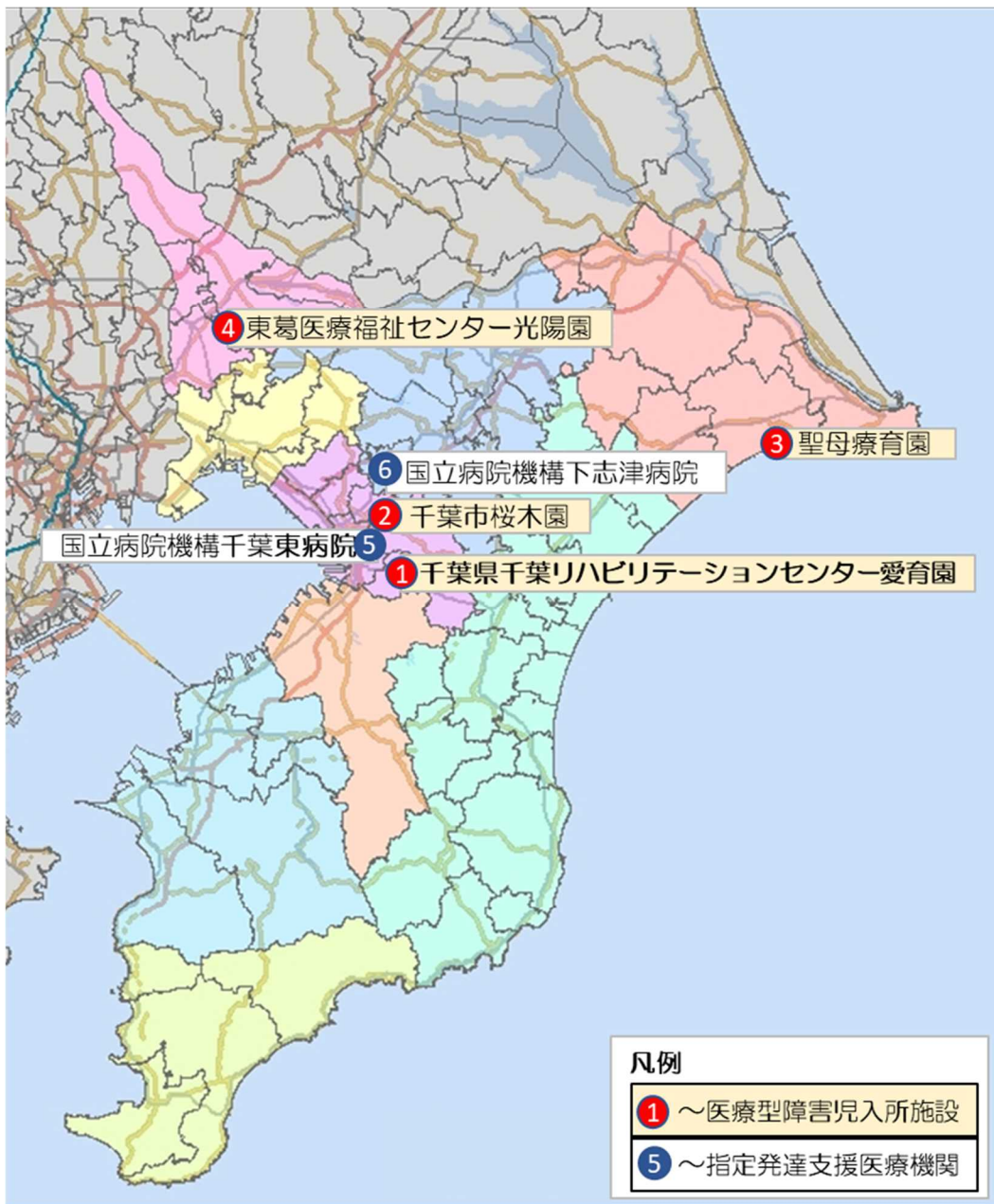
※出典「厚生労働省 厚生労働科学研究「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」」

※出典「総務省 平成 25 年国勢調査」

(3) 関連施設配置状況

1) 医療型障害児入所施設及び指定発達支援医療機関の配置状況

千葉県における医療型障害児入所施設及び指定発達支援医療機関の配置は下記の通りです。当センター(愛育園)を含め、医療型障害児入所施設4施設と指定発達支援医療機関2施設が配置されており、千葉医療圏に3施設、印旛医療圏に1施設、東葛北部医療圏に1施設、香取海匠医療圏に1施設となっています。

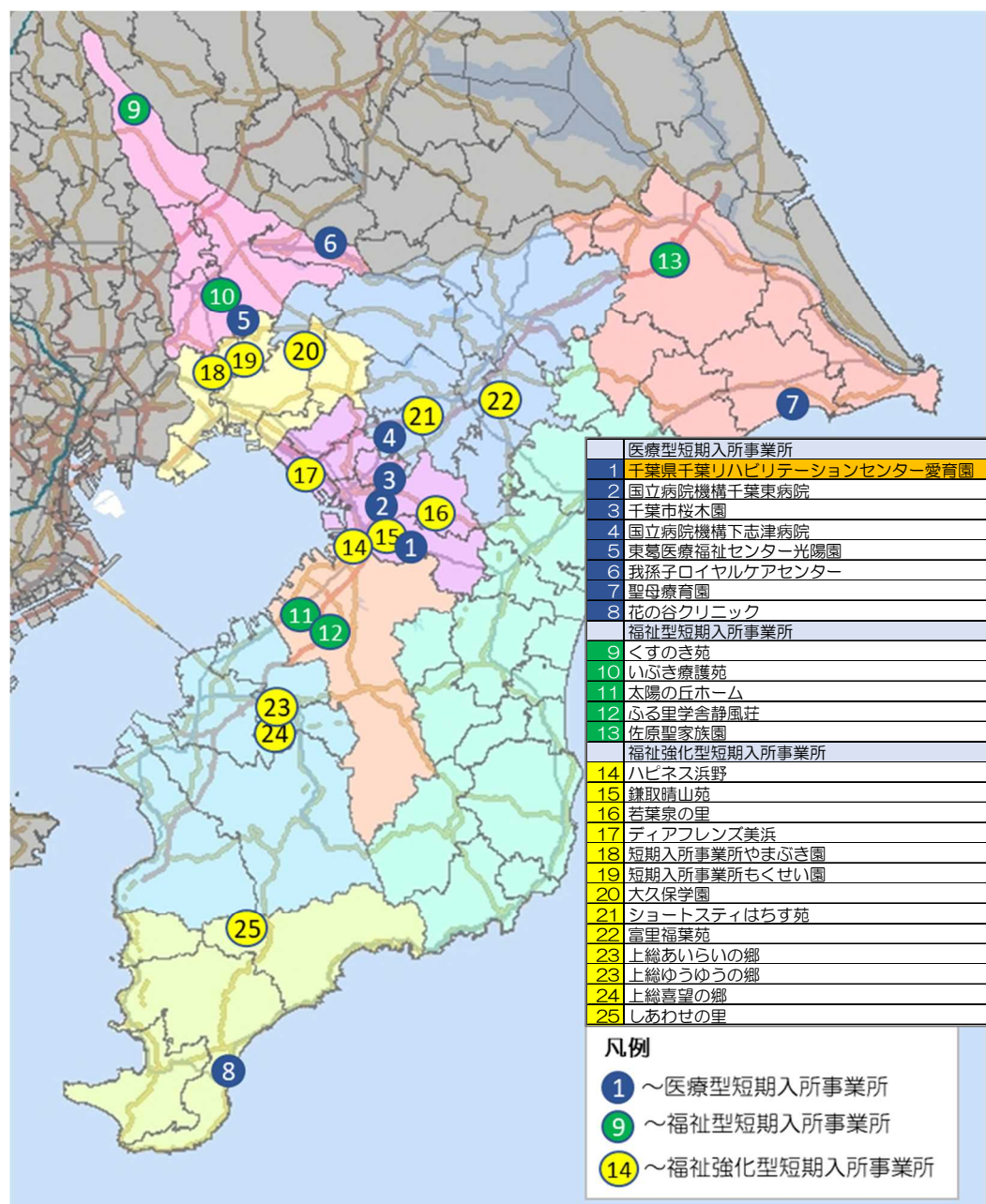


※出典「千葉県 社会福祉施設等一覧表（平成30年度）」

2) 医療的ケア児・者が利用可能な短期入所事業所の配置状況

千葉県における医療的ケア児・者が利用可能な短期入所事業所の配置は下記の通りです。
筋萎縮性側索硬化症や重症心身障害児・者等を受け入れる医療型は当センター(愛育園)を含め8事業所あり、福祉型短期入所事業所のうち、医療的ケアが必要な障害児・者を受け入れる福祉強化型が13事業所配置されています。

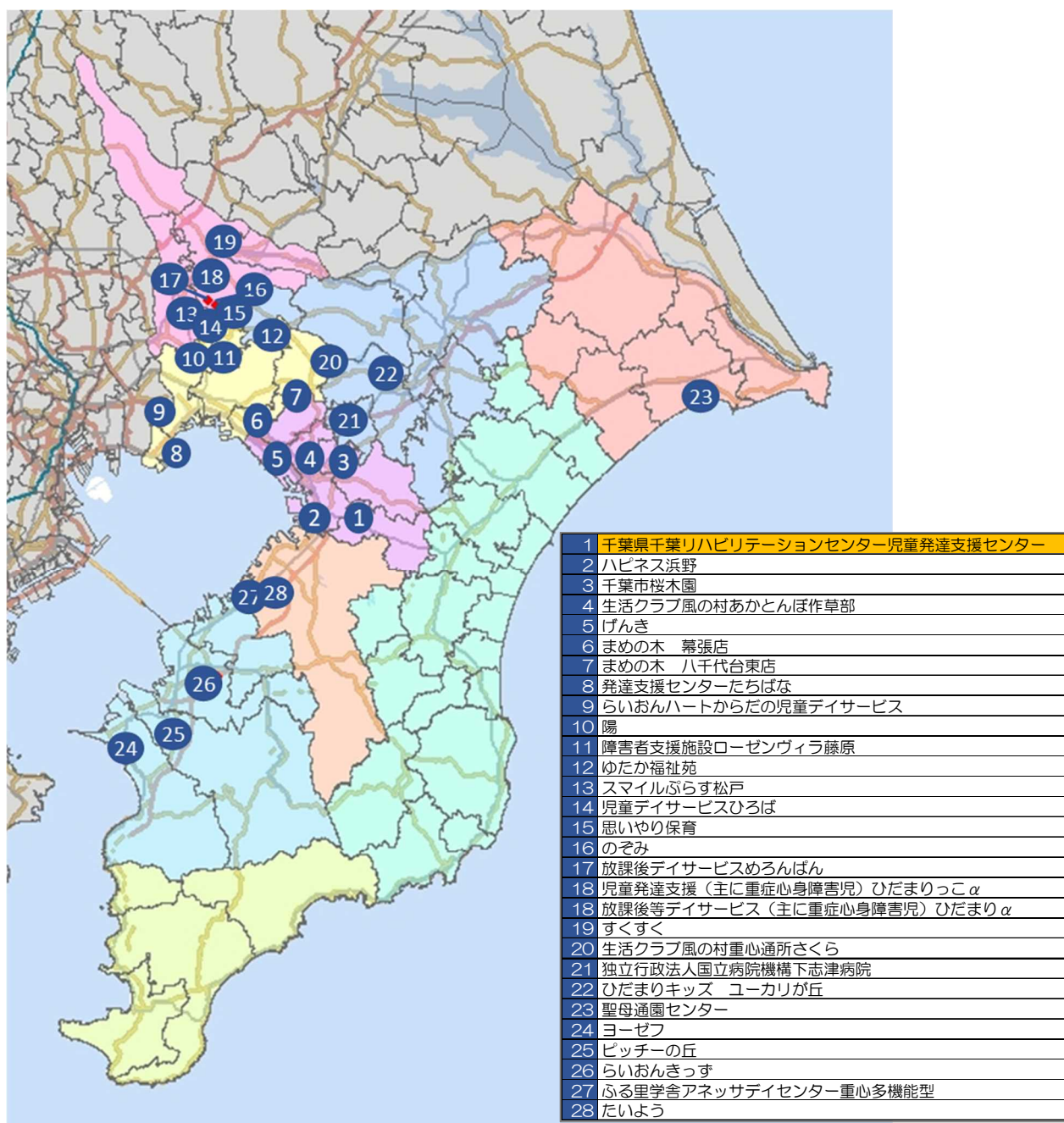
また、県独自の取組みとして、重症心身障害児・者の受入れのために看護師等を配置した場合に運営費の補助を行っていますが、当該補助事業を適用している事業所が5か所配置されています。



※出典「千葉県 社会福祉施設等一覧表（平成30年度）」

3) 重症心身障害児を受け入れ可能な障害児通所施設の配置状況

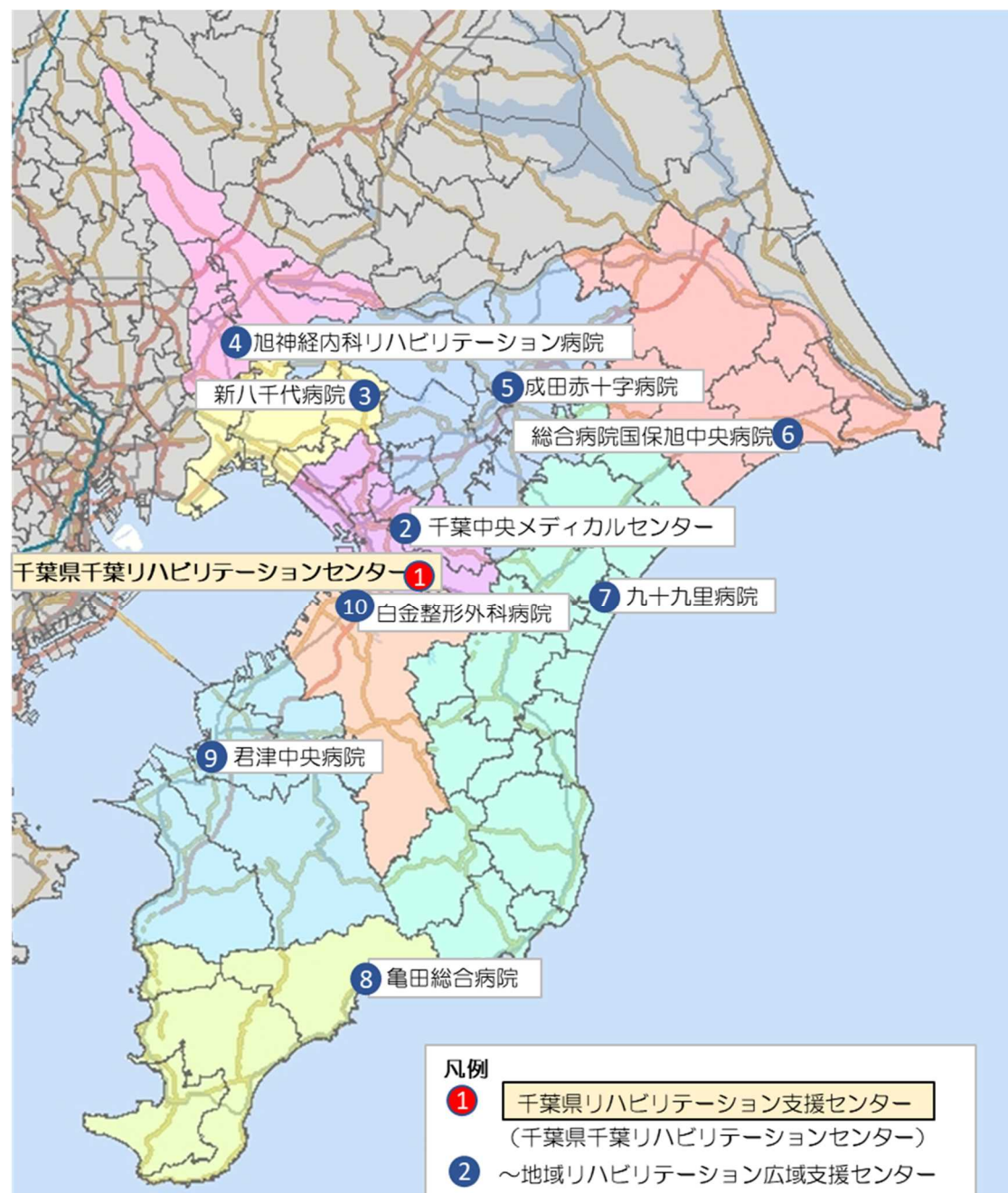
千葉県における重症心身障害児を受け入れ可能な障害児通所施設の配置は下記の通りです。当センター(児童発達支援センター)を含め、28施設が配置されています。



※出典「千葉県 社会福祉施設等一覧表(平成30年度)」

4) 地域リハビリテーション広域支援センターの配置状況

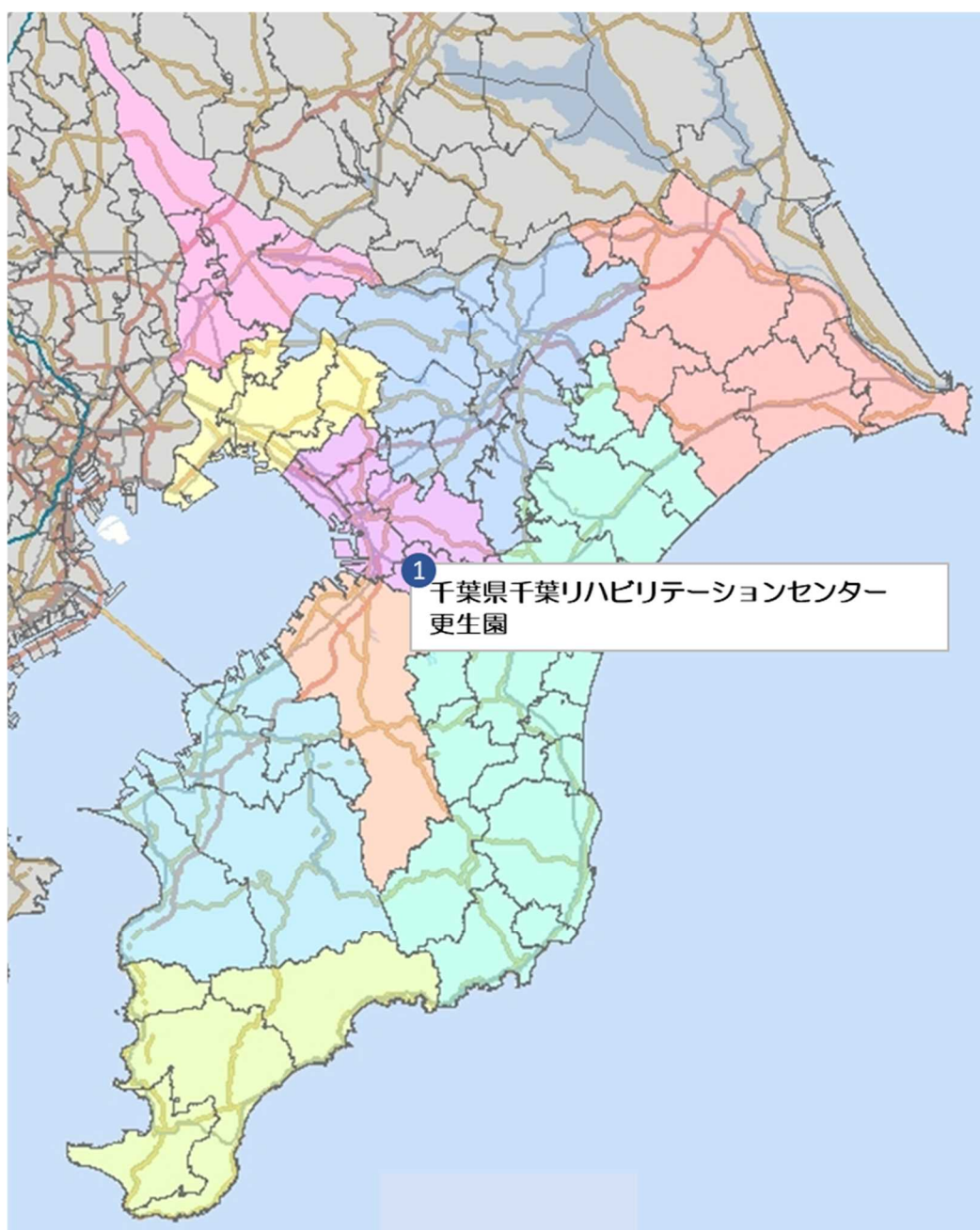
千葉医療圏に千葉県リハビリテーション支援センターである当センターが配置されており、各医療圏に1施設、合計9施設の地域リハビリテーション広域センターが配置されています。



※出典「千葉県 千葉県保健医療計画」

5) 肢体不自由者更生施設に係る配置状況

千葉県において、高次脳機能障害や脊髄損傷等の高度な肢体不自由者に対して入所、通所を通しての機能訓練、生活訓練、就労移行訓練、就労定着支援を実施している施設は当センター更生園のみとなっています。



※出典「千葉県 社会福祉施設等一覧表（平成30年度）」

(4) 先進事例調査

調査概要

ア. 調査対象施設

調査対象施設は、近年竣工した医療と福祉を一体的に提供する総合的なリハビリテーションを実施する施設とします。対象期間は、兵庫県立総合リハビリテーションセンターが竣工した1992年度以降から2017年度までに竣工した施設（JIHa情報シート掲載施設）とします。調査対象施設は以下の通りです。

調査対象施設	
1981年	千葉県千葉リハビリテーションセンター
1992年	兵庫県立総合リハビリテーションセンター
2001年	栃木県立リハビリテーションセンター
2015年	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
2015年	国立障害者リハビリテーションセンター ※1
2017年	神奈川県総合リハビリテーションセンター ※2

※1 国立障害者リハビリテーションセンターは、療育機能を有していない。

※2 神奈川県総合リハビリテーションは、2017年度に竣工しているが、外構工事は2019年度に完了予定である。

イ. 調査方法

調査資料は、JIHa情報シート、近代建築、施設パンフレット、施設HPを対象としています。また、富山リハビリテーション病院・こども支援センターについては、視察時受領資料も活用します。

ウ. 本稿に掲載する調査項目

建築情報と施設機能情報の両面から調査します。施設課題や当センターの施設整備に係る要望を考慮し、下記項目を本稿に掲載する調査項目とします。ただし、調査項目及び調査対象施設ごとに情報量に偏りがあります。そのため、調査項目ごとに調査対象施設を選択し掲載します。

- 1) 個室数・個室率
- 2) 訓練室
- 3) 正面玄関・駐車場
- 4) 障害者スポーツ・運動施設
- 5) 総合相談
- 6) 健康増進
- 7) 就労支援・職業リハビリテーション
- 8) 補装具製作施設・テクノエイドセンター
- 9) 災害時対応

1) 個室数・個室率

ア. 現状と動向

当センターの個室は、リハビリテーション医療施設は6室（5%）、障害児入所施設は4室（3%、親子入園7室を除く）を有し、障害者支援施設は個室を有していません。ただし、これらの個室は、洗面台やトイレが備えられていません。

一方の多床室は、2床室や4床室だけではなく、5床室や6床室を有しています。リハビリテーション医療施設は5床室16室（定員の73%）、障害児入所施設は5床室3室・6床室17室（定員の89%）を有しています。現行の医療法施行規則では、療養病床の1病室内病床数は4床以下とすることと定められています。

近年竣工する医療福祉施設の潮流では、全室個室の施設もあり、個室率が増加しています。個室を増やすことによる一般的なメリットとして、利用者のプライバシー・アメニティ（室料差額室）の向上や感染管理対策、ベッドコントロールの容易さ（性別・患者相性）が挙げられます。ベッドコントロールの難易度は、病床・入園・入所利用率が高く、平均在院日数が長くなるほど高まります。一般的なデメリットとして、職員の負担増加や建築コストの増加が挙げられます。

イ. リハビリテーション医療施設

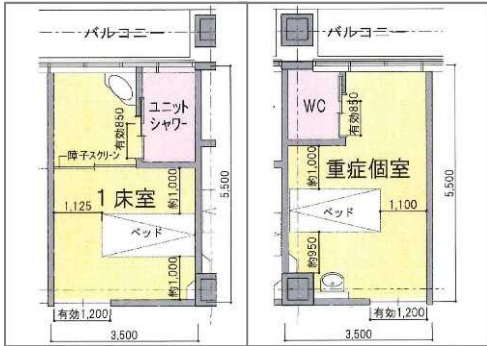
リハビリテーション医療施設の個室数と個室率（個室数を定員数で除した値）は下記の通りです。

	定員数	個室数	個室率
千葉県千葉リハビリテーションセンター	110名	6室	5%
栃木県立リハビリテーションセンター	120名	12室	10%
国立障害者リハビリテーションセンター	160名	16室	10%
富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	150名	18室	12%

※：調査対象施設の個室数は竣工時の平面図より計測している。

先進事例調査対象施設は、10%程度の個室率を確保していることがわかります。一方で、当センターの個室率が低いことがわかります。

国立障害者リハビリテーションセンターの個室の内訳は、一般個室が8室、リフター付個室が4室、特別個室が4室となっています。富山県リハビリテーション病院の個室の内訳は、一般個室が11室、重症個室が6室、特別個室が1室となっています。



富山県リハビリテーション病院における個室整備状況は左図の通りです。個室には、洗面所やトイレ（トイレ付ユニットシャワー）が整備されています。室幅は、車いすの寄り付きやベッドサイドリハビリテーションに配慮した計画となっています。重症個室では、スタッフステーションに近接した配置や廊下側の上部をガラス張りとし、観察しやすさを重視した計画となっています。

引用：富山県リハビリテーション病院こども支援センター視察時受領資料

ウ. 障害児入所施設

障害児入所施設の個室数と個室率（個室数を定員数で除した値）は下記の通りです。ただし、実状を整理するため、全室個室となっている親子入園の定員数と個室数は除いた値となっています。

	定員数	個室数	個室率
千葉県千葉リハビリテーションセンター※1	125名	4室	3%
栃木県立リハビリテーションセンター※2	38名	1室	3%
富山県リハビリテーション病院・こども支援センター※3	48名	8室	17%

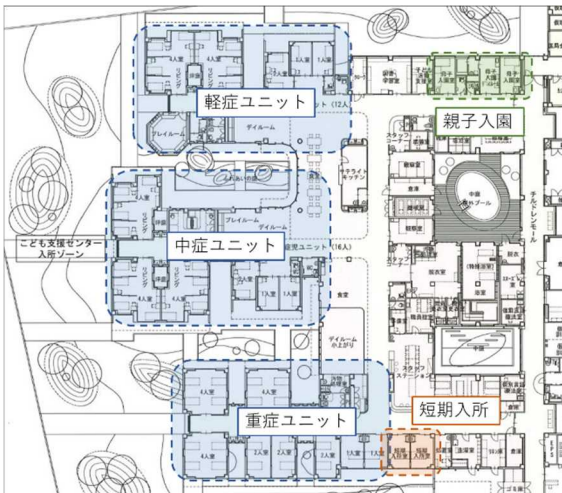
※：調査対象施設の個室数は竣工時の平面図より計測している。

※1：全室個室となっている親子入園（7名・7室）を除いた数値となっている。

※2：親子入園もしくは短期入所を含めた数値となっている。

※3：全室個室となっている親子入園（2名・2室）と短期入所（2名・2室）を除いた数値となっている。

栃木県立リハビリテーションセンターは個室率 3%と低く、富山県こども支援センターは個室率 17%と高いことがわかります。一方で、当センターの個室率は 3%と低いことがわかります。



富山県こども支援センターは、ユニット形式の居住棟構成となっています。ユニット構成は、軽度ユニット（16名）、中症度ユニット（12名）、重症ユニット（20名）となっています。ユニットごとの重症度にあわせて、居室やデイルーム、プレイルームの設えが異なります。スタッフステーションに加え、スタッフコーナーが設けられています。

引用：富山県リハビリテーション病院こども支援センター視察時受領資料

エ. 障害者支援施設（入所）

障害者支援施設の個室数と個室率（個室数を定員数で除した値）は下記の通りです。

	定員数	個室数	個室率
千葉県千葉リハビリテーションセンター更生園	56名	0室	0%
栃木県立リハビリテーションセンター	34名	4室	12%

※：調査対象施設の個室数は竣工時の平面図より計測している。

栃木県立リハビリテーションセンターは、12%の個室率を確保していることがわかります。その内訳は、障害者入所支援で2室、短期入所で2室です。一方、当センター更生園は個室がありません。

ただし、近年竣工した民間の障害者支援施設は、全室個室化とした事例が増えています。

2) リハビリテーション訓練室

ア. 現状

当センターのリハビリテーション訓練室は、リハビリテーション医療施設と障害児入所・通所施設が共用で使用しています。障害者支援施設のリハビリテーションに係る諸室は分離しています。

医療リハビリテーション施設と障害児入所・通所施設の主なリハビリテーションに係る諸室（成人療法室、小児療法室）は別室となっていますが、その他のリハビリテーションに係る諸室（受付や待合、個別療法室、個別評価室、職員控室等）は共用で使用しています。一方で、言語室・運動療法室・ADL 評価室は分散しています。そのため、利用者動線や受付窓口業務、職員情報共有上、不都合な配置となっています。また、個別リハビリテーション実施に必要な個室数が不足しており、注意障害のある患者に適切なりハビリテーション環境の提供が困難となっています。

イ. 訓練室

調査対象施設・施設区分ごとのリハビリテーションに係る諸室の合計面積は下記の通りです。大ホールや屋外のリハビリテーション面積は除いています。利用者数等を考慮した比較にはなっておりません。

	リハビリテーション 医療施設	障害児入所 ・通所施設	障害者 支援施設	共用	合計面積
千葉県千葉リハビリテーションセンター	約 1,210 m ² ※1		約 369 m ²	-	約 1,579 m ²
栃木県立リハビリテーションセンター	約 882 m ²	約 486 m ²	約 674 m ²	約 230 m ² ※2	約 2,271 m ²
国立障害者リハビリテーションセンター	約 2,184 m ²	-	-	-	約 2,184 m ²
富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	約 1,651 m ²	約 985 m ²	-	-	約 2,636 m ²

※ 掲載されている面積は、平面図より手計測している。

※1 当センターは、リハビリテーション医療施設と障害児入所・通所施設は共用で使用している。

※2 栃木リハビリテーションセンターは、言語療法室 12 室と自立室を共用で使用している。

先進事例調査対象施設の合計面積は 2,000 m²を超えていることがわかります。一方で、当センターの合計面積は約 1,579 m²と低いことがわかります。

3) 正面玄関・駐車場

ア. 現状

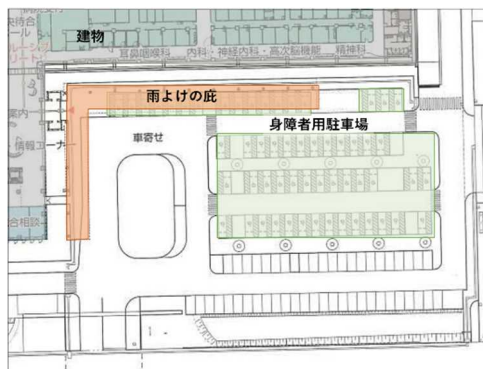
総合リハビリテーションセンターの正面玄関や駐車場は、歩行に不自由な施設利用者が多いことから、車・介護車両・バスからの乗降に配慮することが求められます。また、身障者用駐車場やゆとりある駐車場の整備が求められます。

当センターの正面玄関前には、雨よけの庇が設置されています。ただし、バスの乗降時や雨天時に混雑が発生しています。駐車場面積について、利用者駐車場1台ずつの面積は十分に確保されています。一方で、職員駐車場は、調整池や施設敷地外に分散しています。

イ. 正面玄関・駐車場

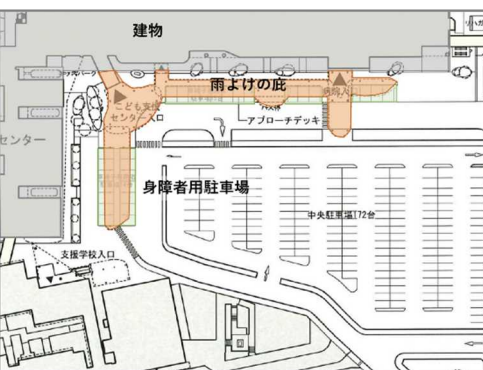
正面玄関には大きな雨よけの庇が設置されています。建物の出入口周囲だけでなく、車両を乗り降りする車寄せや身障者用駐車場までを配慮した計画となっています。

① 国立障害者リハビリテーションセンター



引用：国立障害者リハビリテーションセンター近代建築

② 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター



引用：富山県リハビリテーション病院・こども支援センター視察時受領資料

4) 障害者スポーツ・運動施設

ア. 背景・現状

東京オリンピック・パラリンピックを機に、障害者スポーツの需要は増加することが予想されます。千葉県競技会場においてもゴールボール、シッティングバレーボール、車いすフェンシング、テコンドーの開催が承認されています。

県内の障害者スポーツ施設には、千葉県障害者スポーツ・レクリエーションセンター（県立）や千葉ポートアリーナ（公益財団法人）、幕張メッセ（株式会社）があり、県内・全国さらには世界の障害者スポーツ施設として機能しています。

当センターは大ホールを運動施設として代用しており、リハビリテーション医療施設や更生園の利用者といった施設内の利用者が中心です。地域利用者への貸出は可能となっています。また、200名程度が利用できる講堂として使用されています。さらに、福祉避難所等の指定はありませんが、大規模災害時には障害児・者の避難所としての機能（備蓄倉庫や医療機器対応の建築設備）が求められることが予想されます。



イ. 運動施設の設置状況

調査対象施設の運動施設の構成は下記の通りです。

	運動施設構成
千葉県千葉リハビリテーションセンター	無し：運用で大ホール使用（バスケットコート半面）
兵庫県立総合リハビリテーションセンター	アリーナ（バスケットコート1面）・観覧スタンド・トレーニング室・クライミングボード
栃木県立リハビリテーションセンター ※隣接する健康増進施設の運動施設構成	体育館（バスケットコート1面）・温水プール・トレーニング室・サウナ・ランニングデッキ・リラクゼーションルーム・エアロビクススタジオ他
富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	多目的ホール（バスケットコート1面）
国立障害者リハビリテーションセンター	講堂ホール（バスケットコート1面）・プール
神奈川県総合リハビリテーションセンター	体育館（バスケットコート1面）・陸上競技場・プール・アーチェリー場・テニスコート他

当センターの大ホールはバスケットコート半面分の広さです。調査対象施設ではバスケットコート1面分の広さとなっています。

調査対象施設では、リハビリテーションや自立生活訓練の一部として運動施設を利用している施設があります。また、地域の障害者スポーツクラブへの貸出を行うなど、積極的に地域開放に取り組んでいる施設もあります。さらに、研修会や発表会、地域交流、災害時対応の場としての運動施設の役割があります。

5) 総合相談機能

ア. 現状

当センターは、2018年度に相談機能強化を目的とし組織再編を実施しています。「ワン・ストップ・サービス」を理念とし、総合相談部を設置しています。総合相談部は、総合相談室及び医療相談室、在宅支援室、管理室から構成されています。将来的には、地域リハ推進部と連携し、さらなる利用者中心的な総合支援を実施する組織（仮称：地域支援センター）の確立を目指しています。しかし、施設建築的制約から、総合相談部の全機能を集約することや利用者、家族にとって最適な環境の実現には至っていません。

イ. 総合相談に係る建築上の特徴

エントランスや外来受付周囲といった施設利用者からの視認性が高い場所への配置が共通の特徴となっています。

①兵庫県立リハビリテーション中央病院



地域医療連携部（医療福祉相談室・地域医療連携室）

- ・多職種による相談業務
- 福祉サービス、療養、施設、心理、インテーク、経済、就労就学、障害者手帳、補装具等の相談業務
- ・利用者が視認しやすい建物出入口付近に配置
- ・カウンターと相談室を設置

引用：兵庫県立リハビリテーション中央病院 HP

②栃木県立リハビリテーションセンター



患者サポートセンター（地域医療連携室）

- ・多職種による相談業務（入院相談、医療福祉相談）
- ・地域連携窓口
- ・必要なサービスや諸手続きや退院後必要な社会資源に係る情報提供
- ・利用者が視認しやすい建物出入口付近に配置

引用：栃木県立リハビリテーションセンター平面図

③富山県リハビリテーション病院・こども支援センター



地域医療福祉連携室・相談支援科

- ・多職種による相談業務
- ・入退院支援、外来、家族教室の相談業務
- ・正面玄関からすぐの視認しやすい位置に配置
- ・総合受付と有期的に連携しやすい配置

引用：富山県リハビリテーション病院平面図

6) 障害者の健康増進

ア. 現状

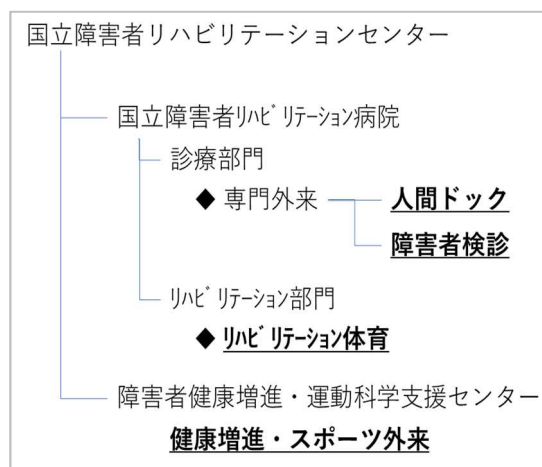
当センターは、予防接種や更生園利用者の健康診断、特別支援学校の検診車による集団検診を受けられない袖ヶ浦特別支援学校児童生徒への検診を行っています。しかし、健康増進に係る取組みの体制づくりや積極的な情報発信は行っていません。

イ. 健康増進に係る取組み（国立障害者リハビリテーションセンター）

国立障害者リハビリテーションセンターの障害者の健康増進に係る取組みは下記表の通りです。

取組み	対象者	主な実施内容
人間ドック	全ての身体障害者 ※他の医療機関での通常受診が困難な方を優先	身体計測、内科診察、血液・尿検査、X線・心電図・超音波・内視鏡検査※、感染症・免疫検査、眼底検査、簡易聴力検査
障害者検診	身体障害者手帳を持つ 18歳以上65歳未満の方	問診、身体測定、血圧検査、呼吸器機能・関節可動域・移動機能計測、診察療養・栄養相談、運動相談、検査、装具調節、各科受診
リハビリテーション 体育	脳血管障害、外傷性脳損傷、脊髄損傷、脊髄・脊椎疾患、四肢の切断神経疾患、変性疾患	身体的・心理的・社会的状況の把握、治療や訓練終了後の目標を把握、個別トレーニング、集団トレーニング、福祉用具や退院後の生活と健康づくりに係る助言・指導
健康増進・ スポーツ外来	健康づくりを希望する方 運動スポーツされる方	生活習慣病の予防・治療、メタボリックシンドローム・ロコモティブシンドローム指導、メディカルチェック、スポーツ外傷・障害の相談・治療、競技活動復帰など

病院では、専門外来で人間ドックや障害者検診を実施し、リハビリテーション部門でリハビリテーション体育を実施しています。障害者健康増進・運動科学支援センターでは、健康増進・スポーツ外来を実施しています。各取組みの組織体制上の位置づけは、右図の通りです。組織内で明確に役割が整理されています。また、健康増進に係る情報発信が、積極的に行われています。



7) 就労支援・職業リハビリテーション

ア. 現状

当センターの障害者支援施設（更生園）では、機能訓練・生活訓練・施設入所支援・短期入所・就労移行支援を行っています。また、平成30年度より就労定着支援を開始しています。就労支援の主な対象者は、高次脳機能障害を有する方です。当センターの新規就労件数は、県内トップの実績であり、全国に誇る実績です。

イ. 障害福祉サービスの実施状況と対象者

調査対象における訓練系・就労系障害福祉サービスの主な対象者は下記の通りです。

	自立訓練		就労移行支援	就労継続支援	
	機能訓練	生活訓練		A型(雇用型)	B型
千葉県千葉リハビリテーションセンター ・障害者支援施設(更生園)	身体障害者	高次脳機能障害	高次脳機能障害	—	—
国立障害者リハビリテーションセンター ・障害者支援施設 ・就労移行支援(養成施設)	・身体障害者 ・視覚障害者	高次脳機能障害	・身体障害者 ・視覚障害者	—	—
兵庫県立総合リハビリテーションセンター ・障害者支援施設 ・多機能型事業所	・身体障害者 ・高次脳機能障害			—	不明
富山県社会福祉総合センター ・障害者支援施設 ・障害福祉サービス事業所	身体障害者	・高次脳機能障害 ・発達障害	・身体障害者 ・高次脳機能障害 ・発達障害	—	・身体障害者 ・知的障害者 ・精神障害者 ・高次脳機能障害 ・発達障害
栃木県立リハビリテーションセンター	身体障害者	高次脳機能障害		—	—
神奈川県立リハビリテーションセンター	・肢体障害 ・視覚障害			—	—

※ パンフレット・HP等の公開情報より作成している。

※ 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定より就労定着支援が新設されている。

調査対象施設では自立訓練・就労移行支援に取り組んでいます。就労継続支援（B型）に取り組む施設もあります。調査対象施設のサービス対象者は、視覚障害や発達障害に対応する施設もあり、一様ではありません。

ウ. 就労支援に係る具体的な取組み

調査対象施設における就労支援に係る具体的な取組みは右表のとおりです。訓練活動や生産活動は、多様なアプローチから行われています。また、就労のマッチングや定着のための取組みも充実していることがわかります。

訓練活動	
職業準備	職業評価・訓練(作業能力・労働生活習慣・通勤手段)、履歴書作成、就職セミナー、面接練習
模擬職場体験	封筒作り、給食サービス業務、印刷機の用紙管理業務、誤植の修整
技術習得	清掃、クリーニング、一般事務、経理事務、事務補助
実習(施設内)	郵便物の仕分け・配達、研修会の受付、事務補助
実習(施設外)	職場体験
その他の訓練	学習(算数、国語等)、リハビリテーション体育
生産活動(就労継続支援B型)	
生産性作業	委託加工等軽作業、印刷関連作業、パン製造・販売等食品加工作業、自動車制御装置・自動車用等組電線(ワイヤーハーネス)の加工、ゴム製品資材の重量チェック、おむつなどの折りたたみ、抗菌衣類カバーの加工
サービス系作業	洗濯、清掃、植栽管理
その他	
就労マッチング	利用者ごとの事業所探し、事業所と利用者との仲介(職場面談・職場訪問)
定着支援	就労の定着・継続のための支援
関係機関との連携	障害者雇用促進のための機関や地域の就労関係機関との連携

8) 補装具製作施設及びテクノエイドセンター

ア. 補装具製作施設の現状

当センターの補装具製作施設では、補装具の製作や修理を行っています。当センター内では、主に大腿義足、下腿義足、義手、装具を作製しています。また、平成30年度に装着訓練等及び適合判定実施医療機関に係る届出書を提出し、筋電電動義手の取扱いを開始しました。補装具製作施設の職員は義肢装具士の1名です。

イ. テクノエイドセンターの現状

当センターのテクノエイドセンターでは、福祉用具に関わる情報の集約と発信を行っています。具体的な活動として、企業との共同研究、福祉用具研修会の開催、センター内各部署への福祉用具相談支援の活動を行っています。主な対象者は、施設利用者と施設職員となっています。展示している福祉用具は、車いす、歩行支援機器、段差解消機、ベッドマット、移乗介助機器、入浴支援機器等を取扱っています。

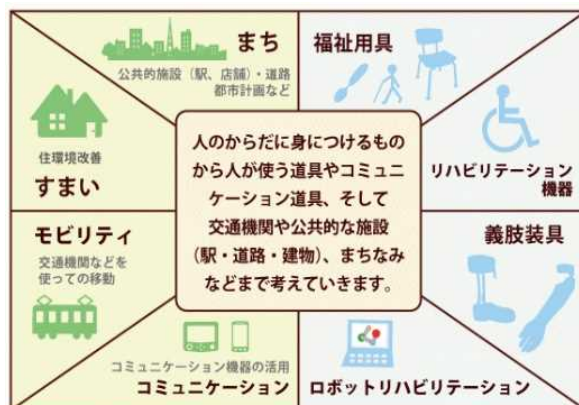
テクノエイドセンター構想の具体化のために、テクノエイドワーキンググループが設けられています。ワーキンググループは多職種で取組んでおり、看護局、成人療法室の理学療法科と作業療法科、小児療法室の理学療法科と作業療法科、補装具制作施設、総合相談部、地域リハ推進部から構成されます。しかし、テクノエイドセンターを運営する専従の職員は配置されていません。

施設整備上の課題としては、利用者動線や臨床現場を考慮した配置となっていないこと、展示室ではなく倉庫のような心象を与えていることがあります。

ウ. ユニバーサル社会実現を目指す取組み（兵庫県立総合リハビリテーションセンター）

兵庫県立総合リハビリテーションセンター（社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団）には、福祉のまちづくり研究所があります。福祉のまちづくり研究所は、研究部門・研修部門・展示部門から構成されています。当センターにおける補装具製作施設は研究部門に包括され、当センターにおけるテクノエイドセンターは展示部門にあたります。

研究部門では、「福祉用具・リハビリテーション機器・義肢装具・ロボットリハビリテーション・コミュニケーション機器・モビリティ・すまい・まち」に係る研究を行っています。リハビリテーション中央病院や高齢者施設及び障害者支援施設等の利用者や医療福祉職からのニーズをもとに、産学官との連携を図りながら研究に取り組んでいます。



引用：兵庫県立総合リハビリテーションセンターHP

展示部門は福祉用具展示ホールとテクノハウスからなります。福祉用具展示ホールでは、福祉用具・介護ロボット機器の普及機関として、情報発信するとともに機器を活用した介護技術の普及を目指しています。心身機能と住環境に適した福祉用具の選定・住宅改修の支援及び福祉・介護に関する情報の提供も行っています。展示ホールは、「見て・触れて・体験」をコンセプトにリニューアルされています。また、情報発信の一貫として、企画展示に取り組んでいます。福祉用具等の販売は行われていません。テクノハウスでは、障害者や高齢者の住宅生活の在り方や福祉機器を啓発・紹介する施設として研修・見学など行っています。



左上：歩行支援展示、
 中上：ベッド・移乗介助展示
 右上：入浴支援機器展示
 左下：介護ロボット展示
 中下：テクノハウス

引用：兵庫県立総合リハビリテーションセンターHP

9) 災害時対応

ア. 現状と背景

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）の事務局として、災害リハに係る啓発や関係者の連携推進を図っています。熊本地震では、C-RAT 派遣チームとして支援活動を行いました。さらに、9 都県市合同防災訓練等に参加する等、センター外での災害に係る活動を積極的に行っています。一方で、県内で大規模災害が発生した際には、医療的ケアを必要とする重症度の高い在宅の障害児・者等の避難所としての機能が求められることが予想されます。

イ. 災害時対応

調査対象施設には、大規模災害時の障害児・者の受入れを想定し、電源や医療ガス等の設備を有したトリアージスペースを設ける施設や福祉避難所の指定を受ける施設があります。また一方で、調査対象施設には、建物の構造に免振構造を採用した施設はありません。

3. 内部環境調査

新センターの整備に向けて、当センターの現状を調査することで、当センターが抱える課題を抽出しました。

(1) 3カ年の推移

1) リハビリテーション医療施設

ア. 患者数及び利用率等

病棟別の病床利用率を見ると、一般病棟は70%台前半となっているのに対し、回復期リハ病棟は80%台後半、障害者病棟は90%台で推移しています。

項目		平成27年度	平成28年度	平成29年度
一般病棟 (急性期)	延べ入院患者数	8,486人/年	8,967人/年	8,754人/年
	1日当たり平均入院患者数	23.2人/日	24.6人/日	24.0人/日
	病床利用率	70.3%	74.5%	72.7%
回復期リハ 病棟 (回復期)	延べ入院患者数	15,472人/年	15,848人/年	16,114人/年
	1日当たり平均入院患者数	42.4人/日	43.4人/日	44.1人/日
	病床利用率	84.8%	86.8%	88.2%
障害者病棟 (慢性期)	延べ入院患者数	8,922人/年	8,984人/年	9,171人/年
	1日当たり平均入院患者数	24.4人/日	24.6人/日	25.1人/日
	病床利用率	90.4%	91.1%	93.0%
外来患者数		43,657人/年	44,168人/年	45,007人/年
1日当たり平均外来患者数 [※]		148.5人/日	150.7人/日	153.6人/日

※年間外来日数293日で計算。

イ. 年齢別患者構成

入院患者の年齢構成を見ると、全体に占める60歳以上の患者割合は61%程度となっており、高齢者の患者が多いことが分かります。

年齢構成		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
年齢別患者 受入状況	20歳未満	13人	2.4%	12人	2.1%	12人	2.1%
	20～29歳	22人	4.0%	21人	3.7%	19人	3.4%
	30～39歳	29人	5.3%	31人	5.4%	30人	5.3%
	40～49歳	42人	7.7%	66人	11.6%	58人	10.3%
	50～59歳	83人	15.2%	92人	16.2%	98人	17.4%
	60～69歳	145人	26.5%	125人	22.0%	122人	21.7%
	70歳以上	213人	38.9%	222人	39.0%	224人	39.8%
合計		547人	100%	569人	100%	563人	100%

ウ. 疾患別入院患者構成

疾患別の入院患者構成を見ると、脳梗塞が16.7%と最も高く、次いで、変形性関節症となっています。脊髄損傷については、外傷性脊損が9.6%、非外傷性脊損が3.7%となっています。

疾患名	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
脳梗塞	91人	16.6%	83人	14.6%	94人	16.7%
脳内出血	48人	8.8%	68人	12.0%	82人	14.6%
くも膜下出血	18人	3.3%	15人	2.6%	22人	3.9%
脳腫瘍	1人	0.2%	4人	0.7%	6人	1.1%
頭部外傷	26人	4.8%	30人	5.3%	18人	3.2%
外傷性脊損	66人	12.1%	59人	10.4%	54人	9.6%
非外傷性脊損	20人	3.7%	24人	4.2%	21人	3.7%
関節リウマチ	23人	4.2%	15人	2.6%	6人	1.1%
変形性関節症	139人	25.4%	110人	19.3%	92人	16.3%
末梢神経障害	5人	0.9%	5人	0.9%	11人	1.9%
神経変性疾患	2人	0.4%	1人	0.2%	3人	0.5%
切断	14人	2.6%	16人	2.8%	10人	1.8%
骨折	27人	4.9%	52人	9.1%	54人	9.6%
その他	67人	12.2%	87人	15.3%	90人	16.0%
合計	547人	100%	569人	100%	563人	100%

エ. 術式別手術件数

術式別手術件数を見ると、人工膝関節術が最も多く、次いで人工股関節術の順となっています。人工関節の手術が全体の60～70%程度を占めています。

分類	術式	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
人工関節	人工股関節術	53件	24.8%	46件	24.6%	41件	25.9%
	人工膝関節術	86件	40.2%	71件	38.0%	72件	45.5%
	人工肘関節術	2件	0.9%	0件	0%	0件	0%
	足趾関節形成術	0件	0%	6件	3.2%	2件	1.3%
	人工足関節術	0件	0%	1件	0.5%	0件	0%
上肢	滑膜切除術	2件	0.9%	0件	0%	0件	0%
	その他	1件	0.5%	0件	0%	0件	0%
下肢	人工骨頭置換術	0件	0%	2件	1.1%	0件	0%
	観血的骨折 整復固定術	2件	0.9%	8件	4.3%	2件	1.3%
	足関節固定術	1件	0.5%	0件	0%	0件	0%
	(関節鏡視下) 滑膜切除術	1件	0.5%	0件	0%	0件	0%
	軟部組織術	16件	7.5%	20件	10.7%	9件	5.7%
	クレイトン	3件	1.4%	0件	0%	0件	0%
	洗浄 デブリトメント	8件	3.7%	8件	4.3%	3件	1.9%
	その他	12件	5.6%	6件	3.2%	14件	8.9%
泌尿器科	膀胱ろう造設	7件	3.3%	3件	1.6%	3件	1.9%
	TUR	0件	0%	2件	1.1%	0件	0%
	その他	1件	0.5%	1件	0.5%	0件	0%
歯科	齲蝕処置	10件	4.6%	10件	5.3%	9件	5.7%
形成	皮膚移植術 (皮弁形成)	1件	0.5%	0件	0%	0件	0%
その他		8件	3.7%	3件	1.6%	3件	1.9%
	合計	214件	100%	187件	100%	158件	100%

オ. 診療科別外来患者構成

診療科別外来患者構成を見ると、小児神経科が全体の約半数を占め、次いで、小児整形外科、リハビリテーション科となっています。

診療科	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
小児神経科	21,351 人	48.9%	22,074 人	50.0%	22,230 人	49.4%
小児整形外科	4,904 人	11.2%	5,201 人	11.8%	5,605 人	12.4%
リハビリテーション科	5,107 人	11.7%	5,389 人	12.2%	5,287 人	11.7%
整形外科	3,405 人	7.8%	3,262 人	7.4%	3,178 人	7.1%
リウマチ科	1,103 人	2.5%	268 人	0.6%	255 人	0.6%
精神科	97 人	0.2%	170 人	0.4%	236 人	0.5%
眼科	1,906 人	4.4%	1,912 人	4.3%	1,932 人	4.3%
内科	177 人	0.4%	184 人	0.4%	130 人	0.3%
耳鼻科	123 人	0.3%	100 人	0.2%	93 人	0.2%
泌尿器科	877 人	2.0%	869 人	2.0%	870 人	1.9%
皮膚科	208 人	0.5%	166 人	0.4%	170 人	0.4%
麻酔科	75 人	0.2%	39 人	0.1%	47 人	0.1%
歯科	4,324 人	9.9%	4,534 人	10.2%	4,974 人	11.1%
合計	43,657 人	100%	44,168 人	100%	45,007 人	100%

2) 愛育園

ア. 利用者数及び利用率等

回復期リハ、手術関連入園、療育リハ入園、その他の医療入園、社会的入園の利用率を見ると 90%台と非常に高い数値で推移しています。

利用者数及び利用率	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数	44,999 人/年	44,608 人/年	45,611 人/年
回復期リハ入園①	1,515 人/年	1,518 人/年	2,009 人/年
手術関連入園②	2,015 人/年	1,663 人/年	1,450 人/年
療育リハ入園③	1,200 人/年	932 人/年	1,021 人/年
その他の医療入園④	306 人/年	341 人/年	255 人/年
有期限社会的入園⑤	698 人/年	619 人/年	620 人/年
養護性社会的入園⑥	31,903 人/年	32,928 人/年	33,637 人/年
短期入所⑦	5,301 人/年	4,579 人/年	4,492 人/年
親子入園⑧	2,061 人/年	2,028 人/年	2,127 人/年
①～⑧ 1 日当たり平均利用者数	123.3 人/日	122.2 人/日	125.0 人/日
①～⑧利用率	93.4%	92.6%	94.7%

イ. 待機者数

千葉県内の医療型障害児入所施設 6 施設における年度別の待機者数を見ると、待機者数は年々増加傾向となっています。

待機者数	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
待機者数	72.3 人/年	102.6 人/年	142.5 人/年
小児	44.5 人/年	77.8 人/年	97.8 人/年
成人	27.8 人/年	24.8 人/年	44.8 人/年

※各年度における月初の平均値を掲載しています。

ウ. 年齢別利用者構成

目的別利用者年齢構成を見ると、社会的入園児者において、18 歳以上の割合が半数近くとなっています。これは、社会的入園者の受入先が無いことが原因となっており、愛育園の待機者が多くなっている一因と言えます。

a. 有目的入園者(回復期リハ入園、手術関連入園、療育リハ入園)

年齢構成		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
年齢別 利用者状況	0～2 歳	1 人	2.1%	0 人	0.0%	0 人	0.0%
	3～5 歳	5 人	10.4%	9 人	18.4%	8 人	17.4%
	6～8 歳	10 人	20.8%	8 人	16.3%	8 人	17.4%
	9～11 歳	9 人	18.8%	15 人	30.6%	9 人	19.6%
	12～14 歳	12 人	25.0%	7 人	14.3%	9 人	19.6%
	15～17 歳	11 人	22.9%	7 人	14.3%	9 人	19.6%
	18 歳以上	0 人	0.0%	13 人	6.1%	3 人	6.5%
合計		48 人	100%	49 人	100%	46 人	100%

b. 親子入園者

年齢構成		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
年齢別 利用者状況	0 歳	4 人	8.0%	1 人	2.0%	0 人	0.0%
	1 歳	8 人	16.0%	16 人	32.7%	10 人	20.8%
	2 歳	13 人	26.0%	13 人	26.5%	12 人	25.0%
	3 歳	9 人	18.0%	7 人	14.3%	8 人	16.7%
	4 歳	8 人	16.0%	6 人	12.2%	11 人	22.9%
	5 歳	7 人	14.0%	4 人	8.2%	7 人	14.6%
	6 歳	1 人	2.0%	2 人	4.1%	0 人	0.0%
合計		50 人	100%	49 人	100%	48 人	100%

c. 社会的入園児者

年齢構成		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
年齢別	0～5 歳	10 人	9.4%	8 人	7.4%	10 人	9.0%
利用者状況	6～17 歳	41 人	38.4%	42 人	38.6%	47 人	42.3%
	18 歳以上	56 人	52.2%	59 人	54.0%	54 人	48.7%
合計		107 人	100%	109 人	100%	111 人	100%

d. 短期入所児者

年齢構成		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
年齢別	0～5 歳	221 人	21.7%	202 人	21.6%	138 人	15.4%
利用者状況	6～17 歳	445 人	43.8%	418 人	44.6%	423 人	47.2%
	18 歳以上	350 人	34.5%	318 人	33.8%	336 人	37.4%
合計		1016 人	100%	938 人	100%	897 人	100%

※短期入所者については、件数を計上しています。

エ. 短期入所利用目的

短期入所の利用目的別件数を見ると、介護疲れ・休養が最も多くなっています。

利用理由	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
介護疲れ・休養	365 人	35.9%	375 人	40.0%	426 人	47.5%
家族の入院・通院・介護	82 人	8.1%	87 人	9.3%	111 人	12.4%
家の用事	101 人	18.8%	147 人	15.7%	119 人	13.3%
冠婚葬祭	43 人	4.2%	41 人	4.4%	40 人	4.5%
兄弟の行事	150 人	14.8%	113 人	12.0%	58 人	6.5%
旅行・帰省	54 人	5.3%	40 人	4.3%	51 人	5.7%
体験入所	51 人	5.0%	31 人	3.3%	22 人	2.5%
仕事の都合	52 人	5.1%	49 人	5.2%	52 人	5.8%
その他	28 人	2.8%	55 人	5.9%	18 人	2.0%
合計	1016 人	100%	938 人	100%	897 人	100%

3) 児童発達支援センター

ア. 通園事業の稼働率等

通園 3 事業の稼働率を見ると、えぶりは 90%以上、えぶりキッズは 100%近くの稼働率となっています。一方、えぶりクラブは、夏休み等の学校が休みの場合に稼働率が落ち込むため、全体の稼働率が低くなっている。

項目		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
えぶり (成人通園)	延べ利用者数	1,086 人	1,061 人	1,110 人
	1 日平均利用者数	4.5 人/日	4.5 人/日	4.7 人/日
	稼働率	90.9%	89.5%	91.7%
えぶりキッズ (未就学児通園)	延べ利用者数	991 人	1,166 人	1,176 人
	1 日平均利用者数	4.3 人/日	5.2 人/日	5.1 人/日
	稼働率	86.2%	103.2%	99.7%
えぶりクラブ (放課後等 デイサービス)	延べ利用者数	-人	247 人	541 人
	1 日平均利用者数	-人/日	1.5 人/日	2.6 人/日
	稼働率	-%	38.7%	44.9%

※えぶりクラブは平成 28 年度に開設。

イ. 年齢別利用者構成

えぶりキッズの登録者数は 40~50 名程度、えぶりの登録者数は 12~13 名、えぶりクラブの登録者数は 25 名程度となっています。

年齢構成		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
えぶりキッズ (成人通園)	0~2 歳	11 人	23.4%	9 人	18.4%	2 人	4.5%
	3~4 歳	21 人	44.7%	17 人	34.7%	20 人	45.5%
	5~6 歳	15 人	31.9%	23 人	46.9%	22 人	50.0%
	合計	47 人	100%	49 人	100%	44 人	100%
えぶり (未就学児通園)	18~20 歳	2 人	15.4%	2 人	16.7%	3 人	23.1%
	21~25 歳	4 人	30.8%	3 人	25.0%	2 人	15.4%
	26~30 歳	2 人	15.4%	2 人	16.7%	3 人	23.1%
	31 歳以上	5 人	38.5%	5 人	41.7%	5 人	38.5%
	合計	13 人	100%	12 人	100%	13 人	100%
えぶりクラブ (放課後等デイ サービス)	7~12 歳	-人	-%	19 人	76.0%	18 人	64.3%
	13~15 歳	-人	-%	3 人	12.0%	6 人	21.4%
	16~18 歳	-人	-%	3 人	12.0%	4 人	14.3%
	合計	-人	-%	25 人	100%	28 人	100%

※えぶりクラブは平成 28 年度に開設。

4) 更生園

ア. 病類別利用者構成

病類別利用者構成を見ると、脳血管疾患による利用者が半数以上を占めます。次いで、頭部外傷が 20.2%、脊髄損傷が 8.2%となっています。

病類名	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
脳性麻痺	5 人	5.8%	6 人	6.1%	4 人	3.7%
脳血管疾患	57 人	66.3%	55 人	56.1%	64 人	58.7%
頭部外傷	10 人	11.6%	17 人	17.3%	22 人	20.2%
脊髄損傷	8 人	9.3%	12 人	12.2%	9 人	8.2%
その他	6 人	7.0%	8 人	8.2%	10 人	9.2%
合計	86 人	100%	98 人	100%	109 人	100%

イ. 就労支援の状況

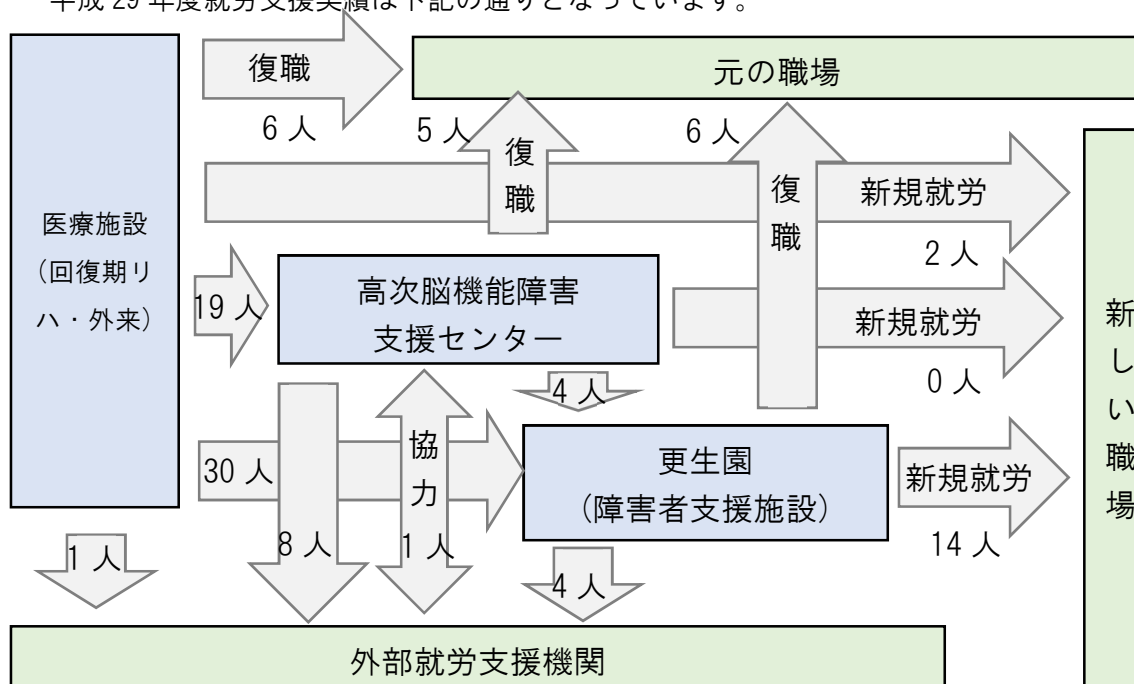
就労支援の状況を見ると、就労移行支援及び就労定着支援により、毎年 20 人程度の社会復帰実績となっています。

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
新規就労	9 人	6 人	14 人
復職	6 人	5 人	6 人
外部就労支援機関	6 人	7 人	4 人
合計	21 人	18 人	24 人

5) 高次脳機能障害支援センター

ア. 就労支援の状況

当センターは、リハビリテーション医療施設、高次脳機能障害支援センター、更生園が連携し、医学的リハ、社会リハ、職業リハを当事者に合わせて連携して提供することで、平成 29 年度就労支援実績は下記の通りとなっています。



6) 補装具製作室

ア. 製作・修理実績件数等

補装具製作・修理実績を見ると、リハビリテーション医療施設、愛育園、更生園利用者の補装具製作から簡単な修理・調整まで対応しています。一方で、年間 700 件程度の製作・修理を外部業者に委託しています。

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
センター	医療施設(外来)	327 件	274 件	288 件
	医療施設(入院)	178 件	228 件	256 件
	愛育園	40 件	61 件	53 件
	更生園	18 件	4 件	4 件
	合計	563 件	567 件	601 件
外部委託	医療施設(外来)	501 件	555 件	582 件
	医療施設(入院)	84 件	94 件	90 件
	愛育園	64 件	57 件	60 件
	更生園	0 件	0 件	1 件
	合計	649 件	706 件	733 件

※センターの実績には、簡単な修理や調整を含んだ件数となっています。

7) 総合相談部

ア. 平成 29 年度相談実績

平成 29 年度の相談実績を見ると、療養上に関する相談が最も多く、次いで、入院・入園に関する相談となっています。

業務内容		件数
個別援助業務	受診	1,517 件
	入院・入園	3,098 件
	退院	1,094 件
	総合療育	47 件
	更生園	45 件
	支援センター	41 件
	療養上	7,498 件
	経済	533 件
	就労	218 件
	住宅	544 件
	教育	17 件
	家族	102 件
	日常生活	2,312 件
	心理	11 件
	人権	5 件
	その他	171 件
合計		17,253 件

8) 地域リハ推進部

ア. 千葉県リハビリテーション支援センター活動状況

平成 29 年度は、「広域支援センターの活動支援」、「地域リハパートナー制度の充実」、「災害リハに関する地域リハとしての取り組み整備」を重点活動項目に設定し、下記の通り活動しています。

千葉県リハビリテーション支援センター業務 平成 29 年度実績	
広域支援センターの活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ■ 担当国会議・研修会等 ・ 広域支援センター担当者連絡会議の開催(2 回) ・ 広域支援センター意見交換会の開催(4 回) ・ 職能団体と広域支援センター担当者の意見交換 ■ その他の支援 ・ 広域支援センターに関わる主担当制の導入
関係機関従事者の人材育成・情報提供等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各広域支援センター連絡協議会および各圏域での地域リハパートナー実務者会議への参加及び事業協力 ・ 連絡協議会(10 回) ・ リハパートナー会議(10 回) ■ 県内地域リハ関係事業への参加・協力・講師派遣 協力・講師派遣(24 回)
啓発・情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ■ 第 11 回千葉県地域リハビリテーションフォーラム ■ 災害リハビリテーション研修会 ■ 県内地域リハに関わる情報収集 ■ ホームページの更新 ■ 県外の情報収集 ■ 地域リハビリテーション出前講座の実施(広域支援センターと協働)(11 回)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ■ 九郡県市防災訓練への参加

9) 中央障害者相談センター

平成 29 年度実績を見ると、身体障害者及び知的障害者に対する各種相談事業及び判定事業に対応しています。

ア. 相談事業実施状況（平成 29 年度実績）

a. 身体障害者

区分	相談内容						
	自立支援 医療	補装具	職業	施設	生活	その他	合計
所内	1,982 件	775 件	0 件	0 件	0 件	7 件	2,764 件
出張	0 件	998 件	0 件	0 件	0 件	0 件	998 件
巡回	0 件	4 件	0 件	0 件	0 件	279 件	283 件
訪問	0 件	35 件	0 件	0 件	0 件	0 件	35 件

b. 知的障害者

区分	相談内容								
	施設	職親 委託	職業	医療 保険	生活	教育	療育 手帳	その他	合計
来所	65 件	0 件	86 件	60 件	491 件	3 件	2,251 件	75 件	3,031 件
巡回	23 件	0 件	21 件	19 件	160 件	0 件	236 件	34 件	493 件

イ. 判定事業実施状況（平成 29 年度実績）

c. 身体障害者

区分	判定内容					
	医学判定			心理判定	職能判定	合計
	自立支援 医療	補装具	施設入所			
所内	1,980 件	769 件	0 件	0 件	0 件	2,749 件
出張	0 件	985 件	0 件	0 件	0 件	985 件
巡回	0 件	4 件	0 件	0 件	0 件	4 件
訪問	0 件	28 件	0 件	0 件	0 件	28 件

※出典：千葉県 HP「障害者相談センター事業概要『平成 30 年度事業概要』」

(2) 診療圏

各施設の患者・利用者の住所地を見ると、千葉医療圏を中心として、隣接する山武長生夷隅医療圏、市原医療圏、東葛南部医療圏、印旛医療圏からも多くの患者を受け入れるとともに、千葉県9医療圏全てから患者を受け入れており、県全体を診療圏として当センターはリハビリテーションを提供していることが分かります。

1) リハビリテーション医療施設

診療圏		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
出身地別 院状況 (年度内 在院者)	千葉医療圏	229人	41.9%	248人	43.6%	239人	42.5%
	東葛南部医療圏	16人	2.9%	25人	4.4%	20人	3.6%
	東葛北部医療圏	7人	1.3%	8人	1.4%	12人	2.1%
	印旛医療圏	47人	8.6%	46人	8.1%	46人	8.2%
	香取海匠医療圏	19人	3.5%	19人	3.3%	6人	1.1%
	山武長生夷隅医療圏	122人	22.3%	128人	22.5%	138人	24.5%
	君津医療圏	29人	5.3%	19人	3.3%	20人	3.6%
	安房医療圏	4人	0.7%	0人	0.0%	6人	1.1%
	市原医療圏	57人	10.4%	57人	10.0%	65人	11.5%
	県外	17人	3.1%	19人	3.3%	10人	1.8%
	不明	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	0.2%
合計		547人	100%	569人	100%	563人	100%

2) 愛育園

診療圏		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
出身地別 利用者状況	千葉医療圏	396人	31.6%	390人	33.4%	400人	35.9%
	東葛南部医療圏	174人	13.9%	156人	13.4%	169人	15.2%
	東葛北部医療圏	95人	7.6%	55人	4.7%	52人	4.7%
	印旛医療圏	103人	8.2%	100人	8.6%	92人	8.3%
	香取海匠医療圏	17人	1.4%	9人	0.8%	25人	2.2%
	山武長生夷隅医療圏	186人	14.8%	199人	17.1%	152人	13.6%
	君津医療圏	97人	7.7%	93人	8.0%	90人	8.1%
	安房医療圏	16人	1.3%	13人	1.1%	16人	1.4%
	市原医療圏	161人	12.8%	144人	12.3%	114人	10.2%
	県外	9人	0.7%	8人	0.7%	5人	0.4%
合計		1,254人	100%	1,167人	100%	1,115人	100%

※短期入所者については、件数を計上しています。

3) 児童発達支援センター(通園事業)

診療圏		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
出身地別 利用者状況	千葉医療圏	24 人	40.0%	38 人	44.2%	43 人	50.6%
	東葛南部医療圏	5 人	8.3%	3 人	3.5%	2 人	2.4%
	東葛北部医療圏	1 人	1.7%	0 人	0.0%	0 人	0.0%
	印旛医療圏	11 人	18.3%	15 人	17.4%	10 人	11.8%
	香取海匠医療圏	0 人	0.0%	0 人	0.0%	1 人	1.2%
	山武長生夷隅医療圏	6 人	10.0%	8 人	9.3%	6 人	7.1%
	君津医療圏	4 人	6.7%	7 人	8.1%	4 人	4.7%
	安房医療圏	1 人	1.7%	1 人	1.2%	3 人	3.5%
	市原医療圏	8 人	13.3%	14 人	16.3%	15 人	17.6%
	県外	0 人	0.0%	0 人	0.0%	1 人	1.2%
	不明	0 人	0.0%	0 人	0.0%	0 人	0.0%
合計		60 人	100%	86 人	100%	85 人	100%

4) 更生園

診療圏		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
出身地別在 籍者状況	千葉医療圏	27 人	31.0%	28 人	29.8%	28 人	26.9%
	東葛南部医療圏	9 人	10.3%	11 人	11.7%	16 人	15.4%
	東葛北部医療圏	9 人	10.3%	11 人	11.7%	10 人	9.6%
	印旛医療圏	12 人	13.8%	7 人	7.4%	11 人	10.6%
	香取海匠医療圏	2 人	2.3%	4 人	4.3%	5 人	4.8%
	山武長生夷隅医療圏	12 人	13.8%	12 人	12.8%	10 人	9.6%
	君津医療圏	7 人	8.0%	6 人	6.4%	2 人	1.9%
	安房医療圏	2 人	2.3%	0 人	0.0%	0 人	0.0%
	市原医療圏	6 人	6.9%	9 人	9.6%	10 人	9.6%
	県外	1 人	1.1%	6 人	6.4%	12 人	11.5%
合計		87 人	100%	94 人	100%	104 人	100%