

1. センターの概要

(1) 県内唯一の総合リハビリテーションセンター

重症心身障害、脊髄損傷、高次脳機能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リハビリテーションセンター機能を果たしている。

(2) 本県リハビリテーション体制の中核的センター

県内の同種施設に対する技術的な助言や、専門職員派遣等の支援により県全体のリハビリテーション水準の向上を図っている。

(3) 脊髄損傷、高次脳機能障害等への対応

① リハビリテーション医療施設

- ・県全域から患者を受入れ、比較的若い患者の社会復帰に向けた医療的リハを提供

② 障害者支援施設「更生園」

- ・身体障害者の家庭復帰・社会復帰を目指す県内唯一の支援施設

③ 高次脳機能障害支援センター

- ・自動車運転再開支援、就労支援等
- ・当事者、家族、関係者に対する相談支援、支援手法の提供等

(4) 重症心身障害等への対応

① 医療型障害児入所施設「愛育園」

- ・家庭での支援が困難で、濃厚な医療が必要な重症心身障害児者等が入園

② 児童発達支援センター

- ・未就学児通園、放課後等デイサービス、成人通園等

(5) 補装具等への対応

① 補装具製作施設・福祉用具利活用支援室

- ・義足、義手等の補装具の迅速な製作・修理等
- ・福祉用具の試用、情報集約・発信等

2. 医療・福祉政策

千葉県保健医療計画

- 高齢者人口の急増見込に伴う疾病構造の変化、医療需要増大に対応する保健医療提供体制の充実を図る
- 医療機能の分化・連携の促進、医療人材の養成確保などに取り組む
- 地域医療構想における千葉医療圏の病床機能は、急性期は過剰、回復期、慢性期が不足

第六次千葉県障害者計画

- 障害のある人が地域でその人らしく暮らせる共生社会の構築
- QOLの向上などのために障害者支援施設の小規模化、個室化を推奨

国からの公的病院の医療機能の再検証要請

- 民間医療機関では担えない機能の重点化
- 地域医療構想の実現に向けた具体的対応方針の再検証の要請

3. センターを取り巻く課題の解決に向けた新センターが目指す方向性及び基本的な考え方(案)

センターが目指す方向性

- 県内唯一の総合リハビリテーションセンターとして、民間では対応の難しい障害児者に対する高度で専門的な総合リハビリテーションの提供を充実し、家庭・社会復帰などを促進する
- センターの持つノウハウを活用した地域支援体制の強化を図り、県全体のリハビリテーション水準を向上させる
- これらを通じて、障害児者が、地域等においてその人らしい暮らしを実現できるよう支援する

センターを取り巻く課題等

○ 民間では対応困難な重度障害者への対応

- 脳卒中や頭部外傷による高次脳機能障害、脊髄損傷等は、専門的・包括的リハビリテーションが必要であり一般病院では対応困難

○ 総合リハビリテーションセンター機能と適正な病床数

- 将来を見据え、千葉保健医療圏において、千葉リハビリテーションセンターが担うべき病床数の確保

○ 二次障害予防への対応

- 身体的障害により健康診断等の機会が十分に確保できず、生活習慣病のリスクや疾病の早期発見が困難となる恐れがある

○ 就労支援機能の重複

- 現在、生活訓練を行っている更生園と社会復帰に向けた適応支援を行っている高次脳機能障害支援センター2カ所で就労等に向けた訓練・支援を行っており、非効率な状況となっている

○ 更生園の入所稼働率の低下

- 入所期間の短期化に伴い、更生園の入所稼働率が低下しており、空室となる期間が増加している

○ 補装具や福祉用具等の普及

- 技術向上等が進む補装具や福祉用具を活用した、日常生活・社会生活への復帰の促進

○ 重症心身障害児者の入所待機者の増加

- 医療的ケアが必要な児童の大幅な増加と県内医療型障害児入所施設等の入所待機者の増加

○ 児童発達支援センターのスペース不足

- センターのスペースの都合から、重症心身障害児者の社会性等を育む場の提供が十分に行えていない

○ 特別支援学校との医療・福祉・教育の連携が不可欠

- 登下校や通院、迅速な緊急搬送などから隣接する袖ヶ浦特別支援学校との密接な連携体制の維持が不可欠

○ 障害のある人が地域で暮らすための関係機関の連携強化や専門職育成等による環境整備

- 保健・医療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供される地域リハビリテーションの取組を推進
- 地域の重度障害児者に対応できる専門スタッフの育成が必要

施設整備に向けた基本的な考え方

(1) 高度専門的なリハビリテーション医療の提供

- 引き続き、高次脳機能障害、脊髄損傷等への対応
- 地域医療構想等を踏まえた、必要な病床数の確保
- 県内唯一の総合リハビリテーションセンターとして、障害児・者のライフステージに沿った、医学的・社会的・職業的リハビリテーションの提供
- 二次障害予防のための健診・相談機能の充実

(2) 社会復帰・就労支援機能の強化

- 障害のある方の社会復帰や就労機会の創出が図れるよう、医療や福祉の専門職による、個々の障害特性に応じた就労支援体制の強化
- 社会復帰に向けた早期回復に向け、障害受容や心の健康状態回復への取組強化
- 補装具、福祉用具の提供体制の強化

(3) 療育機能・在宅支援機能の強化

- 民間施設等では対応が困難な重症心身障害児者の受入れ体制を強化
- 在宅の重症心身障害児者や医療的ケア児とその家族を支援する短期入所の受入れ体制強化
- 在宅生活をする最重度の重症心身障害児者の日中活動等の場の提供
- 隣接する袖ヶ浦特別支援学校との相互連携

(4) 地域支援体制構築に向けた取組強化

- 地域の医療機関等への指導・助言等による在宅支援の普及促進
- 各圏域の地域リハビリテーション広域支援センターへの支援を通じた地域リハビリテーションの推進
- 県内のリハビリテーションに携わる人材の育成

5. サービスの提供体制(案)

- 医療の高度化等に伴い増加する民間対応が困難な重度障害児者等の受入体制整備や社会参加、社会復帰を促進する。
- センターの持つノウハウを地域へ還元し、地域の支援体制の強化を図る。

○ センターの役割を踏まえた必要病床数の確保

- リハビリテーション医療施設 110床 ⇒ 110床
- ・一般病棟 33床 ⇒ 26床(△7床)
- ・回復期リハ病棟 50床 ⇒ 50床
- ・障害者病棟 27床 ⇒ 34床(+7床)

○ 外来機能を活用した健診の実施

○ 更生園と高次脳機能障害支援センターで重複している就労支援機能を統合し、就労支援センターを創設

- 障害者支援施設「更生園」
- ・施設入所支援 56名 ⇒ 40名(△16名)
- ・自立訓練(日中活動) 46名 ⇒ 46名
- 就労支援センター(仮称)の創設
- ・就労移行支援(日中活動) 20名

○ 補装具製作施設・福祉用具利活用施設の拡充

○ 在宅の重症心身障害児者や医療的ケア児及びその家族を支える入所機能及び各通所機能の強化

【入所機能】

- 医療型障害児入所施設「愛育園」 132床 ⇒ 150床(+18床)

【通所機能】

- 児童発達支援センター 16名 ⇒ 30名(+14名)
- ・えぶりキッズ(未就学児) 5名 ⇒ 10名(+5名)
- ・えぶりクラブ(就学児) 5名 ⇒ 5名(±0名)
- ・えぶり(成人) 6名 ⇒ 15名(+9名)

○ センターに蓄積されたノウハウと専門人材を活用した地域支援体制の強化

- 医療・福祉・行政機関、学校向け研修会等の開催
- 医師、看護師、セラピスト等の派遣指導
- 研修医、実習学生、市町村研修生等の受入れ

4. 施設・設備面の課題

老朽化

- 配管の水漏れや空調機器等の故障が増加

狭隘化(施設規模)

- リハビリテーション医療施設、愛育園の病室は5人、6人床主体で個室も不足するため、ベッドコントロールや感染症対策が不十分
- 更生園の居室は全てが4人部屋であり、自立生活に向けた空間としては不十分
- 利用者、職員の増加に伴い訓練室等が狭隘化
- 時代ニーズに応じた検査室等の増設や組織改編に伴う狭隘化

分散化(施設機能配置)

- 度重なる増改築による関連機能の分散化、動線の複雑化

6. 施設整備方針(案)

○ 障害児者(利用者)の療養環境が充実した施設整備

- リハビリテーション医療施設及び愛育園は、4床室及び個室を主体とした病棟構成
- 更生園(施設入所)は、全室個室を基本とした構成
- より効果的なリハビリテーションを提供する訓練室の拡充

○ 機能性を高める諸室配置と柔軟性のある施設整備

- 制度改革や医療技術の進歩、将来需要の変化に対応できる可変性ある施設整備

○ 経済性・環境に配慮した施設整備

○ 災害に強い施設づくり