

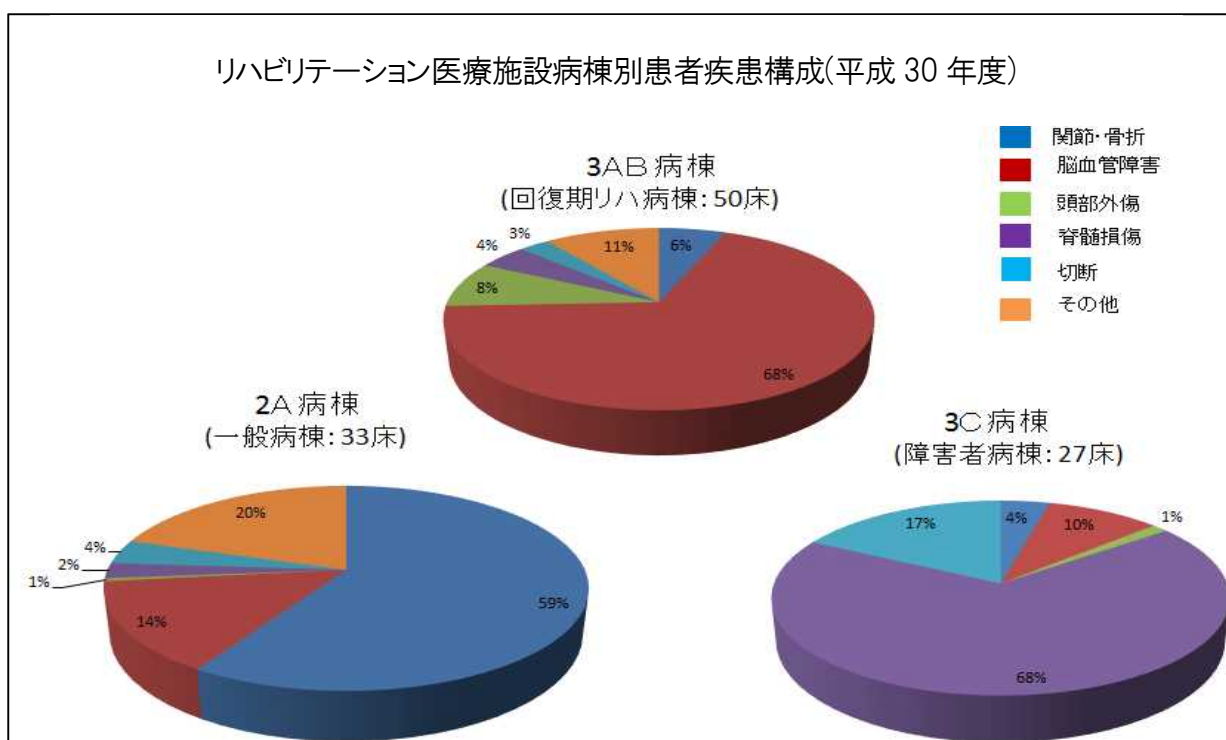
千葉リハビリテーションセンターの病床数・定員数(案)について

1. センターの利用状況

(1)リハビリテーション医療施設

ア 入院

平成30年度の病棟別患者疾患構成を見ると、一般病棟(急性期)は、関節・骨折が59%と最も多く、次いで脳血管障害が14%となっている。回復期リハビリテーション病棟(回復期)は、脳血管障害が68%と最も多く、次いで頭部外傷が8%となっている。障害者病棟は脊髄損傷が68%と最も多く、次いで切断が17%となっている。

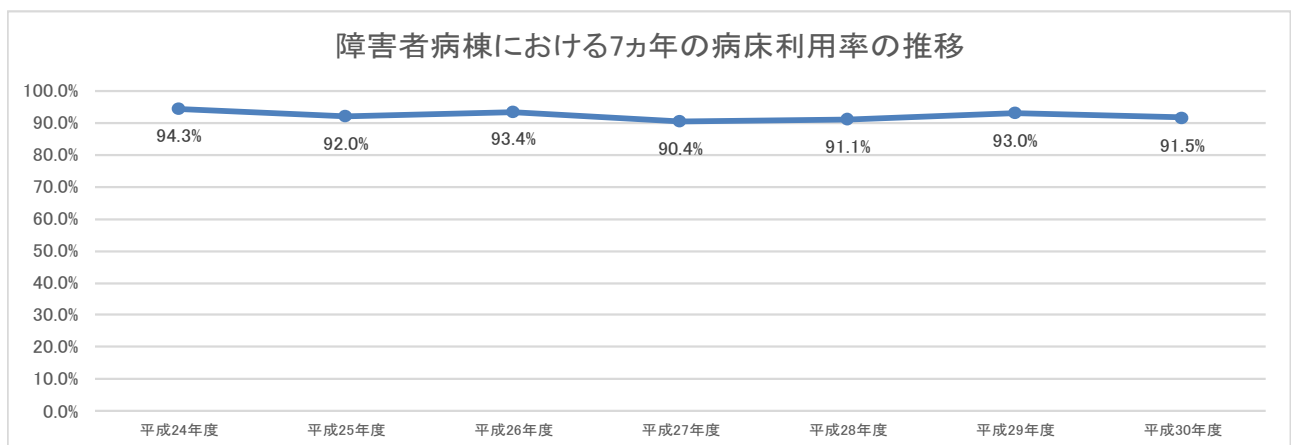
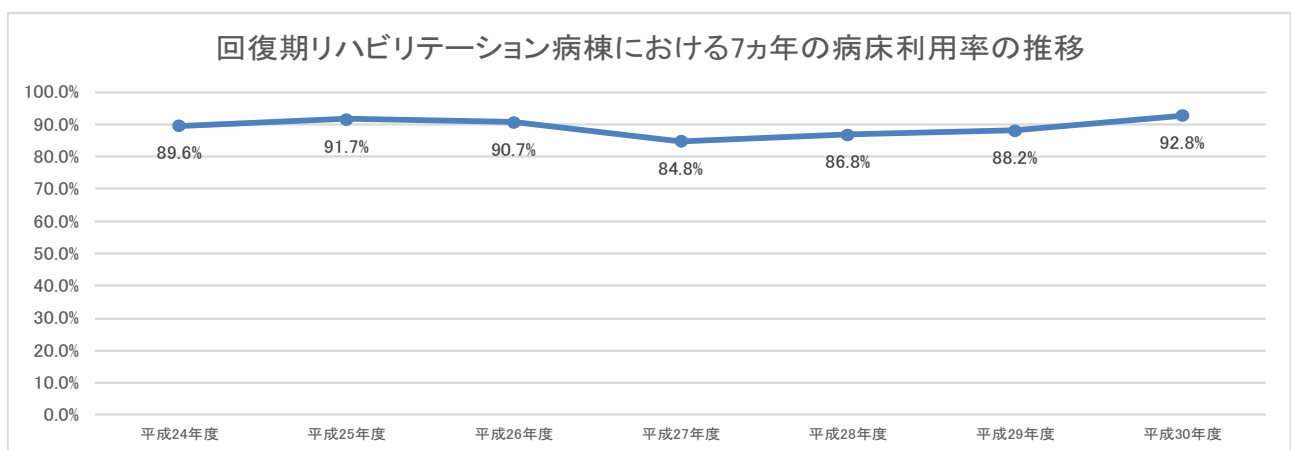
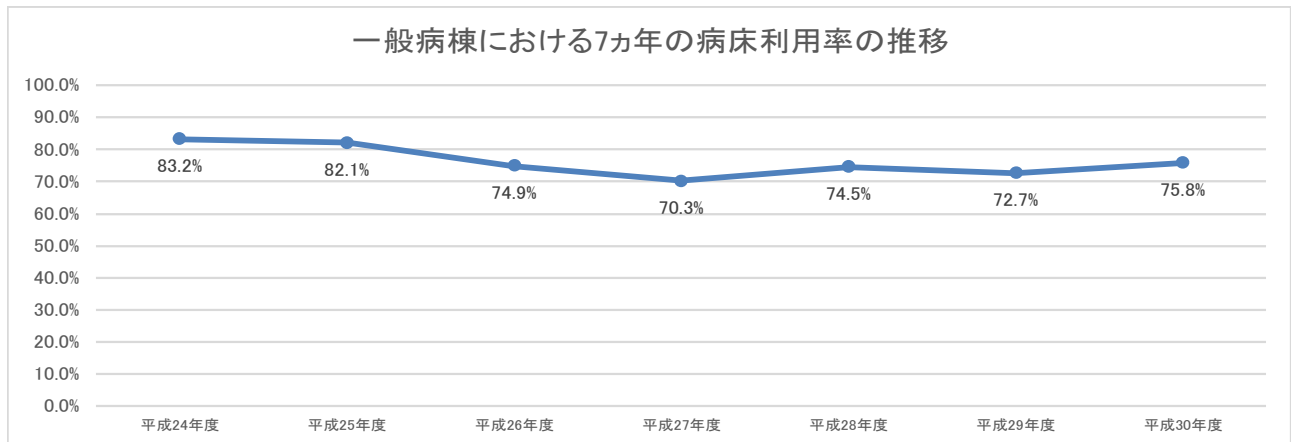


回復期リハビリテーション病棟の脳血管障害患者(68%)及び頭部外傷患者(8%)のうち、民間では対応が難しい高次脳機能障害患者の割合は、脳血管障害で30%、頭部外傷では8%全てとなっている。

○回復期リハビリテーション病棟における高次脳機能障害患者の割合(平成30年度)

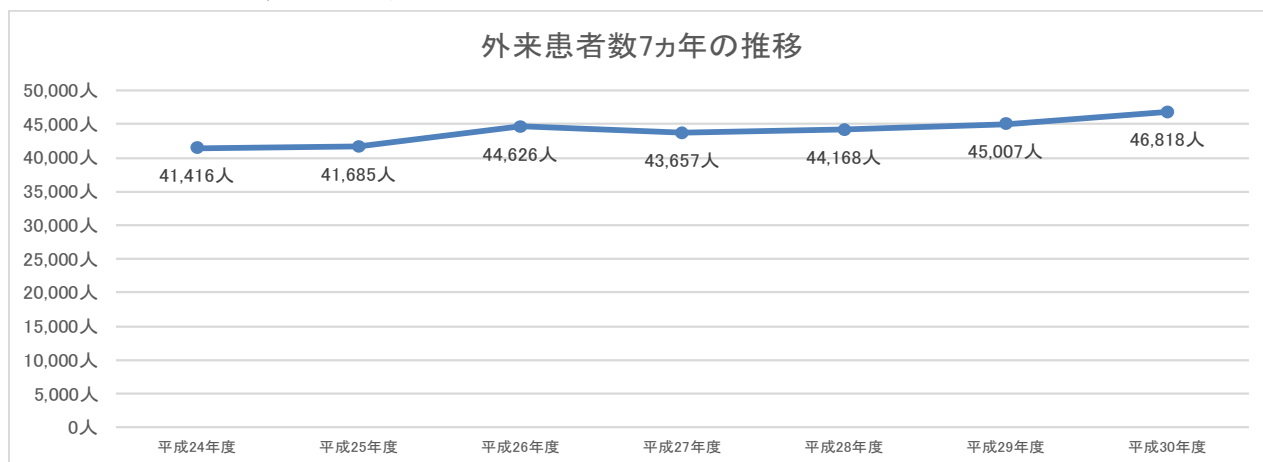
患者状態	脳血管障害(68%)		頭部外傷(8%)	
	高次脳無	高次脳有	高次脳無	高次脳有
患者割合	38%	30%	0%	8%

病棟別の利用率の推移を見ると、一般病棟は、この5年間は80%を割り込み、70%台で推移している。回復期リハビリテーション病棟は80%台後半から90%台、障害者病棟は90%台で推移している。



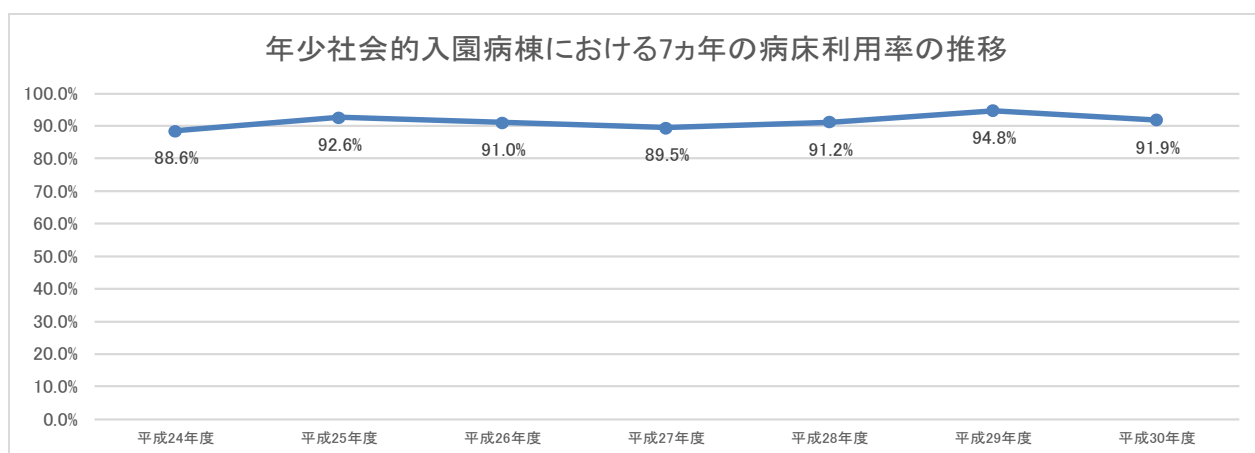
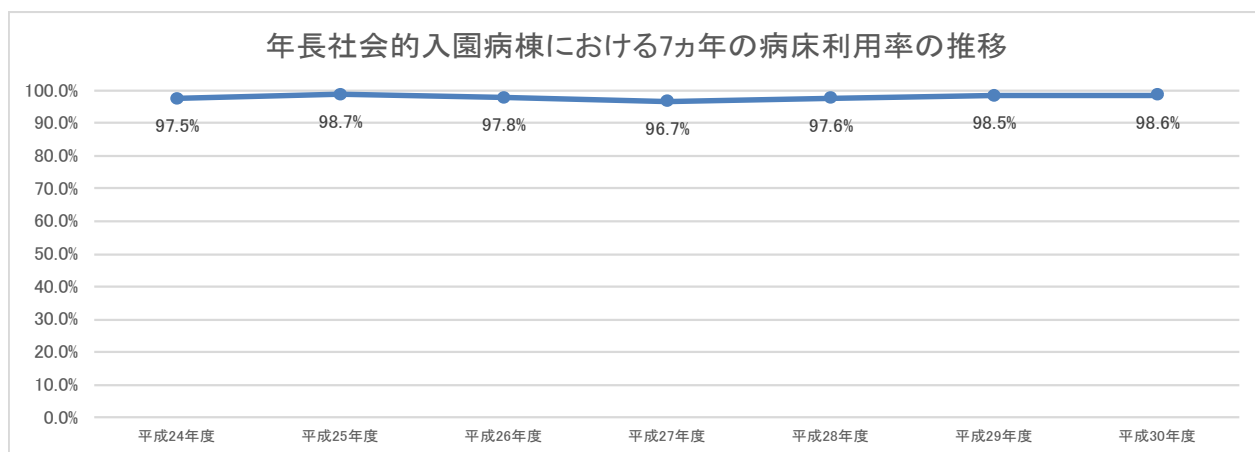
イ 外来

外来患者数の推移を見ると、2012 年度(平成 24 年度)の 41,416 人から 2018 年度(平成 30 年度)は 46,818 人と、年々増加傾向にある。

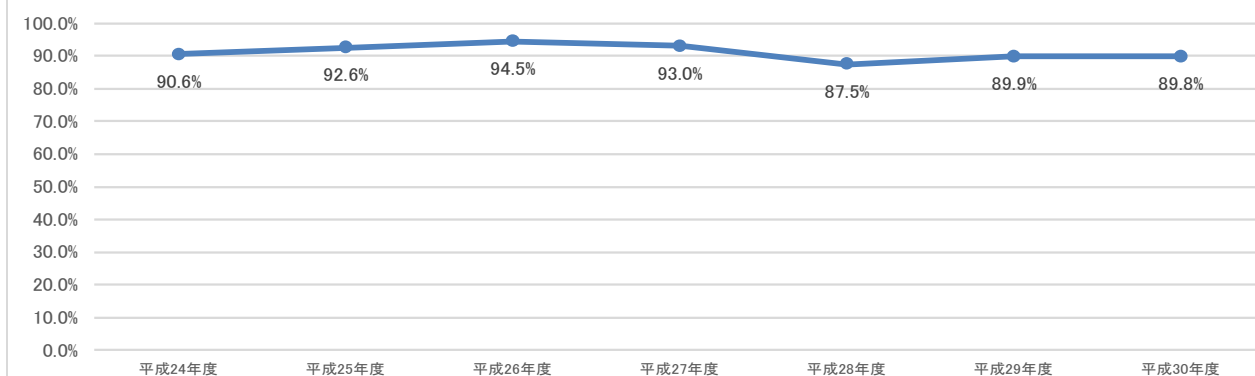


(2) 医療型障害児入所施設「愛育園」

病棟別の利用率の推移を見ると、年長社会的入園病棟は90%台後半、年少社会的入園及び年少療育病棟は 90%前後で推移している。



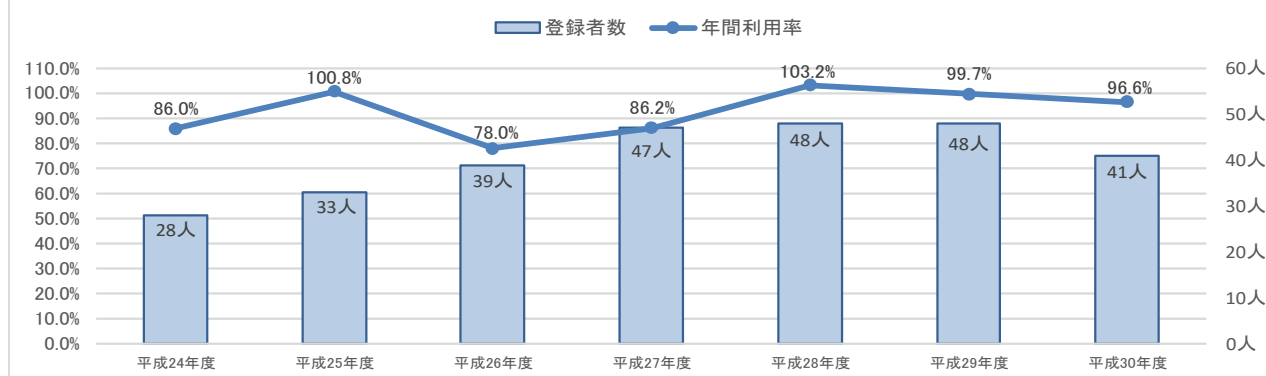
年少療育病棟における7ヵ年の病床利用率の推移



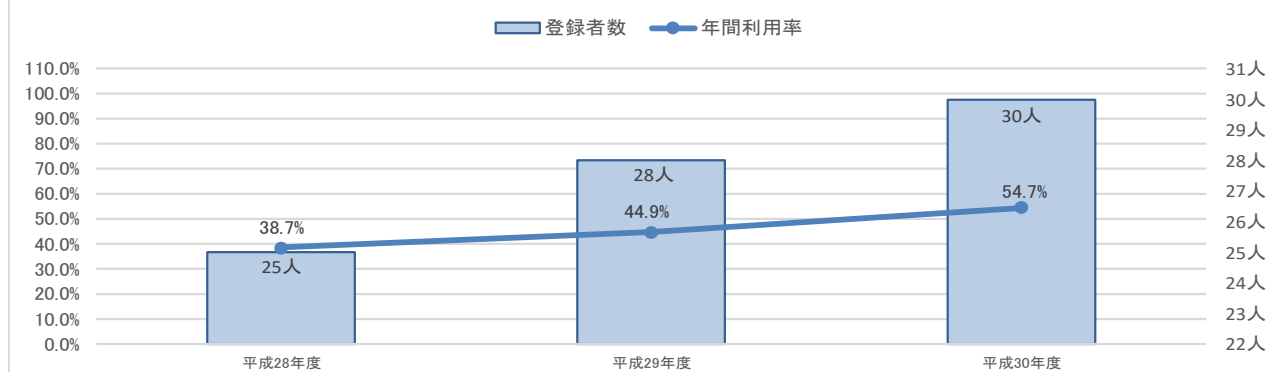
(3) 児童発達支援センター

機能別の利用率の推移を見ると、未就学児通園「えぶりキッズ」は、ばらつきがあるが、ここ数年は100%に近い利用率であり、就学児通園「えぶりクラブ」は、平成28年度のサービス開始から利用率は低い状況ではあるが、徐々に上昇している。また、成人通園「えぶり」は、90%前後で推移している。

えぶりキッズにおける7ヵ年の登録者数及び利用率の推移(現定員数5名)

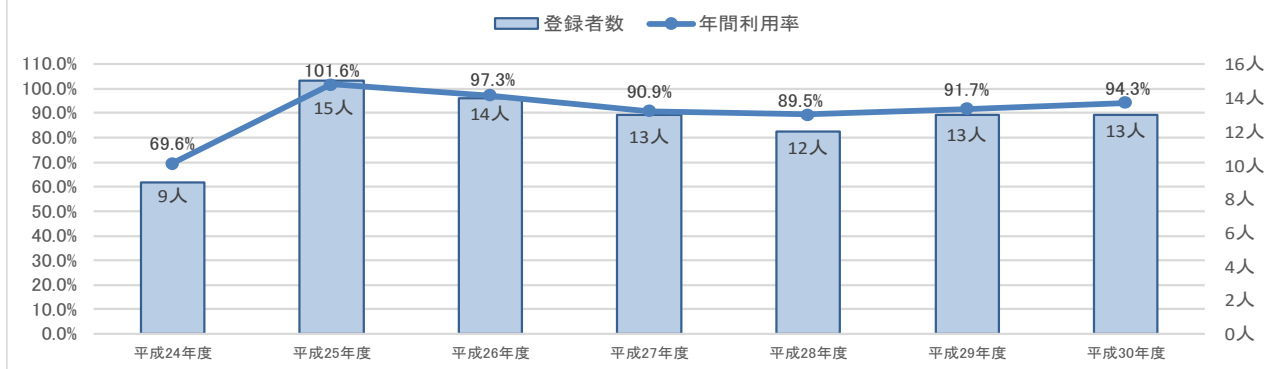


えぶりクラブにおける3ヵ年の登録者数及び利用率の推移(現定員数5名)



※えぶりクラブは2016年度(平成28年度)開園のため、開園からの3ヵ年の推移を記載。

えぶりにおける7ヵ年の登録者数及び利用率の推移(現定員数6名)



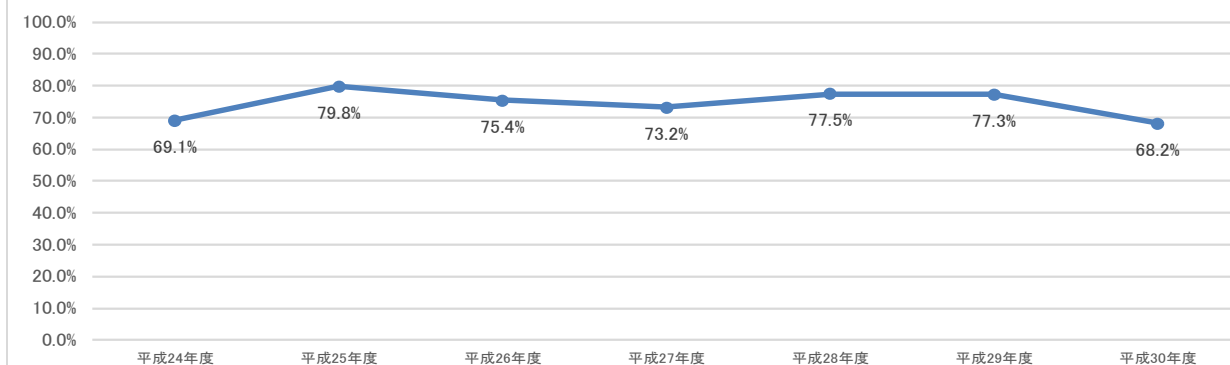
各通園事業の現定員数と登録者数の推移

通園事業	現定員数	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
未就学児通園 「えぶりキッズ」	5人	28人	33人	39人	47人	48人	48人	41人
就学児通園 「えぶりクラブ」	5人	一人	一人	一人	一人	25人	28人	30人
成人通園「えぶり」	6人	9人	15人	14人	13人	12人	13人	13人

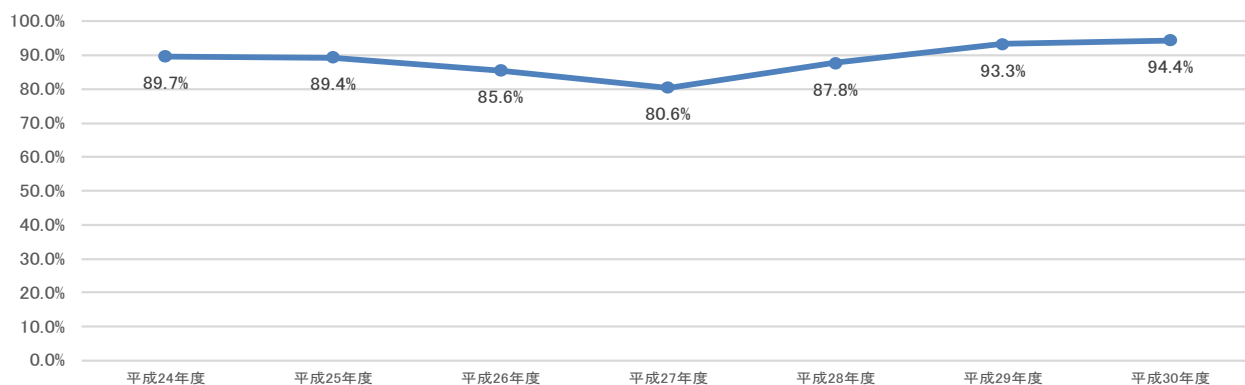
(4) 障害者支援施設「更生園」

機能別の利用率の推移を見ると、施設入所支援は、70%台で推移してきたが、平成30年度は68%となっている。また、機能訓練、生活訓練は、80%台から90%台で、就労移行支援は年度によりばらつきがあり、70%台から90%台で推移している。

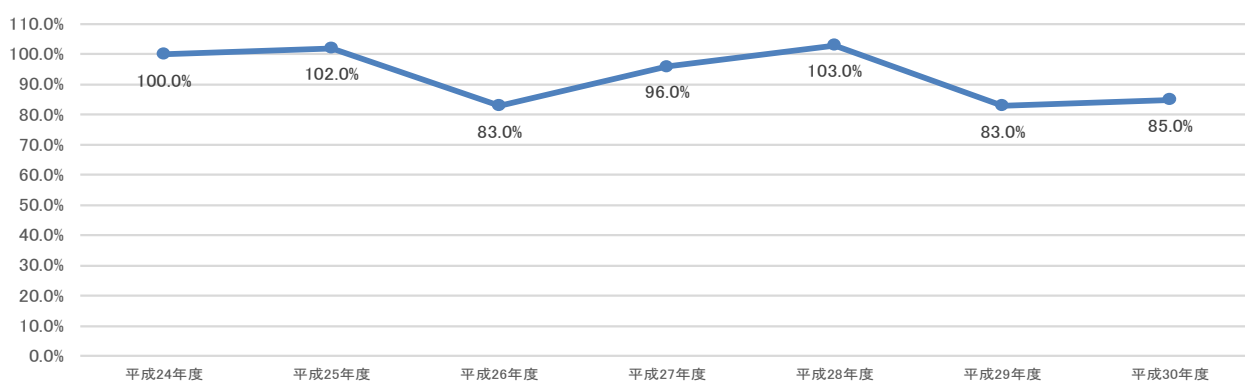
施設入所支援における7ヵ年の利用率の推移



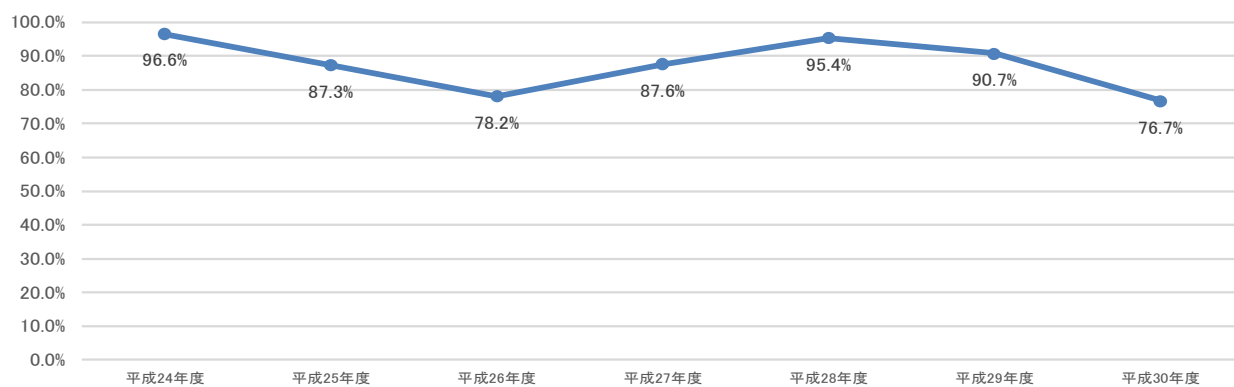
通所(機能訓練)における7ヵ年の利用率の推移



通所(生活訓練)における7ヵ年の利用率の推移



就労移行支援における7ヵ年の利用率の推移



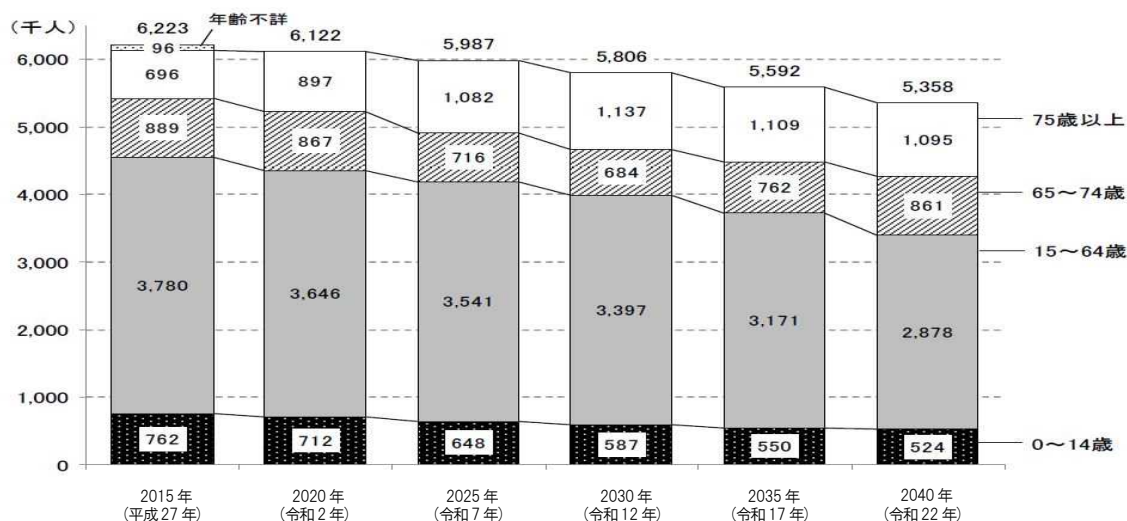
2. センターを取り巻く環境

(1) 県内の人口及び障害児者の状況

本県の人口は 2015 年(平成 27 年)の 6,223 千人(高齢化率 25.5%)に対し、2030 年(令和 12 年)は 5,806 千人(高齢化率 31.3%)、さらに 2040 年(令和 22 年)は 5,358 千人(高齢化率 36.5%)と、人口減少と少子高齢化が進展することが予測されている。高齢化の進展によって、千葉県における入院患者数は 2013 年(平成 25 年)の 32,556 人から 2030 年(令和 12 年)44,993 人へ 1.38 倍に増加することが予測されている。

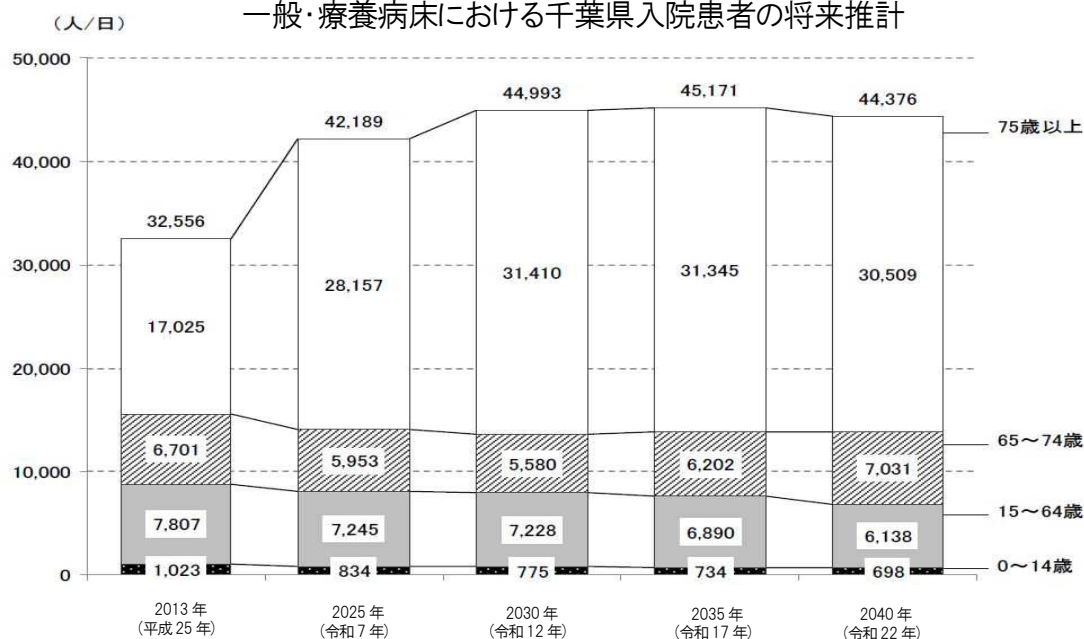
また、本県の将来推計人口と平成 28 年度の本県障害者手帳発行状況を基に、18 歳以上の身体障害者の将来推計を試算すると、2015 年(平成 27 年)の 175,096 人から 2030 年(令和 12 年)の 188,371 人へ 1.07 倍に増加することが予測されており、高齢化の進展や障害者の増加等に伴うリハビリテーション需要増加が見込まれる。

千葉県将来推計人口

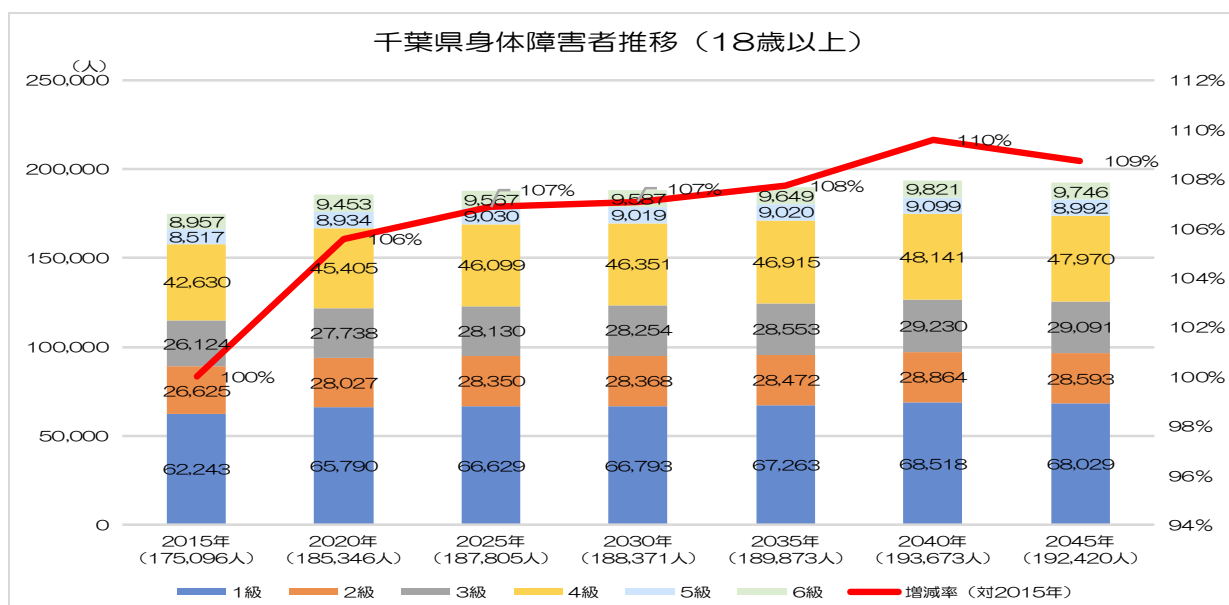


※出典「千葉県保健医療計画(2018年(平成30年)4月)」

一般・療養病床における千葉県入院患者の将来推計



※出典「千葉県保健医療計画(2018年(平成30年)4月)」



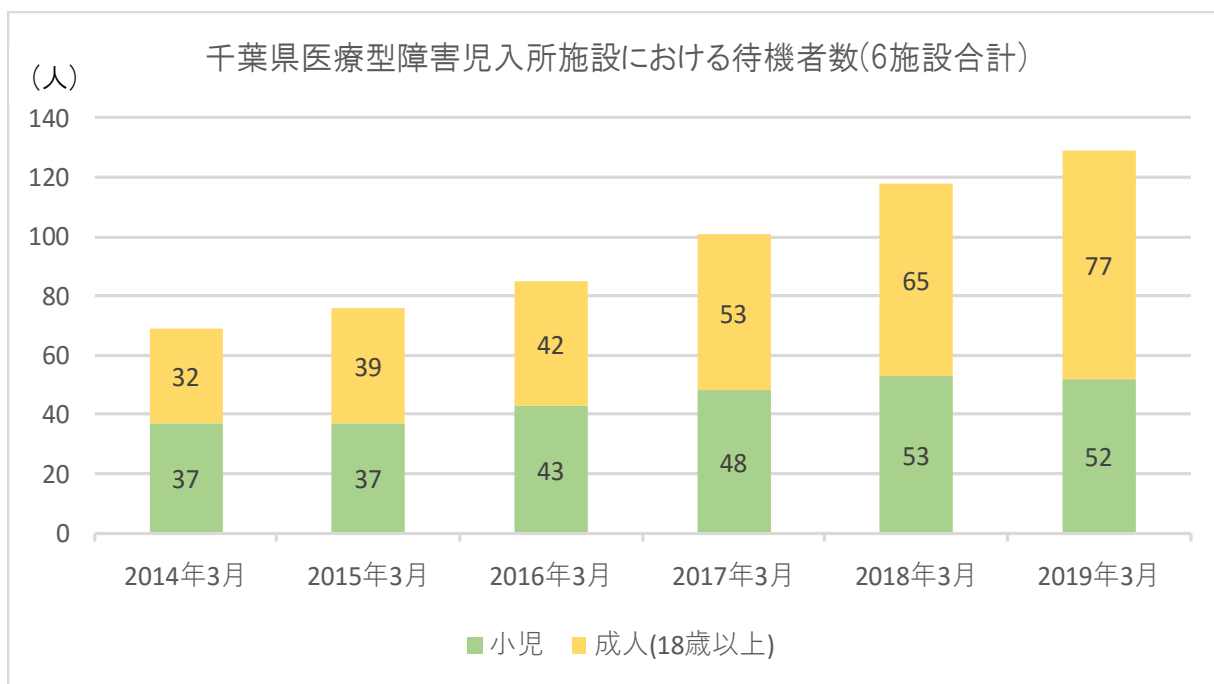
※出典「国立社会保障人口問題研究所(2018年(平成30年)3月推計)」

※出典「第六次千葉県障害者計画(2018年(平成30年)3月)」

(2) 重度の障害児者に対する支援体制

当センターを含め県内に6施設設置されている医療型障害児入所施設等における待機者数は、2014年(平成26年)の69人から2019年(平成31年)には129人に増加している。

特に、18歳以上の成人の待機者が増加している。



※出典「千葉県重症心身障害児(者)入所施設における入所待機者調整会議」

本県が2018年度(平成30年度)に実施した「重症心身障害児者及び医療的ケア児者実態調査」では、県内の重症心身障害児者は1,495人となっており、この内、医療的ケアが必要な児者は732人となっている。また、県内重症心身障害児者の内、在宅の児者は914人となっている。

在宅障害児者における「利用希望があるが利用できていないサービス」についてのアンケートでは、入院・入所サービスとして、入所施設216人、成人になっても入院可能な医療機関100人、在宅支援サービスとして、短期入所345人、レスパイト入院197人、放課後等デイサービス159人、学校卒業後の通所156人、単独通園(預かり)療育102人が要望しており、利用できていない理由として「施設等がない・定員に空きがない」が多く挙がっている。

○在宅障害児者に対するアンケート調査集計

利用希望があるが利用できていないサービス	項目の回答者数	サービスを利用できていない理由						
		1 入院・入所中	2 本人が望まない	3 施設等がない・定員に空きがない	4 医療的ケアに対応していない	5 子どもの体調・症状等により預ける事が不安	6 希望するサービスの利用条件ではない	その他
A 在宅訪問医療（診療所）	97	2	6	42	7	1	26	15
B 入院可能な専門医療機関（病院）	84	3	6	33	7	17	17	15
C 成人になっても入院可能な医療機関（病院）	100	1	3	49	6	21	17	14
D 歯科診療	65	3	9	14	11	6	10	13
F 訪問歯科	80	3	10	31	8	2	12	16
F 病院でのリハビリ	78	3	4	41	3	4	12	16
G 訪問看護	49	2	6	11	7	3	17	6
H 訪問リハビリ	98	5	8	41	3	4	25	18
I 訪問薬局	62	2	1	28	4	1	16	10
J 医療施設でのレスパイト入院	197	5	7	135	17	29	31	15
K 居宅介護（ヘルパー）	84	2	7	23	14	10	25	11
L 移動支援（ヘルパー）	118	1	8	39	16	14	41	16
M 訪問入浴	107	3	13	24	4	9	35	21
N 単独通園（預かり）療育	102	2	1	51	31	16	12	9
O 親子通園療育	32	2	1	10	3	5	9	5
P 保育園や幼稚園での障害児保育	103	1	1	45	47	19	13	5
Q 放課後デイサービス	159	3	7	89	44	15	24	8
R 特別支援学校での医療的ケア対応	45	1	3	3	15	8	13	11
S 学校卒業後の通所	156	2	3	107	30	10	23	12
T 入所施設	216	1	7	167	18	27	24	14
U 施設での短期入所	345	3	21	229	51	56	38	23
V グループホーム	137	0	7	87	25	13	25	6
W 計画相談・障害児相談支援	43	3	2	21	3	1	5	11
X 福祉タクシー	80	0	5	14	7	4	37	22

※出典「千葉県重症心身障害児者及び医療的ケア児者の実態調査(2018年度(平成30年度))」

また、千葉県立袖ヶ浦特別支援学校の児童生徒の状況を見ると、全児童生徒のうち20%程度が愛育園に入所している。また、医療的ケアが必要な児童生徒、人工呼吸器を使用する児童生徒は増加傾向にある。

○袖ヶ浦特別支援学校在籍児童生徒の状況

	全児童 生徒数 (100%)	通学児童 生徒数 (%)	院内学級 児童生徒数 (こども病院) (%)	愛育園 入所 児童生徒数 (%)	医療的ケア 実施者数 【再掲】 (%)※	人工呼吸器 使用 【再掲】 (%)※	重複 障害児数 【再掲】 (%)※
2014年 (平成26年)	209	131 (62.7)	30 (14.4)	48 (22.9)	40 (22.3)	9 (5.0)	167 (93.3)
2015年 (平成27年)	203	130 (64.0)	26 (12.8)	47 (23.2)	46 (25.9)	13 (7.3)	162 (91.5)
2016年 (平成28年)	181	110 (60.8)	28 (15.5)	43 (23.7)	45 (29.4)	17 (11.1)	144 (94.1)
2017年 (平成29年)	179	109 (60.9)	24 (13.4)	46 (25.7)	46 (29.7)	17 (11.0)	146 (94.2)
2018年 (平成30年)	177	110 (62.1)	31 (17.6)	36 (20.3)	49 (33.6)	22 (15.1)	134 (91.8)

※出典「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報告書(2018年度(平成30年度))」

3 施設・設備が抱える課題

センターは、昭和 56 年の設置から既に40年近くが経過し、この間、医療・福祉サービス制度やセンターに求められる役割・機能は大きく変化しており、時代の流れと社会ニーズに応じて、センター内施設の統廃合・新設等に係る施設改修を繰り返してきたため、施設の老朽化、狭隘化、分散化などの課題を抱えている。

(1)老朽化

ア 水漏れや空調機器等の故障が増加

天井配管からの水漏れや、豪雨時には壁などから雨漏りが発生している。また、トイレ・洗面台等の水回り設備の故障や、エアコンや換気扇といった空調機器の故障も多く発生している。

(2)狭隘化

ア 5 人部屋・6 人部屋の解消

リハビリテーション医療施設や愛育園の病棟は、5 人床や 6 人床が多くなっており、他の患者との距離が近くなることで心理的なストレスに繋がり、療養環境が不十分な状況となっている。

また、新たな患者・利用者を受け入れる際には、性別や障害特性等に配慮を要するため、大部屋ではベッドコントロールが難しい状況にある。さらに病室内には洗面台を設けるなど、衛生管理面に配慮した設備も必要となる。

イ 訓練室等が手狭

昭和 56 年の設置当時と比較して、施設の運用方法や患者属性、リハビリテーションを必要とする患者や療法士等の人数は大きく異なり、訓練室等は不足している状況にある。

ウ 感染症患者を管理するための個室不足

感染症にかかりやすい小児や高齢者、術後の患者に配慮した環境が重要であるが、インフルエンザやノロウイルス等の感染症の防止対策(隔離)のための個室が不足している。

(3) 動線の複雑化や関連機能の分散配置

ア 動線の複雑化

施設の統廃合や新設など増設や改修の繰り返しにより、利用者にとって、非効率な動線となっている。例えば、増改築により整備された浴室は居住エリア外に、また、一部の外来診察室は正面玄関から行き来しづらい場所に配置されている。

さらに、一般利用者エリアと職員エリアが混在しているため、職員エリアにも非職員が容易に入りできてしまうなど、セキュリティも十分に確保できていない状況にある。

イ 関連機能の分散配置

施設の統廃合や新設など改修の繰り返しにより、職員にとっても、非効率な動線となっており、職員の有機的な連携による利用者への支援を妨げる要因ともなっている。例えば、小児から高齢者まで幅広い利用者を対象にワンストップでのサービス提供を行うことを目的に、総合相談部として組織再編を行っているが、施設の制約上、高次脳機能障害支援センターや地域リハ推進部等の相談機能までを再編するには至っておらず、これらの機能は職員間の綿密な情報共有が必要であり、情報共有が煩雑となっている。

4 各施設の課題の整理

(1) リハビリテーション医療施設

ア 外来機能

リハビリテーション医療施設の外来患者数は増加傾向となっており、今後も障害者の各種疾患へ対応可能な診療体制の維持が求められる。

障害者の高齢化も進んでおり、障害特性に基づく二次障害だけではなく、日常生活を脅かす健康阻害因子(生活習慣病・メタボリックシンドローム)も認知されている中で、健康増進・予防の観点から、センターでは、特に民間では対応の難しい脊髄損傷等の重度障害者に対して、地域生活を支えるための二次障害予防に向けた健診等の取組が求められている。

イ 病棟機能

2017 年度(平成 29 年度)病床機能報告結果では、千葉保健医療圏においては、回復期及び慢性期が不足し、急性期は過剰となっており、こうした過不足の状況を踏まえ、各病床機能を検討する必要がある。

① 一般病棟(急性期)

一般病棟(急性期)における利用率は減少傾向であり、特にこの 5 年間は 70%台と低い利用率となっていることから、こうした利用状況を踏まえた病床数を整備する必要がある。

一方で、一般病棟では、人工関節手術のみならず、脊髄損等の重度の障害を持つ方に重度排尿障害に対する膀胱瘻手術等を行うとともに、「地域一般入院基本料 3(いわゆる15:1の基準の病床)」により、急性期の医療を提供していることから、建替え後も同様の機能を果たす必要がある。

② 回復期リハビリテーション病棟(回復期)

回復期リハビリテーション病棟(回復期)の利用率は、80%台後半から 90%台と高い数値で推移しており、今後の高齢化の進展に伴い、回復期リハビリテーション病棟の主な対象者である脳血管障害患者数は増加すると見込まれる。回復期リハビリテーション病棟においては、引き続き高次脳機能障害を伴う脳血管障害患者を中心に対応し、他の医療機関との役割分担を図る必要がある。

③ 障害者病棟(慢性期)

障害者病棟(慢性期)は、主に重度の脊髄損傷や重度の高次脳機能障害等の民間では対応の難しい患者を対象としており、利用率は 90%台と高い数値で推移している。

回復期リハビリテーション病棟では入院日数の制限(脊髄損傷 150 日、高次脳機能障害 180 日)があるため、重度患者は十分に機能回復及び社会復帰まで到達しない可能性があることから、高齢化の進展に伴い障害者病棟を拡充する必要がある。

また、他の回復期リハビリテーション病院から受入要請がある患者は、呼吸・循環・四肢麻痺・合併症等医療面での管理と重介護への対応にマンパワーが必要なケースが多く、手厚い看護が提供可能な7:1の障害者施設等入院基本料を算定している障害者病床の確保が必要となる。

(2) 医療型障害児入所施設「愛育園」

愛育園の利用率は、80%台後半から90%台と高い数値で推移しており、県内の他の医療型障害児入所施設等5施設の利用率についても90%台後半から100%と非常に高くなっている。

また、県内の入所待機者も増加していることから、入所サービスによる受入体制の強化が求められている。

さらに、在宅生活者においては、看護・介護する家族の心身の負担は重く、きょうだいの育児や家族自身の通院などがある場合には重責が増すことから、短期入所の在宅支援サービスの充実も求められている。

(3) 児童発達支援センター

児童発達支援センターでの日中活動支援は、在宅生活をする重症心身障害児者及びその家族の生活の充実等を図る上で重要であり、支援機能の強化が求められている。

未就学児通園「えぶりキッズ」の2018年度(平成30年度)の利用率は90%台と高く、1人当たりの利用可能日数は0.6日/週となっている。

就学児通園「えぶりクラブ」の2018年度(平成30年度)の利用率は50%台と低い状況にあるが、事業開始から4年目を迎え、登録者及び利用率は緩やかではあるが上昇している。地域の放課後等デイサービスでは、医療的ケアのある重症心身障害児の受入れは困難な状況にある。

成人通園「えぶり」の2018年度(平成30年度)の利用率は90%台と高く、1人当たりの利用可能日数は2.3日/週となっている。

特に、「えぶりキッズ」や「えぶり」では、施設の狭隘化によって、利用者の希望に十分に応えられていない状況にあるため、十分な活動スペースを確保する必要がある。

(4) 障害者支援施設「更生園」

障害者の自立・社会参加、社会経済活動への復帰等が求められており、また、地域で自立した生活を送る上でも就労は重要な課題である。今後は社会環境の変化により、重度の障害者の就労ニーズが高まってくることが見込まれる。また、新たな課題としては医療的ケアの必要な重度の障害者に対する就労支援への取組が求められている。これからは、より医療と福祉の連携が重要となる。

ア 施設入所支援

日中活動に係る支援技術の向上により、入所期間の短縮が進んでいることから近年の施設入所支援の利用率は減少傾向にあり、2018年度(平成30年度)では70%を割り込み、1日当たり平均入所者数は38.2人となっている。利用率を踏まえた定員数とする必要がある。

イ 日中活動支援(自立訓練)

自立訓練は障害者の社会復帰に向けて重要な機能であり、センターでは、高次脳機能障害や脊髄損傷患者を中心として高度専門的な知識が必要となる障害への対応を行っている。しかしながら、現センター自立訓練スペースの狭隘化により十分な支援が提供出来ない状態となっているため、新センターでは機能維持と十分なスペース確保が必要である。

ウ 日中活動支援(就労移行支援)

就労移行支援の利用率は、2018 年度(平成 30 年度)は76.7%で1日当たりの利用者数は7.7人となっているが、このほかに、更生園の現在の施設・設備では医療的ケアに対応できないために、就労希望があるが就労支援を受けることができないセンター利用者が10.5人/年となっている。

(5) 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では、利用者の意向に応じて就労への支援等を行っている。

高次脳機能障害の特徴として、自らが負った障害認識(病識)が希薄で、支援を受ける必要性を理解できないことから、既存の就労支援等のサービスを利用していないケースがある。

そこで、就労意欲はあるが、障害福祉サービスとしての就労移行支援を受ける状態に達していない方を対象に、自らの障害の自己認識を高め、社会の適応度を上げるための集団活動である「働くグループ」を実施している。

今後は更生園における就労支援との連続性・一体性を高める必要がある。

5 各施設の病床数・定員数(案)

(1) リハビリテーション医療施設

入院部門については、人口減少・少子高齢化の進展、民間病院との役割分担、これまでの利用率、収支効率等を踏まえ、「110床」を想定。

ただし、国から急性期病床の再検証の要請を受けているところであり、今後再検証を行い、千葉地域医療構想調整会議での合意を踏まえ、決定することとする。

病棟構成	現在	新	増減
一般病棟	33 床	26 床	△7 床
回復期リハ病棟	50 床	50 床	0 床
障害者病棟	27 床	34 床	+7 床
計	110 床	110 床	±0 床

(2) 医療型障害児入所施設「愛育園」

人口減少・少子高齢化の進展、待機者の状況、これまでの利用率、収支効率、1病棟当たりの病床数が原則 60 床以下と定められていること等を踏まえ、病床数は「150 床」を想定。

なお、短期入所については、現センター同様、空床型とし、20 床から 25 床への増床を想定。

病棟構成		現在	新	増減
障害者病棟	・社会的入園病棟 (2 病棟 各 60 床) ・療育病棟 (親子入園含む 1 病棟)	132 床	150 床	+18 床

(3) 児童発達支援センター

人口減少・少子高齢化の進展、これまでの各通園事業の登録者数や利用率、収支効率等を踏まえ、定員数は「30 名」を想定。

通園事業	現在	新	増減
未就学児通園「えぶりキッズ」	5 名	10 名	+5 名
就学児通園「えぶりクラブ」	5 名	5 名	0 名
成人通園「えぶり」	6 名	15 名	+9 名
計	16 名	30 名	+14 名

(4) 障害者支援施設「更生園」

人口減少・少子高齢化の進展、これまでの利用率、収支効率等を踏まえ、施設入所支援の定員数は「40 名」を想定。

なお、就労移行支援については、高次脳機能障害支援センターの就労機能との統合を図り、就労支援センター(仮称)を創設。

サービス		現在	新	増減
施設入所支援		56 名	40 名	△16 名
日中活動	自立訓練(機能訓練)	36 名	36 名	0 名
	自立訓練(生活訓練)	10 名	10 名	0 名
	就労移行支援	10 名	就労支援センターへ	△10 名

(5) 就労支援センター(仮称)の創設

障害者が地域で自立した社会生活を送るための基盤として就労支援が重要であることから、更生園及び高次脳機能障害支援センターの各就労機能を統合し、就労支援センター(仮称)を創設。

なお、ICTの進化など社会環境の変化や現在対応できていない重度の障害者等の状況を踏まえ、定員数は「20名」を想定。

サービス	現在	新	増減
就労移行支援	一名	20 名	+20 名