



千葉県千葉リハビリテーションセンター



医療・福祉の複合した 総合リハビリテーションセンター

民間施設に対して、技術的助言
や職員派遣等の支援を行う県の
リハセンターとしての役割も持つ

リハビリテーション医療施設

総合療育センター

更生園(障害者支援施設)

補装具製作施設

総合相談部

地域リハ推進部

高次脳機能障害支援センター

小児も含めた外来と110床の成人病棟 110床

医療型障害児入所施設「愛育園」132床

医療型発達支援センター(通園あり)

肢体不自由更生では県内で唯一 定員56名

義肢装具士常勤、事業所認可

利用者の相談支援、地域連携、相談支援事業

地域リハ事業を展開、災害リハ、各種研修会実施

高次脳機能障害者に対する各種サービス提供

理念及び基本方針

千葉県千葉リハビリテーションセンター

理 念

「誰もが街で暮らすために」

Everybody will be in own town

—私たちは障害児・者の自立と社会参加に向けて良質な医療と福祉を提供します—

基本方針

- 利用者の意思と個性を尊重し、専門職の協働による包括的リハビリテーションを実践します。
- 日々の研鑽により自らの人間性と専門性の向上を図り、安全で質の高いサービスを約束します。
- 地域の各機関との連携を図り支援し、また研究・開発や専門職育成に努めます。

平成21年1月5日策定

千葉県保健医療計画(平成30年4月)における 千葉県千葉リハビリテーションセンターの主な位置づけ

〔総合リハビリテーションセンター機能の確保〕

- 個々の医療機関では対応できない、高度の医学的リハビリテーションから福祉サービスを利用した社会復帰に至るまで、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機能(相談、診察、治療、訓練、補装具作成、家屋改造指導、ご家族への介護法の指導、復学・復職や社会資源利用のお手伝い、地域との連携等を含む)についても、その確保が必要です。
- 千葉県千葉リハビリテーションセンターにおいて、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機能を担います。

特に ・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者に対する効率的な訓練実施
・脳外傷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)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 等に取り組めます
→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めます。

〔地域リハビリテーション支援体制の整備〕

千葉県リハビリテーション支援センター

〔高次脳機能障害支援体制の整備〕

千葉県高次脳機能障害支援拠点機関



外来

外来診療科(標榜科目)

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(非常勤)

特殊外来

小児装具外来、車いす外来、座位保持外来、
ボトックス外来、発達障害外来 ほか

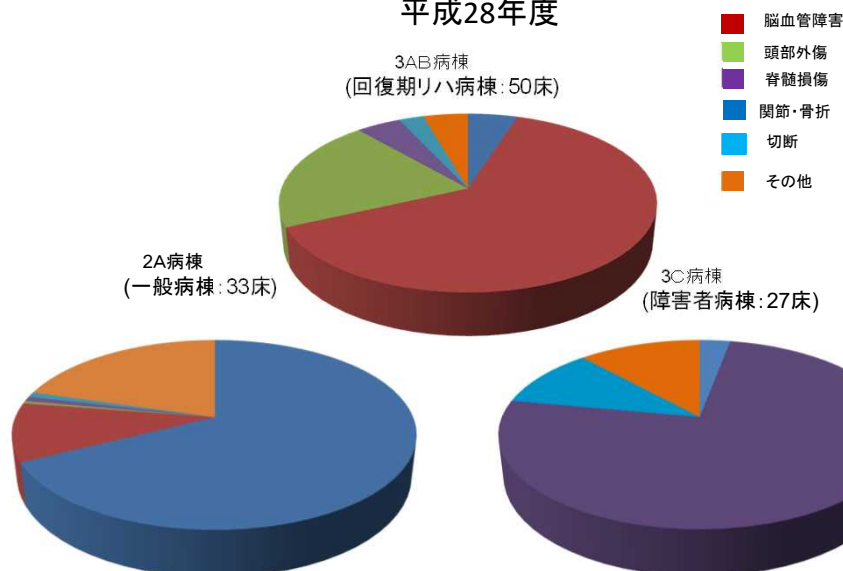
同建物内の、千葉県中央障害者相談センターも診察室を共用

(成人)リハ医療施設の現状

- リハビリテーション科では民間の回復期リハ病棟では扱いにくい **高次脳機能障害、頸髄損傷** など専門的なリハを必要とする患者、および単身者等の **自宅退院困難者** に積極的に対応している。
 - 関節外科部門では **人工関節手術** およびリハビリテーション
 - 内科的 **リスクの高い患者の入院が増加傾向**。脳卒中再発等で年間約25例が当方入院中に救急病院に緊急搬送。
 - 診療報酬改定等の社会情勢の変化に対応し、病棟の運営方法変更などを迅速に検討・改変する必要がある。病棟アメニティーの劣悪化が深刻。
- 現行 2A棟 : 一般病棟(33床)
 3A・B棟 : 回復期リハビリテーション病棟(50床)
 3C棟 : 障害者病棟(27床)
- 成人の全病棟が回復期のリハビリテーションを提供しており、社会のニーズに対応して26年度から365日の訓練提供を実施。

成人病棟別患者疾患内訳

平成28年度

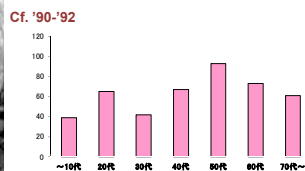
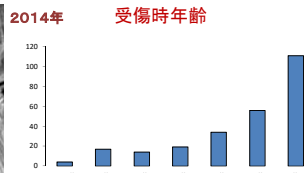


“脊髄損傷”とは

- 交通事故、転落・転倒、スポーツ事故、等によって、背骨の中を通る脊髄が断裂や圧迫を受けることにより、手足が動かなくなったり、感覚が無くなったり、排泄機能が損なわれたりする障害。
- 特に頸髄損傷は、四肢麻痺に加え、呼吸機能や血圧調整機能の低下など生命を脅かす重篤な障害が残る。



体操競技事故での
頸髄損傷(21歳男)



わが国では高齢者の転倒
による頸髄損傷が激増中

【脊髄損傷のリハビリテーション】



車いす⇄ベッド移乗訓練

自己導原訓練



家屋改修指導



ピアカウンセリング

“高次脳機能障害”とは

- 脳外傷(交通事故、スポーツ等)、脳血管障害、低酸素性脳症などが原因。
- 症状は、周囲から症状が理解され難い。

高次脳機能障害ってなあに?

成人編



物事が覚えられず、
すぐに忘れる
(記憶障害)

周りのことに気付か
ない、見落とす
(注意障害)

順序立てて作業を
進められない
(遂行機能障害)

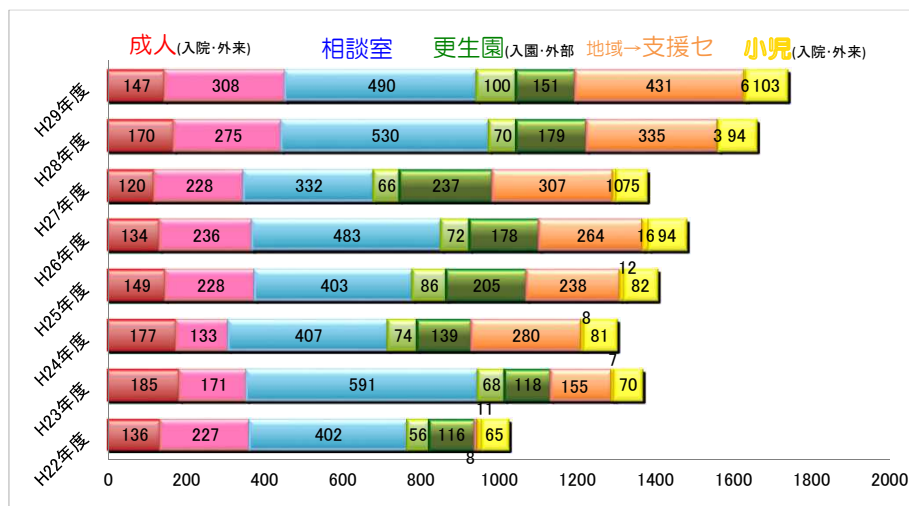
話がまとまらない

状況判断ができず
不適切な行動をとる

欲求が抑えられず
ときに爆発、暴言
(社会的行動障害)

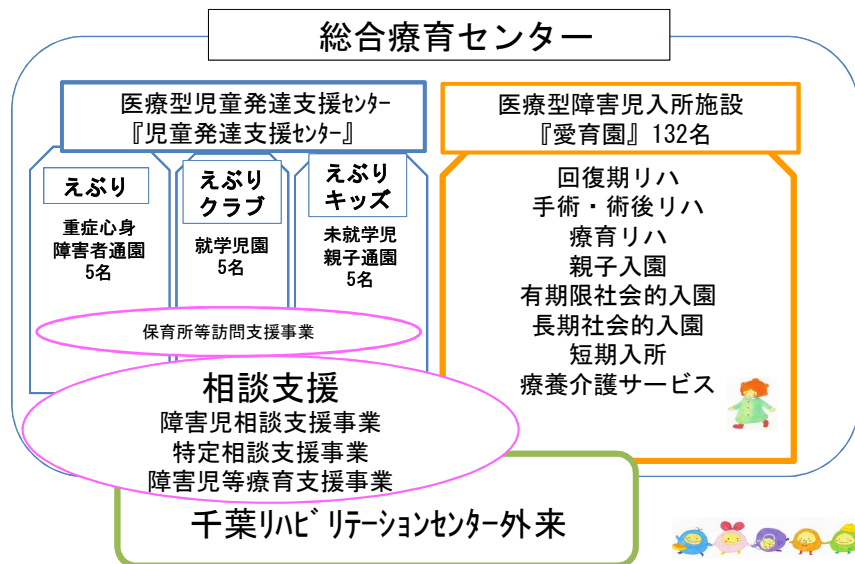
- 従来の障害者施策では救済しにくい病態でもあり、平成13年に国が高次脳機能障害モデル事業(全国13カ所)を展開し、千葉県(千葉リハ)も参加。
- 平成18年度～、都道府県の行う専門的な相談支援事業として、高次脳機能障害支援普及事業を実施。引きつづき千葉リハが支援普及事業を担当。
- 平成23年度～ 高次脳機能障害支援センター 開設
- 病院部門でのリハビリテーションや自動車運転評価から、更生園(障害者施設)での就業支援まで、県の高次脳機能障害支援拠点機関として幅広い活動を実施。

千葉リハビリテーションセンター 高次脳機能障害支援実績推移(実人数)



千葉リハビリテーションセンターの小児療育部門

平成28年度～



小児療育部分の現状

- 県の小児療育に関する中心的役割を果たしている。
医療的にはこども病院等、県内他医療機関との連携が重要
- 愛育園では利用者が多様化。
高度医療的ニーズを必要とする重度障害児の利用が増加。
脳性麻痺児等への手術的治療・療育も県では唯一の医療機関。
中途障害による回復期リハを必要とする児への対応も必要。
社会的入園児を社会に移行させる方策の検討は引き続き重要。
- 障害児の**在宅支援・地域移行支援のニーズ**が高まっている。
まずは、**短期入所、通園事業、地域移行支援業務の充実を目指す。**
- 教育的リハビリテーションとの連携
千葉県立袖ヶ浦特別支援学校が隣接し、入園中の約50名が同校に在籍。
県内特別支援学校等へ校医派遣のほか行事や研修会に多数の職員を派遣
- 成人期も含め、ライフステージに応じた対応を求められている。

小児部門の変遷

1981年

肢体不自由児施設 定員 132人
(母子入園 8名含む)

1998年

肢体不自由児施設 72名(〃)
重症心身障害児施設 60名

2012年

総合療育センターとして
医療型障害児入所施設 132名
(親子入園 7名含む)

新たに 通園施設を設置

社会・医療背景

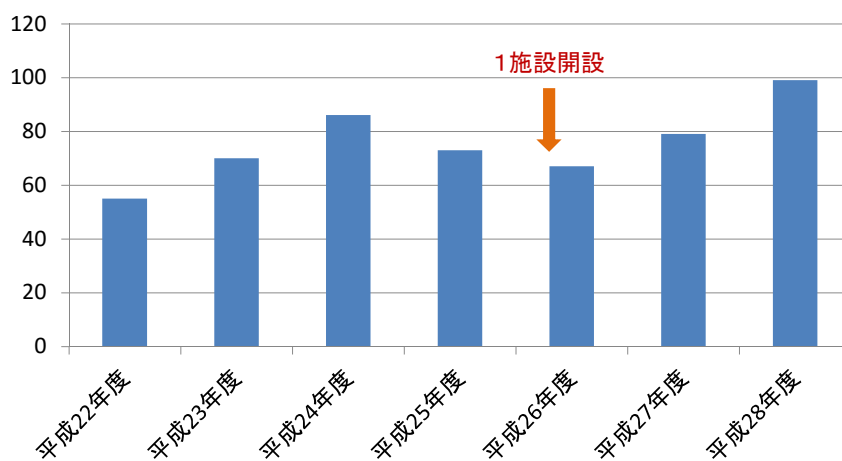
医療の進歩↓未熟児死亡率減少
ノーマライゼーションの浸透

入園者の重症化・多様化

少子化の一方で、
重度障害児は増加傾向

県内長期入所児の待機者数推移

千葉県内の重度障害児施設6カ所



小児部門での利用者の重度化に伴う、 在宅誘導と地域支援に向けた対応

1、親子入園

7組の親子が8週間(4週間)入園し、子どもには集中的なリハビリ療法や保育の提供、親には自宅での療育方法の指導

2、短期入所

在宅医療を補完する宿泊診療、20ベッドを適用。
入所を利用して、必要な検査、投薬・人工呼吸器等の調整

3、通所(通園)事業

えぶり、えぶりキッズ、えぶりクラブ

4、研修事業 2018年度は9種類

対象:学校教員・看護師、施設職員、訪問看護師
相談支援員、在宅診療医師、等



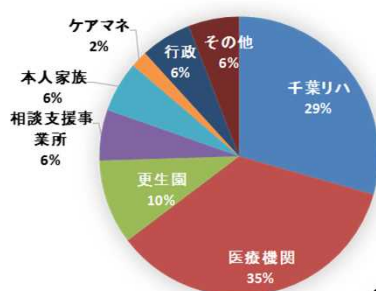
更生園(56名)

障害者支援施設

※旧名は「肢体不自由者更生施設」であり、県内で同施設は更生園のみ

- 主な利用者
 - ・医療リハを終了し単身生活や復職を目指す肢体不自由の方
 - ・若い高次脳機能障害者で生活訓練や就労を目指す方
 - ・社会生活力向上をめざす18歳以上になった障害児の方
- 利用者に対する自立支援、就労移行支援、地域生活移行支援などを、個別支援計画に基づいて実施。
平均在園期間は現在約13ヶ月。
- 今後の課題として、「障害者の健康づくり」事業の展開
更生園だけでなく、センター全体での取り組みも考慮
25年度から「障害者の健康づくり」研究事業を更生園で実施。

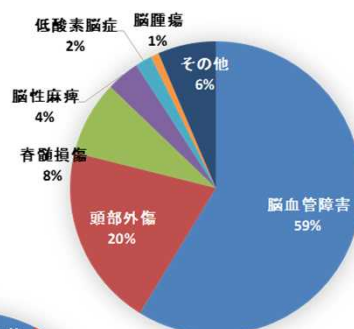
H29年度新規入園者(51名)の紹介経路



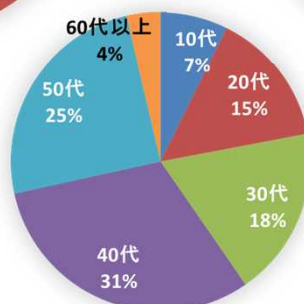
平成29年度在園者109名

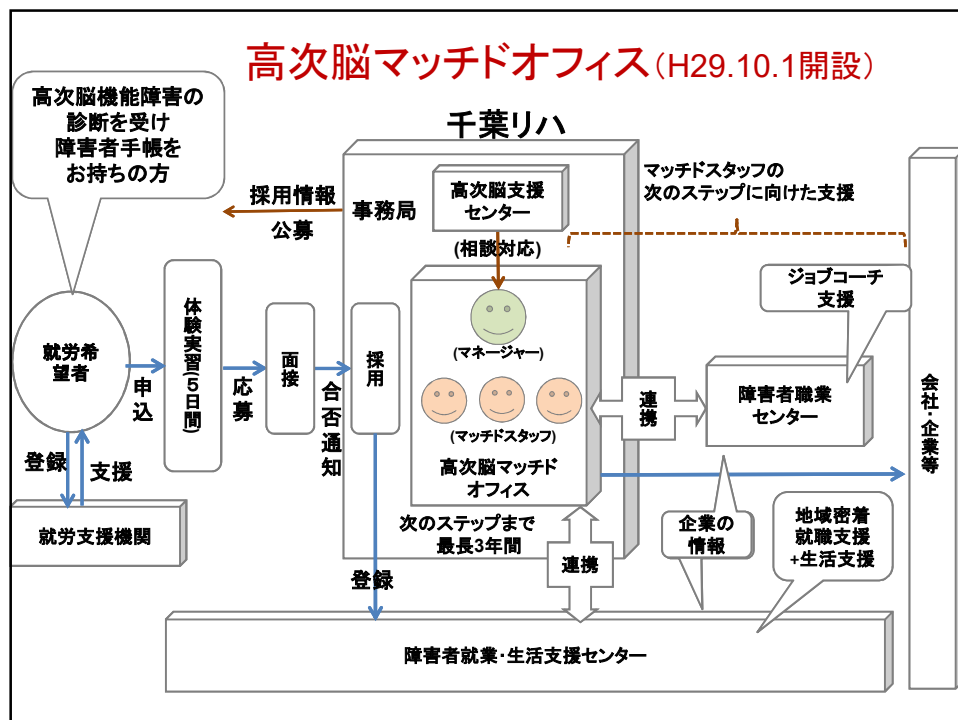
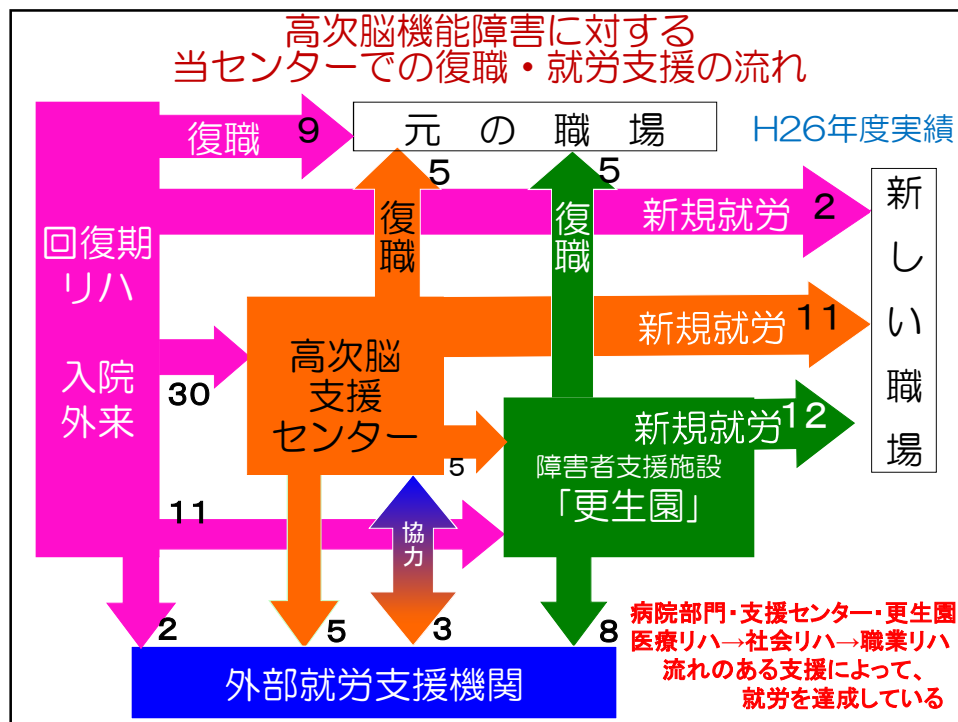
平均年齢41.1才

H29年度在園者の疾患割合



H29年度在園者の年齢構成割合





センターにおけるリハビリテーションスポーツ(RS)

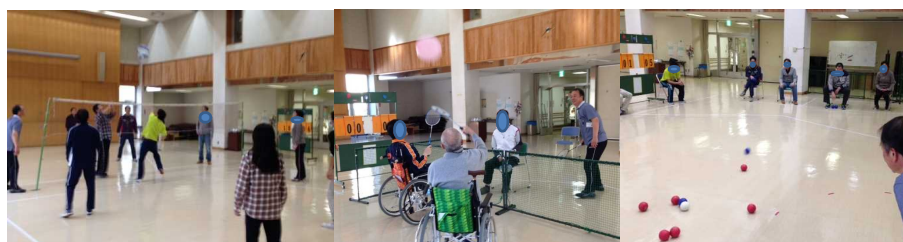
入院患者へのRS(車イスでの階段下降)



外来グループRS…週1回



更生園でのRS…週1～2回



ソフトバレー(ワンバウンドあり)

風船バドミントン

ボッチャ

補装具製作施設



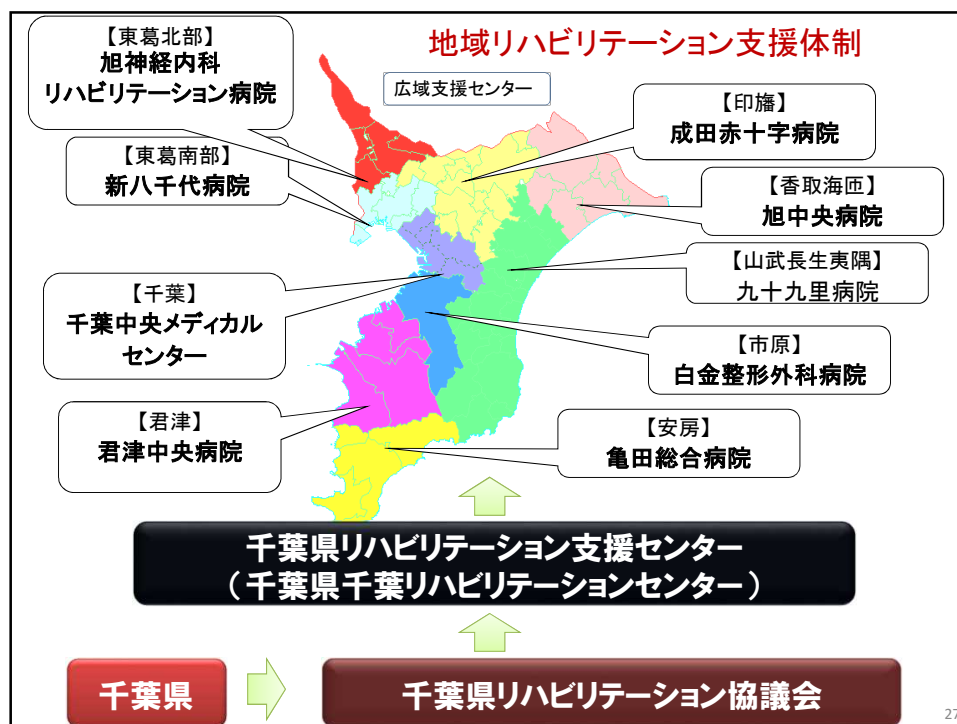
義肢装具士が常勤、義肢や装具製作・販売

総合相談部

- **総合相談室**
電話等、外部からの相談（ワンストップ）
センター利用者に対する計画相談
センター利用者以外に対する計画相談の拡大
- **医療相談室**
センター入院患者に対する入退院支援等
- **在宅支援室**
センター利用者の在宅支援、各種医療機関等との連携
- **管理室**
センター内各部署との業務調整等

地域リハ推進部

- 地域リハビリテーションの推進
- 災害リハビリテーションの推進
- テクノエイド等に関すること
- 一部の受託・助成・研修事業に関すること



27

地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

cf. 地域リハビリテーションの理念

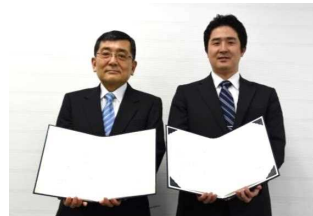
(2016年改定、日本リハビリテーション病院・施設協会)

地域リハビリテーションとは、障害のある子供たちや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関、組織がリハビリテーションの立場から協力しあって行う行動のすべてを言う。

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)



熊本地震被災地への職員派遣(2016.4月～5月)



ついに 県との協定締結
(2018.03.26)



九都県市合同防災訓練(匝瑳市)への参加(2017.08.26)

福祉用具展示室



大学の講義、中国医科大学からの視察

テクノエイドWGが運営
今後はテクノエイドセンターを目指す
(県の中核的センターの役割の構築)

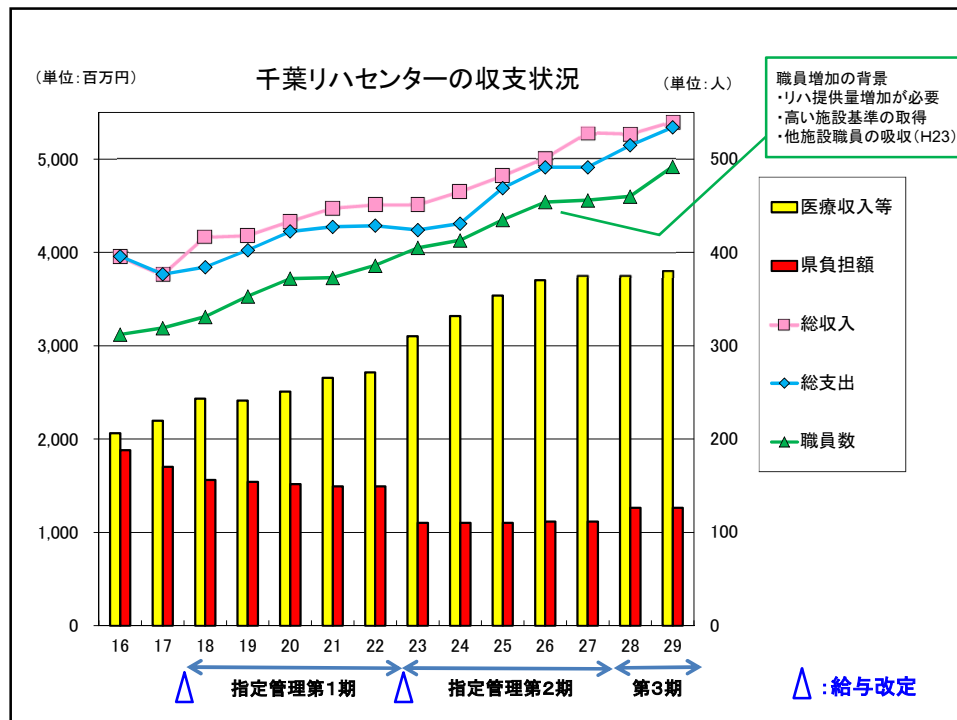


ところで……

指定管理者制度（平成18年度から5年間毎） 平成28年度から新たな5年のスタート

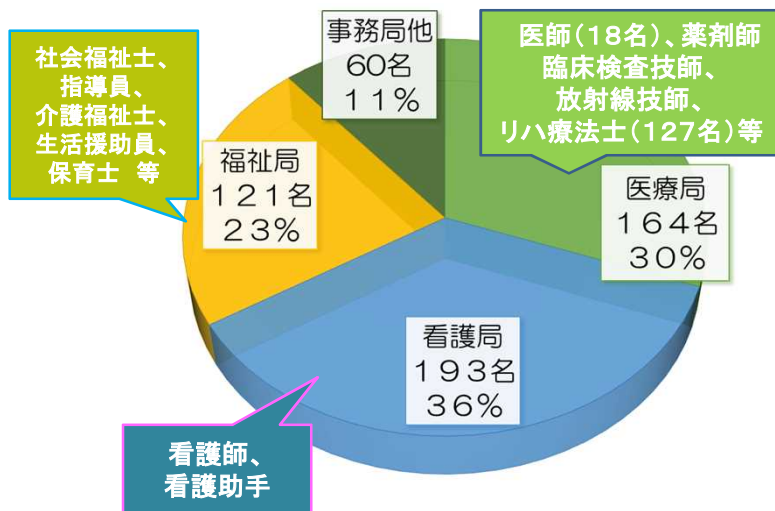
- **県からの決められた指定管理料で運営**
以前に比べて「自由度の拡大」と「自己責任」の増大
- **県の事業団としての価値を示す必要がある。**
民間ではできないことを積極的にやっていく
県に必要な事業を提案し、委託事業を積極的に実施
- **利用者の役に立つ仕事をするため組織の改変**
必要な新しい部署の設置、人材の育成・中途採用など

33



職員の所属局別人数・比率(2018. 4. 1)

正規・非正規職員の合計 538名(除:役員)



次の時代に向けた人材育成

・ スムーズな世代交代計画

ベテランの多い部署では、若い人材を早期採用

早期退職制度の導入(平成25年度～)

・ 次の世代を担う職員のレベルアップ

人材育成部(22年度～)
の有効活用

人材育成部は、これからの千葉リハを支える人材を育成するために平成22年4月に設置されました。
千葉リハの教育の中で、特に、全職種に共通して必要な資質・能力(ジェネラリティ)を学ぶ機会を提供し、職員全員の教育の仕組みづくりに取り組んでいます。

教育フレームワーク



H22年度は、学会・研修参加の業績・旅費分析、所属長のヒアリングなどを通じて、必要な人に必要な研修・学習が受けられる教育環境を整えるために、分析を中心に取組みました。



倫理カフェ



心肺蘇生法の実習

2017.11.25～12.2

千葉リハ海外研修 in シドニー



今後の千葉リハの担う役割: 今後の方向性

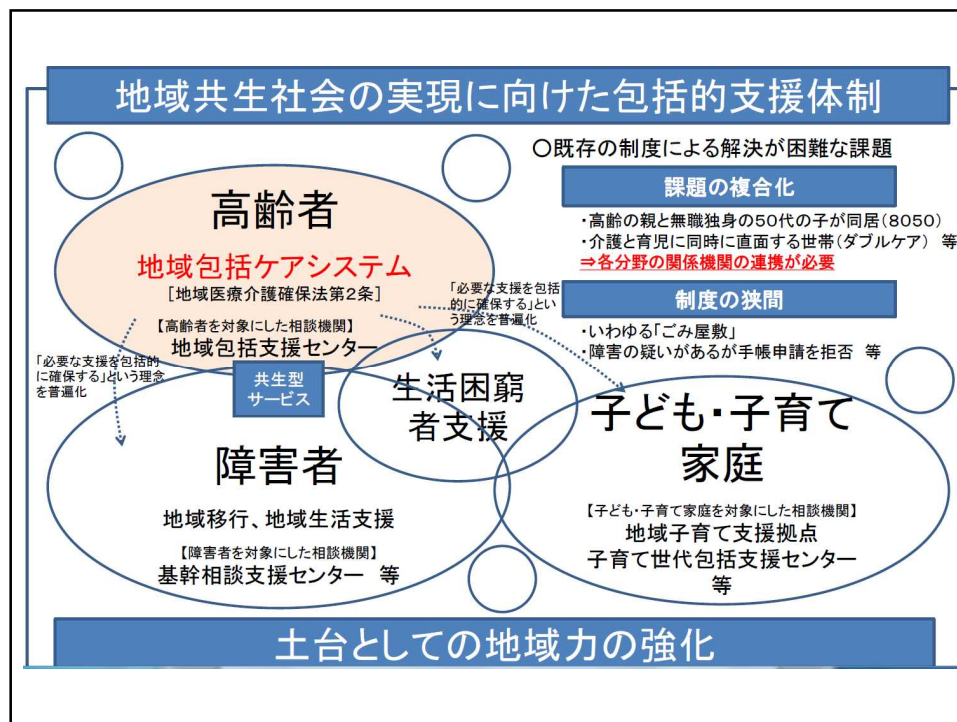
指定管理3期目(平成28年～32年)の目標

「誰もが街で暮らすために」

地域包括ケア時代をリードする

総合リハビリテーションセンターへ」

- 引き続き、千葉リハを必要とする方々に良質な総合リハビリテーションの提供
- 地域共生社会の実現に向け、障害児・者も地域で生き生きと生活できるための支援
「千葉リハでお世話する」⇒ 障害児・者の地域支援も



具体的には

主に、身体障害に対して、小児～成人医療、更生園、他の多部署、多職種(心理、義肢装具士、保育まで)を持つ強味を生かす。

- 小児療育、高次脳機能障害、脊髄損傷、切断・義肢リハビリテーションでは日本一を目指す。
- 他の福祉・教育・就労分野等との連携による総合リハビリテーションの展開。
障害者スポーツ、障害者健康増進、テクノエイド等も充実へ。
- 小児の社会的入園、成人では単身・生保などの困窮者、重複障害に対するリハビリテーションは、現行ルールでは対応が難しく、また不採算の可能性はあるが、県立施設として障害者の最後の砦として引き受ける。
- 先端リハビリテーション研究の実施
HAL等のロボットリハ、ボトックス注、頭蓋磁気刺激、再生医療後のリハ、ほか
- 地域共生社会の実現に向けて地域包括ケアシステムを利用した展開へ
△小児～成人の総合相談部門の充実、地域リハ支援センターの活用

千葉リハ施設の問題点

県民のニーズに充分に対応するために

- 脊髄損傷や高次脳機能障害、高度な医療的ケアが必要な重症心身障害児など、民間では対応困難なリハ・療育への県民ニーズが増大している。



しかし開設後37年が経過し、実情は……

- **施設が、現在の(医療)ニーズに合っていない**
個室が非常に少なく、感染、高次脳・不穏、手術後等の対応に多大な支障。
病室に手洗い無し。
5～6名の大部屋が中心で、面積も現行規定を満たさない病室あり。
カーテン区切りのトイレ、病棟外に浴室など、患者のアメニティーとして劣悪。
病棟の勤務室が狭く、また診察室・面談室がない。
- **老朽化**
平成20年に深刻な停電あり。当時の調査により、ライフラインで緊急性のある部分だけを改修した。現在も複数個所で深刻な水漏れ事故発生。
- **居住棟の耐震構造に問題あり**
- **狭隘化**
増加する多様なニーズに対し施設の有効利用に努めてきたが、これ以上は対応できる空きスペースがなく、訓練スペースも非常に不足している。

41

停電！

平成
20年4月



半日後にようやく復旧

配水管腐食による水漏れ事故(平成25年4月)



雨天時の度重なる水漏れ



42

建物の老朽化・狭隘化への対応

- 既存設備でのスペース確保と有効利用

23年度の調査(活用可能場所、必要スペース)に基づき

24年度にかけて新たなスペース確保・工事を実施。

もう全く空きスペースがありません。

- 建て替えへ向けての周到的な計画作成と実行

22年度 「千葉リハセンター改革プラン」

23年度 「千葉リハセンター施設整備計画策定調査」

24年度 センター内で具体的整備提案を策定(WS等)し県に提出

25年度 県庁内の議論に移り、森田知事視察・議員の視察頻回

千葉県「新総合計画」にセンターのことが収載

26年度 基本設計予算は付かず、県庁資産経営課の調査開始