

## 国立障害者リハビリテーションセンターの今後のあり方について（報告書）

平成 30 年 12 月 19 日

国立障害者リハビリテーションセンターの今後のあり方に関する検討会

# 目 次

はじめに

I 沿革及び現状	1
1 沿革	1
2 国リハ各部門の現状	2
（1）自立支援局	2
（2）病院	4
（3）研究所	6
（4）学院	7
（5）企画・情報部	8
II 今後の方向性	12
1 国リハの今日的役割と今後の方向性	12
（1）人口構造の変化への対応	12
（2）法・制度改正への対応	12
（3）科学技術の活用	12
（4）情報ネットワークの形成と情報収集・発信による地域の均てん化	13
（5）国際社会に対する情報発信	13
2 国リハの今後持つべき機能	13
（1）リハビリテーション医療の提供	14
（2）障害福祉サービスの提供	15
（3）支援技術・支援機器・支援システムの研究開発	17
（4）リハビリテーションに関する専門職の人材育成	19
（5）障害者の健康増進推進、運動医科学支援	19
（6）リハビリテーションに関する情報収集及び提供	20
（7）効率的かつ効果的な事業運営	22
（8）リハビリテーションに関する国際協力	22
（9）情報セキュリティ対策	22

おわりに

(参考資料)

- (1) 国立障害者リハビリテーションセンターの今後のあり方に関する検討会開催経緯及び検討会構成員名簿
- (2) 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局秩父学園の今後のあり方に関する検討会開催経緯及び検討会構成員名簿
- (3) 学識経験者または関係行政機関構成員から寄せられた所感

## はじめに

昭和 54 年（1979 年）、国立身体障害者リハビリテーションセンター（旧国リハ）が設置された。その設置は、昭和 41 年（1966 年）に出された身体障害者福祉審議会答申に基づく。当時、地方自治体に設置されていたリハビリテーションセンターは 10 カ所にも満たず、旧国リハは「各種リハビリテーション施設のモデル」としての役割を大いに果たした。同時にリハビリテーションに関わる人材の育成、研究開発、国際協力においてもその機能を発揮した。

その後、旧国リハは平成 20 年（2008 年）に障害全体を視野に入れた機関として機能を再編し、その名称も国立身体障害者リハビリテーションセンターから国立障害者リハビリテーションセンター（国リハ）に改めた。同年、発達障害情報センター（現発達障害情報・支援センター）が厚生労働省本省から移管された。平成 22 年（2010 年）には障害者の保健サービスを行うものとして健康増進センター（現障害者健康増進・運動医科学支援センター）が設置された。平成 23 年（2011 年）には高次脳機能障害情報・支援センターが設置され、平成 30 年（2018 年）には生活支援機器やその支給制度の普及、地域格差の是正等を目的として支援機器イノベーション情報・支援室が設置された。

このように国リハの役割は当初の「各種リハビリテーション施設のモデル」の提示から、障害全体を視野に入れた新たな課題への対応及び支援モデル等の普及啓発や均てん化のための情報支援へとシフトしつつある。一方で、地方公共団体においてはリハビリテーションセンターの設置、あるいは地域共生社会実現への施策は進みつつあるが、未だ障害福祉サービスの地域格差はあり、また国として取り組まねばならない課題も見受けられる。高次脳機能障害、発達障害、吃音、多発外傷や再生医療リハビリテーション等である。

高齢化が進み、高齢者においては地域包括ケアシステムが浸透しつつある。地域連携によるかかりつけ医→急性期病院→回復期病院→かかりつけ医の医療サイクルの中で、地域での在宅生活を継続するためのケアシステムの普及が進んでいる。そのような中で、障害者の地域での自立と社会参加を促進していくために国リハは何をすべきなのか、検討する必要がある。

また、平成 18 年（2006 年）には障害者の権利に関する条約が国連で採択され、日本も平成 25 年（2013 年）末に同条約が国会にて承認されている。本年 3 月に閣議決定された障害者基本計画（第 4 次）には同条約の実行のための施策が盛り込まれている。

このような折でもあり、人口構造の変化や社会の進歩、科学技術の発展も踏まえたうえで国リハの今日的役割や次期中期目標策定に向けた事業運営の見直し等を行うため、有識者を含め、国リハのあり方について検討することとした。

なお、秩父学園は自立支援局の他施設と対象者や事業内容が異なるため、秩父学園に求められる役割や重点的事業等の検討会を別途設置し検討を行った。

# I 沿革及び現状

## 1 沿革

- ・ 昭和 41 年（1966 年）11 月に出された身体障害者福祉審議会答申において国立リハビリテーションセンター設置の必要性が言及された。そして「各種リハビリテーション施設のモデルとして身体障害者の医療から職業訓練までを同一施設内において一貫して実施する国立施設を設けるべきである。（中略）すべての障害にわたり、医学的・社会的・職業的リハビリテーションや評価の部門を整備するとともに、補装具を含めリハビリテーション技術全般にわたる研究開発部門と、リハビリテーション事業に従事する技術者の養成部門についても今後国が積極的に推進すべく、これらすべての機能を総合的に結合した大規模の国立リハビリテーション・センターとすることが適当である。」という内容が盛り込まれた。
- ・ 以上を受けて、昭和 54 年（1979 年）国立身体障害者リハビリテーションセンターが設置され、国立身体障害センター、国立聴力言語障害センター、国立東京視力障害センターは統合廃止された。
- ・ 前述の設置目的の実施のために、更生訓練所（現自立支援局）、病院、研究所、学院の業務を徐々に開始した。研究所においては、当初補装具製作部が置かれたのみであったが、徐々に、運動機能系障害研究部、感覚機能系障害研究部、福祉機器開発部を設置し、さらに他の研究部が加えられていった。病院においては当初 20 床であったが、徐々に病床数を増やし、現在は 120 床が稼働している。学院においても当初聴能言語専門職員養成課程から始まり、徐々に養成課程を増やして現在の 6 学科となった。
- ・ また、国際協力による技術援助も重要な課題と考えられ、国際協力事業団（現独立行政法人国際協力機構（JICA））の委託事業を積極的に請け負い、実施した。昭和 62 年（1987 年）には中国リハビリテーション研究センターの職員研修の受入れを開始している。
- ・ 旧国リハ設立当初に、地方自治体が直接・間接的に運営していた、医療から就労にいたるまで支援する総合リハビリテーションセンターは 10 カ所にも満たず、国リハは「各種リハビリテーション施設のモデル」としての役割を大いに果たした。同時にリハビリテーションに関わる人材の育成、研究開発、国際協力においてもその機能を発揮した。
- ・ 平成 20 年（2008 年）、国立身体障害者リハビリテーションセンターから国立障害者リハビリテーションセンターと名称を変更したのは、身体障害のみならず、「すべての障害を視野に入れたセンターであるべき」という考えに基づいている。この年に厚生労働省本省より「発達障害情報センター（現発達障害情報・支援センター）が移管されている。これに先立ち病院、更生訓練所では、高次脳機能障害支援モデル事業を行っており、さらには「高次脳機能障害支援普及事業」も平成 18 年（2006 年）から実施しており、国リハは名実ともに障害全体をカバ

ーしたナショナルセンターとなっていった。

- ・ 平成 21 年（2009 年）の「国立更生援護機関の今後のあり方に関する検討会」の報告を受け、平成 22 年（2010 年）には国リハ更生訓練所、函館、塩原、神戸、福岡視力障害センター、伊東、別府重度障害者センター、秩父学園（福祉型障害児入所施設）を統合して自立支援局が設置された。この年には障害者の保健サービスを行うものとして健康増進センター（障害者健康増進・運動医科学支援センター）が設置された。
- ・ 平成 23 年（2011 年）には高次脳機能障害情報・支援センターが開設され、平成 30 年（2018 年）には生活支援機器やその支給制度の普及、地域格差の是正等を目的として支援機器イノベーション情報・支援室が設置されている。

## 2 国リハ各部門の現状

### （1）自立支援局

#### 【基本的な役割】

##### ① 障害者の社会的自立促進に向けた取組

障害者が地域で必要な支援を利用して社会的自立を図るため、障害福祉サービスの均てん化及び拠点としての役割や新たなニーズへの対応を担う。

##### ② 蓄積した支援ノウハウ等の発信

地域における障害福祉サービスの効果的な提供に資するべく、支援マニュアル作成やホームページ、研修会、学会発表など、多様な媒体や機会を活用して国リハが蓄積してきたノウハウ及び訓練効果や訓練終了後の社会活動の状況等を発信していく。

#### 【現状】

病院→自立訓練→就労支援→自立生活という道筋（リハビリテーションパス）による支援体制の下、以下の事業を実施している。

##### ① 理療教育

- ・ 理療教育の利用者は今後も減少の見込みである。
- ・ 全国の国家試験受験者数から推計すると、特別支援学校も含め養成機関の定員充足率（利用者/定員）は約 50%程度と低調であり、サービス提供の枠が過剰となっており、需要と供給の均衡が保たれていない。
- ・ あんま、マッサージ、指圧師の国家試験合格率は全国平均よりやや高い合格率を維持している。
- ・ 国リハの機能訓練から移行する者が約 30%を占めている。
- ・ 学習に躓く者や中高年の利用者に対し効果的な学習支援を行うことで、さ

らなる合格率の向上を図る余地がある。

② 視覚機能訓練

- ・ 定員充足率に施設間格差があるが、全体として 70%程度の定員充足率が今後も見込まれる。
- ・ 北海道・東北地域からの利用者が少なく、広報・啓発活動の見直しが必要である。
- ・ 訓練終了者のうち、約 13%が理療教育で得られた資格以外の就労や職業訓練に結びついている。(国リハ(所沢))

③ 生活訓練(高次脳機能障害)

- ・ 定員充足率は、平成 26 年度以降増加傾向にある。
- ・ 訓練利用者のうち、45%が就労移行支援や職業リハビリテーションセンターに移行している。
- ・ 訓練終了者の 13%が元の職場への復帰も含め就職している。

④ 就労移行支援

- ・ 平成 26 年度以降、定員充足率は増加傾向にある。
- ・ 支援終了者の一般企業への就職率は 60%であり、発達障害においては 75%である。
- ・ 日常生活動作に介助を要する者に対する在宅就労支援の取組と、訓練プログラムや支援機器の開発については、研究所とも連携して進めている。

⑤ 肢体機能訓練(頸髄損傷)

- ・ 回復期リハビリテーション医療終了後の訓練であっても、明らかな ADL 改善が認められる。
- ・ 別府重度障害者センターの定員充足率は減少傾向にある。
- ・ 別府重度障害者センターは、「太陽の家」との連携による就労支援にも取り組んでいる。

<秩父学園>

【基本的な役割】

- ① 知的障害児(愛着障害児、行動障害児、被虐待児を含む)に安心できる生活の場を提供し、日常生活の支援を行うとともに、通学している地域の特別支援学校・特別支援学級と連携しながら地域生活移行を目指した支援を行う。
- ② 全国の福祉型障害児入所施設における障害児の保護及び支援の向上に寄与するための事業を行う。

【現状】

① 入所者の障害程度及び年齢

平成 30 年 9 月 1 日現在の入所者は 41 人であり、療育手帳の区分は最重度・重度が 7 割を占めている。

入所者の状態像としては、知的障害のある重複・合併ケースとして愛着障害 4 人、被虐待（疑いも含む）19 人、自閉症スペクトラム 31 人であり、行動障害が入所者の特徴となっている（状態像の重複あり）。また、服薬者数は 35 人である。

なお、年齢は 20 歳以上が 11 人となっている。家庭での支援が難しい重度・最重度の年齢超過者（障害支援区分 6）に対しては、家族（本人）に対する障害者支援施設の見学を実施するとともに、市区町村と連携しながら平成 24 年改正児童福祉法のみなし規定の期限である平成 33 年 3 月 31 日までに地域生活移行への支援を行うこととしている。

## ② 退所者の移行先

平成 22 年度から平成 30 年 9 月 1 日現在の退所者は 57 人であり、退所者の移行先は障害者支援施設 48 人、重症心身障害児施設 5 人、自宅 3 人、病院 1 人となっている。

## ③ 通園療育

就学前児童に対する幼児通園療育事業、小学生に対する発達障害児等デイサービス事業、不登校支援事業、発達の遅れや偏りが心配な児童と家族に対する地域子育て支援拠点型事業を実施。

## ④ 人材育成

障害児（者）入所施設の職員に対する研修、児童発達支援及び児童養護に関わる支援者に対する研修等、行動障害を有する知的障害児や発達障害児への支援力向上を目的とした研修の受入れや出張研修を行い、地域の支援者の人材育成を実施。

## （2）病院

### 【基本的な役割】

#### ① 障害者リハビリテーション医療の推進

我が国の障害者リハビリテーション推進の牽引者として、障害者リハビリテーションを取り巻く環境の変化に対応しつつ、時代の要請に応えた取組を強化・推進し、先導的なリハビリテーションプログラムの開発や、モデル事業的サービス等の提供を通じて、障害者のリハビリテーション医療を推進する。

#### ② 情報発信

これらの取組の成果や知見を蓄積し、ホームページ活用や学会発表、論文執筆等により、積極的に情報発信していく。

### 【現状】

#### ① 入院患者の障害構成及び年齢

全国的には、地域の回復期リハビリテーション病院における入院患者の構成

は、脳卒中による片麻痺が 5 割、整形外科疾患が 4 割で、年齢的には 65 歳以上の高齢者が 8 割を占めている。

それに対して国リハ病院では、入院患者の半数以上が重度の障害者で、四肢麻痺（頸髄損傷）・対麻痺（脊髄損傷）が 5 割、高次脳機能障害等が 3 割を占め、年齢的には若年から中年者が多く、50 歳代までの患者が全体の 4 分の 3 を占めている。

## ② 外来診療

リハビリテーション科、内科、神経内科、精神科、児童精神科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、婦人科、歯科の各診療科および多くの専門外来により、さまざまな分野の障害に対する専門的診療を行っている。

## ③ 入院リハビリテーション

高度救命救急センターで救命し得た多発外傷重度障害、頸髄損傷を含む脊髄損傷重度障害（重複障害合併を含む）、切断重度障害（多肢切断、重複障害合併を含む）などの重度肢体不自由、高次脳機能障害、難病、青年期発達障害、ロービジョン、再生医療リハビリテーション（脊髄損傷）などに取り組んでいる。

## ④ 外来リハビリテーション

吃音、難聴、人工内耳、先天性四肢形成不全（小児筋電義手）、青年期発達障害、ロービジョン、再生医療リハビリテーション（脊髄損傷）などに取り組んでいる。

## ⑤ 自立支援局との連携

病院（医療サービス）と自立支援局（福祉サービス）が連携して事業を実施し、肢体不自由、高次脳機能障害、青年期発達障害に対して、病院→自立訓練→就労支援→自立生活という道筋（リハビリテーションパス）による一連の取組を行っている。

また、ロービジョン者に対する病院と自立支援局における役割分担を目指し、モデル事業およびプログラム開発に向けて取組を行っている。

## ⑥ 病床数及びセラピスト人員数

入院病床は 160 床（40 床×4 病棟）のうち 1 病棟が閉鎖中で、3 病棟 120 床が稼働中であり、制度上は患者に対して脳血管・運動器リハビリテーションを 1 日 6 単位まで実施できる。しかし病床数に対するセラピストの人数が少なく、実施できていない。

## ⑦ リハビリテーション医療の提供

国リハ病院においては、リハビリテーション医療の提供は平日のみにとどまっておらず、土日のリハビリテーション医療は行っていない。

更に、セラピスト人員数が少ないため、1 日 2 単位のリハビリテーション医療の提供さえも十分に行うことができない状況にある。

## ⑧ 利用状況

平成 26 年度以降、1 日平均入院患者数は 67.0～71.4 人と低迷している。セ



ラピストの人員が少ないことが大きな要因となっている。そのため時代の要請に応えた取組の強化・推進、先導的なリハビリテーションプログラムの開発、モデル事業的サービス提供等を通じた、障害者リハビリテーション医療の推進に支障を来している。

#### <障害者健康増進・運動医科学支援センター>

##### 【基本的な役割】

- ① 障害者の健康増進・二次障害の予防として、「障害者の健康増進の普及」、「健康増進の実践における先進的な取組」、「調査・研究・情報発信」、「人材育成」に取り組む。
- ② 障害者スポーツの普及促進として競技・レクリエーションへの参加者の拡大、に取り組む。また障害者スポーツ選手への医科学面のサポートとして、「医科学支援：選手、競技団体からの要望に応じた支援の実践」、「医科学研究の実践」、「スポーツ用具の開発」、「競技環境支援の実践」に取り組む

##### 【現状】

- ① 健康増進の普及  
障害者における健康増進についての認識は専門職の間でも普及しておらず、医療と福祉の中での位置づけも明確ではない。一部の地域では体系化されているが、多くの場合は個別の施設ごとの取組にとどまっている。
- ② 情報発信  
利用者の状態についての数値評価を進めることにより情報発信力が向上すると予想されるが、現状では、運動療法士が実践から情報発信まですべてを担っており、十分な時間が取れていない。
- ③ 対象患者  
病院全体の診療の中で、様々な重症度の症例に対して健康増進の取組の位置づけが明確になっておらず、他部門との連携が進んでいない。
- ④ 障害者スポーツのすそ野の拡大  
障害者スポーツ全体への支援は国立スポーツ科学センター（JISS）を中心に展開することと捉え、重度障害者（頸椎損傷・脳性麻痺）の競技者への支援と、用具調整やメディカルチェックなど個別の要望に対応している。

#### (3) 研究所

##### 【基本的な役割】

- ① 障害者の自立支援に資する研究  
リハビリテーション技術・機器開発、材料・センサー及び支援機器やシステ

ムを構築する研究を行っている。

② 国の施策に資する研究

ガイドライン、福祉制度・障害統計等の研究を行っている。

【現状】

① 障害者の自立支援に資する研究

様々な障害に対し限られた人数で研究者個人が研究計画を立案して行っており、当事者のニーズに答えられていない場合もあり、部門間連携が組織として十分に機能していない。

② 国の施策に資する研究

指定された課題等は積極的に行っているが、現場、現状に即した研究課題の発信が十分に行われていない。

(4) 学院

【基本的な役割】

① 専門職養成

障害者の自立及び社会参加の支援を推進すべく、総合的リハビリテーションに必要な先駆的・指導的な役割を担う専門職の養成を行う。

② 現任研修

障害者リハビリテーションに従事する専門職に対し、社会のニーズ、時代の要請に応じた研修を行い、多様化する専門的知識と技術を付与する。

【現状】

① 養成課程

ア 障害者の自立及び社会参加の支援を推進すべく、養成課程 6 学科（言語聴覚、義肢装具、視覚障害、手話通訳、リハビリテーション体育、児童指導員）を開設し、総合的リハビリテーションに必要な専門職を育成している。

イ 養成課程全般について、受験者数が減少傾向にあるが、特に 3 学科（視覚障害、リハビリテーション体育、児童指導員）では受験者が非常に少ない。

ウ 言語聴覚学科については、卒業生が臨床（医療、福祉機関）のみならず研究・教育分野（大学等）、行政等幅広い分野で活躍している。また唯一の国立言語聴覚士養成校として、特に国として人材養成が求められる失語症、高次脳機能障害、発達障害、吃音、小児期リハビリテーション等に対応できる人材の養成を念頭に置いた幅広い実習を組んでいる。

エ 義肢装具学科については、卒業生の多くが、臨床で専門職として活躍するのみならず、研究・教育分野、業界団体等において、指導的役割を果たしている。

オ 視覚障害学科については、平成 28 年度に有識者も招いて学科のあり方検討会を開催し、その提言内容に沿った見直しを検討／実行中である。しかし当学科で養成する専門職（視覚障害者の生活全般を支援し、ロービジョンや盲ろうにも対応しうる専門職）について、その認知度が低く、そのこともあって、受験者が少ない（近年は 2 名～5 名で推移）。

カ 手話通訳学科については、手話通訳士に特化した養成機関は現在我が国で当学科のみであり、また、卒業生の多くが、手話通訳専門職としてのみならず、指導的立場として活躍している。

キ リハビリテーション体育学科については、障害者等が健康増進を図ることやスポーツに親しむことについて、専門的見地から指導、支援を行う専門職（一定の医学的知識を有し、あらゆる障害特性に配慮した運動指導等が行える者）を養成しているのは当学科のみであるが、その専門性がわかりにくく、魅力が感じられにくいため、受験者は非常に少ない（近年は 1 名～6 名で推移）。

ク 児童指導員科については、平成 25 年度カリキュラム見直しについて、有識者も招いて検討会を開催し、その提言に沿って、平成 27 年度から発達障害支援に特化する観点より授業内容を変更し、新カリキュラムによる運営を開始した。しかし受験者は、数名～十数名程度で推移している。

## ② 研修課程

ア 厚生労働省本省や関係団体等とも連携・協力して、主に次のような研修を実施している。

- ・都道府県等を支援するための研修
- ・国リハの特性を活かした研修
- ・国の最新情報や専門的知識等を伝える研修 等

イ これらについては、時代の要請等に応じて、毎年、事業の新規立上げや改廃等を行っている。

ウ また、多くの研修会において、広く全国から受講者が集まってくるが、受講者や関係者からは、「研修開催場所である国リハ（所沢）まで遠隔のためなかなか行くことが困難」「定員が少なく、希望してもなかなか受講ができない研修もある」といった声も一部聞かれる。

## （5）企画・情報部

### 【基本的な役割】

- ① 国リハの事業を円滑に実施するため調整等を行う。
- ② 国リハが有する技術・情報を通じて国際的なリハビリテーションの推進に貢献する。
- ③ 情報・支援センター等を通じたリハビリテーションに関する情報収集と提供

を行う。

- ④ 情報システムの整備・更新、セキュリティの推進を通じて適正な情報システムの運用を行う。

#### 【現状】

- ① PDCAサイクルを通じた事業の着実な実施

第2期中期目標を達成するためPDCAサイクルによる事業の計画・実行・評価・改善を着実に実施している。

各部門の実施状況について定期的に評価を行い、事業を遂行するために改善すべき点、見直す点について検討している。

- ② リハビリテーションに関する国際協力

ア 障害の予防とリハビリテーションに関するWHO指定研究協力センターとして、WHOの活動への協力・方針の普及を行っている。具体的には、指定研究協力センターとしての行動計画に沿って、国リハが有する情報をWHO及びアジア太平洋地域に提供し、毎年、国際セミナーを開催してWHOの方針の紹介とこの地域における取組について共有している。更に、WHOが実施する研究・開発への協力、WHOの会議において我が国の状況の情報提供等を行っている。

イ 中国リハビリテーション研究センター、韓国国立リハビリテーションセンターとの3センター間の連携協定に基づき、協力活動を行っており、技術交流、シンポジウム等への相互参加、情報提供等を行っている。

- ③ 情報基盤の構築、運用管理

国リハにおける研究、リハビリテーション医療の提供、福祉サービスの提供に関わる情報システムの整備、データ・運用管理を行っている。また、情報セキュリティ対策について、職員に対する周知等の取組を行っている。

#### <高次脳機能障害情報・支援センター>

#### 【基本的な役割】

- ① 国の中核機関としての指導助言及び情報提供

障害者総合支援法の都道府県地域生活支援事業（必須事業）に基づき、「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」を推進するため、全国の支援拠点機関に対し国の中核機関として指導助言及び情報提供を行う。

- ② 調査・研究結果の現場へのフィードバック及び施策への反映

高次脳機能障害者の日常生活および社会生活の総合的支援に資するため、調査・研究を行い、支援現場にフィードバックさせるとともに施策に反映させる。

#### 【現状】

- ① 都道府県における地域格差

全都道府県に高次脳機能障害支援拠点機関が設置され、地域の支援体制整備、専門的相談支援を行い一定の成果を上げているが、高次脳機能障害者に対する支援について都道府県ごとに取組状況に差が見られる。

② 市町村レベルでの相談体制等

市町村レベルでの高次脳機能障害に関する相談体制等が不十分な地域も見受けられ、不均衡な状況で地域格差が生じている結果、高次脳機能障害者が福祉・医療サービスへ確実に繋がる事が出来ておらず、医療を受けたり社会参加を行うことが不十分な状況である。

③ 障害者サービスの周知・活用

高次脳機能障害者が障害福祉サービスを利用する制度は整備されたが、個々の障害特性に応じた対応についていまだ不十分であり、かつ利用者側にも周知が不十分で、障害福祉サービス活用が進まない状況である。

④ 支援困難な事例への対応

社会的行動障害を繰り返すために支援が困難な事例について、精神医療や司法（警察）間の連携が必ずしも十分ではないため、精神医療の対象にも司法（警察）の対象にもなりにくい状況であり、地域で対応に苦慮している状況である。

<発達障害情報・支援センター>

【基本的な役割】

① 情報収集・分析・評価及び発信

情報分析会議や地域支援推進事業などを活用して情報発信を図る。

② 関係する調査研究結果の情報提供

厚生労働科学研究等の成果物で発達障害関連の情報を発信する。

③ 普及・啓発

ウェブサイトや世界自閉症啓発デー等を活用して普及・啓発を行う。

④ 関係機関との連絡調整

外部関係機関及び国リハ内部の関連部署との連携を強化する。

【現状】

① 国の機関としての役割

発達障害情報・支援センターは発達障害分野の国の機関としてネットワークの要の役割を担っているが、実質的にその役割が十分に果たせているとは言えない。

② 支援者（人材）育成

発達障害児者の専門的知識・技術を有する支援者育成が課題となっている。発達障害情報・支援センターは学院で開催している発達障害関係研修の企画・立案に協力しているが、現在の研修形態では質的・量的に限界があることを有識者から指摘されている。

- ③ 全国の支援体制整備の充実及び均てん化  
発達障害者の支援体制整備状況は地域格差があって、支援体制整備の充実及び均てん化が課題である。
- ④ 「トライアングル」プロジェクト報告への対応  
家庭と教育と福祉の連携に関する「トライアングル」プロジェクト報告への対応として、発達障害教育推進センターと、より一元的で利用者の利便性に富んだサイト運用を図るなどの連携強化が求められている。
- ⑤ 国リハ内の連携  
国リハ各部門に発達障害関連部署があるものの、横断的連携は情報共有会議を開催している程度であり、業務上の連携は薄い。

#### <支援機器イノベーション情報・支援室>

##### 【基本的な役割】

補装具をはじめとする障害者の支援機器に関する情報の総合的発信等を通じて、障害者の日常生活や社会生活を支援する。

##### 【現状】

- ① 障害者の支援機器に関する情報発信  
障害者の支援機器を必要とする方へ必要な支援が行われるよう、支援機器に関する情報のプラットフォーム及びデータベースの構築を行い、国民、地方公共団体、医療関係者、補装具関係事業者等向けに総合的な情報発信を行うための取組を開始した。
- ② 補装具費支給制度の見直しに関する事務  
補装具告示や完成用部品指定通知のための補装具等完成用部品の指定申請事務（事前評価等）及び補装具評価検討会準備資料作成等に取り組んでいる。
- ③ 補装具等の普及促進のための連携支援  
小児筋電義手の普及を図るため、関連医療機関等と連携しながら、関係者向けの研修会の実施等に取り組んでいる。

## Ⅱ 今後の方向性

### 1 国リハの今日的役割と今後の方向性

#### (1) 人口構造の変化への対応

国リハが設置された昭和 54 年(1979 年)頃の我が国の高齢化率(総人口に占める 65 歳以上人口の割合)はおよそ 9%であった。平成 28 年(2016 年)の高齢化率は 26%であり、2025 年の推計は 30%である。また現在の身体障害者のうち 65 歳以上の方は 75%とおおよそ 4 人のうち 3 人は高齢身体障害者である。

このような少子高齢化問題に対して、平成 28 年(2016 年)に「ニッポン一億総活躍プラン」が打ち出された。そこでは「女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した方も、障害や難病のある方も、家庭で、職場で、地域で、あらゆる場で、誰もが活躍できる、いわば全員参加型の一億総活躍社会を実現」と謳われている。また、「介護離職ゼロに向けた取り組み」の中で「健康寿命の延伸」「障害者等への活躍支援」「地域共生社会の実現」を目指すとして述べられている。「活躍支援」の具体策として「障害者等が、希望や能力、障害や疾病の特性等に応じて最大限活躍できる環境を整備するため、就職支援及び職場定着支援、治療と職業生活の両立支援等を推進」が掲げられている。

このような方針に国リハが貢献することが必要である。また、障害者における健康増進、健康(機能)寿命の延伸についても国リハは寄与すべきである。

#### (2) 法・制度改正への対応

平成 18 年(2006 年)12 月、「障害者の権利に関する条約」が国連で採択された。日本では、平成 25 年(2013 年)6 月に「障害者差別解消法」が制定され、同年 12 月に同条約が国会にて承認、翌年に発効された。平成 30 年(2018 年)3 月に障害者基本計画(第 4 次)が閣議決定された。基本計画においては「障害者の権利に関する条約」の実現に向けた計画が盛り込まれている。同条約の理念として「障害者が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるように支援」と述べている。

国リハにあっては、このような理念等を踏まえ、障害を負って間もない障害者や、情報から遠ざけられている障害者に対し、サービスの提供や情報支援を通じて、社会参加を促し、共生社会の実現を目指していく必要がある。またそのことを情報発信し、地域における相互の情報交換も促進し、障害者支援の均てん化を図る必要がある。

#### (3) 科学技術の活用

情報通信技術(ICT)、人工知能(AI)、ロボット技術(RT)の発展は障害者を技術から遠ざけるものではなく、それを利用することによって様々なことが容易となってきている。例えば、環境制御装置と呼ばれるものは、重度障害者が、呼

気や頸、あるいは僅かな手指の動き等で指令を選び、それを実行させるというものであったが、今や音声で指令を出したり、障害者用の特別仕様でなくともコミュニケーション手段として活用できたりするようになった。これらの技術を積極的に利用することにより、高額な、あるいは複雑な機器を設置する必要もないことも多くなっている。今後は障害者のコミュニケーション手段として、情報アクセス、移動支援等に利用されていくことが望ましい。

国リハは、障害者の自立や生活を支援するための機器について障害者による利用促進のための技術開発、人材育成、障害者の技術へのアクセス支援を行っていく必要がある。

#### (4) 情報ネットワークの形成と情報収集・発信による地域の均てん化

昭和 54 年(1979 年)、当センター設置当時、リハビリテーションセンターのあった地方公共団体は 10 カ所に満たなかったが、現在では 30 カ所を超える。しかしながら未だ地域格差も大きく、取組が十分でない地域もある。このような状況において国リハのすべきことは情報ネットワークの形成と、先進的な取組の紹介、情報交換、及び国リハにおけるモデル開発とその情報発信による地域の均てん化を図ることである。さらには、海外のリハビリテーションに関する情報を集め、諸国の先進的リハビリテーションの国内への紹介、取組の推進を行うべきである。

#### (5) 国際社会に対する情報発信

我が国は超高齢社会先進国であり、その中で、国リハは我が国の障害者リハビリテーションの中核的な役割を果たしてきた。その取組は今後多くの国の参考になるため、技術移転とともに国リハの取組を国際社会に向けて情報発信すべきである。

## 2 国リハの今後持つべき機能

国リハは、医療から職業訓練まで一貫した体系の下で保健・医療・福祉サービスの提供、リハビリテーション技術の研究開発、リハビリテーション専門職員の人材育成等の機能を一元的に備え持ち、他のリハビリテーションセンターに類を見ない特性を有する。

国リハに求められる役割を果たしていくためには、部門の垣根を越え、国リハとして課題を共有し一体的に取り組むことにより、その特性を活かした機能を発揮する必要がある。

### ① 新しい課題への取組と情報発信

- ・ 医療から職業訓練まで一貫した支援の充実を図るために、自立支援局と病



院はより連携を密にして取り組んでいく必要がある。

- ・ 最新技術のリハビリテーションへの応用、開発成果物のリハビリテーションへの導入について、研究所は病院、自立支援局と連携して行う必要があり、その体制を構築する必要がある。
- ・ 障害者の自立と社会参加を促進していく上で、障害者の高齢化、高齢者の障害に対し、障害者健康増進・運動医科学支援センターは、健康寿命、機能寿命の延伸のための機能を十分発揮する必要がある。
- ・ 国リハの取組等を情報発信する際には、学会や研究会、研修会、論文、研究課題報告書等による発表・報告やホームページを利用した広報活動等あらゆる手段、機会を利用する必要がある、これらの情報発信を総合的かつ効果的に実施するための仕組及び体制を構築する必要がある。
- ・ その際、特に研究所は各部門の取組により蓄積された知見やノウハウについて、その解析、情報発信を支援する必要がある。

## ② 地方及び国際社会とのつながりの強化

地方や他国の先進的なリハビリテーション技術や取組の収集、解析、国内外への情報発信を推進していくために、地方公共団体や関係団体、関係諸国、WHO等との連携強化を引き続き図っていく必要がある。

## ③ 人材育成の取組

学院における専門職の養成・研修のみならず、病院、自立支援局、研究所等においても、研修生、実習生等の受入れを推進し、人材育成に貢献していく必要がある。

# (1) リハビリテーション医療の提供

## ① 国リハ病院の機能及び役割

目指すべき国リハ病院の機能、役割を明確にする必要がある。時代の要請に応えた取組を強化し、先導的なリハビリテーションプログラムの開発（重複障害などの困難事例等）や、モデル事業的サービスを提供していくべきである。

ア 高度救命救急センターで救命し得た多発外傷重度障害者に対するその後のリハビリテーション医療に取り組む必要がある。

イ 頸髄損傷を含む脊髄損傷重度障害（高齢脊髄損傷及び重複障害合併を含む）に対するリハビリテーション医療に取り組む必要がある。

ウ 切断重度障害（多肢切断・重複障害合併を含む）に対するリハビリテーション医療に取り組む必要がある。

エ 先天性四肢形成不全児に対する小児筋電義手等のリハビリテーション医療に取り組む必要がある。

オ 高次脳機能障害のリハビリテーション医療においては、高次脳機能障害支援等の課題解決に向けた取組を行う必要がある。

カ 発達障害臨床のはざまにある思春期・青年期の発達障害及び重複障害を合

併する発達障害のリハビリテーション医療に取り組む必要がある。

キ 吃音のリハビリテーション医療においては、訓練ガイドラインやリハビリテーションアプローチ開発等の取組を行う必要がある。

ク ロービジョン対応においては、短期入院訓練を含む本格的なロービジョンケアの提供に取り組む必要がある。

ケ 難聴遺伝学的検査や新しい補聴機器を用いた難聴、人工内耳のリハビリテーション医療に取り組む必要がある。

コ 脊髄損傷等の再生医療リハビリテーションにおいては、再生医療リハビリテーションプロトコルの作成等に向けた取組を行う必要がある。

サ IT機器リハビリテーション医療においては、重度障害者がIT機器を使って、コミュニケーション・家電操作・家事・在宅就労等の訓練を行い、自立支援・社会参加の促進を図ることができるよう、環境整備に取り組む必要がある。

## ② 自立支援局との連携

重度障害者に対して、病院→自立訓練→就労支援→自立生活といったリハビリテーションパスの中で、病院と自立支援局が連携してリハビリテーションを行うことができる国リハの特徴を活かした取組を行う必要がある。

ア 肢体不自由、高次脳機能障害、青年期発達障害においては、病院と自立支援局との連携を強化し、就労支援、自立生活を目指すリハビリテーションパスの充実に向けた取組を行う必要がある。

イ ロービジョン対応においては、病院と自立支援局が連携し、病院（数日～1ヶ月以内の短期集中訓練）と自立支援局（長期訓練）における役割を分担して取り組む必要がある。

## ③ 研究開発の推進

臨床研究開発部門の充実を図り、国リハの他部門と連携して研究開発を進めていく必要がある。

## ④ 今後の病院運営

病床数に対するセラピストの人数が少なく、セラピストの大幅増員ができない中で、病院を運営していくことが必要である。引き続きセラピストの体制について現状を維持するべきであるが、充実したリハビリテーション医療提供のために増員を図ることも検討すべきである。また、対象患者と適切なサービス提供体制についても検討すべきである。

## (2) 障害福祉サービスの提供

### ① 障害者福祉サービスの均てん化や新たなニーズへの対応

ア 設備、医療体制、専門職の配置等コスト的に現状では民間で対応が難しい頸髄損傷者への取組拠点としての機能を維持する必要がある。

イ 地域で頸髄損傷者のリハビリテーションを担っている機関の連携を図る

取組が必要である。

ウ 頸髄損傷者に対する在宅就労支援を進める必要がある。

エ 病院と連携して、ロービジョン者に対する機能訓練及び復職支援を行う必要がある。

オ 医療的ケア、重複障害などにより特別支援学校での対応が難しい、あはき師資格取得を目指す者に対する支援を行う必要がある。

カ 視覚障害者に対する支援機器を活用した事務系技能の獲得支援と、多様な就労の場の確保を図り、職域拡大を図っていく必要がある。

キ 理療教育を利用する中高年者に対する効果的・効率的学習プログラム開発が必要である。

ク 地域包括支援における高齢視覚障害者に対する支援の均てん化の推進が必要である。

ケ 就労移行支援利用者の就職率及び定着率向上に向けた支援プログラム開発が必要である。

コ 発達障害者に対する就労支援の継続と、生活訓練への取組を行う必要がある。

サ 先端的技術を活用した支援方法の試行、開発への取組が必要である。

シ 社会や障害者等のニーズ、社会情勢を踏まえ、国立施設としての役割に沿った支援体制の検討を行う必要がある。

## ② 情報発信の強化

ア 地域の課題、障害者等のニーズの情報収集・分析を行う必要がある。

イ 障害福祉サービスの均てん化や新たなニーズへの対応等によって得られたノウハウを、地域の支援機関が持つ機能やニーズ、あるいは地域のリハビリテーションパスにおける支援機関の位置づけに応じた具体的な形で情報発信を行う必要がある。

ウ 国リハの機能にかかる広報では、訓練効果や訓練終了後の社会活動状況等、訓練終了者の状況を分かり易く伝える必要がある。

エ 情報発信計画策定、統計処理等を専門的に取り組む人員配置や研究所とのさらなる連携が必要である。

## <秩父学園>

### ① 入所機能の再構築

ア 知的障害児等への支援に関して地域の中核となる人材の養成（支援者への研修等）や支援のノウハウについての研究も含めた取組などを行っていく中で、入所機能を再構築していく必要がある。特に、支援が困難な事例や重複障害の事例等について、短期間受け入れてその障害児に適切な支援方法を構築する等、先駆的・総合的な支援を国立施設として行う必要がある。

イ 今後、地域や他の事業所での対応が困難な重度・重複の知的障害児や精神症状合併ケースを受け入れ、自立に向けた支援を行うためには医療との連携

と複数の障害を切り分けて整理ができる専門性（見立て）が必要であり、国リハ第三診療部との連携のあり方も含めて支援体制の充実強化が必要である。

ウ 被虐待児の入所については、当該児に対する支援のみならず、家族への働きかけも児童相談所等関係機関と連携して行う必要がある。

エ 強い行動障害等により特別支援学校に通えない入所児童に対して、医療との連携による療育や、入所後の安定した生活環境の中で教育の機会を作ること検討する必要がある。

オ 全国規模の利用者の受入れ促進のための方策について検討する必要がある。

カ 秩父学園の役割を果たすために適切な事業規模（利用定員）について検討する必要がある。

キ 今後の障害児支援施策のあり方も踏まえ、秩父学園の方向性を検討していく必要がある。

## ② 拠点機能の強化

ア 福祉型障害児入所施設の目的である自立（地域生活移行）のための支援を入所者の状態像に応じて確実に行うとともに、その支援のノウハウを全国に広めていくよう国立施設としての役割を果たすことが重要である。

イ 拠点としてのフィールドについては、知的障害も含めた発達障害を中心に据える必要がある。その際、発達障害情報・支援センターとの関係や、国立のぞみの園との連携・協力をどのようにするか整理する必要がある。

ウ 入所児童が入院や治療対応が必要となった場合の受入れ先が見つからない現状については、地域の医療機関とのネットワークの構築が必要である。

エ 退所後のフォローや家庭での養育が困難となった時の一時的なサポートを行うことについて検討が必要である。

## ③ 人材育成・調査研究機能の強化

ア 全国の知的障害児を支援する事業所の人材を養成していくために、研修の受入れ、実習の場の提供、指導者の派遣を行う必要がある。

イ 知的障害児の養育について、現状を調査して把握し、理解を促進するための啓発活動を行う必要がある。

ウ どんな困難事例にも対応できるコンピテンシー（業績優秀者の行動特性）獲得のための経験とその共有が可能となる取組の検討が必要である。

## （3）支援技術・支援機器・支援システムの研究開発

### ① 研究所の役割

研究所は、障害者の自立支援に資する研究及び国の施策に資する研究を様々な人・機関と協力して推し進める要となり、未来に備えた革新的課題及び現在の社会背景における実用的課題の両面で障害福祉分野に貢献すべきである。

② 研究テーマの立案プロセスの見直し

- ア 国リハ内の各部門や関係機関（厚生労働省等）等から要望を収集し、その実施について検討する場を設けるべきである。
- イ ボトムアップ型立案に加え、トップダウンで組織的に進められる環境作りをするとともに、自立支援局や病院と障害者支援及び支援機器開発等について連携を強化し、横断的な研究の推進や他の研究機関、企業、大学等と共同研究を行なう等により一層の充実を図ることが必要である。
- ウ 社会的影響が大きいことが見込まれる研究テーマについては、組織的に取り組んでいく必要がある。また、当該研究プロジェクトの目標達成に向けた長期にわたる行程と進捗状況を公表する必要がある。
- エ 障害（脳機能、運動、感覚）の病態を分子・細胞レベルで明らかにし新たな治療法を見出す研究、神経制御メカニズムを明らかにし新たなリハビリテーション技術・機器の研究開発を促進すべきである。
- オ 障害者との親和性が高い支援機器開発を行う際、一般に多くの人にも役立つようにユニバーサルデザイン化を進めた物づくり研究や社会に加速度的に普及しつつあるICT、ロボット技術の活用等による障害者の生活や自立を支援する技術の研究及び機器の開発支援をすべきである。
- カ 障害者の自立・社会参加の促進に向けて、障害者に関する問題解決に取り組む際に依拠しうる基礎情報の基盤構築を進めるため、障害統計等データの整備を図る必要がある。
- キ 医工連携をより進めるとともに、義肢・装具の新しい科学的適合法等、新たな製作技術・計測技術・リハビリテーション手法等を開発すべきである。

③ 研究体制の見直し

- ア 研究人材をより活かし、研究所各部や他部門との組織的・横断的な取組が進みやすく効率的な研究を行い、有意義な情報を外部に発信ができる体制整備が必要である。
- イ 研究職員が研究所以外の部門に研究職のキャリアを活かしたポストを設置することを含めた研究体制の検討が必要である。

④ 指定研究・外部資金獲得の方策及び環境整備

- ア 引き続き、質の高い研究成果を報告し、研究費獲得の可能性を高める必要がある。
- イ 指定研究（厚生労働省が研究拠点として国リハを指定する研究）のテーマについて、国リハの特性を生かし、現場のニーズや時代の要請に応じた研究課題を積極的に提案すべきである。
- ウ 補助金扱いとして交付可能な研究資金を積極的に活用する検討が必要である。
- エ 研究所の環境整備及び情報発信の環境整備等について機会を捉えながら推し進める必要がある。

#### (4) リハビリテーションに関する専門職の人材育成

##### ① 養成課程が担うべき役割

高度専門職業人、教育者、研究者等専門職の指導者育成を目的とした教育のあり方について新たに検討すべきである。

##### ② 養成課程各学科

ア 言語聴覚学科については、今後とも効果的広報に努めるとともに、有資格者に対する更なる教育の場を提供することを検討すべきである。

イ 義肢装具学科については、入試実施方法を検討するとともに、指導者育成の観点から、将来的に応募資格を大卒に絞ることも検討すべきである。

ウ 視覚障害学科、リハビリテーション体育学科については、パラリンピックも一つの好機と捉え、専門職の行う支援を効果的に広報すべきである。

エ 児童指導員科については、非常に重要で深刻な子どもの問題解決にどのように結びつく専門職を育成するかの整理も含め、更なる広報に努めるべきである。

##### ③ 研修課程

立地条件や定員の制約等を解消する観点から、現行の集合研修方式に加え、eラーニング等の導入を検討すべきである。

#### (5) 障害者の健康増進推進、運動医科学支援

##### ① マッチングシステムの構築

健康増進への取組を普及させるには、これにかかわる専門職間の連携を支援していく必要がある。諸外国の取組や、関連する国内事例を参考にして国リハが主体となって、国内状況に応じた、ニーズとリソース（健康増進の機会提供）のマッチングシステムの構築と運用を行うべきである。

##### ② 地域での連携のモデルと支援プログラムの提示

地域に存在するリソースが効率よく連携できるよう、地域の中核施設と関連する医療・福祉・運動施設間の連携モデル及び支援プログラムを示す必要がある。また、健康増進の重要性を学会等を通じて発信し、医療・福祉制度の中で位置づけを明確にしていくべきである。

##### ③ 情報発信力の強化

健康増進の実践の場を、データ収集や新しい介入法の開発など研究フィールドとして活用するべきである。国リハ研究所、外部研究機関・大学の研究者に利用しやすい環境を整えることで、情報発信力を強化する必要がある。

##### ④ 病院内での連携強化

他の訓練部門との連携強化と役割分担を明確にすることで対応できる症例の幅を広げていく必要がある。地域で生活する慢性期障害者に対しても体力向上を目指した短期入院を検討していくべきである。

⑤ パラリンピックへの支援

国立スポーツ科学センター（JISS）との連携を深め、障害者スポーツについての JISS の活動を支援していくべきである。

⑥ 障害者スポーツの裾野拡大に向けた取組

障害者スポーツの裾野拡大を図るため、健康増進での活動を経て、障害当事者をスポーツ実践につなげるモデルを提示する必要がある。

(6) リハビリテーションに関する情報収集及び提供

リハビリテーションに関する国内外の先進的な取組等の収集及び国リハにおける支援モデルの開発等を行い、その蓄積された知見やノウハウについて分析・研究し、障害者やその家族等に対する情報支援を行うとともに、地域における障害福祉サービスの均てん化を図るための情報発信を推進していく必要がある。

<高次脳機能障害情報・支援センター>

① 都道府県の支援拠点機関に対する適切な助言・指導

「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」が地域で活用されるように、都道府県の支援拠点機関に対し引き続き適切な助言・指導を行う必要がある。

② 先進事例の紹介

都道府県内に複数の圏域を設定し、圏域内で医療を受けたり社会参加が行えるとともに、市町村レベルで高次脳機能障害に関する相談ができる体制を全国に広めるため、体制の整備が進んでいる自治体の状況を調査し、他の自治体へ紹介していく必要がある。

③ 障害特性に応じた支援マニュアルの開発及び現場へのフィードバック

障害福祉サービス利用時の障害特性に応じた対応に資するため、それぞれの障害福祉サービスで行われている先進的な取組内容を厚労科研費等を用いて調査・研究してとりまとめ、障害特性に応じた支援マニュアルを開発して現場（事業所）へフィードバックする必要がある。

④ 精神医療・保健と福祉との連携体制の構築及び専門的アドバイスと地域での問題解決に資する仕組み作り

高次脳機能障害者の社会的行動障害について各地域で事例を積み重ねるとともに先進事例を収集し全国で紹介していくことにより、精神医療・保健と福祉との連携体制の構築を進める。また厚労科研費等を用いて社会的行動障害による社会参加困難への対応に関する研究を引き続き進めて、専門的アドバイスと地域での問題解決に資する仕組み作りの提案を行う必要がある。

<発達障害情報・支援センター>

① 発達障害情報・支援センターの役割

- ア ネットワークの要としての責務を果たすため、組織体制を強化し、情報分析・発信機能の充実を図る必要がある。
- イ 国立のぞみの園や秩父学園と連携し、支援者への助言・指導を行う専門的スキルを有する集団を組織して、その機能の活用を検討する必要がある。
- ウ 発達障害者支援センター全国連絡協議会との関係性の充実を図り、そのネットワークを活用して、支援現場の実績把握を行う必要がある。
- エ 支援現場の情報を常に吸い上げるシステム構築や、情報分析会議等を活用した上で政策提言やウェブサイトからの発信をするためには、ICT等の計画的導入を図る必要がある。

② 支援者（人材）育成

- ア 国の機関のひとつとして、eラーニングシステムなどICT環境を整備し活用することにより、効率的に支援者（人材）育成を行う必要がある。
- イ 巡回支援専門員や発達障害者地域支援マネージャーは、現在横のつながりがないため、発達障害情報・支援センターと厚生労働省本省が連携して全国組織を構築し、統括することによって専門性向上を図るべきである。

③ 支援体制整備の充実及び均てん化への取組

- ア 自治体における好取組事例を収集・整理・発信することで、支援体制整備の充実及び均てん化に寄与すべきである。
- イ 各発達障害者支援地域協議会の間で情報共有を図るために、発達障害者支援地域協議会のネットワーク化を検討する必要がある。

④ 「トライアングル」プロジェクト報告への対応

- ア 国民が発達障害に関して根拠に基づく正確な情報を、利便性良く得られるようにするため、発達障害情報・支援センター及び発達障害教育推進センター共通のポータルサイトを構築し、より早く的確な情報が得られるようにICTの活用等、環境整備する必要がある。
- イ 専門性の整理は、有識者等を含めた検討会を立ち上げて、研修テキストの作成について検討する必要がある。併せて成果の普及方法等も、全国の自治体で地域特性に応じた形での導入・活用について検討する必要がある。

⑤ 国リハ内の連携

- 国リハ内の発達障害者支援連携の調整を発達障害情報・支援センターが担うべきである。

<支援機器イノベーション情報・支援室>

① 情報発信と人材育成

- 地域によっては、支援機器に関する十分な知識、技術が普及されているとは言いがたいところがあり、情報発信や人材育成等を通じて、地域格差の解消を図っていく必要がある。

② 更生相談所等との連携

- 補装具支給制度に新たに貸与が導入されるなど更生相談所等の役割がますます



ます重要になっており、更生相談所及び地方公共団体との連携、ネットワークの構築が必要である。

③ 対象支援機器

補装具を中心とした支援機器だけでなく、福祉用具、その他障害者の支援機器全般について取り扱っていく必要がある。また、引き続き、利用者の個々のニーズに応じた支援機器が適正に給付されるよう必要な支援を検討していく必要がある。

④ 体制整備

障害者の支援機器全般に関する情報拠点化、情報発信、制度の普及、人材育成等を行っていくための体制整備を検討していく必要がある。

(7) 効率的かつ効果的な事業運営

効率的かつ効果的な事業運営を図るため、引き続き、各部門における事業のPDCAサイクル（企画・実施・評価・見直し）の取組状況を企画部門において取りまとめ、国リハ全体で事業の着実な実施、見直しに取り組んでいく必要がある。

(8) リハビリテーションに関する国際協力

国リハが有する障害者のリハビリテーションに関する情報や技術を以て、WHO指定研究協力センターとしての活動等国際機関への協力や日中韓のリハビリテーションセンター間の連携・協力等の国際協力の活動を今後も推進する必要がある。

(9) 情報セキュリティ対策

インターネットを使った情報収集・発信に当たっては、情報セキュリティの確保について全職員に周知徹底し、研修を通じてその重要性を一層認識することが必要である。

また、平成30年8月からLANシステムが厚生労働省本省のネットワークに統合されたため、厚生労働省本省との連携を密にしながらセキュリティ対策を推進する必要がある。

## おわりに

国リハが設置されて 40 年近くが過ぎようとしている。その間に社会は少子高齢化が進み、人口減少も始まっている。日本は、国連で採択された障害者権利条約を、平成 26 年（2014 年）に批准した。この条約の国内における実行は、これからの我が国の障害者施策の指針となるものと考えられる。また、高度に発展しつつある情報通信技術（ICT）、人工知能（AI）、ロボット技術（RT）も障害者の生活に、リハビリテーションに応用されねばならない。

このような状況において国リハの今後の役割、あり方を見直すことは国リハの今後の中長期的な事業計画を考える上で極めて重要である。有識者を含めた本検討会が立ち上がる 2 年前より準備を始め、国リハ内部でも現状点検、問題点の洗い出しを行った。国リハは、入念な準備と有識者の意見に基づき作成された本報告書を十分に踏まえ、今後も一層障害者のリハビリテーション、社会参加に貢献していく必要がある。

(参考1)

## 国立障害者リハビリテーションセンターの今後のあり方に関する検討会開催経緯

### 第1回

日時：平成30年8月7日（火）14:00～16:00

議事：①国立障害者リハビリテーションセンターの現状  
②今後の進め方

### 第2回

日時：平成30年10月5日（金）9:30～11:30

議事：①今後のあり方に関する課題・論点等  
②その他

### 第3回

日時：平成30年11月7日（水）9:30～11:30

議事：①秩父学園の今後のあり方に関する課題・論点等  
②報告書（素案）  
③その他

### 第4回

日時：平成30年12月19日（水）10:00～11:00

議事：①報告書（案）  
②その他

国立障害者リハビリテーションセンターの今後のあり方に関する検討会構成員名簿

○国立障害者リハビリテーションセンター

氏名	役職
飛松 好子	総長
森 浩一	自立支援局長
西牧 謙吾	病院長
阿久根 徹	副院長
緒方 徹	障害者健康増進・運動医科学支援センター長
小野 栄一	研究所長
深津 玲子	学院長
吉田 正則	管理部長
伊沢 功次	企画・情報部長
山田 英樹	企画統括官

○厚生労働省

氏名	役職
橋本 泰宏	社会・援護局障害保健福祉部長
内山 博之	社会・援護局障害保健福祉部企画課長
遠藤 征也	社会・援護局障害保健福祉部企画課施設管理室長

○学識経験者または関係行政機関 \*50音順

氏名	役職
奥山 眞紀子	国立成育医療研究センターこころの診療部長
鎌田 実	東京大学大学院新領域創成科学研究科人間環境学専攻教授
芳賀 信彦	東京大学大学院医学系研究科リハビリテーション医学教授
南 砂	読売新聞東京本社常務取締役調査研究本部長
吉永 勝訓	千葉県千葉リハビリテーションセンター長

(敬称略)

(参考2)

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局秩父学園の  
今後のあり方に関する検討会開催経緯

第1回

日時：平成30年9月25日（火）10:00～12:00

議事：①秩父学園の現状・課題について

②その他

第2回

日時：平成30年10月23日（火）10:00～12:00

議事：①今後のあり方に関する課題・論点等

②その他

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局秩父学園の  
今後のあり方に関する検討会構成員名簿

○国立障害者リハビリテーションセンター

氏名	役職
飛松 好子	総長
森 浩一	自立支援局長
西牧 謙吾	病院長
川鍋 慎一	秩父学園園長
齋藤 奈津子	秩父学園療育支援課長
山田 英樹	企画統括官

○厚生労働省

氏名	役職
遠藤 征也	社会・援護局障害保健福祉部企画課施設管理室長

○学識経験者

氏名	役職
早川 洋	社会福祉法人慈徳院嵐山学園園長、児童精神科医
大塚 晃	上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授

(敬称略)

学識経験者または関係行政機関構成員から寄せられた所感

国リハのあり方検討会に参加した。各部門の先生方が、きちんと現状認識し、対策案をまとめていることは十分認識できるが、もう少し大きな観点でのナショナルセンターのあるべき姿という点から、私見を述べてみる。

国リハの歴史は、日本のリハビリテーションの歴史でもあり、その発展に大きな寄与があったところである。一方で地方自治体がリハセンターの整備を行い、所沢に行かなくても適切な対応が取られるようになってきた点と、障害者そのものの属性に変化がおきている点から、今一度役割を見直すことは非常に大切である。

日本全体で少子高齢化が進み、高齢障害者の増加と障害者の高齢化が顕著である。高齢期の医療は疾病を直すというより、生活の維持のための処方と言われ、そこに障害が加わった際に、何が求められるのか。また、身体障害以外の障害者への対応も重要になってきている。

これらについては、高次脳機能障害や発達障害等への対応はなされてきているが、世の中で求められていることへのさらなる対応が必要である。

こういった背景の変化などを考えると、今後の国リハに重要なことは、「研究」と「情報の拠点」であるように思う。他のリハセンターやリハ病院に任せられることは任せ、国リハでは過去に例がないことへのチャレンジとして、研究的な側面が大事である。研究は研究所でというのではなく、国リハ全体が研究的なマインドを持ち、チャレンジングなテーマに対して取り組んでいくべきである。また、情報をきちんと蓄積することは、ともすれば忙しさと後手にまわることが各所で多く、そういう話を国リハで一手に引き受けることができれば日本のみならず世界から感謝されるようになると思われる。

そういった点において、大きな役割を国リハが果たすことを期待する。

今回の検討会を通じて、国リハの現状や課題を把握させていただきました。国リハにはこれからもますます輝いていただきたい。

特に、障害者リハビリテーションに関する先進的な研究、その時代に重点的な支援を要する障害児・者に関する全国調査や研修会等を通じての支援方法の発信、障害者が参加できるスポーツや健康増進プログラムの開発などについてさらに充実していただきたいと考えます。

なお病院部門につきましては、リハビリテーションには質だけでなく量の確保も大切でありますので、現在のわが国のリハビリテーション医療水準から考えて、医師やリハビリテーション療法士の増員が必要と考えます。

このたびの「あり方検討会」で、センターが有する機能や資源、問題などを網羅的に洗い出し、今後の方向性や課題について、建設的な意見交換がなされるよい機会になりました。運営委員として毎年、各部署のご報告・提案、課題などに触れてまいりましたが、本検討会では、より高い視点から「客観的に概観・検討」を試みることができたと思います。以下は検討会の中でも述べたことと重なりますが私の所感です。

私の問題意識としては、設立から40年、この間の内外の変化とセンターの歩みを俯瞰すると、ここまではみごとに、組織改変や新たな機能の付加などで、その時々ニーズや社会の変化に応えることを重ねてこられたと思います。外形的、機能的に整合性がとれるように運営されてきたものの、これからの日本の人口動態や経済状況などを考慮すると今後は、その延長での再整備・存続は限界にきているという印象です。経緯より今後は重視し、国立障害者リハビリテーションセンターに今後こうあってほしいと願う国民の視点から整備を検討することが求められているのではないのでしょうか。誰しも等しく障害を負う可能性があるわけで、障害当事者と家族の視点は不可欠です。

ただ、現状を無視しては一步も進めないのが、望ましいのは、直ちに対応できる課題と短期的、中長期的課題を分けてロードマップを作るなど、無理のない方針を立て、これを国民にも公表することが不可欠だという印象をつよくしました。ロードマップを描くには、センターのミッションは何なのか、国立のリハビリテーションセンターとして全国民の希望に適うこと、国立でなければできないこと、地方と分担すべきことは何なのか、といったことを繰り返して問う必要があります。例えば、国民が求めるであろう先端技術の研究開発と均てん化という観点から、求められる病院の規模はどの程度か、という問題もあります。以前、各国のナショナルセンターは日本のナショセンほどの規模の病院を持たないが、医療の最新知見を得るには一定規模の病院は不可欠であると聞きました。他方、日本全国どこに住んでいても、リハビリテーション医学、リハビリテーション医療の最新の情報を得たい、というのも国民の悲願でしょう。

こうしたミッションを遂行していくために、組織の規模やあり方、たとえば国の直営か独立行政法人か、なども長期的には、避けて通ることのできない議論になるでしょう。以上、どうぞよろしくお願い申し上げます。

今回の検討会は、国リハの今後のあり方をセンター内や、センター外の多方面から議論する良い機会であったと思います。

検討会の中でも発言しましたが、「国リハならでは」の取り組みを推し進める、という考え方には賛同します。しかしそれにはセンター内のすべての部署が活発な活動をしている、という状況を目指す必要があります。

その為には多くの優秀な人材が国リハで働きたい、と思い、それが叶う環境が求められます。例えば病院では、多くの障害者・患者が国リハでの医療を求めて集まり、そこで多くの医師、リハビリテーション関連職種などが全力で目標に立ち向かう、という雰囲気が必要です。国立の施設という事情があるにせよ、人員の定数などに規制されて上記の雰囲気作りが阻害されないように心から望みます。

