

埼玉県総合リハビリテーションセンター施設部門
在り方検討委員会提言（たたき台）

令和4年 月

埼玉県総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会

目 次

第1章 総合リハビリテーションセンター施設部門の現状と 取り巻く環境の変化	1
第2章 総合リハビリテーションセンター施設部門の在り方の論点	11
第3章 総合リハビリテーションセンター施設部門の課題及び委員からの意見	12
第4章 総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会の提言案	15

第1章 総合リハビリテーションセンター施設部門の現状と取り巻く環境の変化

1 総合リハビリテーションセンター施設部門が果たしてきた役割

(1) 総合リハビリテーションセンター施設部門の概要

総合リハビリテーションセンターは昭和57年3月に開所し、障害者に対するリハビリテーション活動の県域の中核施設として、更生相談・判定から、医療、職業訓練、社会復帰までの総合的なリハビリテーションを提供している。

そのうち、総合リハビリテーションセンター施設部門は、平成19年4月に障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設に移行し、施設入所支援、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行支援などの障害福祉サービスを提供し、障害者の社会復帰を支援している。

平成23年4月には「埼玉県高次脳機能障害者支援センター」を開設し、高次脳機能障害者や家族からの相談対応やサービス利用、復職等に向けた関係機関との相談調整などの支援を行っている。

【総合リハビリテーションセンター施設部門の沿革】

年 月	項 目	
昭和57年	3月	障害者リハビリテーションセンター開所 身体障害者更生施設（80人） ＋（身体障害者更生相談所、精神薄弱者更生相談所、医科診療所（19床）、歯科診療所）で発足
昭和59年	10月	肢体不自由者更生施設（30人）、内部障害者更生施設（30人）を開所
平成6年	7月	重度身体障害者更生援護施設（70人）、肢体不自由者更生施設、内部障害者更生施設（60人）、視覚障害者更生施設（20人）に再編
平成15年	4月	肢体不自由者更生施設（80人）、視覚障害者更生施設（10人）に再編
平成19年	4月	障害者自立支援法の指定障害者支援施設に移行 自立訓練（機能訓練）（50人）、自立訓練（生活訓練）（10人）、 就労移行支援（50人）、施設入所支援（90人）に再編
平成22年	10月	自立訓練（機能訓練）（40人）、自立訓練（生活訓練）（20人）、 就労移行支援（50人）、施設入所支援（90人）に再編
平成23年	4月	高次脳機能障害者支援センター開設
平成30年	4月	自立訓練（機能訓練）（40人）、自立訓練（生活訓練）（20人）、 就労移行支援（30人）、施設入所支援（90人）に再編

(2) 総合リハビリテーションセンター施設部門の利用状況

ア 施設入所支援（定員90人）

通所により訓練を受けることが困難な方に対し、入所により日常生活上の支援を行う。2年間の入所を上限として社会復帰を目指す。

【対象】 肢体不自由者、視覚障害者、高次脳機能障害者、知的障害者

【居室】 4人部屋 19室（1人当たり面積7.8㎡）

2人部屋 7室（1人当たり面積8.6㎡）

【主な設備】 大浴場（男2、女1）、中浴場（男1、女1）

共同トイレ 各階 男1、女1（令和3年度 改修済）

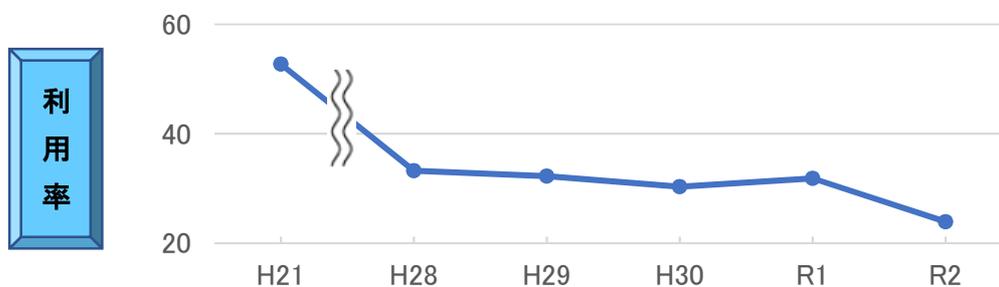
空調設備（集中方式）、蛍光灯照明、Wi-Fi（居室なし）

【職員】 28人（常勤14人、会計年度任用職員14人）

【利用状況】

	H21	H28	H29	H30	R1	R2
1日平均利用者数（人）	47	30	29	27	29	22
利用率（%）	52.7	33.2	32.2	30.3	31.8	23.9

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、新規入所を一時休止



【入退所の状況】

	H21	H28	H29	H30	R1	R2
新規入所者数（人）	40	27	23	30	29	18
退所者数（人）	61	26	31	27	30	27
退所者の平均入所期間（日）	345	457	469	461	430	400

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、新規入所を一時休止

イ 短期入所（定員 2 人）

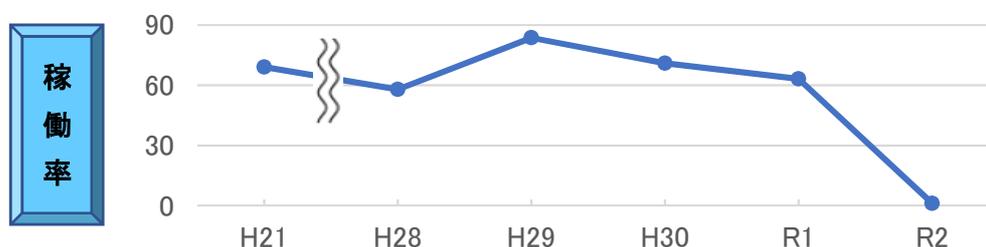
在宅の障害者の介護を行う家族等が疾病その他の理由により介護できない場合、その間の生活の場を短期入所により提供し入浴などの支援を行う。

【対象】 肢体不自由者

【利用状況】

	H21	H28	H29	H30	R1	R2
延べ利用日数（日）	5 2 0	5 4 6	6 1 0	5 1 9	4 6 2	9
稼働率（%）	71.2	74.8	83.6	71.0	63.1	1.2

※令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、4 月中旬から受入れを中止



ウ 自立訓練（機能訓練）（定員 肢体 30 人、視覚 10 人）

身体機能を維持・向上させ、障害に合わせた生活手段の工夫により、自立した日常・社会生活を可能にするための支援を行う。

【対象】 肢体不自由者、視覚障害者

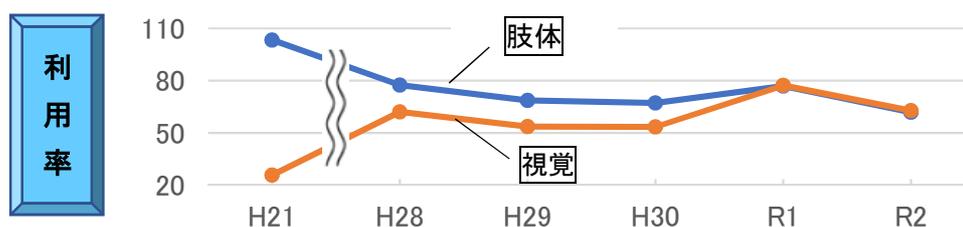
【職員】 理学療法士 2 人、作業療法士 1.5 人、歩行訓練士 4 人、感覚訓練士 1 人

【利用状況】

	H21	H28	H29	H30	R1	R2
肢体：1 日平均利用者数（人）	3 1	2 3	2 1	2 0	2 3	1 9
利用率（%）	103.4	77.6	68.7	67.3	77.0	61.9
視覚：1 日平均利用者数（人）	5	6	5	5	7	6
利用率（%）	25.9	62.1	53.6	53.5	77.3	62.8

※平成 2 2 年 1 0 月から視覚障害者の定員を 2 0 人から 1 0 人に減員

※令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、通所訓練を一時休止



エ 生活訓練（定員 20 人）

生活能力を維持・向上させ、自立した日常・社会生活を可能にするための支援を行う。

【対象】 高次脳機能障害者

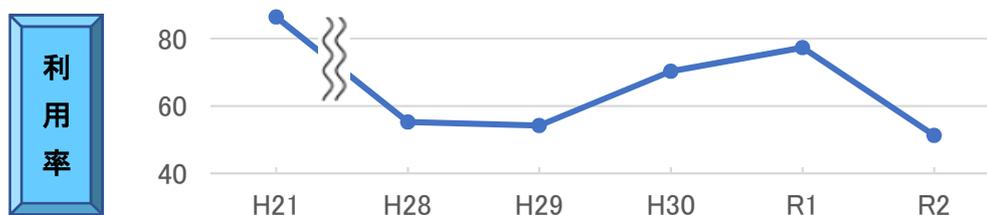
【職員】 作業療法士 3.5 人

【利用状況】

	H21	H28	H29	H30	R1	R2
1日平均利用者数（人）	9	11	11	14	15	9
利用率（%）	86.4	55.3	54.2	70.3	77.3	51.3

※平成22年10月から定員を10人から20人に増員

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、入所訓練を一時休止



オ 就労移行支援（定員 30 人）

新規就労や復職に向けて作業能力の向上や基本的作業習慣の習得を目的に各種作業を用いた訓練などを行う。

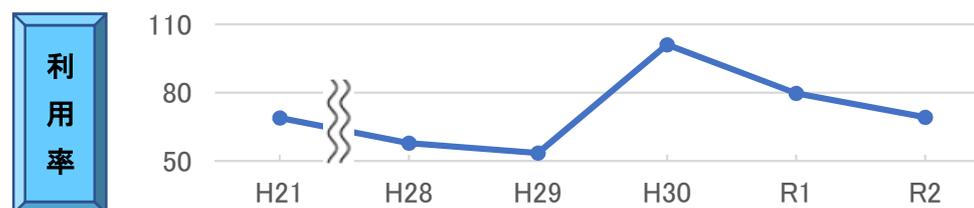
【対象】 肢体不自由者、高次脳機能障害者、知的障害者

【職員】 職業指導員 6 人、非常勤講師等 7 人

【利用状況】

	H21	H28	H29	H30	R1	R2
1日平均利用者数（人）	35	29	27	30	24	20
利用率（%）	69.0	57.9	53.6	101.1	79.8	69.3

※平成30年から定員を50人から30人に減員



カ 埼玉県高次脳機能障害者支援センター

高次脳機能障害者や家族からの相談対応やサービス利用、復職等に向けた関係機関との相談調整などの支援を行っている。

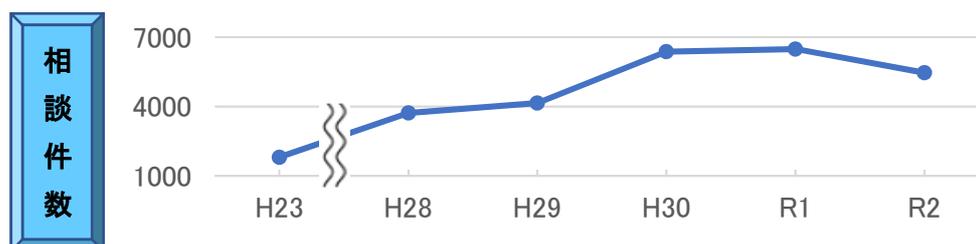
【対象】 高次脳機能障害者

【職員】 医師 1 人（兼務）、支援コーディネーター他 10 人（兼務）

【利用状況】

	H23	H28	H29	H30	R1	R2
相談件数（件）	1,807	3,728	4,145	6,367	6,485	5,466

※高次脳機能障害者支援センターは平成23年4月開設



2 障害者を取り巻く環境の変化

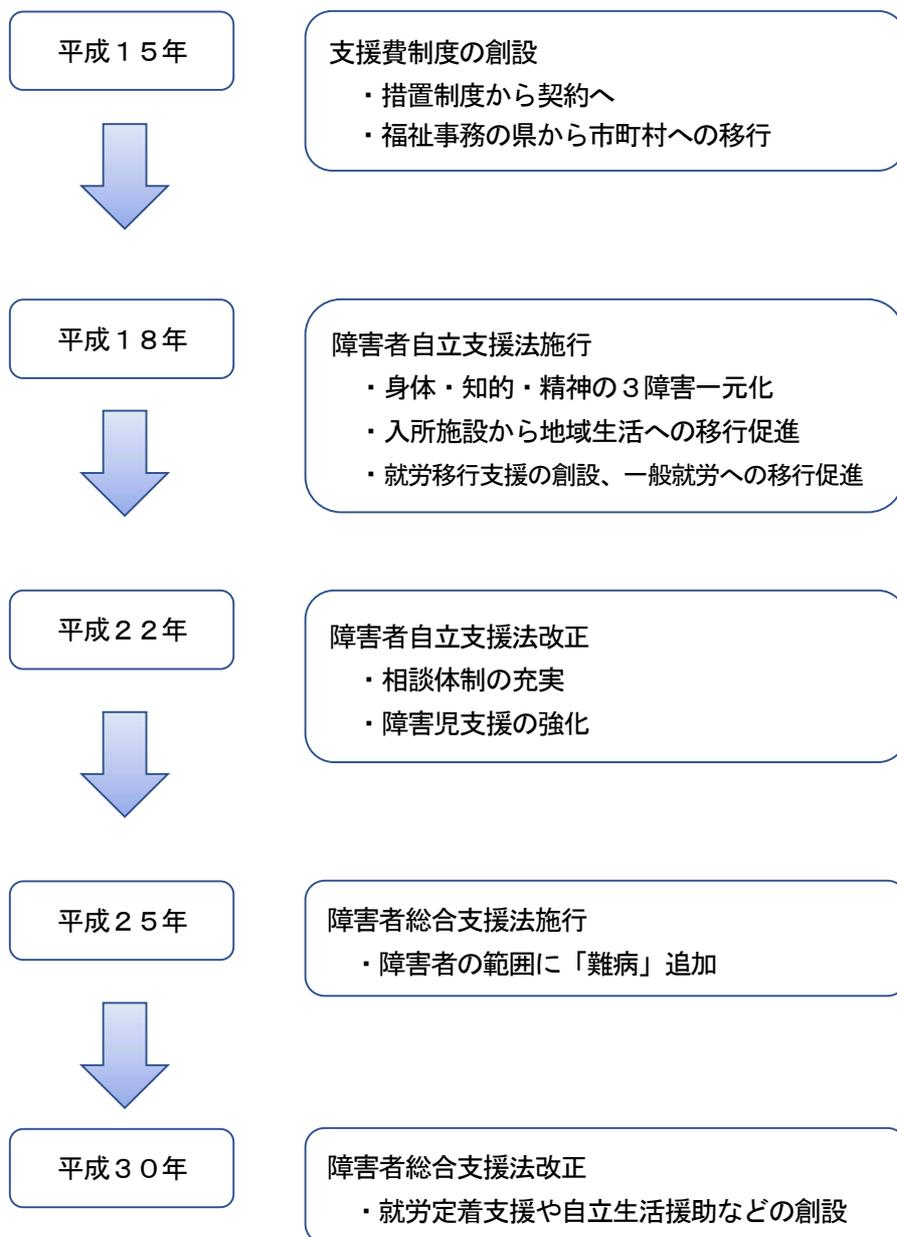
(1) 障害福祉制度の変遷

障害福祉制度はその時代やニーズの変化を踏まえ、大きく変化してきた。

特に、平成18年度の障害者自立支援法の施行により、「入所施設から地域生活への移行促進」という大転換が図られた。

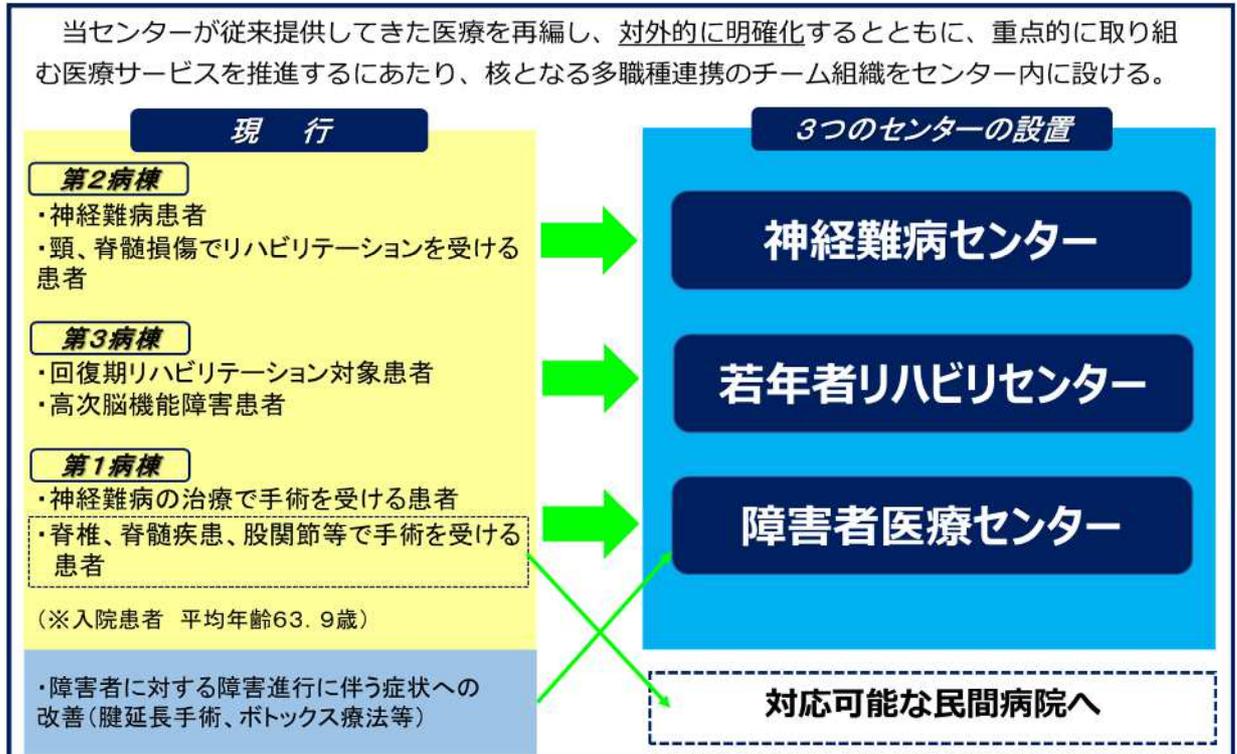
また、就労移行支援が創設され、一般就労への移行が促進されることとなった。

障害福祉制度の変遷



(2) 総合リハビリテーションセンター病院部門の在り方検討

総合リハビリテーションセンター病院部門が県立病院として担うべき政策的な医療・役割として、従来提供してきた医療を再編し、「神経難病センター」「若年者リハビリセンター」「障害者医療センター」の3つのセンター機能を担うことが必要であると報告された。



3 障害者を取り巻く状況

(1) 肢体不自由者

肢体不自由者の機能訓練を実施する県内の民間施設は6施設と少ない状況であり、そのうち5施設がさいたま市、1施設が川口市にあり、地理的にも偏りがある。

入所して機能訓練が受けられる民間施設はない。

(2) 視覚障害者

視覚障害者の機能訓練を実施する県内の民間施設は1か所（熊谷市）のみである。

基幹相談支援センターでは、地域に利用できる事業所がないといった理由で希望するサービスを紹介できないケースや、総合リハビリテーションセンターで実施している訪問訓練のことを知らなかったために紹介できなかったケースがある。

なお、総合リハビリテーションセンターで実施している訪問訓練を利用している方からは、「視覚障害で通所が難しく、近隣に施設がないため、訪問訓練がなければ訓練が受けられない。」「家庭の事情などで入所による訓練が受けられない。」という声がある。

(3) 高次脳機能障害者

高次脳機能障害者の特性に応じた生活訓練ができる県内の民間施設は8施設と少ない状況である。

就労移行支援事業を実施する民間施設は増えているが、高次脳機能障害者の特性に応じた支援ができる民間施設は少ない。就労移行支援事業所調査では、高次脳機能障害を理解する職員を配置する事業所は36%となっている。

※ 就労移行支援事業所調査：令和3年7月実施、回答70／189施設

4 関係機関へのアンケート調査の状況

(1) 民間リハビリテーション病院（令和3年8月実施、6病院に意見聴取）

○ 訓練内容は認知されているか

- ・総合リハビリテーションセンター施設部門の訓練内容が分からないため、患者を紹介できない。（4病院）

○ 県立施設に期待すること

- ・レベルの高いリハビリの提供、エビデンスの構築と発信
- ・広く民間生活の再構築につながるリハビリサービスの提供
- ・相談しやすく、リハビリに関する情報を統括する場所であってほしい

(2) 基幹相談支援センター調査（令和3年11月実施、回答52所／54所）

○ 高次脳機能障害の特性に応じた支援ができる職員を配置しているか

- ・26所（50%）

○ 地域に高次脳機能障害者に対し紹介できる施設があるか

- ・少ないが足りている 16所（31%）
- ・不足している 25所（48%）

○ 高次脳機能障害者の短期入所のニーズは増えると思うか

- ・増える 17所（33%）
- ・増えない 0所（0%）
- ・わからない 27所（52%）

（増える理由）

- ・家族の負担軽減ニーズの増 6所
- ・高次脳機能障害者数の増 5所
- ・その他（高次脳が一般に知られることによる需要増、令和5年度までに市町村必置の「地域生活支援拠点」の需要増など）

○ 高次脳機能障害者支援センターに期待すること（複数回答）

- ・施設職員の人材育成 23所（44%）
- ・施設への専門的な相談体制の充実 24所（46%）
- ・本人や家族への相談支援の充実 22所（42%）
- ・身近な相談・支援機関の設立など
地域支援ネットワークの充実 22所（42%）

(3) 就労支援事業所調査（令和3年7月実施、回答70施設／189施設）

○ 高次脳機能障害の特性に応じた支援ができる職員を配置しているか

- ・ 25施設（36%）

○ 高次脳機能障害者支援センターを知っているか

- ・ 知らない 19施設（27%）

○ 高次脳機能障害者支援センターに期待すること（複数回答）

- ・ 施設への役立つ情報の提供 43施設（61%）
- ・ 施設への専門的な相談体制の充実 28施設（40%）
- ・ 身近な相談・支援機関の設立など
地域支援ネットワークの充実 22施設（31%）

第2章 総合リハビリテーションセンター施設部門の在り方の論点

障害者福祉制度は平成18年度の障害者自立支援法の施行により、「入所施設から地域生活への移行促進」という大転換が図られた。

一方、総合リハビリテーションセンター病院部門では、在り方検討委員会において、「神経難病センター」「若年者リハビリセンター」「障害者医療センター」の3つのセンター機能に再編することが必要と報告された。

とりわけ近年は、取り巻く環境の変化が速く、そうした変化に総合リハビリテーションセンター施設部門が的確に対応していく必要がある。

こうした状況を踏まえ、県立施設としての役割を明確にし、県民にとって必要な支援を提供していくため、本委員会では下記の論点で総合リハビリテーションセンター施設部門の在り方を検討することとした。

<論点>

今後、総合リハビリテーションセンター施設部門が県立施設として担うべき政策的な役割は何か。

また、進むべき方向性はどのようなものか。

- 1 入所施設について
- 2 自立訓練、就労移行支援について
- 3 地域支援について

第3章 総合リハビリテーションセンター施設部門の課題及び委員からの意見

1 県立施設として担うべき政策的な役割

(1) 課題

障害者自立支援法の施行など障害福祉制度の変化や総合リハビリテーションセンター病院部門在り方検討の方向性を踏まえ、総合リハビリテーションセンター施設部門が県立施設としてあるべき姿を示す必要がある。

(2) 委員からの意見

- ・病院部門、相談判定部門、施設部門がしっかりと連携し、障害者サービスの充実を図るべきである。
- ・県立施設としての役割を明確化し、関係機関へのPR強化等により、民間では受入れが困難な方を受け入れるべきである。
- ・障害者が住み慣れた地域で支援を受けられるよう、県内民間施設の質の向上に貢献すべきである。

2 進むべき方向性

(1) 施設入所支援

ア 課題

- ・施設入所支援については、建物の耐震改修で利用できる居室面積が狭くなった影響もあり、10年前と比べると利用率が低調であるため、定員の最適化が必要である。
- ・県立のリハビリ訓練を実施する入所施設として、利用者の重点化がされておらず、役割がはっきりしていない。
- ・民間リハビリテーション病院へのPR不足により、退院患者等への紹介先として十分に認知されていないため、必要な方が利用につながらない状況がある。
- ・多床室であり、Wi-Fi設備がないなど、利用者が快適に過ごせる居住環境が整っていない。
- ・短期入所の対象が肢体不自由者に限定されている。緊急時の受入れ枠が少ない。

イ 委員からの主な意見

- ・入所定員のダウンサイジングが現実的な対応である。
- ・民間リハビリテーション病院からどのような方を受け入れるのか明確にした方がよい。
- ・重度の高次脳機能障害者に関しては家族の負担が大きいため、入所のニーズがある。
- ・社会復帰を目指す若年の障害者をターゲットにするならば、多床室の個室化、Wi-Fi 設備の導入をすべきである。
- ・全て居室ではなく、退所後の地域生活をイメージした訓練ができる部屋があるとよい。
- ・短期入所については、対象を広げ、緊急対応ができる役割を担うべき。

(2) 自立訓練・就労移行支援

ア 課題

- ・県立の訓練施設として、利用者の明確化・重点化がされておらず、役割がはっきりしていない。
- ・PRが不足しているため、基幹相談支援センター、就労移行支援事業所及び民間リハビリテーション病院から支援内容がわからないという意見があり、利用につながらない状況がある。
- ・訓練を充実するための職員の確保・育成が十分にできていない。

イ 委員からの主な意見

- ・入所のニーズが減る一方で、通所や自宅で慣れた環境で生活しながら就労につなげてほしいというニーズが増えている。
- ・自立訓練は地域に少ない。視覚障害者は、通所が難しく、訪問訓練のニーズが高い。
- ・就労移行支援を行う民間施設は多く増えているが、発達障害者や知的障害者に偏っており、高次脳機能障害者はこぼれ落ちている。
- ・高次脳機能障害者への支援やICTの活用など、専門性の高い就労訓練を実施し、その特徴に利用者を集まっていただくという方向性を考えてもよいのではないか。

- ・総合リハビリテーションセンター施設部門の訓練内容が、民間リハビリテーション病院や基幹相談支援センターなど関係機関に伝わっていない。

(3) 地域支援

ア 課題

- ・就労移行支援事業所は増えているが、高次脳機能障害者に適切な支援ができる民間施設の底上げが十分にできていない。
- ・地域の関係機関への支援を行う職員の確保・育成が十分にできていない。
- ・地域リハビリテーション支援体制への関りが弱い。

イ 委員からの主な意見

- ・総合リハビリテーションセンター施設部門のノウハウを民間施設に普及し、間接支援することは、県立施設としての政策的な役割ではないか。
- ・民間施設に高次脳機能障害者の特性に応じた支援ができるスキルがないのであれば、総合リハビリテーションセンターがバックアップすればよい。
- ・就労移行支援に取り組む民間リハビリテーション病院のOTが、総合リハビリテーションセンター施設部門で実地研修できる仕組みを考えられないか。
- ・地域の関係機関への支援ができる専門職を確保し、育てていくことが必要である。
- ・地域リハビリテーション支援体制の事務局的な役割を総合リハビリテーションセンターに担ってほしい。県内10のサポートセンターと話し合いを行い、事務局として何を求めているのか聞いてほしい。
- ・入所の部屋が空くのであれば、そのスペースをインディペンデント・リビングセンター（アセスティブテクノロジーセンター）に有効活用できないか。

第4章 総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会の提言案

これまでの議論を踏まえ、総合リハビリテーションセンター施設部門在り方検討委員会としての提言を以下のとおりまとめる。

1 県立施設として担うべき政策的な役割

- ・ 埼玉県総合リハビリテーションセンターにおいては、病院部門、相談判定部門、施設部門の連携を強化し、総合的なリハビリテーションの実施により、障害者の社会復帰を支援すべきである。
- ・ 民間施設では十分な対応ができていない、リハビリテーション病院を退院する肢体不自由者、高次脳機能障害者及び視覚障害者に支援の対象を重点化すべきである。
- ・ 地域で暮らす障害者が住み慣れた地域で支援が受けられるようにするため、県内の民間施設における高次脳機能障害者への支援技術の向上を図るなど、地域支援の充実を図るべきである。

2 進むべき方向性

(1) 施設入所支援

- ・ 入所施設のダウンサイジングを行うべきである。
- ・ 民間施設では十分な対応ができていない、リハビリテーション病院を退院する肢体不自由者、高次脳機能障害者及び視覚障害者に対象を重点化すべきである。
- ・ 病院部門との連携強化、民間リハビリテーション病院へのPR強化により、利用者確保すべきである。
- ・ 4人部屋の2分割、2人部屋の1人利用による障害者総合支援法の基準面積（1人当たり9.9㎡）の確保、Wi-Fi設備の設置等により、社会復帰を目指す若年の中途障害者のニーズに合った居室環境を整備すべきである。
- ・ 短期入所については、肢体不自由者だけでなく、高次脳機能障害者、視覚障害者に対象を広げ、緊急時に対応できるよう拡充すべきである。

⇒ 入所施設についてはダウンサイジングすべきである。その上で、対象者の重点化による県立施設としての役割の明確化、病院部門との連携強化、民間リハビリテーション病院へのPR強化を図るとともに、利用者のニーズに合った居室環境を整備し、利用者確保すべきである。

短期入所については、対象者を広げ、緊急時に対応できるよう拡充すべきである。

入所定員 90人 → 40人

【入所定員減の考え方】

- ・入所施設の1日平均利用者は、令和2年度は22人であるが、コロナの影響がない平成28年度から令和元年度は27人～30人のほぼ横ばいで推移している。
- ・一方、この施設は、社会復帰訓練を行う入所施設であり、年間を通して入所・退所があることから、利用者数の増減が大きい。
- ・平成28年度から令和元年度までの1日当たり最大入所者数が37人～40人であるため、これに対応できるよう、見直し後の入所定員を40人とする。

短期入所 定員2人 + 新空床利用を開始

【短期入所の考え方】

- ・肢体不自由者だけでなく、高次脳機能障害者、視覚障害者に対象を広げる。
- ・緊急時に対応できるよう空床利用を開始する。

(2) 自立訓練・就労移行支援

- ・民間施設では十分な対応ができていない、リハビリテーション病院を退院する肢体不自由者、高次脳機能障害者及び視覚障害者に対象を重点化すべきである。
- ・病院部門との連携強化、民間リハビリテーション病院や基幹相談支援センターへのPR強化などにより、利用者確保すべきである。
- ・視覚障害者への訪問訓練は、利用者ニーズが高く、拡充すべきである。
- ・就労移行支援については、ICTの活用など先駆性、先端性を加味していくべきである。

⇒ 機能訓練（肢体不自由者）

病院部門との連携強化により高次脳機能障害を伴う肢体不自由者の受入れを拡充するとともに、民間リハビリテーション病院や基幹相談支援センターへのPR強化、入所者だけでなく通所利用の開始による利便性の向上などによる利用者の増加を見込み、利用定員を増やすべきである。

定員 30人 → 40人（入所 + ⑧通所利用を開始）

【定員増の考え方】

- ・この訓練は、入所者のほとんどが利用している状況であることから、入所定員と同数とする。
- ・病院部門との連携強化により高次脳機能障害を伴う肢体不自由者の受入れを拡充するとともに、民間リハビリテーション病院へのPR強化、通所利用の開始などにより、利用者を確保する。

⇒ 機能訓練（視覚障害者）

基幹相談支援センターへのPR強化、訪問訓練の拡充などによる利用者の増加を見込み、利用定員を増やすべきである。

定員 10人 → 15人（訪問訓練 年5人（R2実績）→年10人）

【定員増の考え方】

- ・この訓練を実施している県内の民間施設は1か所のみで少ない。
- ・通所できない方のニーズが高い訪問訓練を拡充する。

⇒ **生活訓練（高次脳機能障害者）**

病院部門との連携強化により高次脳機能障害者の受入れを拡充するとともに、民間リハビリテーション病院や基幹相談支援センターへのPR強化などによる利用者を確保すべきである。

定員 20人（変更なし）

【定員の考え方】

- ・利用状況を鑑みて、現状の定員で対応できる。
- ・病院部門との連携強化により高次脳機能障害者の受入れを拡充するとともに、民間リハビリテーション病院へのPR強化により、利用者を確保する。

⇒ **就労移行支援（肢体不自由者、高次脳機能障害者 + ⑧視覚）**

病院部門との連携強化により肢体不自由者や高次脳機能障害者の受入れを拡充するとともに、民間リハビリテーション病院や基幹相談支援センターへのPR強化、視覚障害者への対象拡大、ICT活用など先駆性・先端性を加味した支援の実施などによる利用者の増加を見込み、利用定員を増やすべきである。

定員 30人 → 45人（高次脳10人増、視覚5人増）

【定員増の考え方】

①視覚障害者の就労支援コースの新設

- ・視覚障害者への就労支援は、県内の民間施設ではほとんど実績がなく、時折利用があってもパソコンのフォントサイズを大きくする程度にとどまっている。
- ・県立施設としての先駆的・先端的な取組として、視覚障害者の特性に応じた支援プログラム等を確立することが重要である。

②ICTを活用した在宅訓練の本格実施

- ・コロナ禍で開始したICTを活用した在宅訓練を本格実施することにより、入所・通所の利用に加え、これまで総合リハビリテーションセンターを利用できなかった新たなニーズに対応する。
- ・ICTを活用した在宅訓練は、民間施設でも取組が始められたところであり、県立施設としての先駆的・先端的な取組として、高次脳機能障害の特性に応じた適切な支援プログラムを確立することは重要である。

(3) 地域支援

- ・ 地域で暮らす高次脳機能障害者や視覚障害者を身近な民間施設で適切に支援できるようにするため、民間施設に必要な知識を習得させるための出前講座や研修事業を拡充すべきである。
- ・ 高次脳機能障害者支援センターへの相談者を必要な支援につなげるため、地域の関係機関との連携強化が必要である。
- ・ 就労支援に取り組む民間リハビリテーション病院が増えていることから、リハ病院のOTが総合リハビリテーションセンター施設部門で実地研修できる仕組みを検討すべきである。
- ・ 総合リハビリテーションセンター施設部門に、地域の関係機関への支援ができる作業療法士や職業指導員などの専門職を確保し、育成していくことが重要である。
- ・ 総合リハビリテーションセンターが「埼玉県地域リハビリテーション支援体制」におけるサポートセンターとの連携を強化し、地域の課題を共有するなど事務局的な役割を担うべきである。
- ・ 補装具や車いすを実際に触れながら選べる機能の付与を検討すべきである。

⇒ 地域で暮らす高次脳機能障害者や視覚障害者を身近な地域で適切に支援できるようにするためには、地域支援が重要である。地域支援ができる人材を確保・育成し、民間施設等への研修事業の拡充、地域の関係機関との連携強化を図るべきである。また、「埼玉県地域リハビリテーション支援体制」における総合リハビリテーションセンターの役割、補装具や車いすを触れながら選べる機能の付与について検討すべきである。