

医療・リハビリテーション、福祉用具等に関する研究開発の推進について（障害の原因となる傷病の予防等についてを含む。）

平成24年11月26日
厚生労働省

第3期障害福祉計画（平成24年度～26年度）の内容（日中活動系）※再掲

1. 短期入所

【第3期障害福祉計画(見込)】福島県を除く

平成24年度末 → 平成25年度末 → 平成26年度末
 約27.7万人日分 → 約30.3万人日分 → 約33.0万人日分

【実績】国保連データより

平成20年度末 → 平成21年度末 → 平成22年度末 → 平成23年度末
 約18.0万人日分 → 約19.9万人日分 → 約21.0万人日分 → 約23.5万人日分

2. 療養介護

【第3期障害福祉計画(見込)】福島県を除く

平成24年度末 → 平成25年度末 → 平成26年度末
 約1.5万人分 → 約1.6万人分 → 約1.6万人分

【実績】国保連データより

平成20年度末 → 平成21年度末 → 平成22年度末 → 平成23年度末
 約0.2万人分 → 約0.2万人分 → 約0.2万人分 → 約0.2万人分

※平成24年度以降は制度改正により児童福祉法から障害者自立支援法へ移行した者を含む。

3. 生活介護

【第3期障害福祉計画(見込)】福島県を除く

平成24年度末 → 平成25年度末 → 平成26年度末
 約461.8万人日分 → 約483.1万人日分 → 約505.1万人日分

【実績】国保連データより

平成20年度末 → 平成21年度末 → 平成22年度末 → 平成23年度末
 約132.9万人日分 → 約213.7万人日分 → 約275.4万人日分 → 約400.5万人日分

※実績値は新体系サービスの利用者分のみ。

※平成24年度以降は制度改正により児童福祉法から障害者自立支援法へ移行した者を含む。

第3期障害福祉計画（平成24年度～26年度）の内容（訓練系）

1. 自立訓練（機能訓練）

【第3期障害福祉計画（見込）】福島県を除く

平成24年度末
約5.5万人日分

→

平成25年度末
約6.2万人日分

→

平成26年度末
約6.8万人日分

【実績】国保連データより

平成20年度末
約2.9万人日分

→

平成21年度末
約3.1万人日分

→

平成22年度末
約3.3万人日分

→

平成23年度末
約3.5万人日分

2. 自立訓練（生活訓練）

【第3期障害福祉計画（見込）】福島県を除く

平成24年度末
約25.0万人日分

→

平成25年度末
約27.2万人日分

→

平成26年度末
約29.3万人日分

【実績】国保連データより

平成20年度末
約13.2万人日分

→

平成21年度末
約16.3万人日分

→

平成22年度末
約17.4万人日分

→

平成23年度末
約22.2万人日分

療養介護

1 概要

医療と常時介護を必要とする者に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う。

2 対象者

病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障害者として次に掲げる者。

- ① 筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害程度区分が区分6の者
- ② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害程度区分が区分5以上の者
- ③ 旧重症心身障害児施設等の入所者であって、平成24年4月1日以降指定療養介護事業所を利用する①及び②以外の者

3 事業所数

240 事業所

出典：国保連データ速報値（平成24年6月サービス提供分）

（参考）

36 事業所

出典：国保連データ（平成24年3月サービス提供分）

4 利用者数

19,044 人

出典：国保連データ速報値（平成24年6月サービス提供分）

（参考）

2,135 人

出典：国保連データ（平成24年3月サービス提供分）

自立訓練等の概要

1. 自立訓練について

自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行うもの。

○ 自立訓練（機能訓練）

『身体障害者』につき、障害者支援施設若しくはサービス事業所又は当該身体障害者の居宅において行う理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施。

【標準利用期間】 1年6ヶ月（頸髄損傷による四肢麻痺等の場合は3年間）

○ 自立訓練（生活訓練）

『知的障害者』又は『精神障害者』につき、障害者支援施設若しくはサービス事業所又は当該知的障害者若しくは精神障害者の居宅において行う入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を行うために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施。

【標準利用期間】 2年間（長期間入院・入所していた者等の場合は3年間）

2. 生活介護におけるリハビリテーションについて

理学療法士等が中心となって、利用者ごとのリハビリテーション計画を作成し、個別のリハビリテーションを実施することについて、加算（※）を設けている。

※リハビリテーション加算：20単位/日（利用者に対し1日ごとに加算）

（参考）自立訓練等の事業所数・利用者数

	機能訓練	生活訓練	宿泊型自立訓練	生活介護※
事業所数	174 事業所	1,156 事業所	243 事業所	677 事業所
利用者数	2,688 人	12,563 人	4,166 人	25,467 人

※ 生活介護については、リハビリテーション加算の算定事業所数及び算定利用者数

出典： 国保連データ速報値（平成24年6月サービス提供分）

平成24年 11 月26日

国立障害者リハビリテーションセンター研究所の研究概要

当研究所は、障害者の自立と社会参加、生活の質向上を促進するための支援システム・支援技術・支援機器に関する研究開発を行っている。具体的には、運動機能、感覚機能、脳機能に障害を有する方々を対象に、リハビリテーション、移動支援、コミュニケーション支援、日常生活支援、就労支援などを行うための新しい手法・技術・機器を開発することを目的としている。最近の研究成果の一部を、障害と支援の種類別に以下に示す。

肢体不自由

○リハビリテーション

・脊髄損傷者の歩行リハビリテーション

一部神経が残っている脊髄不全損傷者が再び歩けるようになるための訓練方法を開発している。将来、再生医療によって脊髄損傷者の神経が回復した場合も、実際に歩けるようになるためには、ここで開発した訓練法が役立つと期待される。

(1400万円)

○移動支援

・重度障害者のための電動車いす

(独)産業技術総合研究所や企業と共同で、重度の障害者でも安全に走行できる電動車いすを開発した。手足が不自由な脳性麻痺の方が音声で運転できる車いすや、傾いた地面でもまっすぐ走れる車いすなどを開発し、臨床評価を行っている。

(2億6000万円)

○コミュニケーション支援

・脳波を用いた意思伝達装置(ブレイン-マシン-インターフェイス)

脳から出てくる信号を読み取ることで、テレビのスイッチを入れたり、文章を書いたりできる装置を開発した。筋萎縮性側索硬化症(ALS)という病気のために手足が動かなくなった患者の方に病院で実際に使用してもらい、臨床評価を行っている。

(2億2500万円)

視覚・聴覚障害

○リハビリテーション

・網膜色素変性症の遺伝子診断

当センター病院を訪れる視覚障害者の約3分の1の方が、網膜色素変性症という遺伝病にかかっている。病院を訪れた患者の協力を得て、この病気の原因となる遺伝子の異常を見つけることができた。この診断結果を用いると、病気の進み具合を予測できる可能性があり、支援の方法を個人毎に決めるのに役立つと期待される。

(1500万円)

○コミュニケーション支援

・視覚障害者向け簡易電子メモ装置

視力が低下し筆記が難しい中途視覚障害者を対象として、音声出力機能を持つ6点入力式の簡易電子メモ装置を開発した。必要最小限の機能を持たせることにより、小型・軽量化、低価格化を図った。現在、企業により製品化を目指している。

(2000万円)

・日本手話の電子辞書(平成20年度終了)

聾者の社会で伝統的に使われてきた日本手話について、基本単語を選定してそれぞれの語義別に例文をビデオ動画と共に表記する電子辞書を完成させ、DVDを配布した。(1200万円)

脳機能障害

○就労支援

・認知機能障害者用の記憶補助装置

高次脳機能障害者など認知機能に障害のある方の日常生活や就労に役立つ、手順支援機能・スケジュール機能・アラーム機能を持った小型の記憶補助装置を開発した。これは「メモリアシスト」という商品名で市販され、職場や自宅で活用されている。さらに一部の機能を携帯版に移した簡易版を作成し、無料で公開している。

(4200万円)

○情報支援

・災害時の障害者支援マニュアル

地震や津波などの災害時に精神障害者の避難や自閉症者の避難生活に必要なマニュアルを作成した。これは東日本大震災時に活用された。