

- 近年、国連、WHOなどの国際機関が発する重要な障害に関する情報が増加している。国内においても、障害者基本法、介護保険制度、支援費制度、障害者基本計画、自立支援法など、法律や制度の大きな変革期にある。包括的かつ容易にこれらの情報にアクセスできる環境を整えることが求められる。
- 今後は、情報部門の体制を強化し、都道府県のリハビリテーションセンターや民間施設等とのネットワークを構築して、精度の高い情報を提供する体制を整備する必要がある。

⑥ 身体障害者更生援護施設等に対するリハビリテーション技術の指導

ア 医学的リハビリテーション技術の指導

- 脊髄損傷者の基本的動作訓練、褥瘡予防・治療、シーティングクリニック、尿路管理、女性脊髄損傷者の妊娠・出産、多数肢切断者の義肢製作と装着訓練、高次脳機能障害者の診断、機能評価、認知リハビリテーション、人工内耳手術後の言語訓練などの病院で開発された医学的リハビリテーション技術は、学会発表、講習会、研修会などを通じて関係者に普及を図っている。

イ 学院の研修事業を通じた指導

- 毎年、義肢装具等適合判定医師研修会、補聴器適合判定医師研修会、視覚障害者用補装具判定医師研修会、義肢装具士靴型装具専門職員研修会などにおいて専門技術指導を、身体障害者更生相談所身体障害者福祉司等実務研修会、視覚障害生活支援研修会、盲ろう者通訳ガイドヘルパー指導者研修会などにおいて支援技術指導を行っている。
- 身体障害者更生援護施設で働くリハビリテーション専門職のスキルアップのため、作業療法士研修会、理学療法士研修会、リハビリテーション看護研修会を開催している。

ウ 受入指導・訪問指導

- 更生訓練所では、更生施設、作業所、特別支援学校等の職員を長期に受け入れて実地指導を行っている。病院においてもリハビリテーション専門職員の研修、学生実習を積極的に受け入れている。
- 学院教官、更生訓練所専門職、病院訓練士等が、兼業規程に抵触しない範囲で、福祉施設、リハビリテーション病院等を訪問し実地指導を行っている。
- 更生訓練所では、脊髄損傷者に対する入浴設備やトイレ、聴覚障害者に対する緊急防災設備、視覚障害者に対する通路や食堂の誘導システム、腹膜透析者に対する居室内での腹膜透析ができる環境などを整備してきた。センターを見学に来る施設職員、病院関係者にこれらの設備を紹介している。

- 今後は、高次脳機能障害者支援や青年期の発達障害者に対する支援のノウハウを蓄積し、検証する体制を確立した上で、専門職員の派遣や施設現場やリハビリテーション病院等現場からの研修生の受入れ等に積極的に取り組んでいくことが必要である。

答申に示された事項のほか、センターでは次の課題にも取り組んできている。

⑦ 国際協力の推進

ア WHOの指定研究協力センターとしての活動

- センターは、わが国を代表する身体障害に係る総合的なリハビリテーション施設として、諸外国の機関との交流が求められている。特に開発途上国を中心として、毎年、各種の技術支援を実施してきた。
- 平成7年から「障害の予防と軽減を図る医療、リハビリテーション技術の研究・開発」などの分野においてWHOの指定研究協力センターとしての認定を受け、リハビリテーションに関する指導書等の作成、国際セミナーの開催などを通して国内外へ情報を発信している。

イ JICAへの協力

- 長年にわたってJICAのプロジェクトに協力し、発展途上国に対して活発な支援を展開している。具体的には、海外の手話通訳、聴覚言語訓練、リハビリテーション看護、義肢装具製作、医学的リハビリテーション、視覚障害等の各種リハビリテーション専門家を受け入れての短期・長期にわたる研修の実施や、センターの職員を海外に派遣し、現地での技術指導、技術移転や意見交換、シンポジウム等での発表などを多数実施している。
- JICA補装具製作技術コースは、1981年より実施され、2007年までに37カ国120名の研修員を受け入れ、開発途上国の義肢装具製作従事者の技術向上、各国内の技術、知識の伝達、普及に寄与してきた。
- 1986年より、中国に対しては、北京における「中国肢体障害者リハビリテーションセンター」の建設着工とともに、技術援助が開始された。1988年「中国肢体障害者リハビリテーションセンター」は「中国リハビリテーション研究センター」として落成した。その後、理学療法士、作業療法士の4年生養成課程整備のプロジェクトへの協力を経て、今年より「中国中西部リハビリテーション人材養成プロジェクト」への協力が開始された。

- 2000年より5年間にわたり「チリ国身体障害者リハビリテーションプロジェクト」の日本側協力機関の中心として、チリ国技術者の国内研修、技術指導を行い、チリ国から高い評価を得た。2006年からはチリ国第三国研修「身体障害者リハビリテーションコース」に引き継がれ、チリ国政府が行う中南米諸国の障害者リハビリテーションの質向上に貢献するための研修事業に協力している。
- 現在、「ペルー国立障害者リハビリテーションセンター整備計画」基本計画調査、「ミャンマーリハビリテーション強化プロジェクト」、コロンビア「地雷被災者を中心とした障害者リハビリテーション強化プロジェクト」、「アジア太平洋障害者センタープロジェクト」への協力が進行中である。
- 将来にわたって紛争終結国等からの受入れ、職員派遣に関する要請は相当の期間続くと考えられることから、支援に適う人材の育成や長期派遣するための体制整備並びに関係機関との協力体制の整備が重要課題である。

ウ 海外リハビリテーション施設との友好関係

- センターは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、チリ国立ペドロ・アギーレ・セルダ・リハビリテーションセンター（INRPAC）との間で友好関係を結び、情報交換を行っている。
- 今後、技術援助を行う海外のリハビリテーション施設は増えていくので、国立リハビリテーションセンター間でグローバルな友好関係を結び、障害者のリハビリテーションに貢献していくことが望ましいと考える。

⑧ 精神障害、知的障害を伴う身体障害者への取組

ア センターの従来業務における取組

- センターはこれまで、身体障害者の医療から職業的自立にいたる総合的なリハビリテーションサービスを提供する機関として機能してきたが、精神障害、知的障害、高次脳機能障害などを併せもつ身体障害者も多数受け入れ、社会参加に成果を上げてきた。さらに、高次脳機能障害支援モデル事業を通じて認知障害（器質性精神病）者を受け入れ、病院、更生訓練所、研究所に知識と技術を蓄えてきた。

イ 認知障害（器質性精神障害）、発達障害支援の取組

- 平成13年度からは、「高次脳機能障害支援モデル事業」に主導的に参加し、高次脳機能障害に関する支援手法等の研究・開発を進め、医療、生活技術訓練、就労支援を実践してきた。更に平成18年度からは厚生労働省の事業である「高次脳機能障害支援普

及事業」において「全国高次脳機能障害支援普及拠点センター」と位置づけられ、都道府県を対象とした連絡協議会の開催、研修会・シンポジウム等の普及啓発活動、対象者

及びその家族に対する支援などに業務を拡大している。この取組は今後とも継続し、各種支援の充実を図ることとしている。

- 平成19年度から、発達障害について、知的障害児施設国立秩父学園と連携し、青年期の発達障害者の就労までの支援モデル開発に着手した。今後、一連の体制を整備し、効果的な支援手法の開発に取り組む予定である。

ウ 今後の推進体制

- 高次脳機能障害支援モデルの開発は、センター各部門の連携によって実施されてきた。当事者の社会生活を支援するためには、医療、福祉、教育、雇用などの公的サービス、自治体独自事業、ボランティア活動など様々な社会資源を用いたサービスが求められる。センターには、これらの多様なサービスを有機的に活用できる支援モデルを提唱することが求められている。そのためには、所沢市や周辺市町村と連携し、地域における社会資源を活用した支援モデルを開発し、検証する必要がある。
- 今後は精神障害、知的障害全般についても段階的にその対象を広げることによって、わが国障害施策全般に関するリハビリテーションモデルの提案施設となり、国や自治体における政策決定に対して発信できる機関となることが課題である。

(3) センターのミッション

今日のわが国における障害のある人々は、疾病治療、リハビリテーション、日常生活訓練、社会生活技能学習の段階を経て、自立した社会生活に至る。その疾病発症または外傷受傷から疾患治療、リハビリテーション、更生訓練をへて、社会にインクルージョンされるまでの過程と関連サービスを提供する専門職、利用施設をまとめて図に示す(資料参照)。センターは、この過程のなかで、リハビリテーション、日常生活訓練、社会生活技能学習に必要な医学的、福祉的サービスに関連した領域を主たる活動の場としてきた。ミッションは、この活動領域を拡大することを念頭においている。

- センターではこれまで、国立施設として各部門に課された使命を果たすためにそれぞれの部門がそれぞれの取組を展開してきており、各専門領域においては多くの成果を残すことができた。

センター創設後の新たな30年を目前に控え、今後は、障害がある人々を支援する保健・医療制度、リハビリテーション技術、高齢化を支える諸制度等の進展の中にあって、その結節点としての役割を担おうとするものであり、障害のある人々自身に対する支援の高度化に加え、諸制度を如何に障害のある人々の側に引き寄せるか、そのためにセンターの機能をどのように引き上げるのかが問われている。

- このため、センターでは昨年来行動方針として、

- ① 利用者主体のサービスの提供
 - ② 時代の科学を動員した障害研究
 - ③ 機能的制限の軽減手法の開発
 - ④ 各部門の一体的・効率的運営
- を掲げて取り組んできた。

- 特に、各部門の一体的・効率的運営については、従来のように各部門ごとの取組を先行させ、可能な範囲で協力し合う手法では限界に達しており、センター全体を一つの研究・開発機関と捉え、戦略的な目標設定、有機的な部門共働、検証された技術の発信が行われる機関へと脱皮すべき時期を迎えている。

- これらを実現するために、今後の到達目標として、

- ① 少子高齢社会における多様な障害に対応する「国立障害者リハビリテーションセンター」
 - ② 先進的リハビリテーション医療実践、政策福祉推進の中核的機関
 - ③ 研究・開発、実践・検証、人材育成、関連情報発信の統合型機関
 - ④ 社会生活を支える保健、医療、福祉、労働支援サービスモデルの確立と一体的提供
 - ⑤ 戦略的運営体制による効率的な事業展開
- を目指すものである。

① 少子高齢社会における多様な障害に対応する「国立障害者リハビリテーションセンター」

- センターでは従来より、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害がある人々を主たる対象としてきたが、精神障害や知的障害を伴う肢体不自由者、内部障害を伴う視覚障害者、盲聾者などの重複障害者も受け入れ、生活訓練、職業訓練の経験を積み重ね、支援モデルを確立してきた。
- 近年、高次脳機能障害者モデル事業の中核機関として参加したことにより、器質性精神病者のリハビリテーションにも活動領域を拡大してきた。
さらに、今年より、青年期の発達障害者の自立生活、就労支援モデルの確立に関する研究に着手した。
- 高齢社会を迎え、高齢障害者が著しく増加する一方で、就労を強く求める青年・成人の障害者は減少傾向にある。多様な障害のある成人を障害の種別に関わらず受け入れ、社会参加を支援することが求められている。
- 少子高齢社会において、高齢障害者が急増し、リハビリテーションニーズは飛躍的に拡大している。高齢障害者に対する保健、医学、福祉工学、福祉サービスの開発、実証、普及が国の健康施策における喫緊の課題である。
- 少子社会において、障害児療育と成人期リハビリテーションとの連続性を確保する仕組み及び取組の見直しが必要となっている。そのためには、障害児療育、教育との連携を強化し、小児期、思春期から地域における自立生活、就労など社会参加を目指すリハビリテーションの仕組みを構築する時期に達していると考えられる。
- 上記に述べた、障害種別と年齢の枠を越えた障害者リハビリテーションの中核機関としての「国立障害者リハビリテーションセンター」として、その機能を見直す。

② 先進的リハビリテーション医療実践、政策福祉推進の中核的機関

- センターは、わが国における脊髄損傷者、四肢切断者、高次脳機能障害者などに対するリハビリテーション医療、生活訓練、就労支援、福祉機器開発に先進的な役割を果たしてきた。
高次脳機能障害者のモデル事業においては、診断、医学的リハビリテーション、生活訓練、職業訓練、社会生活技能訓練にわたって包括的に体系化を図り、公的な支援サービス提供体制の整備の中核として、政策福祉の推進に参画した。
- 近年、再生医学、脳科学、ゲノム医学などの分野での基礎医学の進歩はめざましく、

その成果は疾患の病態解明、最新知見に基づく治療法の開発などに生かされている。リハビリテーション医学、リハビリテーション治療、福祉機器にもそれらの進歩が活かされなければならない。

- 現在、研究所が積み重ねてきた神経生理学、運動学、再生医学、情報通信技術、福祉工学、遺伝子工学の研究成果を活かした障害者リハビリテーションに関連した検査法、治療法、福祉機器、情報関連技術の開発が進行している。

このような時代の科学を動員した研究、開発の成果を障害がある人々の健康、医療、福祉、就労、機器開発に向けていくことは、センターの重要な使命であり、社会から求められる障害者福祉の重要課題に対する施策に参画し、先駆的に取り組む。

③ 研究・開発、実践・検証、人材育成、関連情報発信の統合型機関

- これまで、研究・開発は研究所が、医療、福祉サービス提供の実践は病院と更生訓練所が、人材育成は学院が担当し、情報発信は管理部企画課において担われてきた。

- 今日、わが国においては、急性期治療に連続する機能回復、慢性期のリハビリテーション施設は増えつつある。これまで回復期リハビリテーションを主体としてきた病院機能を障害者の保健、医療、リハビリテーション、在宅健康管理に向け、障害がある人々の専門病院として機能する道を選択することが、センターの使命にかなうものである。

- 更生訓練所も、民間施設との差別化を明らかにすることが求められる。医療と福祉サービスの一体的・連続的提供を整備する重要性は久しく指摘されてきたが、医療、福祉、就労のサービス提供者を結びつける概念、評価指標、治療理論、介入方法などに関する共通理解が形成されていない状況にある。障害者福祉施策の基盤となるこれらに関する共通理解を実践的に形成し、検証し、発信することは、民間施設が担うことは困難であり、国の機関として担うべき役目であろう。

- これらの成果を国内のみならずWHO、JICAとの協力を通じて海外にも発信し、障害者医療福祉の発展に寄与するとともに、政策提言に結びつけることにより、政策福祉を担う機関を目指す。

④ 社会生活を支える保健、医療、福祉、労働支援サービスモデルの確立と一体的提供

- これまで、我々は、障害がある人々の医学的リハビリテーション、生活訓練、職業訓練を提供してきたが、提供するサービスが病院、更生訓練所の施設内に留まっており、病院退院後や更生訓練所修了後の地域生活への引継ぎが不十分であった。

これらの状況に対応し、利用者に選ばれる施設となり、センターの使命を果たしていくためには、以下のような対策が必要と考えられる。

ア 利用希望者の多様なニーズへの対応

- これまでの実績を土台として、3障害にわたる重度・重複障害をもつ人々のニーズに応えることができる体制を整備し、支援プログラムを開発、検証し、自立と社会参加を支援する。

イ 支援領域の拡大：医療、福祉、就労の統合的支援、コミュニティ・ケアサービスモデルの確立と実践・検証

- 障害者基本計画でも、障害がある人々の自立生活と共生社会の構築が目標とされている。世界的に、高齢化社会を迎え、高齢者、障害者、終末期患者に対する医療福祉サービスは病院や施設より、通常の生活環境で提供された方が質の高い生活ができるとされ、地域生活におけるプライマリー・ケアとソーシャル・ケアを統合したケア・サービスを目指す方向に向かっている。
- 障害がある人々の自立生活、社会参加を達成するために、医療・福祉・就労分野の支援サービスを統合的に、一体的に、切れ目なく、きめ細かく提供するプログラムを開発し、有用性を検証するとともに、退院又は退所後に必要となるコミュニティ・ケア（医療、福祉ケア）を検証することを通して、障害がある人々の自立生活、共生社会の構築に貢献する。

ウ 高齢障害者への支援サービスの拡大、介護予防、障害予防への取組

- 高齢であっても、質の高い社会参加を求める障害者のニーズを掘り起こし、支援プログラムを開発し、積極的に受け入れることが必要である。
- 高齢者の障害を予防すること、障害の重症化を予防することは、医療、福祉サービス提供と同等に重要である。高齢者における障害は、介護に直結する。介護予防から機能回復・維持、福祉用具等を用いた機能代償までを含む支援サービスに取り組むことにより、利用者の増加を図る。多様なニーズを持つ利用者の増加を通して、実践的研究を促進し、国の中核機関としての役割を果たしたい。

⑤ 戦略的運営体制による効率的な事業展開

- 医療制度改革、障害者自立支援法など障害者の医療福祉を取り巻く環境は大きな転換期にある。医療費、給付費などの抑制傾向が続くなかで、提供サービスの質の維持・向上、事業の効率化、透明化、説明責任などが強く求められている。これらの要件をクリアするためには、情報システムの整備が喫緊の課題である。
- 障害者医療・福祉のナショナルセンターとして、社会的責任を果たすためには、セン

ターの各部門が共通の目標に向かって一体的に機能する活力ある組織となることが求められる。現在、センターには部門間の目標の共有、支援業務の一体性、一貫性などに課題が存在する。センターが国の中核機関として継続的に活動していくためには、病院、更生訓練所の収支バランス、学院の学科の在り方、効率的運営、施設・設備の長期的な保守・管理、更新などについて、総合的に検討、計画、管理を行う体制を整備し、戦略的に効果的な運営を行うことが必要である。

2 センターの部門ごとの課題

以下に、各部門の現状と課題を示す。センターの現状の課題を現実のものとしていくためには、各部門において取組を強化し、効率化し、常に最新の課題に対応して変貌を続けるとの前提の下に、各部門一体となって取り組んでいくことが重要である。

(1) 更生訓練所

① これまでの実績

ア 各課程別の利用者の帰結状況

○ 平成17年度末時点で、更生訓練所を修了した者の総数は6201名で、その内訳は、一般リハビリテーション課程（現就労移行支援）3999名（65%）、理療教育課程（現就労移行支援養成施設）1494名（24%）、生活訓練課程（現自立訓練）708名（11%）である。

○ 一般リハビリテーション課程においては、センターの施設入所支援を受けながら職リハが実施する職業訓練を受講する利用者を含め、修了時に就職や自営を果たした者は2757名（66.2%）、家庭復帰804名（20.1%）、授産施設等の施設入所216名（5.4%）であった。利用者全体の3人に2人がセンター修了時に何らかの職業に就くことができた。

○ 理療教育課程においては、卒業生総数1494名中、修了時に開業した者は634名（42.4%）、治療院等への就職は503名（33.66%）、進学、家庭復帰等357名（24.0%）であった。利用者の4人に3人が就業している。

この間、平成4年にあはき師免許が厚生大臣免許（現在は厚生労働大臣免許）に変更になった際には資格を取得できない者が増え、利用者の社会復帰に影響が現れた。その後、習熟度別クラス編成や学習環境の改善などの対策を図ったことにより、近年では合格率の著しい向上を見せている。

また、平成3年頃より新たな職域開拓を推進し、企業内理療や特別養護老人ホーム、老人保健施設等の高齢者の施設への就職が増加している。

○ 生活訓練課程においては、修了生総数708名中、理療教育課程への進学や職リハでの職業訓練へ移行した者が580名（67.8%）であり、利用者の3分の2を占めている。

生活訓練課程は、センター開設当初より視覚障害者を主な対象者として実施してきた訓練コースであり、生活訓練を経て職業訓練へ進むという訓練システムが定着している。

なお、平成15年度からは、視覚障害者のみならず肢体不自由等の身体障害者についても対象としてきている。

イ 他施設の先駆けとなった取組

(ア) 高次脳機能障害支援への取組

- 脳血管障害者、脳外傷者等のうち身体障害を伴う高次脳機能障害者については、創設当初より社会生活技能訓練、職能訓練を行ってきたが、平成13年度から高次脳機能障害支援モデル事業が実施されたことに伴って、モデル事業への利用者の登録、調査、報告を行い、更生訓練所における支援体制を提示して、病院との連携の下に支援プログラムの作成に取り組んできた。現在は、その成果である高次脳機能障害標準的プログラムによる訓練を実施し検証を行っている。また、各部門との連携の下に高次脳機能障害支援普及事業への取組を開始した。

障害者自立支援法に基づく新事業体系への移行に伴って、自立訓練（生活訓練）は、高次脳機能障害者を主たる支援対象者としている。

(イ) 社会生活技能向上への取組

- 社会生活技能訓練の必要性は、創設後まもなく論議されたが、平成5年4月に発足した社会生活技能訓練検討委員会による会議の報告書が平成10年8月に発表され、社会生活技能訓練マニュアルが示された。これを受け、平成10年には同マニュアルの中の対人技能訓練を除く道具的・技能訓練部分の日常生活支援を行うためのプログラムを作成し試行した。また、対人技能訓練もあわせて実施するために、平成12年2月より社会生活技能訓練プロジェクトが開始され、平成17年度にセンター機能を横断的に利用した報告書がまとめられ、現在の支援における基盤となっている。

② 組織の現状

ア 各訓練部門の状況

- 職能部は、これまで4つのワークショップ制（①機械、製図②織物③パソコン④クリーニング）による職能訓練並びに自動車訓練を行ってきた。現在は、これらに加え就労移行支援として、実際の職場を模した模擬職場訓練や社会生活力開発プログラム、さらに学習支援などを組み合わせ、職業人としての意識やマナー、対人技能の獲得に焦点を当てた社会生活技能訓練を提供している。
- 指導部生活訓練課は、視覚障害者を対象に訓練を開始し、聴覚言語障害のある利用者に対するコミュニケーション訓練の追加などを経て、現在では自立訓練として機能訓練（主に視覚障害）と生活訓練（主に高次脳機能障害）サービスを提供している。
- 理療教育部は、就労移行支援（養成）としてあはき師の国家試験合格を目指す事業には変化はないが、近年応募者の減少に歯止めがかからない状況にある。

イ 利用対象者の変化

- 開設当初から、基本的日常生活活動が自立し、職業技能習得を目標とする者を対象にした訓練が行われてきた。しかし、近年、利用者の属性が変化した。従来の利用者と比較してより重度障害をもつ者、重複障害をもつ者がふえ、また、社会生活技能の未成熟な利用者が増えている。
- さらに、近年、「自立」の概念が「日常生活の自立」から「身辺介護を受けていても自分の望む社会参加を果たすこと」へと変化したことに伴って、身辺介助や見守りの必要な者の受け入れが求められている。
- このような利用者の属性の変化に対応し、更生訓練所の支援サービス提供体制を整えていく必要性が生じている。市町村、都道府県の「障害福祉計画」に基づく地域における障害保健福祉サービスの活用なども十分考慮しつつ、障害者の社会生活力に応じた支援を強化することが急務となっている。

ウ 自立支援法に合わせた変化

- 障害者自立支援法の施行により、一般リハビリテーション課程で行われてきた職能訓練等の多くは就労移行支援として、理療教育課程は就労移行支援（養成施設）として、生活訓練課程の多くは自立訓練（機能訓練と生活訓練）として支援サービスが提供される体制に移行した。
- これらの事業は、埼玉県指定障害者支援施設としての認可の下に展開しているが、当該事業基準で規定されている利用者に対する職員配置基準と、従来の組織体制における職員配置の間には過不足が生じるため、業務分掌の工夫により組織間の応援体制を組んで対応している状況にある。今後はサービス内容や人員配置などについて、最適なあり方に向けた検討が必要となっている。
- また、日常生活に身辺介助が必要な利用者の施設入所を受入れるための準備を進めている。
- 長期的展望の下に、重度、重複障害をもつ者、身辺介助を要する者、身体障害以外の障害をもつ者の支援プログラムの開発に取りかかるとともに、支援体制もソフト面（介護職員の配置等）及びハード面（施設・設備の整備等）から整備に取りかかる必要がある。

エ 職リハとの関わりの変化と今後の関係

- 職リハは従来は特殊法人立であったが、平成15年度から独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構となり、同機構として運営を継続している。創立以来、社会状況の変化に対応して訓練科目の変更を重ねてきており、職業技能の習得による一般就労という目標

を堅持している。

- 自立支援法が施行されるまでは、すべての職リハ利用者は、更生訓練所利用者の身分をもち、更生訓練所のケースワークやグループワークを中心とした支援を受けてきた。
 - 近年、更生訓練所の支援サービスを利用しない職リハ直接入所者の数が増えている。また、今般の障害者自立支援法の施行により、更生訓練所に入所して職リハの訓練を受ける者に対する更生訓練所の支援サービスは施設入所支援としての宿舎利用に限定されることとなった。
このようなことから、職リハと更生訓練所の支援サービス提供における協働体制に変化が生じている。
 - 更生訓練所の利用者の多くは、訓練受講手当の支給のある職リハで職業訓練を受講することを主目的としている。職リハ受講が不合格となっても、引き続き入校を希望する利用者が多い。このような利用者の個別支援計画の策定は難航する。
 - 更生訓練所には、このような職リハにおける訓練利用が適わない者に一般就労に結びつく職業訓練を提供する体制を確立することが強く求められているところである。
 - また、職リハがより重度の障害者を受け入れるように働きかけることも必要である。
- ③ 更生訓練所が達成すべき課題**

センター全体が提供するサービスの質を向上させ、事業の効率化・透明化を推進し、他部門との一体的な運営の下にナショナルセンターとしての社会的責任を果たすため、更生訓練所が今後取り組むべき課題は以下のとおりである。

ア 支援サービスの対象拡大

(ア) 現状と問題点

- 更生訓練所の支援サービス提供は、従来、肢体不自由、聴覚障害、視覚障害を中心とした身体障害者を対象に行われてきたが、平成13年からの高次脳機能障害支援普及事業の実施に伴い、高次脳機能障害者が対象に加わった。さらに、平成19年度より青年期の発達障害者に対する一連の支援をモデル的に開始したところであり、新たに発達障害者が対象に加わった。
- 障害者自立支援法における指定障害者支援施設となったことにより、身体障害者のみならず精神障害者、知的障害者の受入れ義務が生じた。