

令和3年度

事業報告

国立障害者リハビリテーションセンター

令和3年度

事業報告

国立障害者リハビリテーションセンター

はじめに

国立障害者リハビリテーションセンターは、昭和54年に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の3施設が統合され、国立身体障害者リハビリテーションセンターとして開設されました。平成20年度に障害全体を視野に入れた機関として機能を再編し、国立障害者リハビリテーションセンターに名称を改め、今日に至っております。

当センターは、障害者リハビリテーションの中核機関として、障害者の自立及び社会参加を支援し、障害者の生活機能全体の維持・回復のため、先進的・総合的な保健・医療・福祉サービスを提供し、病院、自立支援局、研究所、学院などの各部門が連携し、総合的なサービス提供に取り組んでおります。

本報告書は、当センターの第3期中期目標（令和2年度～令和6年度）に基づき、その2年目としての令和3年度運営方針により実施した事業活動をまとめたものであり、①リハビリテーション医療の提供、②障害福祉サービスの提供、③支援技術・支援機器・支援システムの研究及び開発、④リハビリテーションに関する専門職の人材育成、⑤障害者の健康増進推進、運動医科学支援、⑥リハビリテーションに関する情報収集・発信及び情報基盤の構築、⑦全国の支援拠点機関の中核センターとしての機能の強化、⑧業務品質の向上と効率的・効果的な事業運営、⑨リハビリテーションに関する国際協力、⑩情報セキュリティ対策といった多岐にわたる1年間の事業活動の集積であります。

なお、本報告書については、ホームページにも掲載し、目標達成状況などセンターにおける組織運営状況等を広く情報公開して、業務の透明性の確保に努めております。

令和4年度は第3期中期目標の3年目として、当センターの特性を活かし更なる障害者リハビリテーションの中核機関として、時代の要請に対応した支援ニーズに応える障害者支援・研究・人材育成の先導的かつ総合的な展開に取り組んでおります。

今後とも引き続き、当センターへのご支援、ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

令和4年12月

目 次

第1編 令和3年度事業報告

第1章 センターの概要	1
第1節 設置目的及び事業内容	1
第2節 組織・定員	3
第3節 部門別事業内容	5
1 管理部	5
2 企画・情報部	5
3 自立支援局	6
4 病院	7
5 研究所	8
6 学院	9
第4節 経理	10
第5節 施設整備及び機器整備	14
第2章 事業運営状況	16
第1節 総括	16
1 令和3年度を振り返って	16
2 幹部人事異動	16
3 研究活動・業績	16
第2節 自立支援局	17
1 運営方針（重点事項）の取組状況	17
2 相談・利用調整	38
3 自立訓練サービス（機能訓練（視覚）、生活訓練）	41
4 自立訓練サービス（機能訓練（頸髄損傷等））	47
5 就労移行支援サービス	69
6 就労定着支援	78
7 就労移行支援（養成施設）	79
8 日中活動の共通事項	90
9 施設入所支援	93
第3節 病院	94
1 運営方針（重点事項）の取組状況	94
2 個別事項の取組状況	104
3 調剤及び検査	129
(1) 調剤	129
(2) 臨床検査	130
(3) 機器中央管理	131
(4) 診療放射線部門	131

4	訓練	132
	(1) 理学療法	132
	(2) 作業療法	135
	(3) 運動療法（リハビリテーション体育）	138
	(4) 言語聴覚療法	143
	(5) 眼科領域のリハビリテーション	145
5	医療福祉相談	149
6	臨床心理業務等	154
7	再生医療リハビリテーション	155
8	看護部	156
9	障害者健康増進・運動医科学支援センター	185
第4節	研究所	189
1	運営方針（重点事項）の取組状況	189
2	個別事項の取組状況	189
3	各研究部における主な研究成果	192
	(1) 脳機能系障害研究部	192
	(2) 運動機能系障害研究部	195
	(3) 感覚機能系障害研究部	197
	(4) 福祉機器開発部	199
	(5) 障害工学研究部	203
	(6) 障害福祉研究部	204
	(7) 義肢装具技術研究部	205
第5節	学院	210
1	運営方針（重点事項）の取組状況	210
2	養成事業	211
	(1) 言語聴覚学科	211
	(2) 義肢装具学科	213
	(3) 視覚障害学科	216
	(4) 手話通訳学科	217
	(5) リハビリテーション体育学科	218
	(6) 児童指導員科	220
3	研修事業	228
	(1) 障害者福祉関係職員実務研修会	228
	(2) 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程	233
	(3) 研修会日程表	240
4	他部門からの協力の状況	275
5	事務部門	278
第6節	企画・情報部	279
1	運営方針（重点事項）の取組状況	279
2	運営委員会	280

3	第3期中期目標に基づく運営方針、組織目標の作成と事業の実施及びP D C Aサイクルを活用した実績評価と改善	281
4	国際協力	282
5	業績発表会	283
6	研究論文査読審査委員会	287
7	広報・見学	287
8	倫理審査委員会	288
9	利益相反管理委員会	288
10	情報管理	289
11	図書	293
12	支援機器イノベーション情報・支援室	294
13	高次脳機能障害情報・支援センター	296
14	発達障害情報・支援センター	298
第7節	管理部	302
1	運営方針（重点事項）の取組状況	302
2	財政	302
3	組織・定員	303
4	職員研修	303
5	栄養管理	303
6	防災対策	307
第8節	研究発表	308
1	学会・研究会等への発表	308
2	論文発表：センターNRCDレポートへの発表	320
3	論文発表：センターNRCDレポート以外への発表	321
4	研究報告書	326
5	総合報告	330
6	著書	332
7	教育・実務資料	336
8	特許等出願	338
9	その他（招待講演、特別講演）	339
9	その他（講演、講義）	342
9	その他（講演、講義以外）	348
第9節	その他	351
1	実習・研修受入	351
2	ボランティア受入	353
3	セミナー等開催	353
第10節	主な行事一覧	354

第2編 関係資料

第1章	予算額・利用者数等の年次推移	359
1	予算額の推移	359
2	利用者数の状況	368
3	病院の状況	378
4	学院の状況	380
5	補装具制作・修理件数の推移	396
6	相談件数の推移	396
7	見学者数の推移	396
8	研修生・実習生受入人数の推移（国内）	397
9	倫理審査件数の推移	397
10	利益相反管理件数の推移	398
11	業績発表会演題数の推移	398
第2章	建物配置図及び幹部職員名簿	399
(1)	建物配置図	399
(2)	幹部職員名簿	400
第3章	第3期中期目標（令和2年4月1日制定）	401
第4章	関係法令	415

注) 本事業報告中の各表において、%（パーセンテージ）表記がある場合のその合計（欄）については、四捨五入の関係により誤差が出ている場合があります。

第1編 令和3年度事業報告

第1章 センターの概要

第2章 事業運営状況

第1章 センターの概要

第1節 設置目的及び事業内容

1 設置の目的

当センターは、医療から職業訓練まで一貫した体系の下で、障害者の生活機能全体の維持・回復のための先進的・総合的な保健・医療・福祉サービスを提供するとともに、リハビリテーション技術・福祉機器の研究開発やリハビリテーション専門職員の人材育成等を行い、その成果を全国に発信、普及することにより、障害者の自立生活、社会参加の推進に寄与することを目的として設置された。

2 事業の内容

(1) リハビリテーション医療、障害福祉サービスの提供

病院では、障害のある方々や障害をもつおそれのある方々を対象に、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、運動療法士、言語聴覚士、視能訓練士、義肢装具士、心理療法士及び医療社会事業専門職などが診断・治療と医学的リハビリテーションを提供している。

自立支援局では、障害者支援施設として、障害のある方々の障害について理解し、個別のニーズに応えるよう、生活支援員、就労支援員、職業支援員、医師、理学療法士、作業療法士、運動療法士、栄養士、看護職員などが必要に応じて病院と連携しながら、障害福祉サービス（自立訓練、就労移行支援、施設入所支援）を提供している。また、福祉型障害児入所施設として、医師、作業療法士、言語聴覚士、心理療法士、看護師、児童指導専門職、保育士などが、知的障害のある児童を対象に福祉サービスを提供している。

(2) 支援技術・支援機器・支援システムの研究開発

研究所では、障害のある方々の自立と社会参加、生活の質の向上を促進するための支援技術・支援機器・支援システムに関する研究を他部門と連携して行っている。

(3) リハビリテーションに関する専門職の人材育成

学院では、障害関係分野で必要とされる専門職（言語聴覚士、義肢装具士、視覚障害生活訓練専門技術者、手話通訳士、運動スポーツ体育指導専門技術者及び知的障害・発達障害児（者）支援専門職）の養成や障害のある方々のリハビリテーションに従事している専門職に対する研修を行っている。

(4) 障害者の健康増進推進、運動医科学支援

障害者健康増進・運動医科学支援センターでは、障害のある方々の健康づくりの支援を行うとともに、障害者アスリートに対するトーピング防止に関する服薬相談等専門的な医科学支援などを行っている。

(5) 高次機能障害及び発達障害に関する中核センター機能

高次脳機能障害情報・支援センター及び発達障害情報・支援センターでは、全国の支援拠点機関の中核センターとして、情報収集・分析・評価・発信と調査研究結果の現場へのフィードバックや施策

への反映等を行っている。

(6) リハビリテーションに関する情報・資料の収集と提供

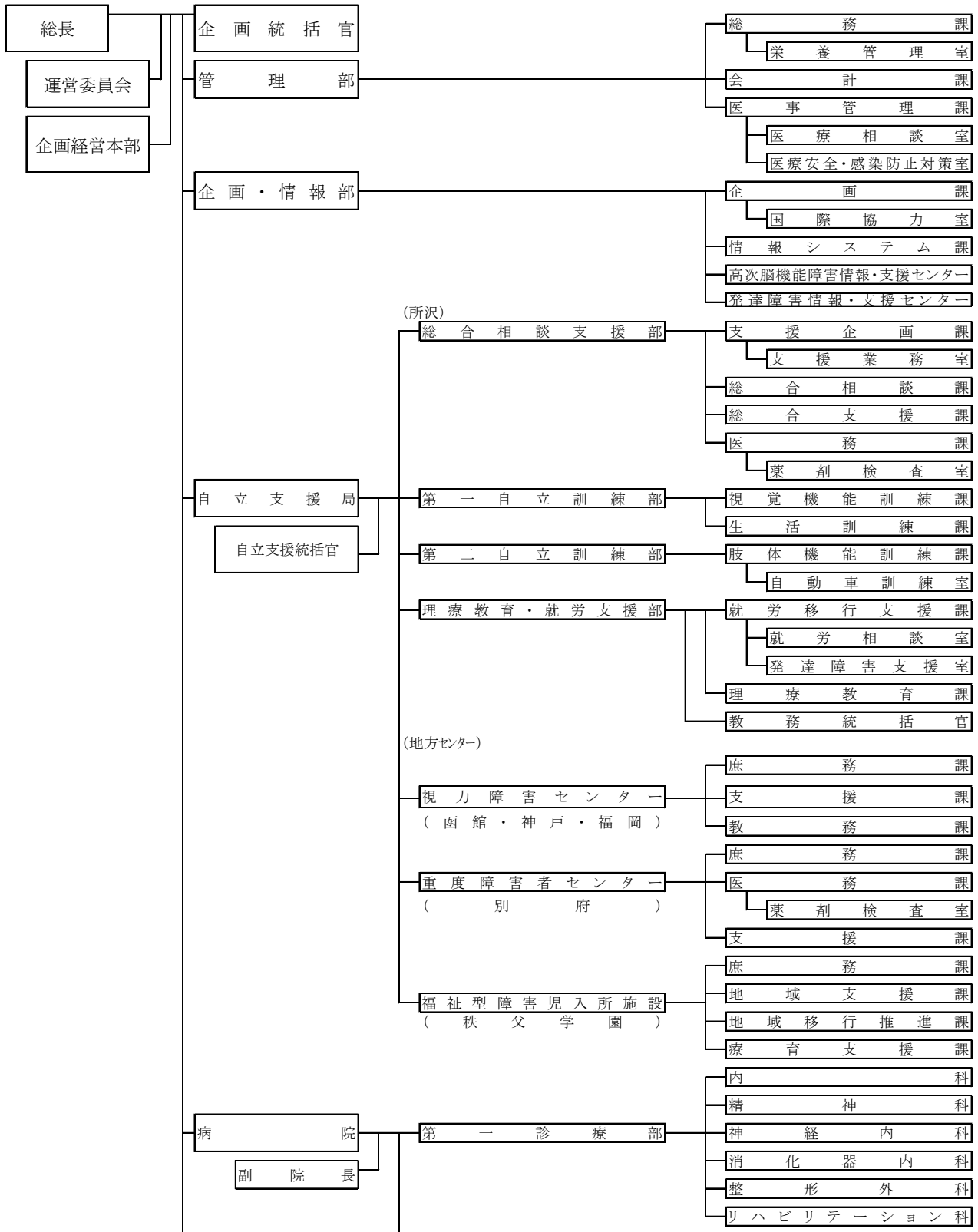
国内外のリハビリテーションに関する情報や資料を収集して、関係機関などに提供している。

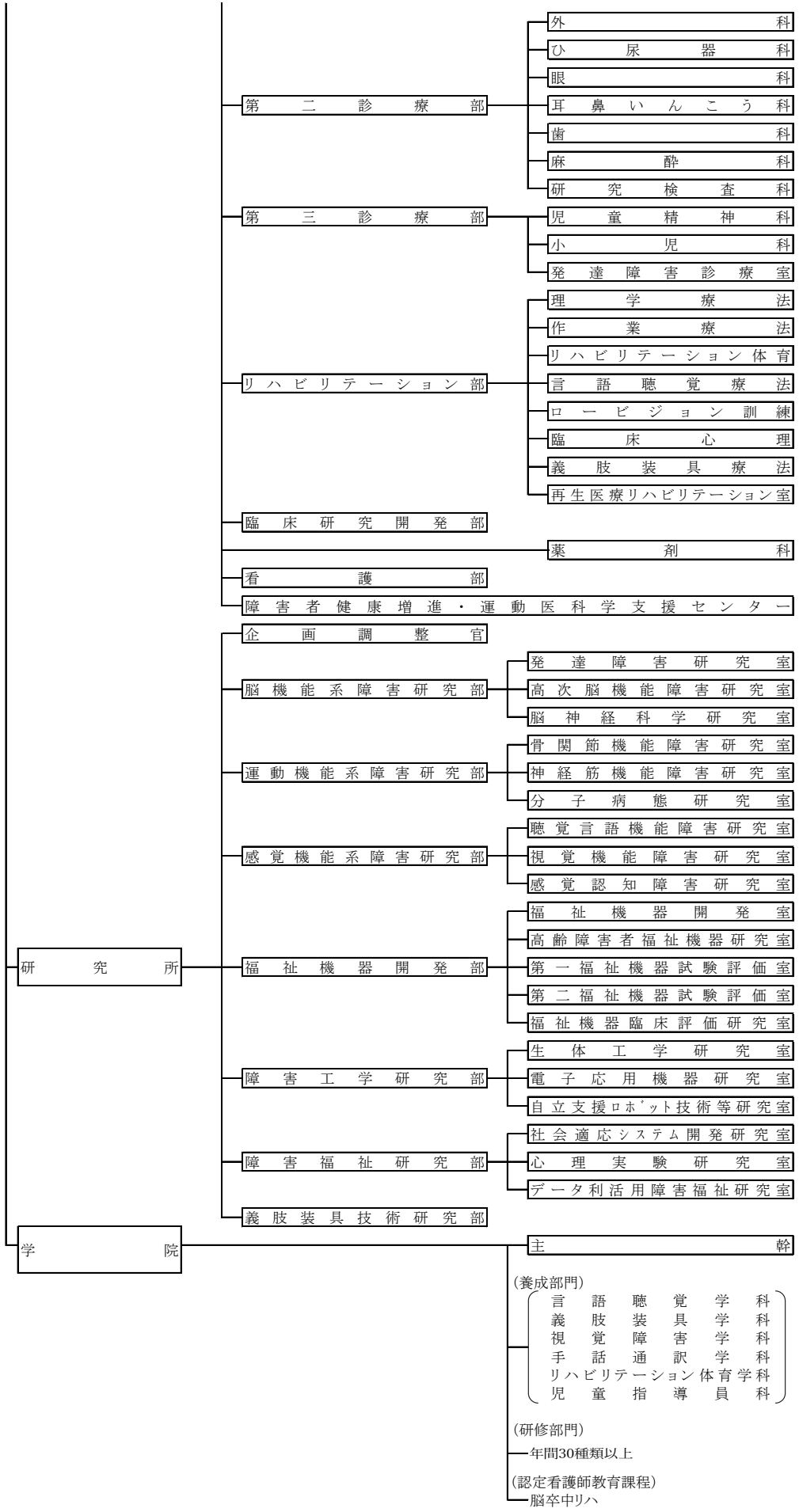
(7) リハビリテーションに関する国際協力

WHO（世界保健機関）事業への協力及び海外の関係機関との連携、交流を行うとともに、センターが有するリハビリテーション技術を活用して、発展途上国に対する支援などを行っている。

第2節 組織・定員

組織（令和4年3月31日現在） 定員 599名（令和3年度末定員）





第3節 部門別事業内容

1 管理部

管理部は、総務課（栄養管理室）、会計課及び医事管理課（医療相談室及び医療安全・感染防止対策室）に分かれており、課（室）毎の業務内容は次のとおりである。

（1）総務課

総務課においては、職員の人事、給与、諸規程の制定及び改廃、文書の審査・整理保存・接受発簡、福利厚生、防災対策に関すること、その他センターの事務で他の所掌に属しないものに関することを行う。

栄養管理室においては、利用者及び入院患者の給食、食糧品の検収・保管、献立作成、調理、栄養管理、栄養指導等に関することを行う。

（2）会計課

会計課においては、歳入歳出予算の編成、執行、歳入徴収、債権管理、物品管理、国有財産管理、設備管理、営繕、庁舎の維持管理、会計に関する公印の管守に関することを行う。

（3）医事管理課

医事管理課においては、外来患者の受付、患者の入退院、診療記録の整理保管、診療費の算定、審査請求、患者の福利厚生、病院の統計・報告等に関することを行う。

医療相談室は、患者及びその家族の医療・福祉相談、地域の医療機関との連携に関すること。

医療安全・感染防止対策室は、医療に関する安全管理及び感染防止対策に関することを行う。

2 企画・情報部

企画・情報部は、企画課（国際協力室）、情報システム課、高次脳機能障害情報・支援センター及び発達障害情報・支援センターに分かれており、課（室・センター）毎の業務内容は次のとおりである。

（1）企画課

企画課においては、障害者のリハビリテーションに関する企画、調整、関係機関との連絡調整及び研究所、学院の事務に関すること並びに障害者のリハビリテーションに係る国際協力に関することを行う。

具体的には、センター運営に係る総合調整、運営委員会の事務、広報、見学者の受入、専門職員養成事業に伴う学院生の入学・卒業の事務、研修の事業計画・実施に関する事務、研究開発等に関する事務及び海外研修員の受入・職員の海外派遣等海外へのリハビリテーション技術援助・普及、WHO指定研究協力センターとしての業務に関することを行う。

（2）情報システム課

情報システム課においては、障害者のリハビリテーションに関する情報資料の収集管理、提供、情報システムの管理・運用、図書資料の収集・保管・閲覧・貸出し等の事務に関することを行う。また、支援機器に関する情報の収集及び提供に関すること（高次脳機能障害情報・支援センター、発達障害情報・支援センターの所掌に属するものを除く。）を行う。

(3) 高次脳機能障害情報・支援センター

高次脳機能障害情報・支援センターにおいては、高次脳機能障害に関する情報の収集及び分析並びにこれらの結果の提供並びに調査研究に関することを行う。

(4) 発達障害情報・支援センター

発達障害情報・支援センターにおいては、発達障害に関する情報の収集及び分析並びにこれらの結果の提供並びに調査研究に関することを行う。

3 自立支援局

自立支援局は、総合相談支援部、第一自立訓練部、第二自立訓練部及び理療教育・就労支援部（所沢）並びに視力障害センター（函館、神戸、福岡）、重度障害者センター（別府）及び福祉型障害児入所施設（秩父学園）に分かれており、各部毎の業務内容並びに視力障害センター、重度障害者センター及び福祉型障害児入所施設の所掌は次のとおりである。

(1) 総合相談支援部

① 支援企画課

支援企画課においては、障害者の支援の方針に関する企画及び立案並びに調整に関することを行う。

② 総合相談課

総合相談課においては、サービス利用に関する見学相談及び心理的支援に関することを行う。

③ 総合支援課

総合支援課においては、サービス毎に配置しているサービス管理責任者を統括とした利用者へのサービスの管理。施設入所支援に関することを行う。

④ 支援業務室

支援業務室においては、自立支援局の庶務・会計、各サービスの利用料請求事務に関することを行う。

⑤ 医務課

医務課においては、障害者のリハビリテーションに関し、診療及び看護に関すること、調剤及び製剤その他保健衛生に関することを行う。

(2) 第一自立訓練部

① 視覚機能訓練課

視覚機能訓練課においては、視覚障害者の身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練に関することを行う。

② 生活訓練課

生活訓練課においては、主に高次脳機能障害者を対象とした自立訓練（生活訓練）に関することを行う。

(3) 第二自立訓練部

① 肢体機能訓練課

肢体機能訓練課においては、重度の身体障害を有するものの身体機能又は生活能力の向上のため

に必要な訓練に関すること、主として夜間における入浴、排せつ又は食事の介護及び生活等の相談に関することをを行う。

② 自動車訓練室

自動車訓練室においては、自動車の運転訓練を希望する障害者に対する運転適性検査等の評価及び技能・学科訓練、障害者用の運転装置の研究開発等に関することをを行う。

(4) 理療教育・就労支援部

① 就労移行支援課

就労移行支援課においては、就労移行支援として職業訓練の実施に関することをを行う。

② 就労相談室

就労相談室においては、就労に関する相談や地域の情報収集、関係機関との連携や調整に関することをを行う。

③ 発達障害支援室

発達障害支援室においては、発達障害者を対象とした職業訓練の実施に関することをを行う。

④ 理療教育課

理療教育課においては、就労移行支援(養成施設)としてあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の養成に関することをを行う。

(5) 視力障害センター(函館、神戸、福岡)

視力障害センターにおいては、視覚障害者を対象に、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師養成のための訓練(就労移行支援(養成施設))や日常生活に必要な技能を身につけるための訓練(自立訓練(機能訓練))を行う。

(6) 重度障害者センター(別府)

重度障害者センターにおいては、重度の肢体不自由者(主として頸髄損傷者)に対し、医学的管理、看護・介護のもと、理学療法、作業療法、スポーツ訓練、職能訓練、その他の相談援助等を行う。

(7) 福祉型障害児入所施設(秩父学園)

福祉型障害児入所施設においては、知的障害の程度が著しい児童、または聴覚・視覚に障害を伴う知的障害のある児童を入所させ、その保護及び指導を行う。

4 病院

病院は、第一診療部、第二診療部、第三診療部、リハビリテーション部、臨床研究開発部、薬剤科、看護部及び障害者健康増進・運動医科学支援センターに分かれている。各部(科・センター)毎の業務内容は次のとおりである。

(1) 第一診療部

第一診療部においては、主として神経機能、運動機能及び代謝機能系疾患に係る診療に関することをを行う。

診療科目は、内科、精神科、神経内科、消化器内科、整形外科、リハビリテーション科の6科である。

(2) 第二診療部

第二診療部においては、主として感覚機能及び泌尿生殖機能系疾患に係る診療並びに医学的検査に関することを行う。

診療科目は、外科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科、麻酔科、研究検査科の7科である。

(3) 第三診療部

第三診療部においては、主として児童の精神機能系疾患及び発達障害に係る診療に関することを行う。

診療科目は、児童精神科、小児科、発達障害診療室の2科1室である。

(4) リハビリテーション部

リハビリテーション部においては、理学療法、作業療法、運動療法、言語聴覚療法及びロービジョン訓練による患者のリハビリテーションを行う。また、心理検査及び心理療法並びに義肢装具の適合訓練を行う。

(5) 臨床研究開発部

臨床研究開発部においては、診療及び機能回復訓練に関する技術の開発並びに臨床研究に関することを行う(研究所の所掌に属するものを除く。)

(6) 薬剤科

薬剤科においては、医薬品、医薬部外品その他衛生用品の検査、保管及び出納、調剤及び製剤並びに医薬品に関する情報の管理に関することを行う。

(7) 看護部

看護部においては、病棟、外来、手術室等での患者に対する看護に関することを行う。

(8) 障害者健康増進・運動医科学支援センター

障害者健康増進・運動医科学支援センターにおいては、障害者の健康の増進及び生活習慣病の予防並びに総合的な健診に関することを行う。

5 研究所

研究所は、脳機能系障害研究部、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、障害工学研究部、障害福祉研究部及び義肢装具技術研究部の7部に分かれている。業務内容は次のとおりである。

(1) 脳機能系障害研究部

脳機能系障害研究部においては、脳機能障害に関する調査研究に関することを行う。

(2) 運動機能系障害研究部

運動機能系障害研究部においては、運動機能障害に関する調査研究に関することを行う。

(3) 感覚機能系障害研究部

感覚機能系障害研究部においては、感覚機能障害に関する調査研究に関することを行う。

(4) 福祉機器開発部

福祉機器開発部においては、障害者が利用する福祉機器の開発並びに試験及び評価のための調査研究に関することを行う。

(5) 障害工学研究部

障害工学研究部においては、機能障害に関する生体工学的調査研究に関することを行う。

(6) 障害福祉研究部

障害福祉研究部においては、障害者の社会適応に関する社会学的及び心理学的調査研究に関することを行う。

(7) 義肢装具技術研究部

義肢装具技術研究部においては、補装具の製作及び修理のための技術に関する調査研究に関することを行う。

6 学院

学院においては、障害者のリハビリテーションに関する技術者及び障害児の保護・指導に従事する職員の養成並びに研修に関する業務を行っている。

具体的には、言語聴覚士、義肢装具士、視覚障害生活訓練専門技術者、手話通訳士、運動スポーツ体育指導専門技術者及び知的障害・発達障害児（者）支援専門員の養成課程並びに医師・医療関係職・福祉専門職・障害者福祉担当行政職員等に対する研修課程並びに脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の教育課程を開講している。

第4節 経理

令和3年度における歳入と歳出の状況は、表1-1～2のとおりである。

表1-1-1 歳入（更生援護施設全体）

（千円）

部・款・項・目	徴収決定額	収納済額
官業益金及官業収入	572,161	571,072
官業収入	572,161	571,072
病院収入	572,161	571,072
国立障害者リハビリテーションセンター病院収入	572,161	571,072
雑収入	640,355	639,311
国有財産利用収入	37,806	37,806
国有財産貸付収入	37,684	37,684
土地及水面貸付料	1,130	1,130
建物及物件貸付料	6,054	6,054
公務員宿舍貸付料	30,500	30,500
国有財産使用収入	122	122
著作権及特許権等収入	122	122
諸収入	602,549	601,505
授業料及入学検定料	77,475	77,457
授業料	50,513	50,513
入学及検定料	10,430	10,430
講習料	16,532	16,514
受託調査試験及役務収入	51,971	51,316
受託調査及試験収入	2,849	2,849
受託造修収入	49,122	48,467
弁償及返納金	840	840
弁償及違約金	0	0
返納金	840	840
物品売払収入	10	10
不用物品売払代	10	10
雑収入	472,253	471,882
労働保険料被保険者負担金	1,269	1,269
延滞金	51	51
雑収	470,933	470,562
合計	1,212,516	1,210,383

表1-1-2 歳入（リハセンターのみ）

（千円）

部・款・項・目	徴収決定額	収納済額
官業益金及官業収入	572,161	571,072
官業収入	572,161	571,072
病院収入	572,161	571,072
国立障害者リハビリテーションセンター病院収入	572,161	571,072
雑収入	432,356	431,492
国有財産利用収入	36,653	36,653
国有財産貸付収入	36,531	36,531
土地及水面貸付料	1,079	1,079
建物及物件貸付料	4,952	4,952
公務員宿舍貸付料	30,500	30,500
国有財産使用収入	122	122
著作権及特許権等収入	122	122
諸収入	395,703	394,839
授業料及入学検定料	77,380	77,363
授業料	50,513	50,513
入学及検定料	10,430	10,430
講習料	16,437	16,420
受託調査試験及役務収入	51,971	51,316
受託調査及試験収入	2,849	2,849
受託造修収入	49,122	48,467
弁償及返納金	748	748
弁償及違約金	0	0
返納金	748	748
物品売払収入	10	10
不用物品売払代	10	10
雑入	265,594	265,402
労働保険料被保険者負担金	1,270	1,270
延滞金	29	29
雑収	264,295	264,103
合計	1,004,517	1,002,564

表1-2-1 歳出(更生援護施設全体)

一般会計

(千円)

組織・項・目	最終予算額	決算額
国立更生援護機関	7,638,151	7,364,689
国立更生援護機関共通費	5,330,087	5,229,044
職員基本給	2,760,023	2,716,522
職員諸手当	1,368,651	1,356,063
超過勤務手当	239,783	201,992
短時間勤務職員給与	89,174	88,639
児童手当	31,945	29,990
職員旅費	622	109
庁費	774,050	770,261
情報処理業務庁費	0	0
通信専用料	0	0
土地借料	43,775	43,774
各所修繕	15,089	14,899
自動車重量税	915	737
国有資産所在市町村交付金	6,060	6,058
国立更生援護機関施設費	162,986	118,742
施設施工旅費	695	0
施設施工庁費	28,607	5,871
施設整備費	133,684	112,871
国立更生援護所運営費	2,145,078	2,016,903
非常勤職員手当	78,585	72,152
諸謝金	156,890	146,550
職員旅費	22,856	3,614
委員等旅費	15,774	4,405
入所者見学等旅費	1,684	190
受託研究旅費	0	0
政府開発援助庁費	6,162	5,442
更生援護庁費	1,371,331	1,334,344
医療機器整備費	81,323	81,207
入所施設器材整備費	93,539	93,533
医薬品等購入費	120,672	115,745
患者食糧費	28,766	16,763
試験研究費	7,863	7,765
受託研究費	0	0
入所者食糧費	108,896	84,559
義肢製作原材料費	50,684	50,582
国有特許発明補償費	53	52
合 計	7,638,151	7,364,689

*令和3年度国立更生援護機関施設費のうち、九州地方整備局へ3,344千円(施設施工庁費)支出委任しており、「宿舎棟エアコン増設工事」分として、令和2年度から明許繰越額50,125千円(施設施工庁費2,103千円、施設整備費48,022千円)を含んでいる。また、令和3年度第1次補正予算として、40,508千円(施設施工旅費695千円、施設施工庁費20,105千円、施設整備費19,708千円)が予算化され、うち北海道開発局へ19,810千円(施設施工旅費695千円、施設施工庁費19,115千円)を支出委任している。令和3年度第1次補正予算のうち、令和4年度へ4,950千円(施設整備費)を翌債繰越、32,101千円(施設施工旅費695千円、施設施工庁費19,115千円、施設整備費12,291千円)を明許繰越している。

表1-2-2 歳出(リハセンターのみ)

一般会計

(千円)

組織・項・目	最終予算額	決算額
国立更生援護機関	6,872,647	6,672,011
国立更生援護機関共通費	5,045,966	4,946,980
職員基本給	2,760,023	2,716,522
職員諸手当	1,368,651	1,356,063
超過勤務手当	239,783	201,992
短時間勤務職員給与	89,174	88,639
児童手当	31,945	29,990
職員旅費	230	0
庁費	546,084	543,952
情報処理業務庁費	0	0
通信専用料	0	0
土地借料	0	0
各所修繕	4,832	4,675
自動車重量税	245	148
国有資産所在市町村交付金	4,999	4,999
国立更生援護機関施設費	113,964	111,108
施設施工旅費	0	0
施設施工庁費	6,148	3,517
施設整備費	107,816	107,591
国立更生援護所運営費	1,712,717	1,613,923
非常勤職員手当	78,585	72,152
諸謝金	123,873	116,240
職員旅費	12,048	2,130
委員等旅費	14,506	3,945
入所者見学等旅費	964	151
受託研究旅費	0	0
政府開発援助庁費	6,162	5,442
更生援護庁費	1,045,872	1,009,043
医療機器整備費	81,323	81,207
入所施設器材整備費	93,539	93,533
医薬品等購入費	120,672	115,745
患者食糧費	28,766	16,763
試験研究費	7,863	7,765
受託研究費	0	0
入所者食糧費	47,807	39,173
義肢製作原材料費	50,684	50,582
国有特許発明補償費	53	52
合 計	6,872,647	6,672,011

* 令和3年度国立更生援護機関施設費には、令和2年度からの明許繰越額50,125千円(施設施工庁費2,103千円、施設整備費48,022千円)を含んでいる。また、令和3年度第1次補正予算として、990千円(施設施工庁費)が含まれている。

第5節 施設整備及び機器整備

1 施設整備

件名	工事概要	数量	起工及び完成(予定)年月日
研究棟障害福祉研究室間仕切り撤去工事	室内の不要な間仕切り(壁)の撤去工事を行うもの	1式	起工 令和3年4月29日 竣工 令和3年5月21日
宿舎棟空調設備増設工事(二期電気設備)	宿舎棟への空調設備増設のための第二期電気設備工事を行うもの	1式	起工 令和3年6月1日 竣工 令和3年12月4日
宿舎棟空調設備増設工事(三期電気設備)	宿舎棟への空調設備増設のための第三期電気設備工事を行うもの	1式	起工 令和3年8月18日 竣工 令和4年2月28日
補装具製作棟屋上防水改修工事	補装具製作棟の屋上の劣化による雨漏りのため防水工事を行うもの	1式	起工 令和3年12月1日 竣工 令和3年12月22日
受水槽ポンプ室病院系統揚水ポンプ取替工事	受水槽の揚水ポンプが経年劣化により不具合が生じているため取替工事を行うもの	1式	起工 令和3年12月1日 竣工 令和4年3月22日
宿舎棟空調設備増設工事(機械設備)	宿舎棟への空調設備増設のための機械設備工事を行うもの	1式	起工 令和3年12月24日 竣工 令和4年3月25日
エアコン18台設置工事	宿舎棟居室にエアコンの設置工事を行うもの	1式	起工 令和4年1月18日 竣工 令和4年3月25日
宿舎棟電気室高圧饋電盤修繕工事	宿舎棟電気室内の高圧真空遮断器に不具合が生じているため取替工事を行うもの	1式	起工 令和3年12月10日 竣工 令和3年12月10日
発達障害情報・支援センター事務室空調機設置工事	事務室内に空調機の設置工事を行うもの	1式	起工 令和4年1月31日 竣工 令和4年1月31日
宿舎棟空調設備増設工事(機械設備その2)	宿舎棟への空調設備増設のための機械設備工事を行うもの	1式	起工 令和4年2月7日 竣工 令和4年3月25日
エネルギーセンター補機室ボイラー給水ポンプ取替工事	ボイラー給水ポンプが経年劣化により不具合が生じているため取替工事を行うもの	1式	起工 令和4年1月17日 竣工 令和4年2月28日
自動車訓練棟ラック型非常用放送設備取替工事	自動車訓練棟の非常用放送設備が経年劣化により不具合が生じているため更新工事を行うもの	1式	起工 令和4年1月17日 竣工 令和4年3月31日
構内I T V設備更新工事	所内の監視カメラ設備の老朽化の為更新工事を行うもの	1式	起工 令和4年1月22日 竣工 令和4年3月31日

2 機器整備

品名	概要	数量	調達年月日
障害者用CRT運転適性検査器	自立支援局肢体機能訓練課自動車訓練室で使用する運転適性検査器を更新整備したもの	1式	令和3年7月30日
小児筋電義手（電動ハンド外19件）	企画・情報部情報システム課支援機器イノベーション情報・支援室で使用する専門職養成研修会用備品を整備したもの	1式	令和3年10月1日
リサーチ用高性能クリオスタット	研究所運動機能系障害研究部で使用する研究用機器を更新整備したもの	1式	令和3年11月10日
頸髄損傷者用訓練自動車	自立支援局肢体機能訓練課自動車訓練室で使用する訓練車を更新整備したもの	1台	令和3年11月17日
片麻痺者用訓練自動車	自立支援局肢体機能訓練課自動車訓練室で使用する訓練車を更新整備したもの	1台	令和3年11月24日
業務用端末等	職員が使用する業務用端末等を更新整備したもの	1式	令和3年11月30日
超低温フリーザー	研究所運動機能系障害研究部で使用する研究用機器を更新整備したもの	1式	令和3年12月6日
電子内視鏡システム	病院内科で使用する内視鏡システムを更新整備したもの	1式	令和4年1月14日
インピーダンスオージオメーター	学院言語聴覚学科の授業で使用する検査機器を更新整備したもの	2台	令和4年1月31日
心肺運動負荷モニタリングシステム	学院リハビリテーション体育学科の授業で使用する測定装置を更新整備したもの	1式	令和4年2月2日
ベッドパンウォッシャー	病院各病棟で使用するベッドパンウォッシャーを更新整備したもの	3台	令和4年2月2日
医用テレメータ	病院で使用するテレメータを更新整備したもの	1式	令和4年2月9日
令和4年度診療報酬改定対応医事会計・オーダーリングシステム改修	病院で使用する当該システムに係るソフトウェアを更新整備したもの	1式	令和4年3月24日

第2章 事業運営状況

第1節 総括

1 令和3年度を振り返って

新型コロナウイルス感染症への対応が2年目に入り、対応マニュアルを適宜改定しながら対処した。病院と管理部では所沢市の新型コロナウイルス対策に協力して、病院職員だけではなく地域の高齢者やハイリスクの方々などにもワクチン接種を行った。

部門ごとに見ると、自立支援局については、現状のままでは時代に合わない部分が出てきていると認識し、10年以上かかるような大きな改革が必要であろうと考えられ、第3期中期目標の期間においては改革の方向性を検討、決定するということを目指すことになる。病院では以前から継続して行っていることであるが、脊髄損傷の再生医療のリハビリテーション、先天性四肢欠損の小児に対する電動義肢等の装用訓練、ロービジョンケア、吃音の治療など、全国でもトップレベルのリハビリテーションを提供している。研究所では行政研究や新たなリハビリテーション方法の開発から動物実験まで非常に幅広い領域にわたる研究を行っている。近年はデータポリシーの作成とデータの管理と公開、研究のガバナンス強化などの必要が出てきており、また部門を超えてセンター全体に研究所が関わって発信力を強化することが必要になってきているので、そのための新しい体制づくりを検討している。学院ではコロナ禍によって現任者研修がほとんどオンラインになり、その結果として、対面に比べ大幅に参加者を増やした研修もある。受講しやすくなったという好評もいただいております、事務的な負担増にも配慮しつつ、コロナ禍が落ち着いた後もオンラインの研修はある程度残っていくのではないかと考えている。センターの中には3つの情報支援センターが設置されており、全国の福祉の均てん化に努めている。発達障害については文部科学省、国立特別支援教育総合研究所、本省、当センターの4者が共同して発達障害ナビポータルを立ち上げた。これは幼児期からの教育・労働・福祉と全てのライフステージをカバーする情報を集約したサイトになっている。当センターのホームページの改善の一つとして、訪れた人からフィードバックをいただくためのボタンを設置し、また障害のある方のアクセシビリティの配慮を強化するための体制を整えているところである。

2 幹部人事異動

令和3年4月1日付で、総長に森浩一、自立支援局長に芳賀信彦、企画・情報部長に菊池芳久、自立支援局総合相談支援部長に工藤裕司、自立支援局第二自立訓練部長に品川文男が就任して新体制で新年度をスタートさせた。

3 研究活動・業績

令和3年度における職員が行う人を対象とする研究の倫理審査申請は157件で147件が承認された。センター職員による学術・社会活動の実績は、原著論文60編（うち国際誌16編）、著書46編、招待・特別講演等159件、学会発表150編であった。

第2節 自立支援局

1 運営方針（重点事項）の取組状況

（1）自立支援局機能の将来像の検討

障害者等のニーズや社会情勢を踏まえ、国立施設としての役割を担っていくため、自立支援局として行うべき障害福祉サービス、支援体制等の将来像を検討する。

① 自立支援局の将来像の検討を推進するため、事業内容・組織体制等の具体化、職員配置、整備スケジュール等を検討するコア検討チームと検討案に対する提案・意見出しを行うプロジェクトチームの2つのチームを編成し、検討体制を整えた。9月にコア検討チームが将来像の組織・機能イメージ案を作成し、プロジェクトチームが自立支援局全体に対し意見を求めた。自立支援局の将来像案は、検討がスムーズに進んだことから、当初12月としていた時期を10月に前倒しして提言した。

（2）サービスの質の向上と新たなニーズへの対応

サービスの質の向上や新たなニーズへの対応を図るため、サービスの体系化・効率化、支援の充実等に積極的に取り組む。

① 頸髄損傷者に対する就労支援の充実

（ア）介護を要する頸髄損傷者で就労移行支援サービスを希望する者がなく実施できなかった。介護を要する肢体機能訓練の利用者で就労を希望する者に対し、就労移行支援サービスの紹介を行ったが希望する者はなかった。[所沢]

（イ）・就労移行支援プログラムでは、利用者職場実習要領を整備し、別府市内の企業の協力を得て利用者1名に対し実習を行った。[別府]

・7月と10月に熊本県5カ所、宮崎県4カ所の在宅就労支援団体や事業所を訪問し情報収集を行い、リモート環境が可能な訓練室の整備を行った。[別府]

・令和3年度においては3名に対し就労移行支援サービスを提供し、1名が就職を果たし1名が就職内定に至った。[別府]

② 先端的な技術等を活用した支援方法の試行

先端的な技術等を活用した支援方法の試行について、以下のとおり研究所との連携を継続するとともに、新たに研究所と取り組む課題等について整理した。

・見守り支援機器について、利用者2名の居室ベッドに機器を設置し、夜間の状態を見守り、転倒、転落等のリスクを検知するなど、データの集積・検証を継続している。

・音声認識機器について、重度障害の利用者1名の居室に機器を設置し、テレビと照明の操作ができるよう設定した。検証の結果、有効活用が可能であることを確認した。

・3Dプリンタについて、利用者のニーズの多いタイピング自助具（6個）と、シリンジ自助具（4個）、書字自助具（5個）、その他（5個）を製作し、有用性の有無を検証するとともに、データ集積（34データ）を行った。

・車椅子シミュレータについて、新たに利用者の評価に取り入れ、6月から定期的に研究所とカンファレンスを行った。

③ ロービジョン者に対する機能訓練及び復職支援の推進

（ア）病院眼科職員の協力を得て、眼科領域の基礎知識に関する研修会を行うとともに、ロービジョン訓練に関する知見の共有を目的とした研修会を行った。また、研修会に関する資料を電子媒体で収集し、オンデマンド形式での研修の実施に向けた準備を行った。

(イ) 全視力センター参加による研修会を定期的開催し、復職事例に関する報告発表を行うとともに、報告された事例をもとにした意見交換や情報共有を行った。

④ 発達障害者への支援の充実

生活訓練課及び就労移行支援課発達障害支援室において、これまでの取組を踏まえて、8月と2月（書面開催）に全体会議を実施し、具体的な支援体制を検討した。その結果、就労支援と生活支援を一体的に実施する体制を強化する必要があり、また、訪問支援の重要性も確認できた。これらを踏まえ、まずは関係職員の支援ノウハウ習得とスキルアップを図ることとし、組織定員要求も視野に入れ、令和6年度までに施設内訓練のあり方と訪問訓練のあり方を整理し、支援プログラム案を策定し、令和6年度の業績発表にて総括することとした。

8月以降、社会不安が強く通所が滞っていた利用者の自宅等へ訪問し、訓練や面談を取り入れたことで就労に向けた準備性を高め、一般就労につながることができた。

⑤ 標準的なサービスの体系化と効率化

(ア) 動画制作の年次計画に基づき、介護マニュアルの「降車介助」について、介助の手順、留意点及びポイントを整理した動画を制作し、自己学習として、介護福祉士が各自視聴している。

(イ) 車椅子基本操作基準（案）による評価を継続するとともに、両施設の評価方法の解釈の違いについて8ケースの動画を確認しながら検証を行い、異なった評価にならないよう修正し、新たな評価ルールを加えた車椅子基本操作基準を完成した。

(ウ) 機能訓練データの集積・分析を検討する

各センターから提出された昨年度分のデータ（75件）を整理のうえ、指標に反映した（データの累計460件）

(函館) 所定の様式を使ってデータ集積をした。今までのデータや状況に基づき、新規利用者の初期アセスメントを行う際の参考にしている。

(神戸) 令和2年度の終了者8名分の機能訓練データを集積し、所沢センターに報告した。令和3年度終了者10名分についてもデータ集積をした。

(福岡) 令和3年9月に所沢センターに令和2年度中の修了者24名分の機能訓練データを取りまとめ報告した。令和3年度修了者分についても取りまとめを開始した。

(エ) 障害者が在宅就労できるよう、在宅就労のための訓練内容の充実

在宅訓練を希望する通所者1名に対して、在宅によるリモート訓練の試行的実施を行い、支援事例の蓄積を行うとともに、利用開始から在宅で訓練を希望する者1名に対するサービスを開始した。

また、次のような訓練教材等の充実を図り、実践的な訓練内容の充実に取り組んだ。

- ・Webグラフィック関係訓練のためのパソコン環境の整備及びZOOMの導入・環境整備
- ・既存訓練（ICT訓練）の充実（ワークウェルコミュニケーターの訓練追加）
- ・新規教材の作成（Webグラフィック系訓練<イラストレータ、フォトショップ>）
- ・「WordPress基本訓練の指導方法」の内部研修の内部集団研修1回、個別研修を4回、「Webサイト作成基本訓練」の内部集団研修1回実施した。

なお、令和2年度から取り組んできた上掲の訓練充実に関しては、令和3年度業績発表会において発表を行った。

⑥ 就職率及び定着率向上

(ア) 職場開拓では利用者の希望する地域や職種を踏まえ、事業所訪問11件、来所9件、電話85件

を実施したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で電話での職場開拓が主となった。

就労マッチング支援では実習先と調整し、利用者 19 名に対して職場見学（企業訪問 17 社）・職場実習（12 社）等を実施し、その結果、就職者 8 名、復職者 3 名となった。他 3 名中、2 名は就職継続 A 型事業所、4 名は就職活動継続で終了し、2 名は支援継続中。

また、就職者 8 名、復職者 3 名については、定期的に職場定着支援を行い、就職後の状況を確認し、定着して働けることができるよう支援した。その結果、11 名中 10 名（復職者 1 名退職）が就労定着している。

なお、令和 2 年度中に就職した終了者の 1 年後の職場定着率は 100%であった。

(イ) 進路希望調査、就労実態調査について、各センターごとに過去 3 年間の調査方法や項目等に大きな違いが見られたため、改めて 10 月の第 1 回教務課長会議で実施方針を検討し、この結果に基づいて今年度の調査を実施した。すべての在学年の進路希望状況、過去 3 年間の卒業生の就労実態が統一的に把握されたことにより、今後の進路支援に活用できる重要な基礎データが共有された。

なお、各センターの施術所見学や職場見学、進路に関する各種講座の取組状況は以下のとおり。

(所沢)

- ・進路支援講座を 7 月に 2 回、10 月に 1 回、11 月に 1 回、12 月に 3 回、それぞれ実施した。
- ・職場見学は卒業・修了学年を対象に 12 月に 3 回実施した。なお、進級学年を対象にした春季休業期間中の職場見学は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止した。
- ・施術所見学は進級学年を対象に 10 月から 11 月にかけて 3 回実施した。新型コロナウイルス感染症の影響から、開業している施術者を講師として招き、講話を中心とした内容を実施した。
- ・その他、臨床スキルアップ講座を 11 月に 1 回、医療接遇マナー講座を 11 月、12 月に各 1 回実施した。
- ・臨床実習導入講座を 2 月に、進路別臨床指導講座を 3 月に各 1 回実施した。
- ・進路希望調査、就労実態調査は、10 月の第 1 回教務課長会議の実施方針や調査項目に基づき、2 月末までに完了した。

(函館)

- ・進路別臨床講座 2 回実施した(8 月・12 月)。
- ・進路支援講座 2 回実施した(9 月・2 月)。
- ・職場見学実習 1 回実施した(1 月)。
- ・施術所見学実習 2 回実施した(11 月・12 月)。
- ・今年度の就労実態調査を 1 月に実施するとともに、2 月に進路希望調査を実施した。

(神戸)

- ・職場見学や外部講師を招聘しての講座等は開催できていないが、理療指導専門職が講師となり、1・2 年生を対象とした進路支援講座を 2 回(12 月)実施した。
- ・3 年生には希望に応じた就労先の見学などを、先方と日程調整しながら 2 回(11 月、12 月)実施した。
- ・進路希望調査(6 月)及び就労実態調査(9 月)を実施した。なお、1 年生の進路希望調査は職場見学実施後に予定していたため、年度内未実施。新年度早々に調査予定。

(福岡)

- ・進路指導講座 1 回実施した(5 月)。

- ・進路支援講座5回実施した(7月2回, 12月3回)。
- ・施術所見学3回実施した(7月, 12月)。
- ・就労を意識した臨床応用講座1回実施した(7月)。
- ・就労を意識した基礎的臨床技能の確認(12月 希望者)
- ・10月の第1回教務課長会議を受け、利用者の進路希望調査や就労実態調査を12月に実施した。
3月の教務課長会議で就労実態調査の結果を報告した。

⑦ 利用者の高齢化、障害の重度化・重複化等への対応

(ア) 10月の第1回教務課長会議で情報共有を実施したことにより、視覚障害以外にも多様な障害、困難を抱える利用者に対する最適な支援方法について理解を深めるとともに、特別指導教官の職責や役割、求められる資質等について確認した。

なお、各センターの取組状況は以下のとおり。

(所沢)

- ・特別指導教官を中心に、学級担任、学習支援担当、総合学習支援等を含めた継続的な個別支援を必要に応じて実施している。今年度は専門課程14名、高等課程4名について、学習手段の獲得、学習方法の習得、身だしなみ支援、視覚以外のそれぞれの障害や困難への対応方法等への支援に取り組み、それらを取りまとめて10月の第1回教務課長会議の資料として提出、情報共有した。
- ・進級や卒業を実現するために、10月以降も利用者計15名に対する個別的支援を継続するとともに、3月の理療教育業績報告会、理療教育研究・業績集に今年度内の主な取組を報告した。

(函館) 令和3年5月から、総合学習支援としてスタディスキル教室を設け、特別支援教育の専門家による助言も参考に恒常的に支援が必要な者の支援を行った。10月の第1回教務課長会議の資料として提出した。恒常的に個別支援を要する利用者の就労を意識した支援を関係者で検討、実施結果を3月までに取りまとめた。

(神戸) 今年度の対象者は5名で、その状況や実施している支援内容を所定の様式に記載して提出し、10月の第1回教務課長会議で共有した。また、前期及び後期中間試験までの成績から、進級が危ぶまれそうな2名を追加して、1月より9時間の支援を実施した。

(福岡) 9月までに13名を対象として、学習手段及び学習方法の支援を行った。前・後期を通じて個別支援が必要な3名に対して、科目の学習方法に関する支援を継続した。[1年生2名(2科目14コマ、4科目44コマ)、2年生1名(6科目12コマ)]

(イ) 10月の第1回、3月の第3回教務課長会議で実施上の課題等について、中間報告として意見交換を行った。学習支援の実態について、中高年者に限定した傾向はとらえにくいという声も聞かれたが、各センターごとのデータが少ない現状から、今後3年間は継続することを確認した。

なお、各センターの取組状況は以下のとおり。

(所沢) 5月末までに全7クラス(利用者38名)に対して、各学級担任がアセスメント後に第1回学習実態調査を実施した。今年度から導入された6月の形成的評価期間後に第2回調査を実施、9月の前期末評価期間後に第3回調査を実施した。また、基準日までに、その調査実施状況の報告とともに、入力上の問題点2件と今後の課題を提示して、10月の第1回教務課長会議の資料として提出した。

その後、11月の形成的評価期間後に第4回調査を実施、後期末評価期間後の2月末までに第5回調査を実施し、全5回を実施した。

(函館)

- ・調査実施状況(対象者6名)について10月の第1回教務課長会議の資料として提出した。
- ・全学年を対象に学習実態調査を3回実施した(6月、9月、11月)。

(神戸) 実施について係で検討し、一部当センターに合った表現に修正して、年間4回の定期試験後に実施することとし、4回実施済み(6月・9月・1月・2月)。また、前期期末試験終了後(9月)の実施分では、当センター独自の調査を作成し、追加して実施した。10月の第1回教務課長会議の資料として提出した。

(福岡) 利用者に対する学習実態調査を5回実施した(4月、6月、9月、11月、1月)。

⑧ あはき師国家試験合格率の維持と実技力の向上

(ア) 10月の第1回教務課長会議において、各施設からの報告に基づく分析結果について情報共有の上で意見交換を行い、今後の取扱いについて意見交換を行った。その結果、平成28年4月の改正理療教育実施細則(原級留置者に係る修得済単位科目の聴講と定期試験の受験)に基づく取組などにより、国家試験合格へつながり、一定の成果が期待できることが認められたことから、これまで3年間行ってきた原級留置者の現況調査は今年度限りで終了することとした。

なお各センターでの取り組みについては以下のとおり。

(所沢) 7月に原級留置者の進級、卒業・修了等の現況を調査し、結果を10月の第1回教務課長会議の資料として提出した。

(函館) 7月に原級留置者の進級、卒業・修了等の現況を調査し、結果を第1回教務課長会議(10月)の資料として提出した。第2回課長会議(10月)では、函館センターが独自に取り組んでいる適正な評価基準のあり方検討の一環で実施した定期試験の評価に関するアンケート調査を各施設教官の協力により実施、結果を報告した。

(神戸) 7月に原級留置者の進級、卒業・修了等の現況を調査し、結果を10月の第1回教務課長会議の資料として提出した。

(福岡) 7月に原級留置者の進級、卒業・修了等の現況を調査し、結果を10月の第1回教務課長会議の資料として提出した。

(イ) 遠隔教育の推進に関しては自立支援局教官研修会(7~8月、以下同じ)において情報交換を行った。10月の第2回教務課長会議で能動的学習体制を確立するために必要な取組について実施状況の確認と環境整備を行うことを決定するとともに、共同(動画)コンテンツ二つ以上の作成を決定し、12月までに各施設で試作し、1~2月に全教官を対象とした意見聴取を実施した。3月の第3回教務課長会議で作品の評価及び今後の取組について検討したところ、教官による実際の動画コンテンツ作成には課題も指摘されたが、教官の指導技術の向上とともに、利用者の利活用に向けてさらに継続することを確認した。

また、今後の遠隔教育の本格実施を見据え、障害福祉サービス事業運営規程の改正及び重要事項説明書の更新を行った。

能動的学習体制の確立及び遠隔教育の推進に向けた各センターの取組状況は以下のとおり。

(所沢) 遠隔教育体制の確立に向けて、令和3年度自立支援局教官研修会を3視力障害センターとオンライン形式にて、7月から8月にかけて9日間開催した。事前準備として各センターでオンライン環境の機器確認と教官への受講準備調整を実施した。

能動的学習の確立に向けて、以下の5点について実施した。

- ・新利用者に、入所時の利用者学習実態調査を通じて文字手段、学習方法、パソコンのスキ

ル等を把握、早期から個別支援する初期学習支援。

- ・利用者の医学・社会用語の理解や国語力を育成し、学習への興味・関心を高めるための総合学習支援。
- ・今年度から模型教材室を設け、解剖模型や教官作成の教材を活用し、長期休業中に利用者の学習の理解を深める取組。
- ・10月の教務課長会議の決定により、3分間の共同（動画）コンテンツを4本作成して12月までに各センターに共有、教官らの感想や評価を集めて、第3回教務課長会議に提出した。
- ・利用者に点字図書室からメルマガを毎月発信。教官の推薦図書の紹介、デジ図書の動向等を紹介した。
- ・ICTに関する知識・技術向上のための課内教官研修会を開催した（3月）。

（函館）

- ・能動的学習体制の確立に向けて令和2年度からの継続及び令和3年度新規取組について事例を交えて第1回課長会議（10月）で報告した。後期は12月実施の授業見学会を通して能動的な学習に導くための課題を1月に検討し、3月に意見交換会を実施した。
- ・遠隔教育体制については、遠隔授業計画及び遠隔教育への取組について第2回課長会議（10月）で報告、11月24・25日に福岡センターと共同で遠隔合同補習を実施、利用者アンケートの結果を踏まえ研究授業を開催し課題を検討、改善策を加えた報告書を各センターに展開した（1月）。
- ・共同コンテンツの開発検討のため2つ作成し提出し（12月）、2月に意見を提出した。

（神戸）

- ・能動的学習に向けた課題について、特別指導教官を中心に、担当者との検討を行い、当センター独自の学習実態調査結果を踏まえ、更に検討を深めた。
- ・遠隔授業に向け、ICTを利用した学習状況や自宅におけるネット環境等の調査、必要な整備を実施し、11月中旬に全学年で接続等の試行を終了した。
- ・10月の第2回教務課長会議の結果に基づき、12月にコンテンツ2つを提出した。第3回教務課長会議で意見交換した。

（福岡）

- ・10月末までに、遠隔授業の本格実施に備え、通信環境整備、利用者の各自治体との調整、当センター運営規定、及び重要事項説明書の更新を完了した。11月に函館企画の遠隔合同補習に参加した。
- ・10月の第2回教務課長会議の結果に基づき、12月にコンテンツ2つを提出した。
- ・全教官を対象にコンテンツに対するアンケート調査を実施、意見を第3回教務課長会議に提出した。

（ウ）昨年度に行われた現行の専門課程カリキュラム及び教科指導要領に関する各センターの検討結果に基づき、本年度は全センター共通の課題として、自立支援局教官研修会において事前に登録された内容に基づき、4つの分科会を設けて検討した。その後の全体会で意見交換を深め、それぞれの意見等を確認した。さらに、その全体意見に基づき、各センターで検討を重ね、指導実施上の課題を最終的に整理した。10月の教務課長会議で課題解決のための今後の手順について検討し、3月の第3回教務課長会議で各センターごとの基本方針やカリキュラム改正に向けた来年度の作業分担や手順を決定した。

(所沢) 課内の最終結論として取りまとめた意見を、9月に教務課長会議の資料として提出した。
10月の2回の教務課長会議の協議結果を受けて、次の検討を科目担当者間、課内会議において行い、3月の第3回教務課長会議資料として提出した。

- ・総授業時数に不足する総合領域の選択科目の位置づけ
- ・一部専門科目の単位数分割案、指導範囲や方法に関する最終意見の取りまとめ

(函館) 令和2年度に取りまとめた資料を基に課内検討会を2回実施(7月)、自立支援局教官研修会報告結果から課内検討会を1回実施し、検討結果を9月に第1回教務課長会議(10月)資料として提出した。取りまとめられた課題について再検討、第2回課長会議(10月)資料として提出した。第3回教務課長会議(3月)に向け修正案を更に検討、意見を提出した(1月)。

(神戸) 自立支援局教官研修会での意見を踏まえ、指導要領及びカリキュラム改正の必要性と課題について、課内での検討結果を10月の2回の教務課長会議の資料として提出した。

(福岡) 10月の2回の教務課長会議の結果を受けて、カリキュラム上の課題の検討、教科指導要領改訂の準備とともに、東洋医学概論の教科書の一本化に向けて協議・決定した。

(エ) 各センターが新たな出題形式に備えた受験対策に積極的に取組み、すべての現役受験者の1つ以上の資格取得率は87.5%(専門課程に限定すると90.0%)となった。

(所沢)

- ・昨年度の受験対策戦略会議の決定を受けて、本年度導入された形成的評価の組織的取組を前期6月、後期11月に計画通りに実施した。その後の学級連絡会による情報共有を行い、夏季及び冬季休業中の支援等に活用した。今後、長期休業中の支援の充実、形成的評価の学科科目に加え実技科目も対象にすること等も含め、検討中である。
- ・第1回模擬試験を6月に実施(年間3回実施)。その結果分析に基づき、放課後等に受験対策補講を7月から開始、第2回模擬試験(11月)までの期間、計42時間を実施した。
- ・第2回模擬試験、第3回模擬試験(12月)を実施した。
- ・2月には国家試験受験直前補講を計16時間、実施した。
- ・1,2年生を対象とした実力試験は課題提供、在宅受験により3月に実施した。

(函館)

- ・受験学年は、模擬試験を3回実施した(7月、11月、12月)、夏季実力養成講座を実施(実力試験と補講8時間)、受験対策補講を17回実施した。
- ・2学年は夏季実力養成講座を実施した(実力試験と補講8時間)。
- ・1学年は冬季実力養成講座を実施した(実力試験と補講8時間)。
- ・全学年を対象に専門基礎科目のフォローアップ講座を36回実施した。
- ・新出題傾向への対応として教官による模擬試験検討会を10回実施した。

(神戸)

- ・3年生には、新たな出題形式に準じた模擬試験を3回(5月、11月、1月)実施した。また、9月27日から受験対策補習を週4時間実施した。
- ・夏季休業期間中には、全学年を対象に復習を中心とした特別支援及び受験対策補習を実施した。また、春季休業期間中には、1・2年生を対象とした実力試験を含む特別支援を実施した。

(福岡)

受験学年ほか、以下の受験対策を実施した。

- ・新出題形式での模擬試験(5月, 11月, 1月)
- ・受験対策補習(第1期6月~10月, 第2期12月)
- ・到達度チェック試験(7月, 12月, 3月 全学年任意参加)
- ・受験科目に関する意識調査(5・11・1月、6・11月)
- ・受験対策特別講座(2月)

(オ) 実技指導マニュアルについての活用状況を調査する中で、臨床実習前試験についての取組状況にセンター間で大きな差異があることが自立支援局教官研修会で明らかになったため、10月の第1回教務課長会議で課題の解決に向けた意見交換を実施した。12月に臨床実習前試験の現状について改めてアンケート調査を実施した。3月の第3回教務課長会議において、そのあり方について、教務統括官提案の教育理念、評価や実施方法等をもとに、来年度引き続き検討することを確認した。

なお、各センターの取組状況は以下のとおり。

(所沢)

- ・実技マニュアルにおいて、衛生リスク管理や身だしなみ、実技用具の取扱いについて、昨年度作成したマニュアルに基づいて各実技で実践した。3月に担当者会議を開いて実践結果を検証した。
- ・7,8月開催の自立支援局教官研修会における検討から、実技の指導上の問題として、各施設のあはき応用実習の「臨床実習前試験」の内容や回数、実施形態のばらつきが明確化するとともに、実技指導上の重点課題と整理された。10月の2回の教務課長会議の協議をもとに、各センターを対象としたアンケート調査に回答した。
- ・なお、担当者間で計20回以上の打合せ後に、今年度も臨床実習前施術実技試験を1月に3日間、OSCE形式で実施した。

(函館) 令和2年度の検討結果及び今年度の予定について報告、調査資料については教務課長会議資料として提出した。目標を指導マニュアルの見直しから臨床実習前施術実技試験の検討へと変更し、担当者会議を6回実施するとともに、2月にOSCE形式で試験を実施した。

(神戸) 当センターの現状や意見を教務統括官へ報告し、10月の2回の教務課長会議において、今後も継続して検討していく事となった。なお、今年度の臨床実習前施術実技試験については、事前に担当者間で数回にわたり検討した上で通常の実技試験を実施した。

(福岡)

- ・7,8月の自立支援局教官研修会での意見交換、10月の2回の教務課長会議の議を経て、主任教官を中心に、あま指応用実習及びはき応用実習担当者間で、3回の協議を行った。年度末までに、既存の衛生管理に加え、新型コロナウイルス感染症対策を意識した衛生管理項目を追加し、指導内容の見直しや施術用具の取扱の統一化に向けた方針をまとめた。
- ・臨床実習前試験の実施方法に関して、12月、3月にOSCEを導入した試験を試行した。

⑨ 高齢者への支援

高齢視覚障害者については、3名に訪問訓練を実施した。視覚障害以外の高齢障害者のニーズ及び課題に関しては、令和2年度中に相談を開始した622名中60歳以上の方が66名で、この66名について障害別、主なニーズ、対応内容等について整理した。また、障害別の文献に関する情報を整理し、自立支援局の将来像を検討するプロジェクトチームに情報を提供した。

(函館) 1月までに3名の高齢視覚障害者を通所又は訪問にて受入れ、訓練を実施している。4月に

地域包括支援センター職員を対象に支援上の課題についてアンケートを実施した。結果を分析し、函館市及び周辺地域での課題の洗い出しと対策について検討を行い、8月に地域包括支援センター職員と情報交換を実施した。

- (神戸) 高齢視覚障害者の支援をとおして、関わりのある関係者と情報交換を実施した。兵庫県介護支援専門員協会に対して昨年11月に情報交換の場の確保が可能か否かについて依頼文書を発出した(回答なし)。
- (福岡) 4月、7月に地域総括医療基幹病院(白十字病院)、訪問介護事業所を通じて情報収集や情報提供を行った。
白十字病院、訪問介護事業所2ヶ所に訪問訓練について高齢視覚障害者のニーズについて職員の聞き取りを行った。その結果、訓練を望むほどではないが、パソコン操作などがきっかけで訓練に結び付く可能性が示唆された。引き続き、高齢視覚障害当事者自身の情報収集に努めた。

(3) 事業成果の普及

① 高齢及び在宅視覚障害者に対する支援の充実と普及

各センターの取り組みについては以下のとおり。

- (所沢) 各センターの訪問訓練の実施状況を確認するとともに、啓発活動として地域の支援者を対象としたスマートフォンの音声操作に関する講習会を行った。
- (函館) 訪問訓練データについては、集積中。4月に地域包括支援センター職員を対象に実施したアンケート結果に基づき、地域包括支援センター職員対象の研修会を11月に実施。また、地域の居宅介護事業所の職員等を対象にした研修会を3月に実施した。令和4年度は高齢視覚障害者の支援の充実に向け取り組む。
- (神戸) 令和3年度の新規対象者はいない。令和2年度から訪問訓練継続中の対象者1名についてデータを集積した。なお、11月28日地域の同行援護介護従事者を対象に研修会を実施した。
- (福岡) 4月、7月に、地域総括医療基幹病院(白十字病院)、訪問介護事業所を通じて訪問活動での連携方法や訓練提供について情報収集やセンターでできる情報提供を行った。
令和3年度の訪問訓練については、センター施設入所支援利用者が地域での自立を図るため訓練を実施した事例が3例だった。この3例の内1例についてデータの集積を行った。残りの2例については、1月と3月に訓練終了、令和4年8月までにデータ集積とともに分析する予定。

② 頸髄損傷者に対する支援の充実と普及

- (ア) 介護支援実績と支援プログラムデータについて、従来の6名分に加え、2名分のデータを追加集積・入力した。また、研究所の協力を得て、介護・訓練の両データを比較・検討できるシステムを作成した。
- (イ) 「頸髄損傷者に対する自動車運転支援マニュアル」の完成に向け年次計画を立て、「運転時の支援要領と留意点」、「乗降と車椅子の積み下ろし方法」、「訓練事例」、「自動車の購入事例」を作成し、マニュアル全体を完成させた。
- (ウ) 前年度に作成した看護プログラムを継続した。新型コロナウイルスの感染予防や発生時対応について利用者への指導を行った。

③ 高次脳機能障害者に対する支援の充実と普及

(ア) I 自動車運転評価・訓練を実施した生活訓練利用者（過去5年間）、

II 教習指導員を対象にアンケート調査を行うため、アンケート内容について検討、整理し、調査票を作成した。

I については、終了者を対象に運転再開状況等のアンケート調査を1月に実施し、3月までに実車評価の妥当性等について検討結果を整理した。結果報告は、令和4年度の業績発表会等で報告予定。

II については、教習指導員から運転再開支援のニーズ把握等のアンケート調査を実施し、12月の業績発表会で報告した。研修会等での情報発信を行う予定。

調査票の作成及び調査結果の分析等に当たっては、研究所障害福祉研究部室長に相談し、提案、助言を得た。

自動車運転評価・訓練を実施する利用者5名分の評価データを集積した。

(イ) 7月までに令和2年度までに実施したプログラムの実施内容や質問紙検査のデータを整理した。

9月までにグループ支援プログラムのマニュアルの素案を作成した。

就労経験が無い若しくは経験の少ない利用者3名を選定し、1月から2月の間でマニュアルの素案を基に実施した。実施後3月にマニュアルの修正を行い、完成させた。次年度からマニュアルを基に、通常の訓練内容として実施する。

マニュアルについては、自立支援局内で情報共有し、必要に応じて、研修会等で情報発信を行う予定。

(ウ) 5月までにマニュアル（動画版）の骨子を作成し、作業の役割分担を決定した。6月から園芸訓練等、順次訓練場面の撮影を行った。

10月までに撮影した朝の会等の動画を編集し、12月のリハ並木祭のWEB公開で訓練紹介として公開した。

3月末までに撮影した動画の再編集等の作業を行い、マニュアルを完成させた。

マニュアルについては、自立支援局内で情報共有し、必要に応じて、研修会等で情報発信を行う予定。

(エ) SW・OTは、利用者支援による地域連携対応（34件）、研修対応（7回）、見学対応（2回）、職員派遣（11回）等の情報提供等を行った。また、利用終了者の支援機関等への後支援対応（37回）も行い、地域支援機関に情報提供等を行った。

あわせて、過去3年間の地域連携等の実績を整理するため、5月までに訓練記録の確認、作業内容等の整理を行い、作業の役割分担を決定した。7月までに訓練記録への追加入力作業や連携機関の整理を行った。その整理したものを踏まえ、支援体制の充実を図るツールとして、12月までに今後の地域連携等実績の記録方法や記録様式等について検討、整理し、1月から新様式に入力を開始した。

(4) 秩父学園の機能強化をめざして

① 発達支援機能

(ア) ケアニーズの高い児童1名に対し、発達支援主事・特別支援室・作業療法士・生活寮職員と支援に関する会議を11回実施し、支援計画を作成し、6月より計130回支援を実施した。現在は、活動場所を寮内から寮外へと広げて行き、さらに学校に短時間登校しての支援の実践を7回行うことができた。支援方法は、キーパーソンの設定、視覚的支援、活動場所の限定、構造化を行う

ことで、支援の広がりが見られ、有効であった。

(イ) I 発達障害情報・支援センターの教育福祉連携推進官による教育と福祉が連携するための講義を12月に開催した。3月に学園の問題点を抽出し、助言を受ける検討会を行った。

II 外部講師を招き以下の研修会を実施予定だったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で2研修は中止となった。

12/21「教育と福祉の連携について」 (Iの再掲) 国リハ教育福祉連携推進官 畠山和也氏

1/25「虐待防止とその対応について」 厚生労働省虐待防止専門官 松崎貴之氏

2/18「職員のメンタルヘルス」(中止) 聖学院大学教授 大橋良枝氏

3/3「感情労働」(中止) 社会福祉法人みんなでいきる 片桐公彦氏

III 4月より歯科診療が困難な児童に対しての直接支援や、口腔衛生予防の実地指導を15回実施。その成果を学院主催の研修会(10月14日・看護研修会、2月16日・自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害専門研修会)にて歯科医師より報告した。

また、10月より1月末までに、通園部門(たんぼぼ・なかま)に通う幼児・児童とご家族に対して、毎月1回、口腔衛生管理に関する講話や相談会を、12回開催した。

「幼児通園療育「たんぼぼ(幼児4名)」→4回

「発達障害児等デイサービス「なかま(児童7名×2グループ)」→8回

幼児期、学齢期からの早期介入を行うことで、口腔衛生管理や虫歯予防への意識や関心を高めてもらい機会となっている。

(ウ) 入所相談時から、主に児童相談所より情報収集及び情報提供依頼を行い家族の中のキーマンの見立てを行っている。また、入所前ケースカンファレンスにおいて関係機関の出席を求め、情報共有をはかり、入所後の家族との係わり方や支援方法を確認している。

家族支援ワーキンググループについては、7月1日に家族のニーズ把握のための保護者アンケートを実施し、結果及び学園に寄せられた意見や要望について、9月13日に保護者へ回答した。3月に「ご家族が必要としている家族支援」についてのアンケートを入所児童家族38件に実施した。

(エ) 登下校や授業の出席が困難な児童3名について、1名は学校教員が来園し週2回短時間指導を行うとともに、職員と情報交換をして通学に向けて検討を重ねている。もう1名は、職員が児童の学校に付き添い、短時間授業の実施を続け、3月には始業から14:00まで授業に出席できるようになった。さらに10月以降登校が困難になった児童1名について、登校の手順書を工夫して、スクールバスに乗っての登校について16回登校できた。

また、教育と福祉の連携については、学園のケースカンファレンスや学校の個別面談時に学校と個別支援計画を共有し、連携した支援に繋げている。

(オ) 3月末までに12名の新規入所児童の受入を実施。3月31日現在、2名の年度内入所を予定するほか、1月28日に3名の女児の入所審査を行う。現在、8名の児童が入所審査待ちの状況。

事業規模の検討については、12月に学園職員を構成員とする「秩父学園の機能強化に関するワーキンググループ」を立ち上げ、秩父学園の機能強化を進めるための課題等の整理や新たな取り組み等を3月に中間まとめとしてとりまとめた。その結果を踏まえつつ、対象児童や対象児童数等について、新年度よりコアメンバー会議で検討を進める。

(カ) 新規入所児童の受入を促進するため、ホームページを更新し、入所相談の手順や入所後の関係機関の関わり方等、詳細に記した。3月末日現在、延べ94件(昨年度同時期延べ67件)の相談

が寄せられた。

入所後においては、関係機関との移行に向けた調整会議を随時開催し、ご本人やご家族が秩父学園退所後に障害福祉サービス受給の手続きが円滑に進められるよう、成年後見制度利用の申請や生活保護受給手続きが必要な児童について、主に市区町村が窓口となり、手続きを開始した。

② 自立支援機能

(ア) 埼玉県発達障害福祉協会児童発達支援部会（入所）においては、月1回以上会議を持ち、現段階では移行についてのマニュアル案を作成し、6月に児童相談所等に提示し意見を伺っている状況。関東地区福祉型障害児入所施設連絡会においては、いわゆる過齢児問題について対応を検討中。

(イ) 新規入所児童については、入所前に関係機関も出席してケースカンファレンスを開催し、個別支援計画（案）を提示した上で、入所後の支援方針を示している。その後も、入所2ヶ月、1年等ケースカンファレンスを開催し、支援の進捗を報告している。移行に特化した関係機関との連絡調整会議も随時開催し、関係機関の役を利分担を明確にし、スムーズな移行を目指している。3月末日現在、7名の移行が完了し、2名が調整中である。

③ 社会的養護機能

(ア) 「発達が気になるお子さんの養育に関するアンケート調査」を11月に所沢市内43の事業所及び特別支援学校に通う児童の家族を対象として実施し、167名からの回答を得た。3月末までに結果を集計しまとめた。

(イ) 今年度、保育園（2件）、児童館（2件）、児童クラブ（1件）から「子どもの見立てと環境設定」について申し込みがあり、職員を派遣した。

※乳児院（1件）については、受付後に対象児が退園（家庭復帰）したため派遣辞退となった。

また、4月と6月に埼玉県西部地区保育士研修会・12月に所沢市児童館・児童クラブ合同研修会と市内保育園の職員研修会に講師を派遣した（4件）。

職員派遣PRとして、9月14日に埼玉県社会福祉協議会に対して、県内の児童養護施設や乳児院に対する情報提供への協力を依頼し、10～11月に埼玉県保育協議会、埼玉県保育士研修会、埼玉県乳児施設協議会にて事業の周知を行った。

(ウ) 3月10日の事例報告会において、アドバイザーを招聘して講評をもらうことを予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、事例報告会がオンデマンドとなり、アドバイザーの招聘ができなかった。

④ 地域的支援機能

(ア) 17名の方に対してアフターフォローを実施した。そのうち、1名の方については、諸事情により、移行先事業所を退所したため、ご家族の求めに応じ、別事業所の現状を調査し、ご家族、相談支援事業所に情報提供を行った。

(イ) 養育困難時の家庭支援について検討するにあたり、地域の現状やニーズの把握のため、8月に放課後等デイサービス事業所3カ所、9月にショートステイ事業を行っている福祉型障害児入所施設1カ所、10月に障害児日中一時支援事業所を2カ所を訪問した。訪問時に聞き取りした情報をもとに地域のニーズや課題を整理し11月26日に開催された秩父学園の「第3期中期目標に関する全体会議」で報告した。養育困難時の家庭支援の検討については、秩父学園機能強化のワーキングチームで検討を開始した。次年度も検討を継続する。

(5) 情報発信体制の強化

① 集積データ等の効果的な発信

I 自動車運転評価・訓練を実施した生活訓練利用者、II 教習指導員を対象にアンケート調査を行うため、アンケート調査票の作成及び調査結果の分類等に当たって、研究所障害福祉研究部室長に相談し、助言、提案を得た。

② 情報発信体制の検討と強化

- ・利用相談カレンダーのホームページ掲載及び定期更新については、検討の結果、電話やメールでの相談及び見学相談共に基本的には週1回程度の会議等の他は随時対応が可能であること等から、実施を見送ることとした。
- ・センター最寄り駅の西武新宿線航空公園駅からセンター本館までのルートの画像等については、3月にホームページに掲載した。
- ・センター近隣の施設等に関しては、当センターまでのルート紹介に合わせてランドマーク（防衛医科大学校病院等）について、3月にホームページに掲載した。
- ・令和元年度まで実施していた事業公開に代わるものとして、各サービスについて、サービス内容を紹介した音声付きスライドを作成し、Youtubeを用いて、3月から関係機関あて限定公開を開始した（令和4年6月まで）。

③ 情報発信計画策定による情報発信の強化

最寄り駅からセンター本館までのルートとランドマークの画像等のホームページ掲載についての取組状況（組織目標44評価再掲）を広報委員会に報告した。他にもリハ並木祭Web版において訓練紹介動画に全て字幕をつける試みを実施する等の工夫をしており、引き続き分かりやすい情報発信、進捗状況の管理及び情報発信の強化に取り組んだ。

(6) 人材育成

① 職員の資質向上

(所沢) 自立支援局(所沢)の職員研修計画(暫定版)に基づき、6月には今年度分の内部、外部・講習、オンライン研修の受講等(63種類)を計画した。新型コロナの影響により、外部・講習の一部が中止(▲5)や延期となったが、他の内部研修等は計画どおりに実施した。オンライン研修への参加する機会が増え、101種類の受講となった。

(別府)

- ・サービス管理責任研修について、7名が更新研修、1名が基礎研修を受講した。
- ・所内においては、職員研修会開催計画に基づき、1月までに8回のオンライン研修を開催し、職員に向けて利用者支援に係る成果等について発表・報告した。

② 専門職員の実習・研修の実施

(ア) 自治体や障害者支援施設等に従事する専門職等及び大学等の実習生の積極的な受入れ

(所沢)

- ・社会福祉相談援助技術現場実習生9名(9校)受入(8/30~11/16)
- ・作業療法士実習生1名受入(7/12~9/4)
- ・学院リハ体育実習生1名受入(11/8~12/3)
- ・作業療法士実習生1名受入(1/10~3/5)
- ・作業療法士実習生1名受入(3/7~3/11)
- ・学院視覚障害学科実習生2名受入(4/19~7/16)

・川崎市研修職員 1 名受入 (4/1~3/31)

(函館) 大学の実習生 (相談援助実習) 1 名を 8 月 30 日から 10 月 4 日まで受け入れた。

(神戸) 社会福祉援助実習については今年度は依頼がなかった。

(福岡)

・7/15 福岡県教育センター3 名を受け入れた。

・11/15~11/13 麻生医療福祉専門学校社会福祉相談支援実習生 1 名を受け入れた。

・3/1 麻生医療福祉専門学校社会福祉相談支援実習生 1 名を受け入れた。

(別府)

・新型コロナウイルス感染症の感染防止を図るため、今年度別府センターの実習受け入れは中止することとした。

・9 月に大分大学福祉健康科学部の学生と大学職員の計 111 名に対し、オンライン形式による「早期体験実習 (社会福祉士等)」を実施した。

(秩父) 昨年度作成した、新型コロナウイルス感染症のガイドラインに基づいて、6 月から実習生を受け入れた。今年度新たに公認心理師実習を受け入れることとし、実習担当と学園心理療法士が協働しプログラムの立案にあたった。4 月~1 月は以下の通り実習生を受け入れた。

・保育士 11 名、社会福祉士 3 名、公認心理師 16 名、国リハ学院 (児童指導員科 6 名、リハビリテーション体育学科 3 名)

(イ) 地域のニーズに応じて研修会等の講師等として職員を派遣

(所沢)

・ふじみ野市立鶴ヶ丘小学校(6/23)、同大井東中学校(9/30)の福祉体験学習に講師を 1 名派遣。

・2/18 裁判所職員研修講師を 3 名派遣。(オンライン)

・東京パラリンピック競技大会のメディカルスタッフとして職員 1 名 (PT) を派遣。

・10/14 障害者教習指導員研修に自動車訓練室職員 1 名を派遣。

・10/25 市立美原小学校における総合的な学習 (福祉) に職員 (PT 等) 3 名を派遣。

・11/13 第 13 回国際クラス別パラ卓球選手権大会に職員 (PT) 1 名を派遣。

・11/29 宮崎県理学療法士学会のシンポジストとして職員 (PT) 1 名を派遣。(オンライン)

・1/22 日本肢体不自由卓球協会主催の 2021 年度次世代育成合宿 (富士市) へ職員 (PT) 1 名を派遣。(オンライン)

・3/26 日本肢体不自由卓球協会主催の 2021 年度豊中練習会へフィジカルトレーニング指導を行うため職員 (PT) 1 名を派遣。

・令和 2 年度高次脳機能障害支援普及事業「専門的リハビリテーションの充実事業」(東京都)実施に伴うアドバイザー 1 名派遣。(月 1 回)

(函館)

・職員 1 名が北海道サービス管理責任者研修 (オンライン開催) の講師を務めた。

(神戸)

・6/11 加東市立東条学園中学福祉学習に講師 2 名を派遣した。

・11/28 同行援護介護従業者研修に講師 1 名を派遣した。

(福岡)

・4/27 福岡県警察学校大卒新任研修講師派遣 3 名

- ・7/21 福岡県立高等視覚支援学校職員研修講師派遣 1名
- ・10/5 福岡県警察学校高卒新任研修講師派遣 2名
- ・3/28 福岡県警察学校高卒・大卒新任研修講師派遣 2名

(別府)

- ・7月に宮崎県西米良中学校1年生に対し、「理学療法士とは」のオンライン授業を行った。
- ・10月に国際医療福祉大学に講師1名(OT)を派遣した。
- ・12月に大分リハビリテーション専門学校に講師1名(PT)を派遣した。

(秩父)

- ・4/26 埼玉県西部地区保育士研修会講師 (オンライン)
- ・6/28 埼玉県西部地区保育士研修会講師 (集合)
- ・5/19, 20 国リハ学院主催自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害支援者入門研修会講師 2名
- ・6/23 国リハ学院主催知的障害支援者専門研修会講師 1名
- ・11/17 子ども教育宝仙大学での講師
- ・12/9 所沢市児童館・児童クラブ合同研修会講師
- ・12/16 所沢市吾妻保育園職員研修会講師

(7) リスク管理の強化

① インシデント・アクシデントに関するデータ集積と分析による未然防止の推進

事故の未然防止に活用するため、2020年度自立支援局におけるインシデント・アクシデント集計結果のデータを整理し、所沢センター各課及び各センターと情報を共有した。また、令和2年度に作成した事例集についても情報を共有し事故の防止等に活用した。

各センターの取り組みについては以下のとおり。

(所沢) 各課・各事業において、集計結果、事例集を用いた対策や検証を行い、事故の未然防止に努めた。

令和3年4月1日から令和4年3月までのインシデント・アクシデント件数は以下のとおり。

- ・インシデント 120件 (医務課5、総合支援課23、視覚機能訓練課1、生活訓練課3、肢体機能訓練課39、就労移行支援課1、理療教育課5、栄養管理室39、その他4)
- ・アクシデント 28件 (肢体機能訓練課14、理療教育課1、栄養管理室2、総合支援課8、視覚機能訓練課1、就労移行支援課1、その他1)

(函館) 所内の様式を変更し、職員一人ひとりが取り組みやすい環境作りを実施。毎月のデータ集積を継続し、年度内で17件の報告があった。改善策については、センター内で共有、検討を行い、同じような事案が続かないように取組中。

(神戸) 令和3年度のインシデント・アクシデントデータは、インシデント30件、アクシデント0件であった。

令和2年度の20事例は、都度、検討、共有してきたところであるが、全件について集計して12月実施の安全管理対策委員会で分析を実施のうえ、令和2年度インシデント・アクシデント報告集計結果として取り纏めるとともに、事故の未然防止に活用するため、改めて当該事例と併せ職員に周知した。

(福岡) 自立支援局の形式に則りデータの集積を行っている。インシデント・アクシデントデータは、

3月末までインシデント2件、アクシデント0件。現在、インシデント、アクシデントデータ集約の効率化と職員間のスムーズな情報共有化に向けて見直しについての検討を継続している。

(別府) 4月と11月に事故再発防止委員会を、7月と10月、令和4年1月に作業部会による検討会を開催した。4月は令和2年度、11月は今年度上半期のインシデント・アクシデント事例に関する対策等の検証を行い、結果を職員及び利用者に周知した。7月は第1四半期(4~6月)、11月は今年度上半期(4~9月)、令和4年1月は第3四半期(10~12月)の事例検討及び対策を検証し、事故の未然防止に努めた。

令和3年度インシデント・アクシデント報告は108件であった

(秩父) インシデントについて、毎月開催している虐待防止マネジメント委員会の場で、事例について共有し、原因や再発防止策について確認し、再発防止に努めた。

インシデント162件・アクシデント12件

② 危機管理体制の推進

自立支援局各センターにおいて、危機管理マニュアルの周知徹底を図り、リスク管理体制を整備。各センターの取り組みについては以下のとおり。

(所沢) 新型コロナウイルス感染者発生時の対応方針について、周知徹底した。自立支援局感染対策委員会を開催し、4月・6月・9月・12月・3月に新型コロナウイルス感染防止対策の状況(報告)を見直して周知した。また感染対策委員会作業委員会にて発生時の対応フロー等の見直しと感染対策マニュアルの改訂を行った。

(函館) 新型コロナウイルス感染症対策に関しては、既存のフローのもと、状況、実態に合わせて職員・利用者共に協力して取り組んでいる。又、月に1回程度、見直しを行い、状況に応じて適宜変更中。

(神戸) 新型コロナウイルス感染症対策については、幹部・各課関係職員をメンバーとする感染症対策検討会議を設置、開催のうえ、所内の周知徹底を図った。

対策の検討に当たっては、所沢センターの発生時の対応フロー等についても参考とし活用しながら、適時、見直し、追加等を行ったうえ、当センターにおける「新型コロナウイルス感染症への対応(確認・整理)」として周知した。

また、感染症に関する職員研修会を3月15日に実施した。

(福岡) 職員、利用者に対して、毎朝、体温測定等健康チェックを行うとともに、職員による所内消毒作業を毎日実施し、感染予防の徹底を図った。また、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置等の状況に応じ、訓練、実習、行事等について、その都度、見直しを行い、感染予防対策に関する対応方針について、4月から8回の見直しを行い、事業運営の継続に努めた。

(別府)

- ・年度当初に幹部拡大会議で感染症マニュアルを確認するとともに、職員又は利用者に新型コロナウイルス感染症(疑いを含む)が発生した場合の初動体制及び発生時の対応フローについての見直しを行い、各課の役割分担等を具体的に定めた。
- ・新型コロナウイルス感染症(疑いを含む)が発生した場合の隔離部屋を再検討し、変更した。
- ・新型コロナウイルス(オミクロン株)に対し、職員の出勤停止期間の検討及び事業継続計画の見直しを行った。

(秩父) 学園職員全員を対象に防護具着脱講習会を5月~7月に計5回行い、陽性者発生時の対応に

ついて準備を行った。7月に、感染者・濃厚接触者等を隔離するための「ウィズ」のゾーニングの再検討を行い、パーティションを変更し安全性を高めた。8月に、各寮でのゾーニングの再確認と周知徹底を行った。1月に再度ウィズのゾーニング確認と各寮のゾーニング確認と周知を行った。2月に入所児童・職員に新型コロナウイルス感染症の感染が拡大したため、事業継続計画に沿った対応を行った。また、自立支援局・国リハ病院施設管理室等の協力のもと、秩父学園新型コロナウイルス感染症対策会議を計31回（2/13～3/11）開催し、対応策を講じ収束に繋げることができた。

(8) 災害等緊急時の危機管理の充実

昨年度、防火・防災管理会議で策定された「災害緊急時の身体障害者避難受入れマニュアル（暫定版）」に、障害者本人が避難する際の持ち物などを追記した。6月には管理部主催の避難受入シミュレーションが行われ、マニュアルの習熟、問題点の洗い出しを目的に机上シミュレーションを担当者で実施した。

(9) 医療から職業訓練・社会生活までの一貫した支援

病院医療相談室と総合相談課との打ち合わせを8月を除く4月から3月の間計11回開催し、国リハ病院患者で自立支援局利用を希望しているあるいは利用開始した者の状況等について情報交換してきている。4月から3月の間で、国リハ病院患者36名が自立支援局利用を開始した。

また、病院と自立支援局との話し合いを4月から3月の間計11回開催し、新型コロナウイルス感染症対策やワクチン接種などを含めて利用者の健康管理に関する情報を共有した。

表 2-1 提供サービス対象者と定員

	昼間実施サービス					
	自立訓練			就労移行支援	就労移行支援 (養成施設)	施設入所支援
	視覚機能訓練	生活訓練	肢体機能訓練			
対象者	視覚に障害のある方で、施設利用について市区町村から「障害福祉サービス受給者証」の交付を受けた方	主に高次脳機能障害のある方で、施設利用について市区町村から「障害福祉サービス受給者証」の交付を受けた方 ※1	主に頸髄損傷等による重度の肢体不自由の方で、施設利用について市区町村から「障害福祉サービス受給者証」の交付を受けた方	主に身体に障害があり就労を希望する方で、施設利用について市区町村から「障害福祉サービス受給者証」の交付を受けた方 ※2	視覚に障害のある方で、施設利用について市区町村から「障害福祉サービス受給者証」の交付を受けた15歳以上の方	昼間サービス利用者で、通所困難な方
定員	20名	30名	90名	100名	168名	410名

※1 自立訓練（生活訓練）終了後、所沢市内で単身生活になる方を対象に、「自立生活援助」サービスを提供している。

※2 就労移行支援を経て就職（復職含む）し、さらに6か月の後支援を受けた方を対象に、「就労定着支援」サービスを提供している。

※3 所沢センターのみ

表 2-2 事業別利用者状況 (人)

区分	利用開始	契約解除	在籍							
			就労移行支援 (養成)	自立訓練			就労移行支援	就労定着支援	独自事業	計
				機能訓練 (視覚)	機能訓練 (肢体)	生活訓練				
総数	141 (123)	166 (148)	39 (41)	43 (45)	62 (70)	29 (35)	51 (57)	0 (1)	0 (3)	224 (252)
構成比	-	-	17.4%	19.2%	27.7%	12.9%	22.8%	0.0%	0.0%	100.0%

(注1) 年度途中でサービス内容を変更した場合においても、契約毎にカウントしている。

(注2) () 内は昨年度実績を表す。

(注3) 令和元年度から就労定着支援を開始した。

(注4) 所沢センターのみ

表 2-3 障害等級状況 (人：%)

障害	1級	2級	3級	4級	5級	6級	等級なし	計
視覚障害	36 (36.7)	42 (42.9)	3 (3.1)	6 (6.1)	6 (6.1)	1 (1.0)	4 (4.1)	98 (100.0)
肢体不自由	84 (82.4)	13 (12.7)	3 (2.9)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (2.0)	102 (100.0)
聴覚障害	- (-)	5 (83.3)	- (-)	1 (16.7)	- (-)	- (-)	- (-)	6 (100.0)
内部障害	1 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (100.0)
精神障害	2 (3.3)	16 (26.7)	15 (25.0)	- (-)	- (-)	- (-)	27 (45.0)	60 (100.0)
難病	- (-)	1 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (100.0)
計	123 (45.9)	77 (28.7)	21 (7.8)	7 (2.6)	6 (2.2)	1 (0.4)	33 (12.3)	268 (100.0)

(注1) 平成30年度から障害の区分に難病を加えた。

(注2) 所沢センターのみ

表2-4 重複障害

(人)

事業	障害の状況	人数
自立訓練（機能）	視覚障害＋肢体不自由＋知的障害	1
	視覚障害＋知的障害	1
	視覚障害＋内部障害	1
自立訓練（生活）	高次脳機能障害＋肢体不自由	4
	高次脳機能障害＋内部障害	1
就労移行支援	高次脳機能障害＋肢体不自由	3
	肢体不自由＋その他	1
	肢体不自由＋内部障害	1
	高次脳機能障害＋肢体不自由＋内部障害	1
	肢体不自由＋音声障害	1
就労移行支援（養成）	視覚障害＋発達障害＋知的障害	1
合計		16

(注) 令和3年度新規利用開始者の中で、対象者のみをカウントしている。

表2-5 年齢状況

(人：%)

障害別	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	計
視覚障害	17 (17.3)	20 (20.4)	14 (14.3)	16 (16.3)	18 (18.4)	13 (13.3)	98 (100.0)
肢体不自由	8 (7.8)	33 (32.4)	14 (13.7)	22 (21.6)	21 (20.6)	4 (3.9)	102 (100.0)
聴覚障害	4 (66.7)	2 (33.3)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	6 (100.0)
内部障害	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (100.0)	- (-)	1 (100.0)
高次脳機能障害	3 (5.7)	12 (22.6)	9 (17.0)	17 (32.1)	11 (20.8)	1 (1.9)	53 (100.0)
発達障害	1 (14.3)	4 (57.1)	2 (28.6)	- (-)	- (-)	- (-)	7 (100.0)
難病	0 (-)	- (-)	- (-)	1 (100.0)	- (-)	- (-)	1 (100.0)
計	33 (12.3)	71 (26.5)	39 (14.6)	56 (20.9)	51 (19.0)	18 (6.7)	268 (100.0)

(注1) 年齢は利用開始時点のものである。

(注2) 平成30年度から障害の区分に難病を加えた。

表2-6 学歴状況

(人：%)

障害別	未就学	小卒	中卒	高卒	短大卒	大卒	不明	計
視覚障害	- (-)	- (-)	34 (34.7)	40 (40.8)	3 (3.1)	21 (21.4)	- (-)	98 (100.0)
肢体不自由	- (-)	- (-)	20 (19.6)	54 (52.9)	1 (1.0)	27 (26.5)	- (-)	102 (100.0)
聴覚障害	- (-)	- (-)	4 (66.7)	1 (16.7)	- (-)	1 (16.7)	- (-)	6 (100.0)
内部障害	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (100.0)	- (-)	1 (100.0)
高次脳機能障害	- (-)	- (-)	5 (9.4)	31 (58.5)	1 (1.9)	16 (30.2)	- (-)	53 (100.0)
発達障害	- (-)	- (-)	- (-)	4 (57.1)	1 (14.3)	2 (28.6)	- (-)	7 (100.0)
難病	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (100.0)	- (-)	1 (100.0)
計	- (-)	- (-)	63 (23.5)	130 (48.5)	6 (2.2)	69 (25.7)	- (-)	268 (100.0)

(注) 平成30年度から障害の区分に難病を加えた。

表2-7 出身地別状況

(人)

都道府県	課程	就労移行 支援(養成)	自立訓練 機能訓練(視覚)	自立訓練 機能訓練(肢体)	自立訓練 生活訓練	就労移行 支 援	計	構成比 (%)
1	北海道	-	-	-	-	1	1	0.4
2	青森	-	-	-	-	1	1	0.4
3	岩手	-	-	-	-	1	1	0.4
4	宮城	-	-	2	-	-	2	0.9
5	秋田	-	-	-	-	1	1	0.4
6	山形	-	-	1	-	-	1	0.4
7	福島	4	1	-	1	-	6	2.7
8	茨城	2	2	2	-	-	6	2.7
9	栃木	1	1	2	-	1	5	2.2
10	群馬	3	1	2	-	-	6	2.7
11	埼玉	8	18	7	18	23	74	33.0
12	千葉	2	1	5	1	4	13	5.8
13	東京	14	15	17	9	11	66	29.5
14	神奈川	3	-	5	-	1	9	4.0
15	新潟	-	1	1	-	3	5	2.2
16	富山	-	1	-	-	-	1	0.4
17	石川	-	-	-	-	-	-	-
18	福井	-	-	-	-	-	-	-
19	山梨	-	-	1	-	-	1	0.4
20	長野	-	-	2	-	-	2	0.9
21	岐阜	-	-	2	-	2	4	1.8
22	静岡	1	1	1	-	-	3	1.3
23	愛知	-	-	4	-	1	5	2.2
24	三重	-	-	1	-	-	1	0.4
25	滋賀	-	-	-	-	-	-	-
26	京都	-	-	-	-	-	-	-
27	大阪	-	-	1	-	-	1	0.4
28	兵庫	-	-	-	-	-	-	-
29	奈良	-	-	1	-	-	1	0.4
30	和歌山	-	-	1	-	-	1	0.4
31	鳥取	-	-	-	-	-	-	-
32	島根	-	-	-	-	-	-	-
32	岡山	-	-	1	-	-	1	0.4
34	広島	-	-	-	-	-	-	-
35	山口	-	-	-	-	-	-	-
36	徳島	-	-	1	-	-	1	0.4
37	香川	-	-	-	-	-	-	-
38	愛媛	-	-	1	-	1	2	0.9
39	高知	-	-	-	-	-	-	-
40	福岡	-	-	-	-	-	-	-
41	佐賀	1	-	-	-	-	1	0.4
42	長崎	-	-	-	-	-	-	-
43	熊本	-	-	1	-	-	1	0.4
44	大分	-	-	-	-	-	-	-
45	宮崎	-	-	-	-	-	-	-
46	鹿児島	-	-	-	-	-	-	-
47	沖縄	-	1	-	-	-	1	0.4
計		39	43	62	29	51	224	100.0

(注1) 就労移行支援に就労定着支援を含む。

(注2) 就労移行支援(養成)に独自事業を含む。

表2-8 利用者負担上限月額一覧

(人)

上限月額(円)	就労移行 支援(養成)	自 立 訓 練			就 労 移 行 支 援	計
		機能(視覚)	機能(肢体)	生活		
0	33	27	43	15	24	142
9,300	4	11	1	11	7	34
18,600	-	-	1	-	-	1
37,200	5	8	21	10	6	50
計	42	46	66	36	37	227

(注1) 就労移行支援に就労定着支援を含む。

(注2) 就労移行支援(養成)に独自事業を含む。

(注3) 令和元年度から上限月額(円)を実質に合わせた表示に変更した。

表 2-9 事業別進路状況

区 分		総数(人)	構成比(%)
機能訓練 (視覚)	就 職 復 職 ・ 現 職 復 職	1	4.0
	就 職 復 職 ・ 現 職 復 職	2	8.0
	就 労 移 行 支 援 (養 成)	1	4.0
	就 労 移 行 支 援	-	-
	職 業 リ ハ セ ン タ ー 入 所	3	12.0
	他 施 設 入 所	6	24.0
	就 職 活 動 継 続	-	-
	進 学 ・ 復 学	-	-
	家 庭 復 帰	9	36.0
	中 途 退 所	1	4.0
そ の 他	2	8.0	
小 計	25	100.0	
機能訓練 (肢体)	就 職 復 職 ・ 現 職 復 職	-	-
	就 職 復 職 ・ 現 職 復 職	-	-
	復 学	1	2.9
	家 庭 復 帰	28	80.0
	他 施 設 入 所	4	11.4
	病 院	-	-
	就 労 移 行 支 援	-	-
	職 業 リ ハ セ ン タ ー 入 所	2	5.7
	そ の 他	-	-
	中 途 退 所	-	-
小 計	35	100.0	
生活訓練	就 職 復 職 ・ 現 職 復 職	-	-
	就 職 復 職 ・ 現 職 復 職	4	22.2
	就 労 移 行 支 援	1	5.6
	職 業 リ ハ セ ン タ ー 入 所	2	11.1
	復 学	-	-
	家 庭 復 帰	1	5.6
	他 施 設 入 所	9	50.0
	そ の 他	-	-
	中 途 退 所	1	5.6
	小 計	18	100.0
就労移行支援	就 職 復 職 ・ 現 職 復 職	6	14.3
	就 職 復 職 ・ 現 職 復 職	3	7.1
	就 労 継 続 支 援 (A 型)	1	2.4
	就 労 継 続 支 援 (B 型)	-	-
	就 労 継 続 支 援 移 行	-	-
	職 業 リ ハ セ ン タ ー 移 行 (施 設 入 所 支 援 の み 利 用) 注 1	8	19.0
	職 業 リ ハ セ ン タ ー 移 行 (就 労 移 行 支 援 経 由) 注 2	13	31.0
	就 職 活 動 継 続	-	-
	他 施 設 入 所	1	2.4
	家 庭 復 帰	2	4.8
そ の 他	-	-	
中 途 退 所	8	19.0	
小 計	42	100.0	
就労移行支援 (養成)	治 療 院 開 業	1	5.3
	治 療 院 勤 務	1	5.3
	病 院 等 勤 務	1	5.3
	特 養 等 施 設 勤 務	-	-
	へ ル ス キ ー パ ー	1	5.3
	訪 問 マ ッ サ ー ジ	4	21.1
	進 学 ・ 研 修	-	-
	就 職 活 動 継 続	5	26.3
	家 庭 復 帰	-	-
	そ の 他	2	10.5
中 途 退 所	4	21.1	
小 計	19	100.0	
合 計	139		

(注1) 職業リハビリセンターは、国立職業リハビリテーションセンターであり、以下、職業リハビリセンターと略して表記。
(注2) 職業リハビリセンター移行(施設入所支援のみ利用)とは、当初から職業リハビリセンターの利用を希望し、就労移行支援利用開始直後に職業リハビリセンターの評価を受けて合格した者のことを示す。
(注3) 職業リハビリセンター移行(就労移行支援経由)とは、当初から就労移行支援の利用のみを希望していたが、訓練途中から職業リハビリセンターの利用を希望し、評価を受けて合格した者のことを示す。

2 相談・利用調整

(1) 利用者募集活動

障害福祉サービスの利用者増を図るため、「利用者募集実施計画」に基づき、以下のとおり利用者募集活動を実施した。

① 郵送による活動

郵送先については、過去の資料送付先から選定を行い、新たに関東の高次脳機能障害受入事業者を追加し、市区町村、医療機関（急性期病院、回復期リハビリテーション病棟を有する病院等）、特別支援学校、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、障害者就労支援センター、障害者職業センター、視覚障害者支援施設等 3,381 か所に対し「ごあんない」、「募集要項」、「リーフレット」等を郵送し広報活動を行った。平成 30 年度以降、ロービジョン学会の会場にパンフレット等を設置して当センターの事業案内を行っていたが、今年度は Web 開催となったため資料配布は中止した。

なお、頸髄損傷者の機能訓練利用の選択の一助とするため、東日本エリアの医療機関へは、別府重度障害者センターの「ごあんない」も同封し郵送した。また、別府重度障害者センターが郵送で広報活動を行う際、西日本エリアの医療機関に当センターの「ごあんない」を同封して郵送し、両センターで連携して全国への広報活動を行った。

② 訪問による活動

コロナ禍により医療機関等立ち入り制限がある機関が多い状況もあったため、通常の訪問による募集活動は実施できなかった。

③ 事業公開に代わる情報公開

コロナ禍により当センターでの事業公開は困難と判断し中止とした。事業公開に代わる情報発信として、当センターの各事業の内容を YouTube で関係機関 3,491 か所に対し公開した。

④ 他機関主催の会議への参加等

職業リハセンターが主催した 12 回の見学説明会の参加者の中で、当センター宿舎見学の希望者に対して、宿舎見学や個別相談を実施し、「ごあんない」等を配布した。

(2) 国リハ病院との連携

国リハ病院患者の障害福祉サービスへの円滑な移行を図るため、国リハ病院医療相談室と自立支援局との定期的な連絡会を計 11 回実施した。連絡会では連携の課題の整理や障害福祉サービス利用を希望する患者の情報交換を行った結果、病院患者 37 名が見学相談を行った。また、36 名が自立支援局の利用を開始した。

(3) 相談活動

相談件数（延べ件数）の総計は 3,929 件で、相談内容の 3,769 件（95.9%）がセンターの利用に関することであった。相談方法は、面接、電話が主な方法であるが、他にメール・文書による相談や、相談者の自宅等へ出向いての訪問相談 15 件も実施した（表 2-10-1、表 2-10-2）。相談者の内、重複障害のある方からの延べ相談件数は 552 件であり、必要に応じ他課職員と協働して面接を行う等、きめ細かな相談を行った。

表2-10-1 相談件数(内容別)

※延べ件数 (件)

月 内容別	R3年 4	5	6	7	8	9	10	11	12	R4年 1	2	3	計
利用	336	294	253	261	288	250	301	333	323	426	279	425	3,769
医療	2	0	1	3	0	1	1	2	2	1	4	4	21
職業	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6
生活	0	1	2	3	3	0	1	0	1	0	0	0	11
心理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	6	7	13	13	13	10	8	15	7	13	7	10	122
計	344	305	270	281	304	261	311	350	333	440	291	439	3,929

表2-10-2 相談件数(障害別・方法別)

※延べ件数 (件)

障害・方法別	月	R3年 4	5	6	7	8	9	10	11	12	R4年 1	2	3	計
肢 体	面 接	7	1	10	11	10	18	8	7	9	8	9	6	104
	電話・文書等	104	112	91	83	104	60	127	143	141	122	101	117	1,305
	計	111	113	101	94	114	78	135	150	150	130	110	123	1,409
聴 覚	面 接	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4
	電話・文書等	1	7	11	6	9	15	8	6	3	1	0	1	68
	計	1	7	12	6	10	15	10	6	3	1	0	1	72
視 覚	面 接	16	2	3	4	7	5	8	5	9	11	5	12	87
	電話・文書等	116	88	62	75	80	61	85	84	86	192	102	149	1,180
	計	132	90	65	79	87	66	93	89	95	203	107	161	1,267
高次脳	面 接	14	8	7	10	15	16	13	5	9	10	14	8	129
	電話・文書等	83	75	78	85	71	79	45	79	60	89	53	122	919
	計	97	83	85	95	86	95	58	84	69	99	67	130	1,048
発 達	面 接	0	3	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	7
	電話・文書等	0	9	3	2	3	0	4	9	5	5	5	7	52
	計	0	12	4	2	3	0	4	9	7	5	5	8	59
内 部	面 接	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	電話・文書等	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	5	9
	計	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	6	11
難 病	面 接	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	電話・文書等	0	0	0	0	0	6	10	6	6	0	0	3	31
	計	0	0	1	0	0	7	11	6	6	0	0	3	33
その他	面 接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	電話・文書等	3	0	2	3	3	0	0	6	3	1	2	6	29
	計	3	0	2	3	3	0	0	6	3	1	2	7	30
計	面 接	37	14	23	25	33	40	32	17	29	29	28	29	336 ※1
	電話・文書等	307	291	247	256	271	221	279	333	304	411	263	410	3,593 ※2
	計	344 (21)	305 (54)	270 (49)	281 (40)	304 (50)	261 (65)	311 (35)	350 (54)	333 (42)	440 (62)	291 (26)	439 (54)	3,929 (552)

(注) () 内の数字は、重複障害の再掲。

※1 訪問15件(聴覚障害1件、視覚障害6件、高次脳機能障害8件)を含む。

※2 電話・文書等には、Eメール、FAXを含む。

(4) 利用契約までの状況

① 利用申込み

利用希望者が施設利用申込書をセンター総長宛てに提出する。申込期日に関しては就労移行支援（養成施設）は締切日を定めたが、その他のサービスは随時受付けた。

② 利用申込承諾状況

利用申込み、承諾及び利用契約の状況は(表2-11)のとおりである。

利用契約は利用開始当日、重要事項説明の後に締結した。就労移行支援（養成施設）は年1回実施（4月）し、その他のサービスは、おおむね毎月実施した。

表2-11 利用申込承諾状況

(人)

	令和3年度内取扱人数				令和3年度内取扱結果							
	前年度繰越		令和3年申込	合計	承諾否	辞退		利用契約	次年度繰越		合計	
	承諾後待機	未審査				承諾前	承諾後		承諾後待機	未審査		
自立訓練	機能訓練(視覚)	11	3	28	42	0	0	1	30	11	0	42
	機能訓練(肢体)	9	2	28	39	0	0	1	27	9	2	39
	生活訓練	4	2	16	22	0	0	0	18	3	1	22
	計	24	7	72	103	0	0	2	75	23	3	103
就労移行支援 (就労定着支援含む)	肢体不自由	6	0	16	22	0	0	1	17	3	1	22
	聴覚障害	2	0	2	4	0	0	2	2	0	0	4
	視覚障害	4	0	3	7	0	0	0	6	1	0	7
	内部障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	そしやく機能障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	音声言語障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	高次脳機能障害	1	1	14	16	0	0	1	12	3	0	16
	発達障害	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
	難病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	14	1	35	50	0	0	4	38	7	1	50	
就労移行支援 (養成施設)	専門課程	8	0	13	21	2	0	0	8	※10	0	20
	高等課程	1	0	2	3	2	0	0	1	※1	0	4
	編入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	転入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再理療教育	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	臨床研修コース	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	9	0	15	24	4	0	0	9	11	0	24	
合計	47	8	122	177	4	0	6	122	41	4	177	

※専門課程で利用申込みがあった1名については、承諾会議後に高等課程へ課程変更となった。

(5) 支援会議

① 会議の位置付け

利用者に対する支援方針及びそれに基づく支援計画に関する会議を支援調整会議と支援決定会議の2つの会議にて実施している。支援決定会議は最高の意思決定機関として位置づけられ、会議の構成員は自立支援局長、副院長、自立支援局の各部長・課長・主任・担当ケースワーカー、必要に応じ自立支援局長が指名した者としている。支援決定会議の円滑な運営に資するために、審議内容に応じⅠ～Ⅲのランクを設け、全ての利用者の個別支援計画を3か月に1回モニタリングを行うため、構成員の簡略化をするなど効率的かつ弾力的な運営を行っている。(表2-12)なお、支援決定会議に先だって、調整役のサービス管理責任者（主任生活支援専門職等）を中心に支援を直接担当する職員で構成する支援調整会議を実施している。

表 2-12 支援決定会議審議内容一覧

利 用 承 諾	支援決定会議Ⅰ	支援決定会議Ⅱ	支援決定会議Ⅲ
就労移行支援及び自立訓練		中期（現行継続）終期	初期 中期（計画変更） 中期（嚴重注意） 終期
就労移行支援（養成施設）	中期（現行継続）	終期	初期 中期（計画変更） 中期（嚴重注意） 終期
職業リハセンター利用 （就労移行支援相当サービス）	中期（現行継続）	初期 中期（計画変更） 終期	中期（嚴重注意） 終期

② 会議開催状況

支援決定会議Ⅰは月1回、支援決定会議Ⅱ及びⅢは、原則として隔週金曜日に開催した。令和3年度中にこれらの会議に上程された議題は931件であった。（支援決定会議については表2-13）

表 2-13 支援決定会議開催状況 (件)

内 容	利用承諾	初 期	中 期	終 期	合 計
議 題 件 数	115	106	579	131	931

(6) 苦情解決

苦情解決制度や組織対応のあり方等について理解を深めるとともに、利用者等からの苦情に適切に対応・解決する資質を身に付けることを目的に、自立支援局第三者委員を講師に招き、自立支援局職員、国リハ病院職員及び国立職業リハビリテーションセンター職員を対象として、令和4年3月3日に研修会を実施した。

また、令和3年度の苦情解決の新規申出は1件であった。

(7) 虐待防止

令和3年度内の虐待についての通報は0件であった。

(8) 心理的支援

利用者に対しては、適応上の問題が認められた際に面接を行う等の支援を行うとともに、必要に応じ関係部門と情報交換を行うようにしている。

3 自立訓練サービス（機能訓練（視覚）、生活訓練）

(1) 自立訓練サービスの概要

① 自立訓練の目的

自立訓練は、日常生活活動に関する適応訓練を必要とする利用者に対して、そのニーズを明らかにするとともに、保有する機能及び能力を効果的に活用し、個々の状況に応じた日常生活又は社会生活が営めるよう自立と社会参加を図ることを目的としている。

② 自立訓練の実施内容

主たる対象を視覚障害者とする機能訓練（視覚）と高次脳機能障害者を対象とする生活訓練では、それぞれ、以下のような内容の訓練を実施している。

また、必要に応じて機能訓練及び生活訓練の内容をそれぞれ補完し合うこととしている。

(ア) 機能訓練（視覚）の内容

- a 移動に関する訓練
視覚障害者の歩行訓練を行う。
 - b 日常生活に関する訓練
身辺処理（整容、食事、入浴、更衣）訓練、生活技能（調理、洗濯、衣類管理、寝具管理・収納、掃除、書類管理、金銭管理、買い物等）訓練、作業訓練、一般教養（レクリエーション、行事を含む）訓練等を行う。
 - c コミュニケーションに関する訓練
IT 訓練（パソコン、ワープロ、メール、インターネット等）、点字訓練、書字訓練（ハンドライティングを含む）、コミュニケーション支援機器活用訓練等を行う。
 - d ロービジョン訓練
視機能が活用できる者について拡大読書器、ルーペ等の光学的補助具等活用訓練を行う。
 - e 健康管理
疾病の経過観察や医療処置、障害に伴う合併症等及び生活習慣病の予防、管理、基本的な生活習慣の確立等、健康管理能力の向上のための支援を行う。
- (イ) 生活訓練の内容
- a 生活リズムの確立
一日の予定や週間スケジュールをわかりやすい形で提示し、日課の流れに沿って生活できるよう訓練を行う。
 - b 生活管理能力の向上
メモリーノートやスケジュール表の活用等、代償手段の獲得を図り、日課の管理や服薬管理、金銭管理ができるよう訓練を行う。
 - c 社会生活技能の向上
日常生活訓練や公共交通機関を利用した移動訓練、調理訓練等、実際の訓練場面を通して課題の確認とフィードバックを行い、対人技能も含めて適切な状況判断や活用ができるよう個別又は集団訓練を行う。
 - d 障害の自己認識・現実検討
障害の自己認識を図るため、できるだけ実際の体験や見学、集団訓練及び作業、面接を通して問題点をフィードバックしながら、現実検討を進めるための訓練を行う。
 - e 家族に対する支援
家族も含めて障害理解を促進するとともに、地域生活における環境調整や支援方法の伝達、社会資源の活用等、家族の不安や負担の軽減を図るための支援を行う。
 - f スポーツ訓練
運動や各種スポーツ活動等を通じて身体機能の維持・向上及び健康の維持・増進のための訓練を行う。
 - g 健康管理
疾病の経過観察や医療処置、障害に伴う合併症等及び生活習慣病の予防、管理、基本的な生活習慣の確立等、健康管理能力の向上のための支援を行う。
 - h 自動車訓練
高次脳機能障害者を対象に障害特性に応じた運転能力検査を実施し、障害を補う運転方法や安全運転のための再教育などの訓練を行う。

(2) 利用者の状況

令和3年度の新規利用者数は61名であった。事業別利用者の障害別状況は、表2-14のとおりである。

表2-14 利用者の障害別状況（令和3年4月～令和4年3月） (人)

サービス	障害の状況	人数
自立訓練 (機能訓練(視覚))	視覚障害	40
	視覚障害+精神障害	1
	視覚障害+聴覚障害	1
	視覚障害+知的障害	1
小計		43
自立訓練 (生活訓練)	高次脳機能障害	8
	高次脳機能障害+肢体不自由	6
	高次脳機能障害+音声・言語機能障害	4
小計		18
計		61

(3) 支援の状況

令和3年度の支援の状況は、以下のとおりである。

① オリエンテーションの内容

利用契約締結後約2週間のオリエンテーションにおいて実施した内容は、以下のとおりである。

(ア) 環境確認（センター内の必要な場所）

(イ) 医療検査（健康調査・身体計測・食生活調査・DMチェック・内科検診、眼科検診、運動負荷）

(ウ) 各種評価（利用者ニーズ調査、生活状況調査、日常生活活動調査、社会面、看護、OT、スポーツ等）

(エ) 訓練ガイダンス

(オ) 利用者規則の説明

(カ) 食事、入浴及び起床の支援

(キ) その他

② 月別利用者数の状況

月別利用者数の状況は、表2-15のとおりである。

表2-15 月別利用者数の状況（月中取扱人数）（令和3年4月～令和4年3月） (人)

サービス	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	平均
	自立訓練（機能訓練（視覚））		14	17	20	21	18	18	17	17	18	15	17	19
自立訓練（生活訓練）		13	15	16	14	15	16	14	14	14	11	11	12	13.8
合計		27	32	36	35	33	34	31	31	32	26	28	31	31.3

③ 訓練終了後の進路状況

訓練終了後の進路状況は、表2-16のとおりである。

表 2-16 訓練終了後の進路状況（令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月）

サービス	形態	人数（人）	構成比（%）
自立訓練（機能訓練（視覚））	就職	1	4.0
	復職・現職復帰	2	8.0
	就労移行支援（養成）	3	12.0
	職業リハセンター入所	3	12.0
	家庭復帰	12	48.0
	施設利用	4	16.0
	小計	25	100
自立訓練（生活訓練）	就職	-	-
	復職・現職復帰	4	22.2
	就労移行支援	5	27.8
	職業リハセンター入所	2	11.1
	復学	-	-
	家庭復帰	1	5.6
	施設入所	5	27.8
	中途解約	1	5.6
	小計	18	100.0
合計		43	-

健康管理室

健康管理室は、第一自立訓練部及び就労移行支援（養成施設を含む）の利用者を対象とした健康管理支援を実施した。

（ア）業務内容

健康管理室看護の基本方針は、以下の 4 点である。①利用者を身体的な障害からだけでなく、社会的・精神的側面から総合的に捉える。②個々のニーズに配慮した基本的な生活習慣の確立や、生活能力獲得に向けた指導を行い、生活の質の向上及び自立を支援する。③利用者自身が、健康の自己管理能力を高めることができるように、指導・支援する。④心のケアを必要としている利用者の精神的サポートに努める。

以上の基本方針及び令和 3 年度健康管理室健康管理計画に基づき、利用者（約 100 名）を対象に、健康の保持・増進と疾病の予防・早期発見に努め、利用者が主体的に健康管理できることを目標に支援した。

（イ）個別健康管理

看護職による個別健康相談・保健指導

平日（8：30 から 17：15）の看護職による個別対応の令和 3 年度総数は 1,686 件（月平均 140 件）であった。基礎疾患・合併症の管理と生活習慣病の予防の管理を目的とした測定（体重、血圧、血糖、体脂肪測定）が最も多く、次いで軟膏塗布、爪のケア、陥入爪、創傷の処置などの処置が多くを占めていた。

また測定に伴い生活習慣病に関する保健指導、体調不良や身体の痛みに関する相談、健康診断後の相談、病院受診の相談、排便や排尿に関する相談、等も多くを占めていた。体調不良（隔離中の COVID-19 感染者への対応も含む）・褥瘡処置・排便排尿トラブルなどによる居室やトイレ、浴室への訪室は 60 件であった。

また、外部医療機関への同行受診は 6 件であり、治療方針の確認や情報提供を行った。

(ウ) 集団への健康管理

a 目的

自己の障害を理解し、健康な状態で訓練が受けられ、健康が害されれば先ず自力で対応し、社会復帰後も常に健康状態を把握し、主体的に自己管理ができるよう支援する。

b 利用開始時の健康診断の実施

利用開始時の健康診断を全員に実施した。健康診断の内容は、①身体計測(身長・体重・腹囲)②血圧測定③採血・検尿④胸部レントゲン⑤心電図である。

健康診断後は、健康管理室において、自己管理に必要な生活指導を実施した。具体的には、医師の指示のもとで、個別に食事・生活指導、病院受診・再検査指導等を行った。また、対象者全員の健康管理室用個人健康ファイルを作成し、個別面接にて健康調査を実施し、入所後の健康管理指導に活用した。健康調査と併行して運動療法士の面接による運動調査を行い、運動時の安全管理に努めた。

c 定期健康診断の実施

利用者開始から半年及び1年毎に健康診断を行った。また、健康調査による身体状況の把握と合併症の有無、定期的病院受診等のチェックを行い、保健指導(疾患管理、合併症管理、生活習慣病予防、定期的受診、内服指導、排尿排泄管理等)を行った。

d 予防接種

就労移行支援(養成施設)利用者に対して、B型肝炎ワクチン接種(5月、6月、12月 計3回)を実施した。接種前に、B型肝炎の病態生理・予防接種の効果等について講話を行い、対象者の同意を得た上で抗体検査を実施し、抗体陰性者16名にワクチンを接種した。ワクチン接種後、再度抗体検査を実施した。

自立支援局の利用者全員を対象に、事前にインフルエンザの予防とワクチンによる副反応・副作用について説明し、同意を得た希望者72名(機能訓練棟利用者は除く)にインフルエンザワクチンを接種した(11月)。

(エ) 健康教室

a 健康講話

第一自立訓練部及び就労移行支援(発達)の利用者を対象に、栄養管理室、病院歯科及び病院障害者健康増進センターと連携した健康講話(5月～3月、計15回)を開催し、延119名に実施した。今年度は口腔ケア、感染症予防、熱中症予防、血圧自己管理などについての講話を実施した。

b 感染症予防講習会

3月に自立支援局の職員を対象に開催し、個人防護具の着脱方法について実技を行った。また宿舎利用者がCOVID-19感染した際には、介護にあたる職員に対し個人防護具の着脱や、清潔操作及び、汚染物の取り扱い等についての説明を行った。

(オ) 救護活動

体育祭及び並木祭の開催中止により、救護活動の実施はなかった。

(カ) 支援調整会議への参画

支援調整会議に出席して、健康管理面での支援計画、支援内容の情報を提出し、利用者の支援計画書について情報交換を行った。

表 2-17 令和3年度 看護師による個別健康相談・指導 (件)

項目		視覚	肢体	聴覚	内部	精神	発達	計	
医療処置	①創傷管理	褥瘡	0	0	0	0	0	0	
		陥入爪	5	38	0	0	1	0	44
		熱傷	0	4	0	0	0	0	4
		擦過傷	4	1	0	0	0	0	5
		その他の創傷	42	34	0	0	3	0	79
	②打撲	10	9	0	0	1	0	20	
	③低血糖	0	0	0	0	0	0	0	
	④薬剤(湿布等)貼付	0	13	0	0	0	0	13	
⑤薬剤(軟膏等)塗布	68	112	0	0	1	0	181		
⑥内服管理	1	0	0	0	0	0	1		
⑦排便介助	0	4	0	0	0	0	4		
測定	⑧測定	体温測定	84	61	7	0	8	2	162
		血圧測定	389	41	5	0	267	2	704
		体重測定	116	49	1	0	157	0	323
		血糖測定	388	0	0	0	0	0	388
清潔の援助	⑨爪・手指・足ケア	8	40	0	0	3	0	51	
	⑩基礎疾患・合併症の管理	577	62	3	0	314	2	958	
保健指導 相談	⑪メンタルヘルス相談	12	7	0	1	5	0	25	
	⑫身体の痛み・相談	97	57	9	1	13	1	178	
	⑬感冒症状	28	25	3	0	0	0	56	
	⑭胃腸症状	34	25	0	0	0	2	61	
	⑮その他の健康相談	34	8	2	0	10	0	54	
	⑯その他	3	7	0	0	1	0	11	
合計(述べ人数)		1900	597	30	2	784	9	3322	

表 2-18 令和3年度 定期健康管理 (人)

	肢体	視覚	聴覚	精神	発達障害	難病	内部	計
入所時健診	15	53	2	28	1	0	0	99
定期健康診断	1	51	0	0	2	0	0	54
計	16	104	2	28	3	0	0	153
健診内容)								
健康調査	16	68	2	28	3	0	0	117
体重測定	16	104	2	28	3	0	0	153
血圧測定	16	104	2	28	3	0	0	153
採血	16	68	2	28	3	0	0	117
検尿	16	68	2	28	3	0	0	117
X-P	16	68	2	28	3	0	0	117
EKG	16	68	2	28	3	0	0	117

表 2-19 令和3年度 健康講話 (人)

	訓練部門	テーマ	スタッフ	人数
4月	養成施設	ブラッシング指導	歯科医師 看護師	9
6月	就労(発達)	熱中症予防	看護師	3
7月	機能視覚 生活訓練	熱中症予防と夏の飲料	看護師 栄養士	11
				7
9月	機能視覚 生活訓練	ブラッシング指導	歯科医師 歯科衛生士 看護師	9 8
10月	機能視覚	感染症の話	看護師	11
11月	機能視覚 生活訓練	血圧の話①(生活・運動) ※健康増進センター共催	看護師 運動療法士	10 7
12月	機能視覚 生活訓練	血圧の話②(栄養・運動) ※健康増進センター共催	看護師 栄養士 運動療法士	9 10
2月	生活訓練 機能視覚	冬の脱水	看護師 栄養士	4 4
3月	生活訓練 機能視覚	ブラッシング指導	歯科医師 歯科衛生士	9
			看護師	8
合計				119

4 自立訓練サービス（機能訓練（頸髄損傷等））

（1）頸髄損傷者の自立訓練（機能訓練）、施設入所支援の概要

① 自立訓練サービスの目的

重度の身体障害者（主に頸髄損傷）に対して、医学的管理、看護、介護のもと、理学療法、作業療法、リハビリテーション体育、職能訓練、相談援助等その他必要なリハビリテーションを行い、自立と社会参加に向けた支援を行うことを目的とする。

② サービス提供場所、体制

（ア）建物・設備

・機能訓練棟西

- 1階 利用者食堂、交流スペース、理学療法訓練室（訓練用自動車）、職能訓練室、事務室、業務用洗濯室など
- 2階 車椅子者用男・女居室（全室天井リフター設置）
支援ステーション、処置室、介護用トイレ、介護浴室、高床トイレなど
- 3階 車椅子者用居室（半数天井リフター設置）
個別浴室（高床）、高床トイレなど
- 4階 立位者用居室、立位者用集団浴室、多機能トイレなど

・機能訓練棟東

作業療法訓練室（訓練トイレ、訓練浴室、評価室、多目的室、工具室等）

・その他の訓練提供場所等

第一体育館：リハビリテーション体育

自動車訓練場：運転訓練（習熟訓練、新規免許取得）

就労移行支援事務系訓練室：訓練部分の利用

厨房：サービス棟厨房

（イ）サービス提供体制

医学的管理のもと、看護・介護と共に、専門の訓練スタッフが自立に向けた質の高いリハビリテーションを提供し、将来の生活に向けた相談や関係機関との連絡調整、相談支援を行っている。

・自立訓練（機能訓練）、施設入所支援

第二自立訓練部 肢体機能訓練課

機能訓練専門職、理学療法士、作業療法士、運動療法士、介護福祉士、介護員（短時間）、洗濯手（短時間）等

第二自立訓練部 自動車訓練室 機能訓練専門職

総合相談支援部 医務課

医師、看護師

- ・利用相談、利用申請：総合相談支援部 総合相談課
- ・給付費管理等事務：総合相談支援部 支援企画課支援業務室
- ・食事提供、清掃業務、防犯・防災・警備業務など：管理部担当課

③ 頸髄損傷者の自立訓練（機能訓練）、施設入所支援について

リハビリテーションマネジメントの基本的考え方に基づき、医師の指示によるリハビリテーション実施計画書に沿ったリハビリテーションの提供を行います。機能訓練を提供する専門職種による

リハビリテーションの提供、医師、看護師、介護福祉士、機能訓練専門職等による、家族等とのリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活の留意点、介護の工夫等）や連携を図り、日常生活行為への働きかけを行っています。

④ 利用開始時オリエンテーション等

1 日目 利用開始当日 暫定支給決定期間

重要事項説明（事前送付）、利用契約の締結

病院カルテフェイスシート（整形・内科）等の作成

医師面接（身体状況等の確認）

看護面接（検査に対する同意書、健康面の配慮事項の確認、排尿、排泄方法の確認）

介護面接（介護方法と支援量の確認）居室整理

社会面接 家族・本人との面談、担当医師、看護、介護、機能訓練専門職（担当 CW）紹介など

2 日目以降

採血・採尿・レントゲン・心電図、写真撮影

食生活調査（禁止食、制限食、嗜好調査）

医師面接（リハビリテーション指示箋作成）

インテーク面接、日常生活動作の確認、排泄（看護、介護）、入浴（介護浴など）

第 1 週予定プログラムの配布

3 日目以降

理学療法評価、作業療法評価、リハビリテーション体育評価、職能訓練評価

機能訓練棟内環境確認、センター内環境確認（病院、体育館、売店等）

健康管理上必要な受診

5 日目以降

日課時限による訓練、看護、介護

各訓練アセスメントを行いながら、訓練の開始

(2) 利用者の状況

令和 3 年度の新規利用者数は 27 名であった。

令和 3 年 4 月 1 日から令和 4 年 3 月 31 日までの利用者の状況は以下のとおりである。

① 月別 新規利用者・終了者

表 2-20

(単位=人)

区分/月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	年度内計
新規利用者	3	3	3	2	2	1	1	1	1	4	3	3	27
終了者	1	5	3	2	2	3	2	6	6	0	1	4	35
月末在籍者数	37	35	35	35	35	33	32	27	22	26	28	27	-

② 頸髄損傷障害レベル内訳

表 2-21

(単位=人)

障害レベル	完全・不全	4月1日在籍者		4月1日～3月31日 新規利用者		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%
C3	完全	0	0	0	0	0	0
	不全	0	0	0	0	0	0
C4	完全	1	3	1	4	2	3
	不全	1	3	1	4	2	3
C5	完全	2	6	0	0	9	3
	不全	6	17	3	11	22	15
C6	完全	17	49	5	19	5	35
	不全	3	9	2	7	7	8
C7	完全	1	3	6	22	1	11
	不全	0	0	1	4	1	2
C8	完全	0	0	1	4	0	2
	不全	0	0	0	0	0	0
T7	完全	0	0	0	0	0	0
	不全	0	0	0	0	0	0
T8	完全	0	0	0	0	0	0
	不全	0	0	0	0	0	0
その他	完全	0	0	0	0	0	0
	不全	0	0	0	0	0	0
不明	—	4	11	7	27	11	18
計	—	35	100	27	100	62	100

③ 終了時の状況

表 2-22

(単位=人)

期間 区分/性別	4月1日在籍者				4月1日～3月31日新規利用者				合計			
	男	女	計	%	男	女	計	%	男	女	計	%
就 職	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
復 職 ・ 現 職 復 帰	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
自 営 ・ 内 職	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
復 学 ・ 進 学	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	1	3
家庭復帰(含む単身生活)	25	2	27	87	3	1	4	100	28	3	31	89
他 施 設 利 用	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	1	3
病 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
就 労 移 行 支 援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
職 業 リ ハ セ ン タ ー 入 所	2	0	2	6	0	0	0	0	2	0	2	6
そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	29	2	31	100	3	1	4	100	32	3	35	100

(3) 医学的管理状況(医学的支援)

① 診断治療

医学的健康管理の中核として、医師が残存機能や合併症、二次障害に応じた健康管理や訓練の指示を行うと共に、定期的な受診や健康診断を実施している。体調等に変化が起きた場合は、すみやかに受診し診断や治療に繋げている。

② 医学的管理の目的

利用者が心身共に常に最善の状態でもリハビリテーションが行えるよう、医師の診断や適切な治療等を行うことを目的とする。

③ 医療体制

医務課医師1名（病院併任）、リハセンター病院医師（医務課併任）による担当医制をとっている。日常的な診断、治療、処置及び相談などは、センター病院外来において担当医もしくは専門医受診を基本としている。

④ 健康管理（医学的支援）

利用者個々の障害特性や身体状況に応じた看護支援を行うと共に、医師やリハビリテーションチームと密に連携し、より効果的な訓練や安定した生活を送るための支援をしている。また離所後の生活においても健康の維持増進、合併症や二次障害の予防を自主的に継続できるように、利用期間中に得た知識や経験を積み重ね、根付かす事ができるような関わりを目指し実践に繋げている。

(ア) 定期健康診断

令和3年4月～令和4年3月までの定期健康診断実施状況

a 定期健康診断実施状況

表2-23 (単位=人)

区分	入所時健診	半年健診	1年健診
身長	29		
体重	29	28	11
血圧	29	28	11
採血	29		11
検尿	29		11
胸部X-P	29		11
ECG	29		11

(イ) 入所時検診等

利用者の身長・体重・BMIの分布（令和3年4月～令和4年3月）

a 身長分布表			
表2-24 (単位=人)			
身長 (cm)	男	女	計
151～160	5	7	12
161～165	3	1	4
166～170	13	0	13
171～175	18	1	19
176～180	8	0	8
181～185	2	0	2
186～190	2	0	2
191～200	0	0	0
201～210	0	0	0
合計	51	9	60

b 体重分布表			
表2-25 (単位=人)			
体重(kg)	男	女	計
40～45	1	2	3
46～50	3	2	5
51～55	7	1	8
56～60	14	3	17
61～65	7	0	7
66～70	12	1	13
71～75	1	0	1
76～80	2	0	2
81～85	1	0	1
86～90	1	0	1
91～100	1	0	1
101～110	1	0	1
計	51	9	60

c BMI分布表				
表2-26 (単位=人)				
区分	BMI (kg/m ²)	男	女	計
低体重 (やせ)	～18.5 未満	10	3	13
普通体重	18.5～25	33	5	38
肥満 (1度)	25～30	6	1	7
肥満 (2度)	30～35	2	0	2
肥満 (3度)	35～40	0	0	0
肥満 (4度)	40～	0	0	0
合計	-	51	9	60

(ウ) 健康管理件数 (令和3年4月～令和4年3月)

表2-27

(単位=延べ件数)

項目/月		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	
医療処置の実施・管理	①創傷管理														
	褥瘡	142	157	127	135	152	130	126	63	79	76	78	86	1351	
	陥入爪	36	30	43	41	41	28	37	63	41	32	34	21	447	
	熱傷	0	0	0	0	0	0	4	14	34	32	25	13	122	
	擦過傷	4	4	3	3	1	1	14	5	6	4	10	8	63	
	その他の創傷	43	42	61	47	42	42	63	69	44	55	58	45	611	
	②打撲	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	③低血糖	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	④薬剤(湿布等)貼付	80	76	61	51	77	80	57	34	40	58	59	118	791	
⑤薬剤(軟膏等)塗布	658	625	584	534	452	527	480	389	379	339	406	482	5855		
⑥内服管理	1010	1041	1004	971	827	912	858	774	694	874	830	850	10645		
⑦排便管理	395	357	385	443	414	377	347	279	275	250	259	300	4081		
測定	⑧測定														
	体温測定	80	309	200	484	232	165	140	146	61	270	56	129	2272	
	血圧測定	41	61	50	72	42	36	43	49	34	94	45	48	615	
	体重測定	20	14	18	11	18	18	23	13	13	13	12	17	190	
	血糖測定	0	0	2	0	1	0	0	0	2	1	0	0	6	
清潔	⑨爪のケア	44	40	45	41	45	35	33	37	25	28	32	39	444	
	⑩手指・足のケア	6	5	4	8	4	0	10	6	5	7	8	7	70	
保健指導・相談	⑪基礎疾患・合併症の管理	272	351	267	255	236	211	226	226	214	228	222	312	3020	
	⑫メンタルヘルス	4	0	1	8	0	6	2	3	8	3	3	0	38	
	⑬身体の痛み相談	7	1	0	5	0	3	5	2	1	8	5	10	47	
	⑭感冒症状	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
	⑮胃腸症状	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	
	⑯その他の健康相談	3	1	2	7	10	4	7	2	4	14	2	11	67	
	⑰その他 針捨てなど	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	
	⑱排尿管理	281	270	273	219	311	256	267	195	222	203	204	239	2940	
	⑲移乗	30	27	38	45	28	24	35	14	4	10	1	20	276	
	⑳皮膚観察	750	714	660	655	626	670	630	553	504	468	524	644	7398	
自立訓練浴確認	54	56	50	59	64	92	42	43	29	21	35	37	582		
膀胱洗浄	0	0	0	0	1	0	0	4	0	2	0	0	7		
臨時カテーテル交換	2	1	2	0	2	1	0	1	0	1	0	0	10		
合計		3964	4182	3883	4094	3627	3621	3451	2984	2718	3091	2908	3436	41959	

(エ) 利用者が罹患した疾患名 (令和3年4月～令和4年3月) (表2-28)

(オ) 排尿管理状況 (令和3年4月～令和4年3月) (表2-29)

表 2-28

疾患名	疾患名	疾患名
起立性低血圧症	腎結石	脂漏性皮膚炎
嚥下性肺炎	神経因性膀胱	接触性皮膚炎
気管支炎	腎盂腎炎	粉瘤
感冒	尿路感染症	尋常性乾癬
口内炎	尿路結石	アテローム
う歯	尿道裂傷	アトピー性皮膚炎
肝機能障害	膀胱出血	アレルギー性鼻炎
胃腸炎	膀胱炎	疥癬
高脂血症	精巣上体炎	花粉症
副鼻腔炎	副睾丸炎	不眠症
睡眠時無呼吸症候群	爪白癬	発達障害
糖尿病	白癬	高次脳機能障害
脊髄空洞症	陥入爪	ドライアイ
異所性骨化	皮膚炎	痔核
骨折	熱傷	湿疹
骨粗鬆症	捻挫	褥瘡
打撲	毛嚢症	蜂窩織炎
外反母趾	疣贅	擦過傷

表 2-29

種 類	男	女	計
膀胱瘻	5	0	5
尿道留置	24	5	29
CIC+夜間間歇	13	3	16
膀胱瘻+CIC	1	0	1
24 時間 CIC	0	0	0
自尿	7	1	8
自尿+間歇	1	0	1
収尿器	0	0	0
計	51	9	60

(カ) 受診状況

a センター病院受診状況 (表 2-30)

表 2-30

(単位=件)

受診科目\月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	平均
整形・リハ科	59	61	60	65	61	66	62	69	43	42	40	53	56.8
神経内科・内科	20	18	21	14	22	17	15	14	9	9	7	9	14.6
泌尿器科	29	29	26	23	30	28	27	26	23	20	19	26	25.5
眼 科	0	3	4	1	2	0	4	1	2	1	2	4	2.0
耳 鼻 科	4	3	0	3	5	2	1	0	2	2	5	6	2.8
婦 人 科	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0.5
精 神 科	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	2	1	0.8
歯 科	7	15	7	4	7	11	13	11	9	7	5	15	9.3
当直医(時間外)	4	6	2	4	7	2	4	6	1	7	2	3	4.0
合 計	124	136	120	115	134	127	127	129	93	90	82	117	116.2

※整形・リハ科、神経内科・内科の受診数の一部にカテーテル交換等泌尿器科的処置を含む

b センター病院：時間外受診 (症状別) (表 2-31)

c センター病院：時間外受診 (処置内容) (表 2-32)

表2-31

症 状	件 数
自律神経過反射・カテーテル閉塞	9
カテーテル自然抜去	4
発 熱	16
咽 頭 痛	2
呼 吸 苦	3
下肢痺れ感	1
落車、ベッド転落による擦過傷・打撲	10
熱 傷	3
食物アレルギー疑い	1
意識消失発作	1
合 計	50

表2-32

処置内容	件 数
カテーテル交換	12
抗生剤内服処方	3
内服薬処方	4
報告・口答指示のみ	25
点 滴	0
採 血	2
検 尿	1
心 電 図	1
腹部エコー	1
創傷処置	3
紹介状作成	1
救急車要請	1
合 計	54

(キ) 外部病院受診状況 (表2-33)

表2-33

(単位=件)

受診科目\月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
整 形 外 科	2	2	0	1	4	2	0	2	0	0	0	1	14
内 科	0	2	0	0	2	1	1	2	1	0	2	2	13
泌 尿 器 科	3	0	1	1	0	0	2	4	2	0	0	0	13
眼 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳 鼻 科	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3
婦 人 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心療内科・精神科	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
歯 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
皮 膚 科	2	3	4	0	0	3	4	1	1	2	1	1	22
外科・その他	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	1	6
時 間 外	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
合 計	8	8	7	2	7	6	11	11	5	3	3	7	78

* 利用者の自己受診は含まず

(ク) リハセンター病院、外部病院の入院・手術状況 (表2-34)

(ケ) 外部病院受診同行 (表2-35)

表 2-34

(単位=件)

区分	入院内容	国リハ	外部病院	計
疾患	尿路感染症	2		2
	股関節異所性骨化(術後含む)	2		2
	蜂窩織炎	1		1
	褥瘡	1		1
	骨折	2		2
	呼吸器検査	1		1
	脳出血加療後	1		1
	低血糖痙攣発作		1	1
	静脈血栓塞栓症		1	1
	手術	膀胱結石砕石術		3
膀胱瘻造設術			2	2
異所性骨化骨切り術			1	1
慢性鼻炎			1	1
計		10	9	19

表 2-35

科	受診	入退院
泌尿器科	26	22
皮膚科	27	0
外科	3	2
内科	12	1
眼科	0	0
精神科/心療内科	1	0
救急	2	2
計	71	27

(コ) 医療処置状況

各利用者はセンター病院併任医師による主治医制をとっている。病院外来を定期受診し、薬剤処方や創傷管理、カテーテル交換など実施している。診療科の無い皮膚科や泌尿器科手術に関する事などは、適時外部病院へ繋いでいる。機能訓練棟では、センター病院と連携し創傷処置・管理、離所後の生活に向けた予防的健康管理指導などの看護ケアを提供している。

(サ) 看護師は主に利用者に継続的な処置や観察を要する場合や、医療的連携の必要度が高いケースの受診に同行している。令和3年4月～令和4年3月の外部病院受診46件のうち看護師同行は15件であった。

(シ) 健康指導

a 頸髄損傷看護プログラムの実施

利用開始後2ヶ月経過した利用者を対象とし、3～4名のグループ方式で看護プログラム3回シリーズ(第1・2・3火曜日)を実施している。テーマは第1回 頸髄損傷について、第2回 排便・排尿について、第3回 合併症について。令和3年度の参加者総数は29名だった。

b 利用者への個別指導

『当施設における新型コロナ陽性者発生時の生活』について

(ス) 介護職員向け研修会 講師：副看護師長(2名)

『急変時シミュレーション(窒息時の対応含む)』

『感染防護具の取り扱い(手指消毒方法含む)』

『熱傷についての基礎知識と初期対応』

(4) 利用者の介護状況

① 介護の目的

利用者個々の必要性に応じ、施設生活上に発生する行動制限に対し、これを緩和し、安定した施設生活や各種活動の向上が図れることを目的とし日常生活支援・食事関連支援・排泄関連支援・入浴関連支援及び、助言を行い、施設生活等に支障がないように配慮した支援を行う。

② 介護の内容

利用者の機能状況により介護が必要な場合に実施する。

日常生活上の動作、行為について日々の宿舎生活の中で支援を行うことで、目的とする日常生活行為の獲得を促し、在宅生活に向けた介護量の軽減を図っている。

(ア) 日常生活支援

- a 整 容： 準備、洗面、タオルぬらし、顔拭き（洗顔）、髭剃り、後片付け等
- b 更 衣： 衣服の着脱、靴の脱ぎ履き、グローブの着脱等
- c 移 動： 車いす・ストレッチャーの移動等
- d 移 乗： ベッド・車いす間の移乗等
- e 体位変換： 体位変換、体位直し、座位直し、リクライニング等
- f 予 防： 褥創・起立性低血圧・浮腫の予防と改善、瘻性抜き等
- g ベッドメイキング： ベッド上にて布団類の調節等
- h 体温調節： アイスノン・湯たんぽ等を必要とした場合
- i シーツ交換： シーツ・包布・毛布・タオルケット・枕カバー等の交換
- j 洗 濯： 衣類の洗濯・たたみ・収納等
- k 円 座・マット交換： 円座・円座カバー交換洗浄、マット交換
- l 環境整備： ベッドサイドの片付け、転室、ベッド移動、掃除、汚物ゴミ処理等
- m その他の介護： 衣替え、外泊等の準備、電子・電気機器類の使用

(イ) 食事関連支援

- a 食 事： 自助具の着脱等準備、配膳、摂食、見守り、下膳等
- b 水分摂取： 飲水補充、飲料水購入、ペットボトル開栓等

(ウ) 排泄関連支援

- a 排尿関係：
準備、便座・車いす間の移乗、衣服の着脱、清拭、尿処理、尿バック交換、紙おむつ・尿取りパットの交換、尿器等の洗浄・消毒、後片付け等
- b 排便関係：
準備、便座・車いす間の移乗、衣服の着脱、清拭、紙おむつ・尿取りパットの交換、自助具の洗浄・消毒、後始末等
- c 失禁関係：
準備、ベッドトイレ・車いす間の移乗、衣服の着脱、陰部・臀部の清拭・洗浄、汚物処理、洗濯、円座類の洗浄・交換、紙おむつ・尿取りパットの交換、後片付け等

(エ) 入浴関連支援

- a 入 浴： 準備、ストレッチャー車いす間の移乗、衣服の着脱、洗身等
- b 清 拭： 準備、全身の清拭等
- c 洗 髪： 準備、洗髪等

③ 介護の頻度

(ア) 日常生活支援

表 2-36

a 整容	1日3回(朝・昼・夕)
b 更衣	入浴・排便時及び失禁・汚染時等は適宜
c 移動	適宜
d 移乗	起床・臥床時・入浴時・排便時・失禁時等に実施
e 体位変換	臥床・巡回時、及び受診結果により実施
f 予防	必要な場合に実施
g ベッドメイキング	シーツ交換時、19:00の巡回時、及び必要な場合に実施
h 体温調整	適宜
i シーツ交換	毎週1回(月・火・水・木)、及び失禁・汚染時等は適宜
j 洗濯	入浴・シーツ交換時、汚染時等は適宜
k 円座・マット交換	汚染時・、及び必要な場合に実施
l 環境整備	19:00の巡回時、及び必要な場合に実施
m その他の介護	適宜

(イ) 食事関連支援

表 2-37

a 食事(給食)	1日 3回 毎食
b 水分摂取	適宜

(ウ) 排泄関連支援

表 2-38

a 排尿関係	22:00・1:00・7:00の巡回時に尿処理実施、及び必要な場合に実施 機会毎にベッドパンウォッシャーによる尿器消毒・洗浄
b 排便関係	排便日、及び便意時
c 失禁関係	適宜

(エ) 入浴関連支援

表 2-39

a 入浴	毎週3回(月・水・金)及び(火・木・土) *年末年始を含め祝日も変更なく実施
b 清拭	診断結果により実施
c 洗髪	診断結果により実施

④ 利用者の月別洗濯状況の統計

表 2-40 は、月別洗濯件数の状況。

利用者の衣類、シーツ等について、業務用洗濯機、乾燥機による洗濯を開始し、回収は介護福祉士、洗濯、乾燥、たたみ、配布を洗濯手により実施した。

表2-40 令和3年度 月別洗濯件数の状況

(単位=枚)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
上 着	512	516	515	522	419	381	366	360	295	288	305	344	4823
下 着	456	451	406	371	351	322	291	288	238	256	298	336	4064
ズボン	450	404	408	394	344	307	273	228	180	173	179	211	3551
靴 下	698	678	620	658	546	477	411	410	326	348	376	426	5974
バスタオル	841	846	839	829	742	647	582	522	434	402	407	476	7567
タオル	1900	1925	1885	1941	1757	1600	1475	1479	1213	1166	1137	1279	18757
シーツ	175	172	187	168	178	182	158	189	148	148	134	168	2007
横シーツ	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	7
枕カバー	164	178	163	157	175	160	156	151	147	126	111	117	1805
防水シーツ	176	181	188	169	187	168	145	181	121	133	124	137	1910
マットカバー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
円座カバー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
タオルケット	64	70	50	57	61	80	62	45	30	37	39	48	643
布団カバー	32	32	20	14	24	13	16	31	33	41	46	61	363
毛布・布団	91	96	81	79	86	75	63	76	73	79	74	83	956
カーテン	0	0	75	0	0	0	32	0	0	0	0	0	107
体幹ベルト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	182	178	179	169	121	82	78	60	47	49	56	55	1256
合 計	5741	5727	5616	5528	4991	4494	4115	4020	3285	3246	3286	3741	53790

⑤ 利用者の介護状況の統計

表2-41は、食事関連支援・日常関連支援・排泄関連支援・入浴関連支援の項目について介護内容の種目別に令和3年度4月より12ヶ月間カウントしたものである。

表2-41

(単位=件)

項 目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計		
食事関連支援	食 事	自助具の着脱等準備	264	180	130	123	136	182	283	187	234	366	441	561	3087	
		自助具の洗浄	1917	1912	1819	1968	1899	1635	1561	1371	1257	1275	1397	1723	19734	
		居室の配膳	99	269	179	177	147	172	55	144	96	201	84	172	1795	
		摂食全介助	98	94	158	187	180	157	186	177	94	135	126	144	1736	
		摂食一部介助	1	1	1	0	0	1	5	0	19	46	67	79	220	
		下膳	98	267	179	184	150	172	55	159	103	199	84	173	1823	
		促し・見守り	0	1	0	4	8	0	0	0	0	1	0	0	14	
		その他	473	377	307	261	269	276	264	182	229	265	268	364	3535	
	水分摂取	ペットボトル・缶飲料購入	22	30	23	31	22	17	17	21	36	33	34	18	304	
		ペットボトル・缶飲料開栓	175	250	224	235	262	242	282	240	255	215	224	225	2829	
		全介助	180	170	213	214	181	146	196	159	65	71	65	97	1757	
		一部介助	2	2	1	1	0	0	1	0	1	4	3	2	17	
		促し・見守り	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
		飲水等補充	1299	1202	1153	1221	1138	1115	1173	888	787	815	739	791	12321	
		その他	417	461	430	448	429	439	499	406	379	404	363	371	5046	
		全介助	217	196	285	277	230	194	252	222	180	186	146	131	2516	
		一部介助	301	344	265	255	243	218	209	168	133	174	247	267	2824	
		促し・見守り	0	0	0	0	1	0	0	0	7	6	2	0	16	
日常生活支援	整 容	顔拭き	177	137	130	144	158	106	166	138	127	173	157	157	1770	
		髭剃り	40	48	33	47	36	34	36	37	20	23	24	27	405	
		剃毛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
		その他	830	690	702	724	657	624	640	607	563	577	614	686	7914	
		更 衣	着衣全介助	2132	1950	1926	1880	1790	1760	1666	1421	1112	1066	1083	1364	19150
			着衣一部介助	38	28	53	25	26	14	18	3	3	0	1	2	211
			着衣促し・見守り	0	0	0	3	0	0	2	1	0	0	0	0	6
			脱衣全介助	1830	1756	1671	1619	1499	1464	1383	1163	905	935	982	1275	16482
	脱衣一部介助		37	28	42	26	20	11	19	3	3	2	1	0	192	
	脱衣促し・見守り		0	0	0	9	0	0	2	0	1	0	0	0	12	
	更 衣	衣服整え等	2725	2811	2783	2606	2508	2387	2393	2038	1667	1706	1639	2056	27319	
		靴履き	1218	1133	1097	1134	1136	1094	1105	1007	859	890	861	1154	12688	
		靴脱ぎ	1220	1175	1116	1071	1042	1037	981	883	736	804	809	1099	11973	
		グローブ装着	234	216	200	155	141	137	145	119	132	141	121	111	1852	
		グローブ除去	188	148	128	103	75	83	86	80	91	88	88	52	1210	
		その他	709	699	795	748	744	676	770	653	587	642	613	740	8376	
	移 動	全介助	55	70	37	36	38	36	50	54	57	56	52	50	591	
		一部介助	2	2	0	2	2	1	0	1	0	0	0	2	12	
促し・見守り		0	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7		
移 乗	乗車全介助	1270	1238	1208	1222	1204	1166	1121	1005	859	899	871	1197	13260		
	乗車一部介助	57	45	32	38	40	23	12	4	3	11	28	34	327		
	乗車促し・見守り	83	68	59	117	90	53	36	17	10	9	8	5	555		
	降車全介助	1294	1284	1233	1204	1175	1138	1045	970	832	881	895	1184	13135		
	降車一部介助	25	21	34	57	70	25	12	4	2	10	31	36	327		
	降車促し・見守り	57	48	78	158	105	33	25	8	1	8	7	41	569		
体位変換	体位変換	243	369	347	232	158	139	135	100	62	143	91	96	2115		
	体位直し	572	687	674	591	624	699	701	594	503	517	525	558	7245		
	座位直し	1066	1008	971	951	935	930	932	789	690	766	807	1039	10884		
	その他	254	294	266	251	261	321	346	244	167	153	110	111	2778		
予 防	褥創予防・改善	521	618	639	493	450	510	523	412	357	420	368	424	5735		
	起立性低血圧予防・改善	28	9	0	0	1	1	0	2	2	0	4	22	69		
	浮腫予防・改善	175	176	129	140	124	119	84	30	24	34	46	81	1162		
	瘻性抜き	2	5	7	15	19	32	37	15	6	9	7	8	162		
起床・臥床等	布団類掛け	1061	1042	869	817	759	805	789	622	589	639	643	766	9401		
	布団類除去	1005	960	815	740	688	765	741	607	538	576	580	765	8780		
	起床促し	2	0	2	2	1	1	1	0	2	5	2	2	20		
	その他	2	3	1	2	0	1	4	1	0	1	1	0	16		
体温調節	アイスノン・湯たんぽ貸与	39	51	57	84	61	22	16	24	13	32	76	124	599		
	アイスノン・湯たんぽ除去	34	41	36	53	35	9	11	6	2	17	48	74	366		
	その他	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8		
ベッドメイキング	シーツ交換	142	142	181	131	147	141	128	141	90	94	82	98	1517		
	包布等交換	75	69	81	49	60	61	59	70	53	49	38	45	709		
	促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	布団類整え	31	42	53	53	54	45	44	60	35	49	43	46	555		
	その他	231	259	292	261	284	254	218	209	129	137	148	166	2588		

表2-41 (続き)

(単位=件)

項 目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計		
日常生活支援	洗濯	全介助	544	556	595	571	515	532	492	434	347	340	5540	340	5540	
		一部介助	1	1	1	1	2	0	5	1	0	3	19	3	19	
		汚染衣類等洗浄	69	67	47	53	55	57	68	58	32	22	572	22	572	
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
		干し	2	4	1	3	0	31	37	10	25	34	205	34	205	
		たたみ	1	3	5	5	8	12	8	8	5	2	68	2	68	
		収納	264	244	275	250	252	274	266	215	145	170	2627	170	2627	
	円座・マット交換	円座交換	3	1	4	2	0	5	7	4	0	1	29	1	29	
		円座カバー交換	39	25	25	21	33	40	55	28	17	17	328	17	328	
		汚染円座カバー洗浄	32	20	21	27	22	31	38	20	13	14	253	14	253	
		マット交換	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0	6	
	環境整備	転室ベッド移動	0	11	9	13	6	8	3	8	2	4	68	4	68	
		居室掃除	2	5	6	11	5	9	8	8	6	4	69	4	69	
		掃除促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		汚物・ゴミ処理	429	393	451	394	358	321	295	339	269	295	4084	295	4084	
	その他	1543	1572	1617	1555	1481	1459	1453	1313	1131	1536	17074	1536	17074		
	その他の介護	検温・血圧測定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
		内服見守り	6	7	13	11	8	7	2	1	2	12	84	12	84	
		軟膏類塗布	19	19	15	10	2	1	2	1	2	0	71	0	71	
		湿布類貼布	21	8	4	3	0	1	1	0	0	1	41	1	41	
		ミルキング	8	8	4	1	6	9	2	0	3	3	47	3	47	
		耳のケア	25	44	65	108	184	206	213	206	176	215	1791	215	1791	
		カテーテル液の交換・洗浄	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
		その他	5544	5619	5344	5000	4800	4545	4583	4047	3405	4298	54112	4298	54112	
	排泄関連支援	排尿	全介助	85	81	92	75	62	87	116	54	17	28	745	28	745
			一部介助	45	86	91	59	82	42	34	15	11	7	486	7	486
			促し・見守り	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	4	0	4
			尿処理	2716	2721	2703	2586	2437	2373	2270	1972	1579	1676	26203	1676	26203
尿器等洗浄			2686	2686	2666	2525	2370	2351	2236	1941	1529	1602	25616	1602	25616	
尿器等消毒			2674	2686	2667	2527	2370	2353	2232	1938	1538	1607	25625	1607	25625	
その他			755	752	583	641	647	653	554	457	352	550	6750	550	6750	
排便		排便準備全介助	319	296	294	321	276	263	241	227	207	279	3194	279	3194	
		一部介助	19	11	14	11	16	10	5	2	1	3	96	3	96	
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		排便全介助	304	287	277	294	282	263	237	206	187	250	3002	250	3002	
		一部介助	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	7	3	7	
		促し・見守り	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	
		自助具の洗浄・消毒	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	
		便意	49	49	47	55	32	55	30	39	18	41	450	41	450	
その他		123	113	116	120	103	93	78	78	78	68	1098	68	1098		
失禁		尿失禁	87	70	50	41	36	36	46	39	21	20	465	20	465	
		便失禁	30	44	34	28	25	44	39	34	15	26	345	26	345	
		汚染	20	31	27	14	14	15	18	14	14	7	189	7	189	
陰部臀部		清拭	641	578	654	617	574	537	480	365	265	343	5625	343	5625	
	清拭洗浄	36	51	40	35	31	39	57	41	18	20	404	20	404		
	紙おむつ装着	427	399	466	492	359	327	286	230	156	217	3684	217	3684		
	尿取りパット除去	377	352	440	465	340	300	253	221	150	213	3421	213	3421		
入浴関連支援	入浴	入浴準備全介助	435	441	440	439	423	385	386	372	311	370	4592	370	4592	
		一部介助	5	3	3	3	0	0	3	0	0	0	19	0	19	
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		入浴全介助	368	362	358	384	355	341	339	312	258	310	3874	310	3874	
		一部介助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	その他	315	353	331	338	300	307	261	239	219	238	3284	238	3284		
	清拭	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	3		
洗髪	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1			
合 計		58402	59787	46339	46194	45047	43690	41386	40148	39261	33965	28232	35665	458904		

(5) 医学的リハビリテーション

① 医学的リハビリテーションの目的

頸髄損傷者の自立に必要なリハビリテーションは残存機能の維持・向上や代償機能の活用、及び、補装具・日常生活用具の効果的利用が必要となるため、医学的リハビリテーションの占める役割は多い。頸髄損傷者の自立訓練（機能訓練）が提供する医学的リハビリテーションは、理学療法、作業療法、リハビリテーション体育の各部門から成っている。その他、リハビリテーション看護・介護も重要である。利用者は利用意図と共に医師の診察による障害状況や健康時様態の把握に加え、各部門のアセスメントに基づき訓練処方が出され、訓練提供が開始される。また、訓練の順調な進捗には訓練を提供する間の健康管理、合併症や二次障害の予防が重要であるため、部門間の連携も不可欠である。

② 理学療法部門

(ア) 理学療法の目的

当部の機能訓練サービスを受ける利用者は、ほとんどが頸髄損傷による四肢麻痺という障害を呈している。つまり、ほぼ単一の障害を支援対象としているため、当部門での対応は、一般的な医療機関や福祉施設における理学療法と比較すると、同障害に特化した専門的な内容となっている。

理学療法の実施に際しては、各種評価より得られた情報をもとに、残存機能向上、合併症改善、日常生活動作等の可能性についての情報提供を行っていき、利用者の理解を得ることから始まる。そのためには予後予測とゴール設定を的確に行うことが必要であり、利用者の理解を得られて初めて社会復帰へ向けた効率的な理学療法の提供が可能となるといえる。また医療機関と比較すると支援期間が長期に渡る場合が多いため、短期目標を明確に示し長期目標をしっかりと利用者自身でイメージしてもらうことで、モチベーションを維持させていくことが必要となってくる。理学療法士は常に観察の目を持って利用者の日々の変化を把握した上で、自立計画の進捗状況や目標達成度等に応じて柔軟に対応し、早期社会復帰を目指した機能訓練を行うよう心がけている。並行して車椅子に代表される福祉用具に関すること、社会資源の活用、社会参加の促進等についての指導・助言を行なうなど、利用者のQOL向上を図るためにも積極的に関わっている。

(イ) 理学療法の実施状況

表 2-42 令和3年度 月別理学療法実施状況(延べ人数)

(単位=人)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
人数	516	439	523	476	447	422	437	398	331	316	351	425	5,061

*年に数回、終了者の後支援およびフォローアップ等の対応をしている。

(ウ) 理学療法の実際

- a 評価、測定
- b 運動療法
- c 日常生活動作
- d 自動車関連動作
- e 補装具・福祉用具等の支援・調整

表 2-43 令和 3 年度 理学療法種目別件数

訓練項目	件数
ROM	6,795
筋力増強	621
起居、座位移動	3,647
バランス	3,460
プッシュアップ	1,444
車椅子基本動作	221
車椅子応用動作	143
斜面台、立位	1,183
歩行	978

訓練項目	件数
移乗	2,384
移乗以外 ADL	23
自動車移乗	581
その他自動車関連動作	204
面接、問診	80
評価	275
車椅子採寸・調整	545
補装具・環境支援	110

(エ) 評価、測定

理学療法部門においては、訓練目標や訓練計画を設定するために、下記の検査・測定を定期的に行っている。

- a 面接、問診
- b 徒手筋力テスト (MMT)、Zancolli 分類
- c 関節可動域テスト (ROM-T)
- d 感覚テスト (表在感覚、深部感覚)
- e 改良 Frankel 分類
- f 筋緊張検査
- g 疼痛検査
- h 日常生活動作テスト
- i 基本動作テスト、座位バランス
- j 補装具の評価

(オ) その他

- a 情報発信
他部門と連携して、地域の小学校での体験学習・講義を実施した。
- b 頸髄損傷者に対する理学療法研究
研究所と連携して、脊髄損傷者の損傷髄節および残存機能に応じた最適な車いす設定の実現に向けた取り組みとして研究行っている。

③ 作業療法部門

(ア) 作業療法の目的

作業療法では、各利用者個人の興味や価値、生活習慣、身体状況、環境などの評価に基づいて、1人ひとりのニーズにあった作業の遂行を可能にし、その習慣化の実現を図ることを目的としている。作業には、役割行動に伴う日常生活活動・仕事の活動・余暇活動があり、主にこれらの作業環境に着目し、改善を促している。

また、国立施設の作業療法士として、国内での頸髄損傷者に対する作業療法の質の向上を目指して、作業療法研究や福祉用具の研究・開発、後輩作業療法士の育成に努めている。

(イ) 作業療法の内容

- a 各利用者個人の評価
- b センター生活環境における日常生活活動支援

- c 日常生活活動・仕事の活動・余暇活動への支援（環境改善を含む）
- d 頸髄損傷者に対する作業療法研究
- e 頸髄損傷者用の福祉用具の研究・開発
- f 作業療法士の育成（実習生の受け入れ）

(ウ) 作業療法の実施件数

全対象者に対して令和3年8月までは4名、同年9月からは5名の作業療法士で実施した。

表2-44 月別訓練実施状況(延べ人数)

(単位=人)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
令和3年度	351	301	390	396	361	337	342	329	305	294	339	361

(エ) 各利用者個人の評価

利用者について観察、面接、検査、測定を通し、各利用者個人の興味や価値、生活習慣、身体状況、環境などを必要に応じて評価する。

a 情報収集

既往歴、生活歴、医学的禁忌、注意事項、他の専門職が関与した身体・心理・社会的な状態等の情報を収集する。

b 基本的能力の評価項目

運動・感覚機能 関節可動域テスト 徒手筋力テスト 脊髄障害自立度評価法
簡易上肢機能検査 握力感覚テスト

c 応用的能力の評価

・日常生活活動能力

食事・整容・更衣・起居・ベッド移乗・排泄・入浴・機能的自立度評価表

・生活関連活動能力

家事（調理、洗濯、掃除、買い物等）・屋外移動・公共交通機関の利用

・コミュニケーション能力

書字・パソコン・電話等

(オ) センター生活環境における日常生活活動支援支援

a 評価結果に基づいた日常生活活動能力向上へのアプローチ

(日常生活活動、動的・静的バランス、環境調整など)

b 自助具の作製 (主に坐薬挿入器、衣類改良、タイピング用自助具)

c 住宅整備相談 (家屋相談・家屋調査・家屋探し・施行完了の確認等)

d 地域ケア会議への参加

表2-45 利用者活動別実施件数

(単位：件)

項目	件数	項目	件数
ROMex	954	起居	97
筋力トレーニング	249	応用動作	286
食事	181	家事	58
整容	130	余暇活動	52
移乗	1272	評価	329
更衣	1129	環境調整	844
排尿	351	家屋相談等	691
排便	429	その他	728
入浴	369	小計	3087
小計	5064	合計	8151

(カ) 頸髄損傷者に対する作業療法研究

新型コロナ禍により、発表は行わなかった。

(キ) 頸髄損傷者用の福祉用具の研究・開発

研究所と連携して、3Dプリンターで作製された自助具の有用性について研究中。

(ク) 作業療法士の育成（実習生の受け入れ）

当初4名の実習生を受け入れる予定であったが、コロナ感染予防から、実習先より実習の中止があり、臨床実習を2名、評価実習を1名、合計3名を受け入れて、指導を行った。

④ リハビリテーション体育

(ア) 目的

車椅子でも行えるように工夫した各種の運動・スポーツ種目を行うことで、余裕を持って日常生活を送るだけの体力や運動技術を獲得する。また、集団訓練における他者との関わりを通じて、社会性などを高めることを目的とする。

(イ) 概要

a 位置づけ

医学的リハビリテーションの一環として実施している。

b 訓練対象者

医師の医学的判定により、リハビリテーション意見書が出された者について訓練を実施している。

c 訓練場所

第1体育館の半面（バスケットボールコート1面）を常時使用している。

※時間によっては全面（バスケットボールコート2面）を使用。

d 訓練体制

対象者個々の身体状況、残存機能、運動能力等の評価を行い、訓練頻度（週3～5時間が基本）を検討し、集団訓練を中心に、運動療法士1名、非常勤講師1名の2名で実施している。

※月に2回程度、リハビリテーション体育学科の教官に協力していただき訓練を実施した。

e 月別実施状況の推移

表2-46

(単位：人)

年度 \ 月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
令和3年度	546	447	597	511	515	602	637	510	416	322	436	542	6,081

※月平均では507名の訓練を実施しており、1日に換算すると25.9名の訓練を行っている。

(ウ) 訓練内容

a 機能・形態に対するアプローチ

b 健康・体力面に対するアプローチ

c 運動技術面に対するアプローチ

d 社会・心理面に対するアプローチ

e 情報提供

(エ) 訓練種目

スポーツを行う上で基礎となる車椅子操作技術の訓練、ツインバスケットボールなど競技スポ

ーツとして行われている種目に加え、障害が重度であっても実施できるようにルール等を工夫したセンター独自の種目を積極的に行っている。

(表2-49 参照)

(オ) 評価

a 目的

計画的、段階的、効果的、継続的な訓練・指導を展開するため、利用者個々の特性としての多面的な情報を、一定の手法により収集・整理・分析し、訓練・指導により、できること・できないこと・できそうなことや、矯正の必要性の有無等を的確に判断し、確認を繰り返しながら効果判定の指標とすることを目的とする。

b 手段と内容

- ・面接（治療・訓練歴、スポーツ歴、利用目的、自立計画等）
- ・観察（肢位・姿勢、運動フォーム・パターン、運動技術、補装具適合、取組姿勢等）
- ・計測・測定（運動能力）
- ・各種テスト（クラス分類、体力評価等）

c フィードバック

d 方法

- ・絶対評価
- ・相対評価

(カ) 評価実施状況

表2-47

(単位：件数)

評価項目	面接	クラス分類 テスト	運動能力 テスト	テクニカル チェック	車椅子 クリニック
令和3年度	27	29	26	6	25

(キ) 指導

a 目的

- ・健康の維持・増進、体力づくりや運動技術などの部分的な側面だけでなく、個々の残存機能を効率的・合理的に活用し、日常生活やスポーツ活動に必要な総合的な身体能力を高める。
- ・レクリエーションや交流を楽しめるようなスポーツ、自己の記録に挑んだり、技を競い合う競技スポーツを通じて、身体を意識的に動かすことや、運動の習慣化、生涯スポーツへの取り組み、他者と協調することの大切さ、スポーツの爽快感、目標達成による自信獲得等、自己実現を援助する。
- ・利用者自身が主体性、自立性を確保し積極的に活動する存在感、物事に意欲をもって根気強く取り組み、全力を出して最後までやりとげた時の充実感、一つの目的に向かって集団で取り組み、各自の役割を認識しながら遂行していく意味合い等、個性に応じた集団生活・社会生活への参加能力を育成する。

b 内容

- 理論学習指導
- 運動学習指導
- 体験学習指導

レクリエーション指導
フィードバック情報提供

c 方法

集団指導
個別指導
面接指導
後指導

(ク) その他

a 情報発信

他部門と連携して、地域の小学校での体験学習（障害者スポーツ、車椅子体験）を実施した。

b 運動療法士の育成（実習生の受け入れ）

国立障害者リハビリテーションセンター学院の学院生に対し、車椅子操作指導法の実技と指導実習を行った。

国立障害者リハビリテーションセンター学院の学院生1名を受け入れ、臨床実習を行った。

表2-48 令和3年度国立障害者リハビリテーションセンター リハビリテーションセンター 体育訓練実施種目一覧表(54種目)

目的	訓練目標	訓練方法	訓練種目(手段)	評価
機能・形態	閉筋可動域等の改善 運動回路の習得と筋力強化	ストレッチ 意識下での運動	(1)車椅子上でのセルフストレッチ (2)車椅子上での自動運動(セルフトレーニング)	クラス分類テスト (リハ体育訓練クラス) (TBB持ち点)
身体能力	維持・向上・改善 体力の維持・向上 (瞬発力・持久力・敏捷性・ 応用力等)	走技種目を用いた 訓練 ゲームスポーツを 用いた訓練 (各種ゲーム)	瞬発力 (3)10m走 (4)40m走 持久力 (5)3分間走 (6)10分間走 (7)1000m走 敏捷性 (8)リピートターン 応用力 (9)内周走 (10)スロープ走 (11)スラローム (12)中玉バレーボール (13)中玉サッカー (14)ツインバスケットボール (15)車椅子ベースボール (16)ピラミッドじゃんけん (17)ミニビリヤード (18)陣取り (19)車椅子ボートボール (20)車椅子アメフト	記録測定 (推移変化) 各種技術評価
残存機能を把握した運動学習と明確に意識された身体の使い方	車椅子操作技術の向上 (運動技術の学習)	車椅子操作技術基準 1. 導入技術 2. 基礎技術	(21)ボデイイメージ (22)静的ポジション (23)静的座位移動 (24)ハンドリング (25)ストローク (26)制動系 (27)動的ポジション (28)静止からのターン (29)低速ターン (30)ピポット (31)ピポットジグザグ (32)動的座位移動 (33)ランニングターン (34)スロープ (35)高速ターン (36)幅寄せ (37)高速からの制動 (38)スイッチ バスケットボール・ボールコントロール (39)ハンドリング (40)リフト (41)パスキャッチ (42)ワンハンドパス (43)ツーハンドパス (44)ドリブル (45)ピックアップ (46)ショット チェアワーク (47)I. 手信号 (48)II. ホイッスルターン その他 (49)クロスダッシュ (50)バスケット技術 (51)グループワーク (52)リーダー制限の導入 (53)各種ゲームにおけるチームプレイ (54)余暇時間の運動活用の支援	技術評価の主な指標 ・正確性 ・再現性 ・速度 ・状況対応適正
社会・心理面	社会性の向上 相互扶助	集団活動の場面 設定		社会性 集団適応
体験	QOLの向上	各種スポーツの 情報提供		

(6) 職業的リハビリテーション

① 職能訓練の目的

知識や技術を習得し、職業生活の中で活用できる能力を獲得することを目的・目標とする。

② 訓練環境と設備

Web 環境、訓練用サーバー（訓練プログラム管理用）、電動昇降式テーブル、トラックボールマウス、キーボード打鍵用アタッチメント（OT 作製）

③ 訓練内容

訓練科目を設け、訓練を実施している。科目の選択については、面接及び評価によって決定するが、本人の希望を優先する。

(ア) パソコン科目

ワープロソフトを必修とし、希望や能力に応じて表計算・CAD・グラフィックなどのソフトの習得の支援を行う。

(イ) 経理事務科目

商業簿記基礎の習得の支援を行っている。概ね日商簿記 3 級合格レベルを目標としている。

④ 資格取得状況

資格取得を行う者はなかった。

就労移行支援事務系訓練室の利用

就労移行支援事務系訓練室に、自立訓練（機能訓練）の頸髄損傷者の訓練に対応するため、専用の PC 環境を整え、就労移行支援のインストラクターによるワード、エクセルなどアプリケーションの訓練を行っている。

(7) 自動車訓練の状況

① 訓練対象者とその状況

訓練対象者とその状況は、表 2-49 のとおりである。

表 2-49 訓練対象者とその状況

区 分	人 員	内 訳			
		新規訓練	習熟訓練	限定解除訓練	専業訓練
自立訓練利用者	28	-	28	-	-
就労移行支援	6	-	6	-	-
センター病院入院患者	29	-	29	-	-
職業リハセンター利用者	1	-	1	-	-
近隣地域からの通所利用者	177	-	177	-	-
合 計	241	-	241	-	-

② 運転能力検査状況 運転能力検査状況は、表 2-50 のとおりである。

表 2-50 運転能力検査状況

実施した日数	検査した者
220	220

(注) 運転能力検査の内容については、機器を用いた検査として速度見越反応検査、適応指数測定検査、大脳活動検査、処置判断検査、夜間視力検査、深径覚検査、動体視力検査、視野検査、警察庁方式 CRT 運転適性検査を、ペーパーテストとしては警察庁方式運転適性検査 K-2 を実施した。

- ③ アンチ・スキッド・トレーニング実施状況（滑りやすい路面での制動訓練）
アンチ・スキッド・トレーニング実施状況は、表 2-51 のとおりである。

表 2-51 アンチ・スキッド・トレーニング実施状況

実施した回数	訓練した者
102	102

- ④ 高速道路走行訓練実施状況高速道路走行訓練実施状況は、表 2-52 のとおりである。

表 2-52 高速道路走行実施状況

実施した回数	実施者数
22	22

（注）高速道路走行訓練は、訓練を希望した利用者に対して実施している。

- ⑤ 運転補助装置等の使用状況

運転補助装置等の使用状況は、表 2-53 のとおりである。件数は改造等の延べ件数であり、同一対象者に対して 2 件以上の改造等をしたものも含まれている。

表 2-53 運転補助装置等の使用状況

（件）

No	改 造 内 容	件数
1	ハンドルの軽減化機構	6
2	身体障害者運転座席への交換	23
3	手動装置	39
4	旋回装置	84
5	左足操作用アクセルペダル	20
6	左手操作用方向指示器	14
7	リモコン式方向指示器	1
8	セレクトレバーの補助装置	18
9	駐車ブレーキの補助装置	9
10	オートライト	36
11	痙性対策機構	24
12	車椅子積載装置	14
13	四点式ベルト・サイドサポート	10
14	その他	17
合 計		315

- ⑥ 外来相談

外来相談の状況及び内容、方法は、表 2-54、55、56 のとおりである。外来相談では障害者・家族からの相談が最も多く、また、相談内容は、運転適性などの相談が最も多くなっている。

表 2-54 外来相談の状況

（件）

区 分	件数	構成比 (%)
障害者・家族からの相談	303	68.8
病院関係からの相談	113	25.6
福祉関係からの相談	13	2.9
行政機関からの相談	4	0.9
自動車関係からの相談	8	1.8
その他	0	0.0
合 計	441	100.0

表 2-55 相談内容

（件）

相 談 内 容	件数	構成比 (%)
施設利用の相談	2	0.5
自動車、運転補助装置の 選択の相談	19	4.3
運転適性などの相談	397	90.1
運転免許手続などの相談	13	2.9
練習場所などの相談	1	0.2
その他	9	2.0
合 計	441	100.0

表 2-56 相談方法

区 分	件数	構成比 (%)
電話・文書による相談	382	86.6
来室による相談	59	13.4
計	441	100.0

(8) 集団支援

① ホームルーム

月 1 回 13 時から食堂においてホームルームを実施。各種、宿舍生活上の連絡事項や福祉サービス上の連絡を実施。機能訓練棟の利用についての連絡事項。新規利用者の紹介、職員、実習生の紹介など。

② 講話

機能訓練棟内の利用者を対象として、ホームルーム後各種講話を実施した。

健康講話 健康管理室看護師により実施（健康管理室資料参照）

③ 行事、レクリエーション

(ア) レクリエーション

新型コロナウイルス感染予防のため令和 2 年度は実施しなかった。

④ 防災・防犯訓練

機能訓練棟利用開始に伴い、警備員の配置、入り口、通用口の施錠時間と巡回方法。防災設備の使用方法について確認し、職員及び利用者へ周知を行った。機能訓練棟内勤務の職員への防災教育・訓練を行うと共に、利用者を対象とした防災訓練を実施した。センター総合防災訓練を行った。

5 就労移行支援サービス

(1) 就労移行支援の概要

一般就労を希望する利用者に対し、利用者個々の状況や適性に応じ就労に必要な技能の習得から職業生活に必要な対人技能の向上まで広範な訓練サービスを提供し、適性にあった職場探しや就労の実現を目指した。

訓練内容は、一般事務やクリーニング等の技能習得を主たる目的とした技能習得訓練、販売・物流・事務系等の模擬職場の場面を活用した職場体験訓練、センター内外の職場実習などであり、これらを有機的に組み合わせ実施した。

職場への定着や職業生活の安定、維持を図るため、就労後にも職場訪問を行うなどの取り組みを行った。

(2) 就労移行支援訓練サービスの内容

① 技能習得訓練

それぞれの職種に必要な知識や技能の習得の訓練（一般事務、クリーニング、簡易作業）。

② 職場体験訓練

作業を体験することで、興味のある職種や自分に合った職業を探し、就労に必要な職業習慣を身につける訓練。

③ 職場実習

一般企業や就労継続施設などで実習を行い、適した仕事選び、企業と利用者のマッチングを実施。

また、センター内で職場実習を実施し、実際のセンター内の仕事を通じて実践的な力を養う訓練。

④ 職業準備訓練

職場に必要なマナーや履歴書の書き方、面接の対応等、就職するために必要な基礎的な力を身につけるための訓練。

⑤ 学習支援

就労に必要とされる基礎学力や社会生活上有用とされる一般教養の向上を目指した支援。

⑥ 就労マッチング支援

利用者に合った事業所を探し（職場開拓）、事業所と利用者とのマッチングのための支援を行うほか、就労の定着・継続のための支援や職場訪問の実施。

(3) 訓練内容及び訓練場所

下記、表2-58のと通りの訓練を実施している。

表2-57 訓練内容、訓練場所

区分	訓練内容	目的	説明	訓練場所 ※
技能習得訓練	一般事務	<ul style="list-style-type: none"> 各種技能や知識を習得する。 基本的な職業習慣を身につける。 	伝票チェック、ファイリング、データ エントリー、ワープロ、表計算ソフト、インターネット、一般事務に必要な訓練	事務系就労支援室
	クリーニング		白衣、平物（シャツ）、タオルなどの洗いから仕上げまでのランドリー作業の訓練	サービス系就労支援室
	簡易作業		郵便発送（ゴム印押し、封筒の一部を切る、ラベル貼り、資料の封入・封緘など）、受注、商品作成、納品までの訓練	作業系就労支援室
職場体験訓練	サービス系	<ul style="list-style-type: none"> 適性や興味のある仕事を探る。 基本的な職業習慣を身につける。 	集配、清掃、シュレッター管理、クリーニング集配など	作業系就労支援室 サービス系就労支援室
	販売系作業		レジスター操作、パッキング、タグ付けなど	事務系就労支援室 作業系就労支援室
	事務系作業		データ入力、テプラ・貼紙・チラシ・名刺・名札の作成、郵便物発送準備作業、給食サービス事務など	事務系就労支援室 作業系就労支援室
	製造系作業		簡易組立、名札や看板等の製作など	作業系就労支援室
	物流系作業		事務消耗品の在庫管理、ピッキング、配達、集計など	作業系就労支援室
	農園芸系作業		種まき、育苗、配達、生育管理など	作業系就労支援室
職場実習	センター内職場実習	<ul style="list-style-type: none"> マナーや職業習慣を身につける。 自分にあった仕事を選ぶ。 企業（会社）と利用者がお互いを見極める。 	郵便物の仕分け、配達、簡易作業など	/
	センター外職場実習		一般企業、就労継続支援施設など	
職業準備訓練		<ul style="list-style-type: none"> 就職するために必要な基礎力を身につける。 	職場に必要な社会的マナーの学習や基本的な労働習慣の獲得	各就労支援室

就 職 活 動 支 援	・就職活動の仕方を理解し、主体的に取り組めるように支援する。	履歴書・自己紹介状等の作成や採用面接の練習。就職面接会の参加等。企業への実習や、適正に合った職業選択を支援。	就労相談室
後 支 援	・就職後、職場定着ができる。	就職後、事業所との連絡や訪問をし職場定着支援をする。また、地域の支援機関と連携し支援	就労相談室

※ 職場体験訓練の訓練場所は、作業種目・内容により変更あり。

(4) 学習支援

① 目的

技能習得訓練を効果的に実施するために、就労の際に必要な基礎学力の向上と、日常生活に必要な数的処理能力、社会に必要なコミュニケーション力等といった社会人として必要な一般教養の向上を目的として実施した。

② 内容

基礎学力の向上を目的とするものとしては、国語（漢字、読解）と算数の2教科である。国語は、小学校1年～5年レベルの学習範囲について、文部科学省指導要領に準拠したテキストと問題集を用いて、概ね小学校5年レベルの到達を目標としている。算数は小学校1年～5年レベルの学習範囲について、文部科学省指導要領に準拠したテキストと問題集を用いて、概ね小学校5年レベルの到達を目標としている。

また、社会人として必要な一般教養の向上を目的とするものとしては、以下の2点を実施した。

- ・時事問題に対する関心や理解のために新聞記事等を題材にした月例テスト
- ・社会人として必要なコミュニケーション能力向上のために、自己紹介3分スピーチや月例テストにおける時事問題を題材とするディスカッション等

これらを行うことにより、自己表現力（自分の意見・考えを持つ、考えをまとめる、発表する、他者と意見交換する、自己の考えを再構築する等）を養った。

③ 対象者

学習支援は、利用者のニーズに基づき実施している。対象者は、以下の四つのいずれかに該当する利用者である。

- ・初期評価における学力テスト（国語、算数）において、国語は読書力が小学校レベル、算数は学力レベルが小学5年レベル以下の利用者
- ・読書力が中学校レベル以上、算数の学力が小学6年レベル以上であっても一般教養を学びたい利用者
- ・職業指導専門職から支援の要請があった利用者
- ・支援調整会議で必要と判断された利用者

④ 支援体制

専任の学習講師が少人数（1～3名）での支援を実施した。支援時間は、1人の利用者に対して原則週2時限（利用者により必要な場合は週3時限）として1時限50分単位で支援を行った。

⑤ 資格取得

資格取得について、自立支援局学習支援室を日本漢字能力検定の準会場として登録しており、同検定を2回（10月、2月）実施した。3名受検し3名（4級3名）が合格した。

表2-58 学習支援の対象者数（月別） (人)

科目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
国語	6	6	6	5	6	6	6	5	4	3	3	3	59
算数	7	10	10	11	10	10	9	8	7	6	5	5	98
計	13	16	16	16	16	16	15	13	16	9	8	8	157

表2-59 学習支援の出席状況（月別） (人)

科目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
国語	21	19	21	18	15	14	17	13	9	9	10	10	176
算数	34	47	58	58	49	56	54	46	34	26	17	14	493
計	55	66	79	76	64	70	71	59	43	35	27	24	669

(5) 就労相談等支援の状況

個別支援計画にもとづき、職種選択の助言、就職に向けた準備のための支援、就職面接の同行、職場実習、事業所等見学の実施、職場定着支援や後支援を就労支援専門職、職業指導専門職が生活支援専門職とともにいった。

① 就労移行支援の利用状況

表2-60 利用人数(月別) (※月末時点の人数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
就労移行支援	19	17	18	16	16	16	15	14	11	12	11	10

② 就職セミナー

就職活動の流れ、ハローワークの利用の仕方、職業選択、就労に向けて身につけておくべきことなど、就業に必要な情報の提供を行うため、セミナーを実施した。

企業の人事担当者や障害者職業カウンセラーを講師に招き、障害者雇用の現状及び就職活動の準備のポイント並びに企業が求めている人材などについて講演会形式のセミナーを実施した。

表2-61 就職セミナー実施内容

実施日	講師
令和3年 9月17日(金) 13時00分～14時30分 本館4階中会議室 第3回就職セミナー	・株式会社スタッフサービス・クラウドワーク エリア統括部 関東エリア推進課 金澤 恵一 氏 在宅雇用を積極的に進めている企業であり、雇用と人材管理・育成を担当する立場で在宅雇用の実際について講演及び交換を行った。
令和4年 2月18日(金) 13時30分～14時30分 本館4階中会議室 第5回就職セミナー	・埼玉県障害者職業センター 障害者職業カウンセラー 菊香 由加里 氏 就労へのイメージを具体化し、就労に対する意欲を高めることを目的に、働くために身につけておくべきことや、働き続けるために必要なことについて講演及び質疑応答を行った。

また、個別支援計画にもとづき、就職面接会に参加を予定している利用者や就職活動を開始予定又は開始している利用者を主な対象として、就職活動の進め方をはじめ、履歴書、職務経歴書、自己紹介状の作成方法、面接時の身だしなみや面接のポイントなど、具体的でかつ実践的な内容を盛り込んだプログラムを作成し実施した。

表2-62 就職セミナープログラム内容

プログラム	対象者	内容
就職活動ガイダンス①	以下の利用者 ・就職活動開始予定 ・就職活動実施中	ハローワークの利用、求人票の見方、履歴書の書き方についての講習会。
就職活動ガイダンス②		就職面接の概要、よくある質問、身だしなみについての講習会。
模擬面接		第一志望の企業を想定し、就職面接会の手続に即した環境設定で実施。

表2-63 就職セミナー実施内容

		実施日	
第1回	就職活動ガイダンス①	令和3年5月21日13時～15時	視聴覚教室
	就職活動ガイダンス②	令和3年7月3日13時～15時	視聴覚教室
	模擬面接	適宜	
第2回	就職活動ガイダンス①	令和4年1月28日13時～15時	視聴覚教室
	就職活動ガイダンス②	令和4年2月4日13時～15時	視聴覚教室
	模擬面接	適宜	

③ 面接会

例年、ハローワークで求職登録を行ったうえで、東京都内、埼玉県内などのハローワーク主催の就職面接会への参加手続きや引率の支援を行っている。令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止となった面接会もあるが、事前予約制などの新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を十分に行った面接会へ利用者を引率し、就職活動の支援を行った。

④ 職場実習

個別支援計画にもとづき、職場実習を実施した。

職場実習は、実習先の事業所との連絡調整、実習評価依頼、実習先への引率、定期訪問、ジョブコーチを行い、利用者と事業所とのマッチングのための支援を行った。

表2-64 月別実習実施状況

(上段：実施人数、下段：実習日数)

職種		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
事務	人	1	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	4
	日	3	-	-	-	-	-	-	65	5	-	5	-	78
作業	人	-	-	2	-	1	1	-	1	-	-	1	-	6
	日	-	-	15	-	5	5	-	5	-	-	4	-	34
サービス	人	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他	人	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
	日	-	-	-	-	54	-	-	-	-	-	-	-	54
計	人	1	-	2	-	2	1	-	2	1	-	2	-	11
	日	3	-	15	-	59	5	-	70	5	-	9	-	166

実習開始月で集計、月をまたぐ場合も開始月で集計。

※「サービス」の内訳に、老人保健施設や医療施設での実習を含む。

※「その他」の内訳は、農作業、調理補助、販売、営業など。

⑤ 事業所等見学

主に就労経験のない、又は少ない利用者を対象として、障害者雇用を行っている企業・事業所等を見学して具体的に就労することに対するイメージが作れるよう、訓練及び就職活動に対する意識

づけや動機づけを図った。

⑥ 職場定着支援・後支援

ハローワーク、障害者就労支援センター、障害者就業・生活支援センター、地域障害者職業センターなどの就労支援機関と連携をとりながら、利用者、雇用先双方の支援を行うことにより、職場定着を図った。

就職後6か月間をめどとして、関東を中心として職場訪問を実施し、終了者、家族からの相談対応をするなど定着のための後支援を行い、就職活動継続の終了者についても継続して支援を行った。

⑦ 地域就労関係機関との連携

所沢市自立支援協議会の委員の委嘱を受け、所沢市の就労関係機関との連携体制の充実を図った。地域就労関係機関との会議等の連携状況は以下のとおりであった。

- ・所沢市自立支援協議会（定例会・しごと部会への参加・6回） 6回

⑧ 職場開拓・実習先開拓、実習支援、求職活動支援

表2-65 職場開拓、職場訪問の実施状況(月別) (単位：人)

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
職場開拓・実習先開拓 (職場開拓)	人員	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
	回数	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
実習支援 (職場訪問)	人員	5	2	4	7	3	3	-	13	2	-	6	47
	回数	4	1	3	4	3	2	-	10	2	-	4	35
求職活動支援 (求職活動)	人員	4	2	12	1	5	1	3	12	13	3	4	63
	回数	4	2	10	1	3	1	3	9	9	2	4	50
計	人員	9	4	19	8	8	4	3	25	15	3	10	113
	回数	8	3	15	5	6	3	3	19	11	2	8	87

※ 項目()内は、平成23年度までの分類項目

※ 項目内容について

- ・「職場開拓・実習先開拓」 職場開拓による企業訪問、実習先開拓による事業所訪問、実習事前打ち合わせなど
- ・「実習支援」 センター外での職場実習における訪問支援、利用者同行、状況確認のための訪問など
- ・「求職活動支援」 ハローワークへの求職登録・就職面接会の同行、地域就労支援機関への登録、職場見学など

(6) 帰結状況

表2-66 帰結の状況(月別) (単位：人)

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
就職	1	1	1	1	-	1	-	1	1	1	-	1	8
復職	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	3
就労継続事業所A	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2
移行職リハ	職業リハセンター直行	7	-	3	-	1	1	2	-	1	2	-	18
	就労移行支援の訓練を経て移行	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
就職活動継続	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
自己都合による契約終了	-	-	-	1	-	1	2	-	1	-	-	1	6
計	8	1	4	4	1	3	-6	1	3	4	0	5	41

(7) 国立職業リハビリテーションセンター（職業リハセンター）への移行

職業リハセンターの職業訓練を希望する方は、就労移行支援利用者として利用開始し、利用開始後のオリエンテーションを終えた後、職業リハセンターにおいて職業評価を受ける。職業評価の結果、入所が決定した方は、就労移行支援サービスを終了し、職業リハセンターの訓練を就労移行支援相当サービスとなる。こうしたケースは「職業リハセンター直行」としている。

職業リハセンターが入所否となり、再度職業リハセンターで職業評価を受けることを希望して就労移行支援での訓練を行っている利用者や、職業リハセンターの職業評価を受けず就労移行支援で訓練を行っている利用者などが、就労移行支援訓練途中で職業リハセンターの利用を希望し職業評価を受け、入所が決定し訓練途中から職業リハセンターへ移行したケースを「就労移行支援の訓練を経て移行」としている。

表2-67 職業リハセンターへの移行

(単位：人)

障害	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
肢体不自由	職業リハセンターへ直行	1	-	2	-	1	1	2	-	1	1	-	1	10
	就労移行支援を経て移行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
聴覚障害	職業リハセンターへ直行	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	就労移行支援を経て移行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
視覚障害	職業リハセンターへ直行	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	就労移行支援を経て移行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
内臓障害	職業リハセンターへ直行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	就労移行支援を経て移行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
高次脳機能障害	職業リハセンターへ直行	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
	就労移行支援を経て移行	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
高次脳肢体不自由	職業リハセンターへ直行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	就労移行支援を経て移行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
難病	職業リハセンターへ直行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	就労移行支援を経て移行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	職業リハセンターへ直行	7	-	3	-	1	-	2	-	1	2	-	1	18
	就労移行支援を経て移行	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2
	計	7	-	3	0	1	1	3	0	1	2	0	2	20

(8) 支援の状況

令和3年度の支援の状況は、以下のとおりである。

① オリエンテーションの実施状況

オリエンテーションの実施状況は、表2-68のとおりである。

表2-68 (令和3年4月～令和4年3月)

(人)

利用開始日	オリエンテーション期間	対象人数
令和3年 4月 7日	4月 7日～ 4月 9日	6
4月 15日	4月 15日～ 4月 19日 (土日除く)	7
6月 16日	6月 16日～ 6月 18日	4
7月 19日	7月 19日～ 7月 21日	3
8月 25日	8月 25日～ 8月 27日	2
9月 21日	9月 21日～ 9月 24日 (祝日除く)	1
10月 20日	10月 20日～10月 22日	2
11月 24日	11月 24日～11月 26日	4
令和4年 1月 19日	1月 19日～ 1月 21日	3
3月 29日	3月 29日～ 3月 31日	1
計		33

② オリエンテーションの内容

約3日間のオリエンテーションにおいて実施した内容は、以下のとおりである。

- (ア) 環境確認（センター内の必要な場所）
- (イ) 初期検診（健康調査、身体計測、採血・採尿、レントゲン・心電図、食生活調査）
- (ウ) 評価（社会面・移動面）
- (エ) 訓練見学・説明
- (オ) 利用者規則の説明
- (カ) 避難訓練（避難方法やルート）の説明・確認
- (キ) 食事、入浴及び起床の支援
- (ク) その他

(9) その他の支援

① ホームルーム

就労移行支援の利用者に対するホームルームは、月1回水曜日の訓練終了後16時から各訓練場所で実施した。また、当日欠席した利用者には、担当生活支援専門職が個別に連絡事項を伝達した。

ホームルームでテーマとしている主な内容は以下のとおりである。その際、一方的な情報の伝達に終わらないようにすることや利用者の意見を引き出すことに留意した。あわせて、宿舎内に設置した電光掲示板や掲示物を貼り出してホームルームでの内容を繰り返し周知した。

(主な内容)

- ・各種行事の日程や内容の説明
- ・令和3年度転入職員、新規採用職員の紹介
- ・利用料の見直しに伴う手続について
- ・受給者証に関する手続について
- ・食事、光熱水費の単価について
- ・その他（工事や清掃等の周知）
- ・新型コロナウイルス感染予防対策（手洗い、消毒の徹底等）

(10) 発達障害者に対する就労移行支援サービスの内容

平成25年4月に発達障害支援室を設置し、発達障害者に対する就労移行支援サービスの充実に向けた体制整備を行った。障害特性を踏まえ、体験場面の提供を行いながら、自己理解、他者理解、社会的規範の理解を図るとともに、就労の基盤となる生活面の支援と就労支援について同時並行または螺旋的に進め、就労の実現をめざした。

【発達障害者就労移行支援プログラム】

施設内訓練	働くために必要な仕事力を身につける	PC基礎学習	資料作成	データ入力・データベース作成
		社会人として必要となる基本的なPCの操作方法がわかるように支援します。	ご案内や結果の報告などの数種類の資料の作成の作業を通して、目的に沿って仕事をする体験をします。	データ量の多い入力作業を通して、正確に作業すること、長時間継続して同じ仕事をする体験をします。
		事務補助作業	配達作業	在庫管理作業
		ファイリングやシュレッダー、封入封緘など複数の作業を通じて、臨機応変に仕事をする体験をします。	自立支援局の郵便物の配達の一連の作業を通して、一定の作業手順に従って仕事をする体験をします。	複数の場における在庫管理作業を通して、管理の概念を理解し、責任を持って仕事をする体験をします。
		清掃作業	農作業	作業訓練
		屋内外の清掃作業を通じて、場所に応じた道具の選択、目的を踏まえて作業手順を考え、仕事をする体験をします。	作物を育てる体験を通して、継続して作業することの重要性和、成長の喜びや難しさを学びます。	粗大運動や微細運動など効率的な身体の使い方や、メンテナンスの仕方を学びます。

		事務用品の使用	ワークサンプル訓練版	
		一般的な職場で使用されている事務用品を標準的な方法で使用できるように支援します。	いくつかの作業体験を通して、自分に適した職種を見つけるための手がかりにします。	
社会生活活動	安定した就労を支えるための生活習慣を身につける	調理	身だしなみ	整理整頓
		調理のためのメニューの選択や買い物、道具の準備から片づけまでの、一連の体験を通して、生活スタイルに応じて、簡単な食事の準備ができるようにします。また、作った料理をシェアすることで、会食時のコミュニケーションや食事のマナーについて体験を深めます。さらに、食への意識を高め、食と健康維持とのつながりへの理解を深めます。	身体の清潔の保持を含めた一連の身だしなみの整え方について体験をします。就労後も一定の基準で身だしなみを整えられるように、必要なことを学びます。	就労した際に、自分の物と共有物をきちんと管理できるように、個人の特徴に合った整理整頓の方法を支援します。
		健康管理に関する事	訪問訓練	
		安定して就労できるように、自分の体調のモニタリングの仕方や、体調管理の方法を身につけます。	施設内でのフィードバックや助言のみでは改善が困難な場合、各々の課題について聞き取り及び訪問により現状を確認し、支援します。	
	基本的労働習慣を整える	社会的なマナーに関する事	社会的なエチケットに関する事	組織における規範に関する事
		就労するために必要な社会的なマナーを学び、社会的な認識に基づいて実践できるように支援します。	就労するために必要なエチケットを学び、社会的な認識に基づいて活動できるように支援します。	組織と、組織における規範について理解し、社会人として求められることが身につくように支援します。
		一般常識に関する事	時間管理に関する事	報告・連絡・相談に関する事
		社会人として必要となる、一般常識について、標準的な理解をすることを支援します。	社会人として必要な、時間管理に関することの体験を通して理解し、活動できるようにします。	社会的な認識に基づいて、就労する上で必要な内容と方法について知り、実践する体験をします。各訓練や集団活動などの場面を通して、他者と状況を共有するといった観点の大切さを学びます。
	自己理解	振り返り	自己の障害特性に関する事	自己理解に関する事
		色々な体験を、独自の基準ではなく、社会的な認識に基づいた意味づけができるように支援します。	日々の色々な体験を通して、自分の障害特性を正しく理解できるように支援します。	過去の体験や誤った認識を整理し、新たな体験を通して、自己理解できるように支援します。
	ライフプランに関する事			
	標準的なライフプランについて学び、自分の特性に合わせて、社会生活に見通しを持てるように支援します。			
基礎体力作り	スポーツ	ファンクショナルトレーニング		
	様々な競技を体験することで、安定した身体の使い方を学びます。	基礎体力づくりを行います。個々の運動特性を抽出し、主に機能的な身体動作の向上と基本的な体力向上を目的に、ストレッチング、リズム運動、バランス・体幹トレーニング、ボール運動を中心にアプローチを行います。		
就職活動	就労マッチング	求職活動	準備支援	
	これまでの経験に基づいて自分自身に合った職種や職場環境を整理し、それに基づいて就職活動を支援します。	定期的にハローワークに同行し、求職活動の仕方を理解し、主体的に就職活動に取り組めるように支援します。	採用面接のねらいについて理解し、実際に近い場面を再現し体験します。自分の強みや訓練などで取り組めたこと、職場実習による体験から学んだこと等を表現できるようなメモでまとめます。また、面接する会社の特徴や会社理念、活動内容を事前に調べることで、質問を求められた際に知りたいことを確認できるように支援します。各種応募書類の役割について理解を深め、記載内容を整理し、吟味します。	

		就 職 面 接	ネットワーク作り
		実際の就職面接に同行し、そのフィードバックを通して、主体的に就職活動に取り組めるように支援します。 支援者はあくまでも側面的に支援しますが、ご本人がうまく質問に対して返答できない場合は促しによって聞かれている内容が整理できるよう支援します。	就労後定着できるように、生活面と職業面の傾向を考え、地域の支援機関との支援ネットワーク作りを行います。 各自治体の就労支援センター、障害者就業・生活支援センター、相談支援事業所等と有効な関係が築けるよう、ご本人の特性を理解いただくためのカンファレンスを定期的実施します。
行事参加	施設内	年 中 行 事	レクリエーション
		順序や決まりを守って参加することや、チームワークについての理解を目指します。 企画から運営までの一連の体験を通して、他者と協働して、「働く」ことを理解し、人の役に立つことの喜びを知ります。	茶話会などを催し、お客様をおもてなしする体験を通して、立場など人との関係性を学びます。
	施設外	社 会 見 学	余 暇 活 動
		集団行動と会食の体験を通して、公共の場でのマナーと、余暇の過ごし方について学びます。	集団活動の場を通して、就労に必要な日常生活上のマナーを学びます。
職場体験・職場実習	施設内	職 場 体 験	職 場 実 習
	施設外	センター内の実際の職場で仕事を体験します。 センターの他部署と連携し、研修会の準備作業、封入封緘作業、郵便等の発送作業など実際の業務を通して、職場で求められる作業水準について理解を深めます。また、一つの業務を遂行するために必要な、事前準備や締め切り等のスケジュール管理、引継ぎなど、業務を行う上で必要なスキルについて学べるように支援します。	実際の企業等で一定期間（通常1～2週間）実習し、自分の特性や、社会人としてのあり方を学びます。

6 就労定着支援

(1) 就労定着支援の概要

就労移行支援等を利用し、一般就労に移行した障害者の就労に伴う日常生活及び社会生活上の支援ニーズに対応できるよう、事業所・家族との連絡調整の支援を一定期間（最大3年間）にわたり行うサービスが新たに創設された。新規事業とし令和元年10月から開始した。

(2) 就労定着支援の内容

当センターの就労移行支援を終了し、一般就労に移行後（復職を含む）、さらに6か月の後支援を受けた終了者に対して、就労に伴う日常生活面及び社会生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関との連絡調整や課題解決に向け必要となる支援を行う。

事業開始してから令和2年度までの期間に2名利用しており、利用者との対面や企業訪問により、月に1回以上の相談、指導及び助言などの支援を実施した。

なお、令和3年度の利用対象者はいなかった。

7 就労移行支援（養成施設）

（1）就労移行支援（養成施設）の概要

就労移行支援（養成施設）とは、視覚障害者に対して、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の国家資格の取得から、開業、就職等の職業的自立、更には就業後の知識技術の向上までを目的とした障害福祉サービスを提供する資格取得型の就労移行支援事業である。社会に貢献し得る有能な施術者としての自立と社会参加を可能にする支援を目標とし、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和22年法律217号）」に基づいて理療教育を行うほか、進路支援講座や臨床研修講座を含む様々な講座を開催するとともに、福祉施設や医療施設等への職場見学実習を実施し、在所中から施術所開設・就職などに関する進路支援を行っている。また、卒業生・修了生に対する独自事業として、資格取得者に対しては、技術の一層の向上を目指すための卒後研修を行っており、更なる臨床能力の研鑽と補完を求める者を対象に、6ヶ月の臨床研修コースを開設し、より実践的な研修の場を提供している。資格未取得者に対しては、6ヶ月の再理療教育を行うことで、資格取得に向けた特別な指導を実施している。

（2）理療教育

① 課程及び学年別利用者数

表2-69 課程及び学年別利用者数（年度当初現在） (人)

課 程	性 別	令 和 3 年 度 在 籍 者 数		
		男	女	計
あん摩マッサージ指圧、 はり、きゅう科 専門課程	1 年	7	5	12
	2 年	10	0	10
	3 年	10	3	13
専 門 課 程	小 計	27	8	35
あん摩マッサージ指圧、 はり、きゅう科 高等課程	1 年	1	0	1
	2 年	1	0	1
	3 年	1	1	2
	4 年	0	0	0
	5 年	0	0	0
高 等 課 程	小 計	3	1	4
合 計		30	9	39

《備 考》

臨 床 研 修 コ ー ス	0	0	0
再 理 療 教 育	0	0	0

② 授業実施状況

入所式：令和3年4月7日（水） 始業式：令和3年4月8日（木）

卒業式：令和4年3月2日（水） 終業式：令和4年3月4日（金）

表2-70

実施期間	令和3年4月8日（木）～令和4年3月4日（金）（夏季・冬季休業を含む）							
課 程	専門課程			高等課程				
	学 年	1 年	2 年	3 年	1 年	2 年	3 年	4 年
授業日数	164 日	169 日	162 日	181 日	186 日	181 日	180 日	180 日

③ 教科指導

（ア）授業実施状況

表2-71 授業実施状況 あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科 専門課程（1・2・3学年）

分野	教育内容	科目名	講義の 及 別	学則に定める単位数			1学年				2学年				3学年					
				単 位 数	単 位 時 間 数	総 時 間 数	単 位 数	時 間 数	A 班	B 班	単 位 数	時 間 数	1 組	2 組	単 位 数	時 間 数	1 組	2 組		
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活 単位数14	人文科学概論	講義	4	15	180	2	30	35		2	30	30							
		社会科学概論	講義	4			2	30	33		2	30	34							
		自然科学概論	講義	4			2	30	31		2	30	36							
		保健体育	実技	2	30	60	1	30	33		1	30	35							
		小計			14		240	7	120	132		7	120	135						
専門基礎分野	人体の構造と機能 単位数12	解剖学Ⅰ	講義	4	30	360	4	120	133											
		解剖学Ⅱ	講義	3			3	90	100											
		生理学Ⅰ	講義	2			2	60	67											
		生理学Ⅱ	講義	3								3	90	100						
		計					12		360	9	270	300		3	90	100				
	疾病の成り立ち、予防及び回復の促進 単位数12	衛生学・公衆衛生学	講義	2	30	360									2	60	61	61		
		病理学概論	講義	2							2	60	69							
		臨床医学総論	講義	3								3	90	99						
		臨床医学各論	講義	3												3	90	94	90	
		リハビリテーション医学	講義	2												2	60	63	62	
	計			12		360					5	150	168	7	210	218	213			
	保健・医療福祉とあはき理念 単位数3	医療概論	講義	2	15	30									2	30	31	31		
		関係法規	講義	1	30	30	1	30	31											
計				3		60	1	30	31					2	30	31	31			
小計			27		780	10	300	331		8	240	268	9	240	249	244				
専門分野	基礎あはき学 単位数5	東洋医学概論Ⅰ	講義	2	30	150	2	60	66											
		経絡経穴概論Ⅰ	講義	3			3	90	96											
		計					5		150	5	150	162								
	臨床あはき学 単位数15	理療臨床医学各論	講義	3	30	450					3	90	105							
		東洋医学概論Ⅱ	講義	3							3	90	100							
		経絡経穴概論Ⅱ	講義	2								2	60	68						
		東洋医学臨床論	講義	5												5	150	151	155	
		臨床診察学	講義	1												1	30	31	30	
		臨床取穴学	講義	1												1	30	30	30	
		計					15		450				8	240	273	7	210	212	215	
	社会あはき学 単位数2	地域理療と理療経営	講義	2	30	60									2	60	62	63		
		計			2		60								2	60	62	63		
	実習 単位数19	あま指基礎実習Ⅰ	実技	4	30	570	120	4	120	136	128									
		あま指基礎実習Ⅱ	実技	2			60	2	60	62	66									
		あま指応用実習Ⅰ	実技	4			120					4	120	126						
		はき基礎実習Ⅰ	実技	3			90	3	90	91	95									
		はき基礎実習Ⅱ	実技	2			60	2	60	67	65									
		はき応用実習Ⅰ	実技	4			120					4	120	138						
		計					19		570	11	330	356	354	8	240	264				
		臨床実習 単位数4	あま指臨床実習	実技			2	45	180									2	90	90
はき臨床実習Ⅰ	実技		2												2	90	90	91		
計				4		180									4	180	180	181		
総合領域 単位数14	あま指の歴史と理論	講義	2	30	300									2	60	61	62			
	はりきゅうの歴史と理論	講義	2												2	60	60	61		
	あま指基礎実習Ⅲ	実技	2			2	60	62	64											
	あま指応用実習Ⅱ	実技	2								2	60	67							
	はき応用実習Ⅱ	実技	2								2	60	66							
	はき臨床実習Ⅱ	実技	2			45	90								2	90	93	93		
	理療情報活用	講義	2			15	30								2	30	31	30		
	計					14		420	2	60	62	64	4	120	133	8	240	245	246	
小計			59		1,830	18	540	580	580	20	600	670	21	690	699	705				
総単位数100	総計			100		2,850	35	960	1,043	1,043	35	960	1,073	30	930	948	949			

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、1年生の実技は2班に分けて密を避けて実施した。

表2-72 授業実施状況 あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科 高等課程（1・2・3・4学年）

分野	教育内容	科目名	講義 及び 実技 の別	学則に定める単位数			1 学年		2 学年		3 学年		4 学年(在籍0)	
				単 位 数	時 間 数	時 間 数 当 り	単 位 数	時 間 数	単 位 数	時 間 数	単 位 数	時 間 数	単 位 数	時 間 数
基礎分野	科学的思考 の基盤人間 と生活 単位数 35	人文科学概論	講義	9			2	70	2	50	1	35	2	—
		社会科学概論	講義	9	35	1,225	2	74	2	50	1	35	2	—
		自然科学概論	講義	9			2	75	2	48	1	36	2	—
		保健体育	実技	8			2	72	2	46	1	35	2	—
	小計			35		1,225	8	291	8	194	4	141	8	—
専門基礎分野	人体の構造 と機能 単位数 12	解剖学Ⅰ	講義	4			4	149						
		解剖学Ⅱ	講義	3	35	420	3	107						
		生理学Ⅰ	講義	2			2	72						
		生理学Ⅱ	講義	3					3	72				
		計			12		420	9	328	3	72			
	疾病の成り 立ち、予防 及び回復の 促進 単位数 12	衛生学・公衆衛生学	講義	2					2	50				
		病理学概論	講義	2	35	420			2	47				
		臨床医学総論	講義	3					3	72				
		臨床医学各論	講義	3							3	105		
		リハビリテーション医学	講義	2							2	71		
	計			12		420			7	169	5	176		
	保健・医療 福祉とあは き理念 単位数 3	医療概論	講義	2							2	70		
		関係法規	講義	1	35	105	1	38						
		計			3		105	1	38			2	70	
	小計			27		945	10	366	10	241	7	246		
専門分野	基礎あはき 学 単位数 9	東洋医学概論Ⅰ	講義	3			3	107						
		経絡経穴概論ⅠA	講義	2	35	315	2	72						
		あま指の歴史と理論	講義	2							2	70		
		はりきゅうの歴史と理論	講義	2										
		計			9		315	5	179			2	70	
	臨床あはき 学 単位数 22	理療臨床医学各論	講義	4					3	68				
		東洋医学概論Ⅱ	講義	3	35	770							3	—
		経絡経穴概論ⅠB	講義	2					2	47				
		経絡経穴概論Ⅱ	講義	3									3	—
		東洋医学臨床論	講義	8							4	140		
		臨床診察学	講義	1							1	35		
		臨床取穴学	講義	1							1	35		
	計			22		770			5	115	6	210	6	—
	社会あはき 学 単位数 2	地域理療と理療 経営	講義	2	35	70						2	70	
		計			2		70					2	70	
	実習 単位数 19	あま指基礎実習Ⅰ	実技	4			4	148						
		あま指基礎実習Ⅱ	実技	2			2	71						
あま指応用実習Ⅰ		実技	4	35	665			4	92					
はき基礎実習Ⅰ		実技	3							3	105			
はき基礎実習Ⅱ		実技	2							2	70			
はき応用実習Ⅰ		実技	4									4	—	
計				19		665	6	219	4	92	5	175	4	—
臨床実習 単位数 6	あま指臨床実習	実技	4	45	270					4	210			
	はき臨床実習Ⅰ	実技	2											
	計			6		270					4	210		
総合領域 単位数 17	理療情報活用	講義	1					1	23					
	課題研究	講義	5	35	525	3	108					2	—	
	あま指基礎実習Ⅲ	実技	3							3	68			
	あま指応用実習Ⅱ	実技	3											
	はき応用実習Ⅱ	実技	3									3	—	
	はき臨床実習Ⅱ	実技	2	45	90									
	基礎分野(再掲) ※	講義	3											
計			17		615	3	108	4	91			5	—	
小計			75		2,705	14	506	13	298	19	735	15	—	
総単位数 137	総計		137		4,875	32	1,163	31	733	30	1,122	23	—	

※1 認定規則別表第一の備考四号により、あん摩マッサージ指圧師3年までに係る総合領域を基礎分野において取扱う。

※2 高等2学年は10月31日まで在籍。

表2-73 授業実施状況 あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科 高等課程（5学年）

分野	教育内容	科目名	講義 及び 実技 の別	学則に定める単位数及び時間数			実施状況	
				単位数	単位当り 時間数	総時間数	5学年（在籍0）	
							単位数	時間数
基礎分野	科学的思考の 基盤 人間と生活 単位数14	人文科学概論	講義	9	35	1,225	2	—
		社会科学概論	講義	9			2	—
		自然科学概論	講義	9			3	—
		保健体育	実技	8			2	—
		小計		35		1,225	9	—
専門基礎分野	人体の構造と 機能 単位数13	解剖学Ⅰ	講義	4	35	455		
		解剖学Ⅱ	講義	3				
		生理学	講義	6				
		計		13				455
	疾病の成り立 ち、予防及び 回復の促進 単位数12	衛生学・公衆衛生学	講義	2	35	420		
		病理学概論	講義	2				
		臨床医学総論	講義	3				
		臨床医学各論	講義	3				
		リハビリテーション 医学	講義	2				
		計		12				420
	保健・医療福 祉とあはきの 理念 単位数2	医療概論	講義	1	35	70		
		関係法規	講義	1				
		計		2				70
	小計		27		945			
専門 分野	基礎あはき学 単位数8	東洋医学概論Ⅰ	講義	3	35	350		
		経絡経穴概論Ⅰ	講義	3				
		あま指理論	講義	2				
		はき理論	講義	2				
		計		10				350
	臨床あはき学 単位数12	理療臨床医学各論	講義	4	35	560		
		東洋医学概論Ⅱ	講義	3			3	—
		経絡経穴概論Ⅱ	講義	3			3	—
		東洋医学臨床論	講義	6				
	計		16		560	6	—	
	社会あはき学 単位数2	地域理療と理療経営	講義	2	35	70		
		計		2		70		
	実習（臨床実 習を含む） 単位数20	あま指基礎実習	実技	8	35	280		
		あま指応用実習	実技	6	35	210		
		あま指臨床実習	実技	2	45	90		
		はき基礎実習	実技	5	35	175		
		はき応用実習	実技	5	35	175	5	—
		はき臨床実習	実技	4	45	180		
		計		30		1,110	5	—
	総合領域 単位数10	臨床取穴学	講義	1	35	245	1	—
臨床診察学		講義	1					
課題研究		講義	5	2			—	
計			7※				245	3
	小計		65		2,335	14	—	
総単位数93	総計		127		4,505	23	—	

(イ) あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師試験受験特別指導

表 2-74

模擬試験	受験対策補講
〔第 1 回模擬試験〕 あん摩マッサージ指圧師 6月8日(火) はり師きゅう師 6月9日(水)	〔受験対策補講〕 7月～第2回模擬試験まで 火曜日の8時間目、金曜日の7・8時間目 計 42時間
〔第2回模擬試験(理教連模擬試験)〕 あん摩マッサージ指圧師 11月11日(木) はり師きゅう師 11月12日(金)	〔進路支援及び臨床力向上のための補講〕 11月26日(金)、12月3日(金)、12月10日(金)、 12月17日(金)の7・8時間目 計 8時間
〔第3回模擬試験〕 あん摩マッサージ指圧師 12月13日(月) はり師きゅう師 12月14日(火)	〔直前受験対策補講〕 期間：2月1日(火)～2月18日(金) 月曜日～金曜日の放課後 計 17時間

(ウ) 国家試験受験

専門課程現役合格率をみると、あん摩マッサージ指圧師国家試験は 100%、はり師国家試験 100%、きゅう師国家試験 100%であった。

表 2-75 国家試験受験状況

		受験者数	合格者数	合格率	前年度合格率	全国平均
あん摩マッサージ指圧師 試験	専門3年	12	12	100%	100%	84.7%
	高等3年	2	1	50.0%	100%	
はり師試験	専門3年	13	13	100%	100%	74.2%
	高等5年	—	—	—	—	
きゅう師試験	専門3年	13	13	100%	100%	76.1%
	高等5年	—	—	—	—	

(エ) 臨床実習

専門課程については、最終学年である3年次にあん摩マッサージ指圧臨床実習とはりきゅう臨床実習を実施した。高等課程については、3年次にあん摩マッサージ指圧臨床実習を実施した。また、令和4年2月16日(水)、2月18日(金)の2日、専門課程2年生が次年度の臨床実習への導入として、あん摩マッサージ指圧模擬臨床実習を実施した。

表 2-76 臨床実習状況

実習別 実施期間	あん摩マッサージ指圧				はり・きゅう				
	令和3年4月8日～令和4年2月18日	前期	後期	2年生	合計	令和4年4月8日～令和4年2月10日	前期	後期	合計
学 期	前期	後期	2年生	合計	前期	後期	合計		
実習生数	15人	15人	9人		13人	13人			
実習協力者数	145人	188人	18人	351人	197人	271人	468人		
実習生1人当たりの実習協力者数	9.7人	12.5人	2.0人		15.2人	20.8人			

(オ) 臨床講座等

臨床実習の補完として、以下の講座等を実施した。なお、新型コロナウイルス感染拡大のため、計画したが実施を見送った講座等がある。

a 臨床実習導入講座

表2-77

実施日	対象	内容	講師
2月14日(月)	専門2年(9名)	実践的手技療法の習得	嶋治療院 院長 嶋 正明

b 臨床スキルアップ講座

表2-78

実施日	対象	内容	講師
11月17日(水)	専門3年・高等3年(15名)	臨床における触診の実践	学校法人 花田学園 専任講師 鈴木 格

c 進路別臨床指導講座

表2-79

実施日	対象	内容	講師
3月1日(火)	専門3年・高等3年(14名)	就労に必要な施術のリスク管理	学校法人 花田学園 専任講師 鈴木 格

d その他の補講

医療接遇マナー講座

表2-80

実施日	対象	内容	講師
11月26日(金)	専門2年(9名)	医療接遇マナー 応用編	りそ一鍼灸院 院長 梶間 美智子
12月3日(金)	専門1年・高等1年(12名)	医療接遇マナー 基礎編	

課外臨床教育講座

表2-81

実施日	対象	内容	講師
7月12日(月) 7月19日(月)	専門3年(13名)	中医臨床と鍼灸施術 応用編	嶋治療院 院長 嶋 正明

表2-82

実施日	対象	内容	講師
7月16日(金) 7月20日(火)	専門3年(13名)	筋の触察と各部のあん摩施術	理療教育課 教官 高橋 忠庸

表2-83

実施日	対象	内容	講師
7月13日(火)	専門3年(13名)	鍼通電療法の応用	理療教育課 教官 佐藤 智紀

表2-84

実施日	対象	内容	講師
7月14日(水) 7月21日(水)	専門3年(13名)	脊柱の見方	ヨシノ治療院 院長 吉野 徹也

表2-85

実施日	対象	内容	講師
7月15日(木)	専門3年(13名)	美顔のための顔鍼療法	鍼灸治療室 沙羅 院長 奥山 夕記子

④ その他

(ア) 総合学習支援

総合学習支援は、月～木の7～8時間目を実施しており、個人の学力アップを目指すことから、個別指導を基本に行った。

今年度の対象者は4名、支援期間は令和3年5月31日(月)から令和4年3月3日(木)であった。

(3) 後支援

① 独自事業

(ア) 再理療教育

理療教育を卒業・修了し、前年度のあん摩マッサージ指圧師国家試験に不合格となり、再利用を希望する者に対し、独自事業として実施するものである。

令和3年度は、利用を希望する利用者がいなかったため開講されなかった。

(イ) 臨床研修コース

実践的研修能力の補完、向上を図り、社会に貢献し得る有能な施術者を育成すべく、前年度のセンター卒業生であん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師国家試験に合格した者のうち、6名を定員として希望者を選抜し、独自事業として実施するものである。

令和3年度は、利用を希望する利用者がいなかったため開講されなかった。

② 通信指導(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師国家試験受験指導)

理療教育を卒業・修了し、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師国家試験に不合格となり、受験指導を希望する者に対し、再理療教育とは別に当該資格取得のための特別指導を行った。

表2-86 通信指導の状況(再理療教育対象者を除く)

対象者	既卒者であん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師国家試験を受験する者 9名
実施期間	理教連模擬試験から国家試験までの期間
指導内容	・理教連模擬試験受験 6名 ・冬期模擬試験問題送付 9名 ・国家試験の解答例送付 9名
指導教官	卒業・修了後の支援担当教官

③ 研修会等

(ア) 卒後研修会・東光会学術大会

センター及び塩原視力障害センター理療教育の卒業・修了者に、理療に関する知識と技術の研修を行い理療技術の向上を図ることを目的として東光会との共催で実施している。

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止した。

(イ) 卒後特別研修会

卒後研修の一環として、時代に即した施術所経営技法と高度な臨床技術を修得させ施術者としての水準の向上を図るために実施している。

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止した。

(ウ) 進路別卒後研修会

特別養護老人ホーム勤務者卒後研修会とヘルスキーパー従事者卒後研修会を実施している。

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止した。

(エ) 臨床研修講座

卒業・修了生に対する卒業後職場定着支援の一環として、鍼灸療法及び手技療法における理療技術について、より一層の向上を図ることを目的に、センターを卒業・修了して5年以内の者を対象として開催している。

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止した。

(4) 職員等研修（教官・ボランティア）

① 理療教育業績報告会

各教官の理療教育における教授法や日々の取組みを課全体で共有することによって、教官の主体的活動を促し、業績の蓄積と研究・研修事業を推進させることにより、利用者への充実したサービスの提供に資することを目的として実施した。従来、「課内教官研修会」として行っていたが、参加者をリハセンター全体に拡大し、令和2年度から「理療教育業績報告会」として実施している。

実施日：令和4年3月22日（火）9:00～11:30

表2-87

	演 題	発表者
1	「保健体育の授業実践（ボッチャ）と個別支援実施報告」	江黒 直樹
2	「示指の巧緻性に不安のある人の実技実習における施術の工夫 ー高等課程1名の3年間の授業実践からー」	浮田 正貴
3	「はりきゅう臨床実習における廃鍼処理の検討」	加藤 麦
4	「組織的な形成的評価の実施報告 ～【組織目標19】利用開始から受験に至るまでの中長期的な受験対策の検討含む～」	小泉 貴
5	「理療教育における支援データの分析～前年度との比較～」	麻生 弘樹
6	「センター内における防火・防災に関する報告」	江黒 直樹

② 自立支援局教官研修会

平成26年度までセンターで年2回実施していた「教科教育研修会」及び「実践教育研修会」と、視力障害センターで輪番にて開催していた「教官特別研修会」を一本化して、充実を図ることとし、理療教育に携わる教官の指導技術の向上及び業務遂行上必要な幅広い知識の習得を目的として、自立支援局教官研修会を実施している。

令和3年度は、自立支援局の全教官を対象とし、「新時代の理療教育のあり方を考える」を全体テーマとして、オンラインで函館、所沢、神戸、福岡の各センターを結び、7月26日（月）～30日（金）は分科会、8月2日（月）～5日（木）は全体会を実施した。

表2-88 分科会の内容

実施日	テーマ・内容	講師・司会等
7月26日(月)	《分科会》「オンライン教育の現状と課題」	司会：国立障害者リハビリテーションセンター 主任教官 池田 和久
7月27日(火)	《講演》各センターで講師制作の映像視聴及び意見交換 「キャリア後期のキャリア発達を考える」 (55歳以上の教官対象)	講師： 名古屋大学大学院教育発達科学研究科心理発達科学専攻 精神発達臨床科学講座 教授 金井 篤子
7月28日(水)	《分科会》 「専門課程における指導実施上の課題について」 ①普通科目 ②専門基礎科目	①普通科目 司会：国立障害者リハビリテーションセンター 教官 江黒 直樹 ②専門基礎科目 司会：自立支援局函館視力障害センター 教官 山本 浩二
7月29日(木)	《分科会》 「専門課程における指導実施上の課題について」 ①専門科目 ②実技科目・臨床実習	①専門科目 司会：自立支援局神戸視力障害センター 特別指導教官 木村 秀伯 ②実技科目・臨床実習 司会：自立支援局福岡視力障害センター 主任教官 今泉 正博
7月30日(金)	《分科会》 「実技指導マニュアルの課題と見直しについて」 (臨床実習前試験の現状と課題を含む)」	司会：国立障害者リハビリテーションセンター 主任教官 高橋 忠庸

表2-89 全体会の内容

実施日	テーマ・内容	講師・司会等
8月2日(月)	《基調講演》 「知っておきたい近時の視覚障害者をめぐる法制度の動向 ～あはき法違憲訴訟、読書バリアフリー法、雇用施策と福祉施策の連携による就労支援などを中心に～」	講師：おおごだ法律事務所 弁護士 大胡田 誠 司会：国立障害者リハビリテーションセンター 主任教官 加藤 麦
8月3日(火)	《オンライン教育～共同コンテンツの作成に向けて～》 ①分科会報告 オンライン教育の現状と課題 ②各センターのコンテンツ保有状況の報告	助言者：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 所長 小野 栄一 司会：国立障害者リハビリテーションセンター 主任教官 池田 和久
8月4日(水)	《分科会報告》 「専門課程における指導実施上の課題について」 ①普通科目 ②専門基礎科目 ③専門科目 ④実技科目・臨床実習	司会：国立障害者リハビリテーションセンター 主任教官 中西 初男
8月5日(木)	《特別講演》 「ICTを活用した障害特性に応じた学習支援の方法」	講師：慶応義塾大学経済学部 教授 中野 泰志 司会：国立障害者リハビリテーションセンター 教官 佐藤 智紀

③ 課内教官研修会

教官の資質向上と利用者へのより良いサービスの提供に資することを目的として実施している。

令和3年度は、1回実施した。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、研修会の講師は、理療教育課内の教官が担当した。

表2-90 課内教官研修会実施状況

実施日	テーマ・講演内容	講師
令和4年 3月16日(水)	「受験学年における特別補講の実践報告および実演 -FaceTimeを用いて複数人とのオンライン教育-	国立障害者リハビリテーション センター自立支援局 理療教育・就労支援部 理療教育課 特別指導教官 浮田 正貴
	「新しいスクリーンリーダーである「NVDA」の概要と実演 -次期統合ネットワークを見据えて-	国立障害者リハビリテーション センター自立支援局 理療教育・就労支援部 理療教育課 教官 小泉 貴

④ 点字図書室ボランティア研修会

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、例年3回から4回実施していた対面による研修会は中止とし、教官が講師となり内容を収録したCDをボランティアの方へ配布を2回と、オンラインによる研修を1回実施した。

表2-91 点字図書室ボランティア研修会実施状況

回	実施時期	方法	参加対象	テーマ	講師
1	令和3年 7月	映像配布による研修	国リハ音訳の会 デイジーあんず	「東洋医学について」	国立障害者リハビリテーション センター自立支援局 理療教育・ 就労支援部 理療教育課 教官 小泉 貴
2	令和3年 9月		10名 デイジー所沢		
3	令和4年 3月23日 (水)	オンラインによる研修	14名 リハ点訳会 7名		

(5) 進路支援

① 進路支援

進路支援として、就労相談室の理療指導専門職、理療教育課の教官、総合支援課の生活支援専門職により、進路希望調査、就職セミナー、職場見学を実施するとともに、求人事業所との就労に係る連絡調整を実施した。また、理療教育課理療研修主事により、進路別臨床指導講座を行うことにより進路に応じた臨床技術の支援を行った。就労相談室は、平成20年10月に、従来の「理療指導室」と「職能指導室」の機能を統合して設置された。

(ア) 進路支援実施状況

表2-92 進路支援実施結果

時 期	項 目	内 容
5月17日(月) 5月18日(火) 5月20日(木)	第1回就職セミナー	卒業、修了学年在籍者を対象として、就職活動の準備についてセミナーを実施した。
6月14日(月) 6月15日(火) 6月17日(木)	第2回就職セミナー	卒業、修了学年在籍者を対象として、応募書類についてセミナーを実施した。
5月 随時	進路希望調査	全学年を対象として、個別面談を実施し、進路設計を具体化し進路支援の基礎資料とした。
7月6日(火) 7月8日(木) 7月16日(金)	第3回就職セミナー	卒業、修了学年在籍者を対象として、ハローワークの求人検索の方法などについてセミナーを実施した。
12月15日(水)～ 12月16日(木)	職場見学	卒業、修了学年在籍者を対象として、卒業生等の協力を得て、施設、企業のヘルスキーパーの職場見学を実施した。
随 時	模擬面接	希望職種を想定し、環境設定で実施した。
随 時	求人情報公開	所沢ハローワークと就職希望状況について情報交換を行うとともに、就職希望者に対し、求人情報を適宜提供した。
随 時	職場開拓	障害者雇用を検討している企業に対し、「ヘルスキーパー制度導入のための手引書」を活用しながら、ヘルスキーパー採用の提案等を行った。また、高齢者施設等に対し、「機能訓練指導員採用の案内(リーフレット)」を配布しながら、機能訓練指導員採用の提案等を行った。
随 時	就職支援	ハローワークの求人情報を活用し、希望する地域や職種に応じた就職活動を支援した。

(イ) 職場見学実施状況

表2-93 職場見学実施状況(卒業・修了学年対象)

実 施 日	利用者数	職 種	訪問先(敬称略)
12月15日(木)・16日(金)	4名	ヘルスキーパー	TMES 株式会社
12月16日(木)	2名	ヘルスキーパー	双日ビジネスサポート株式会社

(ウ) 職場開拓検討委員会

利用者の進路支援と職場開拓を推進するため昭和62年に委員会を設置した。平成21年度からは、治療院開業、高齢者の介護福祉施設勤務、ヘルスキーパーとして就労中の卒業生を委員に加え、卒業生のネットワークを活用した職場開拓を開始した。

a. 関東甲信越地区盲学校・養成施設進路指導協議会(関進協)への参加

関東甲信越地区の特別支援学校(盲学校)や就労移行支援(養成)施設の進路指導のための連絡協議会に参加し、あはき師の就労にかかる情報について共有化する取り組みを行った。また、卒業生実態調査を担当する調査研究部会に所属し調査のとりまとめを行った。

b. 「あはき師進路ガイドブック」の活用

新規利用者に対する、就職や開業についての早期の動機づけを図ることを目的として平成21年度に作成した「あはき師進路ガイドブック」を活用してオリエンテーションを行ったほか、利用者募集や職場開拓においても活用した。

c. 「機能訓練指導員採用の案内(リーフレット)」の活用

高齢者施設等の事業者に対し、マッサージ師の国家資格を持つ機能訓練指導員の採用を図る

ことを目的として「機能訓練指導員採用の案内（リーフレット）」を高年齢施設等の事業者に配布し職場開拓において活用した。

d. 卒業・修了後の進路状況

表2-94 令和3年度卒業・修了生進路状況

(令和4年3月末現在)

課程別	あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科									合計			
	専門課程			高等課程			あん摩マッサージ指圧師となるのに必要な単位を修得して修了						
卒業・修了生数	13名			0名			1名			14名			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
進路別状況	治療院開業	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
	治療院勤務	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	病院等勤務	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	特養等施設勤務	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	ヘルスキーパー	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	訪問マッサージ	3	-	3	-	-	-	-	-	-	3	-	3
	進学・研修	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
	その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	一般就労	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	就職活動中	5	1	6	-	-	-	-	-	-	5	1	6
	在宅・施設等	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
計	10	3	13	-	-	-	-	1	1	12	1	13	

8 日中活動の共通事項

(1) 行事

① 文化的行事

表2-95 文化的行事実施状況

年月日	行事	会場
令和3年12月1日～15日 (閲覧期間)	第42回リハ並木祭@Web ※特設ページに企画(動画等)を掲載	センターホームページ

令和3年度の文化的行事は、表2-96のとおりである。

リハ並木祭は障害者総合支援法の下、昼間実施サービスの一環として開催しており、関係職員等による実行委員会を組織し、全6回の実行委員会を経て、全所的な行事として実施している。令和3年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点からWeb開催とし、センターホームページ内に特設ページを設け、自立支援局をはじめとする各部門の取り組み等について紹介した。

② 体育的行事

表 2-96 体育的行事実施状況

年 月 日	行 事	会 場
令和3年6月3日（中止）	令和3年度国立障害者リハビリテーションセンター体育祭	センター陸上競技場

令和3年度は新型コロナウイルス感染拡大により中止となった。

(2) 利用者避難訓練

国立障害者リハビリテーションセンター消防計画第 11 に規定されている部分訓練として、利用者自身が災害発生時に安全かつ速やかに避難できる態勢作りを目標として訓練を実施した。

令和3年度については、「国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局における防災対策実施要領」に従って年間実施計画を策定したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で外部講師（埼玉西部消防組合）による救命入門コース講習は中止となった。利用者自身が自己判断し適切な方法で避難するとともに、職員が役割を理解した上で迅速に避難誘導・検索等を行う訓練を各棟で実施した。また、管理部と連携して総合防災訓練を2回（日中及び夜間想定）実施した。その他、転入及び新規採用職員に対する避難訓練についてのオリエンテーションや、防災設備の確認・点検、部分講習として自立支援局職員に対し、避難・誘導及び部設置方法についての講習会、参集システムを実際に使用しての安否確認等を実施した。

表 2-97 利用者避難訓練実施状況（東西宿舍棟）

	実施日	時間	想定出火時間	想定出火場所
1	5月19日	16:30~17:00	夜間（19:00）	食堂厨房
2	9月22日	16:15~16:45	訓練終了後（16:15）	サービス棟2階個別浴室
3	12月8日	16:30~17:00	夜間（19:00）	食堂厨房
4	3月10日	15:00~15:30	訓練中（15:00）	訓練棟1階発達障害支援室多目的訓練室

表 2-98 利用者避難訓練実施状況（機能訓練棟）

	実施日	時間	想定出火時間	想定出火場所
1	5月13日	16:00~16:30	夜間（20:30）	2階洗濯室
2	9月16日	16:00~16:30	訓練中（16:10）	3階洗濯室
3	3月10日	16:00~16:30	夜間（20:30）	2階洗濯室

表 2-99 利用者避難訓練以外の実施状況（東西宿舍棟、機能訓練棟）

	実施日	実施時間	講習	実施内容
1	4月13日	16:15~17:15	オリエンテーション	転入及び新規採用職員に対する避難場所、経路、避難・誘導方法等の説明
2	5月19日	18:00~19:00	部分講習	緊急連絡網の確認及び参集システム訓練
3	7月2日	13:30~15:00	防災設備点検	宿舍棟及びサービス棟の防災設備作動状況、備品の確認等
4	8月12日	13:30~16:00	防災設備点検	機能訓練棟の防災設備作動状況、備品の確認等
5	9月22日	19:00~20:00	部分講習	参集システム訓練
5	11月16日	16:15~17:15	部分講習	自立支援局職員に対する避難・誘導方法、本部設置方法等の再オリエンテーション
6	12月8日	16:30~17:30	部分講習	参集システム訓練
7	12月15日	16:00~17:00	介助講習	機能訓練棟職員を対象に、エアーストレッチャーの利用方法についての講習

(3) 自治会活動

自治会活動は、利用者相互の親睦、利用者自身による集団生活の秩序維持を目的とした自治活動で、視覚障害（養成）のみ自治会がある。

① 視覚障害（養成）

(ア) 名 称 学友会

(イ) 組 織 世話役（運営、出納、監査）

(ウ) 活動状況 令和3年度新入生、卒業生・修了生への記念品贈呈のほか、総会を実施した。

表2-100 自治会活動実施状況

月日	事 項
4月	新入生へ記念品贈呈
6月	総会開催
2月	卒業生へ記念品贈呈

表2-101 自主活動実施状況

番号	活動名	活 動 日（時間）
1	軽音楽	火～金曜日（15:00～20:00）
2	ゴールボール	月・水・金曜日（15:30～18:00）
3	ツインバスケットボール	木曜日（18:30～20:30）
4	車いすバスケットボール	水曜日（18:30～20:30）
5	車いすラグビー	月・金曜日（18:30～20:30）
6	柔術	木曜日（17:30～19:00）
7	卓球	火曜日（18:30～20:30）

② 聴覚障害

宿舍生活の向上と会員相互の親睦を主な目的として、役員会を中心に活動（名称：「あすなる会」）を実施していたが、平成22年4月以降は、利用者の減少により、活動は停止している。

③ 肢体不自由

平成14年7月にそれまで休止していた自治会（名称：「あおぎり会」）が活動を再開したが、障害の重度・重複化の傾向により、活動は停止している。

(4) 自主活動

自立支援局では、利用者の自主活動に対し、活動場所の提供、物品貸与等の支援を行っている。

(5) ボランティアの活動状況

ボランティア活動は、自主活動における指導や協力、デイジー図書の編集等の支援が中心であり、令和3年度に関係したボランティアは4団体であった。新型コロナウイルス感染拡大により、ボランティア（外部の方）の庁舎利用が難しくなったため、定例会などはセンターで実施せず、別会場を使用したり、ボランティア間で連絡を取り合って作業を行うなどの対応を取った。

表2-102 ボランティア内訳

ボランティア活動項目	団体数
デイジー図書録音・編集	2団体
点 訳 奉 仕	1団体
外 出 支 援	1団体
合計4団体	

9 施設入所支援

(1) 施設入所支援の概要

提供する昼間実施サービスの利用者のうち、身体状況により、また、出身地が遠方のため通所が困難で宿舍の利用が適当であると市町村が判断し、施設入所支援の給付が決定された方に対して、施設入所支援サービスの提供を行っている。

なお、就労移行支援サービスの利用者で職業リハセンターへ移行した場合は、就労移行支援相当サービスとして、引き続き宿舍の提供を行っている。そのサービス内容は宿舍生活支援や食事の提供等であり、生活支援員・栄養士・看護師が担当している。

表 2-103 施設入所支援サービス利用者の状況 (人)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
施設入所	103	107	106	111	112	108	104	96	89	89	92	78
(職業リハセンター)	(24)	(27)	(28)	(27)	(28)	(28)	(29)	(23)	(21)	(23)	(23)	(19)

※ () 内は職業リハセンター利用者の再掲。数値は各月の利用者の平均値

(2) 日課時限

宿舍は個々の障害に配慮した機能を備える東棟と西棟に分かれているが、昼食と入浴時間を除き日課時限は共通である。

- ① 起床 7 : 00
- ② 朝食 7 : 30 ~ 9 : 00
- ③ 昼食 12 : 00 ~ 13 : 00

(訓練実施日 養成施設 12:30~13:30、職業リハセンター12:20~13:20)

- ④ 入浴 17 : 00 ~ 21 : 20 (西棟は 15 時から利用可能)
- ⑤ 夕食 18 : 00 ~ 19 : 00
- ⑥ 門限・点呼 21 : 30
- ⑦ 就寝 22 : 00

第3節 病院

1 運営方針（重点事項）の取組状況

（1）令和3年度の全般的運営状況及び事業評価

令和3年度は、第3期中期目標に則した運営方針に基づき、リハビリテーション医療の提供、障害者の健康増進推進、運動医科学支援などに取り組んだ。

また、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、来院者の発熱チェックや入院患者と外来患者の動線が交わらないような工夫や入院患者の入院時の管理体制の徹底を行うなど、感染症防止対策の強化を図った。

第3期中期目標では、

先進的リハビリテーション医療の推進

適切な障害者医療・看護等の患者支援サービスの提供

部門間や外部機関との連携による臨床研究開発や患者支援サービスの強化

適切なリハビリテーション医療サービスの提供に向けた病院運営

健康増進プログラムの実践と普及

障害者競技・スポーツ活動への支援と医科学研究の実践

を掲げ、病院の令和3年度の組織目標88件に取り組んだ。

最終評価では、評価4が8件、評価3が72件、評価2が8件であった。

評価2についてはコロナ禍による影響によるものが多かった。

（2）事業実績

① 先進的リハビリテーション医療の推進

新型コロナウイルス感染症の影響で、外来・入院を制限せざるを得なかったが、再開後、脊髄損傷患者、切断者、高次脳機能障害者、発達障害者、視覚障害者、聴覚言語障害者、難病患者、等に対するチームアプローチによる先進的リハビリテーション医療（重複障害例への対応）と質の高いリハビリテーション医療（再生医療リハ、ICT活用）に取り組んだ。

（ア）頸髄損傷を含む脊髄損傷のリハビリテーションの充実

- ・頸髄損傷と腕神経叢損傷・上肢障害の合併例、胸髄損傷と多発外傷での上肢障害合併例、頸髄損傷と知的障害の合併例、脳梗塞・脊髄梗塞での対麻痺と高次脳機能障害の合併例、神経ペーチェット・脳脊髄炎での胸髄損傷と高次脳機能障害の合併例などの重複障害症例に対するリハビリテーションに対応し、対応法を検討しデータを集積した。
- ・頸髄損傷者に関する諸情報を収集し、集計および解析作業を実施中である。また、長期間のリハ対応による変化を探る目的で、自立支援局肢体機能訓練課への移行した33例について情報を収集し、その基礎解析から特性を把握した。また、肢体機能訓練課との情報共有では、月に1回の頻度でのミーティングにて、上記と同様の移行患者5例における各部署での経過を中心に情報共有をはかった。この結果、各部署の対応に関する相互理解が進み、移行に際して双方が行うべき対処方針が明確化された。
- ・高位頸髄損傷者7名に対して動作評価を実施し、各基準の項目に関する見直しを行った。また、同評価をもとにした操作指導を3名に対して試行し、本指標を利用することの有用性について確認した。

- ・頸髄損傷者の移乗介助で導入することが多い機器のリフトについて、市販されている機種を調査した。その中から操作性や入手のしやすさなどを考慮して数種選定し、ベッド固定式、据置式、床走行式の種類別に整理した。機器の写真、仕様などを盛り込んだ一覧表と据置式リフト、脚分離型吊り具を使用した場合の操作手順の手引書を作成した。また、吊り具の装着方法や留意点がわかりやすいように動画も作成した。手引書等は家族や地域支援者への環境調整指導で使用したが、家族等の反応から指導内容の理解につながり有用であることを確認した。
- ・嚥下障害症例のデータを137名まで集積した。急性期と回復期以降とでは頸髄損傷に伴う嚥下障害の特徴が異なっている可能性が示唆され、業績発表会で演題発表を行った。

(イ) 多発外傷、切断等のリハビリテーションの充実

- ・大腿切断と小脳梗塞・体幹障害の合併例、股関節離断と多発外傷・骨盤骨折の合併例、脳性麻痺と発達障害の合併例などの重複障害症例に対するリハビリテーションに対応し、対応法を検討しデータを集積した。
- ・骨髄炎合併大腿切断例（60歳代）において、自立歩行獲得に至るまでの経過で発生した皮膚トラブルの要因について調査し、注意点の把握と予防策の検討を行った。

(ウ) 先天性四肢形成不全、筋電義手のリハビリテーションの充実

- ・先天性上肢形成不全児に対するリハビリテーションについて、2011年1月から2021年3月までの診療録等を元に、リハビリテーションで用いた機器を調査した結果、130種類の玩具を使用していた。そのうち使用頻度の高い玩具は30種類であった。これらの機器は7種類の使用目的に応じて使用していることが分かった。また、発達段階に応じたアプローチが有用であることを確認した。これらを第37回日本義肢装具学会学術大会で『先天性上肢形成不全児に対する義手リハビリテーションの導入に用いる玩具に関する考察』、『当センターにおける先天性上肢形成不全児のリハビリテーションで用いる機器とその使用目的の調査』、『発達段階に応じたアプローチにより就学前に筋電義手の支給に至った先天性前腕形成不全児に対する取り組み』の3演題を報告した。
- ・筋収縮を数値化できるシステムの臨床運用について、筋電義手の支給に至った児1例と、筋電義手支給に向けた操作練習中の児1例の、正常範囲から外れた数を比較した。結果は、それぞれ9回、22回であり、筋電義手の支給に至った児の方が正常範囲から外れた数が少ないことが分かった。

(エ) 高次脳機能障害者のリハビリテーションの充実

- ・感染症対策をとりながら、入院と外来で高次脳リハビリテーションを行った。外来61名のエビデンスを「コロナ禍における高次脳機能障害者の復職を目標とした外来リハビリテーション」としてまとめた。感染症対策により他者との交流に制約が生じるため社会復帰が阻害されることが分かった。「青年期高次脳機能障害者への介入・帰結」をまとめ、2つの課題を業績発表会で発表した。
- ・精神科医とOTの共著で作業療法ジャーナルに「青年期における高次脳機能障害者のリハビリテーション」特集原稿として過去のエビデンスをまとめて、執筆し掲載された。復職を目標とした患者4名に実施、障害認識が向上し、行動の変容がみられた。

- ・高齢高次脳機能障害者の現状・就労・介護保険と障害福祉サービスの実態の分析結果から問題点を抽出しエビデンスをまとめ「高次脳機能障害者の高齢化に伴う問題について」論文投稿の準備を開始した。
- ・言語聴覚療法部門と第一診療部と共同で失語と高次脳合併例の実態調査を開始、業績発表会で「当院における失語症を合併する高次脳機能障害症例の実態調査第一報」を発表した。失語を併発していても復職率は 22.6%と高かった。また、「記憶障害と失語を合併する一例」について、第 45 回日本高次脳機能障害学会で症例発表を行った。
- ・標準注意検査法（CAT）の施行判断基準の作成に向け、中等度 5 名および軽度 16 名の注意機能評価を蓄積した。当病院は軽度症例が多く、中等度症例との差が認められた。
- ・令和 3 年 4 月から 43 人に WAIS-IV 検査を行った。採点時に言語課題「類似」「単語」「理解」の採点が困難であった事例に関しては、その都度、スタッフ間で情報を共有し、複数の視点をもって採点を行った。またそれらの反応内容については共有フォーマットに随時、追記し、蓄積を行っている。

(オ) 難病のリハビリテーションの充実

- ・本年は 3 名の神経難病患者について診療を行った。新型コロナに関する診療の妨げはほぼ防げた。就労支援など一部の対策についてまとめ、来年の学会発表につなげる。

(カ) 思春期以降の発達障害のリハビリテーションの充実

- ・18 歳以上の発達障害症例について、新患で 7 名に対応した。地域の医療福祉関係機関等との情報交換および訪問等による連携を通じた支援を 4 例行った。新型コロナ感染症の影響で、新患者数が大きく落ち込んだ。

(キ) 吃音のリハビリテーションの充実

- ・令和 3 年度は 98 名の小児吃音外来新患患者を受け入れ、リハビリテーションを行っている。新型コロナ感染蔓延が継続している中で多数の新患患者を受け入れ、リハビリテーションを実施でき、未だ対応できる施設が少ない吃音診療において、大きな貢献ができたと考えられる。
- ・中高生 10 名に対して OASES-T を実施した。その結果、同検査の小学生版ではほとんどいなかった最重度の児童がいるなど、困難度が高い傾向が見られている。引き続き標準化のためのデータを収集していく。
- ・吃音のある学齢児童 20 名に対して、作成したプロトコルに従って介入を行った。その結果、症例によっては顕著な訓練効果が得られたため、今後どのような児童において高い効果が得られるかを検討していく予定である。
- ・成人吃音患者を 82 名受け入れた。関東以外からの受診が 3 名あり、近隣で診ることのできない症例に対応することができた。地域に吃音を診る機関がない症例に受診の機会を引き続き提供できるよう成人吃音の新患を受け入れていく。地域で成人吃音を診ることができるよう吃音治療の研修制度を拡充していく。

(ク) 視覚障害のリハビリテーションの充実

- ・令和 2 年度末に行ったアンケート調査を解析し、結果をセンター内で ICT 機器指導を行っている者で共有し議論した。課題としてスマートフォンを購入する点が障壁として大きく、そこをクリアすればその後の各種訓練への導入は比較的速やかであることが期待されると結論した。

(ケ) 聴覚言語障害のリハビリテーションの充実

- ・今年度は難聴の遺伝学的検査 7 例と先天性サイトメガロウイルス感染検査 1 例の合計 8 例を検査した。また得られた結果を基にリハビリテーションの方針を決定し、現在も治療を継続している。
- ・今年度は 72 名の言語発達遅滞、構音障害新患者を受け入れ、リハビリテーションにつなげている。
- ・言語聴覚障害のある小児のうち、児童精神科的な対応が必要な知的障害、発達障害などの重複障害例について、6 月、10 月、1 月にカンファレンスを実施し、児童精神科と耳鼻咽喉科、言語聴覚療法部門で重複障害ケースに関する情報を共有した。

(コ) 脊髄再生医療に付随するリハビリテーションの充実

- ・病院と研究所スタッフの定期的なミーティングの開催・統合ネットワークでの議事録の作成保管・電子カルテでの患者の研究所施行分も含めた訓練予定や検査の管理を行い、情報共有を推進した。再生リハ室長以外に整形外科医長やリハビリ科医師もミーティングに参加し再生医療関連のリハビリ治療に参加するようにした。

② 適切な障害者医療・看護等の患者支援サービスの提供

(ア) 障害特性に配慮した適切な障害者医療・看護等を提供

- ・人間ドック 26 名、一般検診 14 名、自立支援局健康診断 153 名を実施した。
- ・病院外来においての栄養指導を実施した。内訳は体重測定のみ 51 件、体組成測定を加味した 24 件を実施した。入院患者の栄養指導で定期的な安静時代謝測定 2 件、体測定 8 件を行った。
- ・東北大学てんかん症例検討会や国立精神神経センターのてんかんカンファレンス、日本てんかん学会学術集会にオンライン参加し、診療の質の向上をはかった。その技能を応用して病院でてんかんが疑われる患者の脳波検査を行い、突発性異常波の有無の検索を行ない、重積となる患者はいなかった。
- ・8 月以外は毎月、高次脳機能障害のミーティングを開催し、病院高次脳リハの進行状況を確認した。家族支援や調査研究を継続し、コロナ禍における高次脳機能障害のリハビリテーションのあり方について検討した。
- ・コロナ禍で、高次脳機能障害ご家族のための学習会（講義）を 5 回開催した。開催数が少なく、グループ討議ができないことの代替えとして、家族に学習会の資料を用いて教育を行ったり、家族のニーズ調査を行った。「高次脳機能障害者や失語症者を支える家族が直面したコロナ禍の影響に関する予備的調査」を業績発表会で発表、コロナ禍で制限された家族同士のつながりの再建が必要と考えられた。
- ・脊髄損傷患者に、排便コントロール獲得に向けたケアを 96 件（3 西病棟：34 件、3 東病棟 62 件）実施した。3 月末にデータを分析した。
- ・脊髄損傷患者の退院支援フローを作成した。100 件（3 西病棟：35 件、3 東病棟 65 件）の退院支援を実施した。3 月末までに計画の評価から支援について評価した。退院後の生活に則した具体的な計画が段階的に立案されていないことが明らかになった。
- ・高次脳機能障害者の退院支援フローの運用を作成した。34 件の退院支援を実施した。3 月末までに計画の評価から支援について評価した。退院支援フローを使用し計画的に実施できたが、安全に関する計画が段階的に立案されていないことが明らかになった。

(イ) 二次障害の予防や健康増進活動等の患者支援サービスの提供

- ・ 障害当事者の健康についての理解を深めるため、自立支援局利用者を対象とした健康教室を4回実施した。コロナウイルス感染症対策として換気を十分に行える部屋を用意し、少人数で実施した事によって、感染者は一人も出ず、また大人数で回数を少なくした時よりも参加者からの質問も多く寄せられ参加者に配慮しやすく活発な討議が出来た。
- ・ 座位保持困難者への座位評価と適切な補装具の購入に向けた助言・指導を継続中である。シーティング適合サービスを111名に対して提供した。このうち、自立支援局利用者は28名であり、多くのケースで担当ケースワーカーに同席を求め、必要な指導・助言を行った。また、褥瘡治療目的での入院患者への対応内容について、業績発表会で公表した。
- ・ 褥瘡対策チームを組み、多職種協働で4月より毎月褥瘡の患者をラウンドし、褥瘡患者の状況を把握した。ケアの確認、栄養状態の確認、体位、車椅子の姿勢の確認をチームで行い評価し対策を検討した。チームとして取り組み情報共有することができた。
- ・ 褥瘡発生予防のための患者を対象とした研修会として、2月1日～2月28日まで、整形外科外来のテレビに、「褥瘡のスキンケア、栄養管理、体位変換の方法、マットレスの選定」についての30分のパワーポイントの映像を9時～12時6回流した。褥瘡発生予防についての映像を多くの患者が見ることができた。
- ・ 外来患者のニーズを把握し、栄養や健康指導と講話を外来看護師が中心に企画し、新型コロナウイルス感染予防を実施しながら、11月参加人数7名、内容：「寒さと血圧、過ごし方、ヒートショック、食生活の対策（食事の取り方）」、12月参加人数6名、内容：「寒さと血圧、過ごし方、ヒートショック、飲酒について（アルコール量と健康）」、1月参加人数4名、内容：「寒さと血圧、過ごし方、ヒートショック、食生活の対策（冬野菜 カリウム）」について開催した。健康指導をした結果、現在の健康について相談があり、体重が低下しないため栄養指導の実施や血圧がコントロールできないため運動、栄養指導を行った。その結果を定期的に確認した。
- ・ 転倒・転落アセスメントシートを作成し、シートを使用し転倒後の要因分析と支援の効果について27件（脊髄損傷19件・脳血管疾患1件）実施した。アセスメントシートは疾患別に作成することで支援の効果が明確になることが明らかになった。
- ・ 医療的ニーズの高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し生活できるように、地域の保健医療機関と連携のための退院前・後の訪問指導について、地域の訪問看護師、ケアマネージャー、介護ヘルパーに退院前指導を51件実施した。退院後指導は19件実施した。外来看護師が退院前指導に参加し、指導内容を確認し地域のスタッフと話し連携していたため、指導内容のわからない内容は、患者が外来受診する前に、訪問看護師から連絡があり事前の情報を得ることができた。また外来受診後は、当院の看護師が指導内容について訪問看護師に連絡し説明した。患者を中心に病院と地域医療の連携が強化された。
- ・ 地域の保健医療機関との連携強化目的のため、近隣の訪問看護ステーション等に、退院後の看護ケアの課題についてアンケートを実施した。1月までに23件アンケートを配布した。アンケート結果の課題を明確にした。退院後の看看連携の方法について周知した。

③ 部門間や外部機関との連携による臨床研究開発や患者支援サービスの強化

(ア) 病院と研究所の連携による臨床研究開発機能の強化

- ・ 病院内で実施される臨床研究の体制整備のための臨床研究法の研修について、令和4年3月

10日に研修会を行った。コロナ感染の状況を考慮して完全WEB開催とした。また、勤務時間の都合などでリアルタイムで研修会に参加することができなかった者のために講演者の了解を得て、講演を動画として記録し、3月末まで統合ネット内で閲覧可能とした。職員の研究倫理に関する認識・知識をアップデートした。

- ・ロービジョンの症例について、3例の療養・就労両立支援のデータ蓄積を行い、そのうちの1症例について10月下旬に開催される第75回日本臨床眼科学会に一般演題で採択され、症例報告として発表した。

(イ) 臨床研究や研究倫理に係る法令の遵守、他部門や外部機関との連携による臨床研究の推進

- ・臨床研究で得られた成果について、上下動椅子搭乗に高血圧改善効果がある（被験者30名、統計的有意差あり）ことを明らかにした高血圧改善臨床研究の成果は論文再投稿への最終段階にある。運動したくてもできない障害者の健康維持に繋がる機器開発の基盤を構築できた。
- ・職員の研究等の発表の申告の依頼は個別に行っている段階にある。
- ・外部の医療機関と連携した臨床研究に関連した競争的研究資金について、AMEDの研究資金を獲得し、心身障害児総合医療療育センターとの共同研究を開始した。重度障害児における自律神経機能維持のための治療法の開発に繋がる研究が開始されたことになる。
- ・難治性聴覚障害の患者について、厚生労働科学研究「難治性聴覚障害研究班」と連携し、全国レベルでのデータベースを構築しその実態を把握するため、本年度はワールデンブルグ症候群の症例を2例、若年発症型両側感音難聴の症例2例を新規に、厚労科研難治性聴覚障害調査研究班研究代表者が管理する全国データベースに登録を行った。
- ・研究所と自立支援局と連携し、着たい服が手に入りやすくなるように、障害者のニーズにあった衣料に関する調査研究・開発について、リハ並木祭にて過去の国リハコレクションをWeb紹介をした。12月3日～12月9日に国リハコレクション2021「My Styleにリメイク！」を開催した。レインコート、ズボン、バック、ハナエモリの服のサンプル5点をリフォームし展示した。来場者は191名（外来者：129名、入院患者：7名、職員：55名）リフォームした服に対しての意見と全体の衣服関連の困りごとについての意見を収集し課題を抽出した。

(ウ) 病院と自立支援局の連携による医療から社会的自立までを目指すリハビリテーション、患者支援サービスの充実

- ・病院医療相談室と自立支援局総合相談課との情報交換会を3月末までの間に11回実施した。自立支援局利用希望者の見学調整や情報共有等を行い、3月末までに36名の利用開始につながった。また、患者の円滑な施設移行を図るため、病院職員向けの自立支援局見学会を開催し、延べ39名の参加があった。
- ・病院の高次脳機能障害者の入院・外来リハビリテーションから、自立支援局生活訓練への移行に困難をきたしている者に対して病院（入院外来）でリハを行った患者のうち12名が生活訓練利用開始、1名が就労移行支援利用開始となった。生活訓練目標にリハを行っているのは3例であった。コロナ禍で入院訓練の制約があり外来リハから生活訓練への移行の方法を工夫している。
- ・訓練担当専門職の評価スキルを向上させる機会を新たに作り、自立支援局での訓練ケースとの比較方法について検討を行うため、各訓練担当専門職が経験値に基づいて主観的に評価していた視覚障害者の歩行訓練について、客観的なデータ（筋力・ロコモ度・重心動揺・脈拍数・消費カロリー等）を応用できるか先行研究を調べた。その結果、新たな評価指標を設定

した客観的調査の準備に着手した。

- ・自立支援局の生活訓練（高次脳機能障害）利用者に対する口腔衛生指導を2回行った。機能訓練（視覚障害）の利用者に対する口腔衛生指導を2回行った。各々、利用者に指導内容のフィードバックを紙面にて配布している。就労支援発達障害支援課の利用者に対する口腔衛生指導を7回行った。本年度は発達障害の障害特性をふまえて利用者と1対1の状況で指導を行い、特性に合わせた詳細な口腔衛生指導を行った。
- ・秩父学園の園生全体を対象とした歯科口腔検診を11回行った。また、歯科受診困難者を対象とした個別歯科口腔検診や支援員から日々の口腔衛生管理（ブラッシング方法や摂食・嚥下など）に関する相談を募り、歯科医師・支援員が連携して園生に対する口腔衛生指導を11回行った。特に日常のブラッシング困難者に対して短い間隔で検診を行うことで齲蝕や歯周疾患を早期に発見することができ歯科受診へとつなげることで重症化を防ぐことができた。歯科受診困難者に対する行動療法を用いた支援や支援員へのブラッシング指導（歯ブラシや歯磨剤の種類の変更を含む）を行うことでブラッシング習慣の獲得や継続的かつ効果的にブラッシングが行える園生が増加した。

(エ) 病院と地域の医療福祉関係機関等との連携による患者支援サービスの充実

- ・地域の医療関係機関等と連携し、当院への入院・外来受診を希望する患者に対する入院・受診相談を3月末までの間に、760件対応した。連携の結果、リハビリ等の適応がある患者に対し、入院および外来でのフォローへ円滑に繋げることができた。
- ・地域の医療福祉関係機関等と連携し、当院入院患者の在宅生活への移行や施設利用等が可能となるよう退院相談支援を3月末までの間に108名実施した。そのうち、医療的ケア及び社会的支援が必要な患者の地域移行支援（地域の支援者を含めた退院時カンファレンス等の開催）を17件実施した。退院支援が必要な患者に対しカンファレンス等を実施した結果、患者の地域生活等への円滑な移行が図られた。
- ・コロナ禍の状況下で地域の医療福祉関係機関等との連携強化を図るため、関係機関が開催するWEBでの研修会に延べ7名のスタッフが参加した。情報共有の方法について検討した結果、コロナ禍の状況下では個別ケースの相談時に電話による情報交換を通じて関係機関との連携強化を図ること、また退院時カンファレンスに関係機関が参加する時に情報交換を行うなどで連携強化を図ることが有用であった。
- ・就労や社会適応に困難をきたしている高次脳機能障害者に対する評価・指導について、評価入院を6名、入院リハ44名、外来リハを453名に実施した。コロナ禍のため、回復期リハの中で十分な訓練を実施できずに自宅退院となり復職や復学に困難をきたしていた患者に外来リハを行った。入院は短期間集中的に行い、外来で、試験入社等の社会生活と並行した介入を継続することで参加の促進につながった。その結果をまとめ、学会発表の準備を開始した。
- ・聴覚障害児の在籍する保育園・幼稚園・学校の担任等を対象に、「聴覚障害児の療育・教育に関する連絡会議」について、7月29日に開催し、30施設、30名の出席を得た。参加者へのアンケート調査も実施した。アンケートの結果、全体の印象は、良かった28名、どちらでもない0名、良くなかった0名、無回答1名であり、好評であった。自由記述では勉強になったという意見が多く、聴覚障害児の学校での支援に寄与したと思われた。
- ・地域の保健師等への小児の言語聴覚障害の研修会を、1回目は6月17日に開催し、10施設13名の出席を得、2回目は11月11日に開催し、8施設12名の出席を得た。参加者に対する

アンケート調査も実施した。アンケート結果から、1回目2回目ともに全参加者から「わかりやすかった」との評価を受けた。「地域に還元していきたい」「保護者への説明や質問に役立てたい」「国リハへの紹介の仕方がわかったので今後活用していきたい」「国リハの受診の流れがよくわかった」との意見があり、病院と地域の医療保健関係機関等との連携による患者支援サービスの充実につながった。

- ・地域の教育・療育機関や保護者等に向け、言語聴覚障害に関する情報発信として、今期開催した難聴に関する保護者勉強会（令和3年度第一回）、および保健師向け勉強会（令和3年度第一回）についての開催状況と、言語聴覚士向け研修制度に関する情報を病院ホームページ内のST NEWSに掲載し、情報発信を行った。言語聴覚士向け研修制度の記事を掲載後、希望者からの申し込みが3名あり、情報発信の効果が認められた。

(オ) 全国および地域のロービジョンケア連携システムの充実

- ・地域の医療、福祉、教育の関係機関を対象に、完成したスマートサイト（ロービジョンケア支援ネット）を用いた連携について周知するため、令和3年8月31日に「視覚障害児の療育・教育に関する勉強会」をオンライン開催し、埼玉県のスマートサイト「彩のひとみ」の例を紹介した。令和4年1月16日にオンライン開催された第2回彩のひとみ研修会において、第二診療部長が座長、視能訓練士長がコメンテーターを務め、埼玉県眼科医会に協力を行った。会の中で、埼玉県のスマートサイト「彩のひとみ」の活用例を紹介した。

④ 適切なリハビリテーション医療サービスの提供に向けた病院運営

(ア) 適切なリハビリテーション医療サービスの提供に向けた病床数、セラピスト等の人員体制等の検討

- ・再生医療の対応するセラピストの増員を図った。新型コロナ対応病床確保のため、次年度の病床削減を一時見送ることとした。
- ・毎月、入院相談件数を継続的に把握し、病院運営会議で報告している。年度後半も、新型コロナ感染症の影響が続き、相談件数は低調で、回復の兆しはない。HPの充実等で、PRに努めた。

(イ) 医療安全管理、感染防止対策等の充実

- ・医療安全管理委員会組織による医療安全向上のため、医療安全職員研修会（年2回）、医療安全ラウンド等に取り組んだ。
- ・月1回リスクマネージャー部会を開催し、3月末までに145件のヒヤリハット分析を行って再発防止策を策定し、医療安全管理委員会組織による医療安全向上のための諸活動に取り組み、令和3年度第1回医療安全職員研修会を6月から7月にかけてオンラインで実施し、受講率100%を達成した。第2回研修会は2月から3月にかけて実施した。
- ・院内感染委員会組織による感染防止対策活動に取り組み、令和3年度第1回感染症職員研修会を6月から7月にかけてオンラインで実施し、受講率は98%であった。第2回研修会は11月から12月にかけて実施した。また感染対策マニュアルの改訂を行い、新型コロナウイルス感染症対策も項目として追加し、9月下旬に完成させた。
- ・感染制御チームによるラウンドを週1回実施し、病院各部署の点検及び個別指導を行った。
- ・細菌検査において菌が検出された89検体分の菌名、抗菌薬感受性データを分析した。さらに院内感染対策に必要なMRSA/緑膿菌の感受性データ、多剤耐性菌の病棟別菌検出率を毎月委員会へ報告した。

- ・診療用放射線機器（CT）の被ばく線量を適切に検証できるよう PC 端末上で表計算ソフトによる線量管理を行い、統計解析など適切に運用している。線量測定は事業委託せず、必要経費の削減を行った。
- ・診療用放射線安全利用のための研修をオンラインによる研修を実施、対象者は放射線業務に係る職員（フィルムバッチ登録者 20 名）に対して 1 月 17 日～2 月 18 日にオンライン上で実施した。

（ウ）専門職の育成、職員の資質向上等、人材の育成

- ・学会参加、e ラーニングを活用し、専門職の自己研鑽を奨励するとともに、感染症、医療安全、臨床研究等の年間研修計画をたて、人材育成に努めた。
- ・褥瘡ケアの質向上に向け、8 月 1 日～9 月 3 日まで「非褥瘡三原則～つくりたくない！見逃さない！悪化させない！～」のオンライン研修を実施し 133 名が参加した。研修を実施した結果、褥瘡ケアは、観察、アセスメント、危険因子の評価が重要であり、褥瘡の発生や悪化しにため実践していく必要があると意見があり、褥瘡ケアの質向上につなぐ研修を開催できた。研修会の結果は、理解した、ほぼ理解したが 98%だった。
- ・接遇・患者サービスの向上に向け、新規採用職員対象には、5 月に「視覚、聴覚に障害のある方への接遇」に関する内容でオンデマンド実施した。また、10 月 1 日～10 月 31 日まで「落ち着いてクレームに対応するためのポイントを学ぼう」のオンライン研修を実施し 171 名が参加した（参加率 93%）。「クレーム対応」について理解した職員は 79.8%だった。特に日頃からの対応や初期対応、クレームが発生しにくい環境を作ることについて学んだという意見があった。
- ・患者満足度調査を、外来は 9 月 1 日から 11 月 30 日まで実施した。配布数 584 件、回収数 328 件だった。病棟は 7 月 1 日から 11 月 28 日まで実施した。配布数 65 件、回収数 52 件だった。合計の配布数 649 件、集計対象者 377 件を分析し評価した。入院患者満足度調査は、5 段階評価で、7 項目の満足度を評価した結果、平均点は 4.23 点と昨年より上昇した。総合評価は 4.52 点だった。外来患者満足度調査は、5 段階評価で 6 項目の満足度を評価した結果、平均点 4.35 点と昨年より上昇した。総合評価は 4.54 点だった。
- ・患者満足度調査報告会を、2 月 7 日から 2 月 25 日までに実施した。音声付きパワーポイントの視聴又は紙資料を読む研修を 187 名が受講した。（参加率：92.6%）研修開催した結果、職員が、患者の病院へ満足度について気づかされた。昨年度との比較や強みの評価、評価が低い項目を知ることができた。研修会のアンケート結果は、内容として良い、大変良いが 89.5%だった。
- ・全国および地域の眼科で勤務する職員を対象にクイックロービジョンケアの知識を広めるため、日本眼科医会へ協力し、「クイック・ロービジョンケアハンドブック」が 8 月に完成した。京都、徳島でのロービジョンネットワーク研修会、ならびに国リハ自立支援局での勉強会、眼科医を対象とした学院開催の研修会でも周知を図った。その結果、各地でクイック・ロービジョンケアをテーマにした学習機会が増加してきた。

⑤ 健康増進プログラムの実践と普及

（ア）医学的状態、社会的環境に応じた目標設定、評価と対応の実践

- ・外来の体育館利用者について初期評価と、目標に応じたコース設定を行い、6 か月後の状態評価までの実践について、感染症流行のため新規利用者は 2 名、以前からの継続利用者 26

名で実施した。活動機能低下予防を目的とするコースを検討し、頸髄損傷者1名、視覚障害者3名の評価及びコロナ禍でも可能な介入指導を行った。新規利用者はオーダーメイドの運動療法を学び、自宅でも出来るように教授した。継続利用者には運動療法の理解を深め、継続のモチベーション維持に貢献した。

- ・眼科ロービジョン訓練、健康増進センターとで連携し、6月から運動介入プログラムを最終的に策定するためのクロスオーバー試験を開始し、予定されていた26名全員の調査が終了した。得られたデータをもとに運動動画「ひとりでできる・視覚障害者ホームエクササイズ」を作成し、3月にYouTubeで一般公開を行った。

(イ) 個別の症例ごとに地域の健康増進リソースと連携、一般化を検討

- ・地域のリソースとなりうる施設へのヒアリング調査について、センター周辺介護施設を選定しヒアリングを行った。頸髄損傷4名・胸髄損傷1名、視覚障害3名を対象に、コロナ禍で実施している運動項目、利用できた施設等の調査を行い、自宅でも可能な運動項目の抽出を行った。また、運動が実施可能な施設の形態について2施設の調査を行った。

(ウ) 遠隔地の拠点施設への情報提供と現状把握及び情報発信

- ・通所/入所にて当事者の健康維持・または就労に関与している施設（障害者センター、障害者運動施設、就労施設を想定）を対象に、健康増進の手法について情報提供を行うため、2021年12月に日本語版「障害のある人々の中高年期における健康増進に関するマニュアル」を発行した。医療、疫学、生活習慣、栄養、運動について現時点でのまとめを職員間で共有できた。

(エ) ヘルスプロモーション研修会を中心とした関連職種に対する研修会を実施

- ・健康増進の取り組みを均てん化するため、障害者のヘルスプロモーションに関する研修会をコロナ感染予防対策のためオンラインにて開催した。知的・発達障害者（児）支援の支援者やその家族を対象とした「生活習慣病予防セミナー歯科編①」をテーマに動画作成した。所沢市の強力を得て市内の障害者施設および特別支援学校に案内し、105名の申し込みがあり好評を得た。
- ・眼科医療者およびスポーツ関係者を対象に関連診断書作成、視覚障害者が取り組みやすい運動紹介を含めた健康増進に関する情報提供を行うため、令和3年9月28日に有志で開催された眼科医療者、スポーツ関係者を対象としたオンライン勉強会について、関連診断書作成の資料提供、アドバイスをを行った。また、令和4年1月12日に柔道の新しいクラス分け基準および関連診断書作成についてオンライン講義を行った。その結果、順次全国の対象選手が適正な関連診断書作成を行い、国際クラス分け受検を終えることができた。

⑥ 障害者競技・スポーツ活動への支援と医科学研究の実践

(ア) 障害者アスリートに対するコンディショニング、体組成、体温、用具開発等の支援

- ・アスリートに対する体組成評価のデータを蓄積するとともに、センターを利用するアスリートを中心に体組成計測に基づく指導を行うため、コロナ禍での活動状況や身体組成に関連する項目について、車いすランナー（4名）、視覚障害アスリート（1名）に調査を行った。

(イ) 競技団体からの要望およびパラリンピック開催に向けた支援

- ・競技団体からの要望に応じ、アスリートチェックのための特別健康診断を18名に行ない、それぞれの競技団体に報告書を返送した。

(ウ) 外部のレクリエーションスポーツ団体の情報収集

- ・スポーツ団体の情報を収集するため、地域で活動する障害者スポーツクラブ・団体等5団体の現状を調査し、情報を収集した。
- ・視覚障害者アスリートが円滑に各種競技大会に参加できる支援として、当院眼科で関連診断書を1件作成するとともに、当院眼科以外の眼科で作成する際に必要な作成相談に14件対応し、各競技の選手は適正な関連診断書作成をすることができた。

2 個別事項の取組状況

(1) 診療部

① 内科

- (ア) 令和3年度は常勤医師2名、非常勤医師1名の体制で内科外来に対応した。種々の内科健康診断は常勤医師の外来担当日に実施した。新型コロナウイルス流行による診療制限もあり、外来診療患者数は、今年度は1日平均5.5人であった。急患は随時受け付ける体制をとっている。
- (イ) 院内の検査機器を有効に駆使することで診断の質を上げ、栄養士、運動療法士との連携を深め、生活習慣病の予防および進展を阻止するなど内科外来の充実を図っている。プライマリケア中心の医療に専念し、より専門性の高い医療の必要性を的確に判断し、病状の重症化が予想される場合には、医療連携のとれた専門医療機関への診療依頼を確実に行うことで患者サービスを充実させている。
- (ウ) リハビリテーション目的の入院患者の内科的評価、治療、管理を入院相談の段階から退院後のフォロー期間まで必要に応じて実施している。
- (エ) 入院患者に対する内科診療依頼には、主治医と協力し問題点を確認し治癒・回復に努力し、目的とするリハビリが円滑に行えるように定期的にフォローを行っている。
- (オ) ICT（感染コントロールチーム）の一員として週1回、病院内を回診することによって感染予防策活動を行い、毎月開催される院内感染対策委員会に問題点を提起し、病院全体としての向上を図っている。
- (カ) 栄養面で改善の余地がある入院患者に対して、院内NST（栄養サポートチーム）の一員として、週1回病棟回診を行い、内科的介入を行っている。

② リハビリテーション科・整形外科

- (ア) 脊髄損傷、切断、外傷後、脳血管障害、神経筋疾患、難病疾患などの患者に急性期病院、回復期病院などと連携しながら必要な入院加療やリハビリテーションを行った。
- (イ) 義肢・補装具外来、フットケア外来、骨粗鬆症精査加療、高次脳機能障害など外来診療においても専門性の高い医療を提供した。
- (ウ) 脊髄損傷、多発外傷、切断などで重複した障害をもつ患者のリハビリテーションについて、症例の情報蓄積に努めるとともに対応法を検討した。
- (エ) 自立支援局と連携して脊髄損傷患者の支援局への紹介や自立支援局入所前に必要な医学的治療を受け持った。自立支援局利用者について、宿日直対応、相互連絡体制の構築、外来での定期的な健康指導、ボツリヌス毒素筋注、感染対策など専門的治療を行った。併発症等の発症時は、必要時入院治療も対応した。

③ 神経内科

外来診療は、脳神経内科疾患の治療とリハビリテーション、院内他科紹介や転院相談のための診療を継続。血管障害を主とした脳器質的疾患の入院リハビリテーションを担当。神経内科カンファレンスを開催し、症例ごとに包括的な治療／画像評価／ケア／リハビリテーションについて検討。退院後も、原疾患による運動機能低下、日常生活動作の低下に対する生活の指導、合併症による症状に対して、病院関係者だけでなく、地域医療に携わる方と連携を図った。

④ 精神科

令和3年4月から令和4年3月までの精神科（高次脳機能障害専門外来）外来患者数は、2,757名である。部長1名（リハビリテーション部長、リハビリテーション科専門医・15条指定医師かつ精神科専門医）体制で高次脳機能障害者に対する医療を行なっている。一般精神科診療は実施していない。リハビリテーション科専門医として入院と外来で、社会復帰を目標とした包括的なリハビリテーション医療を提供した（入院はリハビリテーション科で診療している）。

「高次脳機能障害に対するリハビリテーション」における第2期中期目標の総括を行い、その結果を反映させた第3期中期目標「先進的なリハビリテーション医療の推進」、令和3年度の運営方針、令和3年度事業目標「高次脳機能障害のリハビリテーションの充実を図る」をたて、高次脳機能障害者への医療を提供した。

今年度も、新型コロナウイルス感染症対策をとりながらリハビリテーション医療を提供する必要が生じた。新規入院から2週間は個室管理となること、面会・外泊ができず、交通機関を利用した拡大ADL獲得の訓練ができない、従来の標準的なリハビリテーション手法（対面での認知訓練やグループ訓練、家族指導）を実施できず、訓練時間・内容を工夫し、外来で長期に支援を必要とした。

感染症対策によって生じたリハビリテーションの制約、問題点とその対応についてまとめ、令和3年6月の日本リハビリテーション医学会学術集会で発表、外来リハビリテーションの役割については令和3年度の業績発表会で発表した。令和4年6月の日本リハビリテーション医学会学術集会でも発表予定である。

高次脳機能障害者の復職・復学にむけたリハビリテーション医療を推進し、地域で社会参加に至らない患者に対してリハビリテーション医療を提供し、縦断的・横断的に病院内他部門（リハビリテーション部・医療相談室・看護部など）や自立支援局や地域との連携体制を強化して参加の促進をはかった。

(ア) 高次脳機能障害専門外来で、高次脳機能障害者の社会復帰（復職・復学）を目標としたリハビリテーションを、外来と入院（4東病棟）で行った。令和3年度の高次脳機能障害の入院リハビリテーション患者は年間44名（実数）であり、外来リハ患者は新規60名、継続（のべ人数）393名であった。外来患者の初診時には担当セラピストと初回外来カンファレンスを行ない、リハビリテーション実施計画をたてた。毎週、X線カンファレンスやケース会議（CC）で症例検討を行ない、対応困難例に対しては認知CCを適宜開催した。

令和3年度第38回業績発表会において、病院高次脳機能障害に関する5題の演題をリハビリテーション部と共同で発表した。「当院における青年期高次脳機能障害者に対する介入とその後の経過、帰結調査」「コロナ禍における高次脳機能障害者の復職を目標とした外来リハビリテーション」「当院における失語症を合併する高次脳機能障害症例の実態調査 第一報」「高次脳機能障害者や失語症者を支える家族が直面したコロナ禍の影響に関する予備的調査（第一報）」「関連職種による支援が地域支援からの孤立を防いだ一事例～高次脳機能障害を呈する男性と認知症

をかかえる妻に対する支援～」

- (イ) 失語症の外来リハビリテーションを 28 名（実数）に実施した（この実数は失語症のみであり、高次脳機能障害の合併例は含まれていない）。
- (ウ) 病院の高次脳機能障害者のリハビリテーションが円滑に進むように、高次脳機能障害リハビリテーション委員会を毎月開催し、家族支援、研究、研修会を行った。家族支援として令和 3 年 4 月から令和 4 年 3 月の間、入院中・外来の高次脳機能障害者の御家族を対象に家族学習会・講義形式を 6 回行った（延 11 家族 14 名の参加があった）。コロナ禍における家族のニーズが明らかになり、今後の医療やリハの内容を考えるうえで有用な情報が得られた。例年開催していたグループ討議は、複数のメンバーが対面・ディスカッション形式で行うものであり、新型コロナ感染症対策のため実施できなかった。家族学習会を運営する職員に対するファシリテーター研修会も中止となった。感染が収束せず、次年度も制限されるのであれば効果的な代替えの方法を考える必要がある。
- (エ) 昨年度立ち上げた高次脳機能障害者の社会復帰を目標とした OT・ST 協働のグループ訓練によって、障害認識が深まり、就労につながることで実証された。今年度も 7 名の入院患者に実施、障害認識が向上し、認知・行動の変化につながり、在宅生活に移行できた。感染症対策のために入院中の外出・外泊・交通機関の利用が実施できない時期であるため、貴重な訓練の方法であり、次年度も活用できる取り組みになる。
- (オ) 高次脳機能障害者の地域社会参加を促進するための高次脳機能評価入院を 6 名の患者に実施した。今年度は感染症対策のため、回復期リハが終了しても社会復帰に至らない患者に対して、リハビリテーション計画を早期にたて、短期間の評価入院で対応した。訓練が必要な場合は入院を継続し、外来に移行できる場合は外来で訓練を行い、必要に応じて生活訓練を利用した。
- (カ) 自立支援局生活訓練に入所した高次脳機能障害者 18 名にリハビリテーション実施意見書を作成した。病院から移行した 12 名の患者に対しては、自立支援局利用中も外来で診察を継続し、社会参加促進を図った。
- (キ) 順天堂大学医学部大学院「ライフサイクル医学」で「復職・復学を目標とした高次脳機能障害者のリハビリテーション」の講義を令和 3 年 11 月 11 日にオンラインで行った。
- (ク) 臨床のエビデンスにもとづいた高次脳機能障害の研究を推進した。厚生労働科学省科学研究費による「高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究」の分担研究の 2 年目を担当、「高次脳機能障害の長期経過」について、ライフサイクルの観点から教育用資料を作成した。
- (ケ) 日本リハビリテーション医学会学術雑誌「リハビリテーション医学」の特集「モチベーション & アドヒアランスの向上」に高次脳機能障害者のテーマの原稿を執筆し、Vol. 59, No3 2022 に掲載された。
- (コ) 第 47 回日本高次脳機能障害学会で「脳挫傷後に健忘症候群を合併した感覚性失語の 1 例」を発表した。
- (サ) MEG 管理者としての管理業務を遂行した。MEG 室内の感染症対策指針をまとめ、MEG 室内で検査ができるように実践し、病院では原発性及び続発性てんかんの診断のために、脳磁場計測を実施した。リハの現場での脳波の有用性のエビデンスとして、けいれん性発作が出現する症例の発作時脳波をとらえることができ、治療につながった。
- (シ) 日本医師会認定産業医の資格を持ち、健康安全管理委員会の健康管理医として、ストレスチェ

ックの管理を行った。

(ス) 中国リハビリテーション研究センター・国立障害者リハビリテーションセンター職員交流会でトピック「脳損傷後の言語障害及び認知障害のリハビリテーション」で、「高次脳機能障害のリハビリテーション」について講演発表を行った（令和4年3月24日）。

⑤ 眼科

(ア) 当科の最大の特色であるロービジョンケアに重点的に取り組むため、日本ロービジョン学会評議員のひとりである眼科医師に週1回、前眼科医長に不定期に、ロービジョン外来に引き続き参加してもらい、より専門に特化した外来体制を維持することができた。毎週水曜日午後に行っている眼科・ロービジョン訓練のスタッフ、研究所、自立支援局のロービジョン関連のスタッフとの合同眼科ロービジョンカンファレンスを計46回開催し、横断的に意見交換できる場を増やした。同時に行っているロービジョン関連の勉強会は計15回開催し、関連職員の知識向上の機会を設けた。

(イ) 研究所と連携し、ロービジョンケア対応を行った251症例767件の患者のデータベースを追加し、運用することができた。

(ウ) 眼科入院患者の延べ人数は、31人（1日平均0.1人、前年度比51.7%）、外来患者の延べ人数は2,281人（1日平均9.4人、前年度比112.4%）であった。入院患者数はロービジョンケアを目的とした入院訓練の対応件数によるものである。ロービジョン訓練の総数は人数で前年度比116.4%、件数で同113.4%である。訓練全体の人数95.1%、件数97.9%をそれぞれ上回っており、COVID-19に関連した患者数の減少は底を打ったものと考えられる。

⑥ 耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科においては、昨年度に引き続き、原因診断に基づいた聴覚リハビリテーションと全国的に対応施設が不足している吃音患者へのリハビリテーションを中心として運営した。令和3年度の外来患者数は5,881人（前年比127.9%）で、1日平均外来患者数は24.3人と昨年度と比較して大幅に増加した。令和2年度は新型コロナウイルス感染蔓延による緊急事態宣言のため、約2ヶ月間、外来を閉鎖したこと、その後も感染が継続し受診控えが生じていたが、令和3年度は患者数が戻り、ほぼ例年通りの数まで回復した。

(ア) 難聴患者への対策は、引き続き、難聴遺伝学的診断、先天性サイトメガロウイルス感染診断、画像検査、精密聴覚検査などの難聴原因診断に基づいた診療や、言語聴覚リハビリテーションを継続した。成人の補聴器適応患者は、木曜・金曜午後の補聴器外来で言語聴覚士による補聴器適合検査や補聴器技能者と連携した補聴器のフィッティングを継続した。小児難聴患者は金曜午後の小児難聴外来において、言語聴覚士と連携の上、人工内耳や補聴器を用いての言語聴覚訓練につなげた。また聴覚障害に発達障害を併せ持つ症例は児童精神科と連携し、視覚障害と聴覚障害とを合併する症例は眼科と連携して対応した。

(イ) 人工内耳手術適応患者は、成人は一般外来、小児は小児難聴外来で術前評価の上、まず術前リハビリテーションを行い、続いての手術は引き続き手術協力施設と連携し、入院手術のみを協力施設にお願いして、術後のリハビリテーションを当院で行う方針を継続している。

(ウ) 気管カニューレ管理に関しては火曜午前の嚥下外来を中心に管理を行った。嚥下障害患者については、月1回第二金曜日に非常勤医師である金沢英哲医師の担当で嚥下専門外来を実施し、言語聴覚士、放射線科、栄養管理室と連携して嚥下造影検査を行って、嚥下障害患者の評価と方針決定を行った。また気管切開孔形成術や閉鎖術が必要な患者は金沢医師に依頼し、他院で短期入

院の上で手術を施行し、状態が落ち着いたところで当院に戻って訓練を継続した。

(エ) 18歳以下の言語障害患者は、火曜午前に言語発達・構音障害外来と小児吃音外来とに分けて対応した。言語発達・構音障害外来は年間新患患者72名、小児吃音外来は年間新患患者98名を受け入れ、リハビリテーションにつなげた。

(オ) 成人の吃音患者に対しては、木曜午後に成人吃音相談外来を行っており、遠方からの患者も多くいることから、可能な限り初診の段階で評価から方針決定までを一括して行った。

(カ) 耳鳴患者に対して、水曜午前に耳鳴外来を行い、頑固な耳鳴に悩む患者を対象に診療を継続した。

⑦ 歯科

(ア) 令和3年度の延べ患者数は1655人であった。その割合は、センター外から受診された方78.6%、他科入院中の歯科受診の方12.3%、自立支援利用の方9.1%であった。歯科は障害のある方の診療を中心に行っており、障害の内訳は脊髄損傷30.2%、脳血管障害15.2%、知的障害(発達障害を含む)8.5%、視力障害4.5%、脳性麻痺4.2%、ダウン症候群1.3%、精神疾患1.9%、染色体異常1.6%、その他32.6%であった。

(イ) 歯科には4台の診療台があるが、2台は車椅子専用歯科診療台で、車椅子乗車の状態で診療が受けられる。令和3年度の車椅子専用歯科診療台使用率は全受診者のべ42.3%であった。車椅子専用歯科診療台の使用は、脊髄損傷患者だけではなく脳性麻痺患者、その他に含まれるギラン・バレー症候群や多系統萎縮症、電撃性紫斑病、またミトコンドリア病や混合性結合組織病といった難病患者に対するムセ(誤飲・誤嚥)防止や移乗困難患者の姿勢保持に対して非常に有効な手段であった。

(ウ) 本年度は新型コロナウイルスに対する感染予防対策を継続し歯科診療を行った結果、歯科外来スタッフの感染や外来内クラスターの発生などを引き起こすことなく歯科医療に従事することができた。内容はセンター外から受診されている方を中心に定期検診を行い、口腔管理の充実を図った。また、患者の特性に応じて、スケーリング、口腔ケア、口腔衛生指導等を行うことにより健全な口腔環境の維持を図った。

(エ) 2019年度より知的障害・発達障害等の障害がある小児患者の積極的な受け入れを開始、受診数は前年度と比較し増加化しており、歯科に受診する患者の割合は脊椎損傷・脳血管障害に次ぐ結果となった。また、自立支援局秩父学園園生に対する口腔健康管理および歯科治療も積極的に行った。今後も歯科受診困難な小児患者の受け入れや難病患者の歯科治療および継続的な口腔健康管理を行っていく予定である。

⑧ 研究検査科

(ア) 放射線部門では、①MRIにおいて脳機能・再生医療に伴う脳脊髄検査の研究申請がなされ、研究成果が報告されている。②CTは、CT被ばく線量管理のため、ソフトウェアの開発・管理・運用を安定的に行っている。③骨密度装置、外来・検査部門と併用して検査が行われる場合が多く、検査および外来との連携が図られる運用が行われた。④PACS更新のため、クラウド化による医用画像の提供が始まった。(PACSとはX線・MRI等で撮影した画像データを管理・保管するシステムのこと)

(イ) 臨床検査部門では昨年度に引き続き感染症対策を取りながら採血業務や生理検査業務を行った。臨床検査システムの更新を行った昨年度から、検査項目の不具合の生じた設定を変更しつつ順調に運用している。生理検査では、児童精神科から申し入れのあった起立試験検査を機器整備・手順書などの検討を行った上で、今年度から開始した。再生医療では、筋電図をはじめ中枢神経(経

頭蓋)磁気刺激による誘発筋電図や神経伝導速度検査を行っていたが、今年度から、脳波計を使用した体性感覚誘発電位検査を開始した。

⑨ 児童精神科

(ア) 初診患者数は 88 名だった。そのうち自閉スペクトラム症以外の重複疾患でみると、聴覚障害が 8 名、視覚障害が 4 名、摂食障害が 39 人（前院からの継続診療が 29 人、新規患者 10 人）入院患者のコンサルテーション 2 名であった。年齢でみると、未就学児 9 名、小学生 26 名、中学生 26 名、高校生 14 名、18 - 29 歳が 7 名、30 歳以上が 5 名だった。

(イ) 紹介元別にみた新患患者 88 名の内訳は自立支援局からの紹介が 2 名、教育機関からの紹介が 12 名、他の医療・療育機関からの紹介が 63 人（そのうち院内紹介が入院外来あわせて 12 名）、福祉・療育機関が 3 名、患者家族が 1 名と、その他が 3 名と、教育機関および医療機関からの紹介が 85.2%をしめた。院内の眼科や耳鼻咽喉科の担当者とは定期的に合同カンファランスを行った。新型コロナウイルス感染症蔓延のため、外部関係機関との関係者会議を 6 回、学校やその他の支援機関への訪問は 1 回と、新型コロナウイルス感染症蔓延が続いたこともあり、前年の 6 分の 1 程度に減少した。

(ウ) 平成 26 年 4 月より、潜在的なニーズの高い思春期の発達障害者を対象に精神科ショートケアを継続しており、令和 3 年度の在籍者は 7 名で、述べ 45 回実施した。令和 3 年度は就労や将来的な就労につなげることを見越した他機関利用をすすめ、福祉就労が 1 名、単位制高校への進学と継続支援が 1 名、保健センター訪問サービス利用開始が 1 名という結果を得た。本ショートケアプログラムは令和 4 年 5 月末で当面休止となった。

(エ) 平成 27 年 7 月より、吃音外来担当医師と共同し、月に 1 回、成人吃音患者でうつ病や社交不安障害を合併した人を対象とした小集団精神療法グループを開始し、平成 29 年度より 1 回 1 時間を 2 時間に増やして実施していたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止、参加者の復学や就労などで令和 3 年度も中止したままとなった。

(オ) 居住地が遠方である場合や、外来検査だけの診断が難しいと思われる患者には、入院による評価・観察・診断を行っている。令和 3 年度は評価の入院はなく、治療目的の入院が 3 件あった。摂食障害の治療入院に向けて、モニターの準備や病棟看護師の勉強会といった準備を行った。

(カ) 学院の小児科、精神科の講義を例年に引き続き担当した。

(キ) 実習生は、埼玉大学教育学部養護教諭過程の 3・4 年生を平成 30 年から受け入れているが、令和 3 年度は 5 月から令和 4 年 3 月まで 20 名に対して、2 回ずつショートケアプログラムにおける実習を実施した。また、本年度から杏林大学保健学部臨床心理学科 3 年生 29 名を受け入れ、見学実習を実施した。秩父学園の医務室併任として、内科医 1 名、児童精神科医 1 名、小児科医 1 名、歯科医 1 名、非常勤医師 1 名が週半日、園生たちの診療、健康管理にあたっている。令和 3 年度は新規入所 14 人の入所前診察を行った。病院外来とは別に、秩父外来として令和 3 年度はのべ 441 人の診療にあたった。令和 3 年度は 2 月に園内で新型コロナウイルスによるクラスター感染が発生し、自立支援局、医事課とともに児童精神科医と小児科医の医師 2 名が対応した。クラスター感染に関しては論文発表の予定である。

(2) 薬剤科

① 患者が持参した薬の一包化、指示変更になった処方薬の再調剤を医師の指示のもとに行っている。この取り組みは残薬、廃棄薬、重複薬をなくす取り組みとして、医療費抑制、医療安全の面から、注目を浴びている。168 件実施した。

- ② アンチ・ドーピング活動として、パラリンピックに関連したドーピング相談を2件実施した。
- (3) リハビリテーション部：肢体不自由リハビリテーション部門

① 理学療法

(ア) 脊髄再生医療におけるリハビリテーションへの協力

研究所、リハビリテーション体育部門、作業療法部門との情報交換を継続的に図りつつ、再生医療対象患者への理学療法対応を継続的に行った。

(イ) 褥瘡管理に関する指導の徹底

褥瘡のある患者に対し、再発予防目的の管理に関する考え方と具体的方法の指導を徹底するとともに、センター内の関係部署への助言を積極的に行った。

(ウ) 下肢切断、多肢切断者に対する理学療法の充実

高齢で合併症がある切断者について、歩行自立に向けた義足装着での練習および理学療法遂行上の阻害因子の検討から、現状の課題の明確化を図った。

(エ) 電動車椅子操作に関する評価指標の活用

高位頸髄損傷者を主な対象として、電動車椅子の操作能力を評価する指標を新規に作成した。また、この指標を操作練習における基本方針としても有効活用するため、評価を実践するとともに改善を要する点についての検討を併行した。

② 作業療法

(ア) 頸髄損傷のリハビリテーションの充実

頸髄損傷者の移乗介助で導入することが多い機器のリフトについて、市販されている機種を調査した。その中から操作性や入手のしやすさなどを考慮して数種選定し、ベッド固定式、据置式、床走行式の種類別に整理した。機器の写真、仕様などを盛り込んだ一覧表と据置式リフト、脚分離型吊り具を使用した場合の操作手順の手引書を作成した。

(イ) 高次脳機能障害のリハビリテーションの充実

感染症対策をとりながら、入院と外来で高次脳機能障害のリハビリテーションを行った。これまでにリハ対応した青年期高次脳機能障害者に対する介入とその後の経過や帰結について調査し、業績発表会で報告した。また、精神科医と作業療法士の共著で作業療法ジャーナルに「青年期における高次脳機能障害者のリハビリテーション」特集原稿として過去のエビデンスをまとめて、執筆し掲載された。外来患者では、高次脳機能障害を呈する患者と認知症の家族に対する支援を関連職種と連携して行ったことで地域支援からの孤立を防ぐことが出来たので、経過をまとめて、業績発表会で報告した。

(ウ) 先天性上肢形成不全児リハビリテーションの充実と普及

2011年1月から2021年3月までにリハ対応した先天性上肢形成不全児の診療録等を元に、リハで用いた機器を調査した結果、使用頻度の高い玩具は30種類で、これらの機器は7種類の使用目的に応じて使用していることがわかった。また、発達段階に応じてアプローチし筋電義手の公的支給に至った児1例の経過をまとめたところ、発達段階に応じたアプローチが有用であることを確認した。これらを第37回日本義肢装具学会学術大会で報告した。

筋電義手操作に必要な筋収縮を数値化できるシステムを用い、筋電義手の支給に至った児1例と、筋電義手支給に向けた操作練習中の児1例の正常範囲から外れた数を比較した結果、筋電義手の支給に至った児の方が正常範囲から外れた数が少ないことが分かった。

小児筋電義手の普及に向けて、学院、支援機器イノベーション情報・支援室と連携し、小児筋

電義手研修会、小児筋電義手専門職養成研修会の開催に向けての準備、講師を行った。

③ 運動療法部門（リハビリテーション体育）

（ア）頸髄損傷者の全身持久力及び運動耐性の現状について、科学的な測定方法（運動負荷テストや耐乳酸能力測定およびフィールドテスト）の再検討を行ったが、コロナウィルス感染予防対策のため測定は未実施である。コロナウィルス感染予防対策下でも可能な方法を検討し、運動中の血圧および心拍出量の変化について、2件のデータを収集した。

（4）リハビリテーション部：言語聴覚療法部門

① 人工内耳装用児を含む聴覚障害児および、言語発達遅滞児などの言語障害児の地域参加の支援

（ア）「子どもの言語障がいに関する勉強会」を以下の通り開催した。

「第1回子どもの言語障がいに関する勉強会」

期 日：令和3年6月17日 木曜 9：30～11：50

内 容：聴力検査・言語発達についての講義および意見交換

参加人数：保健師13名（10施設）

「第2回子どもの言語障がいに関する勉強会」

期 日：令和3年11月11日 木曜 9：30～11：40

内 容：吃音・構音についての講義および意見交換

参加人数：保健師12名（8施設）

② 発達障害情報・支援センター並びに児童精神科との連携

言語聴覚障害のある児・者のうち知的障害と難聴、発達障害と難聴のような重複症例について、児童精神科と連携して、評価・診断・支援を実施した。耳鼻咽喉科、児童精神科との連携会議を3回開催し、対応を協議した。

（5）リハビリテーション部：ロービジョン訓練

令和3年7月末で主任視能訓練士1名が退職し、令和4年1月1日より視能訓練士1名が入職した。

① 視覚障害者のリハビリテーションの充実

外来患者に対するロービジョン訓練の充実を図るために、新規対象者93名に対してロービジョンケアを実施した。また、入院によるロービジョン対応（視能訓練士対応：1名、機能訓練専門職対応：2名）、他科入院患者への対応（視能訓練士対応：3名、機能訓練専門職対応：2名）の計7名に対して実施した。

② 視覚障害者アスリートへの支援

新型コロナウイルス感染症流行下で主要な大会の多くが中止となった影響で2名の診断書作成にとどまった。

③ 人材（専門職）の育成

（ア）北里大学医療衛生学部リハビリテーション科視覚機能療法学専攻2年生を対象とした見学実習を、コロナ禍のためWEBにより令和3年6月4日（金）に実施した。

（イ）「令和3年度 視覚障害児の療育・教育に関する勉強会」を以下の通り開催した。

期 日：令和3年8月31日（火）10：00～12：00 Zoom会議システムで実施

内 容：視覚障害児の視覚リハおよび視覚障害児の視機能評価とロービジョンケアについての講義および質疑応答

参加人数：眼科医・視能訓練士・盲学校教員等・福祉関係者等の計48名

この内容は令和3年度業績発表会（演題：WEB開催した令和3年度視覚障害児の療育・教育に関する勉強会の報告）で報告した。

(ウ) 視能訓練士ロービジョン研修会のWEB開催

昨年度は新型コロナウイルス感染症の流行で開催を中止した視能訓練士ロービジョン研修会をZoom会議システムを用いたオンラインで開催した。

期 日：令和3年11月5日（金）～6日（土）

参加人数：全国各地より55名の視能訓練士の参加があった。

(6) リハビリテーション部：臨床心理部門

① 高次脳機能障害者

令和2年度より新たに取り組みが開始された第3期中期目標「高次脳機能障害児者への心理アセスメントの再検討」の2年目として、令和2年度より導入が始まったWAIS-IV検査の言語課題「類似」「単語」「理解」の反応内容の検討を開始した。検査後、採点が困難であった事例について、その都度、スタッフ間で情報を共有し、複数の視点をもって採点を行った。またその結果を共有フォーマットに随時追記し、情報を蓄積していった。最終的に1年間で43人の患者様にWAIS-IV検査を施行し、スタッフ間の情報共有方法が定着した。今後も、採点困難回答の検討・情報共有・情報蓄積を基本業務として継続していくこととなった。

② リハビリテーション心理職研修会の実施

令和2年度は、新型コロナウイルスの蔓延に伴い、講師の先生方や参加者の安全を考え、リハビリテーション心理職研修会を中止することとした。しかしコロナ禍の収束が見えないことから、令和3年度は心理部門が担当責任部署となり、学院と協力して研修開始以来、初のオンライン研修を企画実施した。例年、20～30名のお申し込みをいただくところ、今年度は北海道から鹿児島まで全国のリハビリテーション機関をはじめとする医療機関や福祉機関から過去最高の60名の方々にお申し込みをいただいた。参加基準に則り55名に受講案内を行い、最終的に50名の参加を得た。2日半に渡って行われた研修会では、神経心理学の基礎、アセスメント、高次脳機能障害者への心理的支援・医学的支援に加え、家族支援の講義の中でブレイクアウトセッションを設け、オンライン上で参加者同士のロールプレイを行い好評を得た。例年最終日に企画していたグループワークによる事例検討は、オンライン研修ということもあり今回はプログラムから除外した。

来年度の社会状況が読めない中ではあるが、令和4年度もオンライン開催にて実施検討する旨、各講師の先生方にはお伝えし、日程や内容などすでにご快諾をいただいている。

③ コロナ禍2年目である今年度の心理学的査定等の件数は、前年度比98.6%とほぼ前年度同等に推移していた。入院が前年度比69.7%、外来が128.7%と、入院が減少する一方、外来が増加していた。コロナ前の令和元年度実績と比較すると、入院が60.3%、外来が59.7%と減少率はほぼ同等であることから、コロナ禍初年度である昨年落ち込んでいた外来が、比率的にはコロナ前と同等に戻ってきたものと考えられる。疾患別にみていくと、脳血管障害、外傷性脳損傷、脳疾患その他（脳炎・腫瘍）は、それぞれ前年比82.2%、68.2%、83.5%と全体臨床数の推移と比較すると減少傾向にあった。一方、切断、発達障害は、それぞれ前年度比116.7%、154.3%と前年度実績を上回っており、整形外科、ならびに児童精神科・小児科からの依頼がさらに増加している様子が伺える。

(7) 再生医療リハビリテーション室

脊髄損傷に対する再生医療（細胞移植治療）を受けた症例に対する機能再獲得訓練を実施するために病院、研究所、自立支援局のスタッフから構成される部門として平成28年7月に新設された。国内

で実施されている再生医療およびその治験と連携し、再生医療実施後の症例に対し、多面的な評価とともに、研究所機能を活用したロボットリハビリ、従来の理学療法による体幹強化・装具歩行、バイオフィードバック訓練を実践している。令和3年度までに先進医療での再生医療実施症例5例のリハビリを実施するとともに、臨床治験症例9例の受け入れを行った。

(8) 医療福祉相談部門

① 看護師の配置

平成30年度から、看護師が3名配置（1名は外来兼任）され、入院前から退院後までの支援に介入し、地域関係機関との連携の強化、専門的医療ケアの充実に努めたていたが、令和3年度から、4名（1名は外来兼任）と増員され、その内2名は病棟兼任となり、病棟との連携を強化する体制となった。

② 入院相談患者の支援の充実

入院相談患者について、紹介元の関連機関との連携強化と共に、受診・入院前からの迅速な情報収集を行い、医療相談室看護師と病棟看護師との連携の充実や自立支援局への円滑な移行、患者及び家族への社会復帰に向けた支援を充実させた。

③ 高次脳機能障害患者の社会復帰支援

高次脳機能障害患者の社会復帰に向けた支援として、自立支援局の生活訓練及び就労移行支援の利用、就学・復学に向けた連絡調整、復職に向けた職場との連絡調整等を行った。

④ 自立支援局との連携強化

自立支援局総合相談課と月に1回程度の定期的な会議を行い、施設利用希望者の円滑な移行に向けた情報共有や調整を行った。

⑤ 地域関係機関との連携

新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から訪問活動は自粛したが、円滑な退院支援や地域移行のため、地域の関係機関と綿密な連絡調整を行い、当院にて退院時カンファレンスを開催するなど、地域医療機関との連携に努めた。

⑥ 医療相談の件数は、前年度比90.6%であった。新型コロナウイルスの影響により、相談件数が減ったと考えられる。

(9) 看護部

【令和3年度の方針及び主な活動】

① 部署のめざす看護を明確にして看護の質向上に努める

(ア) 脊髄損傷患者の排便コントロール獲得に向けたケアを推進する。

排便コントロール獲得に向けたケアを100名に実施した。

排便ケアに関する看護は、アセスメント、計画、看護ケアの一覧表を作成した。1ヶ月に1回皮膚・排泄ケア認定看護師の講師を活用し事例報告を行い、看護を振り返り排便ケアの質向上に努めた。

経肛門的洗腸療法の指導を開始した。導入は入院して担当看護師が指導を行った。退院後は外来看護師が、訪問看護師と情報交換を行い、外来で患者への指導をした。

(イ) 脊髄損傷患者の感覚障害や麻痺に起因する褥瘡や皮膚損傷の予防を図る。

褥瘡リンクナース委員会が褥瘡対策に関する診療計画書のリスクアセスメントの評価ができるように評価指標を作成した。皮膚・排泄ケア認定看護師の講師を活用し、褥瘡ケアの知識、実践の向上に努めた。

(ウ) 高次脳機能障害の症状に対して適切な看護ケアを提供し、在宅生活の質向上に向けた家族支援をする。

在宅生活に向けた家族指導の、「高次脳機能障害について理解を深めていただくために」のパンフレットを使用し退院支援を実施した。

(エ) 障害者の健康増進に必要な情報提供、生活指導をする。

外来において、「いきいき広場」を開催した。外来看護師、管理栄養士で開催した。栄養相談、血圧測定について指導をした。

(オ) 主体的に自らのキャリア開発に努め、日々の看護につなげる。

クリニカルラダーが目指すのは、「自己の課題が明確になり、目標を持ち主体的に学習する」「個人のキャリアプランに応じて、継続的に学び続けることができる」である。平成 29 年度からは、標準化された日本看護協会の「看護師のクリニカルラダー」に基づき、看護師の能力開発や評価システムとして運用を開始した。令和 3 年度クリニカルラダーの認定レベル状況は、レベルⅠ 9 名 (14%)、レベルⅡ 32 名 (51%)、レベルⅢ 22 名 (35%) だった。

② 患者の権利を擁護し、安全・安心な看護ケアを提供する

患者に安全・安心なケアを提供するために、接遇に対する意識が向上するように看護師長が患者満足度調査の結果を部署ごとに分析し指導をした。5S 活動は、安全に看護師が業務に取り組めるようにナースステーション、機材室の整理整頓をした。

急変時の救命処置技術 (BLS、ACLS) を習得するために、教育委員が計画し部署単位で急変時の対応のシミュレーションを全職員が実施した。急変時の対応 BLS・ALS の研修資料は、看護部が作成し統一した。研修内容は『JRC 蘇生ガイドライン 2020 ここが変わった』『新型コロナウイルス感染症流行下での蘇生でおさえおきたいこと』2 点について行った。新型コロナウイルス感染の予防策として、救急カートに N95 マスク、長袖エプロン、フェイスシールドを設置した。

新型コロナウイルス感染症対策は、随時見直しを行った。変更時は、感染管理認定看護師が各部署の看護師に指導を行った。

安全に関しては、ヒヤリハット記載基準を見て記載するようになった。その結果、概要は簡潔に記載、特記事項はエラーの原因となった背景要因を箇条書きに記載、対策は背景要因から考えられる問題と連動させ具体的に記載できるようになった。看護師長会のヒヤリハットの報告は、対策の評価を発表し PDCA が実施できているか検討した。

③ 入院患者の退院支援を推進し、地域社会で生活できる体制を構築する

医療相談の看護師は、新型コロナウイルス感染予防のため、自宅への退院前、退院後訪問を自粛した。医療的ニーズの高い患者には、家族と関係機関が来院し家族・関係機関への指導をした。退院後の指導は、外来受診時に実施した。外来受診前に地域の訪問看護ステーションなどから状況の報告があり地域と外来看護師の連携を強化した。

④ 看護記録の質向上に向け、看護記録システムを構築する

看護記録の質向上に向けて看護記録監査を実施した。インシデント発生時の看護記録監査を実施することで看護記録の改善が見られた。

表3-1 科別入院患者延数 (人)

区分	利用者	一般	計	前年度実績	対前年比(%)
内科	0	0	0	0	0
精神科	-	-	-	-	-
神経内科	0	1,063	1,063	1,948	54.6
児童精神科	0	258	258	169	152.7
外科	-	-	-	-	-
整形外科	51	876	927	1,347	68.8
泌尿器科	-	-	-	-	-
眼科	0	31	31	60	51.7
耳鼻いんこう科	-	-	-	-	-
リハビリテーション科	361	10,223	10,584	12,980	81.5
消化器科	-	-	-	-	-
歯科	-	-	-	-	-
計	412	12,451	12,863	16,504	77.9
比率(%)	3.2	96.8	100.0		

表3-2 科別外来診療延数 (人)

区分	利用者	一般	計	前年度実績	対前年比(%)
内科	170	1,157	1,327	1,166	113.8
精神科	171	2,586	2,757	2,639	104.5
神経内科	272	1,244	1,516	1,400	108.3
児童精神科	27	1,888	1,915	1,497	127.9
外科	-	-	-	-	-
整形外科	370	3,727	4,097	4,104	99.8
泌尿器科	389	1,662	2,051	2,253	91.0
眼科	187	2,094	2,281	2,029	112.4
耳鼻いんこう科	54	5,827	5,881	4,597	127.9
リハビリテーション科	519	2,298	2,817	3,207	87.8
消化器科	-	-	-	-	-
歯科	209	1,455	1,656	1,531	108.2
計	2,360	23,938	26,298	24,423	107.7
比率(%)	9.0	91.0	100.0		

表3-3 入院患者状況 患者数：人、対前年比：%

区分 月別	在院患者延数	新入院患者数	退院患者数	月末在院患者数	取扱実人数
4	930	10	13	27	40
5	957	17	13	31	44
6	980	12	12	31	43
7	1,075	22	18	35	53
8	1,061	15	19	31	50
9	957	10	12	29	41
10	939	13	16	26	42
11	953	19	10	35	45
12	1,110	16	17	34	51
1	1,326	24	15	43	58
2	1,160	14	15	42	57
3	1,415	17	18	41	59
計	12,863	189	178		583
2年度実績	16,504	203	232		742
対前年比	77.9	93.1	76.7		78.6

表3-4 外来診療件数 件数：件、対前年比：%

区分 月別	外来患者延数	利用者	一般者	計
4	2,334	79	1,421	1,500
5	2,109	83	1,346	1,429
6	2,343	79	1,418	1,497
7	2,283	81	1,403	1,484
8	2,181	82	1,358	1,440
9	2,221	75	1,431	1,506
10	2,202	71	1,394	1,465
11	2,178	72	1,385	1,457
12	2,246	63	1,491	1,554
1	1,942	54	1,324	1,378
2	1,948	67	1,296	1,363
3	2,311	66	1,500	1,566
計	26,298	872	16,767	17,639
2年度実績	24,423	1,006	15,305	16,311
対前年比	107.7	86.7	109.6	108.1

表3-5 機能回復訓練件数 (件)

区分	利用者	一般	計	前年度実績	対前年度比(%)
理学療法	244	17,741	17,985	21,893	82.1
作業療法	165	15,678	15,843	17,786	89.1
言語療法 (聴能・言語)	291	14,592	14,883	13,564	109.7
視能訓練	68	3,500	3,568	3,147	113.4
リハ体育	5,823	10,279	16,102	13,456	119.7
計	6,591	61,790	68,381	69,846	97.9
比率(%)	9.6	90.4	100.0		

表3-6 医療福祉相談対応件数 (件)

区分	入院	外来	その他	計	前年度実績	対前年度比(%)
肢体不自由	6,332	1,366	1,655	9,353	10,829	86.4
脳障害	1,725	1,846	1,033	4,604	4,637	99.3
聴覚言語障害	0	12	11	23	29	79.3
視覚障害	13	8	58	79	158	0.5
その他	10	25	274	309	204	151.5
計	8,080	3,257	3,031	14,368	15,857	90.6
比率(%)	56.2	22.7	21.1	100.0		

表3-7 心理指導延件数 (件)

区分	入院	外来	計	前年度実績	対前年度比(%)
計	985	1,745	2,730	2,769	98.6
比率(%)	36.1	63.9	100.0		

表3-8 入院患者疾病の分類（令和3年4月1日～令和4年3月31日）

(件)

番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリテーション科	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻いんこう科	泌尿器科	外科	その他	合計
D 431	小脳腫瘍	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
D 433	聴神経腫瘍	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
D 434	脊髄腫瘍	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
E 11	2型糖尿病	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
F 069	器質性精神障害	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
F 069	高次脳機能障害	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G 319	脊髄小脳変性症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G 408	症候性てんかん	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G 610	ギラン・バレー症候群	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
G 931	低酸素性脳症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G 950	脊髄空洞症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
G 951	脊髄梗塞	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G 968	脳表へモジデリン沈着症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
I 634	心原性脳塞栓症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I 635	脳幹梗塞	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I 638	多発性脳梗塞	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I 671	前大脳動脈瘤	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I 690	くも膜下出血後遺症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I 691	脳出血後遺症	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
I 770	脊髄動静脈瘻	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M 332	多発性筋炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M 339	皮膚筋炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M 351	混合性結合組織病	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M 352	神経ベーチェット病	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M 359	I g G 4 関連疾患	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
M 4199	脊柱側弯症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
M 4659	化膿性脊椎炎	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M 4806	腰部脊柱管狭窄症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
M 4882	頸椎後縦靭帯骨化症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M 4889	後縦靭帯骨化症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Q 059	脊椎披裂症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
S 099	頭部外傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
S 141	頸髄損傷	0	0	32	0	4	0	0	0	0	0	36
S 141	上位頸髄損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S 2200	胸椎骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S 241	胸髄損傷	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	6
S 3200	腰椎横突起骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S 341	腰髄損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S 481	上腕切断	0	0	2	0	5	0	0	0	0	0	2
S 789	大腿切断	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S 8230	脛骨遠位端骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
S 832	外側半月板損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
S 889	下腿切断	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
S 934	足関節捻挫	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T 093	脊髄損傷	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	2
T 905	脳挫傷後遺症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
T 913	頸髄損傷後遺症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Z ZZZ999	入院履歴期間該当科特定不能病名	0	0	78	0	7	0	0	0	0	0	85
	合計	0	17	143	0	24	1	0	0	0	0	185

(注) 本表の記号、番号、病名はWHOによる疾病、障害及び死因統計分類(I CD-10)による

表3-9 外来患者疾病の分類（令和3年4月1日～令和4年3月31日）

(件)

	番 号	疾 病 分 類 項 目	内 科	神 経 内 科	リ ハ ビ リ テ ラ ー シ ョ ン 科	消 化 器 科	整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	ひ 尿 器 科	外 来	精 神 科	歯 科	そ の 他	合 計
8	835202	耳垢栓	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A	099	下痢症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A	803	脊髄性小児麻痺	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A	809	ポリオ	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
B	001	口唇ヘルペス	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B	009	ヘルペスウイルス感染症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B	022	ハント症候群	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B	022	帯状疱疹後神経痛	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
B	353	足白癬	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B	902	脊椎カリエス後遺症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B	941	ヘルペス脳炎後遺症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C	259	腭癌	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C	692	網膜芽細胞腫	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
C	716	髄芽腫	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C	795	肝癌骨転移	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
D	329	くも膜のう腫	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
D	385	鼻副鼻腔腫瘍	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
D	431	小脳腫瘍	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
D	432	脳腫瘍	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
D	433	聴神経腫瘍	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
D	434	脊髄腫瘍	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
D	487	眼窩腫瘍	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E	11	2型糖尿病	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
E	114	2型糖尿病性ニューロパチー	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E	14	糖尿病	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E	142	糖尿病性腎症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E	143	増殖性糖尿病性網膜症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
E	143	糖尿病網膜症	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	19
E	230	下垂体機能低下症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
E	236	ラトケのう胞	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
E	703	先天性白皮症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
E	703	眼皮膚白皮症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
E	785	高脂血症	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
E	86	脱水症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
F	067	軽度認知障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	069	器質性精神障害	0	2	10	0	0	0	0	0	0	63	0	0	75
F	069	高次脳機能障害	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
F	209	統合失調症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	239	急性一過性精神病性障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	251	うつ病型統合失調感情障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
F	328	仮面うつ病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	328	思春期うつ病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
F	329	うつ病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
F	341	抑うつ神経症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	401	社交不安障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
F	410	パニック発作	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	411	不安神経症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
F	419	不安障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	421	強迫神経症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	429	強迫性障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
F	432	適応障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
F	446	心因性難聴	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	11

	番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリテーション科	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻いんこう科	泌尿器科	外来	精神科	歯科	その他	合計
F	449	転換性障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	453	過換気症候群	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
F	500	神経性食欲不振症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	509	摂食障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15
F	70	軽度知的障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
F	71	中等度知的障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	72	重度知的障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
F	79	知的障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7
F	809	言語発達遅滞	0	0	0	0	0	0	71	0	0	0	0	3	74
F	819	学習障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	819	学習能力の特異的発達障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	840	自閉症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
F	841	非定型自閉症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	842	レット症候群	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
F	848	自閉性精神発達遅滞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	849	広汎性発達障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	849	自閉症スペクトラム障害	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	39	44
F	89	発達障害	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	4
F	900	注意欠陥多動障害	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	6
F	909	多動性障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	938	過剰不安障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
F	985	吃音症	0	0	0	0	0	0	195	0	0	0	0	0	195
F	986	早口言語症	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	25
G	040	急性散在性脳脊髄炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	049	脳炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
G	049	髄膜炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	049	辺縁系脳炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	122	脊髄性筋萎縮症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	14	ポストポリオ症候群	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
G	20	パーキンソン病	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	249	ジストニア	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	319	脊髄小脳変性症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	35	多発性硬化症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	360	視神経脊髄炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	360	視神経脊髄炎スペクトラム	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	373	横断性脊髄炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	402	部分てんかん	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	402	てんかん複雑部分発作	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
G	408	症候性てんかん	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
G	409	てんかん	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
G	442	筋収縮性頭痛	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	470	不眠症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	473	睡眠時無呼吸症候群	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
G	500	三叉神経痛	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	510	顔面神経麻痺	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
G	560	手根管症候群	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	573	腓骨神経不全麻痺	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	580	肋間神経痛	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	600	シャルコー・マリー・トゥース病	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	608	遺伝性感覚性自律神経性ニューロパシー	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
G	610	ギラン・バレー症候群	0	2	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	13
G	629	多発性神経障害	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	64	末梢神経障害性疼痛	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

	番 号	疾 病 分 類 項 目	内 科	神 経 内 科	リ ハ ビ リ テ ィ ー シ ョ ン 科	消 化 器 科	整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	ひ 尿 器 科	外 来	精 神 科	歯 科	そ の 他	合 計
G	710	デュシェンヌ型筋ジストロフィー	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	724	封入体筋炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	803	アテトーシス型脳性麻痺	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
G	809	脳性麻痺	0	0	19	0	9	0	0	0	0	0	0	0	28
G	811	痙性片麻痺	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	819	片麻痺	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	5
G	832	上肢単麻痺	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	838	脊髄麻痺	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	904	自律神経過敏症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	931	低酸素性脳症	0	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6
G	951	脊髄梗塞	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
G	959	頸髄症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	968	脳表へモジデリン沈着症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
H	000	麦粒腫	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	028	マイボーム腺梗塞	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	041	ドライアイ	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
H	101	アレルギー性結膜炎	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	110	翼状片	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
H	113	結膜下出血	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	118	結膜弛緩症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	179	角膜混濁	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
H	184	角膜変性症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	188	角膜上皮幹細胞疲弊症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	209	ぶどう膜炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	250	老人性初発白内障	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	269	白内障	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
H	270	無水晶体眼	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	311	網脈絡膜萎縮	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	12
H	331	網膜分離症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	332	網膜剥離	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
H	334	牽引性網膜剥離	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	335	鎌状網膜剥離	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	348	網膜静脈分枝閉塞症	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	348	網膜中心静脈閉塞症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	351	未熟児網膜症	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
H	352	増殖性硝子体網膜症	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
H	353	黄斑円孔	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	353	黄斑変性	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
H	353	黄斑障害	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	353	加齢黄斑変性	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
H	353	網膜色素線条症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	354	網膜変性	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	355	黄斑ジストロフィー	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
H	355	家族性滲出性硝子体網膜症	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
H	355	錐体杆体ジストロフィー	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	355	錐体ジストロフィー	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	355	網膜色素変性	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	21
H	400	高眼圧症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	400	視神経乳頭陥凹拡大	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	401	原発開放隅角緑内障	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	401	正常眼圧緑内障	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	405	血管新生緑内障	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
H	405	続発性緑内障	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2

	番 号	疾 病 分 類 項 目	内 科	神 経 内 科	リ ハ ビ リ テ ラ ー シ ョ ン 科	消 化 器 科	整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	ひ 尿 器 科	外 来	精 神 科	歯 科	そ の 他	合 計
H	409	緑内障	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	36
H	433	生理的飛蚊症	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	442	変性近視	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	445	眼球ろう	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
H	447	硝子体異物残留	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	472	視神経萎縮	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	13
H	472	レーベル遺伝性視神経症	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
H	476	皮質盲	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	492	外転神経麻痺	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	505	外斜位	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	509	斜視	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	520	遠視	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	521	強度近視	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8
H	521	近視	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	522	遠視性乱視	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8
H	522	近視性乱視	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	26
H	524	老視	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	530	弱視	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	530	内斜視弱視	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	531	羞明	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	534	視野狭窄	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	534	同名半盲	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8
H	534	半盲	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	534	4分の1半盲	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	55	眼振	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	55	先天性眼振	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	570	緊張性瞳孔	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	605	急性外耳炎	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
H	605	外耳湿疹	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
H	612	複雑耳垢	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9
H	612	耳垢栓塞	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
H	659	滲出性中耳炎	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
H	669	慢性中耳炎	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
H	669	急性中耳炎	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
H	730	急性鼓膜炎	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	810	メニエール病	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	811	良性発作性めまい	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	811	良性発作性頭位めまい症	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
H	813	耳性めまい	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	814	頭位めまい症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	819	回転性めまい	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
H	900	両側性伝音難聴	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
H	903	両側性感音難聴	0	0	0	0	0	0	187	0	0	0	0	0	187
H	903	両側性高音障害急墜型感音難聴	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	7
H	903	両側性高音障害漸傾型感音難聴	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	903	若年発症型両側性感音難聴	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	904	一側性感音難聴	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	23
H	905	感音難聴	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
H	905	急性低音障害型感音難聴	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
H	906	両側性混合性難聴	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	16
H	907	一側性混合性難聴	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
H	908	混合性難聴	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
H	912	突発性難聴	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

	番 号	疾 病 分 類 項 目	内 科	神 經 内 科	リ ハ ビ リ テ ラ ー シ ョ ン 科	消 化 器 科	整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	ひ 尿 器 科	外 来	精 神 科	歯 科	そ の 他	合 計
H	919	遺伝性難聴	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	919	聴覚障害	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	919	難聴	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	1	18	
H	919	低音障害型難聴	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	
H	931	耳鳴症	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	16	
H	932	聴覚異常	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
H	932	聴覚過敏	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	
I	10	高血圧症	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
I	499	不整脈	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
I	609	くも膜下出血	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	
I	610	視床出血	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	
I	610	被殻出血	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
I	613	脳幹部出血	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
I	614	小脳出血	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
I	619	脳出血	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3	
I	634	心原性脳塞栓症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
I	635	脳幹梗塞	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
I	638	多発性脳梗塞	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
I	639	脳梗塞	0	1	1	0	4	2	0	0	0	0	0	8	
I	669	脳塞栓症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
I	671	前大脳動脈瘤	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
I	678	可逆性後白質脳症症候群	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
I	679	脳血管障害	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
I	690	くも膜下出血後遺症	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
I	691	脳出血後遺症	0	40	4	0	0	3	0	0	0	0	0	47	
I	693	脳梗塞後遺症	0	26	2	0	0	3	0	0	0	0	0	31	
I	693	小脳梗塞後遺症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
I	693	陳旧性多発性脳梗塞	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
I	710	急性大動脈解離	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
I	739	末梢循環障害	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
I	770	脊髄動静脈瘻	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
I	951	起立性調節障害	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	
J	00	感冒	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
J	019	急性副鼻腔炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
J	029	咽頭炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
J	069	急性上気道炎	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	9	
J	188	胸膜肺炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
J	301	花粉症	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
J	304	アレルギー性鼻炎	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	3	19	
J	310	慢性鼻炎	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	
J	312	慢性咽頭炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
J	329	副鼻腔炎	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	
J	329	慢性副鼻腔炎	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	
J	342	鼻中隔彎曲症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
J	348	鼻中隔穿孔	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
J	370	慢性咽喉頭炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
J	380	声帯麻痺	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
J	382	声帯結節症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
J	387	喉頭肉芽腫	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
J	40	気管支炎	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
J	42	慢性気管支炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
J	459	気管支喘息	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
K	053	智歯周囲炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

	番 号	疾 病 分 類 項 目	内 科	神 経 内 科	リ ハ ビ リ テ ラ ー シ ョ ン 科	消 化 器 科	整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	ひ 尿 器 科	外 来	精 神 科	歯 科	そ の 他	合 計
K	319	機能的嘔吐	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
K	37	虫垂炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	589	過敏性腸症候群	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	590	便秘症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	729	肝性脳症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	769	肝機能障害	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	769	肝障害	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
L	039	蜂窩織炎	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
L	209	アトピー性皮膚炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
L	239	アレルギー性皮膚炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
L	309	湿疹	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
L	853	皮脂欠乏症	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
L	899	殿部褥瘡	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
L	899	褥瘡	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
L	899	褥瘡性潰瘍	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	0530	悪性関節リウマチ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	0610	成人スチル病	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	0690	関節リウマチ	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	5
M	0697	関節リウマチ・足関節	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	0800	若年性関節リウマチ	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	1313	手関節炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	1315	股関節炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	1316	膝関節炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	151	ヘバーデン結節	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	169	変形性股関節症	0	0	3	0	9	0	0	0	0	0	0	0	12
M	171	変形性膝関節症	0	0	4	0	25	0	0	0	0	0	0	0	29
M	1991	変形性肩関節症	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
M	1991	肩関節症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	1993	手関節症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	1994	D I P 関節変形性関節症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	1994	P I P 関節変形性関節症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	1995	仙腸関節症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	1997	変形性足関節症	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
M	201	外反母趾	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4
M	202	強剛母趾	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
M	2137	下垂足	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	2147	扁平足	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	2147	開張足	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M	2167	足部変形	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	2399	膝内障	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	2455	股関節拘縮	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	2549	関節水腫	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	2555	股関節痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	300	結節性多発動脈炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	313	多発血管炎性肉芽腫症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	329	全身性エリテマトーデス	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	332	多発性筋炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	339	皮膚筋炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	351	混合性結合組織病	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	352	ベーチェット病	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
M	352	神経ベーチェット病	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
M	353	リウマチ性多発筋痛	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	359	I g G 4 関連疾患	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

	番 号	疾 病 分 類 項 目	内 科	神 経 内 科	リ ハ ビ リ テ ラ シ ョ ン 科	消 化 器 科	整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	ひ 尿 器 科	外 来	精 神 科	歯 科	そ の 他	合 計
M	4186	変性側弯症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4199	脊柱側弯症	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6
M	4199	姿勢性脊柱側弯症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4316	腰椎すべり症	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	6
M	4316	腰椎分離すべり症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4316	腰椎変性すべり症	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M	4659	化膿性脊椎炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
M	4712	頸椎症性脊髄症	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	6
M	4722	頸椎症性神経根症	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	6
M	4782	変形性頸椎症	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
M	4786	変形性腰椎症	0	0	6	0	12	0	0	0	0	0	0	0	18
M	4799	変形性脊椎症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4802	頸部脊柱管狭窄症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4806	腰部脊柱管狭窄症	0	0	7	0	6	0	0	0	0	0	0	0	13
M	4882	頸椎後縦靱帯骨化症	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4
M	4884	胸椎黄色靱帯骨化症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4884	胸椎後縦靱帯骨化症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4885	胸腰椎後縦靱帯骨化症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4889	後縦靱帯骨化症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	502	頸椎椎間板ヘルニア	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	512	胸椎椎間板ヘルニア	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M	512	腰椎椎間板ヘルニア	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M	512	椎間板ヘルニア	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	5312	頸肩腕症候群	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	5438	坐骨神経痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	5456	慢性腰痛症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	5456	腰殿部痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	5456	急性腰痛症	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
M	5456	腰痛症	1	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	8
M	5456	筋筋膜性腰痛症	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
M	6119	進行性骨化性線維異形成症	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
M	6534	中指ばね指	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
M	6534	ばね指	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	6543	ドゥ・ケルバン腱鞘炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7227	足底腱膜炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	750	肩関節周囲炎	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	5
M	752	上腕二頭筋腱炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	752	上腕二頭筋腱鞘炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	753	棘上筋石灰化症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	758	肩周囲炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	758	肩関節腱板炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7656	膝蓋骨腱炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7666	アキレス腱周囲炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7666	アキレス腱痛	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7685	腸脛靱帯炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7712	テニス肘	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7737	踵骨棘	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7915	殿部筋肉痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7919	下肢筋肉痛	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7979	線維筋痛症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	8199	骨粗鬆症	0	0	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0	14
M	8339	ビタミンD欠乏性骨軟化症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	8389	人工透析性骨軟化症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

	番 号	疾 病 分 類 項 目	内 科	神 経 内 科	リ ハ ビ リ テ ラ ー シ ョ ン 科	消 化 器 科	整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	ひ 尿 器 科	外 来	精 神 科	歯 科	そ の 他	合 計
M	8406	脛骨骨折変形治癒	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	8699	骨髄炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	8795	大腿骨頭壊死	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	8795	大腿骨内顆骨壊死	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
N	189	慢性腎不全	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
N	309	膀胱炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
N	328	過活動膀胱	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
N	40	前立腺肥大症	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
N	765	膣部びらん	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
N	850	子宮内膜増殖症	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
P	071b	低出生体重児	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
P	912	新生児脳室周囲白質軟化	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	059	脊髄髄膜瘤	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	059	脊椎抜裂症	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4
Q	112	小眼球	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Q	120	先天性白内障	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	134	ペーターズ異常	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	140	第1次硝子体過形成遺残	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	141	若年網膜分離症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	142	朝顔症候群	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	143	脈絡膜欠損症	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Q	150	発達緑内障	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	161	先天性外耳道閉鎖症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Q	273	脊髄動静脈奇形	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	353	粘膜下口蓋裂	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Q	688	先天性前腕変形	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	743	先天性多発性関節拘縮症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	773	点状軟骨異形成症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	777	脊椎骨端骨異形成症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	778	変容性骨異形成症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	780	骨形成不全症	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Q	785	骨幹端異形成症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	870	アペール症候群	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	909	ダウン症候群	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4
R	000	頻脈症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R	040	鼻出血症	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
R	05	慢性咳嗽	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R	073	側胸部痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R	104	腹痛症	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
R	11	嘔気	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R	13	嚥下障害	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	7
R	223	手背腫瘤	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R	229	皮下腫瘤	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R	252	こむら返り	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R	262	跛行	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R	278	首下がり症候群	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R	402	意識消失	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
R	42	めまい症	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	5
R	431	嗅覚障害	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
R	471	構音障害	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	23
R	51	頭痛	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
R	600	下腿浮腫	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	010	頭部挫創	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

	番 号	疾 病 分 類 項 目	内 科	神 經 内 科	リ ハ ビ リ テ ラ ー シ ョ ン 科	消 化 器 科	整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	ひ 尿 器 科	外 来	精 神 科	歯 科	そ の 他	合 計
S	0290	顔面骨骨折	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
S	053	眼球破裂	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
S	062	脳挫傷	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
S	068	外傷性頭蓋内出血	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	099	頭部外傷	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
S	1200	環椎骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	134	外傷性頸部症候群	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	134	頸椎捻挫	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	141	頸髄損傷	0	1	38	0	60	0	0	0	0	0	0	2	101
S	141	頸髄中心性損傷	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	141	頸髄不全損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	141	上位頸髄損傷	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
S	143	腕神経叢損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	202	前胸部打撲傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	2200	胸椎骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	2200	胸椎脱臼骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	2220	胸骨骨折	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	2230	肋骨骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	241	胸髄損傷	0	0	8	0	31	0	0	1	0	0	0	0	40
S	300	殿部打撲傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	3200	腰椎圧迫骨折	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
S	3200	腰椎横突起骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	3281	骨盤開放骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	335	腰椎捻挫	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	341	腰髄損傷	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
S	343	馬尾損傷	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
S	4200	鎖骨骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	4220	上腕骨近位端骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	460	肩腱板損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	460	肩腱板不全断裂	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	481	上腕切断	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4
S	5200	肘頭骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	5250	橈骨遠位端骨折	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
S	589	前腕切断	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
S	610	手指挫創	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	635	手関節捻挫	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	636	母指MP関節尺側副靭帯損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	681	手指切断	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	689	手切断	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
S	7210	大腿骨転子部骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	7210	大転子骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	789	大腿切断	0	0	2	0	7	0	0	0	0	0	0	0	9
S	800	膝部挫傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	819	下腿挫創	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	8230	脛骨遠位端骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	8240	腓骨遠位端骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	832	外側半月板損傷	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
S	834	膝関節内側副靭帯損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	835	前十字靭帯損傷	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	8610	腓腹筋肉離れ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	889	下腿切断	0	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	7
S	903	足部打撲傷	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	9200	踵骨骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

	番 号	疾 病 分 類 項 目	内 科	神 経 内 科	リ ハ ビ リ テ ラ ー シ ョ ン 科	消 化 器 科	整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	ひ 尿 器 科	外 来	精 神 科	歯 科	そ の 他	合 計
S	9230	中足骨骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	932	前距腓靭帯損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	932	リスフラン関節靭帯損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	934	足関節捻挫	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
S	984	足切断	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T	08-0	チャンス骨折	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
T	093	脊髄損傷	0	1	3	0	9	0	0	0	0	0	0	0	13
T	136	下肢切断	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T	140	擦過創	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
T	140	挫傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T	141	切創	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T	151	結膜異物	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
T	700	航空性中耳炎	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
T	860	慢性移植片対宿主病	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
T	905	脳挫傷後遺症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
T	909	頭部外傷後遺症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T	912	陳旧性骨盤骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
T	913	頸髄損傷後遺症	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
T	918	頸椎捻挫後遺症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
U	071	COVID-19	0	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	3	73
Z	000	健康診断	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Z	890	手指欠損症	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Z	894	足関節離断術後	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Z	895	腓骨欠損	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Z	896	股関節離断術後	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Z	896	大腿切断術後	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Z	900	人工的無眼球	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Z	930	気管切開術後	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Z	961	眼内レンズ挿入眼	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
Z	966	人工股関節置換術後	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		合計	59	128	326	0	416	307	715	6	0	63	0	140	2,160

表3-10 都道府県別入院新患者数（令和3年4月1日～令和4年3月31日）

（件）

科別		内	神	リ	消	整	眼	耳	ひ	児	合
都道府県別		科	経	ハ	化	形	科	鼻	尿	童	計
1	北海道	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	青森県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	岩手県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	宮城県	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
5	秋田県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	山形県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	福島県	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5
8	茨城県	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
9	栃木県	-	-	6	-	2	-	-	-	-	8
10	群馬県	-	-	6	-	-	-	-	-	-	6
11	埼玉県	-	9	64	-	11	-	-	-	7	91
12	千葉県	-	1	4	-	-	-	-	-	-	5
13	東京都	-	6	40	-	9	1	-	-	2	58
14	神奈川県	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
15	新潟県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	富山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	石川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	福井県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	山梨県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	長野県	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
21	岐阜県	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5
22	静岡県	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
23	愛知県	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
24	三重県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	滋賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	京都府	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	大阪府	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
28	兵庫県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	奈良県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	和歌山県	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
31	鳥取県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	島根県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	岡山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	広島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	山口県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	徳島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	香川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	愛媛県	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
39	高知県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	福岡県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	佐賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	長崎県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43	熊本県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
44	大分県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	宮崎県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46	鹿児島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
47	沖縄県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計	-	16	140	-	23	1	-	-	9	189

表3-11 都道府県別外来新患者一覧（令和2年4月1日～令和3年3月31日）

（人）

都道府県別		科別											合計	
		内科	神経内科	リハビリテーション科	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻いんこう科	泌尿器科	児童精神科	精神科	歯科		
1	北海道	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	青森県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	岩手県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	宮城県	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
5	秋田県	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
6	山形県	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
7	福島県	-	-	5	-	2	-	-	-	-	-	-	-	7
8	茨城県	-	2	2	-	2	4	4	-	-	1	1	16	
9	栃木県	-	1	6	-	4	-	1	-	-	-	-	12	
10	群馬県	-	-	6	-	3	2	6	-	-	-	-	17	
11	埼玉県	32	86	64	-	260	163	426	1	72	40	24	1168	
12	千葉県	2	4	4	-	7	11	17	1	-	1	2	49	
13	東京都	22	22	40	-	96	60	141	2	49	24	8	464	
14	神奈川県	-	-	1	-	3	3	10	-	2	-	-	19	
15	新潟県	2	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	5	
16	富山県	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
17	石川県	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	
18	福井県	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	
19	山梨県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20	長野県	1	-	2	-	1	-	2	-	1	-	-	7	
21	岐阜県	-	-	5	-	1	-	-	-	-	-	-	6	
22	静岡県	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	3	
23	愛知県	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-	1	5	
24	三重県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
25	滋賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
26	京都府	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
27	大阪府	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	
28	兵庫県	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	
29	奈良県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
30	和歌山県	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	
31	鳥取県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
32	島根県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
33	岡山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
34	広島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
35	山口県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
36	徳島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
37	香川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
38	愛媛県	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2	
39	高知県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	福岡県	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	
41	佐賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
42	長崎県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
43	熊本県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
44	大分県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
45	宮崎県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
46	鹿児島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
47	沖縄県	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
48	その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	合計	61	116	140	-	386	247	614	5	124	66	36	1795	

3 調剤及び検査

(1) 調 剤

① 医薬品医療安全対策について

薬剤科では処方入力に関連したインシデントが医療事故へ繋がらないように以下のような対策を行っている。処方データが電子カルテシステムから薬剤科部門システムへ伝わったときに処方毎に用法、用量、相互作用のチェックを行い、同時に全ての処方薬について過去数ヶ月から数年に渡っての処方歴があるかを確認し、その変更内容をチェック、更に用法、用量、他科処方重複投与、相互作用など処方監査を徹底し、インシデントの可能性がある場合は処方医に対し疑義照会を行っている。また他院からの患者持ち込みの持参薬より院内処方に切り替えの際に多くのインシデントが発生しているため、薬剤科において患者持参薬を医師からの依頼で与薬時過誤防止のため一包化等の再調剤を実施し、その情報を調剤支援部門システムに登録し、チェックしている。また注射薬調剤時も同様のチェックを行い、正確な施用が行えるようにユニパック等を使用した1施用毎・1日毎の取り揃えを実施している。採用薬品の見直しを図り、医療安全の観点からの在庫薬品の有無の徹底を行なうよう、薬事委員会の審議を行っている。

② 障害者対応調剤業務

自立支援局の利用者に障害者対応調剤業務として、視覚障害者に対する拡大文字・点字等による薬剤情報提供及び1回の服用に必要な薬を一包化した包装に切り込みを付け、その数によって服用時を触って判別できるような調剤上の工夫、肢体障害者に対する一包化及び開封の容易化などを実施している。

表 3-12 障害者対応調剤実施状況

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
処方箋枚数	102	90	97	84	83	92	91	78	60	67	75	85	1004
実施件数	120	111	126	102	104	119	122	108	86	100	110	113	1321

表3-13 処方箋及び注射箋発行状況・製剤状況

月	区分	外来処方箋枚数			診療日数	外来注射箋枚数	入院処方箋枚数	入院注射箋枚数	製剤数量	
		院内	院外	計					内(外)用剤	注射剤
4	数量	149	844	993	21	48	372	19	6	-
	構成比(%)	15.0	85.0	100.0						
	1日平均	7.1	40.2	47						
5	数量	137	745	882	18	32	291	9	18	-
	構成比(%)	15.5	84.5	100.0						
	1日平均	7.6	41.4	49.0						
6	数量	145	827	972	22	32	344	20	18	-
	構成比(%)	14.9	85.1	100.0						
	1日平均	6.6	37.6	44.2						
7	数量	122	795	917	20	18	404	73	7	-
	構成比(%)	13.3	86.7	100.0						
	1日平均	6.1	39.8	45.9						
8	数量	121	745	866	21	27	435	10	18	-
	構成比(%)	14.0	86.0	100.0						
	1日平均	5.8	35.5	41.2						
9	数量	136	837	973	20	30	422	22	21	-
	構成比(%)	14.0	86.0	100.0						
	1日平均	6.8	41.9	48.7						
10	数量	134	760	894	21	28	355	17	6	-
	構成比(%)	15.0	85.0	100.0						
	1日平均	6.4	36.2	42.6						
11	数量	127	757	884	20	31	351	37	18	-
	構成比(%)	14.4	85.6	100.0						
	1日平均	6.4	37.9	44.2						
12	数量	97	821	918	20	22	420	116	18	-
	構成比(%)	10.6	89.4	100.0						
	1日平均	4.9	41.1	45.9						
1	数量	103	737	840	19	27	543	99	7	-
	構成比(%)	12.3	87.7	100.0						
	1日平均	5.4	38.8	44.2						
2	数量	101	654	755	18	27	391	81	22	-
	構成比(%)	13.4	86.6	100.0						
	1日平均	5.6	36.3	41.9						
3	数量	124	892	1,016	22	38	540	71	18	-
	構成比(%)	12.2	87.8	100.0						
	1日平均	5.6	40.5	46.2						
計	数量	1,496	9,414	10,910	242	360	4868	574	177	-
	構成比(%)	13.7	86.3	100.0						
	1日平均	6.2	38.9	45.1						

(2) 臨床検査

検体検査では、院内検査は31,334件から27,632件(前年比12%減)、外部委託検査は43,729件から39,859件(前年比8.9%減)、生理機能検査は、714件から725件(前年比1.5%増)であった。(表3-14)。新型コロナウイルス感染症拡大による患者数の減少により検査数が激減した昨年度よりさらに微減している。生理機能検査において起立試験(血圧測定)検査、夜間SpO2解析検査を行い、また、CMG(膀胱内圧)検査の補助も行った。

- ① 看護師業務負担の軽減の一助として外来採血業務(10:00~11:30)を請け負っており令和3年度は834件分の採血を行い、そのうち450件(54%)は担当時間外の採血依頼に対応した。
- ② 関連会議(輸血療法委員会、院内感染委員会、ICT部会、褥瘡委員会、防災対策会議)へ参加し、検査科内へ持ち帰り検討し、関連各部署へのフィードバックに努めた。
- ③ 再生医療の検査実施件数は8例23件であり、磁気刺激による誘発電位検査、筋電図検査を行い、

今年度から体性感覚誘発電位測定を開始した。

表 3-14 臨床検査件数

(件)

総 計		診 療	研 究	外部委託
		28357	5357	39859
検 体 検 査	総 数	27632	4907	39859
	尿 検 査	18285	2551	33
	糞 便 検 査	47	42	1
	穿 刺 液 ・ 採 取 液 検 査	0	0	1
	血 液 学 的 検 査	9135	1452	1640
	生 化 学 的 検 査	20	517	33921
	免 疫 学 的 検 査	76	276	2703
	微 生 物 学 的 検 査	69	69	1524
	病 理 学 的 検 査	0	0	1
	細 胞 学 的 検 査	0	0	35
生 理 機 能 検 査	総 数	725	450	—
	心 電 図 検 査	475	224	—
	心 音 図 検 査	0	0	—
	筋 電 図 検 査	51	49	—
	脳 波 検 査	70	57	—
	呼 吸 機 能 検 査	6	6	—
	超 音 波 検 査	112	112	—
	そ の 他 の 生 理 機 能 検 査	11	2	—

(注 1) 「診療」とは、診療報酬点数表に基づき、請求した件数をいう。

(注 2) 「研究」とは、点数請求の対象とならないものの件数をいう。(精度管理、職員検診等)

(3) 機器中央管理

センターモニター付きテレメータはワクチン接種会場への貸し出しを行った。ベッドサイドテレメータは無線設備規則改正により 2022. 11 にて使用中止となるため、早急な機器更新が必要である。

表 3-15 機器の貸出状況

機器名	ベッドサイド テレメータ	センターモニター 付テレメータ	心電計	人工呼吸器
管 理 台 数	1	1	1	1
貸 出 回 数	2	64	5	0
平均貸出日数 (1 回当たり)	18	2.5	1.8	0

(4) 診療放射線部門

診療放射線部門における令和 2 年度は 3,826 人であり、令和 3 年度は 0000 人であった。

① X 線検査

(ア) 一般撮影では、身体障害者の検査を安全に実施するとともに、静止困難な障害者への撮影工夫と放射線被ばく低減を目的とした撮影に努めた。また画質向上ソフトウェアが導入され安定姿勢が取れない被験者対しても、今まで以上の画質の向上が可能となった

(イ) X 線 TV 検査では、嚥下障害診断を目的とした検査および側穹症の撮影を行った 7。

(ウ) CT 検査では、緊急時検査の対応に努めるとともに整形外科領域の 3D 画像作成および質的診断として異所性化骨・腎結石成分分析・骨挫傷の画像提供を行い診療に寄与した。放射線管理に係る法改正に伴い、CT 線量管理ソフトを開発・管理・運用を行った。

(エ) 骨密度検査では、体動などによる検査精度の確認を行い、障害者および高齢者への撮影の工夫を行い精度向上させた検査に努めた。

② MRI 検査

(ア) 短時間検査や体動による画像ブレの補正機能を用いて、障害を伴った患者へ良好な画像を提供する撮像工夫を行った。

(イ) 再生医療においては、脊椎固定金属によるアーチファクトを極力抑えた画像を作成、精度の高い脊髄画像の画像提供を行い、診断に寄与した。

(ウ) 頸損患者に対応するため、検査時のプザーが押せるよう 3D プリンターによる補助具を作成、患者さんが安心して検査を受けられるよう工夫を行った。

③ 画像管理

(ア) 画像サーバー (PACS) をクラウド型に変更し、運用が行われた。当初画像提供の遅延が心配されたが、従来の据え置き型サーバーと変わらないスピードで画像提供ができた。

(イ) 外来・病棟などで撮影したデジカメ画像 (褥瘡など) の取り込み事業を放射線部門で受け持ち、外来・病棟の看護業務の遂行に貢献した。

④ 共同研究

(ア) MRI による研究等では、病院医師・研究所研究員・義肢補装具との研究連携を行い、研究実績を上げ出している。さらなる研究成果に期待する。

(イ) 地域連携では、地域の放射線技師との連携を図り、引き続き啓蒙活動や勉強会を行う

表 3-16 放射線検査人数および依頼数の推移

区分 \ 年度	29	30	R1	R2	R3
単純X線撮影 (人)	1,989	1,184	1,753	1,409	1,261
X線TV装置 (人)	56	57	55	37	60
骨密度装置 (人)	193	181	170	142	162
CT 装置 (人)	307	384	347	285	228
MRI 装置 (人)	506	408	421	285	265
臨床画像取込みほか(件)	901	1,331	2,400	1,668	1,449
計	3,952	3,545	5,146	3,826	3,425

4 訓練

(1) 理学療法

① 理学療法の対象と実施内容

(ア) 対象者

令和3年度の1年間に理学療法を実施した延べ患者数(表3-17)は7,862人であった。外来、入院別の割合では外来が4.1%、入院が95.9%、自立支援局の利用者と一般患者の割合は利用者が1.3%、一般患者が98.7%であり、対象者は大部分が入院患者、一般患者であった。

疾患別に延べ患者数の割合をみると、頸髄損傷が43.7%、胸腰仙髄損傷が21.2%、脳血管障害が10.9%、切断が7.2%と比較的多い傾向を示し、特に脊髄損傷(頸髄損傷、胸腰仙髄損傷)が理学療法の全対象者の約65%を占めていた。

理学療法を実施した延べ患者数の月平均は789.3人であり、月別の推移(表3-18)では最大は3月(787人)、最小は5月(514人)であった。

(イ) 実施内容

理学療法評価をもとに患者ごとに治療プログラムを立案した上で、機能訓練を中心に実施している。また、接触圧測定装置や重心動揺計等の各種計測機器を用いた評価・指導も積極的に行っている。さらに、理学療法領域における当院の特徴的な対応内容として、車椅子関連支援、シーティング適合サービスが挙げられる。

理学療法の対象者の半数以上を占める頸髄損傷者および胸腰仙髄損傷者は、退院後の生活で車椅子を利用するケースが多いため、車椅子関連の支援は頻度が高い。同支援を行った延べ患者数は585名であり、対応内容では使用中の車椅子の調整が52.4%、新規購入に向けた相談・指導が30.3%と多かった(表)。

シーティング適合サービスでは、褥瘡発生者や座位保持困難者等を対象に諸問題の改善に向けた取り組みを行っている。対応した延べ患者数は144名であり、疾患別では胸腰仙髄損傷および頸髄損傷を加えると77.8%を占めていた。また、対応目的では褥瘡の予防指導(62.9%)、対応内容では相談および指導(79.2%)がそれぞれ最多であった(表)。

② 病院内の関連会議・委員回への参加

高次脳機能障害リハビリテーション委員会、同委員会家族学習会小委員会、褥瘡対策チーム、院内感染委員会、Infection Control Team (ICT) に参加し、各種の活動に協力した。

③ 教育・研修

(ア) 実習生の受入

理学療法士養成校の実習生について、臨床実習3名(8週間)、評価実習1名(4週間)を受け入れて指導したほか、見学実習について3校(10日間1名、5日間3名)の対応を行った。

(イ) 研修会の開催

作業療法部門との共同開催による作業療法士・理学療法士研修会(10月4日～6日)を企画し、運営および各講義の講師を行った。

(ウ) 他の研修会および学院養成課程での協力

福祉機器専門職員研修会、義肢装具等適合判定医師研修会における講義、学院義肢装具学科の講義において、それぞれ講師として協力した。

④ 研究活動等

学会・研究会等での発表については、後述のとおりである。

また、病院他部門、研究所との共同研究として、下肢切断者の下肢筋力や脊髄再生医療後患者の諸機能等に関する計測や調査を行った。その他、所内の横断的活動の実践として、自立支援局第二自立訓練部と合同での勉強会を月に1回の頻度で開催した。

⑤ 対外的活動

褥瘡対策チームの活動の一環として、褥瘡を有する患者とその家族等を対象に、正しい知識の普及を目的とした情報発信に努めた。

その他、義肢装具士国家試験委員、埼玉県理学療法士会西部ブロック所沢エリア運営委員を務めた。

表3-17 理学療法の延べ患者数（人）

疾患別	所属別		入所		一般		計	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	計 (%)	
脳血管障害	0	0	7	847	7	847	854	10.9
外傷性脳損傷	0	0	2	88	2	88	90	1.1
脳性麻痺	0	0	36	11	36	11	47	0.6
変性疾患	0	0	20	181	20	181	201	2.6
脳疾患その他	0	0	12	284	12	284	296	3.8
頸随損傷	3	58	34	3337	37	3395	3432	43.7
胸腰仙随損傷	3	28	40	1598	43	1626	1669	21.2
脊髄疾患	0	0	46	100	46	100	146	1.9
骨関節疾患	0	0	54	255	54	255	309	3.9
末梢神経・筋疾患	0	0	9	54	9	54	63	0.8
切 断	0	0	44	523	44	523	567	7.2
その他の疾患	0	9	14	165	14	174	188	2.4
合計	6	95	318	7443	324	7538	7862	

表3-18 理学療法の延べ患者数の月別推移（人）

	R3 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R4 1月	2月	3月	計
脳血管障害	51	68	104	101	96	75	57	54	63	50	51	84	854
外傷性脳損傷	11	1	0	1	0	0	0	15	12	21	15	14	90
脳性麻痺	0	0	6	11	2	3	3	2	7	6	5	2	47
変性疾患	17	8	9	20	20	20	2	3	3	27	33	39	201
脳疾患その他	15	9	16	29	26	5	15	48	68	32	15	18	296
頸随損傷	326	254	298	241	263	253	307	316	286	311	249	328	3432
胸腰仙随損傷	126	72	88	139	185	152	173	143	137	170	136	148	1669
脊髄疾患	19	19	24	32	25	4	6	6	6	2	2	1	146
骨関節疾患	24	27	48	28	27	22	28	8	3	10	39	45	309
末梢神経・筋疾患	4	2	2	1	0	0	0	0	0	18	16	20	63
切 断	46	54	77	66	33	30	29	9	42	58	55	68	567
その他の疾患	0	0	0	9	19	27	28	21	19	24	21	20	188
計	639	514	672	678	696	591	648	625	646	729	637	787	7862

表3-19 車椅子関連支援の実施状況

		R3 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R4 1月	2月	3月	合計
疾患名 (人)	頸随損傷	17	10	17	24	24	18	17	27	26	19	23	24	246
	胸腰仙随損傷	20	17	18	22	19	21	19	25	19	18	10	23	231
	脳性麻痺	1	0		3	3	4		4		1	1		17
	その他	7	5	14	14	10	9	6	6		4	9	5	89
	計	45	32	49	63	56	52	42	62	45	42	43	52	583
対応内容 (件)	相談指導	14	5	18	12	16	20	12	14	13	10	14	9	157
	適合評価	2	2	11	15	6	6	6	7	8	2	2	14	81
	調整	21	16	14	19	26	23	22	26	26	28	22	29	272
	報告書作成	2	0	1	1	1	1		1		2	1		10
	見積依頼, 採寸	3	4	5	7	4	4	4	2	4	2	3	2	44
	接触圧計測	3	4	3	6	3	2	5	18	1	9	7	11	72
	その他	6	2	3	7	7	2	0	4	5	1	2	1	40
	計	37	28	37	55	47	38	37	58	44	44	37	57	519

表3-20 シーティング適合サービスの実施状況

		R3 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R4 1月	2月	3月	合計
疾患名 (人)	胸腰仙髄損傷	6	2	5	7	3	3	4	10	3	3	2	7	55
	頸髄損傷	10	5	6	4	8	4	6	4	1	3	3	3	57
	脳性まひ	1	-	2	-	1	2	3	-	3	1	1	-	14
	その他	-	-	-	3	-	-	3	2	3	2	1	4	18
	計	17	7	13	14	12	9	16	16	10	9	7	14	144
目的 (件)	座位保持装置	2	-	1	2	2	-	3	-	5	2	1	4	22
	褥瘡予防指導	14	5	10	10	9	5	10	15	1	6	4	11	100
	電動車椅子	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	3
	その他	2	2	2	2	3	2	5	1	7	2	3	3	34
	計	18	7	13	14	14	9	18	16	14	10	8	18	159
対応内容 (件)	初期評価	2	-	-	6	2	-	-	-	-	-	2	1	13
	製作・組み立て	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	適合評価	-	-	2	1	-	-	4	1	2	2	-	3	15
	相談指導	15	5	14	17	13	9	17	21	9	9	7	16	152
	報告書作成	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	3
	操作訓練	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	採寸	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	5
	完成確認	-	-	1	-	-	-	1	-	1	1	-	-	4
計	19	5	18	26	15	9	23	22	12	12	10	21	192	
特殊対応 (件)	マット評価	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1	-	4
	座圧測定	4	4	3	3	1	1	2	10	2	5	2	3	40
	特殊製作、他	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
	計	4	4	3	5	2	1	2	11	2	5	3	3	45

(2) 作業療法

① 作業療法対象者と治療・訓練

(ア) 年間治療延べ患者数と治療件数 (表3-21)

2021年度一年間、入院・外来併せて253件の新規依頼箋が出された。年間の作業療法実施総数は延べ患者数8,247人、治療件数15,936件。外来、入院ごとの延べ患者数は外来1,152人(14.0%)、入院7,095人(86.0%)、件数は外来2,215件(13.9%)、入院13,721件(86.1%)であり、昨年度に比べ外来の割合が増えた。一般患者、自立支援局利用者別にみると、自立支援局利用者の延べ人数86人、件数165件で全体の1.0%であった。作業療法の対象者はこれまでと同様、一般患者が99%を占めていた。

(イ) 月間治療延べ患者数と治療件数 (表3-22)

月別作業療法実施状況では、月間平均患者数は687人、最多882人(3月)、最少584人(9月)、月間平均件数は1,328件、最多1,649件(3月)、最少1,116件(9月)であった。

(ウ) 疾患別治療延べ患者数と治療件数 (表3-21)

入院・外来・入所の総延べ人数と治療件数を疾患別にみると、外来患者は脳血管障害及び脳疾患を主とする脳原性疾患が862人(1,633件)で全体の74.8%を占めていた。入院患者は、昨年度に続き、外傷性頸髄損傷をはじめとする脊髄疾患が多く、今年度も4,708人(8,991件)と全体の66.4%を占め、脳原性疾患は1,564人(3,150件)で全体の22.0%であった。昨年度に比べ、脳血管障害、外傷性脳損傷、脳疾患、末梢神経・筋疾患は減少し、外傷性頸髄損傷、外傷性胸・腰髄損傷、脊髄疾患、骨関節疾患は増加した。入院と外来の内訳をみると、脳血管障害、外傷性脳損

傷、脳疾患、外傷性頸髄損傷、切断は延べ人数・件数ともに入院が減少し、外来が増加した。外傷性胸・腰髄損傷は入院での延べ人数・件数が増加し、骨関節疾患は外来・入院ともに、延べ人数・件数が増加した。

(エ) 作業療法の治療・訓練内容 (表 3-23, 24)

内容別実施状況では、身体機能訓練が 8,508 件(53.4%)と最も多く、次いで高次脳機能訓練 2,567 件(16.1%)、ADL 訓練 2,530 件(15.9%)の順であった。評価は、全体の 9.2%で、高次脳機能評価 796 件(5.0%)、身体機能評価 668 件(4.2%)の順であった。疾患別の訓練内容を外来・入院別にみると、外来患者は高次脳機能訓練 1,006 件(45.5%)が最も多く、次いで身体機能訓練 569 件(25.7%)、高次脳機能評価 407 件(18.4%)の順であった。身体障害を伴わない脳原性疾患の患者は、短期間の入院で外来訓練へ移行して社会復帰に向け訓練を継続することが多く、外来患者の 74.8%が脳原性疾患であり、高次脳機能評価・訓練で外来件数の 63.8%を占めていた。入院患者はこれまでと同様、身体機能訓練(7,939 件、57.9%)、ADL の指導訓練(2,490 件、18.1%)、高次脳機能訓練(1,561 件、11.4%)の順で多かった。昨年度に比べ、高次脳機能については評価・訓練共に入院は減少し、外来が増加した。

② 教育・研修

(ア) 実習生・研修生受け入れ

作業療法士養成校の臨床実習学生 2 人を受け入れ、教育・指導を行った。

(イ) 作業療法士研修会の開催

理学療法士との共同開催による作業療法士・理学療法士研修会を「脊髄損傷のリハビリテーション」をテーマに 10 月にオンラインで行った。

(ウ) 授業・研修会等の講義

学院養成課程の義肢装具学科、リハビリテーション体育学科、言語聴覚学科において、作業療法について講義を行った。また、学院が主催する小児筋電義手研修会、小児筋電義手専門職養成研修会においても講師を行った。

③ 研究活動

学会発表、研究論文等については後述に掲載されているとおりである。

病院の他部門や、研究所、自立支援局など様々な専門職と連携して、高次脳機能障害、切断、先天性四肢形成不全、脊髄損傷等の臨床研究を行った。

④ その他

対外活動として、埼玉県作業療法士会が開催する研修会、作業療法士養成校等での講師を引き受け、医療・保健・福祉分野の向上に資する活動の一端を担った。

その他、各種学会や研修会へ参加し、専門職として自己研鑽に努めた。

表3-21 作業療法実施状況

事項	所 属						一 般						合 計						構成比 %
	人 数		件 数				人 数		件 数				人 数		件 数				
	外 来	入 院	計	外 来	入 院	計	外 来	入 院	計	外 来	入 院	計	外 来	入 院	計	外 来	入 院	計	
脳血管障害	15	0	15	30	0	30	492	946	1,438	944	1,914	2,858	507	946	1,453	974	1,914	2,888	18.1
外傷性脳損傷	0	0	0	0	0	0	206	157	363	391	338	729	206	157	363	391	338	729	4.6
脳疾患	0	0	0	0	0	0	149	461	610	268	898	1,166	149	461	610	268	898	1,166	7.3
変性疾患	0	0	0	0	0	0	2	24	26	4	48	52	2	24	26	4	48	52	0.3
脳性麻痺	0	0	0	0	0	0	1	12	13	1	24	25	1	12	13	1	24	25	0.2
外傷性頸髄損傷	1	14	15	2	26	28	91	3,246	3,337	166	6,328	6,494	92	3,260	3,352	168	6,354	6,522	40.9
外傷性胸・腰髄損傷	0	0	0	0	0	0	4	1,077	1,081	8	1,922	1,930	4	1,077	1,081	8	1,922	1,930	12.1
脊髄疾患	0	0	0	0	0	0	0	371	371	0	715	715	0	371	371	0	715	715	4.5
骨関節疾患	0	56	56	0	107	107	51	195	246	84	350	434	51	251	302	84	457	541	3.4
末梢神経・筋疾患	0	0	0	0	0	0	5	175	180	8	330	338	5	175	180	8	330	338	2.1
切 断	0	0	0	0	0	0	123	275	398	296	557	853	123	275	398	296	557	853	5.4
そ の 他	0	0	0	0	0	0	12	86	98	13	164	177	12	86	98	13	164	177	1.1
合計	16	70	86	32	133	165	1,136	7,025	8,161	2,183	13,588	15,771	1,152	7,095	8,247	2,215	13,721	15,936	100.0

表3-22 月別作業療法実施状況

(上段：延べ人数、下段：件数)

疾患 月	脳血管障害	外傷性 脳損傷	脳疾患	変性疾患	脳性麻痺	外傷性 頸髄損傷	外傷性胸・ 腰髄損傷	脊髄疾患	骨関節疾患	末梢神経・ 筋疾患	切 断	その他	合 計
4	59	32	79	0	0	325	47	23	29	1	35	0	630
	113	64	153	0	0	653	85	42	59	2	76	0	1,247
5	128	20	42	0	0	266	46	27	28	0	63	0	620
	250	41	78	0	0	529	85	54	55	0	131	0	1,223
6	184	44	25	10	0	271	63	26	39	15	68	1	746
	386	86	47	20	0	561	115	52	74	23	155	2	1,521
7	176	42	45	16	12	211	95	35	40	19	34	0	725
	344	84	87	32	24	410	178	65	67	36	70	0	1,397
8	160	24	53	0	0	256	86	29	21	18	20	13	680
	316	46	100	0	0	511	146	52	33	36	45	26	1,311
9	118	11	32	0	0	270	96	6	3	20	21	7	584
	229	20	63	0	0	537	161	8	5	38	42	13	1,116
10	103	7	35	0	0	307	106	21	19	1	22	0	621
	205	14	67	0	0	597	177	45	30	2	45	0	1,182
11	92	31	65	0	1	326	91	47	8	0	13	0	674
	187	62	144	0	1	616	161	99	15	0	32	0	1,317
12	118	37	86	0	0	269	93	52	3	0	15	13	686
	229	70	162	0	0	533	165	104	6	0	34	21	1,324
1	92	52	49	0	0	294	136	46	20	32	14	19	754
	182	111	93	0	0	558	242	84	33	59	29	30	1,421
2	88	36	42	0	0	237	103	40	30	33	27	9	645
	181	85	73	0	0	436	191	75	52	62	55	18	1,228
3	135	27	57	0	0	320	119	19	62	41	66	36	882
	266	46	99	0	0	581	224	35	112	80	139	67	1,649
総 計	1,453	363	610	26	13	3,352	1,081	371	302	180	398	98	8,247
	2,888	729	1,166	52	25	6,522	1,930	715	541	338	853	177	15,936

表3-23 作業療法内容別実施状況

(件)

区 分	評 価					訓 練						合 計	
	身体機能	高次脳機能	身体機能	高次脳機能	ADL	職業前	心理	自助具	環境	補装具	その他		
入所	外 来	0	0	11	12	7	0	0	0	2	0	0	32
	入 院	9	0	75	0	49	0	0	0	0	0	0	133
	小計	9	0	86	12	56	0	0	0	2	0	0	165
一般	外 来	48	407	558	994	33	0	24	11	18	74	14	2,181
	入 院	611	389	7,864	1,561	2,441	27	19	55	278	278	65	13,588
	小計	659	796	8,422	2,555	2,474	27	43	66	296	352	79	15,769
総計	件数	668	796	8,508	2,567	2,530	27	43	66	298	352	79	15,934
	構成比(%)	4.2	5.0	53.4	16.1	15.9	0.2	0.3	0.4	1.9	2.2	0.5	100.0

表3-24 作業療法 疾患別内容別実施状況

外来訓練

(件)

	評価		訓練									合計
	身体機能	高次脳機能	身体機能	高次脳機能	ADL	職業前	心理	自助具	環境	補装具	その他	
脳血管障害	26	237	100	572	18	0	10	0	10	0	1	974
外傷性脳損傷	3	113	7	257	1	0	5	0	2	0	3	391
脳疾患	6	49	13	175	10	0	7	0	3	0	5	268
変性疾患	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4
脳性麻痺	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
外傷性頸髄損傷	4	8	140	0	1	0	0	9	5	1	0	168
外傷性胸・腰髄損傷	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8
脊髄疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨関節疾患	3	0	71	0	1	0	0	1	0	8	0	84
末梢神経・筋疾患	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	3	8
切断	5	0	219	0	9	0	0	0	0	62	1	296
その他	0	0	6	2	0	0	2	0	0	0	1	11
合計	48	407	569	1,006	40	0	24	11	20	74	14	2,213
構成比 (%)	2.2	18.4	25.7	45.5	1.8	0.0	1.1	0.5	0.9	3.3	0.6	100.0

入院訓練

	評価		訓練									合計
	身体機能	高次脳機能	身体機能	高次脳機能	ADL	職業前	心理	自助具	環境	補装具	その他	
脳血管障害	51	240	467	887	220	17	1	1	18	0	12	1,914
外傷性脳損傷	12	40	64	189	27	6	0	0	0	0	0	338
脳疾患	29	80	265	398	89	0	1	0	27	0	9	898
変性疾患	1	3	26	18	0	0	0	0	0	0	0	48
脳性麻痺	1	13	0	8	2	0	0	0	0	0	0	24
外傷性頸髄損傷	368	2	4,607	6	1,145	4	13	50	108	30	21	6,354
外傷性胸・腰髄損傷	67	1	1,147	0	615	0	0	2	89	0	1	1,922
脊髄疾患	22	2	443	0	219	0	0	2	25	1	1	715
骨関節疾患	26	1	308	4	116	0	1	0	1	0	0	457
末梢神経・筋疾患	15	0	285	0	22	0	3	0	4	0	1	330
切断	22	1	265	0	17	0	0	0	4	247	1	557
その他	6	6	62	51	18	0	0	0	2	0	19	164
合計	620	389	7,939	1,561	2,490	27	19	55	278	278	65	13,721
構成比 (%)	4.5	2.8	57.9	11.4	18.1	0.2	0.1	0.4	2.0	2.0	0.5	100.0

数：家族等への面接指導を含めた件数

(3) 運動療法（リハビリテーション体育）

① 病院及び自立支援局の運動療法（リハビリテーション体育）実施延べ人数と疾患別状況

(ア) 年間実施延べ人数

令和3年度運動療法（リハビリテーション体育）実施状況を表3-25に示す。年間の実施延べ人数は3,843人で前年度比の77.2%であった。その内訳として入院患者は1,771人（46.1%）、また外来患者では131人（3.4%）で、自立支援局利用者に関しては1,941人（50.5%）であった。

(イ) 月間実施延べ人数の推移

月別運動療法（リハビリテーション体育）実施状況を表3-26に示す。延べ実施人数の月間平均は320人、最多364人（4月）、最少273人（3月）であった。令和3年度は、コロナウィルス感染予防対策を行った上で、一回の実施時間や対象人数、入院、外来、自立支援局と利用種別による区分を敷いて訓練を行ったことから、おおよそ300人前後の訓練延べ数となったと考えられる。

(ウ) 疾患別状況

a 入院患者

入院患者の疾患別状況は、外傷性脊髄損傷を主とする脊髄性が78%を占め、次に切断が

14.6%、脳血管障害及び外傷性脳損傷、脳疾患を主とする脳原性が4.4%、変性疾患が2.4%、骨・関節疾患が0.5%、その他が0.2%の順であった。末梢神経・筋疾患、視覚障害の実施はなかった。以上の結果から、入院患者の運動療法（リハビリテーション体育）実施者は、脊髄損傷を主とする整形外科系疾患が主であった。また、本年度の入院患者への運動療法は、コロナウイルス感染予防対策を行った上で、障害特性に合わせた個別トレーニング・プログラム（含個人スポーツ種目）としたため、集団での運動やチーム・スポーツ種目は未実施とした。

b 外来患者

外来患者の疾患別状況は、外傷性脊髄損傷を主とする脊髄性が80.9%を占め、次に、切断が9.9%、視覚障害が6.1%、変性疾患が2.3%、骨・関節疾患が0.8%の順であった。末梢神経・筋疾患、脳血管障害及び外傷性脳損傷、脳疾患を主とする脳原性、その他の実施はなかった。生活習慣病や二次障害改善および長期間を要する保健・予防的運動療法へ移行する段階の対象者については、障害者健康増進・運動医科学支援センター（健康増進・スポーツ外来）への移行を継続して行った。この結果、外来患者運動療法（リハビリテーション体育）実施者は、主に、外傷性脊髄損傷を主とする脊髄性のプログラムの実施対象者であった。また、本年度の外来患者への運動療法は、コロナウイルス感染予防対策を行った上で、一回の実施時間・頻度等を制限し、且つ、障害特性に合わせたプログラムとしたため個別トレーニングのみを行った。

c 自立支援局自立訓練（生活訓練、機能訓練）支援・就労移行支援の利用者

自立支援局自立訓練（生活訓練、機能訓練）支援・就労移行支援の利用者の疾患別状況は、高次脳機能障害が29.1%、視覚障害が28.4%、脳血管障害が14.6%、発達障害が12.9%、外傷性脳損傷4.5%、変性疾患、脳性まひが3.3%、頸髄損傷が2.6%、末梢神経・筋疾患0.9%、胸・腰髄損傷が0.5%の順であった。脳疾患・その他、切断、骨関節疾患、脊髄疾患、聴覚障害、その他の対象は無かった。この結果、自立支援局の疾患別実施状況は、高次脳機能障害、脳血管障害が約半数を占めていたが、視覚障害が急速に増加した。

② 運動療法（リハビリテーション体育）の疾患・指導内容別件数

(ア) 運動療法（リハビリテーション体育）実施者の疾患・指導内容別件数を表3-27に示す。

その結果、入院患者1,771件、外来131件であった。また表3-28で示す自立支援局利用者では1,941件で、その総件数は3,843件であった。病院と自立支援局利用者の実施延べ人数は、自立支援局利用者が病院対象者に比べて109.6%であった。病院では、体力や車いす操作など移動機能に関わる項目を積極的に行い、自立支援局では、健康増進・運動医科学支援センターと協力し、対象者全員に修了後の日常生活活動の維持・向上及び生活習慣病予防としての健康の維持・増進を目的とした「体力」を中心に支援した。また、コロナ感染予防対策下で、障害特性や体力、移動等の活動機能の状況を勘案した個別トレーニング・プログラムを導入し、活動的な日常生活に繋がるように見直しを行ったことで、医療と福祉の連携強化が図れたと考えられる。

(イ) 病院入院・外来患者に対する指導内容項目「立位・歩行」については、移動能力の維持・向上、全身持久力の向上に加えて、気分転換としても積極的に取り入れた。また、体力の各構成要素の向上に加えて、生活習慣病やメタボリックシンドローム及びロコモティブシンドロームなどの予防・治療も行い、健康増進・スポーツ外来へのスムーズな移行に繋がった。

(ウ) 「対人技能」は、集団での運動・スポーツ活動を通して自己と他の主体との関係を学び、社会生活を円滑に送るために必要な項目に着眼点を置いて、プログラムを行ってきたが、本年度は、昨年度と同様に、コロナ感染予防対策のため、集団での運動・スポーツ種目の実践が制限された。

そのため、状況に合わせた方法を刷新する必要があると考えられる。一方で、障害状況や合併症の状況を勘案した個別トレーニングは増加した。今後は、退院後のホームエクササイズや運動施設の利用など、日常生活で、活動的な生活が長期間営めるための運動プログラムも展開する。

(エ) 入院患者における運動療法（リハビリテーション体育）実施者の疾患・指導内容別件数入院患者の疾患・指導内容別件数を表3-27に示す。指導内容の多い順から、体力、車椅子操作、立位・歩行、上肢機能、生涯スポーツの導入、評価の順であった。また、プール（水中機能訓練・水泳）は、コロナ感染予防対策のため休止した。生涯スポーツ導入については、健康増進・スポーツ外来と連携し、スポーツに関する情報や環境整備を行い退院後の活動的な生活を促す取り組みを積極的に行った。その一方で、機能向上を主目的としていた「立位・歩行」が、近年では、全身持久力の向上や機能維持を目的とした取り組みが増え、超慢性期を予測した方法へと変化している。「プール」の実施については、コロナ感染予防対策により実施できなかった。しかし、「プール」は、問い合わせや希望が多く、入院患者の障害特性の変化も相まって、年間を通した治療手段として実施できるように検討を進める必要がある。

(オ) 外来患者における運動療法（リハビリテーション体育）実施の疾患・指導内容別件数外来患者の疾患・指導内容別件数を表3-27に示す。指導内容の多い順から体力、生涯スポーツ導入、評価の順で、車いす操作、立位・歩行、上肢機能は同数であった。外来患者への指導については、コロナ感染予防対策にて実施及び内容を制限し、合わせて、健康増進・スポーツ外来への移行を進めた結果、減少した。

(カ) 自立支援局自立訓練（生活訓練、機能訓練）利用者及び就労移行支援利用者における運動療法（リハビリテーション体育）実施の疾患・指導内容別件数、自立支援局自立訓練（生活訓練、機能訓練「視覚」）利用者及び就労移行支援利用者の疾患・指導内容別件数を表3-28に示した。指導内容の多い順から体力、生涯スポーツの導入、評価であった。自立支援局の対象者は、社会性の獲得や運動習慣の定着、QOLの向上などを主とした取り組みを主に行っていたが、近年、合併症や二次的な障害・疾病を抱える対象が増加し、特に、「体力」など、活動機能の維持・向上が必要不可欠な実施項目となり、個別の状況に対応した体力全般の維持・向上に積極的に取り組む必要性が高くなった。また、コロナ禍もあり、集団でのスポーツや運動種目のみを行っていた従来のリハビリテーション体育的手法から、二次障害や生活習慣病対策に加えて、継続して取り組めるように工夫したレクリエーション種目など、対象者の心身機能の状況や希望にも配慮し、現状に添った課題に取り組めるプログラムへと変更した。加えて、生活習慣病対策の「健康づくりクラス」は、障害者健康増進・運動医科学支援センターの運動療法士の協力の基に、そのノウハウを蓄積し、メタボリックシンドローム等の要因を有する対象者を通常のクラス構成で対応できるように介入プログラムを変更した。

自立支援局利用者には、第三体育館（トレーニング室）を開放（月・火・木・金：16：00～17：00）していたが、コロナウィルス感染予防対策のため、本年度は、開放を休止した。

また、夏季期間のプール開放（水：16：00～17：00）も、同様に、コロナウィルス感染予防対策のため、本年度は、開放を休止した。

③ 関連会議への参加

病院高次脳機能障害リハビリテーション委員会（全体会議・家族学習会・追跡調査小委員会）

④ 実習・研修・教育

令和3年度は、コロナウィルス感染予防対策のため休止とした。

⑤ 研究活動

学会、研究会等に関しては、後述の第8節に掲載しているとおりである。

その他、各種学会、研究会へ参加し専門職として自己研鑽に努めた。

⑥ 自立支援局関係

(ア) 利用者の自主活動である運動・スポーツ活動は、コロナウィルス感染予防対策を行いながら、車いすスポーツや陸上クラブ、生涯スポーツに関連した柔術クラブの支援を行い利用者への日常生活活動性の向上に関する支援を継続した。

(イ) 利用者の機能維持や健康づくりに関する相談業務を行った。

⑦ 行事関係

(ア) 令和3年度体育祭は、実行委員会のメンバーとして、開催可否の検討に関わった。

⑧ 相談関係

(ア) 障害者スポーツに関する外部からの電話相談に対応した。

(イ) 職員の健康維持や増進のためのトレーニング方法についてアドバイスを行った。

(ウ) 障害者スポーツ強化に関する施設開放等の相談（利用休止のお願い）を行った。

⑨ 対外活動

(ア) 体育系大学や医療・福祉系大学において、障害者スポーツや障害者の健康づくりに関する講義をZoom等にて行った。

表3-25 病院・自立支援局疾患・対象別運動療法（リハビリテーション体育）実施者の年間延人数

疾患別	病 院				自立支援局		計	
	外 (人)	来 構成比 (%)	入 (人)	院 構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)
脳血管障害	-	-	56	3.2	284	14.6	340	5.0
外傷性脳損傷	-	-	3	0.2	88	4.5	91	1.8
脳性麻痺	-	-	-	-	65	3.3	65	1.3
変性疾患	3	2.3	42	2.4	-	-	45	3.1
脳疾患・その他	-	-	17	1.0	-	-	17	2.8
頸髄損傷	64	48.9	856	48.3	51	2.6	971	18.6
胸腰髄損傷	21	16.0	526	20.7	10	0.5	557	10.9
脊髄疾患	21	16.0	-	-	-	-	21	0.9
骨関節疾患	1	0.8	9	0.5	-	-	10	0.1
末梢神経・筋疾患	-	-	-	-	18	0.9	18	1.4
切 断	13	9.9	259	14.6	-	-	272	5.1
視覚障害	8	6.1	-	-	551	28.4	559	15.1
聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-
高次脳機能障害	-	-	-	-	250	12.9	250	26.2
発達障害	-	-	-	-	565	29.1	565	7.3
そ の 他	-	-	3	0.2	59	3.0	62	0.3
計	131	100	1,771	100	1,941	100	3,843	100

表3-26 病院・自立支援局運動療法（リハビリテーション体育）実施者の月別延人数の推移（人）

疾患	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
脳血管障害	29	30	48	36	43	38	23	32	19	13	11	18	340
外傷性脳損傷	8	5	9	6	7	6	5	6	6	12	12	9	91
脳性麻痺	1	3	8	8	8	8	6	7	5	5	4	2	65
変性疾患	6	-	-	13	12	12	1	-	1	-	-	-	45
脳疾患・その他	-	-	-	-	8	-	-	3	2	4	-	-	17
頸髄損傷	122	79	112	78	62	55	75	85	87	91	76	49	971
胸腰髄損傷	40	13	15	11	56	61	78	40	53	79	64	47	557
脊髄疾患	1	1	1	-	2	3	4	4	2	3	-	-	21
骨関節疾患	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	10
末梢神経・筋疾患	8	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
切 断	25	33	39	32	13	9	7	1	9	29	38	37	272
視覚障害	22	31	34	50	74	68	61	61	42	43	37	36	559
聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
発達障害	72	51	47	47	56	61	47	54	36	44	41	52	608
高次脳機能障害	29	25	19	16	17	19	19	19	13	14	8	9	207
そ の 他	1	2	8	7	5	6	7	6	5	7	3	5	62
合 計	364	279	345	304	363	346	333	318	280	344	294	273	3,843

表3-27 病院（入院・外来）運動療法（リハビリテーション体育）実施者の疾患・指導事項別一覧（件）

指導事項 疾患別	区分	評価	体力	立位・ 歩行	上肢機能	車いす 操作	生涯 スポーツ	対人技能	プール	疾患別 件数
脳血管障害	入院	1	55	-	2	-	-	-	-	58
	外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-
外傷性脳損傷	入院	-	3	-	-	-	4	-	-	7
	外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-
脳性麻痺	入院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-
変性疾患	入院	1	42	9	4	15	2	-	-	73
	外来	-	3	-	-	-	-	-	-	3
脳疾患・その他	入院	2	15	-	-	-	-	-	-	17
	外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-
頸髄損傷	入院	17	856	60	101	145	33	-	-	1,212
	外来	-	63	-	1	-	18	-	-	82
胸腰髄損傷	入院	9	526	70	-	45	42	-	-	692
	外来	2	20	1	-	1	4	-	-	28
脊髄疾患	入院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	外来	1	20	-	-	-	-	-	-	21
骨関節疾患	入院	-	9	-	-	-	-	-	-	9
	外来	-	1	-	-	-	-	-	-	1
末梢神経・筋疾患	入院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-
切 断	入院	1	259	17	1	-	21	-	-	299
	外来	-	13	-	-	-	-	-	-	13
視覚障害	入院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	外来	-	8	-	-	-	-	-	-	8
聴覚障害	入院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-
高次脳機能障害	入院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-
発達障害	入院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-
そ の 他	入院	-	3	-	-	-	1	-	-	4
	外来	-	9	-	-	-	-	-	-	9
実施種別件数（入院）		31	1,768	156	108	205	103	-	-	2,371
実施種別件数（外来）		3	137	1	1	1	22	-	-	165
実施種別総件数		34	1,905	157	109	206	125	-	-	2,536

表3-28 自立支援局利用者運動療法(リハビリテーション体育)実施者の疾患・指導事項別一覧 (件)

疾患別	指導事項	評価	体力	立位・歩行	車いす操作	生涯スポーツ	対人技能	プール	疾患別件数
肢体不自由	脳血管障害	4	280	-	-	280	-	-	564
	外傷性脳損傷	3	85	-	-	85	-	-	173
	脳性麻痺	2	63	-	-	63	-	-	128
	変性疾患	-	-	-	-	-	-	-	-
	脳疾患・その他	-	-	-	-	-	-	-	-
	頸髄損傷	-	51	-	-	51	-	-	102
	胸腰髄損傷	1	9	-	-	9	-	-	19
	脊髄疾患	-	-	-	-	-	-	-	-
	骨関節疾患	-	-	-	-	-	-	-	-
	末梢神経・筋疾患	-	18	-	-	18	-	-	36
	切断	-	-	-	-	-	-	-	-
視覚障害	19	532	-	-	532	-	-	1,083	
聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	
高次脳機能障害	25	583	-	-	583	-	-	1,191	
発達障害	1	206	-	-	206	-	-	413	
その他	1	58	-	-	58	-	-	117	
実施種目別件数	56	1,885	-	-	1,885	-	-	3,826	

(4) 言語聴覚療法

令和3年度、リハビリテーション部言語聴覚療法部門は常勤7名、非常勤2名の計9名の言語聴覚士で業務を行った。言語聴覚療法部門の主たる業務は、入院、外来の言語聴覚障害児・者に対する言語聴覚評価及び訓練・相談・指導(家族への個別指導及び集団指導を含む)などの臨床業務、また家族間の情報交換のための会合・交流会等である。また、耳鼻咽喉科外来における聴力検査は、業務の中で大きな割合を占めており、言語聴覚障害のある方の診察に伴う検査だけでなく、一般の耳鼻咽喉科疾患の診療上の検査も担当している。

研修・養成に関連する業務として、令和3年度は吃音臨床の研修生を1名受け入れたほか、厚生労働省主催でセンター学院にて開催される研修会(音声言語機能等判定医師研修会、補聴器適合判定医師研修会など)の講義や実習を担当した。また臨床実習については、外部の言語聴覚士養成校3校から受け入れ、計3人を指導した。

また、障害者団体の活動の支援や、社会啓発活動も重要な業務である。言語聴覚障害に関する学会・研修会等の活動も継続して参加している。

以下に、令和3年度の統計(表3-29 言語聴覚療法実施状況)に基づき、訓練、検査、指導の順に臨床業務について報告し、最後に地域との連携について報告する。

① 言語聴覚療法の延べ実施人数及び延べ実施件数

当病院は施設基準については脳血管疾患リハビリテーション料(I)を取得している。リハビリテーション部言語聴覚療法では、訓練については障害類型を問わず脳血管疾患等リハビリテーションという名目で個別訓練を中心に実施している。1単位20分の単位制であるため、実施件数は訓練単位数で集計している。聴覚障害、吃音の集団訓練については、新型コロナウイルス感染症の感染対策のため令和2年度から中止しており、令和3年度は再開できなかった。

(ア) 全体的傾向

令和3年度の延べ実施人数は6,847人、延べ実施件数は14,883件であった。前年度比では人数が105.8%、件数が109.7%であった。新型コロナウイルス感染症を取り巻く状況が変化したこと

で、患者数が増加傾向に転じたと考えられた。

入院・外来別の内訳は、入院が1,666人(24.3%)、3,094件(20.8%)、外来が5,181人(75.7%)、11,789件(79.2%)であった。人数・件数共に、外来が7割以上を占めていた。前年度比は、入院では人数が67.2%、件数が71.6%、外来では人数が129.7%、件数が127.6%であり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、令和2年度の病院全体での患者数は入院・外来ともに減少したが、令和3年度になり外来患者数は持ち直したにもかかわらず、入院患者数は下落傾向にあることが影響していると考えられた。

また上記には自立支援局入所者も含まれ、入院・外来を合わせて、人数は146人、件数は291件であった。

(イ) 障害類型別の実施人数及び件数

障害類型別の実施人数をみると、吃音が最も多く1,939人(28.3%)、次いで高次脳機能障害1,502人(21.9%)、失語症935人(13.7%)、聴覚障害892人(13.0%)であった。実施件数は多い順に吃音4,109件(27.6%)、高次脳機能障害2,980件(20.0%)、聴覚障害2,784件(18.7%)、失語症1,841件(12.4%)であった。

入院・外来別でみると、入院では、高次脳機能障害が866人(52.0%)、1,708件(55.2%)、嚥下障害が433人(26.0%)、707件(22.9%)、失語症が195人(11.7%)、368件(11.9%)、運動障害性構音障害が165人(9.9%)、298件(9.6%)であった。入院では、人数・件数共に高次脳機能障害への対応が多く求められる結果となった。

外来では、原則として全ての障害類型に対応している。多い順に吃音が1,939人(37.4%)、4,109件(34.9%)、聴覚障害が892人(17.2%)、2,784件(23.6%)、失語症が740人(14.3%)、1,473件(12.5%)、高次脳機能障害が636人(12.3%)、1,272件(10.8%)、言語発達遅滞が493人(9.5%)、1,293件(11.0%)、機能性構音障害が276人(5.3%)、493件(4.2%)であった。

② 検査および指導について

(ア) 検査

検査は、1つの検査を数日(数回)に分けて実施した場合は、検査終了日に1件として計算している。聴力検査がほとんどを占め、年間134件であった。なお、別途耳鼻咽喉科外来でも聴力検査を行っており、年間の検査数は1,403件であった。

(イ) 指導

指導とは、家族への助言指導や、学校・職場・福祉機関の担当者との情報交換などを含み、失語症・高次脳機能障害を中心に年間157件実施した。

③ 地域との連携

(ア) 言語聴覚療法部門では、地域連携として、「子どもの言語障がいに関する勉強会」を開催している。センター近隣の市区町の保健師を対象として、聴力検査・言語発達、吃音・構音をテーマに、学習会を計2回実施した。

(イ) 聴覚関係では、聴覚障害児の在籍する保育園・幼稚園、学校の担任等を対象に、「聴覚障害児の療育・教育に関する連絡会議」を1回実施した。

表3-29 言語聴覚療法実施状況

訓練

障害類型	入院				外来				計			
	人数	構成比 (%)	件数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	件数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	件数	構成比 (%)
聴覚障害	-	-	-	-	892	17.2	2,784	23.6	892	13.0	2,784	18.7
失語症	195	11.7	368	11.9	740	14.3	1,473	12.5	935	13.7	1,841	12.4
高次脳機能障害	866	52.0	1,708	55.2	636	12.3	1,272	10.8	1,502	21.9	2,980	20.0
運動障害性構音障害	165	9.9	298	9.6	17	0.3	33	0.3	182	2.7	331	2.2
嚥下障害	433	26.0	707	22.9	1	0.0	2	0.0	434	6.3	709	4.8
音声障害	7	0.4	13	0.4	1	0.0	1	0.0	8	0.1	14	0.1
言語発達遅滞	-	-	-	-	493	9.5	1,293	11.0	493	7.2	1,293	8.7
吃音	-	-	-	-	1,939	37.4	4,109	34.9	1,939	28.3	4,109	27.6
機能性構音障害	-	-	-	-	276	5.3	493	4.2	276	4.0	493	3.3
器質性構音障害	-	-	-	-	182	3.5	315	2.7	182	2.7	315	2.1
脳性麻痺	-	-	-	-	4	0.1	14	0.1	4	0.1	14	0.1
その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	1,666	100.0	3,094	100.0	5,181	100.0	11,789	100.0	6,847	100.0	14,883	100.0
構成比 (%)		24.3		20.8		75.7		79.2		100.0		100.0
前年度比 (%)		67.2		71.6		129.7		127.6		105.8		109.7

検査・指導

障害類型	検査			指導		
	入院	外来	計	入院	外来	計
聴覚障害	-	123	123	-	7	7
失語症	-	-	-	15	13	28
高次脳機能障害	-	2	2	64	14	78
運動障害性構音障害	-	-	-	19	-	19
嚥下障害	-	-	-	22	-	22
音声障害	-	-	-	-	-	-
言語発達遅滞	-	8	8	-	-	-
吃音	-	-	-	-	3	3
機能性構音障害	-	-	-	-	-	-
器質性構音障害	-	1	1	-	-	-
脳性麻痺	-	-	-	-	-	-
その他	-	-	-	-	-	-
計	-	134	134	120	37	157

(5) 眼科領域のリハビリテーション

ロービジョン訓練では、眼科治療中あるいは治療が終了した患者のうち、視覚に障害があり、日常・社会生活に不自由を来している患者（ロービジョン患者）に対して、身体障害者手帳の有無によらず、必要とされる視機能・社会的評価および訓練を実施し、早期に社会復帰を可能にすることを目的としている。また、ロービジョン訓練の事業を、一般の方が理解しやすいように「ロービジョンクリニック」と称し、行っているサービスの内容を「ロービジョンケア」としている。

今年度もこれらの目的を達成するために、患者に対して医学的評価・治療、視機能評価・保有視機能活用訓練、社会的評価・相談及び社会適応評価・訓練を行った。

① 業務内容

(ア) 医療・訓練・評価に係わる業務

a 医学的評価

すべての患者に対して医学的評価を行い、治療が必要な場合は治療を行った。患者のニーズに基づいて、訓練等（以下b～e）についての基本的な方向付けを行った。

b 視機能評価・訓練

医学的評価に基づき視機能評価を行い、保有視機能の活用を図った。

(a) 近見視評価・訓練

本・新聞・文章等の読み書き等の近方での作業を行う場合の評価を行った。評価に基づいて、光学的補助具やその他の必要な補助具を選定した。補助具を使用して視機能活用訓練を行った。

(b) 遠方視評価・訓練

日常生活における遠方視に必要な視機能評価を行った。評価に基づき光学的補助具を選定し、活用訓練を行った。

(c) 中間視評価・訓練

家事動作、コンピュータの操作などの中間視に必要な視機能評価を行った。評価に基づき光学的補助具を選定し、活用訓練を行った。

(d) 羞明対策

暗順応の低下や羞明を訴える患者に対して、遮光眼鏡の選定を行った。

(e) 社会的評価・相談

患者の社会生活（職業、学校、家庭、年金、身体障害者手帳など）及び心理的側面（障害の受容、対人関係など）についての評価・相談を、外来及び入院患者に対して行った。

(f) 社会適応評価・訓練

医学的評価、視機能評価に基づき、社会生活における行動評価及び訓練を、外来及び入院患者に対して行った。

・日常生活動作評価・訓練

身辺処理（硬貨・紙幣の区別等）の日常生活上の諸行動について評価し、必要に応じて補助具を活用した訓練又は視覚以外の感覚を活用した訓練を行った。

・歩行動作評価・訓練

屋内、屋外の歩行・動作についての評価を行い、必要に応じて白杖等の補助具を活用した訓練を行った。

・コミュニケーション評価・訓練

普通文字の読み書きの使用状況又は他のコミュニケーション手段の使用状況について評価し、拡大ソフト及び音声ソフトを利用したパソコンの使用訓練や点字訓練等を行った。

(g) 第三者との面談等

患者の家族や会社の上司等に対する面談および電話での相談・助言を行った。

② スタッフ

(ア) 眼科医師（常勤2名、非常勤1名：週1回、研究所からの併任1名：週1回）

(イ) 視能訓練士（3名）

(ウ) 機能訓練専門職（1名）

(エ) 機能訓練専門職補助員（非常勤1名：週3回）

(オ) 看護師（必要に応じて、外来および病棟看護師が加わる）

スタッフのうち、眼科医師と視能訓練士は、眼科における診療および視機能検査等の臨床業務も大きな割合を占めている。

③ 対象者

ロービジョン訓練の対象者は、視覚障害によって日常生活に何らかの不自由（障害）を来す患者である。障害の程度や身体障害者手帳の有無は問わない。対象者の年齢に制限はなく、乳幼児から高齢者まで幅広く受け入れている。乳幼児に対しては、医学的な視機能状態の把握を主にケアを行っている。訓練内容と訓練期間は、患者の必要に応じて実施している。

④ 訓練形態

(ア) 外来訓練

(イ) 入院訓練

⑤ 令和3年度の訓練実施状況

(ア) 外来患者の訓練

外来患者には医学的評価、視機能評価、社会適応評価及び相談を中心として行い、必要な場合は定期的に視機能活用訓練、社会適応訓練及び相談を行った。

(イ) 入院患者の訓練

入院患者においても医学的評価、視機能評価・活用訓練、社会適応評価・訓練を行った。対象者の人数は3名、訓練期間は2～8週間であった。その他、他科入院患者4名への対応も実施した。

(ウ) 令和2年度訓練の概要

訓練については、他の訓練部門と同じく1単位20分を1件として計上している。

a 患者数

ロービジョンケアを実施した患者の実数は、257名であった。男女別の人数は、男性131名（51.0%）、女性126名（49.0%）であった。

b 援助内容別人数

視機能評価・訓練で対応した実人数は210名（62.3%）、社会適応評価・訓練で対応した実人数は127名（37.7%）であった。そのうち、両部門で対応した実人数は80名（31.1%）、視能訓練士による視機能評価・訓練のみを実施した実人数は130名（50.6%）、機能訓練専門職による社会適応評価・訓練を実施した実人数は47名（18.3%）であった。

c 年齢別人数及び構成比

年齢別人数および構成比は、表3-30に示した通りである。令和3年度は50代が52名と最も多く、40代が38名、70代が37名、80代以上が31名、60代が29名と続いていた。

前年度と同様に60代以上の割合が97名（37.7%）と高くなっており、高齢化の傾向が見られた。また、就労年齢層である40代、50代は合わせて90名と全体の3割（35%）と前年度と同様の割合を占めていた。

d 良い方の眼の矯正視力

良い方の眼の矯正視力別の人数および構成比は、表3-31、表3-32の通りであった。なお、この視力分類は、ICD-10に準拠している。

良い方の眼の矯正視力が0.1の患者が最も多く、23名（9.3%）であり、1.2が23名（9.0%）、0.3が19名（7.4%）と続いていた。昨年と同様0.1以上が68.5%と多くを占めていた。これは、視力障害は0.1以上と軽度であるが、視野障害の合併などで、日常・社会生活に不自由をきたし、ロービジョンケアが必要となった患者が多くいたためと考えられた。

(エ) 身体障害者手帳(視覚障害)の取得状況

257名中165名(64.2%)の患者が、初回の受診時に視覚障害の身体障害者手帳をすでに取得していた。60名(23.3%)は身体障害者手帳等級の基準に該当していたが、未交付であり、27名(10.5%)は、身体障害程度等級に該当しなかった。また、5名(1.9%)は紹介元の眼科にて申請中であった(表3-33)。

(オ) 身体障害者手帳の等級

身体障害者手帳が交付済みであった165名の等級別の人数と構成比を(表3-34)に示す。

取得人数の多い順では、2級が87名(52.7%)、5級が25名(15.2%)、1級が23名(13.9%)となっていた。近年の傾向と同様に、視力が比較的高い患者が多かったことを考慮すると、視野狭窄による2級の患者が多かったものと思われた。

(カ) 居住都道府県別人数と構成比

患者の居住都道府県別人数と構成比では、埼玉県が最多で163名(63.4%)、続いて東京都78名(30.4%)であり、両方で93.8%を占めていた(表3-35)。

(キ) 社会参加状況

社会参加状況では、在宅の患者が最も多く153名(59.5%)、次いで就労68名(26.5%)、就学21名(8.2%)となっていた(表3-36)。

表3-30 年齢別人数と構成比

年齢階級	人数(人)	構成比(%)
10歳未満	15	5.8
10～19	18	7.0
20～29	12	4.7
30～39	25	9.7
40～49	38	14.8
50～59	52	20.2
60～69	29	11.3
70～79	37	14.4
80歳以上	31	12.1
計	257	100.0

表3-31 良い方の眼の矯正視力の人数と構成比(ICD-10)

良い方の眼の矯正視力	人数(人)	構成比(%)
光覚なし	2	0.8
光覚弁～0.02未満	20	7.8
0.02～0.05未満	22	16.8
0.05～0.1未満	37	14.4
0.1～0.3未満	46	17.9
0.3以上	130	50.6
計	257	100.0

表3-32 良い方の眼の矯正視力の人数(視力値毎)

良い方の眼の矯正視力	人数(人)	良い方の眼の矯正視力	人数(人)
光覚なし	2	0.15	8
光覚弁	5	0.2	14
手動弁	4	0.3	19
指数弁	10	0.4	17
0.01	1	0.5	12
0.02	11	0.6	13
0.03	34	0.7	13
0.04	7	0.8	3
0.05	3	0.9	7
0.06	7	1.0	17
0.07	12	1.2	23
0.08	9	1.5	5
0.09	6	2.0	1
0.1	24	計	257

表3-33 手帳取得状況

手帳の有無	人数(人)	構成比(%)
交付済み	165	64.2
未交付(該当)	60	23.3
非該当	27	10.5
申請中	5	1.9
合計	257	100.0

表3-34 等級別人数と構成比

等級	人数(人)	構成比(%)
1級	23	13.9
2級	87	52.7
3級	10	6.1
4級	16	9.7
5級	25	15.2
6級	4	2.4
合計	165	100.0

5 医療福祉相談

当院では、昭和 61 年度以降、医療福祉相談室（現在の「医療相談室」）で入院患者や外来患者等に対する相談業務を行ってきた。

医療相談室では地域医療連携室としての機能も求められるため、平成 27 年度に看護師長が 1 名配置されたが、翌年には減員となった経緯がある。その後、平成 29 年度から新たに、2 名（1 名は外来併任）の看護師が医療相談室に配置され、平成 30 年度には 3 名（1 名は外来併任）となった。令和 3 年度から、4 名（1 名は外来併任）と増員され、その内 2 名は病棟併任となり、病棟との連携を強化する体制となった。

看護師の業務としては主に、入院相談業務や、医療的課題を抱えた方（呼吸器装着、褥瘡の処置等）の在宅調整・支援を行っている。退院前・退院後の患者宅への訪問活動では、生活上の困りごとや、医療的課題の確認をして地域へ情報提供を行っている。

その他、外部医療機関等からの入院や受診に係る問い合わせのうち、整形外科、リハビリテーション科、神経内科、精神科等の受診調整は医療相談室にて対応している。

相談件数は、平成 29 年度に看護師が配置されてから増加し、その後はほぼ横ばいであったが、令和 2 年度以降は新型コロナウイルスの影響により減っている。（27 年度 14,180 件、28 年度 16,564 件、29 年度 18,137 件、30 年度 18,102 件、令和元年度 18,164 件、令和 2 年度 15,857 件、令和 3 年度 14,368 件 第 2 編関係資料「病院の状況」参照）

相談内容については、入院及び外来患者の転院・退院後に利用する医療機関あるいは福祉サービス（介護保険、障害福祉等）に関するものに加えて、外部医療機関等からの入院や受診に係る問い合わせ等が多くなっている。また、身体障害に精神障害を併せ持つ等の重複障害のある患者や、家族関係が希薄で発症や受傷の後の居住の場の確保が困難になっている患者等、丁寧な対応が求められるケースも少なくない。

さらに、医療相談室では、当センターが高次脳機能障害支援普及事業の全国拠点センターになっていることから、高次脳機能障害のある入院及び外来患者・家族等からの相談対応と併せて、社会復帰支援プログラム（家族学習会等）の実施や、全国の医療機関や患者のご家族等からの高次脳機能障害に関する相談や問い合わせにも対応している。

医療福祉相談時に電話等で得た患者情報については、本人・家族の了承を得た上で、医師、看護師等と情報を共有し、患者の円滑な受診受療が可能となるよう事前に緊密な連絡調整（文書による外来への連絡等）を図っている。入院患者についても同様に入院前の医療機関等との連絡調整、入院後は患者の転帰を踏まえつつ退院後の方向性の検討に際してできる限り早期に介入するよう努めている。

（1）相談員・相談日

① 相談員 看護師 4 名（1 名は外来併任、2 名は病棟併任）

医療ソーシャルワーカー（医療社会事業専門職） 3 名

医療ソーシャルワーカー（非常勤職員） 2 名（令和 3 年 10 月～令和 4 年 3 月は 1 名）

② 相談日 月～金曜日（休日祝日、年末年始を除く）

（2）相談内容

主な相談内容は、退院に向けての患者本人、その家族及び関係機関等との連絡調整である。

患者の多くが発症あるいは受傷後の障害固定認定の時期と重なることから障害福祉サービス利用開始に係る相談が多い。また、介護保険に該当する方もおり、介護サービス利用に係る相談も多い。これらに関して、自治体の障害福祉及び介護保険担当部署をはじめ、相談支援事業所や介護保険事業所

のケアマネージャー等との連絡調整が頻回に行われている。

加えて、看護師が配置されたことにより、医療機関や訪問看護ステーション等との医療的ケアの情報共有が円滑に図られるようになっている。

相談内容を大きく分類すると、次のとおりである。

① 入院及び外来の患者・家族との相談内容

(ア) 退院後に利用する医療機関・訪問看護ステーション等の選定に関する情報提供と支援

(イ) 在宅生活で利用する福祉サービス等に関する情報提供と支援

障害福祉サービスあるいは介護保険サービスのホームヘルプまたはデイサービス、住宅改修の際の費用助成制度等、社会資源の活用のための情報提供及び関係機関との連絡調整等

(ウ) 障害福祉サービスの利用に係る相談援助

障害者手帳交付申請、補装具費給付申請、センター自立支援局利用申請、自治体への必要な手続き等に関する情報提供及び自治体担当者等との連絡調整、相談支援事業所との連絡調整等

(エ) 介護保険サービスの利用に係る情報提供

要介護認定の手続き、福祉用具の貸与等に関する調整、利用可能な介護老人福祉施設等についての情報提供、地域包括支援センターやケアマネージャーとの連絡調整等

(オ) 社会復帰についての相談

入院中の訪問教育に関する調整、復職・復学の際の職場あるいは学校との調整や助言、就労支援や就職・修学に関する調整や助言、就労支援関係機関との連携や連絡調整等

(カ) 医療費、経済的課題についての相談

医療費の減免手続きや年金申請の方法についての情報提供等

(キ) 労災保険制度や自賠責保険制度等に関する情報提供

(ク) その他

自立支援局や職業リハセンター見学の調整等

② 入院及び外来の患者・家族等以外（外部の医療機関等）からの相談内容

・センター病院への転院及び受診の手続き等に関する説明

・センター病院内関係部門間の調整等

(3) 相談対応の実績総件数（表3-41）

令和3年度中の相談対応件数は総数で14,368件であり、方法別で見ると、電話によるものが51.6%、面接によるものが38.2%、文書によるものが10.1%であった。これを一日あたりにすると58.4件であり、電話によるものが30.2件、面接によるものが22.3件、文書によるものが5.9件であった。

(4) 入院及び外来の患者・家族等以外（外部の医療機関等）からの相談対応件数実績（月別・障害別・方法別、表3-42（表3-41の内数）

既述の様に、当室では入院及び外来の患者・家族等の他に、全国の多数の関連機関からの相談や問い合わせ、あるいは来室した相談依頼者への対応を行っている。

相談件数は年間で1,994件あり、相談対応総件数の13.9%を占める。一日平均では8.1件である。外部の機関からの電話による問い合わせがほとんどである。

内容は、当院の受診受療に関する問い合わせや相談をはじめとして、他の医療機関や施設の紹介依頼、社会資源の活用方法の照会等、広範な分野に及んでいる。

(5) 高次脳機能障害支援普及事業

当院に入院及び通院している高次脳機能障害のある患者やそのご家族に対して、在宅支援、復職・

就労支援、復学支援や障害福祉サービス等設利用のための支援等を実施している。

① 高次脳機能障害者のご家族のための学習会

患者本人に対して行う社会復帰支援とともに重要なのが家族への支援である。当室では、家族面接等による個別的な家族支援と併せて、高次脳機能障害リハビリテーション委員会にて計画した内容に基づいて、平成 13 年度から患者家族を対象に「高次脳機能障害者のご家族のための学習会（以下、「家族学習会」）の運営に携わっている。主な目的は、①高次脳機能障害についての理解の促進、②他の家族との交流・情報交換の場の提供である。タイプ A は入院及び外来の患者の家族を対象とした講義形式、タイプ B はタイプ A の講義を受講済みの家族を対象としたグループ討議形式、タイプ C は平成 30 年度より新設された形式で、タイプ A の講義を受講済みの失語症の家族に特化した学習会（講義及びグループ討議）である。グループ討議形式の学習会は、希望により複数回の参加を可能としている。

令和 2 年度から引き続き令和 3 年度も新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、上半期の講義及び通年のグループ討議（タイプ B・C）は中止とした。最終的には家族学習会（タイプ A）を計 6 回実施し、参加家族は延べ 11 家族、参加人数は延べ 14 人であった。（表 3-43）（表 3-44）

② 高次脳機能障害リハビリテーション委員会における活動

月 1 回開催される高次脳機能障害リハビリテーション委員会に参加し、病院内の高次脳機能障害者の臨床に関する支援を行っている。また、平成 17 年度から家族支援小委員会に参加し、家族学習会の企画・運営等を担当している。

（6）教育・研修等

院内他部門での実習生に対する当室の業務内容や患者の利用可能な福祉制度等の説明、他医療機関から研修に来られた医療専門職との情報交換等を行った。

さらに、医療福祉相談のスキル向上を目的として、随時、勉強会やケース検討等を実施した。

（7）研究活動等

社会資源開拓の一環として、急性期病院、リハビリテーション病院、障害者支援施設等の見学を実施した。

（8）訪問活動等

医療的ケアが必要な患者の情報交換及び地域支援を 17 件実施した。

表3-41 相談対応総件数（月別・障害別・方法別）

(件)

障別・方法別	別・入院別	4月				5月				6月				7月				8月				9月				10月			
		入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計
肢体不自由	面接	172	75	31	278	116	57	30	203	185	39	53	277	237	36	38	311	216	16	32	264	209	22	24	255	289	28	15	332
	電話	188	78	57	323	174	89	65	328	292	72	74	438	277	65	77	419	269	58	87	414	207	36	72	315	299	92	78	469
	文書	25	10	20	55	22	5	17	44	48	10	16	74	48	14	16	78	51	14	24	89	32	7	9	48	61	29	4	94
	計	358	163	108	656	312	151	112	575	525	121	143	789	562	115	131	808	536	88	143	767	448	65	105	618	649	149	97	895
脳障害	面接	27	75	30	132	64	61	28	153	76	73	40	189	82	103	18	203	94	44	12	150	115	64	22	201	46	63	37	146
	電話	42	77	64	183	40	113	63	216	54	98	59	211	68	88	32	188	86	70	39	195	88	69	50	207	71	72	75	218
	文書	1	22	17	40	5	13	10	28	28	13	14	55	28	37	6	71	12	10	7	29	23	27	5	55	25	10	22	57
	計	70	174	111	355	109	187	101	397	158	184	113	455	178	228	56	462	192	124	58	374	226	160	77	463	142	145	134	421
聴覚言語障害	面接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	電話	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2
視覚障害	面接	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	電話	0	0	3	3	0	0	0	0	1	0	3	4	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	4	4	0	0	0	0	1	0	3	4	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0
その他	面接	0	4	5	9	0	0	4	4	0	2	9	11	0	2	13	15	0	0	12	12	0	2	9	11	1	0	11	12
	電話	0	0	4	4	1	2	6	9	0	0	4	4	0	0	2	2	1	2	16	19	0	2	6	8	1	0	4	5
	文書	0	3	0	3	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0	1	1	0	0	3	3	0	0	1	1	0	0	7	7
	計	0	7	9	16	1	2	13	16	0	2	16	18	0	2	16	18	1	2	31	34	0	4	16	20	2	0	22	24
計	面接	199	154	67	420	180	118	62	360	261	115	102	478	319	141	69	529	310	60	56	426	324	89	56	469	336	91	63	490
	電話	230	155	129	514	215	204	134	553	347	171	141	659	345	153	111	609	357	131	142	630	295	107	128	530	371	164	159	694
	文書	26	35	37	98	27	18	30	75	76	24	33	133	76	51	23	150	63	24	34	121	55	34	15	104	86	39	33	158
	計	455	344	233	1032	422	340	226	988	684	310	276	1270	740	345	203	1288	730	215	232	1177	674	230	199	1103	793	294	255	1342

* 「入院」は入院中の患者に関する本人・家族及びその他関係者等との相談、「外来」は外来通院中の患者等に関する本人・家族及びその他関係者等との相談、「その他」は外部の医療機関等からの相談への対応等を示す。

表3-41 (続き)

(件)

障別・方法別	別・入院別	11月				12月				1月				2月				3月				計			
		入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計
肢体不自由	面接	250	31	28	309	242	34	53	329	224	37	26	287	237	43	45	325	250	9	40	299	2627	427	415	3469
	電話	295	61	102	458	302	63	125	490	259	43	94	396	282	79	126	487	342	48	75	465	3186	784	1032	5002
	文書	39	3	16	58	52	3	30	85	53	15	14	82	45	24	24	93	43	21	18	82	519	155	208	822
	計	584	95	146	825	596	100	208	904	536	95	134	765	564	146	195	905	635	78	133	846	6332	1366	1655	9353
脳障害	面接	49	78	32	159	82	60	18	160	38	66	28	132	37	36	21	94	62	33	6	101	772	756	292	1820
	電話	57	74	48	179	59	49	40	148	51	79	63	193	50	43	56	149	88	51	36	175	754	883	625	2262
	文書	7	15	7	29	20	31	6	57	21	14	6	41	12	6	11	29	17	9	5	31	199	207	116	522
	計	113	167	87	367	161	140	64	365	110	159	97	366	99	85	88	272	167	93	47	307	1725	1846	1033	4604
聴覚言語障害	面接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5	0	5	2	7
	電話	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	4	8	0	5	9	14
	文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	9	5	14	0	12	11	23
視覚障害	面接	0	1	0	1	0	1	5	6	0	1	4	5	0	0	1	1	8	0	2	10	8	4	13	25
	電話	0	0	2	2	0	1	8	9	0	11	11	0	2	10	12	2	0	5	7	4	4	4	42	50
	文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	4
	計	0	1	2	3	0	2	13	15	0	1	18	19	0	2	11	13	11	0	7	18	13	8	58	79
その他	面接	0	0	23	23	0	0	22	22	2	1	22	25	1	0	13	14	1	0	14	15	5	11	157	173
	電話	0	1	4	5	2	1	11	14	0	0	4	4	0	0	9	9	0	2	6	8	5	10	76	91
	文書	0	0	5	5	0	0	4	4	0	0	6	6	0	0	7	7	0	1	1	2	0	4	41	45
	計	0	1	32	33	2	1	37	40	2	1	32	35	1	0	29	30	1	3	21	25	10	25	274	309
計	面接	299	110	83	492	324	95	98	517	264	105	80	449	275	79	80	434	321	46	63	430	3412	1203	879	5494
	電話	352	136	156	644	363	114	184	661	310	122	173	605	332	124	201	657	432	105	126	663	3949	1686	1784	7419
	文書	46	18	28	92	72	34	40	146	74	29	29	132	57	30	42	129	61	32	24	117	719	368	368	1455
	計	697	264	267	1228	759	243	322	1324	648	256	282	1186	664	233	323	1220	814	183	213	1210	8080	3257	3031	14368

表3-42 入院及び外来患者・家族等以外の相談／障害・方法別相談対応件数実績 (件)

障害別・方法別		月別												計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
肢体不自由	面接	3	0	1	2	0	0	2	0	4	4	0	4	20
	電話	54	85	100	90	93	85	86	87	114	81	114	90	1079
	文書	13	7	9	5	9	7	3	7	10	9	7	8	94
	計	70	92	110	97	102	92	91	94	128	94	121	102	1193
60脳障害	面接	5	1	1	0	2	5	0	2	1	1	0	0	18
	電話	59	76	65	40	44	52	71	49	44	65	53	32	650
	文書	10	3	4	3	4	5	9	3	3	4	8	2	58
	計	74	80	70	43	50	62	80	54	48	70	61	34	726
言語障害 覚	面接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	電話	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	6
	文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	6
視覚障害	面接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	電話	3	0	4	0	1	1	0	2	6	7	5	1	29
	文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	計	3	0	4	0	1	1	0	2	6	8	5	2	31
その他	面接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	電話	2	2	1	0	6	2	2	4	9	3	2	4	37
	文書	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	計	2	2	1	0	6	3	2	4	9	3	2	4	38
計	面接	8	1	2	2	2	5	2	2	5	5	0	5	39
	電話	119	163	171	130	144	139	160	142	173	157	174	129	1801
	文書	23	10	13	8	13	13	12	10	13	14	15	10	154
	計	150	174	186	140	159	157	174	154	191	176	189	144	1994

表3-43 家族学習会実施状況

項目	年度	H13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
実施回数(回)		5	6	9	6	11	12	10	10	10	7	8	8
参加延べ世帯数(世帯)		118	79	56	74	86	123	147	171	105	62	106	81
参加延べ家族数(人)		170	103	74	100	115	141	167	217	134	77	128	99

表3-43 続き

項目	年度	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	計
実施回数(回)		8	9	8	6	9	10	10	5	6	173
参加延べ世帯数(世帯)		62	69	71	39	72	73	58	25	11	1688
参加延べ家族数(人)		77	88	85	49	83	91	69	32	14	2113

表3-44 家族学習会の概要

	タイプA	タイプB	タイプC
実施方法	講義形式	参加家族のグループ別討議(学習会)	講義形式 参加家族のグループ別討議(学習会)
テーマ	「高次脳機能障害とは」 「社会資源の利用について」	支援で困難を感じていること、または支援上の工夫等、グループ毎にその都度設定する。	講義： 「失語症の仕組みと家族の役割」 「失語症者とコミュニケーションについて」 グループ討議：支援で困難を感じていること、または支援上の工夫等、グループ毎にその都度設定する。
開催期日	令和3年5月20日、6月17日、 10月21日、11月18日(タイプB→Aに変更)、12月2日(タイプC→Aに変更)、令和4年1月20日(計6回開催) ※令和2年9月16日、令和4年2月17日は中止	※令和3年7月15日、11月18日 令和4年3月17日 → すべて中止	※令和3年6月3日、12月2日 → すべて中止

6 臨床心理業務等

(1) 心理学的査定、心理面接等

① 臨床業務

令和3年度の心理学的査定、心理指導、心理面接等を行った延べ件数は2,730件(前年度比98.6%)と新型コロナウイルス蔓延初年度の前年実績と概ね同様の件数となった。入院、外来別の延べ件数はそれぞれ985件(前年度比69.7%)、1,745件(前年度比128.7%)で、入院件数が減少する一方、外来件数が増加していた。これは令和2年度新型コロナウイルス蔓延に伴い一時制限せざるを得なかった外来が再開されたことが大きな要因と考えられる。

主な対象者は、脳血管障害、脳疾患その他(脳炎・腫瘍等)、外傷性による脳損傷者、並びに発達障害児・者であった。全件数に占める脳損傷者の割合は例年以上に高かった昨年度をさらに上回り、全体の78.9%を占めた。中でも、外来の外傷性脳損傷者は232件(前年度比127.5%)と前年度を大きく上回っていた。発達障害児・者の件数は1023件(前年度比154.3%)で、全体の37.5%を占め、こちらもコロナ禍以前の令和元年度の全体に占める割合に戻っていた。これは第三診療部の医師増員に伴い新規患者数が増加したこと、新型コロナウイルス蔓延に伴い中断していたショートケアやペアレント・トレーニングなどのグループ活動を感染症対策を講じながら一部再開させたことに起因する。その他の対象者としては、頸髄損傷を含む脊髄損傷、切断、脳性マヒ等、例年同様、症例は多様であった。

心理検査は個別検査により実施された。心理学的査定は、面接・行動観察による発達・態度の査定、標準化された発達及び知能検査(WAIS-IV、WISC-IV、田中ビネーV、新版K式発達検査、他)、記憶検査(リバーミード行動記憶検査、WMS-R、標準言語性対連合学習検査 S-PA、ベントン視覚記銘検査、他)、その他の心理検査(POMS2、他)の実施や、家族からの情報聴取等により行われた。

心理学的査定の結果はその後の指導、方針決定を行う際、病院内の関係する各専門職へ情報提供されるだけでなく、患者本人やその家族への指導にも活かされた。また、心理学的査定の結果やリハビリテーションの経過などは、要請に応じて他機関に対してサマリーとして情報提供されるだけでなく、本人や家族から要請があった場合には、本人や家族が理解し受け止められる様、より平易な言葉を用いてサマリーが作成され、情報提供された。

心理学的査定後、必要に応じて定期・不定期に心理面接を実施し、発症後の様々な不安や葛藤を抱えた患者に対する心理的支援を行った。

高次脳機能障害と診断された患者に対しては、認知機能の改善や生活環境に応じた障害の補償手段を獲得・活用していくための個別・集団での継続した心理指導、環境適応に向けた心理的支援、及びその家族に対する助言指導を通して心理教育的な観点から家族支援を行った。また地域生活移行後に発生した適応上の問題等に対しては、心理面接を実施し、フォローアップを行った。

② 高次脳機能障害のある患者の家族支援

個別による家族支援のほか、病院部会傘下の家族支援小委員会に所属し、年間の定例家族学習会の企画運営にあたった。新型コロナウイルス蔓延に伴い、話し合い形式による学習会の制限や開催回数の減少など、やむを得ない事態に陥ったため、新たにファシリテーターを務める職員に対する事前研修は中止とした。今年度実施した家族学習会タイプAについては委員を含め複数の職員が司会や会場準備スタッフとして支援にあたった。

③ 家族以外の支援者への助言及び指導

高次脳機能障害児者の復学や復職に際し、本人及び家族の依頼を受け、学校の担任や職場の上司に

対して、予測される課題の説明や対処法の提案を行うと共に、それぞれの担当者が適切な環境調整を行うことができるよう助言した。復学・復職後も、本人や家族のモニタリングを通じて必要な際は支援を行った。

(2) 教育・研修

① 実習生の指導など

令和3年度は昨年度に引き続き新型コロナウイルス蔓延に伴い、感染症対策や入院・外来対応に時間と労力を要すること等から、臨床心理士・公認心理師を目指す学生の実習については受け入れを見合わせた。しかし第三診療部が受け入れている杏林大学保健学部臨床心理学科3・4年生の病院見学については協力し、対応した。

② 研修会等の講義

令和2年度開催を中止した学院主催のリハビリテーション心理職研修会については、今年度、初めてのオンライン研修として企画立案や講師の選定・依頼を行い、研修当日は司会進行や質疑応答時の書記を務めた。

(3) 研究活動

各種学会、研修会へ参加し、自己研鑽に努めた。

表3-45 病院における心理学的査定等の状況 (延件数 (%))

区分	入院		外来		合計	
1 脳血管障害	433	(44.0)	446	(25.6)	879	(32.2)
2 外傷性脳損傷	100	(10.2)	232	(13.3)	332	(12.2)
3 脳性麻痺	9	(0.9)	0	(0.0)	9	(0.3)
4 変性疾患 (パーキンソンその他)	41	(4.2)	0	(0.0)	41	(1.5)
5 脳疾患 (脳炎・腫瘍その他)	189	(19.2)	129	(7.4)	318	(11.6)
6 頸髄損傷	80	(8.1)	3	(0.2)	83	(3.0)
7 胸腰髄損傷	8	(0.8)	0	(0.0)	8	(0.3)
8 脊髄疾患	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
9 骨関節疾患	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
10 末梢神経・筋疾患	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
11 切断	28	(2.8)	0	(0.0)	28	(1.0)
12 発達障害	90	(9.1)	933	(53.5)	1023	(37.5)
13 聴覚障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
14 その他	7	(0.7)	2	(0.1)	9	(0.3)
総数	985	(100.0)	1745	(100.0)	2730	(100.0)

(注1) 件数：家族等への面接指導を含めた件数

(注2) (カッコ)内：「入院」「外来」「合計」の各総数に対する割合(%)

7 再生医療リハビリテーション

脊髄損傷に対する再生医療を受けた患者に対して、機能回復に向けた訓練を先進的な技術を動員して実施をしている。国内で実施されている（実施が予定されている）医療機関と連携し、そのリハビリプランの検討から実施を担い、同時にその回復メカニズムの解析を行っている。

(1) 業務内容

脊髄損傷に対する再生医療を受けた患者に対する評価法と訓練の立案と実践、さらにその体系化。

(2) 症例の内容

大阪大学での胸髄損傷を対象とした自家嗅粘膜組織移植（先進医療）：術後1年の訓練実施について令和3年度までに通算5例が完了した。

札幌医科大学での自家骨髄間葉系幹細胞静脈投与（臨床治験）：令和3年度までに8例について治療実施後6ヶ月のリハビリが完了し、1例が実施後6ヶ月のリハビリ訓練中である。

(3) 訓練の内容

理学療法：体幹の強化と運動誘発による筋収縮の誘導、装具歩行、神経筋電気刺激による筋収縮の誘導

研究所での訓練：動力式歩行アシスト機器（Lokomat）を用いた歩行訓練、上肢用のロボットリハビリ、筋電図を用いたバイオフィードバック訓練

リハビリ体育：有酸素運動による全身状態の向上

(4) 外部機関との連携

大阪大学とは5症例で胸髄完全損傷対象の試験は完了となった。

札幌医科大学とは打ち合わせを行うことで円滑な連携をとり治験症例のデータを蓄積中である。

8 看護部

(1) 管理・運営

① 看護部の特徴と看護体制

看護部は、病院看護部門5セクション、自立支援局1セクションから構成されている。また、管理部医事管理課医療相談室に看護師が6名配置されている。各フロアの特徴と勤務体制は表3-46のとおりである。

表3-46 各フロアの看護体制と看護配置数

令和3年4月1日現在

		看護の特徴	勤務体制	看護配置数
3階西病棟（40床） 障害者施設等 入院基本料10：1		脊髄損傷、褥瘡のある人へのリハビリテーション看護。 ADLの拡大、健康教育、自立支援する家族や支援者への介護指導、社会復帰に向けてリハビリテーション医療チームと協働した自立への支援。	二交代 2人夜勤	18名
3階東病棟（40床） 障害者施設等 入院基本料10：1		高位頸髄損傷、四肢切断、脳血管障害のある人へのリハビリテーション看護。 人工呼吸器装着患者の呼吸管理、転倒、転落防止対策、糖尿病コントロール、内科的検査治療、整形外科の手術治療などの対象へのケアを実施。	二交代 2人夜勤	22名
4階東病棟（40床） 地域一般病棟15：1		脳血管障害、外傷性脳損傷、その他による脳損傷者の身体機能及び認知機能の障害のある人、神経変性疾患等による身体機能に障害のある人、ロービジョン患者等へのリハビリテーション看護。 ADLの再獲得に向けた反復訓練や日常生活の活動性の向上、高次脳機能障害のある人への自立訓練ならびに評価、摂食嚥下障害のある人への嚥下促進のための訓練と食事動作の自立を促す支援を実施。 身体及び認知機能の障害から生じる転倒・転落、失踪防止等の安全対策の実施。	二交代 2人夜勤	15名
4階西病棟（40床）		平成22年3月から休棟。	—	—
外 来		多様な疾病・障害特性に対応した外来診療補助及び看護。療養指導、診療案内	—	8名
手術室	手術室	手術患者の術前訪問、術中、術後訪問を通した周手術期の看護を実施。 安全・安楽な手術の遂行のための環境整備、関係者との調整を実施。	—	1名
	中央材料室	安全・効率的な医療材料の供給と保管管理業務を実施。滅菌・消毒業務を実施。	業務委託	—
自立支援局		総合相談支援部医務課に看護師13名。 利用者のADL支援と健康管理支援業務を実施。	二交代	13名
管理部 医事管理課 医療相談室		看護師は、入院相談、退院支援、退院調整、退院後の地域連携を実施。看護師は病棟併任、外来併任など含めると9名で活動している。 入院調整、退院調整は医療的課題のある患者に対し実施。	—	6名

② 業務改善の推進

働く環境整備としてワークライフバランスに見合った労働環境の推進を継続した。超過勤務時間の軽減に向け、タイムマネジメント能力の向上を目的に、残業申請を勤務終了前に理由と今日中にしなくてはならない仕事か確認し指導を継続した結果、超過勤務時間が軽減した。

休暇の計画的取得は、毎月1～2日の年次休暇を取得した。一人あたり1年の取得数は平均22.1日だった。1年に1回のリフレッシュ休暇は、計画的に取得することができた。その結果、ワークライフバランスの仕事と生活の調和ができる環境を整えることができた。

新型コロナウイルス感染拡大に伴い感染対策が強化され、外来では病院に入る前に看護職員が体温測定、有症状の確認を1週間に3日実施した。新型コロナウイルス感染症対策は、業務量が増加するため労働環境を整えた。看護助手への教育を強化し、看護師が実施していたケアを看護助手が行うように業務整理をした。

新型コロナウイルスワクチン接種が1週間に3日～1日実施された。看護師10名と看護補助者2名が接種に関連した業務に従事した。

副看護師長会は、働きやすい環境を提供するためにナースステーション内と機材室の5S活動の取り組みをした。

(2) 各種会議・委員会

表3-47 令和3年度 各種会議・委員会一覧

各種会議・委員会名	開催頻度	回数
看護師長会議	月2回	22回
副看護師長会議	月1回	11回
教育委員会	月1回	10回
看護記録委員会	月1回	10回
感染リンクナース委員会	月1回	10回
災害対策委員会	月1回	10回
退院支援リンクナース委員会	隔月	3回
臨地実習指導者部会	不定期	1回 実習打合せ: 1回
褥瘡リンクナース委員会	月1回	9回
障害者の衣料開発に関する検討会	月1回	12回
電子カルテ導入プロジェクト	月2～3回	10回

【各種委員会の目標と結果と課題】

①教育委員会

《目標》

- (ア) クリニカルラダーの運用及び評価を行う。
- (イ) クリニカルラダー別研修を企画・運営及び評価を行う。
- (ウ) 新採用者用研修プログラムを企画・運営・評価し、次年度以降の研修企画に活かす。
- (エ) 自部署の課題に即した教育計画を立案・実施・評価する。
- (オ) 日頃の看護実践の疑問を明らかにすることができるよう、看護研究への取り組みを支援する。
- (カ) 臨地実習の環境（人的・物的）を整える。
- (キ) 学研ナーシングサポートを目的に応じたテーマ選定及び視聴をし、効果的に実践に活用する。

《結果》

- (ア) クリニカルラダーのレベル認定申請者は6名だった。個々のスタッフが、目標達成するための具体的な計画を立案・実施し、客観的な評価ができるように所属長を支援した。

- (イ) 感染防止の観点から集合研修は必要最小限とし、採用2年目看護師を対象に1研修を企画・実施した。
- (ウ) 他施設で経験のある看護師2名を対象とし、当院の看護職員としての基本姿勢と態度の習得、当院の特徴的な疾患や障害・看護を学ぶ研修を企画・実施した。
- (エ) 部署の目標を踏まえて、自部署の現状を分析し課題を抽出して教育計画を立案・実施した。
- (オ) 令和2年度から2年計画で継続して研究に取り組んだ。その成果を研究論文にまとめ院内看護研究発表会で発表し、日頃の素朴な疑問を明らかにすることができた。
- (カ) 実習開始前の健康チェック等、感染防止に努めながら実習生7名を3部署で受け入れた。
- (キ) 研修の事前課題や委員会との連携、各部署の学習教材として活用した。また、自己の学習目標に合わせて計画的に視聴できるよう自己視聴記録用紙を配付し、個人視聴数の向上に努めた。昨年度同様病院職員研修にも活用され、視聴回数は、年間2,133回（前年度2,591回）であった。

《今後の課題》

- (ア) 継続的・段階的に知識を深めていけるような研修計画を立案する。
- (イ) 研修が効果的にOJTで活用される仕組みをつくる。
- (ウ) 各部署の課題に即した教育（勉強会）を企画・実施・評価できる。
- (エ) クリニカルラダーの運用の評価・修正を行う。

② 看護記録委員会

《目標》

- (ア) 個別性のある看護を展開し、看護実践が見える看護記録ができる。
- (イ) 看護記録の現状や問題点を把握し、看護記録の評価ができる。
- (ウ) 看護記録の効率化を図り、適時に看護記録が記載できる。

《結果》

- (ア) 看護記録に関する学習会を開催し理解を深め、委員の看護記録の振り返りやスタッフへ指導した。その結果、個別性のある看護計画の立案や実践した看護が記録できるようになった。
- (イ) 看護記録監査用紙や監査の視点の作成および、看護記録監査に関する学習会を開催した。その後、自部署の看護記録監査を実施し課題を抽出した。看護記録監査時の評価の視点の統一が課題として残る。
- (ウ) 電子カルテシステムのメリットを活かし、効率的に看護記録ができるように、テンプレートや看護ケア予定の運用について説明した。看護師個々により使用状況が異なり、効率化までは至っていない。

《今後の課題》

- (ア) 看護記録監査を実施し、看護記録の課題を明確にして改善に取り組む。
- (イ) 電子カルテシステムを理解し、安全・確実かつ効率的に看護記録ができるように取り組む。

③ 感染リンクナース委員会

《目標》

- (ア) 患者、看護職員を院内感染から守る。
- (イ) 感染対策の理解と意識が向上するように活動する。
- (ウ) 感染対策の実践を調査・評価し、安全、安心な看護と労働環境を提供する。

《結果》

- (ア) 看護師全員に個人防護具の着脱と手指衛生の実技チェックを行った。

- (イ) 手指衛生サーベイランスは、個人使用量の最低目標値を設定し取り組みを継続、8月以降の目標値達成者率は各部署とも毎月90%以上を維持し昨年度と比較し改善している。
- (ウ) 病棟の環境ラウンドを実施し、各部署の問題点は院内感染対策マニュアルをもとに根拠を確認し改善した。また、全部署共通課題として、感染性廃棄物の適正処理に向け業務改善に取り組んだ。結果、感染性廃棄物を適正に処理できるようになった。
- (エ) 手指衛生を正しいタイミングで実践する目的で、感染対策推進強化月間を設け全部署で就業開始時に標語の読み上げを実施した。結果、意識の向上に繋がり一部実践できるようになった。

《今後の課題》

- (ア) 看護ケアの感染防止対策マニュアルの整備を行う。
- (イ) 感染対策マニュアルに準じて、感染対策が実践できるように看護職員の指導に取り組む。
- (ウ) 部署内の環境整備に努め、安全で清潔な労働環境・療養環境を保つように取り組む。

④ 災害対策委員会

《目標》

- (ア) 災害発生直後、日中・夜間体制において、看護師・看護助手が、適切に判断し対応できる。
- (イ) 委員が災害発生時に自部署においてリーダーシップを発揮できる。
- (ウ) 災害発生時、被害を最小限に止め外来患者、家族を安全・確実に避難誘導できる。

《結果》

- (ア) 各フロアにおいて災害発生時、適切に行動できるよう前期・後期防災訓練計画を立案・実施し、課題について取り組んだ。検索もれが課題であったが、今年度も確実に検索を実施することができなかつた。検索を実施したことがわかるよう検索済札を作成し周知した。
- (イ) 看護部防災研修では、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、看護師一人で実施できる方法で行った。内容は、火災報知器・消火器・消火栓等の消火設備を把握しているか確認したが、把握していないスタッフが多く課題が残った。
- (ウ) 外来においても火災初期対応ができるよう、消火器・消火栓の取り扱い、消火設備の確認を行った。病棟と同様に消火設備の把握が不十分であった。

《今後の課題》

- (ア) 火災発生時、全ての看護師が迅速に初期対応できるようにする。基本となる消火設備の把握及び初期消火活動の基本を習得できるようにする。
- (イ) 検索を確実に実施するため検索済札を作成したが、周知にとどまり実践で使用していない。実践で使用し評価・修正する。

⑤ 退院支援リンクナース委員会

《目標》

- (ア) 病棟看護師が患者の退院後の生活を見据えた看護目標・看護計画の立案、実践することができる。
- (イ) 外来において退院後の生活に即した継続看護ができる。

《結果》

- (ア) 病棟では、委員が中心となり退院支援看護計画の立案、地域との継続看護ができるよう取り組んだ。
- (イ) 外来では、病棟から20例の引き継ぎを受け、1例の退院前カンファレンスに参加し外来での継続看護を行った。

《今後の課題》

(ア) 病棟において退院支援看護計画の立案、看護実践の必要性について理解は深まったが、患者の意向、目指す目標に対して入院当初から看護実践計画の立案と実践ができていない。

⑥ 臨地実習指導者部会

(ア) 実習報告

患者とのコミュニケーションや援助場面、カンファレンスへの参加状況や教員・看護師への報告等の状況を踏まえて、実習目的及び目標の達成度について報告した。また、出席状況や健康状況、実習態度についても併せて報告した。

(イ) 事例検討

臨地実習指導者が、実習中対応に苦慮したケースを提示し、どのような対応が望ましいか等意見交換を行い共有した。

⑦ 褥瘡リンクナース委員会

《目標》

(ア) 「褥瘡対策に関する診療計画書」の作成の意義・目的を理解し、褥瘡予防、早期治癒に向けたアセスメント、計画立案、評価ができる。

(イ) 患者の個別性を踏まえた予防と早期治癒に向けた看護が提供できる。

(ウ) 皮膚の異常を早期発見し、原因を明らかにして速やかに対処ができる。

《結果》

(ア) 正しい評価をするために作成した評価表を活用し「褥瘡対策に関する診療計画書」を作成した。

(イ) 褥瘡予防、早期治癒に向けたアセスメント、計画立案は皮膚・排泄ケア認定看護師の指導のもと追加や修正ができるようになった。体位変換・ポジショニングの手順を改定、ニュースを発信し、予防の看護実践に繋がった。

(ウ) 褥瘡や医療機器関連皮膚損傷の院内発生があったが、早期発見と対処により早期治癒した。

《今後の課題》

(ア) 「褥瘡対策に関する診療計画書」に基づき褥瘡リスク患者の定期評価を実施する。

(イ) 褥瘡予防のための個別性を踏まえたアセスメント、看護計画を立案し看護実践する。

(ウ) 正しい知識・技術を習得しスタッフを指導・教育する。

⑧ 障害者の衣料開発に関する検討会

(ア) 目的

着たい服がどこでも手に入り、おしゃれができる環境が促進されることを目指し、情報発信をする。

(イ) 今年度のテーマ

「My Style にリメイク！」

(ウ) 活動

「国リハコレクション」として障害者週間（12/3～12/9）の平日に開催した。患者の希望と医療側の専門性を取り入れた作品9点を展示し、過去のファッションショーのビデオを放映した。センター内の入院患者、利用者、外来患者、職員を対象に、安全確認と感染対策を行いながら展示作品の説明と衣料に関する意見の聞き取りを実施した。5日間で191名の来場があり、好評であった。また、患者から直接意見を聴くことができ、今後の活動の参考となった。

⑨ 電子カルテ導入プロジェクト

《目標》

- (ア) 新規導入される電子カルテシステムのメリット・デメリットを理解し安全に使用できる。
- (イ) 医療情報の電子化に伴い、効果的な情報共有と業務の効率化を図ることができる。

《結果》

- (ア) 定期的に行われる病院全体ワーキングに参加し、電子カルテシステムに関する機能について理解した。新たに導入された「指示受け」「必要時指示受け実施」「リストバンド」について、医療安全の視点を踏まえながら使用基準・操作手順・運用フローを作成し、スタッフが円滑に使用できるように整備した。
- (イ) 操作上の不具合や不明点について電子カルテ業者に申し入れ、効率的に活用できるシステムの検討を依頼した。

《今後課題》

- (ア) 電子カルテシステムを理解し、安全・確実に使用できるように運用を整備する。
- (イ) 情報共有・業務の効率化のために、電子カルテシステムの効果的な活用方法について検討する。

(3) 看護実践

① 専門性の高い質の良い看護ケアの提供

(ア) 看護方式

固定チームナーシング（継続受け持ち方式）をとり、患者の入院から退院まで一人が責任を持って担当している。この方式は受け持ち看護師が入院から退院まで自分の受け持ち患者の看護を継続する。看護計画立案・実施・評価を行い、退院時サマリーをまとめる。この受け持ち制ナーシングは、一定期間固定した看護チームをつくり、グループ分けした患者の直接的看護ケアはチームで責任をもって実践し看護を提供するというシステムである。看護の提供においては患者・家族の意向や希望を確認し、看護師も提供する看護内容の説明義務を遂行するために「患者と共に立てる看護計画」を継続している。

② 看護の質と量の評価（患者サービスの提供）

質の良い看護を提供するために入院患者及び外来通院患者の満足度調査（患者サービス向上委員会）を実施し、結果を受けて看護ケアの改善に活かしている。

(4) 教育の体系と人材育成

① 教育目的・目標

【教育目的】

臨床看護実践能力を高めるために必要な知識・技術・態度の習得、並びに看護の質向上と看護師各々の資質向上を図る

【教育目標】

- ・受け持ち看護師として、対象のレベルに応じたリハビリテーション看護が実践できる
- ・教育指導、研究を含めてあらゆる場において自己の役割が遂行できる
- ・管理能力を育成し、リーダーシップがとれる
- ・リハビリテーションの専門領域において深く幅広い視野で対応できる
- ・看護の質向上・維持を目指し、看護の質の評価ができる
- ・感性を豊かにし、幅広く人間性の向上をはかり、他と協調する

② 継続教育と研修

平成 23 年度から教育体系をラダー方式に移行した。その後、中途での採用者が多いことや学位取得者や教員経験者の採用も増えてきたため、平成 26 年度にラダーの運用を見直し平成 27 年度からは、新しい運用に則って進めた。平成 28 年度に日本看護協会より標準化された「看護師のクリニカルラダー」が公表された。それを参考に再度見直しを行い、平成 29 年度から看護師の能力開発や評価システムとして運用している。

【クリニカルラダーが目指すこと】

- ・自己課題が明確になり、目標を持ち主体的に学習する。
- ・個人のキャリアプランに応じて、継続的に学び続けることができる。

【院内の継続教育システム】

- ・クリニカルラダーのレベルⅠ～Ⅴ段階の目標に基づき、看護部教育委員会が院内教育研修計画を立案し、看護師長会で承認を得て教育研修を実施。
- ・看護師長会が日本の医療の動向を踏まえて先進的に企画。
- ・病棟の教育委員や師長が、入院患者や現場ニーズに合わせて病棟単位で企画。
- ・病棟間での交流研修機会。
- ・認定看護師が、専門性の研修を企画。
- ・院外研修に出向いたものが報告会の形で計画する講習。
- ・e-ラーニングの学習を推奨しニュースを発信。
- ・看護管理者対象とする研修。

これらはすべての看護師に対して公開し、研修できる形を推奨した。

【外部研修】

例年、長期・短期研修への参加推奨や資格取得の機会の提示を行ってきた。今年度も昨年度に引き続き新型コロナウイルス感染拡大防止の観点及び、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の発令に伴い埼玉県看護協会等の集合研修の多くは中止となり参加を見合わせた。

個人の自己研鑽として、自宅から Zoom 研修を受講した看護師もいた。

③ 継続教育の充実

(ア) 内部的取り組み

a 認定看護師による教育的役割

日本看護協会の認定審査に合格した脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 2 名、感染管理認定看護師 1 名が所属している。看護部として人的資源である認定看護師は、専門分野の知識・技術を活用し、看護職員や他の医療従事者への啓蒙活動を行っている。看護部や院内の講師や実践の場で看護師への指導や患者へのケアの提供、相談など質の高い看護の提供に貢献している。

b 看護管理者研修

医療をめぐる社会情勢は刻々と変化している。看護師長、副看護師長は看護専門職として必要な管理に関する知識・技術・態度を習得するため認定看護管理者教育課程の研修を受講している。受講後は、看護サービスを向上させていくために問題を解決し、業務を改善していく取り組みを自部署や委員会などで実践し看護師長会で発表している。

(イ) 院外研修の推奨

昨年度に続き今年度も新型コロナウイルス感染拡大防止の観点及び、緊急事態宣言、まん延防

止等重点措置の発令に伴い参加を見合わせた。

(ウ) 看護師実践力と看護の専門性の育成プラン

看護研究の推進：

令和3年度は前年度から引き続き、太田美帆氏（東京家政大学准教授）を招聘し、「看護研究」について計7回の指導を受けた。指導対象となった研究は、3フロア1題ずつとした。

(エ) 卒後継続教育：教育委員会企画研修

看護部教育担当師長が看護部長の指導の下、院内教育研修計画を立て、看護部師長会の承認を経て、教育研修を実施している。教育目的は、「看護実践能力を高めるために必要な知識、技術、態度の習得並びに看護の質向上と看護師個々の資質の向上を図る」ことにおいている。

一般研修として、それぞれの学習意図に合わせて受講できるインターネットオンデマンド研修を推進した。受講率を上げるために、教育担当師長が中心となって推奨テーマの提示や自己視聴記録用紙を配付し、閲覧機会を高めるよう支援した。

<卒後継続教育>

「新採用者オリエンテーション・新採用者教育」「採用後2年目の教育」「看護助手研修」及び「看護研究」の4分野に分類し、教育・研修プログラムを企画し実施した。

a 分野1：新採用者オリエンテーション・新採用者研修

例年通り、新採用者を対象に当院の看護職員としての基本姿勢と態度の習得、当院の特徴的な疾患・障害の基礎的知識を学び看護を実践することを目的に、表3-49の研修を企画・実施した。令和3年度の該当者は2名であった。

表3-48 令和3年度 新採用者オリエンテーション・研修

テーマ	講師	研修時間
「センター・病院・看護部の理念」 「個人情報保護」 「リハビリテーション看護」	看護部長	1.5時間
「看護部教育体制」 「看護基準・手順」	看護師長	1時間
「臨床倫理」	看護師長	1時間
「災害・防災管理」	副看護部長	1時間
「接遇・患者サービス」	看護師長	1時間
「医療安全管理」	看護師長	1時間
「感染管理」	感染管理認定看護師	1時間
「看護記録」 「電子カルテの取り扱い」	看護師長	1時間
「高次脳機能障害患者の看護」	脳卒中リハ認定看護師	1時間
「脊髄損傷患者の看護」	看護師長	1時間
「褥瘡患者の看護」	看護師長	1時間

b 分野2：採用後2年目研修

採用後2年目にあたる看護師5名が、ケースレポートを通して、論理的思考を養い患者の障害や個性を捉えた看護展開ができるよう研修を行った。受け持った患者の看護過程の振り返りレポートにまとめ、次年度院内で発表予定である。

c 分野3：院内及びセンター共通研修への参加

病院各委員会主催の研修についても、昨年度に続き今年度も新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、集合研修ではなく、eラーニングや外部のコンテンツを視聴する形式をとった。全ての研修会において、職員全員が視聴することとし、看護部においても全員が視聴するよう

に取り組んだ。

(a) 感染管理：

院内感染委員会主催職員研修

<第1回> オンライン形式での視聴

「スタンダードプリコーション ～スタッフみんなでもう一度見直そう～」

講師：吉田理香 東京保健医療大学 感染管理認定看護師

「感染経路別予防策 ～院内全体で取り組む感染対策の基礎～」

講師：吉田理香 東京保健医療大学 感染管理認定看護師

「医療崩壊を起こさせない新興感染症対策におけるBCPの考え方」

講師：田辺正樹 三重県医療保健部医療政策統括監

「感染予防 ～手指衛生、標準予防策など～」

講師：永安久美 日本赤十字社医療センター看護師長

(学研メディカルサポート eラーニングシステム)

<第2回>

・オンライン形式での視聴

「COVID-19の臨床像、画像、経過」(厚生労働省ホームページ)

講師：三嶋廣繁 愛知医科大学大学院研究科臨床感染症学、愛知医科大学病院感染制御部

「COVID-19の感染対策」(厚生労働省ホームページ)

講師：黒須一見 国立感染症研究所薬剤耐性研究センター

・手洗いトレーニング研修

(b) 医療安全対策：オンライン形式での視聴

医療安全管理委員会主催研修

「基礎から学ぼう！医療安全」

講師：杉山良子 転倒転落研究会主幹

「多職種で取り組む転倒・転落、ヒヤリハット防止」

講師：杉山良子 転倒転落研究会主幹

「医療安全 事故防止の基本的な心構え、事故発生時の対応」

講師：山本和枝 虎の門病院管理看護師長

(学研メディカルサポート eラーニングシステム)

(c) 専門研修：

・褥瘡対策チーム会主催研修

テーマ「非褥瘡三原則～つぐらない 見逃さない 悪化させない」

講師：松岡美木 埼玉医科大学 特定看護師 皮膚・排泄ケア認定看護師

(学研メディカルサポート eラーニングシステム)

・患者サービス向上委員会主催研修

テーマ「落ち着いてクレーム対応するためのポイントを学ぼう」

講師：村尾孝子 株式会社スマイル・ガーデン

(学研メディカルサポート eラーニングシステム)

d 分野4：看護助手研修

看護チームの一員として、安全に業務が遂行できるよう、必要となる知識・技術を習得する

ための教育・研修を実施した。診療報酬の看護補助者の配置に関する加算の施設基準で求められている内容に準じた研修を行った。

(a) 看護助手

表 3-49 看護助手研修

テーマ	講師	研修時間
病院・看護部の理念と今年度の目標	看護部長	1時間30分
看護補助者の役割と業務について	看護部長	
守秘義務・個人情報の保護	副看護部長	
医療安全について	看護師長	1時間30分
感染防止対策	感染管理認定看護師	
安全な食事介助の知識と技術	看護師長・副看護師長	1時間30分
安全な入浴介助の知識と技術	看護師長・副看護師長	
看護師と行うポジショニングの知識と技術	看護師長・副看護師長	
食事介助・入浴介助・ポジショニングの実際	看護師長・副看護師長	1時間30分
接遇：患者・家族との関わり方	副看護部長	
1年間の振り返り	看護部長・副看護部長	45分

(b) モーニングメイト

表 3-50 モーニングメイト研修

テーマ	講師	研修時間
病院・看護部の理念と今年度の目標	看護部長	1時間
看護補助者の役割と業務について	看護部長	
守秘義務・個人情報の保護	副看護部長	
医療安全	副看護部長	
感染防止対策	看護師長	45分
安全な食事介助の知識と技術 (OJT)	看護師長	1時間30分
口腔ケアの知識と技術 (OJT)	看護師長	

(c) イブニングメイト

表 3-51 イブニングメイト研修

テーマ	講師	研修時間
病院・看護部の理念と今年度の目標	看護部長	2時間
看護補助者の役割と業務について	看護部長	
守秘義務・個人情報の保護	副看護部長	
医療安全	副看護部長	
感染防止対策	看護師長	2時間
安全な食事介助の知識と技術 (OJT)	看護師長	
口腔ケアの知識と技術 (OJT)	看護師長	

e 分野 5：看護研究

令和3年度は、太田美帆氏（東京家政大学准教授）に「看護研究」について計7回の指導を受けた。指導対象となった研究は、各フロア1題ずつの計3題とした。これらの研究成果の発表会は3月に実施し、この時の講評や質疑応答等を参考にして論文を修正し、次年度の学会発表に向けさらに精練を加えた。

表 3-52 令和 3 年度 看護研究発表

月 日	担当部署	演 題	発表者
令和 4 年 3 月 4 日 (金)	3 階西病棟	脊髄損傷患者における安全な移乗動作 獲得に関する看護師の臨床判断	○伊藤 奈緒子 富樫 弘和 小泉 節子
	3 階東病棟	リハビリテーション病院入院中の切断患者 へのチームアプローチ ～心理的支援に焦点を当てて～	○細田 文雄 廣田 早苗
	4 階東病棟	高次脳機能障害患者の在宅生活への 服薬管理支援 ～スマートフォンのアプリを利用した 服薬確認の有用性の検討～	○佐藤 珠岐 篠崎 菜穂子 菊池 典子

表 3-53 見学者への対応

No	年月日	名称他	人員
1	10 月 26 日	埼玉県立常盤高等学校看護科 1 年 看護学生	44
2	10 月 27 日	埼玉県立常盤高等学校看護科 1 年 看護学生	44
		合計	88

③ その他

(ア) 看護学生の看護実習受け入れ

- a 東京家政大学健康科学部看護学科の看護学生実習受け入れを行った。統合看護学実習（期日：令和 3 年 5. 11～5. 20）4 年生 7 名だった。

(イ) 見学者等対応

見学者の状況は表 3-53 であった。

令和 2 年度(90 人)と比較し見学者(88 人)とわずかに減少した。88 人の見学対応については、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、人数を制限し午前・午後に分かれ、病院見学は行わず、会議室において看護部長から当院における看護について説明し質疑応答の時間を設けた。

(ウ) ふれあい看護体験

ふれあい看護体験とは、日本看護協会事業の一環であり、将来看護職を目指す方々に対して、見学や看護体験、関係者との交流をもち看護の仕事の魅力に触れ、将来の職業選択の参考にするものである。看護部も将来の看護師育成及び募集・広報の活動として、ふれあい看護体験施設の参加を申し出た。当初は、7 月 11 日に受け入れを予定していたが、まん延防止等重点措置に基づく協力要請に準じ今年度は辞退した。

(5) 入院患者の状況

① 月平均病床稼働状況（表 3-55）

毎月第 3 水曜日の調査では、今年度の月平均病床稼働率は 31. 9%であり、一日平均在院患者数は、38. 3 人であった。

② 患者の ADL レベル及び長谷川式簡易知能評価レベル（図 3-1）（表 3-54、56、57）

当院の入院患者の ADL 自立レベルは、バーセル・インデックス（BI：動作を運動機能面で評価する尺度で 100 を満点として、0～25 を全介助、30～75 を介助、80 以上を自立とみなす。毎月第 3 水曜日に測定）によると平均 50. 4 であった。3 階西病棟は 44. 6、3 階東病棟は 35. 3、4 階東病棟は 71. 2 だった。

ADL は運動機能に併せ知的機能が影響するが、認知障害の傾向があるとみなされる HDS-R（改訂版長谷川式簡易知能評価）20 点以下の患者は、全体の 7. 8%であった。脳血管障害や外傷性

脳損傷患者における高次脳機能障害患者を中心とする 4 階東病棟では入院患者の 24.1%を占め、3 階西病棟は 0.6%、3 階東病棟では 4.4%だった。

③ 入院目的 (表 3-62)

訓練が 77.2% (前年度 77.8%)、手術が 1.6% (前年度 0%)、手術以外の治療 14.8% (前年度 17.7%)、検査 1.6% (前年度 0%)、評価・その他 4.8% (前年度 4.4%) であった。

④ 性別及び年齢構成 (表 3-61、表 3-63)

性別をみると男性が 71.4%、女性が 28.6%であった。平均年齢は 47.9 歳(前年度 48.4 歳)であった。年齢層は 0~19 歳が 5.8% (前年度 3.9%)、20~59 歳が 70.4% (前年度 72.4%)、60~69 歳が 13.8% (前年度 11.8%)、70~79 歳が 7.4%(前年度 9.4%)、80 歳以上が 2.6% (前年度 2.5%) であった。

⑤ 障害構成 (表 3-64)

各障害とその割合は、四肢麻痺 41.8% (前年度 42.4%)、対麻痺 18.5% (前年度 22.2%)、片麻痺 3.7% (前年度 6.9%)、切断 7.4% (前年度 5.9%)、視覚障害 0.5% (前年度 1.0%) であった。

⑥ 退院患者の機能利得と入院期間 (図 3-2)

入院時と退院時の B I の差を機能利得として退院患者 178 人の機能利得をみると、入院時 B I が 0~25 の人は 83 人で平均的な機能利得は 15.9 で入院期間は 81 日であった。このうち、30~75 のレベルに達したのは 29.0%、80 以上の自立レベルに達した人は 5.0%であった。入院時 B I が 30~75 の人は 52 人で平均的な機能利得は 13.5、入院期間 63 日であった。このうち、80 以上の自立レベルに達した人は 18 人 34.0%であった。

⑦ 転帰 (表 3-58、3-66)

退院患者 178 人の転帰の内訳は、自宅への復帰 59.6%(前年度 65.5%)、転院 20.8% (前年度 15.5%)、施設への入所 5.6%(前年度 6.9%)、センターの自立支援局への入所 14.0%(前年度 11.2%) であった。

転院した理由は、治療上の理由は 66.7% (前年度 69.2%)、住宅改造が間にあわない状態が 5.1% (前年度 10.2%)、介護者の問題があるために自宅復帰が困難 2.6% (前年度 2.6%)、リハビリテーションの継続希望は 20.5% (前年度 15.4%) であった。

(6) 外来・手術室の状況

① 外来 (表 3-68、表 3-69)

外来の一日平均受診者数は、120 人(前年度 106 人)で前年度より 14 人増加した。

外来診療日数は 242 日 (前年度 243 日)、年間外来受診者数は 28,934 人 (外来: 28,461 人・入院: 473 人) (前年度 25,690 人 外来: 25,231 人・入院: 459 人) であった。受診者数の多い外来は、訓練外来 6,387 人 (前年度 5,217 人)、整形外科・リハビリテーション科 5,977 人 (前年度 6,501 人)、耳鼻いんこう科 4,571 人 (前年度 2,778 人)、泌尿器科 2,113 人 (前年度 2,321 人)、眼科 2,009 人 (前年度 1,884 人) であった。

② 手術室・中央材料室 (表 3-70、表 3-71、表 3-72)

手術件数は 7 件(前年度 3 件)、前年度比 233.3%であった。整形外科が 7 件だった。年齢をみると 60 歳以上は全体の 57.1% (前年度 33.3%) であった。麻酔は、全身麻酔が 4 件 57.1% (前年度 33.3%)、腰椎麻酔が 0 件 (前年度 0%)、局所麻酔 3 件 42.9% (前年度 66.7%)、伝達麻酔 0 件 0% (前年度 0%) であった。性別は男性 5 人 71.4%、女性は 2 人 28.6%であった。

(7) 時間外診療への対応 (表 3-59)

時間外診療への対応は、17:15~8:30 に当直師長が対応した。自立支援局の利用者の人数は 35 人 (前年度 86 人)、一般の人数は 0 人 (前年度 0 人) であった。

図3-1 病棟別・年度別BI平均

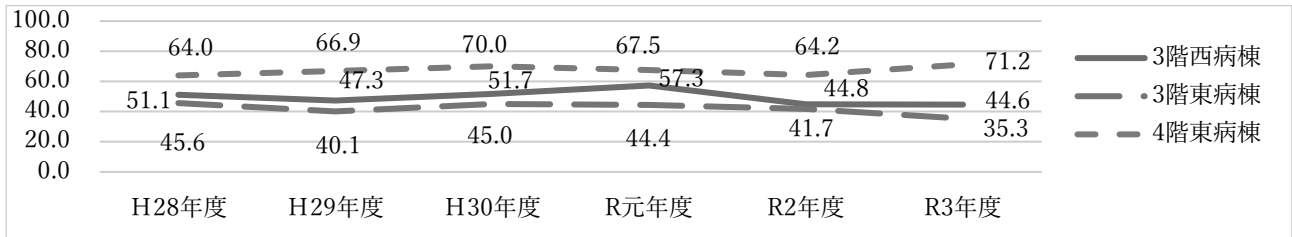


表3-54 入院患者数及びBI、HDS-R月別推移表

調査：毎月第3水曜日

病棟	項目	月別												平均	割合%	R2年度平均
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
3階西病棟	入院患者数	10	14	12	11	15	15	14	13	14	16	14	16	13.7	100.0	16.6
	BI平均	34	51.8	58.8	52.3	44.3	54.7	43.9	29.2	31.8	43.8	47.9	43.1	44.6	-	44.8
	BI0-25	7	5	1	4	5	3	6	9	8	6	2	5	5.1	37.2	5.7
	BI30-75	2	6	7	2	6	7	5	3	5	9	9	9	5.8	42.7	7.4
	BI80-100	1	3	4	5	4	5	3	1	1	1	3	2	2.8	20.1	3.5
	HDS-R平均	28.1	28.2	28.2	28.6	28.9	29.5	29.5	29.4	29.1	28.8	28.4	28.4	28.8	-	28.2
HDS-R20以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.6	0.6	
3階東病棟	入院患者数	14	15	15	13	13	14	14	14	14	19	19	19	15.3	100.0	18.3
	BI平均	36.8	56.3	57.7	31.9	30.8	27.6	21.1	18.2	30	35.5	36.1	41.8	35.3	-	41.7
	BI0-25	6	4	4	8	7	7	11	11	8	9	10	8	7.8	50.8	7.3
	BI30-75	5	5	6	3	5	7	3	2	5	9	6	8	5.3	35.0	6.9
	BI80-100	3	6	5	2	1	0	0	1	1	1	3	3	2.2	14.2	4.1
	HDS-R平均	29.1	29.2	29.3	28.5	29.2	28.1	27.5	28.3	29.3	28.6	27.5	28.2	28.6	-	28.4
HDS-R20以下	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	2	1	0.7	4.4	0.3	
4階東病棟	入院患者数	6	8	10	12	11	5	4	9	12	12	10	13	9.3	100.0	11.9
	BI平均	86.7	77.5	66.6	62.9	72.3	84	76.3	67.2	69.6	59.2	65	66.9	71.2	-	64.2
	BI0-25	0	0	1	1	1	0	0	2	1	3	1	2	1.0	10.7	2.4
	BI30-75	1	3	5	7	3	1	2	1	4	5	4	3	3.3	34.8	3.8
	BI80-100	5	5	4	4	7	4	2	6	7	4	5	8	5.1	54.5	5.7
	HDS-R平均	24.7	23.1	22.8	25.3	26	26.4	27.5	26.1	25.9	24.3	24.1	23.8	25.0	-	24.0
HDS-R20以下	1	3	2	3	1	0	0	2	2	5	4	4	2.3	24.1	3.6	
全病棟	入院患者数	30	37	37	36	39	34	32	36	40	47	43	48	38.3	100.0	46.8
	BI平均	52.5	61.9	61.0	49.0	49.1	55.4	47.1	38.2	43.8	46.2	49.7	50.6	50.4	-	50.2
	BI0-25	13	9	6	13	13	10	17	22	17	18	13	15	13.8	36.2	15.4
	BI30-75	8	14	18	12	14	15	10	6	14	23	19	20	14.4	37.7	18.1
	BI80-100	9	14	13	11	12	9	5	8	9	6	11	13	10.0	26.1	13.3
	HDS-R平均	27.3	26.8	26.8	27.5	28.0	28.0	28.2	27.9	28.1	27.2	26.7	26.8	27.4	-	26.9
HDS-R20以下	1	3	2	4	1	1	1	3	2	6	6	6	3.0	7.8	4.5	

表3-55 月平均病床稼働状況 (人 (%))

区分	定床数	令和3年度	令和2年度	対前年度比
3階西病棟	40	13.7 (34.3)	16.6 (41.5)	82.5
3階東病棟	40	15.3 (38.3)	18.3 (45.8)	83.6
4階東病棟	40	9.3 (23.3)	11.9 (29.8)	78.2
4階西病棟	-	-	-	-
計	120	38.3 (31.9)	46.8 (39.0)	81.8

(第3水曜日調査)

表3-56 月平均担送患者数

(パーセル・インデックス75以下)

(人 (%))

区分	令和3年度	令和2年度	対前年度比
3階西病棟	10.9 (79.9)	13.1 (78.9)	83.2
3階東病棟	13.1 (85.8)	14.2 (77.7)	92.3
4階東病棟	4.3 (45.5)	6.2 (52.5)	69.4
4階西病棟	-	-	-
計	28.2 (73.9)	33.5 (71.7)	84.2

(第3水曜日調査)

(注) 1パーセル・インデックス75以下を担送患者とみす。

(注) 2 () の割合は平均病床稼働数に占める担送患者数の割合。

表3-57 月平均長谷川式簡易知能評価スケール

20以下の患者数

(人 (%))

区分	令和3年度	令和2年度	対前年度比
3階西病棟	0.1(0.6)	0.6(3.5)	16.7
3階東病棟	0.7(4.4)	0.3(1.4)	233.3
4階東病棟	2.3(24.1)	3.6(30.1)	63.9
4階西病棟	-	-	-
計	3.0(7.8)	4.5(9.6)	66.7

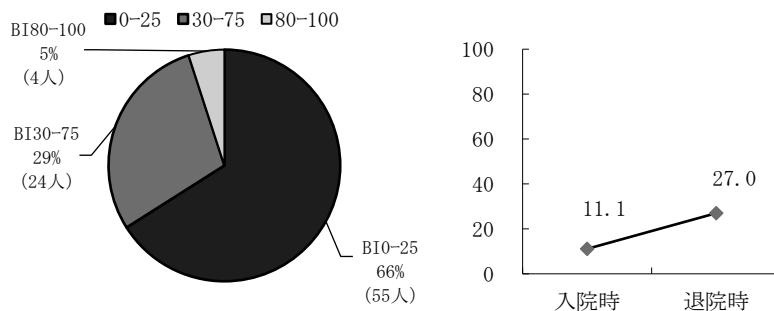
(第3水曜日調査)

(注) 1 長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)20以下を認知症とみす。

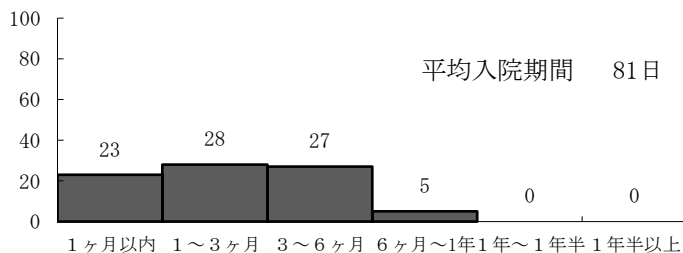
(注) 2 () の割合は、平均病床稼働数に占める、長谷川式簡易知能スケール20以下の割合

図3-2 令和3年度当院退院患者（178人）の機能利得と入院期間

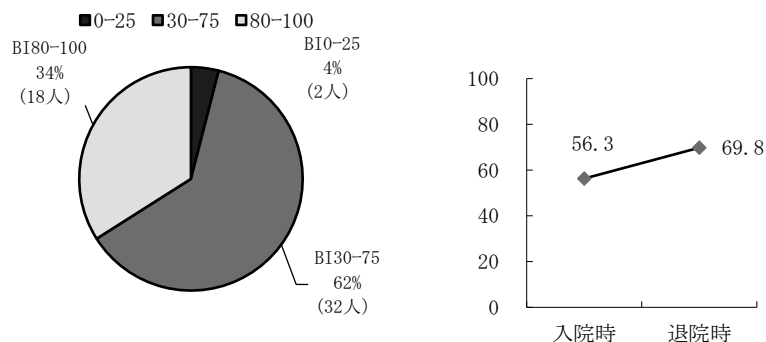
入院時BI 0～25
 83人
 退院時BI



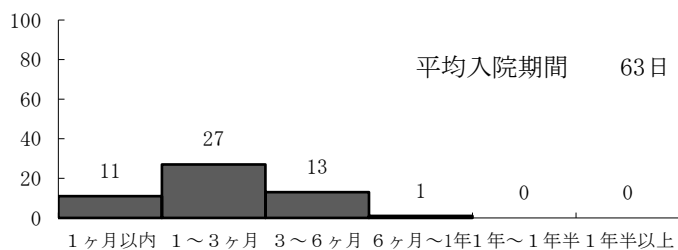
平均BI 機能利得 15.9
 入院期間



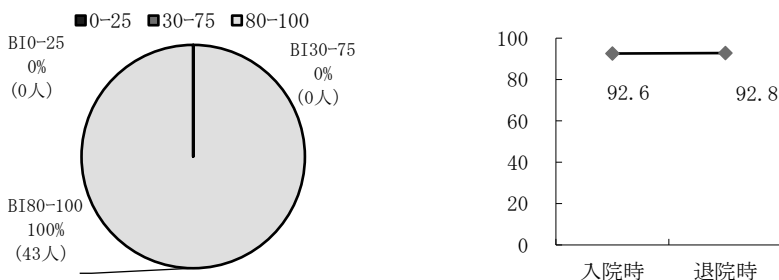
入院時BI 30～75
 52人
 入院時BI



平均BI 機能利得 13.5
 入院期間



入院時BI 80～100
 43人
 入院時BI



平均BI 機能利得 0.2
 入院期間

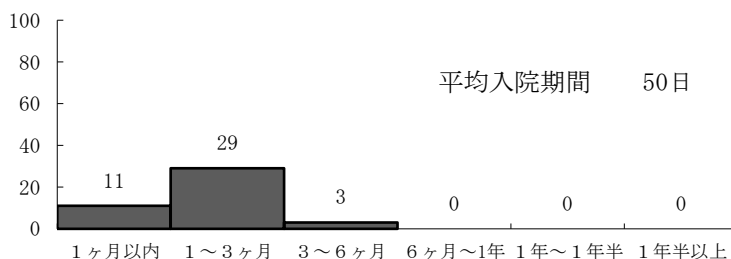


表3-58 退院後の状況

フロア 退院先	退院数	3 F 西		3 F 東		4 F 東		4 F 西		全病棟	
		退院数	月平均	退院数	月平均	退院数	月平均	退院数	月平均	割合 (%)	月平均
自 宅	104	28	2.3	33	2.8	43	3.6	-	-	58.4	8.7
転 院	39	11	0.9	24	2.0	4	0.3	-	-	21.9	3.3
施 設	10	2	0.2	4	0.3	4	0.3	-	-	5.6	0.8
入所宿舎	25	10	0.8	11	0.9	4	0.3	-	-	14.1	2.1
計	178	51	4.3	72	6.0	55	4.6	-	-	100.0	14.8

転院理由

理由	フロア	3 F 西	3 F 東	4 F 東	4 F 西	全病棟	
治 療 上		5	18	3	-	26	66.7
住宅改造が間に合わない		2	0	0	-	2	5.1
介護力の問題		0	1	0	-	1	2.6
リハビリ継続希望		3	4	1	-	8	20.5
その他		1	1	0	-	2	5.1
計		11	24	4	-	39	100.0

表3-59 時間外診療対応数

当直師長対応 (平日17:15~8:30)

単位:人 ():入院

事項	年度	29	30	R1	R2	R3
	総 数		106 (2)	111 (3)	70 (2)	86 (-)
内 訳	利用者	106 (2)	102 (2)	69 (2)	86 (-)	35 (1)
	一般	0 (-)	9 (1)	1 (-)	0 (-)	0 (-)
	備考	救急車で搬入- (-)	救急車で搬入- (-)	救急車で搬入- (-)	救急車で搬入- (-)	救急車で搬入- (-)

*平成22年度から当直・日直対応数とする

当直 (17:15~8:30) 日直 (土・日・祝日) 8:30~17:15

事項	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	肢 体		2	3	3	1	4	4	3	3	2	5	1	1
聴 覚		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
視 覚		0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
内 部		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
合 計		2	3	3	1	4	5	3	4	3	5	1	1	35
救急車で搬入		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(8) 各病棟等の状況

① 3階西病棟

(ア) 病棟の特徴

3階西病棟は主に身体機能回復のリハビリテーションを入院目的としたリハビリテーション科及び神経内科、整形外科によって構成される病棟である。整形外科は脊髄損傷患者の褥瘡治療が主である。3階西病棟の入院患者は、約9割が脊髄損傷患者であり、主に機能訓練を目的として入院している。看護師の役割は、セルフケア自立への援助、褥瘡など合併症予防のための観察とケア及び教育、障害に対する精神面の支援、退院後の生活に向けた健康教育、在宅復帰への環境整備や介護についての家族指導である。在宅生活をしている脊髄損傷者の褥瘡発生や再発、体力低下に伴う訓練目的の入院もあり、合併症予防の関わりが求められている。自立支援局利用者の骨折や褥瘡などの治療入院も受けている。また切断患者の義肢作成と訓練を目的とした入院もある。脊髄損傷者が再生医療の治療を受ける前後のリハビリテーションや検査及び評価の入院も対応している。

(イ) 患者の状況

a 入院患者数 (表 3-60)

入院患者数は 54 人で、昨年度 (59 人) より 5 人減少した。

b 性別 (表 3-61)

男性 39 人 (72.2%)、女性 15 人 (27.8%) であった。

c 入院目的 (表 3-62)

入院目的のうち、訓練目的の入院は 87.0%で昨年度より 4.0%増加した。治療目的の入院は 13.0%で昨年度より 4.0%減少した。

d 年齢構成 (表 3-63)

患者の年齢幅は 24 歳～81 歳の範囲にあった。年代別では 50 歳代が 31.5%と最も多く、次いで 30 歳代が 18.5%、40 歳代 18.5%、20 歳代 13.0%、60 歳代 11.1%、70 歳代 5.5%、80 歳代 1.9%であった。

全入院患者の平均年齢は 47.7 歳で昨年度 (46.5 歳) と比べ 1.2 歳上昇した。

e 障害構成 (表 3-64)

障害別では、対麻痺 35.2% (前年度 49.2%)、四肢麻痺 61.1% (前年度 40.6%)、切断 3.7% (前年度 6.8%) であった。

f 在院日数 (表 3-65)

平均在院日数は 87.4 日で昨年度 92.1 日に比べ 4.7 日短縮した。最大在院日数はリハビリテーション科の 201 日で昨年度 259 日と比べ短縮した。

g 退院先 (表 3-66)

51 名の退院があった。自宅復帰は 56.9%で昨年度 (64.0%) より 7.1%減少し、転院は 19.6%で昨年度 (24.0%) より減少した。センター自立支援局は 19.6%で昨年度 (8.0%) より増加し、新たな入所利用は 8 名 (前年度 4 名) であった。

h 自立支援局利用者 (表 3-67)

自立支援局利用者の入院は 2 名で昨年度 (3 名) より減少し、蜂窩織炎、骨折の治療目的の入院だった。

(ウ) 看護の実態

セルフケア自立に向けて生活訓練を目的とする患者が多いため、看護師は患者と共に動作の方法や自助具の工夫を行い、自立への過程に応じて ADL 介助 (排泄、清潔、入浴、体位変換、更衣、移乗等) や ADL 拡大に向けての指導・動作の支援を行っている。退院後の生活については、他の職種との連携をはかりながら情報を共有して、合併症予防・生活環境の整備・健康管理指導や家族指導を計画的に実施している。患者に安心・安全な治療、訓練、看護を提供するとともに、患者・家族と目標を共有し目標達成に向けて支援できるように努めている。

退院先は在宅が多いため、新型コロナウイルス感染対策を実施しながら、個室を使用し自宅で継続できる介護の援助方法や在宅環境の整備について家族指導を実施した。面会ができないため不安になる患者家族と電話を介して在宅準備の確認をすることが多かった。褥瘡治療が必要な患者は、創部除圧のためベッド上で過ごす時間が長くなり、ストレスが蓄積しやすいため精神面でのケアも重要である。治療、ケアは医師及び非常勤の皮膚・排泄ケア認定看護師のコンサルテーションを受けながら進めた。

② 3階東病棟

(ア) 病棟の特徴

3階東病棟は、リハビリテーション科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、内科の混合病棟である。入院目的は訓練、治療、手術、検査、評価である。リハビリテーション科は人工呼吸器装着を含む高位頸髄損傷者（C1～C4）のADLの拡大や維持訓練、家族指導、レスパイト目的、また切断患者の義肢作成による訓練目的、整形外科は骨折や人工関節の手術や骨折後の治療・訓練、蜂窩織炎等の治療目的が多い。脊髄損傷患者の入院が増加したことにより、29年12月から障害者施設等入院基本料(10対1)に変更になった。障害は四肢麻痺・対麻痺・切断・視覚障害・聴覚障害・失語症・高次脳機能障害・知的機能低下・嚥下障害など多様である。看護の実際では、基礎に重篤な疾患や重複障害を抱えた患者の看護、手術患者における術前・術後の看護、高位頸髄損傷患者においては日常生活のほとんどに看護援助が必要である。このように対象がさまざまであるため、提供するケアも多岐にわたる。

看護師の主な役割は、手術目的の患者に対して、患者が手術を安心・安全・安楽に受けられるように看護支援することである。さまざまな障害を持つことになった患者に対しては、セルフケアの自立支援、合併症の予防、障害と共に生きることを考える過程の支持、在宅復帰に向けた家族指導（介護方法、障害・合併症の理解、環境整備、介護物品選択等）、また、高位頸髄損傷者（人工呼吸器使用者を含む）や脳血管障害者（高次脳機能障害）らが、在宅生活をする上で課題となる事柄について患者・家族、院内・外の多職種と密にカンファレンスを行い、情報共有をしている。必要に応じて家族の宿泊による介護指導や目的を持った外泊訓練も実施している。このように不安なく在宅生活に移行できるよう院内・外の多職種とのチームアプローチの調整的な役割を実践している。

(イ) 患者の状況（表3-60）

a 入院患者

入院患者数は72人で令和2年度入院患者数より増加した。診療科別にみると、リハビリテーション科75.0%、整形外科25.0%・神経内科・内科・眼科・耳鼻いんこう科・泌尿器科の入院はなかった。

b 性別（表3-61）

男性72.2%、女性27.8%であった。

c 入院目的（表3-62）

訓練目的は73.6%で、昨年度より10.8%減少、治療目的は16.6%で昨年度より1.0%増加した。手術目的は4.2%で昨年度より増加した。検査目的は、1.4%で昨年度より増加した。評価・その他の目的は、4.2%で昨年度より増加した。

d 年齢構成（表3-63）

患者の年齢は18歳から89歳にわたり幅広い年齢層を示している。最も多い年代は50歳代36.1%、次いで60歳代22.2%、40歳代と70歳台12.5%、20歳代が6.9%の順となる。平均年齢は55.7歳で、昨年度より3.6歳平均年齢が上がっている。

e 障害構成（表3-64）

切断は16.6%と昨年度より4.1%増加した。対麻痺15.3%は昨年度より1.9%減少し、四肢麻痺は52.8%と昨年度より14.4%減少した。

f 在院日数（表3-65）

病棟全体の平均在院日数は70.1日と昨年度に比べ、16.6日短縮されている。科別平均在院日数はリハビリテーション科76.0日、整形外科42.2日であった。最大在院日数は、リハビリテーション科の213日が最も長かったが、これは脊髄損傷患者が在宅調整に時間を要した事例であった。

g 退院先（表3-66）

患者の47.2%は退院後に在宅となった。在宅の割合は昨年度と比べ減少した。他院への転院は31.9%と昨年度より増加した。治療を緊急で要する事例が多くを占めていた。

h 自立支援局利用者（表3-67）

利用者の入院は7人で昨年度より増加した。

(ウ) 看護の実態

3階東病棟は訓練、治療、手術、検査、評価入院の混合病院である。病棟の看護の特徴は、高位頸髄損傷者を中心としたリハビリテーション看護であり、損傷レベルに応じたADLの拡大・自立を目標にしている。個人に合わせた自具具や機器の工夫、周囲の環境調整を行っている。

また、家族の介護技術習得や高位頸髄損傷についての知識習得のために介護体験を随時行っている。

人工呼吸器を必要とする高位頸髄損傷患者や急性及び慢性の呼吸器疾患患者の看護、循環器にリスクファクターを抱えた患者の看護、糖尿病などの内科・消化器科の治療を受ける患者の看護、失語症のある患者や高次脳機能障害のある患者、精神疾患を合併する患者や精神的に不安定な患者の看護など対象患者が多様化している。予定外（緊急）入院患者は7人（前年度2人）で、褥瘡の治療や、骨折の治療目的であった。当病棟は、緊急入院患者の受け入れや手術、人工呼吸器の取り扱い、日常生活訓練及び介護ケアと家族指導、訪問看護師への介助方法の説明など、看護師の役割は多岐にわたる。また、在宅生活へスムーズに移行できるように多職種とチームアプローチを実施して、家族との調整や地域の訪問看護師、ケアマネージャーとの連携・調整を図っている。患者の重症化・重度障害・障害の重複化に対応できるように、疾患や障害についての知識・技術の習得に努めるとともに、患者・家族のニーズに沿った看護の提供に努めている。

今年度も、新型コロナウイルス感染予防対策として、面会制限のため患者が獲得したADLやリハビリテーションの進捗状況を家族に伝える手段として撮影した動画を見ていただくことや陰圧室を使用して実際の状況を見ていただき、介助の指導を行った。

③ 4階東病棟

(ア) 病棟の特徴

4階東病棟は、脳の疾病や外傷性脳損傷後に障害が残った患者及び神経疾患や廃用症候群に伴う四肢麻痺や筋力低下のある患者等を対象とした訓練目的の病棟である。また、児童精神科における摂食障害患者や発達障害患者の治療や訓練を行っている。入院患者の疾患は脳血管障害が全体の46.0%（29人）、外傷性脳損傷が6.3%（4人）、神経疾患が4.8%（3人）、脳炎や脳腫瘍等が11.2%（7人）、視覚障害が1.6%（1名）、脊髄損傷が7.9%（5名）、その他7.9%（5人）、児童精神科の発達障害や摂食障害が14.3%（9名）の割合であった。平成29年度からは自立支援局利用者の緊急入院及び治療を要する患者、ロービジョン患者の受け入れが開始された。緊急入院や治療を要する患者は7.9%（5人）、ロービジョンは1.6%（1人）であった。転棟は6.3%（4名）であった。入院患者全体の傾向としては、身体機能障害のほか、外傷性脳損傷や脳血管疾患によ

る高次脳機能障害や、失語症などの障害を合併している患者が多い。高次脳機能障害を有する患者は40人63.5%(前年度56.2%)を占めている。平成21年度から高次脳評価入院システムが開始となり4人6.3%(前年度11.2%)が入院した。評価後、各部門から家族指導を受け1名は6日で退院したが、3名は訓練目的の入院へ移行した。平成26年度より導入された児童精神科評価入院はなかったが、摂食障害に対する定常体重療法が開始され2名が入院した。

看護師は、ADL自立に向けた援助に加え、疾病や外傷等で脳を損傷した結果、見当識・判断力・記憶力の低下が生じ場所がわからない患者や、病識が不十分なため無断で離棟する危険がある患者に対し、安全に十分配慮したケアを実施している。

(イ) 患者の状況

a 入院患者数(表3-60)

入院患者数は63人、昨年度より17人減少した。

b 性別(表3-61)

男性69.8%(44人)、女性30.2%(19人)であった。

c 入院目的(表3-62)

訓練目的は73.0%で、昨年度より4.2%増加、治療目的は14.3%で昨年度より5.7%減少した。検査目的は、3.2%で昨年度より増加した。評価・その他の目的は、9.5%で昨年度より減少した。

d 年齢構成(表3-63)

平均年齢は40.2歳(前年度46.6歳)で、50歳代が最も多く16人25.4%、次いで20歳代と30歳代が各11人17.5%、10歳代と40歳代が各9人14.3%であった。70歳代は2人3.1%(前年度6.3%)と減少し80歳代1人1.6%(前年度0人)の入院があった。

e 障害構成(表3-64)

障害は片麻痺7人11.1%(前年度17.5%)であった。障害は重複していることが多いが、失語症を合併している患者は7人11.1%(前年度16.2%)と減少した。失語症以外の高次脳機能障害は40人63.5%(前年度56.2%)だった。四肢麻痺及び対麻痺は13人20.6%(前年度30%)、視覚障害は1人1.6%(前年度2.5%)が入院した。

f 在院日数(表3-65)

平均在院日数は約44.4日(前年度43.5日)で0.9日増加した。最大在院日数は95日(前年度124日)で29日減少した。

g 退院先(表3-66)

退院者の78.1%(前年度65.1%)は在宅となった。昨年度と比較し13%増加した。転院は7.3%(前年度9.6%)で前年度と比較し2.3%減少した。転院の理由は専門的な治療が必要である場合や、訓練の継続希望がある場合であった。施設入所の理由は、障害が重度で在宅が困難、介護者の問題等があった。

h 自立支援局利用者(表3-67)

自立支援局利用者の入院は4名で、昨年度より8名減少した。

(ウ) 看護の実態

4階東病棟は、神経内科病棟であったが、病院全体での患者数の調整を目的として24年度からリハビリテーション科、平成29年度から緊急入院、令和3年から摂食障害患者を受け入れ、定常体重療法を開始した。そのため入院患者は脳血管障害、外傷性脳損傷に神経疾患、脊髄損傷、摂

食障害などが加わり、身体運動機能障害は重症化した。高次脳機能障害の患者も多く、患者の安全を優先し、病床を取り巻く環境に配慮している。身体運動機能障害に対しては、個々の状況に合わせてADLの介助と見守りや促しを行い、自立に向けた援助を実施している。嚥下障害については診療部全体でアプローチしているが、病棟では誤嚥による窒息事故を防止するため配膳時には食事形態の確認、患者への声かけ、摂食状態の観察を行い、誤嚥の徴候がないか観察している。高次脳機能障害はADLだけではなく、生活全体に影響を及ぼすため、記憶の補償手段の活用や、他者との交流で問題となる社会的行動障害、障害認識の向上などについて働きかけをし家庭復帰できるように努めている。定常体重療法では、疾患および治療に関する研修会を開催し看護師の知識を深めた。

高次脳機能障害患者は、転倒・転落・離棟の可能性が常にあり、今年度は転倒が4件、離棟1件、離院が1件発生した。転倒予防として、繰り返し言葉による指導や視覚的な表示、環境調整（見守りケアシステムベッドやコールマットの使用、ベッドの位置を調整）を行い未然に防止するよう病棟全体で取り組んでいる。また、離棟防止には徘徊感知システムを活用し、3人が利用し昨年度より2名増加した。このシステムを利用しても昼夜を問わず注意が必要であり、職員全員で対象者の行動を見守り離棟・離院防止に努めている。家庭復帰には家族の協力が不可欠であるため、家族への関わりが重要になる。新型コロナウイルス感染流行により、家族指導に制限が生じたが、チームによる密接な情報交換を行い、短時間で効果的に指導を実施した。

表3-60 科別入院患者数 (人)

病棟	科別		内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	泌尿器科	児童精神科	計
	性別												
3階西	入院患者数		-	-	-	4	50	-	-	-	-	-	54
	構成比%		-	-	-	7.4	92.6	-	-	-	-	-	100.0
	前年度比%		-	-	-	50.0	100.0	-	-	-	-	-	91.5
3階東	入院患者数		-	-	-	18	54	-	-	-	-	-	72
	構成比%		-	-	-	25.0	75.0	-	-	-	-	-	100.0
	前年度比%		-	-	-	150.0	103.8	-	-	-	-	-	112.5
4階東	入院患者数		-	-	16	2	35	-	-	1	-	9	63
	構成比%		-	-	25.4	3.2	55.5	-	-	1.6	-	14.3	100.0
	前年度比%		-	-	57.1	40.0	77.8	-	-	50.0	-	-	78.8
合計	入院患者数		-	-	16	24	139	-	-	1	-	9	189
	構成比%		-	-	8.5	12.7	73.5	-	-	0.5	-	4.8	100.0
	前年度比%		-	-	55.2	96.0	94.6	-	-	50.0	-	-	93.1

表3-61 科別・性別入院患者数 (人)

病棟	科別		内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	泌尿器科	児童精神科	計	構成比%	前年度比%
	性別														
3階西	女性		-	-	-	1	14	-	-	-	-	-	15	27.8	150.0
	男性		-	-	-	3	36	-	-	-	-	-	39	72.2	79.6
	計		-	-	-	4	50	-	-	-	-	-	54	100.0	91.5
3階東	女性		-	-	-	11	9	-	-	-	-	-	20	27.8	250.0
	男性		-	-	-	7	45	-	-	-	-	-	52	72.2	92.9
	計		-	-	-	18	54	-	-	-	-	-	72	100.0	112.5
4階東	女性		-	-	5	1	7	-	-	-	-	6	19	30.2	95.0
	男性		-	-	11	1	28	-	-	1	-	3	44	69.8	73.3
	計		-	-	16	2	35	-	-	1	-	9	63	100.0	78.8
合計	女性		-	-	5	13	30	-	-	-	-	6	54	28.6	142.1
	男性		-	-	11	11	109	-	-	1	-	3	135	71.4	81.8
	計		-	-	16	24	139	-	-	1	-	9	189	100.0	93.1

表3-62 科別入院目的

() 内再掲 (人)

病棟	科別 目的	内科	消化器 科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	泌尿器科	児童 精神科	計	構成比%	前年度比%
3階西	訓練	-	-	-	-	47	-	-	-	-	-	47	87.0	95.9
	手術	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	治療	-	-	-	4	3	-	-	-	-	-	7	13.0	70.0
	検査	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	評価・その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	-	4	50	-	-	-	-	-	54	100.0	91.5
3階東	訓練	-	-	-	5	48	-	-	-	-	-	53	73.6	98.1
	手術	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3	4.2	-
	治療	-	-	-	10	2	-	-	-	-	-	12	16.6	120.0
	検査	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1.4	-
	評価・その他	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	4.2	-
	計	-	-	-	18	54	-	-	-	-	-	72	100.0	112.5
4階東	訓練	-	-	16	1	27	-	-	1	-	1	46	73.0	83.6
	手術	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	治療	-	-	-	1	4	-	-	-	-	4	9	14.3	56.3
	検査	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3.2	-
	評価・その他	-	-	-	-	4	-	-	-	-	2	6	9.5	66.7
	計	-	-	16	2	35	-	-	1	-	9	63	100.0	78.8
合計	訓練	-	-	16	6	122	-	-	1	-	1	146	77.2	92.4
	手術	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3	1.6	-
	治療	-	-	-	15	9	-	-	-	-	4	28	14.8	77.8
	検査	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	3	1.6	-
	評価・その他	-	-	-	-	7	-	-	-	-	2	9	4.8	100.0
	計	-	-	16	24	139	-	-	1	-	9	189	100.0	93.1

表3-63 科別年齢構成

(人)

病棟	科別 目的	内科	消化器 科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	泌尿器 科	児童 精神科	計	構成比%	前年度 比%
	10歳代	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	20歳代	-	-	-	1	6	-	-	-	-	-	7	13.0	58.3
	30歳代	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	10	18.5	125.0
	40歳代	-	-	-	1	9	-	-	-	-	-	10	18.5	90.9
	50歳代	-	-	-	1	16	-	-	-	-	-	17	31.5	106.2
	60歳代	-	-	-	1	5	-	-	-	-	-	6	11.1	150.0
	70歳代	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	5.5	60.0
	80歳以上	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1.9	50.0
	計	-	-	-	4	50	-	-	-	-	-	54	100.0	91.5
	平均年齢	-	-	-	48.0	47.6	-	-	-	-	-	47.7	-	-
3階東	0-9歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	10歳代	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2	2.8	66.7
	20歳代	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-	5	6.9	125.0
	30歳代	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2	2.8	28.6
	40歳代	-	-	-	1	8	-	-	-	-	-	9	12.5	56.3
	50歳代	-	-	-	6	20	-	-	-	-	-	26	36.1	288.9
	60歳代	-	-	-	6	10	-	-	-	-	-	16	22.2	123.1
	70歳代	-	-	-	0	9	-	-	-	-	-	9	12.5	100.0
	80歳以上	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	3	4.2	100.0
	計	-	-	-	18	54	-	-	-	-	-	72	100.0	112.5
	平均年齢	-	-	-	56.9	55.3	-	-	-	-	-	55.7	-	-
4階東	0-9歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	10歳代	-	-	-	-	2	-	-	-	-	7	9	14.3	225.0
	20歳代	-	-	4	-	5	-	-	-	-	2	11	17.5	100.0
	30歳代	-	-	3	-	8	-	-	-	-	-	11	17.5	122
	40歳代	-	-	1	-	8	-	-	-	-	-	9	14.3	56.3
	50歳代	-	-	5	-	11	-	-	-	-	-	16	25.4	57.1
	60歳代	-	-	2	-	1	-	-	1	-	-	4	6.3	57.1
	70歳代	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	3.1	40.0
	80歳以上	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1.6	100.0
	計	-	-	16	2	35	-	-	1	-	9	63	100.0	78.8
	平均年齢	-	-	44.9	79.0	41.3	-	-	63.0	-	16.7	40.2	-	-
合計	0-9歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	10歳代	-	-	-	1	3	-	-	-	-	7	11	5.8	137.5
	20歳代	-	-	4	2	15	-	-	-	-	2	23	12.2	85.2
	30歳代	-	-	3	1	19	-	-	-	-	-	23	12.2	95.8
	40歳代	-	-	1	2	25	-	-	-	-	-	28	14.8	65.1
	50歳代	-	-	5	7	47	-	-	-	-	-	59	31.2	111.3
	60歳代	-	-	2	7	16	-	-	1	-	-	26	13.8	108.3
	70歳代	-	-	1	1	12	-	-	-	-	-	14	7.4	73.7
	80歳以上	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	5	2.6	100.0
	計	-	-	16	24	139	-	-	1	-	9	189	100.0	93.1
	平均年齢	-	-	44.9	61.3	48.1	-	-	63	-	16.7	47.9	-	-

表3-64 入院患者障害構成

() 内再掲 (人)

棟	障害名	片麻痺	対麻痺	四肢麻痺	切断	聴覚障害	視覚障害	内部 障害	失語	その他	計
3階西	入院患者数	-	19	33	2	-	-	-	-	-	54
	構成比%	-	35.2	61.1	3.7	-	-	-	-	-	100.0
	前年度比%	-	65.5	137.5	50.0	-	-	-	-	-	91.5
3階東	入院患者数	-	11	38	12	-	-	-	-	11	72
	構成比%	-	15.3	52.8	16.6	-	-	-	-	15.3	100.0
	前年度比%	-	100.0	88.4	150.	-	-	-	-	550.0	112.5
4階東	入院患者数	7	5	8	-	-	1	-	3 (7)	39	63
	構成比%	11.1	7.9	12.7	-	-	1.6	-	4.8 (11.1)	61.9	100.0
	前年度比%	50.0	100.0	42.1	-	-	50.0	-	37.5 (53.8)	121.9	78.8
合計	入院患者数	7	35	79	14	-	1	-	3(7)	50	189
	構成比%	3.7	18.5	41.8	7.4	-	0.5	-	1.6	26.5	100.0
	前年度比%	50.0	77.8	91.9	116.7	-	50.0	-	37.5	138.9	93.1

表3-65 科別・在院日数

(日)

病棟	科別 日数	内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	泌尿器科	児童 精神科	計
		3階西	最大在院日数	-	-	49	199	201	-	-	-	
	最小在院日数	-	-	49	15	5	-	-	-	-	-	-
	平均在院日数	-	-	49.0	70.0	90.2	-	-	-	-	-	87.4
	前年度比%	-	-	48.0	145.5	99.7	-	-	-	-	-	94.9
3階東	最大在院日数	-	-	-	147	213	-	-	-	-	-	-
	最小在院日数	-	-	-	9	3	-	-	-	-	-	-
	平均在院日数	-	-	-	42.2	76.0	-	-	-	-	-	70.1
	前年度比%	-	-	-	78.9	83.2	-	-	-	-	-	80.9
4階東	最大在院日数	-	-	87	45	95	-	-	31	-	92	-
	最小在院日数	-	-	18	14	2	-	-	31	-	2	-
	平均在院日数	-	-	57.2	29.5	43.0	-	-	31.0	-	29.2	44.4
	前年度比%	-	-	117.7	273.1	90.0	-	-	101.6	-	-	102.1
合計	最大在院日数	-	-	87	199	213	-	-	31	-	92	-
	最小在院日数	-	-	18	9	2	-	-	31	-	2	-
	平均在院日数	-	-	65.8	41.2	77.0	-	-	62.0	-	36.9	70.0
	前年度比%	-	-	104.8	88.8	92.0	-	-	206.7	-	9.5	92.2

表3-66 科別・退院先

(人)

病棟	科別 目的	内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	泌尿器科	児童精神科	計	構成比 %	前年度 比%
		3階西	自宅	-	-	1	2	26	-	-	-			
	センター自立支援局	-	-	-	1	9	-	-	-	-	-	10	19.6	166.6
	特別養護老人ホーム	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	その他の施設	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2	3.9	66.6
	転院	-	-	-	1	9	-	-	-	-	-	10	19.6	55.5
	転棟	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	転科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	死亡	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	1	5	45	-	-	-	-	-	51	100.0	68.0
3階東	自宅	-	-	-	10	24	-	-	-	-	-	34	47.2	68.0
	センター自立支援局	-	-	-	2	9	-	-	-	-	-	11	15.3	137.5
	特別養護老人ホーム	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0	0	0
	その他の施設	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	4	5.6	100.0
	転院	-	-	-	4	19	-	-	-	-	-	23	31.9	230.0
	転棟	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	転科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	死亡	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	-	17	55	-	-	-	-	-	72	100.0	97.3
4階東	自宅	-	-	12	-	26	-	-	-	-	5	43	78.1	79.6
	センター自立支援局	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4	7.3	33.3
	特別養護老人ホーム	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	その他の施設	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	4	7.3	44.4
	転院	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	4	7.3	50.0
	転棟	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	転科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	死亡	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	15	1	34	-	-	-	-	5	55	100.0	66.3
合計	自宅	-	-	13	12	76	-	-	-	-	5	106	59.6	69.7
	センター自立支援局	-	-	-	3	22	-	-	-	-	-	25	14.0	96.2
	特別養護老人ホーム	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	その他の施設	-	-	1	2	7	-	-	-	-	-	10	5.6	62.5
	転院	-	-	2	6	29	-	-	-	-	-	37	20.8	102.8
	転棟	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	転科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	死亡	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	16	23	134	-	-	-	-	5	178	100.0	76.7

表3-67 利用者科別入院数

(人)

病棟	科別 日数	内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	泌尿器科	計	構成比 %	前年度 比%
3階西	肢体不自由	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	100.0	66.6
	視覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	内部障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	100.0	66.6
3階東	肢体不自由	-	-	-	4	3	-	-	-	-	7	100.0	233.3
	視覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	内部障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	-	4	3	-	-	-	-	7	100.0	233.3
4階東	肢体不自由	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4	100.0	33.3
	視覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	内部障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4	100.0	33.3
合計	肢体不自由	-	-	-	5	8	-	-	-	-	13	100.0	72.2
	視覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	内部障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	-	5	8	-	-	-	-	13	100.0	72.2

⑤ 外来

(ア) 外来の概要

外来は14の診療科から構成されている。専門外来として、内科・神経内科には障害のある方の人間ドック、高次脳機能障害外来、また、発達障害者を対象に児童精神科を開設している。整形外科・リハビリテーション科には補装具診、装具外来、健康増進・スポーツ外来を開設している。耳鼻いんこう科には言語、小児難聴、嚥下、補聴器、耳鳴り、成人吃音相談外来、眼科にはロービジョンクリニック等がある。

外来の診療対象は、外来患者(利用者含む)及び入院患者である。令和3年度の1日平均の外来受診者総数は120人、内訳は外来患者118人、入院患者2人であり、前年度に比べ、受診者総数と外来患者は14人増、入院患者は増減なく、総数は28,934人であった(表3-68)。

自立支援局秩父学園診療科廃止に伴い、準備を進めていた「秩父外来」は平成26年4月1日に開設し、平成26年4月4日から診療開始となった。令和3年度の秩父外来総数は394名(前年度169名)で前年度比225名(前年度41名)の増加であった。内訳は児童精神科212件(前年度28件)、内科96件(前年度102件)、歯科86件(前年度39件)であった。火曜日の内科と金曜日の児童精神科は外来から医師と看護師が出向いて診療を行っていた。平成29年度から医師のみ出向いて診療を行っている。水曜日の歯科は明海大学病院の歯科医師の診療に対して自立支援局秩父学園の看護師が介助にあっている。今年度から自立支援局秩父学園看護師2名(昨年度から1名増)が外来併任となり児童精神科、内科診療に対しても診療介助を行っている。

患者サービスの向上、事務手続きや外来各科の場所がわからない患者・家族への利便性の向上を図る目的で、看護助手による外来ラウンドは継続して実施している(表3-69)。

また外来は、管理部より依頼を受け、センター職員のインフルエンザワクチン及びB型肝炎予防接種の介助を行っている。令和3年度の季節性インフルエンザワクチン予防接種者は、484名、B型肝炎予防接種は24名(1月実施)の職員が対象となった。

令和3年度も、令和2年度から引き続き新型コロナウイルスの感染拡大に伴い訓練外来を1階

に移動し来院者の検温を医師・看護師・看護助手及び医事課、訓練部門も協力し当たり現在も継続している。有熱者への対応は、陰圧室を使用し対応する医師・看護師は感染防御（PPE）をして診察、採血、処置、PCR 検査等を行った。

(イ) 看護の実際

外来看護師は一人一人の患者に対しその障害の特徴やレベルに合った配慮を行い、診療の介助、検査・処置の介助、移動の介助及び誘導、他部門との連絡・調整に努めている。糖尿病をはじめとする生活習慣病や褥瘡、排泄、フットケア（看護師による爪切り、胼胝・鶏眼に対するケア）に関する事項等について、継続した療養相談を行った。フットケア専門外来は担当医師が不在となり令和2年3月末で終了した。しかしフットケアが必要な患者が継続しているため、一般診療（整形外科・リハ科・神経内科他）内で対応し看護師によるフットケアは約168件だった。排泄の相談はコンチネンスアドバイザー看護師の指導を受けた看護師が、3人の患者（利用者）に行った。また、経肛門的洗腸療法は、研修を受講した医師、看護師が入院した患者に指導を実施し退院後は外来で3名の患者に対して継続して指導を行った。

(ウ) 健康教室の開催

平成18年12月より、健康の保持・増進のためのサービスとして、内科医師・栄養士・運動療法士・看護師が協働し開催してきた「健康教室」は、平成23年度からは健康増進センターを中心にセンター全体の事業になり、自立支援局利用者の参加が増加した。一方、外来患者からの少人数対象の「健康教室」を外来で開催してほしいという要望を受けて平成23年度に再開した「外来健康教室」は、「いきいき広場」と名称を変更した。

令和3年度は新型コロナウイルスの感染拡大にともない3回（11月、12月、1月）実施し延べ参加人数は15名であった。血圧測定、腹囲測定、「夏と血圧」「夏の麺特集」、「秋と血圧」「秋こそ食事を振り返ろう」の冊子は好評で持ち帰る患者がいた。栄養指導、運動指導を行い血圧の安定に繋がったケースがあった。また、「災害時の備え食品サンプル」は興味を引いた。

(エ) 外来連絡調整会議

医事管理課医事係長、医事管理課受付担当者、第二診療部長、内科医長、医療相談室主任、外来看護師長で毎月1回実施した。外来診療・運営に関する連絡調整等を行った。

(オ) 防災訓練

1階フロア全体（医師、看護師、医事管理課、医療相談室、放射線、検査、薬剤科、歯科、栄養管理室）で防災訓練を実施した。前期は火災発生時の初期消火とMRI検査中に災害が発生した場合の応援者の対応、後期は防災訓練前後に外来関連部署で担当エリア、避難口の開閉担当等の確認をした。診察中・処置中の模擬患者を設定し、1階フロアスタッフが避難誘導することを実施し報告方法や応援体制など再確認した。

表3-68 令和3年度外来受診者総数

診療日数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	21	18	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242
入院	132	96	134	90	114	107	99	109	113	99	100	120	1,313
総数	6	2	1	1	2	1	4	7	7	11	16	10	68
人間ドック	138	98	135	91	116	108	103	116	120	110	116	130	1,381
外来	0	0	0	1	0	3	2	3	4	3	1	4	21
入院	94	101	82	97	95	98	93	96	86	82	96	101	1,121
入院	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	6
総数	94	101	82	97	97	99	93	96	86	82	98	102	1,127
消化器科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
小児科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
外来	148	128	123	136	118	120	142	130	140	99	86	143	1,513
入院	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	4	12
総数	148	128	123	136	118	120	142	130	142	103	88	147	1,525
外来	513	473	533	531	499	548	505	498	478	429	399	555	5,961
入院	0	1	1	8	2	0	3	0	0	0	1	0	16
総数	513	474	534	539	501	548	508	498	478	429	400	555	5,977
外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来	404	343	361	368	406	414	389	377	400	342	294	394	4,492
入院	1	4	6	14	6	2	8	11	4	9	8	6	79
総数	405	347	367	382	412	416	397	388	404	351	302	400	4,571
外来	184	147	190	185	151	156	157	161	177	155	142	162	1,967
入院	2	2	7	4	2	2	4	2	6	5	2	4	42
総数	186	149	197	189	153	158	161	163	183	160	144	166	2,009
外来	181	175	175	172	165	175	176	157	167	156	144	180	2,023
入院	4	6	7	9	7	5	7	4	9	12	8	12	90
総数	185	181	182	181	172	180	183	161	176	168	152	192	2,113
外来	1	3	3	5	0	4	2	3	3	4	1	1	30
入院	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	6
総数	2	4	3	5	0	5	4	4	3	4	1	1	36
外来	123	146	147	132	126	152	136	122	153	131	112	156	1,636
入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
総数	123	146	147	132	126	152	136	122	153	132	112	156	1,637
外来	17	7	14	8	9	5	11	6	2	6	11	5	101
入院	162	119	141	133	115	111	118	140	136	96	95	136	1,502
総数	174	126	155	141	124	116	129	154	148	92	106	141	1,603
外来	12	13	8	17	12	9	15	19	11	10	7	20	153
入院	174	132	149	150	127	120	133	159	147	106	102	156	1,655
総数	640	570	613	571	531	486	540	503	534	470	437	492	6,387
外来	8	14	17	37	15	10	19	19	23	11	20	19	212
入院	2	1	3	35	9	4	4	5	14	10	3	6	96
総数	10	15	20	72	24	14	23	24	37	21	23	25	308
外来	10	28	28	78	34	27	29	31	45	27	27	30	394
入院	2,609	2,336	2,544	2,507	2,363	2,406	2,399	2,336	2,438	2,099	1,945	2,479	28,461
総数	2,635	2,365	2,574	2,585	2,396	2,427	2,442	2,380	2,477	2,151	1,991	2,536	28,934
計	242日	242日	242日	242日	242日	242日	242日	242日	242日	242日	242日	242日	242日
外来診療日数	242日	242日	242日	242日	242日	242日	242日	242日	242日	242日	242日	242日	242日
1日平均外来受診者数	120名	120名	120名	120名	120名	120名	120名	120名	120名	120名	120名	120名	120名
(外来 118名・入院 2名)	(外来 118名・入院 2名)	(外来 118名・入院 2名)	(外来 118名・入院 2名)	(外来 118名・入院 2名)	(外来 118名・入院 2名)	(外来 118名・入院 2名)	(外来 118名・入院 2名)	(外来 118名・入院 2名)	(外来 118名・入院 2名)	(外来 118名・入院 2名)	(外来 118名・入院 2名)	(外来 118名・入院 2名)	(外来 118名・入院 2名)
(秩父外来 394名)	(秩父外来 394名)	(秩父外来 394名)	(秩父外来 394名)	(秩父外来 394名)	(秩父外来 394名)	(秩父外来 394名)	(秩父外来 394名)	(秩父外来 394名)	(秩父外来 394名)	(秩父外来 394名)	(秩父外来 394名)	(秩父外来 394名)	(秩父外来 394名)

表3-69 令和3年度外来ラウンド件数

(件)

月	日数	相談	案内	誘導・介助	その他	合計
4月	21	0	4	0	21	25
5月	18	5	0	0	20	25
6月	22	0	2	0	22	24
7月	21	0	5	0	21	26
8月	21	0	2	0	23	25
9月	22	0	4	0	23	27
10月	21	1	4	0	27	32
11月	20	0	0	0	20	20
12月	21	0	1	0	35	36
1月	19	0	1	0	38	39
2月	18	0	1	0	25	26
3月	22	0	2	0	30	32
計	246	6	31	0	305	337
構成比%		1.8	7.7	0	90.5	100

⑥ 手術室

(ア) 手術室の特徴

手術室看護師の役割は、目的の手術が円滑に行われ、患者が安全・安楽に手術を受けられるよう、周手術期（術前・術中・術後）を通して、質の高い看護を提供することである。

手術室が対応する診療科は、整形外科、耳鼻いんこう科、眼科、泌尿器科の4科である。平成27年度途中より眼科、耳鼻いんこう科医師の退職に伴い、整形外科主体となっている。手術患者は、視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・高次脳機能障害などの障害のある患者と障害のない患者が対象である。合併症（高血圧症・糖尿病・心疾患・脳血管障害等）を有する患者が多いため、術中の状態変化に注意し危険防止に努めている。手術前には術前訪問を実施し、コミュニケーションをとることにより患者が安心して手術を受けられるように、手術に対する不安や恐怖心の軽減を図っている。また術前訪問をすることにより、患者の状態を手術に関わるスタッフと共有し、安全な手術看護の提供に努めている。

新型コロナウイルス感染症の感染対策として、全身麻酔の手術患者は2週間前から体調確認を行い、入院後PCR検査を実施、個室管理、外出や外泊を制限し手術を行った。抜管時はビニールで顔面を覆い、抜管後は酸素カヌラとマスクを併用するなど麻酔医と対応を検討しながら実施している。

(イ) 手術患者の構成

a 手術件数

令和3年度の総手術件数は7件（前年度比233.3%）であり、診療科別の手術件数は表3-70のとおりであった。

診療科別では、整形外科7件のみであった。眼科及び耳鼻いんこう科は医師の退職、泌尿器科は医師の非常勤体制の継続により、外来診療を主体的に行っており手術は積極的に実施されていない。

b 麻酔の種別

麻酔種別にみた手術件数は、表3-71のとおりであった。麻酔は、全身麻酔及び局所麻酔で実施された。平成28年度より麻酔科医依頼が困難となり、全身麻酔による手術は実施されていなかった。平成29年度より単回ごとのフリーランス麻酔科医契約を開始し、令和3年度は4件（前年度1件）実施された。

c 年齢構成

手術患者の年齢を見ると、表3-72のとおりである。60歳以上の占める割合は、手術患者全体の57.1%であった。手術患者の最少年齢は、19歳であり、最高年齢は82歳、平均年齢は54.6歳（前年度58.7歳）であった。

(ウ) 看護の実際

a 患者構成

整形外科では、術式によって手術の体位が重要であるが、同一体位により身体へ合併症をおよぼす危険性がある。医師との協働でエビデンスに基づいた適切な体位のもとに、手術が安全に行われるように努めている。

b 麻酔について

全身麻酔及び局所麻酔、腰椎麻酔、伝達麻酔により行われる整形外科手術は、麻酔の効果により痛みに対して留意が必要である。患者の不安、苦痛の軽減に努め、手術が安全・確実に遂行されるよう、手術室の環境調整・適切な情報伝達のサポート体制をより強化しなければならない。

c 手術室の環境

年1回の空気清浄度測定結果では、手術室内はN A S A規格クラス100相当、手術室ホールはN A S A規格クラス10,000相当と基準に適した清浄度を保っている。

d 平成26年6月の新病院移転により手術室と中央材料室が病院2階フロアに隣接して、手術器材の受払や連絡が直接できるようになり業務が円滑となった。

⑦ 中央材料室

(ア) 中央材料室の機能

a 院内感染の防止

消毒と完全な滅菌業務・安全な供給・回路経由の確保など、適正な管理を行うことにより医療器材が感染経路となって発生する院内感染の防止に努めた。

b 効率的な供給

診療・看護などの現場要求に効率的に対応できる供給体制を継続し、現場の業務が円滑に行えるようにした。

c 性能維持・品質管理

定期的な在庫管理により、一部ケース購入から箱単位による購入を検討し、過剰在庫による期限切れ防止に努めた。

d 新製品について情報収集と中央材料室通信の発行(194号～202号)による情報提供を行った。

(イ) 業務委託内容：㈱ルフト・メディカルケア

a 機械設備の運転

医療器械・診療材料の滅菌・洗浄の回数は、滅菌装置141回（前年度125回）、洗浄装置341回（前年度255回）行った。

b 定数管理及び院内配送業務

カート方式を継続し、各病棟・外来・手術室の衛生材料・滅菌器材の定数管理と補充を行い、業務の効率化を図った。

c 医療機器及び医療材料の在庫管理

手術室・病棟・外来などからの請求に遅滞・過不足なく配送できるよう、在庫管理を行った。発注品の納品に遅滞が生じないように調整、連絡に努めた。

d 清掃環境維持業務

毎日室内の清掃、清拭を実施し清潔な環境を維持した。また、病棟や外来の医療材料カート内の定期的な清拭を開始した。

(ウ) 受け払い方法

a 中央材料室からデリバリーサービス

b 定数補充制：滅菌物回収、補充時間 病棟 8:30 補充 13:40 回収
外来 14:00 回収・補充

ディスプレイ製品補充日

毎月曜日：3階西病棟・4階東病棟・健康管理室

外来（整形外科・内科・フットケア）

毎火曜日：3階東病棟・外来（耳鼻いんこう科・眼科・採血室・内視鏡室）・機能訓練棟

毎木曜日：3階西病棟・4階東病棟・外来（泌尿器科）

毎金曜日：3階東病棟

*手術室：月末・手術前後

(エ) 滅菌物払い出し件数

病棟・外来・手術室における滅菌物取扱件数は表3-73、表3-74のとおりであった。

(オ) 滅菌方法

a 高圧蒸気滅菌（オートクレーブ＝AC）

b 酸化エチレンオキシドガス（EOG）

EOG滅菌器廃棄処分に伴い、平成26年7月以降は外部業者へ発注となった。

c プラズマ滅菌（ステラッド）

滅菌機器類は、定期・保守点検を徹底し感染予防と安全な医療器材の提供に努めた。

(カ) 中央材料室の環境

洗浄室と衛生材料保管室（既滅菌室を含む）は自動ドアで環境を区分し清潔と不潔が交差しないようになっている。

(キ) ディスポーザブル製品の在庫管理

中央材料室で一括管理を行い、在庫管理ソフトを活用し無駄のない在庫管理を行った。

取扱品目 644点

表3-70 令和3年度科別・性別手術件数

(件)

	外来				小計	病棟				小計	合計	総計	構成比 %	前年度 比%	前年度			
	利用者		一般			利用者		一般										
	男	女	男	女		男	女	男	女									
整形外科	-	-	3	-	3	-	2	-	-	2	2	2	5	2	7	100	233.3	3
耳鼻咽喉科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
眼科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
泌尿器科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	-	-	3	-	3	-	2	-	-	2	2	2	5	2	7	100	233.3	3

表 3-71 令和 3 年度麻酔種別・性別手術件数

(件)

	整形外科		耳鼻咽喉科		眼科		泌尿器科		合計		総計	構成比 %	前年度比 %	前年度
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女				
全 麻	2	2	-	-	-	-	-	-	2	2	4	57.1	400.0	1
腰 麻	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
硬 麻	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
局 麻	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3	42.9	150.0	2
無 麻 酔	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ケタラール	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伝 達 麻 酔	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
神経ブロック	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	5	2	-	-	-	-	-	-	5	2	7	100	233.3	3

表 3-72 令和 3 年度科別・年代別手術件数

	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	泌尿器科	合計	構成比 %	前年度比 %	前年度
0～9 歳	-	-	-	-	-	-	-	-
10 歳代	2	-	-	-	2	28.6	-	-
20 歳代	-	-	-	-	-	-	-	-
30 歳代	-	-	-	-	-	-	-	-
40 歳代	-	-	-	-	-	-	-	1
50 歳代	1	-	-	-	1	14.3	100.0	1
60 歳代	2	-	-	-	2	28.6	-	-
70 歳代	1	-	-	-	1	14.3	100.0	1
80 歳代	1	-	-	-	1	14.3	-	-
90 歳代	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	7	-	-	-	7	100	233.3	3

※最少年齢は19歳、最高年齢は82歳であった。

表 3-73 病棟・外来における滅菌物取り扱い数

項目	件数	前年比 (%)
鉗子類	2,024	74.1
セット類	200	118.3
コップ・カップ類	23	65.7
ガーゼ・綿球類	266	92.4
他単品・器械	1,757	93.1
滅菌依頼物品	312	101.0
合計	4,582	84.6

表 3-74 手術室における滅菌物取り扱い件数

項目	件数	前年比 (%)
鉗子類	7	233.3
カスト類	7	233.3
セット類	33	1100.0
トレイ、容器類	60	300.0
その他、単品類	92	124.3
合計	199	193.2

9 障害者健康増進・運動医科学支援センター

健康増進センターは、平成 22 年 10 月に開設し、平成 25 年 5 月に障害者健康増進・スポーツ科学支援センターと改称し、平成 27 年 10 月には、障害者健康増進・運動医科学支援センターと改めた。

障害者の健康づくりに関する支援・普及では、健康診断、障害予防、特定検診・保健指導プログラムの開発、栄養・食生活の改善、身体活動・運動習慣、たばこ・アルコール対策、糖尿病、循環器病対策に関する支援プログラムの開発、健康増進サービスとして健康教室、運動教室の開催、自立支援局利用者の健康管理と増進プログラムの実行、人間ドックの実施に専門的に取り組んでいる。

また、障害者の生活習慣病等に関する調査研究にも取り組み、障害者の生活習慣病の実態を分析し、その予防、生活習慣改善のプログラムを開発しながら、利用者に積極的参加を促し、健康づくりの環境整備を促進している。

障害者スポーツの支援・普及では、医科学支援を主体に、体育館におけるスポーツプログラムを提

供する環境の整備、障害特性を勘案した運動プログラムの開発、スポーツ活動のための施設提供、障害者スポーツ活動の科学的分析など専門的な取り組みを継続して展開している。

(1) 健康増進・スポーツ外来、入院および自立支援局の健康指導の実施延べ人数と疾患別状況

① 年間実施延べ人数

令和3年度健康指導実施状況を表3-74に示す。年間の実施延べ数は196人であった。その内訳は、入院患者が、14人(7.1%)で、外来患者が182人(92.9%)で自立支援局利用者は無かった。

② 月間実施延べ人数の推移

月別健康指導実施状況を表3-75に示す。延べ実施人数の月間平均は16.3人、最大31人(6月)、最小1人(3月)であった。最少人数の3月は、緊急事態宣言等のコロナウイルス予防対策のための方針を受け体育館での訓練に制限を設けたため減少したと考えられる。

③ 疾患別状況

(ア) 入院患者

入院患者への指導は、頸髄損傷が100%であった。

(イ) 外来患者

外来患者の疾患別状況は、胸腰髄損傷が28.6%、頸髄損傷が23.1%、末梢神経・筋疾患が11.5%、切断が10.4%、骨関節疾患が9.9%、脳性麻痺が8.8%、外傷性脳損傷3.3%、脳血管障害が1.6%、視覚障害が1.6%、脳疾患・その他が0.5%、その他疾患が0.5%の順であった。

(ウ) 自立支援局自立訓練(生活訓練、機能訓練)・就労移行支援の利用者

自立支援局自立訓練(生活訓練、機能訓練)・就労移行支援の利用者への指導は、当部門で開発した健康づくりに関する運動プログラムを支援サービスの一環として一般業務化した。そのため、病院・リハビリテーション体育部門の表3-28に合わせて記載した。

(2) 健康指導の目的および内容

- ① 健康指導実施者の受診目的は、59件(218回指導)で、外来では、「体力維持」が25件(120回指導)、「体力向上」が18件(47回指導)、「健康づくり」が5件(8回指導)、健康づくりに関する「評価」が4件(4回指導)、「メタボリックシンドローム対策」が3件(6回指導)、「生涯スポーツの導入」が1件(13回指導)の順で、「競技スポーツ」が1件(6回指導)、「体力強化」が1件(1回指導)で、「水中プログラム」、「コンディショニング」、「レクリエーション導入」は無かった。前年度に比べ、25.3%件(31.4%指導回数)とコロナウイルス感染予防対策のため減少した。一方で、コロナウイルス感染予防対策を行った上で、可能な範囲での指導としたことで、居住地域や自宅で実施可能なプログラムの作成など、現状に即したプログラムへの課題が明らかとなった。また、「競技スポーツ」が1件(6回指導)とパラ・スポーツに関する継続的な支援も行った。自立支援局利用者では、その目的がメタボリックシンドローム対策を主とする健康づくりであるが、その対象者が増加し、個別クラスの定員を上回ったため、通常の支援サービスの一環として各クラスでの対応に活かし、一般業務化をすることが出来た。今後も、病院・リハビリテーション体育部門と連携し、プログラムや介入指導方法を試行しながら、一般業務化に努める。
- ② 運動指導の内容は、障害の状況、受診目的を考慮しながら、コロナウイルス感染予防対策下で、ストレッチ運動、有酸素運動として軽強度の腕自転車運動や脚自転車運動、筋力トレーニングマシンを用いた筋力トレーニングのみを行った。また、自宅で実施可能なホームエクササイズを助言する内容とした。

③ 個別での栄養指導実施延べ件数は94件（外来患者55件、入院患者39件）で、月別では月間平均7.8件、最多12件（8月）、最少4件（1月）であった。

疾患別では、外来においては高度肥満15件、心臓・高血圧11件、痛風8件、糖尿病5件、肥満5件、脂質異常症1件、その他10件、入院においては心臓・高血圧14件、肥満10件、高度肥満2件、糖尿病2件、脂質異常症1件、その他10件である。

④ 生活指導の内容は、外来患者では、生活指導を希望した者に対し、運動指導、栄養指導の状況を踏まえ指導した。自立支援局利用者では、健康管理室と共同し、メタボリックシンドローム対策、肥満者に対する生活習慣の改善を集団および個別に取り組んだ。

⑤ センター健康教室は、健康に関する意識向上を目的に、平成23年度より当センターが主管し、自立支援局利用者を中心に、自立支援局各部の協力のもと、企画・運営を行っている。令和3年度はコロナ感染対策のため少人数で密を避けた教室を利用し、自立支援局生活訓練課、視覚機能訓練課の利用者を対象に、「血圧の話～運動編」「血圧の話～栄養編」を各課ごとに計4回開催し、延べ36名の参加者で実施した。

（3）関連会議への参加

① 医療情報システム部会

② 「障害者の健康づくりプログラムの構築と普及のための地域連携型モデル事業」協力施設との情報交換をZoom等を活用し継続して行った。

③ 日本パラリンピック委員会依頼のアスリートチェックの実施

④ 障害者スポーツ支援について、運動に関するプログラムや指導方法等に関する情報交換会をZoom等を活用し、月一回程度、計10回開催した。

（4）実習・研修・教育

障害者のヘルスプロモーションに関する研修会をコロナウイルス感染予防対策のためオンラインにて開催した。令和3年度は、知的・発達障害者（児）支援の支援者やその家族を対象とした「生活習慣病予防セミナー歯科編①」をテーマに動画を作成した。所沢市の協力を得て市内の障害者施設及び特別支援学校等に案内したところ、105名の申し込みがあり好評を得た。

（5）研究活動

学会、研究会等に関しては、後述の第7節に掲載しているとおりである。また、眼科ロービジョンクリニックに協力し、視覚障害者のホームエクササイズ動画の作成を行った。

その他、各種学会、研究会へ参加し専門職として自己研鑽に努めた。

（6）自立支援局関係

① 自立支援局利用者の機能維持および健康・体力づくり、運動習慣の獲得や自己管理能力の向上のため病院リハビリテーション体育部門と共同で行っていた第三体育館（トレーニング室）の自由開放は、コロナウイルス感染予防対策のため休止した。

② 利用者の健康増進事業の一環として、コロナウイルス感染予防対策を行った上で、車椅子ツインバスケットボールクラブ、車いすラグビークラブ、卓球クラブ、柔術クラブの支援を行った。

③ 利用者の健康づくりに関する相談業務を行った。

（7）相談関係（病院 リハビリテーション体育部門と協力）

① 障害者の健康づくりに関する当事者および外部機関からの電話相談に対応した。

② 職員の健康維持や増進のためのトレーニング方法についてアドバイスを行った。

③ 障害者スポーツ競技団体からの合宿等でのセンター施設利用等に対する相談（コロナウイルス

感染予防対策のため休止のお願い)に対応した。

- ④ 障害者スポーツ強化に関する施設開放等について相談(コロナウィルス感染予防対策のため休止のお願い)に対応した。

(8) 対外活動

JPC(日本パラリンピック委員会)のメディカルチェック指定協力機関として協力した。

アジア地域の保健政策への貢献目的として「障害のある人々の中高年期における健康増進に関わるマニュアル」(日本語版)を企画部国際協力室と協力して発刊した。

表3-74 健康増進・運動医科学支援センター

疾患・対象別 健康指導 実施者の年間延人数

(人、%)

疾患別	病 院		自 立 支 援 局		計		
	外 来	入 院	構 成 比	構 成 比	構 成 比	構 成 比	
							構 成 比
脳血管障害	3	-	1.6	-	-	3	1.5
外傷性脳損傷	6	-	3.3	-	-	6	3.1
脳性麻痺	16	-	8.8	-	-	16	8.2
変性疾患	-	-	-	-	-	-	-
脳疾患・その他	1	-	0.5	-	-	1	0.5
頸髄損傷	42	14	23.1	100	-	56	28.6
胸腰髄損傷	52	-	28.6	-	-	52	26.5
脊髄疾患	-	-	-	-	-	-	-
骨関節疾患	18	-	9.9	-	-	18	9.2
末梢神経・筋疾患	21	-	11.5	-	-	21	10.7
切 断	19	-	10.4	-	-	19	9.7
視覚障害	3	-	1.6	-	-	3	1.5
聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-
知的・発達障害	-	-	-	-	-	-	-
高次脳機能障害	-	-	-	-	-	-	-
そ の 他	1	-	0.5	-	-	1	0.5
計	182	14	100	100	-	196	100

* (令和3年4月～令和4年3月)

表3-75 健康増進・運動医科学支援センター

健康指導 実施者の月別延人数の推移

(人)

疾患	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
脳血管障害	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
外傷性脳損傷	1	1	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-	6
脳性麻痺	1	1	4	3	2	1	1	1	1	1	-	-	16
変性疾患	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
脳疾患・その他	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
頸髄損傷	5	6	6	4	1	10	13	2	3	2	3	1	56
胸腰髄損傷	11	8	10	6	4	3	4	3	2	1	-	-	52
脊髄疾患	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
骨関節疾患	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	-	-	18
末梢神経・筋疾患	3	1	3	2	2	3	2	2	1	2	-	-	21
切 断	4	2	4	1	2	2	2	-	-	2	-	-	19
視覚障害	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	3
聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
知的・発達障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
高次脳機能障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
そ の 他	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
合 計	30	21	31	20	14	22	26	11	8	9	3	1	196

第4節 研究所

1 運営方針（重点事項）の取組状況

（1）研究目標

第三期中期目標の2年度目であり、以下の新しい3つの方針の研究を支援技術・支援機器・支援システムの観点から推し進めた。

- ① 臨床現場を有する特性を活かした研究及び開発の推進
- ② 障害者の自立と社会参加を支援する研究及び開発の推進
- ③ 国の施策立案に資する研究

（2）研究成果の発表

研究成果については論文発表、学術大会などの発表を行った。COVID-19の影響で各学術大会等の発表のほとんどが感染対策を行いつつの対面開催もしくはオンライン開催あるいは中止となった。

一般の方々も多数参加する展示会参加や研究所オープンハウスなども開催したが、同様にCOVID-19の影響を受けた。国際福祉機器展はWEB開催に出展した。研究所オープンハウスは、リハ並木祭がWEB開催になったため、その開催時期と合わせて障害者週間を挟んでWEB開催とし、手話翻訳付き動画も公開した。その後、体裁を整えて令和4年3月以降に事後公開を行っている。福祉工学カフェは新エネルギー産業技術総合開発機構（NEDO）と共催で「障害のある子どもの成長を促す環境づくり（2）～家族向け自宅内排泄環境整備アセスメントツールの有用性と今後の課題」をテーマに障害児の家族や事業者、住宅設備メーカーとともに対面でセミナーを行った。ニーズ&アイデアフォーラムは、オンライン開催となり、成果発表会を対面とオンラインのハイブリッド方式で実施した。国リハコレクションは、外部へ開催宣伝はせずに障害者週間にセンター内の職員や利用者を相手に感染症対策を行いながら成果展示（191名）を行った。

2 個別事項の取組状況

（1）リハビリテーション技術・福祉機器の研究開発

① 脊髄損傷者や脳血管障害者のニューロリハビリテーション

再生医療との連携による身体機能改善のための新たな神経リハビリテーション法を開発することを目的とする。平成29年度より開始した脊髄への自家嗅粘膜移植手術（大阪大学医学部附属病院との共同臨床研究）を受けた慢性期の脊髄完全損傷者に対するリハビリテーションは5症例の検証を終える予定であり、損傷部位よりも尾側領域の機能改善を示唆する良好な結果を得た。この成果は論文投稿準備中である。平成30年度からは骨髄間葉系幹細胞の静脈投与（札幌医科大学附属病院との共同臨床研究）を受けた脊髄損傷者に対するリハビリテーションを開始し、令和3年度末時点で8症例が完了、2症例を実施中である。令和3年度以降、脳卒中高次脳機能障害に対象を拡充し、複数の再生治療と連携することで、再生医療とリハビリテーションの効果検証を進め、同時に先進医療技術の効果検証を行うためのプラットフォームとしての当センターの役割と具体的事例を蓄積していく予定である。

② ブレインマシン・インターフェイス（BMI）技術を用いた自立支援機器の臨床現場における実証評価

脳波信号により操作する環境制御システムを開発している。これらを用いて筋萎縮性側索硬化症

(ALS)等を対象とした実証評価を推進し、患者・障害者や病院スタッフ等からのフィードバックを受けつつ、BMI技術の実用化に向けた開発を進めるとともに、長期実証評価を進め、完全閉じ込め状態のALS患者がBMI機器を実用的な精度で使用できることを示し、介助者がBMI機器(B-assist)を容易に使用できるようにするためのユーザーインターフェイスの改良や機能の追加、マニュアルの作成等を継続し、これらの開発物を利用して複数の重度ALS患者を対象にBMI機器の導入実験と機器の作成のマニュアル化を行っている。令和3年度は廉価版のB-assistの開発について長期の試用を行い、遠隔環境においてもテレビ電話などの利用により年間を通じて機器が使用可能であることを確認し、機器の作成方法についてマニュアルを作成、公開に向けての準備を行った。

③ 視覚障害の遺伝子診断技術及びその臨床応用に関する研究開発

センター病院に来院した網膜色素変性症(RP)患者のゲノムDNA収集並びにこれを用いた原因候補遺伝子探索(平成14年度より継続)により、日本人常染色体潜性RP患者の約30%に日本人特有な2種類のEYS遺伝子変異を有することが見出され(IOVS, 2012)、さらに多数例のDNAを用い、病原性のある5種類(うち2種類は上記変異)を同定し、令和元年度に国際誌に掲載された(センター病院、京都大学と連携)。また、診断に加えて治療法・進行抑制法の開発も目指し、平成26年度までに単離・培養・凍結保存されたRP患者由来の皮膚線維芽細胞から直接的分化誘導法によって誘導網膜視細胞(変性視細胞モデル)を作製・解析してきている。令和2~3年度には、変性視細胞モデルにおいて発現低下している遺伝子を同定し、さらに、小胞体ストレス阻害剤の添加によって発現低下がレスキューされることを見出した(Stem Cell Res Therに受理、令和4年度に掲載)。また平成28年度から継続している網膜変性ゼブラフィッシュモデルの樹立と解析では、解析を継続するとともに、令和2年度に論文発表した新規系統の保存の目的で、令和3年度には、理化学研究所に個体を寄託し、精子凍結に付随する確認作業としての遺伝子解析を担当した。これらの研究はRP患者の網膜の変性機構の解明、さらには診断法・治療法の開発に役立つことが期待される。

④ 吃音に関する研究

平成24年度より複数の課題を掲げ成人吃音の病態生理の解明、評価・治療法の開発を継続している。令和3年度は吃音者10名を対象に安静時脳機能MRI計測を実施し、累計でおよそ100名の吃音者データを取得した。また、株式会社国際電気通信基礎技術研究所(ATR)が公開する非吃音群の脳データ200名分の下処理を行った。加えて群間差の分析には吃音者の計測と同装置での非吃音者の計測データが必要であることが判明したため、当センターにて新たに非吃音者27名に対してMRI計測を行い、現在分析を進めているところである。

成人に対する支援法の研究として心理面に着目し、マインドフルネス瞑想訓練が日常生活における吃音症状や吃音への注意、感情状態に与える影響を調べた。1日20分の瞑想を8週間自宅で継続した結果、自覚的吃音症状や吃音への注意バイアスが低下し、低覚醒のポジティブ感情(例「落ち着いた」)が上昇する傾向が認められたことから、簡易型マインドフルネス瞑想訓練が、吃音の心理面を改善させる可能性が示唆された。

平成27年度以降は幼児の研究にも着手した。平成30年度から開始した「子どもの発話能力と、環境や子ども自身が発話に課す要求(親の会話スタイルや、子どもの発話内容の難しさなど)との不均衡が吃音を生起させ得る」とする仮説検証研究において、会話場面における音声の定量的分析を行った。その結果、構音能力の低い子どもにおいて長い発話の企図が吃音の誘因となっている可能性、つまり能力(構音能力)と要求(長い発話の企図)の不均衡が吃音の生起に影響を与え得る

ことが示された。

加えて、平成 30 年～令和 3 年度に当センター病院を受診した吃音を主訴とする幼児 157 名のカルテ調査を行い、吃音のある幼児の保護者の、初期の援助希求行動について分析を行った。その結果、多くの者が発吃 1 年前後の初期に地域にて支援を求めているが、地域の相談機関の対応が不十分であることが明らかとなり、幼児吃音の支援体制における課題が明らかとなった。

上記それぞれの研究課題について、学会等にて成果を発表している。

⑤ 3D プリント自助具の設計支援手法の開発と有用性評価

近年、付加加工機の一つである 3D プリンタの低価格化や高機能化が進み、福祉機器の分野でも様々な応用が試みられている。上肢作業を支援するために用いられる自助具は、多様なニーズに対応するために作業療法士が手作りで製作することも多く、3D プリンタの適用が期待されている。しかし、立体データの製作には一定の工学的技能が必要であり、また、3D プリンタで自助具を製作する際の問題点などを系統的に調査した事例も存在しない。

そこで、令和 3 年度は、これまでに提案した組み合わせ設計支援手法のソフトウェア開発を行い、CAD ソフトウェアの操作技能を必要としない自由度の高い自助具設計支援ツールの構築を目指した。また、これまでに実施していた自立支援局の施設入所支援サービス利用者を対象とした 3D プリント自助具の長期的な試用評価に加え、障害者の在宅支援施設との共同研究を新たに立ち上げ、長期評価を開始した。組み合わせ設計支援ソフトウェアには、オープンソースソフトウェアとして公開されている FreeCAD API を用い、基礎形状を選択・編集・結合するためのグラフィカルユーザインタフェース (GUI) を新たに開発した。同 GUI には、編集結果を自助具デザインプリセットとして保存できる機能を付与し、各臨床現場の特性に合わせたカスタマイズが可能な仕様とした。在宅支援施設での長期評価では地域生活を送る 4 名の身体障害者を対象に、3D プリント自助具の設計と適合検証を行い、全例において長期試用に移行できた。

⑥ 支援機器の適切な選定および導入運用に向けたガイドライン作成のための研究

本研究では、世界保健機関が発行している国際生活機能分類 (ICF) を基に、支援機器の利用者の心身機能の状態と支援機器が利用される場面を表す支援機器 ICF 対応表を作成し、それに基づいた機器の選定・導入運用に関するガイドラインを作成することを目的としている。令和 3 年度は、ガイドラインの作成方針決定に向けて、ICF と IS09999 の対応関係を示すマップを活用した支援機器の選定・導入運用のフロー図を作成した。さらに、それを基に、ガイドラインの作成方針を決定した。

⑦ 補装具費支給制度における価格の研究

補装具費支給制度について、必要とする人が持続的に補装具を使用し続けられる、適切な価格を実現するための仕組み・手法を明らかにする。特に令和 3 年度は、基準の補装具の価格根拠について、病院・自立支援局のスタッフとともに視覚障害者安全つえの調査を行った。主な成果は、(ア) 現行基準でその多様性が考慮されていない石突について、固定型、回転型、屈曲型の 3 つの種別に分類した (この作業の主担当は自立支援局のスタッフ)。さらに、石突の種別のそれぞれが、補装具として一定数販売されていることを確認した。(イ) 補装具費支給制度外での販売価格の調査結果から、名称・基本構造の種別、石突の種別、付属品それぞれの相当部分の価格の推計結果を示した。

(ウ) 修理項目の全面的な見直しの必要性が示唆された。(エ) 販売価格と補装具としての基準額との差額を、利用者が自己負担している場合があることを確認した。(オ) 納品までに歩行訓練士等による評価・助言・加工等に時間を要しているケースが少なくとも一部販売事業者においてあること

が示唆された。

⑧ 障害者への COVID-19 の影響と必要な支援に関する研究

医療・福祉領域での COVID-19 に関する障害者への取組を文献調査により整理した。また、障害者の生活や医療・福祉への COVID-19 の影響の事例を文献から抽出した。その結果、介護者の感染や通所施設の利用休止、感染予防のストレス等、COVID-19 に関連して障害者の生活に様々な影響があったことが明らかになった。さらに、障害種別ごとの COVID-19 による課題と対応例を調査報告等より整理するとともに、先行研究がないものについては対応例を提案した。その結果、課題や対応例は、合理的配慮の範囲内で対応可能なことが多いこと、情報へのアクセシビリティが整備されていない等、COVID-19 で顕在化した課題があることが明らかになった。

(2) リハビリテーションに関する情報収集及び提供

① コロキウムの開催

年間 11 回（内 3 回は流動研究員業績審査会）

② 広報活動

(ア) 研究所オープンハウス（令和 3 年 12 月 1 日～15 日、WEB 開催）、事後公開（令和 4 年 3 月 17 日～手話翻訳付き動画を事後公開）

(イ) 第 48 回国際福祉機器展（WEB 開催）

(ウ) 福祉工学カフェ 第 26 回「障害のある子どもの成長を促す環境づくり（2）～家族向け自宅内排泄環境整備アセスメントツールの有用性と今後の課題」（令和 3 年 12 月 17 日、東京、対面形式、参加申込者 13 名）

(エ) 国リハコレクション 2021「My style にリメイク！」。衣服リフォームなどの展示・説明。来場者数 191 名（令和 3 年 12 月 3 日～9 日、国立障害者リハビリテーションセンターロビー・COVID-19 感染予防のため外来患者、入院患者、利用者、職員を対象に開催）

(オ) ニーズ&アイデアフォーラム 2021（令和 3 年 12 月 25 日、国立障害者リハビリテーションセンター（所沢））

3 各研究部における主な研究成果

(1) 脳機能系障害研究部

本研究部は高次脳機能障害、発達障害を含めた脳機能系障害のある者に対するリハビリテーション技術の開発を目的として活動する。これらの障害のリハビリテーション実務上で解決を迫られている問題に対応するとともに、調査・研究を通じて高次脳機能障害者や発達障害者を含む脳機能系障害のリハビリテーションについて科学的体系化を推進する。

① 高次脳機能障害に関するリハビリテーションの研究

(ア) コミュニケーション障害にアプローチするための認知神経科学的研究

自閉症スペクトラム障害者の言語コミュニケーション（語用論）障害を言語学理論〈カートグラフィ〉で捕捉し、有効なリハビリテーション手法を創出するための基盤となる科学的根拠を提供することを目的とする研究を行ってきた。文には「誰が誰に何をした」という命題を表す階層があり、その上にその命題を他者にどう伝えるかという情動（態度・価値判断など）を表明する文末助詞（か、ね、よ、さ等）の階層があるが、そこに対人コミュニケーションの諸相が集中的に出現すると予想される。実際、自閉症者が文末助詞を使用しないという観察がある。そうであると

すると、文末助詞の使用の脳メカニズムが他者の心を推測するメンタライジングの為の脳メカニズムと重なっていることが予測される。この予測の検証の為、終助詞「よ」「ね」の処理に関与する脳領域の特定を狙ってfMRI実験を行なった。2人の人物の会話を想定し、話者が「所沢は住みやすいところだよ。(終助詞無し)」「所沢は住みやすいところだよ。」「所沢は住みやすいところだね。」と3条件で文を発したとき、聞き手はその話を知っていたのか初めて聞くのかを判断させる課題を行う際の脳活動をfMRIで計測した。結果、終助詞「よ」の文を処理する際に右半球の側頭弁蓋の活動が亢進することが明らかになった。また、心の理論を要求する課題を解く際に活動する脳領域である右側頭頭頂接合部の信号を比較すると、「ね」文を処理している際の活動が有意に早く終了することが分かった。この結果の解釈はまだ未解決であるが、文の命題意味を変えないにも関わらず、終助詞「よ」「ね」というたった1モーラの助詞が付加されるだけで脳の活動が有意に変化することが示されたのであり、言語コミュニケーションにおける終助詞の役割の重要性を示すものである。この研究の成果は社会言語科学会、国立国語研究所の国際シンポジウムで発表した。

(イ) 描画の認知神経科学研究

絵や図を描き理解する能力は言語を運用する能力に劣らず社会生活に必須である。描画能力はヒトのみに備わった認知機能であり、言語・数学・音楽といった高次脳機能、すなわち記号列認知の一つであると位置づけることができる。脳損傷による言語障害である失語症と描画障害である構成失行は独立して生じるという点で脳メカニズムは相対的に独立していると予想されるが、一方記号列産出という観点では言語・数学・音楽といった領域では共通して活動するブローカ野が、描画においても関与することが分かっている。これは、言語・数学・音楽・描画が記号列処理という共通性を有するがためであると解釈できる。そこで描画における記号列の複雑さが、言語などと同様にブローカ野の活動を変化させるかという問いをfMRIで検討すべく、MRIカメラ内で描画データを取得するシステムの整備を進め、実験課題の選定を行っている。共同研究では小児(電子情報通信学会で発表)や脳損傷患者(日本高次脳機能障害学会学術総会で発表)の描画についての研究を進めている。

② 発達障害者の認知・行動特性の解明と新たな支援法の開発研究

(ア) 発達障害者の認知・行動特性と神経基盤の解明

発達障害の生物学的基盤を明らかにするため、自閉スペクトラム症(ASD)モデル動物と障害当事者等を対象とする研究を実施し、感覚・運動レベルで障害特性を調査した。

モデル動物を用いた研究では、身体所有感の錯覚(ラバーテイル応答)が生じにくい自閉症モデルマウス(*Caps2-KO*)で感覚統合に関わる後部頭頂皮質の神経活動が弱い可能性を示した論文を発表した(*Frontiers in Behavioral Neuroscience*誌に掲載)。別系統(*Shank3-KO*)のモデルマウスでも、身体所有感の錯覚の減弱が再現することを見出し、学会発表した。さらに、身体所有感に加えて、行為主体感を評価するための実験系の開発を試み、実験プロトコルを考案した。

障害当事者等を対象とした研究では、ASDを対象に、「生きにくさ」の基盤となり得る特性を調査した。自閉傾向の高い人やASD者では、触覚時間順序判断において、ベイズ推定の影響が生じにくいことを見出し、成果を論文として発表した(*Journal of Autism and Developmental Disorders*誌に掲載)。一方、視覚・触覚の時間順序判断からは、自閉傾向の高い人ほど、時間分解能が低下することを見出した。つまり、既に知られている視覚・聴覚の例と同様に、視覚・触覚においても異種感覚の時間的統合の幅が広がることを見出した(令和4年3月、*Experimental*

Brain Research 誌に掲載)。さらに、センター外の共同研究者と連携し、手の身体表象と自閉傾向との関連の評価（約 100 人）、体温・生活リズムと自閉傾向の関連（約 4,000 人）等について大規模な調査を行った。成果の一部を学会等で発表した。

ASD 者で見られる刺激の時間処理精度の高さには感覚過敏との関係が示唆されており、そこに不安が与える影響を検討した。その結果、不安を喚起する表情の顔画像を提示した直後に視知覚の時間処理精度が ASD 者でのみ向上した。また、この精度向上の程度は、不安が強い ASD 者ほど顕著であった（European Journal of Neuroscience 誌に掲載）。昨年度は、この効果の脳内神経基盤について fMRI を用いて検討した。さらに協調運動の困難について、複数の手足を組み合わせで運動する動作課題で検討した。その結果、ASD 者では同側・対側の手足を逆方向に上下させる運動を維持することが困難であり、その程度が臨床アセスメントによって評価した協調運動の苦手さに関連することを見出した。成果を学会発表し、成果を論文投稿した（査読対応中）。

また、「感覚面での生きにくさ」について、令和 3 年度には、食行動と自閉傾向の関係性を味知覚・味の好みも含めて検討した。味から想起される色や形を調べたところ、自閉傾向の高い者では、特定の色と味の結びつきが弱いことが示唆され、成果を論文発表した（Frontiers in Psychology 誌）。色と形の間に関連については、むしろ自閉傾向の高い者で、結びつきが強固であることが明らかになった。食行動について、自閉傾向の高い者では、食感の問題や味の混ざりに対する忌避が強いことが示された。さらに酸味を嫌う人では、食行動の偏りが全体的に多いことも明らかとなった（令和 4 年 6 月、European Eating Disorders Review 誌に掲載）。

(イ) 神経科学の知見を活かした発達障害者のための新たな支援法の研究開発

コミュニケーション障害を軽減するための支援手法の開発を目指し、表情認知と視線行動について、支援デバイス開発のための基礎研究を実施した。一定時間内に真顔と感情顔が表示されている割合を評価してもらう課題において、ASD 者の多くでは、怒り顔の比率の見積りが困難であった。また、定型発達者の多くでは、笑顔が真顔に変化すると、ネガティブな印象を持つ一方、真顔から怒り顔に変化するときは、変化速度が速いほどネガティブな印象が高まることが示された。これらの結果は、表情認知に微分的な要素（変化）が関わることを示唆している。以上の成果を学会発表した。さらに、ASD 者で苦手とされる視線情報の利用（共同注意）について、線画による顔イラストでは、15 分程度の課題で、視線情報を有効活用できるようになることを見出し、成果を論文発表した（Scientific Reports 誌に掲載）。これらの得られた成果を基に、表情認知支援のデバイス等への応用を意図し、実証実験についても具体的に検討を行った。また、コミュニケーションの障害として、聴覚の問題の比重も大きいことが分かったため、聴覚の問題を広く集めるためのアプリ開発を行い、機械学習による予測モデルの開発を目指した。

③ 脳機能系障害に関する臨床神経生理学的研究

(ア) 認知行動機能に対するニューロモジュレーション手法の開発

本研究では MRI・脳磁図などで計測した脳活動を被験者にリアルタイムで提示し、自ら脳活動を調節させることによって、認知神経過程を自律的に制御できるようにするバイオフィードバック技術の研究・開発を行った。具体的には BMI 機器開発で発展させてきた、脳信号解析技術及びニューロフィードバック技術を、既存のリハビリテーションプログラムや脳刺激と併用する手法に関する情報を収集、実験系の構築を進め、主として fMRI を使用するニューロフィードバック系について、プログラムの構築を行い、被験者が入った状態での機器の動作を確認した。またそれらと並行して注意・遂行機能・環境認知などの認知行動機能への介入技術としてのニューロモジ

ュレーション技術の開発に向け、脳活動に経頭蓋磁気刺激(TMS)・経頭蓋直流/交流電気刺激(tDCS/tACS)を用いて介入するための環境の構築を進め、基礎的な実験を実施した。

(イ)ブレイン・マシン・インターフェイス(BMI)による障害者自立支援機器の開発

これまでに開発した視覚誘発性脳波信号を利用したBMI機器について、筋萎縮性側索硬化症(ALS)等を対象として、2年を超える長期の実証評価を実施し、完全閉じ込め状態の患者を含むALS患者が、本機器を実用的な精度で操作できることを示し、普及に向けた低価格な機器を開発した。令和3年度はこれまでに引き続き患者・障害者や介助者等からのフィードバックを受けつつ、環境制御システムの操作の容易化に向けたユーザーインターフェイスの改良や機器の機能拡充を行うなど、BMI技術の実用化に向けた開発も進め、複数の重度ALS患者の自宅にBMI機器の導入実験を行った。昨年度から継続し機器の普及に向けて長期の試用を行い、遠隔環境においてもテレビ電話などの利用により年間を通じて機器が使用可能であることを確認しつつ、機器の製作方法についてマニュアルを作成し公開に向けて準備を行った。

(2)運動機能系障害研究部

運動機能系障害研究部は、障害者の運動機能障害に対する新たな治療法の開発やリハビリテーション技術の革新につながる研究を行い、障害者の身体機能の回復、社会参加の支援及び障害予防に寄与する。さらに、これらの研究の推進を通して、基礎科学の発展並びに人材の養成に貢献する。

① 脊髄神経機能の再獲得可能性に関する研究

脊髄損傷者の歩行機能再獲得を目指したリハビリテーション体系の構築に関する研究であり、歩行運動の基本的運動パターンを生成する脊髄神経回路を対象とした基礎から応用に渡る研究を行っている。

(ア)脊髄損傷者の歩行再獲得のためのニューロリハビリテーションに関する研究(2-(1)-① P.189 参照)

② 損傷脊髄中のグリア細胞制御に関する研究

脊髄損傷、脳卒中、外傷性脳損傷などの中枢神経損傷後の組織変化においてダイナミックに変化するグリア細胞(神経の働きを補助する細胞群:アストロサイトとオリゴデンドロサイト)に着目し、その機能制御を通じて神経保護や神経再生を誘導することを目的とする。主に動物実験・細胞培養実験を行い、グリア細胞の機能を制御するのに必要な新しい分子の特定を目標としている。

(ア)アストロサイトの機能制御による中枢神経損傷後の神経機能回復に関する研究

中枢神経損傷後に出現する反応性アストロサイトによるグリア瘢痕形成を適切に制御することは、損傷後の神経機能回復に重要である。反応性アストロサイトに発現し、その増殖とグリア瘢痕形成に関与する新規分子を見出している。この新規分子がどのように反応性アストロサイトの増殖とグリア瘢痕形成を制御しているのかを明らかにするために、マイクロアレイ解析と相互作用分子の探索を行い、新規分子の標的分子と相互作用分子を同定した。

③ 姿勢と歩行の動作力学特性に関する研究

ヒトの基本的行動様式である立位姿勢と歩行運動について、その制御メカニズムを明らかにする基礎研究と、各種疾患の臨床的課題に関連した応用研究とから構成されている。

(ア)ヒト立位姿勢制御メカニズムに関する研究

神経筋機能障害研究室が開発した重心動揺リアルタイムフィードバック装置(平成27年10月に第3種医療機器認可、重心動揺基本計測D250、パワースペクトル分析D200の診療報酬請求可能)を用いた多施設共同研究を展開し、1,500を超える症例からデータを得て疾患横断的な姿勢

障害の特徴抽出と障害構造の分析を行い、現在論文化を進めている。また、動作計測システムを組み込んだ新規システムでのデータ取得を開始し、現時点で150症例のデータ蓄積を終えている。

(イ) 歩行障害の構造分析に関する研究

神経筋機能障害研究室及び関連病院にて計測した、各種歩行障害250症例の三次元動作分析の結果を整理し、疾患横断的に多変量解析を施すことで、歩行障害の構造分析（歩行の特徴分類に基づく歩行障害サブタイプの分類）を行った。この成果は現在論文投稿準備を進めている。よりデータ規模を拡大するために、臨床現場での計測・データ収録が可能な追尾型歩行計測システムを開発し、プロトタイプ完成を経て、令和4年度に700データ、令和5年度までに1,500例のデータ蓄積を図るために連携病院での計測を進めている。

④ 障害・疾患の特性に応じたリハビリテーション法開発に関する研究

神経疾患による運動・感覚障害、疼痛に対するリハビリテーション技術の開発を目的とした実験計測を実施した。

(ア) 脳卒中後の機能回復を促す新しいリハビリテーション方法の開発

脳卒中後の片側性運動麻痺によって生じる歩行非対称性を改善する有効なリハビリテーション方法を考案することを企図して、左右のベルトを独立の速度で動作させるスプリットベルトトレッドミル歩行を用いた新しい歩行リハビリテーション手法の開発を行っている。また、脳卒中後後遺症の1つである半側空間無視の評価及び症状改善のためのシステム開発を行い、既に製品化を経て全国50病院への導入を実現することができた。

(イ) 運動を通じた慢性疼痛緩和のためのリハビリテーション方法の開発

体肢切断後に生じる疼痛（幻肢痛）や身体の違和感軽減のためのリハビリテーション方法を開発することを目的として、身体所有感、行為主体感をキーワードとした義手開発を進めた。局所複合性疼痛症候群の難治症例に対するカスタムメイドの義手製作を進め、5年の観察経過を論文にまとめるとともに、損失肢の知覚惹起を目的とした新たな義手を開発し、脳波計測による身体所有感惹起の定量的把握を行うための計測を開始した。

⑤ 活動的な脊髄損傷者の褥瘡再発を予防する研究

脊髄損傷者の中に、高い生活活動度を維持しつつも褥瘡の再発を繰り返す症例が少なからず存在することに着目し、その予防・早期治療を目指した研究である。

(ア) 褥瘡予防対応マニュアルの作成に関する研究

疾病の治療を目的とする病院とは異なり、生活や訓練が重視される支援施設における褥瘡管理と再発予防の仕組みづくりは、障害者の自立支援組織を抱えるセンターにおいて重要な課題である。そこで連続して褥瘡管理対応した18ヶ月の実施記録に基づき、医師、SW、PT、OTと共に、管理行為の実際を実施要綱としてまとめた。日本においては、支援施設における褥瘡管理の統一基準はなく、実施要綱作成は新しい試みとなった。

(イ) 褥瘡再発予防におけるずれ力の研究

褥瘡好発部位にあたる軟部組織（筋肉）と硬組織（骨）を模擬したダミーの境界面でずれ力を計測し、ずれ力が増大することを明らかにした。また、ゴム素材の積層による、柔らかさの異なる3次元ダミー形成のプロトタイプが完成した。この製法のダミーでは、力とずれを付加した時の微小循環動態とその破壊も観察できる可能性がある。

⑥ 身体へのメカニカルストレスと身体機能維持に関する研究

肢体不自由障害者（運動機能障害者）では運動という身体へのメカニカルストレスが欠失する。

メカニカルストレスは身体機能の制御に深く関与しているので運動機能低下は様々な二次的身体障害をもたらす。本研究ではこの運動機能低下による二次障害の最小化を目指し、背景となる分子メカニズムを解明する。

(ア) メカニカルストレスを介する神経機能維持機構に関する研究

マウスへの Lipopolysaccharide (LPS (リポ多糖) : グラム陰性細菌の細胞壁表層にある脂質と糖質からなる分子で、炎症反応を引き起こす。) 投与による急性炎症モデルにて、頭部へのメカニカルストレス (受動的頭部上下動) が、前頭前野及び海馬における炎症性サイトカインの発現を抑制することを見出した。現在、メカニカルストレス受容の主体となる細胞種の同定を行なっている。

⑦ 身体不活動による骨組織恒常性破綻の分子メカニズム解明と抑制法の開発

(ア) 運動器障害による身体不活動時の骨量低下の分子メカニズム解明

身体不活動に伴う骨量低下マウスモデルでは、骨代謝マーカーの解析からは骨形成の劇的な低下が示唆されていたが、その後、骨組織の組織学的解析を行ったところ、骨形成には異常は認められず、破骨細胞による骨吸収が亢進していることが判明した。すでに身体不活動時の骨形成低下に関与する遺伝子の特定を進めていたが、この組織学的解析の結果を受けて骨吸収亢進に関与する遺伝子を特定する目的で網羅的遺伝子発現データの再解析を実施した。

(イ) メカニカルストレスによる骨量増加の分子メカニズム解明

身体活動による不動性骨粗鬆症の回復期において、骨組織での発現が変動する遺伝子の抽出から骨量回復に関与する転写因子の同定に成功しているが、この転写因子の発現調節メカニズムについて転写因子をコードする遺伝子のゲノム配列解析を行ったところ、すでに同定されている骨形成の必須転写因子による未知の発現制御メカニズムの存在を明らかにした。この結果を受け、骨量回復に関与する転写因子の発現制御メカニズムを実証するために、この転写因子の遺伝子上流配列を獲得するほか、骨形成の必須転写因子の遺伝子クローニングを行い、今後の研究の基盤を確立した。

(ウ) 骨量低下を予測する予測システムの構築

血中の骨代謝マーカーの経時的な測定に基づく骨量予測システムの構築に成功しているが、上記 (ア) で述べたように、一部の骨形成マーカーは身体不活動時には必ずしも正確な骨形成状態を反映しているとは限らないことが判明した。したがって、予測システムには身体活動状態を反映させる必要があることから、数理モデルの再構築を行った。さらに、トレッドミルによる運動負荷を行ったマウスの血中骨代謝マーカー解析と骨量解析を実施し、新たに構築したモデルが適切であることを検証した。

(3) 感覚機能系障害研究部

感覚機能系障害研究部は聴覚言語機能障害、視覚機能障害、感覚認知機能障害のある者の障害 (1次及び2次) の予防・治療・リハビリテーション技術の開発と社会参加の支援に寄与することを目的とする。研究課題は、①感覚器・言語・コミュニケーション障害のある者に対するリハビリテーションと支援の研究、②感覚器障害の原因解明及びその包括的治療に関する研究に大別できる。感覚器・コミュニケーション障害研究と神経科学的研究と分子生物学的研究の融合により新しい研究分野の開発に取り組むとともに、障害者の社会的自立に役立つ研究を意識して業務遂行した。

① 感覚器・言語・コミュニケーション障害のある者に対するリハビリテーションと支援の研究

聴覚・言語に障害のある者が持つ問題点に対処することを目的として、障害者が十分な社会参加・

復帰するまでの過程を視野に入れた研究を行った。

(ア) 吃音の病態・治療に関する研究

【病態】

吃音者と非吃音者の脳の安静時機能的結合性 (Resting-State Functional Connectivity: RSFC) を比較するため、吃音者に対する MRI 計測を継続するとともに (令和 3 年度は 10 名の計測を実施し、累計でおよそ 100 名のデータを取得)、株式会社国際電気通信基礎技術研究所 (ATR) が公開する非吃音群の脳データ 200 名分の下処理を行った。加えて群間差の分析には吃音者の計測と同装置での非吃音者の計測データが必要であることが判明したため、非吃音者 27 名に対して MRI 計測を行った。分析は次年度に延期した。

【リハビリテーションと支援】

- a. 注意や感情状態に影響を与えるマインドフルネス瞑想訓練が、日常生活における吃音症状や吃音への注意、感情状態に与える影響を調べるために、吃音のある成人 19 名 (平均年齢 31.5 歳) に対して 1 日 20 分の瞑想を 8 週間自宅で行うよう依頼する介入研究を行った。その結果、介入と効果測定を完了した 15 名において、自覚的吃音症状や吃音への注意バイアスが低下し、低覚醒のポジティブ感情 (例「落ち着いた」) が上昇する傾向が認められた。この結果について、第 47 回日本コミュニケーション障害学会学術講演会にて発表するとともに、吃音へのマインドフルネスの応用に関するレビュー論文を日本吃音・流暢性障害学会へ投稿した (掲載準備中)。
- b. 平成 30 年度～令和元年度に当センターを受診した吃音を主訴とする幼児 74 名について、援助希求行動を分析した。(1) 多くの者が発吃 1 年前後の初期に地域にて支援を求めている、(2) 地域の相談機関の対応は十分と言えない、(3) 保護者は専門家の助言を活用している、(4) 相談機関から専門機関への紹介は 2 割程度であることが明らかになった。この結果を第 47 回コミュニケーション障害学会にて発表した。その後、令和 2 年度～令和 3 年度に当センターを受診した 83 名を加えた合計 157 名を対象に同様の分析を行ったところ、ほぼ同じ結果が示された。
- c. 吃音の発症に関わる理論の一つである Demands-Capacities モデル (D-C モデル) に基づき、「発達過程における子どもの流動的な発話運動能力 (Capacity) と、環境あるいは子ども自身の発話に関する要求 (Demands) との不均衡が吃音の生起に影響する」とする仮説を定量的に検証するため、幼児 10 名とその保護者との自由会話場面の音声分析を行った。その結果、長い発話の企図が吃音の誘因となっている可能性が示されるとともに、構音能力が低い子どもについては特にこれらの誘因の関与が大きい可能性が示唆され、発話の長さの点において D-C モデルが定量的に支持された。この結果を、日本音響学会 2022 年春季研究発表会にて発表した。

② 感覚器障害の原因解明及びその包括的治療に関する研究

感覚器障害はその原因解明が待たれている課題が多く、それが障害の解消につながる最も短い経路である可能性が高い。そのため分子生物学と神経生理学手法を中心とした包括的研究を進めた。

(ア) 視覚障害患者の疾患原因候補遺伝子のゲノム解析と患者由来分化誘導細胞を用いた新規診断法・治療法の開発

センター病院に来院した網膜色素変性症 (RP) 患者のゲノム DNA 収集並びにこれを用いた原因候補遺伝子探索 (平成 14 年度より継続) により、日本人常染色体潜性 RP 患者の約 30% に日本人特有な 2 種類の EYS 遺伝子変異を有することが見出された (IOVS, 2012)。以来、EYS 遺伝子の解析に集中し、さらに多数例 (センター病院の患者 262 例と共同研究先の京都大学の患者 209 名を合わせた 471 例) の DNA を用い、病原性のある 5 種類 (うち 2 種類は上記変異) を同定し、令和

元年度に国際誌に掲載された (Mol Vis, 2019. センター病院と連携、研究所顧問である前研究所長が責任著者)。一方で、ヒト体細胞から網膜視細胞に分化誘導する技術 (直接的分化誘導法) を応用し、網膜変性疾患の原因候補遺伝子のスクリーニングや変性機構の解明に使用するための網膜変性モデル細胞を作出・解析している。平成 26 年度までに 5 名の RP 患者と 3 名の正常ボランティアから皮膚線維芽細胞を採取し、培養・凍結保存した。これらの皮膚線維芽細胞から直接的分化誘導法によって、視細胞特異的な光トランスダクション関連遺伝子並びに EYS 遺伝子を発現する視細胞様細胞に分化誘導し、それぞれの視細胞様細胞の性格を様々な角度から比較検討してきている。令和元年度には、患者由来細胞と正常細胞との量的な差を検討するために、細胞の性格を評価する系のスモールスケール化に取り組み、令和 2 年度には、患者細胞で発現量が低下する複数の遺伝子を見出し、令和 3 年度には、小胞体ストレス阻害剤が発現量の低下を回復させることを見出した。また、これまでに免疫染色によって示唆されていた細胞死についても、マーカー蛋白の半定量評価によって、明らかに増加することを見出した (査読付き国際誌に受理。学会発表。第 8 章参照)。

(イ) ヒト体細胞から網膜視細胞への分化誘導方法の確立

すでにヒト虹彩由来細胞とヒト皮膚線維芽細胞から直接的分化誘導法によって網膜視細胞を作製する方法を開発している。令和元年度には、視細胞誘導に用いる転写因子遺伝子ベクターについて、これまでの 4 種類のモノシストロニックベクターに加え、4 種類の転写因子の順番を変えたポリシストロニックベクターを 3 種類構築した。令和 3 年度には、これらのベクターを用いた誘導実験を行い、ポリシストロニックベクターによっても視細胞に誘導できることを見出した (学会発表。第 8 章参照)。

(ウ) 聴覚障害におけるシナプス機能診断法の開発に関する研究

感音難聴のより正確な障害部位と障害メカニズムの診断を目標として、聴覚系のシナプス機能診断法の開発に関する研究を進めている。蝸牛内有毛細胞リボンシナプスと同様の構造を持つ網膜双極細胞リボンシナプスにおいて、カルシウムシグナル (刺激に伴う細胞内へのカルシウム流入を反映するもの) とグルタミン酸シグナル (神経伝達物質放出を反映するもの) を同時記録し、カルシウムシグナルとグルタミン酸シグナルの相関関係を検討したところ、単一の細胞内にある複数のシナプスごとで異なる傾向を認めた。研究成果を国内学会にてオンライン発表した。

(エ) 視覚聴覚重複障害の病態解明に関する研究

野生型マウスの網膜や蝸牛に発現する視覚聴覚重複障害関連分子の局在や機能を解明するための実験を実施することになっていたが、視覚聴覚重複障害モデルと考えていたマウスの系統で聴覚障害は有るものの視覚障害を示唆するエビデンスが現状で無いことを踏まえ、疾患モデル動物として扱うことを断念した。

(4) 福祉機器開発部

福祉機器開発部は、“人・生活・もの”をキーワードとし、福祉機器の開発と評価を行うことにより、障害者・高齢者の自律及び自立と社会参加の促進と QOL の向上に寄与することを使命として、研究を実施している。研究分野としては、先端福祉機器の開発、試験評価と規格、臨床評価と適合、精神・認知機能支援機器の 4 分野を設定し、当事者やリハビリテーション現場との密接な協力のもと、研究・開発・評価を実施し、フィールド・ベースト・イノベーションの促進を目指している。令和 3 年度は、第 3 期中期目標の 2 年度目であり、3D プリント技術や画像処理 AI 技術などを活用した福祉機器の開発研究を進展させるとともに、補装具費支給制度における座位保持装置の機能分類や、「N-of-1」手法の福

祉機器臨床評価への応用、認知機能支援機器の活用モデルの構築などの新たな研究に取り組んだ。

以下それぞれの分野について、成果を示す。

① 先端福祉機器の開発に関する研究

(ア) 電動車椅子の安全走行支援技術の開発

多様なセンサデバイスの低価格化や、高速データ通信インフラの普及、機械学習のようなデータ処理技術の発展などにより、障害者の生活環境からのデータ収集とその活用が可能になっている。本研究では、電動車椅子の走行操作ログの収集システムを中心に、実環境からのログ収集とその解釈による走行技能評価・安全促進手法の開発を目的としている。令和3年度は、これまでに健常高齢者を対象にしたハンドル形電動車椅子の走行実験結果にもとづいて構築した操作技能評価指標が、若年者に対しても同様に適用可能であることを確認し、危険因子を有する操作傾向の汎用指標として利用可能であることが示唆された。

(イ) 中枢性運動障害者の不随意運動を含む動作からの随意運動抽出手法の開発

重度障害者の自立促進のためには、当事者自身の意思を的確に他者や機器に伝達できることが必要不可欠である。ICT 技術の進歩を背景として、不随意運動を含む動作から随意運動を抽出できる可能性が見えてきている。本研究では、これらの技術を活用して、中枢性運動障害者の動作から随意運動を抽出する手法の開発を目的とする。令和3年度は、伝達機構をなくし、反力を生成するブラシレスモーターをジョイスティック操作部に直結する構造に変えることで、伝達ロスをなくし十分な発揮力をもつジョイスティックを製作した。COVID-19の影響により重度肢体不自由者を対象とした検証実験は被験者安全のため断念し、健常者での検証実験に変更し、仕様の実現を確認した。

(ウ) 各種認識技術を応用した重度運動機能障害者向け ICT 機器操作環境の構築に関する研究

本研究では、産業技術総合研究所、国立精神・神経医療研究センター病院、当研究所障害工学研究部と共同で脳性麻痺、脳卒中、神経筋疾患等の身体的理由が原因で意思伝達装置などへの入力が困難な重度の運動機能障害者に対して、簡易なジェスチャにより ICT 機器を操作可能にするインタフェースの研究開発を行っている。令和3年度は、筋ジストロフィー患者がジェスチャ認識システムを使用してパソコン操作を行った際の作業を定量的に計測し、マウス操作において大幅な作業効率の改善を示すことができた。テーブル起こし作業では、このシステムを用いることでマウス操作量を約 70%程度に減少させることができ疲労の低減に大きく関与するという感想を得た。脳性麻痺者においても、これまで使用している接点スイッチと比較して代替機としての満足度が大きく、大きな評価点を得ることができた。定性的には、筋ジストロフィー患者と脳性麻痺者に対してシステム使用に関する満足度・ユーザビリティ評価を行い、高い満足評価点を得た。

(エ) 画像認識を用いた搭乗者の状態推定による電動車椅子安全走行支援システム

一般に慣性計測装置（いわゆる IMU センサ）による車椅子の操作のモニタリングが可能であるが、事故に至る可能性が高いユーザーのケアレスミスや誤操作を判別できない。本研究では、画像処理によるユーザー動作モニタリングを導入した走行センシング技術を開発し、リスクの自動検知機能を搭載した安全走行支援システムを構築したい。令和3年度は、IMU センサの加速度データにより電動車椅子の操作角度を推定し、それとエンコーダより求めた実際の操作量と比較した。また、操作者の環境認識動作の画像認識と IMU センサによる操作ログ計測を組み合わせた安全走行支援システムの原理確認を完了した。

② 福祉機器の試験評価と規格に関する研究

(ア) 3D積層造形義肢装具の試験評価法に関する研究

本研究では、近年実用化が進む3D積層造形技術の義肢装具分野への導入に際し、その安全性や耐久性等の評価に関する試験法を提案することを目的としている。令和3年度は、印刷方式ごとの適用例を分析した結果、3D積層造形義肢装具が印刷方式の利点を活かし、課題をクリアできる領域で実用化されていることが明らかになった。また、3D積層造形義肢装具を成人/小児/発達途上国向けの3カテゴリに分類、義足/義手の種別、用途等によって細分類化し、使用状況、および必要な試験評価内容を分析して種別の試験評価法のマップを作成した。さらに、3D積層造形義手“Phoenix”を製作し、角度変位と荷重を計測できる試験システムを用いて繰り返し試験を実施した。その結果、変位サイクルごとの最大荷重と角度変位を指標として、試験サンプルに生じる劣化の兆候や潤滑の有無の影響等を定量的に捉えられる可能性が示唆された。

(イ) 試験データや破損事例に基づく短下肢装具の破損修理対策の提案

本研究では、下肢装具の安全性向上に向けて、破損事例に基づく破損修理対策を提案することを目的としている。令和3年度は47件の破損事例を追加収集し、シューホーン型や両側金属製下肢装具について、種類ごとに分析を行った。また、義肢装具分野の工学研究者と意見交換を行い、破損事例収集の課題を抽出するとともに、破損事例を基にした破損修理対策の方向性を示した。

(ウ) 補装具費支給制度における座位保持装置の機能と分類に関する調査研究

補装具費支給制度の効率的かつ効果的な運用を目指し、特に車椅子・座位保持装置等の姿勢保持関連補装具に関して、機能の明確化及び基準額の妥当性の確認に取り組んでいる。令和3年度は、座位保持装置の有する「機能」による新たな区分方法の検討に取り組み、これに関する海外資料の収集・分析を行った。具体的には、アメリカ HCPCS (The Healthcare Common Procedure Coding System) のコード体系、および関連産業規格、WHO (World Health Organization) の福祉用具関連資料、その他の書籍等を調べた。これらを検討材料として、特にISOでの評価手法を取り入れたWHO資料内の記述を中心にして、座支持部(クッション)についてのみ、一部に機能的な項目を含む新たな区分方法の試案を作成した。

③ 福祉機器の臨床評価と適合に関する研究

(ア) 福祉機器において実現可能性の高い臨床評価手法に関する研究

福祉機器は、個別性に富んだ障害者の自立した生活を補助するものであるため、医薬品と比較して考慮すべき要因が多次元であり、一定数の均質な被験者を必要とするグループ比較研究が難しいなどの問題からエビデンス構築が遅れている。これに対して、近年、医学領域で注目される「n-of-1試験」に着目し、福祉機器分野への導入に向けた情報収集を行った。同試験デザインは、同一対象者内の内的妥当性に特化したデザインであり、単一の事例について高いエビデンスを得ることができるとされる。しかし、同一対象者内でクロスオーバー試験を繰り返すような構造であることから、機器の導入やウォッシュアウトに要する期間など福祉機器への応用に向けて複数の課題が存在し、今後、それらの検討が必要であることがわかった。

(イ) シーティングにおける適合評価技術の開発

福祉機器の適合評価の実践例として、シーティングをテーマにしていくつかの研究を進めた。一つは、電動車椅子の自動シーティング技術の開発研究であり、障害工学部にて開発されたせん断力センサ等によるモニタリングと、それに応じた電動車椅子ティルト・リクライニング制御によって褥瘡の発生リスクを低減する自動シーティング技術の開発に取り組んだ。令和3年度は、人型ダミーを使用した予備試験を行い、電動車椅子の背座角度を操作して、身体接触面に作用す

るせん断および圧力の変化を確認した。もう一つは車椅子座位での骨盤姿勢の3次元計測手法の開発であり、学院義肢装具学科と協力して、開発手法による計測を行って妥当性及び信頼性の確認を進めた。

④ 精神・認知機能支援機器に関する研究

(ア) 在宅精神障害者のための生活支援機器開発に関する研究

地域で生活する精神障害者に対する生活支援機器については、研究開発が未だ進んでおらず、関連する情報も限られている。本研究は、精神障害者の利用している既存製品に関する情報を集め、利用事例としてまとめる作業を行っている。令和3年度は、精神障害者の生活場面の困難、解決する工夫の主要素ならびに背景要素を整理し、ICFを参考にしながら、環境因子として利用ニーズの枠組みとなる項目（陽性症状、認知機能状態、利用場面等）を抽出した。また昨年度収集した事例のうち、代表的な事例4例を抽出し、この枠組みに沿って分類し、利用モデル事例集の素案を作成した。

(イ) 情報支援機器のコミュニティ実装手法の開発

高齢者の認知機能を支援する情報支援機器は、介護保険対象となる以前の高齢者の生活の自立を促進することが示されている。一方で、このような対象は介護を受ける前の状況にあり、適切な機器の導入を進めるためには、地域コミュニティの協力が不可欠となる。

本研究では、情報支援ロボットを例として取り上げ、地域コミュニティの人的・社会的資源で情報支援ロボットの活用を実現するためのコミュニティ実装手法の開発を試みる。令和3年度は、参加型研究の主要ステークホルダーを確定した（住民による共助組織、地域包括支援センター、市役所、ITリテラシーのサポート団体等）。また高齢者支援に携わる住民によるフォーカスグループディスカッションを実施し、情報支援ロボットの利用場面と運用体制の基本イメージを定め、そのプロセスを報告書にまとめた。

その他、過疎化及び高齢化によりソーシャルサポートネットワークが稀薄となっている在宅の要支援高齢者（虚弱高齢者・軽度認知症高齢者）の社会生活に着目し、ロボットの地域運用が当該コミュニティのインフォーマルサポート（見守り・手助け）に与える変化について調査プロトコルを作成し、倫理審査委員会より承認を得た。

(ウ) 認知症高齢者における時間処理能力の構造解明と新規評価法の提案

認知症高齢者では、時間感覚（主観的時間）の変化、日付や曜日が分からなくなる時間見当識障害が初期段階から認められ、スケジュール管理などの日常生活行動に大きな影響を与える。本研究は、このような時間に関する機能、時間感覚、時間見当識、時間管理の3つの要素で構成された時間処理能力（Time Processing Ability：以下、TPA）の構造を解明し、その機能レベルを測定する新規評価法を提案する。令和3年度は、認知機能障害のある高齢者を対象に、TPAの評価実験を継続して実施した。新たに12名の認知症高齢者を対象としてデータを取得し、昨年度の取得データ（20名分）と合わせ、計32名のデータ分析に向けた準備を行った。

(エ) 認知機能支援機器の実態調査及び利活用モデルの構築に関する研究

認知機能に障害のある方に対して、認知機能の改善や生活の自立を支援するために、認知機能支援機器の有効性が示されつつある。本研究では、これらの支援機器を有効活用するために、認知機能支援機器導入・利用の実態調査に基づき、認知機能支援機器の導入からフォローまでの利活用モデルを構築することを目的としている。令和3年度は、リハビリテーション専門職等を対象とした支援機器提供の実態調査として、201名のアンケート調査と13名のインタビュー調査の結果を分析した。その結果、認知機能支援機器の必要性の認識は高まってきているものの、提供

経験のない専門職も見られ、情報や制度の不足などの課題が抽出された。また支援機器提供における要点を分析し、これらを基に、認知機能支援機器の利活用モデル案を作成した。

(5) 障害工学研究部

本研究部は障害を有する方の QOL 向上や社会参加に役立つ新しい技術や機器の開発を目的とする。

センサ工学、IT、ロボット工学などの先端技術をリハビリテーション領域に導入し、障害された機能の代替・補償・回復・計測評価を行うための基礎技術の開発とその応用展開を行っている。

近年では4つのテーマ、「義足の適合性の評価などのためのせん断力センサの開発」、「携帯機器を利用した認知障害者の日常生活・就労支援に関する研究」、「車いす利用者を想定した支援機器等の開発・評価を目的とするダミーの研究」「遠隔操作システムを活用した障害者の社会参加機会の拡大に関する研究開発」に力を入れている。

① 障害機能の生体工学的な計測・評価技術の開発に関する研究

障害機能の指標となる生体信号の測定法の開発を目的とする。

(ア) 障害者の体表面評価のためのシート型せん断力センサの改良と応用

障害者と接触する物体（義足や車椅子シートなど）と皮膚表面との間のせん断力を測定するためのシート型せん断力センサ・測定システムをこれまでに開発してきた。薄いシート型とすることで対象物に取り付けのための改造を加える必要が無いことが特徴である。令和3年度は前年度に引き続きセンサやシステムの改良を進めた。特にセンサの機能改良としては耐熱・耐溶剤化の方法に目処を付けた。また、せん断力センサやその発展型の3軸力覚センサを用いた本研究所内外での共同研究（5件）を更に進めた。そのうちの一つは、車椅子上の人の姿勢とシート上のせん断力との関係を調べる研究（福祉機器開発部、学院）である。二つ目は義足ソケットの装着時の適合性をせん断力で評価する研究（義肢装具技術研究部）である。三つ目は臀部ダミーモデル内部にセンサを設置することで身体内部におけるせん断力を推定する研究（運動機能系障害研究部、障害工学研究部、義肢装具技術研究部など）である。また、リフト移乗開始姿勢が仙骨部に及ぼす影響を評価するためのダミーモデル試験なども行われた。こうした共同研究の成果の一部は学会で発表がなされた（第60回日本生体医工学会大会、LIFE2021、第35回リハ工学カンファレンス）。

(イ) 褥瘡の早期検知等を目的とする新規シート型センサの開発

褥瘡の原因の一次的な可能性として患部付近での皮膚への力の負荷による血流阻害が挙げられる。こうした状況を検出することで早期対処につながる事が期待される。検出方法として既にシート型せん断力センサを開発しているが、さらに様々なシート型センサの開発を進めることとした。令和3年度は特に血流阻害を検出する方法として、光電容積脈波測定法（PPG法）に基づく脈波の振幅や位相が血流情報を有するとの作業仮説を基に、様々なシート型 PPG センサ（具体的には多波長型 PPG センサやマルチチャンネル型 PPG センサ）を試作し動作を確認した。

(ウ) 高次脳機能障害者・失語症者に対するコミュニケーション支援ボードの有用性に関する研究

これまでに得られた成果の一部を高次脳機能障害や失語症の家族や当事者、支援専門職に対して講演をして情報提供を行った（1団体）。アウトカムとして、公共交通機関の旅客施設に関する移動等円滑化整備ガイドライン（バリアフリー整備ガイドライン旅客施設編）（令和4年3月版）、公共交通機関の車両等に関する移動等円滑化整備ガイドライン（バリアフリー整備ガイドライン車両等編）（令和4年3月版）、公共交通機関の役務の提供に関する移動等円滑化整備ガイドライン（バリアフリー整備ガイドライン役務編）（令和4年3月版）のそれぞれに「高次脳機能障害

者」が明記され、高次脳機能障害者のニーズ、困ったこと例などが記載された。

② 障害者の日常生活を支援する技術・機器の開発に関する研究

身体障害者や認知障害者の日常生活及び就労を支援する技術・機器の開発を目的とする。

(ア) 携帯機器を利用した認知障害者の日常生活・就労支援に関する研究

センター内外の共同研究者とともに改良した屋内ナビゲーションアプリに対する評価実験を行った結果、全試行において目的階に到達可能であることを確認した（実験協力者1名）。

(イ) 障害者支援施設等におけるロボット技術を活用した支援機器の効果実証及び開発課題の明確化に関する研究

障害者支援施設における介護等の支援の実態についてタイムスタディを行い、24時間内の自立・介護支援行為をリスト化した上で、ロボット技術等の応用により解決が可能と考えられる課題を抽出した。結果を踏まえて、高次脳機能障害や視覚障害の支援で情報支援型ロボット、頸髄損傷者等の重度肢体不自由者の支援では、見守り支援機器を各々導入し実証評価を行った。

さらに、見守り支援機器を肢体不自由者の施設に継続的に導入し、長期的（6か月）利用効果を確認すべく、共同研究を開始し、ユーザビリティに関する調査を行った。

(ウ) 車いす利用者を想定した支援機器等の開発・評価を目的とするダミーの研究

センター内外の共同研究者とともに実験協力者5名に対して車椅子漕ぎ動作の際の臀部のずれを計測し、ダイナミクスシミュレータを使用してクッションと臀部の間の応力分布などの負荷を推計するシミュレーションを行った。成果の一部を学会（2件）で発表した。またエラストマーを用いてヒトの臀部を簡易的に模したモデルを製作し、当部で開発したセンサを用いてせん断力と圧縮荷重を計測し、成果の一部を学会（1件）で発表した。

(エ) 遠隔操作システムを活用した障害者の社会参加機会の拡大に関する研究開発

訓練や操作負荷の小さい遠隔操作インタフェースを特徴とする、肢体不自由者等の遠隔就労を支援するための遠隔操作ロボットシステムならびに、正確かつ効率の高い操作を支援するための要素技術の開発を進めた。令和3年度は肢体不自由者が遠隔からエッセンシャルワーク（介護の補助的業務等）に参画するコンセプトを策定し、遠隔作業に必要不可欠である奥行き知覚の支援技術を搭載したロボットを構築して、遠隔作業の評価を開始した。また、心理的効果のあるビジュアルエフェクトをかけた操作用映像を開発し、操作者に追加の負荷を与えることなく、ロボットの操作を支援できることを示した。これらの成果の一部を原著論文、解説記事、国際福祉機器展で公表した。

(オ) 障害児（者）のための自宅内排泄環境整備に関する家族向けアセスメントツールの開発研究

障害児の成長や発達に必要な要素を併せ持つ「排泄」をキーワードに障害児とその家族を支援する自宅内環境整備に関するアセスメントツールを開発し、普及に向けたワークショップを2回実施するとともに、国際福祉機器展にて公表した。さらに、第26回福祉工学カフェにおいてツールの有用性と今後の課題について議論した。また、開発のために収集した調査データの一部を分析し学会等で発表した。

(6) 障害福祉研究部

障害福祉研究部は、障害者の自立と社会参加を促進するため、それらを支える仕組みと障害・制度等に関するデータの収集・分析について、社会科学・情報科学・行動科学等により学際的に取り組んでいる。具体的には、①障害者の自立と社会参加を支援する情報システム及び心理的社会的技法等の研究開発、②持続可能な障害福祉制度の整備等に関する研究を担い、科学的知見の集積、政策立案及

び人材の育成に資する研究を行った。

① 障害者の自立と社会参加を支援する情報システム及び心理的社会的技法等の研究開発

(ア) 障害者への COVID-19 の影響と必要な支援に関する研究 (2-(1)-⑧ p. 192 参照)

② 持続可能な障害福祉制度の整備に関する研究

(ア) 障害福祉データの利活用に関する研究

厚生労働省が行う次期「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」調査票の最終案を提出した。令和 2 年度に実施したプレ調査の結果を踏まえ、新規に就労支援、防災、新型コロナウイルス感染症の影響に関する設問及び国連障害者権利委員会が利用について勧告しているワシントングループの設問の導入を提言した。

(イ) 身体障害の認定基準の在り方に関する研究

これまで行われた身体障害の認定基準改正等について、各検討会で用いられた資料及び通知改正等を収集し、改正までの経緯、見直しの方向性、改正点を整理した。心臓機能障害・肢体不自由では、医学・医療技術の進歩により、日常生活活動の制限の程度が改善する可能性があることを踏まえ、ペースメーカー植え込みから一定期間後に再認定を行うこととなった。また、人工骨頭又は人工関節については、置換術後の経過が安定した時点の機能障害の程度により判定することとなった。聴覚障害では、詐聴や機能性難聴が疑われる場合、他覚的聴力検査を実施するとともに、聴覚障害に係る指定医の専門性の向上を図ることとなった。肝臓機能障害では、日常生活の制限が長期間続いている実態に合わせて認定基準を緩和し、対象を拡大した。腎臓機能障害では、既存の指標に加え、臨床的に有用な検査を指標として追加した。視覚障害では、両眼の視力の和ではなく、良いほうの眼の視力で認定すること、新しい計測機器による認定基準を新たに設けることとなった。今後も、医学的・社会的側面の双方を考慮し、その時代の要請にかなう認定基準を設定するという方向性が示唆された。

(ウ) 補装具費支給制度における価格の研究 (2-(1)-⑦ p. 191 参照。)

(エ) 身体障害者補助犬のサービスの質の確保のための研究

補助犬がニーズや適性のある障害者に適切に提供され、補助犬事業者のサービスの質を確保することを目的として、補助犬使用希望者への情報提供の実態について研究を行った。まず補助犬に関する情報提供について文献調査を行った。次に、障害者への補助犬の情報提供について都道府県の公式ホームページの実態調査を行った。文献調査の結果、障害者への情報提供が十分でない、理解促進や普及啓発の取組が少ない課題が明らかになった。都道府県調査の結果、補助犬、使用希望者への説明、育成事業、相談窓口という基本情報が十分に提供されていない課題が明らかになった。また、補助犬の相談窓口は都道府県によって異なっており、提供されている情報や対応に差がある可能性が示唆された。今後、都道府県の「地域生活支援事業」における補助犬の利用手続の情報提供や、潜在的な使用希望者への補助犬の普及啓発について基盤となる基礎的な情報や在り方を明らかにしていくことが必要と考えられる。

(7) 義肢装具技術研究部

義肢装具技術研究部では、臨床での義肢装具製作を基盤として、利用者のニーズとデータに基づく研究と開発を行っている。センターと近隣のリハビリテーションセンターと連携したデータ収集やデータベースの構築を進めるとともに、義肢の適合評価及び小児筋電義手の普及にも力を注いでいる。

① 義肢装具のニーズの把握及び技術向上のための研究

義肢装具の製作・修理を通じて、臨床業務を義肢装具のニーズ発掘や問題点の把握といった調査

研究へつなげている。また、研究の成果を臨床の場へ還元することで、より良い補装具を提供することを目指している。

(ア) 義肢装具データベースの構築と活用

当研究部が保有する診療録、製作録、見積書等の情報を集約した義肢装具データベースへの入力作業を継続した。現在の登録者数は1,626名である。今後、切断者について各種解析作業を進める。

(イ) 義肢装具技術研究部における切断者の調査とその傾向

義肢装具技術研究部における切断者と義肢に関するデータ収集と解析を行う。昭和54年～令和元年の41年間に当部にて義肢製作に至った1222名のデータのうち、多肢切断者140名について調査を行った。分析の結果、多肢切断の切断肢の数や切断部位それぞれの傾向と特徴が明らかになった。また、この結果を第37回義肢装具学会学術大会において発表した。

(ウ) 下肢切断者における断端の硬さに関する調査

義足製作の1つの指標である切断者の断端の硬さに着目し、今まで抽象的な指標であった硬さの定量化を行い、その硬さ情報と断端の特徴との関係を調査することを目的とする。大腿切断者データ14名分の断端の押し込み硬さを健常者並びに切断者の健側の押し込み難さと比較した結果、健常者並びに健側との比較や計測部位の違いにより硬さが異なることを明らかにした。論文を日本義肢装具学会誌へ投稿後、掲載が決定した。

(エ) 切断肢の粘弾性分布に対するソケット形状の適合に関する研究

ソケットの適合状態に関し切断肢及びソケットの形状と切断肢の粘弾性と軟部組織構造の関係を明らかにし、ソケット形状設計の指針を得ることを目的とする。切断肢の形状と日常使用している義足ソケットの内部形状を比較するため、ソケット内部を計測可能な3Dスキャナーを開発した。4名の大腿切断者のMRI画像より、義足歩行訓練前後の筋断面積を抽出し、その筋断面積の変化をまとめ、論文を作成した。論文を学会誌へ投稿し、掲載が決定した。

(オ) 義足ソケット内に働くせん断力の測定に関する研究

障害工学部で開発されたフレキシブルせん断力センサをソケットの定量的適合評価に応用する。膝の屈伸にともなうライナーのずれについて、下腿義足使用者4名を対象に計測し結果を解析した。また、足踏み動作に伴う義足ソケットと断端間のずれについて、下腿義足使用者3名を対象に計測し結果を解析した。

(カ) 断端皮膚の表面温度に関する研究

切断者の断端皮膚表面温度を定量化することを目的とし、切断者断端部の皮膚表面温度の特性を明らかにする。片側切断者13名を対象に、断端部における血流の影響因子調査票とサーモグラフィを用いた計測によるデータ収集を行った。収集したデータを解析して得られた知見をまとめ、第37回日本義肢装具学会学術大会で口頭発表した。

(キ) 義足歩行における靴の影響に関する研究

「義足にはどのような靴がよいか」をテーマとし、義肢装具技術研究部が対応する義足使用者の靴の使用実態に関するデータ解析と検証を目的とする。令和2年度に行った下肢切断者13名に対するヒアリング結果を集計し分析を行った。また、現在市場にある靴に関する調査を行った。

② 切断者のリハビリテーションに関する研究

義肢装具の操作の評価や操作性を向上させるための訓練方法及び義肢開発に関する研究を行う。

(ア) 高機能部品の適応に関する研究

近年増加する高機能義足部品について、その適応となる条件を見い出すべく、動作分析を中心とした方法と、臨床データの後方視的調査の二つのアプローチを行っている。今年度は高機能義足部品使用者の QOL を把握すべく、センターで義足製作を行った下肢切断者 305 名を対象にした義足評価質問票 (PEQ) 日本語版による QOL 調査結果の解析を行った。過去の調査との比較で、下肢切断者の QOL は上昇傾向にあり、断端の状態や心理面の向上が顕著であった。

(イ) 先天性四肢形成不全児の発達に合わせたリハビリテーションアプローチの開発

小児に対する義手の訓練で使用する玩具について後方視的な調査を実施し、結果を第 37 回日本義肢装具学会学術大会 (10/16-17、オンライン開催) で発表した。また、先天性上腕形成不全児 1 例に対し 3 年間実施した義手リハビリテーションの内容をまとめ、日本義肢装具学会誌へ投稿し受理された (2023 年 4 月号に掲載予定)。

(ウ) 骨折を合併した切断者のリハビリテーションと義肢製作に関する研究

骨折合併切断者固有の義足の問題を、2 例の臨床報告と骨折合併の有無による入院期間調査から整理し、問題点を明らかにした。解析データをまとめ、リハを円滑に施行するために考案したプロトコルについて論文化し、「総合リハビリテーション」誌へ投稿した。

(エ) 多肢切断者のリハビリテーションと義肢製作に関する研究

多肢切断者に対するリハビリテーションと義肢製作における課題と解決方法を学会発表等で情報提供し、共有することを目標とする。反対側にも機能障害を伴う前腕切断者の筋電義手、作業用義手について症例報告の執筆に着手した。新規多肢切断者は入院しなかった。

③ 補装具の普及に係わる活動

補装具の普及に関して、ホームページによる情報提供を行い、センターとしての体制を整えた。また、当事者参加による義手の普及や座位保持装置等のシミュレーションによるエビデンス構築に努めた。

(ア) 筋電義手普及に関する活動

成人上肢切断者で筋電義手製作希望者に対して、QOL や職場での義手試用評価を行い、必要に応じて制度への働きかけをして義手使用へつなげた。小児の上肢形成不全児に対する筋電義手の試用評価と訓練は精力的に継続し、福祉制度の支給対象となる症例が増えている。

(イ) 補装具費支給制度等における適切なフォローアップ等のための研究：障害当事者による有効利用の促進

先行研究で実施した筋電義手実態調査の精査・検証を行った。また、当事者と専門職の情報共有基盤の構築の試みとして、義手オンラインミーティングを 3 回開催し、教科書だけでは不十分であった義手についての理解を深めることができた。

(ウ) 座位による変形と圧力を再現する臀部モデルに関する研究

車椅子や排泄用シャワーチェアなどの支援機器において臀部の変形や負荷をシミュレーションできるモデルの開発を目指す。坐骨と坐骨下の軟部組織を模擬した単純モデルを製作し、外力を加えた時のモデル内部のせん断力と圧縮荷重を計測し、論文原稿の一部を作成した。

表4-1 義肢装具製作・修理状況

種目	製作・修理 月別		製作												修理			合計										
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	1	2	3	修理 小計	合計	
義手	肩義手	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	
	上腕義手	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	2	3	-	1	1	12	17	
	肘義手	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	前腕義手	1	2	-	-	3	-	2	-	2	1	-	2	1	-	-	-	-	3	3	1	2	3	2	2	29	42	
	手義手	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	手部義手	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	手指義手	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	1	3	-	2	3	-	2	-	2	1	2	2	1	2	2	2	3	5	3	3	5	3	3	3	42	60		
義足	股義足	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	1	-	-	4	5	
	大腿義足	-	1	1	-	-	-	1	1	1	-	-	1	1	-	2	-	3	5	3	-	2	1	3	19	26		
	膝義足	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	
	下腿義足	1	-	3	2	-	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	3	4	7	1	3	2	5	45	60		
	踝義足	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	足根中足義足	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
	足指義足	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
計	2	1	4	3	-	3	1	1	2	5	2	1	4	2	1	4	26	1	1	2	5	2	1	6	8	69		
装具	上肢装具	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	
	体幹装具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	股装具	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
	膝装具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	長下肢装具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	3
	短下肢装具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	足底装具	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
靴型装具	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
計	1	-	-	-	-	2	1	-	2	2	2	-	4	-	4	-	12	-	-	-	-	-	-	-	2	14		
その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
合計	4	4	4	4	5	5	2	3	4	9	3	7	6	3	7	6	56	1	1	2	3	2	1	6	11	113		
	(1)	(1)	(4)	(4)	(3)	(3)	(2)	(1)	(2)	(3)	(2)	(1)	(4)	(2)	(1)	(4)	(22)	(1)	(1)	(8)	(10)	(1)	(6)	(2)	(8)	(67)	(89)	

注：各種目の下段は骨格構造（モジュール）義肢の再掲を示す

●令和3年度 競争的資金研究課題一覧

No.	区分	研究代表者	研究課題名	年次	
1	厚労調査 事業費	飛松 好子	現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究	2/3	
2		井上 剛伸	リハビリテーション関連職等が支援機器の適切な選定・導入運用時に用いるガイドラインの開発	1/2	
3		森 浩一	同行援護の担い手となる支援者の養成のための研究	1/1	
4		中 村 隆	技術革新を視野に入れた補装具の構造・機能要件策定のための研究	1/2	
5		清野 絵	身体障害者補助犬使用希望者の訓練の効果測定のための研究	1/2	
6		医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス	芳賀 信彦 分	サリドマイド胎芽症患者の健康・生活実態の把握及び支援基盤の構築	2/3
7		障害者対策総合研究事業	深津 玲子 分	高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究	2/3
8		障害者対策総合研究事業(東北大-出江)	井上 剛伸 分	障害者の支援機器開発に携わる医療・福祉・工学分野の人材育成モデル構築に資する研究	2/3
9		障害者対策総合研究事業(高松大-山口)	清野 絵 分	就労新卒を視野に入れた補装具の構造・機能要件策定のための研究	1/2
10		障害者政策総合研究事業(慶応大-三村)	深津 玲子 分	高次脳機能障害の診断方法と診断基準に資する研究	2/2
11		障害者政策総合研究事業(東京大-二瓶)	白 銀 暁 分	障害者の支援機器開発におけるモニター評価手法の開発及びモニター評価を実施する人材の育成プログラム開発のための研究	1/2
12		健康安全・危機管理対策総合研究事業(東京大-緒方)	硯 川 潤 分	障がい者の熱中症発生の実態に基づいた予防の支援方法に関する研究	2/2
13		難治性疾患政策研究事業(兵庫医科大学-澤井)	芳賀 信彦 分	指定難病と小児慢性特定疾患に関連した先天性骨系統疾患の適切な診断の実施と医療水準およびQOLの向上をめざした研究	3/3
14		難治性疾患政策研究事業(信州大学-宇佐美)	石川 浩太郎 分	難治性聴覚障害に関する調査研究	2/3
15	AMED	伊藤 和幸	各種認識技術を応用した重度運動機能障害者向けICT機器操作環境の構築に関する研究	3/3	
16		清水 朋美	中途視覚障害者に対する運動介入がもたらす心理社会的機能の向上と運動支援プログラムの開発	3/3	
17		森 浩一	発達性吃音の小児期疫学調査と回復要因の研究	3/3	
18		堀 寛爾	視覚障害者への情報通信技術機器普及を目的とした実用的指導マニュアルの作成	2/3	
19		井上 剛伸	障害者の多次元生活データに基づく自動推論システムの構築	2/3	
20		幕内 充代	COVID-19流行下における聴覚障害者のICT活用の実態調査及びその成功例をもとにした情報提供資料の開発	1/3	
21		中村 仁洋	認知リハビリテーションのための脳機能調整技術の開発	1/3	
22		澤田 泰宏	疑似運動刺激を利用して重度肢体不自由児に生じる二次障害を最小化するリハビリテーションのシステム構築と機器開発	1/3	
23		肝炎等克服実用化研究事業 肝炎等克服緊急対策研究事業	篠原 正浩	筋肉-肝臓連関と代謝、免疫の包括的理解を基盤とした慢性肝疾患患者の予後改善に資する研究	1/3
24	科学研究費補助金	和 田 真	トランスカルチャーとしての発達障害者における顔・身体表現	2/2	
25		基 盤 A	澤田 泰宏 代	メカニカルストレスが身体不活動で生じる脳・骨格筋の慢性炎症を抑制する分子機構	1/3
26		幕内 充	文末助詞の階層における情動計算不全としての自閉症の言語障害	3/5	
27		長尾 元史	グリア・トランスクリプトーム解析によるリハビリ後の運動機能回復メカニズムの解明	4/4	
28		篠原 正浩 代	メカニカルストレスによる破骨細胞抑制機構の解明	3/4	
29		中村 仁洋 代	ニューロモジュレーションによる周辺視野機能の拡張	3/3	
30		硯 川 潤 代	筋骨格モデルを包含したスマート走行センシングによるシニアカーの安全評価基盤の創成	3/3	
31		新妻 淳子 代	皮膚・軟部組織・骨格を有するダミーによる、変形が褥瘡の悪化に係るメカニズムの解明	3/4	
32		基 盤 B	世古 裕子 代	再生分化による網膜の機能再現と網膜変性疾患の新規治療	2/4
33		中村 隆代	マルチモーダルインターフェイスとしての義肢ソケットの設計及び適合評価に関する研究	3/5	
34		白 銀 暁 代	座席型モビリティ機器を使う重度肢体不自由者のための12時間自動シーティング技術開発	2/3	
35		和 田 真 代	発達障害モデルマウスにおける身体意識とその障害	1/4	
36		越智 広樹 代	感覚神経-骨組織連関に着目した廃用性骨萎縮の病態解明	1/3	
37		井上 剛伸 代	生活機能ライブラリを用いたニーズ分析エンジンによる支援機器開発の効率化	1/3	
38		矢口 彩子	自閉症者の刺激の時間情報処理に関する柔軟性の低下と事象間の因果知覚の頑健性	1/3	
39		基盤B(特設)	井上 剛伸 代	かわり合いの機器におけるオラリティの活用とその影響に関する実証的研究	3/3
40		金 樹 英	思春期年代の自閉スペクトラム障害の包括的支援をめざすグループ・プログラムの開発	3/4	
41		鷹合 秀樹 代	STORM顕微鏡を用いた有毛細胞シナプスにおけるOtofelinの構造機能解析	3/3	
42		基 盤 C	徳井 亜加根 代	上肢装具を計測デバイスとする運動機能計測システムの開発	3/3
43		高野 弘二	ニューロフィードバックによる事象関連電位調節手法の開発	2/3	
44		星野 元訓	適正な座位姿勢提供を可能にする3次元座位骨盤姿勢の計測手法の開発	2/3	
45		石渡 利奈	未来予測に基づく、3D積層造形義肢装具の利活用に向けた試験評価システムの構築	2/3	
46		前川 貴郊 代	海馬内細胞のメカニカルストレス応答機構	1/3	
47		挑 戦 (開 拓)	幕内 充 代	描画能力の生物学的基盤: ヒト・チンパンジー・ゴリラ・サル・トリの比較研究	1/3
48		和 田 真 代	スイカに塩が不味いわけ-発達障害者の偏食と基本味間の時間的相互作用-	3/3	
49		挑 戦 (萌 芽)	澤田 泰宏 代	運動による高血圧改善効果のメカニズム解明とその臨床応用	2/2
50		清野 絵 代	身体障害者の個別ニーズに対応した衣料の開発と効果検証・普及のための実態解明	1/2	
51		越智 広樹 代	グリア細胞シングルセル解析に基づくリハビリテーション効果促進薬開発の分子基盤構築	1/3	
52		若 手 B	西浦 裕子	認知症高齢者における時間処理能力の構造解明と新規評価法の提案	5/5
53		武田 賢太	神経疾患患者における姿勢制御障害の個人特性に応じた立位バランス介入方法の考案	3/4	
54		横井 美緒	脳機能計測による書字の認知神経基盤の解明	2/2	
55		崎谷 直哉	運動療法の効果メカニカルストレスで再現することによる変形性関節症の分子病態解明	2/3	
56		高村 優作	遅延性意識障害の潜在的残存機能評価に基づくリハビリテーション手法の開発	2/4	
57		大松 聡子	視野障害および視覚性/視空間性注意障害に対するリハビリテーション手法の開発	2/4	
58		小林 佳哉	歩行運動特性に応じたSplit-belt課題が脳卒中後歩行に与える影響の解明	2/4	
59		若 手 研 究	藤尾 公雄	立位バランス学習を加速する非侵襲的脳刺激法の理解	2/2
60		原田 佑規	360度空間の注意分布の計測: ヒューマンインタラクションのための人間特性研究	2/2	
61	高嶋 由布子	日本語の文法概説とその映像ドキュメンテーションの作成	3/4		
62	陳 娜	Color-shape associations in developmental disorders	1/3		
63	志水 宏太郎	脳卒中患者における方向転換動作の特徴解明と臨床応用のための動作計測手法の開発	1/3		
64	灰谷 知純	脳の安静時機能的結合性に着目した、注意機能の観点からの吃音の病態と治療機序の解明	1/3		
65	宇野 智己	流暢な読みの背景にある認知神経学的過程の解明: 前頭の早期神経応答に着目して	2/2		
66	陳 娜	Color-shape associations in developmental disorders	2/2		
67	鈴木 あすみ	公開自閉スペクトラム症者会話コーパス構築の予備研究	1/2		
68	糸井 千尋	自閉スペクトラム症者の反復刺激に対する順応機能から捉える「慣れない」の神経基盤	1/2		
69	新学術領域(東京大学-岡ノ谷)	幕内 充 分	言語の下部機能の生物学的実現	5/5	
70	基盤S(東京大学-長井)	和 田 真 分	脳の一般原理に基づく認知機能の多様性発生機序の理解と発達障害者支援	1/4	
71	基盤B(広島大学-川合)	酒井 奈緒美 分	吃音の高校生に対する効果的な通級による指導及び担当教員の養成システムの開発的研究	5/5	
72	基盤B(東京医科大学-近藤知子)	越智 広樹 分	骨透視化技術の開発と神経-血管ネットワークに着目した骨代謝異常疾患の病態解明	3/3	
73	基盤B(国立特別支援教育総合研究所-根本)	清野 絵 分	企業ニーズを踏まえた発達障害学生のキャリア意思決定を支える研修プログラムの開発	2/4	
74	基盤B(金沢大学-内藤)	中 村 隆 分	股関節機能を失った下肢高位切断者の活動範囲を拡大する高機能動力義足の開発	1/5	
75	基盤B(一橋大学-庵)	高嶋 由布子 分	やさしい日本語を鍵概念とする言語教育、言語研究、言語政策に関する総合的研究	1/4	
76	基盤C(北里大学-佐藤春彦)	井上 剛伸 分	生体信号と生活場面のセンシングで重症症児の気持ちをくみ取る認識・識別システムの構築	3/3	
77	基盤C(杏林大学-近藤知子)	硯 川 潤 分	医療・介護職が3Dプリント福祉用具を簡易に作成するための教育プログラム開発	3/3	
78	基盤C(東京医科大学-小室佳文)	今橋 久美子 分	高次脳機能障害の症状を呈する子どもに対する急性期からの生活支援	3/3	
79	基盤C(長野県保健医療大学-高嶋孝倫)	伊 山 貴 分	関節可動域訓練の技能習得用教材となる症状選択型関節モデルの開発	3/3	
80	基盤C(九州工業大学-齊藤剛史)	丸 藤 和 幸 分	神経難病患者の進行性を考慮した顔面を用いたコミュニケーション支援の実証的研究	3/3	
81	基盤C(埼玉産業技術総合センター-半田)	白 銀 暁 分	福祉用具の開発および利活用の促進のための、安全性・機能性担保の方策の探求	2/4	
82	基盤C(早稲田大学-関根)	高嶋 由布子 分	ろう児のコミュニケーション調整能力の発達とその要因に関する調査	1/3	
83	基盤C(東京大学-藤原清香)	芳賀 信彦 分	先天性上肢欠損児の義手の操作スキルと成長期の脳機能ネットワークに与える影響の解明	1/3	
84	基盤C(慶應義塾大学-塩田)	徳井 亜加根 分	発達障害者の動作・立体認知における視線行動特性の解明	3/3	
85	基盤C(筑波技術大学-安)	灰谷 知純 分	吃音の治療前後での脳の構造的・機能的接続の変化と病態の関係	4/4	
86	挑戦の萌芽(東洋大学-有光)	高嶋 由布子 分	否定と対比表現からみた日本語の論理性とその身体性	3/3	
87	挑戦の萌芽(国立特別支援教育総合研究所-根本)	清野 絵 分	発達障害のある子どもへのキャリア発達支援に向けた家庭教育プログラムの開発	2/3	
88	挑戦の萌芽(産総研-大山)	和 田 真 分	プロに依存的マルチモーダル身体認知転移技術の開発	1/2	
89	挑戦の開拓(東京大学-田中敏明)	白 銀 暁 分	高齢者の身体機能に対応する持続支援可能なロボット型パーソナルモニタリングの研究開発	2/3	
90	内藤記念科学研究奨励金・研究助成	澤田 泰宏	唱明による認知機能維持作用の臨床解明とそれに基づくオーラルフレイル新規治療・予防法開発の基盤構築	2/2	
91	発達科学研究教育センター・研究助成	横井 美緒	発達性読み書き障害の臨床症状に関する研究	1/2	
92	上原記念生命科学財団助成金	澤田 泰宏	力学的刺激受容機構の解明に基づく骨格筋の恒常性維持	1/3	

※ 代・・・研究分担者配分金を外部機関に所属する研究分担者に配分する研究代表者
分・・・外部機関に所属する研究代表者から研究費の配分を受ける研究分担者

第5節 学院

1 運営方針（重点事項）の取組状況

（1）全般的運営状況および事業実績

養成課程においては、新型コロナウイルス感染対策を講じながら授業・入試等を行った。

令和3年度は6学科68名の新生を受け入れ、48名の卒業生を送り出し、これまでの卒業生総数は3,872名となった。

国家試験の合格率は言語聴覚学科が90.0%、義肢装具学科が66.7%、手話通訳学科が25.0%であった。

また、就職を希望する卒業生の就職率は、言語聴覚学科が90.0%、義肢装具学科が100%、手話通訳学科が100%であった。

学校関係者による学校評価を開始した。5月に評価委員会を開催し、その結果を各学科と共有することにより、よりよい養成を行うための一助とした。

研修課程においては、33研修を実施した。

教育課程においては、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程11名が修了した。

児童指導員科においては、ICTを活用しながら発達障害支援専門職研修課程3名が修了した。

（2）障害関係専門職の育成

① 自立支援局主催の歩行訓練研修会に協力（視覚障害学科）したほか、病院での臨床や研究所での研究について、その一端を担っている（各学科）。

② 手話通訳学科を除いた5学科について、センター内各部門に対して講師を依頼しているほか、言語聴覚学科、義肢装具学科及び視覚障害学科では病院や自立支援局に学生の実習を受入れてもらうなど、協力体制を維持している。

（3）卒後教育・現任者教育の検討

① 言語聴覚学科において、現任者教育を念頭においた研修の方法を模索し、相談できるベテランが身近にいない言語聴覚士を主な対象とした言語聴覚士研修をオンライン形式で3回に分けて行った。

② 視覚障害学科において、現任者研修として、国立施設職員に対する歩行研修会を実施し、2名の研修生に対応している。令和3年度はスクーリングの期間を短縮するために講義部分をオンライン化した。実技評価はコロナ禍の状況に応じて実施した。併せて、今後の研修のあり方について地方センターとの話し合いをオンラインで実施している。社会福祉士養成施設の申請に向けて関係各所へ働きかけを行った。

③ 児童指導員科において、現任者を対象として発達障害者支援専門職研修課程を設け、6名の研修生に対して研修を実施した。

（4）教官の資質向上

① 各教官は、資質向上のために各種学会や研究会等に参加している。また、学院内では、教官の教育の質向上を図るため、教官が主催する勉強会を月に一度のペースで行っている。また、各学科は必要に応じて学生支援室との情報交換を行っている。

（5）学生支援の充実

① 学生支援室の活動として

・学生の相談対応及び合理的配慮を行った

・6月及び12月に学生に対するQ-U検査（簡易心理検査）を実施、その結果を各学科と共有した

- ・業績発表会において取組実績を発表した
- ・保健室の整備を行った

(6) 専門職に対する研修機能の充実

- ① 昨年度培ったオンラインでの研修実施方法を活用し、33 研修を実施した（うち4 研修は集合型）。
- ② 研修事業に関する広報は、センターホームページ及び関連学会広報誌等を活用して行っている。
- ③ 各部門が独自に実施している研修等について、学院に登録する仕組みの運用を9月から開始した。
- ④ 引き続きHP 等で広報を行っている。
- ⑤ 各部門が独自に実施している研修等について、一括で確認できるようにするため、各部門が登録できるよう様式を作成し、各部門からの作業担当者の登録を終えた。
- ⑥ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程においては、研修生13名に対し、9月から約半年間の研修を実施した。令和4年度研修生確保のための広報活動としてホームページの更新を行った。

(7) 地域連携

学院と入間市令和2年3月に締結した連携協定に基づき、入間市への児童指導員科学生の実習を継続するとともに、入間市から発達障害支援専門職研修課程に特定研修生1名を受け入れた。また、児童指導員科教官1名が、入間市児童発達支援センター運営協議会委員として事業の展開方向や実施方法に対する助言指導を行った。

2 養成事業

(1) 言語聴覚学科

① 沿革

我が国初の聴能言語専門職員養成機関として、昭和46年4月に国立聴力言語障害センター附属聴能言語専門職員養成所（以下「養成所」）が発足した。国立聴力言語障害センターは昭和54年7月に国立身体障害者リハビリテーションセンターに統廃合され、それに伴って養成所は学院・聴能言語専門職員養成課程として引き継がれた。平成4年4月に修業年限が1年から2年に改正された。平成10年の言語聴覚士法の施行に伴い、言語聴覚士養成校として厚生大臣から指定を受けた。平成11年4月から言語聴覚学科に名称変更した。

② 学科の概要

- (ア) 目的：聴覚・音声・言語・摂食嚥下に関する専門的な理論と臨床技術を習得させ、聴覚・音声・言語・摂食嚥下機能障害者（児）のリハビリテーションに従事する言語聴覚士を養成する。
- (イ) 募集人員：30名
- (ウ) 修業年限：2年
- (エ) 卒業後の資格：言語聴覚士国家試験の受験資格を取得
- (オ) 応募資格：学校教育法（昭和22年法律第26号）第102条第1項本文の規定により大学院に入学することができる者（当該年度3月4年制大学卒業見込みの者を含む）
- (カ) 入学試験：前期入学試験：英語、国語、小論文、面接、
後期入学試験：英語、国語、小論文、面接
- (キ) 出願書類：入学願書、履歴書、健康診断書、受験票、成績証明書、卒業証明書又は卒業見込証明書

- (ク) カリキュラム：表 5－1
- (ケ) 入学検定料： 16,000 円
- (コ) 入 学 金： 172,000 円
- (サ) 授 業 料：月額 34,000 円

③ 取組状況

(ア) カリキュラムについて

- a. 新型コロナウイルス感染拡大が続く中、対面一斉授業とオンライン授業の併用を継続しながら運営を行った。対面一斉授業においては感染対策を徹底し、教室については前年度に引き続き大研修室・学院棟講堂等を利用した。学生間の距離をとり、マスク着用、手洗いの徹底、食事時の会話自粛等、感染対策に配慮した授業方法や学院棟での過ごし方を継続した。学院教官による実習の代替プログラムを含め、年度末までにほぼ全ての授業を実施した。また、2年生の外部施設における臨床実習では、臨床実習施設の状況確認・日程調整等の施設間連携を密に行い、日程・期間の面で柔軟に対応した。外部施設での臨床実習は予定していた日数の9割程度の実施まで回復し、前年度のおよそ1.5倍となった。なお残りの1割程度は学内演習で代替した。
- b. オンライン授業について、入学前の1月に郵送にて事前説明を行い、入学時には遠隔授業を行う通信インフラ状況をほぼ整えることができた。また、2年生では臨床実習期間及び日程が一部の学生で異なり、一斉対面授業日が実習期間中にあたるケースがあった。対応として、授業保障のため対面一斉授業を講師の許可を得て録画し、後で受講できるようにした。
- c. 令和4年3月に、臨床実習指導者会議を前年度に引き続いてオンラインにて開催した。指導者に対して一斉に必要な資料説明は事前オンデマンド配信にて行い、会議当日は臨床実習指導者と担当していただく学生の個別面談(30分)のほか、全体の質疑応答および補足説明を行った。また、実習期間中の状況・進捗確認のための実習施設訪問(前期6月中旬～7月上旬ごろ、後期9月中旬～10月上旬ごろ)は、実習先の訪問受入が困難な場合にはオンラインで対応した。
- d. 卒業研究については、学生各自が自主学習として例年より早めの6月頃から研究に取り組み、教官も学生個々人に合わせた指導を行うなど柔軟な対応を行い、全員卒業研究発表会を迎えることができた。

(イ) メンタルヘルス対策

1年生には必要に応じて年間4回以上の個人面談やグループでの面談を実施した。Q-Uに基づいて学生支援室からクラス運営についての助言を得て連携を深めた。2年生には実習指導を通じて個別対応を行った。必要に応じて学生支援室と連携し、継続して個別対応を行った。

(ウ) 国家試験

Google classroom を活用して①過去の国家試験対策演習で用いられた記述式の問題集、②国家試験過去問および回答を配布し、自主演習を行った。記述式問題集演習については正答率を見ながら必要に応じて個別面談を行った。2年次在校生の国家試験受験者30名中27名が合格、合格率は90%であった。

(エ) 教育体制の強化

教官の資質向上、社会的役割の向上を目指し、自己研鑽及び研究・社会的活動に努めた。

- a. 講演等：2件
- b. 第22回日本語聴覚学会参加（ハイブリッド開催）：4名
- c. 第47回日本コミュニケーション障害学会学術講演会参加：1名
- d. 第45回日本高次脳機能障害学会参加：1名
- e. 第45回日本神経心理学会参加：1名
- f. 第9回日本吃音・流暢性障害学会参加（オンライン開催）：1名
- g. 失語症者向け意思疎通支援者養成研修会講師：1名
- h. 日本コミュニケーション障害学会理事：1名
- i. 日本語聴覚士協会認定言語聴覚士（言語発達領域）講習会実行委員：1名
- j. 日本語聴覚士協会認定言語聴覚士（吃音・小児構音障害領域）講習会実行委員：1名
- k. 日本コミュニケーション障害学会学術事業部員：1名

(オ) 学生の確保対策

- a. 前期入試・後期入試をそれぞれ1日の入試日程で行い、受験者総数は54名、定員に対する倍率は1.8倍であった。さらに質の高い学生を確保できるよう、入学試験の選考方法について引き続き検討した。
- b. オープンキャンパスを5回開催し、申込者数は合計109名であった。
- c. 学科ホームページを2回更新し、新情報を提供した。
- d. ホームカミングデーは参集困難のため中止となった。
- e. 令和2年度に予定していた学科設立50周年記念イベントは、当初参集型の計画であったため、コロナ禍で実施困難であった。代替として記念動画「言語聴覚学科設立50周年記念の集い」を作成し、令和3年12月12日～令和4年3月31日に非公開URLにて配信した。併せて、学科設立50周年記念誌「言語聴覚学科 50年のあゆみ(仮)」の発行に向けた準備を進めた。
- f. 教育訓練給付金については、給付条件を満たす11名が専門実践教育訓練給付金と教育訓練支援給付金の受給を受けた。また、日本学生支援機構の奨学金制度の利用者は5名であった。

(カ) 卒後研修について

学院主催の研修会において「機能性構音障害の臨床～側音化構音および口蓋化構音を中心に～」を企画・開催した。新型コロナウイルス感染拡大の影響により参集型研修の実施が困難であることを踏まえ、言語聴覚士研修会としては初の試みとして完全オンライン開催とし、遠隔地の方にも参加しやすい形で、現任者における知識・臨床技術の向上を目指した。隔月3回シリーズの開催とし、おおむね好評であった。

(2) 義肢装具学科

① 沿革

義肢装具学科は、センターの設置に関する基本構想に基づき、昭和57年4月に我が国初の義肢装具専門職員養成課程として発足した。昭和63年には、義肢装具士法の施行に伴い、厚生大臣から義肢装具士養成校として指定を受けた。当学科を修了した者は、平成7年1月より「専修学校の専門課程の修了者に対する専門士の称号の付与に関する規程」に基づき、専門士の称号が付与されることになった。平成11年4月より、義肢装具学科に名称変更した。

② 学科の概要

- (ア) 目的：身体障害者等の義肢装具の製作適合（採型・組立及び仮合せを含む）に従事する義肢装具士を養成する。

- (イ) 募集人員：10名
- (ウ) 修業年限：3年
- (エ) 卒業後の資格：義肢装具士国家試験の受験資格を取得
- (オ) 応募資格：学校教育法第90条第1項の規定により大学に入学することができる者
(当該年度3月高等学校卒業見込みの者を含む)
- (カ) 入学試験：2期制（前期試験、後期試験）

第一次試験

- ・学力試験 [英語、国語、数学（「数学Ⅰ、数学A」平成21年度に改訂された新学習指導要領に基づく新課程と、旧課程との共通範囲、及び中学校までの学習内容を含む。）]
- ・一般教養（空間把握、数的推理、判断推理、人文社会、資料解釈）

第二次試験

- ・簡易技能検査（工作）
- ・面接試験

- (キ) 出願書類：入学願書、履歴書、健康診断書、受験票、最終学校の卒業証明書又は卒業見込証明書
書・大学入学資格検定合格証明書、成績証明書
- (ク) カリキュラム：表5-2
- (ケ) 入学検定料：16,000円
- (コ) 入学金：172,000円
- (サ) 授業料：月額46,000円

③ 取組状況

(ア) 教育内容の充実

課外活動団体であるICT研究会においては希望する学生に対して顧問教官が研究指導を行っており、日本義肢装具士協会学術大会において3年生1名、日本義肢装具学会学術大会において3年生2名が各1演題を発表した。うち1演題が第37回日本義肢装具学会学術大会において、義肢装具士養成校としては初の最優秀学生演題賞を受賞した。ICT研究会における学生演題の受賞は前回大会に続いて2年連続となった（専修学校での受賞は当学科のみである）。また、ICT研究会OBの卒業生3名（共同演者含む）に対しても研究発表の支援を行い、2演題の研究発表を行った。

人間発達学では、頸髄損傷者による特別講義を行い、全学年が聴講した。外出時の問題、特に排泄の問題に当事者はどのように対応しているのか等の実状を知ることにより、障害者が日常的に抱える他人には相談しにくい問題の存在を理解し、義肢装具の知識を得るだけでなく相互理解の重要性を認識するきっかけになった。

所沢市立並木小学校において、アシスタントとして参加を希望した学生7名と教官1名が出前授業を行った。学生1名と児童4、5名からなるグループワークを通して、児童の小さい手やコミュニケーションに悪戦苦闘しつつも、小児の義肢装具やリハビリテーションを考える、笑顔の絶えない生きた授業となった。また、3名の児童から「義肢装具士になりたい」といった感想が聞かれ、学生にとって義肢装具士という職業を改めて見直す機会となった。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程と連携し、脳卒中患者を模した研修生に対して学生が短下肢装具を製作する合同演習を行った。現役看護師である研修生からの感想やアドバイスを通して、学生は自分自身の作業が患者にどのような心理的・身体的負担を与えるのか理

解し、やさしく丁寧な対応が求められるなどの気付きを得ていた。また、「オーダーメイド装具の適合の良さ感動した」などの好評価を受けたことで、学生のモチベーションが向上した。

(イ) 国家試験対策

令和3年度の国家試験合格率は66.7%（国家試験全体68.5%）であった。国家試験受験に向けては2回の全国統一模擬試験、希望者に対する国家試験対策補習を実施し、解説や個別指導等の対策を講じた。今後は合格率100%の達成、およびその維持のために、さらなる体系的なサポートを行う。

(ウ) 教官の義肢装具製作

教官は病院リハビリテーション部及び研究所義肢装具技術研究部に併任され、臨床業務に関わっている。また、シーティング適合サービスに参加し、それらの臨床経験から得た成果を教育や義肢装具士研修会等に反映している。

(エ) 教育体制の強化

教官の資質向上、社会的役割の向上を目指し、自己研鑽及び研究活動に努めた。

- a. 社会構想大学院大学 実務家教員養成課程 修了：1名
- b. 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科博士前期課程 在籍：1名
- c. 第27回日本義肢装具士協会学術大会 学会発表：3件
- d. 第37回日本義肢装具学会学術大会 学会発表：4件
- e. 第16回日本シーティング・シンポジウム 学会発表：1件
- f. The 11th Asian-Pacific Conference on Biomechanics 学会発表：1件
- g. Journal of Pediatric orthopedics (Part B) 論文発表：1件
- h. 義肢装具のチェックポイント 第9版 分担執筆：4件
- i. 第16回日本シーティング・シンポジウム 教育講演：1件
- j. 日本音楽療法学会第20回近畿学術大会 招待講演：1件
- k. 第30回埼玉県理学療法学会 教育講演：1件
- l. 所沢市立並木小学校4年生 授業：1件（2回）
- m. 品川区立豊葉の杜学園7年生 特別授業：1件
- n. 令和3年度義肢装具等適合判定医師研修会（第79, 80回） 講演：各6件
- o. 令和3年度福祉機器専門職員研修会 講演：1件
- p. 日本義肢装具学会 正社員：4名、用語委員：1名、義手適合判定検討委員：1名
- q. 日本義肢装具士協会 常任理事：1名、総務委員長：1名、個人情報保護委員長：1名、評議員：1名、障がい者/パラアスリート/義肢装具士啓発ワーキンググループ 委員：1名
- r. 義肢装具士国家試験委員：1名

(オ) 学生の確保対策

義肢装具学科の外部認知度向上、受験生、および一般への教育内容の広報を目的として、学科HPの内容を適宜更新した（延べ24回）。また、オープンキャンパスは、対面1回、オンライン上で2回実施した（合計32名参加）。さらに、オープンキャンパス特設サイトを運用し、学科紹介動画の掲載や個別相談会の受付を行った。オンライン個別相談会は延べ11回開催した。

(カ) 入学者の質の向上

これまでと同じく前期（夏季）・後期（秋季）の2期制にて実施した。これは入学意思の強い受験者や退職の手続き等から早期から進路を決める必要がある社会人受験者の確保、及び他校に先

んじて優秀な受験者の確保を目指すものである。今年度は合格者の割合を昨年度の前期6名、後期4名から、前期7名、後期3名に変更し、早期に確保する受験生の数を多くした。

(3) 視覚障害学科

① 沿革

視覚障害学科は、平成2年4月に視覚障害生活訓練専門職員養成課程として発足した。

平成11年4月より、視覚障害学科に名称変更するとともに、修業年限を2年に延長した。

② 学科の概要

(ア) 目的：視覚障害ならびに盲ろう等の重複障害児・者への障害者支援サービス提供者を養成するため、移動や身近家事管理、コミュニケーション等の訓練について知識や技術を習得させる。

(イ) 募集人員：20名

(ウ) 修業年限：2年

(エ) 卒業後の資格：同行援護従業者および同サービス提供責任者

(オ) 応募資格：学校教育法（昭和22年法律26号）第102条第1項本文の規定により大学院に入学することができる者（当該年度3月4年制大学卒業見込みの者を含む）かつ先行入学試験においては2年以上の職務経歴等を有する者

(カ) 入学試験：先行入学試験 小論文、面接

一般入学試験 国語、小論文、面接

(キ) 出願書類：入学願書、履歴書、健康診断書、受験票、卒業証明書又は卒業見込証明書、成績証明書

(ク) カリキュラム：表5-3

(ケ) 入学検定料：16,000円

(コ) 授業料：月額34,000円

③ 取組状況

(ア) 新型コロナウイルス感染拡大予防対策ならびに教育内容の充実

a オンラインも活用した教育手段の維持

b 演習の個別あるいは分散実施

c 自立支援局ならびに病院との横断的業務連携による臨床場面に近い学習環境の維持・強化

d 教育環境の衛生状態の改善

e 作業効率を向上させるための業務のデータ化

(イ) 学生支援

a 学生への個別面談を定期的実施し、状況把握に努めた。

b 学生状況を共有し、学生支援室との連携を維持した。

(ウ) 教育体制の強化

教官の資質向上、社会的役割の向上を目指し、自己研鑽および研究活動に努めた。

a 自立支援局ならびに病院において併任業務を定期的担うことで、教育の質の維持・向上を図った。

b O&M勉強会 参加2名

c 第2回視覚発達支援研修会 参加2名

d 眼科視覚障害児の療育・教育に関する勉強会 参加2名

- e ホーム転落事故をなくす会オンラインフォーラム 参加1名
 - f 第10回日本ポジティブサイコロジー医学会学術集会 参加1名
 - g 視能矯正学会
 - h 茨城県視能訓練士協会 2021年度勉強会 参加1名
 - i 日本視能訓練士協会研修会 参加1名
- (エ) 学生の確保を目的とした広報活動
- a ホームページならびに郵送による学生募集活動
 - b オンラインオープンキャンパス(随時開催)1件
- (オ) 令和3年度国立障害者リハビリテーションセンター生活支援専門職等歩行技術研修会
自立支援局より2名の研修受講者を受け入れた(研修期間令和3年5月～令和4年2月)。

(4) 手話通訳学科

① 沿革

手話通訳学科は、厚生大臣公認の手話通訳士認定制度が平成元年に発足したのに伴い、我が国初のモデル養成学校として、平成2年度に手話通訳専門職員養成課程が設置された。平成11年4月から、手話通訳学科に名称変更した。

平成13年度から修業年限を2年間に延長するとともに、募集人数を10名から15名に拡大した。さらに、平成15年度から募集人員を15名から30名へ拡大した。

② 学科の概要

(ア) 目的：聴覚障害者のコミュニケーションにかかわる手話通訳に従事する手話通訳士を養成するために、必要な知識及び技術を習得させることを目的としている。

(イ) 募集人数：30名

(ウ) 修業年限：2年

(エ) 応募資格：学校教育法第90条第1項の規定により大学に入学することができる者

(オ) 入学試験：先行入試 面接試験、小論文

一般入試 一般教養、国語、面接試験、小論文

(カ) 出願書類：入学願書、履歴書、健康診断書、受験票、最終学校の卒業証明書又は卒業見込証明書・大学入学資格検定合格証明書、最終学校成績証明書

(キ) カリキュラム：表5-4

(ク) 入学検定料：16,000円

(ケ) 授業料：月額34,000円

③ 取組状況

(ア) 手話通訳士試験結果

手話通訳士試験の合格率について、学科としては数値目標を、卒業時まで10%、卒業後2年以内に30%、最終目標を50%と設定している。令和3年度の手話通訳士試験合格者は全国合格率9.6%(前回は11.0%、前々回は9.8%)のところ、当学科の合格者は新卒業生4名中1名(合格率25.0%)と既卒者8名(学科把握分)であった。新卒業生については卒業時の目標を上回った。既卒者の合格者については、29年度卒業生1名(学年合格率44.4%)、30年度卒業生1名(66.7%)、元年度卒業生1名(50.0%)、卒業時の試験がコロナ禍の影響により中止になった2年度卒業生4名(55.6%)であった。元年度・2年度卒業生は卒業後2年以内の目標30%だけでなく、最終目標50%を達成した。2年制移行後(14年度卒業生以降)の全卒業生の合格率は67.2%で、前回

に比べてわずかに上昇した。

(イ) 手話通訳士試験対策

コロナ禍の影響により通常 10 月実施の筆記試験が 5 月実施となり、1 年生に対する筆記試験対策は限定的なものであったが、6 名中 4 名が合格した（昨年度は 62.5%、一昨年度は 85.7%。全国合格率 51.6%。高卒新卒者 5 名は受験資格なし）。10 月実施の実技試験に関しては、2 年生および特定研修生に対して、試験直前に実際の試験時の状況を再現した模擬試験をするなど試験対策を実施し、2 年生は 4 名中 1 名が合格した。研修生については 1 名中合格者はなかった。

(ウ) 関連職種への就職率維持

卒業後の手話通訳士試験合格率の向上につながる関連職種への高い就職率を維持するために、引き続き求人情報の収集、実習先の開拓などに努めた。令和 3 年度卒業生 4 名は特定研修生を希望した 1 名を除く 3 名全員が関連職種に就職した（昨年度、一昨年度も関連職種への就職率は 100%）。なお、特定研修生 1 名も関連職種に就職した。

(エ) 卒業教育（特定研修生）

令和 3 年度は 2 年度卒業生を特定研修生として 1 名受け入れた。

(オ) 学力向上対策

学生の学力（とりわけ国語や一般常識）の低下への対策として、学生の問題意識を高め、弱点を分析・克服させる目的で、各種検定の継続的受検に取り組んでいる。令和 2 年度も前年度に引き続き「日本語検定」（主催：日本語検定委員会）、「ニュース時事能力検定」（主催：日本ニュース時事能力検定協会）について、主催団体より準会場の指定を受けて実施した。

(カ) 教育体制の強化

教官の資質向上、社会的役割の向上を目指し、自己研鑽及び研究活動に努めた。

- a. 大学講義 5 件
- b. オリンピック・パラリンピック開閉会式通訳 6 件
- c. 国立民族学博物館文化資源共同研究員
- d. 社会福祉法人全国手話研修センター手話通訳者等養成制度調査検討ワーキンググループ委員
- e. 社会福祉法人全国手話研修センター手話奉仕員養成テキスト改訂編集作業部会作業委員
- f. 全国手話通訳問題研究会東京支部事務局長
- g. 東京手話通訳者統一試験委員会委員

(キ) 学生の確保対策

ホームページの更新、SNS の活用、動画共有サイトを利用した動画配信などによって手話通訳学科の認知度の向上につとめた。

(5) リハビリテーション体育学科

① 沿革

リハビリテーション体育学科は、平成 3 年 4 月に我が国初のリハビリテーション体育の専門職員養成課程として発足し、平成 11 年 4 月から、リハビリテーション体育学科に名称変更した。

また、平成 19 年 4 月から健康運動指導士養成校として認定を受けた。

② 学科の概要

(ア) 目的：肢体不自由者、視覚障害者、聴覚障害者、内部障害者、重複障害者など、様々な障害者を対象として、スポーツ手技を用いてその運動機能の維持や向上を図るとともに、スポーツ活動を通じて健康維持、社会参加、自立促進等を図る総合的なリハビリ

リテーションの推進に寄与する専門職員を養成する。

(イ) 募集人数：20名

(ウ) 修業年限：2年

(エ) 卒業後の資格：上級障がい者スポーツ指導員の資格取得及び健康運動指導士の受験資格取得

(オ) 応募資格：① 教育職員免許法（昭和24年法律第147号）による保健体育の高等学校教諭の専修免許状又は一種免許状を有する者（当該年度3月卒業見込みの者を含む）

② ①と同等以上の知識及び技能を有するとセンター総長が認めた者

(カ) 入学試験：先行入学試験 小論文、実技、面接

一般入学試験 国語、小論文、面接

第二次試験 国語、小論文、面接

(キ) 出願書類：入学願書、履歴書、健康診断書、受験票、卒業証明書又は卒業見込証明書、最終学校成績証明書

(ク) カリキュラム：表5-5

(ケ) 入学検定料：16,000円

(コ) 授業料：月額34,000円

③ 取組状況

(ア) 教育内容の充実

- a. 臨床・指導現場での実践力や応用力など専門職として必要な技術を習得するため、1・2年生合同の演習授業を多く取り入れた。
- b. 社会的能力や基礎学力が低下している学生が増加していることから、汎用的能力の育成を図る目的で以前から実施していた「アクティブ・ラーニング」の手法をさらに時間をかけて実施し、発見学習、問題解決学習、体験学習、調査学習、教室内でのグループ・ディスカッション等に力を入れた。
- c. 研究手法を大学で習得していない学生に対して、特別研究等のカリキュラムとは別にゼミナール形式の授業を1年生の早期から導入した。また、学生の専門性を高めるために、各教官が専門としている研究領域を選択させ、実践や研究を中心とした授業を実施した。
- d. 初心者に対する車椅子操作指導を習得するために、対象者の評価と問題点の分析、指導を行いながら方法論（メソッド）を考案した。
- e. 支援が必要な学生に対し、環境設定（室温、机の高さ、電灯の自動化など）や授業における配慮（配付資料のPDF化、授業形態のアレンジなど）、その他（実習地への公用車利用、健康診断の別対応）の対応を行った。
- f. 基本的な感染症対策を実施すると共に、Zoomを活用したWeb授業を行いながら新型コロナウイルス感染拡大防止に努めた。
- g. 自立支援局との業務連携により臨床における指導場面を増やして学習環境を強化した。

(イ) 学生のメンタルヘルス対策

- a. 各期の前後に個別面談を行い、進路や実習先の希望を含めた学生生活の不安や目標等を聴きながら、学生の変化に早期対応できるよう心がけた。
- b. 面談以外にも、日常的に学生と気軽に話をする時間と場を積極的に設けるために、運動やレクリエーションを企画し、学生自身が他者と交流を深めながらストレス対処能力を高めることができる環境を整えた。

(ウ) 教育体制の強化

- a. 教官の資質向上、社会的役割の向上を目指し、自己研鑽及び研究活動に努めた。
 - ・講演等：2件
 - ・公益財団法人日本障がい者スポーツ協会日本パラリンピック委員会推進事業委員：1名
 - ・日本スポーツ精神医学会評議員：1名
 - ・第19回日本スポーツ精神医学会学術集会参加：1名
 - ・スポーツ体育健康科学学術フォーラム 兼 日本スポーツ体育健康科学学術連合第4回大会参加：1名
 - ・第41回日本リハビリテーションスポーツ学会参加：2名

(エ) 学生の確保対策

- a. オープンキャンパス及び学校説明会の案内用チラシを作成し、学生募集要項と共に体育系及び教育系大学、各大学や関係団体、施設、外部講師、卒業生等へ送付した(270部)。
- b. 学科のホームページを更新し、入試やオープンキャンパス、学科の説明や学生生活の状況等、情報提供を行った。また、学科の認知度向上のためにSNSも活用した。

(6) 児童指導員科

① 沿革

昭和39年2月、我が国で国が設置する唯一の知的障害児施設である国立秩父学園の附属保護指導職員養成所(以下「養成所」という)が発足し、児童福祉施設職員養成施設、児童福祉司養成施設、知的障害者福祉司養成施設、社会福祉主事養成機関としての指定を受けた。平成24年4月、養成所は、国立更生援護機関の一元化に伴い、養成部の児童指導員科と保育士専修科を統合して、センターの学院児童指導員科として引き継がれた。平成27年度より、児童指導員科カリキュラム見直しについての検討会の報告を踏まえ、新カリキュラムによる運営を開始した。

令和元年度から発達障害支援専門職研修課程を新設し、令和2年度からオンラインによる参加を可能とした。令和3年度は6名が受講した。

② 学科の概要

- (ア) 目的：医療・福祉・教育現場において、知的障害、発達障害のある児(者)の支援に携わる専門職を養成する。
- (イ) 募集人数：40名
- (ウ) 修業年限：1年
- (エ) 卒業後の資格：児童指導員、児童福祉司、知的障害者福祉司及び社会福祉主事の任用資格を取得することができる。
- (オ) 応募資格：学校教育法(昭和22年法律第26号)第102条第1項本文の規定により大学院に入学することができる者(当該年度3月4年制大学卒業見込みの者を含む)。または児童福祉法第18条の6により保育士資格を有する者で総長が入学を許可した者。
- (カ) 入学試験：入学試験：先行入試 口述試験、小論文、面接
第一次試験 国語
第二次試験 面接、小論文
- (キ) 出願書類：入学願書、履歴書、健康診断書、受験票、卒業証明書又は卒業見込証明書、最終学校成績証明書
- (ク) カリキュラム：表5-6

(ケ) 入学検定料： 16,000 円

(コ) 授業料：月額 28,750 円

③ 取組状況

(ア) 教育内容の充実

- a. 療育実習は、児童1名とその家族から協力をいただいた。今年度も、インタークから10回の療育実習、ケースカンファレンスまでを学生が担当した。また、ケースカンファレンスでは、母親のほかに、幼児が通う保育所と療育機関の職員、外部講師である医師が参加し、それぞれの立場からご意見をいただき、療育実習と今後の療育につなげることができた。
- b. 保育園実習は、新型コロナウイルス感染防止への対策を行った上で、予定通り実施した。

(イ) 学生への支援

1ヶ月に1回程度の定期面談を行い、学生の希望があれば個別面談を行った。教官間で情報を共有し、学生にとってより良い選択ができるように努めた。

(ウ) 発達障害支援専門職研修課程（特定研修生）

昨年度から新設した発達障害支援専門職研修課程に6名（3名が昨年度から延長、3名が新規）が受講した2年目の特定研修生は特別研究と実習に取り組み、それぞれについて発表した。今年度から新規受講の特定研修生はICTを活用しながら授業に取り組んだ。

(エ) 学生の確保対策

学生募集についてホームページに掲載し、全国の発達障害者支援センターや関係機関、大学の進路担当者に学生募集要項とチラシを郵送した。学院で開催される全ての知的障害・発達障害分野研修会において、児童指導員科の学生募集に関するチラシを参加者に配布した。

(オ) 入間市との連携協定における取り組み

入間市児童発達支援センター運営協議会委員として運営協議会に出席し、関係機関連絡会における講演や保育所のフォローアップに参加した。10/28と10/29には、入間市の保育所等の現場職員による発達支援を実践する研修と児童指導員科の授業を合同研修会として開催した。

(カ) 教育体制の強化

教官の資質向上、社会的役割の向上を目指し、自己研鑽及び研究活動に努めた。

- a. 東村山市自閉症当事者支援の会 スーパーバイザー：1名
- b. 入間市児童発達支援センター運営協議会委員：1名
- c. 日本発達障害学会第55回大会実行委員：1名
- d. 國學院大學非常勤講師（担当科目：カウンセリング概論）：1名
- e. 國學院大學非常勤講師（担当科目：メンタルヘルス）：1名
- f. 明治学院大学心理学部附属研究所研究員：1名
- g. 日本小児精神神経学会代議員：1名
- h. 日本小児精神神経学会企画委員会企画委員：1名
- i. 明治学院大学非常勤講師（担当科目：特別支援臨床基礎実習A/特別支援臨床基礎実習B）：1名

表5-1 言語聴覚学科カリキュラム

種別	必修/選択	指定規則教育内容	指定規則 単位数	学科目名	学則 単位数	1年次 単位数	2年次 単位数	講義/演習 時間数	実習 時間数	合計 時間数		
専門教育	必修	(28) 専門基礎分野(*1) (28) 単位 (80時間以上)	基礎医学	基礎医学Ⅰ	7	2		30		90		
				基礎医学Ⅱ		4		60				
				基礎医学Ⅲ			1	15	15			
			臨床医学	臨床医学Ⅰ	11	7		105		105		
				臨床医学Ⅱ			4	60	60			
			臨床歯科医学	1	歯科・口腔外科	2	2		30	30		
			音声・言語・聴覚医学	3	発声発語系の解剖・生理・病理	5	1		15		75	
					聴覚系の解剖・生理・病理		2		30			
					神経系の解剖・生理・病理		2		30			
			心理学	7	心理学Ⅰ	12	4		60		165	
		心理学Ⅱ			4			60				
		心理学Ⅲ			3			45				
		心理学Ⅳ					1	15	15			
		言語音声音響学	2	言語学	4	4		60		60		
				音声学		4		60	60			
				音響学・聴覚心理学		4		60	60			
				言語発達学		2	2	30	30			
		社会福祉・教育	2	リハビリテーション概論	5	2		30		45		
				職業教育Ⅰ		1		15				
				職業教育Ⅱ			1	15	30			
				社会保障制度・関係法規			1	15	30			
		専門基礎分野合計単位数			29	専門基礎分野合計	56	48	8	840	0	840
		(23) 専門分野(*2) (23) 単位以上 (95時間以上)	言語聴覚障害学総論	4	言語聴覚障害概論	5	1		30		120	
					言語聴覚障害診断学		1		30			
					言語聴覚障害演習Ⅰ		2		60			
					言語聴覚障害演習Ⅱ			1	30	30		
			高次脳機能障害学	6	高次脳機能障害Ⅰ	6	3		90		90	
					高次脳機能障害Ⅱ			2	60	60		
					失語・高次脳機能障害実習		1		30	30		
			言語発達障害学	6	言語発達障害Ⅰ	6	3		90		150	
					言語発達障害Ⅱ			2	60	60		
					言語発達障害実習		1		30	30		
発声発語・嚥下障害学	9		発声発語障害Ⅰ	9	2		60		150			
			発声発語障害Ⅱ		2		60					
			嚥下障害Ⅰ		1		30					
			発声発語障害Ⅲ			1	30	60				
			嚥下障害Ⅱ			1	30	60				
		発声発語・嚥下障害実習Ⅰ	1			30	30					
		発声発語・嚥下障害実習Ⅱ			1	30	30					
聴覚障害学	7	聴覚障害Ⅰ	7	1		30		120				
		聴覚障害Ⅱ		2		60						
		聴覚障害Ⅲ		1		30						
		聴覚障害Ⅳ			1	30	30					
		聴覚障害実習		2		60	60					
専門分野合計			32		33	24	9	810	180	990		
臨床実習 (12 単位 480 時間以上*3)			12	臨床実習	12		12		480	480		
専門教育総計			73		101	72	29	1650	660	2310		
総合教育	必修				総合学習Ⅰ	2	2		30		30	
					総合学習Ⅱ	2		2	30	30		
					卒業研究	2		2	30	30		
					総合教育総計			6	2	4	90	0
必修学科目総計				107	74	33	1740	660	2400			
総合教育	選択				専門科目特論Ⅰ	1		1	15		15	
					専門科目特論Ⅱ	1		1	15	15		
					専門科目特論Ⅲ	1		1	15	15		
					専門科目特論Ⅳ	1		1	15	15		
					専門科目特論Ⅴ	1		1	15	15		
					専門科目特論Ⅵ	1		1	15	15		

*1 専門教育専門基礎分野の講義及び演習は 15 時間 1 単位とする。

*2 専門教育専門分野は 30 時間 1 単位とする

*3 専門教育臨床実習は 40 時間 1 単位とする

*4 総合教育は 15 時間 1 単位とする

表5-2 義肢装具学科カリキュラム

No.1

履修分類	授業内容	科目	単位	時間表		合計	1年	2年	3年
				講義	実習 または演習				
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	物理学	2	15	30	45	45		
		数理統計学	1	15		15		15	
		心理学	1	15		15	15		
		美術	1		30	30	30		
		外国語Ⅰ	1		30	30	30		
		外国語Ⅱ	1		30	30		30	
		リハビリテーション体育	1		45	45	45		
		レポート作成技法	1	15		15	15		
		情報演習	1		30	30	30		
		論文指導	4		120	120			120
基礎分野小計			14	60	315	375	210	45	120
専門基礎分野	人体の構造と機能 及び心身の発達	解剖学	4	60		60	60		
		生理学	4	60		60	60		
		運動学	4	45	45	90	45	45	
		機能解剖学	2	30		30	30		
		生体力学	2	30		30	30		
		人間発達学	1	15		15	15		
		(小計)	17	240	45	285	240	45	0
	疾病と障害の成り立ち 及び回復過程の促進	医学概論	1	15		15	15		
		一般臨床医学	1	15		15		15	
		臨床神経学	1	15		15		15	
		整形外科学	4	60		60		60	
		臨床心理学	1	15		15		15	
		リハビリテーション医学	3	45		45		45	
		病理学概論	2	30		30			30
	(小計)	13	195		195	15	150	30	
	保健医療福祉と リハビリテーション の理念	社会福祉学	1	15		15	15		
		理学療法学	1	15		15			15
		作業療法学	1	15		15			15
		公衆衛生学	1	15		15	15		
		看護学	1	15		15	15		
		義肢装具関係法規	1	15		15			15
		(小計)	6	90		90	45	0	45
	義肢装具領域 における工学	図学製図学	1	15		15	15		
		機構学	2	30		30		30	
		材料学Ⅰ	1	15		15	15		
		材料学Ⅱ	1	15		15	15		
		材料力学	2	15	30	45	45		
		システム制御工学	2	30		30			30
		リハビリテーション工学	1	15		15			15
		運動解析実習	1		45	45		45	
		デジタルファブリケーション演習	1		30	30		30	
		(小計)	12	135	105	240	90	105	45
	専門基礎分野小計			48	660	150	810	390	300
専門分野	基礎義肢装具学	義肢装具概論	1	30		30	30		
		義肢装具基本工作論	6	30	225	255	255		
		装具学Ⅰ	3	30	90	120	120		
		装具学Ⅱ	3	30	90	120	120		
		装具学Ⅲ	6	60	180	240		240	
		(小計)	19	180	585	765	525	240	0
	応用義肢装具学	装具学Ⅳ	3	30	90	120			120
		装具学Ⅴ	3	30	90	120			120
		義肢学Ⅰ	6	60	180	240		240	
		義肢学Ⅱ	3	30	90	120		120	
		義肢学Ⅲ	6	60	180	240			240
	(小計)	21	210	630	840	0	360	480	
	臨床実習	臨床実習Ⅰ	5		225	225		225	
		臨床実習Ⅱ	5		225	225			225
		病院実習	1		45	45			45
		(小計)	11		495	495	0	225	270
	専門分野小計			51	390	1710	2100	525	825
合計			113	1110	2175	3285	1125	1170	990

講義及び演習は15時間または30時間を1単位とする。実習及び臨床実習は45時間を1単位とする。

表5-3 視覚障害学科カリキュラム

NO.1

履修分類	科目分類	履修科目	時間数	1年	2年
基礎科目	リハ概論	リハビリテーション概論	12	12	-
		視覚障害リハビリテーション概論	30	30	-
		盲ろうリハビリテーション概論	20	-	20
	心理学系	学習心理学	30	30	-
		知覚心理学	30	30	-
		発達心理学	30	30	-
		カウンセリング	45	-	45
		臨床心理学	30	-	30
		老年心理学	30	-	30
	医学系	感覚生理学	40	40	-
		眼の構造と機能	80	80	-
		運動学	48	48	-
		老年病医学	8	8	-
	社教会系	糖尿病内科	4	4	-
		視覚障害乳幼児教育	20	-	20
		視覚障害児教育	40	-	40
		盲ろう児教育	10	-	10
		社会福祉概論	24	24	-
	研究法系	社会福祉援助技術論	24	-	24
		視覚障害リハビリテーション研究法	60	-	60
視覚障害リハビリテーション統計法		60	-	60	
小計		675	336	339	
専門基礎科目	原論系	視覚障害リハビリテーション原論1(眼科学)	30	30	-
		視覚障害リハビリテーション原論2(心理的様相)	15	15	-
		視覚障害リハビリテーション原論3(失明統計など)	18	18	-
		視覚障害リハビリテーション原論4(運動コントロール)	24	-	24
		視覚障害リハビリテーション原論5(感覚情報処理)	75	75	-
		視覚障害リハビリテーション原論6(盲老人)	15	15	-
		視覚障害リハビリテーション原論7(重複障害)	30	-	30
		視覚障害リハビリテーション原論8(糖尿病訓練)	8	8	-
		視覚障害リハビリテーション原論9(眼鏡光学)	36	36	-
		視覚障害リハビリテーション原論10(盲導犬)	12	-	12
		盲ろうリハビリテーション原論1(コミュニケーション論)	12	-	12
		盲ろうリハビリテーション原論2(心理的様相)	4	-	4
		盲ろうリハビリテーション原論3(聴覚障害の病理と生理)	4	-	4
		盲ろうリハビリテーション原論4(聴覚障害の聞こえ)	4	-	4
		小計	287	197	90

NO.2

履修分類	科目分類	履修科目	時間数	1年	2年
専門臨床科目	理論と教授法系	歩行技術の理論と教授法	180	180	-
		歩行技術の理論と教授法演習	180	180	-
		盲ろうの歩行技術の理論と教授法	4	-	4
		盲ろうの歩行技術の理論と教授法演習	32	-	32
		コミュニケーション技能の理論と教授法	72	72	-
		コミュニケーション技能の理論と教授法演習	54	54	-
		盲ろうコミュニケーション技能の理論と教授法	120	100	20
		盲ろうコミュニケーション技能の理論と教授法演習	24	-	24
		日常生活技術の理論と教授法	60	60	-
		日常生活技術の理論と教授法演習	180	180	-
		盲ろうの日常生活技術の理論と教授法	4	-	4
		盲ろうの日常生活技術の理論と教授法演習	32	-	32
		ロービジョンの理論と教授法	90	90	-
		ロービジョンの理論と教授法演習	90	60	30
		レクリエーション訓練の理論と教授法	18	18	-
		レクリエーション訓練の理論と教授法演習	12	12	-
		視覚障害者が生活するための基礎知識	12	12	-
		生活訓練評価法	12	-	12
		視覚障害者のコンピュータ活用	34	-	34
		盲ろう者のコンピュータ活用	12	-	12
		重複障害の訓練	36	-	36
		パソコン概論	16	16	-
		生活訓練補助具理論	12	-	12
		盲ろう生活訓練補助具理論	12	-	12
	施設見学	施設見学(盲導犬訓練センター)	20	-	20
		施設見学(盲学校)	8	-	8
		施設見学(日本点字図書館)	8	-	8
		施設見学(更生援護施設)	8	-	8
	臨床実習	800	-	800	
	卒業研究	30	-	30	
	小計	2,172	1,034	1,138	
	合計	3,134	1,567	1,567	

履修分類	科目分類	履修科目	時間数	履修学年	
				1年	2年
基礎科目	言語	言語学	30	30	-
		応用言語学	15	-	15
		日本語	30	30	-
	社会	文化人類学	30	30	-
		社会学	15	-	15
		現代社会	30	30	-
	心理	心理学	15	15	-
		カウンセリング	15	-	15
	知識	リハビリテーション概論	15	15	-
		社会福祉概論	15	15	-
		法学概論	15	-	15
		医学概論	10	10	-
	表現	情報リテラシー	15	15	-
		身体表現論	10	10	-
	小計		260	200	60
専門科目	言語	手話言語学	60	45	15
	社会	聴覚障害者の社会	60	60	-
	通訳	通訳理論	15	15	-
		手話通訳論	60	30	30
	知識	聴覚障害者の教育	20	20	-
		聴覚障害者のリハビリテーション	15	15	-
		聴覚障害者の福祉	30	30	-
		聴覚障害者のソーシャルワーク	10	-	10
	手話実技	手話Ⅰ	120	100	20
		手話Ⅱ	100	100	-
		手話Ⅲ	200	160	40
		手話Ⅳ	100	60	40
		手話Ⅴ	40	20	20
	手話通訳実技	通訳基礎トレーニング	40	40	-
		日本語表現技術	20	20	-
		翻訳Ⅰ	30	30	-
		翻訳Ⅱ	180	60	120
		通訳Ⅰ	140	40	100
		通訳Ⅱ	180	-	180
	見学・実習	通訳Ⅲ	240	-	240
		施設見学	30	30	-
		施設実習	20	-	20
		交流実習	140	80	60
	手話通訳実習	180	-	180	
特別講義	特別講義	20	10	10	
卒業研究	卒業研究	90	-	90	
	小計		2,140	965	1,175
	合計		2,400	1,165	1,235

表5-5 リハビリテーション体育学科カリキュラム

No.1

履修分類	科目分類	履修科目	履修時間			履修学年	
			講義	実習	合計	1年	2年
基礎科目	一般	統計学	30	-	30	30	-
		情報処理演習	30	(※)	30	30	-
		障害者心理学	15	-	15	15	-
		高齢者心理学	15	-	15	15	-
		学習心理学	15	-	15	-	15
		コミュニケーション概論	15	-	15	-	15
		運動(認知)心理学	15	-	15	-	15
		臨床心理学	30	(※)	30	-	30
		神経心理学	15	-	15	-	15
	小計	180	-	180	90	90	
	スポーツ	(運動)生理学	30	(※)	30	30	-
		運動生化学	30	(※)	30	30	-
		解剖学(機能解剖学)	45	(※)	45	45	-
		運動発達学	15	-	15	15	-
		トレーニング原理	15	(※)	15	15	-
		体力測定と評価	15	-	15	15	-
		スポーツ栄養学	15	-	15	15	-
救急処置		15	(※)	15	15	-	
小計	180	-	180	180	-		
専門基礎科目	福祉・リハ	リハビリテーション概論	15	-	15	15	-
		リハビリテーション工学	15	(※)	15	-	15
		理学療法・作業療法・言語療法	15	(※)	15	15	-
		義肢装具論	15	(※)	15	-	15
		社会福祉概論	15	-	15	15	-
		障害者福祉概論	15	-	15	15	-
		小計	90	-	90	60	30
	医学	リハビリテーション医学	60	-	60	60	-
		整形外科学	30	-	30	30	-
		臨床神経学	30	-	30	30	-
		内科学	30	-	30	30	-
		病理学	30	-	30	30	-
		小児科学・耳鼻咽喉科学	30	-	30	30	-
		精神医学・眼科学	30	-	30	-	30
		老年医学	15	-	15	15	-
		運動学概論演習	60	(※)	60	60	-
		医学的検査・診断法	15	(※)	15	-	15
		小計	330	-	330	285	45

No.2

履修分類	科目分類	履修科目	履修時間			履修学年	
			講義	実習	合計	1年	2年
専門科目	原論	リハビリテーション体育原理	30	-	30	30	-
		リハビリテーション体育管理	30	-	30	30	-
		(リハ)スポーツ運動学	15	-	15	15	-
		障害児保健体育概論	15	-	15	-	15
		運動の解析学	30	(※)	30	-	30
		小計	120	-	120	75	45
	運動処方	運動処方学概論	30	(※)	30	30	-
		健康づくり運動の理論と実際	30	(※)	30	30	-
		生活習慣病とその予防	15	(※)	15	15	-
		運動負荷試験概論	30	(※)	30	30	-
		運動負荷試験演習	30	(※)	30	30	-
		運動プログラムの管理	15	(※)	15	15	-
		心臓(循環器)リハビリテーション	45	(※)	45	45	-
		運動処方演習Ⅰ(肢体不自由)	30	(※)	30	30	-
		運動処方演習Ⅱ(内部障害)	30	(※)	30	30	-
		運動処方演習Ⅲ(高齢者)	30	(※)	30	30	-
		運動処方実習	-	120	120	-	120
	小計	285	120	405	285	120	
	運動指導	肢体不自由者指導演習	60	(※)	60	-	60
		感覚障害者指導演習	45	(※)	45	45	-
		知的発達障害者指導演習	45	(※)	45	45	-
		精神障害者指導演習	30	(※)	30	-	30
		高齢者指導演習	30	(※)	30	30	-
		セラピューティック・レクリエーション概論演習	60	(※)	60	-	60
		野外活動Ⅰ	30	(※)	30	30	-
		野外活動Ⅱ	30	(※)	30	30	-
		競技別種目概論演習	45	(※)	45	-	45
		競技大会演習	15	(※)	15	-	15
	小計	390	-	390	180	210	
	特別	特別講義	15	-	15	-	15
		見学実習	-	30	30	-	30
		指導実習Ⅰ(内部)	-	120	120	-	120
		指導実習Ⅱ(外部)	-	450	450	-	450
特別研究		75	-	75	-	75	
小計		90	600	690	-	690	
合計		1,665	720	2,385	1,155	1,230	

(※) = 講義時間内に実習を含む

表5-6 児童指導員科カリキュラム

No.1

・講義は15時間を1単位とする ・演習は30時間を1単位とする ・実習は45時間を1単位とする

教育内容	科目分類	履修科目	履修時間			
			講義	演習	実習等	合計
専門基礎分野	教養	法学	16			16
		社会学	12			12
		心理学	12			12
		教育学	16			16
	社会福祉論	社会福祉概論	24			24
		地域福祉論	16			16
		児童・家庭福祉論	18			18
		老人福祉論	16			16
	社会福祉制度論	社会福祉行政論	12			12
		福祉事務所運営論	12			12
		社会保障論	18			18
		公的扶助論	18			18
		生活保護制度演習		16		16
	医療福祉論	医学概論	16			16
		リハビリテーション概論	16			16
		看護概論	16			16
		乳幼児保健論	16			16
		介護概論	16			16
		生命倫理学	16			16
		障害福祉論	身体障害者福祉論	12		
	精神障害者保健福祉論		16			16
	重症心身障害論		8			8
	専門基礎演習	心理検査		16		16
		面接技法		8		8
		メンタルヘルス		8		8
		接遇マナー		16		16
	小計		322	64		386

NO.2

教育内容	科目分類	履修科目	履修時間				
			講義	演習	実習等	合計	
専門分野	発達障害福祉論	発達障害医学	16			16	
		発達障害福祉史	24			24	
		知的障害者福祉論	16			16	
		発達障害者福祉論	16			16	
		ソーシャルワーク理論	16			16	
		児童発達支援論	16			16	
		生涯発達論	16			16	
		発達障害支援論 (社会福祉援助技術論)	家族支援	16			16
			就労支援	16			16
			強度行動障害	16			16
			性と支援	16			16
			虐待	16			16
			触法・非行	16			16
			研究方法		20		20
	支援技法			60		60	
	個別支援計画			20		20	
	コミュニケーション支援			20		20	
	発達障害演習 (社会福祉援助技術演習)	スーパービジョン		20		20	
		カウンセリング		20		20	
		福祉機器		20		20	
		統計調査		20		20	
		アセスメント		20		20	
		多職種連携		20		20	
		創作活動		20		20	
		講読演習		16		16	
		事例研究	事例研究			40	40
		見学・実習	見学			90	90
	実習				464	464	
	特別講義	特別講義			248	248	
	特別研究	特別研究			80	80	
	小計		216	276	922	1414	
合計		538	340	922	1800		

表5-7 令和3年度入学者の応募状況及び入学者数 (人)

応募の状況	学科名		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	計
	区分								
応募の状況	男		7	20	0	5	1	5	38
	女		48	18	3	31	0	5	105
	計		55	38	3	36	1	10	143
	募集定員		30	10	20	30	20	40	150
	倍率		1.83	3.80	0.15	1.20	0.05	0.25	0.95
	入学者数								
入学者数	学科名		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	計
	区分								
入学者数	男		3	3	0	2	1	3	12
	女		27	7	3	16	0	3	56
	計		30	10	3	18	1	6	68

表5-8 令和3年度卒業生就職状況 (人)

就職状況	学科名		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	計
	区分								
就職状況	身体障害者福祉施設		2	-	2	-	-	-	4
	児童福祉施設		-	-	-	-	-	5	5
	福祉センター		-	-	-	-	-	-	-
	行政機関等		-	-	-	2	-	-	2
	国立病院		2	-	-	-	-	-	2
	大学病院		5	-	-	-	-	-	5
	一般病院		18	-	-	-	-	-	18
	義肢装具製作施設		-	1	-	-	-	-	1
	センター(研究所・学院)		-	-	-	-	-	-	-
	義肢装具士養成校(教官)		-	-	-	-	-	-	-
	職業訓練校(教官)		-	-	-	-	-	-	-
	特別支援学校		-	-	-	1	-	-	-
	その他学校		-	-	-	-	-	-	-
	進学(大学等)・留学		-	2	-	-	-	-	2
	センター(研修生)		-	-	-	1	-	-	1
	企業		-	-	-	-	-	-	-
	その他		1	-	-	-	-	-	2
計		28	3	2	4	0	5	42	

3 研修事業

(1) 障害者福祉関係職員実務研修会

令和3年度における研修事業については、センターに設置した研修委員会を令和3年2月に開催し、その年間計画を策定した。令和3年度における研修事業の主な改正点等は以下のとおりである。

① オンライン研修に係る定員及び開催回数の増について

令和2年度にICTを活用したオンラインによる研修が実施され、概ね成功を収めていることから、義肢装具等適合判定医師研修会等について、定員または開催回数の見直しを行い受講者数の増加を目指す。

② 発達障害関係の研修会について

発達障害情報・支援センター主催の情報分析会議において、「国研修の在り方についての検討会」が開催され、学院で行う厚生労働省主催の発達障害関係の研修会について討議された。

研修体系を整理し、学院研修は専門性を高めたいと思っている方々の中央研修として、深くまた幅広く学び、地域や現場のリーダーとしての業務を行う、発達障害者支援センター職員、発達障害者地域支援マネジャー、巡回支援専門員、地域連携推進マネジャーの4職種に対して行うこととした。

- ・発達障害者地域支援マネジャー研修会(応用研修)の研修体系の見直し

本研修は【プログラムⅠ】と【プログラムⅡ】を同日開催の選択式としていたが、どちらにも参加したいという受講申込者からの要望を考慮し、今年度より開催日を別日に分けて実施することとした。

・発達障害地域生活・就労支援者研修会については、地域生活と就労支援に関係する職員という幅広い受講要件で実施しているため、上記研修会の要件にはあてはまらない。

しかし、成人期の発達障害の支援に必要な「仕事」「暮らし」「余暇」をとりまとめた研修会は、日本で学院のみで開催されており、受講者数も多く、アンケート結果の評判も良いことから、主催を厚生労働省から国リハに移して実施することとし、研修内容は厚生労働省と相談しながら進めていくこととなった。

③ 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会期間中の対応について

2020 オリンピック・パラリンピック競技大会期間中は、宿泊施設の確保が困難になること等が予想されることから、この期間に実施する研修会についてはオンラインでの研修等、宿泊場所の問題がない方法を検討しながら実施する。

(参考)

オリンピック：2021年7月23日(金)～8月8日(日)

パラリンピック：2021年8月24日(火)～9月5日(日)

④ 修了証書発行の見直しについて

学院の研修は、1. 現場の専門職向けの研修、2. 医師等に対する資格等を付与する研修、3. 政策的に推進すべき研修に整理しているが、このうち、「1. 現場の専門職向けの研修」に係る修了証書発行について、事務効率化の観点から、希望者だけに発行することで差し支えがない研修会については、そのように取り扱うこととする。

令和3年度の研修会の実施状況は、表5-9「障害者福祉関係職員実務研修会実施状況」のとおりである。年度当初は36研修を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、3研修が中止となった。オンラインによる開催の準備を整えることにより、新型コロナウイルス拡大時においてもほとんど中止することなく開催することができた。参加者の総数は2,599名(申込者数は3,285名)であった。

表5-9 障害者福祉関係職員実務研修会実施状況

研修会名	目的	受講資格	研修期間	定員	受講者(申込者)
①自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害支援者入門研修会	自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害の特性や課題について支援に必要な基本的知識を習得させることを目的とする。	現に自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害児・者支援に従事している者であって、基礎的な知識・技術の習得を希望する者(経験年数3年未満)	5月19日(水)～5月21日(金) 5月(水)～5月日(金)	40	100 (407)
②盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者等研修会(養成研修企画・立案コース)	国の考え方を含めた盲ろう者向け通訳・介助員養成研修カリキュラムの考え方を習得させることを目的とする。	都道府県・指定都市・中核市が実施する盲ろう者向け通訳・介助員養成研修の企画立案に携わる者又は今後携わる予定の者	6月3日(木)～6月5日(土)	20	5 (5)
③視覚障害生活支援研修会	視覚障害者の生活全般に関する最新の訓練の情報や知識を習得させることを目的とする。	(1)都道府県・指定都市及び中核市又は障害者支援施設、盲児施設、病院等において現に視覚障害者の支援に携わっている者 (2)国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害生活訓練専門職員養成課程又は視覚障害学科を卒業した者 (3)視覚障害生活訓練指導員研修等視覚障害者に対する訓練指導員を養成する研修を終了した者	6月10日(木)～6月11日(金)	20	17 (17)

研修会名	目的	受講資格	研修期間	定員	受講者 (申込者)
④発達障害者支援センター職員研修会	発達障害のある者に対する支援技術およびその家族に対する支援方法を習得させることを目的とする。	(1)発達障害者支援法に規定する発達障害者支援センターにおいて現に発達障害児(者)及びその家族に対する支援業務に従事している所属長の推薦する職員 (2)各都道府県・指定都市における発達障害福祉の担当職員	6月18日(金)、 6月22日(火) ～23(水)	70	77 (78)
⑤知的障害支援者専門研修会	知的障害児・者支援に必要な専門的知識・技術を習得させることを目的とする。	(1)知的障害支援に関する基礎的知識・技術は習得しており、現に知的障害児・者支援に従事している者(経験年数3年以上) (2)知的障害者更生相談所の職員	6月23日(水) ～6月25日(金)	60	100 (200)
⑥高次脳機能障害支援事業関係職員研修会	高次脳機能障害者の診断、評価、リハビリテーション支援など関連する諸問題について、必要な知識及び技術を習得させることを目的とする。	都道府県・指定都市・中核市における行政担当者並びに関係機関(身体障害者更生相談所、精神保健福祉センター、保健所、病院及び福祉施設等)において、診断・評価・訓練・支援等に携わる医師及び関係する職種にある者	6月24日(木) ～6月25日(金)	200	179 (179)
⑦サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者指導者養成研修会	都道府県が実施する「サービス管理責任者研修」及び「児童発達支援管理責任者研修」並びに専門コース別研修(意思決定支援・障害児支援)において、企画立案・運営又は講師の役割を担う指導者を養成することを目的として実施する。	(1)都道府県研修において企画・運営又は講師として携わる中心的な役割を担う者であって、指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定める者等又は障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者として厚生労働大臣が定めるものの要件を満たし、かつ都道府県が推薦する者 (2)都道府県職員であって、「サービス管理責任者研修」又は「児童発達支援管理責任者研修」を担当している者	6月30日(水) ～7月2日(金)、 3月1日(火)	235	215 (215)
⑧福祉機器専門職員研修会	福祉機器の使用についての指導等に必要の専門的技術を習得させることを目的とする。	身体障害者更生相談所に勤務する身体障害者福祉司等の職員及び市(区)町村、福祉事務所、社会福祉施設、医療機関等において、福祉機器相談等を担当している専門職員	7月7日(水) ～7月9日(金)	80	76 (76)
⑨発達障害者地域支援マネジャー研修会(基礎研修)	市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難事例への対応等に関する専門的知識・技術を習得させることを目的とする。	(1)発達障害者支援法に規定する発達障害者支援センターに配置される地域支援マネジャー(予定を含む)や発達障害者支援センター職員で地域支援(マネジャーの役割)を担う者(所属長の推薦があるものに限る) (2)発達障害者支援センター以外の機関に配置される地域支援マネジャー(予定を含む)。(都道府県等所管部局の長の推薦があるもの)	7月9日(金)、 12(月)～13日(火)	70	56 (56)
⑩補聴器適合判定医師研修	聴覚障害者の補聴器適合判定技術を習得させることを目的とする。	身体障害者更生相談所又は病院等で補聴器適合判定に従事する耳鼻咽喉科医師	7月14日(水) ～7月17日(土)	60	60 (131)
⑪自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害支援者実習セミナー(基礎)	自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害の特性と個別支援の基本的な考え方を習得させるとともに、アセスメント、計画立案の実践を通じて支援の実践力を充実させることを目的とする。	自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害の支援に関わる基本的知識は習得済みであって、実際に直接支援に携わっている者(経験年数おおよそ3年以上)	8月5日(木) ～8月6日(金)	40	(中止)
⑫義肢装具等適合判定医師研修会(第79回)	身体障害者の義肢装具等適合判定技術を習得させることを目的とする。	身体障害者更生相談所又は病院等において義肢装具等の適合判定に従事する医師	8月21日(土) ～8月22日(日) 8月28日(土) ～8月29日(日)	150	150 (265)
⑬言語聴覚士研修会	聴能・言語訓練等の実務に必要な専門的知識及び技術を習得させることを目的とする。	現に機能性構音障害の臨床に従事している者で、言語聴覚士の免許を有する者	9月15日(水) 11月24日(水) 1月20日(木)	30	21 (56)
⑭相談支援従事者指導者養成研修会	都道府県が実施する「相談支援従事者研修」の充実を図るため、当該研修において企画立案・運営に携わる中核的な役割を担う指導者を養成することを目的とする	(1)現に相談支援に従事している者等であって、「相談支援従事者研修」において企画立案・運営に携わる中心的な役割を担う者 (2)都道府県等職員で、「相談支援従事者研修」を担当している者	9月15日(水) ～9月17日(金) 3月2日(水)	188	184 (184)
⑮自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害支援者実習セミナー(実践)	自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害の特性と個別支援の基本的な考え方を習得させるとともに、アセスメント、計画立案、実習、再アセスメントの実践を通じて支援の実践力を充実させることを目的とする。	自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害支援者実習セミナー(基礎)の修了者	9月28日(火) ～10月1日(金)	12	(中止)

研修会名	目的	受講資格	研修期間	定員	受講者 (申込者)
⑩視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（第1回）	視覚障害者用補装具適合判定技術を習得させることを目的とする。	身体障害者更生相談所又は病院等において視覚障害者補装具の適合判定に従事する医師、または今後当該業務に従事する予定の医師	10月1日(金) ～10月2日(土)	50	60 ※ (230) ※第1回、 第2回合計
⑪作業療法士・理学療法士研修会	作業療法士及び理学療法士の実務に必用な専門的知識及び技術を習得させることを目的とする。	作業療法士免許又は理学療法士免許取得後7年未満の者	10月4日(月) ～10月6日(水)	30	34 (39)
⑫巡回支援専門員研修会	保育所や放課後児童クラブ等の子どもやその家族が集まる施設・場に巡回等支援を行うために必要な専門的知識や技術を習得させることを目的とする。	(1)「地域生活支援事業」における「巡回支援専門員整備事業」を行っている市町村において、当該事業に従事する専門員、あるいは事業に関わるものであって、市町村の推薦がある者 (2)「地域生活支援事業」における「家庭・教育・福祉連携推進事業」を行っている市町村に配置された地域連携推進マネジャー（予定を含む）、あるいは事業に関わるものであって、市町村の推薦がある者 (3)発達障害者支援法に規定する発達障害者支援センター職員、または発達障害者地域支援マネジャー（予定を含む）で発達障害者支援センター長または都道府県・政令都市所管部局の長の推薦がある者 (4)各都道府県・指定都市における発達障害福祉の担当で、所属の長の推薦がある者 (5)その他、巡回支援専門員整備事業または家庭・教育・福祉連携推進事業に準じた事業を行っている市町村において、巡回支援または連携推進に従事する職員（予定を含む）で、市町村の推薦がある者	10月8日(金)、 10月11日(月) ～12日(火)	70	83 (83)
⑬看護研修会（知的・発達障害コース）	知的障害・発達障害の看護に必要な専門的知識を習得させることを目的とする。	看護業務に2年以上従事し、看護師、准看護師の免許を有している者	10月14日(水) ～10月15日(金)	50	143 (143)
⑭リハビリテーション心理職研修会	リハビリテーション心理の実務に必要な専門的知識及び技術を習得させることを目的とする。	障害者支援施設、リハビリテーション病院等において、現に心理査定等の業務に従事する心理職の者	10月18日(月) ～10月20日(水)	20	55 (60)
⑮発達障害者地域支援マネジャー研修会（応用研修）【プログラムⅡ】	市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難事例への対応等に関する専門的知識・技術を習得させることを目的とする。	(1)発達障害者地域支援マネジャー研修会（基礎研修）の修了者 (2)発達障害者支援法に規定する発達障害者支援センター職員であって地域支援に関する経験があり受講を希望する者（要レポート提出）	10月20日(水) ～10月21日(木)	70	25 (25)
⑯補装具製作事業者管理者研修会	補装具製作事業者に従事する者の人事・労務等の管理に必要な知識、補装具製作に関する最新の動向等についての知識を習得させることを目的とする。	補装具製作事業者の管理的役割を担う者	10月23日(土)	-	116 (116)
⑰視能訓練士ロービジョンケア研修会	ロービジョンケアの実務に必要な専門的知識及び技術を習得させることを目的とする。	視能訓練士の業務に2年以上従事し、視能訓練士の免許を有する者	11月5日(金) ～11月6日(土)	35	58 (58)
⑱発達障害者地域支援マネジャー研修会（応用研修）【プログラムⅠ】	市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難事例への対応等に関する専門的知識・技術を習得させることを目的とする。	(1)発達障害者地域支援マネジャー研修会（基礎研修）の修了者 (2)発達障害者支援法に規定する発達障害者支援センター職員であって地域支援に関する経験があり受講を希望する者（要レポート提出）	11月16日(火) ～11月17日(水)	70	35 (35)
⑲盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者等研修会（派遣コーディネーターコース）	今後の派遣事業の動向や調整業務のあり方を習得させることを目的とする。	都道府県・指定都市・中核市が実施する盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業にかかるコーディネート業務に携わっている者又は今後携わる予定の者	11月18日(木) ～11月19日(金)	20	27 (27)
⑳義肢装具等適合判定医師研修会（第80回）	身体障害者の義肢装具等適合判定技術を習得させることを目的とする。	身体障害者更生相談所又は病院等において義肢装具等の適合判定に従事する医師	11月27日(土) ～11月28日(日) 12月4日(土) ～12月5日(日)	150	150 (281)

研修会名	目的	受講資格	研修期間	定員	受講者 (申込者)
㉗音声言語機能等判定医師研修会	音声言語・嚥下障害をもつ身体障害者に対する判定、音声言語・嚥下障害患者一般に対する臨床等に必要な知識と技術を習得させることを目的とする。	身体障害者更生相談所又は病院等において、音声言語・嚥下障害のある身体障害者に対する判定に従事する医師	12月8日(水) ～12月10日(金)	30	19 (19)
㉘小児筋電義手専門職養成研修会	医師・作業療法士・義肢装具士等の専門職に対し、小児筋電義手に関する実践的な知識や訓練技法を習得させ、専門性の向上・深化を図ることにより、全国の筋電義手提供体制の整備充実・均てん化に資する。	医師、作業療法士、義肢装具士等のうち、小児筋電義手の製作・訓練・指導・教育の分野で現に従事している者若しくは今後当該業務に従事することが見込まれる者	12月17日(金)	20	13 (13)
㉙視覚障害者用補装具適合判定医師研修会(第2回)	視覚障害者用補装具適合判定技術を習得させることを目的とする。	身体障害者更生相談所又は病院等において視覚障害者補装具の適合判定に従事する医師、または今後当該業務に従事する予定の医師	1月21日(金) ～1月22日(土)	50	138 ※(230) ※第1回、 第2回合計
㉚身体障害者補助犬訓練者等研修会	身体障害者補助犬の育成、普及・啓発、訓練・認定に必要な基礎的知識、専門的知識及び技術並びに身体障害者補助犬を取り巻く環境等に関する最新状況等の知識を習得させることを目的とする。	身体障害者補助犬の育成、普及・啓発等を担当する都道府県若しくは市町村の担当者(自治体から委託されている法人等の職員を含む)又は身体障害者補助犬(盲導犬、介助犬又は聴導犬)の訓練に現に従事する者、その他これに準ずると学院長が認める者	【全コース】 1月24日(月) ～1月27日(木) 【行政担当者向けコース】 1月24日(月) ～1月25日(火) 【訓練者向けコース】 1月25日(火) ～1月27日(木)	20	17 (17)
㉛発達障害地域生活・就労支援者研修会	発達障害者の地域生活や就労支援に関する専門的知識・技術を習得させることを目的とする。	(1)発達障害者の就労定着支援や地域生活支援等を積極的に行っている(またはこれから行う予定の)法人等の職員で、所属の長(施設長等)の推薦がある者。 (2)発達障害者支援センター職員または発達障害者地域支援マネージャーで、就労支援や地域生活支援に類する業務を担っていて、発達障害支援センター長または都道府県・指定都市所管部局の長の推薦がある者。 (3)各都道府県・指定都市における発達障害福祉の担当者で、所属の長の推薦がある者。	2月4日(金)、 2月7日(月) ～2月8日(火)	70	102 (102)
㉜小児筋電義手研修会	小児筋電義手に関する包括的知識や技術、制度の最新情報を習得させ、その普及を促進することを目的とする。	小児筋電義手の判定業務を行う可能性がある身体障害者更生相談所の職員又は小児筋電義手に関する業務に関心がある若しくは現に従事している医師、作業療法士、ソーシャルワーカー等の病院職員、義肢装具士、義肢装具製作技術者、エンジニア等の義肢製作関係者であって、基礎的な知識の習得を希望する者、その他これに準ずると学院長が認める者	2月5日(土) ～2月6日(日)	30	42 (42)
㉝自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害支援における二次障害や困難事例への対応に関する専門的知識・技術を習得させることを目的とする。	自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害の支援に関わる基本的知識は習得済(基礎的知識の研修会実績あり)であって、実際に直接支援に携わっている者(自閉症支援に関わった経験年数3年以上)であり、かつ事例を提出できる者	自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害の支援に関わる基本的知識は習得済(基礎的知識の研修会実績あり)であって、実際に直接支援に携わっている者(自閉症支援に関わった経験年数3年以上)であり、かつ事例を提出できる者	2月16日(水) ～2月18日(金)	40	72 (87)
㉞手話通訳士専門研修会	より高度な通訳技術が要求される通訳場面に対応できる専門的知識と技術を習得させることを目的とする。	手話通訳関連業務に従事している手話通訳士	3月11日(金) ～3月12日(土)	20	24 (67)
㉟看護研修会(リハビリテーション看護コース)	リハビリテーション看護に必要な専門的知識を習得させることを目的とする。	リハビリテーション看護に2年以上従事し、看護師、准看護師の免許を有している者	3月18日(金)	50	146 (146)
㊱義肢装具士研修会	義肢装具士に必要な専門知識と技術を習得させることを目的とする。	義肢装具士	3月	10	(中止)
合計 36回中 33回実施	—	—	—	2,180	2,599 (3,459)

(注1) 受講者数は、受講決定者数を計上。

(2) 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

本教育課程は、日本看護協会が認定する脳卒中リハビリテーション看護分野の認定看護師の教育機関として、平成 22 年 10 月 21 日全国で 5 番目に認定され、平成 23 年 10 月から開講し、本年は開講 11 年目となる。平成 27 年度に日本看護協会が定める認定看護師教育基準カリキュラムが、最新の知見や時勢を反映させるため改正され、平成 28 年度の診療報酬改定では、特掲診療報酬「排尿自立指導料」において脳卒中リハビリテーション看護認定看護師も算定可能要員となった。同時に学習内容に盛り込まれた。さらに、日本看護協会では、これまで安全で質の高い医療に貢献できる「特定行為に係る看護師の研修制度」の活用を推進した。平成 27 年度からは、認定看護師を対象とした特定行為研修を実施し、臨床実践者として、かつ特定行為研修（研修機関、協力施設）の指導者養成を開始している。当教育課程における平成 30 年度からの認定看護師養成の基準カリキュラムでは共通科目の中にこれら特定行為研修の学習内容に関連した科目立てと、内容が組み込まれた。さらに制度改正もあり当教育課程では 29 年度中に教育内容の見直しと、組み込む教科目の検討をすすめ、共通科目の「医療安全学」について特定行為研修の際は既習得科目として認可できる教育内容と時間数を確保した。現在当教育課程は特定行為研修の内容は含まない A 課程教育機関として位置づけられている。特定行為研修を含む教育は B 課程教育機関において令和 2 年度から始められている。

① 教育課程の概要

本教育課程の目的は、脳卒中リハビリテーション看護分野において、専門的知識と看護技術を用いて水準の高い看護を実践することができ、それを基盤として他の看護師への指導・相談を行い、また自らの実践力を自律的に向上できる認定看護師の育成である。

開講期間は、9 月 1 日から翌年 3 月 31 日までの 7 カ月間で、カリキュラムは次のとおりである。

表 5-10 カリキュラム

(令和 3 年度)

教科目名	時間数	教科目名	時間数
〈共通科目〉		〈専門科目〉	
1. 医療安全学：医療倫理	15	1. 脳卒中急性期重篤化回避の支援技術	45
2. 医療安全学：医療安全管理	15	2. 早期離床と日常生活活動自立に向けた支援技術	45
3. 医療安全学：看護管理	15	3. 生活再構築のための援助技術	30
4. 臨床薬理学：薬理作用	15	4. 脳卒中患者への社会的な支援技術	15
5. チーム医療論（特定行為実践）	15	小計	135
6. 相談（特定行為実践）	15	〈演習〉	
7. 指導	15	学内演習	60
8. 医療情報論	15	〈臨地実習〉	
9. 対人関係	15	臨地実習	180
小計	135	総時間数合計	645
〈専門基礎科目〉			
1. 脳卒中リハビリテーション看護概論	15		
2. 脳卒中の病態生理と診断および治療	45		
3. 脳卒中機能障害とその評価	45		
4. 脳卒中患者・家族の理解	30		
小計	135		

本教育課程のカリキュラムおよび教育内容は、次のとおりとなっている。

表5-11 教育内容

＜共通科目＞

(令和3年度)

授業科目	授業内容	教育方法
医療安全学： 医療倫理	実践の場において対象の人権擁護・知る権利・自律性を尊重した看護を提供するために医療倫理についての理解を深め実践活動にどのように反映できるかを考察する。	講義
医療安全学： 医療安全管理	医療安全管理の取り組みの経緯を知り、事故発生メカニズム、事故防止のための具体的な実践について学習する。	講義
医療安全学： 看護管理	保健医療福祉制度の仕組みと動向を理解し、社会や地域住民のニーズに対応する医療サービスや看護のあり方を考察する。実践の場において質の高い看護サービスを効果的・効率的に提供するための戦略や自身の役割機能の展開などについて検討する。	講義
臨床薬理学： 薬理作用	安全確実な薬剤投与を行うために、薬物動態を踏まえた薬物の作用機序と主要薬物の薬理作用・副作用について理解する。	講義
チーム医療論 (特定行為実践)	質の高い医療・看護の効果的・効率的な提供に向けたチーム医療の推進について考察する。また多職種協同の課題及び集団や組織の目標・課題を達成する上で必要なリーダーシップについて理解する。	講義 演習
相談 (特定行為実践)	対象及び組織内外の看護職や他職種などに対してコンサルテーションを行う際の知識や方法論について習得する。さらに自らの役割と能力を超える看護が求められる場合には、自ら支援や指導を受けることの重要性について理解する。	講義 演習
指導	組織内外の看護職者に対して実践を通して知識・技術を共有し、相手の能力を高めるための指導能力を習得する。	講義 演習
医療情報論	実践の場において研究論文等を含む医療情報を効率よく収集・解析・伝達するための方法を習得する。また、情報倫理の観点から医療情報の適切な取り扱いについて理解する。	講義 演習
対人関係	・実践の場において何らかの問題に直面し悩んでいる対象に対して対象の話聞きながら共感的に対象の経験や気持ちを理解しようとする上で必要な面接の機能や進め方など基本的な知識や技法について学習する。	講義 演習

＜専門基礎科目＞

授業科目	授業内容	指導方法
脳卒中リハビリテーション看護概論	日本における脳卒中の動向や脳卒中リハビリテーション保健医療福祉の現状と課題、障害概念の捉え方、脳卒中リハビリテーション看護における看護概念を学習し、自己の受講目的と脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の役割を明確化する。	講義
脳卒中の病態生理と診断および治療	脳卒中における病態生理、診断及び治療、危険因子の管理について学習し、脳卒中の分類、病態生理、診断および治療についてエビデンスに基づき知識を深める。また、脳卒中の再発予防と主な障害、問題点に対する治療、リハビリテーションについても学習する。	講義
脳卒中機能障害とその評価	脳卒中患者の循環・栄養・代謝・免疫機能の評価及び感覚、運動について評価するためのフィジカルアセスメント方法を学習し、意識障害発生メカニズムと意識障害評価、NIHSSのスコアの取り方における技術を取得する。また、認知障害、高次脳機能障害のメカニズム、フィジカルイグザム、診断、障害認定についても学習する。認知障害・高次脳機能障害のメカニズム、	講義 演習
脳卒中患者・家族の理解	脳卒中発症が患者や家族にもたらす心理的影響と介入の実践について学習し、脳卒中患者、家族の理解のための、諸理論を活用する技術を養う。諸理論について学習する。	講義 演習

＜専門科目＞

授業科目	授業内容	指導方法
脳卒中急性期重篤化回避の支援技術	合併症に対する予測、アセスメント、看護ケアの実践について学習し、急性期治療と看護について症例をもとに知識を深める。	講義
早期離床と日常生活活動自立に向けた支援技術	急性期の早期離床と基本的動作獲得のための支援技術とリスク管理について学習する。また、日常生活動作の自立と代償手段獲得における支援技術と基本的介入について学習する。	講義 演習
生活再構築のための支援技術	脳卒中患者の生活再構築にむけた全人的支援とは何かについて問いなおし、具体的な精神・心理的支援方法を学習する。さらに運動機能障害、高次脳機能障害者をもつ患者や家族に対する日常生活の支援、障害を認知する過程および受容でのプロセスにおける支援についても学習する。	講義 演習
脳卒中患者への社会的な支援技術	脳卒中患者の社会生活を支援する行政の役割と取組み、多職種チームの協働、地域医療連携、社会保障制度の活用について具体的な事例を基に脳卒中回復支援ケアマネジメントについて学習する。	講義

<臨地実習>

講義終了後、認定看護師としての知識と技術を修得することを目的に、日本看護協会制度委員会が指定する実習時間数を定めている。令和3年度は急性期実習12日間、回復期実習12日間、学内実習1日間である。また、生活期研修を学内演習に組み入れ外部施設での見学を実施する。実習目的は、学内で学んだ知識・技術・態度を臨床において実践し、考察を深め、理論と実際を統合することにより脳卒中リハビリテーション看護認定看護師としての能力を養うこととし、以下のような目標を置いている。

1. 認定看護師としての高度な看護実践

- 1) 脳卒中の回復過程において、対象の病態から脳組織への影響に基づいた臨床判断を的確に行い、身体の状態に合わせた重篤化回避のための看護が実践できる。
- 2) 対象の病態、身体機能障害、認知機能障害のアセスメントを行い、身体状態に合わせた適切なリハビリテーション看護を実施することができる。
- 3) 対象および家族の生活を理解し、人としての全体像や発症前の暮らしを把握し、生活再構築のための支援を実践することができる。
- 4) 脳卒中再発予防のための健康管理に関する看護を実践することができる。
- 5) 療養生活を継続するために必要な対象を取り巻く環境を査定し、対象及び周囲に対して包括的な支援を実践することができる。

2. チーム医療における認定看護師としての役割発揮

- 1) チーム医療を推進するために、認定看護師として多職種と協働ができる。
- 2) 脳卒中リハビリテーション看護の実践をとおして認定看護師としての役割モデルを示し、看護スタッフへの指導、相談に対応できる。
- 3) 認定看護師としての活動を総合的に理解し、自らの役割発揮のありようを検討することができる。

3. 看護の探究

- 1) 自己の看護実践を文献活用して振り返り、必要な課題を見出すことができる。

4. 適切な倫理実践

- 1) 患者・家族の擁護者として、倫理に基づいた支援を実践することができる。

実習は、脳卒中を発症した患者を受け持ち、患者に対して看護ケアを提供することを通して看護過程を展開することにより、高度な看護実践能力を培うとともに、臨床の医療チームの中で研修会やケアカンファレンスを企画し、臨床で認定看護師としての質の高いケアを構築するための役割発揮の仕方を学習する。この両側面からの脳卒中リハビリテーションの対象となる患者に対する包括的アプローチを展開し、そのプロセスを通じて、組織の中で認定看護師に必要な「実践」、「指導」、「相談」のスキルを学習する。

<学内演習>

基準カリキュラムの学習内容の項目に沿って看護過程、急性期・回復期の実践演習を行う。その演習は指導・相談・カンファレンス等の再現発表を行い、実習で行った認定看護師の活動についての再構築を行う機会となる。また、訪問看護ステーションでの生活期研修は同行訪問での事例や指導者からの助言を整理しながら急性期から生活期の経過を念頭に置き、臨地実習に繋げることとする。

ケースカンファレンス、看護職に対する相談・指導の項目では、臨地での実習終了後、受け持った患者の看護ケアや実習病棟での指導や学習会などの再演を行う。エビデンスの再確認、企画準備の振り返りなどから研修生各自が新たな気づきから再度学びを整理する。さらにケーススタディでは実習で受け持った2事例をまとめ、看護ケアをより深く探究したその成果を、教育課程内で発表する。最後のプレゼンテーションの項目では、自己の課題、自分自身の分析から自部署での活動抱負、活動計画を発表する。実習施設の指導者や自部署管理職の方を前にして認定看護師活動を見据えた意見交換ができ、明確な目標を設定する。これらの演習項目であるプレゼンテーションは実習施設の指導者が参加し、研修生が発表したのち、意見交換を通して効果的な学習機会となる。

② 教育課程の修了

修了試験は、全ての履修時間を終えた後に行われる。その合格をもって教員会に諮り、承認の上、総長によって修了を許可される。

③ 教育課程の運営

本教育課程は、日本看護協会認定部の認可のもと、組織されている。教育運営に当たり、規程に基づいて、外部委員を含めた入試委員会、教員会を設け、外部評価を受けながら実施されている。

<入学試験委員会>

入学試験委員会は、学院規則に基づいて設置され、年に2回開催し、入学試験方針、実施要領、合格者に関する事項を審議する委員会である。入学試験委員会は、委員長である学院長、委員である大学等看護教育機関の教授及び医療機関の脳卒中リハビリテーション看護領域の看護職等から構成される。令和3年度は令和4年3月16日に開催した。

<教員会>

教員会は、学院規則に基づいて設置され、年に2回開催し、本教育課程のカリキュラム、シラバス、教育担当者並びに研修生の修了の可否等を審議する委員会である。教員会は、会長に学院長、会員に大学等看護教育機関の教授、学会関係者及び医療機関の管理者・専門看護師で構成される。

令和3年度第1回教員会は教育内容等に変更はなく、7月中に資料郵送とメールで教育について意見をいただくこととした。令和3年度第2回教員会は令和4年2月24日に開催した。

④ 令和3年度の教育課程の実施状況

(ア) 開講期間は、令和3年9月1日～令和4年3月8日であった。

(イ) 研修生の応募状況及び入学者の概況

令和3年度研修生の募集に向け、募集要項を当センターホームページに掲載を行った。募集人員定数は20名で、令和3年度の入試は14名の受験者があり、入学試験（令和4年3月10日、筆記試験及び面接試験）を実施した結果、14名が合格した。研修生は、日本看護協会の規程により臨床経験5年以上および専門分野で3年以上経験しているものという条件の下で募集している。開校時、研修生の年齢は27～45歳の範囲にあり、臨床経験は6年～24年の範囲にあった。在籍している所属施設所在地は、神奈川1名、茨城1名、富山1名、石川1名、兵庫1名、広島1名、高知1名、岐阜1名、愛知1名、静岡2名、北海道1名、山形1名、であった。過去3年間の研修生の背景の概要は次のとおりである。

表 5-12 研修生の背景の概要

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
年 齢	27-44 歳 平均 35 歳 20代：5名 30代：10名 40代：8名	29-46 歳 平均 35.7 歳 20代：2名 30代：6名 40代：3名	27 歳～47 歳 平均 35.6 歳 20代：4名 30代：5名 40代：5名
臨床経 験年数	65-278 ヶ月 150 ヶ月	77-281 ヶ月 平均 163 ヶ月	77-293 ヶ月 平均 155 ヶ月
性 別	男性 9 女性 14	男性 3 女性 8	男性 5 女性 8
施 設 所在地	北海道 1 秋田 1 宮城 2 山形 1 埼玉 1 東京 3 神奈川 2 長野 1 愛知 1 滋賀 1 京都 1 大阪 1 兵庫 1 高知 1 福岡 2 熊本 1 沖縄 2	栃木 1 群馬 2 東京 2 埼玉 3 愛知 1 大阪 1 兵庫 1	北海道 1 岐阜 1 石川 1 愛知 1 広島 1 茨城 1 富山 1 山形 1 静岡 2 高知 1 兵庫 1 神奈川 1

(ウ) 教員体制

講師人数：全講師数 55 名（うち本センター内に所属する講師 16 名）である。

教員は、主任教官 1 名と専任教官 1 名（専従）である。

(エ) 令和 3 年度教育内容の概況

日本看護協会認定部での基準カリキュラム見直し後の新基準カリキュラムに沿った内容を実施した。本教育課程は、9 月から翌年 3 月までの 7 か月の研修期間の中で、前述のように、講義 405 時間、学内演習 60 時間、実習 180 時間を実施している。このうち、講義は 9 月から 11 月までの 3 か月間で実施した。専門科目の講義では座学だけではなく、脳卒中患者の対象理解のために居室 ADL 動作の体験や、補装具に関連した講義と装具作成過程、装具装着等の体験学習を行った。また、グループワーク、プレゼンテーションの機会を設けた。その過程において教科目毎の科目試験及びレポートにより評価を行い、全員が合格し、臨地実習に臨んだ。

授業の形態は、新型コロナウイルス感染症の拡大による感染予防や密の回避が重要対策であったため、看護協会認定部とも連絡を取り、感染予防、密回避のため、集合型での授業は授業するその時点の感染状況により判断し、対面授業の際は密を避けつつ学習環境を整備した。同時に遠隔授業も急遽取り入れるなど、各研修生も周辺機器を準備し、また学内 PC・情報室を提供して授業を行った。さらに学内 Wi-Fi 環境を研修生にも伝え、研修生の通信状況の負担軽減やネット回線の不具合がないよう優先 LAN も準備するなど教官の自助努力や研修生の自助努力にも助けられた。遠隔方法でのグループワークは、zoom でのブレイクアウトルームを使うことにより実施できた。誰もが IT 機器やツールの操作に慣れないためにスムーズな展開ができたとはいえなかったが、協力し合いながら行った。専門科目の演習では、密防止のために複数グループに分け授業展開し、教官は同じ授業を複数回実施した。

研修生による授業評価アンケートの結果からは、教科目の授業に対して目立った不満はなく、研修満足度は例年並みに維持できた。

実習は、令和 3 年 12 月より急性期実習 12 日間、回復期実習 12 日間で実施した。1 施設に研修生複数名を配置し、実習施設は、急性期実習 12 施設、回復期実習 11 施設の計 21 施設（急性期実習回復期実習両方の同一実習施設含む）であった。実習評価は、自己評価の後、臨床実習指導者及び教官によって行われた。新型コロナウイルス感染症の拡大によって、実習施設からの受け入れ制限、実習開始直後に実習中止とする施設も 1 施設あった。急遽学内での実習に切り替え、臨地

実習指導者の連絡連携を得ながら行い、実習時間数や実習内容に影響することはなかった。学内実習の対応として、臨地での学習会は、研修生作成のオンデマンド資料を作成し、助言指導にて再修正し、実際に臨床で使うなど、指導者も指導方法工夫しを試みてくださった。教官も、実習指導者も IT 機器をとり入れた新しい学び方を模索した。総じてほぼ予定通りの実習ができた。11名は指導者からの形成的評価を受けた。実習修了後は、実習のまとめと報告会を行い、受け持ち事例での看護実践、認定活動などについて研修生同士で共有した。

学内演習は、一部9月から開始し、自分の研修ビジョンを立て、7ヶ月の研修にどのように研修し、何を求めるのかについての目標設定をあげた。開講時点から研修生の自己調整学習を支援した。実習前には看護過程について学習した。

また、訪問看護ステーションでの生活期研修については、見学研修を実施した。一部のステーションでは受け入れが実現せず、学内研修に変更した。学内研修の生活期の学習では参考文献を使って、障害者の立場や視点から生活を見ることを目的に生活期の学習を進めた。

訪問看護ステーションでの研修では、同行訪問での事例や指導者からの臨地での助言をうけ、事例における情報や在宅での療養生活と認定看護師活動の関係を整理しながら急性期から生活期の経過を念頭に置き、臨地実習に繋げることができた。生活期研修終了後は学内演習の単元内容をすすめ、学習内容を互いに共有した。単元2以降のケースカンファレンス、看護職への指導・相談、ケーススタディ、プレゼンテーション等についても効率よく対面でも遠隔方法でも学びを共有し合い、学習できた。プレゼンテーションには実習施設の指導者が参加し、11名全員の研修生が発表した。意見交換を通してよい学習機会となった。今回のプレゼンテーションは、集合型ではなく、遠隔方法 (Zoom) で行ったため、実習病院の指導者、研修生自部署の上司やスタッフ、当教育課程修了生などが参加した。例年以上の多数の参加があり、現研修生のプレゼンテーションの発表を見守るとともに、新たなきづきや、認定看護師活動について学びを共有した。

研修修了後には、修了試験を令和3年2月中旬に実施した。

⑤ フォローアップ研修

日本看護協会認定されている認定看護師教育課程では、資格取得後に臨床で実践している認定看護師へのフォローアップ研修が必要である。本教育課程では、a. 所属機関の中で認定看護師として研修会やケースカンファレンスを企画し、現場のケア能力を高めること、b. 実践的ケアを行い自己のケア技術を高めること、c. 臨床での経験を伝え合う認定看護師間の交流の場を設けることを目的に研修会を開催している。

令和3年度は新型コロナウイルス感染拡大の渦中のため、見合わせた。またこれに続き、フォローアップ研修は遠隔での研修も考えられたが周辺機器や、配信に適する場の確保やマンパワー不足など、十分な体制が確保できなため、実施していない。

しかし、研修終了直後の修了生については、認定審査試験までの間の支援が必要であると認識し、研修終了後から認定審査試験までの間に、遠隔での学習、試験対策の支援を行った。

⑥ 教育課程の評価

(ア) 教育体制の確保

平成26年7月から新たに主任教官1名が着任し、病院看護部併任の看護師1名が専従した。平成27年10月からさらに病院看護部併任看護師1名が専従し、病院看護部との連携協力により教育体制を強化した。平成29年度は主任教官1名、専任教官1名、協力者1名で対応した。平成30年度からは主任教官1名、専任教官1名である。本年度は安定した運営ができています。

(イ) 認定看護師認定審査結果

毎年5月に行われていた認定審査試験は新型コロナウイルス感染拡大により審査試験予定日が延期され、10月に実施された。10期生11名、9期生1名が受験し全員合格した。

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程の課題

(ア) 研修生の募集に関して

開講年度から今年度まで受講した研修生数は、第1期生10名、第2期生13名、第3期生15名、第4期生10名、第5期生8名、第6期生10名、7期生10名、8期生8名、9期生23名、10期生11名、11期生13名である。日本看護協会認定部の方針は認定看護師養成課程を特定行為研修へと変更する意向があり、認定看護師の名称や制度そのものについて、認定看護師制度再構築の検討が進められた。この中であって、閉校や休校する教育機関が散見された。現在は、脳卒中リハビリテーション看護分野での教育機関は1校（国立障害者リハビリテーションセンター）のみ開講で現行教育を継続する状況である。過年の定員割れの状況には教育機関の自助努力と工夫もあるが様々な外的要因が大きく関係している。当教育課程ではホームページのタイムリーな更新や学会開催時などにPR活動を進め、学院養成学科とのオープンキャンパスの同時開催など、広報活動を展開してきた。専門職育成の意欲の高い医療機関からは評価を得てきている。認定看護師教育の制度構築過渡期の現在は過年度の実績が今後の推移を予想できない状況にある。現在の状況からは教育機関が限定されることから志願者は増加すると予想される。

研修生の傾向として、年齢が20代から50代の看護師で、平均年齢30歳代、所属医療機関の所在地は北海道から関東、中部にあり、関東以北の看護師が多く在籍した。また、災害による影響や他教育課程の休講のため昨今は関西や九州からの問い合わせも増え入学者が増えている。

入学理由の中に、急性期回復期の両方の実習を組んでいること、回復期にも力点を置いて教育している本学の特性を上げていたことから、こうした本学の特徴を踏まえたPRを強化することは学習者の意欲や関心を高めることにつながる。

(イ) あらたな認定看護師制度に関して

平成27年6月創設された特定行為に係わる看護師の研修制度（厚生労働省施行 研修10月開始）に関連した認定看護師制度再構築後の教育課程の課題として検討が進められてきた。新たな認定看護師の養成は令和2年から開始され、分野名称は「脳卒中看護」となった。

認定看護師の分野名称も改称され、「脳卒中リハビリテーション看護」の認定看護師養成は令和8年度3月までで現行制度での認定看護師養成は終了する。

当教育課程はA課程教育機関として役割を果たし、必要な人材を養成する。名称は脳卒中リハビリテーション看護分野であるが、可能な限りリハビリテーション看護の心意気と知識技術をもった唯一の認定看護師の育成を念頭に置いて、研修の環境を整え、研修者が自己調整学習できる場作りをする。

(3) 研修会日程表

表5-13 自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害支援者入門研修会(オンライン研修)

日付	午 前	午 後
令和3年 5月 19日 (水)	<p>・開講式 オリエンテーション (10:40-10:50)</p> <p>①講義 自閉スペクトラム症概論 (10:50-12:00)</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 学院 児童指導員科 主任教官 関 剛規</p>	<p>②講義 教育と福祉の連携について (13:00-14:10)</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部 発達障害情報・支援センター 教育・福祉連携推進官 畠山 和也</p> <p>③講義 自閉スペクトラム症の感覚についての理解 (14:25-15:35)</p> <p>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 地域支援課 作業療法士 杉本 拓哉</p>
20日 (木)	<p>④講義 22歳の自閉症者の家族から (9:30-10:40)</p> <p>日高 まき</p> <p>⑤講義 自閉スペクトラム症幼児期の支援の実際 (10:50-12:00)</p> <p>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 地域支援課 地域支援主事 松上 耕祐</p>	<p>⑥講義 自閉スペクトラム症児童期の支援の実際 (13:00-14:10)</p> <p>社会福祉法人 横浜やまびこの里 横浜市学齢後期発達相談室くらす 室長(所長) 宇山 秀一</p> <p>⑦講義 自閉スペクトラム症成人期の支援の実際 (14:25-15:35)</p> <p>社会福祉法人はるにれの里 自閉症者地域生活支援センターなないろ 所長 加藤 潔</p>
21日 (金)	<p>⑧講義 自閉スペクトラム症のアセスメント (9:30-10:40)</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 学院 児童指導員科 教官 川渕 竜也</p> <p>⑨講義 自閉スペクトラム症のコミュニケーション支援 (10:50-12:00)</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 主任言語聴覚士 田中 里実</p>	<p>⑩講義 自閉スペクトラム症の健康管理 (13:00-14:10)</p> <p>独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 参事・研究員 根本 昌彦</p> <p>・ 閉講 (14:15)</p>
23日 (水)	<p>・開講式 オリエンテーション (9:50-10:00)</p> <p>①講義 自閉スペクトラム症概論 (10:00-11:30)</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 学院 児童指導員科 主任教官 関 剛規</p>	<p>②講義 教育と福祉の連携について (13:00-14:30)</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部 発達障害情報・支援センター 教育・福祉連携推進官 畠山 和也</p> <p>③講義 対象者の理解のために ～感覚統合の視点から～ (14:40-16:10)</p> <p>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 地域支援課 作業療法士 杉本 拓哉</p>

<p>令和3 年 5月 24日 (木)</p>	<p>④講義 21歳の自閉症者の家族から (9:30-10:30) 日高 まき</p> <p>⑤講義 自閉スペクトラム症幼児期の支援の実際 (10:40-12:00) 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 地域支援課 地域支援主事 村上 耕祐</p>	<p>⑥講義 自閉スペクトラム症児童期の支援の実際 (13:00-14:30) 社会福祉法人 横浜やまびこの里 横浜市発達障害者支援センター 課長補佐 宇山 秀一</p> <p>⑦講義 自閉スペクトラム症成人期の支援の実際 (14:40-16:10) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部 発達障害情報・支援センター 発達障害支援推進官 加藤 潔</p>
<p>25日 (金)</p>	<p>⑧講義 自閉スペクトラム症のアセスメント (9:00-10:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院 児童指導員科 教官 川淵 竜也</p> <p>⑨講義 自閉スペクトラム症のコミュニケーション支援 (10:40-12:10) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 主任言語聴覚士 田中 里実</p>	<p>⑩講義 自閉症の健康管理のススメ なぜ健康管理の必要性和方法 (13:10-14:40) 看護師・認定心理士 根本 昌彦</p> <p>・ 閉講 (14:40)</p>

表5-14 盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者等研修会（養成研修企画・立案コース）

月日	午 前	午 後
令和3 年 6月 3日 (木)		受付 (12:20～12:45) 開講式・オリエンテーション (12:45～13:00) ① 養成コーディネーターの役割の理解 (13:00～14:30) 東京都盲ろう者支援センター センター長 前田 晃秀 ② 通訳・介助員養成標準カリキュラムの概要 (14:40～17:40) (特非) 東京盲ろう者友の会 登録通訳・介助者 森下 摩利
4日 (金)	③ 通訳・介助員養成プログラミング演習Ⅰ ～講習ニーズの把握と評価～ (9:00～11:00) 東京都盲ろう者支援センター センター長 前田 晃秀 (特非) 東京盲ろう者友の会 登録通訳・介助者 森下 摩利 東京都盲ろう者支援センター 中村 美紀 ④ 通訳・介助員養成プログラミング演習Ⅱ-1 ～標準カリキュラムに準拠した講習会の 企画・立案～ (11:10～12:00) 東京都盲ろう者支援センター センター長 前田 晃秀 (特非) 東京盲ろう者友の会 登録通訳・介助者 森下 摩利 東京都盲ろう者支援センター 中村 美紀	⑤ 通訳・介助員養成プログラミング演習Ⅱ-2 ～標準カリキュラムに準拠した講習会の 企画・立案～ (13:00～17:00) 東京都盲ろう者支援センター センター長 前田 晃秀 (特非) 東京盲ろう者友の会 登録通訳・介助者 森下 摩利 東京都盲ろう者支援センター 中村 美紀
5日 (土)	⑥ 通訳・介助員養成プログラミング演習Ⅲ ～プレゼンテーションと総評～ (9:00～10:30) (特非) 東京盲ろう者友の会 登録通訳・介助者 森下 摩利 東京都盲ろう者支援センター 中村 美紀 ⑦ 標準カリキュラムによる講習会の実践報告&養成 研修企画担当者へ期待することⅠ (10:40～12:10) ※ZOOMでの講義予定 あいち聴覚障害者センター 小林 功治	⑧ 標準カリキュラムによる講習会の実践報告&養成研 修企画担当者へ期待することⅡ (13:00～14:30) ※ZOOMでの講義予定 みやぎ盲ろう児・者友の会 事務局長 早坂 洋子 ⑨ 意見交換 (14:40～15:40) (司会) (特非) 東京盲ろう者友の会 登録通訳・介助者 森下 摩利 (助言者) 東京都盲ろう者支援センター 中村 美紀 ・閉講 (15:40) ※最長で16:00まで延長する場合あり

表5-15 視覚障害生活支援研修会

日付	午 前	午 後
令和3 年 6月 10日 (木)	<p><受付> (10:00~10:20)</p> <p><開講式 オリエンテーション> (10:20~10:40) ※参加者の自己紹介を含む</p> <p>①見えにくさとは?Low vision (低視覚) に対する 理解を深めよう (10:40~12:00) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 視能訓練士長 三輪 まり枝</p>	<p>②視覚機能訓練の実際 (13:00~13:50) 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 第一自立訓練部 視覚機能訓練課 視覚機能訓練課長 谷 映志</p> <p>③あはき師養成施設の就労支援の実際 (14:00~14:50) 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 理療教育・就労支援部 理療教育課 主任教官 高橋 忠庸</p> <p>④継続雇用を目指すロービジョン者への就労支援 (15:00~15:50) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 教官 河原 佐和子</p> <p>⑤自立支援局見学 (16:00~17:00) 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 第一自立訓練部 視覚機能訓練課 機能訓練専門職 荒木 俊晴 機能訓練員 中村 咲子</p>
6月 11日 (金)	<p>⑥ロービジョン者の就労支援 (眼科医の立場から) (9:00~10:20) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 第二診療部長 清水 朋美</p> <p>⑦視覚障害者 (ロービジョン者) が働きやすい職場環境 を整えていくために (10:30~12:00) ※ZOOMでの講義予定 名城法律事務所 豊田事務所 弁護士 田中 伸明</p>	<p>⑧中途視覚障害者の就労支援 (13:00~13:50) 認定NPO法人タートル 理事 神田 信</p> <p>⑨当センター視覚機能訓練を経て復職された方の 事例報告 (14:00~14:50) 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 第一自立訓練部 視覚機能訓練課 訓練講師 高平 千世</p> <p><閉講> (14:50)</p>

表5-16 発達障害者支援センター職員研修会(オンライン研修)

日付	午 前	午 後
令和3年6月18日(金)	<p>・ 開講式 オリエンテーション (13:20-13:30)</p>	<p>① 行政説明 厚生労働省 発達障害者支援施策について (13:30-14:15) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 発達障害対策専門官 加藤 永歳</p> <p>② 行政説明 文部科学省 発達障害のある児童生徒に対する教育について (14:15-15:00) 文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課 支援総括係 係長 奈雲 太郎</p> <p>③ 演習 センター業務における課題の交流 (15:10-16:10) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 発達障害対策専門官 加藤 永歳 文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課 支援総括係 係長 奈雲 太郎</p> <p>④ 講義 発達障害情報・支援センターの取組 (16:20-17:10) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画情報部 発達障害情報・支援センター 発達障害情報分析専門官 与那城 郁子</p>
22日(火)	<p>⑤ 講義 発達障害者支援センターの役割と職員に求められる資質 (9:00-10:20) 静岡県東部発達障害者支援センター アスタセンター長 岡田 祐輔</p> <p>⑥ 講義・演習 相談支援で考慮すべき特性の理解 (10:30-12:00) 静岡県東部発達障害者支援センター アスタセンター長 岡田 祐輔</p>	<p>⑦ 講義・演習 相談支援の留意点Ⅰ (13:00-14:00) 川崎市発達相談支援センター センター長 阿佐野 智昭</p> <p>⑧ 講義・演習 相談支援の留意点Ⅱ (14:10-15:30) 川崎市発達相談支援センター センター長 阿佐野 智昭</p> <p>⑨ 講義 各地のセンターの取組み (15:40-16:50) 「グループ活動」・「家族支援」について 川崎市発達相談支援センター センター長 阿佐野 智昭 「高校生への支援」・「ひきこもり支援」について ひょうご発達障害者支援センター クローバーセンター長 和田 康宏 「地域支援とネットワークづくり」について 広島県発達障害者支援センター センター長 西村 浩二 「センターで行うアセスメント」・「警察との連携(研修)」について 静岡県東部発達障害者支援センター アスタセンター長 岡田 祐輔</p>

23日 (水)	⑩ 講義 就労相談Ⅰ（就労支援のプロセス） 広島県発達障害者支援センター センター長 西村 浩二 (9:00-10:20)	⑫ 講義・演習 発達障害者支援センターにおける機関連携の基本 ひょうご発達障害者支援センタークローバー センター長 和田 康宏 (13:00-14:30)
	⑪ 演習 就労相談Ⅱ（事例検討） 広島県発達障害者支援センター センター長 西村 浩二 (10:30-12:00)	⑬ 意見交換 ひょうご発達障害者支援センタークローバー センター長 和田 康宏 静岡県東部発達障害者支援センター アスタ センター長 岡田 祐輔 広島県発達障害者支援センター センター長 西村 浩二 川崎市発達相談支援センター センター長 阿佐野 智昭 (14:40-15:30)
		・閉講 (15:30)

表5-17 知的障害支援者専門研修会(オンライン研修)

日付	午前	午後
令和3年 6月 23日 (水)	・ 開講式 オリエンテーション (10:50-11:00) ①行政説明 障害者虐待防止・合理的配慮の観点から 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 虐待防止専門官 松崎 貴之 (11:00-12:00)	②講義 障害児虐待予防マニュアルについて 社会福祉法人カナンの園 となんカナン事業所 盛岡支援部部长 となんカナン所長 岡崎 俊彦 (13:00-14:10) ③講義 障害児虐待防止の実践報告 (14:20-15:30) 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 療育支援課 発達支援主事 仲川 正徳
24日 (木)	④講義 性と関係性について (9:00-10:30) 岐阜大学 医学教育開発研究センター 講師 川上 ちひろ ⑤講義 八重山圏域における合理的配慮の実践から 株式会社ゆにばいしがき 代表取締役 津嘉山 航 (10:40-12:10)	⑥講義 歯科診療の合理的配慮 (13:10-14:50) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 歯科医長 熊澤 海道 ⑦講義 高齢知的障害者の虐待防止・合理的配慮 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 総務企画局 事業企画部 部長 古川 慎治 (15:00-16:40)
25日 (金)	⑧講義 特別支援教育の合理的配慮について 文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課 特別支援教育調査官 加藤 宏昭 (9:30-10:40) ⑨講義 愛着障害とトラウマケア (10:50-12:00) 和歌山大学 保健センター 臨床心理士 公認心理師 深谷 薫 (12:10)	・閉講

表5-18 高次脳機能障害支援事業関係職員研修会(オンライン研修)

日付	午 前	午 後
令和 3年 6月 24日 (木)	<p>開講式・オリエンテーション (9:30~9:40)</p> <p>① 高次脳機能障害とは (9:45~10:15) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部 高次脳機能障害情報・支援センター長 深津 玲子</p> <p>② 診断・評価 (10:25~11:25) 東北大学大学院医学系研究科 高次脳機能障害学 教授 鈴木 匡子</p> <p>③ 演習：障害特性の理解と体験 (11:35~12:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部 高次脳機能障害情報・支援センター長 深津 玲子</p>	<p>④ 医学的リハビリテーション・連携 (13:00~14:00) 東京慈恵会医科大学附属第三病院 リハビリテーション科 診療部長 渡邊 修</p> <p>⑤ コミュニケーション支援 (14:10~15:10) 一般社団法人日本語聴覚士協会 副会長 立石 雅子</p> <p>⑥ 小児期における支援 (15:20~16:20) 千葉県千葉リハビリテーションセンター リハビリテーション治療部 小児療法室 言語聴覚科 科長 廣瀬 綾奈</p> <p>⑦ 長期経過 (16:30~17:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 部長 浦上 裕子</p>
25日 (金)	<p>⑧ 生活と支援の実際・家族支援 (9:00~10:00) 札幌国際大学 人文学部心理学科 教授 青木 美和子</p> <p>⑨ 認知症・発達障害との共通点と相違点 (10:10~11:10) 京都光華女子大学 健康科学部 医療福祉学科 教授 上田 敬太</p> <p>⑩ 演習：障害特性の把握と対応 (11:20~12:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部 高次脳機能障害情報・支援センター 室長 今橋 久美子</p>	<p>⑪ 相談支援 (13:00~14:00) 神奈川県総合リハビリテーション事業団 神奈川リハビリテーション病院 総合相談室 総括主査 地域リハビリテーション支援センター 高次脳機能障害支援室 主査 瀧澤 学</p> <p>⑫ 制度 (14:10~14:40) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部 高次脳機能障害情報・支援センター 室長 今橋 久美子</p> <p>⑬ 生活訓練 (14:50~15:50) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 第一自立訓練部 生活訓練課 作業療法士 安部 恵理子</p> <p>⑭ 復職・就労支援 (16:00~17:00) 名古屋市総合リハビリテーションセンター 自立支援部 就労支援課長 稲葉 健太郎</p>

表5-19 サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者指導者養成研修会(オンライン研修)

令和3年度 サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者指導者養成研修プログラム

●映像配信講義部分

研修区分	月 日	時間	所要 キリム上の 時間	標準カリ キュラム上 の時間	プログラム	講師	概要
映像配信 オンデマンド	研修日: 事前・事後 どちらでも 可	-	25分	-	PG1-01 研修受講ガイダンス(重要事項の説明)	藤川雄一	
		-	35分	-	PG1-02 研修を企画立案する際のポイントⅠ(サービス管理責任者等の養成制度)	森井京子	
		-	35分	-	PG1-03 研修を企画立案する際のポイントⅡ(基礎研修)	有野信幸	
		-	35分	-	PG1-04 研修を企画立案する際のポイントⅢ(実践研修)	金丸博一	
		-	35分	-	PG1-05 研修を企画立案する際のポイントⅣ(更新研修)	河原雄一	
		-	40分	-	PG1-06 法制度の最新動向を講義する際のポイント	藤川雄一	R2年度収録済
		-	60分	-	PG1-07 障害福祉サービス等における人材育成とはⅠ(講義)	高木憲司	
		-	60分程度	-	PG1-08 障害福祉サービス等における人材育成とはⅡ(シンポジウム)	ひなリスト 玉城由美子、五月女明史、滝澤充恵 【コーディネーター】鈴木智哉、藤川雄一	
		-	90分	90分	PG1-09 サービス提供職員への助言指導について(新人職員に対する人材育成)	【講師】富岡貴生 【出演】青木一男、小川剛、柏原悠、塩田友紀、志賀直道、山口尚典	
		-	60分	120分	PG1-10 実地教育としての事例検討会の進め方(新人職員に対する人材育成)	【講師】菊本圭一	
		-	180分	180分	PG1-11 サービス管理責任者(児童発達支援管理責任者)としてのスーパービジョン(講義)	【講師】本名清、菊本圭一、河原雄一、有野信幸	
		-	60分	60分	PG1-12 事例検討のスーパービジョンⅠ(演習)	【講師】菊本圭一、本名清、河原雄一、有野信幸 【出演】小松美穂、塩田友紀、町田尚広	
		-	120分	120分	PG1-13 サービス(支援)提供職員等へのスーパービジョンⅠ(演習)	【講師】本名清 【出演】石井真衣子、小松美穂	
		-	15分	60分	PG1-14 研修のまとめ(演習)	高木憲司	
		-	90分	60分	PG2-01 意思決定支援とは	水島俊彦	
		-	30分	30分	PG2-02 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン解説	松崎真之	
-	30分	60分	PG2-03 意思決定支援上の情報収集と記録化	名川 勝			

●専門コース別研修部分(1日)

研修区分	月 日	時間	所要 キリム上の 時間	標準カリ キュラム上 の時間	プログラム	講師	概要
双方向通信 (Zoom)	6月30日	9:00~9:30	30分	-	ガイダンス	藤川雄一	転換含め、25分には終了させる。
		9:30~10:30	60分	60分	PG2-04 意思決定支援の必要性(講義及び演習)	阪根道樹	
		10:30~12:00	90分	150分	PG2-05 意思決定に向けた支援プロセス①	片桐公彦	休憩含め
		12:00~13:00	60分	-	昼休憩(60分)		
		13:00~14:00	60分	150分 (再掲)	PG2-05 意思決定に向けた支援プロセス②(講義又は演習)	片桐公彦	
		14:00~14:15	15分	-	休憩		
		14:15~14:25	10分	-	PG3-01 講義:児童分野の専門コース別研修について	金丸博一	
		14:25~14:45	20分	90分	PG3-02 「講義:児童期における支援提供の基本姿勢」についての概要と解説	光真坊浩史	
		14:45~15:05	20分	90分	PG3-03 「講義/演習:児童期における発達支援」についての概要と解説	森井康平	
		15:05~15:25	20分	120分	PG3-04 「講義:児童期における支援提供のポイント」についての概要と解説	岸良至	
		15:25~15:45	20分	90分	PG3-05 「講義:児童期における相談支援の目指すべき方向性」についての概要と解説	金丸博一	
		15:45~15:55	10分	-	休憩		
		15:55~16:15	20分	120分	PG3-06 「演習:児童期における相談支援の初期的な対応」についての概要と解説	小川剛	
		16:15~16:35	20分	180分	PG3-07 「演習:児童期における支援提供プロセスの管理に関する演習」についての概要と解説	森井康平	
		16:35~16:55	20分	90分	PG3-08 「講義:支援内容のチェックとマネジメントの実践」についての概要と解説	光真坊浩史	
		16:55~17:15	20分	-	PG3-09 まとめ:意見交換(都道府県で児童の専門コース別研修を実施するために)	光真坊浩史	
		17:15~17:30	15分	-	企画立案 本日のまとめ	藤川雄一	

●サービス管理責任者等研修演習部分(2日)

研修区分	月 日	時間	所要 キリム上の 時間	標準カリ キュラム上 の時間	プログラム	講師	概要
双方向通信 (Zoom)	7月1日	9:20~9:30	10分	-	ガイダンス	藤川雄一	
		9:30~10:15	45分	-	PG1-02 研修を企画立案する際のポイントⅠ(サービス管理責任者等の養成制度)	森井京子(+有野、金丸、河原、藤川)	前後に解説+収録済画像を放映
		10:15~11:25	10分	-	休憩		
		10:25~11:10	45分	-	PG1-03 研修を企画立案する際のポイントⅡ(基礎研修)	有野信幸(森井、金丸、河原、藤川)	前後に解説+収録済画像を放映
		10:10~11:15	5分	-	休憩		
		11:15~12:00	45分	-	PG1-04 研修を企画立案する際のポイントⅢ(実践研修)	金丸博一(森井、有野、河原、藤川)	前後に解説+収録済画像を放映
		12:00~13:00	60分	-	昼休憩(60分)		
		13:00~13:45	45分	-	PG1-05 研修を企画立案する際のポイントⅣ(更新研修)	河原雄一(森井、有野、金丸、藤川)	前後に解説+収録済画像を放映
	13:45~14:00	15分	-	休憩			
	14:00~17:00	180分	180分	更新研修 PG1-11 サービス管理責任者(児童発達支援管理責任者)としてのスーパービジョン(講義)	本名清、菊本圭一、有野信幸、河原雄一、藤川雄一	前後等に解説+収録済画像を放映(パート毎に休憩)	
	7月2日	9:00~9:50	50分	-	PG1-16 都道府県での実施に向けた協議(情報交換)	鈴木智哉、高木憲司	
		9:50~10:00	10分	-	休憩		
		10:00~12:00	120分	60分	PG1-17 サービス(支援)提供職員等へのスーパービジョンⅡ(演習)	本名清	ライブスーパービジョンと解説
		12:00~13:00	60分	-	昼休憩(60分)		
		13:00~15:00	120分	120分	PG1-18 事例検討のスーパービジョンⅡ(演習)	菊本圭一	GSV
		15:10~16:40	90分	-	PG1-19 都道府県でのグループ討議	鈴木智哉、高木憲司	グループ討議
16:50~17:10		20分	-	PG1-20 研修のまとめ振り返り	鈴木智哉、高木憲司		

●サービス管理責任者等研修フォローアップ部分(1日)

研修区分	月 日	時間	所要 キリム上の 時間	標準カリ キュラム上 の時間	プログラム	講師	概要
双方向通信 (Zoom)	3月1日(火)	AM	20分	-	PGxx オリエンテーション		
		AM	120分	-	PGxx 実践報告Ⅰ		都道府県の動画を3本程度視聴
		PM	60分	-	PGxx 実践報告Ⅱ		動画を出した都道府県から意見出し
		PM	120分	-	PGxx 情報交換		グループディスカッション
		PM	20分	-	PGxx 研修の振り返り(サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者研修部分)		

★フォローアップに向けて、6月の研修終了後、各都道府県に戻って動画を撮影(課題) ※可能都道府県のみでも可

表5-20 福祉機器専門職員研修会(オンライン研修)

月日	午 前	午 後
令和 3年 7月 7日 (水)	<p>開講式・オリエンテーション (9:40~9:50)</p> <p>① 補装具費支給制度等の動向について (9:50~10:50) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課自立支援振興室 福祉用具専門官 周 藤 方 史</p> <p>② 福祉機器の開発・利活用の基本的な考え方 (11:00~12:00) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 福祉機器開発部長 井 上 剛 伸</p>	<p>③ 身体障害者更生相談所概論 (13:00~14:30) 宮城県保健福祉部技術参事 宮城県リハビリテーション支援センター 樫 本 修</p> <p>④ 義肢・装具 (14:40~16:00) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 義肢装具学科 主任教官 星 野 元 訓</p> <p>⑤ 車椅子(手動・電動)・座位保持装置 (16:10~17:00) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 福祉機器開発部福祉機器臨床評価研究室長 白 銀 暁</p>
8日 (木)	<p>⑥ 身体障害者が使用する自動車 (9:00~10:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局第二自立訓練部肢体機能訓練課 自動車訓練室 遠 藤 明 宏</p> <p>⑦ 補聴器と聴覚障害者に対する福祉用具 (10:10~11:40) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 第二診療部 第二耳鼻いんこう科医長 石 川 浩 太 郎</p>	<p>⑧ 自立支援ロボット関係 (13:00~14:00) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害工学研究部自立支援ロボット技術等研究 室長 中 山 剛</p> <p>⑨ 頸髄損傷者に用いる自助具 (14:10~15:40) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局第二自立訓練部肢体機能訓練課 主任作業療法士 水 谷 と よ 江</p> <p>⑩ 下肢装具と補助具 (15:50~16:50) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 主任理学療法士 別 役 訓 子</p>
9日 (金)	<p>⑪ 視覚障害者に対する福祉用具 (9:00~10:30) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 生活訓練専門職 中 西 勉</p> <p>⑫ 言語障害関連の福祉用具 (10:40~12:10) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科 主任教官 下 嶋 哲 也</p>	<p>⑬ 補装具借受けの動向 (13:10~14:10) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部支援機器イノベーション情報・支援室 支援機器評価専門官 山 崎 伸 也</p> <p>⑭ 小児筋電義手 (14:20~15:20) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 主任作業療法士 木 村 麻 美</p> <p>⑮ 認知症のある人の福祉機器展示館見学 (15:30~16:10) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 福祉機器開発部長 井 上 剛 伸</p>

表5-21 発達障害者地域支援マネジャー研修会（基礎研修）（オンライン研修）

日付	午 前	午 後
令和3年7月9日（金）	<p>・ 開講式 オリエンテーション (13:20~13:30)</p>	<p>① 行政説明 発達障害者地域支援マネジャーへの期待 (13:30~14:15) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 発達障害施策調整官 田中 尚樹</p> <p>② 講義 地域支援マネジャーの役割 (14:25~15:25) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画情報部 発達障害情報・支援センター 発達障害支援推進官 泉 浩平</p> <p>③ 演習 マネジャー業務における課題の交流 (15:35~17:10) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画情報部 発達障害情報・支援センター 発達障害情報分析専門官 与那城 郁子</p>
7月12日（月）	<p>④ 講義 発達障害児者の特性理解や支援につなげるアセスメントの概要 (9:00~11:40) 愛知東邦大学 人間健康学部 人間健康学科 准教授 高柳 伸哉</p>	<p>⑤ 講義 諸外国における自閉症支援と構造化 (13:00~14:50) 大妻女子大学 人間関係学部 人間福祉学科 助教 縄岡 好晴</p> <p>⑥ 講義 応用行動分析（ABA）による支援の概要 (15:00~16:50) 筑波大学 人間系（障害科学域） 准教授 佐々木 銀河</p>
7月13日（火）	<p>⑦ 講義 地域をつなぐ (9:10~10:10) 日本相談支援専門員協会 顧問 福岡 寿</p> <p>⑧ 講義 感覚への配慮 (10:20~12:00) 長崎大学 生命医科学域 教授 岩永 竜一郎</p>	<p>⑨ 演習 振り返り・まとめ (13:10~15:20) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画情報部 発達障害情報・支援センター 発達障害支援推進官 泉 浩平 発達障害情報分析専門官 与那城 郁子 日本相談支援専門員協会 顧問 福岡 寿</p> <p>・ 閉講 (15:20)</p>

表 5-22 補聴器適合判定医師研修会

月日	午 前	午 後
令和 3年 7月 14日 (水)		受付 (12:30~13:00) 開講式・オリエンテーション (13:00~13:25) ①補聴器の基本と特性 (13:30~14:40) 東京都心身障害者福祉センター 言語聴覚士 柴崎 美穂 ②障害者総合支援法・補装具費支給 (14:50~15:50) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課自立支援振興室福祉用具専門官 周藤 方史
15日 (木)	③補聴器フィッティングの実際 1 (8:45~10:15) 済生会宇都宮病院耳鼻咽喉科 主任診療科長 新田 清一 ④補聴器フィッティングの実際 2 (10:30~12:00) 済生会宇都宮病院耳鼻咽喉科 主任診療科長 新田 清一	⑤小児難聴患者の補聴器適合と療育 (13:00~14:30) 武蔵野大学人間科学部 准教授 北 義子 ⑥身体障害者意見書/補装具費支給意見書の記入 (14:40~16:10) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 第二診療部第二耳鼻いんこう科医長 石川 浩太郎
16日 (金)	⑦補聴器の構造・機能とソフトウェア (8:45~9:45) 日本補聴器工業会 理事長 成沢 良幸 ⑧補聴器フィッティング実習/耳型採取実習 (10:00~12:15) 奈良県立医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学 講 師 西村 忠己 国立障害者リハビリテーションセンター病院 第二診療部第二耳鼻いんこう科医長 石川 浩太郎 埼玉医科大学病院 言語聴覚士 坂本 圭 済生会宇都宮病院 言語聴覚士 鈴木 大介 おぎはら耳鼻咽喉科 言語聴覚士 鈴木 恵子 神尾記念病院 言語聴覚士 野田 幸義	⑨耳栓、イヤーマールドの意義 (13:15~14:15) 奈良県立医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科 講 師 西村 忠己 ⑩補聴器フィッティング実習/耳型採取実習 (14:30~16:45) 奈良県立医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学 講 師 西村 忠己 国立障害者リハビリテーションセンター病院 第二診療部第二耳鼻いんこう科医長 石川 浩太郎 埼玉医科大学病院 言語聴覚士 坂本 圭 済生会宇都宮病院 言語聴覚士 鈴木 大介 おぎはら耳鼻咽喉科 言語聴覚士 鈴木 恵子 神尾記念病院 言語聴覚士 野田 幸義
17日 (土)	⑪補聴効果の評価、補聴器適合検査 (8:45~10:15) 北里大学医療衛生学部 教 授 佐野 肇 ⑫補聴器、人工内耳、人工中耳の最新事情 (10:30~12:00) 国際医療福祉大学三田病院 教 授 岩崎 聡 閉講 (12:00)	

表5-23 義肢装具等適合判定医師研修会（第79回）（オンライン研修）

月日	午 前	午 後
令和3 年 8月 21日 (土)	<p>開講式・オリエンテーション (9:00~9:10)</p> <p>①義肢装具の処方 (9:10~10:10) 東海大学医学部リハビリテーション科 教授 正門 由久</p> <p>②補装具の支給システム (10:20~11:20) 横浜市総合リハビリテーションセンター センター長 高岡 徹</p> <p>③材料学 (11:30~12:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具技術研究部 義肢装具士長 中村 隆</p>	<p>④上肢・下肢装具の適合判定 (13:30~14:30) 千葉県千葉リハビリテーションセンター 前センター長 吉永 勝訓</p> <p>⑤上肢・下肢装具の基礎 (14:40~15:50) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院教官 徳井 亜加根 学院教官 中村 喜彦 学院教官 丸山 貴之</p> <p>⑥装具製作技術（下肢装具） (16:00~16:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院教官 野原 耕平</p>
22日 (日)	<p>⑦運動学 (9:00~10:00) 国際医療福祉大学大学院 教授 赤居 正美</p> <p>⑧切断（上肢・下肢）と義肢 (10:10~11:10) (福) 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 所長 陳 隆明</p> <p>⑨義肢の基礎、製作技術 (11:20~12:20) 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具技術研究部 副義肢装具士長 三田 友記 学院 主任教官 星野 元訓</p>	<p>⑩義足 (13:20~14:40) (福) 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 所長 陳 隆明 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部 主任理学療法士 別役 訓子</p> <p>⑪義手 (14:50~15:40) (福) 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 所長 陳 隆明</p> <p>⑫筋電義手 (15:50~16:50) (福) 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 所長 陳 隆明</p>

月日	午 前	午 後
令和3 年 8月 28日 (土)	⑬座位保持装置 (9:00～10:50) 横浜市総合リハビリテーションセンター 参 与 小池 純子 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部 主任理学療法士 濱 祐美	⑮骨・関節疾患 (13:00～14:00) 医療法人社団輝生会 理事長 水間 正澄
	⑭脳性麻痺 (11:00～12:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局長 芳賀 信彦	⑯脊髄損傷 (14:10～15:00) 東京大学医学部附属病院 リハビリテーション科 准教授 緒方 徹
		⑰上肢障害と装具 (15:10～16:10) 大阪市立大学大学院整形外科 准教授 岡田 充弘
		⑱体幹装具の基礎と適合判定 (16:20～17:10) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院第一診療部長 大熊 雄祐 学院主任教官 星野 元訓
29日 (日)	⑲車椅子 (9:00～10:10) 旭川医科大学病院リハビリテーション科 教 授 大田 哲生 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部 主任理学療法士 市川 眞由美	⑳二分脊椎、ポリオ (13:30～15:00) 東京女子医科大学リハビリテーション科 准教授 和田 太
	㉑脳卒中片麻痺 (10:20～11:20) 藤田医科大学医学部 リハビリテーション医学Ⅰ講座 教 授 大高 洋平	㉒脊椎疾患と体幹装具 (15:10～16:00) 福島県立医科大学会津医療センター 整形外科・脊椎外科学講座 主任教授 白土 修
	㉓関節リウマチ (11:30～12:30) 独立行政法人地域医療機能推進機構 湯河原病院 診療統括部長 仲村 一郎	

表 5-24 言語聴覚士研修会(オンライン研修)

月日	午 前	午 後
令和 3年 9月 15日 (水)		<p>・ 開講式・オリエンテーション (13:00~13:15)</p> <p>①意見交換 (13:15~14:15) (ファシリテーター) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科 教官 坂田 善政 (助言者) 帝京平成大学 健康メディカル学部 言語聴覚学科 元教授 山下 夕香里</p> <p>②講義 機能性構音障害の臨床の実際 I (14:30~16:30) 帝京平成大学 健康メディカル学部 言語聴覚学科 元教授 山下 夕香里</p>
11月 24日 (水)		<p>③症例検討 I (13:15 ~14:45) (ファシリテーター) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科 教官 坂田 善政 (助言者) 帝京平成大学 健康メディカル学部 言語聴覚学科 元教授 山下 夕香里</p> <p>④講義 機能性構音障害の臨床の実際 II (15:00~16:30) 帝京平成大学 健康メディカル学部 言語聴覚学科 元教授 山下 夕香里</p>
1月 20日 (木)		<p>⑤症例検討 II (13:15~14:45) (ファシリテーター) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科 教官 坂田 善政 (助言者) 帝京平成大学 健康メディカル学部 言語聴覚学科 元教授 山下 夕香里</p> <p>⑥講義 機能性構音障害の臨床の実際 III (15:00~16:30) 帝京平成大学 健康メディカル学部 言語聴覚学科 元教授 山下 夕香里</p> <p>(閉講 16:40)</p>

表 5-25 相談支援従事者指導者養成研修会(オンライン研修)

令和3年度 相談支援従事者指導者養成研修プログラム

●研修プログラム

		科目(プログラム) 講師・担当者			
9月15日	9:00~17:00	PG01 研修ガイダンス・目標設定			
		PG02 【講義】政策の最新の動向Ⅰ(相談支援事業の現状について)			
		PG03 【講義】相談支援体制の現状と課題			
		PG04 【講義】政策の最新の動向Ⅱ(防災・感染症対策)			
		PG05 【講義】潜在的な要支援者を含めた災害時避難行動要支援者の支援			
		PG06 【講義】政策の最新の動向Ⅲ(就労支援の現状と雇用施策と福祉施策の連携)			
		PG07 【講義】政策の最新の動向Ⅳ(障害児支援・医療的ケア児支援)			
		PG08 【講義】政策の最新の動向Ⅴ(ヤングケアラー)			
		PG09 【講義】効果的な人材育成の展開方法について			
		PG10 【演習】都道府県における協議			
		PG11 本日のまとめ			
		ケアマネジメント基礎コース (主に初任者研修)	「地域づくり」コース (主に現任研修・主任研修)	人材育成コース (人材育成体系、地域でのOJT等を含む)	自治体職員コース
9月16日	9:00~17:00	PG12 ガイダンス【各コース共通】			
		コースガイダンス 初任者研修の概要	コースガイダンス 現任・主任研修の概要	コースガイダンス	
		【講義と演習】 アセスメントとケースレポート -ケアマネジメントの展開-	【講義】【講義と演習】 「地域づくり」に係る講義と演習のポイント	【講義と演習】 対人援助技術とスーパービジョン	
PG13 共有・本日のまとめ【各コース共通】					
9月17日	9:00~17:00	PG14 ガイダンス【各コース共通】			
		【講義と演習】 「相談支援の実践」の展開方法 「実践研究」の展開方法	【講義】【講義と演習】 「地域づくり」に係る講義と演習のポイント (前日からの続き)	【講義】 研修における合理的配慮について オンラインを活用した研修について 【講義と演習】 研修と実地教育、そしてその連動について 法定研修と実地教育(相談支援実践)を連動させる体制整備の検討	コースガイダンス 【演習】 都道府県研修の効果的な実施に向けて (情報交換、研修の効果的実施に向けた演習)
		PG15 都道府県での共有・協議【各コース共通】			
		PG16 共有・まとめ・研修の振り返り【各コース共通】			
閉講【各コース共通】					

※適宜休憩・昼休憩をはさみます。

※このほか3月2日に1日、本年度の研修の振り返りと次年度の更に効果的な実施に向けたプログラムをオンラインにて実施します(詳細は今後連絡)。

●事前学習プログラム

研修開始までに受講しておくこと。内容は令和2年度と同内容です。

事前学習①	【講義】新たなカリキュラムによる初任者研修とその企画立案のポイント
事前学習②	【講義】新たなカリキュラムによる現任研修とその企画立案のポイント
事前学習③	【講義】主任研修とその企画立案のポイント

表5-26 視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（第1回）（オンライン研修）

月日	午 前	午 後
令和 3年 10月 1日 (金)	<p>受付 (8:30～ 8:50)</p> <p>開講にあたって (8:50～ 9:00)</p> <p>① 視覚障害者支援と補装具概論 (9:00～10:10) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 第二診療部 清水 朋美</p> <p>② クリック・ロービジョンケアで取り組める眼鏡処方 (10:20～11:20) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 山田 明子</p> <p>③ 視覚障害者の移動と誘導方法 (11:30～12:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 中西 勉 岡崎 あずさ</p>	<p>④ 視覚補助具選定のための基礎知識 I (13:30～14:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 山田 明子</p> <p>⑤ 日常生活用具 (14:40～15:20) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院 視覚障害学科 丸山 華子 河原 佐和子</p> <p>⑥ ICT 機器 (15:30～16:10) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 第二診療部 堀 寛爾</p> <p>⑦ 視覚障がい者スポーツ (16:10～16:50) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 第二診療部 堀 寛爾</p>
2日 (土)	<p>⑧ 視覚補助具選定のための基礎知識 II (9:00～10:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 山田 明子 中西 勉 岡崎 あずさ</p> <p>⑨ ロービジョンケアの連携（総論） (10:10～10:50) 勤医協札幌病院 永井 春彦</p> <p>⑩ 患者が望むこと (11:00～12:00)</p>	<p>⑪ ロービジョンケアの連携（各論） (13:00～14:30) 講師一覧は下記参照</p> <p>⑫ 診断書等の書き方 (14:40～15:40) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 第二診療部 清水 朋美</p> <p>⑬ 視覚補助具選定の実際 -疑似体験・症例検討- (15:50～16:50) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 山田 明子</p> <p>閉講にあたって (16:50～17:00)</p>

表5-27 作業療法士・理学療法士研修会(オンライン研修)

月 日	午 後	
令和3年 10/4 (月)	入室受付	(12:30~13:00)
	開講式・オリエンテーション 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部長	(13:00~13:20) 浦上 裕子
	①胸腰髄損傷のリハビリテーション 国立障害者リハビリテーションセンター病院 副理学療法士長	(13:30~14:10) 中村 優子
	②脊髄損傷の基礎・脊髄再生の現状 東京大学医学部附属病院 リハビリテーション科 准教授	(14:30~16:00) 緒方 徹
	③脊髄損傷者への社会参加支援 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 主任機能訓練専門職	(16:10~17:10) 水鳥 政喜
10/5 (火)	④頸髄損傷のリハビリテーション 1 国立障害者リハビリテーションセンター病院 理学療法士長	(13:00~14:15) 清水 健
	⑤頸髄損傷のリハビリテーション 2 国立障害者リハビリテーションセンター病院 副作業療法士長	(14:25~15:55) 野月 夕香理
	⑥脊髄損傷者の自動車運転 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 自動車訓練室 機能訓練専門職	(16:05~17:05) 遠藤 明宏
10/6 (水)	⑦褥瘡の基礎と対処 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 運動機能系障害研究部 研究員	(13:00~14:00) 新妻 淳子
	⑧車椅子・電動車椅子・座位保持装置 国立障害者リハビリテーションセンター病院 主任理学療法士 主任理学療法士	(14:10~14:50) 濱 祐美 市川 真由美
	⑨脊髄損傷者の環境調整と福祉機器活用 国立障害者リハビリテーションセンター病院 主任作業療法士	(15:00~16:00) 木村 麻美
	⑩頸髄損傷者のコミュニケーション 国立障害者リハビリテーションセンター病院 主任作業療法士	(16:10~17:10) 伊藤 伸
	閉講	(17:10)

表5-28 巡回支援専門員研修会(オンライン研修)

日付	午 前	午 後
令和3 年 10月 8日 (金)	・ 開講式 オリエンテーション (13:00~13:10)	<p>① 行政説明 巡回支援専門員への期待 (13:10~13:55) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 発達障害対策専門官 加藤 永歳</p> <p>② 行政説明 巡回支援専門員への期待 (14:05~14:50) 文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課 特別支援教育調査官 加藤 典子</p> <p>③ 講義 教育と福祉の連携 (15:00~15:50) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画情報部 発達障害情報・支援センター 教育・福祉連携推進官 畠山 和也</p> <p>④ 演習 課題交流 巡回支援専門員業務における課題の交流 (16:00~17:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画情報部 発達障害情報・支援センター 発達障害情報分析専門官 与那城 郁子</p>
10月 11日 (月)	⑤ 講義 気になる子どもの見立て ～巡回相談で使えるアセスメントの概要～ (9:15~12:00) 名古屋学芸大学 ヒューマンケア学部 講師 浜田 恵	<p>⑥ 講義 地域での多様な家族支援 ～ペアレント・プログラム、ペアレント・ トレーニング、ペアレント・メンターを中心に～ (13:00~15:30) 鳴門教育大学 発達臨床センター 所長 小倉 正義</p> <p>⑦ 講義 自閉スペクトラム症の本人と家族が願う 「あったらいいな」～当たり前を諦めない～ (15:45~16:45) 一般社団法人 ふれいん・ゆに〜くす 代表理事 臨床発達心理士 伊藤 あづさ</p>
10月 12日 (火)	⑧ 講義・演習 業務の実際について ～現場からみた現状と課題～ (9:00~10:30) 上尾市子ども未来部発達支援相談センター 主査 安留 忠臣 ～自分たちならどうするか～ (10:45~11:55) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 発達障害施策調整官 田中 尚樹	<p>⑨ 講義 振り返り・まとめ ～自分の課題について、今後どのように 取り組んでいくのか～ (13:00~15:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画情報部 発達障害情報・支援センター 発達障害情報分析専門官 与那城 郁子 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 発達障害施策調整官 田中 尚樹</p> <p>・ 閉講 (15:10)</p>

表5-29 看護研修会【知的・発達障害コース】(オンライン研修)

日付	午 前	午 後
令和3年 10月 14日 (木)	<p>・ 開講式 (9:00-9:10)</p> <p>① 講義 知的障害における看護師の役割 (9:10-10:20) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 発達障害診療室長 自立支援局 秩父学園 園生医務室長 金 樹英</p> <p>② 講義 軽度知的障害におけるライフステージ ごとの課題 (10:30-12:00) 医療法人 唯愛会 桐の木クリニック 院長 有賀 道生</p>	<p>③ 講義 自閉症や知的障害児者の医療支援について (13:00-14:30) 社会福祉法人 慈徳院 嵐山学園 園長 早川 洋</p> <p>④ 講義 歯科診療の合理的配慮Ⅰ (14:40-15:40)</p> <p>⑤ 講義 歯科診療の合理的配慮Ⅱ (15:50-16:50) ④⑤国立障害者リハビリテーションセンター 病院 歯科医長 熊澤 海道</p>
15日 (金)	<p>⑥ 講義 障害者支援施設における新型コロナ ウイルスへの対応 (9:00-10:00) ～集団感染の経験を通じて～ 社会福祉法人 邑元会 しびらき 施設長 相浦 卓也 看護主任 下方 輝枝</p> <p>⑦ 講義・演習 (10:10-12:00) 1. 新型コロナウイルスへの対応 2. ディスカッション 国際医療福祉大学 大学院 准教授 坂木 晴世 社会福祉法人 邑元会 しびらき 施設長 相浦 卓也 看護主任 下方 輝枝</p>	<p>⑧ 講義 知的・発達障害者の健康管理専門性 (13:00-15:30) 独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究員・参事・看護師 根本 昌彦</p> <p>・ 閉講 (15:35)</p>

表5-30 リハビリテーション心理職研修会(オンライン研修)

月日	午 前	午 後
令和 3年 10月 18日 (月)	入室 (9:45~10:15) <開講式・オリエンテーション> (10:15~10:30) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 部長 浦上 裕子 ①「神経心理学 基礎編 ～脳の構造と働きを中心に～」 (10:30~12:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部 高次脳機能障害情報・支援センター長 深津 玲子 (休憩 12:30~13:30)	②「高次脳機能障害のアセスメント」 (13:30~16:30) 中央大学文学部 教授 緑川 晶 (公認心理師・臨床心理士)
19日 (火)	③「高次脳機能障害者への医学的支援 ～社会的行動障害への非薬物療法、薬物療法～」 (9:00~12:00) 東京福祉大学 社会福祉学部 教授 先崎 章 (休憩 12:00~13:00)	④「高次脳機能障害者への心理支援～総論～」 (13:00~16:00) 中央大学大学院 講師 山口 加代子 (公認心理師・臨床心理士)
20日 (水)	⑤「高次脳機能障害者と家族への心理支援 ～地域支援を中心に～」 (9:00~11:30) 栃内第二病院 リハビリテーション部副部長 山舘 圭子 (公認心理師・臨床心理士) (閉講 11:30)	

表5-31 発達障害者地域支援マネジャー研修会（応用研修）【プログラムⅡ】（オンライン研修）

日付	午 前	午 後
令和3年10月20日（水）	<p>・ 開講式 (9:00-9:10)</p> <p>①講義 災害時の発達障害者支援総論 （含 新型コロナ問題） (9:10-10:30) 大正大学 心理社会学部 臨床心理学科 教授 よこはま発達クリニック 院長 内山 登紀夫</p> <p>②講義 調査結果に基づく災害急性期支援実践 (10:40-11:30) 東京医科大学 精神医学分野 准教授 ふくしま子どもの心のケアセンター 顧問 梶屋 二郎</p> <p>③講義 災害発生時における行政との連携 (11:40-12:30) 南相馬市役所 こども未来部 こども家庭課 こども総合相談室 課長補佐兼室長 花井 愛理菜</p>	<p>④講義 復興時に活用できる法制度 (13:30-14:20) 柏崎きぼう法律事務所 弁護士 小出 薫</p> <p>⑤演習 グループでの事例研修（コロナ禍での災害発生時支援・各グループでの困難事例供出） (14:30-16:20) 大正大学 心理社会学部 臨床心理学科 教授 よこはま発達クリニック 院長 内山 登紀夫 東京医科大学 精神医学分野 准教授 ふくしま子どもの心のケアセンター 顧問 梶屋 二郎</p> <p>ふくしま子どもの心のケアセンター 専門員（公認心理師） 川島 慶子</p> <p>⑥講義・演習 1日目まとめ (16:30-16:50) 大正大学 心理社会学部 臨床心理学科 教授 よこはま発達クリニック 院長 内山 登紀夫 東京医科大学 精神医学分野 准教授 ふくしま子どもの心のケアセンター 顧問 梶屋 二郎</p> <p>ふくしま子どもの心のケアセンター 専門員（公認心理師） 川島 慶子</p>
21日（木）	<p>⑦講義・演習 発達障害のある人の特性と触法行為との関連に関する理解と支援 ～総論・医療からのアセスメント～ (9:00-10:25) 医療法人 唯愛会 桐の木クリニック 院長 有賀 道生</p> <p>⑧講義 発達障害のある人のトラブルや触法事態に対する初動対応の方法とアセスメントー1 (10:35-11:15) 白梅学園大学 子ども学部 発達臨床学科 教授 堀江 まゆみ 浦添市障がい者（児）基幹相談支援センター てだこの森 発達支援専任主任 富樫 恭平</p> <p>⑨講義 触法トラブルに関する司法手続と更生支援 (11:25-12:20) Mieli 法律事務所 弁護士 山田 恵太</p>	<p>⑩演習 発達障害のある人のトラブルや触法事態に対する初動対応の方法とアセスメントー2 (13:20-14:40) 熊本大学 大学院 人文社会科学部 准教授 高岸 幸広 白梅学園大学 子ども学部 発達臨床学科 教授 堀江 まゆみ 浦添市障がい者（児）基幹相談支援センター てだこの森 発達支援専任主任 富樫 恭平</p> <p>⑪講義・演習 (14:50-16:00) 発達障害のある当事者への危機支援 ～性問題行動等の危機解決スキルの支援～ 「KeepSafe」プログラムの実践 白梅学園大学 子ども学部 発達臨床学科 教授 堀江 まゆみ 岩手県発達障がい者支援センター 発達障がい支援係長 長葎 康紀 鳴門教育大学 発達臨床センター 所長 小倉 正義</p> <p>⑫講義・演習 まとめ ～地域で実施する多職種連携の トラブルシューターネット～ (16:10-16:50) 全国トラブルシューターネットワーク 共同代表 竹田 一光</p> <p>・ 閉講 (16:55)</p>

表5-32 補装具製作事業者管理者研修会(オンライン研修)

【令和3年10月23日(土)】

時 間	内 容 ・ 講 師
13:00～13:05	・ 開講挨拶 一般社団法人 日本義肢協会 理事長 時吉 重雄
13:10～14:10	① 行政説明「補装具施策の動向」 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課 自立支援振興室 福祉用具専門官 周藤 方史
14:20～15:20	② 講演「新型コロナウイルス感染の現状と対策」 株式会社梶原産業医事務所 代表取締役 梶原 隆芳
15:30～16:30	③ 講演「3D デジタル機器の価格導入に向けた考え方」 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 義肢装具自立支援学科 東江 由起夫
16:40～17:40	④ 講演「3D デジタル機器導入による義肢装具提供サービスの現況と展望」 東名ブレース株式会社 システム戦略部部長 奥野 雅大 ラピセラ株式会社 CEO
17:40～17:45	・ 閉講挨拶 国立障害者リハビリテーションセンター学院 義肢装具学科 主任教官 星野 元訓

表 5-33 視能訓練士ロービジョンケア研修会(オンライン研修)

月日	午 前	午 後
令和 3年 11月 5日 (金)	<p>受付 (web 入室) (8:20～ 8:50)</p> <p>開講にあたって (8:50～ 9:00)</p> <p>① ロービジョンケア概論 -視能訓練士に必要な知識- (9:00～9:50) 病院 第二診療部 清水 朋美</p> <p>② 視覚障害者に対する視機能検査の留意点 (9:55～10:50) 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 病院 リハビリテーション部 山田 明子</p> <p>③ 一般眼科でできるロービジョンケア (11:00～12:00) 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 病院 リハビリテーション部 山田 明子</p> <p>※昼食 (ロービジョン体験) (12:00～13:00) 疑似体験用メガネ (白濁・狭窄) を装用して 食事をしてみましょう</p>	<p>④ 視覚障害者の安全な誘導方法 (13:00～14:00) 病院 リハビリテーション部 中西 勉 病院 リハビリテーション部 岡崎 あずさ</p> <p>⑤ 日常生活用具 (14:05～14:45) 学院 丸山 華子 学院 河原 佐和子</p> <p>⑥ 知っておきたい社会資源と診断書 (14:55～15:35) 病院 第二診療部 清水 朋美</p> <p>⑦ ICT 機器 (タブレット型端末) (15:40～16:20) および 視覚障がい者スポーツ (講義) 病院 第二診療部 堀 寛爾</p> <p>⑧ 視覚補助具選定のための基礎知識 (I) (16:30～17:30) 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 病院 リハビリテーション部 山田 明子</p>
11月 6日 (土)	<p>⑨ 遮光眼鏡 (9:00～9:50) 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 病院 リハビリテーション部 山田 明子</p> <p>⑩ 視覚補助具選定のための基礎知識 (II) (9:55～10:50) 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 病院 リハビリテーション部 山田 明子</p> <p>⑪ 視覚補助具選定のための基礎知識 (III) (11:00～12:00) 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 病院 リハビリテーション部 山田 明子</p> <p>※昼食 (12:00～13:00)</p>	<p>⑫ 年代別ロービジョンケア (子どもから高齢者まで) (13:00～13:50) 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 病院 リハビリテーション部 山田 明子</p> <p>⑬ 症例検討・連携グループワーク (14:00～17:30) 講師一覧は下記参照 ○症例検討・連携グループワーク説明 ○症例検討 (グループに分かれて) ・自己紹介 ・症例1について —休憩— ○地域連携について (グループ内講師) ・症例2について ・まとめ —休憩— ○グループ発表 (全体) ○まとめ 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 病院 リハビリテーション部 山田 明子</p> <p>閉講にあたって (17:30～17:40) ※研修終了後 連絡事項 (実習 BOX 返却について等)</p>

表5-34 発達障害者地域支援マネジャー研修会（応用研修）【プログラムⅠ】（オンライン研修）

日付	午 前	午 後
令和3年 11月 16日 (火)	・ 開講式 (9:00-9:10)	③講義 発達障害の支援体制に関する「地域診断」 (13:25-14:55) 信州大学 医学部 子どものこころの発達医学教室 教授 本田 秀夫
	①講義 発達障害の支援システム作り概論 (9:10-10:40) 信州大学 医学部 子どものこころの発達医学教室 教授 本田 秀夫	④講義・演習 地域診断演習 (15:10-16:40) 信州大学 医学部 子どものこころの発達医学教室 教授 本田 秀夫
17日 (水)	②講義 保育所・幼稚園・認定こども園におけるインクルーシブ保育 (10:55-12:25) 横浜市戸塚地域療育センター 主任ソーシャルワーカー 平野 亜紀	⑦講義 自治体の規模に応じた支援システム作り (13:15-14:45) おかやま発達障害者支援センター 主幹（公認心理師・臨床心理士） 今出 大輔
	⑤講義 早期支援に必要なアセスメント (9:00-10:30) 帝京大学 文学部 心理学科 教授 黒田 美保	⑧講義・演習 総合討論 (15:00-16:30) 信州大学 医学部 子どものこころの発達医学教室 教授 本田 秀夫 おかやま発達障害者支援センター 主幹（公認心理師・臨床心理士） 今出 大輔 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 発達障害対策専門官 加藤 永歳
	⑥講義 早期支援に必要な支援技術 (10:45-12:15) 相模女子大学 人間社会学部 人間心理学科 教授 日戸 由刈	

表5-35 盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者研修会（派遣コーディネーターコース）（オンライン研修）

日付	内容・時間
令和3年 11月18日 (木)	入室受付 (12:30~13:00)
	開校式・オリエンテーション (13:00~13:10)
	① 講義 <コロナ禍における盲ろう者支援Ⅰ> (13:15~14:15) NPO 法人東京盲ろう者友の会 理事長 藤鹿 一之
	② 講義 <コロナ禍における盲ろう者支援Ⅱ> (14:30~15:30) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 看護部 看護師 新家 尚子
11月19日 (金)	③ 情報交換会（1） (15:45~16:45) 東京都盲ろう者支援センター センター長 前田 晃秀 派遣コーディネーター 田中 文 国立障害者リハビリテーションセンター学院 視覚障害学科 主任教官 丸山 華子 視覚障害学科 教官 河原 佐和子
	④ 情報交換会（2） (13:00~16:00) 東京都盲ろう者支援センター センター長 前田 晃秀 派遣コーディネーター 田中 文 国立障害者リハビリテーションセンター学院 視覚障害学科 主任教官 丸山 華子 視覚障害学科 教官 河原 佐和子
	閉講 (16:00)

表5-36 義肢装具等適合判定医師研修会（第80回）（オンライン研修）

月日	午 前	午 後
令和3 年 11月 27日 (土)	<p>開講式・オリエンテーション (9:00~9:10)</p> <p>①義肢装具の処方 (9:10~10:10) 東海大学医学部リハビリテーション科 教授 正門 由久</p> <p>②補装具の支給システム (10:20~11:20) 横浜市総合リハビリテーションセンター センター長 高岡 徹</p> <p>③材料学 (11:30~12:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具技術研究部 義肢装具士長 中村 隆</p>	<p>④上肢・下肢装具の適合判定 (13:30~14:30) 千葉県千葉リハビリテーションセンター 前センター長 吉永 勝訓</p> <p>⑤上肢・下肢装具の基礎 (14:40~15:50) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院教官 徳井 亜加根 学院教官 中村 喜彦 学院教官 丸山 貴之</p> <p>⑥装具製作技術（下肢装具） (16:00~16:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院教官 野原 耕平</p>
28日 (日)	<p>⑦運動学 (9:00~10:00) 国際医療福祉大学大学院 教授 赤居 正美</p> <p>⑧切断（上肢・下肢）と義肢 (10:10~11:10) （福）兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 所長 陳 隆明</p> <p>⑨義肢の基礎、製作技術 (11:20~12:20) 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具技術研究部 副義肢装具士長 三田 友記 学院 主任教官 星野 元訓</p>	<p>⑩義足 (13:20~14:40) （福）兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 所長 陳 隆明 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部 主任理学療法士 別役 訓子</p> <p>⑪義手 (14:50~15:40) （福）兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 所長 陳 隆明</p> <p>⑫筋電義手 (15:50~16:50) （福）兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 所長 陳 隆明</p>

月日	午 前	午 後
12月 4日 (土)	<p>⑬座位保持装置 (9:00～10:50) 横浜市総合リハビリテーションセンター 参 与 小池 純子 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部 主任理学療法士 濱 祐美</p> <p>⑭脳性麻痺 (11:00～12:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局長 芳賀 信彦</p>	<p>⑮骨・関節疾患 (13:00～14:00) 医療法人社団輝生会 理事長 水間 正澄</p> <p>⑯脊髄損傷 (14:10～15:00) 東京大学医学部附属病院 リハビリテーション科 准教授 緒方 徹</p> <p>⑰上肢障害と装具 (15:10～16:10) 大阪市立大学大学院整形外科学 准教授 岡田 充弘</p> <p>⑱体幹装具の基礎と適合判定 (16:20～17:10) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院第一診療部長 大熊 雄祐 学院主任教官 星野 元訓</p>
5日 (日)	<p>⑲車椅子 (9:00～10:10) 旭川医科大学病院リハビリテーション科 教 授 大田 哲生 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部 主任理学療法士 市川 眞由美</p> <p>⑳脳卒中片麻痺 (10:20～11:20) 藤田医科大学医学部 リハビリテーション医学Ⅰ講座 教 授 大高 洋平</p> <p>㉑関節リウマチ (11:30～12:30) 独立行政法人地域医療機能推進機構 湯河原病院 診療統括部長 仲村 一郎</p>	<p>㉒二分脊椎、ポリオ (13:30～15:00) 東京女子医科大学リハビリテーション科 准教授 和田 太</p> <p>㉓脊椎疾患と体幹装具 (15:10～16:00) 福島県立医科大学会津医療センター 整形外科・脊椎外科学講座 主任教授 白土 修</p>

表5-37 音声言語機能等判定医師研修会(オンライン研修)

月日	午 前	午 後
令和 3年	<p>開講式・オリエンテーション (8:50~9:00)</p> <p>① 音声言語・そしゃく嚥下障害のトピックス (9:00~10:00) 日本音声言語医学会 理事長 香取 幸夫</p> <p>② 失語・高次脳機能障害 (10:10~11:10) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 言語聴覚士長 大畑 秀央</p> <p>③ 運動障害性構音障害 (11:20~12:20) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 副言語聴覚士長 北條 具仁</p>	<p>④ 小児吃音のリハビリテーション (13:20~14:20) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科 教官 坂田 善政</p> <p>⑤ 成人吃音 (14:30~15:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 総長 森 浩一</p> <p>⑥ 音声言語障害者のコミュニケーションエイド (15:40~16:40) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科 主任教官 下嶋 哲也</p>
9日 (木)	<p>⑦ 音声障害の外科的治療 (9:00~10:30) Swallowish Clinic 院長 金沢 英哲</p> <p>⑧ 嚥下障害の臨床 (10:40~12:10) Swallowish Clinic 院長 金沢 英哲</p>	<p>⑨ 音声障害に対するリハビリテーション (13:10~14:10) 県立広島大学 保健福祉学部 保健福祉学科 教授 田口 亜紀</p> <p>⑩ 代用音声 (14:20~15:20) 国立がん研究センター東病院 言語聴覚士 飯野 由恵</p> <p>⑪ 摂食嚥下障害のリハビリテーション (15:30~16:30) 国立がん研究センター東病院 言語聴覚士 飯野 由恵</p>
10日 (金)	<p>⑫ 器質性・機能的構音障害 (8:50~9:50) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 主任言語聴覚士 百瀬 瑞穂</p> <p>⑬ 言語発達障害の評価と対応(幼児を中心に) (10:00~10:45) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 主任言語聴覚士 田中 里実</p> <p>⑭ 言葉発達遅滞と精神疾患 (10:55~11:40) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 第三診療部児童精神科 医長 金 樹 英</p> <p>⑮ 音声言語・そしゃく嚥下障害の診断書記載 (11:50~12:50) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 第二診療部第二耳鼻いんこう科 医長 石川 浩太郎</p> <p>・閉講に関する事務案内・挨拶 (12:50~13:00)</p>	

表5-38 小児筋電義手専門職養成研修会

月日	午 前	午 後
令和 3年 12月 17日 (金)	<p>受付 (9:30~10:00)</p> <p>開講式 (10:00~10:05)</p> <p>① 小児筋電義手総論 (10:10~11:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 支援機器イノベーション情報・支援室 支援機器評価専門官 山崎 伸也</p> <p>② 先天性上肢形成不全児への支援 I (11:10~12:30) (1) 訓練用玩具の準備・作製 株式会社シーワテック 代表取締役 田中 靖紘</p> <p>(2) 国リハ病院における取組 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 副作業療法士長 野月 夕香理</p>	<p>③ 訓練実習 (13:30~15:00) (1) 模擬義手(筋電義手・作業用義手等) 操作訓練 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 義肢装具技術研究部 義肢装具士 中村 隆、三田 友記、三ツ本 敦子 中村 康二、今井 大樹、矢野 綾子</p> <p>(2) 筋電分離訓練 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 作業療法士 中川 雅樹、野月 夕香理</p> <p>(3) 玩具を用いた訓練 株式会社シーワテック 代表取締役 田中 靖紘 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 主任作業療法士 木村 麻美</p> <p>④ 先天性上肢形成不全児への支援 II (15:20~16:20) ～筋電義手の支給に至った事例～ 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 主任作業療法士 木村 麻美</p> <p>⑤ 質疑応答 (16:20~16:40) 講師全員</p>

表5-39 視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（第2回）（オンライン研修）

月日	午 前	午 後
令和4 年1月 21日 (金)	受付 (8:30～ 8:50)	⑪ 視覚補助具選定のための基礎知識 I (13:30～14:30) 国リハ病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 山田 明子 ⑫ 日常生活用具 (14:40～15:20) 国リハ学院 視覚障害学科 丸山 華子 河原 佐和子 ⑬ ICT 機器 (15:30～16:10) 国リハ病院 第二診療部 堀 寛爾 ⑭ 視覚障がい者スポーツ (16:10～16:50) 国リハ病院 第二診療部 堀 寛爾
	開講にあたって (8:50～ 9:00)	
	⑧ 視覚障害者支援と補装具概論 (9:00～10:10) 国リハ病院 第二診療部 清水 朋美	
	⑨ クリック・ロービジョンケアで取り組める眼鏡処方 (10:20～11:20) 国リハ病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 山田 明子	
	⑩ 視覚障害者の移動と誘導方法 (11:30～12:30) 国リハ病院 リハビリテーション部 中西 勉 岡崎 あずさ	
22日 (土)	⑧ 視覚補助具選定のための基礎知識 II (9:00～10:00) 国リハ病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 山田 明子 中西 勉 岡崎 あずさ	⑪ ロービジョンケアの連携 (各論 (13:00～14:30) 講師一覧は下記参照 ⑫ 診断書等の書き方 (14:40～15:40) 国リハ病院 第二診療部 清水 朋美 ⑬ 視覚補助具選定の実際 -疑似体験・症例検討- (15:50～16:50) 国リハ病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 山田 明子 閉講にあたって (16:50～17:00)
	⑨ ロービジョンケアの連携 (総論) (10:10～10:50) 勤医協札幌病院 永井 春彦	
	⑩ 患者が望むこと (11:00～12:00)	

表5-40 身体障害者補助犬訓練者等研修会(オンライン研修)

月日	午 前	午 後
令和4年 1月 24日 (月)	<p>開講式・オリエンテーション (10:50~11:00)</p> <p>①身体障害者補助犬法所管行政担当者に 求められるもの (11:00~12:00) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課自立支援振興室 福祉用具専門官 周藤 方史</p>	<p>②身体障害者補助犬法所管行政の現状と課題の共有 (13:00~14:00)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(特非) 日本補助犬情報センター 専務理事兼事務局長 橋爪 智子 アクセシビリティ事業部長 馳川 ゆきの ・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課自立支援振興室 福祉用具専門官 周藤 方史 ・横浜市健康福祉局障害自立支援課 福祉給付係長 奈木 修人 <p>③受け入れ側の現状と課題 (シンポジウム) (14:10~16:10)</p> <p>[司会] (特非) 日本補助犬情報センター 専務理事兼事務局長 橋爪 智子</p> <p>[シンポジスト] JALプライオリティ・ゲストセンター 黒沢 直子 京王プラザホテル 中村 さおり 国立障害者リハビリテーションセンター 学院長 深津 玲子</p>
25日 (火)	<p>オリエンテーション (8:50~9:00)</p> <p>④動物愛護管理法について (9:00~9:45) 環境省自然環境局総務課 動物愛護管理室 室長補佐 田村 努</p> <p>⑤身体障害者補助犬の普及・啓発について (9:55~11:05)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(特非) 日本補助犬情報センター 専務理事兼事務局長 橋爪 智子 アクセシビリティ事業部長 馳川 ゆきの ・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課自立支援振興室 福祉用具専門官 周藤 方史 <p>⑥補助犬普及のために必要なことは? ~2021年パラ リンピックのレガシーから見えてくるもの~ (11:15~12:15) NHK 解説委員 竹内 哲哉</p> <p>[モデレーター] ・(特非) 日本補助犬情報センター 専務理事兼事務局長 橋爪 智子</p>	<p>⑦補助犬利用者の立場から (シンポジウム) (13:15~14:45)</p> <p>[司会] (特非) 日本補助犬情報センター 専務理事兼事務局長 橋爪 智子 アクセシビリティ事業部長 馳川 ゆきの</p> <p>[シンポジスト] ・全日本盲導犬使用者の会 ・日本聴導犬パートナーの会 ・日本介助犬使用者の会</p> <p>⑧コロナ禍におけるユーザーの困難さについて (14:55~17:05)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(特非) 日本補助犬情報センター 専務理事兼事務局長 橋爪 智子 アクセシビリティ事業部長 馳川 ゆきの ・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課自立支援振興室 福祉用具専門官 周藤 方史 <p>・全日本盲導犬使用者の会 ・日本聴導犬パートナーの会 ・日本介助犬使用者の会</p>

月日	午 前	午 後
26日 (水)	<p>⑨視覚障害者への理解と支援 (9:00～9:45) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院 視覚障害学科 主任教官 丸山 華子</p> <p>⑩盲導犬訓練の現状と課題 (9:55～11:25) (公財)日本盲導犬協会 専務理事 山口 義之</p> <p>⑪肢体不自由者への理解と支援 (11:35～12:20) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局第二自立訓練部 肢体機能訓練課 機能訓練専門職 飯塚 真理</p>	<p>⑫介助犬訓練の現状と課題 (13:20～14:50) (社福)日本介助犬協会 介助犬総合訓練センター センター長・訓練部長 水上 言</p> <p>⑬聴覚障害者への理解と支援 (15:00～15:45) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院 手話通訳学科 教官 野口 岳史</p> <p>⑭聴導犬訓練の現状と課題 (15:55～17:25) (公社)日本聴導犬推進協会 事務局長兼育成事業部 水越 みゆき</p>
27日 (木)	<p>⑮補助犬の健康管理及び行動学各論〈繁殖および健康管理〉 (9:00～10:10) 日本獣医生命科学大学獣医学部 教授 水越 美奈</p> <p>⑯補助犬の健康管理及び行動学各論〈犬の行動学〉 (10:20～11:30) 日本獣医生命科学大学獣医学部 教授 水越 美奈</p>	<p>⑰海外の補助犬受入に向けた課題 (12:30～14:00) 日本身体障害者補助犬学会 理事 高柳 友子</p> <p>⑱指定法人における認定の現状と課題 (14:10～15:40) 横浜市総合リハビリテーションセンター 総合相談部 相談調整課長 地域リハビリテーション部 地域支援担当課長 小田 芳幸</p> <p>⑲補助犬の公衆衛生 (15:50～16:40) 厚生労働省健康局結核感染症課 課長補佐 東良 俊孝</p> <p>閉講 (16:40)</p>

表5-41 発達障害地域生活・就労支援者研修会(オンライン研修)

日付	午 前	午 後
令和4 年2月 4日 (金)	<p>・ 開講式 オリエンテーション (9:30-9:40)</p> <p>①行政説明 発達障害者の就労支援 (9:40-10:40) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 就労支援専門官 大工 智彦</p> <p>②講義 演習 発達障害者の就労支援のためのアセスメント I (10:55-12:25) 独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター 企画課企画係長 西脇 昌宏</p>	<p>③講義 演習 発達障害者の就労支援のためのアセスメント II (13:25-14:55) 独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター 企画課企画係長 西脇 昌宏</p> <p>④講義 発達障害者の就労支援のための アセスメントの実践について (15:10-16:50) 秋田大学 教育文化学部 こども発達・特別支援講座 准教授 前原 和明 大妻女子大学 人間関係学部 人間福祉学科 助教 縄岡 好晴</p>
7日 (月)	<p>⑤講義 演習 生活支援の観点から就労定着を実現する (9:15-10:15) 埼玉県立大学 学長補佐・教育開発センター長 保健医療福祉学部 教授 朝日 雅也</p> <p>(10:30-11:30) 社会福祉法人大阪市障害者福祉・スポーツ協会 大阪市職業リハビリテーションセンター 所長 酒井 京子</p>	<p>⑥行政説明 発達障害者の地域生活支援 (12:30-13:30) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 発達障害施策調整官 田中 尚樹</p> <p>⑦講義 安定した生活を送るための医療との関わり (13:45-15:15) ながやまメンタルクリニック 公認心理師 千田 若菜</p> <p>⑧講義 成人期の発達障害者の地域生活適応に向けて I (15:30-17:00) 長崎大学 生命医科学域 教授 岩永 竜一郎</p>
8日 (火)	<p>⑨講義 成人期の性と関係性 (8:30-10:00) 岐阜大学 医学教育開発研究センター 講師 川上 ちひろ</p> <p>⑩講義 成人期の発達障害者の地域生活適応に向けて II (10:15-11:45) 中京大学 心理学部 教授 明翫 光宜</p>	<p>⑪講義 実践報告 生活を学習する機会の提供とは ～発達障害者サポートホーム事業の実践から～ (12:45-14:15) NPO 法人 PDD サポートセンター グリーンフォーレスト 副理事長 浮貝 明典</p> <p>⑫講義 実践報告 ネスト・ジャパンの実践報告 (14:30-16:00) 特定非営利活動法人 ネスト・ジャパン 所長 長野 佳子</p> <p>・ 閉講 (16:10)</p>

表5-42 小児筋電義手研修会(オンライン研修)

月日	午 前	午 後
令和4 年2月 5日 (土)	入室受付 (9:30~9:55) オリエンテーション (9:55~10:00) ① 先天性上肢形成不全の発生機序と筋電義手総論 (10:00~11:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局長 芳賀信彦 ② 補装具費支給制度 (11:10~12:10) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 企画課 自立支援振興室 福祉用具専門官/障害福祉専門官 周藤方史	③ 先天性上肢形成不全児の練受け入れと筋電義手訓練の在り方 (13:10~14:10) (福) 兵庫県社会福祉事業団 兵庫県立総合リハビリテーションセンター 所長 陳 隆 明 ④ 兵庫リハで行っている筋電義手訓練と児に対するサポート (14:20~15:20) (福) 兵庫県社会福祉事業団 兵庫県立リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部 次長 作業療法士 柴田八衣子 ⑤ 筋電義手の基本操作 (15:30~15:50) 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所 義肢装具技術研究部 主任義肢装具士 三ツ本 敦子 ⑥ 補装具申請と支給までの流れ (15:50~16:10) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部 支援機器イノベーション情報・支援室 支援機器評価専門官 山崎伸也
6日 (日)	⑦ 日本における小児筋電義手の実態と東大病院での対応 (10:00~11:00) 東京大学医学部附属病院 リハビリテーション部 講師 藤原清香 ⑧ 東大病院で行っている筋電義手装着訓練の進め方と小児筋電義手訓練の中で取り扱う義手の対応 (11:10~12:10) 東京大学医学部附属病院 リハビリテーション部 作業療法士 野口智子 (株) 田沢製作所 義肢装具士 柴田晃希	⑨ 近年の筋電義手を巡る動向 (13:10~14:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所 義肢装具技術研究部 義肢装具士長 中村 隆 ⑩ 色々な活動の獲得に向けた国リハでの支援 (14:10~15:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 作業療法士 中川 雅 樹 ⑪ 先天性上肢形成不全児の運動療法 (15:10~16:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 運動療法士長 樋口 幸 治 閉講にあたって (16:00~16:10)

表5-43 自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害支援者専門研修会(オンライン研修)

日付	午 前	午 後
令和4年2月16日(水)	<p>・ 開講式 (10:20~10:30)</p> <p>① 講義 発達障害におけるアタッチメント障害とトラウマケア (10:30~12:00)</p> <p>明治大学 文学部 教授 加藤 尚子</p>	<p>② 実践報告 強度行動障害児の支援について (13:00~14:00)</p> <p>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 療育支援課 くぬぎ寮 副寮長 須永 貴之</p> <p>③ 講義 自閉スペクトラム症における歯科診療の合理的配慮 (14:10~15:40)</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 病院 歯科医長 熊澤 海道</p> <p>④ シンポジウム 強度行動障害児童の福祉・医療の支援について (15:50~16:30)</p> <p>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 療育支援課 くぬぎ寮 副寮長 須永 貴之 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 歯科医長 熊澤 海道 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 療育支援課 課長 齋藤 信哉</p>
2月17日(木)	<p>⑤ 演習 事例検討① (9:00~12:00)</p> <p>社会福祉法人はるにれの里 自閉症者地域生活支援センターなないろ 所長 加藤 潔 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 療育支援課 副寮長 須永 貴之 副寮長 大門亜希子 児童指導員 中田 竜太 看護師 堀越 徳浩 心理療法士 坂寄 里紗 特別支援室 大野 晃 地域支援課 地域支援主事 松上 耕祐 国立障害者リハビリテーションセンター 学院 主任教官 関 剛規 教官 秋山 佳秀 川淵 竜也 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園 研究部 研究課 研究係 係長 高橋 理恵 診療部 治療訓練課 心理相談係 係長 山田 美希</p>	<p>⑥ 演習 事例検討② (13:00~16:00)</p> <p>社会福祉法人はるにれの里 自閉症者地域生活支援センターなないろ 所長 加藤 潔 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 療育支援課 副寮長 須永 貴之 副寮長 大門亜希子 児童指導員 中田 竜太 看護師 堀越 徳浩 心理療法士 坂寄 里紗 特別支援室 大野 晃 地域支援課 地域支援主事 松上 耕祐 国立障害者リハビリテーションセンター 学院 主任教官 関 剛規 教官 秋山 佳秀 川淵 竜也 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園 研究部 研究課 研究係 係長 高橋 理恵 診療部 治療訓練課 心理相談係 係長 山田 美希</p>
2月18日(金)	<p>⑦ 講義 多職種チームで行う強度行動障害のある人への医療的アプローチ (9:30~11:00)</p> <p>国立病院機構 肥前精神医療センター 療育指導科長(児童精神科医) 會田 千重</p> <p>・ 閉講 (11:05)</p>	

表5-44 手話通訳士専門研修会(オンライン研修)

日付	午 前	午 後
令和4年3月11日(金)	<p>開講式・オリエンテーション (8:50~9:00)</p> <p>① 対照言語学・通訳翻訳論 (9:00~10:30) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 手話通訳学科主任教官 市田 泰弘</p> <p>② 手話通訳実技Ⅰ・Ⅱ、手話翻訳実技 (10:45~12:15) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 (手話通訳実技Ⅰ) 手話通訳学科教官 木村 晴美 (手話通訳実技Ⅱ) 手話通訳学科教官 野口 岳史 (手話翻訳実技) 手話通訳学科主任教官 市田 泰弘</p>	<p>③ 手話通訳実技Ⅰ・Ⅱ、手話翻訳実技 (13:15~14:45) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 (手話通訳実技Ⅰ) 手話通訳学科教官 木村 晴美 (手話通訳実技Ⅱ) 手話通訳学科教官 野口 岳史 (手話翻訳実技) 手話通訳学科主任教官 市田 泰弘</p> <p>④ 手話通訳実技Ⅰ・Ⅱ、手話翻訳実技 (15:00~16:30) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 (手話通訳実技Ⅰ) 手話通訳学科教官 木村 晴美 (手話通訳実技Ⅱ) 手話通訳学科教官 野口 岳史 (手話翻訳実技) 手話通訳学科主任教官 市田 泰弘</p>
12日(土)	<p>⑤ 手話通訳実技Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ (9:00~10:30) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 (手話通訳実技Ⅰ) 手話通訳学科教官 木村 晴美 (手話通訳実技Ⅱ) 手話通訳学科教官 野口 岳史 (手話通訳実技Ⅲ) 手話通訳学科教官 江原 こう平</p> <p>⑥ 手話通訳実技Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ (10:45~12:15) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 (手話通訳実技Ⅰ) 手話通訳学科教官 木村 晴美 (手話通訳実技Ⅱ) 手話通訳学科教官 野口 岳史 (手話通訳実技Ⅲ) 手話通訳学科教官 江原 こう平</p>	<p>⑦ 手話通訳実技Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ (13:15~14:45) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 (手話通訳実技Ⅰ) 手話通訳学科教官 木村 晴美 (手話通訳実技Ⅱ) 手話通訳学科教官 野口 岳史 (手話通訳実技Ⅲ) 手話通訳学科教官 江原 こう平</p> <p>⑧ 実技講評 (15:00~16:30) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 手話通訳学科主任教官 市田 泰弘 手話通訳学科教官 木村 晴美 手話通訳学科教官 野口 岳史 手話通訳学科教官 江原 こう平</p> <p>・閉 講 (16:30)</p>

※②③④⑤⑥⑦の実技は3グループに分けて行います。

表5-45 看護研修会【リハビリテーション看護コース】(オンライン研修)

日付	内 容	時 間
令和4年3月18日(金)	<p>受付</p> <p>オリエンテーション</p> <p>講義 『QOLのための排泄リハビリテーション』 ～アセスメントから評価までのポイント～ ・排尿アセスメントから評価 ・排便アセスメントから評価</p> <p>コンチネンスジャパン株式会社 専務取締役 西村 かおる</p>	<p>9:15~9:45</p> <p>9:45~10:00</p> <p>10:00~16:30 (休憩 12:30~13:30)</p>

4 他部門からの協力の状況

学院の養成事業及び研修事業においては各部門と様々な形で連携しているが、そのうち講師として協力を得ている状況は次のとおり（短期研修については表5-13～5-45参照）。

(1) 言語聴覚学科

科目名	講師所属及び氏名		時間数
臨床医学 I	総長	森 浩一	2
発声発語系の解剖・生理・病理	総長	森 浩一	16
臨床医学 I	病院	二宮 充喜子	4
臨床医学 I	病院	倉川 佳世	9
臨床医学 II	病院	富安 幸志	4
基礎医学 I	病院	石川 浩太郎	6
臨床医学 I	病院	石川 浩太郎	6
聴覚系の解剖・生理・病理	病院	石川 浩太郎	16
聴覚障害 I	病院	石川 浩太郎	2
臨床医学 II	病院	金 樹英	6
臨床医学 II	病院	西木 慎太郎	4
聴覚障害 I	病院	渡司 雅代	2
聴覚障害実習	病院	渡司 雅代	12
聴覚障害 I	病院	大畑 秀央	2
言語発達障害 I	病院	田中 里実	11
言語発達障害実習	病院	田中 里実	28
高次脳機能障害 I	病院	北條 具仁	4
失語・高次脳機能障害実習	病院	北條 具仁	40
聴覚障害 I	病院	角田 航平	4
聴覚障害実習	病院	角田 航平	18
聴覚障害 III	病院	安部 知華	10
社会保障制度・関係法規	研究所	西田 紫郎	10
臨床医学 I	研究所	和田 真	8
基礎医学 II	研究所	幕内 充	6
基礎医学 II	研究所	和田 真	10
聴覚系の解剖・生理・病理	研究所	鷹合 秀輝	14
臨床医学 I	研究所	中村 仁洋	4

(2) 義肢装具学科

科目名	講師所属及び氏名		時間数
医学概論	自立支援局	芳賀 信彦	4
リハビリテーション医学	自立支援局	芳賀 信彦	2
整形外科学	自立支援局	前野 崇	4
リハビリテーション工学	自立支援局	遠藤 明宏	2
リハビリテーション工学	自立支援局	関 晃人	2
理学療法学	自立支援局	新津 貴史	2
作業療法学	自立支援局	関 晃人	2
整形外科学	病院	近藤 怜子	8
整形外科学	病院	澤田 泰宏	8
整形外科学	病院	阿久根 徹	24
整形外科学	病院	大熊 雄祐	12
整形外科学	病院	泰井 敏毅	2
リハビリテーション医学	病院	阿久根 徹	8
臨床神経学	病院	二宮 充喜子	4
作業療法学	病院	木村 麻美	2
作業療法学	病院	中川 雅樹	2
作業療法学	病院	森田 藤香	2
理学療法学	病院	田中 麻由子	2
理学療法学	病院	小見 昌哉	2
運動学	研究所	河島 則天	4
理学療法学	研究所	白銀 暁	4
臨床神経学	研究所	和田 真	4
臨床神経学	研究所	中村 仁洋	4
リハビリテーション工学	研究所	伊藤 和幸	4

(3) 視覚障害学科

科目名	講師所属及び氏名		時間数
レクリエーション技能の理論と教授法	自立支援局	江黒 直樹	30
社会福祉援助技術論	自立支援局	荒木 俊晴	2
コミュニケーション技能の理論と教授法	自立支援局	小坂 瑞穂	6
コミュニケーション技能の理論と教授法	自立支援局	田淵 俊樹	6
視覚障害リハビリテーション原論6	自立支援局	吉田 洋美	2
視覚障害リハビリテーション原論7	自立支援局	水谷 宣昭	2
視覚障害リハビリテーション原論7	自立支援局	佐藤 静	2
リハビリテーション概論	自立支援局	松浦 武	2
糖尿病内科	病院	富安 幸治	2
糖尿病内科	病院	西木 慎太郎	2
眼の構造と機能	病院	清水 朋美	4
眼の構造と機能	病院	堀 寛爾	12
視覚障害リハビリテーション原論1	病院	清水 朋美	4
視覚障害リハビリテーション原論1	病院	堀 寛爾	4
視覚障害リハビリテーション原論7	病院	金 樹英	4
視覚障害リハビリテーション原論7	病院	中西 勉	4
盲ろうリハビリテーション原論3	病院	石川 浩太郎	2
ロービジョンの理論と教授法	病院	三輪 まり枝	48
ロービジョンの理論と教授法	病院	中西 勉	4
視覚障害者が生活するための基礎知識	病院	中西 勉	12
視覚障害リハビリテーション原論1	研究所	世古 裕子	4
感覚生理学	研究所	幕内 充	8
リハビリテーション概論	研究所	伊藤 和幸	4
視覚障害リハビリテーション原論7	企画・情報部	林 克也	4
日常生活技術の理論と教授法	管理部	内山 久子	10

(4) 手話通訳学科

なし

(5) リハビリテーション体育学科

科目名	講師所属及び氏名		時間数
リハビリテーション医学	自立支援局	芳賀 信彦	4
感覚障害者指導演習（視覚）	自立支援局	江黒 直樹	30
神経心理学	自立支援局	吉田 怜	2
神経心理学	自立支援局	安部 恵理子	2
肢体不自由者指導演習	自立支援局	久保田 崇之	12
知的障害者指導演習	自立支援局（秩父）	齋藤 信哉	12
医学概論	病院	西牧 謙吾	8
耳鼻咽喉科学	病院	石川 浩太郎	2
眼科学	病院	堀 寛爾	8
内科学	病院	富安 幸志	4
内科学	病院	西木 慎太郎	2
臨床神経学	病院	二宮 充喜子	4
リハビリテーション医学	病院	二宮 充喜子	4
作業療法学	病院	伊藤 伸	2
作業療法学	病院	堺本 麻紀	2
臨床神経学	研究所	和田 真	4
臨床神経学	研究所	中村 仁洋	4
運動学	研究所	河島 則天	4
リハビリテーション工学	研究所	伊藤 和幸	4

(6) 児童指導員科

科目名	講師所属及び氏名		時間数
リハビリテーションとQOL	自立支援局	芳賀 信彦	2
感覚刺激と感覚運動	自立支援局（秩父）	杉本 拓哉	8
多職種連携	病院	西牧 謙吾	4
知的障害と医療	病院	西牧 謙吾	8
コミュニケーション支援	病院	田中 里実	8
福祉機器	研究所	和田 真	4
福祉機器	研究所	伊藤 和幸	4
福祉機器	研究所	北村 弥生	8
福祉機器	研究所	東 祐二	4
発達障害者福祉論	企画・情報部	泉 浩平	4
発達障害者福祉論	企画・情報部	林 克也	4
発達障害者福祉論	企画・情報部	与那城 郁子	4
発達障害者福祉論	企画・情報部	畠山 和也	4

(7) リハビリテーション看護認定看護師教育課程

科目名	講師所属及び氏名		時間数
早期離床と日常生活活動自立にむけた支援技術	自立支援局	牧 邦子	4
早期離床と日常生活活動自立にむけた支援技術	自立支援局	小林 秀信	2
早期離床と日常生活活動自立にむけた支援技術	管理部	内山 久子	4
脳卒中患者への社会的な支援技術	研究所	今橋 久美子	4
脳卒中の病態生理と診断および治療	研究所	和田 真	6

5 事務部門

(1) オープンキャンパス参加状況

(人)

		H22	H22	H23	H24	H25	H26	H27
オープンキャンパス	第1回	195	161	116	145	135	125	106
	第2回	—	122	141	132	149	101	124
	小計	195	283	257	277	284	226	230
学 校 説 明 会	第1回	99	105	70	81	53	47	42
	第2回	128	—	—	—	—	—	—
	小計	227	105	70	81	53	47	42
合 計		422	388	327	358	337	273	272

		H28	H29	H30	R01	R02	R03
オープンキャンパス	第1回	37	41	32	39	3	31
	第2回	106	143	65	64	16	17
	第3回	76	48	100	84	5	38
	第4回	84	70	38	28	4	25
	第5回	—	32	57	—	—	—
	個別1回	—	—	4	20	52	—
	個別2回	—	—	29	14		—
合 計		303	334	325	249	80	111

※平成28年度以降についてはオープンキャンパスのみ開催

(2) 証明書交付件数

(件)

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03
養成部門	卒業証明	159	154	143	168	160	145	134	147	142
	卒業見込証明	87	117	114	74	77	60	82	87	89
	成績証明	128	154	133	145	116	76	110	130	108
	在学証明	67	44	40	55	44	31	30	22	27
	身分証明書再発行	9	12	6	8	8	5	12	6	3
	その他	6	14	9	7	6	9	7	8	3
	計	456	495	445	457	411	326	375	400	372
研修部門	修了証書発行証明	17	26	18	24	29	22	23	23	
	修了者名簿提供	5	8	1	2	0	0	0	0	
	受講料領収証明	2	2	2	0	0	1	6	0	
	研修会受講証明	0	3	5	3	4	1	2	0	
	計	24	39	26	29	33	24	31	23	
合 計		480	534	471	486	444	350	406	423	

(3) 運賃割引交付件数

(件)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03
学 生 割 引	178	193	222	292	222	300	319	152	93
通学証明書	37	37	37	35	19	33	26	41	48
実 習 定 期	40	51	49	65	88	81	87	38	87
合 計	255	281	308	392	329	414	432	231	228

(4) 奨学生新規採用状況(義肢装具学科)

(人)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03
第 一 種 奨 学 金	0	3	1	0	3	2	3	0	2
第 二 種 奨 学 金	2	3	0	1	5	1	2	0	2

(5) 研修宿舎利用状況

(人・日)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02
研 修 会 受 講 者	255	264	490	417	418	388	357	355	312	0
障 害 者 ス ポ ー ツ 合 宿	90	177	320	341	276	308	269	132	90	0
そ の 他	0	0	0	0	0	5	2	0	0	0
合 計	345	441	810	758	694	701	628	487	402	0

第6節 企画・情報部

1 運営方針（重点事項）の取組状況

令和3年度は、第3期中期目標に則した運営方針に基づき、リハビリテーションに関する情報収集・発信及び情報基盤の構築、全国の支援拠点機関の中核センターとしての機能の強化（高次脳機能障害情報・支援センター、発達障害情報・支援センター、及び支援機器イノベーション情報・支援室）、業務品質の向上と効率的・効果的な事業運営、リハビリテーションに関する国際協力、情報セキュリティ対策などに取り組んだ。

第3期中期目標では、

○リハビリテーションに関する情報収集・発信及び情報基盤の構築

- ・部門間連携による広報の実施
- ・情報バリアフリーに配慮した情報の発信
- ・障害理解に関する普及啓発
- ・事業成果の全体集約及び提供

○全国の支援拠点機関の中核センターとしての機能の強化

- ・（高次脳機能障害情報・支援センター、発達障害情報・支援センター、及び支援機器イノベーション情報・支援室）情報共有と発信の強化
- ・（高次脳機能障害情報・支援センター、発達障害情報・支援センター、及び支援機器イノベーション情報・支援室）蓄積された知見、データの管理と解析支援
- ・（高次脳機能障害情報・支援センター、発達障害情報・支援センター、及び支援機器イノベーション情報・支援室）人材育成（養成・研修）
- ・（支援機器イノベーション情報・支援室）中核センター機能の発展と情報収集・発信機能の強化

○業務品質の向上と効率的・効果的な事業運営

- ・事業の実施・評価後の見直しと改善の推進
- ・部門間での課題共有と連携による一体的な取組の強化
- ・運営委員会の開催

○リハビリテーションに関する国際協力

- ・WHO 指定研究協力センターとしての活動
- ・日中韓の連携の推進
- ・リハビリテーション技術・情報の海外への提供の推進
- ・国際協力の推進

○情報セキュリティ対策

- ・情報セキュリティ対策の推進
- ・情報セキュリティの重要性の周知及び研修
- ・法令等遵守

を掲げ、企画・情報部の令和3年度の組織目標56件に取り組んだ。

2 運営委員会

センターの適正かつ円滑な運営を図るため、総長の諮問機関として国立障害者リハビリテーションセンター運営委員会を設置し、例年2月下旬～3月中旬に委員会を開催している。令和3年度の委員会は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、オンライン開催とした。

(1) 第44回運営委員会

日時：令和4年3月18日（金）13時～16時

会場：運営委員－オンライン参加

センター職員－国立障害者リハビリテーションセンター本館4階中会議室

議題：

I 令和3年度事業実施状況、令和4年度運営方針(案)

- 1 総括
- 2 自立支援局
- 3 病院
- 4 研究所
- 5 学院
- 6 障害者健康増進・運動医科学支援センター
- 7 高次脳機能障害情報・支援センター
- 8 発達障害情報・支援センター
- 9 支援機器イノベーション情報・支援室
- 10 企画・情報部
- 11 管理部

II 全体質疑及び質疑応答

(2) 運営委員名簿（24名）

氏名		現職	委員任期
委員長	田中 栄	東京大学大学院医学系研究科外科学専攻整形外科学 教授	令和3年7月10日～ 令和5年3月31日
委員	今城 俊浩	所沢市医師会 副会長	令和3年8月3日～ 令和5年3月31日
〃	奥山 眞紀子	社会福祉法人子どもの虐待防止センター 理事	令和3年6月24日～ 令和5年3月31日
〃	梶野 京子	東京都心身障害者福祉センター 所長	令和3年7月5日～ 令和5年3月31日
〃	石子 智士	旭川医科大学医工連携総研講座 特任教授	令和4年5月23日～ 令和5年3月31日
〃	菊地 尚久	千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長	令和3年6月23日～ 令和5年3月31日
〃	君島 淳二	日本障害者リハビリテーション協会 常務理事	令和3年6月24日～ 令和5年3月31日
〃	児玉 順子	高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター長 (担当理事)	令和3年7月14日～ 令和5年3月31日
〃	小林 一女	昭和大学医学部耳鼻咽喉科学講座 教授	令和3年7月28日～ 令和5年3月31日
〃	迫田 朋子	ジャーナリスト	令和3年6月24日～ 令和5年3月31日
〃	畑 俊一	国立職業リハビリテーションセンター 所長	令和3年12月1日～ 令和5年3月31日

氏名		現職	委員任期
〃	鈴木賢一	NHK厚生文化事業団 理事長	令和3年6月23日～ 令和5年3月31日
〃	高野淳	所沢公共職業安定所 所長	令和3年6月23日～ 令和5年3月31日
〃	中込和幸	国立精神・神経医療研究センター 理事長	令和3年6月23日～ 令和5年3月31日
〃	中邑賢龍	東京大学先端科学技術研究センター社会包摂システム分野 特任教授	令和4年6月9日～ 令和5年3月31日
〃	名里晴美	社会福祉法人 訪問の家 理事長	令和3年6月24日～ 令和5年3月31日
〃	樋口範雄	武蔵野大学法学部 特任教授	令和3年7月1日～ 令和5年3月31日
〃	藤谷順子	国立国際医療研究センター病院リハビリテーション科 医長	令和3年6月25日～ 令和5年3月31日
〃	藤本浩志	早稲田大学 人間科学学術院 教授	令和3年6月23日～ 令和5年3月31日
〃	藤本正人	所沢市長	令和3年6月24日～ 令和5年3月31日
〃	矢入郁子	上智大学理工学部情報理工学科 准教授	令和3年7月12日 令和5年3月31日
〃	横倉久	国立特別支援教育総合研究所 上席総括研究員	令和3年7月12日～ 令和5年3月31日
〃	横山彰	日本社会事業大学 学長	令和3年7月7日～ 令和5年3月31日

3 第3期中期目標に基づく運営方針、組織目標の作成と事業の実施及びPDCAサイクルを活用した実績評価と改善

センターでは、業務品質の向上と効率的・効果的な事業運営を行うために、部門毎に第3期中期目標（令和2年4月1日～令和7年3月31日）に基づく年度毎の運営方針と組織目標の作成、これらに基づいた事業の実施、基準日における事業の評価、評価結果を反映させた次年度運営方針及び組織目標の作成からなるPDCAサイクルを活用した事業の実施・評価後の見直しと改善の推進を図ることとしている。

- ① 各部門において、10月1日及び2月1日の基準日に、令和3年度事業について、部門長による事業実施担当からのヒアリング等実績把握を行った上で、組織目標に対する事業実績について評価（評価表への標語（※）、評価の記載）を行った。
- ② 企画・情報部において、各部門から提出された評価表をもとに、事業実績評価表集計表を作成し、総長による確認（ヒアリング）を実施した上で、幹部・部長会議に報告するとともに文書共有領域に掲載した。
- ③ 令和3年度運営委員会において、各部門より、運営方針に対する事業の実施状況を報告した。
- ④ 各部門において、10月1日基準日の令和3年度事業実績評価を基に、それ以降の実績を踏まえた修正や新規事項の追加等が適宜反映された、令和4年度運営方針（案）及び組織目標（案）を作成した。
- ⑤ 令和4年度運営方針（案）については、1月以降総長による確認、厚生労働省障害保健福祉部長への説明の後、運営委員会に諮り、3月末の幹部・部長会議において確定した。

令和4年度組織目標（案）については、令和3年度組織目標における2月1日基準日の事業実績評価に関する総長確認（ヒアリング）と合わせて確認され、3月末の幹部・部長会議において確定した。

評語区分（※）

- (1) 評語は「5」から「1」までの5段階とし、「3」を標準とする。
- (2) 各組織目標の成果（業績）と評語の関係は次の①のとおりとするが、研究にかかる組織目標にあつては②によることとする。

評語	評価基準
5	<p>① 組織目標の達成に向けた順調な進捗により、目標を質的・量的に上回る成果が得られると認められる（見込まれる）。 （目標となる数値指標がある場合は目標値に対する達成状況が120%以上で、かつ、質的に顕著な成果が得られていると認められる場合）</p> <p>② 組織目標の達成に向けた取組により、特に顕著な研究成果の創出や将来的な特別な研究成果の期待等が認められる（見込まれる）。</p>
4	<p>① 組織目標の達成に向けた順調な進捗により、目標を上回る成果が得られていると認められる（見込まれる）。 （目標となる数値指標がある場合は、目標値に対する達成状況が120%以上）</p> <p>② 組織目標の達成に向けた取組により、顕著な研究成果の創出や将来的な研究成果の創出の期待等が認められる（見込まれる）。 （判断としては、評語5には至らないが成果の発見による相当程度の意義、成果、貢献が認められる）</p>
3	<p>① 組織目標の達成に向けた概ね順調な進捗により、目標の達成が認められる（見込まれる）。 （目標となる数値指標がある場合は目標値に対する達成状況が概ね100%程度） ※「概ね100%程度」とは、「90%以上120%未満」の範囲内とする。</p> <p>② 組織目標の達成に向けた取組により、研究成果の創出や将来的な研究成果の創出の期待等が認められる（見込まれる）。 （判断としては、成果の創出に向けた着実な進展が認められる）</p>
2	<p>① 組織目標の達成が困難で（困難と見込まれ）、改善を要する。 （目標となる数値指標がある場合は、目標値に対する達成状況が80%以上90%未満）</p> <p>② 組織目標の達成が困難で（困難と見込まれ）、研究成果の創出に向けて一層の工夫、改善等が期待される。 （判断としては、一層の工夫、改善等が認められる）</p>
1	<p>① 組織目標の達成が困難で（困難と見込まれ）、業務の見直し等を含めた大幅な改善を要する。 （目標となる数値指標がある場合は、目標値に対する達成状況が80%未満）</p> <p>② 組織目標の達成が困難で（困難と見込まれ）、研究成果の創出に向けて大幅な見直しを含め特段の工夫、改善等が求められる。（判断としては、抜本的見直しを含め特段の工夫・改善の必要が認められる）</p>

4 国際協力

センターが有している障害とリハビリテーションに関する技術や情報等をもって国際社会に貢献するため、WHO が行う事業への協力を実施する他、海外関係機関との連携、技術協力や国際会議出席等のための職員の海外派遣等を行っている。令和3年度については、新型コロナウイルス感染拡大の影響により例年の活動が大きく制限されるなか、以下を実施した。

(1) WHO が行う事業への協力

「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、以下の活動を行った。

○ WHO との協議により定めた協力事項（2020年10月～2024年10月期）に基づく活動

(ア) 「REHABILITATION 2030 会議報告書（WHO 発行）」の日本語訳を作成し、ホームページに掲載した。

(イ) 国際セミナーの開催（オンライン開催）

日 時：令和4年2月19日（土）13：30～16：00

テーマ：障害がある人々が健康を維持するための取組み — 身体活動を通じた疾病予防と健康増進 —

(2) 日中韓リハビリテーションセンター協力協定に基づく活動

職員交流会をオンライン開催し、互いのセンターの取組について情報・意見交換を行った。

① 韓国国立リハビリテーションセンターとの交流会（令和4年3月16日開催）

<トピック>

- 1 障害者の自動車訓練について ー主に脳損傷者の自動車訓練に関する取り組みー
- 2 障害者のリハビリテーションに関する制度について ー社会復帰支援に関する取り組みー
- 3 国際活動について

② 中国リハビリテーション研究センターとの交流会（令和4年3月24日開催）

<トピック>

- 1 脳損傷後の言語障害及び認知障害のリハビリテーション
- 2 国際活動について

(3) 国際会議等への出席

○世界こどもの日 国際WEBフォーラム

日 時：令和3年11月19日（金）（オンライン開催）

主催国：ウズベキスタン共和国

出席者：芳賀自立支援局長、石川耳鼻咽喉科医長

(4) 海外からの研修員の受入れ

例年、海外のリハビリテーション専門家の養成に協力するため研修員の受け入れを行っているが、令和3年度については新型コロナウイルス感染拡大防止のため、受け入れを停止した。（表6-1）

表6-1 海外研修員受入の年度別推移

年 度	55	59	平成 元	6	11	16	21	26	29	30	令和 元	2	3	S55~R3
国・地域	2	9	8	9	17	12	8	1	0	0	1	0	0	実数 59か国・地域
人 数	2	20	28	16	36	38	37	1	0	0	2	0	0	累計 864人

(5) 職員の海外派遣及び海外見学者の受け入れ

例年、技術協力、共同研究、調査等を目的とした職員の海外派遣や、海外見学者の受け入れを行っているが、令和3年度については新型コロナウイルス感染拡大防止のため、職員の海外派遣を停止した。海外見学者の受け入れは原則停止とし、但し、留学などで従前より日本国内に滞在している外国籍の者については、国内見学者と同様に見学受け入れ対応を行った。（表6-4）

5 業績発表会

業績発表会は、センターの職員が日頃の研究や業務実践上の成果を発表し合うことにより、職員相互の研鑽、情報交換及び各分野の連携の強化を図ることを目的として、昭和59年度から毎年12月に実施している。令和3年度は令和2年度に引き続き、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、発表者の説明ナレーション入りパワーポイントを職員が視聴する形で開催した。

第 38 回 国立障害者リハビリテーションセンター業績発表会

開催期間：令和 3 年 12 月 7 日(月)～12 月 27 日 (月)

演 題

肢体不自由

1. 不全頸髄損傷者 (C1・C2・D1) における ADL 達成率
森野徹也
2. 褥瘡手術後患者 (他院実施) の当院での生活様式見直しについて
濱 祐美、中村優子、市川眞由美、新妻淳子
3. 当センター病院・再生医療リハビリテーション室の取り組み
大熊雄祐、愛知 諒、大松聡子、中村和博、河島則天
4. 慢性期胸髄完全損傷症例に対する自家嗅粘膜細胞移植とリハビリテーション実施に伴う
損傷髄節尾側への機能拡張
愛知 諒、大松聡子、中村和博、河島則天、大熊雄祐
5. ブラウンセカール症候を呈した頸髄不全損傷者に対する骨髄間葉系幹細胞投与後の
リハビリテーション実施報告
大松聡子、愛知 諒、中村和博、河島則天、大熊雄祐
6. 再生医療リハビリテーションにおける臨床検査科の取り組み
中村和博、渡司雅代、大熊雄祐、河島則天
7. 再生医療リハビリテーションにおける放射線科の取り組み
吉田 敦、肥沼武司、大熊雄祐、河島則天
8. 有機圧電フィルムの特性を生かしたインソール型歩行計測システムの開発
志水宏太郎、河島則天
9. 頸髄損傷者に対する自立訓練開始・終了時の上肢機能評価
武田賢太、河島則天、石原理江、水谷とよ江、下山敬寛
10. 脊髄損傷者の車椅子駆動特性
小林佳雄、森野徹也、久保田崇之、河島則天
11. 脊髄損傷者の車椅子セッティング最適化を目的とした設定可変車いすの開発
河島則天、小林佳雄、愛知 諒
12. 脊髄完全損傷者用カーボン長下肢装具の開発 (第 3 報)
ー実用化最終モデルおよび車椅子コンパクトモデルの製作ー
河島則天

視覚障害

13. ICT を活用した歩行訓練の実施報告
荒木俊晴、田淵俊樹、谷 映志、小坂瑞穂、小山奈美、佐藤 静、中村咲子、一居伸幸、河原佐和子、
高平千世、鈴木愛子

14. WEB 開催した令和3年度視覚障害児の療育・教育に関する勉強会の報告
三輪まり枝、山田明子、中西 勉、岡崎あずさ、堀 寛爾、清水朋美
15. Improvement of induction quality to produce photoreceptor-like cells from human dermal fibroblasts by redirect differentiation—construction and effectiveness of multicistronic retroviral vectors)
Dilip Rai、世古裕子

聴覚・言語障害

16. 吃音のある成人の日常生活のコミュニケーションの満足度の予測要因
灰谷知純、酒井奈緒美、森 浩一
17. COVID-19 流行下における聴覚障害者の ICT 利活用の実態調査（予備調査報告）
高嶋由布子、幕内 充
18. 失語症者への就労移行支援
— 失語症への支援と利用者の強みに向けた就労マッチングについて —
近藤和弘、菅野博也
19. 感覚系リボンシナプスにおける機能解析
鷹合秀輝
20. 当院における頸髄損傷に伴う嚥下障害の調査研究
大畑秀央、北條具仁、阿部彩花、百瀬瑞穂、飯島友理、大熊雄祐、石川浩太郎

高次脳機能障害

21. 当院における失語症を合併する高次脳機能障害症例の実態調査 第一報
北條具仁、阿部彩花、飯島友理、百瀬瑞穂、大畑秀央、小野久里子、浦上裕子
22. 高次脳機能障害者の運転再開支援に関するアンケート調査について
水谷宣昭、森公士朗、石森伸吾、熊倉良雄、今橋久美子
23. 当院における青年期高次脳機能障害者に対する介入とその後の経過、帰結調査
山本正浩、浦上裕子、北條具仁、河内美恵
24. 高次脳機能障害者や失語症者を支える家族が直面したコロナ禍の影響に関する予備的調査（第一報）
北條具仁、浦上裕子、山本正浩、河内美恵、山下文弥
25. 関連職種による支援が地域支援からの孤立を防いだ一事例
～高次脳機能障害を呈する男性と認知症の妻に対する支援～
坂爪志成、浦上裕子、原崎香織、阿部彩花、工藤夏凜
26. コロナ禍における高次脳機能障害者の復職を目標とした外来リハビリテーション
浦上裕子、山本正浩、北條具仁、野口玲子、河内美恵
27. コーパスを用いた言語学の研究
鈴木あすみ

発達・知的障害

28. 家庭・教育・福祉の連携推進のための取組
畠山和也、進藤玲子、中澤将人、西牧謙吾

29. 学院における学生支援の取組状況
川淵竜也、佐藤雅子、堀岡美由紀、園田悦子、石毛利宏
30. 「体重増加を目的としない神経性やせ症の治療方針」の発達障害への応用
深井善光、倉川佳世、金 樹英、西牧健吾
31. 登校渋りをする知的障害児童が学校に通えるまで
日野憲文、倉重悠生、村上功二、けやき寮職員一同
32. 不安が強い強度行動障害児への取り組みについて
大野さち子
33. 知的障害のある A さんの地域生活移行に向けた取り組みについて
中田竜太、どんぐり寮職員一同
34. 秩父学園での親子相互交流療法（PCIT）導入の試み
坂寄里紗、鈴木綾子、土屋 麗
35. 発達障害と愛着障害を併存する児童への支援の報告
須永貴之、久郷英伸、野口修史、伊藤幸恵、飯田涼大、米光恭祐、金秀行（国立武蔵野学院）加賀滉樹、
（厚生労働省）

複数の障害

36. 就労移行支援事務系訓練におけるリモート訓練環境の整備等について
加藤禎彦、阿部百合子、佐藤靖子、板倉真弓、宇佐美真実、篠佳子、水本清子、菅野博也、寺本和正、
近藤和弘
37. 障害者の生活や福祉サービスへの新型コロナウイルス感染症の影響
清野 絵
38. 東京パラリンピック競技大会における医療支援 ― 卓球競技会場での活動報告 ―
池田竜士、大野洋平
39. 障害のある子どものための家族向け自宅内排泄環境整備アセスメントツール開発における課題と対応
植田瑞昌、東 祐二、中山 剛、八藤後猛
40. 重度失語症・右片麻痺・高次脳機能障害のある利用者の就労移行支援事例
市原友里子、会田孝行、川添一郎、島川ななせ、鈴木稜平
41. 専門職からみた障害者の受診時の困難に関する研究
今橋久美子、清野 絵、緒方 徹、樋口幸治、飛松好子
42. 障害者のニーズに沿った衣料開発への取り組み
宮坂良子、大館千歳、堤 美穂、清野 絵
43. 給食サービスへの満足度に関する調査の結果報告 ～自立支援局所沢センター利用者の食生活の傾向と
課題～
内山久子、矢田部あつ子、渡邊雅浩

その他

44. 義肢装具学科学生との合同演習における研修生の学びの報告
堀岡美由紀、佐藤雅子、中村喜彦、徳井亜加根、星野元訓

45. 学院と入間市の児童発達支援に関する連携協力体制の構築と今後の展開 関 剛規、畠山和也
46. 看護部教育体制の再構築 會田人美、大館千歳
47. 看護部の新型コロナウイルス感染症対策の取り組み 大館千歳、新家尚子
48. ヒヤリハット発生時の取り組みの評価 宮坂良子、大館千歳、會田人美
49. リハビリテーション研究の動向 — 総合リハ誌論文の調査より 井上剛伸、白銀暁、川崎めぐみ

6 研究論文査読審査委員会

昭和55年から平成29年まで発行していた研究紀要に代わり、センター職員が作成した論文を随時投稿、査読、逐次公開する仕組みのNRCDレポートを令和2年度より発行することとなった。投稿された論文の査読・審査等を行うことを目的として研究論文査読審査委員会を設置し、令和2年度末に投稿された論文2本を、令和3年度に査読及び採否決定を行い、センターホームページに掲載・公開した。

7 広報・見学

(1) 広報

ホームページ、パンフレット、センター紹介用DVD、広報誌「国リハニュース」、「国リハWebニュース」、報道発表、SNS等により広報活動を行った。また、新聞、雑誌、テレビ等報道機関からの取材(40件)に対応した。

表6-2 報道発表

No	発表日	発表内容	発表者	発表先
1	6月23日	脳卒中後に生じる高次脳機能障害『半側空間無視』の新しい臨床評価手法を確立	研究所運動機能系障害研究部神経筋機能障害研究室長 河島則天	所沢記者クラブ 厚生労働省記者会
2	7月8日	視線を合わせることの少ない自閉スペクトラム症者が短期間の試行で視線の手がかりを活用できるようになった	研究所脳機能系障害研究部発達障害研究室長 和田真	所沢記者クラブ 厚生労働省記者会
3	9月30日	「発達障害ナビポータル」を本日公開します	企画・情報部 発達障害情報・支援センター	所沢記者クラブ
4	10月15日	AMED 研究の成果:「幼児吃音臨床ガイドライン 2021」を公開しました	総長 森浩一	所沢記者クラブ 厚生労働省記者会

(2) 見学・視察者の状況

国内の社会福祉関係者等がセンターを訪れ、利用者の訓練状況及び自立支援局、病院、研究所、学院等の事業及び設備等の見学が行われた。見学・視察者の状況は次のとおりである。

表6-3 見学・視察者の状況

月別	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
件数	3	1	8	14	2	0	13	14	11	9	7	3	85
人数	55	2	267	249	11	0	174	108	68	143	137	75	1,289

表6-4 職業別の状況

区分		見学・視察者数	備考
医療関係	国内	(0) 1,053	海外見学者の受け入れは原則停止とし、但し、留学などで従前より日本国内に滞在している外国籍の者については、国内見学者と同様に見学受け入れ対応を行った。
	海外	0	
教育関係	国内	(28) 100	
	海外	0	
社会福祉関係	国内	(0) 50	
	海外	1	
職業関係	国内	22	
	海外	0	
その他	国内	(2) 61	
	海外	2	
計	国内	(30) 1,286	
	海外	3	
	計	(30) 1,289	

(注) ()内は障害者の再掲

8 倫理審査委員会

倫理審査委員会は、センター職員が行う人を対象とする研究等について、ヘルシンキ宣言、日本政府及び関連機関が作成している生命科学・医学系研究に関する倫理関連ガイドライン等に従っているかどうかを審査し、倫理的配慮を確保することを目的として設置されている。令和3年度の審議状況は次のとおりである。

表6-5 倫理審査審議状況

(件)

審査実施年月日	申請数	承認数	うち条件付き承認数	不承認	非該当・取下げ	備考
令和3年5月31日	55	53	(6)	0	2	
7月28日	10	10	(0)	0	0	
10月29日	10	10	(1)	0	0	
令和4年3月4日	19	18	(0)	0	1	
臨時倫理審査委員会	2	2	(0)	0	0	
迅速審査	61	54	(0)	0	7	
計	157	147	(7)	0	10	

9 利益相反管理委員会

利益相反管理委員会は、センター職員が行う研究について、研究実施における透明性を確保し、適切に管理することにより、研究の公正性、客観性及び研究に対する信頼性の確保並びに活性化に資することを目的として設置されている。令和3年度の審議状況は次のとおりである。

表6-6 利益相反に関する自己申告書審議状況

(件)

審査実施年月日	申請数	承認数	うち審議対象件数	措置を講じる必要のある件数	備考
令和3年5月31日	188	188	(0)	0	
7月28日	9	9	(0)	0	
10月29日	10	10	(0)	0	
令和4年3月4日	30	30	(0)	0	
計	237	237	(0)	0	

10 情報管理

センター事業の一つである「国内外の障害者のリハビリテーションに関する情報・資料の収集及び提供」の体制整備のため、平成2年度からコンピュータによる業務システムを導入し、利用者情報管理やリハビリテーションデータ管理等に活用するとともに、その後のインターネットを始めとする急速なIT技術の進展に合わせ、情報委員会及び各作業部会の審議を経て、順次その整備を図ってきている。

(1) 令和3年度情報システム整備状況等

① 情報セキュリティの確保について

情報セキュリティの確保のため、センター職員に対して、以下の研修を実施した。

(ア) 新規採用職員及び初めて当センター（所沢）へ人事異動で赴任した職員に対して、情報セキュリティ研修を資料配付形式にて実施。（4月）

(イ) 全職員に対して、情報セキュリティに関するオンライン研修（4～6月）及び自己点検（6～7月）を実施。

(ウ) 全職員に対して、標的型攻撃メールに対応する訓練を実施。（9～10月。誤開封者へは再訓練を実施）

② 当センターの事務処理におけるRPAの試行導入

当センターにおいてソフトウェアロボットによる事務処理の自動化（ロボティックプロセスオートメーション、RPA）を進めるための試行導入として、情報システム課支援機器イノベーション情報・支援室の事務処理（補装具完成用部品指定申請業務）におけるRPAのシステム開発を実施した。

③ 「発達障害ナビポータル」の正式運用開始

当センター（発達障害情報・支援センター）のほか、厚生労働省、文部科学省及び独立行政法人国立特別支援教育総合研究所の4者が令和2年度に共同で開発を行ったWebサイトについて、「発達障害ナビポータル」（www.hattatsu.go.jp）と命名され、令和3年4月1日よりプレオープン、令和3年10月1日よりグランドオープンとして、それぞれ運用を開始した。

④ 医療情報システムの正式運用開始

医事管理課において令和2年度に更新を行った「医療情報システム」（医事会計システム、オーダーリングシステム等の総称）について、令和3年度より正式に運用を開始した。

(2) コンピュータ情報システムの統括

基幹情報システム及び基幹情報システムに連動するシステム等について、セキュリティの確保並びに情報の共有化等を図ることを目的として平成2年度から順次整備を図ってきた。

主なコンピュータ情報システムは次のとおりである。

表6-7 主なコンピュータ情報システム

システム名	概要	情報システム管理者	情報システム担当者	所属部署
基幹情報システム	・ユーザー管理、ファイアウォール、プロキシ・電子メール、迷惑メール対策 ・ウイルス対策、共有ファイルサーバ ・リモートアクセスなど	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
イントラポータル	・センターイントラ情報共有 (com-s、com-t)	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
外部公開 Web システム (rehab. go. jp)	・センター情報発信・提供	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
コンテンツマネジメントシステム	・外部公開する Web ページを、各部署が自ら構築、管理及び更新するための編集システム及びワークフローシステム	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
学院研修会申込システム	・学院の研修会をオンライン上から申し込めるシステム	学院主事	情報係	企画・情報部
構内 LAN 監視システム	・LAN 監視	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
利用者棟無線 LAN システム	・利用者宿舎棟の無線 LAN 制御システム	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
図書資料管理システム	・図書データベース	情報システム課長	情報係長	企画・情報部
端末管理システム	・構内 LAN システムのセキュリティ強化を図るためのシステム	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
補装具完成用部品指定申請業務 RPA システム	・補装具完成用部品指定申請の受付及び審査業務を自動化するための RPA システム	情報システム課長	支援機器イノベーション・情報支援室長	企画・情報部
発達障害ナビポータル Web システム (hattatsu. go. jp)	・発達障害に関する家庭と教育と福祉の情報を府省横断的に提供する Web サイト (文部科学省との共同事業)	発達障害情報・支援センター長	主任専門官	企画・情報部
食数管理システム	・支援局食堂の食数管理	総務課長	栄養管理室長	企画・情報部
備品調達ワークフローシステム	・備品申請システム	会計課長	調度係長	企画・情報部
利用者支援システム	・センターLAN 利用の WEB システム ①利用相談情報管理②個別支援計画管理③自立訓練情報管理④就労移行支援情報管理⑤修了者情報管理⑥事業所情報管理⑦喫食情報管理サブシステム	総合相談支援部長	主任生活支援専門職	自立支援局
学籍管理システム	・理療教育学籍管理	理療教育就労支援部長	主任教官	自立支援局
利用者給付請求システム	・福祉給付請求システム	自立支援局総合支援課	支援第一係長	自立支援局
鍼灸マッサージ臨床実習用電子カルテシステム	・鍼灸マッサージ臨床実習用施術室の予約管理、初診患者の予診票、施術録の電子化	自立支援局理療教育課	主任教官	自立支援局
頸椎損傷支援業務用 DB システム	・頸椎損傷者の支援業務の内容を共有するデータベースシステム	自立支援局機能訓練課	機能訓練課長	自立支援局
医事会計システム	・病院診療にかかる会計事務・各種保険にかかる診療報酬請求の自動化・統計資料の作成	医事管理課長	管理係長	病院
電子カルテ・オーダーリングシステム	・患者基本データ、入院基本データ、食事、処方、与薬、リハビリ、検査結果等の情報の入力、診療録の作成	医事管理課長	管理係長	病院
リハビリ用データベースシステム	・入力：患者の基本属性、訓練経過及び結果、評価データ等・出力：機能回復予測、ケース会議資料等	第一診療部長 医事管理課長	管理係長	病院
医療文書管理システム	・医療文書の共有システム	医事管理課長	管理係長	病院
リハ共有システム	・ヒヤリハット等の情報共有	医事管理課長	管理係長	病院
栄養管理システム	・入院患者・入所者へ提供するために必要な食事種類および食数の管理・入院患者の喫食、欠食傾向の把握、献立管理、衛生管理、経理管理（支払い業務等）	総務課長	栄養管理室長	病院

システム名	概要	情報システム 管理者	情報システム 担当者	所属部署
臨床検査システム	・分析結果の入力・分析結果の保存・報告書発行	医事管理課長	管理係長	病院
PACS	・各モダリティから発生するデータの保管管理	医事管理課長	管理係長	病院
調剤支援システム	・処方データの受信(院外処方を除く)、チェック、解析・各種調剤機器の稼働・薬剤情報提供に必要な各種帳票(通常・拡大文字、音声)の発行	医事管理課長	管理係長	病院
薬品在庫管理システム	・医薬品の請求入力(薬剤科)・検査薬の請求入力(検査科)・発注、入札業務、統計資料作成(会計課)	医事管理課長	管理係長	病院
処方チェックシステム	・全処方データの受信、チェック(処方量/重複投与/長期投与/発現相互作用等に対する安全チェック)・薬歴管理、帳票機能(薬剤投与集計表示等)	医事管理課長	管理係長	病院
注射支援システム	・注射処方データの受信・注射処方データの解析・注射処方ラベルの発行	医事管理課長	管理係長	病院
反応検査システム	・患者検査用単純反応時間測定のため・測定データを端末内にデータベース化している・患者情報(氏名、生年月日)はリハビリDBシステムのID情報から参照	医事管理課長	管理係長	病院
出退表示システム	・研究所職員出退登録、表示、管理	企画調整官	主任企画官	研究所
科研費システム	・科学研究費に関する電子申請	企画調整官	主任企画官	研究所
研究所施設予約システム	・研究所の会議室等施設予約	企画調整官	主任企画官	研究所
義肢装具見積・業務支援システム	・既製のデスクトップPCに、支援ソフト(GISHTECのリハセンター向け改良版)を組み込み、システムとして利用	義肢装具技術研究部長	主任義肢装具士	研究所
研究所ファイル共有システム	研究所のファイル共有	企画調整官	主任企画官	研究所

(3) 基幹情報システム運用状況

① ホームページの運用・改善

センターのホームページは平成8年8月に開設し、パンフレット掲載の基本情報をはじめ、国リハニュース、研究紀要、リハビリテーションマニュアルやセンター各部門の情報を掲載するなど、外部への情報提供手段として有効活用している。

平成30年4月よりCMS(コンテンツマネジメントシステム)を順次導入し、各部門の職員が自らホームページを編集できるようになった。平成31年4月よりおおむね全部局でCMSが利用できるようになり、迅速な情報提供が可能な態勢を整えてきている。

② ヘルプデスク受付状況

事務職員を中心に、従来からのセンター独自のシステム(基幹情報システム)から厚生労働省LANシステム(統合ネットワーク)への移行が進み、基幹情報システム全体としての規模は縮小しているが、設備の老朽化による故障等に起因するヘルプ業務が増加しており、また厚生労働省LANシステムのヘルプ業務(本省ヘルプデスクへの取次ぎ)が新たに発生しているなど、全体としては増加傾向にある。

③ マルウェア対応状況

基幹情報システムの規模縮小を進めていることもあり、令和3年度もコンピュータウイルスその他のマルウェアの処理件数は減少傾向であった。基幹情報システム処理件数の全件が事前検出による隔離に成功しており、セキュリティインシデント事案は無かった。

④ 外部攻撃状況

インターネット回線を通じてセンターへ不正アクセスやサーバ負荷攻撃などを行った場合、ファイアウォールにて、回避・防御を行っている。令和3年度においては、先述③のとおり、セキュリティインシデント事案は発生しなかった。

⑤ 電子メール利用状況

平成30年度より基幹情報システム（rehab.go.jp）から厚生労働省 LAN システム（mhlw.go.jp）への移行を進めており、基幹情報システムのメールアカウント数が縮小傾向にあるため、メール受発信件数も減少している。

迷惑メール対策としては、いわゆるスパムの他、フィッシング、ウイルス、不審なプログラムの受信が見受けられ、全体の傾向としては昨年と同様であった。アカウント数の減少により、迷惑メール受信件数も大幅に減少している。令和元年度にメールセキュリティ製品の更新を実施しており、令和3年度も安定的に運用されている。

なお、昨今では、特定の組織のみを攻撃対象とした「標的型攻撃メール」が流行しており、この攻撃はメールセキュリティ製品をすり抜ける傾向にあることから、セキュリティ教育、標的型攻撃メール受信訓練その他ユーザーの利用意識を向上させる取組を継続的に実施している。特に、マルウェア「Emotet」による攻撃が国内外で多発していることから、注意喚起を行った。

⑥ Web 会議システム利用状況

新型コロナウイルス感染症対策の一環として、わが国においても官民を問わず Web 会議などが実施できる各種コミュニケーションツール（以下「Web 会議システム」）の利用が急拡大しており、令和3年度においても Web 会議システムを安定的に利用できるよう、構内 LAN での運用を実施した。

Web 会議システムは多数のベンダーが製品化している。このため、Web 会議システム製品の選定にあたっては、実施部局が、厚生労働省情報セキュリティポリシーに基づき、取り扱う情報の機密性・完全性・可用性を総合的に考慮のうえ、個別の会議の事情を踏まえた上で決定している。

11 図 書

図書・資料については、単行図書・雑誌の他、施設・機関等の研究紀要、事業報告、リハビリテーションに関する資料等を収集し、図書資料室及び自立支援局点字図書室（盲人用図書・録音図書・（CD）で管理し、貸し出し等については図書資料管理システムにより行っている。図書類受入・払出数及び年度末蔵書数は、表6-9のとおりである。蔵書（単行図書）の内訳は、総記関係9.9%、哲学6.2%、歴史0.8%、社会科学20.8%、自然科学48.3%、技術・工学7.2%、産業0.1%、芸術・美術2.5%、言語2.8%、文学1.0%、その他0.4%である。図書資料室の利用者数は、表6-10のとおりである。

表6-9 蔵書数

(1) 図書

(冊)

区 分		令和2年度 末蔵書数	令和3年度受入数				令和3年度 末払出数	令和3年度 末蔵書数
			購入	寄贈	その他	小計		
単行図書	和 書	18,129	69	21	10	100	64	18,165
	洋 書	3,354	1	65	0	66	0	3,420
製本雑誌	和雑誌	3,646					-	3,646
	洋雑誌	4,216					-	4,216
合 計		29,345	70	86	10	166	64	29,447
点字図書（和書）		1,250	0	9	2	11	52	1,209
録 音 図 書		5,273	4	49	41	94	14	5,353

(2) 定期購読専門誌

(冊)

区 分	令和元年度購読数	本年度増加数	本年度減少数	令和2年度購読数
和 雑 誌	96	4	2	98
洋 雑 誌	2	0	0	2
点字和雑誌	2	0	0	2
合 計	100	4	2	102

(注) 購読数は、4月1日時点のもの

表6-10 利用状況

(人)

利用者 延人員	内 訳									
	管理部	企画・情報部	自立支援局	病院	研究所	学院職員	学院生	研修生	外部者	その他
680	128	51	28	86	35	25	304	5	18	0

12 支援機器イノベーション情報・支援室

支援機器イノベーション情報・支援室（以下「イノベ室」という。）は平成30年4月1日に開設され、その組織は企画・情報部情報システム課に属する。

当イノベ室の使命は、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して、障害者の日常生活や社会生活を支援することである。

令和3年度については、以下の活動を行った。

(1) 障害者の支援機器全般に関する情報の整備について

2020年度の活動報告を厚生労働省に提出した。また、日本WHO国際統計分類協力センター協力ネットワーク拡大運営会議に出席し国際生活機能分類の改訂状況を把握するとともに、支援機器分類の国際規格の改訂状況を報告した。

令和2年度までに作成した支援機器の生活機能対応表については、追加項目を決定した。

(2) 完成用部品指定事務について

厚生労働省が実施している補装具（義肢・装具・座位保持装置）完成用部品指定事務について、申請書類にかかる事前評価及び以下の①～④に示す厚生労働省における補装具評価検討会へのオブザーバー参加を行った。

申請予定事業者に対して毎年実施していた完成用部品指定申請説明会は、新型コロナウイルスの影響による感染拡大のため、開催を中止した。

説明会中止の代替として、説明会資料（全部）をHPで公開した。

申請受付期間は令和3年7月1日（木）から9月30日（木）までの3か月間を設定し、イノベ室に提出された新規及び継続申請の取りまとめを行い、当室のメンバーによる事前評価を経て、第54回補装具評価検討会で事前評価の結果を報告した。

① 第52回補装具評価検討会（令和3年9月16日（木））

② 第53回補装具評価検討会（令和3年12月2日（木））

③ 第54回補装具評価検討会（令和4年1月20日（木））

④ 第55回補装具評価検討会（令和4年3月3日（木））

(3) 小児筋電義手研修会の開催について

我が国の小児筋電義手は支給実績が少なく、かつ、支給される地域も偏っている。その要因として、筋電義手の認知度が低いこと、訓練や適合等を行うことができる専門職が不足していること、訓練環境が十分に整備されていないことが挙げられる。

そこで、専門職育成の一環として、「小児筋電義手専門職養成研修会」を開催した。令和3年度に開催した研修内容のプログラムについては次のとおりである。

「小児筋電義手専門職養成研修会」プログラム

時間	プログラム	講師
9:30～	受付	
10:00～ 10:05	開講式	
10:10～ 11:00	小児筋電義手総論	国立障害者リハビリテーションセンター 支援機器イノベーション情報・支援室 支援機器評価専門官
11:10～	先天性上肢形成不全児への支援 I	

時間	プログラム	講師
12:30	(1) 訓練用玩具の準備・作製 (2) 国リハ病院における取組	外部講師 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部 作業療法士
	12:30～13:30	昼休憩
13:30～ 15:00	訓練実習 (1) 模擬義手（筋電義手・作用用義手等）操作訓練 (2) 筋電分離訓練 (3) 玩具を用いた訓練	国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具研究部 義肢装具士6名 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部 作業療法士 2名 外部講師 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部 作業療法士
15:20～ 16:20	先天性上肢形成不全児への支援Ⅱ	外部講師 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部 作業療法士
16:20～ 16:40	質疑応答	講師全員

(4) ウェブサイトの充実について

イノベ室のウェブサイトは、補装具をはじめとする障害者の支援機器に関する様々な情報を障害者や身体障害者更生相談所に関わる者など、いろいろな立場の方々に利用しやすい形で提供するために、平成30年4月に開設された。

当該ウェブサイトは、「制度について」、「用語解説」、「補装具完成用部品指定申請について」、「イベント・研修会情報」、「パンフレット」、「情報ひろば」の6つのコンテンツで構成されている。

各コンテンツの内容の充実を図るために、月に2～3回の割合でホームページ分科会を開催している。なお、令和3年度に更新した内容は、以下のとおりである。

① 「補装具完成用部品指定申請について」

- ・令和3年度版の申請受付に関する記入様式や説明資料等について更新

② 「イベント・研修会情報」

- ・「小児筋電義手専門職養成研修会」などの実施要綱やチラシを掲載

13 高次脳機能障害情報・支援センター

高次脳機能障害情報・支援センターは、平成23年10月1日に研究所に設立され、高次脳機能障害支援普及事業の一環として、各都道府県拠点機関との連携、各種支援プログラムの検証と改正、取組を促す研修事業、普及啓発活動に加え、高次脳機能障害に係る様々な情報を収集・整理・発信し、また諸機関に対する相談を実施するなど、全国の中央拠点として総合的な支援を行っており、今年度は次の事業を行った。なお、「高次脳機能障害支援普及事業」は、失語症など他の合併障害についても対応していることから、平成25年4月1日より「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」に名称変更された。また、同年5月16日、センターの組織再編に伴い、高次脳機能障害情報・支援センターは研究所から企画・情報部に移管された。

(1) ホームページ等における情報発信

高次脳機能障害情報・支援センター設立の目的を踏まえ、ホームページでの情報発信を進めるべく、平成30年度に、高次脳機能障害情報・支援センターウェブサイトから、センターウェブサイトと統合を図り、当事者とその家族及び一般の方にも理解しやすい障害の解説並びに医療や福祉に従事する者に対する高次脳機能障害への専門的な解説等を発信した。また、原則週1回のウェブサイト更新を基本とし、令和3年度においては、支援拠点機関主催の「イベント情報」、支援普及事業に関する資料「支援コーディネーター全国会議資料」・「福祉研修会資料」、支援・診療のための資料「ガイドブック・マニュアル」などについて74回の更新を行い、540,595件のアクセス数があった。

URL : http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/

(2) 各種相談の実施

支援拠点機関及び自治体並びに支援拠点機関以外の医療機関及び障害者支援施設等からの各種相談を受け、情報を還元した。(令和3年度相談件数16件)

(3) 会議等の開催

① 全国高次脳機能障害支援普及拠点機関として、次のとおり会議等を開催し事業の一層の推進と均てん化を図った。

会議名称	開催日	開催方法	参加者数
第1回全国連絡協議会	令和3年6月23日	Web開催	157名
第2回全国連絡協議会	令和4年2月25日	Web開催	229名
第1回支援コーディネーター全国会議	令和3年6月23日	Web開催	123名
第2回支援コーディネーター全国会議	令和4年2月25日	Web開催	234名

② 平成24年度調査の結果、一般就労が困難な高次脳機能障害者の日中活動及び福祉就労を支援するため受入施設を増やす必要があることから、近隣都県に所在する就労継続支援事業所や地域活動支援センター等の職員を対象とした研修会を平成25年度から開催し、福祉の現場における高次脳機能障害の理解の促進を図ってきた。令和3年度は、次の研修を開催した。

研修会名称	開催日	開催方法	参加者数
はじめての高次脳機能障害者支援研修 (初心者向け)	令和3年11月18日	Web開催	94名

(4) 調査研究

① 高次脳機能障害支援拠点機関における相談支援実績調査

高次脳機能障害支援拠点機関を対象に、支援コーディネーターの職種・人数、相談支援件数、主催した会合・対象者・参加人数、活動状況、連携状況等を調査した。機関数は全国で120か所となり、437名の支援コーディネーターが相談に対応した。相談支援件数(延べ件数)は、96,651件(前年比677件増)であった。また全都道府県において、普及啓発のためのパンフレットあるいはリーフレット等が作成され、ウェブサイトにて情報発信している。自治体における高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会については、45都道府県に設置され、概ね年に1～2回開催している。また、COVID-19感染拡大防止のため、Webでの開催等が散見された。

② 厚生労働科学研究「高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究」(研究代表者：深津玲子)

高次脳機能障害の支援については、障害福祉制度の整備は進んだが、現場の支援者には未経験な者も多く、同障害の特性に応じた支援が十分行われているとは言えない。本研究は、高次脳機能障害者に対する支援者養成研修のカリキュラム及びテキストを開発し、同障害者への適切な支援につなげることを目的とする。令和3年度は、基礎編と実践編各12時間のカリキュラムとテキストを作成した。さらに、基礎編テキストを用いて「はじめての高次脳機能障害者支援研修(初心者向け)」を行い、94人が参加した。

③ 科学研究基盤C「高次脳機能障害の症状を呈する子どもに対する急性期からの生活支援」(研究分担者：今橋久美子)

当事者家族会および支援拠点機関にヒアリング調査を行った。その結果、医療機関から退院する際に、当事者家族や関係者に高次脳機能障害と相談先について説明してほしいこと、また口頭のみでなくリーフレット等のツールが求められていることがわかった。そこで、リーフレットフォーマットを作成し、支援拠点機関で各地の相談先を入れて活用できるよう、ウェブサイトにて公開した。

④ 厚生労働科学研究「高次脳機能障害の診断方法と診断基準に資する研究」(研究分担者：深津玲子)

高次脳機能障害の診断に関して、支援・相談の現場で生じている具体的な問題点を明らかにした。全国の高次脳機能障害支援拠点機関114か所に質問紙を送付し、84カ所(73.7%)から回答を得た。高次脳機能障害の適切な診断、その後の診断書作成をする医師の不足が明らかになった。さらに、専門職(医療職、行政職、福祉職)に高次脳機能障害の知識が希薄という意見も多くあがった。

14 発達障害情報・支援センター

平成17年に制定された発達障害者支援法では、国の責務として国民に向けた発達障害の理解を深めるための普及啓発、発達障害者の特性に応じた支援に関する専門的知識を有する人材確保と育成、医療、保健、福祉、教育、労働等の分野を超えた連携による支援体制の構築等が明記されており、その実現に向けて発達障害に関する情報収集と蓄積、国民に向けた情報発信を主な目的とする発達障害情報センターが、平成20年3月に厚生労働省内に開設された。そして同年10月、発達障害情報センター事業の運営管理はセンター研究所へ移管され、平成23年10月1日、それまでの機能に情報分析、調査・研究機能を追加、自治体が設置する発達障害者支援センター等への支援機能の充実を図るべく、それまでの名称である発達障害情報センターから、現在の名称である発達障害情報・支援センターへ改称した。また、平成25年5月16日、センターの組織改編に伴い、運営管理を研究所から企画・情報部へ移し、ウェブサイト等国民に向けた情報提供機能の強化・充実を図った。平成29年度からはICT戦略を年次計画で打ち出し、ウェブ会議システムの導入等、コロナ禍以前よりICTの積極的な活用を進めてきた。

また、平成29年12月、文部科学省と厚生労働省は教育と福祉の連携についてプロジェクトチームを発足し、平成30年3月「家庭と教育と福祉の連携『トライアングル』プロジェクト報告」を公表する。本報告にて「独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所（発達障害教育推進センター）と国立障害者リハビリテーションセンター（発達障害情報・支援センター）の両者のウェブページを保護者等が活用しやすいようにつながりを持たせるなど工夫すること」と明示されたことを受け、両センター連携による発達障害に関する情報提供の工夫として、令和2年度に新たに発達障害に関するポータルサイト（名称「発達障害ナビポータル」）を構築し、令和3年度より両センター共同での本格的な運用を開始した。令和3年度は掲載記事の充実、新たな機能の開発等を行った。以下、事業ごとに報告する。

(1) 発達障害情報収集・分析・発信

令和3年度の情報分析会議は、ウェブ会議形式で9月と3月に開催した。第1回会議では情報発信の強化に向けた取組の方向性について検討を行い、第2回会議では一年間の成果を報告した。

新たに「発達障害支援に関する地方自治体等の取組及び関連情報データベースの作成」を作業部会テーマとして部会を設置し、会議を3回開催した。成果物として「自治体取組情報検索」（初期版）を完成させ、発達障害ナビポータルの新たなコンテンツとして公開した。

また、すでに作業部会としては終了しているテーマ「発達障害児支援における多言語版パンフレット等の作成」だが、その成果物である外国人保護者向けパンフレット（16言語）へ、フランス語とクメール語の2言語版を新たに追加し、計18言語のパンフレット及びリーフレットを整えた。また、「高齢期における発達障害者と家族への支援」をテーマとする作業部会だが、令和3年度障害者総合福祉推進事業（国立のぞみの園）「高齢期発達障害者支援における関係機関の役割と地域連携の在り方に関する調査」が実施されることから、令和3年度においては当該調査研究へ検討委員として参画し、そこでの調査研究報告を踏まえた上で作業部会にて展開していくとし、作業部会は開催しなかった。

(2) 発達障害者地域支援推進事業

自治体等の地域における専門職の資質向上を目的とした訪問事業や研修事業、困難事例の協働及び好事例の収集については、昨年度同様、オンライン形式での実施が中心であった。困難事例の協働は3か所、好取組事例の収集は1か所の計4自治体で実施した。支援のノウハウを体験的に学ぶための実地研修を「福祉とコンサルティング」と題して、国立のぞみの園に実践事例の提供等のご協力をいただき開催した。また、2月には昨年度に引き続き第2回発達障害者地域支援マネージャー全国会議

をウェブ会議形式で開催した。

また、事業の一環として11都道府県、6政令市の発達障害者支援地域協議会へオブザーバーとして参加し、地域における支援体制等の情報収集を行った。

(3) 教育と福祉の連携推進

家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト報告関連では、国立特別支援教育総合研究所と連携しつつ、教育と福祉の連携に関する研修カリキュラムのすべての分野のシラバスを完成させた。また、教育分野と福祉分野双方で身につけておいて欲しい共通分野の14項目について、初級者向けのeラーニングコンテンツ（字幕付きモデル研修動画57タイトル）が完成し、発達障害ナビポータル上での公開準備を整えた。このプロジェクト全体の進行については文部科学省、厚生労働省にも参画を要請し、四者での定期的な会議にて協議を行った。

さらに、モデル的な実践として埼玉県内における放課後等デイサービスと学校等、福祉と教育の連携に関して、自立支援協議会などを通じて推進を図り、その取組を文部科学省、厚生労働省が開催した令和3年度発達障害支援の地域連携に係る全国合同会議での実践報告、発達障害ナビポータルへの掲載等を通して発信した。

(4) ホームページの運用状況について

従来の方針を踏襲し、発達障害関係の研修会等のイベント情報や外国人保護者向けパンフレットの充実など、支援に役立つ情報発信を行った。また、新型コロナウイルス感染症に関しては、昨年度に引き続き関連情報を収集し掲載した。令和3年4月1日から令和4年3月31日までの更新は51回で135件の記事を掲載した。ホームページへの1日あたりのアクセス数は約1,777件、1日あたりの閲覧ページ数は約4,505ページであった。

ウェブサイト新規記事掲載数の推移 (件)

年 度	H23～27	28	29	30	R 元	R2	R3	累計
記事掲載数	477	144	117	98	73	63	135	1,107

ウェブサイト・アクセス数の推移 (件)

年 度	H23～27	28	29	30	R 元	R2	R3	累計
アクセス数	1,926,876	347,694	283,132	463,323	921,003	927,722	648,454	5,518,204

(5) 外部機関との連携

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園との連携協定を継続し、協議の上取り決めた連携事項に沿って事業を進めた。国立のぞみの園主催のウェブ会議形式での研修「強度行動障害支援者養成研修（指導者研修）」への講師、ファシリテーターの派遣等の協力を行った。一方、国立のぞみの園には、発達障害情報・支援センター主催の実地研修「福祉とコンサルテーション」において事例提供等の協力をいただいた。

国立病院機構との連携に関しては、昨年度構築した連携関係を継続し、国立病院機構肥前精神医療センターを中心に組織化されている強度行動障害医療研究会に複数の職員が参画した。

発達障害者支援センター全国連絡協議会との連携に関しては、ウェブ会議形式での実務者研修会や懇談会に参加した。また、発達障害情報・支援センター主催のブロック研修（ブロックとは、発達障害者支援センター全国連絡協議会で定める6つの地区）では、ブロックに所属する発達障害者支援センターに協力いただき、地域での共通課題等を研修テーマとして定め実施している。令和3年度は4

つのブロックにて研修をウェブ会議形式で開催した(中国・四国:109名、関東:165名、中部・北陸:1,598名 九州・沖縄:338名 計2,210名)。ウェブ会議形式の強みを活かし、全国的に共通するテーマに関しては、講師の協力の下、受講対象を全国に拡大したことで、多くの支援者へ情報提供ができた。

日本社会事業大学の連携については、具体的な連携内容について協議した。令和3年度においては、先方からは発達障害ナビポータルに掲載内容、運営上の工夫等に関する助言、発達障害情報・支援センターからは先方が実施する研修への講師派遣を行った。

(6) 支援者向けセミナーの開催

「ペアレント・トレーニングの地域普及をめざして」をテーマとして、2月11日(土)にウェブ形式で開催した。セミナーの構成は令和元年度障害者総合福祉推進事業「発達障害支援における家族支援プログラムの地域普及及びプログラム実施基準作成及び実施ガイドブックの作成に関する調査」の成果物「ペアレント・トレーニング実践ガイドブック」及び令和2年度障害者総合福祉推進事業「地域の発達障がい者支援機関等で実施可能なペアレント・トレーニング実施テキストの作成」の成果物「ペアレント・トレーニング支援者用マニュアル」に関する講義と地域における実践報告の三部構成とした。受講申込者は下表の1,080名であった。

受講後のアンケートについては514名から回答があり、4段階の評価のうち「大変満足」と「満足」を合わせて99.2%という非常に高い評価であった。

支援者向けセミナー受講者数の推移

(人)

年 度	28	29	30	R 元	R2	R3	累計
受講者数	149	214	242	67	600	1,080	2,352

(7) 発達障害支援施策の支援事業(自治体訪問)

前年度同様に新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、自治体への直接訪問については全国的な感染者状況等を勘案し慎重に実施した。そのため感染者数が比較的落ち着いた11月に実施した強度行動障害者支援の推進を目的とした訪問の1件であった。

(8) 発達障害に関する調査・研究事業

発達障害者支援に関する下記の調査・研究事業へ参画した。

- ・厚生労働科学研究費障害者政策総合研究事業「障害者の地域生活におけるICTを活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証」分担研究
- ・令和3年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「高齢期発達障害者支援における関係機関の役割と地域連携の在り方に関する調査」研究協力委員
- ・令和3年度社会福祉推進事業「矯正施設を退所した女性の知的障害者等の支援における福祉・医療連携に関する調査研究」研究ワーキング委員
- ・独立行政法人国立特別支援教育総合研究所「外国につながる子供の特別支援教育に関する研究」研究協力者

また、発達障害情報・支援センター独自の調査としては、「自治体取組情報検索」(発達障害支援に関する地方自治体等の取組及び関連情報データベース)作成過程において、全国の発達障害者支援センターへ自治体等の取組情報に関する確認とウェブサイトを通じた情報発信等に関する意見聴取を行い(実施期間:11月4日~12月13日 回収率:90%)、回答結果を反映したデータベース第1版を完成させた。

(9) 世界自閉症啓発デーへの取組

世界自閉症啓発デー2022の日本実行委員会の広報委員会へ8名が参画した。昨年より集合型イベントからオンライン形式でのイベントとなり、これまでの集合型イベントを想定した役割分担を見直し、全国対策委員会と会場委員会を廃止し、企画委員会と広報委員会へ役割を集約した。また、広報委員会の下部組織として、ポスター、リーフレット等による周知グループ、ホームページの素材である作品展、応援メッセージの受付グループとSNS広報グループの3班を設け、発達障害情報・支援センターからは委員長、副委員長各1名、各班2名ずつが班員として参画した。また、昨年度に引き続き世界自閉症啓発デー日本実行委員会公式サイトでの更新作業を担当した。

公式サイトについては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、昨年同様にオンライン形式のイベントとして「世界自閉症啓発デー ONLINE 2022 -輝く人・照らす人-」と題して、事前に収録した2本の映像コンテンツと4月2日当日の東京タワーブルーライトアップイベント会場からのライブ動画の3つの動画コンテンツを配信した。また、実行委員会を構成する各団体より応募いただいた30点の絵画等の作品を、作品展2022と称してホームページに掲載し、SNSでは作品に込めた作者の思いや制作にまつわるエピソード等を紹介した。

第7節 管理部

1 運営方針（重点事項）の取組状況

（1）業務遂行能力の向上と業務運営の効率化

① 法令等遵守の徹底

国家公務員倫理法に基づく贈与等報告に関する手続き等を、幹部会議や共同支援システムを活用して確実に職員へ周知し、法令遵守の徹底につなげた。また、会計事務の適正な運営が図られるよう体制を整備するため、出納員業務に関する周知事項の更新を行い、共働支援システムに格納し出納員に周知することで法令遵守の徹底につなげた。

② 事業運営に携わる人材の計画的育成等

eラーニングの活用や講習料を職場負担とすることで受講しやすい環境をつくるほか、内閣人事局や人事院が主催する会議、説明会や職責に応じた研修等に参加させ専門性の向上を図った。さらに、各府省庁が実施する各種研修について、職員へ広く周知することに努め、女性職員キャリアアップ研修1名、メンター養成研修1名、メンタルヘルスセミナー2名、評価者講座3名、他研修会等に延べ141名を受講させた。

③ 効率的な業務運営体制の確立

使用頻度が低迷していた機器等について、関係部門と調整し、保守契約を締結しないなど次年度以降の経費を削減することとした。

（2）歳出予算等の改善

① 歳出予算の効率的執行等

例年実施している業務委託に係る一般競争入札について、関係部門と調整を行い、競争参加資格の緩和や参加等級の拡大をした結果、参加者数が増加したことで競争性が向上し、効率的な執行につなげた。また、限られた予算の中から費用を捻出し、昨年度に引き続き執行計画に新型コロナウイルス感染防止対策経費を盛り込んだ。

2 財政

（1）令和3年度歳出予算

センター全体の当初歳出予算は、運営費関係75億83百万円（対前年度比2.9%減）、施設整備費関係72百万円（対前年度比11.4%増）、合計76億56百万円（対前年度比2.9%減）である。運営費関係では、小児筋電義手実務者専門研修会費用、補装具等完成用部品指定申請業務のRPA導入経費、訓練用自動車及びCRT運転適正検査器の更新、構内LANシステム基幹サーバーリース・保守契約延長等が計上され、施設整備費関係では、宿舍棟エアコン増設工事（継続：3年計画の3年目）等が計上された。（最終予算額表1-2-1）

（2）財務内容の改善等

歳入科目のうち「病院収入」が5億72百万円（対前年度比20.5%減）、また自立支援局の利用料等の「雑入」が2億66百万円（対前年度比10.4%減）となり、歳入全体では10億5百万円（対前年度比16.0%減）となった。

3 組織・定員

(1) 令和3年度組織・定員

令和3年度末現在、センター全体の定員は599名で、内訳は所沢のリハビリテーションセンターが398名、地方センターが201名となっている。前年度末に比し3名の減員となっている。

(2) 定員合理化

令和2年度を初年度とする5カ年の定員合理化計画では毎年12人の合理化を求められているが、一方で、令和3年度においては10人の新規定員が認められた。なお、平成22年度から令和3年度まで合計209人の定員を合理化している。

4 職員研修

職員の資質の向上を図り、障害者雇用の取組や職員の法令遵守についての意識を涵養するため、全職員を対象に研修会を定期的に行っている。

令和3年度においては、引き続き共働支援システムを活用しオンラインにより次のとおり実施した。

- | | |
|-----|--------------------------------|
| 研修名 | 国家公務員倫理、ハラスメント防止等に関する研修 |
| | 公文書管理（全職員、文書管理者、文書管理担当者） |
| | 障害者雇用に関する研修（障害者雇用推進支援員編、直属上司編） |

5 栄養管理

栄養管理室の主な業務は、自立支援局利用者及び病院の入院患者への食事の提供と、利用者及び入院・外来患者への栄養食事指導である。自立支援局と病院のそれぞれの場所において、これらを実施している。

(1) 給食実施状況

令和3年度における利用者の延べ給食数は77,923食、入院患者は38,419食であり、実行単価は利用者が1人1日平均1,508.13円、入院患者は1,308.96円であった。月別延べ給食数及び実行単価は、利用者は表7-1、入院患者については表7-2のとおりである。利用者並びに入院患者の食糧費の予算額及び決算額の推移は、それぞれ関係資料における歳出予算に入所者食糧費、患者食糧費としてあげられているとおりである。（第2編関係資料参照）。また、給食材料の仕入れ、受け払いに関する業務については、利用者分と入院患者分を区別して処理している。

(2) 食品類別給与量

給与したすべての食品を15分類し、その給与量について1人1日当たりの分量を算出した食品類別給与量は表7-3のとおりである。

利用者、入院患者共にバランスのとれた食事と、季節に合った食品を提供するように心がけている。

(3) 給与栄養量及び栄養比率

利用者及び入院患者に関する給与栄養量及び栄養比率は表7-4のとおりである。

(4) 食種別延べ給食数

利用者の年間延べ給食数は、一般食が全体の88.65%、特別食が11.35%となっている。特別食の内訳上位は、蛋白制限食が5.78%となっている（表7-5）。入院患者の年間延べ給食数は、一般食が

76%、特別食が24%である（表7-6）。特別食の食種別内訳上位は、エネルギー制限食28%、安全食25%、嚥下食21%、食塩制限食15%、ワーファリン食8%となっている。また、個人対応食の必要が年々増加しているため、きめ細かい対応を心がけている。

(5) 栄養食事指導

利用者への栄養食事指導は、個人指導50人、集団指導は75回延べ147人に実施した。これらは、体重管理、偏食の指導、訓練終了後を考慮した指導であり、今後も指導の必要性が高くなることが予想される。患者への栄養食事指導は、外来患者55件、入院患者39件の合計94件実施した。（表7-7）

(6) 実習生の受け入れ

令和3年度は、女子栄養大学から2名の実習生を受け入れた。

（第8節：実習・研修受入）

表7-1 利用者給食状況

月別	給食日数(日)	延給食数(人)	実行額(円)	1人1日当り実行単価(円)	備考
4	30	7,424	3,192,054	1,289.88	
5	31	7,454	3,068,165	1,234.83	
6	30	7,773	3,318,504	1,280.76	
7	31	7,478	3,549,214	1,423.86	
8	31	6,945	3,572,190	1,543.05	
9	30	7,182	3,413,077	1,425.66	
10	31	6,953	3,560,328	1,536.15	
11	30	6,190	3,135,206	1,519.47	
12	31	5,036	3,042,465	1,812.42	
1	31	5,386	2,910,708	1,621.26	
2	28	5,299	2,726,172	1,543.38	
3	31	4,803	3,684,689	2,301.48	
合計	365	77,923	39,172,772	実行単価年間平均	1,508.13円

表7-2 患者給食状況

月別	給食日数(日)	延給食数(人)	実行額(円)	1人1日当り実行単価(円)	備考
4	30	2,795	1,421,604	1,525.86	
5	31	2,865	1,116,381	1,168.98	
6	30	2,936	1,289,437	1,317.54	
7	31	3,197	1,412,719	1,325.64	
8	31	3,185	1,422,694	1,340.04	
9	30	2,872	1,317,125	1,375.80	
10	31	2,795	1,211,304	1,300.14	
11	30	2,838	1,318,493	1,393.74	
12	31	3,268	1,241,804	1,139.94	
1	31	3,967	1,721,740	1,302.03	
2	28	3,461	1,530,736	1,326.84	
3	31	4,240	1,759,299	1,244.76	
合計	365	38,419	16,763,336	実行単価年間平均	1,308.96円

表 7-3 食品類別給与量 (1人当たり)

(g)

食品群		区分	利用者	患者
1. 穀類	米		245.0	250.2
	パン類		21.1	21.0
	めん類		36.2	27.7
	その他の穀類・果実類		1.6	1.1
2. いも類	じゃがいも類		47.9	39.8
	こんにゃく類		12.3	8.9
3. 砂糖類			9.2	8.9
4. 菓子類			7.2	7.1
5. 油脂類	動物性		1.8	1.5
	植物性		24.6	19.2
6. 豆類	みそ		14.5	6.7
	豆・大豆製品		49.4	45.9
7. 魚介類	生物		55.7	52.3
	塩蔵・缶詰		18.2	8.9
	水産練り製品		9.6	14.3
8. 獣鳥肉類	生物		83.0	64.9
	その他加工品		12.7	11.0
9. 卵類			43.7	40.3
10. 乳類	牛乳		207.0	207.2
	その他の乳類		20.4	16.3
11. 野菜類	緑黄色野菜		181.1	172.9
	漬け物		6.3	4.9
	その他の野菜		304.1	274.8
12. 果実類			79.0	64.3
13. 海藻類			1.8	2.0
14. 調味料類			61.0	57.9
15. 調理加工食品			20.8	22.7
16. その他			32.6	23.7

表 7-4 給与栄養量及び栄養比率

項目	給与栄養量										栄養比率	
	エネルギー (Kcal)	蛋白質 (g)	脂質 (g)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	ビタミ ン				食塩 相当量 (g)	穀物 エネルギー比 (%)	動物性 蛋白質 比 (%)
						A (μ gRAE)	B1(mg)	B2(mg)	C(mg)			
利用者	2,245	84.5	65.9	681	9.7	862	1.26	1.40	168	8.3	45.4	54.2
患者 (常食中盛)	2,078	76.2	56.1	743	9.7	793	1.10	1.26	142	6.7	48.7	52.6

表 7-5 食種別延べ食数表 (利用者)

(食)

月	一般食			特別食					合計
	常食	全粥食	計	エネルギー制限食	塩分制限食	透析食	蛋白制限食	計	
4	6,636	-	6,636	316	34	79	359	788	7,424
5	6,679	-	6,679	333	34	72	336	775	7,454
6	6,994	-	6,994	268	44	107	360	779	7,773
7	6,623	-	6,623	276	37	108	434	855	7,478
8	6,160	-	6,160	276	34	31	444	785	6,945
9	6,367	-	6,367	263	37	46	469	815	7,182
10	6,205	-	6,205	214	31	46	457	748	6,953
11	5,428	-	5,428	233	19	47	463	762	6,190
12	4,345	-	4,345	251	15	33	392	691	5,036
1	4,614	13	4,627	324	13	51	371	759	5,386
2	4,649	-	4,649	337	-	49	264	650	5,299
3	4,364	-	4,364	280	-	3	156	439	4,803
計	69,064	13	69,077	3,371	298	672	4,505	8,846	77,923
率 (%)	88.63	0.02	88.65	4.33	0.38	0.86	5.78	11.35	100.00

表 7-6 食種別延べ給食数 (入院患者) No.1 (全体) (食)

月	一般食			特別食計	合計
	常食	延食	計		
4	2,116	1	2,117	678	2,795
5	2,140	0	2,140	725	2,865
6	2,236	0	2,236	700	2,936
7	2,456	0	2,456	741	3,197
8	2,611	0	2,611	574	3,185
9	2,052	0	2,052	820	2,872
10	2,129	0	2,129	666	2,795
11	2,155	1	2,156	682	2,838
12	2,642	0	2,642	626	3,268
1	3,119	0	3,119	848	3,967
2	2,602	0	2,602	859	3,461
3	3,129	0	3,129	1,111	4,240
計	29,387	2	29,389	9,030	38,419
率(%)	76	0	76	24	100.00

表 7-6 食種別延べ給食数 (入院患者) No.2 (特別食内訳) (食)

月	特別食									計
	安 全 食	エ ネ ル ギ ー 制 限 食	蛋 白 食 塩 制 限 食	食 塩 制 限 食	濃 厚 流 動 食	嚥 下 食	透 析 食	ワ ー フ ア リ ン 食	そ の 他	
4	181	272	0	32	0	108	0	85	0	678
5	97	284	1	120	0	158	0	65	0	725
6	121	76	0	228	3	199	0	73	0	700
7	258	209	0	81	0	193	0	0	0	741
8	140	293	0	1	0	140	0	0	0	574
9	263	211	0	74	0	226	0	46	0	820
10	183	150	0	92	0	148	0	93	0	666
11	225	254	0	91	0	24	0	88	0	682
12	220	169	0	93	0	22	0	93	29	626
1	204	182	0	93	0	186	0	93	90	848
2	172	187	0	101	0	263	0	52	84	859
3	173	244	0	348	0	230	0	25	91	1,111
計	2,237	2,531	1	1,354	3	1,897	0	713	294	9,030
率(%)	6	7	-	4	-	5	0	2	-	24
率(%)	25	28	-	15	-	21	0	8	3	100

注) 比率は、上段が一般食を含めた全体の食数に対する比率、下段が特別食数に対する比率である。

表 7-7 栄養食事指導 令和3年

区分	項目	個人		集団	
		件数	人数	件数	人数
利用者		50	50	75	147
患者	外来	55	55	0	0
	入院	39	39	0	0

6 防災対策

(1) 防災訓練

国立障害者リハビリテーションセンター消防計画第 11 に規定されている総合訓練として、全職員及び利用者並びに入院患者等が参加して消火、通報及び避難、誘導等を連携して年 2 回行っている。今年度における実施状況は、次のとおりである。

① 前期総合防災訓練（自衛消防・防災避難訓練）

実施年月日 令和 3 年 6 月 25 日（金）15:30～

想定時刻 21:20（緊急地震速報発令）

訓練内容 夜間の地震発生による火災発生を想定した避難訓練

具体的には、緊急地震速報を受け、強い揺れに警戒する旨の全館放送により、身の安全を確保する訓練並びに被災状況の確認、強い地震の発生による二次災害としての火災に対する消防署への通報、避難誘導及び検索、避難後の人員確認の訓練を行った。なお、新型コロナウイルス感染防止として、①避難誘導、避難場所整列時に、身体的距離（最低 1m、できるだけ 2m）をとる、②東西宿舍棟内外の手すりを訓練前後に消毒をする、③訓練後の手洗い・消毒を徹底する、④訓練参加者にマスク着用を徹底する、⑤風邪症状のある者は参加を控える、⑥ 2 次避難場所への移動は行わない等の対策をとったうえで総合防災訓練を実施した。

② 後期総合防災訓練（自衛消防訓練）

実施年月日 令和 3 年 10 月 15 日（金）14:30～

想定時刻 14:30

訓練内容 日中に複数箇所から同時に火災発生を想定した避難訓練

具体的には、敷地内 3 カ所で発生した火災に対する消防署への通報、避難誘導及び検索、避難後の人員確認、救護の訓練を行った。なお、前期総合防災訓練と同様新型コロナウイルス感染防止対策をとったうえで総合防災訓練を実施した。

(2) 応急手当普及講習、介助研修

センターの総合的な防災力の強化並びに地域防災組織連携強化を図るため、また、日頃、障害者に接する機会が少ない職員が利用者を介助する際に必要な基本知識を身につけることを目的に毎年実施してきたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため実施を見送った。

(3) その他

「災害時の身体障害者避難受入マニュアル～暫定版（水害特化）～」に関し、地震発生時の対応を追加するなど、次年度の改正に向けた検討及び見直しを行った。また、非常・災害時の食事提供については、給食部門の職員が不在時の場合でも誰もがいつでも対応可能な「非常災害時食事提供マニュアル」を作成し、災害時の対応の強化につなげた。

第8節 研究発表

1 学会・研究会等への発表

1. 角田航平, 灰谷知純, 小林宏明, 宮本昌子, 森浩一. 学齢期吃音児への介入方法の無作為化比較試験のプロトコル. 日本吃音・流暢性障害学会第9回大会, 熊本(オンデマンド・ポスター), 2021-08-30/09-06,
2. 酒井奈緒美, 北條具仁, 森浩一. 遠隔対面治療の導入により心理・態度面に改善を認めた成人吃音症例. 日本吃音・流暢性障害学会第9回大会, 熊本(オンデマンド・ポスター), 2021-08-30/09-06,
3. 北條具仁, 森浩一, 酒井奈緒美. 認知行動療法を併用した遠隔対面治療の導入により心理・態度面に改善を認めた成人吃音症例. 日本吃音・流暢性障害学会第9回大会, 熊本(オンデマンド・ポスター), 2021-08-30/09-06,

(1) 自立支援局

① 自立支援局(所沢)

1. 前野 崇. 頸髄損傷患者に起こる尾骨骨折とその合併症. 第58回日本リハビリテーション医学会学術集会, 京都, 2021-06-10, 口演(一般)1-15-5-10.
2. 森野 徹也. 不全頸髄損傷者(C1・C2・D1)におけるADL達成率. 第38回業績発表会, 国立障害者リハビリテーションセンター, 2021-12-06.
3. 池田 竜士. 東京パラリンピック競技大会における医療支援ー卓球競技会場での活動報告ー. 第38回業績発表会, 国立障害者リハビリテーションセンター, 2021-12-06.

② 視力障害センター(函館)

③ 視力障害センター(神戸)

④ 視力障害センター(福岡)

⑤ 重度障害者センター(別府)

⑥ 秩父学園

(2) 病院

1. 浦上裕子. COVID-19感染症対策と高次脳機能障害リハビリテーション 第58回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2021-06-11.
2. 浦上裕子, 小野久里子, 中川雅樹, 野口玲子. 脳挫傷後に健忘症候群を合併した感覚性失語の1例. 第45回日本高次脳機能障害学会学術総会, 2021-12-09.
3. 石川浩太郎, 宇佐美真一. 難聴遺伝学的検査で診断できた家族性難聴家系. 第122回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会, 2021-05-15.
4. 堀寛爾, 岡崎あずさ, 清水朋美. 療養・就労両立支援指導により自立訓練への積極性がみられた1例. 第75回日本臨床眼科学会, 福岡国際会議場, 福岡, 2021-10-28/31(現地開催), 2021-11-22/12-22(オンデマンド開催).
5. 愛知諒, 緒方徹, 河島則天. 慢性期胸髄完全損傷症例に対する嗅粘膜組織移植とリハビリテーションによる損傷髄節尾側への機能拡張. 第56回日本脊髄障害医学会. 2021-11-18/19 (Web開催).
6. 愛知諒, 緒方徹, 河島則天, 田中麻由子, 押切勉, 廣田亮介, 佐々木祐典, 山下敏彦, 本望修.

- Brown-Sequard 症候を呈した頸髄損傷症例に対する骨髄間葉系幹細胞投与とリハビリテーションによる機能改善. 第19回日本神経理学療法学会学術大会. 2021-12-18/19(Web 開催).
7. 中川雅樹, 矢野綾子, 山崎伸也, 阿久根徹. 当センターにおける先天性上肢形成不全児のリハビリテーションで用いる機器とその使用目的の調査. 第 37 回日本義肢装具学会学術大会. オンライン開催. JSP0 日本義肢装具学会誌 (37 巻特別号). pp136, 2021-10-16/17.
 8. 大松聡子, 武田健太, 木村麻美, 大熊雄祐, 河島則天. 頸髄損傷症例に対する上肢・手指機能の定量的評価 -簡易上肢機能検査 STEF 実施時の動作筋電図計測-. 第 55 回日本作業療法学会. オンライン開催. 2021-09-10/11.
 9. 木村麻美, 中村隆, 飛松好子. 発達段階に応じたアプローチにより就学前に筋電義手の支給に至った先天左前腕形成不全児に対する取り組み. 第 37 回日本義肢装具学会学術大会. オンライン開催. JSP0 日本義肢装具学会誌 (37 巻特別号). pp137, 2021-10-16/17.
 10. 北條具仁, 森浩一, 酒井奈緒美. 認知行動療法を併用した遠隔対面治療の導入により吃音が改善した成人症例. 日本吃音・流暢性障害学会第9回大会. オンライン開催. 2021-08-28/09-13.
 11. 百瀬瑞穂, 浦上裕子, 山本正浩, 木村麻美, 小野久里子. 作業療法士・言語聴覚士協働による高次脳機能障害に対するグループ訓練と個別リハビリテーションを併用し障害の自己認識が深まった例. 第22回日本言語聴覚学会, web 開催, 2021-06-19/07-20.
 12. 角田航平, 灰谷知純, 小林宏明, 宮本昌子, 森浩一. 学齢期吃音児に対する介入方法の無作為化比較試験のプロトコル. 日本吃音・流暢性障害学会第9回大会. オンライン開催. 2021-08-28/09-13.
 13. 角田航平. 学齢期吃音児に対する発話指導・心理教育. 日本コミュニケーション障害学会流暢性障害分科会. オンライン開催. 2021-10-03.
 14. 新井三樹, 三宅琢, 國松志保, 藤田京子, 堀寛爾, 加藤聡. 視覚障害者認定基準評価虎の巻. インストラクションコース11 使えるロービジョンケア. 第75回日本臨床眼科学会, 福岡国際会議場. 福岡, 2021-10-28.
 15. 岡崎あずさ, 中西勉, 三輪まり枝, 西脇友紀, 山田明子, 堀寛爾, 清水 朋美. 機織り訓練の導入を契機として積極的にロービジョンケアに取り組むことができた3例. 第29回視覚障害リハビリテーション研究発表大会 in 岡山 (オンライン). 視覚障害リハビリテーション協会. 2021-08-12/09. 30.
 16. 江口万祐子, 清水朋美, 伊東潤二, 小関信之, 竹内智一, 高野俊之, 柳垣秀徳, 猪俣俊晴. 埼玉県視覚障がい支援ネット「彩のひとみ」について～埼玉県眼科医会の取り組み～. 令和4年度埼玉県医学会総会, 2022-02-27 (Web) .

(3) 研究所

① 脳機能系障害研究部

1. Atsumi, T., Ide M, Terao, Y. Atypical temporal distraction in processing visual temporal order in individuals with autism spectrum disorders. INSAR 2021 Annual Meeting, online, 2021-05-03/05-07.
2. Umesawa, Y., Matsushima, K., Fukatsu, R., Terao, Y., Ide, M. Decreased GABA concentration in supplementary motor area disrupts hand-foot coordination movements in individuals with autism spectrum disorder. INSAR 2021 Annual Meeting, online, 2021-05-03/05-07.

3. Xiong, K., Kiyama, S., Nakamura, K. Orthographic cognate priming in logographic reading: Evidence from Chinese - Japanese bilinguals. 3rd International Symposium on Bilingual and L2 Processing in Adults and Children, Nijmegen, Netherlands, online, 2021-06-03/06-04.
4. 横井美緒, 三盃亜美, 宇野彰. 典型発達児および発達性読み書き障害のある児童における漢字書取成績の発達的变化と書取成績に影響する単語属性について. 第22回日本言語聴覚学会, オンライン, 2021-06-19.
5. Ide, M., Atsumi, T. Insensible transient onset and offset changing of sensory signals improve the accuracy of temporal order judgement. 第44回日本神経科学大会, オンライン, 2021-07-28/07-30.
6. Matsushima, K., Atsumi, T., Chakrabarty, M., Ide, M. The effects of emotional signal on visual temporal sensitivity and autonomic activity in children and adolescents. -A pilot study on neurophysiological mechanism underlying sensory processing in ASD-. 第44回日本神経科学大会, オンライン, 2021-07-28/07-30.
7. Atsumi, T., Ide, M., Terao, Y. Atypical temporal distraction in processing visual temporal order and the relationship with sensory hypersensitivity in individuals with autism spectrum disorders. 第44回日本神経科学大会, オンライン, 2021-07-28/07-30.
8. 和田真. トランスカルチャーとしての発達障害者における顔・身体表現:進捗報告3. 第8回顔・身体学領域会議, オンライン, 2021-08-21.
9. 陳娜, 日高聡太, 和田真. 手指の配置と発達障害傾向に関する検討. 第8回顔・身体学領域会議, オンライン, 2021-08-22.
10. 原田佑規, 大山潤爾, 和田真. トランスカルチャーとしての発達障害者における顔・身体表現:変化表情の時間的比率が表情認知に及ぼす影響. 第8回顔・身体学領域会議, オンライン, 2021-08-22.
11. Chen, N., Hidaka, S., Wada, M. Correlation between finger configuration and traits for developmental disorders. The 80th Fujihara Seminar "Molecular and cellular mechanisms of brain systems generating individuality", online, 2021-08-30.
12. 井手正和. 自閉スペクトラム症の感覚過敏はどんな知覚の特異性のこと?. 日本心理学会第85回大会, オンライン, 2021-09-01/09-08
13. 陳娜, 渡邊克巳, 和田真. 自閉傾向が高い人は視覚と味覚のクロスモーダル対応が少ない. 日本心理学会第85回大会, オンライン, 2021-09-01/09-08
14. Iwabuchi, T., Nambu, S., Nakatani, K., Makuuchi, M. Brain mechanisms for the processing of Japanese syntactic particles wa, ga and no. International Symposium on Issues in Japanese Psycholinguistics from Comparative Perspectives(対照言語学の観点から見た日本語の心理言語学的な諸問題に関する国際シンポジウム) 国立国語研究所, オンライン, 2021-09-11/09-12.
15. Naoe, T., Okimura, T., Iwabuchi, T., Kiyama, S., Makuuchi, M. Pragmatic atypicality of individuals with autism spectrum disorder: Preliminary data of sentence-final particles in Japanese. International Symposium on Issues in Japanese Psycholinguistics from Comparative Perspectives(対照言語学の観点から見た日本語の心理言語学的な諸問題に関する国際シンポジウム) 国立国語研究所, オンライン, 2021-09-11/09-12.

16. 原田佑規, 大山潤爾, 和田真. 変化する表情に対する感情認知特性: 自閉症者における感情表情の時間比率の効果. 第26回日本顔学会大会, オンライン, 2021-09-18.
17. 田子健, 岸山健, 陳姿因, 広瀬友紀, 幕内充. 幼児の描画課題におけるチャンキング傾向の考察. 電子情報通信学会 思考と言語研究会 (TL), オンライン, 2021-09-18.
18. 横井美緒, 三盃亜美, 宇野彰. 児童および生徒における漢字の書字所要時間に影響する要因について. 第20回発達性ディスレクシア研究会, 愛知, 2021-10-16/10-17.
19. Xiong, K., Nakamura, K., Kiyama, S., Makukuchi, M. Effects of sentence-final particles in Japanese and emojis on understanding propositional information. 4th International Workshop on Syntactic Cartography/1st International Forum on Language and Brain. Beijing, China, online, 2021-10-29/11-03.
20. 和田真, 篠田陽, 内野茂夫. 自閉症モデルマウス Shank3-KO でのラバーテイル課題. 日本動物心理学会第81回大会, オンライン, 2021-10-30.
21. Kiyama, S., Sung, Y-W., Xiong, K., Makuuchi, M., & Ogawa, S. Neural substrates for socio-emotional processing via mood-indicating linguistic morphemes: An fMRI study. Neuroscience 2021 50th Annual Meeting, online, 2021-11-13.
22. 和田真, 陳娜, 渡邊克巳, 小早川達. 食行動と自閉傾向および味知覚との関連. 発達神経科学会第10回学術集会, オンライン, 2021-11-20.
23. 原田佑規, 大山潤爾, 和田真. 表情変化の方向と速度が表情認知に及ぼす影響. 日本基礎心理学会第40回大会, オンライン, 2021-12-03.
24. 依光美幸, 塚田賢信, 天野京子, 長尾卯乃, 幕内充, 廣瀬翔平, 矢藤優子, 山田良治. 脳腫瘍の部位における Rey-Osterrieth 複雑図形の模写・再生の比較-18 の採点要素別の検討. 第45回日本高次脳機能障害学会学術総会, 郡山市, オンライン, 2021-12-09/12-10.
25. 陳娜, 渡邊克巳, 小早川達, 和田真. Salt on watermelon? Relationship between hedonic responses to watermelon with salt, taste preferences, and autistic traits. 日本認知心理学会第19回大会, オンライン, 2022-02-28/03-01.
26. 直江大河, 南部智史, 鈴木あすみ, 小磯花絵, 幕内充. 日本語母語話者の日常会話における終助詞「よ」「ね」の使用と自閉傾向の関係 -日本語日常会話コーパスを用いた検討-. 第46回社会言語科学会研究大会. オンライン, 2022-03-04.
27. 和田真. トランスカルチャーとしての発達障害者における顔・身体表現: まとめ. 第9回顔・身体学領域会議, 高松. 2022-03-05.
28. 陳娜, 日高聡太, 和田真. Correlation between finger configuration and traits for developmental disorders. 第9回顔・身体学領域会議, 高松, 2022-03-06.
29. 原田佑規, 大山潤爾, 和田真. トランスカルチャーとしての発達障害者における顔・身体表現: 変化表情の時間的比率が表情認知に及ぼす影響. 第9回顔・身体学領域会議, 高松, オンライン, 2022-03-06.
30. 鈴木あすみ, 直江大河, 小磯花絵, 幕内充. 『日本語日常会話コーパス』における終助詞産出量の個人差とAQの相関. シンポジウム「日常会話コーパス」VII, オンライン, 2022-03-07.
31. 和田真, 高野弘二, 小早川達. 基本味間の時間順序判断: 第1報. 第99回日本生理学会大会, 仙台, オンライン, 2022-03-18.

② 運動機能系障害研究部

1. 任点, 三ツ本敦子, 新妻淳子, 外山滋, 中山剛, 東祐二, 太田裕治. 軟部組織を模擬するモデルを対象とした接触圧分布から押し込み変形量を推定するアルゴリズムの開発. 第 60 回日本生体医工学会大会, オンライン開催, 2021-06-15/06-17.
2. 武田賢太, 大松聡子, 河島則天. 脊髄小脳失調症 3 型症例における立位姿勢制御の経年変化. 第 15 回パーキンソン病・運動障害疾患コンgres, 仙台, 2021-0701/07-03, プログラム・抄録集, 2021, p. 106.
3. 大松聡子, 武田健太, 木村麻美, 大熊雄祐, 河島則天. 頸髄損傷症例に対する上肢・手指機能の定量的評価. 第 55 回全国作業療法学術集会, オンライン開催, 2021-9-10/10-17.
4. 新妻淳子. パラリンピック/障害者スポーツを支援する研究開発. LIFE2020-2021, オンライン開催, 2021-09-16/09-18. 講演論文集, 2021, p. 238.
5. 志水宏太郎, 森田暢謙, 中村耕太, 河島則天. 有機圧電フィルムとカーボン素材の特性を活かしたインソール型力学計測システムの開発. LIFE2020-2021, オンライン開催, 2021-09-16/09-18, 講演論文集, 2021, p. 414-417.
6. 大橋勇哉, 山本紳一郎, 河島則天. 眼球運動計測とヘッドマウントディスプレイを用いた視空間性情報処理評価ツールの開発. LIFE2020-2021, オンライン開催, 2021-09-16/09-18, 講演論文集, 2021, p. 108-109.
7. 五味瑞季, 山本紳一郎, 原克幸, 内田敏一, 小西哲哉, 河島則天. 3D プリンタ活用による小児対麻痺児用歩行装具の開発- 体格に合わせたカスタマイズと歩行検証事例の報告 - LIFE2020-2021, オンライン開催, 2021-09-16/09-18, 講演論文集, 2021, p. 359-362.
8. 藤尾公哉, 竹内弥彦. 下肢関節間協調にあらわれる立位制御の加齢変化. 第 26 回日本基礎理学療法学会学術大会, オンライン開催, 2021-10-23/10-24, 抄録集, 2021, p. 97.
9. 武田賢太, 河島則天. 律動的な床面移動刺激に対する立位姿勢及び筋活動応答. 第 26 回日本基礎理学療法学会学術大会, オンライン開催, 2021-10-23/10-24.
10. 愛知諒, 緒方徹, 河島則天. 慢性期胸髄完全損傷症例に対する嗅粘膜組織移植とリハビリテーションによる損傷髄節尾側への機能拡張. 第 56 回日本脊髄障害医学会. オンライン開催, 2021-11-18/11-19.
11. 河島則天, 小林佳雄, 森野徹也, 愛知諒. 頸髄完全損傷者の上肢機能評価としての車いす駆動動作解析の意義. 第 56 回日本脊髄障害医学会, オンライン開催, 2021-11-18/11-19.
12. 高村優作, 中村和博, 大橋勇哉, 大松聡子, 河島則天. 磁気刺激位置と運動誘発電位の対応づけによる大脳皮質運動野の機能局在マッピング-刺激位置ナビゲーションによる高精度・短時間計測システムの構築-. 第 51 回日本臨床神経生理学会学術大会, ハイブリッド開催, 2021-12-16/12-18. プログラム集, 2021, p. 64.
13. 中村和博, 高村優作, 大松聡子, 渡司雅代, 大熊雄祐, 河島則天. 磁気刺激位置と運動誘発電位の対応づけによる大脳皮質運動野の機能局在マッピング-頸髄完全損傷者の上肢運動麻痺境界領域の残存機能評価-. 第 51 回日本臨床神経生理学会学術大会, ハイブリッド開催, 2021-12-16/12-18. プログラム集, 2021, p. 64.
14. 河島則天, 中村和博, 大橋勇哉, 高村優作. 磁気刺激位置と運動誘発電位の対応づけによる大脳皮質運動野の機能局在マッピング-障害・疾患の特性に応じた上肢筋群の神経支配の変容-. 第 51 回日本臨床神経生理学会学術大会, ハイブリッド開催, 2021-12-16/12-18. プログラム集,

2021, p. 64

15. 藤尾公哉, 武田賢太, 河島則天. 少数電極によるロボット歩行トレーニング中の脳波計測—独立成分分析クラスタリングによる妥当性の検討—. 第 51 回日本臨床神経生理学学会学術大会, ハイブリッド開催, 2021-12-16/12-18. プログラム集, 2021, p. 80.
16. 小林佳雄, 森野徹也, 愛知諒, 高村優作, 河島則天. 脊髄損傷者の損傷髄節の違いによる車いす駆動特性の変化—駆動トルク生成に関連づけられる機能モジュールの抽出—. 第 19 回日本神経理学療法学会学術集会, オンライン開催, 2021-12-18/12-19.
17. 武田賢太, 河島則天. 脊髄小脳失調症症例における身体運動の制御特性—立位姿勢時の随意動揺・把持力調節が内包する予測制御に着目して—. 第 19 回日本神経理学療法学会学術集会, オンライン開催, 2021-12-18/12-19.
18. 愛知諒, 田中麻由子, 大熊雄祐, 押切勉, 廣田亮介, 佐々木祐典, 山下敏彦, 本望修, 緒方徹, 河島則天. Brown-Séquard 症候を呈した頸髄損傷症例に対する骨髄間葉系幹細胞投与とリハビリテーションによる機能改善. 第 19 回日本神経理学療法学会学術集会, オンライン開催, 2021-12-18/12-19.
19. 赤口諒, 田中幸平, 大石裕也, 生田純一, 上田有姫, 脇坂成重, 高村優作, 奥埜博之, 森岡周, 河島則天. 慢性期脳卒中患者の物体把持力調節の特徴—把持動作時の過剰出力、予測的調節に着目して—. 第 19 回日本神経理学療法学会学術集会, オンライン開催, 2021-12-18/12-19.
20. 藤尾公哉. 脳活動から立位制御をとらえる—姿勢の安定は脳波に反映されるか?—. 第 30 回埼玉県理学療法学会, オンライン開催, 2022-01-23, 抄録集, 2022, p. 33.
21. 長尾元史. 反応性アストロサイトにおけるクロマチンリモデリング因子 Chd7 の役割. 第 6 回日本ミエリン研究会, オンライン開催, 2022-02-12, 抄録集, 2022, p. 12.
22. 藤尾公哉, 竹内弥彦. 加齢がもたらす立位時の下肢関節間協調の変化. 第 18 回姿勢と歩行研究会, 東京, 2022-03-12, プログラム・抄録集, p. 32-33.

③ 感覚機能系障害研究部

1. 世古裕子. 近視進行抑制の最新トピックス. シンポジウム 2 近視の疫学と進行予防. 第 3 回日本近視学会総会, 東京, 2021-05-23.
2. 大島知子, 坂本寛和, 中村行宏, 並木繁行, 廣瀬謙造, 立花政夫, 鷹合秀輝. 網膜双極細胞リボンシナプスにおけるグルタミン酸放出部位の解明. 第 44 回日本神経科学大会, オンライン, 2021-07-28/07-31.
3. 酒井奈緒美, 角田航平, 坂田善政, 石川浩太郎. 吃音のある幼児の保護者が行う援助希求行動と支援提供の実態: 支援体制確立に向けて. 第 47 回コミュニケーション障害学会学術講演会, 新潟. 2021-07-30/07-31.
4. 灰谷知純, 酒井奈緒美. 8 週間のガイド付きの簡易型マインドフルネス瞑想訓練が、吃音のある成人の日常生活場面に与える影響. 第 47 回日本コミュニケーション障害学会学術講演会, 新潟. 2021-07-30/07-31.
5. 酒井奈緒美, 北條具仁, 森浩一. 遠隔対面治療の導入により心理・態度面に改善を認めた成人吃音症例. 日本吃音・流暢性障害学会第 9 回大会. オンライン. 2021-08-28/08-29.
6. 北條具仁, 酒井奈緒美, 森浩一. 認知行動療法を併用した遠隔対面治療の導入により吃音が改善した成人症例. 日本吃音・流暢性障害学会第 9 回大会. オンライン. 2021-08-28/08-29.
7. 飯村大智, 角田航平, 大江卓也, 小林宏明, 酒井奈緒美, 宮本昌子. 国内における学齢吃音児

に対する介入方法について：システマティック・レビューによる検討. 日本特殊教育学会第 59 回大会. Web 開催. 2021-09-18/09-20.

8. 世古裕子. 実験近視モデル. インストラクションコース 43「近視治療トータルコーディネート～メカニズムの研究から進行抑制、外科的治療まで～」. 第 75 回 日本臨床眼科学会. 福岡 (ハイブリット開催) 2021-10-31.
9. Kawai, N., Kobayashi, H., Hara, Y., Miyamoto, S., Sakai, N., Matsumiya, N. Speech Teachers' Concerns about Supporting Transition from Elementary to Middle School for Students Who Stutter. ASHA 2021, Hybrid In-Person (Washington, D.C., 2021-11-18/11-20)/ Virtual library (2021-11-15/11-22)
10. 越智景子, 酒井奈緒美, 角田航平. 吃音の幼児と親の会話の分析-調音速度と中核症状を中心に-. 日本音響学会 2022 年春季研究発表会. オンライン開催, 2022-03-09/03-11.
11. 世古裕子, ライ ディリップ, 高橋順子, 梅澤明弘. 皮膚線維芽細胞から分化誘導した視細胞様細胞の評価-ダイレクト・リプログラミングによる疾患モデルの可能性. 第 21 回日本再生医療学会. WEB 開催, 2022-03-17.
12. Rai, D., Seko, Y. Induction of photoreceptor-like cells from human dermal fibroblast by multicistronic expression vectors. 第 21 回日本再生医療学会. WEB 開催, 2022-03-17.
13. 大島知子, 坂本寛和, 中村行宏, 並木繁行, 廣瀬謙造, 立花政夫, 鷹合秀輝. キンギョ網膜双極細胞リボンシナプスにおけるグルタミン酸放出部位の検討. 第 99 回日本生理学会大会, オンライン, 2022-03-16/03-18.

④ 福祉機器開発部

1. Nakamura, Y., Saitoh, T., Itoh, K. 3DCNN-based mouth shape recognition for patient with intractable neurological diseases. 2021 13th International Conference on Graphics and Image Processing, Kunming/China(Online), 2021-08-18/08-20, 2021.
2. 澤田有希, 原田祐輔, 竹嶋理恵, 硯川潤, 近藤知子. “作業療法学生に対する 3D プリンタによる自助具の教育プログラム-オンライン授業での実施報告-”, 第 55 回日本作業療法学会, OR-02, 2021-09-10/09-11.
3. 中山剛, 伊藤和幸, 木下崇史, 依田育士, 水野勝広, 小林庸子, 西田大輔, 中村拓也, 三橋里子, 有明悠生, 佐々木俊輔, 清水巧一郎. 適応的ジェスチャインタフェースに関する研究 -第 4 報-. LIFE2020-2021, オンライン開催, 2021-09-16/09-18. 講演論文集, p. 398-399.
4. 横山夏樹, 長谷和徳, 硯川潤, 辻本孝則, 新井健太. “ハンドル型電動車椅子の操作負担推定のためのモデル構築”, LIFE2020-2021, 2021-09-16/09-18. LIFE2020-2021 講演論文集, p. 210-213, 2021.
5. 杉山悠生, 硯川潤, 長谷和徳. “慣性センサを用いたハンドル型電動車椅子の操作ログ推定システムの開発”, LIFE2020-2021, 2021-09-16/09-18. LIFE2020-2021 講演論文集, p. 214-217, 2021.
6. 坂本一樹, 齊藤剛史, 伊藤和幸, 白井誠, 田川元気. メガネ型カメラを利用した眼球運動による呼び出しシステム, 第 35 回リハ工学カンファレンス, 北九州市/福岡 (オンライン), 2021-09-25/09-26, 第 35 回リハ工学カンファレンス講演論文集, p. 150-151, 2021.
7. 石濱祐規, 中村靖彦, 平沼祐次, 白銀暁, 外山滋. リフト移乗開始姿勢が利用者の仙骨部に及ぼす影響. 35 回リハ工学カンファレンス in 北九州, オンライン開催, 2021-09-25/09-26. 講演論文集, p. 18-19. 2021.

8. 石渡利奈, 相川孝訓, 硯川潤. 3D プリント義手 “Cyborg Beast” の耐久性試験. 第 35 回リハ工学カンファレンス in 北九州, (オンライン開催), 2021-09-25/09-26. 第 35 回リハ工学カンファレンス講演論文集, p. 38-39, 2021.
9. 清水太智, 手嶋吉法, 井上剛伸, 緒方徹, 硯川潤. “医療専門職のための 3D プリント自助具の組み合わせ設計フローの構築”. 35 回リハ工学カンファレンス in 北九州, 2021-09-25/09-26. 第 35 回リハ工学カンファレンス講演論文集, p. 24-25, 2021.
10. 山下将輝, 硯川潤, 高嶋淳, 井上剛伸, 緒方徹, 手嶋吉法. “体温調節機能障害のための頸部・鼠径部冷却システムの開発”. 35 回リハ工学カンファレンス in 北九州, 2021-09-25/09-26. 第 35 回リハ工学カンファレンス講演論文集, p. 54-55, 2021.
11. 硯川 潤, 原田祐輔, 門馬博, 近藤知子, 澤田有希, 竹嶋理恵. “操作入力情報を用いたハンドル型電動車椅子の定量的な安全評価指標の構築”. 35 回リハ工学カンファレンス in 北九州, 2021-09-25/09-26. 第 35 回リハ工学カンファレンス講演論文集, p. 110-111, 2021.
12. 澤田有希, 硯川潤, 井上剛伸, “在宅支援におけるスマートデバイスの利用実態—専門職へのインタビューから—”, 35 回リハ工学カンファレンス in 北九州, 2021-09-25/09-26. 第 35 回リハ工学カンファレンス講演論文集, p. 138-139, 2021.
13. 星野元訓, 白銀暁, 高嶋淳: 車椅子上座位に対して身体前方から 3 次元骨盤姿勢計測を可能とする計測機器の試作と予備的計測. 第 37 回日本義肢装具学会学術大会, オンライン開催, 2021-10-16, 第 37 回日本義肢装具学会学術大会プログラム・抄録集, p. 134, 2021.
14. 井上剛伸, 石渡利奈, 阿久根徹. ICF の概要—義肢装具分野の位置づけ—. 第 37 回日本義肢装具学会学術大会, オンライン開催, 2021-10-16/10-17.
15. 坂本一樹, 齊藤剛史, 伊藤和幸. 瞳孔中心検出に基づく眼球運動を利用した ALS 患者用の眼鏡型スイッチの開発, 電子情報通信学会技術研究報告, オンライン, 2021-10-19, WIT2021-20, 121 (203), pp. 18-23, 2021
16. 伊藤和幸, 坂本一樹, 齊藤剛史, 白井誠, 田川元気. 眼球運動を利用した眼鏡型スイッチの開発 (第 1 報) ~ALS 療養者を対象として~. 第 9 回日本難病医療ネットワーク学会学術集会, 2021-11-12/11-13. 日本難病医療ネットワーク学会機関紙, p. 82.
17. 白井誠, 田川元気, 伊藤和幸, 坂本一樹, 齊藤剛史. 眼球運動を利用した眼鏡型スイッチの開発 (第 2 報) ~ALS 療養者を対象として~. 第 9 回日本難病医療ネットワーク学会学術集会, 2021-11-12/11-13. 日本難病医療ネットワーク学会機関紙, p. 82
18. 白銀暁, 我澤賢之: 補装具費支給制度における 2010-2019 年度車椅子・座位保持装置支給割合の都道府県比較. 第 5 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 名古屋, 2021-11-13, The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 58(Suppl), p. S504, 2021.
19. 白銀暁, 星野元訓, 森田智之. 自動シーティング技術開発におけるシート・バックサポート角度制御の目標値に関する文献調査. 第 16 回日本シーティング・シンポジウム, オンライン開催, 2021-11-21, 第 16 回日本シーティング・シンポジウム抄録集, p. 89, 2021.
20. Tomoko Kamimura, Takenobu Inoue, Rina Ishiwata. Research and development needs of assistive technology for people with dementia. 7th Asia Pacific Occupational Therapy Congress, Manila, Online, 2021-11-22/11-24.
21. 伊藤 和幸, 中山剛, 木下崇史, 依田育士, 水野 勝弘. 重度運動機能障害者へのジェスチャインタフェースの導入効果について, 電子情報通信学会技術研究報告, オンライン, 2021-12-08, WIT2021-

32, 121 (287), pp. 1-6, 2021

22. 川崎めぐみ, 西浦裕子, 水野純平, 井上剛伸. 国内における認知機能支援機器の利用実態調査. 第45回日本高次脳機能障害学会学術総会, 福島 (ハイブリッド開催), 2021-12-09/12-10. 講演抄録. p. 230, 2021.
23. Takuo Adachi, Atsushi Takashima, Daisuke Kurabayashi, Kazushi Sanada, Koji Tomiyasu, Atsuko Yatabe, Toyoko Suzuki, Yukiharu Higuchi, Shintaro Nishiki, Yoshio Tanimoto, and Toru Ogata. Classification of physiological factors of physical condition in people suffering from spinal cord injury. pp. 666-671, Narvik, Norway, 2022. IEEE.

⑤ 障害工学研究部

1. 西田大輔, 木下崇史, 依田育士, 中山剛, 水野勝広. 神経・筋疾患患者における非接触型システム-ジェスチャインタフェース-の使用感調査. 第58回日本リハビリテーション医学会学術集会, 京都, 2021-06-10/06-13.
2. 任点, 三ツ本敦子, 新妻淳子, 外山滋, 中山剛, 東祐二, 太田裕治. 軟部組織を模擬するモデルを対象とした接触圧分布から押し込み変形量を推定するアルゴリズムの開発. 第60回日本生体医工学会大会(オンライン開催), 2021-06-15/06-17.
3. 高野浩祐, 西村啓太郎, 松日楽信人, 中山剛, 尾形邦裕. 車椅子漕ぎ動作中に発生する座圧シミュレーションの開発. LIFE2020-2021, オンライン開催, 2021-09-16/09-18. 講演論文集, p. 225-227.
4. 尾形邦裕, 中山剛, 高野浩祐, 松日楽信人, 外山滋. 車椅子利用者の運動による座面負荷を定量化するためのマルチセンシングシステム. LIFE2020-2021, オンライン開催, 2021-09-16/09-18. 講演論文集, p. 228-229.
5. 中山剛, 伊藤和幸, 木下崇史, 依田育士, 水野勝広, 小林庸子, 西田大輔, 中村拓也, 三橋里子, 有明悠生, 佐々木俊輔, 清水巧一郎. 適応的ジェスチャインタフェースに関する研究 -第4報-. LIFE2020-2021, オンライン開催, 2021-09-16/09-18. 講演論文集, p. 398-399.
6. 植田瑞昌, 東祐二, 八藤後猛. 障害児のための家族向け排泄環境整備アセスメントツールの試作. 第35回リハ工学カンファレンス in 北九州, オンライン開催, 2021-09-25/09-26. 講演論文集, p. 48-49.
7. 石濱祐規, 中村靖彦, 平沼祐次, 白銀暁, 外山滋. リフト移乗開始姿勢が利用者の仙骨部に及ぼす影響. 35回リハ工学カンファレンス in 北九州, オンライン開催, 2021-09-25/09-26. 講演論文集, p. 18-19.
8. 伊藤和幸, 中山剛, 木下崇史, 依田育士, 水野勝弘. 重度運動機能障害者へのジェスチャインタフェースの導入効果について. 電子情報通信学会, オンライン開催, 2021-12-08, 電子情報通信学会技術研究報告, WIT2021-32, 121 (287), p. 1-6, 2021.

⑥ 障害福祉研究部

1. 清野絵, 若林功, 小川浩, 縄岡好晴, 柴田樹里, 千田若菜. (2021) ジョブコーチに必要な知識・スキル (2) ~支援者の所属機関による相違~. 日本職業リハビリテーション学会第48回愛知大会, オンライン, 2021-8-27/8-28.
2. 縄岡好晴, 清野絵, 小川浩, 若林功, 柴田樹里, 千田若菜. (2021) ジョブコーチに必要な知識・スキル (1) ~訪問型および企業在籍型ジョブコーチの実情~. 日本職業リハビリテーション学会第48回愛知大会, オンライン, 2021-8-27/8-28.

3. 若林功, 清野絵, 小川浩, 縄岡好晴, 柴田樹里, 千田若菜. (2021) ジョブコーチに必要な知識・スキル (3) ~支援対象者の障害種類による相違~. 日本職業リハビリテーション学会第 48 回愛知大会, オンライン, 2021-8-27/8-28.
 4. Seino K. Employment transition support for persons with mental and developmental disability: Literature Review from Japan. 2021 TPA annual conference, Taipei City, Taiwan, 2021-10-17/10-18.
 5. Seino K. Examining previous research on employment transition support for persons with developmental disability: A literature review of English articles. 2021 TPA annual conference, Taipei City, Taiwan, 2021-10-17/10-18.
 6. 白銀暁, 我澤賢之. 補装具費支給制度における 2010-2019 年度車椅子・座位保持装置等支給割合の都道府県比較. 第 5 回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会, 名古屋/オンライン, 2021-11-12/11-14.
 7. 齋藤崇志, 松井伸子, 井澤和大. パプアニューギニアの地域住民を対象とした自己の身長体重に関する測定機会とその知識の正確性に関する横断調査. 第 5 回国際リハビリテーション研究会, オンライン, 2021-11-13
 8. 清野絵. 身体障害者補助犬を使用する障害者の需要推計方法の検討と試算. 日本身体障害者補助犬学会第 13 回学術大会, シンポジウム, オンライン, 2021-11-21/12-12.
 9. 今橋久美子, 小室佳文, 市原真穂, 深津玲子. 高次脳機能障害を呈する子どもに対する急性期からの支援に関する調査. 第 45 回日本高次脳機能障害学会学術総会, オンライン開催, 2021-12-09.
 10. 今橋久美子, 清野絵, 緒方徹, 樋口幸治, 飛松好子, 八巻知香子. 専門職からみた障害者の受診時の困難に関する研究. 日本リハビリテーション連携科学学会第 23 回大会, オンライン開催, 2022-03-05.
 11. 北村弥生, 今橋久美子, 江藤文夫, 飛松好子. 原発性免疫不全症候群患者における社会参加に関する制約. 日本リハビリテーション連携科学学会第 23 回大会, オンライン開催, 2022-03-06.
- ⑦ 義肢装具技術研究部
1. 任点, 三ツ本敦子, 新妻淳子, 外山滋, 中山剛, 東祐二, 太田裕治. 軟部組織を模擬するモデルを対象とした接触圧分布から押し込み変形量を推定するアルゴリズムの開発. 第 60 回日本生体医工学会大会. オンライン開催, 2021-06-15/06-17.
 2. 中村隆, 山崎伸也. 前腕筋電動義手の製作時間に関わる基礎調査. 第 27 回日本義肢装具士協会学術大会. オンライン開催, 2021-07-01/07-18.
 3. 中村隆, 山崎伸也, 三田友記, 三ツ本敦子, 中村康二, 今井大樹, 矢野綾子, 樋口凱, 阿久根徹, 飛松好子. 義足利用者の QOL 調査. 第 37 回日本義肢装具学会学術大会. オンライン開催, 2021-10-08/11-15.
 4. 中村康二, 中村隆, 阿久根徹. 切断端の皮膚表面温度の計測に関する研究. 第 37 回日本義肢装具学会学術大会. オンライン開催, 2021-10-08/11-15.
 5. 今井大樹, 中村隆, 三田友記, 三ツ本敦子, 中村康二, 矢野綾子, 山崎伸也, 阿久根徹. 国立障害者リハビリテーションセンターにおける多肢切断者の調査とその傾向. 第 37 回日本義肢装具学会学術大会. オンライン開催, 2021-10-08/11-15.
 6. 矢野綾子, 中川雅樹, 山崎伸也, 中村隆, 阿久根徹. 先天性上肢形成不全児に対する義手リハビ

リテーションの導入に用いる玩具に関する考察. 第 37 回日本義肢装具学会学術大会. オンライン開催, 2021-10-08/11-15.

7. 大塚極, 内藤尚, 三ツ本敦子, 丸山貴之, 中村隆. “有限要素解析を用いた義足ソケットの適合性評価法の検討”. 第 37 回日本義肢装具学会学術大会. オンライン開催, 2021-10-08/11-15.
8. 白銀暁, 星野元訓, 森田智之. “自動シーティング技術開発におけるシート・バックサポート角度制御の目標値に関する文献調査”. 第 16 回日本シーティング・シンポジウム. オンライン開催, 2021-11-20/12-27.
9. Yasuharu Hirano, Hisashi Naito, Yuichi Nishikawa, Takamichi Takashima, Tamotsu Fukutani, Takayuki Maruyama, Shinobu Tanaka. “Reproduction of knee joint impedance by servomotor for simulated leg for ROM training support system”. The 11th Asian-Pacific Conference on Biomechanics, Online, 2021-12-2/12-5.

(4) 学 院

① 言語聴覚学科

② 義肢装具学科

1. 新木茜, 宮島美紀, 徳井亜加根. “採型時のブラジャー着用の有無が胸腰仙椎装具装着時の呼吸機能に与える影響”. 第 27 回日本義肢装具士協会学術大会. オンデマンド, 2021-07-01/07-18.
2. 池田未羽, 新木茜, 猪狩美貴, 徳井亜加根. “体幹装具の採型を異性が行うことの是非について—特発性側弯症の採型に対する P0 へのアンケートから—”. 第 27 回日本義肢装具士協会学術大会. オンデマンド, 2021-07-01/07-18.
3. 落合虎之助, 徳井亜加根. “汎用 3DCAD ソフトを用いた下腿義足の外装デザインに要する時間的コストについて”. 第 27 回日本義肢装具士協会学術大会. オンデマンド, 2021-07-01/07-18.
4. 大塚極, 内藤尚, 三ツ本敦子, 丸山貴之, 中村隆. “有限要素解析を用いた義足ソケットの適合性評価法の検討”. 第 37 回日本義肢装具学会学術大会. オンライン, 2021-10-08/11-15.
5. 松下亜実, 湊萌子, 徳井亜加根. “上肢に障害を持つ児童のためのリコーダー演奏補助装置の考案”. 第 37 回日本義肢装具学会学術大会. オンライン, 2021-10-08/11-15.
6. 落合虎之助, 新井啓之, 糸野文洋, 山地秀美, 徳井亜加根. “カメラ撮影による下腿トレースシステムの考案”. 第 37 回日本義肢装具学会学術大会. オンライン, 2021-10-08/11-15.
7. 白銀暁, 星野元訓, 森田智之. “自動シーティング技術開発におけるシート・バックサポート角度制御の目標値に関する文献調査”. 第 16 回日本シーティング・シンポジウム. オンライン, 2021-11-20/12-27.
8. Yasuharu Hirano, Hisashi Naito, Yuichi Nishikawa, Takamichi Takashima, Tamotsu Fukutani, Takayuki Maruyama, Shinobu Tanaka. “Reproduction of knee joint impedance by servomotor for simulated leg for ROM training support system”. The 11th Asian-Pacific Conference on Biomechanics. Online, 2021-12-02/12-05.

③ 視覚障害学科

1. 丸山華子・松崎純子. 学院における地域貢献事業の取り組み～在職者への出前講座～. 国立障害者リハビリテーションセンター第 37 回業績発表会. 所沢市, 2020-12-15/2021-01-5.

④ 手話通訳学科

⑤ リハビリテーション体育学科

⑥ 児童指導員科

1. 関剛規, 中澤若菜, 大塚栄子, 加藤翼, 庭野ますみ, 平田真基, 山本智美, 竹之内章代. 実行委員会企画シンポジウムー子ども主体って何だろう?ー. 日本発達障害学会第 55 回研究大会, 2020-12-27, オンライン.

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

1. 堀岡美由紀. 義肢装具学科学生との合同演習における研修生の学びの報告. 国立障害者リハビリテーションセンター第 38 回業績発表会. 所沢市, オンライン開催 2021-12-6 /12-27

(5) 企画・情報部

- ① 高次脳機能障害情報・支援センター
- ② 発達障害情報・支援センター

2 論文発表：センターNRCDレポートへの発表

(1) 自立支援局

- ① 自立支援局（所沢）
- ② 視力障害センター（函館）
- ③ 視力障害センター（神戸）
- ④ 視力障害センター（福岡）
- ⑤ 重度障害者センター（別府）
- ⑥ 秩父学園

(2) 病院

1. Nishiwaki Y, Nishida-Shimizu T, Nakadomari S. Current status of low vision care in ophthalmology unit in Japan: Report of the two surveys on low vision care. NRCD report. NRCD レポート, R2-2, 2021.

(3) 研究所

- ① 脳機能系障害研究部
- ② 運動機能系障害研究部
- ③ 感覚機能系障害研究部
- ④ 福祉機器開発部
- ⑤ 障害工学研究部
- ⑥ 障害福祉研究部
- ⑦ 義肢装具技術研究部

1. 三田友記, 飛松好子. 脚長差を有するポリオ体験者に対するプール用長下肢の開発. NRCD レポート R2-01. 2021-10-15. http://www.rehab.go.jp/application/files/5116/3425/8497/HP_R2-01_.pdf

(4) 学 院

- ① 言語聴覚学科
- ② 義肢装具学科
- ③ 視覚障害学科
- ④ 手話通訳学科
- ⑤ リハビリテーション体育学科
- ⑥ 児童指導員科
- ⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

(5) 企画・情報部

- ① 高次脳機能障害情報・支援センター
- ② 発達障害情報・支援センター

3 論文発表：センターNRCDレポート以外への発表

1. Kim, S.-Y., Sakuma, R., Sakai, N., Houjou, T., Mori, K., Oiji, A. Psychiatric comorbidities in adult patients who stutter. *The Kitasato Medical Journal*. 51(2), 2021, 117-127.
2. 森浩一. 耳鼻咽喉科心身診療における認知行動療法 (特集: エキスパートに学ぶ 耳鼻咽喉科心身診療). *JOHNS*. 37(4), 2021, 357-360.
3. 角田航平, 灰谷知純, 酒井奈緒美, 北條具仁, 小林宏明, 宮本昌子, 森浩一. 学齢期吃音児が抱える困難を包括的に評価する質問紙 OASES-S-J の標準化. *コミュニケーション障害学*. 38(2), 2021, 113-122.
4. 酒井奈緒美, 森浩一. 吃音幼児に関する保育所保育士および幼稚園教員の知識と経験の実態. *コミュニケーション障害学*. 38(3), 2021, 161-172.
5. 阿栄娜, 越智景子, 酒井奈緒美, 波多野博顕, 森浩一. 吃音者と非吃音者の調音速度—音読とシャドーイング課題の比較—. *音声研究*. 25(1), 2021, 1-8. 音声学会 2021 年度優秀論文賞受賞.
6. 北條具仁, 灰谷知純, 酒井奈緒美, 角田航平, 金樹英, 森浩一. 吃音のある成人に対する集団認知行動療法プログラムの開発. *吃音・流暢性障害学研究*. 4(1), 2021, 1-17.

(1) 自立支援局

① 自立支援局 (所沢)

1. 芳賀信彦: 成人骨形成不全症患者運動器障害と診療. *日本遺伝カウンセリング学会誌* 42(1): 57-61, 2021
2. 芳賀信彦, 馬場直子, 野崎誠, 田中弘志: 先天性無痛無汗症の病態と管理. *発汗学* 27(2): 71-74, 2021
3. 芳賀信彦: 先天性四肢形成不全・小児切断と診療の考え方. *日本義肢装具学会誌* 37(3): 176-180, 2021

② 視力障害センター (函館)

③ 視力障害センター (神戸)

④ 視力障害センター (福岡)

⑤ 重度障害者センター (別府)

⑥ 秩父学園

(2) 病院

1. 清水朋美, 堀寛爾, 山崎伸也. 視覚関連補装具に関する全国の市区町村と更正相談所の現況. *臨床眼科* 75(5), 649-655, 2021.
2. 清水朋美, 堀寛爾, 中西勉, 岡崎あずさ, 三輪まり枝, 西脇友紀, 山田明子, 松崎純子, 高平千世. ロービジョン短期入院訓練前後での Quality of Life (QOL) 変化. *日本ロービジョン学会誌* 21, 60-63, 2021.
3. Soo-Yung Kim, Ryusuke Sakuma, Naomi Sakai, Tomohito Houjou, Koichi Mori, Arata Oiji. Psychiatric comorbidities in adult patients who stutter. *Kitasato Medical Journal*: 51, 117-127, 2021
4. 愛知諒, 河島則天. 再生医療におけるリハビリの事例紹介 PO アカデミージャーナル 29(1)PP13-17, 2021.

5. 山本正浩, 浦上裕子. 青年期にある高次脳機能障害者に対するリハビリテーション. 作業療法ジャーナル 55(9) : 1025-1029, 2021
6. Shintaro Fujii, Yusaku Takamura, Satoko Ohmatsu, Koki Ikuno, Kohei Tanaka, Atsushi Manji, Hiroaki Abe, Shu Morioka, Noritaka Kawashima. Interaction between spatial neglect and attention deficit in patients with right hemisphere damage. *Cortex*:141, 331-346, 2021.
7. 大松聡子, 河島則天. 再生医療と脳卒中の作業療法. 作業療法ジャーナル:55(8), 896-900, 2021.
8. 大松聡子. 作業療法士が高次脳機能障害の病態を理解する意義. 作業療法ジャーナル : 56(3), 2022.
9. 北條具仁, 灰谷知純, 酒井奈緒美, 角田航平, 金樹英, 森浩一. 吃音のある成人に対する集団認知行動療法プログラムの開発. 吃音・流暢性障害学研究, 4(1), p1-17, 2021.
10. 角田航平, 灰谷知純, 酒井奈緒美, 北條具仁, 小林宏明, 宮本昌子, 森浩一. 学齢期吃音児が抱える困難を包括的に測定する質問紙 OASES-S-J の標準化. コミュニケーション障害学, 38, p. 113-122, 2021
11. 江口万祐子, 清水朋美, 伊東潤二, 小関信之, 服部浩一, 竹内智一, 高野俊之, 柳垣秀徳, 猪俣俊晴. 埼玉県版スマートサイト「彩のひとみ」について. 眼科臨床紀要, 15 (3), 173-177, 2022.

(3) 研究所

【国際誌】

① 脳機能系障害研究部

1. Mizuochi-Endo, T., Itou, K., Makuuchi, M., Kato, B., Ikeda, K., Nakamura, K. Graphomotor memory in Exner's area enhances word learning in the blind. *Communications Biology*, 2021 Apr 6;4(1):443.
2. Fukui, T., Chakrabarty, M., Sano, M., Tanaka, A., Suzuki, M., Kim, S., Agarie, H., Fukatsu, R., Nishimaki, K., Nakajima, Y., Wada, M. Enhanced use of gaze cue in a face-following task after brief trial experience in individuals with autism spectrum disorder. *Scientific Reports*, 2021, 11, 11240.
3. Chakrabarty, M., Atsumi, T., Kaneko, A., Fukatsu, R., Ide, M. State-Anxiety modulates the effect of emotion cues on visual temporal sensitivity in autism spectrum disorder. *European Journal of Neuroscience*, 2021, 54(2), 4682-4694.
4. Wada, M., Takano, K., Ide, M., Sano, Y., Shinoda, Y., Furuichi, T., Kansaku, K. Task-related c-Fos expression in the posterior parietal cortex during the "rubber tail task" is diminished in Ca²⁺-dependent activator protein for secretion 2 (Caps2)-knockout mice. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 2021, 15:680206.
5. Harada, Y., Ohyama, J. Quantitative evaluation of visual guidance effects for 360 - degree directions. *Virtual Reality*, 2022, 26, 759-770. <https://doi.org/10.1007/s10055-021-00574-7>.
6. Chen, N., Watanabe, K., Wada, M., People with high autistic traits show less crossmodal correspondences between visual features and tastes. *Frontiers in Psychology*, 2021, 12:714277.
7. Wada, M., Umesawa, Y., Sano, M., Tajima, S., Kumagaya, S., Miyazaki, M. Weakened Bayesian

- Calibration for Tactile Temporal Order Judgment in Individuals with Higher Autistic Traits. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2022, Doi:<https://doi.org/10.1007/s10803-022-05442-0>.
8. Umesawa, Y., Ide, M., Wada, M. The relationship between the effect of hand visibility on visuotactile temporal resolution and autistic traits. *Experimental Brain Research*, 2022, 240(5), 1557-1564.
- ② 運動機能系障害研究部
1. Takamura Y, Fujii S, Ohmatsu S, Morioka S, Kawashima N. Pathological structure of visuospatial neglect: A comprehensive multivariate analysis of spatial and non-spatial aspects. *iScience* 24, 102316, 2021.
 2. Takamura Y, Fujii S, Ohmatsu S, Ikuno K, Tanaka K, Manji A, Abe H, Morioka S, Kawashima N. Interaction between spatial neglect and attention deficit in patients with right hemisphere damage. *Cortex* 141, 331-346, 2021.
 3. Ito Y, Matsuzaki T, Ayabe F, Mokuda S, Kurimoto R, Matsushima T, Mochizuki Y, Inotsume M, Liu L, Shinohara M, Tanaka Y, Nakamichi R, Nishida K, Lotz M, Asahara H. Both microRNA-455-5p and -3p repress hypoxia-inducible factor-2 α expression and coordinately regulate cartilage homeostasis. *Nature Communications* 12, 4148, 2021.
- ③ 感覚機能系障害研究部
1. Iimura, D., Kakuta, K., Oe, T., Kobayashi, H., Sakai, N., Miyamoto, S. Treatment for School-Age Children Who Stutter: A Systematic Review of Japanese Literature. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 53(2), 561-583, 2022.
- ④ 福祉機器開発部
1. Suzurikawa, J., Kurokawa, S., Sugiyama, H., & Hase, K. Estimation of steering and throttle angles of a motorized mobility scooter with inertial measurement units for continuous quantification of driving operation. *Sensors*, 22(9), 3161, 2022.
 2. Yi Liu, et al., "A Home-based Tele-rehabilitation System with Enhanced Therapist-patient Remote Interaction: A Feasibility Study," *IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics*, under review.
 3. Jumpei Mizuno, Ken Sadohara, Misato Nihei, Shinichi Ohnaka, Yuko Nishiura, Takenobu Inoue, The application of an information support robot to reduce agitation in an older adult with Alzheimer's Disease living alone in a community dwelling: A case study, *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, First Published 18 Apr 2021.
- ⑤ 障害工学研究部
- ⑥ 障害福祉研究部
1. Seino, K. Ishizaki, S. A literature review of psychological narratology in the clinical domain: Artificial intelligence and robots to assist individuals with disabilities. *Journal of Advances in Artificial Life Robotics*. 2(3).332-344, 2022.
- ⑦ 義肢装具技術研究部

【国内誌】

① 脳機能系障害研究部

1. 直江大河, 南部智史, 鈴木あすみ, 小磯花絵, 幕内充. 日本語母語話者の日常会話における終助詞「よ」「ね」の使用と自閉傾向の関係ー日本語日常会話コーパスを用いた検討ー. 社会言語科学会第46回研究大会発表論文集, 2022, 102-105.

② 運動機能系障害研究部

1. 高村優作, 大松聡子, 大橋勇哉, 河島則天. Close-up 理学療法に活かすモニター技術 眼球運動モニター. 理学療法ジャーナル 55, 2021, 899-905.
2. 大松聡子, 河島則天. 再生医療と脳卒中の作業療法. 作業療法ジャーナル, 55(8), 2021, 896-900.

③ 感覚機能系障害研究部

1. 酒井奈緒美, 森浩一. 幼児吃音に関する保育所保育士および幼稚園教員の知識と経験の実態. コミュニケーション障害学. 38(3), 161-172. 2021.
2. 北條具仁, 灰谷知純, 酒井奈緒美, 角田航平, 金樹英, 森浩一. 吃音のある成人に対する集団認知行動療法プログラムの開発. 吃音・流暢性障害学研究. 4, 1-17. 2021.
3. 角田航平, 灰谷知純, 酒井奈緒美, 北條具仁, 小林宏明, 宮本昌子, 森浩一. 学齢期吃音児が抱える困難を包括的に評価する質問紙 OASES-S-J の標準化. コミュニケーション障害学. 38(2), 161-172. 2021.
4. Kim, S.Y., Sakuma, R., Sakai, N., Houjou, T., Mori, K., Oiji, A. Psychiatric comorbidities in adult patients who stutter. The Kitasato Medical Journal. 51, 117-127. 2021.
5. 阿栄娜, 越智景子, 酒井奈緒美, 波多野博頭, 森浩一. 吃音者と非吃音者の調音速度ー音読とシャドーイング課題の比較ー. 音声研究. 25(1), 2021, 1-8. 音声学会 2021 年度優秀論文賞受賞.

④ 福祉機器開発部

1. 伊藤和幸. 運動機能障害者向け意思伝達装置の適合支援. リハビリテーションエンジニアリング. 日本リハビリテーション工学協会. 36(2), 2021, 104-109.
2. 白銀暁, 井上剛伸. 支援機器の臨床試験におけるアウトカムとその選定方法に関する調査研究, リハビリテーション・エンジニアリング. 日本リハビリテーション工学協会. 36(3), 2021, 164-170.
3. 我澤賢之, 白銀暁. 基準の想定体重を超える車椅子使用者の実態に関する調査ー身体障害者更生相談所判定事例を対象にー. 車椅子シーティング研究. 6(1), 2021, 19-24.
4. 水野 純平, 西浦 裕子, 齊藤 千晶, 小長谷 陽子, 井上 剛伸, 認知機能の低下した高齢者に対するタブレット版「いきいきリハビリ」の有効性の検討, 作業療法 40(3), 2021-6-15, 311-318.

⑤ 障害工学研究部

1. 河村拓実, 藤本康孝. 遠隔操作の実行段階での映像拡大に起因する予測誤差と補償可能性の考察. 日本機械学会論文集, 87(898), 2021, DOI: 10.1299/transjsme.21-00161.

⑥ 障害福祉研究部

1. 我澤賢之, 白銀暁. 基準の想定体重を超える車椅子使用者の実態に関する調査ー身体障害者更生相談所判定事例を対象にー. 車椅子シーティング研究, 6, 2021, 19-24.
2. 清野絵. 新型コロナウイルス感染症と知的障害、発達障害：福祉分野における影響と課題、必要

な取り組み. 発達障害研究, 43 (3), 2021, 278-289.

3. 清野絵, 榎本容子. 大学における発達障害学生の就労支援の現状と課題. 地域ケアリング, 24 (2), 2022, 79-83.
4. 今橋久美子, 北村弥生, 岩谷力, 飛松好子. 行政データを用いた障害福祉サービス利用状況分析—施設入所者と在宅生活者の状態像比較—. 日本健康開発雑誌 42, 57-61, 2021.
5. 今橋久美子, 立石博章, 小西川梨紗, 宮川和彦, コワリック優華, 森下英志, 粉川貴司, 平山信夫, 深津玲子. 指定特定相談支援事業所および指定障害児相談支援事業所における高次脳機能障害者・児への支援状況報告. 高次脳機能研究 41(4), 421-426, 2021.

⑦ 義肢装具技術研究部

1. 中村隆, 矢野綾子, 野月夕香理, 山崎伸也. 先天性形成不全児・者に対する義手について—国立障害者リハビリテーションセンターにおける取り組み—. 日本義肢装具学会誌 37(3), 181-186, 2021.
2. 三ツ本敦子, 中川雅樹, 近藤玲子. 片側肩甲胸郭間切断者に対する能動式と筋電電動式肩義手の比較. 日本義肢装具学会誌. 37(4), 314-318, 2021.

(4) 学 院

① 言語聴覚学科

② 義肢装具学科

1. Koichi Yano, Mikinori Ikeda, Masahiro Yoneda, Akane Tokui, Keisuke Nakagawa, Yasunori Kaneshiro, Ryo Hosomi, Kenichi Kazuki. “Clinical results of splinting versus observation for pediatric trigger thumb”, Journal of Pediatric Orthopedics. Part B 30(4), 346-350, 2021.

③ 視覚障害学科

④ 手話通訳学科

⑤ リハビリテーション体育学科

⑥ 児童指導員科

1. 飯田早稀, 小林潤一郎, 川淵竜也, 新沼優理, 柿沼智美. オンラインでのグループプログラムは自閉症スペクトラム障害の青年のつながりを維持することができるか? : コロナ禍でのプログラム実践から. 明治学院大学心理学部附属研究所年報, 14, 37-43, 2021.

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

(5) 企画・情報部

① 高次脳機能障害情報・支援センター

② 発達障害情報・支援センター

4 研究報告書

1. 森浩一（研究代表者），與那嶺司，中野泰志，前田晃秀（研究分担者）．厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究「同行援護の担い手となる支援者の養成のための研究」令和3(2021)年度総括報告書，課題番号：21GC2004，<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/158100>（2022-09-02 公開）
2. 森浩一（研究代表者），原由紀，小林宏明，宮本昌子，菊池良和（研究分担者）．国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）障害者対策総合研究開発事業<その他>，長寿・障害総合研究事業「発達性吃音の小児期疫学調査と回復要因の研究」（令和元年度～令和3年度）報告書，課題番号21dk0310102j0003，https://amedfind.amed.go.jp/amed/search/task_search_details.html（公開準備中）

（1）自立支援局

1. 芳賀信彦、藤谷順子、小林毅、前原康宏、藤原清香、栢森良二、辻村裕次、白星伸一：サリドマイド薬禍者の疼痛や肩こりに対する対策、リハビリテーションやマッサージのあり方に関する検討（分担研究報告書）．厚生労働科学研究費補助金・医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業「サリドマイド胎芽症患者の健康、生活実態の把握及び支援基盤の構築に関する研究」令和3年度総括・分担研究報告書：23-25，2022
2. 芳賀信彦：リハビリテーション医学の立場から見た成人骨形成不全症患者の運動器障害に関する研究（分担研究報告書）．厚生労働科学研究費補助金・難治性疾患政策研究事業「指定難病と小児慢性特定疾患に関連した先天性骨系統疾患の適切な診断の実施と医療水準およびQOLの向上をめざした研究」令和3年度総括・分担研究報告書：2022
3. 芳賀信彦、高岡徹、藤原清香：補装具製作者によるフォローアップの現状調査（分担研究報告書）．厚生労働科学研究費補助金・障害者政策総合研究事業「補装具費支給制度等における適切なフォローアップ等のための研究」令和3年度総括・分担研究報告書：2022

（2）病院

（3）研究所

- ① 脳機能系障害研究部
- ② 運動機能系障害研究部
- ③ 感覚機能系障害研究部
- ④ 福祉機器開発部

1. 井上剛伸．支援機器の適切な選定および導入適用に向けたガイドライン作成のための研究，厚生労働行政推進調査事業費助成金（障害者政策総合研究事業）令和2年度 総括・分担研究報告書，2021-05.
2. 井上剛伸．支援機器の適切な選定および導入適用に向けたガイドライン作成のための研究，厚生労働行政推進調査事業費助成金（障害者政策総合研究事業）令和元年度～令和2年度 総合研究報告書，2021-05.
3. 井上剛伸．既存の支援機器に関するデータベースの情報集約，厚生労働行政推進調査事業費助成金（障害者政策総合研究事業）令和2年度 分担研究報告書，2021-05.

4. 井上剛伸, 中山剛. ICF および IS09999 の現状把握, 厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)令和2年度 分担研究報告書, 2021-05.
 5. 硯川潤, 澤田有希. 支援機器の利用状況および関係する専門職の状況把握, 厚生労働行政推進調査事業費助成金(障害者政策総合研究事業)令和2年度 分担研究報告書, 2021-05.
 6. 石渡利奈, 浅川育世, 清水如代, 硯川潤, 阿久根徹. 支援機器 ICF 対応表の作成, 厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)令和2年度 分担研究報告書, 2021-05.
 7. 井上剛伸, 石渡利奈, 硯川潤. 既存の支援機器データベースと対応表の関連整理, 厚生労働行政推進調査事業費助成金(障害者政策総合研究事業)令和2年度 分担研究報告書, 2021-05.
 8. 石渡利奈, 硯川潤. 未来予測に基づく、3D 積層造形義肢装具の利活用に向けた試験評価システムの構築, 学術研究助成基金(基盤研究 C)令和2年度 研究報告書, 2021-06.
- ⑤ 障害工学研究部
1. 東祐二. 令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金(老人保健健康増進等事業), 適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業報告書, 株式会社日本総合研究所, 2021-04.
 2. 井上剛伸, 中山剛. ICF および IS09999 の現状把握, 厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)令和2年度分担研究報告書, 2021-05.
 3. 東祐二. 令和3年度高齢労働者安全衛生対策実証等事業, 高齢労働者安全衛生対策実証等事業における実証報告書及び概要版 (アルケリス/archelis FX). 一般社団法人埼玉県環境検査研究協会, 2022-03.
 4. 東祐二. 令和3年度厚生労働省高齢労働者安全衛生対策実証等事業, 高齢労働者安全衛生対策実証等事業における実証報告書及び概要版 (グリスエコ). 一般社団法人埼玉県環境検査研究協会, 2022-03.
 5. 東祐二. 令和3年度厚生労働省高齢労働者安全衛生対策実証等事業, 高齢労働者安全衛生対策実証等事業における実証報告書及び概要版 (転倒リスク可視化装置「StA²BLE(ステイブル)」). 一般社団法人埼玉県環境検査研究協会, 2022-03.
- ⑥ 障害福祉研究部
1. 清水朋美, 水村慎也, 谷映志, 我澤賢之. 視覚障害者安全つえ・石突等の価格実態調査, 令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者政策総合研究事業 総括分担研究報告書「技術革新を視野に入れた補装具の構造・機能要件策定のための研究」, 2022.
 2. 清水朋美, 堀寛爾, 我澤賢之. 技術革新を視野に入れた補装具の構造・機能要件策定のための研究ーコンタクトレンズの基準検討のための現況・課題の把握と画像処理方式の眼鏡型新規デバイスの現況ー, 令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者政策総合研究事業 総括分担研究報告書「技術革新を視野に入れた補装具の構造・機能要件策定のための研究」, 2022.
 3. 清野絵, 小澤温, 山本真理子, 飛松好子, 石川浩太郎, 大塚栄子, 菊地尚久, 佐々木貴代, 高柳友子, 田中雅之, 千葉俊之, 中澤若菜, 永田夏代, 渡邊学. 身体障害者補助犬使用希望者の訓練の効果測定のための研究, 厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)「身体障害者補助犬使用希望者の訓練の効果測定のための研究」令和3年度 総括・分担研究報告書, 1-7, 2022.
 4. 清野絵, 飛松好子, 石川浩太郎, 菊地尚久, 田中雅之, 渡邊学. 身体障害者補助犬の使用を希望する障害者への情報提供に関する研究, 厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)「身体障害者補助犬使用希望者の訓練の効果測定のための研究」令和3年度総括・分担

研究報告書, 8-14, 2022.

5. 清野絵. 発達障害・精神障害の障害特性とテレワークの適性に関する研究, 厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)「就労系障害福祉サービス事業所におけるテレワークによる就労の推進のための研究」令和3年度総括・分担研究報告書, 50-66, 2022.
6. 飛松好子, 伊藤利之, 江藤文夫, 今橋久美子, 齋藤崇志, 北村弥生, 寺島彰. 身体障害認定基準等の改正経緯の整理, 厚生労働行政推進調査事業費(障害者政策総合研究事業)「現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」令和3年度総括・分担報告書. 8-59, 2022.
7. 飛松好子, 北村弥生, 今橋久美子, 江藤文夫, 森尾友宏, 金兼弘和, 寺島彰, 上村鋼平. 原発性免疫不全症候群患者が感じる社会参加に関する制限, 厚生労働行政推進調査事業費(障害者政策総合研究事業)「現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」令和3年度総括・分担報告書. 60-65, 2022.
8. 岩谷力, 北村弥生, 今橋久美子, 飛松好子. 次期「生活のしづらさなどに関する調査(厚生労働省)」における災害に関する設問の有用性と課題, 厚生労働行政推進調査事業費(障害者政策総合研究事業)「現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」令和3年度総括・分担報告書. 66-78, 2022
9. 飛松好子, 岩谷力, 北村弥生, 清野絵, 今橋久美子. 余暇・スポーツ活動についての障害者手帳所持者の特徴, 厚生労働行政推進調査事業費(障害者政策総合研究事業)「現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」令和3年度総括・分担報告書. 79-88, 2022.
10. 岩谷力, 北村弥生, 今橋久美子, 飛松好子. 「生活のしづらさなどに関する調査」における原因疾患, 厚生労働行政推進調査事業費(障害者政策総合研究事業)「現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」令和3年度総括・分担報告書. 89-97, 2022.
11. 岩谷力, 北村弥生, 今橋久美子, 飛松好子, 江藤文夫. 飯山市健康老人調査における国際連合の国際障害統計ワシントン・グループの指標の選択状況, 厚生労働行政推進調査事業費(障害者政策総合研究事業)「現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」令和3年度総括・分担報告書. 98-106, 2022
12. 飛松好子, 富安幸志, 樋口幸治, 清野絵, 今橋久美子. 障害者の医療機関利用にあたっての課題と好事例の収集に関する調査研究, 厚生労働科学研究費(がん対策推進総合研究事業)「障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究」令和3年度総括・分担報告書. 13-15, 2022.

⑦ 義肢装具技術研究部

1. 中村 隆、須田裕紀、東江由起夫、飛松好子. 義肢装具製作における3D技術の応用, 従来製作法と3D技術を用いた製作方法の比較. 厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)令和3年度分担研究報告書, 2022-05.
2. 中村 隆、須田裕紀、東江由起夫、飛松好子. 補装具製作における3次元デジタル造形技術に関する実態調査. 厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)令和3年度分担研究報告書, 2022-05.
3. 中村 隆、小崎慶介、藤原清香、久保 勉、三ツ本敦子、矢野綾子. 支給基準に関わる基礎調査:

小児筋電電動義手の製作・修理に関する基礎調査, 厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)令和3年度分担研究報告書, 2022-05.

4. 中村 隆. 障害当事者による有効利用の促進. 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)令和3年度分担研究報告書, 2022-05.

(4) 学 院

- ① 言語聴覚学科
- ② 義肢装具学科
- ③ 視覚障害学科
- ④ 手話通訳学科
- ⑤ リハビリテーション体育学科
- ⑥ 児童指導員科
- ⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

(5) 企画・情報部

- ① 高次脳機能障害情報・支援センター
 1. 深津 玲子. 高次脳機能障害の特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキスト開発のための研究. 厚生労働科学研究費(障害者政策総合研究事業)令和3年度総括・分担研究報告書, 1-16, 2022.
- ② 発達障害情報・支援センター

5 総合報告

(1) 自立支援局

① 自立支援局（所沢）

1. 芳賀信彦、藤原清香、真野浩志：小児の感覚認知機能と運動・移動. Monthly Book Medical Rehabilitation 263: 70-74, 2021
2. Kaplan FS, Al Mukaddam M, Baujat G, Brown M, Cali A, Cho T-J, Crowe C, De Cunto C, Delai P, Diecidue R, Di Rocco M, Eekhoff EMW, Friedman C, Grunwald Z, Haga N, Hsiao E, Keen R, Kitterman J, Levy C, Morhart R, Netelenbos C, Scott C, Shore EM, Zasloff M, Zhang K, Pignolo RJ: The medical management of fibrodysplasia ossificans progressiva: current treatment considerations. Proceedings of International Clinical Council on FOP 2 : 1-126, 2021

② 視力障害センター（函館）

③ 視力障害センター（神戸）

④ 視力障害センター（福岡）

⑤ 重度障害者センター（別府）

⑥ 秩父学園

(2) 病院

1. 肥沼武司, 吉田敦. 「脊髄再生医療リハビリテーションにおける当院の対応と診療放射線技師・臨床検査技師の関わり」埼玉放射線 2021・10月 第六十九号. 329-334

(3) 研究所

① 脳機能系障害研究部

② 運動機能系障害研究部

③ 感覚機能系障害研究部

④ 福祉機器開発部

1. 白銀暁：支援機器における科学的かつ実現可能性の高い臨床評価方法に関する予備的検討—発達障害などの個別性が高い事例への対応に向けて—。信学技報, 121(142), 2021, 17-22.
2. 白銀暁, 森田智之, 亀ヶ谷忠彦：車椅子シーティングにおける新たな介入や機器の効果検証に必要な試験計画の立案方法を理解するための模擬事例。車椅子シーティング研究, 6(1), 2021, 25-30.
3. 硯川潤, “3Dプリンタで作る自助具”, 公益財団法人共用品推進機構 機関誌『インクル』, 第133号, p. 11, 2021.
4. 硯川潤, “3Dプリンタを用いた自助具製作”, 日本生活支援工学会誌, 21(2), 18-26, 2021.
5. 硯川潤, “車載のための用具（特集 社会参加の手段としての車椅子と関連用具）”, 総合リハビリテーション, 49(8), 751-756, 2021.
6. 井上剛伸, 間宮郁子, 義肢装具と支援機器 —支援機器開発の視点—, 日本義肢装具学会誌 37(2), 2021, 115-119.
7. 田上未来, 井上剛伸, 障害者の自立支援機器開発の施策について, 日本義肢装具学会誌, 37(2), 2021, 112-114.

8. 井上剛伸, 福祉機器のシンポと幸福, すべての人の社会, 41(11), 2022, 14-15.

⑤ 障害工学研究部

1. Higashi, Y. Development and Dissemination of Nursing Robots and Support Systems for Welfare Sites. Journal of Robotics and Mechatronics, 33, (4), 2021-08, 713-718.

2. 東祐二. ロボット・IoT技術の普及に課題と解決の方向. 月刊「地域ケアリング」12月号. 23(14), 2021, 33-38.

⑥ 障害福祉研究部

1. 我澤賢之. 義肢・装具など補装具の基準額設定に関する価格根拠調査について, 日本義肢協会誌, 125, 2021-04, 2-5.

⑦ 義肢装具技術研究部

(4) 学院

① 言語聴覚学科

② 義肢装具学科

③ 視覚障害学科

④ 手話通訳学科

1. 市田泰弘. 日本語と日本手話—音声言語と手話言語の比較から言語の本質を再考する—. 第二言語としての日本語習得研究, 22, 96-115. 第二言語習得研究会.

⑤ リハビリテーション体育学科

⑥ 児童指導員科

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

(5) 企画・情報部

① 高次脳機能障害情報・支援センター

② 発達障害情報・支援センター

6 著書

1. 森浩一（編著），坂田善政，川合紀宗，金樹英，見上昌睦，前新直志，酒井奈緒美，菊池良和，小林宏明，原由紀，宮本昌子，宇高二良，竹山孝明，須藤大輔. 幼児吃音臨床ガイドライン 第1版. <https://plaza.umin.ac.jp/kitsuon-kenkyu/guideline/>, 2021（オンラインPDF）. 2021-09-30公開
2. 森浩一（分担執筆）. 聴覚・音声言語障害. 社会福祉学習双書 2022. 社会福祉学習双書編集委員会（編集）. 東京，社会福祉法人 全国社会福祉協議会，2022，pp. 170-172.

（1）自立支援局

① 自立支援局（所沢）

1. 芳賀信彦：運動器リハビリテーションの概要、歩行のリハビリテーション. ロコモティブシンドローム診療ガイド 2021（日本整形外科学会、日本運動器科学会、監修）、文光堂、東京、128-129、130-131、2021
2. 芳賀信彦：脳性麻痺. 義肢装具のチェックポイント、第9版（日本整形外科学会・日本リハビリテーション医学会、監修）、医学書院、東京、267-271、2021
3. 芳賀信彦：骨形成不全症、身体障害者診断書の記入の仕方、障害年金診断書の記入の仕方. 今日の整形外科治療指針、第8版、医学書院、東京、267-269、365、371-372、2021
4. 芳賀信彦：健康のとらえ方、人間行動のとらえ方、国際生活機能分類（ICF）. 社会福祉学習双書 2022 14 医学概論／保健医療と福祉、全国社会福祉協議会、東京、50-54、160-161、162-167、2022
5. 芳賀信彦：心身機能の評価法・検査法. リハビリテーション医学・医療コアテキスト、第2版、医学書院、東京、72-77、2022
6. 芳賀信彦、真野浩志：小児疾患. リハビリテーション医学・医療コアテキスト、第2版、医学書院、東京、242-251、2022

② 視力障害センター（函館）

③ 視力障害センター（神戸）

④ 視力障害センター（福岡）

⑤ 重度障害者センター（別府）

⑥ 秩父学園

（2）病院

1. 清水朋美. トピックス コロナ禍におけるロービジョンケア. 眼科ケア, 23 (8), 54-59, 2021.
2. 清水朋美. クイック・ロービジョンケアを意識するべき視機能. クイック・ロービジョンケアハンドブック, 「日本の眼科」92 (8) 付録, 2, 2021.
3. 清水朋美. ロービジョン患者の心理. クイック・ロービジョンケアハンドブック, 「日本の眼科」92 (8) 付録, 3, 2021.
4. 清水朋美. 第11章視覚障害アスリートと眼科的配慮. 視覚障害者のためのスポーツ指導, (編) 宮本俊和, 河合純一, 筑波大学出版会, 62-67, 2021.
5. 清水朋美. 東京パラリンピックを通して見えたもの、そして北京パラリンピックへ. 日本の眼科 92 (11), 1374-1376, 2021.

6. 清水朋美. パラリンピックに向けた眼科医の身近な関わり方. 日本の眼科 93 (1), 64-66, 2022.
7. 清水朋美. クイック・ロービジョンケアとは? 京都府眼科医会会報.No. 246 2022. 1, 25-27, 2022.
8. 清水朋美. すべての眼科医に知っていただきたい補装具関連の知識. 東京都眼科医会報, 第 255 号 2021 年春, 10-12, 2021.
9. 清水朋美. クイック・ロービジョンケアを意識するべき視機能. クイック・ロービジョンケアハンドブック, 「日本の眼科」92 (8) 付録, 2, 2021.
10. 清水朋美. ロービジョン患者の心理. クイック・ロービジョンケアハンドブック, 「日本の眼科」92 (8) 付録, 3, 2021.
11. 石川浩太郎. バリアフリーの支えとなる制度・法律. ENTONI 2021;265:79-85.
12. 石川浩太郎. 聴覚障害のリハビリテーション医学・医療. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 2021;58(12):137-1382.
13. 石川浩太郎. 身体障害者福祉法と書類作成 聴覚障害. JOHNS 2021:31(2):142-147.
14. 石川浩太郎, 吉村豪兼, 西尾信哉, 宇佐美真一. 【次世代シーケンサー時代の難聴遺伝子診断と臨床応用】アッシャー症候群. Otol Jpn 2021:31(2):142-147.
15. 石川浩太郎. 耳鼻咽喉科領域における障害福祉制度. 耳鼻臨床 2021;114(3):246-247.
16. 堀寛爾. 算定していますか? ロービジョン検査判断料と療養・就労両立支援指導料. 眼科ケア Vol. 23 No. 8 特集:いま押さえない&知りたい!クイック・ロービジョンケアあの手この手, 46-53(794-801), 2021.
17. 堀寛爾. 高齢視覚障害者への対応—ロービジョンケア—. Monthly Book OCULISTA No.101, 63-69, 2021.
18. 堀寛爾. 手帳・年金・難病. クイック・ロービジョンケア ハンドブック, 11-15, 2021.
19. 中西勉. 「コロナ禍での視覚障害者の誘導」. 第 41 回視覚障害者リハビリテーション講習会. 東京都眼科医会報 第 255 号. 2021 年.

(3) 研究所

① 脳機能系障害研究部

1. 和田真. 「過敏さ・繊細さ」解体新書 (ちいさい・おおきい・よわい・つよい No. 129). ジャパンマシニスト社, 2021, p. 65-86.
2. 幕内充. 「コミュニケーション障がいと脳機能」音響サイエンスシリーズ 22 音声コミュニケーションと障がい者. 日本音響学会編, コロナ社, 2021, p. 242.
3. 和田真. 感覚・知覚の特徴. 特集:発達障がい—神経基盤から支援・治療まで. Clinical Neuroscience (臨床神経科学), 2022, 40, (3), 321-325.

② 運動機能系障害研究部

③ 感覚機能系障害研究部

1. 世古裕子. 強度近視者とロービジョンケア. 強度近視・病的近視をどう診るか Monthly Book OCULISTA, No. 105, 2021 年 12 月号, 59-66.
2. 世古裕子. Precision of causative genes in inherited retinal disorder from fundus photography and autofluorescence imaging using deep learning techniques 眼底写真と眼底自発蛍光画像を用いた深層学習による遺伝性網膜疾患の原因遺伝子の予測. 海外医学情報. 日本の眼科 第 92 巻第 11 号, 1372-1373, 2021.

3. 酒井奈緒美. Q32 言語障害の学習上の困難は？ Q33 言語障害の生活上の困難は？ 米田宏樹・川合紀宗（編）新・教職課程演習第6巻 特別支援教育，共同出版，p.114-117. 2023.

④ 福祉機器開発部

1. 白銀暁. “4-3-5 補装具:下肢”，リハビリテーションのための姿勢と動作. シービーアール(株)，p.167-173，2021.
2. 井上剛伸，福祉工学，佐久間一郎 編集代表，医用工学ハンドブック，pp437-456，エヌ・ティエー・エス，2022-2-28

⑤ 障害工学研究部

1. 河村拓実. 解説 遠隔操作型移動ロボット用の簡易な奥行き認知手法 社会参加支援のためのロボット視点 2D 映像の活用，画像ラボ，32，(8) 2021，16-20.

⑥ 障害福祉研究部

1. 有賀道生・木口恵美子・近藤寛子・清野絵（訳）木下大生・竹内千仙・ケビン・M・マクナス（監訳）知的障害と認知症 家族のためのガイド. 現代人文社. 2021年.

⑦ 義肢装具技術研究部

1. 中村隆. 材料学. 日本整形外科学会，日本リハビリテーション医学会. 義肢装具のチェックポイント（第9版），医学書院，東京，2021，p.26-36.
2. 中村隆. 筋電義手. 日本整形外科学会，日本リハビリテーション医学会. 義肢装具のチェックポイント（第9版），医学書院，東京，2021，p.102-106.

(4) 学 院

① 言語聴覚学科

1. 坂田善政: 幼・小児期の発達性吃音の治療. 発声発語障害学 第3版(藤田郁代監修, 城本 修, 原 由紀編著), 医学書院, pp.278-288, 2021

② 義肢装具学科

1. 徳井亜加根. 第6章 2 上肢装具の基礎と適合判定(分担執筆). 日本整形外科学会, 日本リハビリテーション医学会(監修). 義肢装具のチェックポイント. 第9版. 192-205, 医学書院, 2021
2. 中村喜彦. 第6章 3 下肢装具の基礎と適合判定(分担執筆). 日本整形外科学会, 日本リハビリテーション医学会(監修). 義肢装具のチェックポイント. 第9版. 209-226, 医学書院, 2021
3. 丸山貴之. 第6章 3 下肢装具の基礎と適合判定(分担執筆). 日本整形外科学会, 日本リハビリテーション医学会(監修). 義肢装具のチェックポイント. 第9版. 227-232, 医学書院, 2021
4. 星野元訓. 第6章 4 体幹装具の基礎と適合判定(分担執筆). 日本整形外科学会, 日本リハビリテーション医学会(監修). 義肢装具のチェックポイント. 第9版. 240-249, 医学書院, 2021

③ 視覚障害学科

④ 手話通訳学科

1. 野口岳史. DVD でよくわかる! 基本の手話 すぐに使える会話と表現 新版. ギグ, 2020-10.

⑤ リハビリテーション体育学科

⑥ 児童指導員科

1. 関剛規. 就学, 児童福祉法(障害児). 新・MINERVA 社会福祉士養成研修テキスト11 障害者福祉. 岩崎香, 小澤温, 與那嶺司 編者. ミネルヴァ書房. 2021-3, pp.32-34, pp.145-147.

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

(5) 企画・情報部

- ① 高次脳機能障害情報・支援センター
- ② 発達障害情報・支援センター

7 教育・実務資料

(1) 自立支援局

① 自立支援局（所沢）

1. 阿部真市. 総合学習（福祉教育）. 車椅子利用者の日常生活に関する講話. ふじみ野市立亀久保小学校6学年, 亀久保小学校, 2021-6-15.
2. 阿部真市. 総合学習（福祉教育）. 車椅子利用者の日常生活に関する講話. ふじみ野市立鶴ヶ丘小学校6学年, 鶴ヶ丘小学校, 2021-6-23.
3. 阿部真市. 総合学習（福祉教育）. 車椅子利用者の日常生活に関する講話. ふじみ野市立大井東中学校2学年, 大井東中学校, 2021-9-30.
4. 安部 恵理子. 東京 YMCA 医療福祉専門学校作業法学科講義. 東京都, 2021-12-2.
5. 久保田 崇之, 新津 貴史, 池田 竜士, 森野 あき. 総合的な学習の時間（車椅子スポーツ体験, 車椅子介助体験, 車椅子での生活について）. 所沢市立美原小学校, 2020-10-25.
6. 池田 竜士. 対象選手への講義およびトレーニング指導, 日本肢体不自由卓球協会主催の2021年度次世代育成合宿, オンライン, 2021-01-22.
7. 池田 竜士. 対象選手へのフィジカルトレーニング指導, 日本肢体不自由卓球協会主催の2021年度豊中練習会, 大阪, 2021-3-26.
8. 久保田 崇之, 新津 貴史, 池田 竜士, 森野 あき. 総合的な学習の時間（車椅子スポーツ体験, 車椅子介助体験, 車椅子での生活について）. 所沢市立美原小学校, 2021-10-25.

② 視力障害センター（函館）

③ 視力障害センター（神戸）

④ 視力障害センター（福岡）

⑤ 重度障害者センター（別府）

⑥ 秩父学園

(2) 病院

(3) 研究所

① 脳機能系障害研究部

② 運動機能系障害研究部

③ 感覚機能系障害研究部

④ 福祉機器開発部

⑤ 障害工学研究部

⑥ 障害福祉研究部

⑦ 義肢装具技術研究部

(4) 学 院

① 言語聴覚学科

1. 坂田善政: 吃音のある子どもの理解と支援. 令和3年度 言語障害教育の理解と指導研修, 千葉, 2021-07-28
2. 坂田善政: 小児の吃音. 武蔵野大学, 東京, 2022-02-23

- ② 義肢装具学科
- ③ 視覚障害学科
- ④ 手話通訳学科
- ⑤ リハビリテーション体育学科
- ⑥ 児童指導員科
- ⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

(5) 企画・情報部

- ① 高次脳機能障害情報・支援センター
- ② 発達障害情報・支援センター

8 特許等出願

(1) 自立支援局

- ① 自立支援局（所沢）
- ② 視力障害センター（函館）
- ③ 視力障害センター（神戸）
- ④ 視力障害センター（福岡）
- ⑤ 重度障害者センター（別府）
- ⑥ 秩父学園

(2) 病院

(3) 研究所

- ① 言語聴覚学科
- ② 義肢装具学科
- ③ 視覚障害学科
- ④ 手話通訳学科
- ⑤ リハビリテーション体育学科
- ⑥ 児童指導員科
- ⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

(4) 学 院

- ① 言語聴覚学科
- ② 義肢装具学科
- ③ 視覚障害学科
- ④ 手話通訳学科
- ⑤ リハビリテーション体育学科
- ⑥ 児童指導員科
- ⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

(5) 企画・情報部

- ① 高次脳機能障害情報・支援センター
- ② 発達障害情報・支援センター

9 その他（招待講演, 特別講演）

1. 森浩一. 幼児吃音臨床ガイドラインについて. 高知大学耳鼻咽喉科・ST 合同勉強会, 南国市 (web 開催), 2021-04-13,

(1) 自立支援局

① 自立支援局 (所沢)

1. 芳賀信彦: 最近の小児整形外科疾患の話題・知っておくべき希少疾患、第 118 回東北整形災害外科学会-第 11 回東北小児整形外科研究会、2021. 6. 5、オンライン
2. 芳賀信彦: 小児の希少難病診療を通じて学ぶこと、第 58 回日本リハビリテーション医学会学術集会、2021. 6. 10、京都
3. 芳賀信彦: 先天性無痛無汗症の病態と生活指導、第 120 回日本皮膚科学会総会、2021. 6. 13、横浜
4. 芳賀信彦: 小児リハビリテーション医療で考え実践すること、第 24 回新潟リハビリテーション研究会、2021. 10. 2、Web 開催
5. 芳賀信彦: 下肢装具の過去・現在から未来を考える、第 5 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会、2021. 11. 13、名古屋
6. 芳賀信彦: 自立に向けた頸髄損傷のリハビリテーション医療と福祉サービス、第 16 回リハビリテーション懇話会、2021. 12. 1、Web 開催
7. 芳賀信彦: 四肢形成不全と多職種によるリハビリテーション診療、令和 3 年度埼玉県リハビリテーション医会特別講演会、2021. 12. 25、オンライン

② 視力障害センター (函館)

③ 視力障害センター (神戸)

④ 視力障害センター (福岡)

⑤ 重度障害者センター (別府)

⑥ 秩父学園

(2) 病院

1. 清水朋美. 視覚障がい (VI) クラス分け. 第 5 回東京大学スポーツ先端科学連携研究機構 (UTSSI) セミナー, 2021-11-16 (Web 開催).
2. 清水朋美. クイック・ロービジョンケアから始めよう. 第 5 回京都ロービジョンネットワーク研修会, 2021-11-23 (Web 開催).
3. 清水朋美. 視覚障がい者スポーツから見えるロービジョンケアとの接点. 第 8 回徳島ロービジョンネットワーク講演会, 2021-12-05 (Web 開催).
4. 清水朋美. アフター東京パラの今こそ知ろう～視覚障害とロービジョンケア～. 第 663 回東京修猷会二木会, 2022-03-10, 学士会館.
5. 石川浩太郎, 安部知華. 難聴の診断からリハビリテーションまで (小児を中心に). 第 66 回日本音声言語医学会総会・学術講演会 教育講演, WEB 開催 (杏林大学井の頭キャンパス), 東京, 2021-10-07/10-08/10-09.
6. 石川浩太郎. 聴覚障害者への公的支援. 第 66 回日本聴覚医学会総会・学術講演会, 2021-10-21.
7. 石川浩太郎. 国内外・埼玉県における聴覚障害者への支援の動き. 埼玉県耳の日記念のつどい オンライン開催, 2022-03-03.

8. 北條具仁. 吃音のある人に対する認知行動療法 (CBT) の理論と実践—認知行動療法による吃音支援：実践編—. 2021 年度 きつおん臨床オンラインセミナー, オンライン開催, 2021-11-07.
9. 北條具仁. Step up! 吃音臨床 -青年期以降の認知行動療法 (CBT) アプローチを中心に-. 千葉県言語聴覚士会 吃音症委員会主催研修会. オンライン開催. 2022-02-06.
10. 角田航平. 学童期の吃音指導について. 東京都難言協専門研修会. 2021-07-20 (オンライン開催).
11. 三輪まり枝. 遮光眼鏡についての基礎知識と選定方法. 川崎市視覚障害者情報文化センター職員研修会 (Web 開催), 神奈川, 2021-11-11.

(3) 研究所

① 脳機能系障害研究部

1. Michiru Makuuchi. Hierarchical structure building in language. NCCU-GIL TALK, 政治大學 語言學研究 (台湾) NCCU Graduate Institute of Linguistics, online, 2021-04-20.
2. Michiru Makuuchi. Hierarchical structure building in language, mathematics and drawing, namely, symbol sequence. 東京大学ニューロインテリジェンス国際機構セミナー, online, 2021-05-14.
3. Michiru Makuuchi. Brain mechanisms of semantic/pragmatic processing of sentences. マックスプランク認知神経科学研究所 Leipzig Lectures on Language Combinatorics 2021, online, 2021-06-02.
4. 井手正和. コロナ下で考える“感覚”の多様性とは. オンライン開催, 日本特殊教育学会, 2021-09-18/09-20.
5. 和田真. From atypical touch perception to diversities in social communications. パネルディスカッション「感覚運動と社会性の連続性」. 自閉スペクトラム症国際シンポジウム, 早稲田大学, 2022-02-27.

② 運動機能系障害研究部

1. 高村優作. 半側空間無視・注意障害の臨床症状とメカニズム. 第 19 回日本神経理学療法学会学術集会. オンライン開催, 2021-12-18/12-19.
2. 武田賢太. 姿勢バランス障害の臨床症状とメカニズム. 第 19 回日本神経理学療法学会学術集会. オンライン開催, 2021-12-18/12-19.
3. 河島則天. 再生医療とリハビリテーションによる脊髄損傷者の機能改善の可能性 第 36 回日本脊髄外科学会 (2021/6/4) Neurospine 谷口真記念シンポジウム (オンライン開催)

③ 感覚機能系障害研究部

1. 灰谷知純. マインドフルネスとコンパッション～吃音への応用と当事者・支援者のセルフケア～. 日本吃音・流暢性障害学会第 9 回大会, Web 大会, 2021-08-28/08-29.

④ 福祉機器開発部

1. Takenobu Inoue, Healthcare and assistive robots in Japan - Brief insight in international robotics standardization -, SIS Health, Care and Social Services - Robots in health and social services, 2022-3-29, On line.
2. 井上剛伸, 認知症・MCI と福祉用具～支援機器の紹介と今後の展望～, みえ福祉用具フォーラム 2021, 2021-11-9, オンライン.
3. 井上剛伸, 支援機器開発に関わる人材育成モデル～工学研究者の立場から～, 第 21 回新潟医療

福祉学会学術集会, 2021-10-30, オンライン.

- 井上剛伸, 工学領域教育実態調査結果の紹介, 第15回全国大学理学療法学教育学会大会, 2021-11-13, オンライン.

⑤ 障害工学研究部

- 東祐二, 介護ロボットの種類と普及状況. 第2回介護ロボットの開発と普及を考えるフォーラム (一般社団法人 日本支援工学理学療法学会), WEB 開催, 2022-02-11.

⑥ 障害福祉研究部

⑦ 義肢装具技術研究部

- 中村隆, 大腿切断端の軟部組織解析. シンポジウム「義足適応のための切断術と断端管理: 基礎と応用」. 第36回日本整形外科学会基礎学術集会. 三重県営サンアリーナ, 伊勢市, 2021-10-15.

(4) 学 院

① 言語聴覚学科

② 義肢装具学科

- 徳井亜加根, “対象者を支援する多職種連携～音楽を絡めて～”. 日本音楽療法学会第20回近畿学術大会. オンライン, 2022-03-13.

③ 視覚障害学科

④ 手話通訳学科

⑤ リハビリテーション体育学科

⑥ 児童指導員科

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

(5) 企画・情報部

① 高次脳機能障害情報・支援センター

- 深津 玲子, 高次脳機能障害支援の体制づくりとこれから. 日本高次脳機能障害友の会 2021年オンライン全国大会. (Web 開催). 2021-10-02.
- 深津 玲子, 高次脳機能障害の基礎知識と国の支援の動向. 第24回佐賀県高次脳機能障害者リハビリテーション講習会. 佐賀 (Web 開催). 2021-10-07.
- 深津 玲子, 医学 (含む診断・治療・リハ) / 多職種連携に関する知識と技能. 第3回臨床神経心理士講習会. 東京 (Web 開催). 2021-11-03.

② 発達障害情報・支援センター

9 その他（講演、講義）

1. 森浩一. 成人吃音の臨床. 令和3年度音声言語機能等判定医師研修会, 所沢 (web 開催), 2021-02-03/02-05, 国立障害者リハビリテーションセンター, 2021, p. 67-98.

(1) 自立支援局

① 自立支援局 (所沢)

1. 芳賀信彦: リハビリテーション医学・医療の最新の動向、日本リハビリテーション医学会認定臨床医資格取得講習会 (日整会運動器リハビリテーション医対象)、2021. 6、オンライン
2. 芳賀信彦: リハビリテーション治療、2021 年度急性期病棟におけるリハビリテーション医師研修会、2021. 7. 10、Web 開催
3. 芳賀信彦: 運動器リハビリテーション医として知っているべき義肢装具処方の基本、第 16 回運動器リハビリテーション研修会、2021. 10. 17、Web 開催
4. 安部 恵理子. 高次脳機能障害セミナー「高次脳機能障害の理解を深めるために」、オンライン、2021-06-19.
5. 安部 恵理子. 高次脳機能障害支援事業関係職員研修会. オンライン、2021-06-25.
6. 石森 伸吾. 障害福祉サービスの概要. 高次脳機能障害を持つ方々の暮らしを支える障害福祉サービスを知る研修会. 埼玉県作業療法士会, オンライン, 2022-08-07.
7. 安部 恵理子. 実践報告 国立障害者リハビリテーションセンター自立訓練 (生活訓練) における支援の取り組み. 高次脳機能障害を持つ方々の暮らしを支える障害福祉サービスを知る研修会. 埼玉県作業療法士会, オンライン, 2022-08-07.
8. 安部 恵理子. 高次脳機能障害に関する医療と福祉の連携研修会. 埼玉県、オンライン、2022-02-15-2022-03-15.
9. 和田 愛祐美. 第 2 回支援コーディネーター全国会議シンポジウム. 高次脳機能障害の診断方法と診断基準に資する研究「我が国の高次脳機能障害の診断実態に関する調査報告」. オンライン、2022-02-25.
10. 安部 恵理子. 第 31 回四国作業療法学会シンポジウム. 四国作業療法士会連絡協議会, オンライン、2022-02-26.
11. 和田 愛祐美. 小平市高次脳機能障がい者支援担当者連絡会, 小平市. オンライン、2022-03-09.
12. 安部 恵理子. 第 47 回脳卒中学会学術集会 (STROKE2022) シンポジウム. 大阪市. 2022-03-18
13. 池田 竜士. 「パラ卓球における理学療法士の役割～クラス分けの魅力～」. 宮崎県理学療法士学会, オンライン、2021-11-29.
14. 会田 孝行, 阿部 真市, 滝 修. 障害者等に対する配慮について. 裁判所職員総合研修所裁判所書記官養成課程第一部第 18 期研修, 裁判所書記官養成課程第二部第 17 期研修, 家庭裁判所調査官養成課程第 17 期研修. オンライン、2022-02-18

② 視力障害センター (函館)

③ 視力障害センター (神戸)

④ 視力障害センター (福岡)

⑤ 重度障害者センター (別府)

⑥ 秩父学園

(2) 病院

1. 清水朋美. リハビリテーション・ロービジョン. 令和3年度防衛医科大学校 4年眼科講義. 防衛医科大学, 埼玉, 2021-07-12.
2. 清水朋美. 視覚障害児と視覚リハ. 令和3年度視覚障害児の療育・教育に関する勉強会, 国立障害者リハビリテーションセンター病院, 埼玉, 2021-08-31 (Web 開催).
3. 清水朋美. ロービジョン. 令和3年度横浜市大医学部 3年眼科講義. 2022-02-03 (Web).
4. 清水朋美. 視覚障がいの病理とスポーツ. 令和3年度障がい者スポーツ医養成講習会. 2022-02-25/27 (Web).
5. 堀寛爾. 視覚の生理・病理. 筑波大学理療科養成施設, 東京都文京区, 2021-10-05/12/19/26.
6. 愛知諒. 脊髄損傷の最新研究(治療デバイス、再生医療). 東京都理学療法士協会応用編講習会. 2021-11-28 (Web 開催).
7. 愛知諒. 脊髄損傷に対する再生医療前後のリハビリテーションの取り組み. 第19回日本神経理学療法学会学術大会 研究会特別セッション. 2021-12-18/19(Web 開催).
8. 愛知諒. 脊髄損傷に対する再生医療 update. 教育レクチャー. 第28回脊髄損傷理学療法研究会オンライン奈良大会. 2022-03-12 (Web 開催).
9. 山本正浩. 高次脳機能障害について. 独立行政法人自動車事故対策機構 令和3年度被害者支援専門員養成研修. 東京, 2021-10-05.
10. 大松聡子. 半側空間無視の病態理解. Brain 特別セミナー. 2021-07-22/29 (オンライン講義).
11. 大松聡子. 左半側空間無視患者に対するリハビリテーション. 福岡リハビリテーション病院講習会. 2022-01-18 (オンライン講義).
12. 大松聡子. 半側空間無視の最新知見と臨床応用. 作業療法神経科学研究会研修会. 2022-03-18 (オンライン講義).
13. 大松聡子. 半側空間無視に対するリハビリテーション再考. NPO 法人 FSA 研修会. 2022-03-27 (オンライン講義).
14. 安部知華. 人工内耳のマッピングの詳細とリハビリテーション. 東北文化学園大学. 宮城県, 2021-07-09
15. 安部知華. 人工内耳装用効果の評価. 東北文化学園大学. 宮城県, 2021-07-09.
16. 平野千枝. ことばの心配があるお子さんの支援について. 日本社会事業大学, 東京都, 2021-11-25.
17. 三輪まり枝, 視覚障害児の視機能評価とロービジョンケア, 令和3年度視覚障害児の療育・教育に関する勉強会 (Web 開催), 埼玉, 2021-08-31.
18. 三輪まり枝. 視覚障害者に対するロービジョンケアー見えにくいとは?ー. 北里大学医療衛生学部講義 (Web). 神奈川, 2021-11-20.
19. 三輪まり枝. 視覚障害者に対する視機能検査の留意点. 北里大学医療衛生学部講義 (Web). 神奈川, 2021-11-20.
20. 三輪まり枝. 遮光眼鏡. 北里大学医療衛生学部講義 (Web). 神奈川, 2021-11-20.
21. 三輪まり枝. ロービジョンケアに必要な基礎知識 I ー. 北里大学医療衛生学部講義 (Web). 神奈川, 2021-11-20.
22. 三輪まり枝. ロービジョンケアに必要な基礎知識 II ー. 北里大学医療衛生学部講義 (Web). 神奈川, 2021-11-20.

23. 三輪まり枝. ロービジョンケアに必要な基礎知識Ⅲー. 北里大学医療衛生学部講義 (Web). 神奈川, 2021-11-20.
24. 三輪まり枝. ロービジョンケアー視能訓練士に必要な基礎知識ー. 国際医療福祉大学視機能療法学科講義 (Web). 栃木, 2021-11-27.
25. 中西勉. 「生活に関する少し便利なこと、最近気になること」. JRPS 埼玉5月定期総会生活訓練講演. 2021-05-23.
26. 中西勉. 視覚障害者のリハビリテーション. 国際医療福祉大学保健医療学部視機能療法学科3年講義 (web). 栃木県. 2021-12-17.
27. 山田明子. 視覚リハビリテーション. 国際医療福祉大学市機能療法学科講義 (Web). 栃木, 2021-11-27.

(3) 研究所

① 脳機能系障害研究部

1. Wada, M. Perceptions depended on the lower order sensory information in individuals with ASD. IRCN セミナー, 東京大学, オンライン, 2021-07-21.
2. 和田真. 顔・身体表現の神経多様性. 第3相第6回 進化生態医学研究会, オンライン, 2021-12-18.

② 運動機能系障害研究部

③ 感覚機能系障害研究部

④ 福祉機器開発部

⑤ 障害工学研究部

1. 東祐二. コロナ禍でのニューノーマルとしての介護ロボット・福祉用具等の活用(基調講演: 国の施策動向について). バリアフリー2021 シンポジウム, 大阪, 2021-8-26.
2. 東祐二. コロナ禍でのニューノーマルとしての介護ロボット・福祉用具等の活用, バリアフリー2021 シンポジウム, 大阪, 2021. 8. 26.
3. 東祐二. 介護ロボットの現状と今後の展望 ~普及に向けての取り組み~(リハビリテーション分科会シンポジウム), 第59回全国自治体病院学会 in 奈良, 2021-11-05.
4. 東祐二. 尊厳を守るテクノロジーの活用ー現場主導型の福祉機器開発の重要性と医療・介護・福祉職の参画についてー (開催地企画シンポジウム), リハビリテーション・ケア合同研究大会 兵庫 2021, 2021-11-19.
5. 中山剛. 高次脳機能障害者に向けたスマートフォン教室(障害者のスマートフォン利用普及促進に向けた支援センター活動促進モデル(練馬区ー障害者)), 中村橋福祉ケアセンター(心身障害者福祉センター)・オンライン, 2021-12-16.

⑥ 障害福祉研究部

1. 今橋久美子. 高次脳機能障害支援に関連する制度. 第35回高次脳機能障害者地域支援セミナー. 三重県, 三重県身体障害者総合福祉センター, オンライン配信, 2021-12-18~2021-12-27.

⑦ 義肢装具技術研究部

1. 中村隆. 急性期から生活期までの義足について. 第30回埼玉県理学療法学会. 臨床計理学療法実践コース, 生活環境支援理学療法. オンライン開催, 2022-01-23.

(4) 学 院

① 言語聴覚学科

② 義肢装具学科

1. 星野元訓. “重度障害者の生活を支援できるシーティング技術”. 第 16 回日本シーティングシンポジウム 教育講演. オンライン, 2021-11-21.
2. 徳井亜加根. “義肢装具士の仕事体験—指の採型をやってみよう—”. 所沢市立並木小学校 4 年生. 所沢, 2021-11-24, 2022-03-22.
3. 丸山貴之. 義肢装具士の義肢製作教育について ～製作のポイントと理学療法士との連携～. 第 30 回埼玉県理学療法学会. 臨床計理学療法実践コース, 生活環境支援理学療法. オンライン, 2022-01-23.
4. 星野元訓. “パラリンピックを支える義肢装具士や障害を抱えた人々を支える義肢装具”. 7 年生特別授業. 品川区立豊葉の杜学園, オンライン, 2022-02-03

③ 視覚障害学科

④ 手話通訳学科

1. 木村晴美. 日本社会での手話使用について. 関西学院大学手話言語学基礎. オンライン, 2021-04-23.
2. 木村晴美, 野口岳史. ラオスろう者を対象にしたナチュラルアプローチ手話教授法講座. 特定非営利活動法人アジアの障害者活動を支援する会. オンライン, 2021-05-12～2022-02-16. (全 20 回).
3. 市田泰弘. 日本手話 I. 東京大学文学部大学院学部共通授業科目. オンライン, 2021-05-12/06-09/06-30/10-27/11-17/12-01.
4. 木村晴美. 翻訳とは何か. 日本社会事業大学コミュニケーションバリアフリー課程、手話通訳 (上級). オンライン, 2021-06-09.
5. 野口岳史. 日本手話と日本語対应手話の違い. 所沢市社会協議会. 所沢市, 2021-06-23.
6. 野口岳史. 翻訳トレーニング (書記日本語→日本手話). 日本社会事業大学. オンライン, 2021-06-30.
7. 野口岳史. 翻訳トレーニング (書記日本語→日本手話). 戸田市社会協議会. 戸田市, 2021-07-12/09-09/11-30.
8. 江原こう平. 手話通訳について①・②. 埼玉県立特別支援学校坂戸ろう学園「第 1 回手話講習会」. 動画配信, 2021-07-05.
9. 木村晴美. 手話の社会言語学. お茶の水女子大学講義「ことばと世界 27 手話学入門」. オンライン, 2021-07-05.
10. 江原こう平. 翻訳の基礎を学ぶ. 日本社会事業大学コミュニケーションバリアフリー課程 手話通訳 (上級). オンライン, 2021-07-21.
11. 木村晴美. 翻訳の基礎を学ぶ. 日本社会事業大学コミュニケーションバリアフリー課程、手話通訳 (上級). オンライン, 2021-07-28.
12. 野口岳史. 翻訳トレーニング (書記日本語→日本手話). 埼玉県立特別支援学校坂戸ろう学園. 坂戸市, 2021-08-25/2022-01-19.
13. 江原こう平. 災害に関する制度の知識と気象用語について. 厚生労働省委託事業「手話通訳士現任研修 (遠隔地研修)». 社会福祉法人全国手話研修センター. 動画配信, 2021-09-01～2022-03-31.

14. 野口岳史. ろう通訳とは. 栃木県手話通訳士協会. 宇都宮市, 2021-10-03.
 15. 木村晴美. 会見通訳を担当する通訳者への研修指導. 東京手話通訳等派遣センター. 東京都新宿区. 2021-10-03.
 16. 市田泰弘. 手話言語学入門: 日本語と日本手話. 人文科学の課題: 先端研究の成果を知る: 手話の世界を探究する. 千葉大学. 大学共同利用機関法人人間文化研究機構国立民族学博物館手話言語学講師派遣事業. オンライン, 2021-10-14.
 17. 木村晴美. 翻訳～日本語から日本手話～. 障害者スポーツ文化センター横浜ラポール聴覚障害者情報提供施設非常勤手話通訳者専門研修. 横浜市, 2021-10-18.
 18. 野口岳史. ナチュラルアプローチ手話教授法. 人文科学の課題: 先端研究の成果を知る: 手話の世界を探究する. 千葉大学. 大学共同利用機関法人人間文化研究機構国立民族学博物館手話言語学講師派遣事業. オンライン, 2021-10-21.
 19. 市田泰弘. 岩手県手話通訳者特別研修「スキルアップ講座④」. 岩手県立視聴覚障がい者情報センター. オンライン, 2021-11-03.
 20. 江原こう平. 手話通訳者の心構え及び事例検討演習. 新潟県登録手話通訳者研修. 新潟市, 2021-11-21.
 21. 木村晴美. 手話にまつわる社会言語学. 人文科学の課題: 先端研究の成果を知る: 手話の世界を探究する. 千葉大学. 大学共同利用機関法人人間文化研究機構国立民族学博物館手話言語学講師派遣事業. オンライン, 2021-11-18.
 22. 江原こう平. 会見通訳でのポイントと留意点. 岡山県手話通訳士協会現任研修. 岡山市, 2021-12-12.
 23. 江原こう平. 読み取り通訳(手話→日本語). 埼玉県立特別支援学校坂戸ろう学園. 坂戸市, 2021-12-23.
 24. 江原こう平. 通訳現場での対応力向上のために. 横浜ラポール非常勤手話通訳者専門研修. 横浜市, 2022-01-17.
 25. 江原こう平. 手話と日本語の違いを意識した読み取り通訳. 埼玉県立特別支援学校坂戸ろう学園. 坂戸市, 2022-01-19.
 26. 江原こう平. テレビ画面等での手話通訳. 社会福祉法人神奈川聴覚障害者福祉協会神奈川県手話通訳者研修会. 2022-01-23.
 27. 江原こう平. 知事会見の手話通訳. 愛知県聴覚障害者協会愛知聴覚障害者センター. オンライン, 2022-01-29.
 28. 木村晴美. 翻訳～日本語から日本手話～. 障害者スポーツ文化センター横浜ラポール聴覚障害者情報提供施設非常勤手話通訳者専門研修. オンライン, 2022-02-14.
 29. 江原こう平. 講義及び手話通訳実技. 総務省「テレビジョン放送における手話通訳育成事業」. 動画配信及びオンライン, 2022-03-05/06/2022-03-20/21.
 30. 野口岳史. 手話の放送を通じて思うこと. 堺市健康福祉プラザ視覚・聴覚障害者センター. 堺市, 2022-03-19.
 31. 江原こう平. 手話通訳の心構え. 鹿児島県手話通訳者養成担当講師連続講座〔講義編〕. オンライン, 2022-03-13.
- ⑤ リハビリテーション体育学科
1. 梅崎多美・高橋春一. 障がい者と高齢者のためのレクリエーション・スポーツ(リハビリテーショ

ン体育). 人間総合科学大学令和3年度心身健康レクリエーター養成プログラム. 埼玉, 2021-11-06/11-07.

⑥ 児童指導員科

1. 川淵竜也. “特別支援臨床基礎実習 A”, 令和3年度明治学院大学心理学部教育発達学科前期科目, 明治学院大学白金キャンパス, 東京都港区, 2021-04-10/04-17/04-24/05-01/05-08/05-15/05-22/05-29/06-05/06-12/06-19/06-26/07-10.
2. 川淵竜也. “メンタルヘルス”, 令和3年度國學院大學人間開発学部前期科目, 國學院大學たまプラーザキャンパス, 神奈川県横浜市 (オンライン), 2021-04-12/04-19/4-26/05-03/05-10/05-17/05-24/05-31/06-07/06-14/06-21/06-28/07-05/07-12.
3. 関剛規. “カウンセリング概論”, 令和3年度國學院大學人間開発学部後期科目, 國學院大學たまプラーザキャンパス, 神奈川県横浜市 (オンライン), 2021-09-21/09-28/10-05/10-12/10-19/10-26/11-9/11-16/11-23/11-30/12-07/12-14/12-21/2022-01-11/01-18
4. 川淵竜也. “特別支援臨床基礎実習 B”, 令和3年度明治学院大学心理学部教育発達学科後期科目, 明治学院大学白金キャンパス, 東京都港区, 2021-09-25/10-16/10-30/11-13/11-20/11-27/12-04/12-11/12-18/2022-01-08/01-22/02-12.
5. 関剛規. 令和3年度自閉症セミナー (オンラインセミナー) 『共生社会に向けての最近の取組み』, 公益社団法人日本発達障害連盟, 2021-11-15~12-14 (配信) .
6. 川淵竜也. 障害のある子供たちに対する切れ目ない支援について-より良い指導・支援を目指して-, 入間市教育委員会・入間市幼年教育連絡協議会共催令和3年度入間市子育て講演会, 入間市健康福祉センター, 埼玉県入間市, 2021-11-22.
7. 関剛規. 福祉学習会『こどもたちを支える体制づくり』, 入間市障害者基幹相談支援センター, 2021-11-15~12-14 (配信) .

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

(5) 企画・情報部

① 高次脳機能障害情報・支援センター

1. 深津 玲子. 高次脳機能障害に関する調査報告及び情報提供. 令和3年度高次脳機能障害支援普及関東甲信越ブロック・東京ブロック合同会議. 長野 (Web 開催). 2021-11-05.
2. 深津 玲子. 子どもの高次脳機能障がいと発達障がい. 島根県高次脳機能障がい者支援研修会. 島根 (Web 開催). 2021-11-27.
3. 深津 玲子. 高次脳機能障害とは. 第35回高次脳機能障害者地域支援セミナー. 三重県, 三重県身体障害者総合福祉センター. 三重 (Web 配信). 2021-12-18/12-27.
4. 深津 玲子. 高次脳機能障害の診断と地域支援について~診断のポイントと医療機関・地域関係者の協働に必要なこと~. 令和3年度高次脳機能障害支援に係る医療・保健・福祉・関係職員研修会. 新潟 (Web 開催). 2022-01-22.

② 発達障害情報・支援センター

9 その他（講演、講義以外）

1. 秋山一敏, 森浩一. AMED 研究の成果:「幼児吃音臨床ガイドライン 2021」を公開しました. 国立障害者リハビリテーションセンター, 2021-10-15. プレスリリース

(1) 自立支援局

① 自立支援局（所沢）

1. 須永眞司、高岡徹、川手信行、芳賀信彦：リハビリテーション医療の全体像（座談会）. Medical Practice 38(10)：1462-1475, 2021
2. 池田 竜士. 大会での医療サービスに係る活動, 東京オリンピック・パラリンピック競技大会, 東京, 2021-8-25～8-31.
3. 池田 竜士. クラス分け判定および大会医療業務, 第 13 回国際クラス別パラ卓球選手権大会, 大阪, 2021-11-13～14.

② 視力障害センター（函館）

③ 視力障害センター（神戸）

④ 視力障害センター（福岡）

⑤ 重度障害者センター（別府）

⑥ 秩父学園

(2) 病院

1. 深津玲子, 永井知代子. コミュニケーション障害の様々. 神経心理学, 2021. 37(2)：69-70.
2. 清水朋美. 日本経済新聞への「視覚障害の国際クラス分け」に関する取材協力. 取材日 2021-05-14. 掲載日 2021-05-21.
3. 清水朋美. 東京新聞への「視覚障害の国際クラス分け」に関する取材協力. 取材日 2021-05-07. 掲載日 2021-05-30.
4. 清水朋美. 読売新聞への「視覚障害の国際クラス分け」に関する取材協力. 取材日 2021-06-18. 掲載日 2021-06-25.
5. 清水朋美. 毎日新聞への「ミステリアス パラリンピアン」に関する取材協力. 取材日 2021-08-08. 掲載日 2021-08-23.
6. 清水朋美. 読売新聞への「パラリンピックを支える人を紹介するコーナー」に関する取材協力. 取材日 2021-07-14. 掲載日 2021-08-30.
7. 清水朋美. NBC ラジオ番組「ザ・チャージ」内の「あなたにチャージ」でパラリンピック、障がい者スポーツに関する電話インタビュー対応. 出演日 2021-09-01.
8. 清水朋美. 東京新聞への「パラスポーツのクラス分け」に関する取材協力. 取材日 2021-12-08. 掲載日 2022-01-13.
9. 熊澤海道. 自閉スペクトラム症における歯科診療の合理的配慮～しかしんりょうでのじっせんを通して～ 令和3年度チーム医療研修「強度行動障害医療研修」（オンライン研修）. 独立行政法人国立病院機構. 国立障害者リハビリテーションセンター（埼玉）, 2021-07-30.
10. 角田航平. 吃音児のキャリア形成について. 大田区立北糀谷小学校 研究授業, 東京都, 2021-06-22.
11. 角田航平. 学齢期吃音児の指導について. 八王子市いずみの森義務教育学校 専門家診断, 東京

都, 2021-06-30

12. 角田航平. 学齢期吃音支援の最前線. きつおん臨床オンラインセミナー. オンライン開催. 2021-12-19.
13. 三輪まり枝. 障害年金基準等の一部改正(案)についての情報提供, 国リハ視能訓練士ロービジョンケア研修生OBOG勉強会(Web開催), 埼玉, 2021-08-29.
14. 三輪まり枝. 第2回彩のひとみ研修会 Web(埼玉県眼科医会主催) コメンテーター. 埼玉, 2022-01-16.
15. 山田明子. 国立障害者リハビリテーションセンター病院ロービジョン訓練施設紹介, 令和3年度視覚障害児の療育・教育に関する勉強会(Web開催), 埼玉, 2021-08-31.

(3) 研究所

- ① 脳機能系障害研究部
- ② 運動機能系障害研究部
- ③ 感覚機能系障害研究部

1. 酒井奈緒美. 言語障害「吃音」. 令和3年度所沢市通級指導教室. 専門家による評価指導研究会. 所沢, 2022-02-03.

- ④ 福祉機器開発部
- ⑤ 障害工学研究部
- ⑥ 障害福祉研究部
- ⑦ 義肢装具技術研究部

(一般雑誌等)

- ⑥ 障害福祉研究部

(メディア掲載)

- ① 脳機能系障害研究部
- ② 運動機能系障害研究部
- ③ 感覚機能系障害研究部

1. 酒井奈緒美. 「言葉の専門家より 吃音があっても生きやすい社会のために」エデュカーレ3月号, 2022-02-20 掲載.

- ④ 福祉機器開発部
- ⑤ 障害工学研究部
- ⑥ 障害福祉研究部
- ⑦ 義肢装具技術研究部

(標準化活動など)

- ① 脳機能系障害研究部
- ② 運動機能系障害研究部
- ③ 感覚機能系障害研究部
- ④ 福祉機器開発部
- ⑤ 障害工学研究部
- ⑥ 障害福祉研究部
- ⑦ 義肢装具技術研究部

(4) 学 院

① 言語聴覚学科

② 義肢装具学科

1. 徳井亜加根. 東京 2020 オリンピック競技大会国内技術役員 (NT0) . 福島/横浜, 2021-07-18/07-29.

③ 視覚障害学科

④ 手話通訳学科

⑤ リハビリテーション体育学科

⑥ 児童指導員科

1. 関剛規. 入間市児童発達支援センター運営協議会 委員.

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

(5) 企画・情報部

① 高次脳機能障害情報・支援センター

② 発達障害情報・支援センター

第9節 その他

1 実習・研修受入

(1) 研修生受入状況

① 国内

所属	人員	学部	研修目的	研修期間	指導部門
木村耳鼻咽喉科 医 院	1	耳鼻咽喉科	吃音治療の研修	2021-04-01 /2022-03-31	病院リハビリテーション 部言語聴覚療法部門
長崎大学大学院	1	歯歯薬学総合研究科	自閉スペクトラム症者の 感覚処理の特異性に 関する研究	2021-04-01 /2022-03-31	研究所 脳機能系障害研究部
東北大学大学院	1	文学系研究科	日本語終助詞の処理の 脳メカニズムの研究	2021-04-01 /2022-03-31	研究所 脳機能系障害研究部
慶応義塾大学 大学院	1	政策・メディア研究科	力学的荷重による骨代 謝恒常性維持の不動性 骨粗鬆症の病態理解と 新規治療法の開発に向 けた基礎研究	2021-04-15 /2022-03-31	研究所運動機能系障害 研究部
芝浦工業大学 大学院	3	理工学研究科	運動機能障害者の運動 制御機構に関する研究	2021-05-13 /2022-03-31	研究所運動機能系障害 研究部
芝浦工業大学	1	システム理工学部	運動機能障害者の運動 制御機構に関する研究	2021-05-13 /2022-03-31	研究所運動機能系障害 研究部
College of Allied Health Sciences	1	Department of Rehabilitation, Exercise, and Nutrition Sciences	運動機能障害者の運動 制御機構に関する研究	2021-05-24 /2021-08-24	研究所運動機能系障害 研究部
東京都立大学	1	都市教養学部	筋骨格モデルを包含し たスマート走行センシ ングによるシニアカー の安全評価基盤の開発	2021-04-22 /2022-03-31	研究所 福祉機器開発部
千葉工業大学	2	工学部機械電子創成 工学科	障害者の多次元生活デ ータに基づく自動推論 システムも構築	2021-04-01 /2022-03-31	研究所 福祉機器開発部
横浜国立大学	1	理工学部	頸髄損傷者の体調変動 に寄与するパラメータ の導出	2021-04-01 /2022-03-31	研究所 福祉機器開発部
芝浦工業大学	1	システム理工学部 生命科学科	リハビリテーション工 学の研究、開発実習	2021-06-24 /2022-03-31	研究所 障害工学研究部
芝浦工業大学	1	システム理工学部 生命科学科	リハビリテーション工 学の研究、開発実習	2021-06-24 /2022-03-31	研究所 障害工学研究部
芝浦工業大学 大学院	1	機械工学科	リハビリテーション工 学の研究、開発実習	2021-08-31 /2022-03-31	研究所 障害工学研究部
芝浦工業大学	1	機械機能工学科	リハビリテーション工 学の研究、開発実習	2021-08-31 /2022-03-31	研究所 障害工学研究部

② 国外

P283 表6-1 海外研修員の受入一覧を参照

(2) 実習生受入状況

所 属	人員	学 部	実 習 目 的	実習期間	指 導 部 門
白 梅 学 園 大 学	1	こども学部家族・地域支援学科	社会福祉相談援助実習	2021-8-30 /9-21	自立支援局理療教育・就労支援部
文 京 学 院 大 学	1	人間学部人間福祉学科	社会福祉相談援助実習	2021-8-30 /10-7	自立支援局 総合相談支援部
日本社会事業大学	1	社会福祉学部 福祉援助学科	社会福祉相談援助実習	2021-8-30 /10-8	自立支援局理療教育・就労支援部
東 京 学 芸 大 学	1	教育支援課程教育 支援専攻ソーシャル ワークコース	社会福祉相談援助実習	2021-8-30 /10-4	自立支援局 第一自立訓練部
日本福祉教育専門 学 校	1	社会福祉士養成科	社会福祉相談援助実習	2021-8-30 /9-3 2021-10-11 /11-5	自立支援局 第一自立訓練部
日本社会事業大学	1	通信教育科 社会福祉士養成課 程	社会福祉相談援助実習	2021-8-30 /9-3 2021-10-11 /11-5	自立支援局 総合相談支援部
立 正 大 学	1	社会福祉学部 社会福祉学科	社会福祉相談援助実習	2021-8-30 /9-3 2021-10-11 /11-5	自立支援局 総合相談支援部
聖 学 院 大 学	1	心理福祉学部 心理福祉学科	社会福祉相談援助実習	2021-8-30 /9-3 2021-10-11 /11-10	自立支援局 第一自立訓練部
武 蔵 野 大 学	1	通信教育部 人間科学部人間科 学学科社会福祉専攻	社会福祉相談援助実習	2021-8-30 /9-3 2021-10-4 /10-15 2021-11-1 /11-16	自立支援局 第二自立訓練部
帝 京 平 成 大 学	1	健康メディカル学部 作業療法学科	臨床実習Ⅲ・Ⅳ(総合実 習)	2021-07-12 /09-4	自立支援局 第二自立訓練部
東 京 都 立 大 学	1	作業療法学科	総合臨床実習Ⅰ	2022-01-10 /03-05	自立支援局 第二自立訓練部
帝 京 平 成 大 学	1	健康メディカル学部 作業療法学科	臨床実習Ⅰ(見学実習)	2022-03-07 /03-12	自立支援局 第二自立訓練部
国立障害者リハビリ テーションセン ター 学 院	1	リハビリテーショ ン体育学科	臨床実習	2021-11-08 /12-03	自立支援局 第二自立訓練部
日本リハビリテー ション専門学校	1	作業療法学科	評価実習	2021-11-01 /11-19	病院リハビリテーシ ョン部作業療法部門
文 京 学 院 大 学	1	保健医療技術学部 作業療法学科	臨床基礎実習Ⅰ	2022-01-31 /02-25	病院リハビリテーシ ョン部作業療法部門
東 京 都 立 大 学 (4 年)	1	健康福祉学部 理学療法学科	総合臨床実習Ⅱ	2021-4-12 /06-04	病院リハビリテーシ ョン部理学療法部門
文 京 学 院 大 学 (4 年)	1	保健医療技術学部 理学療法学科	総合臨床実習Ⅱ	2021-06-7 /07-16	病院リハビリテーシ ョン部理学療法部門
目 白 大 学 (1 年)	2	保健医療学部 理学療法学科	見学実習	2021-08-02 /08-06	病院リハビリテーシ ョン部理学療法部門
長野保健医療大学 (4 年)	1	保健科学部/リハビ リテーション学科	臨床実習Ⅱ	2021-09-27 /11-19	病院リハビリテーシ ョン部理学療法部門

所 属	人員	学 部	実 習 目 的	実習期間	指 導 部 門
社会医学技術学院 (1 年)	1	理学療法学科	見学実習	2021-12-6 /12-10	病院リハビリテーション部理学療法部門
目 白 大 学 (3 年)	1	保健医療学部 理学療法学科	評価実習	2022-01-31 /02-26	病院リハビリテーション部理学療法部門
文 京 学 院 大 学 (2 年)	1	保健医療技術学部技術学部 理学療法学科	見学実習	2022-02-07 /02-19	病院リハビリテーション部理学療法部門
国立障害者リハビリテーションセンター 学院	3	視覚障害学科	ロービジョンクリニックでの機能訓練およびロービジョンケアの実際を学ぶ	2021-09-01～ 2021-11-30	病院リハビリテーション部ロービジョン訓練
武 蔵 野 大 学	1	人間社会研究科 人間学専攻修士課程 言語聴覚コース	臨床実習	2021-7-19 /09-15	病院リハビリテーション部言語聴覚療法部門
弘前医療福祉大学	1	保健学部 医療技術学科 言語聴覚学専攻	臨床実習Ⅱ期	2021-07-20 /08-27	病院リハビリテーション部言語聴覚療法部門
昭 和 女 子 大 学	1	人間社会学部 福祉社会学科	臨床実習	2022-02-07 /03-13	病院リハビリテーション部言語聴覚療法部門
東 京 家 政 大 学 (4 年)	7	健康科学部看護学科	統合実習 (成人期リハビリテーション看護実習)	2021-05-11～ 2021-05-20	病院看護部門
神 戸 医 療 福 祉 専門学校 三田校	1	義肢装具士科 4 年制	義肢装具製作および適合見学	2021-11-8 /11-26	研究所 義肢装具技術研究部

2 ボランティア受入

ボランティア活動項目	団体数
デ イ ジ ー 図 書 録 音 ・ 編 集	2 団体
点 訳 奉 仕	1 団体
外 出 支 援	1 団体
合計 4 団体	

3 セミナー等開催

実施日	担当部署	テーマ・内容	講師等	参加人数

(※) 学院研修事業については第5節3参照

第10節 主な行事一覧

月	日	各部門共通・関連事項	企画・情報部	自立支援局	病院	研究所	学院
4	2	世界自閉症啓発デー 発達障害啓発週間～8					
4	7			入所式（就労移行 支援（養成施設））			
4	8						入学式
4	13					研究所コロキウム	
4	16						学院生健康診断～ 18
4	23		高次脳機能障害情 報・支援センター 運営委員会				
5	11					研究所コロキウム	
5	15						オープンキャンパス
5	19						自閉症スペクトラ ム症/自閉症スペ クトラム障害支援 者入門研修会～21
5	27					遺伝子組換え実験 安全委員会	
6	3					動物実験委員会	盲ろう者向け通 訳・介助員養成担 当者等研修会（養 成研修企画・立案 コース）～5
6	8					・ヒトゲノム・遺伝 子解析研究倫理審 査委員会 ・研究所コロキウム	
6	10						視覚障害生活支援 研修会～11
6	12						オープンキャンパス
6	18						発達障害者支援セ ンター職員研修会 ～23
6	23	第1回高次脳機能障害 支援普及全国連絡協議 会					知的障害支援者専 門研修会～25
6	24			国リハ・職リハ合 同幹部連絡会			高次脳機能障害支 援事業関係職員研 修会～25
6	25	前期総合防災訓練					
6	30						サービス管理責任 者等指導者養成研 修会～7/2
7	1	・創立記念日 ・埼玉県社会福祉施設 監査					
7	2	第1回施設長会議					
7	7						福祉機器専門職員 研修会～9
7	9						発達障害者地域支 援マネジャー研修 会（基礎研修）～ 13
7	10						オープンキャンパス
7	13					研究所コロキウム	

月	日	各部門共通・関連事項	企画・情報部	自立支援局	病院	研究所	学院
7	14						補聴器適合判定医師研修会～17
7	26			自立支援局教官研修会～8/5			
8	21						義肢装具等適合判定医師研修会（第79回）～22、28～29
8	24						先行・前期入学試験～29
9	1						脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程開講式
9	11						オープンキャンパス
9	13						PO学科前期二次試験
9	14					研究所コロキウム	
9	15						・相談支援従事者指導者養成研修会～17 ・言語聴覚士研修会
9	30			自立支援局支援課長会議～10/1			
10	1						視覚障害者用補装具適合判定医師研修会(第1回)～2
10	4						作業療法士・理学療法士研修会～6
10	7			自立支援局教務課長会議～8			
10	8						巡回支援専門員研修会～12
10	12					研究所コロキウム	
10	14	厚生労働省障害保健福祉部企画課長視察					看護研修会(知的・発達障害コース)～15
10	15	後期総合防災訓練					
10	18						リハビリテーション心理職研修会～20
10	20						発達障害者地域支援マネジャー研修会(応用研修Ⅱ)～21
10	23						補装具製作事業者管理者研修会
11	4	施設長ヒアリング					
11	5						視能訓練士ロービジョンケア研修会～6
11	9					研究所コロキウム	後期・一般入学試験～12
11	16						発達障害者地域支援マネジャー研修会(応用研修Ⅰ)～17

月	日	各部門共通・関連事項	企画・情報部	自立支援局	病院	研究所	学院
11	18						盲ろう者向け通訳・介助員養成研修担当者等研修会(派遣コーディネーターコース)～19
11	24						言語聴覚士研修会
11	27						義肢装具等適合判定医師研修会(第80回)～28、12/4～5
11	28						PO学科後期二次試験
12	3	障害者週間～9 障害者週間記念事業～22	発達障害者地域支援マネジャー全国会議				
12	4			頸髄損傷者に対するリハビリテーション研修会～5			
12	6	業績発表会～27					
12	8						音声言語機能等判定医師研修会～10
12	14					研究所コロキウム	
12	17						小児筋電義手専門職養成研修会
12	24					研究所評価委員会	
12	28	仕事納め					
1	11					研究所コロキウム	
1	20						・SI, CI 学科一般入学試験 ・言語聴覚士研修会
1	21	第2回施設長会議					視覚障害者用補装具適合判定医師研修会(第2回)～22
1	24						身体障害者補助犬訓練者等研修会～27
2	3			生活支援専門職員等研修会～4			
2	4						発達障害地域生活・就労支援者研修会～8
2	5						小児筋電義手研修会～6
2	8					研究所コロキウム	
2	11		発達障害支援者向けセミナー				
2	16						自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害支援者専門研修会～18
2	25	第2回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会、支援コーディネーター全国会議					
2	26			国家試験(あん摩マッサージ指圧)			オープンキャンパス
2	27			国家試験(はり・きゅう)			

月	日	各部門共通・関連事項	企画・情報部	自立支援局	病院	研究所	学院
3	1						サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者指導者養成研修会
3	2			卒業式（就労移行支援（養成））			相談支援従事者指導者養成研修会
3	8					研究所コロキウム	卒業式
3	11						手話通訳士専門研修会～12
3	18	運営委員会					看護研修会（リハビリテーション看護コース）
3	26						オープンキャンパス

第2編 関係資料

第1章 予算額・利用者数等の年次推移

第2章 建物配置図及び幹部職員名簿

第3章 中期目標（令和2年4月1日制定）

第4章 関係法令

第1章 予算額・利用者数等の年次推移

1 予算額の推移

(1) 歳入予算

(千円)

年度 区分 部・款・項	54		59		平成元	
	徴収 決定額	収納 済額	徴収 決定額	収納 済額	徴収 決定額	収納 済額
官業益金及官業収入			459,373	458,322	732,807	731,453
官業収入			459,373	458,322	732,807	731,453
病院収入			459,373	458,322	732,807	731,453
雑収入	54,857	54,533	64,421	61,825	67,260	64,806
国有財産利用収入	4,739	4,739	9,415	9,415	10,154	10,154
国有財産貸付収入	4,739	4,739	9,415	9,415	10,154	10,154
諸収入	50,118	49,794	55,006	52,410	57,106	54,652
授業料及入学検定料	801	801	5,666	5,666	4,603	4,603
受託調査試験及役務収入	13,876	13,764	19,378	19,362	30,435	28,934
雑入	35,425	35,213	29,620	27,040	21,582	20,629
その他	16	16	342	342	486	486
合計	54,857	54,533	523,794	520,147	800,067	796,259

(千円)

年度 区分 部・款・項	6		11		16	
	徴収 決定額	収納 済額	徴収 決定額	収納 済額	徴収 決定額	収納 済額
官業益金及官業収入	1,037,426	1,036,540	1,551,439	1,549,148	1,458,064	1,452,170
官業収入	1,037,426	1,036,540	1,551,439	1,549,148	1,458,064	1,452,170
病院収入	1,037,426	1,036,540	1,551,439	1,549,148	1,458,064	1,452,170
診療所収入						
雑収入	91,624	89,512	104,056	102,669	138,639	137,903
国有財産利用収入	13,629	13,629	19,702	19,702	26,537	26,537
国有財産貸付収入	13,629	13,629	19,702	19,702	24,403	24,403
国有財産使用収入					2,134	2,134
諸収入	77,995	75,883	84,353	82,966	112,102	111,366
授業料及入学検定料	12,543	12,543	17,033	17,033	52,946	52,946
受託調査試験及役務収入	34,632	33,818	38,747	38,747	33,288	33,288
雑入	29,733	28,435	27,604	26,217	25,407	24,671
その他	1,087	1,087	969	969	461	461
合計	1,129,050	1,126,052	1,655,495	1,651,816	1,596,703	1,590,073

(千円)

年度		21		26		29	
部・款・項	区分	徴収 決定額	収納 済額	徴収 決定額	収納 済額	徴収 決定額	収納 済額
	官業益金及官業収入		1,083,478	1,077,948	900,081	897,153	910,477
官業収入		1,083,478	1,077,948	900,081	897,153	910,477	909,301
病院収入		1,083,411	1,077,948	900,081	897,153	910,477	909,301
診療所収入		67	0	0	0	0	0
雑収入		453,791	450,726	501,430	500,542	601,804	599,939
国有財産利用収入		25,418	25,418	40,397	40,397	37,203	37,203
国有財産貸付収入		25,159	25,159	40,384	40,384	37,078	37,078
国有財産使用収入		259	259	13	13	125	125
諸収入		428,373	425,308	461,033	460,145	564,601	562,736
授業料及入学検定料		57,377	57,377	77,289	77,085	75,259	75,259
受託調査試験及役務収入		40,008	39,012	83,239	82,818	68,610	67,338
雑収入		330,312	328,243	299,375	299,113	419,888	419,295
その他		676	676	1,130	1,130	844	844
合計		1,537,269	1,528,674	1,401,511	1,397,695	1,512,281	1,509,240

(備考) 平成22年4月1日国立更生援護機関の組織一元化に伴い、国立保養所などの収納未済債権を引き受けることとなったが、会計システム(ADAMS)の都合により平成21年度分として引受登録を行ったため、平成21年度に(項)診療所収入を設置した。

(千円)

年度		30		令和元		2	
部・款・項	区分	徴収 決定額	収納 済額	徴収 決定額	収納 済額	徴収 決定額	収納 済額
	官業益金及官業収入		835,835	834,438	836,476	836,080	720,484
官業収入		835,835	834,438	836,476	836,080	720,484	718,747
病院収入		835,835	834,438	836,476	836,080	720,484	718,747
診療所収入		0	0	0	0	0	0
雑収入		557,772	555,588	531,606	530,072	475,952	473,170
国有財産利用収入		41,711	41,711	39,645	39,645	40,246	40,246
国有財産貸付収入		41,605	41,605	39,645	39,645	40,104	40,104
国有財産使用収入		106	106	0	0	142	142
諸収入		516,061	513,877	491,961	490,427	435,706	432,924
授業料及入学検定料		74,418	74,418	81,574	81,574	65,182	64,904
受託調査試験及役務収入		68,630	66,682	93,233	92,079	72,607	70,353
雑収入		372,719	372,483	316,949	316,569	296,578	296,467
その他		294	294	205	205	1,339	1,200
合計		1,393,607	1,390,026	1,368,082	1,366,152	1,196,436	1,191,917

(千円)

年度	3	
部・款・項	徴収 決定額	収納 済額
官業益金及官業収入	572,161	571,072
官業収入	572,161	571,072
病院収入	572,161	571,072
診療所収入	0	0
雑収入	432,356	431,492
国有財産利用収入	36,653	36,653
国有財産貸付収入	36,531	36,531
国有財産使用収入	122	122
諸収入	395,703	394,839
授業料及入学検定料	77,380	77,363
受託調査試験及役務収入	51,971	51,316
雑収入	265,594	265,402
その他	758	758
合計	1,004,517	1,002,564

(2) 歳出予算

(千円)

年 度 区分 組織・項・目	54		59		平成元	
	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関	1,417,617	1,369,039	2,648,541	2,582,953	3,101,615	3,077,753
国立更生援護所運営費	1,417,617	1,369,039	2,648,541	2,582,953	3,101,569	3,077,707
職員基本給	423,700	416,658	842,242	838,126	1,056,598	1,055,515
職員諸手当	180,551	174,471	418,222	417,148	549,339	543,159
超過勤務手当	29,825	29,825	77,408	77,408	87,324	87,324
非常勤職員手当						
育児休業給	74	0	258	90	285	284
児童手当	270	245	415	415	1,115	1,115
諸謝金	16,109	9,103	35,575	35,575	50,855	50,853
更生訓練費等給付金	18,468	14,053	37,576	23,339	33,870	31,384
職員旅費	1,549	1,088	2,013	2,013	2,761	2,761
受託研究旅費					742	742
委員等旅費	247	240	284	284	587	587
庁費	148,805	148,805	428,969	428,969	445,755	445,755
更生援護庁費	184,964	184,964	292,427	292,427	352,198	352,198
受託研究費					4,894	4,229
医療機器整備費			28,000	28,000	28,840	28,840
收容施設器材整備費	344,500	344,500	157,844	157,844	162,579	162,579
医薬品等購入費			175,096	168,910	194,040	194,040
通信専用料						
各所修繕	7,914	7,914	9,181	9,181	9,457	9,457
患者食糧費			24,676	20,612	26,246	26,246
入所者食糧費	55,254	31,788	99,866	64,124	78,300	64,857
自動車重量税	235	233	347	347	297	296
義肢製作原材料費	5,152	5,152	15,007	15,007	12,074	12,074
国有資産所在市町村交付金			3,135	3,134	3,413	3,412
国立更生援護所施設費					46	46
施設施工旅費					27	27
施設施工庁費					19	19
施設整備費						

(千円)

年 度 区分 組織・項・目	6		11		16	
	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関	5,217,230	5,184,698	5,365,712	5,310,562	4,964,667	4,885,494
国立更生援護所運営費	4,253,564	4,221,032	5,147,038	5,096,862	4,832,465	4,757,992
職員基本給	1,347,337	1,339,135	1,514,291	1,510,932	1,520,765	1,518,322
職員諸手当	749,130	742,722	799,757	799,299	739,768	737,803
超過勤務手当	120,083	120,083	140,797	140,797	142,195	142,195
非常勤職員手当	16,940	10,989	76,499	48,643	70,951	70,300
育児休業給	1,187	1,168				
児童手当	1,310	1,270	815	815	3,265	3,265
諸謝金	77,041	77,040	88,809	88,808	98,395	95,795
更生訓練費等給付金	30,018	26,897	35,016	29,615	32,821	23,620
職員旅費	8,953	8,953	4,688	4,687	5,652	5,650
保護指導等旅費			731	730	619	619
委員等旅費	2,099	2,099	5,261	4,706	7,201	6,460
入所者見学等旅費			368	368	326	186
庁費	483,098	483,098	595,636	595,636	559,624	559,624
政府開発援助庁費			16,504	16,504	11,204	11,204
更生援護庁費	713,753	713,753	950,681	950,681	959,349	959,349
医療機器整備費	108,085	108,085	230,873	230,873	54,285	54,285
入所施設器材整備費					160,852	160,852
収容施設器材整備費	162,579	162,579	165,736	165,736		
医薬品等購入費	287,665	287,665	345,716	345,716	304,935	269,674
通信専用料	3,451	3,438	7,662	7,357	8,626	7,636
各所修繕	10,515	10,515	11,805	11,805	12,091	12,091
患者食糧費	40,860	36,891	54,627	49,193	50,227	36,949
入所者食糧費	67,775	63,046	72,539	65,765	61,246	54,047
自動車重量税	335	258	522	492	153	151
義肢製作原材料費	16,246	16,246	24,530	24,530	21,904	21,904
国有資産所在市町村交付金	5,104	5,102	3,175	3,174	6,011	6,011
国立更生援護所施設費	963,666	963,666	210,841	205,868	779	765
施設施工旅費	1,295	1,295	3,805	1,118	464	450
施設施工庁費	17,849	17,849	2,286	0	315	315
施設整備費	944,522	944,522	204,750	204,750		
科学技術振興調整費			7,833	7,832	131,423	126,737
諸謝金			1,440	1,440	1,000	986
試験研究旅費			248	247	3,818	2,894
外国旅費					3,447	3,360
委員等旅費					249	242
外国技術者等招へい旅費					4,841	1,194
外来研究員等旅費					2,648	2,641
試験研究費			6,145	6,145	113,965	113,965
招へい外国人滞在費					1,455	1,455

(千円)

年 度 組織・項・目	21		26 (一般会計)		26 (特別会計)	
	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関	5,647,272	4,548,407	7,181,492	6,842,155	4,276,149	3,519,319
国立更生援護機関共通費	2,959,754	2,930,391	5,019,373	4,969,462		
職員基本給	1,454,312	1,433,815	2,807,707	2,771,002		
職員諸手当	692,449	683,725	1,291,849	1,279,582		
超過勤務手当	150,522	150,515	272,631	272,542		
短時間勤務職員給与			9,093	8,803		
児童手当	7,695	7,695	0	0		
子ども手当			37,935	37,660		
職員旅費	312	251	384	279		
庁費	632,567	632,543	584,945	584,769		
情報処理業務庁費			0	0		
通信専用料	1,966	1,966	0	0		
土地借料			0	0		
各所修繕	14,727	14,726	11,277	11,275		
自動車重量税	259	211	215	214		
国有資産所在市町村交付金	4,945	4,944	3,337	3,336		
国立更生援護機関施設費	1,143,700	115,265	381,267	148,908	4,276,149	3,519,319
施設施工旅費	4,479	1,758	0	0	308	128
施設施工庁費	433,292	113,507	11,768	2,931	37,096	28,470
施設整備費	705,929	0	369,499	145,977	4,238,745	3,490,721
国立更生援護所運営費	1,543,818	1,502,751	1,780,852	1,723,784		
非常勤職員手当	64,320	61,635	62,837	60,838		
諸謝金	131,581	119,045	135,446	131,354		
職員旅費	5,885	5,854	15,349	11,706		
保護指導等旅費	356	356				
外国旅費						
委員等旅費	8,757	8,754	17,284	15,209		
入所者見学等旅費	818	224	1,218	326		
受託研究旅費	13,594	13,569	4,339	2,571		
政府開発援助庁費	782,521	782,510	13,493	11,674		
更生援護庁費	57,918	57,887	907,637	904,828		
医療機器整備費	150,798	150,784	201,568	187,451		
入所施設器材整備費	188,941	177,629	125,539	120,566		
医薬品等購入費	40,638	35,732	150,823	150,817		
患者食糧費	5,647,272	4,548,407	27,810	27,536		
試験研究費			9,298	5,774		
受託研究費			14,964	14,925		
入所者食糧費	58,499	49,585	54,504	40,291		
義肢製作原材料費	38,680	38,676	38,680	37,856		
国有特許発明補償費	512	511	63	62		

(備考)

平成 26 年度の国立更生援護機関施設費の予算額のうち、232,322 千円(施設施工庁費 8,800 千円、施設整備費 223,522 千円)を 27 年度に繰越し、また、平成 26 年度の国立更生援護機関施設費(東日本大震災復興特別会計)の予算額のうち平成 25 年度からの繰越額 1,851,883 千円を含み、653,398 千円(明許繰越 8,600 千円、翌債繰越 644,798 千円)を 27 年度に繰越している。

(千円)

年 度 区分 組織・項・目	29 (一般会計)		29 (特別会計)		30 (一般会計)		30 (特別会計)	
	予算額	決算額			予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関	6,762,823	6,606,951			6,714,769	6,611,383		
国立更生援護機関共通費	4,966,756	4,899,218			5,006,716	4,977,976		
職員基本給	2,702,982	2,662,492			2,731,218	2,723,459		
職員諸手当	1,324,650	1,306,156			1,354,413	1,352,772		
超過勤務手当	267,053	259,740			262,367	246,067		
短時間勤務職員給与	36,739	36,226			51,876	49,192		
児童手当	34,595	34,265			33,165	33,120		
子ども手当								
職員旅費	271	1			246	0		
庁費	584,066	583,954			557,843	557,831		
情報処理業務庁費								
通信専用料								
土地借料								
各所修繕	11,347	11,340			10,390	10,363		
自動車重量税	244	243			325	300		
国有資産所在市町村交付金	4,809	4,801			4,873	4,872		
国立更生援護機関施設費	154,300	92,150			131,754	83,006		
施設施工旅費	56	0			150	64		
施設施工庁費	9,187	5,798			5,171	4,159		
施設整備費	145,057	86,352			126,433	78,783		
国立更生援護所運営費	1,641,767	1,615,583			1,576,299	1,550,401		
非常勤職員手当	56,030	50,846			59,054	52,775		
諸謝金	144,053	135,307			131,785	131,636		
職員旅費	11,818	8,181			13,237	11,953		
保護指導等旅費								
外国旅費								
委員等旅費	15,438	13,526			16,620	14,119		
入所者見学等旅費	928	367			964	442		
受託研究旅費	2,240	2,059			1,771	1,766		
政府開発援助庁費	7,523	6,284			6,771	5,140		
更生援護庁費	825,886	825,625			899,000	896,496		
医療機器整備費	191,568	191,395			80,609	80,207		
入所施設器材整備費	111,931	111,874			91,931	91,928		
医薬品等購入費	120,768	120,742			120,768	120,724		
患者食糧費	32,001	28,471			32,001	25,407		
試験研究費	7,870	7,279			7,870	7,793		
受託研究費	5,703	5,652			8,004	7,336		
入所者食糧費	57,265	57,261			54,899	51,664		
義肢製作原材料費	50,735	50,704			50,735	50,735		
国有特許発明補償費	10	10			280	280		
(備考)								
平成29年度の国立更生援護機関施設費の予算額のうち59,551千円(施設施工庁費1,231千円、施設整備費58,320千円)を30年度に翌債繰越している。								
平成30年度国立更生援護機関施設費には、29年度からの翌債繰越額59,551千円(施設施工庁費1,231千円、施設整備費58,320千円)を含み、18,024千円(施設施工庁費523千円、施設整備費17,501千円)を31年度に翌債繰越している。								

(千円)

年 度 区分 組織・項・目	令和元（一般会計）		令和元（特別会計）		令和2（一般会計）		令和2（特別会計）	
	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関	6,632,464	6,529,988			6,992,657	6,738,378		
国立更生援護機関共通費	5,024,375	4,973,805			5,034,881	4,936,744		
職員基本給	2,730,209	2,697,462			2,740,022	2,704,059		
職員諸手当	1,369,899	1,364,582			1,353,791	1,340,760		
超過勤務手当	254,917	243,889			252,788	206,155		
短時間勤務職員給与	66,090	65,745			89,693	89,481		
児童手当	31,900	31,775			31,035	30,910		
子ども手当								
職員旅費	230	0			230	2		
庁費	557,231	556,502			556,485	554,702		
情報処理業務庁費								
通信専用料								
土地借料								
各所修繕	8,811	8,808			5,514	5,362		
自動車重量税	253	207			300	290		
国有資産所在市町村交付金	4,835	4,835			5,023	5,023		
国立更生援護機関施設費	37,516	18,024			69,520	18,876		
施設施工旅費								
施設施工庁費	9,031	523			10,514	8,151		
施設整備費	28,485	17,501			59,006	10,725		
国立更生援護所運営費	1,570,573	1,538,159			1,888,256	1,782,758		
非常勤職員手当	73,462	70,118			83,364	79,364		
諸謝金	129,708	125,035			125,196	112,902		
職員旅費	11,414	8,071			12,121	1,276		
保護指導等旅費								
外国旅費								
委員等旅費	14,245	13,020			14,405	2,170		
入所者見学等旅費	944	327			964	201		
受託研究旅費	1,372	1,354						
政府開発援助庁費	6,771	3,419			6,771	4,470		
更生援護庁費	891,594	887,425			1,208,610	1,162,584		
医療機器整備費	80,609	80,590			81,404	81,257		
入所施設器材整備費	91,931	91,885			93,633	93,632		
医薬品等購入費	120,768	120,764			120,793	120,786		
患者食糧費	30,000	25,389			29,996	20,776		
試験研究費	7,870	7,571			7,871	7,699		
受託研究費	6,667	6,664						
入所者食糧費	52,400	45,711			52,344	44,857		
義肢製作原材料費	50,735	50,734			50,735	50,735		
国有特許発明補償費	83	82			49	49		

(備考)

令和元年度国立更生援護機関施設費には、平成30年度からの翌債繰越額18,024千円（施設施工庁費523千円、施設整備費17,501千円）を含み、7,557千円（施設施工庁費）を令和2年度に翌債繰越、11,659千円（施設施工庁費675千円、施設整備費10,984千円）を明許繰越している。

令和2年度国立更生援護機関施設費には、令和元年度からの翌債繰越額7,557千円（施設施工庁費）、明許繰越額11,659千円（施設施工庁費675千円、施設整備費10,984千円）を含み、50,125千円（施設施工庁費2,103千円、施設整備費48,022千円）を令和3年度に明許繰越している。

(千円)

組織・項・目	令和3 (一般会計)		令和3 (特別会計)	
	予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関	6,872,647	6,672,011		
国立更生援護機関共通費	5,045,966	4,946,980		
職員基本給	2,760,023	2,716,522		
職員諸手当	1,368,651	1,356,063		
超過勤務手当	239,783	201,992		
短時間勤務職員給与	89,174	88,639		
児童手当	31,945	29,990		
子ども手当				
職員旅費	230	0		
庁費	546,084	543,952		
情報処理業務庁費				
通信専用料				
土地借料				
各所修繕	4,832	4,675		
自動車重量税	245	148		
国有資産所在市町村交付金	4,999	4,999		
国立更生援護機関施設費	113,964	111,108		
施設施工旅費				
施設施工庁費	6,148	3,517		
施設整備費	107,816	107,591		
国立更生援護所運営費	1,712,717	1,613,923		
非常勤職員手当	78,585	72,152		
諸謝金	123,873	116,240		
職員旅費	12,048	2,130		
保護指導等旅費				
外国旅費				
委員等旅費	14,506	3,945		
入所者見学等旅費	964	151		
受託研究旅費				
政府開発援助庁費	6,162	5,442		
更生援護庁費	1,045,872	1,009,043		
医療機器整備費	81,323	81,207		
入所施設器材整備費	93,539	93,533		
医薬品等購入費	120,672	115,745		
患者食糧費	28,766	16,763		
試験研究費	7,863	7,765		
受託研究費				
入所者食糧費	47,807	39,173		
義肢製作原材料費	50,684	50,582		
国有特許発明補償費	53	52		
(備考)				
<p>令和3年度国立更生援護機関施設費には、令和2年度からの明許繰越額50,125千円(施設施工庁費2,103千円、施設整備費48,022千円)を含んでいる。また、令和3年度第1次補正予算として、990千円(施設施工庁費)が含まれている。</p>				

2 利用者数の状況

(1) 利用開始者数の推移

昭和54年から平成18年上半期までの累計(人)

区分	年度	54	59	H元	6	11	16	18 上半期	累計
総数		327	242	240	238	242	229	130	6,581
療 育		190	48	59	49	61	51	44	1,620
生 活 訓 練		5	29	23	28	25	28	18	738
一 般 利 用 者	小 計	132	165	158	161	156	150	68	4,223
	視 覚	1	12	7	16	13	11	7	295
	肢 体	86	89	108	101	94	102	37	2,639
	聴 覚	45	64	43	43	47	33	20	1,259
	内 部	-	-	-	1	2	4	1	27
高 次 脳	-	-	-	-	-	-	-	3	3

平成18年下半期から令和3年までの累計(人)

区分	年度	21	26	29	30	R元	R2	R3	累計
総数		259	194	268	216	188	145	141	3,336
就 労 移 行 支 援 (養 成)		28	23	17	15	14	14	9	334
就 労 移 行 支 援		112	65	82	53	43	34	35	1,125
就 労 定 着 支 援		-	-	-	-	2	-	-	2
自 立 訓 練	小 計	49	68	113	102	99	72	75	1,063
	機 能	36	50	86	68	74	52	57	761
	生 活	13	18	27	34	25	20	18	302
そ の 他	小 計	70	38	56	46	30	25	22	812
	独 自 事 業	5	2	2	3	1	3	-	61
	職 利 用	65	36	54	43	29	22	22	751
施 設 入 所 支 援		169	96	183	103	102	87	101	2,115

(注1) 平成18年10月から新事業形態となった。

(注2) 総数には施設入所支援を含まず。

(2) 終了者等の人数の推移

昭和54年から平成18年上半期までの累計(人)

区分	年度	54	59	H元	6	11	16	18 上半期	累計
総数		91	269	234	242	234	220	93	6,591
療 育		72	58	66	59	59	51	13	1,620
生 活 訓 練		5	30	25	29	25	26	14	738
一 般 利 用 者	小 計	14	181	143	154	150	143	66	4,223
	視 覚	-	12	11	20	11	14	4	295
	肢 体	10	88	97	98	102	98	46	2,639
	聴 覚	4	81	35	36	36	28	13	1,259
	内 部	-	-	-	-	1	3	2	27
高 次 脳	-	-	-	-	-	-	-	1	3

平成18年下半期から令和3年までの累計(人)

区分	年度	21	26	29	30	R元	R2	R3	累計
総数		262	214	249	252	197	172	166	3,563
就 労 移 行 支 援 (養 成)		16	34	19	20	17	12	19	365
就 労 移 行 支 援		115	74	87	70	52	41	42	1,280
就 労 定 着 支 援		-	-	-	-	1	1	-	2
自 立 訓 練	小 計	53	64	94	108	95	91	78	1,043
	機 能	41	44	69	77	63	67	60	745
	生 活	12	20	25	31	32	24	18	298
そ の 他	小 計	78	42	49	54	32	27	27	873
	独 自 事 業	5	2	2	3	1	3	-	58
	職 利 用	73	40	47	51	31	24	27	815
施 設 入 所 支 援		169	100	176	133	107	102	117	2,371

(注1) 平成18年10月から新事業形態となった。

(注2) 総数には施設入所支援を含まず。

(注3) 年度途中でサービス内容を変更した場合も含む。

(3) 契約解除者の進路状況

昭和54年から平成17年までの累計(人)

区分		年度	S54 7月～	59	H元	6	11	16	累計	構成比(%)
総		数	91	269	234	242	234	220	6,201	-
理療教育課程	総		72	58	66	59	59	51	1,494	(100.0)
	開業(治療院)院		48	28	44	13	42	5	634	42.4
	就職(治療院)院		2	4	7	14	2	2	185	12.4
	就職(病院)院		16	9	8	3	2	1	178	11.9
	就職(学校・施設)設		4	1	5	1	3	2	47	3.1
	就職(特養)		-	-	-	10	-	-	46	3.1
	就職(企業等)		-	-	-	6	4	5	47	3.1
	進学・研修		-	-	-	-	1	5	25	1.7
	家庭ほか 中途退所		-	9	-	8	2	16	198	13.3
生活訓練課程	総		2	7	2	4	3	15	134	9.0
	総		5	30	25	29	25	26	708	(100.0)
	開業(治療院等)		-	-	1	-	-	-	13	1.8
	就職		-	1	-	-	1	-	16	2.3
	施設入所		-	-	-	-	2	-	19	2.7
	理療教育課程に進級		4	10	11	14	12	9	274	38.7
	一般リハ課程へ移行		-	12	6	13	6	7	206	29.1
一般リハ課程	家庭ほか 中途退所		1	7	7	2	3	10	172	24.3
	総		-	-	-	-	1	-	8	1.1
	総		14	181	143	154	150	143	3,999	(100.0)
	自営・内職		5	13	2	8	1	-	122	3.1
	就職		6	135	113	97	63	83	2,635	65.9
施設入所(授産施設)等		1	9	10	5	7	6	216	5.4	
家庭ほか 中途退所		-	13	15	32	68	43	804	20.1	
中		2	11	3	12	11	11	222	5.6	

平成18年から令和3年までの累計(人)

区分		年度	21	26	29	30	R元	R2	R3	累計	構成比(%)
総		数	176	172	200	198	164	144	139	2,852	-
自立訓練	総		45	64	94	108	95	91	78	1,057	(100.0)
	開業(治療院等)		1	-	-	-	-	1	-	4	0.4
	就職		3	3	1	-	1	-	1	41	3.9
	他施設入所(就労継続等)		1	14	21	19	18	23	26	188	17.8
	就労移行支援(養成)へ移行		8	8	1	4	9	4	1	90	8.5
	就労移行支援へ移行		13	6	11	8	3	3	1	133	12.6
	家庭ほか 中途退所		19	33	57	76	60	58	47	575	54.4
就労移行支援	中		-	-	3	1	4	2	2	26	2.5
	総		115	74	87	70	52	41	42	1,412	(100.0)
	自営・内職		-	-	-	-	-	-	-	2	0.1
	就職		18	15	16	14	18	2	6	324	22.9
	他施設入所(就労継続等)		6	6	5	7	4	9	23	120	8.5
家庭ほか		91	53	66	49	30	30	13	966	68.4	
就労移行支援(養成)	総		16	34	19	20	17	12	19	383	(100.0)
	開業(治療院)		1	-	-	-	-	-	1	13	3.4
	就職(治療院)		2	-	-	-	-	-	1	13	3.4
	就職(病院)		-	-	-	-	-	-	1	8	2.1
	就職(学校・施設)		-	-	-	-	-	-	-	-	-
	就職(特養)		2	7	3	-	1	1	-	35	9.1
	就職(企業等)		2	-	1	6	3	-	1	28	7.3
	就職(訪問マッサージ)		-	-	1	1	-	1	4	22	5.7
	進学・研修		2	4	3	-	-	-	-	42	11.0
	家庭ほか		7	10	8	9	9	6	7	169	44.1
中		-	13	3	4	4	4	4	53	13.8	

(注1) 平成18年10月から新事業形態となった。

(注2) 22年度から就労移行支援(養成)の進路状況の項目に就職(訪問マッサージ)を加えた。

(4) 年齢階級別利用者数の推移

区分	年齢別 年度	15～19歳		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60歳～		計	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
総	54	51	(15.6)	103	(31.5)	74	(22.6)	71	(21.7)	27	(8.3)	1	(0.3)	327	(100.0)
	59	126	(23.2)	207	(38.2)	103	(19.0)	71	(13.1)	32	(5.9)	3	(0.6)	542	(100.0)
	H元	75	(13.4)	272	(48.6)	75	(13.4)	95	(17.0)	40	(7.1)	3	(0.5)	560	(100.0)
	6	166	(30.9)	205	(38.1)	78	(14.5)	64	(11.9)	24	(4.5)	1	(0.2)	538	(100.0)
	11	102	(20.0)	197	(38.6)	84	(16.5)	80	(15.7)	45	(8.8)	2	(0.4)	510	(100.0)
	16	80	(17.3)	148	(32.0)	120	(26.0)	58	(12.6)	51	(11.0)	5	(1.1)	462	(100.0)
	21	29	(8.8)	87	(26.5)	93	(28.4)	70	(21.3)	40	(12.3)	9	(2.7)	328	(100.0)
	26	29	(9.9)	75	(25.6)	70	(23.9)	67	(22.9)	41	(14.0)	11	(3.7)	293	(100.0)
	29	11	(3.0)	117	(32.0)	64	(17.5)	84	(23.0)	66	(18.0)	24	(6.5)	366	(100.0)
	30	11	(3.3)	86	(25.5)	52	(15.4)	78	(23.1)	81	(24.0)	29	(8.6)	337	(100.0)
	R元	6	(2.0)	86	(29.2)	39	(13.2)	65	(22.0)	73	(24.7)	26	(8.8)	295	(100.0)
	R2	7	(2.8)	72	(28.6)	37	(14.7)	64	(25.4)	49	(19.4)	23	(9.1)	252	(100.0)
	R3	33	(12.3)	71	(26.5)	39	(14.6)	56	(20.9)	51	(19.0)	18	(6.7)	268	(100.0)
数	54	-	(-)	52	(26.5)	59	(30.1)	58	(29.6)	26	(13.3)	1	(0.5)	196	(100.0)
	59	9	(4.0)	63	(27.9)	58	(25.7)	61	(27.0)	32	(14.2)	3	(1.3)	226	(100.0)
	H元	8	(3.4)	60	(25.5)	42	(17.9)	82	(34.9)	40	(17.0)	3	(1.3)	235	(100.0)
	6	30	(13.3)	72	(32.0)	48	(21.3)	52	(23.1)	22	(9.8)	1	(0.4)	225	(100.0)
	11	10	(4.4)	56	(24.8)	52	(23.0)	62	(27.4)	44	(19.5)	2	(0.9)	226	(100.0)
	16	5	(2.6)	39	(19.9)	56	(28.6)	45	(23.0)	46	(23.5)	5	(2.6)	196	(100.0)
	21	5	(3.9)	17	(13.2)	46	(35.6)	29	(22.5)	25	(19.4)	7	(5.4)	129	(100.0)
	26	6	(4.3)	28	(20.1)	39	(28.1)	33	(23.7)	25	(18.0)	8	(5.8)	139	(100.0)
	29	1	(0.8)	28	(23.1)	18	(14.9)	29	(24.0)	24	(19.8)	21	(17.4)	121	(100.0)
	30	3	(2.5)	30	(25.4)	12	(10.2)	18	(15.3)	29	(24.6)	26	(22.0)	118	(100.0)
	R元	3	(2.9)	20	(19.2)	10	(9.6)	21	(20.2)	26	(25.0)	24	(23.1)	104	(100.0)
	R2	2	(2.2)	19	(20.4)	13	(13.4)	19	(20.4)	19	(10.4)	21	(22.6)	93	(100.0)
	R3	17	(17.3)	20	(20.4)	14	(14.3)	16	(16.3)	18	(18.4)	13	(13.3)	98	(100.0)
肢	54	23	(26.7)	36	(41.9)	14	(16.3)	12	(14.0)	1	(1.2)	-	(-)	86	(100.0)
	59	43	(21.6)	105	(52.8)	42	(21.1)	9	(4.5)	-	(-)	-	(-)	199	(100.0)
	H元	40	(15.7)	173	(67.8)	30	(11.8)	12	(4.7)	-	(-)	-	(-)	255	(100.0)
	6	83	(35.2)	111	(47.0)	28	(11.9)	12	(5.1)	2	(0.8)	-	(-)	236	(100.0)
	11	60	(28.7)	106	(50.7)	27	(12.9)	15	(7.2)	1	(0.5)	-	(-)	209	(100.0)
	16	56	(27.3)	78	(38.0)	54	(26.3)	12	(5.9)	5	(2.4)	-	(-)	205	(100.0)
	21	17	(11.1)	52	(34.0)	36	(23.5)	35	(22.9)	11	(7.2)	2	(1.3)	153	(100.0)
	26	15	(22.4)	20	(29.8)	8	(11.9)	15	(22.4)	6	(9.0)	3	(4.5)	67	(100.0)
	29	2	(1.5)	56	(41.8)	23	(17.1)	30	(22.4)	21	(15.7)	2	(1.5)	134	(100.0)
	30	6	(5.5)	34	(30.9)	19	(17.3)	30	(27.3)	19	(17.3)	2	(1.8)	110	(100.0)
	R元	3	(2.8)	40	(37.7)	17	(16.0)	19	(17.9)	26	(24.5)	1	(0.9)	106	(100.0)
	R2	2	(2.1)	38	(40.4)	14	(14.9)	19	(20.2)	19	(20.2)	2	(2.1)	94	(100.0)
	R3	8	(7.8)	33	(32.4)	14	(13.7)	22	(21.6)	21	(20.6)	4	(3.9)	102	(100.0)

(注) 各年度取り扱い人員である。

年齢別 区分	15～19歳		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60歳～		計
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
聴	54	28	(62.2)	15	(33.3)	1	(2.2)	1	(2.2)	-	(-)	-	45
	59	74	(63.2)	39	(33.3)	3	(2.6)	1	(0.9)	-	(-)	-	117
	H元	27	(38.6)	39	(55.7)	3	(4.3)	1	(1.4)	-	(-)	-	70
覚	6	52	(68.4)	22	(28.9)	2	(2.6)	-	(-)	-	(-)	-	76
	11	31	(42.5)	35	(47.9)	5	(6.8)	2	(2.7)	-	(-)	-	73
	16	18	(32.7)	29	(52.7)	7	(12.7)	1	(1.8)	-	(-)	-	55
障	21	7	(30.4)	11	(47.9)	2	(8.7)	1	(4.3)	2	(8.7)	-	23
	26	5	(41.7)	3	(25.0)	2	(16.7)	1	(8.3)	1	(8.3)	-	12
	29	4	(30.8)	7	(53.8)	2	(15.4)	-	(-)	-	(-)	-	13
害	30	1	(16.7)	4	(66.7)	-	(-)	1	(16.7)	-	(-)	-	6
	R元	-	(-)	1	(50.0)	1	(50.0)	-	(-)	-	(-)	-	2
	R2	-	(-)	2	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	2
R3	4	(66.7)	2	(33.3)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	6	
内	54	-	(-)	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)	-	(-)	-	1
	59	-	(-)	1	(33.3)	1	(33.3)	1	(33.3)	-	(-)	-	3
	H元	-	(-)	-	(-)	1	(50.0)	1	(50.0)	-	(-)	-	2
部	6	1	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	1
	11	1	(50.0)	-	(-)	-	(-)	1	(50.0)	-	(-)	-	2
	16	1	(16.7)	2	(33.3)	3	(50.0)	-	(-)	-	(-)	-	6
障	21	-	(-)	2	(28.6)	3	(42.8)	2	(28.6)	-	(-)	-	7
	26	-	(-)	2	(50.0)	1	(25.0)	1	(25.0)	-	(-)	-	4
	29	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
害	30	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
	R元	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
	R2	-	(-)	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)	-	(-)	-	1
R3	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)	-	1	
高次脳機能障害	16	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
	21	-	(-)	5	(31.3)	6	(37.5)	3	(18.7)	2	(12.5)	-	16
	26	2	(3.4)	14	(23.7)	18	(30.5)	16	(27.1)	9	(15.3)	-	59
発達障害	29	3	(3.6)	17	(20.2)	17	(20.2)	25	(29.8)	21	(25.0)	1	84
	30	1	(1.1)	10	(11.1)	17	(18.9)	29	(32.2)	32	(35.6)	1	90
	R元	-	(-)	17	(23.6)	8	(11.1)	25	(34.7)	21	(29.2)	1	72
障害	R2	2	(3.7)	10	(18.5)	7	(13.0)	25	(46.3)	10	(18.5)	-	54
	R3	3	(5.7)	12	(22.6)	9	(17.0)	17	(32.1)	11	(20.8)	1	53
	26	1	(8.3)	8	(66.7)	2	(16.7)	1	(8.3)	-	(-)	-	12
難	29	1	(7.1)	9	(64.3)	4	(28.6)	-	(-)	-	(-)	-	14
	30	-	(-)	8	(80.0)	2	(20.0)	-	(-)	-	(-)	-	10
	R元	-	(-)	8	(72.7)	3	(27.3)	-	(-)	-	(-)	-	11
病	R2	1	(14.3)	3	(42.9)	3	(42.9)	-	(-)	-	(-)	-	7
	R3	1	(14.3)	4	(57.1)	2	(28.6)	-	(-)	-	(-)	-	7
	26	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
病	29	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
	30	-	(-)	-	(-)	1	(50.0)	-	(-)	1	(50.0)	-	2
	R元	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
R2	-	(-)	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)	-	(-)	-	1	
R3	-	(-)	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)	-	(-)	-	1	

(注1) 各年度取り扱い人員である。
(注2) 平成30年度から障害の区分に難病を加えた。

(5) 障害等級別利用者数の推移

区分	年度	1 級		2 級		3 級		4 級		5 級		6 級		計	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
総	54	121	(37.0)	107	(32.7)	35	(10.7)	21	(6.4)	27	(8.3)	16	(4.9)	327	(100.0)
	59	190	(35.1)	207	(38.2)	55	(10.1)	46	(8.5)	28	(5.2)	16	(3.0)	542	(100.0)
	H元	210	(37.5)	199	(35.5)	62	(11.1)	41	(7.3)	35	(6.3)	13	(2.3)	560	(100.0)
数	6	209	(38.8)	191	(35.5)	61	(11.3)	33	(6.1)	30	(5.6)	14	(2.6)	538	(100.0)
	11	190	(37.3)	234	(45.9)	41	(8.0)	17	(3.3)	15	(2.9)	13	(2.5)	510	(100.0)
	16	196	(42.4)	179	(38.7)	34	(7.4)	20	(4.3)	21	(4.5)	12	(2.6)	462	(100.0)
数	21	154	(47.0)	104	(31.7)	26	(7.9)	23	(7.0)	14	(4.3)	7	(2.1)	328	(100.0)
	26	109	(49.1)	78	(35.1)	11	(5.0)	10	(4.5)	10	(4.5)	4	(1.8)	222	(100.0)
	29	161	(60.3)	75	(28.1)	9	(3.4)	7	(2.6)	9	(3.4)	6	(2.2)	267	(100.0)
数	30	138	(58.7)	73	(31.1)	3	(1.3)	8	(3.4)	11	(4.7)	2	(0.9)	235	(100.0)
	R元	139	(65.6)	59	(27.8)	4	(1.9)	6	(2.8)	4	(1.9)	-	(-)	212	(100.0)
	R2	130	(68.4)	51	(26.8)	3	(1.6)	3	(1.6)	2	(1.1)	1	(0.5)	190	(100.0)
数	R3	121	(60.2)	60	(29.9)	6	(3.0)	7	(3.5)	6	(3.0)	1	(0.5)	201	(100.0)
	54	79	(40.3)	43	(21.9)	22	(11.2)	18	(9.2)	22	(11.2)	12	(6.1)	196	(100.0)
	59	101	(44.7)	60	(26.5)	18	(8.0)	18	(8.0)	21	(9.3)	8	(3.5)	226	(100.0)
覚	H元	90	(38.3)	55	(23.4)	28	(11.9)	28	(11.9)	29	(12.3)	5	(2.1)	235	(100.0)
	6	81	(36.0)	60	(26.7)	23	(10.2)	25	(11.1)	28	(12.4)	8	(3.6)	225	(100.0)
	11	83	(36.7)	99	(43.8)	16	(7.1)	10	(4.4)	12	(5.3)	6	(2.7)	226	(100.0)
障	16	85	(43.4)	72	(36.7)	11	(5.6)	10	(5.1)	14	(7.1)	4	(2.0)	196	(100.0)
	21	72	(55.8)	35	(27.2)	3	(2.3)	7	(5.4)	9	(7.0)	3	(2.3)	129	(100.0)
	26	60	(43.2)	51	(36.7)	8	(5.8)	7	(5.0)	10	(7.2)	3	(2.1)	139	(100.0)
害	29	54	(44.6)	50	(41.4)	5	(4.1)	4	(3.3)	5	(4.1)	3	(2.5)	121	(100.0)
	30	41	(34.7)	60	(50.8)	2	(1.7)	7	(5.9)	7	(5.9)	1	(0.8)	118	(100.0)
	R元	48	(46.2)	46	(44.2)	4	(3.8)	3	(2.9)	3	(2.9)	-	(-)	104	(100.0)
害	R2	46	(49.5)	41	(44.1)	3	(3.2)	-	(-)	2	(2.2)	1	(1.1)	93	(100.0)
	R3	36	(38.3)	42	(44.7)	3	(3.2)	6	(6.4)	6	(6.4)	1	(1.1)	94	(100.0)
	54	42	(48.8)	32	(37.2)	5	(5.8)	2	(2.3)	5	(5.8)	-	(-)	86	(100.0)
股	59	80	(40.2)	61	(30.7)	27	(13.6)	20	(10.1)	7	(3.5)	4	(2.0)	199	(100.0)
	H元	116	(45.5)	93	(36.5)	28	(11.0)	9	(3.5)	6	(2.4)	3	(1.2)	255	(100.0)
	6	124	(52.5)	70	(29.7)	27	(11.4)	8	(3.4)	2	(0.8)	5	(2.1)	236	(100.0)
体	11	100	(47.8)	79	(37.8)	16	(7.7)	5	(2.4)	3	(1.4)	6	(2.9)	209	(100.0)
	16	98	(47.8)	66	(32.2)	19	(9.3)	9	(4.4)	7	(3.4)	6	(2.9)	205	(100.0)
	21	72	(47.1)	44	(28.7)	14	(9.2)	15	(9.8)	5	(3.2)	3	(2.0)	153	(100.0)
不	26	46	(68.6)	17	(25.4)	2	(3.0)	1	(1.5)	-	(-)	1	(1.5)	67	(100.0)
	29	107	(80.5)	15	(11.3)	4	(3.0)	2	(1.5)	4	(3.0)	1	(0.7)	133	(100.0)
	30	96	(87.3)	8	(7.3)	-	(-)	1	(0.9)	4	(3.6)	1	(0.9)	110	(100.0)
自	R元	91	(85.8)	11	(10.4)	-	(-)	3	(2.8)	1	(0.9)	-	(-)	106	(100.0)
	R2	83	(88.3)	9	(9.6)	-	(-)	2	(2.1)	-	(-)	-	(-)	94	(100.0)
	R3	84	(84.0)	13	(13.0)	3	(3.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	100	(100.0)

(注) 各年度取り扱い人員である。

等級別 区分	年度	1 級		2 級		3 級		4 級		5 級		6 級		計	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
聴	54	-	(-)	32	(71.1)	8	(17.8)	1	(2.2)	-	(-)	4	(8.9)	45	(100.0)
	59	9	(7.7)	86	(73.5)	10	(8.5)	8	(6.8)	-	(-)	4	(3.4)	117	(100.0)
	H元	4	(5.7)	51	(72.9)	6	(8.6)	4	(5.7)	-	(-)	5	(7.1)	70	(100.0)
覚	6	3	(3.9)	61	(80.3)	11	(14.5)	-	(-)	-	(-)	1	(1.3)	76	(100.0)
	11	5	(6.8)	56	(76.7)	9	(12.3)	2	(2.7)	-	(-)	1	(1.4)	73	(100.0)
	16	8	(14.5)	41	(74.5)	3	(5.5)	1	(1.8)	-	(-)	2	(3.6)	55	(100.0)
障	21	3	(13.0)	16	(69.6)	3	(13.0)	-	(-)	-	(-)	1	(4.4)	23	(100.0)
	26	1	(8.3)	10	(83.4)	1	(8.3)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	12	(100.0)
	29	-	(-)	10	(76.9)	-	(-)	1	(7.7)	-	(-)	2	(15.4)	13	(100.0)
害	30	-	(-)	5	(83.3)	1	(16.7)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	6	(100.0)
	R元	-	(-)	2	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	2	(100.0)
	R2	-	(-)	1	(50.0)	-	(-)	1	(50.0)	-	(-)	-	(-)	2	(100.0)
内	R3	-	(-)	5	(83.3)	-	(-)	1	(16.7)	-	(-)	-	(-)	6	(100.0)
	54	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)
	59	2	(66.7)	-	(-)	1	(33.3)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	3	(100.0)
部	H元	1	(50.0)	-	(-)	1	(50.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	2	(100.0)
	6	1	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)
	11	2	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	2	(100.0)
障	16	5	(83.3)	-	(-)	1	(16.7)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	6	(100.0)
	21	6	(85.7)	-	(-)	-	(-)	1	(14.3)	-	(-)	-	(-)	7	(100.0)
	26	2	(50.0)	-	(-)	-	(-)	2	(50.0)	-	(-)	-	(-)	4	(100.0)
害	29	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)
	30	1	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)
	R元	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)
R2	1	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	1	(100.0)
	R3	1	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)

(注) 各年度取り扱い人員である。

(6) 出身県別利用者数の推移

(人)

年 度	課 程	54				59				H元				6			
		理療教育	生活訓練	一般リハ	計	理療教育	生活訓練	一般リハ	計	理療教育	生活訓練	一般リハ	計	理療教育	生活訓練	一般リハ	計
1	北海道	-	-	-	-	-	1	6	7	1	-	13	14	-	-	12	12
2	青森	1	-	2	3	-	-	8	8	-	-	4	4	1	-	11	12
3	岩手	1	-	3	4	-	-	10	10	-	-	8	8	-	1	7	8
4	宮城	-	-	1	1	-	-	5	5	-	-	5	5	-	-	5	5
5	秋田	-	-	3	3	1	1	3	5	-	-	2	2	-	-	2	2
6	山形	-	-	-	-	-	-	5	5	-	-	4	4	-	-	4	4
7	福島	2	-	3	5	1	-	4	5	1	-	15	16	-	-	15	15
8	茨城	3	-	7	10	1	2	5	8	-	-	13	13	1	1	16	18
9	栃木	5	-	1	6	1	1	3	5	1	1	10	12	-	1	12	13
10	群馬	5	-	3	8	-	1	14	15	-	-	7	7	1	-	10	11
11	埼玉	14	3	18	35	51	7	47	105	80	7	54	141	56	11	62	129
12	千葉	9	-	5	14	1	3	26	30	1	3	22	26	2	1	34	37
13	東京	115	2	37	154	91	7	63	161	65	12	59	136	69	9	68	146
14	神奈川	14	-	3	17	20	1	5	26	31	1	9	41	22	1	10	33
15	新潟	3	-	20	23	-	1	38	39	1	-	27	28	-	-	20	20
16	富山	-	-	1	1	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	4	4
17	石川	-	-	1	1	-	-	3	3	-	-	2	2	-	-	1	1
18	福井	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3	3	-	-	1	1
19	山梨	-	-	1	1	1	-	1	2	2	-	5	7	-	2	2	4
20	長野	3	-	1	4	-	-	7	7	4	1	7	12	2	-	11	13
21	岐阜	-	-	2	2	-	-	2	2	1	-	-	1	-	-	1	1
22	静岡	14	-	5	19	4	1	10	15	7	-	14	21	6	-	9	15
23	愛知	-	-	-	-	1	1	7	9	-	-	7	7	-	-	2	2
24	三重	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	5	5	-	-	2	2
25	滋賀	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	京都	-	-	-	-	-	-	4	4	-	-	3	3	-	-	1	1
27	大阪	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	2	2	-	-	1	1
28	兵庫	-	-	2	2	-	-	5	5	-	-	1	1	-	1	2	3
29	奈良	-	-	1	1	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	1	1
30	和歌山	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
31	鳥取	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	島根	-	-	-	-	-	-	4	4	1	-	3	4	-	-	-	-
33	岡山	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
34	広島	-	-	-	-	-	1	5	6	-	-	1	1	-	-	2	2
35	山口	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	1	1
36	徳島	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3	3	-	-	-	-
37	香川	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
38	愛媛	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	2	2
39	高知	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	-	-
40	福岡	-	-	1	1	-	-	3	3	-	-	3	3	-	-	1	1
41	佐賀	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	2	3
42	長崎	-	-	1	1	2	-	4	6	-	-	2	2	-	-	1	1
43	熊本	-	-	1	1	-	1	1	2	-	-	4	4	-	-	4	4
44	大分	-	-	1	1	-	-	3	3	-	-	1	1	-	-	2	2
45	宮崎	-	-	1	1	-	-	4	4	-	-	4	4	-	-	3	3
46	鹿児島	-	-	1	1	-	-	14	14	-	-	1	1	-	-	2	2
47	沖縄	-	-	2	2	-	-	2	2	-	1	8	9	-	-	2	2
	計	190	5	132	327	175	30	337	542	196	26	338	560	160	29	349	538
	韓国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	台湾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(注) 各年度取り扱い人員である。

(人)

年 度 事業 都道府県	11				16				21				26				
	理療教育	生活訓練	一般リハ	計	理療教育	生活訓練	一般リハ	計	自立訓練	就労移行支援	支 援 (養成)	計	自立訓練	就労移行支援	支 援 (養成)	計	
1	北海道	-	-	6	6	-	-	6	6	-	4	-	4	1	4	1	6
2	青森	-	-	1	1	-	1	8	9	-	1	-	1	-	-	1	1
3	岩手	-	1	11	12	1	-	8	9	1	5	1	7	-	1	-	1
4	宮城	-	-	2	2	1	1	6	8	1	3	1	5	1	2	-	3
5	秋田	-	-	5	5	-	-	8	8	1	2	1	4	1	-	-	1
6	山形	2	-	3	5	-	-	2	2	1	1	2	4	-	3	2	5
7	福島	2	1	11	14	1	-	10	11	-	4	1	5	2	1	4	7
8	茨城	3	1	18	22	1	-	14	15	5	8	1	14	3	9	1	13
9	栃木	-	1	14	15	-	1	12	13	1	5	1	7	7	5	1	13
10	群馬	-	-	11	11	-	-	10	10	7	5	3	15	-	4	2	6
11	埼玉	79	9	64	152	55	12	55	122	24	32	23	79	49	41	24	114
12	千葉	1	1	19	21	3	1	27	31	7	10	4	21	6	3	8	17
13	東京	62	7	50	119	51	10	45	106	29	49	26	104	28	13	21	62
14	神奈川	24	2	13	39	14	-	10	24	-	2	6	8	1	3	5	9
15	新潟	1	-	12	13	2	1	17	20	3	6	1	10	1	4	3	8
16	富山	-	-	2	2	-	-	2	2	-	1	-	1	-	-	-	-
17	石川	-	-	2	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
18	福井	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	2
19	山梨	-	-	1	1	2	-	4	6	1	-	-	1	1	-	-	1
20	長野	2	-	5	7	2	1	5	8	1	2	2	5	-	1	2	3
21	岐阜	-	1	4	5	-	-	1	1	1	1	-	2	1	1	-	2
22	静岡	1	-	11	12	7	2	7	16	1	5	6	12	-	4	5	9
23	愛知	-	1	2	3	-	-	1	1	2	1	-	3	-	-	1	1
24	三重	1	-	-	1	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
25	滋賀	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
26	京都	-	-	2	2	-	-	2	2	-	1	-	1	-	-	1	1
27	大阪	1	-	2	3	-	-	1	1	-	2	-	2	-	-	-	-
28	兵庫	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
29	奈良	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
30	和歌山	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	鳥取	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
32	島根	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
33	岡山	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
34	広島	-	-	2	2	-	-	1	1	-	2	-	2	1	-	-	1
35	山口	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
36	徳島	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
37	香川	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
38	愛媛	-	-	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	高知	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	福岡	-	-	7	7	-	-	-	-	-	2	-	2	-	1	-	1
41	佐賀	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	長崎	-	-	3	3	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-
43	熊本	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
44	大分	-	-	2	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
45	宮崎	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46	鹿児島	-	-	4	4	-	1	-	1	-	-	1	1	1	1	-	2
47	沖縄	-	-	4	4	-	-	-	-	-	1	2	3	-	-	1	1
	計	179	25	306	510	141	31	274	446	86	159	83	328	105	104	84	293
	韓国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	台湾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注1 平成18年10月から新事業形態となった。

2 各年度取り扱い人員である。

(人)

年 度	事業	29				30				R元				2			
		自立訓練	就支 労移 行援	就支 労移 行援 (養成)	計	自立訓練	就支 労移 行援	就支 労移 行援 (養成)	計	自立訓練	就支 労移 行援	就支 労移 行援 (養成)	計	自立訓練	就支 労移 行援	就支 労移 行援 (養成)	計
1	北海道	1	6	1	8	1	2	-	3	3	4	-	7	-	-	-	-
2	青森	-	1	-	1	-	2	-	2	-	2	-	2	1	-	-	1
3	岩手	-	1	-	1	1	3	-	4	-	1	-	1	1	2	-	3
4	宮城	-	6	-	6	4	3	-	7	3	3	-	6	3	-	-	3
5	秋田	-	1	-	1	2	-	-	2	1	-	-	1	-	-	-	-
6	山形	-	3	1	4	-	3	-	3	-	2	-	2	2	-	-	2
7	福島	3	14	3	20	1	3	3	7	4	2	3	9	3	-	4	7
8	茨城	1	15	-	16	6	1	1	8	10	1	1	12	7	1	2	10
9	栃木	1	6	-	7	8	6	1	15	5	3	1	9	2	2	2	6
10	群馬	1	4	2	7	4	4	-	8	4	4	2	10	2	2	1	5
11	埼玉	14	104	31	149	67	45	19	131	64	24	17	105	47	26	11	84
12	千葉	1	9	4	14	9	10	4	23	7	7	3	17	8	1	2	11
13	東京	14	63	10	87	34	24	16	74	44	26	16	86	35	15	13	63
14	神奈川	4	12	4	20	6	13	3	22	2	7	3	12	9	1	4	14
15	新潟	-	6	2	8	2	3	-	5	2	4	-	6	3	2	-	5
16	富山	-	2	-	2	1	1	-	2	-	-	-	-	1	-	-	1
17	石川	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	福井	1	1	1	3	2	-	1	3	2	-	1	3	-	-	-	-
19	山梨	1	3	-	4	1	2	1	4	1	-	1	2	1	-	1	2
20	長野	-	5	2	7	3	1	1	5	4	2	1	7	1	4	-	5
21	岐阜	-	4	-	4	2	1	-	3	2	2	-	4	1	-	-	1
22	静岡	2	9	2	13	9	4	4	17	11	4	3	18	5	1	2	8
23	愛知	-	5	-	5	5	2	-	7	6	-	-	6	5	-	-	5
24	三重	-	3	-	3	2	-	-	2	3	-	-	3	2	-	-	2
25	滋賀	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
26	京都	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	大阪	-	1	1	2	1	-	-	1	1	-	-	1	2	1	-	3
28	兵庫	1	1	-	2	-	-	2	2	-	-	1	1	-	-	1	1
29	奈良	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
30	和歌山	-	2	-	2	-	-	-	-	1	1	-	2	2	-	-	2
31	鳥取	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	島根	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	岡山	-	1	-	1	1	1	-	2	1	1	-	2	2	-	-	2
34	広島	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
35	山口	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	徳島	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
37	香川	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
38	愛媛	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	高知	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	福岡	-	1	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
41	佐賀	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1
42	長崎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43	熊本	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
44	大分	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-
45	宮崎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46	鹿児島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
47	沖縄	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	46	295	65	406	173	136	57	366	181	102	54	337	150	58	44	252
	韓国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	台湾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(注) 各年度取り扱い人員である。

(人)

年度	事業	3			計
		自立訓練	就労移行支援	就労移行支援(養成)	
都道府県					
1	北海道	-	1	-	1
2	青森	-	1	-	1
3	岩手	-	1	-	1
4	宮城	2	-	-	2
5	秋田	-	1	-	1
6	山形	1	-	-	1
7	福島	2	-	4	6
8	茨城	4	-	2	6
9	栃木	3	1	1	5
10	群馬	3	-	3	6
11	埼玉	43	23	8	74
12	千葉	7	4	2	13
13	東京	41	11	14	66
14	神奈川	5	1	3	9
15	新潟	2	3	-	5
16	富山	1	-	-	1
17	石川	-	-	-	-
18	福井	-	-	-	-
19	山梨	1	-	-	1
20	長野	2	-	-	2
21	岐阜	2	2	-	4
22	静岡	2	-	1	3
23	愛知	4	1	-	5
24	三重	1	-	-	1
25	滋賀	-	-	-	-
26	京都	-	-	-	-
27	大阪	1	-	-	1
28	兵庫	-	-	-	-
29	奈良	1	-	-	1
30	和歌山	1	-	-	1
31	鳥取	-	-	-	-
32	島根	-	-	-	-
33	岡山	1	-	-	1
34	広島	-	-	-	-
35	山口	-	-	-	-
36	徳島	1	-	-	1
37	香川	-	-	-	-
38	愛媛	1	1	-	2
39	高知	-	-	-	-
40	福岡	-	-	-	-
41	佐賀	-	-	1	1
42	長崎	-	-	-	-
43	熊本	1	-	-	1
44	大分	-	-	-	-
45	宮崎	-	-	-	-
46	鹿児島	-	-	-	-
47	沖縄	1	-	-	1
	計	134	51	39	224
	韓国	-	-	-	-
	台湾	-	-	-	-

(注) 各年度取り扱い人員である。

3 病院の状況

(1) 入院・外来患者数の推移

(件)

区分	年度	昭和 54	59	平成元	6	11	16	21	26
入院患者・延数		318	26,252	32,174	44,189	57,019	52,765	36,793	24,647
入院患者一日平均		-	71.9	88.1	121.1	155.8	144.6	100.8	67.5
外来患者・延数		6,575	48,610	56,277	56,208	59,302	48,457	35,575	36,727
外来患者一日平均		-	-	-	246.1	244.0	200.2	147.7	150.7

区分	年度	29	30	令和元	2	3
入院患者・延数		26,267	23,006	23,752	16,504	12,863
入院患者一日平均		71.9	63.1	64.9	45.2	35.2
外来患者・延数		36,224	35,344	33,905	24,423	26,297
外来患者一日平均		145.6	144.6	141.3	100.9	108.7

注：「-」は年間診療日数が不明のため算出できず。

(2) 機能回復訓練件数の推移

(件)

区分	年度	昭和 54	59	平成元	6	11	16	21	26
理学療法		-	38,575	36,189	49,334	49,523	65,752	36,793	37,238
作業療法		-	26,634	36,479	30,907	29,612	39,236	33,203	25,502
言語聴覚療法		1,955	12,433	9,777	12,411	17,122	20,599	16,306	17,914
視能訓練		-	-	-	1,999	2,190	2,006	3,992	4,743
リハ体育		-	8,765	9,169	10,458	11,202	15,986	30,760	32,298
計		1,955	86,407	91,614	105,109	109,649	143,579	121,054	117,693

区分	年度	29	30	令和元	2	3
理学療法		31,189	26,155	28,671	21,893	17,985
作業療法		24,918	21,595	21,690	17,786	15,843
言語聴覚療法		21,103	20,679	19,996	13,564	14,883
視能訓練		5,107	5,202	5,390	3,147	3,568
リハ体育		37,341	40,656	39,552	13,456	16,102
計		119,658	114,287	115,299	69,846	68,381

注：理学療法、作業療法、視能訓練、リハ体育の「-」部分はデータなし。

(3) 臨床検査件数の推移

(件)

区分	年度	昭和 54	59	平成元	6	11	16	21	26
病理・細菌・理化学検査			66,955	97,224	133,217	198,704	199,813	119,151	139,793
機能検査			954	1,527	2,152	3,144	3,225	1,723	1,686
計			67,909	98,751	135,369	201,848	203,038	120,874	141,479

区分	年度	29	30	令和元	2	3
病理・細菌・理化学検査		153,102	135,772	123,409	79,768	72,398
機能検査		1,620	1,604	1,466	951	1,175
計		154,722	137,376	124,875	80,719	73,573

注：昭和 54 年は実施なし。

(4) 放射線照射件数の推移

(件)

区分	年度	昭和 54	59	平成元	6	11	16	21	26
透視			62	274	49	42	199	66	1,740
直接			9,750	16,027	16,693	18,410	13,527	9,059	72
C	T		559	4,712	13,116	15,607	18,847	11,729	214
M	R		-	3,450	34,062	40,677	48,844	39,248	193
核医学			-	18	-	-	-	-	385
間接撮影			-	450	-	-	-	-	553
計			10,371	24,931	63,920	74,736	81,417	60,102	3,157

区分	年度	29	30	令和元	2	3
単純 X 線		1,989	1,814	1,753	1,409	1,261
X 線 T V		56	57	55	37	60
骨密度		193	181	170	142	162
C	T	307	338	347	285	228
M	R I	506	408	421	285	265
コピー他		901	1,331	2,400	1,668	1,449
計		3,952	4,129	5,146	3,826	3,425

注：昭和 54 年は実施なし。平成 26 年度は 6 月からの統計で区分を変更した。

(5) 手術件数の推移

(件)

区分	年度	昭和 54	59	平成元	6	11	16	21	26
手術延件数			242	352	356	436	360	138	142

区分	年度	29	30	令和元	2	3
手術延件数		16	11	22	3	7

注：昭和 54 年は実施なし。

(6) 給食延数の推移

(食)

区分	年度	昭和 54	59	平成元	6	11	16	21	26
一般食			16,543	57,889	83,131	111,863	74,246	40,480	38,091
特別食			55,986	29,014	35,990	45,100	70,479	60,029	29,821
計			72,529	86,903	119,121	156,963	144,725	100,509	67,912

区分	年度	29	30	令和元	2	3
一般食		39,870	38,152	41,078	34,715	29,389
特別食		32,816	25,973	23,817	14,498	9,030
計		72,686	64,125	64,895	49,213	38,419

注：昭和 54 年は実施なし

(7) 医療福祉相談、心理指導件数の推移

(件)

区分	年度	昭和 54	59	平成元	6	11	16	21	26
医療福祉相談		-	-	850	4,294	11,651	20,769	17,574	15,414
心理指導		-	-	558	1,056	1,507	4,492	4,076	3,745
計		-	-	1,408	5,350	13,158	25,261	21,650	19,159

区分	年度	29	30	令和元	2	3
医療福祉相談		18,137	18,102	18,164	15,857	14,368
心理指導		4,381	3,291	4,555	2,769	2,730
計		22,518	21,393	22,719	18,626	17,098

注：昭和 54 年～60 年はデータなし。

4 学院の状況

(1) 言語聴覚学科の推移

① 応募状況

(人)

年度 区分	S46	54	59	H元	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	4	S46年度～ R4年度合計
男	16	86	61	67	44	96	63	25	32	11	25	18	17	7	15	2,526
女	35	148	177	224	293	544	241	77	83	41	58	71	51	48	39	9,171
計	51	234	238	291	337	640	304	102	115	52	83	89	68	55	54	11,697
倍率	2.55	11.70	7.93	9.70	11.23	21.33	10.13	3.40	3.83	1.73	2.77	2.97	2.27	1.83	1.80	—

(注1) 昭和46年4月、旧国立聴力言語障害センター附属聴能言語専門職員養成所として発足。昭和54年7月統廃合され、国立身体障害者リハビリテーションセンター学院の聴能言語専門職員養成課程として引継。

(注2) 年度は、入学年度。

(注3) 昭和57年度入学定員を20名から30名に増員。

(注4) 平成11年度、聴能言語専門職員養成課程を言語聴覚学科に改称。

② 入学者数

(人)

年度 区分	S46	54	59	H元	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	S46年度～ R3年度合計
男	6	11	6	5	6	4	6	3	3	2	5	1	4	3	270
女	17	17	26	27	23	26	24	27	27	28	25	29	26	26	1,238
計	23	28	32	32	29	30	30	30	30	30	30	30	30	29	1,508

③ 卒業生数

(人)

年度 区分	S46	54	59	H元	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	S46年度～ R3年度合計
男	5	11	6	5	4	3	3	4	4	4	1	5	1	4	255
女	17	17	25	27	23	26	27	27	23	23	26	24	29	26	1,186
計	22	28	31	32	27	29	30	31	27	27	27	29	30	30	1,441

④ 就職状況

(人)

年度		S46	54	59	H元	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	S46年度～ R3年度合計
社会 福祉 関係	身障福祉施設	3	1	6	2	2	1	-	-	-	1	-	1	2	3	124
	児童福祉施設	6	7	6	7	5	8	5	2	3	-	-	-	-	-	197
	福祉センター	-	1	2	-	-	-	1	-	-	1	-	5	-	1	30
	行政機関等	4	4	2	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	1	130
	小計	13	13	16	9	7	9	6	2	3	4	1	6	2	5	481
病院	大学病院	5	6	5	4	10	-	4	1	2	3	3	2	5	4	146
	一般病院	4	9	9	18	8	18	20	24	22	17	21	15	20	15	724
	小計	9	15	14	22	18	18	24	25	24	20	24	17	25	17	870
学校等	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	1	3	-	-	25	
その他	-	-	1	1	2	1	-	1	-	1	2	1	1	3	58	
計		22	28	31	32	27	29	30	31	27	27	27	27	28	27	1,434

⑤ 言語聴覚士国家試験結果

(人)

試験回数 (年度)	第1回 (H10)	第6回 (H15)	第7回 (H16)	第12回 (H21)	第17回 (H26)	第20回 (H29)	第21回 (H30)	第22回 (R元)	第23回 (R2)	第24回 (R3)	H10年度～ R3年度合計
受験者数	30	27	30	31	27	27	27	29	30	30	687
合格者数	30	27	25	31	27	27	26	29	29	27	676
合格率	100.0%	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	96.3%	100.0%	96.7%	90.0%	—

(2) 義肢装具学科の推移

① 応募状況

(人)

年度 区分	S57	59	H元	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	4	S57年度～ R4年度合計
男	34	26	18	43	111	99	48	29	16	14	21	28	20	24	1,990
女	-	-	-	24	55	69	30	21	13	9	11	21	18	32	1,111
計	34	26	18	67	166	168	78	50	29	23	32	49	38	56	3,101
倍率	3.40	2.60	1.80	6.70	16.60	16.80	7.80	5.00	2.90	2.30	3.20	4.90	3.80	5.60	-

(注1) 年度は、入学年度。

(注2) 平成11年4月、義肢装具専門職員養成課程を義肢装具学科に改称。

② 入学者数

(人)

年度 区分	S57	59	H元	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	S57年度～ R3年度合計
男	12	12	10	9	8	5	5	6	5	6	6	4	3	287
女	-	-	-	3	4	5	5	4	5	4	4	6	7	139
計	12	12	10	12	12	10	10	10	10	10	10	10	10	426

③ 卒業生数

(人)

年度 区分	S57	59	H元	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	S57年度～ R3年度合計
男	-	12	7	8	10	5	4	5	0	3	5	1	1	232
女	-	-	1	5	2	5	4	1	6	2	3	4	2	94
計	-	12	8	13	12	10	8	6	6	5	8	5	3	326

④ 就職状況

(人)

年度 区分	S57	59	H元	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	S57年度～ R3年度合計
義肢装具製作施設 (民間)	-	6	6	8	7	9	8	6	5	5	7	5	1	243
〃 (公立)	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
センター (研究所)	-	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	11
〃 (学院)	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	19
病院	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
義肢装具士養成校 (教官・センター以外)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6
職業訓練校 (教官)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
進学 (大学等)	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	5
留学	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4
その他	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	17
計	-	12	8	13	12	10	8	6	6	5	8	5	3	326

⑤ 義肢装具士国家試験結果

(人)

試験回数 (年度) 区分	第1回 S62	第3回 H元	第8回 H6	第13回 H11	第18回 H16	第23回 H21	第28回 H26	第31回 H29	第32回 H30	第33回 R元	第34回 R2	第35回 R3	S62年度～ R3年度 合計
受験者数	41	8	13	12	10	8	6	6	5	8	5	3[1]	326[3]
合格者数	41	8	13	12	10	8	6	6	5	8	4	2[1]	322[3]
合格率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	66.7%	-

(注1) 受験者数及び合格者数は、第1回 (S62) は既卒者31名を含み、その他は新卒者。

(注2) 第35回 (R3) および合計における [] は既卒者。

(3) 視覚障害学科の推移

① 応募状況

(人)

年度 区分	H2	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	4	H2年度～ R4年度合計
男	3	17	15	11	1	3	1	1	3	0	0	2	210
女	6	26	34	20	3	2	1	1	0	2	3	2	427
計	9	43	49	31	4	5	2	2	3	2	3	4	637
倍率	0.45	2.15	2.45	1.55	0.20	0.25	0.10	0.10	0.25	0.1	0.15	0.20	—

(注1) 平成11年4月より、視覚障害生活訓練専門職員養成課程から視覚障害学科に改称した。

(注2) 応募状況の年度については、入学年度である。

② 入学者数

(人)

年度 区分	H2	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	H2年度～ R3年度合計
男	1	2	4	4	1	3	0	1	3	0	0	80
女	6	7	9	13	3	1	1	1	0	2	3	178
計	7	9	13	17	4	4	1	2	3	2	3	258

③ 卒業生数

(人)

年度 区分	H2	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	H2年度～ R3年度合計
男	—	2	—	5	—	1	1	0	1	2	1	66
女	5	7	—	6	3	3	1	1	1	0	1	156
計	5	9	—	11	3	4	2	1	2	2	2	222

(注) 平成11年4月、修業年限が1年から2年になったため、平成11年度の卒業生は存在しない。

④ 就職状況

(人)

年度 区分	H2	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	H2年度～ R3年度合計
身体障害者福祉施設	4	5	—	5	2	2	1	1	2	1	1	114
センター	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6
盲学校	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	10
センター(研修生)	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
関係団体	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	22
病院	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	19
その他	—	2	—	2	1	2	—	—	—	—	—	43
計	5	9	—	11	3	4	2	1	2	2	1	221

(4) 手話通訳学科の推移

① 応募状況

(人)

年度 区分	H2	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	4	H2年度～ R4年度合計
男	5	13	15	10	4	5	1	6	3	3	5	5	240
女	17	71	66	33	35	14	11	12	14	13	31	40	1,292
計	22	84	81	43	39	19	12	18	17	16	36	45	1,533
倍率	2.20	8.40	8.10	1.43	1.30	0.63	0.40	0.60	0.57	0.53	1.20	1.50	—

(注1) 平成11年4月、手話通訳専門職員養成課程を手話通訳学科に改称。

(注2) 年度は、入学年度。

(注3) 平成13年4月、修業年限1年から2年、入学定員10名から15名に、平成15年4月、入学定員を15名から30名に増員。

② 入学者数

(人)

年度 区分	H2	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	H2年度～ R3年度合計
男	2	3	5	4	1	3	0	3	4	1	2	84
女	10	11	10	24	12	9	6	10	8	7	16	393
計	12	14	15	28	13	12	6	13	12	8	18	477

③ 卒業者数

(人)

年度 区分	H2	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	H2年度～ R3年度合計
男	2	3	4	3	2	1	2	0	1	2	0	64
女	9	8	10	27	10	6	7	3	3	7	4	320
計	11	11	14	30	12	7	9	3	4	9	4	384

④ 就職状況

(人)

年度 区分	H2	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	H2年度～ R3年度合計
身体障害者福祉施設等	3	3	4	5	1	1	1	-	1	1	-	64
センター(研修生)	4	5	-	3	1	-	2	-	-	1	1	85
官公庁等	-	-	1	2	3	2	1	-	-	3	2	47
一般企業	2	2	2	6	1	2	-	-	1	-	-	59
進学	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ろう学校	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	4
その他	1	-	6	14	5	2	5	3	2	4	-	119
計	11	11	14	30	12	7	9	3	4	9	4	384

⑤ 手話通訳技能認定試験結果

(人)

年度 区分	H2	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	H2年度～ R3年度合計
卒業者数	11	11	14	30	12	7	9	3	4	9	4	384
合格者数	(3)	(4)	(7)	(15)	(5)	(3)	(0)	-	-	-	-	
	5	5	7	16	11	3	1	1	1	1	1	214
合格率	45.5%	45.5%	50.0%	53.3%	91.7%	28.6%	11.1%	33.3%	25.0%	11.1%	25.0%	—

(注1) 合格者数欄()は入学前または卒業後の合格者数で受験年度ではなく卒業年度で計上(内数)

(5) リハビリテーション体育学科の推移

① 応募状況

(人)

年度 区分	H3	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	4	H3年度～ R4年度合計
男	4	9	11	4	2	4	1	0	1	0	1	1	139
女	3	9	15	6	1	-	2	1	0	3	0	0	155
計	7	18	26	10	3	4	3	1	1	3	1	1	294
倍率	0.35	0.90	1.30	0.50	0.15	0.20	0.15	0.05	0.05	0.15	0.05	0.05	-

(注)平成11年4月、リハビリテーション体育専門職員養成課程をリハビリテーション体育学科に改称。年度は、入学年度。

② 入学者数

(人)

年度 区分	H3	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	H3年度～ R3年度合計
男	3	3	6	2	2	2	1	0	1	0	1	86
女	2	5	6	2	1	-	2	1	0	3	0	100
計	5	8	12	4	3	2	3	1	1	3	1	186

③ 卒業生数

(人)

年度 区分	H3	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	H3年度～ R3年度合計
男	-	7	2	4	3	1	4	1	0	1	0	76
女	-	7	5	5	-	1	1	2	1	0	3	87
計	-	14	7	9	3	2	5	3	1	1	3	163

④ 就職状況

(人)

年度 区分	H3	6	11	16	21	26	29	30	R元	2	3	H3年度～ R3年度合計
障害者等福祉施設	-	4	6	5	2	1	4	2	-	-	2	84
国立更生援護施設	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
病院	-	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	20
センター(助手)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	5
進学	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
その他	-	6	1	4	-	-	1	1	1	1	1	50
計	-	14	7	9	3	2	5	3	1	1	3	163

(6) 児童指導員科の推移

① 応募状況

(人)

区分		年度	S39	49	54	59	H元	6	11	16	21	26	27	28	29	30
児童指導員科	男	19	46	168	92	41	37	77	15	7	5	1	5	3	4	
	女		41	109	50	26	42	91	28	9	10	3	11	2	2	
	小計		87	277	142	67	79	168	43	16	15	4	16	5	6	
保育士専修科	男	7	-	-	-	2	2	3	1	-	-	-	-	-	-	
	女		29	45	22	12	26	21	6	3	-	-	-	-	-	
	小計		29	45	22	14	28	24	7	3	-	-	-	-	-	
合計			26	116	322	164	81	107	192	50	19	15	4	16	5	6
倍率			1.30	2.90	8.05	4.10	2.03	2.68	4.80	1.25	0.48	0.38	0.10	0.40	0.13	0.15

(注1) 昭和38年10月、国立秩父学園附属保護指導職員養成所養成部（児童指導員科及び保育士専修科）が発足し、昭和39年4月より養成開始。平成24年4月、秩父学園附属保護指導職員養成所養成部は統廃合され、センター学院児童指導員科として引継。

(注2) 年度は、入学年度。

(注3) 昭和48年度入学定員を20名から40名に増員。

(注4) 平成11年度より保育士専修科から保育士専修科に改称。

(注5) 平成24年4月の同養成部統廃合に伴い、保育士専修科は児童指導員科に統合。

区分		年度	R元	2	3	4	S39年度～ R4年度合計
児童指導員科	男		2	6	5	5	2,548
	女		1	3	5	10	2,061
	小計		3	9	10	15	4,599
保育士専修科	男		-	-	-	-	36
	女		-	-	-	-	898
	小計		-	-	-	-	934
合計			3	9	10	15	5,533
倍率			0.08	0.23	0.25	0.38	

② 入学者数

(人)

区分		年度	S39	49	54	59	H元	6	11	16	21	26	27	28	29
児童指導員科	男	8	18	18	17	15	9	10	4	6	2	1	1	1	
	女		9	11	13	11	16	18	16	6	7	2	9	1	
	小計		27	29	30	26	25	28	20	12	9	3	10	2	
保育士専修科	男	6	-	-	-	2	1	-	1	-	-	-	-	-	
	女		9	6	5	4	8	3	1	2	-	-	-	-	
	小計		9	6	5	6	9	3	2	2	-	-	-	-	
合計			14	36	35	35	32	34	31	22	14	9	3	10	2

区分		年度	30	R元	2	3	S39年度～ R3年度合計
児童指導員科	男		4	2	1	3	541
	女		2	1	3	3	548
	小計		6	3	4	6	1,089
保育士専修科	男		-	-	-	-	14
	女		-	-	-	-	253
	小計		-	-	-	-	267
合計			6	3	4	6	1,356

③ 卒業生数

(人)

区分		年度	S39	49	54	59	H元	6	11	16	21	26	27	28	29
児童指導員科	男	7	18	16	16	14	9	10	4	6	2	1	1	1	1
	女		6	13	12	11	16	18	16	6	7	1	9	1	
	小計		24	29	28	25	25	28	20	12	9	2	10	2	
保育士専修科	男	6	-	-	-	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-
	女		8	6	5	4	8	3	1	2	-	-	-	-	
	小計		8	6	5	6	9	3	2	2	-	-	-	-	
合計			13	32	35	33	31	34	31	22	14	9	2	10	2

区分		年度	30	R元	2	3	S39年度～ R3年度合計
児童指導員科	男		2	1	1	3	528
	女		2	1	3	3	542
	小計		4	2	4	6	1,070
保育士専修科	男		-	-	-	-	16
	女		-	-	-	-	250
	小計		-	-	-	-	266
合計			4	2	4	6	1,336

④ 就職状況

(人)

区分		年度	S39	49	54	59	H元	6	11	16	21	26	27	28	29
知的障害児・者施設	公立		7	18	16	16	14	9	10	4	6	-	0	1	1
	私立		-	6	13	12	11	16	18	16	6	3	1	2	-
	計		-	24	29	28	25	25	28	20	12	3	1	3	1
その他の教育・医療・福祉機関			6	8	6	5	4	8	3	1	2	3	-	1	1
その他			-	-	-	-	2	1	-	1	-	3	1	6	-
合計			13	32	35	33	31	34	31	22	14	9	2	10	2

区分		年度	30	R元	2	3	S39年度～ R3年度合計
知的障害児・者施設	公立		-	-	2	1	326
	私立		-	-	1	2	570
	計		-	-	3	3	896
その他の教育・医療・福祉機関			3	0	0	3	136
その他			1	2	1	-	304
合計			4	2	4	6	1,336

(7) 障害者福祉関係職員実務研修の実施状況

(令和3年度末現在)

研修会名		研修 日数	開 催 開始年	受講者数	備 考
1	義肢装具等適合判定医師研修会	6	S54 (S48)	7,292 (311)	S58年「補装具適合判定医師研修会」から名称変更し引継 H元年に前期5日間・後期4日間の2回実施を5日間の1回実施に変更 H23年に前期3日間・後期3日間の実施に変更 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催(4日間)
2	理学療法士研修会	3	S55 (S39)	809 (404)	旧センターでの合同開催(584名) 新センター以降後の合同開催(108名)
3	作業療法士研修会	3	S55 (S38)	975 (224)	
4	作業療法士・理学療法士研修会	3	R1	54	R元年度から「理学療法士研修会」と「作業療法士研修会」を統合 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
5	義肢装具士研修会	3	S55 (S37)	498 (747)	H4年「補装具技術者研修会」から名称変更し引継 H26年休止、H27年再開 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止
6	義肢装具士靴型装具専門職員研修会 福祉社	10	H6	152	H11年に前期5日間・後期5日間の2回実施へ変更 H12年に基礎5日間・応用5日間の2回実施へ変更 H18年に「靴型装具専門研修会」は名称変更し「製靴コース」と「適合コース」を隔年で実施 H22年に「義肢装具士研修会」に統合
7	電動義手研修会	7	H8	26	H8年、H9年、H11年の3回実施。H12年休止
8	視覚障害者用補装具適合判定医師研修会	3	H3	1,619	H7年「眼鏡等適合判定医師研修会」から名称変更し引継 H23年は2回、H24年は3回実施、各々内1回は地方開催 H25年から3回実施、H28年から2回実施 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催(2日間)
9	視覚障害生活支援研修会	2	S56	829	H14年に「視覚障害歩行訓練研修会」から名称変更し引継 H26年度に3日間から2日間へ変更
10	盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者等 研修会	6	H9	482	H25年に「盲ろう者通訳ガイドヘルパー指導者研修会」から名称変更し引継 H25年に5日間の実施に変更 H28年度に「盲ろう者向け通訳・介助員指導者養成研修会」から名称変更をし引継 H28年度から「養成研修企画・立案コース」と「派遣コーディネーターコース」の2コース別にして実施 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため「派遣コーディネーターコース」についてはオンライン開催
11	補聴器適合判定医師研修会	4	S58	3,226	S63年「補聴器等適合判定医師研修会」から名称変更 H23年に前期3日間・後期3日間の実施に変更 H24年に前期2日間・後期3日間の実施に変更 H26年から前期・後期実施から4日間実施に変更
12	音声言語機能等判定医師研修会	3	S60	901	S63年に「補聴器等適合判定医師研修会(音声言語の部)」から名称変更し引継 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
13	言語聴覚士研修会	3	S55 (S38)	1,788 (568)	H14年に「聴覚言語専門職員研修会」から名称変更し引継 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
14	上級手話研修会	5	H元	212	H8年休止
15	手話通訳士専門研修会	3	H2	682	R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
16	看護研修会【リハビリテーション看護コース／知的・発達障害コース】	3	S59	2,054	H23年は脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程開講のため未実施 H25年に「医療・健康管理コース」を統合 H29年に3日間の実施に変更 R元年に「リハビリテーション看護研修会」から名称変更 R2年より「リハビリテーション看護コース」と「知的・発達障害コース」の2コース別とした。R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため両コースともオンライン開催

研 修 会 名		研修 日数	開 催 開始年	受講者数	備 考
17	リハビリテーション心理職研修会	3	S54 (S39)	2,041 (613)	H10年に「心理・職能判定研修会」から名称変更し、基礎5日間・ 応用5日間の2回実施へ変更 H23年から基礎と応用を1本化し実施 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
18	身体障害者更生相談所身体障害者 福祉司等実務研修会	2	S60	1,344	H5年に「更生相談所ケースワーカー等実務研修会」から名称変更し引継 H27年に2日間の実施に変更 H30年「福祉機器専門研修会」へ振替
19	福祉機器専門職員研修会	3	H5	1,645	H25年に3日間の実施に変更 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
20	身体障害者自動車運転指導者研修会	5	S54 (S48)	550 (146)	H15年廃止
21	身体障害者スポーツ指導研修会	6	S55 (S46)	483 (428)	S60年休止
22	身体障害者スポーツ(種別) 指導者研修会	5	S58	283	H9年休止
23	盲人野球競技審判研修会	3	S56	9	S56年中止
24	手話研修会	5	S55 (S47)	350 (182)	H3年休止
25	身体障害者福祉法第15条に規定する 医師研修会	1	H15	231	H22年休止
26	更生相談所長等研修会	2	H15	442	H30年休止
27	身体障害者補助犬訓練者等研修会	5	H15	332	H16年に「介助犬トレーナー育成研修会」と「聴導犬訓練者研修会」とを併せて実施 H27年に「介助犬・聴導犬訓練者研修会」から名称変更 H29年に「身体障害者補助犬訓練者研修会」から名称変更 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催(4日間)
28	高次脳機能障害支援事業関係職員研修会	2	H15	3,147	H16年に「高次脳機能障害支援モデル事業関係職員研修会」から名称変更 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
29	相談支援従事者指導者養成研修会	3	H19	3,135	R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催(3日間+振り返り1日間)
30	サービス管理責任者等指導者養成研修会	3	H19	3,482	H25年に「サービス管理責任者指導者養成研修会」より名称変更 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催(3日間+振り返り1日間)
31	補装具製作事業者管理者研修会	1	H30	363	R元年に1日間の実施に変更 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
32	視能訓練士ロービジョンケア研修会	3	R元	98	R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
33	小児筋電義手研修会	2	R元	134	R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
34	小児筋電義手専門職養成研修会	1	R3	13	
35	知的障害支援者専門研修会	3	S38	3,137	H6年に「研修部」から名称変更 H11年に「指導員・保母コース」から名称変更し引継 H16年に研修期間1ヶ月から2週間に変更 H21年に基本5日間・応用5日間の実施に変更 H25年に「指導員・保育士コース」から名称変更し引継 R2年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
36	医療・健康管理コース	5	H5	341	H20年に「看護師コース」から名称変更し引継 H25年に「リハビリテーション看護研修会」と統合し引継
37	新任職員コース	5	H8	492	H24年の研修会見直しに伴い他研修へ振替
38	知的障害・発達障害福祉関係 管理職研修会	3	H8	466	H20年に「施設長コース」から名称変更し引継 H25年に「施設運営管理コース」から名称変更し引継 H29年廃止

研修会名		研修 日数	開 催 開始年	受講者数	備 考
39	行動障害支援者研修会	3	H15	800	H25年に「行動障害コース」から名称変更し引継 H29年廃止
40	自閉症支援入門研修会	3	H16	1,134	H25年に「自閉症入門コース」から名称変更し引継 R2, R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンラ イン開催
41	地域移行支援コース	3	H16	292	H24年の研修会見直しに伴い他研修へ振替
42	自閉症トレーニングセミナー	4	H17	321	H27年に「国リハ ASD 支援者連携セミナー」に名称変更し引継
43	国リハ ASD 支援者連携セミナー	3	H27	118	H27年に「自閉症トレーニングセミナー」から名称変更し引継
44	自閉症支援実習セミナー	6	R2	—	R2年に「国リハ ASD 支援者連携セミナー」から名称変更し引継。 「基礎」2日間、「実践」4日間で実施予定だったが R2, R3は 新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止
45	自閉症支援専門研修会	3	H25	455	H25年に「自閉症入門コース」「自閉症トレーニングセミナー」 を再編して振替 R2, R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンラ イン開催
46	巡回支援専門員研修会	3	H25	378	H25年に「指導員・保育士コース」「地域支援コース」から振替 H30年に「発達障害支援者研修会」より名称変更 R2年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンラ イン開催
47	知的障害者更生相談所知的障害者 福祉司等実務研修会	3	H13	610	R 元年に「知的障害支援者専門研修会」へ振替
48	発達障害者支援センター職員研修会	5	H14	1,477	H17年に「自閉症・発達障害支援センター職員研修会」から名 称変更し引継 H26年までは年2回開催。H27年に年1回の開催とし、2回目を 「発達障害者地域支援マネージャー研修会（応用研修）」へ振替 R2年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンラ イン開催
49	発達相談支援員研修会	3	H17	1,044	H23年に「発達障害関係職員研修会」から名称変更。年2回開催。 H26年に「発達障害就労移行支援者研修会」及び「発達障害者 地域支援マネージャー研修会」へ振替
50	発達障害地域生活・就労支援者研修会	3	H26	489	H26年に「発達相談支援員研修会」の1回目から振替 H29年に「発達障害就労移行支援者研修会」から名称変更 R2, R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンラ イン開催
51	発達障害者地域支援マネージャー 研 修 会	3	H26	33	H26年に「発達相談支援員研修会」の2回目から振替
52	発達障害者地域支援マネージャー 研 修 会（基礎研修）	3	H27	286	H27年に基礎研修と応用研修に分かれ「発達障害地域支援マネ ージャー研修会」を基礎研修に引継 R2年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンラ イン開催
53	発達障害者地域支援マネージャー 研 修 会（応用研修）	3	H27	139	H27年に「発達障害者地域支援センター職員研修会」の2回目 から振替 R2年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止
54	発達障害者地域支援マネージャー 研 修 会（応用研修） 【プログラムⅠ】	2	R3	25	R3年に【プログラムⅠ】と【プログラムⅡ】を別開催 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンラ イン開催
55	発達障害者地域支援マネージャー 研 修 会（応用研修） 【プログラムⅡ】	2	R3	25	R3年に【プログラムⅠ】と【プログラムⅡ】を別開催 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンラ イン開催
総 計				51,948 (4,207)	

(注1) ()内は旧センター分の開催開始年及び受講者数で、()内受講者数は別掲。

(注2) 受講者総計には理学療法士研修会、作業療法士研修会の合同開催分を含む。

(注3) 受講者数は1～30の研修会では昭和37年度から平成15年度まで修了者数を、平成16年度以降は受講決定者数を計上、31～52の研修会では昭和38年度から平成20年度まで修了者数を、平成21年度以降は受講決定者数を計上。

(8) 障害者福祉関係職員実務研修の研修別受講者数の推移

研修名	年度	54	59	元	6	11	16	21	26	27	28	29	30	元	
1 補装具適合判定 医師研修会	(前期)	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	(後期)	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	義肢装具等 適合判定医師 研修会	(前期)	-	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		(後期)	-	67 63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
義肢装具等適合 判定医師研修会		-	-	109 104	263	130	129 114	132	105	105	101	120	100	100	
2 理学療法士研修会		-	32	23	19	-	46	34	27	5	22	20	3	-	
3 作業療法士研修会		-	35	44	36	-	20	20	20	20	20	20	20	-	
4 作業療法士・理学療法士 研修会		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	
5 補装具技術者研修会		-	9 10 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	義肢装具士研修会	-	-	-	18	-	7	3	-	5	6	7	10	9	
6 靴型装具専門職員研修会		-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	靴型装具専門 職員研修会	(前期)	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	
		(後期)	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	
	靴型装具専門 職員研修会	(基礎)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		(応用)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
義肢装具士 靴型装具専門 職員研修会	(製靴 コース)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	(適合 コース)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
7 電動義手研修会		-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	
8 眼鏡等適合判定医師研修会		-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
9 視覚障害者用補装具 適合判定医師研修会		-	-	-	-	20	15	63	52	27	50	64	60	61	
		-	-	-	-	-	-	33	45	54	54	68	60	57	
10 歩行訓練士研修会		-	13	17	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	歩行訓練士 研修会	(前期)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		(後期)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	視覚障害歩行訓練研修会		-	-	-	-	33	-	-	-	-	-	-	-	
視覚障害生活支援研修会		-	-	-	-	-	19	26	22	27	25	16	20	21	
11 盲ろう者通訳ガイドヘルパー 指導者研修会		-	-	-	-	12	15	11	-	-	-	-	-	-	
	盲ろう者向け通訳・介助員 指導者養成研修会		-	-	-	-	-	-	10	11	-	-	-	-	
			-	-	-	-	-	-	-	4	7	-	-	-	
	盲ろう者向け通訳・介助員 養成担当者等研修会 (養成研修企画・立案コース)		-	-	-	-	-	-	-	-	9	8	10	10	
盲ろう者向け通訳・介助員 養成担当者等研修会 (派遣コーディネーターコース)		-	-	-	-	-	-	-	-	27	20	23	11		
12 補聴器等適合判定医師 研修会		-	41	44	43	50	90 99	101	77	69	82	82	82	80	
	補聴器等適合 判定医師研修会	(補聴器の部)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	(音声・言語の部)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
13 音声言語機能等判定医師研修会		-	-	35	17	21	32	31	22	15	23	9	20	14	
14 職能言語専門職員研修会		-	31	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	言語聴覚士研修会		-	-	-	-	118	107	53	57	69	50	57	47	
15 上級手話研修会		-	-	56	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16 手話通訳士専門研修会		-	-	-	17	14	21	31	21	27	28	23	32	-	
17 リハビリテーション 看護研修会		-	40	46	39	73	50	37	54	40	26	40	77	138	
	看護研修会【リハビリテー ション看護コース】		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	看護研修会【知的・発達 コース】		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

研修名	年度	54	59	元	6	11	16	21	26	27	28	29	30	元	
17 心理・職能 判定員研修会	(基礎部会)	-	20	32	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	(応用部会)	24	23	17	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	リハビリテーション 心理研修会	(Ⅰ)	-	-	-	-	36	-	-	-	-	-	-	-	-
		(Ⅱ)	-	-	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-
	リハビリテーション 心理職研修会	(基礎)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(応用)		-	-	-	-	-	30	28	20	32	27	30	21	24	
18 身体障害者更生相談所 ケースワーカー等 実務研修会		-	-	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	54	49	37	29	33	48	40	38	-	-	
19 福祉機器専門職員研修会		-	-	-	62	104	55	49	51	40	26	39	47	52	
20 身体障害者自動車運転 指導者研修会		21	20	34	28	7	-	-	-	-	-	-	-	-	
21 身体障害者スポーツ 指導者研修会	(前期)	49	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	(後期)	38	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
22 身体障害者スポーツ指導者 研修会(種別)		-	13	16	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
23 盲人野球競技審判研修会		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
24 手話研修会		33	32	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
25 身体障害者福祉法第15条 に規定する医師研修会		-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	
26 更生相談所長等研修会		-	-	-	-	-	50	16	13	14	22	21	-	-	
27 介助犬・聴導犬訓練者研修会		-	-	-	-	-	23	9	11	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	-	-	10	13	11	22	-	
28 高次脳機能障害 支援事業関係 職員研修会	(短期)	-	-	-	-	-	187	197	198	164	183	185	183	135	
	(一般)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
29 相談支援従事者 指導者養成研修会		-	-	-	-	-	-	196	205	208	208	208	239	236	
30 サービス管理責任者等 指導者養成研修会		-	-	-	-	-	-	261	261	268	276	289	308	305	
31 補装具製作事業者管理者研修会		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	86	
32 視能訓練士 ロービジョンケア研修会		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	
33 小児筋電義手研修会		33	32	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	
34 小児筋電義手専門職 養成研修会		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
35 国立秩父学園附 属保護指導職員 養成所研修部	(春期)	32	38	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	(秋期)	34	27	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	指導員・保母 コース	(春期)	-	-	-	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		(秋期)	-	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	指導員・保育士 コース	(春期)	-	-	-	-	26	-	40	-	-	-	-	-	-
		(秋期)	-	-	-	-	26	-	35	-	-	-	-	-	-
			-	-	-	-	-	-	-	40	46	41	50	80	
36 看護師コース		-	-	-	18	6	28	-	-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	25	-	-	-	-	-	-	
37 新任職員コース		-	-	-	-	38	27	-	-	-	-	-	-	-	
38 施設長コース		-	-	-	-	11	12	-	-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	64	-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	-	40	45	9	-	-	-	
39 行動障害コース		-	-	-	-	-	43	58	-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	-	48	48	50	-	-	-	
40 自閉症入門コース		-	-	-	-	-	44	74	-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	-	60	60	60	64	64	118	
41 地域移行支援コース		-	-	-	-	-	20	36	-	-	-	-	-	-	
42 自閉症トレー ニングセミナー	(第1回)	-	-	-	-	-	20	20	20	-	-	-	-	-	
	(第2回)	-	-	-	-	-	20	20	20	-	-	-	-	-	

研修名	年度	54	59	元	6	11	16	21	26	27	28	29	30	元
43 国リハASD支援者 連携セミナー	(第1回)	-	-	-	-	-	-	-	-	10	12	12	12	12
	(第2回)	-	-	-	-	-	-	-	-	12	12	12	12	12
44 自閉症支援 実習セミナー	(基礎)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(実践)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 自閉症支援専門研修会		-	-	-	-	-	-	-	48	48	48	48	50	-
46 巡回支援専門員研修会		-	-	-	-	-	-	-	43	51	44	40	27	46
47 知的障害者更生相談所知的 障害者福祉司等実務研修会		-	-	-	-	-	33	24	32	34	30	28	24	-
48 自閉症・発達障害支援 センター職員研修会	(基本)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(専門)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	発達障害者支援 センター職員研修会	(第1回)	-	-	-	-	54	56	49	49	44	38	42	45
	(第2回)	-	-	-	-	44	32	34	-	-	-	-	-	-
49 発達障害関係 職員研修会	(第1回)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(第2回)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	発達相談支援員 研修会	(第1回)	-	-	-	-	70	69	-	-	-	-	-	-
	(第2回)	-	-	-	-	-	53	63	-	-	-	-	-	-
50 発達障害地域生活・ 就労支援者研修会		-	-	-	-	-	-	-	89	48	47	60	32	31
51 発達障害地域支援 マネージャー研修会		-	-	-	-	-	-	-	33	-	-	-	-	-
52 発達障害地域支援マネジ ャー研修会(基礎研修)		-	-	-	-	-	-	-	-	43	44	57	45	41
53 発達障害地域支援マネジ ャー研修会(応用研修)		-	-	-	-	-	-	-	-	20	27	38	27	27
54 発達障害地域支援マネジ ャー研修会(応用研修) 【プログラムⅠ】		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 発達障害地域支援マネジ ャー研修会(応用研修) 【プログラムⅡ】		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計		358	735	755	811	701	1515	2034	1921	1824	1805	1810	1823	1893

研修名	年度	2	3	
1 補装具適合判定 医師研修会	(前期)	-	-	
	(後期)	-	-	
	義肢装具等 適合判定医師 研 修 会	(前期)	-	-
		(後期)	-	-
義肢装具等適合 判定医師研修会	100	300		
2 理学療法士研修会		-	-	
3 作業療法士研修会		-	-	
4 作業療法士・理学療法士 研 修 会		-	34	
5 補装具技術者研修会		-	-	
	義肢装具士研修会	-	-	
6 靴型装具専門職員研修会		-	-	
	靴型装具専門 職員研修会	(前期)	-	-
		(後期)	-	-
	靴型装具専門 職員研修会	(基礎)	-	-
		(応用)	-	-
義肢装具士 靴型装具専門 職員研修会	(製靴 コース)	-	-	
	(適合 コース)	-	-	
7 電動義手研修会		-	-	
8 眼鏡等適合判定医師研修会		-	-	
	視覚障害者用補装具 適合判定医師研修会	-	198	
9 歩行訓練士研修会		-	-	
	歩行訓練士 研 修 会	(前期)	-	-
		(後期)	-	-
	視覚障害歩行訓練研修会	-	-	
視覚障害生活支援研修会	-	17		
10 盲ろう者通訳ガイドヘルパー 指 導 者 研 修 会		-	-	
	盲ろう者向け通訳・介助員 指 導 者 養 成 研 修 会	-	-	
	盲ろう者向け通訳・介助員 養 成 担 当 者 等 研 修 会 (養成研修企画・立案コース)	-	5	
	盲ろう者向け通訳・介助員 養 成 担 当 者 等 研 修 会 (派遣コーディネーターコース)	-	27	
11 補聴器等適合判定医師 研 修 会		-	60	
	補聴器等適合 判定医師研修会	(補聴器の部)	-	-
		(音声・言語の部)	-	-
12 音声言語機能等判定医師研修会		28	19	
13 職能言語専門職員研修会		-	-	
	言語聴覚士研修会	-	21	
14 上級手話研修会		-	-	
15 手話通訳士専門研修会		-	24	
16 リハビリテーション 看 護 研 修 会		-	-	
	看護研修会【リハビリテー ション看護コース】	-	146	
	看護研修会【知的・発達 コ ー ス】	-	143	

研修名	年度	2	3	
17 心理・職能 判定員研修会	(基礎部会)	-	-	
	(応用部会)	-	-	
	リハビリテーション 心理研修会	(Ⅰ)	-	-
		(Ⅱ)	-	-
	リハビリテーション 心理職研修会	(基礎)	-	-
	(応用)	-	55	
18 身体障害者更生相談所 ケースワーカー等 実務研修会	身体障害者更生相談所 身体障害者福祉司等実務 研修会	-	-	
		-	-	
19 福祉機器専門職員研修会		-	76	
20 身体障害者自動車運転 指導者研修会		-	-	
21 身体障害者スポーツ 指導者研修会	(前期)	-	-	
	(後期)	-	-	
22 身体障害者スポーツ指導者 研修会(種別)		-	-	
23 盲人野球競技審判研修会		-	-	
24 手話研修会		-	-	
25 身体障害者福祉法第15条 に規定する医師研修会		-	-	
26 更生相談所長等研修会		-	-	
27 介助犬・聴導犬訓練者研修会	身体障害者補助犬訓練者研修会	-	-	
		23	17	
28 高次脳機能障害 支援事業関係 職員研修会	(短期)	-	179	
	(一般)	-	-	
29 相談支援従事者 指導者養成研修会		311	184	
30 サービス管理責任者等 指導者養成研修会		178	215	
31 補装具製作事業者管理者研修会		117	116	
32 視能訓練士 ロービジョンケア研修会		-	58	
33 小児筋電義手研修会		57	42	
34 小児筋電義手専門職 養成研修会		-	13	
35 国立秩父学園附 属保護指導職員 養成所研修部	指導員・保母 コース	(春期)	-	-
		(秋期)	-	-
	指導員・保育士 コース	(春期)	-	-
		(秋期)	-	-
	指導員・保育士 コース	(春期)	-	-
		(秋期)	-	-
知的障害支援者専門研修会		-	100	
36 看護師コース	医療・健康管理コース	-	-	
		-	-	
37 新任職員コース		-	-	
38 施設長コース	施設運営管理コース	-	-	
	知的障害・発達障害 福祉関係管理職研修会	-	-	
		-	-	
39 行動障害コース	行動障害支援者研修会	-	-	
		-	-	
40 自閉症入門コース	自閉症支援入門研修会	-	-	
		-	100	
41 地域移行支援コース		-	-	
42 自閉症トレー ニングセミナー	(第1回)	-	-	
	(第2回)	-	-	

研修名	年度	2	3
43 国リハASD支援者 連携セミナー	(第1回)	-	-
	(第2回)	-	-
44 自閉症支援 実習セミナー	(基礎)	-	-
	(実践)	-	-
45 自閉症支援専門研修会		54	72
46 巡回支援専門員研修会		-	83
47 知的障害者更生相談所知的 障害者福祉司等実務研修会		-	-
48 自閉症・発達障害支援 センター職員研修会	(基本)	-	-
	(専門)	-	-
	(第1回)	-	77
	(第2回)	-	-
49 発達障害関係 職員研修会	(第1回)	-	-
	(第2回)	-	-
	(第1回)	-	-
	(第2回)	-	-
50 発達障害地域生活・ 就労支援者研修会		80	102
51 発達障害地域支援 マネージャー研修会		-	-
52 発達障害地域支援マネジ ャー研修会(基礎研修)		-	56
53 発達障害地域支援マネジ ャー研修会(応用研修)		-	-
54 発達障害地域支援マネジ ャー研修会(応用研修) 【プログラムⅠ】		-	25
55 発達障害地域支援マネジ ャー研修会(応用研修) 【プログラムⅡ】		-	35
計		1008	2599

5 補装具製作・修理件数の推移

(件)

項目 年度	昭和 54	59	平成 元	6	11	16	21	26	29	30	令和 元	2	3
製 作	131	137	140	105	97	57	78	101	99	86	103	83	56
修 理	105	161	130	153	141	72	97	217	108	105	141	108	113
計	236	298	270	258	238	129	175	318	207	191	244	191	169

6 相談件数の推移

(件)

項目 年度	59	平成 元	6	11	16	21	26	28	29	30	令和 元	2	3
利 用	4,546	4,892	1,869	998	3,646	2,260	1,208	1,812	1,595	1,675	1,621	1,547	3,769
医 療	1,302	888	70	20	71	19	18	9	11	16	13	31	21
職 業	568	347	80	8	16	24	2	0	4	2	6	10	6
生 活	390	331	48	2	29	12	1	1	1	3	6	6	11
心 理	-	-	-	-	7	-	-	0	0	0	0	0	0
その他	1,037	1,613	33	72	130	106	96	131	135	152	97	54	122
計	7,843	8,071	2,100	1,100	3,899	2,421	1,325	1,953	1,746	1,848	1,743	1,648	3,929

7 見学者数の推移

(人)

項目		年度	昭和 54	59	平成 元	6	11	16	21	26	29
国 内	医 療 関 係		608	2,429	2,772	2,210	1,474	2,357	2,227	1,920	1,713
	教 育 関 係		599	1,006	928	1,124	686	429	260	533	664
	社 会 福 祉 関 係		1,435	1,453	1,074	1,776	1,315	1,637	1,505	922	756
	労 働 関 係		291	373	145	250	314	129	76	17	0
	障 害 者		403	426	81	96	19	(108)	(76)	(119)	(80)
	そ の 他		1,248	917	614	620	300	380	514	340	238
	小 計		4,584	6,604	5,614	6,076	4,108	4,932	4,582	3,732	3,371
諸 外 国		31	261	117	148	181	(23)	(17)	(9)	(13)	
合 計		4,615	6,865	5,731	6,224	4,289	(131)	(93)	(128)	(93)	

項目		年度	30	令和 元	2	3	累計総合計
国 内	医 療 関 係		1,900	1,501	(18)	1,053	(18)
	教 育 関 係		582	773	(20)	(28)	(109)
	社 会 福 祉 関 係		1,015	(25)	(5)	50	(30)
	労 働 関 係		0	43	0	22	6,211
	障 害 者		(90)	-	-	-	(2,306)
	そ の 他		217	(13)	44	(2)	(15)
	小 計		(90)	(99)	(43)	(30)	(2,571)
諸 外 国		(13)	(8)	0	3	(414)	
合 計		(103)	(107)	(43)	(30)	(2,985)	
		3,909	3,334	638	1,289	222,617	

(注) () 内は障害者の再掲：令和元年度から関係者欄毎に再掲

アジア (36か国) (4地域)	アフガニスタン、アラブ首長国連邦、イエメン、イスラエル、イラク、イラン、インド、インドネシア、ウズベキスタン、カザフスタン、韓国、カンボジア、キルギス、サウジアラビア、シリア、シンガポール、スリランカ、タイ、台湾、タジキスタン、中国、トルコ、ネパール、バーレーン、パキスタン、パレスチナ、バングラデシュ、フィリピン、ブータン、ブルネイ、ベトナム、香港、マカオ、マレーシア、ミャンマー、モルディブ、モンゴル、ヨルダン、ラオス、レバノン
欧米 (32か国)	アイルランド、アゼルバイジャン、アメリカ合衆国、イギリス、イタリア、オーストリア、オランダ、カナダ、スイス、スウェーデン、スペイン、スロバキア、スロベニア、セルビア・モンテネグロ、ソビエト連邦、チェコ、デンマーク、ドイツ、ノルウェー、ハンガリー、フランス、フィンランド、ブルガリア、ベルギー、ポーランド、ポルトガル、マルタ、ボスニアヘルツェゴビナ、モルドバ、ラトビア、ルーマニア、ロシア
アフリカ (41か国)	アルジェリア、アンゴラ、ウガンダ、エジプト、エチオピア、エリトリア、ガーナ、カーボベルデ、カメルーン、ガンビア、ギニア、ケニア、コートジボワール、コンゴ民主共和国、ザンビア、シオラレオネ、ジンバブエ、スーダン、スワジランド、セイシェル、セネガル、タンザニア、チュニジア、トーゴ、ナイジェリア、ナミビア、ニジェール、ブルキナファソ、ベナン、ボツワナ、マダガスカル、マラウイ、マリ、南アフリカ共和国、モザンビーク、モロッコ、モーリシャス、リビア、リベリア、ルワンダ、レソト
中南米 (32か国)	アルゼンチン、アンティグア・バーブーダ、ウルグアイ、エクアドル、エルサルバドル、ガイアナ、キューバ、グアテマラ、グレナダ、コスタリカ、コロンビア、ジャマイカ、スリナム、セントビンセント・グレナディーン諸島、セントルシア、チリ、ドミニカ、ドミニカ共和国、トリニダード・トバゴ、ニカラグア、ハイチ、パナマ、バハマ、パラグアイ、バルバドス、ブラジル、ベネズエラ、バリーズ、ペルー、ボリビア、ホンジュラス、メキシコ
大洋州 (12か国) (2地域)	オーストラリア、キリバス、サイパン、サモア、ソロモン諸島、ツバル、トンガ、ニュージーランド、バヌアツ、パプアニューギニア、パラオ、フィジー、ポリネシア、ミクロネシア連邦

(注) 地域・国名は、見学年次の名称である。

合計 153か国、6地域

8 研修生・実習生受入人数の推移(国内)

年度区分	昭和54	59	平成元	6	11	16	21	26	28	29	30	令和元	2	累計 (S.54~R.2)
研修生	10	24	33	33	16	9	39	15	137	69	38	32	21	1,403
実習生	2	32	62	65	112	174	400	257	158	227	166	123	65	7,292
計	12	56	95	98	128	183	439	272	295	296	204	155	86	8,695

※ 海外研修員受入人数の推移は第1編第6節表6-1を参照

9 倫理審査件数の推移

項目	年度	平成14	16	21	26	29	30	令和元	2	3	累計 (H.14~R.3)
審査件数		46	66	151	207	174	150	133	160	147	2557
委員会開催回数		5	4	5	6	4	7	5	7	6	108
審査結果	承認	33	64	138	184	154	125	118	143	140	2,278
	条件付き承認	2	1	12	16	17	20	13	16	7	219
	不承認	1	0	1	1	0	2	2	1	0	16
	非該当	10	1	0	6	3	3	0	0	0	44

10 利益相反管理件数の推移

項目		年度	平成 21	26	29	30	令和 元	2	3	累計 (H. 21~R. 3)
審査件数			33	253	179	197	218	227	237	2,613
委員会開催回数			1	4	4	5	4	4	4	50
審査 結果	承認		33	253	179	192	218	227	237	2,608
	不承認		0	0	0	5	0	0	0	5

11 業績発表会演題数の推移

演題区分		年度	昭和 59	平成 元	6	11	16	21	26	29	30	令和 元	2	3	累計 (S. 59~R. 3)
口頭 発表	肢体不自由		-	-	4	5	10	11	5	10	11	19	14	12	323
	視覚障害		-	-	6	4	5	7	10	12	11	12	4	3	252
	聴覚・言語障害		-	-	4	3	8	4	6	4	3	4	3	5	145
	全障害 R2 年度 より複数の障害		-	-	2	5	8	1	8	5	4	5	3	8	142
	高次脳機能障害		-	-	-	9	10	7	8	8	4	10	11	7	178
	発達・知的障害		-	-	-	-	-	-	13	20	15	12	6	8	127
	その他		-	-	4	-	4	12	11	11	8	11	10	6	256
ポスター発表		-	-	-	-	3	2	10	7	4	-	-	-	99	
非分類(注)		24	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	409
合計		24	63	20	26	48	44	71	77	60	73	51	49	1,931	

(注) 演題区分が明示されたのはH. 5～

(2) 幹部職員名簿

令和4年3月31日現在

総 長		森 浩 一
管 理 部	管 理 部 長	高 橋 洋 一
	総 務 課 長	蛭 田 俊 明
	会 計 課 長	村 松 義 弘
	医 事 管 理 課 長	山 本 牧 子
企 画 ・ 情 報 部	企 画 ・ 情 報 部 長	菊 池 芳 久
	企 画 課 長	佐々木 薫
	情 報 シ ス テ ム 課 長	丸 山 家 太 郎
	高次脳機能障害情報・支援センター長	深 津 玲 子
	発達障害情報・支援センター長	西 牧 謙 吾
自 立 支 援 局	自 立 支 援 局 長	芳 賀 信 彦
	総 合 相 談 支 援 部 長	工 藤 裕 司
	第 一 自 立 訓 練 部 長	川 島 英 紀
	第 二 自 立 訓 練 部 長	品 川 文 男
	理 療 教 育 ・ 就 労 支 援 部 長	三 浦 友 也
	支 援 企 画 課 長	白 津 隆 一
	総 合 相 談 課 長	茅 根 孝 雄
	総 合 支 援 課 長	渡 邊 雅 浩
	医 務 課 長	前 野 崇
	視 覚 機 能 訓 練 課 長	谷 映 志
	生 活 訓 練 課 長	森 公 士 朗
	肢 体 機 能 訓 練 課 長	下 山 敬 寛
	就 労 移 行 支 援 課 長	菅 野 博 也
	教 務 統 括 官	柴 原 繁 俊
理 療 教 育 課 長	太 田 浩 之	
病 院	病 院 長	西 牧 謙 吾
	副 院 長	阿 久 根 徹
	第 一 診 療 部 長	大 熊 雄 祐
	第 二 診 療 部 長	清 水 朋 美
	第 三 診 療 部 長	深 津 玲 子
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 部 長	浦 上 裕 子
	臨 床 研 究 開 発 部 長	澤 田 泰 宏
	看 護 部 長	大 舘 千 歳
研 究 所	障 害 者 健 康 増 進 ・ 運 動 医 学 支 援 セ ン タ ー 長	富 安 幸 志
	研 究 所 長	小 野 栄 一
	企 画 調 整 官	西 田 紫 郎
	脳 機 能 系 障 害 研 究 部 長	深 津 玲 子
	運 動 機 能 系 障 害 研 究 部 長	長 尾 元 史
	感 覚 機 能 系 障 害 研 究 部 長	世 古 裕 子
	福 祉 機 器 開 発 部 長	井 上 剛 伸
	障 害 工 学 研 究 部 長	東 祐 二
	障 害 福 祉 研 究 部 長	深 田 聡
義 肢 装 具 技 術 研 究 部 長	阿 久 根 徹	
学 院	学 院 長	深 津 玲 子
	主 幹	園 田 悦 子

第3章 第3期中期目標（全文）

国立障害者リハビリテーションセンター第3期中期目標

～共生社会の実現に向けた、時代の要請に応える研究開発、
情報発信、人材育成、医療福祉サービスの充実～

制定:令和2年4月1日

国立障害者リハビリテーションセンター（以下「センター」という。）が達成すべき業務運営の目標（以下「中期目標」という。）を次のとおり定める。

国立障害者リハビリテーションセンター総長 飛松 好子

（前 文）

昭和54年、国立身体障害者リハビリテーションセンター（以下「旧センター」という。）が設置された。その設置は、昭和41年11月に出示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、旧センターは「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。その後旧センターは平成20年に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換えをした。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年には企画・情報部情報システム課に支援機器イノベーション情報・支援室を設け生活支援機器の普及、制度施行の均等化、格差是正をその目的として取組を開始した。このように、センターは徐々に障害者への直接サービスのみならず、研究開発、情報発信等の機能の充実を図ってきた。

第2期中期目標において設定した目標の多くは達成した。その一方で、病床利用率の向上や、実情に即した利用定員の見直し等、十分に取組めない項目もあった。これらの点に関しては、平成30年度にセンターの今後のあり方に関する検討会を行い、問題点を明らかにした。

このようにセンターの役割は当初の「各種リハビリテーション施設のモデル」の提示から、情報支援へとシフトしつつある。一方で、地方自治体においてはリハビリテーションセンターの設置、あるいは障害者地域共生への施策は進みつつあるが、未だ地域格差はあり、また取り組まねばならない課題も存在する。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。そのため、リハビリテーションモデルの提示、均てん化も同時に継続せねばならない課題と考えられる。

社会もまた変化している。平成28年には「ニッポン一億総活躍プラン」が打ち出され、「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。また、平成30年3月には障害者基本計画（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。

このような時代背景の中で、障害者が地域で共生していくためにセンターは人口構造の変化や社会の進歩、科学技術の発展を鑑み、センターの今後のあり方に関する検討会の報告を踏まえ、地域共生社会の実現に向けた事業展開が必要とされている。

第2期中期目標の期間中に取り入れられたP D C Aサイクルは、職員が目標設定とその達成のモニターを習慣化していく上で有効であった。今後とも、中期目標と各部門の毎年度の運営方針、組織目標及び各職員の業績目標をこれまで以上に連動させる仕組みを構築した、P D C Aサイクルを活用し、目標達成に向け職員が一丸となって取り組むこととする。

以上を踏まえて第3期中期目標をここに策定する。

第1 中期目標の期間

令和2年4月1日から令和7年3月31日までの5年間とする。

第2 国立の中核機関としての役割の遂行に関する事項

1. リハビリテーション医療の提供

障害者や障害になるおそれのある者を対象に、適切なリハビリテーション医療を提供するとともに、時代の要請に応えた取組を強化し、先進的なリハビリテーションプログラムの開発（重複障害等の困難事例等）や、試行的サービスの提供を行う。部門間や外部機関との連携による臨床研究開発機能の強化や患者支援サービスの充実を図る。病院運営については、適切なリハビリテーション医療サービスの提供に向けて、病床数、セラピスト等の人員体制等について検討を行う。

(1) 先進的なリハビリテーション医療の推進

先進的なリハビリテーション医療（再生医療リハビリテーションや情報技術（I T）機器、先端技術を用いたリハビリテーション、重度障害、重複障害、高齢障害者等における対応困難事例のリハビリテーション等を含む）を推進するとともに、リハビリテーション手法の開発や、試行的サービスの提供を行い、その積極的な情報発信に努める。次のリハビリテーションの充実を図る。

- ① 頸髄損傷を含む脊髄損傷
- ② 多発外傷、切断
- ③ 先天性四肢形成不全、筋電義手
- ④ 高次脳機能障害
- ⑤ 難病
- ⑥ 思春期以降の発達障害
- ⑦ 吃音
- ⑧ 視覚障害
- ⑨ 聴覚言語障害

(2) 適切な障害者医療・看護等の患者支援サービスの提供

障害者や障害になるおそれのある者を対象に、障害特性に配慮して、適切な障害者医療、看護、二次障害の予防や健康増進活動等の患者支援サービスを提供し、その積極的な情報発信に努める。

(3) 部門間や外部機関との連携による臨床研究開発や患者支援サービスの強化

部門間や外部機関との連携により、臨床研究開発機能の強化を図り、臨床研究、研究倫理に係る法令を遵守して臨床研究を推進するとともに、医療から社会的自立までのリハビリテーションの充実を図る。また、地域との連携による患者支援サービスの充実を図り、その積極的な情報発信に努める。

(4) 適切なリハビリテーション医療サービスの提供に向けた病院運営の検討

適切なリハビリテーション医療サービスの提供に向けて、病床数、セラピスト等の人員体制等について検討を行う。また、患者が安心してサービスを受けられるよう、医療安全管理、感染防止対策等の安全面における管理や、専門職の育成、職員の資質向上等の人材育成においても充実を図る。

2. 障害福祉サービスの提供

障害者のニーズや社会情勢を踏まえ、国立機関としての役割を担っていくため、自立支援局の支援体制について検討を行うとともに、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を図るため、秩父学園の役割について、障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書「障害児入所施設の機能強化をめざして（令和2年2月10日）」の「福祉型障害児入所施設の課題と今後の方向性」に記載されている4つの機能ごとに整理し、中核機関としての役割の強化を進める。

新たなニーズへの対応やサービスの質の向上への取組を行い、そこで得られた事業成果を普及・啓発していくため、情報発信体制の強化を図る。

(1) 自立支援局機能の将来像の検討

障害者等のニーズや社会情勢を踏まえ、国立機関としての役割を担っていくため、自立支援局として行うべき障害福祉サービス、支援体制等の将来像を検討する。

(2) サービスの質の向上と新たなニーズへの対応

サービスの質の向上や新たなニーズへの対応を図るため、サービスの体系化・効率化、支援の充実等に積極的に取り組む。

① 頸髄損傷者に対する就労支援の充実

介護を要する頸髄損傷者の就労移行支援の充実に向けた取組を進める。

② 先端的な技術等を活用した支援方法の試行

頸髄損傷者等に対する訓練や生活支援において、情報通信技術（ICT）、ロボット技術（RT）を活用した支援機器等の導入に向けた支援を、研究所と連携し試行的に取り組む。

③ ロービジョン者に対する機能訓練及び復職支援の推進

ロービジョン支援に関する職員の研修体制を整え、スキルアップを図るなど、機能訓練の充実及び復職支援の推進に向けて病院と連携を図る。

④ 発達障害者への支援の充実

就労を希望する発達障害者に対する就労支援を継続するとともに、生活面の支援も可能とする体制を整備し、支援の充実を図る。

⑤ 標準的なサービスの体系化と効率化

各種サービスにおいて、評価方法や訓練プログラムの開発・充実を図り、標準的なサービスの体系化と効率化を進める。

⑥ 就職率及び定着率向上

職場開拓、就労マッチング支援の充実により就職率の向上、職場定着に向けた支援及び就労定着支援の円滑な実施により定着率の向上を図るとともに、支援プログラム等を検討する。

- ⑦ 利用者の高齢化、障害の重度化・重複化等特別な配慮を要する就労移行支援（養成施設）利用者に対する効果的な支援・効率的な学習プログラムの開発

中高年の視覚障害者に対する支援を強化するとともに、障害の重度化・重複に対応するため特別指導教官の育成とサービスの充実を図る。

- ⑧ あはき師国家試験合格率の維持と実技力の向上

進級基準等について検討するとともに、能動的学習環境の整備・推進を図る。また、教科指導要領の見直しなどの取組を通じて国家試験合格率の維持と実技力の向上を図る。

- ⑨ 高齢障害者への支援

高齢障害者に対する支援を行い、課題を抽出・検討する。

（3）事業成果の普及

これまで実施してきたサービスの実績、効果等を検証するとともに更なる支援の充実を図り、これまで得られた事業成果を普及・啓発していく。

- ① 高齢及び在宅視覚障害者に対する支援の充実と普及

高齢及び在宅視覚障害者に対する支援の充実に向け、訪問訓練データの集積と分析を継続するとともに、地域の支援者を対象にした研修会の開催等、事業成果の普及に向け取り組む。

- ② 頸髄損傷者に対する支援の充実と普及

頸髄損傷者に対する支援の充実を図るため、介護支援実績データと支援プログラムを活用したデータの集積を継続し、年齢、帰結や介護量の変化等を分析・検証し、支援・訓練の方法等を再検討するとともに研修会等で情報発信する。

- ③ 高次脳機能障害者に対する支援の充実と普及

高次脳機能障害者へのサービス内容の充実を図るため、施設利用や復職等の様々な目標達成のためのニーズに応える支援の一層の充実を図る。また、地域の関係機関との連携等を通じて得られた成果の普及に取り組む。

（4）秩父学園の機能強化をめざして

- ① 発達支援機能

家庭的な養育環境の推進、専門性の高い支援、教育と福祉の切れ目のない連携を図るため、支援が困難な知的障害児等に対して、短期間受け入れ、障害児毎に適切な支援方法を構築する等、国立施設として先駆的・総合的な支援に取り組む。

入所機能の再構築に向けて、以下の取組を行う。

ア 対応困難事例の受け入れと適切な支援方法の再構築及び被虐待児とその家族への支援の取組。

イ 特別支援学校に通えない入所児童に対する教育機会の検討。

ウ 全国的な受け入れ促進と適切な事業規模の検討。

- ② 自立支援機能

自立に向けた支援の強化、18歳以上の障害児入所施設入所者への対応（いわゆる「過齢児問題」）を図るため、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行き、そのノウハウを全国に広めていく。

ア 拠点機能の強化に向けて、自立（地域生活移行）支援の着実な実施とノウハウの普及及び発達障害を中心とした他機関との連携を進める。

- ③ 社会的養護機能

被虐待児等の増加を踏まえた支援力の強化、児童養護施設等との連携強化を図るため、支援が困

難な知的障害児等に対して、短期間受け入れ、障害児毎に適切な支援方法を構築する等、国立施設として先駆的・総合的な支援に取り組む。

ア 情報発信体制の強化に向けて、知的障害児の養育に関する現状調査と啓発活動の推進を図る。

イ 全国の知的障害児を支援する事業所等の人材育成に向けて、指導者としての職員派遣の推進と、困難事例の対応力獲得を目指した研修の受け入れと実習の場の提供を行う。

④ 地域支援機能

ソーシャルワーカーの配置の必要性も視野に入れ、秩父学園を退所した児童及び在宅で養育している児童について、関係機関と連携したフォローアップ等を検討する。

ア 退所後のフォローと家庭養育が困難となった時の一時的サポートの検討を行う。

(5) 情報発信体制の強化

① 集積データ等の効果的な発信

これまで集積してきたサービス提供データ等を研究所と連携し分析を行い、得られたエビデンスについて情報発信する。

② 情報発信体制の検討と強化

研修会等での発表及び報告、ホームページを利用した広報活動等各種の情報発信手段を利用して、効果的な情報発信ができる体制を検討し、強化を図る。

③ 情報発信計画策定による情報発信の強化

センターとして発信が必要あるいは求められている情報の種類、目的を整理し、発信が可能な内容及び方法等の検討を行い、情報発信計画を策定する。

(6) 人材育成

① 職員の資質向上

「期待する職員像」を明確にし、職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修に取り組む。

② 専門職員の実習・研修の実施

専門職員や実習生等の福祉サービスに関わる専門職の実習・研修の受け入れを推進するとともに、地域のニーズに対応して職員を派遣する。

(7) リスク管理の強化

① インシデント・アクシデントに関するデータ集積と分析による未然防止の推進

インシデント・アクシデントに関するデータ集積と分析を継続するとともに、改善策や再発防止策の検討・実施等に取り組む。

② 危機管理体制の推進

危機管理マニュアルの周知徹底及び充実を図るとともに、安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制を進める。

(8) 災害等緊急時の危機管理の充実

災害時の事業継続及び被災障害者の受け入れや被災地への専門職員の派遣等、地方自治体等関係機関からの要請に迅速かつ的確に対応する。

3. 支援技術・支援機器・支援システムの研究及び開発

障害者リハビリテーション分野に特化した唯一の国立機関として、また、自立支援局・病院という臨床現場を有する特性を活かして、障害者の自立やQOL向上を図るための支援技術・支援機器・支援シ

システムの研究及び開発を推進し、その成果を発信する。また、厚生労働省直轄機関として国の政策立案に資する研究を実施する。

(1) 臨床現場を有する特性を活かした研究及び開発の推進

- ① 新しいリハビリテーション技術の研究及び開発を行う。
- ② 新しい診断・治療技術の研究及び開発を行う。

(2) 障害者の自立と社会参加を支援する研究及び開発の推進

- ① 先端技術（ICT・人工知能（AI）・RT等）を導入した支援技術・支援機器・支援システムの研究及び開発を行う。
- ② 支援技術・支援機器の普及に関する研究を行う。

(3) 国の政策立案に資する研究の推進

- ① 行政データの収集・解析を行う。
- ② 施策立案への提言を行う。

(4) 人材の育成と競争的研究資金の活用

- ① 流動研究員及び研修生・実習生の積極的な受入れを推進する。
- ② 研究倫理及び不正防止等に関して、職員の資質向上を図る。
- ③ 競争的研究資金の積極的な活用を推進する。

(5) 研究活動促進のための見直し

- ① 研究所の組織再編、環境整備を促進するとともに、他部門との研究支援体制及び部門間連携について推進する。また、研究テーマの立案プロセスを見直す。なお、産学官の連携強化についても推進する。
- ② データポリシーの策定とそれに基づくリポジトリを推進し、研究データの情報公開の充実を図る。

4. リハビリテーションに関する専門職の人材育成

我が国の障害者リハビリテーション分野、知的・発達障害福祉分野において、臨床家としてのみならず研究者・教育者として指導的役割を担い得る専門職を育成するために、先進的な知識と技術を付与する。

(1) 障害関係専門職の育成

指導的役割を担う専門職の育成の観点から、卒後教育の充実を図るとともに、現任者も対象とした養成のあり方を検討し、見直しを行う。一方で、現行の養成課程における学生定員の適正化を図る。学生確保のための効果的広報に努め、定員充足率の維持向上を目指す。また、教官の教育者としての専門性を醸成するとともに、学生支援の一層の充実を図り、学生支援室員の専任化など組織の拡充を目指す。

(2) 専門職に対する研修機能の充実

研修事業について、立地条件や定員の制約等を解消する観点からのICTの活用や、国主導研修のセンターとしての関わり方も含めた見直しを行い、必要に応じて、新規事業の立ち上げ、内容改善、廃止等を行う。

5. 障害者の健康増進推進、運動医科学支援

障害者が、その障害の初期から地域生活期に至るまで、健康で活動的な生活を維持・推進できるよう、具体的方法の研究開発・提案を行い、その実践・普及を図る。運動は社会参加そのものにもつながるこ

とから、障害者が運動・スポーツ・レクリエーションに安全かつ円滑に取り組めるよう、調査研究と支援を行う。

(1) 健康増進プログラムの実践と普及

様々な障害のある当事者がその特性に応じて心身の健康を維持・増進できるよう、医学・保健・運動・栄養の面から捉え、健康増進プログラムの研究と実践を行う。また、現場において健康増進に関する事業に携わる人材の育成と連携を支援し、事業の普及を図る。

① 障害と目的に沿った健康増進プログラムの運用法の確立

運動指導の際に医学的状态、社会的環境に応じて目的を設定し、それに合った評価法を用いながら効率的に健康増進プログラムを運用する。

② 健康増進の地域交流モデルの構築と実践

地域の健康増進リソースと連携し、地域社会での長期的な健康維持を推進するモデルを構築・実践する。

③ 各県拠点施設との連携

遠隔地の拠点施設への訪問による情報提供や現状把握を行う。ホームページでの情報発信を行い、関連職種のネットワーク構築を進めるとともに連絡会を開催することにより、健康増進の取組の普及・均てん化を進める。

④ 人材育成

ヘルスプロモーション研修会を中心に、関連職種に対する研修会を実施する。

(2) 障害者競技・スポーツ活動への支援と医科学研究の実践

障害者が自分の障害に応じて適切な運動機会を得られるよう医科学支援を行うとともに、障害者スポーツに関連する医科学研究を実践し、障害者のスポーツ参加を推進する。

① 障害者競技スポーツの医学的課題への取り組み

重度障害者アスリートに対してコンディショニング、体組成、体温、用具開発等の支援を行う。先進的な技術を活用するとともに得られた知見を一般のリハビリテーションにつなげることを試みる。

② 競技実施における医学・環境面の支援

競技団体からの要望に応じたアスリートチェック・練習支援を行う。

③ 障害者のスポーツ活動への参加推進

外部のレクリエーションスポーツ団体についての情報収集、連携、体験会の支援を行う。

6. リハビリテーションに関する情報収集・発信及び情報基盤の構築

国立機関として情報発信機能を高め、収集した障害者リハビリテーションに関する知見や技術等の各種情報を集約し発信する。それを支えるための情報基盤整備の方向性を検討する。

(1) 部門間連携による広報の実施

リハビリテーションに関する情報発信等を効率的かつ効果的に実施するため、各部門において情報発信（広報）の対象者・目的等を明確にした上で具体的な情報発信（広報）を展開する。また、閲覧者の視点に立ったホームページの見直し等を行う。

(2) 情報バリアフリーに配慮した情報の発信

情報バリアフリーに配慮した情報発信を積極的に推進するとともに、情報アクセシビリティの観点から更なる効果的な発信方法を推進する。

(3) 障害理解に関する普及啓発

① 障害者週間記念事業の実施

障害者基本法により定められた障害者週間の趣旨に沿い、障害者週間記念事業を通じた普及啓発について検討し、実施する。

② 自治体等が実施する障害に関する普及啓発活動等への協力

センターの地域貢献活動として、小中学校等で行われる教育活動、自治体等が実施する障害者の福祉に関する啓発活動へ参加する等の協力をを行い、障害に対する関心を深め、理解の促進を図る。

③ ホームページ等による障害に関する理解の促進

ホームページ等を通じて、障害に関する理解の促進を図る。

(4) 事業成果の全体集約及び提供

① センターの毎年の事業成果を国民その他の利害関係者に対して説明・理解してもらうため事業報告として取りまとめる。

② ホームページ等による情報発信やそれに関する研修、関係機関とのネットワークなどを通じた情報発信をする。

7. 全国の支援拠点機関の中核センターとしての機能の強化

全国の支援拠点機関の中核センターとしての機能を果たすよう、情報の収集・整理・発信を強化するとともに、新たな課題に取り組む。

<高次脳機能障害情報・支援センター>

(1) 情報共有と発信の強化

支援拠点機関の資質向上と機能強化を図るという中核センター機能の発展と情報収集・発信機能の強化を図る。

① 支援機能の均てん化

高次脳機能障害の社会的認知の広がりなどにより支援を必要とする者が増加している状況の中で、高次脳機能障害者の適切な支援につなげられるよう体制を整えていくことで支援機能の均てん化を図る取組をする。

② 先進事例に関する情報発信

「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」を一層推進するため、全都道府県に設置された支援拠点機関と連携し、蓄積された体制整備の進んでいる自治体の先進事例を他の自治体へ紹介する取組をする。

③ 困難事例のフィードバック

高次脳機能障害者支援の困難事例について、蓄積された事例について支援現場へフィードバックする取組をする。

(2) 蓄積された知見、データの管理と解析支援

① 全都道府県に設置された高次脳機能障害者の支援の拠点となる機関と連携し先進・困難事例を調査し蓄積をする。

高次脳機能障害者支援の先進、困難事例について、全国の支援拠点機関と連携するとともに、地域での医療・保健から福祉・介護への流れが作られるネットワーク構築の取組を支援する。

② 高次脳機能障害に関する蓄積された事例を基に分析を行い、課題解決のための検討を行う。

(3) 人材育成（養成・研修）

事業所等の職員を対象に、福祉の現場における高次脳機能障害者の受入れ促進を図る目的で研修会を企画実施する。

<発達障害情報・支援センター>

(1) 情報共有と発信の強化

支援拠点機関等の資質向上と機能強化を図るという中核センター機能の発展とともに、ICT環境の整備や活用を促進して情報収集・発信機能の強化を図る。

① 発達障害分野における関係機関との連携

全国の発達障害者支援センターや国立特別支援教育総合研究所等、発達障害分野の関係機関との連携強化を図る。

② 発達障害に関する新たな課題への取組

高齢期の発達障害者支援等新たに顕在化した課題や、社会の変化に応じて生じた新たな課題について、情報収集・分析・発信を行う。

(2) 蓄積された知見、データの管理と解析支援

支援拠点機関等のネットワークを活用して発達障害に関する好取組事例等の収集・整理・提供を行うとともに、発達障害の支援に関するデータの管理・解析・発信を行う。

(3) 人材育成（養成・研修）

① 発達障害分野の支援者向けセミナーを、毎年新たなテーマを設定して開催する。

② ICTの活用を積極的に促進し発達障害分野の支援者の育成を図る。

<支援機器イノベーション情報・支援室>

(1) 中核センター機能の発展と情報収集・発信機能の強化

全国の支援拠点機関の中核センター機能の発展と情報収集・発信機能の強化を図り、ホームページの充実・活用を通じて障害者の支援機器関係者に向けた総合的な情報発信を行うとともに、障害者の支援機器が適正に支給されるための支援やその普及促進に向けた取組を行う。

(2) 情報共有と発信の強化

全国の関係機関と連携してネットワークを形成し、障害者の支援機器に関する情報基盤を構築するとともに、ホームページの充実・活用を通じて障害者の支援機器関係者に向けた総合的な情報発信を行う。

(3) 蓄積された知見、データの管理と解析支援

補装具等完成用部品指定申請事務とそのデータ管理に取り組み、補装具等完成用部品指定申請事務の効率化のためシステム開発も含め検討する。

(4) 人材育成（養成・研修）

小児筋電義手等障害者の支援機器の普及促進を図るために、筋電義手貸し出しなど障害者の支援機器を活用した連携支援を目指すとともに、小児筋電義手研修会等の取組による人材育成を行う。

8. 業務品質の向上と効率的・効果的な事業運営

中期目標と毎年作成する運営方針、組織目標による目標・進捗管理の仕組みにより、業務品質の向上とガバナンスの確保を図る。

(1) 事業の実施・評価後の見直しと改善の推進

運営方針、組織目標について、PDCAサイクルを更に定着させることで、定期的に見直しを行い改善点を明確化して組織として共有しつつ、事業に反映させることで業務の質の向上を図る。

(2) 部門間での課題共有と連携による一体的な取組の強化

部門間での課題を本中期目標で明確化のうえ共有し、一体的な取組を強化していく。

(3) 運営委員会の開催

センターの適正かつ円滑な運営を図るための諮問機関としての運営委員会を開催し、いただいた意見を適切に事業運営に反映させる。

9. リハビリテーションに関する国際協力

国立機関として、センター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もって、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推進する。

(1) WHO指定研究協力センターとしての活動

① 行動計画の着実な実施

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の行動計画に沿った活動を着実に実施する。

② WHO指定研究協力センター間の連携の推進

西太平洋地域等の障害とリハビリテーションに関係するWHO指定研究協力センターとの連携・協力を推進する。

③ WHO指定研究協力センター再認定のための申請

WHO指定研究協力センターとしての認定期間が令和2年10月で満期を迎えるため、7回目の更新申請のために次期行動計画をWHOと調整して策定する。

④ その他の活動

障害とリハビリテーションに関するWHOの会議及び開発等に参加し、WHOの方針及び他の参加国の情報を収集してセンターの国際協力に反映させるとともに、センターの有する知見をWHOや他の指定研究協力センター等に情報発信する。

(2) 日中韓の連携の推進

日中韓のリハビリテーションセンター間の連携協力協定が令和5年2月に満期を迎えるため、引き続き協定を継続する。

(3) リハビリテーション技術・情報の海外への提供の推進

① 海外のリハビリテーション従事者の人材育成と見学者への情報提供

センターが有するリハビリテーションの技術や情報を海外のリハビリテーション従事者への研修、見学を通じて提供する。

② 情報発信の強化

ホームページ等を通じてセンターの国際協力の活動やリハビリテーションの取組を海外に情報発信する。

(4) 国際協力の推進

国内外の国際機関、海外のリハビリテーション機関等との連携により国際協力を推進する。

10. 情報セキュリティ対策

(1) 情報セキュリティ対策の推進

インターネット及び電子メール等を利用した情報交換に際して必要なセキュリティ対策を、厚生労働省等と連携して推進する。

(2) 情報セキュリティの重要性の周知及び研修

情報セキュリティの確保について、その重要性を一層認識するために、職員に対して周知及び研修を実施する。

(3) 法令等遵守

厚生労働省の情報セキュリティ対策の包括的な規程である「情報セキュリティポリシー」を遵守した取組を進める。

第3 部門間での課題共有と連携による一体的な取組の強化に関する事項

1. 医療から職業訓練・社会生活までの一貫した支援

病院、自立支援局が連携し、重度障害者に対して、医療→自立訓練・就労支援→社会生活までの円滑なサービス利用をさらに推進する。

2. 先端技術を利用したリハビリテーションサービス実施のための連携

病院、自立支援局において新しいリハビリテーション技術・診断・治療技術、先端技術を利用したリハビリテーションサービスを行うため、研究所と連携し、その推進に努める。

3. 情報共有と発信の強化

リハビリテーションに関する情報発信等を効率的かつ効果的に実施するため、各部門において情報発信（広報）の対象者・目的等を明確にした上で具体的な情報発信（広報）を展開する。

また、センター各部門が有するリハビリテーションに関する情報の関係部門間での共有を推進する。

4. データの管理と解析支援、情報発信

(1) 各部門は、研究所と連携し、データポリシーを策定するほか、必要に応じて事業実績のデータの解析を行い、発信する。

(2) 企画・情報部は各部門の協力を得て、データの社会的共有を可能とするシステムを構築し、障害に関する情報の収集と発信に関する機能を充実させることを検討する。

5. 人材育成（養成・研修）

(1) 部門間の緊密な連携により人材育成を強化する。

(2) 病院、研究所、自立支援局で行われている研修事業や研修生の受入れについて学院において一元管理するとともに、必要に応じ、時代の要請に見合った人材育成のあり方の検討を行う。

6. 防災対策

災害時の事業継続及び被災障害者の障害別（肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、発達障害等）受入体制を構築し、被災地への専門職員の派遣等、地方自治体等の関係機関からの要請に迅速かつ的確に対応するため、大規模災害時の事業継続計画（BCP）を前提とした広域大規模災害対策をさらに検討する。

（再掲：第4-4-(2)-①）

7. 法令等遵守

法令遵守体制を推進し、普及啓発に努める。

8. 人材育成（内部）

職員研修会開催、e-ラーニング研修を効果的に実施する。自らの専門性の向上とともに広い領域にわたった研修受講を奨励し知見を深め資質向上を図る。

9. 国際協力

各部門の協力によりセンター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国際機関及び海外のリハビリテーション機関との連携や、海外からの視察等を通じて提供し、障害者リハビリテーションの発展に寄与する。

第4 業務遂行能力の向上と業務運営の効率化に関する事項

1. 法令等遵守の徹底

法令等遵守を徹底し、適切かつ確実な業務遂行を図るため、組織的に法令等遵守体制がさらに機能するよう徹底するとともに、業務品質の向上に努める。

(1) 組織的な法令等遵守体制及び効果的な運用

適正な法令等遵守体制がさらに機能するよう徹底し、実効性のある効果的な運用を行う。

(2) 業務品質の向上推進

- ① 業務マニュアル及び課題整理表を作成し、業務の標準化を図る。
- ② 業務プロセス管理を徹底するとともに、定期的な内部点検（検証）を実施し、その点検結果の分析及び過去の監査等の指導等を踏まえた改善を行う。
- ③ 業務処理等における過去の誤り等の事例をセンター内で共有するとともに、職員間の適切な引継と連携を行っていく。

2. 事業、運営に携わる人材の計画的育成等

日常のOJTに加え、業務の専門性等に応じた勉強会や研修会等を実施し、職員の資質向上を図る。

(1) 職員の研修会の実施

- ① 研修効果の向上を目指し、内容及び実施内容等のメニューを充実させるとともに、e-ラーニング研修を効果的に実施していく。
- ② 各職場内で受講しやすい環境づくりを行う。
- ③ 職務内容の教育訓練等を推進し、専門性の向上を図る。
- ④ 自らの専門領域はもとより、それ以外の研修受講を奨励し知見を深め資質向上を図る。

(2) 知識の伝承及び職員相互の研鑽

効率的・効果的な知見・教育・技術の伝承・蓄積を行うとともに、職員の相互研鑽に資する取組を推進する。

(3) 職員のワークライフバランスの推進

ワークライフバランス推進のため、年次休暇取得の促進・超過勤務の削減等に努める。

- ① テレワーク導入に関する検討を行う。
- ② 事務書類の簡素化及び決裁ルールの見直しの検討を行う。

3. 効率的な業務運営体制の確立

コスト削減意識をもって効率的・効果的な業務運営に取り組み、無駄の排除に努める。さらに、厚生労働省統合ネットワークを積極的に活用し、事務の電子化を促進する。

(1) コスト削減意識の向上

各事業及び事務について、コスト削減意識をもって効率的・効果的な実施に努め、無駄の排除に努める。

(2) 事務の電子化の促進

事務の電子化を促進する観点から、引き続き厚生労働省統合ネットワークシステムを有効活用し、業務効率化を推進する。

4. 災害等緊急時の危機管理の充実

消防防災計画に基づく避難訓練等の実施により、職員及び利用者の防災意識の向上に努めるとともに、大規模災害等による被災障害者の受け入れや専門職の派遣等を積極的に実行する。

(1) 防災意識の向上

全職員に対して研修等を通じた危機管理意識の高揚や防災意識の向上を図る。

(2) 災害時の対応等

- ① 災害時の事業継続及び被災障害者の障害別（肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、発達障害等）受入体制を構築し、被災地への専門職員の派遣等、地方自治体等の関係機関からの要請に迅速かつ的確に対応するため、大規模災害時の事業継続計画（BCP）を前提とした広域大規模災害対策をさらに検討する。
- ② 福祉避難所協定等について地方自治体との情報交換等を定期的に行い、より有効に機能するよう努めるとともに、「福祉避難所開設・運営マニュアル」の見直しを行う。

第5 歳出予算等の改善に関する事項

1. 歳出予算の効率的執行等

中・長期的な視点で歳入歳出予算の適正化を図るため、歳出予算の効率的執行・歳入予算の適正計上を図り、財務内容の改善に努める。

(1) 効率的な予算執行

- ① 予算執行実績の分析を行い、効率的な予算執行を阻害している要因を明らかにし、各年度の予算執行計画の策定に反映させる。
- ② 中長期的な視点に立脚し、センター事業の優先度に応じた執行計画を策定する。
- ③ 調達手続において、国の機関の調達方法の基本である一般競争入札における競争性の確保をさらに推進することにより、予算執行の効率化を図る。
- ④ 歳入について過去の実績を分析し、歳入予算を適正に計上する。

(2) 効率的な施設整備

施設整備については、効率的な運営に資するものとなることや長期的な視点で計画を策定し、整備・管理を行う。

2. 国有財産等の適正な管理体制の充実

所有する国有財産及び物品について、法令等に基づく手続を適確に行い、適正に管理する。

(1) 管理体制の強化

国有財産、物品を適正に管理するために、事務手続、チェックリスト等を活用し、引き続き適正な管理を継続するとともに、法令の改正に合わせて適時見直しを行う。

(2) 施設環境整備計画

樹木の剪定、除草等施設の環境整備計画を随時策定する。

第4章 関係法令

○ 厚生労働省設置法（抄）（平成11年法律第97号）

（所掌事務）

第4条 厚生労働省は、前条第1項及び第2項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

87 障害者の福祉の増進に関すること。

88 障害者の保健の向上に関すること。

○ 厚生労働省組織令（抄）（平成12年政令第252号）

第1章 本省

第2節 内部部局等

第9目 社会・援護局

（社会・援護局に置く課）

第100条 社会・援護局に、障害保健福祉部に置くもののほか、次の7課を置く。

総務課

保護課

地域福祉課

福祉基盤課

援護企画課

援護・業務課

事業課

2 障害保健福祉部に、次の3課を置く。

企画課

障害福祉課

精神・障害保健課

（企画課の所掌事務）

第109条 企画課は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 障害保健福祉部の所掌事務に関する総合調整に関すること。

二 障害者の福祉に関する事業の発達、改善及び調整に関すること（社会福祉法第56条第1項の規定による報告の徴収及び検査に関すること並びに障害福祉課の所掌に属するものを除く。）。

三 心身障害者扶養保険事業に関すること。

四 心身障害者扶養共済制度の助長に関すること。

五 特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当及び国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号）第7条の規定による改正前の特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）第17条に規定する福祉手当に関すること。

六 児童福祉法の規定による業務管理体制の整備に関する監督に関すること。

七 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）の規定による業務管理体制の整備に関する監督に関すること。

八 児童福祉施設（知的障害児、身体障害児及び重症心身障害児に係るものに限る。）への入所又は通所に要する費用及び障害者支援施設又は障害福祉サービス事業（療養介護、生活介護、自立訓練、

就労移行支援又は就労継続支援を行う事業に限る。)を行う施設において提供された障害福祉サービスに要する費用の監査に関すること。

- 九 身体障害者更生相談所及び身体障害者福祉司並びに知的障害者更生相談所及び知的障害者福祉司に関すること。
- 十 身体障害者手帳に関すること。
- 十一 補装具に関すること。
- 十二 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定による障害者の日常生活上の便宜を図るための用具の給付及び貸与に関すること。
- 十三 福祉用具の研究、開発及び普及の促進並びに適切な利用の確保に関すること（老健局の所掌に属するものを除く。）。
- 十四 障害者の社会経済活動への参加の促進に関すること（職業安定局及び人材開発統括官の所掌に属するものを除く。）。
- 十五 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第38条の6の規定による報告徴収等の事務及び同法を施行するため都道府県知事が行う事務についての監査に関すること。
- 十六 アルコール健康障害対策推進基本計画の策定及び推進に関すること。
- 十七 国立障害者リハビリテーションセンターの組織及び運営一般に関すること。
- 十八 前各号に掲げるもののほか、障害保健福祉部の所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

第4節 施設等機関

（設置）

第135条 法律の規定により置かれる施設等機関のほか、本省に、次の施設等機関を置く。

国立医薬品食品衛生研究所

国立保健医療科学院

国立社会保障・人口問題研究所

国立感染症研究所

国立児童自立支援施設

国立障害者リハビリテーションセンター

（国立障害者リハビリテーションセンター）

第149条 国立障害者リハビリテーションセンターは、次に掲げる事務をつかさどる。

一 障害者のリハビリテーションに関し、次に掲げる業務を行うこと。

イ 相談に応じ、治療、訓練及び支援を行うこと。

ロ 調査及び研究を行うこと。

ハ 技術者の養成及び訓練を行うこと。

二 知的障害児の保護及び指導を行うこと。

三 戦傷病者の保養を行うこと。

2 国立障害者リハビリテーションセンターの位置及び内部組織は、厚生労働省令で定める。

○ 厚生労働省組織規則（抄）（平成13年厚生労働省令第1号）

第1章 本省

第1節 内部部局

第9款 社会・援護局

(自立支援振興室及び施設管理室並びに特別自立支援指導官、障害福祉監査官、障害福祉サービス業務監視専門官及び精神保健福祉監査官)

第64条 企画課に、自立支援振興室及び施設管理室並びに特別自立支援指導官1人、障害福祉監査官12人(うち8人は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。)以内、障害福祉サービス業務監視専門官1人及び精神保健福祉監査官10人(うち7人は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。)以内を置く。

4 施設管理室は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 国立障害者リハビリテーションセンター及び独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の組織及び運営一般に関すること。
- 二 知的障害児、身体障害児及び重症心身障害児に対して行われる治療及び日常生活の指導等の研究等に関すること。

5 施設管理室に、室長を置く。

第2節 施設等機関

第9款 国立障害者リハビリテーションセンター

(国立障害者リハビリテーションセンターの位置)

第623条 国立障害者リハビリテーションセンターは、埼玉県に置く。

(総長)

第624条 国立障害者リハビリテーションセンターに、総長を置く。

2 総長は、国立障害者リハビリテーションセンターの事務を掌理する。

(国立障害者リハビリテーションセンターに置く部等)

第625条 国立障害者リハビリテーションセンターに、管理部、企画・情報部、自立支援局、病院、研究所及び学院を置く。

(管理部の所掌事務)

第626条 管理部は、次に掲げる事務(国立光明寮、国立保養所及び国立福祉型障害児入所施設の所掌に属するものを除く。)をつかさどる。

- 一 職員の人事、公印の保管、公文書類、会計、物品及び営繕に関すること。
- 二 利用者及び入院患者の給食に関すること。
- 三 患者の入退院及び入院患者の厚生に関すること。
- 四 医療に関する統計に関すること。
- 五 診療記録の保管に関すること。
- 六 医療に関する安全管理及び感染症防止対策に関すること。
- 七 前各号に掲げるもののほか、国立障害者リハビリテーションセンターの所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

(管理部に置く課)

第627条 管理部に、次の3課を置く。

総務課

会計課

医事管理課

(総務課の所掌事務)

第628条 総務課は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 職員の人事、公印の保管及び公文書類に関すること。
- 二 利用者及び入院患者の給食に関すること。
- 三 前2号に掲げるもののほか、国立障害者リハビリテーションセンターの所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

(会計課の所掌事務)

第629条 会計課は、会計、物品及び営繕に関する事務をつかさどる。

第630条 削除

(医事管理課の所掌事務)

第631条 医事管理課は、国立障害者リハビリテーションセンターの所掌事務のうち、次に掲げるものをつかさどる。

- 一 患者の入退院及び入院患者の厚生に関すること。
- 二 医療に関する統計に関すること。
- 三 診療記録の保管に関すること。
- 四 医療に関する安全管理及び感染症防止対策に関すること。

(企画・情報部の所掌事務)

第631条の2 企画・情報部は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 障害者のリハビリテーションに関する企画及び立案並びに調整に関すること。
- 二 障害者のリハビリテーションに関する情報の収集、提供等に関すること。

(企画・情報部に置く課等)

第631条の3 企画・情報部に、次の2課、高次脳機能障害情報・支援センター及び発達障害情報・支援センターを置く。

企画課

情報システム課

(企画課の所掌事務)

第631条の4 企画課は、障害者のリハビリテーションに関する企画及び立案並びに調整に関する事務をつかさどる（自立支援局の所掌に属するものを除く。）。

(情報システム課の所掌事務)

第631条の5 情報システム課は、障害者のリハビリテーションに関する情報の収集及び提供に関する事務をつかさどる（高次脳機能障害情報・支援センター及び発達障害情報・支援センターの所掌に属するものを除く。）。

(高次脳機能障害情報・支援センターの所掌事務)

第631条の6 高次脳機能障害情報・支援センターは、障害者のリハビリテーションに関し、高次脳機能障害に関する情報の収集及び分析並びにこれらの結果の提供並びに調査及び研究を行うことをつかさどる。

(発達障害情報・支援センターの所掌事務)

第631条の7 発達障害情報・支援センターは、障害者のリハビリテーションに関し、発達障害に関する情報の収集及び分析並びにこれらの結果の提供並びに調査及び研究を行うことをつかさどる。

(自立支援局の所掌事務)

第632条 自立支援局は、障害者のリハビリテーションに関し、相談、訓練及び支援を行うことをつかさどる。

(自立支援局長)

第633条 自立支援局に、自立支援局長を置く。

2 自立支援局長は、自立支援局の事務を掌理する。

(自立支援局に置く部)

第634条 自立支援局に、次の4部を置く。

総合相談支援部

第一自立訓練部

第二自立訓練部

理療教育・就労支援部

(総合相談支援部の所掌事務)

第635条 総合相談支援部は、障害者のリハビリテーションに関し、次に掲げる事務をつかさどる。

一 支援の方針に関する企画及び立案並びに調整に関すること。

二 治療、相談及び支援に関すること(第二自立訓練部及び理療教育・就労支援部の所掌に属するものを除く。)

三 前2号に掲げるもののほか、自立支援局の所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

(総合相談支援部に置く課)

第636条 総合相談支援部に、次の4課を置く。

支援企画課

総合相談課

総合支援課

医務課

(支援企画課の所掌事務)

第637条 支援企画課は、障害者のリハビリテーションに関し、支援の方針に関する企画及び立案並びに調整に関することをつかさどる。

(総合相談課の所掌事務)

第638条 総合相談課は、障害者のリハビリテーションに関し、相談を行うことをつかさどる。

(総合支援課の所掌事務)

第639条 総合支援課は、障害者のリハビリテーションに関し、次に掲げる事務をつかさどる。

一 日常生活又は社会生活上の支援、必要な情報の提供及び関係機関との連絡調整に関すること。

二 前号に掲げるもののほか、自立支援局の所掌事務で他の所掌に属さないものに関すること。

(医務課の所掌事務)

第639条の2 医務課は、障害者のリハビリテーションに関し、次に掲げる事務をつかさどる。

一 診療及び看護に関すること。

二 調剤及び製剤その他保健衛生に関すること。

(第一自立訓練部の所掌事務)

第640条 第一自立訓練部は、視覚障害者又は精神に障害のある者のリハビリテーションに関し、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ことをつかさどる。

(第一自立訓練部に置く課)

第641条 第一自立訓練部に、視覚機能訓練課及び生活訓練課を置く。

(視覚機能訓練課の所掌事務)

第642条 視覚機能訓練課は、視覚障害者の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ことをつかさどる。

(生活訓練課の所掌事務)

第643条 生活訓練課は、精神に障害のある者の生活能力の向上のために必要な訓練を行うことをつかさどる。

(第二自立訓練部の所掌事務)

第643条の2 第二自立訓練部は、重度の身体障害者（身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条に規定する身体障害者であって重度の身体障害を有するものをいう。以下この款において同じ。）のリハビリテーションに関し、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練に関すること。
- 二 主として夜間における入浴、排せつ又は食事の介護及び生活等の相談に関すること。

(第二自立訓練部に置く課)

第643条の3 第二自立訓練部に、肢体機能訓練課を置く。

(肢体機能訓練課の所掌事務)

第643条の4 肢体機能訓練課は、第643条の2各号に規定する事務をつかさどる。

(理療教育・就労支援部の所掌事務)

第644条 理療教育・就労支援部は、障害者のリハビリテーションに関し、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練に関すること。
- 二 視覚障害者の理療教育に関すること。
- 三 求職活動に関する支援及び職場の開拓並びに就職後における職場への定着のために必要な相談に関すること。
- 四 視覚障害者に対する理療に関する施術所の開設及び経営に関すること。

(理療教育・就労支援部に置く課等)

第645条 理療教育・就労支援部に、次の2課及び教務統括官1人を置く。

就労移行支援課

理療教育課

(就労移行支援課の所掌事務)

第646条 就労移行支援課は、第644条（第2号を除く。）に規定する事務をつかさどる。

(理療教育課の所掌事務)

第647条 理療教育課は、視覚障害者の理療教育に関する事務をつかさどる。

(教務統括官の職務)

第648条 教務統括官は、命を受けて、理療教育・就労支援部の所掌事務のうち、視覚障害者の理療教育に関する重要事項の企画及び立案並びに調整に当たる。

(自立支援局に置く施設)

第649条 自立支援局に、第634条に規定するもののほか、次の施設を置く。

国立光明寮
国立保養所
国立福祉型障害児入所施設
(国立光明寮の所掌事務)

第650条 国立光明寮は、視覚障害者のリハビリテーションに関し、理療教育、訓練及び支援を行うことをつかさどる。

(国立光明寮の名称及び位置)

第651条 国立光明寮の名称及び位置は、次のとおりとする。

名称	位置
函館視力障害センター	函館市
神戸視力障害センター	神戸市
福岡視力障害センター	福岡市

(寮長)

第652条 国立光明寮に、寮長を置く。

2 寮長は、国立光明寮の事務を掌理する。

(国立光明寮に置く課)

第653条 国立光明寮に、次の3課を置く。

庶務課
支援課
教務課

(庶務課の所掌事務)

第654条 庶務課は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 公印の保管、公文書類、会計、物品及び営繕に関すること。
- 二 利用者の給食に関すること。
- 三 前2号に掲げるもののほか、国立光明寮の所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

(支援課の所掌事務)

第655条 支援課は、国立光明寮の所掌事務のうち、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 日常生活又は社会生活上の支援、必要な情報の提供及び関係機関との連絡調整に関すること。
- 二 主として夜間における生活等の相談に関すること。
- 三 身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練に関すること。
- 四 求職活動に関する支援及び職場の開拓並びに就職後における職場への定着のために必要な相談に関すること。
- 五 理療に関する施術所の開設及び経営に関すること。

(教務課の所掌事務)

第656条 教務課は、国立光明寮の所掌事務のうち、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 理療教育に関すること。
- 二 視覚障害者の職業に関する調査及び研究に関すること(研究所の所掌に属するものを除く。)

(国立保養所の所掌事務)

第657条 国立保養所は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 重度の身体障害者のリハビリテーションに関し、治療、訓練及び支援を行うこと。

二 戦傷病者を入所させ、医学的管理の下に、その保養を行うこと。

(国立保養所の名称及び位置)

第658条 国立保養所の名称及び位置は、次のとおりとする。

名称	位置
別府重度障害者センター	別府市

(所長)

第659条 国立保養所に、所長を置く。

2 所長は、国立保養所の事務を掌理する。

(国立保養所に置く課)

第660条 国立保養所に、次の3課を置く。

庶務課
医務課
支援課

(庶務課の所掌事務)

第661条 庶務課は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 公印の保管、公文書類、会計、物品及び営繕に関すること。
- 二 利用者の給食に関すること。
- 三 前2号に掲げるもののほか、国立保養所の所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

(医務課の所掌事務)

第662条 医務課は、国立保養所の所掌事務のうち、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 診療及び看護に関すること。
- 二 身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練に関すること。
- 三 主として夜間における入浴、排せつ又は食事の介護及び生活等の相談に関すること。
- 四 調剤及び製剤その他保健衛生に関すること。

(支援課の所掌事務)

第663条 支援課は、国立保養所の所掌事務のうち、日常生活又は社会生活上の支援、必要な情報の提供及び関係機関との連絡調整に関することをつかさどる。

(国立福祉型障害児入所施設の所掌事務)

第664条 国立福祉型障害児入所施設は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 知的障害の程度が著しい児童又は目が見えない者(強度の弱視を含む。)、耳が聞こえない者(強度の難聴を含む。)、口がきけない者等である障害児であつて、児童福祉法第24条の3第4項の入所給付決定に係るもの又は同法第27条第1項第3号の措置を受けたものを入所させて、その保護及び指導を行うこと。
- 二 障害児の保護及び指導を行うこと(前号に掲げるものを除く。)
- 三 障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律(平成22年法律第71号)第5条の規定による改正前の児童福祉法第63条の3の2第1項の規定により障害児施設給付費等を支給することができることとされた者を入所させ、その支援を行うこと。
- 四 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指導の向上に寄与するための事業を行うこと。

(国立福祉型障害児入所施設の名称及び位置)

第665条 国立福祉型障害児入所施設の名称及び位置は、次のとおりとする。

名称	位置
秩父学園	所沢市

(施設長)

第666条 国立福祉型障害児入所施設に、施設長を置く。

2 施設長は、国立福祉型障害児入所施設の事務を掌理する。

(国立福祉型障害児入所施設に置く課)

第667条 国立福祉型障害児入所施設に、次の4課を置く。

庶務課
地域支援課
地域移行推進課
療育支援課
(庶務課の所掌事務)

第668条 庶務課は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 公印の保管、公文書類、会計、物品及び営繕に関すること。
- 二 障害児及び第664条第3号に掲げる者（以下「障害児等」という。）の給食に関すること。
- 三 前2号に掲げるもののほか、国立福祉型障害児入所施設の所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

(地域支援課の所掌事務)

第669条 地域支援課は、国立福祉型障害児入所施設の所掌事務のうち、次に掲げるものをつかさどる。

- 一 障害児等の入退所に関すること（地域移行推進課の所掌に属するものを除く。）。
- 二 障害児等の作業実習の調整、ボランティアの養成及び活用その他地域社会との交流に関すること。
- 三 障害児等の保護及び指導に関する調査及び研究に関すること。
- 四 障害児等の保護及び指導に関する資料の収集、編さん及び頒布に関すること。
- 五 障害児の保護及び指導に従事する職員の養成及び研修（実習に限る。）に関すること。
- 六 障害児等の地域支援に関すること。

(地域移行推進課の所掌事務)

第670条 地域移行推進課は、国立福祉型障害児入所施設の所掌事務のうち、障害児等の地域における生活に移行するための支援に関することをつかさどる。

(療育支援課の所掌事務)

第671条 療育支援課は、国立福祉型障害児入所施設の所掌事務のうち、次に掲げるものをつかさどる。

- 一 障害児等の生活指導、作業指導その他保護及び指導に関すること。
- 二 障害児等の治療教育及び保健衛生に関すること。

第672条 削除

(病院の所掌事務)

第673条 病院は、障害者のリハビリテーションに関し、治療を行うことをつかさどる。

(病院長及び副院長)

第674条 病院に、病院長及び副院長1人を置く。

2 病院長は、病院の事務を掌理する。

3 副院長は、病院長を助け、病院の事務を整理する。

(病院に置く部等)

第675条 病院に、次の5部、薬剤科、看護部及び障害者健康増進・運動医科学支援センターを置く。

第一診療部

第二診療部

第三診療部

リハビリテーション部

臨床研究開発部

(第一診療部の所掌事務)

第676条 第一診療部は、病院の所掌事務のうち、主として神経機能、運動機能及び代謝機能系疾患に係る診療に関することをつかさどる。

(第二診療部の所掌事務)

第677条 第二診療部は、病院の所掌事務のうち、主として感覚機能及び泌尿生殖機能系疾患に係る診療並びに医学的検査に関することをつかさどる。

(第三診療部の所掌事務)

第677条の2 第三診療部は、病院の所掌事務のうち、主として児童の精神機能系疾患及び発達障害に係る診療に関することをつかさどる。

(リハビリテーション部の所掌事務)

第678条 リハビリテーション部は、病院の所掌事務のうち、次に掲げる事務をつかさどる。

一 理学療法、作業療法、運動療法、言語聴覚療法及び視能訓練による患者のリハビリテーションを行うこと。

二 心理検査及び心理療法並びに義肢装具の適合訓練を行うこと。

(臨床研究開発部の所掌事務)

第679条 臨床研究開発部は、病院の所掌事務のうち、診療及び機能回復訓練に関する技術の開発並びに臨床研究に関すること(研究所の所掌に属するものを除く。)をつかさどる。

(薬剤科の所掌事務)

第680条 薬剤科は、病院の所掌事務のうち、医薬品、医薬部外品その他衛生用品の検査、保管及び出納、調剤及び製剤並びに医薬品に関する情報の管理に関することをつかさどる。

(看護部の所掌事務)

第681条 看護部は、病院の所掌事務のうち、看護に関することをつかさどる。

(障害者健康増進・運動医科学支援センターの所掌事務)

第682条 障害者健康増進・運動医科学支援センターは、病院の所掌事務のうち、次に掲げる事務をつかさどる。

一 障害者の健康の増進を目的として総合的な健診及び生活習慣病の予防を行うこと。

二 障害者の身体機能の向上を目的として運動医科学の知見を活用した支援を行うこと。

(研究所の所掌事務)

第683条 研究所は、障害者のリハビリテーションに関し、調査及び研究を行うことをつかさどる。

(研究所長)

第684条 研究所に、研究所長を置く。

2 研究所長は、研究所の事務を掌理する。

(研究所に置く部等)

第685条 研究所に、次の7部及び企画調整官1人を置く。

脳機能系障害研究部

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

障害工学研究部

障害福祉研究部

義肢装具技術研究部

(脳機能系障害研究部の所掌事務)

第686条 脳機能系障害研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、脳機能障害に関する調査及び研究を行うこと(障害工学研究部の所掌に属するものを除く。)をつかさどる。

(運動機能系障害研究部の所掌事務)

第687条 運動機能系障害研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、運動機能障害に関する調査及び研究を行うこと(障害工学研究部の所掌に属するものを除く。)をつかさどる。

(感覚機能系障害研究部の所掌事務)

第688条 感覚機能系障害研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、感覚機能障害に関する調査及び研究を行うこと(障害工学研究部の所掌に属するものを除く。)をつかさどる。

(福祉機器開発部の所掌事務)

第689条 福祉機器開発部は、障害者のリハビリテーションに関し、福祉機器の開発並びに試験及び評価のための調査及び研究を行うことをつかさどる。

(障害工学研究部の所掌事務)

第690条 障害工学研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、機能障害に関する生体工学的調査及び研究を行うことをつかさどる。

(障害福祉研究部の所掌事務)

第691条 障害福祉研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、社会適応に関する社会学的及び心理学的調査及び研究を行うことをつかさどる。

(義肢装具技術研究部の所掌事務)

第692条 義肢装具技術研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、義肢装具の製作及び修理のための技術に関する調査及び研究を行うことをつかさどる。

第693条 削除

(企画調整官の職務)

第694条 企画調整官は、命を受けて、研究所の所掌事務に関する重要事項の企画及び立案並びに調整に当たる。

(学院の所掌事務)

第695条 学院は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 障害者のリハビリテーションに関し、技術者の養成及び訓練を行うこと。
- 二 障害児の保護及び指導に従事する職員の養成及び研修を行うこと(国立福祉型障害児入所施設の所掌に属するものを除く。)

(学院長及び主幹)

第696条 学院に、学院長及び主幹1人を置く。

2 学院長は、学院の事務を掌理する。

3 主幹は、学院長を助け、学院の事務を整理する。

第4章 雑則

(組織の細目)

第800条 この省令に定めるもののほか、事務分掌その他組織の細目は、各施設等機関及び各地方支分部局の長が、厚生労働大臣の承認を受けて定める。ただし、厚生労働大臣の指定する施設等機関について、当該施設等機関の長が厚生労働大臣の定める基準に基づき、事務分掌その他組織の細目を定める場合は、承認を経ることを要しないものとする。

(施設等機関の職)

第801条 第1章第2節の施設等機関について、第1章第2節の規定に基づく職のほか、各施設等機関に第1章第2節に基づき設置される組織にその長を置き、その長には、それぞれ当該組織上の名称を附するものとする。ただし、次に掲げる組織の長は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。

国立障害者リハビリテーションセンター企画・情報部高次脳機能障害情報・支援センター

国立障害者リハビリテーションセンター企画・情報部発達障害情報・支援センター

国立障害者リハビリテーションセンター研究所脳機能系障害研究部

国立障害者リハビリテーションセンター研究所義肢装具技術研究部

国立障害者リハビリテーションセンター学院

令和3年度 事業報告

令和4年12月1日 発行

国立障害者リハビリテーションセンター

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1番地

TEL 04(2995)3100

FAX 04(2995)3102

印刷所 株式会社 ナカノ
