

創立四十周年記念誌



国立障害者リハビリテーションセンター

発刊のことば

総 長 飛 松 好 子



国立障害者リハビリテーションセンターは、令和元年7月1日をもって創立40周年を迎えました。令和2年1月22日には天皇・皇后両陛下の行幸啓を仰ぎ、創立40周年記念式典を開催することができたことは、私たちの大きな誇りであり喜びでありました。平成元年11月28日の創立10周年記念式典、平成11年12月6日の創立20周年記念式典、及び平成21年12月7日の創立30周年記念式典に重ねての行幸啓を賜り、あたたかいお言葉を賜ることができましたことに、職員ともども、心から感謝申し上げた次第であります。

昭和41年11月の身体障害者福祉審議会の答申を源に、昭和54年に、国立身体障害者リハビリテーションセンターが所沢に設立されてから40年、先輩諸氏が築かれた歴史を私たちが引き継ぎ、平成20年には名称を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に変更し、活動領域を拡大いたしました。

ここ10年の障害に関する社会の動きを顧みますと、平成14年（2002年）12月に、我が国の内閣は障害者基本計画を定めました。それによれば、21世紀に我が国が目指すべき社会は、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会であるとしています。

平成18年（2006年）12月に国連総会は障害者権利条約を採択しました。日本は平成25年に「障害を理由とする差別解消の推進に関する法律」を成立させ、平成26年に国連の「障害者の権利に関する条約」を批准しました。

センターにおいては更生訓練所を自立支援局と名称換えをし、強く障害者の自立を支援する組織とし、病院においては健康増進センター（現障害者健康増進・運動医科学支援センター）を設置し、社会で生活する障害者の健康増進にも着手しました。また、発達障害情報支援センター、高次脳障害情報支援センターに加え、支援機器イノベーション情報支援室を設置し、補装具の適正な支給に資する情報集約と発信を目指しています。国際協力においても日中韓リハビリテーションセンター間の協力協定を結び、WHO指定研究協力センターの更新を行いました。このように時代の流れに積極的に対応し、社会の要請に応える体制を整えて来た10年であったといえます。

国立障害者リハビリテーションセンターは、障害に関する研究、医療、福祉、人材育成の総合的機関として世界的に極めてユニークな存在であります。このようなセンターを育てて下さった厚生労働省をはじめとする関係各位、先輩諸氏に深甚なる感謝の意を表しますと共に、共生社会の実現に向けて、センター一丸となって努力していききたいと思っております。このようなセンターの歩みを伝えるものとして、創立40周年記念誌を刊行いたします。

創立四十周年記念式典



式 辞



国立障害者リハビリテーションセンター総長 飛松 好子

本日ここに天皇皇后両陛下のご臨席を仰ぎ、国立障害者リハビリテーションセンター並びに国立職業リハビリテーションセンターの創立 40 周年記念式典を挙行できますことは、この上ない喜びであります。

昭和 54 年の開設以来、両センターは 15,000 名に近い方々へのリハビリテーションサービスの提供を通じた自立支援、3,700 名以上のリハビリテーション専門職の養成、福祉機器の開発と障害者への普及、中国・チリ・コロンビアをはじめとする海外諸国への技術支援など、障害者リハビリテーション分野で活動して参りました。

40 年を顧みますと、我が国は少子高齢化が進み、社会経済情勢は変化し、医学はめざましい進歩を遂げました。障害者を取り巻く環境も、障害者総合支援法の施行、障害者差別解消法の制定、障害者の権利に関する条約の批准等、共生社会の実現に向けて環境整備は進んでいます。

これらの変化に対し、両センターは、社会の要請に応えて、逐次、事業の改善・充実を図って参りました。これはひとえにご来場の皆様方をはじめ、関係各位のご支援、ご協力のたまものであり、ここに厚く御礼を申し上げる次第であります。

私ども職員一同、共生社会の実現に向けて自らのリハビリテーションに励む障害のある方々に敬意を表し、その支援に携わるセンター職員としての誇りを持ち、創立 40 周年を大きな節目としたいと考えます。

先進的リハビリテーションの実践、人材の育成、リハビリテーションに関わる研究開発、成果の情報発信と普及を目指し、共生社会の実現に貢献できるよう最大限の努力を重ねる所存であります。また、国際社会の一員として国際協力にも力を注ぎたいと考えます。

皆様方におかれましては、今後とも変わらぬご支援、ご協力を切にお願い申し上げ、開式の言葉といたします。

令和 2 年 1 月 22 日

国立障害者リハビリテーションセンター総長 飛松 好子

天皇陛下お言葉



国立障害者リハビリテーションセンター並びに国立職業リハビリテーションセンターの創立 40 周年記念式典が開催されるに当たり、皆さんとともに出席できることを喜ばしく思います。

この 2 つのセンターは、障害のある方々が自立した生活を送り社会に参加することができるよう、医療から就労支援、職業訓練までを一貫して行うことを目的として、昭和 54 年に設立されました。

近年は、科学技術の発展に合わせて、再生医療を受けた人に対するリハビリテーション手法の開発など様々な新しい取組も行い、その知見を全国に発信・普及していると聞いております。こうした取組の積み重ねや、情報通信技術の発展をはじめとする社会環境の変化を背景に、障害のある方々がその能力を活かして働くことができる社会の実現に向け、一步一步前進していることを喜ばしく思います。障害者の自立と社会参加のために力を尽くしてこられた両センターの職員を始め、多くの関係者のたゆまぬ努力に対し、心から敬意を表します。

今年の 7 月に東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会の開催を控えている我が国では、障害のある方々に対する国民の理解が更に深まってきていることを感じています。今後、国民の関心がますます高まり、障害の有無にかかわらず、誰もが活躍し、支え合う社会が築かれていくことを期待しています。

創立 40 周年を迎えた両センターが、それぞれの機能をより一層充実させ、今後も我が国の障害者の自立と社会参加に大きな役割を果たしていくことを期待し、お祝いの言葉といたします。

厚生労働大臣挨拶



厚生労働大臣 加藤 勝信

代読 厚生労働大臣政務官 自見はなこ

令和という新しい時代を迎え、本日ここに、天皇皇后両陛下の御臨席を仰ぎ、国立障害者リハビリテーションセンター並びに国立職業リハビリテーションセンターの創立 40 周年記念式典がこのような盛大に開催できますことはこの上ない喜びであります。

国立障害者リハビリテーションセンター並びに国立職業リハビリテーションセンターは、昭和 54 年に創立されて以来、障害のある方々の自立及び社会参加を支援するため、障害者の医療から就労支援、職業訓練までを一貫して実施するとともに、リハビリテーション技術に関する研究開発や関係専門職の養成を併せ行い、障害者の福祉の向上に多大な貢献を果たしてまいりました。近年は、発達障害者に対する支援や障害者スポーツの分野など、社会の新しいニーズに対応した取組を行っています。

この 40 年の間、両センターの運営に多大なるご協力を賜りました関係各位並びに尽力された職員の御労苦に対しまして、この場を借りて感謝申し上げます。

我が国では、一億総活躍社会の実現に向け、女性も男性も、若者もお年寄りも、そして障害や難病のある方も、誰もがその個性を発揮して活躍できる社会を目指し、各種施策に取り組んでいます。厚生労働省におきましても、障害のある方が生き活きと地域生活を営むことができるよう、障害福祉サービスの充実とともに、障害者就労施設等からの物品調達、農福連携等就労支援の積極的な推進に努めています。

こうした中で、両センターにおいても、リハビリテーション分野における中核的な機関として、社会に必要とされる先進的・具体的な成果を発信し、令和という新しい時代に相応しい、国民の皆様から期待される役割を果たしていけるよう、一層努めてまいる所存です。

結びに、ご来賓の方々をはじめご出席の皆様におかれましては、今後とも両センターの発展のため、より一層のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げ、私の挨拶といたします。

令和 2 年 1 月 22 日

厚生労働大臣 加藤 勝信

祝 辞



埼玉県知事 大野 元裕

本日ここに天皇皇后両陛下の御臨席を仰ぎ、国立障害者リハビリテーションセンター並びに国立職業リハビリテーションセンターの創立40周年記念式典が、自見はなこ厚生労働大臣政務官をはじめとする多くの皆様の御出席の下、かくも盛大に開催されますことを心からお喜び申し上げます。

また、地元埼玉といたしましても、本日、天皇皇后両陛下をお迎えできましたことを大変光栄に存じますとともに、両陛下の御来県に深く感謝申し上げます。

昭和54年の創立以来、両センターは、障害者リハビリテーションの中核機関として、保健・医療・福祉サービスの提供や職業指導・職業訓練、さらには人材育成や研究開発などの多様な機能を発揮し、障害のある方々の自立と社会参加に多大な貢献をされてこられました。地元埼玉県にとりましても、その恩恵は計り知れないものがあります。

これもひとえに、飛松好子総長並びに尾形強嗣所長をはじめとする関係者の皆様のたゆまぬ御尽力のたまものと、深く敬意と感謝の意を表する次第です。

急速な少子高齢化の進行や、AI・ロボットに代表される技術革新など、我々の置かれている環境は、目覚ましく変化しています。このような社会状況に対応しながら、障害のある方々のより一層の自立と社会参加を進めていく上で、両センターが果たす先導的役割は、更に高まっていくものと大いに期待申し上げます。

さて、いよいよ今年は東京2020パラリンピック競技大会が開催されます。困難な状況を乗り越えて限界に挑戦する姿は、多くの人々に勇気や感動を呼び起こしてくれるものと思います。私は、全ての人が共に手を取り合い、それぞれの能力を発揮して生き生きと活躍できる共生社会の実現に向けて全力を尽くしてまいります。

どうか皆様におかれましても、引き続き御理解・御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、重ねてこのたびの創立40周年を心からお喜び申し上げますとともに、両センターのますますの御発展と、御参会の皆様の御多幸を祈念申し上げまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

令和2年1月22日

埼玉県知事 大野 元裕

祝 辞



障害者政策委員会委員長 石川 准

本日ここに、天皇皇后両陛下の御臨席を賜り、国立障害者リハビリテーションセンター並びに国立職業リハビリテーションセンターの創立 40 周年記念式典が挙行されますことを心からお慶び申し上げます。

この 40 年を振り返ると、我が国の障害者を取り巻く環境は大きく前進しました。とりわけこの 10 年は、障害者権利条約の批准に向けた障害者基本法の改正、障害者差別解消法の制定などの国内法の整備、障害者権利条約の批准とその国内実施といった障害のパラダイムシフトと呼べるような質的な飛躍がありました。

その間、こうした社会環境の変化に迅速に対応しつつ、国立障害者リハビリテーションセンターは、先進的な保健・医療・福祉サービスの提供、リハビリテーション技術・福祉機器の研究開発、リハビリテーション専門職員・手話通訳の人材育成等に、また国立職業リハビリテーションセンターは、職業評価・職業指導・職業訓練などの一体的な実施に取り組んでこられました。

両センターにおかれましては、40 周年というこの節目を新たな出発点とし、リハビリテーション分野における先導者として、これまでも増して、障害者の自立及び社会参加の支援をより一層進めていただくよう心から期待しております。

結びに、本式典の開催に当たり、多年に渡り多大な御尽力をされた関係者の皆様に対し、深く敬意を表しますとともに、両センターの益々の御発展を祈念いたしまして、私の御挨拶とさせていただきます。

令和 2 年 1 月 22 日

障害者政策委員会 委員長 石川 准

式典の概要

令和2年1月22日（水）、天皇皇后両陛下の御臨場を仰ぎ「国立障害者リハビリテーションセンター並びに国立職業リハビリテーションセンター創立40周年記念式典」が当センター学院講堂において举行された。



これまでの創立10周年、20周年、30周年の記念式典には上皇ご夫妻にご臨席をいただいていたが、昨年5月に御代替わりがあり、天皇皇后両陛下が引き継ぐ形で、初めての御来訪となった。

式典会場では、壇上、向かって右側に特別来賓として埼玉県知事、障害者政策委員会委員長、埼玉県議会議長、所沢市長、所沢市議会議長、社会保障審議会障害者部会長、労働政策審議会障害者雇用分科会会長、全国社会福祉協議会副会長、全国重度障害者雇用事業所協会会長、左側に主催者として厚生労働大臣政務官（厚生労働大臣代理）、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長（障害保健福祉部長代理）、厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用開発審議官、高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長、国立職業リハビリテーションセンター所長が着席された。また会場には厚生労働省関係者をはじめ、埼玉県・所沢市関係者、関係団体及び両センターOB並びに両センター利用者の方々が着席し、おごそかな雰囲気の中、天皇皇后両陛下のご到着を待った。

午後2時45分、飛松総長の先導により両陛下が式典会場に御臨場され、壇上中央に御座りになり開会となった。始めに国歌斉唱があり、飛松総長式辞、次に天皇陛下からおことばを賜った。続いて厚生労働大臣代理として自見厚生労働大臣政務官から挨拶があり、さらに大野埼玉県知事及び石川障害者政策委員会委員長よりご祝辞をいただいた。

その後、利用者の雇用及び実習受け入れに多大な協力をいただいている「学校法人 立教学院」様及び「株式会社 武蔵野フーズ三芳工場」様に対し総長より感謝状の贈呈が行われ、午後3時10分に式典は滞りなく終了した。

御小憩をはさみ、両陛下は午後3時36分より当センター自立支援局内の事務系就労支援室において利用者のパソコン訓練を御視察された。就職や日常生活の自立に向けて訓練を行っている利用者一人一人に両陛下は励ましのおことばをかけられた。

御視察を終え、本館小会議室において両陛下と関係者のご歓談の時間が設けられた。厚生労働大臣政務官、障害保健福祉部企画課長、所沢市長、所沢市議会議長、当センター総長、国立職業リハビリテーションセンター所長、当センター自立支援局長が出席し、終始和やかな雰囲気の中で歓談が行われた。

すべての予定を終え、両陛下は午後4時40分に入院患者、利用者、職員等のお見送りを受けてセンターを後にされた。



御出迎え



両陛下御着座



記念式典（総長式辞）



式典（天皇陛下お言葉）



記念式典
(厚生労働大臣政務官挨拶)



記念式典（感謝状贈呈）



両陛下御退席



御視察

センター全景写真



<令和元年9月撮影>

センターの花とシンボルマーク

センターの花 （ハナミズキ）



センターシンボルマーク

表紙のシンボルマークは、国際障害者念を記念し、入所者・職員から募集した作品の中から選定されたもので、リハビリテーションに対する強い意欲、訓練に励む力強い5本の指、未来に、社会に向かって伸びようとする、入所者・職員の姿、そして友情と信頼を象徴している。（昭和56年制定）

幹部紹介

歴代総長



初代総長
故 若松 榮一



第二代総長
故 津山 直一



第三代総長
故 初山 泰弘



第四代総長
故 中村 隆一



第五代総長
佐藤徳太郎



第六代総長
岩谷 力



第七代総長
江藤 文夫



第八代総長
中村 耕三



第九代総長
飛松 好子

現幹部



遠藤管理部長

森自立支援局長

西牧病院長

小野研究所長

飛松総長

深津学院長

センターの概況

センター全景



本館



本館（左）・講堂（右）





講 堂



講堂（左）・病院（右）



病 院



機能訓練棟
(東一手前・西-奥)



ライフモデルルーム



運営委員会



理療教育卒業式



学院入学式



学院卒業式

業績発表会



リハ並木祭





体育祭



所沢市障害者週間記念
行事



オープンハウス

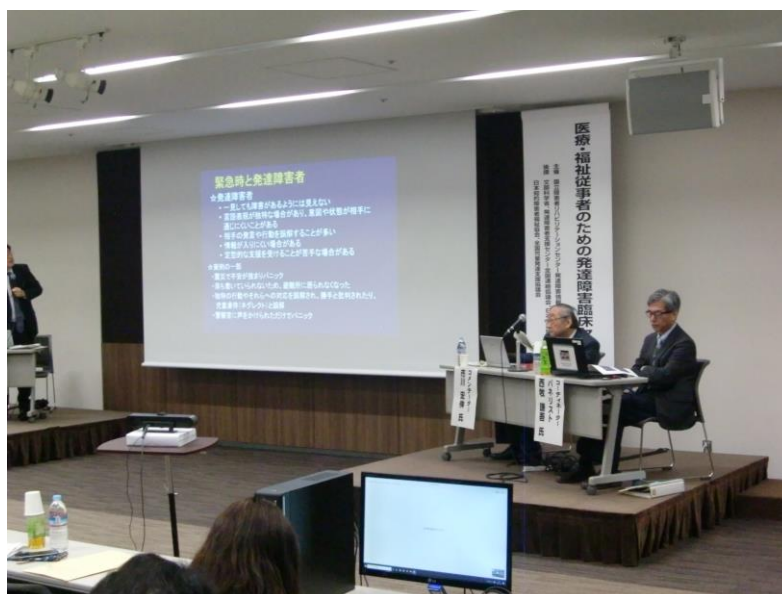
国際福祉機器展出展



東京女子医大看護学生
ボランティアコーラス

高次脳・支援コーディネーター
全国会議





発達障害臨床セミナー



小児筋電義手研修会



国際セミナー
(ディスカッション)



塩崎厚生労働大臣視察



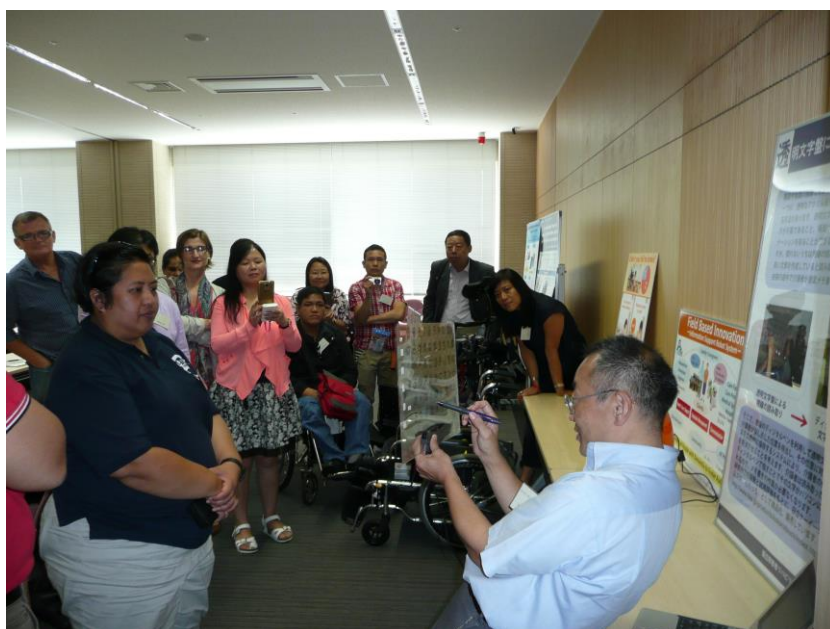
鈴木スポーツ庁長官視察



JICA 補装具製作技術研修



マレーシア国民大学視察



CBR 参加者見学



ベトナム盲人協会視察

センターの四季

春



夏



秋



冬



目次

発刊のことば 総長 飛松 好子	1
創立四十周年記念式典	2
センター全景写真	11
センターの花とシンボルマーク	12
幹部紹介	13
センターの概況	15
センターの四季	25

文章編

第1章 国立障害者リハビリテーションセンターの沿革と概要

目次（国立障害者リハビリテーションセンターの沿革と概要）

第1節 沿革	26
第2節 組織及び定員	35
第3節 予算の概要	38
第4節 防災対策	40
第5節 栄養管理	42

第2章 国立障害者リハビリテーションセンターの取組

目次（国立障害者リハビリテーションセンターの取組）

国立障害者リハビリテーションセンターの取組	45
1 中期目標とPDCAサイクル	45
2 部門間連携	45
3 障害の重度化や新たな障害への対応等	45
4 研究開発	46
5 人材育成	46
6 情報のネットワーク化	46
7 国際協力	46
8 防災への備え	47

第3章 各部門の取組

第1節 自立支援局

目次（自立支援局）

第1節 自立支援局	51
1 自立支援局の概要	51
2 総合相談支援部	57
3 第一自立訓練部	61
4 第二自立訓練部	66
5 理療教育・就労支援部	69
6 視力障害センター	77
7 重度障害者センター	78
8 秩父学園	79

第2節 病院

目次（病院）

第2節 病院	82
1 病院の概要	82
2 第一診療部	85
3 第二診療部	89
4 第三診療部	92
5 リハビリテーション部	93

6	臨床研究開発部.....	106
7	看護部.....	107
8	障害健康増進・運動医科学支援センター.....	112
9	薬剤・臨床検査・放射線・医療相談.....	113
第3節 研究所		
目次（研究所）		
第3節	研究所.....	119
1	研究所の概要.....	119
2	脳機能系障害研究部.....	123
3	運動機能系障害研究部.....	129
4	感覚機能系障害研究部.....	134
5	福祉機器開発部.....	139
6	障害工学研究部.....	146
7	障害福祉研究部.....	152
8	義肢装具技術研究部.....	157
第4節 学 院		
目次（学院）		
第4節	学院.....	166
1	学院の概要.....	166
2	養成事業.....	166
3	研修事業.....	175
第5節 企画・情報部		
目次（企画・情報部）		
第5節	企画・情報.....	182
1	企画・情報部の概要.....	182
2	総合的・計画的な運営管理と企画・立案.....	182
3	情報発信と広報.....	184
4	情報基盤の構築及び運用.....	186
5	高次脳機能障害情報・支援センター.....	186
6	発達障害情報・支援センター.....	190
7	支援機器イノベーション情報・支援室.....	195
8	リハビリテーションに関する国際協力.....	197
資 料 編.....		202
国立障害者リハビリテーションセンター の今後のあり方検討会報告書の概要.....		203

第1章

国立障害者リハビリテーション センターの沿革と概要

目 次 (国立障害者リハビリテーションセンター の沿革と概要)

第1章 国立障害者リハビリテーションセンターの沿革と概要

目 次 (国立障害者リハビリテーションセンター の沿革と概要)

第1節 沿 革.....	26
1 前 史.....	26
2 開設準備期.....	26
3 開設より10周年まで.....	27
4 その後20周年まで.....	28
5 その後30周年まで.....	29
6 その後40周年まで.....	31
7 年 表.....	33
第2節 組織及び定員.....	35
1 組 織.....	35
2 定 員.....	35
昭和54年度組織図.....	36
令和元年度組織図.....	37
第3節 予算の概要.....	38
1 歳出予算.....	38
(1) 障害のある方々に対する総合的リハビリテーションの実施.....	38
(2) リハビリテーションの研究と開発.....	38
(3) リハビリテーション専門職員の養成・研修の実施.....	38
(4) リハビリテーションに関する情報・資料の収集と提供.....	38
(5) リハビリテーションに関する国際協力.....	38
2 歳入予算.....	38
(1) 病院の入院・外来患者診療収入.....	38
(2) 自立支援局の福祉サービス利用料.....	38
(3) 宿舍・庁舎等国有財産貸付収入.....	38
(4) リハビリテーション専門職員の養成・研修に係る入学検定料、授業料及び講習料.....	38
(5) 義肢等補装具の造修収入.....	38
(6) その他.....	38
3 土地及び建物.....	38
第4節 防災対策.....	40
1 防火・防災の管理体制.....	40
(1) 消防計画.....	40
(2) 事業継続計画.....	40
2 防火・防災に係る活動の実施状況.....	40
(1) 総合防災訓練.....	40
(2) 研修会等.....	40
ア 応急手当普及講習（普通救命講習Ⅰ）.....	40
イ 車いすの基本と障害者の介助に関する研修.....	40
ウ 視覚障害者の介助研修.....	40
エ 頸髄損傷者等の介助方法.....	40
(3) 安否確認システムの導入.....	40
3 大規模災害時の役割.....	41
第5節 栄養管理.....	42
1 自立支援局.....	42
(1) 食事の提供業務.....	42
(2) 栄養食事指導状況.....	42
2 病 院.....	42
(1) 食事提供状況.....	42
(2) 栄養食事指導状況.....	42
(3) 栄養サポートチームの立ち上げ.....	42

第1節 沿革

1 前史

センターの開設は、昭和41年11月の身体障害者福祉審議会答申で、国立リハビリテーションセンター設置の必要性に言及したことを端緒とする。当時、わが国の社会福祉施策は、昭和30年代までに諸制度の体制整備をほぼ確立し、高度経済成長を背景としつつ一つの発展期を迎えようとしていた。厚生省は、身体障害者福祉についても法改正その他行政施策の推進のための総合方策を検討すべく、審議会にそのあり方を諮問し、答申を得たのであるが、その答申の中で国立リハビリテーションセンターについては次のような事柄を盛り込んでいる。「各種リハビリテーション施設のモデルとして、身体障害者の医療から職業訓練までを一貫して実施する国立施設を設けるべきであること。その場合、すべての障害にわたり、医学的、社会的、職業的リハビリテーションの評価部門を整備するとともに、リハビリテーション技術に関する研究開発部門と、リハビリテーション従事者の養成部門についても国が積極的に推進すべく、これら機能を総合した大規模な国立リハビリテーションセンターとすることが適当である」。審議会答申を受けて、厚生省は身体障害者福祉法の改正に取り組み、昭和42年、43年と続けて法改正を施行し、施策全般の推進を徐々に現実のものとした。昭和45年に入ると、厚生省は、社会福祉施設緊急整備5ヶ年計画を策定し、一方、障害者問題に関しては心身障害者対策基本法が制定される等、新たな発展策が講じられた。その間、厚生省社会局部内でセンターの検討に着手したが実現には至らず、身体障害者福祉審議会は、昭和45年8月、諸情勢の展開を踏まえ、センターの早期設置の件を含む身体障害者福祉施策のあり方について答申を行った。

2 開設準備期

前記のような動向を受けて、厚生省社会局は、昭和46年度予算で身体障害者リハビリテーションセンター研究調査費が認められたのを機に、リハビリテーション研究調査会を発足させ、本格的な研究調査に着手した。昭和47年度予算でも研究調査費が認められ、研究調査活動が引き続き行われるとともに、並行して進められていた用地取得の問題は、昭和47年11月、センターの建設用地として、埼玉県所沢市の旧米軍補給廠跡地に約24万㎡を無償所管換することが内定した。

このように、昭和46年から翌年にかけて着実にセンター開設に向けて準備が進むことになったが、これには、昭和47年7月の身体障害者福祉法の改正、並びに同年12月の中央心身障害者対策協議会による「総合的な心身障害者対策の推進について」の内閣総理大臣に対する意見具申等により、身体障害者福祉対策の新たな展開を促す動向に支援されるところが少なくない。

昭和48年度予算案で国立リハビリテーションセンター設置調査費が内定したのを機に、厚生省は、昭和48年2月、社会局に国立リハビリテーションセンター設置のための準備室を設置した。同年4月には、リハビリテーション研究調査会が研究報告書を社会局長あてに提出、同時に、国立リハビリテーションセンターの設置に関するマスタープラン研究会を発足させ、さらにセンター構想の具体的な検討に着手した。

昭和49年度予算で特定国有財産整備特別会計により基本設計料が認められ、昭和50年度予算では建築面積約39,027㎡の整備費枠が認められ、同年5月には社会局庶務課に国立リハビリテーションセンター設置準備室が設けられ、本格的な整備体制が敷かれた。

昭和51年8月、建設用地の所管換えを受けるや、同年9月から建設工事に着手した。以後の主要な整備状況は年表に記するとおりである。

3 開設より 10 周年まで

センター開設に必要な建設工事の進捗と並行して内部組織等の検討が進められ、厚生省設置法改正案作成の段階で、施設の名称は業務内容を反映するものとして「国立身体障害者リハビリテーションセンター」とされた。

昭和 54 年 3 月、国立身体障害者リハビリテーションセンターの新設に関する厚生省設置法の一部を改正する法律案が国会に付託され、同改正案法は、同年 5 月 5 日公布、同年 7 月 1 日施行とされ、同日付けをもって「国立身体障害者リハビリテーションセンター」が設置された。また、同日付けをもって、新センターに統合されることとされた在京 3 施設、国立身体障害センター、国立聴力言語障害センター及び国立東京視力障害センターは廃止された。

昭和 54 年 8 月から 9 月にかけて、更生訓練所、病院、研究所、学院の業務を徐々に開始、同年 11 月には国立職業リハビリテーションセンターも業務を開始、同年 12 月 15 日、国立身体障害者リハビリテーションセンター・国立職業リハビリテーションセンター合同開所式を挙げる運びとなった。

昭和 55 年 2 月、第 1 回センター運営委員会を開催して以来、同委員会は今日までセンター運営にかかる主要事項を審議検討するものとして毎年開催されているが、その他、開設から 5 周年に至る間に特記すべき事項を年表から要約すれば、次の事柄があげられる。

その 1 は、センターの業務運営にかかる各種の検討会、委員会が、昭和 59 年までにほぼ確立され、各々が改善検討に努めていること。

その 2 は、センター共通の行事である合同体育祭、合同文化祭、研究紀要の発行、業績発表会等が昭和 59 年までにほぼ定着したこと。

その 3 は、マスタープランに盛り込まれたセンター基本構想の主要な部門について、ゼロシーリング下の国家財政の中にありながら、基礎固めに

必要な整備を進めてきた跡をたどることができること。

次に、開設後 6 年目を迎える昭和 59 年度後半あたりから、社会福祉に関する諸制度の再編成に向かう気運が高まってきた。これは、前年の政府による行政改革大綱」が決定されて以来の動向と軌を一にするものであり、わが国の社会経済全般の流れに通底している。その影響下であって、制度改変の動きは障害者問題においても例外でなく、昭和 59 年 10 月の身体障害者福祉法改正もその一環である。

センターの歩みは、これら社会経済の動向と無縁でなく、むしろ常にそれを反映しつつ業務内容の改善に努める必要があるが、制度再編成の動向とともに目を離せないのが国際化、情報化、技術革新の動向である。

このような観点で開設後 6 年目以降の主要な事項を年表でたどれば、次のような事柄が特記される。

その 1 は、研究所の整備である。当センター機能の重要部門の一つとして当初より構想され、早期実現を待たれていた研究所が、昭和 59 年 10 月の運動機能系・感覚機能系の各研究部及び福祉機器開発部の設置、昭和 60 年 10 月の障害工学研究部の設置、昭和 61 年 10 月の障害福祉研究部の設置により、その骨格を整えた。

その 2 は、国際協力による技術援助の推進である。国際障害者年の影響もあって、開設間もない時期から国際協力には積極的に関わってきたが、昭和 62 年の中国リハビリテーション研究センター職員研修の受け入れをはじめ、国際協力事業団等による委託事業の受託機関としての機能する機会が増えつつあり、また、昭和 63 年のリハビリテーション国際会議に際してもセミナー開催等で一定の役割を果たしてきた。

その 3 は、諸制度再編成の動向への対応である。昭和 62 年の義肢装具士法の制定、昭和 63 年のあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関

する法律の改正及び平成元年の手話通訳技能検定制度発足への対応を余儀なくされるほか、10周年を機にセンターの新たな発展を期し、平成元年4月、「あり方検討委員会」を設置し検討を開始した。

4 その後 20 周年まで

センター開設 11 年目を迎える平成 2 年以降は、施策の再編成期で、平成 2 年の福祉八法の改正をはじめ、平成 5 年には、前年に終了した「国連・障害者の 10 年」以降の障害者施策の推進の基本指針として「障害者対策に関する新長期計画」が策定されるとともに、障害者の自立と社会参加を一層促進するために、心身障害者対策基本法の改正、また、障害者等が住み慣れた家庭や地域で暮らし続けるための基盤整備のための「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」が施行され、障害者施策推進に当たっての新しい枠組みが構築された。

このような動向の中で、センターにおいても各種の拡充が図られたが、平成 6 年までの主要な事項を年表でたどれば、次のような事柄が特記される。

その 1 は、学院の養成課程の拡充である。当学院では専門職員の養成のために、聴能言語専門職員養成課程及び義肢装具専門職員養成課程を設置していたが、平成 2 年 4 月から、視覚障害生活訓練専門職員養成課程及び手話通訳専門職員養成課程を、平成 3 年 4 月には、リハビリテーション体育専門職員養成課程を新設した。

その 2 は、病院の拡充である。当病院の病床数は 100 床であったが、平成 4 年には 150 床に増床した。また、病院の体制強化のために平成 5 年に副院長を配置するとともにリハビリテーション専門医の育成のためのレジデント制度を新設した。これにより、診療科目 13 科の診療体制が整備された。

その 3 は、研究所の充実である。当研究所においては、従来から研究開発された福祉機器の普及

を進めるためには、標準化（JIS 化）を積極的に進める必要があり、その取り組みに当たってきたが、平成 5 年に公布された「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」の施行に伴い、高齢者に適した車いす、下肢装具、歩行補助用福祉機器等の福祉用具に関する評価、計測手法の確立、データ蓄積、体系化等を行う標準基盤研究や義肢装具の非破壊試験検査評価法の研究に着手するとともに、同年に客員研究員制度を、翌 6 年には若手研究員の育成のための流動研究員制度を新設し、研究員の交流等その充実を図った。

次に、開設 15 年目を迎える平成 7 年の 12 月に、新長期計画の重点施策実施計画として数値目標を盛り込んだ「障害者プラン」が策定され、翌 8 年 7 月には厚生省の組織令が改正され、社会・援護局、児童家庭局及び保健医療局で所掌していた施策（身体障害児・者、知的障害児・者及び精神障害者に対する施策）が一元化され、障害者プランの着実な実施等障害者施策の総合的な推進を図るために大臣官房障害保健福祉部が設置された。平成 8 年 10 月には、身体障害者福祉審議会、中央児童福祉審議会障害福祉部会及び公衆衛生審議会精神保健福祉部会（以下「障害者関係 3 審議会」という。）にそれぞれ企画分科会を設置し、同年 11 月から、合同で障害保健福祉施策全般について、総合的に見直しを行うための審議が開始され、翌 9 年 12 月に中間報告が取りまとめられた。

さらに、合同企画分科会においては、この中間報告で示された障害保健福祉施策の基本的理念の下、平成 10 年に中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会より提言された「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」等の基本的な施策の方向に沿って、新しいサービス利用制度の在り方、障害保健福祉サービス水準の確保、利用者の保護等について、具体的な改革の内容を審議され、また、障害者関係 3 審議会においては、各種の障害福祉施策関係で重点的に論議すべき事項について審議され、平成 11 年 1 月に、合同企画分科会から

「今後の障害保健福祉施策の在り方について」、身体障害者福祉審議会から「今後の身体障害者施策の在り方について」及び中央児童福祉審議会から「今後の知的障害者・障害児施策の在り方について」と題し、基本的な施策の方向等が提言された。このように、障害保健福祉全般にわたる見直しが行われる中で、センターにおいても見直しを重ね、国立施設としての役割を果たすべく拡充が図られているが、その主要な事項を年表でたどれば、次の事柄が特記される。

その1は、病院の拡充で、平成7年4月に病床数を150床から200床に増床した。

その2は、国際協力の推進である。平成7年4月に国際協力事業推進本部を設置し、その体制を整備するとともに、同年5月には、「障害予防とリハビリテーション」に関してWHO指定研究協力センターに認定され、同年6月にWHO指定研究協力センター開所式及び記念シンポジウムを開催した。また、平成9年には、「障害予防とリハビリテーションに関するWHO国際セミナー」を開催し、さらに平成11年5月には協力センターの再指定を受け、同年10月にセンター創設20周年を記念して「身体障害のある人々の続発性合併症の臨床疫学」に関するシンポジウムを開催した。

その3は、研究所の拡充である。当研究所が平成9年5月に、厚生科学研究の重点分野である感覚器障害研究の拠点施設に指定され、翌10年10月に学院の聴能言語専門職員養成課程が言語聴覚士法に基づく言語聴覚士養成所として厚生大臣の指定を受けた。また、平成9年5月から建設工事を進めてきた鉄筋コンクリート造りの地上6階、地下1階、塔屋1階、延床面積8,474㎡の養成研修棟が平成10年12月に完成し、養成課程の講義に利用されるようになった。なお、学院の専門職員養成課程については、平成11年4月から「言語聴覚学科」等の学科制へそれぞれ名称変更を行った。

5 その後30周年まで

平成12年6月、介護保険制度の導入や社会福祉基礎構造改革の動向を踏まえ、障害者福祉施策全般について総合的な見直しを行うため、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法と社会福祉事業法等と併せて法律を改正する「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する法律」が成立し、措置制度から障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する支援費制度に平成15年4月から移行した。

平成14年12月、平成5年に策定された「障害者対策に関する新長期計画」及び「障害者プラン（ノーマライゼーション7か年戦略）」に替わる、「障害者基本計画」が閣議決定されるとともに、同計画に基づく「重点施策実施5か年計画」が障害者施策推進本部において決定された。

平成16年6月、「障害者基本法の一部を改正する法律」が公布され、法の基本理念である「障害を理由とする差別の禁止」を明記する等の改正が行われた。

平成17年度から18年度は、障害者の自立と社会参加を促進するため、重要な法律の改正が行われ制度的な取組が大きく進展した。平成17年4月には、従来の身体、知的、精神という3障害の枠組みでは的確な支援が難しかった発達障害者に対して、その定義を明らかにするとともに、保健、医療、福祉、教育、雇用等の分野を超えて一体的な支援を行う体制を整備する「発達障害者支援法」が施行された。また、同年10月には、身体障害、知的障害、精神障害の障害種別ごとのサービス提供の仕組みを市町村が一元的に福祉サービスを提供する仕組みの創設など、新たなサービス提供の仕組みである「障害者自立支援法」が成立し、平成18年4月1日から施行された。

平成18年12月国連において、「障害者の権利及び尊厳を保護し、及び促進するための包括的かつ総合的な国際条約である障害者の権利に関する条約」が総会本会議で採択され、翌年9月我が国は

この条約に署名した。

一方、行政改革において総務省より平成 20 年度減量・効率化の方針として、「国立更生援護機関の事務事業の効率化・合理化等、その機能等の在り方について 20 年度中に検討する。」旨の指摘がなされた。障害者を取り巻く環境の変化及び国立更生援護機関の現状等を踏まえ、将来を見据えた国立更生援護機関の今後のあり方を検討するため厚生労働省障害保健福祉部長の検討会として「国立更生援護機関の今後のあり方に関する検討会」が設置され、5 回の議論を重ね、平成 21 年 3 月 25 日国立更生援護機関の基本的な役割及び持つべき機能等について報告書がまとめられた。

このような動向の中で、センターにおいても各種の拡充が図られ、主要な事項を年表でたどれば、次のような事柄が特記される。

その 1 は、組織の再編である。平成 20 年 10 月 1 日、障害者自立支援法のもとでの施設運営体制を整備するため「国立障害者リハビリテーションセンター」に名称を変更し、更生訓練所は総合相談支援部、自立訓練部、理療教育・就労支援部の 3 部体制となった。また、病院に児童精神科及び発達障害診療室を新設し、研究所に発達障害情報センターを厚生労働省から移管された。

その 2 は、障害者に対する福祉サービスを提供する仕組みの変更による更生訓練所の対応である。平成 15 年 4 月から支援費制度に移行し、利用者本人が各種の申請書類を提出することとなった。平成 18 年 10 月からは障害者自立支援法の施行により、埼玉県障害者支援施設として指定を受けるとともに自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、施設入所支援の指定障害福祉サービスを提供することとなった。

その 3 は、研究所をはじめ他部門との連携による事業の実施である。平成 13 年度から高次脳機能障害者に対してリハビリテーション等のサービスの試行的提供と全国に普及可能な支援体制を確立するために「高次脳機能障害者支援モデル事業」

を 17 年度までの 5 年間実施した。平成 17 年度からは、IT を活用して視覚障害者の理療教育の向上と職域拡大のための教育訓練支援システムを開発するため「マルチメディアを活用した視覚障害者用教育支援システムの開発」を 19 年度までの 3 年間実施した。また、平成 18 年度からは、障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業の一環として、専門的な相談支援、関係機関との地域ネットワークの充実等高次脳機能障害者への支援体制の整備を図るため「高次脳機能障害支援普及事業」を実施している。さらに、平成 20 年度からは、青年期発達障害者の地域移行への試行的実践を行い支援体制の構築を図るため「青年期発達障害者の地域生活移行への就労支援に関するモデル事業」を 22 年度まで実施予定である。

その 4 は、病院の業務の効率化、病院機能の第三者評価の実施である。平成 14 年度から、「医事会計システム」が稼働、平成 15 年度にはオーダーリングシステムが導入され他の業務システムとオンラインで結ばれた。さらに 16 年度には「リハビリオーダ」、20 年度には「注射オーダ」が追加され、医師の指示の系統化が図られ利便性が向上した。また、患者医療サービス向上や安全管理強化を図るため、第三者機関による病院機能評価を平成 19 年 3 月に審査を受け、平成 20 年 10 月、日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受けた。

その 5 は、学院の養成・研修の充実である。当学院の専門職員養成については、平成 11 年 4 月から 5 養成課程から 5 学科制へそれぞれ名称を変更し、視覚障害学科及び手話通訳学科の修業年限を 2 年に延長するとともに手話通訳学科の募集人員を 10 名から 15 名に、平成 15 年 4 月から 30 名へ拡大した。研修については、平成 15 年度から高次脳機能障害支援事業の関係職員を対象とした研修会の実施、平成 19 年度からは新たなサービス提供の仕組みである障害者自立支援法の施行にともない、相談支援従事者、サービス管理責任者の養成を行う指導者の研修を新設した。

その他、センターの諸行事については、年々拡充されているが、特に、平成 21 年はセンター創設 30 周年の記念すべき年にあたることから、12 月に天皇皇后両陛下のご臨席を仰ぎ、長妻厚生労働大臣の出席のもと、国立障害者リハビリテーションセンター・国立職業リハビリテーションセンター合同の創立 30 周年記念式典を挙行了した。

6 その後 40 周年まで

平成 21 年 12 月に閣議決定により、「障がい者制度改革推進本部」が内閣に設置された。また、同本部の下で平成 22 年 1 月から「障がい者制度改革推進会議」において、障害者に係る制度の改革についての議論が行われ、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」により、障害保健福祉分野については、「障害者自立支援法」を廃止し、「障害者総合福祉法」（仮称）を制定することとされた。

なお、制度の見直しまでの間においても障害者の地域生活の支援の充実を図るため、平成 22 年 12 月に公布された障害者自立支援法等改正法（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）により、障害者自立支援法や児童福祉法が改正された。

その後、平成 24 年 3 月には、障がい者制度改革推進本部において、「障害者自立支援法」を「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（障害者総合支援法）」とする内容を含む「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律案」が本部決定され、国会提出され、国会での審議により一部修正が加えられ、同年 6 月に成立し、平成 25 年 4 月より施行（一部、平成 26 年 4 月施行）された。

「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律（障害者優先調達推進

法）」が平成 25 年 4 月に施行され、国や地方公共団体などの公的機関が物品やサービスを調達する際、障害者就労施設等から優先的に購入することを進めるために、必要な措置を講じることとなった。

センターでは、障害者優先調達推進法の施行を受け、障害者就労施設等からの調達を進めており、平成 30 年度においては、45 件 12,811,000 円の優先調達を行った。今後も引き続き、従来の調達案件に限ることなく、新たな調達先の掘り起こしを行うなど、さらなる実績の向上を図ることとしている。

障害者の権利の実現に向けた措置などを規定した障害者の権利に関する条約（以下「障害者権利条約」という。）については、平成 19 年 9 月に署名して以来、締結に向けた国内法の整備と国会承認を経て、平成 26 年 1 月に批准書を国連に寄託し、同年 2 月から効力が発生している。この障害者権利条約は、障害に基づくあらゆる形態の差別の禁止について適切な措置を求めており、我が国においては、平成 23 年の障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）の改正の際、障害者権利条約の趣旨を基本原則として取り込む形で、同法第 4 条に差別の禁止を規定するとともに、この規定を具体化するものとして「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成 25 年法律第 65 号）」が平成 25 年 6 月に成立し、平成 28 年 4 月から施行されている。

平成 28 年 5 月には、発達障害児者の支援をより一層充実させるための「発達障害者支援法の一部を改正する法律」が成立し、同年 8 月より施行された。

改正法の中では、国に対して普及・啓発、人材の確保、調査研究が求められており、センターでは人材を増員配置してそれぞれの課題に対応している。さらに、新たに規定された発達障害者支援地域協議会の設置推進を図るため、各自治体を訪問して事業の趣旨説明や意見交換を行っている。

「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」（平成 30 年法律第 47 号）が平成 29 年 6 月に制定され、障害者による文化芸術活動の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、文化芸術活動を通じた障害者の個性と能力の発揮と社会参加の促進を図ることとされた。

平成 28 年 5 月には、障害者総合支援法の附則で規定された施行後 3 年（平成 28 年 4 月）を目途とした見直しを行う、「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成 28 年法律第 65 号。以下「障害者総合支援法等改正法」という。）が成立し、平成 30 年 4 月より施行された。この改正では、「障害者の望む地域生活への支援」、「障害児支援のニーズのきめ細かな対応」、「サービスの質の確保・向上に向けた環境整備」を主な柱としており、その中でも、就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスとして「就労定着支援」が新設された。

センターでは、就労定着支援サービスを令和元年 10 月 1 日から開始した。センター就労移行支援（養成施設を含む）の利用を経て就職し、さらに 6 か月の後支援を受けた方を対象として、令和元年度 2 名の方が利用され、定期的に面接や雇用した事業所への訪問等の支援を行っている。

一方、人口構造の変化や社会の進歩、科学技術

の発展など、近年の国立障害者リハビリテーションセンターを取り巻く状況の変化を踏まえ、国リハの今日的役割や次期中期目標策定に向けた事業運営の見直し等を行うため、平成 30 年 9 月より有識者を含めた検討会を開催し、同年 12 月に報告書を取りまとめている。

2011（平成 23）年 3 月 11 日に発生した東日本大震災では、東北地方と関東地方の太平洋沿岸部に壊滅的な被害が発生し、震災による避難者は震災発生直後のピーク時には約 47 万人、2019 年 7 月 30 日時点の避難者等の数は 5 万 271 人と報告されている。

センターでは、病院で 5 名（視覚障害 2 名、頸髄損傷 3 名）、自立支援局 2 名（視覚障害）、学院宿舍 6 名（被災障害者の家族）の合計 13 名について、地震発生時の 3 月から被災障害者等の受入を行った。

また、平成 24 年度には、福島県南相馬市にある大町病院に看護師延べ 17 名を派遣し 1 年間に渡り支援を行った。

発達障害情報・支援センターでは災害時の発達障害児・者やご家族の状況やニーズに関して調査を行い、この結果をもとに、災害時の支援についてまとめた冊子「災害時の発達障害児・者支援エッセンス～発達障害のある人に対応するみなさんへ～」(平成 25 年 3 月発行)を作成し、全国の関係機関へ配付した。

7 年 表

年月日	概 要	備 考
平成 22. 3. 24 4. 1	早稲田大学との学術協定調印 更生訓練所を「自立支援局」に名称変更組織改正 総合相談支援部に「支援企画課」の新設 自立訓練部の自立訓練課を廃止し、「機能訓練課」、 「生活訓練課」を新設 国立光明寮、国立保養所、国立知的障害児施設を自 立支援局の内部組織化 病院の組織改正 診療部の廃止「第一診療部」及び「第二診療部」の新 設 第一・第二・第三機能回復訓練部を統合し、「リハビリ テーション部」の新設 「臨床研究開発部」の新設 「健康増進センター」の新設 医療相談開発部の廃止 研究所の組織改正 「脳機能系障害研究部(発達障害研究室、高次脳機 能障害研究室、脳神経科学研究室)」の新設 補装具製作部を「義肢装具技術研究部」に改める	22. 12. 3「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」成立
23. 2. 19 10. 1	日中韓リハビリテーションセンター協力協定締結 研究所の組織改正 「高次脳機能障害情報・支援センター」の新設 発達障害情報センターを「発達障害情報・支援センタ ー」に改称	23. 6. 17「障害者虐待の防止、障害者の養 護者に対する支援等に関する法律」成立
24. 3. 31 4. 1 6. 29 10. 1 10. 8	ライフモデルルーム竣工 秩父学園は「国立知的障害児施設」を「国立福祉型 障害児入所施設」へ名称変更 調査課及び指導課を「地域支援課」及び「療育支援 課」に改称 学院に「児童指導員科」の新設 (秩父学園付属保護指導職員養成所を学院へ統合) 本館・講堂棟竣工 研究所運動機能系障害研究部に「分子病態研究室」 の新設 WHO指定研究協力センターとして指定の更新(4回 目)	24. 6. 20「地域社会における共生の実現に向 けて新たな障害保健福祉施策を講ずるため の関係法律の整備に関する法律」(障害者 総合支援法)成立
25. 3. 31 5. 16 10. 1	「塩原視力障害センター」閉所 「企画・情報部(企画課、情報システム課、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)」の新設 病院「第三診療部」の新設 健康増進センターを「障害者健康増進・スポーツ科学 支援センター」に改称 研究所福祉機器開発部に「福祉機器臨床評価研究 室」の新設	25. 4. 1「障害者総合支援法」一部施行に伴 い障害者の範囲が見直され、難病等が加わ る。 25. 6. 19「障害を理由とする差別の解消の推 進に関する法律」成立
		26. 1. 20「障害者の権利に関する条約」批准 書を寄託
26. 4. 1 5. 22 6. 12	秩父学園医務課の廃止、「地域移行推進課」の新設 病院棟竣工 新病院棟への移転病床数変更(200床→160床)	26. 4. 1「障害者総合支援法」完全施行
27. 10. 1	障害者健康増進・スポーツ科学支援センターを「障害 者健康増進・運動医科学支援センター」に改称	

年月日	概 要	備 考
28. 6. 30 7. 1 10. 8	「伊東重度障害者センター」閉所 「伊東重度障害者センター」の統合に伴う自立支援局の組織改正 自立訓練部の廃止、「第一自立訓練部」及び「第二自立訓練部」の新設 総合相談支援部内に「医務課」の新設 WHO指定研究協力センターとして指定の更新(5回目)	28. 6. 3「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」成立
平成 30. 4. 1 8. 7 9. 25 10. 5 10. 23 11. 7 12. 19	企画・情報部システム課に「支援機器イノベーション情報・支援室」の新設 国立障害者リハビリテーションセンターの今後のあり方に関する検討会(第1回) 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局秩父学園の今後のあり方に関する検討会(第1回) 国立障害者リハビリテーションセンターの今後のあり方に関する検討会(第2回) 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局秩父学園の今後のあり方に関する検討会(第2回) 国立障害者リハビリテーションセンターの今後のあり方に関する検討会(第3回) 国立障害者リハビリテーションセンターの今後のあり方に関する検討会(第4回)	30. 12. 19「国立障害者リハビリテーションセンターの今後のあり方に関する検討会」が報告書提出
平成 31. 4. 1	研究所の組織改正 「外部連携企画官」の新設 障害工学部に「自立支援ロボット技術等研究室」の新設	5. 1 改元に伴う元号「令和」
令和 2. 1. 22	天皇后両陛下の御臨席のもと創立 40 周年記念式典を挙行	2. 2. 10 障害児入所施設の在り方に関する検討会が報告書「障害児入所施設の機能強化をめざして」を提出

第2節 組織及び定員

1 組 織

創設時のセンターの組織は、昭和54年度組織図のとおりである。その後、40年間で病院、研究所及び学院の拡大・充実を図り、更生訓練所は自立支援局と改称し、国立光明寮、国立保養所及び国立知的障害児施設（現国立福祉型障害児入所施設）を統合し、自立支援局の内部組織として位置づけ、国立更生援護機関の一元化の体制を整備した。現在の組織は、令和元年度組織図のとおりとなっている。

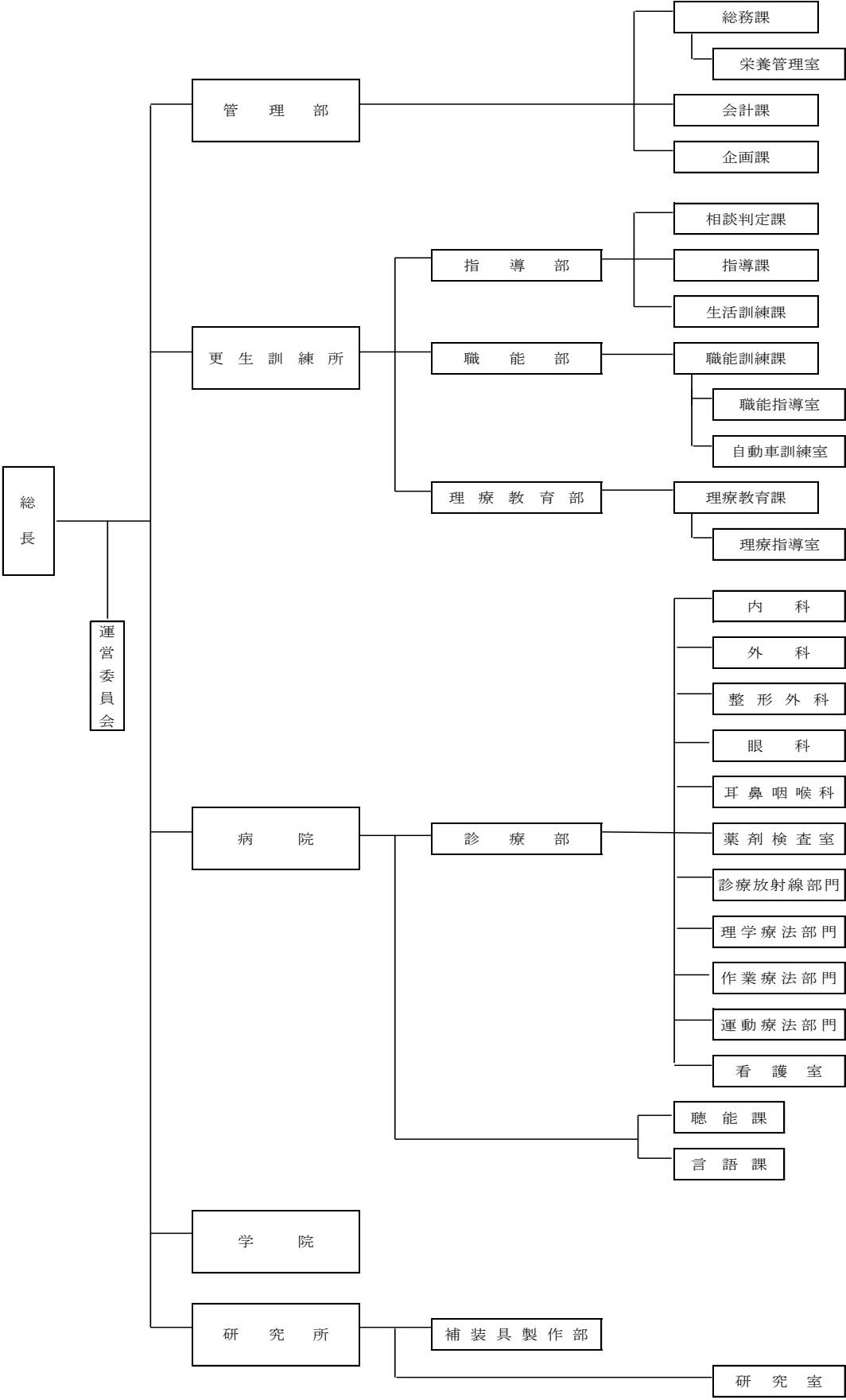
2 定 員

創設当初（昭和54年）の職員定数は、213人であった。その後30年あまりの間に組織の拡充により平成21年には326人となった。さらに平成22年には地方施設がセンターに一元化されたことから682人となったが、その後の定員合理化により、現在は604人となっている。平成21年度以降の年度別俸給表別定員数は、次に示すとおりである。

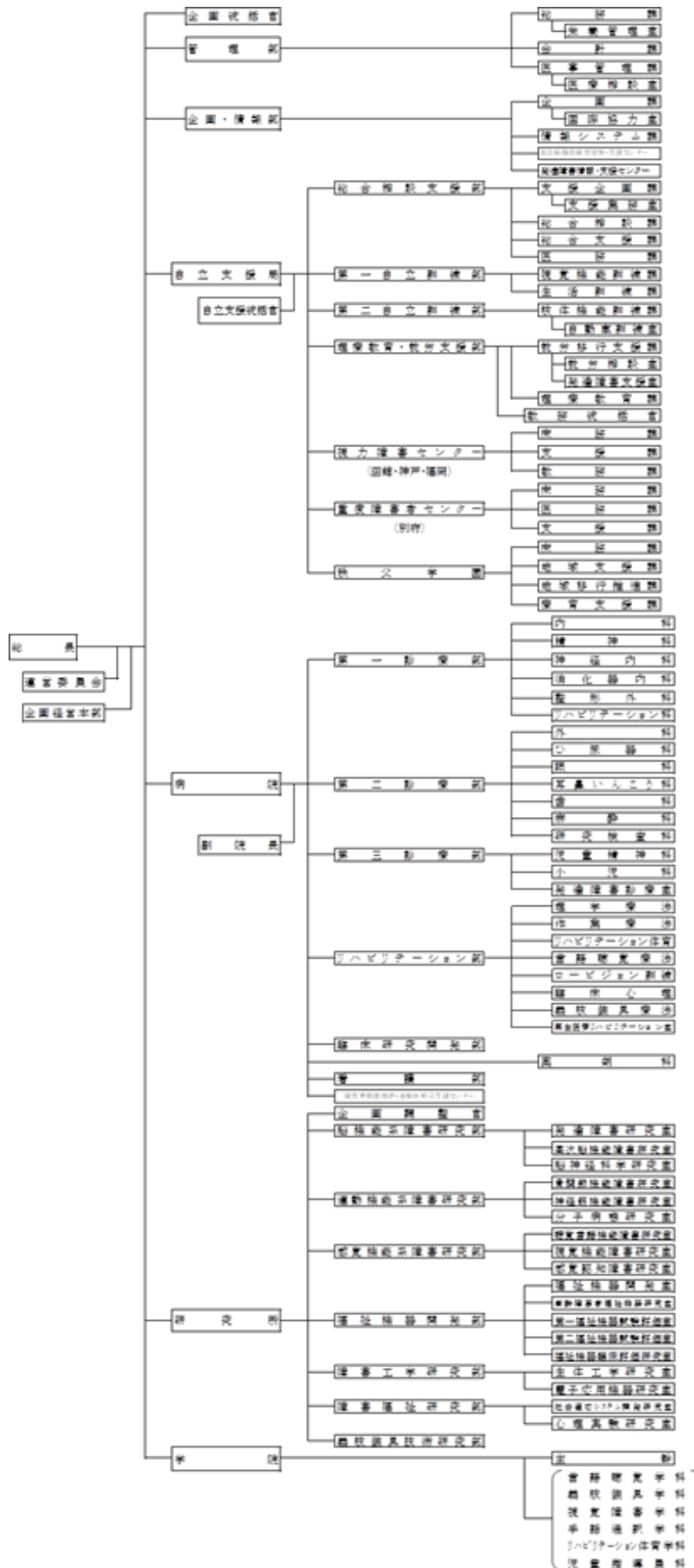
年度別俸給表別定員数 定員：各年度末現在

	行政職 指定職	行政職 (一)	行政職 (二)	教育職 (二)	研究職	医療職 (一)	医療職 (二)	医療職 (三)	福祉職	合計
平成21	2	50	2	35	24	21	53	83	56	326
22	2	107	24	99	27	29	86	118	190	682
23	2	110	22	92	27	29	85	114	185	666
24	2	111	20	83	28	29	84	114	178	649
25	2	109	17	77	30	27	83	111	176	632
26	2	108	14	75	30	27	82	110	177	625
27	2	105	13	71	30	27	81	109	181	619
28	2	106	13	68	31	27	80	108	181	616
29	2	106	12	67	31	27	80	107	180	612
30	2	108	12	67	31	26	79	107	175	607
令和元	2	113	12	64	32	26	77	105	173	604

昭和 54 年度組織図



令和元年度組織図



第3節 予算の概要

センターでは、病院をはじめ、訓練、養成、研究等を行う各部門が設置され、総合的立場から、リハビリテーション事業が運営されている。

この事業を推進する予算は、一般会計予算に属し、国内唯一の国立リハビリテーションセンターとして、その使命を遂行するため、次のように運用されている。

1 歳出予算

歳出予算としては、次にあるセンター業務の円滑な運営に必要な共通費及び運営費と、建物の整備に必要な施設整備費とに区分され、平成24年度からは、東日本大震災復興特別会計が設定された。また、使用目的に応じて、予算科目が設定されており、一般会計の決算額は、昭和55年度24億円、平成元年度30億円、10年度55億円、20年度45億円、30年度67億円と推移している。

(資料編 表1-3-1)

- (1) 障害のある方々に対する総合的リハビリテーションの実施
- (2) リハビリテーションの研究と開発
- (3) リハビリテーション専門職員の養成・研修の実施
- (4) リハビリテーションに関する情報・資料の収集と提供
- (5) リハビリテーションに関する国際協力

2 歳入予算

歳入予算として次のような収入金があり、その収納済額は、昭和55年度1億円、平成元年度8億円、10年度17億円、20年度17億円、30年度14億円と推移している。

(資料編 表1-3-2)

- (1) 病院の入院・外来患者診療収入
- (2) 自立支援局の福祉サービス利用料
- (3) 宿舍・庁舎等国有財産貸付収入
- (4) リハビリテーション専門職員の養成・研修に係る入学検定料、授業料及び講習料
- (5) 義肢等補装具の造修収入
- (6) その他

3 土地及び建物

センターの敷地は、昭和46年6月に米軍から第一次返還された旧米軍所沢補給廠跡地の一部である。敷地内には、庁舎用地(209,412.71㎡)及び宿舍用地(15,767.87㎡)があり、総敷地面積は225,180.58㎡となっている。

現在、隣接地には、米軍所沢通信施設があることから、施設整備を行うに当たっては、「所沢基地跡地建築協定」により制限を受けているところである。

建物の整備は、昭和49年7月にマスタープランがまとめられ、昭和51年9月に工事を着手し、昭和52年12月に本館、訓練棟、宿舍棟、補装具製作棟が竣工したのをはじめ、昭和54年6月には、体育館、講堂、エネルギー棟が竣工した。以後、病院、学院、研究所、義肢装具士養成棟、画像診断棟が整備された。

事業の拡充等に伴い、平成4年5月に病院新館、平成6年7月に公務員宿舍5号棟、平成7年8月には学院宿舍2号棟、平成11年3月には養成研修棟(新学院棟)が完成した。これにより従来の学院棟は研究棟に改修された。さらに、平成11年3月に画像診断棟が完成し、平成14年3月に災害備蓄倉庫、平成15年3月には駐車場屋根及び東棟から駐車場までの歩道屋根、平成24年3月にはライフモデルルームが完成した。

病院(昭和55年取得)及び本館(昭和52年取得)は、建設から30年以上が経過し、耐震診断によると最も危険性が高い「地震(震度6強以上)の震動及び衝撃に対して倒壊し、又は崩壊する危

険性が高い」との結果が出たことから、平成 21 年度補正予算において、病院と本館の建替え等が認められ、平成 21 年度に基本設計、平成 22 年度に実施設計を行い、平成 23 年度から工事を着工し、平成 26 年度に竣工した。

その後、伊東重度障害者センターの統合に伴う重度障害者の宿舎棟及び機能訓練棟として使用するため、(旧) 病院新館と(旧) 画像診断棟の改修工事(平成 26 年 12 月着工、平成 28 年 5 月竣工)を行い、平成 28 年 7 月から伊東重度障害者センターの利用者を含めた重度障害者の受け入れを開始した。あわせて、本館、病院棟、研究棟、機能訓練棟、訓練棟をつなぐ渡廊下が完成し、施設内の移動が円滑になった。(資料編 [図 1-3-1](#))

第4節 防災対策

1 防火・防災の管理体制

センターにはいくつかの異なる用途に供されている建物があることから、消防法上、防火及び防災管理が求められる「複合用途防火対象物」にあたる。さらに複合用途防火対象物の中でも、行動力にハンディキャップがあり火災が発生したときに人命に及ぼす危険性が高い「特定防火対象物」に該当する。そのため、より手厚い防火・防災対策が求められる。

センターの防火・防災管理は主に「国立障害者リハビリテーションセンター消防計画(以下、「消防計画」という。))」に基づき行われている。このほか、大規模災害が発生した際に円滑に事業を継続するため「国立障害者リハビリテーションセンター事業継続計画」が制定されている。

(1) 消防計画

センターの消防計画は昭和56年7月1日に制定され、平成20年10月までの間、何度か改正を行ってきた。その後、「大規模地震等に対応した消防計画ガイドライン」及び「消防計画作成要領」が示され、センターの消防計画をこれらに沿った内容にするため、平成29年4月に全面的な改訂を行った。また、同年9月には所沢東消防署より「センターの消防計画は施設の規模からすると防火だけではなく防災管理の視点をより充実させることが必要」との指導があり、従前の消防計画に防災についての項目を追加するための変更を行った。

(2) 事業継続計画

近年、企業では自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めた事業継続計画(以下「BCP」という。)を策定するようになった。平成22年4月内閣府から「地震発生時における地

方自治体の業務継続の手引きとその解説」が出され、公的機関にもBCP策定が促された。平成23年3月11日の東日本大震災は、改めてBCP策定の必要性を再認識させるものであった。

センターにおいても、このBCPの理念を取り入れて、「広域大規模災害防災計画(以下、「国リハ防災計画」))」を策定するため、平成27年にワーキンググループを設置し、検討を行った。その後、計画の名称を「国立障害者リハビリテーションセンター事業継続計画(BCP)」に変更し、平成29年6月30日付けで策定した。

2 防火・防災に係る活動の実施状況

センターの第2期中期目標には「災害等緊急時の危機管理の充実」について記載があり、この目標を達成するために具体的には次のような活動を行っている。

(1) 総合防災訓練

消防計画第11に基づき、例年6月と10月にセンター全体が参加する総合防災訓練を行ってきた。訓練内容はどちらも地震発生からの火災発生を想定して身の安全確保、消火訓練及び避難訓練であり、6月は夜間想定、10月は昼間想定である。平成31年度については、火災のみを想定した訓練を行うよう消防からの指導があり、10月の訓練は火災のみを想定したものとした。

(2) 研修会等

職員等の防災意識を高め、災害発生時等に各自が率先して動けるようにするため、消防署及びセンター内の専門職等の協力を得て、次のような研修等を定期的に行っている。

ア 応急手当普及講習(普通救命講習Ⅰ)

イ 車いすの基本と障害者の介助に関する研修

ウ 視覚障害者の介助研修

エ 頸髄損傷者等の介助方法

(3) 安否確認システムの導入

大規模災害が発生した場合に、いち早く職員等の安否を確認し、かつ、参集可能かどうかの状況

を把握するため、平成 31 年 1 月に安否確認システムを試験的に導入した。その後、平成 31 年 4 月より本格導入し、平成 31 年度前期総合防災訓練（夜間想定）等の機会を捉えて送信テストを行ったほか、システムの説明会を行うなど、その仕組みや運用方法の周知に努めている。

3 大規模災害時の役割

所沢市より平成 20 年 7 月 14 日付けで、災害時における後方支援医療機関として協力するよう依頼があった。また、所沢市からの要請により平成 20 年 7 月 28 日付けで「災害時における二次避難所（福祉避難所）施設利用に関する協定書」を締結した。

大規模災害発生時に福祉避難所の開設及び運営を円滑に行うため、平成 30 年 1 月に「国立障害者リハビリテーションセンター福祉避難所開設・運営マニュアル」を策定した。また、避難所を開設・運営する際に生じる様々な状況を体験するため、同年 2 月に避難所運営ゲーム（HUG）の開発・普及に携わっている講師を招聘し、「避難所運営ゲーム（HUG）に関する研修会」を開催した。

令和元年 10 月には、福祉避難所に関する具体的な受入場所、人数、障害像等の検討するためワーキンググループを立ち上げ、検討を行っている。

第5節 栄養管理

1 自立支援局

(1) 食事の提供業務

自立支援局の栄養管理室は、利用者の食事を提供している。

特別食については、発足当時は全体の 1.5%だったものが、利用者の障害の重度化に伴い特別食は年々増え、40 年を経過した今日では特別食 9.0%になっている。提供している特別食の種類は、エネルギー制限食、蛋白制限食、塩分制限食、透析食等があり、また、個別のアレルギーへの対応等もあるため、より複雑化している。

平成 28 年 7 月、伊東重度障害者センターの統合に伴い設立した重度障害者向けの機能訓練棟食堂へ配膳車による配膳業務を開始した。

質の高い食事提供に取り組むため、平成 30 年度より嗜好調査を年 1 回実施から年 2 回実施に変更した。利用者からの意見をもとに、献立内容の充実、特別食利用者への選択食、献立の音声案内等を実施している。

また、自立支援法により利用者負担が平成 18 年 4 月より実施され、朝食 300 円、昼食 420 円、夕食 565 円の実費負担額徴収となった。その後、段階的に単価の見直しが行われ、平成 30 年 7 月には朝食 325 円、昼食 433 円、夕食 584 円の実費負担額徴収となっており、より一層のサービスの向上・充実が求められている。

(資料編 [表 1-5-1](#))

(2) 栄養食事指導状況

栄養指導件数は、平成 30 年の個別指導は 30 件、集団指導は 93 件となり、年々増加傾向にある。指導内容として、肥満、糖尿病が多く、メタボ対策に伴う利用者に対し食生活指導を個別に行っている。

また平成 21 年 4 月 1 日から療養食加算が特別食請求されることになっているのでよりいっそう指導が増加することが考えられる。

(資料編 [表 1-5-2](#))

2 病 院

(1) 食事提供状況

栄養管理室では、患者の食事は医療の一環であるということを基本に業務を行っており、入院時食事療養費にかかる食事療養の費用の額の算定に関する基準

(厚生省告示)により、「入院時食事療養(1)」の許可を受けている。

平成 24 年 10 月から病院の建替え工事を行い、その際に HACCP(危害分析重要管理点)を踏まえた新しい厨房設備を導入し、平成 26 年 6 月より新病棟での調理、食事の提供を開始した。

選択食は、平成 14 年 11 月より月 1 回、平成 15 年 9 月より月 2 回、平成 19 年 12 月より毎週 1 回行っている。

(資料編 [表 1-5-3](#))

(2) 栄養食事指導状況

平成 21 年度から平成 30 年度の外来と入院の個人別栄養指導内訳人数は、平成 21 年度は外来 16 人、入院 123 人、平成 22 年度は外来 35 人、入院 126 人、平成 23 年度は外来 44 人、入院 84 人、平成 24 年度は外来 44 人、入院 37 人、平成 25 年度は外来 42 人、入院 37 人、平成 26 年度は外来 36 人、入院 38 人、平成 27 年度は外来 91 人、入院 45 人、平成 28 年度は外来 112 人、入院 47 人、平成 29 年度は外来 52 人、入院 38 人、平成 30 年度は外来 35 人、入院 41 人である。

(資料編 [表 1-5-4](#))

(3) 栄養サポートチームの立ち上げ

平成 18 年 10 月より入院患者個々の適切な栄養管理を行うため医師、看護師、管理栄養士等が、週 1 回の回診を行っている。

第2章

国立障害者リハビリテーション センターの取組

目 次（国立障害者リハビリテーションセンターの取組）

第2章国立障害者リハビリテーションセンターの取組

目 次（国立障害者リハビリテーションセンターの取組）

国立障害者リハビリテーションセンターの取組.....	45
1 中期目標とPDCAサイクル.....	45
2 部門間連携.....	45
3 障害の重度化や新たな障害への対応等.....	45
4 研究開発.....	46
5 人材育成.....	46
6 情報のネットワーク化.....	46
7 国際協力.....	46
8 防災への備え.....	47

国立障害者リハビリテーションセンターの取組

平成 21 年に、「国立更生援護機関の今後のあり方に関する検討会」でそのあり方についての議論が行われ、障害児・者の自立と社会参加及び生活の質の向上に一層取り組むよう提言されるとともに、国立更生援護機関の施設間で共通する機能を一元化し、統一的な方針の下で事業運営を実施する必要性が指摘された。この指摘を踏まえ、平成 22 年 4 月に、更生訓練所、視力障害センター、重度障害者センター及び秩父学園を統合して自立支援局を設置した。平成 24 年度末には塩原視力障害センターを廃止し、平成 28 年には伊東重度障害者センターを閉所し自立支援局第二自立訓練部として統合した。

センターは国立の障害者リハビリテーションの中核機関として、「障害の重度化や新たな障害への対応、運動・健康増進などといった時代の要請にも対応するなど、多様化するニーズに応えていくため、先導的かつ総合的取組を推進し、障害者の自立のための研究開発、人材の育成を図り、得られた成果・知見を蓄積し、広く国際社会を含め社会に発信していくことを基本としている。

1 中期目標と PDCA サイクル

センターの役割実現のために平成 22 年から 5 年を期間とする中期目標を立てた。その総括をもとに平成 27 年からは第 2 期中期計画を立て、令和 2 年には第 3 期中期目標が始まらんとしている。

さらには中期目標から運営方針を立て、毎年組織目標を各部門が定め、PDCA サイクルを回して事業に取り組むこととした。その結果、目標の具体化、進捗状況の自己監視、達成状況の判断ができるようになった。しかし未だ十分定着したとはいえず、常に目標の定め方、新着状況を監視する指標等、啓発活動も同時に行っていく必要がある段階である。

2 部門間連携

医療的リハビリテーションを行う病院、社会的リハビリテーションを行う自立支援局、人材育成を行う学院、研究開発を行う研究所、国際協力の窓口となる企画・情報部という複数の部門の集合体であるセンターの特性を最大限生かすため、部門間連携を強調してきた。この 10 年間、部門間連携が強く意識されこれまで以上に連携が進んだ。

先端機器のリハビリテーションへの応用としては、自立支援局においては自立生活訓練の中にスマートスピーカー等の ICT 機器が取り入れられ、また 3D デジタル技術を応用して自助具を作成するなど、研究所と自立支援局の連携のもと、先端機器のリハビリテーションへの応用が実践された。

再生医療リハビリテーションの取組みとして、病院に「再生医療リハビリテーション室」が設置され、研究所、自立支援局との連携のもと、再生医療リハビリテーションに取り組んだ。

また、医学的リハビリテーションから社会リハビリテーションへのスムーズな移行を推進するために、病院自立支援局間連絡会議を設置して情報交換を密に行い、医福連携による障害者の社会復帰プロセスがスムーズに進むようになった。

3 障害の重度化や新たな障害への対応等

新たな障害への対応として、吃音への新たなアプローチによる研究と臨床が開始された。高度救命救急センターの増加に伴い、これまで救命できなかった重度多発外傷等も救命できるようになり、多発外傷、多肢切断のリハビリテーションへの取り組みを開始した。再生医療リハビリテーションなどが開始され、ロービジョンに対しても学院における研修、病院、自立支援局における ICT 機器を用いた支援、研究所における網膜視細胞への分化誘導など多面的な取り組みが行われた。

先天性上肢形成不全児に対する筋電義手リハビリテーションに取組み、実践に基づき、普及啓発の研修会を行い、他施設でも実践できる体制を構築した。

病院に第三診療部を設置し、発達障害に関する診療を本格的に開始した。主に青年期の発達障害をターゲットとした。

自立支援局においては ADL の自立が困難な重度頸髄損傷者に対する在宅就労に向けた支援が始まり、成果を挙げている。

平成 21 年に健康増進センターを設置した。これは障害者の健康増進、健康寿命の延伸のために作られたものである。平成 27 年には障害者健康増進・運動科学支援センターと名称換えをし、障害者の運動、スポーツ活動の支援を行うことも明確化した。活動としては、障害者人間ドックの実施、外部他機関と連携してどこでも実践可能な運動プログラムの作成、将来の施策に資するデータの蓄積を行っている。

4 研究開発

病院における臨床研究を推進すべく、平成 22 年に病院に臨床研究開発部を設置した。病院患者に対する研究参加の募集要項を定め、募集の公平性、公明性、参加患者の人権保護、有害事象発生の予防の基礎とした。

研究所に脳機能系障害研究部を設置し、感覚機能系障害、運動機能系障害とともに広く障害に関する研究を可能とした。また、補装具制作部を義肢装具技術研究部とし、研究部としての役割を明確なものとした。障害工学部に自立支援ロボット技術等研究室を置き、ロボットや先端機器の障害者のリハビリテーションや生活への応用に関する研究に着手した。

基礎的な研究としては、血液由来細胞から網膜視細胞（錐体）様細胞への分化誘導法の発見や、発達障害者の脳機能の研究等がある。

吃音に関しては、幼児吃音臨床ガイドライン（第

一案）を作り、発症に関するコホート研究が続けられている。

先端支援機器の開発では、ブレイン・マシン・インターフェイスを用いた支援機器の普及に向けた研究に取り組み、また 3D プリンターを使った自助具作成手法の開発や、その社会実装に向けた地方自治体との連携などが行われた。また、障害者スポーツを推進するためのスポーツ用具の開発も行われプロテクター等が開発された。国の政策立案に資する研究の推進として、障害者認定制度の見直しや、調査データの解析、補装具支給に関する研究等が行われた。

再生医療に伴うリハビリテーション手法の開発、再生医療の効果に関する研究もいくつかの大学等と連携し、またセンター内では病院リハビリテーション部再生医療リハビリテーション室が中心となって、病院、研究所、自立支援局が連携して行っている。

5 人材育成

秩父学園の自立支援局への統合に伴い、学院に児童指導員科を新設した。また養成の内容を発達障害にシフトし、時代の要請に応じたものとした。各養成課程においては、入試方法の改善、広報活動の推進により、定員の増加の努力を行った。

6 情報のネットワーク化

平成 23 年にそれまでの発達障害情報センターを発達障害情報・支援センターとし、地方の発達障害情報支援センターの拠点とした。同時に高次脳機能障害情報・支援センターも開設し、同様に全国の支援機関の拠点とした。平成 30 年には支援機器イノベーション情報支援室を設置し、補装具支給の全国均てん化、普及のための活動を開始した。

7 国際協力

WHO 指定研究協力センター、日中韓リハビリテーションセンター協力協定、JICA への協力を基軸

として国際協力に取り組んだ。期間中、ともに指定の更新、協定の更新を行った。WHO 指定研究協力センターに関しては行動目標を定め、国際セミナーの開催、リハビリテーションマニュアルの刊行と配布、会議への参加等を行ってきた。日中韓リハビリテーションセンターの協力協定においては、持ち回りのセミナーの開催、人事交流と情報交換を行っている。JICA への協力としては、コロンビア、チリ、リビア等への技術協力を行った。海外からの研修、見学も受け入れている。

8 防災への備え

平成 23 年 3 月 11 日東北大震災が起こった。センターはその日の利用者や患者の食事の提供や、計画停電に対する備え、交通機関の制限による職員の出勤不能など様々な困難が生じたが、人的物的被害はなかった。東北からは、被災した頸損、視覚障害者等の受け入れを行い、対応した。これを受けてセンターとしての防災計画、所沢市との福祉避難所契約等を結び、災害に備えた。

平成 28 年には熊本地震が起き、別府市内も被害を受けた。別府重度センターも微小の被害を受けたが、別府市内の障害者の一時的な受け入れを行った。

令和元年 10 月半ばには台風 19 号が大雨をもたらし、センターは想定される停電、断水に備え予め準備をしたが直接的な被害はなかった。しかし近隣福祉施設との協力体制や近隣に在住する障害者からの避難に関する問い合わせ等に十分対応できたとはいえず、防災マニュアルのさらなる見直しが必要であることが痛感された。

令和 2 年 1 月からは新型コロナウイルスによる肺炎が世界的に流行し 3 月半ばには WHO がパンデミックの宣言をするに至った。センターは国際セミナー及び第 2 回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会を中止し、研修会の開催も中止し、各部門の特性に応じた対策マニュアルを作り、事態の推移に応じた対応を行っているところである。

第 3 章

各部門の取組

第 1 節 自立支援局

目 次（自立支援局）

第3章各部門の取組

第1節 自立支援局

目 次（自立支援局）

第1節 自立支援局.....	51
1 自立支援局の概要.....	51
（1）組織の変遷.....	51
（2）基本方針.....	51
（3）事業内容.....	51
（4）自立支援局の組織.....	52
（5）各センターのサービス内容・対象者・利用期間及び定員.....	54
2 総合相談支援部.....	57
（1）業務の概要.....	57
（2）業務の実施状況.....	57
3 第一自立訓練部.....	61
（1）自立訓練（機能訓練）.....	61
（2）自立訓練（生活訓練）.....	63
（3）自立生活援助.....	65
4 第二自立訓練部.....	66
（1）業務の概要.....	66
（2）この10年間の主な取組.....	68
（3）利用者の状況.....	69
5 理療教育・就労支援部.....	69
（1）理療教育.....	69
（2）就労移行支援.....	75
6 視力障害センター.....	77
（1）組織の変遷.....	77
（2）業務の概要.....	78
7 重度障害者センター.....	78
（1）組織の変遷.....	78
（2）業務の概要.....	79
8 秩父学園.....	79
（1）組織の変遷.....	79
（2）業務の概要.....	79

第1節 自立支援局

1 自立支援局の概要

(1) 組織の変遷

ア 昭和54年7月国立身体障害者リハビリテーションセンターが埼玉県所沢市に設置され、更生訓練所は、それ以前の国立更生援護機関であった在京3施設（国立東京視力障害センター、国立身体障害センター、国立聴力言語障害センター）を廃止・統合して発足した。

イ 平成15年4月「措置制度」から「利用契約制度（支援費制度）」となったことから、更生訓練所では契約により利用する仕組みとなった。

ウ 平成18年10月障害者自立支援法が施行され、各センターは障害者支援施設として道県の指定を受け、自立訓練（機能訓練）、就労移行支援、就労移行支援（養成施設）及び施設入所支援の障害福祉サービスを提供することとなった。

また、センターでは高次脳機能障害者を対象とした自立訓練（生活訓練）のサービスを開始した。

エ 平成20年10月「国立障害者リハビリテーションセンター」へ組織名称を変更（以下「センター」という。）するとともに、更生訓練所の組織改編を行い、指導部、職能部及び理療教育部を廃止し、「総合相談支援部（総合相談課、総合支援課）」、「自立訓練部（自立訓練課）」、「理療教育・就労支援部（就労移行支援課、理療教育課）」を新設するとともに、就労移行支援課に理療指導室と職能指導室を一つにした「就労相談室」を新設した。

また、自立訓練（機能訓練）の対象者を頸髄損傷等の重度の肢体不自由者にも拡大した。

オ 平成22年4月更生訓練所を「自立支援局」

に名称変更するとともに、組織改編を行い、総合相談支援部に「支援企画課」を新設、自立訓練部の「自立訓練課」を廃止し、「機能訓練課」及び「生活訓練課」を新設した。

また、国立光明寮（視力障害センター）、国立保養所（重度障害者センター）、国立知的障害児施設（秩父学園）を自立支援局に内部組織化した。

カ 平成25年4月自立支援局塩原視力障害センターを廃止し、センターに統合した。また、就労移行支援課に「発達障害支援室」を新設した。

キ 平成28年7月自立支援局伊東重度障害者センターを廃止し、センターに統合した。また、自立支援局の組織改正を行い、総合相談支援部に「医務課」を新設、自立訓練部を「第一自立訓練部（視覚機能訓練課、生活訓練課）」、「第二自立訓練部（肢体機能訓練課）」の二部に分け新設した。

ク 平成30年9月「自立生活援助」の事業所指定を受けた。

(2) 基本方針

障害者基本法、社会福祉法の基本理念に基づき、障害者総合支援法に規定される障害者が基本的な人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る支援を行い、もって障害者の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず誰もが相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目指している。

(3) 事業内容

ア 自立訓練

日常生活を営む上で必要な利用者のニーズを明らかにし、保有する機能及び能力を効果的に活用して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目指し訓練や支援を実施している。

イ 就労移行支援

一般就労を希望する利用者に必要な知識・技能の修得のための訓練を行い、保有する機能及び能力の活用により、就労のための基礎能力の向上を図る。さらに、職場体験訓練、職場実習、職業準備訓練、学習支援、就労マッチング支援を有機的に組み合わせ、就労の定着・継続、職業生活の安定を目指し訓練・支援を実施している。

ウ 就労移行支援（養成施設）

視覚障害者に対して、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の養成を行い、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・技術の向上まで施術者として自立と社会参加を目指し理療教育を実施している。

エ 施設入所支援

自立支援局が提供する昼間実施サービスの利用者のうち、通所が困難と市区町村が判断した方に対して、宿舎生活や食事の提供等の施設入所支援（夜間等の支援）を実施している。

なお、職業リハセンター利用者には、障害者総合支援法に基づく就労移行支援相当サービスとして昼間実施サービスを位置付け、施設入所支援を実施している。

オ 自立生活援助

センターの生活訓練の利用を終了する主に高次脳機能障害のある方が地域に戻る際に、所沢市内で居住し単身生活等になる方を対象として、地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な情報の提供及び助言並びに相談等の必要な援助を行う。

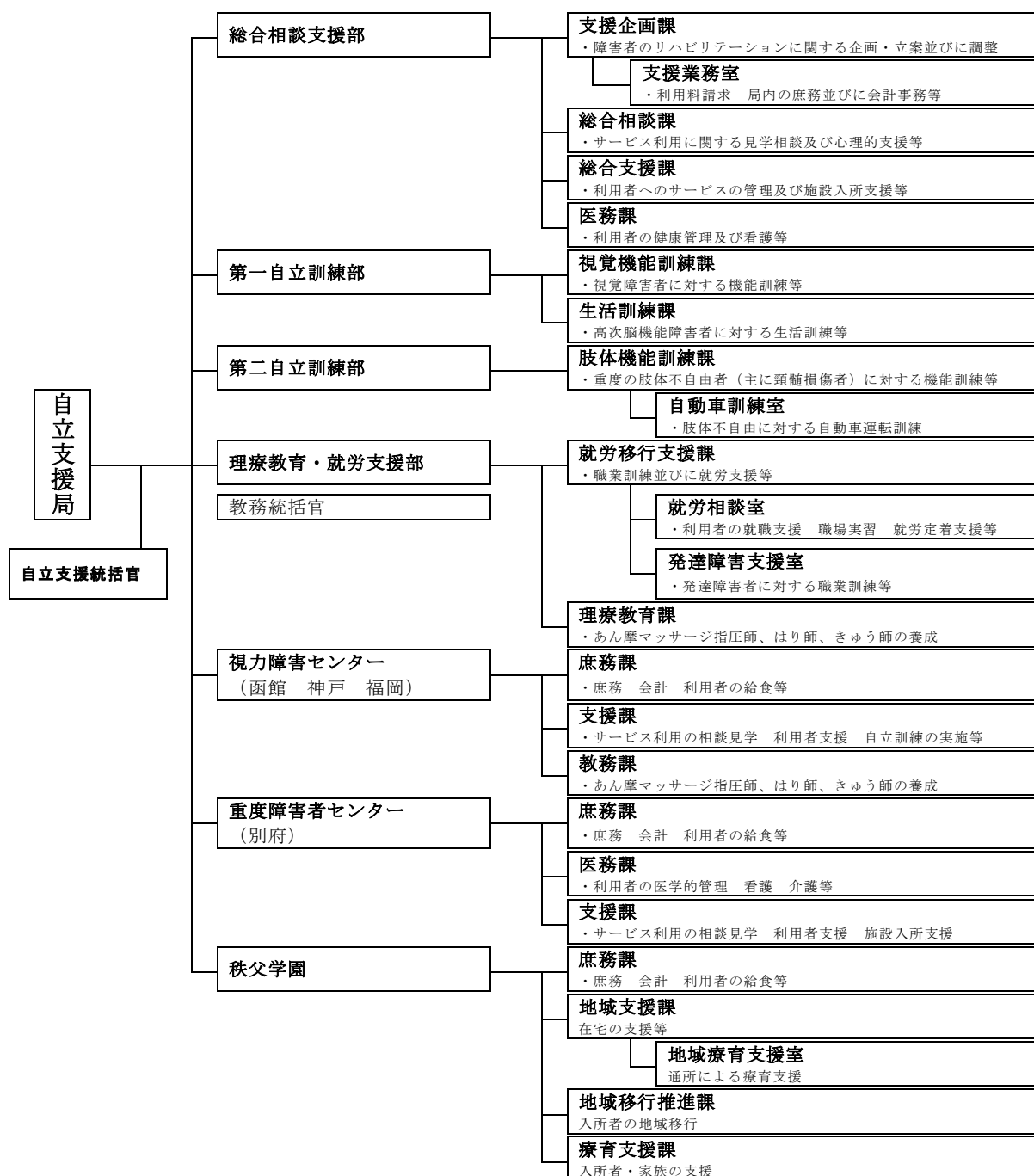
カ 就労定着支援

主に身体障害、高次脳機能障害又は発達障害のある方に対して、新たに雇用された事業所での就労の継続を図るために必要な連絡調整、雇用されることに伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する相談及び助言等の必要な支援を行う。

（４）自立支援局の組織

平成31年4月1日現在の自立支援局の組織・機能の概略は、次のとおりとなっている。

自立支援局の組織・機能の概略(平成 31 年 4 月 1 日現在)



(5) 各センターのサービス内容・対象者・利用

期間及び定員

自立支援局各センターの「サービス内容、対象者、利用期間及び定員」及び「サービス別在籍者数・利用者及び退所者」の状況は、次のとおりとなっている。

各センターのサービス内容・対象者・利用期間及び定員

サービス名	対象者	内容	利用期間	定員
昼間実施サービス	自立訓練 (機能訓練)	視覚障害がある方	18 か月以内 (頭髄損傷による四肢麻痺その他これに類する状態にある方は最長3年間)	20 名
		主に頭髄損傷による重度の肢体不自由がある方		90 名
	自立訓練 (生活訓練)	主に高次脳機能障害がある方	24 か月以内	30 名
	就労移行支援	身体障害がある方 高次脳機能障害がある方 発達障害がある方	24 か月以内	100 名
	就労移行支援 (養成施設)	視覚障害がある方	3 年又は 5 年	168 名
施設入所支援	昼間実施サービス利用 者で通所が困難な 方	・ 宿舎の提供 ・ 食事の提供 ・ 日常生活の支援	昼間実施 サービス 提供期間 内	410 名
自立生活援助	センター生活訓練の 利用を終了し、所沢市 内で居住し単身生活 される方	・ 定期的な訪問による支援 ・ 随時の通報による支援 等	1 年以内	-
就労定着支援	センター就労移行支 援の利用を経て就職 し、さらに 6 か月の後 支援を受けた方	・ 定期的な面接による支援 ・ 雇用した事業所への定期的な訪問による状況把握等	3 年以内	-

注 1：上表は、所沢センターのサービス内容と定員を示す。

注 2：視力障害センター（函館、神戸、福岡）のサービス内容及び定員は、自立訓練（機能訓練）10 名、就労移行支援（養成施設）60 名、施設入所支援 70 名である。対象者と利用期間については、上表の所沢センターと同様。

注 3：重度障害者センター（別府）のサービス内容及び定員は、自立訓練（機能訓練）70 名、施設入所支援 70 名である。対象者と利用期間については、上表の所沢センターと同様。

注 4：秩父学園は定員 100 名で、原則として 6 歳から 18 歳未満の知的障害の著しい児童、または聴覚、視覚に障害を伴う知的障害の児童を対象としており、児童福祉法に基づく福祉型障害児入所支援を提供している。

サービス別在籍者、利用者及び退所者の推移（所沢センター）

所沢センターの昭和 54 年度から平成 30 年度までの取扱者数、新規利用数及び退所数をサービス別、年度別にまとめた表である。

(人)

区分 年度	年 度 内 取 扱 者 数								対前 年度 比 (%)	年度 内新 規利 用数	年度 内退 所数
	理療教育		生活訓練		一般リハビリテ ーション課程		合計				
	課程	課程	視覚	聴覚	肢体	内部	小計				
昭和 54 年度	190 (0.6)	5 (1.5)	1 (0.3)	45 (13.8)	86 (26.3)	- (0.0)	132 (40.4)	327 (100.0)	-	327	91
55 年度	166 (36.3)	24 (5.2)	11 (2.4)	82 (17.9)	175 (38.2)	- (0.0)	268 (58.5)	458 (100.0)	140.1	222	182
56 年度	172 (32.6)	33 (6.3)	12 (2.3)	90 (17.1)	219 (41.5)	1 (0.2)	322 (61.1)	527 (100.0)	115.1	251	198
57 年度	181 (30.4)	45 (7.6)	19 (3.2)	112 (18.8)	238 (40.0)	- (0.0)	369 (62.0)	595 (100.0)	112.9	266	278
58 年度	181 (32.5)	28 (5.0)	21 (3.8)	107 (19.2)	220 (39.5)	- (0.0)	348 (62.5)	557 (100.0)	93.6	240	257
59 年度	175 (32.3)	30 (5.5)	21 (3.9)	117 (21.6)	199 (36.7)	- (0.0)	337 (62.2)	542 (100.0)	97.3	242	269
60 年度	181 (33.2)	33 (6.0)	18 (3.3)	92 (16.8)	222 (40.7)	- (0.0)	332 (60.8)	546 (100.0)	100.7	273	226
61 年度	188 (32.6)	37 (6.4)	17 (3.0)	97 (16.9)	237 (41.1)	- (0.0)	351 (61.0)	576 (100.0)	105.5	256	241
62 年度	204 (34.8)	29 (5.0)	14 (2.4)	92 (15.7)	246 (42.1)	- (0.0)	352 (60.2)	585 (100.0)	101.6	250	249
63 年度	188 (33.6)	29 (5.2)	13 (2.3)	81 (14.5)	248 (44.4)	- (0.0)	342 (61.2)	559 (100.0)	95.5	222	239
平成 元年度	196 (35.0)	26 (4.6)	13 (2.3)	70 (12.5)	255 (45.6)	- (0.0)	338 (60.4)	560 (100.0)	100.2	240	234
2 年度	186 (34.0)	28 (5.1)	14 (2.6)	70 (12.8)	249 (45.5)	- (0.0)	333 (60.9)	547 (100.0)	97.7	221	233
3 年度	189 (35.1)	33 (6.1)	16 (3.0)	60 (11.1)	241 (44.7)	- (0.0)	317 (58.8)	539 (100.0)	98.5	225	234
4 年度	182 (33.3)	29 (5.3)	18 (3.3)	80 (14.6)	235 (43.0)	3 (0.5)	336 (61.4)	547 (100.0)	101.5	242	229
5 年度	176 (32.7)	31 (5.8)	28 (5.2)	70 (13.0)	231 (42.9)	2 (0.4)	331 (61.5)	538 (100.0)	98.4	221	238
6 年度	161 (29.9)	29 (5.4)	36 (6.7)	76 (14.1)	236 (43.7)	1 (0.2)	349 (64.7)	539 (100.0)	100.2	238	242
7 年度	156 (28.0)	27 (4.9)	32 (5.7)	103 (18.5)	238 (42.7)	1 (0.2)	374 (67.1)	557 (100.0)	103.3	261	251
8 年度	165 (31.2)	26 (4.9)	25 (4.7)	104 (19.7)	209 (39.5)	- (0.0)	338 (63.9)	529 (100.0)	95.0	223	246
9 年度	165 (32.8)	23 (4.6)	26 (5.2)	95 (18.9)	194 (38.5)	- (0.0)	315 (62.6)	503 (100.0)	95.1	220	230
10 年度	166 (33.7)	22 (4.5)	25 (5.1)	65 (13.2)	214 (43.5)	- (0.0)	304 (61.8)	492 (100.0)	97.8	219	219
11 年度	179 (35.1)	25 (4.9)	22 (4.3)	73 (14.3)	209 (41.0)	2 (0.4)	306 (60.0)	510 (100.0)	103.7	242	234
12 年度	177 (35.7)	17 (3.4)	19 (3.8)	73 (14.7)	206 (41.6)	4 (0.8)	302 (60.9)	496 (100.0)	97.3	221	220
13 年度	177 (35.7)	23 (4.6)	19 (3.8)	70 (14.1)	203 (40.9)	4 (0.8)	296 (59.7)	496 (100.0)	100.0	219	237
14 年度	154 (30.7)	28 (5.6)	16 (3.2)	83 (16.6)	216 (43.1)	4 (0.8)	319 (63.7)	501 (100.0)	101.0	242	218
15 年度	150 (30.6)	35 (7.1)	19 (3.9)	76 (15.5)	205 (41.8)	5 (1.0)	305 (62.2)	490 (100.0)	97.8	207	257
16 年度	141 (30.5)	31 (6.7)	24 (5.2)	55 (11.9)	205 (44.4)	6 (1.3)	290 (62.8)	462 (100.0)	94.3	229	220
17 年度	136 (28.6)	37 (7.8)	19 (4.0)	58 (12.2)	217 (45.7)	8 (1.7)	302 (63.6)	475 (100.0)	102.8	233	225
18 年度 (9月末迄)	128 (32.9)	30 (7.7)	15 (3.9)	52 (13.4)	155 (39.8)	9 (2.3)	231 (59.4)	389 (100.0)	-	130	93

【障害者自立支援法施行後（平成 18 年 10 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日）】

区分 年度	年度内取扱者数								年度 内新 規利 用数	年度 内退 所数	
	自立訓練			就労移 行支援	就労移 行支援 （養 成）	その他 独自事 業	職リハ	合計			施設 入所 支援
	機能	生活	小計								
18 年度	30 (7.6)	10 (2.5)	40 (10.1)	99 (24.9)	113 (28.5)	5 (1.3)	140 (35.3)	397 (100.0)	340 －	105	157
19 年度	34 (7.3)	23 (4.9)	57 (12.3)	173 (37.2)	101 (21.7)	9 (1.9)	125 (26.9)	465 (100.0)	401 －	171	307
20 年度	36 (8.0)	19 (4.2)	55 (12.2)	157 (34.9)	85 (18.9)	7 (1.6)	146 (32.4)	450 (100.0)	396 －	184	254

区分 年度	年度内取扱者数										年度 内新 規利 用数	年度 内 退所 数
	自立訓練				就労移 行 支援	就労移 行支援 (養 成)	その他		合計	施設 入所 支援		
	機能訓練		生活訓 練	小計			独自事 業	職リ ハ				
	視覚	肢体										
21 年度	46 (10.0)	17 (3.7)	26 (5.6)	89 (19.3)	159 (34.4)	77 (16.7)	137 (29.7)	131 －	462 (100.0)	372	201	249
22 年度	43 (9.0)	21 (4.4)	18 (3.8)	82 (17.2)	164 (34.3)	97 (20.3)	135 (28.2)	122 －	478 (100.0)	357	181	288
23 年度	47 (10.5)	23 (5.1)	25 (5.6)	95 (37.8)	138 (30.9)	90 (20.1)	124 (27.7)	91 －	447 (100.0)	285	188	251
24 年度	30 (7.5)	20 (9.6)	28 (7.0)	78 (19.4)	117 (29.1)	102 (25.4)	105 (26.1)	76 －	402 (100.0)	208	149	220
25 年度	30 (7.6)	27 (6.9)	30 (7.6)	87 (22.1)	101 (25.6)	84 (21.3)	122 (31.0)	62 －	394 (100.0)	205	145	171
26 年度	49 (11.8)	25 (6.0)	31 (7.4)	105 (25.2)	104 (24.9)	82 (19.7)	126 (30.2)	68 －	417 (100.0)	204	158	209
27 年度	54 (15.7)	29 (8.5)	38 (11.1)	121 (35.3)	77 (22.4)	59 (17.2)	86 (25.1)	71 －	343 (100.0)	186	165	214
28 年度	53 (12.2)	53 (12.2)	46 (10.6)	152 (34.9)	124 (28.5)	64 (14.7)	95 (21.8)	70 －	435 (100.0)	226	183	166
29 年度	56 (11.0)	73 (14.3)	44 (8.6)	173 (33.9)	136 (26.7)	55 (10.8)	146 (28.6)	70 －	510 (100.0)	311	239	249
30 年度	58 (12.5)	70 (15.1)	53 (11.4)	181 (39.1)	102 (22.0)	51 (11.0)	129 (27.9)	77 －	463 (100.0)	299	191	218

注 1：年度内取扱者数とは、年度内に 1 日以上在籍していた者の人数を示す。

注 2：障害者自立支援法施行後の独自事業欄は、再理療教育及び臨床研修コースの人数を示す。

注 3：障害者自立支援法施行後の職リハの欄は、センターの施設入所支援の利用人数を示す。

注 4：年度内退所数欄は、訓練終了者、中途解約者及び職リハへ移行した人数を示す。

注 5：年度内新規利用欄には、職リハ・施設入所支援利用者・コースの変更者は含まない。

退所数欄には、施設入所支援利用者を含まない。

2 総合相談支援部

(1) 業務の概要

平成20年10月1日にセンターの名称を変更した際の更生訓練所組織改編を経て、平成22年4月1日に更生訓練所を「自立支援局」へ名称変更し総合相談支援部に「支援企画課」を新設した。平成28年7月1日に「伊東重度障害者センター」の統廃合に伴い自立支援局の組織を改正した中で、総合相談支援部に医務課が新設された。

現在、総合相談支援部は、支援企画課、総合相談課、総合支援課、医務課の4課で構成されている。

総合相談支援部各課の機能と役割は、以下のとおりである。

ア 支援企画課

支援企画課は、平成22年4月1日に新設され、現在6名の事務職員を配置し自立支援局の庶務全般と利用者に対する支援事務を主に担当している。同課の支援業務室に支援第一係及び支援第二係が置かれており、支援業務室は、①自立支援局内の庶務と予算に関わること、②利用料の請求事務を含め利用者等に対する支援事務全般、③自立支援局の設備の維持・修繕等の管理に関することを主管している。

イ 総合相談課

総合相談課は、生活支援専門職と心理判定専門職の6名で構成されている。主たる業務は、障害者のリハビリテーションに関する各種情報提供と相談に応ずることである。具体的には、①自立支援局の各事業サービスの利用相談から利用調整、利用承諾までの各種相談調整事務、②電話、メール、FAX等によるリハビリテーションに係る各種相談と自立支援局利用相談、③外来者に対する利用相談等の対応、④広報活動として、自立支援局の事業公開開催、関係機関等へのパンフレット等送付、関係機関を訪問しての利用者募集活動、⑤センター病院

患者の自立支援局への移行相談・調整のための病院との連携、⑥職業リハセンターとの連絡調整を主な業務としている。

ウ 総合支援課

総合支援課には、サービス管理責任者4名と生活支援専門職5名が配置され、障害福祉サービスの施設入所支援（日中活動としての訓練利用者で通所が困難な者に対する宿舎提供）の主管課として宿舎管理全般を担っている。併せて、就労移行支援と就労移行支援（養成施設）利用者に対する、①利用契約事務等、②個別相談・支援、③集団に関する支援、と合わせて、利用者の管轄市区町村（援護の実施者）との連絡調整業務、更には、利用終了後の後支援に関することを担当している。また、自立支援局の各事業サービス利用者の支援決定に係る会議の運営を所管している。

エ 医務課

平成28年7月1日に総合相談支援部内に医務課が新設され、医師1名と看護師13名が配置されている。

医師は、①利用者の診断、治療及び医療相談を含めた医学的支援、②第二自立訓練部に属する職員が行う理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションに係る指示に関することを行っている。看護師は、①利用者の看護業務、②健康管理、③保健衛生に関すること及び看護を要する利用者の居室の衛生に関することを担当している。

(2) 業務の実施状況

ア 利用相談

平成21年度から30年度の間に来所又は電話やメール、FAX等による相談の延べ件数を年度別にみると、相談件数は、増減はあるが、年間1,800件～2,000件近くあり、自立支援局利用に関する相談がその大多数を占める。近年の傾向としては、利用に関する相談の約半数が自立訓練（視覚機能訓

練、肢体機能訓練、生活訓練）に関する相談であり、増加傾向にある。一方、就労移行支援と就労移行支援（養成施設）の利用相談は減少傾向が続いている。

（資料編 [表 3-1-2-1](#)）

イ 利用者募集活動

更生訓練所では、身体に障害のある方に対して総合的なリハビリテーションを実施するために、一般リハビリテーション課程、生活訓練課程、理療教育課程の3つの課程を設けて利用者の募集を行っていたが、平成18年10月以降は障害者総合支援法の下、制度に基づいて、自立訓練（視覚機能訓練と肢体機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労移行支援（養成施設）の実施事業サービスごとの募集を行っている。

利用者募集活動として、毎年、全国の市区町村をはじめ関係機関（約5,000か所）へパンフレット、事業別リーフレット及び利用者募集要項を送付している。就労移行支援（養成施設）については、特別支援学校その他の関係機関への訪問やポスター配布と合わせて、年に1回の新規利用受入れに対して数回の募集・選考を実施するなどして、事業の周知と利用者増を目指して活動している。他の事業（自立訓練と就労移行支援）においても、回復期リハビリテーション病院、各種病院、ハローワークや障害者就労支援センター等の関係機関を訪問して各事業サービスの概要とそれぞれの利用手続き等について説明を行っている。更に、地域の支援者・関係機関の職員等を対象とする自立支援局事業公開開催、HPやセンター機関誌への募集案内掲載等、積極的に募集活動を展開している。

ウ 心理的支援

心理的支援については、利用開始直後（初期）の面接や評価、利用中の定期・不定期の面接を心理判定専門職が実施していたが、

平成18年10月以降の組織再編や業務内容見直しにより、利用開始後のリハビリテーションプロセス全体を通して、訓練や生活で生じる悩みやストレス、不安の軽減、解消を図るための個々の状況に配慮した心理学的手法による支援に代えて対応している。

エ 支援決定会議

平成18年10月以降、障害者自立支援法における個別支援計画策定のための「支援会議」については、従来の判定会議を名称変更した「支援決定会議」と、ケース会議を名称変更した「支援調整会議」の総称として位置付けた。障害者総合支援法施行後も、自立支援局利用者の支援決定の場としての支援決定会議の位置付けとしくみが踏襲された。

支援決定会議の構成員は、自立支援局長、副院長、自立支援局各部長、自立支援局各課長、就労相談室長、担当生活支援専門職、心理判定専門職及び必要に応じ自立支援局長が指名した者としている。会議はその審議内容に応じてⅠ～Ⅲのランクに分類されている。自立支援局の全ての利用者の個別支援計画を、利用開始後2か月以内に初期支援決定会議において策定し、少なくとも3か月に1回は中期支援決定会議を開催してモニタリングを行い、必要に応じて適宜、支援計画を修正・変更している。利用契約終了は終期支援決定会議の承認を得て決定する。

なお、支援決定会議の開催前には、各事業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、支援内容や方針を検討している。

オ 社会的支援

社会的支援は、利用開始から終了まで利用者がサービスを受ける過程でさまざまな課題を解決するためのものである。各事業

の訓練とセンター生活を円滑に進めるため、利用開始直後からオリエンテーション及び訓練部門による評価を実施する。その後、利用者の社会的自立の目標や課題の確認を行い、各部署の評価結果を踏まえて個別支援計画書を作成し、必要な手続きを経て支援を開始する。利用期間中は、家族、センター各部署、管轄市区町村、相談支援事業所等との連絡調整や自立に向けた支援を行う。

また、補装具や障害年金などの各種福祉制度等の社会資源及び地域資源に関する情報提供とそれら利用についての支援、体育祭や文化祭などの行事や余暇活動の支援、災害に備えた避難訓練を定期的に行っている。これらの個別支援、集団支援等を通して社会適応能力及び技術の向上を図り、就職または復職、自営、復学、施設利用、家庭復帰等の終了後の社会生活及び職業生活等への円滑な移行を目指す。訓練終期においては、利用契約終了に関する手続きとともに、訓練終了後の生活に必要な情報提供や社会資源活用に向けた支援を行う。

カ 施設入所支援の提供

自立支援局の障害福祉サービス事業の内、自立訓練（肢体機能訓練）以外の全ての事業利用者が通所利用が困難な方のための宿舍棟は東棟と西棟に分かれている。東西の宿舍棟それぞれの1階から4階まで居室が配置され、各階には各障害に配慮した設備が整えられている。東棟は、主として肢体に障害のある方、高次脳機能障害のある方、聴覚に障害のある方が使用し、西棟は、主として視覚に障害のある方及び内部障害のある方が使用する。利用開始時に、利用される方の性別、障害状況や健康状態等を考慮して居室を決定し、その後、必要に応じて部屋替えを行う。

（ア）設備等

① 食 堂

食堂は東棟と西棟宿舍の間に位置するサービス棟の1階にある。食堂利用は原則としてセルフサービスの方式をとっているが、自力で配下膳が困難な利用者に対しては配下膳のサービスを提供している。食堂の西側半分は視覚障害、内部障害の利用者用で、東側半分は肢体不自由、高次脳機能障害と聴覚障害の利用者用に分けられ、それぞれの宿舍から直接出入りできる。

② サービス棟

サービス棟は2階建ての構造で、東棟と西棟宿舍の間に位置し利用者全体の共有スペースとして、1階部分が食堂、2階に浴室、健康管理室、グループ活動室、個別活動室、レクリエーション室、売店等が備えられている。

③ 浴 室

浴室は、男女別に肢体不自由、視覚障害、聴覚障害等、各々障害別に利用できる。

（イ）利用者規則

宿舍内の秩序維持のため、相互の人間関係を尊重していくことも含めて利用者規則を遵守することとしている。

【主な日課時限】

起 床	7 時 00 分
朝 食	7 時 30 分
昼 食	12 時 00 分～13 時分の 間の 1 時間

（利用事業により時間帯が異なる）

夕 食	18 時 00 分
入 浴	西棟 15 時 00 分～21 時分 東棟 17 時 00 分～21 時分

障害状況により個別浴室利用可

門限・点呼	21 時 30 分
消 灯	22 時 00 分

（ウ）利用者の医療及び健康管理

利用者の健康管理支援のために、サービス棟 2 階に健康管理室を設置し、医師や看護師による健康相談や服薬管理支援等を行っている。併せて、定期的な健康診断、希望者に対するインフルエンザ予防接種等を行っている。

(エ) 宿舎における安全管理

① 避難訓練

災害に対応するため、国立障害者リハビリテーションセンター消防計画に基づいて、利用者が緊急時に敏速に安全な場所に避難できることを目標に、避難訓練を概ね月 1 回実施している。その際には、宿舎内の備品、AED、消火器の使用期限、放送設備等の非常時使用機器の作動状況点検や参集システムの運用方法の確認なども行っている。日中もしくは夜間帯、火災のみまたは地震想定など、出火場所や時間帯等について様々な状況を想定して訓練を実施している。また、消防署の指導のもとに年 2 回の総合防災訓練を実施し、消火器の取り扱いの実践などを行っている。併せて、職員に対する応急手当普及講習や AED 講習も実施している。

② 聴覚障害者誘導装置等

災害時における聴覚障害者の誘導については、言語や映像による情報提供が有効であるため、聴覚障害者専用の避難誘導装置（モニター式誘導装置）を東棟 4 階の各居室や廊下に設置している。聴覚障害の方用の居室には、情報表示モニター、非常用パトライト、振動ベッド、FAX 受信機等が備えられている。

(オ) 行 事

① 文化祭（リハ並木祭）

毎年 10 月の土曜日に開催されるセンター文化祭は、通称「リハ並木祭」といわれ、センター開設当初から始まり、令和元年で 40 回を迎えた。利用者、全職員

をはじめ利用者 OB、職員 OB、地域の障害者支援団体や地域住民など、毎年多くの参加者で賑わう。

② 体育的行事について

体育的行事として、利用者、職員、及びセンター学院生合同で、年一回 6 月に体育祭を行い親睦を図っている。

(カ) クラブ活動等

日中の訓練活動とは別に利用者の自主的な活動として実施している。

キ 後支援

自立支援局の訓練終了後、企業への就職、就労継続支援施設等の利用、家庭への復帰など、それぞれの環境において自立した生活を営み社会参加を行う上で、職場への定着や自立した生活を継続することなどに支援を必要とする方も多く、後支援で対応している。主な内容は、地域支援機関等へ繋いだり、関係調整、生活環境の改善、職場環境の改善、地域活動への参加の支援などである。就労移行支援事業終了者で、6 か月間の後支援を行った後に更なる支援を必要とする方を対象に、令和元年 10 月から就労定着支援事業を開始した。

ク 苦情解決

平成 13 年 4 月から苦情解決制度を導入している。提供する障害福祉サービスに関する利用者等からの苦情に対する適切な解決に努め自立支援局の適切な運営に資することを目的に、自立支援局苦情解決規程を定め利用者からの「苦情解決」にあたっている。**(資料編 表 3-1-2-2)**

苦情解決の責任主体を明確にするために「苦情解決責任者」を設置し、苦情の申立てをしやすい環境を整えるため自立支援局職員の中から「苦情受付担当者」を複数名配置している。さらに、苦情解決に社会性や客観性を確保し利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するために「第三

者委員」を委嘱・配置している。

ケ 社会福祉実習生等の受け入れ

センターは、福祉に携わる人材養成のため実習生・研修生等を積極的に受け入れている。(資料編 表 3-1-2-3)

総合相談支援部においても、各大学等からの要請を受けて、社会福祉士資格取得を目指している実習生を受け入れ対応している。実習等の内容は、学校側からの要望や本人の実習テーマを事前に調整し、プログラムに沿って進める。

概略は、以下のとおりである。

- (ア) センターの組織、機能と役割について
- (イ) 障害福祉サービスの制度と支援の流れについて
- (ウ) 個別支援（ケースワーク）について
- (エ) 集団支援（グループワーク）について
- 各事業サービス別に実習を行い、テーマや目的によっては点字や手話、車椅子の操作等の体験を行い障害に関する知識習得に繋げている。

3 第一自立訓練部

平成 28 年 7 月から、当部は視覚機能訓練課と生活訓練課の 2 課体制となっている。各々、視覚障害者を対象とした自立訓練（機能訓練）、高次脳機能障害者を対象とした自立訓練（生活訓練）及び自立生活援助の指定障害福祉サービスを提供している。

これらのサービスの内容は、以下のとおりである。

(1) 自立訓練（機能訓練）

ア 業務の概要

主に視覚に障害のある方を対象とした機能訓練（以下、「視覚機能訓練」という。）では、地域や家庭などで持てる力を最大限に生かし、より充実した社会生活を送れるよう、歩行訓練、日常生活訓練、コミュニケーションに関する訓練、ロービジョン訓

練、スポーツ訓練等を行っている。

訓練内容、期間については、利用者それぞれの必要性、意向等を踏まえて設定している。訓練期間中は家族、市区町村、相談支援事業所、センター各部署との調整を行い、自立に向けた支援を行っている。また、社会資源の情報提供やその利用についての支援、余暇活動の支援等も実施している。これらの各種支援を通して、訓練終了後の社会生活、職業生活が円滑に営まれるよう支援している。

(ア) 主な訓練内容

① 歩行訓練

屋内・屋外を安全に歩行できるよう、建物内の移動方法や移動の介助を受ける方法、白杖の基本操作技術を訓練する。電車やバス等の公共交通機関の利用方法も訓練する。

② 日常生活訓練

日常生活の中で自分でできることを増やせるよう、掃除や洗濯の方法、金銭管理の方法等について訓練を行う他、調理訓練や、携帯電話、録音機器等の操作方法等を訓練する。

③ コミュニケーションに関する訓練

IT 訓練（パソコン、タブレット端末、スマートフォン等の操作等）、点字訓練等を訓練する。

④ ロービジョン訓練

日常生活の中での文字の読み書きに役立てるため、一人ひとりの見え方に応じて、ルーペや拡大読書器の使い方を訓練する。また、外出時や在宅生活での様々な場面での目の活用方法について訓練する。

⑤ スポーツ訓練

医師の指示に基づき、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っている。

イ この 10 年間の主な取組

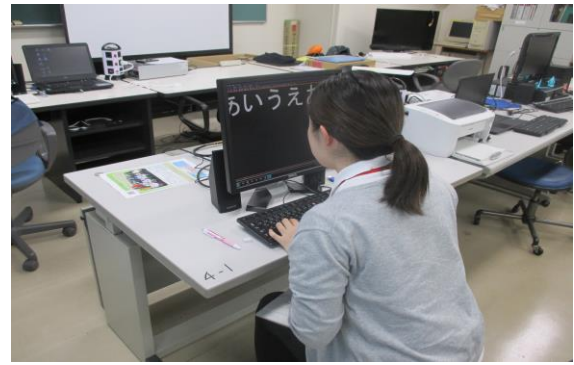
視覚機能訓練における、この 10 年間の主

な取組については、コミュニケーションに関する訓練、特に情報通信機器（ICT）の訓練希望者が増え、個々のニーズに応じて対応していること、平成 26 年度から高齢視覚障害者に対する訪問訓練を開始したこと、機能訓練の標準化を図るための取組を行ったことなどが挙げられる。利用状況については、8 割前後からほぼ定員に近い利用状況が続いており、地域からのニーズは高いといえる。より一層利用者個々の障害状況等に応じていくとともに、入寮、通所だけでなく訪問での訓練対応等、引き続き、きめ細やかな支援をしていく必要がある。

（ア）情報通信機器（ICT）訓練の充実 ICT の急激な進化に代表されるスマートフォン、タブレット等の普及は、従来のような視覚障害者専用の音声ソフトがなくても、音声での確認ができるようになったため、視覚障害者にとって身近な情報通信機器になりつつある。また、視覚に障害があっても画像等の文字を手軽に把握できるようになっているため、利用者のパソコン、スマートフォン、タブレット等への関心は高く、機器操作を習得したいという利用者は多い状況である。個々の利用者のニーズを踏まえた支援に心がけている。



職場を想定した訓練スペース



訓練風景

（イ）高齢視覚障害者に対する訪問訓練の実施

平成 26 年度から概ね 65 歳以上の所沢市近郊に住んでいる視覚障害者で、他の利用者と同様、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」の交付を受けている方を対象に訪問訓練を行っている。これまで、計 32 人の高齢視覚障害者の訪問訓練を行った。利用者の平均年齢は 74.7 歳（最高年齢 86 歳）、平均利用期間は 16 週間（週に 1 回訪問が基本）であった。（資料編 [表 3-1-3-1](#)）

訪問訓練のメリットとしては、自宅等の慣れた環境で訓練を行うことにより、安心して効率的に訓練を受けられることや生活環境調整を速やかに、かつ効率的に行え、在宅生活の安定化が図られるなどが挙げられる。

これまで利用者からは、以下のような感想が寄せられている。

- ・「人に頼らなくてもできることがまだまだあることが分かった。」（80 代女性）
- ・「できることが増えることで欲も出てきて、更に訓練に前向きになれた。」（70 代男性）
- ・「家族の送迎が難しくて諦めていた。訪問訓練をしてくれて本当に良かった。」（70 代女性）

（ウ）視覚障害者に対する各訓練の訓練時間数及び期間を算出するための指標の作成
視覚障害者に対する機能訓練の標準化を

図るため、平成 23 年度に検討会を立ち上げ、各視力障害センターと連携して機能訓練データを集積し、センター研究所の協力を得てデータの分析を行い、平成 30 年度に各訓練の訓練時間数及び期間を算出するための指標を作成した。

ウ 終了後の進路状況について

利用者の終了後の進路状況については、この 10 年間（平成 21 年度～30 年度）は家庭復帰が占める割合が 45.7%と半数近くになっている。これは、平成 11 年度から平成 20 年度までの 10 年間の家庭復帰の占める割合（42%）と同様の傾向であった。これは障害者全般の高齢化が進む中で視覚障害の利用者の平均年齢も上がっていることや平成 26 年度から高齢視覚障害者の訪問訓練を開始したことなども関係している。家庭復帰以外の進路では、就労移行支援（養成施設）が 19.8%、他施設 12.7%、職業リハセンター 9.0%と続いている。平成 11 年度から平成 20 年度までの 10 年間の就労移行支援（養成施設）の占める割合が 30%であったことを考えると、この 10 年間で就労移行支援（養成施設）に進む割合は減ったことになる。（資料編 [表 3-1-3-2](#)）

（2）自立訓練（生活訓練）

ア 自立訓練（生活訓練）の概要

自立訓練（生活訓練）では、主として生活訓練課の作業療法士及び生活訓練専門職が、高次脳機能障害のある方々が日常生活や社会生活に必要な手段を理解し生活能力を高められるよう、個々人の生活状況に応じて訓練及び支援を実施している。

障害者総合支援法における標準的なサービス提供期間は、原則として 24 か月以内であるが、平成 18 年 10 月から平成 31 年 3 月までに利用を開始した 248 名の平均利用期間は約 9.7 か月となっている。

（ア）訓練及び支援内容

主なものは、以下のとおりである。

① 生活リズムの確立

活動性を高め、規則正しい生活を送ることができるように訓練を行う。

② スケジュール管理

予定表や携帯電話等を活用して、日課に沿った行動ができるように訓練を行う。



朝の会（スケジュール確認）

③ 生活管理能力の向上

服薬管理、調理、洗濯、掃除など、日常生活に必要な活動を身につけるように訓練を行う。



調理訓練

④ 社会生活技能の向上

公共交通機関の利用、買い物など、社会生活に必要な技能を身につけるように訓練を行う。



移動訓練（公共交通機関利用）

⑤ 対人技能の向上

社会生活や対人関係のルール、状況判断、対処方法を身につけるように訓練を行う。

⑥ 作業能力の向上

得意なことを活かせる作業内容や環境を具体化し、作業力を身につけるように訓練を行う。



作業手順（組紐）



園芸訓練

⑦ 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。

⑧ 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。

⑨ 家族に対する支援

家族を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。

⑩ 社会的支援

アセスメント結果に基づく個別支援計

画作成及び定期的なモニタリングを行う。

また、利用期間中の家族、市区町村、その他関係機関等の関係者との相談や調整、復職、他施設利用等の進路の策定及び利用終了後の円滑な地域生活等への移行を目的とした様々な連絡や調整等を行う。

イ この 10 年間の主な取組

主なものは、以下のとおりである。

(ア) 利用定員の拡大

平成 18 年 10 月の障害者自立支援法施行時は定員 10 名でサービス提供を開始した。

平成 22 年 4 月の組織改正による「生活訓練課」発足に併せて作業療法士 2 名を増員配置して利用定員を 20 名へ、翌 23 年 4 月には 30 名へ拡大した。

(イ) 訓練プログラム及びマニュアルの作成

平成 20～21 年度に実施した「生活状況調査」結果のデータ等を元にして、平成 22 年度に訓練プログラム及び訓練マニュアル作成に向けた基本方針を策定し、23 年度に素案作成、24 年度にはマニュアルを完成させた。その後 27 年度には訓練項目を追加するとともに見直しを行い、活用している。

(ウ) 高次脳機能障害者の自動車運転再開可

否の判断基準に関するデータ集積及び情報発信

平成 27 年度から、高次脳機能障害者の自動車運転再開可否の判断基準に関して、神経心理学的検査、実車運転評価等のデータ集積をするとともに、神経心理学的検査等と実車運転評価及び自動車訓練時間数との関連性について、センター内外の研修会等で情報発信を継続してきている。

(エ) 利用者家族への支援プログラムの作成

平成 29 年度からの 3 年間で利用者家族に対する支援プログラムを検討して試行しマニュアルを作成予定として取り組んできており、平成 30 年度末までに計 4 回、16 家族 19 名に実施した。

(オ) グループ支援プログラム（心理）の作成

平成 29 年度から、心理専門職を中心として、利用者の対人技能やピアサポート力の向上を目指して、グループディスカッションを主体としたプログラム案を作成し、平成 30 年度末までに計 4 回、延べ 15 名に実施した。

全国で高次脳機能障害者に対する相談支援体制が整備されつつあるが、上記のような取組をしてきている自立訓練（生活訓練）では定員の 8 割前後の利用状況が続いており利用申請も継続的にあることから、ニーズは高いといえる。

近年では中高年齢での復職希望者の増加等があり、社会復帰（復職）のために個々の障害状況に応じ、また職場との細やかな調整を必要に応じて利用契約終了後も関係機関と連携しつつ後支援として継続的に行う等、より一層きめ細やかな支援が求められている。

さらに、センターでは落ち着いて訓練や支援ができるような環境面での整備も求められている。今後もニーズの高い状況が続くことが想定されることから、組織と機能を充実させてナショナルセンターとしての機能を果たすことが重要な課題である。

ウ 利用者の状況

この 10 年間の主な特徴は、以下のとおりである。

(ア) 利用者数の伸び

平成 18 年 10 月以降の年度別の新規利用開始者数及び年度内在籍者数は、利用定員が、平成 22 年 4 月に 20 名、23 年 4 月に 30 名に増えていることもあり、いずれも平成 20 年度の 3 倍程度に伸びている。

(資料編 表 3-1-3-3)

(イ) 復職希望者の利用増加

近年では 40～50 歳代で受障し復職を

目指す方の利用が増えてきている。それに伴い、会社側とも相談しながらの当該利用者の障害状況を考慮した業務の切り出し（抽出）、現場に合わせた作業手順書作成、通勤ルートの移動状況の確認、就労に係る支援機関との調整、復職後の状況確認と必要な支援等、より丁寧な支援が求められるようになってきている。平成 30 年度には、7 名が復職に至った。

(ウ) 生活訓練利用終了時の進路状況

平成 18 年 10 月以降の生活訓練利用終了時の進路としては、センターの「就労移行支援」を利用する者が最も多い（37.6%）。「他施設利用」（19.0%）の主な内容は、地域の就労移行支援あるいは就労継続支援 B 型等の利用である。

(資料編 表 3-1-3-4)

(3) 自立生活援助

自立生活援助は、センター生活訓練の利用を終了し地域に戻る際に、所沢市内で居住し単身生活等になる方を対象として、地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な情報の提供・助言・相談等の援助を行うものである。

障害者総合支援法における標準的なサービス提供期間は、原則として 12 か月以内である。

平成 30 年 9 月に事業所指定を受けてから間もないこととなり、これまでのところ対象者がいない。具体的な支援内容は、以下のとおりである。

ア 定期的な訪問による支援

おおむね週 1 回以上、職員が利用者の居宅を訪問し、生活リズム、健康管理、代償手段の活用状況等の確認を行い、必要な助言や情報提供、関係機関との連絡調整等を行う。

イ 随時の通報による支援等

定期的な訪問だけではなく、利用者から急な相談等がある場合には、職員が電話又は訪問での相談、対応等を行う。

4 第二自立訓練部

(1) 業務の概要

第二自立訓練部は、平成28年7月の組織改正によって、かつての国立伊東重度障害者センター（定員70名）を統合して設置された肢体機能訓練課及び自動車訓練室の1課1室の体制の部署である。

主に頸髄損傷等による重度の肢体不自由の方に対し、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・自動車訓練、その他の相談援助等を行い自立に向けた自立訓練（機能訓練・定員90名）及び施設入所支援のサービスを提供している。

ア 頸髄損傷者等の自立訓練（機能訓練）・施設入所支援の内容

利用者が自立した日常生活又は社会生活が送れるよう、本人の意向やアセスメントの結果に応じ、知識、技能の習得を図るための訓練サービスを提供している。

そのサービスの内容は、次のとおりである。

(ア) 理学療法

医師の指示に基づき、関節可動域や筋力の維持・改善を目指しつつ、主として日常生活活動（ADL）の基礎となる移動・起居・移乗の各動作及び自動車関連動作の獲得や習熟を目的とした訓練を行っている。

① 移 動

自走車椅子の駆動・電動車椅子の操作等、個々の身体状況に応じた実用的な移動手段の選択と移動能力の向上、生活で必要となる屋外移動や公共機関利用の支援起居仰向け・うつ伏せ・座位など、さまざまな姿勢の安定性向上と各姿勢を結ぶ寝返りや起き上がり等の動作能力の向上

② 移 乗

車椅子とベッド・トイレ・風呂・自動車等への乗り移りについて、身体状況に応じた方法での動作能力の向上

③ 自動車関連

自動車への移乗や車椅子の積み下ろし、自動車の運転に必要なさまざまな関連動作の獲得

④ 車椅子、他の補装具の選定や調整

車椅子や各種装具など、身体状況に応じて必要な補装具の作製や選定に向けた助言及び使用開始後の調整



理学療法の訓練風景

(イ) 作業療法

医師の指示に基づき、食事・整容・更衣・排泄・入浴等の日常生活動作や身の回りの管理、食事等の生活関連動作の獲得及び習熟を目的とした訓練を行っている。対象者に合わせた福祉用具の選定、住環境整備も支援している。

① 食 事

福祉用具を活用した食事動作の向上

② 整 容

福祉用具を活用した歯磨き・髭剃り・洗顔・爪切りなどの整容動作の向上

③ 更 衣

ベッド上あるいは車椅子座位などの環境設定やその動作能力の向上

④ 排 泄

排尿は自己導尿や留置カテーテルの挿入、収尿器の処理や片付けなど対象者に適した動作能力の向上排便は洋式トイレや高床式トイレといった環境での坐薬挿入や清拭等の動作能力の向上

⑤ 入 浴

高床式浴室やシャワーチェア、福祉用具

を利用した動作能力の向上

⑥ 住環境整備

福祉用具の紹介や住宅改修相談、必要に応じて家庭を訪問し家屋調査や支援の実施

⑦ 生活関連動作

居室清掃や調理などの家事動作やパソコンやタブレット・スマートフォンなどの活用や余暇活動の支援



作業療法の訓練風景

(ウ) リハビリテーション体育

医師の指示に基づき、スポーツの持つ様々な特性を活用して体力や運動能力の向上を目指し、運動の習慣化に向け、競技スポーツの体験や自身で継続できる運動方法の習得などの支援をしている。

① 体力の向上

10m走や1,000m走などの走種目、競技種目に加え訓練の為に考案したゲーム種目などを通じて、瞬発力や持久力、敏捷性などの体力の向上運動技術の獲得スポーツを行う際に必要な、投げる・捕る・打つなどの動作や、より応用的な車椅子操作技術の訓練を通じて、自身の身体を理解し自在に動かすことができる運動技術の獲得

② 社会性の向上

グループで課題に取り組む訓練を通じて、集団の中で自身の役割を発揮するなどの社会性の向上



リハビリテーション体育の訓練風景

(エ) 職 能

個々の能力やニーズに応じてパソコン各種ソフトの習得や、簿記の習得を支援している。

① パソコンのキーボード操作

必要に応じて作業療法部門が作製した自助具を活用した使用

② マウス操作

マウスやトラックボールの使用

③ パソコン各種ソフトの習得

ワープロ、表計算ソフト、CAD ソフト・インターネット活用等の習得

④ 簿 記

必要に応じ簿記の基礎の習得

(オ) 自動車訓練

医学的・心理学的診断評価及び運転能力検査等を実施し、自動車運転訓練が可能と判断された肢体不自由者に対し、普通自動車を安全に運転するために必要な知識や技能の習得を支援している。

① 新規訓練

普通自動車第一種免許を取得するための訓練（機能訓練を利用している頸髄損傷の方が対象）

② 習熟訓練

障害の状態に応じた運転補助装置が装備された自動車を安全に運転するための訓練（運転免許取得後に受傷した方、障害の状態が変わった方、障害後長期間運転を中断していた方が対象）



自動車運転訓練（所内コース）風景

（カ）社会部門

① ニーズに応じた相談・支援

家庭復帰や復学、復職等の個々のニーズに応じて、関係機関との各種相談等の連携や個々の目標達成に向けたアドバイス、家族との連絡調整や福祉サービスの利用調整等の支援をしている。

② 行事やレクリエーションの実施

行事への参加や、レクリエーションなどのグループ活動の支援を実施

③ 終了時の支援

利用期間中、利用者・家族・支援事業者との面接を行い、毎月行われる医師とのカンファレンス、3 か月毎に行われる支援調整会議・決定会議により訓練の進捗の確認を行い、終了に向けた支援をしている。また、利用終了後に向け、在住する地域の医療・福祉機関による医学的管理・看護・介護についての支援を調整し地域生活がより良いものになるよう支援している。また、復学・復職の支援、就労のための就労移行支援の利用、障害者職業訓練校（職業リハセンター）受験の手続きなどの支援をしている。

（キ）医学的管理

総合相談支援部の医務課医師やセンター病院の医師による診察や各種検査等にて合併症や生活習慣病予防等、健康管理の支援をしている。また、管理栄養士による適切な栄養管理を行うための栄養指導をしている。

（ク）看護部門

総合相談支援部の医務課看護師により、健康的な生活を送れるよう健康管理の支援をしている。

① 健康管理支援

障害特性をふまえ、利用者が主体的に健康管理出来るように 24 時間体制で支援をしている。健康の保持・増進及び二次合併症の予防が出来るように支援をしている。

② 地域・家族との連携

訓練終了後に地域で健康的な生活を送れるよう地域の社会資源や関係者等への情報提供をしている。

（ケ）介護部門

日常生活の直接的な介助や環境調整等を行い、実生活でも活用できるように支援をしている。

① 日常生活支援

看護師や他部門と協力しながら、24 時間体制で日常生活上の支援（食事・排泄・整容・入浴・更衣・起床や臥床の支援等）をしている。

② 環境調整支援

シーツ交換や身の整理及び家族等の介助者に介護指導や助言等の支援をしている。

イ サービス提供期間

障害者総合支援法における自立訓練（機能訓練）の標準的なサービス提供期間は、原則、18 か月以内（頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある方は最長 3 年）となっているが、訓練の進捗状況又は必要性に応じて市区町村の決定の下に訓練期間を短縮又は延長する場合がある。

（２）この 10 年間の主な取組

ア 平成 21 年 10 月に重度の肢体不自由者が生活する居室等の施設整備を完了させ、主として頸髄損傷による重度の肢体不自由者を対象に自立訓練（機能訓練）を開始した。

また、サービス提供体制整備のための理学療法士や作業療法士等への研修を実施し

た。

イ 頸髄損傷の機能訓練に関するプログラム及び訓練マニュアル作成に向けての基本方針を策定し、24年度に訓練マニュアルを完成させた。同年5月から3施設（所沢・伊東・別府センター）にて「ADL達成目標及び支援期間設定の標準化」について検討し、訓練マニュアルに反映させ、わかりやすい支援計画が作成可能となり、効果的・効率的な訓練の実施を可能とした。

効果的な訓練、看護、介護等を実施するため、エビデンスとなるデータ収集を効率的に推進するためのシステムの再構築を行う等の標準的なサービスの体系化に取り組んだ。

ウ 重度障害者に対するサービス提供の充実を図るため、機能訓練棟の改修工事を会計課等と連携を図りながら施設整備を進め、平成28年7月に伊東重度障害者センターを統合した。

また、訓練・介護等のサービスを円滑に提供するため、自立支援局内にプロジェクトチームを立ち上げ、伊東重度障害者センター職員との相互研修や交流を実施し、両センターの利用者の生活や訓練の移行を円滑に実施した。

エ 統合後もサービス提供をさらに充実させるため、訓練・看護・介護部門が連携し、支援プログラムを作成し有用性の検証や頸髄損傷者に対するスポーツ訓練の評価マニュアルの体系的整備を行った。

自動車訓練では、高次脳機能障害者の運転再開可否の判断基準づくりに取り組み、集積データを整理・分析し研究会等で情報発信した。

（3）利用者の状況

ア 肢体不自由

平成21年にサービス提供を開始後、年間10名前後の利用者数が増加し、平成28年7

月の伊東重度障害者センター統合以降は年間約30名程度の新規利用開始者数と終了者数で推移している。

（資料編 表 3-1-4-1）

終了後は、家庭復帰が58%と最も多く、就労移行支援及び職業リハセンターが25%、復学が6%の順であった。

（資料編 表 3-1-4-2）

イ 自動車訓練の利用者

近年は障害者総合支援法に基づく事業再編や利用者の障害の多様化に伴って、最近10年間は、新規訓練の希望者が減り、逆に習熟訓練（既免許取得者で病気や事故によって障害を負った方に運転補助装置の装備された自動車を安全に運転できるようにするための訓練）の希望者が増加する傾向が見られる。（資料編 表 3-1-4-3）

一方、訓練の相談については、外部の通所利用者へも対象を広げたことから相談件数は増加傾向にあり、障害者及び家族からの相談件数が増えている。相談内容としては、運転適性などに関する問い合わせが増えている。（資料編 表 3-1-4-4）

5 理療教育・就労支援部

（1）理療教育

（ア）業務の概要

平成21年4月に理療教育・就労支援部に理療教育課が置かれ、現在は就労移行支援課、就労相談室とともに、視覚障害者の職業的自立に向けた様々な課題に取り組んでいる。

最近の利用者全体の特徴として、平均年齢の上昇、これまでの社会経験や職業など生活歴の多様化、視覚障害以外の重複障害や他の疾病を併せ持つ者の増加が挙げられ、集団での授業だけでなく、個別支援も充実させていくことが必要な者が多くなっており、この傾向は年々顕著になってきている。

このような状況に対処するため、すべての実技科目で複数教官による授業及び評価の実施(平成 21 年度)、あはき基礎実習における指導マニュアル作成(平成 24 年度)、利用定員の見直し(平成 25 年度)等を行い、さらに平成 30 年度から、授業進度に応じた個別支援など個々の利用者に応じた手厚い支援を行った。

また、はり師、きゅう師の学校養成施設数の大幅な増加や、診療報酬等の不正請求問題の発生等、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師(以下「あはき師」という。)を取り巻く環境が変化してきていることから、平成 29 年 3 月、あはき師学校養成施設の認定規則の改正が行われ、平成 30 年度からこれに基づく新たなカリキュラムによる支援を実施している。

一方で、教官の資質向上を図るため、教官ごとの研究・研修に関する年間計画の策定(平成 21 年)、日本福祉放送の番組制作への協力(平成 22 年)を行うとともに、病院との連携による教官臨床実習の充実を図っている。

(イ) 教育体制

理療教育は、あはき科専門課程(高卒 3 年課程)と、あはき科高等課程(中卒 5 年課程)で構成され、専門課程は 1 学級 12 名定員で各学年 3 学級、高等課程は 12 名定員で各学年 1 学級の合計 14 学級である。

また、自立支援局独自事業として、卒業生でさらに臨床力の向上を目指す臨床研修コース(約 1 年間)と卒業生であん摩マッサージ指圧師(以下「あま指師」という。)の資格取得を目指す再理療コース(約半年間)を実施している。

理療教育課長の下に教官及び講師を配し、学年別科目配当に従い、各学級 1 週間単位の時間割を作成している。また、卒業学年の臨床実習にあつては、2 名の指導教官及

び臨床実習アドバイザーを配している。教育内容の充実のため、解剖実習見学を年 2 回実施している。また、希望者には病院・施術所見学実習、特別臨床実習を行っており、学力不振者に対しては状況に応じて補講や課題提供等の個別支援を行っている。

さらに国家試験受験対策として模擬試験、補習等も実施している。

視覚障害に加え、聴こえに不安を感じたり、中途視覚障害で文字の読み書きなどの基本的な学習手段を身につけていない、点字やパソコンの活用が困難あるいは先天性の全盲で学習・運動経験が少ない、身だしなみや整理整頓等の生活面についても支援が必要な利用者等、利用者の個別の実態に対してよりきめ細やかな支援ができるように平成 30 年度から理療教育課に特別指導教官を 1 名配置し、体制を充実させた。

また、利用者に対する就労支援の充実を図るため、平成 26 年 4 月に就労相談室に理療科教官が理療指導員として 4 名配置され、理療教育課と連携して早期から利用者が就労を意識できるように、長期休業期間中の職場見学や学年ごとに分けた進路支援講座及び進路相談を実施している。さらに必要に応じて就職面接の引率を行う等、就労相談室と理療教育課が一丸となって就労支援を行えるよう調整している。

イ この 10 年間の主な取組当課の業務目的は、視覚に障害のある者に対して理療教育を行い、これを通して社会への自立を図ることであり、平成 21 年度～30 年度の 10 年間に取り組んだ主な事項は以下のとおりである。

(ア) 教育効果の向上のための取組

① 受験対策指導の充実

受験対策は、あはき師国家試験の合格率の維持・向上に資することを目的として実施している。受験対策の基本的な支援体制は

前年度の受験対策の実施実績等を参考に、当該年度受験者の傾向や個別的特徴を十分に踏まえて、具体的内容や実施時期等に関する年間計画を企画立案し、業務遂行に当たっては、担当主任教官及び受験学年学級担任を構成員とする受験対策連絡会を中心に全ての教官が協力して取り組んできた。

支援内容は、過去のあはき師国家試験問題と解答の提供、模擬試験と補講等を実施している。模擬試験は受験学年を対象に苦手科目の把握と基礎知識の定着の確認、学習到達度の分析を目的に年 2～5 回実施している。この試験結果を基に受験対策補講のプログラムを作成している。指導科目は解剖学・生理学・東洋医学概論・経絡経穴概論といった基礎科目と臨床医学各論・臨床医学総論・リハビリテーション医学などの専門科目を中心に年間平均 200 時間程度実施している。

また、平成 28 年度から利用者の習熟度に合わせた補講を実施するため、補講対象に該当しない者については別途実技や就労を意識した教育支援プログラムの実施を開始した。

利用者の基礎学力と健康状況にはかなりの幅があり、利用者の特性とニーズに合わせた受験対策支援を行っていくことはもとより、今後は講義形式の補講の実施からアクティブラーニング形式の補講へと移行していくことが個人の学習意欲を高め、効果的・効率的な学習につながることから、この環境の整備を図ることを予定している。

② 学習支援

主に新利用者の利用開始直後の躓きを防止し、スムーズに学習に取り組めるよう、授業とは別に以下のような支援を実施している。

a 初期学習支援の実施

墨字や点字のどちらも充分に使えない

等、確実な学習手段を持たずに利用開始するケースが増加しているため、早期に適切な学習手段を獲得することを目的に、平成 27 年度から新 1 年生オリエンテーション期間内の 4 月中旬から 5 日間程度、パソコン、点字、デイジー機器(デジタル録音図書の国際標準規格機器)等の使い方を中心に学習用具の紹介等を行っている。また、平成 28 年度から授業体験や試験体験等を取り入れている。



デイジー機器と拡大読書器を使用した学習

b 総合学習支援の実施

あま指師の資格取得に必要な専門的知識の習得が困難と思われる者に対し、基礎学力、特に文字能力をつけさせることにより所期の目標を達成できるようにすることを目的に、放課後に語彙力の向上に関する学習や読解力及び理解力に関する学習、基礎的な東洋医学用語に関する学習等、基礎学力の涵養に資する総合的な学習の中から対象者の状況に応じて支援を実施している。

また、「学ぶ力の向上」をテーマに音声点字タイプライターBraITalker(ブライトーカー)の製品化等の支援機器開発を行い、学習支援室を開設して学習相談の恒常化、学習手段に関する勉強会の開催

等教官の支援スキル向上に取り組んできた。

③ 実技マニュアルの整備

平成 24 年度にあはき基礎実習における指導マニュアルを完成させ、授業での実践や自立支援局教官研修会等を通じて検証を行い、内容の充実を図った。

また、平成 29 年度に理療実習事故対応マニュアルを整備し、教官等に周知徹底を行い、実技・臨床実習における事故の防止に努めている。



授業風景（あま指応用）

④ 支援サービスデータの集積・分析

平成 25 年度より「標準的なサービスの体系化に向けたデータの整理」を掲げ、利用者に対する支援実績の数量化及びデータの集積を行ってきた。平成 28 年度から各教官が個別支援のあり方に関する基本的考え方を共有し、補習を学科と実技の分類以外に、単位修得・国家試験合格を目的とした補習と進学・就労を目的とした補習に分類し、それぞれの支援のバランスが可視化できるようなデータ化に重点を置いた集積を行った。

⑤ 授業アンケートの実施

教官（講師を含む）の授業に対して受講している利用者からの率直な声を引き出すことによって、教授法向上の参考とすることを目的として実施している。

アンケートは前期授業終了後に実施し、各教官は結果を集計、分析し、利用者へフィードバックしている。

⑥ 学校評価（自己評価）の実施

学校教育法等が改正され、教育活動及び学校運営の質の保証や向上に向けて学校評価の実施・公表等に係る規定が設けられたのを受け、平成 26 年度から毎年度末に自己評価を行い、自ら施設運営や教育活動などの状況について点検し、その結果をホームページで公表するとともに、必要な改善を図り教育活動等の向上に資するべく取り組んでいる。

（イ）科目指導状況

① 学年別科目配当

専門課程、高等課程それぞれのカリキュラムに基づき、授業を実施している。

a 新カリキュラムへの移行

国民の信頼と期待に応える質の高いあはき師を養成するため、平成30年4月にカリキュラムの改正が行われ、専門課程は3年間で100単位2,850時間に、高等課程は5年間で137単位4,875時間に変更された。また、これに伴い、昨今の情報化時代に即し、理療分野の情報を取扱う基本的な知識・技能の習得を行うことを目的に理療情報活用という科目を新設した。（資料編 [表3-1-5-1](#)、[表3-1-5-2](#)）

② 臨床教育の推進

a 臨床をコアに据えた理療教育の推進

平成25～27年度に、コア・カリキュラムの推進を目標に実技・実習教育の評価項目及び評価マニュアルの分析、理療臨床に対する利用者の実態調査を重ね、客観的臨床能力試験（OSCE）を計画し、実践した。

b 臨床実習前試験の実施

平成29年3月のあはき師学校養成施設認定規則の改正により、実習科目に臨床実習前施術実技試験等を含むことが規定され、応用実習の中で実施することと

した。

③ 臨床実習実施状況

実技科目の最終段階として臨床実習が位置づけられて、実習協力者を対象に実施している。

また、平成30年度より外部講師による臨床実習アドバイザーが導入され、利用者個々への知識や施術技術の向上に取り組んだ。

(資料編 [表3-1-5-3](#)、[表3-1-5-4](#))

(ウ) 研究・研修の推進

各教官の研究・研修を推進し、その成果を部内で共有するとともに、冊子等により情報提供を行っている。

平成 22 年度から国立更生援護施設理療科（普通科）教官研修会は特別教官研修会と合わせて自立支援局が主催することとなり、専門的知識・技能を習得するための教科教育研修会と、授業公開、研究授業、研究協議等を主体とした実践教育研修会の 2 本立て形式で開催することとした。

これらの研修会は、それぞれ特徴的な企画によって開催してきたが、そのあり方を検討することとなり、平成 27 年度に「国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局教官研修会実施要綱」を定め、理療教育におけ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を習得するための研修会として一本化を図り、年 1 回実施している。

(エ) 臨床実習施術録の電子化の推進

電子カルテを独自に開発し、平成 25 年度より運用を開始した。現在サーバ 1 台、パソコン 17 台をネットワークで結び、施術録の記載や内容の指導を行っている。

(オ) 東洋療法の推進

平成 22 年度より東洋療法の施術(あはき)を通じて教官の臨床技術向上を図る

とともに、得られた情報を蓄積・検証し、活用していくことを目的に、センター病院入院及び外来患者や自立支援局利用者(理療教育を除く。)で担当医より依頼または許可のあった者等を対象に、週 1 回の施術を原則として実施している。また、平成 29 年度から、施術開始時の施術計画書と施術終了時の施術終了報告書を作成し、担当医師に提出することとした。

(カ) 利用者の健康増進及び障害者スポーツの振興

利用者の運動不足の解消と健康増進を目的に、授業とは別に「歩こう会」や「泳ごう会」を実施している。

平成 24 年(2012 年)のロンドンパラリンピックにおける日本女子チームの金メダル獲得をきっかけに翌年ゴールボールクラブが発足し、令和 2 年(2020 年)の東京パラリンピック参加に向けた育成も行っている。

また、所沢市役所と連携し、市内の小・中学校の児童・生徒を対象にゴールボール体験会を実施している。

ウ 利用者の状況

(ア) 課程別学年別利用者数

平成 21～30 年度の利用者数については、この 10 年間で専門課程は 29%、高等課程は 50%、全体で 35%減少した。

(資料編 [表 3-1-5-5](#))

(イ) 特別指導実施状況

① 重複障害者に対する指導

平成 26 年から全盲聴覚障害者に対して、環境面の整備(座席配置やマイクの使用や赤外線補聴システムの導入)、学習面(授業における複数教官の配置や専門用語が聞き取りづらい時は手掌に文字を書く等)、自学自習への支援(パソコンの活用によるメール等での情報交換)を実践してきた。

また、肢体障害や聴覚障害を併せもつ利用者に対する保健体育指導を集団指導の一環として取り組み、利用者がそれぞれの障害を理解し、協力し合えるよう授業を展開し、安全かつ円滑なコミュニケーションがとれるようにした。

② 長期休業期間中の支援

長期休業期間に、進路支援の一環として行われる職場見学、受験学年に対する模擬試験の実施、苦手科目の克服のための基礎知識の整理のための支援等、通常の支援期間中においては実施しにくい利用者個々のニーズに応じた支援を行っている。

③ 進路別臨床指導講座

卒業・修了予定者を対象として、卒業生を講師として招聘して就労に必要な知識、態度、技能の習得のための支援を実施している。

④ あはき師試験受験状況

あはき師国家試験における利用者の受験結果は、あん摩マッサージ指圧師試験においては 80%以上の合格率を維持しているが、はり師及びきゅう師試験においては、年によって変動があるが、全体的に低下傾向である。

(資料編 [表 3-1-5-6](#))

⑤ 点字図書室

現在の蔵書数は、墨字が 1,278 タイトル、カセットテープが 191 タイトル、デージー図서가 3,544 タイトル、点字 421 タイトルとデージー図서가群を抜いている。

なお、デージー図書の作成にはボランティアグループの協力が大きい。

また、点字図書室では平成 26 年度からサピエ図書館への書誌の情報提供を始め、国立国会図書館による視覚障害者等のためのサービスの拡充に対応するため、協

力関係を築いてきた。

さらに、毎年度 4 回ボランティア団体に対して、アナウンサー等の講師陣による音訳スキル向上のための研修会を催してきた。

⑥ 後支援

a 卒後研修会、卒後特別研修会及び進路別卒後研修会

卒業生全員を対象とする卒後研修会は、センター開設以来、年 1 回開催してきた。現在は同窓会（東光会）との連携により、毎年 10 月の第 1 土曜日に実技中心の研修会を実施している。

また、時代に即した施術所経営技法と高度な臨床技術を修得し、地域のリーダーとなりうる人材の養成を目的とした卒後特別研修会は、きめ細やかな臨床実技指導を行うため、過去の卒後研修会の参加者に限定し、また 1 講座の定員を 20 名とし、こちらも平成 25 年度からは卒後研修会同様、塩原視力障害センター卒業・修了生を対象に加えた。

さらに、特別養護老人ホーム勤務者や企業内理療従事者（ヘルスキーパー）を対象とした進路別卒後研修会や卒業・修了して 5 年以内の者を対象とした臨床研修講座を開催している。

b 再理療教育や国家試験不合格者に対する指導

理療教育を卒業・修了し、あま指師試験で不合格になった者を対象に独自事業として再理療教育クラスを設置し、約 1 年間受験科目の特別指導を行っている。また希望に応じて教材送付等の個別指導等を実施している。

c 臨床研修コース

あはきの資格取得後、さらなる臨床技術力の向上を目指す卒業・修了生を対象とした約 1 年間の臨床研修コースを設置

している。

(2) 就労移行支援

ア 業務の概要

(ア) 就労移行支援課の業務

① 就労移行支援

就労移行支援では、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た訓練サービスの提供、適性にあった職場探しや就労の実現を目指して、就労に必要な技能等の習得から職業生活に必要な対人技能の向上まで広汎な訓練を実施している。

訓練内容は、技能習得を主たる目的とした一般事務やクリーニング等の技能習得訓練、物流系、事務系等の実践的な訓練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て実施している。また、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等を行うなどの取組を行っている。

② 就労移行支援の方法

利用開始時に利用者個々のアセスメントを実施し、障害状況や適性に応じて各種訓練を実施するとともに、その成果も踏まえて、職場実習等の訓練サービスを提供している。

また、定期的なモニタリングによって就労への課題を把握しこれに基づいて訓練内容や実習などの個別支援内容を見直している。

③ 就労移行支援サービスの内容

a 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をするための訓練（一般事務、事務補助、農園芸＜花リース＞、クリーニングなど）を行っている。

b 職場体験訓練

いろいろな作業を体験することで、興

味ある職種や自分に合った職業を探し、就労に必要な生活習慣をつくるための訓練を行っている。

c 職場実習

一般企業や就労継続施設などの協力を得て実習を行い、自分にあった仕事選び、働き方など事業と利用者のマッチングを実施している。なお、センター内職場実習として、センター内各部署の仕事を体験し、実践的な力を身につける取組を行っている。

d 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を行うほか、就労の定着・継続に向けた職場訪問などのフォローアップを実施している。

e 学習支援

学習支援は、技能習得訓練を効果的に実施するための基礎学力の向上や、金銭管理をはじめ日常生活に必要な数的処理能力の強化などに取り組んでいる。

(イ) 発達障害支援室の業務

障害の特性を踏まえ、体験場面の提供を行い、自己理解、他者理解、社会的な規範の理解を図りながら就労の基盤となる生活面の支援と就労支援を同時並行又は螺旋的に進め、就労の実現が図れるよう障害福祉サービス（就労移行支援）を実施している。

① 支援体制

支援チームによる一元管理及び訓練室と事務室の一体的配置により、支援を実施している。

② 支援プログラムの基本的な考え方

a 「働くために」という統一した文脈での支援を行っている。

b 生活面の支援と就労支援を同時並行又は螺旋的に展開している。

c 多様な体験場面の提供を軸とした支援を行っている。

生活経験の乏しさ、想像力不足やイメージをもつことの困難さに配慮をしている。

d 気づきや内発的な動機付けを念頭に支援を行っている。

e 定型発達との段階を踏まえて支援を行っている。

f 運動機能への働きかけを行っている。
心拍数などの変動にも留意している。

g 小グループ活動も取り入れた支援を行っている。

h 利用相談から職場定着支援までの一貫した支援を行っている。

(ウ) 就労相談室の業務

就労相談室は、就労移行支援および就労移行支援（養成施設）の利用者に対して求職活動に関する支援や職場開拓を通じて、就労を支援するとともに就職後の職場定着のために必要な支援を実施している。（資料編 [表 3-1-5-7](#)）

個別支援計画に基づき、職種選択の助言、就職に向けた準備のための支援、就職面接会の同行、職場実習、事業所等見学の実施、職場定着支援等を就労支援専門職、職業指導専門職が生活支援専門職とともにやっている。

① 就労移行支援利用者への対応

a 就職セミナー

企業の人事担当者や就職した終了生を講師に招き、ハローワークの利用方法、職業選択、就労に向けて身に付けておくべきことなど、障害者の就職に必要な情報提供を行うため、就職セミナーを実施している。

b 就職面接会への参加

利用者のハローワークでの求職登録を行った上で、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（合同面接会）への参加手続きや引率の支援を行っている。あわせて、生活支援専門職とともに履歴書作成の支援や模擬面接を通して面接会や就労に向けた準備支援を行っている。

c 職場実習

実習先との連絡調整、実習評価依頼、実習先への引率、定期訪問、ジョブコーチ的支援を行い、利用者と事業所とのマッチングのための支援を行っている。

d 職場定着支援

終了生とその家族等からの相談及びハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターなどの就労支援機関との連携等、職場への定着のための支援を行っている。また、就職活動継続中の終了生についても支援を行っている。

平成 26 年度から 30 年度の 5 年間の 6 か月後の定着率は平均約 93%と高い値となっている。

さらに、新たな取組として令和元年 10 月から就労定着支援事業を開始し、11 月から 2 名の終了生に対し支援を実施することとしている。

② 就労移行支援（養成施設）利用者への進路指導

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わる連絡調整を実施している。

（資料編 [表 3-1-5-8](#)）

また、理療教育課理療研修主事により、進路に応じた臨床技術の支援を実施している。

a 職場見学

卒業・修了予定者を対象として、夏期休暇中、春期休暇中に卒業生の協力を得て治療院、病院、企業のヘルスキーパー等の職場見学実習を実施している。訓練期間中にも個別の職場見学を行っている。

b 職場開拓検討委員会

利用者の進路指導ならびに職場開拓の推進を目的として昭和62年に設置された。平成21年度からは、治療院開業者、老人施設職員、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。

c 職場開拓

ヘルスキーパー採用や、マッサージ師採用などを新規に検討している老人施設、企業などの事業者に対して、雇用方法や運営方法などの情報の提供を卒業生やハローワーク等関係機関の協力を得て行っている。また、事業者に対して求職者の情報提供を行いマッチング支援を行っている。

d 関東甲信越地区盲学校・養成施設進路指導協議会への参加

関東甲信越地区の特別支援学校（盲学校）や理療教育関係施設の進路指導のための連絡協議会に参加し、あはき師の就労情報について共有化する取組を行っている。センターでは、卒業生実態調査にかかる調査部会を担当している。

e 「機能訓練指導員採用の案内（リーフレット）」の活用

高齢者施設等事業者に対して、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）」を職場開拓に活用している。

イ この10年間の主な取組

この10年間の主な取組としては、以下のとおりである。

（ア）平成19年度から3年計画で研究所や病院、秩父学園と連携し、「青年期発達障害者の地域生活移行への就労支援に関するモデル事業」に取り組み、埼玉県在住の計14名の発達障害者に対し支援を行った。

（イ）平成23年6月には3年間のモデル事業の実施した経験を踏まえて、発達障害者に対する支援や介入を紹介するポイント集を作成した。

（ウ）平成24年10月からモデル事業の経験と知見を活かして、就労移行支援事業において発達障害者を受け入れ、支援を開始した。平成25年4月には就労移行支援課に「発達障害支援室」が設置され、現在に至っている。発達障害支援室では、働くことを目標に、就労のための訓練と安定した生活の基盤を整えるための訓練を実施し、様々な作業体験を通して、働くことの意味や社会のマナーやルールについて学べるよう支援している。

6 視力障害センター

（1）組織の変遷

ア 昭和21年10月

（財）同胞援護会が失明者の更生施設として栃木県塩原に設置。翌年、（財）失明者保護協会が東京に設置したことに始まる。昭和23年7月に厚生省直轄の施設として、東京及び塩原に光明寮が設置された。

イ 昭和25年4月

身体障害者福祉法が施行され、失明者更生施設に位置づけるとともに、同年11月以降、「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」に基づく「あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師」の

養成施設として、順次、認可を受けた。

また、昭和 26 年 3 月に神戸、昭和 39 年 1 月に函館に光明寮が設置された。

ウ 昭和 39 年 6 月

厚生省組織規程の一部改正により「国立光明寮」から「国立視力障害センター」に改称された。

エ 昭和 44 年 1 月

「国立福岡視力障害センター」が設置された。

オ 昭和 54 年 7 月

国立東京視力障害センターを廃止し、「国立身体障害者リハビリテーションセンター」に統合した。

また、センターにおいては、中途失明者が日常生活に適応するための歩行訓練、感覚訓練等の機能訓練の場として「生活訓練課程」が設置された。

カ 平成元年 4 月

国立塩原視力障害センター及び国立神戸視力障害センターに「生活訓練課程」が設置された。

キ 平成 2 年 4 月

国立函館視力障害センター及び国立福岡視力障害センターに「生活訓練課程」が設置された。

ク 平成 18 年 10 月

障害者自立支援法に基づく「指定障害者支援施設」として、「就労移行支援（養成施設）」、「自立訓練（機能訓練）」、「施設入所支援」の障害福祉サービス提供を開始した。

ケ 平成 22 年 4 月

更生訓練所を「自立支援局」に名称変更するとともに、視力障害センターは自立支援局の内部組織化された。

コ 平成 25 年 3 月

視力障害センターの高等課程（中卒 5 年課程）については、平成 20 年度から利用者受入が停止されて平成 24 年度末で廃止さ

れ、センターのみでサービス提供されることとなった。また、塩原視力障害センターは平成 24 年度末に廃止され、25 年 4 月にセンターに統合された。

さらに、就労移行支援（養成施設）の利用定員の見直しが行われ、視力障害センターの専門課程（高卒 3 年課程）は、1 クラス 10 名の 2 クラス×3 学年（定員 60 名）とされた。

（２）業務の概要

視力障害センターは、人生途中で視覚に障害を負った方等の職業的自立を図るため、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師」国家資格取得のための理療教育及び社会生活に適応するための歩行訓練、コミュニケーション訓練、日常生活等の自立訓練を実施している。

（資料編 [表3-1-6-1](#)）

7 重度障害者センター

（１）組織の変遷

ア 昭和 14 年 12 月

重度障害者センターは、軍事保護院の傷痍軍人療養所として始まり、「傷痍軍人伊東温泉療養所」及び「傷痍軍人別府温泉療養所」が開設された。

イ 昭和 20 年 12 月

軍事保護院の廃止により厚生省医務局に移管され、「国立伊東温泉療養所」及び「国立別府温泉療養所」となる。

ウ 昭和 25 年 4 月

国立伊東温泉療養所が「国立伊東温泉病院」に改称され、国立別府温泉療養所が「国立別府病院」に統合され、同病院の温泉病棟となる。

エ 昭和 27 年 11 月

厚生省社会局に移管されるとともに、戦傷病者戦没者遺族等援護法による保養所となり、同年 11 月に国立別府保養所が、昭和 28 年 1 月に国立伊東保養所が設置された。

オ 昭和 29 年 4 月

身体障害者福祉法の改正により「一般の重度身体障害者」も入所対象とされ、社会復帰を目的に重度身体障害者のリハビリテーションを行う施設としての役割を担う。

カ 昭和 39 年 4 月

厚生省組織規程の一部改正により、重度身体障害者のリハビリテーションを行う施設として「国立別府重度障害者センター」及び「国立伊東重度障害者センター」に改称された。

キ 平成 18 年 10 月

障害者自立支援法に基づく「指定障害者支援施設」として、「自立訓練(機能訓練)」、「施設入所支援」の障害福祉サービスを提供している。

ク 平成 22 年 4 月

更生訓練所を「自立支援局」に名称変更するとともに、重度障害者センターを自立支援局の内部組織化した。

ケ 平成 28 年 7 月

伊東重度障害者センターを廃止し、センターに統合した。

(2) 業務の概要

重度障害者センターは、重度の肢体不自由者(主に頸髄損傷者)の社会参加促進のため、医学的管理や看護・介護のもと、自立訓練(機能回復訓練や日常生活訓練等)を総合的に実施している。

(資料編 [表3-1-7-1](#))

8 秩父学園

(1) 組織の変遷

ア 昭和 29 年 6 月

「精神薄弱児対策基本要綱」が次官会議で決定され、「国が、知的障害の程度が著しい児童又は盲若しくは聾啞である知的障害児を対象に入所させ、保護及び指導を行うべき」との指摘を受ける。

イ 昭和 33 年 3 月

児童福祉法に基づく我が国唯一の知的障害児施設として埼玉県所沢市に設置された。

ウ 昭和 39 年 2 月

知的障害児(者)の総合的援助業務に従事する職員の養成を目的とした「国立秩父学園付属保護指導職員養成所」が併設された。

エ 平成 18 年 10 月

障害者自立支援法施行に伴い、児童福祉施設のサービス提供が、「措置制度」から「利用契約制度」に変更された。

オ 平成 22 年 4 月

更生訓練所を「自立支援局」に名称変更するとともに、秩父学園を自立支援局の内部組織化した。

カ 平成 24 年 4 月

改正児童福祉法の施行により、国立福祉型障害児入所施設へと施設種別が変更された。

また、「秩父学園キ 付属保護指導職員養成所」はリハセンター学院に統合されるとともに、調査課及び指導課を「地域支援課」及び「療育支援課」に名称変更した。

キ 平成 26 年 4 月

医務課を廃止し、「地域移行推進課」を新設した。

(2) 業務の概要

秩父学園は、知的障害児(愛着障害児行動障害児、被虐待児を含む)に安心できる生活の場を提供し、日常生活の支援を行うとともに、通学している地域の特別支援学校・特別支援学級と連携しながら地域生活移行を目指した支援を行っている。(資料編 [表3-1-8-1](#))

第 2 節 病 院

目 次（病院）

第2節 病 院

目 次（病院）

第2節 病 院	82
1 病院の概要	82
（1）役割と目標	82
（2）組織等の変遷	82
（3）病院の運営	83
2 第一診療部	85
（1）内 科	85
（2）精神科	86
（3）脳神経内科	87
（4）整形外科	88
（5）リハビリテーション科	88
3 第二診療部	89
（1）泌尿器科	89
（2）眼 科	89
（3）耳鼻咽喉科	90
（4）歯 科	91
4 第三診療部	92
（1）児童精神科（発達障害診療室）	92
5 リハビリテーション部	93
（1）理学療法	93
（2）作業療法	95
（3）運動療法（リハビリテーション体育）	97
（4）言語聴覚療法	99
（5）ロービジョン訓練	101
（6）臨床心理	104
（7）再生医療リハビリテーション	106
6 臨床研究開発部	106
（1）臨床研究開発部の概要	106
（2）臨床研究開発部の業務	107
7 看護部	107
（1）看護部の概要	107
（2）教育・研究	107
（3）実習・見学の受け入れなど	108
（4）3階西病棟	109
（5）3階東病棟	109
（6）4階東病棟	110
（7）手術室・中央材料室	111
（8）外 来	111
8 障害健康増進・運動医科学支援センター	112
9 薬剤・臨床検査・放射線・医療相談	113
（1）薬剤科	113
（2）臨床検査	114
（3）放射線	114
（4）医療相談	115

第2節 病院

1 病院の概要

(1) 役割と目標

当センター病院は、障害のある者及び障害者になるおそれがある者で医学的リハビリテーションの必要があるものを対象とし、「国立身体障害者リハビリテーションセンター設置に関するマスタープラン」において、近代的な最高水準の内容を備えたリハビリテーション専門病院とするとともに、臨床的教育及び研究の場とすることにより、リハビリテーションの科学としての体系的研究を行い、その成果を広く全国のリハビリテーション関係施設に及ぼすことを主要な役割とし、将来、先駆的なリハビリテーションを行い、全国の模範となるシステムの基礎づくりとともに、職員のレベルの向上を図ることを第一義として設置された。

当センターは、時代の変革及び社会福祉基礎構造改革等による社会ニーズの変遷を捉え、我が国の障害者リハビリテーションの中核医療機関及び牽引者の役割を担い、障害者の自立及び社会参加を支援し、生活機能全体の維持・回復のため、先進的・総合的なリハビリテーション医療サービスを提供し、障害者リハビリテーションを取り巻く環境の変化に対応しつつ、時代の要請に応えた先進的・総合的取組を強化・推進し、成果・知見を蓄積して積極的に情報発信するため第一期中期目標（平成22年度から平成26年度）、第二期中期目標（平成27年から令和元年度）期間において、平成21年及び平成30年の「国立更生援護機関の今後のあり方に関する検討会」報告を踏まえて、病院の目標を掲げ、事業を推進してきたところである。

(2) 組織等の変遷

国立障害者リハビリテーションセンター病院は、昭和54年7月のセンター開設に伴い、病院の開設が承認され更生訓練所内で診療業務を開始した。対象患者は当センター入所者が主で、これに旧3センターの通所者及び修了者で引き続き診療を希

望する者が対象となった。開設から平成21年までの整備、組織改正等については、診療科目が5科から14科に、病床数が50床から200床に増え、新病院棟の増設とともに、組織定員が拡充された。平成26年度、30年度に財団法人日本医療機能評価機構の認定を受けるなど、併せて病院機能の充実が図られた。

平成22年以後は、平成25年5月の第三診療部の設置により、診療科は15科になったが、入院患者の減少に対応し、平成22年3月に病床を150床、平成26年の新病院移転時に120床と減床した。外来やリハビリテーション部門は、平成22年度、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）を新設、障害者人間ドックを再開し、リハビリテーション体育部門と共同で活動を開始した。平成24年度には、東日本大震災で、被災地に看護師を派遣した。平成25年5月、児童精神科、発達障害診療室を改組し、第三診療部が出来、次のとおり7部1科体制になった。

病院組織の改正推移

年月日	組織		摘要
H22. 4. 1	組織改正 第一診療部、第二診療部、リハビリテーション部、臨床研究開発部看護部、薬剤科	5部1科	
H22. 12. 1	健康増進センター設置	6部1科	
H25. 5. 16	第三診療部設置	7部1科	
H26. 3. 31	秩父学園医務課を保険診療機関として登録		
H26. 6. 12	病院建替に伴い病床数を160床に減床		

平成26年には、地上5階、地下1階建ての新病院が完成した。平成27年度からは、医療安全対策チーム、感染症制御チームを新設し、医療相談室を整備し、病院機能強化を図り、本格的な病院管理体制を強化した。再生医療リハビリテーションを開始し、臨床の充実を図った。

平成27年度からは第二期中期目標を達成するために、組織目標を明確化し、PDCAサイクルを回し、病院機能の向上に取り組んだ。当病院は、医療機関等各種の承認・指定を受けているが、その経緯は次のとおりである。

医療機関等の承認指定の推移

年月日	事 項
H21. 12. 1	糖尿病合併症管理加算の承認
H24. 4. 1	ロービジョン検査判断料の承認
H25. 7. 1	遺伝カウンセリング加算の承認
H26. 1. 1	精神科ショート・ケア「小規模なもの」の承認
H26. 12. 1	感染防止対策加算1の承認
H27. 1. 1	呼吸器リハビリテーション料（1）の承認
H27. 7. 1	指定小児慢性特定疾病医療機関の指定
H27. 10. 1	看護配置加算の承認
H27. 10. 1	看護補助加算の承認
H29. 10. 1	児童思春期精神科専門管理加算の承認
H31. 1. 1	遺伝学的検査の承認
H31. 4. 1	初診料（歯科）の注1に掲げる基準の承認

（３）病院の運営

ア 外 来

診療開始後 40 年間（昭和 54. 9. 1～平成 30. 3. 31）における外来診療患者延べ数は 1, 597, 076 人、機能回復訓練患者延べ数は 711, 427 人に達している。

平成 20 年以降の直近 10 年間（平成 21. 4. 1～30. 3. 31）の状況は、次のとおりである。

外来診療患者延べ数は 361, 031 人で、年平均では 36, 103 人となる。平成 21 年度を 100（35, 575 人）とすると平成 30 年度は 99（35, 344 人）となり、年度毎では 34, 556 人～38, 487 人で変動した。機能回復訓練患者延べ数は 162, 891 人で、年平均では 16, 289 人となる。平成 21 年度を 100（12, 316 人）とすると平成 30 年度 142（17, 458 人）となり、年度毎では 12, 316～23, 518 人で変動した。

イ 入 院

診療開始後 40 年間（昭和 54. 9. 1～平成 30. 3. 31）における入（在）院患者延べ数は、2, 144, 886 人に達している。

平成 21 年 4 月から 30 年 3 月までの直近 10 年間の状況は、次のとおりである。

在院患者延べ数は、254, 901 人で年平均では 25, 490 人となる。平成 21 年度を 100（36, 793 人）とすると平成 30 年度は 63（23, 006 人）となり、年度毎では、15, 665

人～26, 267 人で変動した。（注）小児科の患者数は、外来・入院とも内科、神経内科、耳鼻科等に算入されている。

入院患者の機能回復訓練状況は、10 年間延べ 295, 167 人で、年平均 29, 517 人であった。平成 21 年度を 100（44, 388 人）とすると平成 30 年度 61（27, 246 人）となり、年度毎では 17, 669～44, 388 人で変動した。

ウ 手 術

手術件数は、昭和 56 年度以降平成 7 年度までは増加傾向にあったが、それ以降は軒並み減少した。平成 27 年以降は、組織再編に合わせ、診療の重点を機能回復にシフトしたため、26 年度から大幅減少の 21 件を実施したのみであり、その後も年間十数件実施にとどまっている。

（ア）整形外科手術

脊髄損傷による運動麻痺や感覚麻痺により褥瘡が生じた患者に褥瘡形成術を行い、治癒を促し機能訓練の早期達成に寄与している。その他に麻痺による拘縮や変形の矯正術なども行い機能改善をめざしている。麻痺肢の骨脆弱性に伴う骨折に対して手術治療が有効な時は骨接合術を行い機能低下の予防をめざしている。

（イ）泌尿器科手術

排尿障害や腎機能障害のある患者に、適切な尿路管理と膀胱瘻造設術や腎・膀胱結石碎石術等を行っていたが、平成 27 年度以降は、専門の常勤医師が不在のため、術後の管理が困難となり、手術を実施していない。

（ウ）眼科手術

白内障患者の視力回復を目標に、水晶体超音波乳化吸引装置を用いた標準的な白内障手術を主体に行っていたが、平成 27 年度以降は、診療方針をロービジョンクリニックへ大きく方向転換したため、手術を実施

していない。

(エ) 耳鼻咽喉科手術

慢性中耳炎に対する鼓室形成術や補聴器の役立たない重度難聴者に対する人工内耳埋込術、気管切開患者に対する気管形成術や気管孔閉鎖術などを行っていたが、平成26年度以降常勤の医師が1名減となり、手術対応が困難となり実施していない。

(オ) 麻 酔

手術室開設当初の麻酔は、全麻と全麻以外（腰麻と局麻）が半々であったが、昭和59年度より局麻が増加している。局麻の割合は、その後平均して約60%で推移している。これは局麻を利用する眼科の手術が増加したためである。最近では、麻酔科医の確保が難しく、予定手術では、パート派遣医師で対応している。

エ 自立支援局利用者診療

自立支援局利用者の診療については平成28年度より自立支援局内に新設された医務課（医師1名）が受け持っており、病院外来は自立支援局の要請に応じて自立支援局利用者の診療を行っている。また入院加療が必要な利用者について病院での入院を行っている。

（資料編 [表 3-2-1-1](#)、[表 3-2-1-2](#)）

オ 研修指定

病院は、日本リハビリテーション医学会、日本整形外科学会、日本眼科学会、日本神経学会等の臨床研修指定施設になっている。また、リハビリテーションに関する医療水準の向上を図るため、研修医（レジデント）の育成を行っている。

カ 特殊外来の開設

患者は、外来、入院とも重度、重複化の傾向にあるため、平成4年度から、順次特殊外来を開設し、病院機能の拡充を図っている。この10年間では、平成23年に吃音

外来を開始し、平成28年には、言語発達・構音障害外来、言語新患外来内での小児吃音外来及び脊髄再生リハビリ相談外来を開設した。

キ ケースカンファレンス

リハビリテーション医療は、医師を中心とし、看護師や各専門職によって構成されるチームにより、患者の持つ心身機能障害に対する評価を共有し、治療、訓練及び助言指導が円滑に効率よく進められる必要がある。

このため当病院では、開設当初から毎週水曜日をケースカンファレンスの日と決め、このケースカンファレンスを医師、看護師、理学療法士、作業療法士、運動療法士、義肢装具士、言語聴覚士、臨床心理、医療ソーシャルワーカー等が、それぞれ専門的な立場から問題点と治療訓練の進捗状況を討議し、個々の患者のリハビリテーション計画を、共同して実行していくための会議としている。

ク 健康教室

平成18年12月より当院の利用者を対象にしたサービスとして「健康教室」を開始した。この健康教室は“障害の有無に関わらず、当院を利用される方々が、自身の心身の健康に関心を持ち、専門職による正しい知識と情報、グループでの学習・ディスカッションの場の提供により、健康を指向した日常生活を送れるようサポートする。”ことを目的にしている。担当は内科医師・栄養士・運動療法士・外来看護師が協働し、月1回、テーマを設定し、自立支援局の利用者も対象に含め開催している。

ケ 学会発表と研究への参加

障害者の包括的リハビリテーションに携わる医療の研究は、病院設立時より各部とも精力的に行ってきたところである。近年、

研究所や自立支援局とも合同で調査研究する機会も増加し、医学会を始め各種専門職の研究会で発表を行っている。

センター内で行われる業績発表会においても病院各部門の職員が多数の業績を発表している。

コ 医療情報システム

病院業務及び診療報酬請求業務の OA 化のため平成 13 年度より 5 カ年計画で進められた。平成 14 年度より「医事会計システム」が稼動し、平成 15 年度にはオーダーリングの「患者基本オーダー」、「入院基本オーダー」、「食事オーダー」、「処方オーダー」、「予約オーダー」、「検査結果照会」が導入され、平成 16 年度には「リハビリオーダー」、平成 17 年度には「検体検査オーダー」が追加された。さらに平成 20 年度には「注射オーダー」が追加となった。なお、オーダーリングに、「医事会計システム」、「栄養管理システム」、「処方監査支援システム」、「調剤業務支援システム」の他、リハデータベース、文書支援システムなど、部門システムが順次導入され、オンラインで結ばれ稼動している。

その後、基幹サーバー更新のタイミングもあり、平成 26 年度新病院移転に伴い、現有システムの更新と放射線情報管理を行う PACS の導入を行った。平成 30 年度から電子カルテの導入を行い、令和 2 年度より機能拡張予定である。

サ コンプライアンス

当院では、過去の医療機器納入に絡んだ便宜供与の見返りとしての収賄事件の露呈を契機に、組織運営における適正な会計事務処理とともに、再発防止に向けた対策として、e ラーニングによる講習機会の活用により、職員への公務員倫理の遵守徹底を図っている。

また、患者情報等の取り扱いについては、

個人情報保護法が施行され、関連規則の運用とともに医療システムの安全管理に関するガイドラインが順次示されてきた。当院においては、システムの構築に伴って、規程の整備を図って来たところである。

2 第一診療部

(1) 内 科

ア はじめに

内科は昭和 54 年 7 月、センター開設と同時に設置された。障害者を主な対象とする一般内科診療を行っている。

開設当初は、一般内科診療に加えて脳血管障害や頭部外傷などのリハビリテーションも行っていた。しかし、障害と合併症の多様化、重度化に対応するために、平成 6 年 5 月からは脳血管障害、頭部外傷などのリハビリテーションは神経内科が行い、さらに、平成 6 年 10 月に消化器科の新設があり、消化器疾患の診療は消化器科に移行した。その後、常勤医師が 1 名となった現在は、消化器科も内科として診療を行っている。

イ 外来診療

障害者の一般内科診療に幅広く対応している。

ウ 障害者の人間ドック

平成 4 年 8 月から、障害者のみを対象とした人間ドックを開設した。内科常勤医師が 0 人となったため途絶えた時期の後、平成 23 年から再開した。日本人間ドック学会の基準ドックをもとに障害特性を考慮した診察、検査選択を内容としている。

エ 入院診療

外来と同様に障害者の一般内科診療に幅広く対応しているが、当院の内科の特徴としては次のようなことが挙げられる。

(ア) 頸髄損傷者の内科合併症による入院

当院に入院する頸髄損傷者は、平成 6 年以降増加の傾向にあり、しばしば重篤な肺炎、呼吸不全、腎障害などを合併しての入院がある。

(イ) 一般視覚障害者の糖尿病教育入院

視覚障害者の合併症の精密検査やインスリン自己注射の修得や食生活の再学習などにより糖尿病自己管理の方法を教育するもので、適時行っている。

更生訓練所利用者で、糖尿病の自己管理、自己注射等に習熟してないものへの教育入院も行っている。

オ 救急患者の診療

急患者の対応に関しては、その重症度を当院で出来る限りの検査態勢を駆使して判断し、対応できないものについては、最適な医療機関と連絡をとりあって確実な転院治療に努めている。

キ 教育・研究

各種研修会及び学院での講義、学会発表等の研究活動を行っている。

(2) 精神科

ア 概要

昭和 54 年 7 月から旧国立身体障害者センター時代に引き続き精神科医が、入所者の相談に応じていた。昭和 56 年 7 月に精神科が開設され週 3 回の外来診療を始めた。平成 6 年から週 1 回の非常勤体制であったが、平成 11 年 7 月から常勤医が着任、精神障害（統合失調症、気分障害、てんかんなど）を合併する身体障害者の診療、リハビリテーション（以下リハ）の過程で生じる精神症状の治療にあたってきた。令和元年 10 月の現在に至るまで、業務がふえ、仕事内容也多岐にわたっているが、人員の支援がなく、常勤医 1 名の体制は変わらない。平成 13 年より高次脳機能障害者の認知リハを開始し、精神科の中に「高次脳機能障害

専門外来」を立ち上げ、復職・復学を目標としたリハ、社会で適応障害をきたした高次脳機能障害者に対する社会参加支援、失語・視覚障害など重複する障害や小児期に受傷・発症した高次脳機能障害者への支援など、自立支援局生活訓練とも連携しながら時代のニーズにあわせて幅広く対応している。

イ 精神科診療

精神科外来患者は年間 4,534 名（平成 30 年度）であり、これに入院リハも担当し、過去 20 年間、1 名のリハビリテーション部長（リハビリテーション科専門医かつ精神科専門医）がすべて対応してきた。

「国立身体障害者リハビリテーションセンター」における精神科診療は、身体障害者の精神障害（精神分裂病、躁鬱病、てんかん）や精神症状（幻覚妄想、不安抑鬱反応）、神経症候を呈する機能性疾患患者（ヒステリー性運動麻痺）の治療や精神疾患を合併する脊髄損傷や切断などのリハが円滑にすすむようなリエゾン精神医学的管理が主であった。

現在も精神疾患を合併する脊髄損傷・切断患者の入院予約時にリエゾン精神医学的診療を行っている。リハの適応があるか、どのように治療をすすめるか、精神医学的評価を行ない、入院中も継続して診療を行ない、患者の精神面の安定をはかり、リハが円滑にすすむように指導している。

平成 13 年に高次脳機能障害モデル事業が開始されてから、精神科の中に「高次脳機能障害専門外来」を設立し、高次脳機能障害のリハを専門医として、入院と外来で提供するようになった。診療の量と質を拡大し、高次脳機能障害者の復職・復学を目的とした社会参加支援を行ってきた。回復期リハだけではなく、発症から長期経過し

未診断・未加療であった例、社会復帰後に適応障害をきたした例に対する高次脳機能評価入院や外来訓練も提供している。

ウ 自立支援局へのかかわり

入院・外来の病院から自立支援局生活訓練に円滑に移行できるように、自立支援局とも情報交換を密に行い、リハビリテーション部全体で訓練を工夫してきた。

自立支援局生活訓練に入所した高次脳機能障害者を対象としてリハビリテーション実施意見書を作成した（年間 30 名前後）。そのうち約 20 名病院から移行した患者に対して、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。

エ 高次脳機能障害リハビリテーションの充実

高次脳機能障害者の社会復帰（復職・復学）に対して多面的に取り組み、高次脳機能障害に対応できる病棟（4 棟）の管理を行い、X 線カンファレンスやケース会議（CC）で症例検討を行った。対応困難例に対しては認知 CC を適宜開催した。

失語症、視覚障害や視覚失認を併存する高次脳機能障害者に対しても適切なリハビリを提供した。

高次脳機能障害者の復職を目標としたグループ訓練を平成 30 年より新規にリハビリテーション部内で立ち上げ、既存のグループ訓練と並行して実施している。

病院高次脳機能障害のリハの充実のために、専門職種と合同で毎月、臨床を円滑にすすめるための委員会活動を行っている。家族支援・調査研究活動が中心である。家族支援の一環として、入院と外来の高次脳機能障害の御家族を対象に講義とグループ討議からなる家族学習会を毎年、年間平均 9 回行なっている。平成 30 年からは「失語症家族学習会」を立ち上げ、高次脳機能障

害のご家族の会と一緒に開催している。家族学習会を運営する職員の研修会も行っており、学習会でのファシリテーター役としての指導を行ない、学習会の質を維持している。

貴重な症例は、国内の学会・論文で発表している（日本高次脳機能障害学会、日本リハビリテーション医学学会など）。リハビリテーション部で、業績発表会において、毎年 4～5 題演題を発表している。

オ メンタルヘルスの増進

日本医師会認定産業医の資格を持ち、健康安全委員会健康管理医として、センター職員の健康管理を行うとともにストレスチェックの管理を行っている。

カ 教育・研究

各種研修会や学院の講義を行っている。

厚生労働科学研究費や文部科学省の科学研究費を取得し、研究を推進した。認知機能や睡眠時脳活動の神経生理学的基盤に基づく研究結果や高次脳機能障害のリハビリテーションのエビデンスを国内・国際学会で発表・国際雑誌に多くの論文発表を行い、評価を得た。

キ 脳磁場計測室（MEG）管理

平成 30 年より、MEG 管理としての管理業務を遂行している。病院で原発性及び続発性てんかんの診断・中枢神経系疾患に伴う感覚障害・運動障害の鑑別診断を目的として、脳波脳磁場計測を行っている。発作間歇期のてんかん性異常波を検出することができ、診療の質の向上につながった。

（3）脳神経内科

ア はじめに

神経内科は、昭和 63 年 10 月に新設された。神経内科は神経系の器質的病変に由来する様々な疾患の診断・治療を行ってきた。神経疾患に基づく障害者のリハビリテーシ

ョンは内科系の医師が分担していたが、障害の多様化・重度化のため、より専門的な対応が必要とされるようになってきた。そのため、神経疾患の医学的リハビリテーションは神経内科が中心に行うようになった。

イ 外来診療

脳血管障害を中心に、外傷や神経変性疾患、廃用症候群など多岐にわたる疾患を診療。またリハビリテーション診療、再発予防に向けた生活指導、環境調整、装具療法の検討、障害者福祉手帳をはじめとする社会制度活用の支援などを行っている。患者の社会的自立・復職、運転再開への支援も増加している。外来通院患者、センター利用者、他科入院患者の神経内科的問題につき、診断、治療に対応し、場合によっては入院で診療している。

ウ 入院診療

リハビリテーションの対象となる障害像も、片麻痺・対麻痺・四肢麻痺などの運動障害に加え、失語症、構音・嚥下障害、高次脳機能障害なども診療し、リハビリテーション治療を提供している。視機能低下、気管切開・経管栄養、褥瘡併発など医学的管理を要する重症患者も増加している。安全な入院管理が行えるよう、他科に協力いただいている。

エ 自立支援局とのかかわり

肢体不自由(脳血管障害や外傷性損傷)、失語症、高次脳機能障害の入所者の医学的管理や社会的な問題解決に対し、主治医として関わり訓練の達成を援助している。

(4) 整形外科

ア はじめに

整形外科の一般外来診療は昭和 55 年 9 月 1 日に、入院は同年 12 月 13 日に開始された。現在、整形外科はリハビリテーション科と共に脊髄損傷や骨関節疾患、切断患

者などのリハビリテーションにも対応しながら、こうした患者に必要となる外科的治療も行っている。

イ 診療

整形外科の診療としては、身体障害者の機能障害の改善を目的とした治療、整形外科的な合併症や併発症の治療が主体となっている。脊髄損傷や四肢切断患者が多いが、健常者の整形外科疾患の診療も対応している。脊髄損傷者で高頻度の合併症である褥瘡については保存治療を原則としているが、重度で難治性のものも多く、徹底した病巣搔爬や局所陰圧閉鎖療法を必要時行っている。治癒後はシーティングクリニックで座圧測定や座位保持装置の選定等も行い再発防止の指導をしている。その他、麻痺肢の骨折、拘縮、変形の矯正、腱延長腱移行などの手術療法が多い。麻痺肢の骨折は高度の骨萎縮等で手術適応とならない時は素材を工夫した装具での保存療法も行っており、良好な成績を収めている。義肢治療に関しては医師以外の関係職種も参加し週 1 回の義肢装具専門外来(補装具診:ブレースクリニック)を行っている。また、平成 16 年 7 月から地域の基幹病院として所沢市の骨粗鬆症検診の精密検査対応機関の機能もはたしている。

診療においては、カンファレンスを週 1 回開き外来及び入院患者の治療方針を決めている。

ウ 教育・研究

各種研修会や学院の講義などの教育活動、また、脊損・切断を中心に、基礎及び臨床の両面から研究に取り組んでいる。

(5) リハビリテーション科

ア はじめに

リハビリテーション科は、昭和 56 年 4 月に理学診療科として新設され、平成 8 年

9 月に現在のリハビリテーション科に名称変更となった。

イ 診療

開院当初から理学診療科は主に脊髄損傷や切断、骨関節疾患などを対象としたリハビリテーションを担ってきた。

リハビリテーション科と名称変更してからも当初は対象とする疾患内容は同様であり、脊髄損傷と切断が主体となっていたがその後は対象疾患をひろげ神経筋疾患、難病疾患、脳血管障害などにも対応している。脊髄損傷に関しては開院当初はまだ胸腰髄損傷が主体であったが、次第に脊髄損傷に対するリハビリテーション技術が向上し、頸髄損傷の入院が増えてきた。第4頸髄節レベル以上の高位頸髄損傷者（人工呼吸器つきも含め）の受け入れも積極的に行うようになった。現在、頸髄損傷が約半数近くを占めるようになり、また常時8名以上の高位頸髄損傷患者の入院リハビリに対応している。切断患者についても広域、多数の医療機関より重症例の治療依頼を受け、両上肢切断や両上下肢切断等の多肢切断にも対応している。また最近は切断以外も対象患者の重症化がすすみ、切断と脊髄損傷の合併例や発達障害者の脊髄損傷例など、重複障害例や難しい合併症をもつ症例が増加しているが関係各科と協力して可能な限り積極的に対応している。神経筋疾患ではギランバレー症候群、多発性硬化症等での肢体不自由患者を脊髄損傷に準じて入院治療している。また希少な難病疾患についても受け入れ可能な身体障害の患者について、専門病院と連携しながら入院治療を行っている。

外来では、特殊外来として平成5年より週1回義肢装具に関して医師・義肢装具士・理学療法士・作業療法士など関連職種

が集まり補装具診（ブレスクリニック）を開催し、義肢装具の作成の検討や適合判定などを行っている。

ウ 教育・研究

学院や各種研修会の講義、研修生の教育などを行っている。また、障害者の体力や二次障害に関して基礎的・臨床的研究を行っている。

3 第二診療部

（1）泌尿器科

ア はじめに

泌尿器科は昭和55年2月より非常勤医による週1回の診療が始まり、昭和57年7月に常勤となった。その後平成20年度末までは常勤医師がいたが、定年退職に伴い、常勤医師が不在となった。現在、非常勤医師による週3回の診療を行っている。

30年の歴史を振り返るとその主対象は脊髄損傷であった。初期は尿路合併症の治療とその予防であって、泌尿器科医療の充実により腎不全による死亡は大きく減少し、今日では脊髄損傷者の生命予後は健常者の平均寿命に近づいている。脊髄損傷患者が多い当院では、常勤泌尿器科医確保が最優先課題となっている。

イ 泌尿器科診療

対象患者は上記脊髄損傷以外に脳血管障害、外傷性脳損傷、変性疾患、脳性麻痺、糖尿病などによる排尿排便障害、尿路合併症、老化に伴う前立腺肥大症、癌などがあり、障害者に対し泌尿器科は幅広い対応をしている。

（2）眼科

ア はじめに

当院眼科の最大の特長は、見えにくさで困っている患者を対象としたロービジョンケアを重点的に行っていることである。原

則的に視覚に関わらず手帳を持っている方、手帳基準相当の方、あるいは難病の方を対象にしている。病院の常勤医師は最多で 4 名在籍していたが、現在は、常勤医師 2 名に加え、研究所所属の常勤医師が 1 名、非常勤医師 1 名、研修医師 1 名の体制で診療を行っている。

イ 診療概要

病院の常勤医師が 4 名だった時期には当院初のクリニカルパスも作成し、白内障手術にも取り組んでいたが、常勤医師 2 名となった現在は行っておらず、必要時には近隣の眼科へ紹介をしている。現在は、月曜と金曜に「ロービジョン一般診察」と「一般診察」という形でいわゆる一般外来を行い、火曜、木曜には視能訓練士、生活訓練専門職（機能訓練専門職）とともに、補助具選定、歩行訓練、生活機能訓練、情報提供等の本格的なロービジョンケアを行っている。特に近年力を入れているのは、病院に入院しながら短期で行える入院訓練であり、学院、自立支援局の協力を得ながら行っている。また、病院の常勤医師に国際クラシファイアの有資格者がいるため、視覚障害者スポーツに関する診断書作成、選手との検査対応にも積極的に取り組んでいる。

ウ 教育・研究

学院で開催している視覚障害者用補装具適合判定医師研修会を企画、実施している。平成 24 年度にロービジョン検査判断料が診療報酬化され、本研修会を受講修了した医師が常勤で勤務していることが算定条件に加わったため、爆発的に研修会への応募者が増えた。当初は年 1 回定員 20 名で時には定員割れしていたが、一時期は年 3 回定員 60 名の研修会を実施するまでになった。現在は安全面を考慮し、年 2 回定員 50 名で開催している。平成 30 年度からは受講申し

込みは抽選となり、競争率は約 2 倍という状況が続いている。このような背景を受けて、各種研修会、学会等での発表や講演、論文執筆にも積極的に取り組んでいる。全国的に新たなロービジョン外来の開設や各都道府県単位でのスマートサイトの整備も完成に近く、一定の成果が得られていると考えられる。研究の主なものでは、厚生労働科学研究費で「総合的視覚リハビリテーションシステムプログラムの開発」、「次世代視覚障害者支援システムの実践的検証」、現在は厚生労働科学研究費で「補装具費制度における種目の構造と基準額設定のあり方に関する調査研究」、AMED で「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」に取り組んでいる。また長年にわたり、研究所と協力して網膜色素変性症の原因遺伝子の研究を継続していたが、平成 24 年に EYS 遺伝子が日本人網膜色素変性症の主要な原因遺伝子であることを明らかにした（Iwanami et al IOVS 2012）。

（3）耳鼻咽喉科

ア はじめに

耳鼻咽喉科は主に聴覚障害・言語障害・嚥下障害に対して、言語・聴覚訓練部門と協力体制のもとに診療を行ってきた。以前は主に病院所属の常勤医師 2 名体制で診療を行ってきたが、平成 26 年より病院所属の常勤医師が 1 名となり、現在は病院所属常勤医 1 名、自立支援局所属常勤医 1 名、非常勤医師 2 名の体制で診療を行っている。

イ 診療概要

耳鼻咽喉科は月・水・金曜午前の一般外来、火曜日午前の言語発達・構音障害来と小児吃音外来、水曜午前の耳鳴り外来、木曜午後の成人吃音相談外来、木・金曜午後の補聴器外来、火曜および毎月第一金曜の

嚥下外来、金曜午後の小児難聴外来で構成されている。年間の平均外来患者数は約 6,000 人となっている。聴覚障害は、難聴遺伝学的診断、先天性サイトメガロウィルス感染診断、画像検査、精密聴覚検査などによる原因診断に基づく診療を行った。人工内耳患者は、当院での手術が難しいため、入院手術のみを東京の協力施設にお願いし、術前術後のリハビリテーションを当院で行う方針とした。頑固な耳鳴に悩む患者は耳鳴り外来で対応した。聴覚障害に発達障害を併せ持つ症例は児童精神科と、視覚障害を合併する症例は眼科と連携して対応した。言語障害は、以前は言語新患外来として対応していたが、現在は 18 歳以下の言語発達遅滞・構音障害外来と小児吃音外来、19 歳以上の成人吃音相談外来で対応した。小児部門は初回の外来診察後、言語聴覚士による評価・指導・訓練へと進み、結果説明や再評価は一般外来で対応し、成人部門はできる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。嚥下障害は気管切開孔の管理も含め、毎週火曜の嚥下外来と毎月第一金曜の嚥下専門非常勤医師による嚥下特殊外来で対応した。

ウ 教育・研究

耳鼻咽喉科は月・水・金曜午前の一般外来、火曜日午前の言語発達・構音障害外来と小児吃音外来、水曜午前の耳鳴り外来、木曜午後の成人吃音相談外来、木・金曜午後の補聴器外来、火曜および毎月第一金曜の嚥下外来、金曜午後の小児難聴外来で構成されている。年間の平均外来患者数は約 6,000 人となっている。聴覚障害は、難聴遺伝学的診断、先天性サイトメガロウィルス感染診断、画像検査、精密聴覚検査などによる原因診断に基づく診療を行った。人工内耳患者は、当院での手術が難しいため、

入院手術のみを東京の協力施設にお願いし、術前術後のリハビリテーションを当院で行う方針とした。頑固な耳鳴に悩む患者は耳鳴り外来で対応した。聴覚障害に発達障害を併せ持つ症例は児童精神科と、視覚障害を合併する症例は眼科と連携して対応した。言語障害は、以前は言語新患外来として対応していたが、現在は 18 歳以下の言語発達遅滞・構音障害外来と小児吃音外来、19 歳以上の成人吃音相談外来で対応した。小児部門は初回の外来診察後、言語聴覚士による評価・指導・訓練へと進み、結果説明や再評価は一般外来で対応し、成人部門はできる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。嚥下障害は気管切開孔の管理も含め、毎週火曜の嚥下外来と毎月第一金曜の嚥下専門非常勤医師による嚥下特殊外来で対応した。

(4) 歯 科

ア はじめに

歯科は昭和 55 年 9 月に非常勤歯科医師による週 2 日の体制でスタートし、昭和 57 年 10 月から常勤による診療体制となった。平成 15 年 3 月からは常勤歯科医師 1 名、非常勤歯科医師 1 名（毎週水曜日）常勤歯科衛生士 1 名、非常勤歯科衛生士 1 名の体制が続いている。診療は当病院に入院中の患者、自立支援局を利用する訓練生、センター以外の障害を持つ患者を中心に行っている。

イ 診療設備

平成 26 年 6 月に病院本館から現在の場所に移転した。診療台は外の景色が見えるよう窓に向かって配備され、車椅子専用診療台 2 台、一般歯科診療台 2 台の計 4 台となっている。ポータブルの診療機器も配備され往診も可能になった。

パノラマエックス線装置は車椅子に乗車

した状態で撮影が可能である。また、歯科用レントゲン装置は平成 11 年からデジタル化され、モニターを利用して症状や治療の説明を行うことが可能になった。

車椅子専用歯科診療台は頸損患者等、トランスファーの困難な患者に使用している。平成 28 年 7 月 1 日には、伊東重度障害者センターが統合され、頸髄損傷を中心とした身体障害のある患者が増加し、この装置は車椅子ストレッチャーやリッターに乗車した状態で診療が受けられるという点で好評である。

平成 31 年 2 月に口腔外大型吸引装置が設置され、診療室内の粉塵や水しぶきによる感染予防といったさらなる環境整備がなされた。

ウ 診療内容

歯科を受診される患者の障害も多様化してきており、その障害に十分配慮や工夫をしながら対応し、口腔衛生や咀嚼機能の改善を図ることにより QOL の向上に努めてきた。

口腔の問題は全身に与える影響が大きく、たとえば歯周病は糖尿病、心疾患、誤嚥性肺炎等との関連性が多数報告されている。そのため口腔内を清潔に保つことが最重要と考え、診療にあたっている。特に高齢者や嚥下障害の方の口腔衛生は重要で、口腔衛生指導、口腔ケア、スケーリング、機械的歯面清掃に多くの時間を費やしている。

一方、歯の噛み合わせの良し悪しが身体の運動能力や脳の活動性に影響するとの報告も多数あり、可能な限り早期の噛み合わせの回復を目的として義歯作成やう蝕の治療を行っている。その他、他科関連の口腔内器具としてパラタルリフト(軟口蓋麻痺)、マウスピース(睡眠時無呼吸症候群)やマウススティック(頸髄損傷)等の作製も行

っている。

4 第三診療部

(1) 児童精神科(発達障害診療室)

ア はじめに

児童精神科は、平成 22 年 7 月、院内(耳鼻咽喉科、眼科、リハ科)紹介を受ける院内外来として発足した。平成 25 年 5 月、病院第三診療部が創設され、院外からの紹介も受けるようになった。平成 26 年 3 月より、発達障害の評価入院を開始し、平成 26 年 4 月より、自立支援局秩父学園(福祉型障害児入所施設)利用者のための秩父外来を開設し、思春期に焦点化したショートケアを始めた。現在、医師 3 名、言語聴覚士 1 名、臨床心理士 1 名で診療に当たっている。

年間新患者は、70 名を越える程度だが、長期的なフォローが必要になる方が多く、通院患者数は増加している。院内連携をスムーズに進めるために、耳鼻科、眼科と定期的にカンファレンスを開催している。自立支援局、職業リハビリテーションセンターに通所している方が受診する場合も、担当者とはカンファレンスを実施するようにしている。

学齢期の患者では、学校生活に関するトラブルも多く、多くのケースで学校との連携も進めている。ここでは、第三診療部に特徴的な 4 つの外来機能について紹介する。

イ 診療概要

児童精神科では、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由(脳性まひ、四肢切断など)と発達障害を併せ有する(あるいは疑いのある)方への診療を積極的に行っている。現在、視覚障害や聴覚障害のある人は新患の約 2 割程度である。

眼科や耳鼻咽喉科、自立支援局、学院と連携しながら、時に議論を重ね、臨床を積

み重ねている。最近、近隣の視覚障害特別支援学校や聴覚障害特別支援学校から、発達障害が疑われる児童生徒の紹介が増えている。

成人吃音外来を受診した患者さんのうち、自閉症スペクトラム障害やうつ病、社交不安障害などの精神科疾患が疑われた方を、児童精神科外来で対応している。自閉症スペクトラム障害には、さまざまな精神疾患が合併しやすいことがわかってきており、吃音もその一つである。吃音のために就職も対人関係もうまくいかない、と思ってきたけれど、成人吃音外来受診をきっかけに、自閉症スペクトラム障害の診断や評価を得て、適切な就労支援を受けて就労できた、という例も出てきている。うつ傾向や社交不安障害のある吃音の成人向けには月に1度、1回2時間の小集団精神療法を行っている。

睡眠障害外来も、平成28年より医師1人の増員を受けて開始した。発達を考える上で、良い睡眠は必要不可欠である。睡眠は身体的な成長だけでなく、日中様々な学習をしてメンテナンスが必要となった脳のお手入れをする役割もある。児童精神科では発達障害に伴う睡眠障害にも目を向け、適切な睡眠が取れるような医療を提供することで、患者様ご自身がもつ能力を最大限発揮し、成長できるよう、支援を行なっている。また、外来での知的能力評価や言語機能評価だけでは見えてこない患者の生活全体で起こる問題を知るために、平成26年度から入院での総合発達評価を始めた。発達障害評価入院では、臨床心理士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、運動療法士、看護師、眼科・ロービジョン、医療相談といった、オール国リハ体制で臨んでいる。日常的に経験しているはずの各種作

業習得度、運動の不器用さ、体力、実際の生活場面での人との関わりかたといった多岐にわたる発達評価だけではなく、見落としがちな器質的疾患の並存に関する医療的評価も網羅的に行なっている。これらの結果を踏まえて、医療相談のサポートを受けながら、地域での適切な福祉・教育・医療支援へ繋ぐことを目指している。

発達障害青年向け児童精神科ショートケアは、週1回3時間のプログラムを月4回行っている。特徴としては、発達障害者向けのSSTプログラム、障害理解や自己理解を促進する心理教育的講義のほかに、リハビリテーション病院の機能を活かした運動療法や生活訓練をプログラムに盛り込んでいる。思春期の発達障害の方は成人と異なり「足りないソーシャルスキルを身につける」以前に、「自分とは何か」が大きな課題である。他者と自分とを重ねて自己理解を深めたり、共通の悩みをもつ仲間と出会うという、仲間集団による精神療法的効果が重要である。また、不器用な体の使い方や段取りを立てて行くことが難しいことから、体育指導や生活支援へのニーズも高い。平成30年度に、発達障害の経験が深い臨床心理士が増員され、外来ペアレントトレーニングの準備を開始した。

5 リハビリテーション部

(1) 理学療法

ア 理学療法とは

わが国では「理学療法とは身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱、その他の物理的手段を加えることをいう」と理学療法士及び作業療法士法によって定義されている。理学療法が対象とす

る患者は、病気やけがなどで身体に不自由な部分を持つ方が多くを占めており、その不自由さの改善や基本的な運動能力の向上を目的とした治療、指導が対応の中心となる。

具体的には、筋力・関節可動域・バランス能力の改善等から損傷・障害の回復や運動能力の向上をはかり、日常生活における活動の基礎となる動作の獲得を目指す。また、疼痛緩和や循環改善のような機能改善目的に温熱・電気等を用いる物理療法を、必要に応じ並行的に実施する。そして、患者が日常生活をより円滑に送るために必要な指導・助言も重要であり、車椅子、装具などの福祉機器の製作や購入、退院後の自己管理の方法や家族が行う介助の方法等、退院後の生活に必要なさまざまな内容に対応している。これらの多くの対応を確実に実践するためには、患者の身体的・社会的状況の適確な把握が不可欠であり、問題点の把握、目標の設定、および対応プログラムの立案に向けた評価を充分に行うことが非常に重要である。

イ 理学療法室の整備

設備については、老朽化した評価・治療機器等を順次更新している。また、高位頸髄損傷等の重度障害に対応するための電動車椅子や、立位・歩行練習が人的介助ではマンパワー的に現実的とならない障害に対応する免荷式歩行装置のように、新しい技術が盛り込まれる機器を積極的に導入するよう心がけている。

理学療法部門の職員は、令和元年度現在で理学療法士 8 名、理学療法助手 3 名が配置されている。

ウ 理学療法の業務

(ア) 臨床

① 理学療法対象疾患の推移

平成 21 年度から平成 30 年度に理学療法の対象となった患者は、延べ 127,409 人で、原因疾患別では、脊髄障害が全体の 50.9%と約半数を占め、その他に多い疾患としては、脳障害が 24.8%、切断が 7.3%となっている。

(資料編 表 3-2-5-(1)-1)

② 理学療法の内容

平成 21 年度から平成 30 年度に実施された

理学療法数は、延べ 366,420 件で、実施内容では、機能訓練が 92.5%と圧倒的多数となっている。

(資料編 表 3-2-5-(1)-2)

③ その他の臨床業務

従来から提供しているサービスとして、褥瘡のある患者への指導・教育、座位保持装置や電動車椅子の適合評価と購入支援等を行うシーティング適合サービス、各種の装具および車椅子の製作、適合チェック等を行う補装具診および車椅子診を、継続的に実施している。

また、脊髄再生医療後のリハビリテーションが平成 28 年度から開始され、病院内各部署と研究所との連携のもとに取り組みを行っている。理学療法部門では、機能訓練および物理療法を中心とした対応および各種の評価を実施し、各部署との情報共有に努めるとともに、成果の公表に協力している。

(イ) 研究

研究活動においては、関係他部署との共同研究を中心に実施しており、シーティング、義足歩行、脊髄再生医療等に関連する各種の協力を行っている。いずれも日ごろの臨床業務から生ずる問題をテーマとすることが多く、患者対応に反映が可能な内容であることに主眼を置いて

いる。

(ウ) 教 育

① 実習生（卒前教育）

開設当初から、総合的リハビリテーションの実施機関として全国の理学療法士養成校の臨床実習、見学・評価実習を受け入れている。特に、臨床実習では8週間にわたる総合的な内容での教育に対応し、近年では年間に約3名の受け入れを行っている。**(資料編 表 3-2-5-(1)-3)**

② 研修生

WHOの研究教育機関として、アジア諸国の医師や理学療法士を中心とした研修を適宜受け入れている。また、国内の各機関からの要請に応じ、理学療法士や関連専門職を対象とした研修への対応を行っている。

③ 関連専門職教育

センター内での教育関連の業務として、センターあるいは厚生労働省が主催して実施される理学療法士研修会、義肢装具等判定医師研修会、義肢装具士研修会、福祉機器専門職員研修会等における講師のほか、学院養成課程における講義に協力している。

また、国内の関連専門職や諸外国から多くの見学・視察目的の来訪者があり、業務内容や設備等に関する説明対応を随時行っている。

センター外での活動としては、日本理学療法士協会関連の研究会、埼玉県理学療法士会主催の研修会、国際福祉機器展、理学療法士養成校での講義等、さまざまな講演における講師を要請に応じ実施している。

(2) 作業療法

ア 作業療法とは

日本作業療法士協会は作業療法を「作業

療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す」と定義している。作業療法は「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念と学術的根拠に基づいて行われる。作業療法の対象となる人々とは、身体、精神、発達、高齢期の障害や、環境への不適応により、日々の作業に困難が生じている、またはそれが予測される人や集団を指す。作業には、日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養など、人が営む生活行為と、それを行うのに必要な心身の活動が含まれる。また、人々ができるようになりたいこと、できる必要があること、できることが期待されていることなど、個別的な目的や価値も含まれる。

作業療法は、原則として専用の空間において、医師の指示の下に作業療法士によって行われる。作業療法士は治療者としての責任をもつと同時に、リハビリテーションチームの一員としての役割機能をもつ。作業療法士は作業療法の視点から患者や障害者の機能評価を行い、問題点を把握し、治療目標の設定、作業活動と指導方法を選択し、治療を実践する。作業療法の個別の治療目標はチーム全体の共通目標の達成に関連づけられるべきであり、チーム全体の共通の目標や治療方針の決定に必要な情報を提供しなければならない。通常はケースカンファレンスにおいて、作業療法士は日常生活活動の遂行能力とそれに影響する機能の評価、発症以前の生活行動やそれに関連する社会文化的環境と家庭環境、及び日常生活活動や生活行動面で達成可能なレベルとその時期について報告している。

イ 作業療法室の整備

平成 26 年度に新病院の完成時に作業療法を行う施設として具備すべき木工、その他の手工芸等の機器や機材、高さ調節式流し台、特殊訓練用浴槽、天井走行式リフター等の大型機器の設置が行われ、日常生活活動の訓練や家族指導に活用されている。

その他の機器についても、効果的に治療を進め、患者が残存機能を最大限に発揮できるよう老朽化した訓練用機器は順次更新している。特に環境制装置やパソコンなど重度障害者にとって有効な機器は可能な限り最新の物に整備している。

作業療法部門の職員については、脊髄損傷再生医療、発達障害、小児切断等への対応等の業務拡大に伴い、令和元年度現在作業療法士 9 名、作業療法助手 3 名が配置されている。

ウ 作業療法の業務

(ア) 臨床

① 作業療法対象疾患の推移

平成 21～30 年度までの疾患別作業療法実施延べ患者数は、121,182 人で、各年度の作業療法実施総延べ数は多少の増減はあるもののほぼ一定である。疾患別延べ患者数の推移をみると、平成 12 年度からの高次脳機能障害支援モデル事業の施行後より外傷性脳損傷や脳疾患（脳腫瘍、低酸素脳症など）への対応は高い比率で推移しており、特に平成 23 年度以降は脳疾患の増加が著しい。また、特筆すべきは切断への対応であり、筋電義手支給や小児切断への対応等を背景に平成 21 年から 10 年足らずで実施延べ患者数が 10 倍に増加している。

(資料編 表 3-2-5-(2)-1)

② 作業療法の内容

作業療法実施の場の主体は作業療法室、

または病棟である。実施形態は担当制で、作業療法士はオーダーリングシステムを利用して患者の訓練スケジュールを作成する。治療時間は原則として 1 回 45 分、週 4～5 回個別訓練を行う。

作業療法内容を機能訓練(平成 26 年以降は身体機能と高次脳機能に分類)、評価(同上)、ADL 訓練、職業前評価訓練、心理支持、自助具、装具、家屋相談指導、その他に分類した項目別延べ実施件数は、245,841 件で、この 10 年間は、身体および高次脳機能訓練は 70% 強で推移している。機能訓練が身体機能を対象にした件数が多いことに比べ、評価では高次脳機能を対象にした件数が多く、高次脳機能の評価の難解さを反映している。入院期間の短縮化の動きに合わせるように平成 23 年度以降、ADL 訓練や環境調整が増加している。

心理支持も増加傾向であり、今後作業療法に期待される業務といえる。

(資料編 表 3-2-5-(2)-2)

(イ) 研究

作業療法部門の 10 年間の学会発表、論文等の実績は、39 件となっている。学会における口述発表は年平均 3 件程度行っている。研究のテーマは、上肢切断の義手関連、頸髄損傷の機能と ADL に関連したもの、高次脳機能障害の社会参加に関連したものが多い。以前は日本作業療法学会での発表が大半を占めていたが、この 10 年間は日本脊髄障害医学会や日本義肢装具学会、日本高次脳機能障害学会など、より専門的な場での発表が増えていく。(資料編 表 3-2-5-(2)-3)

(ウ) 教育

① 臨床実習（卒前教育）

作業療法士養成課程の必修科目となっ

ている臨床実習、評価実習、見学実習を引き受けてきた。

例年多くの養成校より実習生の受け入れが要請されているが、患者を正しく評価できる作業療法士の育成を優先し、平成 25 年度からは評価実習（3～4 週）に絞って対応している。

② 研修(卒後教育)

全国の作業療法士を対象にした学院において開催される作業療法士研修会は平成 21～22 年度は「高位頸髄損傷者の作業療法」、平成 23～30 年度は「高次脳機能障害の作業療法」をテーマに、時代のニーズに合わせた実践的な研修を開催している。受講生数を 20 名に限定し実技を重視した密度の濃い内容にしているため毎年数倍の応募者があり、受講者からも高評価を得ている。

(資料編 表 3-2-5-(2)-4)

その他、日本作業療法士協会等の学会発表の査読、研修会講師など専門分野の資質向上に協力している。

③ 関連専門職教育への協力

関連職種や諸外国からの多数の見学者や視察のための来訪者に対し、業務内容や設備等の説明している。

(3) 運動療法(リハビリテーション体育)

ア リハビリテーション体育(リハ体育)とは

リハ体育とは、心身に障害のある方に対し、体育や運動などの身体活動を通して、機能の回復・代償、残存機能の維持・向上を図り、日常生活に必要な運動能力の獲得や、基礎的な体力を維持・向上させ、また、爽快感や気分転換など心理的効果も促し、訓練意欲や将来の社会生活への意欲を促すことが目的である。個別には、運動不足に起因する生活習慣病や二次障害の予防・治

療を行うことや集団活動を通じて、リハビリテーション修了後の社会生活に向けて運動習慣を育成し、自発的で主体的な生活を構築することである。

イ リハ体育関係の設備

リハ体育に関する設備は、第一体育館とプール(昭和 54 年)、陸上競技場(昭和 60 年)、第三体育館(平成 7 年・現トレーニング室)を備えている。



訓練および健康づくりのための有酸素運動・筋力トレーニングなど機器の充実

ウ リハ体育の業務

(ア) 臨床

① リハ体育対象患者の推移

リハ体育を実施した対象者の推移は、創立 30 周年以降、平成 24 年からの新病院建て替え期間に、入院患者、外来患者ともに減少した。また、外来利用は、平成 22 年 7 月の健康増進・スポーツ外来開設や平成 22 年 10 月の健康増進センター(現・障害者健康増進・運動医科学支援センター)開設に伴い、地域生活への定着促進、運動を通じた活動機能低下予防及び健康づくりでの利用移行を行った。平成 26 年 5 月に新病院が完成し、平成 28 年以降、少しずつ増加した。当部門の患者構成は、全体で入院患者 49.4%、外来患者 16.0%、自立支援局利用者 34.7%になっている。

(資料編 表 3-2-5-(3)-1)

次に、疾患別運動療法実施延べ患者数を見ると開設から約 30 年間では、平均で

年間 9,000 件程度であったものが、この 10 年では、年間約 12,000 件と増加した。

(資料編 表 3-2-5-(3)-2)

しかし、平成 24 年度から平成 27 年度の 4 年間は減少し、平成 28 年度以降は増加に転じた。疾患別にみると開設当初は、脊髄疾患・脊髄損傷が主であったが、脳血管障害・外傷性脳損傷が増加し、また、その他も増加した。その一方で、脊髄小児麻痺は、平成 10 年度以降は皆無となり、平成 21 年以降は運動療法での指導は見られなくなった。このように疾患別では、脳血管障害や外傷性脳損傷患者が年々増加していた。更に、その疾患の中には、高次脳機能障害者が多く含まれ、その他では、視覚障害や発達障害なども対象となるなど、その構成が大きく変化している。

② リハビリテーションの内容

主たる訓練業務は、上記の運動施設等を利用して、医師からの指示箋に基づいた入院及び外来患者、医師の意見書を基に自立支援局利用者に対して、全身的な体力の維持・向上を目的に訓練を行うことである。医師を中心としたチームによるプログラムに基づき運動負荷量を決め、リハビリテーション部の各専門職と共同して、筋力、筋持久力、神経筋調整力、心肺血管系の持久力、平衡感覚、巧緻性など基礎的な訓練を基盤とし、歩行、車いす操作など、移動能力の向上を目指した日常生活に活用可能な訓練を行っている。受傷等に伴う心理的動揺が見られる場合には、心理的なアプローチも行う。訓練は、担当制で、個別や集団で行い、積極的に健康な社会生活確立のための体力づくりと活動機能低下を予防する意識づくりや、生涯スポーツなどの運動習慣

の獲得を促している。

平成 9 年度より、視覚障害、聴覚障害、平成 13 年には、高次脳機能障害、平成 20 年には、発達障害に対する訓練にも対応している。また、平成 20 年度からは、健康増進センターと連携し、生活習慣病、二次障害の予防や治療の一環として、メタボリックシンドローム対策にも取り組んでいる。



リハビリテーション体育訓練の様子 小集団訓練の実際
(例：ターゲットスポーツ)



車いす常用者を対象とした生活習慣病・二次障害の運動療法
上肢や全身での有酸素運動が生活習慣病やメタボリックシンドロームの改善に良い影響を与える
(例：立位歩行様運動や腕自転車運動)

(イ) 研究

この10年間の発表論文等の実績は81件で、その項目は、障害者スポーツ種目に関する項目、評価方法や運動療法に関する項目、運動生理学的視点から障害特有の生体反応に関する項目、生活習慣病やメタボリックシンドロームに関する項目など運動やスポーツをキーワードに研究している。

これまでに、障害者スポーツ13種目に関して、用具の開発やスポーツ競技規則の編成、技術指導に関与し全国的への普及・発展に寄与した。また、健康増進センターと

の連携では、脊髄損傷者や視覚障害者、肢体不自由者を対象に生活習慣病やメタボリックシンドローム及び二次障害への運動指標の作成等も行っている。

(資料編 [表 3-2-5-\(3\)-3](#))

(ウ) 教 育

① 実習生・研修生

開設当初から、体育系大学生、専修学校生の実習を、延べ 810 人引き受けてきた。また、平成 4 年度から学院リハビリテーション体育学科学生の実習も受け入れている。また、国外および国内からも、この 10 年間で延べ 29 人の研修生を受け入れている。

(資料編 [表 3-2-5-\(3\)-4](#))

② 障害者スポーツに関する関連機関への協力

障害者スポーツに関する相談（直接及び電話）に随時対応した。対象は、当事者、地方自治体担当者、病院やリハビリテーションセンター職員、障害者スポーツ指導者、スポーツや機能訓練を志向する当事者、サポート団体等である。内容は、リハビリテーション体育に関すること、指導者養成研修、実際にスポーツをする場所や手段、具体的な内容である。また、研修会の講師や国内外スポーツ大会等の指導依頼、各種スポーツ競技団体への指導依頼に対して職員を派遣している。

③ その他の関連業務

体育祭行事や文化祭のスポーツ関係行事の企画運営、利用者のスポーツ系クラブ活動の支援等に協力している。

(4) 言語聴覚療法

ア 言語聴覚療法とは

言語聴覚療法は、言語、音声、聴覚、摂食嚥下機能に障害のある方に対して、機能

の維持向上を図り社会参加を促すために、検査や指導・訓練、援助を行うことである。リハビリテーション部言語聴覚療法部門では、言語聴覚士（SpeechTherapist、以下 ST という）が、院内及び院外の関連専門職と連携を保ちながら業務を行っている。

イ 言語聴覚療法室の整備

平成 22 年 4 月に組織再編があり、それまでは部長（耳鼻咽喉科医）と ST で第二機能回復訓練部を構成していたが、ST はリハビリテーション部言語聴覚療法の所属となった。加えて平成 26 年 6 月に新病院が完成し、病院 2 階フロアに新しく事務室、検査室、訓練室が整備された。病院駐車場側（南側）の A エリアは主に成人患者向け訓練室、北側の B エリアは小児向け訓練室、中央部の C エリアには聴力検査室や補聴器調整室、人工内耳調整室が配置されている。A、B エリアには映像監視システムのある観察室（準備室）も設置されている。

ウ 言語聴覚療法の業務

(ア) 臨床（対象疾患の推移、内容等）

リハビリテーション部言語聴覚療法部門では常勤 7 名、非常勤 2 名の ST が臨床に携わっている（令和元年度現在）。

加えて、病院第三診療部、自立支援局秩父学園、学院言語聴覚学科（教官）、研究所の ST が併任として働いている。当部門は、様々な障害類型の患者へサービスを提供することを特色としており、対象とする障害は、失語症、高次脳機能障害、構音障害（運動障害性、機能性、器質性）、音声障害、言語発達障害、聴覚障害、吃音など多岐に渡り、年齢は乳幼児から高齢者まで幅広い。

主たる業務は、言語聴覚障害児・者に対しての各種検査や評価、指導・訓練である。個別指導を中心とし、高次脳機能障害、聴覚障害、吃音に関しては一部集団指導も実

施している。家族への指導や援助や、患者の所属する幼稚園や保育園、学校、職場、福祉施設などの機関との連携も行っている。以下に、平成 21～30 年度の統計に基づき、臨床業務について動向を報告する。

外来、入院、入所別の延べ患者数の推移は、10 年間の延べ患者数は 90,854 人で、外来 54,666 人 (60.2%)、入院 33,610 人 (37.0%)、入所 2,578 人 (2.8%) であった。(資料編 [表 3-2-5-\(4\)-1](#))

障害類型別の延べ患者数では高次脳機能障害が最も多く 28,902 人 (31.8%)、失語症が 18,309 人 (20.2%) と両方で約 5 割を占めた。ついで聴覚障害が 12,016 人 (13.2%)、吃音が 11,896 人 (13.1%) であった。

(資料編 [表 3-2-5-\(4\)-2](#))

吃音は平成 11 年～20 年度の 10 年間では全体の 5% 未満であったが、この 10 年間で著しく増加した。業務内容別では、訓練が最も多く 185,398 件 (91.5%)、次いで指導 9,498 件 (4.7%)、検査・評価 7,691 件 (3.8%) の順であった。

(資料編 [表 3-2-5-\(4\)-3](#))

以下に障害類型ごとの臨床内容について述べる。

聴覚障害(疑いも含む)では、耳鼻咽喉科と協力して聴力検査、補聴器の装用指導、聴能訓練および人工内耳の評価・調整・訓練等を行っている。新生児聴覚スクリーニングが全国に普及し、小児聴力障害の精査機関及び療育機関としての重要性がより増している。聴覚障害児の在籍する普通校の担任向け、専門者向け、人工内耳の基礎説明と 3 種の協議会を開催していたが、平成 26 年度からはこれらを統合し、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」を年 1 回実施している。また

聴覚障害が発見されてまもない保護者向けに、平成 28 年度より「子どもの難聴に関する勉強会」を年 2 回開催している。

失語症・高次脳機能障害については、モデル事業で得た知見を生かし、また学会・講習会への積極的な参加で得られた最新の知見を組み合わせ、入院および外来の訓練、助言指導にあたった。平成 21 年より「高次脳機能障害評価入院」の開始にあたり、注意機能・前頭葉機能に関する評価、助言指導を行った。また平成 30 年度からは、復職・復学を目的に作業療法士と協力しグループ訓練を開始したところである。平成 28 年度からは注意機能の精査とその知見を臨床や生活指導にあてるために、標準注意検査を実施している。平成 29 年度からは標準意欲評価法も導入した。平成 30 年度にははじめて失語症家族学習会を開催した。

嚥下障害に対しては、耳鼻咽喉科での嚥下内視鏡検査、嚥下造影評価と連携し、系統的な摂食・嚥下訓練を実施している。

言語発達障害(遅滞)は、耳鼻咽喉科の言語新患外来からの依頼を中心に、言葉の遅れや知的障害、自閉スペクトラム症等の患者の評価、訓練を実施している。平成 25 年度からは第三診療部(小児科・児童精神科)からの依頼に対し思春期成人期以降の発達障害のある患者の臨床も行っている。平成 17 年の発達障害者支援法施行以来、発達障害の支援機関が地域にも整備されつつあり、適切な評価を行い地域につなぐという当院の役割が明確になってきた。近年は視覚障害や聴覚障害と発達障害の重複障害の臨床について、耳鼻咽喉科や眼科と協働して症例を積み重ねているところである。

吃音では、小児の窓口である言語新患外来(小児吃音外来)からの受け入れに加え、平成 23 年には成人吃音相談外来(18 歳以

上を対象)を開設した。平成 28 年度より児童精神科と協力して、月 1 回の成人吃音の集団訓練を実施している。研究所と協力して吃音治療の技術開発や疫学研究などを共働して行ってきた。吃音の治療は受け入れ機関の少なさから当院には毎年多くの吃音患者が来ている。そのため、受け入れ機関の拡大や既に実施している機関との共働も進めてきた。

平成 21 年より開催している「子どもの言語障がいに関する勉強会」は、現在は近隣の市区町の保健師を対象として、聴力検査、言語発達検査、吃音、構音障害に関して、体験を重視した学習会を年 2 回実施している。

(イ) 研究 (学会発表、論文等)

ST の臨床領域の広がりに合わせて、言語聴覚療法、音声言語医学、聴覚医学の分野だけでなく、リハビリテーション医学、高次脳機能障害学、嚥下障害のリハビリテーション、発達障害や児童精神医学、特別支援教育などの様々な分野の学会に参加し、口頭発表や論文執筆を行った。

平成 28 年には「日本吃音・流暢性障害学会第 4 回大会」を企画・運営する機会を得た。平成 29 年度には、日本医療研究開発機構 (AMED) の障害者対策総合研究開発事業の研究を開始し、小児の疫学研究、幼児期の介入研究、青年期以降のグループ治療研究などを行った。

(ウ) 教 育

① 卒前教育

学院の言語聴覚学科では、病院に所属する ST も学院と連携して講義や演習・実習を受け持っている。臨床実習は、学院および外部の ST 養成校に所属する学生の受け入れを毎年行ってきた。最近 10 年間の受け入れ人数は年間 4~13 校、計

6~41 人であった。養成校の実習受け入れ機関確保の状況と部内の人員の状況を考慮して柔軟に実習指導の責務を果たしてきた。

② 研修 (卒後教育)

スタッフは一般社団法人埼玉県言語聴覚士会に所属し、地域での活動にも積極的に関与している。一般社団法人日本言語聴覚士協会主催の認定言語聴覚士講習会 (言語発達障害領域、聴覚障害領域) の企画・運営に携わった。

③ 関連専門職教育への協力、その他

厚生労働省主催で学院にて開催される音声言語機能等判定医師研修会および補聴器適合判定医師研修会の講義を担当している。センター見学者のうち、言語聴覚障害の講義を希望する方々には、見学後に講義や意見交換の時間をとり、言語聴覚障害への理解啓発に貢献している。近隣地域の難聴言語通級教室へは、スーパーバイザーとして出向き、指導のレベルアップ及び受け入れ拡大に協力している。

(5) ロービジョン訓練

ア ロービジョン訓練の概要

ロービジョン訓練 (以下、LV 訓練) は、旧組織の第三機能回復訓練部において昭和 58 年 10 月、「ロービジョンクリニック (Low Vision Clinic)」として開設された。このクリニックでは、見え方に支障がある者に対し身体障害者手帳の有無にかかわらず、医療の一環として医学的管理・相談をはじめ視機能の評価・活用訓練、心理・社会的相談や社会適応訓練 (歩行・コミュニケーション・日常生活動作の訓練) 等を行ってきた。平成 22 年 4 月にはセンターの組織再編に伴い、リハビリテーション部の一部門として「ロービジョン訓練」と名称が変更

となった。現在は、第二診療部眼科に所属する眼科医の指示のもと、視能訓練士と生活訓練専門職が看護部の看護師等と共に、見えにくさを抱える患者に対してチームアプローチを行っている。

イ ロービジョン訓練室の整備

平成 26 年 6 月に新病院が完成し、病院 2 階フロアに新しく訓練室および事務室が設けられた。新病院では、視覚障害者が 1 階の受付から 2 階の LV 訓練室までの移動がしやすいように、リハビリテーション部の入り口近くに訓練室を設置した。訓練室は訓練内容別に、近見視評価訓練室（2 室）、遠方視評価訓練室、パソコン（以下、PC）・点字訓練室、社会適応評価相談室、ロービジョン総合訓練室の計 6 室を設けた。

遠方視評価訓練室には、就学前後の視覚障害児が学校の教室での環境を再現して訓練ができるよう、学校に設置しているものと同様の黒板や椅子を用意した。ロービジョン総合訓練室には、就労継続等を希望している患者の職場環境を再現できるように各種拡大読書器や PC を配置した広いスペースを設けた。この遠方視評価訓練室とロービジョン総合訓練室は、個人情報に配慮し、必要に応じて可動式の壁で区切って個室として使用できるようにした。

ウ ロービジョン訓練の業務

リハビリテーション部ロービジョン訓練では、第二診療部の眼科医常勤 2 名（うち 1 名はリハビリテーション部兼任）、研究所所属の眼科医 1 名（常勤）、非常勤 1 名の計 4 名の眼科医と、視能訓練士 3 名（常勤）、生活訓練専門職（常勤 1 名、非常勤 1 名）が臨床に携わっている（令和元年度現在）。平成 21 年度から平成 30 年度に実施された医学的・視機能評価及び訓練の患者延べ人数は 4,967 人であり、実人数は 2,492 人で

あった。平成 21 年度からの 10 年間を通してみると延べ人数および実人数ともに、緩やかな増加傾向にあり、平成 30 年度は最も多い延べ人数である 617 名（実人数 327 名）となった。外来、入院、利用者の別に見ると、外来患者と利用者については大きな増減はなかったが、入院訓練は平成 30 年度に大きく増加を示した。これは、平成 30 年度に入院訓練の充実を中期目標の一つとして目標にあげ、取り組んだ結果があらわれたと思われる。訓練件数においても入院患者に対する件数は前年度の 5 倍となる 303 件であった。

（資料編 [表 3-2-5-\(5\)-1](#)、[表 3-2-5-\(5\)-2](#)、[表 3-2-5-\(5\)-3](#)）

（ア）ロービジョン訓練受診患者の属性について

平成 21 年度から平成 30 年度までに LV 訓練を受けた患者の年齢階級別人数割合を 10 年間の推移で見ると、20 歳から 59 歳までの稼働年齢層の受診割合は各年度ともに 40～50%、19 歳以下の若年層は 15%前後で推移している。一方、60 歳以上の高齢者の受診割合は平成 21 年度では 34%であったが年々増加傾向にあり、平成 27 年度以降は 40%以上を示すようになった。

（資料編 [表 3-2-5-\(5\)-4](#)）

社会参加状況別人数は各年度ともに「在宅」の患者が多かった。平成 21 年度は約 44%であった在宅患者率はゆるやかに増加し、平成 30 年度には約 55%を占めていた。この結果は、60 歳以上の高齢者の受診率の増加と関連があるのではないかと推測される。今後は、増加する高齢者へのケアに焦点をあてたロービジョンケアの重要性が増すと思われる。（資料編 [表 3-2-5-\(5\)-5](#)）

全国様々な都道府県から患者が受診しているが、多くは当センターがある埼玉県やそ

の近隣である東京都、神奈川県、千葉県などの関東近郊からの患者が多く、全体の約97%を占めていた。(資料編 [表3-2-5-\(5\)-6](#))

(イ) ロービジョン訓練受診患者の疾患および視機能について

平成 21 年度から平成 30 年度までに、LV 訓練の対象となった患者の主な疾患は、多い順に網膜色素変性症 (25.7%)、緑内障 (13.0%)、視神経症 (9.2%)、黄斑疾患 (7.5%) と続いていた。

(資料編 [表 3-2-5-\(5\)-7](#))

視機能について、良い方の眼の矯正視力の人数と比率について、最も大きな比率を示したのは、20 年前と同様に視力が 0.09~0.2 の患者で、24.7%と全体の約 4 分の 1 を占めていた。一方、視覚障害者手帳の取得状況と等級別人数と比率をみると、約 7 割 (72.6%) の患者が手帳をすでに取得しており、等級は 2 級の患者が約半数 (50.3%) で一番多かった。

(資料編 [表 3-2-5-\(5\)-8](#)、[表 3-2-5-\(5\)-9](#))

視力のみに着目すると、0.09 以上の軽度視力障害に該当する者が 6 割を超していたが、手帳取得状況では、重度の視野障害が含まれる 2 級の者が多かった。以上のことから、視力値から類推されるよりも視野障害を併せ持つことによる見えにくさを抱えている患者が多いことが推察された。

(ウ) LV 訓練の内容

LV 訓練の内容のうち、視能訓練士が担当するケア内容の割合をみると、外来患者では、読書や書字を行う際の眼鏡や拡大鏡の選定および訓練を行う「近見視」が最も多く、次いで読書や書字を支援する「拡大読書器の選定および訓練」、まぶしさに対するケアとなる「遮光眼鏡」と続いており、その傾向は各年度で同様であった。一方、入

院訓練では、近見視よりも「拡大読書器の選定および訓練」が多い傾向があり、入院訓練が増加した平成 30 年度は拡大読書器の対応が前年度の 6 倍に増加した。

(資料編 [表 3-2-5-\(5\)-10](#))

生活訓練専門職が担当する社会適応での訓練内容における外来および入院での患者数及び社会適応での訓練内容と時間数の年度ごとの推移をみると、対応患者数は、平成 23 年度がもっと多かったがそれ以降減少している。しかし、入院患者数は少しずつではあるが増加している。訓練内容と時間数では、外来の相談において平成 25 年度までは多かったが、それ以降減少している。これは非常勤の相談担当者が退職したことが理由と考えられる。代わりに外来、入院ともに他の訓練時間が増加してきており、特に前半よりも後半での増加が顕著である。患者数は減少したものの、訓練時間数が増加した形となっている。これらの患者対応は、自立支援局の視覚障害担当者および学院の教官等と連携を行って実施した。

(資料編 [表 3-2-5-\(5\)-11](#)、[表 3-2-5-\(5\)-12](#))

エ 研 究

LV 訓練部門では、日本ロービジョン学会、視覚障害リハビリテーション研究発表大会といったロービジョンケアに関連した学会での発表だけではなく、眼科関連の学会など幅広い分野で発表や講演、論文執筆を行った。(資料編 [表 3-2-5-\(5\)-13](#))

オ 教 育

平成 21 年度から平成 30 年度に受け入れた研修生は 291 名、実習生は 23 名、見学者は 681 名となっている。

(資料編 [表 3-2-5-\(5\)-14](#))

(ア) 実習生 (卒前教育)

開設当初から総合的リハビリテーションの実施機関として全国の視能訓練士養成機

関の見学実習、評価実習、臨床実習（年間1～2校より各2名程度）を引き受けている。見学・評価実習では2日～3週間を毎年平均約2～3名、臨床実習では2か月間程度で、毎年平均約2名を引き受けている。

（イ）研修生

全国各地の施設より現職者の実務研修の要請もあり、平成21年度から平成30年度まで延べ287名の研修生を受け入れている。特に、平成24年4月の診療報酬改定により、「ロービジョン検査判断料」の算定が開始されてからは視能訓練士のロービジョンケア研修のニーズが高まり、年に2回（1回に8名前後）視能訓練士の研修生を受け入れてきた。平成30年度にはこのほかに「視能訓練士ロービジョンケア研修会」を平成30年11月に行い、全国各地から24名の視能訓練士に対して、ロービジョンケアの基礎について研修会を行った。

（ウ）関連専門職教育への協力

毎年、関連職種や諸外国からの見学や視察のための来訪者があり、業務内容や設備等を短時間（20分から1時間）ではあるが対応している。学院養成課程・障害者リハビリテーション関係専門職員研修会等の講師としても講義を行い、関連専門職の教育に協力している。平成3年度から当センターで開始された厚生労働省主催の「視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（以下、視覚医師研）」の実施により全国の眼科医師に対し、補装具判定技術の向上を図るとともに、視覚障害に対する医学的リハビリテーションを推進している。前述のとおり平成24年の診療報酬改定により、この視覚医師研を修了した医師が「ロービジョン検査判断料」を算定できる条件の一つとなったため受講希望者が増加し、修了医師数は平成21年8月現在で259名であったが、平成

30年度末現在は1,225名となっている。

企画課国際協力室と連携し、WHOの「視覚障害リハビリテーション国際基準作成」において、当時の眼科医長と視能訓練士長が、西太平洋地域の委員として国内の視覚障害に関するデータの収集および平成27年（2015年）に開催された国際会議に参加するなどの協力を行った。

（6）臨床心理

ア 臨床心理とは

平成29年9月15日に全面施行された公認心理師法において、公認心理師は「心理学に関する専門的知識及び技術をもって」、①心理状態を観察し、その結果を分析すること、②心理に関する相談に応じ、助言、指導、その他の援助を行うこと、③関係者に対し、その相談に応じ、助言、指導、その他援助を行うこと、④心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供を行うこと、をその業務とする、と定義されている。

当院においては、心理学的検査、面接、行動観察等を行い、患者の状態像を評価し、認知機能面にアプローチするのみならず、患者が障害を認識しながらも自己を肯定し、最終的には、傷ついたアイデンティティの再構築を目指す過程を支援することを心理療法士の第一の役割とし、必要に応じて家族や周囲の人々が患者の適切な支援者になれるよう、心理教育的な働きかけや情緒的支援を行っている。

支援にあたっては、医師の指示のもと、評価結果や訓練場面、あるいは病棟生活の様子を多職種と情報交換し、チームアプローチに参加する一員として業務を遂行する。また訓練終了後も長期に渡り患者や家族に対して心理的フォローアップが必要な際は、医療ソーシャルワーカーや地域の支援機関

と連携して支援を行っていくことも少なくない。

なお平成30年9月日本で初めての心理師の国家資格である公認心理師資格認定試験が実施され、臨床心理部門の全員が受験し、すべてが有資格者となった。国家資格が制定されたことで、医療保険による診療点数が理学療法、作業療法、言語療法と同様に制定され、診療の経済的基盤が整うなかで、今後、全国の病院・施設においても公認心理師の配置が促進されていくことが期待される。

イ 臨床心理室の整備

昭和56年4月に発足した医療相談開発部を前身とし、昭和61年4月、医療相談開発部内に設置された医療相談開発室において臨床心理業務を担い、平成22年の組織改編に伴い、臨床心理室としてリハビリテーション部に所属することとなり、現在に至っている。

平成26年度、新病棟への移転後は、病院2階の訓練棟に臨床心理スタッフルーム、心理検査室、共有訓練室、ならびに観察室が新設され、日々の臨床の場として活用している。

ウ 心理士の業務

(ア) 臨床

① 臨床心理対象疾患の推移

i 対応件数の推移

平成21年から平成30年度までの入院および外来患者に対する心理学的査定、心理指導、心理面接等を行なった延べ件数は、約3,000件～5,000件の間を推移している。入院・外来別に見ると平成23年度までは入院患者が多かったが、外来患者が年々増加し、平成24年に外来件数が入院件数を超え、平成29・30年度は入院と外来の比率がおおよそ2対3の割合

となっている。

(資料編 表3-2-5-(6)-1)

ii 対象者の障害別対応件数の推移

平成21年度から30年度までの対応延べ件数における障害別対応件数は、21年度から脳血管障害が40%台で推移していたが、平成26年度以降、減少傾向にあり、ここ数年は全体の30%前後を占めるに留まっている。一方、脳炎・脳腫瘍といった脳疾患その他の患者数は増加し、平成26年度には1,000人を超え、全体の28.7%に至った。しかしその後は減少傾向にあり、平成30年度には全体の17%を占めていた。また平成21年度には0であった発達障害の患者の割合が、平成25年度の第三診療部設置以来漸増し、平成30年度は全体の15%を占めるに至っている。(資料編 表3-2-5-(6)-2)

iii 心理学的査定・心理面接等

心理学的査定結果は患者の今後の指導や方針決定を行なう際に重要な情報である。テストはすべて個別検査によった。面接・行動観察による発達・態度の査定、標準化ないし規準化された知能・発達検査(WPPRI、WISC-IV、WAIS-III、田中ビネー他)、認知能力検査(ベントン視覚記銘検査、標準言語性対連合検査、リバーミード行動記憶検査、WMS-R他)、人格検査(POMS・POMS2、他)を実施し、家族からの情報の聴取等によって包括的に心理学的な査定を行った。その結果は主にケースカンファレンスや電子カルテを通してスタッフ間で共有され、患者本人や家族への支援に活かされた。また、本人、家族から要請があった場合には他機関への情報提供も行った。

心理学的査定に引き続き必要に応じ、定期的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、家族に対しては助言指導を通しての心理教育的な観点からの支援を行った。家族支援については個別支援のほか、病院部会傘下の家族支援小委員会に所属し、定例家族学習会の企画運営にあたるとともに、話し合い形式による学習会でのファシリテーターを担当する職員に対して事前研修を行った。

また平成26年の第三診療部新設以降は、発達障害児者への評価指導も実施している。

(イ) 研究・教育

職員の専門性の質の向上を目的とし、関連する学会・研修会への参加を積極的に行い、必要な知識と技術の習得に努めた。モデル事業開始時より取り組んできたグループ訓練の実践とその効果について、日本心理臨床学会で発表した。また、高次脳機能障害者に対する実践研究を日本心理学会、日本心理臨床学会、リハビリテーションスポーツ、及び日本高次脳機能障害学会で発表した。

専門性を教育の場でも活用し、学院が主催するリハビリテーション心理職研修会や作業療法研修会での講師を務めた。職員数減に伴い受け入れができなかった平成30年度を除き、平成15年度から毎年、臨床心理学を専攻し臨床心理士を目指す大学院の学生の臨床実習の受け入れを行い、数ヶ月から1年という長期にわたる実習指導にあたった。

(7) 再生医療リハビリテーション

脊髄損傷を中心にこれまで回復不能とされてきた中枢神経性の麻痺疾患に対し、神経回路の再構築を誘導することを意図した研究が国内外で数多く実践されてきている。その一部はすでに臨床応用され、先進医療として大阪大学が実施する自家嗅粘膜移植や、再生医療等製品として条件付き承認された自家骨髄間葉系幹細胞投与(札幌医科大学、ニプロ)のステミラック注が挙げられる。

こうした再生医療によって当事者が機能回復を得るためには、治療実施後に適切なリハビリテーションをうけることが必要である。国立障害者リハビリテーションセンターでは平成28年より病院と研究所(運動機能系障害研究部・神経筋機能障害研究室)の連携プロジェクトとして再生医療リハビリテーション室をリハビリテーション部の中に設置し、実際の再生医療実施患者への対応を行っている。先進技術を取り入れた評価と訓練手法は河島則天研究室長がとりまとめ、臨床面を緒方徹再生医療リハ室長が統轄し病院の理学療法・作業療法と連動する体制がとられている。

下肢麻痺症例における歩行機能再建は当センターの病院・研究所の長年のテーマであり、装具歩行や部分免荷歩行を行った際に麻痺肢に生じる筋活動とそれを制御する脊髄内歩行神経回路に関する研究と臨床知見の成果が再生医療リハビリに生かされている。部分免荷歩行についてはこれを安定して実施するシステムである外骨格型歩行アシストロボットも研究利用から臨床利用の段階に進み、国内の再生医療リハビリテーションをリードする情報発信を行っている。

6 臨床研究開発部

(1) 臨床研究開発部の概要

臨床研究開発部は、平成22年4月1日の病院組織改編より、診療及び機能回復訓練に関する技術や開発並びに臨床研究開発を行う事を目的に設置された。

平成22年度は、「中期目標」に従った事業が開始された年であり、病院においては、診療体制が一新され、臨床研究開発部が新たに設置されたものである。

(2) 臨床研究開発部の業務

当部が設置された平成22年度は、「青年期発達障害者の地域生活移行支援への就労支援に関するモデル事業」や、「知的障害者の地域生活移行に関する支援についての研究」などの事業を推し進めるうえで、発達障害診療室、自立支援局、研究所など、組織間の連携強化が図られるとともに、新たな道筋として、臨床研究の必要性が求められ、当部の担うべき役割の重要性が認知されたものである。

平成28年度には、「国立障害者リハビリテーションセンター病院の患者を対象とする臨床研究取扱規程」を作成し、病院の研究開発機能を整理した。その後、従来からの身体障害のみならず、高次脳機能障害、難病、発達障害、ロービジョン、吃音など、新たな障害として臨床研究が進められている。

7 看護部

(1) 看護部の概要

昭和54年7月国立身体障害者リハビリテーションセンターが開設し、当初は看護室として組織に位置づけられていたが、昭和56年9月に看護部として組織化され現在に至っている。平成7年には、4病棟が稼働を開始した。平成28年伊東重度障害者センター統合により自立支援局には、13名の看護師が配置された。

平成23年3月に発生した東日本大震災の関係では、福島県から厚生労働省へ看護師の応援要請があり、平成24年4月から1年間、福島県南相馬市の大町病院に、3週間交替で延べ17名の看護師を派遣し被災地の医療体制における人的支援を行った。

看護師の労働環境の改善を目的として勤務体

制の見直しを行い、平成25年度3交代制勤務から、日本看護協会のガイドラインに則した2交代制勤務を導入した。

平成26年6月には、病院の免震化に伴い新病院に移転し2階病棟は3階西病棟、3階病棟は4階東病棟、4階病棟は、現在の3階東病棟となり、病床数は、200床から各病棟40床、計160床に変更となった。

平成24年度に教育担当看護師長、平成27年度には、医療安全担当看護師長が配置された。平成28年度から医療相談室に外来看護師長が併任となり、その後、平成29年度には、併任者を含め5名の看護師が医療相談室に配置となり入院相談から退院調整まで、医療に関する専門的な立場から支援を行った。

研究所と協働し平成23年度から障害者の衣料に関するニーズについて把握し、並木祭において障害者のニーズに応えたファッションショー「国リハコレクション」を開催している。また、改良した衣服の展示を行い障害のある方々の衣料普及、啓発に取り組んだ。(資料編 [表3-5-\(7\)-1](#))

(2) 教育・研究

ア 教育

看護部の教育目的は、「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個々の資質向上を図る」として、看護師の教育に取り組んだ。

(ア) 継続教育

教育体系を経年別からクリニカルラダーへ移行を進め、平成22年度に準備し平成23年度から自己評価、他者評価によってレベル認定し本格的に運用を開始した。年間教育計画を立て、新採用者研修、ラダー別研修、共通研修を企画・実施し看護実践能力の向上に努めた。平成28年5月に日本看護協会から標準化された「看護師のクリニカルラダー」が公表され当院での導入を決

定し、クリニカルラダーの到達目標や評価基準などを変更、平成 29 年度から運用を開始した。

(イ) 認定看護師育成

平成 23 年度学院脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程の開講に向けて、準備の段階から携わり初年度、当院からは 1 名が修了し、平成 25 年度に認定看護師の資格を取得した。その後、平成 26 年 2 名の看護師が脳卒中リハビリテーション看護認定看護師となり、同年 1 名の看護師が感染管理認定看護師に合格し活躍している。

(ウ) 院外研修

① 管理者教育

看護師長には、看護管理者として基本的責務を遂行するために必要な知識・技術・態度を習得することを目的として認定看護管理者教育課程セカンドレベルの受講を勧め、副看護師長には、認定看護管理者教育課程ファーストレベルの受講を勧めた。

② 看護学生実習指導者育成

看護師等養成所の実習施設で実習指導者の任にあたる者に対して、毎年 1～2 名、効果的な実習指導ができるよう、必要な知識・技術を習得することを目的として、埼玉県看護協会の看護学生実習指導者講習会を受講した。

③ 医療安全管理者研修

平成 25 年度以降、看護管理者として看護師長 9 名、看護師 1 名、計 10 名が研修を修了し、医療安全に関わる委員会などで活動した。

イ 研究

臨床での疑問について研究的に取り組み、その成果を内部・外部に発表している。平成 10 年度以降、外部の研究指導講師を招聘し、看護の質向上に向けて取り組んだ。看

護部内で発表後、次年度には日本リハビリテーション看護学会、日本看護学会、国立病院総合医学会など外部の学会、センター業績発表会等、センター内外において発表した。研究の中には、論文投稿したものもあり、成果を 3 年毎に看護研究集録として第 11 集までまとめた。

(3) 実習・見学の受け入れなど

ア 臨床実習の受け入れ

平成 9 年度より開始した所沢看護専門学校の学生の臨地実習に加えて、平成 26 年度より東京家政大学臨地実習の受け入れを開始した。平成 23 年度には、学院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に伴い回復期実習の受け入れを行っていたが、脳卒中の患者が減少したため、現在、実習の受け入れは行っていない。

また、平成 25 年 10 月より埼玉県立大学インターンプロフェッショナル演習 (IPW) の受け入れを開始した。IPW は、看護師だけでなく多職種の学生が連携と協働を学ぶことを目的とした実習で、受け入れ準備は看護部が中心となり調整し実習中は多職種で関わった。

イ 見学の受け入れ

看護学生や海外からの見学者も含め毎年 300 名程度の見学対応を行っている。また、日本看護協会事業である「ふれあい看護体験」は、将来、看護職を目指す高校生らを対象として、看護師の仕事にふれてもらう機会としており、受け入れに協力している。

ウ 外部団体への協力

障害のある方々の社会活動を支援するために、役割を担うことのできる看護師が、毎年、障害者自立更生等厚生労働大臣表彰式典への付き添いや、各種障害者スポーツ大会への帯同など協力している。

(4) 3 階西病棟

ア 看護の特徴

(ア) 脊髄損傷者の看護

看護師は、日常生活動作の自立に向けた支援として患者および家族の意向を確認している。残存機能を最大限に活用した日常生活動作（食事、排泄、移乗、移動、入浴、洗面、更衣等）の方法や自助具を工夫し、自立へ向けた援助過程に応じ、ADL 拡大に向けての指導や動作の見守りを行っている。

排泄管理は退院後の生活に合わせて個別性に合わせたケアを行っている。障害の受け入れに対する精神的支援も行っている。

(イ) 合併症予防

褥瘡予防の知識、観察と日々のスキンケアによって褥瘡予防に努めている。平成 28 年から行っている褥瘡ラウンドや NST 回診のチーム医療により患者の情報共有と方針の確認を行い、日々の看護支援につなげている。患者、家族には、パンフレットを使用し自律神経過反射、痙性、陥入爪、白癬、熱傷などの対処方法や健康教育を行っている。

(ウ) 退院支援

障害があってもその人らしい生活が送れるように、退院後の生活に向けた健康教育や自己管理指導、在宅復帰への環境調整や介護指導を行っている。入院時から退院後の生活を見据えて他職種と連携を図り、情報提供し、患者および家族が今後のことが決められるよう支援している。自宅へ退院する場合は、自宅で継続できる介護方法を説明し介護体験、外泊訓練を推奨している。

(エ) 褥瘡患者の看護

褥瘡治療患者は、褥瘡部位の除圧を優先しベッド上安静が長期化するため、ストレスが蓄積しやすい。精神的ケアを行いながら、DESIGN-R を活用して褥瘡経過の評価を

し、栄養サポートチーム、褥瘡対策チームと連携し、栄養指導やシーティング、スキンケアを充実させている。さらに再発防止に向けた生活の見直しや外来看護師、訪問看護師と連携を図り、看護が継続するように支援している。

イ 患者の状況

主に脊髄損傷者のセルフケア自立に向けたリハビリテーション訓練、合併症である褥瘡、骨折、蜂窩織炎、尿路感染症等の治療目的の患者を受け入れている。

平成 28 年 11 月からは、脊髄再生医療を受ける患者の治療前後のリハビリテーション訓練の患者の受け入れを行っている。平成 29 年からは、病棟編成の変更に伴い切断患者の受け入れを行っている。

ウ 10 年間の病棟概要

- ・ 平成 21 年 5 月から障害者施設等入院基本料 13:1 から 10:1 に変更になった。
- ・ 平成 22 年 2 月病棟編成の変更に伴い整形外科の褥瘡治療患者、ロービジョン患者の受け入れを開始した。
- ・ 平成 28 年 11 月から再生医療前後のリハビリテーションが開始され、治療病院と連携し治療前後の精神的支援や ADL の変化を他職種と共有し疼痛や排泄の支援を行っている。

(5) 3 階東病棟

ア 看護の特徴

人工呼吸器を必要とする高位頸髄損傷患者や頸髄損傷と共に、急性及び慢性の呼吸器疾患や、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、精神疾患を合併する患者や精神的に不安定な患者など対象患者が多様化している。また、緊急入院患者の受け入れや整形外科手術、人工呼吸器の取り扱い、日常生活訓練及び介護

ケアと家族指導などを行った。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行い、家族との調整や地域のケアマネージャーらとの連携・調整を図っている。

イ 患者の状況

リハビリテーション科、整形外科、眼科、耳鼻科、内科の混合病棟で、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、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・尿路感染症等の治療目的の患者を受け入れている。

ウ 10年間の病棟概要

- ・平成22年3月に白内障クリニカルパスの改訂を行い、白内障手術の看護を行った。
- ・平成27年6月からは、眼科の診療方針変更により、眼科手術は行われていない。
- ・糖尿病コントロール入院（DMC）は平成24年まで実施していたが、平成29年からは4階東病棟に移行した。
- ・平成24年4月以降、夜勤看護師数3名だったところ、患者数や患者の状況が変わったことにより2名に変更となった。
- ・平成24年に初めて電撃性紫斑病による四肢切断患者を受け入れ、義手・義足の作成に合わせて日常生活の自立に向けてのリハビリテーションに取り組んだ。在宅サービスを調整して4例を在宅退院につなげ、1例は施設入所となった。
- ・平成29年12月入院基本料一般病棟

15:1 から障害者施設等入院基本料

10:1 へ届け出変更になった。

（6）4階東病棟

ア 看護の特徴

社会復帰や日常生活動作の自立へ向けた支援を実施している病棟である。高次脳機能障害や視覚障害、発達障害を有する患者がいることから、患者の安全を優先した療養環境に配慮している。見当識・判断力・記憶の低下が生じ、場所が分からない患者や、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ては、安全及び倫理に配慮した上で、平成13年に導入した感知システムを病院移転後も継続して使用している。

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、記憶の代償手段の活用や、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行っている。

発達障害患者には、安心して入院生活を送ることができるよう環境調整を行い、日常生活を送る上で支障となるような行動について観察し、個別性を理解した上で生活訓練を行った。

身体運動機能障害に対しては、個々の状況に合わせてADLの介助や見守りを実施している。

イ 患者の状況

神経内科、リハビリテーション科、眼科、児童精神科の混合病棟であり、脳卒中や外傷性脳損傷後に障害が残った患者、神経疾患や廃用症候群に伴う四肢麻痺の患者、ロービジョン患者の生活訓練、児童精神科の入院では、適応障害などの患者を受け入れた。患者は身体機能障害のほか、高次脳機能障害や失語症などの障害を合併している場合もある。患者の障害は、脊髄損傷や視

覚障害、高次脳機能障害、発達障害など多様化している。

ウ 10年間の病棟概要

- ・平成21年に高次脳機能障害評価システムが開始になった。
- ・平成26年度から児童精神科評価入院が導入された。
- ・平成28年度から児童精神科生活スキルアップリハビリテーション入院が開始となり、他職種が関わり評価を行った後に、必要な情報を提供し、日常生活や教育、就労上の工夫について助言を行った。
- ・平成29年度からは、緊急入院の受け入れやレスパイトケア、ロービジョンの患者を受け入れた。

(7) 手術室・中央材料室

ア 看護の特徴

手術室が対応する診療科は、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、泌尿器科の4科である。手術室看護師の役割は、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。特に眼科は高齢の患者や合併症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。また、手術前に術前訪問を行い、患者と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、手術に対する不安の軽減を図っている。更に、患者の状態を手術に関わるスタッフで共有し、安全な看護の提供に努めている。

イ 患者の状況

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。両者とも高齢の患者や合併症（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。

ウ 10年間の手術室概要

- ・平成22年度、泌尿器科医師が非常勤体制となり外来診療が主体となったため、手術件数は、年間約140件と全盛期の半数以下となった。
- ・平成27年度には、泌尿器科医師の非常勤体制の継続に加え、眼科医師、耳鼻いんこう科医師が退職し手術件数は、21件と激減した。
- ・平成28年以降、手術診療科は整形外科のみとなり手術件数は年間約10～15件になった。
- ・麻酔科体制は、平成29年度よりフリーランスの麻酔科医を、手術毎に契約するシステムに変更になった。

エ 中央材料室

業務を外部委託し洗浄・消毒と完全な滅菌業務・安全な供給・回路経由の確保など、適正な管理を行い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ている。また、診療や看護などの現場要求に効率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ている。

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になった。

(8) 外来

ア 看護の特徴

外来診療は14科からなり、専門外来として内科・神経内科に人間ドッグ、高次脳機能障害、児童精神科（発達障害を対象）、整形外科・リハビリテーション科に補装具診、装具外来、フットケア専門外来、健康増進・スポーツ外来、耳鼻いんこう科に言語、小児難聴、嚥下、補聴器、耳鳴り、成人相談

外来、眼科にはロービジョンクリニック等がある。外来看護師は患者・家族に対して障害の特徴やレベルに合った配慮を行い診療介助、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。褥瘡ケア及び予防方法、排泄管理、インスリン自己注射、食事指導など個々にあった指導を行っている。入所者診療室は、平成24年8月健康管理室に名称変更し外来看護師の夜間体勢はなくなった。

イ 患者の状況

脊髄損傷、視力障害、聴力障害、切断、発達障害、障害を重複している方や、障害のない方々の診察、治療を行っている。

ウ 10年間の外来概要

平成21年度からフットケア専門外来を開設し看護師によるフットケアが開始となった。

- ・ 平成22年7月から健康増進スポーツ外来を開設し障害者の健康管理をはじめ、パラリンピックなど国際大会へ出場する選手のメディカルチェックを行っている。
- ・ 平成23年3月から障害のある方の人間ドッグを再開し、定期的に受診する方や、新たに受診する方が増えている。
- ・ 平成23年6月から患者サービスの向上、待ち時間の対応、外来各科の場所が分からない患者ご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を開始し、患者家族の案内、環境整備など行っている。
- ・ 平成25年7月から健康増進スポーツセンターと連携し、栄養士による栄養情報コーナーを外来待合室に開設し情報提供を行っている。
- ・ 平成26年4月1日、「秩父外来」を開設し、4月4日から診療を開始した。

- ・ また、児童精神科ショートケアを開設し、第3診療部医師、運動療法士、臨床心理士、言語聴覚士、栄養士、看護師が連携して関わっている。
- ・ 平成27年度に「はなみずき文庫」を外来南側廊下の一部に設置、新病院に移転後、キッズルームを確保し絵本や玩具を整備した。
- ・ 平成27年排便に関して、コンチネンシアドバイザー看護師の指導の下、患者相談にあたり排便日誌、食習慣などを把握し指導を行っている。
- ・ 平成28年には再生医療リハビリテーション外来が開始となり診療補助業務にあたっている。

8 障害健康増進・運動医科学支援センター

平成23年に慢性期障害者の健康増進を部門横断的に進めるために飛松好子先生を部門長とする、医師・運動療法士・栄養士・保健師からなる「健康増進センター」がスタートした。同時に、障害者スポーツ支援の窓口となる機能も兼ており、名称も現在のものに変更され、センター長も緒方徹先生に代わっている。障害者の健康増進は高齢化が進む障害者の疾病予防から、若年障害者のスポーツ・運動活動を通じた社会参加の促進まで含む広い分野であり、大きく分けると中高齢者の活動量低下予防と、若齢者に対するスポーツ支援に分けられる。

活動量低下の取り組みは外来通院患者だけでなく、自立支援局利用者に対しても実施されており、主に運動習慣の導入、栄養指導、そして生活指導を行っている。体育館における運動療法士の指導をうける利用者の数は平成23年時から現在に至るまで各障害において大きく増加しており、これまでの医療・福祉制度で届いていなかった疾病予防に取り組んでいる。また、この取り組みは当センターだけでなく、他のリハセンターとの連携も

進めており地域に根差した展開を念頭においている。これまで横浜ラポール、埼玉県リハビリテーションセンター、千葉県リハビリテーションセンター、川崎市障害者更生相談所等との連携を行い、評価法や介入方法についての意見交換を進めている。

一方、スポーツ支援はスポーツ庁が設立され、障害者スポーツの所管が厚生労働省からスポーツ庁に移ったのちも、スポーツの裾野の拡大、脳性麻痺や頸髄損傷といった生活に支援を要する重度障害者のスポーツについての医科学支援を中心にを行っている。アスリートの支援においては障がい者スポーツ協会との連携のもとにメディカルチェックの実施や合宿練習の支援を行ってきた。2012年のロンドン・パラリンピックでは当センターを中心に合宿練習を続けてきた女子ゴールボールとウィルチェアラグビーの躍進があった。2020年の東京大会に向けてパラリンピックの認知度はさらに高まっており、当センターは国立スポーツ科学センターとの連携による選手強化支援だけでなく、大会運営への助言など医学面でのサポートを行っている。同時にこうしたトップアスリートに対してだけでなく、スポーツの裾野の拡大となる障がい者のスポーツ活動への参加支援も行っている。

9 薬剤・臨床検査・放射線・医療相談

(1) 薬剤科

ア はじめに

病院の方針として、外来処方、平成13年11月から原則院外処方となり、薬剤師定員削減及び賃金職員退職を受け、平成28年4月から全面院外処方となった。外来調剤は、自立支援局の入所者及び秩父学園の一部の定期薬に限られ、また、人員減少に伴い、個別アンケートに割く時間がなく、薬剤科業務のかなりの部分を占めていた障害者対応調剤も減少している。

(資料編 [表 3-2-9-\(1\)-1](#))

(ア) 障害者対応調剤

平成11年9月から、訓練所利用者や院外薬局の利用が困難な患者に対応した調剤として、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分包した包装に切り込みを付け、その数によって服用時、触って判別できるような調剤上の工夫、また肢体不自由者に対する one dose one package system などを実施している。

自立支援局に機能訓練棟が開棟し、1種類の錠剤（カプセル剤）でも分包する調剤の頻度が高くなっている。

(イ) 持参薬等の再調剤

医薬品の事故防止に向けた取り組みの一環として、平成14年12月から、入院患者の持参薬（他院において処方された薬・持ち込み薬）の再調剤依頼に対し、錠剤（カプセル剤）の一包化を実施している。平成26年2月より、入院時持参薬を電子カルテに入力できるようになり、以前の文書での依頼に比べ、処方チェックをスムーズに行え、より正確に調剤監査ができるようになった。ただし、DPC 病院における「持参薬を使用しない」との診療報酬上の観点から、持参薬使用に関しては、当院でも今後、再考の余地あり。

(ウ) 未採用薬の緊急購入

入院される患者・入所される利用者は、既に薬物治療が開始されており、持参する薬剤の中に当院未採用薬が含まれている場合、院内処方に切り替える際に担当医の申請に基づき緊急購入することで、処方する側も服薬する側も代替薬を使用することなく、患者・利用者、そして医師等の医療スタッフは安心して、同じ薬剤が継続出来る。

しかしポリファーマシーの問題、廃棄薬の増加、採用品目・在庫数の増加の問題がある。

(エ) ドーピング相談

平成 23 年度から業務を開始している。人員削減の影響で、休止していたが、医師からの要望により、主にアジアパラリンピック大会の選手、東京パラリンピック候補選手を対象に平成 30 年より再開した。

イ 今後の業務展開

慢性的な医師不足による患者数の減少、自立支援局の利用者の減少に伴い、病院の存在意義が問われている中で、薬剤科独自の業務（ドーピング相談等）の構築が必要と思われる。

(2) 臨床検査

平成 26 年の新病院設立決定後、人員の一部削減があったが、臨床検査内医療機器の継続使用・廃棄・更新を診療科の協力を得て決定し、臨床検査内のスリム化を行った。臨床検査システムの見直しや臨床検査内人員配置や動線の見直しを行い、より効率的で安全な臨床検査を行うべく努力している。平成 26 年、平成 30 年の病院機能評価を無事に受審し終了することができた。平成 30 年医療法の改正により臨床検査室における検体検査の精度確保に関する規定が明記された。規定基準を確保すべく臨床検査科内の作業手順書・作業日誌・各種台帳を作成した。院内活動として、褥瘡委員会・リスクマネジメント委員会・院内感染委員会に参加している。また、感染対策チーム (ICT) として毎週感染症情報を作成・配布すると共に院内ラウンドにも参加し院内感染に対する対策や協議を行っている。

ア 検体検査

平成 26 年の新病院設立により機器の更新が計られ、さらには既存のオーダーリングシステム・検体検査システムも更新され、オーダーリングシステムにて細菌検査・病理検査の結果閲覧も可能になった。また、臨床検査室の近傍に採血室・採尿室が設置され、より迅速な測定と結果報告ができるように

なった。POCT 検査 (point of Care Testing) を充実させ説明書を作成し、迅速かつ適切な診断につながるようにした。また、長年継続している内部精度管理・外部精度管理の受検も引き続き行っている。

イ 生体検査

新病院移転の際には機器更新を行わず対応した。平成 25 年から聴性定常反応 (ASSR) 検査、耳音響放射 (OAE) 検査を開始すると共にセンター併設の言語聴覚科生徒の実習の受け入れを始めた。生体検査のほとんどが予約検査であったが検体検査との人員の流動性を持たせることにより、心電図検査、呼吸機能検査、聴性脳幹反応 (ABR) 検査などは随時行う検査とした。ウ 医療機器の管理平成 7 年から行っている人工呼吸器・除細動器・テレメーターの管理は毎日の点検を強化し、記録を残すことにより、安全な機器の貸し出しを行っている。さらには、医師・看護師向けに人工呼吸器および除細動器の取り扱いについての研修も毎年継続して行っている。

(3) 放射線

放射線業務は、IT 技術などの発展に伴い、そのほとんどがデジタル化となった。画像情報はネットワークを通して迅速に各科に提供され、診療に欠かせないものとなっている。

平成 26 年の病院移設に伴い、一般撮影装置・X-TV 装置・CT 装置・MRI 装置が更新。新規モダリティとして骨密度装置が導入された。また業務システムは RIS、画像管理は PACS による運用となった。**(資料編 表 3-2-9-(3)-1)**

ア 画像検査

画像提供は PACS による画像サーバー管理となり、フィルムレスによる運用に切り替わった。一般撮影は FPD となり、撮影データは無線で専用端末に届くため、検査時間が大幅に短縮され撮影時の待機時間が短

縮された。X-TV 装置は嚥下検査や全脊椎撮影だけでなく断層撮影など、多様な検査に対応している。CT 装置はデュアルエネルギー撮影により、従来の形態検査や 3D 画像の作成だけでなく、骨浮腫などの MRI に似た生態画像解析が一部可能であり、経過観察に使用されている。MRI 装置は 3T と高磁場装置となり、頭部・脊椎のより明瞭な画像提供が行われ、脊髄損傷部位のフォローアップ、再生医療による精査に重要な役割を果たしている。骨密度装置は高齢者の骨粗しょう症の経過観察だけでなく、障害者の骨密度観察にも用いられ、一般撮影・CT・MRI と併用して用いられている。

イ 画像管理・情報処理

放射線業務システム(RIS)による管理で、各モダリティの患者登録・予約状況・統計の一元管理が可能となり、極力患者さんを待たせることなく検査の実施を行っている。またオーダリングシステムとの連携が図られるようになり、高精細モニターだけでなくオーダリング端末でも画像参照として用いられている。平成 29 年 4 月より、医師からの要望が強かった遠隔読影システムを導入し、診断結果を担当医に提供している。平成 31 年 2 月より、電子カルテの導入に伴い、外来・病棟の臨床画像（デジタルカメラ）の写真取り込みを受け付け、PACS で管理・提供を行い、各オーダリング端末に画像提供を行っている。

ウ 研究支援

研究領域における MRI の利用は多い。撮像領域は脳脊髄だけでなく、体幹部・四肢と多岐にわたる。なお、研究所の MRI 装置の老朽化・廃棄に伴い、研究所の職員は平成 26 年に導入された病院の MRI を併用して使用する運用になった。共同研究として fMRI・脊髄・筋肉量・切断部位などの撮像

を行い、センター内はもとより、外部の研究者との共同研究による利用も行われている。

(4) 医療相談

昭和61年4月に医療相談開発部に医療相談開発室が設置され、外来部門に医療福祉相談の窓口が設けられ、医療ソーシャルワーカーによる入院、外来患者及び家族の医療福祉相談業務が行われてきたが、平成22年4月の組織改編により、それまで医療相談開発部内にあった「医療福祉相談」は、管理部医事管理課内に「医療相談室」として置かれることとなった。医療相談室では、「(改正) 医療ソーシャルワーカー業務指針」(平成14年11月29日付健政発第1129001号各都道府県知事・政令市市長・特別区区长あて厚生労働省健康局長通知)の考え方に沿って、疾病等を有する患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から他の医療スタッフ等と連携しつつ、医療ソーシャルワーカー常勤3名、非常勤2名の5名体制(平成30年度)で支援に取り組んでいる。平成29年度に第三診療部(児童精神科)に専任の医療ソーシャルワーカーが1名配置され、平成25年度から始まった児童精神科外来の相談業務については、その医療ソーシャルワーカーが担うこととなった。

また医療相談室には地域医療連携室としての機能も求められており、外部医療機関等と連携して入院や受診に係る相談業務も行っている。平成27年度に看護師長が1名配置され、翌年は減員となったが、平成29年度に2名の看護師(1名は外来兼任)が配置された。平成30年度には看護師3名体制(1名は外来兼任)となり、地域医療機関等との連携体制が強化された。紹介元の関係機関と連携して、受診・入院前からの情報を迅速に収集して入院・受診相談を行うとともに、患者入院後は医療相談室看護師と病棟看護師とが連携して社会復帰に向けた患者及び家族への支援を行うなど看護師の専門性を活かした入院前から退院

後までの支援に取り組んでいる。

医療相談室では、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って自立支援局との連携を図り、自立支援局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ている。また地域の医療機関、福祉事業所等との連携強化を図るため、訪問活動の実施や連携推進会議への参加、情報交換等により、関係機関との交流を深める活動を行っている。

平成21年度から30年度までの医療福祉相談対応件数（年度別・方法別）は、年間平均15,403件で、方法別で見ると、電話によるものが51.9%、面接によるものが40.2%、文書によるものが7.9%であった。これを一日あたりにすると64.2件であり、電話によるものが33.3件、面接によるものが25.8件、文書によるものが5.1件であった。最近の5年では、年間総相談件数は、漸増傾向にある。

（資料編 [表 3-2-9-\(4\)-1](#)）

第 3 節 研究所

目 次（研究所）

第3節 研究所

目 次（研究所）

第3節 研究所.....	119
1 研究所の概要.....	119
（1）研究所の概要.....	119
（2）研究所の役割と基本方針.....	119
（3）研究資源.....	120
（4）事業実績.....	121
（5）おわりに.....	123
2 脳機能系障害研究部.....	123
（1）研究方針.....	123
（2）研究成果.....	124
（3）おわりに.....	129
3 運動機能系障害研究部.....	129
（1）研究方針.....	129
（2）研究部運営の概要.....	130
（3）研究テーマ概要.....	130
（4）研究成果.....	131
（5）おわりに.....	134
4 感覚機能系障害研究部.....	134
（1）研究方針.....	134
（2）研究成果.....	135
5 福祉機器開発部.....	139
（1）研究方針.....	139
（2）研究成果.....	140
（3）おわりに.....	146
6 障害工学研究部.....	146
（1）研究方針.....	146
（2）研究成果.....	146
（3）おわりに.....	152
7 障害福祉研究部.....	152
（1）研究方針.....	152
（2）研究成果.....	153
（3）おわりに.....	156
8 義肢装具技術研究部.....	157
（1）概 要.....	157
（2）研究業務.....	158
（3）臨床業務.....	162
（4）教育・研修.....	163

第3節 研究所

1 研究所の概要

(1) 研究所の概要

研究所の組織は、平成 21 年度当時 6 研究部 13 研究室であったが、平成 30 年度現在 7 研究部 19 研究室となる。

この間、平成 22 年 4 月に脳機能系障害研究部 1 部 3 研究室が新設されたほか、3 研究室も新設され研究体制の充実が図られた。なお、発達障害情報・支援センター（平成 20 年 10 月発達障害情報センター新設、平成 23 年 10 月名称変更）、高次脳機能障害情報・支援センター（平成 23 年 10 月新設）が、研究所に新設されたが、平成 25 年 5 月に新設された企画・情報部に移管された。

この 10 年の間に、研究職員の定員（常勤職員）は 25 名から 36 名となった。2 研究部の部長、5 研究室（5 研究部に各 1 研究室）の室長は、兼任ポストである。平成 6 年度から始まった障害関連分野の研究者養成のために流動研究員制度（任期付き非常勤職員）により流動研究員を毎年 6～7 名程度公募している。流動研究員の在籍人数は年度によって 14 人から 20 人であり、研究推進のマンパワーの一助になっている。

研究員の専門は、医学、工学、社会科学と幅が広い。研究員は、障害の原因解析、リハビリテーション技術・治療法の創造から、支援技術・支援機器・支援システムの研究、社会参加支援、社会インフラに関わる研究まで、医学的リハビリテーション、社会的リハビリテーション、職業的リハビリテーションと、障害のある人を連続して支援できる領域に関わっている。

(2) 研究所の役割と基本方針

ア 研究所の役割

「国際生活機能分類（ICF）－国際障害分類改訂版－」（日本語訳）が平成 14 年 8 月 5 日に厚生労働省のホームページに掲載された。その時期以来、研究・開発においても医学モデルと社会モデルの統合を迫及す

ることが、研究所の基本理念となった。センターの中期目標が平成 21 年度に初めて作成され、第 1 期を平成 22 年度～平成 26 年度、第 2 期を平成 27 年度～平成 31 年度とし、第 2 期の研究所の役割は、「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利点を活かして、障害者の自立や QOL 向上を図るための支援技術・支援機器・支援システムの研究開発を推進し、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する。」ことである。

イ 研究方針

上記の役割を進める方針として

- ・臨床現場を有する特性を活かした研究の推進
- ・障害者の自立と社会参加を支援する研究の推進
- ・国の政策立案に資する研究の推進をあげている。

様々な研究課題があるが、以下に平成 30 年度現在も継続している事例や製品化につながった事例の一端を参考としてあげる。

(ア) 臨床現場と連携し、障害者の自立と社会参加を支援

- ① 平成 10 年度からシーティングクリニックを病院との連携で始め、その後、自立支援局、学院とも連携の輪が広がり、現在に至っている。
- ② 平成 23 年度に、病院、自立支援局と連携し障害のある人に配慮のある衣服の調査研究を開始し、その成果を外部機関の協力のもと国リハコレクションとしてファッションショー形式で紹介し、以後、展示やショー形式で毎年情報発信をしている。
- ③ 平成 26 年度より自立支援局と連携し、医

療福祉系、デザイン系、工学系の学生と協力し、障害のある人のニーズを解決するモノを作品として協働で作成することを通じた人材育成と障害のある人のニーズや支援機器の有効性を知ってもらうため、ニーズ&アイデアフォーラムを開催している。

- ④ 平成 28 年度より病院と連携し、再生医において手術後の歩行リハビリテーションの研究を推進している。これはそれ以前より行っていた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からつながっている。なお、手術は大阪大学病院で行っている。
- ⑤ 平成 29 年度より自立支援局と連携し、3D プリンターを使った自助具を作業療法士が作成できるようにし、平成 30 年度現在、センターで培った技術を川崎市にモデル的に導入し、川崎市が設置する障害者支援施設の作業療法士が 3D プリンターを使った自助具作製に実証的に取り組んでおり、設計事例を収集中である。

(イ) 障害者の自立と社会参加を支援

- ① 平成 18 年度に開始したブレイン・マシン・インターフェイスに関する研究は、継続的に行われ、平成 28 年度より実用化の研究段階に進んでおり、製品化を目指したプロトタイプの開発を実施中である。
- ② 平成 21 年より、ヒトの立位姿勢制御の研究を行ない、その成果が重心動揺リアルタイムフィードバック装置として実用化され、新たなリハビリ支援技術を創出した。同装置は、診療報酬請求可能な評価項目を充たしており、第 3 種医療機器認可取得の上、製品販売されている。
- ③ 平成 22 年より、半側空間無視をはじめとする高次脳機能障害の病態メカニズムの解明と新たな評価・リハビリテーション

ツールの開発に着手し、26 年度に実用化（製品化）するに至った。

- ④ 当事者参加の課題解決を目指し、平成 23 年度より排泄問題ワークショップ、障害者の災害対策ワークショップを開始、その後、自助具のワークショップ、未来を描くワークショップ（平成 27 年度）を開催し、排泄問題ワークショップと災害対策ワークショップの結果は、製品化につながっている。

(ウ) 国の政策立案に資する研究

- ① 平成 26 年度に 7 回開催した「障害者の災害対策ワークショップ」で試作した「障害者の災害対策チェックキット（試作）」を公開し、その普及に努め、現在、市販されている。
- ② 平成 26 年度から複数の総合リハビリテーションセンター（平成 30 年度現在 7 か所）がネットワークを形成して、義肢装具の処方に関連する情報収集を平成 30 年度まで実施している。
- ③ 平成 20 年度より補装具（うち義肢・装具・座位保持装置 3 種目）製作費用調査を行った。調査結果が厚生労働省による平成 21、22、27、30 年度基準改正時に参照された。

(3) 研究資源

ア 特別研究費

研究所における一般会計研究費は特別研究費によってまかなわれている。平成 21 年度を頂点とし、ほぼ年々減る傾向で、平成 28 年度以降は横ばいである。平成 30 年度は平成 21 年度の約 85% である。

(資料編 表 3-3-1-1)

イ 導入外部資金

平成 21 年度から平成 24 年度（3.1 億円強）まで毎年増加し、その後、上下動があり、平成 26 年度（3.6 億円強）を最高額と

して、その後、減じて平成 29 年度から 2 億円前後である。それら資金は主に厚生労働省と文部科学省の関連の公的研究費である。(資料編 表 3-3-1-2)

平成 25 年 5 月の会計検査院実地検査において、間接経費と委託費を国庫に入れずに使用することは不適切との指摘を受け、平成 26 年度から一般会計予算概算要求で間接経費について研究所経費として新たに「競争的研究事務経費」を、また委託費については「受託研究費」としてそれぞれ計上することとなった。実態は、各年度に獲得した直接研究費に見合っておらず、さらに概算要求時に新規の委託費は予算不明のため、それまで可能であった文部科学省関連の科学技術振興機構 (JST)、経済産業省関連の新エネルギー・産業技術総合開発機構 (NEDO)、総務省関連の戦略的情報通信研究開発推進事業 (SCOPE) の委託費に新規応募できなくなった。JST、NEDO、SCOPE は一般に大型予算である。

こうしたことから、大型予算がとりにくなり、また外部資金の獲得件数等に応じて経理事務スタッフの負担が大きくなり、人件費の効率的執行の見直しを行い、経理事務スタッフを平成 29 年度に 5 名を 6 名に増やしたが、予算縮小のため、平成 30 年度には 4 名体制となった。

ウ 研究用設備機器

ここ 10 年間では、当初、高額備品を導入していたが、予算縮小で、平成 29 年度からは高額備品がなく、環境適応室等空調設備等改修工事 (平成 29 年度)、防音シールドルーム設置工事 (平成 30 年度) となっている。(資料編 表 3-3-1-3)

なお、センター共有の設備として、障害者ライフモデルルームが補正予算で平成 22 年度に研究所、自立支援局、病院が設計

に関わり平成 23 年度に出来上がり、トイレフィッティングルームやバスフィッティングルームなどが設置され、実際に障害のある人が作業療法士と一緒に自宅に帰る前に体験したり、広い空間スペースでは、先端機器の展示や試験評価の様子を見学できたり、多目的に活用されている。

(4) 事業実績

ア 論文発表

学会など研究集会における口頭発表数、学会誌への掲載論文数などの実績について、平成 29 年度に論文数が一時落ち込んでいるが、常勤職員の異動や流動研究員が不在など発表する研究員が減る偶然が重なった結果である。(資料編 表 3-3-1-4)

イ 特許の出願と取得状況

平成 21 年度から平成 30 年度の特許の出願と取得状況について、ほぼ毎年特許出願、取得がある。(資料編 表 3-3-1-5)

ウ 共同研究

共同研究に関しては、公的外部研究資金 (参考 1-(3)-イ 外部資金導入) を獲得し実現している。共同研究先としては、大学、国立研究機関、企業などが挙げられ、産官学と連携した研究を行っている。

平成 30 年度には、市町村 (川崎市) と契約し、3D プリンターを使った自助具作製に関して共同研究を進めている。

(参考 1-(2)-イ 研究方針の (ア))

エ 評価委員会

研究所外部評価委員会にて毎年 10 名前後の外部有識者に特別研究の課題について、また 3 年度毎に特別研究の課題以外に研究所全般について評価を頂いている。3 年度毎の評価は、厚生労働省厚生科学審議会 (科学技術部会) にて平成 21 年、平成 24 年、平成 27 年に報告している。

オ 大型プロジェクト

平成 22 年度から平成 31（令和元）年度の間、科学技術振興機構（JST）戦略的イノベーション創出推進プログラム「高齢者の記憶と認知機能低下に対する生活支援ロボットの開発」の委託費がある。

（資料編表 3-3-1-6）

また、大型予算（年 5,000 万円程の規模）の課題として、平成 25 年度から平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金「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指定研究」、平成 26 年度から平成 28 年度厚生労働科学研究費委託費「支援機器イノベーション創出のための情報基盤構築に関する研究」があり、いずれも平成 27 年度から新設された国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）に移管された。

平成 27 年度以後、大型予算の新規課題受入れはない。その大きな理由として AMED 設立後、障害分野の開発関連研究は AMED から、政策に関連する調査研究は厚生労働省から募集されることとなり、厚生労働省の公募課題に大型予算がなくなったこと、及び 1（3）イの外部資金導入の項目で書いた理由で委託費に新規応募が実質できなくなったことがある。

カ 流動研究員の育成

平成 6 年度よりリハビリテーション分野における若手研究者の育成のために流動研究員制度が発足した。平成 21 年度から平成 30 年度は毎年 6～11 名、この間に 76 名の流動研究員を採用している。任期途中で次の職が見つかり退職する研究員も出てきたので、平成 23 年度からは、二次募集を行って定員を充足させている。平成 30 年度までに 164 名採用し 150 名が巣立っている。平成 30 年 9 月 30 日までに終了した者の進路

は、最も多いのが大学・大学院で 79 名（教授 6 名、准教授 20 名を含む）、次いで公益法人など 18 名、企業 18 名となっていた。センター職員として採用された者も 9 名いた。（資料編 表 3-3-1-7）

キ 補装具や福祉機器等の展示、フォーラムなど研究所一般公開（オープンハウス）を継続して開催している。平成 24 年度からセンターのリハ並木祭と併催することにより、それまでの倍以上の参加者を得ることとなり、平成 26 年度は、センター工事の都合で併催を辞めた際に参加者が少し落ち込んだが、その後 400 名以上になり、平成 30 年度には 633 名まで参加者が増加した。

また、平成 27 年度より一般公開に合わせて作成する冊子を研究所のパンフレットとして 1 年間使用するようにした。さらに研究紹介のため、研究者による研究紹介をビデオ撮りし、公開を試みている。

国際福祉機器展に継続して出展している。平成 28 年度からは 3 年計画でテーマを決め出展している。

他に、国予算で実施されている障害者支援機器事業の展示会（シーズ・ニーズマッチング交流会）などの依頼応じて出展している。

平成 23 年度より、国リハコレクションとして、障害がある人のおしゃれ環境促進を目指した研究成果も含め、ファッションショーや展示等をセンターで毎年開催している。

平成 26 年度より、ニーズ&アイデアフォーラムとして、医療・福祉、デザイン、工学系の専門分野の学生協働で、障害のある方のニーズを踏まえた支援機器等のアイデアを作品にして一般に展示・発表を通じた人材育成を行い、ニーズの一端や支援機器等の有用性等を広く知って頂くために毎年

開催している。(資料編 表 3-3-1-8)

ク 国際研究集会と福祉工学カフェの開催
「ニューロサイエンスとリハビリテーションに関する国際シンポジウム」を平成 21 年度から平成 26 年度まで開催した。

(資料編 表 3-3-1-9)

また、平成 22 年度より、NEDO と共催で福祉工学カフェを年に数回開催しており、平成 30 年度末現在で 21 回開催している。

(資料編 表 3-3-1-10)

福祉工学カフェでは原則、障害当事者・支援者側、物作り側（研究・開発）が、時に行政側も話題提供し、最後の 1 時間ほどフリーディスカッションを行い、実用的な支援機器の研究・開発・普及の促進のために有用な情報共有を図っている。

(5) おわりに

平成 21 年度から平成 30 年度は、予算面での大きな変化、倫理審査に関する規定の改正、研究活動や研究費の不正行為への対応があり、研究環境が大きく変化した。外部資金の経理事務の作業量も膨大なものとなり、より効率的な事務処理を進めるため、平成 24 年度から、予算管理システム(Dr. Budget)を導入し、ネットバンキングによる支払を可能とした。

さらに、発注・検収のシステム化を当該システム上で行う（平成 29 年度）などの改善を行い、逐次、経理事務の効率化による科研費の適正執行を図っている。

しかし、間接経費が受け取れなくなり、内部研究費は、徐々に厳しさを増し、平成 30 年度には研究支援体制がかなり厳しい状況となっている。

また、研究データや個人情報の取扱に、より留意した取扱が求められるようになった。平成 30 年 8 月から厚生労働省統合ネットワークによる運用が開始されたが、研究費管理システム及び研究業務に係る膨大なデータの移行を配慮し、構内 LAN システムと併用する運用となった。

研究促進のため、予算的な観点と研究支援体制の観点から、効率化や支援強化の工夫を重ねている。

しかし、環境悪化の影響が大きいと、個々の研究員から見ると研究に直接従事できる時間や予算的な自由度が減っている。一方で、外部から期待される障害分野の研究領域は増えている。そのような状況の中で、研究員も支援スタッフも障害者の自立と社会参加の支援に資する研究を進めべく努力をしている。平成 30 年度に行ったセンターあり方検討会の指摘を参考に、次世代を目指してより一層知恵を絞る必要がある。

2 脳機能系障害研究部

(1) 研究方針

脳機能系障害研究部は高次脳機能障害や発達障害を含めた脳機能系障害全般にわたる領域を研究対象とする部門として、平成 22 年 4 月に創設された。それ以前より感覚機能系障害研究部において脳機能の研究を進め、医療・福祉に係る成果を上げてきた。当部創設にあたり、これら研究者に加え、高次脳機能障害、発達障害研究者を招聘し、拡充した。以来脳機能系障害に関する臨床神経生理学的研究、リハビリテーション・支援手法の開発を行っている。

当研究部の研究事業は以下の 4 つに分類することができる。

ア 高次脳機能障害に対するリハビリテーションの研究

イ 発達障害に対するリハビリテーションの研究

ウ 脳画像計測手法及びその解析手法を用いた脳機能系障害に対するリハビリテーションの研究

エ ブレイン・マシンインターフェース(BMI) による身体障害の補助に関する研究

この 4 分類にしたがって、多くの研究成果の中から強調すべき研究成果を選んでい

下に記す。

(2) 研究成果

ア 高次脳機能障害に対するリハビリテーションの研究

(ア) 高次脳機能障害者の社会参加支援の推進に関する研究

厚生労働科学研究費補助金を得て4つの施策研究を行った。いずれも障害者総合支援法に定める地域生活支援事業の必須事業に位置づけられている「高次脳機能障害支援及びその関連障害に対する支援普及事業」と並行しており、社会保障審議会障害者部会、全国連絡協議会及び支援コーディネーター全国会議等で提起された施策課題について、実態を明らかにするとともに対策を提言してきた。

① 高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究（平成21～23年度）

全都道府県に高次脳機能障害支援拠点機関及び支援コーディネーターを配置し、地域支援ネットワークを構築することにより、当該障害者が居住地で暮らしながら、それぞれのあり方で自立した日常生活及び社会生活を営めるようにすることを目指した。平成23年度までに全都道府県に70か所の支援拠点機関が設置され、支援コーディネーターが115名配置された。平成21年度から23年度までの相談支援件数は合計で133,462件にのびた。

② 高次脳機能障害者の社会参加支援の推進に関する研究（平成24～26年度）

高次脳機能障害者の社会参加について、従来は一般就労に重点を置いてきた。本研究では、一般就労が困難なケース就労継続支援施設等での受け入れに必要な緒条件を明らかにし、家庭以外での居場所の充実を図ることを目標とした。障害者

支援施設における受け入れ状況は、3年間で26%から36%となり、少しずつではあるが増加した。

③ 高次脳機能障害者の社会的行動障害による社会参加困難への対応に関する研究（平成28～30年度）

高次脳機能障害者のうち社会的行動障害が顕著なために社会参加が困難なケースについて、治療経過、画像診断、認知機能・行動検査、支援内容、転帰等の実態を明らかにした。また、調査結果と知見に基づいて社会的行動障害支援対応マニュアル（社会的行動障害の基礎知識、症状と基本的な対応、サービスや制度の活用例など掲載）を作成し、支援従事者に周知配付した。

④ 高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究（平成30～令和元年度）

全都道府県に高次脳機能障害支援拠点機関が設置され、制度上の整備は進んだものの、障害福祉サービスの利用が困難な事例が少なくないという運用面の問題提起を受けて着手した。事例を収集分析することにより、障害特性に応じた配慮・対応方法や今後必要な制度について提言する。

(イ) 高次脳機能障害の病態解明にかかる研究

高次脳機能障害リハビリテーションの科学は、「神経心理学から認知神経科学へ」という神経科学における大きなパラダイムシフトの影響を受けつつある。例えば遂行機能障害という概念はこの変化によって比較的最近導入されたものである。そもそも神経心理学は一つの限局された損傷領域と認知機能障害との関係を確立しようとする学問であり、観察者か

ら見た認知機能障害の研究であり、脳機能マッピングを目的とする。一方、高次脳機能障害リハビリテーションの科学においては、患者の立場からの認知機能障害が出発点であり、社会参加・自立を如何に支援するかということが目的となる。高次脳機能障害者の認知障害は一見目立たなかったり複合的であったりして各種認知機能の独立性（モジュラリティ）を前提とする神経心理学で捉えるには複雑過ぎる場合が多々ある。例えば大多数の症例に記憶障害・注意障害・遂行機能障害が併発するが、従来の神経心理学的な機能局在論からすれば複雑すぎる状態である。局在論ではなく、認知機能は複数の脳領域からなるネットワークによって支えられているという、現在の認知神経科学的観点の方が現実の高次脳機能障害の理解やリハビリテーション手法の開発の為の枠組みとして適している。また、各認知機能は独立モジュールであると考えられてきたが、進化論的立場からはヒト特有の高次脳機能は共通の神経基盤の進化によってもたらされた可能性がある。よって旧来の脳の機能局在論的フレームワークを超えて、各認知機能間の相互作用と共通基盤を探索し、リハビリテーション志向の高次脳機能障害研究のフレームワークを構築することが必要である。それ故我々は言語機能を中心として他の認知機能との相互作用を明らかにするという方針で高次脳機能障害の病態解明に取り組んでいる。

この 10 年の内外の研究の示すところでは、神経心理学的概念である失語症に対応する、言語の中核的脳メカニズムだけでは言語運用には不十分であるらしい。従って、周辺的と考えられてきた言語以

外の認知機能との相互作用、とりわけワーキングメモリや社会性という認知機能との相互作用に着目することで失語症を含む言語障害に対する新しい支援手法が見出せる可能性がある。その仮説に基づき以下の 3 つの研究を進めてきた。

① 複数認知機能の同時障害のためのリハビリテーションの開発

高次脳機能障害において良く見られる言語・計算・記憶・注意機能などの同時障害に対するリハビリテーション方法を開発するための研究を行った。文章読解成績と関連する国語力テストやワーキングメモリ課題を探索し、オペレーション・スパンと呼ばれる計算を含む複雑作業記憶課題の成績が最も相関が高いことを見出した。ただし相関係数は高々 0.4 程度であり、言語能力とワーキングメモリとの関係はそれ程強くないことが示唆された。

② 記号列の持つ階層構造を処理する神経基盤の研究

言語を始めとする計算・描画・音楽等の高次脳機能は階層構造を持った記号列を処理する過程であるという仮説の下に、新たな認知リハビリの開発を試みる。fMRI 実験により、言語と計算が同型の階層構造を持つ場合、ブローカ野の活動は共通していることが明らかになった。これは言語の重要な特徴である階層構造は、言語以外の認知にも存在し、処理を行う脳部位も同じであることを示唆した。

この結果から、言語のリハビリテーションにおいては必ずしも言語モダリティに依らずとも良い可能性が伺えた。また、描画における階層構造の存在を検討したところ、身近な物品絵の模写課題

において、描き順は人によって異なるが、パーツ毎に描いていくこと、及びパーツのまとまりはほぼ共通であることを見出し、描き順に階層性があることが分かった。これは描画という記号産出行為が、言語と同様に階層構造構築が関与する認知過程であることを示唆した。

③ 言語と社会性の相互作用の研究

言語はコミュニケーションにおいて他を以て代えがたい役割を果たしている。しかし、自閉症スペクトラム障害では言語機能に問題がないにも関わらず対人コミュニケーションに障害があると考えられている。以前より自閉症者は日本語の文末助詞「ね」「よ」などを使わないという観察があるが、文末助詞は文の命題部分ではなく、話者の態度や対話者との情報共有程度などの情報を表す部分である。

そこで我々は社会性に関する個人差を自閉症スペクトラム指数(AQ)で計測し、文末助詞の運用状況と照らし合わせる研究を始めた。この研究は言語と社会性という、2つが独立していると考えられてきた機能間の相互作用についての知見を得るためのユニークな視点を提供するだろう。

イ 発達障害に対するリハビリテーションの研究

(ア) 地域特性を加味した発達障害者支援状況に関する調査研究

平成 22 年度から平成 24 年度には、地域特性を加味した発達障害者支援の現状について明確化し、より効果的な福祉サービス実現に向けての課題を提起することを目的とする調査研究を実施した。

(イ) 発達障害者の認知・行動特性と神経基盤の解明

平成 22 年度から平成 24 年度には、染色体異常によって発達における障害が生じることを特色とする Prader-Willi 症候群に対して、その行動特性と神経基盤を明らかにするための研究を実施した。当該患者について、脳機能画像データの統計解析を行い、局所の脳活動変化や摂食行動異常などの疾患特性を抽出した。この成果を論文発表するとともに、親の会を対象に講演を実施した。一方、発達障害のうち、アスペルガー症候群を対象として、記憶特性に関する実験を行い、その成果を学会発表した。

平成 25 年 4 月 1 日より、室長が交代し、発達障害者の感覚・運動の問題を対象とした研究を開始した。平成 25 年に改定された米国精神医学会の精神障害の診断と統計マニュアル第 5 版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V, DSM-V) では、発達障害のうち自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder, ASD) は、1) 社会性とコミュニケーションの障害、2) 固執と繰返し行動の 2 つの障害を中核として定義づけているが、固執と繰返し行動の中に、感覚刺激に対する過敏性と鈍麻性が含まれることとなった。本人の支援ニーズとして、むしろ感覚や運動の問題が重視されており、海外の先行研究からは社会性やコミュニケーションの問題についても感覚・運動系の障害に関わることを示唆する報告が注目される状況となっていた。そこで、発達障害者の認知・行動特性の中でも、ASD における感覚・運動系の問題を対象とした研究に集中的に取り組んだ。

これまでの研究から、ASD 者は、定型発達 (TD) 者とは異なる身体性を持つこ

とが明らかとなった。左右の指先にそれぞれ触覚刺激を与えて、どちらが後に刺激されたかをボタン押しにより回答させると（触覚時間順序判断）、定型発達者では、腕を交差すると顕著な判断の逆転が生じることが知られている。「右手は左空間、左手は右空間」として処理され、意識的な触覚は空間に依存して成立する。一方、9～15歳の児童を対象とした実験から、TD児では、TD成人と同様に腕交差による判断の逆転傾向が生じるのに対し、ASD児では逆転が非常に少ないことがわかった。すなわちASD児では空間というよりは、身体に依存した触覚が生じる可能性が示唆された。触覚の時間情報処理について、青年期・若年成人ASD者を対象に、腕を交差しない状態での触覚時間順序判断の正確さ（時間分解能）を評価したところ、ASD者とTD者の間で群間の差はない一方で、ASD者においては、時間分解能と感覚過敏の度合いが相関することを発見した。この成果をもとに、感覚過敏と触覚処理に関連した神経メカニズムの調査を進めている。

ASD者が、外部の空間ではなくて、自己の身体に依存した捉え方をしがちなことについて、さらに調査を進めた。定型発達者では、実験参加者の手に並行するかたちで、模造品の手（ラバーハンド）をならべて、2本の腕で同期して筆で撫でると、あたかもラバーハンドが自分の手のように感じられるようになる（ラバーハンド錯覚）。これは視覚と触覚が同期して与えられた結果、触覚がラバーハンドに「飛び出す」ことで生じると考えられている。先行研究では、ラバーハンド錯覚がASD者で障害されていることが報告されており、新たに実施した研究で

は、自閉傾向の高い者で、ラバーハンドに対する身体所有感が確かに低いことを示した上で、共感性のホルモン・オキシトシンの唾液中濃度が低いほど、ラバーハンドに対する身体所有感が低いことを発見した。つまり、オキシトシンのような神経内分泌因子は、共感性だけでなく身体性にも関係することがわかった。さらに、動物モデルを使って神経基盤を明らかにする必要性を感じて、ラバーハンド錯覚のマウスモデルの開発に取り組んだ。マウスの尾と模造品（ラバーテイル錯覚）を同期刺激することで、マウスにも身体所有感の錯覚が生じる可能性を世界で初めて発見した。この課題を自閉症モデルマウスの一種（Caps2-KO）で実施したところ、野生型マウスとは異なり、錯覚が生じにくいことが示された。免疫染色やin vivoイメージング等の生理計測により、その神経メカニズムの調査を始めており、球技や道具使用の苦手といった発達障害者における身体の捉え方の特性に関する理解が進むことが期待される。

以上の研究に加えて、ASD者を対象とした運動特性の評価や、視線や顔認知の特徴を調査する研究を実施し、研究成果を発表した。さらに、これらの基礎的な知見に対して、関連テーマでグループインタビューを実施し、認知特性との関連を比較、支援ニーズを探った。また、発達障害情報・支援センターと連携して感覚の問題について広くWEB調査を行なうことで、当事者の持つ「生きづらさ」との関連を探った。さらに、表情認知や視線移動の困難のサポートなど、支援ニーズにもとづいた支援デバイスの試作、検討を行うことで、発達障害当事者のもつ

「生きづらさ」の軽減を目指している。

ウ 脳画像計測手法及びその解析手法を用いた脳機能系障害に対するリハビリテーションの研究

いわゆる高次脳機能障害や認知症は今後も患者数の増加が予想され、その病態生理の解明は神経科学の重要な課題である。本研究では、核磁気共鳴画像(以下 MRI という)や脳磁図(以下 MEG という)、脳波(以下 EEG という)などの脳画像計測法による機能評価と訓練手法の開発に取り組んできた。

(ア) 非侵襲脳機能計測法を用いた脳機能系障害の客観的評価法開発に関する研究

高次脳機能障害や発達障害における認知機能障害に対する客観的評価法の開発に向けた非侵襲脳機能計測法を用いた実験を実施した。まず機能的 MRI(以下 fMRI という)を用いて、発達障害者と定型発達者での認知機能に差異があるとされる、時空間認知の処理機能を明らかにする実験を行い、定型発達者では腕の交差に伴って脳の特定部位の活動が高まること、かつその活動の大きさが時空間の認知における特性と相関していることが示された。さらに腕交差により特定の脳領域間の活動の同期が観察された。同様の実験を自閉症者を対象として実施したところ、定型発達者とは異なる傾向が観察された。

(イ) MEG を用いたニューロフィードバック手法の研究開発

従来の脳画像研究では、脳活動の観察・理解を主な課題としてきたが、脳機能に介入し働きかけることは困難であった。近年では、信号計測やデータ解析における技術の向上により、脳活動を高速で解析し、その結果を被験者にフィードバックすることが可能となってきた。セ

ンターではこのニューロフィードバック手法のリハビリテーションへの応用に向けた研究開発を行った。はじめにニューロフィードバックを行うシステムの開発を行った。計測には MEG を使用し、リアルタイムで計測した脳活動を解析し、特定の課題遂行時の脳領域間の同期の強さを被験者に提示するシステムを開発した。次に開発したシステムを用いて特定の視覚刺激時の脳内ネットワークを強化する実験を行ったところ、健常者のみならず頸髄損傷者でも、目的に沿った脳内ネットワークの再構成と誘導が可能であることが確認された。今後は開発したシステムの改良を進めるとともに、認知リハビリテーション手法の開発を進めていく予定である。

エ ブレイン・マシンインターフェース(BMI)による身体障害の補助に関する研究

近年、様々な障害に対して脳活動を計測・解析することでコミュニケーションの補助や身体障害の補助に利用する BMI 技術の研究が進んでいる。センターではこれらを実用的なものとするために研究開発を進めた。また、本研究はセンター庁費のほか主に厚生労働科学研究費、日本医療研究開発機構の補助を受けて行った。

(ア) 多様な疾患に向けた P300 様脳波を利用した BMI に関する基礎研究

これまでにセンターで開発した P300 様脳波(注視している場所に変化があった場合に検出される脳波)を利用する BMI について、筋萎縮性側索硬化症(以下 ALS という)、脊髄小脳変性症、デュシェンヌ型筋ジストロフィー等の多様な疾患の患者を対象として、その使用可能性について検討を行った。その結果、いずれの疾患においても病態の進行した患者を

対象とした場合に、従来用いてきた視覚刺激では先行研究で実用的とされる70%の精度が確保が困難であった。そこでより視認性が高く、短時間での入力が可能で視覚刺激の提示手法を開発し、その効果について従来手法との比較検討を行った。その結果いずれの疾患においても有意な精度の向上を確認、実用的な精度を確保することができ、開発した視覚刺激の提示手法の有効性が示された。

(イ) SSVEP を用いた実用的な BMI 機器の開発

P300 様脳波を用いた BMI 機器は 50 以上の選択肢から一度で特定の対象を選ぶことが可能であるが、計測に必要な電極が多く設置する介助者への負荷が高いこと、患者自身が望んだ時に操作ができないこと、最重度の ALS 患者では十分な精度の確保が困難などの問題点があった。

これらの問題点を回避するために、より実用的な BMI 機器として定常視覚刺激（以下 SSVEP という）を用いる手法について研究開発を行った。SSVEP 方式の BMI では一度に選ぶことが可能な選択肢が少ない（通常 3 つ程度）という点はあるが、電極の設置が 3 ヶ所で済むこと（P300 方式では 10 ヶ所）、任意のタイミングで動作させることが可能などの利点がある。そこで本手法を主として BMI 型コミュニケーション装置「B-assist」を開発し、従来手法では意思の表出が不可能な完全閉じ込め状態の患者を含む重度 ALS 患者 3 名を対象とし 27 ヶ月の長期実証評価を行い、実用的な精度での操作が可能であることを示した。完全閉じ込め状態の患者を対象とし、脳波を用いた BMI により実用的な精度でのコミュニケーションを実現したのは世界初である。また本機器

については研究用途ではあるが市販化を実現し、BMI 機器の普及に努めた。

(ウ) 合目的的動作を可能とする BMI 型上肢アシストスーツの開発

運動補助に向けて BMI 型上肢アシストスーツの開発を進めた。これまでに BMI-based occupational therapy assist suit（以下 BOTS という）を用いた運動補助を行ってきた。BOTS は高い自由度を持ち、様々な合目的的動作が可能であるが大型であり日常的な使用が困難であったため、より軽量の BMI-based exoskeleton for neurorehabilitation and daily actions（以下 BRENDA という）を開発、これを用いて脳波と筋電のハイブリッド制御を行うことで、脳卒中後片麻痺の患者において上腕の筋電位に改善が見られることを示した。

(3) おわりに

脳機能系障害研究部は平成22年の創設以来、脳機能の障害に基づく社会参加困難に対し、神経生理学的アプローチ、fMRI・MEG等の脳画像計測法を用いた評価と介入に加え、施策課題について調査研究を行い、成果を上げてきた。今後これらの成果をより大きく発展させ、脳機能系障害のある人に対し新たなリハビリテーション、支援機器、支援手法を開発、提供することを目標に設定し、研究事業を推進する。

3 運動機能系障害研究部

(1) 研究方針

運動機能系障害研究部は神経筋機能障害研究室、骨関節機能障害研究室、分子病態研究室から構成され、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繋がる研究を行い、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。また、これらの研究の推進を通して、基礎科学の発展並

びにリハビリテーション研究に携わる研究者の養成に貢献する。

(2) 研究部運営の概要

運動機能系障害研究部は発足の当初から脊髄損傷による下肢麻痺あるいは、様々な疾患による下肢の関節障害・欠損といった下肢運動機能障害をターゲットとした研究を中心的課題とし、立位・歩行の運動制御に関する基礎から応用にいたる研究及び運動障害に付随する二次障害に関する研究を取り扱ってきた。研究手法として矢野英雄部長(在職:S59~H13)によって生体動作解析及び神経電気生理学的手法を用いたヒトを対象とした研究体制が確立された。また、新妻淳子研究員(在職:H3~)により脊髄損傷者の褥瘡予防に関する研究も開始された。そして赤居正美部長(在職:H13~H20)により研究体制はさらに拡張され、臨床症例による応用研究から病態モデル動物を用いた基礎実験に至るまで幅広い研究が行われるようになった。また、平成16年からは山本真一室長(在職:H16~H19)が赴任し、分子生物学的アプローチを用いた脊髄損傷治療開発の研究が新たに開始された。センターの病院・更生訓練所との連携研究も活発に行われるようになり、平成17年には免荷歩行を補助する外骨格系ロボットであるLokomatがスイスより導入され、中澤公孝部長(室長在職:H11~H20、部長在職:H20~H21)と河島則天室長(研究員在職:H21~H24、室長在職:H24~)が、ヒトを対象としたリハビリテーション研究を発展させた。平成21年に緒方徹部長(在職:H21~H26)が着任し、病態モデル動物を用いた脊髄損傷の治療法開発に関する研究が継続され、その後、長尾元史部長(室長在職:H25~H30、部長在職:H30~)に研究が引き継がれている。平成26年に澤田泰宏部長(在職:H26~H30)が着任し、動物実験室設備の拡充とともに、メカニカルストレスに関する研究が開始された。この研究は、平成30年に着任した篠原正浩室長(在職:H30~)に引き継がれている。

最近10年間に22人の流動研究員が在籍し、その後それぞれの研究分野で活躍している。また、多数の大学から学部生・大学院生を研究生として受け入れている。こうした他の研究機関との人的交流も含めた数多くの共同研究により、部の研究活動は推進されている。

(3) 研究テーマ概要

現在継続中のものも含め過去10年間に取り組んできた主な研究テーマを以下に示す。

ア 脊髄神経機能の再獲得可能性に関する研究

(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

(イ) 脊髄運動ニューロンの可塑性に関する研究

(ウ) 皮質脊髄路再生誘導と神経回路再構築の分子メカニズムに関する研究

(エ) 脊髄神経再生と連動した体系的歩行リハビリテーションの開発に関する研究

(オ) 痙性の分子メカニズムに関する研究

イ 姿勢と歩行の動作力学特性に関する研究

(ア) ヒトの立位姿勢制御メカニズムに関する研究

(イ) 上肢の運動制御に関する研究

(ウ) 筋の形態・力学特性に関する研究

(エ) 適応学習を理論基盤とした姿勢

バランス能力改善のためのリハビリテーション方法の開発に関する研究

ウ 障害・疾患の特性に応じたりハビリテーション法開発に関する研究

(ア) 脳血管障害における歩行の左右非対称性の病態とリハビリテーション介入に関する研究

(イ) 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に関する研究

(ウ) 慢性疼痛軽減のためのリハビリテーション方法の開発に関する研究

エ 活動的な脊髄損傷者の褥瘡再発を予防す

る研究

- (ア) 褥瘡再発と重篤化を予防する基礎研究
- (イ) 脊髄損傷者の褥瘡再発を早期に警報し
予防するための基礎研究
- (ウ) 脊髄損傷者の褥瘡再発予防手法の体系
化に関する研究
- (エ) 通信技術を用いたシーティングクリニ
ックに関わる遠隔地支援手法の開発に関
する研究
- (オ) 二次障害としての褥瘡再発を予防する
多角的研究

オ 損傷脊髄中のグリア細胞制御に関する研
究

- (ア) グリア細胞機能制御による急性期脊髄
損傷治療に関する研究
- (イ) オリゴデンドロサイト分化の調節機構
に関する研究
- (ウ) 再髄鞘化におけるエネルギー利用に関
する研究
- (エ) アストロサイト分化制御による脊髄機
能回復に関する研究
- (オ) オリゴデンドロサイト分化制御による
脊髄機能回復に関する研究

カ リハビリテーションにおけるバイオマー
カーに関する研究

- (ア) 神経損傷バイオマーカーに関する研究
- キ 物理刺激（メカニカルストレス）の生体
作用に関する研究

- (ア) 骨細胞におけるメカニカルストレス感
知分子の機能を介する骨代謝制御機構に
関する研究
- (イ) 血管内皮におけるメカニカルストレス
感知分子の機能を介する糖代謝制御機構
に関する研究
- (ウ) マクロファージのメカニカルストレス
感知分子の機能を介する炎症制御機構に
関する研究

（４）研究成果

ア 脊髄神経再生と連動した体系的歩行リハ
ビリテーションの開発に関する研究

脊髄完全損傷者については、現在のところ歩行機能を再獲得できる可能性はかなり低い。しかし、最近の中枢神経再生に関する研究のめざましい進歩により、再生医療によって損傷した脊髄に神経再生や機能回復が起きる可能性が高まりつつある。一方、脊髄損傷後のリハビリテーションは機能回復に有効であると認識されているが、再生医療を受けた患者に最適なりハビリテーション手法は確立されていない。本研究では、再生医療と連携した歩行機能再獲得のための新たな神経リハビリテーション方法の開発を目指している。大阪大学医学部附属病院と札幌医科大学附属病院において再生医療を受けた脊髄損傷者を受け入れ、Lokomat（ロボット技術を用いた歩行トレーニングシステム）による体重免荷歩行トレーニングと付加的な磁気刺激・電気刺激介入を行ったところ、麻痺境界領域の運動機能の改善を示唆する結果を得た。今後、同一のリハビリテーションプロトコルによって各種再生医療実施後の症例の機能改善効果の検証と、メカニズムの考察を行っていくことで、再生医療と連携した体系的な歩行リハビリテーションプログラムの構築に繋げていく予定である。

イ 痙性の分子メカニズムに関する研究

痙性は脊髄損傷者の多くに出現し、その日常生活動作を阻害する要因となっている。これまで薬剤による筋弛緩誘導が主な治療となっているがその効果には限界がある。本研究では実験動物の脊髄損傷モデルで痙縮の程度を評価する新たな手法（Swimming test）を開発し、その妥当性を検証するとともに、痙性の増悪が脊髄内のセロトニン

感受性を反映していること、さらにその感受性に対し、リハビリや薬物療法で介入が可能なことを示した。

ウ 姿勢と歩行の動作力学特性に関する研究

姿勢障害は加齢や疾患による障害など様々な原因で生じ、移動機能低下の大きな要因となっている。従来、バランス訓練や筋力強化といったリハビリテーション手法が実施され、一定の成果を得ているがその効果には限界がある。本研究では、ヒトの立位姿勢の神経調節における適応性と学習性に焦点をあて、神経科学的根拠に立脚した新しいリハビリテーション訓練パラダイムとそれを実現する装置や補助具を開発することを目的としている。立位姿勢時の身体重心動揺をフィードバック信号として床面をリアルタイムに動揺させ、本人の知覚にのぼらないレベルで重心動揺量を操作的に減衰、あるいは増幅させる重心動揺リアルタイムフィードバック装置 BASYS(テック技販社製、第三種医療機器取得済)を開発した。この装置を連携病院に導入し、各種姿勢障害に対する介入効果の定量化と検証を行った。今後、症例数を増やしてデータを蓄積し、集約分析及び姿勢障害に関するデータベース構築を進めていく予定である。

エ 活動的な脊髄損傷者の褥瘡再発を予防する研究

褥瘡は、脊髄損傷患者のみならず、在施設及び在宅の寝たきり高齢者、その看護にあたる病院、介護を担う家族において、依然困難な問題であり、その再発予防は重要な課題である。その発生予防については、臨床経験に基づく体位交換や除圧用具の併用を提案する以外に有効な手法が存在しない。そこで本研究では、脊髄損傷者の褥瘡再発を予防するために2つの研究課題に取り組んだ。

1 つ目は、脊髄損傷者の褥瘡再発予防手法の体系化に関する研究である。活動的な脊髄損傷者、障害受容の難しい二分脊椎者、四肢切断を含む重篤な障害者の褥瘡再発を予防するために、シーティングクリニックでの対応症例を難治性あるいは易再発性である4状態に分類し直し、シーティングクリニックにおける褥瘡予防対応マニュアルを作成した。

2 つ目は、通信技術を用いたシーティングクリニックに関わる遠隔地支援手法の開発に関する研究である。通信技術を含む環境を構築し、地域拠点病院におけるe-learning 手法を確立するための研究を行い、対面型シーティングクリニックとは異なる支援が必要であることを明らかにした。また、褥瘡に対する病識がなく、通院せずに創を重篤化させる慢性期褥瘡保持症例に対して、通信による遠隔相談は通院を促すのに有効な手段であり、継続した創部観察(写真撮影)と通信による情報共有は、早期受診に繋がるものと推測された。

褥瘡モデル動物を用いた基礎研究や脊髄損傷者の褥瘡の組織学的・生理学的解析から開始した研究は、活動的な脊髄損傷者の褥瘡再発を予防する研究へと発展した。ここで得られた知見は、センター内外の各部門と連携して実施しているシーティングクリニックに活かされ、身体障害者(特に運動麻痺者)の社会参加を支援することに繋がっている。

オ 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、脳外傷などにより脳、脊髄が損傷を受けると、その修復は非常に困難であり根治的な治療法は未だ存在しない。しかし、細胞移植をはじめとする再生医療や新たなリハビリテーション法の開発

などにより、損傷を受けた脳、脊髄の機能回復の可能性が示されつつある。

ヒトを含む哺乳類の脳、脊髄には、ニューロンとグリア（脳や脊髄を構成するニューロン以外の神経系の細胞の総称。アストロサイト、オリゴデンドロサイト、ミクログリアなどが含まれる。）と呼ばれる細胞が存在する。これまで、脳や脊髄の働きは、主にニューロンによって担われ、グリア細胞は単にニューロンをサポートするための細胞と考えられてきた。このため、脊髄損傷ではニューロンがダメージを受け、主にニューロンの機能異常が運動麻痺などの病態の原因であると考えられてきた。しかし、最近の研究により、グリア細胞であるアストロサイトやオリゴデンドロサイトも、ニューロン同様、脳、脊髄の機能において重要な役割を果たすことが明らかにされ、グリア細胞の機能異常もその病態に深く関与することが示唆されている。このことはグリア細胞を治療の標的とし、中枢神経障害の新しい治療法の開発が可能であることを示唆している。本研究では、脊髄損傷や脳卒中後、グリア細胞の機能がどう破綻し、その原因は何か、その機能を再生させるにはどうすべきかを分子レベルで明らかにし、治療の分子標的を発見することを目指している。モデル動物を用いた分子生物学的、細胞生物学的なアプローチにより治療標的候補分子を探索している。

アストロサイトはシナプスの形成やシナプス伝達の制御など、ニューロンによる情報伝達に関わり、ニューロン同様、記憶や学習といった脳機能において重要な役割を果たす。さらに、脊髄損傷や脳卒中などの損傷時に、炎症反応、瘢痕形成、ニューロン保護などに関与する。本研究では、アストロサイトの産生やその機能において重要

な働きをする Zbtb20 という新しい転写因子（ゲノム DNA 上の特定の配列に結合し、転写（DNA をコピーして RNA を生み出すこと）を促進あるいは抑制するタンパク質の一群）を発見した。

オリゴデンドロサイトはニューロンに巻き付くことで髄鞘を形成し、活動電位伝播の促進、軸索の安定性に寄与している。脊髄損傷では広範囲にわたって髄鞘が破壊され、ニューロンの細胞死や神経伝達の障害が起こり、四肢の麻痺や痙縮を引き起こす。したがって、損傷後に有効な髄鞘の再生を誘導することは治療ターゲットの候補となるが、再髄鞘化が進むメカニズムには不明な点が多い。そこで、再髄鞘化を促進する分子を探索し、Chd7 という新しいクロマチン制御因子（真核生物のゲノム DNA はヒストンというタンパク質と複合体を形成してクロマチン構造をとり、コンパクトに折りたたまれて核に収納されている。このクロマチン構造を変え、遺伝子発現を制御する因子）が、脊髄損傷後の再髄鞘化に必須の分子であることが明らかとなった。また、再髄鞘化に影響を及ぼす炎症反応が、アストロサイトが産生するケモカインによって増悪することも見出した。

グリア細胞に発現するこれらの分子を適切に制御できれば、損傷で失ったグリア細胞の再生や機能回復が可能となり、脊髄損傷や脳卒中の新たな治療法の開発に繋がるかもしれない。

カ 神経損傷バイオマーカーに関する研究

バイオマーカーは疾患の診断や病態を捉えるために血液などの生体サンプルから得られる指標であり、治療法の開発や評価において重要な役割を担う。従来、神経外傷の評価は臨床所見（麻痺の程度）と画像所見によるところが大きかったが、脊髄損傷

等において予後予測の問題は依然として大きい。本研究では末梢の血液サンプルを解析することで神経損傷の重症度を評価しようとするもので、その中で中枢神経から漏出する神経軸索 (pNF-H) の濃度が神経外傷の重症度を反映していることを明らかにした。血中の pNF-H 値は脊髄損傷や脳外傷で上昇するだけでなく、脊椎変性疾患でも変動することが明らかとなっており、今後の新たな治療法開発を支援する技術として期待される。

キ 物理刺激の生体作用に関する研究

身体不活動による生体恒常性破綻を生体に対する物理刺激 (メカニカルストレス) の欠失・不足で説明しようとしている。マウス後肢不動化モデルを用いて、周期的局所圧迫に廃用性筋萎縮抑制効果があることを示し、廃用性筋萎縮の病態に間質液滞留によって生じる炎症が関与していることを明らかにした。また、マウス後肢脱負荷モデルを用いて、身体不活動で生じる骨萎縮において、炎症制御で中心的な役割を果たす NF- κ B の活性化が関与していること及び身体活動による NF- κ B 活性の抑制に、メカニカルストレス感知分子である p130Cas の機能修飾が関与していることを明らかにした。

(5) おわりに

この10年間で、運動機能障害分野におけるリハビリテーションの重要性は益々高まっている。例えば、再生医療では、脊髄損傷に対する治療法の一つとして幹細胞を移植して、損傷脊髄の機能を回復させようという試みがなされつつある。モデル動物を用いた基礎研究では、細胞移植後にリハビリテーションを行うとより機能回復することが知られており、ヒトにおいても再生医療とリハビリテーションの融合が重要だと認識されはじめている。当部も、センター病院の再生リハ室と

連携し、再生医療を受けた脊髄損傷者に最適なりハビリテーション手法の開発を行っており、2つの分野のよりよい融合を目指している。人工知能 (AI) 分野との融合も喫緊の課題である。今後、このような他の最先端分野と連携し、リハビリテーション科学の発展に貢献する必要がある。

一方、当部の3つの研究室は、この10年、運動機能障害に関する研究を様々な角度から行ってきた。新しい治療法を開発するための細胞や動物を用いた分子レベルでの基礎研究から、ヒトを対象とし、臨床応用を視野に入れた新しいリハビリテーション手法の開発までいくつもの研究課題に取り組んできた。この多様性を大事にしつつ、3つの研究室がそれぞれ得意とする研究分野を融合し、次の10年、臨床現場に還元することのできる研究成果を産み出すことが重要である。

4 感覚機能系障害研究部

(1) 研究方針

感覚機能系障害研究部は聴覚言語機能障害研究室、視覚機能障害研究室、感覚認知機能障害研究室の3室からなり、それぞれの障害 (1次及び2次障害) 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にもつ。感覚器障害は末梢器官の障害ではあるが、2次障害として言語発達障害、コミュニケーション障害、情報獲得の障害、移動・身体活動・社会参加への制限が生じ、かつその様相と進展は、元の障害の種類と発症年齢、障害の程度、社会の対応等の多くの要因で全く異なることが特徴である。そのため、感覚器障害を当該感覚器だけの問題として捉えても解決し切れない課題が多く、多面的な対応を必要とし、感覚器障害を複数の切り口からアプローチし、総合的な研究を行うことを使命としている。この中には、国の政策に則って障害者施策上必要とされる事業運営に係る任務遂行も含まれる。平成14年度からは、国会質問で対応を求められた吃音に関する対策研究につい

ても当部が研究を行うこととなり、研究の進展に合わせて焦点を変えながら継続的に研究課題とし実施された。現在、吃音は重症であれば身体障害者手帳の交付対象となり得、また発達性の吃音であれば精神障害者保健福祉手帳の交付対象でもある。国際障害者権利条約への対応において、障害者差別解消法の「障害」と分類されるものである。一方、脳機能系障害研究部の新設（平成22年4月）に伴い、「高次脳機能障害のある障害者に対するリハビリテーションの研究」と「疾病・障害に関する臨床神経生理学的研究」の一部は人員とともに同部に移管した。

当部における研究課題は、Ⅰ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と、Ⅱ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実施した。

（２）研究成果

大項目Ⅰの研究では、「各障害を持つ者が、社会復帰・参加するまでの過程を視野に入れたリハビリテーションの開発」を念頭に、①感覚器としての聴覚障害と、その二次障害としての言語障害、及びろう者の手話に関する研究、②聴覚障害を病因としないコミュニケーション障害の病態解明・リハビリテーションに関する研究を進めてきた。研究課題は、

①-1 聴覚中枢機能の評価法に関する研究

①-2 耳鳴のリハビリテーションに関する研究

①-3 盲ろう者支援の研究

①-4 重度の聴覚障害者に対する情報補償に関する研究

①-5 光遺伝学を活用した聴覚系刺激法に関する研究

①-6 骨導超音波補聴器開発のための基盤的研

究

②-1 吃音に関する研究

である。①-1～4は、平成21年度以前より継続された研究であり、①-5光遺伝学による新しい人工内耳と、①-6骨導超音波補聴器の研究は、平成24年3月に着任した感覚認知障害研究室長が開始した。人工内耳は失われた有毛細胞の障害により聴覚を蝸牛神経の電気刺激により代替するものであるが、周波数解像度が低く、ダイナミックレンジが狭いという問題があり、光感受性タンパク質を用いた蝸牛神経の光刺激によって改善することを目指して研究を進めた。骨導超音波補聴器は重度難聴者の一部に有効であることが知られているが、実用的な性能に改良するためには、骨導超音波が聴覚系を活性化する（音として聞こえる）機序の解明が必要である。②-1では、平成23年6月に病院の成人吃音相談外来の開設に協力し、病院との連携で臨床研究が可能な体制を構築した。平成23年度にセンター職員提案として採択された「吃音臨床・研究センター」は、諸事情で設立には至らなかったが、平成25年10月に聴覚言語障害研究室の研究員1名が設置され、職員提案に掲げられたロードマップに従って吃音の総合的な対策が進むよう、センター病院・学院とも協力し、国内外の吃音の専門家とも連携を図りつつ研究を進めた。この10年で吃音研究が大きく前進したのみならず、国民の吃音理解にも大きく貢献した。

以下、それぞれの研究について記載する。

①-1 聴覚中枢機能の評価法に関する研究

聴覚障害は先天性に0.1%の頻度で生じ、2次的に音声言語発達が阻害されやすい。しかし、生後早期に聴覚・言語機能を他覚的に評価できる方法は限定される。そこで、聴覚障害と言語発達の問題を、近赤外分光法無侵襲脳局所オキシメータ（NIRS）にて評価する研究を平成10年度から開始した。1 cm以下の解像度で脳表面の活動が記録できることを示した。音韻と抑揚が変化する刺激で

左右の聴覚性言語野の側性化を調べられること、乳児でその発達調べられること、音の区別と言語音としての区別が脳反応では異なることが示された。電気刺激の影響を受けないので、人工内耳使用者でも脳の言語応答を評価できた。吃音者では、幼児から成人まで、言語反応の有意な側性化がないことが示された。聴覚閾値付近の音に反応が得られたが、臨床応用には至らなかった。NIRSを幼児の言語発達の研究に応用する方法は、センターでNIRSの研究に従事していた研究員が、その後大学に職を得て大きく発展させている。

①-2 聴覚耳鳴のリハビリテーションに関する研究

耳鳴は人口の数%以上が症状を持ち、高齢者では約半数に耳鳴があるとされている。難聴者にも多く、一般に難治である。この研究の目的は原因治療や薬物療法で低減できない耳鳴のリハビリテーションについて研究し、耳鳴による病悩を解決しようとするものである。TRT (tinnitus retraining therapy) という方法の音響療法について、最適な音量の設定方法を決定した。一方、TRTのカウンセリングは、脳科学の仮説を前提とし、一般には理解が難しいので、認知行動療法を応用したカウンセリング(心理的説明)に置き換えた。さらに、耳鳴を聞き続けてしまうことでつらさが出ることから、マインドフルネス瞑想訓練を注意の切り替えの訓練として、耳鳴から注意を外してつらさを低減するために応用した。このような複合的な治療方法を開発することで、多くの症例で従来にくらべて少ない回数の外来セッションで、比較的短期間に寛解に至ることが多くなった。

①-3 盲ろう者支援の研究

盲ろう者は我が国に1万人以上いるが、幼児期までに視覚障害があると点字を学習していることが多く、PCから点字を出力できるので、文字による情報獲得を自立して行うことができる。しかし、聴覚障害が先行して点字が習得できていない

と、主なコミュニケーション手段が触手話となり、手話通訳者がいないと、遠隔情報の獲得ができない。そこで、触手話を提示できるロボットがあれば、情報獲得が自立できる可能性がある。これを最終目標とし、まずは実現可能性の証明のため、片手の触指文字ロボットを開発することとした。盲ろう者が使うので安全性の確保が重要であり、電気通信大学横井浩史教授の開発したワイヤー駆動の手のロボットを採用し、日本語のかなを連続表示可能な片手のロボットを開発した。盲ろう者の日常生活で使用するためにはまだ課題があるが、同じ動作(同じ文字列の表示)を繰り返して行うことが簡単にできるため、成人後に盲ろうとなった者が、指文字を触って読み取る練習に使えらる可能性がある。

①-4 重度の聴覚障害者に対する情報補償に関する研究

難聴者の情報獲得の環境が激変している現代の状況を調査した。「日本手話の基本単語の語義別例文の電子辞書」では、手話言語の学習補助教材として、250語の基本単語を選定し、その単語を使った文例の動画を含む手話辞書を、マルチメディアDVDとして作成し配布した。

①-5 光遺伝学を活用した聴覚系刺激法に関する研究

光遺伝学(オプトジェネティクス)を活用して光感受性のタンパク質(チャネルロドプシン2)を聴覚系に導入し、光刺激によって聴覚を生じさせ、既存人工内耳より良好な聴覚活用を可能にすることを目指す研究を進めた。人工内耳のターゲットである蝸牛神経の応答には多様性があり、内毛細胞へのカルシウム流入が蝸牛神経応答の多様性の形成に寄与することを見出し、その成果は平成26年度に国際誌に掲載された(独国ゲッティンゲン大学との国際共同研究)。

①-6 骨導超音波補聴器開発のための基盤的研究

骨導超音波による補聴のメカニズムを細胞レ

ベルにて解明し、骨導超音波補聴器の実用化に貢献することを目指すべく、げっ歯類聴覚系における超音波誘発性応答の検証実験を進めた。イメージング法によりマウス蝸牛の内毛細胞－蝸牛神経シナプスにおいて超音波誘発性応答を示唆するカルシウムシグナルの上昇を観察した。また、骨導超音波の刺激部位として想定される聴覚系のグルタミン酸受容体に関する知見をまとめ、平成30年度に総説として国際誌に掲載された。

②-1 吃音に関する研究

吃音の有病率は1%程度であり、学校ではからかいや差別の対象となりやすい。進学・就労では面接・電話・自己紹介等の困難から、自ら進路を制限してしまう吃音者も多く、本人の自己実現が難しいだけでなく、社会的にも才能が活かせないという損失が生じる。我が国では吃音治療の専門家や施設が不足し、国会でもその対策についての質問があった。そこで平成14年より、吃音患者の受療機会の増大と治療の改善を最終目的とし、吃音の病態の解明及び包括的な評価・訓練法の開発、加えて疫学調査に取り組んできた。

MRI機能計測では、単語発話に関与する2種類の経路に加え、第3経路の存在を見出した。吃音者では2つの経路の活動低下と第3経路の賦活の高さが認められたことから、第3経路は2つの経路の代償として働いていると考えられた。また、脳白質（神経線維）の計測では、吃音者において前後の言語野と運動野を接続する左弓状束に信号低下（接続の弱さ）が認められた。

吃音者において指摘されている音声の聴覚帰還制御機構の異常について、定量的に明らかにすべく、工学的手法によって制御特性を求めた。音声の基本周波数や母音の構音制御において吃音者の特徴が認められた。

包括的な評価法の開発として、ICFに基づく評価法の作成、及び海外にて広く使用されている評価法（OASES, UTBAS）の日本語版の作成と標準化を行った。日本の成人の特徴として、吃音による

心理的インパクトの増大やQOLの低下が認められ、その程度は自助団体参加者の方が病院外来受診者より軽度であることが明らかになった。

訓練方法としては、コンピューターによる自動判定を用いた訓練、シャドーイング訓練、ビデオセルフモデリングによる訓練を開発し、それぞれ発話速度低下、ブロック症状の軽減、訓練効果の日常への般化に有効であった。また集団訓練として認知行動療法プログラムを開発・実施し、発話症状、心理・行動面ともに効果を認めた。

疫学調査では、他施設と共同で、日本で初めての幼児を対象とした大規模コホート調査を行い、我が国に不足していた吃音の疫学データを蓄積することができた。

大項目Ⅱの研究では、①視覚障害に関する研究、②聴覚器障害に関する研究、を行ってきた。①について、感覚機能系障害研究部では視覚器そのものについての研究が10年以上途絶えていたが、平成22年度最終月に新視覚機能系障害研究室長が着任し、視覚器に直接的にアプローチする研究を再開することとなった。ただし、時代の変遷に伴い、重点は最新の遺伝子に関連した技術を活用する研究が開始され、以前の研究の中心であった網膜や神経細胞の生理学的評価は外部連携機関との共同研究で行ってきた。従来からの網膜色素変性症の遺伝子解析に関する研究は継続され、さらに外部の複数の研究施設との密接な共同研究が追加された。②については、感覚認知障害研究室にて、平成24年3月からは鷹合秀輝が室長として聴覚障害のうち内毛細胞－蝸牛神経シナプス（内毛細胞リボンシナプス）に障害のあるタイプの難聴（オーディトリニューロパチー）を中心とする研究を推進した。

研究課題は、

①-1 網膜再生に関する研究

①-2 網膜色素変性症の遺伝子診断法に関する研究

①-3 近視化に伴う眼軸延長機序に関する研究

②-1 オーディオトリーニューロパチーの病態解明に関する研究

②-2 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

である。

以下、それぞれの研究について記載する。

①-1 網膜再生に関する研究

網膜再生技術を応用した網膜疾患の病態解明や薬剤のスクリーニング方法の開発を目指し、ヒト体細胞から光応答のある網膜視細胞様細胞を分化誘導する方法を確立した。具体的には、網膜視細胞への運命決定に関わる3〜4種類の転写因子をミックスしてヒト体細胞に遺伝子導入して視細胞様細胞を作製する方法で、直接リプログラミングと名付けた。平成24年度には、虹彩由来網膜視細胞作製に関する研究、平成26年度には、皮膚線維芽細胞由来網膜視細胞作製に関する研究、平成28年度には、末梢血単核細胞由来網膜視細胞作製に関する研究成果がそれぞれ国際誌に掲載された（国立成育医療センター、日本医科大学との共同研究）。平成28年度には、皮膚線維芽細胞の網膜視細胞への分化誘導に必須であった4種類の転写因子をシストロニックに連結し、細胞質型RNAウィルスベクターを介して導入、末梢血単核細胞を用いてその有効性を検討した。その結果、4因子のシストロニックベクターではCRX遺伝子を単独で導入した場合よりも誘導視細胞におけるロドプシンの発現が高くなることがわかった。

①-2 網膜色素変性症の遺伝子診断法に関する研究

平成14年から平成23年2月までは、前障害工学研究部長（前研究所長）の統括のもと、障害工学研究室において網膜色素変性症の原因候補遺伝子スクリーニングが病院医師との連携によって実施されていた。平成23年3月に新しく視覚機能障害研究室長が着任したことに伴い、当該研究は感覚機能系障害研究部に移管された。視覚機能障害研究室において、前研究所長が研究代表者とし

て引き続き統括し、病院医師が患者リクルートと遺伝子解析、室長が遺伝子解析の実験をサポートするとともに、新規に再生分化の技術を応用した転写産物の解析を加えて実施された。

上記体制のもとで平成22年に発見された日本人の常染色体性網膜色素変性症（arRP）の主要原因遺伝子EYS（平成23年度に国際誌に掲載）について、平成24年度〜平成26年度にはさらに広く深く研究が進められた。本研究の目的は、EYSについて遺伝子診断法を確立し、予後予測や治療法の手がかりを得ることである。①日本人arRP患者のEYS遺伝子の変異スペクトラムを求める、②EYS変異の遺伝子型と表現型の相関を明らかにする、③患者の細胞から変性視細胞を作出する、を目的として、①日本人arRP患者の臨床像とゲノムDNAを収集し、EYS遺伝子の全エクソンの塩基配列を決定し、②arRP患者の皮膚線維芽細胞から視細胞様細胞を作出し、変性視細胞モデル内でのEYS遺伝子の転写産物を解析した。

センターを訪れる視覚障害者に最も多く見られるarRPの原因遺伝子を明らかにすることによって、この疾患の新しい診断・治療法の手がかりを得ることが特色であり、ゲノムの塩基配列解析だけでなく、患者の皮膚細胞から変性視細胞を作出し、それを用いて診断・治療法開発を行うことが独創的な点であった。

主要な結果は以下のとおりである。①国リハ病院患者233名と京都大学病院患者209名、計432名について塩基配列解析の結果、EYS遺伝子のエクソン領域に変異を有する患者の出現率は32.4%であった（令和元年度に国際誌に掲載）。②遺伝子型-表現型における解析では、短縮型変異をホモまたは複合ヘテロ接合で2つ有する個体群と、短縮型変異を1つ有し他方にアミノ酸置換を伴うミスセンス変異を複合ヘテロ接合でもつ個体群の比較を行ったところ、前者で重症化する傾向が観察された。③arRP患者の皮膚線維芽細胞を直接リプログラミングによって視細胞様細胞

へ分化誘導することが出来た。誘導視細胞様細胞の発現遺伝子を解析した結果、視細胞特異的遺伝子の発現がみられ、EYS遺伝子の変異を含む転写産物が認められた。転写物の発現量は、変異の種類によって異なることがわかり、その発現量の違いは、変異によって生じた終始コドンの下流にある塩基配列の特徴による分解様式の違いによることが推測された。変異の種類によって臨床像の多様性を部分的にも説明できる可能性が示唆された（平成30年度に国際誌に掲載）。

日本人arRP患者の約3分の1がEYS遺伝子内の3種類の創始者変異によることが示されたので、これらの有無を調べる一次スクリーニング法が、日本人のarRPの遺伝子診断法として有効であることが示された。また、arRP患者の皮膚細胞から直接リプログラミングによって変性視細胞モデルを簡便に作製できる道が開かれた。また平成28年度には、国内では初めて、EYS遺伝子の組換え動物モデル（ゼブラフィッシュ）作製を開始し進行予防法開発に向け体制を整え、平成30年度までにEYSノックアウトゼブラフィッシュが国内で初めて樹立された。ヒトとゼブラフィッシュにおけるEYS遺伝子転写産物の全長配列の決定も行い、新規転写産物も複数発見された（令和元年度に国際誌に掲載）。今後、これらの成果に基づいて、眼科の臨床現場での活用やRPの新たな診断・治療法に向けた研究の展開が期待できる。

①-3 近視化に伴う眼軸延長機序に関する研究

平成23年3月に着任した視覚機能障害研究室長の前任地での近視に関する研究が、網膜色素変性に関する上記研究のサブテーマとして継続された。失明原因の第5位を占め、強度近視における失明の病態で最重要である眼軸の過度な延長の原因究明のため、子供の眼手術検体から得たヒト強膜細胞の遺伝子発現を解析した。眼球の前後軸における網羅的遺伝子発現パターンを明らかにするとともに、Wntシグナルの活性化と軟骨関連遺伝子の発現量を眼球前後で比較し、両者が眼球

後部で高いことを明らかにし、眼軸延長の分子機構解明につながる可能性が示唆された（平成28年度に国際誌に掲載）。（国立成育医療センターとの共同研究）

②-1 オーディオトリーニューロパチーの病態解明に関する研究

聴覚閾値に比し語音弁別が悪いオーディトリーニューロパチーと呼ばれる疾患があり、根治療法が確立されていないため、病態解明が必要である。内有毛細胞リボンシナプスに発現するタンパク質Bassoonに変異を有する難聴モデルマウスについて病態を解析し、平成24年度に国際誌に原著論文を発表した（独国ゲッティンゲン大学との国際共同研究）。

②-2 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

内耳や聴覚中枢に異常のある感音難聴は治療に難渋することが多く、また補聴器や人工内耳などといった聴覚リハビリテーションによっても難聴が完全に補償されるものでもなく、今なお解決されるべき問題が多い。本研究では感音難聴の病態診断に細胞レベルでのシナプス機能評価法を加えることを目指した。オーディトリーニューロパチーを呈する遺伝性難聴DFNB9の原因遺伝子オトフェリンが内有毛細胞リボンシナプスにおける神経伝達物質放出様式のパターンを制御することを解明し、平成30年度に国際誌に原著論文を発表した（独国ゲッティンゲン大学、マックスプランク研究所との国際共同研究）。また、内耳のシナプスと共通構造を持つ網膜のシナプスも研究対象に含め、網膜双極細胞リボンシナプスにおいて蛍光ペプチドによりシナプス部位を標識しながら神経伝達物質の放出を可視化することに成功した（東京大学、立命館大学との共同研究）。

5 福祉機器開発部

（１）研究方針

福祉機器開発部は“人・生活・もの”をキーワード

ードとし、福祉機器の開発・評価研究をととして、障害者の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する。

福祉機器の開発・利活用を促進するイノベーションプロセス及び新たな福祉機器の開拓分野を考慮し、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、当事者や利用現場との密接な協力のもと、研究・開発・評価を実施するフィールド・ベースト・イノベーションを基本として研究を実施している。研究の成果は、開発した機器の他、福祉機器に関する規格や基準、また機器への適合の手法として出力することを目指している。

(2) 研究成果

ア 先端福祉機器の開発に関する研究

福祉機器はその市場規模の小ささや開発の難しさから、先端技術導入までのタイムラグが大きく、そのための公的な研究が必要な分野である。そこで、先端的な機能を有する福祉機器の開発に加え、先端機器の開発を促進するための方法論の構築にも焦点を当てている。研究開発のキーワードとして、個々に異なる利用者の特徴に適應する機器の開発を目指す超ユニバーサル化福祉機器を掲げ、3Dプリンタを用いた自助具製作や、画像技術を用いたインテリジェントスイッチ、電動車椅子の操作システムの研究に取り組んだ。

(ア) 福祉機器の参加型デザイン支援手法の構築と評価に関する研究

近年、多品種少量生産を効率的に実現する手法として注目を集めている 3D プリンタを、自助具製作へ適用するためのデザイン支援手法の開発を進めている。当事者、専門職、エンジニア等による自助具デザインワークショップや、3D プリンタで製作された自助具の強度の検討、設計手法の構築、自助具設計 CAD の開発、作業療法士を対象とした自助具設計のための研修プログラムの開発など、包括的な研究を実施している。



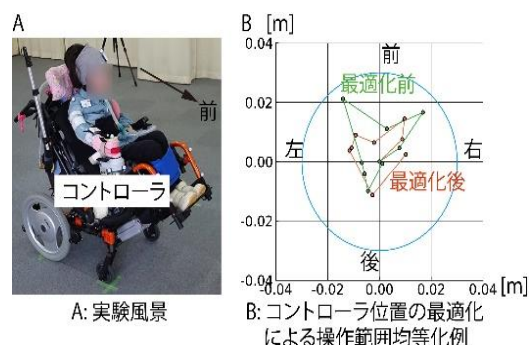
3D プリント自助具のデザインワークショップ

(イ) 利用者の特徴にあわせた電動車椅子操作システムの開発

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。そこで、これらの技術を活用して、利用者の特徴に合わせた電動車椅子操作システムの開発を行っている。

その取り組みの一環として、電動車椅子操作を目的動作とし、それに関連する動作及び発揮力を解析し、介入できるシステムを構築した。

これらを用いて車椅子操作能力を計測し、その能力・特徴に合わせて座位姿勢やコントローラの位置の調整を行うことで、従来適用外であった重度障害者の電動車椅子操作を実現した。



コントローラ位置の最適化による操作範囲の改善例

(ウ) 重度肢体不自由者のコミュニケーション支援機器の開発

① タッチ式透明文字盤の開発

透明文字盤を用いたコミュニケーション時の支援者の負担軽減を目的として、透明なタッチパネルを利用して、読み取り者が透明文字盤上で指し示した（タッチした）文字箇所を特定し、読み取った文字をワイヤレスでタブレットやスマートフォンへ入力するシステムを開発した。本システムは製品化された。

② インテリジェントスイッチシステムの開発

重度肢体不自由者の意思伝達支援を目的に、不随意運動を伴う脳性麻痺者や随意的に動く身体部位が少なくなる進行性の神経筋疾患患者（ALS 患者や筋ジストロフィー患者）等、既存のスイッチが利用困難な重度運動機能障害者を対象に、簡易なジェスチャ（意図的な動作）により情報機器の操作を可能とするインタフェースの開発研究を行っている。低価格なインタフェースとするために、市販の画像距離センサを利用して、非接触（スイッチを触らなくてよい）、かつ非拘束な（センサを身に付けない）インタフェースとしている。これまでに、多種多様な障害者（脳性麻痺者、頸髄損傷者、神経筋疾患患者、等）の動きの映像データを収集し、随意運動が可能な対象部位を基に類型化を行いながら、身体部位に依存した7種類のモジュール（頭部、眼、口・舌、肩、指、膝、足）と、部位に依存しない2種類のジェスチャ認識モジュールを開発した。これにより、パソコン操作や、学習型の赤外線リモコンによる家電品の制御、リレーを経由したスイッチ入力等を可能とする。



タッチ式透明文字盤



インテリジェントスイッチシステム

(エ) 頸髄損傷者のための体温調節支援システムの開発

本研究では、体温調節機能に障害のある頸髄損傷者の車椅子アスリートを対象に、可搬型の身体冷却システムを開発している。密着性の高い柔軟な冷却水還流ベルトを新たに開発し、車椅子駆動動作の妨げにならない頸部からの高効率な体熱除去を可能にした。このプロジェクトは、内閣府による「2020年東京オリンピック・パラリンピック東京大会に向けた科学技術・イノベーションに関するタスクフォース事業」の一環として、病院障害者健康増進・運動医科学支援センターと共同で実施した。



体温調節支援システム

イ 福祉機器の試験評価と規格に関する研究

福祉機器は利用者のQOLを向上し、社会参加を促進するものである。利用者が安全かつ適切な福祉機器を入手できるようにするためには、それを支える規格や制度を整えていくことが肝要である。このため、利用者数が多い一方で、安全性の規格が未整備である下肢装具に着目し、規格作成に向けた研究を実施した。また、姿勢保持具の給付制度や福祉用具の国際規格に関する研究も実施した。

(ア) 短下肢装具の破損事例に基づく包括的な破損対策に関する研究

破損実態に基づいて、下肢装具の安全性、耐久性を高める方策を検討するため、スマートフォンを用いて、破損事例を収集する破損情報収集システムを構築した。本システムは、破損した装具の写真、及び必須項目として、装具の主構成、破損部位や修理内容、費用等、任意項目として、使用期間や体重、活動度等を選択式で収集することができる。

これまでに収集した、計 311 件について、集計を行った結果、ストラップ類の破損 135 例、底材の摩耗やはがれ 75 例、金属製部品の破損 43 例、プラスチック製短下肢装具本体の破損 36 例であり、ストラップ及び底材の修理が耐用年数内で、頻回に行われている実態が明らかになった。また、金属製部品の破損については、43 例中、27 例が両側支柱付き金属製短下肢装具の破損であり、27 例中 20 例があぶみ、または足板の

破損であった。20 例中 18 例が耐用年数（3 年）以内に破損していた。破損は、40kg 以上のユーザーで生じており、活動度が高いユーザーの破損が多かった。これらの結果より、破損の特徴を捉え、安全性向上への対策を検討する予定である。

1 画面目

短下肢装具 破損修理情報

※登録と破損修理情報を連携して下さい

写真4

※写真の撮りがうまくない場合は、以下のボタンを押してください

①写真を選択

②必須項目を入力

③任意項目を入力

2 画面目

破損の構成

主構成 金属フレーム

破損箇所 あぶみ

使用期間 2年未満

※使用部品、材料について

※破損した部品を写真で撮影して下さい

足裏部 写真を選択

足継手 写真を選択

足端部 写真を選択

あぶみ 写真を選択

付属品 写真を選択

修理箇所 写真を選択

修理内容 写真を選択

修理費用 写真を選択

修理完了

短下肢装具破損情報収集システム

(イ) 下肢装具の工学的試験評価に関する研究

下肢装具の安全性評価基準の作成に向けて、工学的試験方法の構築を行っている。これまでに、足継手 9 種、膝継手 3 種について、前額面内静的負荷試験、矢状面内静的負荷試験、計 24 件の試験を実施した。得られた結果より、小さいサイズの継手については、負荷値が大きすぎ、あぶみに変形が生じる結果となり、大きいサイズについては、負荷値が小さすぎ、十分な強度試験が行えないなど、試験方法の見直しの必要性が示唆された。

(ウ) 補装具費支給制度における姿勢保持関連補装具の支給実態と基準内機能に関する研究

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、その支給実態を整理するとともに、機能の明確化

及び基準額の妥当性の確認に取り組んだ。車椅子と座位保持装置は、近年、部品の共通化が進むなどした結果、両者の境界が曖昧になりつつあり、現場の混乱を招いていた。この点に関して、市区町村の支給決定担当者を対象としたアンケート調査や、現場に従事する専門職らに対する聞き取り調査を行い、実際の状況に関する情報を収集した。さらに、過去 20 年間の福祉行政報告例を集計して、その推移を整理した。合わせて、その平成 29 年度のデータを元に、自治体間での比較を行った結果、都道府県レベルでは新規支給決定件数の多寡に数倍の差があり、また自治体の規模による比較では、政令指定都市などの大きな自治体のほうが、補装具の支給件数が多いことが明らかになった。

(エ) 福祉用具の分類と用語の規格作成に関する研究

本研究では、福祉用具の分類と用語を規定する国際規格 ISO9999 の改訂に向けて、福祉用具分野の動向を把握するとともに、改訂案作成にむけた提案を行うことを目的としている。

これまでに、福祉用具の定義について、WHO で発行している資料やその他関連する資料を確認し、新たな定義の提案を行った。また、新たな福祉用具の分野として、認知機能を支援する福祉用具の重要性が高まることを受け、該当する用具の新たな分類案を作成した。さらに、ISO/TC173（福祉用具技術委員会）のスコープに福祉用具サービスが含まれたことを受け、福祉用具に関連するサービスに関して調査し、その特徴をまとめて、WHO が主催する福祉機器分野の開発・普及の促進を議論するサミット（GREAT サミット）等にて報告を行った。

ウ 福祉機器の臨床評価と適合に関する研究

福祉機器は障害者・高齢者の生活を支えて豊かにするが、その利活用促進にはその適合と臨床評価とが欠かせない。適合が十分でない機器はその利用効果を発揮できず、工学的な評価のみでは機器の利用効果を十分表せない。本研究項目は、福祉機器の適合と臨床評価に関する情報の整理と提供とを目的とした。具体的な研究項目として、座位保持装置の科学的適合評価手法に関する研究と、IT技術を用いた遠隔リハビリテーションサービスのシステム構築に関する研究開発を実施した。

(ア) 福祉機器の臨床評価手法に関する研究

医学領域で重視されるランダム化比較試験はエビデンス構築において欠かせない評価手法である。しかし、福祉機器領域においては当事者数が少なく被験者数の確保が難しいなどの課題があり、普及が進んでいない。

そこで、まず、より信頼性の高い臨床評価手法をわかりやすく例示するため、過去の福祉機器臨床評価研究に関する査読付き論文を約 300 本抽出し、データベース化して Web に公開するとともに、内容を分析して傾向や課題等を論文にまとめて公表した。また、医療機器開発や希少疾患領域の医薬品開発にも共通することから、先行する同分野の取り組みを調査し、福祉機器分野への応用に取り組んだ。国際的な動向としてアメリカ食品医薬品局（Food and Drug Administration）と欧州医薬品庁（European Medicines Agency）が発行する関連ガイドライン等の文献資料を精査し、福祉機器分野への応用の可能性があると考えられる方法論として、「ベイズ流統計解析の応用」、「アダプティブデザインの採用」、「対象となる障害者の自然史データベースの構築」の 3 つを抽出した。

(イ) シーティングにおける適合・評価手法に関する研究

シーティングは、独力で座位を保てない障害者や高齢者に対して、クッションやベルト、車椅子や座位保持装置等を用いて適切な座位姿勢を実現する重要な介入手段である。しかし、その適合・評価に関しては定量的な評価技術が定着しておらず、エビデンス構築が進んでいない。

本研究では、簡便に行える定量的姿勢計測手法として、深度センサ付き RGB カメラを応用した計測システムの構築に取り組んだ。得られる 3 次元的な姿勢情報を、座位姿勢の計測方法を定めた ISO16840-1 に基づき、胸骨線角度として RGB 画像に重ねて表示させた。

また、当研究所障害工学部において開発された薄型せん断応力センサを用いて、座位において臀部が水平移動する際に生じるせん断応力の定量化に取り組んだ。計測システムを構築するとともに、健常者において車椅子上の姿勢変化がどのようなせん断力を生じさせるのか、定量的な計測を行って、その傾向を明らかにした。



3次元姿勢計測システム

(ウ) IT 技術を用いた遠隔リハビリテーションサービスシステム構築に関する研究開発

新しい遠隔通信機器を意思伝達装置の適合やロービジョン者の訓練場面に導入して、それぞれに必要な通信環境を再構築し、指導や助言の方法を含めた具体的な遠隔リ

ハビリテーションサービスシステムを構築した。ロービジョン者を対象とした訓練の支援では、Web 会議システムと複数台のスマートフォンを使用して新潟や小倉にいるロービジョン者の保有視覚のチェックと拡大読書器の操作訓練を所沢や東京都内から指導し、遠隔からの訓練対応が可能であること確認した。また、支援先の現地支援者が専門職でない場合には、指示内容が伝わらないことがあるため、使用する資料の事前準備や指導・助言方法の精査が必要であることを示すことができた。



遠隔支援によるロービジョン訓練

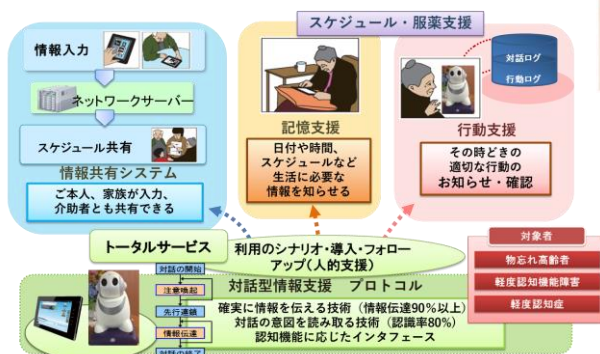
エ 精神・認知機能支援機器に関する研究

認知機能、精神活動に関する開発研究はまだ十分には取り組まれていない。急激な増加が推計されている軽度認知障害 (MCI) や認知症高齢者を対象として、情報支援システムの開発及び機器を用いた支援体制づくりに関する研究を行った。また福祉機器があまり存在しない精神障害者の機器開発にも着手し、服薬のセルフモニタリングシステムの開発も行った。

(ア) 高齢者の認知機能低下に対する情報支援ロボットシステムの開発

本研究は、生活情報支援ロボットをプラットフォームとして、物忘れのある健常高齢者、MCI (軽度認知障害) 及び軽度認知症等への、情報呈示及びそれに伴い行動を促す情報支援システムを開発することを目的

とする。伊豆市の協力の下高齢者 124 名へのグループインタビュー、関係者とのワークショップの結果をふまえ、会話を通して生活する上で必要となる日付やスケジュール等の情報を高齢者に伝えるシステムを構築した。現在、開発した情報支援ロボットシステムを用いて、伊豆市内の在宅での 6 ヶ月間使用による社会実験を行っている。これまでの解析では、薬の飲み忘れや起床時間の安定化には、ロボット利用の効果が示されている。また、ロボットの利用に重要な役割を果たすステークホルダに関する情報も得られている。



情報支援ロボットシステム

(イ) 電子カレンダーの開発と評価

今後も急増するとされる認知症や軽度認知障害 (MCI) のある人を対象とした福祉機器開発領域では、徘徊検知器や見守り支援機器のような介護者中心の機器開発が主流となっている。一方当機関では、平成 20 年度より認知症者本人を主体とした福祉機器開発に着手し、本人への情報支援機器として電子カレンダーを開発した。電子カレンダーは、時間、日付や予定に関し、聴覚あるいは視覚的に情報提示するものであり、日付や予定が分からず日常生活に支障のある高齢者の主体的な自立生活を支援する一手段となっている。平成 22～24 年度には、認知症疑いと軽度認知症のある者を対象に電子カレンダーの利用効果検証を実施し、日付を尋ねる頻度が減るとともに、本人や

介護者の行動・心理状態が改善することを報告した。また平成 25～26 年度にはランダム化比較試験を行い、電子カレンダーの利用により認知機能低下のある高齢者の認知機能と生活行動が有意に改善することが明らかとなった。



電子カレンダー

(ウ) 統合失調症患者の服薬セルフモニタリングシステムの開発

通信機能を持つ服薬カレンダーを用いて、統合失調症患者が、携帯電話やスマートフォンで服薬状況と体調変化の関係を確認できる服薬セルフモニタリングシステムの開発を行った。本システムでは、統合失調症患者が自らのスマートフォン等で服薬状況と体調変化の関係を確認できる。患者 6 人による効果検証実験 (1 か月) の結果、5 人が全期間利用し、一部では服薬アドヒアランスの向上、服薬意識の向上という効果が見られた。これにより、服薬アドヒアランスの向上だけでなく、患者自身による服薬意識の明示と視覚化、精神科看護における利用可能性が示唆された。



服薬セルフモニタリングシステム

(3) おわりに

福祉機器開発部のコアコンピタンスは、福祉機器という焦点を絞った課題について、手法にこだわることなくその開発と普及を目指した研究に取り組んでいることにある。先端福祉機器のテーマでは、利用者の身体機能の変化に対応する超ユニバーサル化福祉機器や、体温調節という生理機能の支援を目指したバイオニック福祉機器の開発に取り組んだ。また、福祉機器の利活用に欠かせない安全性の機械試験や臨床試験、個々の利用者への適合技術、制度関連の研究など、基盤となる研究にも取り組んだ。さらに、福祉機器の新たな対象として、認知症や軽度認知障害（MCI）、精神障害へと範囲を広げ、新たなチャレンジも行うことができた。

今後は、多様化する利用者や技術の動向をふまえ、それらをマッチングさせる先端技術の活用とともに、国立障害者リハビリテーションセンターとして取り組むべき、基盤となる研究も促進していく予定である。

6 障害工学研究部

(1) 研究方針

障害工学部の使命は、工学を活用して障害者の自立と社会参加の支援を行うことである。最近の科学技術の進歩は著しく、これまで不可能であると思われたことをも可能にする新しい技術が出現している。そこで、これらの先端技術を障害の分野に導入し、研究を進めてきた。研究の内容は、

障害機能の生体工学的な計測・評価技術の開発、並びに障害者の日常生活を支援する技術・機器の開発の二つに大別できる。過去10年間、重点課題として実施してきたテーマは、ア．せん断力センサの開発、イ．脳波測定電極用ゲルの開発、ウ．網膜細胞で発現している遺伝子の網羅的解析技術の開発、エ．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、オ．高次脳機能障害者の支援機器、カ．排泄用車いすの開発、キ．障害者のニーズにあった衣類に関する研究、ク．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、ケ．障害がある人の支援機器関係のモノ作りに関する人材育成の研究である。それぞれ、センサ工学、情報工学、ロボット工学などの先端技術を活用している。

研究を進める上での方針として第一に掲げたのが、病院や自立支援局などの臨床現場に隣接しているという当研究所の利点を最大限に活かすということである。すなわち、臨床現場ニーズの把握、臨床データの収集、成果物の臨床評価など、障害当事者や医師・リハビリテーション従事者等の協力を得ながら研究を進めてきた。方針の第二は、使われる技術を創ることである。得られた成果を速やかに社会に還元するために、民間企業と共同研究を行い、知的財産権の取得並びに速やかな実用化を図った。また流動研究員の受け入れ、大学からの研究生の受け入れなどによって、研究人員を確保するとともに、人材育成を行った。資金面では、厚生労働科学研究費補助金や文部科学研究費補助金をはじめとする競争的外部資金を獲得することにより、研究内容の充実を図った。

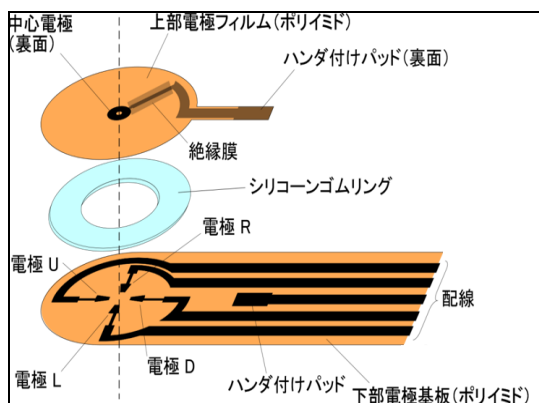
(2) 研究成果

ア．せん断力センサの開発

本センサは義足の内部に挿入することが可能なセンサとして開発が始まった。義足の適合性は使用者の装着感や義肢装具士の

経験に基づいているとのことであるが、センサを挿入することで数値的な評価に基づく判断ができることが望ましい。しかし、義足にセンサを挿入する際には、センサ自身が適合性に影響を与えることを避ける必要がある。そのためにはセンサの存在が邪魔にならない程度に薄くて小さく、かつ曲面形状にも対応できるものでなくてはならない。すなわちシート型であることが望ましい。シート型センサとして比較的容易に入手できるものとしては温度センサや圧力センサがあるが、それ以外では身体に接触して意味のある情報を取り出せるものは無かった。そこで、新たなシート型センサとしてせん断力センサの開発を行った。

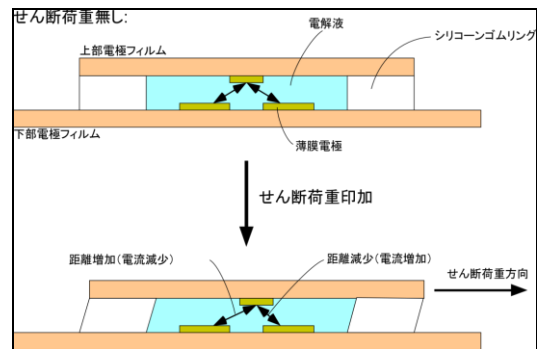
開発当初は他に比較するセンサが無かったため、動作原理から考案する必要があった。屈曲可能な物であることを前提にしたため、センサの構成材料も全て屈曲可能な物を使うこととした。開発途上で紆余曲折はあったが、2枚のフレキシブル電極基板、ゴムリング、電解質（液体）からなるシンプルな構造のセンサを開発した。



センサの構造

上部のフレキシブル電極基板には中心部に1つの電極が、また下部の基板には4つの電極が設けられている。上下の基板がずれる様に力（せん断荷重）が加わると、上下の電極間の距離が変化するが、これにより電極間に流れる電流が変化する。そこで

4 電極の電流変化を測定すればせん断荷重の大きさと方向を推定することができる。



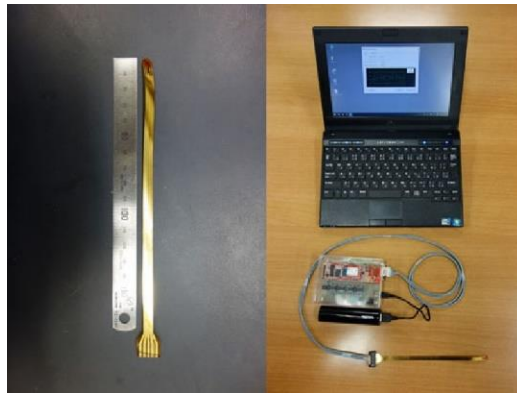
センサの動作原理

実際に作製したセンサの核心部分は標準サイズで直径 10mm（これまでに作った最小の物は直径 6.5mm だが加工効率が悪い）、厚さは 0.7mm の物を作製している。また、センサに付随するフラットケーブルは幅 10mm で厚さが 0.05mm である。センサの動作原理上、フラットケーブルの長さを延長することは容易で 40cm 以上の物も作製している。中継アンプも必要としないので、一番厚みのあるところがセンサ核心部である。このため、義足の奥まで挿入することが可能である。

また、センサを駆動しデータを得るための測定システムも併せて開発した。このシステムはモバイル測定回路とノートパソコンとからなる。測定回路は電源にスマートフォン用のモバイルバッテリーを用い、センサの信号を積算処理した後、無線によりノートパソコンに送信する。ノートパソコン側ではデータを補正処理した後、画面への表示やファイルとして保存する。応用測定時はセンサと測定回路のみを被験者や車椅子などに取り付けることでリアルタイム計測が可能である。

その後、義肢装具技術開発部や福祉機器開発部のメンバーとの共同研究により、義足内に挿入した実験や車椅子座面上に配置した実験を行い学会発表や論文発表が行わ

れている。



センサ(左)と測定システム(右)

イ 脳波測定電極用ゲルの開発

本研究は10年ほど前からBMI（ブレインマシンインターフェース）用電極として脳機能系障害研究部と共同で行い実用化に至ったものである。当時、同部ではBMI用機器の研究開発が行われていたが、特に脳波電極の部分について研究協力を依頼されたことがきっかけとなった。BMI技術は脳波を使って筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者などが意思表示をする手段として有望であり、特に頭皮の外部に電極を設置する非侵襲方式が現実的な方法として期待されていた。主要な測定装置は脳波電極キャップであり、これは電極を複数の箇所配置し頭部に装着するものである。障害者がご自宅で用いるためには、この電極の取り付け取り外しが行われ、かつ長時間使用できなければならない他、外圧が加わっても創傷の発生に繋がらない程度に柔らかくなければならない。さらには頭髪があっても使用可能なものでなければならないなど様々な条件が付く。使用後に洗髪しなくて良いことも条件である。

試行錯誤の結果、グミよりもやや柔らかい程度の導電性ゲルを開発した。主原料はアイスクリームの増粘剤など食品にも用いられているカルボキシメチルセルロースである。成分を工夫することにより長時間の

保水性を得ることができた。脳機能系障害研究部の研究者による評価ではBMIに実際に使用可能であることがわかり論文に至った。暫くは研究室での自家生産で脳機能系障害研究部への供給をしていたが、その間にロボットによる生産の効率化や長期保存実験などを進めた。一方でTLOである公益財団法人ヒューマンサイエンス振興財団を介して数件の特許化も行った。その後、民間企業による生産が行われる様になり、同企業により医療機器としての登録（日本及びヨーロッパ）が行われた。現在はネット通販での購入も可能である他、ささやかではあるが海外への輸出も行われている。



研究室で生産された脳波測定電極用ゲル

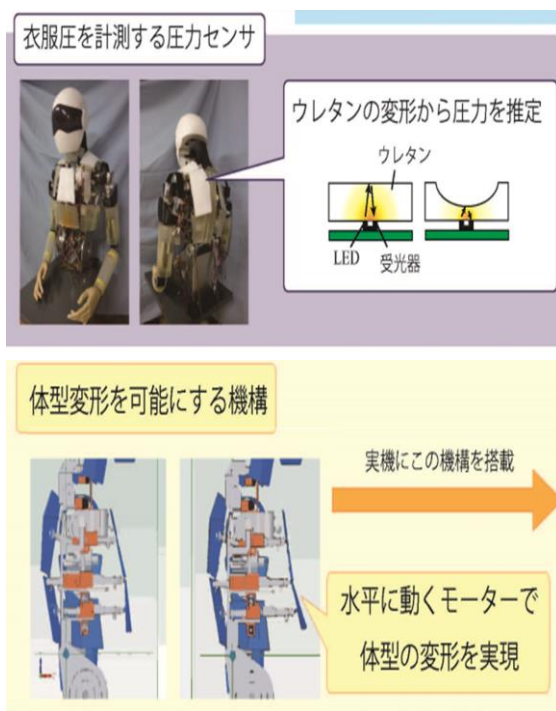
ウ 網膜細胞で発現している遺伝子の網羅的解析技術の開発

網膜色素変性症の原因遺伝子探索を目的として、網膜細胞で発現している遺伝子を完全な形で取得するための「ベクターキャッピング法」と名付けた完全長 cDNA 合成技術の開発にすでに成功している。この技術を用いて作製した網膜細胞株由来の約4万個の完全長 cDNA（2011年に国際誌に掲載）は、理研バイオリソースセンターに寄託され、世界中の研究者によって利用されている。また、この技術は研究支援企業によって事業化され、様々な生物（出芽酵母、ダニ、カイコ、ショウジョウバエ、クモ、線虫、マーマセツト、カニクイザル、ブタ、イヌ、マングローブ、トマト、ハクサイ、

タバコなど)の網羅的遺伝子解析研究に利用されている。

エ 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

脊髄損傷者などの車いす利用者の身体を模したダミーロボットを開発し、このダミーロボットを用いて機器評価を行う方法を提案している。上半身のダミーロボットは人のような広い肩の可動域を有しつつ、肩、胸、腹などの変形が可能な機構となっている。痩せたり太ったり体形が変化し姿勢も変化する人間型ロボットは本分野では世界初である。おそらく全分野見渡しても世界初と思われる。着衣時の動きやすさを評価するために、ダミーロボットの表面には圧力を計測可能なセンサが搭載されている。一方、下半身の臀部ダミーはダミー内部の褥瘡のできやすい部位にかかる力を計測することを目標としている。本研究は当研究所運動機能系障害研究部や義肢装具技術研究部ならびにセンター病院、国立研究開発法人産業技術総合研究所、早稲田大学、芝浦工業大学などと共同で行っている。



上半身のダミーロボット

オ 高次脳機能障害者の支援機器

高次脳機能障害など認知機能に障害のある方のための支援機器の研究開発を行っている。病気や事故などの様々な原因で脳が損傷されたために、言語・思考・記憶・行為・学習・注意などに障害が起きた状態である高次脳機能障害は、遂行機能障害、記憶障害、注意障害、地誌的障害など様々な障害を伴うケースがある。そのため、多くの方が日常生活あるいは就労などの社会生活において様々な困難を抱えているのが現状である。以上を背景にして、2002年から携帯情報端末(PDA)を利用して認知機能に障害のある方(高次脳機能障害者を含めた)の日常生活、職業訓練や就労を支援する機器の開発を行った。本支援機器には記憶障害、注意障害、遂行機能障害などのある認知障害者を支援する機能として、手順支援機能、スケジュール機能、アラーム機能などがある。本研究は障害工学研究部が主体となり、国立職業リハビリテーションセンター、明電ソフトウェア株式会社(現在の明電システムソリューション株式会社)と共同研究で実施した。また、成果の一部は共同研究の明電ソフトウェア株式会社から2004年に市販化された。



携帯情報端末(PDA)を利用した支援機器(市販化)

その後、前出の携帯情報端末(PDA)を利用した支援機器とほぼ同機能を持つ携帯電話版アプリケーションならびに Android ス

スマートフォン版アプリケーションを無償で公開した。ホームページのURLアドレスは <http://www.rehab.go.jp/ri/departj/rehabeng/629/641/> である。

また、高次脳機能障害者や失語症者を対象とした交通バリアリーの研究も行っている。高次脳機能障害者や失語症者が公共交通機関を利用する際の困難についてのアンケート調査を実施し、その調査結果の概要を公開した。

ホームページのURLアドレスは <http://www.rehab.go.jp/ri/departj/rehabeng/629/642/> である。

その他、高次脳機能障害者や失語症者が自動販売機を利用する際の困難さの調査やコミュニケーション支援ボードの有用性に関する調査なども行っている。また、主に地誌的障害のある高次脳機能障害者を対象としたナビゲーションアプリケーションに関する研究も実施している。

カ 排泄用車いすの開発

運動機能障害者にとって排泄のコントロールは日常生活上で最重要課題のひとつであり、排泄時の姿勢も安全な排泄動作の確立に必要なファクタの一つである。運動機能障害者は、排便動作に長時間を要することが多く、長い場合には一晩中も座るケースもある。そのため、褥瘡予防の配慮が必要であり、シャワーチェアのサイズ、角度の調整など個々人に合致する適合が肝要である。例えば、脊髄損傷者には臀部の触覚を喪失した人も多く、褥瘡予防の観点からより慎重な対応が必要となる。実際、病院のシーティング・クリニックへの褥瘡予防／対応とクッション適合のために外来する患者の中には排便動作に褥瘡発生の原因があったと推測されるケースも少なくない。市場には様々な車いすの機種が出回っているが、排泄用車いすに関しては選択肢がかなり限

られており、自身にあった排泄用車いすが市場に見つからず、ベッド上での排泄やトイレの大幅な改造を強いられるケースも少なくない。

以上を背景として、センター病院や自立支援局、研究所の他の部とも共同研究を実施し、自走式の排泄用車いすやチルト・リクライニングが可能で臀部の接触圧分散にも優れた運動機能障害者用の排泄用車いすを開発した。2018年度ではセンター病院や自立支援局にて重度運動機能障害者5名が開発したこれらの排泄用車いすを利用して排便とシャワーにて評価を行い、そのうち3名は自宅復帰後に同排泄用車いすを導入するなど実際に活用されるようになってきている。



自走式の排泄用車いすとチルト・リクライニング機構を有する排泄用車いす

キ 障害者のニーズにあった衣類に関する研究

(ア) 国立障害者リハビリテーションセンター

看護部と協力して、障害当事者の衣服に関する課題について試作など通じて調査開始し、課題を多くの方々に知ってもらうため関連情報も含めて平成23年度より毎年、国リハコレクション（平成30年度、29機関の展示協力、モデル11名によるファッションショー）などで公表している。科研費で平成24年度から6年間研究し、平成30年度は庁費で継続しており、病院、自立支

援局及び外部機関と連携して進めている。

(イ) データ同化手法を用いた身体障害者向

け衣服の共創的作製に関する研究

脊髄損傷者の代表的な動作を着衣状態のロボットに模倣させ、衣服による動きにくさを力センサにより定量化し、残存身体機能と動きにくさの因果性を検討した。力センサとモーションキャプチャーシステムを用い、人の動作と衣服圧を計測するシステムを構築し、更衣動作の計測・解析を行った。

ロボットによる実験及び人による実験の双方にて、①肩と比較して上腕での荷重が大きいこと、②衣服の着やすさや動きやすさにおいて、上腕の影響が大きいことが示唆された。



国リハコレクション 2011～

ク 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、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。すなわち、高次脳機能障害や視覚障害の支援では、情報支援の頻度が高く、頸髄損傷者等の重度肢体不

自由者の支援では、夜間の見守り支援の頻度が高いことが確認された。

これらの成果をもとに、既存の技術により課題解決に有効と考えられるロボット・センサー等の機器を、一定期間（8 週間）障害者支援施設に導入し、ユーザビリティの評価等の実証評価を行った。その結果、肢体不自由者の領域に導入した見守り支援機器では、支援スタッフにおいて業務の役に立つとの意見がみられ、満足度も向上したことから、業務上の有用性があることが示唆された。見守り支援機器は、無意識・無拘束による自動計測機器であることから、当事者及び支援スタッフの負担が少ないことが要因と考えられた。

次に高次脳機能障害領域に導入した情報支援型ロボットでは、支援スタッフにおいて、業務上の有用性を感じるといった評価はない一方で、利用者は満足する傾向にあった。

一方、視覚障害領域に導入した同型の情報支援型ロボットでは、支援スタッフにおいて、業務上の有用性を評価する意見があり、利用者の満足感も得られていた。

ケ 障害がある人の支援機器関係のモノ作りに関する人材育成の研究

本当に役立つ支援機器を開発するには、本当のニーズを知る必要がある。

医療・福祉系、デザイン系、工学系の学生が混成チームを作り、国立障害者リハビリテーションセンターの職員の協力のもと、さまざまな障害を持った人たちのニーズを学ぶことから始め、障害当事者の意見を聞きながら、学生たちが自由にアイデアを出し合い、独創的な支援機器と一緒に形にするプロセスを通じて、個々の専門性や役割性に気づきを与える。すなわち、本取組みは、障害がある人の支援機器関係のモノ作

りに関する人材育成ツール開発の研究である。また、これらの成果物や利用者のニーズの一端を多くの方々に伝え機会を通じて、本分野の情報共有の促進や支援機器開発の促進を図ることを目的としている。平成26年度から厚労科研費で研究開始し、情報共有の場としてニーズ&アイデアフォーラムを毎年開催しており、当初は参加学生4校で始まった。その後、参加校が増え、3年目で参加学生の大学、高専、専門学校の数は、11校となり、平成30年度現在は科研費で研究継続している。

(3) おわりに

この10年の経過のなかで、モノのインターネット化（IoT）、仮想現実（VR）、人工知能（AI）、自動運転などの先進技術が次々と社会実装されてきた。今後もこれらの先進技術を積極的に障害工学の分野に導入していきたい。導入にあたっての我々の役割は、障害当事者のニーズと先進技術のシーズをマッチングさせることにある。そのためにも、臨床現場との連携をさらに強化するとともに、シーズを創出する大学・研究機関・企業などとこれまで以上に密接な連携を図っていく。さらに、複数の技術でなくては解決できない課題にも挑戦し、オープンイノベーションの推進にも取り組みたい。



2017・18 アイデア集

7 障害福祉研究部

(1) 研究方針

障害福祉研究部は、障害者の自立、社会参加の促進、QOLの向上及び安全の確保に寄与するとともに、科学的知見の集積、政策立案及び人材の育成に資することを目的として、社会科学・行動科学・情報科学等の学際的な取り組みにより、社会システム、情報コミュニケーション技術、支援方法、社会・障害者本人及び両者の関係に関する研究を行っている。

センター創立31年から40年の間の研究の特徴は、四点ある。第一に、障害を取り巻く意識・制度の大きな変化に対応して、心理学・社会学のみならず保健学・経済学・福祉学・教育学・社会学・文化人類学・法学など多様な分野のスタッフを採用した。第二に、それまでの10年に引き続き、身体障害に加え、高次機能障害、知的障害、発達障害、精神障害、更には盲ろう重複障害まで研究対象とした。第三に、障害に関する統計データ整備に着目した研究を実施した。第四に、障害の社

会モデルへの対応として、個人の特性だけでなく、「地域包括ケア」、「補装具費支給制度」など制度を対象とした研究をはじめ、「読書」、「防災」、「就労支援」、「インフォーマルな支援」など社会活動や社会との関係を対象にした研究を実施した。

(2) 研究成果

これまでの主な研究成果を大課題ごとに整理すると、次のとおりとなる。

ア 障害者の自立と社会参加を支援する情報コミュニケーションシステム等の研究開発 (ア) 障害者と防災に関する研究

平成 15 年から開始された「障害者の災害への支援に関する研究」は、平成 23 年東日本大震災を機に、各地で関心が高まり、埼玉県所沢市、東京都新宿区、同豊島区、同江戸川区などに研究協力者を拡大した。

平成 20 年度までには、アクセシブルな防災マニュアルの作成に主として取り組んだが、災害発生以前に防災マニュアルを読み、準備することは少ないことを調査により明らかにした。そこで、障害者自身が災害の準備として防災マニュアルを参照する機会を持つための方法（講演・グループワーク・個人ワーク・地域防災訓練への参加）の開発として、教材と進行手引きの開発に取り組んだ。成果は、「災害準備チェックリスト」として、国リハホームページから公開した。

防災プログラムの効果としては、参加者に知識の増加と行動変容が認められたことを質問紙法による調査と面接法による調査で明らかにした。7 年間に亘り継続した地域防災訓練（所沢市）への障害者の参加支援では、3 年目から避難所の環境整備・地域住民の理解が具体化し、7 年目には自立支援協議会及び市役所との協力体制の構築を実現した。

また、平成 23 年東日本大震災・平成 28 年熊本地震・平成 30 年西日本豪雨における障害者と支援者の避難行動及び避難生活に関する調査と好事例の収集を行い、日本語及び英語で国リハホームページから公開する準備を進めている。

(イ) 障害者と家族に関する研究

平成 2 年度から開始された「障害者のきょうだい」に関する研究について、対象年齢を学童後期から、学童前期、未就学期、青年期に拡大し、年齢ごとの支援グループワークモデルと啓発人形劇を開発した。また、対象とする障害・疾患に、発達障害、難病、血友病を追加した。

(ウ) その他（課題名のみ示す）

知的障害者の情報アクセシビリティに関する基礎研究、音声ソフトを用いた聴覚障害者への効果的な支援に関する研究、プリントディスアビリティのある者の支援に関する研究。

イ 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) 障害者サービスの整備状況と資源の地理的な把握による障害者の地域ケアモデルの開発

47 都道府県の圏域及び自治体ごとの障害者サービスの整備状況、利用者の事業所までの平均アクセス距離、利用状況に関する関係性について分析を行い、人口が密集している都市部の特徴が強い都府県の平均アクセス距離が短くなる傾向が示され、平均アクセス距離が短い都道府県ほど利用率が高くなる傾向が示唆された。また、平成 27 年度のデータによる障害者サービス事業所の平均アクセス距離の算定を完了し、事業所のサービス提供エリア内の人口カバー率の算定を行った。比較対象のため介護

保険事業の住所データの緯度経度変換が完了し、市区町村（約 1,700）ごとの平均アクセス距離の算出を行った。

（イ）障害者雇用の国際比較と効果検証に関する研究

障害者雇用を効果的に進めるには、国内外の動向を把握し、効果的なアプローチの把握と、障害者雇用が障害者や社会にとってどのような効果をもたらすのかを実証的に検証していくことが重要である。そのため、本研究では障害者雇用の法制度、サービス、実態等について国際比較を行い、今後の取組の展望を示すことを目的とした。主要 7 カ国の、障害者雇用の法律・制度・実態を調査した結果、国連における障害者の権利に関する条約の採択以降、障害者雇用について国際的には差別禁止アプローチが主流となっているものの、割当雇用アプローチの重要性が示唆された。また、障害者雇用について、経済学、社会学、哲学等の研究者との共同研究により、障害者雇用の促進が、社会における障害者への差別意識の変容をもたらす可能性とそのプロセスを理論的に整理した。

（ウ）発達障害のある学生の就労支援に関する研究

近年、高等教育機関における発達障害のある学生の増加により、当事者、保護者、支援者の就労支援のニーズが高まっている。そのため、本研究では、大学における発達障害のある学生の就労支援について実態、ニーズや課題、効果的支援を明らかにすることを目的とした。研究は、国立特別支援教育総合研究所の研究者や、保護者、支援者等と共同し、文献調査、法制度の分析、アンケート調査を行った。これまでの研究において、大学の支援者の専門性、保護者との連携、就労支援や発達障害の専門機関

との連携、学生や保護者の障害受容等について課題があり、支援のニーズがあることが示唆された。そのため、課題をふまえた支援ツールの開発への協力、研修会の実施等を行った。

（エ）質的データの分析と活用に関する研究

対人援助の領域においては科学的根拠に基づいた（エビデンス・ベースド）実践が重要であり、従来はその科学的根拠として量的データが重要とされてきた。しかし、近年、個別性や主観を含む質的なものとして、ナラティブ・ベースドの重要性が指摘されるようになってきた。個人の生活の質を考えたとき、個人の特性や好み等の質的なものをどうとらえ、それをどのように支援に活用するかが重要と考える。そこで、今後、福祉領域において質的データを研究に活用しつつ、信頼性や再現性を担保する方法として、テキストマイニングの技術と、物語論の理論に着目し、方法論の整理、開発等を行った。

（オ）その他（課題名のみ示す）

地域包括ケアシステム構築に関する研究、障害者サービスの整備状況と利用利便性による障害者の地域自立支援モデルに関する研究、要介護者の在宅生活を支援する専門職養成に関する研究、要介護者の 24 時間在宅生活を支えるケア提供のあり方に関する研究、国際的な地域包括ケアの実効プログラムと評価手法の我が国への応用可能性に関する研究、介護職員の資質向上（キャリアパス）におけるスキル評価等の有効性に関する調査研究、盲ろう者の支援に関する研究、「実践の共同体」への参加が高次脳機能障害者の作業意欲と機能回復に及ぼす効果に関する研究、障害の自覚とその促進要因に関する研究、裁判外紛争解決手続きの構築とメディエーターの養成、施設や地域で

生活するハンセン病経験者の自立支援に関する研究、障害者の自立生活に関するインフォーマルサポートに関する研究、障害者雇用の社会的インパクトに関する研究、就労移行期における障害者支援のあり方に関する研究。

ウ 持続可能な障害福祉制度の整備に関する研究

(ア) 身体障害認定に関する研究

本研究では、医学的診断に基盤を置く障害認定の意義と必要性について検証し、障害認定のあり方について提言している。なぜならば、身体障害者福祉法が施行されて60年以上が経過し、障害をめぐる国際動向や国内制度の改正により、現在の障害等級を当事者の利用資格認定に用いることの妥当性が問われるようになったからである。平成21年度から30年度までの期間では、心臓機能障害（心臓ペースメーカー）、肢体不自由（人工関節）、肝臓機能障害、聴覚障害の認定基準改正に貢献し、小腸機能障害、排泄障害、原発性免疫不全症候群、1型糖尿病について検討中である。

(イ) 障害福祉データに関する研究

平成23年度から開始した「障害関係分野における今後の研究の方向性に関する研究」において障害福祉データの整備について課題があることを指摘し、平成26年度から「障害福祉データの利活用」に関する研究を開始した。具体的には、厚生労働省が5年毎に実施している「全国在宅身体障害児者実態調査（生活のしづらさ等に関する調査）」の詳細統計を作成し、調査方法と結果の課題を明らかにして、調査票の改定に貢献した。また、都道府県が管理する障害者手帳台帳登録数と1,741市区町村が管理する人口動態の突合状況を調査し（回収率80%）、96%の市区町村が人口動態を突合し

正しい障害者手帳所持者数を把握していることを明らかにした。さらに、国連国際障害統計のワシントングループ会議に継続して参加し、国際動向の把握に努めている。

(ウ) 補装具費支給制度に関する研究

障害福祉研究部では、平成20年度より福祉機器開発部、補装具製作部（現、義肢装具技術研究部）と連携し、補装具費支給制度に関する研究を行ってきた。具体的には、①基準価格の価格根拠調査等：厚生労働省が「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」として定めている補装具の価格を検討するうえで根拠となり得る基礎データの調査に取り組んだ。当初は義肢・装具・座位保持装置を中心に製作事業者を対象とした製作費用調査を行ってきた。結果として作業人件費単価、個別基本価格・製作要素にかかる作業時間、素材費の平均単価の変化率を明らかにするとともに、個別事業毎では義肢・座位保持装置で採算が厳しいことを示唆した。平成27年度からは対象を全種目に広げ、前掲3種目以外について同制度以外での販売価格等に着目した調査を行い、眼鏡を除く各種目について結果を明らかにした。平成30年度からは価格根拠調査の前提となる用具の具体的な機能・仕様の整理を国リハ内外の共同研究者とともに進めている。②完成用部品の機能区分を踏まえた価格の検討：平成27年度に連携している他の組織ならびに補装具製作研究部（当時）を中心にまとめられた骨格構造義足完成用部品の機能区分を踏まえ、現行の部品毎に価格を定める制度に対し、一部機能区分毎の固定価格制を併用することにより必要な部品を供給しつつ全体のコストを抑えられることを示唆した。

なお一連の研究による調査結果の一部

（義肢・装具・座位保持装置における作業人件費の時間あたり単価、素材費の平均単価の変化率等、その他の種目の制度外販売価格等）は厚生労働省による補装具費支給基準の改正検討の際参考とされ、平成 21、22、27、30 年度に向けた改正に反映されたと考えられる。

（エ）補装具完成用部品の予備審査

厚生労働省による補装具完成用部品指定申請について、同省の依頼により補装具製作部（現、義肢装具技術研究部）、福祉機器開発部とともに予備審査に従事した。当研究部では、平成 19 年度より価格根拠部分の担当として参画してきた。なお、平成 30 年度からは本業務は、企画・情報部内に新設された支援機器イノベーション情報支援室の業務に移管された。

（オ）障害者のニーズにあった衣料に関する研究

障害者の社会参加の意欲等に関連するものとして、衣料について研究を行った。障害者の衣料を考えるには、「身体機能」「生活状況」「好み」が重要とされているが、「好み」までふまえた障害者の衣料は少ない。そのようななか、センターでは、障害者の衣料の課題を広く知ってもらうために、障害者にとって魅力的かつ動きやすい、着やすい衣料の開発と、それを紹介する「国リハコレクション」という名称のファッションショーや展示会が行われてきた。これらは、病院の看護師からの障害者が衣料について困っているという声から、研究所の小野所長（当時障害工学研究部長）が代表となり障害福祉研究部筒井澄栄（当時心理実験研究室長、現創価大学教授）と病院看護部が 2011 年より研究成果の発表の場として開始したものである。現在は、研究所、病院、自立支援局が連携・協同し、かつセ

ンター外の衣服製作者・企業・大学・研究機関等の協力を得て、毎年実施されているものである。本研究では、その「国リハコレクション」の参加者に協力を得て、障害者の衣料の課題、ニーズについて調査を行った。

（カ）その他（課題名のみ示す）

地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究、重度肢体不自由者用ロボットアームのコスト・ベネフィット評価に関する研究、下肢切断者の QOL 測定評価尺度を用いた義足の QOL 調査。

（3）おわりに

当研究部においては、次のような非常に広範な領域にわたって障害者とその周辺社会に関して社会科学的視点に立った研究を実施している。

ア 行政・経済学の見地から、専門職の専門性の向上、障害認定及び障害程度評価の問題、障害者制度の国際比較

イ 社会学・心理学の見地から、福祉機器(住宅を含む)及び情報技術の評価

ウ 保健福祉の見地から、障害者と家族における問題の所在とその支援等それぞれの研究は学会等で高い評価を受けるにとどまらず、実践的に施設リハビリテーションにおける援助・地域リハビリテーション実践・専門職養成研修・地域当事者活動において活用されており、少人数の研究部であるにもかかわらず、少なからぬ成果を挙げたものと考えている。

今後は、障害者の高齢化・重複化・多様化に伴う新たなニーズに対して、利用者側の立場に立ち、実践に役立つ研究を充実させることが必要であると考えている。具体的には、従来から取り組んできた「社会科学、情報科学を駆使した障害者の情報コミュニケーション支援に関する研究」に加え、

次のような課題にも積極的に取り組む必要がある。

エ 障害者施策に関する公共政策又は経済学的視点に立った研究

オ 障害者と家族に対する情報提供や健康増進に関する研究

カ 福祉機器・情報技術・住宅改造等アクセスにおける社会的・心理的評価に関する研究の充実

キ 全障害及び特殊なニーズに対する支援方法の開発と評価に関する研究

8 義肢装具技術研究部

(1) 概要

ア 沿革

義肢装具技術研究部の前身は国立身体障害者更生指導所義肢課にさかのぼり、下記の歴史をたどってきた。

昭和 24 年	国立身体障害者更生指導所を神奈川県相模原町に設置
昭和 25 年	国立相模原病院より旧陸軍衛生材料本廠義肢課を移管
昭和 28 年	東京都新宿区戸山町に移転
昭和 37 年	国立身体障害者更生指導所附属補装具技術研修所開設
昭和 45 年	義肢課を廃止し、国立身体障害センター補装具研究所開設
昭和 54 年	国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所補装具製作部 埼玉県所沢市へ移転
平成 22 年	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へ改称

更生指導所及び国立身体障害センターの義肢課は本来業務である義肢装具の製作修理に携わるほか、わが国における義肢の研究開発、技術普及の中心的役割を果たしてきた。すなわち、わが国における唯一の義肢装具養成研修施設として、長期研修制度（3 か月から 5 年間、研修生総計 46 名）、補装具技術研修会（昭和 31 年～昭和 62 年、研修生総計 998 名）によってわが国におけ

る義肢装具製作技術の近代化に貢献した。

これらの研修制度の実績をもとに、学院義肢装具学科が発足することとなった。その一方で、臨床業務を基盤とした研究開発体制を整え、他施設にない利用者に直結した横断的業務を行なっている。

イ 目的と方針

厚生労働省組織規則によると、「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。」（第六百九十二条）とされている。

この目的を達成するために、臨床業務の中で患者、障害者の身体状況に応じた義肢装具の適合を理論的に明らかにし、それに基づいて義肢装具に関する調査、開発等の研究を行なうことを基本方針としてきた。身体に装着する義肢装具は個別性が高く、個々の障害の特性に応じた製作・適合を追求し、有用性の高い義肢装具の供給を確保する必要がある。

また、義肢装具の有効活用のためには装着者の身体条件のみならず使用環境にも適合している必要がある。このような観点から義肢装具の有効活用に関する研究を推進するとともに、新たに発生したニーズに対応した義肢装具の開発・評価法の確立も推進してきた。

さらに、旧厚生省における補装具の交付基準の整備に関して専門的立場からの協力要請がなされてきたが、これら厚生行政に必要な業務には「国民の健康、安全性の確保等厚生行政を支援する研究（国立試験研究機関の改革方針、平成 2 年 4 月）」として積極的に取り組んできた。

このほか、学院の研修会、義肢装具学科の授業、国際協力事業、病院部門における

義肢装具療法や補装具診など、センター内各部門からの協力要請にも応える横断的業務を行なう部署である。国立身体障害者更生指導所義肢課の時代には、戦傷病者のための義肢装具の供給が緊急の任務として課せられ、以来これらの直接サービスの提供が方針とされてきたが、わが国における義肢装具の供給体制の整備の進展とともにそのニーズは相対的に低下し、現在では新規義肢装具の製作は主として病院部門における補装具診で発生したものを対象としている。名称も「補装具製作部」から「義肢装具技術研究部」へ改称し、製作修理を目的とする業務から製作修理の技術向上のための研究及び情報発信へと主眼は移ってきている。

(2) 研究業務

義肢装具技術研究部における研究業務は、臨床上の調査や評価に関する研究、義肢装具の試験的製作のほか、厚生行政のニーズに対応した調査研究が中心となっている。

ア 義肢装具のニーズの把握及び技術向上のための研究

(ア) 臨床データに基づく障害者と義肢装具に関する調査研究

① 義肢装具に関するデータベースの構築と活用

義肢装具技術研究部では創設以来、義肢装具の製作過程を製作録に記録している。これに記載されたデータは、患者情報と見積書から導出される部品情報と組み合わせれば、義肢装具とその使用者を網羅する貴重なデータベースとなる。このデータベース化は2004年より開始され、2019年4月現在1,577名の義肢装具使用者が登録されている。この解析により、義肢装具使用者と義肢装具の関係の実態把握が可能となってきた。解析結果から、上肢切断者は過去

も現在も労災による切断者が8割近くを占めているのに対し、下肢切断者においては、2000年以降、糖尿病を初めとする疾病による下肢切断者が増加し、かつ平均年齢も高齢化の一途をたどっている事実が明らかとなった。

近年の切断者の高齢化、疾病を原因とする切断者の増加から、退院後もリハビリテーションが必要な例も散見されるようになった。又、糖尿病による切断者では下腿切断後、さらに両側切断となる例もあり、疾病管理と患者教育の必要性が示唆された。このため、当事者だけでなく、それをサポートする家族をはじめ周囲の関係者にわかりやすい情報を文書として提供することを目的に、初心者向けパンフレット「初めての義足」を作成した。このパンフレットは当事者だけでなく切断に馴染みのない医療職にも好評であったため、上肢切断者向けパンフレット「初めての義手」も作成し、ホームページで公開した。

データベースの構築に関してはセンターのみならず、近隣のリハセンターとの協働体制を整えた。2005年（5リハセンター協働）と2017年（7リハセンター協働）の2回にわたり、義肢と下肢装具に関する調査を行ない、得られたデータをデータベース化した。データ解析の結果、下肢装具は短下肢装具の処方が主であり、短下肢装具の仕様は使用者の障害と使用目的と関連した。義肢は特定の施設に偏り、リハセンターの特徴を反映する結果となった。

(イ) 義肢ソケットの適合に関する研究

① 下肢切断者の断端周径変化と硬さに関する調査

ソケット適合不良の一因である断端のボリューム変化に着目し、断端周径変化の定量的データを得た。入院患者における義足

歩行訓練中の断端変化は、断端周径が増加する者と減少する者が混在し、日内変動のパターンも異なることが明らかとなった。また、日常生活における下腿義足使用歴に応じた断端変化の傾向を調査したところ、退院後から本義足製作までの期間が、最も変化の大きい時期であった。

一方、今まで抽象的な指標であった切断者の断端の硬さに着目し、押し込み硬さ測定装置の信頼性を検証した上で、徒手計測による断端の押し込み硬さの定量化を行なった。また、健常者と大腿切断者における大腿部と断端の軟部組織の硬さを計測し、断端と健側の硬さの違いを定量的に判別することが出来た。

② 切断肢の質的評価に基づく義足ソケットの設計に関する研究

切断肢（以下断端と称す）の内部組織構造、すなわち筋組織と脂肪組織の量と比率が断端の粘弾性に関与する重要な因子と考え、断端のMRI画像を用いて断端の質的評価を行い、義足ソケット形状との関係を明らかにして新たな義足ソケットの設計手法を提案することを目的とした。

大腿切断者15名のMRI画像を取得し、片側大腿切断者において、健側よりも切断側の断面積は小さく、断端側の筋は健側に比べて大きく萎縮しており、また、筋によって萎縮の度合いが異なることを明らかとした。また、両側切断者と片側切断者の比較により、義足歩行量と筋構成が相関する結果を得た。さらに、MRI画像と、適合したソケット装着時と非装着時の断端の硬さ変化から、ソケットのML径とダイアゴナルML径の一致がソケット形状と適合に関わる共通する因子であることが示唆された。

③ 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義足ソケット内に挿入可能な薄型せん断力センサの臨床評価を目的とする。下腿切断者において、膝関節屈曲時に生じるライナーと断端表面間のせん断力を、新規薄型センサと既存の3軸力覚センサで測定した。二つのセンサを比較し、新規センサが既存のセンサと同等の性能を有していることを確認した。このセンサにより、義足懸垂方法の評価や、断端袋による適合変化が定量可能になった。

イ 切断者のリハビリテーションに関する研究

（ア）上肢切断者のリハビリテーションに関する研究

① 幻肢マニピュレータの開発に関する研究

幻肢痛を軽減するためには、むしろ幻肢を利用するという視座から、幻肢の運動感覚を励起する「幻肢マニピュレータ」を製作した。前腕切断者での試用評価結果から、失われた手部・及び手関節の動きをこのデバイスによって提示することで、（幻肢の）手関節運動イメージが励起されることが、断端の筋電位活動から確認された。

② 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ない、必要に応じて制度への働きかけをして義手使用へ繋げた。支給対象者は2019年4月時点で36名である。

（イ）下肢切断者のリハビリテーションに関する研究

① 義足荷重訓練システムの開発

義足装着者に教示している目標姿勢について、画像距離センサ（KINECT）を用いて、マーカレスにリアルタイム提示する方法を実現化した。理学療法士と共に検討した結果から、骨盤及び脊柱の位置関係を目標姿

勢として、実際の歩容に連動して重ねて提示できるようにした。大腿切断者を対象に、筋活動フィードバック検証実験及び検定を行い、システムが提示する中殿筋活動のタイミング及び量について妥当性があった。色距離画像センサ、PC、開発プログラムからなるシステムを義足荷重訓練システムとして特許出願した。

② 高機能部品の適応に関する研究

高機能膝継手の1種である非電子制御イー ルディング膝継手使用者の動作評価を実施した。結果、イー ルディング膝継手使用時の下り坂歩行の挙動の変化には個人差があり、歩行速度や歩幅の大きさが機能発揮に関連することと、同膝継手使用時の階段降段動作特有の下肢挙動を明らかにし、膝継手の適応判断やトレーニングに活用可能な情報を得た。今回確立した大腿切断者の評価手法は今後の切断者を対象とした評価時にも活用できる。

(ウ) 先天性四肢形成不全児のリハビリテーションに関する研究

① 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

平成23年度から先天性上肢形成不全児を対象に、筋電義手の適応を含めた先天性上肢形成不全児に対するリハビリテーションを行なっている。発達に合わせた義手アプローチ方法について医師や作業療法士と検討を行い、義手の選択の1つとして筋電義手の試用評価を行った。先天性上肢形成不全で成人した者に対しては、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行い義手使用へ繋げた。2019年4月現在、37名（訓練中を含む）が受診し、7名が障害者総合支援法における筋電義手の支給対象となった。

ウ 補装具の有効性を高める補助具の開発に関する研究

(ア) 義足の有効性を高める補助具の開発に関する研究

① 即時歩行可能な評価訓練用義足の開発

陰圧粒子バッグを利用した即時歩行可能な簡易義足を開発し、ソケット適合に難渋している症例に対し、適合の問題点を明らかにするため使用を試みた。材料費や時間などのコストをかけずに、問題点を明らかにし、義足製作に反映することができた。陰圧粒子バッグ式簡易義足で実施テストをおこなった。ソケット内接触圧力を計測し適合評価を行った。断端の発赤や痛みなく歩行することができ、簡易義足として実用の可能性を示した。

(イ) 補装具の快適性に関する研究

- ###### ① マルチモーダル生体信号計測にもとづく義手ソケットの生理学的適合設計ソケット内環境と生理学的反応を把握するために、「マルチモーダル計測システム」を構築した。具体的には①ライフモデルルーム内「環境体験室」での計測環境構築、②模擬前腕義手ソケット製作方法の確立、③ソケット装着時の湿度・温度（ソケット内）、体表面温度、接触圧、血流速、筋電位の計測方法を確立した。

エ 補装具の普及に関する研究

義肢装具等の補装具は、障害者総合支援法、労災補償保険法、各種健康保険等の制度によって支給されている。支給に当たり交付基準が必要となり、障害者総合支援法において、厚生労働大臣が支給する種目、名称、形式、工作法、完成用部品、受託報酬額、耐久年数等を定めている。他の制度は身体障害者福祉法の基準に準拠しているのが現状であり、国内唯一の重要な基準で

ある。臨床業務を通じて補装具分野の動向と情報の収集を行ってきたが、必要に応じて交付基準に関する調査研究依頼を受け、その結果を厚生労働省に報告してきた。

補装具交付基準に関する体系的な調査研究は、厚生科学研究で昭和 53 年～昭和 55 年にかけて行われた「補装具の種目・構造・工作法等に関する体系的研究」が最初である。構造、使用材料などの進歩と多様化に伴う見直しが必要となったことや、骨格構造義肢の導入等によりその方策についての研究が開始された。これらの研究成果は厚生労働省に報告、交付基準の整備に活用されている。

(ア) 利用者のニーズに基づく補装具費支給制度の改善策に関する調査研究

① 臨床評価に関する課題抽出、補装具の安全性の確認制度に関する提案作成

自立支援法による補装具(完成用部品)の支給種目基準は、厚生労働省障害保健福祉部長の設置する「補装具評価検討会」において審議されている。ここで審議される義肢・装具・座位保持装置に関する完成用部品について申請を受け付けたものを整理し、会議資料の作成を行った。

② 補装具費支給制度における種目の構造と基準額設定のあり方に関する調査研究

補装具支給に係る様々な人が、義肢で使われている補装具完成用部品について理解しやすくする目的で、完成用部品の中の骨格構造義足部品について、これまでの構造による分類からそれぞれの部品の機能による分類に変更し完成用部品の機能区分一覧を再整理した。

(イ) 補装具完成用部品の審査のための予備調査

自立支援法による補装具(完成用部品)

の支給種目基準は、障害保健福祉部長の設置する「補装具評価検討会」において審議されている。ここで審議される義肢・装具・座位保持装置に関する完成用部品について申請を受け付けたものを整理し、会議資料の作成を行った。

なお、平成 30 年度からは企画・情報部に新設された「支援機器イノベーション情報・支援室」に業務移行し、義肢装具技術研究部の義肢装具士が併任として、資料作成に協力している。

オ 障害者スポーツの補助具の開発及び製作技術に関わる研究

2020 年のパラリンピックを見据え、義肢装具士の有する製作・適合技術を応用した、障害者スポーツの特性に応じた補助具の調査・開発研究を行なった。

(ア) 障害者スポーツの補助具の開発及び製作技術に関わる研究

① 障害者スポーツ選手(肢体不自由・視覚障害)におけるスポーツ傷害と予防の実態調査障害者スポーツにおけるスポーツ傷害の特徴については、各競技別の報告はあるが、総合的な報告は見当たらない。この調査では国内のトップアスリートを対象とし、スポーツ傷害が発生する原因を明らかにしたうえで具体的予防策を検討するための基礎データを構築した。

② ゴールボールにおける外傷予防用プロテクター装着の実態及びプロテクターが選手に与える影響

ゴールボールはルール上プロテクターの装着が認められているが、専用プロテクターは存在しない。視覚障害者スポーツであるゴールボールでは、ボールがプロテクターに当たって大きく反発すると選手はボールの所在を把握しづらくなる。仮説としてボール衝突

時の衝撃吸収に優れ、ボールの反発を抑えるプロテクターが理想となる。また、専用プロテクターの機能について、ゴールボール日本女子代表選手を対象にニーズ調査を実施し、開発のコンセプトを決定した。

- ③ アイススレッジホッケーの競技能力向上を目指したバケットの供給と適合に関する研究
アイススレッジホッケーの競技能力向上を目指したバケットの供給と適合に関する研究である。日本代表唯一の脊髄損傷者1名を対象に従来型バケットシートの欠点を改良した試作型を製作し、実験室にて変形量と断面形状から適合状況を比較評価した。その結果、剛性と生体への形状一致性を向上させたことを確認した。実使用における主観的評価と合わせて競技性能を向上させた。

- ④ チェアスキーにおける定量的評価に基づいた障害者と器具のインターフェースの製作及び評価手法の提案
チェアスキー用バケットシートの適合のうち、背シート高と体幹制御性の相関について定量的検討を行った。また屋外スキー場において滑走試験を行い、バケットシートに求められる最適条件の妥当性を確認した。

- ⑤ 車いすラグビー用の膝プロテクターの製作に関する研究

義肢装具の材料として使用される高強度の強化繊維プラスチックでシェルを製作し、ネオプレーンゴムスポンジをクッション材として内張りに使用した膝プロテクターを開発した。選手3名に対し試作を行い、うち2選手はリオパラリンピック日本代表として試合で使用了。競技による破損はみられず十分な耐久性を確認した。

- ⑥ マラソン用車いすにおける姿勢保持と

操作性に関する研究

重度の側弯を呈する頸髄損傷の選手1名を対象に、体幹の固定性と姿勢の再現性向上を目的として、オーダーメイドの体幹支持パッドを製作し、その有用性と競技力への効果について評価した。その結果、体幹動揺が減少し駆動フォームが安定した。最高走行速度の向上に伴い走行タイムが短縮され、競技力向上への効果を確認した。

- ⑦ 水泳用義足の開発研究

片側大腿切断者がバランスよく快適に遊泳できる大腿義足の開発を最終目的とし、義足質量や継手の可動性が遊泳時のバランスや推進効率にどのような影響を与えるかを明らかにすることを目標とした。大腿切断者の被験者1名の実験において、義足を装着してクロールを泳ぐと泳法が変わり、さらに、義足足関節や膝関節の動きが推進効率の向上に寄与する結果を得た。

(3) 臨床業務

義肢装具技術研究部の義肢装具士は病院リハビリテーション部併任で病院の義肢装具療法に従事し、医療スタッフの一員としてより障害者に近い立場で義肢装具の製作と適合評価に従事している。臨床業務の対象となる障害者のほとんどは、病院の専門外来である補装具診を窓口として受け入れている。補装具診は平成5年1月から開始した特別診で、受診者の中には自立支援局入所者や、義肢装具技術研究部の直接来所者で断端等に問題があるケースも含まれ、また多肢切断や重複障害などの難しいケース、最近では指定難病の受診者もいる。また、特殊デバイス、スポーツ・レクリエーション用の義肢装具を希望するケースもある。これらのケースに対し医師、義肢装具士等が参加し、患者の身体状況、障害レベル、使用目的等から義肢や装具に求められる様々な機能

について検討を行い、数回に渡る適合チェックを通して最適な義肢装具を提供できるようになっている。平成30年度の受診者数は64人で、切断54名（84%）、そのうち多肢切断者8名（15%）となっている。受診者数は外来患者の割合が大きく、義肢を必要とする患者がほとんどである。

義肢装具等の全体の製作・修理件数は、平成21年度から平成30年度までの義肢装具の年平均新規製作が91.3件、修理が121件である。

（４）教育・研修

ア 国際協力

義肢装具技術研究部の分担してきた国際協力事業として、JICA 補装具製作技術者研修会（昭和 56 年より）を行なっていたが、ニーズの変化に伴い平成 22 年をもって終了した。その後は必要に応じて研修生を受け入れており、2013 年にはリビアから義肢装具製作技術者 4 名を受け入れ研修を行なった。単なる技術習得だけではなく、研修員が製作技術理論を体系的に理解し、帰国後に技術伝達が可能になることをめざし、研修内容を更新した。

イ 義肢装具研修生の受け入れ

義肢装具士の養成は、学院義肢装具学科をはじめ全国に 10 校ある義肢装具関連専門学校において行われており、これら教育機関からの実習生を毎年 3～4 名程度受入れている。研修の内容は義肢装具の採型、製作、適合の実習や修理のほか、病院における補装具診やリハビリテーションの見学研修が主である。

第 4 節 学 院

目 次（学院）

第4節 学 院

目 次（学院）

第4節 学院.....	166
1 学院の概要.....	166
（1）学院の沿革.....	166
（2）養成事業について.....	166
（3）研修事業について.....	166
2 養成事業.....	166
（1）言語聴覚学科.....	166
ア 概 要.....	166
イ 教育内容・方針.....	167
ウ 近年の卒業生の活躍.....	168
（2）義肢装具学科.....	168
ア 概 要.....	168
イ 教育内容・方針.....	168
ウ 卒業生の状況.....	169
エ 入試及び応募の状況について.....	169
（3）視覚障害学科.....	170
ア 概 要.....	170
イ 教育内容・方針.....	170
ウ 卒業後の進路・卒業生の活躍.....	170
エ 30年目を迎えるにあたり.....	171
（4）手話通訳学科.....	171
ア 概 要.....	171
イ 教育内容・方針.....	171
ウ 卒業後の進路・卒業生の活躍.....	172
（5）リハビリテーション体育学科.....	172
ア 概 要.....	172
イ 教育内容・方針.....	172
ウ 卒業後の進路・卒業生の活躍.....	173
（6）児童指導員科（発達障害支援者養成）.....	173
ア 概 要.....	173
イ 教育内容・方針.....	174
ウ 卒業後の進路・卒業生の活躍.....	174
エ 開所当初と現在.....	174
3 研修事業.....	175
（1）短期研修.....	175
（2）脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程.....	176
ア 概 要.....	176
イ カリキュラム.....	177
ウ 募集の状況.....	178
エ 研修生の概要.....	178

第4節 学院

1 学院の概要

(1) 学院の沿革

国立障害者リハビリテーションセンター学院は、障害者のリハビリテーション関係専門職員、知的・発達障害関係専門職員の養成と研修を担う部門である。

養成事業は、昭和46年4月から旧国立聴力言語障害センター附属養成所において実施していた聴能言語専門職員の養成が、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合されるに伴い、学院の聴能言語専門職員養成課程として組織されたのが始まりである。

その後、昭和57年度に義肢装具専門職員養成課程を開設、平成2年度に視覚障害生活訓練専門職員養成課程及び手話通訳専門職員養成課程を開設、平成3年度にリハビリテーション体育専門職員養成課程を開設した。平成11年度からは、専門職員養成課程から学科制へ名称を変更して、言語聴覚学科、義肢装具学科、視覚障害学科、手話通訳学科、リハビリテーション体育学科となった。平成24年度には、秩父学園附属保護指導職員養成所の児童指導員科を組織統合し、養成課程は全6学科となった。

研修事業は、旧国立身体障害センター及び旧国立聴力言語障害センターで実施していた身体障害者福祉関係職員研修会を引き継ぐとともに、新規開設や内容の改変等を行い、平成30年度には年間31種目33回の研修を実施した。

また、平成23年度からは、現任の看護師を対象として、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程を開設、約7か月間の中期研修を実施している。

(2) 養成事業について

現在の学院養成課程は、言語聴覚学科、義肢装具学科、視覚障害学科、手話通訳学科、リハビリテーション体育学科、児童指導員科の6学科で構成されている。これらはすべて、国の施策を推進

する観点から必要とされて誕生したものであるが、近年、少子化の影響もあり、応募者の確保、定員充足率の維持・向上を図ることが目標の一つとなっている。

そのため、広報の充実を図るとともに、数年をかけて入試制度改革に取り組んできた。具体的には、広報については、学生のみならず、現任者にも周知を図るよう工夫したり、出前講座等を通じて広報活動を行ったりしている。

また、入試制度改革については、冬季に年1回のみ実施していた入学試験を、時期の前倒しとともに入試機会の拡大を図り、現在は、夏季と秋季に年2回の入学試験を行っている。

また、学校としての機能の充実を図る必要から、教員の教育者としての資質の向上に取り組むとともに、近年は、学生支援にも力を入れている。平成30年度には学生支援室を発足させ、学生生活を送るうえで様々な悩みや困難を抱えている学生への相談対応、また、障害のある学生への合理的配慮等を行っている。

(3) 研修事業について

研修事業は、毎年度必要な見直しを行い、その内容充実に努めている。

特に、国の直轄施設として、厚生労働省や関係各団体と緊密に連携し、国の施策を推進する観点、また、時代の要請に応じた人材を育成する観点から、新規開設、内容改善等を行っている。

また、近年は、役割を終えたと思われる研修について、時代の要請に応じ、発展的解消等も行っている。

さらに、各学科においては、必要に応じ現任者を特定研修生として受け入れ、半年～1年の中期研修を実施している。

2 養成事業

(1) 言語聴覚学科

ア 概 要

国立障害者リハビリテーションセンター

学院・言語聴覚学科は、「言語聴覚士」を養成する大卒2年課程である。前身は昭和46年に開設された「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」(1年制20名定員)(初代主任教官 船山美奈子)。昭和54年、国立身体障害者リハビリテーションセンターに移転・統合されるに伴い、学院の聴能言語専門職員養成課程として引き継がれた(初代学院長 柴田貞雄)。昭和57年には定員枠を30名とし(昭和63年 主任教官 森山晴之)、平成4年には一年制から二年制へ移行した。平成9年、「言語聴覚士法」が制定され、同10年10月1日制定施行にともない、「言語聴覚士養成校」として指定を受けた。同11年4月、課程名を「言語聴覚学科」と変更、新しく建設された学院棟への移転を行った(平成13年 主任教官 中村公枝、平成19年 主任教官 山下真司)。平成20年施設名称の変更により、現在の名称となった(平成22年 主任教官 北義子)。

かつては、国内外からの研修生を受け入れていたが、近年は教員経験者(ことばの教室や特別支援学校)が自己啓発休業などを活用し、入学してくる例(埼玉県、神奈川県)が見られるようになった。

平成31年3月までに、養成所8期、学院39期(一年制13期、二年制26期)計1,352名が卒業した。卒業生の就職先としては病院が主であり、次いで小児対象の福祉施設等である。最近は老人保健施設や小学校などで働く者も見られるようになった。言語聴覚士として勤務しながら研究を重ね、あるいは大学院に進学し、大学や専門学校等の教員となっているものも多く、卒業生は臨床現場だけでなく、研究や教育など様々な場所で活躍している。

(資料編 [表 3-4-2-1-1](#)～[表 3-4-2-1-5](#))

イ 教育内容・方針

教育方針

当学科は、本邦初の言語聴覚士養成機関であり、また、国内唯一の国立養成機関として誇りうる伝統と恵まれた環境を生かし、我が国のリーダーとなり得る人材が巣立っていくべく教育内容を整備している。センター内外の優れた講師により、専門知識を授けることはもとより、柔軟なカリキュラム運営を生かし、グループ学習や、実際の患者様をモデルに行う実習、あるいはセンターで開かれる障害児者のための数多くの行事への参加等を通し、臨床家としての豊かなコミュニケーション能力や深い人間理解に基づく柔軟な思考、闊達な研究心を養い、人間的な魅力の溢れる言語聴覚士を養成することを目指している。

カリキュラムの特徴

カリキュラムは、専門基礎分野、専門分野から構成される。本カリキュラムは旧カリキュラムをより精選した内容となっており、平成28年度より実施した。専門分野は、学院の専任教官およびセンター病院の言語聴覚士や医師等が担当し、専門基礎分野および専門分野の一部は、それぞれの分野を専攻する講師を外部機関から招聘し、講義水準の維持に努めている。専任教官は、センター病院の併任スタッフとして臨床業務に従事し、また、病院スタッフは学院で講義や実習を担当することによって、臨床の場と教育の場との有機的な連携が図られている。(資料編 [表 3-4-2-1-6](#))

1年次 (臨床の基礎—コミュニケーションについての意識を高めて—)

難聴体験に始まり、自らの身体で感じ取る演習が多く準備されている。また、言語聴覚士として対象とどのように向き合うべきか、小グループでの話し合いを繰り返し、

自分自身のコミュニケーションについて気づきを深めてゆく。モデルの患者様とお会いする機会も多い。難聴乳幼児とのやりとりを逐一トランスクリプトに起こし、分析を試みる「コミュニケーション実習」は大変な労力を要するが、この実習を通し、学生達は自らのありようが対象にも評価にも大きく影響を与えることに気づき、コミュニケーションにおける「相互性」の重要性に気づいてゆく。失語症、言語発達遅滞等々の実習にもこの経験は生かされていく。

2 年次（臨床実習から卒業研究、国家試験に向けて）

臨床実習、卒業研究、国家試験対策と 1 年次で得た知識を具体的に学び直しつつ、気づきを深めるようにカリキュラムが組まれている。臨床実習は、各学生につき 2～3 施設、計約 60 施設の協力を得て行っている。成人の施設ばかりでなく、小児や聴覚障害領域の実習施設も数多く、学生は様々な領域で実習を行う。卒業研究は実習の中からテーマを求めたものが多く、教官は臨床の中から研究的な思考を身につけるべく指導を行っている。

ウ 近年の卒業生の活躍

平成 24 年～現在までに卒業研究を学会発表したものは 6 件、うち 1 件に対して学会発表奨励賞が与えられた。

また、平成 28 年度よりホームカミングデーを行い、卒業生が仕事や生活をふり返り発表する機会を設けてきた。主体は卒業後 10 年の卒業生である。研究に邁進する者、臨床の深さを語る者、後進の指導や地域での活動、職業と家庭のバランスを語る者、それぞれ見事な充実ぶりの人生と、学院での学びが彼らに今もって影響していることが語られる。言語聴覚士のリーダーとなるべく歩み始めた彼らを誇らしく、頼もしく

思うとともに、さらなる発展を次の世代に繋いでいかなければ、と強く心に銘じている。

（2）義肢装具学科

ア 概要

義肢装具士とは厚生労働大臣の免許を受けて義肢装具士の名称を用い、医師の指示のもとに装着部位の採型並びに製作及び身体への適合を業とするものをいう。

義肢装具士の資格は義肢装具士法に基づいた養成校を卒業し、厚生労働大臣が行う試験に合格すると、免許を取得することができる。本学科は昭和 57 年に 3 年制の義肢装具専門職員養成課程として学院に設置され、ここに日本で初めて体系的な義肢装具の教育が本格的に始まった。さらに昭和 62 年には義肢装具士法が制定され、昭和 63 年 4 月に厚生大臣よりわが国初の義肢装具士学校養成所の指定を受けた。平成 7 年には「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定」により専門士（医療分野専門課程）の称号が授与されることとなった。平成 11 年 4 月には本学院の課程名変更に伴い、「義肢装具専門職員養成課程」から「義肢装具学科」に名称変更され現在に至っている。

イ 教育内容・方針

義肢装具学科では学院の設置理念である「先駆的指導的役割を担い得る人材の養成」を目標として教育を実践しており、義肢装具の知識、技術の修得はもちろん、その対象が単なる生体ではなく患者・障害者という人々であることから、特に医療職に相応しい人格を有する高い資質の義肢装具士の養成も同時に教育目標として掲げている。そのため平成 23 年度からは、「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力」として、経済産業

省が提唱している「社会人基礎力」に着目し、臨床実習前後に学生に対して面接・評価を行うなど、その養成にも努めている。

また、リハビリテーションセンターの中にあるという利点を最大限活かしたカリキュラムとして病院の協力のもと、各教官の臨床業務の見学を行う「病院実習」、学院リハビリテーション体育学科協力のもと、障がい者スポーツを主とした「リハビリテーション体育」等を実施している。

同時に専門分野の授業に義肢装具士の専門性向上が求められている分野である靴型装具や、座位保持装置の実習授業や、先進的技術として、ITC やデジタルファブリケーションの実習授業を導入することによって当学科の特色を出すとともに、社会のニーズに応えることのできる義肢装具士を養成することを目指している。

その指導に当たっては専任教官の他、センターの病院、研究所、自立支援局等からの内部講師をはじめ、外部の教育、医療、研究の各機関から多くの講師を迎えることで、より実践的な質の高い内容を教授している。(資料編 [表 3-4-2-2-1](#))

ウ 卒業生の状況

平成 30 年までの卒業生総数は 310 名、男女比は男性 225 名 (72.6%)、女性 85 名 (27.4%) である。その全てが義肢装具士国家試験を受験し、資格を取得している。

卒業時の就職先は、開設時から 36 年間について主だったところをみると、義肢装具製作所及びその関連企業が 74.1%と最も多く、特に平成 21 年度から平成 30 年度までの卒業生の就業先では 99.9%を占めている。

その他当学科の卒業生として特徴的な就職先としては、義肢装具士養成校が多く、現在でも全国の義肢装具士養成校に在籍す

る義肢装具士の教員のうち、約半数は当学科の卒業生で占められており、また大学教授については 7 名に上る。その他、(一社)日本義肢協会、(公社)日本義肢装具士協会、(一社)日本義肢装具学会といった関係団体の会長、副会長、常任理事、といった要職に就くなど名実ともに業界の先駆的・指導的役割を担う卒業生を数多く輩出している。

(資料編 [表 3-4-2-2-2](#)、[表 3-4-2-2-3](#))

エ 入試及び応募の状況について

平成元年から平成 10 年までの平均倍率は 6.7 倍、平成 11 年から平成 20 年では 14.9 倍であったのに対し、平成 21 年から平成 30 年の統計では平均 5.7 倍と急激に減少している。特に応募者数が 30 名を割るまでに落ち込んだ。

そのため、オープンキャンパスの回数を順次増加し、年 2 回だったものが平成 30 年度には年 6 回行うようになった。その結果、平成 27 年度では 74 名だったものが、年間延べ 100 名(保護者を含めると 150 名)を超える参加者を集めるようになった。開催日についても週末だけでなく、平日開催も行うなど参加者の便宜を図るような日程を設定した。また平成 29 年にて学科の内容を大幅に刷新することで更なる充実を図り、その更新も頻繁に行っている。

入試日程については、平成 29 年度までは、1 月に一次試験、2 月に二次試験を実施していたが、平成 30 年度は 2 か月日程を早め、11 月に一次試験、12 月に二次試験を実施した。これは従来の日程では他義肢装具士養成校の入学手続き以降に合格発表を行うことになり、優秀な学生を確保できないという問題を解消するためである。結果として入学志願者は前年と比較して 30%増の 32 名となった。入試科目については、以前よ

り行っていた「英語・数学」の学科試験を見直し、平成 28 年度より国語を導入することによって、入学後の教科書や論文等の内容を把握する力を問うことにした。

(資料編 [表 3-4-2-2-4](#)、[表 3-4-2-2-5](#))

(3) 視覚障害学科

ア 概要

当学科は視覚障害に関する専門的知識と共感的理解や論理的思考に基づく実践力とを兼ね備えた人材の育成を目指し、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設置され、令和 2 年度に 30 周年を迎える。

平成 11 年 4 月に名称が視覚障害学科に変更され、修業年限は 2 年、定員総数も 40 人となった。入学応募資格は設立当初より 4 年生大学卒業以上の者としている。

卒業時には専門士（教育・社会福祉分野専門課程）の称号が授与されることに加え、障害福祉サービスにおける同行援護サービス提供者および同行援護サービス提供責任者と認められる。卒業生総数は 216 人（平成 31 年 3 月時点）である。

イ 教育内容・方針

当学科では、平成 11 年度より視覚障害を主軸に盲ろうや高齢などの重度・重複障害者への支援に関連する分野の教育を実施している。

2 年間のカリキュラムは基礎科目（リハビリテーション概論や心理学、医学系科目等）675 時間と専門基礎科目（眼科学等の視覚障害リハビリテーション原論科目）287 時間、専門臨床科目（歩行や日常生活技術等の各種理論と教授法系科目、施設見学、臨床実習等）2,172 時間で構成されており、専門臨床科目が全体の約 7 割を占めている。

この専門臨床科目は、歩行や日常生活、ICT 機器操作、盲ろう者向け訓練等を想定

した各種演習、障害者支援施設等の見学、3 か月間にわたる外部での臨床実習などを指す。多数の当事者や障害者支援施設の協力を得て、学生により実践的な支援技術を獲得させることを目指している。また、支援に際しては相手との信頼関係を築くことができる資質も大切で、対人コミュニケーション技術の向上に関する教育も欠かせない。

例えば、当事者の多様化するコミュニケーション状況に応じることができるよう、声以外にも、墨字や拡大文字、点字、指点字、手話、触手話など複数の手段を使えるように教育している。

近年では、学生の個性や能力も多様化が見受けられるようになり、本学科が提供する教育方法も集団から個別化へ変わりつつある。学院内に設けられた学生支援室と連携し、より安定した学習環境が維持されるよう取り組んでいるところである。

また、平成 28 年度に外部の有識者を交えて議論が行われた視覚障害学科のあり方検討会の結果に基づき、入学応募者数を増やす方策の提示と教育カリキュラムの見直しに取り組んでおり、このうち、入学応募者数に関しては社会人経験者を対象とした先行入試を平成 30 年度から開始し、より安定した教育環境の整備として奨学金制度が平成 31 年 4 月から導入された。

ウ 卒業後の進路・卒業生の活躍

卒業生の進路として最も多いのは障害者支援施設への就職で、視覚障害者の自立訓練（機能訓練）や就労関連の支援に従事するほか、重複障害者や高齢視覚障害者向け施設、視覚障害者情報提供施設、眼科（リハビリテーション病院や医院）、特別支援学校などのケースもある。

過去 10 年間を振り返ると卒業生の半数が訓練を実施する施設に就職しているなか、

盲重複障害者の障害者支援施設に 7 人、高齢視覚障害者向け施設に 2 人が就職した。重複・高齢化する当事者への支援を提供できる人材が必要とされる傾向が高まりつつあり、同時に、当学科が長年取り組んできた重複障害・高齢者関連の専門職養成事業について、実数としては微小であっても、事実の積み上げを長期的に継続することで、これからも社会に専門性を還元できる可能性があるといえよう。

また、卒業生は視覚障害生活訓練専門職であるが、家族や周囲の支援者への理解と協力も得ながら訓練を進める必要があり、訓練以外に関連職種との連携や活用に向けた支援など相談援助業務も求められているのが現状である。

現在、障害福祉サービスを提供するに当たって、視覚障害の特性を理解した上での計画相談が必要で、訓練施設等で経験を積んだ卒業生が、視覚障害に詳しい相談支援員として活躍を始めているなどの状況が見受けられる。今後もその重要性が増して来ると期待している。

エ 30 年目を迎えるにあたり

当学科は、これまでの教育や実績を土台とし、変容する当事者や社会のニーズや価値観にも対応した教育プログラムが提供できるよう、新たな挑戦に取り組む節目の時期にある。

何よりも現場で支援を必要とする人々に、一人でも多くの卒業生を送り出せるよう関係各所と連携しながら取り組んで参りたい。

(4) 手話通訳学科

ア 概 要

手話通訳学科では、ろう者の言語である手話を習得し、手話と日本語の間の通訳技術を身につけることで、厚生労働大臣公認資格「手話通訳士」を取得することをめざ

している。平成 2 年 4 月に 1 年課程 (1,545 時間、定員 10 名) でスタートし、平成 14 年度に 2 年課程 (2,400 時間、定員 15 名。2 年後に定員 30 名に拡大) となった。平成 21 年度からの 10 年間の卒業生は 90 名であり、卒業生総数は 367 名となった。

平成元年にスタートした手話通訳士試験は 30 年間の平均合格率が 15.2% の難関である。特にこの 10 年間の合格率は前半の 5 年間で 21.2% であったのに対し、後半の 5 年間は 8.4% (平成 27 年にはわずか 2.1%) であり、難易度が高まっている。それに対して、当学科の卒業生の合格率は、学科設置からの 29 年間では 57.5%、2 年課程になってからの 17 年間では 67% であり、この 10 年間の合格率も 70% を維持している。

イ 教育内容・方針

平成 16 年度から教育内容をより実技を重視した方向へと見直した。一方、入学志願者の応募状況は、学科設置後 10 年の間には志願倍率が 10 倍を超えることもあったが、この 10 年間は定員割れが続いている。

(資料編 表 3-4-2-4-1)

それに伴って学生の質も低下しており、カリキュラムの科目および時間に変更はないものの、実技授業の内容に関して、翻訳技術の習得と一般知識の習得の比重を変更することなどにより対応しているのが現状である。

また、この 10 年の間には、障害者基本法の改正にもとづく手話に関する施策の意思疎通支援事業への再編、障害者差別解消法成立にもとづく手話をとりまく状況の変化などが生じた。具体的には自治体や委託事業者による手話通訳者の採用増、聴覚障害者を雇用する企業等における手話通訳者の必要性の認知、遠隔手話システムや電話リレーサービスなどによる新規雇用先の創出

などである。このような社会の変化に対して、手話通訳学科としては、手話通訳士の合格率については一定の水準を維持しているとはいえ、卒業生の量と質については十分とはいえない状況が続いていると認識している。

そのような背景の中、平成 31 年度募集から入学資格年齢を 18 歳に引き下げ、高校新卒入学を可能にした。高等教育無償化の対象校となったこと、日本社会事業大学との連携により当学科卒業後に 3 年次編入学し 4 年間で学士が取得できる可能性が拓いたことなどもふまえ、志願者の増大に向けた取り組みをいっそう充実させる予定である。

ウ 卒業後の進路・卒業生の活躍

この 10 年間の卒業生の進路については、官公庁等、意思疎通支援事業の事業主体(自治体、社会福祉協議会、聴覚障害者情報提供施設等) 27.8%、関連施設 10%、関連企業 20%、関連団体 5.6%、教育 6.7%、病院 4.4%、フリーランス通訳者 7.8%、その他(家庭復帰等) 17.8%となっている。

(資料編 表 3-4-2-4-2)

勤務地は東京 43.3%、埼玉 27.8%のほか、愛知 5.6%、神奈川と兵庫が 3.3%である。

(資料編 表 3-4-2-4-3)

卒業生の中には、聴覚障害者情報提供施設の施設長となる者も現れるなど、指導的立場に立つ者が増えてきている。関連企業においては、サービス業型の企業における聴覚障害者向け店舗の店長、聴覚障害者を多数雇用するセクションや特例子会社などの中間管理職となった者もいる。また、教員免許や看護師免許などを生かして、ろう学校教員や病院設置通訳などで活躍する者、手話通訳者を他の音声言語通訳と同列に扱い、おもに学術通訳や企業通訳への派遣を行う通訳エージェントに、フリーランス通

訳者として登録する者も出てきている。

(5) リハビリテーション体育学科

ア 概要

本学科は、障害者のリハビリテーションのための体育及びスポーツの指導を専門とする技術者の養成を行うために、平成 3 年 4 月に 2 年制の専門職員養成課程として設置された。

本学科の設置にあたっては、平成元年 5 月から平成 2 年 3 月の間に、センター関係者により「リハビリテーション体育専門職員養成課程に関する委員会」が設置され、検討が行われた。その検討結果を受け、平成 2 年度において予算要求が行われ、平成 3 年 4 月に設置するに至った。本学科への応募資格は、教育職員免許法(昭和 24 年法第 147 号)による保健体育の高等学校教諭の専修免許状若しくは一種免許状を有する者を原則としている。

平成 11 年 4 月 1 日に課程名を「リハビリテーション体育学科」に名称変更した。平成 14 年から 15 年にかけて、入学者数が定員を下回る状況を改善するため「リハビリテーション体育学科の今後のあり方に関する懇談会」を開催し、改善策等を記載した報告書をまとめた。

平成 20 年度には健康運動指導士認定試験にかかる養成校として認定された。平成 31 年 3 月現在で 158 名の卒業生を送り出している。

イ 教育内容・方針

本学科では体育学・スポーツ科学などの分野に主眼をおきつつ、障害のある人の健康増進にかかわる専門的技能と諸課題を解決できる研究能力を備えた効果的で実践的な運動指導者を養成している。

障害のあるすべての人に安全で効果的な運動を指導・支援するためには、一人ひと

りの思いや願いを理解した上で、障害における医学的留意点や健康状態、体力レベル、動機づけの段階など、様々な情報を把握することが重要となる。さらに、楽しさや取り組みやすさ、続けやすさを考慮したスポーツ開発や種目の選定、何より適切な指導法や健康教育を実践できることが求められる。そのため、1 年次には大学で修得した解剖学や運動生理学などの基礎科目を探究するとともに、運動学習において重要な役割を果たす心理的技法などを習得し、さらに理論と演習で習得した豊富な指導技術を2 年次の臨床・指導実習や臨床研究を通じてより高めることができるようカリキュラムを編成している。

最大の特徴は、全国でも極めて少ないリハビリテーション体育の専門職が配置されている地域のリハビリテーション病院や社会福祉施設、障害者専用・優先スポーツ施設（以下、障害者スポーツセンター）など実習施設を開拓したことにより協力体制が確立したことである。これにより運動やスポーツの訓練・指導支援を通して、個々の症例の回復から機能維持、健康管理、スポーツによる自己実現まで、リハビリテーション対象疾患のスポーツ訓練から地域社会における健康増進・スポーツ活動までシームレスに幅広く学習することができている。

ウ 卒業後の進路・卒業生の活躍

卒業後の進路は、障害者支援施設や高齢者福祉施設、障害者スポーツセンター、障害者スポーツ協会のほか、医療機関（病院・診療所など）、教育機関（小・中・高・特別支援学校・大学の教員）、福祉系企業など、その職域は広範多岐にわたる。最近では、知的・発達障害者の事業所や特別養護老人ホームなどから、リハビリテーション体育の専門家に特化した求人案内が増えている。

また、卒業後、一定期間経験を積んでから起業する卒業生も増えてきた。例えば、横浜にある障害児通所支援事業を運営する卒業生は、就学年齢の障害児を対象とする「放課後デイサービス」のほか、未就学児の障害児に対して日常生活の自立支援や機能訓練を行ったり、保育園や幼稚園のように遊びや学びの場を提供したりする「児童発達支援」事業を併せもつ形態で開業し、運動特化型・体操特化型の施設として現在2 名の卒業生が活躍している。

一方、卒業生の現在の就業状況で多くを占める職種としては、小・中学校や特別支援学校などの保健体育の教員である。もともと保健体育の教員免許を取得していることと、2020 年の東京オリンピック・パラリンピックの開催に伴い、一般学校でも障害のある人のスポーツの理解や普及も進展しつつあり、卒業生にとってはこれまでの実績とリハビリテーション体育の知識と技術を活かせる職域のひとつとなっている。

（6）児童指導員科（発達障害支援者養成）

ア 概要

児童指導員科（以下、本科）は定員 40 名であり、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している。応募資格は、4 年制大学または保育士資格を有する者であり、修業年限は1 年である。本科の前身は、昭和 39 年 2 月に開所した国立秩父学園附属保護指導職員養成所（以下、養成所）であり、卒業とともに児童指導員、児童福祉司、知的障害者福祉司、社会福祉主事の任用資格が付与される。

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、本科に引き継がれた。平成 25 年度から 26 年度にかけ

て、外部有識者を含めた「学院児童指導員科カリキュラム見直しに関する検討会」を設置し、これまでの保護指導職員養成カリキュラムを見直し、発達障害分野における福祉専門職養成カリキュラムを創設した。そして、平成 27 年度より、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。(資料編 表 3-4-2-6-1)

イ 教育内容・方針

平成 27 年度から運用を開始した新カリキュラムでは、知的障害を伴わない発達障害に関する講義を充実させ、新たに保育園実習と療育実習を準備した。また、学院で開催される知的障害・発達障害分野の全研修会を聴講することとした。

実習については、従来から実施している知的障害関係施設実習、児童相談所実習、社会福祉事務所実習に加えて、保育園実習と療育実習を行っている。保育園実習では、4 歳児クラスを担当し、「発達支援」「集団プログラムと個別プログラム」「チームアプローチ」をキーワードに、絵画や工作などの静プログラムと集団遊びなどの同プログラムを企画、実施している。また、療育実習では、インテークから 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、療育実習の取り組みを特別研究(卒業論文)としてまとめることを原則としている。保育園実習と療育実習では、子どもはそれぞれの発達があり、アセスメントから計画、実行、評価までを繰り返し一貫して担当することによって、療育の流れや専門職としての心構えなど、実践的に学ぶことができる。研修会については、年間 10 本前後の研修会に聴講生として参加し、年間を通して、最新の動向や実践報告などを学ぶことができる。

本科における 1 年間のカリキュラム総時

間数は、1,800 時間である。講義では温故知新、実習では実践力、研修会では最新情報を学ぶことができる。専任教官 2 名と国リハ病院、研究所、秩父学園の職員に加えて、50 名を超える外部講師から講義を受けることができる。

ウ 卒業後の進路・卒業生の活躍

これまでの卒業生(養成所第 1 期生から本科第 8 期生まで)は 1,300 名を超え、公務員から会社員まで様々である。卒業生には、施設見学や研修会、学会等で出会うことがしばしばあり、時代に応じて現場を支えていることを実感する。最近の動向としては、児童虐待への対応が喫緊の課題であり、児童相談所や乳児院、児童養護施設を希望する学生が増えている。また、就職して早々に社会福祉士等の国家資格に挑戦する卒業生も多く、働きながら資質向上に励んでいる様子が窺える。

(資料編 表 3-4-2-6-2、表 3-4-2-6-3)

エ 開所当初と現在

今年度学生は本科第 8 期生であり、養成所第 1 期生から数えると第 56 期生である。本科発足当時の状況を調べると、戦後日本社会の混迷と飢餓困窮の中で多くの子どもたち、いわゆる戦災孤児や浮浪児の応急対策まで遡ることができる。

(資料編 表 3-4-2-6-4)

昭和 22 年に児童福祉法が施行され、昭和 33 年に国立精神薄弱児施設秩父学園が開園し、昭和 39 年には全国の施設で働く職員の資質向上を優先的にとり上げ、養成所の附設を強行した¹⁾ことが記録されている。当時の新聞²⁾に、「敬遠された職員募集」の見出しで、養成所第 1 期生試験について「肝心の応募者は定員 20 人に対してわずか 16 人しかいなかった」と紹介され、『むくわれない職場』といわれる全国の精薄児

施設の実態にも目を向けてみる必要があるのではないのか」とコメントされた。養成所開所当時、施設の目的は、独立自活に必要な知識技術を与えることにあり、容易に独立自活を期待できないような重度の障害をもった者はどうするのかという解決できない諸問題3)を抱えていた。そして、時代は施設から地域へ展開し、知的障害を伴わない発達障害を含めた対応が求められている。

平成17年に発達障害者支援法が施行され、「発達障害」は広く知られるようになり、虐待やいじめ、不登校、引きこもりとの関連性が指摘されている。養成所開所当時と比べれば、社会福祉系大学や大学院、国家資格取得など、職員が資質向上を図る機会は多くなった。「むくわれる職場」に近づいているか、今後も検証が必要だろう。※一部不適切な表現があるが、当時の施設名を原著のまま引用した。

- 1) 財団法人日本精神薄弱者愛護協会(1984)
「日本愛護五十年の歩み」
- 2) 朝日新聞夕刊(昭和39年2月26日)「重度精薄児施設児施設 敬遠された職員募集」
- 3) 国立のぞみの園田中資料センター(1982)
「わが国精神薄弱施設体系の形成過程精神薄弱者コロニーをめぐる」

3 研修事業

(1) 短期研修

研修事業は、旧国立身体障害センター及び旧国立聴力言語障害センターで実施していた9種類の身体障害者福祉関係職員研修会(※1)をその前身とし、リハセンターに統合後、研修会の新規開設や内容の改変等を行い、平成30年度には一事業年度において、開設時の9種目10回から31種目33回に事業規模が拡大している。

開設時からの10年間は、上記旧センターにおいて実施していた研修会を着実に実施しつつ、「歩行訓練士研修会」(昭和56年度、平成14年度から「視覚障害生活支援研修会」に名称変更。)、 「補聴器等適合判定医師研修会」(昭和58年度)、 「リハビリテーション看護研修会」(昭和59年度)、 「身体障害者更生相談所ケースワーカー等実務研修会」(昭和60年度)、 「音声言語機能等判定医師研修会」(昭和63年度)などの研修会が新たに開始された。

その後も既存研修会の効果的実施のために必要な改変を施すとともに、「眼鏡等適合判定医師研修会」(平成3年度。平成7年度から「視覚障害者用補装具適合判定医師研修会」に改称。)、 「福祉機器専門職員研修会」(平成5年度)、 「靴型装具専門職員研修会」(平成6年度)、 「盲ろう者通訳ガイドヘルパー指導者研修会」(平成9年度)、 「言語聴覚士研修会」(平成14年度 旧「聴能言語専門職員研修会」)、 「介助犬・聴導犬訓練者研修会」(平成15年度)、 「高次脳機能障害支援事業関係職員研修会」(平成15年度)などの研修会が、新規に開始された。

平成19年度からは、障害者自立支援法の全面施行と軌を一にした「相談支援従事者指導者養成研修会」と「サービス管理責任者指導者養成研修会」の大規模な研修会が厚生労働省の主催により開始され、従前は専ら身体障害者に関わる専門職員を主な対象者としていたものが、厚生労働省等の行政施策と学術との融合による地方自治体職員などを対象とした研修事業へと、その果たすべき役割が拡大し、国の施策推進の一翼を担う事業へと進展した。

さらに、平成24年度の秩父学園附属養成所の学院への組織統合に伴い、秩父学園附属養成所で実施していた知的障害・発達障害関係研修9種目12回を学院研修事業として実施した。

その後も平成30年度に「補装具製作事業者管理者研修会」、令和元年度に「視能訓練士ロービジ

ョンケア研修会」「小児筋電義手研修」を新規実施するなど時代の要請にあわせた研修会の新設・廃止・内容の見直しを随時行っており、令和元年度現在、年間30種目32回の研修会を実施している。

※1「補装具適合判定医師研修会」、「聴能・言語専門職員研修会」、「心理・職能判定員研修会」、「理学療法士研修会」、「作業療法士研修会」、「補装具技術研修会」、「手話通訳研修会」、「身体障害者スポーツ指導者研修会」、「身体障害者自動車運転指導者講習会」の9研修会

(2) 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

ア 概要

当教育課程は平成23年10月に開講した。令和元年度は開講9年目となり唯一の国立の脳卒中リハビリテーション看護分野の認定看護師教育機関として継続している。研修生は現任の看護師である。卒後臨床経験5年以上であり、そのうち脳卒中分野の看護に3年間従事した経験がある者が受験条件となる。令和元年度は、全国から23名の看護師が研修を受講している。開講から84名が研修を修了し、各地でリーダー的存在として活躍している。教育課程が開講するまでの経緯として、平成20年頃から、リハビリテーション専門の看護師を養成したいとの思いでセンター病院看護部を中心に教育の在り方について検討されてきた。計画策定当初は養成学科として開設を検討されていたが平成19年の年末に研修コースの新規開設へと方向転換された。その頃、看護職能団体である日本看護協会では平成8年から認定看護師の養成を進めていたこともあり、職能団体の意向も加味した検討から日本看護協会認定部には脳卒中専門の認定看護師をあらたに加える申請があり、同時に国リハでのリハビリテーション分野専

門の看護師の養成希望を申請したところ、日本看護協会認定部から「両者を併せて脳卒中リハビリテーション看護の分野はどうか」と提案された。この「脳卒中リハビリテーション看護分野」は新たに承認され、平成20年に認定看護分野の1つとして全国で研修が始まった。21分野ある中の18番目の分野としての特定であった。

開講当時は(平成23年度 教務主任 戸田由紀、平成24年度～ 教務主任 戸田由紀、病院看護部長併任主任教官 栗生田友子 2人体制、平成26年～27年 主任教官 佐藤雅子、病院看護部長併任主任教官 栗生田友子)、他の教育機関、関係機関に協力いただきながら研修内容充実のために教育方法などについての詳細を計画していたと聞いている。教官の資格を得るためにセンター看護師も外部の研修や病院での実習を行うなど、開講準備にも多大な労力を使い準備に駆使していたようであった。開講直後は事務担当者もおらず、文書作成も教官がされるなど大変な状況の中で教育課程が続いてきたと認識している。日本看護協会認定部から提示されている教育内容を具体化するために、当時は、外部講師との連絡調整と講義日程確保、実習病院の調整、実習内容の吟味、募集活動にと多義に渡る作業があったことと察する。

教育課程の教官は主にセンター病院看護部が中心となり、病院での患者様の看護と教育課程の教官を併任で進めたそうだ。患者様や、利用者様の看護の向上、日本のリハビリテーション看護の質向上に向けて一生懸命であったと聞いている。開講当初の教官は、研修期間途中に協力者を得て3名程度であった。開講当初は毎年教官の変更があったが、現在では2名の教官(主任教官 佐藤雅子、専任教官 堀岡美由紀)と事務補

助員 1 名で安定した運営ができています。

開講当初、教官室や教室、演習室も転々として運営した様子が伺える。この 10 年、教官室、教室、看護演習室などが、その状況の中で有形無形に移動変化しながら進められてきた。

教官室は、当時は場所の確保が難しく、学院事務室の主幹席の前に教官が 1 名、また病院本館に 1 名と、離れた場所で業務を進めていたようだ。開講して 2 年経過する頃によりやうく学院 2 階の他学科の演習室を譲り受け教官室とされた。教室は、開講当時は、講義を受ける場所は学院 6 階の中研修室であり、看護演習室は学院 1 階の運営会議室であった。その後、もともとパソコンがおかれた情報処理室を改装し、看護演習室とした。演習室で使うベッド等は病院から譲りうけた古いベッド、オーバーテーブルで、現在も使っている。使用できる場所を探して移動研修の形態であった様子である。その後、3 期生から 5 期生は 5 階の小会議室を教室として使用した。6 期生から現在では、看護演習室を教室として使用している。

日本看護協会認定部から、開設後、開設 5 年後の更新審査における実地調査指導を受け、現在まで無事に続けられている。この間、カリキュラム改正、新たな認定看護師制度の再構築という時代のニーズ、保健医療福祉のニーズの影響を受けながら現状に合ったものを模索しながら進めてきた。最近ではセンターや、学院内の資源を活用してご協力いただきながら満足度の高い研修を提供することに取り組んでいる。

認定看護師の教育は令和 2 年度から新たな制度に再構築される。教育機関は特定行為研修を組み込まない A 課程認定看護師教育機関と特定行為研修を組み込んだ B 課程

認定看護師教育機関の 2 つが存在することになる。今後の時代のニーズから B 課程認定看護師教育機関への変更が求められているが、現在は A 課程認定看護師教育機関として進めている。

イ カリキュラム

教育課程の教育は、日本看護協会認定部が示した内容に沿った教育を実施することになっている。全体で 645 時間、約半年かけた集中研修である。

(資料編 表 3-4-3-2-1)

教育内容は 5 つの項目からなっている。1 つ目は「共通科目」で、認定看護師活動をする上で基礎となる科目である。2 つ目は「専門基礎科目」で、医学知識、その分野における看護の専門知識と技術を養い身につける科目である。3 つ目は「専門科目」で、脳卒中リハビリテーション看護を実践するための専門の科目である。4 つ目は「学内演習」で、多くの事例の支援方法の検討や、実習での看護実践を再現し看護を振り返ることや、訪問看護ステーションでの生活期の見学研修から在宅で障害を抱えながら療養する人について理解を深める演習などである。またシミュレーション学習や、看護過程の事例演習、ケーススタディのまとめなどを行い、自己の学習をさらに深める。5 つ目は「実習」で、急性期実習、回復期実習 24 日間の病院実習である。患者を受け持ち看護展開しながら看護職への指導や相談を行う。自施設以外の組織の中で看護実践する貴重な学習機会となる。

教育方針は、日本看護協会認定部の意向に沿っており、「脳卒中リハビリテーション看護分野における医療、福祉の総合的なリハビリテーションの提供に向けて、患者の健康維持・増進・自立生活・社会への参加など多様化するニーズに寄与するために、

より水準の高い専門的知識と看護技術を有する認定看護師を育成する。」ことである。水準の高い看護実践能力を持ち、看護実践を通して看護職などへの指導や看護職等からの相談を受け対応できる能力を身につけた人材育成である。

教育方法では、センター内資源を活用することで魅力ある学習の場をつくっていかうと考えている。

例をあげると、学院3階の日常生活訓練室、調理訓練実習室の使用がある。日常生活訓練室は2DKの間取りで、日常生活動作の体験演習ができる。日常生活活動自立に向けた支援技術の学習で使用する。また調理訓練実習室では、研修生各自が住む地域の味噌を持ち寄り、味噌汁を作成し味わい、地域紹介とともに味噌の違い、塩分の違いを知り、塩分と脳卒中を意識した脳卒中発症や脳卒中予防のための理解のきっかけになる体験の場を作っている。さらに片麻痺を想定し、調理動作の体験も行っている。これらは看護の対象理解の場としてもよい学習環境となっている。

他には義肢装具学科との合同授業がある。補装具に関する講義や、実際の採寸・採型・装具作成など義肢装具学科の学生と共に共同演習を行う。互いの職種理解がすすみ、新たにチーム医療も意識した連携をする必要性を再確認するなど魅力的な学習の機会を持つことができる。

また、言語聴覚学科の言語聴覚士である教官からの講義や、リハビリテーション体育学科の教官からの講義、視覚障害学科の教官からの講義を組んでいる。研修生は、多角的な捉え方、考え方について刺激を受けている。座学が18科目あるが、グループワークを多く取り入れ、プレゼンテーションの機会を増やしている。

その他、開設当初機器備品として揃えたものではフィジカルアセスメントモデルの「フィジコ」がある。「フィジコ」は人間そっくりにつくられており、バイタルサインが測定できシミュレーション学習に対応している。看護演習室のベッドに寝ており、普段臨床で働く研修生には珍しくないが、夜の巡回に来られる防災センターの巡回者を驚かせている。

ウ 募集の状況

開講から研修生の確保には苦慮していた経緯がある。全国の脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程数も増えた時期があり定員に満たない状況が続いていた。認定看護師制度の再構築の影響で他の教育課程が閉講や休講となったため募集人数の増加が期待される。

(資料編 [表 3-4-3-2-2](#)、[表 3-4-3-2-3](#))

エ 研修生の概要

平成23年度から平成31年度における研修生の開講時点での、年齢構成、役職、自部署の扱う病期について整理した。

開講時点での年齢構成は、20歳代32%、30歳代45%、40歳代21%、50歳代2%であった。基礎教育終了後看護経験10年前後の看護師が多く参加している状況である。

(資料編 [表 3-4-3-2-4](#))

開講時点での役職は、スタッフ64%、主任・主事17%、副主任6%、師長・責任者4%、副師長、臨床指導者2%、リーダー1%であった。(資料編 [表 3-4-3-2-5](#))。

研修を受ける動機や事情は、個人の立場、職場の実情から多々理由はあるが、スタッフでの研修が半数以上であり、自己研鑽や、職場の志気向上のために研修に出やすい立場であると予想される。また、研修生の自部署の扱う病期では、急性期の職場71%、回復期の職場29%であった。当教育課程は回復過程の支援、生活の再構築にリハセン

ターとして力を入れている特徴から急性期の職場からの研修希望が多い。

(資料編 [表 3-4-3-2-6](#))

第 5 節 企画・情報部

目次（企画・情報部）

第5節 企画・情報部

目次（企画・情報部）

第5節 企画・情報部	182
1 企画・情報部の概要	182
2 総合的・計画的な運営管理と企画・立案	182
（1）部門間横断的な企画立案及び調整	182
（2）職員の自己研鑽と情報共有	184
3 情報発信と広報	184
（1）事業成果等の発信	184
（2）取材対応	185
（3）障害者週間記念事業	185
4 情報基盤の構築及び運用	186
（1）情報システムの整備・更新、運用管理等	186
（2）情報セキュリティ対策の推進	186
（3）図書資料の保存	186
5 高次脳機能障害情報・支援センター	186
（1）関係機関との連携	187
（2）情報発信・普及啓発	188
（3）調査研究	189
（4）研 修	189
6 発達障害情報・支援センター	190
（1）関連機関との連携	191
（2）情報発信・普及啓発	192
（3）調査研究	193
（4）研 修	194
7 支援機器イノベーション情報・支援室	195
（1）完成用部品指定申請・事前審査	196
（2）筋電義手の研修	197
8 リハビリテーションに関する国際協力	197
（1）WHO 指定研究協力センターとしての貢献	197
（2）海外への技術協力	198
（3）中国、韓国のリハビリテーションセンターとの連携	199
（4）リハビリテーションに関する情報の収集と提供	200

第5節 企画・情報

1 企画・情報部の概要

国内外の障害者リハビリテーションに関する情報の収集・提供機能を充実するとともに、各種臨床データや障害者のニーズに基づく新たな事業の企画・立案機能を強化するため、平成25年5月に企画・情報部が設置された。部設置時は、企画課、情報システム課、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4つの組織でスタートし、平成30年4月には総長の定めるところにより支援機器・イノベーション情報・支援室を開設した。

企画課はセンターの中期目標に基づく事業運営の進捗管理、障害者のリハビリテーションに関する企画・立案、広報、国際協力をつかさどり、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収集・提供、センターの情報システムの運用・管理、情報セキュリティの確保、図書の収集・保管・閲覧をつかさどっている。高次脳機能障害情報・支援センターは高次脳機能障害に関する情報の収集・調査・分析・提供、普及啓発を、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普及啓発、調査・分析、支援方法に関する普及、教育と福祉の連携の推進を、支援機器イノベーション情報・支援室は障害者の支援機器に関する情報提供の役割をつかさどる。

2 総合的・計画的な運営管理と企画・立案

(1) 部門間横断的な企画立案及び調整

ア 中期目標に係る企画・調整と進捗管理

平成13年6月に「行政機関が行う政策の評価に関する法律」が制定され、行政機関は担当する政策を自ら評価してその結果を適切に反映させなければならないことになっている。また、独立行政法人は、3年から5年の中期目標期間において達成すべき目標を定め、毎年度計画の実施状況について評価を受け、効率的な業務を実施するこ

ととなっている。

このような状況の中、平成21年に厚生労働省が設置した「国立更生援護機関の今後のあり方に関する検討会」による報告書において国立の障害者の施設としての役割が示された。

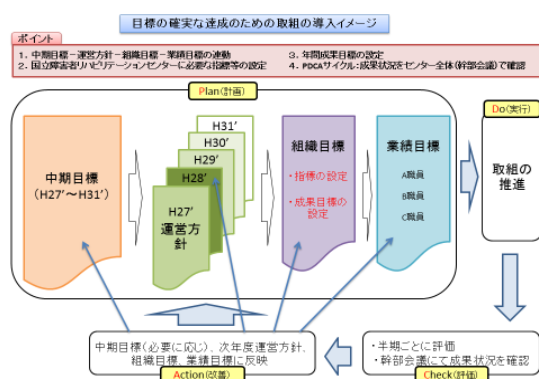
この提言に基づき、センターでは内部の検討会である企画経営本部を設置し、企画経営本部により平成22年度から平成26年度の5年間を期間として「国立障害者リハビリテーションセンター中期目標（時代を拓く先進的障害者研究センターを目指して）」を定めることとした。具体的な目標として、総合的リハビリテーション医療の提供、リハビリテーション技術・福祉機器の研究開発、リハビリテーション専門職員の人材育成、障害福祉サービスの提供、リハビリテーションに関する情報収集及び提供、リハビリテーションに関する企画・立案、リハビリテーションに関する国際協力等を掲げるとともに、各部門の目標の進捗状況は毎年度、企画経営本部会議で説明され、更に幹部会議において報告された。

平成26年度にはセンター総長及び部門長等で構成される「第2期中期目標作成にかかる幹部検討会」において、翌年度からの第2期中期目標を作成し、中期目標の確実な実施のためのPDCAサイクル（Plan（計画）Do（実行）Check（評価）Action（改善））による事業運営を行うこととした。また、目標達成のために、組織として中期目標—運営方針—組織目標を立てるとともに、職員個人としては業績目標として連動させて業務を行うこととした。

平成27年度4月1日より「国立障害者リハビリテーションセンター第2期中期目標～障害者支援・研究・人材育成の先導的・総合的展開とその成果の蓄積と発信～」が

スタートした。目標として、リハビリテーション医療の提供、障害福祉サービスの提供、障害者の健康増進、運動医科学支援、支援技術・支援機器・支援システムの研究開発、リハビリテーションに関する専門職の人材育成、リハビリテーションに関する企画・立案、リハビリテーションに関する情報収集及び提供、リハビリテーションに関する国際協力等を掲げた。特にこの間にセンターに設置された組織（障害者健康増進センター、高次脳機能障害と発達障害に関する情報・支援センターの役割を中期目標として新たに掲げ、事業を推進した。

平成 28 年度からは PDCA サイクルを活用した目標達成の取組として、事業の実施状況について報告・評価を行う「事業実績（暫定）評価」を年に 3 回行い、業務の進捗と結果を明確にし、翌年度の運営方針等につなげる流れを構築し、継続して取り組んでいる。



イ 運営委員会による諮問

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、学識経験者、関係行政機関職員等をメンバーとした「国立障害者リハビリテーションセンター運営委員会」が昭和 55 年 1 月に設置された。

運営委員会は当初 12 名の委員で構成されたが、より幅広い分野（医学・工学・心

理・社会・教育・情報等）有識者に参画を求め、現在は 23 名で構成されている。

運営委員会は、センターの運営に関する重要事項について調査審議するとされ、センター運営方針のほか、5 年間の中期目標（第 1 期：22～26 年度、第 2 期：27 年度～令和元年度）の策定についても同委員会の審議を仰ぐこととしている。

（資料編 表 3-5-2-1）

ウ 人を対象とする研究に関する倫理審査

我が国では、人を対象とする医学系研究について、研究者が人間の尊厳及び人権を守るとともに、適正かつ円滑に研究を行うことができるよう「人を対象とする医学系研究指針」（平成 26 年 12 月 22 日文部科学省・厚生労働省、以下「倫理指針」という。）が定められている。センターでは、当該倫理指針に則って、倫理審査委員会を設置し、人を対象とする研究について倫理審査を実施している。

センターの倫理審査委員会では、医学系研究に限らず、工学系、社会系、教育系の研究についても倫理指針の規定に準拠した審査を行っている。

また、倫理審査委員には、センター職員をもって充てる内部委員のほか、弁護士、大学教授などの有識者を外部委員として招き、専門的かつ公正な審査を行うことができる組織を構成している。

審査件数は、年間約 130～200 件程度で推移している（平成 21 年度～平成 30 年度実績）。平成 14 年以降の審査件数の累計は 2,145 件で、審査結果別内訳は、承認 1,882 件（88.7%）、条件付き承認 178 件（8.6%）、不承認 11 件（0.6%）、非該当 74 件（2.1%）である。

（資料編 表 3-5-2-2）

エ 研究不正を防止するための利益相反管理

に関する審査

センターでは、研究における利益相反について透明性を確保して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研究の活性化に資することを目的として、平成 21 年度から利益相反管理委員会を設置し、研究を行う職員から利益相反に関する申告を受け付けて、審査を実施している。

審査件数は、年間約 180～230 件程度で推移している（平成 21 年度～平成 30 年度実績）。平成 21 年以降の審査件数の累計は 1,931 件で、審査結果別内訳は、「措置を講じる必要なし」1,926 件（99.7%）、「措置を講じる必要あり」5 件（0.3%）である。

（資料編 表 3-5-2-3）

（2）職員の自己研鑽と情報共有

ア 業績発表会の実施

業績発表会は、センターの職員が日頃の研究や業務の成果を発表し合うことにより、職員相互の研鑽、情報交換及び連携の強化を図ることを目的として、昭和 59 年度から年 1 回開催され、職員間の相互理解を促進する場として定着している。

発表演題数は、直近 10 年間の累計で 689 題である（平成 21 年度～平成 30 年度実績）。発表形態別では、「口頭発表」が 616 題、「ポスター発表」が 73 題であり、うち「口頭発表」の内訳は、「肢体不自由に関するもの」が 103 件、「視覚障害に関するもの」が 105 件、「聴覚・言語障害に関するもの」が 58 件、「全障害に関するもの」が 54 件、「高次脳機能障害に関するもの」が 83 件、「発達・知的障害に関するもの」が 101 件、「その他」が 112 件である。

（資料編 表 3-5-2-4）

3 情報発信と広報

（1）事業成果等の発信

ア 事業報告の発行

センターにおける事業成果のまとめとして、昭和 54 年度より平成 19 年度まで「国立身体障害者リハビリテーションセンター事業年報」、平成 20 年度から組織改正による名称変更に伴い「国立障害者リハビリテーション事業報告」として毎年度発行してきた。今後冊子だけではなく、ホームページによる情報発信も実施する。

イ ホームページによる情報発信

国立障害者リハビリテーションセンターのホームページは、平成 8 年 8 月に開設し、障害者のリハビリテーション等に関する情報を迅速かつ積極的に情報発信してきており、そのアクセス数は年間 1,500 万件以上となっている。

今後も利用者のニーズに応じた情報を発信するとともに、情報バリアフリーに配慮したウェブアクセシビリティの確保に努めていくこととしている。また、ホームページ利用者にわかりやすい情報を発信できるよう更新を重ねてきており、直近では平成 29 年度にトップページのリニューアルを行った。

ウ 国リハニュースの発行

昭和 55 年度からセンターの事業紹介等を行う広報誌として「国リハニュース」を発行し、約 1,200 箇所の病院、施設等関係機関に配布している。平成 10 年度からはセンターホームページからも閲覧できるようにし、情報発信の強化を図っている。現在は「国リハニュース」とは別媒体として「国リハ Web ニュース」を併せてホームページに掲載しており、「国リハ Web ニュース」を活用した即時の情報発信にも取り組んでいる。

エ 見学者の受け入れ

毎年、国内の医療・福祉・教育・行政等の関係者や諸外国からの見学者が多く訪れており、その数は国内外合わせて年間約3,000～4,000人を推移している。センター開設から現在に至るまでの見学者数は、延べ約217,000人である。

(資料編 表 3-5-3-1)

見学で来所された方にはセンター紹介用DVDを閲覧していただき、センターの事業概要を知っていただいたうえで、所定の見学コースを案内するようにしている。また、見学者から個別の希望を受けた場合、可能な限り希望に添えるようその都度、病院、自立支援局、研究所、学院等と調整を行い、センターをより深く紹介できるよう取り組んでいる。

個別の希望に応じた見学を提供することにより、アンケートによる見学者の満足度は高く、学校の授業や実習の一環、職員研修としても当センターの見学が活用されるなど、毎年見学に訪れる団体は多い。

オ 国リハ研究紀要の発行

センター職員による研究論文をとりまとめた研究紀要は、昭和55年からセンター内に編集委員会を設け、年1回発行され、これまで延べ421タイトルが掲載されている。

(資料編 表 3-5-3-2)

研究紀要は、リハビリテーション関係の病院、大学図書館、研究所等の施設に配布するほか、平成10年度からはセンターホームページからも閲覧できるようにしている。近年はセンター外において、論文等の研究発表を行う場（各分野の学会、学術誌等）が整ってきたこと等の影響から、研究紀要への投稿数及び掲載タイトルの減少が続いたため、平成29年度はホームページ上での掲載とし、紙媒体での発行は廃止とした。

平成30年度はホームページへの掲載も中止した。

編集委員会では研究紀要を廃止し、新たな研究発表の場を創設することについて検討している

(2) 取材対応

マスコミ等による取材に対応し、新聞、テレビ、雑誌、インターネット等により当センターの取り組み等が紹介されている。28年度には「マスコミ等による取材等対応マニュアル」により、センターにおけるマスコミ対応のルールを定め、取材について企画課を窓口とした統一的な対応を図っている。

近年のマスコミ対応件数は年間平均約24件である。(資料編 表 3-5-3-3)

(3) 障害者週間記念事業

「国際障害者デー」である12月3日から、「障害者の日」である12月9日までの1週間を「障害者週間」とすることが、平成7年6月に障害者施策推進本部により定められた（平成16年6月には、障害者基本法の改正により、同法で規定）。以降この期間中及び前後において、国、地方公共団体、関係団体等により、障害福祉に関する様々な啓発活動等が実施されている。当センターでは平成7年以降、毎年、障害者週間記念式典を開催し、ボランティア活動に長年ご尽力をいただいていた方々や、利用者の就労でご支援くださっている事業所の方々へ感謝状を贈呈させていただくほか、外部講師を招いて、障害者週間に関連するテーマで講演をいただいている。また、所沢市からの協力依頼を受け、市役所内において同市が主催する障害者週間記念事業（障害者作品展）にて、当センターの事業紹介を行うほか、福祉用具や障害者スポーツ用具等を展示し、障害者リハビリテーションの啓発を図っている。

4 情報基盤の構築及び運用

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はじめとする急速なIT技術の進展に合わせ、センターで設置する情報委員会及び各作業部会において審議検討を行い、順次その体制整備を図ってきた。

情報システムについては、平成25年5月の組織改編により企画・情報部が発足し、同部情報システム課の所掌事務とされた。

(1) 情報システムの整備・更新、運用管理等

基幹情報システムについては、平成24年度に地方施設からのイントラネット閲覧、ファイルサーバ利用、平成28年度に端末管理システム導入を実施してきた。

また、政府情報システム改革の動きに沿って、将来の政府情報システムのクラウド化等を見越して、平成30年度に厚生労働省ネットワークシステムと接続を行った。

その他各部門のシステム（医療情報システム、利用者支援システム等）については、円滑な運用のため、定期的な点検を行うとともに、運用状況の確認体制を確保している。

ホームページの運用については、効率化を図るために平成24年度に自立支援局地方施設のホームページサーバーを所沢センターのサーバーと統合した。

個々の職員がホームページを更新できるように平成30年度からCMS化を図り、それに伴うCMS操作マニュアルを作成するとともに、職員研修を実施した。

(2) 情報セキュリティ対策の推進

情報セキュリティ対策について、厚生労働省セキュリティポリシーに基づき行っており、平成29年度には構内LANシステムで使用している端末の

セキュリティ強化を図るため、クライアント管理システムを導入し、情報セキュリティの充実を図った。また、新規職員を対象とした情報セキュリティ研修、情報セキュリティに関する自己点検及びオンライン研修、標的型攻撃メール対応訓練等を随時実施している。また、情報セキュリティの運用については、自立支援局の地方施設と一体的に取り組み、体制の強化や効率化を図っている。

(3) 図書資料の保存

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、企画・情報部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、図書資料管理システムにより貸出・返却等の業務を行っている。

（資料編 [表 3-5-4-1](#)）

5 高次脳機能障害情報・支援センター

交通事故や病気等により脳に損傷を受け、後に後遺症等として記憶、注意、社会的行動障害といった認知機能（高次脳機能）が低下した状態により、日常生活または社会生活に制約がある状態を高次脳機能障害と呼んでいる。高次脳機能障害は特に日常生活の中で現れ、外見からは障害があると分かりにくく、「見えない障害」や「隠れた障害」などと言われている。

高次脳機能障害情報・支援センター（以下、「センター」という。）は、平成23年10月1日に研究所に設立されたが、それ以前の平成13年から5年間にわたり高次脳機能障害支援モデル事業を実施し、診断基準、標準的な訓練プログラム、支援コーディネートマニュアル等を作成するとともに高次脳機能障害者への支援ネットワークづくりなどを行ってきた。平成18年10月からモデル事業の成果を踏まえ、都道府県に高次脳機能障害者への支援の拠点となる機関（リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院等（以下、「支援拠点機関」という。））を置き、平成23年10月に国立障

害者リハビリテーションセンター（以下、「国リハ」という。）にセンターが開設された。センターは、高次脳機能障害者支援に必要な最新の国内外の情報や研究成果等を集約し、高次脳機能障害のある人やその家族及び支援関係者等に役立つ情報についてセンターウェブサイトを通じて発信をしている。

（１）関係機関との連携

平成18年10月から都道府県に高次脳機能障害者への支援を行うための支援拠点機関を置くこととなり、

ア 相談支援コーディネーター（社会福祉士、保健師、作業療法士等）による高次脳機能障害者に対する専門的相談支援

イ 関係機関との地域ネットワークの充実

ウ 高次脳機能障害の支援手法等に関する研修等を行う「高次脳機能障害支援普及事業」を開始し、全国で高次脳機能障害に対する適切な対応が行われるよう取り組んでいる。

なお、平成22年6月には、全ての都道府県に支援拠点機関が設置されたところであるが、その体制や支援内容については地域格差があり、一部には十分な対応が行われているとはいえない状況なども見受けられるとともに、必要な支援やサービスに結びついていないケースがあるという課題があるので、今後その解決に努めていくこととしている。

（平成31年3月31日現在、全国113機関）

（資料編 [表 3-5-5-1](#)）

なお、センターは、高次脳機能障害診断基準により同障害を有すると診断された者への支援に関する取組を行う「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、同障害に係る様々な情報を収集・整理・発信する中核機関として

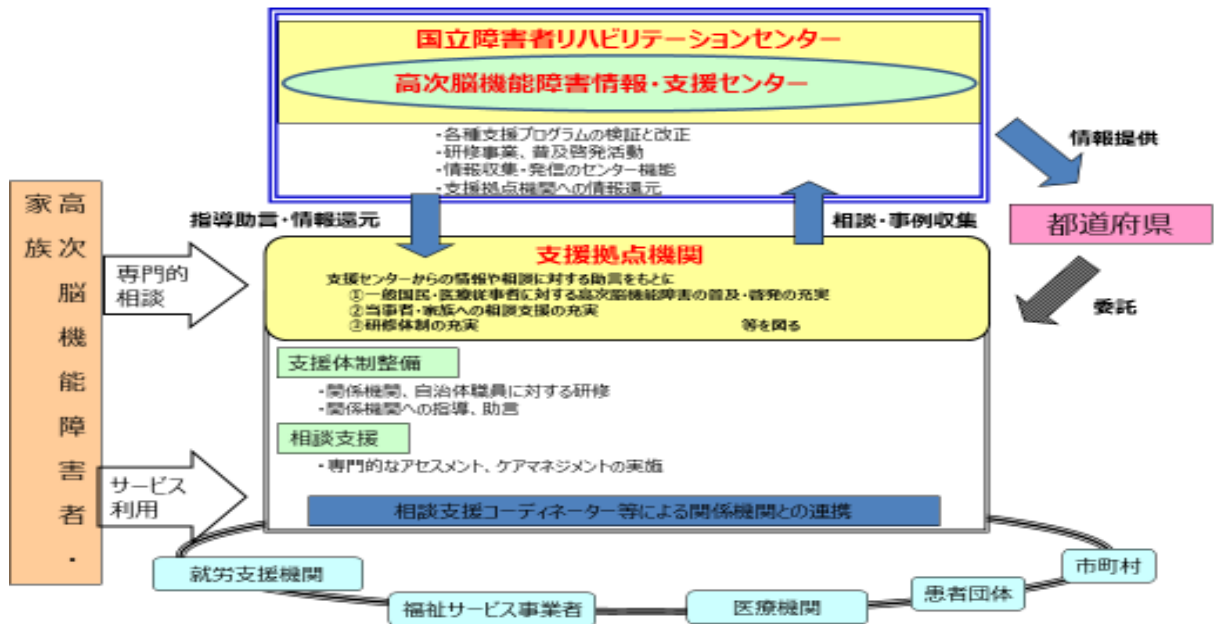
の役割を担っていて、全国の支援拠点機関に対し指導助言及び情報提供を行っている。さらには、高次脳機能障害者に対する相談支援、医療及び福祉サービス提供の実務を通じて、訓練方法及び社会復帰支援方法等の検証と事業の実施状況の分析、普及啓発方法等について協議、検討するため「高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会」を設置し、各都道府県等職員が委員となり各都道府県等での「高次脳機能障害支援普及事業」の様々な取組について情報共有を図っている。

参考までに、「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、厚生労働省からの通達により、平成25年4月1日に「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」に名称変更されたところである。

また、センターを通じて、各都道府県に設置される支援拠点機関をはじめ、関係機関（医療機関、保健所、福祉施設、教育機関等）や支援に携わる者との連携に努め、専門的かつ技術的な指導・助言、情報の還元を行っているところである。

なお、実際にセンター職員が現地にて講演等を行い、施策の動向や情報収集も併せて行っているところである。

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おける位置づけ



(2) 情報発信・普及啓発

平成23年10月にセンターが設立され、センター設立の趣旨を踏まえウェブサイトでの情報発信を図るべく同年度に公開した「高次脳機能障害情報・支援センターウェブサイト」により、障害当事者とその家族及び一般国民が分かり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これまで情報発信をしてきた。また、本サイトに関しては、定期的な更新を行っており最新情報を発信できるような体制をとっている。

なお、ウェブサイトのコンテンツ内容については、

- ア 支援拠点機関等主催のイベント情報
- イ 支援コーディネーター全国会議、公開シンポジウム、センター主催研修会における当日発表資料
- ウ 高次脳機能障害にまつわる制度に関する

情報

エ 施策資料（全国の相談支援体制の年次推移）

オ ガイドマップ・マニュアル

キ 関連リンク集

ク 国家試験の試験問題

ケ 相談窓口（支援拠点機関）へのリンクについて随時更新(原則週1回)を行っている。

なお、アクセス数の推移については、サイトの運用当初と比べて約3.4倍（平成30年度実績。対平成25年度）となり、年々増加傾向となっている。アクセス数の変遷から社会的関心の高さが年を経る毎に高まっていることが現れており、日々更なる情報提供の充実を図っている。

（資料編 表 3-5-5-2）



URL http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/

センターウェブサイト 検索例

(3) 調査研究

厚生労働科学研究費補助金を得て4つの施策研究を行った。いずれも障害者総合支援法に定める地域生活支援事業の必須事業に位置づけられている「高次脳機能障害支援及びその関連障害に対する支援普及事業」と並行しており、社会保障審議会障害者部会、全国連絡協議会及び支援コーディネーター全国会議等で提起された施策課題について、実態を明らかにするとともに対策を提言してきた。

ア 高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究（平成21～23年度）

全都道府県に高次脳機能障害支援拠点機関及び支援コーディネーターを配置し、地域支援ネットワークを構築することにより、当該障害者が居住地で暮らしながら、それぞれのあり方で自立した日常生活及び社会生活を営めるようにすることを目標とした。平成23年度までに全都道府県に70か所の支援拠点機関が設置され、支援コーディネーターが115名配置された。平成21年度から23年度までの相談支援件数は合計で133,462件にのぼった。

イ 高次脳機能障害者の社会参加支援の推進に関する研究（平成24～26年度）

高次脳機能障害者の社会参加について、従来は一般就労に重点を置いてきた。本研究では、一般就労が困難なケース就労継続支援施設等での受け入れに必要な諸条件を明らかにし、家庭以外での居場所の充実を図ることを目標とした。障害者支援施設における受け入れ状況は、3年間で26%から36%となり、少しずつではあるが増加した。

ウ 高次脳機能障害者の社会的行動障害による社会参加困難への対応に関する研究（平成28～30年度）

高次脳機能障害者のうち社会的行動障害が顕著なために社会参加が困難なケースについて、治療経過、画像診断、認知機能・行動検査、支援内容、転帰等の実態を明らかにした。また、調査結果と知見に基づいて社会的行動障害支援対応マニュアル（社会的行動障害の基礎知識、症状と基本的な対応、サービスや制度の活用例など掲載）を作成し、支援従事者に周知配付した。

エ 高次脳機能障害の障害特性に応じた支援マニュアルの開発のための研究（平成30～平成31年度）

全都道府県に高次脳機能障害支援拠点機関が設置され、制度上の整備は進んだものの、障害福祉サービスの利用が困難な事例が少なくないという運用面の問題提起を受けて着手した。事例を収集分析することにより、障害特性に応じた配慮・対応方法や今後必要な制度について提言する。

(4) 研修

ア 支援コーディネーター全国会議

支援コーディネーター全国会議は、全国の高次脳機能障害支援拠点機関に所属する支援コーディネーターの職務の向上と情報交換を通じた支援施策の均てん化を図ることを目的として、年2回開催している。いずれも、支援困難事例や制度運用上の課題

など、時宜にかなったトピックスに関する講義及び支援拠点機関持ち回りによる実績報告を行い、情報の周知を図っている。

(資料編 [表 3-5-5-3](#))

これまで、年々異なったテーマ設定により行っており、年2回のうち1回はグループでの事例検会、もう1回はシンポジウムを行っている。事例検討会では、実際の支援困難事例を持ち寄り、多職種で意見交換することにより支援策を提案する。シンポジウムでは、当事者家族会及び様々な分野における支援者による発表と質疑応答を通じて、日常生活や支援現場での課題共有の機会としている。



支援コーディネーター全国会議の様子

事例検討会では、実際の支援困難事例を持ち寄り、多職種から成るグループで意見交換することにより支援策を提案する。

イ 福祉関係者のための高次脳機能障害研修会

福祉関係者のための高次脳機能障害研修会は、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の一環として、就労継続支援事業所や地域活動支援センター等において日中活動支援に従事している職員を対象に、福祉の現場における高次脳機能障害の理解と受け入れを促進することを目的として、平成25年度より年1回開催している。(資料編 [表 3-5-5-4](#))

ウ 高次脳機能障害支援事業関係職員研修会

高次脳機能障害支援事業関係職員研修会は、学院が主催しており、センターは、学院と協力してプログラムを企画している。

対象者は、都道府県・指定都市・中核市における行政担当者並びに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の関係機関において支援に携わる職種とし、高次脳機能障害者の診断、評価、リハビリテーションなど関連する諸問題について必要な知識及び技術の習得を目的として、年1回開催している。研修の最後には、病院及び自立支援局の協力を得てグループワークを取り入れている。

(資料編 [表 3-5-5-5](#))

6 発達障害情報・支援センター

発達障害情報・支援センターは、平成17年の発達障害者支援法の制定に伴って、発達障害に関する知見を集積し、全国の発達障害者支援機関や一般国民へ情報提供を行い、また、発達障害に関する情報の幅広い普及・啓発活動を行う拠点機関として、平成20年3月28日厚生労働省内に設置され、同年10月1日センター研究所に移管された。平成21年度中にウェブサイトの検討が行われ、平成22年1月から全面リニューアルしたサイト運営を開始した。当初の名称は「発達障害情報センター」だったが、平成23年10月1日にそれまでの所掌である、発達障害に関する情報収集及び提供に、情報分析、調査、研究が加わり、各自治体に設置された発達障害者支援センター等に対する支援の充実をはかることとし、「発達障害情報・支援センター」と改称した。平成25年5月16日には、センターの組織改編に伴い、企画・情報部という新たな組織枠組みの中に移行し現在に至っている。平成28年6月3日には発達障害者支援法の一部を改正する法律が公布され、同年8月1日に施行された。法改正に先立って、発達障害情報・支援セン

ターでは平成28年4月1日に情報・支援係長が配置され、翌平成29年度は発達障害情報分析専門官、平成30年度は発達障害支援推進官と常勤職員が毎年1名ずつ増員されている。

(1) 関連機関との連携

発達障害者支援の推進について、その中核となる機関として各自治体に発達障害者支援センターが設置されており、平成21年4月1日時点で72か所の設置数だったものが、平成30年4月1日では94か所に増設されている。発達障害情報・支援センターは全国の発達障害者支援センターの中核拠点として位置づけられており、連携を図りながら事業展開を推進している。発達障害者支援センターは全国連絡協議会を組織しており、年1回の総会及び年2回開催される懇談会において、発達障害情報・支援センターの職員も複数名出席して意見交換を行っている。具体的な連携の内容としては、メーリングリストの作成・活用による情報の早期提供を行うと共に、会員制ウェブサイトを開設して情報共有やアンケート等の調査を実施している。会員制ウェブサイトは平成27年度に参加型掲示板の運用開始と発達障害者支援センター全国連絡協議会会報の掲載を開始するなど、連携のツールとして利活用の幅を広げている。また、全国の発達障害者支援センターの協力の下、相談支援における発達障害者対応のポイント集を作成した。平成28年度には発達障害情報・支援センター主催で11月に「発達障害の成人期支援」をテーマに開催した「医療・福祉従事者のための発達障害臨床セミナー」において、福祉分野からのパネリストとして全国連絡協議会会長にご報告いただいた。

神奈川県横須賀市にある国立特別支援教育総合研究所内に、平成20年8月発達障害教育情報センターが開設され、平成29年4月には「発達障害教育推進センター」と改称されている。発達障害教育推進センターとは開設当初より年2回程度の合同会議を開催し、同じ発達障害に関する情報支

援機関として意見交換・情報のすり合わせ等を図ると共に、平成27年度には発達障害の広報の拡充の一環として、合同で啓発ポスターを作成した。平成28年度の前述したセミナーでは、教育分野からのパネリストとしてセンター長にご報告いただいた。また、より一層連携を深めるために、発達障害情報・支援センターで平成29年度に導入したTV会議システムを活用して、平成30年度から合同会議を月1回の定例会議とし、平成30年3月に文部科学省、厚生労働省の両副大臣より提示された、家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト報告の理念の実現に向けて、連携して事業の推進を図っている。

平成26年度からセンター内における現場職員の情報共有のために「発達障害関連部署連絡会議」を発足した。平成27年度から国立重度知的障害者総合施設のぞみの園がオブザーバー参加し、平成28年度には連携協定を締結すると共に、平成29年度からの具体的な連携事項の確認を行った。実際に平成29年度はテーマごとに3つ設置した専門会議を、それぞれ年3回開催すると共に、双方の調査・研究への協力体制、セミナーや研修会での協力等11項目にわたる連携事項に沿って連携事業を展開し、その後も連携協定を更新して国立重度知的障害者総合施設のぞみの園との機関連携を継続している。特に平成30年度11月4日「発達障害と触法」をテーマに開催した医療・福祉従事者のための発達障害臨床セミナーでは、共催団体としてパネルディスカッションのご報告を2件とコーディネーターを担っていただいた。また、心身障害児総合医療療育センターも平成28年度の発達障害関連部署連絡会議にオブザーバー参加し、その後、発達障害情報・支援センターの職員が視察に訪問したが、連携協定の締結には至っていない。

国立精神・神経医療研究センターとは厚生労働科学研究等で日頃から連携を進めている。平成29年11月12日「女性の発達障害」をテーマに開催し

た医療・福祉従事者のための発達障害臨床セミナーでは、基調講演とパネルディスカッションとともに、同テーマの情報分析会議でもご協力いただいた。

(2) 情報発信・普及啓発

発達障害情報・支援センターは様々な形での情報発信・普及啓発を行っており、その中心となるのは情報発信ツールの要として開設当初から運営しているウェブサイトである。厚生労働省より移管された時点でのサイトを週2回のペースで更新し、平成29年5月まで延べ860回の更新を行った。平成29年6月からは週1回の更新にペースを変更し、移管されてから平成30年度末までで延べ957回の更新を行った。(資料編 表 3-5-6-1)

冒頭に述べたとおり、平成22年1月に全面リニューアルを行い、国立情報学研究所が開発したCMS（コンテンツ・マネジメント・システム）であるNetCommonsを導入してウェブサイト構築を行った。ハード面では発達障害情報・支援センター専用サーバを維持してきたが、平成30年度にセンターの基幹サーバが更新されたことに伴って、9月27日にセンター基幹サーバの仮想領域への移行を完了した。同時にPC用ページではあるものの、スマートフォンからの閲覧を容易にできるよう改善したところ、1日のアクセス数がそれまでの約1.5倍に増加した。(資料編 表 3-5-6-2)

ウェブサイトの構成は発達障害のあるご本人・ご家族向け、発達障害児者に関わる支援者や学校教員向け、発達障害に関する研究者や学生向けなどを意識しながらコンテンツを分類している。大きくは「発達障害に気づく」「こんなとき、どうする?」「発達障害を理解する」「発達障害者を支える、さまざまな制度・施策」「日本の取り組み・世界の動き」「相談窓口の情報」「発達障害に関する資料」の7つのカテゴリーで整理している。その他に「イベント・研修会情報一覧」「アンケート」や関係機関へのリンクなどを盛り込んで構成している。ウェブサイトは発達障害に

関わる多くの専門家に原稿執筆のご協力をいただくとともに、発達障害情報・支援センターで実施した調査研究等を基にコンテンツの充実を図っていった。平成22年3月11日の東日本大震災直後より、「災害時の発達障害児・者支援について」というコンテンツを新設し、避難所等における対応のポイントについて掲載し、平成24年度には岩手県、宮城県、福島県の被災3県に対して、発達障害児・者のニーズを踏まえた障害福祉サービス等の利用支援に関する調査を実施し、ウェブサイトを通じて調査結果を公表した。また、平成28年度の熊本や鳥取での震災、平成30年度の西日本豪雨や北海道の震災など、災害発生時ごとに配布用リーフレットを作成して現地に送るとともに、ウェブサイトへ掲載している。更に、リーフレットは英語版、ハングル語版、中国語版も併せて掲載した。平成21年度は国内で施行中の発達障害者支援開発事業、厚生労働科学研究などについて研究成果を収集し、成果物をウェブサイトに掲載するとともに、平成22年度にはデータベースを構築した。平成22年度から始めた「海外の発達障害支援制度情報交換会（当初は、海外の発達障害児・者支援制度についての調査研究）」により分析された成果として、平成27年度に諸外国の「発達障害」の用語の仕様と支援の概要を記事として掲載した。これは在留邦人が多く、かつ、当該国政府が公式に発達障害に関する情報を公表している国を前提に、主な発達障害の用語や制度などを日本、アメリカ合衆国、イギリス、オーストラリアを比較した情報となっている。当該情報交換会関連で、平成28年度は韓国の「発達障害者権利保障と支援に関する法律」に関する記事を、平成29年度は中国における発達障害者の権利保障と支援についての記事を掲載した。平成28年度は冒頭で述べた発達障害者支援法に関する情報を掲載するとともに、近年のニーズとして課題が浮き彫りとなっている大人の発達障害に関連する記事の充実を図った。

ウェブサイトとしてはもう一つ、全国の発達障害者支援センターの会員制サイトとしての機能を持つ「発達障害者支援センター専用サイト（以下、専用サイト）」を平成23年度に開設した。ウェブサイト上で全国の発達障害者支援センターと発達障害情報・支援センターが双方向に情報をやりとりできる情報発信・共有ツールである。さっそく平成23年度には情報共有機能の確認とニーズに関するアンケート調査を実施、翌平成24年度にはログイン及び会員制サイトを利用したアンケート調査を実施した。その後も平成26年度「災害時における発達障害児・者への対応に関する調査」「発達障害者支援に関する資源の調査」、平成27年度「掲示板機能運用要綱（案）に関するご意見について」「発達障害者支援センター男女別相談支援実績」「発達障害者支援センター全国連絡協議会調査・研究アンケート」、平成29年度「発達障害者支援センター職員の専門性の現状と研修ニーズ」と調査に活用している。専用サイトの利活用として他に、平成27年度から参加型掲示板の運用を開始するとともに、発達障害者支援センター全国連絡協議会会報の掲載も開始した。平成29年度からは発達障害者支援センター全国連絡協議会のブロック会議に職員を派遣して情報収集を行うとともに、専用サイトに会議資料を掲載、平成30年度には学院で開催されている発達障害関係研修の動画配信を開始した。

災害時の発達障害児・者支援の一環として、平成24年度には調査結果の貴重なデータを基に小冊子「災害時の発達障害児・者支援エッセンス～発達障害のある人に対応するみなさんへ～」を作成及び全国の関係機関へ配付し、情報提供を行った。印刷物による情報提供・普及啓発としては、他に青年期発達障害者の地域生活移行への就労支援に関するモデル事業の成果物として就労支援のポイント集を平成23年度に作成した。前項でも述べたが、平成27年度には発達障害教育推進センターと合同で、普及啓発を目的としたポスター

を作成し、翌平成28年度に全国の関係機関へ配付した。更に、平成30年度には後述する情報分析会議の成果物である、外国人保護者向けパンフレットのやさしい日本語版及び英語版を作成し、印刷製本するとともにウェブサイトへも掲載した。

平成19年12月18日に開催された国連総会において、カタール王国王妃の提案により、毎年4月2日を「世界自閉症啓発デー（World Autism AwarenessDay）」とすることが決議され、日本でも世界自閉症啓発デー・日本実行委員会が組織されている。発達障害情報・支援センターからも毎年委員を派遣しており、普及啓発活動に参画するとともに、世界自閉症啓発デー日本実行委員会公式サイトの一部更新の役割も担っている。

（３）調査研究

青年期発達障害者の地域生活移行への就労支援に関する研究を、病院発達障害診療室、自立支援局と連携して実施し、発達障害情報・支援センターは事務局を担った。この研究はモデル事業として平成20年度から平成23年度までの4年間にわたって取り組み、最終年度には就労支援のポイント集を刊行し、翌平成24年度からは自立支援局での一般事業へ移行している。モデル事業の間は、関連学会や研究大会等において演題発表を行っている。

平成23年度から平成24年度にかけて東日本大震災の被災地調査を実施した。岩手県、宮城県、福島県に対して、発達障害児・者のニーズを踏まえた障害福祉サービス等の利用支援に関する調査として実施し、データ分析を行った上でウェブサイトを通じて調査結果を公表した。更に前項で述べた小冊子「災害時の発達障害児・者支援エッセンス～発達障害のある人に対応するみなさんへ～」を全国の関係機関へ配付したが、小冊子配付等による普及の現状を調査するためにアンケート調査も行った。

厚生労働科学研究は平成22年度から「知的障害者の地域生活移行に関する研究」（平成22年度～

平成24年度)を研究代表として取り組んだ。その他分担研究として「発達障害情報センターと発達障害者支援センターの情報共有と蓄積に関する研究」「運動発達および神経心理学的発達の視点から考えるリハビリテーションスタッフによる療育プログラム」「知的・発達障害者に対する災害時の情報支援に関する研究」「ICDの改訂における発達障害の位置づけについて」「東日本大震災後の福島県において医療支援の対象になった発達障害・知的障害の子どもとその家族の支援ニーズ・支援評価・メンタルヘルスに関する調査」「福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究」「青年期・成人期発達障がいへの対応困難ケースへの危機介入と治療・支援に関する研究」等を実施した。

日本学術振興会科学研究では「論理演算を用いた論理パズルにおける自閉症児の探索行動についての実験的検討」を研究代表で行った。その他に「発達障害者と統合失調症者の生活機能に関する比較研究」「自閉症スペクトラム障害児の運動の困難さに関する神経心理学的検討」「特別支援教育を受けていないひきこもり青年のための思春期ダイケアプログラムの開発」「発達障害のある子どもの二次障害(不登校等)予防及び支援体制に関する実証的研究」「発達障害に対する生活リズム及び生活スキル支援が就労支援継続に及ぼす影響の検証」等を実施した。

その他の研究として平成28年度には明治安田こころの健康財団研究助成事業で「自閉症スペクトラム障害をあわせもつ視覚障害児への言語・コミュニケーション支援ー学校への触覚的記号を用いたAAC導入ー」を、平成29年度には日本医療研究開発機構(AMED)研究で「発達性吃音の最新治療法の開発と実践に基づいたガイドライン作成」も行った。更に平成30年度は同じく日本医療研究開発機構(AMED)研究で「発達障害者の緊急時支援のチーム支援活動に関するマニュアル開発のための研究」の調査協力を行った。

平成29年度より新たに配置された発達障害情報分析専門官を中心に発達障害情報分析会議を開催し、発達障害分野で今後取り組みが求められる課題を中心に検討を行った。情報分析会議では、主に検討すべきテーマについて意見交換・議論を深め、具体的な課題の検討は情報分析会議の下部に作業部会を設置し、課題ごとに委員を選定して検討を行った。平成29年度のテーマは「海外の発達障害支援制度情報交換会」「女性の発達障害」「人材育成に関すること」「発達障害者支援センターに関すること」の4件、平成30年度は「外国にルーツをもつ発達障害児と家族への支援」「国における発達障害関連研修のあり方」「高齢期における発達障害者と家族への支援」の3件について作業部会を開催した。

(4) 研 修

障害者福祉の中でも発達障害者福祉は歴史の浅い新たな分野であるため、発達障害情報・支援センターでは支援人材の確保・育成も重要なミッションであると考えている。国は発達障害者支援に関する自治体の取組事例や研究事業の紹介・普及による支援体制の充実化を目的に、各自治体を対象とした発達障害者支援施策報告会を開催してきた。平成24年度から発達障害情報・支援センターは厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域移行・障害児支援室とともに主催団体となっている。平成25年度からは文部科学省初等中等教育局特別支援教育課と独立行政法人国立特別支援教育総合研究所も主催団体となり、学校教育での取組事例も内容に盛り込まれている。平成29年度からは名称が発達障害支援の地域連携に係る全国合同会議と改められ、正に教育分野と福祉分野合同で企画した内容となっている。

厚生労働省が企画・立案を担う発達障害関係研修は、他にセンターの学院で開催している国研修もある。主に国の補助金事業である「地域生活支援事業」に係る発達障害者支援センター職員や巡回支援専門員、発達障害者地域支援マネージャー等を対象とし

たカリキュラムで複数の研修会を実施しており、発達障害情報・支援センターも講師を務めるとともに研修会の企画・立案に参画している。

発達障害情報・支援センターでは平成28年度より、毎年11月に医療・福祉従事者のための発達障害臨床セミナーを主催している。このセミナーの開催趣旨は、発達障害者支援の分野で課題となっているテーマについて現状分析を行い、今後の展望について考え学ぶための機会としている。セミナーの受講対象者は企画・立案時に検討しているが、医療、保健、福祉、教育、就労関係業務の従事者を基礎として、テーマに合わせて司法関係者や自治体職員等にも広げており、基本的には支援者を対象として企画している。初年度は「（発達障害者の）成人期支援」をテーマとして、スウェーデンのイエーテボリ大学教授のクリストファー・ギルバーク博士をお迎えし、基調講演の講師とパネルディスカッションのコメンテーターをお受けいただいた。翌平成29年度は「女性の発達障害」をテーマに国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所児童・思春期精神保健研究部長の神尾陽子先生に、平成30年度は「発達障害と触法」をテーマに大正大学心理社会学部臨床心理学科教授の内山登紀夫先生に講師をお受けいただいた。（資料編 [表 3-5-6-3](#)）

平成30年度には発達障害支援推進官が新たに配置され、発達障害者地域支援推進事業がスタートした。この事業は自治体等の地域における発達障害者支援の専門職である、発達障害者地域支援マネージャーや発達障害者支援センター職員等の資質向上を目的としており、訪問事業と研修事業を実施している。訪問事業は困難事例の協働と好取組事例の収集を行っている。困難事例の協働は発達障害者地域支援マネージャー等が抱えている対応が難しい事例への対応として、依頼があった時に実際に発達障害情報・支援センター職員が現地へ赴き、助言・指導を行う事業で、平成30年度は13地域で実施した。好取組事例の収集は、地域

で難しい事例に対して好取組をしている事業所等についての情報収集を行い、困難事例の協働や実地研修などに還元する趣旨で、平成30年度は4地域で実施した。研修事業は地域における研修としてリーダーとしての学びを目的としたブロック研修と支援ノウハウを体験的に学ぶことを目的とした実地研修を行っている。ブロック研修は発達障害者支援センター全国連絡協議会のブロック会議に併せる形で、平成30年度は4地域で開催した。実地研修は平成30年度当初に困難事例調査を実施し、その結果を踏まえて「ひきこもりや家庭内暴力に対する家族支援」「ひきこもりの若者に対する支援」「触法障害者への支援」の3テーマを設定し、平成30年度はそれぞれ2回ずつ、計6回開催した。

センターで発達障害の取り組みを始めてから約10年が経過しているとはいえ、まだまだ新たな分野であることに違いはない。その中で発達障害情報・支援センターは全国を対象とした普及啓発が最大のミッションとなっており、今後も信頼のおける情報提供を通じて、発達障害者のみならず全ての社会的弱者との共生社会実現を目指したい。

7 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・支援室は、障害者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具（以下「支援機器」という。）に関する事務を処理する、並びに障害者の日常生活や社会生活を支援する部署として、平成30年4月1日に総長伺い定めとして企画・情報部情報システム課の下に設置された。

支援機器イノベーション情報・支援室の使命は、全国の身体障害者に対し医療、福祉、社会生活の分野で必要な支援機器についての情報を提供していくことである。支援機器を入手する方法として、補装具費支給制度や日常生活用具給付等事業があり、これらの制度に含まれないものは自費購入となる。支援機器イノベーション情報・支援室で行

う支援機器に関する情報発信は、障害者が日常生活を送るために最低限必要なものを支給する補装具費支給制度に関するものから順次進めている。

支援機器イノベーション情報・支援室の大きな業務として、補装具費支給制度のうち義肢・装具・座位保持装置で扱われている完成用部品に関する指定申請受付業務と、日本で普及が遅れている筋電義手の普及促進を図る業務が挙げられる。

完成用部品指定申請受付窓口は今まで研究所が担ってきたが、近年の部品点数の増加や審査項目の増加により申請手続きが煩雑化したこと、専属の事務担当がいなかったこともあり、他の業務の片手間にデータをまとめるのは困難となったため、専属で事務手続きを行う部署として支援機器イノベーション情報・支援室が設置され国リハの窓口を担うことになった。

また、筋電義手の普及を図る業務も進めている。近年特に問題になっている先天性上肢形成不全児への筋電義手支給においては、製作・訓練ができる施設が少ないというソフト面の課題と訓練用の筋電義手を当該児童が確保しづらいハード面の課題があり、現在のところソフト面を解消すべく研修会を開催している。

(1) 完成用部品指定申請・事前審査

現在、義肢・装具・座位保持装置においては、昭和56年8月29日厚生省告示第148号による補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準の改正によって義肢の骨格構造義肢の基準が導入され、完成用部品一覧(完成用部品とはそれぞれの基準の中で組立てに用いる部品として登録されたもの)が作成された。昭和60年度には殻構造義肢と装具の基準が改正され現在の価格算定方式に変更され、平成2年度に座位保持装置の基準が導入された。

義肢・装具・座位保持装置の部品を販売する事業者は、自社の部品が完成用部品一覧に掲載されるよう必要様式を揃え厚生労働省に申請を行う必要がある。完成用部品指定申請に必要な申請要

件は、工学的評価やフィールドテスト評価、価格根拠などであり、それぞれに基準が設けられている。申請された部品は国リハ研究所の専門的な知識のある職員が事前審査を行い問題の有り無しで整理した上で、厚生労働省が開催する補装具評価検討会で検討され一覧への掲載が決定する。これらに係わる事務的な調整を支援機器イノベーション情報・支援室が請け負い、スムーズな申請受付作業、間違いのない処理を目指し、円滑な補装具費支給システムのための運用改善を図っている。

ア 申請受付窓口としての対応

支援機器イノベーション情報支援室のホームページを開設し、必要様式等のファイルをダウンロードして申請する流れを整えた。また、完成用部品申請受付開始に合わせ、関東と関西の2カ所で申請の仕方についての説明会を開催した。平成30年度に受け付けた完成用部品に関する申請件数は、新規申請197件、継続申請3,245件であった。新規申請に関しては、提出された工学的評価とフィールドテスト評価、価格根拠の申請内容が設定されている条件を満たしているかにより分類仕分けし、継続申請においては全ての完成用部品について指定継続の意思確認と変更・削除予定等についての確認を行い資料作成した。

また補装具評価検討会へオブザーバーとして参加し、完成用部品指定申請内容について説明している。検討会後は厚生労働省の自立支援振興室と協力し、補装具評価検討会の結果を踏まえ通知データの作成を行うなど、補装具費支給制度の中で大きな役割を果たしている。

イ 完成用部品指定申請事務の見直しに関する検討会

補装具等完成用部品の指定申請事務の効率化及び適正化に向けて、完成用部品指定

申請を行っている事業者にお集まりいただき、業務効率化や政府方針による改定可能な点についての意見交換を行った。多数の完成用部品を扱う事業者からは、印刷物が膨大になること、提出先が1元化されていないこと、申請受付期間が短く延長が望まれることなどの問題点や改善代案が出され、双方で検討を行った。

これらの結果は、完成用部品指定申請業務のあり方に関する提言としてまとめ、運用面で改善可能などから取り組む方針が決まった。

(2) 筋電義手の研修

労災補償では、公的制度を用いた筋電義手支給が平成25年度より制度化され、労災事故で片側上肢切断になった方への筋電義手が製作可能になり、平成27年度は25本の筋電義手が支給された。

総合支援法においては、種目の中に筋電義手の扱いは設定されていないものの特例補装具として対応が可能であり「筋電義手でなければならない必要性がある」、「十分使いこなせる」、「継続して使用する」ことが確認できれば製作が認められる。

一方、先天性上肢形成不全児に対する小児筋電義手の支給実績は極めて少ない。小児においては、発達の段階や使用状況の変化によって義手の使用状態が変わるため成人とは異なった形での訓練が必要であるが、筋電義手の訓練や適合等を行える者が不足しており環境が十分に整備されていないこと、また現状先駆的に取り組んでいる施設だけが筋電義手を製作しており地域による偏りが大きいこと等の問題がある。また先天性であるが故に、訓練用の義手製作が認められる療養費支給が適応されないため、訓練用の筋電義手の入手ができない、という問題を抱えている。

上記問題点を踏まえ、小児筋電義手に関する包括的知識等の習得を目的に、先駆的に先天性上肢形成不全児筋電義手の訓練を行っている施設の先生方に講師をお願いし、それぞれの施設で行っ

ている筋電義手の訓練方法や本人と家族のサポート方法を盛り込んだ研修会を開催する等、先天性上肢形成不全児への筋電義手普及のための活動を行っている。

8 リハビリテーションに関する国際協力

(1) WHO 指定研究協力センターとしての貢献

センターは国立の総合的リハビリテーションセンターとして、国際機関であるWHO（世界保健機関、以下「WHO」という。）の障害とリハビリテーションに関する活動に貢献するため、平成7年にWHO指定研究協力センターとして指定された。以来、4年ごとに指定の更新を受けており、平成24年10月に4回目の更新、平成28年10月に5回目の更新が認められ、以下の活動を通じてWHOへの協力、普及の活動を行っている。国内には36のWHO指定研究協力センターがあるが、障害、リハビリテーションに関してはセンターが唯一のWHO指定研究協力センターである。

平成21年度から平成30年度までの10年間に下記の活動を行った。

- ・障害者スポーツ、災害時の障害者支援、障害者の医学的ケア・リハビリテーション、職業訓練等に関するリハビリテーションマニュアル（英語の冊子）を発行し、アジア太平洋の約30か国の保健省や関係機関等に提供するとともにWebで公開した。

- ・WHOの活動方針や文書の啓発・普及のために、WHOが発行した「障害に関する世界報告書の概要版」（World Report on Disability-Summary）の日本語版を作成し、Webで公開した。

- ・毎年国際セミナーを開催し、WHOの障害とリハビリテーションに関する活動方針等をWHOの専門官が講演し、普及している。（後述）

- ・西太平洋地域における義肢に関する研究を分析し、WHOに報告した。

ア WHO 指定研究協力センターとしての行動

計画に基づいた活動

センターは平成28年度から、WHOとの間で下記の4つの行動計画を取り決め、活動している。

活動 1 障害がある人々の健康増進およびスポーツへの障壁を取り除き、アクセスを促進するための知識と資源の開発

活動 2 福祉機器に関するデータ収集と分析

活動 3 災害時における障害者支援に関する研究およびレビュー（解説）

活動 4 WHO の活動方針や文書の啓発、普及
イ 国内・海外の WHO 指定研究協力センターとの連携

西太平洋地域の障害とリハビリテーションに関する指定研究協力センターは、センター（日本）の他に中国、オーストラリア、韓国にあり、連携を図るためニュースレターの発行や、Skype による会議を通じて、相互の活動状況を報告、共有している。

日本国内においては、WHO 国際統計分類協力センター（厚生労働省国際分類情報管理室）に協力して ICF(International Classification of Functions, Disability and Health, 国際生活機能分類)の「生產品と用具」の改訂に向けて知見を提供している。

ウ WHO の活動に対するその他の協力上記以外にも、WHO が開催する会議に参加しセンターの活動を紹介する他に、下記の WHO の開発・調査への協力を行った。

- ・視覚障害リハビリテーション国際基準の開発
- ・重点福祉用具リスト作成のための調査（WHO が 50 の福祉用具を重要品目として公表）

（2）海外への技術協力

センターは開設直後の昭和56年度から政府が行う開発途上国支援を担っているJICA(国際協力機構)に協力して、アジア、中南米、アフリカの

国々に対し、リハビリテーションに関する技術協力を行ってきた。

平成21年度から平成30年度までの10年間には9のプロジェクトに協力した。主な協力の内容は、障害がある人々の医学的なリハビリテーションを進めるための支援、リハビリテーションの人材育成に関する支援、障害のある人々の社会参加を進めるための支援等であり、協力の形態は、現地の従事者が来日してセンターを中心に技術研修を行うことが、センター職員が現地を訪問して研修を行うことが中心であったが、中には、JICAの第3国研修（海外の1か国で研修会を開催し、周辺諸国のリハビリテーション従事者が参加する形態で、センターは職員を講師として派遣する）にも協力した。（資料編 [表3-5-8-1](#)）

センターが技術協力を行った主なJICAプロジェクト（平成21年度～平成30年度）

① 補装具製作技術研修:昭和 56 年度～平成 22 年度までの各年実施

39 か国から 128 名の義肢装具技術者等が参加して義足の製作方法等を学んだ。

② ミャンマーリハビリテーション強化プロジェクト：平成 19 年度～平成 25 年度

国立リハビリテーション病院を中心に、リハビリテーションの訓練の手法、患者の声を聴く取組み等の支援を行った。

③ コロンビア地雷被災者を中心とした障害者リハビリテーション強化プロジェクト：平成 20 年～平成 24 年

地雷による視覚障害、肢体不自由等の障害がある人々に対するリハビリテーションの技術に関する支援を行った。



障害がある人々の権利を表すパンフレット

- ④ ミャンマー社会福祉行政官育成プロジェクト：平成 23 年～平成 27 年

ろう者の社会参加を促進するため手話指導を行う行政官の育成に協力した。

- ⑤ チリ第三国集団研修：平成 24 年～平成 27 年

チリでリハビリテーション従事者に対する研修会を開催し、中南米のリハビリテーション従事者が参加した。センターからは医師を講師として毎年チリに派遣した。

- ⑥ リビア義手・義足支援プログラム：平成 24 年～平成 26 年

リビアの内戦で負傷した人々に義肢やリハビリテーションを提供する医師並びに義肢装具技術者に技術研修を行った。

(3) 中国、韓国のリハビリテーションセンターとの連携

平成23年2月19日、センターは、長年にわたり協力・交流を続けてきた中国リハビリテーション研究センター及び韓国国立リハビリテーションセンターとの間で、相互に障害がある人々のリハビリテーションに関する技術の向上を図ることを目的として、協力及び交流に関する協定（以下「日中韓リハビリテーションセンター協力協定」という。）を締結し、継続的に相互の人材、技術、情報等に関する協力及び交流を行っている。主な活動は以下のとおりである。

ア 研究者ならびにリハビリテーション専門職の交流

(ア) 中韓リハビリテーションセンターへの職員派遣

平成 23 年度以降、8 年間で延べ 20 名の職員をセンターから派遣し、技術交流を行った。

(イ) 中韓リハビリテーションセンターからの訪問

平成 27 年 6 月に、日本政府が主催する学生及び青少年のための日本・東アジア交流ネットワークに参加するため、中国リハビリテーション研究センターから職員 35 名がセンターを訪問した。平成 27 年 12 月には、韓国国立リハビリテーションセンターから職員 3 名の訪問を受け、技術交流を行った。

イ 講義、講演、シンポジウム等の実施

毎年、日中韓の 3 センターが持ち回りでシンポジウム等を開催することになっており、平成 23 年、平成 26 年、平成 29 年にセンターが主催した国際セミナー（後述）では、中国リハビリテーション研究センター及び韓国国立リハビリテーションセンターの職員を招いて講演していただいた。

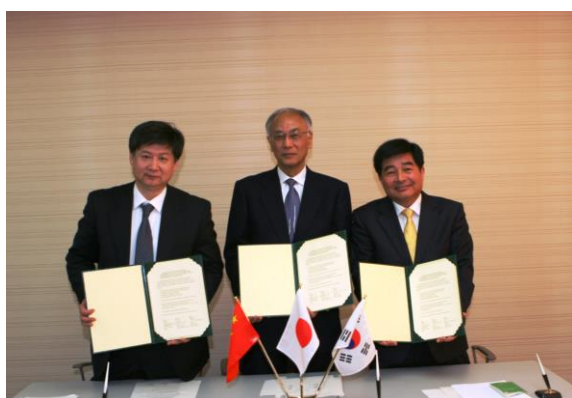
他方、中国リハビリテーション研究センターが主催する北京国際リハビリテーションフォーラムには、毎年招待を受けており、センターから職員を派遣して発表等を行っている。

また、平成 25 年、平成 28 年には、韓国国立リハビリテーションセンターが主催するリハビリテーション研究に関する国際シンポジウムに招かれ、センターから職員を派遣して発表を行った。

ウ 学術情報の交換

WHO 指定研究協力センターの活動として発行している前述のリハビリテーションマ

ニュアルを中国リハビリテーション研究センター及び韓国国立リハビリテーションセンターに配布すること等により、2 センターへ学術情報の提供を行っている。



**日中韓リハビリテーションセンター協力協定調印式
(平成 23 年 2 月 19 日)**

(4) リハビリテーションに関する情報の収集と提供

ア 国際セミナーの開催

センターでは年 1 回、国際セミナーを主催している。本セミナーでは、WHO 指定研究協力センターとして、WHO の障害やリハビリテーションに関する活動方針等の普及を図るほか、各回において設定したテーマについて、国内外の専門家や障害当事者による講演やパネルディスカッションを実施している。

平成 21 年度から平成 30 年度までの開催状況は次のとおりである。

直近 10 年間の国際セミナー開催状況

開催年月	テーマ
平成 22 年 2 月	共生社会と国際協力を考える
平成 23 年 2 月	障害者の QOL 向上のためのオープン・プロダクツ ーアジアにおける研究開発、適合の現状とこれからー
平成 24 年 2 月	大規模災害と障害者支援
平成 25 年 3 月	障害者の健康増進とスポーツ
平成 26 年 11 月	高齢者のもつ諸問題 ー高齢期に生じる障害と障害者の高齢化ー
平成 28 年 2 月	障害者の移動支援を考える ー人的支援等のソフト面を中心ー
平成 29 年 2 月	西太平洋地域の各国におけるリハビリテーションの発展と

	課題
平成 30 年 2 月	高齢化社会とリハビリテーション ー誰もが必要なリハビリテーションを受けられるようにするためにー
平成 31 年 2 月	リハビリテーションにおける多職種連携と人材育成

イ 海外からの研修員の受入れ

センターの国際協力の重要な役割に、研修を通じたリハビリテーション専門職に対する技術支援がある。研修を通じて、各国においてリハビリテーションを担う専門職に対し、センターが有する技術や知識を直接研修員に提供するものである。

平成 21 年度からの 10 年間の海外研修員は 202 名（過去 39 年間の総数は 862 名）である。JICA の集団研修での研修員が最も多く、他には日本国内の障害者団体が研修員を受け入れ、センターに研修を依頼するケースや研修員が所属する機関・団体を通じての要請、あるいは研究目的の研修員の場合では所属する大学からの要請で受け入れるケース等、様々なルートで研修員を受け入れている。

地域については、この 10 年間で 20 か国（1 地域）から研修員を受け入れており、アジアからの研修員が全体の約 8 割を占め、他には、リビアやコロンビアといった紛争地域からの研修員もいる。

(資料編 表 3-5-8-2)

中南米は、先の 10 年間に比べれば減少したが、義肢装具技術やリハビリテーション医療技術を学びに研修員が来ている状況である。

また、職域別では、医療従事者が約 8 割を占め最も多く、次に福祉分野、行政と続いている。(資料編 表 3-5-8-3)

近年、JICA からの新たな協力要請はなく、集団としてはなくリハビリテーション専門職からの個別研修を受け入れている。

ウ 海外からの見学者の受入れ

センターへ団体・個人問わず海外からの見学・視察希望者がここ 10 年では年間平均約 257 人が見学に来所している。平成 23 年度は前年度の東日本大震災の影響も考えられ、見学者数が減った（前年度比 368 人減）が、近年は平成 23 年度当初と比べ増加傾向となっている。ここ 10 年間の傾向を見ると、アジアからの見学者が大半を占めている。平成 30 年度の見学者について見ても約 80%がアジアからの見学者であり、中でも中国・台湾の順に多かった。

（資料編 [表 3-5-8-4](#)）

開設以来、の海外見学者は世界 153 ヶ国 6 地域から見学者が訪れている。

（資料編 [表 3-5-8-5](#)）

見学・視察希望者については、事前に希望する見学内容を伺い、その見学者の希望に沿って見学内容を選定している。海外からの見学者の特徴として、自国にない事柄について、多くの質問があり、対応する関係職員は、センターや日本におけるリハビリテーションの状況についてわかりやすく丁寧に説明している。

エ ホームページを通じた情報の発信

平成 27 年 10 月から平成 28 年 1 月にかけて、センターホームページの国際協力に関するページを全面的にリニューアルし、国際協力に関する情報発信の強化を図った。ホームページを通じて、センターが行っている様々な国際協力活動のほか、海外の障害やリハビリテーションに関する情報も随時発信している。

資 料 編

国立障害者リハビリテーションセンターの今後のあり方に関する検討会 報告書の概要

○ 近年の国立障害者リハビリテーションセンター（国リハ）を取り巻く状況の変化を踏まえ、国リハの今日的役割や次期中期目標策定に向けた事業運営の見直し等を行うため、有識者を含めた検討会を開催し、主に以下の論点を整理した報告書を取りまとめた。

1 国リハの今日的役割と方向性

(1) 人口構造の変化への対応

- ・少子高齢化問題に対して打ち出された「あらゆる場で、誰もが活躍できる、いわば全員参加型の一億総活躍社会を実現」や「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」等の方針に貢献することが必要。
- ・障害者における健康増進、健康（機能）寿命の延伸についても寄与すべき。

(2) 法・制度改正への対応

- ・「障害者の権利に関する条約」の理念等を踏まえ、障害を負って間もない障害者や、情報から遠ざけられている障害者に対し、サービスの提供や情報支援を通じて、社会参加を促し、共生社会の実現を目指していく必要がある。

(3) 科学技術の活用

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

(4) 情報ネットワークの形成と情報収集・発信による地域の均てん化

- ・情報ネットワークの形成と、先進的な取組の紹介、情報交換、及び国リハにおけるモデル開発とその情報発信による地域の均てん化を図るべき。
- ・諸国の先進的リハビリテーションの国内への紹介、取組の推進を行うべき。

(5) 国際社会に対する情報発信

- ・超高齢社会先進国の中で、障害者リハビリテーションの中核的な役割を果たしてきた国リハの取組について、技術移転とともに国際社会に向けて情報発信すべき。

2 国リハの今後持つべき機能

- 障害者に関する保健・医療・福祉サービスの提供、研究開発、人材育成等の機能を一元的に備え持つ国リハの特性を発揮し、課題を共有して一体的に取り組むことが必要。

(以下、主な取り組むべき内容を記載)

(1) リハビリテーション医療の提供

- ・時代の要請に応えた先進的リハビリテーションプログラムの開発やモデル事業的サービス、研究開発を行う。
- ・病院→自立訓練→就労支援→自立生活というリハビリテーションパスを病院と自立支援局が連携して推進する。

(2) 障害福祉サービスの提供

- ・重度障害者や取り組みの遅れている障害等、取組拠点や地域関係機関との連携を構築し、就労支援を推進する。
- ・社会や障害者等のニーズに基づく支援体制を検討し、研究所とのさらなる連携等により情報発信する。
- ・扶父字園においては、知的障害も含めた発達障害を主な対象とし、療育の経験と成果を蓄積し情報発信する。
- ・扶父字園においては、実地研修の受け入れや指導者の派遣を通して支援者や他事業所の人材養成を行う。

(3) 支援技術・支援機器・支援システムの研究開発

- ・障害者の自立支援に資する研究及び国の施策に資する研究を推進する。
- ・現場や時代の要請に応じた研究テーマの設定、ICT・ロボット開発技術の活用等による障害者の生活や自立を支援する技術の研究及び機器の開発支援等を進める。

(4) リハビリテーションに関する専門職の人材育成

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

(5) 障害者の健康増進推進、運動医科学支援

- ・国内状況に応じた、ニーズとリソース(健康増進の機会提供)のマッチングシステムの構築と運用を行う。

(6) リハビリテーションに関する情報収集及び提供

- ・各情報・支援センター(室)の充実、拡充を図り、情報交換、発信による地域の均てん化を図る。
- ・諸国の先進的リハビリテーションを国内へ紹介し、同時に国リハの取組を国際社会に情報発信する。

(7) 効果的かつ効果的な事業運営

- ・引き続き、PDCAサイクルによる事業の着実な実施、見直しに取り組んでいく。

(8) 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等国際機関への協力や日中韓のリハビリテーションセンター間の連携・協力等の国際協力の活動を今後も推進する。

(9) 情報セキュリティ対策

- ・情報セキュリティの確保について職員の認識を高めるとともに、厚生労働省本省との連携を密にしながらセキュリティ対策を推進する。

創立四十周年記念誌 資料（統計）編



国立障害者リハビリテーションセンター

目次

【管理部】	1
表 1-3-1 歳出予算の推移(単位:千円)	1
表 1-3-1 歳出予算の推移(単位:千円)	2
表 1-3-1 歳出予算の推移(単位:千円)	3
表 1-3-1 歳出予算の推移(単位:千円)	4
表 1-3-1 歳出予算の推移(単位:千円)	5
表 1-3-1 歳出予算の推移(単位:千円)	6
表 1-3-1 歳出予算の推移(単位:千円)	7
表 1-3-1 歳出予算の推移(単位:千円)	9
表 1-3-1 歳出予算の推移(単位:千円)	10
表 1-3-1 歳出予算の推移(単位:千円)	11
表 1-3-1 歳出予算の推移(単位:千円)	12
表 1-3-1 歳出予算の推移(単位:千円)	13
表 1-3-2 歳入予算額の推移(単位:千円)	14
表 1-3-2 歳入予算額の推移(単位:千円)	15
表 1-3-2 歳入予算額の推移(単位:千円)	16
図 1-3-1 建物の整備状況	17
表 1-5-1 利用者の給食状況	18
表 1-5-2 利用者の食事指導状況	18
表 1-5-3 入院患者の給食状況	18
表 1-5-4 入院患者の食事指導状況	19
【自立支援局】	20
表 3-1-2-1 利用相談件数・内容別延べ件数(センター)	20
表 3-1-2-2 苦情申立受理状況	20
表 3-1-2-3 社会福祉実習生等受入状況	20
表 3-1-3-1 高齢視覚障害者の訪問訓練の利用開始者数の推移	21
表 3-1-3-2 視覚機能訓練終了者の進路状況	21
表 3-1-3-3 新規利用開始者数及び年度内在籍者数	21
表 3-1-3-4 生活訓練利用終了時の進路状況	21
表 3-1-4-1 自立訓練(肢体不自由)の新規利用開始者数の推移	22
表 3-1-4-2 自立訓練(肢体不自由)の終了者数と帰結状況の推移	22
表 3-1-4-3 自動車訓練における年度別訓練実施者数の推移	22
表 3-1-4-4 自動車訓練における年度別外来相談件数の推移	23
表 3-1-5-1 あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科専門課程カリキュラム	24
表 3-1-5-2 あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科高等課程カリキュラム	25
表 3-1-5-3 学期別あん摩マッサージ指圧臨床実習の実績(平成30年4月23日～平成31年2月22日)	26
表 3-1-5-4 学期別はり・きゅう臨床実習の実績(平成30年4月19日～平成31年2月21日)	26
表 3-1-5-5 課程別学年別利用者数	26

表 3-1-5-6 あん摩マッサージ指圧師試験、はり師試験、きゅう師試験受験結果.....	27
表 3-1-5-7 就労移行支援の10年間（平成21年度～平成30年度）の就職率等の推移.....	27
表 3-1-5-8 就労移行支援（養成施設）の10年間（平成21年度～平成30年度）の就職率等の推移.....	27
表 3-1-6-1 サービス別在籍者、利用者及び退所者の推移（視力障害センター）.....	28
表 3-1-7-1 サービス別在籍者、利用者及び退所者の推移（重度障害者センター）.....	29
表 3-1-8-1 サービス別在籍者、利用者及び退所者の推移（秩父学園）.....	29
【病 院】.....	30
表 3-2-1-1 自立支援局利用者の病院受診状況.....	30
表 3-2-1-2 自立支援局利用者の病院入院状況.....	30
（1）理学療法.....	30
表 3-2-5-(1)-1 疾患別の理学療法延べ患者数の年次推移.....	30
表 3-2-5-(1)-2 実施内容別の理学療法件数の年次推移.....	30
表 3-2-5-(1)-3 実習生の受入数.....	30
（2）作業療法.....	31
表 3-2-5-(2)-1 疾病別作業療法実施延べ患者数の年次推移.....	31
表 3-2-5-(2)-2 作業療法内容別年次推移.....	31
表 3-2-5-(2)-3 発表論文等の実績.....	32
表 3-2-5-(2)-4 年度別実習・研修受入数.....	32
（3）運動療法.....	33
表 3-2-5-(3)-1 区分別運動療法実施延べ患者数の年次推移.....	33
表 3-2-5-(3)-2 疾病別運動療法実施延べ患者数の年次推移.....	33
表 3-2-5-(3)-3 発表論文等の実績.....	33
表 3-2-5-(3)-4 年度別研修実習受入人数.....	33
（4）言語聴覚療法.....	34
表 3-2-5-(4)-1 外来、入院、入所別言語聴覚療法実施延べ患者数の推移.....	34
表 3-2-5-(4)-2 障害類型別言語聴覚療法実施延べ患者数の推移.....	34
表 3-2-5-(4)-3 業務内容別言語聴覚療法実施延べ患者数の推移.....	34
（5）ロービジョン訓練.....	35
表 3-2-5-(5)-1 医学的・視機能評価及び訓練の患者 延べ人数の推移.....	35
表 3-2-5-(5)-2 医学的・視機能評価及び訓練の患者実人数の推移.....	35
表 3-2-5-(5)-3 訓練件数の推移.....	36
表 3-2-5-(5)-4 年齢階級別人数割合の推移.....	36
表 3-2-5-(5)-5 社会参加状況別人数の割合.....	37
表 3-2-5-(5)-6 都道府県別人数の推移.....	37
表 3-2-5-(5)-7 原因疾患別.....	38
表 3-2-5-(5)-8 良い方の眼の矯正視力の人数と比率.....	38
表 3-2-5-(5)-9 視覚障害者手帳の取得状況と等級別人数と比率.....	38
表 3-2-5-(5)-10 ケア内容の割合.....	39
表 3-2-5-(5)-11 社会適応訓練における外来および入院での患者数.....	40
表 3-2-5-(5)-12 社会適応訓練での内容と時間数.....	40

表 3-2-5-(5)-13 発表論文等の実績	41
表 3-2-5-(5)-14 実習・研修等の受け入れ状況	41
(6) 臨床心理	42
表 3-2-5-(6)-1 心理学的査定等の対応件数の推移	42
表 3-2-5-(6)-2 心理学的査定等における障害別対応件数の推移	42
(7) 看護部	43
表 3-2-5-(7)-1 平成 21 年度から平成 30 年度の看護部の経緯	43
(9) 薬剤・臨床検査・放射線・医療相談	44
(1) 薬剤	44
表 3-2-9-(1)-1 院外・院内（外来）処方箋発行枚数及び障害者対応調剤枚数・件数	44
(2) 放射線	44
表 3-5-9-(3)-1 放射線業務別実施件数の推移	44
(4) 医療相談	44
表 3-5-9-(4)-1 医療福祉相談対応総件数	44
【研究所】	45
表 3-3-1-1 特別研究費の推移	45
表 3-3-1-2 導入外部資金の推移	45
表 3-3-1-3 研究用設備機器	46
表 3-3-1-4 論文等発表実績	46
表 3-3-1-5 特許の出願、取得状況	47
表 3-3-1-6 研究成果展開事業	47
表 3-3-1-7 流動研究員の推移	48
表 3-3-1-8 出展した主な機器展示会	48
表 3-3-1-9 国際研究集会の開催状況	49
表 3-3-1-10 福祉工学カフェの開催状況	50
【学 院】	51
表 3-4-2-1-1 言語聴覚学科応募状況（平成 21 年度～30 年度）	51
表 3-4-2-1-2 言語聴覚学科入学者数	51
表 3-4-2-1-3 言語聴覚学科卒業者数	51
表 3-4-2-1-4 言語聴覚学科就職状況	52
表 3-4-2-1-5 言語聴覚学科国家試験結果	52
表 3-4-2-1-6 言語聴覚学科カリキュラム	53
表 3-4-2-2-1 義肢装具学科カリキュラム	54
表 3-4-2-2-2 義肢装具学科卒業生数（男女別）	55
表 3-4-2-2-3 義肢装具学科卒業時の就職先	55
表 3-4-2-2-4 義肢装具学科応募の状況	56
表 3-4-2-2-5 義肢装具学科入学人数（男女別）	56
表 3-4-2-4-1 手話通訳学科応募の状況	57
表 3-4-2-4-2 手話通訳学科卒業生の就業状況	57
表 3-4-2-4-3 手話通訳学科卒業生の現在の勤務先所在地	57

表 3-4-2-6-1	児童指導員科カリキュラム	57
表 3-4-2-6-2	児童指導員科卒業生の勤務先の所在地	58
表 3-4-2-6-3	児童指導員科卒業時の修業状況	59
表 3-4-2-6-4	児童指導員科応募の状況	59
表 3-4-3-2-1	脳卒中リハカリキュラム	60
表 3-4-3-2-2	脳卒中リハ応募の状況	60
表 3-4-3-2-3	脳卒中リハ受講生自部署の所在地	60
表 3-4-3-2-4	脳卒中リハ開講時の年齢	61
表 3-4-3-2-5	脳卒中リハ開講時の研修生の職位	61
表 3-4-3-2-6	脳卒中リハ研修生の自部署の経過別病期	61
【企画・情報部】		62
表 3-5-2-1	運営委員会名簿	62
表 3-5-2-2	倫理審査委員会審査件数の推移	71
表 3-5-2-3	利益相反管理委員会審査件数の推移	72
表 3-5-2-4	業績発表会演題数の推移	72
表 3-5-3-1	見学者受け入れ状況	73
表 3-5-3-2	研究紀要掲載タイトル数の推移	73
表 3-5-3-3	年度別取材対応件数	73
表 3-5-4-1	蔵書数の推移	74
表 3-5-5-1	高次脳機能障害支援普及事業支援拠点機関一覧	75
表 3-5-5-2	高次脳機能障害情報・支援センターウェブサイト アクセス件数の推移	77
表 3-5-5-3	高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議の主なテーマ	77
表 3-5-5-4	福祉関係者のための高次脳機能障害研修会テーマ	78
表 3-5-5-5	高次脳機能障害支援事業関係職員研修会の内容	78
表 3-5-6-1	発達センター ウェブサイ更新回数の推移	78
表 3-5-6-2	発達センター ウェブサイト・アクセス数の推移	78
表 3-5-6-3	発達障害臨床セミナー受講者数の推移	78
表 3-5-8-1	センターが協力した J I C A プロジェクト（平成 21 年度～30 年度）	78
表 3-5-8-2	海外研究生の出身国	79
表 3-5-8-3	海外研修員 年度別 職域別受入数	79
表 3-5-8-4	海外見学者 地域別受入れ人数（平成 21～30 年度）	79
表 3-5-8-5	外国人見学者の国名内訳	79

【管理部】

表 1-3-1 歳出予算の推移（単位：千円）

組織・項・目	54年度		55年度		56年度		57年度	
	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	1,417,617	1,369,039	2,468,597	2,421,865	2,679,306	2,613,271	2,541,818	2,461,431
国立更生援護所運営費	1,417,617	1,369,039	2,468,597	2,421,865	2,679,306	2,613,271	2,541,818	2,461,431
職員基本給	423,700	416,658	623,650	623,216	717,015	716,898	762,550	761,089
職員諸手当	180,551	174,471	308,272	300,322	339,157	338,951	376,422	375,426
超過勤務手当	29,825	29,825	49,862	49,860	67,304	67,304	72,448	72,448
非常勤職員手当	-	-	-	-	-	-	-	-
育児休業給	74	0	25	25	141	129	72	71
児童手当	270	245	270	270	220	220	320	300
諸謝金	16,109	9,103	21,926	20,808	31,817	31,386	34,077	34,076
更生訓練費等給付金	18,468	14,053	32,111	19,179	35,304	22,173	36,889	24,371
職員旅費	1,549	1,088	2,147	2,147	2,239	2,239	2,152	2,152
受託研究旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
保護指導等旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
委員等旅費	247	240	322	321	322	322	305	304
入所者見学等旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
庁費	148,805	148,805	350,850	350,850	395,490	395,490	408,611	408,611
政府開発援助庁費	-	-	-	-	-	-	-	-
更生援護庁費	184,964	184,964	246,928	246,928	254,146	254,146	274,479	274,479
受託研究費	-	-	-	-	-	-	-	-
医療機器整備費	-	-	451,272	451,272	440,798	440,798	90,000	90,000
収容施設器材整備費	344,500	344,500	197,775	197,775	129,794	129,794	157,844	157,844
医薬品等購入費	-	-	82,142	82,142	142,244	116,126	168,063	144,189
通信専用料	-	-	-	-	-	-	-	-
各所修繕	7,914	7,914	7,819	7,819	7,819	7,819	9,597	9,597
患者食糧費	-	-	8,484	6,309	23,714	14,562	24,324	20,489
入所者食糧費	55,254	31,788	74,725	52,660	74,559	57,733	104,453	67,505
自動車重量税	235	233	391	384	391	353	428	353
義肢製作原材料費	5,152	5,152	7,634	7,634	14,020	14,020	14,844	14,844
国有資産所在市町村交付金	-	-	1,992	1,944	2,812	2,808	3,940	3,283
国立更生援護所施設費	-	-	-	-	-	-	-	-
施設施工旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
施設施工庁費	-	-	-	-	-	-	-	-
施設整備費	-	-	-	-	-	-	-	-
科学技術振興調整費	-	-	-	-	-	-	-	-
諸謝金	-	-	-	-	-	-	-	-
外国技術者等招へい旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
職員旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
試験研究旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
委員等旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
外国旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
庁費	-	-	-	-	-	-	-	-
招へい外国人滞在費	-	-	-	-	-	-	-	-
試験研究費	-	-	-	-	-	-	-	-
科学技術総合研究委託費	-	-	-	-	-	-	-	-

表 1-3-1 歳出予算の推移（単位：千円）

組織・項・目区分	年度	58年度		59年度		60年度		61年度	
		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		2,495,535	2,451,599	2,648,541	2,582,953	2,719,323	2,703,387	2,845,529	2,795,555
国立更生援護所運営費		2,495,535	2,451,599	2,648,541	2,582,953	2,719,323	2,703,387	2,822,862	2,772,888
職員基本給		797,328	777,679	842,242	838,126	886,216	883,793	942,877	940,615
職員諸手当		392,243	385,969	418,222	417,148	440,646	437,715	469,656	467,306
超過勤務手当		75,642	75,642	77,408	77,408	78,380	78,380	81,122	81,122
非常勤職員手当		-	-	-	-	-	-	-	-
育児休業給		444	444	258	90	283	218	476	476
児童手当		475	475	415	415	500	500	833	833
諸謝金		34,159	34,157	35,575	35,575	39,495	39,495	44,424	44,423
更生訓練費等給付金		29,572	23,169	37,576	23,339	30,148	24,156	35,370	30,424
職員旅費		2,013	2,013	2,013	2,013	2,013	2,013	2,296	2,296
受託研究旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
保護指導等旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
委員等旅費		284	284	284	284	284	284	305	305
入所者見学等旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
庁費		405,028	405,028	428,969	428,969	427,095	427,095	424,385	424,385
政府開発援助庁費		-	-	-	-	-	-	-	-
更生援護庁費		287,982	287,982	292,427	292,427	318,697	318,697	306,106	306,106
受託研究費		-	-	-	-	-	-	-	-
医療機器整備費		28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000
収容施設器材整備費		156,079	156,079	157,844	157,844	157,844	157,844	157,844	157,844
医薬品等購入費		157,474	157,474	175,096	168,910	188,388	188,388	188,388	188,388
通信専用料		-	-	-	-	-	-	-	-
各所修繕		9,181	9,181	9,181	9,181	9,181	9,181	9,181	9,181
患者食糧費		21,977	20,733	24,676	20,612	25,189	20,666	25,445	22,206
入所者食糧費		79,063	68,715	99,866	64,124	68,912	68,912	87,801	50,626
自動車重量税		301	290	347	347	335	334	379	378
義肢製作原材料費		15,007	15,007	15,007	15,007	14,557	14,557	14,499	14,499
国有資産所在市町村交付金		3,283	3,278	3,135	3,134	3,160	3,159	3,475	3,475
国立更生援護所施設費		-	-	-	-	6	6	31	31
施設施工旅費		-	-	-	-	6	6	31	31
施設施工庁費		-	-	-	-	-	-	-	-
施設整備費		-	-	-	-	-	-	-	-
科学技術振興調整費		-	-	-	-	-	-	22,636	22,636
諸謝金		-	-	-	-	-	-	488	488
外国技術者等招へい旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
職員旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
試験研究旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
委員等旅費		-	-	-	-	-	-	106	106
外国旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
庁費		-	-	-	-	-	-	135	135
招へい外国人滞在費		-	-	-	-	-	-	-	-
試験研究費		-	-	-	-	-	-	21,907	21,907
科学技術総合研究委託費		-	-	-	-	-	-	-	-

表 1-3-1 歳出予算の推移（単位：千円）

組織・項・目	62年度		63年度		元年度		2年度	
	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	4,845,396	4,825,361	3,032,027	3,005,802	3,101,615	3,077,753	3,319,480	3,302,579
国立更生援護所運営費	4,830,790	4,810,757	3,032,027	3,005,802	3,101,569	3,077,707	3,319,033	3,302,132
職員基本給	797,328	777,679	842,242	838,126	886,216	883,793	942,877	940,615
職員諸手当	392,243	385,969	418,222	417,148	440,646	437,715	469,656	467,306
超過勤務手当	75,642	75,642	77,408	77,408	78,380	78,380	81,122	81,122
非常勤職員手当	-	-	-	-	-	-	-	-
育児休業給	444	444	258	90	283	218	476	476
児童手当	475	475	415	415	500	500	833	833
諸謝金	34,159	34,157	35,575	35,575	39,495	39,495	44,424	44,423
更生訓練費等給付金	29,572	23,169	37,576	23,339	30,148	24,156	35,370	30,424
職員旅費	2,013	2,013	2,013	2,013	2,013	2,013	2,296	2,296
受託研究旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
保護指導等旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
委員等旅費	284	284	284	284	284	284	305	305
入所者見学等旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
庁費	405,028	405,028	428,969	428,969	427,095	427,095	424,385	424,385
政府開発援助庁費	-	-	-	-	-	-	-	-
更生援護庁費	287,982	287,982	292,427	292,427	318,697	318,697	306,106	306,106
受託研究費	-	-	-	-	-	-	-	-
医療機器整備費	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000
収容施設器材整備費	156,079	156,079	157,844	157,844	157,844	157,844	157,844	157,844
医薬品等購入費	157,474	157,474	175,096	168,910	188,388	188,388	188,388	188,388
通信専用料	-	-	-	-	-	-	-	-
各所修繕	9,181	9,181	9,181	9,181	9,181	9,181	9,181	9,181
患者食糧費	21,977	20,733	24,676	20,612	25,189	20,666	25,445	22,206
入所者食糧費	79,063	68,715	99,866	64,124	68,912	68,912	87,801	50,626
自動車重量税	301	290	347	347	335	334	379	378
義肢製作原材料費	15,007	15,007	15,007	15,007	14,557	14,557	14,499	14,499
国有資産所在市町村交付金	3,361	3,360	3,396	3,394	3,413	3,412	3,433	3,432
国立更生援護所施設費	340	340	-	-	46	46	447	447
施設施工旅費	40	40	-	-	27	27	293	293
施設施工庁費	300	300	-	-	19	19	154	154
施設整備費	-	-	-	-	-	-	-	-
科学技術振興調整費	14,266	14,264	-	-	-	-	-	-
諸謝金	501	499	-	-	-	-	-	-
外国技術者等招へい旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
職員旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
試験研究旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
委員等旅費	90	90	-	-	-	-	-	-
外国旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
庁費	131	131	-	-	-	-	-	-
招へい外国人滞在費	-	-	-	-	-	-	-	-
試験研究費	13,544	13,544	-	-	-	-	-	-
科学技術総合研究委託費	-	-	-	-	-	-	-	-

表 1-3-1 歳出予算の推移（単位：千円）

組織・項・目	年度	3年度		4年度		5年度		6年度	
		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		3,540,834	3,514,808	4,195,057	4,164,129	5,749,272	4,762,997	5,217,230	5,184,698
国立更生援護所運営費		3,539,674	3,513,649	4,192,694	4,161,767	4,162,887	4,140,279	4,253,564	4,221,032
職員基本給		1,157,739	1,154,266	1,230,807	1,229,784	1,307,832	1,307,822	1,347,337	1,339,135
職員諸手当		665,846	663,061	707,619	706,279	737,508	737,438	749,130	742,722
超過勤務手当		95,601	95,601	106,612	106,612	112,702	112,702	120,083	120,083
非常勤職員手当		-	-	-	-	228	165	16,940	10,989
育児休業給		691	691	1,051	1,051	819	818	1,187	1,168
児童手当		1,345	1,345	1,985	1,985	1,805	1,805	1,310	1,270
諸謝金		63,229	63,229	68,869	68,869	71,647	71,647	77,041	77,040
更生訓練費等給付金		36,080	27,945	36,465	29,339	36,015	28,025	30,018	26,897
職員旅費		3,306	3,306	3,540	3,540	3,389	3,389	8,953	8,953
受託研究旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
保護指導等旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
委員等旅費		662	662	662	66	644	643	2,099	2,099
入所者見学等旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
庁費		452,667	452,667	483,848	483,848	487,326	487,326	483,098	483,098
政府開発援助庁費		-	-	-	-	-	-	-	-
更生援護庁費		547,178	547,178	670,201	670,201	697,217	697,217	713,753	713,753
受託研究費		-	-	-	-	-	-	-	-
医療機器整備費		28,840	28,840	307,957	307,957	118,449	118,449	108,085	108,085
収容施設器材整備費		162,579	162,579	162,579	162,579	162,579	162,579	162,579	162,579
医薬品等購入費		194,040	194,040	253,779	253,779	268,259	268,259	287,665	287,665
通信専用料		-	-	3,451	3,374	3,451	3,435	3,451	3,438
各所修繕		9,481	9,481	10,034	10,034	10,336	10,336	10,515	10,515
患者食糧費		26,640	26,640	40,860	32,675	40,860	38,328	40,860	36,891
入所者食糧費		77,252	65,641	84,100	70,926	82,201	70,278	67,775	63,046
自動車重量税		411	391	373	372	411	410	335	258
義肢製作原材料費		12,654	12,654	12,843	12,843	14,127	14,127	16,246	16,246
国有資産所在市町村交付金		3,433	3,432	5,059	5,058	5,082	5,081	5,104	5,102
国立更生援護所施設費		1,160	1,159	2,363	2,362	1,586,385	622,718	963,666	963,666
施設施工旅費		447	446	1,525	1,524	6,527	5,231	1,295	1,295
施設施工庁費		713	713	838	838	62,368	44,519	17,849	17,849
施設整備費		-	-	-	-	1,517,490	572,968	944,522	944,522
科学技術振興調整費		-	-	-	-	-	-	-	-
諸謝金		-	-	-	-	-	-	-	-
外国技術者等招へい旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
職員旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
試験研究旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
委員等旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
外国旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
庁費		-	-	-	-	-	-	-	-
招へい外国人滞在費		-	-	-	-	-	-	-	-
試験研究費		-	-	-	-	-	-	-	-
科学技術総合研究委託費		-	-	-	-	-	-	-	-

表 1-3-1 歳出予算の推移 (単位：千円)

組織・項・目	7年度		8年度		9年度		10 年度	
	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	5,610,283	5,249,975	7,703,103	6,068,288	6,879,170	6,811,037	5,823,744	5,533,287
国立更生援護所運営費	4,986,415	4,940,510	5,606,566	5,561,778	5,054,598	4,987,891	5,293,399	5,210,534
職員基本給	1,426,939	1,423,487	1,463,269	1,460,266	1,498,291	1,492,600	1,510,243	1,499,431
職員諸手当	785,415	783,265	816,404	814,942	831,804	831,390	841,947	830,758
超過勤務手当	127,526	127,526	133,338	133,338	137,981	137,981	139,991	139,991
非常勤職員手当	29,171	18,586	41,687	22,449	57,243	18,897	70,590	28,485
育児休業給	-	-	-	-	-	-	-	-
児童手当	1,135	1,135	885	885	840	840	905	905
諸謝金	78,997	78,994	80,884	80,884	83,519	79,446	86,284	85,334
更生訓練費等給付金	36,613	28,636	37,170	27,750	37,772	26,263	36,731	27,709
職員旅費	3,558	3,557	3,718	3,718	4,147	4,147	4,386	4,386
受託研究旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
保護指導等旅費	736	736	736	735	736	735	736	736
委員等旅費	3,184	3,183	4,543	4,543	6,355	6,354	6,355	2,366
入所者見学等旅費	-	-	365	365	365	365	365	365
庁費	528,025	528,025	502,866	502,849	515,924	515,924	557,006	557,006
政府開発援助庁費	-	-	-	-	-	-	16,431	16,431
更生援護庁費	1,233,194	1,233,194	847,122	847,096	901,457	901,457	1,166,278	1,166,278
受託研究費	-	-	-	-	-	-	-	-
医療機器整備費	78,919	78,919	1,006,659	1,006,659	297,551	297,551	172,170	172,170
収容施設器材整備費	162,579	162,579	162,579	162,579	165,736	165,736	165,736	165,736
医薬品等購入費	326,324	326,324	339,130	339,130	345,716	345,716	345,716	345,716
通信専用料	3,868	3,755	7,656	7,433	7,804	7,678	7,804	7,674
各所修繕	10,614	10,614	11,442	11,442	12,605	12,605	11,833	11,833
患者食糧費	54,629	46,713	54,480	47,529	54,480	52,498	54,480	54,378
入所者食糧費	74,049	60,483	67,892	63,445	70,997	66,434	71,676	67,111
自動車重量税	718	579	390	390	398	398	342	342
義肢製作原材料費	16,246	16,245	17,987	17,987	19,702	19,702	22,219	22,219
国有資産所在市町村交付金	3,976	3,975	5,364	5,364	3,175	3,174	3,175	3,174
国立更生援護所施設費	623,868	309,465	1,905,482	315,482	1,591,912	1,590,501	359,517	152,826
施設施工旅費	2,705	745	2,760	2,760	1,532	1,531	1,960	841
施設施工庁費	26,801	11,410	15,670	15,670	380	380	1,074	1,074
施設整備費	594,362	297,310	1,887,052	297,052	1,590,000	1,588,590	356,483	150,911
科学技術振興調整費	-	-	191,055	191,028	232,660	232,645	170,828	169,927
諸謝金	-	-	2,681	2,680	4,549	4,543	5,507	5,117
外国技術者等招へい旅費	-	-	-	-	1,762	1,762	-	-
職員旅費	-	-	1,629	1,629	1,171	1,171	1,276	889
試験研究旅費	-	-	-	-	-	-	-	-
委員等旅費	-	-	162	161	162	156	213	89
外国旅費	-	-	516	491	-	-	-	-
庁費	-	-	-	-	-	-	-	-
招へい外国人滞在費	-	-	-	-	383	380	-	-
試験研究費	-	-	90,615	90,615	119,561	119,561	83,585	83,585
科学技術総合研究委託費	-	-	95,452	95,452	105,072	105,072	80,247	80,247

表 1-3-1 歳出予算の推移（単位：千円）

組織・項・目	年度	11年度	
		予算額	決算額
国立更生援護機関		5,365,712	5,310,562
国立更生援護所運営費		5,147,038	5,096,862
職員基本給		1,514,291	1,510,932
職員諸手当		799,757	799,299
超過勤務手当		140,797	140,797
非常勤職員手当		76,499	48,643
育児休業給		-	-
児童手当		815	815
諸謝金		88,809	88,808
更生訓練費等給付金		35,016	29,615
職員旅費		4,688	4,687
受託研究旅費		-	-
保護指導等旅費		731	730
委員等旅費		5,261	4,706
入所者見学等旅費		368	368
庁費		595,636	595,636
政府開発援助庁費		16,504	16,504
更生援護庁費		950,681	950,681
受託研究費		-	-
医療機器整備費		230,873	230,873
収容施設器材整備費		165,736	165,736
医薬品等購入費		345,716	345,716
通信専用料		7,662	7,357
各所修繕		11,805	11,805
患者食糧費		54,627	49,193
入所者食糧費		72,539	65,765
自動車重量税		522	492
義肢製作原材料費		24,530	24,530
国有資産所在市町村交付金		3,175	3,174
国立更生援護所施設費		210,841	205,868
施設施工旅費		3,805	1,118
施設施工庁費		2,286	0
施設整備費		204,750	204,750
科学技術振興調整費		7,833	7,832
諸謝金		1,440	1,440
外国技術者等招へい旅費		-	-
職員旅費		-	-
試験研究旅費		248	247
委員等旅費		-	-
外国旅費		-	-
庁費		-	-
招へい外国人滞在費		-	-
試験研究費		6,145	6,145
科学技術総合研究委託費		-	-

表 1-3-1 歳出予算の推移（単位：千円）

組織・項・目	年度	12 年度		13 年度		14 年度	
		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		5,429,181	5,376,326	4,964,763	4,912,320	4,982,878	4,837,646
国立更生援護所運営費		5,419,812	5,370,879	4,959,376	4,908,398	4,976,821	4,833,353
職員基本給		1,533,242	1,526,556	1,523,415	1,513,078	1,521,308	1,507,477
職員諸手当		785,324	784,380	785,151	776,510	733,399	729,134
超過勤務手当		141,768	141,768	142,409	142,409	142,084	142,079
非常勤職員手当		80,360	59,395	74,183	64,529	76,779	60,383
児童手当		1,320	1,300	2,105	2,105	2,400	2,400
諸謝金		94,040	94,039	114,873	106,264	116,220	107,650
更生訓練費等給付金		34,825	27,287	34,805	27,743	33,019	25,960
職員旅費		4,071	4,070	4,847	4,847	4,890	4,890
保護指導等旅費		731	731	722	708	722	637
委員等旅費		5,261	4,865	6,937	5,087	7,528	5,832
入所者見学等旅費		368	368	368	338	368	193
庁費		589,900	589,900	543,051	543,051	597,103	597,103
政府開発援助庁費		16,581	16,581	16,581	16,581	14,916	14,916
更生援護庁費		1,309,318	1,309,318	970,133	970,133	976,161	976,161
医療機器整備費		142,222	142,222	63,315	63,315	58,590	58,590
入所施設器材整備費		-	-	165,736	165,736	165,736	165,736
収容施設器材整備費		165,736	165,736	-	-	-	-
医薬品等購入費		345,716	345,716	345,716	345,716	360,143	281,226
通信専用料		7,615	7,364	7,615	7,372	7,615	7,363
各所修繕		12,686	12,686	12,492	12,492	12,492	12,492
患者食糧費		54,478	48,729	54,478	50,004	53,836	43,635
入所者食糧費		68,779	62,414	65,015	65,015	63,093	61,085
自動車重量税		344	328	504	441	479	472
義肢製作原材料費		21,952	21,952	21,732	21,732	21,928	21,928
国有資産所在市町村交付金		3,175	3,174	3,193	3,192	6,012	6,011
国立更生援護所施設費		9,369	5,447	3,922	3,922	4,592	2,833
施設施工旅費		5,138	3,019	2,119	2,119	1,181	107
施設施工庁費		4,231	2,428	1,803	1,803	3,411	2,726
改革推進公共投資国立更生援護所施設費		-	-	1,465	0	1,465	1,460
施設施工旅費		-	-	894	0	894	889
施設施工庁費		-	-	571	0	571	571

表 1-3-1 歳出予算の推移（単位：千円）

組織・項・目	年度	15 年度		16 年度		17 年度	
		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		4,877,093	4,784,237	4,964,667	4,885,494	5,043,167	4,995,579
国立更生援護所運営費		4,875,334	4,782,488	4,832,465	4,757,992	4,793,881	4,758,507
職員基本給		1,514,125	1,499,625	1,520,765	1,518,322	1,498,013	1,496,690
職員諸手当		721,945	718,435	739,768	737,803	723,829	723,492
超過勤務手当		142,195	142,195	142,195	142,195	141,480	141,479
非常勤職員手当		66,405	61,229	70,951	70,300	68,129	66,557
児童手当		2,175	2,175	3,265	3,265	3,900	3,890
諸謝金		110,894	109,090	98,395	95,795	100,308	96,705
更生訓練費等給付金		34,084	25,740	32,821	23,620	30,215	24,628
職員旅費		4,818	4,817	5,652	5,650	5,061	5,005
保護指導等旅費		674	663	619	619	466	460
委員等旅費		8,062	7,488	7,201	6,460	7,447	6,978
入所者見学等旅費		369	330	326	186	310	266
庁費		573,855	573,779	559,624	559,624	531,232	531,231
政府開発援助庁費		11,302	11,302	11,204	11,204	11,594	11,594
更生援護庁費		974,651	974,651	959,349	959,349	1,009,551	1,009,521
医療機器整備費		57,645	57,645	54,285	54,285	52,808	52,808
入所施設器材整備費		165,736	165,736	160,852	160,852	150,798	150,798
医薬品等購入費		317,902	277,363	304,935	269,674	302,015	289,111
通信専用料		7,146	6,983	8,626	7,636	8,610	8,490
各所修繕		12,264	12,264	12,091	12,091	11,862	11,862
患者食糧費		53,405	42,450	50,227	36,949	48,584	39,914
入所者食糧費		67,826	60,673	61,246	54,047	59,282	58,737
自動車重量税		404	403	153	151	410	315
義肢製作原材料費		21,441	21,441	21,904	21,904	21,904	21,904
国有資産所在市町村交付金		6,011	6,011	6,011	6,011	6,073	6,072
国立更生援護所施設費		1,759	1,749	779	765	1,234	1,233
施設施工旅費		1,074	1,064	464	450	735	734
施設施工庁費		685	685	315	315	499	499
科学技術振興調整費		-	-	131,423	126,737	248,052	235,839
諸謝金		-	-	1,000	986	3,888	3,040
試験研究旅費		-	-	3,818	2,894	3,543	2,847
外国旅費		-	-	3,447	3,360	9,582	7,844
委員等旅費		-	-	249	242	620	36
外国技術者等招へい旅費		-	-	4,841	1,194	6,832	3,631
外来研究員等旅費		-	-	2,648	2,641	15,735	11,246
試験研究費		-	-	113,965	113,965	204,869	204,869
招へい外国人滞在費		-	-	1,455	1,455	2,983	2,326

表 1-3-1 歳出予算の推移（単位：千円）

組織・項・目	年度	18 年度		19 年度	
		予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関		4,689,563	4,664,837	4,543,453	4,491,694
国立更生援護所運営費		4,601,963	4,578,919	4,543,121	4,491,362
職員基本給		1,461,568	1,461,527	1,439,525	1,420,822
職員諸手当		725,313	724,981	706,702	702,207
超過勤務手当		133,586	133,584	128,468	128,467
非常勤職員手当		68,553	68,498	64,734	62,066
児童手当		5,015	5,015	7,205	7,205
諸謝金		99,971	95,586	106,513	104,209
更生訓練費等給付金		17,085	11,150	-	-
職員旅費		5,930	5,535	7,589	7,556
保護指導等旅費		563	475	524	516
委員等旅費		9,599	5,802	11,084	11,042
入所者見学等旅費		590	180	729	270
庁費		500,658	500,658	528,278	528,275
政府開発援助庁費		12,235	12,235	13,594	13,593
更生援護庁費		925,870	925,869	905,706	905,706
医療機器整備費		52,958	52,950	39,418	39,412
入所施設器材整備費		150,798	150,795	150,798	150,796
医薬品等購入費		280,718	280,716	274,994	272,445
通信専用料		8,491	8,490	1,966	1,966
各所修繕		11,862	11,860	12,699	12,696
患者食糧費		40,638	39,084	40,638	40,004
入所者食糧費		61,519	55,569	70,073	50,241
自動車重量税		466	384	271	258
義肢製作原材料費		21,904	21,904	25,380	25,379
国有資産所在市町村交付金		6,073	6,072	4,945	4,944
国有特許発明補償費		-	-	1,288	1,287
国立更生援護所施設費		377	356	332	332
施設施工旅費		223	202	-	-
施設施工庁費		154	154	332	332
科学技術振興調整費		87,223	85,562	-	-
諸謝金		1,745	1,145	-	-
試験研究旅費		5,327	4,825	-	-
外国旅費		2,649	2,543	-	-
委員等旅費		256	164	-	-
外来研究員等旅費		6,442	6,085	-	-
試験研究費		70,804	70,800	-	-

表 1-3-1 歳出予算の推移（単位：千円）

組織・項・目	20 年度		21 年度		22 年度		23 年度	
	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	4,598,247	4,471,260	5,647,272	4,548,407	3,830,119	3,124,872	8,128,540	7,133,548
国立更生援護機関共通費	2,979,160	2,953,862	2,959,754	2,930,391	618,926	618,659	5,023,010	4,952,644
職員基本給	1,443,086	1,423,158	1,454,312	1,433,815	-	-	2,822,157	2,785,851
職員諸手当	702,186	696,869	692,449	683,725	-	-	1,239,394	1,221,825
超過勤務手当	147,294	147,293	150,522	150,515	-	-	288,895	276,341
短時間勤務職員給与	-	-	-	-	-	-	1,427	0
児童手当	7,985	7,985	7,695	7,695	-	-	-	-
子ども手当	-	-	-	-	-	-	44,158	44,046
職員旅費	312	297	312	251	312	190	274	164
庁費	657,050	657,049	632,567	632,543	596,691	596,608	595,187	594,784
情報処理業務庁費	359	328					9,513	8,715
通信専用料	1,966	1,966	1,966	1,966	1,966	1,966	1,966	1,966
土地借料	-	-	-	-	-	-	1,068	0
各所修繕	13,592	13,589	14,727	14,726	14,662	14,601	13,840	13,833
自動車重量税	385	384	259	211	350	350	187	175
国有資産所在市町村交付金	4,945	4,944	4,945	4,944	4,945	4,944	4,944	4,944
国立更生援護機関施設費	37,187	37,179	1,143,700	115,265	1,509,598	940,286	1,435,139	582,833
施設施工旅費	520	514	4,479	1,758	298	109	350	258
施設施工庁費	36,667	36,665	433,292	113,507	362,371	311,504	89,369	79,920
施設整備費	-	-	705,929	0	1,146,929	628,673	1,345,420	502,655
国立更生援護所運営費	1,581,900	1,480,219	1,543,818	1,502,751	1,701,595	1,565,927	1,670,391	1,598,071
非常勤職員手当	64,800	60,673	64,320	61,635	70,210	63,255	58,114	55,159
諸謝金	136,226	109,426	131,581	119,045	137,558	131,423	131,565	123,614
職員旅費	7,269	6,341	5,885	5,854	9,350	6,965	9,206	9,055
保護指導等旅費	356	261	356	356	318	290	-	-
外国旅費	-	-	-	-	953	691	-	-
委員等旅費	8,081	8,078	8,757	8,754	8,790	8,607	15,592	13,444
入所者見学等旅費	818	224	818	224	675	215	536	227
政府開発援助庁費	13,594	13,589	13,594	13,569	13,493	13,402	13,493	13,449
更生援護庁費	784,310	784,309	782,521	782,510	926,591	835,415	949,046	949,034
医療機器整備費	39,418	39,414	57,918	57,887	54,097	54,010	48,687	48,548
入所施設器材整備費	150,798	150,793	150,798	150,784	150,798	150,793	139,488	116,037
医薬品等購入費	239,994	181,187	188,941	177,629	186,933	172,832	167,433	147,283
患者食糧費	40,638	39,622	40,638	35,732	40,638	35,795	37,056	31,172
入所者食糧費	69,714	60,423	58,499	49,585	62,298	53,901	61,365	52,262
義肢製作原材料費	25,380	25,376	38,680	38,676	38,680	38,333	38,680	38,658
国有特許発明補償費	504	503	512	511	213	0	130	129

表 1-3-1 歳出予算の推移（単位：千円）

組織・項・目区分	年度	24 年度(一般会計)		24 年度(特別会計)		25 年度(一般会計)		25 年度(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		7,069,487	6,826,135	1,991,374	1,292,070	6,610,588	6,416,370	3,885,117	2,032,903
国立更生援護機関共通費		4,649,986	4,614,602	-	-	4,649,103	4,606,899	-	-
職員基本給		2,620,023	2,598,375	-	-	2,615,196	2,587,442	-	-
職員諸手当		1,111,373	1,111,087	-	-	1,137,779	1,127,615	-	-
超過勤務手当		260,866	252,719	-	-	255,377	252,435	-	-
短時間勤務職員給与		1,256	0	-	-	-	-	-	-
児童手当		-	-	-	-	-	-	-	-
子ども手当		40,425	40,200	-	-	39,470	38,800	-	-
職員旅費		274	113	-	-	274	177	-	-
庁費		593,091	591,886	-	-	583,717	583,716	-	-
情報処理業務庁費		-	-	-	-	-	-	-	-
通信専用料		1,966	1,411	-	-	1,966	1,411	-	-
土地借料		-	-	-	-	-	-	-	-
各所修繕		14,918	14,570	-	-	11,708	11,696	-	-
自動車重量税		216	206	-	-	189	181	-	-
国有資産所在市町村交付金		5,578	4,035	-	-	3,427	3,426	-	-
国立更生援護機関施設費		848,974	750,730	1,991,374	1,292,070	35,509	21,163	3,885,117	2,032,903
施設施工旅費		-	-	500	126	249	18	411	117
施設施工庁費		7,318	7,318	123,462	122,658	35,260	21,145	57,000	56,963
施設整備費		841,656	743,412	1,867,412	1,169,286	-	-	3,827,706	1,975,823
国立更生援護所運営費		1,570,527	1,460,803	-	-	1,925,976	1,788,308	-	-
非常勤職員手当		64,074	59,977	-	-	63,923	63,347	-	-
諸謝金		148,719	129,041	-	-	138,087	132,997	-	-
職員旅費		15,233	10,795	-	-	16,569	12,966	-	-
保護指導等旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
外国旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
委員等旅費		24,063	15,212	-	-	21,553	15,019	-	-
入所者見学等旅費		1,367	380	-	-	1,285	404	-	-
受託研究旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
政府開発援助庁費		13,493	13,368	-	-	13,493	12,607	-	-
更生援護庁費		806,948	806,233	-	-	795,338	788,459	-	-
医療機器整備費		48,687	48,668	-	-	464,225	385,587	-	-
入所施設器材整備費		139,488	137,844	-	-	125,539	125,535	-	-
医薬品等購入費		167,433	138,529	-	-	150,823	150,731	-	-
患者食糧費		37,056	18,086	-	-	31,286	22,503	-	-
試験研究費		-	-	-	-	-	-	-	-
受託研究費		-	-	-	-	-	-	-	-
入所者食糧費		65,210	43,952	-	-	65,126	39,493	-	-
義肢製作原材料費		38,680	38,658	-	-	38,680	38,610	-	-
国有特許発明補償費		76	60	-	-	49	48	-	-

平成 25 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 24 年度からの繰越額 698,126 千円を含み、1,851,883 千円を 26 年度に繰越している。

表 1-3-1 歳出予算の推移（単位：千円）

組織・項・目区分	年度	26 年度(一般会計)		26 年度(特別会計)		27 年度(一般会計)		27 年度(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		7,181,492	6,842,155	4,276,149	3,519,319	7,244,985	7,096,287	4,276,149	3,519,319
国立更生援護機関共通費		5,019,373	4,969,462	-	-	4,918,077	4,899,173	-	-
職員基本給		2,807,707	2,771,002	-	-	2,721,874	2,714,199	-	-
職員諸手当		1,291,849	1,279,582	-	-	1,284,621	1,281,765	-	-
超過勤務手当		272,631	272,542	-	-	269,431	267,375	-	-
短時間勤務職員給与		9,093	8,803	-	-	15,379	15,145	-	-
児童手当		-	-	-	-	36,950	36,350	-	-
子ども手当		37,935	37,660	-	-	-	-	-	-
職員旅費		384	279	-	-	279	274	-	-
庁費		584,945	584,769	-	-	574,213	568,885	-	-
情報処理業務庁費		-	-	-	-	-	-	-	-
通信専用料		-	-	-	-	-	-	-	-
土地借料		-	-	-	-	-	-	-	-
各所修繕		11,277	11,275	-	-	12,158	12,011	-	-
自動車重量税		215	214	-	-	217	215	-	-
国有資産所在市町村交付金		3,337	3,336	-	-	2,955	2,954	-	-
国立更生援護機関施設費		381,267	148,908	4,276,149	3,519,319	655,000	616,197	4,276,149	3,519,319
施設施工旅費		-	-	308	128	237	-	308	128
施設施工庁費		11,768	2,931	37,096	28,470	45,142	6,576	37,096	28,470
施設整備費		369,499	145,977	4,238,745	3,490,721	609,621	609,621	4,238,745	3,490,721
国立更生援護所運営費		1,780,852	1,723,784	-	-	1,671,908	1,580,917	-	-
非常勤職員手当		62,837	60,838	-	-	57,576	55,581	-	-
諸謝金		135,446	131,354	-	-	138,606	121,561	-	-
職員旅費		15,349	11,706	-	-	14,774	9,545	-	-
保護指導等旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
外国旅費		-	-	-	-	-	-	-	-
委員等旅費		17,284	15,209	-	-	18,444	13,681	-	-
入所者見学等旅費		1,218	326	-	-	1,218	437	-	-
受託研究旅費		4,339	2,571	-	-	1,003	946	-	-
政府開発援助庁費		13,493	11,674	-	-	13,493	7,523	-	-
更生援護庁費		907,637	904,828	-	-	816,855	812,959	-	-
医療機器整備費		201,568	187,451	-	-	201,568	184,611	-	-
入所施設器材整備費		125,539	120,566	-	-	121,931	116,947	-	-
医薬品等購入費		150,823	150,817	-	-	150,823	137,226	-	-
患者食糧費		27,810	27,536	-	-	27,810	27,482	-	-
試験研究費		9,298	5,774	-	-	9,298	8,134	-	-
受託研究費		14,964	14,925	-	-	5,058	5,057	-	-
入所者食糧費		54,504	40,291	-	-	54,704	41,035	-	-
義肢製作原材料費		38,680	37,856	-	-	38,680	38,124	-	-
国有特許発明補償費		63	62	-	-	67	67	-	-

(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。

平成 27 年度の国立更生援護所運営費の予算額のうち関東地方整備局へ更生援護庁費 376,093 千円を支出委任(うち 148,593 千円は前年度からの繰越額)している。また、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 26 年度からの繰越額 653,398 千円(明許繰越 8,600 千円、翌債繰越 644,798 千円)を含めている。

表 1-3-1 歳出予算の推移 (単位：千円)

組織・項・目区分	年度	28 年度(一般会計)		29 年度(一般会計)		30 年度(一般会計)	
		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		7,030,316	6,932,706	6,762,823	6,606,951	6,714,769	6,611,383
国立更生援護機関共通費		4,944,384	4,906,630	4,966,756	4,899,218	5,006,716	4,977,976
職員基本給		2,705,602	2,681,741	2,702,982	2,662,492	2,731,218	2,723,459
職員諸手当		1,301,155	1,289,960	1,324,650	1,306,156	1,354,413	1,352,772
超過勤務手当		265,526	264,022	267,053	259,740	262,367	246,067
短時間勤務職員給与		32,286	32,167	36,739	36,226	51,876	49,192
児童手当		35,515	35,020	34,595	34,265	33,165	33,120
子ども手当		-	-	-	-	-	-
職員旅費		412	160	271	1	246	0
庁費		591,462	591,283	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		9,086	9,073	11,347	11,340	10,390	10,363
自動車重量税		426	290	244	243	325	300
国有資産所在市町村交付金		2,914	2,914	4,809	4,801	4,873	4,872
国立更生援護機関施設費		403,812	402,753	154,300	92,150	131,754	83,006
施設施工旅費		474	2	56	0	150	64
施設施工庁費		1,853	1,272	9,187	5,798	5,171	4,159
施設整備費		401,485	401,479	145,057	86,352	126,433	78,783
国立更生援護所運営費		1,682,120	1,623,323	1,641,767	1,615,583	1,576,299	1,550,401
非常勤職員手当		59,470	57,253	56,030	50,846	59,054	52,775
諸謝金		142,460	126,413	144,053	135,307	131,785	131,636
職員旅費		13,724	9,616	11,818	8,181	13,237	11,953
保護指導等旅費		-	-	-	-	-	-
外国旅費		-	-	-	-	-	-
委員等旅費		18,592	13,658	15,438	13,526	16,620	14,119
入所者見学等旅費		964	415	928	367	964	442
受託研究旅費		2,152	998	2,240	2,059	1,771	1,766
政府開発援助庁費		13,493	4,943	7,523	6,284	6,771	5,140
更生援護庁費		817,144	817,043	825,886	825,625	899,000	896,496
医療機器整備費		201,568	199,740	191,568	191,395	80,609	80,207
入所施設器材整備費		121,931	121,625	111,931	111,874	91,931	91,928
医薬品等購入費		150,823	134,660	120,768	120,742	120,768	120,724
患者食糧費		27,810	27,658	32,001	28,471	32,001	25,407
試験研究費		8,744	8,056	7,870	7,279	7,870	7,793
受託研究費		7,997	7,996	5,703	5,652	8,004	7,336
入所者食糧費		56,561	54,704	57,265	57,261	54,899	51,664
義肢製作原材料費		38,680	38,539	50,735	50,704	50,735	50,735
国有特許発明補償費		7	6	10	10	280	280

(備考)

平成 28 年度の国立更生援護機関施設費の予算額のうち中部地方整備局へ施設施工旅費 145 千円及び施設施工庁費 8,999 千円を支出委任している。

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。

表 1-3-2 歳入予算額の推移 (単位：千円)

部・款・項	区分	54 年度		55 年度		56 年度		57 年度	
		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	徴収 決定額	収納 済額
官業益金及官業収入		-	-	57,231	57,102	214,750	213,250	388,965	386,891
官業収入		-	-	57,231	57,102	214,750	213,250	388,965	386,891
病院収入		-	-	57,231	57,102	214,750	213,250	388,965	386,891
雑収入		54,857	54,533	46,612	43,405	54,913	51,267	66,587	62,626
国有財産利用収入		4,739	4,739	5,928	5,928	7,301	7,301	8,815	8,815
国有財産貸付収入		4,739	4,739	5,928	5,928	7,301	7,301	8,815	8,815
諸収入		50,118	49,794	40,684	37,477	47,612	43,966	57,772	53,811
授業料及入学検定料		801	801	1,440	1,440	2,094	2,094	6,558	6,558
受託調査試験及役務収入		13,876	13,764	19,038	18,285	21,218	21,002	21,196	20,911
雑入		35,425	35,213	19,781	17,327	23,723	20,293	29,182	25,506
その他		16	16	425	425	577	577	836	836
合計		54,857	54,533	103,843	100,507	269,663	264,517	455,552	449,517

部・款・項	区分	58 年度		59 年度		60 年度		61 年度	
		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	徴収 決定額	収納 済額
官業益金及官業収入		421,741	420,145	459,373	458,322	523,771	522,828	610,357	608,420
官業収入		421,741	420,145	459,373	458,322	523,771	522,828	610,357	608,420
病院収入		421,741	420,145	459,373	458,322	523,771	522,828	610,357	608,420
雑収入		69,224	66,077	64,421	61,825	71,327	69,244	70,700	69,107
国有財産利用収入		9,577	9,577	9,415	9,415	9,154	9,154	9,168	9,168
国有財産貸付収入		9,577	9,577	9,415	9,415	9,154	9,154	9,168	9,168
諸収入		59,647	56,500	55,006	52,410	62,173	60,090	61,532	59,939
授業料及入学検定料		5,716	5,716	5,666	5,666	5,685	5,685	6,301	6,301
受託調査試験及役務収入		21,778	21,778	19,378	19,362	25,895	25,459	24,002	23,672
雑入		31,587	28,440	29,620	27,040	30,114	28,467	30,662	29,399
その他		566	566	342	342	479	479	567	567
合計		490,965	486,222	523,794	520,147	595,098	592,072	681,057	677,527

部・款・項	区分	62 年度		63 年度		元年度		2 年度	
		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	徴収 決定額	収納 済額
官業益金及官業収入		625,260	624,218	704,967	704,747	732,807	731,453	725,160	723,575
官業収入		625,260	624,218	704,967	704,747	732,807	731,453	725,160	723,575
病院収入		625,260	624,218	704,967	704,747	732,807	731,453	725,160	723,575
雑収入		76,014	74,651	63,829	62,003	67,260	64,806	68,272	66,218
国有財産利用収入		9,688	9,688	9,367	9,367	10,154	10,154	9,786	9,786
国有財産貸付収入		9,688	9,688	9,367	9,367	10,154	10,154	9,786	9,786
諸収入		66,326	64,963	54,462	52,636	57,106	54,652	58,486	56,432
授業料及入学検定料		5,842	5,842	4,508	4,508	4,603	4,603	5,817	5,817
受託調査試験及役務収入		23,360	22,956	23,199	22,453	30,435	28,934	28,877	27,535
雑入		36,328	35,369	25,672	24,592	21,582	20,629	22,145	21,433
その他		796	796	1,083	1,083	486	486	1,647	1,647
合計		701,274	698,869	768,796	766,750	800,067	796,259	793,432	789,793

部・款・項	区分	3 年度		4 年度		5 年度		6 年度	
		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	徴収 決定額	収納 済額
官業益金及官業収入		681,040	679,991	828,728	825,660	957,044	954,834	1,037,426	1,036,540
官業収入		681,040	679,991	828,728	825,660	957,044	954,834	1,037,426	1,036,540
病院収入		681,040	679,991	828,728	825,660	957,044	954,834	1,037,426	1,036,540
雑収入		79,353	78,283	83,160	81,191	86,723	85,129	91,624	89,512
国有財産利用収入		9,804	9,804	10,363	10,363	11,662	11,662	13,629	13,629
国有財産貸付収入		9,804	9,804	10,363	10,363	11,662	11,662	13,629	13,629
諸収入		69,549	68,479	72,797	70,828	75,061	73,467	77,995	75,883
授業料及入学検定料		6,251	6,251	8,430	8,430	11,539	11,539	12,543	12,543
受託調査試験及役務収入		35,121	34,755	35,041	34,085	32,652	32,459	34,632	33,818
雑入		26,902	26,198	28,099	27,086	29,589	28,188	29,733	28,435
その他		1,275	1,275	1,227	1,227	1,281	1,281	1,087	1,087
合計		760,393	758,274	911,888	906,851	1,043,767	1,039,963	1,129,050	1,126,052

表 1-3-2 歳入予算額の推移 (単位：千円)

部・款・項	区分	7 年度		8 年度		9 年度		10 年度	
		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	徴収 決定額	収納 済額
官業益金及官業収入		1,341,516	1,338,986	1,451,601	1,450,710	1,555,013	1,550,573	1,623,066	1,621,989
官業収入		1,341,516	1,338,986	1,451,601	1,450,710	1,555,013	1,550,573	1,623,066	1,621,989
病院収入		1,341,516	1,338,986	1,451,601	1,450,710	1,555,013	1,550,573	1,623,066	1,621,989
雑収入		98,453	96,047	103,091	101,213	106,613	105,268	97,455	95,157
国有財産利用収入		17,409	17,409	18,005	18,005	18,890	18,890	18,881	18,881
国有財産貸付収入		17,409	17,409	18,005	18,005	18,890	18,890	18,881	18,881
諸収入		81,044	78,638	85,086	83,208	87,722	86,377	78,574	76,276
授業料及入学検定料		13,137	13,137	14,891	14,891	14,503	14,503	16,109	16,109
受託調査試験及役務収入		39,128	37,612	40,750	39,806	44,501	44,492	32,438	31,118
雑入		27,142	26,252	28,465	27,531	27,453	26,118	27,067	26,089
その他		1,637	1,637	980	980	1,263	1,263	2,960	2,960
合計		1,439,969	1,435,033	1,554,692	1,551,923	1,661,623	1,655,841	1,720,521	1,717,146

部・款・項	区分	11 年度		12 年度		13 年度		14 年度	
		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	徴収 決定額	収納 済額
官業益金及官業収入		1,551,439	1,549,148	1,535,381	1,532,415	1,444,291	1,441,774	1,309,840	1,306,532
官業収入		1,551,439	1,549,148	1,535,381	1,532,415	1,444,291	1,441,774	1,309,840	1,306,532
病院収入		1,551,439	1,549,148	1,535,381	1,532,415	1,444,291	1,441,774	1,309,840	1,306,532
雑収入		104,056	102,669	94,127	91,992	90,481	89,361	107,416	105,877
国有財産利用収入		19,702	19,702	21,170	21,170	20,185	20,185	20,791	20,791
国有財産貸付収入		19,702	19,702	21,170	21,170	20,185	20,185	20,791	20,791
諸収入		84,353	82,966	72,957	70,822	70,296	69,176	86,625	85,086
授業料及入学検定料		17,033	17,033	19,103	19,103	22,790	22,790	33,691	33,691
受託調査試験及役務収入		38,747	38,747	24,606	24,606	10,953	10,953	23,666	23,666
雑入		27,604	26,217	28,314	26,179	31,389	30,269	27,993	26,454
その他		969	969	934	934	5,164	5,164	1,275	1,275
合計		1,655,495	1,651,816	1,629,508	1,624,407	1,534,772	1,531,135	1,417,256	1,412,409

部・款・項	区分	15 年度		16 年度		17 年度		18 年度	
		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	徴収 決定額	収納 済額
官業益金及官業収入		1,453,062	1,449,430	1,458,064	1,452,170	1,509,391	1,502,500	1,501,560	1,495,885
官業収入		1,453,062	1,449,430	1,458,064	1,452,170	1,509,391	1,502,500	1,501,560	1,495,885
病院収入		1,453,062	1,449,430	1,458,064	1,452,170	1,509,391	1,502,500	1,501,560	1,495,885
雑収入		114,058	112,268	138,639	137,903	145,603	144,431	319,871	315,840
国有財産利用収入		20,526	20,526	26,537	26,537	23,383	23,383	24,336	24,336
国有財産貸付収入		20,526	20,526	24,403	24,403	22,376	22,376	23,329	23,329
国有財産使用収入		-	-	2,134	2,134	1,007	1,007	1,007	1,007
諸収入		93,532	91,742	112,102	111,366	122,220	121,048	295,535	291,504
授業料及入学検定料		44,602	44,602	52,946	52,946	53,097	53,097	61,812	61,812
受託調査試験及役務収入		21,479	20,914	33,288	33,288	43,579	42,727	39,318	38,873
雑入		26,204	24,979	25,407	24,671	24,302	23,982	190,621	187,035
その他		1,247	1,247	461	461	1,242	1,242	3,784	3,784
合計		1,567,120	1,561,698	1,596,703	1,590,073	1,654,994	1,646,931	1,821,431	1,811,725

表 1-3-2 歳入予算額の推移 (単位：千円)

部・款・項	区分	19 年度		20 年度		21 年度		22 年度	
		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	徴収 決定額	収納 済額
官業益金及官業収入		1,438,342	1,431,972	1,256,031	1,252,022	1,083,478	1,077,948	1,059,507	1,058,315
官業収入		1,438,342	1,431,972	1,256,031	1,252,022	1,083,478	1,077,948	1,059,507	1,058,315
病院収入		1,438,342	1,431,972	1,256,031	1,252,022	1,083,411	1,077,948	1,059,464	1,058,272
診療所収入		-	-	-	-	67	0	43	43
雑収入		488,688	486,532	454,990	452,816	453,791	450,726	503,048	502,036
国有財産利用収入		26,244	26,244	25,345	25,345	25,418	25,418	34,865	34,865
国有財産貸付収入		25,208	25,208	24,920	24,920	25,159	25,159	34,744	34,744
国有財産使用収入		1,036	1,036	425	425	259	259	121	121
諸収入		462,444	460,288	429,645	427,471	428,373	425,308	468,183	467,171
授業料及入学検定料		61,696	61,696	54,664	54,664	57,377	57,377	57,882	57,882
受託調査試験及役務収入		44,746	44,746	48,152	47,236	40,008	39,012	45,527	45,425
雑入		355,424	353,268	320,644	319,386	330,312	328,243	364,170	363,260
その他		578	578	6,185	6,185	676	676	604	604
合計		1,927,030	1,918,504	1,711,021	1,704,838	1,537,269	1,528,674	1,562,555	1,560,351

(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。

部・款・項	区分	23 年度		24 年度		25 年度		26 年度	
		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	徴収 決定額	収納 済額
官業益金及官業収入		888,804	887,344	700,603	700,320	757,500	756,005	900,081	897,153
官業収入		888,804	887,344	700,603	700,320	757,500	756,005	900,081	897,153
病院収入		888,761	887,301	700,603	700,320	757,500	756,005	900,081	897,153
診療所収入		43	43	-	-	-	-	-	-
雑収入		497,322	497,100	506,098	505,848	476,048	474,646	501,430	500,542
国有財産利用収入		35,553	35,553	34,206	34,206	34,733	34,733	40,397	40,397
国有財産貸付収入		35,456	35,456	34,081	34,081	34,599	34,599	40,384	40,384
国有財産使用収入		97	97	124	124	133	133	13	13
諸収入		461,769	461,547	471,893	471,642	441,315	439,913	461,033	460,145
授業料及入学検定料		69,666	69,666	77,879	77,879	80,159	80,159	77,289	77,085
受託調査試験及役務収入		54,763	54,763	48,514	48,493	52,189	51,417	83,239	82,818
雑入		335,311	335,089	344,719	344,490	306,813	306,301	299,375	299,113
その他		2,029	2,029	781	781	2,154	2,036	1,130	1,130
合計		1,386,126	1,384,444	1,206,701	1,206,168	1,233,548	1,230,651	1,401,511	1,397,695

部・款・項	区分	27 年度		28 年度		29 年度		30 年度	
		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	徴収 決定額	収納 済額
官業益金及官業収入		867,789	866,532	869,201	868,306	910,477	909,301	835,835	834,438
官業収入		867,789	866,532	869,201	868,306	910,477	909,301	835,835	834,438
病院収入		867,789	866,532	868,887	867,992	910,477	909,301	835,835	834,438
診療所収入		-	-	314	314	-	-	-	-
雑収入		524,376	524,164	590,899	590,611	601,804	599,939	557,772	555,588
国有財産利用収入		37,265	37,265	40,545	40,545	37,203	37,203	41,711	41,711
国有財産貸付収入		36,686	36,686	40,409	40,409	37,078	37,078	41,605	41,605
国有財産使用収入		579	579	136	136	125	125	106	106
諸収入		487,111	486,899	550,354	550,066	564,601	562,736	516,061	513,877
授業料及入学検定料		73,558	73,558	76,677	76,677	75,259	75,259	74,418	74,418
受託調査試験及役務収入		57,663	57,587	92,702	92,702	68,610	67,338	68,630	66,682
雑入		315,025	314,889	374,529	374,240	419,888	419,295	372,719	372,483
その他		40,865	40,865	6,447	6,447	844	844	294	294
合計		1,392,165	1,390,696	1,460,100	1,458,916	1,512,281	1,509,240	1,393,607	1,390,026

図 1-3-1 建物の整備状況

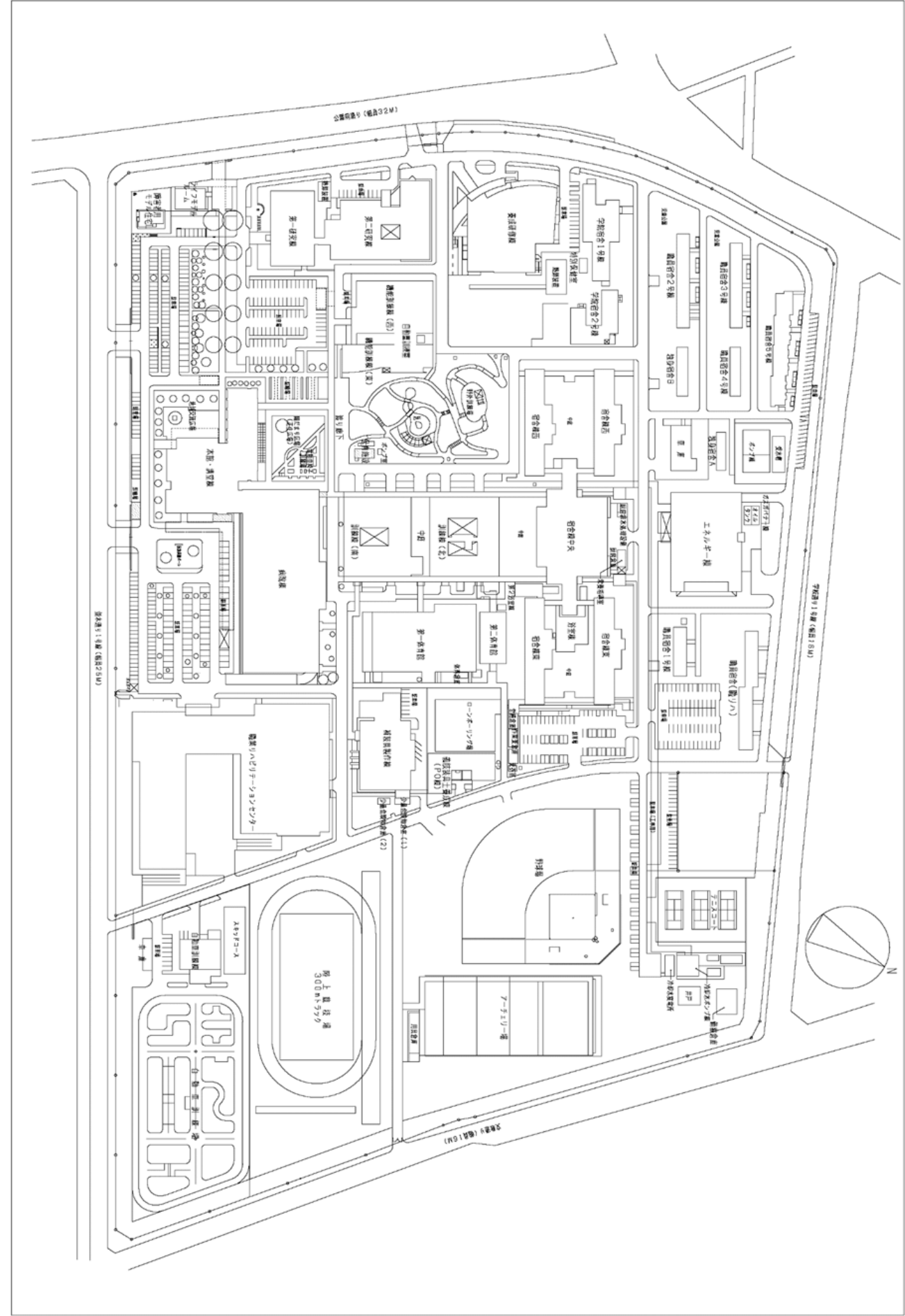


表 1-5-1 利用者の給食状況

〔昭和 54 年度から平成 30 年度までの利用者の延給食数を示した表である。〕(単位:食)

年度	延給食数					
	視覚障害	肢体不自由	聴覚障害	内部障害	特別食	合計
昭和 54～55	310,315				7,272	317,587
56～63	817,217	756,043	289,369	-	105,922	1,968,551
平成元～10	918,838	972,174	336,185	420	212,948	2,440,565
11～18	549,199	631,447	194,454	11,255	238,344	1,624,699
19～20	250,476				49,258	299,734
21	123,976				21,823	145,799
22	127,848				24,673	152,521
23	115,534				22,462	137,996
24	98,608				20,369	118,977
25	87,004				17,319	104,323
26	87,699				15,142	102,841
27	100,518				13,445	113,963
28	131,226				15,277	146,503
29	128,745				14,915	143,660
30	122,538				12,180	134,718
					合計	7,952,437

表 1-5-2 利用者の食事指導状況

〔昭和 55 年度から平成 30 年度までの利用者の食事指導を示した表である。〕

年度	個人指導		集団指導		調理訓練(件)
	件数(件)	人数(人)	件数(件)	人数(人)	
昭和 55～63	579	579	390	11,295	-
平成元～10	528	594	363	9,209	-
11～20	1,079	1,090	438	5,849	55
21	52	52	57	419	-
22	50	50	66	540	-
23	81	81	67	633	-
24	67	67	55	292	-
25	67	45	32	300	-
26	37	37	43	172	-
27	46	46	42	151	-
28	2	2	49	180	-
29	122	127	85	338	-
30	30	37	93	285	-
合計	2,740	2,807	1,780	29,663	55

表 1-5-3 入院患者の給食状況

〔昭和 55 年度から平成 30 年度までの入院患者の延べ給食数を示した表である。〕(単位:食)

年度	延べ給食数		
	一般食	特別食	計
昭和 55～63	459,348	162,073	621,421
平成元～10	844,767	407,366	1,252,133
11～20	810,847	599,225	1,410,072
21	40,480	60,029	100,509
22	42,992	50,917	93,909
23	34,925	34,412	69,337
24	26,869	15,459	42,328
25	31,293	22,245	53,538
26	38,091	29,821	67,912
27	32,352	33,916	66,268
28	44,519	27,783	72,302
29	39,870	32,816	72,686
30	38,152	25,973	64,125
合計	2,484,505	1,502,035	3,986,540

表 1-5-4 入院患者の食事指導状況

〔昭和 55 年度から平成 30 年度までの入院患者の食事指導を示した表である。〕

年度	個人	集団		
	人数(人)	件数(件)	人数(人)	教育入院(人)
昭和 55～63	217	178	862	34
平成元～10	780	111	676	43
11～20	1877	－	－	－
21	139	－	－	－
22	161	－	－	－
23	128	－	－	－
24	81	－	－	－
25	79	－	－	－
26	74	－	－	－
27	136	－	－	－
28	159	－	－	－
29	90	－	－	－
30	76	－	－	－
合計	3,997	289	1,538	77

【自立支援局】

表 3-1-2-1 利用相談件数・内容別延べ件数（センター）

〔平成 21 年度から 30 年度までの来所又は電話やメール、FAX 等による内容別相談件数を年度別にまとめた表である。〕
(単位：件)

年 度	内 容	利 用	医 療	職 業	生 活	心 理	その他	計
平成 21 年度		1,822	19	24	12	－	90	1,967
22 年度		1,998	26	1	3	－	302	2,330
23 年度		2,769	54	22	8	3	145	3,001
24 年度		1,831	49	9	6	－	44	1,939
25 年度		1,352	15	4	4	1	28	1,404
26 年度		1,208	18	2	1	－	96	1,325
27 年度		1,065	9	1	3	－	87	1,165
28 年度		1,812	9	－	1	－	131	1,953
29 年度		1,595	11	4	1	－	135	1,746
30 年度		1,675	16	2	3	－	152	1,848

表 3-1-2-2 苦情申立受理状況

〔平成 21 年度から 30 年度までの苦情申立件数と解決・処理件数を年度別にまとめた表である。〕 (単位：件)

年 度	苦情申立件数	解決件数	契約終了により処理
平成 21 年度	－	－	－
22 年度	－	－	－
23 年度	－	－	－
24 年度	2	2	－
25 年度	1	－	1
26 年度	－	－	－
27 年度	1	－	1
28 年度	－	－	－
29 年度	－	－	－
30 年度	1	－	1
合 計	5	2	3

表 3-1-2-3 社会福祉実習生等受入状況

〔平成 21 年度から 30 年度までの実習生及び研修生の受入人数と実習等の依頼があった大学等数を年度別にまとめた表である。〕 (単位：人)

年 度	実習生人数	大学等数	研修生人数
平成 21 年度	12	12	－
22 年度	9	9	－
23 年度	4	4	－
24 年度	5	5	－
25 年度	6	6	－
26 年度	8	7	1
27 年度	9	8	1
28 年度	9	7	1
29 年度	9	7	1
30 年度	10	8	1
計	81	73	5

表 3-1-3-1 高齢視覚障害者の訪問訓練の利用開始者数の推移

〔平成 26 年度から 30 年度までの高齢視覚障害者の訪問訓練開始者数を年度別にまとめた表である。〕 (単位：人)

年 度	平成 26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	合 計
人 数	5	5	5	9	8	32

表 3-1-3-2 視覚機能訓練終了者の進路状況

〔平成 21 年度から 30 年度までの視覚機能訓練終了者の進路状況（進路先・人数・構成比）を年度別にまとめた表である。〕 (単位：人)

形 態	年 度	平成 21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	計	
												人	構成比
開 業（治療院）		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.3%
就 職		-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	4	1.2%
復職・現職復帰		2	-	1	2	1	-	-	2	1	2	11	3.4%
就労移行支援（養成）		8	8	13	3	1	8	7	11	1	4	64	19.9%
就労移行支援		6	2	2	1	-	-	-	1	1	1	14	4.3%
職業リハセンター入所		2	1	-	-	2	1	6	2	9	6	29	9.1%
大学進学		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.3%
家庭復帰		13	14	7	11	8	21	20	12	17	25	148	46.9%
单身生活		-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	4	1.2%
他施設入所		1	2	9	5	2	2	1	10	8	1	41	12.8%
中途解約		-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	5	1.6%
計		34	31	34	23	14	33	37	39	37	40	322	100.0%

表 3-1-3-3 新規利用開始者数及び年度内在籍者数

〔平成 18 年度（10 月から 19 年 3 月まで）から 30 年度までの各年度の新規利用開始者数をまとめた表である。〕

<新規利用開始者数>

(単位：人)

年度（平成）	18(10月-3月)	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
人 数	9	15	10	13	9	16	14	18	18	28	28	27	34

注：平成 18 年 10 月から現在の事業形態でのサービス提供開始となった。

〔平成 18 年度（10 月から 19 年 3 月まで）から 30 年度までの各年度内在籍者数をまとめた表である。〕

<年度内在籍者数>

(単位：人)

年度（平成）	18(10月-3月)	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
人 数	10	23	19	26	18	25	28	30	31	39	45	44	53

注 1：平成 18 年は 10 月 1 日時点在籍者に、平成 19 年度からは 4 月 1 日時点在籍者に新規利用開始者数を足した人数。

注 2：利用定員は、平成 21 年度まで 10 名、平成 22 年度 20 名、平成 23 年度から 30 名となった。

表 3-1-3-4 生活訓練利用終了時の進路状況

〔平成 18 年度から 30 年度までの利用終了者の進路状況（進路先・人数）を年度別にまとめた表である。〕

(単位：人)

区 分	年度(平成)	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	計	
															人	構成比(%)
就 職		-	1	-	-	-	1	1	2	-	-	1	1	-	7	3.2
復 職		-	-	-	1	1	1	2	1	3	2	1	1	7	20	9.0
職リハ入所		-	-	2	1	1	1	-	-	2	1	3	1	2	14	6.3
職業能力開発校		-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.5
就労移行支援		-	6	4	7	4	4	6	4	6	9	15	4	14	83	37.5
復 学		-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3	1.4
家庭復帰		1	6	4	2	5	5	5	5	4	3	1	1	1	43	19.5
中途解約		-	1	1	-	-	-	1	-	-	1	1	3	-	8	3.6
他施設利用 他		-	-	-	-	1	1	1	4	5	3	7	13	7	42	19.0
計		1	14	12	11	12	13	16	16	20	21	29	25	31	221	100.0

表 3-1-4-1 自立訓練（肢体不自由）の新規利用開始者数の推移

〔平成 20 年度までは 10 年毎に、平成 21 年度から 30 年度までは利用者開始者数を年度別にまとめた表である。〕

(単位：人)

年 度	S54～S63	H1～10	H11～20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	合計
肢体不自由	1	－	22	12	9	9	10	15	17	16	26	43	29	186

注 1: 合計は平成 21 年度から 30 年度までの合計人数

注 2: 平成 18 年度から生活訓練課程は自立訓練（機能訓練）と自立訓練（生活訓練）に再編

表 3-1-4-2 自立訓練（肢体不自由）の終了者数と帰結状況の推移

〔平成 21 年度から 30 年度までの自立訓練（肢体不自由）終了者数の帰結状況（進路先・人数・構成比）を年度別にまとめた表である。〕

(単位：人)

年 度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	合計	割 合
家庭復帰	－	2	9	5	10	4	9	17	17	25	98	58.0%
就労移行	－	－	1	1	2		5	3	6	5	23	13.0%
職リハ	－	1	－	2	2	3	1	2	3	4	18	11.0%
復 学	－	－	－	－	－	2	1	2	4	1	10	6.0%
施設入所	－	－	－	－	1	1	1	4	－	－	7	4.0%
復 職	－	－	1	－	3	－	－	－	－	1	5	3.0%
病 院	－	－	－	－	－	－	－	2	1	－	3	2.0%
単身生活	－	－	－	－	－	1	1	－	－	－	2	1.0%
中途解約	－	－	－	－	1	－	－	－	－	－	1	1.0%
その他	－	－	－	－	－	－	－	－	1	1	2	1.0%
合 計	－	3	11	8	19	11	18	30	32	37	169	100.0%

表 3-1-4-3 自動車訓練における年度別訓練実施者数の推移

〔昭和 54 年の開設から平成 30 年度までの自動車訓練における訓練実施者数を年度別にまとめた表である。〕

(単位：人)

年 度	S54	S55	S56	S57	S58	S59	S60	S61	S62	S63
新規訓練	12	42	29	25	27	24	33	30	23	30
習熟訓練	6	26	10	23	12	13	30	58	51	46
限定解除訓練	－	1	1	1	1	1	－	－	－	－
専業訓練	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
合 計	18	69	40	49	40	38	63	88	74	76

年 度	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	当初 20 年
新規訓練	21	20	24	15	15	9	5	6	6	6	27.8%
習熟訓練	66	50	119	69	77	79	75	83	75	70	71.7%
限定解除訓練	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－	0.4%
専業訓練	－	－	－	1	－	－	－	－	－	－	0.1%
合 計	87	71	143	85	92	88	80	89	81	76	100.0%

年 度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	過去 20 年
新規訓練	11	6	5	1	4	1	2	－	－	－	3.0%
習熟訓練	80	65	80	68	89	99	108	117	138	158	97.0%
限定解除訓練	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
専業訓練	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
合 計	91	71	85	69	93	100	110	117	138	158	100.0%

年 度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	過去 10 年	合計(構成比)
新規訓練	－	1	4	2	1	2	4	11	3	1	2.0%	461 (11.2%)
習熟訓練	171	160	148	134	158	145	150	175	198	183	98.0%	3,662 (88.7%)
限定解除訓練	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	6 (0.1%)
専業訓練	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1 (0.0%)
合 計	171	161	152	136	159	147	154	186	201	184	100.1%	4,130 (100.0%)

注 1：「当初 20 年」とは昭和 54 年度から平成 10 年度までの 20 年間の構成比、「過去 20 年」とは平成 11 年度から平成 20 年度までの 10 年間の構成比、「過去 10 年」とは平成 21 年度から平成 30 年度までの 10 年間の構成比を表した。

注 2：「新規訓練」とは新たに運転免許取得のための訓練を、「習熟訓練」とは既免許取得者に対し運転補助装置の装備された自動車を安全に運転できるようにするための訓練を、「限定解除訓練」とは免許に付された運転可能車種等の制限を解除申請するための訓練を、「専業訓練」とは二種免許等の新たな取得により職域の拡大を図るための訓練を意味したものである。

表 3-1-4-4 自動車訓練における年度別外来相談件数の推移

〔昭和 54 年の開設から平成 30 年度までの自動車訓練における外来相談件数を年度別にまとめた表である。〕

(単位：人)

年 度	S54	S55	S56	S57	S58	S59	S60	S61	S62	S63		
障害者・家族	47	71	30	31	37	31	37	21	29	52		
福祉関係・自動車業界等	6	9	15	13	19	21	18	24	31	36		
合 計	53	80	45	44	56	52	55	45	60	88		
年 度	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	当初 20 年	
障害者・家族	49	51	66	100	69	83	164	143	166	133	47%	
福祉関係・自動車業界等	47	75	68	76	113	123	232	347	230	109	53%	
合 計	96	126	134	176	182	206	396	490	396	242	100%	
年 度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	過去 20 年	
障害者・家族	59	70	74	71	31	87	105	192	212	231	42%	
福祉関係・自動車業界等	84	116	170	125	121	188	170	213	184	191	58%	
合 計	143	186	244	196	152	275	275	405	396	422	100%	
年 度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	過去 10 年	合計(構成比)
障害者・家族	177	196	185	188	174	203	168	171	133	129	59%	4,266 (49%)
福祉関係・自動車業界等	207	187	131	136	97	101	107	91	60	74	41%	4,365 (51%)
合 計	384	383	316	324	271	304	275	262	193	203	100%	8,631 (100%)

注 1: 「当初 20 年」とは昭和 54 年度から平成 10 年度までの 20 年間の構成比、「過去 20 年」とは平成 11 年度から平成 20 年度までの 10 年間の構成比、「過去 10 年」とは平成 21 年度から平成 30 年度までの 10 年間の構成比を表したものである。

表 3-1-5-1 あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科専門課程カリキュラム

〔平成 30 年度から専門 3 年課程で実施している新カリキュラム（科目名・単位数・総時間数・科目配当等）をまとめた表である。〕

分野	教育内容	科目名	単位数	1 単位 当たり 時間数	総時間数	科目配当			備考	
						1 年	2 年	3 年		
基礎分野	科学的思考 の基盤 人間と生活	人文科学概論	4	15	180	2	2		コミュニケーションを含む	
		社会科学概論	4			2	2			
		自然科学概論	4			2	2			
		保健体育	2	30	60	1	1			
		小計	14		240	7	7			
専門基礎分野	人体の構造 と機能	解剖学Ⅰ	4	30	360	4			運動学を含む	
		解剖学Ⅱ	3			3				
		生理学Ⅰ	2			2				
		生理学Ⅱ	3				3			
		小計	12		360	9	3			
	疾 病 の 成 り 立 ち、予 防 及 び 回 復 の 促 進	衛生学・公衆衛生学	2	30	360			2		
		病理学概論	2				2			
		臨床医学総論	3				3			
		臨床医学各論	3					3		
		リハビリテーション医学	2					2		
		小計	12		360		5	7		
	保健・医療福 祉とあはき 理念	医療概論	2	15	60			2	社会保障制度及び職業倫理を含む	
		関係法規	1	30		1				
		小計	3		60	1		2		
	専門分野	基礎 あはき学	東洋医学概論Ⅰ	2	30	150	2			
			経絡経穴概論Ⅰ	3			3			
			小計	5		150	5			
臨床 あはき学		理療臨床医学各論	3	30	450		3		病態生理学を含む	
		東洋医学概論Ⅱ	3				3			
		経絡経穴概論Ⅱ	2				2			
		東洋医学臨床論	5					5	あはきの適応の判断を含む	
		臨床診察学	1					1	生体観察を含む	
		臨床取穴学	1					1	生体観察を含む	
		小計	15		450		8	7		
社会 あはき学		地域理療と理療経営	2	30	60			2		
		小計	2		60			2		
実習		あま指基礎実習Ⅰ	4	30	570	4				
		あま指基礎実習Ⅱ	2			2				
		あま指応用実習Ⅰ	4				4		臨床実習前試験等を含む	
		はき基礎実習Ⅰ	3			3				
		はき基礎実習Ⅱ	2			2				
		はき応用実習Ⅰ	4				4		臨床実習前試験等を含む	
		小計	19		570	11	8			
臨床実習		あま指臨床実習Ⅰ	2	45	180			2		
		はき臨床実習Ⅰ	2					2		
		小計	4		180			4		
総合領域		あま指の歴史と理論	2	30	300			2	認定規則別表第一の備考第三号により、基礎あはき学と併せて教授する	
		はりきゅうの歴史と理論	2					2		
		あま指基礎実習Ⅲ	2			2				
		あま指応用実習Ⅱ	2				2		臨床実習前試験等を含む	
		はき応用実習Ⅱ	2				2		臨床実習前試験等を含む	
	はき臨床実習Ⅱ	2	45	90			2			
	（各センターが選択する科目）	2					2	* 以下より 2 単位選択する		
	理療情報活用	2	15	30			2			
小計	14		420	2	4	8				
総単位・時間数			100		2,850	35	35	30		
週当たり時間数						32	32	31		

注 1：単位の時間数は、保健体育を除く基礎分野及び総合領域の理療情報活用は 15 時間、保健体育、基礎分野及び臨床実習を除く専門分野は 30 時間、臨床実習は 45 時間とする。

表 3-1-5-2 あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科高等課程カリキュラム

〔平成 30 年度から高等 5 年課程で実施している新カリキュラム（科目名・単位数・総時間数・科目配当等）をまとめた表である。〕

分野	教育内容	科目名	単位数	1単位 当たり 時間数	総時間数	科目配当					備考	
						1年	2年	3年	4年	5年		
基礎分野	科学的思考 の基盤	人文科学概論	9	35	1, 225	2	2	1①	2	2	コミュニケーションを含む	
		社会科学概論	9			2	2	1①	2	2		
		自然科学概論	9			2	2	1①	2	2		
		保健体育	8			2	2	1	2	1		
	人間と生活	小計	35		1, 225	8	8	4	8	7		
専門基礎分野	人体の構造 と機能	解剖学Ⅰ	4	35	420	4					運動学を含む	
		解剖学Ⅱ	3			3						
		生理学Ⅰ	2			2						
		生理学Ⅱ	3				3					
		小計	12				420	9	3			
	疾病の成り 立ち、予防 及び回復の 促進	衛生学・公衆衛生学	2	35	420		2					
		病理学概論	2				2					
		臨床医学総論	3				3					
		臨床医学各論	3					3				
		リハビリテーション医学	2					2				
		小計	12				420		7	5		
	保健・医療 福祉とあは き理念	医療概論	2	35	105			2			社会保障制度及び職業倫理を含む	
		関係法規	1			1						
		小計	3				105	1		2		
	専門分野	基礎 あはき学	東洋医学概論Ⅰ	3	35	315	3					認定規則別表第一の備考四号により、総合領域の歴史を理論と併せて取扱う
			経絡経穴概論Ⅰ A	2			2					
			あま指の歴史と理論	2					2			
			はりきゅうの歴史と理論	2							2	
			小計	9				315	5		2	
臨床 あはき学		理療臨床医学各論	4	35	770		3			1	病態生理学を含む	
		東洋医学概論Ⅱ	3						3			
		経絡経穴概論Ⅰ B	2				2					
		経絡経穴概論Ⅱ	3						3			
		東洋医学臨床論	8					4		4		
		臨床診察学	1					1				
		臨床取穴学	1					1				
		小計	22				770		5	6		6
社会 あはき学		地域理療と理療経営	2	35	70			2				
		小計	2		70			2				
実習		あま指基礎実習Ⅰ	4	35	665	4					臨床実習前試験等を含む	
		あま指基礎実習Ⅱ	2			2						
		あま指応用実習Ⅰ	4				4					
		はき基礎実習Ⅰ	3					3				
		はき基礎実習Ⅱ	2					2				
		はき応用実習Ⅰ	4						4			
		小計	19				665	6	4	5		4
臨床実習		あま指臨床実習	4	45	270			4				
		はき臨床実習Ⅰ	2							2		
		小計	6				270			4		2
総合領域		理療情報活用	1	35	525		1					
		課題研究	5						2	3		
		あま指基礎実習Ⅲ	3			3						
		あま指応用実習Ⅱ	3				3			臨床実習前試験等を含む		
		はき応用実習Ⅱ	3						3		臨床実習前試験等を含む	
		はき臨床実習Ⅱ	2	45	90					2		
		基礎分野（再掲）	③					③			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	
		小計	17		615	3	4	③	5	5		
総単位・時間数			137		4, 875	32	31	30	23	21		
週当たり時間数						32	31	32	23	23		

注：1 単位の時間数は、臨床実習を除くすべての科目は 35 時間、臨床実習は 45 時間とする。

学年欄の○数字は、認定規則備考四によるあん摩マッサージ指圧師 3 年までに係る総合領域 10 単位を他の分野に配置していることを示したものである。

表 3-1-5-3 学期別あん摩マッサージ指圧臨床実習の実績（平成 30 年 4 月 23 日～平成 31 年 2 月 22 日）

〔平成 30 年度におけるあん摩マッサージ指圧臨床実習の状況をまとめた表である。〕

学 期 \ 事 項		前 期	後 期	後期 1/30～2/20	合 計
あん摩 指圧 臨床 実習	対象学年	専門 3 年 高等 3 年	専門 3 年 高等 3 年	専門 2 年	
	登録実習生	18 名	18 名	12 名	48 名
	実施日数	43 日	55 日	6 日	98 日
	患者数	247 人	263 人	22 人	532 人
	日平均患者数	5.7 人	4.8 人	3.7 人	5.4 人
	実習生 1 人当たりの実習協力者数	13.7 人	14.6 人	1.8 人	

表 3-1-5-4 学期別はり・きゅう臨床実習の実績（平成 30 年 4 月 19 日～平成 31 年 2 月 21 日）

〔平成 30 年度におけるはり・きゅう臨床実習の状況をまとめた表である。〕

学 期 \ 事 項		前 期	後 期	合 計
はり・ きゅう 臨床 実習	登録実習生	14 名	14 名	28 名
	実施日数	84 日	93 日	177 日
	患者数	355 人	371 人	726 人
	日平均患者数	4.2 人	4.0 人	4.1 人
	実習生 1 人当たりの実習協力者数	25.3 人	26.5 人	51.8 人

表 3-1-5-5 課程別学年別利用者数

〔平成 21 年度から平成 30 年度までの各課程、各学年の利用者数を年度別にまとめた表である。〕

（単位：人）

年 度	課 程	1 学年	2 学年	3 学年	4 学年	5 学年	小 計	合 計
平成 21 年度	高 等	5	7	6	2	2	22	78
	専 門	22	20	14	－	－	56	
22 年度	高 等	12	2	7	5	2	28	96
	専 門	35	15	18	－	－	68	
23 年度	高 等	11	5	2	3	5	26	90
	専 門	25	30	9	－	－	64	
24 年度	高 等	8	6	4	1	3	22	101
	専 門	31	19	29	－	－	79	
25 年度	高 等	9	6	3	4	2	24	85
	専 門	20	22	19	－	－	61	
26 年度	高 等	8	8	2	1	4	23	82
	専 門	19	23	17	－	－	59	
27 年度	高 等	7	7	3	1	1	19	62
	専 門	10	20	13	－	－	43	
28 年度	高 等	3	8	3	2	1	17	64
	専 門	21	10	16	－	－	47	
29 年度	高 等	2	6	3	1	2	14	55
	専 門	15	16	10	－	－	41	
30 年度	高 等	3	1	5	1	1	11	51
	専 門	15	12	13	－	－	40	

注：平成 25 年度から 1 クラス 15 名から 12 名に改定

表 3-1-5-6 あん摩マッサージ指圧師試験、はり師試験、きゅう師試験受験結果

〔平成 21 年度から平成 30 年度までのあん摩マッサージ指圧師及びはり師、きゅう師国家試験の結果を年度別にまとめた表である。〕
(単位:人)

試 験 年 度	あん摩マッサージ 指圧師			はり師			きゅう師		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
平成 21 年度	18	15	83.3%	12	9	75.0%	12	9	75.0%
22 年度	24	15	62.5%	13	10	76.9%	13	10	76.9%
23 年度	10	9	90.0%	14	7	50.0%	14	6	42.9%
24 年度	29	25	86.2%	30	15	50.0%	30	17	56.7%
25 年度	19	17	89.5%	20	16	80.0%	20	17	85.0%
26 年度	16	15	93.8%	21	15	71.4%	21	14	66.7%
27 年度	13	11	84.6%	13	12	92.3%	13	12	92.3%
28 年度	18	15	83.3%	16	9	56.3%	16	10	62.5%
29 年度	13	8	61.5%	12	6	50.0%	12	6	50.0%
30 年度	16	13	81.3%	11	8	72.7%	11	8	72.7%

表 3-1-5-7 就労移行支援の 10 年間（平成 21 年度～平成 30 年度）の就職率等の推移

〔平成 21 年度から 30 年度までの就労移行支援終了者の就職状況（就職先・人数・就職率等）を年度別にまとめた表である。〕
(単位:人)

項 目 年 度	就 職				施設利用					就職活動継続 (家庭復帰)		終了者
	就 職	復 職	小 計	就職率 (%)	就労継続 A	就労継続 B	就労移行支援施設	小 計	他施設利用率 (%)	就職活動継続	就職活動継続率 (%)	合 計
平成 21 年度	12	6	18	52.8%	1	5	2	8	22.2%	12	25.0%	38
22 年度	20	4	24	55.8%	1	8	1	10	23.2%	9	20.9%	43
23 年度	19	1	20	46.5%	2	10	4	16	37.2%	7	16.3%	43
24 年度	12	1	13	41.9%	3	4	4	11	35.5%	7	22.6%	31
25 年度	12	1	13	65.0%	3	4	-	7	35.0%	-	-	20
26 年度	13	1	14	58.3%	4	2	-	6	25.0%	4	16.7%	24
27 年度	17	1	18	66.7%	-	1	-	1	3.7%	8	29.6%	27
28 年度	15	3	18	78.3%	1	1	-	2	8.7%	3	13.0%	23
29 年度	14	1	15	60.0%	1	4	-	5	20.0%	5	20.0%	25
30 年度	14	2	16	53.3%	3	2	-	5	16.7%	9	30.0%	30

表 3-1-5-8 就労移行支援（養成施設）の 10 年間（平成 21 年度～平成 30 年度）の就職率等の推移

〔平成 21 年度から 30 年度までの就労移行支援（養成施設）卒業・終了者の就職状況（就職先・人数・就職率等）を年度別にまとめた表である。〕
(単位:人)

項 目 年 度	就 職				進 学 (%)	就職活動継続 (%)	在宅・施設等 (%)	卒業・修了者数
	就 職	開 業	小 計	就職率 (%)				
平成 21 年度	7	3	10	63%	2 (13%)	2 (13%)	2 (13%)	16
22 年度	5	-	5	22%	5 (22%)	5 (22%)	8 (35%)	23
23 年度	10	2	12	86%	0 (0%)	1 (7%)	1 (7%)	14
24 年度	12	3	15	50%	2 (7%)	8 (27%)	5 (17%)	30
25 年度	17	-	17	71%	0 (0%)	3 (13%)	4 (16%)	24
26 年度	10	-	10	48%	3 (14%)	3 (14%)	5 (24%)	21
27 年度	4	1	5	36%	3 (21%)	1 (7%)	5 (36%)	14
28 年度	10	-	10	59%	2 (12%)	3 (18%)	2 (12%)	17
29 年度	5	-	5	31%	3 (19%)	3 (19%)	5 (31%)	16
30 年度	8	-	8	53%	0 (0%)	5 (33%)	2 (13%)	15

表 3-1-6-1 サービス別在籍者、利用者及び退所者の推移（視力障害センター）

〔平成 21 年度から平成 30 年度までの在籍者数、新規利用数及び退所数をセンター別、サービス別、年度別にまとめた表である。〕

【函館】

（単位：人）

区 分 年 度	年度内在籍者数					年度内新 規利用数	年度内 退所数
	自立訓練 （機能訓練）	就労移行支援 （養成施設）	その他 （独自事業）	合 計	施設入所 支援		
平成 21 年度	23	26	4	53	38	20	27
22 年度	24	24	4	52	36	29	12
23 年度	14	33	1	48	31	25	8
24 年度	8	35	1	44	31	16	15
25 年度	14	31	－	45	32	14	28
26 年度	15	19	5	39	25	23	21
27 年度	16	19	－	35	25	17	19
28 年度	10	16	1	27	21	10	15
29 年度	5	11	1	17	12	8	12
30 年度	9	12	－	21	16	16	7

【塩原】

（単位：人）

区 分 年 度	年度内在籍者数					年度内新 規利用数	年度内 退所数
	自立訓練 （機能訓練）	就労移行支援 （養成施設）	その他 （独自事業）	合 計	施設入所 支援		
平成 21 年度	13	24	5	42	33	13	14
22 年度	21	24	7	52	40	20	29
23 年度	10	13	－	23	20	7	17
24 年度	5	5	－	10	8	4	5

【神戸】

（単位：人）

区 分 年 度	年度内在籍者数					年度内新 規 利用数	年度内 退所数
	自立訓練 （機能訓練）	就労移行支援 （養成施設）	その他 （独自事業）	合 計	施設入所 支援		
平成 21 年度	22	32	6	60	23	42	39
22 年度	16	34	5	55	28	33	24
23 年度	27	44	－	71	35	36	37
24 年度	28	40	3	71	36	37	39
25 年度	40	26	4	70	24	34	30
26 年度	52	28	－	80	37	46	52
27 年度	31	26	1	58	25	27	28
28 年度	29	26	1	56	29	17	19
29 年度	18	18	1	37	19	19	11
30 年度	23	19	1	43	12	24	25

【福岡】

（単位：人）

区 分 年 度	年度内在籍者数					年度内新 規利用数	年度内 退所数
	自立訓練 （機能訓練）	就労移行支援 （養成施設）	その他 （独自事業）	合 計	施設入所 支援		
平成 21 年度	13	45	11	69	56	31	36
22 年度	14	42	4	60	50	27	33
23 年度	14	34	6	53	44	26	23
24 年度	15	34	5	54	45	30	28
25 年度	18	34	2	54	45	28	29
26 年度	14	38	－	52	44	24	26
27 年度	23	33	3	59	53	33	35
28 年度	25	30	3	58	54	33	31
29 年度	28	27	3	58	50	34	37
30 年度	29	23	1	53	40	31	24

注 1：年度内取扱者数とは、年度内に 1 日以上在籍していた者の人数を示す。

注 2：その他（独自事業）の欄は、再医療教育及び臨床研修コースの人数を示す。

注 3：年度内退所数欄は、訓練終了者及び中途解約者の人数を示す。

注 4：塩原視力障害センターは平成 25 年 3 月 31 日をもって廃止し、平成 25 年 4 月 1 日からセンターへ統合

表 3-1-7-1 サービス別在籍者、利用者及び退所者の推移（重度障害者センター）

〔平成 21 年度から平成 30 年度までの在籍者数、新規利用数及び退所数をセンター別、サービス別、年度別にまとめた表である。〕

【伊東】

（単位：人）

区 分 年 度	年度内在籍者数			年度内新規 利用数	年度内 退所数
	自立訓練 （機能訓練）	合 計	施設入所 支援		
平成 21 年度	79	79	79	31	20
22 年度	79	79	79	21	29
23 年度	65	65	65	15	32
24 年度	53	53	53	20	24
25 年度	44	44	44	15	16
26 年度	37	37	37	9	20
27 年度	29	29	29	10	14
28 年度	11	11	11	-	11

【別府】

（単位：人）

区 分 年 度	年度内在籍者数			年度内新規 利用数	年度内 退所数
	自立訓練（機能訓練）	合 計	施設入所支援		
平成 21 年度	88	88	87	47	35
22 年度	86	86	86	33	39
23 年度	94	94	94	47	50
24 年度	81	81	81	37	37
25 年度	75	75	73	31	35
26 年度	73	73	70	33	32
27 年度	77	77	74	36	40
28 年度	60	60	59	23	32
29 年度	47	47	47	19	22
30 年度	51	51	51	26	25

注 1：年度内取扱者数とは、年度内に 1 日以上在籍していた者の人数を示す。

注 2：年度内退所数欄は、訓練終了者及び中途解約者を示す。

注 3：伊東重度障害者センターは平成 28 年 6 月 30 日をもって廃止し、平成 28 年 7 月 1 日からセンターへ統合

表 3-1-8-1 サービス別在籍者、利用者及び退所者の推移（秩父学園）

〔平成 21 年度から平成 30 年度までの在籍者数、新規利用数及び退所数をサービス別、年度別にまとめた表である。〕

（単位：人）

区 分 年 度	年度内在籍者数				年度内新規 利用数	年度内 退所数
	障害児等	独自事業	合 計	施設入所 支援		
平成 21 年度	62	12	74	-	1	1
22 年度	61	12	73	-	-	1
23 年度	63	13	76	-	2	14
24 年度	55	29	84	-	6	2
25 年度	59	32	91	59	6	7
26 年度	57	41	98	57	5	11
27 年度	55	44	99	55	9	10
28 年度	48	82	130	48	3	3
29 年度	48	82	130	48	3	3
30 年度	50	75	125	50	5	6

注：年度内取扱者数とは年度内に 1 日以上在籍していた者の人数を計上。

【病 院】

表 3-2-1-1 自立支援局利用者の病院受診状況

平成 28 年度及び平成 29 年度別、自立支援局利用者の受診科目別受診件数

(単位:件)

受診科目	整形・リ ハ科	神経内 科・内科	泌尿器 科	眼 科	耳鼻咽 喉科	婦人科	精神科	歯 科	時間外 受診	合 計
平成28年	467	105	230	13	19	8	7	34	42	925
平成29年	724	176	338	16	11	10	2	118	92	1,487

表 3-2-1-2 自立支援局利用者の病院入院状況

平成 28 年度及び平成 29 年度別、自立支援局利用者の入院内容別入院件数

(単位:件)

区 分	入院内容	平成28年	平成29年
疾 患	尿路感染	5	7
	腎盂腎炎	0	3
	膀胱結石	0	2
	肺 炎	0	1
	褥 瘡	0	3
	蜂窩織炎	1	1
	胃腸炎	1	1
	発 熱	0	1
評 価	排尿評価	0	1
その他	術後リハビリ	1	0
合 計		8	20

(1) 理学療法

表 3-2-5-(1)-1 疾患別の理学療法延べ患者数の年次推移

平成21年度～平成30年度各年度の疾患別理学療法実施患者数

(単位:人)

疾患名(人数)	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
脳血管障害	6,129	4,597	2,929	881	1,732	1,692	1,993	1,867	1,153	1,359
外傷性脳損傷	1,197	616	655	272	660	410	585	579	579	339
脳性麻痺	208	169	140	135	82	191	155	99	77	111
変性疾患	634	297	278	72	171	713	521	771	598	452
脳疾患その他	608	635	756	475	756	595	600	660	714	462
頸髄損傷	3,296	3,899	3,100	2,944	3,189	4,460	3,115	4,111	4,265	3,542
胸腰髄損傷	2,186	2,550	2,291	1,538	1,418	2,236	1,898	1,600	2,204	1,822
脊髄疾患	1,203	898	1,061	811	753	864	573	1,074	1,040	872
骨関節疾患	570	637	703	687	782	788	901	707	739	472
末梢神経筋疾	226	154	46	4	59	94	97	352	205	68
切 断	621	1,035	475	709	949	983	1,471	1,116	925	1,074
その他の疾患	241	363	165	68	112	404	488	272	161	314
合 計	17,119	15,850	12,599	8,596	10,663	13,430	12,397	13,208	12,660	10,887

表 3-2-5-(1)-2 実施内容別の理学療法件数の年次推移

平成21年度～平成30年度各年度の理学療法種類別の実施件数

(単位:件)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
機能訓練	48,343	44,603	35,460	24,963	30,380	34,841	33,539	32,814	29,397	24,674
物理療法	3,009	2,603	2,531	1,946	1,293	1,488	1,015	989	882	370
評価測定	1,273	1,334	1,298	1,123	1,152	909	1,135	1,037	910	1,109
合 計	52,625	48,540	39,289	28,032	32,825	37,238	35,689	34,840	31,189	26,153

表 3-2-5-(1)-3 実習生の受入数

平成21年度～平成30年度各年度の理学療法関係実習性の受け入れ件数

(単位:件)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
臨床実習	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1
見学・評価実習	4	7	3	2	1	1	1	1	1	—

(2) 作業療法

表 3-2-5-(2)-1 疾病別作業療法実施延べ患者数の年次推移

昭和 54 年度～平成 10 年度、平成 11 年度～平成 20 年度、

平成 21 年度～平成 30 年度各年度ごとの疾患名別作業療法実施延べ患者数

(単位:人)

疾患名	S54～ H10	H11～ 20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H21～ 30 計	%
脳血管障害			7,168	5,512	3,834	1,751	2,530	2,517	3,128	2,744	1,955	1,932	33,071	27.3
外傷性脳損傷	140,752	111,388	2,135	1,143	1,402	831	1,381	947	1,448	1,471	1,534	1,426	13,718	11.3
脳疾患			815	950	1,336	744	1,360	1,413	1,565	1,196	1,380	1,086	11,845	9.8
脳性麻痺	2,321	134	9	35	7	21	33	72	115	33	4	57	386	0.3
脊髄性小児麻痺	502	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0
頸髄損傷			3,105	3,698	2,902	2,981	3,080	4,666	2,958	3,858	4,446	3,834	35,528	29.3
胸・腰髄損傷	66,968	53,040	347	225	479	207	249	352	524	466	537	442	3,828	3.2
脊髄疾患			888	365	631	426	490	692	421	971	916	531	6,331	5.2
骨関節疾患	1,690	1,801	181	215	321	372	599	443	352	280	319	363	3,445	2.8
切 断	6,565	2,422	131	493	239	461	286	698	955	940	883	1,042	6,128	5.1
変性疾患			301	85	23	9	54	340	201	191	252	191	1,647	1.4
末梢神経・筋疾患	9,425	4,934	521	372	233	-	50	613	470	991	722	409	4,381	3.6
その他			73	51	11	19	80	126	266	87	114	47	874	0.7
計	228,223	173,719	15,674	13,144	11,418	7,822	10,192	12,879	12,403	13,228	13,062	11,360	121,182	100.0

表 3-2-5-(2)-2 作業療法内容別年次推移

平成 8 年度～平成 10 年度、平成 11 年度～平成 20 年度、平成 21 年度～平成 30 年度各年度の作業療法内容別件数

上段: (件数) 下段: 構成比 (%)

	身体機能	高次脳機能	身体機能 評価	高次脳機能 評価	ADL	職業前	心 理	自助具	環 境	補装具	その他	計
H08～10		55325		10327	11829	3577	24215	2221	677	356	245	108772
		50.9		9.5	10.9	3.3	22.3	2.0	0.6	0.3	0.2	100.0
H11～20		252296		33396	47679	8656	36998	2213	1860	480	180	383758
		65.7		8.7	12.4	2.3	9.6	0.6	0.5	0.1	0.0	100.0
H21		25773		3049	3060	884	134	40	152	75	30	33197
		77.6		9.2	9.2	2.7	0.4	0.1	0.5	0.2	0.1	100.0
H22		22081		2610	2203	303	317	63	162	57	32	27828
		79.3		9.4	7.9	1.1	1.1	0.2	0.6	0.2	0.1	100.0
H23		19292		2364	1477	454	234	82	180	45	46	24174
		79.8		9.8	6.1	1.9	1.0	0.3	0.7	0.2	0.2	100.0
H24		13525		1627	1489	624	164	79	176	58	55	17797
		76.0		9.1	8.4	3.5	0.9	0.4	1.0	0.3	0.3	100.0
H25		15525		2044	2389	639	211	206	202	69	58	21343
		72.7		9.6	11.2	3.0	1.0	1.0	0.9	0.3	0.3	100.0
H26	12798	5415	864	1420	3125	448	240	198	298	610	86	25502
	50.2	21.2	3.4	5.6	12.3	1.8	0.9	0.8	1.2	2.4	0.3	100.0
H27	10854	6403	810	1763	2588	253	317	252	275	443	54	24012
	45.2	26.7	3.4	7.3	10.8	1.1	1.3	1.0	1.1	1.8	0.2	100.0
H28	12785	5539	914	1541	3189	170	272	155	325	517	68	25475
	50.2	21.7	3.6	6.0	12.5	0.7	1.1	0.6	1.3	2.0	0.3	100.0
H29	13224	5189	726	1487	2726	96	390	139	270	576	95	24918
	53.1	20.8	2.9	6.0	10.9	0.4	1.6	0.6	1.1	2.3	0.4	100.0
H30	10702	4089	732	1112	3190	145	582	104	373	425	141	21595
	49.6	18.9	3.4	5.1	14.8	0.7	2.7	0.5	1.7	2.0	0.7	100.0

表 3-2-5-(2)-3 発表論文等の実績

昭和 54 年度～平成 20 年度、平成 21 年度～平成 30 年度各年度の作業療法関係発表論文等別の実績件数 (単位:件)

年 度	口述発表	原著論文発表	総説・解説	著 書	研究・調査報告書	一般紙誌	その他
S54～H20	68	12	8	22	4	11	—
21	5	—	—	—	—	—	—
22	4	—	—	—	—	—	—
23	3	—	—	—	—	—	—
24	2	1	—	—	—	—	—
25	6	—	—	—	—	—	—
26	2	—	—	—	—	—	—
27	4	—	—	—	—	—	—
28	2	1	—	5	—	—	—
29	2	—	—	—	—	—	—
30	1	—	—	1	—	—	—
計	99	14	8	28	4	11	0

表 3-2-5-(2)-4 年度別実習・研修受入数

昭和 54 年度～平成 20 年度、平成 21 年度～平成 30 年度各年度の作業療法関係実習生及び研修生の受け入れ人数 (単位:人)

年 度	作業療法生			作業療法士等の研修生	
	総合実習	評価実習	見学実習	国 内	国 外
S54～H20	105 (94)	169 (36)	440 (64)	71	27
21	4 (4)	2 (2)	—	—	—
22	5 (5)	2 (2)	—	—	—
23	4 (4)	2 (2)	—	—	—
24	2 (2)	1 (1)	—	—	—
25	—	1 (1)	—	—	—
26	—	2 (2)	—	—	—
27	2 (2)	2 (2)	—	—	—
28	—	3 (3)	—	—	—
29	—	3 (3)	—	—	—
30	—	3 (3)	—	—	—
計	122 (111)	190 (57)	440 (64)	71	27

()内は学校数

(3) 運動療法

表 3-2-5-(3)-1 区別運動療法実施延べ患者数の年次推移

昭和 54 年度～平成 20 年度、平成 21 年度～平成 30 年度各年度の入院・外来・入所者別の運動療法実施延べ患者数(単位:人)

区 分 年 度	入院患者(%)		外来患者(%)		入所者(%)		計(%)	
S54～H20	144,663	51.6	54,565	19.4	81,304	29.0	280,532	100.0
21	9,908	67.8	973	6.7	3,730	25.5	14,611	100.0
22	11,717	64.8	1,513	8.4	4,850	26.8	18,080	100.0
23	9,754	59.4	2,018	12.3	4,641	28.3	16,413	100.0
24	2,683	32.7	878	10.7	4,638	56.6	8,199	100.0
25	2,841	29.3	1892	19.5	4,953	51.1	9,686	100.0
26	2,964	36.0	411	5.0	4,861	59.0	8,236	100.0
27	2,925	35.0	639	7.7	4,782	57.3	8,346	100.0
28	4,196	24.6	859	5.0	11,986	70.3	17,041	100.0
29	4,152	33.7	416	3.4	7,768	63.0	12,336	100.0
30	4,498	36.6	602	4.9	7,183	58.5	12,283	100.0
計	200,301	49.4	64,766	16.0	140,696	34.7	405,763	100.0

表 3-2-5-(3)-2 疾病別運動療法実施延べ患者数の年次推移

昭和 54 年度～平成 20 年度、平成 21 年度～平成 30 年度各年度の疾病別運動療法実施延べ患者数の年次推移 (単位:人)

疾患名	S54～ H20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	計	%
脳性麻痺	27,683	436	522	396	585	670	285	145	398	68	350	31,538	7.8
脳血管障害・脳損傷	100,572	4,177	2,458	3,346	1,338	1,920	1,407	2,945	8,057	5,075	4,397	135,692	33.5
脊髄性小児麻痺	2,307	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,307	0.6
脊髄疾患・脊髄損傷	106,966	5,803	10,499	8,074	2,980	3,629	3,126	2,903	4,370	3,803	4,185	156,338	38.6
切 断	11,904	673	858	416	473	404	295	435	667	719	665	17,509	4.3
骨関節疾患	2,195	225	196	69	56	111	58	27	191	4	102	3,234	0.8
その他	28,414	3,297	3,547	4,112	2,767	2,952	3,065	1,891	3,358	2,667	2,584	58,654	14.5
計	280,041	14,611	18,080	16,413	8,199	9,686	8,236	8,346	17,041	12,336	12,283	405,272	100

表 3-2-5-(3)-3 発表論文等の実績

昭和 54 年度～平成 20 年度、平成 21 年度～平成 30 年度各年度の運動療法関係発表論文等の実績 (単位:件)

年 度	口述発表	原書論文発表	総説・解説	著 書	研究・調査報告書	一般紙誌	その他
S54～H20	36	2	24	7	37	21	-
21	2	2	-	-	-	-	1
22	2	-	-	-	-	1	3
23	3	-	-	4	-	-	1
24	4	1	-	-	-	-	13
25	-	1	-	-	-	-	10
26	2	-	-	-	-	-	7
27	4	1	-	-	-	-	3
28	3	-	-	1	-	-	1
29	1	1	-	-	-	-	3
30	2	1	-	-	-	-	3

表 3-2-5-(3)-4 年度別研修実習受入人数

昭和54年度～平成20年度、平成21年度～平成30年度各年度の運動療法関係研修生・実習生の受け入れ人数 (単位:人)

	研修生		実習・卒論 学 生
	国 外	国 内	
S54～H20	64	134	737
21	8	-	12
22	4	-	9
23	-	15	4
24	-	-	6
25	-	-	5
26	-	-	4
27	-	-	4
28	-	-	10
29	-	-	15
30	-	-	4
計	76	149	810

(4) 言語聴覚療法

表 3-2-5-(4)-1 外来、入院、入所別言語聴覚療法実施延べ患者数の推移

平成 21 年度～平成 30 年度各年度の外来・入院・入所別言語聴覚療法実施延べ患者数

(単位:人)

年 度	外 来	入 院	入 所	計
H21	4,029	4,659	297	8,985
22	5,719	2,415	81	8,215
23	3,955	4,116	70	8,141
24	4,762	1,933	134	6,829
25	5,559	2,754	158	8,471
26	5,348	3,396	152	8,896
27	6,291	3,807	399	10,497
28	6,669	3,647	391	10,707
29	6,229	3,790	457	10,476
30	6,105	3,093	439	9,637
計	54,666	33,610	2,578	90,854
割 合 (%)	60.2	37.0	2.8	100.0
累 計 (S55～H30)	248,526	130,546	24,725	403,797
割 合 (%)	61.5	32.3	6.1	100.0

表 3-2-5-(4)-2 障害類型別言語聴覚療法実施延べ患者数の推移

平成 21 年度～平成 30 年度各年度の障害類型別言語聴覚療法実施延べ患者数

(単位:人)

	H21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	計	割合 (%)	累計 (S55～H30)	割合 (%)
難 聴	1,123	920	562	1,181	1,255	1,271	1,588	1,416	1,269	1,431	12,016	13.2	111,166	27.9
失語症	1,944	1,869	1,750	1,311	1,695	1,862	1,896	2,303	1,861	1,818	18,309	20.2	106,284	26.7
高次脳機能障害	3,045	2,755	3,007	2,011	2,982	2,785	3,527	3,104	3,020	2,666	28,902	31.8	48,405	12.1
嚥下障害	552	675	471	110	145	675	836	767	1,167	644	6,042	6.7	11,793	3.0
音声障害	91	102	89	104	43	13	1	37	85	52	617	0.7	986	0.2
言語発達遅滞	645	477	381	450	414	243	552	587	592	563	4,904	5.4	44,724	11.2
運動性構音障害	902	643	736	163	292	583	170	224	401	244	4,358	4.8	24,205	6.1
吃 音	332	456	875	1,006	1,330	1,190	1,592	1,866	1,547	1,702	11,896	13.1	28,097	7.1
機能的構音障害・口蓋裂	272	250	219	330	273	197	290	331	511	395	3,068	3.4	16,960	4.3
脳性麻痺	71	67	46	47	41	34	26	18	13	16	379	0.4	3,324	0.8
その他	8	1	5	116	1	43	19	54	10	106	363	0.4	2,493	0.6
計	8,985	8,215	8,141	6,829	8,471	8,896	10,497	10,707	10,476	9,637	90,854	100.0	398,437	100.0

表 3-2-5-(4)-3 業務内容別言語聴覚療法実施延べ患者数の推移

平成 21 年度～平成 30 年度各年度別言語聴覚療法種類別の実施延べ患者数

(単位:人)

	H21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	計	割合 (%)	累計 (S55～H30)	割合 (%)
検査・評価	1,671	1,786	165	274	246	357	1,019	750	895	528	7,691	3.8	75,462	10.9
訓 練	16,916	16,834	15,594	14,736	19,070	18,186	20,824	20,939	20,983	21,316	185,398	91.5	515,988	74.2
指 導	409	687	542	221	834	1,070	1,948	2,134	1,121	532	9,498	4.7	103,911	14.9
計	18,996	19,307	16,301	15,231	20,150	19,613	23,791	23,823	22,999	22,376	202,587	100.0	695,361	100.0

(5) ロービジョン訓練

表 3-2-5-(5)-1 医学的・視機能評価及び訓練の患者 延べ人数の推移

平成21年度～平成30年度各年度の入所者・入院・外来別視機能評価及び訓練実施患者の延べ人数

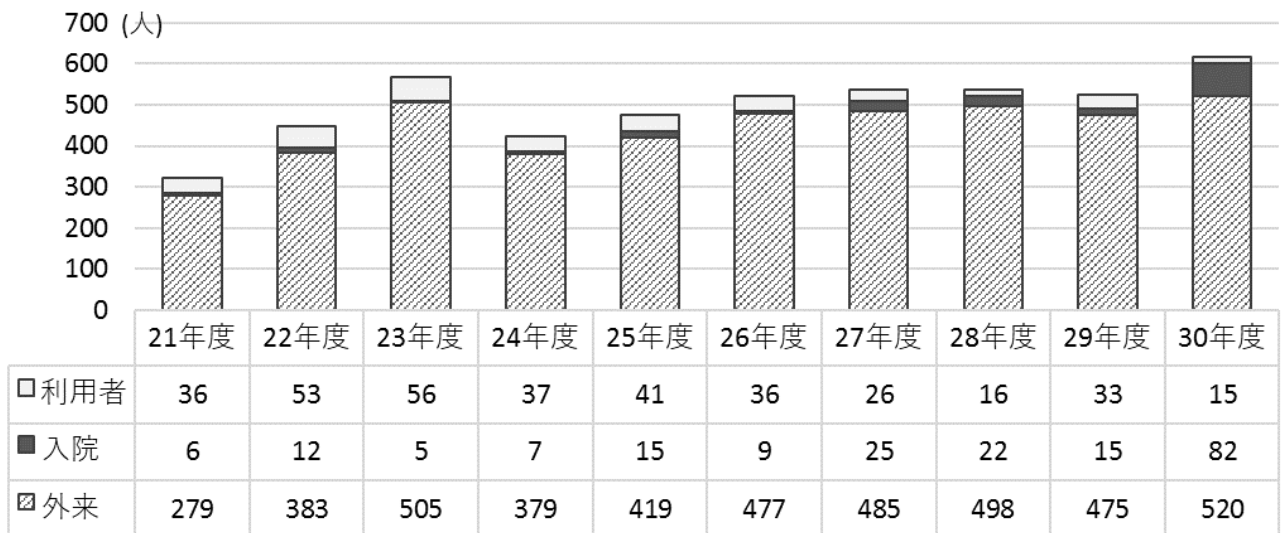


表 3-2-5-(5)-2 医学的・視機能評価及び訓練の患者実人数の推移

平成21年度～平成30年度年度別入所者・入院・外来別視機能評価及び訓練実施患者実人数

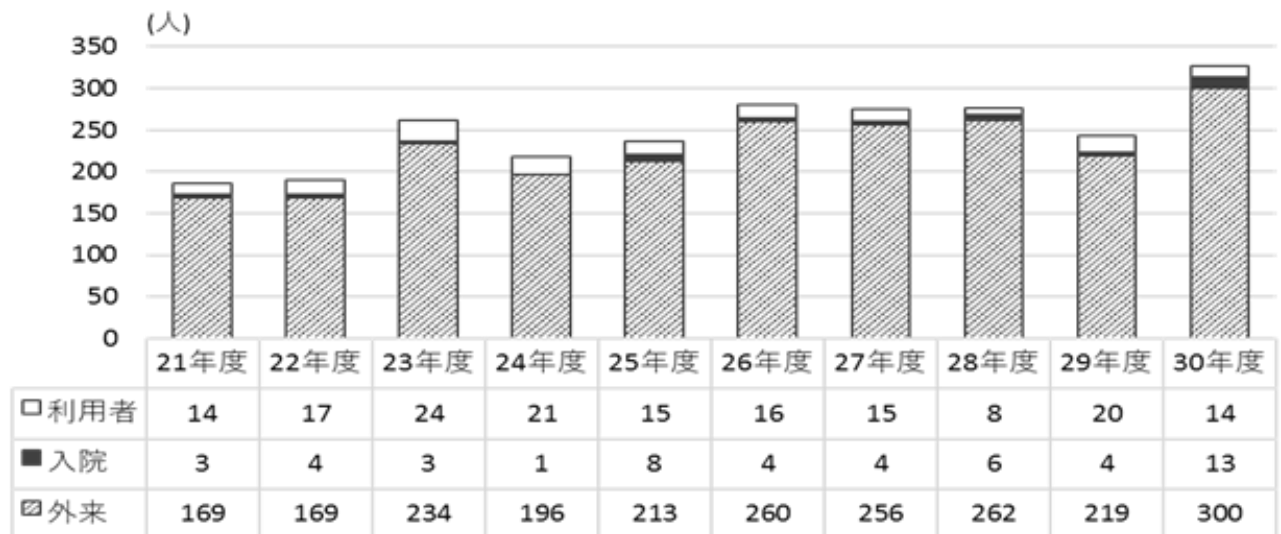


表 3-2-5-(5)-3 訓練件数の推移

平成 21 年度～平成 30 年度各年度視機能訓練の実施件数

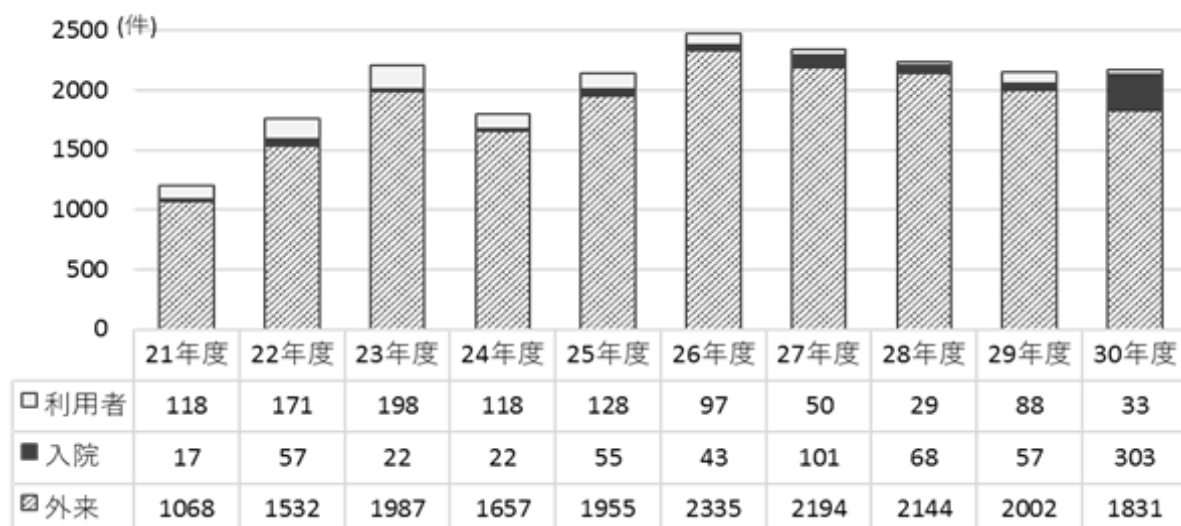


表 3-2-5-(5)-4 年齢階級別人数割合の推移

平成21年度～平成30年度各年度別の視機能評価・訓練実施患者の年齢別割合

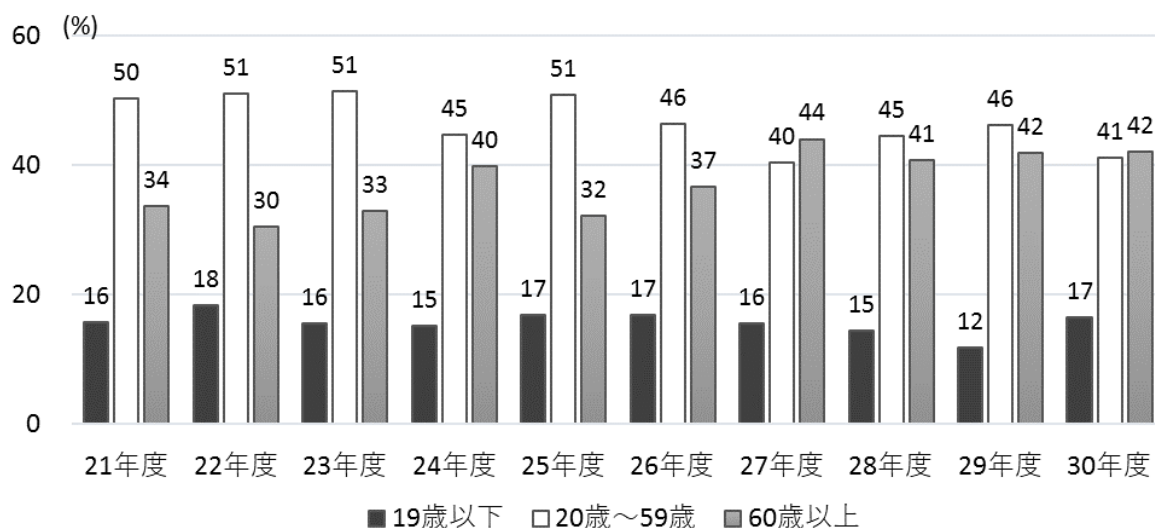


表 3-2-5-(5)-5 社会参加状況別人数の割合

平成 21 年度～平成 30 年度年度別社会参加別人数の割合

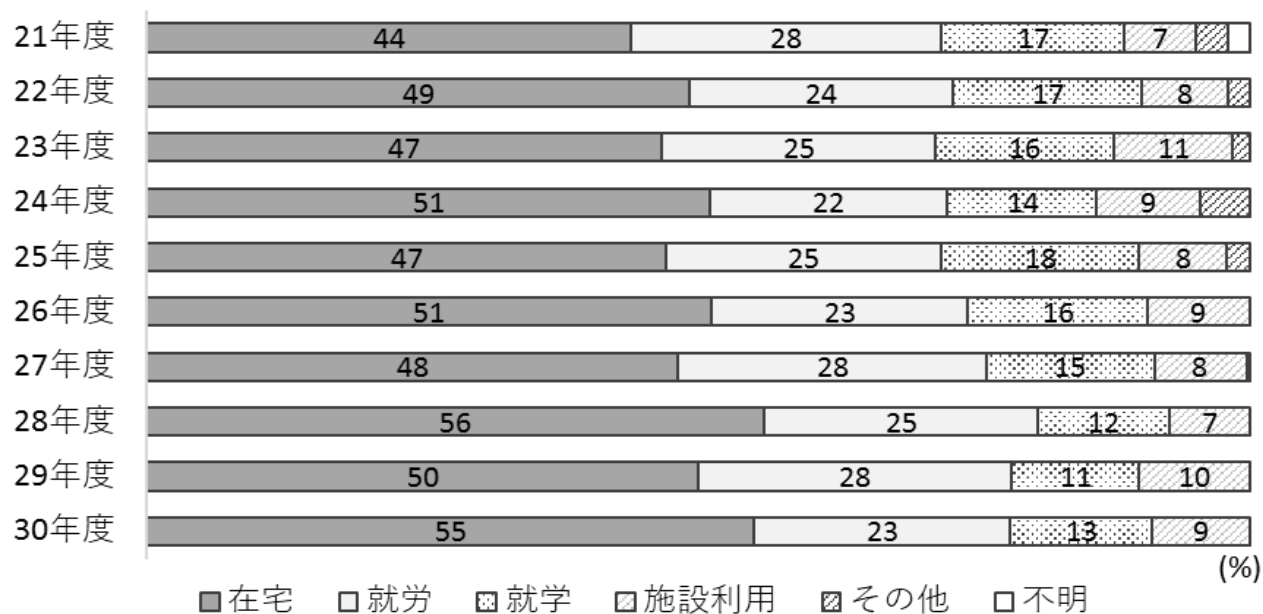


表 3-2-5-(5)-6 都道府県別人数の推移

平成21年度～平成30年度年度別都道府県別人数の割合

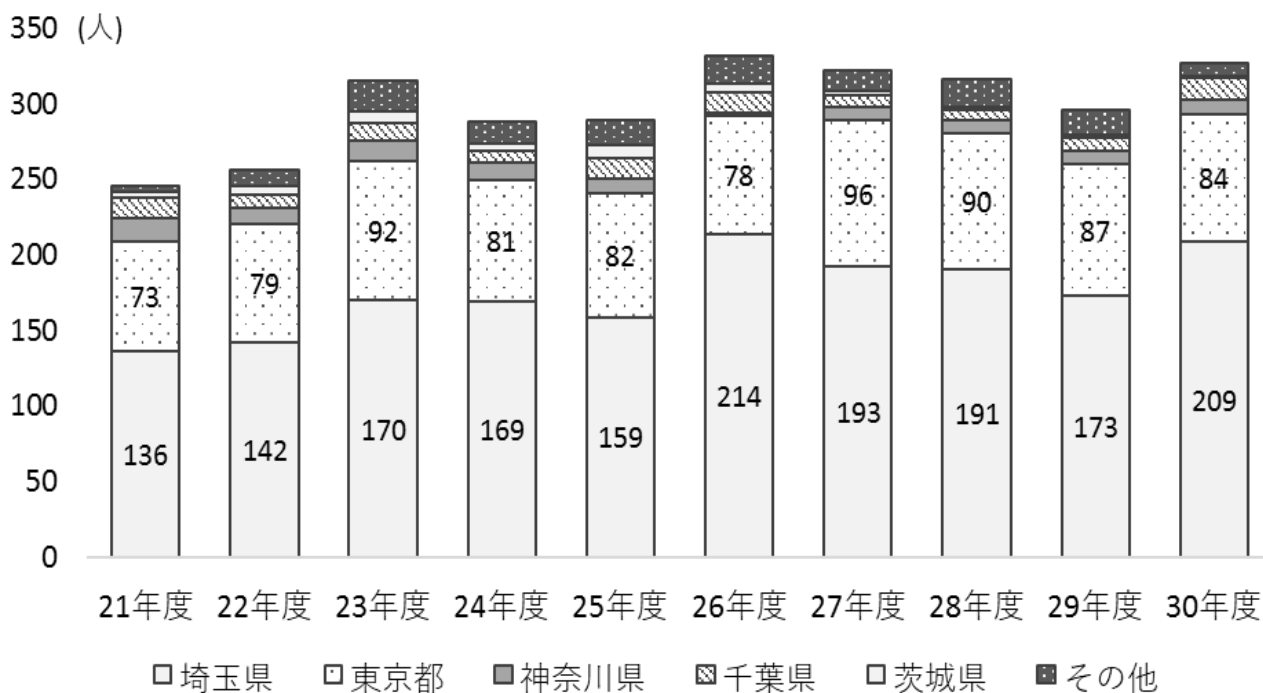


表 3-2-5-(5)-7 原因疾患別

平成21年度～平成30年度の視機能訓練対象患者の原因別疾患割合

(単位：人)

疾患	延べ人数	%
網膜色素変性症	1,396	25.7
緑内障	707	13.0
視神経症	501	9.2
黄斑疾患	410	7.5
糖尿病網膜症	253	4.6
頭蓋内疾患	201	3.7
変性近視（高度近視）	200	3.7
先天性眼疾患	154	2.8
角膜疾患	129	2.4
未熟児網膜症	114	2.1
網膜剥離	88	1.6
その他	1,288	23.7
計	5,441	100.0

表 3-2-5-(5)-8 良い方の眼の矯正視力の人数と比率

平成11年度～平成20年度と平成21年度～平成30年度の視機能訓練対象患者の良い方の眼の矯正視力の人数と比率

(単位：人)

視力階級	H11～H20		H21～H30	
	人数	%	人数	%
光覚なし	30	2.3	31	1.0
光覚・手動	70	5.3	126	4.2
指数・0.01	87	6.6	183	6.1
0.02～0.04	162	12.3	371	12.4
0.05～0.08	123	9.3	353	11.8
0.09～0.2	294	22.3	737	24.7
0.3～0.4	194	14.7	314	10.5
0.5～0.6	127	9.6	217	7.3
0.7以上	209	15.8	628	21.0
その他（不明・測定不能）	24	1.8	27	0.9
計	1,320	100.0	2,987	100.0

表 3-2-5-(5)-9 視覚障害者手帳の取得状況と等級別人数と比率

平成21年度～平成30年度視機能訓練対象患者の視覚障害者手帳の取得状況と等級別人数との比較

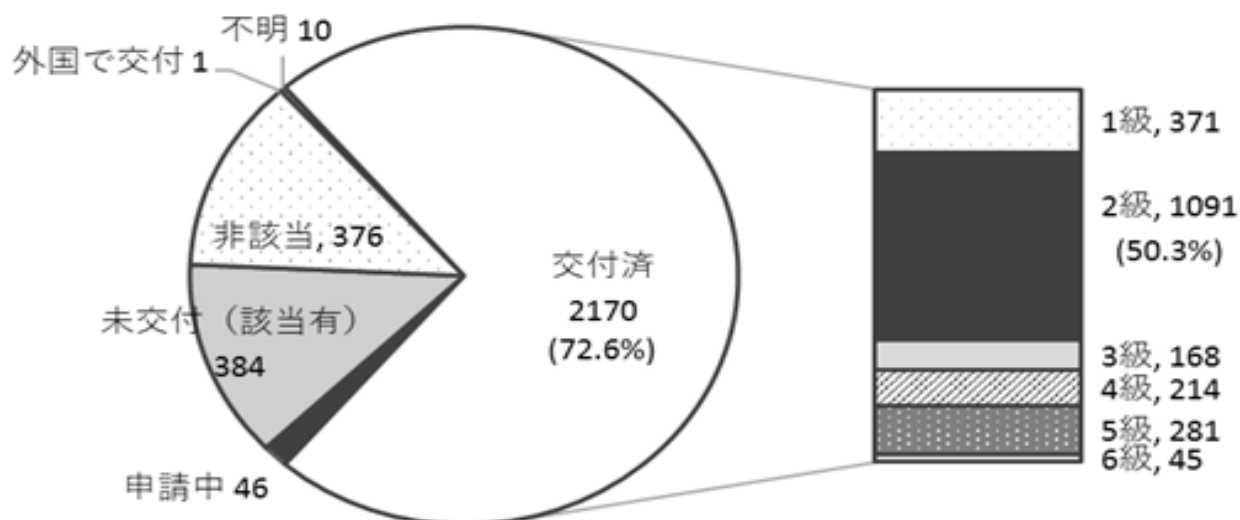
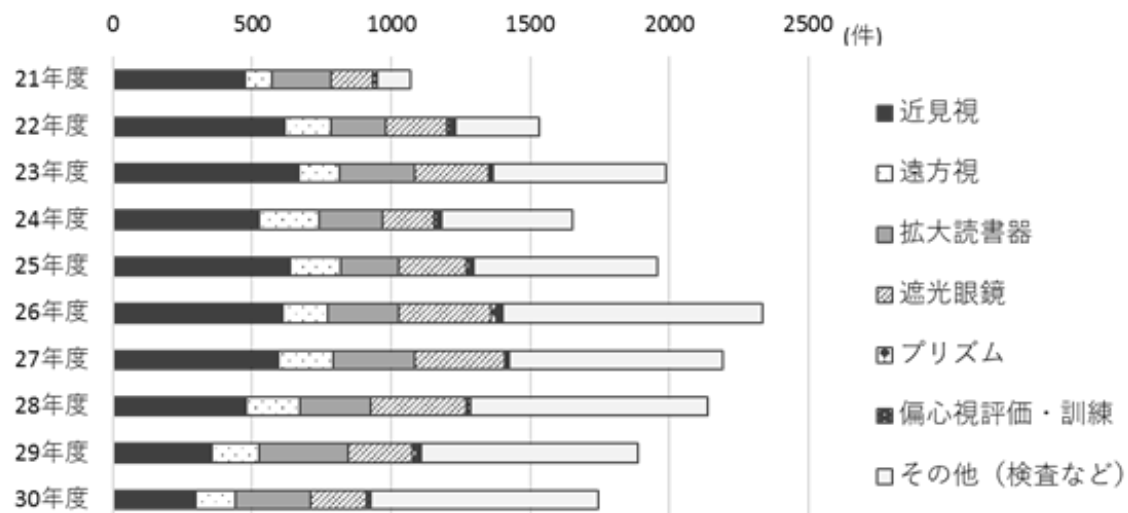


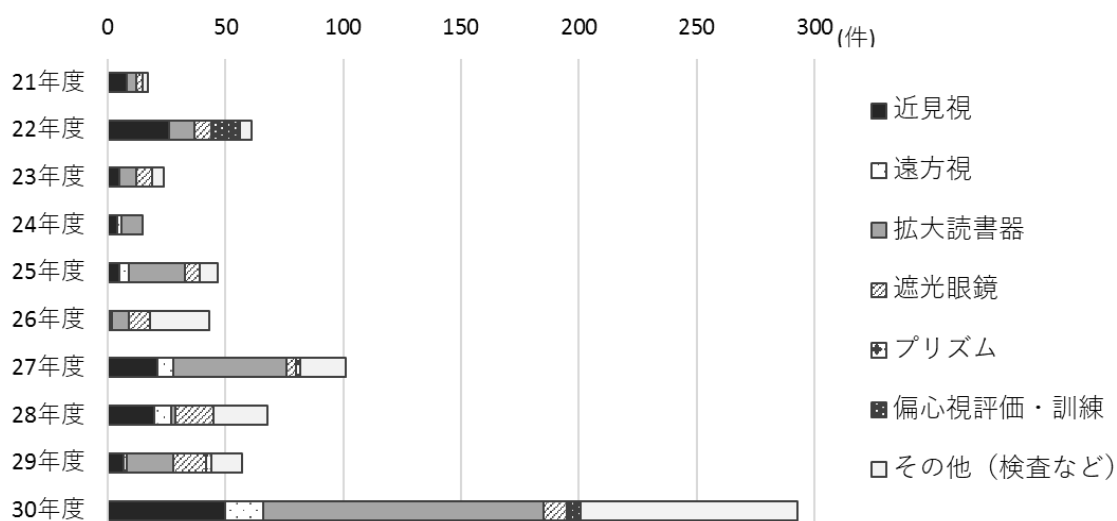
表 3-2-5-(5)-10 ケア内容の割合

平成21年度～平成30年度の視能訓練士が担当するL V訓練内容の割合

外来患者



入院患者



利用者

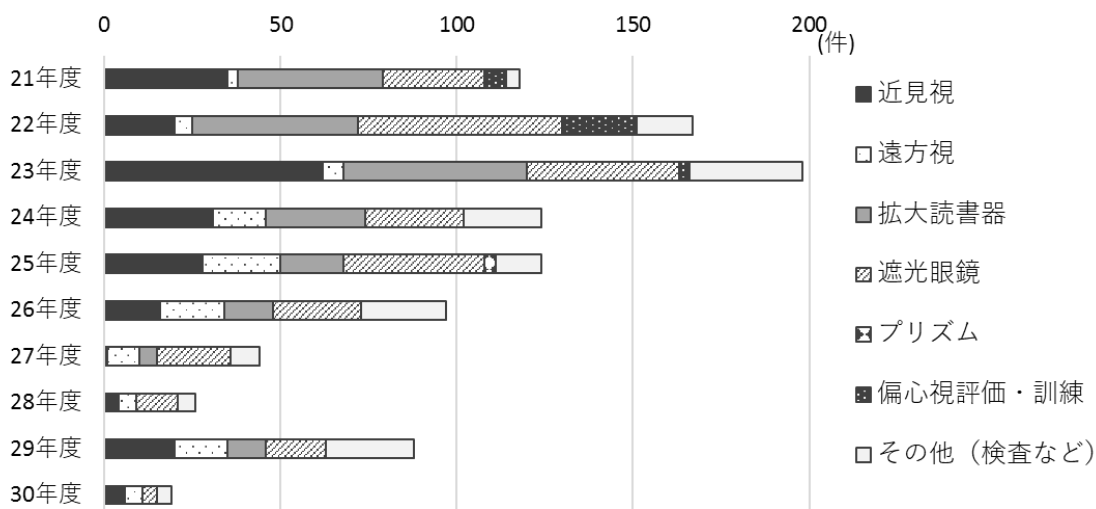


表 3-2-5-(5)-11 社会適応訓練における外来および入院での患者数

平成 21 年度～平成 30 年度各年度の生活訓練専門職が担当する社会適応訓練実施患者の外来・入院別人数 (単位: 人)

	①外来(実人数)	②入院(実人数)	入院 (延人数)	③入院 (他科、実人数)	入院合計 (実人数 ②+③)
21年度	161	4	4	4	8
22年度	180	2	3	0	2
23年度	192	4	5	3	7
24年度	144	2	2	1	3
25年度	138	5	5	2	7
26年度	121	2	3	0	2
27年度	145	6	6	2	8
28年度	95	5	5	4	9
29年度	111	4	4	5	9
30年度	107	11	14	6	17

表 3-2-5-(5)-12 社会適応訓練での内容と時間数

平成 21 年度～平成 30 年度各年度の生活訓練専門職が担当する社会適応訓練実施内容別時間数 (単位: 時間)

		相 談	歩 行	点 字	パソコン	ADL	他 com	他	計	合 計
平成 21 年度	外 来	280.3	226.3	62.3	41.0	3.7	0.0	14.7	628.3	747.0
	入 院	6.3	64.3	0.0	48.0	0.0	0.0	0.0	118.7	
22 年度	外 来	290.3	286.3	46.7	22.0	8.7	2.0	0.7	656.7	728.0
	入 院	7.0	24.0	0.0	38.3	0.0	0.0	2.0	71.3	
23 年度	外 来	274.0	226.3	26.0	6.0	9.0	0.0	16.7	558.0	741.3
	入 院	11.3	105.3	2.0	16.7	44.7	0.3	3.0	183.3	
24 年度	外 来	156.7	258.3	4.3	34.0	6.0	1.7	38.3	499.3	581.7
	入 院	3.0	48.7	8.3	15.7	6.3	0.0	0.3	82.3	
25 年度	外 来	223.3	310.7	15.0	40.7	14.7	0.0	24.3	628.7	759.7
	入 院	4.7	66.7	0.0	51.3	7.0	0.7	0.7	131.0	
26 年度	外 来	118.7	259.7	130.7	105.0	22.0	3.3	18.3	657.7	762.0
	入 院	0.7	56.3	12.3	10.3	13.0	8.3	3.3	104.3	
27 年度	外 来	117.7	186.3	164.0	97.3	37.3	1.7	4.0	608.3	792.7
	入 院	1.7	104.0	10.0	15.0	47.7	6.0	0.0	184.3	
28 年度	外 来	80.7	377.7	204.0	130.0	10.7	21.7	1.3	826.0	1,071.7
	入 院	1.3	174.0	23.3	17.7	29.3	0.0	0.0	245.7	
29 年度	外 来	84.7	384.0	137.0	170.3	20.0	5.0	4.0	805.0	982.0
	入 院	1.0	133.0	3.0	19.7	19.7	0.0	0.7	177.0	
30 年度	外 来	54.3	304.7	105.7	69.7	29.7	3.0	14.7	581.7	1,066.3
	入 院	6.0	295.3	30.0	62.7	70.3	2.7	17.7	484.7	
合 計		1,723.7	3,892.0	984.7	1,011.3	399.7	56.3	164.7	8,232.3	8,232.3
割合 (%)		20.9	47.3	12.0	12.3	4.9	0.7	2.0	100.0	100.0

表 3-2-5-(5)-13 発表論文等の実績

平成 21 年度～平成 30 年度各年度の発表論文等の実施件数

(単位:件)

		学会・研究会 等への発表	論文発表	研究報告	総合報告	著書	教育 実務資料	招待講演 特別講演	講演 講義	講演講義 以外
平成21年度	医師	1	1			2		40		5
	視能訓練士	3	2			1		7	4	1
	生活訓練専門職	2						5		
平成22年度	医師	8	10	1		1		20		1
	視能訓練士	3	2					6	3	3
	生活訓練専門職	1						2		
平成23年度	医師	5	4	2		3		22		5
	視能訓練士		1					5	2	4
	生活訓練専門職	2						3		2
平成24年度	医師	11	10	2	1	2		37		6
	視能訓練士	2		1				11	6	
	生活訓練専門職	1						6		1
平成25年度	医師	7	5	3		5		29	1	8
	視能訓練士	5	1	1			1	1	6	6
	生活訓練専門職							6		1
平成26年度	医師	9	1		1	7		22	1	3
	視能訓練士	1	1				2	5	6	4
	生活訓練専門職							2		
平成27年度	医師	6	1		2	5		17	1	1
	視能訓練士		1				1	4	3	
	生活訓練専門職							3		
平成28年度	医師	7			6	3		16	1	4
	視能訓練士	2	1			1	2	7	3	2
	生活訓練専門職							1		
平成29年度	医師	3		1	4			17	2	5
	視能訓練士	2						5	3	5
	生活訓練専門職	1						2		
平成30年度	医師	4	2		1	10		10	1	8
	視能訓練士	1	1					2	7	3
	生活訓練専門職	2				3		2		

表 3-2-5-(5)-14 実習・研修等の受け入れ状況

平成21年度～平成30年度各年度の実習生、研修生の受け入れ人員数

(単位:人)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	合計
海外研修生	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
国内研修生	27	49	9	16	23	17	19	42	41	44	287
国内実習生	2	11	4	0	0	0	4	0	2	0	23
国内見学者	7	51	50	109	49	95	91	80	74	75	681
合計	38	111	64	125	72	113	114	122	117	119	995

(6) 臨床心理

表 3-2-5-(6)-1 心理学的査定等の対応件数の推移

平成 11 年度～平成 20 年度、平成 21 年度～平成 30 年度各年度の入院・外来別心理学的査定等の対応件数 (単位: 件)

年 度	H11～ H20 計	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	H21～ H30 計
入 院	23,184	2,527	2,434	2,202	1,302	2,001	1,600	2,317	2,271	1,721	1,249	19,624
外 来	10,186	1,549	1,336	1,890	1,804	2,189	2,145	2,716	2,640	2,660	2,042	20,971
合 計	33,370	4,076	3,770	4,092	3,106	4,190	3,745	5,033	4,911	4,381	3,291	40,595

表 3-2-5-(6)-2 心理学的査定等における障害別対応件数の推移

平成 11 年度～平成 20 年度、平成 21 年度～平成 30 年度各年度の疾患別心理学的査定等の対応件数 (単位: 件)

年 度	H11～ H20 計	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	H21～ H30 計
脳血管障害	15,195	1,713	1,715	1,637	1,381	1,790	1,272	1,716	1,862	1,227	1,024	15,337
	(45.5)	(42.0)	(45.5)	(40.0)	(44.5)	(42.7)	(34.0)	(34.1)	(37.9)	(28.0)	(31.1)	(37.8)
外傷性脳損傷	11,948	1,651	1,096	1,325	967	1,380	932	1,431	1,298	1,479	1,036	12,595
	(35.8)	(40.5)	(29.1)	(32.4)	(31.1)	(32.9)	(24.9)	(28.4)	(26.4)	(33.8)	(31.5)	(31.0)
脳疾患その他 (脳炎・腫瘍)	2,540	476	593	891	604	817	1,075	1,209	931	863	564	8,023
	(7.6)	(11.7)	(15.7)	(21.8)	(19.4)	(19.5)	(28.7)	(24.0)	(19.0)	(19.7)	(17.1)	(19.8)
頸胸腰損 ・脊髄疾患	2,501	127	213	197	66	94	196	287	341	253	146	1,920
	(7.5)	(3.1)	(5.6)	(4.8)	(2.1)	(2.2)	(5.2)	(5.7)	(6.9)	(5.8)	(4.4)	(4.7)
切 断	241	26	68	19	7	21	0	23	62	33	0	259
	(0.7)	(0.6)	(1.8)	(0.5)	(0.2)	(0.5)	—	(0.5)	(1.3)	(0.8)	—	(0.6)
発達障害	51	0	10	2	46	54	217	319	354	485	504	1,991
	(0.2)	—	(0.3)	(0.0)	(1.5)	(1.3)	(5.8)	(6.3)	(7.2)	(11.1)	(15.3)	(4.9)
その他	894	83	75	21	35	34	53	48	63	41	17	470
	(2.7)	(2.0)	(2.0)	(0.5)	(1.1)	(0.8)	(1.4)	(1.0)	(1.3)	(0.9)	(0.5)	(1.2)
合 計	33,370	4,076	3,770	4,092	3,106	4,190	3,745	5,033	4,911	4,381	3,291	40,595

各項目上段は延べ対応実数、下段は各年度内での障害の比率 (%)

(7) 看護部

表 3-2-5-(7)-1 平成 21 年度から平成 30 年度の看護部の経緯

年度	月	内 容
平成 21 年度	5 月 10 月 1 月 3 月	2 階病棟 障害者施設等入院基本料 13:1 から 10:1 へ変更 看護必要度評価導入 フットケア専門外来開設 自立支援局自立訓練部に看護部より看護師を配置 白内障手術クリニカルパスの運用開始 5 階病棟休棟 休棟に伴い病棟再編成が行われ、手術患者は 4 階病棟、ロービジョン患者は 2 階病棟で受け入れ開始
平成 22 年度	4 月 4 月 10 月 1 月 3 月	看護師長宿日直開始 更生訓練所から自立支援局に変更となり自立訓練部に看護師 8 名を増員配置 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程の開講準備開始 病院建て替え検討会発足 健康増進センター開設 内科医 1 名 保健師 1 名配属 白内障クリニカルパス改訂 障害のある方の人間ドック再開 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師養成予算国会審議可決
平成 23 年度	10 月 12 月	外来健康教室は健康増進センターの運営に変更 学院「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 研究所と共同で障害者の衣料開発第 1 回 国リハコレクション開催
平成 24 年度	4 月 10 月	外来待ち時間対策として「はなみづき文庫」開設 東日本大震災後の災害医療支援として、福島大町病院へ 17 名の看護師を 3 週間交替で 1 年間派遣 看護部内に感染リンクナースを位置づけ 4 階病棟の夜勤看護師数を、患者の状況により 2 名に変更 教育担当看護師長配置 研究所と共同し並木祭に障害者の衣料開発に関する出展を開始
平成 25 年度	5 月 5 月 7 月 7 月 8 月 10 月	2 交代制勤務試行開始 第 3 診療部設置 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 資格取得 1 名 認定看護管理者 資格取得 1 名 外来入所者診療室から健康管理室へ名称変更 感染リンクナースの活動開始 埼玉県立大学 IPW 実習受け入れ開始
平成 26 年度	4 月 6 月 7 月 9 月 2 月	秩父外来、児童精神科ショートケア開設 新病院へ移転 病床数 200 床から 160 床（内 40 床は休止） 院内保育園が開園 日本病院機能評価機構による認定継続のための訪問審査受審し認定継続 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 資格取得 2 名 感染管理認定看護師 資格取得 1 名 感染制御チーム（ICT）発足 東京家政大学基礎看護学Ⅰ実習受け入れ開始
平成 27 年度	4 月 6 月 11 月 1 月	2 交代制勤務サービス規程改正 4 階東病棟において児童精神科評価入院を受け入れ開始 医療安全担当看護師長の配置 医療安全対策チームによる医療安全ラウンド開始 関東信越厚生局による施設基準等に係る適時調査 東京家政大学基礎Ⅱ実習受け入れ開始
平成 28 年度	4 月 7 月 7 月 10 月	褥瘡対策チーム会における褥瘡ラウンド開始 国立伊東重度障害者センター統合 総合相談支援部医務課に看護師 13 名配属 外来健康管理室から自立支援局総合相談部医務課へ変更 再生医療リハビリテーション室新設 看護師が併任 東京家政大学成人看護学実習受け入れ開始
平成 29 年度	4 月 12 月	医療福祉相談部門に看護師 2 名配置(他 1 名は外来併任) 3 階東病棟が入院基本料一般病棟 15:1 から障害者施設入院基本料 10:1 へ届け出変更 ロービジョン患者は 4 階東病棟で受け入れ開始
平成 30 年度	4 月 9 月	3 階西病棟において再生医療の入院受け入れ開始 看護助手賃金引き上げに伴う労働時間変更 日本病院機能評価機構による認定継続のための訪問審査受審

(9) 薬剤・臨床検査・放射線・医療相談

(1) 薬剤

表 3-2-9-(1)-1 院外・院内（外来）処方箋発行枚数及び障害者対応調剤枚数・件数

平成 11 年度～平成 20 年度、平成 21 年度～平成 30 年度各年度別の院外・院内（外来）処方箋発行枚数及び障害者対応調剤枚数・件数

年 度	H11～20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
院外処方箋枚数	146,473	10,573	9,998	8,895	7,568	7,016	6,278	6,082	10,553	10,791	10,793
院内処方箋枚数	110,318	6,741	7,159	6,974	7,286	7,662	8,747	8,220	2,662	2,726	2,367
院外処方箋発行率(%)	57.0	61.1	58.3	56.1	50.9	47.8	41.8	42.5	79.9	79.8	82.0
障害者対応調剤枚数	—	2,034	2,271	2,214	2,145	2,163	2,941	3,169	1,332	1,390	1,271
障害者対応調剤件数	—	2,692	3,011	3,126	3,126	3,048	5,160	5,178	2,092	2,035	1,844

(3) 放射線

表 3-5-9-(3)-1 放射線業務別実施件数の推移

昭和 55 年度～平成 20 年度、平成 21 年度～平成 30 年度各年度の放射線業務別実施件数（単位：件 *のみスライス数）

年 度	S55 ～H20 年	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
X 線単純撮影	403,963	9,059	9,690	7,937	7,637	8,912	8,539	8,385	8,224	6,388	7,827
X-TV	4,065	66	69	63	30	68	150	104	59	119	114
骨密度	—	—	—	—	—	—	509	562	548	511	480
CT	300,412*	457	442	354	332	478	469	531	525	352	362
MRI	873,133*	450	413	366	336	388	492	477	451	829	615
臨床画像取込み他	—	—	—	—	—	—	723	1,266	1,173	1,394	1,394
計	408,028	10,032	10,614	8,720	8,335	9,846	10,882	11,325	10,980	9,593	10,792

(4) 医療相談

表 3-5-9-(4)-1 医療福祉相談対応総件数

平成 21 年度～平成 30 年度各年度の年度別・方法別医療相談件数

（単位：件）

	方法・年度	H21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
入 院	面 接	4,751	4,070	3,509	2,801	2,315	3,638	3,512	4,080	4,097	4,570
	電 話	5,308	5,176	4,077	3,446	2,770	4,450	4,686	4,613	5,507	4,752
	文 書	940	744	535	422	479	798	466	548	861	759
	計	10,999	9,990	8,121	6,669	5,564	8,886	8,664	9,241	10,465	10,081
外 来	面 接	1,475	1,436	1,533	1,212	1,462	1,260	602	655	702	1,458
	電 話	1,895	2,018	1,580	1,356	1,704	1,601	782	803	1,097	1,975
	文 書	238	224	110	144	222	210	150	209	222	406
	計	3,608	3,678	3,223	2,712	3,388	3,071	1,534	1,667	2,021	3,839
そ の 他	面 接	1,011	1,002	1,074	1,203	1,371	1,452	1,283	1,651	1,632	1,062
	電 話	1,755	1,647	1,354	1,040	1,610	1,726	2,287	3,276	3,305	2,428
	文 書	201	150	65	42	157	279	412	729	714	692
	計	2,967	2,799	2,493	2,285	3,138	3,457	3,982	5,656	5,651	4,182
計	面 接	7,237	6,508	6,116	5,216	5,148	6,350	5,397	6,386	6,431	7,090
	電 話	8,958	8,841	7,011	5,842	6,084	7,777	7,755	8,692	9,909	9,155
	文 書	1,379	1,118	710	608	858	1,287	1,028	1,486	1,797	1,857
	計	17,574	16,467	13,837	11,666	12,090	15,414	14,180	16,564	18,137	18,102

【研究所】

表 3-3-1-1 特別研究費の推移

〔平成 21 年度から平成 30 年度までの特別研究費の推移を示した表である。〕

(単位:千円)

年度	平成 21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
予算額	(7) 147,845	(8) 134,469	(10) 138,315	(11) 136,517	(12) 134,709	(11) 131,966	(11) 131,955	(12) 126,047	(13) 126,047	(13) 126,047

()内は研究課題件数

表 3-3-1-2 導入外部資金の推移

〔平成 21 年度から平成 30 年度までの導入外部資金の区分ごとの推移を示した表である。〕

(単位:千円)

区分 \ 年度	平成 21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
厚生科学研究費補助金	(12) 143,885	(14) 148,239	(17) 135,484	(16) 159,467	(25) 156,780	(22) 146,575	(9) 32,737	(6) 24,439	(9) 30,542	(8) 33,980
障害保健福祉総合研究事業	(9) 87,510	(12) 114,965	(14) 108,999	(14) 146,626	(17) 137,510	(15) 129,853	(7) 31,137	(3) 19,839	(6) 26,232	(6) 30,600
感覚器障害研究事業	(1) 4,375	—	—	—	—	—	—	—	—	—
こころの健康科学研究事業	(1) 22,000	—	—	—	—	—	—	—	—	—
長寿科学総合研究事業	(1) 30,000	(1) 25,000	(1) 18,096	—	(2) 200	(2) 1,572	—	—	—	—
認知症対策総合研究事業	—	(1) 8,274	(1) 5,989	(1) 4,841	—	—	—	—	—	—
難治性疾患等克服研究事業	—	—	—	—	(2) 2,500	(1) 800	(1) 600	(2) 4,100	(3) 4,310	(2) 3,380
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業	—	—	—	(1) 8,000	(1) 8,000	(1) 8,000	—	—	—	—
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業	—	—	—	—	(1) 1,770	(1) 600	(1) 1,000	—	—	—
政策科学総合研究事業	—	—	—	—	—	—	—	(1) 500	—	—
厚生労働科学特別研究事業	—	—	(1) 2,400	—	(2) 6,800	(2) 5,750	—	—	—	—
地域医療基盤開発推進調査事業	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
厚生労働行政推進調査事業費補助金	—	—	—	—	—	—	—	(2) 3,300	(2) 5,600	(2) 16,000
日本医療研究開発機構(補助金)	—	—	—	—	—	(9) 91,340	(12) 129,829	(10) 112,648	(7) 46,367	(6) 41,119
科学研究費助成事業	(23) 48,560	(20) 34,860	(24) 59,400	(31) 73,200	(48) 72,350	(56) 87,740	(72) 100,088	(72) 94,349	(65) 84,596	(62) 97,722
科学研究費補助金	(23) 48,560	(20) 34,860	(15) 44,900	(13) 44,400	(19) 35,550	(17) 25,860	(21) 43,908	(27) 51,314	(32) 60,736	(30) 72,032
科学研究費補助金及び学術研究助成基金	—	—	—	(1) 5,900	(2) 11,300	(6) 33,200	(5) 18,800	(3) 10,500	(1) 800	—
学術研究助成基金	—	—	(9) 14,500	(17) 22,900	(27) 25,500	(33) 28,680	(46) 37,380	(42) 32,535	(32) 23,060	(32) 25,690
民間助成金等	(5) 14,794	(9) 30,941	(9) 44,208	(13) 63,990	(10) 48,404	(10) 35,341	(7) 21,128	(9) 23,562	(7) 15,101	(3) 13,456
合 計	(40) 207,239	(43) 214,040	(50) 239,092	(60) 296,657	(83) 277,534	(97) 360,996	(100) 283,782	(99) 258,298	(90) 182,206	(81) 202,277

()内は研究課題件数

表 3-3-1-3 研究用設備機器

[平成 21 年度から平成 30 年度までの研究所における整備された設備名や部門を示した表である。]

整備年度	設備名	部 門	備 考
平成 21	MEG(脳磁界計測装置)新データ収集システム	病院(MRI 棟)	
22	発達障害情報センター情報共有システム一式	発達障害情報センター	
	無侵襲多チャンネル近赤外線分光法脳機能計測定装置	感覚機能系障害研究部	
	障害者ライフモデルルーム	(研究所)	建物は管理部所管
23	3次元動作解析システム	義肢装具技術研究部	
24	ターゲット遺伝次世代解析システム	感覚機能系障害研究部	
	フローサイトメーター(細胞のレーザー解析装置)	運動機能系障害研究部	
25	動物用神経細胞活動多チャンネル同時記録システム	脳機能系障害研究部	
26	卓上型細胞解析装置	運動機能系障害研究部	
27	三次元動作解析装置	福祉機器開発部	
28	ハンドエルゴメーター	福祉機器開発部	
	ボクセルモデリングシステム(三次元動作解析カメラ)	福祉機器開発部	
29	環境適応室等空調設備等改修工事	研究所	動物実験施設
30	防音シールドルーム設置工事	研究所	動物実験施設

表 3-3-1-4 論文等発表実績

[平成 21 年度から平成 30 年度までの区分別論文等発表実績の推移を示した表である。]

(単位:件)

区 分 年 度	口頭発表	原著論文	国際学会 プロシーディングス	総説・解説	著 書	研究・調査 報告書	一般紙誌	合 計
平成 21	108	54	36	8	15	57	25	303
平成 22	98	61	34	4	12	49	—	258
平成 23	125	76	34	9	18	56	11	329
平成 24	131	77	59	6	29	66	22	390
平成 25	126	69	53	15	26	57	6	352
平成 26	121	51	41	17	24	57	15	326
平成 27	146	51	24	3	24	36	3	287
平成 28	125	51	32	14	16	31	12	281
平成 29	111	18	34	2	15	33	—	213
平成 30	121	39	26	5	6	23	—	220
合計	1,212	547	373	83	185	465	94	2,959

表 3-3-1-5 特許の出願、取得状況

〔特許を出願、取得している発明等の名称、発明者などの一覧を示した表である。〕

発明等の名称	発明者	出願年月日 出願番号	交付年月日 特許番号
cDNA合成方法	加藤 誠志 木村 知子 大床 国世	H15.3.28 2003-091373	H22.5.28 4517114
分布測定装置、及び生体計測装置	森 浩一 小西 郁夫 小田 一郎	H15.4.182003-113811	H21.2.13 4257699
cDNA合成方法	加藤 誠志 木村 知子 大床 国世	2004.3.29 PTC/JP2004/004458 (指定国:全指定)	Granted: 2012.5.9(EPO) 2011.11.29(US)
視覚障害者のための歩行訓練環境生成システム	関 喜一 佐藤 哲司	H16.12.92004-357036	H22.6.25 5434014
薄膜電極基盤及びその作製方法	外山 滋	H17.2.17 2005-040013	H22.9.24 4590527
化学センサ(血球除去フィルタ)	外山 滋	H17.2.17 2005-040014	H22.11.12 4621862
屈曲形関節拘縮治療装置	赤居 正美 平松 万明	H17.7.12 2005-203000	H23.2.25 4686717
股ソケットの側面に股関節の回転中心を備えた股義足	井上 剛伸 内藤 尚 相川 孝訓	H18.5.9 2006-130071	H22.9.10 4581092
高発現遺伝子由来のcDNA クローン含有率を低減させた完全長DNAライブラリーの作製方法	加藤 誠志	H20.8.26 2008-217245	H25.3.15 5221248
股関節及び膝関節自動股義足	畠 直輝 井上 剛伸 久保 勉	H19.12.262007-334028	H24.11.1 5119440
制御システム及び制御方法	神作 憲司 小松 知章 畠 直輝	H20.7.3 2008-174402	H25.1.18 5176112
脳波測定用電極、脳波測定用電極付きキャップ及び脳波測定装置	外山 滋 神作 憲司 高野 弘二	H22.5.25 2010-119930	H25.5.31 5277405
脳波測定用電極、脳波測定用部材、及び、脳波測定装置	外山 滋 神作 憲司 高野 弘二	H23.11.30 2011-262032	H27.11.27 5842198
操作状態計測システム、操作場外計測方法、及びプログラム	硯川 潤	H24.10.26 2012-236589	H29.1.25 6064255
電動把持装置	河島 則天	H25.1.21 2013-008761	H29.7.14 6172651
脳波測定用電極、脳波測定用電極付きキャップ及び脳波測定装置	外山 滋 神作 憲司 高野 弘二	H25.4.30 2013-094936	H27.4.3 5720047
プロテクター	徳井亜加根	H25.9.19 2013-193883	H29.11.1 6221040
BMI運動補助装置	神作 憲司 川瀬 利弘	H26.5.1 2014-094471	H30.5.25 6340528
3次元形状作成方法	高嶋 淳 硯川 潤 井上 剛伸	H26.5.20 2014-104245	H30.9.7 6393881
情報処理装置、移動制御方法及びプログラム	伊藤 和幸 中山 剛	H27.10.5 2015-197809	R1.9.6 6578468
丸棒部材取付用義手手先具	山崎 伸也	H28.5.25 2016-103903	—
情報提示システム、プログラム及び情報提示方法	井上 剛伸 西浦 裕子	H29.4.28 2017-089328	—
測定装置(液体電解質型センサ)	外山 滋	H29.6.29 2017-128010	—

表 3-3-1-6 研究成果展開事業

「戦略的イノベーション創出推進プログラム（S-Iノベ）」の研究費推移

研究期間 平成 22(2010)年度～令和元(2019)年度

〔平成 22 年度から平成 31(令和元)年度までの戦略的イノベーション創出推進プログラム(Sーイノベ)に関する研究費の推移を示した表である。〕

(単位:千円)

年 度	平成 22	23	24	25	26	27	28	29	30	31(令和元)	合 計
研究費	3,487	19,864	32,870	31,118	39,298	45,835	41,629	21,301	20,067	11,956	267,425

注:直接経費に係る研究費である

表 3-3-1-7 流動研究員の推移

〔平成 21 年度から平成 30 年度までの流動研究員の採用者数等の推移を示した表である。〕

年 度(平成)	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
採 用 者 数	8 名	7 名	11 名	7 名	9 名	6 名	8 名	7 名	7 名	6 名
年度当初在籍者数	19 名	19 名	19 名	20 名	19 名	18 名	16 名	17 名	14 名	13 名
当該年度中の退職者	7 名	11 名	7 名	8 名	5 名	3 名	9 名	10 名	5 名	3 名

表 3-3-1-8 出展した主な機器展示会

〔平成 21 年度から平成 30 年度までに開催した主な機器展示会、開催地、出展機器の一覧を示した表である。〕

年 月 日	展 示 会	開 催 地	出 展 機 器
平成 21 年 09 月 29 日 ～10 月 01 日	第 36 回国際福祉機器展	東京国際展示場 (東京ビッグサイト)	脳・自立する力 ～神経科学が拓げる福祉機器の可能性～ ・ブレイン・マシン・インターフェイス ・屋外用歩行補助訓練機 ・他動的歩行動作訓練機ロコモットの映像展示 ・支援 PDA ソフトと携帯電話アプリ
平成 21 年 12 月 11 日	オープンハウス 2009	国立障害者リハビリテーションセンター研究所	・ パネル ・ ブレイン・マシン・インターフェイス(BMI) ・ 電動車いすシミュレータ ・ 6点入力式メモ装置 ・ 文字保存機能付き透明文字盤システム ・ 筋電義手
平成 22 年 09 月 29 日 ～10 月 01 日	第 37 回国際福祉機器展	東京国際展示場 (東京ビッグサイト)	・ 認知症を支援する機器 ・ ブレインマシンインターフェース ・ 携帯電話アプリケーション ・ 義手・義足
平成 22 年 12 月 03 日	オープンハウス 2010	国立障害者リハビリテーションセンター研究所	・ ブレインマシンインターフェース ・ 電動車いすシミュレーター ・ 透明文字盤システム ・ 義手・義足
平成 23 年 10 月 05 日 ～07 日	第 38 回国際福祉機器展	東京国際展示場 (東京ビッグサイト)	・ 指文字用触手話ロボット ・ 筋電義手 ・ ブレインマシンインターフェース ・ バーチャルオフィス
平成 23 年 12 月 09 日	オープンハウス 2011	国立障害者リハビリテーションセンター研究所	・ ロコモット ・ 指文字用触手話ロボット ・ ブレインマシンインターフェース ・ 6点入力式簡易電子メモ装置
平成 24 年 9 月 26 日 ～28 日	第 39 回国際福祉機器展	東京国際展示場 (東京ビッグサイト)	・ ブレインマシンインターフェース ・ 筋電義手 ・ 視線入力 ・ 高次脳機能障害者の支援機器
平成 24 年 10 月 27 日	オープンハウス 2012	国立障害者リハビリテーションセンター研究所	・ 車いす搭載型うつ熱予防システム ・ 筋電義手 ・ 透明文字盤システム ・ バーチャルオフィス
平成 25 年 9 月 18 日 ～20 日	第 40 回国際福祉機器展	東京国際展示場 (東京ビッグサイト)	・ 衣服(国リハコレクション)関係 ・ 車椅子キャスターアップ時の強度測定 ・ 車椅子座位保持装置 ・ クッション及びおむつ濡れ試験機
平成 25 年 10 月 19 日	オープンハウス 2013	国立障害者リハビリテーションセンター研究所	・ ブレインマシンインターフェース ・ ロコモット ・ ロボティックベッド ・ 生活支援ロボット
平成 26 年 10 月 01 日 ～03 日	第 41 回国際福祉機器展	東京国際展示場 (東京ビッグサイト)	・ 認知症を支援する機器 ・ 高齢者を支援する機器

年 月 日	展 示 会	開 催 地	出 展 機 器
平成 26 年 12 月 05 日	オープンハウス 2014	国立障害者リハビリテーションセンター研究所	・ 重心動揺リアルタイムフィードバック装置 ・ 電子カレンダー ・ 高次脳機能障害者支援アプリ ・ 筋電義手トレーニングシステム
平成 27 年 10 月 07 日 ～09 日	第 42 回国際福祉機器展	東京国際展示場 (東京ビッグサイト)	・ 防災チェックキット ・ まもるリュックアプリ ・ 災害マニュアル ・ 重心動揺リアルタイムフィードバックシステム ・ 義手・義足
平成 27 年 10 月 10 日	オープンハウス 2015	国立障害者リハビリテーションセンター研究所	・ ブレインマシンインターフェース ・ 指文字用触手話ロボット ・ 車椅子ライフログシステム ・ 服薬カレンダー
平成 28 年 10 月 12 日 ～14 日	第 43 回国際福祉機器展	東京国際展示場 (東京ビッグサイト)	・ 防災チェックキット ・ 義手を初めて装着する方々に向けたパンフレット ・ 先天性四肢形成不全児が使える自具具
平成 28 年 10 月 22 日	オープンハウス 2016	国立障害者リハビリテーションセンター研究所	・ 脊髄損傷者用カーボン長下肢装具 C-FREX ・ 3D プリンタで作る自具具 ・ 透明文字盤システム ・ 障害者用防災マニュアル
平成 29 年 9 月 27 日 ～29 日	第 44 回国際福祉機器展	東京国際展示場 (東京ビッグサイト)	・ 頸髄損傷者の体温調節システム ・ 3Dプリンタで作る自具具 ・ 重度運動機能障害者を支援するジェスチャ認識インターフェース ・ 大切な情報を知らせてくれる生活支援ロボット ・ 生活者の視点に立つ褥瘡予防と就労支援 ・ 姿勢調節のための新しいリハビリ機器 ・ 3指電動義手
平成 29 年 10 月 21 日	オープンハウス 2017	国立障害者リハビリテーションセンター研究所	・ ブレインマシンインターフェース ・ 3 指電動義手 Finch ・ 生活支援ロボット ・ 義手・義足を初めて装着する方々に向けたパンフレット
平成 30 年 10 月 10 日 ～12 日	第 45 回国際福祉機器展	東京国際展示場 (東京ビッグサイト)	・ 義手・下肢装具 (C-FREX) ・ 半側空間無視症状改善のための評価・ツール ・ 3D プリンタで作る自具具
平成 30 年 10 月 20 日	オープンハウス 2018	国立障害者リハビリテーションセンター研究所	・ ロコマット ・ 電子カレンダー ・ 電動車椅子シュミレーター ・ 3D プリンタで作る自具具

表 3-3-1-9 国際研究集会の開催状況

[平成 21 年度から平成 30 年度までに研究所が開催した国際シンポジウムの一覧を示した表である。]

開催年月日	国際シンポジウム名称	場 所
平成 22 年 3 月 10～11 日	Conference on Systems Neuroscience and Rehabilitation [SNR2010]	学院 大研修室
平成 23 年 3 月 9～10 日	Conference on Systems Neuroscience and Rehabilitation [SNR2011]	学院 大研修室
平成 24 年 3 月 14～15 日	Conference on Systems Neuroscience and Rehabilitation [SNR2012]	学院 大研修室
平成 25 年 3 月 13～14 日	Conference on Systems Neuroscience and Rehabilitation [SNR2013]	学院 大研修室
平成 26 年 3 月 12～13 日	Conference on Systems Neuroscience and Rehabilitation [SNR2014]	学院 大研修室
平成 27 年 3 月 11～12 日	Conference on Systems Neuroscience and Rehabilitation [SNR2015]	学院 講堂

表 3-3-1-10 福祉工学カフェの開催状況

〔平成 21 年度から平成 30 年度までに開催した福祉工学カフェの一覧を示した表である。〕

開催年月日	開催テーマ	開催場所
平成 22 年 11 月 24 日(水) 第 1 回	移動及び機器操作関連	NEDO 日比谷オフィス 日比谷国際ビル 4F
平成 22 年 12 月 27 日(月) 第 2 回	視覚障害者支援関連	日本盲人会連合 日本盲人福祉センター
平成 23 年 1 月 27 日(木) 第 3 回	聴覚障害者支援関連	NEDO 日比谷オフィス 日比谷国際ビル 4F
平成 23 年 6 月 24 日(金) 第 4 回	先端技術の福祉応用 ～当事者関与の重要性と困難さ～	同上
平成 23 年 10 月 3 日(月) 第 5 回	震災と福祉機器	日本盲人会連合 日本盲人福祉センター
平成 23 年 12 月 2 日(金) 第 6 回	ロボット技術応用	NEDO 分室 大同生命 霞が関ビル 12F
平成 24 年 3 月 12 日(月) 第 7 回	先端技術からサービスへの転化 (視覚障害者支援を中心に)	同上
平成 24 年 7 月 29 日(日) 第 8 回	頸髄損傷者が使える道具作り (頸髄損傷者、開発者、関係者の三つ巴討論)	ロボットラボラトリー 大阪駅前第3ビル 16F
平成 24 年 11 月 2 日(金) 第 9 回	排泄用具のデザインと消臭技術	NEDO 分室 大同生命 霞が関ビル 12F
平成 24 年 12 月 21 日(金) 第 10 回	介護と軽労化技術	同上
平成 25 年 3 月 15 日(金) 第 11 回	上肢の支援とリハビリのためのロボット技術	同上
平成 26 年 2 月 24 日(月) 第 12 回	福祉機器開発とユニバーサルデザインとの関係性 ～聴覚障害を例としたコミュニケーション支援技術とは何か～	同上
平成 27 年 1 月 30 日(金) 第 13 回	聴覚障害者を支援する福祉機器とは何か ～聴覚補償、情報保障の観点から～	同上
平成 27 年 2 月 23 日(月) 第 14 回	実用化を目指した福祉機器の研究開発の進め方	東京国際フォーラム G701 会議室
平成 27 年 10 月 19 日(月) 第 15 回	発達障害当事者が求める福祉機器とは？ ～コミュニケーションの困難に潜む身体的困難と感覚過敏への注目～	NEDO 分室 大同生命 霞が関ビル 12F
平成 27 年 11 月 1 日(日) 第 16 回	視覚障害者歩行支援システム ～オリエンテーション支援を中心に～	すみだ産業会館サンライズホール
平成 28 年 7 月 4 日(月) 第 17 回	発達障害当事者のセルフモニタリング支援のためのウェアラブル機器 ～ 感覚過敏の定量化と自律神経系に影響を与える要因の探索～	NEDO 分室 大同生命 霞が関ビル 12F
平成 29 年 12 月 21 日(木) 第 18 回	障害当事者のニーズを起点とした課題解決型人材育成プログラムの取組み ～医療・福祉系、デザイン系、工学系の学生チームによる支援機器開発の取組と成果、今後(ニーズ&アイデア フォーラム 2017)	同上
平成 30 年 2 月 26 日(月) 第 19 回	就労を支援する福祉機器開発	同上
平成 30 年 9 月 28 日(金) 第 20 回	支援機器開発における流通の課題 ～当事者の生活に利益をもたらす支援機器の流通と開発のあり方とは～	同上
平成 30 年 12 月 10 日(金) 第 21 回	精神障害者を支援する福祉機器開発に向けて ～統合失調症のある人の地域生活を中心に～	同上

【学 院】

表 3-4-2-1-1 言語聴覚学科応募状況（平成 21 年度～30 年度）

〔平成 21 年度から平成 30 年度までの応募者数及び倍率の推移を示した表である〕

年 度	定 員（人）	応募者（人）	倍 率（％）
平成 21	30	102	3.4
22	30	135	4.5
23	30	110	3.7
24	30	107	3.6
25	30	143	4.8
26	30	115	3.8
27	30	90	3.0
28	30	62	2.1
29	30	52	1.7
30	30	83	2.8

表 3-4-2-1-2 言語聴覚学科入学者数

〔平成 30 年度までの入学者数の推移を示した表である〕

（単位：人）

年 度	男	女	計
昭和 46～平成 20	223	897	1,120
平成 21	3	27	30
22	6	24	30
23	5	25	30
24	5	24	29
25	4	26	30
26	3	27	30
27	3	27	30
28	4	26	30
29	2	28	30
30	5	25	30
合 計	263	1,156	1,419

表 3-4-2-1-3 言語聴覚学科卒業者数

〔平成 30 年度までの卒業者数の推移を示した表である〕

（単位：人）

年 度	男	女	計
昭和 46～平成 20	226	848	1,074
平成 21	4	27	31
22	3	25	28
23	6	21	27
24	4	25	29
25	5	22	27
26	4	23	27
27	3	27	30
28	0	25	25
29	4	23	27
30	1	26	27
合 計	260	1,092	1,352

表 3-4-2-1-4 言語聴覚学科就職状況

〔平成 30 年度までの就職者の人数及び就職先の区分ごとの推移を示した表である〕

(単位：人)

年 度	社会福祉関係					病院			学校等	その他	計
	身障福祉施設	児童福祉施設	福祉センター	行政機関等	小 計	大学病院	一般病院	小計			
昭和 46～平成 20	113	177	19	118	427	110	477	587	16	44	1,074
平成 21	－	5	1	－	6	4	20	24	－	1	31
22	－	2	－	－	2	1	24	25	－	1	28
23	1	1	－	2	4	－	20	20	1	2	27
24	1	3	1	－	5	5	18	23	－	1	29
25	－	2	－	－	2	2	21	23	1	1	27
26	－	3	－	－	3	2	22	24	－	－	27
27	－	－	－	5	5	3	20	23	2	－	30
28	2	3	2	1	8	2	15	17	－	－	25
29	－	－	－	1	1	3	21	24	1	1	27
30	1	2	－	1	4	4	16	20	1	2	27
合 計	118	198	23	128	467	136	674	810	22	53	1,352

表 3-4-2-1-5 言語聴覚学科国家試験結果

〔言語聴覚士国家試験の受験者数・合格者数・合格率の推移を示した表である〕

試験回数（年度）	受験者数（人）	合格者数（人）	合格率（％）
第 1 回（H10）	30	30	100%
第 5 回（H14）	27	27	100%
第 7 回（H16）	30	25	83.3%
第 10 回（H19）	29	29	100%
第 11 回（H20）	28	28	100%
第 12 回（H21）	31	31	100%
第 13 回（H22）	28	28	100%
第 14 回（H23）	27	27	100%
第 15 回（H24）	28	28	100%
第 16 回（H25）	27	27	100%
第 17 回（H26）	27	27	100%
第 18 回（H27）	30	30	100%
第 19 回（H28）	25	25	100%
第 20 回（H29）	27	27	100%
第 21 回（H30）	27	26	96.3%

表 3-4-2-1-6 言語聴覚学科カリキュラム

指定規則 教育内容		指定規則 単位数	科目名	学則 単位数	1 年次 単位数	2 年次 単位数	講義	演習 実習	合計
(29 単位 840 時間以上) 専門基礎分野（＊１）	基礎医学	3	基礎医学Ⅰ	7	2		30		30
			基礎医学Ⅱ		4		60		75
					1			15	
	臨床医学	6	臨床医学Ⅰ	11	5	1	90		90
			臨床医学Ⅱ		2	3	75		75
	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		15
			聴覚系の解剖・生理・病理		2		30		30
			神経系の解剖・生理・病理		2		30		30
	心理学	7	心理学Ⅰ	14	5		75		75
			心理学Ⅱ		4		60		75
					1			15	
			心理測定・統計学		4		60		60
	言語音声音響学	2	言語学	4	4		60		60
		2	音声学	4	3		45		60
					1			15	
		2	音響学・聴覚心理学	4	2		30		60
1						15			
1							15		
1	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	3	2		30		30	
		社会保障制度・関係法規			1	15		15	
専門基礎分野合計		29	専門基礎分野合計	56	51	5	780	60	840
(32 単位以上 945 時間以上) 専門分野（＊２）	言語聴覚障害学総論	4	言語聴覚障害概論	5	1		30		150
			言語聴覚障害診断学		1		30		
			言語聴覚障害演習		2	1		90	
	高次脳機能障害学	6	高次脳機能障害Ⅰ	6	3		90		180
			高次脳機能障害Ⅱ			2	60		
			失語・高次脳機能障害実習		1			30	
	言語発達障害学	6	言語発達障害Ⅰ	6	3		90		180
			言語発達障害Ⅱ			2	60		
			言語発達障害実習		1			30	
	発声発語・嚥下障害学	9	発声発語障害Ⅰ	9	2		60		270
			発声発語障害Ⅱ		2		60		
			発声発語障害Ⅲ			1	30		
			嚥下障害		1	1	60		
			発声発語・嚥下障害実習		1	1		60	
	聴覚障害学	7	聴覚障害Ⅰ	7	1		30		210
			聴覚障害Ⅱ		2		60		
			聴覚障害Ⅲ		1	1	60		
聴覚障害実習			2				60		
専門分野合計		32	専門分野合計	33	24	9	720	270	990
臨床実習 （12 単位 480 時間以上*2）		12	臨床実習	12		12		480	480
総計		73		101	75	26	1500	810	2310
選択必修科目			臨床実習基礎	3			45		45
選択科目			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
			卒業研究	1		1	30		30

*1 専門基礎科目の講義及び演習・実習は 15 時間を 1 単位とする

*2 専門分野の講義及び演習・実習は 30 時間を 1 単位とし、臨床実習は 40 時間を 1 単位とする

*3 臨床実習基礎及び選択科目特論の講義及び演習・実習は 15 時間を 1 単位とする

*4 卒業研究の講義及び演習・実習は 30 時間を 1 単位とする

表 3-4-2-2-1 義肢装具学科カリキュラム

教育内容		科目	単位	時間数		合計	1 年	2 年	3 年
				講義	実習又は演習				
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		
		論文指導	6		180	180			180
	基礎分野小計		14	45	345	390	165	45	180
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	2	30		30		30	
		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)	14	210		210	15	165	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	15	30	45			45
		リハビリテーション工学	2	30		30			30
		運動解析実習	1		45	45		45	
		(小計)	12	135	105	240	90	75	75
	専門基礎分野小計		49	675	150	825	390	285	150

教育内容		科目	単位	時間数		合計	1 年	2 年	3 年
				講義	実習 又は演習				
専門分野	基礎義肢装具学	義肢装具学概論	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		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		225	270
	専門分野小計		51	390	1,710	2,100	525	825	750
	合計		114	1110	2,205	3,315	1,080	1,155	1,080

表 3-4-2-2-2 義肢装具学科卒業生数（男女別）

〔平成 21 年度～平成 30 年度までの卒業生数の推移を示した表である〕

（単位：人）

年 度	男	女	卒業生数
S57-63	47	1	48
元-10	86	15	101
11-20	61	38	99
21	4	4	8
22	4	4	8
23	3	4	7
24	3	2	5
25	3	3	6
26	5	1	6
27	3	2	5
28	3	3	6
29	0	6	6
30	3	2	5
合 計	225	85	310

表 3-4-2-2-3 義肢装具学科卒業時の就職先

〔平成 21 年度から平成 30 年度までの就職者の人数及び就職先の区分ごとの推移を示した表である〕

（単位：人）

年 度	59-63	元-10	11-20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	S57 年度～ H30 年度合計
義肢装具製作施設（民間）	20	71	79	8	8	7	5	5	6	5	6	5	5	230
〃（公立）	9	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
センター（研究所）	5	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
〃（学 院）	7	8	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19
病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
義肢装具士養成校 （教官・センター以外）	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
職業訓練校（教官）	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
進 学（大学）	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
留 学	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
その他	1	7	8	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	17
計	48	101	96	11	8	7	5	6	6	5	6	6	5	310

表 3-4-2-2-4 義肢装具学科応募の状況

〔平成 21 年度から 30 年度までの応募者数及び倍率の推移を示した表である〕

年 度	定 員 (人)	応募者数 (人)	倍 率 (%)
平成元-10		674	
平成 11-20		1,495	
21	10	78	7.8
22	10	111	11.1
23	10	78	7.8
24	10	83	8.3
25	10	43	4.3
26	10	50	5.0
27	10	38	3.8
28	10	40	4.0
29	10	29	2.9
30	10	23	2.3
合 計	100	573	5.73

表 3-4-2-2-5 義肢装具学科入学人数（男女別）

〔平成 21 年度から平成 30 年度までの入学者数の推移を示した表である〕

(単位：人)

年 度	男	女	入学人数
S57-63	73	3	76
元-10	94	22	116
11-20	61	43	104
21	5	5	10
22	5	5	10
23	5	5	10
24	6	4	10
25	2	8	10
26	6	4	10
27	3	7	10
28	3	7	10
29	5	5	10
30	6	4	10
合 計	274	122	396

表 3-4-2-4-1 手話通訳学科応募の状況

〔平成 21 年度～令和元年度までの応募者数・倍率・入学者数の推移を示した表である〕

(単位：人)

年 度	定 員	応募者	倍 率	入学者数
平成 21 年度	30	39	1.30	13
22	30	23	0.77	14
23	30	33	1.10	17
24	30	30	1.00	12
25	30	16	0.53	11
26	30	19	0.63	12
27	30	15	0.50	7
28	30	25	0.83	12
29	30	16	0.53	6
30	30	18	0.60	13
令和 1	30	20	0.67	12

表 3-4-2-4-2 手話通訳学科卒業生の就業状況

〔平成 21 年度～平成 30 年度までの卒業生の就職先の業種区分ごとの人数と割合を示した表である〕

就職先	官公庁等	施設	企業	団体	教育	病院	フリー	その他	卒業生数
人 数 (人)	25	9	18	5	6	4	7	16	90
割 合 (%)	27.8%	10.0%	20.0%	5.6%	6.7%	4.4%	7.8%	17.8%	100.0%

表 3-4-2-4-3 手話通訳学科卒業生の現在の勤務先所在地

〔平成 21 年度～平成 30 年度までの卒業生の就職先都道府県の人数を示した表である〕

(単位：人)

都道府県名	人 数	都道府県名	人 数
北海道	2	滋賀県	
青森県	1	京都府	
岩手県		大阪府	2
宮城県	1	兵庫県	3
秋田県		奈良県	2
山形県	1	和歌山県	
福島県		鳥取県	
茨城県	1	島根県	
栃木県		岡山県	1
群馬県	2	広島県	
埼玉県	25	山口県	
千葉県	1	徳島県	
東京都	39	香川県	
神奈川県	3	愛媛県	
新潟県		高知県	
山梨県		福岡県	
長野県	1	佐賀県	
富山県		長崎県	
石川県		熊本県	
福井県		大分県	
岐阜県		宮崎県	
静岡県		鹿児島県	
愛知県	5	沖縄県	
三重県		合計	90

表 3-4-2-6-1 児童指導員科カリキュラム

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
	医療福祉論	生活保護制度演習		16		16
		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
	障害福祉論	生命倫理学	16			16
		身体障害者福祉論	12			12
		精神障害者保健福祉論	16			16
	専門基礎演習	重症心身障害論	8			8
		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
専門分野	発達障害福祉論	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
	発達障害支援論 (社会福祉援助技術論)	児童発達支援論	16			16
		生涯発達論	16			16
		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
	発達障害演習 (社会福祉援助技術演習)	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
		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	1,414
	合計		538	340	922	1,800

表 3-4-2-6-2 児童指導員科卒業生の勤務先の所在地

〔卒業生の就職先都道府県の人数を示した表である〕

(単位：人)

都道府県	人 数	都道府県	人 数
北海道	1	滋賀県	

青森県		京都府	
岩手県		大阪府	2
宮城県	1	兵庫県	
福島県		和歌山県	
新潟県		島根県	1
石川県		広島県	
富山県		山口県	
群馬県	2	徳島県	
茨城県		香川県	
埼玉県	9	愛媛県	
千葉県	2	福岡県	1
東京都	9	長崎県	
神奈川県	8	大分県	
静岡県		熊本県	1
長野県	1	宮崎県	
岐阜県		鹿児島県	1
愛知県	1	沖縄県	1
		計	41

表 3-4-2-6-3 児童指導員科卒業時の修業状況

〔卒業生の就職先の施設区分ごとの人数と割合を示した表である〕

(単位：人)

	卒業 者数	障害児 通所施設	障害児 入所施設	障害者 施設	乳児院 児童養護 施設等	公務員・ 社協等	保育園 学校等	進学	その他	回答者数
卒業時の 就職先	47	8	3	9	4	14	3	2	4	47
		17.0%	6.4%	19.1%	8.5%	29.8%	6.4%	4.3%	8.5%	100.0%

表 3-4-2-6-4 児童指導員科応募の状況

〔平成 24 年度から平成 31 年度までの応募者数・倍率・入学人数の推移を示した表である〕

年 度	定 員 (人)	応募者数 (人)	倍 率 (%)	入学人数 (人)
平成 24	40	18	0.5	11
25	40	17	0.4	9
26	40	15	0.4	9
27	40	4	0.1	3
28	40	16	0.4	10
29	40	5	0.1	2
30	40	6	0.2	6
31	40	6	0.2	3

表 3-4-3-2-1 脳卒中リハカリキュラム

2019 年度実績

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むけた支援技術	45
3. 医療安全学：看護管理	15	3. 生活再構築のための支援技術	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		
7. 指導	15	＜学内演習＞	
8. 医療情報論	15	学内演習	60
9. 対人関係	15		
小計	135	＜臨地実習＞	
		臨地実習	180
＜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	合計	645

表 3-4-3-2-2 脳卒中リハ応募の状況

〔平成 23 年度から平成 30 年度までの応募者数及び入学者の推移を示した表である〕

（単位：人）

年 度	定 員	応募者	入学者数
平成 23	20	11	11
24	20	14	13
25	20	15	15
26	20	11	10
27	20	9	8
28	20	12	10
29	20	10	10
30	20	8	8

表 3-4-3-2-3 脳卒中リハ受講生自部署の所在地

〔平成 23 年度から平成 30 年度までの受講生自部署の所在都道府県の人数を示した表である〕

（単位：人）

都道府県名	人 数	都道府県名	人 数
北海道	2	滋賀県	
青森県	6	京都府	2
岩手県	2	大阪府	1
宮城県	3	兵庫県	
秋田県		奈良県	
山形県		和歌山県	
福島県	5	鳥取県	
茨城県	2	島根県	
栃木県	5	岡山県	
群馬県	4	広島県	1
埼玉県	14	山口県	
千葉県	6	徳島県	
東京都	21	香川県	1
神奈川県	3	愛媛県	1
新潟県	1	高知県	
富山県		福岡県	
石川兼		佐賀県	
福井県		長崎県	
山梨県	1	熊本県	
長野県	3	大分県	1
岐阜県		宮崎県	
静岡県		鹿児島県	
愛知県		沖縄県	
三重県		海外	
		合計	85

表 3-4-3-2-4 脳卒中リハ開講時の年齢

〔開校時の年代別の割合を示したグラフである〕

開講時の年齢

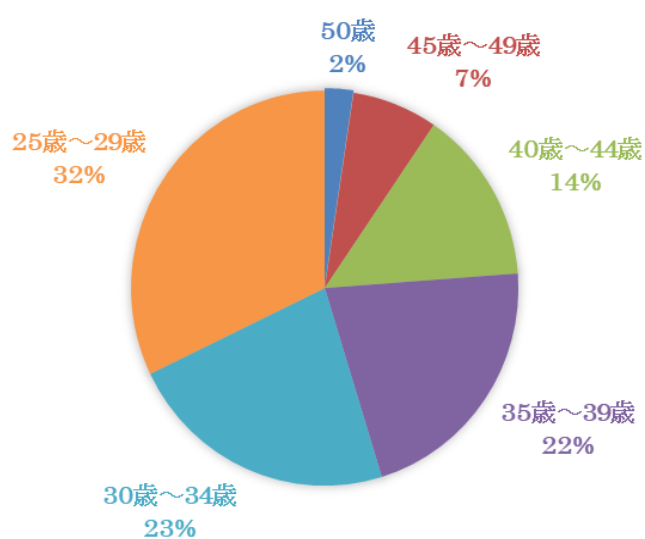


表 3-4-3-2-5 脳卒中リハ開講時の研修生の職位

〔開校時の研修生の職位の割合を示したグラフである〕

開講時の研修生の職位

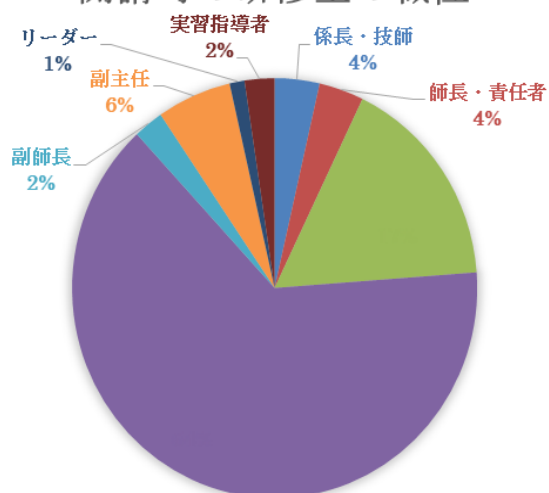
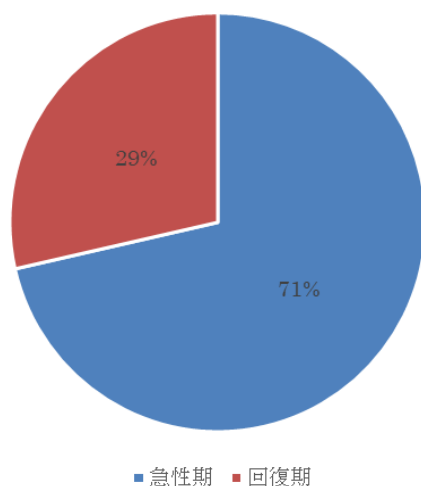


表 3-4-3-2-6 脳卒中リハ研修生の自部署の経過別病期

〔研修生の自部署の病期の割合を示したグラフである〕

研修生の自部署の経過別病期



【企画・情報部】

表 3-5-2-1 運営委員会名簿

年度		54	55	56	57
分類					
1	学識	身体障害者福祉審議会会長 葛西嘉資①	葛西嘉資	葛西嘉資②	葛西嘉資
2	関係行政 機関等	身体障害者雇用促進協会会長 磯部清	磯部清	磯部清	磯部清
3	関係行政 機関等	所沢市長 平塚勝一	平塚勝一	平塚勝一	平塚勝一
4	関係行政 機関等	埼玉県副知事 松永緑郎	松永緑郎	松永緑郎	松永緑郎
5	関係行政 機関等				
6	関係行政 機関等				
7	学識				
8	医学	東京大学医学部整形外科教授 津山直一	津山直一	津山直一	津山直一
9	医学	順天堂大学眼科教授 中島章	中島章	中島章	中島章
10	医学	所沢医師会長 荻野光男	所沢医師会長 伊藤勇	伊藤勇	伊藤勇
11	関係行政 機関等	筑波大学名誉教授 芹沢勝助	芹沢勝助	芹沢勝助	芹沢勝助
12	医学	東京医科歯科大学名誉教授 堀口申作	堀口申作	堀口申作	堀口申作
13	医学				
14	医学				
15	医学				
16	医学				
17	医学				
18	学識	日本大学理工学部建築学科教授 木下茂徳	木下茂徳	木下茂徳	木下茂徳
19	学識				
20	学識	東京都心身障害者福祉センター所長 原田政美	原田政美	原田政美	原田政美
21	学識				
22	学識	日本身体障害者団体連合会副会長 黒木猛俊	黒木猛俊	黒木猛俊	黒木猛俊
23	学識				
24	学識				
25	学識				
26	学識				
27	法律				
28	障害当事 者				
29	関係行政 機関等				
30	関係行政 機関等				
31	学識				
32	学識				
33	学識				
34	学識				
委員会人数		12 名	12 名	12 名	11 名

年度		58	59	60	61
分類					
1	学識	中央心身障害者対策協議会会長 葛西嘉資③	葛西嘉資	葛西嘉資④	葛西嘉資
2	関係行政 機関等	磯部清	磯部清	磯部清	磯部清
3	関係行政 機関等	平塚勝一	所沢市長 武藤保之助	武藤保之助	武藤保之助
4	関係行政 機関等				
5	関係行政 機関等	国立職業リハビリテーションセンター所長 杉山信一	杉山信一	丸野晃	丸野晃
6	関係行政 機関等				
7	学識				
8	医学	東京大学医学部教授 津山直一	津山直一	前総長 若松栄一	若松栄一
9	医学	順天堂大学医学部教授 中島章	中島章	中島章	中島章
10	医学	伊藤勇	伊藤勇	伊藤勇	伊藤勇
11	関係行政 機関等	東京都心身障害者福祉センター所長 原田政美	原田政美	原田政美	原田政美
12	医学	帝京大学医学部教授 鈴木淳一	鈴木淳一	鈴木淳一	鈴木淳一
13	医学				
14	医学				
15	医学				
16	医学				
17	医学				
18	学識	早稲田大学理工学部教授 加藤一郎	加藤一郎	加藤一郎	加藤一郎
19	学識	東京大学工学部教授 船久保熙康	船久保熙康	船久保熙康	芝浦工業大学教育研究専門委員 船久保熙康
20	学識	日本女子大学文学部教授 小島蓉子	小島蓉子	小島蓉子	小島蓉子
21	学識	国立特殊教育総合研究所視覚 小柳恭治	障害教育研究部長 小柳恭治	小柳恭治	小柳恭治
22	学識	NHK厚生文化事業団理事長 矢野一郎	矢野一郎	NHK厚生文化事業団副理事長 山本博	山本博
23	学識	朝日新聞東京本社編集局 橋本司郎	橋本司郎	橋本司郎	橋本司郎
24	学識	日本科学技術情報センター情報部長 西尾元孝	西尾元高	日本科学技術情報センター情報部長 小林和雄	小林和雄
25	学識				
26	学識				
27	法律				
28	障害当事 者				
29	関係行政 機関等				
30	関係行政 機関等				
31	学識				
32	学識				
33	学識				
34	学識				
委員会人数		16名	15名	16名	15名

年度		62	63	1	2
分類					
1	学識	葛西嘉資⑤	葛西嘉資	葛西嘉資⑥	葛西嘉資
2	関係行政機関等	磯部清	磯部清	日本障害者雇用促進協会副会長 磯部清	磯部清
3	関係行政機関等	武藤保之助	所沢市長 中井真一郎	中井真一郎	中井真一郎
4	関係行政機関等				
5	関係行政機関等	丸野晃	国立職業リハビリテーションセンター所長 永田蔭夫	竹間哲夫	竹間哲夫
6	関係行政機関等			全国社会福祉協議会常務理事 板山賢治	板山賢治
7	学識				
8	医学	若松栄一	社会保険審議会委員 大谷藤郎	篠楓協会理事長 大谷藤郎	大谷藤郎
9	医学	中島章	中島章	順天堂大学医学部名誉教授 中島章	中島章
10	医学	伊藤勇	伊藤勇	伊藤勇	所沢医師会長 鈴木豊
11	関係行政機関等	原田政美	東京都心身障害者福祉センター所長 今村哲夫	今村哲夫	今村哲夫
12	医学	鈴木淳一	鈴木淳一	鈴木淳一	鈴木淳一
13	医学				
14	医学				
15	医学				
16	医学				
17	医学				
18	学識	加藤一郎	加藤一郎	加藤一郎	加藤一郎
19	学識	船久保熙康	船久保熙康	船久保熙康	芝浦工業大学システム工学部教授 船久保熙康
20	学識	小島蓉子	小島蓉子	小島蓉子	小島蓉子
21	学識	国立特殊教育総合研究所視覚障害教育研究部長 木塚泰弘	木塚泰弘	木塚泰弘	木塚泰弘
22	学識	山本博	山本博	山本博	NHK厚生文化事業団副理事長 田中武志
23	学識	橋本司郎	橋本司郎	橋本司郎	元朝日新聞東京本社編集局 橋本司郎
24	学識	小林和雄	小林和雄	日本科学技術情報センター技術管理室長 神田利彦	神田利彦
25	学識			東京厚生年金会館館長 加藤威二	加藤威二
26	学識				
27	法律				
28	障害当事者				
29	関係行政機関等				
30	関係行政機関等				
31	学識				
32	学識				
33	学識				
34	学識				
委員会人数		16名	16名	18名	18名

年度		3	4	5	6
分類					
1	学識	葛西嘉資⑦	葛西嘉資	葛西嘉資⑧	葛西嘉資
2	関係行政機関等	日本障害者雇用促進協会専務理事 七條了正	七條了正	七條了正	七條了正
3	関係行政機関等	所沢市長 斉藤博	斉藤博	斉藤博	斉藤博
4	関係行政機関等				
5	関係行政機関等	国立職業リハビリテーションセンター所長 井出上博	米川一充	米川一充	石井良和
6	関係行政機関等	板山賢治	板山賢治	板山賢治	日本障害者リハビリテーション協会副会長 板山賢治
7	学識				
8	医学	大谷藤郎	大谷藤郎	大谷藤郎	大谷藤郎
9	医学	中島章	中島章	中島章	中島章
10	医学	鈴木豊	鈴木豊	鈴木豊	鈴木豊
11	関係行政機関等	今村哲夫	東京都心身障害者福祉センター所長 田中穂積	田中穂積	田中穂積
12	医学	鈴木淳一	鈴木淳一	鈴木淳一	鈴木淳一
13	医学		日本肢体不自由児協会会長 津山直一	津山直一	津山直一
14	医学				
15	医学				
16	医学				
17	医学				
18	学識	加藤一郎	加藤一郎	加藤一郎	加藤一郎
19	学識	船久保熙康	船久保熙康	船久保熙康	船久保熙康
20	学識	小島蓉子	小島蓉子		
21	学識	木塚泰弘	木塚泰弘	木塚泰弘	木塚泰弘
22	学識	NHK厚生文化事業団理事長 田中武志	田中武志	NHK厚生文化事業団理事長 川原正人	川原正人
23	学識	橋本司郎	橋本司郎	橋本司郎	評論家（元朝日新聞東京本社編集局） 橋本司郎
24	学識	日本科学技術情報センター業務部長 神田利彦	神田利彦	神田利彦	神田利彦
25	学識	加藤威二	社会保険健康事業団理事長 加藤威二	加藤威二	聴力障害者情報文化センター理事長 加藤威二
26	学識				
27	法律				
28	障害当事者				
29	関係行政機関等				
30	関係行政機関等				
31	学識				
32	学識				
33	学識				
34	学識				
委員会人数		18名	18名	18名	17名

年度		7	8	9	10
分類					
1	学識	葛西嘉資⑨	葛西嘉資	葛西嘉資⑩	葛西嘉資
2	関係行政機関等	七條了正	七條了正	七條了正	日本障害者雇用促進協会専務理事 澤田昌平
3	関係行政機関等	斉藤博	斉藤博	斉藤博	斉藤博
4	関係行政機関等				
5	関係行政機関等	石井良和	石井良和	国立職業リハビリテーションセンター所長 河西正信	河西正信
6	関係行政機関等	板山賢治	板山賢治	板山賢治	板山賢治
7	学識				
8	医学	大谷藤郎	大谷藤郎	大谷藤郎	大谷藤郎
9	医学	中島章	中島章	中島章	中島章
10	医学	鈴木豊	鈴木豊	鈴木豊	所沢医師会会長 金井忠男
11	関係行政機関等	田中穂積	東京都心身障害者福祉センター所長 村瀬弘	村瀬弘	村瀬弘
12	医学	鈴木淳一	鈴木淳一	鈴木淳一	鈴木淳一
13	医学	津山直一	津山直一	津山直一	津山直一
14	医学				
15	医学				
16	医学				
17	医学				
18	学識	東京大学工学部精密機械工業科教授 土肥健純	土肥健純	土肥健純	土肥健純
19	学識	船久保熙康	船久保熙康	船久保熙康	船久保熙康
20	学識	東京都立医療技術短期大学教授 寺山久美子	寺山久美子	寺山久美子	寺山久美子
21	学識	木塚泰弘	木塚泰弘	木塚泰弘	木塚泰弘
22	学識	川原正人	NHK厚生文化事業団理事長 中村好郎	中村好郎	中村好郎
23	学識	朝日新聞社論説委員 大熊由紀子	大熊由紀子	大熊由紀子	大熊由紀子
24	学識	日本科学技術情報センター技術開発部長 小室信三	小室信三		
25	学識	加藤威二	加藤威二	加藤威二	加藤威二
26	学識	ノンフィクション作家 久田恵	久田恵	久田恵	久田恵
27	法律				
28	障害当事者				
29	関係行政機関等				
30	関係行政機関等				
31	学識				
32	学識				
33	学識				
34	学識				
委員会人数		20 名	20 名	19 名	19 名

年度 分類		11	12	13	14
1	学識	葛西嘉資①	葛西嘉資	理容師美容師試験研修センター理事長 金田一郎①	金田一郎
2	関係行政 機関等	澤田昌平	澤田昌平	日本障害者雇用促進協会常務理事 尾上攻	尾上攻
3	関係行政 機関等	斉藤博	斉藤博	斉藤博	斉藤博
4	関係行政 機関等				
5	関係行政 機関等	国立職業リハビリテーションセンター所長 松永典生	松永典生	国立職業リハビリテーションセンター所長 荻部隆	荻部隆
6	関係行政 機関等	板山賢治	板山賢治	板山賢治	板山賢治
7	学識				
8	医学	大谷藤郎	大谷藤郎		
9	医学	中島章	中島章	東北大学医学部眼科学教授 玉井信	玉井信
10	医学	金井忠男	金井忠男	金井忠男	金井忠男
11	関係行政 機関等	東京都心身障害者福祉センター所長 村瀬弘	土田富穂	土田富穂	土田富穂
12	医学	鈴木淳一	鈴木淳一	帝京大学名誉教授 鈴木淳一	鈴木淳一
13	医学	津山直一	津山直一	東京大学医学部付属病院リハビリテーション部教授 江藤文夫	江藤文夫
14	医学	国際医療福祉大学大学院長 初山泰弘	初山泰弘	埼玉医大総合医療センター整形外科教授 都築暢之	都築暢之
15	医学			東京大学大学院医学系研究科教授 上野照剛	上野照剛
16	医学			関東労災病院病院長 柳澤信夫	柳澤信夫
17	医学				
18	学識	東京大学大学院新作業領域研究科教授 土肥健純	土肥健純	東京大学大学院情報理工学系研究科教授 土肥健純	土肥健純
19	学識	芝浦工業大学先端工学機構客員教授 船久保熙康	船久保熙康		
20	学識	東京都立保健科学大学教授 寺山久美子	寺山久美子	寺山久美子	帝京平成大学健康マネジメント学部学部長 寺山久美子
21	学識	国立特殊教育総合研究所研究部長 千田耕基	千田耕基	千田耕基	千田耕基
22	学識	NHK厚生文化事業団理事長 中村好郎	NHK厚生文化事業団副理事長 田畑和宏	NHK厚生文化事業団副理事長 山下頼充	山下頼充
23	学識	大熊由紀子	大熊由紀子		
24	学識				
25	学識	動脈硬化予防研究会理事長 加藤威二	加藤威二		
26	学識	久田恵	久田恵	久田恵	久田恵
27	法律				
28	障害当事 者				
29	関係行政 機関等				
30	関係行政 機関等				
31	学識				
32	学識				
33	学識				
34	学識				
委員会人数		20名	20名	18名	18名

年度 分類		15	16	17	18
1	学識	金田一郎②	金田一郎	日本障害者リハビリテーション協会会長 金田一郎③	金田一郎
2	関係行政 機関等	尾上攻	独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構理事 奥津照嗣	奥津照嗣	奥津照嗣
3	関係行政 機関等	斉藤博	斉藤博	斉藤博	斉藤博
4	関係行政 機関等				
5	関係行政 機関等	苅部隆	苅部隆	国立職業リハビリテーションセンター所長 市川和通	市川和通
6	関係行政 機関等	浴風会理事長 板山賢治	板山賢治	板山賢治	板山賢治
7	学識				
8	医学				
9	医学	玉井信	玉井信	東北大学先進医工学研究機構長 玉井信	玉井信
10	医学	金井忠男	所沢医師会長 有村博行	有村博行	有村博行
11	関係行政 機関等	土田富徳	東京都心身障害者福祉センター所長 吉岡則重	内海憲二	内海憲二
12	医学	鈴木淳一	鈴木淳一	鈴木淳一	鈴木淳一
13	医学	江藤文夫	江藤文夫	江藤文夫	東京大学医学系研究科教授 中村耕三
14	医学	富山県高志リハビリテーション病院長 都築暢之	都築暢之	都築暢之	都築暢之
15	医学	上野照剛	上野照剛	上野照剛	九州大学大学院工業研究院特任教授 上野照剛
16	医学	柳澤信夫	柳澤信夫	柳澤信夫	柳澤信夫
17	医学				
18	学識	土肥健純	土肥健純	土肥健純	土肥健純
19	学識				早稲田大学総長 白井克彦
20	学識	寺山久美子	寺山久美子	寺山久美子	寺山久美子
21	学識	千田耕基	千田耕基	国立特別支援教育総合研究所教育支援部長 千田耕基	千田耕基
22	学識	山下頼充	山下頼充	山下頼充	NHK厚生文化事業団理事長 北村真征
23	学識				
24	学識				
25	学識				
26	学識	久田恵	久田恵		
27	法律				恵泉女学園大学学長 木村利人
28	障害当事 者				静岡県立大学国際関係学部教授 石川准
29	関係行政 機関等				
30	関係行政 機関等				
31	学識				
32	学識				
33	学識				
34	学識				
委員会人数		18名	18名	17名	20名

年度 分類		19	20	21	22
1	学識	金田一郎④	金田一郎	長崎国際大学学長 潮谷義子	潮谷義子
2	関係行政 機関等	独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構理事 池田道郎	池田道郎	池田道郎	中村廣志
3	関係行政 機関等	斉藤博	所沢市長 当摩好子	当摩好子	当摩好子
4	関係行政 機関等				
5	関係行政 機関等	市川和通	国立職業リハビリテーションセンター所長 梶田洋二	梶田洋二	梶田洋二
6	関係行政 機関等	板山賢治	板山賢治	日本障害者リハビリテーション協会副会長 松尾武昌	松尾武昌
7	学識			静岡県立大学国際関係学部教授 石川准	石川准
8	医学				
9	医学	玉井信	仙台市病院事業管理者 玉井信	玉井信	玉井信
10	医学	有村博行	所沢医師会長 吉川哲夫	吉川哲夫	吉川哲夫
11	関係行政 機関等	東京都心身障害者福祉センター所長 中村憲司	中村憲司	東京都心身障害者福祉センター所長 入谷清美	入谷清美
12	医学	自治医科大学教授 飯野ゆき子	飯野ゆき子	飯野ゆき子	飯野ゆき子
13	医学	中村耕三	中村耕三	中村耕三	中村耕三
14	医学				
15	医学				
16	医学	柳澤信夫			
17	医学			国立精神・神経センター総長 樋口輝彦	樋口輝彦
18	学識	土肥健純	土肥健純	東芝研究開発センター首席技監 土井美和子	土井美和子
19	学識	白井克彦	白井克彦	東京大学高齢社会総合研究機構機構長 鎌田実	鎌田実
20	学識	寺山久美子	寺山久美子	神奈川県立保健福祉大学学長 山崎美貴子	山崎美貴子
21	学識	国立特別支援教育総合研究所教育支援部長 千田耕基	千田耕基	千田耕基	大内進
22	学識	北村真征	NHK厚生文化事業団理事長 中村季恵	中村季恵	中村季恵
23	学識				
24	学識				
25	学識				
26	学識				
27	法律	木村利人	木村利人	木村利人	木村利人
28	障害当事者	石川准	石川准		
29	関係行政 機関等	所沢公共職業安定所長 福和夫	所沢公共職業安定所長 石井正男	所沢公共職業安定所長 吉田喜一	吉田喜一
30	関係行政 機関等			兵庫県立リハビリテーションセンター所長 司馬良一	司馬良一
31	学識			読売新聞社 南砂	南砂
32	学識				
33	学識				
34	学識				
委員会人数		19名	20名	21名	21名

年度 分類		23	24	25	26
1	学識	潮谷義子	日本社会事業大学理事長 潮谷義子	潮谷義子	潮谷義子
2	関係行政 機関等	中村廣志	中村廣志	高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職理事 清川啓三	清川啓三
3	関係行政 機関等	当摩好子	所沢市長 藤本正人	藤本正人	藤本正人
4	関係行政 機関等				
5	関係行政 機関等	国立職業リハビリテーションセンター所長 三上明道	三上明道	三上明道	上市貞満
6	関係行政 機関等	日本障害者リハビリテーション協会常務理事 片石修三	片石修三	片石修三	片石修三
7	学識	石川准	石川准	石川准	石川准
8	医学				
9	医学	公共学校共済組合 関東中央病院長 新家真	新家真	新家真	新家真
10	医学	吉川哲夫	所沢医師会会長 柳内仁	柳内仁	柳内仁
11	関係行政 機関等	東京都心身障害者福祉センター所長 杉山日出男	高木真一	高木真一	藤井麻里子
12	医学	飯野ゆき子	飯野ゆき子		
13	医学	東京大学大学院医学系研究科 芳賀信彦	感覚・運動機能医学講座教授 芳賀信彦	東京大学大学院医学系研究科リハビリテーション医学教授 芳賀信彦	芳賀信彦
14	医学			東京大学大学院医学系研究科整形外科学教授 田中栄	田中栄
15	医学				
16	医学				
17	医学	樋口輝彦	樋口輝彦	樋口輝彦	樋口輝彦
18	学識	土井美和子	土井美和子	土井美和子	(独) 情報通信研究機構監事 土井美和子
19	学識	鎌田実	鎌田実	東京大学大学院新領域創成科学研究科人間環境学専攻教授 鎌田実	鎌田実
20	学識	東京ボランティア・市民活動センター所長 山崎美貴子	山崎美貴子		
21	学識	大内進	大内進	国立特別支援教育総合研究所教育支援部長 尾崎祐三	尾崎祐三
22	学識	中村季恵	NHK厚生文化事業団 浅谷友一郎	浅谷友一郎	浅谷友一郎
23	学識				
24	学識				
25	学識				
26	学識				
27	法律	木村利人	早稲田大学名誉教授 木村利人	木村利人	木村利人
28	障害当事者				
29	関係行政 機関等	吉田喜一	荒木憲司	荒木憲司	荒木憲司
30	関係行政 機関等	千葉県千葉リハビリテーションセンター長 吉永勝訓	吉永勝訓	吉永勝訓	吉永勝訓
31	学識	読売新聞社 南砂	読売新聞東京本社 南砂	読売新聞東京本社 南砂	南砂
32	学識	一般社団法人日本発達障害者ネットワーク理事長 市川宏伸	市川宏伸	市川宏伸	市川宏伸
33	学識	社会福祉法人旭川荘副理事長 仁木壯	仁木壯	仁木壯	仁木壯
34	学識				
委員会人数		23 名	23 名	22 名	22 名

年度		27	28	29	30
分類					
1	学識	潮谷義子	潮谷義子	日本社会事業大学学長 神野直彦	神野直彦
2	関係行政 機関等	高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター理事 有澤千枝	有澤千枝	有澤千枝	有澤千枝
3	関係行政 機関等	藤本正人	藤本正人	藤本正人	藤本正人
4	関係行政 機関等				
5	関係行政 機関等	上市貞満	国立職業リハビリテーションセンター所長 田窪丈明	田窪丈明	尾形強嗣
6	関係行政 機関等	片石修三	日本障害者リハビリテーション協会常務理事 福母淳治	福母淳治	福母淳治
7	学識	石川准	石川准	石川准	石川准
8	医学				
9	医学	新家眞	新家眞	新家眞	新家眞
10	医学	所沢医師会副会長 駒崎敏郎	所沢医師会副会長 水野康司	水野康司	水野康司
11	関係行政 機関等	藤井麻里子	藤井麻里子	東京都心身障害者福祉センター所長 平山信夫	平山信夫
12	医学	東京大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科学教授 山唄達也	山唄達也	山唄達也	山唄達也
13	医学	芳賀信彦	芳賀信彦	芳賀信彦	芳賀信彦
14	医学	田中栄	田中栄	田中栄	田中栄
15	医学				
16	医学				
17	医学	樋口輝彦	樋口輝彦	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所長 中込和幸	中込和幸
18	学識	土井美和子	土井美和子	土井美和子	土井美和子
19	学識	鎌田実	鎌田実	鎌田実	鎌田実
20	学識				
21	学識	国立特別支援教育総合研究所情報・支援部長 明官茂	明官茂	国立特別支援教育総合研究所教育支援部長 新平鎮博	新平鎮博
22	学識	浅谷友一郎	NHK厚生文化事業団 鈴木賢一	鈴木賢一	鈴木賢一
23	学識				
24	学識				
25	学識				
26	学識				
27	法律	東京大学法学部・大学院法学政治学研究科教授 樋口範雄	樋口範雄	武蔵野大学法学部特任教授 樋口範雄	樋口範雄
28	障害当事 者				
29	関係行政 機関等	浅見均	浅見均	所沢公共職業安定所所長 渋沢修一	渋沢修一
30	関係行政 機関等	吉永勝訓	吉永勝訓	吉永勝訓	吉永勝訓
31	学識	南砂	南砂	南砂	南砂
32	学識	国立成育医療研究センター副院長 奥山眞紀子	奥山眞紀子	奥山眞紀子	奥山眞紀子
33	学識	仁木壯	仁木壯	仁木壯	仁木壯
34	学識				
委員会人数		23 名	23 名	23 名	23 名

表 3-5-2-2 倫理審査委員会審査件数の推移

〔この表は、倫理審査委員会の審査件数の推移を示している。近年は平均して年間 180 件程度で推移している。〕

(単位：件)

年 度		H14～ H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	累計
項 目													
審査件数		482	156	130	142	165	158	207	184	197	174	150	2,145
審査結果	承 認	414	138	123	124	147	134	184	160	179	154	125	1,882
	条件付き承認	45	12	3	8	10	18	16	14	15	17	20	178
	不承認	0	1	0	1	2	3	1	0	1	0	2	11

	非該当	23	5	4	9	6	3	6	10	2	3	3	74
--	-----	----	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	----

表 3-5-2-3 利益相反管理委員会審査件数の推移

〔この表は、利益相反管理委員会の審査件数の推移を示している。近年は平均して年間 210 件程度で推移している。〕
(単位：件)

年 度		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	累計
項 目												
審査件数		33	198	197	211	223	253	208	232	179	197	1,931
審査結果	措置を講じる必要なし	33	198	197	211	223	253	208	232	179	192	1,926
	措置を講じる必要あり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5

表 3-5-2-4 業績発表会演題数の推移

〔この表は、業績発表会における発表件数の推移を示している。近年は各回平均して 75 件程度で推移している。〕
(単位：件)

年 度		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
演題区分											
口頭発表	肢体不自由	11	9	15	14	7	5	13	8	10	11
	視覚障害	7	7	11	11	8	10	16	12	12	11
	聴覚・言語障害	4	4	4	10	8	6	9	6	4	3
	全障害	1	4	6	12	2	8	6	6	5	4
	高次脳機能障害	7	7	13	10	9	8	8	9	8	4
	発達・知的障害	0	6	7	7	7	13	12	14	20	15
	その他	12	10	14	10	11	11	16	9	11	8
ポスター発表		2	4	3	6	14	10	11	12	7	4
合 計		44	51	73	80	66	71	91	76	77	60

表 3-5-3-1 見学者受け入れ状況

〔昭和 54 年度から平成 30 年度までの見学者数の推移〕

(単位：人)

年 度		54～63	元～10	11～20	21	22	23	24
区 分								
国内	医療関係	21,569	21,639	19,333	2,227	2,027	1,951	2,188
	教育関係	12,076	9,919	6,075	260	518	305	397
	社会福祉関係	17,360	15,714	13,830	1,505	877	808	899
	労働関係	3,163	1,435	1,235	76	74	130	52
	障害者	4,644	858	33 (1,347)	(76)	(146)	(90)	(140)
	その他	9,720	5,966	3,642	514	576	454	369
	小計	68,532	55,531	44,148	4582	4,072	3,648	3,905
諸外国		2,502	2,736	3,249	380 (17)	482 (34)	114 (13)	132 (19)
合 計		71,034	58,267	47,397	4,962	4,554	3,762	4,037

年 度		25	26	27	28	29	30	累計
区 分								
国内	医療関係	1,951	1,920	1,694	1,739	1,713	1,900	81,851
	教育関係	468	533	512	694	664	582	33,003
	社会福祉関係	995	922	788	1,025	756	1,015	56,494
	労働関係	47	17	7	1	0	0	6,237
	障害者	(55)	(119)	(83)	(80)	(80)	(90)	5,535 (2,306)
	その他	396	340	345	404	238	217	23,181
	小 計	3,857	3,732	3,346	3,863	3,371	3,714	206,301
諸外国		161 (31)	119 (9)	244 (15)	499 (24)	242 (13)	195 (13)	11,055 (406)
合 計		4,018	3,851	3,590	4,362	3,613	3,909	217,356

※ () は再掲

表 3-5-3-2 研究紀要掲載タイトル数の推移

〔昭和 54 年度から平成 30 年度までの研究紀要掲載タイトル数の推移〕

(単位：件)

年 度	昭和 55 年度 ～63 年度	平成元年度 ～10 年度	平成 11 年度 ～20 年度	平成 21 年度	22	23	24	25
号	第 1 号 ～第 9 号	第 10 号 ～第 19 号	第 20 号 ～第 29 号	30 号	31 号	32 号	33 号	34 号
掲載数	135	159	84	9	6	5	4	5

年 度	26	27	28	29	30	小 計 21 年度～30 年度	合 計
号	35 号	36 号	37 号	38 号	—		
掲載数	4	4	4	2	—	43	421

表 3-5-3-3 年度別取材対応件数

〔昭和 54 年度から平成 30 年度までの取材対応件数の推移〕

(単位：件)

年 度	新聞・雑誌・インターネット等	ラジオ・テレビ等	計
昭和 54～昭和 63	108	98	206
平成元～平成 10	51	111	162
平成 11～平成 20	101	70	171
21	13	8	21
22	10	7	17
23	6	3	9
24	15	13	28
25	17	9	26
26	15	5	20
27	17	8	25
28	26	21	47
29	10	9	19
30	29		29
小 計 (21 年度～30 年度)	241		
合 計	780		

表 3-5-4-1 蔵書数の推移

[各年度の蔵書数の推移]

(単位：冊)

	単行書		寄贈書		製本雑誌		累 計
	和 書	洋 書	和 書	洋 書	和 書	洋 書	
引継図書	127	4	13	13	1	5	163
S. 54～S. 63 計	5,694	294	1,073	1,217	681	1,084	10,043
H. 元～H. 10 計	4,753	644	1,175	615	806	950	8,943
H. 11～H. 20 計	1,499	269	1,003	157	962	1,388	5,278
21	151	0	12	0	91	152	406
22	153	4	429	0	88	122	796
23	226	3	44	7	87	101	468
24	173	16	12	0	96	88	385
25	199	1	15	8	90	88	401
26	130	4	20	0	80	62	296
27	56	3	34	2	92	71	258
28	53	0	10	0	220	51	334
29	75	0	54	0	171	30	330
30	59	0	7	0	4	0	70
計	13,348	1,242	3,901	2,019	3,469	4,192	28,171

表 3-5-5-1 高次脳機能障害支援普及事業支援拠点機関一覧

都道府県名	支援拠点機関	郵便番号	住 所	電話番号
全国拠点センター		359-8555	埼玉県所沢市並木 4-1	04-2995-3100
国立障害者リハビリテーションセンター				
北海道	北海道大学医学部附属病院	060-8648	札幌市北区北 14 条西 5 丁目	011-716-1161
	NPO 法人コロボックルさっぽろ	062-0051	札幌市豊平区月寒東 1 条 17 丁目 5-39	011-858-5600
	NPO 法人 Re～らぶ	003-0023	札幌市白石区南郷通 7 丁目北 5-29 スタジオセブンビル 2F	011-868-7844
	こころのリカバリー総合支援センター	003-0029	札幌市白石区平和通 17 丁目北 1-13	011-861-6353
	北海道渡島保健所	041-8551	函館市美原 4 丁目 6-16	0138-47-9547
	北海道江差保健所	043-0043	檜山郡江差町字本町 63 番地	0139-52-1053
	北海道八雲保健所	049-3112	二海群八雲町末広町 120	0137-63-2168
	北海道江別保健所	069-0811	江別市錦町 4 番地の 1	011-383-2111
	北海道千歳保健所	066-8666	千歳市東雲町 4 丁目 12	0123-23-3175
	北海道倶知安保健所	044-0001	虻田郡倶知安町北 1 条東 2 丁目	0136-23-1957
	北海道岩内保健所	045-0022	岩内郡岩内町字清住 252-1	0135-62-1537
	北海道岩見沢保健所	068-8558	岩見沢市 8 条西 5 丁目	0126-20-0100
	北海道滝川保健所	073-0023	滝川市緑町 2 丁目 3 番 31 号	0125-24-6201
	北海道深川保健所	074-0002	深川市 2 条 18 番 6 号	0164-22-1421
	北海道室蘭保健所	051-8555	室蘭市海岸町 1 丁目 4 番 1 号	0143-24-9847
	北海道苫小牧保健所	053-0021	苫小牧市若草町 2 丁目 2-21	0144-34-4168
	北海道浦河保健所	057-0007	浦河町東町ちのみ 3 丁目 1 番 8 号	0146-22-3071
	北海道静内保健所	056-0005	日高郡新ひだか町静内こうせい町 2 丁目 8 番 1 号	0146-42-0251
	北海道上川保健所	079-8610	旭川市永山 6 条 19 丁目 1-1	0166-46-5992
	北海道名寄保健所	096-0005	名寄市東 5 条南 3 丁目 63 番地 38	01654-3-3121
	北海道富良野保健所	076-0011	富良野市末広町 2 番 10 号	0167-23-3161
	北海道留萌保健所	077-0027	留萌市住之江町 2 丁目 1-2	0164-64-8327
	北海道稚内保健所	097-8525	稚内市末広 4 丁目 2 番 27 号	0162-33-3703
	北海道北見保健所	090-8518	北見市青葉町 6 番 6 号	0157-24-4171
	北海道網走保健所	093-8585	網走市北 7 条西 3 丁目	0152-41-0698
	北海道紋別保健所	094-8642	紋別市南が丘町 1 丁目 6 番地	0158-23-3108
	北海道帯広保健所	080-0803	帯広市東 3 条南 3 丁目	0155-26-9084
	北海道釧路保健所	085-0038	釧路市花園町 8 番 6 号	0154-22-1233
	北海道根室保健所	087-0009	根室市弥栄町 2 丁目 1 番地	0153-23-5161
	北海道中標津保健所	086-1001	中標津町東 1 条南 6 丁目 1-3	0153-72-2168
青森県	財団法人黎明郷 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター	036-8104	弘前市扇町 1 丁目 2 番地 1	0172-28-8220
岩手県	いわてリハビリテーションセンター	020-0503	岩手郡雫石町七ツ森 16 番地 243	019-692-5800
宮城県	宮城県リハビリテーション支援センター	981-1217	名取市美田園 2-1-4 まなウエルみやぎ	022-784-3592
	東北医科薬科大学病院	983-0005	仙台市宮城野区福室 1-12-1	022-259-1221
秋田県	秋田県立病院機構リハビリテーション・精神医療センター	019-2413	大仙市協和上淀川字五百刈田 352 番地	018-892-3751
山形県	国立病院機構山形病院	990-0876	山形市行才 126 番地の 2	023-681-3394
	山形県庄内高次脳機能障がい者支援センター (鶴岡協立リハビリテーション病院内)	997-0346	鶴岡市上山添字神明前 38	0235-57-5877
福島県	総合南東北病院	963-8052	郡山市八山田 7 丁目 115	024-934-5680
	あづま脳神経外科病院	960-1101	福島市大森字柳下 16 番地の 1	024-544-3650
	会田病院	969-0213	西白河郡矢吹町本町 216	0248-42-2370
	竹田総合病院	965-0876	会津若松市山鹿町 3-27	0242-29-9898
	南相馬市立総合病院	975-0033	南相馬市原町区高見町 2 丁目 54-6	0244-22-3185
	常盤病院	972-8322	いわき市常盤上湯長谷町上ノ台 57	0246-43-7164
茨城県	茨城県高次脳機能障害支援センター	300-0394	稲敷郡阿見町阿見 4669-2	029-887-2605
栃木県	栃木県障害者総合相談所	320-0065	宇都宮市駒生町 3337-1	028-623-6114
	栃木県立リハビリテーションセンター	320-0065	宇都宮市駒生町 3337-1	028-623-6101
	足利赤十字病院	326-0843	足利市五十部町 284-1	0284-21-0121
	国際医療福祉大学病院	329-2763	那須塩原市井口 537-3	0287-37-2221
	栃木県医師会塩原温泉病院	329-2921	那須塩原市塩原 1333	0287-32-4111
	真岡中央クリニック	321-4337	真岡市上高間木 2-24-4	0285-82-2245
	リハビリテーション花の舎病院	329-0112	下都賀郡野木町南赤塚 1196-1	0280-57-1200
群馬県	前橋赤十字病院	371-0811	前橋市朝倉町 389-1	027-265-3333
埼玉県	埼玉県高次脳機能障害者支援センター (埼玉県総合リハビリテーションセンター内)	362-8567	上尾市西貝塚 148-1	048-781-2236
千葉県	千葉県千葉リハビリテーションセンター	266-0005	千葉市緑区誉田町 1-45-2	043-291-1831
	旭神経内科リハビリテーション病院	270-0022	松戸市栗ヶ沢 789-1	047-385-5566
	亀田リハビリテーション病院	296-0041	鴨川市東町 975 番地 2	04-7093-1400
東京都	東京都心身障害者福祉センター	162-0823	新宿区神楽河岸 1-1 東京都飯田橋庁舎(セ トラブル・ラザ)12～15 階	03-3235-2955
神奈川県	神奈川県総合リハビリテーションセンター	243-0121	厚木市七沢 516	046-249-2602
新潟県	新潟県精神保健福祉センター	950-0994	新潟市中央区上所 2-2-3	025-365-0177
富山県	富山県リハビリテーション病院・子ども支援セン	931-8517	富山市下飯野 36	076-438-2233

都道府県名	支援拠点機関	郵便番号	住 所	電話番号
	ター			
石川県	石川県リハビリテーションセンター	920-0353	金沢市赤土町二 13-1	076-266-2860
福井県	福井県高次脳機能障害支援センター (福井総合クリニック内)	910-0067	福井市新田塚 1-42-1	0776-21-1300
山梨県	甲州リハビリテーション病院	406-0032	笛吹市石和町四日市場 2031	055-262-3121
長野県	長野県立総合リハビリテーションセンター	381-0008	長野市下駒沢 618-1	026-296-3953
	佐久総合病院	384-0301	佐久市臼田 197	0267-82-3131
	桔梗ヶ原病院	399-6461	塩尻市宗賀 1295	0263-54-0012
	健和会病院	395-0801	飯田市鼎中平 1936	0265-23-3116
岐阜県	岐阜県精神保健福祉センター	502-0854	岐阜市鷺山向井 2563-18	058-231-9724
	木沢記念病院	505-8503	美濃加茂市古井町下古井 590	0574-25-2181
静岡県	社会福祉法人明光会 サポートセンターコンパス 北斗	421-1211	静岡市葵区慈悲尾 180	054-278-7828
	社会福祉法人天竜厚生会相談支援事業所きずな	434-0015	浜松市浜北区 4201-6	053-583-1148
	社会福祉法人誠信会 地域生活支援センター せふりー	417-0801	富士市大淵 2710-1	0545-32-8830
	社会福祉法人Mネット東遠 相談支援事業所 Mネット	436-0079	菊川市赤土 1660-1	0537-29-8970
	社会福祉法人農協共済中伊豆リハビリテーション センター障害者生活支援センターなかいずりハ	410-2507	伊豆市冷川 1523-108	0558-83-2195
	社会福祉法人十字の園 オリブ	410-3624	賀茂郡松崎町江奈 157	0558-43-3131
愛知県	名古屋市総合リハビリテーションセンター	467-8622	名古屋市瑞穂区弥富町字密柑山 1-2	052-835-3811
	特定非営利活動法人 高次脳機能障害者支援「笑い 太鼓」高次脳機能障害者支援センター	440-0047	豊橋市東田仲の町 57	0532-63-6644
三重県	三重県身体障害者総合福祉センター	514-0113	津市一身田大古曽 670-2	059-231-0155
滋賀県	滋賀県障害者医療福祉相談モール	525-0072	草津市笠山 8-5-130	077-561-3486
京都府	京都府リハビリテーション支援センター	602-8566	京都市上京区河原町通広小路上る梶井町 465	075-221-2611
	京都市高次脳機能障害者支援センター	604-8854	京都市中京区壬生仙念町 30 番地	075-823-1658
大阪府	障がい者医療・リハビリテーションセンター (高次脳機能障がい相談支援センター)	558-0001	大阪市住吉区大領 3-2-36	06-6692-5262
	堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセ ンター	590-0808	堺市堺区旭ヶ丘中町 4 丁 3 番 1 号	072-275-5019
兵庫県	兵庫県立総合リハビリテーションセンター	651-2134	神戸市西区曙町 1070	078-927-2727
奈良県	奈良県障害者総合支援センター	636-0345	磯城郡田原本町大字多 722 番地	0744-32-0200
和歌山県	和歌山県子ども・女性・障害者相談センター	641-0014	和歌山市毛見 1437 番地の 218	073-441-7070
鳥取県	医療法人十字会 野島病院 高次脳機能センター	682-0863	鳥取県倉吉市瀬崎町 2714-1	0858-27-0205
島根県	エスポアール出雲クリニック	693-0051	出雲市小山町 361-2	0853-21-9779
	松江青葉病院	699-0015	松江市上乃木一丁目 2 番 13 号	0852-21-2500
	松ヶ丘病院	698-0041	益田市高津四丁目 24-10	0856-22-8711
岡山県	川崎医科大学附属病院	701-0114	倉敷市松島 577	086-462-1111
	社会福祉法人 旭川荘	700-0952	岡山市北区平田 407	086-245-7361
広島県	広島県立障害者リハビリテーションセンター	739-0036	東広島市西条町田口 295-3	082-425-1455
山口県	山口県立こころの医療センター 高次脳機能障害支援センター	755-0241	宇部市東岐波 4004-2	0836-58-1218
徳島県	徳島大学病院	770-0042	徳島市蔵本町 2 丁目 50-1	088-631-3111
香川県	かがわ総合リハビリテーションセンター	761-8057	高松市田村町 1114 番地	087-867-7686
愛媛県	松山リハビリテーション病院	791-1111	松山市高井町 1211 番地	089-975-7431
高知県	高知ハビリーティングセンター	780-0313	高知市春野町内ノ谷 63-6	088-842-1921
福岡県	福岡県障害者リハビリテーションセンター	811-3113	古賀市千鳥 3-1-1	092-944-2011
	久留米大学病院	831-0011	久留米市旭町 67	0942-35-3311
	産業医科大学病院	807-8556	北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1	093-603-1611
	福岡市立心身障がい福祉センター	810-0072	福岡市中央区長浜 1 丁目 2-8	092-721-1611
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	849-0937	佐賀市鍋島 5 丁目 1 番 1 号	0952-34-3482
	佐賀県高次脳機能障害者相談支援センターぶらむ (一般社団法人ぶらむ佐賀)	549-0924	佐賀市新中町 8 番 20 リファイン佐賀裏 (一般社団法人ぶらむ佐賀内)	0952-65-3351
長崎県	長崎こども・女性・障害者支援センター	852-8114	長崎市橋口町 10-22	095-844-5515
熊本県	熊本県高次脳機能障害支援センター	862-0924	熊本市中央区帯山 8-2-1	096-381-5142
大分県	農協共済別府リハビリテーションセンター	874-8611	別府市大字鶴見字中山田 1026-10	0977-67-1711
	諏訪の杜病院	870-0945	大分市大字津守 888 番地の 6	097-567-1277
宮崎県	宮崎県身体障害者相談センター	880-0032	宮崎市霧島 1 丁目 1 番地 2 (宮崎県総合保健センター内)	0985-29-2556
鹿児島県	鹿児島県精神保健福祉センター	890-0021	鹿児島市小野 1 丁目 1 番 1 号	099-228-9568
沖縄県	沖縄リハビリテーションセンター病院	904-2173	沖縄市比屋根 2-15-1	098-982-1777
	平安病院	901-2111	浦添市字経塚 346	098-877-6467

表 3-5-5-2 高次脳機能障害情報・支援センター ウェブサイト アクセス件数の推移

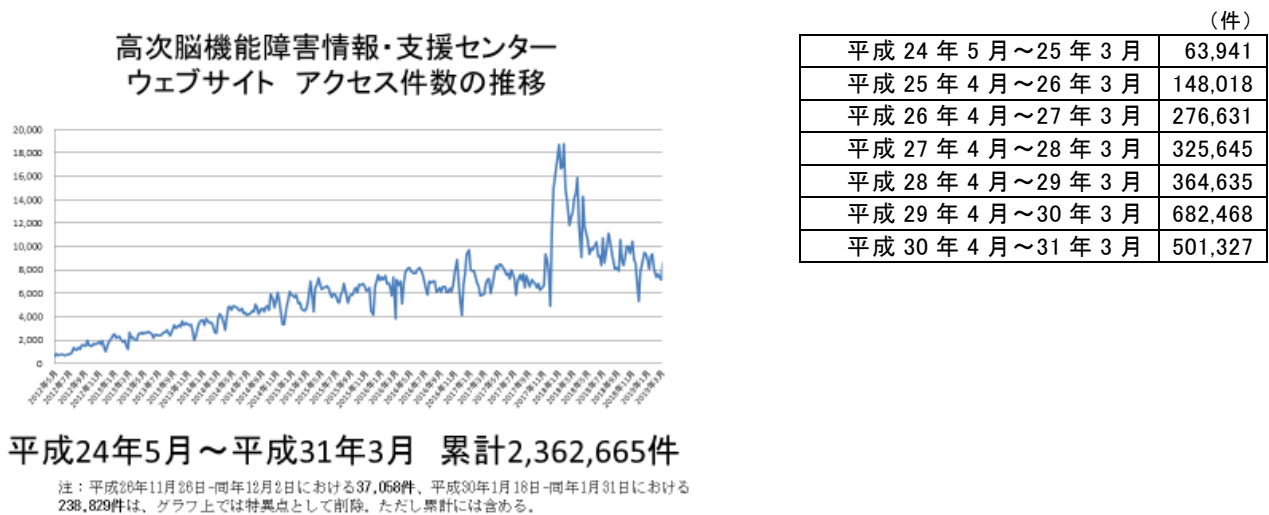


表 3-5-5-3 高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議の主なテーマ

年 度	回	主なテーマ
平成 21	1	モデル事例ケーススタディ：自立訓練にかかる知識 支援コーディネーター全国会議のあり方の検討
21	2	新しい取り組み・支援困難事例の紹介 高次脳機能障害と制度：保険・年金・成年後見に関する情報交換 情報管理：相談者データの管理項目と方法
22	1	多機能型支援拠点機関の活動：地方都市における多機能型支援拠点機関の活動の例 保健福祉圏域における圏域相談支援拠点の設置状況と地域支援ネットワーク構築 市町村窓口における周知度調査 小児の高次脳機能障害：診断評価機能と具体的な教育現場での支援の協働に必要な条件や要素、就学・復学に関する 情報交換、制度に関する問題提起など
22	2	軽度脳損傷の診断と評価 高次脳機能障害生活適応援助者（生活版ジョブコーチ）研究事業の有効性 生活訓練の取り組みの紹介・地域における生活支援の紹介 グループ演習アセスメント、プランニングの考え方
23	1	小児期発症の高次脳機能障害者支援実態調査中間報告 高次脳機能障害の方の就労支援 他県との就労支援の協力事例
23	2	生活訓練を利用している高次脳機能障害者の状況 高次脳機能障害者の障害者自立支援法のサービス利用 障害児の就学支援
24	1	高次脳機能障害者の日中活動支援 教育機関との連携の取り組み・教育庁との連携・特別支援学校との連携
24	2	高次脳機能障害支援普及事業の現状と展望 障害児の就学支援
25	1	失語症のある高次脳機能障害者の支援 高次脳機能障害者の意思疎通への配慮・支援 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
25	2	高次脳機能障害者に対する自動車の運転評価と支援 高次脳機能障害者に対する公共交通機関での移動支援
26	1	高次脳機能障害のある子どもに関する相談支援状況調査報告 子どもの就学・復学支援 児童福祉法とサービス・高次脳機能障害と発達障害
26	2	医療と福祉の連携・他機関とのより良い連携を目指して 高次脳機能障害を有することで自殺を企図し、治療のため精神科病棟に入院した事例
27	1	高次脳機能障害のある児童生徒の教育に関する調査報告～教育と支援センターの連携を考える～
27	2	高次脳機能障害に関する課題の解決に向けて
28	1	社会的行動障害への対応と支援
28	2	小児期発症の高次脳機能障害児・者の支援に関する研究報告 高次脳機能障害児のライフステージごとの危機と支援
29	1	脳損傷患者における社会行動障害－情動関連症状（特に怒り）を中心に－ 介護認定が軽度で介護保険施設利用が困難な事例
29	2	小児期に受傷・発症したケースの就学・復学支援 精神保健にかんする心理教育ツール制作・普及のとりくみ
30	1	社会的行動障害による社会参加困難事例に関する精神科医療機関調査 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
30	2	アンガーマネジメント（高次脳機能障害と怒り）

表 3-5-5-4 福祉関係者のための高次脳機能障害研修会テーマ

年 度	テーマ
平成 25	日中活動支援（相談支援・生活訓練・就労継続支援）
26	障害福祉サービスによる連携支援（相談支援・生活訓練・就労継続支援・生活介護/療育）
27	保健・障害福祉サービスの活用（日中活動・移動・就労準備支援）
28	障害福祉サービスの活用（生活訓練・短期入所・移動支援）
29	障害福祉サービスの活用（生活訓練・居宅介護・移動支援・相談支援・就労継続支援）
30	障害福祉サービスの活用（生活訓練・就労移行支援・相談支援・就労継続支援）

表 3-5-5-5 高次脳機能障害支援事業関係職員研修会の内容

1.	高次脳機能障害及び支援普及事業の概要
2.	神経心理学的検査の実際
3.	医学的リハビリテーションの実際
4.	地域における相談支援の実際
5.	生活訓練・就労支援の実際
6.	社会的行動障害への対応と支援の実際
7.	家族支援の実際
8.	小児支援の実際
9.	自動車運転支援の実際
10.	グループワーク（希望者）
	A 退院に向けた支援
	B 就労に向けた支援

表 3-5-6-1 発達センター ウェブサイ更新回数の推移

（単位：回）

年 度	20.10～22.3	22	23	24	25	26	27	28	29	30	累計
記事掲載数	131	141	97	84	101	94	101	95	60	53	957

表 3-5-6-2 発達センター ウェブサイト・アクセス数の推移

（単位：回）

年 度	23	24	25	26	27	28	29	30
アクセス数	343,405	451,120	406,550	373,269	352,532	347,694	283,132	463,323

表 3-5-6-3 発達障害臨床セミナー受講者数の推移

（単位：人）

年 度	28	29	30	累 計
受講者数	149	214	242	605

表 3-5-8-1 センターが協力した JICA プロジェクト（平成 21 年度～30 年度）

No.	プロジェクト等名称	国名	協力年（期間）
1	集団研修コース『補装具製作技術研修』	39 か国	昭和 56 年～平成 22 年
2	アジア太平洋障害者センタープロジェクト（第 2 次）	タイ	平成 19 年～平成 24 年
3	ミャンマーリハビリテーション強化プロジェクト	ミャンマー	平成 19 年～平成 25 年
4	中国中西部地区人材養成プロジェクト	中国	平成 19 年～平成 25 年
5	コロンビア地雷被災者を中心とした障害者リハビリテーション強化プロジェクト	コロンビア	平成 20 年～平成 24 年
6	ミャンマー社会福祉行政官育成プロジェクト（ろう者の社会参加促進）（第 2 次）	ミャンマー	平成 23 年～平成 27 年
7	ベトナム国南部地域医療リハビリテーション強化プロジェクト	ベトナム	平成 22 年～平成 25 年
8	チリ第三国集団研修（第 2 フェーズ）	チリ、中南米	平成 24 年～平成 27 年
9	リビア国義手・義足支援プログラム	リビア	平成 24 年～平成 26 年

表 3-5-8-2 海外研究生の出身国

〔昭和 55 年から平成 30 年までの海外研修員出身国の一覧を示したものである。〕

アジア (23 か国) (4 地域)	アフガニスタン、イスラエル、イラク、 <u>イラン</u> 、 <u>インド</u> 、 <u>インドネシア</u> 、 <u>韓国</u> 、カンボジア、キルギス、シンガポール、スリランカ、 <u>タイ</u> 、 <u>台湾</u> 、 <u>中国</u> 、ネパール、パレスチナ、 <u>パキスタン</u> 、 <u>バングラデシュ</u> 、 <u>フィリピン</u> 、ブルネイ、 <u>ベトナム</u> 、香港、マカオ、マレーシア、ミャンマー、 <u>モルディブ</u> 、 <u>モンゴル</u> 、 <u>ヨルダン</u> 、 <u>ラオス</u>
欧 米 (5 か国)	アゼルバイジャン、アメリカ合衆国、 <u>イギリス</u> 、カナダ、フランス
アフリカ (8 か国)	エジプト、ザンビア、ケニア、セيشェル、セネガル、タンザニア、モザンビーク、 <u>リビア</u>
中南米 (14 か国)	アルゼンチン、ウルグアイ、エクアドル、エルサルバドル、 <u>ガイアナ</u> 、 <u>コロンビア</u> 、ジャマイカ、チリ、 <u>ドミニカ共和国</u> 、ブラジル、ペルー、ボリビア、ホンジュラス、メキシコ
大洋州 (5 か国)	<u>オーストラリア</u> 、西サモア、パラオ、パプアニューギニア、 <u>フィジー</u>

(注) 下線部は、最近 10 年間の研修員出身国である。

表 3-5-8-3 海外研修員 年度別 職域別受入数

〔昭和 55 年度から平成 30 年度までの海外見学者と地域別の人数を示したものである。〕

(単位：人)

	昭和 55-平成 10	平成 10-20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計
医 療	352	169	24	35	17	26	30	1	3	3	0	0	660
教 育	6	14	3	1	4	3	8	0	0	0	0	0	39
福 祉	22	15	6	0	7	6	7	0	1	2	0	0	66
職 業	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
研 究	5	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0	10
行 政	38	21	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	64
その他	3	5	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	13
計	435	225	37	36	32	37	47	1	5	7	0	0	862

表 3-5-8-4 海外見学者 地域別受入れ人数（平成 21～30 年度）

〔平成 21 年度から平成 30 年度までの各地域別見学者数の推移を示している。〕

(単位：人)

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	21 年度-30 年度 合計
アジア	343	455	91	67	119	80	202	421	232	151	2,161
欧 米	13	6	7	18	22	34	34	69	7	44	254
アフリカ	6	5	7	36	8	0	0	0	0	0	62
中南米	12	10	1	4	9	3	0	0	0	0	39
大洋州	6	6	8	7	3	2	8	9	3	0	52
計	380	482	114	132	161	119	244	499	242	195	2,568

表 3-5-8-5 外国人見学者の国名内訳

〔昭和 54 年度から平成 30 年度の地域別国名内訳を示している。〕

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、オーストラリア、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يش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、ベリーズ、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。