令 和 6 年 度

事　　業　　報　　告

国立障害者リハビリテーションセンター

は じ め に

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

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

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

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

令和７年度からは第４期中期目標に基づき、当センターの特性を活かし更なる障害者リハビリテーションの中核機関として、時代の要請に対応した支援ニーズに応える障害者支援・研究・人材育成の先導的かつ総合的な展開に取り組んでおります。

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

令和７年１２月

目　　次

第１編　令和６年度事業報告

第１章　センターの概要…… 1
第１節　設置目的及び事業内容…… 1
１　設置の目的…… 1
２　事業の内容…… 1
第２節　組織・定員…… 3
第３節　部門別事業内容…… 5
１　管理部…… 5
２　企画・情報部…… 5
３　自立支援局…… 6
４　病院…… 7
５　研究所…… 8
６　学院…… 9
第４節　経理…… 10
第５節　施設整備及び機器整備…… 14
１　施設整備…… 14
２　機器整備…… 15

第２章　事業運営状況…… 17
第１節　総　括…… 17
１　令和６年度を振り返って…… 17
２　幹部人事異動…… 17
３　研究活動・業績…… 17
第２節　自立支援局…… 18
１　運営方針（重点事項）の取組状況…… 18
２　相談・利用調整…… 41
３　自立訓練サービス（機能訓練（視覚）、生活訓練）…… 45
４　自立訓練サービス（機能訓練（頚髄損傷等））…… 50
５　就労移行支援サービス…… 71
６　就労定着支援…… 80
７　就労移行支援（養成施設）…… 80
８　日中活動の共通事項…… 93
９　施設入所支援…… 96
第３節　病　院…… 97
１　運営方針（重点事項）の取組状況…… 97
２　個別事項の取組状況…… 107

３　調剤及び検査……134
（１）調　剤……134
（２）臨床検査……135
（３）診療放射線部門……136
４　訓　練……137
（１）理学療法……137
（２）作業療法……141
（３）運動療法（リハビリテーション体育）……144
（４）言語聴覚療法……149
（５）眼科領域のリハビリテーション……151
５　医療福祉相談……154
６　臨床心理業務等……160
７　再生医療リハビリテーション……162
８　看護部……163
９　障害者健康増進・運動医科学支援センター……192
第４節　研究所……196
１　運営方針（重点事項）の取組状況……196
２　個別事項の取組状況……196
３　各研究部における主な研究成果……199
（１）脳機能系障害研究部……199
（２）運動機能系障害研究部……202
（３）感覚機能系障害研究部……203
（４）福祉機器開発部……205
（５）障害工学研究部……209
（６）障害福祉研究部……211
（７）義肢装具技術研究部……212
第５節　学　院……217
１　運営方針（重点事項）の取組状況……217
２　養成事業……218
（１）言語聴覚学科……218
（２）義肢装具学科……221
（３）視覚障害学科……223
（４）手話通訳学科……224
（５）リハビリテーション体育学科……226
（６）児童指導員科……227
３　研修事業……236
（１）障害者福祉関係職員実務研修会……236
（２）脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程……240
（３）研修会日程表……248

4　他部門からの協力の状況 …… 286
5　事務部門 …… 289
第６節　企画・情報部 …… 291
1　運営方針（重点事項）の取組状況 …… 291
2　運営委員会 …… 292
3　第３期中期目標に基づく運営方針、組織目標の作成と事業の実施及びPDCAサイクルを活用した実績評価と改善及び第４期中期目標の策定 …… 293
4　国際協力 …… 295
5　業績発表会 …… 298
6　研究論文査読審査委員会 …… 301
7　広報・見学 …… 302
8　倫理審査委員会 …… 305
9　利益相反管理委員会 …… 305
10　情報管理 …… 306
11　図　書 …… 310
12　支援機器イノベーション情報・支援室 …… 310
13　高次脳機能障害情報・支援センター …… 313
14　発達障害情報・支援センター …… 315
第７節　管理部 …… 321
1　運営方針（重点事項）の取組状況 …… 321
2　財政 …… 322
3　組織・定員 …… 322
4　職員研修 …… 322
5　栄養管理 …… 323
6　防災対策 …… 325
第８節　研究発表 …… 327
1　学会・研究会等への発表 …… 327
2　論文発表：センターNRCDレポートへの発表 …… 339
3　論文発表：センターNRCDレポート以外への発表 …… 340
4　研究報告書 …… 346
5　総合報告 …… 349
6　著書 …… 351
7　教育・実務資料 …… 353
8　特許等出願 …… 354
9　その他（招待講演、特別講演） …… 355
10　その他（講演、講義） …… 357
11　その他（講演、講義以外） …… 366
第９節　その他 …… 370
1　実習・研修受入 …… 370

２　ボランティア受入…… 373
３　セミナー等開催…… 373
第 10 節　主な行事一覧…… 374

第２編　関 係 資 料

第１章　予算額・利用者数等の年次推移…… 379
１　予算額の推移…… 379
２　利用者数の状況…… 388
３　病院の状況…… 402
４　学院の状況…… 404
５　補装具制作・修理件数の推移…… 421
６　相談件数の推移…… 421
７　見学者数の推移…… 421
８　研修生・実習生受入人数の推移（国内）…… 422
９　倫理審査件数の推移…… 422
10　利益相反管理件数の推移…… 423
11　業績発表会演題数の推移…… 423

第２章　建物配置図及び幹部職員名簿…… 424
（１）建物配置図…… 424
（２）幹部職員名簿…… 425

第３章　第４期中期目標（令和７年４月１日制定）…… 426

第４章　関　係　法　令…… 437

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

第１編　　令和６年度事業報告

第１章　センターの概要

第２章　事業運営状況

第１章　センターの概要

第１節　設置目的及び事業内容

１　設置の目的

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

２　事業の内容

（１）リハビリテーション医療、障害福祉サービスの提供

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

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

（２）支援技術・支援機器・支援システムの研究開発

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

（３）リハビリテーションに関する専門職の人材育成

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

（４）障害者の健康増進推進、運動医科学支援

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

（５）高次機能障害及び発達障害に関する中核センター機能

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

への反映等を行っている。

（6）リハビリテーションに関する情報・資料の収集と提供

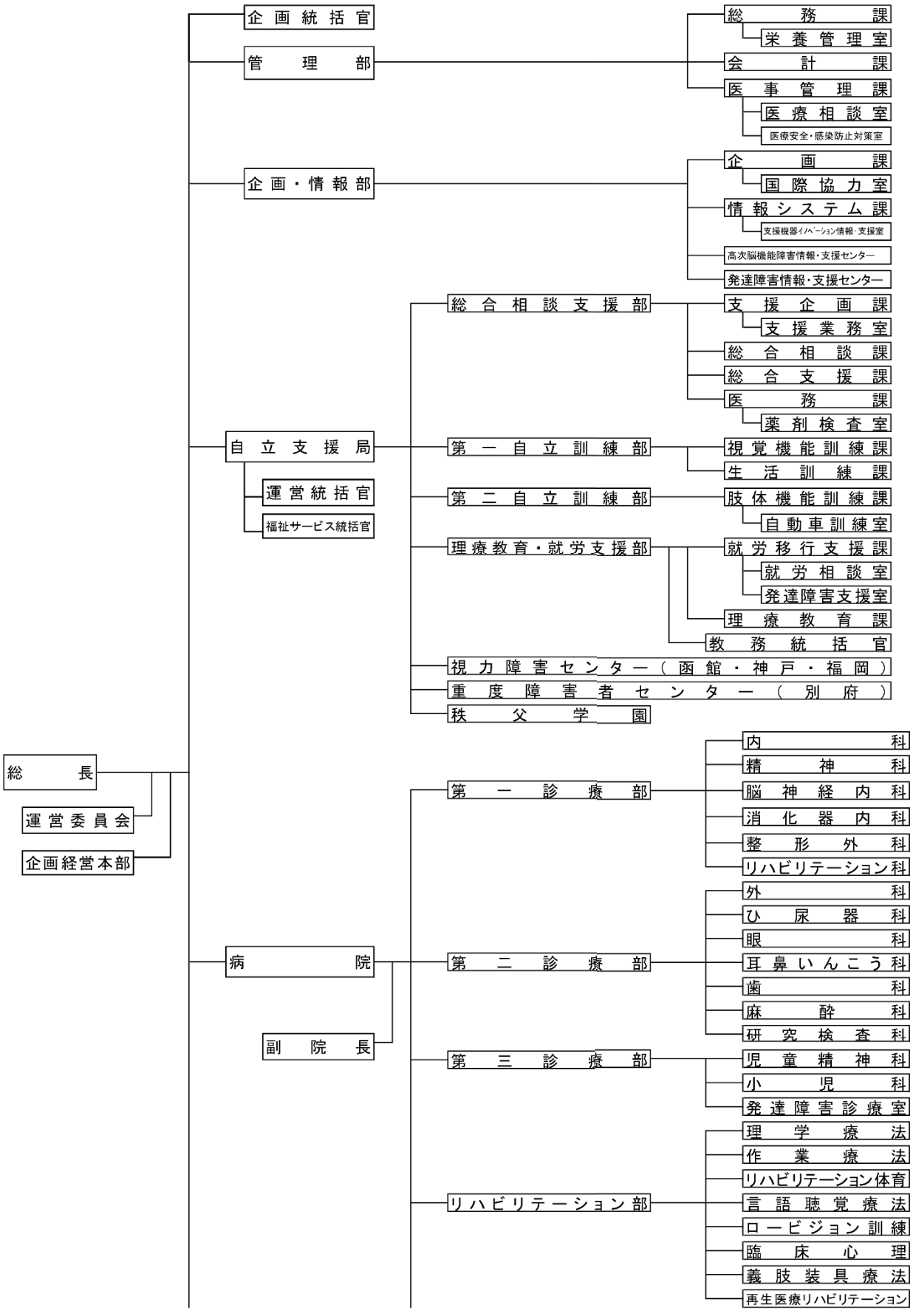
国内外のリハビリテーションに関する情報や資料を収集して、関係機関などに提供している。

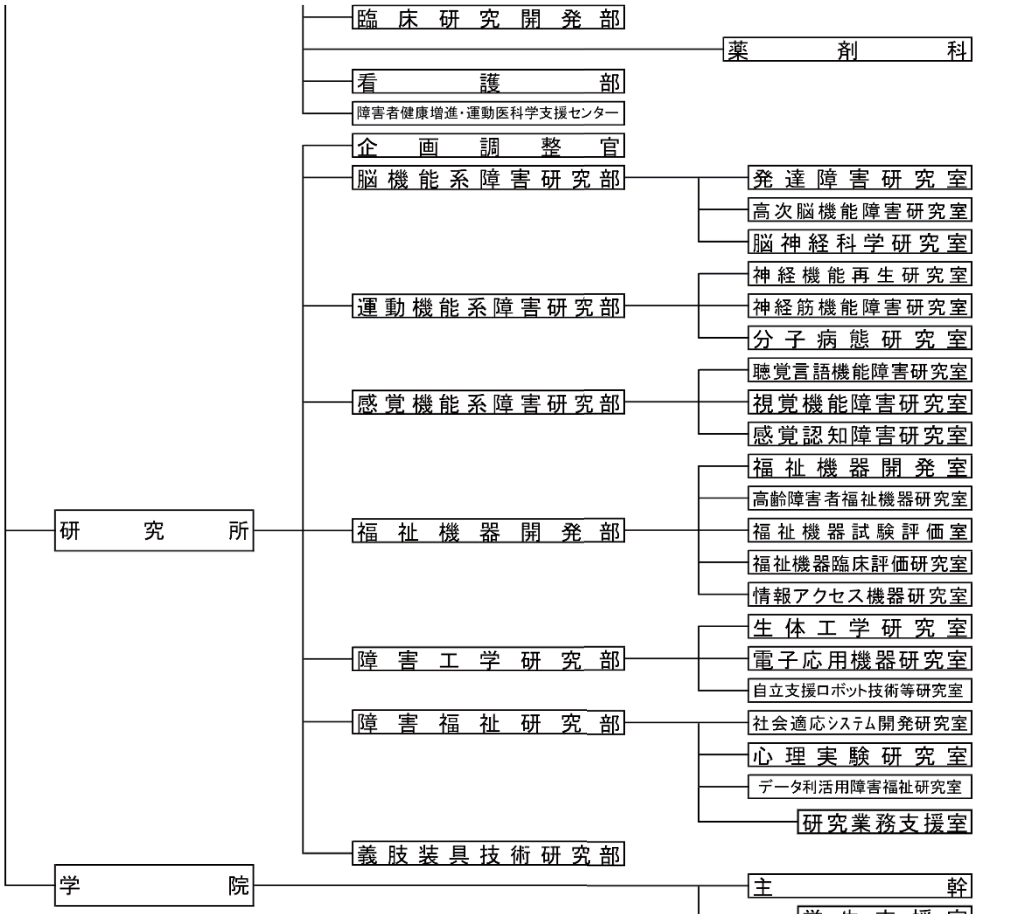
（7）リハビリテーションに関する国際協力

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

第２節　組織・定員

組織（令和７年３月31日現在）　定員604名（令和６年度末定員）





注　企画経営本部、企画統括官、運営統括官、福祉サービス統括官、研究業務支援室、学生支援室は総長伺い定めにより設置されている。

第３節　部門別事業内容

１　管理部

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

（１）総務課

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

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

（２）会計課

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

（３）医事管理課

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

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

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

２　企画・情報部

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

（１）企画課

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

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

（２）情報システム課

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

（3）高次脳機能障害情報・支援センター

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

（4）発達障害情報・支援センター

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

3　自立支援局

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

（1）総合相談支援部

①　支援企画課

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

②　総合相談課

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

③　総合支援課

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

④　支援業務室

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

⑤　医務課

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

（2）第一自立訓練部

①　視覚機能訓練課

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

②　生活訓練課

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

（3）第二自立訓練部

① 肢体機能訓練課

肢体機能訓練課においては、重度の身体障害を有するものの身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練に関すること、主として夜間における入浴、排せつ又は食事の介護及び生活等の相談に関することを行う。

② 自動車訓練室

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

（4）理療教育・就労支援部

① 就労移行支援課

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

② 就労相談室

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

③ 発達障害支援室

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

④ 理療教育課

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

（5）視力障害センター（函館、神戸、福岡）

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

（6）重度障害者センター（別府）

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

（7）福祉型障害児入所施設（秩父学園）

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

4 病院

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

（1）第一診療部

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

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

（2）第二診療部

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

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

（3）第三診療部

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

診療科目は、児童精神科、小児科、発達障害診療室の２科１室である。

（4）リハビリテーション部

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

（5）臨床研究開発部

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

（6）薬剤科

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

（7）看護部

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

（8）障害者健康増進・運動医科学支援センター

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

５　研究所

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

（1）脳機能系障害研究部

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

（2）運動機能系障害研究部

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

（3）感覚機能系障害研究部

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

（4）福祉機器開発部

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

（5）障害工学研究部

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

（6）障害福祉研究部

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

（7）義肢装具技術研究部

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

6　学院

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

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

第４節　経理

令和６年度における歳入と歳出の状況は、表１－１～２のとおりである。

表１－１－１　歳　入（更生援護施設全体）　（千円）

部・款・項・目	徴収決定額	収納済額
官業益金及官業収入	640,955	639,307
官　業　収　入	640,955	639,307
病　院　収　入	640,955	639,307
国立障害者リハビリテーションセンター病院収入	640,955	639,307
雑　　収　　入	541,112	540,563
国有財産利用収入	30,692	30,674
国有財産貸付収入	30,259	30,241
土地及水面貸付料	57	57
建物及物件貸付料	5,010	4,992
公務員宿舎貸付料	25,192	25,192
国有財産使用収入	433	433
版権及特許権等収入	433	433
諸　　収　　入	510,420	509,889
授業料及入学検定料	73,524	73,490
授　　業　　料	46,148	46,148
入学及検定料	8,747	8,747
講　　習　　料	18,629	18,595
受託調査試験及役務収入	76,295	76,295
受託調査及試験収入	825	825
受託造修収入	75,470	75,470
弁償及返納金	1,247	1,247
弁償及違約金	153	153
返　　納　　金	1,094	1,094
物品売払収入	0	0
不用物品売払代	0	0
雑　　入	359,354	358,857
労働保険料被保険者負担金	3,052	3,052
延滞金	141	141
雑　　収	356,161	355,664
合　　計	1,182,067	1,179,870

表１－１－２　歳　入（リハセンターのみ）　（千円）

部・款・項・目	徴収決定額	収納済額
官業益金及官業収入	640,955	639,307
官　業　収　入	640,955	639,307
病　院　収　入	640,955	639,307
国立障害者リハビリテーションセンター病院収入	640,955	639,307
雑　　収　　入	382,420	381,919
国有財産利用収入	30,345	30,345
国有財産貸付収入	29,912	29,912
土地及水面貸付料	5	5
建物及物件貸付料	4,715	4,715
公務員宿舎貸付料	25,192	25,192
国有財産使用収入	433	433
版権及特許権等収入	433	433
諸　　収　　入	352,075	351,574
授業料及入学検定料	73,470	73,437
授　　業　　料	46,148	46,148
入学及検定料	8,747	8,747
講　　習　　料	18,575	18,542
受託調査試験及役務収入	76,295	76,295
受託調査及試験収入	825	825
受託造修収入	75,470	75,470
弁償及返納金	1,129	1,129
弁償及違約金	153	153
返　　納　　金	976	976
物品売払収入	0	0
不用物品売払代	0	0
雑　　入	201,181	200,713
労働保険料被保険者負担金	3,052	3,052
延滞金	129	129
雑　　収	198,000	197,532
合　　計	1,023,375	1,021,226

表１－２－１　歳　出（更生援護施設全体）　（千円）

組織・項・目	最終予算額	決　算　額
国立障害者リハビリテーションセンター	9,010,895	7,905,183
国立障害者リハビリテーションセンター共通費	5,530,521	5,443,469
職員基本給	2,781,737	2,734,640
職員諸手当	1,399,741	1,384,984
超過勤務手当	217,675	205,937
短時間勤務職員給与	120,347	117,175
児童手当	34,705	31,965
職員旅費	622	503
庁　　費	898,518	891,141
情報処理業務庁費	0	0
通信専用料	0	0
土地借料	44,073	44,072
各所修繕	26,248	26,200
自動車重量税	531	530
国有資産所在市町村交付金	6,324	6,322
国立障害者リハビリテーションセンター施設費	742,440	279,185
施設施工旅費	1,564	967
施設施工庁費	47,983	10,955
施設整備費	692,893	267,263
国立障害者リハビリテーションセンター運営費	2,185,533	1,937,185
非常勤職員手当	78,306	74,566
諸 謝 金	151,443	137,397
職員旅費	20,479	15,699
委員等旅費	11,016	8,600
入所者見学等旅費	1,684	257
受託研究旅費	0	0
政府開発援助庁費	6,148	5,890
更生援護庁費	1,501,079	1,289,863
医療機器整備費	81,779	81,007
入所施設器材整備費	73,568	72,492
医薬品等購入費	90,667	88,251
患者食糧費	20,069	20,066
試験研究費	7,878	7,862
入所者食糧費	90,648	84,488
義肢製作原材料費	50,687	50,665
国有特許発明補償費	82	82
情報通信技術調達等適正・効率化推進費	552,401	245,344
情報処理業務庁費	552,401	245,344
合　　計	9,010,895	7,905,183

＊令和６年度国立障害者リハビリテーションセンター施設費のうち、北海道開発局へ190,629千円（施設施工旅費1,000千円、施設施工庁費11,960千円、施設整備費177,669千円）、関東地方整備局へ122,289千円（施設施工旅費68千円、施設施工庁費2,409千円、施設整備費119,812千円）、九州地方整備局へ236,114千円（施設施工旅費465千円、施設施工庁費28,266千円、施設整備費207,383千円）支出委任しており、「補装具製作棟天井改修工事」分として令和５年度から明許繰越額38,170千円（施設整備費38,170千円）、「厚生棟体育館天井及び温泉タンク室改修工事」分として令和５年度から明許繰越額190,629千円（施設施工旅費1,000千円、施設施工庁費11,960千円、施設整備費177,669千円）、「宿舎棟エレベーター更新工事」分として令和５年度から明許繰越額18,480千円（施設整備費18,480千円）、「利用者居室等空調設備更新工事」分として令和５年度から明許繰越額118,021千円（施設施工旅費221千円、施設施工庁費9,824千円、施設整備費107,976千円）、「強度行動障害に対応するための寮改修工事」分として令和５年度から明許繰越額56,959千円（施設施工旅費31千円、施設施工庁費4,348千円、施設整備費52,580千円）を含んでいる。また、令和６年度第１次補正予算として、283,125千円（施設施工旅費278千円、施設施工庁費20,773千円、施設整備費262,074千円）が予算化され、うち関東整備局へ85,233千円（施設施工旅費1,092千円、施設施工庁費11,960千円、施設整備費177,669千円）、九州地方整備局へ119,093千円（施設施工旅費244千円、施設施工庁費19,442千円、施設整備費99,407千円）を支出委任している。令和６年度第１次補正予算のうち、283,125千円を令和７年度へ明許繰越している。

＊令和６年度国立障害者リハビリテーションセンター運営費のうち、中部地方整備局へ186,788千円（職員旅費144千円、更生援護庁費186,644千円）を支出委任している。また、令和６年度第１次補正予算として、194,694千円（諸謝金2,058千円、職員旅費651千円、委員等旅費1,185千円、更生援護庁費190,800千円）が予算化されており、令和７年度へ161,759千円（明許繰越156,094千円、翌債繰越5,665千円）を繰越している。

＊令和６年度情報通信技術調達等適正・効率化推進費には、令和６年度第１次補正予算として、290,764千円が含まれている。また、令和７年度へ288,763千円を明許繰越している。

表１－２－２　歳　出（リハセンターのみ）　（千円）

組織・項・目	最終予算額	決　算　額
国立障害者リハビリテーションセンター	7,438,265	6,791,460
国立障害者リハビリテーションセンター共通費	5,191,485	5,106,983
職員基本給	2,781,737	2,734,640
職員諸手当	1,399,741	1,384,984
超過勤務手当	217,675	205,937
短時間勤務職員給与	120,347	117,175
児童手当	34,705	31,965
職員旅費	230	162
庁　　費	622,980	618,051
土地借料	0	0
各所修繕	8,522	8,521
自動車重量税	184	184
国有資産所在市町村交付金	5,364	5,364
国立障害者リハビリテーションセンター施設費	160,459	50,794
施設施工旅費	68	0
施設施工庁費	2,409	0
施設整備費	157,982	50,794
国立障害者リハビリテーションセンター運営費	1,598,866	1,405,767
非常勤職員手当	78,306	74,566
諸 謝 金	121,906	112,576
職員旅費	9,443	5,757
委員等旅費	10,185	8,158
入所者見学等旅費	964	206
政府開発援助庁費	6,148	5,890
更生援護庁費	1,007,862	838,890
医療機器整備費	81,779	81,007
入所施設器材整備費	73,568	72,492
医薬品等購入費	90,667	88,251
患者食糧費	20,069	20,066
試験研究費	7,878	7,862
入所者食糧費	39,322	39,299
義肢製作原材料費	50,687	50,665
国有特許発明補償費	82	82
情報通信技術調達等適正・効率化推進費	487,455	227,916
情報処理業務庁費	487,455	227,916
合　　計	7,438,265	6,791,460

＊令和６年度国立障害者リハビリテーションセンター施設費には、令和６年度第１次補正予算として、85,233 千円（施設施工旅費 34 千円、施設施工庁費 1,331 千円、施設整備費 83,868 千円）が含まれている。また、令和６年度第１次補正予算のうち、令和７年度へ 85,233 千円（施設施工旅費 34 千円、施設施工庁費 1,331 千円、施設整備費 83,868 千円）を明許繰越している。
＊令和６年度国立障害者リハビリテーションセンター運営費のうち、中部地方整備局へ 186,788 千円（職員旅費 144 千円、更生援護庁費 186,644 千円）を支出委任している。また、令和６年度第１次補正予算として、194,694 千円（諸謝金 2,058 千円、職員旅費 651 千円、委員等旅費 1,185 千円、更生援護庁費 190,800 千円）が予算化されており、令和７年度へ 161,759 千円（明許繰越 156,094 千円、翌債繰越 5,665 千円）を繰越している。
＊令和６年度情報通信技術調達等適正・効率化推進費には、令和６年度第１次補正予算として、241,476 千円が含まれている。また、令和７年度へ 241,476 千円を明許繰越している。

第５節　施設整備及び機器整備

１　施設整備

件　　名	工　事　概　要	数量	起工及び完成(予定)年月日
第１研究棟Ｅ209 室エアコン取替	エアコンが故障したため取替えを行うもの	１式	起工　令和６年４月２日 竣工　令和６年４月12日
車庫棟投光器及びパトライト交換修繕	非常用の投光器とパトライトが故障したため交換を行うもの	１式	起工　令和６年５月13日 竣工　令和６年７月17日
パッケージエアコン遠隔盤取付工事	エアコンを集中管理するため遠隔盤の取付けを行うもの	１式	起工　令和６年６月３日 竣工　令和６年７月29日
第３体育館電源引出し工事	空調機の増設のための電源工事を行うもの	１式	起工　令和６年６月12日 竣工　令和６年７月22日
補装具製作棟屋上改修工事	屋上の防水工事を行うもの	１式	起工　令和６年６月14日 竣工　令和６年９月６日
病院地下機械室蓄熱循環ポンプ取替工事	循環ポンプが故障したため取替えを行うもの	１式	起工　令和６年６月17日 竣工　令和６年６月24日
理療教育課空調設備更新工事	空調機が故障したため更新を行うもの	１式	起工　令和６年６月21日 竣工　令和６年７月17日
第３体育館空調機設置工事	第３体育館に空調機を設置するもの	１式	起工　令和６年７月３日 竣工　令和６年７月31日
病院エコキュート漏水修理工事	エコキュートに漏水が発生したため修理を行うもの	１式	起工　令和６年７月４日 竣工　令和６年７月23日
第１自立訓練部空調設備更新工事	空調機が故障したため更新を行うもの	１式	起工　令和６年９月20日 竣工　令和６年10月10日
３号ボイラー水面柱改修工事	水面計に不具合が発生したため改修工事を行うもの	１式	起工　令和６年９月30日 竣工　令和７年３月19日
訓練棟生活訓練課多目的ルーム空調不具合修繕工事	空調機に不具合が発生したため取替えを行うもの	１式	起工　令和６年10月８日 竣工　令和６年10月31日
補装具製作棟正面玄関屋上防水修繕工事	玄関の庇の防水工事を行うもの	１式	起工　令和６年10月８日 竣工　令和６年11月５日
訓練棟南２階局長室ほかエアコン取替工事	エアコンが故障したため取替えを行うもの	１式	起工　令和６年11月20日 竣工　令和６年11月28日
訓練棟北２階視聴覚室エアコン取付工事	視聴覚室にエアコンの取付けを行うもの	１式	起工　令和６年12月20日 竣工　令和７年１月21日
３号ボイラーバーナ分解整備	ボイラーのバーナに不具合が発生したため分解整備を行うもの	１式	起工　令和７年１月８日 竣工　令和７年３月３日
利用者東西高置水槽揚水用電磁弁取替工事	電磁弁が故障したため取替えを行うもの	１式	起工　令和７年１月14日 竣工　令和７年１月27日
第１研究棟２階Ｅ212 室空調不具合修繕工事	空調機が故障したため取替えを行うもの	１式	起工　令和７年２月４日 竣工　令和７年２月13日

補装具棟電力監視 RS－E５ Icont 更新	電力監視設備が故障したため更新を行うもの	１式	起工　令和７年２月13日 竣工　令和７年３月17日
利用者宿舎談話室空調機遠隔操作盤接続工事	エアコンを集中管理するため遠隔盤の取付けを行うもの	１式	起工　令和７年２月17日 竣工　令和７年３月６日
訓練棟西大通り屋上遮熱工事	廊下の暑さ対策のため屋上に遮熱シートを設置するもの	１式	起工　令和７年２月17日 竣工　令和７年３月19日
第１研究棟Ｅ204 室空調機不具合修繕工事	空調機が故障したため取替えを行うもの	１式	起工　令和７年２月25日 竣工　令和７年３月６日
訓練棟１階東側南北廊下張替改修工事	廊下の床シートの老朽化のため張替えを行うもの	１式	起工　令和７年３月10日 竣工　令和７年３月19日
機能訓練棟 307 室エアコン修理	エアコンが故障したため取替えを行うもの	１式	起工　令和７年３月４日 竣工　令和７年３月18日
構内 ITV 設備更新工事	防犯カメラの老朽化のため更新を行うもの	１式	起工　令和７年３月６日 竣工　令和７年３月19日
研究所電力監視　RS-W５ Icont 更新	電力監視設備が故障したため更新を行うもの	１式	起工　令和７年３月６日 竣工　令和７年３月17日
学院１階運営・準備室空調不具合修繕工事	空調機が故障したため取替えを行うもの	１式	起工　令和７年３月17日 竣工　令和７年３月19日

２　機器整備

品　　名	概　　要	数量	調 達 年 月 日
学院無線ＬＡＮアクセスポイント更新	学院の老朽化した無線ＬＡＮアクセスポイントを更新整備したもの	１式	令和６年６月26日
利用者支援システムの更新	自立支援局で使用するシステムを更新整備したもの	１式	令和６年９月27日
３次元モーションキャプチャーシステム	研究所福祉機器開発研究部で使用する研究用機器を整備したもの	１式	令和６年10月４日
小児用筋電義手（電動ハンド外10件）	大阪・関西万博にて使用するために整備したもの	１式	令和６年10月11日
超純水製造装置	研究所運動機能系障害研究部で使用する研究用機器を更新整備したもの	１式	令和６年10月24日
介護浴槽	自立支援局肢体機能訓練課にて使用するため更新整備したもの	１式	令和６年10月28日
血液ガス分析装置	病院臨床検査科で使用する医療機器を更新整備したもの	１式	令和６年11月27日
ゲル撮影装置	研究所運動機能系障害研究部で使用する研究用機器を更新整備したもの	１式	令和６年11月27日
微量高速冷却遠心機	研究所運動機能系障害研究部で使用する研究用機器を更新整備したもの	１式	令和６年12月３日
大阪・関西万博における展示機器用部材	大阪・関西万博にて使用するために整備したもの	１式	令和６年12月12日
訓練用端末等	自立支援局就労移行支援課で使用する端末等を整備したもの	１式	令和６年12月19日

宿舎棟無線ＬＡＮアクセスポイント更新	入所者宿舎棟の老朽化した無線ＬＡＮアクセスポイントを更新整備したもの	１式	令和６年12月26日
業務用端末等	職員が使用する業務用端末等を更新整備したもの	１式	令和６年12月26日
ノートパソコン等	職員が使用する業務用端末等を更新整備したもの	１式	令和７年１月20日
点字ディスプレイ等	自立支援局理療教育・就労支援部理療教育課で使用する学習用機器を整備したもの	１式	令和７年１月21日
利用者用ノートパソコン等	自立支援局理療教育・就労支援部理療教育課で使用する端末等を整備したもの	１式	令和７年１月21日
電動ベッド	自立支援局肢体機能訓練課にて使用するため更新整備したもの	３台	令和７年１月27日
データベースソフト	自立支援局で使用するソフトウェアを整備したもの	１式	令和７年２月４日
全身麻酔器	病院手術室で使用する医療機器を更新整備したもの	１式	令和７年２月４日
小児筋電義手（電動ハンド外18件）	大阪・関西万博にて使用するために整備したもの	１式	令和７年２月７日
液晶ディスプレイ	大阪・関西万博にて使用するために整備したもの	１式	令和７年２月10日
オージオメータ	病院耳鼻咽喉科にて使用する医療機器を整備したもの	１式	令和７年２月13日
自動体外式除細動器	病院にて使用する自動体外式除細動器を更新整備したもの	３式	令和７年２月19日

第２章　事業運営状況

第１節　総　括

１　令和６年度を振り返って

前年度に新型コロナウイルスの感染法上の分類が５類に引き下げられ、国リハでは感染対策を大きく緩めることはなかったものの体育祭が５年ぶりに開催されるなど、徐々にコロナ禍前の状況に戻ってきた。海外からの見学者、訪問者も多くなり、11 月には日中韓３か国連携事業に基づき「リハビリテーション臨床・研究国際シンポジウム 2024」を国リハで開催した。

また令和６年度は第３期中期目標の最終年度であった。第３期中期目標の期間はほぼコロナ禍と重なる時期でもあったが、設定した目標の多くは達成できた。しかし残された課題もあり、第３期中期目標の総括や近年の国リハを取り巻く状況の変化に基づき今後の国リハの事業のあり方を整理することを目的とし、７名の外部有識者から構成される「国立障害者リハビリテーションセンターの事業のあり方に関する検討会」を開催した。さらにこの検討会の報告をも踏まえて、第４期中期目標を策定した。

２　幹部人事異動

令和６年４月１日付で、管理部長に内山徹、企画・情報部長に愛甲健、自立支援局第一自立訓練部長に喜田川典秀、理療教育・就労支援部長に品川文男、研究所企画調整官に蛭田俊明、福祉機器開発部長に硯川潤、障害工学研究部長に船瀬新王が就任して新体制で新年度をスタートさせた。また、令和６年７月５日付で障害福祉研究部長に坂本大輔が就任した。

３　研究活動・業績

令和６年度における職員が行う人を対象とする研究の倫理審査申請は 101 件で 97 件が承認された。

センター職員による学術・社会活動の実績は、原著論文 59 編（うち国際誌 29 編）、著書 17 編、招待・特別講演等 226 件、学会発表 170 編であった。

第２節　自立支援局

１　運営方針（重点事項）の取組状況

（１）自立支援局機能の将来像の検討

今期の中期目標の総括を踏まえて次期中期目標の骨格ともなり得る事業のあり方を整理するための「国立障害者リハビリテーションセンター事業のあり方についての検討会」の資料について自立支援局の将来像のエビデンスを強化するためのデータや分析した資料の一部を更新し提出した。

（２）サービスの質の向上と新たなニーズへの対応

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

①　頚髄損傷者に対する就労支援の充実

在宅就労を希望する方への在宅訓練マニュアルとして、受け入れ条件、利用開始に向けた調整、環境調整といった準備段階も含めた支援体制全般のマニュアルを作成した。作成にあたり、実際に利用者への支援と照らして、修正等を加えた。［別府］

②　先端的な技術等を活用した支援方法の試行

（ア）3D プリンタは、新たに自助具を 24 個（タイピング 13 件、シリンジ 2 件、他、鍵、歯磨き、シェーバー、ひげそり自助具など 9 件）作製した。3D プリンタ自助具の評価を 33 件（初期 15 件、終期 18 件）実施し、データを追加した。集積したデータをもとに、報告書を作成した。11 月に開催された全国障害者リハビリテーション研究集会で、3D プリンタの有用性について発表した。

（イ）音声認識機器については、利用者に情報提供を行い、これまでの実績をまとめ、8/30 に課内研修を実施し、業績発表会にて発表した。また、導入例をセンターホームページで情報発信した。

（ウ）車椅子測定機器などを用いた評価については、今年度 4 月から 31 名に対して実施し、昨年度から合計 60 名のデータを蓄積した。また、これまでの取り組み結果まとめ、業績発表会にて報告した。

③　ロービジョン者に対する機能訓練及び復職支援の推進

（ア）昨年度制作し、自立支援局（所沢センター）職員に対して配信した研修動画の修正版を活用し、11 月 18 日から 12 月 27 日まで各視力センターも含めオンデマンド形式の研修を実施した。当該動画の活用方法については、自立支援局の視覚障害者支援を行う部署に初めて配属された職員などに対して、配属後速やかに視聴してもらうため、研修動画を Teams 内に保存するとともに、DVD 版を自立支援局内（各視力センター含む）の関係部署へ配付した。

（イ）用語の表記や記載内容の修正、用語の定義・解説等の凡例を作成し、12 月に事例集を完成させたため、センターホームページへ掲載した。

④　発達障害者への支援の充実

（ア）発達障害に係る共通理解の促進とスキルアップの充実を図るため、生活訓練課では、研修会への参加を実施した。今年度は発達障害に関するオンライン研修「発達障害ナビポータル」について、３月までに 14 名、延べ 271 コマの講義を受講した。

（イ）自立支援局版の発達障害支援プログラムについては、生活訓練課と就労移行支援課が連携し、令和７年２月に完成した。

（ウ）就労移行支援利用者４名に対して生活面の支援を含めて訓練を提供し、事例の積み上げを行った。

⑤　標準的なサービスの体系化と効率化

（ア）「体位変換」について、手順、留意点及びポイントを整理した。撮影用シナリオを作り介助動画を制作した。

（イ）「運動能力再適応評価基準（案）」を用いて、所沢・別府の両センターにおいて、初期22名、中期102名、終期34名に評価を実施した。その結果を基に必要な見直しをし、「運動能力再適応評価基準」を完成させた。［所沢、別府］

（ウ）今年度から指標ファイルの運用を開始するとともに、7月にWeb会議で各視力センターと意見交換を行い、当該ファイルの一部更新及び帳票の追加を行った。

（エ）在宅訓練の利用者（１名）に対し、環境確認、アセスメントの上で訓練を実施した。

（オ）利用者の確保及び職場開拓に向けて、見学説明会、電話や事業所などへの訪問による募集活動の際に、在宅訓練に関する説明だけでなく、SNS 等を活用したり資料の配布などを行い、周知を図った。

⑥　就職率及び定着率向上

（ア）就職準備支援プログラムは、合計11回実施し、就職に向けた知識・意識の向上についての支援を行った。また、就職準備支援プログラムや企業・本人への定期的な状況確認などを実施し、就職率の向上及び定着率の維持ができるように取り組んだ。

（イ）就労移行支援の訓練や支援について周知を図るため、SNS(X)へ計 11 回投稿した。このほか、YouTube 動画を１本投稿した。マニュアルの作成については、総合支援課と連携して検討会を開催しており、清掃訓練に関するマニュアルを作成した。

（ウ）全ての利用者の進路希望調査と前年度卒業者の就労実態調査について、各施設で継続的に実施した。また、昨年度まで収集した全センターのデータを神戸センターが中心に集計・分析し、12月の業績発表会で報告した。利用者の進路選択を支援する職場見学や講座等の提供方針について、支援プログラムとして文書化し、その概要を第2回教務課長会議（11月）で報告し、各施設が、2月までに課内合意し、支援プログラムを3月末にHPで公開した。

各センターの取組状況は以下のとおり。

（所沢）

・進路希望調査：3年4月、1年8月実施、2年9月実施
・就労実態調査：9月実施
・進路支援講座：1年・2年7月実施、全学年11月実施
・課外臨床教育講座：2年・3年7月実施
・職場見学：3年7月・8月・9月・10月・11月実施
・進路別臨床実習講座：10月実施
・施術所見実習：10月実施
・病院見学実習：11月実施

（函館）

・進路希望調査：全学年4月実施、1年・2年3月実施
・就労実態調査：9月実施
・進路支援講座：全学年：11月実施
・進路別臨床講座：3年11月実施
・就労支援講座：12月実施

・施術所見学：2年・3年6月実施、1年9月・10月実施、2年2月実施

（神戸）

・進路希望調査：3年4月・9月実施、1年・2年2月実施

・進路面談：全学年随時

・進路ガイダンス：3年6月実施

・進路支援講座：全学年7月・11月実施

・職場見学：5回実施（全学年：7月2回、3年のみ：7月・10月・11月）実施

・就労実態調査：卒業生9月実施

・履歴書作成支援：3年随時

・採用面接への同行支援：3年12月実施

（福岡）

・進路希望調査：1年4月、2年・3年6月実施

・就労実態調査：7月実施

これまでに収集した直近4年分のデータを担当施設（神戸センター）へ提出、12月の業績発表会で報告した。

・進路支援講座：1年5月実施

・進路支援集中講座：3年7月実施、2年12月実施

・施術所見学：1年・3年7月実施、2年12月実施。

・採用面接等への動向支援：3年7月実施,2年12月実施

・進路に係る各種支援（面接練習、履歴書作成ほか）：12月～3月実施

⑦　利用者の高齢化、障害の重度化・重複化等への対応

（ア）7月末から4日間にわたる自立支援局教官研修会を企画し、多様な障害特性の理解と最適な教育支援に関するテーマで研修を実施した。各施設からは受講者3名が所沢に参集したほか、他の全職員はオンラインで受講した。（各施設の研修会も他施設へオンラインで共有）

各センターの取組状況は以下のとおり。

（所沢）

・第1回：コミュニケーションについて6月実施

・第2回：デイジー機器について7月実施

・第3回：発達障害について11月実施

（函館）

・ジェンダーについて7月実施、他センターにオンデマンドを9月に共有

・発達障害について3月実施

（神戸）

・情報リテラシーについて3月実施、他センターでも視聴可能とした。

（福岡）

・「発達障害との向き合い方について」8月、「発達性協調運動障害と感覚障害」3月実施、他センターとリアルタイムとオンデマンドで情報共有

（イ）各施設において、学習実態調査を継続して実施した。昨年度までに収集した学習実態に関するデータを福岡センターが集計・分析し、その経過を第1回教務課長会議（7月）で報告。週末の学習時間と合否結果との相関を確認した。

各センターの取組状況は以下のとおり。

（所沢）

・学習実態調査は、年５回実施予定、うち４回５月・７月・９、10 月・11､12 月実施

（函館）

・学習実態調査は年４回（５月・９月・11 月・２月）実施

（神戸）

・学習実態調査：年４回（６月・９月・11 月・2 月）実施

（福岡）

・学習実態調査は、１年は年５回４月・６月・９月・11 月・２月実施。２・３年は年４回６月・９月・11 月・２月実施

⑧　あはき師国家試験合格率の維持と実技力の向上

（ア）昨年度改正をもとに、各施設の内部規程等との整合性を図るため必要な改正作業を実施した。

（イ）各施設に共通の既修得単位の認定試験や認定方針に関する申し合わせの改正作業について、第１回教務課長会議において報告、第２回教務課長会議において改正案の決定、12 月の局幹部会議において承認され、決裁終了した。令和７年４月から施行する。

各センターの取組状況は以下のとおり。

（所沢）

・関連する申合せ等の確認を行い、「成績会議の資料などに関する申合せ」について、改正作業が終了し、令和７年４月１日施行する。

（福岡）

・関連する申し合わせ等の確認を行い、「理療教育実施細則取扱要領」について、改正作業が終了し、令和７年４月１日施行する。

（ウ）各施設の教官が継続してデジタル教材を作成し、利用者へも提供している。

函館センターを中心に、他センターが協力して、デジタル教材を関連付けたデジタル教科書の「解剖学」科目モデルを試作し、３月に利用者評価の結果を取りまとめ、報告をオンデマンドで展開した。　各施設の遠隔教育の導入・活用等に関する内部規程を成案した。令和７年４月１日施行する。

各センターの取組状況は以下のとおり。

（所沢）

・各教官がデジタル教材を作成、全教官が前期、後期２タイトル作成済み。利用者へ提供しその意見の一部を第３回教務課長会議で報告した。

（函館）

・各教官がデジタル教材を作成、前期分は、全教官が作成を行い、利用者が視聴できるよう提供した。

（神戸）

・全教官が前期分のデジタル教材の作成を完了し、４センター共有のプロジェクト領域に保存した。

・各教官が後期分のデジタル教材を作成した。

・利用者への提供については視聴希望があった１名に対し、動画の視聴を依頼した。動画に対する意見は、３月の第３回教務課長会議で報告した。

（福岡）

・各教官がデジタル教材前期 48 タイトル、後期 40 タイトルを作成した。

（エ）昨年度の改正を受けて、施設ごとの申し合わせや関係表簿などの改正の要否を点検し、内容確認を行った。

（オ）各施設において、国家試験に向けた受験対策を実施し、現役受験者の合格率維持に継続して取り組み、今まで提供してきた受験対策の内容の確認を実施した。

中長期的な受験対策支援に関する支援プログラム概要の最終版を文書化して、第２回教務課長会議（11 月）で概要を報告し、各施設とも３月末までにホームページで公開した。

現行出題形式となった国家試験対策に関する総点検を行い、施設毎の状況や課題等について、第２回教務課長会議で報告・検討した。

各センターの取組状況は以下のとおり。

（所沢）

・過去５年間の国家試験問題の配布、添削指導：４月実施

・模擬試験：年３回、５月実施、11 月・12 月実施

・受験対策補習：６月開始１月末まで実施

・受験対策直前補講：２月実施

（函館）

・模擬試験：年３回、７月・11 月・12 月実施

・受験対策補講：５月開始１月末まで実施

・受験対策直前補講：２月実施

（神戸）

・模擬試験：年３回、７月・11 月・１月実施

・3 年受験対策補習：５月下旬から対面補習を開始、２月まで実施。また、模擬試験の成績不振者に対し、特別指導を追加した。

・国家試験までの受験対策について総点検し、今年度より 2 年次の受験対策補習を計画し、対象者及び対象科目を実力試験結果より選定し、実施した。

・2 年受験対策補習：４月中旬から添削指導を中心に、学習の成果を図るため、補習期間中（4 月 15 日～令和 7 年 3 月 28 日）に実力試験を 4 回実施した。

（福岡）

・模擬試験：年３回、５月・10～11 月・１月実施

・３年受験対策補習：７～８月・９～12 月実施

・３年受験対策特別講座：２月実施

・到達度チェック試験：全学年７月・12 月・３月実施

・受験科目に関する意識調査：１年・２年６月･11 月実施。３年５月・11 月・１月実施

（オ）７月の第１回教務課長会議において、あはき基礎実習・応用実習、それぞれの「到達目標」について共通目標を検討のうえ、決定した。

（カ）臨床実習前の評価として相応しい医療面接・身体診察の評価項目の統一化に向けて、函館センターを中心に取りまとめを第２回教務課長会議で経過報告が行われ、第３回教務課長会議において決定した。

（3）事業成果の普及

① 高齢及び在宅視覚障害者に対する支援の充実と普及

(所沢)

・今年度、訪問訓練について、8名に対して実施し、通常業務として継続的に実施している。(参考：令和2年度からの実績 計24名)

・今年度、「スマートフォンサポーター講習会」については、28回実施し、304名が受講し、通常業務として継続的に実施している（参考：令和2年度からの実績 計51回、511名)。

さらに、5月に「第25回 日本ロービジョン学会で当該講習会の取組について報告、8月に実施地域の拡大を図るため、福岡・神戸センター職員を当該講習会に同行させ、ノウハウの共有を図った。

(函館)

・訪問訓練はすでに通常業務として位置付けられており、希望者の年齢に関わらず訪問ニーズにがあれば実施している。

・普及啓発の一つである「視覚障害者への接し方講習会」の実施についても随時申込みを受けつけられる体制となっている。さらに講習ニーズに応じたコンテンツ拡充については、今年度地域の支援者に向けた「ICT講習会」を2回実施した。

(神戸)

（訪問訓練）

・令和2～6年の間に在籍した利用者48名に対し18名に訪問訓練を実施した。訪問訓練を希望した18名のうち6名が高齢視覚障害者であった。

・訓練ニーズとしては、スマートフォン、視覚障害者用ポータブルレコーダーなどの操作方法や日常生活訓練を希望される方が多い傾向にあった。

・各年度、訪問訓練の利用者が20%～50%の割合で在籍しており、通常業務として定着していた。

・訪問訓練は、その時の利用者数に占める希望者の割合や職員配置により、週における訪問回数や対応時間などの調整が必要であった。

（普及啓発）

・コロナ禍を除き、機器展等の催しに出展（定例で5か所）し、訓練体験や施設紹介などを行った。また、アイセンター病院へも年11回職員を派遣し、外来患者を対象とした相談対応を行った。

・公開講座（ツボ療法等）や敬老治療奉仕（65歳以上を対象とした無料奉仕）も年1回定例で行っている。

・催しへの出展や講座開催等、一般市民向に向けた取り組みも継続しており、普及啓発に向けた取り組みも通常業務として定着している。

(福岡)

・6/11より1名訪問訓練で利用開始し、単独移動が可能になった後、通所に切り替えて訓練を実施した。

・6/24より1名、訪問・通所を組み合わせて訓練を実施した。

・前年度の1/10から高齢視覚障害者1名について、通所から訪問訓練へ移行して実施した。高齢による課題もあり、関係機関と連携しながら、目標や内容について実施した。また、1月から1名通所で利用開始した。

・地域の支援者のためのスマートフォン講習会を２回計画し、実施した。

② 頚髄損傷者に対する支援の充実と普及

（ア）介護支援実績と支援プログラムデータを比較・検討できるシステムによるデータの追加集積については、利用者３名分を追加した。これまでの集積したデータをもとに介助量と訓練効果について分析し業績発表会で報告した。

（イ）頚髄損傷者の車椅子の積み下ろし（積み込み編、下ろし編）について当センターの YouTube に掲載し情報発信を行った。また、支援マニュアル中の運転に関する免許制度、運転操作力の評価、実車を使った評価について動画を完成させて、センターホームページに公開した。

（ウ）既存の看護プログラムの必要な改訂を行った。

③ 高次脳機能障害者に対する支援の充実と普及

（ア）生活訓練終了者の調査結果の分析と教習指導員への調査に関して、自動車訓練室及び研究所と計３回のミーティングを行い、分析方法や調査方法の検討を行った。分析した結果の取りまとめ作業を行い、日本交通科学学会や多摩地区研修会、業績発表で情報発信を行った。なお、自動車運転評価・訓練を実施する利用者の評価データについては、累計６名の評価データを集積した。

（イ）利用者が地域生活へ移行する際の地域の支援機関や市区町村、職場などへの情報提供等は 78 件、終了者についての個別支援（後支援）は、17 名に対して延べ 114 件実施した。

（ウ）地域支援機関との連携強化に向けたアウトリーチ活動（出前講座を含む）は、終了者が利用中又は過去に利用した就労支援センター等の支援機関に対し、15 件のチラシを配布し、３月末までに７件の出前講座を実施した。そのほか、地域支援機関への見学対応 17 件、研修講師派遣３件を行った。

（４）秩父学園の機能強化をめざして

① 発達支援機能

（ア）ケアニーズの高い児童 11 名に対して、発達支援主事、心理療法士、言語聴覚士、生活寮職員による支援に関する会議を 26 回実施して支援計画を作成した。会議の中で課題となる行動に関して原因と対策を整理し、支援の枠組みを明確にした上で、支援を行うとともに、支援事例をまとめた事例集を作成した。ケアニーズの高い児童の支援に資するため、近くホームページで情報発信を行う予定。

（イ）秩父学園と発達障害情報・支援センターの連携にかかる意見交換会を６月に立ち上げ、定期的に開催し、情報交換を行った。（開催日：6/20、8/1、10/3、11/7、1/16、3/26）

また、発達障害情報・支援センター長及び発達障害支援推進官に、生活寮の支援方法について実地視察を含めて支援方法のアドバイスを受け、支援の再構築を実施した。（6/20、8/1、11/29、12/24、1/17、2/17、3/27）。

国リハ病院歯科医長と連携し、歯科診療が苦手な児童が診療を受けられるように支援している。診療 12 回（36 名）、なんでも歯科相談９回（23 名）、歯科に関するミニカンファレンスを 10 回（18 名）実施した。

外部講師を招いての職員研修会について、第１回は 6/17、社会福祉法人邑元会しびらき施設長の相浦卓也氏（埼玉県発達障害福祉協会虐待防止・権利擁護委員会委員長）を招いて「虐待防止・権利擁護研修会」を実施した。第２回は 11/18、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部虐待防止専門官の松﨑貴之氏を招いて「意思決定支援」を実施した。第３回は 2/5 に強度行動障害寮の支援の実際（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園石坂和久氏（かわせみ寮第１

副寮長))、第４回は2/12にアンガーマネジメント研修会（陸上自衛隊満井氏）、第５回は3/14に子どもの傷つきやすいこころの守り方（精神科認定看護師こど看氏）を実施した。

発達障害情報・支援センターの元推進官で社会福祉法人はるにれの里自閉症者地域生活支援センターなないろ所長の加藤潔氏をアドバイザーとして、年 12 回支援困難事例に対してのケース検討会を実施した。(6/20、7/12、9/12、10/2、10/31、11/6、11/21、12/1、1/16、1/29、2/20、2/28)

（ウ）入所児童については、ケースカンファレンス、連絡調整会議、措置後調査等の機会を捉えて担当ワーカーと今後の家族との関わり方を検討した。また、保護者や兄弟面会の実施に向けては適宜方法を模索し、実施した。

「家族支援のかたち」について、家族支援ワーキンググループ内で検討し、「18 歳からの生活について」「学園の食事について」「健康管理について」を作成し、保護者への情報発信を行った。

（エ）年度初めに、所沢特別支援学校・入間わかくさ高等特別支援学校と打ち合わせを行い、児童の特性を共有した。登下校や授業への出席が難しい児童について、個別面談、ケースカンファレンス、関係者会議等を実施し、児童一人ひとりの状態に応じた計画的な登校に向けて取り組んだ。

スクールバスでの登校に課題のある児童については、バス座席の構造化、乗降場所の工夫、車内での余暇グッズの提供、職員の添乗等の対応を行い通学に繋げた。

また、教育と福祉の連携として、児童ごとの個別面談等の際に、学校の個別の教育支援計画と秩父学園の個別支援計画を交換し、ケースカンファレンスの機会を捉えて確認の上、双方の支援方法の統一を実践した。7月には児童の状態像を共有するため、所沢特別支援学校の教員20名が学園に来園、情報交換の機会となった。学校を含めた会議を7回開催し、児童の意向を尊重した登校に向けた取り組みを進めた。

（オ）令和7年度から、定員を100名から50名に変更することを決定した。寮再編については、特別支援寮において強度行動障害の受入を行うため、11月に特別支援寮開設準備委員会を立ち上げ、オブザーバーである厚生労働省及びこども家庭庁の専門官等の助言等を受けながら、令和7年4月の円滑な運用開始に向けた検討を行った。

3/14に開催された障害保健福祉関係主管課長会議にて詳細を示すとともに、秩父学園ホームページにおいて特別支援寮開設に関する情報発信を行った。

（カ）今年度は寮舎の大規模改修を行ったことから、新規入所を控えたが、入所中の児童については、移行に特化した連絡調整会議の場を捉えて、ご家族や各関係機関と退所後のサービス受給や制度利用について調整を進めた。その際には国から示された移行に関する通知内容等の共有も合わせて行った。

全国各地の知的障害児等を支援している施設（事業所）や保育所等の人材育成のために、職員を派遣し、子どもの見立て、環境設定について訪問・助言を行い、地域での知的障害児への支援力向上に努めた。(岩手県陸前高田市、埼玉県ふじみ野市、新座市、神奈川県茅ヶ崎市、岡山県奈義町、熊谷市、入間市、山梨県山中湖村、福島県いわき市)

② 自立支援機能

（ア）今年度、国から示された移行の枠組みを踏まえ、秩父学園移行支援マニュアルについては内容の見直しを行った。(内容についてこども家庭庁と調整中であるが、調整が済み次第、速やかにホームページに掲載し情報発信を行う予定。)

（イ）今年度はこれまでにご家族を含む関係機関との移行に特化した連絡調整会議を４１回開催して

おり、移行に向けた調整を行った。7 名の方の移行が決まり、それぞれ滞りなく成人サービスを開始した。

今年度、国から示された移行の枠組みを踏まえ、秩父学園移行支援マニュアルの内容の見直しを行った。(内容についてこども家庭庁と調整中であるが、調整が済み次第、速やかにホームページに掲載し情報発信を行う予定。)

③ 社会的養護機能

(ア) 8/3 に自閉スペクトラム症子育て支援セミナーにおいて、「その人らしく地域で暮らすために」と題し、幼児期～成人期までトータルに地域で暮らすにあたって必要なことの講演を行った。1/25 に「発達障害の子の性のルール～からだ・こころ・かんけいを育てる 17 のルール～」について、前厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課発達障害施策調整官で現青森県立保健大学の田中尚樹氏が登壇し、セミナーを実施した。また、様々な児童期の情報を得られるように、厚生労働省やこども家庭庁等の行政機関や関係団体等が発信している情報を集約し、ホームページに「障害児等に関する情報」として発信した。

通園療育においてはこれまで利用児童が通学する学校等との情報共有・情報提供の機会を年１回としてきたが、年２回とし、充実を図った。

(イ) 日本保育協会発行の機関誌「保育界」6 月号で職員派遣による人材育成のご案内を、8 月号には、本事業を活用した自治体の具体的な取組事例を紹介し、本事業の活用を呼びかけを行った。３月の厚生労働省障害福祉に関わる全国主管課長会議、こども家庭庁全国こども政策主管課長会議において、職員派遣の取り組みについて紹介した。派遣状況は、11 カ所からの申込みがあり、岩手県陸前高田市、埼玉県ふじみ野市、新座市、神奈川県茅ヶ崎市,岡山県奈義町、埼玉県入間市、山梨県山中湖村、福島県いわき市の保育所、認定こども園、児童発達支援センター、児童発達支援事業所に職員を派遣し、子どもの見立て・環境設定、研修会の開催等必要な支援を行った。

(ウ) 社会福祉法人はるにれの里自閉症者地域生活センターなないろ所長の加藤潔氏をアドバイザーに年 12 回の予定で困難事例に対するケース検討会を実施した。(6/20、7/12、9/12、10/2、10/31、11/6、11/21、12/18、1/16、1/29、2/20、2/28)

④ 地域支援機能

(ア) 今年度はこれまでに 21 件のアフターフォローを実施した。移行先施設（事業所）へ訪問し、支援方法の再引き継ぎ、助言を行ったり、援護実施市区町村との調整や生活保護の支給についての提案等を行った。生活状況等の把握のための追跡調査についてはご家族に連絡を取り、聞き取りからの助言、必要があれば現在利用中の移行先施設（事業所）の訪問等の調整を行った。

(イ) 家族や児童相談所より、秩父学園への入所相談を実績ベースで 137 件受けた。

サポートの試行的実施は引き続き検討中であるが、秩父学園で実施している子育て支援セミナーを紹介するなど、養育困難時のヒントとなる間接的なサポートを検討し試行的に実施した。

(５) 情報発信体制の強化

① 集積データ等の効果的な発信

生活訓練終了者の調査結果の分析と教習指導員への調査に関して、自動車訓練室及び研究所と計 3 回のミーティングを行い、分析方法や調査方法の検討を行った。分析した結果の取りまとめ作業を行い、日本交通科学学会や多摩地区研修会、業績発表で情報発信を行った。なお、自動車運転評価・訓練を実施する利用者の評価データについては、累計６名の評価データを集積した。

② 情報発信体制の検討と強化

（所沢）

・4 月に担当者会議を開催し、定期的な情報発信が継続できるよう年間計画を策定した。

・年間計画にとどまらず、各部署が積極的に追加発信を行った。

・YouTube は 14 件、X は 74 件発信した。

（函館）

・情報発信推進室の打合せを開催し（6 月）、各 SNS（X、YouTube、Instagram、note）の役割を確認した。X は 65 回、Instagram は 37 回、note は 24 回投稿した。発信内容の充実を検討し、広報基本方針等を踏まえ記述形式を定めた。

・広報委員会を開催し、函館センター広報基本方針及び広報活動にかかる具体的な運用を定めた。（10 月）。

・ホームページ更新に向けて、現況確認を実施（12 月）。

（神戸）

・広報委員会を開催し、YouTube、X での情報発信に向けた環境整備について検討した。今年度、1 本の動画作成をした。

（福岡）

・広報委員会で SNS 等の活用方策、体制の構築について引き続き検討を継続している。まず今年度の取り組みとしては、訓練公開の動画９本を作成し、３月に YouTube に公開した。

（別府）

・頚損リハ研修会：今年度は 11/5 から 12/25 にかけてオンデマンドで開催した。テーマを『つながる支援～安定した在宅生活を送るために～』と題して、当事者、家族、地域の支援者、病院関係者等に向けて当センターの取り組みを動画で紹介した。研修会には当事者や家族のほか、OT、PT、Ns、SW といった医療・福祉従事者など 1600 名を超える申込みがあり、地域移行についての関心の高さが窺える結果となった。

・YouTube：令和 3 年度に実施した頚損リハ研修会で使用した動画について、公開希望の声に応え、10 月末に 12 本の動画を公開した。また、今年度実施した頚損リハ研修会のうち、7 本の動画を公開し、SNS に 66 回の投稿を行った。

（秩父）

・8/3 に開催された自閉スペクトラム症子育て支援セミナーにおいて、YouTube の限定配信にて、受講申込みがあった受講生に録画配信を行った。1/25 に第２回同セミナーを開催し、2 月末まで録画配信を行った。

③ 情報発信計画策定による情報発信の強化

受け手側に立ったわかりやすい情報発信をするため、音声だけで理解できる YouTube 動画の作成、ユニバーサルデザインの UD フォントを活用した字幕の付与、画像を文章で説明する「代替テキスト」機能の活用によるコンテンツの充実を図った。

（６）人材育成

① 職員の資質向上

（所沢）

・自立支援局（所沢）の職員研修計画(暫定版）に基づき、各事業間で共通に行う研修（33 種類）と事業ごとに行う個別研修（55 種類）の計 88 種類の研修参加計画を立てた。３月までに追加で受

講した研修と合わせて共通研修（34 種類）と個別研修（52 種類）の計 86 種類の受講となった。新規採用職員や非常勤職員等に対する研修は、職務階層別で実施する研修内容等を整理し、共通に行う研修として実施した。

・対象者２名（所沢センター及び函館センター）に対して、5 月から歩行技術研修を実施し、2 名とも修了した。

（函館）

・今年度新規に採用された方への所内研修会を実施した。

・キャリア支援研修に庶務課１名、管理監督者のためのメンタルヘルスセミナーに所長、庶務課１名及び教務課２名が参加した。

・各支援課員が研修計画を提出し、計画に沿って研修を進めるとともに、支援課長が進捗を確認したり職位に見合う研修のマッチングをしているほか、支援課内において自立訓練等に関する勉強会を定期的に行った。

・令和６年度生活支援専門職等歩行技術研修会に１名受講中であり、指導項目・課題月に沿って順調に研修が進んだ。

・「虐待防止・身体拘束適正化」に関する研修について、今年度新規採用となった職員（非常勤含む）及びソーシャルワーク実習生に対して 5・11 月に実施した。

（神戸）

・当センターの職員研修計画に基づき実施するとともに、随時見直しを行った。

・1 月 1 日までに内部研修 7 件、外部研修・講習会 22 件、ｅ－ラーニング・オンライン研修 26 件について研修を受講した。

（福岡）

・日本ロービジョン学会学術総会１名（5 月）

・虐待防止研修（身体拘束防止を含む）　全職員（7 月）

・ハラスメント研修　全職員（7 月）

・インシデント・アクシデント研修　全職員（7 月）

・スマートフォンサポーター講習会実地研修　２名（８月）

・福岡県サービス管理責任者実践研修１名・更新研修１名（８月・11 月）

・人権に関する国家公務員等研修会（10 月）

上記研修に実施及び参加するなど、必要に応じて行った。

（別府）

・職場外研修については、各部門の要望を反映した「令和６年度職員旅費執行計画」を策定し、計画的に教育・研修を実施した。また、職場内研修については年間計画に基づき、３月までに 15 回の職員研修会を開催し、各部門の取組状況等を職員間で共有するとともに、障害者虐待防止研修では、新たにグループワークを取り入れるなど、職員の理解を高める取組みを行った。

（秩父）

・秩父学園職員研修計画に基づき、職員研修推進チームを中心に、経験年数別の研修計画に沿って研修受講を進めた。また、支援事例集作成を目的に、好事例を職員１名１題提出し、集約した。

・強度行動障害支援者指導者研修（国研修）にファシリテーター6 名派遣した。

・強度行動障害支援者研修（基礎研修）8 名受講した。

・強度行動障害中核的人材養成研修に１名受講した。

・強度行動障害支援者研修（実践研修）5名受講した。

また、新任職員には、新任職員としての心構えについて地域支援課長からの講話を計7回受講した。強度行動障害寮を来年度より実施するため、全職員向けに自閉スペクトラム症の支援についての基礎研修を4回実施した。

また､国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が主催する｢自閉症支援のためのワークショップ」に1名が参加した。

② 専門職員の実習・研修の実施

（ア）自治体や障害者支援施設等に従事する専門職等及び大学等の実習生の受入れ

(所沢)

・川崎市研修職員1名受入れ（4/1～3/31）

・ソーシャルワーク実習8名受入れ（8/26～11/18）

・国リハ学院視覚障害学科1名臨床実習受入れ（5/1～7/31）

・介護福祉実習2名受入れ（5/13～5/26、6/1～6/7）（帰校日除く18日間）

・作業療法実習4名受入れ(4／22～6/22、7/1～8/30、2/25～2/28、3/3～3/7)

(函館)

・民生児童委員、介護従事者、障害福祉サービス事業者から依頼があり講習を実施したほか、市内眼科で実習している視能訓練士養成校の学生への施設見学（計3回6名)、11月には道内大学のソーシャルワーク実習を実施した。

(神戸)

・神戸市西区ボランティアセンターの登録ボランティアに対し、視覚障害についての講義および介助歩行についての研修を行った（8/1)。

(福岡)

・6/24～6/28　福岡県介護等体験現場実習受入（1名）

・2/12～2/26　相談援助実習受入（1名）

(別府)

・社会福祉士 計3名

8/13～9/13及び9/27の23日間（大分大学1名、別府大学1名）

2/17～2/27（別府大学)

・理学療法部門　計13名

4/8～6/1 広島医療保健専門学校（1名）

4/8～6/5 履正社医療スポーツ専門学校（1名）

5/6～6/14 大分大学（1名）

5/7～6/29 大分リハビリテーション専門学校（1名）

7/16～9/6 藤華医療技術専門学校（1名）

9/24～11/8 広島国際大学（1名）

1/14～3/15 広島都市学園大学（1名）

1/20～2/15 東京メディカル・スポーツ専門学校（1名）

2/3～2/21 大分大学（1名）

2/24～2/28 大分大学（2名）

・作業療法部門　計 4 名
5/6～7/5 国際医療福祉大学（2 名）
7/16～9/13 藤華医療技術専門学校（1 名）
7/29～9/25 大分リハビリテーション専門学校（1 名）
・施設職員研修
8/20、27 自立支援センターおおいた（15 名）
・病院職員研修
10 月、11 月、2 月 久留米リハビリテーション病院職員
（秩父）
・社会福祉士実習　（6 名）
日本知的障害福祉協会（6/3～6/11）
日本知的障害福祉協会（6/17～25）
日本社会事業大学（9/2～10）
日本社会事業大学（9/9～10/9）
NHK 学園（11/5～12/6）
日本社会事業大学（11/25～12/25）
・保育士実習　（6 名）
星美学園短期大学（6/3～6/14）
こども教育宝仙大学（7/29～8/10）
秋草学園短期大学（7/29～8/9）
日本社会事業大学（8/26～9/5）
東京立正短期大学（9/2～14）
武蔵野短期大学（9/9～19）
・公認心理師　（21 名）
早稲田大学 9 名（7/9）
聖学院大学 4 名（7/5）
聖学院大学大学院 1 名（11/11～15）
早稲田大学 7 名（9/6）
・国リハ学院　（3 名）
児童指導員科 2 名（4/25～4/26）、1 名（8/13～8/23）

（イ）地域のニーズに応じて研修会等の講師等として職員を派遣
（所沢）
・視覚障害スマートフォンサポーター講習会を計 28 回実施し、それぞれ職員 1～3 名派遣。
・7/31 福祉機器専門職研修会にて、職員 1 名が講師対応。
・10/4 及び 1/25 視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（第 1 回・第 2 回）にて職員 2 名が講師対応。
・11/29 子ども福祉体験授業（所沢市立宮前小学校）にて、職員 2 名が講師対応。
・11/30 先端技術・福祉用具合同フォーラム 2024 にて、職員 1 名が講師対応。
・12/21 視能訓練士ロービジョンケア研修会にて、職員 2 名が講師対応。
・令和６年度埼玉県サービス管理責任者等基礎・実践研修演習講師として、事前の説明会に職員

３名派遣。

・令和６年度埼玉県サービス管理責任者等基礎・実践研修演習講師として職員３名派遣。

・8/20　枚方市理学療法士会「臨床教育部主催　脊髄損傷勉強会」にオンラインで講師対応

・9/5　北多摩南部医療圏脳卒中医療連携推進事業研修会の講師として１名派遣

・9/13　北多摩北部高次脳機能障害支援普及事業研修会の講師として１名派遣

・10/10　障害者教習指導員研修会の講師として１名派遣

・11/15　身体障害者の自動車運転に関する研修会の講師として１名派遣

・7/10～7/11　高次脳機能障害者支援養成研修（指導者研修）の講師として職員１名派遣

・高次脳機能障害に関する出前講座を計７回実施（職員1～2名派遣）

・1/25　北多摩北部地域市民交流事業の講師として１名派遣

・2/21　宮城県高次脳機能障害地域支援者研修の講師として１名派遣

(函館)

・6・9・3月に同行援護従業者研修への講師派遣（延べ10名）を行ったとともに、市内聾学校・中学校にはバリアフリー教育のため、介護・障害福祉サービスには職員の資質向上にかかる講師派遣を行った。

(神戸)

・6/24　「福祉学習」として加東市東条学園小中学校に職員２名派遣

・7/5　「福祉学習」として加東市滝野中学校に職員を２名派遣

・10/11　「福祉学習」として木津小学校に職員を２名派遣

・11/12　「福祉学習」として伊吹東小学校に職員を２名派遣

今年度は教務課と支援課が協働で行い、当事者の講話と介助体験という内容で実施した。

・日本パラスポーツ協会の依頼に対し、講師として職員を派遣（7月2回、8月1回、9月1回）

(福岡)

・5/27　福岡県警察学校介助研修（40名）

・7/24　県立柳河視覚特別支援学校（10名）の見学受入れ

・10/3　春日市社協ガイドボランティア養成講座講師１名派遣

・10/5　視覚障害者用補装具適合判定医師研修会講師１名（オンライン）

・12/21　令和６年度視能訓練士ロービジョンケア研修会講師（オンライン）

・3/18　九州大学ワークショップ職員派遣

(別府)

・4/17　障害支援区分審査会（PT）

・5/21　別府リハ講師派遣（PT、SW）

・5/31　久留米リハ講師派遣（OT）

・6/19　障害支援区分審査会（PT）

・6/29　和田病医院（PT、SW）

・7/24　別府リハ講師派遣（PT、SW）

・7/26　久留米リハ講師派遣（OT）

・8/21　障害支援区分審査会（PT）

・8/22　別府リハ講師派遣（PT、OT）

・8/25　県パラスポーツ講習会（SP）

・9/20　久留米リハ講師派遣（OT）
・9/26　別府リハ講師派遣（PT、OT）
・10/16　障害支援区分審査会（PT）
・11/2　国際医療福祉大学試験対策（OT）
・11/22　熊本保健科学大学講義（PT）
・11/29　国際医療福祉大学試験対策（OT）
・12/12　藤華医療技術専門学校講義（PT2名）
・12/17　枚方市理学療法士協会研修会講師派遣（PT）
・12/18　障害支援区分審査会（PT）
・1/16　大分東小学校福祉体験学習（PT2名、OT2名、SP1名）
・2/19　障害支援区分審査会（PT）
・3/6　塚原小学校福祉体験学習（PT2名、OT1名、SP1名）

（秩父）
・国リハ学院研修会
(a)5/22～24　自閉スペクトラム症支援者入門研修会（運営・含め）3名
(b)6/26～28　知的障害支援者専門研修会5名
(c)10/24～25　看護研修会（知的・発達障害コース）5名
(d)12/11～13　発達障害地域支援機能強化に向けた実践力向上研修会2名
(e)2/19～21　自閉スペクトラム症支援者専門研修会（運営含め）3名
・5/21　国リハ学院児童指導員科OT1名
・発達が気になるお子さんを支援する支援者のサポート事業11か所28名
・一般社団法人強度行動障害医療学会主催研修2回に延べ3名
・6/20、株式会社リーンオンミーのWeb研修「スペシャルラーニング」において、「感染症対策、平時編～現場と管理職、それぞれの役割～」2名、「感染症対策、発生時編～拡大防止とその後のケア～」2名
・11/1　静岡県地域リハビリテーション推進センター研修会主催研修会「感覚統合について」OT1名
・11/7、NPO法人人材開発機構のWeb研修「サポーターズカレッジ」において、「強度行動障害を有する児童への支援」2名
・11/20　自立支援局理療教育課の課内研修会「発達障害の理解」1名
・12/10　都立久留米西高校教育相談教員研修会「発達障害の理解とインクルーシブ教育」1名

（７）リスク管理の強化

①　自立支援局各施設において、インシデント・アクシデントに関するデータ集積と分析による未然防止の推進

（所沢）
・令和５年度のデータ集計と分析を行い、10月に集計結果を取りまとめた。各施設の集計結果を含め、12月に全施設に配信し共有を図った。
令和６度上半期（４～９月）のデータ集計と分析を行い　12月に集計結果を取りまとめた。2月までに全施設に配信し共有を図った。
また、事例集の更新作業を３月までに行い、全施設に配信し共有を図った。

事例集等を活用し、各課で学習会等を実施した。

（函館）

・昨年度の事例報告及び今年度上半期の事例検証についての研修を９・12・２月に実施した。「インシデント･アクシデント報告のあり方」について職員行動規範を策定し所内の意識統一を図った。来年度から各課担当者を設け、報告しやすい環境を作るための定期的な話し合いを行うことを決めた。

（神戸）

・インシデント・アクシデントに関するデータの集積を継続して実施した。

・６月に安全管理対策委員会を開催し、昨年度の事例の集計・分析とともに、必要な対策を検討し、その結果について内容を全職員に周知し、類似事例の未然防止について注意喚起を行った。

（福岡）

・インシデント・アクシデントの未然防止・再発防止につながるよう、事例集を活用した学習会を全職員を対象に実施（7/25）した。また、インシデント・アクシデント発生の際、課内会議等で情報共有を図るとともに事例集を活用して、未然防止・再発防止に取組んだ。

・令和５年度のインシデントアクシデント報告漏れが分かり、令和７年２月個人情報保護委員会に報告した。(1 件)

（別府）

・令和６年度のインシデント・アクシデントのデータを集積・分析し、事故再発防止委員会を開催した。また、「2023 年度別府重度障害者センターにおけるインシデント・アクシデント集計結果」を自立支援局に報告し共有を図った。これらの取組や事例集の活用を含め、事故の未然防止及び再発防止に向けた検討を行ったが、学習会を開催するまでには至らなかった。

（秩父）

・毎月インシデント・アクシデント数を自立支援局共有様式にて報告した。また事案が発生した際は、朝礼の場を活用し学園内で共有し、発生部署のみでなく、他の部署でも起こり得るという認識を持ってもらうことで、未然防止・再発防止に努めた。加えて、アクシデントについては、月１回開催の寮長会でも報告・検討する機会を作っており、寮長会での検討結果を元に再発防止策を各寮にて作成した。それらの結果は、月１回行われる寮会議において報告を行った。

　また、毎月開催している虐待防止マネジメント委員会において、事案の発生原因や再発防止策について検証・検討し、虐待防止員会（7/4、2/6 開催）において報告し、第三者からの助言を受けた。

② 危機管理体制の推進

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

（所沢）

・感染対策委員会を四半期に１回定期に開催するとともに､「新型コロナウイルス感染症の自立支援局における取扱いについて」（令和６年４月８日一部改訂）及び「新型コロナウイルス感染防止対策の対応状況について」(令和６年９月１日更新)を職員に周知し､感染防止対策の徹底を図った。

・感染対策マニュアル及び BCP の見直しについては、9/9 の感染対策委員会において、感染対策マニュアルの見直しを行った。また、BCP についても感染対策委員会において必要な見直しを行った。

・感染症に係る研修・訓練の実施状況については次のとおり。

［感染予防に関する研修］

・「感染対策」（医務課）、「感染管理のための基本的な対応」（健康管理室）について、受講期間：6/14～7/31 として録画配信し、自立支援局（所沢）全職員受講した。

・11/21～1/31 の期間、自立支援局各課で手洗いトレーニング研修を実施した。

［感染症 BCP に関する研修］

・「障害者施設・事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時に備えた BCP を現場で活用するポイント」（動画）について、受講期間：6/14～9/30 として、自立支援局（所沢）全職員受講した。

・10/28 に、自立支援局職員対象研修会「自立支援局における感染症 BCP について」（講義）を実施した。

・「新型コロナウイルス感染が疑われる利用者が発生した場合の初動対応について」、12/24 に机上訓練（グループ討議）を実施した。

・2/18 に、PPE の着脱訓練及び感染（疑い）者発生時の対応について、実技訓練（シミュレーション）を実施した。

（函館）

・４月に「感染症の予防及び対策を検討する委員会」にて検討し、利用者のマスク着用について一部見直しを行い、その取り扱いを利用者及び職員へ周知した。

・５類移行後も、職員の原則マスク着用等の基本的な感染対策や手摺りの消毒等を実施した。

・汚染物の回収、廃棄やその後の消毒、清掃に関する感染防止研修を実施した（12 月）。

（神戸）

・感染症対策委員会を開催し、新型コロナ感染症対策や研修等の検討を行い、感染対策について職員へ周知を行った。

・感染症対策委員会から、神戸市の感染状況や、感染対策にかかる各種情報を委員会メンバーへ随時メール配信し、感染症に対する意識の向上を図った。また、各課の感染対策状況の確認を行うほか、感染症マニュアルの見直しを行い、職員研修等を１月に実施した。

（福岡）

・抗原検査キットが入手困難となっているなどの状況の変化を踏まえ、マニュアル等の一部見直しを行った。

　感染症対策委員会を開催し、研修計画を作成。３月に汚物処理と手洗いの実践研修を実施したほか、感染症マニュアル（感染症発生時の対応）の研修、感染症 BCP の研修（マスクについての正しい知識や着用法等）を実施した。

　災害 BCP については、3 月に地震発生時の職員参集等に関する研修及び地震災害時を想定したシミュレーション研修を実施した。

（別府）

・感染防止対策については継続して周知徹底した。また、感染症の発生及びまん延防止等に関する取組の義務化（R6.4）を踏まえた、職員向け研修会「災害時の感染症対策」や防災訓練「福祉避難所開設・運営シミュレーション訓練」において、避難所内での感染防止対策の検討などを実施。また、訓練等の結果について、事業継続計画（BCP）や感染防止対策マニュアルへの反映作業を行っている。

（秩父）

・感染対策委員会（感染防御実働委員会 5/20・7/8、11/25 感染対策統括委員会 9/10）を開催し、感染予防等の対策を講じている。感染予防等の一環で、職員対象に、健察講習会、手洗い講習会、感染ゴミ処理、ガウンテクニック研修を、児童対象に手洗い講習会（春・秋２回）を実施した。また、８月に秩父学園感染症対応マニュアル」を作成し、感染予防・防止対策について園内職員に周知した。

（８）災害等緊急時の危機管理の充実

自立支援局各施設において、災害等緊急時の危機に対応できるよう、事業継続や被災者の受入れ体制を整備。

各センターの取組状況は下記のとおり。

（所沢）

・昨年度作成した自立支援局の福祉避難所開設時の要配慮者受入れマニュアル（宿舎棟東西、機能訓練棟）をもとに、シミュレーション方法について検討し、３月に実施した。

・自立支援局の災害 BCP の研修をオンデマンドで１回（８月～９月）、集合で２回（５・10 月）実施した。また、訓練を４回（９・10・２月）実施した。

（函館）

・昨年に引き続き、福祉避難所運営に関する函館市との意見交換等を通じて、函館市と連携を密にし対応していくこととした。

・人事異動に伴う担当者の変更及び各種備蓄品並びに周辺の非常時に使用可能な公衆電話等を確認し、最新の状況を「函館視力障害センター事業継続計画（BCP)」へ５月 23 日に反映させた 。

（神戸）

・福祉避難所開設を円滑に行うため、12 月に明石市内指定福祉避難所施設と市で構成される明石市福祉避難所協議会に参加し、明石市関係部署との関係構築を行った。

・今年度から運営訓練を実施することとなったが、マニュアルの検証を兼ねて、まずは庶務課職員において初動対応訓練についての研修及び地震発生時から福祉避難所開設までのシミュレーション訓練を２月に実施し、併せてマニュアル内容の見直しについて検討を行った

（福岡）

・福岡センターにおける重要な地域交流組織である福祉村（特に施設部会）との災害発生時の連携強化を図る目的で、昨年１月に当センターが調整役となる検討会が設置された。今年４月には会員相互の協力連携の方向性等に関するアンケート調査を実施し、その結果を踏まえて緊急災害時の情報共有体制の構築方法について検討を進めた。

・福岡市より、視覚障害者を中心に受け入れを行う福祉避難所として協定を締結したい旨の打診が来ていたが、冷暖房の空調システムの老朽化による不具合等が深刻であるため協議を保留していたところ、空調システムは令和８年度予算での概算要求を計画しているが、これに関わらず、協定は令和７年度の早期に締結する方針とした。

（別府）

・「福祉避難所開設・運営シミュレーション訓練」（R7.2）の実施結果等を踏まえ、マニュアルの見直し及び防災備品等の整備を行った。

（秩父）

・所沢市と災害時における二次避難場所（福祉避難所）の利用に関する協定を締結し、知的障害児者

の受入れ可能とした。

・11/14、町内会及び近隣６施設と連携して、所沢東消防署立ち会いのもと合同防災訓練を実施した。

・安全計画及び大規模災害発生時における事業継続計画を策定しており、備蓄品目、数、保存場所等について点検を行った。

（９）医療から職業訓練・社会生活までの一貫した支援

病院医療相談室と総合相談課との打合せを８月を除く４月から３月の間計 10 回開催し、国リハ病院患者で自立支援局利用を希望しているあるいは利用開始した者の状況等について情報交換をした。４月から３月の間で、国リハ病院患者 20 名が自立支援局利用を開始した。

また、病院と自立支援局との話合いを３月までに４回開催し、利用者の受診状況結果及び利用者の健康管理への支援に関する情報を共有した。

表２－１　提供サービス対象者と定員

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

※1　自立訓練（生活訓練）終了後、所沢市内で単身生活になる方を対象に、「自立生活援助」サービスを提供している。
※2　就労移行支援を経て就職（復職含む）し、さらに６か月の後支援を受けた方を対象に、「就労定着支援」サービスを提供している。
※3　所沢センターのみ

表２－２　事業別利用者状況　（人）

区分	利用開始	契約解除	在籍							
			就労移行支援（養成）	自立訓練			就労移行支援	就労定着支援	独自事業	計
				機能訓練（視覚）	機能訓練（肢体）	生活訓練				
総　数	123 (118)	132 (110)	29 (31)	33 (37)	55 (52)	22 (25)	41 (27)	－ (－)	1 (1)	181 (173)
構成比	－	－	16.0%	18.2%	30.4%	12.2%	22.7%	0.0%	0.6%	100.0%

（注１）年度途中でサービス内容を変更した場合においても、契約毎にカウントしている。
（注２）（　）内は昨年度実績を表す。
（注３）令和元年度から就労定着支援を開始した。
（注４）所沢センターのみ

表２－３　障害等級状況　（人：%）

等級／障害	1級	2級	3級	4級	5級	6級	等級なし	計
視覚障害	51 (60.7)	25 (29.8)	2 (2.4)	2 (2.4)	4 (4.8)	－ (－)	－ (－)	84 (100.0)
肢体不自由	69 (82.1)	9 (10.7)	1 (1.2)	－ (－)	2 (2.4)	－ (－)	3 (3.6)	84 (100.0)
聴覚障害	－ (－)	3 (100.0)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	3 (100.0)
内部障害	－ (－)	1 (100.0)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	1 (100.0)
精神障害	－ (－)	12 (33.3)	9 (25.0)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	15 (41.7)	36 (100.0)
難病	4 (66.7)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	2 (33.3	6 (100.0)
計	124 (57.9)	50 (23.4)	12 (5.6)	2 (0.9)	6 (2.8)	－ (－)	20 (9.3)	214 (100.0)

（注１）平成 30 年度から障害の区分に難病を加えた。
（注２）所沢センターのみ

表２－４　重複障害　（人）

事　業	障害の状況	人 数
自立訓練（機能）	肢体不自由（頚損）＋高次脳機能障害	1
	肢体不自由（頚損）＋聴覚障害	1
	肢体不自由（頚損）＋内部障害	1
	肢体不自由（頚損）＋その他	1
	肢体不自由＋高次脳機能障害	1
自立訓練（生活）	高次脳機能障害＋肢体不自由	3
	高次脳機能障害＋内部障害	1
就労移行支援	肢体不自由＋内部障害	1
	高次脳機能障害＋肢体不自由	2
	その他＋肢体不自由	2
	肢体不自由＋高次脳機能障害	1
	肢体不自由＋知的障害	2
	肢体不自由＋発達障害	1
就労移行支援（養成施設）	視覚障害＋発達障害	1
合　計		19

（注）令和６年度新規利用開始者の中で、対象者のみをカウントしている。

表２－５　年齢状況　（人：％）

年齢／障害別	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	計
視覚障害	6 (7.1)	11 (13.1)	12 (14.3)	15 (17.9)	24 (28.6)	15 (19.0)	84 (100.0)
肢体不自由	6 (7.1)	17 (20.2)	13 (15.5)	18 (21.4)	25 (29.8)	5 (6.0)	84 (100.0)
聴覚障害	－ (－)	2 (66.7)	－ (－)	1 (33.3)	－ (－)	－ (－)	3 (100.0)
内部障害	－ (－)	－ (－)	－ (－)	1 (100.0)	－ (－)	－ (－)	1 (100.0)
高次脳機能障害	－ (－)	1 (3.1)	6 (18.8)	13 (40.6)	11 (34.4)	1 (3.1)	32 (100.0)
発達障害	－ (－)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	－ (－)	－ (－)	4 (100.0)
難病	－ (－)	4 (66.7)	－ (－)	1 (16.7)	1 (16.7)	－ (－)	6 (100.0)
計	12 (5.6)	37 (17.3)	32 (15.0)	50 (23.4)	61 (28.5)	22 (10.3)	214 (100.0)

（注１）年齢は利用開始時点のものである。

（注２）平成30年度から障害の区分に難病を加えた。

表２－６　学歴状況　（人：％）

学歴／障害別	未就学	小卒	中卒	高卒	短大卒	大卒	不明	計
視覚障害	－ (－)	－ (－)	13 (16.3)	42 (52.5)	3 (3.8)	22 (27.5)	－ (－)	80 (100.0)
肢体不自由	－ (－)	－ (－)	8 (11.0)	46 (63.0)	2 (2.7)	17 (23.3)	－ (－)	73 (100.0)
聴覚障害	－ (－)	－ (－)	3 (100.0)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	3 (100.0)
内部障害	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	1 (100.0)	－ (－)	1 (100.0)
高次脳機能障害	－ (－)	－ (－)	1 (3.3)	9 (30.0)	－ (－)	20 (66.7)	－ (－)	30 (100.0)
発達障害	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	1 (50.0)	1 (50.0)	－ (－)	2 (100.0)
難病	－ (－)	－ (－)	－ (－)	3 (50.0)	－ (－)	3 (50.0)	－ (－)	6 (100.0)
計	－ (－)	－ (－)	25 (12.8)	100 (51.3)	6 (3.1)	64 (32.6)	－ (－)	195 (100.0)

（注）平成30年度から障害の区分に難病を加えた。

表２－７　出身地別状況　（人）

都道府県＼課程	就労移行支援（養成）	自立訓練機能訓練（視覚）	自立訓練機能訓練（肢体）	自立訓練生活訓練	就労移行支援	計	構成比（%）
1 北海道	0	0	0	0	0	0	0.0
2 青森	0	0	1	0	1	2	1.1
3 岩手	0	0	0	0	0	0	0.0
4 宮城	0	0	2	0	1	3	1.7
5 秋田	0	0	0	0	0	0	0.0
6 山形	1	0	0	0	0	1	0.6
7 福島	1	1	2	0	0	4	2.2
8 茨城	1	2	1	0	1	5	2.8
9 栃木	0	0	1	0	1	2	1.1
10 群馬	1	0	1	0	3	5	2.8
11 埼玉	6	21	13	10	8	58	32.0
12 千葉	2	1	6	0	3	12	6.6
13 東京	11	6	8	9	10	44	24.3
14 神奈川	6	1	2	1	3	13	7.2
15 新潟	0	0	0	0	1	1	0.6
16 富山	0	0	0	0	0	0	0.0
17 石川	0	0	0	0	0	0	0.0
18 福井	0	0	0	0	0	0	0.0
19 山梨	0	0	0	0	0	0	0.0
20 長野	0	0	2	0	1	3	1.7
21 岐阜	0	0	0	0	0	0	0.0
22 静岡	0	1	7	2	5	15	8.3
23 愛知	0	0	4	0	0	4	2.2
24 三重	0	0	1	0	0	1	0.6
25 滋賀	0	0	0	0	0	0	0.0
26 京都	0	0	1	0	0	1	0.6
27 大阪	0	0	0	0	0	0	0.0
28 兵庫	0	0	0	0	0	0	0.0
29 奈良	0	0	1	0	0	1	0.6
30 和歌山	0	0	0	0	0	0	0.0
31 鳥取	0	0	0	0	0	0	0.0
32 島根	0	0	0	0	0	0	0.0
33 岡山	0	0	0	0	0	0	0.0
34 広島	0	0	1	0	0	1	0.6
35 山口	0	0	0	0	0	0	0.0
36 徳島	0	0	0	0	0	0	0.0
37 香川	0	0	0	0	1	1	0.6
38 愛媛	0	0	0	0	0	0	0.0
39 高知	0	0	0	0	0	0	0.0
40 福岡	1	0	0	0	0	1	0.6
41 佐賀	0	0	0	0	0	0	0.0
42 長崎	0	0	0	0	0	0	0.0
43 熊本	0	0	0	0	1	1	0.6
44 大分	0	0	1	0	1	2	1.1
45 宮崎	0	0	0	0	0	0	0.0
46 鹿児島	0	0	0	0	0	0	0.0
47 沖縄	0	0	0	0	0	0	0.0
計	30	33	55	22	41	181	100.0

（注１）就労移行支援に就労定着支援を含む。
（注２）就労移行支援（養成）に独自事業を含む。

表２－８　利用者負担上限月額一覧　（人）

上限月額（円）	就労移行支援（養成）	自立訓練			就労移行支援	計
		機能（視覚）	機能（肢体）	生活		
0	27	21	20	13	26	107
3,000	0	0	0	0	0	0
9,300	1	4	0	7	2	14
37,200	2	8	35	3	14	62
計	30	33	55	23	42	183

（注１）就労移行支援に就労定着支援を含む。
（注２）就労移行支援（養成）に独自事業を含む。
（注３）令和元年度から上限月額（円）を実質に合わせた表示に変更した。

表２－９　事業別進路状況

区分		総数(人)	構成比(%)
機能訓練（視覚）	就職	1	4.2
	復職・現職復帰	3	12.5
	就労移行支援（養成）	3	12.5
	就労移行支援	0	0.0
	職業リハセンター入所	2	8.3
	他施設入所	0	0.0
	就職活動継続	0	0.0
	進学・復学	0	0.0
	家庭復帰	14	58.3
	中途退所	1	4.2
	その他	0	0.0
	小計	24	100.0
機能訓練（肢体）	就職	0	0.0
	復職・現職復帰	0	0.0
	復学	1	3.0
	家庭復帰	25	75.8
	他施設入所	5	15.2
	病院	0	0.0
	就労移行支援	0	0.0
	職業リハセンター入所	2	6.1
	その他	0	0.0
	中途退所	0	0.0
	小計	33	100.0
生活訓練	就職	1	7.1
	復職・現職復帰	4	28.6
	就労移行支援	2	14.3
	職業リハセンター入所	0	0.0
	復学	0	0.0
	家庭復帰	2	14.3
	他施設入所	5	35.7
	その他	0	0.0
	中途退所	0	0.0
	小計	14	100.0
就労移行支援	就職	0	0.0
	復職・現職復帰	0	0.0
	就労継続支援（A型）	1	3.5
	就労継続支援（B型）	1	3.5
	就労継続支援移行	0	0.0
	職業リハセンター移行(施設入所支援のみ利用)注1	1	3.45
	職業リハセンター移行(就労移行支援経由)注2	17	58.62
	就職活動継続	0	0.0
	他施設入所	0	0.0
	家庭復帰	0	0.0
	その他	1	3.5
	中途退所	8	27.6
	小計	29	100.0
就労移行支援（養成）	治療院開業	0	0.0
	治療院勤務	1	11.1
	病院等勤務	0	0.0
	特養等施設勤務	1	11.1
	ヘルスキーパー	2	22.2
	訪問マッサージ	0	0.0
	進学・研修	2	22.2
	就職活動継続	2	22.2
	家庭復帰	0	0.0
	その他	0	0.0
	中途退所	1	11.1
	小計	9	100.0
合計		108	100.0

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

2　相談・利用調整

（1）利用者募集活動

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

① SNS による活動

当センターホームページに掲載している PDF データ等の活用を推奨し、X（旧 Twitter）や E メール等で周知した。また、各自治体に対しては、地方公共団体と厚生労働省の共同ポータルサイト「One Public」を活用し、各自治体から PDF のダウンロードが可能になるように設定した。

② 訪問による活動

令和６年度においても引き続き、利用者募集を主目的とした訪問活動は行わず、各サービス担当職員が利用者支援等の外勤（後支援等）で関係機関を訪問する際、あわせて近隣の関係機関も訪問して当センターの説明を行うなど、159 か所で募集活動を行った。

③ 動画配信による情報公開

令和６年度においても引き続き、動画配信サイト YouTube を活用した事業公開を行った。動画は、自立支援局の概要のほか、自立支援局の各障害福祉サービスについて発信した。昨年度からの延べ再生回数では、最も再生回数が高い動画で 470 回となった。

④ 他機関主催の会議への参加等

職業リハセンターが主催した見学説明会の参加者の中で、センター宿舎見学の希望者に対して計 11 回の宿舎見学や、個別相談を実施して「ごあんない」等を配布した。

（2）センター病院との連携

センター病院患者の障害福祉サービスへの円滑な移行を図るため、センター病院医療相談室と自立支援局との定期的な連絡会を計 10 回実施した。連絡会では連携における課題の整理や、障害福祉サービス利用を希望する患者の情報交換を行い、病院患者 31 名が見学相談を行った。また、20 名が自立支援局の利用を開始した。

（3）相談活動

相談件数（延べ件数）の総計は 3,413 件で、相談内容の 3,387 件（99.2%）がセンターの利用に関することであった。相談方法は、面接、電話が主な方法であるが、他にメール・文書による相談や、相談者の自宅等へ出向いての訪問相談 14 件も実施した（表２－10－１、表２－10－２）。相談者の内、重複障害のある方からの延べ相談件数は 355 件であり、必要に応じ他課職員と協働して面接を行う等、きめ細かな相談を行った。

表２－10－１　相談件数（内容別）　　※延べ件数　（件）

月 / 内容別	R6 年 4	5	6	7	8	9	10	11	12	R7 1	2	3	計
利　用	249	326	275	257	280	235	340	305	238	273	303	306	3,387
医　療	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	8
職　業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生　活	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	5
心　理	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
その他	3	2	0	0	0	1	0	1	0	2	1	2	12
計	252	331	275	258	280	238	341	306	238	276	306	312	3,413

表２－10－２　相談件数（障害別・方法別）　　※延べ件数　（件）

障害・方法別＼月		R6年 4	5	6	7	8	9	10	11	12	R7年 1	2	3	計
肢体	面接	9	7	11	8	11	5	17	8	9	10	9	6	110
	電話・文書等	36	77	90	97	111	70	85	94	62	76	86	82	966
	計	45	84	101	105	122	75	102	102	71	86	95	88	1,076
聴覚	面接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	電話・文書等	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	1	4	16
	計	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	1	4	18
視覚	面接	3	21	9	3	5	5	9	6	5	8	13	1	88
	電話・文書等	111	116	75	70	80	71	125	96	80	83	79	107	1,093
	計	114	137	84	73	85	76	134	102	85	91	92	108	1,181
高次脳	面接	2	7	9	2	4	4	11	8	1	3	14	3	68
	電話・文書等	82	93	65	56	55	68	60	55	63	73	98	95	863
	計	84	100	74	58	59	72	71	63	64	76	112	98	931
発達	面接	1	0	0	1	0	1	1	0	4	1	0	0	9
	電話・文書等	2	0	4	3	3	0	5	8	3	4	5	9	46
	計	3	0	4	4	3	1	6	8	7	5	5	9	55
内部	面接	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	電話・文書等	0	0	0	4	3	7	9	15	6	3	0	0	47
	計	0	0	0	7	3	7	9	15	6	3	0	0	50
難病	面接	0	0	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	5
	電話・文書等	5	10	11	10	6	6	13	15	3	2	0	1	82
	計	5	10	11	11	6	6	16	15	4	2	0	1	87
その他	面接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	電話・文書等	1	0	0	0	2	1	3	1	1	1	1	4	15
	計	1	0	0	0	2	1	3	1	1	1	1	4	15
計	面接	15	35	29	18	20	15	41	22	20	24	36	10	285※1
	電話・文書等	237	296	246	240	260	223	300	284	218	252	270	302	3,128※2
	計	252 (21)	331 (32	275 (14)	258 (15)	280 (15)	238 (51)	341 (42)	306 (44)	238 (34)	276 (35)	306 (24)	312 (28)	3,413 (355)

(注)　（　）内の数字は、重複障害の再掲。
※１　訪問 14 件（肢体不自由：５件、視覚障害：８件、発達：１件）を含む。
※２　電話・文書等には、E メール、FAX を含む。

（４）利用契約までの状況

①　利用申込み

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

②　利用申込承諾状況

利用申込み、承諾及び利用契約の状況は(表２－11）のとおりである。

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

表２－11　利用申込承諾状況　（人）

		令和６年度内取扱人数				令和６年度内取扱結果						
		前年度繰越		令和６年申込	合計	承諾否	辞退		利用契約	次年度繰越		合計
		承諾後待機	未審査				承諾前	承諾後		承諾後待機	未審査	
自立訓練	機能訓練（視覚）	7	0	23	30	0	0	0	22	6	2	30
	機能訓練（肢体）	0	2	26	28	0	0	0	24	4	0	28
	生活訓練	1	0	14	15	0	0	1	11	3	0	15
	計	8	2	63	73	0	0	1	57	13	2	73
就労移行支援（就労定着支援含む）	肢体不自由	0	0	20	20	0	0	0	16	4	0	20
	聴覚障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	視覚障害	2	0	10	12	0	0	0	9	3	0	12
	内部障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	そしゃく機能障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	音声言語障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	高次脳機能障害	1	1	5	7	0	0	0	5	2	0	7
	発達障害	0	0	4	4	0	0	0	2	0	2	4
	難病	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2
	その他	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
	計	3	1	42	46	0	0	0	35	9	2	46
就労移行支援（養成施設）	専門課程	6	0	7	13	0	0	1	6	6	0	13
	高等課程	4	0	0	4	0	0	0	4	0	0	4
	編入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	転入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再理療教育	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	臨床研修コース	2	0	0	2	0	0	1	1	0	0	2
	計	12	0	7	19	0	0	2	11	6	0	19
合計		23	3	112	138	0	0	3	103	28	4	138

（５）支援会議

①　会議の位置付け

令和５年度までは「支援調整会議」において各ケースの課題整理及び支援内容の検討を行った上で支援計画案を策定し、その後の「支援決定会議」において支援計画の最終決定並びに利用承諾を行ってきた。

令和６年度から障害者の意思決定支援を推進する方策として、障害福祉サービス事業等の指定基準に利用者本人が参加（合意形成）した「個別支援会議」を運営することが追加された。これに伴い、各サービスで「支援調整会議」を実施した後、「個別支援会議」を開催した。併せて、従来から実施している支援決定会議を利用承諾、就労移行支援（養成施設）の進級、卒業の認定に関する審議をする会議と位置づけ、実施した。

②　会議開催状況

個別支援会議は利用開始時、初期、中期、終期にそれぞれ実施し、支援決定会議は利用承諾を年間計画に基づき月２回、就労移行支援（養成施設）の進級及び卒業・修了に関する会議を理療教育課による成績会議を終えた２月に１回実施している。令和６年度中にこれらの会議に上程された議題数は別表のとおり。

表２－12　支援決定会議・個別支援会議開催状況　（件）

内　容	支援決定会議		個別支援会議			
	利用承諾	進級及び卒業・修了認定	利用開始時	初期	中期	終期
議題件数	109	8	95	88	284	95

（6）苦情解決

自立支援局新規採用職員等研修会にて、苦情解決の手続きについて説明を行った。

令和６年度の苦情解決件数は２件であった。

（7）虐待防止

令和６年度内の虐待疑いについての通報は１件であった。当該市区町村の調査の結果、虐待と認定されたため、虐待防止委員会にて対応及び再発防止に向けた改善計画を立案し、当該の自治体（県及び市区町村）に報告した。また、改善計画に基づき、職員研修等を実施した。

（8）心理的支援

令和５年４月１日から自立支援局(所沢)の全利用者に心理的な支援を行うことを目的として、新たに公認心理師１名配置となった。障害の種別を問わずに全サービスへ横断的な心理的支援をすることを基本的な業務とした。他職種と連携し、心理療法士の視点で情報提供や助言を行った。

令和６年度は、スクリーニング評価の整備と心理面接業務の計画立案を行った。スクリーニング評価については、利用者の心理的なリスクについて早期発見できるように既存の評価の見直しと整理を行った。心理面接については、自立支援局のサービスを受けている全利用者を対象に、生活や訓練を続ける上での困難が生じた場合における情報収集や問題解決、受診勧奨を目的に一回 50 分以内合計５回程度での設定で運用を開始した。心理面接業務の開始に先立ち、目的や意義、利用方法に関する職員向け説明会を合計１回開催した。スクリーニング評価については、401 件のデータが提出された。９月及び２月にはサービスごとにデータの集計・分析を行い、担当課に文書でのフィードバックを行った。心理面接業務については、利用者４名に対して合計 10 回の初回面接及び心理面接を実施した。

表２-13　各事業における心理療法士の支援状況

サービス	実施内容	対象者	人数及び実施回数
自立訓練 (生活訓練)	訓練参加(終日)	利用者	10 名程度 １回/週
	カンファレンス参加	職員	15 名程度 １回/週
	家族教室 (一部講義担当)	家族	４名 １回/年
自立訓練 (機能訓練（肢体機能))	グループワーク	利用者	３名 ３回/年
発達障害支援室	訓練参加	利用者	５名程度 １回/週
	室ミーティング参加	職員	５名程度 ２回/月
	グループワーク	利用者	２～３名 ５回/年
理療教育課	利用者接遇に関する研修	職員	16 名 １回/年

3　自立訓練サービス（機能訓練（視覚）、生活訓練）

（1）自立訓練サービスの概要

①　自立訓練の目的

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

②　自立訓練の実施内容

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

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

（ア）機能訓練（視覚）の内容

a　移動に関する訓練

視覚障害者の歩行訓練を行う。

b　日常生活に関する訓練

身辺処理（整容、食事、入浴、更衣）訓練、生活技能（調理、洗濯、衣類管理、寝具管理・収納、掃除、書類管理、金銭管理、買い物、ブラインドメイク等）訓練、作業訓練、一般教養（レクリエーション、行事を含む）訓練等を行う。

c　コミュニケーションに関する訓練

ICT 訓練（パソコン、スマートフォン、メール、インターネット等)、点字訓練、書字訓練（ハンドライティングを含む)、コミュニケーション支援機器活用訓練等を行う。

d　ロービジョン訓練

視機能が活用できる者について拡大読書器、ルーペ等の光学的補助具等活用訓練を行う。

e　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。

f　健康管理

疾病の経過観察や医療処置、障害に伴う合併症等及び生活習慣病の予防、管理、基本的な生活習慣の確立等、健康管理能力の向上のための支援を行う。

（イ）生活訓練の内容

a　生活リズムの確立

一日の予定や週間スケジュールをわかりやすい形で提示し、日課の流れに沿って生活できるよう訓練を行う。

b　生活管理能力の向上

メモリーノートやスケジュール表の活用等､代償手段の獲得を図り､日課の管理や服薬管理、金銭管理ができるよう訓練を行う。

c　社会生活技能の向上

日常生活訓練や公共交通機関を利用した移動訓練、調理訓練等、実際の訓練場面を通して課題の確認とフィードバックを行い、対人技能も含めて適切な状況判断や活用ができるよう個別又は集団訓練を行う。

d　障害の自己認識・現実検討

障害の自己認識を図るため、できるだけ実際の体験や見学、集団訓練及び作業、面接を通して問題点をフィードバックしながら、現実検討を進めるための訓練を行う。

e　家族に対する支援

家族も含めて障害理解を促進するとともに、地域生活における環境調整や支援方法の伝達、社会資源の活用等、家族の不安や負担の軽減を図るための支援を行う。

f　スポーツ訓練

運動や各種スポーツ活動等を通じて身体機能の維持・向上及び健康の維持・増進のための訓練を行う。

g　健康管理

疾病の経過観察や医療処置、障害に伴う合併症等及び生活習慣病の予防、管理、基本的な生活習慣の確立等、健康管理能力の向上のための支援を行う。

h　自動車訓練

高次脳機能障害者を対象に障害特性に応じた運転能力検査を実施し、障害を補う運転方法や安全運転のための再教育などの訓練を行う。

（2）利用者の状況

令和６年度の新規利用者数は 34 名であった。事業別利用者の障害別状況は、表２－14 のとおりである。

表２－14　利用者の障害別状況（令和６年４月～令和７年３月）　（人）

サービス	障害の状況	人 数
自立訓練（機能訓練（視覚））	視覚障害	23
	視覚障害＋精神障害	0
小　計		23
自立訓練（生 活 訓 練）	高次脳機能障害	5
	高次脳機能障害＋肢体不自由	1
	高次脳機能障害＋肢体不自由＋心臓機能障害	1
	高次脳機能障害＋肢体不自由＋音声・言語機能障害	2
	高次脳機能障害＋音声・言語機能障害	2
小　計		11
計		34

（3）支援の状況

令和６年度の支援の状況は、以下のとおりである。

①　オリエンテーションの内容

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

（ア）環境確認（センター内の必要な場所）

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

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

（エ）訓練ガイダンス

（オ）利用者規則の説明

（カ）食事、入浴及び起床の支援

（キ）その他

② 月別利用者数の状況

月別利用者数の状況は、表２－15 のとおりである。

表２－15 月別利用者数の状況（月中取扱人数）（令和６年４月～令和７年３月） （人）

月 / サービス	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	平均
自立訓練（機能訓練（視覚））	12	12	13	13	12	13	13	16	16	14	13	12	13.3
自立訓練（生活訓練）	11	10	8	9	8	8	9	9	10	9	11	10	9.3
合計	23	22	21	22	20	21	22	25	26	23	24	22	22.6

③ 訓練終了後の進路状況

訓練終了後の進路状況は、表２－16 のとおりである。

表２－16 訓練終了後の進路状況（令和６年４月～令和７年３月）

サービス	形態	人数（人）	構成比（%）
自立訓練（機能訓練（視覚））	就職	1	4.3
	復職・現職復帰	5	21.7
	就労移行支援（養成）	4	17.4
	職業リハセンター入所	2	8.7
	家庭復帰	10	43.5
	中途解約	1	4.3
	小計	23	100.0
自立訓練（生活訓練）	就職	－	－
	復職・現職復帰	5	38.5
	就労移行支援	5	38.5
	職業リハセンター入所	－	－
	復学	－	－
	家庭復帰	2	15.4
	他施設入所	1	7.7
	小計	13	100.0
合計		36	－

健康管理室

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

（ア）業務内容

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

以上の基本方針及び令和６年度健康管理室健康管理計画に基づき、利用者（約 80 名）を対象に、健康の保持・増進と疾病の予防・早期発見に努め、利用者が主体的に健康管理できることを目標に支援した。

（イ）個別健康管理

看護職による個別健康相談・保健指導

平日(8：30 から 17：15)の看護職による個別対応の令和６年度総数は 1,410 件(月平均 117 件)であった。基礎疾患・合併症の管理と生活習慣病の予防の管理を目的とした測定(体重、血圧、血

糖、体脂肪測定)が最も多かった。次いで、創傷管理(褥瘡含む)、薬剤塗布(貼付)、身体の痛みに関する相談、メンタルヘルス相談が多くを占めていた。体調不良（隔離中の COVID-19 感染者への対応も含む)・褥瘡処置・排便排尿トラブルなどによる居室やトイレ、浴室への訪室は 50 件であった。

また、外部医療機関への同行受診は 2 件であり、治療方針の確認や情報提供を行った。

(ウ) 集団への健康管理

a　目的

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

b　利用開始時の健康診断の実施

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

健康診断後は、健康管理室において、自己管理に必要な生活指導を実施した。具体的には、医師の指示のもとで、個別に食事・生活指導、病院受診・再検査指導等を行った。また、対象者全員の健康管理室用個人健康ファイルを作成し、個別面接にて健康調査を実施し、入所後の健康管理指導に活用した。

c　定期健康診断の実施

利用開始から半年及び 1 年毎に健康診断を行った。半年健診の内容は身体計測及び血圧測定であり、１年健診の内容は利用開始時の健診内容と同様である。また、健康調査による身体状況の把握と合併症の有無、定期的病院受診等のチェックを行い、保健指導(疾患管理、合併症管理、生活習慣病予防、定期的受診、内服指導、排尿排便管理等)を行った。

d　予防接種

就労移行支援(養成施設)利用者に対して、B 型肝炎ワクチン接種（５月、６月、12 月 計３回)を実施した。接種前に、B 型肝炎の病態生理・予防接種の効果等について講話を行い、対象者の同意を得た上で抗体検査を実施し、抗体陰性者 7 名にワクチンを接種した。ワクチン接種後、再度抗体検査を実施した。

自立支援局の利用者全員を対象に、事前にインフルエンザの予防とワクチンによる副反応・副作用について説明し、同意を得た希望者 56 名（機能訓練棟利用者は除く)にインフルエンザワクチンを接種した(11 月)。

(エ) 健康教室

a　健康講話

第一自立訓練部及び就労移行支援(発達)の利用者を対象に、栄養管理室、病院歯科及び病院障害者健康増進・運動医科学支援センターと連携した健康講話（４月～２月、計 15 回）を開催し、延べ 68 名に実施した。今年度は口腔衛生指導、熱中症予防、生活習慣病予防などについての講話を実施した。

b　感染症予防講習会

６月に自立支援局の新規採用職員を対象に開催し、個人防護具の着脱方法について実技を行った。また宿舎利用者が COVID-19 感染した際には、介護にあたる職員に対し個人防護具の着脱や、清潔操作及び、汚染物の取り扱い等についての説明を行った。

(オ) 救護活動

並木祭において、感染対策および救護活動を行った。

（カ）支援調整会議への参画

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

表２－17　令和６年度 看護師による個別健康相談・指導　（件）

項目			視覚	肢体	聴覚	内部	精神	発達	計
医療処置	創傷管理	褥瘡	0	39	0	0	0	0	39
		陥入爪	0	3	0	0	0	0	3
		熱傷	0	0	0	0	0	0	0
		擦過傷	24	9	2	0	3	0	38
		その他の創傷	47	6	0	0	2	1	56
	打撲		14	5	0	0	0	0	19
	低血糖		0	0	0	0	0	0	0
	薬剤（湿布　等）貼付		74	1	0	0	0	0	75
	薬剤（軟膏　等）塗布		15	51	0	0	6	0	72
	内服管理		7	4	1	0	1	0	13
	排便管理(相談)		5	12	1	0	0	0	18
	排尿管理(相談)		1	12	0	0	0	0	13
測定	測定	体温測定	71	33	2	0	10	5	121
		血圧測定	266	12	4	0	269	6	557
		体重測定	154	110	0	0	222	3	489
		血糖測定	2	0	0	0	0	0	2
		SPO2測定	30	17	4	0	10	1	62
清潔の援助	爪のケア		31	16	0	0	2	0	49
	手指・足のケア		9	0	0	0	0	0	9
	皮膚のケア		7	6	0	0	21	0	34
保健指導相談	基礎疾患・合併症の管理		295	118	0	0	271	3	687
	メンタルヘルス相談		61	0	0	0	0	0	61
	身体の痛み・相談		51	5	0	0	9	0	65
	感冒症状		39	1	1	0	3	0	44
	胃腸症状		21	8	5	0	2	0	36
	感染症症状		14	15	0	0	0	0	29
	その他の体調不良		30	13	6	0	17	5	71
	健康相談		29	6	4	0	7	1	47
合計(述べ人数)			1,297	502	30	0	855	25	2,709

表２－18　令和６年度 定期健康管理　（人）

	肢体	視覚	聴覚	精神	発達	難病	内部	計
利用開始時健診	9	22	0	15	2	4	1	53
１年健診	0	24	0	0	3	0	0	27
半年健診	0	28	0	0	1	0	0	29

表２－19　令和６年度　健康講話　（人）

	訓練部門	テーマ	スタッフ	参加人数
４月	養成施設	口腔衛生指導	歯科医師　看護師	9
６月	機能視覚 生活訓練	口腔衛生指導	歯科医師　栄養士　看護師	2 3
７月	機能視覚 生活訓練	熱中症予防と夏の飲料	看護師　栄養士	7 3
９月	機能視覚 生活訓練	噛む話 口腔衛生指導	栄養士　看護師 歯科医師　栄養士　看護師	5 4
10 月	機能視覚 生活訓練	血圧の話	看護師　栄養士	4 4
11 月	機能視覚 生活訓練	口腔衛生指導	歯科医師　看護師	4 4
12 月	機能視覚 生活訓練	野菜を食べよう	栄養士　　看護師	4 4
２月	機能視覚 生活訓練	歯科ブラッシング指導	歯科医師　看護師	3 8
合　　計				68

4　自立訓練サービス（機能訓練（頚髄損傷等））

（1）頚髄損傷者の自立訓練（機能訓練）、施設入所支援の概要

①　自立訓練サービスの目的

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

②　サービス提供場所、体制

（ア）建物・設備

・機能訓練棟西

１階　利用者食堂、交流スペース、理学療法訓練室（訓練用自動車）、職能訓練室、事務室、業務用洗濯室など

２階　車椅子者用男・女居室（全室天井リフター設置）、支援ステーション、処置室、介護用トイレ、介護浴室、高床トイレなど

３階　車椅子者用居室（半数天井リフター設置）、個別浴室（高床）、高床トイレなど

４階　立位者用居室、立位者用集団浴室、多機能トイレなど

・機能訓練棟東

作業療法訓練室（訓練トイレ、訓練浴室、評価室、多目的室、工具室等）

・その他の訓練提供場所等

第一体育館：リハビリテーション体育

自動車訓練場：運転訓練（習熟訓練、新規免許取得）

就労移行支援事務系訓練室：訓練部分の利用

厨房：サービス棟厨房

（イ）サービス提供体制

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

・自立訓練（機能訓練）、施設入所支援

第二自立訓練部　肢体機能訓練課

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

第二自立訓練部　自動車訓練室　機能訓練専門職、理学療法士、作業療法士

総合相談支援部　医務課医師、看護師

総合相談支援部　総合支援課心理療法士

・利用相談、利用申請：総合相談支援部　総合相談課

・給付費管理等事務：総合相談支援部支援企画課支援業務室

・食事提供、清掃業務、防犯・防災・警備業務など：管理部担当課

③　頚髄損傷者の自立訓練（機能訓練）、施設入所支援について

リハビリテーションマネジメントの基本的考え方に基づき、医師の指示によるリハビリテーション実施計画書に沿ったリハビリテーションの提供を行っている。機能訓練を提供する専門職種によるリハビリテーションの提供、医師、看護師、介護福祉士、機能訓練専門職等による、家族等との

リハビリテーションに関する情報伝達（日常生活の留意点、介護の工夫等）や連携を図り、日常生活行為への働きかけを行っている。

④　利用開始時オリエンテーション等

１日目　利用開始当日　暫定支給決定期間

重要事項説明（事前送付)、利用契約の締結

病院カルテフェイスシート（整形・内科）等の作成

医師面接（身体状況等の確認）

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

介護面接（介護方法と支援量の確認）居室整理

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

２日目以降

採血・採尿・レントゲン・心電図、写真撮影、食生活調査（禁止食、制限食、嗜好調査）

医師面接（リハビリテーション指示箋作成）

インテーク面接、日常生活動作の確認、排泄（看護、介護)、入浴（介護浴など）

第１週予定プログラムの配布

３日目以降

理学療法評価、作業療法評価、リハビリテーション体育評価、職能訓練評価

機能訓練棟内環境確認、センター内環境確認（病院、体育館、売店等)、健康管理上必要な受診

５日目以降

日課時限による訓練、看護、介護

各訓練アセスメントを行いながら、訓練の開始

（２）利用者の状況

令和６年度の新規利用者数は 24 名であった。

令和６年４月１日から令和７年３月 31 日までの利用者の状況は以下のとおりである。

①　月別　新規利用者・終了者

表２－20　（単位＝人）

区分／月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	年度内計
新規利用者	0	3	2	2	1	2	2	1	3	3	3	2	24
終　了　者	1	3	1	0	5	3	1	3	6	6	2	2	33
月末在籍者数	30	30	31	33	29	28	29	27	24	21	22	22	

② 頚髄損傷障害レベル内訳

表２－21 （単位＝人）

障害レベル	完全・不全	4月1日在籍者		4月1日～3月31日 新規利用者		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%
C3	完全	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	不全	0	0.0	2	8.3	2	3.6
C4	完全	1	3.2	2	8.3	3	5.5
	不全	8	25.8	3	12.4	11	20.1
C5	完全	0	0.0	1	4.2	1	1.8
	不全	5	16.1	4	16.7	9	16.4
C6	完全	6	19.4	2	8.3	8	14.5
	不全	7	22.7	1	4.2	8	14.5
C7	完全	1	3.2	1	4.2	2	3.6
	不全	0	0.0	4	16.7	4	7.3
C8	完全	1	3.2	0	0.0	1	1.8
	不全	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Th5	完全	0	0.0	1	4.2	1	1.8
	不全	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Th6	完全	1	3.2	0	0.0	1	1.8
	不全	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Th8	完全	0	0.0	1	4.2	1	1.8
	不全	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	完全	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	不全	0	0.0	0	0.0	0	0.0
不明	－	1	3.2	2	8.3	3	5.5
計	－	31	100.0	24	100.0	55	100.0

③ 終了時の状況

表２－22 （単位＝人）

期間	4月1日在籍者				4月1日～3月31日 新規利用者				合計			
区分／性別	男	女	計	%	男	女	計	%	男	女	計	%
就職	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
復職・現職復帰	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
自営・内職	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
復学・進学	1	0	1	3.3	0	0	0	0.0	1	0	1	3.0
家庭復帰（含む単身生活）	20	2	22	73.3	4	0	4	100.0	24	2	26	75.7
他施設利用	1	1	2	6.7	0	0	0	0.0	1	1	2	6.1
病院	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
就労移行支援	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
職業リハセンター入所	2	0	2	6.7	0	0	0	0.0	2	0	2	6.1
その他	3	0	3	10.0	0	0	0	0.0	3	0	3	9.1
計	27	3	30	100.0	4	0	4	100.0	31	3	34	100.0

（３）医学的管理状況（医学的支援）

① 診断治療

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

② 医学的管理の目的

利用者が心身共に常に最善の状態で自立訓練が行えるよう、医師の診断や適切な治療等を行うことを目的とする。

③ 医療体制

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

④ 健康管理（医学的支援）

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

（ア）定期健康診断

令和６年４月～令和７年３月までの定期健康診断実施状況

a 定期健康診断実施状況

表２－23 （単位＝人）

区分	入所時健診	半年健診	１年健診	１年半検診
身長（自己申告）	24			
体　重	24	26	10	0
血　圧	24	26	10	0
採　血	18		10	
検　尿	17		10	
胸部 X-P	16		10	
心電図	18		10	

（イ）入所時検診等

表２－24～26　利用者の身長・体重・BMI の分布（令和６年４月～令和７年３月）

a 身長分布表

表 2－24 （単位＝人）

身長（cm）	男	女	計
151～160	1	6	7
161～165	3	1	4
166～170	14	1	15
171～175	16	0	16
176～180	8	0	6
181～185	4	0	4
186～190	2	0	2
191～200	0	0	0
201～210	0	0	0
合計	48	8	56

b 体重分布表

表 2－25 （単位＝人）

体重(kg)	男	女	計
35～40	0	1	1
41～45	0	2	2
46～50	1	1	2
51～55	5	1	6
56～60	5	2	7
61～65	16	0	16
66～70	7	0	7
71～75	3	0	3
76～80	7	1	8
81～85	0	0	0
86～90	1	0	1
91～100	3	0	3
計	48	8	56

c ＢＭＩ分布表

表 2－26 （単位＝人）

区分	BMI（kg/㎡）	男	女	計
低体重（やせ）	～18.5 未満	4	3	7
普通体重	18.5～25	35	3	38
肥満（1 度）	25～30	8	1	9
肥満（2 度）	30～35	1	1	2
肥満（3 度）	35～40	0	0	0
肥満（4 度）	40～	0	0	0
合計	－	48	8	56

（ウ）健康管理件数（令和６年４月～令和７年３月）

表２－27　　（単位＝延べ件数）

	項目／月		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
医療処置の実施・管理	①創傷管理	褥瘡	56	33	28	16	24	41	63	18	21	29	54	29	412
		陥入爪	2	0	4	2	19	11	28	20	2	0	0	9	97
		熱傷	7	0	0	4	1	1	0	0	0	1	0	0	14
		擦過傷	11	11	10	15	11	13	19	6	8	9	4	11	128
		その他の創傷	72	58	54	67	62	31	42	41	50	40	27	71	615
	②打撲		1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7
	③低血糖		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	④薬剤(湿布等)貼付		55	53	57	87	83	90	115	87	62	51	60	41	841
	⑤薬剤(軟膏等)塗布		492	454	245	277	328	233	304	276	279	281	288	402	3,859
	⑥内服管理		898	838	663	760	824	653	534	492	504	515	519	775	7,975
	⑦排便管理		241	230	197	240	252	204	213	205	188	217	179	230	2,596
測定	⑧測定	体温測定	51	124	71	89	154	76	37	99	35	60	55	59	910
		血圧測定	73	79	42	79	55	42	18	47	50	66	90	55	696
		体重測定	9	13	11	25	16	15	11	18	7	6	10	12	153
		血糖測定	1	4	2	7	2	2	0	0	0	0	52	97	167
清潔	⑨爪のケア		31	44	31	33	39	33	23	29	25	13	16	25	342
	⑩手指・足のケア		4	5	4	4	5	10	1	5	4	3	0	6	51
保健指導・相談	⑪基礎疾患･合併症の管理		346	353	240	306	324	257	346	255	214	224	306	396	3,567
	⑫メンタルヘルス		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	5
	⑬身体の痛み相談		1	0	11	1	1	2	2	0	0	2	1	0	21
	⑭感冒症状		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	⑮胃腸症状		0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
	⑮その他の健康相談		11	22	13	11	10	9	16	30	11	3	12	10	158
	⑰その他 針捨てなど		0	1	8	2	3	4	1	1	0	1	19	35	75
	⑱排尿管理		679	689	667	737	725	606	688	671	617	597	530	584	7,790
	⑲移乗		28	12	11	18	13	13	7	1	1	11	25	24	164
	⑳皮膚観察		629	591	342	457	467	428	489	402	403	400	378	498	5,484
	自立訓練浴確認		80	105	105	130	122	122	123	111	78	69	35	43	1,123
	膀胱洗浄		0	0	4	4	3	2	3	2	2	1	0	0	21
	臨時カテーテル交換		4	0	0	0	1	1	2	1	1	8	4	0	22
合　計			3,782	3,721	2,821	3,374	3,545	2,899	3,086	2,819	2,562	2,607	2,666	3,414	37,296

（エ）利用者が罹患した疾患名（令和６年４月～令和７年３月）（表２－28）

（オ）排尿管理状況（令和６年４月～令和７年３月）（表２－29）

表２－28

疾患名	疾患名	疾患名
起立性低血圧症	骨粗鬆症	脂漏性皮膚炎
気管支炎	腎結石	接触性皮膚炎
口内炎	腎盂腎炎	粉　瘤
う　歯	尿路感染症	尋常性乾癬
誤嚥性肺炎	尿路結石	気切孔開存
高脂血症	尿道裂傷	アトピー性皮膚炎
副鼻腔炎	膀胱炎	類天疱瘡
アレルギー性鼻炎	精巣上体炎	肺塞栓
花粉症	爪白癬	褥　瘡
上顎洞口腔瘻	白　癬	蜂窩織炎
てんかん	陥入爪	熱　傷
低ナトリウム血症	爪周囲炎	睡眠時無呼吸症候群
骨　折	網膜剥離	不眠症
異所性骨化	麦粒腫	肝機能障害
椎間板ヘルニア	緑内障	胃腸炎
後縦靭帯骨化症	網膜剥離	糖尿病

表２－29

種　類	男	女	計
膀胱瘻	5	1	6
尿　道	15	5	20
CIC 間歇	22	0	22
CIC 膀胱瘻	0	0	0
24 時間 CIC	1	0	1
間歇カテ	0	0	0
自　尿	5	2	7
自尿 CIC	0	0	0
オムツ	0	0	0
収尿器	0	0	0
計	48	8	56

（カ）受診状況

a　センター病院受診状況（表２－30）

表２－30　（単位＝件）

受診科目＼月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	平均
整形・リハ科	55	58	57	63	58	52	58	40	55	50	49	42	53.1
神経内科･内科	0	1	1	3	2	8	5	3	6	0	1	2	2.7
泌尿器科	33	32	32	33	28	24	34	32	19	22	14	14	26.4
眼　科	1	2	5	3	1	1	1	4	3	3	1	3	2.3
耳鼻科	1	4	2	1	1	1	0	0	1	0	3	6	1.7
婦人科	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.4
精神科	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0.2
歯　科	17	22	23	25	18	16	18	22	13	9	7	10	16.7
当直医(時間外)	8	7	4	4	3	5	5	3	1	6	9	7	5.2
合　計	118	127	124	132	111	107	121	105	98	91	85	84	108.6

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

b　センター病院：時間外受診（症状別）（表２－31）

c　センター病院：時間外受診（処置内容）（表２－32）

表２－31

症　状	件　数
自律神経過反射・尿カテーテル閉塞	16
発　熱	24
体調不良	6
落車・転倒による擦過傷・打撲	16
皮膚トラブル・熱傷	1
合　計	63

表２－32

処置内容	件　数
採　血	7
検尿・尿培養	5
レントゲン・CT	0
尿カテーテル留置・交換	27
新型コロナ抗原検査・インフル検査	7
抗生剤・解熱剤処方	7
その他(入院)	3
口頭指示（受診なし）	27
合計	83

（キ）外部病院受診状況（表２－33）

表２－33　　（単位＝件）

受診科目＼　月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	平均
整形外科	0	1	2	2	0	3	1	1	0	2	1	0	1.1
内科	1	1	0	1	3	0	1	3	0	1	1	2	1.2
泌尿器科	1	0	1	2	3	1	0	1	0	3	1	0	1.1
眼科	1	4	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0.8
耳鼻科	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0.3
婦人科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0.2
心療内科・精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
歯科	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0.3
皮膚科	2	0	2	2	1	1	0	1	2	0	1	2	1.2
外科・その他	0	0	2	2	0	2	0	1	2	0	0	0	0.8
時間外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
合計	6	6	9	9	9	11	3	7	5	6	5	5	6.8

＊　利用者の自己受診は含まず

（ク）リハセンター病院、外部病院の入院・手術状況（表２－34）

（ケ）外部病院受診同行（表２－35）

表２－34　　（単位＝件）

区分	入院内容	国リハ	外部病院	計
疾患	発熱精査	1	0	1
	他院での手術術後経過観察	1	0	1
	尿路感染症	2	0	2
	蜂窩織炎	2	0	2
	褥瘡	3	0	3
	急性下痢症	2	0	2
	肺塞栓疑い	0	1	1
	髄膜炎疑い	0	1	1
	出血性ショック	0	1	1
手術	膀胱結石砕石術	0	2	2
	膀胱瘻増設術	0	1	1
	包茎手術	0	1	1
	手指人工関節置換術	0	1	1
	異所性骨化	0	1	1
計		11	9	20

表２－35

科	受診	入退院	計
皮膚科	3	0	3
泌尿器科	5	8	13
外科	1	1	2
婦人科	1	0	1
耳鼻科	1	0	1
内科	2	1	3
眼科	2	0	2
救急	0	2	2
合計	15	12	27

（コ）医療処置状況

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

（サ）看護師は主に利用者に継続的な処置や観察を要する場合や、医療的連携の必要度が高いケースの受診に同行している。令和６年４月～令和７年３月の外部病院受診 25 件のうち看護師同行は４件であった。

（シ）健康指導

a　頚髄損傷看護プログラムの実施

利用開始後１～２ヶ月経過した利用者を対象とし、３～４名のグループ方式で看護プログラ

ム３回シリーズ（第１・２・３火曜日）を実施している。

テーマ　第１回 頚随損傷について、骨の健康について

第２回 排便のコントロール、排尿管理について

第３回 合併症について

（①自律神経過反射、②「白癬・水虫」、③「巻き爪・陥入爪」④「褥瘡」）

令和６年度の参加者総数は 25 名だった。

（ス）『機能訓練棟　急変時シミュレーション研修』（介護福祉士対象）

令和７年１月 11 日～2 月 12 日　ファシリテーター：機能訓練棟看護師

（４）利用者の介護状況

①　介護の目的

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

②　介護の内容

利用者の機能状況により介護が必要な場合に実施する。

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

（ア）日常生活支援

a　整　容：　準備、洗面、タオルぬらし、顔拭き（洗顔）、髭剃り、後片付け等

b　更　衣：　衣服の着脱、靴の脱ぎ履き、グローブの着脱等

c　移　動：　車いす・ストレッチャーの移動等

d　移　乗：　ベッド・車いす間の移乗等

e　体位変換：　体位変換、体位直し、座位直し、リクライニング等

f　予　防:　褥創・起立性低血圧・浮腫の予防と改善、痙性抜き等

g　ベッドメイキング：　ベッド上にて布団類の調節等

h　体温調節：　アイスノン・湯たんぽ等を必要とした場合

i　シーツ交換：　シーツ・包布・毛布・タオルケット・枕カバー等の交換

j　洗　濯：　衣類の洗濯・たたみ・収納等

k　円　座・マット交換：　円座・円座カバー交換洗浄、マット交換

l　環境整備：　ベッドサイドの片付け、転室、ベッド移動、掃除、汚物ゴミ処理等

m　その他の介護：　衣替え、外泊等の準備、電子・電気機器類の使用

（イ）食事関連支援

a　食　事：　自助具の着脱等準備、配膳、摂食、見守り、下膳等

b　水分摂取：　飲水補充、飲料水購入、ペットボトル開栓等

（ウ）排泄関連支援

a　排尿関係：

準備、便座・車いす間の移乗、衣服の着脱、清拭、尿処理、尿バック交換、紙おむつ・尿取りパットの交換、尿器等の洗浄・消毒、後片付け等

b　排便関係：

準備、便座・車いす間の移乗、衣服の着脱、清拭、紙おむつ・尿取りパッドの交換、自助具

の洗浄・消毒、後始末等

c　失禁関係：

準備、ベッドトイレ・車いす間の移乗、衣服の着脱、陰部・臀部の清拭・洗浄、汚物処理、洗濯、円座類の洗浄・交換、紙おむつ・尿取りパッドの交換、後片付け等

（エ）入浴関連支援

a　入　浴：準備、ストレッチャー車いす間の移乗、衣服の着脱、洗身等

b　清　拭：準備、全身の清拭等

c　洗　髪：準備、洗髪等

③　介護の頻度

（ア）日常生活支援

表２－36

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

（イ）食事関連支援

表２－37

a　食事（給食）	１日　３回　毎食
b　水分摂取	適宜

（ウ）排泄関連支援

表２－38

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

（エ）入浴関連支援

表２－39

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

④　利用者の月別洗濯状況の統計

表２－40 は、月別洗濯件数の状況。

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

表２－40　令和６年度　月別洗濯件数の状況　（単位＝枚）

区　分	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	合計
上　着	428	343	261	284	284	199	250	359	331	301	297	365	3,702
下　着	292	260	243	279	296	254	259	323	201	191	205	245	3,048
ズボン	266	242	211	247	260	194	198	226	189	162	170	209	2,574
靴　下	468	444	386	438	450	343	350	412	336	310	306	382	4,625
バスタオル	639	605	534	602	591	482	445	512	477	453	460	570	6,370
タオル	1,295	1,186	1,019	1,115	1,174	953	939	1,048	973	936	885	1,170	12,693
シーツ	142	141	139	165	133	138	128	115	102	83	83	108	1,477
横シーツ	5	3	6	10	8	8	10	8	5	21	8	7	99
枕カバー	173	150	142	172	151	163	162	133	101	71	105	145	1,668
防水シーツ	157	146	134	168	132	132	121	106	120	105	90	125	1,536
マットカバー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	13
円座カバー	0	4	0	0	0	0	1	0	1	0	1	12	19
タオルケット	38	34	51	81	72	68	43	18	12	15	21	20	473
布団カバー	46	40	21	22	17	16	23	36	37	40	29	38	365
毛布・布団	72	58	35	45	22	30	62	54	54	55	34	39	560
カーテン	49	19	62	6	0	0	0	0	0	0	0	0	136
体幹ベルト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	186	171	94	115	114	86	45	43	25	25	45	94	1,043
合　計	4,256	3,846	3,338	3,749	3,704	3,066	3,036	3,393	2,964	2,781	2,739	3,529	40,401

⑤　利用者の介護状況の統計

表２－41 は、食事関連支援・日常関連支援・排泄関連支援・入浴関連支援の項目について介護内容の種目別に令和６年度４月より８ヶ月間カウントしたものである（利用者支援システムの不具合に伴い、12 月から令和７年３月分は集計不可）。

表２－41　　（単位＝件）

項目			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
食事関連支援	食事	自助具の着脱等準備	603	618	457	460	511	383	270	294					3,596
		自助具の洗浄	1,676	1,616	1,451	1,634	1,724	1,348	1,262	1,050					11,761
		居室の配膳	90	99	55	70	127	36	3	8					488
		摂食全介助	102	40	6	3	24	21	2	5					203
		摂食一部介助	116	131	125	146	150	76	39	83					866
		下膳	90	98	55	68	126	35	3	9					484
		促し・見守り	5	1	2	0	1	0	0	0					9
		その他	733	777	656	682	724	494	392	392					4,850
	水分摂取	ペットボトル･缶飲料購入	10	16	23	29	26	11	16	9					140
		ペットボトル･缶飲料開栓	214	197	220	239	252	167	133	163					1,585
		全介助	208	150	81	77	158	107	29	23					833
		一部介助	3	1	1	1	0	1	0	0					7
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0					0
		飲水等補充	770	728	690	796	896	783	726	647					6,036
		その他	390	350	387	426	436	296	272	311					2,868
日常生活支援	整容	全介助	100	52	29	16	11	4	1	41					254
		一部介助	501	518	390	372	416	288	216	196					2,897
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0					0
		顔拭き	326	322	262	293	307	228	154	157					2,049
		髭剃り	147	131	116	114	87	57	60	78					790
		剃毛	1	1	0	0	0	0	0	0					2
		その他	580	590	579	550	508	392	438	527					4,164
	更衣	着衣全介助	982	967	836	915	990	851	967	952					7,460
		着衣一部介助	0	3	1	5	6	4	0	2					21
		着衣促し・見守り	0	0	0	0	0	1	0	0					1
		脱衣全介助	891	830	739	797	907	732	813	821					6,530
		脱衣一部介助	1	1	4	3	5	3	2	2					21
		脱衣促し・見守り	0	0	1	0	0	0	0	2					3
	更衣	衣服整え等	1,377	1,260	1,147	1,196	1,287	1,088	1,164	1,192					9,711
		靴履き	843	782	730	804	838	696	744	738					6,175
		靴脱ぎ	828	763	719	767	853	693	743	745					6,111
		グローブ装着	240	303	295	292	314	193	208	214					2,059
		グローブ除去	227	294	266	279	294	184	236	218					1,998
		その他	558	528	511	592	639	532	503	573					4,436
	移動	全介助	36	32	34	30	73	19	10	59					293
		一部介助	0	0	0	0	1	0	0	0					1
		促し・見守り	0	0	3	0	10	6	0	33					52
	移乗	乗車全介助	848	807	738	811	847	715	751	756					6,273
		乗車一部介助	0	1	0	0	2	1	0	0					4
		乗車促し・見守り	29	16	7	1	2	7	4	0					66
		降車全介助	864	803	742	793	886	718	742	760					6,308
		降車一部介助	0	0	0	0	1	2	0	0					3
		降車促し・見守り	3	2	3	2	0	5	3	1					19
	体位変換	体位変換	6	3	2	4	20	11	2	5					53
		体位直し	443	441	415	368	410	313	281	326					2,997
		座位直し	816	772	690	764	781	652	708	712					5,895
		その他	341	310	239	254	289	160	77	99					1,769
	予防	褥創予防・改善	322	277	283	281	275	237	194	207					2,076
		起立性低血圧予防・改善	4	1	0	0	54	66	25	1					151
		浮腫予防・改善	3	0	1	1	0	0	0	0					5
		痙性抜き	0	0	1	1	0	0	0	0					2
	起床・臥床等	布団類掛け	484	418	387	396	431	320	312	339					3,087
		布団類除去	450	391	336	354	364	301	289	330					2,815
		起床促し	18	22	27	29	36	14	0	2					148
		その他	0	0	0	1	0	2	2	2					7
	体温調節	アイスノン･湯たんぽ貸与	12	38	55	105	112	76	29	42					469
		アイスノン･湯たんぽ除去	5	13	32	53	75	55	24	30					287
		その他	2	0	2	1	4	2	1	3					15
	ベットメイキング	シーツ交換	112	122	145	130	120	129	98	102					958
		包布等交換	92	91	77	36	48	49	33	18					444
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	1					1
		布団類整え	26	36	63	101	86	94	87	90					583
		その他	124	127	143	137	144	142	125	117					1,059

表２－41（続き）　　（単位＝件）

項目			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
日常生活支援	洗濯	全介助	395	389	388	355	351	320	342	355					2,895
		一部介助	3	0	2	3	0	0	2	2					12
		汚染衣類等洗浄	18	26	46	41	32	25	32	33					253
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	1					1
		干し	1	1	1	1	2	2	0	2					10
		たたみ	0	4	1	2	1	1	4	3					16
		収納	84	69	92	124	109	100	96	96					770
	円座・マット交換	円座交換	0	0	1	2	1	4	4	3					15
		円座カバー交換	10	22	37	33	20	16	12	26					176
		汚染円座カバー洗浄	5	11	25	7	6	12	12	14					92
		マット交換	0	0	0	2	1	1	0	1					5
	環境整備	転室ベッド移動	2	6	6	7	1	3	1	0					26
		居室掃除	0	6	17	8	24	11	6	8					80
		掃除促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0					0
		汚物・ゴミ処理	272	261	231	235	245	153	155	181					1,733
		その他	1,179	1,051	894	989	1,090	917	836	878					7,834
	その他の介護	検温・血圧測定	2	0	0	0	1	0	0	0					3
		内服見守り	0	2	3	1	9	2	0	2					19
		軟膏類塗布	0	0	2	2	3	3	3	1					14
		湿布類貼布	3	7	5	7	2	0	0	0					24
		ミルキング	5	4	4	3	3	0	2	0					21
		耳のケア	178	206	200	217	227	154	178	177					1,537
		カテーテル液の交換・洗浄	0	0	0	0	0	0	0	0					0
		その他	3,904	3,864	3,632	4,048	4,223	3,495	3,435	3,254					29,855
排泄関連支援	排尿	全介助	0	2	3	0	0	0	0	0					5
		一部介助	0	0	0	1	0	0	0	0					1
		促し・見守り	0	0	0	0	0	1	0	0					1
		尿処理	1,829	1,645	1,436	1,739	1,831	1,447	1,249	1,246					12,422
		尿器等洗浄	1,758	1,583	1,320	1,660	1,758	1,386	1,173	1,145					11,783
		尿器等消毒	1,756	1,585	1,328	1,663	1,754	1,385	1,173	1,144					11,788
		その他	713	843	871	911	844	762	856	740					6,540
	排便	排便準備全介助	214	200	164	197	222	174	197	193					1,561
		一部介助	6	1	2	2	0	3	0	2					16
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0					0
		排便全介助	211	198	157	194	210	167	191	186					1,514
		一部介助	0	0	0	0	0	0	0	0					0
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0					0
		自助具の洗浄・消毒	0	0	0	0	0	0	0	0					0
		便意	13	12	17	16	23	24	17	14					136
		その他	73	63	39	40	47	45	52	74					433
	失禁	尿失禁	9	26	29	14	17	8	11	29					143
		便失禁	28	27	41	47	35	27	24	13					242
		汚染	5	11	24	12	5	7	17	16					97
	陰部臀部	清拭	212	208	163	155	181	144	162	161					1,386
	清拭洗浄	洗浄	8	4	15	8	13	7	11	12					78
	紙おむつ	装着	178	217	246	264	300	247	270	267					1,989
	尿取りパット	除去	188	227	259	263	298	242	255	252					1,984
入浴関連支援	入浴	入浴準備全介助	264	262	241	258	266	211	228	228					1,958
		一部介助	3	5	5	0	3	2	0	1					19
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0					0
		入浴全介助	242	246	224	243	255	194	213	206					1,823
		一部介助	0	0	0	0	0	0	0	0					0
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0					0
		その他	182	161	136	203	205	149	131	146					1,313
	清拭	清拭	0	2	0	0	5	0	0	0					7
	洗髪	洗髪	0	2	0	0	3	0	0	0					5
合計			31,605	30,349	27,566	30,256	32,314	25,651	24,543	24,599					226,883

（5）医学的リハビリテーション

① 医学的リハビリテーションの目的

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

② 理学療法部門

（ア）理学療法の目的

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

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

（イ）理学療法の実施状況

表２－42　令和６年度　月別理学療法実施状況　（単位＝人）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
人数	451	451	418	436	467	372	366	349	319	306	263	330	4,528

＊年に数回、終了者の後支援およびフォローアップ等の対応をしている。

（ウ）理学療法の実際

a　評価、測定

b　運動療法

c　日常生活動作

d　自動車関連動作

e　補装具・福祉用具等の支援・調整

表２－43　令和６年度　理学療法種目別件数

訓練項目	件数
ROM	5,534
筋力増強	552
起居、座位移動	4,919
バランス	2,396
プッシュアップ	2,643
車椅子基本動作	389
車椅子応用動作	241
斜面台、立位	1,221
歩　行	1,887

訓練項目	件数
移　乗	2,593
移乗以外 ADL	9
自動車移乗	597
その他自動車関連動作	358
面接、問診	44
評　価	221
車椅子採寸・調整	539
補装具・環境支援	108
その他	222

令和５年度より自動車訓練室に理学療法士が配属され、当課の自動車訓練対象者に対して、自動車関連動作の運転席間移乗動作を中心に支援している。

・令和６年度実施対象者：16 名　実施件数：50 件

（エ）評価、測定

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

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

（オ）その他

a　情報発信

他部門と連携して、地域の小学校での体験学習・講義を実施した。

b　頚髄損傷者に対する理学療法研究

研究所と連携して、脊髄損傷者の損傷髄節および残存機能に応じた最適な車椅子設定の実現に向けた取り組みとして研究を行っている。

c　利用相談

利用申請前の相談や見学来所時に、簡易面接や評価を実施している。見学来所が困難なケースに対しては、訪問や web 等の対応を実施した。

令和６年度実施件数：30 件（外部病院訪問：1 件　住宅訪問：2 件　web 対応：3 件）

③　作業療法部門

（ア）作業療法の目的

作業療法では、各利用者個人の興味や価値、生活習慣、身体状況、環境などの評価に基づいて、１人ひとりのニーズにあった作業の遂行を可能にし、その習慣化の実現を図ることを目的として

いる。作業には、役割行動に伴う日常生活活動・仕事的活動・余暇活動があり、主にこれらの作業環境に着目し、改善を促している。

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

（イ）作業療法の内容

a　各利用者個人の評価

b　センター生活環境における日常生活活動支援

c　日常生活活動・仕事的活動・余暇活動への支援（環境改善を含む）

d　頚髄損傷者に対する作業療法研究

e　頚髄損傷者用の福祉用具の研究・開発

f　作業療法士の育成（実習生の受け入れ）

（ウ）作業療法の実施件数

全対象者に対して６名の作業療法士で実施した。

表２－44　月別訓練実施状況(延べ人数)　（単位＝人）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
令和６年度	407	431	365	428	410	343	405	415	303	279	237	336

（エ）各利用者個人の評価

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

a　情報収集

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

b　基本的能力の評価項目

運動・感覚機能　　関節可動域テスト　徒手筋力テスト　脊髄障害自立度評価法

簡易上肢機能検査　　握力感覚テスト

c　応用的能力の評価

・日常生活活動能力

食事・整容・更衣・起居・ベッド移乗・排泄・入浴・機能的自立度評価表

・生活関連活動能力

家事（調理、洗濯、掃除、買い物等)・屋外移動・公共交通機関の利用

・コミュニケーション能力

書字・パソコン・電話等

（オ）センター生活環境における日常生活活動支援

a　評価結果に基づいた日常生活活動能力向上へのアプローチ

（日常生活活動、動的・静的バランス、環境調整など）

b　自助具の作製　　（主に坐薬挿入器、衣類改良、タイピング用自助具）

c　住宅整備相談　　（住環境相談・住環境調査・家屋探し・施工完了の確認等）

d　サービス担当者会議への参加

表２－45　利用者活動別実施件数　（単位：件）

項　目	件数	項　目	件数
ROMex	1510	起　居	19
筋力トレーニング	620	応用動作	293
食　事	199	家　事	74
整　容	171	余暇活動	150
移　乗	647	評　価	276
更　衣	521	環境調整	943
排　尿	222	住環境相談等	750
排　便	281	その他	471
入　浴	625	小　計	2,976
小　計	4,796	合　計	7,772

（カ）頚髄損傷者に対する作業療法研究

第 33 回埼玉県作業療法学会（生活期の頚髄損傷者に対し作業療法物品と工程を工夫することで希望するスキンケアが自立に至った事例）、および第 58 回日本作業療法学会（頚髄完全損傷者におけるテノデーシスアクションと簡易常識脳検査 STEF 総得点の関係）、全国障害者リハビリテーション研究集会 2024（3D プリンタの自助具の有用性について）に参加・発表した。

（キ）頚髄損傷者用の福祉用具の研究・開発

研究所と連携して、3D プリンタで作製された自助具の有用性について研究を実施した。

研究所と連携して、STEF・テノデーシスアクション等上肢機能評価を実施中

研究所と連携して、MFT・円運動等上肢機能評価を実施中

（ク）作業療法士の育成（実習生の受け入れ）

臨床実習を２名、見学実習を２名、合計４名を受け入れて、指導を行った。

④　リハビリテーション体育

（ア）目的

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

（イ）概要

ａ　位置づけ

医学的リハビリテーションの一環として実施している。

ｂ　訓練対象者

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

ｃ　訓練場所

第１体育館の半面（バスケットボールコート１面）を常時使用している。

※時間によっては全面（バスケットボールコート２面）を使用。

ｄ　訓練体制

対象者個々の身体状況、残存機能、運動能力等の評価を行い、訓練頻度（週４～５時間が基本）を検討し、集団訓練を中心に、運動療法士１名、非常勤講師１名の２名で実施している。

ｅ　月別実施状況の推移

表２－46　（単位：人）

月／年度	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
令和６年度	733	715	649	827	699	678	725	739	640	524	414	556	7,899

※月平均では 658 名の訓練を実施しており、1 日に換算すると 32.6 名の訓練を行っている。

（ウ）訓練内容

a　機能・形態に対するアプローチ

b　健康・体力面に対するアプローチ

c　運動技術面に対するアプローチ

d　社会・心理面に対するアプローチ

e　情報提供

（エ）訓練種目

スポーツを行う上で基礎となる車椅子操作技術の訓練、ツインバスケットボールなど競技スポーツとして行われている種目に加え、障害が重度であっても実施できるようにルール等を工夫したセンター独自の種目を積極的に行っている。（表２－48 参照）

（オ）評価

a　目的

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

b　手段と内容

・面接（治療・訓練歴、スポーツ歴、利用目的、自立計画等）

・観察（肢位・姿勢、運動フォーム・パターン、運動技術、補装具適合、取組姿勢等）

・計測・測定（運動能力）

・各種テスト（クラス分類、体力評価等）

c　フィードバック

d　方法

・絶対評価

・相対評価

（カ）評価実施状況

表２－47　（単位：件数）

評価項目	面接	クラス分類テスト	運動能力テスト	テクニカルチェック	車椅子クリニック
令和６年度	23	23	24	9	20

（キ）指導

a　目的

・健康の維持・増進、体力づくりや運動技術などの部分的な側面だけでなく、個々の残存機能を効率的・合理的に活用し、日常生活やスポーツ活動に必要な総合的な身体能力を高める。

・レクリエーションや交流を楽しめるようなスポーツ、自己の記録に挑んだり、技を競い合う競技スポーツを通じて、身体を意識的に動かすことや、運動の習慣化、生涯スポーツへの取り組み、他者と協調することの大切さ、スポーツの爽快感、目標達成による自信獲得等、自己実現を援助する。

・利用者自身が主体性、自立性を確保し積極的に活動する存在感、物事に意欲をもって根気強く取り組み、全力を出して最後までやりとげた時の充実感、一つの目的に向かって集団で取り組み、各自の役割を認識しながら遂行していく意味合い等、個性に応じた集団生活・社会生活への参加能力を育成する。

b　内容

理論学習指導
運動学習指導
体験学習指導
レクリエーション指導
フィードバック情報提供

c　方法

集団指導
個別指導
面接指導
後指導

（ク）その他

a　情報発信

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

b　他機関との連携

研究所・外部大学と連携して、「手動車いす利用者の自立を支援するための操作練習評価システムの開発と検証」、「車いす利用を前提としたARゲームのデザインとユーザ評価」について、研究分担者として協力を行った。

表２－48　令和６年度国立障害者リハビリテーションセンター　リハビリテーション体育訓練実施種目一覧表(54 種目)

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

（6）職業的リハビリテーション

① 職能訓練の目的

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

② 訓練環境と設備

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

③ 訓練内容

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

（ア）パソコン科目

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

（イ）経理事務科目

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

④ 資格取得状況

資格取得を行う者はなかった。

⑤ 就労移行支援事務就労支援室の利用

復職及び一般就労を希望する利用者に対して、より就労環境に近い就労移行支援事務就労支援室にてプレゼンテーションソフトやビデオ会議システムの活用などの応用的な訓練を実施している。令和６年度は４名を対象に実施した。

（7）自動車訓練の状況

① 訓練対象者とその状況

訓練対象者とその状況は、表２－49 のとおりである。

表２－49　訓練対象者とその状況

区　　分	人　員	内　　訳			
		新規訓練	習熟訓練	限定解除訓練	専業訓練
自立訓練利用者	26	－	26	－	－
就労移行支援利用者	1	－	1	－	－
センター病院入院患者	28	－	28	－	－
職業リハセンター利用者	1	－	1	－	－
近隣地域からの通所利用者	174	－	174	－	－
合　　計	230	－	230	－	－

② 運転能力検査状況　運転能力検査状況は、表２－50 のとおりである。

表２－50　運転能力検査状況

実施した日数	検査した者
207	207

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

③　アンチ・スキッド・トレーニング実施状況（滑りやすい路面での制動訓練）

アンチ・スキッド・トレーニング実施状況は、表２－51 のとおりである。

表２－51　アンチ・スキッド・トレーニング実施状況

実施した回数	訓練した者
84	84

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

表２－52　高速道路走行実施状況

実施した回数	実施者数
20	20

（注）高速道路走行訓練は、訓練を希望した利用者に対して実施している。

⑤　運転補助装置等の使用状況

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

表２－53　運転補助装置等の使用状況　（件）

	No	改　造　内　容	件　数
自動車本体の改造	1	ハンドルの軽減化機構	10
	2	身体障害者運転座席への交換	15
	3	手動装置	33
	4	旋回装置	66
	5	左足操作用アクセルペダル	13
	6	左手操作用方向指示器	11
	7	リモコン式方向指示器	0
	8	セレクトレバーの補助装置	12
	9	駐車ブレーキの補助装置	9
	10	オートライト	15
	11	痙性対策機構	18
	12	車椅子積載装置	11
	13	四点式ベルト・サイドサポート	8
	14	その他	10
合　計			231

⑥　外来相談

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

表２－54　外来相談の状況　（件）

区　分	件数	構成比(%)
障害者・家族からの相談	313	73.7
病院関係からの相談	88	20.7
福祉関係からの相談	9	2.1
行政機関からの相談	3	0.7
自動車関係からの相談	11	2.6
その他	1	0.2
合　計	425	100.0

表２－55　相談内容　（件）

相　談　内　容	件数	構成比(%)
施設利用の相談	2	0.5
自動車、運転補助装置の選択の相談	14	3.3
運転適性などの相談	387	91.0
運転免許手続などの相談	10	2.4
練習場所などの相談	0	0.0
その他	12	2.8
合　計	425	100.0

表２－56　相談方法

区　　分	件数	構成比（%）
電話・文書による相談	378	88.9
来 室 に よ る 相 談	47	11.1
計	425	100.0

（8）集団支援

①　ホームルーム

月１回　16時から食堂においてホームルームを実施。各種、宿舎生活上の連絡事項や福祉サービス上の連絡を実施。機能訓練棟の利用についての連絡事項。新規利用者の紹介、職員、実習生の紹介など。

②　レクリエーション

新型コロナウイルス感染予防のため令和６年度は実施しなかった。

③　グループワーク

一般就労や復職を希望している利用者に対し、グループディスカッションや施設見学等を実施した。

④　防災・防犯訓練

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

５　就労移行支援サービス

（1）就労移行支援の概要

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

訓練内容は、事務や作業などの技能習得を主たる目的とした技能習得訓練、販売系・農園芸系・物流系・事務系などの模擬職場の場面を活用した職場体験訓練、センター内外の職場実習などであり、これらを効果的に組み合わせて実施した。

職場への定着や職業生活の安定、維持を図るため、就労後に職場訪問を行うなどの取組としていた。

（2）就労移行支援訓練サービスの内容

①　技能習得訓練

それぞれの職種に必要な知識や技能の習得（事務、作業）。

②　職場体験訓練

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

③　職場実習

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

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

④　職業準備訓練

マナーや身だしなみ、履歴書の書き方、面接技法など、就職に必要と考えられる基礎的な力を身につける。

⑤　学習支援

就労や社会生活を送るうえで必要とされる基礎学力の向上や、一般教養を学ぶ。

⑥　就労マッチング支援

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

（3）訓練内容及び訓練場所

下記、表２－57 のとおりの訓練を実施している。

表２－57　訓練内容、訓練場所

区分	訓練内容	目　　的	説　　明	訓練場所　※
技能習得訓練	事　　務	・各種技能や知識を習得する。	伝票チェック、ファイリング、データエントリー、ワープロ・表計算ソフト、インターネット、一般事務に必要な訓練	事務就労支援室
	作　　業	・基本的な職業習慣を身につける。	郵便発送（ゴム印押し、封筒の一部を切る、ラベル貼り、資料の封入・封緘など）、受注、商品作成、納品までの訓練	作業就労支援室
職場体験訓練	サービス系	・適性や興味のある仕事を探る。 ・基本的な職業習慣を身につける。	清掃　ハウスキーピング	作業就労支援室
	販　売　系		品出し、陳列、レジスター操作、パッキング、タグ付けなど	事務就労支援室 作業就労支援室 センター売店
	事　務　系		データ入力、テプラ・貼紙・チラシ・名刺・名札の作成、郵便物発送準備作業など	事務就労支援室 作業就労支援室
	製　造　系		簡易組立、尿器カバー等の製作など	作業就労支援室
	物　流　系		事務消耗品の在庫管理、ピッキング、配達、集計など	作業就労支援室
	農　園　芸　系		種まき、育苗、配達、生育管理など	作業就労支援室
職場実習	センター内職場実習	・マナーや職業習慣を身につける。 ・自分にあった仕事を選ぶ。 ・企業（会社）と利用者がお互いを見極める。	郵便物の仕分け、配達、簡易作業など	
	センター外職場実習		一般企業、就労継続支援事業所など	
職業準備訓練		・就職するために必要な基礎力を身につける。	仕事をするうえで必要な社会的マナーの学習や基本的な労働習慣の獲得	各就労支援室
就職活動支援		・就職活動の仕方を理解し、主体的に取り組めるように支援する。	履歴書・自己紹介状等の作成や採用面接の練習。就職面接会の参加等。企業への実習や、適正に合った職業選択の支援	就労相談室
後　　支　　援		・就職後、職場定着ができる。	就職後、事業所との連絡や訪問をし、地域の支援機関と連携した職場定着支援	就労相談室

※　職場体験訓練の訓練場所は、作業種目・内容により変更あり。

（4）学習支援

① 目的

就労や社会生活上必要とされる基礎学力、社会人として必要なコミュニケーション能力の習得、学習習慣の定着、自己学習力（独習力）の向上、生涯学習への動機づけなどを目的に行った。

② 対象者

初期のアセスメントにおける学力検査（国語、算数）において、国語は読書力が中学校レベル以下の利用者、算数は学力が小学校レベルの利用者。これを超えるレベルの利用者であっても必要性がある場合は対応を行うこととしているが今年度はいなかった。

③ 内容

ア 国語（漢字、読解）

・学習範囲は、小学校１年～中学校レベルの学習範囲（漢字、読解）とし、文部科学省学習指導要領に準拠した各学年の単元を定め、テキストと問題集を用いて支援を行った。

・漢字は、日本漢字能力協会漢字検定３級（中学校卒業レベル）を目安として、希望者には２級（高校卒業レベル）までの支援を行うこととしているが今年度はいなかった。

イ 算数

・学習範囲は、小学校１年～６年レベルとし、文部科学省学習指導要領に準拠した各学年の単元を定め、テキストと問題集を用いて支援を行った。支援計画に基づき、必要とする利用者には中学数学（主要な単元の計算、方程式等）までの支援を行った。

ウ 総合学習

国語、算数の学力向上と並行して、社会人として必要なコミュニケーション能力の向上を目標として行った。なお、時事を中心とした一般教養について月例テストを行い、時事や一般教養に関する興味や知識の向上が図れるよう行った。

また、自己紹介のスピーチ、各自の興味あることのプレゼンテーション、時事問題を題材としたフリートーキング等を数多く経験して自己表現力（自分の意見・考えを持つ、考えをまとめる、発表する、他者と意見交換する、自己の考えを再構築する等）の向上を目的として行った。

④ 支援体制

専任の学習支援講師による少人数（１～３名）での支援を実施した。支援時間は１コマ 50 分単位として、１人の利用者に対して原則週２コマ（利用者により必要な場合は週３コマ以上）を目安に対応を行った。

⑤ 資格取得

自立支援局学習支援室を日本漢字能力検定の準会場として登録しており、同検定を３回（６月、10 月、２月）計画し、受検者は０名であった。

表２－58 学習支援の対象者数（月別） （人）

科 目	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	計
国 語	1	1	2	3	3	3	4	4	4	4	4	5	38
算 数	1	1	2	3	3	3	5	5	5	5	5	6	44
計	2	2	4	6	6	6	9	9	9	9	9	11	82

表２－59　学習支援の出席状況（月別）　（人）

科　目	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	計
国　語	3	7	7	15	9	9	11	9	15	8	9	11	113
算　数	5	2	7	10	12	12	21	20	24	19	22	16	170
計	8	9	14	25	21	21	32	29	39	27	31	27	283

（５）就労相談等支援の状況

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

①　就労移行支援の利用状況

表２－60　利用人数(月別)　(※月末時点の人数)

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月
就労移行支援	3	3	4	4	4	6	8	9	9	9	10	11

②　就職準備支援

利用者が安定し働き続けるための支援には､支援者が利用者の特性を課題点のみにならず､｢強み｣として捉え､｢課題改善に向けて何に取り組むか｣｢どのような支援が適切か｣など、多面的に支援していく必要がある。就職準備支援を実施するにあたり、利用者には、目的意識を持ったうえで、個別や集団で実施している。各内容は、１回１時間とし、必要な時に適宜実施した。

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

表２－61　就職準備支援対応実績

テーマ	対応回数	テーマ	対応回数
１．就職準備		４．日常生活	
(1) 働き方について	4	(1) 身だしなみ	2
(2) 働き方の種類	5	(2) 金銭管理・社会保障	1
(3) ハローワークの利用	9	(3) 福祉サービス	0
(4) 応募書類の作成	11	(4) 生活リズム	0
(5) 企業研究	7	(5) 健康管理	1
(6) 就職面接	16	合計④	4
合計①	52	５．体験実習	
２．ビジネス		(1) 体験実習	27
(1) ビジネスマナー	3	合計⑤	27
(2) 名刺交換	0	６．その他	
(3) 電話応対	0		16
(4) ビジネスメール	0	合計⑥	16
(5) 時間管理・スケジュール管理	2		
(6) 職場での立ち振る舞い	3		
合計②	8		
３．コミュニケーション			
(1) 挨拶	3		
(2) 言葉使い（敬語）	1		
(3) 自己紹介	1		
(4) 報連相	1		
(5) 話の聞き方	1		
合計③	7	対応総回数（①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥）	114

③　面接会

例年、ハローワークで求職登録を行ったうえで、東京都内、埼玉県内などのハローワーク主催の就職面接会への参加手続きや引率の支援を行っている。令和６年度は就職面接会への参加者はいなかった。

④　職場実習

個別支援計画にもとづき、職場実習を実施した。

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

表２－62　月別実習実施状況　（上段：実施人数、下段：実習日数）

職　種		４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	計
事　務	人	－	－	－	－	1	1	1	1	－	－	－	－	4
	日	－	－	－	－	3	5	4	5	－	－	－	－	17
作　業	人	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－	1	2	4
	日	－	3	－	－	－	－	－	－	－		4	6	13
サービス	人	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
	日	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
そ の 他	人	－	－	－	1	－	－	－		－	－	－	－	1
	日	－	－	－	1	－	－			－	－	－	－	1
計	人	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	2	9
	日	0	3	0	1	3	5	4	5	0	0	4	6	31

実習開始月で集計、月をまたぐ場合も開始月で集計。

※「サービス」の内訳に、老人保健施設や医療施設での実習を含む。

※「その他」の内訳は、農作業、調理補助、販売、営業など。

⑤　事業所等見学

障害者雇用を行っている企業や事業所などを見学して、働くイメージを具体化し、訓練に主体的に取り組む意識を高めることや、「なぜ働くのか」「どのように働きたいのか」など、就職に対する動機の整理と確認を図った。

⑥　職場定着支援・後支援

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

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

⑦　就労移行支援事業見学説明会の実施

近郊の障害福祉課、相談支援事業所などを対象に、当センターの就労移行支援事業の内容の周知を図るために、見学説明会を実施した。

表２－63

番号	月　日	曜日	主な対象地域	参加人数
1	令和６年５月 29 日	水	朝霞市、坂戸市、所沢市、飯能市、日高市	11
2	令和６年７月 31 日	水	朝霞市、入間市、川口市、さいたま市 所沢市、飯能市	16
3	令和６年９月 18 日	水	朝霞市、戸田市川口市、新座市、日高市、ふじみ野市	13
4	令和６年 11 月 27 日	水	板橋区、中野区、国分寺市、武蔵野市　東久留米市、瑞穂町	9
5	令和７年１月 29 日	水	板橋区、中野区、国分寺市、小平市、武蔵野市、東大和市、川越市、	10
6	令和７年３月 14 日	金	朝霞市、所沢市、板橋区、武蔵野市、	8

⑧　職場開拓・実習先開拓、実習支援、求職活動支援

表２－64　職場開拓、職場訪問の実施状況(月別)　（単位：人）

項　　目		４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	計
職場開拓・実習先開拓	人 員	2	－	3	8	－	－	－	4	3	5	5	－	30
（職 場 開 拓）	回 数	2	－	2	4	－	－	－	2	3	4	5	－	22
実 習 支 援	人 員	－	1	1	4	5	2	2	3	1	－	3	3	25
（職 場 訪 問）	回 数	－	1	1	4	3	1	1	3	1	－	3	3	21
求職活動支援	人 員	－	－	－	4	2	－	－	－	3	2	3	－	14
（求 職 活 動）	回 数	－	－	－	2	1	－	－	－	2	2	3	－	10
計	人 員	2	1	4	16	7	2	2	7	7	7	11	3	69
	回 数	2	1	3	10	4	1	1	5	6	6	11	3	53

※　項目（　）内は、平成 23 年度までの分類項目

※　項目内容について

・「職場開拓・実習先開拓」　職場開拓による企業訪問、実習先開拓による事業所訪問、実習事前打ち合わせなど

・「実習支援」　センター外での職場実習における訪問支援、利用者同行、状況確認のための訪問など

・「求職活動支援」　ハローワークへの求職登録・就職面接会の同行、地域就労支援機関への登録、職場見学など

（６）帰結状況

表２－65　帰結の状況(月別)　（単位：人）

項　　目		４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	計
就　　職		－	－	－	－		－	－	－	－	－	－	－	0
復　　職		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
就労継続事業所Ａ・Ｂ		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	2	2
移行職リハ	職業リハセンター直行	3	－	1	1	1		－	－	－	4	－	4	14
	就労移行支援の訓練を経て移行	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
就職活動継続		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
自己都合による契約終了		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
計		3	0	1	1	1	0	0	0	0	4	0	6	16

（7）国立職業リハビリテーションセンター（職業リハセンター）への移行

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

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

表２－66　職業リハセンターへの移行　（単位：人）

障害	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
肢体不自由	職業リハセンターへ直行	1	－	－	－	1	－	－	－	－	－	－	1	3
	就労移行支援を経て移行	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
肢体不自由 発達障害	職業リハセンターへ直行	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	－	－	1
	就労移行支援を経て移行	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
聴覚障害	職業リハセンターへ直行	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
	就労移行支援を経て移行	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
視覚障害	職業リハセンターへ直行	1	－	1	－	－	－	－	－	－	2	－	2	6
	就労移行支援を経て移行	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
内部障害	職業リハセンターへ直行	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
	就労移行支援を経て移行	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
高次脳機能障害	職業リハセンターへ直行	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1
	就労移行支援を経て移行	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
高次脳肢体不自由	職業リハセンターへ直行		－	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－	1
	就労移行支援を経て移行	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
難病	職業リハセンターへ直行	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	－	1	2
	就労移行支援を経て移行	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
合計	職業リハセンターへ直行	3	－	1	1	1	－	－	－	－	4	－	4	14
	就労移行支援を経て移行	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
	計	3	0	1	1	1	0	0	0	0	4	0	4	14

（8）支援の状況

令和６年度の支援の状況は、以下のとおりである。

①　オリエンテーションの実施状況

オリエンテーションの実施状況は、表２－67 のとおりである。

表２－67（令和６年４月～令和７年３月）　（人）

利用開始日	オリエンテーション期間	対象人数
令和６年４月８日	４月８日～４月10日	2
４月12日	４月12日～４月16日	1
５月８日	５月８日～５月10日	2
６月19日	６月19日～６月21日	3
７月17日	７月17日～７月19日	2
８月５日	８月５日（自立訓練からの移行）	1
８月23日	８月23日（自立訓練からの移行）	1
９月25日	９月25日～９月27日	3
11月11日	11月11日～11月13日	1
11月20日	11月20日～11月22日	5

令和7年 1月 7日	1月 7日（自立訓練からの移行）	1
1月22日	1月22日～ 1月24日	6
2月19日	2月19日～ 2月21日	4
3月10日	3月10日（自立訓練からの移行）	1
計		33

② オリエンテーションの内容

約３日間のオリエンテーションにおいて実施した内容は、以下のとおりである。

（ア）環境確認（センター内の必要な場所）

（イ）初期検診（健康調査、身体計測、採血・採尿、レントゲン・心電図、食生活調査）

（ウ）評価（社会面・移動面）

（エ）訓練見学・説明

（オ）利用者規則の説明

（カ）避難訓練（避難方法やルート）の説明・確認

（キ）食事、入浴及び起床の支援

（ク）その他

（9）その他の支援

① ホームルーム（情報伝達を含む）

宿舎内に設置した電光掲示板や掲示物を貼り出してホームルームでの内容を繰り返し周知した。また、必要に応じて紙面を利用者へ配付し、周知を行った。

（主な内容）

・各種行事の日程や内容の説明

・令和６年度転入職員、新規採用職員の紹介

・受給者証に関する手続について

・食費、光熱水費の単価について

・宿舎生活上のルールについて（再周知）

・その他（工事や清掃等の周知）

・新型コロナウイルス感染予防対策（手洗い、消毒の徹底等）

(10) 発達障害者に対する就労移行支援サービスの内容

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

表２－68【発達障害者就労移行支援プログラム】

施設内訓練	働くために必要な仕事力を身につける		PC基礎学習	資　料　作　成	データ入力･データベース作成
			社会人として必要となる基本的なPCの操作方法がわかるように支援します。	ご案内や結果の報告などの数種類の資料の作成の作業を通して、目的に沿って仕事をすることを体験します。	データ量の多い入力作業を通して、正確に作業すること、長時間継続して同じ仕事をする体験をします。
			事務補助作業	配　達　作　業	在庫管理作業
			ファイリングやシュレッダー、封入封緘など複数の作業を通じて、臨機応変に仕事をする体験をします。	自立支援局の郵便物の配達の一連の作業を通して、一定の作業手順に従って仕事をする体験をします。	複数の場における在庫管理作業を通して、管理の概念を理解し、責任を持って仕事をする体験をします。
			清　掃　作　業	農　作　業	作　業　訓　練
			屋内外の清掃作業を通じて、場所に応じた道具の選択、目的を踏まえて作業手順を考え、仕事をする体験をします。	作物を育てる体験を通して、継続して作業することの重要性と、成長の喜びや難しさを学びます。	粗大運動や微細運動など効率的な身体の使い方や、メンテナンスの仕方を学びます。
			事務用品の使用	ワークサンプル訓練版	
			一般的な職場で使用されている事務用品を標準的な方法で使用できるように支援します。	いくつかの作業体験を通して、自分に適した職種を見つけるための手がかりにします。	
	社会生活活動	安定した就労を支えるための生活習慣を身につける	調　　理	身だしなみ	整　理　整　頓
			調理のためのメニューの選択や買い物、道具の準備から片づけまでの、一連の体験を通して、生活スタイルに応じて、簡単な食事の準備ができるようにします。また、作った料理をシェアすることで、会食時のコミュニケーションや食事のマナーについて体験を深めます。さらに、食への意識を高め、食と健康維持とのつながりへの理解を深めます。	身体の清潔の保持を含めた一連の身だしなみの整え方について体験をします。 就労後も一定の基準で身だしなみを整えられるように、必要なことを学びます。	就労した際に、自分の物と共有物をきちんと管理できるように、個人の特徴に合った整理整頓の方法を支援します。
			健康管理に関する事	訪　問　訓　練	
			安定して就労できるように、自分の体調のモニタリングの仕方や、体調管理の方法を身につけます。	施設内でのフィードバックや助言のみでは改善が困難な場合、各々の課題について聞き取り及び訪問により現状を確認し、支援します。	
		基本的労働習慣を整える	社会的なマナーに関すること	社会的なエチケットに関すること	組織における規範に関すること
			就労するために必要な社会的なマナーを学び、社会的な認識に基づいて実践できるように支援します。	就労するために必要なエチケットを学び、社会的な認識に基づいて活動できるように支援します。	組織と、組織における規範について理解し、社会人として求められることが身につくように支援します。
			一般常識に関すること	時間管理に関すること	報告･連絡・相談に関すること
			社会人として必要となる、一般常識について、標準的な理解をすることを支援します。	社会人として必要な、時間管理に関することの体験を通して理解し、活動できるようにします。	社会的な認識に基づいて、就労する上で必要な内容と方法について知り、実践する体験をします。各訓練や集団活動などの場面を通して、他者と状況を共有するといった観点の大切さを学びます。
	自己理解		振　り　返　り	自己の障害特性に関すること	自己理解に関すること
			色々な体験を、独自の基準ではなく、社会的な認識に基づいた意味づけができるように支援します。	日々の色々な体験を通して、自分の障害特性を正しく理解できるように支援します。	過去の体験や誤った認識を整理し、新たな体験を通して、自己理解できるように支援します。
			ライフプランに関すること		
			標準的なライフプランについて学び、自分の特性に合わせて、社会生活に見通しを持てるように支援します。		
	基礎体力作り		ス　ポ　ー　ツ		
			様々な競技を体験することで、安定した身体の使い方を学びます。		
	就職活動		就労マッチング	求　職　活　動	準　備　支　援
			これまでの経験に基づいて自分自身に合った職種や職場環境を整理し、それに基づいて就職活動を支援します。	定期的にハローワークに同行し、求職活動の仕方を理解し、主体的に就職活動に取り組めるように支援します。	採用面接のねらいについて理解し、実際に近い場面を再現し体験します。自分の強みや訓練などで取り組めたこと、職場実習による体験から学んだこと等を表現できるようメモでまとめます。また、面接する会社の特徴や会社理念、活動内容を事前に調べることで、質問を求められた際に知りたいことを確認できるよう支援します。各種応募書類の役割について理解を深め、記載内容を整理し、吟味します。

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td>就　職　面　接</td><td>ネットワーク作り</td></tr>
<tr><td>実際の就職面接に同行し、そのフィードバックを通して、主体的に就職活動に取り組めるように支援します。
支援者はあくまでも側面的に支援しますが、ご本人がうまく質問に対して返答できない場合は促しによって聞かれている内容が整理できるよう支援します。</td><td>就労後定着できるように、生活面と職業面の傾向を考え、地域の支援機関との支援ネットワーク作りを行います。
各自治体の就労支援センター、障害者就業・生活支援センター、相談支援事業所等と有効な関係が築けるよう、ご本人の特性を理解いただくためのカンファレンスを定期的に実施します。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">行事参加</td><td rowspan="2">施設内</td><td>年　中　行　事</td><td>レクリエーション</td></tr>
<tr><td>順序や決まりを守って参加することや、チームワークについての理解を目指します。
企画から運営までの一連の体験を通して、他者と協働して、「働く」ことを理解し、人の役に立つことの喜びを知ります。</td><td>茶話会などを催し、お客様をおもてなしする体験を通して、立場など人との関係性を学びます。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">施設外</td><td>社　会　見　学</td><td>余　暇　活　動</td></tr>
<tr><td>集団行動と会食の体験を通して、公共の場でのマナーと、余暇の過ごし方について学びます。</td><td>集団活動の場を通して、就労に必要な日常生活上のマナーを学びます。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">職場体験・職場実習</td><td rowspan="2">施設内</td><td>職　場　体　験</td><td>職　場　実　習</td></tr>
<tr><td>センター内の実際の職場で仕事を体験します。
センターの他部署と連携し、研修会の準備作業、封入封緘作業、郵便等の発送作業など実際の業務を通して、職場で求められる作業水準について理解を深めます。
また、一つの業務を遂行するために必要な、事前準備や締め切り等のスケジュール管理、引継ぎなど、業務を行う上で必要なスキルについて学べるように支援します。</td><td>実際の企業等で一定期間（通常１～2 週間）実習し、自分の特性や、社会人としてのあり方を学びます。</td></tr>
<tr><td>施設外</td></tr>
</table>

6　就労定着支援

（1）就労定着支援の概要

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

（2）就労定着支援の内容

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

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

なお、当サービスの利用者は上記の２名であり、令和３年度以降の利用対象者はなし。

7　就労移行支援（養成施設）

（1）就労移行支援（養成施設）の概要

就労移行支援（養成施設）とは、視覚障害者に対して、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の国家資格の取得から、開業、就職等の職業的自立、更には就業後の知識技術の向上までを目的とした障害福祉サービスを提供する資格取得型の就労移行支援事業である。社会に貢献し得る有能な施術者としての自立と社会参加を可能にする支援を目標とし、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和 22 年法律 217 号）」に基づいて理療教育を行うほか、進路支援講座や臨床

研修講座を含む様々な講座を開催するとともに、福祉施設や医療施設等への職場見学実習を実施し、在所中から施術所開設・就職などに関する進路支援を行っている。また、卒業生・修了生に対する独自事業として、資格取得者に対しては、技術の一層の向上を目指すための卒後研修を行っており、更なる臨床能力の研鑽と補完を求める者を対象に、６か月の臨床研修コースを開設し、より実践的な研修の場を提供している。資格未取得者に対しては、６か月の再理療教育を行うことで、資格取得に向けた特別な指導を実施している。

（２）理療教育

①　課程及び学年別利用者数

表２－69　課程及び学年別利用者数（年度当初）　（人）

課程＼性別		令和６年度在籍者数		
		男	女	計
あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科専門課程	１年	7	2	9
	２年	5	0	5
	３年	5	3	8
専門課程　小計		17	5	22
あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科高等課程	１年	4	1	5
	２年	2	0	2
	３年	0	0	0
	４年	0	0	0
	５年	0	0	0
高等課程　小計		6	1	7
合計		23	6	29

《備　考》

臨床研修コース	1	0	1
再理療教育	0	0	0

②　授業実施状況

入所式：令和６年４月 10 日（水）　　始業式：令和６年４月 11 日（木）

卒業式：令和７年２月 26 日（水）　　終業式：令和７年２月 28 日（金）

表２－70

実施期間	令和６年４月 11 日（木）～令和７年２月 28 日（金）（夏季・冬季休業を含む）							
課程	専門課程			高等課程				
学年	１年	２年	３年	１年	２年	３年	４年	５年
授業日数	165 日	170 日	162 日	186 日	191 日	－	－	－

③　教科指導

（ア）授業実施状況

令和６年度理療教育各課程の１学年の利用者から新しいカリキュラムを適用した。

表２－71　授業実施状況 あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科　専門課程　新カリキュラム（１学年）

分野	教育内容	科目名	講義及び実技の別	学則に定める単位数			１学年		２学年		３学年	
				単位数	時間数 単位当り	総時間数	単位数	時間数	単位数	時間数	単位数	時間数
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活 単位数14	人文科学概論	講義	4	15	180	2	34				
		社会科学概論	講義	4			2	32				
		自然科学概論	講義	4			2	33				
		保健体育	実技	2	30	60	1	31				
		小計		14		240	7	130				
専門基礎分野	人体の構造と機能 単位数12	解剖学Ⅰ	講義	4	30	360	4	129				
		解剖学Ⅱ	講義	3			3	101				
		生理学Ⅰ	講義	2			2	66				
		生理学Ⅱ	講義	3								
		計		12		360	9	296				
	疾病の成り立ち、予防及び回復の促進 単位数12	衛生学・公衆衛生学	講義	2	30	360						
		病理学概論	講義	2								
		臨床医学総論	講義	3								
		臨床医学各論	講義	3								
		リハビリテーション医学	講義	2								
		計		12		360						
	保健･医療福祉とあはき理念 単位数3	医療概論	講義	2	15	30	2	34				
		関係法規	講義	1	30	30						
		計		3		60	2	34				
		小計		27		780	11	330				
専門分野	基礎あはき学 単位数5	東洋医学概論Ⅰ	講義	2	30	150	2	62				
		経絡経穴概論Ⅰ	講義	3			3	98				
		計		5		150	5	160				
	臨床あはき学 単位数15	理療臨床医学各論	講義	3	30	450						
		東洋医学概論Ⅱ	講義	3								
		経絡経穴概論Ⅱ	講義	2								
		東洋医学臨床論Ⅰ	講義	3								
		東洋医学臨床論Ⅱ	講義	2								
		臨床診察学	講義	1								
		臨床取穴学	講義	1								
		計		15		450						
	社会あはき学 単位数2	地域理療と理療経営	講義	2	30	60						
		計		2		60						
	実習 単位数19	あマ指基礎実習Ⅰ	実技	4	30	120	4	122				
		あマ指基礎実習Ⅱ	実技	2		60	2	61				
		あマ指応用実習Ⅰ	実技	4		120						
		はき基礎実習Ⅰ	実技	3		90	3	90				
		はき基礎実習Ⅱ	実技	2		60	2	63				
		はき応用実習Ⅰ	実技	4		120						
		計		19		570	11	336				
	臨床実習 単位数4	あマ指臨床実習	実技	2	45	180						
		はき臨床実習Ⅰ	実技	2								
		計		4		180						
	総合領域 単位数14	あマ指の歴史と理論	講義	2	30	300						
		はりきゅうの歴史と理論	講義	2								
		あマ指基礎実習Ⅲ	実技	2			2	65				
		あマ指応用実習Ⅱ	実技	2								
		はき応用実習Ⅱ	実技	2								
		はき臨床実習Ⅱ	実技	2	45	90						
		理療情報活用	講義	2	15	30						
		計		14		420	2	65				
		小計		59		1,830	18	561				
総単位数100		総計		100		2,850	35	1,021				

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

分野	教育内容	科目名	講義及び実技の別	学則に定める単位数			２学年		３学年	
				単位数	単位当り時間数	総時間数	単位数	時間数	単位数	時間数
基礎分野	科学的思考の基盤人間と生活 単位数14	人文科学概論	講義	4	15	180	2	34		
		社会科学概論	講義	4			2	33		
		自然科学概論	講義	4			2	34		
		保健体育	実技	2	30	60	1	34		
		小計		14		240	7	135		
専門基礎分野	人体の構造と機能 単位数12	解剖学Ⅰ	講義	4	30	360				
		解剖学Ⅱ	講義	3						
		生理学Ⅰ	講義	2						
		生理学Ⅱ	講義	3			3	98		
		計		12		360	3	98		
	疾病の成り立ち、予防及び回復の促進 単位数12	衛生学・公衆衛生学	講義	2	30	360			2	67
		病理学概論	講義	2			2	71		
		臨床医学総論	講義	3			3	101		
		臨床医学各論	講義	3					3	94
		リハビリテーション医学	講義	2					2	67
		計		12		360	5	172	7	228
	保健･医療福祉とあはき理念 単位数3	医療概論	講義	2	15	30			2	31
		関係法規	講義	1	30	30				
		計		3		60			2	31
		小計		27		780	8	270	9	259
専門分野	基礎あはき学 単位数5	東洋医学概論Ⅰ	講義	2	30	150				
		経絡経穴概論Ⅰ	講義	3						
		計		5		150				
	臨床あはき学 単位数15	理療臨床医学各論	講義	3	30	450	3	101		
		東洋医学概論Ⅱ	講義	3			3	97		
		経絡経穴概論Ⅱ	講義	2			2	67		
		東洋医学臨床論	講義	5					5	152
		臨床診察学	講義	1					1	30
		臨床取穴学	講義	1					1	33
		計		15		450	8	265	7	215
	社会あはき学 単位数2	地域理療と理療経営	講義	2	30	60			2	63
		計		2		60			2	63
	実習 単位数19	あマ指基礎実習Ⅰ	実技	4	30	120				
		あマ指基礎実習Ⅱ	実技	2		60				
		あマ指応用実習Ⅰ	実技	4		120	4	134		
		はき基礎実習Ⅰ	実技	3		90				
		はき基礎実習Ⅱ	実技	2		60				
		はき応用実習Ⅰ	実技	4		120	4	131		
		計		19		570	8	265		
	臨床実習 単位数4	あマ指臨床実習	実技	2	45	180			2	99
		はき臨床実習Ⅰ	実技	2					2	97
		計		4		180			4	196
	総合領域 単位数14	あマ指の歴史と理論	講義	2	30	300			2	61
		はりきゅうの歴史と理論	講義	2					2	63
		あマ指基礎実習Ⅲ	実技	2						
		あマ指応用実習Ⅱ	実技	2			2	64		
		はき応用実習Ⅱ	実技	2			2	63		
		はき臨床実習Ⅱ	実技	2	45	90			2	90
		理療情報活用	講義	2	15	30			2	30
		計		14		420	4	127	8	244
		小計		59		1,830	20	657	21	718
総単位数100		総計		100		2,850	35	1,062	30	977

表２－73　授業実施状況 あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科　高等課程　新カリキュラム（１学年）

分野	教育内容	科目名	講義及び実技の別	学則に定める単位数			１学年		２学年		３学年		４学年		５学年	
				単位数	単位当り時間数	総時間数	単位数	時間数	単位数	時間数	単位数	時間数	単位数	時間数	単位数	時間数
基礎分野	科学的思考の基盤人間と生活 単位数35	人文科学概論	講義	9	35	1,225	2	76	2	75	1	－	2	－	2	－
		社会科学概論	講義	9			2	72	2	76	1	－	2	－	2	－
		自然科学概論	講義	9			2	73	2	75	1	－	2	－	2	－
		保健体育	実技	8			2	72	2	73	1	－	2	－	1	－
		小計		35		1,225	8	293	8	299	4	－	8	－	7	－
専門基礎分野	人体の構造と機能 単位数12	解剖学Ⅰ	講義	4	35	420	4	143								
		解剖学Ⅱ	講義	3			3	111								
		生理学Ⅰ	講義	2			2	74								
		生理学Ⅱ	講義	3					3	110						
		計		12		420	9	328	3	110						
	疾病の成り立ち、予防及び回復の促進 単位数12	衛生学・公衆衛生学	講義	2	35	420			2	78						
		病理学概論	講義	2					2	78						
		臨床医学総論	講義	3					3	117						
		臨床医学各論	講義	3							3	－				
		リハビリテーション医学	講義	2							2	－				
		計		12		420			7	273	5	－				
	保健・医療福祉とあはき理念 単位数3	医療概論	講義	2	35	105	2	74			2	－				
		関係法規	講義	1												
		計		3		105	2	74			2	－				
		小計		27		945	11	402	10	383	7	－				
専門分野	基礎あはき学 単位数9	東洋医学概論Ⅰ	講義	3	35	315	3	109								
		経絡経穴概論ⅠA	講義	2			2	75								
		あマ指の歴史と理論	講義	2							2	－				
		はりきゅうの歴史と理論	講義	2											2	－
		計		9		315	5	184			2	－			2	－
	臨床あはき学 単位数22	理療臨床医学各論	講義	4	35	770			3	109					1	－
		東洋医学概論Ⅱ	講義	3									3	－		
		経絡経穴概論ⅠB	講義	2					2	80						
		経絡経穴概論Ⅱ	講義	3									3	－		
		東洋医学臨床論	講義	8							4	－			4	－
		臨床診察学	講義	1							1	－			1	－
		臨床取穴学	講義	1							1	－				
		計		22		770			5	189	6	－	6	－	5	－
	社会あはき学 単位数2	地域理療と理療経営	講義	2	35	70					2	－				
		計		2		70					2	－				
	実習 単位数19	あマ指基礎実習Ⅰ	実技	4	35	665	4	141								
		あマ指基礎実習Ⅱ	実技	2			2	73								
		あマ指応用実習Ⅰ	実技	4					4	149						
		はき基礎実習Ⅰ	実技	3							3	－				
		はき基礎実習Ⅱ	実技	2							2	－				
		はき応用実習Ⅰ	実技	4									4	－		
		計		19		665	6	214	4	149	5	－	4	－		
	臨床実習 単位数6	あマ指臨床実習	実技	4	45	270					4	－				
		はき臨床実習１	実技	2											2	－
		計		6		270					4	－			2	－
	総合領域 単位数17	理療情報活用	講義	1	35	525			1	37						
		課題研究	講義	5									2	－	3	－
		あマ指基礎実習Ⅲ	実技	3			3	106								
		あマ指応用実習Ⅱ	実技	3					3	107						
		はき応用実習Ⅱ	実技	3									3	－		
		はき臨床実習Ⅱ	実技	2	45	90									2	－
		基礎分野(再掲) ※	講義	3												
		計		17		615	3	106	4	144			5	－	5	－
		小計		75		2,705	14	504	13	482	19	－	15	－	14	－
総単位数137		総計		137		4,875	32	1,199	31	1,164	30	－	23	－	21	－

表２－74　授業実施状況 あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科　高等課程（２・３・４・５学年）

分野	教育内容	科目名	講義及び実技の別	学則に定める単位数			２学年		３学年		４学年		５学年	
				単位数	単位当り時間数	総時間数	単位数	時間数	単位数	時間数	単位数	時間数	単位数	時間数
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活 単位数35	人文科学概論	講義	9	35	1,225	2	75	1	－	2	－	2	－
		社会科学概論	講義	9			2	76	1	－	2	－	2	－
		自然科学概論	講義	9			2	75	1	－	2	－	2	－
		保健体育	実技	8			2	73	1	－	2	－	1	－
		小計		35		1,225	8	299	4	－	8	－	7	－
専門基礎分野	人体の構造と機能 単位数12	解剖学Ⅰ	講義	4	35	420								
		解剖学Ⅱ	講義	3										
		生理学Ⅰ	講義	2										
		生理学Ⅱ	講義	3			3	110						
		計		12		420	3	110						
	疾病の成り立ち、予防及び回復の促進 単位数12	衛生学・公衆衛生学	講義	2	35	420	2	78						
		病理学概論	講義	2			2	78						
		臨床医学総論	講義	3			3	117						
		臨床医学各論	講義	3					3	－				
		リハビリテーション医学	講義	2					2	－				
		計		12		420	7	273	5	－				
	保健・医療福祉とあはき理念 単位数3	医療概論	講義	2	35	105			2	－				
		関係法規	講義	1										
		計		3		105			2	－				
		小計		27		945	10	383	7	－				
専門分野	基礎あはき学 単位数9	東洋医学概論Ⅰ	講義	3	35	315								
		経絡経穴概論ⅠA	講義	2										
		あマ指の歴史と理論	講義	2					2	－				
		はりきゅうの歴史と理論	講義	2									2	－
		計		9		315			2	－			2	－
	臨床あはき学 単位数22	理療臨床医学各論	講義	4	35	770	3	109					1	－
		東洋医学概論Ⅱ	講義	3							3	－		
		経絡経穴概論ⅠB	講義	2			2	80						
		経絡経穴概論Ⅱ	講義	3							3	－		
		東洋医学臨床論	講義	8					4	－			4	－
		臨床診察学	講義	1					1	－			1	－
		臨床取穴学	講義	1					1	－				
		計		22		770	5	189	6	－	6	－	5	－
	社会あはき学 単位数2	地域理療と理療経営	講義	2	35	70			2	－				
		計		2		70			2	－				
	実習 単位数19	あマ指基礎実習Ⅰ	実技	4	35	665								
		あマ指基礎実習Ⅱ	実技	2										
		あマ指応用実習Ⅰ	実技	4			4	149						
		はき基礎実習Ⅰ	実技	3					3	－				
		はき基礎実習Ⅱ	実技	2					2	－				
		はき応用実習Ⅰ	実技	4							4	－		
		計		19		665	4	149	5	－	4	－		
	臨床実習 単位数6	あマ指臨床実習	実技	4	45	270			4	－				
		はき臨床実習1	実技	2									2	－
		計		6		270			4	－			2	－
	総合領域 単位数17	理療情報活用	講義	1	35	525	1	37						
		課題研究	講義	5							2	－	3	－
		あマ指基礎実習Ⅲ	実技	3										
		あマ指応用実習Ⅱ	実技	3			3	107						
		はき応用実習Ⅱ	実技	3							3	－		
		はき臨床実習Ⅱ	実技	2	45	90							2	－
		基礎分野（再掲）※	講義	3										
		計		17		615	4	144			5	－	5	－
		小計		75		2,705	13	482	19	－	15	－	14	－
総単位数137		総計		137		4,875	31	1,164	30	－	23	－	21	－

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

※２　高等３学年・４学年・５学年は、在籍０。

④　その他

（ア）総合学習支援

総合学習支援は、月・水・木の７～８時間目に実施しており、個人の学力アップを目指すことから、個別支援を基本に行った。

今年度の対象者は専門課程１年１名（原級留置１名）、高等課程１年４名、高等課程２年１名の計６名、支援期間は令和６年５月８日（月）から令和７年２月 27 日（木）であった。

（イ）あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師試験受験特別指導

表２－75

模擬試験	受験対策補講
〔第１回模擬試験〕 あん摩マッサージ指圧師　　５月 30 日（木） はり師きゅう師　　５月 31 日（金） 〔第２回模擬試験（理教連模擬試験）〕 あん摩マッサージ指圧師　　11 月５日（火） はり師きゅう師　　11 月６日（水） 〔第３回模擬試験〕 あん摩マッサージ指圧師　12 月 17 日（火） はり師きゅう師　　12 月 18 日（水）	〔第１回受験対策補講〕 期間：６月 24 日（月）～10 月 31 日（木） 月曜日～金曜日の７・８時間目に実施 計 81 時間 〔第２回受験対策補講〕 期間：11 月 19 日（火）～12 月 16 日（月） 月曜日～金曜日の７・８時間目に実施 計 29 時間 〔直前受験対策補講〕 期間：２月３日（月）～２月 14 日（金） 月曜日～金曜日の７・８時間目に実施 計 12 時間

（ウ）国家試験受験

専門課程現役合格率をみると、あん摩マッサージ指圧師国家試験は 85.7%、はり師国家試験 75.0%、きゅう師国家試験 87.5%であった。

高等課程は受験学年の３年、５年に在籍者がなかった。

表２－76　国家試験受験状況

		受験者数	合格者数	合格率	前年度合格率	全国平均（現役）
あん摩マッサージ指圧師試験	専門３年	7	6	85.7 %	83.3 %	94.7 %
	高等３年	－	－	－	100 %	
はり師試験	専門３年	8	6	75.0 %	71.4 %	89.3 %
きゅう師試験	専門３年	8	7	87.5 %	71.4 %	89.8 %

（エ）臨床実習

あん摩マッサージ指圧臨床実習は、専門課程３年で実施し高等課程３年は在籍者がいなかったため実施しなかった。はりきゅう臨床実習は、専門課程３年で実施し高等課程５年は在籍者がいなかったため実施しなかった。また、次年度の臨床実習への導入として、専門課程２年は、令和７年１月 31 日（金）、２月 14 日（金）、高等課程２年は、令和７年２月５日（水）、２月 10 日（月）にあん摩マッサージ指圧模擬臨床実習を実施した。

（オ）臨床講座等

臨床実習の補完として、以下の講座等を実施した。

a　臨床実習導入講座

表２－77

実 施 日	対 象	内 容	講 師
12 月 11 日（水）	専門２年（５名） 高等２年（２名）	患者さんに喜んでもらう触察と手技（肩腰膝）	鍼灸ZONE トータルヘルス治療院 院長　宮島　健二氏

b　臨床スキルアップ講座

表２－78

実 施 日	対 象	内 容	講 師
10 月９日（水）	専門３年（８名）	腓骨神経鍼通電	つくば市春日の鍼灸マッサージ治療院 MENTE -めんて- 院長　菊地　勇史氏

c　その他の補講

医療接遇マナー講座

表２－79

実 施 日	対 象	内 容	講 師
11 月 29 日（金）	専門２年・高等２年（７名）	医療接遇マナー　応用編	恵比寿ミチコ鍼灸サロン 院長　梶間　美智子
12 月２日（月）	専門１年・高等１年（14 名）	医療接遇マナー　基礎編	

課外臨床教育講座

表２－80

実 施 日	対 象	内 容	講 師
7 月 17 日（水）	専門２年（５名）	手技療法の体の使い方	目白ヨシノ治療院 院長　吉野　徹也
7 月 17 日（水）	専門３年（８名）	タイプ別軸の使い方	

表２－81

実 施 日	対 象	内 容	講 師
7 月 18 日（木）	専門２年（５名）	アロマテラピーの基礎知識と頸部のトリートメント	鍼灸治療室　沙羅 院長　奥山　夕記子
7 月 18 日（木）	専門３年（８名）	美顔のための顔鍼療法	

表２－82

実 施 日	対 象	内 容	講 師
7 月 22 日（月）	専門２年（５名）	中医臨床と鍼灸施術　基礎編	嶋治療院 院長　嶋　正明
7 月 22 日（月）	専門３年（８名）	中医臨床と鍼灸施術　応用編	

（3）後支援

① 独自事業

（ア）再理療教育

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

令和６年度は、対象者がいなかったため実施しなかった。

（イ）臨床研修コース

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

令和６年度は、あん摩マッサージ指圧師のコースを実施した。

表２－83　臨床研修コース指導状況

対　象　者	あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科専門課程卒業者１名	
実 施 期 間	令和６年５月 13 日～令和６年 10 月 25 日	
指導科目及び指導時間数	指導内容	時間数
	運動療法(3) 手技療法(2) 手技臨床実習Ⅰ(3) 手技臨床実習Ⅱ(3) 総合臨床実習Ⅰ(3) 総合臨床実習Ⅱ(3) ※（　）内は週当たりの時間数	51 28 51 54 42 54
	合計	280
指 導 教 官	５名	

② 通信指導（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師国家試験受験指導）

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

表２－84　通信指導の状況（再理療教育対象者を除く）

対　象　者	既卒者であん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師国家試験を受験する者　２名
実 施 期 間	理教連模擬試験から国家試験までの期間
指 導 内 容	理教連模擬試験受験　２名
指 導 教 官	卒業・修了後の支援担当教官

③ 研修会等

（ア）卒後研修会・東光会学術大会

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

令和６年度は、テーマを「「在宅医療マッサージ」について」、10 月５日（土）に、対面で実施した。

表２－85

実　施　日	内　　容	講　　師
10月５日（土）	【講演】 「「在宅医療マッサージ」に関すること」	国立大学法人 筑波技術大学 保健科学部 保健学科 鍼灸学専攻 准教授　近藤 宏
	【実技】 「高齢者に対する手技療法-ストレッチングテクニックと ROM 評価に焦点をあてて-」	

（イ）卒後特別研修会

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

表２－86

実　施　日	内　　容	講　　師
令和７年３月８日（土）	テーマ：「長生術」について 講演・実技： 「長生術の基礎を学ぶ」 ～施術の姿勢 運動法 ストレッチについて～	宗教法人 総本山長生寺付属 長生学園 講師　　生井 雄彦 専任教員　中山 晃

（ウ）進路別卒後研修会

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

令和６年度は特別養護老人ホーム勤務者卒後研修会を２回実施した。

表２－87

実　施　日	内　　容	講　　師
６月 16 日（日）	「訪問マッサージの現状について」	米脇鍼灸治療院 院長　米脇 伸彦
11 月 10 日（日）	「コンパクトにできるあん摩マッサージ指圧の施術方法」	大泉学園しばけん三療院 院長　柴田　健一

（エ）臨床研修講座

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

令和６年度は、対面による研修会を１回実施した。

表２－88

実　施　日	内　　容	講　　師
令和７年３月 16 日（日）	「経絡リンパマッサージ」について	銀座ナチュラルタイム　総院長 経絡リンパマッサージ協会　代表理事 代表理事　渡邊 佳子 銀座マロニエ通り治療院 院長　渡邊 幸教 銀座ナチュラルタイム本院 院長　前田 恵

（4）職員等研修（教官・ボランティア）

① 理療教育業績報告会

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

実施日：令和７年３月 12 日（水）9:30～11:15

表２－89

演題名 報告数	演　　題	発表者
1	「専門２年学級担任活動報告～通所者２名のメンタルケアに焦点を当てて～」	近藤 大樹
2	「理療教育における支援データの分析～前年度との比較～」	麻生 弘樹
3	「理療教育課におけるインシデントの傾向について」	加藤 麦
4	「点字図書室の現状と課題」	山本 浩二
5	「授業アンケート実施報告」	池田 和久

② 自立支援局教官研修会

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

令和６年度は、自立支援局の全教官を対象とし、「多様な障害特性を理解し、利用者個々に最適な教育支援の工夫について考える」をテーマとして、対面とオンラインによるハイブリッド形式で７月 30 日（火）～２日（金）の間実施した。

表２－90　内容

実 施 日	テーマ・内容	講師・司会等
7月 30 日 （火）	【特別講演】 「利用者さんに最善のサービスをお届けするために知っておきたい眼科の基本事項とロービジョンケアの今」	講師： 国立障害者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ 病院 第二診療部 部長　清水 朋美 司会： 国立障害者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ 教官　江黒 直樹
7月 31 日 （水）	【講演】　※講師はオンライン 「わかりやすく伝えるためのライティング技術」	講師： 公立はこだて未来大学 システム情報科学部 副学長・教授　冨永 敦子 司会： 函館視力障害センター 教官　瀧澤　哲
	【講演】 「マインドフルネスを認知行動療法で活かす」	講師： 早稲田大学 システム情報科学部 教授　熊野 宏昭 司会： 国立障害者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ 主任教官　池田 和久

8月1日 （木）	【情報交換会】 【組織目標 14】学習支援（個別支援） 【組織目標 19】受験対策 【組織目標 13】進路支援	司会： 福岡視力障害センター 学習支援　教官　　米田 裕和 受験対策　主任教官　安田 晴幸 進路支援　主任教官　天野 光二
	【講演】　※講師はオンライン 「発達障害のグレーゾーンと対応の仕方と支援方法」	講師： 鳥取大学 教育支援・国際推進機構 学生支援センター 准教授　井上 菜穂 司会： 神戸視力障害センター 教官　佐藤 智紀
8月2日 （金）	【実技】 「視覚障害の方に実技指導をする上での工夫・留意点」	講師： 筑波大学 理療科教員養成施設 講師　徳竹 忠司 司会： 国立障害者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ 教官　山本 浩二

③　課内教官研修会

教官の資質向上と利用者へのより良いサービスの提供に資することを目的として実施している。令和６年度は対面で３回実施した。

また、函館・神戸・福岡の各視力障害センターで開催された研修会をオンライン・オンデマンドにて受講した。

表２－91　課内教官研修会実施状況

回数	実　施　日	テーマ　・　講演内容	講　　師
1	6月 19 日（水）	「コミュニケーション能力を伸ばす傾聴の姿勢とは」 サブテーマ：「カウンセリングの方法を学ぶ」	国立障害者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ 総合相談支援部総合支援課 石井 光樹
2	7月 10 日（水）	「デイジー研修会 ―各機種の特徴と操作を学ぶ―」	国立障害者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ 理療教育・就労支援部 理療教育課 教官　髙橋 清志
3	11 月 20 日（水）	「発達障害について」 サブテーマ：「地域との関わり方、移行について」	自立支援局秩父学園 地域支援課 課長　齋藤 信哉

表２－92　函館・神戸・福岡の各視力障害センターで開催された研修会

実施月	主催・テーマ	講　　師	受講方法
8月	主催：福岡視力障害センター 「より良い人間関係をつくるために～発達障害との向き合い方」	講師： 合同会社ＡＢＣ研究所 今元　繁	オンライン ＋ オンデマンド
9月	主催：函館視力障害センター　※実施は７月 「ジェンダーについて」～見かけの『ダイバーシティ』を問うために自らの『不快』に向き合う大切さ～	講師： 東北大学文学部社会学研究室 大森駿之介	オンデマンド

3月	主催：函館視力障害センター 「視覚障害者の早期相談支援に求められるもの ～英国 ECLO の取り組みを参考に～」 講演１：英国 ECLO しくみと日視連の視覚障害リンクワーカーに関する取り組み 講演２：視覚障害者の早期相談支援に求められるもの	講演１　講師： 日本視覚障害者団体連合情報部 部長　吉泉 豊晴 講演２　講師: 慶應義塾大学経済学部 教授　中野 泰志	オンライン
	主催：神戸視力障害センター 「情報リテラシーについて」	講師： 法政大学キャリアデザイン学部 教授　坂本　旬	オンライン
	主催：福岡視力障害センター 「発達性協調運動障害と感覚障害」	講師： 長崎大学医学部保健学科 教授　岩永竜一郎	オンライン

④　点字図書室ボランティア研修会

令和５年度から新型コロナウイルス感染拡大防止策を講じながら、対面による研修会行っているが、令和６年度は１回実施した。

表２－93　点字図書室ボランティア研修会実施状況

実施日時	参加対象	テーマ	講　　師
10 月 9 日（水） 13：30～15：30	国リハ音訳の会 デイジーあんず　7 名 デイジー所沢　20 名 リハ点訳会　7 名	「聞き取りやすい音訳の工夫 ～現代の音訳者に求められるもの～ 実技編」	金城学院大学国際情報学部 教授・博士 磯野 正典

（5）進路支援

①　進路支援

進路支援として、就労相談室の理療指導専門職、理療教育課の教官、総合支援課の生活支援専門職により、進路希望調査、就職準備講座、職場見学を実施するとともに、求人事業所との就労に係る連絡調整を実施した。

（ア）進路支援実施状況

表２－94　進路支援実施結果

随　時	進路希望調査	全学年を対象として、個別面談を実施し、進路設計を具体化し進路支援の基礎資料とした。
7 月 22 日・23 日 24 日・25 日 26 日・29 日 9 月 27 日 10 月 11 日 11 月 1 日・12 日	職場見学	卒業、修了学年在籍者を対象として、卒業生等の協力を得て、治療院・ヘルスキーパー・訪問マッサージ・就労継続Ｂ型事業所の職場見学を実施した。
随　時	模擬面接	希望職種を想定し、環境設定で実施した。
随　時	求人情報公開	就職希望者に対し、求人情報を適宜提供した。
随　時	職場開拓	障害者雇用を検討している企業に対し、「ヘルスキーパー制度導入のための手引書」を活用しながら、ヘルスキーパー採用の提案等を行った。
随　時	就職支援	ハローワークの求人情報を活用し、希望する地域や職種に応じた就職活動を支援した。

（イ）職場開拓検討委員会

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

え、卒業生のネットワークを活用した職場開拓を開始した。

ａ．関東甲信越地区盲学校・養成施設進路指導協議会（関進協）への参加

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

ｂ．「あはき師進路ガイドブック」の活用

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

ｃ．「機能訓練指導員採用の案内（リーフレット）」の活用

高齢者施設等の事業者に対し、マッサージ師の国家資格を持つ機能訓練指導員の採用を図ることを目的として「機能訓練指導員採用の案内（リーフレット）」を高齢者施設等の事業者に配布し職場開拓において活用した。

ｄ．卒業・修了後の進路状況

表２－95　令和６年度卒業・修了生進路状況　（令和７年３月末現在）

課程別		あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科									合計		
		専門課程			高等課程			あん摩マッサージ指圧師となるのに必要な単位を修得して修了					
卒業・修了生数		8名			0名			0名			8名		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
進路別状況	治療院開業	－	-	-	－	－	－	－	－	－	-	-	-
	治療院勤務	－	－	－	－	－	－	－	－	－	-	-	-
	病院等勤務	－	－	－	－	－	－	－	－	－	-	-	-
	特養等施設勤務	1	－	1	－	－	－	－	－	－	1	-	1
	ヘルスキーパー	1	1	2	－	－	－	－	－	－	1	1	2
	訪問マッサージ	1	－	1	－	－	－	－	－	－	1	-	1
	進学・研修	1	1	2	－	－	－	－	－	－	1	1	2
	その他	－	－	－	－	－	－	－	－	－	-	-	-
	一般就労	1	－	1	－	－	－	－	－	－	1	－	1
	就職活動中	-	1	1	－	－	－	－	－	－	-	1	1
	在宅・施設等	-	-	-	－	－	－	－	－	－	-	-	-
計		5	3	8	-	-	-	-	-	-	5	3	8

８　日中活動の共通事項

（１）行事

①　文化的行事

表２－96　　文化的行事実施状況

年月日	行事	会場
令和６年10月19日	第45回リハ並木祭	・センター ・職業リハセンター

令和６年度の文化的行事は、表２－95のとおりである。

リハ並木祭は障害者総合支援法の下、昼間実施サービスの一環として開催しており、関係職員等

による実行委員会を組織し、全６回の実行委員会を経て、全所的な行事として実施している。令和６年度は基本的な感染拡大防止の対策を実施のうえ１日開催とし、外部団体の企画も一部受け入れて、自立支援局をはじめとする各部門の取り組み等について紹介した。

② 体育的行事

表２－97 体育的行事実施状況

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

（2）利用者避難訓練

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

令和６年度については、「国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局における防災対策実施要領」に従って年間実施計画を策定し、利用者自身が自己判断し適切な方法で避難するとともに、職員が役割を理解した上で迅速に避難誘導・検索等を行う訓練を各棟で実施した。また、令和６年度は新たな取組として、非常食の準備、盛り付け等の炊き出し訓練を実施した。昨年度に引き続き、利用者に対して避難行動時に作動する可能性がある設備として防火扉、防煙スクリーンの通過体験を実施した。職員に対しては図上訓練として、センターの配置図を元にそれぞれ火災場所を想定した際に取るべき行動や流れをグループワーク形式で実施した。管理部と連携して総合防災訓練を２回（日中及び夜間想定）実施するとともに、転入及び新規採用職員に対する避難訓練についてのオリエンテーションや、防災設備の確認・点検、部分講習として自立支援局職員に対し、避難・誘導及び部設置方法についての講習会、参集システムを実際に使用しての安否確認等を実施した。

表２－98 利用者避難訓練実施状況（東西宿舎棟）

	実施日	時間	想定出火時間	想定出火場所
1	5月 21 日	15:00～15:30	訓練中（15:00）	訓練棟 2 階 3～4 丁目　第二自立訓練室
2	1月 10 日	16:15～17:00	夜間（19:00）	サービス棟 1 階　食堂　厨房

表２－99 利用者避難訓練実施状況（機能訓練棟）

	実施日	時間	想定出火時間	想定出火場所
1	5月 30 日	16:10～16:35	訓練時間中	2 階洗濯室
2	1月 23 日	16:10～16:50	夜間（22:10）	3 階洗濯室

表２－100 利用者避難訓練以外の実施状況（東西宿舎棟、機能訓練棟）

	実施日	実施時間	講習	実施内容
1	4月 11 日	16:15～17:15	オリエンテーション	機能訓練棟の転入及び新規採用職員に対する避難場所、経路、避難・誘導方法等の説明
2	4月 17 日	10:00～12:00	オリエンテーション	転入及び新規採用職員に対する避難場所、経路、避難・誘導方法等の説明、図上訓練
3	5月 21 日	19:30～20:00	部分講習	緊急連絡網の確認及び参集システム訓練
4	7月 11 日	16:00～17:00	介助講習	ベッド上の利用者の移動方法及び床に落車している利用者の介助方法及びエアストレッチャーを使用した避難誘導の介助講習
5	9月 11 日	13:30～15:00	防災用品点検	訓練棟、宿舎棟の防災用品と緊急ブザー点検
6	9月 12 日	16:10～17:00	防災用品点検	機能訓練棟の防災用品点検

7	9月 24 日	11:00～12:00	災害 BCP 訓練	自然災害発生時における訓練の一環として、災害備蓄倉庫の確認及び点検。
	9月 24 日	16:00～17:00	災害 BCP 訓練	
	10 月 7 日	16:00～17:00	災害 BCP 訓練	
8	11 月 12 日	16:15～17:00	部分講習	防火扉、防煙スクリーンの通過体験（西棟宿舎）
	11 月 15 日	15:15～16:10	部分講習	防火扉、防煙スクリーンの通過体験（東棟宿舎）
	11 月 15 日	16:15～17:00	部分講習	防火扉、防煙スクリーンの通過体験（西棟宿舎）
9	11 月 20 日	15:00～17:00	部分講習	防火扉、防煙スクリーンの通過体験（機能訓練棟）
10	12 月 5 日	16:00～16:50	部分講習	図上訓練（機能訓練棟内に設置された防災設備等の種類、場所の理解）、火災想定での避難経路等の確認（グループワーク）
11	12 月 13 日	15:30～17:00	部分講習	図上訓練（訓練棟内に設置された防災設備等の種類、場所の理解）、災害想定での避難経路等の確認（グループワーク）
12	2月 14 日	15:00～17:15	災害 BCP 訓練	自然災害時発生時における食事提供の確認 （非常食の準備、盛り付け等の炊き出し訓練）
13	3月 4 日	15:00～17:15	部分訓練	図上訓練（災害時緊急時の福祉避難所開設・運営マニュアルを用いて、要配慮者が避難する場合を想定し、福祉避難所の開設・運営の流れ等の確認（グループワーク）

（3）自治会活動

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

① 視覚障害（養成）

（ア）名　　称　　学友会

（イ）組　　織　　世話役（運営、出納、監査）

（ウ）活動状況　　令和６年度新入生、卒業生・修了生への記念品贈呈のほか、総会を実施した。

表２－101　自治会活動実施状況

月	事　　項
4月	新入生へ記念品贈呈
7月	総会開催
2月	卒業生へ記念品贈呈

表２－102　自主活動実施状況

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

② 聴覚障害

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

③ 肢体不自由

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

（4）自主活動

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

（5）ボランティアの活動状況

ボランティア活動は、デイジー図書や点訳など情報保障に関する活動や、利用者の余暇活動に関す

る活動が主な内容であり、令和６年度に関係したボランティアは５団体であった。

表２－103　ボランティア内訳

ボランティア活動項目	団体数
デイジー図書録音・編集	２団体
点訳奉仕	１団体
外出支援	１団体
華道部	１団体
合計５団体	

９　施設入所支援

（１）施設入所支援の概要

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

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

表２－104　施設入所支援サービス利用者の状況　（人）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
施設入所	74	78	78	81	81	76	77	80	78	76	74	60
(職業リハセンター)	(16)	(18)	(17)	(18)	(19)	(18)	(17)	(17)	(16)	(16)	(15)	(11)

※（　）内は職業リハセンター利用者の再掲。数値は各月の利用者の平均値

（２）日課時限

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

①　起床　　７：00
②　朝食　　７：30～９：00
③　昼食　　12：00～13：00
（訓練実施日　養成施設 12:30～13:30、職業リハセンター12:20～13:20）
④　入浴　　17：00～21：20（西棟は 15 時から利用可能）
⑤　夕食　　18：00～19：00
⑥　門限・点呼　　21：30
⑦　就寝　　22：00

第３節　病 院

１　運営方針（重点事項）の取組状況

（１）令和６年度の全般的運営状況及び事業評価

令和６年度は、第３期中期目標の最終年であり、目標に則した運営方針に基づき、リハビリテーション医療の提供、障害者の健康増進推進、運動医科学支援等に取り組んだ。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけがＶ類へと引き下げられた後も、入院患者と外来患者の動線が交わらない工夫、入院患者の入院時の管理体制の徹底を行うなど、感染症防止対策を継続した。

第３期中期目標では、

先進的リハビリテーション医療の推進

適切な障害者医療・看護等の患者支援サービスの提供

部門間や外部機関との連携による臨床研究開発や患者支援サービスの強化

適切なリハビリテーション医療サービスの提供に向けた病院運営

健康増進プログラムの実践と普及

障害者競技・スポーツ活動への支援と医科学研究の実践

を掲げ、病院の令和６年度の組織目標 81 件に取り組んだ。最終評価では、評語４が５件、評語３が 76 件、評語２はなかった。評語４については下記文中の当該箇所にそれとわかるように記載する。

（２）事業実績

①　先進的リハビリテーション医療の推進

新型コロナウイルス感染症、インフルエンザを含めた感染症の流行状況に注意を払いながら、外来・入院診療を制限することなく診療を継続した。脊髄損傷患者、切断者、高次脳機能障害者、発達障害者、視覚障害者、聴覚言語障害者、難病患者等に対するチームアプローチによる質の高いリハビリテーション医療（重度障害者・重複障害者への対応を含む）と先進的リハビリテーション医療（再生医療リハ、ICT 活用）に取り組んだ。

（ア）頚髄損傷を含む脊髄損傷のリハビリテーションの充実

・重度の重複障害に対するリハビリテーション：頚髄損傷と脳挫傷・高次脳機能障害の合併例、頚髄損傷・鎖骨骨折と脳挫傷・高次脳機能障害の合併例、胸髄損傷と頭部外傷・高次脳機能障害の合併例、胸髄損傷と脳表ヘモジデリン沈着症、聴覚障害の合併例、腰髄損傷と右大腿切断の合併例、肢体型ジストロフィーと脳性麻痺の合併例、頚髄損傷と筋強直性ジストロフィーの合併例、胸髄損傷と左下腿切断の合併例、胸髄損傷と知的障害の合併例、聴覚障害と知的障害の合併例、適応障害・症候性てんかんと腕神経叢損傷右大腿切断の合併例、腰髄損傷と発達障害の合併例、脳出血・片麻痺と視覚障害の合併例、左下腿切断と視覚障害の合併例、頚髄損傷・右片麻痺と右支障出血・左片麻痺の合併例に対応した。仙骨神経叢損傷と下肢切断の合併例について第 40 回日本義肢装具学会で発表した。

・不全頚髄損傷患者の歩行能力と身体機能等に関する調査：対象者の歩行能力をはじめとした身体機能と退院後の就労状況との関連について 330 症例を対象に調査を行った。途中経過として、身体機能障害のほかに地域での移動自立度と配偶者有無が有意な関連要因として抽出されている。ここまでの結果を業績発表会で報告した。

またこれとは別に、47 例の不全頚髄損傷者を対象として自宅退院に影響を及ぼす要因に関す

る検討を行った。解析結果として、移乗動作能力が有意であることが明らかとなり、業績発表会で報告した。

・高位頚髄損傷者８名を対象に、当院で作成した評価基準を用いた動作評価を実施し、臨床的評価指標としての使用は問題ないことを確認した。また、反応速度と電動車椅子の操作能力との関連について検討したところ、電動車椅子の適応を考える上で反応速度評価が有用であるとの結果を得たため、これを業績発表会で報告した。

・重度の頚髄損傷者がパソコンやモバイル端末等の操作で使用できるスイッチ等の情報収集を行った。当院で試用できるデバイスとインターフェイス等との組み合わせについてまとめた。また、重複にも対応可能な障害者向けのアプリについて検索し、デバイス等と合わせて情報提供用の冊子にまとめた。

（イ）脊髄再生医療に付随するリハビリテーションの充実

・各部署が参加する再生リハビリ室ミーティングを集会形式もしくはメール会議形式で行い、情報共有を継続した。また新しい再生医療の企業治験（ステミラック複数回投与）について、病院幹部（院長、副院長、医事課長）や総長、施設管理室とも協議しながら準備を進めた。東京労災病院を協力機関とする案を進め、役割分担等を検討した。さらに東京労災病院の医師も含めてWeb会議を行い、役割分担等をまとめた。またこれまで行ってきた医師主導治験（単回投与）の結果を英文学術誌（J. clinical medicine）に発表した（札幌医大と共著）。

（ウ）多発外傷、切断等のリハビリテーションの充実

・高齢で合併症を有する切断者の義足歩行の自立を阻害する因子：事例をもとにした課題抽出を継続した。①壊死性筋膜炎による大腿切断患者（50歳代後半）の新規義足製作では、本人と医療スタッフ間の意向の乖離が、パーツ選定および歩行自立における主たる課題となった。②糖尿病による大腿切断患者（50歳代前半，体力低下，網膜症）では、併存する合併症への対応の重要性が改めて認識された。③閉塞性動脈硬化症と糖尿病による大腿切断患者（70歳代後半，体力低下，片側視力低下）では、視力障害と上肢筋力低下が義足歩行の実用化困難の主たる要因であった。

・当センターにおける四肢切断者11名のうち5年以上経過を追えた7名についてその現状と課題を11月に行われた日中韓国際セミナー2024で発表した（演題名：Current status and issues of quadruple limb amputation at national rehabilitation center for persons with disabilities）。

（エ）先天性四肢形成不全、筋電義手のリハビリテーションの充実

・筋電義手公的支給申請前の国リハ式チェックリストの作成：日本国内の論文を検索し、選定基準を満たす10文献レビューし、5つの項目（①日常生活動作、②お手伝い、③机上課題、④運動、⑤趣味活動）に分類し、第41回業績発表会で報告した（演題名：小児筋電義手の作業療法の訓練課題についての調査）。また、筋電義手の使用を再開した先天性上肢形成不全児1例の経過をまとめ第40回日本義肢装具学会学術大会（福岡）で発表した（演題名：中学入学後に筋電義手の使用を再開した先天性上肢形成不全の1例）。

・筋電義手操作練習中の先天性上肢形成不全児 4 名と前腕切断児 1 名の筋収縮を数値化した（評語4）。

（オ）高次脳機能障害者のリハビリテーションの充実

・入院患者（47名）と外来患者（のべ336名）に高次脳機能障害リハビリテーションを実施し

た。社会適応に困難を来している2名に評価入院、4名に集中的訓練プログラムを実施した。今年度は回復期の高次脳機能障害患者に復職を目標として集中的訓練プログラムを実施した。これらを業績発表会で発表（3 演題）をした。令和 6 年度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として、第1回全国支援コーデイネータ全国会議で「治療と療養の両立支援」の講演を行った。第2回支援コーデイネータ全国会議では、「家族会と支援拠点との関わり」「家族支援」をテーマに取り上げシンポジウムを開催した（評語 4）。

・感染症対策下でも実施できる「集中的訓練プログラム」を4名に実施し、行動変容につなげた。過去2年間に「集中的訓練プログラム」を実施した7例をまとめ業績発表会で3演題を発表し、うち1演題は優秀賞を受賞した（評語 4）。

・高次脳機能障害を伴う重複障害者に対するリハビリテーション：高次脳機能障害と肢体不自由の合併例、認知症へ移行した高次脳機能障害の事例を蓄積した。入院リハビリテーションの中で肢体不自由（脊髄損傷）と頭部外傷（高次脳機能障害）を併発する4名を診療した。

・失語症を合併する高次脳機能障害者の復職に関する検討：失語症患者の復職事例を蓄積・分析し、業績発表会で発表した。

・高次脳機能障害者への心理アセスメントの検討に向けた KABC-Ⅱ、並びに DN-CAS の導入：前期に KABC-Ⅱを、後期に DN-CAS 導入した。未経験者を中心に、実施ビデオの視聴、マニュアルの精読、ロールプレイによる試行等を計 15 回実施した。それらを踏まえ、未経験者が研修資料を作成し、講師を務める形でワークショップ形式の勉強会を計6回（5 月 28 日、6 月 25 日、8 月 20 日、11 月 26 日、2 月 3 日、3 月 11 日）開催した。経験者からの質問や助言を得ることで、より実践的な内容となった。

（カ）難病のリハビリテーションの充実

・難病患者の医療サービス受診について既存の文献を検索してまとめた。

（キ）思春期以降の発達障害のリハビリテーションの充実

・保護者対象の勉強会の開催：保護者の障害理解が進むことで本人の心理状態が改善することを目的としている。前年度に発達障害のある人の保護者向けの勉強会に参加したメンバーのフォローアップ・ミーティングを 6 月に実施した。9 月、12 月、3 月に外来通院患者の保護者を対象とした勉強会を実施した。

・内外との連携会議の開催： 5 月 20 日、9 月 30 日、1 月 20 日に耳鼻咽喉科、3 月 10 日に眼科、6 月と 2 月に秩父学園医務課・療育支援課、2 月 20 日に研究所と連携会議を実施した。教育・福祉等外部関係機関とのケース会議を計 16 回実施。医師、心理士、社会福祉士が会議に参加した。支援者間の情報共有により患者への支援内容が向上した。

・身体障害を伴う発達障害児・者に関する情報発信：視覚障害があり発達障害が疑われて児童精神科を受診となった患者の評価・診断・支援の結果を検討した。エビデンスは HP 等を利用し発信することで、視覚障害における発達障害の早期発見に寄与することをめざした。

（ク）吃音のリハビリテーションの充実

・令和 6 年度は 93 名の小児吃音外来新患患者を診察し、評価とリハビリテーションを実施した。

・吃音のある中高生の生活上の困難感を測定する質問紙 日本語版 OASES-T を 19 名に実施し、標準化のためのデータを蓄積した。

・成人吃音の新患を1年間で 76 名受け入れた。

（ケ）視覚障害のリハビリテーションの充実

・遮光眼鏡の選定マニュアルの作成：ロービジョンケアに関連する学会発表や論文検索し、論文および抄録を 11 本収集し整理した。遮光眼鏡の選定方法はガイドラインがなく、収集した資料をもとに現況を整理した。

・小児のロービジョンケアで使用中の連絡帳を日本ロービジョン学会発行のロービジョン連携手帳へ移行する：小児ロービジョンケアでは、医療−保護者−学校間で情報交換・情報共有を目的とした連絡帳があるが、これは医療側からの発信に留まっていた。そこで、日本ロービジョン学会が作成したロービジョン連携手帳を 11 名に使用した。視機能に関する項目を新しく項目立てした。また、備考欄の活用が記録に適していることがわかった。

（コ）聴覚言語障害のリハビリテーションの充実

・難聴の遺伝学的探索（評語 4）：令和 6 年度は 6 家系 7 名の難聴遺伝学的検査を実施し、その結果に基づき、リハビリテーションの方針を決定することができた。

・言語聴障害と児童精神障害との重複障害例に対する対応：言語聴覚情報部門、耳鼻咽喉科、児童精神科で合同のケースカンファレンスを実施し情報を共有した。5 月 20 日に 1 回目、9 月 30 日に 2 回目、1 月 20 日に 3 回目の合同ケースカンファレンスを実施した。

② 適切な障害者医療・看護等の患者支援サービスの提供

（ア）障害特性に配慮した適切な障害者医療・看護等を提供

・本年度は障害者を対象とした人間ドックを 21 名に実施した。自立支援局での健康診断では、肥満や脂質異常症などの生活習慣病所見のある方のフォローを福祉職や栄養部門、運動部門と連携し、障害特性に配慮した対応を行った。

・栄養指導において体重管理に取り組む意欲を継続させるために、体組成計を活用した定期的な計測を行った。外来患者を対象に 3 回実施した。

・脳波を用いた症候性てんかんの診断と治療方針の決定：症候性てんかんを併発する高次脳機能障害者が多く、焦点の特定や治療薬選択のために脳波を活用している。てんかん重積後に脳症をきたし記憶障害が遷延した 2 症例に対してリハビリテーションを行った。てんかんの原因となる基礎疾患の神経基盤（自己免疫性・皮質形成異常・難治頻回部分発作重積型急性脳炎等）の治療を行いながら、脳波所見を組みあわせて抗てんかん薬による治療を継続することで発作発現を予防し、リハビリテーションを効率よく進めることができた。

・高次脳機能障害リハビリテーション委員会を毎月開催し、データ分析、訓練プログラムの確認、家族支援、調査研究を実施した。臨床的エビデンスを見出すための基盤となった。

・教育的支援と心理的支援として高次脳機能障害者ご家族のための学習会を 3 回開催した（参加家族 13 名、参加人数 16 名）。感染症対策下で患者やスタッフとの交流が少ない中、効果的な支援となった。家族からも好評であった。感染症対策を行いながら、討議形式のタイプ B は参加家族が少なく実施できなかった。

・脊髄損傷患者に対する排便コントロール獲得に向けた支援マニュアルの作成：排便ケアコントロールに向けたアセスメント項目を抽出し、アセスメントシートを作成し活用を開始した。

・脊髄損傷患者の退院支援フローによる退院支援の実施： 103 件（3 西病棟：51 件、3 東病棟 52 件）の退院支援を実施した。脊髄損傷患者の退院支援におけるアセスメント表とケア支援、支援後の観察項目を作成し看護計画に反映した。退院調整看護師、退院支援看護師が、2 週間毎に看護計画を確認し指導した。

（イ）二次障害の予防や健康増進活動等の患者支援サービスの提供

・自立支援局利用者を対象とした健康講話の開催：「口腔衛生」「熱中症」「血圧」「野菜摂取」をテーマに 4 月から翌年 2 月にかけ合計 15 回開催し、68 名が受講した。

・座位保持困難者・褥瘡再発者へのシーティング適合サービス：98 名に対して提供した。実施している評価方法や対応内容等について、作業療法士・理学療法士研修会で伝達した。

・院内褥瘡対策：毎月 1 回、計 12 回の褥瘡ラウンドを実施し、早期治療に向けた検討を行い、原因探求、原因除去をチームで取り組んだ。

・褥瘡の啓蒙・教育活動：2 月に入院、外来患者に褥瘡発生予防に向けた「褥瘡教室」を実施して、外来患者 25 名、入院患者 26 名が参加した。褥瘡予防のパンフレットを用いて説明、指導を行った。褥瘡予防の理解状況を把握して、パンフレットの活用につなげた。参加者から「予防の大切さがわかった」「情報の更新ができて良かった」などの意見が聞かれた。

・外来患者のニーズを把握し、栄養や健康指導と講話を外来看護師が中心に企画し実施した。外来受診者に 6 月、8 月、10 月、12 月に資料を配布するとともに、個別に悩みや相談がある患者に対しては健康相談、栄養相談を行った。6 月のテーマは「食べることからの体調管理/梅雨と血圧」で相談者は 6 名（健康相談 6 名・栄養相談 4 名）、8 月のテーマは「夏の水分補給/夏と血圧」で相談者 7 は名（健康相談 7 名・栄養相談 4 名）、10 月のテーマは「季節の変わり目の血圧/夏から秋編」で相談者は 7 名（健康相談 5 名・栄養相談 2 名）、12 月のテーマは「年末年始の血圧」で相談者は 7 名（健康相談 4 名・栄養相談 4 名）、2 月のテーマは「血圧の自己管理～災害時に備えて今からできること～」で相談者は 7 名（健康相談 4 名・栄養相談 3 名）であった。

・転倒・転落アセスメントシートを 34 事案に使用し、転倒後の要因分析と支援の効果について検討した。看護計画は立案されていたが、計画が妥当でなく変更した事例があった。転倒・転落の評価を客観的に行うことで、転倒後の看護計画立案と適切な患者支援・指導につながった。

・医療的ニーズの高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し生活できるように、また地域の保健医療機関と良好に連携するため、地域の訪問看護師、ケアマネジャー、介護ヘルパーに退院前指導、退院後のサービス調整を 94 件実施した。自宅環境の確認のための退院前訪問 4 件、退院後訪問指導は 12 件実施した。退院後の外来受診時の指導は 35 件実施した。退院後の指導は、褥瘡がある患者の生活指導 20 件、排便管理指導 10 件、排尿管理指導 8 件実施した。訪問看護の導入の調整や訪問看護ステーションの変更手続き、ケアマネジャーへ利用サービス内容の変更や調整を依頼、利用中の医療機関の変更や調整、家族指導の内容の確認と実施など地域につなげるためのサポートを実施した。訪問看護師からは排便コントロールや褥瘡処置についての確認があり対応した。

・地域の保健医療機関との連携強化のための退院支援マニュアル：退院支援マニュアルは、脊髄損傷患者、高次脳機能障害患者の退院支援において使用した。アセスメント表とケア支援、支援後の観察項目を作成し看護計画に反映するよう、退院調整看護師が確認している。患者・家族指導の評価シートは退院サマリーに反映されるように項目を抽出した。

③　部門間や外部機関との連携による臨床研究開発や患者支援サービスの強化

（ア）臨床研究や研究倫理に係る法令の遵守、病院・研究所の連携による臨床研究開発機能の強化

・病院内で実施される臨床研究の体制整備のため、3 月 24 日に国立循環器病研究センター會澤

久仁子先生を講師として、研究倫理・臨床研究法に関する研修会をオンライン会議で行った。

・高血圧対象の介入試験を記載した論文（成果：Murase S, Sakitani N, Sawada Y. Interstitial-fluid shear stresses induced by vertically oscillating head motion lower blood pressure in hypertensive rats and humans. Nat Biomed Eng. 2023; 7(11): 1350-1373）は、引き続きNHKをはじめ多くのメディアに取り上げられ、リハセンター病院の臨床研究のプレゼンスを高めることに繋がった。高血圧研究の領域では世界のトップジャーナルであるHypertension誌にinvited review（編集者から依頼された総説）を投稿し、査読コメントに対応した論文改訂を行なっている。

（イ）他部門や外部機関との連携による臨床研究の推進

・愛し野内科クリニックとの連携で進めた臨床研究の成果を学会で発表した。令和7年度からNTT 東日本 関東病院でも糖尿病・脂肪性肝障害に対する上下動介入試験を行う予定であり、同院の倫理審査委員会の承認を得た。やむを得ない事情で提携が中止となった愛し野内科クリニックに代わって、長浜クリニック（高知市）との間で臨床研究連携に関する合意を得た。

・10月のリハ並木祭では、過去の国リハコレクションを、映像とパンフレットで来場者に紹介した。障害者のニーズにあった衣料に関する開発は「レインコート、ロングワンピース、フリースジャケット、靴」を実施した。障害者週間の 12 月 3 日～9 日に国リハコレクション2024を開催し、開発した衣服を展示した。また、衣料開発についてアンケート調査を実施し、リフォームした服に対しての意見と全体の衣服関連の困りごとについての意見を収集し課題を抽出した。

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

・病院医療相談室と自立支援局総合相談課との情報交換会を昨年度1年間で 10 回実施した。自立支援局利用希望者の見学調整や情報共有等を行い、20名の利用開始につなげた。

・病院から自立支援局への移行が困難であった事例を分析すると、通所が困難（遠方であること、体力が十分ではない、記憶障害のために単独通院ができない）、失語症が重度である、合併症（心不全など）のコントロールが不十分といった要因があげられた。外来リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護保険などを併用して機能維持をはかり、機能回復が認められた1名と、心不全がコントロールされた1名が生活訓練に移行となった。

・令和3年11月より行っている視覚障害者スマートフォンサポーター講習会は、今年度28回開催し304人が参加した（累計：44回 489人）。うち眼科医療関係者の参加は3回の開催で38人（累計：8回71名）であった。

・障害特性に合わせた口腔衛生指導：生活訓練（高次脳機能障害）の利用者に対する口腔衛生指導を4回行った。機能訓練（視覚障害）の利用者に対する口腔衛生指導を3回行った。また、就労移行支援（理教）の新入生オリエンテーションにて口腔衛生講話および指導を1回行った。各々、利用者に対し全体講話を行った後、個別口腔衛生指導を行った。今後、口腔衛生管理を継続して行い、ブラッシング技術について評価予定である。生活訓練(頚髄損傷)、就労移行支援の利用者 6 名に対する歯科検診を実施した。その中で生活訓練（頚髄損傷：3名、高次脳機能障害：1名）計4名、治療が必要な利用者を抽出、口腔健康管理のため歯科治療へと移行することができた。

・秩父学園の園生全体を対象とした歯科口腔検診を12回行った。また、歯科受診困難者を対象

とした個別歯科口腔検診や支援員から日々の口腔衛生管理（ブラッシング方法や摂食・嚥下指導など）に関する相談を募り、歯科医師・支援員が連携して園生に対する口腔衛生指導および歯科受診のためのトレーニング（プレパレーション）を 12 回行った。特に日常のブラッシング困難者に対して短い間隔で検診を行うことで、齲蝕や歯周疾患を早期に発見することができた。ここから歯科受診へとつなげることで重症化を防ぐことができている。

さらに歯科受診困難者に対する行動療法を用いた支援や支援員へのブラッシング指導（歯ブラシや歯磨剤の種類の変更を含む）を行うことでブラッシング習慣の獲得や継続的かつ効果的にブラッシングが行えるよう積極的に取り組んだ。

また、歯科受診および日常の口腔ケア困難者に対する行動療法を行うため、事前に歯科医師・支援員・看護師による情報共有を行い、個人個人の特性に合った行動療法を選択するためのカンファレンスも継続して行った。

児童発達支援（たんぽぽ）、放課後等デイサービス（なかま）にて保護者と本人に対する口腔衛生指導を児童発達支援 6 回、放課後等デイサービス 6 回行い、活発な話し合いが行われた。特に保護者への口腔健康管理に対するリテラシーが向上した。

（エ）病院と地域の医療福祉関係機関等との連携による患者支援サービスの充実

・地域の医療関係機関等との連携 : 今年度の入院・外来受診相談件数は 607 件であった。また、近隣病院を 10 カ所訪問し、情報交換および連携を図った。リハビリテーションの適応がある患者に対し、入院および外来でのフォローへ円滑に繋げることができた。

・地域の医療福祉関係機関等との連携：退院相談支援を 149 名の入院患者に実施した。そのうち、医療的ケア及び社会的支援が必要な患者の地域移行支援（地域の支援者を含めた退院時カンファレンス等の開催）を 50 件実施した。退院支援が必要な患者に対しカンファレンス等を実施した結果、患者の地域生活等への円滑な移行が図られた。

・居住地が遠方であったり、支援者が来院できなかったり、コロナなどの感染等が懸念される状況下でも実施できる WEB 退院時カンファレンスを 9 回実施した。WEB 面談や電話による情報交換を通して関係機関との連携強化を図った。また、地域医療機関連携会議等に 5 回参加した。

・就労や社会適応に困難をきたしている高次脳機能障害者に関するエビデンスの蓄積：回復期リハビリテーションが終了しても記憶障害が遷延するために日常生活に支障をきたしている１例に高次脳機能評価入院を行い、支援体制を強化した。記憶障害が重度な１例に対しては回復期早期に入院リハビリテーションを行い、生活訓練が可能なレベルまでの改善が得られた。１例は回復期以降も外来でリハビリテーションを継続し、生活訓練への移行が可能となった。2 名が地域サービスに移行し、3 名が職業訓練に移行した。入院から 3 名、外来から 3 名が生活訓練に移行した。

・聴覚障害児の在籍する保育園・幼稚園・学校の担任を対象に聴覚障害児の療育・教育に関する連絡会議を 7 月 25 日に開催し、20 施設、20 名の出席を得た。実施に当たっては、マスクの装着と換気を行いながら午前中に講義形式、午後に分科会を実施した。参加者へのアンケート調査も実施し、満足度は有効回答 19 名中満足が 19 名（100%）であった。目標を達成することができた。

・地域の保健師等への小児の言語聴覚障害の研修会：第 1 回を 6 月 27 日に開催した。難聴と言語発達についての講義を行い、12 施設 23 名の参加を得た。参加者へのアンケートでは有

効回答23名中22名が「満足」と回答した（1名無回答）。10月10日に2回目の研修会を開催し、構音と吃音について講義を行った。15施設18名が参加し、アンケートでは有効回答18名中17名が「満足」と回答した（1名無回答）。

・地域の教育・療育機関や保護者等に向けての言語聴覚障害に関する情報発信：令和6年度に行った保健師会と難聴保護者会に関する記事をホームページ内のST Newsに掲載した。また言語発達に関して、今年度は「ことばを育てる6」を掲載した。

・医療、福祉、教育の関係機関との連携強化：主任視能訓練士を中心に準備を進め、9月19日、10月17日、11月21日、12月12日、1月16日、2月20日、3月13日に勉強会を開催できた。合計して医療者（眼科）、福祉職、教育職、支援者、当事者等から918件の登録があり、現地参加者は順に296名、168名、159名、115名、112名、126名、106名であった。また、後日オンライン動画での視聴数は順に779回、487回、369回、294回、424回、291回、221回であった。さらに、3月1日に第37回眼科ロービジョン勉強会（web）をワークショップ形式で開催した。眼科医、視能訓練士、歩行訓練士が計63名参加し、ロービジョンケアの始め方、職種間連携について学ぶ機会となった。

④　適切なリハビリテーション医療サービスの提供に向けた病院運営

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

・新型コロナウイルス感染症流行の状況を見極めた病床数・病棟数・セラピスト等の人員体制等：病床数・病棟数については、入院患者数の増加を優先して取り組んだ。体制強化が懸案であった泌尿器科に、4月から新たな非常勤医師を迎えることができた。

・入院患者数の回復（評語4）：今年度の入院患者数は一日平均で39.5名となり、昨年度の37.6を約2名上回った。新型コロナ・パンデミックによる入院患者数の落ち込みから徐々にではあるが回復している。

（イ）医療安全管理、感染防止対策等の充実

・リスクマネージャー部会を昨年度は11回開催し、ヒヤリハット事例の分析や検討を行い、医療安全管理委員会に報告した。職員研修は第1回として9月以降、集合型BLS研修とを実施した。また第2回として12月末から1月末の期間にe-learning研修を実施し、対象者全員の受講が完了した。

・院内感染委員会は12回開催し、院内の感染対策、標準予防策の検討などを行い、感染症対策委員会に報告した。職員研修は第1回として10月から12月にかけて手洗い実習を実施した。また第2回として12月にe-learning研修を実施し、どちらも100%の受講率であった。

・感染制御チーム（ICT）が週1回のラウンドを行い、各部署で感染に関する指導を行った。

・細菌検査では、1年間で201件の検出菌名、菌感受性のデータを集積・分析した。院内感染対策用にMRSA/緑膿菌の検出リスト、感受性データを作成し、感染委員会委員へ報告し、感染情報を病棟向けに毎週作成した。

・CTの線量管理を月ごとにまとめて評価・管理し、データを保存した。漏洩線量測定は8月と2月に実施した。

・診療用放射線安全利用のための研修会：1月15日から2月14日の期間にオンラインで実施した。放射線従事者および病院職員127名が受講した。

（ウ）専門職の育成、職員の資質向上等、人材の育成

・専門職の自己研鑽を進め、病院運営に必要な人材を組織的に育成するために、年度当初に研修計画を策定し、予定通り計画的に進めた。

・褥瘡ケアの質向上に向け、8 月 1 日～31 日まで「褥瘡ケアの『いろは』予防・発見・悪化防止の 3 ステップ」のオンライン研修を実施し 148 名が受講した。

・接遇・患者サービスの向上に向け、5 月に新規採用職員対象として「聴覚に障害のある患者さまへの接遇」「見えにくいとは？視覚障害の理解を深める」のテーマで研修を実施した。10 月に接遇・患者サービスの向上に向け、10 月 3 日～31 日まで、「組織の活性化と職員自身の成長につながるコミュニケーションの力」のオンライン研修を実施。186 名が参加し受講率は 95.9%だった。

・患者満足度調査を外来は 9 月 2 日から 13 日まで実施した（配布数：309 件、回収数 189 件）。病棟は 7 月 1 日から 10 月 31 日まで実施した（配布数：80 件、回収数 49 件）。合計の配布数 389 件で、有効回答 238 件を分析・評価をした。例年と比較し明らかな課題はなかったが、引き続き接遇の改善に取り組んだ。

・患者満足度調査報告会は、2 月 13 日から 28 日に行った。研修方法は音声付きパワーポイントの視聴又は紙資料を読む方法で実施し 206 名が受講した。

・日本眼科医会主導で、眼科医を対象としたクイック・ロービジョンケアに関するアンケートが実施され、設問作成に協力した。これを受けて、クイック・ロービジョンケアハンドブック改訂版の制作方針が定まり、執筆陣の一員にも加わった。令和 7 年度に改訂版が刊行される予定である。

・自立支援局視覚機能訓練課の職員と、自立支援局利用申込の際の診断書や利用開始時の眼科学的初期評価の様式について検討し、訓練に際して現行のものにある情報で支障ないとの結論となった。視覚障害以外の職種も交えて相談・検討を進め、OT および ST への聞き取りを行った。各職種の主な対象障害に加え視覚障害もある場合への対応は、職種および職員個人により臨機応変に行われていることが多いことと、視力検査や視野検査の結果そのものではどのように訓練の参考にすべきかわからないという意見が共通して得られた。

⑤　障害者の健康増進促進、運動医科学支援

（1）健康増進プログラムの実践と普及

（ア）医学的状態、社会的環境に応じた目標設定、評価と対応の実践

・体育館の外来利用に関して、眼科、整形外科、リハビリテーション科、児童精神科と連携し、月平均 33.4 名を対象に運動プログラムを提供した。体重の増減、血圧の変化、ADL の拡大を確認した。

（イ）症例ごとに地域の健康増進リソースと連携し一般化を検討する

・健康増進に関連する施設・団体 6 カ所（運動施設 2 カ所・リハ施設 1 カ所・健康増進施設 1 カ所・医療機関 1 カ所・地域活動団体 1 団体）と情報交換を行った。

（ウ）遠隔地の拠点施設への情報提供と現状把握及び情報発信

・健康増進センターと連携し、新規 2 名を含む計 8 名のロービジョン患者を対象に運動動画も取り入れた運動を継続した。この結果、活動量が上がり、より積極的にロービジョン訓練を受けることが可能になった。

（エ）ヘルスプロモーション研修会を中心とした関連職種に対する研修会の実施

・所沢市並木地域包括支援センター及び新所沢東地域包括支援センターの協力を得て、ヘルスプロモーション研修会を地域で2回開催した。

テーマ：「知っていますか？アイフレイル～中高齢者の眼の健康づくり」

対象：近隣在住の中高齢者や高齢者介護予防事業や介護保険事業に関わる職員

日程・会場：令和6年10月23日(水)　並木公民館

：令和6年10月30日(水)　新所沢まちづくりセンター

参加人数(合計)：約60名

（2）障害者競技・スポーツ活動への支援と医科学研究の実践

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

・アスリート4名（四肢麻痺者2名、対麻痺者2名）について、週1回程度・定期的に運動に関する支援を行った。

（イ）競技団体からの要望に応じた支援

・パラスポーツ選手の健康診断（アスリートチェック）を6名に実施した。練習支援としてはコロナ感染の影響で、利用基準を満たした期間に実施した。

⑥　防災対策

（ア）迅速な緊急時体制構築のための、安否確認システムを利用した病院職員の安全確認訓練の実施

・6月20日の総合防災訓練の安否確認訓練において、安否確認システムを利用して病院職員の安全確認を、防災訓練を通じて実施し、問題点がない確認した。防災訓練の際に安全確認の返信が無かった職員に対し、後日、確認のうえ返信させた。

（イ）緊急時における入院患者及び外来患者、面会者の安全確認、誘導、搬送方法の検討

・6月20日に前期防災訓練と同時に院内避難訓練において、消火器、消火栓の設置場所や使用方法の確認、避難経路と避難口の確認、患者の移送方法の検討（車椅子、ストレッチャー、エアーストレッチャー）を行った。

・10月24日に後期防災訓練と同時に手術室からの院内避難訓練を行い、車椅子患者を連れた際の避難経路の確認を行った。

（ウ）院内研修または外部講師による研修会の開催（年1回）と職員の知識向上

・医療安全に関する研修（AED使用訓練等）を7月10日から10月21日の間に全13日、22回開催した。なお、新規職員及び前年度受講できなかった者は6月5日、7日、10日のいずれかの日に受講した。

（エ）緊急時の入院患者への対応方法についての検討

・緊急時における入院患者の診療体制を維持するため、病院全体及び各部署における対応方針について問題点を検討した。

2　個別事項の取組状況

（1）診療部

①　内科

（ア）令和6年度は常勤医師2名、非常勤医師1名の体制で内科外来に対応した。初診対応及び種々の内科健康診断は水曜日及び金曜日に実施した。依然として、新型コロナウイルス流行による診療制限の影響を受け、外来診療患者数は、今年度1日平均4.5人であった。営業日の午前中、当日の予約受診も受け付ける体制をとっている。

（イ）院内の検査機器を有効に駆使することで診断の質を上げ、栄養士、運動療法士等との連携を深め、生活習慣病の予防及び進展を防止するなど内科外来の充実を図っている。プライマリケア医療を中心として、専門性の高い医療の必要性を的確に判断し、病状の重症化が予想される場合には、医療連携のとれた専門医療機関への診療依頼を行うことで患者サービスを充実させている。

（ウ）リハビリテーション等を目的とした入院患者の内科的評価・治療・管理を、入院相談の段階から退院後のフォロー期間まで必要に応じて実施している。

（エ）入院患者に対する内科診療依頼には、主治医と協力して問題点を確認し、主目的とする医療を円滑に行えるように、定期的にフォローを行っている。

（オ）ICT（感染コントロールチーム）の一員として、定期的に病院内を回診することによって、感染予防策活動を行い、毎月開催される院内感染対策委員会に問題点を提起し、病院全体としての感染管理を行っている。

（カ）院内 NST（栄養サポートチーム）の一員として、内科の視点から病院全体としての栄養管理を行っている。

（キ）内科では引き続き、他院や診療所と連携しながら、新患や当日の予約受診及び地域の一般の患者を積極的に受け入れる体制を維持している。

②　リハビリテーション科・整形外科

令和6年度は整形外科医師5名、整形外科専攻医1名、リハビリテーション科医師2名、リハビリテーション科専攻医1名、防衛医大から派遣された専攻医1名で入院および外来に対応した。

（ア）脊髄損傷、切断、外傷後、脳血管障害、神経筋疾患、難病疾患などの患者に急性期病院、回復期病院などと連携しながら必要な入院加療を、1日平均入院患者39.4人（年間延べ14,401人）に対して行った。

（イ）外来で整形外科3,145件、リハビリテーション科3，109件の診療を行った。義肢・補装具外来、フットケア外来、骨粗鬆症精査加療、高次脳機能障害などを実施した。

（ウ）脊髄損傷、多発外傷、切断などで重複した障害のある患者のリハビリテーションについて、症例の情報蓄積に努めるとともに対応法を検討した。

（エ）自立支援局と連携して脊髄損傷患者の自立支援局への紹介や自立支援局入所前に必要な医学的治療を受け持った。自立支援局利用者について、宿日直対応、相互連絡体制の構築、外来での定期的な健康指導、ボツリヌス毒素筋注、感染対策など専門的治療を行った。併発症等の発症時は、必要時入院治療も対応した。

③　神経内科

神経内科は令和6年度は常勤医師が不在となっているため、以前当院に勤務していた神経内科医2名が各々月に1回ずつの非常勤での外来診療のみを行っている。新規の患者は対応しておらず、

当科でフォローしていた患者の内で他院での対応先が見つからなかった方を対象にしている。外来のみの対応で入院リハビリテーションは行っていない。

④　精神科

診療は部長 1 名（第三診療部長、リハビリテーション科専門医・15 条指定医師・精神科専門医）体制で「高次脳機能障害専門外来」の診療を行っている。令和 6 年 4 月から令和 7 年 3 月までの精神科（高次脳機能障害専門外来）外来患者数は、2,334 名であった。

第 3 期中期目標「先進的なリハビリテーション医療の推進」, 令和 5 年度の運営方針、令和 5 年度事業目標「高次脳機能障害のリハビリテーションの充実を図る」の中で、高次脳機能障害者に対して社会復帰を目標とした多専門職種と連携して入院と外来で包括的なリハビリテーション医療を提供した。

（ア）高次脳機能障害専門外来で、高次脳機能障害者の社会復帰（復職・復学）を目標としたリハビリテーションを、外来と入院で行った。令和 6 年度の高次脳機能障害の入院リハビリテーション患者は年間 47 名（実数）であり、外来リハ患者は新規 34 名、継続（延べ人数）302 名であった。外来患者の初診時には担当セラピストと初回外来カンファレンスを行ない、リハビリテーション実施計画をたて、毎週、X 線カンファレンスやケース会議（CC）で症例検討を行ない、対応困難例に対しては認知 CC を適宜開催した。

（イ）失語症のリハビリテーションを 36 名に実施した（入院 14 名，外来 22 名）。そのうち高次脳機能障害を併発した患者は 21 名（58%）であり、失語症のリハビリテーションにおいて、高次脳機能障害の併存を考慮する必要がある。

（ウ）病院の高次脳機能障害者のリハビリテーションが円滑に進むように、高次脳機能障害リハビリテーション委員会を毎月開催し、家族支援、研究、研修会を行った。家族支援として令和 6 年 4 月から令和 7 年 3 月の間、入院中・外来の高次脳機能障害者の御家族を対象に家族学習会・講義形式を 3 回行なった（延べ 13 家族 16 名の参加があった）。感染症対策下で患者やスタッフとの交流が少ない中、効果的な支援となった。家族からも好評であった。討議形式のタイプ B は参加家族が少なく実施できなかった。

（エ）「高次脳機能障害リハビリテーションの掟」（種村純，種村留美編著：医歯薬出版）の第 8 章 2. 高次脳機能障害者に対する包括的プログラムを執筆し、出版された（2025 年 1 月 5 日）。

（オ）高次脳機能障害リハビリテーション委員会「訓練プログラム委員会」で立ち上げた復職・復学を目標とした集中的訓練プログラムを今年度は回復期の 4 名に実施した。訓練効果（復職 1 名，復学 1 名，就労移行支援 1 名，外来リハ 1 名）が得られた。令和 6 年度第 41 回業績発表会において 3 演題「集中的訓練プログラムの現状と報告～開始から 2 年を経て～」「在宅復帰後に自己認識の問題が顕在化した高次脳機能障害の一例」「高次脳機能障害者に対する集中的訓練プログラムの現状と課題」を発表し、1 演題は優秀賞を受賞した。

（カ）高次脳機能障害者の地域社会参加を促進するための高次脳機能評価入院を 4 名の患者に実施した。感染症対策のため、回復期リハ病院を早期退院する患者が多く、評価入院で機能評価を行い、訓練が必要な場合は入院を継続し、外来に移行し、生活訓練に移行して復職をめざす必要があった。地域で社会参加に至らない患者に対してリハビリテーション医療を提供し、縦断的・横断的に病院内他部門（リハビリテーション部・医療相談室・看護部など）や自立支援局, 地域（ケアマネジャーや地域相談支援員）との連携を強化して生活自立や就労につなげた。

（キ）自立支援局生活訓練に入所した高次脳機能障害者 13 名にリハビリテーション実施意見書を作成した。

病院の訓練終了後すぐに自立支援局へ移行できなかった事例を分析すると、通所が困難である（遠方であり、通所する体力が十分ではない、記憶障害のために単独通院ができない）、失語症が重度である、合併症（心不全など）のコントロールが不十分であるなどの要因があげられた。病院外来リハビリテーション、訪問リハビリテーション・介護保険などを併用して機能維持をはかり、機能回復が認められた 1 名と、心不全がコントロールされた 1 名は、半年から 1 年後に生活訓練に移行となった。

病院から移行した患者に対しては、自立支援局利用中も外来で支援と並行して診察を行なった。自立支援局終了後も就労できず適応障害をきたしている高次脳機能障害者の地域の受け皿がなく、病院で 4 名の診察・心理支援も継続している。このような高次脳機能障害者を支援する施策は今後の課題である。

（ク）全国自治体病院協議会オンラインセミナーで医師が「高次脳機能障害のリハビリテーション–医師の立場から」の講義を、言語聴覚士が「高次脳機能障害のリハビリテーション–言語聴覚士の立場から」の講義を行った（公開期間　令和 6 年 8 月 16 日～11 月 15 日）。

（ケ）厚生労働科学省科学研究費による「高次脳機能障害の診療に係る実態把握と課題の検討のための研究」の分担研究を担当した。令和 6 年度は、日本国内で高次脳機能障害の適切な診療に結びつける上での課題を明らかにする後方視的調査を開始した。高次脳機能障害者に対して急性期医療から、回復期リハビリテーション、生活訓練、職業訓練と連続した支援を行う過程で、全国でどのような課題があるのか、どのように連携すればよいのか考察した。

（コ）令和 6 年度第 1 回第 2 回高次脳機能障害支援普及事業全国連絡協議会、全国支援コーデイネータ会議に参加し、助言を行った（高次脳機能障害情報・支援センター開催）。厚生労働省の意向と全国の動向を把握したうえで、臨床の立場から助言を行った。第 1 回全国支援コーデイネータ会議では、「治療と療養の両立支援」の講演を行った。

（サ）原発性及び続発性てんかんの診断・症候性てんかんを併発する高次脳機能障害者の焦点の特定や治療薬選択のために、脳波を活用した。てんかん重積後に脳症をきたし記憶障害が遷延した 2 症例に対してリハビリテーションを行った。てんかんの原因となる基礎疾患の神経基盤（自己免疫性・皮質形成異常・難治頻回部分発作重積型急性脳炎等）の治療を行いながら、脳波所見と組みあわせて抗てんかん薬による治療を継続し、発作発現を予防し、リハビリテーションを効率よくすすめることができた。

（シ）日本医師会認定産業医の資格を持ち、健康安全管理委員会の健康管理医として、ストレスチェックの管理・分析会での助言を行った。

⑤　眼科

（ア）当科の最大の特色であるロービジョンケアに重点的に取り組むため、日本ロービジョン学会評議員のひとりである眼科医師に週 1 回、前眼科医長に不定期に、ロービジョン外来に引き続き参加してもらい、より専門に特化した外来体制を維持することができた。毎週水曜日午後に行っている眼科・ロービジョン訓練のスタッフ、研究所、学院のロービジョン関連のスタッフとの合同眼科ロービジョンカンファランスを計 37 回開催し、横断的に意見交換できる場を増やした。同時に行っているロービジョン関連の勉強会を計 11 回開催し、関連職員の知識向上の機会を設けた。海外からの研修生（フィリピン；2 名、タイ；1 名）に対し 3 週間の研修を行った。

（イ）ロービジョンケア対応を行った234症例780件の患者のデータベースを追加し、運用することができた。センターWebサイトで一般公開している視覚障害者等級計算機は1日あたり65.2回のアクセス数を記録した。

（ウ）『高齢者が抱える「見えにくさ」の問題』の動画2本を国立障害者リハビリテーションセンター公式YouTubeで公開した。

（エ）眼科入院患者の延べ人数は、10人（1日平均0.0人、前年度比30.3%）、外来患者の延べ人数は2,259人（1日平均9.3人、前年度比112.7%）であった。入院患者数はロービジョンケアを目的とした入院訓練の対応件数によるものである。外来では視覚障害者等へのロービジョンケアとして112症例（うち15歳未満11症例（9.8%）、65歳以上49症例（43.8%））の新患に診察及び訓練を行った。また視覚障害以外の障害者等への眼科プライマリ・ケアとして 28 症例の検査、診察および加療を行った。ロービジョン訓練の総数は人数で前年度比 101.3%、件数で同101.2%であった。

⑥　耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科においては、昨年度に引き続き、原因診断に基づいた聴覚リハビリテーションと全国的に対応施設が不足している吃音患者へのリハビリテーションを中心として、常勤医師2名（石川、石丸）、非常勤医師2名（佐々木、金沢）の体制で対応した。令和6年度の外来患者数は5,476人（前年比98.3%）で、1日平均外来患者数は22.6人と昨年度と比較して微減した。

（ア）難聴患者への対策は、引き続き、難聴遺伝学的診断、先天性サイトメガロウイルス感染診断、画像検査、精密聴覚検査などの難聴原因診断に基づいた診療及び言語聴覚リハビリテーションを継続した。難聴遺伝学的検査は1年間で6家系7名の検査を実施した。成人の補聴器適応患者は、木曜・金曜午後の補聴器外来で言語聴覚士が実施する補聴器適合検査や補聴器技能者と連携した補聴器のフィッティングを継続した。小児難聴患者は金曜午後の小児難聴外来において、言語聴覚士と連携の上、人工内耳や補聴器を用いての言語聴覚訓練につなげた。また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。

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

（ウ）一般的な嚥下障害の患者や気管カニューレ管理に関しては火曜午前の嚥下外来を中心に診療を行った。高度の嚥下障害患者については、月1回第三金曜日を中心に金沢医師の担当で嚥下専門外来を実施し、言語聴覚士、放射線科、栄養管理室と連携して嚥下造影検査を行って、嚥下障害患者の評価と方針決定を行った。また気管切開孔形成術や閉鎖術が必要な患者は金沢医師に依頼し、他院で短期入院の上で手術を施行し、状態が落ち着いたところで当院に戻って訓練を継続した。

（エ）18歳以下の言語障害患者は、火曜午前に言語発達・構音障害外来と小児吃音外来とに分けて対応した。小児吃音外来は1年間で例年とほぼ同数の新患患者 93 名を受け入れリハビリテーションにつなげた。

（オ）成人の吃音患者に対しては、木曜午後に成人吃音相談外来を行っており、遠方からの患者も多くいることから、可能な限り初診の段階で評価から方針決定までを一括して行った。1 年間で新患患者79名を受け入れリハビリテーションにつなげた。

⑦　歯科

（ア）令和 6 年度の延べ患者数は 2,331 人であった。その割合は、センター外から受診された方：71.6%、他科入院中の歯科受診の方：9.8%、自立支援利用の方：18.6%であった。歯科は障害のある方の診療を中心に行っており、障害の内訳は脊髄損傷：25.5%、脳血管障害：16.4%、知的障害(発達障害を含む)：17.6%、視覚障害：6.2%、脳性麻痺：3/6%、精神障害：2.4%、その他(切断・染色体異常を含む先天性疾患・自己免疫疾患等)：28.3%であった。また、令和元年度より受け入れを開始している小児患者の受診割合は全受診患者の 15.9%であった。

（イ）歯科には 4 台の診療台があるが、2 台は車椅子専用歯科診療台で、車椅子乗車の状態で診療が受けられる。令和 6 年度の車椅子専用歯科診療台使用率は全受診患者の 39.1%であった。車椅子専用歯科診療台の使用は、脊髄損傷患者だけではなく脳性麻痺患者、その他に含まれるギラン・バレー症候群や多系統萎縮症、電撃性紫斑病、またミトコンドリア病や混合性結合組織病といった難病患者に対するムセ(誤飲・誤嚥)防止や移乗困難患者の姿勢保持に対して非常に有効な手段であった。

（ウ）令和 6 年度も前年度と同様、新型コロナウイルスを含む感染症に対する感染予防対策を継続し歯科診療を行った結果、外来内クラスターの発生などを引き起こすことなく歯科医療に従事することができた。内容はセンター外から受診されている方を中心に齲蝕治療、歯周病治療、欠損補綴等の治療や定期的な口腔ケアを行い、口腔管理の充実を図った。また、患者の特性に応じて、スケーリング、口腔ケア、口腔衛生指導等を行うことにより健全な口腔環境の維持を図った。

（エ）令和元年度より知的障害・発達障害等の障害がある障害児者の積極的な受け入れを開始しているが、令和 6 年度に関しても歯科外来に受診する割合が脊髄損傷患者に次いで多い結果となった。また、その他に分類される疾患として、シャルコー・マリー・トゥース病、レーベル遺伝性視神経症、成人スチル病、グルコーストランスポーター1 欠損症、先天性大脳白質形成不全症、コルネリア・デランゲ症候群、バーター症候群など様々な特性のある患者に対する歯科治療を行うことができた。その他、自立支援局秩父学園園生に対する口腔健康管理及び歯科治療を積極的に継続して行うことができた。今後も身体障害及び精神障害のある患者をはじめ歯科受診困難な知的障害・発達障害等の障害がある障害児者の受け入れや難病患者の歯科治療及び継続的な口腔健康管理を行っていく予定である。

⑧　研究検査科

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

（イ）臨床検査部門は感染症対策を取りながら検査業務を行っている。臨床検査システム･生理検査システムを順調に運用しており、令和４年から所沢市特定健康診査事業へ継続して参加している。令和 6 年 8 月には病院機能評価機構により実地･書類審査を受審した。令和 6 年 12 月に血液ガス検査機器を更新し順調に運用している。令和４年から外来障害者アスリートチェック対象者の呼吸機能検査を開始している。運動負荷検査用自転車エルゴメーターは納入後 30 年以上経過しているため修理不能の状態であり令和 5 年から当面の間休止となっている。再生医療における筋電

図をはじめとした検査は本年度にて終了となった。また、学院言語聴覚学科の講義依頼に協力した。

⑨　児童精神科

（ア）児童精神科では、発達障害や発達障害に重複する障害のある人を対象に、評価・診断、関係機関との連携、本人及び家族への心理教育を含めた精神療法及び薬物療法を実施している。令和 6 年度は常勤医 3 名と非常勤医（月 1 日）2 名（1 名は秩父学園専任）で児童精神科一般外来及び秩父学園入所生を対象とした秩父外来を担当し、外来患者延べ人数は 2,494 名（前年度比 103%）だった。児童精神科では発達障害に対して医師が外来にて通院精神療法として 30〜60 分間、本人や家族への心理教育・薬物療法を含めた対応をしている。必要な患者には並行して、心理療法士による療育指導や心理教育を行っている。聴覚障害や視覚障害を合併している患者の診療は、ほぼ全例、心理療法士も加わり協同して実施している。

（イ）当科の令和 6 年度の初診患者数は 61 名で、年齢内訳は、未就学児 17 名（27.8%）は前年度同程度、小学生 26 名（42.9%）、中学生 7 名（11.5%）、高校生 2 名（3.3%）の占める割合は前年度と比較してやや減少し、18 歳以上 9 名(14.8%)の占める割合が増加した。自閉スペクトラム症以外の重複疾患でみると、聴覚障害が 3 名、視覚障害 4 名、吃音が 3 名で、前年度より占める割合がやや増えた。令和 5 年度から新患対象や申し込み方法を変更して以降、未就学児が一定の割合を占めている。

（ウ）院内の耳鼻咽喉科の担当者とは定期的に合同カンファランスを行った。外部関係機関との関係者会議は前年度より多い 16 回開催することができた。また、外部関係機関が外来に同行する形での連携は 25 回実施した。

（エ）平成 26 年 4 月より、潜在的なニーズの高い思春期の発達障害者を対象に精神科ショートケアを継続していたが、令和 4 年 5 月に休止して以降、多職種の専任スタッフという開催必須条件を満たすことができず再開していない。保護者を対象とした勉強会は 2 回開催した。

（オ）平成 27 年 7 月より開始した、うつ病や社交不安障害を合併した成人吃音患者を対象とした小集団精神療法グループを新型コロナウイルスの影響などで、令和 3 年度以降中止していたが、令和 5 年 11 月から再開し、令和 6 年度も引き続き「In the Company of Friends: Group support for people who stutter」をもとに毎月第 4 金曜日に開催した。

（カ）令和 6 年度の入院患者はいなかった。

（キ）秩父学園にて、歯科医、内科医とともに強度行動障害のある園生の診療、健康管理にあたり、ケース会議、毎月の園生医務室会議に参加した。

（ク）学院での、学院生を対象とした小児科学、発達障害、児童精神医学の講義、看護師や医師を対象とした発達障害に関する研修会の講義を例年に引き続き担当した。また、児童支援科の実習にも例年に引き続きケースの紹介およびケース会議への参加を通して協力した。

（2）薬剤科

①　患者が持参した薬の一包化、指示変更になった処方薬の再調剤を医師の指示のもと行っている。この取り組みは残薬、廃棄薬、重複薬をなくす取組みとして、医療費抑制、医療安全の面から、注目を浴びている。105 件実施した。

（3）リハビリテーション部：肢体不自由リハビリテーション部門

①　理学療法

（ア）不全頚髄損傷者のリハビリテーションの充実

不全頚髄損傷者の歩行能力をはじめとした諸要因と退院後の就労状況との関連について調査を行い、身体機能障害のほかに地域での移動自立度と配偶者の有無との関連が確認された。また、別の調査として、不全頚髄損傷者における自宅退院への影響要因調査した結果、移乗能力が有意であることが確認された。これらについて、いずれも業績発表会で公表した。

（イ）高位頚髄損傷者の電動車椅子利用に関する検討

高位頸髄損傷者を主対象として作成した電動車椅子の操作能力に関する評価指標について妥当性の検証を行い、臨床的評価指標としての使用はおおむね問題ないことを確認した。また、反応速度と電動車椅子の操作能力との関連について検討したところ、電動車椅子の患者への適応を考える上で反応速度評価が有用との結果が得られたため、業績発表会で公表した。

（ウ）高齢下肢切断者のリハビリテーション阻害要因の検討

糖尿病、閉塞性動脈硬化症等による切断患者に対するリハビリテーション実施時の阻害要因について、症例ごとの検討を行い、合併症の適切な管理、全身的な運動機能の維持、患者と医療者間の意向確認等の重要性について改めて確認した。

（エ）座位保持困難者、褥瘡再発者への対応の徹底

良好な座位姿勢の保持に向けた用具選定と管理方法、褥瘡再発予防を目的とした管理の考え方と具体的方法等について、必要な対応・指導を行った。また、これらのサービスに不可欠な評価方法や対応内容等について、作業療法士・理学療法士研修会で伝達を行った。

② 作業療法

（ア）頚髄損傷のリハビリテーションの充実

重度の頚髄損傷者がパソコンやモバイル端末等の操作で使用できるスイッチ等の情報収集を行い、当院で試用できるデバイスとインターフェイス等との組み合わせについてまとめた。また、重複障害にも対応可能な障害者向け支援アプリについて検索し、デバイス等と合わせて情報提供用の冊子にした。

（イ）高次脳機能障害のリハビリテーションの充実

感染症対策をとりながら、入院と外来で高次脳機能障害のリハビリテーションを行った。高次脳機能障害リハビリテーション委員会で検討された集中的プログラムについても他部門と協力して実施した。

（ウ）先天性上肢形成不全児リハビリテーションの充実と普及

先天性上肢形成不全児の発達段階や障害レベルに応じて、リハビリテーションを実施している。中学入学後に筋電義手の使用を再開した先天性上肢形成不全の 1 例の経過をまとめ、日本義肢装具学会学術大会で発表した。

小児筋電義手の普及に向けて、学院、支援機器イノベーション情報・支援室と連携し、小児筋電義手研修会、小児筋電義手専門職養成研修会の開催の準備や講師を行った。

③ 運動療法部門（リハビリテーション体育）

（ア）頚髄損傷者の全身持久力及び運動耐性の現状について、科学的な測定方法（簡易運動負荷テストやフィールドテスト）の再検討を行った。車いす駆動中の疲労感・速度・ピッチなどのデータを 2 名について定期的に収集した。

（4）リハビリテーション部：言語聴覚療法部門

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

（ア）「聴覚障害児の療育・教育に関する連絡会議」を以下の通り開催した。

期　　日：令和6年7月25日（木）　9:30～14:50

内　　容：難聴の基礎、難聴の聞こえと難聴児、補聴器及び人工内耳の基礎についての講義、質疑応答、分科会

参加人数：保育園・幼稚園・学校担任等20名（20施設）

（イ）「子どもの言語障がいに関する勉強会」を以下の通り開催した。

「第1回子どもの言語障がいに関する勉強会」

期　　日：令和6年6月27日（木）　9：30～11：50

内　　容：聴力検査・言語発達についての講義及び意見交換

参加人数：保健師23名（12施設）

「第2回子どもの言語障がいに関する勉強会」

期　　日：令和6年10月10日（木）　9：30～11：40

内　　容：吃音・構音についての講義及び意見交換

参加人数：保健師18名（15施設）

② 発達障害情報・支援センター並びに児童精神科との連携

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

（5）リハビリテーション部：ロービジョン訓練

① 地域活動

期　　日：令和6年11月19日（火）

内　　容：視覚障害について

参加人数：所沢市立並木小学校４年生24名

大会議室で視覚障害者の見え方体験、視覚障害誘導福祉体験福祉体験授業を実施した。

後日（11月26日（火））に zoom で生徒の質問に答えた。

② 人材(専門職)の育成

（ア）北里大学医療衛生学部リハビリテーション科視覚機能療法学専攻２年生を対象とした見学実習を、コロナ禍のためWEBにより令和6年7月4日（木）に実施した。

（イ）視能訓練士ロービジョン研修会のWEB開催

Zoom会議システムを用いオンラインで開催した。

期　　日：令和6年12月20日（金）～21日（土）

参加人数：全国各地より80名の視能訓練士の参加があった。

（6）リハビリテーション部：臨床心理部門

① 高次脳機能障害者への心理アセスメントの再検討

令和2年度より開始された第3期中期目標「高次脳機能障害児者への心理アセスメントの再検討」の5年目である令和6年度は、小児・思春期・青年期の患者への心理アセスメントとしてK-ABCⅡ、並びにDN-CASの導入を開始した。

前期はK-ABCⅡ、後期はDN-CASについて部内勉強会を実施した。未経験者を中心に、実施ビデオの視聴、マニュアルの精読、ロールプレイによる試行等を計15回実施した。それらを踏まえ、未経験者が研修資料を作成し、講師を務める形でワークショップ形式の勉強会を計6回開催し、経験者からの質問や助言を得ることでより実践的な内容になることを目指した。

② リハビリテーション心理職研修会の実施

令和 5 年 5 月に COVID-19 が 5 類に移行し、対面による研修会や会議、学会などの対面研修形式による開催が増えたことを受け、本研修会も令和６年度はオンライン形式から従来の対面形式に戻した。3 年ぶりの対面による研修会であったが、岩手県から香川県・山口県まで全国のリハビリテーション機関をはじめとする医療機関や福祉機関から最終的に 19 名の参加を得たが、コロナ禍以前と比べると遠方からの参加が減少した印象を受けている。

研修会では神経心理学の基礎、アセスメント、高次脳機能障害者への心理的支援・医学的支援に関する講義に加え、グループワークによる事例検討を企画運営し、成功裏に終わることができた。今回は、対面形式の利点を活かせるように、グループワークによる事例検討の前日に受講者同士が自己紹介を行う交流機会を設けた。

③ 今年度の心理学的査定等の延べ件数

今年度の心理学的査定等の延べ件数は、2,768 件であり、前年度比 105.3%と 5.3 ポイント増となった。入院、外来別の延べ件数はそれぞれ 943 件（前年度比 102.5%）、1,825 件（前年度比 106.9%）であり、入院外来共に堅調な伸びを認めた。疾患別内訳としては、入院の脳血管障害、脳疾患その他、外傷性脳損傷等が 839 件（前年度比 213.7%）と大幅に増加した。また、入院の整形外科患者は 100 件（前年度比 48.1%）と大幅な減少を認めたが、胸腰髄損傷者は前年度 5 件から 57 件（前年度比 1,140.0%）と大幅な増加を認め、うち 25 件は高次脳機能障害の合併患者であった。外来の発達障害児・者は 1,002 件（前年度比 100.2%）と前年度と同等の件数を維持した。

（7）再生医療リハビリテーション室

脊髄損傷に対する再生医療（細胞移植治療）を受けた症例に対する機能再獲得訓練を実施するために病院、研究所、自立支援局のスタッフから構成される部門として平成 28 年 7 月に新設された。国内で実施されている再生医療及びその治験と連携し、再生医療実施後の症例に対し、多面的な評価とともに、研究所機能を活用したロボットリハビリ、従来の理学療法による体幹強化・装具歩行、バイオフィードバック訓練を実践している。令和 6 年度末までに先進医療での再生医療実施症例 5 例のリハビリを実施し、また臨床治験症例 12 例の評価およびリハビリを実施した。

（8）医療福祉相談部門

① 看護師の配置

医療相談室では地域医療連携室としての機能も求められるため、平成 27 年度に看護師長が 1 名配置されたが、翌年には減員となった経緯がある。その後、平成 29 年度から新たに、2 名（1 名は外来併任）の看護師が医療相談室に配置され、平成 30 年度には 3 名（1 名は外来併任）となり、入院前から退院後までの支援に介入し、地域関係機関との連携の強化、専門的医療ケアの充実に努めていた。病棟との連携を図るため、令和 3 年度から病棟併任の看護師を配置し、4 名（1 名は外来併任、2 名は病棟併任）が配置された。更なる病棟との連携強化を図るため、令和 4 年度は 5 名（1 名は外来併任、3 名は病棟併任）、令和 5 年度は 6 名（1 名は外来併任、4 名は病棟併任）に増員配置された。令和 6 年度は、令和 5 年度と同様の配置となっている。

② 入院相談患者の支援の充実

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

③　高次脳機能障害患者の社会復帰支援

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

④　自立支援局との連携強化

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

⑤　地域関係機関との連携

新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から訪問活動は自粛していたが、令和5年度から訪問活動を再開し、令和5年度は8カ所の医療機関（回復期）、令和6年度は10カ所（近隣の回復期および急性期）を訪問した。また、円滑な退院支援や地域移行のため、地域の関係機関と綿密な連絡調整や、当院にて退院時カンファレンスを開催するなどで、地域関係機関との連携に努めた。

⑥　医療相談の相談対応総件数は、新型コロナウイルスの影響により令和2年度から相談件数が減っていたと考えられたが、徐々に増加してきた。令和6年度は、前年度比96%となった。令和7年1月から転入院・外来相談患者人数実績を確認し、3ヶ月間で143人の相談があった。

⑦　入院調整会議

これまで重複障害等重度障害者の受け入れ等の対応確認のため､入院調整会議を実施していたが、令和7年1月28日から円滑および迅速な入院調整を行うため、毎朝定例入院調整会議を開催し、課題や調整事項などの確認を行っている。さらに他職種による検討が必要なケースには臨時調整会議を実施している。

（9）看護部

【令和6年度の方針及び主な活動】

①　質の高いリハビリテーション看護の提供

（ア）脊髄損傷患者の排便コントロール獲得に向けたケアを推進する。

排便コントロール獲得に向けたケアを実施した。排便ケアに関する看護は、アセスメント、計画、看護ケアの一覧表を作成した。１か月に１回皮膚・排泄ケア認定看護師の講師を招聘し事例報告を行い、看護を振り返り排便ケアの質向上に努めた。

（イ）脊髄損傷患者の感覚障害や麻痺に起因する褥瘡や皮膚損傷の予防を図る。

褥瘡リンクナース委員会が正しい評価をするために作成した評価表を活用し、アセスメントを行い「褥瘡対策に関する診療計画書」を作成し、患者個々に応じた看護を提供した。褥瘡予防の技術向上に向け、体位変換、ポジショニング、創洗浄について看護実践状況を確認し指導を行い能力向上に努めた。皮膚・排泄ケア認定看護師の講師を活用し、褥瘡ケア・排便、排尿ケアの症例から看護を振り返り知識、実践の向上に努めた。

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

在宅生活に向け「高次脳機能障害について理解を深めていただくために」のパンフレットを使用し退院支援を行った。

（エ）障害者の健康増進に必要な情報提供、生活指導をする。

外来において、「いきいき広場」を外来看護師、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、管理栄養士で開催した。栄養相談や血圧について指導を行った。

（オ）看護ケアの可視化に向け、看護記録の質の向上

看護記録の質向上を目指し看護記録の質監査の実施に向け学習し監査を実施した。看護記録の質向上に向け全看護師に研修を実施した。インシデント発生時の看護記録の監査を継続することで看護記録の改善が見られた。

② 患者の権利を擁護し、安全・安心な看護ケアを提供する

インシデントは、与薬、点滴、転倒、転落、食物アレルギーなどがあった。重要なインシデントについては分析を行い、ニュースで発信した。与薬カートを導入し1年が経過したため、手順やインシデントについて評価を実施した。与薬の確認のダブルチックはシングルチェックを2回行う方法、与薬直前に処方箋と確認する手順になり安全に業務が実施することができ与薬に関するインシデントが減少した。転倒・転落後のアセスメントシートを作成し、転倒後のカンファレンスで使用し評価を実施した。転倒転落後の評価は、客観的に行うことができ、転倒後の看護計画立案と患者への支援や指導につなげることができた。

急変時の救命処置技術（BLS、ACLS）を習得するために、教育委員が計画し部署単位で急変時の対応のシミュレーションを全職員が実施した。

新型コロナウイルス感染症対策は、随時見直しを行った。変更時は、感染管理認定看護師が各部署の看護師に指導を行った。新型コロナウイルス感染症患者の感染対策が遵守できるように、防護具の着脱のポスターを貼り実施しできるようにした。その結果、感染が拡大することはなかった。

③ 退院支援体制の充実につとめ、地域社会でその人らしく生活できるように推進する。

地域の訪問看護師、ケアマネジャー、介護ヘルパーに退院前指導、退院後のサービス調整を68件実施した。自宅環境の確認のための退院前訪問は5件、退院後訪問指導は1件実施した。退院後の外来受診時の指導は35件実施した。退院後の指導は、褥瘡の処置の方法と褥瘡予防、排泄コントロールの指導、生活状況の確認と指導を実施した。訪問看護の導入の調整や訪問看護ステーションの変更手続き、ケアマネジャーへ利用サービス内容の変更や調整を依頼、利用中の医療機関の変更や調整、家族指導の内容の確認と実施など地域につなげるためのサポートを実施した。

退院支援リンクナース委員会で脊髄損傷患者、脳血管患者の退院支援におけるアセスメントシート、支援シートを作成した。退院支援フローとアセスメントシート、支援シートを使用し入院時から退院支援を実施できるようマニュアルを作成し､活用方法について委員から全看護師に説明した。次年度は、病棟看護師が個別性のある看護計画を立案・実践することや、退院調整看護師との連携により退院支援を充実させることが課題である。

④ 人材育成と自己啓発・研鑽の推進

キャリアパスに則り、職員の院内・院外の研修を推進した。看護師長はスタッフと面談を実施し能力段階を確認しながら人材育成を進めた。部署ごとに年間の研修計画を立案し、人材育成・人財活用を図った。看護補助者はケアの質が向上することを目指し研修会を実施した。自部署ごとに看護師長と話し合い目標を立案し取り組みを行った結果、看護師との業務分担につなげることができた。

自己の課題が明確になり、目標を持ち主体的に学習できるように個人のキャリアプランに応じて継続的に学び続けることができるように全看護師が自己の年間学習計画を立案し実施した。令和6年度クリニカルラダーの認定レベル状況は、レベルⅠ　5名（6.7%）、レベルⅡ　44名（58.7%）、レベルⅢ　26名（34.6%）だった。

表３－１　科別入院患者延数　（人）

区　分	利用者	一般	計	前年度実　績	対前年比(%)
内　科	－	－	－	7	－
精　神　科	－	－	－	－	－
脳神経内科	－	－	－	－	－
児童精神科	－	－	－	41	－
外　科	－	－	－	－	－
整形外科	11	635	646	544	118.8
ひ尿器科	－	－	－	－	－
眼　科	－	10	10	33	30.3
耳鼻いんこう科	－	－	－	－	－
リハビリテーション科	431	13,314	13,745	13,139	104.6
消化器科	－	－	－	－	－
歯　科	－	－	－	－	－
計	442	13,959	14,401	13,764	104.6
比率（%）	3.1	96.9	100.0		

表３－２　科別外来診療延数　（人）

区　分	利用者	一般	計	前年度実　績	対前年比(%)
内　科	97	987	1,084	1,219	88.9
精　神　科	23	2,311	2,334	2,365	98.7
脳神経内科	－	339	339	482	70.3
児童精神科	2	2,472	2,474	2,330	106.2
小　児　科	－	19	19	92	20.7
外　科	－	1	1	－	－
整形外科	175	2,970	3,145	3,493	90.0
ひ尿器科	406	1,503	1,909	1,886	101.2
眼　科	126	2,138	2,264	2,005	112.9
耳鼻いんこう科	33	5,443	5,476	5,572	98.3
リハビリテーション科	726	2,383	3,109	2,824	110.1
消化器科	－	－	－	－	－
歯　科	341	1,990	2,331	2,228	104.6
計	1,929	22,556	24,485	24,496	100.0
比率（%）	7.9	92.1	100.0		

（注）小児科の前年度４月実績は児童精神科に含まれる。

表３－３　入院患者状況 患者数：人、対前度比：%

区分／月別	在院患者延数	新入院患者数	退　院患者数	月末在院患者数	取　扱実人数
4	1,216	23	21	41	62
5	1,364	14	9	46	55
6	1,294	15	18	43	61
7	1,451	18	14	47	61
8	1,409	15	14	48	62
9	1,479	19	21	46	67
10	1,375	18	22	42	64
11	1,251	12	16	38	54
12	938	6	25	19	44
1	733	24	11	32	43
2	903	17	21	28	49
3	988	16	10	34	44
計	14,401	197	202		666
５年度実績	13,764	210	197		653
対前年比	104.6	93.8	102.5		102.0

表３－４　外来診療件数　件数：件、対前年比：%

区分／月別	外来患者延数	利用者	一般者	計
4	2,058	54	1,334	1,388
5	1,975	58	1,283	1,341
6	2,004	52	1,295	1,347
7	2,152	59	1,414	1,473
8	2,016	56	1,330	1,386
9	1,964	52	1,317	1,369
10	2,139	49	1,392	1,441
11	1,998	56	1,298	1,354
12	2,081	60	1,361	1,421
1	1,980	52	1,322	1,374
2	1,928	50	1,255	1,305
3	2,190	45	1,474	1,519
計	24,485	643	16,075	16,718
５年度実績	24,496	570	16,169	16,739
対前年比	100.0	112.8	99.4	99.9

表３－５　機能回復訓練件数　（件）

区分	利用者	一般	計	前年度実　績	対前年度比(%)
理学療法	372	20,233	20,605	22,208	92.8
作業療法	169	15,824	15,993	17,093	93.6
言語療法（聴能・言語）	141	12,276	12,417	12,848	96.6
視能訓練	51	3,295	3,346	3,305	101.2
リハ体育	5,232	8,317	13,549	13,109	103.4
計	5,965	59,945	65,910	68,563	96.1
比率（%）	9.1	90.9	100.0		

表３－６　医療福祉相談対応件数　（件）

区分	入院	外来	その他	計	前年度実　績	対前年度比(%)
肢体不自由	8,025	1,368	2,278	11,671	12,362	94.4
脳障害	1,465	790	1,129	3,384	3,402	99.5
聴覚言語障害	－	9	13	22	12	183.3
視覚障害	1	80	28	109	137	79.6
その他	19	60	747	826	766	107.8
計	9,510	2,307	4,195	16,012	16,679	96.0
比率(%)	59.4	14.4	26.2	100.0		

表３－７　心理指導延件数　（件）

区　分	入院	外来	計	前年度実績	対前年度比(%)
計	943	1,825	2,768	2,628	105.3
比率（%）	34.1	65.9	100.0		

表３－８　入院患者疾病の分類（令和６年４月１日～令和７年３月３１日）　（件）

記号	番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリ	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉	泌尿咽科	外科	その他	合計
D	179	脂肪腫	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
D	432	脳腫瘍	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
E	830	ウイルソン病	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
F	069	器質性精神障害	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	060	脳膿瘍	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
G	061	脊髄硬膜外膿瘍	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
G	122	筋萎縮性側索硬化症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	249	ジストニア	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	35	多発性硬化症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	373	横断性脊髄炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	408	症候性てんかん	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	610	ギラン・バレー症候群	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	12
G	710	肢帯型筋ジストロフィー	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	822	対麻痺	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	950	脊髄空洞症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
G	968	脳表ヘモジデリン沈着症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	355	網膜色素変性	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
H	472	視神経萎縮	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
I	609	くも膜下出血	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
I	610	視床出血	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
I	610	被殻出血	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
I	619	脳出血	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
I	633	アテローム血栓性脳梗塞	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
I	635	脳幹梗塞	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
I	639	脳梗塞	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
I	669	脳塞栓症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
K	650	急性汎発性腹膜炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
L	029	膿瘍	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
L	899	仙骨部褥瘡	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
L	899	殿部褥瘡	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
L	899	褥瘡	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
L	899	褥瘡感染	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
M	200	母指骨性マレット指	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
M	2585	股関節異所性骨化	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	300	結節性多発動脈炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4199	脊柱側弯症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4659	化膿性脊椎炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4882	頚椎後縦靭帯骨化症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	6529	石灰性腱炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
N	319	神経因性膀胱	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	283	頭頂葉海綿状血管腫	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	858	フォンヒッペル・リンダウ病	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	062	脳挫傷	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	099	頭部外傷	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2

記号	番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリ	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉	泌尿咽科	外科	その他	合計
S	141	頚髄損傷	0	0	39	0	4	0	0	0	0	0	43
S	141	頚髄中心性損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	141	頚髄不全損傷	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	141	上位頚髄損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	241	下位胸髄損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	241	胸髄損傷	0	0	6	0	2	0	0	0	0	0	8
S	3200	腰椎圧迫骨折	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3
S	3250	恥骨骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	341	腰髄損傷	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3
S	4220	上腕骨近位端骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	4240	上腕骨遠位端骨折	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
S	481	上腕切断	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	5250	橈骨遠位端骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
S	589	前腕切断	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	6260	指骨骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	7210	大腿骨転子部骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	7240	大腿骨遠位端骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
S	7240	大腿骨顆上骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	789	大腿切断	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T	0290	多発骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T	093	脊髄損傷	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Z	892	手関節離断術後	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Z	895	下腿切断術後	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Z	896	大腿切断術後	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Z	ZZZ999	■入院履歴期間該当科特定不能病名■	0	0	99	0	0	0	0	0	0	0	99
		合計	0	0	231	0	25	2	0	0	0	0	258

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

表３－９　外来患者疾病の分類（令和５年４月１日～令和６年３月３１日）　（件）

記号	番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリ	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿咽科	外科	精神科	歯科	その他	合計
A	049	細菌性下痢症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A	099	胃腸炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A	499	細菌感染症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A	803	脊髄性小児麻痺	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A	809	ポリオ	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
B	001	口唇ヘルペス	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
B	005	ヘルペス角膜炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B	902	脊椎カリエス後遺症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
C	349	肺癌	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
C	692	網膜芽細胞腫	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C	719	神経膠腫	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
D	179	脂肪腫	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
D	180	海綿状血管腫	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
D	180	肝血管腫	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
D	320	髄膜腫	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
D	333	聴神経鞘腫	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
D	432	脳腫瘍	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	4
D	434	脊髄腫瘍	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
D	434	頚髄腫瘍	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
D	443	下垂体腫瘍	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
D	444	頭蓋咽頭腫	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
D	509	鉄欠乏性貧血	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
D	649	貧血	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
D	728	異型リンパ球増加症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
D	869	サルコイドーシス	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E	10	１型糖尿病	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E	11	２型糖尿病	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	5
E	14	糖尿病	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
E	143	増殖性糖尿病性網膜症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
E	143	糖尿病網膜症	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8
E	143	糖尿病黄斑浮腫	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
E	703	眼皮膚白皮症	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
E	713	副腎白質ジストロフィー	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E	778	低蛋白血症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E	780	高ＬＤＬコレステロール血症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E	785	高脂血症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E	785	脂質異常症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E	790	高尿酸血症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E	833	低リン血症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
E	888	ミトコンドリア病	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
F	069	器質性精神障害	0	0	2	0	0	0	0	0	0	80	0	0	82
F	069	高次脳機能障害	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
F	209	統合失調症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
F	341	抑うつ神経症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

記号	番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリ	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉	泌尿咽科	外科	精神科	歯科	その他	合計
F	446	心因性難聴	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
F	446	機能性難聴	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
F	453	鼻咽腔異常感症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
F	488	小児神経症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	510	非器質性不眠症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	809	言語発達遅滞	0	0	0	0	0	0	57	0	0	0	0	0	57
F	809	言語障害	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
F	82	運動発達遅滞	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
F	840	自閉症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
F	849	自閉症スペクトラム障害	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	60	61
F	89	発達障害	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	5
F	900	注意欠陥多動障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
F	985	吃音症	1	0	0	0	0	0	195	0	0	0	0	1	197
F	986	早口言語症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
G	040	急性散在性脳脊髄炎	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
G	049	急性脊髄炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	049	脳脊髄炎	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
G	060	脳膿瘍	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
G	061	脊髄硬膜外膿瘍	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
G	062	硬膜外膿瘍	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	08	脳静脈洞血栓症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	122	筋萎縮性側索硬化症	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
G	14	ポストポリオ症候群	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
G	249	ジストニア	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
G	310	進行性非流暢性失語症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	319	脊髄小脳変性症	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
G	35	多発性硬化症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	360	視神経脊髄炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	373	横断性脊髄炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	439	片頭痛	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
G	442	慢性緊張型頭痛	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	470	不眠症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	510	顔面神経麻痺	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
G	544	馬尾神経障害	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	544	腰仙髄神経根障害	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
G	562	尺骨神経不全麻痺	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	570	坐骨神経麻痺	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	573	腓骨神経麻痺	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	575	足根管症候群	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	600	シャルコー・マリー・トゥース病	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	610	ギラン・バレー症候群	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
G	610	ビッカースタッフ脳幹脳炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	620	スモン	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	629	末梢神経障害	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	64	末梢神経障害性疼痛	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	6

記号	番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリ	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉	泌尿咽科	外科	精神科	歯科	その他	合計
G	700	重症筋無力症	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
G	710	肢帯型筋ジストロフィー	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	720	ステロイドミオパチー	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	724	封入体筋炎	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
G	801	脳性麻痺・痙直型両麻痺	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	803	アテトーシス型脳性麻痺	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
G	809	脳性麻痺	0	0	10	0	4	0	1	0	0	0	0	0	15
G	819	片麻痺	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7
G	821	痙性対麻痺	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	822	対麻痺	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
G	822	不全対麻痺	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
G	825	四肢麻痺	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
G	831	下肢麻痺	0	0	3	0	7	0	0	0	0	0	0	0	10
G	839	不全麻痺	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	934	急性脳症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	951	脊髄梗塞	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
H	041	ドライアイ	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	11
H	101	アレルギー性結膜炎	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7
H	103	急性結膜炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	113	結膜下出血	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
H	179	角膜混濁	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	181	水疱性角膜症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	186	円錐角膜	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
H	209	ぶどう膜炎	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	250	老人性初発白内障	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
H	252	過熟白内障	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	258	成熟白内障	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	264	後発白内障	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	269	白内障	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8
H	311	網脈絡膜萎縮	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
H	331	網膜分離症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	332	網膜剥離	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	335	外傷性網膜剥離	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	335	先天鎌状網膜剥離	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	348	網膜中心静脈閉塞症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	351	未熟児網膜症	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
H	353	黄斑変性	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
H	353	黄斑障害	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	353	加齢黄斑変性	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6
H	353	網膜前膜	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	353	中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	353	脈絡膜新生血管	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	355	黄斑ジストロフィー	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
H	355	錐体杆体ジストロフィー	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	355	錐体ジストロフィー	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

記号	番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリ	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿咽科	外科	精神科	歯科	その他	合計
H	355	網膜色素変性	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	26
H	400	視神経乳頭陥凹拡大	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	405	血管新生緑内障	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	405	落屑緑内障	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	409	緑内障	0	0	0	0	0	46	0	0	0	0	0	0	46
H	438	後部硝子体剥離	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	438	黄斑硝子体牽引症候群	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	442	変性近視	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	445	眼球ろう	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
H	447	硝子体異物残留	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	46	視神経炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	470	外傷性視神経症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	472	視神経萎縮	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	14
H	472	外傷性視神経萎縮	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	472	レーベル遺伝性視神経症	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7
H	490	動眼神経麻痺	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	500	内斜視	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
H	500	乳児内斜視	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	501	外斜視	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	502	上下斜視	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	509	斜視	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	521	強度近視	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	522	遠視性乱視	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7
H	522	近視性乱視	1	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	14
H	524	老視	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	530	弱視	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
H	530	不同視性弱視	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	530	屈折異常弱視	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	531	羞明	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
H	531	心因性視覚障害	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	532	複視	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	534	求心性視野狭窄	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	534	視野障害	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	534	耳側半盲	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	534	中心暗点	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	534	同名半盲	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
H	534	４分の１半盲	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
H	539	視覚障害	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	55	先天性眼振	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	604	外耳道真珠腫	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	605	急性外耳炎	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	605	外耳湿疹	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
H	612	軟耳垢	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	612	耳垢栓塞	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
H	659	滲出性中耳炎	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4

記号	番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリ	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉	泌尿咽科	外科	精神科	歯科	その他	合計
H	669	中耳炎	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	669	慢性中耳炎	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	669	慢性穿孔性中耳炎	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	699	耳管機能低下	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	71	真珠腫性中耳炎	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	810	内リンパ水腫	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	811	良性発作性頭位めまい症	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
H	819	めまい症候群	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
H	900	両側性伝音難聴	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
H	901	一側性伝音難聴	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	903	両側性感音難聴	0	0	0	0	0	0	160	0	0	0	0	0	160
H	903	両側性高音障害急墜型感音難聴	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
H	903	若年発症型両側性感音難聴	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	904	一側性感音難聴	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9
H	905	感音難聴	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12
H	905	先天性難聴	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
H	906	両側性混合性難聴	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
H	907	一側性混合性難聴	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	908	混合性難聴	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12
H	919	難聴	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	19
H	919	高度難聴	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	919	低音障害型難聴	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
H	920	耳痛症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	931	耳鳴症	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
H	932	聴覚過敏	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
I	10	高血圧症	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
I	493	心室期外収縮	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I	494	上室期外収縮	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I	609	くも膜下出血	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
I	610	視床出血	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
I	610	被殻出血	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
I	614	小脳出血	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I	619	脳出血	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
I	633	アテローム血栓性脳梗塞	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
I	639	再発性脳梗塞	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
I	639	脳梗塞	0	0	8	0	0	2	0	0	0	0	0	0	10
I	675	もやもや病	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I	678	可逆性後白質脳症症候群	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
I	690	くも膜下出血後遺症	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
I	691	脳出血後遺症	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
I	693	脳梗塞後遺症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I	693	脳梗塞後の片麻痺	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
I	710	急性大動脈解離	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I	739	下肢末梢循環障害	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
J	019	急性副鼻腔炎	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2

記号	番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリ	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉	泌尿咽科	外科	精神科	歯科	その他	合計
J	029	咽頭炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J	029	急性咽頭炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J	040	急性声帯炎	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
J	060	急性咽頭喉頭炎	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
J	068	急性咽頭扁桃炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J	069	急性上気道炎	5	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	9
J	189	肺炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J	209	急性気管支炎	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
J	209	急性咽頭気管支炎	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
J	301	アレルギー性鼻結膜炎	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
J	304	アレルギー性鼻炎	5	0	1	0	1	0	5	0	0	0	0	0	12
J	310	慢性鼻炎	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
J	329	慢性副鼻腔炎	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
J	348	鼻前庭びらん	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
J	348	後鼻漏	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
J	383	声帯萎縮	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
J	42	慢性気管支炎	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
J	459	気管支喘息	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	210	逆流性食道炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	259	胃潰瘍	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
K	295	慢性胃炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	37	虫垂炎	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
K	580	下痢型過敏性腸症候群	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	590	便秘症	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
K	590	慢性便秘	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	650	急性汎発性腹膜炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	769	肝機能障害	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
L	039	蜂窩織炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
L	040	顎下リンパ節炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
L	089	表在性皮膚感染症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
L	749	発汗障害	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
L	853	皮脂欠乏症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
L	899	仙骨部褥瘡	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
L	899	足褥瘡	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
L	899	殿部褥瘡	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
L	899	褥瘡	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7
L	899	褥瘡感染	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
L	899	褥瘡性潰瘍	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	0690	関節リウマチ	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	0697	関節リウマチ・趾関節	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	1314	手指関節炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	1316	膝関節炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	167	続発性変形性股関節症	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
M	169	変形性股関節症	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10
M	170	両側性変形性膝関節症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

記号	番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリ	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿咽科	外科	精神科	歯科	その他	合計
M	171	変形性膝関節症	0	0	2	0	22	0	0	0	0	0	0	0	24
M	189	母指ＣＭ関節変形性関節症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	189	母指ＣＭ関節症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	1991	変形性肩関節症	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M	1994	ＤＩＰ関節変形性関節症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	1994	ＰＩＰ関節変形性関節症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	1994	ＣＭ関節変形性関節症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	1995	仙腸関節症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	1997	変形性足関節症	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
M	200	母指骨性マレット指	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	2107	外反扁平足	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	2147	扁平足	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M	2167	足部変形	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	2194	手変形	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	2585	股関節異所性骨化	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	300	結節性多発動脈炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4129	特発性側弯症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4186	変性側弯症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4199	脊柱側弯症	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	6
M	4199	姿勢性脊柱側弯症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4316	腰椎すべり症	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
M	4317	第５腰椎すべり症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4618	仙腸関節炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4659	化膿性脊椎炎	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
M	4712	頚椎症性脊髄症	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4
M	4722	頚椎症性神経根症	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4
M	4782	変形性頚椎症	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
M	4786	変形性腰椎症	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	15
M	4799	変形性脊椎症	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M	4806	腰部脊柱管狭窄症	0	0	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	12
M	4809	脊柱管狭窄症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4882	頚椎後縦靭帯骨化症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4889	後縦靭帯骨化症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	512	腰椎椎間板ヘルニア	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M	5456	慢性腰痛症	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M	5456	急性腰痛症	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
M	5456	腰痛症	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	6
M	5456	筋筋膜性腰痛症	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
M	5495	背部痛	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	6095	大腿筋炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	6259	廃用症候群	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M	6529	石灰性腱炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	6534	母指ばね指	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	6534	中指ばね指	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M	6592	上腕三頭筋腱鞘炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

記号	番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリ	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉	泌尿咽科	外科	精神科	歯科	その他	合計
M	6594	手屈筋腱腱鞘炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	6599	下肢腱腱鞘炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7199	滑液包炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7204	デュピュイトラン拘縮	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7227	足底腱膜炎	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
M	750	肩関節周囲炎	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
M	753	肩石灰性腱炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	758	肩関節腱板炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7656	大腿四頭筋腱炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7666	アキレス腱付着部痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7712	上腕骨外側上顆炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7915	大腿筋痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7964	母指球部痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7966	下腿痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7967	足痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7969	下肢痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	8098	脊椎骨粗鬆症・病的骨折あり	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	8099	骨折の危険性の高い骨粗鬆症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	8109	閉経後骨粗鬆症	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M	8199	骨粗鬆症	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
M	8409	変形治癒骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	8692	上腕骨骨髄炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	8705	特発性大腿骨内顆骨壊死	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	8795	大腿骨頭壊死	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
N	201	尿管結石症	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
N	210	膀胱結石症	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
N	319	神経因性膀胱	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	16
N	328	過活動膀胱	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
N	390	尿路感染症	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4
N	40	前立腺肥大症	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
N	765	腟部びらん	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
P	912	新生児脳室周囲白質軟化	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	039	先天性水頭症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	057	腰仙部脊椎破裂	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	059	脊椎披裂症	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Q	070	キアリ奇形第２奇形	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	078	視神経低形成	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	112	小眼球	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Q	134	ペータース異常	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	140	第１次硝子体過形成遺残	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	143	脈絡膜欠損症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	159	先天性眼異常	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	161	先天性外耳道閉鎖症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Q	163	耳小骨の先天奇形	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Q	200	総動脈幹	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

記号	番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリ	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉	泌尿咽科	外科	精神科	歯科	その他	合計
Q	282	脳動静脈奇形	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	283	頭頂葉海綿状血管腫	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	660	内反尖足	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	668	内反足	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	711	前腕単独欠損	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	718	母指形成不全	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	729	下肢形成不全	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	740	強剛母指	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	743	先天性多発性関節拘縮症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	774	軟骨形成不全症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	774	軟骨無形成症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	780	骨形成不全症	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Q	789	軟骨異栄養症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	858	フォンヒッペル・リンダウ病	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Q	873	ベックウィズ･ウイーデマン症候群	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	902	転座トリソミー２１	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	909	ダウン症候群	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	999	染色体異常	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R	040	鼻出血症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
R	05	慢性咳嗽	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R	065	いびき	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
R	104	腹痛症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R	11	嘔気	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R	11	嘔吐症	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
R	13	嚥下障害	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
R	208	上肢しびれ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R	229	皮膚腫瘤	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
R	229	腫瘤	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R	252	有痛性筋痙攣	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R	42	めまい症	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
R	431	嗅覚障害	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
R	448	耳閉感	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
R	448	外耳道異物感	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
R	471	構音障害	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	19
R	509	発熱	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R	509	不明熱	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R	529	疼痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R	53	全身倦怠感	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
R	55	失神	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R	600	下肢浮腫	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R	630	食欲不振	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R	634	体重減少	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	000	頭部打撲	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	002	眼周囲部擦過傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	011	前額部切創	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

記号	番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリ	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉	泌尿咽科	外科	精神科	歯科	その他	合計
S	040	外傷性視神経損傷	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
S	042	滑車神経損傷	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
S	050	角膜上皮損傷	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
S	062	脳挫傷	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
S	062	びまん性軸索損傷	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
S	0620	びまん性脳損傷・頭蓋内開放創なし	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	099	頭部外傷	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
S	099	外耳道損傷	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
S	141	頚髄損傷	0	0	35	0	62	0	0	0	0	0	0	0	97
S	141	頚髄中心性損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	141	頚髄不全損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	141	上位頚髄損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	202	胸部打撲傷	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
S	2230	肋骨骨折	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	241	下位胸髄損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	241	胸髄損傷	0	0	13	0	27	1	0	0	0	0	0	0	41
S	300	殿部打撲傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	3200	腰椎圧迫骨折	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
S	3200	腰椎椎体骨折	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	3250	恥骨骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	3280	骨盤骨折	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
S	341	腰髄損傷	0	0	3	0	5	0	0	0	0	0	0	0	8
S	343	馬尾損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	4210	肩関節脱臼骨折	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
S	4220	上腕骨頚部骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	4220	上腕骨近位端骨折	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	4240	上腕骨遠位端骨折	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	430	肩関節脱臼	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	460	肩腱板損傷	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	481	上腕切断	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
S	508	肘関節部擦過傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	5250	橈骨遠位端骨折	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	589	前腕切断	0	0	2	0	7	0	0	0	0	0	0	0	9
S	611	爪脱臼	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	6230	中手骨骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	636	ＰＩＰ関節捻挫	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	7200	大腿骨頚部骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	7210	大腿骨転子部骨折	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
S	7240	大腿骨遠位端骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	7241	大腿骨顆部開放骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	761	大腿四頭筋筋肉内血腫	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	789	大腿切断	0	0	1	0	12	0	0	0	0	0	0	0	13
S	800	膝部打撲傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	808	膝関節部擦過傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	808	下腿擦過傷	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

記号	番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリ	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿咽科	外科	精神科	歯科	その他	合計
S	8200	膝蓋骨骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	8220	脛骨骨幹部骨折	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	8260	足関節外果骨折	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
S	8280	足関節骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	832	半月板損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	832	内側半月板損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	834	膝関節内側側副靱帯損傷	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	861	下腿三頭筋損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	861	腓腹筋損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	889	下腿切断	0	0	3	0	10	0	0	0	0	0	0	0	13
S	9200	踵骨骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	9230	中足骨骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	934	足関節捻挫	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	935	母趾捻挫	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T	0210	胸腰椎圧迫骨折	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
T	0290	多発骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
T	093	脊髄損傷	0	0	1	0	9	0	0	1	0	0	0	0	11
T	116	上肢切断	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T	151	結膜異物	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
T	16	外耳道異物	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
T	678	熱中症	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
T	905	脳挫傷後遺症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
U	071	ＣＯＶＩＤ－１９	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Z	892	肩甲胸郭間切断術後	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Z	892	手関節離断術後	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Z	894	サイム切断術後	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Z	894	中足切断術後	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Z	895	腓骨欠損	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Z	895	下腿切断術後	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Z	896	股関節離断術後	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
Z	896	大腿切断術後	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Z	930	気管切開術後	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Z	961	眼内レンズ挿入眼	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		合計	81	8	224	0	451	303	601	23	0	81	0	72	1,844

表３－10　都道府県別入院新患者数（令和６年４月１日～令和７年３月 31 日）　（件）

都道府県別	科別	内科	神経内科	リハビリテーション科	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻いんこう科	ひ尿器科	児童精神科	合計
1	北海道										0
2	青森県										0
3	岩手県										0
4	宮城県			1							1
5	秋田県										0
6	山形県			1							1
7	福島県			2							2
8	茨城県			6			1				7
9	栃木県			2							2
10	群馬県			5							5
11	埼玉県			96		12					108
12	千葉県			4							4
13	東京都			54		4					58
14	神奈川県			3		1					4
15	新潟県										0
16	富山県										0
17	石川県										0
18	福井県										0
19	山梨県										0
20	長野県										0
21	岐阜県										0
22	静岡県			8							8
23	愛知県										0
24	三重県										0
25	滋賀県										0
26	京都府										0
27	大阪府			1							1
28	兵庫県										0
29	奈良県										0
30	和歌山県										0
31	鳥取県										0
32	島根県			1							1
33	岡山県										0
34	広島県										0
35	山口県										0
36	徳島県										0
37	香川県			1							1
38	愛媛県										0
39	高知県										0
40	福岡県										0
41	佐賀県										0
42	長崎県										0
43	熊本県										0
44	大分県										0
45	宮崎県										0
46	鹿児島県										0
47	沖縄県										0
48	その他										0
	合計	0	0	185	0	17	1	0	0	0	203

表３－11　都道府県別外来新患者一覧（令和６年４月１日～令和７年３月 31 日）　　（人）

都道府県別＼科別		内科	神経内科	リハビリテーション科	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻いんこう科	ひ尿器科	児童精神科	精神科	歯科	合計
1	北海道	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
2	青森県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
3	岩手県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
4	宮城県	－	－	－	－	1	－	－	－	－	－	2	3
5	秋田県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
6	山形県	－	－	－	－	1	－	－	－	－	－	－	1
7	福島県	1	－	－	－	2	－	2	－	－	－	1	6
8	茨城県	－	－	1	－	4	2	3	－	－	－	4	14
9	栃木県	－	－	－	－	1	1	1	－	－	－	2	5
10	群馬県	－	－	3	－	1	1	7	1	－	－	2	15
11	埼玉県	40	5	63	－	202	133	339	2	49	33	223	1,089
12	千葉県	1	－	6	－	3	2	16	－	－	1	21	50
13	東京都	14	2	61	－	71	54	136	3	9	26	78	454
14	神奈川県	2	－	5	－	5	3	7	－	－	2	6	30
15	新潟県	－	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－	1
16	富山県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
17	石川県	－	－	－	－	1	－	－	－	－	－	－	1
18	福井県	－	－	－	－	－	－	1	－	－	－	－	1
19	山梨県	－	－	1	－	－	－	1	－	－	－	1	3
20	長野県	－	－	－	－	1	－	－	－	－	1	1	3
21	岐阜県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
22	静岡県	1	－	1	－	6	1	1	－	－	－	4	14
23	愛知県	－	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－	1
24	三重県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
25	滋賀県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
26	京都府	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	1
27	大阪府	－	－	－	－	1	－	1	－	－	－	－	2
28	兵庫県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
29	奈良県	－	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－	1
30	和歌山県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
31	鳥取県	－	－	－	－	－	－	1	－	－	－	－	1
32	島根県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	－	1
33	岡山県	－	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－	1
34	広島県	－	－	1	－	－	－	－	－	－	－	1	2
35	山口県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
36	徳島県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
37	香川県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
38	愛媛県	－	－	－	－	－	－	1	－	－	－	－	1
39	高知県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
40	福岡県	1	－	－	－	－	1	－	－	－	－	－	2
41	佐賀県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
42	長崎県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
43	熊本県	－	－	－	－	－	1	－	－	－	－	－	1
44	大分県	－	－	－	－	－	1	－	－	－	－	－	1
45	宮崎県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
46	鹿児島県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
47	沖縄県	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
48	その他	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
	合計	60	7	146	0	303	200	517	6	58	67	349	1,713

3　調剤及び検査

（1）調　剤

①　医薬品医療安全対策について

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

②　障害者対応調剤業務

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

表３－12　障害者対応調剤実施状況

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
処方箋枚数	73	87	80	84	77	83	85	75	82	73	59	59	917
実施件数	109	129	123	124	118	132	135	118	116	109	81	88	1,382

表３－13　処方箋及び注射箋発行状況・製剤状況

月	区分	外来処方箋枚数			診療日数	外来注箋枚数	入院処方箋枚数	入院注射箋枚数	製剤数量	
		院内	院外	計					内(外)用剤	注射剤
4	数量	93	715	808	21	20	624	47	14	－
	構成比(%)	11.5	88.5	100.0						
	1日平均	4.4	34.0	38.5						
5	数量	107	706	813	21	18	632	64	30	－
	構成比(%)	13.2	86.8	100.0						
	1日平均	5.1	33.6	38.7						
6	数量	101	718	819	20	18	544	48	6	－
	構成比(%)	12.3	87.7	100.0						
	1日平均	5.1	35.9	41.0						
7	数量	114	771	885	22	21	680	52	18	－
	構成比(%)	12.9	87.1	100.0						
	1日平均	5.2	35.0	40.2						
8	数量	99	637	736	21	11	614	99	0	－
	構成比(%)	13.5	86.5	100.0						
	1日平均	4.7	30.3	35.0						
9	数量	103	733	836	19	21	615	110	0	－
	構成比(%)	12.3	87.7	100.0						
	1日平均	5.4	38.6	44.0						
10	数量	107	725	832	22	25	632	47	0	－
	構成比(%)	12.9	87.1	100.0						
	1日平均	4.9	33.0	37.8						
11	数量	100	679	779	20	29	496	37	11	－
	構成比(%)	12.8	87.2	100.0						
	1日平均	5.0	34.0	39.0						
12	数量	114	731	845	20	33	417	20	14	－
	構成比(%)	13.5	86.5	100.0						
	1日平均	5.7	36.6	42.3						
1	数量	95	669	764	19	19	335	40	15	－
	構成比(%)	12.4	87.6	100.0						
	1日平均	5.0	35.2	40.2						
2	数量	87	664	751	18	30	415	29	14	－
	構成比(%)	11.6	88.4	100.0						
	1日平均	4.8	36.9	41.7						
3	数量	84	754	838	20	19	402	15	14	－
	構成比(%)	10.0	90.0	100.0						
	1日平均	4.2	37.7	41.9						
計	数量	1,204	8,502	9,706	243	264	6,406	608	136	－
	構成比(%)	12.4	87.6	100.0						
	1日平均	5.0	35.0	39.9						

（２）臨床検査

検体検査では、院内検査は 27,746 件(前年比 1.6%減)、外部委託検査は 32,277 件(前年比 5.1%減)、生理機能検査は、607 件(前年比 12.7%減)であった。(表３－14) また、所沢市特定健康診査事業では24名(前年比33%増)の対応を行った。生理機能検査は感染対策をとりつつ検査を行っている。

① 看護師業務負担の軽減の一助として外来採血業務(10:00～11:30) を請け負っており今年度は 713 件分の採血を行い、そのうち 52.5%の 375 件は担当時間外の採血依頼に対応した。また、病棟用採血管準備を 909 件(昨年比 0.5%減)行い、各病棟へ配布した。

② 再生医療の検査実施件数は１例２件であり、磁気刺激による誘発電位検査、筋電図検査、体性感覚誘発電位測定を行った。

③ 関連会議（輸血療法委員会、院内感染委員会、ICT 部会、褥瘡委員会、外来防災対策会議） へ参加し、検査科内へ持ち帰り検討し、関連各部署へのフィードバックに努めた。

表３－14　臨床検査件数

		院内検査件数		外部委託件数
		入院･外来	研　究	
	総数	28,353	5,310	32,277
検体検査	合計	27,746	4,911	32,277
	尿検査	18,654	2,450	8
	糞便検査	32	32	0
	穿刺液・採取液検査	0	0	2
	血液学的検査	8,788	1,470	1,581
	生化学的検査	12	508	26,930
	免疫学的検査	200	391	2,383
	微生物学的検査	60	60	1,359
	病理学的検査	0	0	2
	細胞学的検査	0	0	12
生理機能検査	合計	607	399	－
	心電図検査	429	237	－
	筋電図検査	9	9	－
	脳波検査	44	29	－
	呼吸機能検査	22	21	－
	超音波検査	101	101	－
	その他の生理機能検査	2	2	－

（注１）「診療」とは、診療報酬点数表に基づき、請求した件数をいう。
（注２）「研究」とは、点数請求の対象とならないものの件数をいう。（精度管理等）

（３）診療放射線部門

診療放射線部門における令和５年度は3,2134人であり、令和６年度は2,958人であった。

①　X線検査

（ア）一般撮影では、身体障害者の検査を安全に実施するとともに、静止困難な障害者への撮影工夫と放射線被ばく低減を目的とした撮影に努めた。歯科のパントモ装置では歯科と連携を図り適切に撮影運用した。

（イ）X線TV検査では、嚥下障害診断を目的とした検査及び側弯症の撮影を行った。

（ウ）CT検査では、緊急時検査の対応に努めるとともに胸腹部の病変検索、整形外科領域の3D画像作成など画像提供を行い診療に寄与した。放射線管理に係る法律に従い、CT線量管理ソフトウエアによる管理・運用を行った。

（エ）骨密度検査では、障害者及び高齢者への骨変化フォローアップを中心に行われの診療に寄与した。

②　MRI検査

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

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

（ウ）頚損患者に対応するため、検査時のブザーが押せるよう3Dプリンターによる補助具を使用し、患者さんが安心に検査を受けられるよう工夫を行っている。

③　画像管理

（ア）画像サーバー（PACS）をクラウドによる保管型運用が行われた。オンプレミス型サーバーと変わらないスピードで画像提供ができた。

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

④　共同研究

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

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

表３－15　放射線検査人数及び依頼数の推移

区分＼年度	29	30	R元	R２	R３	R４	R5	R6
単純X線撮影（人）	1,989	1,184	1,753	1,409	1,261	1,167	1,131	1,092
X線TV装置（人）	56	57	55	37	60	52	71	73
骨密度装置（人）	193	181	170	142	162	143	159	141
CT　装　置（人）	307	384	347	285	228	223	188	219
MRI 装　置（人）	506	408	421	285	265	297	257	200
臨床画像取込みほか(件)	901	1,331	2,400	1,668	1,449	1,366	1,328	1,233
計	3,952	3,545	5,146	3,826	3,425	3,248	3,134	2,958

４　訓 練

（１）理学療法

①　理学療法の対象と実施内容

（ア）対象者

令和6年度に理学療法を実施した延べ患者数（表３－16）は8,730人であった。外来、入院別の割合では外来が4.0%、入院が96.0%、自立支援局の利用者と一般患者の割合は利用者が1.7%、一般患者が98.3%であり、対象者は大部分が入院患者、一般患者であった。

疾患別に延べ患者数の割合をみると、頚髄損傷が33.3%、胸腰仙髄損傷が20.2%、切断が12.2%と比較的多い傾向を示し、脊髄損傷者（頚髄損傷、胸腰仙髄損傷）が理学療法の全対象の半数以上を占めていた。

理学療法を実施した延べ患者数の月平均は727.5人であり、月別の推移（表３－17）では最大が7月（912人）、最小は4月（431人）であった。

（イ）実施内容

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

理学療法の対象者の半数以上を占める頚髄損傷者及び胸腰仙髄損傷者は、退院後の生活で車椅子を利用するケースが多いため、車椅子関連の支援は頻度が高い。同支援を行った延べ患者数は695人であり、対応内容では使用中の車椅子の調整が44.9%、新規購入に向けた相談・指導が22.2%と多かった（表３－18）。

シーティング適合サービスでは、褥瘡発生者や座位保持困難者等を対象に諸問題の改善に向けた取り組みを行っている。対応した延べ患者数は102人であり、疾患別では胸腰仙髄損傷及び頚髄

損傷を加えると48.0%を占めていた。また、サービス提供の目的では褥瘡の予防指導（51.4%）、対応内容では相談及び指導（70.6%）がそれぞれ最多であった（表３－19）。

② 病院内の関連会議・委員会への参加

院内感染委員会、Infection Contorol Team（ICT）、病院褥瘡対策委員会、病院褥瘡対策チーム、高次脳機能障害リハビリテーション委員会、同委員会家族学習会小委員会、病院情報システム検討委員会ワーキンググループに参加し、各種の活動に協力した。

③ 教育・研修

（ア）実習生の受入

理学療法士養成校の学生について、最終学年次の総合的な実習（7週間）を２人、評価実習（４週間）を１人、それぞれ受け入れて指導等の対応を行った。

（イ）作業療法士・理学療法士研修会の開催

作業療法部門との共同開催による標記研修会（10月30日～11月1日）について、企画及び運営を担うとともに、４講義で計６名の職員が講師を担当した。

（ウ）他の研修会及び学院養成課程での協力

学院で開催された義肢装具等適合判定医師研修会、福祉機器専門職員研修会における講義で延べ８名、学院義肢装具学科の講義で２名、それぞれ講師として協力した。

④ 研究活動等

病院他部門、研究所との共同研究として、下肢切断者の下肢筋力や活動性、高位頚髄損傷者の反応速度、脊髄損傷者の生活動作自立度への関連要因等、さまざまな計測や調査を行った。なお、これらの結果に関する学会や研究会での公表､外部諸機関での講演等については後述のとおりである。

また、部署内における研究成果の周知や新しい知見の共有等を目的とした勉強会を、週に１回の頻度で継続した。

⑤ 対外的活動

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

その他、義肢装具士国家試験委員、埼玉県理学療法士会西部ブロック所沢エリア運営委員、埼玉県理学療法士会装具療法地域連携対策委員会運営委員を務めた。

表３－16　理学療法の延べ患者数　（人）

属性 / 疾患名	入所		一般		計		
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	計（%）
脳血管障害	1	0	21	759	22	759	781 (8.9)
外傷性脳損傷	0	0	2	344	2	344	346 (4.0)
脳性麻痺	0	0	43	0	43	0	43 (0.5)
変性疾患	0	0	21	592	21	592	613 (7.0)
脳疾患その他	0	0	3	94	3	94	97 (1.1)
頚随損傷	3	120	83	2,705	86	2,825	2911 (33.3)
胸腰仙髄損傷	0	18	40	1,709	40	1,727	1767 (20.2)
脊髄疾患	0	0	38	198	38	198	236 (2.7)
骨関節疾患	0	0	35	616	35	616	651 (7.5)
末梢神経・筋疾患	0	0	2	89	2	89	91 (1.0)
切断	0	0	16	1,049	16	1,049	1065 (12.2)
その他の疾患	0	9	39	81	39	90	129 (1.5)
合計	4	147	343	8,236	347	8,383	8,730

表３－17　理学療法の延べ患者数の月別推移　（人）

年月 / 疾患名	R6 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R7 1月	2月	3月	計
脳血管障害	41	48	69	114	62	55	39	35	44	62	99	113	781
外傷性脳損傷	0	0	7	32	49	49	72	63	24	4	16	30	346
脳性麻痺	4	2	3	4	5	6	6	2	2	1	5	3	43
変性疾患	84	83	85	83	72	63	39	28	28	23	11	14	613
脳疾患その他	3	0	0	0	1	29	46	16	1	1	0	0	97
頚随損傷	282	309	248	290	311	283	287	268	212	147	136	138	2,911
胸腰仙髄損傷	100	134	121	135	202	194	205	172	154	104	123	123	1,767
脊髄疾患	23	43	25	27	13	12	18	16	2	3	17	37	236
骨関節疾患	136	125	99	74	41	16	21	23	14	16	41	45	651
末梢神経・筋疾患	28	0	0	0	0	0	0	0	0	2	22	39	91
切断	70	108	140	150	101	99	61	68	76	56	81	55	1,065
その他の疾患	12	21	10	3	3	11	21	19	9	12	3	5	129
計	783	873	807	912	860	817	815	710	566	431	554	602	8,730

表３－18　車椅子関連支援の実施状況

疾患名・対応内容＼年月		R6 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R7 1月	2月	3月	計
疾患名（人）	頚髄損傷	24	38	31	36	21	25	24	20	17	20	20	11	287
	胸腰仙髄損傷	16	5	19	29	28	18	16	24	26	13	18	12	224
	脳性麻痺	0					2	2		1	1			6
	その他	5	6	3	4	8	15	13	6	3	5	8	10	86
	計	45	49	53	69	57	60	55	50	47	39	46	33	603
対応内容（件）	相談指導	13	14	11	22	15	14	13	14	10	6	11	11	154
	適合評価	5	3	7	5		2	3	4	3	2	5	1	40
	調整	24	17	27	30	31	28	25	25	24	21	28	32	312
	報告書作成	1		2	1	1	3	1	3	3	2		1	18
	見積依頼，採寸	4	8	7	5	8	10	6	10	8	6	7	4	83
	接触圧計測	5	10	7	8	6	9	13	4	8	7	8	3	88
	その他	7	8	8	6	8	5	5	10	8	7	5	2	79
	計	52	52	61	71	61	66	61	60	56	44	59	52	695

表３－19　シーティング適合サービスの実施状況

諸情報＼年月		R6 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R7 1月	2月	3月	計
疾患名（人）	胸腰仙髄損傷	3	3	3	2	1	1	1	3	2	4	2	2	27
	頚髄損傷	1	5	1	1	4		1	1	2	1	3	2	22
	脳性まひ	2	1	1	2	2	1	3	2	1		2	4	21
	その他	1	5	2	2	3	3	3	4	4	3	1	1	32
	計	7	14	7	7	10	5	8	10	9	8	8	9	102
目的（件）	座位保持装置	1	4	1	1	2	2	4	5	1		2	1	24
	褥瘡予防指導	4	7	5	5	7	2	3	5	6	5	3	3	55
	電動車椅子	1	2	1	1	1								6
	その他	2	2	1	1	1	1	2	2	4	3	7	6	32
	計	8	15	8	8	11	5	9	12	11	8	12		107
対応内容（件）	適合評価	1	6	6	4	6	3	5	6		2	8	1	48
	相談指導	8	20	10	8	13	8	15	12	12	13	13	15	139
	報告書作成	1				1		1	2					5
	その他	2	2		1							1	1	7
	計	12	28	16	13	20	11	11	20	12	15	22	17	197
特殊対応（件）	マット評価		1		2	1			1					5
	接触圧計測	3	3	1	1	3		2	2	1	2			18
	計	3	5	1	3	4	0	2	4	1	2	0	0	25

（2）作業療法

① 作業療法対象者と治療・訓練

（ア）年間治療延べ患者数と治療件数（表３－20）

令和6年度一年間、入院・外来併せて239件の新規依頼箋が出された。年間の作業療法実施総数は延べ患者人数8,834人、治療件数16,806件であった。外来、入院ごとの延べ患者数は外来892人(10.1%)、入院7,942人(89.9%)、件数は外来1,704件(10.1%)、入院15,102件(89.9%)であり、昨年度に比べ外来は人数・件数ともに減少し、入院は人数・件数ともに増加し、入院の割合が増えた。一般患者、自立支援局利用者別にみると、自立支援局利用者の延べ人数98人、件数169件で全体の1.1%と昨年に比べ増加した。作業療法の対象者はこれまでと同様、一般患者が98.9%を占めていた。

（イ）月間治療延べ患者数と治療件数（表３－21）

月別作業療法実施状況では、月間平均患者数は736人、最多881人（10月）、最少429人（1月）、月間平均件数は1,401件、最多1,666件（10月）、最少828件（1月）であった。

（ウ）疾患別治療延べ患者数と治療件数（表３－20）

入院･外来の総延べ人数と治療件数を疾患別にみると､外来患者は脳血管障害､外傷性 脳損傷、脳疾患患者が合わせて600人(1,128件)で全体の67.3%を占めていた。入院患者は、昨年度に続き､外傷性頚髄損傷をはじめとする脊髄疾患が多く､今年度も4,334人(8,010件)と全体の54.6%を占め、脳血管障害、外傷性脳損傷、脳疾患患者は合わせて1,479人(2,869件)で全体の18.6%であった。昨年度に比べ、外傷性頚髄損傷、脊髄疾患、その他は減少し、外傷性脳髄損傷、外傷性胸・腰髄損傷、骨関節疾患、末梢神経・筋疾患、切断は増加した。疾患別に入院と外来の内訳をみると、外傷性頚髄損傷は延べ人数・件数ともに、外来・入院で減少した。脳疾患、骨関節疾患は延べ人数・件数ともに外来で減少し、入院で増加した。入院においては、延べ人数・件数ともに脳血管障害、外傷性頚髄損傷、脊髄疾患、その他が減少し、その他の疾患が増加した。

（エ）作業療法の治療・訓練内容（表３－22,23）

内容別実施状況では、身体機能訓練が10,175件(60.5%)と最も多く、次いでADL訓練2,899件(17.2%) 、高次脳機能訓練1,783件(10.6%)の順であった。評価は、1,140件(6.8%)と昨年に比べ減少したが、身体機能評価609件(3.6%)、高次脳機能評価540件(3.2%)と昨年同様に身体機能評価が高次脳機能評価を上回った。疾患別の訓練内容を外来・入院別にみると、外来患者は高次脳機能訓練757件(41.4%)が最も多く、次いで身体機能訓練477件(28.0%)、高次脳機能評価265件(15.6%)の順であった。昨年に比べ、外傷性頚髄損傷が減少したこともあり、身体機能訓練が減少し、高次脳機能訓練が増加した。評価は、身体障害を伴わない脳血管障害や外傷性脳損傷患者は､入院ではなく外来での対応を希望することも多く､昨年同様に身体機能54件(3.2%)に比べ､高次脳機能265件(15.6%)が多かった。入院患者はこれまでと同様､身体機能訓練9,698件（64.2%）、ADL訓練2,859件（18.9%)、高次脳機能訓練1,026件（6.8%)の順で多かった。昨年度に比べ、疾患別の患者数・件数に多少の増減は見られたが、全体として身体障害を伴う患者やADLの介助量が多い患者が入院することもあり、実施状況は昨年同様に身体機能訓練やADL訓練が多かった。

② 教育・研修

（ア）実習生・研修生受け入れ

作業療法士養成校の臨床実習学生4人を受け入れ、教育・指導を行った。

（イ）作業療法士研修会の開催

理学療法士との共同開催による作業療法士・理学療法士研修会（10 月 30 日～11 月 1 日）を企画し、「脊髄損傷のリハビリテーション」をテーマに運営及び講師を行った。

（ウ）授業・研修会等の講義

学院養成課程の義肢装具学科、言語聴覚学科で合計 5 講義を行った。また、学院が主催する小児筋電義手基礎研修会、小児筋電義手専門職養成研修会、福祉機器専門職員研修会、義肢装具士研修会においても講義を担当し、講師として協力した。

③ 研究活動

学会発表、研究論文等については後述に掲載されているとおりである。

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

④ その他

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

その他、各種学会や研修会へ参加し、専門職として自己研鑽に努めた。

表３－20　作業療法実施状況

所属	入所						一般						合計						構成比 %
事項	人数			件数			人数			件数			人数			件数			
疾患	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	
脳血管障害	0	0	0	0	0	0	335	809	1,144	628	1,591	2,219	335	809	1,144	628	1,591	2,219	13.2
外傷性脳損傷	0	0	0	0	0	0	139	382	521	266	744	1,010	139	382	521	266	744	1,010	6.0
脳疾患	0	0	0	0	0	0	126	288	414	234	534	768	126	288	414	234	534	768	4.6
変性疾患	0	0	0	0	0	0	15	41	56	29	82	111	15	41	56	29	82	111	0.7
脳性麻痺	0	0	0	0	0	0	5	51	56	13	96	109	5	51	56	13	96	109	0.6
外傷性頚髄損傷	2	83	85	4	139	143	39	2,718	2,757	76	5,109	5,185	41	2,801	2,842	80	5,248	5,328	31.7
外傷性胸･腰髄損傷	0	13	13	0	26	26	2	1,162	1,164	2	2,056	2,058	2	1,175	1,177	2	2,082	2,084	12.4
脊髄疾患	0	0	0	0	0	0	32	358	390	58	680	738	32	358	390	58	680	738	4.4
骨関節疾患	0	0	0	0	0	0	26	492	518	30	933	963	26	492	518	30	933	963	5.7
末梢神経･筋疾患	0	0	0	0	0	0	0	634	634	0	1,270	1,270	0	634	634	0	1,270	1,270	7.6
切断	0	0	0	0	0	0	149	855	1,004	321	1,738	2,059	149	855	1,004	321	1,738	2,059	12.3
その他	0	0	0	0	0	0	22	56	78	43	104	147	22	56	78	43	104	147	0.9
合計	2	96	98	4	165	169	890	7,846	8,736	1,700	14,937	16,637	892	7,942	8,834	1,704	15,102	16,806	100.0

表３－21　月別作業療法実施状況　　（上段：延人数、下段：件数）

疾患／月	脳血管障害	外傷性脳損傷	脳疾患	変性疾患	脳性麻痺	外傷性頚髄損傷	外傷性胸・腰髄損傷	脊髄疾患	骨関節疾患	末梢神経・筋疾患	切　断	その他	合　計
4	108	8	25	14	0	304	63	34	76	92	68	25	817
	217	14	49	27	0	561	116	66	138	186	127	43	1,544
5	104	5	35	22	0	317	75	43	70	51	96	21	839
	202	10	70	45	0	597	143	84	135	101	193	42	1,622
6	94	24	46	5	0	234	91	39	53	60	133	10	789
	184	50	92	10	0	439	169	68	100	106	263	20	1,501
7	95	44	69	0	0	266	102	42	50	101	102	0	871
	171	83	140	0	0	504	172	80	99	198	200	0	1,647
8	87	74	26	2	0	298	139	46	43	69	82	2	868
	166	143	55	2	0	553	225	81	78	126	154	3	1,586
9	66	63	72	4	10	277	125	34	22	57	58	1	789
	130	124	129	8	17	506	217	63	42	109	113	3	1,461
10	53	102	76	3	18	294	161	24	15	37	90	8	881
	106	196	128	6	39	544	284	47	29	71	197	19	1,666
11	67	87	24	0	22	253	137	25	37	31	94	3	780
	130	170	34	0	40	479	243	48	73	61	229	4	1,511
12	65	35	16	0	4	179	78	22	46	30	85	4	564
	132	64	28	0	7	339	131	44	75	70	202	4	1,096
1	94	14	9	1	1	154	62	3	13	20	58	0	429
	176	32	17	3	4	294	105	6	27	54	110	0	828
2	149	27	8	4	0	128	66	26	43	32	62	1	546
	287	54	13	8	0	238	128	50	79	66	119	2	1,044
3	162	38	8	1	1	138	78	52	50	54	76	3	661
	318	70	13	2	2	274	151	101	88	122	152	7	1,300
総計	1,144	521	414	56	56	2,842	1,177	390	518	634	1,004	78	8,834
	2,219	1,010	768	111	109	5,328	2,084	738	963	1,270	2,059	147	16,806

表３－22　作業療法内容別実施状況　　（件）

区　分		評価		訓練									合計
		身体機能	高次脳機能	身体機能	高次脳機能	ADL	職業前	心理	自助具	環境	補装具	その他	
入所	外　来	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	4
	入　院	10	0	134	0	8	0	0	5	3	5	0	165
	小計	10	0	136	0	8	0	0	5	5	5	0	169
一般	外　来	54	265	475	757	40	2	21	28	17	31	10	1,700
	入　院	545	275	9,564	1,026	2,851	0	13	79	396	84	104	14,937
	小計	599	540	10,039	1,783	2,891	2	34	107	413	115	114	16,637
総計	件数	609	540	10,175	1,783	2,899	2	34	112	418	120	114	16,806
	構成比(%)	3.6	3.2	60.5	10.6	17.2	0.0	0.2	0.7	2.5	0.7	0.7	100.0

表３－23　作業療法　疾患別内容別実施状況

外来訓練　　（件）

	評価		訓練									合計
	身体機能	高次脳機能	身体機能	高次脳機能	ADL	職業前	心理	自助具	環境	補装具	その他	
脳血管障害	14	136	20	433	0	0	21	0	1	0	3	628
外傷性脳損傷	10	80	33	140	3	0	0	0	0	0	0	266
脳疾患	3	20	14	175	0	0	0	13	2	7	0	234
変性疾患	9	10	5	0	1	0	0	4	0	0	0	29
脳性麻痺	0	0	1	0	2	0	0	0	8	0	2	13
外傷性頚髄損傷	5	0	57	0	7	0	0	5	5	0	1	80
外傷性胸･腰髄損傷	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
脊髄疾患	6	0	46	0	3	0	0	2	1	0	0	58
骨関節疾患	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	1	30
末梢神経・筋疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
切断	4	0	269	0	22	0	0	3	1	22	0	321
その他	3	19	3	9	1	2	0	0	1	2	3	43
合計	54	265	477	757	40	2	21	28	19	31	10	1,704
構成比　(%)	3.2	15.6	28.0	44.4	2.3	0.1	1.2	1.6	1.1	1.8	0.6	100.0

入院訓練　　（件）

	評価		訓練									合計
	身体機能	高次脳機能	身体機能	高次脳機能	ADL	職業前	心理	自助具	環境	補装具	その他	
脳血管障害	64	141	680	509	157	0	7	6	17	2	8	1,591
外傷性脳損傷	24	55	248	260	142	0	0	0	9	0	6	744
脳疾患	25	53	256	158	36	0	1	0	0	0	5	534
変性疾患	7	0	66	0	8	0	0	1	0	0	0	82
脳性麻痺	2	0	67	0	6	0	0	2	12	0	7	96
外傷性頚髄損傷	155	4	3,782	2	1,147	0	2	39	69	5	43	5,248
外傷性胸･腰髄損傷	72	13	1,257	13	578	0	0	23	112	3	11	2,082
脊髄疾患	24	0	447	2	164	0	1	0	39	0	3	680
骨関節疾患	32	1	658	0	160	0	0	1	60	4	17	933
末梢神経・筋疾患	70	1	949	0	217	0	0	7	20	6	0	1,270
切断	78	2	1,274	1	243	0	2	5	60	69	4	1,738
その他	2	5	14	81	1	0	0	0	1	0	0	104
合計	555	275	9,698	1,026	2,859	0	13	84	399	89	104	15,102
構成比　(%)	3.7	1.8	64.2	6.8	18.9	0.0	0.1	0.6	2.6	0.6	0.7	100.0

数：家族等への面接指導を含めた件数

（3）運動療法（リハビリテーション体育）

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

（ア）年間実施延べ人数

令和6年度運動療法（リハビリテーション体育）実施状況を表3－24に示す。年間の実施延べ数は2,864人で前年度比の95.2%であった。その内訳として入院患者は1,136人（39.7%）、外来患者は無く、自立支援局利用者（生活訓練・就労移行支援）に関しては1,728人（60.3%）であった。

（イ）月間実施延べ人数の推移

月別運動療法（リハビリテーション体育）実施状況を表3－26に示す。延べ実施人数の月間平均は238.7人、最多292人（12月）、最少191人（7月）であった。令和6年度も新型コロナウイルス感染予防対策下で、一回の実施時間や対象人数、入院、外来、自立支援局と利用種別による区分を敷いた訓練を継続し、加えて、空調設備不調に関する改修や訓練担当の変更や業務分担の実施、人員減少の継続等によって訓練延べ数の減少となった。

（ウ）疾患別状況

a　入院患者

入院患者の疾患別状況は、外傷性脊髄損傷を主とする脊髄性が51.9%を占め、次にその他が28.1%、切断が8.2%、脳血管障害及び外傷性脳損傷、脳疾患を主とする脳原性が3.8%、末梢神経・筋疾患が5.7%、骨・関節疾患が2.2%の順であった。

以上の結果から、入院患者の運動療法（リハビリテーション体育）実施者は、脊髄損傷を主とする整形外科系疾患が主であった。また、本年度の入院患者への運動療法は、昨年度同様に新型コロナウイルス感染予防対策下で、障害特性に合わせた個別および集団でのスポーツやレクリエーション種目を実施した。また、2023年10月から学院・IP学科教官が担当することとなった。

b　外来患者

外来患者の疾患別状況は、障害者健康増進・運動医科学支援センター（健康増進・スポーツ外来）へ移行した。そのため外来患者の運動療法（リハビリテーション体育）実施者は無かった。

c　自立支援局自立訓練（生活訓練、機能訓練）支援・就労移行支援の利用者

自立支援局自立訓練（生活訓練、機能訓練）支援・就労移行支援の利用者の疾患別状況は、高次脳機能障害が 62.4%、発達障害が 21.1%、聴覚障害が 8.4%、脳血管障害が 6.1%、胸・腰髄損傷が 1.9%の順であった。脳疾患・その他、外傷性脳損傷、頸髄損傷、視覚障害、変性疾患、脳性まひ、末梢神経・筋疾患、切断、骨関節疾患、脊髄疾患、その他の対象は無かった。この結果、自立支援局の疾患別実施状況は、高次脳機能障害、脳血管障害で約 70%であった。視覚障害（機能訓練）については、2023 年 7 月より、自立支援局担当部署に専任指導者の配置により業務を移管した。

② 運動療法（リハビリテーション体育）の疾患・指導内容別件数

（ア）運動療法（リハビリテーション体育）実施者の疾患・指導内容別件数を表３－26 に示す。

その結果、入院患者 2,414 件、外来患者 0 件であった。また表３－27 で示す自立支援局利用者では 1,731 件で、その総件数は 4,145 件であった。病院と自立支援局利用者の実施延べ人数は、病院対象者が自立支援局利用者に比べて 139.5%であった。病院では、体力を中心にスポーツやレクリエーション種目を積極的に行った。

自立支援局では、健康増進・運動医科学支援センターと協力し、対象者全員に修了後の日常生活活動の維持・向上及び生活習慣病予防としての健康の維持・増進を目的とした「体力」を中心に支援した。また、新型コロナウイルス感染予防対策下及び空調不備の環境下で、障害特性や体力、移動等の活動機能の状況を勘案した個別トレーニング・プログラムにトレーニング環境等に配慮した少集団プログラムも導入し、活動的な日常生活に繋がるように支援を行ったことで、新型コロナウイルス感染予防対策下及び空調不備の環境下でも目的に添ったプログラムの実施が図れたと考えられる。

（イ）「対人技能」は、集団での運動・スポーツ活動を通して自己と他の主体との関係を学び、社会生活を円滑に送るために必要な項目に着眼点を置いて、プログラムを行ってきたが、本年度は、昨年度と同様に、新型コロナウイルス感染予防対策下のため、小集団でのスポーツ・レクリエーション種目を行った。一方で、障害状況や合併症の状況を勘案した個別トレーニングは増加した。今後も、小集団でのスポーツ・レクリエーション種目も取り組みながら、且つ、コロナ禍でも可能な退院後のホームエクササイズや運動施設の利用など、日常生活で、活動的な生活が長期間営めるための運動プログラムも展開する。

（ウ）入院患者における運動療法（リハビリテーション体育）実施者の疾患・指導内容別件数

入院患者の疾患・指導内容別件数を表３－26 に示す。指導内容の多い順から、体力、生涯スポーツの導入、車椅子操作、評価の順であった。生涯スポーツ導入は、障害特性やコロナ禍でも可能なスポーツ・レクリエーション種目を導入した。

（エ）外来患者における運動療法（リハビリテーション体育）実施者の疾患・指導内容別件数外来患者の疾患・指導内容別件数を表３－26 に示す。外来患者は、健康増進・スポーツ外来への移行を行ったため実施は無かった。

（オ）自立支援局自立訓練（生活訓練、機能訓練）利用者及び就労移行支援利用者における運動療法（リハビリテーション体育）実施者の疾患・指導内容別件数

自立支援局自立訓練（生活訓練）利用者及び就労移行支援利用者の疾患・指導内容別件数を表３－27 に示した。指導内容の多い順から体力と対人技能が多く、次いで、評価、生涯スポーツの導入、プール、立位・歩行の順であった。自立支援局の対象者は、合併症や二次的な障害・疾病

を抱える対象が増加したことに加えて、通所での利用増や利用日数も個々の状況に合わせて調整・変更され、より個々人の自立計画や生活状況を勘案した支援サービスとなっている。そのため利用者の状況に合わせ、且つ、コロナ禍でも可能な「体力」など、体調管理や活動機能の維持・向上が必須項目となった。また、集団でチーム・スポーツやレクリエーション種目のみを行っていた従来のリハビリテーション体育教育的手法から、障害特性への配慮や二次障害及び生活習慣病対策、コロナ感染予防対策下でも継続して取り組めるように利用者と共に工夫したレクリエーション種目の導入など、対象者の心身機能の状況や希望、集団特性にも配慮した課題に取り組めるプログラムへと変更した。その一方で、生活習慣病対策として設けていた「健康づくりクラス」は、対象者が増加したことで、障害者健康増進・運動医科学支援センターの協力（＊）の基に、運動強度・時間・内容等をマニュアル化し、二次障害や合併症等の要因を有する対象者を通常のクラス構成でも対応できるように介入プログラムを変更した。

（＊）深津玲子編：リハビリテーションマニュアル 38「障害のある人々の中高齢期における健康増進に関するマニュアル」・2021 年 12 月

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

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

② 関連会議への参加

令和 6 年度は、無かった。

③ 実習・研修・教育

令和 6 年度は、新型コロナウイルス感染予防対策のため休止とした。

④ 研究活動

学会、研究会等に関しては、後述の第 8 節に掲載しているとおりである。

その他、各種学会、研究会へ参加し専門職として自己研鑽に努めた。

⑥ 自立支援局関係

（ア）利用者の自主活動である運動・スポーツ活動は、新型コロナウイルス感染予防対策を行いながら、生涯スポーツに関連した車いすスポーツ関連クラブや柔術クラブの支援を行い利用者への日常活動性の向上に関わる支援を継続した。

（イ）利用者の機能維持や健康づくりに関する相談業務を行った。

⑦ 行事関係

（ア）令和 6 年度体育祭は、実行委員会に協力し、準備や開催に関わった。

⑧ 相談関係

（ア）障害者スポーツに関する外部からの電話相談に対応した。

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

（ウ）障害者スポーツ活動や強化に関する施設開放等の相談（問い合わせ）を行った。

⑨ 対外活動

（ア） 運動やスポーツに関わる専門家への講習など、障害者の健康づくりや障害者スポーツに関する講義や実技等を行った。

表３－24　病院・自立支援局・疾患・対象別運動療法（リハビリテーション体育）実施者の年間延人数

区分 / 疾患別	病院				自立支援局		計	
	外来		入院					
	（人）	構成比（%）	（人）	構成比（%）	（人）	構成比（%）	（人）	構成比（%）
脳血管障害	－	－	26	2.3	106	6.1	132	4.6
外傷性脳損傷	－	－	6	0.5	－	－	6	0.2
脳性麻痺	－	－	－	－	－	－	－	－
変性疾患	－	－	－	－	－	－	－	－
脳疾患・その他	－	－	11	1.0	－	－	11	0.4
頚髄損傷	－	－	198	17.4	33	1.9	198	6.9
胸腰髄損傷	－	－	377	33.2	－	－	410	14.3
脊髄疾患	－	－	15	1.3	－	－	15	0.5
骨関節疾患	－	－	25	2.2	－	－	25	0.9
末梢神経・筋疾患	－	－	65	5.7	－	－	65	2.3
切断	－	－	94	8.3	－	－	94	3.3
視覚障害	－	－	－	－	－	－	－	－
聴覚障害	－	－	－	－	146	8.4	146	5.1
高次脳機能障害	－	－	－	－	1,078	62.4	1,078	37.6
発達障害	－	－	－	－	365	21.1	365	12.7
その他	－	－	319	28.1	－	－	319	11.1
計	0	0	1,136	100.0	1,728	100.0	2,864	100.0

表３－25　病院・自立支援局運動療法（リハビリテーション体育）実施者の月別延人数の推移　（人）

月 / 疾患	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
脳血管障害	4	2	3	5	17	5	11	7	18	23	17	20	132
外傷性脳損傷	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	6	6
脳性麻痺	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
変性疾患	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
脳疾患・その他	1	10	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	11
頚髄損傷	37	37	28	24	16	4	8	10	21	5	8	0	198
胸腰髄損傷	25	34	38	33	28	38	44	36	55	37	21	21	410
脊髄疾患	－	－	－	－	5	9	1	－	－	－	－	－	15
骨関節疾患	5	9	11	－	－	－	－	－	－	－	－	－	25
末梢神経・筋疾患	13	10	12	12	10	8	－	－	－	－	－	－	65
切断	16	17	33	15	1	5	－	－	6	1	－	－	94
視覚障害	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
聴覚障害	13	11	14	11	14	13	14	5	15	9	11	16	146
発達障害	21	23	25	16	23	26	18	24	45	43	39	62	365
高次脳機能障害	92	87	88	44	49	56	44	117	115	114	140	132	1,078
その他	40	21	8	31	33	46	54	47	17	11	4	7	77
合計	267	261	260	191	196	210	194	246	292	243	240	264	2,864

表３－26　病院（入院・外来）運動療法（リハビリテーション体育）実施者の疾患・指導事項別一覧（件）

疾患別＼指導事項	区分	評価	体力	立位・歩行	上肢機能	車いす操作	生涯スポーツ	対人技能	プール	疾患別件数
脳血管障害	入院	10	26	－	－	－	13	－	－	49
	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－
外傷性脳損傷	入院	6	6	－	－	－	3	－	－	15
	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－
脳性麻痺	入院	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－
変性疾患	入院	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－
脳疾患・その他	入院	4	11	－	－	－	11	－	－	26
	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－
頚髄損傷	入院	49	198	－	－	138	99	－	－	484
	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－
胸腰髄損傷	入院	94	377	－	－	264	188	－	－	923
	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－
脊髄疾患	入院	4	15	－	－	－	12	－	－	31
	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－
骨関節疾患	入院	7	25	－	－	－	20	－	－	52
	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－
末梢神経･筋疾患	入院	16	65	－	－	－	32	－	－	113
	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－
切断	入院	23	94	－	－	－	47	－	－	164
	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－
視覚障害	入院	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－
聴覚障害	入院	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－
高次脳機能障害	入院	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－
発達障害	入院	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－
その他	入院	79	319	－	－	－	159	－	－	557
	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－
実施種別件数（入院）		1	292	1,136	－	－	402	584	－	－
実施種別件数（外来）		－	－	－	－	－	－	－	－	－
実施種別総件数		1	292	1,136	－	－	402	584	－	－

表３－27　自立支援局利用者運動療法(リハビリテーション体育)実施者の疾患・指導事項別一覧　(件)

疾患別＼指導事項		評価	体力	立位・歩行	車いす操作	生涯スポーツ	対人技能	プール	疾患別件数
肢体不自由	脳血管障害	13	52	－	－	9	32	－	106
	外傷性脳損傷	－	－	－	－	－	－	－	－
	脳性麻痺	－	－	－	－	－	－	－	－
	変性疾患	－	－	－	－	－	－	－	－
	脳疾患・その他	－	－	－	－	－	－	－	－
	頚髄損傷	－	－	－	－	－	－	－	－
	胸腰髄損傷	6	23	－	－	－	15	－	44
	脊髄疾患	－	－	－	－	－	－	－	－
	骨関節疾患	－	－	－	－	－	－	－	－
	末梢神経・筋疾患	－	－	－	－	－	－	－	－
	切断	－	－	－	－	－	－	－	－
視覚障害		－	－	－	－	－	－	－	－
聴覚障害		11	79	－	－	14	27	7	138
高次脳機能障害		130	180	13	－	107	308	10	1,078
発達障害		35	510	－	－	41	95	14	365
その他		－	－	－	－	－	－	－	－
実施種目別件数		195	844	13	－	171	477	31	1,731

（4）言語聴覚療法

令和6年度、リハビリテーション部言語聴覚療法部門は非常勤職員1名の職種を言語聴覚士から助手に変更したため、常勤6名、非常勤1名の計7名の言語聴覚士と、非常勤の助手1名で業務を行った。言語聴覚療法部門の主たる業務は、入院、外来の言語聴覚障害児・者に対する言語聴覚評価及び訓練・相談・指導（家族への個別指導及び集団指導を含む）などの臨床業務、また家族間の情報交換のための会合・交流会等である。また、耳鼻咽喉科外来における聴力検査は、業務の中で大きな割合を占めており、言語聴覚障害のある方の診察に伴う検査だけでなく、一般の耳鼻咽喉科疾患の診療上の検査も担当している。

研修・養成に関連する業務として、令和6年度は吃音臨床の研修生を8名受け入れたほか、センター学院にて厚生労働省主催で開催される研修会（音声言語機能等判定医師研修会、補聴器適合判定医師研修会）およびセンター主催で開催される研修会（言語聴覚士研修会）の講義や実習を担当した。また臨床実習については、センター学院と外部の言語聴覚士養成校3校から受け入れ、計7人を指導した。

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

以下に、令和6年度の統計（表3－28　言語聴覚療法実施状況）に基づき、訓練、検査、指導の順に臨床業務について報告し、最後に地域との連携について報告する。

①　言語聴覚療法の延べ実施人数及び延べ実施件数

当病院は施設基準については脳血管疾患リハビリテーション料（I）を取得している。リハビリテーション部言語聴覚療法では、訓練については障害類型を問わず脳血管疾患等リハビリテーションという名目で個別訓練を中心に実施している。1単位20分の単位制であるため、実施件数は訓練単位数で集計している。聴覚障害、吃音の集団訓練については、新型コロナウイルス感染症の感染対策のため令和2年度から中止しており、令和6年度は再開できなかった。

（ア）全体的傾向

令和6年度の延べ実施人数は6,025人、延べ実施件数は12,417件であった。前年度比では人数が99.7%、件数が96.6%であった。前述のように非常勤職員1名が言語聴覚士から助手に職種変更となったが、実施件数が若干減少したのみで、対応した人数は前年度ベースを維持した。

入院・外来別の内訳は、入院が1,439人（23.9%）、2,225件（17.9%）、外来が4,586人（76.1%）、10,192件（82.1%）であった。人数・件数共に、外来が7割以上を占めていた。前年度比は、入院では人数が99.0%、件数が82.8%、外来では人数が99.9%、件数が100.3%であった。入院患者の実施件数が減少した理由としては、令和6年度の入院患者数が減少傾向にあったことが影響したためと思われる。

また上記には自立支援局入所者も含まれ、入院・外来を合わせて、人数は69人、件数は141件であった。

（イ）障害類型別の実施人数及び件数

障害類型別の実施人数をみると、吃音が最も多く2,074人（34.4%）、次いで高次脳機能障害1,289人（21.4%）、聴覚障害794人（13.2%）、失語症761人（12.6%）、言語発達遅滞577人（9.6%）であった。実施件数は多い順に吃音4,462件（35.9%）、聴覚障害2,257件（18.2%）、高次脳機能障害2,119件（17.1%）、失語症1,432件（11.5%）、言語発達遅滞1,301件（10.5%）であった。

入院・外来別でみると、入院では、高次脳機能障害が 773 人（53.7%）、1,195 件（53.7%）、失語症が 324 人（22.5%）、548 件（24.6%）、嚥下障害が 198 人（13.8%）、235 件（10.6%）、運動障害性構音障害が 111 人（7.7%）、204 件（9.2%）であった。入院では、人数・件数共に高次脳機能障害への対応が多く求められる結果となった。

外来では、原則として全ての障害類型に対応している。多い順に吃音が 2,074 人（45.2%）、4,462 件（43.8%）、聴覚障害が 794 人（17.3%）、2.257 件（22.1%）、言語発達遅滞が 577 人（12.6%）、1,301 件（12.8%）、高次脳機能障害が 516 人（11.3%）、924 件（9.1%）、失語症が 437 人（9.5%）、883 件（8.7%）、機能性構音障害が 116 人（2.5%）、221 件（2.2%）であった。

② 検査及び指導について

（ア）検査

検査は、1 つの検査を数日（数回）に分けて実施した場合は、検査終了日に 1 件として計算している。聴力検査がほとんどを占め、年間 173 件であった。なお、別途耳鼻咽喉科外来でも聴力検査を行っており、年間の検査数は 1,076 件であった。

（イ）指導

指導とは、家族への助言指導や、学校・職場・福祉機関の担当者との情報交換などを含み、失語症・高次脳機能障害を中心に年間 329 件実施した。

③ 地域との連携

（ア）言語聴覚療法部門では、地域連携として、「子どもの言語障がいに関する勉強会」を開催している。センター近隣の市区町の保健師を対象として、聴力検査・言語発達、吃音・構音をテーマに、学習会を計 2 回実施した。

（イ）聴覚関係では、聴覚障害児の在籍する保育園・幼稚園、学校の担任等を対象に、「聴覚障害児の療育・教育に関する連絡会議」を 1 回実施した。

表３－28　言語聴覚療法実施状況

訓練

区分 / 障害類型	入院				外来				計			
	人数	構成比（%）	件数	構成比（%）	人数	構成比（%）	件数	構成比（%）	人数	構成比（%）	件数	構成比（%）
聴覚障害	－	－	－	－	794	17.3	2,257	22.1	794	13.2	2,257	18.2
失語症	324	22.5	548	24.6	437	9.5	883	8.7	761	12.6	1,431	11.5
高次脳機能障害	773	53.7	1,195	53.7	516	11.3	924	9.1	1,289	21.4	2,119	17.1
運動障害性構音障害	111	7.7	204	9.2	－	－	－	－	111	1.8	204	1.6
嚥下障害	198	13.8	235	10.6	7	0.2	11	0.1	205	3.4	246	2.0
音声障害	33	2.3	43	1.9	38	0.8	75	0.7	71	1.2	118	1.0
言語発達遅滞	－	－	－	－	577	12.6	1,301	12.8	577	9.6	1,301	10.5
吃音	－	－	－	－	2,074	45.2	4,462	43.8	2,074	34.4	4,462	35.9
機能性構音障害	－	－	－	－	116	2.5	221	2.2	116	1.9	221	1.8
器質性構音障害	－	－	－	－	25	0.5	51	0.5	25	0.4	51	0.4
脳性麻痺	－	－	－	－	2	0.0	7	0.1	2	0.0	7	0.1
その他	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0.0
計	1,439	100.0	2,225	100.0	4,586	100.0	10,192	100.0	6,025	100.0	12,417	100.0
構成比（%）		23.9		17.9		76.1		82.1		100.0		100.0
前年度比（%）		99.0		82.8		99.9		100.3		99.7		96.6

検査・指導

区分 / 障害類型	検査			指導		
	入院	外来	計	入院	外来	計
聴覚障害	－	171	171	－	－	－
失語症	－	－	－	25	2	27
高次脳機能障害	－	－	－	181	86	267
運動障害性構音障害	－	－	－	2	－	2
嚥下障害	－	－	－	18	1	19
音声障害	－	－	－	1	－	1
言語発達遅滞	－	1	1	－	7	7
吃音	－	－	－	－	3	3
機能性構音障害	－	－	－	－	3	3
器質性構音障害	－	1	1	－	－	－
脳性麻痺	－	－	－	－	－	－
その他	－	－	－	－	－	－
計	－	173	173	227	102	329

（5）眼科領域のリハビリテーション

ロービジョン訓練では、眼科治療中あるいは治療が終了した患者のうち、視覚に障害があり、日常・社会生活に不自由を来たしている患者（ロービジョン患者）に対して、身体障害者手帳の有無によらず、必要とされる視機能・社会的評価及び訓練を実施し、早期に社会復帰を可能にすることを目的としている。また、ロービジョン訓練の事業を、一般の方が理解しやすいように「ロービジョンクリニック」と称し、行っているサービスの内容を「ロービジョンケア」としている。

今年度もこれらの目的を達成するために、患者に対して医学的評価・治療、視機能評価・保有視機能活用訓練、社会的評価・相談及び社会適応評価・訓練を行った。

① 業務内容

（ア）医療・訓練・評価に係わる業務

a 医学的評価

すべての患者に対して医学的評価を行い、治療が必要な場合は治療を行った。患者のニーズに基づいて、以下ｂ(a)～(g)の訓練、評価・相談等を行った。

b 視機能評価・訓練

医学的評価に基づき視機能評価を行い、保有視機能の活用を図った。

（a）近見視評価・訓練

本・新聞・文章等の読み書き等の近方での作業を行う場合の評価を行った。評価に基づいて、光学的補助具やその他の必要な補助具を選定した。補助具を使用して視機能活用訓練を行った。

（b）遠方視評価・訓練

日常生活における遠方視に必要な視機能評価を行った。評価に基づき光学的補助具を選定し、活用訓練を行った。

（c）中間視評価・訓練

家事動作、コンピュータの操作などの中間視に必要な視機能評価を行った。評価に基づき光学的補助具を選定し、活用訓練を行った。

（d）羞明対策

暗順応の低下や羞明を訴える患者に対して、遮光眼鏡の選定を行った。

（ｅ）社会的評価・相談

患者の社会生活（職業、学校、家庭、年金、身体障害者手帳など）及び心理的側面（障害の受容、対人関係など）についての評価・相談を、外来及び入院患者に対して行った。

（ｆ）社会適応評価・訓練

医学的評価、視機能評価に基づき、社会生活における行動評価及び訓練を、外来及び入院患者に対して行った。

・日常生活動作評価・訓練

身辺処理（硬貨・紙幣の区別等）の日常生活上の諸行動について評価し、必要に応じて補助具を活用した訓練又は視覚以外の感覚を活用した訓練を行った。

・歩行動作評価・訓練

屋内、屋外の歩行・動作についての評価を行い、必要に応じて白杖等の補助具を活用した訓練を行った。

・コミュニケーション評価・訓練

普通文字の読み書きの使用状況又は他のコミュニケーション手段の使用状況について評価し、拡大ソフト及び音声ソフトを利用したパソコンの使用訓練や点字訓練等を行った。

（ｇ）第三者との面談等

患者の家族や会社の上司等に対する面談及び電話での相談・助言を行った。

② スタッフ

（ア）眼科医師（常勤２名、非常勤１名：週１回、研究所からの併任１名：週１回）

（イ）視能訓練士（3 名）

（ウ）生活支援専門職（視覚機能訓練担当１名：週４回）

（エ）視覚機能訓練（非常勤１名：週３回）

（オ）看護師（必要に応じて、外来及び病棟看護師が加わる）

スタッフのうち、眼科医師と視能訓練士は、眼科における診療及び視機能検査等の臨床業務も大きな割合を占めている。

③ 対象者

ロービジョン訓練の対象者は、見え方に支障があり日常生活において読み書き、移動等の不自由（障害）を来たす患者である。障害の程度や身体障害者手帳の有無は問わない。対象者の年齢に制限はなく、乳幼児から高齢者まで幅広く受け入れている。乳幼児に対しては、視機能の発達も含め医学的な視機能状態の把握を中心にケアを行っている。訓練内容と訓練期間は、患者の必要に応じて実施している。

④ 訓練形態

（ア）外来訓練

（イ）入院訓練

⑤ 令和６年度の訓練実施状況

（ア）外来患者の訓練

外来患者には医学的評価、視機能評価、社会適応評価及び相談を中心として行い、必要な場合は定期的に視機能活用訓練、社会適応訓練及び相談を行った。

（イ）入院患者の訓練

入院患者においても医学的評価、視機能評価・活用訓練、社会適応評価・訓練を行った。

（ウ）評価・訓練内容別対応人数及び件数

a　医学的・視機能評価及び訓練

視能訓練士が携わる、医学的・視機能評価及びロービジョンケアの対応人数及び件数は、実人数 271 人・延べ人数 582 人・1,662 件であった。そのうち、外来で対応した実人数は 267 人（98.5%）・延べ人数は 556 人・1,589 件、入院で対応した実人数は 1 人（0.4%）・延べ人数 6 人・22 件、利用者の実人数は 3 人（1.1%）・延べ人数 21 人・51 件であり、前年度と同様に外来患者への対応が主であった（表３－30）。

医学的・視機能評価及び訓練の内容別に対応した数について（表３－31）に示した。

外来患者では、新聞や書類、郵便物などの文字を読むための眼鏡や拡大鏡などの選定や使用訓練を行う「近方視」が 13.7%、「遮光眼鏡」の選定が 13.6%、「拡大読書器」の選定及び訓練が 10.4%と対応数が多く、昨年と同様に、新聞、書類等の読み書きの困難に対する対応や羞明軽減への対応が望まれていたことがわかった。入院患者では、「近方視」が 27.3%、「拡大読書器」の選定及び訓練が 22.7%と高く、文字の読み書きに対するニーズが高かった。利用者では、「遮光眼鏡」の選定 37.3%と「近方視」「遠方視」の対応が各 7.8%であった。入院患者や利用者においても、外来患者と同様に、近見での読み書きとまぶしさへの対応が望まれていることがわかった。

表３－29　医学的・視機能評価及び訓練の患者数・件数、構成比

分　　類	延人数（人）	構成比（%）	件　数（件）	構成比（%）	実人数（人）	構成比（%）
外　　来	556	95.4	1,589	95.6	267	98.5
入　　院	6	1.0	22	1.3	1	0.4
利　用　者	21	3.6	51	3.1	3	1.1
合計	583	100.0	1,662	100.0	271	100.0

表３－30　視機能評価及び訓練　（内容・件数）（件・構成比）

	外来		入院		利用者		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
近　方　視	217	13.7	6	27.3	4	7.8	227	13.7
遠　方　視	103	6.5	3	13.6	4	7.8	110	6.6
拡大読書器	165	10.4	5	22.7	3	5.9	173	10.4
偏心視評価・訓練	14	0.3	0	0.0	0	0.0	4	0.2
プ　リ　ズ　ム	20	0.6	0	0.0	0	0.0	9	0.5
遮　光　眼　鏡	216	13.6	0	0.0	19	37.3	235	14.1
そ　の　他	875	55.1	8	36.4	21	41.2	904	54.4
計	1,589	100.0	22	100.0	51	100	1,662	100.0

b　社会的相談・社会適応訓練

表３－31 に延べ人数、実人数、表３－32 に相談・訓練項目別の件数を示す。社会的相談・社会適応訓練を実施した実人数は、合計 104 人であった。外来は 101 人（97.1%）、入院 3 人（2.9%）、自立支援局利用者（以下、利用者）0 人（0.0%）であった。延べ人数は合計 441 人で、外来が 426 人(96.6%)、入院 15 人(3.4%)、利用者 0 人（0.0%）であった。

相談・訓練項目別件数の合計は 1,588 件、外来 1,521 件、入院 67 件、利用者 0 件であった。外来では、歩行が最も多く 1,120 件(73.6%)であった。順に点字 107 件(7.0%)、ADL80 件(5.3%)などとなっていた。入院では歩行が 34 件(50.7%)、順に ADL13 件(19.4%)となっていた。外来、

入院ともに歩行の件数が多かった。また、外来での点字の件数が例年よりも増えているのが特徴的であった。

合計の件数は、前年度よりもやや増加していた。入院件数が減少したものの、外来の増加により合計件数の増加につながった。

表３－31　社会適応での患者数・件数・構成比

分類	延人数（人）	構成比(%)	件数（件）	構成比(%)	実人数（人）	構成比(%)
外　来	426	96.6	1641	96.1	101	97.1
入　院	15	3.4	67	3.9	3	2.9
利用者	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	441	100.0	1708	100.0	104	100.0

表３－32　社会適応での相談・訓練項目別の件数・構成比

	外来		入院		利用者		合計	
	件数（件）	構成比（%）	件数（件）	構成比（%）	件数（件）	構成比（%）	件数（件）	構成比（%）
相　談	60	3.9	0	0.0	0	0.0	60	3.8
歩　行	1,120	73.6	34	50.7	0	0.0	1,154	72.7
点　字	107	7.0	0	0.0	0	0.0	107	6.7
パソコン	76	5.0	10	14.9	0	0.0	86	5.4
ＡＤＬ	80	5.3	13	19.4	0	0.0	93	5.9
他com	44	2.9	8	11.9	0	0.0	52	3.3
その他	34	2.2	2	3.0	0	0.0	36	2.3
合計	1,521	100.0	67	100.0	0	0.0	1,588	100.0

５　医療福祉相談

当院では、昭和61年度以降、医療福祉相談室(現在の「医療相談室」)で入院患者や外来患者等に対する相談業務を行っている。

医療相談室では地域医療連携室としての機能も求められるため、平成 27 年度に看護師長が１名配置されたが、翌年には減員となった経緯がある。その後、平成29年度から新たに、2名（1名は外来併任）の看護師が医療相談室に配置され、平成30年度には3名（1名は外来併任）となり、入院前から退院後までの支援に介入し、地域関係機関との連携の強化、専門的医療ケアの充実に努めていた。病棟との連携を図るため、令和3年度から病棟併任の看護師を配置し、4名（1名は外来併任、2名は病棟併任）が配置された。更なる病棟との連携強化を図るため、令和４年度は５名（1名は外来併任、3名は病棟併任)、令和５年度は６名（1名は外来併任、4名は病棟併任）に増員配置された。令和６年度は令和５年度と同様の配置となっている。

看護師の業務は主に、入院相談業務や、医療的課題を抱えた方（呼吸器装着、褥瘡の処置等）の在宅調整・支援を行っている。退院前・退院後の患者宅への訪問活動では、生活上の困りごとや、医療的課題の確認をして地域へ情報提供を行っている。

その他、外部医療機関等からの入院や受診に係る問い合わせを医療相談室にて対応している。

相談件数は、平成29年度に看護師が配置されてから増加し、その後はほぼ横ばいであったが、令和2年度、3年度は新型コロナウイルスの影響により減っていた。しかし、令和４年度から若干相談件数が増加していたが、令和６年度は令和５年度の97%にとどまっている。(27年度14,180件、28年度16,564件、29年度18,137件、30年度18,102件、令和元年度18,164件、令和2年度15,857件、令和3年度14,368件、令和4年度15,726件、令和5年度16,679件、令和6年度16,012件）第2編関係資料「病

院の状況」参照）

相談内容については、入院及び外来患者の転院・退院後に利用する医療機関あるいは福祉サービス（介護保険、障害福祉等）に関するものに加えて、外部医療機関等からの入院や受診に係る問い合わせ等が多くなっている。また、身体障害に精神障害を併せ持つ等の重複障害のある患者や、家族関係が希薄で発症や受傷の後の居住の場の確保が困難になっている患者等、丁寧な対応が求められるケースも少なくない。

さらに、医療相談室では、センターが高次脳機能障害支援普及事業の全国拠点センターになっていることから、高次脳機能障害のある入院及び外来患者・家族等からの相談対応と併せて、社会復帰支援プログラム（家族学習会等）の実施や、全国の医療機関や患者のご家族等からの高次脳機能障害に関する相談や問い合わせにも対応している。

医療福祉相談時に電話等で得た患者情報については、本人・家族の了承を得た上で、医師、看護師等と情報を共有し、患者の円滑な受診受療が可能となるよう事前に緊密な連絡調整（文書による外来への連絡等）を図っている。入院患者についても同様に入院前の医療機関等との連絡調整や、入院後は患者の転帰を踏まえつつ退院後の方向性の検討に際してできる限り早期に介入するよう努めている。

（1）相談員・相談日

① 相談員　　看護師　6名（1名は外来併任、4名は病棟併任）
　　医療ソーシャルワーカー（医療社会事業専門職）3名
　　医療ソーシャルワーカー（非常勤職員）　　1名

② 相談日　　月～金曜日（休日祝日、年末年始を除く）

（2）相談内容

主な相談内容は、退院に向けての患者本人、その家族及び関係機関等との連絡調整である。

患者の多くが発症あるいは受傷後の障害固定認定の時期と重なることから障害福祉サービス利用開始に係る相談が多い。また、介護保険に該当する方もおり、介護サービス利用に係る相談も多い。これらに関して、自治体の障害福祉及び介護保険担当部署をはじめ、相談支援事業所や介護保険事業所のケアマネジャー等との連絡調整が頻回に行われている。

加えて、看護師が配置されたことにより、医療機関や訪問看護ステーション等との医療的ケアの情報共有が円滑に図られるようになっている。

相談内容を大きく分類すると、次のとおりである。

① 入院及び外来の患者・家族との相談内容

（ア）退院後に利用する医療機関・訪問看護ステーション等の選定に関する情報提供と支援

（イ）在宅生活で利用する福祉サービス等に関する情報提供と支援

障害福祉サービスあるいは介護保険サービスのホームヘルプまたはデイサービス、住宅改修の際の費用助成制度等、社会資源の活用のための情報提供及び関係機関との連絡調整等

（ウ）障害福祉サービスの利用に係る相談援助

障害者手帳交付申請、補装具費給付申請、センター自立支援局利用申請、自治体への必要な手続き等に関する情報提供及び自治体担当者等との連絡調整、相談支援事業所との連絡調整等

（エ）介護保険サービスの利用に係る情報提供

要介護認定の手続き、福祉用具の貸与等に関する調整、利用可能な介護老人福祉施設等についての情報提供、地域包括支援センターやケアマネジャーとの連絡調整等

（オ）社会復帰についての相談

入院中の訪問教育に関する調整、復職・復学の際の職場あるいは学校との調整や助言、就労支

援や就職・修学に関する調整や助言、就労支援関係機関との連携や連絡調整等

（カ）医療費、経済的課題についての相談

医療費の減免手続きや年金申請の方法についての情報提供等

（キ）労災保険制度や自賠責保険制度等に関する情報提供

（ク）その他

自立支援局や職業リハセンター見学の調整等

② 入院及び外来の患者・家族等以外（外部の医療機関等）からの相談内容

・センター病院への転院及び受診の手続き等に関する説明

・センター病院内関係部門間の調整等

（3）入院調整会議について

これまで重複障害等重度障害者が入院時の適切な対応がとれるか確認するため、適宜、入院調整会議を実施していた。令和 7 年 1 月 28 日から円滑および迅速な入院調整を行うため、定例入院調整会議（原則毎朝 8:40～）を開催している。定例入院調整会議には、病院長、副院長、医師、看護師、MSW が出席するため、入院時に懸念される課題や調整事項などの確認が円滑に行えるようになった。さらに他職種による検討が必要なケースには臨時調整会議を実施している。

（4）相談対応の実績総件数（表３－33）

令和 6 年度中の相談対応件数は総数で 16,012 件件であり、方法別でみると、電話によるものが 43.4%、面接によるものが 51.6%、文書によるものが 5%であった。これを一日あたりにすると 65.9 件であり、電話によるものが 28.6 件、面接によるものが 34 件、文書によるものが 3.3 件であった。

（5）入院及び外来の患者・家族等以外（外部の医療機関等）からの相談対応件数実績（月別・障害別・方法別、表３－34（表３－33 の内数）

既述の様に、当室では入院及び外来の患者・家族等の他に、全国の多数の関連機関からの相談や問い合わせ、あるいは来室した相談依頼者への対応を行っている。

相談件数は年間で 1,830 件あり、相談対応総件数の 11%を占める。一日平均では 7.5 件である。外部の機関からの電話による問い合わせがほとんどである。

内容は、当院の受診受療に関する問い合わせや相談をはじめとして、他の医療機関や施設の紹介依頼、社会資源の活用方法の照会等、広範な分野に及んでいる。

（6）入転院・外来希望患者等の相談人数実績

令和 7 年 1 月から 3 月まで、入転院・外来希望者等の相談患者数実績を確認している。

令和 7 年 1 月 52 人（入院相談 32 人　外来相談 13 人　その他 7 人）2 月　51 人（入院相談 35 人外来相談 13 人　その他 3 人）3 月 40 人（入院相談 30 人　外来相談 9 人　その他 1 人）であった。

令和 7 年 1 月から 3 月までの間、143 人の相談があり、68%が入院相談であった。

（7）高次脳機能障害支援普及事業

当院に入院及び通院している高次脳機能障害のある患者やそのご家族に対して、在宅支援、復職・就労支援、復学支援や障害福祉サービス等の施設利用のための支援等を実施している。

① 高次脳機能障害者のご家族のための学習会

患者本人に対して行う社会復帰支援とともに重要なのが家族への支援である。当室では、家族面接等による個別的な家族支援と併せて、高次脳機能障害リハビリテーション委員会にて計画した内容に基づいて、平成 13 年度から患者家族を対象に「高次脳機能障害者のご家族のための学習会（以下、「家族学習会」）の運営に携わっている。主な目的は、①高次脳機能障害についての理解の促進、②他の家族との交流・情報交換の場の提供である。タイプＡは入院及び外来の患者の家族を対象と

した講義形式、タイプＢはタイプＡの講義を受講済みの家族を対象としたグループ討議形式、タイプＣは平成 30 年度より新設された形式で、タイプＡの講義を受講済みの失語症の家族に特化した学習会（講義及びグループ討議）である。グループ討議形式の学習会は、希望により複数回の参加を可能としている。

令和 3 年度から令和 5 年度まで新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、通年のグループ討議（タイプＢ・Ｃ）は中止としていた。令和６年度から再開を試みたが、実施していない期間もあり参加者が集まらず実施することができなった。最終的には家族学習会（タイプＡ）を計 3 回実施し、参加家族は延べ 13 家族、参加人数は延べ 16 人であった。（表３－35）（表３－36）

② 高次脳機能障害リハビリテーション委員会における活動

月１回開催される高次脳機能障害リハビリテーション委員会に参加し、病院内の高次脳機能障害者の臨床に関する支援を行っている。また、平成 17 年度から家族支援小委員会に参加し、家族学習会の企画・運営等を担当している。

（８）教育・研修等

院内他部門での実習生に対する当室の業務内容や患者の利用可能な福祉制度等の説明、他医療機関から研修に来られた医療専門職との情報交換等を行った。

さらに、医療福祉相談のスキル向上を目的として、月 1 回程度、勉強会やケース検討等を実施した。

（９）医療機関および支援機関等との連携について

令和 5 年度からから訪問活動を再開し、令和 6 年度は 10 カ所（近隣の回復期および急性期）を訪問するとともに、地域連携会議等へ看護師および MSW が計 4 回参加した。また、円滑な退院支援や地域移行のため、地域の関係機関と綿密な連絡調整や、当院にて退院時カンファレンスを開催するなど医療的ケアが必要な患者の情報交換及び地域支援を 50 件実施した。

表３－33　相談対応総件数（月別・障害別・方法別）　（件）

障害別・方法別 ＼ 月別・入院外別		4月				5月				6月				7月				8月				9月				10月			
		入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計
肢体不自由	面接	384	52	32	468	426	42	62	530	365	39	57	461	469	62	46	577	439	63	73	575	431	39	51	521	549	42	53	644
	電話	270	67	117	454	286	66	118	470	222	68	125	415	260	68	126	454	309	75	123	507	225	53	113	391	276	32	96	404
	文書	30	5	10	45	44	7	21	72	30	5	25	60	38	10	7	55	44	5	12	61	32	8	22	62	38	5	6	49
	計	684	124	159	967	756	115	201	1,072	617	112	207	936	767	140	179	1,086	792	143	208	1,143	688	100	186	974	863	79	155	1,097
脳障害	面接	66	34	16	116	43	39	21	103	40	32	23	95	64	25	19	108	77	27	26	130	102	32	25	159	104	17	21	142
	電話	34	34	45	113	59	45	56	160	43	34	55	132	53	31	46	130	32	29	59	120	52	39	70	161	31	22	61	114
	文書	0	0	6	6	4	7	6	17	7	4	5	16	8	4	6	18	6	0	5	11	1	9	7	17	4	4	4	12
	計	100	68	67	235	106	91	83	280	90	70	83	243	125	60	71	256	115	56	90	261	155	80	102	337	139	43	86	268
聴覚言語障害	面接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0
	電話	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0
	文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0
視覚障害	面接	0	3	0	3	0	4	0	4	0	7	0	7	0	5	0	5	0	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0
	電話	0	6	2	8	0	13	1	14	0	13	3	16	0	4	5	9	0	0	2	2	0	3	0	3	0	1	0	1
	文書	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	9	2	11	0	18	1	19	0	20	3	23	0	9	5	14	0	1	2	3	0	5	0	5	0	1	0	1
その他	面接	5	0	60	65	0	1	53	54	0	0	56	56	1	1	62	64	0	6	34	40	0	2	0	2	1	3	68	72
	電話	0	7	17	24	2	4	9	15	1	2	21	24	0	1	12	13	1	8	23	32	0	3	0	3	1	3	10	14
	文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1
	計	5	7	77	89	2	5	62	69	1	2	77	80	1	2	74	77	1	15	58	74	0	5	0	5	2	6	79	87
計	面接	455	89	108	652	469	86	136	691	405	78	136	619	534	94	127	755	516	97	133	746	533	77	76	686	654	62	142	858
	電話	304	114	181	599	347	128	184	659	266	117	204	587	313	104	189	606	342	112	207	661	277	101	183	561	308	58	167	533
	文書	30	5	16	51	48	15	27	90	37	9	30	76	46	14	13	73	50	6	18	74	33	17	29	79	42	9	11	62
	計	789	208	305	1,302	864	229	347	1,440	708	204	370	1,282	893	212	329	1,434	908	215	358	1,481	843	195	288	1,326	1,004	129	320	1,453

＊「入院」は入院中の患者に関する本人・家族及びその他関係者等との相談、「外来」は外来通院中の患者等に関する本人・家族及びその他関係者等との相談、「その他」は外部の医療機関等からの相談への対応等を示す。

表３－33（続き）　（件）

障害別・方法別 ＼ 月別・入院外別		11月				12月				1月				2月				3月				計			
		入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計
肢体不自由	面接	510	37	52	599	308	59	35	402	303	51	72	426	340	43	36	419	241	66	77	384	4,765	595	646	6,006
	電話	354	15	86	455	241	44	80	365	174	75	161	410	162	66	109	337	114	67	188	369	2,893	696	1,442	5,031
	文書	46	2	15	63	18	3	10	31	13	6	35	54	22	13	7	42	12	8	20	40	367	77	190	634
	計	910	54	153	1,117	567	106	125	798	490	132	268	890	524	122	152	798	367	141	285	793	8,025	1,368	2,278	11,671
脳障害	面接	101	21	16	138	80	32	29	141	40	21	35	96	109	31	40	180	74	54	45	173	900	365	316	1,591
	電話	55	29	50	134	46	19	50	115	35	14	73	122	56	38	89	183	23	50	82	155	519	384	736	1,639
	文書	5	3	3	11	2	4	6	12	1	0	6	7	2	5	13	20	6	1	10	17	46	41	77	164
	計	161	53	69	293	128	55	85	268	76	35	114	225	167	74	142	383	103	105	137	345	1,465	790	1,129	3,384
聴覚言語障害	面接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	5	2	7
	電話	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0	1	1	2	0	0	3	3	0	4	11	15
	文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	0	3	1	4	0	0	3	3	0	9	13	22
視覚障害	面接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	22
	電話	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	4	0	10	1	11	1	3	11	15	1	56	27	84
	文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	1	3
	計	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	4	0	10	1	11	1	4	12	17	1	80	28	109
その他	面接	0	3	63	66	0	1	55	56	1	0	56	57	0	1	52	53	1	2	53	56	9	20	612	641
	電話	2	0	8	10	3	0	8	11	0	8	9	17	0	0	11	11	0	1	5	6	10	37	133	180
	文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	2	5
	計	2	3	71	76	3	1	63	67	1	9	65	75	0	2	63	65	1	3	58	62	19	60	747	826
計	面接	611	61	131	803	388	92	119	599	344	72	165	581	449	77	128	654	316	122	175	613	5,674	1,007	1,576	8,257
	電話	411	44	144	599	290	63	139	492	209	100	251	560	218	115	211	544	138	121	289	548	3,423	1,177	2,349	6,949
	文書	51	5	18	74	20	7	16	43	14	7	41	62	24	19	20	63	18	10	31	59	413	123	270	806
	計	1,073	110	293	1,476	698	162	274	1,134	567	179	457	1,203	691	211	359	1,261	472	253	495	1,220	9,510	2,307	4,195	16,012

表３－34　入院及び外来患者・家族等以外の相談／障害・方法別相談対応件数実績　（件）

障害別・方法別＼月別		４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	計
肢体不自由	面接	4	1	3	3	13	1	7	7	1	3	1	0	44
	電話	87	100	98	101	88	87	64	66	56	90	74	102	1,013
	文書	4	8	4	2	4	6	4	6	1	9	2	4	54
	計	95	109	105	106	105	94	75	79	58	102	77	106	1,111
脳障害	面接	2	0	1	1	0	0	2	4	3	0	1	1	15
	電話	32	46	42	34	49	56	55	35	40	46	62	34	531
	文書	3	2	2	1	1	2	1	0	2	0	4	2	20
	計	37	48	45	36	50	58	58	39	45	46	67	37	566
言語障害 聴覚	面接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	電話	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	5
	文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	5
視覚障害	面接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	電話	1	0	3	2	0	1	0	0	1	1	1	4	14
	文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	1	0	3	2	0	1	0	0	1	1	1	4	14
その他	面接	1	3	5	3	3	2	7	3	5	6	3	8	49
	電話	10	6	10	8	11	6	7	4	8	4	7	4	85
	文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	11	9	15	11	14	8	14	7	13	10	10	12	134
計	面接	7	4	9	7	16	3	16	14	9	9	5	9	108
	電話	130	152	153	145	148	150	126	105	105	143	145	146	1,648
	文書	7	10	6	3	5	8	5	6	3	9	6	6	74
	計	144	166	168	155	169	161	147	125	117	161	156	161	1,830

表３－35　家族学習会実施状況

項目＼年度	H13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
実施回数（回）	5	6	9	6	11	12	10	10	10	7	8	8	8
参加延べ世帯数（世帯）	118	79	56	74	86	123	147	171	105	62	106	81	62
参加延べ家族数（人）	170	103	74	100	115	141	167	217	134	77	128	99	77

表３－35　続き

項目＼年度	26	27	28	29	30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	計
実施回数（回）	9	8	6	9	10	10	5	6	7	6	3	189
参加延べ世帯数（世帯）	69	71	39	72	73	58	25	11	23	17	13	1,741
参加延べ家族数（人）	88	85	49	83	91	69	32	14	28	23	16	2,180

表３－36　家族学習会の概要

	タイプA	タイプB	タイプC
実施方法	講義形式	参加家族のグループ別討議（学習会）	講義形式 参加家族のグループ別討議（学習会）
テーマ	「高次脳機能障害とは」 「高次脳機能障害・失語症のある方とのコミュニケーションについて」 「社会資源の利用について」	支援で困難を感じていること、または支援上の工夫等、グループ毎にその都度設定する。	講義： 「失語症の仕組みと家族の役割」 「失語症者とコミュニケーションについて」 グループ討議：支援で困難を感じていること、または支援上の工夫等、グループ毎にその都度設定する。
開催期日	令和６年７月18日(ﾀｲﾌﾟB→Aに変更)、９月19日、令和７年１月16日（計３回開催） ※令和６年５月16日、令和６年10月17日、令和７年２月20日は中止	※令和６年７月18日、11月21日、令和７年３月13日 →　すべて中止	※令和６年６月６日、12月19日 →　すべて中止

６　臨床心理業務等

（１）心理学的査定、心理面接等

①　臨床業務

令和 6 年度の心理学系査定、心理指導、心理面接等を行った述べ件数は、2,768 件（前年度比 105.3%）と前年度と比較し 5.3 ポイントの増加となった。入院・外来別の延べ件数はそれぞれ 943 件（前年度比 102.5%）、1,825 件（前年度比 106.9%）で、入院外来共に堅調な伸びを示した。主な対象者は、脳血管障害、外傷性による脳損傷、脳疾患その他（脳炎・腫瘍等）といった脳損傷者、並びに発達障害児・者であった。脳損傷者の件数は入院・外来併せて 1,616 件であり、全件数に占める割合（対全比率）は 58.4%で、前年度（52.7%）より 5.7%の増加を認めた。また、発達障害児・者は 1,002 件（対全比 36.2%）で、前年度(38.1%)とほぼ同水準を維持していた。一方、整形外科患者は 110 件(対全比 4.0%)と前年度 215 件（対全比 8.2%）から半減した。

入院外来別・疾患別内訳としては、入院の脳損傷者が 839 件（前年度比 124.3%）と大きな伸びを示し、特に、外傷性脳損傷者が 312 件(前年度比 213.7%)と大幅に増加した。入院を中心に対応している整形外科患者の件数は減少したが、胸腰髄損傷者については前年度 5 件から 57 件（前年度比 1140.0%）と大幅に増加し、うち 25 件は高次脳機能障害の合併患者だった。

心理検査は個別検査により実施された。心理学的査定は、面接・行動観察による発達・態度の査定、標準化された発達及び知能検査（WAIS-Ⅳ、WISC-Ⅴ、田中ビネー知能検査Ⅴ、新版 K 式発達検査 2020、Vineland-Ⅱ、他)、記憶検査（リバーミード行動記憶検査、WMS-R、標準言語性対連合学習検査 S-PA、ベントン視覚記銘検査、他)、自閉スペクトラム症（ASD)に関する検査（PARS-TR、ADOS-2、心の理論課題、他)、学習障害関連の検査（STRAW-R、他)、その他の認知機能検査（POMS2、他）の実施や、家族や学校など関係機関からの情報聴取や質問紙等により行われた。

心理学的査定の結果はその後の指導、方針決定を行う際、主治医をはじめ病院内の関係する各専門職へ情報提供されるだけでなく、患者本人やその家族への指導にも活かされた。また、心理学的査定の結果やリハビリテーションの経過などは、要請に応じて他機関に対してサマリーとして情報提供されるだけでなく、本人や家族から要請があった場合には、本人や家族が理解し受け止められるよう、より平易な言葉を用いて報告書が作成され、情報提供された。

心理学的査定後、必要に応じて定期・不定期に心理面接を実施し、発症後の様々な不安や葛藤を抱えた患者に対する心理的支援を行った。

高次脳機能障害と診断された患者に対しては、認知機能の改善や生活環境に応じた障害の補償手段を獲得・活用していくための個別での継続した心理指導、環境適応に向けた心理的支援、及びその家族に対する助言指導を通して心理教育的な観点から家族支援を行った。また地域生活移行後に発生した適応上の問題等に対しては、心理面接を実施し、フォローアップを行った。

発達障害と診断された患者に対しては、主に外来での指導を中心に、環境適応に向けた心理的支援、及びその家族に対する助言指導を通して心理教育的な観点から家族支援を行った。また、適応上の問題に関してはライフステージ及び本人の特性に合わせ、心理面接・家族面接を行い、課題解決に向け心理学的援助を行った。

②　家族支援

高次脳機能障害児・者に対しては、個別による家族支援のほか、病院部会傘下の家族支援小委員会に所属し、年間の定例家族学習会の企画運営にあたった。新型コロナウイルス蔓延以降、話し合い形式による学習会の制限や開催回数の減少など、やむを得ない事態に陥ったため、新たにファシ

リテーターを務める職員に対する事前研修は中止とした。今年度実施した家族学習会タイプＡについては委員を含め複数の職員が司会や会場準備スタッフとして支援にあたった。

発達障害と診断された患者の家族に対しては、障害受容や障害理解を促すための心理面接や心理教育を個別に実施し、支援した。また自閉スペクトラム症（ASD）の診断理解と具体的な対応に関する家族学習会「自閉スペクトラム症（ASD）勉強会1」を第三診療部医師と協同で企画運営した。

③　家族以外の支援者への助言及び指導

高次脳機能障害児・者の復学や復職に際し、本人及び家族の依頼を受け、学校関係者や職場の上司、相談支援機関の職員に対して、予測される課題の説明や対処法の提案を行うと共に、それぞれの担当者が適切な環境調整を行うことができるよう情報提供を行った。復学･復職後も必要に応じて、本人及び家族を通じて連携を行った。

発達障害児・者のより良い日常を支えるために、他の医療機関や教育機関、福祉機関、各市町村の児童福祉・障害福祉担当部署、学校、企業等と、必要に応じて連絡連携を行った。

（２）教育・研修

①　見学実習生の受け入れ

令和3年度まで第三診療部が受け入れ部署だった杏林大学保健学部臨床心理学科3・4年生の病院見学実習は、令和4年度より臨床心理部門が担当となり、令和6年度についても引き続き臨床心理部門が対応した。

①　研修会の開催

令和6年10月21日(月)～23日(水)に「リハビリテーション心理職研修会～高次脳機能障害者への心理支援（基礎編）～」を4年ぶりに対面研修形式で開催した。内容は、神経心理学の基礎、アセスメント、高次脳機能障害者への心理的支援・医学的支援に関する講義、ならびにグループワークによる事例検討で構成されており、企画・立案、講師の選定・依頼、運営まで行った。受講者は全国のリハビリテーション機関をはじめとする医療機関や福祉機関に在職する臨床心理士・公認心理師 19 名であった。対面研修の利点を活かすためにグループワークによる事例検討の前日に受講者同士で自己紹介をするワークを行ったことで、より活発な集団討論となり、受講者からは好評を得た。

②　講師派遣等

令和6年4月1日施行の児童福祉法改正に伴い、各地域において親子関係形成支援が必須となったことを受け、青森県発達障害者支援センターステップ主催「ペアレント･トレーニング指導者養成研修」（令和6年7月18～19日）の講師を務めた。

また発達障害児者の支援者がペアレント・トレーニングの技法を各臨床現場での支援に活かすことを目的に、次の２つの研修講師を務めた。①山形県発達障がい者支援センター主催「ペアレント・トレーニングのスキルを支援に活かす」（第一部「総論」：令和6年6月4日〔オンライン〕、第二部「演習」：令和6年8月22日〔対面〕）、②日本学校メンタルヘルス学会第28回大会企画委員会54回セミナー(2)「ティーチャーズ･トレーニング～ペアレント･トレーニングの教育現場への応用～」〔対面〕。

地域における医療と福祉の連携の一環として、次の２つの部会において講師を務めた。①令和 6 年5月23日（木）に所沢市自立支援協議会こころ部会「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築：他分野との連携～こどものメンタルヘルス～」、　②令和6年12月25日（水）「障害の理解と予防策の共有：心理検査を支援に役立てよう－ケース支援における心理検査の活かし方－」。

（3）研究活動

各種学会、研修会へ参加し、自己研鑽に努めた。

表３－37　病院における心理学的査定等の状況　（延件数　(%)）

区分	入院		外来		合計	
1　脳血管障害	421	(44.6)	387	(21.2)	808	(29.2)
2　外傷性脳損傷	312	(33.1)	200	(11.0)	512	(18.5)
3　脳性麻痺	4	(0.4)	0	(0.0)	4	(0.1)
4　変性疾患（パーキンソンその他）	0	(0.0)	36	(2.0)	36	(1.3)
5　脳疾患（脳炎・腫瘍その他）	106	(11.2)	190	(10.4)	296	(10.7)
6　頸髄損傷	31	(3.3)	10	(0.5)	41	(1.5)
7　胸腰髄損傷	57	(6.0)	0	(0.0)	57	(2.1)
8　脊髄疾患	3	(0.3)	0	(0.0)	3	(0.1)
9　骨関節疾患	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
10　末梢神経・筋疾患	1	(0.1)	0	(0.0)	1	(0.0)
11　切断	8	(0.8)	0	(0.0)	8	(0.3)
12　発達障害	0	(0.0)	1,002	(54.9)	1,002	(36.2)
13　聴覚障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
14　その他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
総数	943	(100.0)	1,825	(100.0)	2,768	(100.0)

(注1) 件数：家族等への面接指導を含めた件数

(注2) (カッコ)内：「入院」「外来」「合計」の各総数に対する割合(%)

7　再生医療リハビリテーション

脊髄損傷に対する再生医療を受けた患者に対して、機能回復に向けた訓練を先進的な技術を動員して実施をしている。国内で実施されている（実施が予定されている）医療機関と連携し、そのリハビリテーションプランの検討から実施を担い、同時にその回復メカニズムの解析を行っている。

（1）業務内容

脊髄損傷に対する再生医療を受けた患者に対する評価法と訓練の立案と実践、さらにその体系化。

（2）症例の内容

大阪大学での胸髄損傷を対象とした自家嗅粘膜組織移植（先進医療）：術後１年の訓練実施について令和６年度末までに通算５例が完了した。

札幌医科大学での自家骨髄間葉系幹細胞静脈投与（臨床治験）：令和６年度末までに 12 例について治療実施後６か月のリハビリテーションが完了した。

（3）訓練の内容

理学療法：体幹の強化と運動誘発による筋収縮の誘導、装具歩行、神経筋電気刺激による筋収縮の誘導、動力式歩行アシスト機器（Lokomat）を用いた歩行訓練

研究所での訓練：上肢用のロボットリハビリテーション、筋電図を用いたバイオフィードバック訓練

リハビリテーション体育：有酸素運動による全身状態の向上

（4）外部機関との連携

大阪大学とは５症例で胸髄完全損傷対象の試験は完了となった。

札幌医科大学との自家骨髄間葉系幹細胞の単回静脈投与の臨床治験は 12 例で終了しデータ解析を行っている。先行症例の解析結果を札幌医科大学との共著で学術誌(J of clinical medicine)に発表

した。

また自家骨髄間葉系幹細胞複数回静脈投与の企業治験について、実施について関係機関で協議した。

8　看護部

（1）管理・運営

①　看護部の特徴と看護体制

看護部は、病院看護部門５セクション、自立支援局１セクションから構成されている。また、管理部医事管理課医療相談室に看護師が４名配置されている。各フロアの特徴と勤務体制は表３－38のとおりである。

表３－38　各フロアの看護体制と看護配置数　　令和６年４月１日現在

	看護の特徴	勤務体制	看護配置数
３階西病棟（40床） 障害者施設等 入院基本料10：1	脊髄損傷、褥瘡のある人へのリハビリテーション看護。 ＡＤＬの拡大、健康教育、自立支援する家族や支援者への介護指導、社会復帰に向けてリハビリテーション医療チームと協働した自立への支援。	二交代 2人夜勤	18名
３階東病棟（40床） 障害者施設等 入院基本料10：1	高位頸髄損傷、脊髄損傷、四肢切断、褥瘡、脳血管障害のある人へのリハビリテーション看護。 ＡＤＬの拡大、患者、家族へ自宅退院に向けた退院指導、社会復帰に向けてリハビリテーション医療チームと協働した自立への支援。 整形外科の手術治療などの対象へのケアを実施。	二交代 2人夜勤	22名
４階東病棟（40床） 地域一般病棟15：1	脳血管障害、外傷性脳損傷、その他による脳損傷者の身体機能及び認知機能の障害のある人、神経変性疾患等による身体機能に障害のある人、ロービジョン患者等へのリハビリテーション看護。 ＡＤＬの再獲得に向けた指導や日常生活の活動性の向上、高次脳機能障害のある人への自立訓練ならびに評価、摂食嚥下障害のある人への嚥下促進のための訓練と食事動作の自立を促す支援を実施。	二交代 2人夜勤	14名
４階西病棟（40床）	平成22年３月から休棟。	－	－
外　来	多様な疾病・障害特性に対応した外来診療補助及び看護。療養指導、診療案内。	－	8名
手術室　手　術　室	手術患者の術前訪問、術中、術後訪問を通した周手術期の看護を実施。 安全・安楽な手術の遂行のための環境整備、関係者との調整を実施。	－	1名
手術室　中央材料室	安全・効率的な医療材料の供給と保管管理業務を実施。滅菌・消毒業務を実施。	業務委託	－
自立支援局	総合相談支援部医務課に看護師13名。 利用者のＡＤＬ支援と健康管理支援業務を実施。	二交代	13名
管　理　部 医事管理課 医療相談室	看護師は、入院相談、退院支援、退院調整、退院後の地域連携を実施。看護師は病棟併任、外来併任など含めると10名で活動している。 入院調整、退院調整は医療管理上の課題、生活介護上の課題のある患者に対し実施。	－	4名

②　業務改善の推進

働く環境整備としてワークライフバランスに見合った労働環境の推進を継続した。超過勤務時間の軽減に向け、タイムマネジメント能力の向上を目的に、残業申請を勤務終了前に理由と今日中にしなくてはならない仕事か確認し指導を継続した結果、超過勤務時間が軽減した。

休暇の計画的取得は、毎月 1～2 日の年次休暇を取得した。一人あたり 1 年の取得数は平均 17.2 日だった。その結果、ワークライフバランスの仕事と生活の調和ができる環境を整えることができた。

多職種からなる役割分担推進と口腔ケアの質向上を目的に、歯科衛生士が入院 1 週間後に直接患者さんに口腔ケア状況を評価し口腔ケアの方法や介助方法について患者、看護師に指導した。看護

師は継続して患者への口腔ケアの指導や介助を実施した。昨年度、4 階東病棟の脳血管障害患者から始め、今年度は3階東病棟の高位頸髄損傷者に対して行った。

（2）各種会議・委員会

表３－39　令和６年度　各種会議・委員会一覧

各種会議・委員会名	開催頻度	回　数
看護師長会議	月2回	21回
看護師長・副看護師長合同会議	月1～2回	15回
教育委員会	月1回	10回
看護記録委員会	月1回	10回
感染リンクナース委員会	月1回	10回
災害対策委員会	月1回	10回
退院支援リンクナース委員会	隔月	6回
臨地実習指導者部会	不定期	2回　実習打合せ:2回
褥瘡リンクナース委員会	月1回	10回
障害者の衣料開発に関する検討会	月1回	10回
電子カルテ導入プロジェクト	月1回	10回

【各種委員会の目標と結果と課題】

①教育委員会

《目標》

（ア）クリニカルラダーの運用及び評価を行う。

（イ）クリニカルラダー別研修を企画・運営及び評価を行う。

（ウ）新採用者用研修プログラムを企画・運営・評価し、次年度以降の研修企画に活かす。

（エ）自部署の課題に即した教育計画を立案・実施・評価する。

（オ）日頃の看護実践の疑問を明らかにすることができるよう、看護研究への取り組みを支援する。

（カ）臨地実習の環境（人的・物的）を整える。

（キ）目的に応じた学研ナーシングサポートテーマの選定及び視聴をし、効果的に実践に活用する。

《結果》

（ア）クリニカルラダーのレベル認定申請者は３名だった。個々のスタッフが、目標達成するための具体的な計画を立案・実施し、客観的な評価ができるように所属長を支援した。

（イ）感染防止の観点から集合研修は必要最小限とし、採用２年目看護師を対象に１研修を企画・実施した。その他、看護部や委員会と連携し研修を行った。

（ウ）他施設で経験のある看護師２名を対象とし、当院の看護職員としての基本姿勢と態度の習得、当院の特徴的な疾患や障害・看護を学ぶ研修を企画・実施した。

（エ）部署の目標を踏まえて、自部署の現状を分析し課題を抽出して教育計画を立案・実施した。

（オ）令和４年度から２年計画で日頃の看護ケア行為や患者の行動の現象に疑問をもち明らかにすることができるよう、継続して研究に取り組んだ。その成果を研究論文にまとめ３グループが外部で学会発表を行った。

（カ）実習開始前の健康チェック等、感染防止に努めながら実習生８名を３部署で受け入れ、１年生15名に対し講義および見学を実施した。

（キ）研修の事前課題や委員会との連携、各部署の学習教材として活用した。また、必須視聴テーマ

及び推奨テーマを提示し、自己の学習目標に合わせて計画的に視聴し看護実践に活用できるよう自己視聴記録用紙と実践記録用紙を配付した。昨年度同様病院職員研修にも活用され、視聴回数は、年間3,197回（前年度2,693回）と増加した。

《今後の課題》

（ア）問題解決過程の理解を深め、現状に即した勉強会を企画し開催する。

（イ）学習ニーズを把握し効果的にOJTで活用される仕組みをつくる。

（ウ）看護実践能力向上に向けリーダーシップを発揮する。

（エ）クリニカルラダーの運用･評価･修正を行う。

② 看護記録委員会

《目標》

（ア）看護実践が見える看護記録を効率よく記載できる。

（イ）看護記録の現状や問題点を把握し、看護記録の評価ができる。

《結果》

（ア）自部署の看護記録監査を手順に則り実施した。また計画的に看護記録を確認し問題点を明確にした上で、スタッフ指導や勉強会を開催した。その結果、一連の看護過程が見える看護記録の記載につながった。

（イ）自部署の看護記録監査を積み重ねることで評価の視点について理解が深まった。

（ウ）自部署の看護記録に関する問題点を把握し、指導的な役割を理解して活動した。

《今後の課題》

（ア）委員の知識を深め、効果的なスタッフ指導および教育につなげる。

（イ）看護記録監査の評価に関する精度と知識向上を図る。

（ウ）看護記録に関する課題を明確にし改善に取り組む。

③ 感染リンクナース委員会

《目標》

（ア）患者、看護職員を院内感染から守るために、感染対策の理解と意識が向上するように活動する。

（イ）感染対策の取り組みが出来ているか調査・評価を行い、予防策が定着できるように活動する。

《結果》

（ア）ベストプラクティスをもとに口腔内吸引、オムツ交換、尿廃棄における看護ケアの手順と手指衛生5つのタイミングの指導を行い感染防止に取り組んだ。インフルエンザの感染対策の指導を実施し、知識の再確認を含めた感染防止に取り組んだ。

（イ）手指衛生サーベイランスでは、1患者1日あたりの手指衛生回数の毎月目標を1日15回としたが、1日11.2回であった。個人防護具の着脱と手指衛生の実技チェックは90%前後が正しくできていた。環境ラウンド遵守状況は96.7%であり、90%以上を継続することができた。インスリン注射の手技の指導を行い職業感染予防に取り組んだ。

《今後の課題》

（ア）感染対策の実践能力が向上し患者、看護職員が感染しないように感染対策の教育に取り組む。

（イ）手指衛生の5つのタイミングが適切に実践できるように指導し、1患者1日あたりの手指衛生回数、毎月の目標が達成するように取り組む。

（ウ）個人防護具の正しい着脱手技の遵守率が90%維持できるように取り組む。

④　災害対策委員会

《目標》

（ア）災害発生時、アクションカードに沿って行動し、患者を安全に避難誘導することができる。総合防災訓練において各部屋を確実に検索することができる。

（イ）災害発生時に正しい行動をとることができることを目的に、日頃から看護師、看護助手の防災意識が向上するよう防災教育を実施する。

（ウ）災害発生時、ライフラインが制限される中で長期的に療養生活の支援ができる。

《結果》

（ア）各フロアにおいて災害発生時、適切に判断し行動できるよう前期・後期総合防災訓練計画を立案・実施し課題について取り組んだ。防災訓練を動画で撮影し自部署の訓練の振り返りに活用した。防災訓練前の取り組みにばらつきがあり緊張感に欠けた訓練を行った部署もあった。

（イ）総合防災訓練前に各部署で防災教育に取り組んだが、取り組み内容に相違があった。

（ウ）災害が長期にわたる視点にたち物品を追加した。活用方法の決定・周知には至っていない。

《今後の課題》

（ア）防災訓練の動画撮影を継続し、客観的に訓練を振り返り課題を明確にして取り組む。

（イ）看護助手が患者の避難誘導、火災発生時の初期対応ができるように、看護助手への教育を今後も継続して実施する。

（ウ）災害発生後の慢性期を見据えた対応ができるようにする。

⑤　退院支援リンクナース委員会

《目標》

（ア）患者、家族の意向に沿った退院支援の看護計画を立案し実践することができる。

（イ）退院調整看護師と退院支援看護師、病棟看護師が連携し退院支援ができる。

（ウ）地域の看護師と連携をとり継続看護を実践することができる。

《結果》

（ア）受持ち看護師が入院時から「退院支援フロー」に則り、患者、家族の意向に沿った退院支援を実践し、患者が退院後もその人らしい生活ができるように支援する。

（イ）「退院支援におけるアセスメントシート」に沿ってアセスメントを充実し、個別性のある看護計画を立案し看護実践に活かすことができる。アセスメントシートの運用手順を作成する。

（ウ）退院調整看護師と退院支援看護師、病棟看護師が連携し退院支援ができる。

《今後の課題》

（ア）退院支援リンクナースが看護計画の立案を定期的に確認していたが、患者の意向に沿った個別性のある看護計画の立案には至っていない。

（イ）委員がアセスメントシートを確認し活用は定着してきたが、看護計画の修正までの確認には至っていない。運用手順を作成し活用方法について、委員から病棟の全看護師に説明した。

（ウ）退院支援を実践できる病棟看護師もいるが、退院調整看護師に任せてしまうケースもあった。

⑥　臨地実習指導者部会

（ア）実習報告

統合実習では、患者とのコミュニケーションや援助場面、カンファレンスへの参加状況や教員・看護師への報告等の状況を踏まえて、実習目的及び目標の達成度について報告した。また、出席状況や健康状況、実習態度についても併せて報告した。

健康・生活・地域実習では、感染症が発生したことから病棟での実習は中止した。院内見学および講義を行い患者を生活者として捉えられるように支援した。

（イ）事例検討

臨地実習指導者が、実習中対応に苦慮したケースを提示し、どのような対応が望ましいか等意見交換を行い共有した。

⑦　褥瘡リンクナース委員会

《目標》

（ア）「褥瘡対策に関する診療計画書」の作成の意義・目的を理解し、褥瘡予防、早期治癒に向けたアセスメント、計画立案、評価ができる。

（イ）患者の個別性を踏まえた予防と早期治癒に向けた看護が提供できる。

（ウ）皮膚の異常を早期発見し、原因を明らかにして速やかに対処ができる。

《結果》

（ア）正しく評価するために作成した評価表を活用し「褥瘡対策に関する診療計画書」を入院時全患者に作成し、褥瘡保有患者および褥瘡リスクのある患者には毎週月曜日に作成し評価した。

（イ）褥瘡予防、早期治癒に向けたアセスメント、計画立案は皮膚・排泄ケア認定看護師の指導のもと追加や修正をし、個別性のある看護の提供に努め実践力が向上した。

（ウ）褥瘡や医療関連機器圧迫創傷の院内発生があったが、早期発見と対処により速やかに治癒した。

《今後の課題》

（ア）「褥瘡対策に関する診療計画書」に基づき褥瘡リスク患者の定期評価を実施し、褥瘡発生を防ぐ看護実践を行う。

（イ）褥瘡予防のための個別性を踏まえたアセスメント、看護計画を立案し看護実践能力が向上する。

（ウ）正しい知識・技術を習得しスタッフを指導・教育し、褥瘡対策に関する看護の質が向上する。

⑧　障害者の衣料開発に関する検討会

（ア）目的

着たい服がどこでも手に入り、おしゃれができる環境が促進されることを目指し、情報発信をする。

（イ）今年度のテーマ

みんなの『着たい』『履きたい』を叶えます

（ウ）活動

「国リハコレクション 2024」として障害者週間（12／3～12／9）の平日に開催した。患者の希望と医療側の専門性を取り入れた作品 6 点（靴 3 点、レインコート、アウター（フリース）、ワンピース）を展示し、過去のファッションショーのビデオを放映した。入院患者、利用者、外来患者、外部来場者、職員を対象に、安全確認を行いながら展示作品の説明と衣料に関する意見の聞き取りを実施した。衣服、レインコート、靴の困りごとや工夫、意見、要望を直接聞くことができた。聞き取った意見を基に今後の活動へ繋げる。

⑨　電子カルテ導入プロジェクト

《目標》

（ア）導入された電子カルテシステムのメリット・デメリットを理解し安全に使用できる。

（イ）医療情報の電子化に伴い、効果的な情報共有と業務の効率化を図ることができる。

《結果》

（ア）毎月開催される病院全体のワーキングに参加し、電子カルテシステムの操作上の不具合や不明点について電子カルテ業者に申し入れを行った。

《今後課題》

（ア）情報共有・業務の効率化のために、電子カルテシステムの効果的な活用方法について検討する。

（3）看護実践

① 専門性の高い質の良い看護ケアの提供

（ア）看護方式

固定チームナーシング（継続受け持ち方式）をとり、患者の入院から退院まで一人が責任を持って担当している。この方式は受け持ち看護師が入院から退院まで自分の受け持ち患者の看護を継続する。看護計画立案・実施・評価を行い、退院時サマリーをまとめる。この受け持ち制ナーシングは、一定期間固定した看護チームをつくり、グループ分けした患者の直接的看護ケアはチームの責任をもって実践し看護を提供するシステムである。令和5年度から1チーム体制の試行を開始した。令和6年度、各病棟の平均入院患者数が10～15名であり継続した。1チーム体制のメリットは、患者がどの看護師に依頼しても対応できることである。また、看護の提供においては患者・家族の意向や要望を確認し、看護師が提供する看護について説明するために「患者と共に立てる看護計画」を継続している。

② 看護の質と量の評価（患者サービスの提供）

質の良い看護を提供するために入院患者及び外来通院患者の満足度調査（患者サービス向上委員会）を実施し、結果を受けて看護ケアの改善に活かしている。

（4）教育の体系と人材育成

① 教育目的・目標

【教育目的】

臨床看護実践能力を高めるために必要な知識・技術・態度の習得、並びに看護の質向上と看護師各々の資質向上を図る。

【教育目標】

・受け持ち看護師として、対象のレベルに応じたリハビリテーション看護が実践できる。
・教育指導、研究を含め、あらゆる場において自己の役割が遂行できる。
・管理能力を育成しリーダーシップがとれる。
・リハビリテーションの専門領域において深く幅広い視野で対応できる。
・看護の質向上・維持を目指し、看護の質の評価ができる。
・感性を豊かにし幅広く人間性の向上をはかり、他者と協調して働くことができる。

② 継続教育と研修

平成28年度に日本看護協会より標準化された「看護師のクリニカルラダー」を参考に見直しを行い、平成29年度から看護師の能力開発や評価システムとして運用している。

【クリニカルラダーが目指すこと】

・自己課題が明確になり、目標を持ち主体的に学習する。
・個人のキャリアプランに応じて、継続的に学び続けることができる。

【院内の継続教育システム】

・クリニカルラダーのレベルⅠ～Ⅴ段階の目標に基づき、教育看護師長が院内教育研修計画を立案

し、看護師長会で承認を得て教育研修を実施。
・看護師長会が日本の医療の動向を踏まえて企画。
・病棟の教育委員や師長が入院患者や現場のニーズに合わせて病棟単位で企画。
・認定看護師が専門性を活かした研修を企画。
・院外研修受講者が報告会の形で実施。
・e-ラーニングの学習を推奨し、必須視聴テーマと推奨視聴テーマを提示。
・看護管理者を対象とした研修。

【外部研修】

例年、長期研修会への参加推奨や資格取得の機会の提示を行ってきたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から長期研修の参加を見合わせてきた。昨年度から埼玉県看護協会主催の認定看護管理者教育課程（ファーストレベル）長期研修への参加を再開し看護師長１名が参加した。

今年度から医療安全対策チームのメンバーになった副看護師長１名は、医療安全管理者養成研修に参加した。

埼玉県看護協会等の短期研修会に９割以上の看護師が参加し自己研鑽に取り組んだ。集合研修は外勤で参加し、Zoom で行われた研修会にはテレワークで参加した。

③　継続教育の充実

（ア）内部的取り組み

a　認定看護師による教育的役割

日本看護協会の認定審査に合格した脳卒中リハビリテーション看護認定看護師２名、感染管理認定看護師１名が所属している。看護部として人的資源である認定看護師は、専門分野の知識・技術を活用し、看護職員や他の医療従事者への啓蒙活動を行っている。看護部や院内の講師や実践の場で看護師への指導や患者へのケアの提供、相談など質の高い看護の提供に貢献している。

b　看護管理者研修

医療をめぐる社会情勢は刻々と変化している。看護師長、副看護師長は看護専門職として必要な管理に関する知識・技術・態度を習得するため認定看護管理者教育課程の研修を受講している。受講後は、看護サービス向上のために問題を解決し、業務を改善していく取り組みを自部署や委員会などで実践し看護師長会で発表している。

（イ）院外研修の推奨

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から見合わせてきた長期研修会の参加を再開し、短期研修会への参加を推奨した。

（ウ）看護実践能力向上と看護の専門性の育成プラン

看護研究の推進：令和６年度は前年度から引き続き、太田美帆氏（東京家政大学准教授）を招聘し「看護研究」について各病棟１題、計８回の指導を受けた。また、令和５年度に看護部院発表した３テーマを表３－40 の学会で発表した。

表３―40　令和６年度　学会発表

研究テーマ	学会名
自宅退院した脊髄損傷者の生活の再構築のプロセスに関する調査	日本リハビリテーション看護学会第36回学術大会
訪問看護師の在宅頚髄損傷患者に対する排便管理の実践状況 ～退院支援の継続に焦点をあてたインタビュー調査～	日本在宅看護学会 第14回学術集会
高次脳機能障害を有する脳血管疾患患者とその家族の健康管理行動の現状に関する調査 ～在宅における血圧管理に焦点を当てて～	第55回日本看護学会学術集会

（エ）卒後継続教育：教育委員会企画研修

看護部教育担当師長が看護部長の指導の下、院内教育研修計画を立て、看護師長会の承認を受け教育研修を実施している。教育目的は「看護実践能力を高めるために必要な知識、技術、態度の習得並びに看護の質向上と看護師個々の資質の向上を図る」ことである。

一般研修として、それぞれの学習目標に合わせて受講できるインターネットオンデマンド研修を推進した。受講率を上げるために、教育担当師長が中心となって推奨テーマの提示や自己視聴記録用紙・実践記録用紙を配付し閲覧機会を増やすよう支援した。

＜卒後継続教育＞

「新採用者オリエンテーション・新採用者教育」「採用後２年目の教育」「看護助手研修」及び「看護研究」の４分野に分類し、教育･研修プログラムを企画し実施した。

a　分野１：新採用者オリエンテーション・新採用者研修

例年通り、新採用者を対象に当院の看護職員としての基本姿勢と態度の習得、当院の特徴的な疾患・障害の基礎的知識を学び看護を実践することを目的に、表３－41の研修を企画・実施した。令和６年度の該当者は３名であった。

表３－41　令和６年度　新採用者オリエンテーション・研修

テーマ	講　師	研修時間
「センター・病院・看護部の理念」 「リハビリテーション看護」	看護部長	2時間
「看護部教育体制」 「看護基準･手順」	看護師長	0.5時間
「臨床倫理」	看護師長	1時間
「個人情報保護」	看護師長	0.5時間
「災害・防災管理」	副看護部長	1時間
「接遇・患者サービス」	看護師長	1時間
「医療安全管理」	看護師長	1.5時間
「感染管理」	感染管理認定看護師	1時間
「看護記録」 「電子カルテの取り扱い」	看護師長	1.5時間
「脊髄損傷患者の看護」	副看護師長	１時間
「人工呼吸器装着患者の看護」	看護師長	0.5時間
「褥瘡患者の看護」	看護師長	1時間
「切断患者の看護」	副看護師長	1時間

b　分野２：採用後２年目研修

採用後２年目にあたる看護師２名が、ケースレポートを通して、論理的思考を養い患者の障害や個別性を捉えた看護展開ができるよう研修を行った。受け持った患者の看護過程を振り返りレポートにまとめ、次年度院内で発表予定である。

c　分野３：院内及びセンター共通研修への参加

病院各委員会主催の研修については、昨年度に続き今年度も新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から集合研修ではなく、e ラーニングを視聴する形式をとった。全ての研修会において職員全員が視聴することとし、看護部においても全員が視聴するように取り組んだ。

（a）感染管理：

院内感染委員会主催職員研修

＜第１回＞

手洗いトレーニング研修

＜第２回＞　・オンライン形式での視聴

必修「感染対策の基本と標準予防策」

講師：細田　清美先生

必修「手指衛生と個人防護具着用の必要性」

講師：細田　清美先生

「ノロウイルス感染症の感染対策」

講師：菅原　えりさ先生

「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の感染対策」

講師：桑山　祐樹先生

（学研メディカルサポート e ラーニングシステム）

（b）医療安全対策：オンライン形式での視聴

講義を最後まで視聴し、テストが満点になるまで実施し受講とみなした。

医療安全管理委員会主催研修

「Let’s ナッジ　医療安全をポジティブにとらえよう」

講師：辰巳　陽一先生

「心理的安全性の高い組織で取り組む転倒・転落対策」

「みんなが主役の医療安全」

「ここから始める医療安全活動」

（学研メディカルサポート e ラーニングシステム）

（c）専門研修：

・病院褥瘡対策委員会主催研修　オンライン形式での視聴

テーマ「褥瘡ケアのいろは　予防・発見・悪化防止の３ステップ」

講師：松岡 美木先生

（学研メディカルサポート e ラーニングシステム）

・患者サービス向上委員会主催研修　オンライン形式での視聴

令和６年度「患者満足度調査」結果報告会をオンラインでの受講または紙資料で見る形式の研修を行い職員全員が受講した。調査で得られた患者さんの意見を元に、患者サービスの向上に努めた。

d　分野４：看護助手研修

看護チームの一員として安全に業務が遂行できるよう、必要となる知識・技術を習得するための教育・研修を実施した。診療報酬において施設基準で求められる看護補助者の配置に関する加算の内容に準じた研修を行った。

（ａ）看護助手

表３－42　看護助手研修

テーマ	講　師	研修時間
病院・看護部の理念と今年度の目標	看護部長	1時間30分
看護補助者の役割と業務について	看護部長	
守秘義務・個人情報の保護	副看護部長	
医療安全について	看護師長	1時間30分
感染防止対策	感染管理認定看護師	
安全な食事介助の知識と技術	看護師長	1時間30分
安全な入浴介助の知識と技術	看護師長	
看護師と行うポジショニングの知識と技術	看護師長・副看護師長	1時間30分
食事介助・入浴介助・ポジショニングの実際	看護師長・副看護師長	1時間30分
接遇：患者・家族との関わり方	副看護部長	30分
1年間の振り返り	看護部長・副看護部長	45分

（ｂ）モーニングメイト

表３－43　モーニングメイト研修

テーマ	講　師	研修時間
病院・看護部の理念	看護部長	1時間
看護補助者の役割と業務について	看護部長	
守秘義務・個人情報の保護	副看護部長	
医療安全	副看護部長	
感染防止対策	看護師長	45分
安全な食事介助の知識と技術（0JT）	看護師長	1時間30分
口腔ケアの知識と技術（0JT）	看護師長	

（ｃ）イブニングメイト

表３－44　イブニングメイト研修

テーマ	講　師	研修時間
病院・看護部の理念と今年度の目標	看護部長	1時間
看護補助者の役割と業務について	看護部長	
守秘義務・個人情報の保護	副看護部長	
医療安全	副看護部長	
感染防止対策	看護師長	1時間
安全な食事介助の知識と技術（0JT）	看護師長	
口腔ケアの知識と技術（0JT）	看護師長	

e　分野５：看護研究

令和６年度は、太田美帆氏（東京家政大学准教授）に「看護研究」について計８回の指導を受けた。

④　その他

（ア）看護学生の看護実習受け入れ

a　東京家政大学健康科学部看護学科の看護学生実習受入れを行った。

統合看護学実習（期日：令和6年5.14～5.22）4年生8名

健康・地域・生活実習（期日：令和6年8.7/8.28）1年生15名

表３－45　見学者への対応

No	年月日	名称他	人員
1	6月28日	個人	1
2	10月16日	個人	1
3	11月　6日	埼玉県立常盤高等学校　看護科1年　看護学生　教官	42
4	11月　8日	埼玉県立常盤高等学校　看護科1年　看護学生　教官	43
5	12月19日	個人	2
6	1月22日	個人	2
7	3月　4日	川口市立看護専門学校　看護学科　看護学生　教官	36
		合計	127

（イ）見学者等対応

見学者の状況は表３－45であった。

見学者数は、127人で令和5年度196人と比べ減少した。見学対応については、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から2グループに分かれ人数を制限し実施した。看護部長から会議室において当院における看護について説明し質疑応答の時間を設けた。閉棟している4階西病棟を使用し副看護部長、看護師長から病棟での看護の実際について実演を交えて説明した。

（ウ）ふれあい看護体験

ふれあい看護体験とは日本看護協会事業の一環であり将来看護職を目指す方々に対して、見学や看護体験、関係者と交流をもち看護の仕事の魅力に触れ、将来の職業選択の参考にしてもらうものである。看護部では、令和元年度までは将来の看護師育成及び募集・広報活動として、ふれあい看護体験施設として受け入れていたが、令和２年度以降は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から辞退している。

（５）入院患者の状況

①　月平均病床利用状況（表３－47）

毎月第3水曜日の調査では、今年度の月平均病床利用率は33.7％であり、一日平均在院患者数は、40.4人であった。

②　患者のADLレベル及び長谷川式簡易知能評価レベル（図３－１）（表３－46、48、49）

当院の入院患者のADL自立レベルは、バーセル・インデックス（BI：動作を運動機能面で評価する尺度で100を満点として、0～25を全介助、30～75を介助、80以上を自立とみなす。毎月第3水曜日に測定）によると平均44.2であった。3階西病棟は40.4、３階東病棟は33.5、4階東病棟は58.7だった。

ADLは運動機能に併せ知的機能が影響するが、認知障害の傾向があるとみなされるHDS-R（改訂版長谷川式簡易知能評価）20点以下の患者は、全体の8.9％であった。脳血管障害や外傷性脳損傷患者における高次脳機能障害患者を中心とする4階東病棟では入院患者の26.4％を占め、3階西病棟は5.4％、3階東病棟では0％だった。

③　入院目的（表３－54）

訓練が 74.1%（前年度 78.1%）、手術が 1.0%（前年度 0%）、手術以外の治療 21.8%（前年度 18.1%）、検査 0%（前年度 0%）、評価・その他 3.1%（前年度 3.8%）であった。

④　性別及び年齢構成（表３－53、表３－55）

性別をみると男性が 73.1%、女性が 26.9%であった。平均年齢は 50.0 歳(前年度 50.3 歳)であった。年齢層は 0～19 歳が 1.5%（前年度 2.9%）、20～59 歳が 73.6%（前年度 71.9%）、60～69 歳が 14.7%（前年度 13.3%）、70～79 歳が 6.1%(前年度 10.0%)、80 歳以上が 4.1%（前年度 1.9%）であった。

⑤　障害構成（表３－56）

各障害とその割合は、四肢麻痺 38.0%（前年度 47.1%）、対麻痺 19.3%（前年度 18.1%）、片麻痺 13.2%（前年度 8.6%）、切断 10.2%（前年度 7.6%）、視覚障害 0.5%（前年度 1.0%）であった。

⑥　退院患者の機能利得と入院期間（図３－２）

入院時と退院時の BI の差を機能利得として退院患者 202 人の機能利得をみると、入院時 BI が 0～25 の人は 85 人で平均的な機能利得は 17.7 で入院期間は 92 日であった。このうち、30～75 のレベルに達したのは 34.0%、80 以上の自立レベルに達した人は 6.0%であった。入院時 BI が 30～75 の人は 84 人で平均的な機能利得は 16.1、入院期間 67 日であった。このうち、80 以上の自立レベルに達した人は 31 人 37.0%であった。

⑦　転帰（表３－50、表３－58）

退院患者 202 人の転帰の内訳は、自宅への復帰 61.9%(前年度 59.9%)、転院 14.4%（前年度 20.3%)、施設への入所 7.9%(前年度 6.6%)、センター自立支援局への入所 15.8%(前年度 13.2%)であった。

転院した理由は、治療上の理由は 79.3%（前年度 72.5%）、住宅改造が間にあわない状態が 3.5%（前年度 2.5%）、介護者の問題があるために自宅復帰が困難 0%（前年度 7.5%）、リハビリテーションの継続希望は 17.2%（前年度 12.5%）であった。

（６）外来・手術室の状況

①　外来（表３－60、表３－61）

外来の一日平均受診者数は、115 人(前年度 114 人)で前年度より１人増加した。

外来診療日数は 243 日（前年度 243 日）、年間外来受診者数は 27,907 人（外来：27,218 人・入院：689 人）（前年度 27,642 人　外来：26,951 人・入院：691 人）であった。受診者数の多い外来は、訓練外来 6,552 人（前年度 6,474 人）、整形外科・リハビリテーション科 5,251 人（前年度 5,302 人）、耳鼻いんこう科 4,291 人（前年度 4,361 人）、歯科 2,230 人（前年度 2,106 人）、泌尿器科 2,047 人（前年度 2,034 人）、であった。

②　手術室・中央材料室（表３－62、表３－63、表３－64）

手術件数は 7 件(前年度 5 件)、前年度比 140.0%であった。整形外科が 7 件だった。年齢をみると 60 歳以上は全体の 42.9%（前年度 40.0%）であった。麻酔は、全身麻酔が 0 件（前年度 0%）、腰椎麻酔が 0 件（前年度 20.0%）、局所麻酔 6 件 85.7%（前年度 80.0%）、伝達麻酔 1 件 14.3%（前年度 0%）であった。性別は男性 5 人 71.4%、女性は 2 人 28.6%であった。

（７）時間外診療への対応（表３－51）

時間外診療への対応は、17:15～8:30 に当直師長が対応した。自立支援局の利用者の人数は 43 人（前年度 36 人）、一般の人数は 0 人（前年度 0 人）だった。

図３―１　病棟別・年度別ＢＩ平均

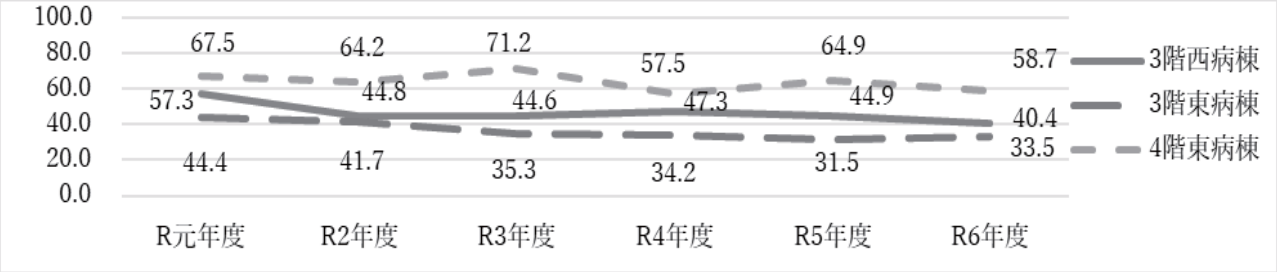


表３－46　入院患者数及びＢＩ、ＨＤＳ－Ｒ月別推移表　　調査：毎月第３水曜日

病棟	項目	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	平均	割合%	R5年度平均
３階西病棟	入院患者数	14	16	16	17	19	20	15	15	10	6	9	11	14.0	100.0%	14.3
	BI平均	53.9	53.8	50.3	41.8	41.8	41.5	32	42	46.5	24.2	30.6	26.4	40.4	－	44.9
	BI0－25	3	4	6	7	7	8	9	6	3	4	6	6	5.8	41.1%	4.9
	BI30－75	7	7	5	6	9	8	5	8	5	2	3	5	5.8	41.7%	6.1
	BI80－100	4	5	5	4	3	4	1	1	2	0	0	0	2.4	17.2%	3.3
	HDS-R平均	27.6	26.8	26.7	27	27.5	28.8	29.2	29.5	29.3	29.2	28.4	28.1	28.2	－	29.0
	HDS-R20以下	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0.8	5.4%	0.0
３階東病棟	入院患者数	18	19	15	16	19	20	18	17	13	13	10	10	15.7	100.0%	15.0
	BI平均	29.7	37.6	30.7	27.8	35.3	33	39.7	41.5	33.8	32.7	36.0	24	33.5	－	31.5
	BI0－25	10	8	7	9	9	11	9	7	7	7	4	6	7.8	50.0%	8.2
	BI30－75	6	7	7	5	8	7	7	7	5	5	5	3	6.0	38.3%	5.6
	BI80－100	2	4	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1.8	11.7%	1.3
	HDS-R平均	28.8	29.0	29.1	28.8	28.5	28.7	28.8	28.3	28.7	29.4	28.3	28.2	28.7	－	28.6
	HDS-R20以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0%	0.6
４階東病棟	入院患者数	14	8	12	14	8	14	15	10	7	5	10	12	10.8	100.0%	9.0
	BI平均	53.6	44.4	50.8	59.6	69.4	64.6	53.7	51.5	49.3	61	69.5	76.7	58.7	－	64.9
	BI0－25	3	2	4	2	0	2	5	4	2	1	2	0	2.3	20.9%	1.6
	BI30－75	6	5	5	8	4	5	4	3	3	2	2	6	4.4	41.1%	2.8
	BI80－100	5	1	3	4	4	7	6	3	2	2	6	6	4.1	38.0%	4.7
	HDS-R平均	25.1	26.3	26.3	26	26.1	26.9	25.7	24.1	18.4	18.2	22.1	22.9	24.0	－	26.0
	HDS-R20以下	5	2	1	3	1	1	2	2	5	4	4	4	2.8	26.4%	1.7
全病棟	入院患者数	46	43	43	47	46	54	48	42	30	24	29	33	40.4	100.0%	38.3
	BI平均	45.7	45.3	43.9	43.1	48.8	46.4	41.8	45.0	43.2	39.3	45.4	42.4	44.2	－	47.1
	BI0－25	16	14	17	18	16	21	23	17	12	12	12	12	15.8	39.2%	14.7
	BI30－75	19	19	17	19	21	20	16	18	13	9	10	14	16.3	40.2%	14.4
	BI80－100	11	10	9	10	9	13	9	7	5	3	7	7	8.3	20.6%	9.2
	HDS-R平均	27.2	27.4	27.4	27.3	27.4	28.1	27.9	27.3	25.5	25.6	26.3	26.4	27.0	－	27.9
	HDS-R20以下	6	4	3	5	3	1	2	2	5	4	4	4	3.6	8.9%	2.3

表３－47　月平均病床利用状況　　（人（%））

区分	定床数	令和６年度	令和５年度	対前年度比
３階西病棟	40	14.0（35.0）	14.3（35.8）	97.9
３階東病棟	40	15.7（39.3）	15.0（37.5）	104.7
４階東病棟	40	10.8（27.0）	9.0（22.5）	120.0
４階西病棟	－	－	－	－
計	120	40.4（33.7）	38.3（31.9）	105.5

（第３水曜日調査）

表３－48　月平均担送患者数

（バーセル・インデックス75以下）　　（人（%））

区分	令和６年度	令和５年度	対前年度比
３階西病棟	11.6（82.8）	11.0（77.2）	105.5
３階東病棟	13.8（88.3）	13.8（91.7）	100.0
４階東病棟	6.7（62.0）	4.4（48.1）	152.3
４階西病棟	－	－	－
計	32.1（79.4）	29.1（76.0）	110.3

（第３水曜日調査）

（注1）バーセル・インデックス75以下を担送患者とみす。
（注2）（　）の割合は平均病床稼働数に占める担送患者数の割合。

表３－49　月平均長谷川式簡易知能評価スケール

20以下の患者数　　（人（%））

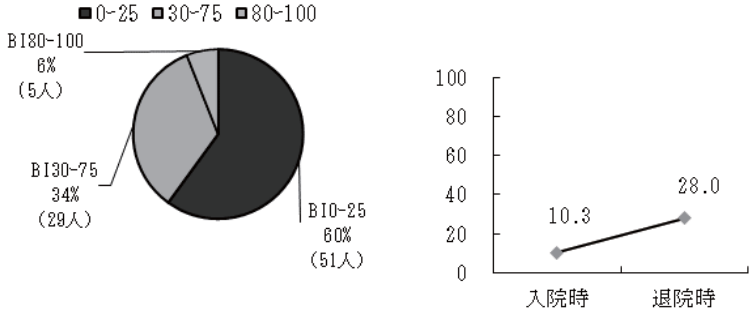
区　分	令和６年度	令和５年度	対前年度比
３階西病棟	0.8(5.4)	0.0(0.0)	－
３階東病棟	0(0.0)	0.6(3.9)	－
４階東病棟	2.8(26.4)	1.7(18.5)	164.7
４階西病棟	－	－	－
計	3.6(8.9)	2.3(5.9)	156.5

（第３水曜日調査）

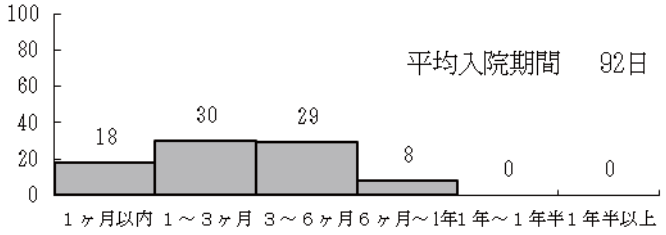
（注1）　長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)20以下を認知症とみなす。
（注2）（　）の割合は、平均病床稼働数に占める、長谷川式簡易知能スケール20以下の割合

図３－２　令和６年度当院退院患者（202 人）の機能利得と入院期間

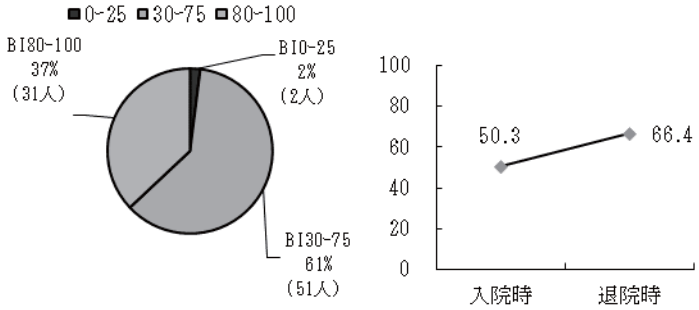
入院時ＢＩ　　０～25
85人
退院時ＢＩ



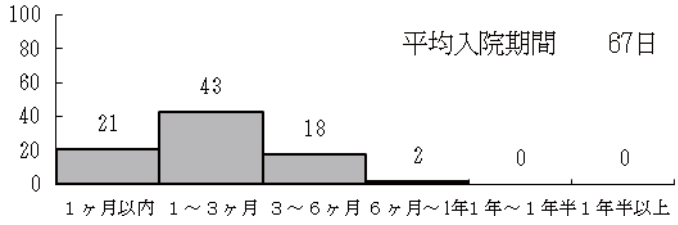
平均ＢＩ　　機能利得　17.7
入院期間



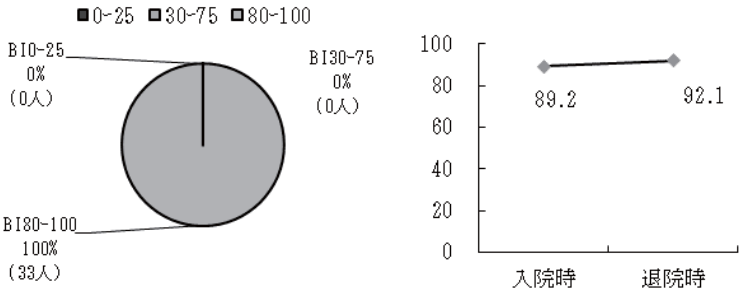
入院時ＢＩ　　30～75
84人
入院時ＢＩ



平均ＢＩ　　機能利得　16.1
入院期間



入院時ＢＩ　　80～100
33人
入院時ＢＩ



平均ＢＩ　　機能利得　2.9
入院期間

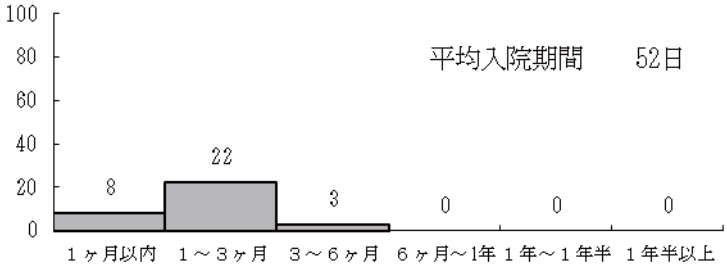


表３－50　退院後の状況

フロア / 退院先	退院数	３Ｆ西		３Ｆ東		４Ｆ東		４Ｆ西		全病棟	
		退院数	月平均	退院数	月平均	退院数	月平均	退院数	月平均	割合（%）	月平均
自　　宅	125	37	3.1	43	3.6	45	3.8	－	－	61.9	10.4
転　　院	29	7	0.6	12	1.0	10	0.8	－	－	14.4	2.4
施　　設	16	2	0.2	7	0.6	7	0.6	－	－	7.9	1.3
入所宿舎	32	12	1.0	10	0.8	10	0.8	－	－	15.8	2.7
計	202	58	4.8	72	6.0	72	6.0	－	－	100.0	16.8

転院理由

フロア / 理由	３Ｆ西	３Ｆ東	４Ｆ東	４Ｆ西	全病棟	
治　療　上	5	10	8	－	23	79.3
住宅改造が間に合わない	0	1	0	－	1	3.5
介護力の問題	0	0	0	－	0	0.0
リハビリ継続希望	2	1	2	－	5	17.2
そ　の　他	0	0	0	－	0	0.0
計	7	12	10	－	29	100.0

表３－51　時間外診療対応数

当直師長対応（平日17：15～8：30）　　単位：人　（　）：入院

事項 / 年度		R２	R３	R４	R５	R６
総　　数		86（-）	35（1）	26（0）	36（2）	43（0）
内訳	利用者	86（-）	35（1）	26（0）	36（2）	43（0）
	一　般	0（-）	0（-）	0（-）	0（-）	0（-）
	備　考	救急車で搬入-（-）	救急車で搬入-（-）	救急車で搬入-（-）	救急車で搬入-（-）	救急車で搬入-（-）

*平成22年度から当直･日直対応数とする

当直（17：15～8：30）日直（土･日･祝日）8：30～17：15

事項 / 月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	合計
肢　　体	7	2	1	2	3	4	1	2	1	3	5	5	36
聴　　覚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
視　　覚	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
内　　部	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
合　　計	7	2	2	2	3	5	2	2	3	5	5	5	43
救急車で搬入	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

（８）各病棟等の状況

①　３階西病棟

（ア）病棟の特徴

3 階西病棟は主に身体機能回復の訓練を入院目的としたリハビリテーション科及び、整形外科によって構成される病棟である。整形外科は脊髄損傷患者の褥瘡治療が主である。3 階西病棟の入院患者は、対麻痺・四肢麻痺患者が約８割であり、主に機能訓練を目的として入院している。看護師の役割は、セルフケア自立への援助、褥瘡など合併症予防のための観察とケア及び教育、障害に対する精神面の支援、退院後の生活に向けた健康教育、在宅復帰への環境整備や介護についての家族指導である。在宅生活をしている脊髄損傷者の褥瘡発生や再発、体力低下に伴う訓練目的の入院もあり、合併症予防の関わりが求められている。また、切断患者の義肢作成と訓練を目的とした入院もある。

（イ）患者の状況

a　入院患者数（表３－52）

入院患者数は51人で、昨年度（66人）より15人減少した。

b　性別（表３－53）

男性33人（64.7%）、女性18人（35.3%）であった。

c　入院目的（表３－54）

入院目的のうち、訓練目的は82.4%で昨年度より5.5%減少した。治療目的は17.6%で昨年度より8.5%増加した。手術目的はいなかった。

d　年齢構成（表３－55）

患者の年齢は19歳～89歳の範囲にあった。年代別では50歳代が29.4%と最も多く、次いで60歳代が21.6%、20歳代、40歳代、70歳代が11.8%、30歳代5.8%、10歳代、80歳以上が3.9%であった。

全入院患者の平均年齢は53.4歳で昨年度（47.9歳）と比べ5.5歳上がった。

e　障害構成（表３－56）

障害別では、対麻痺31.4%（前年度36.4%）、四肢麻痺49.0%（前年度48.5%）、切断19.6%（前年度13.6%）であった。

f　在院日数（表３－57）

平均在院日数は71.3日で昨年度80.7日に比べ9.4日短縮した。最大在院日数はリハビリテーション科の254日で昨年度の210日と比べ入院期間が延びた。

g　退院先（表３－58）

58名の退院があった。自宅復帰は63.8%で昨年度(58.1%)より5.7%増加し、転院は12.1%で昨年度（29.0%）より16.9%減少した。センター自立支援局は20.7%で昨年度（8.1%）より増加し、新たな入所利用は7人(前年度5人)であった。

h　自立支援局利用者（表３－59）

自立支援局利用者の入院は3人で昨年度（1人）より増加した。

（ウ）看護の実態

セルフケア自立に向けて生活訓練を目的とする患者が多いため、看護師は患者と共に日常生活動作の方法や自助具の工夫を行い、自立への過程に応じてADL介助（排泄、清潔、入浴、体位変換、更衣、移乗等）やADL拡大に向けての指導・動作の支援を行っている。退院後の生活を見据え、他の職種との連携をはかりながら情報を共有して、合併症予防・生活環境の整備・健康管理指導や家族指導を計画的に実施している。患者に安心・安全な治療、訓練、看護を提供するとともに、患者・家族と目標を共有し目標達成に向けて支援できるように毎月1回、面談し意向を確認している。

今年度は褥瘡治療目的の入院が4名、褥瘡治療後のリハビリテーション目的の入院が6名だった。感覚障害のある方が加齢に伴い皮膚が脆弱となり褥瘡のリスクが増大する。長年行ってきた日常生活動作を見直すには身体的精神的に時間が必要である。再発予防のための生活の再構築について多職種と情報交換を行いながら患者により良い看護を提供した。また、非常勤の皮膚・排泄ケア認定看護師のコンサルテーションを受けながら適切な褥瘡治療と褥瘡予防ケアを実施した。

② 3階東病棟

（ア）病棟の特徴

3階東病棟は、身体機能の回復のリハビリテーションや骨折、褥瘡の治療を目的とした、リハビリテーション科と整形外科で構成された病棟である。リハビリテーション科は、頚髄損傷者（C4～C7）のセルフケア拡大に向けた訓練、切断患者の義手・義足作成による訓練を行っている。整形外科は、骨折の治療や訓練、褥瘡や蜂窩織炎等の治療や手術を行っている。

看護師の役割は、セルフケアの自立支援、泌尿器関連の合併症予防の指導、褥瘡予防、退院に向けた生活指導、精神的な支援、在宅復帰に向けた家族指導、手術目的患者の術前・術後の全身状態の観察やケアを行っている。多くの患者は社会生活に戻るため、在宅生活や復職、復学をする上で課題となる事柄について患者や家族、院内・外の多職種と定期的にカンファレンスを行い、退院後も不安なく在宅生活に移行できるようにチームアプローチにおける調整的な役割を担っている。褥瘡治療を目的とした入院の際には、褥瘡の再発予防として入院前の生活スタイルの見直しを多職種と行っている。

（イ）患者の状況

a 入院患者（表3－52）

入院患者数は 58 人で昨年度より 1 人減少した。診療科別にみると、リハビリテーション科 86.2%（50 人）、整形外科 13.8%（8 人）であった。

b 性別（表3－53）

男性 74.1%（43 人）、女性 25.9%（15 人）であった。

c 入院目的（表3－54）

訓練目的は 75.9%で、昨年度より 4.7%増加した。治療目的は 19.0%で昨年度より 8.1%減少した。手術目的は、昨年度は 0%であったが、今年度は 3.4%だった。検査目的・評価・その他の目的は 1.7%で昨年度と同数だった。

d 年齢構成（表3－55）

患者の年齢は 21 歳から 83 歳だった。最も多い年代は 50 歳代 29.3%、次いで 20 歳代 19.0%、30 歳代 17.2%、40 歳代が 15.5%、60 歳代が 12.1%、70 歳代が 5.2%、80 歳代が 1.7%の順となる。平均年齢は 46.8 歳で、昨年度より 7.9 歳下がった。

e 障害構成（表3－56）

四肢麻痺は 51.7%と昨年度より 9.3%減少した。対麻痺 25.9%で昨年度より 9%増加し、切断は 17.2%と昨年度より 5.3%増加した。

f 在院日数（表3－57）

病棟全体の平均在院日数は 78.9 日と昨年度と比べ 9.5 日短縮した。科別平均在院日数はリハビリテーション科 80.4 日、整形外科 46.2 日であった。最大在院日数は、リハビリテーション科の 190 日が最も長かった。これは頚髄損傷者で訓練により日常生活動作が向上したため、自宅近くでリハビリテーションが継続できるように、帰結先が自宅からグループホームに変更した事例であった。

g 退院先（表3－58）

患者の 59.7%は在宅となった。在宅の割合は昨年度と比べ 5.5%増加した。他院への転院は 16.7%と昨年度より 0.3%減少した。転院は肺炎治療、褥瘡の治療と手術目的、膀胱結石等の治療を目的とした方が 9 名、療養病院等には 3 名が転院した。老人保健施設などへの入所は

9.7%であり、昨年度より 4.6%増加した。センター自立支援局への入所は 13.9%で昨年より 9.8%減少した。

h　自立支援局利用者（表３－59）

利用者の入院は3人で昨年度より1人増加した。

（ウ）看護の実態

ADL の拡大と自立を目的にしている患者に対して、損傷レベルに合わせた移乗や移動動作の習得の支援を行っている。また、多職種と自助具や機器の工夫、環境調整を行っている。切断患者には、義手・義足装着後の皮膚トラブルを予防するための保湿ケアや、体重管理を指導し患者とともに確認を行っている。褥瘡患者には、再発防止に向けて入院早期から原因の究明や、排泄・栄養・皮膚状態など包括的な観察と支援を行っている。必要時は、患者から許可を得て担当の訪問看護師へ入院前の生活状況を確認している。

自宅へ退院する患者の家族には、在宅生活へスムーズに移行できるように多職種とチームアプローチを実施して、介護体験を随時行った。退院前カンファレンスでは参加した訪問看護師や介護ヘルパーに、頚髄損傷者の在宅生活における注意点を情報共有し介助の指導を行った。遠方で退院前カンファレンスに参加できない訪問看護師や介護ヘルパーには、移乗動作やポジショニングについて動画を撮影し情報提供することで、病棟で支援したケア内容が自宅でも継続できるようにしている。

新型コロナウイルス感染予防対策として、面会制限のため患者が獲得した ADL やリハビリテーションの進捗状況を家族に伝える手段の一つとして、訓練の様子を動画撮影し家族がイメージしやすいように工夫した。

③　４階東病棟

（ア）病棟の特徴

4 階東病棟は、脳の疾病や外傷性脳損傷後に障害が残った患者及び神経疾患や廃用症候群に伴う四肢麻痺や筋力低下のある患者等を対象とした訓練目的の病棟である。入院患者の疾患は脳血管障害が全体の 31.8%(28 人)、外傷性脳損傷が 12.5%(11 人)、神経疾患が 10.2% (9 人)、脳炎や脳腫瘍等が 5.7% (5 人)、視覚障害が 1.1% (1 人)、脊髄損傷が 22.7% (20 人)、その他 16.0% (14 人) の割合であった。平成 29 年度からは自立支援局利用者の緊急入院及び治療を要する患者、ロービジョン患者の受け入れが開始された。緊急入院や治療を要する患者は 26.1%(23 人)、ロービジョン 1.1% (1 人) であった。転棟は 13.6% (12 人) であった。入院患者全体の傾向としては、身体機能障害のほか、外傷性脳損傷や脳血管疾患による高次脳機能障害や、失語症などの障害を合併している患者が多い。高次脳機能障害を有する患者は 45 人 51.1%(前年度 49.4%)を占めている。平成 21 年度から高次脳評価入院システムが開始となり４人 4.5%(前年度 4.7%)が入院した。令和４年度より高次脳機能障害がある患者を対象としたプログラムＡ・Ｂが集中的プログラムへ変更になり３名の患者が対象となった。平成 26 年度より導入された児童精神科評価入院はなかった。

看護師は、ADL 自立に向けた援助に加え、疾病や外傷等で脳を損傷した結果、見当識・判断力・記憶力の低下が生じ場所がわからない患者や、病識が不十分なため無断で離棟する危険がある患者に対し、安全に配慮したケアを実施している。

（イ）患者の状況

a　入院患者数（表３－52）

入院患者数は88人、昨年度より3人増加した。

b　性別（表３－53）

男性77.3%（68人）、女性22.7%（20人）であった。

c　入院目的（表３－54）

訓練目的は68.2%で、昨年度より7.1%減少、治療目的は26.1%で昨年度より7.3%増加した。検査目的はなかった。評価やその他の目的は、5.7%で昨年度より0.2%減少した。

d　年齢構成（表３－55）

平均年齢は49.8歳（前年度48.2歳）で、50歳代が最も多く27人30.7%、次いで40歳代21人23.9%、30歳代と60歳代が各11人12.5%であった。最高年齢では92歳であった。

e　障害構成（表３－56）

障害は片麻痺26人29.6%（前年度21.1%）であった。障害は重複していることが多いが、失語症を合併している患者は14人15.9%（前年度9.4%）と増加した。失語症以外の高次脳機能障害は45人51.1%（前年度49.4%）だった。四肢麻痺及び対麻痺は27人30.7%(前年度41.2%)、視覚障害は1名1.1%（前年度2.4%）が入院した。

f　在院日数（表３－57）

平均在院日数は約43.3日（前年度36.9日）で6.4日延長した。最大在院日数は94日（前年度154日）で60日短縮した。

g　退院先（表３－58）

自宅に退院した患者は62.5%（前年度65.8%）で、昨年度と比較し3.3%減少した。転院は13.9%（前年度15.8%）で前年度と比較し1.9%減少した。転院の理由は専門的な治療が必要である場合や、訓練の継続希望がある場合であった。自立支援局への入所および復所は13.9%、それ以外の施設入所は9.7%で昨年より0.5%増加した。理由は、障害が重度で在宅が困難なことや介護者の問題等があった。

h　自立支援局利用者（表３－59）

自立支援局利用者の入院は9名で、昨年度より3名増加した。

（ウ）看護の実態

４階東病棟は、神経内科病棟であったが、病院全体での患者数の調整を目的として平成24年度からリハビリテーション科、平成29年度から緊急入院とロービジョン患者の受け入れを開始した。そのため入院患者は脳血管障害、外傷性脳損傷に神経疾患、脊髄損傷などが加わり、身体運動機能障害は重症化した。高次脳機能障害の患者も多く、患者の安全を優先し、病床を取り巻く環境に配慮している。身体運動機能障害に対しては、個々の状況に合わせてADLの介助と見守りや促しを行い、自立に向けた援助を実施している。嚥下障害については診療部全体でアプローチしているが、病棟では誤嚥による窒息事故を防止するため配膳時には食事形態の確認、患者への声かけ、摂食状態の観察を行い、誤嚥の徴候がないか観察している。高次脳機能障害はADLだけではなく、生活全体に影響を及ぼすため、記憶や注意障害に対する代償手段の活用や、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い家庭復帰できるように努めている。

高次脳機能障害患者は、転倒・転落・離棟の可能性が常にあり、今年度は転倒が10件、離棟が4件発生した。転倒予防として、ADLの拡大状況を観察し繰り返し言葉による指導や視覚的な表示、環境調整を行い未然に防止するよう病棟全体で取り組んでいる。また離棟防止には徘徊感知

システムを使用している。コールマットや徘徊感知システムを使用した場合は、身体的拘束カンファレンスを行い早期解除に向けて取り組んだ。徘徊感知システムの利用は１人であり昨年度と同人数であった。このシステムを利用しても昼夜を問わず注意が必要であり、職員全員で対象者の行動を見守り離棟・離院防止に努めている。家庭復帰には家族の協力が不可欠であるため、家族への関わりが重要になる。家族指導はチームによる密接な情報交換を行い、感染予防をしながら、短時間で効果的な指導を実施している。

表３－52　科別入院患者数　（人）

病棟	科別／性別	内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	ひ尿器科	児童精神科	計
3階西	入院患者数	－	－	－	3	48	－	－	－	－	－	51
	構成比％	－	－	－	5.9	94.1	－	－	－	－	－	100.0
	前年度比％	－	－	－	75.0	77.4	－	－	－	－	－	77.3
3階東	入院患者数	－	－	－	8	50	－	－	－	－	－	58
	構成比％	－	－	－	13.8	86.2	－	－	－	－	－	100.0
	前年度比％	－	－	－	160.0	92.6	－	－	－	－	－	98.3
4階東	入院患者数	－	－	－	4		－	－	1	－	－	88
	構成比％	－	－	－		83	－	－	1.1	－	－	100.0
	前年度比％	－	－	－			－	－	100.0	－	－	103.5
合計	入院患者数	－	－	－	4.6	94.3	－	－	1	－	－	197
	構成比％	－	－	－	100.0		－	－	0.5	－	－	100.0
	前年度比％	－	－	－		106.4	－	－	100.0	－	－	93.8

表３－53　科別・性別入院患者数　（人）

病棟	科別／性別	内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	ひ尿器科	児童精神科	計	構成比％	前年度比％
3階西	女　性	－	－	－	－	18	－	－	－	－	－	18	35.3	128.6
	男　性	－	－	－	3	30	－	－	－	－	－	33	64.7	63.5
	計	－	－	－	3	48	－	－	－	－	－	51	100.0	77.3
3階東	女　性	－	－	－	1	14	－	－	－	－	－	15	25.9	136.4
	男　性	－	－	－	7	36	－	－	－	－	－	43	74.1	91.0
	計	－	－	－	8	50	－	－	－	－	－	58	100.0	98.3
4階東	女　性	－	－	－	3	17	－	－	－	－	－	20	22.7	125.0
	男　性	－	－	－	1	66	－	－	1	－	－	68	77.3	98.6
	計	－	－	－	4	83	－	－	1	－	－	88	100.0	103.5
合計	女　性	－	－	－	4	49	－	－	－	－	－	53	26.9	129.3
	男　性	－	－	－	11	132	－	－	1	－	－	144	73.1	85.2
	計	－	－	－	15	181	－	－	1	－	－	197	100.0	93.8

表３－54　科別入院目的　　（　）内再掲　　（人）

病棟	科別／目的	内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	ひ尿器科	児童精神科	計	構成比%	前年度比%
３階西	訓練	－	－	－	－	42	－	－	－	－	－	42	82.4	72.4
	手術	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	治療	－	－	－	3	6	－	－	－	－	－	9	17.6	150.0
	検査	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	評価・その他	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	計	－	－	－	3	48	－	－	－	－	－	51	100.0	77.3
３階東	訓練	－	－	－	－	44	－	－	－	－	－	44	75.9	104.8
	手術	－	－	－	1	1	－	－	－	－	－	2	3.4	－
	治療	－	－	－	7	4	－	－	－	－	－	11	19.0	68.8
	検査	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	評価・その他	－	－	－	－	1	－	－	－	－	－	1	1.7	100.0
	計	－	－	－	8	50	－	－	－	－	－	58	100.0	98.3
４階東	訓練	－	－	－	－	59	－	－	1	－	－	60	68.2	93.8
	手術	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	治療	－	－	－	4	19	－	－	－	－	－	23	26.1	143.8
	検査	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	評価・その他	－	－	－	－	5	－	－	－	－	－	5	5.7	100.0
	計	－	－	－	4	83	－	－	1	－	－	88	100.0	103.5
合計	訓練	－	－	－	－	145	－	－	1	－	－	146	74.1	89.0
	手術	－	－	－	1	1	－	－	－	－	－	2	1.0	－
	治療	－	－	－	14	29	－	－	－	－	－	43	21.8	113.2
	検査	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	評価・その他	－	－	－	－	6	－	－	－	－	－	6	3.1	75.0
	計	－	－	－	15	181	－	－	1	－	－	197	100.0	93.8

表３－55　科別年齢構成　（人）

病棟	科別 / 目的	内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	ひ尿器科	児童精神科	計	構成比%	前年度比%
3階西	0-9歳	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	10歳代	－	－	－	－	2	－	－	－	－	－	2	3.9	100.0
	20歳代	－	－	－	－	6	－	－	－	－	－	6	11.8	66.7
	30歳代	－	－	－	－	3	－	－	－	－	－	3	5.8	33.3
	40歳代	－	－	－	－	6	－	－	－	－	－	6	11.8	37.5
	50歳代	－	－	－	1	14	－	－	－	－	－	15	29.4	93.8
	60歳代	－	－	－	2	9	－	－	－	－	－	11	21.6	183.3
	70歳代	－	－	－	－	6	－	－	－	－	－	6	11.8	75.0
	80歳以上	－	－	－	－	2	－	－	－	－	－	2	3.9	－
	計	－	－	－	3	48	－	－	－	－	－	51	100.0	77.3
	平均年齢	－	－	－	62.0	52.8	－	－	－	－	－	53.4	－	－
3階東	0-9歳	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	10歳代	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	20歳代	－	－	－	3	8	－	－	－	－	－	11	19.0	275.0
	30歳代	－	－	－	1	9	－	－	－	－	－	10	17.2	200.0
	40歳代	－	－	－	－	9	－	－	－	－	－	9	15.5	150.0
	50歳代	－	－	－	3	14	－	－	－	－	－	17	29.3	94.4
	60歳代	－	－	－	－	7	－	－	－	－	－	7	12.1	53.8
	70歳代	－	－	－	－	3	－	－	－	－	－	3	5.2	33.3
	80歳以上	－	－	－	1	－	－	－	－	－	－	1	1.7	50.0
	計	－	－	－	8	50	－	－	－	－	－	58	100.0	98.3
	平均年齢	－	－	－	42.6	47.5	－	－	－	－	－	46.8	－	－
4階東	0-9歳	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	10歳代	－	－	－	－	1	－	－	－	－	－	1	1.1	50.0
	20歳代	－	－	－	－	9	－	－	－	－	－	9	10.2	180.0
	30歳代	－	－	－	1	10	－	－	－	－	－	11	12.5	61.1
	40歳代	－	－	－	1	20	－	－	－	－	－	21	23.9	116.7
	50歳代	－	－	－	－	27	－	－	－	－	－	27	30.7	100.0
	60歳代	－	－	－	－	10	－	－	1	－	－	11	12.5	122.2
	70歳代	－	－	－	1	2	－	－	－	－	－	3	3.4	75.0
	80歳以上	－	－	－	1	4	－	－	－	－	－	5	5.7	250.0
	計	－	－	－	4	83	－	－	1	－	－	88	100	103.5
	平均年齢	－	－	－	62.8	48.9	－	－	69.0	－	－	49.8	－	－
合計	0-9歳	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	10歳代	－	－	－	－	3	－	－	－	－	－	3	1.5	50.0
	20歳代	－	－	－	3	23	－	－	－	－	－	26	13.2	144.4
	30歳代	－	－	－	2	22	－	－	－	－	－	24	12.2	75.0
	40歳代	－	－	－	1	35	－	－	－	－	－	36	18.3	90.0
	50歳代	－	－	－	4	55	－	－	－	－	－	59	29.9	96.7
	60歳代	－	－	－	2	26	－	－	1	－	－	29	14.7	103.6
	70歳代	－	－	－	1	11	－	－	－	－	－	12	6.1	57.1
	80歳以上	－	－	－	2	6	－	－	－	－	－	8	4.1	200.0
	計	－	－	－	15	181	－	－	1	－	－	197	100.0	93.8
	平均年齢	－	－	－	83.7	74.6	－	－	69	－	－	50.0	－	－

表３－56　入院患者障害構成　（　）内再掲　（人）

棟	障害名	片麻痺	対麻痺	四肢麻痺	切断	聴覚障害	視覚障害	内部障害	失語	その他	計
3階西	入院患数	－	16	25	10 (2)	－	－	－	－	－	51
	構成比%	－	31.4	49.0	19.6(3.9)	－	－	－	－	－	100.0
	前年比%	－	66.6	78.1	111.1(66.6)	－	－	－	－	－	77.3
3階東	入院患者数	－	15	30	10	－	－	－	－	3	58
	構成比%	－	25.9	51.7	17.2	－	－	－	－	5.2	100.0
	前年度%	－	150.0	83.3	142.9	－	－	－	－	50.0	98.3
4階東	入院患者数	26	7	20	－	1	1	－	2(14)	31	88
	構成比%	29.6	8.0	22.7	－	1.1	1.1	－	2.3(15.9)	35.2	100.0
	前年度比%	144.4	175.0	64.5	－	－	50.0	－	40.0(175.0)	124.0	103.5
合計	入院患数	26	38	75	20	1	1	－	2	34	197
	構成比%	13.2	19.3	38	10.2	0.5	0.5	－	1.0	17.3	100.0
	前年度比%	144.4	100	75.8	125	－	50.0	－	40.0	106.3	93.8

表３－57　科別・在院日数　（日）

病棟	科別／日数	内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	ひ尿器科	児童精神科	計
3階西	最大在院日数	－	－	－	75	254	－	－	－	－	－	－
	最小在院日数	－	－	－	21	3	－	－	－	－	－	－
	平均在院日数	－	－	－	45.5	73.1	－	－	－	－	－	71.3
	前年度比％	－	－	－	94.8	88.1	－	－	－	－	－	88.4
3階東	最大在院日数	－	－	－	68	190	－	－	－	－	－	－
	最小在院日数	－	－	－	5	5	－	－	－	－	－	－
	平均在院日数	－	－	－	46.2	80.4	－	－	－	－	－	78.9
	前年度比％	－	－	－	94.7	101.6	－	－	－	－	－	89.3
4階東	最大在院日数		－	－	27	94	－	－	10	－	－	－
	最小在院日数		－	－	3	1	－	－	10	－	－	－
	平均在院日数		－	－	13.8	45.1	－	－	10	－	－	43.3
	前年度比％	－	－	－	115.0	108.2	－	－	28.2	－	－	117.3
合計	最大在院日数	－	－	－	75	254	－	－	10	－	－	－
	最小在院日数	－	－	－	3	1	－	－	10	－	－	－
	平均在院日数	－	－	－	35.9	76.1	－	－	10	－	－	72.2
	前年度比％	－	－	－	85.9	107.9	－	－	28.2	－	－	106.8

表３－58　科別・退院先　（人）

病棟	科別／目的	内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	ひ尿器科	児童精神科	計	構成比％	前年度比％
3階西	自宅	－	－	－	4	33	－	－	－	－	－	37	63.8	102.8
	センター自立支援局	－	－	－	－	12	－	－	－	－	－	12	20.7	240.0
	特別養護老人ホーム	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	その他の施設	－	－	－	－	2	－	－	－	－	－	2	3.4	66.7
	転院	－	－	－	－	7	－	－	－	－	－	7	12.1	38.9
	転棟	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	転科	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	死亡	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	計	－	－	－	4	54	－	－	－	－	－	58	100.0	93.5
3階東	自宅	－	－	－	5	38	－	－	－	－	－	43	59.7	134.4
	センター自立支援局	－	－	－	2	8	－	－	－	－	－	10	13.9	71.4
	特別養護老人ホーム	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	その他の施設	－	－		－	7	－	－	－	－	－	7	9.7	233.3
	転院	－	－		1	11	－	－	－	－	－	12	16.7	120
	転棟	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	転科	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	死亡	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	計	－	－	－	8	64	－	－	－	－	－	72	100.0	122.0
4階東	自宅	－	－	－	2	42	－	－	1	－	－	45	62.5	90.0
	センター自立支援局	－	－	－	－	10	－	－	－	－	－	10	13.9	142.9
	特別養護老人ホーム	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	その他の施設	－	－	－	1	6	－	－	－	－	－	7	9.7	100.0
	転院	－	－	－	1	9	－	－	－	－	－	10	13.9	83.3
	転棟	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	転科	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	死亡	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	計	－	－	－	4	67	－	－	1	－	－	72	100.0	94.7
合計	自宅	－	－		11	113	－	－	1	－	－	125	61.9	105.9
	センター自立支援局	－	－	－	2	30	－	－	－	－	－	32	15.8	123.1
	特別養護老人ホーム	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	その他の施設	－	－	－	1	15	－	－	－	－	－	16	7.9	123.1
	転院	－	－	－	2	27	－	－	－	－	－	29	14.4	72.5
	転棟	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	転科	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	死亡	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	計	－	－	－	16	185	－	－	1	－	－	202	100.0	102.5

表３－59　利用者科別入院数　（人）

病棟	科別／日数	内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	ひ尿器科	計	構成比%	前年度比%
3階西	肢体不自由	－	－	－	－	3	－	－	－	－	3	100.0	300.0
	視覚障害	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	聴覚障害	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	内部障害	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	計	－	－	－	－	3	－	－	－	－	3	100.0	300.0
3階東	肢体不自由	－	－	－	2	1	－	－	－	－	3	100.0	150.0
	視覚障害	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	聴覚障害	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	内部障害	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	計	－	－	－	2	1	－	－	－	－	3	100.0	150.0
4階東	肢体不自由	－	－	－	－	9	－	－	－	－	9	100.0	180.0
	視覚障害	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－		－
	聴覚障害	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	内部障害	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	計	－	－	－	－	9	－	－	－	－	9	100.0	150.0
合計	肢体不自由	－	－	－	2	13	－	－	－	－	15	100.0	187.5
	視覚障害	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	聴覚障害	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	内部障害	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	計	－	－	－	2	13	－	－	－	－	15	100.0	166.7

⑤　外来

（ア）外来の概要

外来は14の診療科から構成されている。専門外来として、内科・神経内科には障害のある方の人間ドック、高次脳機能障害外来、また、発達障害者を対象に児童精神科を開設している。整形外科・リハビリテーション科には補装具診、装具外来、健康増進・スポーツ外来を開設している。耳鼻いんこう科には言語、小児難聴、嚥下、補聴器、耳鳴り、成人吃音相談外来、眼科にはロービジョンクリニック等がある。

外来の診療対象は、外来患者(利用者含む)及び入院患者である。令和６年度の１日平均の外来受診者総数は115人、内訳は外来患者112人、入院患者３人であり、前年度に比べ、受診者総数は265人増え（外来患者が267人増、入院患者が２人減）27,907人であった（表３－60)。

自立支援局秩父学園診療科廃止に伴い、準備を進めていた「秩父外来」は平成26年４月１日に開設し、平成26年４月４日から診療開始となった。火曜日の内科と金曜日の児童精神科は外来から医師と看護師が出向いて診療を行っていた。平成29年度から医師のみ出向いて診療を行っている。水曜日の歯科は明海大学病院の歯科医師の診療に対して自立支援局秩父学園の看護師が介助にあたっている。令和３年度から自立支援局秩父学園看護師数が増員され外来併任となり、児童精神科、内科診療に対しても診療介助を行っている。令和６年度の秩父外来436名（前年度773名）で337名（前年度155名増）の減少であった。内訳は児童精神科307件（前年度441件)、内科36件（前年度196件)、歯科93件（前年度136件）であった。

患者サービスの向上、事務手続きや外来各科の場所がわからない患者・家族への利便性の向上を図る目的で、看護助手による外来ラウンドは継続して実施している（表３－61)。

また外来は、管理部より依頼を受け、センター職員のインフルエンザワクチン及びＢ型肝炎予防接種の介助を行っている。令和６年度の季節性インフルエンザワクチン予防接種者は457名、Ｂ型肝炎予防接種は延べ18名（９月、10月、２月実施）に実施された。

令和２年度から新型コロナウイルスの感染拡大に伴い訓練前外来を１階に移動し来院者の検温を行い実施していたが、令和５年 11 月から２階の訓練前診察室へ戻した。医師と看護助手で検温を実施し対応している。また有熱者への対応は、陰圧室を使用し対応する医師・看護師は感染防御（PPE）をして診察、採血、処置、抗原検査等を行っている。

（イ）看護の実際

外来看護師は一人一人の患者に対しその障害の特徴やレベルに合った配慮を行い、診療の介助、検査・処置の介助、移動の介助及び誘導、他部門との連絡・調整に努めている。糖尿病をはじめとする生活習慣病や褥瘡、排泄、フットケア（看護師による爪切り、胼胝・鶏眼に対するケア）に関する事項等について、療養相談を継続して行った。フットケア専門外来は担当医師が不在となり令和２年３月末で終了した。フットケアが必要な患者が継続しているため、一般診療（整形外科・リハビリテーション科・神経内科他）内で対応している。経肛門的洗腸療法について研修を受講した医師、看護師が、入院した患者に指導を実施し退院後は外来で指導を行っている。また令和６年度は外来で新たに１名経肛門的洗腸療法を指導し、合計３名の患者に対して継続して指導を行っている。

（ウ）健康教室の開催

平成 18 年 12 月より、健康の保持・増進のためのサービスとして、内科医師・栄養士・運動療法士・看護師が協働し開催してきた「健康教室」は、平成 23 年度からは健康増進センターを中心にセンター全体の事業になり、自立支援局利用者の参加が増加した。一方、外来患者からの少人数対象の「健康教室」を外来で開催してほしいという要望を受けて平成 23 年度に再開した「外来健康教室」は、「いきいき広場」と名称を変更した。

令和５年度の「いきいき広場」は、外来患者のニーズと季節に合わせたテーマで５回（6 月、8 月、10 月、12 月、2 月）開催した。延べ参加人数は 43 名で、血圧や体重に関する相談が多かった。

（エ）外来連絡調整会議

医事管理課医事係長、医事管理課受付担当者、第二診療部長、内科医長、医療相談室主任、外来看護師長で毎月１回実施した。外来診療・運営に関する連絡調整等を行った。

（オ）防災訓練

１階フロア全体（医師、看護師、医事管理課、医療相談室、放射線、検査、薬剤科、歯科、栄養管理室）で防災訓練を実施した。前期は火災発生時の初期消火の方法や避難ルートの確認、消火器や消火栓、非常ベルの場所を確認した。後期は模擬患者を設定し、火災発生の放送を聴き他部署と協働して１階フロアスタッフが避難誘導や検索を実施し報告方法や応援体制など再確認した。

表３－60　令和６年度外来受診者総数

		４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	合計
診療日数		21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	243
内科	外来	76	79	91	81	90	97	103	90	88	81	93	79	1,048
	入院	12	12	2	6	6	6	4	4	5	8	5	4	74
	総数	88	91	93	87	96	103	107	94	93	89	98	83	1,122
人間ドック		0	2	3	1	2	1	3	4	3	1	3	0	23
神経内科	外来	27	25	25	26	19	32	17	20	23	28	12	28	282
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	総数	27	25	25	26	19	32	17	20	23	28	12	28	282
消化器		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
小児科		－	－	－	－	－	－		--	－	－	－	－	－
児童精神	外来	142	157	142	179	157	134	180	155	158	173	136	164	1,877
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	総数	142	157	142	179	157	134	180	155	158	173	136	164	1,877
整形・リハ	外来	428	411	423	462	408	459	461	396	454	425	422	475	5,224
	入院	8	1	2	4	2	4	1	2	0	3	0	0	27
	総数	436	412	425	466	410	463	462	398	454	428	422	475	5,251
フットケア	外来	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	入院	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	総数	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
耳鼻科	外来	375	321	325	377	413	336	308	371	343	368	300	374	4,211
	入院	6	3	7	8	4	7	11	8	9	4	9	4	80
	総数	381	324	332	385	417	343	319	379	352	372	309	378	4,291
眼科	外来	133	122	174	222	155	169	197	181	203	190	186	233	2,165
	入院	12	7	11	10	4	5	8	10	7	5	10	7	96
	総数	145	129	185	232	159	174	205	191	210	195	196	240	2,261
泌尿器	外来	164	169	175	159	148	162	171	158	154	147	138	141	1,886
	入院	15	11	8	16	15	23	19	17	9	10	12	6	161
	総数	179	180	183	175	163	185	190	175	163	157	150	147	2,047
婦人科	外来	5	2	0	0	0	3	3	3	1	1	2	1	21
	入院	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	総数	5	3	2	0	0	3	3	3	1	1	2	1	24
精神科	外来	128	131	119	128	112	114	123	107	129	124	117	108	1,440
	入院	0	1	1	2	2	1	2	0	0	0	0	1	10
	総数	128	132	120	130	114	115	125	107	129	124	117	109	1,450
高次脳	総数	7	12	14	10	6	9	6	4	4	4	4	4	84
歯科	外来	167	158	164	188	164	150	175	169	191	150	143	173	1,992
	入院	19	19	20	29	23	21	26	25	18	10	12	16	238
	総数	186	177	184	217	187	171	201	194	209	160	155	189	2,230
訓練外来	総数	546	493	447	478	544	501	570	560	580	571	591	671	6,552
秩父児童	総数	31	25	23	17	33	27	28	31	18	26	26	22	307
秩父内科	総数	4	2	0	0	1	5	2	0	4	2	8	8	36
秩父歯科	総数	10	8	9	6	9	10	6	6	4	9	5	11	93
秩父外来	小計	45	35	32	23	43	42	36	37	26	37	39	41	436
計	外来	2,243	2,115	2,131	2,333	2,259	2,208	2,350	2,251	2,354	2,299	2,183	2,492	27,218
	入院	72	55	53	75	56	67	71	66	48	40	48	38	689
	総数	2,315	2,170	2,184	2,408	2,315	2,275	2,421	2,317	2,402	2,339	2,231	2,530	27,907

外来診療日数　243日　　1日平均外来受診者数　115名　（外来　112名・入院　3名）　（秩父外来　436名）

表３－61　令和6年度外来ラウンド件数　（件）

月	日　数	相　談	案　内	誘導・介助	その他	合　計
４月	21	0	0	0	24	24
５月	21	0	0	0	20	20
６月	20	0	3	0	18	21
７月	22	1	2	0	19	22
８月	21	3	2	0	5	10
９月	19	0	0	0	5	5
10月	22	0	1	0	12	13
11月	20	0	0	0	8	8
12月	20	0	0	0	10	10
１月	19	0	0	0	4	4
２月	18	0	1	0	5	6
３月	20	0	2	0	4	6
計	243	4	11	0	134	149
構成比％		2.7	7.4	0	89.9	100

⑥　手術室

（ア）手術室の特徴

手術室看護師の役割は、目的の手術が円滑に行われ、患者が安全・安楽に手術を受けられるよう、周手術期（術前・術中・術後）を通して、質の高い看護を提供することである。

手術室が対応する診療科は、整形外科、耳鼻いんこう科、眼科、泌尿器科の４科である。平成 27 年度途中より眼科、耳鼻いんこう科医師の退職に伴い、整形外科主体となっている。手術患者は、視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・高次脳機能障害などの障害のある患者と障害のない患者が対象である。合併症（高血圧症・糖尿病・心疾患・脳血管障害等）を有する患者が多いため、術中の状態変化に注意し危険防止に努めている。手術前には術前訪問を実施し、コミュニケーションをとることにより患者が安心して手術を受けられるように、手術に対する不安や恐怖心の軽減を図っている。また術前訪問をすることにより、患者の状態を手術に関わるスタッフと共有し、安全な手術看護の提供に努めている。

（イ）手術患者の構成

a　手術件数

令和６年度の総手術件数は７件（前年度比 140.0％）であり、診療科別の手術件数は表３－62 のとおりであった。

診療科別では、整形外科７件のみであった。眼科及び耳鼻いんこう科は医師の退職、泌尿器科は医師の非常勤体制の継続により、外来診療を主体的に行っており手術は積極的に実施されていない。

b　麻酔の種別

麻酔種別にみた手術件数は、表３－63 のとおりであった。麻酔は、局所麻酔及び伝達麻酔で実施された。平成 28 年度より麻酔科医依頼が困難となり、全身麻酔による手術は実施されていなかった。平成 29 年度より単回ごとのフリーランス麻酔科医契約を開始し、令和６年度は０件(前年度０件)であった。

c　年齢構成

手術患者の年齢を見ると、表３－64 のとおりである。60 歳以上の占める割合は、手術患者全体の 42.9％であった。手術患者の最少年齢は、35 歳であり、最高年齢は 84 歳、平均年齢は 59.0 歳（前年度 63.4 歳）であった。

⑦　中央材料室

（ア）中央材料室の機能

a　院内感染の防止

消毒と滅菌業務・安全な供給・回路経由の確保など、適正な管理を行うことにより医療器材が感染経路となって発生する院内感染の防止に努めた。

b　効率的な供給

診療・看護などの現場要求に効率的に対応できる供給体制を継続し、現場の業務が円滑に行えるようにした。週末、休日に備えた対応として、不足が予測される滅菌器材、医療材料を青トレーに準備し各部署へ払い出しをした。その結果、職員不在時の中央材料室への入室は減少した。

c　性能維持・品質管理

定期的な在庫管理により、一部ケース購入から箱単位による購入を検討し、過剰在庫による期限切れ防止に努めた。

d　新製品について情報収集と中央材料室通信の発行(213 号～214 号)による情報提供を行った。

（イ）業務委託内容：㈱ルフト・メディカルケア

a　機械設備の運転

医療器械・診療材料の滅菌・洗浄の回数は、滅菌装置 271 回（前年度 265 回）、洗浄装置 265 回（前年度 312 回）行った。

b　定数管理及び院内配送業務

カート方式を継続し、各病棟・外来・手術室の衛生材料・滅菌器材の定数管理と補充を行い、業務の効率化を図った。

c　医療機器及び医療材料の在庫管理

手術室・病棟・外来などからの請求に遅滞・過不足なく配送できるよう、在庫管理を行った。

発注品の納品に遅滞が生じないように調整、連絡に努めた。

d　清掃環境維持業務

毎日室内の清掃、清拭を実施し清潔な環境を維持した。また、病棟や外来の医療材料カート内の定期的な清拭を開始した。

（ウ）受け払い方法

a　中央材料室からデリバリーサービス

b　定数補充制：滅菌物回収、補充時間　　病棟　8:30　補充　　13:40 回収

外来 14:00　回収・補充

ディスポ製品補充日

毎月曜日：3階西病棟・3 階東病棟・4 階東病棟

外来（整形外科・内科・フットケア）

毎火曜日：外来（耳鼻いんこう科・眼科・採血室・内視鏡室）・機能訓練棟

健康管理室

毎木曜日：3 階西病棟・3 階東病棟・4 階東病棟・外来（ひ尿器科）

＊手術室：月末・手術前後

（エ）滅菌物払い出し件数

病棟・外来・手術室における滅菌物取扱件数は表３－65、表３－66 のとおりであった。

（オ）滅菌方法

a　高圧蒸気滅菌（オートクレーブ＝AC）

b　酸化エチレンオキシドガス（EOG）

EOG滅菌器廃棄処分に伴い、平成26年7月以降は外部業者へ発注となった。

c　プラズマ滅菌（ステラッド）

滅菌機器類は、定期・保守点検を徹底し感染予防と安全な医療器材の提供に努めた。

（カ）中央材料室の環境

洗浄室と衛生材料保管室（既滅菌室を含む）は自動ドアで環境を区分し清潔と不潔が交差しないようになっている。

（キ）ディスポーザブル製品の在庫管理

中央材料室で一括管理を行い、在庫管理ソフトを活用し無駄のない在庫管理を行った。

取扱品目　611点

表３－62　令和６年度科別・性別手術件数　（件）

	外来				小計		病棟				小計		合計		総計	構成比%	前年度比%	前年度
	利用者		一般				利用者		一般									
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女				
整形外科	－	－	－	－	－	－	－	－	5	2	5	2	5	2	7	100.0	140.0	5
耳鼻咽喉科	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
眼科	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
ひ尿器科	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
合計	－	－	－	－	－	－	－	－	5	2	5	2	5	2	7	100.0	140.0	5

表３－63　令和6年度麻酔種別・性別手術件数　（件）

	整形外科		耳鼻咽喉科		眼　科		泌尿器科		合計		総計	構成比%	前年度比%	前年度
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女				
全麻	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
腰麻	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
硬麻	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
局麻	5	1	－	－	－	－	－	－	5	1	6	85.7	150.0	5
無麻酔	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
ケタラール	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
伝達麻酔	－	1	－	－	－	－	－	－	－	1	1	14.3	－	－
神経ブロック	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
合計	5	2	－	－	－	－	－	－	5	2	7	100.0	140.0	5

表３－64　令和６年度科別・年代別手術件数

	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	泌尿器科	合計	構成比％	前年度比％	前年度
0～９歳	－	－	－	－	－	－	－	－
10歳代	－	－	－	－	－	－	－	－
20歳代	－	－	－	－	－	－	－	－
30歳代	1	－	－	－	1	14.3	－	－
40歳代	－	－	－	－	－	－	－	－
50歳代	3	－	－	－	3	42.8	100.0	3
60歳代	2	－	－	－	2	28.6	200.0	1
70歳代	－	－	－	－	－	－	－	1
80歳代	1	－	－	－	1	14.3	－	－
90歳代	－	－	－	－	－	－	－	－
合計	7	－	－	－	7	100.0	140.0	5

※最少年齢は55歳、最高年齢は75歳であった。

表３－65　病棟･外来における滅菌物取り扱い数

項　目	件　数	前年比（%）
鉗　子　類	1,955	97.7
セ　ッ　ト　類	201	114.2
カップ・ビーカー類	30	272.7
ガーゼ・綿球類	163	173.4
他単品・器械	1,162	104.7
滅菌依頼物品	381	99.5
合　計	3,892	90.7

表３－66　手術室における滅菌物取り扱い件数

項　目	件　数	前年比（%）
鉗　子　類	7	140.0
カ　ス　ト　類	7	140.0
セ　ッ　ト　類	11	157.1
トレー、容器類	51	159.4
その他、単品類	60	171.4
合計	136	161.9

９　障害者健康増進・運動医科学支援センター

健康増進センターは、平成 22 年 10 月に開設し、平成 25 年 5 月に障害者健康増進・スポーツ科学支援センターと改称し、平成 27 年 10 月には、障害者健康増進・運動医科学支援センターと改めた。

障害者の健康づくりに関する支援・普及では、健康診断、障害予防、特定検診・保健指導プログラムの開発、栄養・食生活の改善、身体活動・運動習慣、たばこ・アルコール対策、糖尿病、循環器病対策に関する支援プログラムの開発、健康増進サービスとして健康教室、運動教室の開催、自立支援局利用者の健康管理と増進プログラムの実行、人間ドックの実施に専門的に取り組んでいる。

また、障害者の生活習慣病等に関する調査研究にも取り組み、障害者の生活習慣病の実態を分析し、その予防、生活習慣改善のプログラムを開発しながら、利用者に積極的参加を促し、健康づくりの環境整備を促進している。

障害者スポーツの支援・普及では、医科学支援を主体に、体育館におけるスポーツプログラムを提供する環境の整備、障害特性を勘案した運動プログラムの開発、スポーツ活動のための施設提供、障害者スポーツ活動の科学的分析など専門的な取り組みを継続して展開している。

（１）健康増進・スポーツ外来、入院及び自立支援局の健康指導の実施延べ人数と疾患別状況

①　年間実施延べ人数

令和 6 年度健康指導実施状況を表３－67 に示す。年間の実施延べ数は 401 人（すべて外来患者）であった。

②　月間実施延べ人数の推移

月別健康指導実施状況を表３－68 に示す。延べ実施人数の月間平均は 33.4 人、最大 50 人（1 月）、最小 25 人（6 月）であった。最少人数の 6 月は、空調設備の不調、新型コロナウイルス予

防対策下で体育館での訓練に制限を設けたため減少したと考えられる。

③　疾患別状況

（ア）入院患者

入院患者からの指導依頼は、無かった。

（イ）外来患者

外来患者の疾患別状況は、視覚障害が 31.9%、胸腰髄損傷が 27.4%、頚髄損傷が 15.7%、知的・発達障害が 10.7%、変性疾患が 8.7%、高次脳機能障害が 2.2% 、脳性麻痺が 1.5%、外傷性脳損傷が 1.0%、脳血管障害が 0.7%の順で、脳疾患・その他、切断、骨関節疾患、末梢神経・筋疾患、その他は無かった。

（ウ）自立支援局自立訓練（生活訓練、機能訓練）・就労移行支援の利用者

自立支援局自立訓練（生活訓練）及び 就労移行支援の利用者への指導は、当部門で開発した健康づくりに関する運動プログラムを支援サービスの一環として一般業務化した。そのため、病院・リハビリテーション体育部門の表３－28 に合わせて記載した。

（２）健康指導の目的及び内容

①　健康指導実施者の受診目的は、179 件（789 回指導）すべて外来からで、「体力維持」が 33 件（228 回指導)、「健康づくり」が 33 件（249 回指導)、健康づくりに関する「評価」が 33 件（34 回指導)、「メタボリックシンドローム対策」が 24 件（108 回指導)、「体力向上」が 24 件（37 回指導)、「生涯スポーツの導入」が 10 件（67 回指導)、「コンディショニング」が 9 件（54 回指導)、「水中プログラム」が 2 件（9 回指導)、「体力強化」が 9 件（1 回指導)、「競技スポーツ」が 1 件（1 回指導)、競技スポーツに関する「評価」が 1 件（1 回指導）の順で、「レクリエーション導入」は無かった。前年度に比べ、175.4%件（229.3%指導回数）と増加した。一方で、外的環境や新型コロナウイルス感染予防対策下でも、居住地域や自宅でも実施可能なプログラムの提供など、現状に即したプログラムなどの課題が明らかとなった。また、競技スポーツに関する「評価」が 1 件（1 回指導)、「競技スポーツ」が 1 件（1 回指導）とパラスポーツに関する支援も行った。自立支援局利用者では、令和３年度に、通常の支援サービスの一環として各クラスでの対応に移行し、一般業務化をすることが出来た。今後も、病院・運動療法部門と連携し、プログラムや介入指導方法を試行しながら、一般業務化の拡大に努める。

②　運動指導の内容は、障害の状況、受診目的を考慮しながら、新型コロナウイルス感染予防対策下で、ストレッチ運動、軽中強度の有酸素運動を腕自転車運動、脚自転車運動、上下肢併用自転車運動を用いて行い、筋力トレーニングマシーンでの筋力トレーニング、目的に添った各種体操を組み合わせた運動指導とした。また、自宅で実施可能なホームエクササイズを助言する内容とした。

③　眼科・ロービジョンクリニックと共同し、教室形式の水中運動を実施し、2 名の対象者に、体力評価及び水中運動指導を行った。

④　個別での栄養指導実施延べ件数は 52（外来患者 20 件 、入院患者 32 件）で、月別では月間　平均 4.3、最多 8 件（8 月,12 月)、最少 2 件（4 月、7 月,11 月）であった。

疾患別では、外来においては高度肥満 7 件、痛風 5 件、心臓・高血圧 4 件、腎臓病 1 件、貧血 1 件、その他 2 件、入院においては心臓・高血圧 12 件、糖尿病 10 件、脂質異常症 1 件、その他 6 件である。

⑤　生活指導の内容は、外来患者では、生活指導を希望した者に対し、運動指導、栄養指導の状況

を踏まえ指導した。自立支援局利用者では、健康管理室と共同し、メタボリックシンドローム対策、ロコモティブシンドローム対策に対する生活習慣の改善を集団及び個別に取り組んだ。

⑥　センター健康教室は、健康に関する意識向上を目的に、平成23年度よりセンターが主管し、自立支援局利用者を中心に、自立支援局各部の協力のもと、企画・運営を行っている。令和6年度は、「口腔衛生」「熱中症」「血圧」「野菜摂取」をテーマに4月から翌年2月にかけ合計15回開催し、68名が受講した。

⑦　病院内科外来、検査科、放射線科、薬剤科の協力を得て、障害者人間ドックを 26 名に実施した。

（3）関連会議への参加

①　医療情報システム部会

②　「障害者の健康づくりプログラムの構築と普及のための地域連携型モデル事業」協力施設との情報交換をZoom等活用し、月1回程度、計12回継続して行った。

③　日本パラリンピック委員会依頼のアスリートチェックの実施

④　障害者スポーツ支援について、運動に関するプログラムや指導方法等に関する情報交換会をZoom等活用し、月1回程度、計12回開催した。

（4）実習・研修・教育

所沢市並木地域包括支援センター及び新所沢東地域包括支援センターの協力を得て、ヘルスプロモーション研修会を地域で2回開催した。

テーマ：「知っていますか？アイフレイル～中高齢者の眼の健康づくり」

対象：近隣在住の中高齢者や高齢者介護予防事業や介護保険事業に関わる職員

日程・会場：令和6年10月23日(水)　並木公民館

：令和6年10月30日(水)　新所沢まちづくりセンター

参加人数(合計)：約60名

（5）研究活動

学会、研究会等に関しては、後述の第7節に掲載しているとおりである。

その他、各種学会、研究会へ参加し専門職として自己研鑽に努めた。

（6）自立支援局関係

①　自立支援局利用者の機能維持及び健康・体力づくり、運動習慣の獲得や自己管理能力の向上のため病院リハビリテーション体育部門と共同で行っていた第三体育館（トレーニング室）の自由開放は、新型コロナウイルス感染予防対策のため休止を継続した。

②　利用者の健康増進事業の一環として、新型コロナウイルス感染予防対策を行った上で、車椅子ツインバスケットボールクラブ、車いすラグビークラブ、卓球クラブ、柔術クラブの自主活動支援を行った。

③　利用者の健康づくりに関する相談業務を行った。

（7）相談関係（病院　リハビリテーション体育部門と協力）

①　障害者の健康づくりに関する当事者及び外部機関からの電話相談に対応した。

②　職員の健康維持や増進のためのトレーニング方法についてアドバイスを行った。

③　障害者スポーツ競技団体からの合宿等でのセンター施設利用等に対する問い合わせ（新型コロナウイルス感染予防対策のため休止等のお願い）に対応した。

④　障害者スポーツ強化に関する施設開放等について相談（新型コロナウイルス感染予防対策のた

め休止のお願い）に対応した。

（8）対外活動

日本パラスポーツ協会、日本パラリンピック委員会(JPC)のメディカルチェック指定協力機関として、各種競技団体から依頼された6名のアスリートチェックを実施した。

表3－67　健康増進・運動医科学支援センター

疾患・対象別　健康指導　実施者の年間延人数　（人、%）

区分 / 疾患別	病院				自立支援局		計	
	外来		入院					
		構成比		構成比		構成比		構成比
脳血管障害	3	0.7	－	－	－	－	3	0.7
外傷性脳損傷	4	1.0	－	－	－	－	4	1.0
脳性麻痺	6	1.5	－	－	－	－	6	1.5
変性疾患	35	8.7	－	－	－	－	35	8.7
脳疾患・その他	－	－	－	－	－	－	－	－
頚髄損傷	63	15.7	－	－	－	－	63	15.7
胸腰髄損傷	110	27.4	－	－	－	－	110	27.4
脊髄疾患	－	－	－	－	－	－	－	－
骨関節疾患	－	－	－	－	－	－	－	－
末梢神経・筋疾患	－	－	－	－	－	－	－	－
切断	－	－	－	－	－	－	－	－
視覚障害	128	31.9	－	－	－	－	128	31.9
聴覚障害	－	－	－	－	－	－	－	－
知的・発達障害	43	10.7	－	－	－	－	43	10.7
高次脳機能障害	9	2.2	－	－	－	－	9	2.2
その他	－	－	－	－	－	－	－	－
計	401	100.0	－	－	－	－	401	100.0

＊（令和6年4月～令和7年3月）

表3－68　健康増進・運動医科学支援センター

健康指導　実施者の月別延人数の推移　（人）

月 / 疾患	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
脳血管障害	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	3	3
外傷性脳損傷	－	2	2	－	－	－	－	－	－	－	－	－	4
脳性麻痺	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
変性疾患	4	6	1	3	4	4	5	3	1	1	2	1	35
脳疾患・その他	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
頚髄損傷	5	6	2	5	6	5	3	4	6	5	7	9	63
胸腰髄損傷	13	13	11	10	12	6	9	11	10	5	4	6	110
脊髄疾患	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
骨関節疾患	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
末梢神経・筋疾患	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
切断	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
視覚障害	10	5	6	5	10	12	6	5	14	15	15	25	128
聴覚障害	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
知的・発達障害	6	4	3	2	2	4	6	5	2	2	4	3	43
高次脳機能障害	－	－	－	－	－	－	－	－	1	3	2	3	9
その他	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
合計	38	36	25	27	35	32	30	28	34	32	34	50	401

第４節　研究所

１　運営方針（重点事項）の取組状況

（１）研究目標

第３期中期目標の５年度目であり、昨年度から引き続き以下の３つの方針の研究を支援技術・支援機器・支援システムの観点から推し進めた。

①　臨床現場を有する特性を活かした研究及び開発の推進

②　障害者の自立と社会参加を支援する研究及び開発の推進

③　国の施策立案に資する研究

（２）研究成果の発表

研究成果については、論文発表、学術大会などにおける発表などの外に、一般の方々も多数参加する国際福祉機器展への出展や研究所オープンハウスを開催した。国際福祉機器展については、対面及びWEB開催に出展し､研究所オープンハウスについては､リハ並木祭と同日に対面での開催を行った。また、国リハコレクションについては、障害者週間（令和６年12月３日～9日）に合わせて成果展示を行った。

２　個別事項の取組状況

（１）リハビリテーション技術・福祉機器の研究開発

①　ブレインーマシン・インターフェイス（BMI）技術を用いた自立支援機器の臨床現場における実証評価

脳波信号により操作する環境制御システムを開発している。これらを用いて筋萎縮性側索硬化症（ALS）等を対象とした実証評価を推進し、患者・障害者や病院スタッフ等からのフィードバックを受けつつ、BMI 技術の実用化に向けた開発を行った。また長期実証評価を進め、完全閉じ込め状態の ALS 患者が BMI 機器を実用的な精度で使用できることを示した。加えて介助者が BMI 機器（B-assist）を容易に使用できるようにするためのユーザーインターフェイスの改良や機能の追加、マニュアルの作成等を継続した。これらの開発物を利用して複数の重度ALS患者を対象にBMI機器の導入実験と機器の作成のマニュアル化を行っている。令和 6 年度は廉価版の B-assist の開発について触覚刺激と聴覚刺激による脳の活動状態のフィードバックを用いた手法について開発を継続しつつ、自発脳波によるBMIを組込む拡張を行った。

②　視覚障害の遺伝子診断技術及びその臨床応用に関する研究開発

センター病院に来院した網膜色素変性症（RP）患者のゲノムDNA収集並びにこれを用いた原因候補遺伝子探索（平成14年度から継続）により、日本人常染色体潜性RP患者の約30%に日本人特有な２種類のEYS遺伝子変異を有することが見出され（IOVS, 2012)、さらに多数例のDNAを用い、病原性のある５種類（うち２種類は上記変異）を同定した（センター病院、京都大学と連携）(Mol Vis, 2019)。

また、診断に加えて治療法・進行抑制法の開発も目指し、平成26年度までに単離・培養・凍結保存されたRP患者由来の皮膚線維芽細胞から直接的分化誘導法によって誘導網膜視細胞（変性視細胞モデル）を作製・解析し、変性視細胞モデルにおいて発現低下している遺伝子を同定し、小胞体ストレス阻害剤の添加によって発現低下が正常化することを見出した（Stem Cell Res

Ther,2022)。また、細胞モデルの解析と並行し、分化誘導法の改良も進めた。

一方で、平成28年度から継続しているゼブラフィッシュ網膜色素変性モデルの樹立と解析では、当研究所で樹立し理化学研究所に寄託した未発表の個体の解析を継続している。令和6年度には野生型の個体を用い、当研究所にて網膜電図の記録に成功し、その再現性を確認した。これらの研究はRP患者の網膜の変性機構の解明、さらには診断法・治療法の開発に役立つことが期待される。

③　吃音に関する研究

平成30年度から開始した「子どもの発話能力（Capacities: 例えば構音能力）と、環境や子ども自身が発話に課す要求（Demands:発話の速度や長さなどの親の発話特徴や、子どもの発話内容の難しさなど）との不均衡が吃音を生起させうる」とする理論（D-C モデル）の検証において、子どもの能力として①言語・構音能力、②ワーキングメモリを対象とする研究を進めた。①については、昨年度中に発話長における要求と能力のアンバランスが吃音の生起に関連することが定量的に実証されたため、その結果について国内学会で発表するとともに、国際学会への演題登録、論文投稿準備を行った。②については、吃音児のデータ収集のために、講演会や相談会のイベントを3回実施し、合計で30名に実験を実施した。また非吃音群については地域にて公募を行い、10名に対し実験を実施した。自由会話音声も収集し、分析を進めた。

吃音の評価法の開発として、令和4年度から吃音の総合重症度評定尺度の作成に着手した。吃音の「目に見える症状」については、吃音検査法（小澤ら，2013）において５つの側面（頻度、持続時間、緊張性、随伴症状、工夫・回避）でそれぞれ重症度評定がなされるが、これらを総合した一次元の重症度評定尺度の作成が課題である。昨年度までに、成人の検査映像データを分析した結果、5側面の評定点の単純加算値を総合重症度評定とする方法が妥当だと考えられたため、令和6年度は幼児～学童のデータにて同様の分析を行った。その結果、成人と同様に、経験豊富な臨床家4名の幼児～学童10名に対する主観的重症度評定（0-9）は、ICC（2,1）=0.860となり、十分な評価者間信頼性が確認された。そしてこれらの主観的重症度評定と5側面の評定点の単純加算値との相関は $rs = .95$ となり、幼児～学童においても5側面の評定加算値を総合重症度評定とすることが妥当であることが示された。一方、5側面の総合重症度への寄与率が一律ではないとの仮定に基づき、吃音検査法の５側面を説明変数、臨床家の主観的重症度評定を目的変数とする重回帰分析の実施に向け、さらなるデータ収集をおこなった。

④　万博展示関連の研究

令和7年4月13日から10月13日に開催されるEXPO2025（大阪・関西万博）での展示に向け準備を進めた。万博では「健康とウェルビーイング」テーマウィークと連動して、日本のウェルネス・医療の現状を紹介する展示・体験イベントとして位置づけられており、当センターでは「障害者の自立と社会参加促進を目的とした障害者向け支援機器・技術の展示」を行うこととした。展示内容としては、①眼球運動を活用したスイッチ入力システム、②ジェスチャー認識を活用したインターフェース、③遠隔就労支援ロボット、④こどもの義手の普及に向けた取り組みを予定しており、令和6年度は国際福祉機器展（H.R.C；Home Care and Rehabilitation Exhibition）をプレ展示ととらえ、実際の会場を模擬した展示機材や展示物の配置、ブース内の見学者の流れ、通信環境の確認を行った。

⑤　遠隔操作システムを活用した障害者の社会参加機会の拡大に関する研究開発

近年、ロボット技術の進展により、定型的な作業の自動化・効率化が加速している。しかし未だに、人間の能力が必要となる場面も多い。重度肢体不自由者の就労等の社会的包摂の取り組みを考

えた場合、遠隔地からでもロボットを手動で操作し、自ら作業を達成する体験はやりがいの観点で重要だが、困難で時間もかかる。重度肢体不自由者と半自動の遠隔操作ロボットとが互いの能力を補完し、最大限のパフォーマンスを発揮できれば、有意義な雇用拡大に寄与できる可能性がある。

そこで本研究では、遠隔操作ロボットを介した活動においてやりがいと効率を最大化する手動と自動の統合を探求する。さらに、遠隔作業のパフォーマンスを最大化するための技術基盤を構築することで、重度肢体不自由者等の遠隔就労の選択肢の多様化に寄与することを目指す。

これまで介護補助的業務をモデルとして、事前訓練なし・手動操作による遠隔作業のパフォーマンス向上の支援手法を研究してきた。令和５年度は、環境の非構造性やケアメニューの多様性から、完全自動化が困難な介護用品の運搬作業を対象とした。パイロット実験や設計レビューの評価を踏まえ、プロトタイプの遠隔操作ロボットの問題点を解消するために抜本的な設計変更を行い、基本設計を完了した。これを用いた展示会での実機デモンストレーション(ニーズシーズマッチング交流会・オープンハウスなど)や、操作実験動画などの展示(国際ロボット展・招待講演など)により、重度肢体不意自由者による遠隔作業の実現可能性を示した。また、新たに開発した３種類の操作支援映像が、作業パフォーマンスおよび体験の主観的評価に及ぼす影響を評価した。実験の結果、各支援映像の効果は介護用品の運搬作業の工程に応じて大きく異なることが見出され、学会等で公表した。さらにこの結果に基づいて、作業達成に直結しない、支援映像の切替え操作をロボットに割り当てるという低レベルの操作自動化支援を提案した。本手法により、作業パフォーマンスの向上効果が得られ、そのパフォーマンスは市販の自動ロボットを上回ることを確かめた。さらに、提案手法は主体感や努力、パフォーマンスの主観評価への影響は小さいが、認知的負荷とフラストレーションの主観評価には悪影響が生じるという特徴を明らかにした。

⑥　支援機器の開発・普及のためのモデル拠点構築に資する研究

本研究では、これまでの厚生労働省の研究で得られた支援機器に関する知見、ツール、手法を、関係者の主体的かつ継続的な取組として発展させ、支援機器の開発・普及に資するモデル拠点を構築することを目的とする。令和６年度は、モデル拠点での相談対応における他機関との連携のあり方、活動コンテンツの構築、情報プラットフォームの一次案の構築を実施した。その結果、支援機器モデル拠点の活動項目として、個々の機関の機能を補完する為の連携の重要性が明らかになった。モデル拠点での活動コンテンツの作成では、支援機器モデル拠点版のコンテンツを作成し、ワークショップ等によりその実施可能性と有用性を確認した。情報プラットフォームについては、一次案をインターネット上で公開するとともに、プラットフォーム上の支援機器 ICF 対応表検索システムの試験運用を実施し課題を抽出した。

（２）リハビリテーションに関する情報収集及び提供

①　コロキウムの開催

年間 11 回（うち、３回は流動研究員業績審査会）

②　広報活動

（ア）研究所オープンハウス（研究所公開によるリアル開催。開催日：令和６年 10 月 19 日。(リアル開催の来場者 356 名)）

（イ）第 51 回国際福祉機器展　（ハイブリッド開催、会場：東京ビッグサイト、開催日：令和６年 10 月２日～4 日）

（ウ）国リハコレクション 2024「みんなの『着たい』『履きたい』を叶えます」. 開発やリフォームした衣服や靴などの展示・説明.（令和 6 年 12 月 3 日～9 日，国立障害者リハビリテーションセンター本館ロビー）

（エ）ニーズ&アイデアフォーラム 2024（令和 6 年 12 月 21 日，日経カンファレンスルーム（千代田区））

3　各研究部における主な研究成果

（1）脳機能系障害研究部

本研究部は高次脳機能障害、発達障害を含めた脳機能系障害のある者に対するリハビリテーション技術の開発を目的として活動する。これらの障害のリハビリテーション実務上で解決を迫られている問題に対応するとともに、調査・研究を通じて高次脳機能障害者や発達障害者を含む脳機能系障害のリハビリテーションについて科学的体系化を推進する。

①　高次脳機能障害に関するリハビリテーションの研究

（ア）描画の脳メカニズムに関する認知神経科学的および臨床的研究

本研究は、描画という、言語に次ぐ人間固有の記号処理機能に関わる脳内メカニズムを、認知神経科学的および臨床的観点から多角的に解明することを目的として実施したものである。描画は、視覚情報の把握、空間的構成、運動の制御、意味の表現といった複数の認知過程を統合的に要求する複雑な行為であり、その神経基盤を明らかにすることは、高次脳機能の理解に資するだけでなく、臨床現場における評価・支援の新たな指標としても重要な意義を持つ。本研究では、描画機能に関する脳の働きを捉えるために、以下の 4 つのアプローチを柱とした調査・分析を進めている。第一に、健康成人を対象とした模写課題において、眼球運動計測装置（アイトラッカー）を用いて視線行動を詳細に記録し、描線生成に先行する注視の位置や視線の遷移パターンを分析した。これにより、視覚的注意と運動制御との連携の様相を明らかにすることを目指している。第二に、fMRI 装置内で描画課題を遂行可能とする実験系を構築し、描画中の脳活動の可視化を可能とする技術的基盤の整備を進めた。MRI 対応の描画ツールや動作制限への対策を講じたことで、今後の神経画像データの取得に向けた準備が整いつつある。第三に、脳腫瘍症例を対象とし、病変部位と描画能力を含む認知機能障害との関連を検討した。200 例を超える脳腫瘍患者の画像データを収集・解析し、描画パフォーマンスの質的特徴と腫瘍の局在との関係性を探っている。特に右頭頂葉や前頭葉の病変が構成的障害に与える影響に注目している。第四に、脳腫瘍の覚醒下摘出術において、従来の言語・運動機能に加えて描画課題を術中に導入し、リアルタイムの脳機能評価を試行している。これにより、視空間的構成力の保持を含む高次機能の温存を目指した術中脳機能マッピングの新たな可能性を探索している。これらの取り組みは、現在もデータの収集中あるいは分析段階にあり、成果はまだ確定していない。しかし、令和 7 年度においても科研費による継続的な支援を受けることが決定しており、今後も本研究を発展させ、描画を支える脳メカニズムの理解と、臨床応用の橋渡しを目指して研究を継続していく予定である。

②　発達障害者の認知・行動特性の解明と新たな支援法の開発研究

(ア)発達障害者の認知・行動特性と神経基盤の解明

発達障害の生物・認知的基盤を明らかにするため、自閉スペクトラム症（ASD）モデル動物と障害当事者等を対象とする研究を実施し、感覚・運動レベルの障害特性を調査した。

動物モデルを用いた研究：これまでの研究により、複数の系統の ASD モデルマウス（*Caps2*-KO，*Shank3*-KO）で、身体所有感の錯覚（ラバーテイル応答）が生じにくいことを見出した。令和 6 年度には、前年度までに実施した免疫染色の結果を解析した。その結果、*Shank3*-KO マウスの皮質では、運動関連領域の神経細胞密度が野生型マウスに比べて高く、梨状皮質等では低いことを示唆する結果を得た（APPW2025 にて発表）。さらに、身体所有感に加えて、マウスで行為主体感を評価するための研究を実施した。令和 6 年度に実施した行動実験の結果、マウスにおいても行為に伴って時間知覚が短縮する可能性が示唆され、それは ASD モデルである *Caps2*-KO でも同様の結果が示唆された。知られているヒトの Intentional binding から考えると行為主体感が生じている可能性があることが示唆された（Neuro2024 および日本動物心理学会にて発表）。

アンケート・質問紙等による調査研究：ASD/ADHD などの障害当事者等を対象とした研究では、「生きにくさ」の基盤となり得る感覚特性を調査した。感覚の困りごとに関する自由記述をとりまとめた。これまでの調査（Frontiers in Psychiatry, 2023）をもとに、感覚の問題に関する新たなアンケート調査を実施した。令和 5 年度に、センター外の共同研究者（ASD/ADHD 障害当事者）と連携して作成した質問票について、ASD 者と定型発達者の双方から回答いただいたところ、大きな音に対する忌避感といった一般にイメージされがちな感覚過敏よりも、ざわついた環境での聴取困難や疲れ感、視覚的な探索の困難、道具使用の困難といった問題の方が、群間差が大きいなど、ASD 者に特有の感覚の問題が明らかになってきた（発達神経科学会にて発表）。

障害当事者等を対象とした認知科学的研究：ASD 者を対象に、「生きにくさ」の基盤となり得る特性を調べるための認知科学的な実験を行った。

ASD 者における不安が知覚処理と感覚過敏に与える影響について fMRI を用いて検討した。実験では MRI スキャナ内で被験者に恐怖感情の顔画像を提示し、その直後に視覚刺激の時間順序判断課題を実施した。その結果、ASD 者では定型発達者に比べて不安が高く、不安が高い ASD 者ほど視覚の時間分解能は低下した。更に、ASD 者では右角回の神経活動の強さと感覚過敏の強さが関連し、両者の間に不安の高さが媒介していることを見出した（Scientific Reports, 2025 年 5 月出版）。

これまでの研究から、ASD 者は感覚信号について、事前経験をもとにした予測/推定をあまり行わない傾向（hypo-prior）があり（Journal of Autism and Developmental Disorders, 2023）、この特徴が、不確実さへの不安感や感覚運動の問題などにつながっているものと考えられた。令和 6 年度には、引き続き、ASD/ADHD の診断を受けた者を対象に実験を行った。その結果、診断が ASD のみの者では、感覚の事前経験の影響を受けにくい傾向が再現した一方、ADHD の併発がみられる者では、定型発達者と同様に事前経験の影響を受けやすい傾向が示唆された（Neuro2024、自閉症学研究会にて発表）。今後、個別の感覚特性との関連などについて精査していく。

アンケート調査でも明らかになったように、道具使用を苦手と感じる ASD 者が多く、これまでの研究から、ASD 者の一部では、道具の身体化が生じにくい可能性が考えられた（Scientific Reports, 2020）。外部の共同研究者と連携して、VR 環境で棒を使った到達運動（道具操作）を行うタスクを開発した。令和 6 年度には、ASD 者を対象に、本格的な実験を行い、20 名以上の障害当事者からデータ取得した。その結果、道具（長い棒と短い棒）の使い分けを要するタスクでは、ASD 者で終点の誤差が大きくなることが明らかになった。特に発達性協調運動障害を併発する者では、使い分けを要さない課題と要する課題の間の差が顕著であった。今後、介入研究に向けて、心拍などの内受容感覚との相互作用についても調査していく。

手の身体表象を評価する研究（Autism Research, 2023）の過程で、実験参加者の手の縦横比が認知スタイル（システム化傾向）と関連することを発見した。80 名以上で計測を行ったところ、手の幅が広い人は、システム化傾向が高いことが検証できたため、結果を論文発表した(Frontiers in Psychiatry)。神経と手指の発達の過程で同じ遺伝子群が関わることが知られているため、遺伝子など発達過程での共通性が関係している可能性を考えている。

探し物が見つからない、など視覚探索に関する困り感を持つ当事者も多い。令和５年度までに実施した小児を対象とした実験に加えて、令和６年度には、ASD/ADHD の成人を対象に、視覚探索の様式を実験的に評価し、課題実施中の脳活動を fNIRS で計測する研究を開始した。その結果、今回の課題では、正答数には群間差がみられないものの、課題実施時の体系性に違いがみられることが明らかになった。また関連した脳活動にも違いが明らかになった（作業療法学会にて発表予定)。体系性に関する特徴を精査し、視覚探索の困難感を軽減するための最適な支援手法の検討を進めていく。

（イ）神経科学の知見を活かした発達障害者のための新たな支援法の研究開発

コミュニケーション障害を軽減するための支援手法の開発を目指し、表情認知と視線行動について、支援デバイス開発のための基礎研究を実施した。令和６年度には、連続して提示される表情が認知に与える影響を検討し、定型発達者と ASD 者の感じ方の違いを調査した（APPW2025 にて発表)。引き続きデータ収集を行い、違いを明らかにしていく。

発達障害者の困りごととしては、聴覚の問題が非常に大きいことが示唆されたため、聴覚の問題を評価するためのアプリ開発を行い、機械学習による予測モデルの開発を行った。令和６年度には、前年度に引き続いて、予め用意した音サンプルに対して主観的にはどのように辛く感じていたのか（再現)、および、どのように変化させれば辛さを減らすことができるか（緩和）についてデータを収集した。収集した評価データに対して機械学習による解析を行ったところ、再現・緩和課題ともに、本人の知覚をある程度再現でき、緩和課題の設定を再現することで音に対する苦痛度が低下することを示すことができた。成果をとりまとめた論文を Frontiers in Psychiatry 誌にて公表した。

③　脳機能系障害に関する臨床神経生理学的研究

（ア）認知行動機能に対するニューロモジュレーション手法の開発

本研究では MRI・脳波などで計測した脳活動を被験者にリアルタイムで提示し、自ら脳活動を調節させることによって、認知神経過程を自律的に制御できるようにするバイオフィードバック技術の研究・開発を行った。具体的には BMI 機器開発で発展させてきた、脳信号解析技術及びニューロフィードバック技術を、既存のリハビリテーションプログラムや脳刺激と併用する手法に関する情報を収集、実験系の構築を進めた。令和６年度は、fMRI を使用するニューロフィードバック系について、プログラムの構築及びシステムの改良を進めつつ、健常成人を対象として基礎的な実験データの収集・解析を引き続き実施した。これと並行して注意・遂行機能・言語表出・展望記憶などの認知行動機能への介入技術としてのニューロモジュレーション技術の開発に向け、脳活動に経頭蓋直流/交流電気刺激(tDCS/tACS)を用いて介入するための環境の構築を進め、健常成人を対象とした実験データの収集・解析を実施した。

（イ）ブレインーマシン・インターフェイス（BMI）機器の公開に向けたシステムの改良と精査

これまでに開発した視覚誘発性脳波信号を利用した BMI 機器について、筋萎縮性側索硬化症（ALS）等を対象として、２年を超える長期の実証評価を実施し、完全閉じ込め状態の患者を含む

ALS 患者が、本機器を実用的な精度で操作できることを示し、普及に向けた低価格な機器を開発した。

基本的な性能及び機器の動作については確認されたが、視覚刺激での機器操作が困難な例が生じたため、触覚刺激と聴覚を組み合わせたフィードバックを用いた BMI について試作・検証を継続しつつ、自発脳波による BMI についても組込みを進めた。

（2）運動機能系障害研究部

運動機能系障害研究部は、障害者の運動機能障害に対する新たな治療法の開発やリハビリテーション技術の革新につながる研究を行い、障害者の身体機能の回復、社会参加の支援及び障害予防に寄与する。さらに、これらの研究の推進を通して、基礎科学の発展並びに人材の養成に貢献する。

① 中枢神経障害後のグリア細胞制御に関する研究

脊髄損傷、脳卒中、外傷性脳損傷などの中枢神経損傷後の組織変化においてダイナミックに変化するグリア細胞（神経の働きを補助する細胞群：アストロサイトとオリゴデンドロサイト）に着目し、その機能制御を通じて神経保護や神経再生を誘導することを目的とする。主に動物実験・細胞培養実験を行い、グリア細胞の機能を制御するのに必要な新しい分子の特定を目標としている。

（ア）アストロサイトの機能制御による中枢神経損傷後の神経機能回復に関する研究

中枢神経損傷後に出現する反応性アストロサイトによるグリア瘢痕形成や炎症を適切に制御することは、損傷後の神経機能回復に重要である。これまでに、反応性アストロサイトに発現し、その増殖、グリア瘢痕形成、炎症に関与する新規エピジェネティック因子を見出している。さらに、この因子と結合する 2 つの転写因子を同定した。これらの転写因子を培養アストロサイトでそれぞれノックダウンし、炎症性サイトカインの発現に対する効果を検討したところ、１つの転写因子をノックダウンした場合に炎症性サイトカインの発現が低下することが明らかとなった。以上の結果から、新規エピジェネティック因子は、この転写因子と協調して炎症を制御していることが示唆された。

② 姿勢と歩行の動作力学特性に関する研究

ヒトの基本的行動様式である立位姿勢と歩行運動について、その制御メカニズムを明らかにする基礎研究と、各種疾患者の臨床的課題に関連した応用研究とから構成されている。

（ア）ヒト立位姿勢制御メカニズムに関する研究

神経筋機能障害研究室が開発した重心動揺リアルタイムフィードバック装置（平成 27 年 10 月に第３種医療機器認可、重心動揺基本計測 D250、パワースペクトル分析 D200 の診療報酬請求可能）を用いた多施設共同研究を継続し、2,500 例分のデータを蓄積した。このうち、障害のサブタイプが存在するパーキンソン病の姿勢障害に注目し、各サブタイプの姿勢障害の特徴と障害構造を分析した。この結果を学術論文としてまとめ、国際学術誌に投稿・採択となった。また、動作計測･筋電図計測を加えた新規システムの計測を継続し、400 症例分のデータを蓄積している。

（イ）歩行障害の構造分析に関する研究

神経筋機能障害研究室が開発した追尾型歩行計測システムを用いた多施設共同研究を展開し、1,900 データを計測した。このデータから、疾患横断的な歩行障害の構造分析を行い、その成果を国内学会にて発表した。

③ 障害・疾患の特性に応じたリハビリテーション法開発に関する研究

神経疾患による運動・感覚障害、疼痛に対するリハビリテーション技術の開発を目的とした実験計測を実施した。

（ア）脳卒中後の機能回復を促す新しいリハビリテーション方法の開発

脳卒中後注意障害症例から得た 450 症例分のデータの解析と並行して、運転再開可否に関する客観的評価を実現することを目的として運転評価シミュレーターを開発した。完成後、同装置で得た 180 症例分のデータをもとに高次脳機能障害学会、安全運転医療学会にてエビデンス構築の足掛かりとなる成果発表を実施した。

（イ）運動を通じた慢性疼痛緩和のためのリハビリテーション方法の開発

体肢切断後に生じる疼痛（幻肢痛）や身体の違和感軽減のためのリハビリテーション方法を開発することを目的として、身体所有感、行為主体感をキーワードとした義手開発を進めた。損失肢の知覚惹起を目的とした新たな義手を開発し、脳波計測による身体所有感惹起の定量的把握を行うための計測を８名の上腕切断症例に対して行った。

④　身体不活動による骨組織恒常性破綻の分子メカニズム解明と抑制法の開発

（ア）運動器障害による身体不活動時の骨量低下の分子メカニズム解明

身体不活動に伴う骨量低下マウスモデルの解析から、骨髄ストローマ細胞において破骨細胞分化に必須な RANKL の発現が顕著に亢進し、この RANKL 発現誘導が骨吸収亢進と骨量低下の主要因であることが示唆された。さらに、RANKL を発現する骨髄ストローマ細胞を詳細に解析した結果、RANKL 発現と相関して増加する特定の転写因子を同定した。この転写因子を活性化する薬剤で骨髄ストローマ細胞を刺激したところ、薬剤濃度依存的に RANKL 発現が誘導されることが明らかとなり、身体不活動に伴う骨量低下の分子メカニズムの一端を解明した。

一方で、骨髄ストローマ細胞における RANKL 発現亢進は、同モデルの骨組織に存在する骨細胞におけるミトコンドリア機能低下が原因であることが判明している。そこで、培養骨細胞にミトコンドリア機能を改善する薬剤を添加した結果、ミトコンドリア機能の回復に伴い、骨細胞特異的遺伝子群の発現が上昇することが確認された。このことから、ミトコンドリア機能の維持が骨細胞の恒常性に不可欠であることが明らかとなり、今後、動物モデルを用いた詳細な検証を進めるための研究基盤が整った。

（イ）身体不活動時の骨量低下の抑制法の開発

不動化マウスの解析から、不動化直後に骨粗鬆症治療薬である RANKL 中和抗体デノスマブを投与したところ、骨吸収の抑制だけでなく、骨芽細胞による骨形成も同時に抑制されることが明らかとなり、新たな治療薬の開発が必要であることが示唆された。そこで、デノスマブと同様に RANKL とその受容体 RANK の結合を阻害する 3 次元骨格低分子化合物のスクリーニングを行い、RANK-RANKL 結合を阻害し、破骨細胞の分化を抑制する新規化合物を同定した。この化合物は今後の骨粗鬆症治療薬のリード化合物となる可能性がある。

さらに、薬剤に依存しない新たな介入法の検討も行った。不動化モデルマウスに対し、1 日 30 分間の強制的な身体振動を１ヶ月間付与したところ、骨量低下の改善傾向が確認された。この効果は限定的ではあるが、運動機能を必要としないため、リハビリテーション時の骨量低下を補助する有効な手法となる可能性がある。

（３）感覚機能系障害研究部

感覚機能系障害研究部は、聴覚言語機能障害、視覚機能障害及び感覚認知機能障害のある者の障害（１次及び２次）の予防・治療・リハビリテーション技術の開発と社会参加の支援に寄与することを目的とする。研究課題は、①感覚器・言語・コミュニケーション障害のある者に対するリハビリテーションと支援の研究、②感覚器障害の原因解明及びその包括的治療に関する研究に大別できる。感覚

器・コミュニケーション障害研究と神経科学的研究と分子生物学的研究の融合により新しい研究分野の開発に取り組むとともに、障害者の社会的自立に役立つ研究を意識して業務を遂行した。

① 感覚器・言語・コミュニケーション障害のある者に対するリハビリテーションと支援の研究

聴覚・言語に障害のある者が持つ問題点に対処することを目的として、障害者が十分な社会参加・復帰するまでの過程を視野に入れた研究を行った。

（ア）吃音の病態・治療に関する研究

ａ．吃音の評価法の開発として、令和４年度から吃音の総合重症度評定尺度の作成に着手した。吃音の「目に見える症状」については、吃音検査法（小澤ら，2013）において５つの側面（頻度、持続時間、緊張性、随伴症状、工夫・回避）からそれぞれ重症度評価がなされるが、これらを総合した一次元の重症度評定尺度の作成が課題である。昨年度までに、成人の検査映像データを分析した結果、5 側面の評定点の単純加算値を総合重症度評定とする方法が妥当だと考えられたため、令和６年度は幼児〜学童のデータにて同様の分析を行った。その結果、成人と同様に、経験豊富な臨床家 4 名の幼児〜学童 10 名に対する主観的重症度評定（0-9）は、ICC（2,1）=0.860 となり、十分な評価者間信頼性が確認された。そしてこれらの主観的重症度評定と５側面の評定点の単純加算値との相関は rs = .95 となり、幼児〜学童においても５側面の評定加算値を総合重症度評定とすることが妥当であることが確認された。一方、主観的重症度（0-9）を目的変数、各側面の評定点を説明変数とする重回帰分析を視野に入れ、幼児〜成人 30 名のデータについて各側面の評定点の相関を調べたところ、中核症状頻度と緊張性（rs = .72）、随伴症状と緊張性（rs = .83）に高い相関が認められ、多重共線性がある可能性が示された。

ｂ．吃音の発症に関わる理論の一つである Demands-Capacities モデル(D-C モデル)に関して、「発達過程における子どもの流動的な発話運動能力(Capacities)と、環境あるいは子ども自身の発話に関する要求(Demands)との不均衡が吃音の生起に影響する」とする仮説を定量的に検証することを目指し、子どもの能力として①言語・構音能力、②ワーキングメモリを取り上げ研究を進めてきた。令和６年度は①に関する成果発表として、国内学会発表、国際学会への演題登録、国内誌への投稿準備を行った。②に関してはデータ収集を行うため、10 月、11 月、3 月に吃音の講演会あるいは相談会を所沢・福島にて開催し、吃音のある幼児 30 名を対象に無意味語復唱課題、無意味語逆唱課題、リスニングスパンテストを実施した。また統制群として吃音のない幼児を公募し、10 名を対象に同様の課題を実施した。統制群のデータが十分に得られていない段階での予備的な結果であるが、①無意味語の復唱は、4 歳以上の年齢層において、吃音群の方が正答率が高い、②無意味語の逆唱とリスニングスパンテストでは、5 歳以上の年齢層においては、統制群の方が正答率が高い傾向が示された。①の傾向は、先行研究と逆の結果となるため、今後さらに統制群のデータを蓄積し、統計的に分析を進める。

② 感覚器障害の原因解明及びその包括的治療に関する研究

感覚器障害はその原因解明が待たれている課題が多く、それが障害の解消につながる最も短い経路である可能性が高い。そのための分子生物学と神経生理学手法を中心とした包括的研究を進めた。

（ア）視覚障害患者の疾患原因候補遺伝子のゲノム解析と患者由来分化誘導細胞を用いた新規診断法・治療法の開発

センター病院に来院した網膜色素変性症（RP）患者のゲノム DNA 収集並びにこれを用いた原因候補遺伝子探索（平成 14 年度から継続）により、日本人常染色体潜性 RP 患者の約 30%に日本人

特有な２種類のEYS遺伝子変異が見られることがわかった。(IOVS, 2012)。以来、EYS遺伝子の解析に集中し、さらに多数例（センター病院の患者262例と共同研究先の京都大学の患者209名を合わせた471例）のDNAを用い、病原性のある５種類（うち２種類は上記変異）を同定し、令和元年度に国際誌に掲載された（Mol Vis,2019. センター病院と連携、研究所元顧問である元研究所長が責任著者)。

一方で、ヒト体細胞から網膜視細胞に分化誘導する技術（直接的分化誘導法）を応用し、網膜変性疾患の原因候補遺伝子のスクリーニングや変性機構の解明に使用するための網膜変性モデル細胞を作出・解析した。平成26年度までに培養・凍結保存した、EYS遺伝子変異を保有するRP患者と正常ボランティア由来の皮膚線維芽細胞から直接的分化誘導法によって、視細胞特異的な遺伝子を発現する視細胞様細胞に分化誘導し、患者由来細胞における変異型EYS遺伝子や光トランスダクション関連遺伝子の転写産物や細胞死マーカー蛋白の発現量の変化を調べ、小胞体ストレス阻害剤等が発現量の変化を正常化させることなどを見出した。

この研究に応用するため、さらに効率よく分化誘導する方法の確立にも取り組んできた。令和元年度には、視細胞誘導に用いる転写因子遺伝子ベクターについて、これまでの４種類のモノシストロニックベクターに加え、４種類の転写因子の順番を変えたポリシストロニックベクターを３種類構築した。令和２～３年度には、これらのベクターを用いた誘導実験を行い、ポリシストロニックベクターによっても視細胞特異的遺伝子の発現が誘導されることを見出した。令和4年度には、転写因子の順番の違いによる光トラレスダクション関連遺伝子の発現誘導の違いを見出し、令和5年度にカルシウムイメージングによる機能解析を加え、令和6年度には論文執筆を進めた。

（イ）視覚障害の原因候補遺伝子のゼブラフィッシュを用いた機能解析

（ア）で得られる成果を検証する目的で平成28年度からゼブラフィッシュ網膜色素変性モデルの樹立と解析を継続している。令和３年度には、論文発表した個体と未発表の個体を理化学研究所に寄託した。令和４～５年度には、寄託したヘテロの個体（eys ノックアウト）を用い、研究室内にて繁殖し、形態変化を調べた。これまで、光応答を市販の機器で検出できていなかったが、これまでの方法に改良を加え、令和6年度には野生型の個体を用い、当研究所にて網膜電図の記録に成功し、その再現性も確認した。

（ウ）聴覚障害におけるシナプス機能診断法の開発に関する研究

感音難聴のより正確な障害部位と障害メカニズムの診断を目標として、聴覚系のシナプス機能診断法の開発に関する研究を進めている。

マウス蝸牛内有毛細胞リボンシナプスのグルタミン酸イメージング実験に必要となる高品質な細胞を得るための単離実験を行った。しかしながら、マウスを対象とした実験が容易でないため対象を魚類に変更することとし、魚類のイメージング実験に実績のある他施設と共同研究を行うこととした。また、蝸牛と共通のシナプス構造を持つ網膜双極細胞リボンシナプスからの神経伝達物質放出の可視化に関する論文の投稿準備を進めた。

（４）福祉機器開発部

福祉機器開発部は、“人・生活・もの”をキーワードとし、福祉機器の開発と評価を行うことにより、障害者・高齢者の自律及び自立と社会参加の促進とQOLの向上に寄与することを使命として、研究を実施している。研究分野としては、先端福祉機器の開発、試験評価と規格、臨床評価と適合、精神・認知機能支援機器の４分野を設定し、当事者やリハビリテーション現場との密接な協力のもと、研究・

開発・評価を実施し、フィールド・ベースト・イノベーションの促進を目指している。令和６年度は、第３期中期目標の５年度目であり、デジタルファブリケーション関連技術や AI などの先端技術を活用し、福祉機器の開発とその実証を進めた。急性期リハビリに対応した自助具設計支援システムや、画像認識による意思伝達装置、重度障害者の体調変化予測に向けた浮腫の 3D 定量化手法については現場での検証を通して、有用性を確認した。また、試験評価の分野では、破損事例のマッピングにより世代別下肢装具ユーザーモデルを構築し、機器設計への示唆を得た。臨床評価の分野では、個別性に配慮した n-of-1 試験を継続し、せん断センサを用いたシーティング評価の成果も公表された。精神・認知機能支援の分野では、精神障害者の生活ニーズをリスト化するとともに、地域コミュニティと連携した情報支援ロボットの運用モデルを試行した。認知機能支援機器の導入に関する利活用モデルも構築し、実装に向けた課題を明らかにした。

以下それぞれの分野について、成果を示す。

① 先端福祉機器の開発に関する研究

（ア）3D プリント自助具の設計支援手法の開発と有用性評価

近年、付加加工機の一種である 3D プリンタの低価格化や高機能化が進み、福祉機器の分野でも様々な応用が試みられている。上肢作業を支援するために用いられる自助具は、多様なニーズに対応するために作業療法士が手作りで製作することも多く、3D プリンタの適用が期待されている。しかし、立体データの製作には一定の工学的技能が必要であり、また，3D プリンタで自助具を製作する際の問題点などを系統的に調査した事例も存在しない。

令和６年度は、これまでに開発した設計支援システムの脳卒中急性期リハビリテーションへの適用を検討し、食事や飲水のための自助具を対象に、麻痺側の握力や手指可動域等に応じて最適な握りを実現するための形状バリエーションを考案した。身体機能評価に応じて適切な形状を選択することで、早期の日常生活動作訓練が可能となる。さらに、各形状は 4～7 か所程度の調整部位を有し、適合支援ソフト上での数値設定により簡易に個別適合を実現できる。これらの自助具形状の選択・調整については、作業療法士を対象とした操作試行実験のログを分析し、形状の適切なカスタマイズが可能であることを確認した。

（イ）障害者の定量・定性データを統合した自動推論システムの構築

重度障害者が自立した生活を送るためには、自分自身の健康状態を適切に把握し、それに合わせた活動をスケジューリングできることが必要不可欠である。AI・ICT 技術の進歩を背景として、従来定量化が困難だった指標であってもそれに関連する定量・定性的データを多数蓄積し解析をすることで定量化や将来の変化を予測できる可能性が見えてきている。本研究では、これらの技術を活用して、身体障害者の日常活動と健康に関連する定量・定性的なデータを収集し，関連性を解析することで体調変動を予測する手法の開発を目的とする。これまでの解析により、重度肢体不自由者に発生する慢性的な下肢の「むくみ」、すなわち浮腫が体調評価と関連している可能性を見出した。これを受け、臨床現場で使用可能な下肢の浮腫の定量的評価法の確立と日常活動度の定量評価手法の開発を行う。

令和６年度は、近年安価かつ高精度な 3D スキャナに着目し、これらによる計測と従来手法による計測の繰り返し精度を検証した。具体的には、健常者を対象に、3D スキャンした 3D データの体積と従来手法である簡便な FoE 法、高精度であるが計測が困難な水槽排水法による計測を行い、3D スキャンによる計測が水槽排水法と同等程度の計測分解能と繰り返し精度があることを確認した。また、重度肢体不自由者を対象とした日常生活における車椅子加速度データから車や電車

などの他動的に移動している区間のラベリングを自動化する手法を検討した。

（ウ）顔画像解析による重度運動機能障害者のQOL改善に関する研究

本研究は、万博展示テーマの一つとして研究を進めている。九州工業大学と共同で、眼鏡に取り付けた小型カメラを用いてＡＬＳ患者やＳＭＡ等の神経筋疾患患者の眼球の動き（視線方向）を簡易的に計測でき、意思伝達装置の操作や支援者の呼び出し等のスイッチ操作に結び付ける機器の開発を行っている。眼鏡に取り付けた小型カメラから得られた眼球の画像を用いて、瞳孔中心点を検出して眼球の動き（視線方向）を計測するソフトウェアを開発し、上下左右の４方向に向いている視線を検出する。各方向にしきい値を設け、そのしきい値を超えるとスイッチ操作に結びつくシステムとした。令和６年度は、汎用のノートパソコンで起動するシステムへと開発を進めた。小型のノートパソコンで起動できるため、ベッドサイドで簡易的に使用できるものとした。眼鏡に取り付けた小型カメラは、万博展示に向けてヘッドセットで使用できるものとした。

（エ）画像認識を用いた搭乗者の状態推定による電動車椅子安全走行支援システム

電動車椅子は、主に歩行補助の必要性が高い障害者・高齢者の日常的な移動手段として使用されている。しかし、操作者が環境リスクに関する認知や危険回避に必要な操作技能の不足などが懸念される。本研究では、電動車椅子の安全利用を促進するために、画像認識と操作ログ分析による電動車椅子走行時のユーザの環境認識や操作といった認知・行動特性を判別し、自動減速機能及び警告機能を有する安全走行支援システムを開発する。

令和６年度は、これまでに開発した全方位カメラと画像認識技術を用いた運転中の頭部方位角度計測と操作ログ収集・解析技術を長距離（数km）の屋外走行実験に適用した。全方位カメラで撮影した画像データと内蔵センサで取得したGPS・加速度データを組み合わせた分析により、走行環境やユーザの特徴に応じた電動車椅子操作の傾向を抽出できた。これにより、安全走行支援のための評価指標構築に向けた基礎データを得ることができた。

② 福祉機器の試験評価と規格に関する研究

（ア）世代別の下肢装具ユーザの破損事例マップの開発

短下肢装具の破損事例を収集分析するとともに、下肢装具に関する調査の論文検索を行って54文献を抽出し、年齢を含むユーザ特性と、下肢装具の情報を整理した表を作成した。また、海外の下肢装具に関する文献調査（Pubmed, Google scholar約200件）も行い、対象者の性別、疾患、障害、年齢、体重等のユーザ特性と、下肢装具の種類や材質、得られた知見等を整理した表を作成した。以上とこれまでに得られた結果を基に、年齢層特有の特性や原因疾患の影響、活動度や体重を考慮した世代別（Ⅰ若年現役世代、Ⅱ元気高齢者、Ⅲ要介護高齢者）のユーザ群モデルを構築した。

（イ）障害者自立支援機器開発・利活用に関する人材育成モデルの普及促進に資する研究

本研究は、障害者のための支援機器開発・利活用に携わる医療福祉専門職や開発者のすそ野を拡大するために、支援機器開発・利活用に関する人材育成のためのプログラムを策定し、全国的に試行実装することを目的とする。令和６年度は、専門職向け人材育成プログラムの構成案作成及びプロブラム導入指針案の作成、プログラム導入における課題抽出を行った。専門職向け支援機器人材育成プログラムについては、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、視能訓練、生活支援工学に関する８つの協力団体において、それぞれ人材育成プログラムの構成案を作成した。支援機器人材育成プログラムの導入指針については、全国の専門職養成校に対するアンケート調査や先進的事例のヒアリング、協力団体での議論を経て、導入指針案を作成した。

③　福祉機器の臨床評価と適合に関する研究

（ア）福祉機器において実現可能性の高い臨床評価手法に関する研究

個別性に富んだ実生活場面で使用される福祉機器は、その利用効果の評価において考慮すべき要因が非常に多く、ランダム化比較試験のような大規模な評価研究の実践が極めて困難である。本研究は、そのような課題に対して、シングルケースデザインの一種である「n-of-1 試験デザイン」に着目し、福祉機器分野への応用に向けた取り組みを行っている。

令和 6 年度は、前年度に引き続いて情報収集を行うとともに、得られた情報を整理して関連学会にて講演を行うなどして関係者らへの情報提供を進めた。さらに、外部医療機関の協力を得てこれまでに試行した 3 例について結果および経過を取り纏め、関連学会にて演題発表を行って周知を進めた。

（イ）シーティングにおける適合評価技術の開発

福祉機器の適合においては、使用者の身体と機器との接触面の状態が重要であり、操作性や快適性、安全性に大きく影響する。特に車椅子上の座位姿勢においては褥瘡発生リスクもあり、シーティングと総称される介入によって評価と改善が図られるが、特にせん断力に関しては確立された計測・評価方法が存在しないことから、効果検証が十分に進まない状況がある。本研究は、当研究所において開発された薄型せん断力センサを用いて、評価試行および評価手法の標準化に取り組んでいる。

令和 6 年度は、前年度に実施したクッションのせん断力特性の評価試験の結果を分析し、論文に取り纏めて関連雑誌に投稿、採択された。また、車椅子座面のせん断力計測に関する依頼原稿を執筆、掲載されるなど、研究成果の公表を積極的に進めた。

（ウ）補装具費支給制度におけるより適切な補装具支給する調査研究

補装具費支給制度は、障害者が日常生活を送る上で必要な移動等の確保や就労場面における能率の向上を図る等の目的で、身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完・代替する用具の購入を補助する。しかし、実際の支給状況には地域差があるとされ、必要性に対して適切な支給が行えていない可能性がある。本研究は、公的統計を利用してその是正に取り組んでいる。

令和 6 年度は、福祉行政報告例を分析し、都道府県・政令指定市における 2007～2022 年度の補装具支給状況を可視化した。これにより、補装具費支給が増加あるいは減少などの傾向を示す自治体があることを明示し、関係者に対して問題提起した。

④　精神・認知機能支援機器に関する研究

（ア）在宅精神障害者のための生活支援機器開発に関する研究

地域で生活する精神障害者に対する生活支援機器については、研究開発が未だ進んでおらず、関連する情報も限られている。本研究は、精神障害者の利用している既存製品に関する情報を集め、利用事例としてまとめる作業を行っている。

令和 6 年度は、これまでに抽出した精神障害者の生活ニーズに関する枠組み（生活場面の困難、解決する工夫の主要素ならびに背景要素に基づき、ICF を参考にしながら、環境因子として利用ニーズの枠組みとなる項目（陽性症状、認知機能状態、利用場面等）に整えたもの）をもとに、過去に収集した調査データや公開データ（当事者研究等）から、重症度の高い在宅精神障害者（幻覚、妄想、感情鈍麻等の影響を受けているもの）等を中心に、典型的なナラティブデータを分類し、テーマごとに 186 項目をコーディングして、支援機器開発のためのニーズリスト案を作った。またナラティブデータには複数のニーズが含まれることから、現実感覚とのバランス、個人／グ

ループ対処の 2 軸からなる図を作成し、典型的なナラティブのニーズ分布を示す図を 35 パターン作成した。

（イ）情報支援機器のコミュニティ実装手法の開発

高齢者の認知機能を支援する情報支援機器は、介護保険対象となる以前の高齢者の生活の自立を促進することが示されている。一方で、このような対象は介護を受ける前の状況にあり、適切な機器の導入を進めるためには、地域コミュニティの協力が不可欠となる。

本研究では、情報支援ロボットを例として取り上げ、地域コミュニティの人的・社会的資源で情報支援ロボットの活用を実現するためのコミュニティ実装手法の開発を試みる。

令和６年度は、地域コミュニティによる情報支援ロボット運用体制モデルを試行した。外出の少ない高齢者 15 名､住民ボランティア 10 名の参加があり､問題なく運用できることが分かった。また情報支援ロボット導入前後の、高齢者の宅内行動、社会活動、生活の質、および当該コミュニティのインフォーマルサポート（見守り・手助け）に与えた変化について、15 事例の聞き取り調査を終了し、データの一次解析により、高齢者の生活、インフォーマルサポートが有意に改善したという結果を得た。

そのほか、サービス終了が告知されたため新しい情報支援ロボットでの運用体制に関する住民会議を開き、試行実験の知見を共有して、運用モデルの課題を整理し、実装体制準備を整えた。また新しいロボットの適合技術習得プログラムを作り、入力ボランティアのためのマニュアルを作成して、入門講座を実施した。

さらに、住民が参加した情報支援ロボットの地域活用および運用体制考案のためのフォーカスグループディスカッション、高齢者支援専門職と住民とのコンセンサス形成、地域運用体制の試行と実装準備までのプロセスをまとめ、報告書にて発表した。また住民参加型研究としての特徴と適用範囲、研究プロセスの視角化（各参加機関の目標・潜在的ユーザと主要ステークホルダーの発掘・適合技術の移転について分析し、報告書にて発表した。

（ウ）認知機能支援機器の実態調査及び利活用モデルの構築に関する研究

認知機能に障害のある方に対して、認知機能の改善や生活の自立を支援するために、認知機能を支援する機器の有効性が示されつつある。本研究では、これらを有効活用するために、認知機能支援機器提供の実態調査に基づき、導入からフォローまでの利活用モデルを構築することを目的としている。令和 6 年度は、提案した利活用モデルを基に、有識者及び専門職に対してヒアリング調査を実施した。その結果、今後は認知機能支援機器の種別による導入支援モデルを検討するとともに、サービス提供の流れを含めて整理し、実装するためのエビデンスの構築、関連職種の教育・人材育成の必要性が課題として抽出された。最終提案となる利活用モデルに関して、実態調査からモデルの試行まで、これまでに得られた成果を報告書にまとめた。

（5）障害工学研究部

本研究部は障害のある方の QOL 向上や社会参加に役立つ新しい技術や機器の開発を目的とする。

センサ工学、IT、ロボット工学などの先端技術をリハビリテーション領域に導入し、残存機能向上のための生体工学的な計測・評価技術と、日常生活を支援する技術に焦点をあて、基礎技術の開発とその応用展開を行っている。

令和６年度は、５つのテーマ､「障害者の体温調整機能に関するモデルの作成」､「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」､「装着型歩行支援機構の研究開発」､「運動機能障害者の就労等社会参加におけるジェスチャインタフェースの利活用に関する研究」､「遠隔操

作システムを活用した障害者の社会参加機会の拡大に関する研究開発」(P197-198 に記載)に力を入れて研究を実施した。

① 障害機能の生体工学的な計測・評価技術の開発に関する研究

障害機能の指標となる生体信号、障害者の QOL を向上させるための生体信号の測定に関する研究を目的とする。

(ア) 頚髄損傷者の中間期（春期・秋期）における至適温度範囲の推定

交通事故などにより頚部の脊髄を損傷した頚髄損傷者（以下、頚損者）は、交感神経機能の不全のために、ほぼ全身の体温調節機能が麻痺している。頚損者の極めて重篤な体温調節障害は、社会進出などを阻害する要因の一つになっているため、頚損者の至適温湿度範囲（頚損者の体温の変化が起きづらい温湿度範囲）を推定することを目的とした人工気候室実験を継続的に行ってきている。

令和６年度は、既存の頚損者の人工気候室実験データ（相対湿度 50%、着衣量 0.6clo［春と秋の季節に対応する中間期の着衣の断熱性能に相当］）を、16 名の完全麻痺者と 12 名の不全麻痺者に分けて温熱生理反応の傾向の違いを分析した。その結果、完全麻痺者は室温 25℃のみ、不全麻痺者は室温 21～27℃で口腔温が安定していた。完全麻痺者は胴部皮膚温の変化より非震え熱産生機能が、体重減少量より発汗機能が不全麻痺者よりも低下していることが窺えた。即ち、完全麻痺者は不全麻痺者よりも体温調節機能が低下している可能性が強い。従って、頚損者の自立と社会参加を促進させるための一環として室内温熱環境の計画を進めていくためには、特に完全麻痺者の体温調節機能低下への対策を重点的に行う必要があることが示唆された。

② 障害者の日常生活を支援する技術・機器の開発に関する研究

身体障害者や認知障害者の日常生活及び就労を支援する技術・機器の開発を目的とする。

(ア) 携帯機器を利用した認知障害者の日常生活・就労支援に関する研究

屋内ナビゲーションの位置推定について被験者４名に対する試行実施して改良点の洗い出しを行った。なお、これまで得られた結果の一部を２つの学会大会で発表した。

(イ) 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

製作した殿部ダミーへ最大 45kg まで段階的に荷重と免荷しつつ、ダミー両坐骨部ならびに尾骨部に取り付けたセンサによる圧縮荷重とせん断荷重ならびにダミー殿部とクッション間の接触圧を計測する実験を実施した。さらに殿部の変形程度を推測するために垂直方向の変位量を計測項目に加えて追加の実験を実施した。また、ヒトの座位姿勢の変化による殿部に働く分布圧力の計測実験について被験者３名を対象として実施した。

(ウ) 片麻痺者の身体機能を活用する装着型歩行支援機構の研究開発

本研究は、生活期の片麻痺者を対象として、利用者の身体機能を活用する装着型歩行支援機構の開発を目的とする。

令和６年度は、前年度のデータをベースに、提案する歩行支援機構の支援原理に関する Feasibility study として、量的な歩行動作分析データおよび作業療法士との質的な歩行分析を行う説明順次敵混合研究法により研究を進めた．結果、日常生活における近距離移動を構成する起立、歩行、ターン、着座の動作別に、装着型の歩行支援機器に求められる特徴を混合研究法的アプローチから抽出した。

(エ) 支援機器開発人材育成プロジェクト参加者が獲得する経験・学びに関する研究

本研究は、工学系、医療・福祉系、デザイン系の学生に異分野連携型の支援機器開発プロジェ

クト（ニーズ&アイデアフォーラム）への参加機会を提供することで、(i) 学生の支援機器アイデアの社会還元、(ii) 参加学生の支援機器開発に関する学びの獲得、を実現するプラットフォーム構築を目的とする。

令和 6 年度は、ニーズ&アイデアフォーラムの 11 回目を実施した。また、プロジェクトと並行し、構築した教育カリキュラムを公表・展開するための研究成果報告として令和 5 年度参加学生に対するアンケート分析結果の結果、参加学生の獲得する経験や学びは学生の学修領域により差異が生じる可能性が示唆されたほか、その経験に影響する因子を特定する必要性が明らかとなった。そのため、書籍の発行作業を開始するとともに、その人材育成効果の評価を目的とし、参加者 9 名に対する半構造化インタビューを実施し、参加者の危険分経験及び学びに対する促進因子および阻害因子等に関する分析を行った。また、書籍については 2025 年 3 月に出版に至った。

（オ）運動機能障害者の就労等社会参加におけるジェスチャインタフェースの利活用に関する研究

他機関ならびに他部門と共同して 2 校の特別支援学校でジェスチャインタフェースの説明とデモンストレーションを行い両校とも導入が開始された。また令和 6 年度に重度運動機能障害者 4 名による導入評価を行った。また、国際福祉機器展や研究所オープンハウスにてデモンストレーション展示を行った。

（6）障害福祉研究部

障害福祉研究部は、障害者の自立と社会参加を促進するため、障害者にかかる支援・評価方法の開発ならびに制度を支える知見・情報の解明を進めている。研究手法としては、人文科学や社会科学などによる学際的な科学に基づき、基準・指標の検討、調査・観察、統計データの分析などを踏まえて、研究を行う。対象とする障害範囲については、身体障害はもとより、知的障害、精神障害、発達障害、難病などに幅広く対応していく。具体的には、①障害者の自立と社会参加を支援する情報システム及び心理的社会的技法等の研究開発、②持続可能な障害福祉制度の整備等に関する研究を担い、科学的知見の集積、政策立案及び人材の育成に資する研究を行った。

また、令和 5 年度に障害福祉研究部に研究業務支援室を設置し、研究倫理審査業務の支援、研究費申請業務の支援、部門間連携の支援など、研究所各部及び他部門等の研究業務の支援を行った。令和 6 年度には上記に加えて、機関リポジトリ設置準備支援を行った。

① 障害者の自立と社会参加を支援する情報システム及び心理的社会的技法等の研究開発

（ア）発達障害者の就労に関する研究

発達障害者の就労や福祉を通した自立と社会参加を促進するために発達障害のある児童や小中高校段階での家庭教育のあり方、自立生活スキルとの関連、就労定着と雇用支援の要因を、国立特別支援教育総合研究所との共同研究等として、文献調査、質問紙調査、インタビューから明らかにした。共同研究の研究成果は、放課後デイサービス等の支援者や保護者の参考として、下記の冊子 1 冊、リーフレット 1 冊について公開した。 冊子として、「家庭と学校と放デイで支える自立へのステップ発達障害等のある子どものキャリア発達を促すヒント集」、リーフレットとして「発達障害等の子どもの未来を拓く家庭の力～自立への道を一緒に歩もう！～ 」を作成､印刷、配布した。

（イ）障害者の医療福祉サービスへのアクセスを促進するための研究

障害者が自らの健康や生活の質を維持向上させ、安定した社会生活を送るためには、医療やリハビリテーション、福祉等のサービス（医療福祉サービス）へのアクセスが、十分に保証される必要がある。また、視覚障害者の医療福祉サービスへのアクセスの改善には関連職種間の円滑な

連携が必要であることから、視覚リハビリテーションにおける多職種連携に役立つ評価指標の尺度特性を調査し、信頼性と妥当性を検証した。

（ウ）障害に配慮した衣服等の開発と普及に関する研究

これまでセンター内で障害に配慮した衣服等の試作、開発を行ってきたが、本年度は、国内の研究者や当事者やアパレルメーカー等の関係者と共同し、障害に配慮した衣服の普及や環境作りを進めるため、研究会やシンポジウムの開催、ウェブサイトやパンフレット等の作成を行った。2024 年 11 月 9 日に「ファッションのインクルーシブデザインシンポジウム」を対面とオンラインで実施した。パンフレットとして、「ファッションのインクルーシブデザインを 目指して ～あらゆる人にやさしいファッションとは～」、事例集として「身体障害等に配慮した衣服や靴等の事例集」を作成、印刷、配布した。また、2025 年 1 月に「ファッションのインクルーシブデザインを目指した情報共有サイト」を公開した。このサイトは、国内の障害に配慮した衣服等の事例や、障害に配慮した衣服等を販売、作成している団体や会社等を検索できる。さらに、当事者、アパレルメーカー、医療福祉関係者等の本テーマに関する記事が掲載されており、衣服等に困っている障害のある人にとって役立つサイトとなっている。サイトは 7 月経過時点で、2000 人弱が訪問、8000 回の閲覧がされており、情報提供に役立っている。

② 持続可能な障害福祉制度の整備に関する研究

（ア）障害福祉データの利活用に関する研究

令和 4 年国民生活基礎調査データ及び生活のしづらさ調査データの二次解析を行い、新規に導入された国際指標と既存の障害尺度並びに障害者手帳所持の関係性を明らかにした。

（イ）身体障害の認定基準の在り方に関する研究

身体障害のうち呼吸器機能障害の認定基準の見直しのための検討を行うことが決定したことを受け、日本呼吸器学会のワーキンググループと連携し、労作時低酸素など、実態に合う基準を選定し、妥当性を検証するために臨床データ収集に着手した。

（ウ）補装具費支給制度における価格の研究

座位保持装置（令和 6 年度より「姿勢保持装置」）について、製作事業者を対象とする調査を行い、実際に製造されているものの仕様、大まかな工法、各部位等の処方に強く影響していると考えられる要因などについて調査を行った。併せて福祉行政報告例データを使用して、補装具費の人口あたり購入決定件数について分析を行った。主要な結果として、（1）基本的に採型において従来手法よりもデジタルな 3D 技術を用いた手法による事例のほうが多いなか、頭部支持部など製作要素の部位によっては従来手法のほうが多い（デジタルな 3D 手法の 4 倍弱）ことが示された。（2）基準にない付属品等について、何らかのベルト調整機構を納品座位保持装置の全部または一部に組み込んでいる事業所が多かった（有効回答中 9 割以上）。（3）相対的に高額な補装具費申請に直面している自治体においては、人口あたりの購入決定件数が低い傾向があることを確認した。

（エ）高次脳機能障害の診療に係る実態把握と課題の検討のための研究

高次脳機能障害について、発症から診断治療、社会参加まで切れ目のない支援体制の構築に向けて必要な社会資源や仕組みを明らかにすることを目的として、全国調査に着手した。

（7）義肢装具技術研究部

義肢装具技術研究部では、臨床での義肢装具製作を基盤として、利用者のニーズとデータに基づく研究と開発を行っている。臨床を基盤としたデータ収集やデータベースの構築を進めるとともに、義

肢の適合評価及び小児筋電義手の普及にも力を注いでいる。

① 義肢装具のニーズの把握及び技術向上のための研究

義肢装具の製作・修理を通じて、臨床業務を義肢装具のニーズ発掘や問題点の把握といった調査研究へつなげている。また、研究の成果を臨床の場へ還元することで、より良い補装具を提供することを目指している。

（ア）義肢装具データベースの構築と活用

当研究部が保有する診療録、製作録、見積書等の情報を集約した義肢装具データベースへの入力作業を継続した。現在の登録者数は1,722名である。データベースの項目の見直しと再編成を行った。

また、義足歩行データベースの構築のため3次元動作計測を開始し、下肢切断者40名の義足歩行データを取得した。下肢切断者の三次元歩行データベースとしての整備をすすめるとともに、データベースを活用し国内の下肢切断者の基本的な歩行パラメーターの標準値を提供することを目標としている。

（イ）下肢切断者における断端の硬さに関する調査

義足製作の1つの指標である切断者の断端の硬さに着目し、今まで抽象的な指標であった硬さの定量化を行い、その硬さ情報と断端の特徴との関係を調査することを目的とする。大腿切断者11名の切断肢の組織の厚さに関して分析を行い、健常者や健側に比べ脂肪組織厚が著しく厚い特徴を明らかにした。また、組織の厚さと押し込み硬さの相関について分析を行った。この成果について論文投稿の準備を進めた。

（ウ）切断肢の粘弾性分布に対するソケット形状の適合に関する研究

ソケットの適合状態に関し切断肢及びソケットの形状と切断肢の粘弾性と軟部組織構造の関係を明らかにし、ソケット形状設計の指針を得ることを目的とする。切断肢の形状と日常使用している義足ソケットの内部形状を比較するため、ソケット内面形状を計測可能な３Ｄスキャナーを開発した。

また、筋組成の質的変化について、MR画像の画像処理から色の識別を行い、筋組織と脂肪組織の定量化を試みた。被験者3名分のMR画像を用いて、健側と断端側における筋組織と脂肪組織の割合を比較した。MR画像から、両下肢の筋内脂肪の増減と筋断面積の増減を算出し、切断肢と健側肢間で比較を行った。筋断面積の増減と筋内脂肪の増減について関係性を分析し、股関節の運動方向別に筋組織を分類したところ、筋内脂肪が増加しやすい筋群と、増加しにくい筋群が明らかとなった。この結果を第40回日本義肢装具学会学術大会にて口頭発表を行った。

（エ）義足ソケット内に働くせん断力の測定に関する研究

障害工学研究部で開発されたフレキシブルせん断力センサをソケットの定量的適合評価に応用する。膝の屈伸にともなうライナーのずれについて、下腿義足使用者4名を対象に計測した結果が日本義肢装具士協会学会誌に掲載された。

（オ）断端皮膚の表面温度に関する研究

切断者の断端皮膚表面温度を定量化することを目的とし、切断者断端部の皮膚表面温度の特性を明らかにする。新たな計測台を用いて片側切断者18名のデータを収集し、平均表面温度を算出する画像解析プログラムの有用性を確認した。

（カ）義足歩行における靴の影響に関する研究

「義足にはどのような靴がよいか」をテーマとし、義肢装具技術研究部が対応する義足使用者の

靴の使用実態に関するデータ解析と検証を目的とする。1989 年に青山孝らが行った調査を基に新たな質問紙を作成し、下肢切断者 305 名に配布し 119 名からの回答を得た。

② 切断者のリハビリテーションに関する研究

義肢装具の操作の評価や操作性を向上させるための訓練方法及び義肢開発に関する研究を行う。

（ア）高機能部品の適応に関する研究

近年増加する高機能義足部品について、その適応となる条件を見出すべく、動作分析を中心とした方法と、臨床データの後方視的調査の二つのアプローチを行っている。

（イ）先天性四肢形成不全児の発達に合わせたリハビリテーションアプローチの開発

当センターにおける筋電電動義手の修理に関する調査および小児との結果の比較について、第 40 回日本義肢装具学会学術大会で口頭発表した。また、2010 年～2021 年の経験のまとめを論文化し、日本義肢装具学会誌へ掲載された。

（ウ）難症例・希少症例に対する義肢製作とリハビリテーションに関する研究

大腿部に広範囲の植皮がある大腿切断者に対する大腿義足の製作を第 30 回日本義肢装具士協会学術大会で発表した。

電撃性紫斑病による四肢切断者の義肢の使用状況とその予後について、第 8 回リハビリテーション医学会秋季学術大会で発表した。

麻痺肢が下腿切断となった症例に対する義足製作について第 40 回日本義肢装具学会学術大会で発表した。

③ 補装具の普及に係わる活動

補装具の普及に関して、ホームページによる情報提供を行い、センターとしての体制を整えた。また、当事者参加による義手の普及や座位保持装置等のシミュレーションによるエビデンス構築に努めた。

（ア）筋電義手普及に関する活動

成人上肢切断者で筋電義手製作希望者に対して、QOL や職場での義手試用評価を行い、必要に応じて制度への働きかけをして義手使用へつなげた。小児の上肢形成不全児に対する筋電義手の試用評価と訓練は精力的に継続し、福祉制度の支給対象となる症例が増えている。

（イ）技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究

令和 9 年度の基準改定に向けて、現状課題の把握と基礎資料を作成する。補装具の価格適正化を図るための基礎データとするため、足部変形に対して用いる足部覆い型の装具について製作作業時間と材料費の調査を行い、同じく足部変形に用いる靴型装具との比較を行った。義足の基準価格の因子の一つである製作時間を調査した。経験年数の異なる複数の義肢装具士が義足を製作し、その製作時間をデータとして収集した。全国の更生相談所に対し人員配置等の調査を実施した。判定に関わる専門職が不足していることを明らかにした。

（ウ）将来的な社会参加に向けた補装具費支給のための研究

高機能補装具を支給することにより、障害者の社会参加が促進され、就労等により納税者となる事で正の費用対効果となるのではないかという仮説を基に、高機能補装具の実態調査と一時的な貸与によるエビデンス取得を試みる。日本福祉用具・生活支援用具協会（JASPA）義肢装具部会の企業および研究参加施設の調査により、障害者総合支援法において義足の電子制御膝継手が支給され就労において有効活用されていることを把握した。

表４－１　義肢装具製作・修理状況

製作・修理		製作												
種目＼月別		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	製作小計
義手	肩義手	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	上腕義手	－	－	－	1	－	－	1	－	1	1	－	－	4
	肘義手	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	前腕義手	7	－	3	－	－	－	4	1	2	1	1	1	20
	手義手	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	手部義手	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	手指義手	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	計	7	－	3	1	－	－	5	1	3	2	1	1	24
義足	股義足	－	－	2 (2)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	2 (2)
	大腿義足	2 (2)	－	－	3 (3)	1 (1)	－	1 (1)	－	－	－	2 (2)	－	9 (9)
	膝義足	－	－	－	－	－	－	1 (1)	－	－	－	－	－	1 (1)
	下腿義足	－	－	1 (1)	4 (4)	1 (1)	3 (3)	3 (3)	2 (2)	－	2 (2)	3 (3)	3 (3)	22 (22)
	踝義足	－	－	－	－	－	－	－	－	—	－	－	－	—
	足根中足義足	—	－	2 －	－	—	－	1 —	－	－	－	－	－	3 －
	足指義足	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	計	2 (2)	－ －	5 (1)	7 (7)	2 (2)	3 (3)	6 (5)	2 (2)	－ －	2 (2)	5 (5)	3 (3)	37 (32)
装具	上肢装具	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	体幹装具	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1
	下肢装具 股装具	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	下肢装具 膝装具	－	－	－	－	－	1	－	－	－	－	－	－	1
	下肢装具 長下肢装具	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	下肢装具 短下肢装具	－	－	－	－	－	1	－	－	－	－	－	－	1
	下肢装具 足底装具	－	－	－	－	－	1	－	－	－	－	－	－	1
	靴型装具	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	計	－	1	－	－	－	3	－	－	－	－	－	－	4
その他		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
合計		9 (2)	1 －	8 (1)	8 (7)	2 (2)	6 (3)	11 (5)	3 (2)	3 －	4 (2)	6 (5)	4 (3)	65 (32)

修理														
種目＼月別	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	修理小計	合計
義手 肩義手	－	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	1
義手 上腕義手	3	－	－	1	1	2	－	－	－	－	1	－	8	12
義手 肘義手	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
義手 前腕義手	3	3	5	2	5	3	－	3	1	3	1	2	31	51
義手 手義手	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
義手 手部義手	－	－	－	－	－	1	－	－	－	－	－	－	1	1
義手 手指義手	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
義手 計	6	3	6	3	6	6	－	3	1	3	2	2	41	65
義足 股義足	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1 (1)	1 (1)	3 (3)
義足 大腿義足	1 (1)	3 (3)	4 (4)	1 (1)	2 (2)	5 (5)	2 (2)	4 (4)	1 (1)	3 (3)	2 (2)	2 (2)	30 (30)	39 (39)
義足 膝義足	1 (1)	－	－	－	－	－	－	1 (1)	－	－	－	－	2 (2)	3 (3)
義足 下腿義足	4 (3)	1 (1)	－	6 (6)	3 (2)	4 (4)	12 (11)	5 (5)	－	1 (1)	1 (1)	2 (2)	39 (36)	61 (58)
義足 踝義足	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
義足 足根中足義足	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	3 －
義足 足指義足	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
義足 計	6 (5)	4 (4)	4 (4)	7 (7)	5 (4)	9 (9)	14 (13)	10 (10)	1 (1)	4 (4)	3 (3)	5 (5)	72 (69)	109 (101)
装具 上肢装具	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
装具 体幹装具	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	2
装具 下肢装具 股装具	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
装具 下肢装具 膝装具	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1
装具 下肢装具 長下肢装具	－	2	－	－	1	－	－	－	－	－	1	－	4	4
装具 下肢装具 短下肢装具	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1
装具 下肢装具 足底装具	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1
装具 靴型装具	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
装具 計	1	2	－	－	1	－	－	－	－	－	1	－	5	9
その他	－	－	－	－	－	1	－	－	1	－	－	－	2	2
合計	13 (5)	9 (4)	10 (4)	10 (7)	12 (4)	16 (9)	14 (13)	13 (10)	3 (1)	7 (4)	6 (3)	7 (5)	120 (69)	185 (101)

注：各種目の下段は骨格構造（モジュラー）義肢の再掲を示す

●令和6年度　競争的資金研究課題一覧

No.	区分		研究代表者		研究課題名	年次
1	厚労調査事業費	障害者政策総合研究事業	亀山仁彦		支援機器の開発・普及のためのモデル拠点構築に資する研究	2/3
2			今橋久美子	代	障害者総合支援法の対象範囲の検討と障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究	2/3
3			中村隆	分	技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究	2/3
4			丸山貴之	分	技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究	2/3
5			山田明子	分	技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究	2/3
6		医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス	芳賀信彦	分	サリドマイド胎芽症患者の健康、生活実態の把握及び支援基盤の構築	2/3
7	厚労科学研究費	障害者政策総合研究事業	今橋久美子	代	難聴児の手話療育体制整備に関する研究	2/3
8			深津玲子	代	障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究	1/2
9			今橋久美子	代	高次脳機能障害の診療に係る実態把握と課題の検討のための研究	1/2
10			中村隆		将来的な社会参加の実現に向けた補装具費支給のための研究	1/3
11			井上剛伸	代	障害者自立支援機器開発に携わる医療・福祉・工学分野の人材育成モデルの普及促進に資する研究	1/3
12			芳賀信彦	分	障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究	1/3
13		難治性疾患政策研究事業(大阪大学ー窪田)	芳賀信彦	分	先天性骨系統疾患の医療水準と患者QOLの向上を目的とした研究	2/3
14		障害者政策総合研究事業(高松大ー山口)	清野絵	分	就労定着支援の質の向上に向けたマニュアルの開発のための研究	2/2
15		難治性疾患政策研究事業(信州大学ー宇佐美)	石川浩太郎	分	難治性聴覚障害に関する調査研究	2/3
16	AMED	障害者対策総合研究開発事業	硯川潤		災害時における身体障害者の生活・健康維持に必要な代替支援手段の選定を効率化するデータ駆動型アセスメントシステムの開発	3/3
17			高嶋淳	分	慢性期肢体不自由者の状態評価システム構築と運動介入マッチングに関する研究	2/3
18			澤田泰宏	分	重度肢体不自由児者に生じる自律神経障害を身体上下動による運動模倣刺激を利用して軽減するリハビリテーションのシステム構築と機序開発	1/3
19		革新的先端研究開発支援事業(CREST)	澤田泰宏		疾病発症につながる代謝ストレス及び社会的ストレスに抗する運動模倣性メカニカルストレスの作用機序解明に基づく病因・病態の理解	1/6
20	科研費	学術変革A	和田真		感覚・認知の個性の「当事者化」	1/2
21			船瀬新王		なぜ迷うかを科学する～VR迷路移動時における脳波への介入による行動の変化～	1/2
22		基盤A	澤田泰宏	代	力学の理解に基づく代謝異常症及び認知機能障害に対する革新的治療法開発の基盤構築	1/3
23	学術研究助成基金	基盤B	中村隆	代	マルチモーダルインターフェースとしての義肢ソケットの設計及び適合評価に関する研究	5/5
24			和田真	代	発達障害モデルマウスにおける身体意識とその障害	4/4
25			篠原正浩	代	身体不活動による骨量低下の分子機序解明と骨量低下抑制法の確立	3/3
26			長尾元史		脳卒中後のリハレスポンダー増加のための反応性アストログリオーシス制御に関する研究	3/3
27			硯川潤	代	安全から安心へ～身体・認知モデルにもとづくシニアカーの適合支援基盤の確立～	3/3
28			中村仁洋	代	読み書きを強化するニューロフィードバック技術の開発	2/5
29			高嶋淳	代	重度肢体不自由者の健康指標としての「むくみ」の定量評価と活動履歴による姿容の解明	2/3
30			船瀬新王	代	多層脳波統合モデルに基づく即応的脳情報インタフェースの開発	1/1
31			河島則天		パラスポーツにおける競技用車椅子の駆動特性の解明	1/3
32		基盤C	我澤賢之		座位保持装置等補装具の用具と付随サービスの費用算定のための供給過程区分方法の開発	3/3
33			清水朋美		視覚障害に配慮した高齢者介護の実践を可能にする学習支援ツールの開発	3/3
34			藤尾公哉		歩行支援ロボットによる脳活動の賦活とニューロモジュレーションによる強化	3/3
35			酒井奈緒美	代	幼児吃音の生起・予後に関連する要因の解明：ワーキングメモリと発話特徴との関連から	2/3
36			鷹合秀輝	代	薬剤性難聴におけるcochlear synaptopathyの細胞生理学的検討	2/3
37			石渡利奈		2050年の未来予測に基づく、下肢装具規格作成のための基盤構築	2/3
38			平井百香		盲重複障害者・中途視覚障害者の地域生活と空間利用行動に関する研究	3/3
39			清野絵	代	精神障害者の特性に配慮した情報保障ガイドブックと医療・福祉の情報提供ツールの開発	1/4
40			前川貴郊		アストロサイトのミトコンドリア生合成による脳卒中発症後の神経可塑性誘導	1/3
41			井手正和	代	自閉スペクトラム症者の順応の起きにくさに起因する感覚鈍麻の生起機序の解明	1/3
42			中山剛	代	車椅子利用者の動作時において臀部内部に生じる応力（圧縮・せん断）に関する研究	1/3
43		挑戦（開拓）	長尾元史	代	エピゲノム操作を介したニューロン若返りによる脳卒中後のリハビリ促進法の開発	1/3
44		挑戦（萌芽）	和田真		意識科学の視点で解き明かす発達障害者の感覚の問題	3/3
45			硯川潤	代	機能不全を再現した上肢筋骨格モデルによる自助具のワンパス適合設計	2/3
46			高嶋淳	代	スモールデータしかない障がい者のための事前知識を活用した体調推定モデルの構築	1/3
47		若手研究	中村彩		ASD者の聴覚特性の問題を解決するニューロフィードバック手法を用いた訓練法開発	2/3
48			川崎めぐみ		在宅認知症高齢者の徘徊対策や見守りのための支援機器選定における要件の解明	2/3
49			彦坂幹斗		運動野マッピングを用いた両手運動の神経制御の理解	2/3
50			大松聡子		脳損傷後に生じる視覚障害の残存機能を把握するための評価プロトコルの構築	1/3
51			山崎綾子		新たなセラミドキナーゼに着目したセラミド-1-リン酸の包括的な生理機能解明	1/3
52		研究活動スタート支援	矢野幸治		神経発達症の障害別における視覚探索の特徴と神経基盤の解明	2/2
53			後藤瑞甫		自閉スペクトラム症の感覚特性の神経基盤解明とニューロモデュレーションによる介入	2/2
54			ハンミンジ		日常会話コーパスを用いた自閉傾向と母音延伸の関係の分析	1/2
55			秤谷名鷹		脊髄損傷パラアスリートの脳構造の可塑的変化	1/2
56			武田さより		道具使用学習の両手間転移における脳内神経基盤とニューロモジュレーション介入の効果	1/2
57			原口直登		障害者の個人レベルの機能不全を再現した神経筋骨格モデルによる福祉機器の適合度評価	1/2
58		特別研究員奨励費	横井美緒		発達性書字障害の認知神経基盤と障害メカニズムの解明	3/3
59			宇野智己		読字とその障害に関わる皮質間情報処理過程の検討	2/3
60	補助金	基盤S（東京大学ー長井）	和田真	分	脳の一般原理に基づく認知機能の多様性発生機序の理解と発達障害者支援	4/5
61		基盤A（広島大学ー川合）	酒井奈緒美	分	バーチャル・リアリティ環境下における吃音治療システムの開発	1/5
62		基盤A（一橋大学ー庵）	高嶋由布子	分	やさしい日本語の理念に基づく移民時代の持続可能な多文化社会実現のための総合的研究	1/4
63	学術研究助成基金	基盤B（金沢大学ー内藤）	中村隆	分	股関節機能を失った下肢高位切断者の活動範囲を拡大する高機能動力義足の開発	1/2
64		基盤B（東京医科歯科大学ー佐藤）	越智広樹	分	神経・血管の視点から解き明かす筋骨格系の恒常性維持機構と筋骨格系疾患の新たな病態	3/3
65		基盤B（東京大学ー田中）	白銀暁	分	バーチャルリアリティ技術を活用した3次元環境での視覚認知障害者の自立支援手法研究	2/3
66		基盤B（九州工業大学ー齊藤）	伊藤和幸	分	病状が進行する神経難病患者向けの操作スイッチの実用化に関する研究	2/4
67		基盤B（鳥取大学ー井上）	河内美恵	分	発達障害児の親のためのVR技術を活用したインターネットペアレントトレーニングの開発	2/5
68		基盤B（名古屋外国語大学ー川原）	幕内充	分	感情の文法に関する学際的研究：言語学，神経科学，教育学，知能情報学の観点から	1/4
69		基盤B（国立特別支援教育総合研究所ー榎本）	清野絵	分	高等学校における発達障害のある生徒のキャリア意思決定支援のあり方に関する研究	1/4
70		基盤C（関西医科大学ー松島佳苗）	井手正和	分	協調運動障害における予測的運動制御の発達的評価指標の開発	3/4
71		基盤C（群馬医療福祉大学ー亀ヶ谷忠彦）	白銀暁	分	高齢者の心身機能と生活行為に着目した車椅子シーティングに用いる包括的評価法の開発	3/3
72		基盤C（福岡国際医療福祉大学ー北島）	東祐二	分	要介護高齢者のシルバーカー及び歩行車使用時における歩行時体幹運動の比較検証	3/3
73		基盤C（東京大学ー大島）	鷹合秀輝	分	感覚器リボンシナプスにおけるカルシウムーグルタミン酸連関の時空間動態機構の解明	3/3
74		基盤C（新潟大学ー今村）	眞野明日香	分	残存運動機能を活用した無動力歩行リハビリ支援機器の開発	3/3
75		基盤C（帝京科学大学ー竹嶋）	硯川潤	分	生活環境と操作特性に応じてカスタマイズ可能なシニアカー訓練プログラムの開発	2/4
76		基盤C（杏林大学ー渥美）	井手正和	分	自閉スペクトラム症の予測生成困難と脳内抑制性低下に着目した感覚過敏メカニズム解明	2/3
77		基盤C（東北工業大学ー錦織）	平井百香	分	教育文化施設と周辺街路空間における乳幼児親子の滞在場所整備に関する研究	1/4
78		基盤C（青森県立保健大学ー相馬）	白銀暁	分	シーティング技術における背張調整の標準化と評価法の構築	1/4
79		基盤C（順天堂大学ー横山）	白銀暁	分	車椅子上の足底接地の条件に着目した誤嚥防止に有効な座位姿勢の解明	2/4
80		挑戦的開拓（早稲田大学ー酒井）	幕内充	分	数の概念獲得と意味処理はどこまで言語相対的なのか－類別詞言語からの検討	2/4
81	日本損害保険協会　交通事故医療・特定研究助成		中村隆		下肢切断者の3次元義足歩行データベースの構築と活用	3/3
82	コストコSPIO研究助成金		石川浩太郎		聴覚障害の早期診断とリハビリテーション	1/1
83	公益財団法人 三菱財団		澤田泰宏		咀嚼障害により認知機能低下が生じる機序の解明とそれに基づくオーラルフレイル新規治療法開発の基盤構築	1/1
84	カシオ科学振興財団		清野絵	分	障害等による機能低下、体型変化等に配慮した衣服の開発と普及のための基盤整備	1/1
85	小児医学研究振興財団		倉川佳世		リアルワールドデータを用いた、知的障害を伴う自閉スペクトラム症児の身体科治療に関する疫学研究	1/1

※ 代・・・研究分担者配分金を外部機関に所属する研究分担者に配分する研究代表者
分・・・外部機関から研究費の配分を受ける研究分担者。

第５節　学　院

１　運営方針（重点事項）の取組状況

（１）全般的運営状況および事業実績

養成課程においては、新型コロナウイルス感染対策を講じながら授業・入試等を行った。

令和６年度は６学科 56 名の新入生を受け入れ、38 名の卒業生を送り出し、これまでの卒業生総数は 4,007 名となった。

国家試験の合格率は言語聴覚学科が 100%、義肢装具学科が 100%、手話通訳技能認定試験の合格率は手話通訳学科で 100%であった。

また、就職を希望する卒業生の就職率は、言語聴覚学科が 95.0%、義肢装具学科が 100%、手話通訳学科が 100%であった。

学校関係者による学校評価は、12 月に評価委員会を開催し、その結果を各学科と共有することにより、よりよい養成を行うための一助とした。

研修課程においては、36 研修を実施した。

教育課程においては、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程 18 名が修了した。

児童指導員科においては、ICT を活用しながら発達障害支援専門職研修課程２名が修了した。

（２）障害関係専門職の育成

①　言語聴覚学科の教官は、病院 ST スタッフと発達カンファレンスを行った。

②　義肢装具学科の教官は、義肢装具士として病院リハビリテーション部における臨床業務（併任）、研究所義肢装具技術研究部における研究業務（併任）、ならびに支援機器イノベーション情報・支援室での補装具支給制度に関連する業務（併任）に参加した。

③　視覚障害学科の教官は、病院リハビリテーション部ならびに自立支援局第一自立訓練部視覚機能訓練課における臨床業務に対応し、各種会議に参加した。また、当センター生活支援専門職等歩行訓練技術研修会に協力した。

④　リハビリテーション体育学科の教官は運動療法士として当センター病院（併任）での臨床業務を行った。

⑤　児童指導員科の教官が、臨床心理士・公認心理師として病院臨床に参加した。

⑥　手話通訳学科を除く５学科は、センター内各部門に対して講師を依頼している（手話通訳学科は、学院内の学科へ講師を依頼）。

⑦　言語聴覚学科、義肢装具学科及び視覚障害学科は、病院、自立支援局に学生の実習を受け入れてもらっている。

（３）卒後教育・現任者教育の検討

①　言語聴覚学科は、現任者教育を念頭に置いた研修の方法を模索し、相談できるベテランが身近にいない言語聴覚士を主な対象とした言語聴覚士研修を実施した。

②　義肢装具学科は、義肢装具士研修会に関して現任者の現況を踏まえた検討を行い、テーマを筋電義手として実施した。

③　視覚障害学科は、現任者研修として内部には当センター生活支援専門職等歩行技術研修会、外部には盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者等研修会（養成研修企画・立案コースと派遣コーディネーターコース）を実施した。

④　手話通訳学科は、手話通訳士を対象とした手話通訳士専門研修を実施した。

⑤　児童指導員科は、現職者を対象として発達障害支援専門職研修課程（特定研修）による研修を実施した。

⑥　リハビリテーション体育学科は、障害者スポーツの実施状況や指導者の活動等の現状・課題の調査を実施した。

（4）教官の資質向上

①　各教官は、資質向上のために、各種学会や研究会等に参加している。

②　学院主催の教官研修会を開催した。学院としてオーソライズされた学院教官主催の勉強会を定例的に開催し、個人情報保護、アナフィラキシーへの対応等について情報を共有し、各学科の状況について情報交換を行った。

③　各学科と学生支援室は随時、必要に応じて情報交換等を行っている。

（5）学生支援の充実

①　学生支援室の活動として

・　学生への相談対応及び合理的配慮の提供、また、各学科教官とのコンサルテーションケース会議を行っている

・　学生に対するQ-U検査（簡易心理検査）を実施し、その結果を各学科と共有した。

・　業績発表会で取組実績の発表を行った

②　学生支援室の取組実績等を踏まえ、今後、想定される事案に応じた専任職員の増員の要否等について検討した。

（6）専門職に対する研修機能の充実

①　オンデマンド研修の導入について、事務室内で研修担当の教官と導入方法や導入にかかる問題点を検討した。研修管理システムを運営している業者からも情報収集を行っている。また、各研修会の担当にオンデマンドの導入の可能性や問題点等についても聞き取りをした。

②　センターホームページ及び関連学会広報誌等を活用し、研修事業に関する広報に努めている。

③　脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程においては、研修生20名に対し、9月から約半年間の研修を実施した。令和7年度研修生確保のための広報活動としてホームページの更新を行った。

（7）地域連携

学院と入間市が令和２年３月に締結した連携協定に基づき、入間市への児童指導員科学生の実習を継続し、児童指導員科教官１名が、入間市児童発達支援センター運営協議会委員として事業の展開方法や実施方法に対する助言指導を行った。

また、令和４年度より実施している多職種連携短期特別研修を所沢市、所沢市教育委員会、入間市、入間市教育委員会、埼玉県教育委員会、国立武蔵野学院、国立きぬ川学院、秩父学園の協力をいただき開催した。

2　養成事業

（1）言語聴覚学科

①　沿　革

我が国初の聴能言語専門職員養成機関として、昭和 46 年４月に国立聴力言語障害センター附属聴能言語専門職員養成所（以下「養成所」）が発足した。国立聴力言語障害センターは昭和54年７

月に国立身体障害者リハビリテーションセンターに統廃合され、それに伴って養成所は学院・聴能言語専門職員養成課程として引き継がれた。平成４年４月に修業年限が１年から２年に改正された。平成 10 年の言語聴覚士法の施行に伴い、言語聴覚士養成校として厚生大臣から指定を受けた。平成 11 年４月から言語聴覚学科に名称変更した。

② 学科の概要

（ア）目　　的：聴覚・音声・言語・摂食嚥下に関する専門的な理論と臨床技術を習得させ、聴覚・音声・言語・摂食嚥下機能障害者（児）のリハビリテーションに従事する言語聴覚士を養成する。

（イ）募集人員：30 名

（ウ）修業年限：２年

（エ）卒業後の資格：言語聴覚士国家試験の受験資格を取得

（オ）応募資格：学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 102 条第１項本文の規定により大学院に入学することができる者（当該年度３月４年制大学卒業見込みの者を含む）

（カ）入学試験：前期入学試験：英語、国語、小論文、面接
後期入学試験：英語、国語、小論文、面接

（キ）出願書類：入学願書、履歴書、健康診断書、受験票、成績証明書、卒業証明書又は卒業見込証明書

（ク）カリキュラム：表５－１

（ケ）入学検定料：　　16,000 円

（コ）入　学　金：　　172,000 円

（サ）授　業　料：月額 34,000 円

③ 取組状況

（ア）学生の定員確保について

a. オープンキャンパスを５回開催し、応募者の増加に努めた。オープンキャンパスの開催方法は、令和６年度はオンラインまたは基本的な感染症対策のもとで開催した。

b. 入学試験は前後期の入学試験に加え、二次募集も行った。結果として入学予定者は定数を下回ったが、応募者総数は定数を上回り、倍率は 1.4 倍となった。より優秀な人材の確保について、入学試験方法や広報等についても検討を行い、令和８年度入試（令和７年度実施）より前期入試は７月実施の方針となった。

（イ）カリキュラムについて

a. 対面一斉授業を基本としながら、オンライン授業を併用し授業運営を行った。対面一斉授業においては基本的な感染対策を継続し、通常教室で授業を行った。保育園・デイサービスでの実習は希望者のみ選択科目として実施した。

b. オンライン授業の基盤整備について、入学予定者に入学前事前説明を書面にて行い、入学時点でオンライン授業を行う準備を整える手順が定着し、学院棟内の Wi-fi 設備が更新され、より効果的に教育を行うための情報通信基盤が整備された。

c. ２年生の外部施設における臨床実習では、臨床実習施設の状況確認・日程調整等の施設間連携を行いつつ実施した。また、臨床実習における個人情報保護指針案を学科独自に策定し、臨床実習施設に配布したうえで意見を聴取した。

d. 令和５年９月に、厚生労働省医政局医事課より言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検

討会報告書が提出されたことを受け、令和６年４月に言語聴覚士学校養成所指定規則および指導ガイドラインが改正された。法改正への対応のため、科目追加、単位数増等に対応した新カリキュラムを、学科内で作成した。

（ウ）メンタルヘルス対策

１年生には必要に応じて年間４回以上の個人面談やグループでの面談を実施した。Q-U に基づいて学生支援室からクラス運営についての助言を得て連携を深めた。２年生には実習指導や就職に関する相談を通じて個別対応を行った。必要に応じて学生支援室と連携し、継続して個別対応を行った。

（エ）国家試験

過去の国家試験問題、模擬試験問題を演習の主たる教材として国家試験対策を実施した。主に自主演習の形式で行い、結果について教官に報告し必要に応じて学習方法等について個別に指導を行った。国家試験（第 27 回）の結果として在校生受験者 27 名は全員合格し、合格率は 100％であった。また、過去に不合格となったが連絡をとりながら支援を継続した卒業生２名中２名が合格した。

（オ）教育体制の強化

教官の資質向上、社会的役割の向上を目指し、自己研鑽及び研究・社会的活動に努めた。法改正に伴い、臨床実習指導者講習会が義務づけられ、教官としての臨床実習指導、また臨床実習運営の一環として臨床実習指導者講習会開催の必要が生じた。講習会企画運営を行う講習会世話人の要件を満たすため、教官自らが臨床実習指導者講習会を４名全員受講した。

a. 講演等:11 件
b. 第 25 回日本言語聴覚学会参加（ハイブリッド開催）:2 名
c. 第 50 回日本コミュニケーション障害学会学術講演会参加:3 名
d. 第 48 回日本高次脳機能障害学会参加：１名
e. 第 12 回日本吃音・流暢性障害学会参加：１名
f. 失語症者向け意思疎通支援者養成研修会運営スタッフ：１名
g. 失語症者向け意思疎通支援者養成研修会実習指導者：１名
h. 日本言語聴覚士協会認定言語聴覚士（言語発達領域）講習会実行委員:１名
i. 日本コミュニケーション障害学会学術事業部員:１名
j. 日本聴覚医学会参加：1 名
k. 聴力測定技術講習会中級受講：1 名
l. 日本言語聴覚士協会　認定言語聴覚士（聴覚障害領域）受講・認定：1 名
m. 日本言語聴覚士協会　認定言語聴覚士（吃音・小児構音領域）受講・認定：1 名

教官の資質向上、社会的役割の向上を目指し、自己研鑽及び研究・社会的活動に努めた。

（カ）学生の確保対策

a. 前期入試・後期入試をそれぞれ１日の入試日程で行い、応募者総数は 42 名、定員に対する倍率は 1.4 倍であった。さらに質の高い学生を確保できるよう、入学試験の選考方法について引き続き検討した。
b. オープンキャンパスを５回（対面３回、オンライン２回）開催し、申込者数は合計 83 名であった。5 月開催より参加者にインターネットによるアンケート協力を依頼し、49 件の回答を得た。オープンキャンパスの内容については概ね好評であった。

c. 学科ホームページを３回更新し、新情報を提供した。

d. ホームカミングデーは法改正をうけて臨床実習指導者講習会の新規開催への準備により中止になったが、数年後の再開を目指して検討を開始した。

e. 教育訓練給付金については、給付条件を満たす９名が教育訓練給付金の受給を受けた。また、日本学生支援機構の奨学金制度の利用者は５名であった。

（キ）卒後研修（研修事業）について

学院主催の研修会において「吃音の臨床（基礎編）」と題して研修会を実施した。遠隔地からも受講しやすい形としてオンラインで開催し、現任者における知識・臨床技術の向上を目指した。３日間の日程で実施し、大変好評であった。

（２）義肢装具学科

①　沿　革

義肢装具学科は、センターの設置に関する基本構想に基づき、昭和 57 年４月に我が国初の義肢装具専門職員養成課程として発足した。昭和 63 年には、義肢装具士法の施行に伴い、厚生大臣から義肢装具士養成校として指定を受けた。当学科を修了した者は、平成７年１月より「専修学校の専門課程の修了者に対する専門士の称号の付与に関する規程」に基づき、専門士の称号が付与されることになった。平成 11 年４月より、義肢装具学科に名称変更した。

②　学科の概要

（ア）目　　的：身体障害者等の義肢装具の製作適合（採型・組立及び仮合せを含む）に従事する義肢装具士を養成する。

（イ）募集人員：10 名

（ウ）修業年限：３年

（エ）卒業後の資格：義肢装具士国家試験の受験資格を取得

（オ）応募資格：学校教育法第 90 条第１項の規定により大学に入学することができる者
（当該年度３月高等学校卒業見込みの者を含む）

（カ）入学試験：第一次試験
・学力試験［国語・英語］
・一般教養［空間把握、数的推理、判断推理、人文社会、資料解釈、数学］
第二次試験
・簡易技能検査（工作）
・面接試験

（キ）出願書類：入学願書、履歴書、健康診断書、受験票、最終学校の卒業証明書又は卒業見込証明書・大学入学資格検定合格証明書、成績証明書

（ク）カリキュラム：表５－２

（ケ）入学検定料　：　16,000 円

（コ）入　学　金　：　172,000 円

（サ）授　業　料　：月額 46,000 円

③　取組状況

（ア）教育内容の充実

「人間発達学」では、聴覚障害当事者による特別講義を行い、全学年が聴講した。障害の受け入れや葛藤、将来の目標に向かう姿勢や行動する意義等について、当事者の率直な意見を述べて

もらった。障害や障害者に対する理解を深め、広い視野をもった医療専門職の育成につながる内容とした。

「職業教育」では、将来、義肢装具士として自立的・主体的に考えて行動し、問題や課題に直面した際に自身で対処し解決する力を習得するため、キャリアデザイン、ビジネスマナー、自己理解、社会人基礎力、医療接遇、障害者とのコミュニケーション、職域理解等の講義を行った。

「病院実習」では、研究所義肢装具技術研究部と連携し、義肢装具士３名による義肢装具製作の事例紹介を行った。使用者の生活背景や身体能力等を考慮したパーツ選択方法や、困難事例へ対処する際の考え方など、当学科で学ぶ基礎的な知識や技術を発展させるような内容とした。学生はこれまでに修得した知識や技術の重要性を再確認するとともに、将来義肢装具士として臨床業務に携わることを再認識した。

（イ）国家試験対策

令和６年度の国家試験合格率は新卒者 100%、既卒者 100%（国家試験全体 71.5%）であった。国家試験受験に向けて合格率 100%維持のため、２回の全国統一模擬試験の他、国家試験対策補習を実施し、解説や個別指導等の対策を講じた。

（ウ）教官の義肢装具製作

教官は病院リハビリテーション部及び研究所義肢装具技術研究部に併任され、臨床業務に関わっている。また、病院シーティング適合サービスに参加し、それらの臨床経験から得た成果を教育や義肢装具士研修会等に反映している。

（エ）教育体制の強化

教官の資質向上、社会的役割の向上を目指し、自己研鑽及び研究活動に努めた。

a. 令和６年度義肢装具等適合判定医師研修会（第 85、86 回） 講演：各６件
b. 令和６年度福祉機器専門職員研修会 講演：１件
c. 令和６年度義肢装具士研修会 講演・実技：４件
d. 肢装具学会 理事：１名、正社員：３名、用語委員：１名 、義手適合判定検討委員：１名
e. 日本義肢装具士協会 常任理事：１名、総務委員長：１名、個人情報保護委員長：１名、評議員：１名、障がい者/パラアスリート/義肢装具士啓発ワーキンググループ委員：１名、生涯学習委員会カリキュラムワーキンググループ委員：１名、義肢装具士専門技能向上委員会・大腿義足ワーキンググループ委員長：１名、義肢装具士専門技能向上委員会・車椅子シーティングワーキンググループ委員：１名、組織率向上ワーキンググループ委員：１名
f. スポーツ庁委託事業「障害者スポーツ推進プロジェクト」における有識者会議構成員：1 名
g. 厚生労働省障害保健福祉部 補装具評価検討会 オブザーバー：2 名
h. 科学研究費助成事業基盤研究（C）研究分担：１件
i. 厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）研究分担：1 件

（オ）学生の確保対策

義肢装具学科の外部認知度向上、受験生、および一般への教育内容の広報を目的として、学科 HP の内容を適宜更新した（延べ９回）。また、オープンキャンパスは、対面２回、対面とオンラインの同時開催１回実施（合計 62 名参加）し、学科説明会（対面）を１回実施した（７名参加）。さらに、学科 WEB サイト上にて学科紹介動画の掲載やオープンキャンパス・個別相談会の受付を行った。オンライン個別相談会は３回開催した。

（カ）入学者の質の向上

入学試験を夏季に１回実施とした。これは入学意思の強い受験者や退職の手続き等により早期から進路を決める必要がある社会人受験者の確保、及び他校に先んじた優秀な受験者確保推進を目指すものである。

（３）視覚障害学科

①　沿　革

視覚障害学科は、平成２年４月に視覚障害生活訓練専門職員養成課程として発足した。

平成 11 年４月より、視覚障害学科に名称変更するとともに、修業年限を２年に延長した。

平成 30 年２月には学校教育法第 125 条第３項に規定する専修学校（専門課程）となり、第 28 期以降の卒業生には専門士（教育・社会福祉分野専門領域）の称号が授与されている。

②　学科の概要

（ア）目　　的：視覚障害者の生活訓練を専門とする技術者の養成を行う。

（イ）募集人員：20 名

（ウ）修業年限：２年

（エ）卒業後の資格：同行援護従業者および同サービス提供責任者

（オ）応募資格：学校教育法（昭和 22 年法律 26 号）第 102 条第１項本文の規定により大学院に入学することができる者（当該年度３月４年制大学卒業見込みの者を含む）かつ先行入学試験においては２年以上の職務経歴等を有する者

（カ）入学試験：先行入学試験　小論文、面接
一般入学試験　国語、小論文、面接

（キ）出願書類：入学願書、履歴書、健康診断書、受験票、卒業証明書又は卒業見込証明書、成績証明書

（ク）カリキュラム：表５－３

（ケ）入学検定料：　　16,000 円

（コ）授　業　料：月額 34,000 円

③　取組状況

（ア）教育内容の充実

a.　自立支援局や病院との横断的業務連携により、学生が臨床実習以外にも障害者支援の現場を身近に感じられる学習環境を提供した。特に、体育祭や並木祭等のセンター全体行事では、学生が多様な人々と一緒に活動する時間を設け、相互理解を促す機会を得た。

b.　学会や研修会に学生の参加を促し、関連職能団体職員との交流を含め、学生がより具体的に卒後の職業イメージを持てるようにした。

c.　国内で唯一、民間で関連職種の養成を行う日本ライトハウスとの連携強化に取組み、関連職種の最新の動向について情報収集し、学生への教育に反映させた。

（イ）学生支援

a.　学生への個別面談を定期的に実施し、状況把握に努めた。

b.　学生の状況を共有し、学生支援室と連携した。

c.　就職希望者の内定率は 100％だった。

d.　学院防災訓練ワーキンググループの活動を通じ、非常時の対応を検討した。

（ウ）教育体制の強化

教官の資質向上、社会的役割の向上を目指し、自己研鑽および研究活動に努めた。

a. 自立支援局・病院における併任業務を定期的に担い、教育の質の向上に努めた。

b. 国内の団体視察対応（１件）

埼玉ロービジョンネットワーク（眼科医、看護師、視能訓練士など）30 人

c. 海外からの団体視察対応（２件）

日本障害者リハビリテーション協会ダスキン・アジア太平洋障害者リーダー育成事業４人

海外の眼科医３人

d. 現任者を対象とする学院研修事業のうち、学科が企画立案を担当したもの（２件）

令和６年度盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者等研修会（養成研修企画・立案コース）

令和６年度盲ろう者向け通訳･介助員養成担当者等研修会(派遣コーディネーターコース)

e. 現任者を対象とする学院研修事業で講師等を務めたもの（延べ６件）

令和６年度福祉機器専門職員研修会

令和６年度盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者等研修会（養成研修企画・立案コース）

令和６年度視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（年度内２回開催）

令和６年度視能訓練士ロービジョンケア研修会

令和６年度身体障害者補助犬訓練者等研修会

f. 外部からの講演や講義依頼への対応（３件）

日本ロービジョン学会学術総会、日本歩行訓練士会研修会、仙台ロービジョン勉強会

g. 学会発表（１件）

第 25 回日本ロービジョン学会学術総会

h. 関連団体等への所属（正会員）

日本歩行訓練士会理事：１人、日本ロービジョン学会：２人、日本視能訓練士協会：１人

日本ポジティブサイコロジー医学会：１人、日本社会福祉士会：１人、

視覚障がい乳幼児研究会：１人、視覚障がい者支援しろがめ：１人

i. 学会および研修会、勉強会への参加

日本ロービジョン学会学術総会、視覚障害リハビリテーション研究発表大会

視覚障がい乳幼児研究大会、盲ろう児教育研究会などに延べ 46 回参加し、関連領域の最新の動向について情報収集した。

（エ）学生の確保を目的とした広報活動

a. ホームページと SNS を活用した広報を、学院広報委員会と連携して実施した。

b. オープンキャンパスを含め、入学相談に 14 件対応した。

c. 学術集会での発表や研修会での講演を通じ、学科紹介を行った。対面の場合は、会場でチラシや募集要綱を配布した。

（オ）現任者研修として、令和６年度国立障害者リハビリテーションセンター生活支援専門職等歩行技術研修会で自立支援局職員２名に対応（研修期間令和６年５月～令和７年２月）。

（４）手話通訳学科

① 沿　革

手話通訳学科は、厚生大臣公認の手話通訳士認定制度が平成元年に発足したのに伴い、我が国初のモデル養成学校として、平成２年度に手話通訳専門職員養成課程が設置された。平成 11 年４月か

ら、手話通訳学科に名称変更した。

平成13年度から修業年限を２年間に延長するとともに、募集人数を10名から15名に拡大した。さらに、平成15年度から募集人員を15名から30名へ拡大した。

② 学科の概要

（ア）目　　的：聴覚障害者のコミュニケーションにかかわる手話通訳に従事する手話通訳士を養成するために、必要な知識及び技術を習得させることを目的としている。

（イ）募集人数：30名

（ウ）修業年限：２年

（エ）応募資格：学校教育法第90条第１項の規定により大学に入学することができる者

（オ）入学試験：先行入試　面接試験、小論文
一般入試　一般教養、国語、面接試験、小論文

（カ）出願書類：入学願書、履歴書、健康診断書、受験票、最終学校の卒業証明書又は卒業見込証明書・大学入学資格検定合格証明書、最終学校成績証明書

（キ）カリキュラム：表５－４

（ク）入学検定料：　　16,000円

（ケ）授　業　料：月額 34,000円

③ 取組状況

（ア）手話通訳士試験結果

手話通訳士試験の合格率について、学科としては数値目標を、卒業時までに10%、卒業後２年以内に30%、最終目標を50%と設定している。令和６年度の手話通訳士試験合格者は全国合格率5.5%（前回は12.2%、前々回は13.13%）のところ、当学科の合格者は新卒業生２名中２名（合格率100%）と既卒者３名（学科把握分）・在校生（1年生）２名であった。新卒業生については卒業時の目標を大幅に上回った。既卒者の合格者については、5年度卒業生７名（63.64%）で、卒後２年以内に30%という目標はもとより最終目標である50%を達成した。２年制移行後（平成14年度卒業生以降）の全卒業生の合格率は69.4%で、前回（68.2%）に比べてわずかに上昇した。

（イ）手話通訳士試験対策

コロナ以前は、秋に学科試験と実技試験が土・日曜日の２日間に行われていたが、コロナ以降、学科試験は７月下旬、実技試験は学科試験合格者を対象に秋に行われることになった。

１・２年次の履修科目で学科試験（４科目）の出題範囲をカバーすると共に、１年次の手話通訳論で学科試験対策を行うとともに、１年生・２年生の希望者で学科試験対策の自主学習をフォローした。１・２年生ともに受験した者全員（１年生10名・２年生２名は学科免除）が学科試験を合格した。（１年生不受験１名・20歳未満のため受験資格がない３名除き11名中10名、91%）。（昨年度は、１年生８名・２年生４名計12名中12名100%。１年生不受験１名、20歳未満のため受験資格がない１名を除く。一昨年度は１年生12名・２年生７名計19名中16名84.2%。１年生不受験２名、20歳未満のため受験資格がない２名を除く）。２年生の２名は昨年度の試験で学科試験合格のため、学科試験免除で実技試験のみ受験。

秋に実施の実技試験に関しては、２年生および特定研修生に対して、試験直前に実際の試験時の状況を再現した実技試験の模擬試験をするなど試験対策を実施し、２年生は２名中２名が合格した。（100.0%）特定研修生については２名中１名が受験したが不合格だった。

（ウ）関連職種への就職率維持

卒業後の手話通訳士試験合格率の向上につながる関連職種への高い就職率を維持するために、引き続き求人情報の収集、実習先の開拓などに努めた。令和６年度卒業生２名のうち、関連職種への就職を希望した１名が関連職種に就職した。その他の卒業生の進路は、理学療法士１名。

（エ）メンタルヘルス対策

定期面談を年に４回以上、実施した。QU アンケートの結果を参考にしつつ、進路や実習先の希望を含めた学生生活の不安や目標等を聴きながら、学生の変化に早期対応できるよう心がけた。必要に応じて学生支援室と連携し、継続して個別対応を行った。また、昨年度より学生全員に対しメンタルヘルスについての授業を実施した。

（オ）卒後教育（特定研修生）

令和６年度は４年度・５年度卒業生を特定研修生として２名受け入れた。

（カ）学力向上対策

学生の学力（とりわけ国語や一般常識）の低下への対策として、学生の問題意識を高め、弱点を分析・克服させる目的で、各種検定の継続的受検に取り組んでいる。令和５年度も前年度に引き続き「日本語検定」（主催：日本語検定委員会）、「ニュース時事能力検定」（主催：日本ニュース時事能力検定協会）について、主催団体より準会場の指定を受けて実施した。リーティングスキルテスト（主催：一般社団法人教育のための科学研究所）は団体受検の認可を受け、年に２回、実施している。

（キ）教育体制の強化

教官の資質向上、社会的役割の向上を目指し、自己研鑽及び研究活動に努めた。

a. 大学講義１件、研修会 31 件、講演１ 件、イベント１件
b. 手話通訳８件（テレビ放送２件、動画配信６件）
c. 全国手話通訳問題研究会東京支部運営委員
d. 東京手話通訳者統一試験委員会委員
e. 東京手話通訳等派遣センター登録手話通訳者
f. 葛飾区登録手話通訳者

（ク）学生の確保対策

ホームページの更新、SNS の活用、動画共有サイトを利用した動画配信などによって手話通訳学科の認知度の向上につとめた。

（５）リハビリテーション体育学科

①　沿　革

リハビリテーション体育学科は、平成３年４月に我が国初のリハビリテーション体育の専門職員養成課程として発足し、平成 11 年４月から、リハビリテーション体育学科に名称変更した。

また、平成 19 年４月から健康運動指導士養成校として認定を受けた。

②　学科の概要

（ア）目　　的：肢体不自由者、視覚障害者、聴覚障害者、内部障害者、重複障害者など、様々な障害者を対象として、スポーツ手技を用いてその運動機能の維持や向上を図るとともに、スポーツ活動を通じて健康維持、社会参加、自立促進等を図る総合的なリハビリテーションの推進に寄与する専門職員を養成する。

（イ）募集人数：20 名

（ウ）修業年限：２年
（エ）卒業後の資格：上級パラスポーツ指導員の資格取得及び健康運動指導士の受験資格取得
（オ）応募資格：① 教育職員免許法（昭和 24 年法律第 147 号）による保健体育の高等学校教諭の専修免許状又は一種免許状を有する者（当該年度３月卒業見込みの者を含む）
② ①と同等以上の知識及び技能を有するとセンター総長が認めた者
（カ）入学試験：先行入学試験　小論文、実技、面接
一般入学試験　国語、小論文、面接
第二次試験　　国語、小論文、面接
（キ）出願書類：入学願書、履歴書、健康診断書、受験票、卒業証明書又は卒業見込証明書、最終学校成績証明書
（ク）カリキュラム：表５－５
（ケ）入学検定料：　　16,000 円
（コ）授　業　料：月額 34,000 円

③　取組状況
（ア）教育体制の強化
a.　教官の資質向上、社会的役割の向上を目指し、自己研鑽及び研究活動に努めた。
・大学講義：２件
・公益財団法人日本パラスポーツ協会日本パラリンピック委員会 JPC 強化本部情報・科学部会領域スタッフ：１名
・日本スポーツ精神医学会評議員：１名
・第 22 回日本スポーツ精神医学会学術集会参加：1 名
・第 25 回日本ロービジョン学会学術総会参加：１名
・第 44 回日本リハビリテーションスポーツ学会参加：１名
・令和 6 年度第１回障がい者スポーツ指導者研修会参加：1 名
（イ）学生の確保対策
a.　学生募集要項を体育系及び教育系大学、各大学や関係団体、施設、外部講師、卒業生等へ送付した。
b.　学科のホームページを更新し、入試やオープンキャンパス、学科の説明や学生生活の状況等、情報提供を行った。また、学科の認知度向上のために SNS も活用した。
c.　オープンキャンパスは対面型を 4 回開催した。
（ウ）リハビリテーション体育訓練の充実と運用
a.　病院入院患者へのリハビリテーション体育の訓練を実施し（40 分×3 コマを週 3 回：延べ 1,176 件）、2 名の教官が合計 57 名（頸髄損傷 18 名、胸・腰髄損傷 15 名、脳血管障害 8 名、切断 8 名、ギランバレー5 名、その他 3 名）を担当した。

（６）児童指導員科
①　沿　革
昭和39年２月、我が国で国が設置する唯一の知的障害児施設である国立秩父学園の附属保護指導職員養成所（以下「養成所」という）が発足し、児童福祉施設職員養成施設、児童福祉司養成施設、知的障害者福祉司養成施設、社会福祉主事養成機関としての指定を受けた。平成24 年４月、養成所は、国立更生援護機関の一元化に伴い、養成部の児童指導員科と保育士専修科を統合して、センタ

一の学院児童指導員科として引き継がれた。平成 27 年度より、児童指導員科カリキュラム見直しについての検討会の報告を踏まえ、新カリキュラムによる運営を開始した。

令和元年度から発達障害支援専門職研修課程を新設し、令和２年度からオンラインによる参加を可能とした。令和６年度は６名が受講した。

② 学科の概要

（ア）目　　的：医療･福祉･教育現場において、知的障害、発達障害のある児（者）の支援に携わる専門職を養成する。

（イ）募集人数：40 名

（ウ）修業年限：１年

（エ）卒業後の資格：児童指導員、児童福祉司、知的障害者福祉司及び社会福祉主事の任用資格を取得することができる。

（オ）応募資格：学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 102 条第１項本文の規定により大学院に入学することができる者（当該年度３月４年制大学卒業見込みの者を含む)。または児童福祉法第 18 条の６により保育士資格を有する者で総長が入学を許可した者。

（カ）入学試験：入学試験：先行入試　口述試験、小論文、面接
第一次試験　国語
第二次試験　面接、小論文

（キ）出願書類：入学願書、履歴書、健康診断書、受験票、卒業証明書又は卒業見込証明書、最終学校成績証明書

（ク）カリキュラム：表５－６

（ケ）入学検定料：　　16,000 円

（コ）授　業　料：月額 28,750 円

③ 取組状況

（ア）教育内容の充実

a. 療育実習は、児童１名とその家族から協力をいただいた。今年度も、インテークから 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た。また、ケースカンファレンスでは、母親のほかに、幼児が通う療育機関の職員、国リハ病院の主治医、および担当心理士が参加し、それぞれの立場からご意見をいただき、療育実習と今後の療育につなげることができた。

b. 保育園実習は、新型コロナウイルス感染防止への対策を行った上で、予定通り実施した。

（イ）学生への支援

１ヶ月に１回程度の定期面談を行い、学生の希望があれば個別面談を行った。教官間で情報を共有し、学生にとってより良い選択ができるように努めた。

（ウ）発達障害支援専門職研修課程（特定研修生）

発達障害支援専門職研修課程に６名（３名が昨年度から延長、３名が新規）が受講した。２年目の特定研修生は特別研究と実習に取り組み、それぞれについて発表した。今年度も引き続き ICT を活用しながら授業に取り組んだ。

（エ）学生の確保対策

学生募集についてホームページに掲載し、全国の発達障害者支援センターや関係機関、大学の進路担当者に学生募集要項とチラシを郵送した。学院で開催される全ての知的障害・発達障害分野研修会において、児童指導員科の学生募集に関するチラシを参加者に配布した。

（オ）入間市との連携協定における取り組み

入間市児童発達支援センター運営協議会委員として運営協議会に出席し、関係機関連絡会における講演や保育所のフォローアップに参加した。12 月 8 日（日）、9 日（月）には、入間市の保育所等の現場職員による発達支援を実践する研修と児童指導員科の授業を合同研修会として開催した。

（カ）教育体制の強化

教官の資質向上、社会的役割の向上を目指し、自己研鑽及び研究活動に努めた。

a. 入間市児童発達支援センター運営協議会委員：１名
b. 國學院大學非常勤講師（担当科目：カウンセリング概論）：１名
c. 文京学院大学非常勤講師（担当科目：障害者福祉）：１名
d. 日本小児精神神経学会理事：１名
e. 日本小児精神神経学会企画委員会副委員長：１名

表５－１　言語聴覚学科カリキュラム　　No.１

種別	必修/選択	指定規則教育内容		指定規則単位数	学科目名	学則単位数	1年次単位数	2年次単位数	講義/演習時間数	実習時間数	合計時間数
専門教育	必修	専門基礎分野（＊1）（29単位840時間以上）	基礎医学	3	基礎医学Ⅰ	7	2		30		90
					基礎医学Ⅱ		4		60		
					基礎医学Ⅲ			1	15		15
			臨床医学	6	臨床医学Ⅰ	11	7		105		105
					臨床医学Ⅱ			4	60		60
			臨床歯科医学	1	歯科・口腔外科	2	2		30		30
			音声・言語・聴覚医学	3	発声発語系の解剖・生理・病理	5	1		15		75
					聴覚系の解剖・生理・病理		2		30		
					神経系の解剖・生理・病理		2		30		
			心理学	7	心理学Ⅰ	12	4		60		165
					心理学Ⅱ		4		60		
					心理学Ⅲ		3		45		
					心理学Ⅳ			1	15		15
			言語音声音響学	2	言語学	4	4		60		60
				2	音声学	4	4		60		60
				2	音響学・聴覚心理学	4	4		60		60
				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	5	2		30		45
					職業教育Ⅰ		1		15		
					職業教育Ⅱ			1	15		30
					社会保障制度・関係法規			1	15		
		専門基礎分野合計単位数		29	専門基礎分野合計	56	48	8	840	0	840
		専門分野（＊2）（32単位以上945時間以上）	言語聴覚障害学総論	4	言語聴覚障害概論	5	1		30		120
					言語聴覚障害診断学		1		30		
					言語聴覚障害演習Ⅰ		2		60		
					言語聴覚障害演習Ⅱ			1	30		30
			高次脳機能障害学	6	高次脳機能障害Ⅰ	6	3		90		90
					高次脳機能障害Ⅱ			2	60		60
					失語・高次脳機能障害実習		1			30	30
			言語発達障害学	6	言語発達障害Ⅰ	6	3		90		150
					言語発達障害Ⅱ			2	60		
					言語発達障害実習		1			30	30
			発声発語・嚥下障害学	9	発声発語障害Ⅰ	9	2		60		150
					発声発語障害Ⅱ		2		60		
					嚥下障害Ⅰ		1		30		
					発声発語障害Ⅲ			1	30		60
					嚥下障害Ⅱ			1	30		
					発声発語・嚥下障害実習Ⅰ		1			30	30
					発声発語・嚥下障害実習Ⅱ			1		30	30
			聴覚障害学	7	聴覚障害Ⅰ	7	1		30		120
					聴覚障害Ⅱ		2		60		
					聴覚障害Ⅲ		1		30		
					聴覚障害Ⅳ			1	30		30
					聴覚障害実習		2			60	60
		専門分野合計		32		33	24	9	810	180	990
		臨床実習（12単位480時間以上*3）		12	臨床実習	12		12		480	480
		専門教育総計		73		101	72	29	1,650	660	2,310
総合教育	必修				総合学習Ⅰ	2	2		30		30
					総合学習Ⅱ	2		2	30		30
					卒業研究	2		2	30		30
		総合教育総計				6	2	4	90	0	90
		必修学科目総計				107	74	33	1,740	660	2,400
総合教育	選択				専門科目特論Ⅰ	1		1	15		15
					専門科目特論Ⅱ	1		1	15		15
					専門科目特論Ⅲ	1		1	15		15
					専門科目特論Ⅳ	1		1	15		15
					専門科目特論Ⅴ	1		1	15		15
					専門科目特論Ⅵ	1		1	15		15

*1 専門教育専門基礎分野の講義及び演習は15時間1単位とする.
*2 専門教育専門分野は30時間1単位とする
*3 専門教育臨床実習は40時間1単位とする
*4 総合教育は15時間1単位とする

表５－２　義肢装具学科カリキュラム　　No.1

履修分類	授業内容	科目	単位	時間表 講義	時間表 実習または演習	合計	1年	2年	3年
基礎分野	科学的思考の基盤人間と生活	物理学	2	15	30	45	45		
		数理統計学	1	15		15		15	
		心理学	1	15		15	15		
		美術	1		30	30	30		
		外国語Ⅰ	1		30	30	30		
		外国語Ⅱ	1		30	30		30	
		リハビリテーション体育	1		45	45	45		
		レポート作成技法	1	15		15	15		
		情報演習	1		30	30	30		
		論文指導	4		120	120			120
	基礎分野小計		14	60	315	375	210	45	120
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	解剖学	4	60		60	60		
		生理学	4	60		60	60		
		運動学	4	45	45	90	45	45	
		機能解剖学	2	30		30	30		
		生体力学	2	30		30	30		
		人間発達学	1	15		15	15		
		(小計)	17	240	45	285	240	45	
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	医学概論	1	15		15	15		
		一般臨床医学	1	15		15		15	
		臨床神経学	1	15		15		15	
		整形外科学	4	60		60		60	
		臨床心理学	1	15		15		15	
		リハビリテーション医学	3	45		45		45	
		病理学概論	2	30		30			30
		(小計)	13	195		195	15	150	30
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	社会福祉学	1	15		15	15		
		理学療法学	1	15		15			15
		作業療法学	1	15		15			15
		公衆衛生学	1	15		15	15		
		看護学	1	15		15	15		
		義肢装具関係法規	1	15		15			15
		(小計)	6	90		90	45	0	45
	義肢装具領域における工学	図学製図学	1	15		15	15		
		機構学	2	30		30		30	
		材料学Ⅰ	1	15		15	15		
		材料学Ⅱ	1	15		15	15		
		材料力学	2	15	30	45	45		
		システム制御工学	2	30		30			30
		リハビリテーション工学	1	15		15			15
		運動解析実習	1		45	45		45	
		デジタルファブリケーション演習	1		30	30		30	
		(小計)	12	135	105	240	90	105	45
	専門基礎分野小計		48	660	150	810	390	300	120
専門分野	基礎義肢装具学	義肢装具概論	1	30		30	30		
		義肢装具基本工作論	6	30	225	255	255		
		装具学Ⅰ	3	30	90	120	120		
		装具学Ⅱ	3	30	90	120	120		
		装具学Ⅲ	6	60	180	240		240	
		(小計)	19	180	585	765	525	240	
	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	0	225	270
	専門分野小計		51	390	1,710	2,100	525	825	750
	合　　計		113	1,110	2,175	3,285	1,125	1,170	990

講義及び演習は15時間または30時間を1単位とする。実習及び臨床実習は45時間を1単位とする。

表５－３　視覚障害学科カリキュラム　　NO.1

履修分類	科目分類	履修科目	時間数	１年	２年
基礎科目	リハ概論	リハビリテーション概論	12	12	－
		視覚障害リハビリテーション概論	30	30	－
		盲ろうリハビリテーション概論	20	－	20
	心理学系	学習心理学	30	30	－
		知覚心理学	30	30	－
		発達心理学	30	30	－
		カウンセリング	45	－	45
		臨床心理学	30	－	30
		老年心理学	30	－	30
	医学系	感覚生理学	40	40	－
		眼の構造と機能	80	80	－
		運動学	48	48	－
		老年病医学	8	8	－
		糖尿病内科	4	4	－
	教育系 社会系	視覚障害乳幼児教育	20	－	20
		視覚障害児教育	40	－	40
		盲ろう児教育	10	－	10
		社会福祉概論	24	24	－
		社会福祉援助技術論	24	－	24
	研究法系	視覚障害リハビリテーション研究法	60	－	60
		視覚障害リハビリテーション統計法	60	－	60
	小計		675	336	339
専門基礎科目	原論系	視覚障害リハビリテーション原論１（眼科学）	30	30	－
		視覚障害リハビリテーション原論２（心理的様相）	15	15	－
		視覚障害リハビリテーション原論３（失明統計など）	18	18	－
		視覚障害リハビリテーション原論４（運動コントロール）	24	－	24
		視覚障害リハビリテーション原論５（感覚情報処理）	75	75	－
		視覚障害リハビリテーション原論６（盲老人）	15	15	－
		視覚障害リハビリテーション原論７（重複障害）	30	－	30
		視覚障害リハビリテーション原論８（糖尿病訓練）	8	8	－
		視覚障害リハビリテーション原論９（眼鏡光学）	36	36	－
		視覚障害リハビリテーション原論 10（盲導犬）	12	－	12
		盲ろうリハビリテーション原論１（コミュニケーション論）	12	－	12
		盲ろうリハビリテーション原論２（心理的様相）	4	－	4
		盲ろうリハビリテーション原論３（聴覚障害の病理と生理）	4	－	4
		盲ろうリハビリテーション原論４（聴覚障害の聞こえ）	4	－	4
	小計		287	197	90

NO.2

履修分類	科目分類	履修科目	時間数	１年	２年
専門臨床科目	理論と教授法系	歩行技術の理論と教授法	180	180	－
		歩行技術の理論と教授法演習	180	180	－
		盲ろうの歩行技術の理論と教授法	4	－	4
		盲ろうの歩行技術の理論と教授法演習	32	－	32
		コミュニケーション技能の理論と教授法	72	72	－
		コミュニケーション技能の理論と教授法演習	54	54	－
		盲ろうコミュニケーション技能の理論と教授法	120	100	20
		盲ろうコミュニケーション技能の理論と教授法演習	24	－	24
		日常生活技術の理論と教授法	60	60	－
		日常生活技術の理論と教授法演習	180	180	－
		盲ろうの日常生活技術の理論と教授法	4	－	4
		盲ろうの日常生活技術の理論と教授法演習	32	－	32
		ロービジョンの理論と教授法	90	90	－
		ロービジョンの理論と教授法演習	90	60	30
		レクリエーション訓練の理論と教授法	18	18	－
		レクリエーション訓練の理論と教授法演習	12	12	－
		視覚障害者が生活するための基礎知識	12	12	－
		生活訓練評価法	12	－	12
		視覚障害者のコンピュータ活用	34	－	34
		盲ろう者のコンピュータ活用	12	－	12
		重複障害の訓練	36	－	36
		パソコン概論	16	16	－
		生活訓練補助具理論	12	－	12
		盲ろう生活訓練補助具理論	12	－	12
	施設見学	施設見学（盲導犬訓練センター）	20	－	20
		施設見学（盲学校）	8	－	8
		施設見学（日本点字図書館）	8	－	8
		施設見学（更生援護施設）	8	－	8
	臨床実習	臨床実習	800	－	800
	卒業研究	卒業研究	30	－	30
	小計		2,172	1,034	1,138
合計			3,134	1,567	1,567

表５－４　手話通訳学科カリキュラム　　NO.１

履修分類	科目分類	履修科目	時間数	履修学年	
				１年	２年
基礎科目	言語	言語学	30	30	－
		応用言語学	15	－	15
		日本語	30	30	－
	社会	文化人類学	30	30	－
		社会学	15	－	15
		現代社会	30	30	－
	心理	心理学	15	15	－
		カウンセリング	15	－	15
	知識	リハビリテーション概論	15	15	－
		社会福祉概論	15	15	－
		法学概論	15	－	15
		医学概論	10	10	－
	表現	情報リテラシー	15	15	－
		身体表現論	10	10	－
	小計		260	200	60
専門科目	言語	手話言語学	60	45	15
	社会	聴覚障害者の社会	60	60	
	通訳	通訳理論	15	15	－
		手話通訳論	60	30	30
	知識	聴覚障害者の教育	20	20	－
		聴覚障害者のリハビリテーション	15	15	－
		聴覚障害者の福祉	30	30	－
		聴覚障害者のソーシャルワーク	10	－	10
	手話実技	手話Ⅰ	120	100	20
		手話Ⅱ	100	100	－
		手話Ⅲ	200	160	40
		手話Ⅳ	100	60	40
		手話Ⅴ	40	20	20
	手話通訳実技	通訳基礎トレーニング	40	40	－
		日本語表現技術	20	20	－
		翻訳Ⅰ	30	30	－
		翻訳Ⅱ	180	60	120
		通訳Ⅰ	140	40	100
		通訳Ⅱ	180	－	180
		通訳Ⅲ	240	－	240
	見学・実習	施設見学	30	30	－
		施設実習	20	－	20
		交流実習	140	80	60
		手話通訳実習	180	－	180
	特別講義	特別講義	20	10	10
	卒業研究	卒業研究	90	－	90
	小計		2,140	965	1,175
合計			2,400	1,165	1,235

表５－５　リハビリテーション体育学科カリキュラム　　No.１

履修分類	科目分類	履修科目	履修時間			履修学年	
			講義	実習	合計	１年	２年
基礎科目	一般	統計学	30	－	30	30	－
		情報処理演習	30	(※)	30	30	－
		障害者心理学	15	－	15	15	－
		高齢者心理学	15	－	15	15	－
		学習心理学	15	－	15	－	15
		コミュニケーション概論	15	－	15	－	15
		運動（認知）心理学	15	－	15	－	15
		臨床心理学	30	(※)	30	－	30
		神経心理学	15	－	15	－	15
		小計	180	－	180	90	90
	スポーツ	（運動）生理学	30	(※)	30	30	－
		運動生化学	30	(※)	30	30	－
		解剖学（機能解剖学）	45	(※)	45	45	－
		運動発達学	15	－	15	15	－
		トレーニング原理	15	(※)	15	15	－
		体力測定と評価	15	－	15	15	－
		スポーツ栄養学	15	－	15	15	－
		救急処置	15	(※)	15	15	－
		小計	180	－	180	180	－

専門基礎科目	福祉・リハ	リハビリテーション概論	15	－	15	15	－
		リハビリテーション工学	15	(※)	15	－	15
		理学療法・作業療法・言語療法	15	(※)	15	15	－
		義肢装具論	15	(※)	15	－	15
		社会福祉概論	15	－	15	15	－
		障害者福祉概論	15	－	15	15	－
		小　　計	90	－	90	60	30
	医学	リハビリテーション医学	60	－	60	60	－
		整形外科学	30	－	30	30	－
		臨床神経学	30	－	30	30	－
		内科学	30	－	30	30	－
		病理学	30	－	30	30	－
		小児科学・耳鼻咽喉科学	30	－	30	30	－
		精神医学・眼科学	30	－	30	－	30
		老年医学	15	－	15	15	－
		運動学概論演習	60	(※)	60	60	－
		医学的検査・診断法	15	(※)	15	－	15
		小　　計	330	－	330	285	45

No.2

履修分類	科目分類	履修科目	履修時間			履修学年	
			講義	実習	合計	1年	2年
専門科目	原論	リハビリテーション体育原理	30	－	30	30	－
		リハビリテーション体育管理	30	－	30	30	－
		(リハ) スポーツ運動学	15	－	15	15	－
		障害児保健体育概論	15	－	15	－	15
		運動の解析学	30	(※)	30	－	30
		小　　計	120	－	120	75	45
	運動処方	運動処方学概論	30	(※)	30	30	－
		健康づくり運動の理論と実際	30	(※)	30	30	－
		生活習慣病とその予防	15	(※)	15	15	－
		運動負荷試験概論	30	(※)	30	30	－
		運動負荷試験演習	30	(※)	30	30	－
		運動プログラムの管理	15	(※)	15	15	－
		心臓（循環器）リハビリテーション	45	(※)	45	45	－
		運動処方演習Ⅰ（肢体不自由）	30	(※)	30	30	－
		運動処方演習Ⅱ（内部障害）	30	(※)	30	30	－
		運動処方演習Ⅲ（高齢者）	30	(※)	30	30	－
		運動処方実習	－	120	120	－	120
		小　　計	285	120	405	285	120
	運動指導	肢体不自由者指導演習	60	(※)	60	－	60
		感覚障害者指導演習	45	(※)	45	45	－
		知的発達障害者指導演習	45	(※)	45	45	－
		精神障害者指導演習	30	(※)	30	－	30
		高齢者指導演習	30	(※)	30	30	－
		セラピューティック・レクリエーション概論演習	60	(※)	60	－	60
		野外活動Ⅰ	30	(※)	30	30	－
		野外活動Ⅱ	30	(※)	30	30	－
		競技別種目概論演習	45	(※)	45	－	45
		競技大会演習	15	(※)	15	－	15
		小　　計	390	－	390	180	210
		特別講義	15	－	15	－	15
		見学実習	－	30	30	－	30
		指導実習Ⅰ（内部）	－	120	120	－	120
		指導実習Ⅱ（外部）	－	450	450	－	450
		特別研究	75	－	75	－	75
		小　　計	90	600	690	－	690
合　　計			1,665	720	2,385	1,155	1,230

(※) ＝講義時間内に実習を含む

表５－６　児童指導員科カリキュラム　　No.１

・講義は15時間を１単位とする　・演習は30時間を１単位とする　・実習は45時間を１単位とする

教育内容	科目分類	履　修　科　目	履　修　時　間			
			講義	演習	実習等	合計
専門基礎分野	教養	法学	16			16
		社会学	12			12
		心理学	12			12
		教育学	16			16
	社会福祉論	社会福祉概論	24			24
		地域福祉論	16			16
		児童・家庭福祉論	18			18
		老人福祉論	16			16
	社会福祉制度論	社会福祉行政論	12			12
		福祉事務所運営論	12			12
		社会保障論	18			18
		公的扶助論	18			18
		生活保護制度演習		16		16
	医療福祉論	医学概論	16			16
		リハビリテーション概論	16			16
		看護概論	16			16
		乳幼児保健論	16			16
		介護概論	16			16
		生命倫理学	16			16
	障害福祉論	身体障害者福祉論	12			12
		精神障害者保健福祉論	16			16
		重症心身障害論	8			8
	専門基礎演習	心理検査		16		16
		面接技法		8		8
		メンタルヘルス		8		8
		接遇マナー		16		16
	小　計		322	64		386

NO.２

教育内容	科目分類	履　修　科　目	履　修　時　間			
			講義	演習	実習等	合計
専門分野	発達障害福祉論	発達障害医学	16			16
		発達障害福祉史	24			24
		知的障害者福祉論	16			16
		発達障害者福祉論	16			16
		ソーシャルワーク理論	16			16
		児童発達支援論	16			16
		生涯発達論	16			16
	発達障害支援論	家族支援	16			16
	（社会福祉援助技術論）	就労支援	16			16
		強度行動障害	16			16
		性と支援	16			16
		虐待	16			16
		触法・非行	16			16
		研究方法		20		20
		支援技法		60		60
		個別支援計画		20		20
		コミュニケーション支援		20		20
		スーパービジョン		20		20
	発達障害演習	カウンセリング		20		20
	（社会福祉援助技術演習）	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５－７　令和６年度入学者の応募状況及び入学者数　（人）

	区分＼学科名	言語聴覚	義肢装具	視覚障害	手話通訳	リハビリテーション体育	児童指導	計
応募の状況	男	10	12	0	4	0	3	29
	女	43	19	2	34	0	4	102
	計	53	31	2	38	0	7	131
	募集定員	30	10	20	30	20	40	150
	倍　率	1.8	3.1	0.10	1.27	0.00	0.18	0.87
	区分＼学科名	言語聴覚	義肢装具	視覚障害	手話通訳	リハビリテーション体育	児童指導	計
入学者数	男	0	4	0	2	0	1	7
	女	27	6	2	12	0	2	49
	計	27	10	2	14	0	3	56

表５－８　令和６年度卒業生就職状況　（人）

	区分＼学科名	言語聴覚	義肢装具	視覚障害	手話通訳	リハビリテーション体育	児童指導	計
就職状況	身体障害者福祉施設	－	－	2	－	－	－	2
	児童福祉施設	2	－	－	－	－	－	2
	福祉センター	－	－	－	－	－	－	－
	行政機関等	－	－	－	1	－	－	1
	国公立病院	－	－	－	－	－	－	－
	大学病院	2	－	－	－	－	－	2
	一般病院	20	－	－	－	－	－	20
	義肢装具製作施設	－	5	－	－	－	－	5
	センター（研究所・学院）	－	－	－	－	－	－	－
	義肢装具士養成校(教官)	－	－	－	－	－	－	－
	職業訓練校（教官）	－	－	－	－	－	－	－
	特別支援学校	－	－	－	－	－	－	－
	その他学校	1	－	－	－	－	－	1
	進学（大学等）・留学	－	－	－	－	－	－	－
	センター（研修生）	－	－	－	－	－	－	－
	企業	－	－	－	－	－	－	－
	その他	2	－	－	1	－	3	6
	計	27	5	2	2	－	3	39

３　研修事業

（１）障害者福祉関係職員実務研修会

令和６年度における研修事業については、センターに設置した研修委員会を令和６年２月に開催し、その年間計画を策定した。令和６年度における研修事業の主な改正点等は以下のとおりである。

①　高次脳機能障害支援事業関係職員研修会の開催方法等変更

②　言語聴覚士研修会の開催回数等変更

令和６年度の研修会の実施状況は、表５－９「障害者福祉関係職員実務研修会実施状況」のとおりであり、36 の研修会を開催し、参加者の総数は 2,865 名（申込者数は 3,096 名）であった。

表５－９　障害者福祉関係職員実務研修会実施状況

研修会名	目的	受講資格	研修期間	定員	受講者（申込者）
①自閉スペクトラム症支援者入門研修会	自閉スペクトラム症の特性や課題について支援に必要な基本的知識を習得させることを目的とする。	現に自閉スペクトラム症支援に従事している者であって、基礎的な知識・技術の習得を希望する者（経験年数３年未満）	5月22日(水) ～5月24日(金)	100	115 (204)

研修会名	目的	受講資格	研修期間	定員	受講者 (申込者)
②盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者等研修会（養成研修企画・立案コース）	国の考え方を含めた盲ろう者向け通訳・介助員養成研修カリキュラムの考え方を習得させることを目的とする。	都道府県・指定都市・中核市が実施する盲ろう者向け通訳・介助員養成研修の企画立案に携わる者又は今後携わる予定の者	8月8日(木) ～8月10日(土)	20	4 (4)
③発達障害者支援センター職員研修会	発達障害のある者に対する支援技術およびその家族に対する支援方法を習得させることを目的とする。	(1)発達障害者支援法に規定する発達障害者支援センターにおいて現に発達障害児（者）及びその家族に対する支援業務に従事していて所属長の推薦する職員 (2)各都道府県・指定都市における発達障害福祉の担当職員	7月4日(木) ～5日(金)	70	53 (56)
④知的障害支援者専門研修会	知的障害児・者支援に必要な専門的知識・技術を習得させることを目的とする。	(1)知的障害支援に関する基礎的知識・技術は習得しており、現に知的障害児・者支援に従事している者（経験年数３年以上） (2)知的障害者更生相談所の職員	6月26日(水) ～6月28日(金)	60	61 (66)
⑤相談支援従事者指導者養成研修会	都道府県が実施する「相談支援従事者研修」の充実を図るため、当該研修において企画立案・運営に携わる中核的な役割を担う指導者を養成することを目的とする	(1)現に相談支援に従事している者等であって、「相談支援従事者研修」において企画立案・運営に携わる中心的な役割を担う者 (2)都道府県等職員で、「相談支援従事者研修」を担当している者	6月19日(水) ～6月21日(金) 3月6日(金)	235	188 (188)
⑥発達障害者地域支援マネジャー研修会（基礎研修）	市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難事例への対応等に関する専門的知識・技術を習得させることを目的とする。	(1)発達障害者支援法に規定する発達障害者支援センターに配置される地域支援マネジャー(予定を含む)や発達障害者支援センター職員で地域支援(マネジャーの役割)を担う者（所属長の推薦があるものに限る） (2)発達障害者支援センター以外の機関に配置される地域支援マネジャー（予定を含む）。(都道府県等所管部局の長の推薦があるもの)	7月23日(火) ～24日(水)	70	57 (70)
⑦福祉機器専門職員研修会	福祉機器の使用についての指導等に必要な専門的技術を習得させることを目的とする。	身体障害者更生相談所に勤務する身体障害者福祉司等の職員及び市（区）町村、福祉事務所、社会福祉施設、医療機関等において、福祉機器相談等を担当している専門職員	7月29日(水) ～7月31日(金)	80	51 (51)
⑧補聴器適合判定医師研修	聴覚障害者の補聴器適合判定技術を習得させることを目的とする。	身体障害者更生相談所又は病院等で補聴器適合判定に従事する耳鼻咽喉科医師	7月17日(水) ～7月20日(金)	120	120 (172)
⑨高次脳機能障害支援養成研修会（指導者研修）	高次脳機能障害者の診断、評価、リハビリテーション支援など関連する諸問題について、必要な知識及び技術を習得させ、それらを所属する機関に還元できる指導者を養成することを目的とする。	高次脳機能障害支援拠点機関、福祉サービス事業所・相談支援事業所等、行政機関又は医療機関等に所属し、高次脳機能障害に係る支援者養成研修の企画立案に携わる者又は講師を担当する者（いずれも予定している者を含む）であり、所属長の推薦がある者	7月10日(水) ～7月12日(金)	188	142 (142)
⑩自閉スペクトラム症支援者実習セミナー（基礎）	自閉スペクトラム症の特性と個別支援の基本的な考え方を習得させるとともに、アセスメント、計画立案の実践を通じて支援の実践力を充実させることを目的とする。	自閉スペクトラム症の支援に関わる基本的知識は習得済みであって、実際に直接支援に携わっている者（経験年数おおよそ３年以上）	8月2日(金) ～8月3日(土)	40	41 (97)
⑪義肢装具士研修会	義肢装具士に必要な専門知識と技術を習得させることを目的とする。	義肢装具士	3月20日(木) ～3月22日(土)	10	8 (8)
⑫義肢装具等適合判定医師研修会（第85回）	身体障害者の義肢装具等適合判定技術を習得させることを目的とする。	身体障害者更生相談所又は病院等において義肢装具等の適合判定に従事する医師	8月17日(土) ～8月18日(日) 8月24日(土) ～8月25日(日)	150	155 (155)
⑬盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者等研修会（派遣コーディネーターコース）	今後の派遣事業の動向や調整業務のあり方を習得させることを目的とする。	都道府県・指定都市・中核市が実施する盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業にかかるコーディネート業務に携わっている者又は今後携わる予定の者	9月5日(木) ～9月6日(金)	20	7 (7)

研修会名	目的	受講資格	研修期間	定員	受講者 (申込者)
⑭サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者指導者養成研修会	都道府県が実施する「サービス管理責任者研修」及び「児童発達支援管理責任者研修」並びに専門コース別研修（意思決定支援・障害児支援）において、企画立案・運営又は講師の役割を担う指導者を養成することを目的として実施する。	(1)都道府県研修において企画・運営又は講師として携わる中心的な役割を担う者であって、指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定める者等又は障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者として厚生労働大臣が定めるものの要件を満たし、かつ都道府県が推薦する者 (2)都道府県職員であって、「サービス管理責任者研修」又は「児童発達支援管理責任者研修」を担当している者	9月10日(火) ～9月13日(金)	282	414 (414)
⑮視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（第１回）	視覚障害をもつ身体障害者に対する判定、ロービジョン患者一般に対する臨床等に必要な知識と技術を習得させることを目的とする。	身体障害者更生相談所又は病院等において視覚障害者補装具の適合判定に従事する医師、または今後当該業務に従事する予定の医師	10月4日(金) ～10月5日(土)	80	74 (75)
⑯自閉スペクトラム症支援者実習セミナー（実践）	自閉スペクトラム症の特性と個別支援の基本的な考え方を習得させるとともに、アセスメント、計画立案、実習、再アセスメントの実践を通じて支援の実践力を充実させることを目的とする。	自閉スペクトラム症支援者実習セミナー（基礎）の修了者	9月25日(水) ～9月28日(土)	12	12 (12)
⑰作業療法士・理学療法士研修会	作業療法士及び理学療法士の実務に必用な専門的知識及び技術を習得させることを目的とする。	作業療法士免許又は理学療法士免許取得後７年未満の者	10月30日(水) ～11月1日(金)	30	44 (44)
⑱巡回支援専門員研修会	保育所や放課後児童クラブ等の子どもやその家族が集まる施設・場に巡回等支援を行うために必要な専門的知識や技術を習得させることを目的とする。	(1)「地域生活支援事業」における「巡回支援専門員整備事業」を行っている市町村において、当該事業に従事する専門員、あるいは事業に関わるものであって、市町村の推薦がある者 (2)「地域生活支援事業」における「家庭・教育・福祉連携推進事業」を行っている市町村に配置された地域連携推進マネジャー（予定を含む）、あるいは事業に関わるものであって、市町村の推薦がある者 (3)発達障害者支援法に規定する発達障害者支援センター職員、または発達障害者地地域支援マネジャー（予定を含む）で発達障害者支援センター長または都道府県・政令都市所管部局の長の推薦がある者 (4)各都道府県・指定都市における発達障害福祉の担当者で、所属の長の推薦がある者 (5)その他、巡回支援専門員整備事業または家庭・教育・福祉連携推進事業に準じた事業を行っている市町村において、巡回支援または連携推進に従事する職員（予定を含む）で、市町村の推薦がある者	10月10日(木) ～11日(金)	70	141 (150)
⑲リハビリテーション心理職研修会	リハビリテーション心理の実務に必要な専門的知識及び技術を習得させることを目的とする。	障害者支援施設、リハビリテーション病院等において、現に心理査定等の業務に従事する心理職の者	10月21日(月) ～10月23日(水)	50	20 (20)
⑳補装具製作事業者管理者研修会	補装具製作事業者に従事する者の人事・労務等の管理に必要な知識、補装具製作に関する最新の動向等についての知識を習得させることを目的とする。	補装具製作事業者の管理的役割を担う者	10月26日(土)	－	90 (90)
㉑看護研修会（知的・発達障害コース）	知的障害・発達障害の看護に必要な専門的知識を習得させることを目的とする。	看護業務に２年以上従事し、看護師、准看護師の免許を有している者	10月24日(木) ～10月25日(金)	50	43 (43)
㉒発達障害者地域支援マネジャー研修会（応用研修）【プログラムⅡ】	市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難事例への対応等に関する専門的知識・技術を習得させることを目的とする。	(1)発達障害者地域支援マネジャー研修会（基礎研修）の修了者 (2)発達障害者支援法に規定する発達障害者支援センター職員であって地域支援に関する経験があり受講を希望する者（要レポート提出）	11月12日(火) ～11月14日(金)	70	28 (29)

研修会名	目的	受講資格	研修期間	定員	受講者 (申込者)
㉓視能訓練士ロービジョンケア研修会	ロービジョンケアの実務に必要な専門的知識及び技術を習得させることを目的とする。	視能訓練士の業務に２年以上従事し、視能訓練士の免許を有する者	11月20日(金) ～11月21日(土)	80	80 (80)
㉔義肢装具等適合判定医師研修会（第84回）	身体障害者の義肢装具等適合判定技術を習得させることを目的とする。	身体障害者更生相談所又は病院等において義肢装具等の適合判定に従事する医師	11月23日(土) ～11月24日(日) 11月30日(土) ～12月 1日(日)	150	86 (86)
㉕言語聴覚士研修会	聴能・言語訓練等の実務に必要な専門的知識及び技術を習得させることを目的とする。	吃音の臨床に関心のある者で、言語聴覚士の免許を有する者。	3月18日(火) ～3月19日(水)、 3月21日(金)	200	190 (190)
㉖発達障害者地域支援機能強化に向けた実践力向上研修会	市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難事例への対応等に関する専門的知識・技術を習得させることを目的とする。	(1)発達障害者地域支援マネジャー研修会（基礎研修）の修了者 (2)発達障害者支援法に規定する発達障害者支援センター職員であって地域支援に関する経験があり受講を希望する者（要レポート提出）	12月11日(水) ～12月13日(金)	70	17 (17)
㉗音声言語機能等判定医師研修会	音声言語･嚥下障害をもつ身体障害者に対する判定、音声言語･嚥下障害患者一般に対する臨床等に必要な知識と技術を習得させることを目的とする。	身体障害者更生相談所又は病院等において、音声言語･嚥下障害のある身体障害者に対する判定に従事する医師	12月4日(水) ～12月6日(金)	30	4 (4)
㉘視覚障害生活支援研修会	視覚障害者の生活全般に関する最新の訓練の情報や知識を習得させることを目的とする。	（1）都道府県・指定都市及び中核市又は障害者支援施設、盲児施設、病院において現に視覚障害者の支援に携わっている方 （2）国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害生活訓練専門員養成課程又は視覚障害学科を卒業した方 （3）視覚障害生活訓練障害生活訓練指導員研修等視覚障害者に対する訓練指導員を養成する研修を修了した方	12月17日(火)	20	72 (72)
㉙小児筋電義手専門職養成研修会	医師・作業療法士・義肢装具士等の専門職に対し、小児筋電義手に関する実践的な知識や訓練技法を習得させ、専門性の向上・深化を図ることにより、全国の筋電義手提供体制の整備充実･均てん化に資する。	医師、作業療法士、義肢装具士等のうち、小児筋電義手の製作・訓練・指導・教育の分野で現に従事している者若しくは今後当該業務に従事することが見込まれる者	12 月 13 日(金)	20	12 (12)
㉚視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（第２回）	視覚障害をもつ身体障害者に対する判定、ロービジョン患者一般に対する臨床等に必要な知識と技術を習得させることを目的とする。	身体障害者更生相談所又は病院等において視覚障害者補装具の適合判定に従事する医師、または今後当該業務に従事する予定の医師	1月24日(金) ～1月25日(土)	80	90 (90)
㉛身体障害者補助犬訓練者等研修会	身体障害者補助犬の育成、普及・啓発、訓練・認定に必要な基礎的知識、専門的知識及び技術並びに身体障害者補助犬を取り巻く環境等に関する最新状況等の知識を習得させることを目的とする。	身体障害者補助犬の育成、普及･啓発等を担当する都道府県若しくは市町村の担当者（自治体から委託されている法人等の職員を含む）又は身体障害者補助犬（盲導犬、介助犬又は聴導犬）の訓練に現に従事する者、その他これに準ずると学院長が認める者	【全コース】 1月20日(月) ～1月23日(木) 【行政担当者向けコース】 1月20日(月) ～1月21日(火) 【訓練者向けコース】 1月21日(火) ～1月23日(木)	20	14 (14)
㉜発達障害地域生活・就労支援者研修会	発達障害者の地域生活や就労支援に関する専門的知識・技術を習得させることを目的とする。	(1)発達障害者の就労定着支援や地域生活支援等を積極的に行っている（またはこれから行う予定の）法人等の職員で、所属の長（施設長等）の推薦がある者。 (2)発達障害者支援センター職員または発達障害者地域支援マネジャーで、就労支援や地域生活支援に類する業務を担っていて、発達障害支援センター長または都道府県･指定都市所管部局の長の推薦がある者。 (3)各都道府県・指定都市における発達障害福祉の担当者で、所属の長の推薦がある者。	2月5日(水) ～2月7日(金)	70	60 (67)

研　修　会　名	目　　的	受　講　資　格	研修期間	定員	受講者 (申込者)
㉝小児筋電義手基礎研修会	小児筋電義手に関する包括的知識や技術、制度の最新情報を習得させ、その普及を促進することを目的とする。	小児筋電義手の判定業務を行う可能性がある身体障害者更生相談所の職員又は小児筋電義手に関する業務に関心がある若しくは現に従事している医師、作業療法士、ソーシャルワーカー等の病院職員、義肢装具士、義肢装具製作技術者、エンジニア等の義肢製作関係者であって、基礎的な知識の習得を希望する者、その他これに準ずると学院長が認める者	2月8日(土) ～2月9日(日)	30	29 (29)
㉞自閉スペクトラム症支援者専門研修会	自閉スペクトラム症支援における二次障害や困難事例への対応等に関する専門的な知識・技術を習得させることを目的とする。	自閉スペクトラム症の支援に関わる基本的知識は習得済（基礎的知識の研修会実績あり）であって、実際に直接支援に携わっている者（自閉症支援に関わった経験年数３年以上）であり、かつ事例を提出できる者	2月19日(水) ～2月21日(金)	40	14 (15)
㉟看護研修会(リハビリテーション看護コース)	リハビリテーション看護に必要な専門的知識を習得させることを目的とする。	看護業務に２年以上従事し、看護師、准看護師の免許を有している者	3月22日(土)	100	304 (304)
㊱手話通訳士専門研修会	より高度な通訳技術が要求される通訳場面に対応できる専門的知識と技術を習得させることを目的とする。	手話通訳関連業務に従事している手話通訳士	3月14日(金) ～3月15日(土)	20	24 (29)
合 計 36回実施	－	－		2,737	2,865 (3,096)

（注１） 受講者数は、受講決定者数を計上。

（２）脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

本教育課程は、日本看護協会が認定する脳卒中リハビリテーション看護分野の認定看護師の教育機関として、平成 22 年 10 月 21 日全国で５番目に認定され、平成 23 年 10 月から開講し、本年は開講 14 年目となる。平成 27 年度に日本看護協会が定める認定看護師教育基準カリキュラムが、最新の知見や時勢を反映させるため改正され、平成 28 年度の診療報酬改定では、特掲診療報酬「排尿自立指導料」において脳卒中リハビリテーション看護認定看護師も算定可能要員となった。同時に学習内容に盛り込まれた。さらに、日本看護協会では、これまで安全で質の高い医療に貢献できる「特定行為に係る看護師の研修制度」の活用を推進した。平成 27 年度からは、認定看護師を対象とした特定行為研修を実施し、臨床実践者として、かつ特定行為研修（研修機関、協力施設）の指導者養成を開始している。当教育課程における平成 30 年度からの認定看護師養成の基準カリキュラムでは共通科目の中にこれら特定行為研修の学習内容に関連した科目立てと、内容が組み込まれた。さらに制度改正もあり当教育課程では 29 年度中に教育内容の見直しと、組み込む教科目の検討をすすめ、共通科目の「医療安全学」について特定行為研修の際は既習得科目として認可できる教育内容と時間数を確保した。現在当教育課程は特定行為研修の内容は含まない「A 課程教育機関」として位置づけられている。特定行為研修を含む教育は「B 課程教育機関」において令和２年度から始められている。

①　教育課程の概要

本教育課程の目的は、脳卒中リハビリテーション看護分野において、専門的知識と看護技術を用いて水準の高い看護を実践することができ、それを基盤として他の看護師への指導・相談を行い、また自らの実践力を自律的に向上できる認定看護師の育成である。

開講期間は、９月１日から翌年３月までの約７か月間で、カリキュラムは次のとおりである。

表５－10　カリキュラム　（令和６年度）

教科目名	時間数	教科目名	時間数
〈共通科目〉		〈専門科目〉	
１．医療安全学：医療倫理	15	１．脳卒中急性期重篤化回避の支援技術	45
２．医療安全学：医療安全管理	15	２．早期離床と日常生活活動自立に向けた支援技術	45
３．医療安全学：看護管理	15	３．生活再構築のための援助技術	30
４．臨床薬理学：薬理作用	15	４．脳卒中患者への社会的な支援技術	15
５．チーム医療論（特定行為実践）	15	小計	135
６．相談（特定行為実践）	15		
７．指導	15		
８．医療情報論	15	〈演習〉	
９．対人関係	15	学内演習	60
小計			
	135	〈臨地実習〉	
〈専門基礎科目〉		臨地実習	180
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	総時間数合計	645

本教育課程のカリキュラムおよび教育内容は、次のとおりとなっている。

表５－11　教育内容

＜共通科目＞　（令和６年度）

授業科目	授　業　内　容	教育方法	
医療安全学：医療倫理	実践の場において対象の人権擁護・知る権利・自律性を尊重した看護を提供するために医療倫理についての理解を深め実践活動にどのように反映できるかを考察する。	講義	
医療安全学：医療安全管理	医療安全管理の取り組みの経緯を知り、事故発生のメカニズム、事故防止のための具体的な実践について学習する。	講義	
医療安全学:看護管理	保健医療福祉制度の仕組みと動向を理解し、社会や地域住民のニーズに対応する医療サービスや看護のあり方を考察する。実践の場において質の高い看護サービスを効果的・効率的に提供するための戦略や自身の役割機能の展開などについて検討する。	講義	
臨床薬理学：薬理作用	安全確実な薬剤投与を行うために、薬物動態を踏まえた薬物の作用機序と主要薬物の薬理作用・副作用について理解する。	講義	
チーム医療論（特定行為実践）	質の高い医療・看護の効果的・効率的な提供に向けたチーム医療の推進について考察する。また多職種協同の課題及び集団や組織の目標・課題を達成する上で必要なリーダーシップについて理解する。	講義 演習	
相談（特定行為実践）	対象及び組織内外の看護職や他職種などに対してコンサルテーションを行う際の知識や方法論について習得する。さらに自らの役割と能力を超える看護が求められる場合には、自ら支援や指導を受けることの重要性について理解する。	講義 演習	
指導	組織内外の看護職者に対して実践を通して知識・技術を共有し、相手の能力を高めるための指導能力を習得する。	講義 演習	
医療情報論	実践の場において研究論文等を含む医療情報を効率よく収集・解析・伝達するための方法を習得する。また、情報倫理の観点から医療情報の適切な取り扱いについて理解する。	講義 演習	
対人関係	実践の場において何らかの問題に直面し悩んでいる対象に対して対象の話を聞きながら共感的に対象の経験や気持ちを理解しようとする上で必要な面接の機能や進め方など基本的な知識や技法について学習する。	講義 演習	

＜専門基礎科目＞

授業科目	授　業　内　容	指導方法
脳卒中リハビリテーション看護概論	日本における脳卒中の動向や脳卒中リハビリテーション保健医療福祉の現状と課題、障害概念の捉え方、脳卒中リハビリテーション看護における看護概念を学習し、自己の受講目的と脳卒中リハビリテーション看護護認定看護師の役割を明確化する。	講義
脳卒中の病態生理と診断および治療	脳卒中における病態生理、診断及び治療、危険因子の管理について学習し、脳卒中の分類、病態生理、診断および治療についてエビデンスに基づき知識を深める。また、脳卒中の再発予防と主な障害、問題点に対する治療、リハビリテーションについても学習する。	講義
脳卒中機能障害とその評価	脳卒中患者の循環・栄養・代謝・免疫機能の評価及び感覚、運動について評価するためのフィジカルアセスメント方法を学習し、意識障害発生のメカニズムと意識障害評価、ＮＩＨＳＳのスコアの取り方における技術を取得する。また、認知障害、高次脳機能障害のメカニズム、フィジカルイグザム、診断、障害認定についても学習する。認知障害・高次脳機能障害のメカニズム、	講義 演習
脳卒中患者・家族の理解	脳卒中発症が患者や家族にもたらす心理的影響と介入の実際について学習し、脳卒中患者、家族の理解のための、諸理論を活用する技術を養う。諸理論について学習する。	講義 演習

＜専門科目＞

授業科目	授　業　内　容	指導方法
脳卒中急性期重篤化回避の支援技術	合併症に対する予測、アセスメント、看護ケアの実際について学習し、急性期治療と看護について症例をもとに知識を深める。	講義
早期離床と日常生活活動自立に向けた支援技術	急性期の早期離床と基本的動作獲得のための支援技術とリスク管理について学習する。また、日常生活動作の自立と代償手段獲得における支援技術と基本的介入について学習する。	講義 演習
生活再構築のための支援技術	脳卒中患者の生活再構築にむけた全人的支援とは何かについて問いなおし、具体的な精神・心理的支援方法を学習する。さらに運動機能障害、高次脳機能障害者をもつ患者や家族に対する日常生活の支援、障害を認知する過程および受容でのプロセスにおける支援についても学習する。	講義 演習
脳卒中患者への社会的な支援技術	脳卒中患者の社会生活を支援する行政の役割と取組み、多職種チームの協働、地域医療連携、社会保障制度の活用について具体的な事例を基に脳卒中回復支援ケアマネジメントについて学習する。	講義

＜臨地実習＞

講義終了後、認定看護師としての知識と技術を修得することを目的に、日本看護協会制度委員会が指定する実習時間数を定めている。令和６年度は急性期実習 12 日間、回復期実習 12 日間、学内実習１日間である。実習目的は、学内で学んだ知識・技術・態度を臨床において実践し、考察を深め、理論と実際を統合することにより脳卒中リハビリテーション看護認定看護師としての能力を養うこととし、以下のような目標を置いている。

１．認定看護師としての高度な看護実践
　１）脳卒中の回復過程において、対象の病態から脳組織への影響に基づいた臨床判断を的確に行い、身体の状態に合わせた重篤化回避のための看護が実践できる。
　２）対象の病態、身体機能障害、認知機能障害のアセスメントを行い、身体状態に合わせた適切なリハビリテーション看護を実施することができる。
　３）対象および家族の生活を理解し、人としての全体像や発症前の暮らしを把握し、生活再構築のための支援を実践することができる。
　４）脳卒中再発予防のための健康管理に関する看護を実践することができる。
　５）療養生活を継続するために必要な対象を取り巻く環境を査定し、対象及び周囲に対して包括的な支援を実践することができる。
２．チーム医療における認定看護師としての役割発揮
　１）チーム医療を推進するために、認定看護師として多職種と協働ができる。

2）脳卒中リハビリテーション看護の実践をとおして認定看護師としての役割モデルを示し、看護スタッフへの指導、相談に対応できる。
3）認定看護師としての活動を総合的に理解し、自らの役割発揮のありようを検討することができる。
3．看護の探究
1）自己の看護実践を文献活用して振り返り、必要な課題を見出すことができる。
4．適切な倫理実践
1）患者・家族の擁護者として、倫理に基づいた支援を実践することができる。

実習は、脳卒中を発症した患者を受け持ち、患者に対して看護ケアを提供することを通して看護過程を展開することにより、高度な看護実践能力を培うとともに、臨床の医療チームの中で研修会やケアカンファレンスを企画し、臨床で認定看護師としての質の高いケアを構築するための役割発揮の仕方を学習する。この両側面からの脳卒中リハビリテーションの対象となる患者に対する包括的アプローチを展開し、そのプロセスを通じて、組織の中で認定看護師に必要な「実践」、「指導」、「相談」のスキルを学習する。

＜学内演習＞

基準カリキュラムの学習内容の項目に沿って看護過程、急性期・回復期の実践演習を行う。その演習は指導・相談・カンファレンス等の再現発表を行い、実習で行った認定看護師の活動についての再構築を行う機会となる。ケースカンファレンス、看護職に対する相談・指導の項目では、臨地での実習終了後、受け持った患者の看護ケアや実習病棟での指導や学習会などの再演を行う。エビデンスの再確認､企画準備の振り返りなどから研修生各自が新たな気づきから再度学びを整理する。さらにケーススタディでは実習で受け持った２事例をまとめ、看護ケアをより深く探究したその成果を、教育課程内で発表する。プレゼンテーションの項目では、自己の課題、自分自身の分析から自部署での活動抱負、活動計画を発表する。実習施設の指導者や自部署管理職の方を前にして認定看護師活動を見据えた意見交換ができ、明確な目標を設定する。これらの演習項目であるプレゼンテーションには自部署施設の上司や実習施設の指導者が参加し、意見交換を通して効果的な学習機会となる。

② 教育課程の修了

修了試験は､全ての履修時間を終えた後に行われる｡その合格をもって教員会に諮り､承認の上､総長によって修了を許可される。

③ 教育課程の運営

本教育課程は､日本看護協会認定部の認可のもと､組織されている｡教育運営に当たり､規程に基づいて､外部委員を含めた入試委員会、教員会を設け、外部評価を受けながら実施されている。

＜入学試験委員会＞

入学試験委員会は、入学試験方針、実施要領、合格者に関する事項を審議する学院規則に基づいた委員会である。同委員会は、委員長である学院長、委員である大学等看護教育機関の教授及び医療機関の脳卒中リハビリテーション看護領域の看護職等から構成されている。今年度は、令和７年度入試を令和７年３月５日に実施した後、令和７年３月 12 日に同委員会を開催した。

＜教員会＞

教員会は、学院規則に基づいて設置され、年に２回開催し、本教育課程のカリキュラム、シラバス、教育担当者並びに研修生の修了の可否等を審議する委員会である。教員会は、会長に学院長、会員に大学等看護教育機関の教授、学会関係者及び医療機関の管理者・専門看護師で構成される。

令和６年度第１回教員会は教育内容等に変更はなく、７月中に資料郵送とメールで教育について意見をいただくこととした。令和６年度第２回教員会は令和７年２月 20 日に開催した。

④　令和６年度の教育課程の実施状況

（ア）開講期間は、令和６年９月１日～令和７年３月４日であった。

（イ）研修生の応募状況及び入学者の概況

令和６年度の募集活動では、令和７年度研修生の募集に向け、募集要項を当センターホームページに掲載を行った。在学研修中の研修生とともに作成した研修生通信も掲載した。募集人員定数は 20 名である。令和７年度の入試は 15 名の受験者があった。A 課程教育機関は当教育機関が唯一の教育機関であるため、受講希望者が続いている。入学試験（令和７年３月５日、筆記試験及び面接試験）を実施した結果、15 名が合格した。研修生は、日本看護協会の規程により臨床経験５年以上および専門分野で３年以上経験しているものという条件の下で募集している。

（ウ）入学者の概況

令和６年度の入学生（14 期生）は受験者 18 名、合格者 18 名だった。18 名が入学した。開講時の研修生の年齢は 28～51 歳の範囲にあり、臨床経験は 7 年～28 年の範囲にあった。在籍している所属施設所在地は、岩手県１名、神奈川県１名、東京都３名、、千葉県１名、栃木県２名、、奈良県１名、愛知県１名、京都府３名、大阪府２名、鳥取県１名、愛媛県１名、高知県１名である。過去３年間の研修生の背景の概要は表５－12 のとおりである。

表５－12　研修生の背景の概要　（入学時）

	令和４年度	令和５年度	令和６年度
年　齢	27-50 歳　平均 36.3 歳 20 代：３名 30 代：５名 40 代：６名 50 代：１名	27～48 歳　平均　32.6 歳 20 代：４名 30 代：15 名 40 代：１名	28～51 歳　平均 37.4 歳 20 代：１名 30 代：12名 40 代：４名 50 代：１名
臨床経験年数	68-260 ヶ月 平均　127 ヶ月	65-205 ヶ月 平均　124 ヶ月	84 か月-341 ヶ月 平均　163 ヶ月
性　別	男性２　女性 13	男性 10　女性 10	男性 22　女性 16
施設所在地	福島２　千葉１　東京３ 石川１　神奈川１　岐阜１ 京都１　大阪１　兵庫１ 愛媛１　福岡１　大分１	北海道５　青森１　山形１ 神奈川３　東京２　茨城１ 千葉１　長野１　奈良１ 兵庫１　岡山１　福岡２	岩手１　栃木２　神奈川１ 東京３　愛知１　京都３ 大阪２　千葉１　奈良１ 鳥取１　愛媛１　高知１

（エ）教員体制

講師人数：全講師数 55 名（うち本センター内に所属する講師 14 名）である。

教員は、主任教官１名と専任教官１名（専従）である。

（オ）令和６年度教育内容の概況

日本看護協会認定部での基準カリキュラム見直し後の新基準カリキュラムに沿った内容を実施した。本教育課程は、９月から翌年３月までの７か月の研修期間の中で、前述のように、講義 405 時間、学内演習 60 時間、実習 180 時間を実施している。このうち、講義は９月から 11 月までの３か月間で実施した。専門科目の講義では座学だけではなく、脳卒中患者の対象理解のために居室 ADL 動作の体験や、補装具に関連した講義と装具作成過程、装具装着等の体験学習を行った。また、学院養成学科教官による手話をもちいた授業や理療教育科教官による触察授業などもとり入れた。さらに養成学科学生との合同授業や演習を取り入れ、グループワーク、プレゼンテーシ

ョンの機会を通して障害を持って生活する事への理解を深めた。その過程において教科目毎の科目試験及びレポートにより評価を行い、全員が合格し、臨地実習に臨んだ。

授業の形態は、新型コロナウイルス感染症の拡大による感染予防や密の回避が重要対策であったため、日本看護協会認定部とも連絡を取り、感染予防、密回避のため、集合型での授業は授業するその時点の感染状況により判断し、対面授業の際は密を避けつつ学習環境を整備した。同時に遠隔授業も急遽取り入れるなど、各研修生も周辺機器を準備し、また学内 PC・情報室を提供して授業を行った。さらに学内 Wi-Fi 環境を研修生にも伝え、研修生の通信状況の負担軽減やネット回線の不具合がないよう優先 LAN も準備するなど教官の自助努力や研修生の自助努力にも助けられた。遠隔方法でのグループワークは、Zoom でのブレイクアウトルームを使うことにより実施できた。誰もが IT 機器やツールの操作に慣れないためにスムーズな展開ができたとはいえなかったが、協力し合いながら行った。専門科目の演習では、密防止のために複数グループに分け授業展開し、教官は同じ授業を複数回実施した。

また、学習意欲や学習の動機付けを促すための神経回路の模型を作成、脳卒中カルタの作成など研修時にも研修修了後にも活用できる学習教材の開発を行った。

研修生による授業評価アンケートの結果からは、教科目の授業に対して目立った不満はなく、研修満足度は例年並みに維持できた。

実習は、令和６年 12 月より急性期実習 12 日間、回復期実習 12 日間で実施した。１施設に研修生複数名を配置し、実習施設は、急性期実習 9 施設、回復期実習６施設の計 14 施設(急性期実習回復期実習両方の同一実習施設含む)であった。研修生は患者の受け持ちをしながら、チームへのアプローチを試み患者の病状回復のための専門的な知識と技術を病棟、病院全体へ影響を与える実習を進めた。同時に関係する医療スタッフへの指導や相談にも対応した。臨地での学習会等では、研修生が作成したオンデマンド資料をもとに、指導者からの助言にて再修正し、実際に臨床で使うなど、指導者も指導方法工夫を試みた。教官も、実習指導者も IT 機器をとり入れた新しい学び方を模索した。実習評価は、研修生自身による自己評価の後、臨床実習指導者及び教官によって行われた。実習前には各施設の指導者と配置予定の研修生それぞれが遠隔 Zoom にて打ち合わせをし、実習準備が充実したためスムーズな実習展開につながった。18 名の研修生は指導者から面接的建設的な評価を受けた。実習後には指導者会議を開き、指導者の声を聞く機会を設けた。指導者同士の情報交換にもなった。実習修了後の研修生は、実習のまとめと報告会を行い、受け持ち事例での看護実践、認定活動などについて研修生同士で共有した。

学内演習は、一部９月から開始し、自分の研修ビジョンを立て、７か月の研修にどのように研修し、何を得るのかについての目標設定をあげた。開講時点から研修生の自己調整学習を支援した。実習前には看護過程について学習した。

また、生活期の学習では参考文献を使って、障害者の立場や視点から生活期を理解する学習を進めた。

学内演習の学習は単元内容に沿って、実習での学びを再現しながら互いに共有した。単元２以降のケースカンファレンス、看護職への指導・相談、ケーススタディ、プレゼンテーション等についても効率よく対面でも遠隔方法でも学びを共有し合い、学習できた。プレゼンテーションは実習施設の指導者が参加し、18 名全員の研修生が発表した。意見交換を通してよい学習機会となった。今回のプレゼンテーションは遠隔方法（Zoom）で行ったため、実習病院の指導者、研修生自部署の上司やスタッフ、当教育課程修了生などが参加した。発表会には多数の参加があり、研

修生のプレゼンテーションの発表を見守るとともに、新たな気づきや、認定看護師活動について学びを共有した。

研修修了後には、修了試験を令和７年２月中旬に実施した。

⑤　フォローアップ研修

日本看護協会で認定されている認定看護師教育課程では、資格取得後に臨床で実践している認定看護師へのフォローアップ研修が必要である。本教育課程では、a. 所属機関の中で認定看護師として研修会やケースカンファレンスを企画し、現場のケア能力を高めること、b. 実践的ケアを行い自己のケア技術を高めること、c. 臨床での経験を伝え合う認定看護師間の交流の場を設けることを目的に研修会を開催している。

令和６年度は新型コロナウイルス感染拡大の渦中のため、同研修の開催を見合わせた。遠隔での開催も考えられたが周辺機器や、配信に適する場の確保やマンパワー不足など、十分な体制が確保できないため、実施を検討した。今年は「脳卒中リハビリテーション看護の実践の場において、医療情報を効率よく収集・解析・伝達するための方法を習得する」事を目標に遠隔でのフォローアップ研修を計画し前年２月５日に続き、４月 17 日、に実施した。遠隔方法ではあったが、少人数の班に分かれ自分取りくみをプレゼンしてディスカッションすることも難なく実施できた。全体での共有も有効であった。

また、研修終了直後の修了生については、認定審査試験までの間の半年は支援が必要であると認識し、研修修了後から認定審査試験までの間に、月に１回遠隔での学習、試験対策の支援を行った。さらに毎日１題の問題を投稿し、学習機会を提供した。

さらに１期生からの修了生とつながりあう、場としてサークルスクエアーアプリを活用し、学会情報、セミナー情報を投稿し、学習機会の紹介を行った。

⑥　教育課程の評価

（ア）教育体制の確保

平成 26 年７月から新たに主任教官１名が着任し、病院看護部併任の看護師１名が専従した。平成 27 年 10 月からさらに病院看護部併任看護師１名が専従し、病院看護部との連携協力により教育体制を強化した。平成 29 年度は主任教官１名、専任教官１名、協力者１名で対応した。平成 30 年度からは主任教官１名、専任教官１名である。徐々に学習方法を模索し、受け身だけではなく参画する場も開拓した。現在では学院養成学科教官の授業と演習、学生との合同縁主やグループワーク、理寮教育課教官による演習など多様な分野、多職種、多文化に触れる機会を提供した。またセンターの行事への参加から広く障害者の生活を理解し、対象理解、障害者へ関心を向けるための場やセンター内の資源を開拓している。

（イ）認定看護師認定審査結果

毎年５月に行われていた認定審査試験は新型コロナウイルス感染拡大により審査試験予定日が延期され、10 月に実施された。13 期生 19 名が合格した。

⑦　脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程の課題の今後

（ア）研修生の募集に関して

開講年度から今年度まで入学した研修生数は、第１期生 11 名、第２期生 13 名、第３期生 15 名、第４期生 10 名、第５期生８名、第６期生 10 名、７期生 10 名、８期生８名、９期生 23 名、10 期生 11 名、11 期生 13 名、12 期生 15 名、13 期生 20 名（家庭の事情により１名研修中断者あり）、14 期生 18 名である。日本看護協会認定部の方針は認定看護師養成課程を特定行為研修へと

変更する意向があり、認定看護師の名称や制度そのものについて、認定看護師制度再構築の検討が進められた。この中にあって、閉校や休校する教育機関が散見された。現在は、脳卒中リハビリテーション看護分野での教育機関は１校（国立障害者リハビリテーションセンター）のみ開講で現行教育を継続する状況である。過年の定員割れの状況には教育機関の自助努力と工夫もあるが様々な外的要因が大きく関係している。当教育課程ではホームページのタイムリーな更新や学会開催時などにＰＲ活動を進め、学院養成学科とのオープンキャンパスの同時開催など、広報活動を展開してきた。専門職育成の意欲の高い医療機関からは評価を得てきている。認定看護師教育の制度構築過渡期の現在は過年度の実績が今後の推移を予想できない状況にある。現在の状況からは教育機関が限定されることから志願者は増加すると予想される。

研修生の傾向として、年齢が 20 代から 50 代の看護師で、平均年齢 30 歳代、所属医療機関の所在地は北海道から関東、中部にあり、関東以北の看護師が多く在籍した。また、災害による影響や他教育課程の休講のため昨今は関西や九州からの問い合わせも増え入学者が増えている。

また近年では、特定行為研修を終えた後、認定看護師の学習を目的に入学する研修生も散見される。研修先として選ばれる理由には急性期回復期の両方の実習を組んでいること、回復期にも力点を置いて教育していること、さらに学院養成学科との協働や合同演習、自立支援局や研究所との協働など部門間連携があげられると考えられる。このようにセンターの有形無形の資源が本学の研修特性としてあげられる。こうした本学の特徴を踏まえたＰＲを強化することは学習者の意欲や関心を高めることにつながる。脳卒中リハビリテーション看護を学習できる唯一の研修期間であるが令和８年度の開講が最後の開講となる。

（イ）新たな認定看護師制度に関して

平成 27 年６月創設された特定行為に係わる看護師の研修制度（厚生労働省施行　研修 10 月開始）に関連した認定看護師制度再構築後の教育課程の課題として検討が進められてきた。新たな認定看護師の養成は令和２年から開始され、分野名称は「脳卒中看護」となった。

認定看護師の分野名称も改称され、「脳卒中リハビリテーション看護」の認定看護師養成は令和９年度３月までで現行制度での認定看護師養成は終了する見込みである。

なお、養成終了までの間、当教育課程は「A 課程教育機関」として役割を果たし、必要な人材を養成する。名称は脳卒中リハビリテーション看護分野であるが、今後は可能な限りリハビリテーション看護の心意気と知識技術をもった唯一の認定看護師の育成を念頭に置いて、研修の環境を整える。研修者が自己調整学習できる場作りを計画している。

（3）研修会日程表

表５－13　自閉スペクトラム症支援者入門研修会(オンライン研修)

日付	午　前	午　後
５月 22日 (水)	・開講式　オリエンテーション　(10:40-10:50) ①講義　自閉スペクトラム症概論　(10:50-12:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院　児童指導員科 主任教官　関　剛規	②講義　自閉スペクトラム症のアセスメント (13:00-14:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院　児童指導員科 教官　川渕　竜也 ③講義　自閉スペクトラム症幼児期の支援の実際 (14:45-15:55) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局秩父学園 地域支援課 地域療育支援室　室長　柗上　耕祐
23日 (木)	④講義　２５歳の自閉症者の家族から　(9:20-10:30) 日高　まき ⑤講義　自閉スペクトラム症幼児期の支援の実際 (10:45-12:15) 社会福祉法人　横浜やまびこの里 横浜市学齢後期発達相談室くらす 室長（所長）　宇山　秀一	⑥講義　自閉スペクトラム症成人期の支援の実際 (13:15-14:45) 社会福祉法人はるにれの里 自閉症者地域生活支援センターなないろ 所長　加藤　潔 ⑦講義　自閉スペクトラム症の健康管理のススメ (15:00-16:30) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 総務企画局　研究部　研究員　根本　昌彦
24日 (金)	⑧講義　自閉スペクトラム症のコミュニケーション支援 (9:05-10:35) 国立障害者リハビリテーションセンター　病院 リハビリテーション部 主任言語聴覚士　田中　里実 ⑨講義　対象者の理解のために～感覚統合の視点から (10:50-12:20) 日本医療科学大学　保健医療学部 リハビリテーション学科　作業療法学専攻 助教授　嘉成　望 ・閉講　(12:25)	

表５－14　令和６年度 相談支援従事者指導者養成研修会

･研修プログラム(前半)

			科目(プログラム) 講師 ・ 担当者
6月19日 (水)	8:00～ 8:50		**受付**
	9:00～ 9:10	10分	**開講**
	9:10～10:00	50分	**PG01　【講義】 重要事項の説明(研修ガイダンス・目標設定)** 担当　厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室　相談支援専門官 小川　陽
			（休憩）
	10:10～11:00	50分	**PG02　【講義】 基礎的環境整備と合理的配慮** 講師　東京大学　先端科学技術研究センター　教授　熊谷晋一郎
	11:10～12:00	50分	**PG03　【講義】 介護支援専門員との連携**　※専門コース別研修(介護支援専門員との連携)のポイントを含む 講師　国際医療福祉大学大学院　教授　石山麗子
			（昼休憩）
	13:00～13:50	50分	**PG04　【講義】 障害福祉施策の最近の動向** 講師　厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 相談支援専門官　小川　陽
			（休憩）
	14:00～14:50	50分	**PG05　【講義】 障害児支援施策、こども・子育て支援施策の最近の動向** 講師　こども家庭庁 支援局 障害児支援課 障害福祉専門官　大塚　慎之介 障害児支援専門官　千田　嘉人
			（休憩）
	15:00～16:15	75分	**PG06　【シンポジウム】 「相談支援の手引き」と相談支援の標準化** パネリスト　社会福祉法人有誠福祉会 名西郡障がい者基幹相談支援センター　管理者　川島　成太 長野大学社会福祉学部　准教授　相馬　大祐 進行　ふじさわ基幹相談支援センターえぼめいく　所長　吉田　展章 鶴ヶ島市役所　福祉部福祉政策課　主席主幹　藤川　雄一
			（休憩）
	16:25～17:40	75分	**PG07　【講義・シンポジウム】(自立支援)協議会ガイドラインと「個から地域へ」の地域づくりの取組** パネリスト　名古屋市総合リハビリテーションセンター　総合相談部長　小島　一郎 社会福祉法人清樹会　地域生活支援センターすみよし　主任相談支援専門員　山口麻衣子 社会福祉法人水交会　長崎市障害者相談支援事業所　つどい　管理者　城戸　修一 岩国市社会福祉協議会　くらし自立応援センターいわくに　主任相談支援専門員　森岡　剛史 進行　沖縄大学人文学部　教授　島村　聡
	17:40～17:45	5分	**本日の振り返り**
			ケアマネジメント基礎コース ／ **「地域づくり」コース** ／ **ＯＪＴ・人材育成体系コース** ／ **自治体職員コース**
6月20日 (木)	8:50～9:00	10分	**ガイダンス**　※各コース共通　厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室　相談支援専門官 小川　陽
	9:00～17:00		
	17:20～17:30	10分	**本日の振り返り**　※各コース共通
6月21日 (金)	8:50～9:00	10分	**ガイダンス**　※各コース共通　厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室　相談支援専門官 小川　陽
	9:00～12:00		
			（昼休憩・会場移動）
	13:00～14:20	80分	**PG08　【講義】 相談支援従事者養成研修の研修体系と各研修の関係性、研修と OJT の連動について(案)** ※各コースの振り返り等 講師　上小圏域基幹相談支援センター　橋詰　正 滋賀県自立支援協議会　事務局長　大平眞太郎 長野大学社会福祉学部　准教授　相馬　大祐 名古屋市総合リハビリテーションセンター　副センター長　鈴木　智敦 進行　厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室　相談支援専門官 小川　陽
			（休憩）
	14:30～15:30	60分	**PG09 都道府県での共有・協議** 名古屋市総合リハビリテーションセンター 副センター長　鈴木　智敦
	15:30～15:50	20分	**PG10 研修の振り返り** 名古屋市総合リハビリテーションセンター 副センター長　鈴木　智敦
	15:50～16:00	10分	**閉講**

･研修プログラム(後半：フォローアップ)

			科目(プログラム) 講師 ・ 担当者
3月7日 (金)	8:50～9:00		**開講**
	10:00～10:50	50分	**PG01 研修ガイダンス・目標設定** 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室　相談支援専門官 小川　陽
	10:50～11:00		**休憩・ルーム移動**
			ケアマネジメント基礎コース ／ **「地域づくり」コース** ／ **ＯＪＴ・人材育成体系コース** ／ **自治体職員コース**
	11:00～15:00 (昼休憩 60分)		昼休憩 各コースのテーマに基づき、実践報告及び情報交換等により今年度の振り返りを行い、 次年度に向けての課題整理を行う
	15:00～15:10		**休憩・ルーム移動**
	15:10～15:30	20分	**PG02 次年度に向けた課題整理とアクションプラン作成Ⅰ**（個人ワーク）
	15:30～16:30	60分	**PG03 次年度に向けた課題整理とアクションプラン作成Ⅱ**«都道府県での協議：各コースの内容の共有と課題整理、アクションプラン作成 »
	16:30～16:55	25分	**PG04 研修の振り返り** 名古屋市総合リハビリテーションセンター 副センター長　鈴木　智敦
	16:55～17:00	5分	**閉講**

(敬称略)

表５－15　発達障害者支援センター職員研修会(オンライン研修)

日 付	午　前	午　後
事前学習 (映像視聴)	① 講義　発達障害の特性理解　(約 60 分) 静岡県東部発達障害者支援センター「アスタ」 発達障害者支援コーディネーター　西村　浩二	② 講義　各地のセンターの取り組み　(各 20 分) 川崎市発達相談支援センター センター長　阿佐野 智昭 ひょうご発達障害者支援センター「クローバー」 センター長　和田　康宏 青森県発達障害者支援センター「ステップ」 所長　町田　徳子 北海道発達障害者支援センターあおいそら センター長　片山　智博
7月 4日 (木)	・ 開講式　オリエンテーション　(8:50-9:00) ③ 行政説明　厚生労働省　(9：00-9：20) ④ 行政説明　子ども家庭庁　(9：20-9：40) ⑤ 行政説明　文部科学省　(9:40-10:00) ⑥ 演習　グループワーク１　(10:10-10:40) 川崎市発達相談支援センター センター長　阿佐野　智昭 ひょうご発達障害者支援センター「クローバー」 センター長　和田　康宏 青森県発達障がい者支援センター「ステップ」 所長　町田　徳子 静岡県東部発達障害者支援センター「アスタ」 発達障害者支援コーディネーター　西村　浩二 ⑦ 発達障害者支援センターにおける機関連携 (10:50-12:00) 北海道発達障害者支援センターあおいそら センター長　片山　智博	⑧ 講義　相談支援の留意点　(13:00-14:20) 川崎市発達相談支援センター センター長　阿佐野　智昭 ⑨ 演習　相談支援の実際（幼児・学齢） (14:30-15:35) 青森県発達障がい者支援センター「ステップ」 所長　町田　徳子 ひょうご発達障害者支援センター「クローバー」 センター長　和田　康宏 川崎市発達相談支援センター センター長　阿佐野　智昭 静岡県東部発達障害者支援センター「アスタ」 発達障害者支援コーディネーター　西村　浩二 ⑩ 演習　相談支援の実際（成人）　(15:35-16:50) 川崎市発達相談支援センター センター長　阿佐野　智昭 ひょうご発達障害者支援センター「クローバー」 センター長　和田　康宏 青森県発達障がい者支援センター「ステップ」 所長　町田　徳子 静岡県東部発達障害者支援センター「アスタ」 発達障害者支援コーディネーター　西村　浩二
7月 5日 (金)	⑪ 講義　就労支援　(9:00-10:15) 静岡県東部発達障害者支援センター「アスタ」 発達障害者支援コーディネーター　西村　浩二 ⑫ 演習　就労支援　(10:30-12:00) 静岡県東部発達障害者支援センター「アスタ」 発達障害者支援コーディネーター　西村　浩二 ひょうご発達障害者支援センター「クローバー」 センター長　和田　康宏 静岡県東部発達障害者支援センター「アスタ」 発達障害者支援コーディネーター　西村　浩二 川崎市発達相談支援センター センター長　阿佐野　智昭 青森県発達障がい者支援センター「ステップ」 所長　町田　徳子	⑬ 講義　発達障害者支援センターの役割と 職員に求められる資質　(13：00-14：20) ひょうご発達障害者支援センター「クローバー」 センター長　和田　康宏 ⑭ 演習　グループワーク２　(14:35-16:00) ひょうご発達障害者支援センター「クローバー」 センター長　和田　康宏 静岡県東部発達障害者支援センター「アスタ」 発達障害者支援コーディネーター　西村　浩二 川崎市発達相談支援センター センター長　阿佐野　智昭 青森県発達障がい者支援センター「ステップ」 所長　町田　徳子 ⑮　まとめ　(16：00-16：15) 閉講

表５－16　知的障害支援者専門職員研修会(オンライン研修)

日付	午　前	午　後
6月 26日 (水)	・開講式　(10:20～10:30) ①講義　知的障害のある人が抱える(身体的)感覚 (10:30～12:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局　秩父学園 作業療法士　戸川　鎮男	②講義　医療における合理的配慮　(13:00～14:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院　歯科医長　熊澤　海道 ③講義　知的障害のある児童に対する心理的支援の実際 ～トラウマや愛着障害への理解と支援～ (14:45～16:15) 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 心理療法士　阿部　萌 ④情報交換会　(16:15～16:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局　秩父学園 地域移行推進課　課長　伊藤　隆 療育支援課　育支援主事　渡邉　浩伸 どんぐり寮　児童指導員　狩野　絢祐
6月 27日 (木)	⑤講義　障害者の虐待防止について ～職員のメンタルヘルス～　(9:00～10:30) 福祉法人みんなでいきる 理事　片桐　公彦 ⑥講義　コンサルテーションの基礎　(10:45～12:15) 社会福祉法人はるにれの里 自閉症者地域生活センターなないろ 所長　加藤　潔	⑦講義　強度行動障害、矯正施設を退所した 知的障害のある方への支援　(13:15～14:45) 独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 総務企画局事業企画部事業企画課 地域移行・支援調整係　五十嵐　敬太 ⑧講義　高齢知的障害者の看取り、終末期支援 (15:00～16:30) 独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 参事　根本　昌
6月 28日 (金)	⑨講義　家族支援について　(9:00～10:30) 社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会 法人事務局 事務局次長　加藤　永歳 ⑩講義　八重山圏域における事例を通して ～共に育む地域作り～　(10:45～12:15) 株式会社ゆにばいしがき/一般社団法人 UNIVA 代表取締役/代表理事　津嘉山　航	⑪講義　知的障害特別支援学校での実践 (13:15～14:45) 東京家政大学　子ども支援学部/子ども支援学科 特任教授　新井　豊吉 ・閉講　(14:55)

表５－17　発達障害者地域支援マネジャー研修会(基礎研修)（オンライン研修）

日 付	午　　前	午　　後
事前学習（事前映像視聴❶～❹）	❶【行政説明】 文部科学省　(20 分) こども家庭庁　(20 分) ❷ 事前講義 生物-心理-社会モデルのアセスメントに基づいたケアマネジメント　(50 分) 大正大学　名誉教授　近藤　直司	❸【事前学習②】発達障害の特性理解　(約 60 分) 静岡県東部発達障害者支援センターアスタ 発達障害者支援コーディネーター　西村　浩二 ❹ 情報提供［任意視聴］ 発達障害情報・支援センター　(15 分) 発達障害教育推進センター　(15 分)
7月23日（火）	・ 開講式　オリエンテーション　(8:45～9:00) ① 行政説明・講義　(9:00～9:40) 地域支援マネジャーと発達障害者支援センターに期待すること 厚生労働省社会・援護局　障害保健福祉部 障害福祉課　地域生活・発達障害者支援室 発達障害施策調整官　山根　和史 ②講義 地域支援におけるコンサルテーションの進め方① (9:55～10:35) 一般社団法人みやぎスクエアサポート 発達障害者地域支援マネジャー　猪又　初恵 地域支援におけるコンサルテーションの進め方② (10:45～11:25) 札幌市自閉症・発達障がい支援センターおがる 発達障害者地域支援マネジャー　石田　昭人 ③演習　(11:40～12:00) グループでの自己紹介 厚生労働省社会・援護局　障害保健福祉部 障害福祉課　地域生活・発達障害者支援室 発達障害施策調整官　山根　和史	④講義　(13:00～14:00) 地域での支援体制づくり ～Q-SACCS 等を用いた支援体制の可視化～ こども家庭庁支援局障害児支援課 発達障害児支援専門官　今出　大輔 ⑤講義　(14:15～14:45) 発達障害者支援地域協議会の役割りおよび地域での取組状況等について 厚生労働省社会・援護局　障害保健福祉部 障害福祉課　地域生活・発達障害者支援室 発達障害施策調整官　山根　和史 ⑥実践報告　(15:00～15:30) 岡山県における発達障害者地域支援協議会の取り組み 岡山県子ども･福祉部　障害福祉課　福祉推進班 大内　卓也 ⑦演習　(15:45～16:45) 発達障害者支援地域協議会の状況と今後の展望に向けた意見交換 厚生労働省社会・援護局　障害保健福祉部 障害福祉課　地域生活・発達障害者支援室 達障害施策調整官　山根　和史 ［コメント］　(16:50～17:10) 達障害施策調整官　山根　和史
7月24日（水）	⑧講義　発達障害と精神疾患の合併　(9:00～9:50) 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　知的・発達障害研究部 部長　岡田　俊 ⑨講義　(10:05～10:55) 福祉に役立つ法律概論と触法事例の初動対応 グリーンライツ法律事務所 弁護士　小出　薫 ⑩講義　(11:10～12:00) ライフステージを通じた発達障害支援 ～特に高齢期の発達障害者支援について～ 独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 総務企画局　研究部　部長　日詰　正文	⑪講義・演習アセスメント技術を高める (13:00～16:00) 演習　5 分レポート 講義　ケース検討会議の進め方 演習　ケース検討会議 講評　ふりかえり 大正大学　名誉教授　近藤　直司 ⑫実践報告　(16:15～17:05) 埼玉県発達障害者支援センター「まほろば」 センター長　野崎　陽弘 ［コメント］　(17:05～17:15) 大正大学　名誉教授　近藤　直司 ⑬まとめ　(17:15～17:25) 厚生労働省社会・援護局　障害保健福祉部 障害福祉課　地域生活・発達障害者支援室 発達障害対策専門官　西尾　大輔

表５－18　福祉機器専門職員研修会（オンライン研修）

月 日	午　前	午　後
7月 29 日 (月)	受付　(9:00～9:35) 開講式・オリエンテーション　(9:40～10:00) ①補装具費支給制度等の動向について　(10:00～11:00) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課自立支援振興室 福祉用具専門官　徳井　亜加根 ②小児筋電義手　(11:10～12:00) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 主任作業療法士　木村　麻美	③身体障害者更生相談所概論　(13:00～14:30) 宮城県リハビリテーション支援センター 技術副参事兼技術次長　西嶋　一智 ④補聴器と聴覚障害者に対する福祉用具 (14:40～16:10) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 副院長　石川　浩太郎
30 日 (火)	⑤身体障害者が使用する自動車　(9:00～9:50) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局第二自立訓練部肢体機能訓練課 自動車訓練室 機能訓練専門職　遠藤　明宏 ⑥頚椎損傷者の体温調整と福祉機器 (10:00～10:50) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害工学研究部生体工学研究 室長　三上　功生 ⑦移動用リフト　(11:00～12:00) 福祉技術研究所株式会社 代表取締役　市川　洌	⑧言語障害関連の福祉用具　(13:00～14:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院 言語聴覚学科　主任教官　下嶋　哲也 ⑨福祉機器の開発・利活用の基本的な考え方 (14:40～15:30) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 福祉機器開発部 福祉機器開発室長　井上　剛伸 ⑩車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置 (15:50～17:20) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 福祉機器開発部 福祉機器臨床評価研究室長　白銀　暁 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 主任理学療法士　別役　訓子 主任理学療法士　市川　眞由美
31 日 (水)	⑪視覚障害に関連する福祉用具について（9:00～10:30） 国立障害者リハビリテーションセンター学院 視覚障害学科　主任教官　丸山　華子 視覚障害学科　教官　河原　佐和子 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局視覚機能訓練課　荒木　俊晴 ⑫頚髄損傷者に用いる自助具　(10:40～12:10) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局第二自立訓練部肢体機能訓練課 作業療法士長　水谷　とよ江	⑬義肢・装具　(13:10～14:40) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 義肢装具学科　主任教官　星野　元訓 ⑭認知症のある人の福祉機器展示館見学 (15:00～15:30) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 福祉機器開発部 福祉機器開発室長　井上　剛伸 福祉機器開発部　川﨑　めぐみ

表５－19　補聴器適合判定医師研修会

月日	午　前	午　後
7月 17日 (水)		受付　(12:30～13:00) 開講式・オリエンテーション　(13:00～13:25) ①補聴器の基本と特性　(13:30～14:40) 東京都心身障害者福祉センター 言語聴覚士　柴崎　美穂 ②障害者総合支援法・補装具費支給制度 (14:50～15:50) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課自立支援振興室 福祉用具専門官　徳井　亜加根
18日 (木)	③補聴器フィッティングの実際１　(8:45～10:15) 済生会宇都宮病院耳鼻咽喉科 主任診療科長　新田　清一 ④補聴器フィッティングの実際２　(10:30～12:00) 済生会宇都宮病院耳鼻咽喉科 主任診療科長　新田　清一	⑤小児難聴患者の補聴器適合と療育　(13:00～14:30) おぎはら耳鼻咽喉科 言語聴覚士　井上　理絵 ⑥身体障害者意見書/補装具費支給意見書の記入 (14:40～16:10) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 副院長　石川　浩太郎
19日 (金)	⑦補聴器の構造・機能とソフトウェア　(8:45～9:45) 日本補聴器工業会 専務理事　成沢　良幸 ⑧補聴器フィッティング実習/耳型採取実習 (10:00～12:15) 奈良県立医科大学 病院教授　西村　忠己 国立障害者リハビリテーションセンター病院 副院長　石川　浩太郎 埼玉医科大学病院 言語聴覚士　坂本　圭 済生会宇都宮病院 言語聴覚士　鈴木　大介 国際医療福祉大学三田病院 言語聴覚士　久保田　江里 神尾記念病院 言語聴覚士　野田　幸義	⑨耳栓、イヤーモールドの意義　(13:15～14:15) 奈良県立医科大学 病院教授　西村　忠己 ⑩補聴器フィッティング実習/耳型採取実習 (14:30～16:45) 奈良県立医科大学 病院教授　西村　忠己 国立障害者リハビリテーションセンター病院 副院長　石川　浩太郎 埼玉医科大学病院 言語聴覚士　坂本　圭 済生会宇都宮病院 言語聴覚士　鈴木　大介 国際医療福祉大学三田病院 言語聴覚士　久保田　江里 神尾記念病院 言語聴覚士　野田　幸義
20日 (土)	⑪補聴効果の評価、補聴器適合検査　(8:45～10:15) 北里大学医療衛生学部 教授　佐野　肇 ⑫補聴器、人工内耳、人工中耳の最新事情 (10:30～12:00) 国際医療福祉大学三田病院 教授　岩崎　聡 閉講　(12:00)	

表５－20　高次脳機能障害支援養成研修会（指導者研修）

		No	科目／講師	時間
7月10日(水) 午前	共通		開講・オリエンテーション 国立障害者リハビリテーションセンター	9:00 ～ 9:10
	共通	① ②	行政説明 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部	9:10 ～ 9:40
	共通	③	高次脳機能障害支援養成研修とは／研修の企画・実施について 国立障害者リハビリテーションセンター	9:40 ～ 10:20
	基礎編	④	演習01：障害特性の理解　診断・評価体験 国立障害者リハビリテーションセンター　深津　玲子	10:30 ～ 12:00
7月10日(水) 午後	基礎編	⑤	講義06：相談支援 神奈川リハビリテーション病院　瀧澤　学	13:00 ～ 13:40
	基礎編	⑥	演習02：障害特性に応じた支援 神奈川リハビリテーション病院　瀧澤　学	13:50 ～ 15:20
	基礎編	⑦	講義07：生活訓練 国立障害者リハビリテーションセンター　中村　有志	15:30 ～ 16:10
7月11日(木) 午前	基礎編	⑧	演習03：生活訓練の実際 国立障害者リハビリテーションセンター　中村　有志	9:40 ～ 11:10
	基礎編	⑨	講義08：復職・就労移行支援 名古屋市総合リハビリテーション事業団　稲葉　健太郎	11:20 ～ 12:00
7月11日(木) 午後	基礎編	⑩	演習04：復職・就労移行支援 名古屋市総合リハビリテーション事業団　稲葉　健太郎	13:00 ～ 14:30
	実践編	⑪	講義03A：多職種連携・地域連携：チームアプローチの重要性 社会福祉法人グロー　小西川　梨沙	14:40 ～ 15:20
	実践編	⑫	講義03B:多職種連携・地域連携；家族（きょうだい）支援・当事者家族会の活動 札幌国際大学　青木　美和子	15:30 ～ 16:10
	実践編	⑬	講義03D：支援の実践的な枠組みと記録 名古屋市総合リハビリテーション事業団　小島　一郎	16:20 ～ 17:00
7月12日(金) 午前	実践編	⑭	演習02：環境調整による支援と記録に基づく支援の評価 名古屋市総合リハビリテーション事業団　小島　一郎	9:00 ～ 12:00
7月12日(金) 午後	実践編	⑮	演習01：障害特性の理解と対応方法 栃内第二病院　山舘　圭子	13:00 ～ 16:00
	共通		閉講	16:00 ～ 16:10

事前学習（動画視聴）

基礎編

科目	時間（分）
講義01：高次脳機能障害とは	19
講義02：高次脳機能障害の診断・評価	31
講義03：病院で行うリハビリテーション	36
講義04：失語症とコミュニケーション支援	40
講義05：制度利用	29
講義09：生活と支援の実際	28

合計時間（分）
183

実践編

科目	時間（分）
講義01B前半：認知症との共通点と相違点	43
講義01B後半：発達障害との共通点と相違点	26
講義02A：小児期における支援	25
講義02B：長期経過とフォローアップ	25
講義03C：コミュニケーション支援	49
講義03E：自動車運転再開支援	31

合計時間（分）
199

表５－21　自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害支援者実習セミナー（基礎）

日付	午　前	午　後
８月 ２日 (金)		・受付　(13:00-13:20) ・開講式・オリエンテーション　(13:20-13:35) 【①講義・演習】ASD の特性と理解（基礎） (13:35-15:05) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院　児童指導員科/病院　リハビリテーション部 教官/臨床心理士　川渕　竜也 【②講義・演習】ASD の支援（基礎）　(15:20-16:50) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院　児童指導員科 主任教官　関　剛規
８月 ３日 (土)	【③講義・演習】アセスメント技術を高める 大正大学　心理社会学部　臨床心理学科 名誉教授　近藤　直司 (ファシリテーター) 独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 施設事業局　生活支援部　特別支援課 つぐみ寮　副寮長　狩野　和大 総務企画局　事業企画部　事業企画課 相談係　桑原さやか 国立障害者リハビリテーションセンター 学院　児童指導員科　主任教官　関　剛規 学院　児童指導員科/病院　リハビリテーション部 教官/臨床心理士　川渕　竜也 （1）「フォーマットの使い方・修正」 (9:30-10:30) （2）「５分レポート」 (10:40-12:00)	（3）「ケース検討会議の進め方」 (13:00-14:00) （4）「ケース検討会議」 (14:10-15:10) （5）「講評・振り返り・質疑応答」 (15:20-16:00) ・閉講　(16:05)

表５－22　義肢装具士研修会日程表【筋電義手の製作・適合】

月 日	午　前	午　後
３月 ２０日 （木）	受付　(10:40-10:55) 開講式・オリエンテーション　(11:00-11:10) ①【講義】 義肢装具士に知っておいてほしい“動かせる”だけでなく“使える”筋電義手を製作するための基礎知識 (11:15-12:15) JR 東京総合病院　田中　洋平	②【講義・実技】頴上懸垂式ソケット採型 (13:15-17:00) タカハシ補装具サービス 髙橋　功次 国立障害者リハビリテーションセンター学院 義肢装具学科　教官　中村　喜彦
２１日 （金）	③【実技】陽性モデル修正　(9:00-12:00) タカハシ補装具サービス　髙橋　功次 国立障害者リハビリテーションセンター学院 義肢装具学科　教官　中村　喜彦	④【実技】プラスチック成形　(13:00-17:00) タカハシ補装具サービス　髙橋　功次 国立障害者リハビリテーションセンター学院 義肢装具学科　教官　中村　喜彦
２２日 （土）	⑤【実技】筋電義手の適合・評価　(9:00-12:00) タカハシ補装具サービス　髙橋　功次 国立障害者リハビリテーションセンター学院 義肢装具学科　教官　中村　喜彦	⑥【講義】高機能ハンドの基礎知識　(13:00-14:30) 鉄道弘済会義肢装具サポートセンター 浦田　一彦 タカハシ補装具サービス　髙橋　功次 閉講式

■対面式講義

① 講義　義肢装具士に知っておいてほしい“動かせる”だけでなく“使える”筋電義手を製作するための基礎知識
JR 東京総合病院リハビリテーション科　医師（主任医長）　田中　洋平

■オンライン講義

② 講義　電動義手の支給制度
国立障害者リハビリテーションセンター　企画・情報部　支援機器評価専門官　山崎　伸也

③ 講義　頴上懸垂式ソケットと歴史と理論
タカハシ補装具サービス　義肢装具士　髙橋　功次

④ 講義　電動義手の種類と構成
タカハシ補装具サービス　義肢装具士　髙橋　功次

⑤ 講義　電動義手の操作訓練
国立障害者リハビリテーションセンター　病院　作業療法士　中川　雅樹

⑥ 講義　電動義手の製作事例とメンテナンス
タカハシ補装具サービス　義肢装具士　髙橋　功次

⑦ 講義　小児に対する電動義手
国立障害者リハビリテーションセンター　研究所　義肢装具士長　中村　隆

表５－23　義肢装具等適合判定医師研修会（第８５回）（オンライン研修）

月日	午　前	午　後
8月 17日 （土）	開講・オリエンテーション　(9:00～9:05) ①義肢装具の処方　(9:05～10:10) 東海大学医学部付属病院リハビリテーション科 教授　水野　勝広 ②材料学　(10:20～11:05) 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具技術研究部 義肢装具士長　中村　隆 ③上肢･下肢装具の適合判定　(11:15～12:15) 千葉県千葉リハビリテーションセンター 前センター長　吉永　勝訓	④上肢･下肢装具の基礎　(13:15～14:05) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院教官　中村　喜彦 学院教官　丸山　貴之 学院教官　野原　耕平 ⑤装具製作技術（下肢装具）　(14:15～14:45) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院教官　野原　耕平 ⑥体幹装具の基礎と適合判定　(14:55～15:35) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院第一診療部長　大熊　雄祐 学院主任教官　星野　元訓
18日 （日）	⑦運動学　(9:00～10:00) 国際医療福祉大学大学院　教授　赤居　正美 ⑧切断（上肢・下肢）と義肢　(10:10～11:00) （福）兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 所長　陳　隆明 ⑨義肢の基礎、製作技術　(11:10～12:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具技術研究部 副義肢装具士長　三田　友記 学院主任教官　星野　元訓	⑩義足　(13:00～14:05) （福）兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 所長　陳　隆明 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部 主任理学療法士　別役　訓子 ⑪義手　(14:15～14:55) （福）兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 所 長　陳　隆明 ⑫筋電義手　(15:05～15:50) （福）兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 所長　陳　隆明
8月 24日 （土）	⑬補装具の支給システム　(9:00～10:05) 横浜市総合リハビリテーションセンター センター長　高岡　徹 ⑭上肢障害と装具　(10:15～11:10) 大阪公立大学大学院医学研究科整形外科学 准教授　岡田　充弘 ⑮脊髄損傷　(11:20～12:05) 東京大学医学部附属病院 リハビリテーション科 教授　緒方　徹	⑯脳性麻痺　(13:00～14:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 総長　芳賀　信彦 ⑰座位保持装置　(14:10～15:00) 東京都北療育センター 整形外科科長　中村　純人 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部 主任理学療法士　濱　祐美 ⑱骨・関節疾患　(15:10～16:05) 帝京大学医学部リハビリテーション医学講座 主任教授　緒方　直史
25日 （日）	⑲車椅子　(9:00～10:20) 旭川医科大学病院リハビリテーション科 教 授　大田　哲生 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部 主任理学療法士　市川　眞由美 ⑳脳卒中片麻痺　(10:30～11:25) 藤田医科大学医学部 リハビリテーション医学Ⅰ講座 教授　大高　洋平	㉑ポリオ、二分脊椎　(12:30～14:00) 順天堂大学保健医療学部理学療法学科 准教授　和田　太 ㉒脊椎疾患と体幹装具　(14:10～14:50) 福島県立医科大学会津医療センター 整形外科・脊椎外科学講座 主任教授　白土　修

表５－24　盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者等研修会（養成研修企画・立案コース）

月 日	午　前	午　後
8月 8日 (木)		受　付　(12:30～12:55) 開講式・オリエンテーション　(12:55～13:10) 全体説明　(13:10～13:15) ①【講義】養成コーディネーターの役割の理解 (13:20～14:50) 東京都盲ろう者支援センター センター長　前田　晃秀 ②【グループワーク】 情報交換 テーマ「各地域の講習会実施状況」(15:00～16:30) (司会) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 視覚障害学科　主任教官　丸山　華子 (助言者) 東京都盲ろう者支援センター センター長　前田　晃秀 (特非) 東京盲ろう者友の会 登録通訳・介助者　森下　摩利
9日 (金)	③【講義】通訳・介助員養成標準カリキュラムの概要 (9:00～12:00) (特非) 東京盲ろう者友の会 登録通訳・介助者　森下　摩利	④【演習】通訳・介助員養成プログラミングⅠ ～講習ニーズの把握と評価～　(13:00～15:00) 東京都盲ろう者支援センター センター長　前田　晃秀 (特非) 東京盲ろう者友の会 登録通訳・介助者　森下　摩利 ⑤【演習】通訳・介助員養成プログラミングⅡ－１ ～標準カリキュラムに準拠した講習会の企画・立案～ (15:10～17:00) 東京都盲ろう者支援センター センター長　前田　晃秀 (特非) 東京盲ろう者友の会 登録通訳・介助者　森下　摩利
10日 (土)	⑥【演習】通訳・介助員養成プログラミングⅡ－２ ～標準カリキュラムに準拠した講習会の企画・立案～ (9:00～12:00) 東京都盲ろう者支援センター センター長　前田　晃秀 (特非) 東京盲ろう者友の会 登録通訳・介助者　森下　摩利	⑦【演習】通訳・介助員養成プログラミングⅢ ～プレゼンテーションと総評～　(13:00～14:30) 東京都盲ろう者支援センター センター長　前田　晃秀 (特非) 東京盲ろう者友の会 登録通訳・介助者　森下　摩利 ⑧ 意見交換　(14:40～15:40) (司会) (特非) 東京盲ろう者友の会 登録通訳・介助者　森下　摩利 (助言者) 東京都盲ろう者支援センター センター長　前田　晃秀 閉講　(15:40)

表５－25　サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者指導者養成研修会（オンライン研修）

研修区分	月日	時間	プログラム			
Zoom オンライン	9/10 (火)		意思決定支援コース	障害児支援コース	就労支援コース	
		9:00～17:30	各コースのプログラム及び資料はwebに掲載			・9/11～9/13とは別の受講者としてよい ・9/10は受講生が学院で参加することは不可
学院 (集合)	9/11 (水)	8:50～9:00	**開講・挨拶**			
		9:00～9:30	**PG01 重要事項の説明・研修受講ガイダンス** 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活・発達障害者支援室　相談支援専門官 小川陽			
		9:30～10:30	**PG02 障害福祉施策の最近の動向** 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活・発達障害者支援室　相談支援専門官 小川陽			
		10:40～11:25	**PG03 研修を企画立案する際のポイントⅠ（サービス管理責任者等の養成制度）** 大阪市職業リハビリテーションセンター　所長 酒井京子			
		11:30～12:15	**PG04 研修を企画立案する際のポイントⅡ（基礎研修）** 社会福祉法人蒼渓会　理事長 有野哲章			
		12:15～13:00	昼休憩			
		13:00～13:45	**PG05 研修を企画立案する際のポイントⅢ（実践研修）** コンサルテーションサポート森の入口　主任相談支援専門員 金丸博一			
		13:50～14:35	**PG06 研修を企画立案する際のポイントⅣ（更新研修）** 社会福祉法人星谷会　理事長 河原雄一			
		14:50～16:25	**PG07 サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者と「関係機関連携」** 令和６年度サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者指導者養成研修検討会委員			
		16:35～17:20	**PG08 都道府県での課題整理** 名古屋市総合リハビリテーションセンター　副センター長 鈴木智教			
		17:20～17:30	**PG09 本日のまとめ・明日に向けてのガイダンス** 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活・発達障害者支援室　相談支援専門官 小川陽			
	9/12 (木)		基礎研修コース	実践研修コース	更新研修コース	自治体職員コース
		9:00～17:30	各コースのプログラム詳細は別紙			
	9/13 (金)	9:00～12:00				
		12:00～13:00	会場移動・昼休憩			
		13:00～13:30	**PG10 サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の養成体系について** 令和６年度サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者指導者養成研修検討会委員			
		13:30～14:30	**PG11 都道府県での共有・協議** 名古屋市総合リハビリテーションセンター　副センター長 鈴木智教			
		14:30～14:50	**PG12 研修のまとめと振り返り** 名古屋市総合リハビリテーションセンター　副センター長 鈴木智教			
		14:50～15:00	**閉講**			

表５－26　視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（第１回 / web 開催）

月 日	午　前	午　後
10 月 4 日 (金)	受付　(8:30～8:50) 開講にあたって　(8:50～9:00) ①視覚障害者支援と補装具概論　(9:00～10:10) 国立障害者リハビリテーションセンター（国リハ） 病院　第二診療部　清水　朋美 ②クイック・ロービジョンケアで取り組める眼鏡処方 (10:20～11:20) 国リハ病院　リハビリテーション部 松井　孝子 山田　明子 亀山　尚美 ③視覚障害者の移動と誘導方法　(11:30～12:30) 国リハ病院　リハビリテーション部　中西　勉 金子　木綿 ※昼休憩　(12:30～13:30) 国リハ見学ビデオ上映会（任意参加） (13:15～13:30)	④ロービジョンケアの始め方と患者への説明方法 (13:30～14:30) 国リハ病院　第二診療部　清水　朋美 ⑤日常生活用具　(14:40～15:20) 国リハ学院 視覚障害学科　丸山　華子 河原　佐和子 ⑥視覚障害者のパラスポーツ・健康増進 (15:30～16:10) 国リハ病院　第二診療部　堀　寛爾 ⑦ロービジョンケアの連携（総論）　(16:20～17:00) 勤医協札幌病院 永井　春彦 終了後、⑪ロービジョンケアの連携（各論）グループワークに向けて、ブレイクアウトルームでの顔合わせ (17:00～17:15)
5 日 (土)	⑧視覚補助具選定のための基礎知識　(9:00～9:40) 国リハ病院　リハビリテーション部　松井　孝子 山田　明子 亀山　尚美 ⑨ICT 機器　(9:50～10:30) 国リハ自立支援局視覚機能訓練課　荒木　俊晴 国リハ病院リハビリテーション部　中西　勉 ⑩診断書等の書き方(含実習)　(10:40～12:00) 国リハ病院　第二診療部 堀　寛爾	⑪ロービジョンケアの連携（各論）　(13:00～14:30) 講師一覧は別参照 ⑫患者が望むこと　(14:40～15:40) ⑬疑似体験・症例検討　(15:50～16:50) 国リハ病院　リハビリテーション部　松井　孝子 山田　明子 亀山　尚美 国リハ病院　第二診療部　清水　朋美 堀　寛爾 閉講にあたって　(16:50～17:00)

表５－27　自閉スペクトラム症支援者実習セミナー（実践）

日　付	午　　前	午　　後
９月 ２５日 （水）		・　受付　(13:00-13:20) ・　開講式・オリエンテーション　(13:20-13:35) ①講義　ASD の特性と理解（実践）　(13:35-15:05) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院　児童指導員科 教官　　川渕　竜也 ②講義　ASD の支援（実践）　(15:20-16:50) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院　児童指導員科 主任教官　　関　　剛規 協力者の紹介（プロフィール）
９月 ２６日 （木）	③グループミーティング・グループワーク ～協力者のアセスメント・支援計画作成～ (9:00-12:00) ・会場見学 ・支援計画作成	④グループミーティング・グループワーク・発表 ～支援計画の発表～　(13:15-16:15) ・グループ毎に支援課題・支援計画発表 ・支援計画のすり合わせ ・支援手順書の作成 ・支援ツール作成・準備 ⑤グループミーティング・グループワーク ～実習準備～　(16:30-17:30) ・すり合わせ後の支援計画修正 ・支援手順書の作成 ・支援ツール作成・準備
９月 ２７日 （金）	⑥グループミーティング・グループワーク ～実習準備～　(9:00-10:00) ・すり合わせ後の支援計画修正 ・支援手順書の作成 ・支援ツール作成・準備 ⑦グループミーティング・グループワーク ～実習に向けた再検討～　(10:15-12:15) ・シミュレーション結果を踏まえて修正 ・実習に向けての作業	⑧グループ発表 ～実習の流れ・シミュレーション発表～ (13:15-14:15) ・グループ毎にシミュレーション発表 ・場面毎に質疑・コメントしながら実施 ⑨グループミーティング・グループワーク ～実習準備とシミュレーション・再検討～ (14:30-17:30)
９月 ２８日 （土）	⑩実習準備　(9:00-9:30) ・実習に向けて最終チェック ⑪実習　(9:45-12:00) ・実習（３０分程度） ・再アセスメントによる再構造化 ・実習（３０分程度） ・片付け、実習まとめ ③～⑪ 独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 施設事業局 生活支援部 特別支援課 つぐみ寮 副寮長　　狩野　和大 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 診療所　治療訓練部 心理相談係長　　山田　美希 国立障害者リハビリテーションセンター 学院　児童指導員科 主任教官　　関　剛規 学院　児童指導員科/病院　リハビリテーション部 教官/臨床心理士　　川渕　竜也	⑫振り返り・まとめ　(13:00-15:30) ・　閉講　(15:30)

表５－28　作業療法士・理学療法士研修会（オンライン研修）

テーマ：脊髄損傷のリハビリテーション

月　日	午後	
10/30（水）		
	受付	（12:30～13:00）
	開講式・オリエンテーション	（13:50～14:00）
	国立障害者リハビリテーションセンター病院　副院長	石川　浩太郎
	①脊髄損傷の基礎・脊髄再生の現状	（14:00～15:30）
	東京大学医学部附属病院リハビリテーション科　教授	緒方　徹
	②胸腰髄損傷のリハビリテーション	（15:40～16:15）
	国立障害者リハビリテーションセンター病院　副理学療法士長	中村　優子
	③再生医療におけるリハビリテーション	（16:25～17:15）
	国立障害者リハビリテーションセンター病院　理学療法士	愛知　諒
	国立障害者リハビリテーションセンター病院　理学療法士	島袋　尚紀
10/31（木）		
	④頚髄損傷のリハビリテーション　1	（13:00～13:50）
	国立障害者リハビリテーションセンター病院　理学療法士長	清水　健
	⑤頚髄損傷のリハビリテーション　2	（14:00～15:00）
	国立障害者リハビリテーションセンター病院　作業療法士長	野月　夕香理
	⑥地域における頚髄損傷のリハビリテーションの実際	（15:10～16:10）
	株式会社ハート＆アート　共生・多機能型デイサービス　ダイアリー　代表取締役	茂木　有希子
	作業療法士	
	⑦脊髄損傷者の社会参加について	（16:20～17:00）
	国立障害者リハビリテーションセンター病院　主任医療社会事業専門職	橋本　都
11/1（金）		
	⑧褥瘡の基礎と対処	（13:00～13:50）
	国立障害者リハビリテーションセンター研究所　運動機能系障害研究部　研究員	新妻　淳子
	⑨車椅子・電動車椅子・座位保持装置	（14:00～14:50）
	国立障害者リハビリテーションセンター病院　主任理学療法士	濱　祐美
	国立障害者リハビリテーションセンター病院　主任理学療法士	市川　眞由美
	⑩脊髄損傷者の自動車運転	（15:00～15:50）
	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局　理学療法士	新津　貴史
	⑪脊髄損傷者の環境調整と福祉機器活用	（16:00～17:00）
	国立障害者リハビリテーションセンター病院　主任作業療法士	木村　麻美

表５－29　巡回支援専門員研修会(オンライン研修会)

日 付	午　前	午　後
事前学習(開講1週間前)	❶【行政説明】 厚生労働省　文部科学省 ❷事前学習　(冊子読了) ペアレント・トレーニング実践ガイドブック ペアレント・トレーニング支援者用マニュアル 巡回支援専門員マニュアル	［任意視聴］情報提供 発達障害情報・支援センター（15 分） 発達障害教育推進センター　(15 分)
10 月 10 日 (木)	・開講式　オリエンテーション　(8:45～9:00) ①【講義】巡回支援専門員に期待すること　(9:00～9:20) こども家庭庁　支援局　障害児支援課 発達障害児支援専門官　今出　大輔 ②【講義】感覚プロファイル　(9:30～10:40) 長崎大学大学院　医師薬学総合研究科 教授　岩永　竜一郎 ③【講義】母子保健分野の動向と多領域連携による地域での発達支援について（65 分) (10:55～12:00) 国立成育医療研究センター／鳥取県子育て・人材局, 倉吉保健所　小倉　加恵子	④【講義】顕在化しにくい発達障害の早期発見(CLASP) と地域における早期支援　(13:00～14:30) 弘前大学/株式会社弘前子ども発達支援センター 教授　齊藤　まなぶ ⑤【実践報告】三重県の途切れない発達支援システム (14:45～15:45) NPO 法人ライフ・ステージ・サポートみえ 理事　中村　みゆき 三重県いなべ市健康こども部発達支援課 課長　藤井　さをり ⑥【まとめ】　(16:00～17:00) こども家庭庁　支援局　障害児支援課 発達障害児支援専門官　今出　大輔
10 月 11 日 (金)	⑦【講義】 家族支援 ・ペアレント・プログラム　(8:40～9:50) 青森県立保健大学 健康科学部　社会福祉学科 講師　田中　尚樹 ・ペアレント・トレーニング　(10:00～11:10) 鳥取大学　大学院医学系研究科 臨床心理学講座 教授　井上　雅彦 ⑧【実践報告】　(11:25～12:25) 鳥取県倉吉市健康福祉部 子ども家庭課　子ども発達・家庭支援室 主幹兼児童指導員　井口　妙子	⑨【実践報告】 地域連携推進マネジャーからの報告 ～教育と福祉の連携の取組み～ (13:25～14:25) 越前市市民福祉部　こども未来課　なないろ 地域連携推進マネジャー　山岸　昌子 ⑩【講義】気になる子どもの見立て ～巡回相談でのアセスメントの実際～ (14:40～16:10) 中京大学　心理学部 准教授　浜田　恵 ⑪【演習】振り返り　(16:25～16:55) こども家庭庁　支援局　障害児支援課 発達障害児支援専門官　今出　大輔 ［総括］まとめ　(16:55～17:10) こども家庭庁　支援局　障害児支援課 発達障害児支援専門官　今出　大輔 ・閉講　(17:15)

表５－30　リハビリテーション心理職研修会(オンライン研修)

テーマ：高次脳機能障害者への心理支援～基礎編～

月 日	午　前	午　後
10/21 (月)	＜受付＞ (8:50～9:20) ＜開講式・オリエンテーション＞ (9:20～9:30) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 副院長　石川　浩太郎 ①「神経心理学　基礎編 ～脳の構造と働きを中心に～」 (9:30～12:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 顧問　深津　玲子 (休憩　12:00～13:00)	②「高次脳機能障害者への心理支援～総論～」 (13:00～16:00) 川崎市南部リハビリテーションセンター 南部在宅支援室　山口　加代子 (臨床心理士・公認心理師)
10/22 (火)	③「高次脳機能障害のリハビリテーションの実際」 (9:00～12:00) 東京慈恵会医科大学附属第三病院 教授　渡邉　修 (休憩　12:00～13:00)	④「高次脳機能障害のアセスメ (13:00～16:00) 中央大学文学部 教授　緑川　晶 (臨床心理士・公認心理士) ＊　翌日のグループワークの事前説明 (16:00～16:20)
10/23 (水)	⑤「グループワークによる高次脳機能障害の事例検討」 (9:00～12:00) 東京リハビリテーションセンター世田谷 障害者支援施設梅ヶ丘　自立訓練 四ノ宮　美惠子 (臨床心理士・公認心理師) 栃内第二病院　臨床心理科　山舘　圭子 (臨床心理士・公認心理師) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院　リハビリテーション部　臨床心理 主任心理判定専門職　河内　美恵 (臨床心理士・公認心理師) 心理療法士　野口　玲子 (臨床心理士・公認心理師) 心理療法士　原崎　香織 (臨床心理士・公認心理師) (休憩　12:00～13:00)	⑥「高次脳機能障害者と家族への心理支援 ～地域支援を中心に～」 (13:00～16:00) 栃内第二病院　臨床心理科　山舘　圭子 (臨床心理士・公認心理師) (閉講　16:00)

表５－31　補装具製作事業者管理者研修会（オンライン研修）

【令和６年１０月２６日（土)】

時　間	内　容　・　講　師
13:00～13:05	・　開講挨拶 一般社団法人　日本義肢協会　　理事長　　時吉　重雄
13:10～15:20	①　講演「“義肢装具士の業務”と臨床現場でのハラスメント ～ドクターハラスメント、ペイシェントハラスメントを中心に～」 日本赤十字社長崎原爆病院　　顧問弁護士　　福﨑　博孝
15:30～16:20	②　講演「補装具のフォローアップ、現場での取り組み」 北海道科学大学保健医療学部理学療法学科　　准教授　　春名　弘一
16:30～17:40	③　講演「補装具のフォローアップと相談所の役割」 横浜市総合リハビリテーションセンター長　　高岡　徹
17:40～17:45	・　閉講挨拶 国立障害者リハビリテーションセンター学院　義肢装具学科 主任教官　　星野　元訓

表５－32　看護研修会【知的・発達障害コース】(オンライン)研修会

日 付	午　　前	午　　後
１０月 ２４日 (木)	・ 開講式　オリエンテーション (9:00-9:15) ①講義　知的障害・自閉スペクトラム症における看護 (9:15-10:15) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院　第三診療部　　児童精神科医長 自立支援局　秩父学園 園生医務室長　　金　樹英 ②講義　自閉症や知的障害児者の医療支援について (10:25-12:00) 社会福祉法人慈徳院 こどもの心ケアハウス嵐山学園 施設長　　早川　洋	③【講義】愛着障害について　(13:00-14:30) 社会福祉法人　慈徳院 こどもの心のケアハウス嵐山学園 施設長　　早川　洋 ④【講義】自閉症や知的障害のある人が安心して医療受診をするために看護師に求める医療連携 (14:40-16:10) 社会福祉法人　九十九里ホーム病院　院長 千葉県自閉症協会会長 NPO 法人あおぞら理事長　　大屋　滋
１０月 ２５日 (金)	⑤【講義】心理士の立場からの医療連携 (9:00-10:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局　秩父学園　療育支援課 心理療法士　　坂寄　里紗 ⑥【講義】児童指導員の立場からの医療連携 (10:10-11:10) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局　秩父学園　療育支援課 療育支援主事　　渡邉　浩伸 ⑦講義　知的・発達障害（児）者の健康管理の専門性 － 看護の役割と可能性 －　(11:20-12:20) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園 総務企画局　研究部 研究員　　根本　昌彦	⑧【演習】グループ討議　(13:10-14:50) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園　総務企画局　研究部 研究員/参事　　根本　昌彦 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園　施設事業局　生活支援部 特別支援課　かわせみ第２寮　　中島　英昭 看護係　　梶塚　園花 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局　秩父学園　療育支援課 発達支援主事　　久郷　英伸 心理療法士　　坂寄　里紗 看護師　　岡元　照秀 看護師　　佐久間裕子 看護師　　堀越　徳浩 ・閉講　(15:00)

表５－33　発達障害者地域支援マネジャー研修会(応用研修)【プログラムⅠ】

日 付	午　　前	午　　後
１１月 １２日 (火)		・開講式　(13:00～13:05) ①講義　地域支援システム作り概論　(13:10～14:40) 信州大学　医学部　子どものこころの発達医学教室 教授　本田　秀夫 ②講義　Q-SACCS と地域ケアパスの考え方 (14:50～15:50) 信州大学　医学部　子どものこころの発達医学教室 教授　本田　秀夫
１１月 １３日 (水)	③講義　地域支援マネジャーに期待される役割 (9:00～9:50) 子ども家庭庁　発達障害児専門官　今出　大輔 ④講義　Q-SACCS を活用した自治体の支援体制づくりへの支援① (10:00～11:30) 上伊那圏域障がい者総合支援センター きらりあ 発達障がいサポートマネージャー　松田　佳大 ⑤演習　グループワーク分けと準備　(11:40～12:10) 信州大学　医学部　子どものこころの発達医学教室 教授　本田　秀夫 子ども家庭庁　発達障害児専門官　今出　大輔 上伊那圏域障がい者総合支援センター きらりあ 発達障がいサポートマネージャー　松田　佳大	⑥講義　地域支援マネジャーが把握しておきたい 発達障害関連の法制度　(13:10～14:40) 山梨英和大学　小林　真理子 ⑦講義　早期支援体制に必要な支援機能 (14:50～16:20) 山梨英和大学　小林　真理子
１１月 １４日 (木)	⑧講義　Q-SACCS を活用した 自治体の支援体制づくりへの支援② (9:00-10:30) 奈良県障害福祉課こども発達障がい支援係 係長　阪口　拓嗣 ⑨講義　Q-SACCS を活用した 自治体の支援体制づくりへの支援③ (10:40～12:10) 沖縄県発達障がい者支援センター「がじゅ～まる」 主任　久貝　晶子	⑩演習　グループワーク①　(13:10～14:40) 信州大学　医学部　子どものこころの発達医学教室 教授　本田　秀夫 子ども家庭庁　発達障害児専門官　今出　大輔 奈良県障害福祉課こども発達障がい支援係 係長　阪口　拓嗣 沖縄県発達障がい者支援センター「がじゅ～まる」 主任　久貝　晶子 ⑪演習　グループワーク②　(14:50～16:20) 信州大学　医学部　子どものこころの発達医学教室 教授　本田　秀夫 子ども家庭庁　発達障害児専門官　今出　大輔 奈良県障害福祉課こども発達障がい支援係 係長　阪口　拓嗣 沖縄県発達障がい者支援センター「がじゅ～まる」 主任　久貝　晶子 ・閉講　(16:30)

表５－34　盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者等研修会（派遣コーディネーターコース）

月日	午　前	午　後
9月 5日 （木）		受　付　（12:45～13:10） 開講式・オリエンテーション　（13:10～13:25） 全体説明　（13:25～13:30） 13:30～14:30 ①【講義】 障害福祉に関する動向と意思疎通支援の現状 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課自立支援振興室　室長補佐　吉元　信治 14:40～16:10 ②【講義・ディスカッション】 コーディネーター業務　ここがポイント ～多種多様な事業を運営する者の視点から～ えひめ障害者ヘルパーセンター 理事長　金村　厚司 16:15～17:15 ③【情報交換会１】 自己紹介と各地の取組 （司会） 埼玉盲ろう者友の会　事務局長　小曽戸　順子
6日 （金）	9:00～12:10 ④【講義・グループワーク】 対話を通した対人支援の基本技術 東京視覚障害者生活支援センター 生活支援員　中津　大介	13:10～16:10 ⑤【情報交換会２】 通訳・介助員派遣事業とコーディネート業務について （司会） 東京都盲ろう者支援センター 派遣コーディネーター　田中　文 埼玉盲ろう者友の会　事務局長　小曽戸　順子 （助言者）東京都盲ろう者支援センター センター長　前田　晃秀 閉講　（16:10）

表５－35　視能訓練士ロービジョンケア研修会（オンライン研修）

月 日	午　前	午　後
12月20日(金)	受付（web 入室）　(8:30～8:50) 開講にあたって　(8:50～9:00) ①ロービジョンケア概論 -視能訓練士に必要な知識-　(9:00～10:00) 病院　第二診療部　清水　朋美 ②クイック・ロービジョンケアで取り組める眼鏡処方 (10:10～11:20) 病院　リハビリテーション部　松井　孝子 山田　明子 亀山　尚美 ③ロービジョン関連の書類　(11:30～12:10) 病院　第二診療部　堀　寛爾 ※昼食　(12:10～13:10) 国リハ見学ビデオ上映会　(任意 12:55～13:10)	④検眼レンズをつかったロービジョン体験 (13:10～14:20) 病院　リハビリテーション部　松井　孝子 病院　リハビリテーション部　山田　明子 病院　リハビリテーション部　亀山　尚美 ⑤視覚障害者の安全な誘導方法　(14:30～15:20) 病院　リハビリテーション部　中西　勉 金子　木綿 ⑥補助具（日常生活用具・補装具）　(15:30～16:50) 学院　視覚障害学科　丸山　華子 学院　視覚障害学科　河原　佐和子 終了後⑫連携グループワークに向けて、ブレイクアウトルームでの顔合わせ　(16:50～17:10)
12月21日(土)	⑦実際のロービジョンケアの紹介　(9:00～10:00) つじ眼科　本野　有里加 宮崎大学医学部附属病院　長友　さおり ⑧ICT 機器（スマートフォン・タブレット)」 (10:10～10:50) 自立支援局視覚機能訓練課　荒木　俊晴 ⑨患者が望むこと　(11:00～12:00) ※昼食　(12:00～13:00)	⑩ヘルスプロモーションからみるロービジョンケア (13:00～13:40) 病院　リハビリテーション部　樋口　幸治 ⑪福祉との地域連携（基幹相談支援センター等） (13:50～14:20) 入間市障害者基幹相談支援センター　並木　範一 ⑫症例検討･連携グループワーク　(14:30～16:50) ○地域連携について（グループ内講師） ・症例について　・まとめ　14:30～16:20 (休憩) ○グループ発表　(全体)　16:20～16:50 病院　リハビリテーション部　松井　孝子 山田　明子 亀山　尚美 閉講にあたって　(16:50～17:00)

表５－36　義肢装具等適合判定医師研修会（第 86 回）（オンライン研修）

月 日	午　前	午　後
11月 23日 （土）	開講・オリエンテーション　(9:00～9:05) ①義肢装具の処方　(9:05～10:10) 東海大学医学部付属病院リハビリテーション科 教　授　水野　勝広 ②材料学　(10:20～11:05) 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具技術研究部 義肢装具士長　中村　隆 ③上肢･下肢装具の適合判定　(11:15～12:15) 千葉県千葉リハビリテーションセンター 前センター長　吉永　勝訓	④上肢･下肢装具の基礎　(13:15～14:05) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院教官　中村　喜彦 学院教官　丸山　貴之 学院教官　野原　耕平 ⑤装具製作技術（下肢装具）　(14:15～14:45) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院教官　野原　耕平 ⑥体幹装具の基礎と適合判定　(14:55～15:35) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院第一診療部長　大熊　雄祐 学院主任教官　星野　元訓
24 日 （日）	⑦運動学　(9:00～10:00) 国際医療福祉大学大学院 教　授　赤居　正美 ⑧切断（上肢・下肢）と義肢　(10:10～11:00) （福）兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 所　長　陳　隆明 ⑨義肢の基礎、製作技術　(11:10～12:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具技術研究部 副義肢装具士長　三田　友記 学院 主任教官　星野　元訓	⑩義足　(13:00～14:05) （福）兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 所　長　陳　隆明 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部 主任理学療法士　別役　訓子 ⑪義手　(14:15～14:55) （福）兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 所　長　陳　隆明 ⑫筋電義手　(15:05～15:50) （福）兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 所　長　陳　隆明

月 日	午　前	午　後
11 月 30 日 （土）	⑬補装具の支給システム　(9:00〜10:05) 横浜市総合リハビリテーションセンター センター長　高岡　徹 ⑭上肢障害と装具　(10:15〜11:10) 大阪公立大学大学院医学研究科整形外科学 准教授　岡田　充弘 ⑮脊髄損傷　(11:20〜12:05) 東京大学医学部附属病院 リハビリテーション科 教　授　緒方　徹	⑯脳性麻痺　(13:00〜14:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 総　長　芳賀　信彦 ⑰座位保持装置　(14:10〜15:00) 東京都北療育センター 整形外科科長　中村　純人 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部 主任理学療法士　濱　祐美 ⑱骨・関節疾患　(15:10〜16:05) 帝京大学医学部リハビリテーション医学講座 主任教授　緒方　直史
12 月 1 日 （日）	⑲車椅子　(9:00〜10:20) 旭川医科大学病院リハビリテーション科 教　授　大田　哲生 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部 主任理学療法士　市川　眞由美 ⑳脳卒中片麻痺　(10:30〜11:25) 藤田医科大学医学部 リハビリテーション医学Ⅰ講座 教　授　大高　洋平	㉑ポリオ、二分脊椎　(12:30〜14:00) 順天堂大学保健医療学部理学療法学科 准教授　和田　太 ㉒脊椎疾患と体幹装具　(14:10〜14:50) 福島県立医科大学会津医療センター 整形外科・脊椎外科学講座 主任教授　白土　修

表５－37　発達障害地域支援機能強化に向けた実践力向上研修会

日 付	午　　前	午　　後
事前 視聴	【行政説明】　厚生労働省・文部科学省・こども家庭庁（令和６年度　未試聴者のみ）	
12月11日 （水）		・開講式　(13:30～13:40) ①講義　(13:40～14:40) 発達障害者支援センターと地域支援マネジャー （広域的支援人材）に期待すること 厚生労働省　社会・援護局　障害保健福祉部 障害福祉課　地域生活・発達障害者支援室 発達障害対策専門官　　西尾　大輔 ②演習　(14:50～15:50) 地域におけるセンター職員、地域支援マネジャー の取組みについての情報交換 各自が抱える困難事例や課題について 国立障害者リハビリテーションセンター 発達障害情報・支援センター 発達障害支援推進官　　宇山　秀一 ③講義　発達障害と障害者虐待防止について (16:00～17:00) 厚生労働省　社会・援護局　障害保健福祉部 障害福祉課　地域生活推進室 虐待防止対策専門官　　松﨑　貴之
12月12日 （木）	④講義 コンサルテーションとコーチング ～コンサルタントとして大切にすること～ (9:00～10:30) 川崎医療福祉大学 准教授　　諏訪　利明 ⑤演習　　本人の行動から考えるアセスメント ～特性理解と学習スタイルから～ (10:40～12:00) 明星大学　　准教授　　縄岡　好晴	⑥演習　本人らしい生活を送るための支援 ～氷山モデルから考える～ (13:00～15:30) 明星大学　　准教授　　縄岡　好晴 ⑦演習　事例から考えるコンサルテーションの展開 (15:40～16:40) 明星大学　　准教授　　縄岡　好晴 ⑧まとめ　(16:40～17:00) 明星大学　　准教授　　縄岡　好晴

12月12日 (木)	⑨講義　実践報告（ひきこもりに関する） （9：00～10：00） 社会福祉法人湖北会 湖北相談処　すだち 地域支援ケアマネジャー　川嵜　誠一 ⑩講義　実践報告（教育に関する） （10：05～11：05） 社会福祉法人青い鳥 川崎市発達相談支援センター 地域支援マネジャー　田中　美樹 ⑪実践報告者との鼎談　（11：05～12：00） 聞き手 厚生労働省　社会・援護局　障害保健福祉部 障害福祉課　地域生活・発達障害者支援室 発達障害施策調整官　山根　和史	⑫演習　各自が抱える困難事例や課題に関する協議 （13：00～15：00） 国立障害者リハビリテーションセンター 発達障害情報・支援センター 発達障害支援推進官　宇山　秀一 ・ファシリテーター 独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 総務企画局　事業企画部　事業企画課 課長補佐　保科　華 診療所　治療訓練課　心理相談係 剱持　有香 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局　秩父学園 地域支援課　課長　齋藤　信哉 地域移行推進課　課長　伊藤　隆 ⑬総評　（15：00～15：30） 厚生労働省　社会・援護局　障害保健福祉部 障害福祉課　地域生活・発達障害者支援室 発達障害施策調整官　山根　和史 閉講式　（15：30）

表５－38　音声言語機能等判定医師研修会（オンライン研修）

月日	午　前	午　後
12月4日（水）	開講式・オリエンテーション　(8:45～9:00) ① 音声言語・そしゃく嚥下障害のトピックス (9:00～10:00) 九州大学医学部耳鼻咽喉科　教授　中川　尚志 ② 失語・高次脳機能障害　(10:10～11:10) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 言語聴覚士長　大畑　秀央 ③ 運動障害性構音障　(11:20～12:10) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 副言語聴覚士長　北條　具仁	④ 小児吃音のリハビリテーション　(13:10～14:20) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科　教官　坂田　善政 ⑤ 成人吃音の臨床　(14:30～15:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 副院長　石川　浩太郎 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 副言語聴覚士長　北條　具仁 ⑥ 音声言語障害者のコミュニケーションエイド (15:40～16:20) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科 主任教官　下嶋　哲也
5日（木）	⑦ 音声障害の外科的治療　(9:00～10:30) Swallowish Clinic　院長　金沢　英哲 ⑧ 嚥下障害の臨床　(10:40～12:10) Swallowish Clinic　院長　金沢　英哲	⑨ 音声障害のリハビリテーション　(13:10～14:10) 県立広島大学 保健福祉学部 保健福祉学科　教授　田口　亜紀 ⑩ 音声障害者の代用音声　(14:20～15:20) 慶應義塾大学病院　リハビリテーション科 言語聴覚士　小島　一宏 ⑪ 嚥下障害のリハビリテーション　(15:30～16:30) 慶應義塾大学病院　リハビリテーション科 言語聴覚士　小島　一宏
6日（金）	⑫ 器質性・機能性構音障害（小児）　(8:45～9:30) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 主任言語聴覚士　平野　千枝 ⑬ 言語発達障害の評価と対応　(9:40～10:25) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 主任言語聴覚士　田中　里実 ⑭ 言葉発達遅滞と精神科疾患　(10:35～11:20) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 第三診療部児童精神科　医長　金　樹英 ⑮ 音声言語・そしゃく嚥下障害の意見書記載 (11:30～12:40) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 副院長　石川　浩太郎 ・閉講に関する事務案内・挨拶　(12:30～12:40)	

表５－39　小児筋電義手専門職養成研修会

月日	午　　前	午　　後
12月13日(金)	受　付　　(9:30～10:00) ①　小児筋電義手総論　　(10:05～10:35) 国立障害者リハビリテーションセンター 支援機器イノベーション情報・支援室 支援機器評価専門官　　山﨑　伸也 ②　筋電義手の仕組み　　(10:35～10:55) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 義肢装具技術研究部 主任義肢装具士　　三ツ本　敦子 ③　先天性上肢形成不全児への支援Ⅰ　　(11:05～12:20) (1)訓練用玩具の準備・作製 株式会社シーワテック 代表取締役　　田中　靖紘 (2)国リハ病院における取組 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 作業療法士長　　野月　夕香理	④　訓練実習　　(13:20～14:50) (1)模擬義手操作訓練・玩具を用いた訓練 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 義肢装具技術研究部　義肢装具士 三ツ本　敦子、今井　大樹、矢野　綾子 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 作業療法士　　木村　麻美、安藤　実華子 株式会社シーワテック 代表取締役　　田中　靖紘 (2)筋電分離訓練 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 義肢装具技術研究部 義肢装具士　　中村　康二 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 作業療法士　　中川　雅樹 国立障害者リハビリテーションセンター 支援機器イノベーション情報・支援室 支援機器評価専門官　　山﨑　伸也 (3)義手分解・組立訓練 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 義肢装具技術研究部 義肢装具士　　中村　隆、樋口　凱 ⑤　先天性上肢形成不全児への支援Ⅱ ～筋電義手の支給に至った事例～　　(15:00～15:35) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 主任作業療法士　　木村　麻美 ⑥　上肢形成不全児に対する医師の視点　(15:35～16:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 総長　　芳賀　信彦 ⑦　質疑応答　　(16:00～16:20)

表５－40　視覚障害生活支援研修会

月日	午　前	午　後
12月17日（火）	＜Zoom 入室受付＞　(9:30～9:50) ＜開講式　オリエンテーション＞　(9:50～10:00) 視覚障害者における ICT 活用について ① 携帯電話　(10:00～10:50) 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 第一自立訓練部視覚機能訓練課　荒木　俊晴 鈴木　稜平 ② パソコン　(11:00～11:50) 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 第一自立訓練部視覚機能訓練課　髙平　千世 一居　伸幸	地域移行に有効な社会的支援 ③ 安定した地域生活を目指す視覚障害者へ有効な支援 (13:00～13:50) 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 第一自立訓練部視覚機能訓練課　沢目　明日香 関口　弘一 小原　有賀 ④ 継続雇用を目指す中途視覚障害者への包括的支援について (14:00～14:50) 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 第一自立訓練部視覚機能訓練課 主任　小坂　瑞穂 主任　納冨　祐輔 〈閉　講〉　(14:50～)

表５－41　視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（第２回 / web 開催）

月日	午　前	午　後
１月２４日（金）	受付　(8:30～8:50) 開講にあたって　(8:50～9:00) ① 視覚障害者支援と補装具概論　(9:00～10:10) 国立障害者リハビリテーションセンター（国リハ） 病院　第二診療部　清水　朋美 ② ｸｲｯｸ・ﾛｰﾋﾞｼﾞｮﾝｹｱで取り組める眼鏡処方 (10:20～11:20) 国リハ病院　リハビリテーション部 松井　孝子　山田　明子　亀山　尚美 ③ 視覚障害者の移動と誘導方法　(11:30～12:30) 国リハ病院　リハビリテーション部　中西　勉 金子　木綿 ※昼休憩　(12:30～13:30) 国リハ見学ビデオ上映会（任意参加）　(13:15～13:30)	④ ロービジョンケアの始め方と患者への説明方法 (13:30～14:30) 国リハ病院　第二診療部　清水　朋美 ⑤ 日常生活用具　(14:40～15:20) 国リハ学院　視覚障害学科　丸山　華子 河原　佐和子 ⑥ 視覚障害者のパラスポーツ・健康増進 (15:30～16:10) 国リハ病院　第二診療部　堀　寛爾 ⑦ ロービジョンケアの連携（総論）　(16:20～17:00) 勤医協札幌病院　永井　春彦 終了後、⑪ロービジョンケアの連携（各論）グループワークに向けて、ブレイクアウトルームでの顔合わせ (17:00～17:15)
２５日（土）	⑧ 視覚補助具選定のための基礎知識　(9:00～9:40) 国リハ病院　リハビリテーション部 松井　孝子 山田　明子 亀山　尚美 ⑨ ICT 機器　(9:50～10:30) 国リハ自立支援局視覚機能訓練課 荒木　俊晴 国リハ病院　リハビリテーション部 中西　勉 ⑩ 診断書等の書き方（含実習）　(10:40～12:00) 国リハ病院　第二診療部 堀　寛爾	⑪ ロービジョンケアの連携（各論）　(13:00～14:30) 講師一覧は別参照 ⑫ 患者が望むこと　(14:40～15:40) ⑬ 疑似体験・症例検討　(15:50～16:50) 国リハ病院　リハビリテーション部　松井　孝子 山田　明子 亀山　尚美 国リハ病院　第二診療部　清水　朋美 堀　寛爾 閉講にあたって　(16:50～17:00)

表５－42　身体障害者補助犬訓練者等研修会（オンライン研修）

【行政担当者向けコース】：１月 20 日(月)～21 日(火)　【訓練者向けコース】：１月 21 日(火)～23 日(木)

月日	午　前	午　後
1月 20日 (月)	開講式・オリエンテーション　(11:20～11:30) ① 身体障害者補助犬法所管行政担当者に求められるもの (11:30～12:00) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課自立支援振興室長補佐　和田　淳平	② 医療職と身体障害者補助犬のかかわり(13:00～14:30) (特非) 日本補助犬情報センター 専務理事兼事務局長　橋爪　智子 社会システム（株）　牧村　雄 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課自立支援振興室室長補佐　和田　淳平 〔シンポジスト〕 日本作業療法士協会 （大阪保健医療大学　教授）　吉田　文 日本盲導犬協会　視覚障害サポート部　金井　政紀 横浜市総合リハビリテーションセンター 言語聴覚士　島村　広美 ③ 受け入れ側の現状と課題（シンポジウム） (14:40～16:10) 〔司会〕 (特非) 日本補助犬情報センター 専務理事兼事務局長　橋爪　智子 〔シンポジスト〕 名古屋鉄道株式会社鉄道事業本部 管理部業務教育課リーダー　大森　憲子 東京歯科大学 市川総合病院　木川　正博 (株)フジ観光開発 旅館由屋るる犀々　藤橋　由希子
21日 (火)	オリエンテーション　(9:25～9:30) ④ 動物愛護管理法について　(9:30～10:15) 環境省自然環境局総務課　動物愛護管理室 鳥井　朋恵 ⑤ 補助犬同伴避難と救助　(10:25～12:00) 「能登地震の被災ユーザーヒアリング」 （特非）日本補助犬情報センター 専務理事兼事務局長　橋爪　智子 「浜松消防での補助犬同伴救助訓練までの流れと課題」 浜松市消防局警防課消防航空隊 回転翼航空機機長　小笠原　光峰 救助隊員　室井　大	⑥ 補助犬利用者の立場から　(13:30～16:30) 〔司会〕 (特非) 日本補助犬情報センター 専務理事兼事務局長　橋爪　智子 アクセシビリティ事業部長　馳川　ゆきの ・補助犬利用者 日本聴導犬パートナーの会　東　彩 日本介助犬使用者の会　木村　佳友 全日本盲導犬使用者の会　大胡田　亜矢子
22日 (水)	⑦ 補助犬の健康管理及び行動学各論（健康管理および繁殖） (9:00～10:00) 日本獣医生命科学大学獣医学部　教授　水越　美奈 ⑧ 補助犬の健康管理及び行動学各論（犬の行動学） (10:10～11:10) 日本獣医生命科学大学獣医学部　教授　水越　美奈 ⑨ 視覚障害者への理解と支援　(11:20～12:05) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院　視覚障害学科　主任教官　丸山　華子	⑩ 聴覚障害者への理解と支援　(13:30～14:15) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院　手話通訳学科　教官　野口　岳史 ⑪ 肢体不自由者への理解と支援　(14:25～15:10) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局第二自立訓練部　肢体機能訓練課 機能訓練員　徳山　和輝 ⑫ 国内外の身体障害者補助犬の現状と課題 (15:20～16:50) (一社)日本身体障害者補助犬学会 理事・医学博士　高柳　友子

23日 (木)	⑬ 聴導犬訓練の現状と課題 (9:30～11:00) (公社)日本聴導犬推進協会 事務局長兼育成事業部 水越 みゆき ⑭ 身体障害者補助犬の調査研究 (11:10～12:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所 障害福祉研究部 心理実験研究室長 清野 絵	⑮ 盲導犬訓練の現状と課題 (13:00～14:30) (公財)日本盲導犬協会 専務理事 山口 義之 ⑯ 介助犬訓練の現状と課題 (14:40～15:40) (社福)日本介助犬協会 ゼネラルマネージャー 水上 言 ⑰ 指定法人における認定の現状と課題 (15:50～17:20) 横浜市総合リハビリテーションセンター 総合相談部 相談調整課長 地域リハビリテーション部 地域支援担当課長 小田 芳幸 閉講 (17:20)

表５－43　小児筋電義手基礎研修会（オンライン研修）

月日	午　前	午　後
２月 ８日 （土）	入室受付　(9:30～9:55) オリエンテーション　(9:55～10:00) ① 先天性上肢形成不全の発生機序と筋電義手総論 (10:00～11:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 総長　芳賀　信彦 ② 小児筋電義手に関する施策について (11:10～12:10) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 企画課 自立支援振興室 福祉用具専門官　徳井　亜加根	③ 先天性上肢形成不全児の訓練受け入れと筋電義手訓練の在り方　(13:10～13:50) （福）兵庫県社会福祉事業団 兵庫県立総合リハビリテーションセンター 所長　陳　隆明 ④ 兵庫リハで行っている筋電義手訓練と児に対するサポート　(14:00～15:00) （福）兵庫県社会福祉事業団 兵庫県立リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部　次長兼 主任作業療法士　柴田　八衣子 ⑤ 筋電義手の基本操作　(15:10～15:30) 国立障害者リハビリテーションセンター　研究所 義肢装具技術研究部 主任義肢装具士　三ツ本　敦子 ⑥ 補装具申請と支給までの流れ　(15:30～15:50) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部 支援機器イノベーション情報・支援室 支援機器評価専門官　山﨑　伸也
９日 （日）	⑦ 日本における小児筋電義手の実態と東大病院での対応 (10:00～11:00) 東京大学医学部附属病院 リハビリテーション科 准教授　藤原　清香 ⑧ 東大病院で行っている筋電義手装着訓練の進め方と小児筋電義手訓練の中で取り扱う義手の対応 (11:10～12:10) 東京大学医学部附属病院 リハビリテーション部 作業療法士　野口　智子 （株）田沢製作所 義肢装具士　柴田　晃希	⑨ 近年の筋電義手を巡る動向　(13:10～14:00) 国立障害者リハビリテーションセンター　研究所 義肢装具技術研究部 義肢装具士長　中村　隆 ⑩ 色々な活動の獲得に向けた国リハでの支援 (14:10～15:00) 国立障害者リハビリテーションセンター　病院 リハビリテーション部 作業療法士　中川　雅樹 閉講にあたって　(15:00～15：10)

表５－44　発達障害地域生活・就労支援者研修会(オンライン研修会)

日付	午　前	午　後
事前学習	❶ 行政説明　発達障害者の就労支援（50 分） 厚生労働省 社会・援護局　障害保健福祉部　障害福祉課 就労支援専門官　　佐藤　大作	❷ 行政説明　発達障害者の地域生活支援（45 分） 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室 発達障害施策調整官　　山根　和史
２月５日(水)	・開講式　(10:20) オリエンテーション ① 講義・演習　(10:30～12:00) 発達障害者の就労支援のためのアセスメントの実践についてⅠ ～就労アセスメントについての基礎理解～ 秋田大学　大学院教育研究科　教職実践専攻 教授　　前原　和明	② 講義・演習　(13:00～17:00) 発達障害者の就労支援のためのアセスメントⅠ・Ⅱ 独立行政法人　高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター 企画課　　企画係長　　我妻　沙織
２月６日(木)	③ 講義・演習　(8:40～11:40) 発達障害者の就労支援のためのアセスメントⅢ 明星大学　人文学部　福祉実践学科 准教授　　縄岡　好晴	④ 講義　成人期の発達障害者の地域生活適応に向けてⅠ (12:40～14:10) 長崎大学大学院　医歯薬学総合研究科 教授　　岩永　竜一郎 ⑤ 講義　成人期の発達障害者の地域生活適応に向けてⅡ (14:20～15:50) 中京大学　心理学部 教授　　明翫　光宜 ⑥ 講義　成人期の性と関係性　(16:00～17:30) 岐阜大学　医学教育開発研究センター 副センター長　　川上　ちひろ
２月７日(金)	⑦ 講義・演習　生活支援の観点から就労定着を実現する （９：00～12：00） 埼玉県立大学 名誉教授　　朝日　雅也 社会福祉法人大阪市障害者福祉・スポーツ協会 大阪市職業リハビリテーションセンター 所長　　酒井　京子	⑧ 実践報告　生活を学習する機会の提供とは (13:00～14:30) 特定非営利活動法人　PDD サポートセンター グリーンフォーレスト 副理事長　　浮貝　明典 ⑨ 実践報告　ネスト・ジャパンの実践報告 (14:45～16:15) 特定非営利活動法人　ネスト・ジャパン 支援スタッフ　　長野　佳子 ⑩演習・まとめ　(16:15～17:15) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室 発達障害施策調整官　　山根　和史 ・閉講　(17:15)

表５－45　自閉スペクトラム症支援者専門研修会(オンライン研修会)

日 付	午　　前	午　　後
令和 ７年 ２月 １９日 (水)	開講式　(8:50) ① 行政説明　厚生労働省　(9:00～10:00) 厚生労働省　社会・援護局　障害保健福祉部 障害福祉課　地域生活・発達障害支援室 発達障害対策専門官　西尾　大輔 ②【講義】自閉症支援者育成の取組み　(10:10～11:40) 社会福祉法人侑愛会　星が丘寮 施設長　中野　伊知郎	③【実践報告Ⅰ】　(12:40～13:40) 社会福祉法人蒼生の会ネットワークそうせい 就労継続支援Ｂ型　デイサービスいりむい サービス管理責任者　大場　祐介 ④【実践報告Ⅱ】　(13:50～14:50) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局　秩父学園　どんぐり寮 寮長　須永　貴之 【演習】情報交換会　(15:00～16:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局秩父学園　地域支援課 課長　齋藤　信哉 療育支援課　どんぐり寮　寮長　須永　貴之
２月 ２０日 (木)	⑤【講義・演習】　(9:00～12:00) 社会福祉法人　はるにれの里 自閉症者地域生活支援センターなないろ 所長　加藤　潔 ・ ファシリテーター 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 診療所　治療訓練課 心理相談係長　山田　美希 施設事業局　生活支援部　特別支援課 はばたき・ひなた寮　副寮長　松本　佳雅 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局秩父学園　地域支援課 課長　齋藤　信哉 療育支援課　どんぐり寮　寮長　須永　貴之	⑥【演習】事例検討　(13:00～16:10) 社会福祉法人　はるにれの里 自閉症者地域生活支援センターなないろ 所長　加藤　潔 ・ ファシリテーター 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 診療所　治療訓練課 心理相談係長　山田　美希 施設事業局　生活支援部　特別支援課 はばたき・ひなた寮　副寮長　松本　佳雅 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局秩父学園　地域支援課 課長　齋藤　信哉 療育支援課　どんぐり寮　寮長　須永　貴之
２月 ２１日 (金)	⑦【講義・演習】幼児期～成人期の支援　(10:00～12:00) 自閉症ｅサービス全国ネット 代表理事　中山　清司	⑧【講義・演習】インフォーマル・アセスメント (13:00～15:00) NPO 法人ノーマライゼーションサポートセンター こころりんく東川 副理事長　大友　愛美 ⑨【講義】自閉スペクトラム症の二人の息子たちの物語 (15:15～16:45) 一般社団法人　全国手をつなぐ育成会連合会 副会長　小島　幸子 ・閉講　(16:50)

表５－46　手話通訳士専門研修会（オンライン研修）日程表

日付	午　前	午　後
3月 14日 (金)	開講式・オリエンテーション　(8:50～9:00) ① 対照言語学・通訳翻訳論　(9:00～10:30) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 手話通訳学科非常勤講師　市田　泰弘 ② 手話翻訳実技、手話通訳実技Ⅱ・Ⅲ　(10:45～12:15) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 （手話通訳実技Ⅱ）手話通訳学科 主任教官　木村　晴美 （手話通訳実技Ⅲ）手話通訳学科　教官　野口　岳史 （手話翻訳実技）手話通訳学科 非常勤講師　市田　泰弘	③ 手話翻訳実技、手話通訳実技Ⅱ・Ⅲ　(13:15～14:45) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 （手話通訳実技Ⅱ）手話通訳学科 主任教官　木村　晴美 （手話通訳実技Ⅲ）手話通訳学科　教官　野口　岳史 （手話翻訳実技）手話通訳学科 非常勤講師　市田　泰弘 ④ 手話翻訳実技、手話通訳実技Ⅱ・Ⅲ　(15:00～16:30) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 （手話通訳実技Ⅱ）手話通訳学科 主任教官　木村　晴美 （手話通訳実技Ⅲ）手話通訳学科　教官　野口　岳史 （手話翻訳実技）手話通訳学科 非常勤講師　市田　泰弘
15日 (土)	⑤ 手話通訳実技Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ　(9:00～10:30) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 （手話通訳実技Ⅱ）手話通訳学科 主任教官　木村　晴美 （手話通訳実技Ⅲ）手話通訳学科　教官　野口　岳史 （手話通訳実技Ⅰ）手話通訳学科 教官　江原　こう平 ⑥ 手話通訳実技Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ　(10:45～12:15) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 （手話通訳実技Ⅱ）手話通訳学科 主任教官　木村　晴美 （手話通訳実技Ⅲ）手話通訳学科　教官　野口　岳史 （手話通訳実技Ⅰ）手話通訳学科 教官　江原　こう平	⑦ 手話通訳実技Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ　(13:15～14:45) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 （手話通訳実技Ⅱ）手話通訳学科 主任教官　木村　晴美 （手話通訳実技Ⅲ）手話通訳学科　教官　野口　岳史 （手話通訳実技Ⅰ）手話通訳学科 教官　江原　こう平 実技講評　(15:00～16:30) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 手話通訳学科　主任教官　木村　晴美 手話通訳学科　教官　野口　岳史 手話通訳学科　教官　江原　こう平 手話通訳学科　教官　川口　千佳 ・閉　講　(16:30)

表５－47　言語聴覚士研修会（オンライン研修）

月 日	午　前	午　後
３月 18 日 (火)	・ 開講式・オリエンテーション　（９:00～９:10） ① 講義　吃音の基礎知識Ⅰ　（９:15～10:15） 国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科　教官　坂田　善政 ② 講義　吃音の基礎知識Ⅱ　（10:25～11:25） 国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科　教官　坂田　善政 ③ 講義　吃音の基礎知識Ⅲ　（11:35～12:35） 国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科　教官　坂田　善政	④ 講義　吃音の評価Ⅰ　（13:40～14:40） 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 感覚機能系障害研究部 聴覚言語機能障害研究室 室長　酒井　奈緒美 ⑤ 講義　吃音の評価Ⅱ　（14:50～15:50） 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 感覚機能系障害研究部 聴覚言語機能障害研究室 室長　酒井　奈緒美 ⑥ 講義　吃音の評価Ⅲ　（16:00～17:00） 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 感覚機能系障害研究部 聴覚言語機能障害研究室 室長　酒井　奈緒美
３月 19 日 (水)	⑦ 講義　幼児吃音の指導・支援Ⅰ　（９:00～10:00） 国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科　教官　坂田　善政 ⑧ 講義　幼児吃音の指導・支援Ⅱ　（10:10～11:10） 国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科　教官　坂田　善政 ⑨ 講義　幼児吃音の指導・支援Ⅲ　（11:20～12:20） 国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科　教官　坂田　善政	⑩ 講義　幼児吃音の指導・支援Ⅳ　（13:20～14:20） 国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科　教官　坂田　善政 ⑪ 講義　学童吃音の指導・支援Ⅰ　（14:30～15:30） 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 言語聴覚士　角田　航平 ⑫ 講義　学童吃音の指導・支援Ⅱ　（15:40～16:40） 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 言語聴覚士　角田　航平
３月 21 日 (金)	⑬ 講義　学童吃音の指導・支援Ⅲ　（９:00～10:00） 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 言語聴覚士　角田　航平 ⑭ 講義　学童吃音の指導・支援Ⅳ　（10:10～11:10） 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 言語聴覚士　角田　航平 ⑮ 講義　中高生以上の吃音の指導・支援Ⅰ （11:20～12:20） 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 副言語聴覚士長　北條　具仁	⑯ 講義　中高生以上の吃音の指導・支援Ⅱ （13:20～14:20） 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 副言語聴覚士長　北條　具仁 ⑰ 講義　中高生以上の吃音の指導・支援Ⅲ （14:30～15:30） 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 副言語聴覚士長　北條　具仁 ⑱ 講義　中高生以上の吃音の指導・支援Ⅳ （15:40～16:40） 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 副言語聴覚士長　北條　具仁 ・ 閉講　（16:45）

表５－48　看護研修会【リハビリテーション看護コース】（オンライン研修）

日 付	内　　容	時　間
令和７年 3 月 22 日（土）	受付	９：15～９：45
	オリエンテーション	９：45～10：00
	講義	10：00～16：00
		(休憩 12：00～13：00)
	テーマ	
	『高齢者への尊厳あるケアを考える』	
	①　高齢者の身体拘束の解除	10：00～11：00
	②　高齢者のせん妄の予防	11：00～12：00
	講師	
	・国立大学法人　千葉大学大学院看護学研究院	
	先端実践看護学研究部門　高度実践看護学講座　　教授　　酒井　郁子	
	・千葉大学大学院看護研究院附属　専門職連携教育研究センター	
	センター長　　酒井　郁子	
	③　高齢者の転倒予防	13：00～13：45
	講師	
	・国立大学法人　千葉大学大学院看護学研究院附属	
	専門職連携教育研究センター　　特任准教授　　下井　俊典	
	④　専門職連携とカンファレンスの実際	13：45～15：45
	講師	
	・国立大学法人　千葉大学大学院看護学研究院	
	先端実践看護学研究部門　高度実践看護学講座　　教授　　酒井　郁子	
	・千葉大学大学院看護研究院附属　専門職連携教育研究センター	
	センター長　　酒井　郁子	
	ファシリテーター	
	・国立大学法人　千葉大学大学院看護学研究院	
	文化創成看護学研究部門　専門職育成学講座	
	准教授　　井出　成美　（専門職連携教育研究センター）	
	・国立大学法人　千葉大学大学院看護学研究院附属	
	専門職連携教育研究センター　　特任講師　　孫　　佳茹	
	・国立大学法人　千葉大学大学院看護学研究院附属	
	専門職連携教育研究センター　　任准教授　　下井　俊典	
	⑤　質疑応答	15：45～16：00
	・国立大学法人　千葉大学大学院看護学研究院	
	先端実践看護学研究部門　高度実践看護学講座　　教授　　酒井　郁子	
	・千葉大学大学院看護研究院附属　専門職連携教育研究センター	
	センター長　　酒井　郁子	

4　他部門からの協力の状況

学院の養成事業及び研修事業においては各部門と様々な形で連携しているが、そのうち講師として協力を得ている状況は次のとおり（短期研修については表５－13～５－45 参照)。

（1）言語聴覚学科

科目名	講師所属及び氏名		時間数
基礎医学　Ⅰ	総長	芳賀　信彦	4
社会保障制度・関係法規	企画・情報部	西田　紫郎	6
職業教育　Ⅱ	企画・情報部	西田　紫郎	4
リハビリテーション概論	自立支援局	阿部　真市	2
高次脳機能障害　Ⅱ	自立支援局	阿部　真市	4
聴覚系の解剖・生理・病理	病院	石丸　純子	10
臨床医学　Ⅰ	病院	倉川　佳世	9
基礎医学　Ⅰ	病院	石川　浩太郎	11
聴覚系の解剖・生理・病理	病院	石川　浩太郎	6
臨床医学　Ⅰ	病院	金　　樹英	2
臨床医学　Ⅱ	病院	金　　樹英	8
臨床医学　Ⅰ	病院	西木　慎太朗	8
聴覚障害　Ⅰ	病院	大畑　秀央	2
職業教育　Ⅱ	病院	大畑　秀央	2
言語発達障害　Ⅰ	病院	田中　里実	21
言語発達障害実習	病院	田中　里実	30
高次脳機能障害　Ⅰ	病院	北條　具仁	4
失語・高次脳機能障害実習	病院	北條　具仁	40
聴覚障害　Ⅰ	病院	渡司　雅代	2
聴覚障害　Ⅰ	病院	角田　航平	4
聴覚障害実習	病院	角田　航平	8
臨床医学　Ⅰ	病院	伊藤　伸	2
臨床医学　Ⅰ	病院	堺本　麻紀	2
言語発達障害　Ⅰ	病院	平野　千枝	19
言語発達障害実習	病院	平野　千枝	30
臨床医学　Ⅰ	研究所	和田　真	8
基礎医学　Ⅱ	研究所	和田　真	10
聴覚系の解剖・生理・病理	研究所	鷹合　秀輝	14
臨床医学　Ⅰ	研究所	中村　仁洋	8
神経系の解剖・生理・病理	研究所	幕内　充	8
言語聴覚障害演習　Ⅱ	研究所	酒井　奈緒美	2
言語聴覚障害演習　Ⅱ	研究所	横井　美緒	2
高次脳機能障害　Ⅱ	研究所	河島　則天	4

（2）義肢装具学科

科目名	講師所属及び氏名		時間数
医学概論	総長	芳賀　信彦	4
リハビリテーション医学	総長	芳賀　信彦	2
整形外科学	総長	芳賀　信彦	2
リハビリテーション医学	自立支援局	阿久根　徹	8
整形外科学	自立支援局	阿久根　徹	12
整形外科学	自立支援局	前野　崇	2
リハビリテーション工学	自立支援局	遠藤　明宏	2
リハビリテーション工学	自立支援局	石井　大樹	2
作業療法学	自立支援局	石井　大樹	2
理学療法学	自立支援局	神庭　悠子	2
整形外科学	病院	仲村　一郎	12
整形外科学	病院	近藤　怜子	4
整形外科学	病院	澤田　泰宏	12
整形外科学	病院	大熊　雄祐	12
作業療法学	病院	木村　麻美	2
作業療法学	病院	中川　雅樹	2
作業療法学	病院	森田　藤香	2
理学療法学	病院	鈴木　浩介	2
理学療法学	病院	小見　昌哉	2
運動学	研究所	河島　則天	4
理学療法学	研究所	白銀　暁	4
臨床神経学	研究所	和田　真	4
臨床神経学	研究所	中村　仁洋	8
リハビリテーション工学	研究所	伊藤　和幸	4
リハビリテーション工学	研究所	井上　剛伸	2
病院実習	研究所	中村　隆	6
義肢学　Ⅲ	研究所	中村　康二	16
義肢学　Ⅲ	研究所	今井　大樹	16
病院実習	研究所	中村　隆	2
病院実習	研究所	三ツ本　敦子	2
病院実習	研究所	中村　康二	2
病院実習	研究所	今井　大樹	2

（3）視覚障害学科

科目名	講師所属及び氏名		時間数
リハビリテーション概論	総長	芳賀　信彦	4
視覚障害者が生活するための基礎知識	自立支援局	浮田　正貴	2
視覚障害者が生活するための基礎知識	自立支援局	小林　仁	2
視覚障害者が生活するための基礎知識	自立支援局	高橋　清志	2
視覚障害者が生活するための基礎知識	自立支援局	山田　忠	4
視覚障害者が生活するための基礎知識	自立支援局	牧　　邦子	2

視覚障害者が生活するための基礎知識	自立支援局	山本　浩一	2
視覚障害者が生活するための基礎知識	自立支援局	近藤　大樹	2
糖尿病内科	自立支援局	西木　慎太朗	4
レクリエーション訓練の理論と教授法ならびに演習	自立支援局	江黒　直樹	30
眼の構造と機能	病院	清水　朋美	4
視覚障害リハビリテーション原論 1	病院	清水　朋美	4
眼の構造と機能	病院	堀　　寛爾	12
視覚障害リハビリテーション原論 1	病院	堀　　寛爾	4
盲ろうリハビリテーション原論 3	病院	石川　浩太郎	2
ロービジョンの理論と教授法ならびに演習	病院	亀山　尚美	8
ロービジョンの理論と教授法ならびに演習	病院	松井　孝子	20
ロービジョンの理論と教授法ならびに演習	病院	山田　明子	12
感覚生理学	研究所	幕内　充	8
感覚生理学	研究所	和田　真	4
リハビリテーション概論	研究所	伊藤　和幸	4
日常生活技術の理論と教授法	管理部	新井　夏弥	4
日常生活技術の理論と教授法	管理部	内山　久子	2

（4）手話通訳学科

なし

（5）リハビリテーション体育学科

なし

（6）児童指導員科

科目名	講師所属及び氏名		時間数
支援技法	自立支援局（秩父）	齋藤　信哉	8
発達障害演習	病院	田中　里実	8
福祉機器	研究所	和田　真	4
発達障害者福祉論	企画・情報部	泉　浩平	4
発達障害者福祉論	企画・情報部	渡邉　文人	4
発達障害者福祉論	企画・情報部	与那城　郁子	4
発達障害者福祉論	企画・情報部	石坂　務	4

（7）リハビリテーション看護認定看護師教育課程

科目名	講師所属及び氏名		時間数
早期離床と日常生活活動自立にむけた支援技術	自立支援局	牧　　邦子	4
早期離床と日常生活活動自立にむけた支援技術	自立支援局	小林　秀信	2
早期離床と日常生活活動自立にむけた支援技術	管理部	新井　夏弥	4
脳卒中患者への社会的な支援技術	研究所	今橋　久美子	4
脳卒中の病態生理と診断および治療	研究所	和田　真	6

5　事務部門

（1）オープンキャンパス参加状況　（人）

		H22	H22	H23	H24	H25	H26	H27
オープンキャンパス	第1回	195	161	116	145	135	125	106
	第2回	－	122	141	132	149	101	124
	小計	195	283	257	277	284	226	230
学校説明会	第1回	99	105	70	81	53	47	42
	第2回	128	－	－	－	－	－	－
	小計	227	105	70	81	53	47	42
合　計		422	388	327	358	337	273	272

		H29	R元	R2	R3	R4	R5	R6
オープンキャンパス	第1回	41	39	3	31	29	24	68
	第2回	143	64	16	17	27	33	62
	第3回	48	84	5	38	53	63	
	第4回	70	28	4	25	31	50	
	第5回	32	－	－	－	17	44	
	個別1回	－	20	52	－	－	－	
	個別2回	－	14	－	－	－	－	
合　計		334	249	80	111	157	214	130

※平成28年度以降についてはオープンキャンパスのみ開催。令和6年度より学科合同開催分計上。

（2）証明書交付件数　（件）

		H27	H28	H29	R元	R2	R3	R4	R5	R6
養成部門	卒業証明	143	168	160	134	147	142	149	118	122
	卒業見込証明	114	74	77	82	87	89	89	64	97
	成績証明	133	145	116	110	130	108	130	88	113
	在学証明	40	55	44	30	22	27	22	17	20
	身分証明書再発行	6	8	8	12	6	3	1	21	1
	その他	9	7	6	7	8	3	45	0	2
	計	445	457	411	375	400	372	395	308	355
研修部門	修了証書発行証明	18	24	29	23	23	14	25	14	
	修了者名簿提供	1	2	0	0	0	0	0	0	
	受講料領収証明	2	0	0	6	0	0	0	0	
	研修会受講証明	5	3	4	2	0	6	3	1	
	計	26	29	33	31	23	20	28	15	
合　計		471	486	444	406	423	382	423	323	

（3）運賃割引交付件数　（件）

	H27	H28	H29	R元	R2	R3	R4	R5	R6
学生割引	222	292	222	319	152	93	219	233	207
通学証明書	37	35	19	26	41	48	48	41	46
実習定期	49	65	88	87	38	87	61	55	54
合　計	308	392	329	432	231	228	328	329	307

（4）奨学生新規採用状況（義肢装具学科）　（人）

	H27	H28	H29	R元	R2	R3	R4	R5	R6
第一種奨学金	1	0	3	3	0	2	1	0	0
第二種奨学金	0	1	5	2	0	2	2	2	0

（５）研修宿舎利用状況　　（人・日）

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	R元	R２	R３	R４	R５	R６
研修会受講者	264	490	417	418	388	357	312	0	0	0	0	0
障害者スポーツ合宿	90	177	320	341	276	308	269	90	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	0
合計	441	810	758	694	701	628	402	0	0	0	0	0

第６節　企画・情報部

１　運営方針（重点事項）の取組状況

令和６年度は、第３期中期目標に則した運営方針に基づき、リハビリテーションに関する情報収集・発信及び情報基盤の構築、全国の支援拠点機関の中核センターとしての機能の強化（高次脳機能障害情報・支援センター、発達障害情報・支援センター及び支援機器イノベーション情報・支援室）、業務品質の向上と効率的・効果的な事業運営、リハビリテーションに関する国際協力、情報セキュリティ対策などに取り組んだ。

第３期中期目標では、

○リハビリテーションに関する情報収集・発信及び情報基盤の構築
- 部門間連携による広報の実施
- 情報バリアフリーに配慮した情報の発信
- 障害理解に関する普及啓発
- 事業成果の全体集約及び提供

○全国の支援拠点機関の中核センターとしての機能の強化
- （高次脳機能障害情報・支援センター、発達障害情報・支援センター及び支援機器イノベーション情報・支援室）情報共有と発信の強化
- （高次脳機能障害情報・支援センター、発達障害情報・支援センター及び支援機器イノベーション情報・支援室）蓄積された知見、データの管理と解析支援
- （高次脳機能障害情報・支援センター、発達障害情報・支援センター及び支援機器イノベーション情報・支援室）人材育成（養成・研修）
- （支援機器イノベーション情報・支援室）中核センター機能の発展と情報収集・発信機能の強化

○業務品質の向上と効率的・効果的な事業運営
- 事業の実施・評価後の見直しと改善の推進
- 部門間での課題共有と連携による一体的な取組の強化
- 運営委員会の開催

○リハビリテーションに関する国際協力
- WHO 指定研究協力センターとしての活動
- 日中韓の連携の推進
- リハビリテーション技術・情報の海外への提供の推進
- 国際協力の推進

○情報セキュリティ対策
- 情報セキュリティ対策の推進
- 情報セキュリティの重要性の周知及び研修
- 情報セキュリティポリシーの遵守

等を掲げ、企画・情報部の令和６年度の組織目標 56 件に取り組んだ。

2　運営委員会

センターの適正かつ円滑な運営を図るため、総長の諮問機関として国立障害者リハビリテーションセンター運営委員会を設置し、例年２月下旬～３月中旬に委員会を開催している。令和６年度の委員会は、昨年度に引き続きオンライン開催とした。

（1）第47回運営委員会

日時：令和７年３月10日（月）13時～16時

会場：運営委員－オンライン参加

センター職員－国立障害者リハビリテーションセンター本館４階中会議室

議題：

Ⅰ　令和６年度事業実施状況、第３期中期目標の総括、第４期中期目標（案）及び令和７年度運営方針(案)

1　総括

2　自立支援局

3　病院

4　研究所

5　学院

6　障害者健康増進・運動医科学支援センター

7　高次脳機能障害情報・支援センター

8　発達障害情報・支援センター

9　支援機器イノベーション情報・支援室

10　企画・情報部

11　管理部

Ⅱ　全体質疑及び質疑応答

（2）運営委員名簿（22名）

氏　名		現　　職	委員任期
委員長	門　野　夕　峰	埼玉医科大学病院整形外科・脊椎外科　教授	令和５年５月31日～ 令和７年３月31日
委　員	飯　野　奈津子	医療福祉ジャーナリスト・山梨大学　客員教授	令和５年５月15日～ 令和７年３月31日
	石　子　智　士	【主】森山病院　眼科部長 【従】旭川医科大学　眼科学講座　客員教授	令和５年５月18日～ 令和７年３月31日
	今　城　俊　浩	所沢市医師会　副会長	令和５年５月16日～ 令和７年３月31日
〃	奥　山　眞紀子	社会福祉法人子どもの虐待防止センター　理事	令和５年５月16日～ 令和７年３月31日
〃	小野塚　勝　俊	所沢市長	令和５年11月22日～ 令和７年３月31日
〃	掛　江　直　子	国立成育医療研究センター生命倫理研究室　室長	令和５年６月20日～ 令和７年３月31日
〃	菊　地　尚　久	千葉県千葉リハビリテーションセンター　センター長	令和５年５月15日～ 令和７年３月31日
〃	君　島　淳　二	日本障害者リハビリテーション協会　常務理事	令和５年５月26日～ 令和７年３月31日
〃	小　林　一　女	昭和大学大学院　保健医療学研究科　リハビリテーション分野 特任教授	令和５年５月30日～ 令和７年３月31日

氏　名		現　　職	委員任期
〃	髙　橋　正　尚	NHK 厚生文化事業団　理事長	令和５年６月27日～ 令和７年３月31日
〃	富　山　貴　仁	東京都心身障害者福祉センター　所長	令和５年５月17日～ 令和７年３月31日
〃	中　込　和　幸	国立精神・神経医療研究センター　理事長	令和５年５月22日～ 令和７年３月31日
〃	中　村　雅　子	高齢・障害・求職者雇用支援機構　障害者職業総合センター 担当理事	令和５年11月28日～ 令和７年３月31日
〃	名　里　晴　美	社会福祉法人　訪問の家　理事長	令和５年５月16日～ 令和７年３月31日
〃	藤　谷　順　子	国立国際医療研究センター病院リハビリテーション科　医長	令和５年６月21日～ 令和７年３月31日
〃	藤　本　浩　志	早稲田大学人間科学学術院　教授	令和５年５月17日～ 令和７年３月31日
〃	松　原　亜矢子	国立職業リハビリテーションセンター　所長	令和６年12月16日～ 令和７年３月31日
〃	矢　入　郁　子	上智大学理工学部情報理工学科　教授	令和５年６月６日～ 令和７年３月31日
〃	山　本　　晃	国立特別支援教育総合研究所　情報・支援部 上席総括研究員（兼）部長	令和５年５月26日～ 令和７年３月31日
〃	横　山　　彰	日本社会事業大学　学長	令和５年５月29日～ 令和７年３月31日
〃	吉　澤　久　雄	所沢公共職業安定所　所長	令和６年６月18日～ 令和７年３月31日

３　第３期中期目標に基づく運営方針、組織目標の作成と事業の実施及び PDCA サイクルを活用した実績評価と改善及び第４期中期目標の策定

（１）第３期中期目標に基づく運営方針、組織目標の作成と事業の実施及び PDCA サイクルを活用した実績評価と改善

センターでは、業務品質の向上と効率的・効果的な事業運営を行うために、部門毎に第３期中期目標（令和２年４月１日～令和７年３月 31 日）に基づく年度毎の運営方針と組織目標の作成、これらに基づいた事業の実施、基準日における事業の評価、評価結果を反映させた次年度運営方針及び組織目標の作成からなる PDCA サイクルを活用した事業の実施・評価後の見直しと改善の推進を図ることとしている。

① 各部門において、９月１日及び１月１日の基準日に、令和６年度事業について、部門長による事業実施担当からのヒアリング等実績把握を行った上で、組織目標に対する事業実績について評価(評価表への標語（※)、評価の記載）を行った。

② 企画・情報部において、各部門から提出された評価表をもとに、事業実績評価表集計表を作成し、総長による確認（ヒアリング）を実施した上で、幹部・部長合同会議に報告するとともに文書共有領域に掲載した。

③ 令和６年度運営委員会において、各部門より、運営方針に対する事業の実施状況を報告した。

④ 各部門において、９月１日基準日の令和６年度事業実績評価を基に、それ以降の実績を踏まえた修正や新規事項の追加等が適宜反映された、令和７年度運営方針（案）及び組織目標（案）を作成した。

⑤ 令和７年度運営方針（案）については、１月以降総長による確認、厚生労働省障害保健福祉部長への説明の後、運営委員会に諮り、３月末の幹部・部長合同会議において確定した。

令和７年度組織目標（案）については、令和６年度組織目標における１月１日基準日の事業実績

評価に関する総長確認（ヒアリング）と合わせて確認され、３月末の幹部・部長合同会議において確定した。

評語区分（※）

・評語は「５」から「１」までの５段階とし、「３」を標準とする。
・各組織目標の成果（業績）と評語の関係は次の①のとおりとするが、研究にかかる組織目標にあっては②によることとする。

評語	評価基準
5	①　組織目標の達成に向けた順調な進捗により、目標を質的・量的に上回る成果が得られると認められる（見込まれる）。 （目標となる数値指標がある場合は目標値に対する達成状況が 120%以上で、かつ、質的に顕著な成果が得られていると認められる場合） ②　組織目標の達成に向けた取組により、特に顕著な研究成果の創出や将来的な特別な研究成果の期待等が認められる（見込まれる）。
4	①　組織目標の達成に向けた順調な進捗により、目標を上回る成果が得られていると認められる（見込まれる）。 （目標となる数値指標がある場合は、目標値に対する達成状況が 120%以上） ②　組織目標の達成に向けた取組により、顕著な研究成果の創出や将来的な研究成果の創出の期待等が認められる（見込まれる）。 （判断としては、評語５には至らないが成果の発見による相当程度の意義、成果、貢献が認められる）
3	①　組織目標の達成に向けた概ね順調な進捗により、目標の達成が認められる（見込まれる）。 （目標となる数値指標がある場合は目標値に対する達成状況が概ね 100%程度） ※「概ね 100%程度」とは、「90%以上 120%未満」の範囲内とする。 ②　組織目標の達成に向けた取組により、研究成果の創出や将来的な研究成果の創出の期待等が認められる（見込まれる）。 （判断としては、成果の創出に向けた着実な進展が認められる）
2	①　組織目標の達成が困難で（困難と見込まれ）、改善を要する。 （目標となる数値指標がある場合は、目標値に対する達成状況が 80%以上 90%未満） ②　組織目標の達成が困難で（困難と見込まれ）、研究成果の創出に向けて一層の工夫、改善等が期待される。 （判断としては、一層の工夫、改善等が認められる）
1	①　組織目標の達成が困難で（困難と見込まれ）、業務の見直し等を含めた大幅な改善を要する。 （目標となる数値指標がある場合は、目標値に対する達成状況が 80%未満） ②　組織目標の達成が困難で（困難と見込まれ）、研究成果の創出に向けて大幅な見直しを含め特段の工夫、改善等が求められる。（判断としては、抜本的見直しを含め特段の工夫・改善の必要が認められる）

（２）第４期中期目標の策定

最終年度となる第３期中期目標（令和２年４月１日～令和７年３月 31 日）に変わるあらたな中期目標として、令和６年度は第４期中期目標（令和７年４月１日～令和 12 年３月 31 日）の策定に取り組んだ。策定に先立ち、近年のセンターを取り巻く状況の変化や第３期中期目標の総括を踏まえ、センターが果たすべき機能や役割、重点的に実施すべき事業等の検討を行い、今後の事業のあり方を整理することを目的として、「国立障害者リハビリテーションセンターの事業のあり方についての検討会」が設置された。

① 国立障害者リハビリテーションセンターの事業のあり方についての検討会構成員名簿

	氏　　名	所　属　・　役　職
	緒　方　　徹	東京大学大学院医学系研究科　教授
	小　山　聡　子	日本女子大学人間社会学部社会福祉学科　教授
	菊　地　尚　久	千葉県千葉リハビリテーションセンター　センター長
	清　宮　清　美	東京保健医療専門職大学リハビリテーション学部 理学療法学科　教授
	熊　谷　晋一郎	東京大学先端科学技術研究センター　教授
◎	高　岡　　徹	横浜市総合リハビリテーションセンター　センター長
	二　瓶　美　里	東京大学大学院情報理工学系研究科　教授

※敬称略、50 音順、◎は座長

② 国立障害者リハビリテーションセンターの事業のあり方についての検討会報告書（令和６年 12 月 18 日）

「国立障害者リハビリテーションセンターの事業のあり方についての検討会」の結果は報告書にまとめられ、中・長期的展望を含めた全69 項目にわたる意見が盛り込まれた。

（報告書意見の内訳）

Ⅰ　リハビリテーションニーズが満たされていない、又は高度な支援を必要とする障害者、難病者等への支援　22 項目

Ⅱ　公的機関が担うべき、障害やリハビリテーションにかかる人材育成　14 項目

Ⅲ　障害とリハビリテーションに関する研究及び情報発信　19 項目

Ⅳ　障害分野に関する政策課題への取組　10 項目

Ⅴ　その他　４項目

・国立障害者リハビリテーションセンターの事業のあり方についての検討会報告書
https://www.rehab.go.jp/profile/concept-report/

③ 第４期中期目標の策定

令和６年度は、「国立障害者リハビリテーションセンターの事業のあり方についての検討会」における検討状況も踏まえつつ、第４期中期目標策定作業を進め、第 47 回運営委員会（令和７年３月 10 日開催）に諮った上で、令和７年３月中に成案として確定した。（制定・公開は令和７年４月１日、「第３章　第４期中期目標（全文）」参照）

４　国際協力

センターが有している障害とリハビリテーションに関する技術や情報等をもって国際社会に貢献するため、WHO が行う事業への協力活動を実施するとともに、海外関係機関との連携、技術協力や国際会議出席等のための職員の海外派遣等を行っている。令和６年度は以下を実施した。

（1）WHO が行う事業への協力活動

「障害の予防とリハビリテーションに関する WHO 指定研究協力センター」として、WHO との協議により定めた協力事項（2020 年 10 月～2024 年 10 月期）に基づき、以下の活動を行った。

① 障害がある人々の健康増進に関する知識や資源の開発

リハビリテーションマニュアル「障害のある人々の中高齢期における健康増進に関するマニュアル」を作成し、WHO に提出した。

② 災害時の障害がある人々の避難受け入れ手順に関する開発

「災害時の身体障害者避難受入マニュアル」を作成し、WHO に提出した。

③ 地域のリハビリテーション人材養成に資する手引きの開発

人材育成に資する手引き「視覚障害者支援に関する出前講座」を作成し、WHO に提出した。

④ 障害がある人々の総合的リハビリテーションに関する情報提供

病院眼科において海外の眼科医を研修生として受け入れ、自立支援局と学院の協力を得て、当センターにおける医学的リハビリテーションから就労支援までの連続的なリハビリテーションに関する取組を紹介するプログラムを実施し、その報告書を WHO に提出した。

（2）WHO 指定研究協力センターとしての指定期間更新

WHO 指定研究協力センターとしての指定期間（4 年間）の満了（2024 年 10 月）に伴い、指定更新のため次期の協力事項等について WHO と協議を行い、指定が更新された。次期指定期間は 2024 年 10 月～2028 年 10 月となった。

協力事項１：リハビリテーション及び支援技術を統合するエビデンスに基づく現代的なアプローチを各国が採用することを支援し、西太平洋地域における障害者の健康の公平性を確保する WHO の活動に協力する。

協力事項２：WHO からの要請に応じて、研修、能力構築ワークショップ、資料の翻訳を通じ、政策やプログラムの意思決定者、医療従事者等関連する利害関係者のリハビリテーションと障害への専門職としての能力を強化する。

（3）日中韓リハビリテーションセンター協力協定に基づく活動

2011（平成 23）年２月 19 日に中国リハビリテーション研究センター（以下「中国センター」という。）（北京）、韓国国立リハビリテーションセンター（以下「韓国センター」という。）（ソウル）と当センター間で協力協定を締結（６年間有効）。以降６年毎に協定の継続更新を行っている。本協定に基づく活動として、令和６年度は以下を実施した。

① 10 月 24 日に韓国センター主催の「2024 WHO 協力国際フォーラム」が開催され、総長が現地にて講演した。

② 10 月 28 日に中国センター主催の「北京リハビリテーション国際フォーラム」が開催され、総長が録画講演を行った。

③ 11 月 22 日に当センター主催の「リハビリテーション臨床・研究国際シンポジウム 2024」を開催し、中国、韓国の両センターから講演者を招待した。

④ 12 月 5 日に韓国センターから自動車訓練部門の 4 名（OT、運転指導員等）が当センターを訪問。自立支援局を見学した。

（4）国際会議等への参加

① リハビリテーションに関する WHO 協力センターネットワーク会議（スイス）

日　時：令和 6 年 4 月 12 日（第 1 回）

令和6年8月22日（第2回）
令和7年1月9日（第3回）
主　催：WHO本部
出席者：総長（オンライン参加）

② WHO協力センターウェビナー ―西太平洋地域の家族、コミュニティ、社会の健康を紡ぐ―（フィリピン）
日　時：令和6年9月12日
主　催：WHO西太平洋事務局
出席者：総長（オンライン参加）

③ 運動器疾患に関するWHOウェビナー（スイス）
日　時：令和6年10月21日（第3回：健康増進と予防）
令和6年11月20日（第4回：治療とリハビリテーション）
主　催：WHO本部
出席者：総長（オンライン参加）

④ 2024WHO協力国際フォーラム（韓国）（再掲）
日　時：令和6年10月24日
主　催：韓国国立リハビリテーションセンター
出席者：総長（現地講演）、国際協力室員

⑤ 北京リハビリテーション国際フォーラム（中国）（再掲）
日　時：令和6年10月28日
主　催：中国リハビリテーション研究センター
出席者：総長（録画講演）

⑥ 国際障害者デー記念ウェビナー（フィリピン）
日　時：令和6年12月4日
主　催：WHO西太平洋事務局
出席者：総長（オンライン参加）

（5）海外からの研修員の受入れ

海外のリハビリテーション専門家の養成に協力するため研修員の受け入れを行っている。令和６年度は２か国３名の専門家を受け入れて研修を実施した。（表６－１）

表６－１　海外研修員受入の年度別推移

年　度	55	59	平成元	6	11	16	21	26	令和元	2	3	4	5	6	S55～R6
国･地域	2	9	8	9	17	12	8	1	1	0	0	3	1	2	実数 59か国・地域
人　数	2	20	28	16	36	38	37	1	2	0	0	5	4	3	累計 876人

（6）海外からの見学者の受け入れ

当センターの取組を広く紹介するため、海外20か国１地域から計36件265名の見学者を受け入れた。（表６－４）

５　業績発表会

業績発表会は、センターの職員が日頃の研究や業務実践上の成果を発表し合うことにより、職員相互の研鑽、情報交換及び各分野の連携の強化を図ることを目的として、昭和 59 年度から毎年 12 月に実施している。令和２年度以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、発表者の説明ナレーション入りパワーポイントを職員が視聴する形で実施していたが、令和６年度は会場開催に戻すと共に、オンデマンド視聴も可能な開催形態（会場開催＋リアルタイム配信＋オンデマンド録画視聴）で実施した。

第 ４１ 回
国立障害者リハビリテーションセンター業績発表会

日時：令和 6 年 12 月 20 日(金)
場所：本館 4 階大会議室（第 1 会場）及び中会議室（第 2 会場）

プログラム

9:00～9:10　開会挨拶（芳賀総長）

＜午前の部＞（第 1 会場）

１．肢体不自由①　9:12～10:08（56 分）　［座長：河島 神経筋機能障害研究室長］

1. 頚髄損傷者における介護支援実績データの分析について（続）～利用開始時から利用終了までの介護時間及び介護内容の変化～
   相田剛、花木秀之、水谷とよ江
2. 頚髄損傷者に対する地域支援の現状と課題について～地域病院との連携構築に向けて～
   阿南誠二、浅野圭司、松浦幸三、岩下裕造
3. 訪問看護師の在宅頚髄損傷患者に対する排便管理の実践状況～退院支援の継続に焦点をあてたインタビュー調査～
   吉田健、藤枝徳子
4. 脱力による肘関節伸展が出来ない頚髄損傷四肢麻痺者に対する食事動作の工夫－case study－
   中川雅樹、近藤怜子
5. 頚髄不全損傷者の自宅退院の可否に影響を及ぼす要因－診療録からの後方視的調査－
   市川眞由美、島袋尚紀、清水健
6. 起立性低血圧症状など合併症のある高位頚髄損傷者における ICT 活用支援
   坂爪志成、鈴木浩介、鬼谷健太

２．肢体不自由②　10:10～11:06（56 分）　［座長：前野 医務課長］

7. 小児筋電義手の作業療法の訓練課題についての調査　四肢形成不全児に対する筋電義手操作習熟度や筋電義手の申請判断に関する活動の文献レビュー
   安藤実華子、野月夕香理、木村麻美、中川雅樹、芳賀信彦
8. 理学療法士としての自動車訓練業務－令和 5 年度の実績報告－
   新津貴史、石森伸吾、熊倉良雄、水谷宣昭、遠藤明宏、小林秀信
9. 慢性期頚髄損傷者への長期的なリハビリテーション介入による ADL の変化－FIM と SCIM を用いた後方視的研究－

瀧本一真、池田竜士、島袋尚紀、愛知諒

10. 慢性期胸髄完全損傷者に対する骨髄間葉系幹細胞投与とリハビリテーションによる体幹機能の変化
島袋尚紀、愛知諒、田中麻由子、大熊雄祐、河島則天

11. 脊髄損傷退院患者の職場復帰に影響を及ぼす因子の後方視的調査－職場復帰と地域社会の移動の関連性に着目して－
島袋尚紀、愛知諒、市川眞由美、清水　健

12. 頚髄損傷者に対するスマートホームデバイスの提案及び設置実績－地域の生活支援における有用性の考察－
関晃人、水谷とよ江、橋本珠美、篠塚裕美、石井大樹

3．視覚障害　11:08～11:23（15 分）　［座長：高橋 視覚機能訓練課長］

13. 就労移行支援（養成施設）利用者の進路支援に関する報告－函館、国リハ、神戸、福岡における進路希望調査と就労実態調査から－
森定真、藤原太樹、浮田正貴、桑崎哲治

14. 視覚機能訓練課におけるリハビリテーション体育訓練の取組について
佐藤幸司、江黒直樹

4．視覚・言語障害　11:24～11:36（12 分）　［座長：高橋 視覚機能訓練課長］

15. 欠（発表辞退）

＜午前の部＞（第 2 会場）

5．その他　9:12～10:08（56 分）　［座長：熊野 企画課長］

16. 視能訓練士ロービジョンケア研修会における研修内容の検討
松井孝子、清水朋美、山田明子、亀山尚美、中西勉、金子木綿、堀寛爾

17. 安心して働き続けられる職場環境の構築～時間外労働の削減に向けた取り組み～
松山美紀

18. 自立支援局における心理療法士の業務について～心理面接業務を中心に～（第 2 報）
石井光樹、森公士朗、森田勝義

19. 言語聴覚士学校養成所指定規則および指導ガイドラインの改正に対応した言語聴覚学科のとりくみ
下嶋哲也、小野久里子、坂田善政、成田あゆみ

20. 第 2 回多職種連携短期特別研修開催の結果報告と今後の展開
関剛規、石坂努、佐藤雅子、高橋春一、星野元訓

21. 義肢装具士養成カリキュラムにおける横断的組織連携の取り組みとその状況
中村喜彦、星野元訓、丸山貴之、吉岡久恵、野原耕平、那須祐介

6．高次脳機能障害　10:10～10:54（44 分）　［座長：幕内 高次脳機能障害研究室長］

22. 集中的訓練プログラムの現状と報告～開始から 2 年を経て～
木村麻美、北條具仁、野口玲子、浦上裕子

23. 在宅復帰後に自己認識の問題が顕在化した高次脳機能障害の一例－集中的訓練プログラムを補完するグループ訓練、外泊訓練の機能について－

北條具仁、木村麻美、野口玲子、浦上裕子

24. 高次脳機能障害者に対する集中的訓練プログラムの現状と課題
浦上裕子、木村麻美、北條具仁、野口玲子

25. 脳損傷者の自動車運転状況に関するアンケート調査について
遠藤明宏、熊倉良雄、水谷宣昭、小林秀信、新津貴史、石森伸吾、中村有志、齋藤崇志

26. 高次脳機能障害を有する脳血管疾患患者とその家族の健康管理行動の現状に関する調査～在宅における血圧管理に焦点を当てて～
比護慧美、武田朋、山﨑咲子

7．発達・知的障害 10:56～11:32（36 分） ［座長：倉川 消化器内科医長］

27. 発達障害ナビポータルにおける記事の更新について～医療・保健領域を中心に～
中林睦美、渡邉文人、与那城郁子、石坂努、宇山秀一、中澤将人、西田紫郎、赤塚望、矢野美穂、山脇かおり

28. 発達障害支援室の訓練　SST の実践について
徳山博之、安部恵理子、山下理奈、川井ひろ美、石井光樹、村尾朋子、清水寿代

29. 外国人保護者向けパンフレットの活用状況と今後の展開
与那城郁子、赤塚望、渡邉文人、宇山秀一、石坂努、中林睦美、中澤将人、西田紫郎、矢野美穂、山脇かおり

30. 自閉スペクトラム症者における聴覚的空間認知に関する検討
佐藤彩、石井亨視、幕内充、和田真

＜午後の部＞（第 1 会場）

8．発達・知的障害② 13:10～13:54（44 分） ［座長：和田 発達障害研究室長］

31. 自閉傾向と母音延伸の関係について
ハン・ミンジ、幕内充

32. 学童期に入所した児童の成長・発達の事例
星湧人、野口修史、けやき寮職員一同

33. 安心、自信、自己肯定感の構築をめざして
加瀬優奈、浦野清美、岡崎恵美子、かりん寮職員一同

34. 反抗挑戦性の障害のある児童に対する一支援
松本昴紀、阿部萌、どんぐり寮職員一同

35. 医療関係のミスを減らすために～医療関係のインシデント分析から～
久郷英伸、虐待防止マネジメント委員会一同

9．発達・知的障害③ 13:56～14:40（44 分） ［座長：山脇 小児科医長］

36. 秩父学園における新型コロナワクチン集団接種への取り組み
岡本照秀、佐久間裕子、清水智恵、山崎さやか、原島二三子、堀越徳浩

37. 自閉スペクトラム症（ASD）者の聴覚過敏性定量化・緩和を目的とした機械学習モデルの開発
市川樹、和田真、長井志江、國吉康夫

38. 学院における発達障害学生の学生生活を支える継続的な支援

川渕竜也、佐藤雅子、堀岡美由紀、吉川晃、長根淳哉、世古裕子

39. 個別支援計画の作成、実施、評価に関するプログラム試行の取り組み
佐山智洋、三浦秀真、植田萌衣、大野さち子、中田竜太、須永貴之、勝又祐貴

40. ASD 者の視覚探索の特徴：cancellation task を用いた検討
矢野幸治、愼重弼、安村明、和田真

＜午後の部＞（第 2 会場）

１０．複数の障害　13:10～13:46（36 分）　［座長：石森 肢体機能訓練課長］

41. 盲ろう者に対するゴールボール指導実践報告
江黒直樹

42. SNS を活用した自立支援局の障害福祉サービスに関する情報発信
山田裕基、市川裕、水村慎也、自立支援局 SNS 情報発信担当職員一同

43. 函館センター60 周年　函館サンライズプロジェクト～あん摩甲子園への道～
渡邉麗恵、藤原太樹、舘田美保

44. 「就労支援のためのアセスメントシート」の活用－利用者と支援者の共同評価による情報共有ツール－
近藤和弘、高橋博、大野晃、加木屋小夜里、森田勝義、島川ななせ、石井光樹、長津智之、芹澤意織、安田有希

１１．肢体不自由③　13:48～14:44（56 分）　［座長：近藤 整形外科医長］

45. 自宅退院した脊髄損傷者の生活の再構築のプロセスに関する調査
中島智也、松田由美、澤田理紗

46. 自立訓練（機能訓練）利用者の上肢機能評価に関する研究所との取り組み
篠塚裕美、水谷とよ江、橋本珠美、関晃人、石井大樹、中川由佳、志水宏太郎、河島則天

47. 自律訓練（機能訓練）利用者の車椅子駆動評価に関する研究所との取り組み
池田竜士、石原理江、森野徹也、新津貴史、瀧本一真、河島則天、彦坂幹斗

48. 高齢頚髄損傷者の電動車椅子評価方法の検討　第 3 報
別役訓子、中村優子、愛知諒、島袋尚紀、大橋勇哉、河島則天

49. 腰部磁気刺激を用いた麻痺下肢残存機能の包括的評価の試み
愛知諒、河島則天

50. Lokomat 運用実績報告
愛知諒、島袋尚紀、河島則天

14:50～15:00　講評・閉会挨拶（阿久根自立支援局長）

６　研究論文査読審査委員会

昭和 55 年から平成 29 年まで発行していた研究紀要に代わり、センター職員が作成した論文を随時投稿、査読、逐次公開する仕組みの NRCD レポートを令和２年度より発行している。投稿された論文の査読・審査等を行うことを目的として研究論文査読審査委員会を設置している。

令和４年度からは、アクセスをより容易にさせるため、国立研究開発法人科学技術振興機構（JST）が提供する科学技術情報発信・流通総合システム（J-STAGE）に NRCD レポートを登載して、各論文に DOI

（Dejital Object Identifer）を付与するとともに、センターホームページにはJ-STAGEに掲載した論文のURLを掲載している。令和６年度は１本の発行があった。

7 広報・見学

（1）広報

ホームページ、パンフレット、センター紹介用DVD、広報誌「国リハニュース」、「国リハWebニュース」、報道発表、SNS等により広報活動を行った。また、新聞、雑誌、テレビ等報道機関からの取材（26件）に対応した。

特にSNSや動画共有サイトといったソーシャルメディアを使った広報に積極的に取り組み、それに「国リハWebニュース」を加えたオウンドメディアの有効活用により、効率的・効果的な広報の実施に取り組んだ。（X130件、YouTube45件、国リハWebニュース24件）

表６－２　報道発表

No	発表日	発表内容	発表者	発表先
1	６月12日	日本の幼児における吃音の有症率･累積発症率が明らかに～３歳までに、およそ 10 人に１人が吃音症状を示す～	研究所　感覚機能系障害研究部聴覚言語機能障害研究室長　酒井奈緒美	厚生労働省記者会
2	10月16日	第４５回リハ並木祭の開催について	リハ並木祭実行委員会	所沢記者クラブ

（2）見学・視察者の状況

国内の社会福祉関係者等がセンターを訪れ、利用者の訓練状況及び自立支援局、病院、研究所、学院等の事業及び設備等を見学した。見学・視察者の状況は次のとおりである。

表６－３　見学・視察者の状況

月　別	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
件　数	12	14	8	10	14	18	24	25	16	10	11	8	170
人　数	158	295	161	98	258	284	399	502	212	68	77	103	2,615

表６－４　職業別の状況

区　分		見学・視察者数	備　　考
医　療　関　係	国　内	(14) 1,289	≪諸外国内訳（20 か国 1 地域）≫ アジア（15 か国 1 地域） インド、ウズベキスタン、カザフスタン、韓国、キルギス、シリア、スリランカ、タイ、台湾、タジキスタン、中国、ネパール、バングラデシュ、フィリピン、ベトナム、モンゴル 欧米（3 か国） アメリカ、イギリス、ウクライナ アフリカ（1 か国） エジプト 中南米（0 か国） 大洋州（1 か国） オーストラリア
	海　外	(2) 135	
教　育　関　係	国　内	(28) 392	
	海　外	(0) 1	
社会福祉関係	国　内	(3) 442	
	海　外	(4) 73	
職　業　関　係	国　内	(1) 33	
	海　外	(0) 9	
そ　の　他	国　内	(1) 194	
	海　外	(1) 47	
計	国　内	(47) 2,350	
	海　外	(7) 265	
	計	(54) 2,615	

（注）　（　　）内は障害者の再掲

（３）障害者週間記念事業

センターの障害者週間記念事業は、障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）第９条が定める「障害者週間（12 月３日～９日）」の目的に沿って、国民の間に広く障害や障害福祉に関する関心と理解を深めるとともに、障害者が社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加することを促進するため、毎年、障害者週間の期間に実施している。

①　民間篤志家（ボランティア）及び協力事業所への感謝状の贈呈

センターに多年にわたりボランティアとして奉仕されている個人または団体、及び自立支援局の就労移行支援終了者を２年以上雇用している事業所（以下「協力事業所」という。）へ感謝状を贈呈した。

（ア）民間篤志家（ボランティア）への感謝状

厚生労働大臣賞（ボランティア歴 15 年以上）　３名

厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部長名（ボランティア歴 10 年以上）　３名

国立障害者リハビリテーションセンター総長感謝状（奉仕活動５年以上）　１名

（イ）協力事業所への感謝状

該当なし

②　特別講演

（ア）講演者

ニーラジ･ジン氏、齊籐素子氏

（イ）演題名

『視覚に障害のある方にも手軽にできるヨガ教室』

（ウ）公開方法

YouTube による一般公開（令和６年 12 月３日～）

再生回数、約 15,000 回を記録した。

③　子ども福祉体験授業

所沢市内の小学校を対象に福祉体験授業を実施した。

（ア）所沢市立美原小学校（５年生）

実施日：令和６年 11 月 15 日（金）

場　所：国立障害者リハビリテーションセンター

内　容：a．石膏型取り体験、ｂ．手話体験、c．義肢装具体験

講　師：学院 義肢装具学科 職員

学院 手話通訳学科 職員

研究所 義肢装具技術研究部 職員

（イ）所沢市立並木小学校（４年生）

実施日：令和６年 11 月 19 日（火）

場　所：国立障害者リハビリテーションセンター

内　容：a．講義（障害の概要）、b．視覚障害者スポーツ体験、c．視覚障害体験

講　師：自立支援局 総合相談支援部 総合支援課 職員

自立支援局 理療教育・就労支援部 理療教育課 職員

病院 リハビリテーション部 ロービジョン訓練 職員

実施日：令和６年 11 月 26 日（火）

場　所：国立障害者リハビリテーションセンター

内　容：オンラインによる質疑応答

講　師：自立支援局 理療教育・就労支援部　理療教育課 職員

病院 リハビリテーション部 ロービジョン訓練 職員

（ウ）所沢市立宮前小学校（４年生）

実施日：令和６年 11 月 29 日（金）

場　所：国立障害者リハビリテーションセンター

内　容：a．視覚障害体験・視覚補助具体験、b．義肢装具体験、c．嚥下体験

講　師：自立支援局 第一自立訓練部 視覚機能訓練課 職員

研究所 義肢装具技術研究部 職員

学院 脳卒中リハ認定看護師教育課程 職員

（エ）所沢市立清進小学校（４年生）

実施日：令和６年 12 月 16 日（月）

場　所：国立障害者リハビリテーションセンター

内　容：a．講義（車椅子での生活について）、b．車椅子介助体験、c．車椅子スポーツ体験

講　師：自立支援局 第二自立訓練部 肢体機能訓練課 職員

④　職場体験学習

所沢市内の中学校を対象に職場体験学習の受け入れを行った。

場　所：国立障害者リハビリテーションセンター

（ア）所沢市立三ヶ島中学校　14 名

実施日：令和６年 11 月 19 日（火）～21 日（木）

内　容：研究所運動機能系障害研究部　神経筋機能障害研究室を訪問。インタビューし、感想をX記事として投稿。

（イ）所沢市立南陵中学校　　４名

実施日:令和６年11月27日（水）～29日（金）

＜訪問先＞

①研究所感覚機能系障害研究部　聴覚言語機能障害研究室

②自立支援局　生活訓練課

③研究所脳機能系障害研究部　発達障害研究室

（ウ）所沢市立中央中学校

実施日:令和６年12月４日（水）～６日（金）

＜訪問先＞

①管理部会計課

②自立支援局　理療教育課

③自立支援局　肢体機能訓練課

⑤　その他

センターホームページへ障害者週間特設ページを公開した。

８　倫理審査委員会

倫理審査委員会は、センター職員が行う人を対象とする研究等について、ヘルシンキ宣言、日本政府及び関連機関が作成している生命科学・医学系研究に関する倫理関連ガイドライン等に従っているかどうかを審査し、倫理的配慮を確保することを目的として設置されている。令和６年度の審議状況は次のとおりである。

表６－５　倫理審査審議状況　　（件）

審査実施年月日	申請数	承認数	うち条件付き承認数	不承認	非該当・取り下げ	備考
令和６年５月31日	25	25	(4)	0	0	
７月12日	15	15	(0)	0	0	
10月25日	18	17	(0)	0	1	
令和７年２月28日	16	15	(1)	0	1	
臨時倫理審査委員会	2	2	(0)	0	0	
迅速審査	25	23	(0)	0	2	
計	101	97	(5)	0	4	

９　利益相反管理委員会

利益相反管理委員会は、センター職員が行う研究について、研究実施における透明性を確保し、適切に管理することにより、研究の公正性、客観性及び研究に対する信頼性の確保並びに活性化に資することを目的として設置されている。令和６年度の審議状況は次のとおりである。

表６－６　利益相反に関する自己申告書審議状況　（件）

審査実施年月日	申請数	承認数	うち審議対象件数	措置を講じる必要のある件数	備考
令和６年５月31日	144	144	(1)	0	
７月12日	12	12	(0)	0	
10月25日	1	1	(0)	0	
令和７年２月28日	18	18	(0)	0	
計	175	175	(1)	0	

10　情報管理

センター事業の一つである「国内外の障害者のリハビリテーションに関する情報・資料の収集及び提供」の体制整備のため、平成２年度からコンピュータによる業務システムを導入し、利用者情報管理やリハビリテーションデータ管理等に活用するとともに、その後のインターネットを始めとする急速な IT 技術の進展に合わせ、情報委員会及び各作業部会の審議を経て、順次その整備を図ってきている。

（１）令和６年度情報システム整備状況等

①　基幹情報システムの更新

当該システムの仮想基盤サーバ等が EOSL を迎えるにあたり更新を実施し、ハードウェアの信頼性を確保するとともに、ネットワークを介した業務に支障のないようにゲストサーバ群の利便性、安全性、運用性の向上を図った。最新の機器を導入することで処理能力の向上も実現した。

②　利用者支援システムの更新

利用者情報の共有、訓練・支援の記録、モニタリング資料や個別支援計画書作成など利用者支援を行うために必要なシステム。平成 19 年度稼働の「利用者給付費請求システム」と平成 27 年度稼働の「第２次利用者支援システム」を統合し、「第３次利用者支援システム」として構築した。

③　薬品在庫管理システムの更新

薬剤の受払状況を記録して在庫を管理するためのシステム。インターネットには接続せず、クライアント・サーバ方式で運用していたが、OS が古くサーバのサポートも終了していたことから、OS を最新にするとともに、スタンドアロン方式による運用に切り替えた。

④　科研費システムの更新

科研費等の予算管理（経理）システム。サーバを導入してから５年以上が経過しており、処理能力の低下やデータ消失の恐れ、セキュリティリスクの高まりといった懸念があったことから、クラウドサービスを利用したシステムに移行した。

⑤　自立支援局宿舎棟の無線 LAN アクセスポイント更新

宿舎棟の無線アクセスポイントは耐用年数を超えていたことに加え、令和５年度に更新を実施した本館等のシステムとは別に運用管理していた。最新の機器に更新することで通信需要の増加に対処するとともに、本館等と同じシステムに統一することで一元管理を可能にした。

⑥　学院棟の無線 LAN アクセスポイント更新

学院ではオンライン講義を行っているが、アクセスポイント設置数や通信速度の問題などからネットワークが不安定な場所が多く、授業や研修に支障が生じていた。このため、機器の更新・増設を行うとともに、帯域保証回線への変更を行った。

⑦　理療教育における能動的学習及び遠隔教育推進に向けた ICT 機器の整備並びに無線 LAN 環境の整備

新型コロナウイルス感染症対策として開始した遠隔教育を継続し、利用者が ICT を活用しながら

自ら計画的に学習に取り組める体制を確立するために利用者用端末等を調達し、デジタル教科書の導入に向けて通信環境を整備した。

⑧　情報セキュリティの確保について

令和６年度は令和５年度に内閣サイバーセキュリティーセンター（NISC）が実施したマネジメント監査に対するフォローアップ監査が行われた。結果として 18 項目の指摘事項について、７項目が対応完了となり、引き続き 11 項目について改善を実施することとなった。

また、厚生労働省サイバーセキュリティ担当参事官室（CS 室）により、総合医療情報システム及び自立支援局の各施設の構内 LAN システムに対してマネジメント監査が、当センター（所沢）の構内 LAN システムに対して過年度（令和２年度）監査のフォローアップ監査が行われた。

新たな取り組みとして、施設等機関と本省、及び施設等機関相互の連携を強化し、施設等機関のセキュリティレベルの向上を図るため、主な施設等機関（令和６年度は国立障害者リハビリテーションセンター、国立医薬品食品衛生研究所、国立保健医療科学院、国立社会保障・人口問題研究所及び国立感染症研究所）及び本省所管課室（施設管理室等）及び CS 室で「第１回施設等機関情報セキュリティ対策推進連絡会議」が令和６年 11 月に開催された。

情報セキュリティの確保のため、センター職員に対して、以下の研修を実施した。

（ア）新規採用職員及び初めて当センター（所沢）へ人事異動で赴任した職員に対して、情報セキュリティ研修を実施。（５月）

（イ）全職員に対して、情報セキュリティに関するオンライン研修（４～６月）及び自己点検（12～１月）を実施。

（ウ）全職員に対して、標的型攻撃メールに対応する訓練を実施。（９～10 月）

（２）コンピュータ情報システムの統括

基幹情報システム及び基幹情報システムに連動するシステム等について、セキュリティの確保並びに情報の共有化等を図ることを目的として平成２年度から順次整備を図ってきた。

主なコンピュータ情報システムは次のとおりである。

表６－７　主なコンピュータ情報システム

システム名	概　　要	情報システム管理者	情報システム担当者	所属部署
基幹情報システム	・ユーザー管理、ファイアウォール、プロキシ・電子メール、迷惑メール対策・ウイルス対策、共有ファイルサーバ・リモートアクセスなど	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
イントラポータル	・センターイントラ情報共有（com-s、com-t）	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
外部公開 Web システム（rehab.go.jp）	・センター情報発信・提供	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
コンテンツマネジメントシステム	・外部公開する Web ページを、各部門が自ら構築、管理、更新するための編集システム及びワークフローシステム	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
利用者棟無線 LAN システム	・利用者宿舎棟の無線 LAN 制御システム	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
端末管理システム	・構内 LAN システムのセキュリティ強化を図るためのシステム	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
図書資料管理システム	・図書データベース	情報システム課長	情報係長	企画・情報部

システム名	概　　要	情報システム管理者	情報システム担当者	所属部署
補装具完成用部品指定申請業務 RPA	・補装具完成用部品指定申請の受付及び審査業務を自動化するための RPA	情報システム課長	支援機器イノベーション・情報支援室長補佐	企画・情報部
発達障害ナビポータル Web システム（hattatsu.go.jp）	・発達障害に関する家庭と教育と福祉の情報を府省横断的に提供する Web サイト（文部科学省との共同事業）	発達障害情報・支援センター長	主任企画情報専門官	企画・情報部
備品調達ワークフローシステム	・備品申請システム	会計課長	調度係長	管理部
簡易物品管理システム	・備品管理システム	会計課長	管財係長	管理部
利用者支援システム	・センターLAN 利用の Web システム ①利用相談情報管理②個別支援計画管理③自立訓練情報管理④就労移行支援情報管理⑤修了者情報管理⑥事業所情報管理⑦喫食情報管理サブシステム	総合相談支援部長	主任生活支援専門職	自立支援局
学籍管理システム	・理療教育学籍管理	理療教育課長	主任教官	自立支援局
鍼灸マッサージ臨床実習用電子カルテシステム	・鍼灸マッサージ臨床実習用施術室の予約管理、初診患者の予診票、施術録の電子化	理療教育課長	主任教官	自立支援局
医事会計システム	・病院診療にかかる会計事務・各種保険にかかる診療報酬請求の自動化・統計資料の作成	医事管理課長	医事係長	病院
電子カルテ・オーダリングシステム	・患者基本データ、入院基本データ、食事、処方、与薬、リハビリ、検査結果等の情報の入力、診療録の作成	医事管理課長	医事係長	病院
リハビリ用データベースシステム	・入力：患者の基本属性、訓練経過及び結果、評価データ等・出力：機能回復予測、ケース会議資料等	第一診療部長 医事管理課長	医事係長	病院
医療文書管理システム	・医療文書の共有システム	医事管理課長	医事係長	病院
リハ共有システム	・ヒヤリハット等の情報共有	医事管理課長	管理係長	病院
栄養管理システム	・入院患者・利用者へ提供するために必要な食事種類及び食数の管理・入院患者の喫食、欠食傾向の把握、献立管理、衛生管理、経理管理（支払い業務等）	総務課長	栄養管理室長	管理部
臨床検査システム	・分析結果の入力・分析結果の保存・報告書発行	医事管理課長	医事係長	病院
PACS	・各モダリティから発生するデータの保管管理	医事管理課長	医事係長	病院
調剤支援システム	・処方データの受信（院外処方を除く）、チェック、解析・各種調剤機器の稼動・薬剤情報提供に必要な各種帳票（通常・拡大文字、音声）の発行	医事管理課長	医事係長	病院
薬品在庫管理システム	・医薬品の請求入力（薬剤科）・検査薬の請求入力（検査科）・発注、入札業務、統計資料作成（会計課）	医事管理課長	医事係長	病院
処方チェックシステム	・全処方データの受信、チェック（処方量／重複投与／長期投与／発現相互作用等に対する安全チェック）・薬歴管理、帳票機能（薬剤投与集計表示等）	医事管理課長	医事係長	病院
注射支援システム	・注射処方データの受信・注射処方データの解析・注射処方ラベルの発行	医事管理課長	医事係長	病院
反応検査システム	・患者検査用単純反応時間測定のため・測定データを端末内にデータベース化している・患者情報（氏名、生年月日）はリハビリ DB システムの ID 情報から参照	医事管理課長	医事係長	病院

システム名	概　　要	情報システム管理者	情報システム担当者	所属部署
科研費システム	・科学研究費に関する電子申請	企画調整官	企画官	研究所
義肢装具見積・業務支援システム	・既製のデスクトップ PC に、支援ソフト(O2Lite のセンター向け改良版)を組込み、システムとして利用	義肢装具士長	主任義肢装具士	研究所

（３）基幹情報システム運用状況

①　ホームページの運用・改善

センターのホームページは平成８年８月に開設し、パンフレット掲載の基本情報をはじめ、国リハニュース、NRCD レポート、リハビリテーションマニュアルやセンター各部門の情報を掲載するなど、外部への情報提供手段として有効活用している。

平成 30 年４月にコンテンツマネジメントシステムを導入し、各部門の職員が自らホームページを編集できるようになった。

令和６年度は、基幹情報システムの更新と同時に TLS 機能による通信の暗号化及び電子証明書による認証を導入した。

②　ヘルプデスク受付状況

事務職員を中心に、従来のセンター独自のシステム（基幹情報システム）から厚生労働省 LAN システム（統合ネットワーク）への移行が進み、基幹情報システム全体としての規模は縮小しているものの、設備の老朽化による故障等に起因するヘルプ業務が増加している。また、厚生労働省 LAN システムのヘルプ業務（本省ヘルプデスクへの取次ぎ）にも対応するなど、全体としては増加傾向にある。

③　マルウェア等対応状況

基幹情報システムの規模縮小を進めていることもあり、令和６年度もコンピュータウイルスその他のマルウェアの処理件数は減少傾向であった。基幹情報システム処理件数の全件が事前検出による隔離に成功しており、セキュリティインシデント事案は無かった。

④　外部攻撃状況

インターネット回線を通じてセンターへ不正アクセスやサービス拒否攻撃などが行われた場合、ファイアウォール等にて、回避・防御を行っている。令和６年度においては、大規模なサービス拒否攻撃に対する防御サービスを導入した。

⑤　電子メール利用状況

平成 30 年度より基幹情報システムから厚生労働省 LAN システムへの移行を進めており、基幹情報システムのメールアカウント数が縮小傾向にあるため、メール取扱い件数も減少している。

いわゆるスパムのほか、フィッシング、マルウェア付きメールといった迷惑メールを受信した際には、メールセキュリティ製品によって隔離を行っている。しかしながら、昨今では、特定の組織を攻撃対象とした標的型攻撃メールなど、メールセキュリティ製品によって隔離できない迷惑メールが増加していることから、令和６年度においても、セキュリティ教育、標的型攻撃メール受信訓練その他ユーザーの利用意識を向上させる取組を継続的に実施した。

⑥　Web 会議システム利用状況

令和６年度も各部門において Web 会議システムを積極的に業務に活用した。Web 会議システム製品の選定にあたっては、個別の会議の事情を踏まえた上で、実施部門が厚生労働省情報セキュリティポリシーに基づき、取り扱う情報の機密性・完全性・可用性を総合的に考慮して決定している。

11 図　書

図書・資料については、単行図書・雑誌のほか、施設・機関等の研究紀要、事業報告、リハビリテーションに関する資料等を収集し、図書資料室及び自立支援局点字図書室（盲人用図書・録音図書・（ＣＤ）で管理し、貸出し等については図書資料管理システムにより行っている。図書類受入・払出数及び年度末蔵書数は、表６－８のとおりである。蔵書（単行図書）の内訳は、総記関係 9.8%、哲学 6.2%、歴史 0.8%、社会科学 20.8%、自然科学 48.4%、技術・工学 7.2%、産業 0.1%、芸術・美術 2.5%、言語 2.8%、文学 1.1%、その他 0.3%である。図書資料室の利用者数は、表６－９のとおりである。

表６－８　蔵書数

（１）図書　（冊）

区　分		令和５年度末蔵書数	令和６年度受入数				令和６年度払出数	令和６年度末蔵書数
			購入	寄贈	その他	小計		
単行図書	和　書	18,351	47	29	5	81	0	18,432
	洋　書	3,424	0	0	0	0	0	3,424
製本雑誌	和雑誌	3,743			84	84	0	3,827
	洋雑誌	4,230			2	2	0	4,257
合　計		29,773	47	29	91	167	0	29,940
点字図書（和書）		1,212	0	0	0	0	0	1,212
録　音　図　書		5,581	8	113	0	121	0	5,702

（２）定期購読専門誌　（冊）

区　分	令和４年度購読数	本年度増加数	本年度減少数	令和５年度購読数
和　雑　誌	90	0	10	80
洋　雑　誌	2	0	0	2
点字和雑誌	2	0	0	2
合　計	94	0	10	84

（注）購読数は、４月１日時点のもの

表６－９　利用状況　（人）

利用者延人員	内　訳									
	管理部	企画・情報部	自立支援局	病院	研究所	学院職員	学院生	研修生	外部者	その他
370	2	23	15	74	18	29	174	26	7	2

12　支援機器イノベーション情報・支援室

支援機器イノベーション情報・支援室（以下「イノベ室」という。）は平成 30 年４月１日に開設され、その組織は企画・情報部情報システム課に属する。

当イノベ室の使命は、補装具をはじめとする障害者の支援機器に関する情報の総合的発信等を通して、障害者の日常生活や社会生活を支援することである。

令和６年度については、以下の活動を行った。

（１）障害者の支援機器全般に関する情報の整備について

2023 年度の ICF 活用に関しての活動報告を厚生労働省に提出した。また、センター国際協力室と連携し、スイス・ジュネーブで開催された WHO-FIC ネットワーク会議 2024 の ICF 検討会会議（セッショ

ン名・FDRG）にオンラインで参加し、国際統計分類に関する情報収集を行うとともに、日本 WHO 国際統計分類協力センター協力ネットワーク会議にも参加し、国際生活機能分類の改訂状況を確認した。

令和５年度までに作成した支援機器の生活機能対応表については、テクノエイド協会のデータベースと連結し、製品の情報が取得できるように改良した。

（２）完成用部品指定事務について

厚生労働省が実施している補装具（義肢・装具・姿勢保持装置）完成用部品指定事務について、申請書類にかかる事前評価及び以下の①～⑤に示す厚生労働省における補装具評価検討会にオブザーバーとして参加を行った。

申請予定事業者に対して毎年実施していた完成用部品指定申請説明会は、厚生労働省側の諸事情により、令和５年度に続いて開催を中止した。

説明会中止の代替として、説明会資料をホームページで公開した。

申請受付期間は令和６年７月１日（月）から９月 30 日（月）までの３か月間を設定し、イノベ室に提出された新規及び継続申請の取りまとめを行い、当室のメンバーによる事前評価を経て、第 69 回補装具評価検討会で事前評価の結果を報告した。

① 第 66 回補装具評価検討会（令和６年５月 31 日（金））
② 第 67 回補装具評価検討会（令和６年 10 月 25 日（金））
③ 第 68 回補装具評価検討会（令和７年１月 17 日（金））
④ 第 69 回補装具評価検討会（令和７年１月 30 日（木））
⑤ 第 70 回補装具評価検討会（令和７年３月７日（金））

（３）小児筋電義手研修会の開催について

我が国の小児筋電義手は支給実績が少なく、かつ、支給される地域も偏っている。その要因として、筋電義手の認知度が低いこと、訓練や適合等を行うことができる専門職が不足していること、また現状では東京、埼玉、愛知、兵庫の４箇所に拠点施設が集中しており、訓練環境が十分に整備されていないことが挙げられる。

そこで、身体障害者更生相談所職員等の小児筋電義手に関わる全ての人に技術や制度など包括的な知識を深めるため、令和７年２月８日（土）・９日（日）に「小児筋電義手基礎研修会」を開催し、作業療法士や義肢装具士等の専門職育成の一環として、令和６年 12 月 13 日（金）に「小児筋電義手専門職養成研修会」を開催した。令和６年度に開催した研修内容のプログラムについては次のとおりである。

「小児筋電義手基礎研修会」（オンライン）　プログラム

	時間	プログラム	講師
1日目	9:30～	受付	
	9:55～10:00	オリエンテーション	
	10:00～11:00	先天性上肢形成不全の発生機序と筋電義手総論	国立障害者リハビリテーションセンター総長
	11:10～12:10	補装具費支給制度及び補装具装用訓練等支援事業について	厚生労働省　社会・援護局障害保健福祉部　企画課　自立支援振興室福祉用具専門官
	13:10～13:50	先天性上肢形成不全児の訓練受け入れと筋電義手訓練の在り方	社会福祉法人　兵庫県社会福祉事業団兵庫県立総合リハビリテーションセンター所長

	時間	プログラム	講師
	14:00～ 15:00	兵庫リハで行っている筋電義手訓練と児に対するサポート	社会福祉法人　兵庫県社会福祉事業団 兵庫県立総合リハビリテーション中央病院 次長兼主任作業療法士
	15:10～ 15:30	筋電義手の基本操作	国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具技術研究部　義肢装具士
	15:30～ 15:50	補装具費支給申請から支給までの流れ	国立障害者リハビリテーションセンター 支援機器イノベーション情報・支援室 支援機器評価専門官
2日目	10:00～ 11:00	日本における小児筋電義手の実態と東大病院での対応	東京大学医学部附属病院 リハビリテーション科　准教授
	11:10～ 12:10	東大病院で行っている筋電義手装着訓練の進め方と小児筋電義手訓練の中で取り扱う義手の対応	東京大学医学部附属病院 リハビリテーション部　作業療法士 外部講師
	13:10～ 14:00	近年の筋電義手を巡る動向	国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具技術研究部　義肢装具士
	14:10～ 15:00	色々な活動の獲得に向けた国リハでの支援	国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部　作業療法士
	15:00～ 15:10	閉講にあたって	

「小児筋電義手専門職養成研修会」 プログラム

時間	プログラム	講師
9:30～	受付	
10:05～ 10:35	小児筋電義手総論	国立障害者リハビリテーションセンター 支援機器イノベーション情報・支援室 支援機器評価専門官
10:35～ 10:55	筋電義手の仕組み	国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具技術研究部　義肢装具士
11:05～ 12:20	先天性上肢形成不全児への支援Ⅰ (1)訓練用玩具の準備・作製 (2)国リハ病院における取組	 外部講師 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部　作業療法士
13:20～ 14:50	訓練実習 (1)模擬義手操作訓練・玩具を用いた訓練 (2)筋電分離訓練	 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具技術研究部　義肢装具士 3名 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部　作業療法士 2名 外部講師 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具技術研究部　義肢装具士 国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部　作業療法士 国立障害者リハビリテーションセンター 支援機器イノベーション情報・支援室 支援機器評価専門官

時間	プログラム	講師
	(3)義手分解・組立訓練	国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具技術研究部　義肢装具士 2名
15:00～ 15:35	先天性上肢形成不全児への支援Ⅱ ～筋電義手の支給に至った事例～	国立障害者リハビリテーションセンター 病院リハビリテーション部　作業療法士
15:35～ 16:00	上肢形成不全児に対する医師の視点	国立障害者リハビリテーションセンター 総長
16:00～ 16:20	質疑応答	講師全員

（4）ウェブサイトの充実について

イノベ室のウェブサイトは、補装具をはじめとする障害者の支援機器に関する様々な情報を障害者や身体障害者更生相談所に関わる者など､いろいろな立場の方々に利用しやすい形で提供するために、平成 30 年４月に開設された。

当該ウェブサイトは、「制度について」、「用語解説」、「完成用部品指定申請」、「イベント・研修会情報」、「パンフレット」、「情報ひろば」の６つのコンテンツで構成されている。

各コンテンツの内容の充実を図るために、月に２～３回の割合でホームページ分科会を開催している。なお、令和６年度に更新した内容は、以下のとおりである。

① 「制度について」
- 申請から支給までの手続きに掲載されていたイラストを更新

② 「完成用部品指定申請」
- 令和６年度版の申請受付に関する記入様式や説明資料等について更新

③ 「イベント・研修会情報」
- 「小児筋電義手専門職養成研修会」などの実施要綱やチラシ等を掲載
- 研修会終了後、研修会に関する実施報告や実績を掲載

④ 「用語解説」
- 義肢と装具に関するページを更新し、新たに装具に関する解説を追加

⑤ 「情報ひろば」
- 補装具に関する制度の説明等を更新
- 告示の改正に伴い、装具（レディメイド）の情報を追加

13　高次脳機能障害情報・支援センター

高次脳機能障害情報・支援センターは、平成 23 年 10 月１日に研究所に設立され、高次脳機能障害支援普及事業の一環として、各都道府県拠点機関との連携、各種支援プログラムの検証と改正、取組を促す研修事業、普及啓発活動に加え、高次脳機能障害に係る様々な情報を収集・整理・発信し、また諸機関に対する相談を実施するなど、全国の中央拠点として総合的な支援を行っており、今年度は次の事業を行った。なお、「高次脳機能障害支援普及事業」は、失語症など他の合併障害についても対応していることから、平成 25 年４月１日より「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」に名称変更された。また、同年５月 16 日、センターの組織再編に伴い、高次脳機能障害情報・支援センターは研究所から企画・情報部に移管された。

（1）ホームページ等における情報発信

高次脳機能障害情報･支援センター設立の目的を踏まえ､ホームページでの情報発信を進めるべく、平成 30 年度に、高次脳機能障害情報・支援センターウェブサイトから、センターウェブサイトに統合を図り、当事者とその家族及び一般の方にも理解しやすい障害の解説並びに医療や福祉に従事する者に対する高次脳機能障害への専門的な解説等を発信した。また、原則週１回のウェブサイト更新を基本とし、令和６年度においては、支援拠点機関等が主催する「イベント情報」の掲載、支援普及事業に関する資料として「高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議・シンポジウム資料」・「全国の支援拠点機関数と相談支援件数の推移」・「全国の相談支援体制の整備状況」の掲載、支援・診療のための資料として「研究成果」に厚生労働科学研究の成果物である「高次脳機能障害支援者養成研修テキスト」の掲載・「ガイドブック・マニュアル」の追加掲載、高次脳機能障害相談窓口として「都道府県別ページ」の更新など、54 回の更新を行い、333,947 件のアクセス数があった。

ＵＲＬ：http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/

（2）各種相談の実施

支援拠点機関及び自治体並びに支援拠点機関以外の医療機関及び障害者支援施設等からの各種相談を受け、情報を還元した。（令和６年度相談件数 96 件）

（3）会議等の開催

① 全国高次脳機能障害支援普及拠点センターとして、次のとおり会議等を開催し事業の一層の推進と均てん化を図った。

会議名称	開催日	開催方法	参加者数
第１回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会	令和６年６月26日	Web開催	274名
第２回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会	令和７年２月14日	Web開催	270名
第１回高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議	令和６年６月26日	Web開催	229名
第２回高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議・シンポジウム	令和７年２月14日	Web開催	225名

② 平成 24 年度調査の結果、一般就労が困難な高次脳機能障害者の日中活動及び福祉就労を支援するため受入施設を増やす必要があることから、近隣都県に所在する就労継続支援事業所や地域活動支援センター等の職員を対象とした研修会を平成 25 年度から開催し、福祉の現場における高次脳機能障害の理解の促進を図ってきた。令和５年度より、高次脳機能障害支援者養成研修テキスト（基礎編・実践編）の動画テキスト等をウェブサイトに掲載し、支援者養成研修会を開催する自治体・支援拠点機関等へ研修パッケージの貸出を開始するなど、支援者養成研修テキストの活用促進を通じて、間接的に福祉現場の人材育成を行っている。令和６年度には障害福祉サービス等報酬改定において「高次脳機能障害（者）支援体制加算」が創設され、算定にあたり本研修の修了者の配置が要件とされたため、都道府県の研修開始に伴い今後も貸出件数の増加が見込まれている。

（4）調査研究

① 令和６年度高次脳機能障害支援実績調査

都道府県を対象に、令和６年度における高次脳機能障害支援コーディネーターの職種・人数、相談支援件数、主催又は協力した会合・対象者・参加人数、活動状況、連携状況等を調査した。支援拠点機関数は全国で 123 か所、483 名の支援コーディネーターが相談に対応した。相談支援件数（延べ件数）は、91,553 件であった。また各都道府県において、普及啓発のためのパンフレットあるいはリーフレット等が作成され、ウェブサイトにて情報発信している。都道府県における高次脳機能

障害相談支援体制連携調整委員会については、46 都道府県に設置され、概ね年に１～２回開催している。

② 厚生労働科学研究「障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究（令和６～７年度）」（研究代表者：深津玲子）

障害福祉サービス等事業所における高次脳機能障害者の利用及び支援拠点や医療機関等との連携について、その実態把握を行って課題を明らかにし、これらの課題解決のための提言を行うことを目的とする。また、令和４年度までに開発した支援者養成研修カリキュラムおよびテキストについて、運用上の課題を収集し問題点の解決に向けた改訂、提言を行う。令和６年度は、先行事業、調査結果の収集及び分析と、障害福祉サービス事業における高次脳機能障害者の利用状況、人員配置、機関連携の実態把握、また、支援者養成研修カリキュラム及びテキストを用いた研修会の実施状況の把握、運用上の課題収集を行った。

③ 厚生労働科学研究「高次脳機能障害の診療に係る実態把握と課題の検討のための研究（令和６～７年度）」（研究代表者：今橋久美子）

高次脳機能障害の診断を受けている人を後方視的に調査し、適切な診断に結び付けるうえで課題となっている事項を明らかにし、さらに、関連するガイドラインに沿った診療が行われているか実態把握を行うことで、対応策の検討を行うことを目標とする。令和６年度は、全国を 10 の地域ブロックに分けて全国調査を開始した。発症から社会復帰までの過程において、どのタイミングでどのようなシステムあるいは介入があれば、サポートの切れ目なく円滑に社会に復帰できるようになるのかを明らかにする。

14 発達障害情報・支援センター

平成 17 年に制定された発達障害者支援法には、国の責務として、発達障害に関する国民の理解を深めるための啓発活動、特性に応じた支援を適切に行うことができるよう専門性を有する人材の確保、医療・保健・福祉・教育・労働等に従事する者に対する理解を深め、専門性を高めるための研修、発達支援の方法等に関する研究を行う旨、明記されている。これらの実現に向け、平成 20 年３月、厚生労働省内に「発達障害情報センター」が開設された。同年 10 月、発達障害情報センター運営事業は当センターへ移管され、平成 23 年 10 月１日、現在の名称である「発達障害情報・支援センター」へ改称、自治体が設置する発達障害者支援センター等への支援の充実にも努めている。

平成29年12月、文部科学省と厚生労働省は教育と福祉の連携についてプロジェクトチームを発足し、平成 30 年３月「家庭と教育と福祉の連携『トライアングル』プロジェクト報告」を公表した。本報告に「独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（発達障害教育推進センター）と国立障害者リハビリテーションセンター（発達障害情報・支援センター）の両者のウェブページを保護者等が活用しやすいようにつながりを持たせるなど工夫すること」と明記されたことを受け、両センター連携による発達障害に関する情報提供の工夫として、令和２年度に発達障害に関するポータルサイト（発達障害ナビポータル）を構築し、令和３年度より両センター共同で本格的な運用を開始、掲載記事の充実を図るとともに、新たな機能の開発等を行ってきた。

（１）発達障害情報収集・分析・発信

令和６年度の情報分析会議は、11 月６日にウェブ会議形式で開催し、令和６年度上半期までの情報発信の取組を報告するとともに、今後の進め方について検討を行った。

情報分析会議の下に、以下の２つの作業部会を設置して検討を進めた。

「外国につながりのある発達障害児者支援に関する情報提供」作業部会では、計４回の作業部会を開催し（７月 12 日、９月 21 日、２月 13 日、３月 25 日)、成果物として新たなパンフレット「こんなとき、どうすればいいですか？～小学生から高校生と家族のみなさんへ～」の［やさしいにほんご版］［英語版］［日本語版（支援者向け)］を完成させた。また、従前より公開している日本で暮らす外国人保護者向けパンフレットとリーフレットについて、新たに［ダリ語版］［タミル語版］［シンハラ語版］を追加し、計 25 言語版を完成させた。これらをホームページに掲載し、周知に努めている。

「災害時における発達障害児者支援に関する情報発信」作業部会では、第１回作業部会を９月２日に開催し、当事者・家族向けリーフレットの作成に向けた検討を行った。

令和５年４月に公開した当事者･家族向けの発達障害に関する情報検索ツール「ココみて(KOKOMITE)」について追加情報の収集に取り組み、掲載情報の充実を図った（令和６年度末時点での掲載情報件数：1,981 件)。コンテンツ内に収載している発達障害診療を行う各医療機関の情報について追加収集を行うとともに、「地域精神保健医療福祉資源分析データベース ReMHRAD」の情報更新を行った。

これらのほか、発達障害関係の研修会等のイベント情報や支援に役立つ情報発信を行うとともに、厚生労働科学研究、障害者総合福祉推進事業等の国が実施する調査研究のうち、令和５年度実施の発達障害に関係する調査研究の報告書等（10 件）を追加した（掲載件数：253 件)。

（２）発達障害者地域支援推進事業

発達障害者地域支援マネジャー全国会議をオンライン形式で開催（令和７年１月 31 日（金）申込 149 件）し、当該会議において、自治体等の地域における専門職の資質向上を目的とする研修を行った。

また、地域を訪問し、又はオンラインにより、困難事例について、地域の各機関における専門職の方々が協働してその支援方策に取り組まれる際に、その検討に加わった。４自治体で実施、６事例について検討が行われた。

さらに、２都道府県、２政令市の発達障害者支援地域協議会へオブザーバーとして参加し、地域における支援体制等の情報収集を行った。

収集した困難事例への対応方策、地域における支援体制に関する情報等については、今後これを精査し、発達障害ナビポータルを通じて全国の自治体に対し情報発信を行っていく。

（３）教育と福祉の連携推進

「家庭と教育と福祉の連携『トライアングル』プロジェクト報告」を踏まえ、「教育福祉連携のための研修実施ガイド」及び「モデル研修動画集」を作成、令和４年４月 13 日に公開した。57 本の「モデル研修動画集」の令和６年度末までの総視聴回数は 44,113 回、令和６年度の視聴回数は 15,093 回であった。

発達支援に係る教育と福祉の更なる連携推進を図るべく、全国自治体における連携推進に関する取組データベースの構築を目的に「教育と福祉の連携を推進する要因調査と促進ツールの検討事業」を実施している。事業を進めるに当たって、まず、発達障害教育推進センターと共同で、検討委員会を設置。委員会（第１回６/18、第２回メール開催　７/22～８/７、第３回８/27）での意見等を元に質問紙を作成、10 月下旬から 11 月にかけ、全国 1788 自治体へアンケート調査を実施し、555 の自治体より回答が得られた。回答結果を元に自治体を選定し、二次調査として、12 月には現地に赴き、又はオンラインにてそれぞれ１カ所、２月には現地に赴いて３カ所ヒアリングを行った。第４回委員会(11/５)、第５回委員会(３/５)にて委員よりいただいた意見を踏まえ、これらの回答結果とヒアリングで

得た自治体の取組内容とを整理し、事業報告をまとめるとともに、次年度公開予定である取組データベース構築の資料の作成を進めた。

各地域における発達障害支援に係る教育と福祉の一層の推進を図ることを目的に、発達障害児者の支援に係る各分野（教育、医療、保健、福祉等）関係者を対象とする「発達障害支援の地域連携に係る全国合同会議」を令和７年２月 17 日よりオンライン開催している（年度末までの申込 698 件；令和７年５月９日まで開催）。開催に当たり、主催であるこども家庭庁、文部科学省、厚生労働省の３省庁、国立特別支援教育総合研究所（発達障害教育推進センター）、国リハ（発達障害情報・支援センター）の２施設における実務者連携会議（月１回）に出席、密な情報共有を図っている。

（４）医療と福祉の連携推進

主に福祉分野の支援者に向け、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、トゥレット症を含むチック症、小児期発症流暢症（吃音）の記事を更新するとともに、発達性協調運動症の記事を新規に掲載するなど、発達障害ナビポータルの医療・保健領域における記事の充実を図った。

そのほか、厚生労働省「発達障害診断待機解消事業状況調査」・「発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業状況調査」のデータ整理及び集計を行うなど、発達障害に関する医療・福祉連携の推進に資する取組を進めた。

（５）ウェブサイトの運用改善等

「発達障害ナビポータル」について、旧運用管理規程に基づき設置された編集委員会における検討の結果、令和５年度までにサイトのデザインリニューアルやアクセス改善などが図られ一定の役割を終えたことからこれを廃止、運用管理規程を改正して、新たに、国立特別支援教育総合研究所（発達障害教育推進センター）との共同による「運用管理委員会」を設置した。令和６年度には、委員会を２回開催（令和７年１月 17 日ハイブリッド開催、令和７年２月４日～14 日メール開催）、委員のご意見を踏まえて、発達障害ナビポータルの利用規約（サイトポリシー）、プライバシーポリシー（個人情報保護方針）、ウェブアクセシビリティ方針、ソーシャルメディア運用ポリシーの見直しを行った。さらに、ウェブアクセシビリティ簡易検査を実施、新たなウェブアクセシビリティ方針に基づき、可能な範囲でアクセシビリティへの配慮を行い、それらの結果を令和７年４月１日付で委員に報告した。

受講対象者を限定して実施された研修等、一般公開ページへの掲載が難しかったコンテンツのうち、地域での発達障害児者の支援実践において有用であるものを提供するため、発達障害ナビポータルに発達障害者支援センター職員等を利用対象とした登録制の専門情報ページ（マイページ）を導入し、本格稼働を開始した（登録件数：123 件）。併せて、都道府県・政令指定都市に対して通知を発出し、マイページの周知を行った。

なお、ホームページの令和６年４月１日から令和７年３月 31 日までの更新は 53 回で 187 件の記事を掲載した。１日あたりのアクセス数はホームページが 1,590 件、ポータルサイトが 818 件であった。

ホームページの新規記事掲載数の推移　（件）

年　度	H23～30	R 元	R２	R３	R４	R５	R６	累計
記事掲載数	836	73	63	135	133	174	187	1,601

ホームページのアクセス数の推移　（件）

年　度	H23～30	R 元	R２	R３	R４	R５	R６	累計
アクセス数	3,021,025	921,003	927,722	648,454	763,875	721,223	580,425	7,583,727

ポータルサイトアクセス数の推移　(件)

年　度	H23～30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	累計
アクセス数				83,520	215,856	214,205	298,550	812,131

※ポータルサイトは令和3年9月より本格運用を開始

（6）支援者向けセミナーの開催

発達障害支援に携わる地域支援者に向けたオンラインセミナーを2回開催した。

タイトル	ペアレント・メンターの活用による発達障害児者と家族への支援の充実		
開催日時	令和6年10月4日（金）10：00～15:00 ※オンデマンド配信期間　令和6年10月21日（月）～令和7年1月6日（月）		
講　師	・ 小倉 正義 氏 ＜鳴門教育大学大学院学校教育研究科 教授/日本ペアレント・メンター研究会 ・ 村上 雛子 氏 ＜奈良県発達障害者支援センター「でぃあー」相談員＞ ・ 川村 郁子 氏 ＜高知県発達障害者支援センター 所長＞ ・ 町田 徳子 氏 ＜青森県発達障がい者支援センターステップ 所長＞ ・ 山根 和史 氏 ＜厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室 発達障害施策調整官＞ ・ 今出 大輔 氏 ＜こども家庭庁 支援局 障害児支援課 発達障害児支援専門官＞		
開催方法	Web開催	申込件数	755件

タイトル	M-CHATの活用を通した発達障害児と家族への早期支援の充実		
開催日時	オンデマンド配信　令和7年1月15日（水）～3月31日（月）		
講　師	・ 神尾 陽子 氏 ＜神尾陽子クリニック 院長/児童精神科医、お茶の水女子大学 客員教授、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 客員研究員（元・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 部長）＞		
開催方法	Web開催	申込件数	3,453件

支援者向けセミナー受講者数の推移　(件)

年　度	H28～30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	累計
受講者数	605	67	600	1,080	2,782	1,679	4,208	11,021

※令和3年度以降はWeb開催のため、実際の受講人数ではなく申込件数

（7）発達障害に関する調査・研究事業、研究協力等

発達障害情報・支援センターにおいては、地域支援に関する各種事業を通して、地域の実態把握のための調査を行っている。

具体的には、「教育と福祉の連携を推進する要因調査と促進ツールの検討事業」の一環として、自治体における連携の取組実態の把握、「地域支援推進事業」の一環として、地域における各機関の専門職の協働、支援方策の検討の実態の把握などを行った。

また、下記の調査・研究事業への協力を行った。

・　厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業　発達障害への地域支援に資する継続的な情報収集・活用方法・体制整備に向けた研究　研究代表　本田秀夫　分担研究1.「発達障害の福祉に関する情報収集と活用に関する研究」(研究協力:与那城郁子)　4. 発達障害情報・支援セン

ターにおける情報データベースの構築（研究分担：山脇かおり、研究協力：渡邉文人、与那城郁子）
10. 発達障害当事者から見た発達障害の情報に対するニーズに関する調査（研究協力：与那城郁子）

・　こども家庭科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業　地域特性に応じた発達障害児の修学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究　研究代表　本田秀夫　分担研究「発達障害のある子どもへの地域医療のシステム・モデルの検討」（研究協力：与那城郁子、渡邉文人）
・　厚生労働科学行政推進調査事業費　障害者総合支援法の対象範囲の検討と障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究　研究代表　今橋久美子（研究協力：与那城郁子、赤塚望、山脇かおり）
・　独立行政法人国立特別支援教育総合研究所「外国につながりのある子供の特別支援教育に関する研究」（研究協力：与那城郁子）
・　厚生労働科学研究費補助金　障害者政策総合研究事業（令和 6～令和 8 年度）　強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究　研究代表　岡田俊　分担研究「医療受診に先立つ情報の集め方」「情報収集・共有シートの作成と入院治療への活かし方」（基礎編）「多機関連携・アセスメントによるケースシートの作成」（応用編）講義資料及び講義ビデオ作成（研究分担：山脇かおり、研究協力：中林睦美、倉川佳世）
・　こども家庭科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業　地域特性に応じた発達障害児の修学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究　研究代表　本田秀夫　分担研究「発達障害のある子どもへの地域医療のシステム・モデルの検討」（研究協力：与那城郁子、渡邉文人、石坂務）
・　厚生労働科学研究費補助金　障害者政策総合研究事業（令和４～令和６年度）　強度行動障害者支援のための指導的人材養成プログラムの開発および地域支援体制の構築のための研究　研究代表　日詰正文（研究協力：宇山秀一）
・　厚生労働省令和６年度障害者総合福祉推進事業　強度行動障害を有する者の集中的支援の取組推進にむけた調査研究　一般社団法人全日本自閉症支援者協会（研究協力：宇山秀一）

研究協力のほか、下記の協力を行った。

・　発達障害者支援センター全国連絡協議会主催の懇談会（令和６年４月 12 日、令和７年１月 14 日）や全国大会（京都大会）（令和６年６月７日～８日）、中国・四国ブロック会議（令和６年９月 7 日）、関東ブロック会議（令和６年 10 月 22 日）、中部・北陸ブロック会議（令和６年 11 月 22 日）、近畿ブロック会議（令和６年 12 月 21 日）、北海道・東北ブロック会議（令和７年１月 28 日）に参加し、当センターの取組等について情報提供を行うとともに、各地域における課題や好取組等の情報収集を行った。
・　国立精神・神経医療研究センターが主催する「発達障害者支援研修」（指導者養成研修パートⅢ：令和６年 11 月 14 日、行政実務研修：令和７年１月 16 日各１名）、国立特別支援教育総合研究所が主催する「特別支援教育専門研修」（第一期：令和 6 年 5 月 24 日、第二期：令和 6 年 10 月 7 日、第三期：令和７年１月 17 日）に当センター職員を講師として派遣した。
・　グローバルヘルス合同大会 2024（沖縄県）にて、ワークショップ「外国につながる発達障がい児を取り巻く言葉の壁を知る、考える」に登壇し、発達障害に関する情報を多言語で届けるための国の取り組みについて報告を行った。

（８）世界自閉症啓発デー（４月２日）に向けた取組

世界自閉症啓発デー2025 日本実行委員会へ当センターから８名が委員として参画（広報委員長１名、広報委員５名、企画委員２名）して業務を分担するほか、世界自閉症啓発デー日本実行委員会公式サイトの運用を担当した。

オンラインイベントとして、発達障害当事者や支援者からのビデオメッセージ、セサミストリートによる日本実行委員会公式テーマソング「We Belong わたしたちのうた」の収録映像、東京タワーのブルーライトアップイベント（令和６年４月２日実施分）の収録映像、合わせて３つの映像コンテンツを、公式サイトや YouTube で配信した。さらに、X や Facebook などの SNS を活用して、イベントの周知や公式サイトの掲載情報の発信など、積極的に広報活動を行った。

これらの取組について、単発的なイベントに終わることなく継続的に啓発していくことが重要との観点から、「全国自治体等の啓発活動の報告」を受け、これを HP に掲載することとしている。なお、世界自閉症啓発デー2024 の啓発活動として、18 自治体からの報告を掲載した。

第７節　管理部

１　運営方針（重点事項）の取組状況

（１）業務遂行能力の向上と業務運営の効率化

①　法令等遵守の徹底

国家公務員倫理法に基づく贈与等報告及び再就職等に必要な手続き等について、幹部会議や共働支援システムへの掲載、メール等を活用して確実に職員へ周知し、継続的に法令遵守の徹底を図った。また、職員全体を対象として、６月及び12月にｅラーニングによる国家公務員倫理・ハラスメント防止等に関する研修、7月 19 日に対面及びオンラインによるハラスメント研修会を実施した。

業務マニュアルについては、制度改正等に応じた更新及び効率的な業務運営を行えるよう随時見直しを行い、業務に対する理解を深め、事務処理の正確性の確保を図った。

②　事業、運営に携わる人材の計画的育成等

期間中の業務をフォローするなど、研修等を受講しやすい環境を整え、内閣人事局や人事院が主催する会議、説明会や職責に応じた研修等に計８研修、延べ12名を参加させ、専門性の向上を図った。知見を深めて職員の資質の向上を図るため、専門領域以外の研修についても積極的に情報提供を行い、受講の推奨に取り組んだ。

また、職員のワークライフバランスの推進の取組として、定時退庁、年休取得、フレックスタイム制度の活用の推奨のほか、配偶者出産休暇、育児参加休暇の対象者を把握し、休暇取得の案内を行った。

③　効率的な業務運営体制の確立

委託業務の内容や範囲の見直しによるコスト削減や、電子決裁システムなど事務の電子化促進による効率化を図った。

業務改善の取組としては、昨年度までに実施した職場ミーティングでの改善事項のフォローアップ調査を実施し、結果を幹部会議等に報告のうえ、職員への周知を行った。

④　災害等緊急時の危機管理の充実

「事業継続計画（BCP）」、「災害時の身体障害者避難受け入れマニュアル」及び「福祉避難所開設・運営マニュアル」における、受け入れ対象者やマニュアルの適用順序等の基本的事項の整理を行った。

また、災害時の食料備蓄に関し、保存期限が切れる災害食の更新を行った。

（２）歳出予算等の改善

①　歳出予算の効率的執行等

例年実施している一般競争入札について、関係部門と調整を行い、競争参加資格の緩和や参加等級の拡大をした結果、参加者数が増加したことで競争性が向上し、効率的な執行につなげた。また、物価高騰や賃上げの影響により、執行段階で更生援護庁費の不足が見込まれたことから、他の費目の執行状況を精査し、余剰が見込まれる費目から更生援護庁費へ予算の流用を行った（令和６年度限りの対応）。

2　財政

（1）令和６年度歳出予算

センター全体の当初歳出予算は、運営費関係 76 億 99 百万円（対前年度比 3.1%増）、施設整備費関係 37 百万円（対前年度比 82.2%減）及び情報処理業務庁費関係 1 億 78 百万円（対前年度比 17.7%増）の合計 79 億 14 百万円（対前年度比 1.2%増）であった。運営費関係では、介護浴槽の更新、全身麻酔器の購入、旧伊東重度障害者センター庁舎等解体撤去費等、施設整備費関係では、機能訓練棟エレベーター更新工事、情報処理業務庁費関係では、電子カルテ再リース・運用保守等が計上された。

令和６年度第一次補正予算においては、社会福祉施設等の耐災害性強化、災害復旧への支援等の対応のため、運営費関係で 1 億 95 百万円、施設整備費関係で 2 億 83 百万円、障害保健福祉施策に関するＤＸの推進のため、情報処理業務庁費関係で 2 億 91 百万円がそれぞれ予算措置された。（最終予算額 表１－２－１）

（2）財務内容の改善等

歳入科目のうち「病院収入」が 6 億 41 百万円（対前年度比 5.2%増）、また自立支援局の利用料等の「雑入」が 2 億百万円（対前年度比 8.7%増）となり、歳入全体では 10 億 23 百万円（対前年度比 0.8 増）となった。

3　組織･定員

（1）令和６年度組織･定員

令和６年度末現在、センター全体の定員は 604 名で、内訳は所沢のリハビリテーションセンターが 411 名、地方センターが 193 名となっている。

（2）定員合理化

令和２年度を初年度とする５か年の定員合理化計画では毎年 12 人の合理化を求められているところであるが、平成 22 年度から開始された定員の合理化人数は、令和６年度まで合計 247 人となっている。

4　職員研修

職員の資質の向上を図り、障害者雇用の取組や職員の法令遵守についての意識を涵養するため、職員を対象に定期的に研修を行っている。

令和６年度においては、引き続き共働支援システムを活用したｅラーニング研修及び、本省より講師を招き、ハラスメント研修を以下のとおり実施した。

研修名　　国家公務員倫理、ハラスメント防止等に関する研修（全職員対象）
公文書管理（全職員対象）
ハラスメント研修（集合形式及び、オンライン）

５　栄養管理

栄養管理室の主な業務は、自立支援局利用者及び病院の入院患者への食事の提供と、利用者及び入院・外来患者への栄養食事指導である。自立支援局と病院のそれぞれの場所において、これらを実施している。

（１）給食実施状況

令和６年度における利用者の延べ給食数は 74,335 食、入院患者は 57,378 食であり、実行単価は利用者が１人１日平均 1,586.01 円、入院患者は 1,049.13 円であった。月別延べ給食数及び実行単価は、利用者は表７－１、入院患者については表７－２のとおりである。利用者並びに入院患者の食糧費の予算額及び決算額の推移は、それぞれ関係資料における歳出予算に入所者食糧費、患者食糧費としてあげられているとおりである。（第２編関係資料参照）。また、給食材料の仕入れ、受け払いに関する業務については、利用者分と入院患者分を区別して処理している。

（２）食品類別給与量

給与したすべての食品を 15 分類し、その給与量について１人１日当たりの分量を算出した食品類別給与量は表７－３のとおりである。

利用者、入院患者共にバランスのとれた食事と、季節に合った食品を提供するように心がけている。

（３）給与栄養量及び栄養比率

利用者及び入院患者に関する給与栄養量及び栄養比率は表７－４のとおりである。

（４）食種別延べ給食数

利用者の年間延べ給食数は、一般食が全体の 91.3%、特別食が 8.7%となっている。特別食の内訳上位は、エネルギー制限食が 6.1%となっている（表７－５）。入院患者の年間延べ給食数は、一般食が 73.6%、特別食が 26.4%である（表７－６）。特別食の食種別内訳上位は、安全食 12.5%、エネルギー制限食 6.0%、食塩制限食 3.9%、嚥下食 2.8%、ワーファリン食 0.8%、濃厚流動食 0.2%となっている。また、個人対応食の必要が年々増加しているため、きめ細かい対応を心がけている。

（５）栄養食事指導

利用者への栄養食事指導は、個人指導 148 人、集団指導は６回延べ 22 人に実施した。これらは、体重管理、偏食の指導、訓練終了後を考慮した指導であり、今後も指導の必要性が高くなることが予想される。患者への栄養食事指導は、外来患者 20 件、入院患者 32 件の合計 52 件実施した。

（６）実習生の受け入れ

令和６年度は、実習生の受け入れ依頼がなかった。

表７－１　利用者給食状況

月別	給食日数(日)	延給食数(人)	実行額（円）	１人１日当り実行単価(円)	備　考
4	30	6,120	2,733,737	1,340.04	
5	31	6,784	3,380,247	1,494.78	
6	30	6,512	3,300,897	1,520.67	
7	31	6,779	3,432,32	1,518.96	
8	31	5,947	2,985,434	1,506.00	
9	30	6,155	2,607,151	1,270.74	
10	31	6,632	2,770,096	1,253.04	
11	30	6,363	2,936,124	1,384.29	
12	31	6,032	3,454,664	1,718.16	
1	31	6,196	3,375,790	1,634.49	
2	28	5,649	3,078,292	1,634.76	
3	31	5,166	5,244,131	3,045.36	
合計	365	74,335	39,298,955	実行単価年間平均	1,586.01 円

表７－２　患者給食状況

月別	給食日数(日)	延給食数(人)	実行額（円）	１人１日当り実行単価(円)	備　考
4	30	4,813	1,578,132	983.64	
5	31	5,291	1,991,860	1,129.38	
6	30	5,050	1,879,894	1,116.75	
7	31	5,549	2,146,905	1,160.67	
8	31	5,420	2,058,953	1,139.64	
9	30	5,610	1,838,913	983.37	
10	31	5,332	1,740,053	979.02	
11	30	4,913	1,320,861	806.55	
12	31	4,046	1,146,221	849.87	
1	31	3,389	987,166	873.84	
2	28	3,804	1,324,688	1,044.69	
3	31	4,161	2,052,252	1,479.63	
合計	365	57,378	20,065,898	実行単価年間平均	1,049.13 円

表７－３　食品類別給与量（１人当り）　　（ｇ）

食品群＼区分		利 用 者	患　　者
１．穀類	米	256.10	249.07
	パン類	17.67	25.40
	めん類	34.07	21.00
	その他の穀類・果実類	5.93	5.88
２．いも類	じゃがいも類	42.47	38.82
	こんにゃく類	7.17	7.33
３．砂糖類		9.00	8.55
４．菓子類		15.43	17.17
５．油脂類	動物性	1.13	0.93
	植物性	21.12	18.38
６．豆類	みそ	54.15	48.08
	豆・大豆製品	1.63	3.60
７．魚介類	生物	66.33	48.33
	塩蔵・缶詰	0.00	3.67
	水産練り製品	30.13	27.31
８．獣鳥肉類	生物	86.17	78.67
	その他加工品	11.13	9.33
９．卵類		30.96	39.79
10．乳類	牛乳	203.13	201.97
	その他の乳類	26.40	14.17
11．野菜類	緑黄色野菜	400.10	415.30
	漬け物	6.30	8.03
	その他の野菜	33.79	27.28
12．果実類		61.63	60.40
13．海草類		2.21	1.51
14．調味料類		52.86	49.87
15．調理加工食品		24.97	29.47

表７－４　給与栄養量及び栄養比率

項目＼区分	給与栄養量										栄養比率	
						ビタミン						
	エネルギー (Kcal)	蛋白質 (g)	脂質 (g)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	A (μgRAE)	B１(mg)	B２(mg)	C (mg)	食塩相当量 (g)	穀物エネルギー比 (%)	動物性蛋白質比 (%)
利用者	2,188	83.50	62.70	632.00	8.60	748.00	1.14	1.28	140.00	7.60	47.0	55.9
患者（常食中盛）	2079	78.30	56.30	691.00	9.40	714.00	1.15	1.26	13700	6.20	49.1	55.3

表７－５　食種別延べ食数表（利用者）　（食）

月	一般食			特別食					合計
	常食	全粥食	計	エネルギー制限食	塩分制限食	透析食	蛋白制限食	計	
4	5,630	－	5,630	341	－	46	103	490	6,120
5	6,219	－	6,219	319	－	92	154	565	6,784
6	6,096	－	6,096	260	－	33	123	416	6,512
7	6,271	－	6,271	332	－	89	87	508	6,779
8	5,555	－	5,555	263	－	92	37	392	5,947
9	5,755	－	5,755	221	－	89	90	400	6,155
10	6,171	－	6,171	285	－	84	92	461	6,632
11	5,778	－	5,778	405	－	90	90	585	6,363
12	5,417	－	5,417	458	－	87	70	615	6,032
1	5,455	－	5,455	573	－	92	76	741	6,196
2	4,859	－	4,859	605	－	79	106	790	5,649
3	4,655	－	4,655	433	－	52	26	511	5,166
計	67,861	－	67,861	4,495	－	925	1,054	6,474	74,335
率（%）	91.3	－	91.3	6.1	－	1.2-	1.4	8.7	100.0

表７－６　食種別延べ給食数（入院患者）　（食）

月	一般食			特別食計	合計
	常食	延食	計		
4	3,535	－	3,535	1,278	4,813
5	3,880	－	3,880	1,411	5,291
6	3,761	－	3,791	1,289	5,050
7	4,004	－	4,004	1,545	5,549
8	4,137	－	4,137	1,283	5,420
9	4,391	－	4,391	1,219	5,610
10	3,888	－	3,888	1,444	5,332
11	3,631	－	3,631	1,282	4,913
12	2,939	－	2,939	1,107	4,046
1	2,518	－	2,518	871	3,389
2	2,721	－	2,721	1,083	3,804
3	2,813	－	2,813	1,348	4,161
計	42,218	－	42,218	15,160	57,378
率(%)	73.6	0.0	73.6	26.4	100.0

６　防災対策

（１）防災訓練

国立障害者リハビリテーションセンター消防計画第 11 に規定されている総合訓練として、全職員及び利用者並びに入院患者等の参加により、消火、通報及び避難、誘導等の実地訓練を年２回行っている。令和６年度における実施状況は、次のとおりである。

①　前期総合防災訓練（自衛消防訓練）

実施年月日　　令和６年６月 20 日（木）15:30～

想定時刻　　21:20（緊急地震速報発令）

訓練内容　　夜間の地震発生による火災発生を想定した避難訓練

具体的には、緊急地震速報を受け、強い揺れに警戒する旨の全館放送により、身の安全を確保する訓練並びに被災状況の確認、強い地震の発生による二次災害としての火災に対する消防署への通報、避難誘導及び検索活動、避難後の人員確認の訓練を行った。また、教育訓練として希望者に対し消防署員の指導により、消火器の操作訓練を行った。

② 後期総合防災訓練（自衛消防訓練）

実施年月日　　令和６年 10 月 24 日（木）15:30～

想定時刻　　15:30

訓練内容　　日中に複数箇所から同時に火災発生を想定した避難訓練

具体的には、敷地内３カ所で発生した火災に対する消防署への通報、避難誘導及び検索活動、避難後の人員確認、救護の訓練を行った。また、教育訓練として希望者に対し消防署員の指導により、消火器の操作訓練を行った。

（２）応急手当普及講習

センターの総合的な防災力の強化並びに地域防災組織連携強化を図るため、埼玉西部消防局において開催している応急手当普及講習中「普通救命講習Ⅰ」を実施した。

実施年月日　　令和６年 11 月 14 日（木）

実施場所　　センター本館４階大会議室

講習内容　　心肺蘇生法（主に成人）・AED 使用の手順及び止血法ほか

受講人数　　30 名

第８節　研究発表

１　学会・研究会等への発表

（１）自立支援局

①　自立支援局（所沢）

1. 荒木俊晴. 視覚障害者の地域支援の充実を目指して～スマートフォンサポーター講習会の実施～. 第 25 回日本ロービジョン学会学術総会, 埼玉, 2024-05-24/26.
2. 篠塚裕美. 生活期の頚髄損傷者に対し作業物品と工程を工夫することで希望するスキンケアが自立に至った事例. 第 33 回埼玉県作業療法学会, 埼玉, 2024-07-07
3. 小林秀信. 実車評価を行った脳卒中・頭部外傷者の自動車運転状況. 第 60 回日本交通科学学会, 東京, 2024-9-4.
4. 篠塚由美. 頚髄完全損傷者におけるテノデーシスアクションと簡易上肢機能検査 STEF 総得点の関係. 第 58 回日本作業療法学会, 北海道, 2024-11-9/10
5. 瀧本一真, 島袋尚紀. 愛知諒. 慢性期頚髄損傷者への長期的なリハビリテーション介入による ADL の変化－FIM と SCIM を用いた後方視的研究視. 第 59 回日本脊髄障害医学会. 沖縄. 2024-11-7/8.
6. 水谷とよ江. 3D プリンタの自助具の有用性について. 全国障害者リハビリテーション研究集会 2024, 神奈川, 2024-11-28/29
7. 遠藤明宏. 視野に課題のある利用者の実車から見た運転について～実車訓練結果を踏まえた自動車訓練実施に係わる判断基準の整備～. 第 8 回日本安全運転医療学会, 東京, 2024-12-15.

（２）病院

1. 石川浩太郎. 教育講演１　補聴器の将来展望.　補聴診療を身近に感じましょう. 第 125 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術講演会　大阪府大阪市　2024-05-16.
2. 竹内智一, 江口万祐子, 岸桂, 宮本智, 小関信之, 正田政一郎, 高野俊之, 清水朋美, 松井孝子, 岩村亜紀, 波田野圭子, 水田靖士, 福迫かずや.埼玉県眼科医会「彩のひとみワーキンググループ」の取り組みと可能性. 第 25 回日本ロービジョン学会学術総会. 埼玉会館, 埼玉, 2024-05-24/26.
3. 石子智士, 清水朋美, 井上賢治, 加藤聡. ロービジョン検査判断料申請数の推移. 第 25 回日本ロービジョン学会学術総会. 埼玉会館, 埼玉, 2024-05-24/26.
4. 清水朋美, 松井孝子, 奈良井章人, 上原知子. 第 25 回日本ロービジョン学会学術総会を振り返る～埼玉から広島へ. 第 25 回日本ロービジョン学会学術総会.（オンデマンド配信のみ), 2024-05-24/26.
5. 藤井奈帆, 竹内智一, 江口万祐子, 岸桂, 宮本智, 高野俊之, 清水朋美, 松井孝子, 岩村亜紀, 波田野圭子, 水田靖士, 福迫かずや.『彩のひとみ関連施設見学ツアー』参加報告. 第 70 回埼玉県眼科集談会. 埼玉県県民健康センター, 埼玉, 2024-09-08.
6. 清水朋美, 石子智士, 井上賢治, 佐渡一成, 白根雅子, 仲泊聡, 堀裕一. 視覚障害の身体障害者認定と補装具費支給に係る眼科医の意識調査. 第 78 回日本臨床眼科学会. 国立京都国際会館・ザ・プリンス京都宝ヶ池, 京都, 2024-11-14/17.
7. 清水朋美. パラスポーツから始めるロービジョンケア. シンポジウム 13「視覚障害者に対するスポーツの可能性を探る！」第 78 回日本臨床眼科学会. 国立京都国際会館・ザ・プリンス京都宝ヶ池, 京都, 2024-11-14/17.

8. 清水朋美，堀寛爾，松井孝子，山田明子，亀山尚美，中西勉．ロービジョンケアを受けた視覚障害単一障害者が地域生活を送る上で直面した 65 歳問題．第 1 回日本生活期リハビリテーション医学会学術集会．昭和大学上條記念館，東京，2025-02-1/2.
9. 大塚真美，吉田雄一，武田篤信，清水朋美．下垂体腫瘍術後の生活期リハビリテーションにおける地域連携ロービジョンケアの必要性．第 1 回日本生活期リハビリテーション医学会学術集会．昭和大学上條記念館，東京，2025-02-1/2.
10. 浦上裕子　高次脳機能障害者に対する集中的訓練プログラムの実施と効果. 第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会，渋谷，2024-06-13.
11. 世古裕子，堀寛爾，松井孝子，山田明子，亀山尚美，中西勉，岡﨑あずさ，清水朋美. 屈折度の違いからみた眼内レンズ挿入眼強度近視患者のロービジョンケアの特徴. 第 25 回日本ロービジョン学会学術総会. 埼玉会館，埼玉，2024-05-24/26.
12. 堀寛爾，中西勉，亀山尚美，清水朋美. 65 歳以降に障害年金の額改定請求により年金受給額が増額した一例．第 25 回日本ロービジョン学会学術総会，埼玉会館．埼玉．2024-5-24.
13. 堀寛爾. 補装具としてのコンタクトレンズのこれまでとこれから. 第 11 回日本ロービジョン学会学術奨励賞受賞講演．第 25 回日本ロービジョン学会学術総会，埼玉会館．埼玉．2024-5-24.
14. 石丸純子，　石川浩太郎. 当院における先天性難聴省令症例の検討．第 125 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術講演会　大阪府大阪市　2024. 05. 18
15. 島袋尚紀，愛知諒，田中麻由子, 大熊雄祐, 河島則天，廣田亮介，山下敏彦，本望修. 慢性期胸髄完全損傷に対する骨髄間葉系幹細胞投与とリハビリテーションによる体幹機能の変化．第 22 回日本神経理学療法学会学術大会, 福岡、2024-9-28/29.
16. 島袋尚紀，愛知諒，彦坂幹斗, 河島則天．　重心位置計測を用いた脊髄損傷者の車椅子座位姿勢の評価．第 59 回脊髄障害医学会, 沖縄，2024-11-7/8.
17. 鈴木浩介，中村康二，島袋尚紀，愛知諒，清水健，近藤怜子．股関節義足での歩行練習を実施した多発外傷・股関節離断と重複した障害を罹患した症例．第 43 回関東甲信越ブロック理学療法士学会 第 30 回千葉県理学療法学術大会，幕張メッセ，千葉，2024-10-5/6.
18. 田中麻由子，高嶋淳，白銀暁．褥瘡予防に用いられるエアセルクッションに対する使用者体重別の空気量調整方法に関する研究．第 40 回日本義肢装具学会学術大会，電気ビル共創館・本館，福岡，2024-11-09/10.
19. 木村麻美，　矢野綾子，芳賀信彦．「中学入学後に筋電義手の使用を再開した先天性上肢形成不全の 1 例」．第 40 回日本義肢装具学会学術大会．2024 年 11 月 9 日-10 日（福岡）
20. 大畑秀央，北條具仁，小野久里子，前野崇．仮名 1 文字のヒントが単語の聴覚的理解を促進した流暢性失語の 1 例．第 25 回日本日本言語聴覚学会．神戸市．2024-6-21.
21. 北條具仁，酒井奈緒美，石丸純子，石川浩太郎，森浩一．インターネットを用いた吃音遠隔対面治療の実施状況と希望者の特徴についての検討．第 25 回日本日本言語聴覚学会．神戸市．2024-6-22.
22. 角田航平．　幼児吃音における文発話の吃音中核症状頻度と実行機能の関係の探索的検討．　第 25 回日本言語聴覚学会．神戸市．2024-6-22.
23. 角田航平．吃音のある言語聴覚士学生と言語聴覚士の会について．日本吃音・流暢性障害学会第 12 回大会．倉敷市．2024-9-8.

24. 松井孝子．斜視検査の時に…患者さんの見え方，確認している？！．第 80 回日本弱視斜視学会総会．浜松市．2024.06/14-6/15.
25. 奈良里紗，山田明子，清水朋美，松井孝子，齋藤崇志．視覚障害児・者に対する補装具・日常生活用具の支給及び活用に関する実態調査．第 32 回視覚障害リハビリテーション研究発表大会．日本教育会館，東京，2024-09-21/23.
26. 山田明子，堀寛爾，松井孝子，亀山尚美，清水朋美．白内障手術加療が有効であった右片麻痺を伴った網膜色素変性の一例．第 1 回日本生活期リハビリテーション医学会学術集会．昭和大学上條記念館，東京，2025-02-1/2.
27. 中西　勉，堀　寛爾，岡﨑あずさ．施設等利用者における視覚障害原因眼疾患の経時的変化．第 25 回日本ロービジョン学会学術総会．さいたま市．2024-5/24-5/26.
28. 歯科用パノラマの撮影補助具の作成とポジショニング変化による画像検討．肥沼武司．2024 年度関東甲信越診療放射線技師学術大会．2024 年 6 月 29 日．栃木県総合文化センター
29. ビッカースタッフ脳幹脳炎の診断に対して，頭部 MRI の脳容積解析・拡散テンソルトラクトグラフィが有用であった一例．吉田敦．2024 年度関東甲信越診療放射線技師学術大会．2024 年 6 月 29 日．栃木県

（3）研究所

① 脳機能系障害研究部

1. 井手正和．自閉スペクトラム症の感覚／運動の問題に関する共通神経基盤．第 7 回 DCD 学会学術集会　シンポジウム①「不器用さへの探求（研究の知見から）」，高槻市，2024-04-20,
2. Atsumi T, Ide M, Terao Y. Anxiety-mediated fear-cued neural activity enhances sensory hyperresponsiveness in autism spectrum disorders. INSAR 2024 Annual Meeting, Melbourne, Australia, 2024-05-15/05-18.
3. 宇野智已，高野弘二，中村仁洋．高速な読みを支える皮質処理の時空間動態．第 42 回日本生理心理学会大会，横浜，2024-05-24/05-27
4. 金子彩子，井手正和．発話速度に対する同調の生起：成人の自閉スペクトラム症者と定型発達者における検討．日本認知心理学会第 22 回大会，八王子市，2024-06-01/06-02.
5. Mio Yokoi, Kouji Takano, Tomoki Uno, Kimihiro Nakamura, Neural systems for phonology contribute to the act of writing Organization for Human Brain Mapping (OHBM) 2024 Seoul, 2024-06-23/06-27.
6. Tomoki Uno, Marc Teichmann, Kouji Takano, Kimihiro Nakamura. Left-right asymmetrical contribution of the anterior temporal lobe in semantic processing Organization for Human Brain Mapping (OHBM) 2024 Seoul, 2024-06-23/06-27.
7. Makoto Wada, Yo Shinoda, Michiko Yoshie, Shinya Yamamoto. Evaluating subjective time compression around voluntary actions in mice. Neuro2024, Fukuoka, 2024-07-24.
8. Kevin Widjaja, Aya Sato, Naomi Ishii, Yukie Nagai, Makoto Miyazaki1, Makoto Wada. ASD and ADHD comorbidity might affect the usage of prior information in tactile temporal order judgement. Neuro2024, Fukuoka, 2024-07-24.
9. Atsumi T, Ide M, Terao Y. The temporal resolution change induced by background noise in autism and the effect of quadripulse stimulation (QPS) in neurotypicals. Neuro2024, Fukuoka, 2024-07-24.
10. Aya Sato, Naomi Ishii, Michiru Makuuchi, Makoto Wada. Exploring Auditory Spatial Perception in Autistic People：An Investigation into Atypical Sound Localization and

its Potential Implications for Safety. Neuro2024, Fukuoka, 2024-07-26.

11. Kevin Widjaja, Aya Sato, Naomi Ishii, Yukie Nagai, Makoto Miyazaki1, Makoto Wada. Investigation of 'hypo-priors hypothesis' on tactile temporal order judgement in Individuals with ASD and its comorbidity. 第18回自閉症学研究会, 福岡市, 2024-07-27.
12. 鈴木あすみ, 幕内充, 和田真, 中村仁洋, 石井亨視, 小磯花絵. 日本語を母語とする自閉スペクトラム症者の公開コーパス構築. 言語資源ワークショップ2024, オンライン, 2024-08-28.
13. 井手正和. 自閉スペクトラム症の感覚特性の神経基盤に基づいた介入の可能性. 日本心理学会第 88 回大会公募シンポジウム「発達障害における感覚の問題への支援：メカニズムに基づいた実践と展望」, 熊本市, 2024-09-06/09-08.
14. 和田真. 感覚・認知の個性の「当事者化」. 学術変革研究A「当事者化」人間行動科学領域会議, 世田谷区, 2024-09-23.
15. Wada M, Shinoda Y, Yoshie M, Yamamoto S. Evaluating subjective time compression around voluntary actions in Caps2-KO mice: a preliminary study. 日本動物心理学会第84回大会, 犬山市, 2024-10-27.
16. Koji Yano, Akiko SUZUKI, Yachun QIAN, Akiko MEGUMI, Jungpil SHIN, Makoto WADA, Akira YASUMURA. Systematicity and efficiency of visual search and characteristics of brain activity in typically developing children and adults. 第8回アジア太平洋作業療法学会, 札幌市, 2024-11-06.
17. 矢野幸治, 福田亜矢子, 田口雅徳, 和田真, 安村明. cancellation task と脳機能計測を用いた多角的解析の有用性の検討―読み書きの困難さを主訴とする児童への読み書き支援の効果判定―. 第58回日本作業療法学会, 札幌市, 2024-11-09.
18. Kevin Widjaja, Yuki Harada, Yukie Nagai, Junji Ohyama, Makoto Wada. Adaptation aftereffects in facial emotion recognition: A comparison of static and changing facial expressions. 日本発達神経科学会第13回学術集会, 所沢, 2024-11-09/11-10.
19. 矢野幸治, 市川 樹, 石井亨視, Julien Jevrien, 和田真, 長井志江. 定型発達成人における道具の身体化の特徴：Virtual Reality を用いた評価ツールでの検討. 日本発達神経科学会第13回学術集会, 所沢, 2024-11-09/11-10.
20. 後藤瑞甫, 仲田真理子, 長濱奈甘乃, 和田真. 質問紙を用いたASD者の感覚の困りごとについての実態調査. 日本発達神経科学会第13回学術集会, 所沢, 2024-11-09/11-10.
21. 鈴木あすみ, 幕内充, 和田真, 中村仁洋, 石井亨視, 小磯花絵. ASD者の間投助詞・終助詞「ね」使用の特徴 ―コーパス言語学の手法に基づいて―. 日本発達神経科学会第 13 回学術集会, 所沢, 2024-11-09/11-10.
22. 市川 樹, 長井志江, 國吉康夫, 和田真. 発達障害者の聴覚過敏性を緩和する聴覚フィルタ設定を算出するAIシステム. 日本発達神経科学会第13回学術集会, 所沢, 2024-11-09/11-10.
23. 佐藤彩, 石井亨視, 幕内充, 和田真. 自閉スペクトラム症者の音像定位に関する検討. 日本発達神経科学会第13回学術集会, 所沢, 2024-11-09/11-10.
24. 韓旼池. 母音延伸のコミュニケーション的特徴の把握を目指して：話者の属性および語類と母音の延伸率に関する統計的分析. 日本言語学会第169回大会, 札幌, 2024-11-09/11-10.
25. 和田真, 高野弘二, 小早川達. 味覚時間順序判断と共感化傾向. 第15回多感覚研究会, 新宿区, 2024-11-17.
26. 市川樹, 長井志江, 國吉康夫, 和田真. 発達障害者の聴覚過敏性を予測・緩和する機械学習モデルの開発. 第15回多感覚研究会, 新宿区, 2024-11-17
27. Kevin Widjaja, Yuki Harada, Yukie Nagai, Junji Ohyama, Makoto Wada. Investigation on the difference between changing and static facial expression adaptation in facial emotion recognition. 第15回多感覚研究会, 新宿区, 2024-11-17.
28. Tomoki Uno, Marc Teichmann, Kouji Takano, Kimihiro Nakamura. The functional architecture of the semantic hub: left and right anterior temporal lobes differently contribute to verbal and nonverbal processing, 6th International Brain Stimulation Conference, Kobe,

2025-02-23/02-26

29. Gotoh M, Ishii N, Hidaka S, Sawada Y, Takashima A, Yamamoto S, Wada M. Measuring the relationships between autistic traits/sensory features and core body temperature. APPW2025, Makuhari, 2025-03-17.

30. Sato A, Ishii N, Makuuchi M, Wada M. Auditory temporal order judgement: Investigation of auditory spatial perception in adults with autism spectrum disorders. APPW2025, Makuhari, 2025-03-17.

31. Wada M, Shinoda Y, Uchino S. Changes in neural cell densities in Shank3-KO mice that showed weakened rubber tail responses. APPW2025, Makuhari, 2025-03-18.

32. Ichikawa I, Nagai Y, Kuniyoshi Y, Wada M. Development of an AI model to predict auditory hypersensitivity associated with developmental disorders, and an AI model to predict auditory filter to alleviate auditory hypersensitivity. APPW2025, Makuhari, 2025-03-18.

33. Widjaja K, Harada Y, Nagai Y, Ohyama J, Wada M. Investigating the static and changing facial expression adaptation aftereffects in facial emotion recognition on individuals with high-autistic traits. APPW2025, Makuhari, 2025-03-18.

34. 鈴木あすみ, 幕内充, 和田真, 中村仁洋, 石井亨視, 小磯花絵. 日本語母語話者の自閉スペクトラム症者を対象とする公開コーパス活用の可能性 ―間投助詞・終助詞「ね」の使用率・用法の比較―. 人工知能学会 言語・音声理解と対話処理研究会 (SLUD) 第103回研究会, 新宿区, 2025-03-20/03-22.

② 運動機能系障害研究部

1. Hakariya N, Hikosaka M, Kawashima N. ″Development of a novel training tool for sitting balance in chair ski athletes″. International Society for Electrophysiology and Kinesiology, Nagoya, Japan, June 2024.【ポスター・査読有】

2. Hikosaka M, Hakariya N, Kawashima N. Biomechanical analysis of wheelchair propulsion in a variety of disability and competition level of para athletics wheelchair racing, ISEK2024, June 2024.

3. 彦坂幹斗. 車椅子陸上競技用レーサーの駆動原理の解明, 第32回日本運動生理学会大会,2024-08.

4. 彦坂幹斗, 河島則天. 運動野への磁気刺激によって描出される上肢筋群の機能マップ ―頚髄損傷後の上肢機能の可塑的変化を捉える―, 第18回Motor Control研究会,2024-08.

5. 島袋尚紀, 愛知諒, 田中麻由子, 大熊雄祐, 河島則天, 廣田亮介, 山下敏彦, 本望修. 慢性期胸髄完全損傷者に対する骨髄間葉系幹細胞投与とリハビリテーションによる体幹機能の変化, 第22回日本神経理学療法学会学術大会, 福岡,2024-09.

6. 島袋尚紀, 愛知諒, 彦坂幹斗, 河島則天. 重心位置計測を用いた脊髄損傷者の車椅子座位姿勢の評価, 第59回脊髄障害医学会, 沖縄, 2024-11.

7. 彦坂幹斗, 島袋尚紀, 愛知諒, 河島則天, 損傷髄節に応じた脊髄損傷者の車椅子座位姿勢と駆動パターン, 第59回日本脊髄障害医学会, 2024-11.

8. 愛知諒, 河島則天. 腰部磁気刺激を用いた麻痺下肢残存機能評価の試み, 第59回脊髄障害医学会, 沖縄,2024-11-07/11-08.

9. 藤尾公哉, 武田賢太, 小幡博基, 河島則天. 立位時の動的な皮質間結合の変化, 脳波研究第54回日本臨床神経生理学会, 北海道, 2024-11.

10. 郷地慶, 住谷瑛理子, 崎谷直義, 大塚佳輝, 村谷匡史, 澤新一郎, 越智広樹, 澤田泰宏, 中浜健一, 篠原正浩. 運動不足により生じる廃用性骨萎縮の発生過程解明とその分子基盤の確立, 第47回日本分子生物学会年会, 福岡, 2024-11-27/11-29.

11. 彦坂幹斗, 秤谷名鷹, 河島則天. 漸増負荷に対する車椅子レーサーの駆動パフォーマンスの適応戦略, 第30回日本バイオメカニクス学会大会, 2024-12.
12. 秤谷 名鷹, 彦坂 幹斗, 河島 則天. パラ陸上座位投擲選手に対する科学的支援-競技動作と脳構造の縦断的な変化について-, 日本パラスポーツ学会, 2025-01.【口頭・発表】
13. 彦坂幹斗, 秤谷名鷹, 河島則天. 車椅子ラグビーにおける車椅子駆動動作および脳・神経機能の評価, 第33回日本パラスポーツ学会, 2025-01.
14. 三井利仁, 彦坂幹斗, 河島則天, 川端浩一. パラ陸上競技用車椅子レーサーの力学計測ローラー台の開発, 第33回日本パラスポーツ学会, 2025-01.
15. 櫻井悠也, 三井利仁, 彦坂幹斗, 河島則天, 川端浩一. パラ陸上競技車椅子レーサーにおける座角の変化が駆動パフォーマンスに及ぼす影響, 第33回日本パラスポーツ学会, 2025-01.
16. 郷地慶, 住谷瑛理子, 崎谷直義, 大塚佳輝, 村谷匡史, 澤新一郎, 越智広樹, 澤田泰宏, 中浜健一, 篠原正浩. 運動不足に起因する骨粗鬆症発症と病態の細胞・分子生理学的理解, 第130回日本解剖学会・第102回日本生理学会・第98回日本薬理学会合同大会, 千葉, 2025-03-17/03-19.

③ 感覚機能系障害研究部

1. Kawai, N., Kobayashi, H., Hara, Y., Miyamoto, S., Sakai., N. Matsumiya. N. Exploring the Speech Experiences of Adults Who Stutter Without Previous Clinical Support: A Retrospective Study. *11th World Congress on Stuttering and Cluttering*, Austin, US, 2024-05-15/05-19.
2. 世古裕子, 堀寛爾, 松井孝子, 山田明子, 亀山尚美, 中西勉, 岡﨑あずさ, 清水朋美. 屈折度の違いからみた眼内レンズ挿入眼強度近視患者のロービジョンケアの特徴. 第25回日本ロービジョン学会学術総会, さいたま, 2024-05-24.
3. 酒井奈緒美, 越智景子, 角田航平. DCモデルに関する定量的検討と啓発教育の効果. 第50回日本コミュニケーション障害学会学術講演会, 東京, 2024-06-01/06-02.
4. 北條具仁, 酒井奈緒美, 石川浩太郎, 石丸純子. インターネットを用いた遠隔対面治療の実施状況と希望者の特徴についての検討. 第25回日本言語聴覚学会, 神戸, 2024-06-21/06-22.
5. 酒井奈緒美, 森浩一, 石川浩太郎, 石丸純子. 就労支援を中心とした吃音のある成人の訓練事例. 日本吃音・流暢性障害学会第12回大会, 倉敷, 2024-09-07/09-08.
6. 越智景子, 酒井奈緒美, 角田航平. 幼児の吃音の生起に影響を与える音声特徴の分析. 日本吃音・流暢性障害学会第12回大会, 倉敷, 2024-09-07/09-08.
7. 大島知子, 坂本寛和, 中村行宏, 並木繁行, 廣瀬謙造, 立花政夫, 鷹合秀輝. Spatiotemporal analysis of Ca2+ entry and Glutamate release at the retinal bipolar cell ribbon type synapses of goldfish. 第46回日本比較生理生化学会, 名古屋, 2024-9-30/10-01.
8. 酒井奈緒美, 小澤恵美, 鈴木夏枝, 原由紀, 坂田善政. 吃音検査法に基づく総合重症度尺度作成に向けた予備的調査:幼児・学童を含めた分析. 第69回日本音声言語医学会総会・学術講演会, 東京, 2024-10-17/10-18.
9. 宮本昌子, 酒井奈緒美, 今富摂子, 青木美聖, 何橙棋, 飯村大智. 神経発達障害のある生徒を対象としたイベント型コミュニケーション指導による言語・非言語行動の変化. 第69回日本音声言語医学会, 東京, 2024-10-17/10-18.
10. 世古裕子. 近視実験動物モデル update. 近視治療トータルコーディネート～メカニズム研究から進行抑制.外科的治療まで～. 第78回日本臨床眼科学会, 京都, 2024-11-14/11-17.

11. Oshima-Takago, T., Sakamoto, H., Nakamura, Y., Namiki, S., Hirose, K., Tachibana, M, Takago, H. Synaptic ribbon-glutamate release site distance determines the kinetics of exocytosis at the ribbon-type synapses in the retinal bipolar cell terminal. The 102nd Physiological Society of Japan, Chiba, 2025-03-17/03-19.

④ 福祉機器開発部

1. 佐々木千穂, 竹島久志, 境信哉, 伊藤和幸. 重度肢体不自由児コミュニケーション発達支援システムを用いた支援の経過報告-3 事例を通じて-. 第25 回日本言語聴覚学会, 神戸, 2024-06-21/06-22, 第25 回日本言語聴覚学会講演論文集, p. 227, 2024.

2. 伊藤和幸. 光電式入力装置の再開発と機能の追加. 第38回リハ工学カンファレンス in 東海, 愛知, 2024-08-23/08-25, 第38回リハ工学カンファレンス講演論文集, p. 209-210.

3. 長谷川朝哉, 手嶋吉法, 寶屋敷大輔, 硯川潤. 脳卒中患者の急性期リハに用いる3Dプリント自助具の開発, 第38回リハ工学カンファレンス in 東海, 愛知, 2024-08-23/08-25, 第38回リハ工学カンファレンス講演論文集, p. 63-64.

4. 澤田有希, 硯川潤. 支援機器開発における医療専門職の関与実態 ―支援機器開発企業へのアンケート調査―, 第38回リハ工学カンファレンス in 東海, 愛知, 2024-08-23/08-25, 第38回リハ工学カンファレンス講演論文集, p. 171-172.

5. 高嶋淳, 倉林大輔, 眞田 一志, 白銀 暁, 緒方 徹. 車椅子加速度による頚髄損傷者の活動度推定方法の検討, 第42回日本ロボット学会学術講演会 (RSJ2024), 大阪, 2024-09-03/09-06.

6. 中村美緒, 二瓶美里, 井上剛伸, 亀山仁彦, 支援機器が拓く新たな可能性－厚生労働省の取り組み, LIFE2024, 東京, 2024-09-12/09-14, LIFE2024 講演要旨集 OS-13-1, 2024.

7. 井上剛伸, 渡邉愼一, 亀山仁彦, 支援機器の開発・利活用を促進する人材育成プログラムおよび拠点構築, LIFE2024, 東京, 2024-09-12/09-14, LIFE2024 講演要旨集 OS-13-5, 2024.

8. 眞野明日香, 川﨑めぐみ, 小野敬済, 堅田理紗子, 二瓶美里, 井上剛伸, 支援ニーズおよび支援機器に関するスコーピングレビュー：プロトコルの構築, LIFE2024, 東京, 2024-09-12/09-14, LIFE2024 講演要旨集 OS-6-3, 2024.

9. 佐藤春彦, 垣内元大, 白石俊彦, 二瓶美里, 井上剛伸, 桑原知佳, 心電図でひも解く重度心身障害児の気持ち, LIFE2024, 東京, 2024-09-12/09-14, LIFE2024 講演要旨集 OS-3-1, 2024.

10. 石渡利奈, 浅川育世, 向野雅彦, 上村智子, 井上剛伸. 支援機器の選定・導入ガイドおよび支援機器 ICF 対応表検索システム, LIFE2024, 東京, 2024-09-12/09-14. LIFE2024 講演要旨集 OS-13-4, 2024.

11. Ishiwata, R., Asakawa, Y., Mukaino, M., Kamimura, T., Inoue. T. Development of an assistive product search system using ICF coding, WHO-Family of international classification network annual meeting 2024, 2024-10-14/10-18, Kigali, Rwanda.

12. 佐々木千穂, 伊藤和幸, 竹島久志. ICT を活用した SMA0 型児に対するコミュニケーション発達支援－第２報－. 第12回日本難病医療ネットワーク学会学術集会, 青森, 2024-10-25/10-26. 日本難病医療ネットワーク学会機関紙, p. 102.

13. 白井誠, 田川元気, 伊藤和幸. 意思伝達装置の代替としてのスマートフォンの活用－ALS 療養者一症例を対象として－. 第 12 回日本難病医療ネットワーク学会学術集会, 青森, 2024-10-25/10-26. 日本難病医療ネットワーク学会機関紙, p. 103.

14. 高橋競, 硯川潤. 身体障害者における防災の現状と関連要因～インターネット調査の結果から～, 第83回日本公衆衛生学会総会, 2024.札幌. 2024-10-29/10-31.
15. Kawasaki,M.,Inoue,T. Utilization of assistive technologies for monitoring and preventing the wandering of older adults withdementia: A survey of occupational therapists. The 8th Asia Pacific Occupational Therapy Congress 2024 (APOTC 2024), Sapporo,2024-11-06-/11-09, 8th APOTC.2024 abstract book p534.
16. Harada Y, Sawada Y, Momma H, Takeshima R, Suzurikawa J, ″3D Printer Utilization Among Occupational Therapists in Japan: A Nationwide Survey and Implications for Clinical Practice.″, P1-J-6, The 8th Asia Pacific Occupational Therapy Congress 2024 (APOTC 2024). (2024-11-06)
17. Takeshima R, Liu Y, Momma H, Harada Y, Sawada Y, Suzurikawa J, ″Assessing Mobility Scooter Skills in Outdoor Environments through Operation Logs and Head Pose Analysis.″, P1-J-18, The 8th Asia Pacific Occupational Therapy Congress 2024 (APOTC 2024). (2024-11-06)
18. 白銀暁, 小川秀幸, 西下智, 山本裕晃, 春名弘一. N-of-1デザインを応用した義肢・装具等評価手法の予備的検討 -臨床判断に資するエビデンス構築を目指して-. 第40回日本義肢装具学会学術大会, 福岡, 2024-11-09/11-10, 第40回日本義肢装具学会学術大会プログラム・抄録集, p.175.
19. 高橋競, 高木憲司, 古山周太郎, 硯川潤. 障害者の防災と地域格差–福祉避難所の現状と課題に関する全国調査結果の考察–, グローバルヘルス合同大会2024（第39回日本国際保健医療学会）2024. 沖縄,2024-11-16/11-17.
20. 玉井龍斗,齊藤剛史,伊藤和幸,張海波. 眼球運動を利用した ALS 患者用の眼鏡型スイッチの開発（第 2 報）, 電子情報通信学会技術研究報告, 2024-12-05, WIT2024-19,124(286), p.48-53, 2024.
21. 井上剛伸, 歩行 DB データ利用の審査, 第 45 回バイオメカニズム学術講演会, 東京, 2024-12-07/12-08.
22. 渡邉祐太, 倉林大輔, 緒方徹, 眞田一志, 白銀暁, 檀隼人, 高嶋 淳, 頸髄損傷者を対象とした車椅子駆動時間の分布推定と体調指標との相関考察, 第 25 回計測自動制御学会システムインテグレーション部門講演会 (SI2024), 岩手,2024-12-18/12-20.
23. 権藤優季,齊藤剛史,伊藤和幸,張海波. 神経難病患者の発話シーンに対する CNN と Spatial-GCN を統合した口形認識, 第 14 回 バイオメトリクスと認識・認証シンポジウム,2024-12-10/12-11,p1-5, 2024.
24. 濱滝隆之介, 硯川潤, 原口直登, 長谷和徳. 全方位カメラ映像を用いたハンドル型電動車椅子の操作ログ推定システムの開発, LIFE2024, 東京, 2024-09-12/09-14. LIFE2024講演要旨集 GS-1-1, 2024.
25. 平井百香, 小林真, 硯川潤, 伊藤和幸, 川崎めぐみ. スマートフォンのアプリケーションを用いた視覚障害者による物探しの実態と課題, 電子情報通信学会技術研究報告, 2025-03-10, WIT2024-35,124(430), p.7-12, 2025.
26. 竹内大輔, 齊藤剛史, 伊藤和幸, 張海波. 口形認識を利用した文字入力システム, 電子情報通信学会技術研究報告, 2025-03-11, WIT2024-35,124(286), p.48-53, 2025.

27. Ishiwata,R.,Asakawa,Y.,Mukaino,M,.Kamimura,T,.Takenobu,Inoue.Development of an assistive product search system using ICF coding, WHO FIC Network plenary session, 2025-03-31/04-04, Kigali, Rwanda.

⑤ 障害工学研究部

1. 眞野 明日香, 小野 栄一, 中島 康貴, 琴坂 信哉, 本田 功輝, 井上 淳, ″自立支援機器開発を学ぶ課題解決・異分野連携型人材育成プロジェクトへの参加から工学系学生が得る経験と学び ―Needs&Ideas Forum for well-being (NIF) 参加学生へのアンケート分析に基づく報告―″, ロボティクス・メカトロニクス 講演会 2024 in Utsunomiya, 2024年5月29日-6月1日
2. 河村拓実, 水矢亨, 村石伊知郎, 阿部顕一, 眞野明日香, 中山剛, 東祐二, “肢体不自由者の作業意欲と効率の両立に向けた多視点映像の統合・切替によるロボットの遠隔操作支援手法の評価”, ロボティクス・メカトロニクス 講演会 2024 in Utsunomiya, 2024年5月29日-6月1日
3. 韓 旭, 柴﨑 美奈, 阪口 紗季 (東京都立大学), 眞野 明日香, 久保田 崇之, 小山 奈美, 中山 剛 (国立障害者リハビリテーションセンター研究所), 東 祐二 (日本作業療法士協会), 串山 久美子 (東京都立大学), 手動車いす操作技術評価のための支援システムの開発と調査, 情報処理学会アクセシビリティ研究会(IPSJ SIG AAC)第25回研究会, 2024年7月24-25日,
4. 阪口 紗季, 柴﨑 美奈, 韓 旭 (東京都立大学), 眞野 明日香 (国立障害者リハビリテーションセンター研究所), 久保田 崇之, 小山 奈美 (国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局), 中山 剛 (国立障害者リハビリテーションセンター研究所), 串山 久美子 (東京都立大学), 車いす利用を前提とした AR ゲームのデザインとユーザ評価, 情報処理学会アクセシビリティ研究会(IPSJ SIG AAC)第25回研究会, 2024年7月24-25日,
5. 三上功生, 頚髄損傷者の至適温湿度範囲に関する研究 －中間期, 且つ相対湿度40%での至適温度範囲について－, 第38回リハ工学カンファレンス in 東海, 日本福祉大学東海キャンパス, 愛知, 2024-8-23/8-25 (但し, 病気のため発表当日は欠席, 概要の公開のみ)
6. 三上功生, 頚髄損傷者の至適温湿度範囲に関する研究 －中間期, 且つ相対湿度40%での至適温度範囲の検討－, LIFE2024, 東京大学本郷キャンパス, 東京, 2024-9-12/9-14 (但し, 病気のため発表当日は欠席, 概要の公開のみ)
7. 眞野明日香, 川﨑めぐみ, 小野敬済, 堅田理紗子, 二瓶美里, 井上剛伸, 支援ニーズおよび支援機器に関するスコーピングレビュー－：プロトコルの構築, LIFE2024, 東京, 2024-09-12/09-14, LIFE2024 講演要旨集 OS-6-3, 2024.
8. 中嶋竜也 (名古屋工業大学大学院), 藤原清悦 (聖マリアンナ医科大学), 平田豊 (中部大学), 船瀬新王 (国立障害者リハビリテーションセンター研究所, 名古屋工業大学), 9 種類の周波数による点滅視覚刺激の呈示時における金魚の視蓋神経細胞の単一 unit の反応特性と SSVEP の発生メカニズムの検討, 2024年電気学会電子・情報・システム部門大会, 近畿大学東大阪キャンパス, 東大阪市, 2024年9月4日-6日
9. 佐橋黎郎 (名古屋工業大学大学院), 平山幸人 (株式会社ニデック), 船瀬新王 (国立障害者リハビリテーションセンター研究所, 名古屋工業大学), SSVEP と乱視度数の関係性を利用した乱視度数の推定, 2024年電気学会電子・情報・システム部門大会, 近畿大学東大阪キャンパス, 東大阪市, 2024年9月4日-6日
10. 船曳陸斗 (名古屋工業大学大学院), 横田和幸 (名古屋工業大学大学院), 船瀬新王 (国立障害者リハビリテーションセンター研究所, 名古屋工業大学), 藤原清悦 (聖マリアンナ医科大学),

一人称視点迷路課題中の分岐形状の認知形式と経路選択の関係，2024 年電気学会電子・情報・システム部門大会，近畿大学東大阪キャンパス，東大阪市，2024 年 9 月 4 日-6 日

11. 三溝知輝（名古屋工業大学大学院），内匠逸（名古屋工業大学大学院），船瀬新王（国立障害者リハビリテーションセンター研究所，名古屋工業大学），座位・歩行状態でのスマートウォッチによる心拍数測定の精度と特性の検討，2024 年電気学会電子・情報・システム部門大会，近畿大学東大阪キャンパス，東大阪市，2024 年 9 月 4 日-6 日
12. 藤原清悦（聖マリアンナ医科大学），船瀬新王（国立障害者リハビリテーションセンター研究所，名古屋工業大学），深山理（情報通信研究機構 脳情報通信融合研究センター），頭蓋冠内面の立体構造によるインピーダンスの差異，2024 年電気学会電子・情報・システム部門大会，近畿大学東大阪キャンパス，東大阪市，2024 年 9 月 4 日-6 日
13. 眞野明日香、中村有志、森田勝義、河村拓実、中山剛．片麻痺者の歩行特徴を踏まえた歩行自立支援手法の実現可能性に関する検討、第 25 回計測自動制御学会システムインテグレーション部門講演会（SI2024）、いわて県民情報交流センター、2024 年 12 月 18 日－20 日

⑥　障害福祉研究部

1. 高嶋由布子．メディアにおける手話翻訳の担い手としての「ろう通訳者」．第97回多言語社会研究会東京例会，東京，2024-4-27.
2. 高嶋由布子．日本手話の公用語化：障害者の権利条約から読み解く当事者が中心となる言語計画に向けて.日本言語政策学会 第26回研究大会，京都，2024-6-9.
3. 石濱祐規，白銀暁，外山滋．車椅子種別が福祉車両用時のシートベルト固定に及ぼす影響，第38回リハ工学カンファレンス in 東海，愛知，2024-8-23/8-25．講演論文集，pp.73-74（2024）.
4. 山口明乙香・八重田淳・若林功・野崎智仁・前原和明・縄岡好晴・藤川真由・清野絵・池田浩之・島村聡.就労定着支援における効果が期待される取り組みに関する調査研究.日本職業リハビリテーション学会第51回島根大会，島根，2024-8-24.
5. Ogawa A, Seino K. Factors Affecting Job Retention of Individuals with Developmental Disabilities: A Review of English-language Literature.日本職業リハビリテーション学会第51回島根大会，島根，2024-8-24.
6. Obitsu S, Mochizuki T, Itou A, Hoshiaki S, Seino K.Evaluating the Efficacy of ICT in Enhancing Life and Work for Individuals with ASD and Intellectual Disability: Examining Visual Support Tools' Digital Affinity. 日本職業リハビリテーション学会第51回島根大会，島根，2024-8-24.
7. Ogawa A, Seino K. Dual-Task Measure of Listening Effort in Adverse Listening Conditions: An attempt to replicate the finding in pupillometry with dual-task paradigm as a clinically practical tool for the patients with healing impairment.日本心理学会第88回大会，熊本,2024-9-6/9-8.
8. Imahashi K, Fukatsu R. Development of training tools to support people with neurocognitive and behavioural disorders. 12th European Conference on Mental Health, Krakow, Poland. 2024-9-9/9-11.
9. Seino K, Ogawa A. Research trends in information accessibility to Web content for adults with developmental disabilities: A literature review.3rd International Conference on Human and Artificial Rationalities，オンライン，2024-9-20.

10. 小田島朋. 重症心身障害のある医療的ケア児を育てる世帯の課題に関する検討－ひとり親世帯とふたり親世帯のインタビュー調査から－. 日本社会福祉学会 第72回秋季大会, 愛知, 2024-10-27.
11. TAKASHIMA Yufuko, Nami Arimitsu. The Role of Gaze Aversion as a Politeness Marker in Japanese Sign Language Refusal Discourse. High Desert Linguistics Society the 16th Biennial Conference, Albuquerque, US. 2024-11-2.
12. 小田島朋. 医療的ケア児等コーディネーターの活動内容と課題に関する調査, 第49回日本重症心身障害学会学術集会, 兵庫, 2024-11-8/11-9.
13. 我澤賢之, 白銀暁, 星野元訓. 姿勢保持装置における製作方法, 支持部・構造フレーム等タイプごとの製作台数・決定要因についての調査. 第40回日本義肢装具学会学術大会, 福岡, 2024-11-9/11-10.
14. 米田恵子, 清野絵.ASD の認知機能改善を目的とした介入に関する文献調査 .日本発達神経科学学会第13回学術集会, 埼玉, 2024-11-10.
15. 清野絵, 榎本容子, 石渡利奈.発達障害者のための支援技術：主要なデータベースと研究動向.日本発達神経科学学会第13回学術集会, 埼玉, 2024-11-10.
16. 高橋恵理, Yanjinsuren BATBAYAR, Baasankhuu-ERDENEE, Ganbaatar NAMUUN, Dambadarjaa BATLKHAM, Khadbaatar ARIUNAA, Bayartai MUNKH-ERDENE, 齋藤崇志, 大森圭貢, 小笠原牧, 河村晃依, 曽根稔雅, 柴喜崇, 遠藤康裕. モンゴル国の都市部と地方部の地域在住高齢者における運動習慣と移動能力の比較. 国際リハビリテーション研究会第8回学術大会, 宮城, 2024-11-17.
17. 高嶋由布子. 手話の早期習得支援：当事者が中心となる習得計画について.社会言語科学会 第49回大会, 東京, 2025-3-1.

⑦ 義肢装具技術研究部

1. 中村康二, 濱祐美, 中村隆, 近藤怜子. 大腿部に広範囲の植皮がある大腿切断者に対する大腿義足の製作. 第30回日本義肢装具士協会学術大会, さいたま, 2024-07-14.
2. 星野元訓, 中村隆, 大熊雄祐. 高齢糖尿病両側下腿切断者における長期間経過. 第30回日本義肢装具士協会学術大会, さいたま, 2024-07-13.
3. Takashi Nakamura, Keigo Yamauchi, Gai Higuchi, Koji Nakamura, Hiroki Imai, Atsuko Mitsumoto, Ayako Yano, Mayuko Tanaka, Ryozo Tanaka and Yusuke Okuma, "Prosthetic gait analysis using a wearable motion capture system".Programbook. Kuala Lumpur, Malaysia. 2024-08-23. 8th Asian Prosthetic& Orthotic Scientific Meeting, 2024, p.63.
4. Keigo Yamauchi, Takashi Nakamura. "Exploring Reference Gait Parameters for Lower Limb Amputees Through Clinical Data". Programbook. Kuala Lumpur, Malaysia. 2024-08-23. 8th Asian Prosthetic& Orthotic Scientific Meeting, 2024, p.63.
5. 中村隆. データから見る下肢切断と義足. 第1回外傷切断研究会, 所沢, 2024-10-26.
6. 中村隆, 近藤怜子, 大熊雄祐, 仲村一郎. 電撃性紫斑病による四肢切断者の義肢の適応とその予後. 第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会, 岡山, 2024-11-03.
7. 河村拓実, 三ツ本敦子, 肥沼武司, 中村隆. MRI 画像解析による下肢切断者の断端の筋内脂肪の定量化. 第40回日本義肢装具学会学術大会, 福岡, 2024-11-10.
8. 樋口凱, 中村隆, 山内啓吾, 市川眞由美, 近藤怜子. 麻痺肢が下腿切断に至った仙骨神経叢損傷

者に対する義足製作．第 40 回日本義肢装具学会学術大会，福岡，2024-11-10.

9. 矢野綾子，中村隆，山﨑伸也，三田友記，三ツ本敦子，中村康二，今井大樹，樋口凱，大熊雄祐．成人の筋電電動義手の修理に関する調査－小児との比較. 第 40 回日本義肢装具学会学術大会，福岡，2024-11-10.

10. 山内啓吾，中村隆．シート式下肢荷重計で計測された下肢切断者歩行特性の後方視的調査，第 40 回日本義肢装具学会学術大会，福岡，2024-11-10.

11. 丸山貴之，須田裕紀，中村隆．技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究-基本工作法の運用に関する実態調査-．第 40 回日本義肢装具学会学術大会，福岡，2024-11-10.

12. 中村隆．先天性上肢形成不全児・者の生活状況．第 48 回神奈川県総合リハビリテーションセンター研究発表会，厚木, 2025-02-26.

（4）学院

① 言語聴覚学科

1. 坂田善政：小児期から成人期にわたり支援した吃音症の 1 例． 第 50 回コミュニケーション障害学会学術講演会予稿集，60，2024.

② 義肢装具学科

1. 星野元訓, 中村隆, 大熊雄祐．高齢糖尿病両側下腿切断者における長期間経過. 第 30 回日本義肢装具士協会学術大会，埼玉，2024-07-13/14

2. 丸山貴之，須田裕紀，中村隆．技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究-基本工作法の運用に関する実態調査-．第 40 回日本義肢装具学会学術大会，2024-11-9/10，福岡.

③ 視覚障害学科

1. 河原佐和子，丸山華子，世古裕子．視覚障害学科での視覚障害生活訓練専門職員養成カリキュラムの変遷と現状．第 25 回日本ロービジョン学会学術総会，埼玉会館，埼玉，2024-05-24/25

④ 手話通訳学科

⑤ リハビリテーション体育学科

⑥ 児童指導員科

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

（5）企画・情報部

① 高次脳機能障害情報・支援センター

② 発達障害情報・支援センター

2　論文発表：センターNRCDレポートへの発表

（1）自立支援局

①　自立支援局（所沢）
②　視力障害センター（函館）
③　視力障害センター（神戸）
④　視力障害センター（福岡）
⑤　重度障害者センター（別府）
⑥　秩父学園

（2）病院

（3）研究所

①　脳機能系障害研究部
②　運動機能系障害研究部
③　感覚機能系障害研究部
④　福祉機器開発部
⑤　障害工学研究部
⑥　障害福祉研究部

1.　高嶋由布子，湯山洋子，深井裕美子．研究所オープンハウス研究紹介動画への手話翻訳付与の手順．NRCD レポート．2024(1) 1-10．2024-12-29.

⑦　義肢装具技術研究部

（4）学院

①　言語聴覚学科
②　義肢装具学科
③　視覚障害学科
④　手話通訳学科
⑤　リハビリテーション体育学科
⑥　児童指導員科
⑦　脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

（5）企画・情報部

①　高次脳機能障害情報・支援センター
②　発達障害情報・支援センター

3　論文発表：センターNRCDレポート以外への発表

1. Haga N, Okada K, Tanaka H, Fujiwara S, Kubota M. Orthotic treatment for unstable hip joints in children with congenital insensitivity to pain with anhidrosis: A case series with follow-up until skeletal maturity. Prosthet Orthot Int 49(3): 294-297, 2024
2. 芳賀信彦, 藤原清香, 高岡徹. 補装具製作事業者等によるフォローアップの現状調査. 日本義肢装具学会誌 40(3): 218-223, 2024
3. Kamimura C, Fujitani J, Aizawa I, Saotome I, Fujiwara S, Haga N. Skeletal computed tomography findings of upper extremities in middle-aged persons with thalidomide embryopathy. Intractable Rare Dis Res 13(3): 185-189, 2024

（1）自立支援局

① 自立支援局（所沢）
② 視力障害センター（函館）
③ 視力障害センター（神戸）
④ 視力障害センター（福岡）
⑤ 重度障害者センター（別府）
⑥ 秩父学園

（2）病院

1. 清水朋美，堀寛爾，鶴岡三惠子，仲泊聡，川瀬和秀，石子智士，安藤伸朗．導入10年目のロービジョン検査判断料に関する眼科医の意識．臨床眼科，78（4），511-518，2024.
2. 江口万祐子，清水朋美，宮本智，岸桂，竹内智一，小関信之，正田政一郎，高野俊之．埼玉県版スマートサイト「彩のひとみ」3年間の取り組みについて．眼科臨床紀要，17（4），302-309，2024.
3. 清水朋美．まずはここから！クイック・ロービジョンケアの始め方．日本ロービジョン学会誌24，1-7，2024.
4. 齋藤崇志，矢田部あつ子，清水朋美．高齢視覚障害者に対する施設系介護サービスの課題とその背景－混合研究法による検討－．日本ロービジョン学会誌24，73-80，2024 清水朋美，樋口幸治.
5. 角田航平，川﨑聡大．幼児吃音の実行機能に関する研究の文献レビュー．言語聴覚研究，21(1)，22-31，2024

（3）研究所

【国際誌】

① 脳機能系障害研究部

1. Maya Sugita-McEown, Michiru Makuuchi, Taiga Naoe, James Ellinger, W. L. Quint Oga-Baldwin, Kristopher McEown.(2024). An fMRI study examining the role of the extended amygdala and amygdala in emotion and inhibitory control in native versus second language processing PloS one 19 (11), e0310129 Published: November 4, 2024 https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310129
2. Ichikawa I, Nagai Y, Kuniyoshi Y, Wada M. Machine learning model for reproducing subjective sensations and alleviating sound-induced stress in individuals with

developmental disorders. Front. Psychiatry 16:1412019, 2025.

3. Yano K, Yasumura A, Takimoto Y, Protocol for Returning Results in Brain Science Research Targeting Individuals With Neurodevelopmental Disorders in Japan. Neuroethics, 18:14, 2025.
4. Chen N, Hidaka S, Ishii N, Wada M. People with higher systemizing traits have wider right hands. Front. Psychiatry 15:1404559, 2024.
5. Gotoh M, Dezawa S, Takashima I, Yamamoto S. Effects of focal cortical cooling on somatosensory evoked potentials in rats. Brain Res. 1840:148995, 2024.
6. Noda H, Yoneda N, Kamogawa K, Tanaka G, Ide M, Iwanaga R. Sensory processing associated with subcategories of restricted and repetitive behaviors in Japanese children and adolescents with autism spectrum disorder, Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry, 3:141144, 2024.
7. Kaneko A, Atsumi T, Ide M. Temporal resolution relates to sensory hyperreactivity independently of stimulus detection sensitivity in individuals with autism spectrum disorder, Perception, 53(9), 585-596, 2024
8. Yokoi M, Takano K, Nakamura K, Phonology facilitates deeply opaque logographic writing. PLOS ONE, 19(10): e0312471. 10.1371/journal.pone.0312471,2024.
9. Uno T, Takano K, Nakamura K, Dissecting the Causal Role of Early Inferior Frontal Activation in Reading Journal of Neuroscience, 45 (2) e0194242024 10. 1523 / JNEUROSCI. 0194-24. 2024, 2024.

② 運動機能系障害研究部

1. Fujio K, Takeda K, Obata H, Kawashima N. Corticocortical and corticomuscular connectivity dynamics in standing posture: electroencephalography study, Cerebral Cortex, 34, bhae411, 2024.s
2. Hikosaka M, Kodachi T, Yamato H, Kawashima N. Novel Evaluation Tool for Wheelchair Racing Performance: Precise Adjustment of the Wheel Axle and Torque Measurement during Wheelchair Propulsion, IJSHS, 22, 123-129, 2024.
3. Hirota R, Sasaki M, Iyama S, Kurihara K, Fukushi R, Obara H, Oshigiri T, Morita T, Nakazaki M, Namioka T, Namioka A, Onodera R, Kataoka-Sasaki Y, Oka S, Takemura M, Ukai R, Yokoyama T, Sasaki Y, Yamashita T, Kobayashi M, Okuma Y, Kondo R, Aichi R, Ohmatsu S, Kawashima N, Ito M Y, Kobune M, Takada K, Ishiai S, Ogata T, Teramoto A, Yamashita T, Jeffery D Kocsis, Honmou O. Intravenous Infusion of Autologous Mesenchymal Stem Cells Expanded in Auto Serum for Chronic Spinal Cord Injury Patients: A Case Series, J Clin Med, Oct 11;13(20):6072, 2024.
4. Okamura Y, Gochi K, Ishikawa T, Hayashi T, Fuseya S, Suzuki R, Kanai M, Inoue Y, Murakami Y, Sadaki S, Jeon H, Hayama M, Ishii H, Tsunakawa Y, Ochi H, Sato S, Hamada M, Abe C, Morita H, Okada R, Shiba D, Muratani M, Shinohara M, Akiyama T, Kudo T, Takahashi S. Impact of microgravity and lunar gravity on murine skeletal and immune systems during space travel. Sci Rep, 14, 28774, 2024.

5. Nakahama KI, Hidaka S, Goto K, Tada M, Doi T, Nakamura H, Akiyama M, Shinohara M. Visualization and quantification of RANK-RANKL binding for application to disease investigations and drug discovery. Bone, 195, 117473, 2025.

③ 感覚機能系障害研究部

1. Sakai, N., Miyamoto, S., Hara, Y., Kikuchi, Y., Kobayashi, H., Takeyama, T., Udaka, J., Sudo D., and Mori, K. Multiple-community-based epidemiological study of stutteirng among 3-year-old children in Japan. Folia Phoniatrica et Logopaedica. Epub 2024 May 2. doi: 10.1159/000539172.

④ 福祉機器開発部

1. Sato,H.,Inoue,T.Classification of windswept posture in daily life using tri-axial accelerometers, Journal of Engineering in Medicine, 238(10), 1016-1022, 2024, https://doi.org/10.1177/09544119241281976.
2. Inoue,T.,Nihei,M., Kamata,M. Field-based AT innovation methodology and development of an information assistance robot system for older people with cognitive decline. In: Vanessa Heitplatz & Leevke Wilkens (eds.). Rehabilitation Technology in Transformation: A Human-Technology-Environment Perspective, 538-549. Dortmund: Eldorado, 2024. http://dx.doi.org/10.17877/DE290R-24362.
3. Kawasaki,M.,Nishiura,Y.,Mizuno,J.,Inoue,T.Provision status of assistive products for cognition to older adults with cognitive impairment among rehabilitation therapists, Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 19(5), 2024, 2010-2016, 10. 1080 / 17483107. 2023. 2244977.
4. Liu Y, Suzurikawa J."An easily attachable measurement system of joystick angle in a power wheelchair using IMUs for maneuvering logger.", Scientific Reports, 8520, 2024.
5. Li Q, Suzurikawa J, Tanaka T, Yoshida M, Hase K. "A semi-automatic design method of handwriting self-help devices for individuals with upper limb dysfunctions.", Journal of Biomechanical Science and Engineering, 19(4), p.24-00041, 2024.
6. Yamaguchi,K.,ImahashI,K,.Kono,M.,Ishiwata,R.Multi-layered health and welfare systems for provisioning rehabilitation for older people, adults, and children with disabilities in Japan, 保健医療科学, Vol. 74, No.1, p. 2-14, 2025.

⑤ 障害工学研究部

⑥ 障害福祉研究部

1. Saito T, Imahashi K, Yamaki C. The First Use of the Washington Group Short Set in a National Survey of Japan: Characteristics of the New Disability Measure in Comparison to an Existing Disability Measure. International Journal of Environmental Research and Public Health. 21(12) 1643.
2. Yamaguchi K, Imahashi K, Kono M, Ishiwata R. Multilayered systems for rehabilitation for older people, person with disabilities, and children with disabilites in Japan. J Natl Inst Public Health. 2025;74(1):2-14
3. Saito T, Imahashi K, Yamaki C. Functional Limitations and Use of General Health Examination and Cancer Screening Among People with Disabilities Who Need Support from

Others: Secondary Data Analysis of the 2022 Comprehensive Survey of Living Conditions in Japan. International Journal of Environmental. 21(2) 219.

4. Seino K. Research trends in information accessibility to Web content for adults with developmental disabilities: A literature review. Lecture Notes in Computer Science. 2025, 15504, 219-233.
5. Seino K. Independent Living Skills and Their Acquisition in Supporting the Employment of People with Disabilities: A Literature Review. In I. Dimitriadou, I. Vasileiadis, & S. Koutras (Eds.), Tools for Promoting Independent Living Skills in Individuals with Disabilities. IGI Global.2025, 87-100.
6. Seino K, Enomoto Y. Home Education of Children with Developmental Disabilities in Japan: Relationship to Independent Living Skills.In I. Dimitriadou, I. Vasileiadis, & S. Koutras (Eds.), Tools for Promoting Independent Living Skills in Individuals with Disabilities. IGI Global.2025, 129-150.

⑦ 義肢装具技術研究部

【国内誌】

① 脳機能系障害研究部

1. 越智景子，小磯花絵，幕内充，河原達也．自閉傾向と話者交替の特徴－『日本語日常会話コーパス』 分析を通じて－． In 人工知能学会研究会資料 言語・音声理解と対話処理研究会 103 回，一般社団法人 人工知能学会，2025-03，p239-241.
2. 渥美剛史， 井手正和， 寺尾安生 自閉スペクトラム症の感覚過敏と時間認知特性． 脳神経内科，100(6)，618-627，2024.

② 運動機能系障害研究部

③ 感覚機能系障害研究部

1. 原由紀，酒井奈緒美，佐々木ゆり，椎名英貴．わが国における言語聴覚療法のエビデンス-システマティックレビューによる検討-発達性吃音に対する言語聴覚療法のエビデンス． 言語聴覚研究 22，138-156．2024.

④ 福祉機器開発部

1. 白銀暁，我澤賢之．都道府県・指定都市における車椅子・座位保持装置等の対人口比補装具支給件数の年次推移-2007～2022 年度福祉行政報告例から-．車椅子シーティング研究，9(1)，14-22，2024.
2. 佐々木千穂,竹島久志， 境信哉,伊藤和幸． 重度肢体不自由を伴う医療的ケア児に対する ICT を活用したコミュニケーション発達支援，地域ケアリング，27(1)，79-80，2024.
3. 白銀暁，我澤賢之．障害者自立支援法施行後の補装具費支給状況に関する調査研究 ―都道府県・指定都市における年次推移―．日本義肢装具学会誌，41(1)，67-72，2025.
4. 武澤友宏，榎本容子，清野絵，石渡利奈．発達障害のある大学生の特性を踏まえた進路選択に関連する要因の探索的検討，青少年教育研究センター紀要，Vol．13，p．2-12，2024.

⑤ 障害工学研究部

1. 中嶋竜也（名古屋工業大学大学院），藤原清悦（聖マリアンナ医科大学），平田豊（中部大学），船瀬新王（国立障害者リハビリテーションセンター研究所，名古屋工業大学），9 種類の周波数

による点滅視覚刺激の呈示時における金魚の視蓋神経細胞の単一 unit の反応特性と SSVEP の発生メカニズムの検討，2024 年電気学会電子・情報・システム部門大会予稿集，pp. 123-124，2024

2. 佐橋黎郎（名古屋工業大学大学院），平山幸人（株式会社ニデック），船瀬新王（国立障害者リハビリテーションセンター研究所，名古屋工業大学），SSVEP と乱視度数の関係性を利用した乱視度数の推定，2024 年電気学会電子・情報・システム部門大会予稿集， pp. 150-151，2024
3. 船曳陸斗（名古屋工業大学大学院），横田和幸（名古屋工業大学大学院），船瀬新王（国立障害者リハビリテーションセンター研究所，名古屋工業大学），藤原清悦（聖マリアンナ医科大学），一人称視点迷路課題中の分岐形状の認知形式と経路選択の関係，2024 年電気学会電子・情報・システム部門大会予稿集，pp. 152-153，2024
4. 三溝知輝（名古屋工業大学大学院），内匠逸（名古屋工業大学大学院），船瀬新王（国立障害者リハビリテーションセンター研究所，名古屋工業大学），座位・歩行状態でのスマートウォッチによる心拍数測定の精度と特性の検討，2024 年電気学会電子・情報・システム部門大会，近畿大学東大阪キャンパス予稿集，pp. 154-157，2024
5. 藤原清悦（聖マリアンナ医科大学），船瀬新王（国立障害者リハビリテーションセンター研究所，名古屋工業大学），深山理（情報通信研究機構 脳情報通信融合研究センター），頭蓋冠内面の立体構造によるインピーダンスの差異，2024 年電気学会電子・情報・システム部門大会予稿集，pp. 164-165，2024

⑥ 障害福祉研究部

1. 和田 愛祐美， 今橋 久美子， 石森 伸吾， 深津 玲子． 高次脳機能障害の支援コーディネーターを対象とした質問紙調査から見た診断に関する課題. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, 61(6),2024.
2. 樋口凱， 中村隆， 中村康二， 外山滋． 新規シート型せん断力センサによる義足適合評価 －ライナーのずれの計測に関する考察－. PO アカデミージャーナル，Vol.32，No.2，80-84，2024 年９月号.
3. 齋藤崇志， 矢田部あつ子， 清水朋美． 高齢視覚障害者に対する施設系介護サービスの課題とその背景 一混合研究法による検討－. 日本ロービジョン学会誌，24，73-80，2024.
4. 高嶋由布子. メディアにおける手話翻訳の担い手としての「ろう通訳者」. ことばと社会， 26，215-239. 2024-10.
5. 白銀暁，我澤賢之. 都道府県・指定都市における車椅子・姿勢保持装置等の対人口比補装具費支給件数の年次推移―20007～2022 年度福祉行政報告例から―. 車椅子シーティング研究，9(1)，pp.14-22. 2024.11.
6. 白銀暁，我澤賢之. 障害者自立支援法施行後の補装具費支給状況に関する調査研究 ―都道府県・指定都市における年次推移―. 日本義肢装具学会誌，41(1)，67-72，2025.
7. 齋藤 崇志， 矢田部 あつ子， 松井 孝子， 井澤 和大， 清水 朋美． 日本版 Functional Vision Screening Questionnaire の開発の試み ―信頼性と妥当性の検証―. 日本老年療法学会誌 Vol. 3，1-9，2024 年
8. 高嶋由布子， 有光奈美． 日本手話の空間に表される否定の概念メタファー ―身体性に根ざした「理解」の記号ネットワーク―. 言語研究，167，79-104. 2025-2c
9. 武澤友広， 榎本容子， 清野絵， 石渡利奈． 発達障害のある大学生の特性を踏まえた進路選択に関連する要因の探索的検討. 青少年教育研究センター紀要，13 ,2-12,2025.

⑦　義肢装具技術研究部

1.　矢野綾子，中村隆，山﨑伸也，野月夕香理，阿久根徹，飛松好子．国立障害者リハビリテーションセンターにおける先天性上肢形成不全児に対する義手の試用評価の転帰に関する調査．日本義肢装具学会誌．2024，40(2)，p.155-161.

2.　樋口凱，中村隆，中村康二，外山滋．新規シート型せん断力センサによる義足適合評価 -ライナーのずれの計測に関する考察-．POアカデミージャーナル．2024，32(2)，p.80-84.

（4）学院

①　言語聴覚学科
②　義肢装具学科
③　視覚障害学科
④　手話通訳学科
⑤　リハビリテーション体育学科
⑥　児童指導員科
⑦　脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

（5）企画・情報部

①　高次脳機能障害情報・支援センター
②　発達障害情報・支援センター

4　研究報告書

1. 芳賀信彦，石川浩太郎，石丸純子，大畑秀央，安部知華，清水朋美，亀山尚美，前野崇，近藤怜子，小見昌哉，伊藤伸：聴覚障害・視覚障害・肢体不自由の検討（分担研究報告書）．厚生労働科学研究費補助金・障害者政策総合研究事業「障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究」令和 6 年度分担研究報告書：2025
2. 芳賀信彦，藤谷順子，小林毅，前原康宏，藤原清香，栢森良二，辻村裕次，白星伸一：サリドマイド胎芽症患者の健康，生活実態の把握及び支援基盤の構築．厚生労働行政推進調査事業費補助金・医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「サリドマイド胎芽症患者の健康，生活実態の把握及び支援基盤の構築に関する研究」令和 6 年度分担研究報告書，2025
3. 芳賀信彦，岡田慶太：内軟骨腫症の成人患者に関する研究．厚生労働科学研究費補助金・難治性疾患政策研究事業「先天性骨系統疾患の医療水準と患者 QOL の向上を目的とした研究」令和 6 年度分担研究報告書：2025
4. 二瓶美里，芳賀信彦，中島康貴，白銀暁：支援機器の開発段階ステージゲート基準の作成．厚生労働科学研究費補助金・障害者政策総合研究事業「障害者自立支援機器開発コーディネーター育成プログラムの開発に資する研究」令和 6 年度分担研究報告書：2025

（1）自立支援局

① 自立支援局（所沢）
② 視力障害センター（函館）
③ 視力障害センター（神戸）
④ 視力障害センター（福岡）
⑤ 重度障害者センター（別府）
⑥ 秩父学園

（2）病院

（3）研究所

① 脳機能系障害研究部
② 運動機能系障害研究部
③ 感覚機能系障害研究部
④ 福祉機器開発部

1. 間宮郁子，声掛けロボットで気になる方を支える見守る入門講座（マニュアル）BOCCOemo 版，トヨタ財団研究助成成果物，2025.
2. 間宮郁子，令和 5-6 年度地域の支えあいに活かす声掛けロボットの運用体制づくり，トヨタ財団研究助成成果物，2025.

⑤ 障害工学研究部
⑥ 障害福祉研究部

1. 高嶋由布子，松崎丈，前川和美，伊藤理絵，澤田利江，賀屋祥子，池田亜希子．国内における手話療育の担い手の現状及び育成，療育の実態把握．難聴児の手話療育体制整備に関する研究分担研究報告書.

2. 高嶋由布子, 前川和美, 澤田利江. 海外における手話療育の担い手の現状及び育成, 療育の実態把握. 難聴児の手話療育体制整備に関する研究 分担研究報告書.
3. 清野絵. 令和４年全国在宅障害児・者等実態調査における調査の改善に関する意見・要望 :自由記述式回答の分析. 令和６年度 厚生労働科学行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）障害者総合支援法の対象範囲の検討と障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究 分担研究報告書.
4. 清野絵. 発達障害および精神障害の就労定着・雇用維持の要因と対応に関する研究. 令和６年度厚生労働科学研究費（障害者政策総合研究事業）就労定着支援の質の向上に向けたマニュアル開発のための研究 分担研究報告書.
5. 平林由果, 小野栄一, 清野絵, 佐々木健. 障害等による機能低下, 体型変化等に配慮した衣服の開発と普及のための基盤整備. 第 14 回カシオ科学振興財団協賛研究成果報告書, 2025.
6. 小田島朋, 齋藤崇志. 医療的ケア児等コーディネーターの活動状況と課題に関する調査研究－地域における効果的な運用を目指して－. 公益財団法人フランスベッド・ホームケア財団第 34 回(2023 年度)研究助成報告書. 2025-09.

⑦ 義肢装具技術研究部

1. 中村隆. 技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究― 調査データに基づく価格検証（義肢）―. 厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）「技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究」令和 5 年度分担研究報告書, 2024.
2. 丸山 貴之, 須田 裕紀, 中村 隆. 技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究― 基本工作法の運用に関する実態調査―. 厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業) 技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究」令和 5 年度分担研究報告書, 2024.
3. 中村隆, 山内敬吾. 下肢切断者の 3 次元義足歩行データベースの構築と活用. 日本損害保険協会 2022 年度交通事故医療特定研究報告書.
https://www.sonpo.or.jp/exam/kenkyujyosei/tokutei/pdf/2022/tokutei_01.pdf, (参照 : 2024-03-31)

（４）学院

① 言語聴覚学科
② 義肢装具学科

1. 丸山 貴之, 須田 裕紀, 中村 隆. 技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究― 基本工作法の運用に関する実態調査―. 厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)令和 5 年度分担研究報告書, 2024-05.

③ 視覚障害学科
④ 手話通訳学科
⑤ リハビリテーション体育学科
⑥ 児童指導員科
⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

（５）企画・情報部

① 高次脳機能障害情報・支援センター

② 発達障害情報・支援センター

1. 山脇かおり，中林睦美，倉川佳世. 令和５年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業（指定課題 17）強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査「東京都立松沢病院精神科身体合併症病棟における，行動障害を伴う知的障害者の入院受入れの現況と課題」.
2. 山脇かおり，中林睦美，倉川佳世. 令和５年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業（指定課題 17）強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査「知的障害者の新型コロナウイルス感染症による入院治療に関する東京都内精神科医療機関への聞き取り調査」.
3. 山脇かおり，熊澤海道，中林睦美. 令和５年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業（指定課題 17）強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査「秩父学園における歯科検診・口腔ケアへの取り組み」.

5　総合報告

1. 芳賀信彦．体幹装具（小児用補装具）．J Clin Rehabil 33(5)：476-479，2024
2. 芳賀信彦．小児疾患に用いる装具の歴史的変遷．日本義肢装具学会誌 40(4)：241-244，2024
3. 芳賀信彦．骨系統疾患に対するリハビリテーション．周産期医学 54(12)：1624-1627，2024
4. 芳賀信彦．運動器リハビリテーションの最新知識．整形外科 76(1)：51-54，2025

（1）自立支援局

① 自立支援局（所沢）

1. 納冨祐輔．障害福祉サービスにおけるF-SOAIP研修結果と活用への展望～ニーズ指向の多面的アセスメント力向上をめざして～．Visionと戦略．保健・医療・福祉サービス研究会，34，2025

② 視力障害センター（函館）

③ 視力障害センター（神戸）

④ 視力障害センター（福岡）

⑤ 重度障害者センター（別府）

⑥ 秩父学園

（2）病院

1. 清水朋美．ロービジョンケアに欠かせない連携．東京都眼科医会報．第267号2024年春，13-14，2024．
2. 清水朋美．MDF作成時における国内競技団体眼科担当医との連携．日本の眼科．95(8)，1168-1169，2024．
3. 清水朋美，石子智士，井上賢治，佐渡一成，白根雅子，仲泊聡，堀裕一．視覚障害の身体障害者認定と補装具費支給に係る眼科医の意識調査．日本の眼科96（2），184-187，2025．
4. 濱祐美．実践講座車椅子クッションどう選ぶ？②　座位姿勢の観察、評価．総合リハ53(2)，184-190，2025．
5. 大松聡子，松井孝子，清水朋美，河島則天．脳損傷後の視覚評価におけるリハビリテーション医療への応用．メディカルリハビリテーション．306，42-51，2024．

（3）研究所

① 脳機能系障害研究部

② 運動機能系障害研究部

③ 感覚機能系障害研究部

④ 福祉機器開発部

1. 白銀暁．車椅子座面におけるせん断力の定量的計測の試み（特集：坐骨部褥瘡の予防とケアのための車椅子シーティングのテクニック）．WOC Nursing，13(1)，39-45，2024．
2. 白銀暁．車椅子におけるシートクッションの選択－総論（実践講座：車椅子クッションどう選ぶ？）．総合リハビリテーション，53(1)，61-66，2025．
3. 原口直登．モーションキャプチャによる床反力推定技術．日本機械学会誌．128(1276)，38-40，2025．

⑤　障害工学研究部
⑥　障害福祉研究部
⑦　義肢装具技術研究部

（4）学院
①　言語聴覚学科
②　義肢装具学科
③　視覚障害学科
④　手話通訳学科
⑤　リハビリテーション体育学科
⑥　児童指導員科
⑦　脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

（5）企画・情報部
①　高次脳機能障害情報・支援センター
②　発達障害情報・支援センター

6 著 書

1. 芳賀信彦. リハビリテーション：概説，総論，脳性麻痺，二分脊椎・脊髄損傷. 小児科　診断・治療指針，改訂第3版（加藤元博，総編集），中山書店，東京，1125，1126-1128，1128-1130，1130-1132，2024
2. 芳賀信彦. 遺伝学，骨系統疾患. 股関節学（菅野伸彦，久保俊一，総編集），金芳堂，東京，81-86，523-530，2024
3. 芳賀信彦. リハビリテーション医学. 言語聴覚士テキスト，第4版（大森孝一，永井知代子，深浦順一，渡邉修，編），医歯薬出版，東京，84-89，2025

（1）自立支援局

① 自立支援局（所沢）
② 視力障害センター（函館）
③ 視力障害センター（神戸）
④ 視力障害センター（福岡）
⑤ 重度障害者センター（別府）
⑥ 秩父学園

（2）病院

1. 中西　勉. ロービジョンの方にとって便利なICT. 東京都眼科医会報 第267号：15-16，2024.

（3）研究所

① 脳機能系障害研究部

1. 和田真. 発達障害のある人の感覚の問題とは. 機関誌「インクル」，共用品推進機構，2025-01-25，p.5.
2. 和田真. 発達障害のある人における感覚の問題-ASD，ADHD，SLDでの特徴とセルフケア-. こころの科学，日本評論社，2024-05-01，p.77-82.
3. 渥美剛史，井手正和. 感覚研究はどのようにASDの理解と支援に役立つか. こころの科学，日本評論社，2024-05-01，p.71-76.

② 運動機能系障害研究部
③ 感覚機能系障害研究部

1. 酒井奈緒美. 第３章 評価の実際III節 1-2)評価法 (1)吃音検査法. 吃音・流暢性障害，池田泰子，坂田善政編，建帛社，2024，p.50-59.
2. 酒井奈緒美. 第３章 評価の実際III節 3.心理面. 吃音・流暢性障害，池田泰子，坂田善政編，建帛社，2024，p.68-75.
3. Takita, S., Seko, Y. Zebrafish as an experimental model for inherited retinal diseases. Capter 5, Zebrafish Research - An Ever-Expanding Experimental Model, (Ed) Geonildo Disner, London, United Kingdom, IntechOpen, pp.81-102, 2024,

④ 福祉機器開発部
⑤ 障害工学研究部

1. 眞野明日香. 第 5 章 参加学生の学び：成果報告会におけるコメントを読み解く 「社会に役立つプロジェクト型学習 多分野学生による福祉機器製作 Needs & Ideas Forum for Well-being」小野栄一、井上淳 他（編著）, 東京電機大学出版局. 2025-3.

⑥ 障害福祉研究部

1. 高嶋由布子. 第 8 章 手話の認知科学. 辻幸夫, 菅井 三実, 佐治 伸郎 （編）ことばの認知科学第 4 巻 ことばと学び, 朝倉書店. 2024-9.
2. Seino K, Imahashi K, Tobimatsu Y. Teaching and Supporting Students with Disabilities During Times of Crisis Culturally Responsive Best Practices from Around the World . Eds. Pavan Antony, Stephen Shore . Chapter 10. Solving Problems to Support Children and Families: Japan. 177-195）, Routledge, 2024.

⑦ 義肢装具技術研究部

1. 中村隆, 中村喜彦 他. 能動義手適合検査マニュアル. 日本義肢装具学会監修, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2025.

（4）学院

① 言語聴覚学科

1. 池田泰子, 坂田善政（編著）: クリア言語聴覚療法 7 吃音・流暢性障害, 建帛社, 2024.

② 義肢装具学科

1. 中村喜彦, 中村隆 他. 能動義手適合検査マニュアル. 日本義肢装具学会監修, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2025.

③ 視覚障害学科

④ 手話通訳学科

1. 江原こう平.「ろう通訳者が必要な人と場面」.『ろう通訳ってなに？』, pp. 29-40. 生活書院.

⑤ リハビリテーション体育学科

⑥ 児童指導員科

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

（5）企画・情報部

① 高次脳機能障害情報・支援センター

② 発達障害情報・支援センター

7　教育・実務資料

（1）自立支援局

① 自立支援局（所沢）

1. 中村　有志. 講義 07：生活訓練, 演習 03：生活訓練の実際. 令和 6 年度高次脳機能障害支援養成研修（指導者研修）. 国立障害者リハビリテーションセンター学院. 2024-07-10/11

2. 名和一輝. 医療情報管理学科講義：生活訓練の紹介及び国家公務員（福祉職）として働くということ. 新潟医療福祉大学. 2025-02-06

② 視力障害センター（函館）

③ 視力障害センター（神戸）

④ 視力障害センター（福岡）

⑤ 重度障害者センター（別府）

⑥ 秩父学園

（2）病院

（3）研究所

① 脳機能系障害研究部

1. 和田真（監修）：観光庁[博物館]心のバリアフリー研修動画. 2025-03.

② 運動機能系障害研究部

③ 感覚機能系障害研究部

④ 福祉機器開発部

⑤ 障害工学研究部

⑥ 障害福祉研究部

⑦ 義肢装具技術研究部

（4）学院

① 言語聴覚学科

② 義肢装具学科

③ 視覚障害学科

1. 河原佐和子. 医療データの見方とその活用について. 日本歩行訓練士会ホームページ, 2025-02 -07

④ 手話通訳学科

⑤ リハビリテーション体育学科

⑥ 児童指導員科

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

（5）企画・情報部

① 高次脳機能障害情報・支援センター

② 発達障害情報・支援センター

8　特許等出願

（1）自立支援局
③　自立支援局（所沢）
④　視力障害センター（函館）
⑤　視力障害センター（神戸）
⑥　視力障害センター（福岡）
⑦　重度障害者センター（別府）
⑧　秩父学園

（2）病院

（3）研究所

（4）学　院
①　言語聴覚学科
②　義肢装具学科
③　視覚障害学科
④　手話通訳学科
⑤　リハビリテーション体育学科
⑥　児童指導員科
⑦　脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

（5）企画・情報部
①　高次脳機能障害情報・支援センター
②　発達障害情報・支援センター

９　その他　（招待講演，特別講演）

1. 芳賀信彦．リハビリテーション医療における多職種連携，第 25 回日本ロービジョン学会学術総会（特別講演），2024.5.25，浦和
2. 芳賀信彦．小児リハビリテーション科医としての患者家族会への関わり，小児リハビリテーションことはじめ 4（第 4 回日本小児リハビリテーション学会学術集会プレイベント），2024.5.30，オンライン
3. 芳賀信彦．誰ひとり取り残さない小児リハビリテーション，第 4 回日本小児リハビリテーション医学会（市民公開講座特別シンポジウム），2024.9.7，東京
4. 芳賀信彦．小児疾患に用いる装具の歴史的変遷，第 40 回日本義肢装具学会学術大会（教育講演），2024.11.9，福岡

（１）自立支援局

①　自立支援局（所沢）
②　視力障害センター（函館）
③　視力障害センター（神戸）
④　視力障害センター（福岡）
⑤　重度障害者センター（別府）
⑥　秩父学園

（２）病院

1. 清水朋美．パラリンピック開催年のいまこそクイック・ロービジョンケアから始めよう！．第 56 回日本眼科講演会（東京ブロック講習会），web 開催，2024-06-15.
2. 清水朋美.見逃していませんか？ロービジョンケアが必要な患者さん.令和 6 年度第 1 回千葉県眼科医会学術講演会.ホテルスプリングズ幕張，千葉，2024-06-30.
3. 清水朋美．ロービジョンケア都市伝説から脱出しよう！～明日から始めるために～．第 226 回茨城県眼科医会学術講演会．茨城県メディカルセンター，茨城，2024-08-25.
4. 清水朋美．知っておきたいロービジョンケアのお話．JRPS ユース部会創立 20 周年記念講演会．2024-12-14（Web 開催）.
5. 浦上裕子.“令和 6 年度第 1 回高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議　講演「療養・就労両立支援について」”.国立障害者リハビリテーションセンター.2024 年 6 月 26 日.
6. 北條具仁．はじめて納得，認知行動療法．日本吃音・流暢性障害学会第 12 回大会．倉敷市．2024-09-08.

（３）研究所

①　脳機能系障害研究部

1. 韓 旼池，母音の延伸に対する多角的接近，京都大学言語学懇話会第 125 回例会，2024-12.

②　運動機能系障害研究部
③　感覚機能系障害研究部

1. 酒井奈緒美．吃音の包括的評価（評価の枠組み）．令和６年度認定言語聴覚士講習会（吃音・小

児構音領域）．オンライン，2024-07-14.

2. 酒井奈緒美．ライフステージに合わせた吃音の支援：学齢期に大切にしたいこと．神奈川県難聴言語障害教育研究協議会 ステップアップ研修．神奈川，2024-08-21.

3. 酒井奈緒美． 吃音のある成人の支援～スピーチから社会参加， 環境づくりまで～. 第 2 回岩手・吃音のつどい．岩手，2024-09-15.

4. 酒井奈緒美．言語障害．所沢市特別支援学級等設置校連絡協議会通級指導教室部会　専門家診断研修会．所沢市．2024-09-26.

④ 福祉機器開発部

1. 白銀暁． 理学療法士による福祉機器の臨床評価 -開発と現場の橋渡し役として-． 第 24 回医療福祉技術シンポジウム，2024-10-21，川口市.

2. 井上剛伸，生活機能と支援機器開発，第 6 回日本再生医療とリハビリテーション学会学術大会，招待講演， さいたま市，2024-10-26，第 6 回日本再生医療とリハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集，p.14，2024.

3. 井上剛伸，支援機器開発プロセスとその実践例，Bi-AMPS レクチャープログラム，招待講演，国立病院機構大阪医療センター，オンライン，2025-01-24.

⑤ 障害工学研究部

1. 船瀬新王，ブレインテックの可能性，CyberneX Ear-EEG ミートアップイベント，羽田 PiO PAT，東京，2024 年 5 月 30 日

⑥ 障害福祉研究部

⑦ 義肢装具技術研究部

（4）学院

① 言語聴覚学科

1. 坂田善政．幼児期・学童期の吃音臨床の実際．富山県言語聴覚士会・発達聴覚専門部会・特別研修会，富山，2024-12-14

2. 坂田善政．吃音児者への対応の基本．山梨県言語聴覚士会・第２回学術講演会，山梨，2025-02-28.

② 義肢装具学科

③ 視覚障害学科

1. 河原佐和子．まなび塾Ｉロービジョンってなんだろう？．第 25 回日本ロービジョン学会学術総会．2024-5-25

④ 手話通訳学科

⑤ リハビリテーション体育学科

⑥ 児童指導員科

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

（5）企画・情報部

① 高次脳機能障害情報・支援センター

② 発達障害情報・支援センター

10　その他　（講演，講義）

1. 芳賀信彦．脳性麻痺，令和6年度義肢装具等適合判定医師研修会（第85回），2024.8.24，オンライン（国立障害者リハビリテーションセンター）
2. Haga N. Evolution for Integration of Rehabilitation Services in Primary Care in Japan. 2024 WHO Cooperation International Forum “INTEGRATING REHABILITATION INTO PRIMARY HEALTH CARE”, 2024.10.24, Seoul
3. Haga N. Growing Rehabilitation Demands in Japan as a Super-aged Society. Beijing International Forum on Rehabilitation, 2024.10.28, Beijing (China Rehabilitation Research Center), Pre-recorded presentation
4. Haga N. Continuous Rehabilitation for Persons with Disabilities -Current Situation and Future Perspective in Japan-. International Symposium on Rehabilitation Practice and Research 2024, 2024.11.22, Tokorozawa (National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities)
5. 芳賀信彦．脳性麻痺，令和6年度義肢装具等適合判定医師研修会（第86回），2024.11.30，オンライン（国立障害者リハビリテーションセンター）
6. 芳賀信彦．先天性上肢形成不全に対する医師の視点，令和 6 年度小児筋電義手専門職研修会，2024.12.13，国立障害者リハビリテーションセンター
7. 芳賀信彦．先天性上肢形成不全の発生機序と筋電義手総論，令和 6 年度小児筋電義手研修会，2025.2.8，オンライン（国立障害者リハビリテーションセンター）

（1）自立支援局

①　自立支援局（所沢）

1. 阿部真市，森田勝義．北多摩北部地域高次脳機能障害者支援ネットワーク協議会，市民交流事業「高次脳機能障害と共に～自立と社会参加に向けて～」清瀬けやきホール，清瀬，2025-1-25
2. 鈴木稜平,荒木俊晴.視覚障害スマートフォンサポーター講習会,神奈川,2024-04-19.
3. 鈴木稜平,荒木俊晴,小原有賀.視覚障害スマートフォンサポーター講習会,埼玉,2024-05-15.
4. 鈴木稜平,荒木俊晴,小原有賀.視覚障害スマートフォンサポーター講習会,東京,2024-06-19.
5. 荒木俊晴,鈴木稜平,小原有賀.移動介助及び視覚障害スマートフォンサポーター講習会,埼玉,2024-07-8.
6. 鈴木稜平,荒木俊晴,小原有賀．移動介助及び視覚障害スマートフォンサポーター講習会,埼玉,2024-07-15.
7. 荒木俊晴,鈴木稜平.視覚障害スマートフォンサポーター講習会,埼玉,2024-07-18.
8. 荒木俊晴,鈴木稜平,小原有賀.視覚障害スマートフォンサポーター講習会,東京,2024-07-23.
9. 荒木俊晴.視覚障害者に関連する福祉用具について.福祉機器専門職研修会,埼玉,2024-7-31.
10. 鈴木稜平,荒木俊晴.視覚障害スマートフォンサポーター講習会,神奈川,2024-08-9.
11. 荒木俊晴.視覚障害スマートフォンサポーター講習会,東京,2024-08-19.
12. 小原有賀,鈴木稜平.視覚障害スマートフォンサポーター講習会,埼玉,2024-08-19.
13. 鈴木稜平,小原有賀．視覚障害スマートフォンサポーター講習会,埼玉,2024-08-22.
14. 小原有賀,鈴木稜平.視覚障害スマートフォンサポーター講習会,神奈川,2024-08-28.

15. 鈴木稜平, 荒木俊晴. 視覚障害スマートフォンサポーター講習会, 神奈川, 2024-09-4.
16. 森田勝義. サービス管理責任者等基礎研修, オンライン, 2024-9-5.
17. 小原有賀, 鈴木稜平. 視覚障害スマートフォンサポーター講習会, 東京, 2024-09-12.
18. 森田勝義. サービス管理責任者等基礎研修, オンライン, 2024-9-20.
19. 森田勝義. サービス管理責任者等基礎研修, オンライン, 2024-10-4.
20. 荒木俊晴. ICT 機器. 第 1 回視覚障害者用補装具適合判定医師研修会, オンライン, 2024-10-5.
21. 高橋文孝. ロービジョンケアの連携（各論）. 第 1 回視覚障害者用補装具適合判定医師研修会, オンライン, 2024-10-5.
22. 鈴木稜平, 荒木俊晴. 視覚障害スマートフォンサポーター講習会, 東京, 2024-10-10.
23. 加覧理子. サービス管理責任者等実践研修, オンライン, 2024-10-16.
24. 荒木俊晴, 小原有賀. 視覚障害スマートフォンサポーター講習会, 東京, 2024-10-22.
25. 荒木俊晴, 小原有賀. 視覚障害スマートフォンサポーター講習会, 東京, 2024-10-25.
26. 森田勝義. サービス管理責任者等基礎研修, オンライン, 2024-11-8.
27. 小原有賀, 荒木俊晴. 視覚障害スマートフォンサポーター講習会, 埼玉, 2024-11-12.
28. 荒木俊晴. 視覚障害者のスマホの活用について. 先端技術・福祉用具合同フォーラム 2024 活用編, オンライン, 2024-11-30
29. 荒木俊晴. 視覚障害スマートフォンサポーター講習会, 埼玉, 2024-12-5.
30. 納冨祐輔. サービス管理責任者等基礎研修, オンライン, 2024-12-6.
31. 鈴木稜平, 荒木俊晴. 視覚障害スマートフォンサポーター講習会, 神奈川, 2024-12-9.
32. 荒木俊晴. 視覚障害スマートフォンサポーター講習会, 埼玉, 2024-12-16.
33. 小坂瑞穂, 荒木俊晴, 関口弘一, 一居伸幸. 令和 6 年度視覚障害生活支援研修会, オンライン, 2024-12-17
34. 納冨祐輔. サービス管理責任者等基礎研修, オンライン, 2024-12-20.
35. 荒木俊晴. ICT 機器（スマートフォン・タブレット）. 視能訓練士ロービジョンケア研修会, オンライン, 2024-12-20.
36. 高橋文孝. 症例検討・連携グループワーク. 視能訓練士ロービジョンケア研修会, オンライン, 2024-12-20.
37. 加覧理子. サービス管理責任者等実践研修, オンライン, 2024-12-25.
38. 納冨祐輔. サービス管理責任者等基礎研修, オンライン, 2025-1-9.
39. 小原有賀, 荒木俊晴. 視覚障害スマートフォンサポーター講習会, 埼玉, 2025-1-20.
40. 荒木俊晴. ICT 機器. 第 2 回視覚障害者用補装具適合判定医師研修会, オンライン, 2025-01-25.
41. 高橋文孝. ロービジョンケアの連携（各論）. 第 2 回視覚障害者用補装具適合判定医師研修会, オンライン, 2025-01-25.
42. 荒木俊晴, 小原有賀. 視覚障害スマートフォンサポーター講習会, 埼玉, 2025-01-30.
43. 鈴木稜平, 荒木俊晴. 視覚障害スマートフォンサポーター講習会, 埼玉, 2025-02-4.
44. 納冨祐輔. サービス管理責任者等実践研修, オンライン, 2025-2-12.
45. 加覧理子. サービス管理責任者等実践研修, オンライン, 2025-2-12.
46. 鈴木稜平. 視覚障害スマートフォンサポーター講習会, 東京, 2025-02-25.
47. 納冨祐輔. サービス管理責任者等実践研修, オンライン, 2025-2-26.

48. 鈴木稜平, 荒木俊晴. 視覚障害スマートフォンサポーター講習会, 東京, 2025-02-27.
49. 納冨祐輔. サービス管理責任者等実践研修, オンライン, 2025-3-5.
50. 荒木俊晴, 鈴木稜平. 視覚障害スマートフォンサポーター講習会, 栃木, 2025-03-9.
51. 中郡史暁, 中村有志. 出前講座「国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局・自立訓練の取組み」. 就業・生活支援センターTALANT, 東京, 2024-05-28
52. 中村有志, 阿部真市. 出前講座「国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局・自立訓練の取組み」. 駒生園, 埼玉, 2024-10-03
53. 中村有志, 田丸隼土. 出前講座「国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局・自立訓練の取組み」. ところざわ就労支援センター, 埼玉, 2024-10-08
54. 阿部真市, 山並龍之介. 出前講座「国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局・自立訓練の取組み」. SAKURA 池袋センター, 埼玉, 2024-12-19
55. 中郡史暁. 出前講座「国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局・自立訓練の取組み」. リハスワーク所沢, 埼玉, 2025-01-09
56. 中郡史暁. 出前講座「国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局・自立訓練の取組み」. 茨城県高次脳機能障害者支援センター, 茨城, 2025-01-27
57. 中郡史暁. 出前講座「国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局・自立訓練の取組み」. 相談支援事業所ミモザ, 埼玉, 2025-02-18
58. 中村有志, 令和 6 年度 宮城県 高次脳機能障害地域支援者研修会「高次脳機能障害者支援における日常生活でのサポートの工夫～様々な症状への対応例を通して～」. 宮城県総合教育センター. 宮城県. 2025-02-21
59. 遠藤明宏. 身体障害者が使用する自動車. 令和 6 年度福祉機器専門職員研修会, 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 2024-07-30.
60. 池田竜士. 生活期の脊髄損傷専門施設. 枚方市理学療法士会　臨床教育部主催脊髄損傷勉強会. オンライン. 2024-8-20.
61. 水谷宣昭. 自動車運転再開支援の取り組み. 北多摩南部医療圏脳卒中医療連携推進事業, 武蔵野赤十字病院, 東京, 2024-9-5.
62. 小林秀信. 脳損傷者の自動車運転再開について. 北多摩北部高次脳機能障害支援普及事業, 東京病院, 東京, 2024-9-13.
63. 水谷宣昭. 身体障害者の指導要領と留意事項. 令和 6 年度障害者教習指導員研修会, アルカディア市ヶ谷, 東京, 2024-10-10.
64. 新津貴史. 脊髄損傷者の自動車運転. 令和 6 年度作業療法士・理学療法士研修会, 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 2024-11-01.
65. 遠藤明宏. 身体障害者が自動車運転を楽しむために～リハビリテーションの実際～. 令和 6 年度地域リハビリテーション推進強化事業, 宮城県リハビリテーション支援センター , 宮城, 2024-11-15.

② 視力障害センター（函館）
③ 視力障害センター（神戸）
④ 視力障害センター（福岡）
⑤ 重度障害者センター（別府）

⑥　秩父学園

（2）病院

1. 清水朋美. 利用者さんに最善のサービスをお届けするために知っておきたい眼科の基本事項とロービジョンケアの今. 令和 6 年度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. 国立障害者リハビリテーションセンター. 埼玉. 2024-07-30.
2. 清水朋美. 視覚障害者支援と補装具概論. 令和 6 年度第 1 回視覚障害者用補装具適合判定医師研修会. 国立障害者リハビリテーションセンター学院. 埼玉, 2024-10-04/05 (Web 開催).
3. 清水朋美. ロービジョンケアの始め方と患者への説明方法. 令和 6 年度第 1 回視覚障害者用補装具適合判定医師研修会. 国立障害者リハビリテーションセンター学院. 埼玉, 2024-10-04/05 (Web 開催).
4. 清水朋美. 障害各論（視覚障害）について. 2024 年度日本パラスポーツ協会公認中級パラスポーツ指導者養成講習会, web 開催, 2024-10-12/13.
5. 清水朋美. 知っていますか？アイフレイルと中高齢者で気になる目の病気. 令和 6 年度障害者ヘルスプロモーション研修会. グリーン並木集会所, 埼玉, 2024-10-23.
6. 清水朋美. 知っていますか？アイフレイルと中高齢者で気になる目の病気. 令和 6 年度障害者ヘルスプロモーション研修会. 新所沢東まちづくりセンター, 埼玉, 2024-10-30.
7. 清水朋美. 各論　視覚障害. 令和 6 年度長野保健医療大学保健科学部 2 年生講義, 長野保健医療大学, 長野, 2024-12-5.
8. 清水朋美. ロービジョンケア概論－視能訓練士に必要な知識－. 令和 6 年度視能訓練士ロービジョンケア研修会, 2024-12-20/21 (Web 開催).
9. 清水朋美. 視覚障害者支援と補装具概論. 令和 6 年度第 2 回視覚障害者用補装具適合判定医師研修会. 国立障害者リハビリテーションセンター学院. 埼玉, 2025-1-24/25 (Web 開催).
10. 清水朋美. ロービジョンケアの始め方と患者への説明方法. 令和 6 年度第 2 回視覚障害者用補装具適合判定医師研修会. 国立障害者リハビリテーションセンター学院. 埼玉, 2025-1-24/25 (Web 開催).
11. 清水朋美. ロービジョン. 令和 6 年度横浜市大医学部 3 年眼科講義 (Web). 2025-01-30.
12. 清水朋美. 視覚障がいの病理とスポーツ. 令和 6 年度パラスポーツ医養成講習会. 2025-02-8/9, (Web),
13. 浦上裕子　高次脳機能障害とリハビリテーション［医師の立場から］. 2024 年度全国自治体病院協議会リハビリテーション部会オンラインセミナー. 令和 6 年 8 月 16 日～11 月 16 日
14. 熊澤海道. 歯科医療における合理的配慮　令和 6 年度　知的障害支援者専門研修会, 国立障害者リハビリテーションセンター学院（埼玉）2024-6-26
15. 市川眞由美. 車椅子. 令和 6 年度義肢装具等適合判定医師研修会（第 85 回), 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 埼玉, 2024-08-25.
16. 市川眞由美. 車椅子. 令和 6 年度義肢装具等適合判定医師研修会（第 86 回), 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 埼玉, 2024-12-01
17. 島袋尚紀. 作業療法特論. 沖縄リハビリテーション福祉学院作業療法学科. 沖縄リハビリテーション福祉学院, 沖縄, 2024-12-26, 27.

18. 濱祐美．座位保持装置．令和６年度義肢装具等適合判定医師研修会（第 85 回），国立障害者リハビリテーションセンター学院，埼玉，2024-08-24.

19. 濱祐美．座位保持装置．令和６年度義肢装具等適合判定医師研修会（第 86 回），国立障害者リハビリテーションセンター学院，埼玉，2024-11-30

20. 別役訓子．義足．令和６年度義肢装具等適合判定医師研修会（第 85 回），国立障害者リハビリテーションセンター学院，埼玉，2024-08-18.

21. 別役訓子．義足．令和６年度義肢装具等適合判定医師研修会（第 86 回），国立障害者リハビリテーションセンター学院，埼玉，2024-11-24.

22. 金樹英．知的障害・自閉スペクトラム症における看護．　令和 6 年度看護研修会（知的・発達障害コース）．国立障害者リハビリテーションセンター学院、埼玉、2024-10-24

23. 金樹英．言語発達遅滞と精神疾患．令和 6 年度音声言語機能等判定医師研修会．国立障害者リハビリテーションセンター学院，埼玉，2024-12-06.(web)

（３）研究所

①　脳機能系障害研究部

1. 和田真．　自閉傾向に関連した感覚認知の特徴．　産業技術総合研究所 拡張体験デザインコンソーシアム，オンライン，2024-07-29.

2. 和田真．ASD の子の感覚の問題．発達協会セミナー 自閉スペクトラム症（ASD）の子の理解と支援の実際，江東区，2024-08-07.

3. 和田真．　自閉スペクトラム児者の感覚の特徴とその困りごと．　東海国立大学機構発達障害支援コンソーシアム連続セミナー，オンライン，2024-10-31.

4. 和田真．発達障害のある人の感覚・知覚の特徴．京都府教育委員会「両丹保健研究協議会」講演，福知山公立大学（オンライン収録），2024-12-03.

5. 和田真．　発達障害のある人の感覚・知覚の特徴．　小児保健協会 第 9 回多職種のための発達障害の研修会，オンライン，2025-03-02.

②　運動機能系障害研究部

③　感覚機能系障害研究部

1. 酒井奈緒美．吃音の評価 I，II，III．令和６年度言語聴覚士研修会①【吃音の臨床（基礎編）】，オンライン，2025-03-18.

④　福祉機器開発部

⑤　障害工学研究部

1. 眞野明日香，研究紹介，研究活動における情報技術と福祉について，情報技術のミライ，新潟大学駅南キャンパスときめいと，2024 年 7 月 7 日，28 日，

2. 眞野明日香、異分野連携・支援機器開発プロジェクトで生まれるアイデアと課題、依頼講演、埼玉ロボネット分野別研究会（介護・福祉編）第 2 回、新都心ビジネス交流プラザ、2025 年 2 月 19 日

3. 船瀬新王，あなたの知っている情報工学と大学の情報工学，出張講義，多治見西高等学校，2024 年 10 月 2 日

⑥　障害福祉研究部

1. 新妻淳子．SIG 褥そう防止装置が考える「ミライのモビリティと多様な暮らし方」．第 38 回リハ工学カンファレンス in 東海．オンライン，2024-05-12

⑦　義肢装具技術研究部

1. 中村喜彦．能動義手の適合検査（ハンズオンセッション）．第 40 回日本義肢装具学会学術大会，福岡，2024-11-10.
2. 星野元訓．座位保持装置製作における採型を支援する，スマホ・タブレットによる 3 次元モデル化の紹介（シンポジウム「スマホを活用したリハビリテーション・生活支援」）．日本支援工学理学療法学会 先端技術・福祉用具合同フォーラム 2024（活用編），　オンライン，2024-11-30.

（4）学院

①　言語聴覚学科

1. 坂田善政．吃音児のある児童の指導法についておよび保護者面談．練馬区立関町北小学校難聴・言語障害教育担当職員研修会，東京，2024-07-23.
2. 坂田善政．　エビデンスに基づく臨床（EBP）と研究法の基礎．埼玉県言語聴覚士会 2024 年度研修会（日本言語聴覚士協会・生涯学習プログラム基礎講座），オンライン，2024-09-03.
3. 坂田善政．吃音児の見立ておよび指導方針についての助言．練馬区立大泉小学校難聴・言語障害教育担当職員研修会，東京，2024-09-04.
4. 坂田善政．　吃音のある子どものために保護者にできること．幼児吃音に関する研究・講演会，埼玉，2024-10-06.
5. 坂田善政．小児吃音のリハビリテーション．令和６年度音声言語機能等判定医師研修会，国立障害者リハビリテーションセンター，埼玉，2024-12-04.
6. 坂田善政．　小児の吃音．武蔵野大学院人間社会研究科，東京，2025-02-19.
7. 坂田善政．　吃音のある子どものために保護者にできること．幼児吃音に関する研究・講演会，埼玉，2025-03-01.
8. 坂田善政．吃音の基礎知識Ⅰ～Ⅲ．令和６年度言語聴覚士研修会【吃音の臨床（基礎編）】．オンライン，2025-03-18.
9. 坂田善政．幼児吃音の指導・支援Ⅰ～Ⅳ．令和６年度言語聴覚士研修会【吃音の臨床（基礎編）】．オンライン，2025-03-19.
10. 下嶋哲也．音声言語障害者のコミュニケーション機器．令和 6 年度音声言語機能等判定医師研修会．国立障害者リハビリテーションセンター，埼玉，2024-12-04.
11. 下嶋哲也．コミュニケーションの福祉機器．令和 6 年度福祉機器担当者研修会.

②　義肢装具学科

1. 丸山貴之．“靴型装具１・２”．令和６年度長野保健医療大学保健科学部リハビリテーション学科作業療法学専攻３年生講義（作業療法系義肢装具学Ⅱ），2024-10-7，長野市.
2. 中村喜彦．“下肢装具”．令和６年度長野保健医療大学保健科学部リハビリテーション学科作業療法学専攻３年生講義（作業療法系義肢装具学Ⅰ），2024-7-19，長野市.
3. 星野元訓.“体幹装具１・２”．令和６年度長野保健医療大学保健科学部リハビリテーション学科作業療法学専攻３年生講義（作業療法系義肢装具学Ⅱ），2024-10-13，長野市
4. 星野元訓．座位保持装置製作における採型を支援する，スマホ・タブレットによる 3 次元モデル化の紹介（シンポジウム「スマホを活用したリハビリテーション・生活支援」）．日本支援工学理学療法学会 先端技術・福祉用具合同フォーラム 2024（活用編），オンライン，2024-11-30.

③　視覚障害学科

1. 丸山華子, 河原佐和子, 荒木俊晴. 視覚障害に関連する福祉用具について. 令和６年度福祉機器専門職員研修会. 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 埼玉, 2024-07-31.
2. 丸山華子, 河原佐和子. 日常生活用具. 令和６年度視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（第１回）. 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 埼玉, 2024-10-04（web 開催）.
3. 丸山華子.　国リハ学院における視覚障害生活訓練専門職（いわゆる歩行訓練士）の養成について. 第 283 回仙台ロービジョン勉強会. アイサポート仙台, 宮城, 2024-12-11（web 開催）.
4. 丸山華子, 河原佐和子. 補助具（補装具・日常生活用具）. 令和６年度視能訓練士ロービジョンケア研修会. 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 埼玉, 2024-12-20（web 開催）.
5. 丸山華子. 視覚障害者への理解と支援. 令和６年度身体障害者補助犬訓練者等研修会（訓練者向けコース）. 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 埼玉, 2025-01-22（web 開催）.
6. 丸山華子, 河原佐和子. 日常生活用具. 令和６年度視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（第２回. 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 埼玉, 2025-01-24（web 開催）.
7. 河原佐和子. 医療データの見方とその活用について. 令和６年度第３回日本歩行訓練士会研修会. 日本歩行訓練士会, 大阪, 2025-02-07（web 開催）.

④　手話通訳学科

1. 野口岳史. ろう通訳トレーニング. 埼玉県特別支援学校坂戸ろう学園手話講習会, 坂戸市, 2024-04-24.
2. 木村晴美. 手話の社会言語学. お茶の水女子大学講義「ことばと世界 27 手話学入門」, 文京区, 2024-06-17.
3. 江原こう平. 手話言語通訳者を増やすために. ろうあ者社会生活教室. 兵庫県聴覚障害者協会, 兵庫県,　2024-07-07.
4. 野口岳史. 日本手話のしくみ. 令和 6 年度所沢市手話講習会上級課程通訳者養成課程特別講義, 所沢市,　2024-07-12.
5. 木村晴美. 翻訳研究. 令和 6 年度宮城県手話通訳士現任研修. 宮城県聴覚障害者情報センター, 仙台市, 2024-07-14.
6. 江原こう平.　通訳するうえでのポイント（通訳の論理・技術）.　教職員の資質向上及び手話の技術向上のための校内研修,　埼玉県特別支援学校坂戸ろう学園,　オンライン, 2025-07-14.
7. 木村晴美.　手話の表現力と翻訳力を高める第 2 弾.　令和 6 年度宮城県手話通訳者現任研修, 宮城県聴覚障害者情報センター, 仙台市,　2024-07-15.
8. 江原こう平.　手話通訳士試験対策研修.　手話通訳者特別研修.　岩手県立視聴覚障がい者情報センター,　岩手県, 2024-07-20
9. 木村晴美.　日本手話における接続詞的用法非手指標識と文法化.　葛飾区登録手話通訳者研修会, 特定非営利活動法人葛飾区聴力障害者協会, 東京都葛飾区, 2024-07-29.
10. 野口岳史. 手話奉仕員講座の指導法, 2024 年度西尾張ブロック手話奉仕員担当講師連続講座,　愛知県,　2024-08-24
11. 江原こう平.　手話通訳士試験対策研修.　手話通訳者特別研修.　岩手県立視聴覚障がい者情報センター,　岩手県, 2024-09-07
12. 野口岳史. 書記日本語から日本手話への翻訳トレーニング. 長野県手話通訳者現任研修フォローアップ講座. 長野県,　2024-09-08

13. 江原こう平.　意思疎通支援者の社会福祉援助技術.　堺市登録者合同研修会. オンライン. 2024-10-12

14. 野口岳史. 日本手話を読み取るコツ. 三鷹市登録手話通訳者特別読取研修会, 三鷹市,　2024-10-12

15. 野口岳史. 通訳基礎トレーニング. NPO 法人手話教師センターろう通訳者養成講座, 東京都,　2024-10-26

16. 野口岳史. 通訳者としての心得. 武蔵野市登録手話通訳者特別研修会. 三鷹市, 2024-10-26

17. 野口岳史. 奉仕員テキストを用いる指導法. 相模原市手話講座講師育成研修会. 相模原市,　2024-11-02

18. 江原こう平.　実技・模擬通訳演習等.　国際手話通訳者及び手話言語通訳者養成研修会,　全日本ろうあ連盟, 東京都, 2024-11-03～04

19. 野口岳史. 日本文法に従った表出と読み取り. 令和 6 年度小平市手話通訳者養成講習会. 小平市, 2024-11-14

20. 江原こう平.　手話通訳の専門性について.　意思疎通支援従事者養成研修促進事業.　沖縄聴覚障がい者情報センター, オンライン,　2024-11-15

21. 野口岳史.「生い立ち～ニュースキャスターとしての心掛け」. 第 67 回静岡県ろうあ女性のつどい記念講演. 静岡県, 2024-11-17

22. 江原こう平.　意味を損なわない言葉の置き換えや要約技術について.　北九州市要約筆記者研修会, 北九州市立東部障害者福祉会館　視聴覚障害者情報センター,　北九州市, 2024-12-01

23. 野口岳史. 手話の表出について. 朝霞市ろう手話通訳者研修会. 朝霞市, 2024-12-07

24. 野口岳史. 手話奉仕員講座の指導法, 2024 年度東京都手話奉仕員養成担当講師連続講座, 東京都, 2025-01-11-12

25. 江原こう平. 読み取り通訳. 埼玉県特別支援学校坂戸ろう学園手話講習会, 坂戸市,　2025-01-15

26. 野口岳史. ろう通訳トレーニング. 埼玉県特別支援学校坂戸ろう学園手話講習会, 坂戸市,　2025-01-15

27. 江原こう平.　テレビジョン放送における手話通訳育成に関する調査研究. アステム.　大阪府, 2025-01-18～19,　02-23～24

28. 野口岳史. 異文化（異言語）コミュニケーション. 令和 6 年度川越市手話講習会, 川越市,　2025-01-27

29. 野口岳史. 手話奉仕員講座の指導法, 2024 年手話奉仕員養成担当講師リーダー養成東北ブロック研修会,　青森県,　2025-03-09

30. 江原こう平.　青森県手話通訳士スキルアップ支援講座.　青森県ろうあ協会,　青森県,　2025-03-09

31. 江原こう平.　実技・模擬通訳演習等.　国際手話通訳者及び手話言語通訳者養成研修会,　全日本ろうあ連盟, 東京都, 2025-03-14, 16

32. 江原こう平.　手話通訳のあり方.　全国手話研修センター.　京都市,　2025-03-19

33. 木村晴美.　翻訳技術Ⅱ.　愛媛県登録手話通訳者, 手話通訳士に対する研修指導, 愛媛県手話通訳士協会, オンライン, 2025-03-22.

34. 江原こう平,　登録通訳者の現場力を高めるために,　鹿児島県登録手話通訳者研修,　鹿児島県視聴覚障害者情報センター, 鹿児島県, 2025-03-29

⑤　リハビリテーション体育学科

1.　梅崎多美. 障害者スポーツ論. 日本女子体育大学体育学部後期科目,　東京都世田谷区, 2024-11-

04/11-11/12-09/12-16/12-23, 2024-01-20/01-27.

2. 高橋春一. 障害者スポーツ論. 日本女子体育大学体育学部後期科目, 東京都世田谷区, 2024-09-30/10-07/10-21/10-28/11-18/11-25/12-02.

⑥ 児童指導員科

1. 関剛規. 講義「自閉スペクトラム症概論」. 令和 6 年度自閉スペクトラム症支援者入門研修会（オンライン研修）, 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 2024-05-22.
2. 川渕竜也. 講義「自閉スペクトラム症のアセスメント」. 令和 6 年度自閉スペクトラム症支援者入門研修会（オンライン研修）, 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 2024-05-22.
3. 川渕竜也. ASD の特性と理解（基礎）. 令和 6 年度自閉スペクトラム症支援者実習セミナー（基礎）, 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 2024-08-02.
4. 関剛規. ASD の支援（基礎）. 令和 6 年度自閉スペクトラム症支援者実習セミナー（基礎）, 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 2024-08-02.
5. 川渕竜也. ASD の特性と理解（実践）. 令和 6 年度自閉スペクトラム症支援者実習セミナー（実践）, 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 2024-09-25.
6. 関剛規. ASD の支援（実践）. 令和 6 年度自閉スペクトラム症支援者実習セミナー（実践）, 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 2024-09-25.
7. 関剛規, 川渕竜也. 演習「事例検討」. 令和 6 年自閉スペクトラム症支援者専門研修会, 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 2025-02-20.

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

（5）企画・情報部

① 高次脳機能障害情報・支援センター

1. 立石博章. 障害福祉サービス報酬改定における新たな高次脳機能障害の支援. 令和 6 年度堺市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 第 1 回研修会「障害のある方のこれからの就労を考える」, 大阪府（Web 開催）, 2024-06-12.

② 発達障害情報・支援センター

11　その他　（講演，講義以外）

1. 芳賀信彦．乳幼児の骨と関節（インタビュー）．月刊母子保健，第780号，財団法人母子衛生研究会，東京，1-3，2024

（1）自立支援局

① 自立支援局（所沢）

② 視力障害センター（函館）

③ 視力障害センター（神戸）

④ 視力障害センター（福岡）

⑤ 重度障害者センター（別府）

⑥ 秩父学園

（2）病院

1. 清水朋美．特別講演１「ロービジョンが高齢者のQOLに及ぼす影響」の座長．第25回日本ロービジョン学会学術総会.埼玉会館，埼玉，2024-05-24/26.

2. 清水朋美．シンポジウム4「介護従事者との連携」の座長．第25回日本ロービジョン学会学術総会.埼玉会館，埼玉，2024-05-24/26.

3. 清水朋美．文化放送への「ロービジョンケア」に関する取材協力．取材日2024-09-06．放送日（知っていますか？ロービジョン～０と１の間）2024-09-23.

4. 清水朋美．NHKへロービジョンに関する取材協力．取材日2023-11-27，放送日2024-10-09.

5. 清水朋美．シンポジウム13「視覚障害者に対するスポーツの可能性を探る！」の座長．第78回日本臨床眼科学会．国立京都国際会館・ザ・プリンス京都宝ヶ池，京都，2024-11-14/17.

6. 清水朋美．Sapporo 2025 FIS Para Cros-Country Continental Cupにおける視覚国際クラス分け（チーフ）．札幌看護医療専門学校，北海道，2025-01-5/7.

7. 大松聡子：作業療法士が考える連携について.第25回日本ロービジョン学会学術総会．シンポジウム１ リハビリテーション医療との連携．2024年5月24日　（埼玉）

（3）研究所

① 脳機能系障害研究部

1. 和田真．心の疲れ アプリで伝える 発達障害の大学生 体験基に開発 音や光にストレスも．産経新聞，2024-06-26.

2. 和田真．＜聴覚過敏，知っていますか？＞㊦ 「運動会で走りたい」ピストル音が苦手な子どもたち発達障害「聴覚つらい」55%．北海道新聞，2024-06-24.

② 運動機能系障害研究部

③ 感覚機能系障害研究部

1. 酒井奈緒美．日本の幼児における吃音の有症率・累積発症率が明らかに～３歳までに，およそ１０人に１人が吃音症状を示す～．国立障害者リハビリテーションセンター，2024-06-12．プレスリリース

④　福祉機器開発部

1. 白銀暁. いま,「スマホ」が拓く新たなリハビリテーションと生活支援. 第 2 回先端技術･福祉用具合同フォーラム, 2024-11-30, オンライン.
2. 白銀暁.　こどもの移動を助ける機器に対する公的支援-補装具費支給制度による車椅子･姿勢保持装置等の支給状況-. Kids Loco Project International Meeting 2024, 2024-09-01, 相模原市.

⑤　障害工学研究部

⑥　障害福祉研究部

1. 清野絵. 身体障害等に配慮した衣服や靴等の事例集, 2025.
2. 清野絵. ファッションのインクルーシブデザインを目指して～あらゆる人にやさしいファッションとは～.「障害等による機能低下, 体型変化等に配慮した衣服の開発と普及のための基盤整備」研究班, 2024.
3. 編著）榎本容子, 清野絵, 新堀和子, 大蔵佐智子, （分担執筆）井上秀和, 坂井直樹, 知名青子, 武澤友広. 家庭と学校と放デイで支える自立へのステップ発達障害等のある子どものキャリア発達を促すヒント集 , 2025.
4. （編著）榎本容子, 清野絵, 新堀和子, 大蔵佐智子. 発達障害等の子どもの未来を拓く家庭の力～自立への道を一緒に歩もう！～, 2024.

⑦　義肢装具技術研究部

(学会抄録集)

①　脳機能系障害研究部

②　運動機能系障害研究部

③　感覚機能系障害研究部

④　福祉機器開発部

⑤　障害工学研究部

⑥　障害福祉研究部

1. 小田島朋. 医療的ケア児等コーディネーターの活動内容と課題に関する調査, 日本重症心身障害学会誌, 49(2), 2024.
2. 高嶋由布子. 日本手話の公用語化 : 障害者の権利条約から読み解く当事者が中心となる言語計画に向けて. 日本言語政策学会 第 26 回研究大会「多文化共生のまちづくりと言語政策」予稿集, 38-40. 2024-6.
3. 高嶋由布子. 手話の早期習得支援 : 当事者が中心となる習得計画について. 社会言語科学会 第 49 回大会発表論文集, 183-186. 2025-3.

⑦　義肢装具技術研究部

(一般雑誌等)

①　脳機能系障害研究部

②　運動機能系障害研究部

③　感覚機能系障害研究部

④　福祉機器開発部

⑤　障害工学研究部

⑥　障害福祉研究部

⑦　義肢装具技術研究部

（メディア掲載）

①　脳機能障害研究部

②　運動機能系障害研究部

③　感覚機能系障害研究部

1. Yahoo!ニュース_吃音，3歳までの10人に1人　「幼稚園などで対応強化を」 共同通信. 2024-06-13. https://news.yahoo.co.jp/articles/3d5665b62231b6e43073ec1f22f3cb5425163c3e
2. 幼児吃音10人に1人「過去の研究より多い」国立リハセンター. 福祉新聞. 福祉新聞社, 2024-06-25. p.4

④　福祉機器開発部

⑤　障害工学研究部

⑥　障害福祉研究部

⑦　義肢装具技術研究部

（標準化活動など）

①　脳機能系障害研究部

②　運動機能系障害研究部

③　感覚機能系障害研究部

④　福祉機器開発部

⑤　障害工学研究部

⑥　障害福祉研究部

⑦　義肢装具技術研究部

（4）学　院

①　言語聴覚学科

②　義肢装具学科

③　視覚障害学科

④　手話通訳学科

1. 野口岳史.ハートネットTV ＃ろうなん6月号.動画配信（ろう通訳）,2024-05-22
2. 野口岳史.ハートネットTV ＃ろうなんシュワ・ワ旅京都.動画配信（ろう通訳）,2024-07-03
3. 野口岳史.ハートネット TV パリオリンピック・パラリンピック開会式.動画配信（ろう通訳）,2024-07-26,08-11
4. 野口岳史.CLとロールシフトについて.全国手話研修センター動画配信（ろう通訳）,2024-08-16
5. 木村晴美. パリパラリンピック開会式生中継における手話通訳. NHK, 2024-08-29.
6. 野口岳史.Xbox TGS2024,動画配信（ろう通訳）,2023-09-22
7. 野口岳史.通訳者と表現者の違いって何だろう？,NPO法人手話教師センター座談会.動画配信（ろう通訳）,2024-09-24
8. 野口岳史.東京大学の障害と高等教育に関するプラットフォーム.動画配信,2025-02-20
9. 野口岳史.NHK手話ニュースキャスターがやってきたin川崎.千代田ラフト.川崎市, 2025-03-08

⑤　リハビリテーション体育学科

⑥　児童指導員科

⑦　脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

（5）企画・情報部

①　高次脳機能障害情報・支援センター

②　発達障害情報・支援センター

第９節　その他

１　実習・研修受入

（1）研修生受入状況

①　国　内

所　属	人員	学　部	研　修　目　的	研修期間	指導部門
所沢市こども支援センター	1	発達支援エリア「マーガレット」	吃音治療の研修	2024-04-25	病院リハビリテーション部言語聴覚療法部門
くすのき歯科医院	1	歯科	吃音治療の研修	2024-04-01 /2024-12-06	病院リハビリテーション部言語聴覚療法部門
YKDM 株式会社（放課後デイ）	1	放課後等デイサービス	吃音治療の研修	2024-04-01 /2025-03-31	病院リハビリテーション部言語聴覚療法部門
言語リハビリ教室みづき	1	言語リハビリ教室	吃音治療の研修	2024-04-01 /2025-03-31	病院リハビリテーション部言語聴覚療法部門
東京女子医科大学	1	形成外科教室	吃音治療の研修	2024-04-01 /2025-03-31	病院リハビリテーション部言語聴覚療法部門
松井田病院	1	耳鼻咽喉科	吃音治療の研修	2024-4-17 /2025-03-07	病院リハビリテーション部言語聴覚療法部門
宇城総合病院	1	リハビリテーション部言語聴覚療法	吃音治療の研修	2024-07-01 /2024-07-05	病院リハビリテーション部言語聴覚療法部門
にしむら小児科発達支援ルームみらい	1		吃音治療の研修	2024-12-04 /2024-12-05	病院リハビリテーション部言語聴覚療法部門
東京医科歯科大学大学院	1	医歯学総合研究科	身体障害不動化モデルにおける骨量減少メカニズムの解明	2024-04-01/ 2025-03-31	研究所 運動機能系障害研究部
芝浦工業大学大学院	1	理工学研究科機能制御システム専攻	リハビリテーション装置・支援技術の開発	2024-05-07/ 2025-03-31	研究所 運動機能系障害研究部
芝浦工業大学大学院	1	理工学研究科 システム理工学専攻	運動機能障害者における上肢機能の研究	2024-05-07/ 2025-03-31	研究所 運動機能系障害研究部
芝浦工業大学	1	システム理工学部生命科学科	手指機能を麻痺した頸随損傷者用の支援デバイス	2024-05-07/ 2025-03-31	研究所 運動機能系障害研究部
横浜国立大学大学院	1	理工学府	頸髄損傷者のむくみの定量化手法	2024-04-01/ 2025-03-31	研究所 福祉機器開発部
東京都立大学大学院	1	システムデザイン研究科　機械システム工学域	福祉用具等に応用する形状設計最適化手法構築のために、障害者の上肢筋骨格モデルの開発・評価研究	2024-04-15/ 2025-03-31	研究所 福祉機器開発部
東京都立大学大学院	1	システムデザイン研究科　機械システム工学域	福祉用具等に応用する形状設計最適化手法構築のために、障害者の上肢筋骨格モデルの開発・評価研究	2024-04-15/ 2025-03-31	研究所 福祉機器開発部
東京工業大学工学院	1	システム制御系	頸髄損傷者の体調変動に寄与する計測データの特徴料抽出	2024-05-07/ 2025-03-31	研究所 福祉機器開発部

所　　属	人員	学　部	研　修　目　的	研修期間	指 導 部 門
千葉工業大学大学院	1	工学研究科　機械電子創成工学	パラメトリック設計を用いた福祉用具適合支援手法の開発	2024-05-20/2025-03-31	研究所 福祉機器開発部
人間総合科学大学	1	リハビリテーション学科義肢装具専攻	義肢装具製作および適合見学	2024-04-08/2025-03-31	研究所 義肢装具技術研究部

② 国　外

P289　表６－１　海外研修員の受入一覧を参照

（2）実習生受入状況

所　　属	人員	学　　部	実　習　目　的	実習期間	指 導 部 門
文京学院大学	1	人間学部 人間福祉学科	社会福祉相談援助実習	2024-08-26 /10-07	自立支援局 総合相談支援部
立正大学	1	社会福祉学部 社会福祉学科	社会福祉相談援助実習	2024-08-26 /09-30	自立支援局 総合相談支援部
聖学院大学	1	心理福祉学部 心理福祉学科	社会福祉相談援助実習	2024-08-26 /08-30 2024-10-15 /11-18	自立支援局 総合相談支援部
日本社会事業大学	1	社会福祉学部 福祉援助学科	社会福祉相談援助実習	2024-08-26 /10-03	自立支援局 第一自立訓練部
武蔵野大学	1	通信教育部 人間科学部人間科学科社会福祉専攻	社会福祉相談援助実習	2024-08-26 /08-30 2024-10-15 /11-18	自立支援局 第一自立訓練部
東京家政大学	1	人文学部 教育福祉学科	社会福祉相談援助実習	2024-08-26 /09-30	自立支援局 第一自立訓練部
日本福祉教育専門学校	1	社会福祉士養成科	社会福祉相談援助実習	2024-08-26 /09-30	自立支援局 第二自立訓練部
帝京平成大学	1	健康メディカル学部作業療法学科	臨床実習Ⅳ （総合実習）	2024-04-22 /06-21	自立支援局 第二自立訓練部
帝京平成大学	1	健康メディカル学部作業療法学科	臨床実習Ⅳ （総合実習）	2024-07-01 /08-30	自立支援局 第二自立訓練部
帝京平成大学	1	健康メディカル学部作業療法学科	臨床実習Ⅰ （見学実習）	2025-02-25 /02-28	自立支援局 第二自立訓練部
帝京平成大学	1	健康メディカル学部作業療法学科	臨床実習Ⅰ （見学実習）	2025-03-03 /03-07	自立支援局 第二自立訓練部
東洋大学	2	ライフデザイン学部生活支援学科	介護福祉実習Ⅲ	2024-05-13 /05-26 2024-06-01 /06-07	自立支援局 第二自立訓練部
白梅学園大学	1	こども学部家族・地域支援学科	社会福祉相談援助実習	2024-08-26 /10-01	自立支援局理療教育・就労支援部
文京学院大学	1	保健医療技術学部作業療法学科	総合実習	2024-06-03 /07-20	病院リハビリテーション部作業療法部門

所　　属	人員	学　　部	実　習　目　的	実習期間	指 導 部 門
東京家政大学	1	健康科学部 作業療法学専攻	評価実習	2024-11-11 /12-07	病院リハビリテーション部作業療法部門
日本リハビリテーション専門学校	1	作業療法学科	評価実習	2025-01-06 /01-24	病院リハビリテーション部作業療法部門
東京 YMCA 医療福祉専門学校	1	作業療法学科	見学実習	2024-07-22 /07-24	病院リハビリテーション部作業療法部門
社会医学技術学院 （　4　年　）	1	リハビリテーション科	臨床実習Ⅲ	2024-05-07 /06-24	病院リハビリテーション部理学療法部門
目白大学 （　4　年　）	1	保健医療学部 理学療法学科	総合実習Ⅰ-Ⅱ期	2024-06-03 /07-20	病院リハビリテーション部理学療法部門
東京医療学院 （　2　年　）	1	理学療法学科	２年次評価実習	2025-02-17 /03-14	病院リハビリテーション部理学療法部門
国立障害者リハビリテーションセンター学院	4	言語聴覚学科	臨床実習	2024-06-03 /07-12 2024-07-03 /07-17 2024-10-07 /10-18	病院リハビリテーション部言語聴覚療法部門
弘前医療福祉大学	1	保健学部医療技術学科言語聴覚学	臨床実習	2024-07-16 /08-23	病院リハビリテーション部言語聴覚療法部門
昭和女子大学	1	人間社会学部 福祉社会学科	臨床実習	2024-10-07 /11-19	病院リハビリテーション部言語聴覚療法部門
東京工科大学	1	医療保健学部　リハビリテーション学科　言語聴覚学専攻	臨床実習	2025-01-20 /02-17	病院リハビリテーション部言語聴覚療法部門
杏　林　大　学	30	保健学部 臨床心理学科	見学実習	2024-10-15 /10-29 /11-07	病院リハビリテーション部臨床心理部門
東京家政大学 （　4　年　）	8	健康科学部 看護学科	統合実習（成人期リハビリテーション看護実習）	2024-05-14 ～05-22	病院看護部門
東京家政大学 （　1　年　）	15	健康科学部 看護学科	健康・生活・地域実習	2024-08-07 /08-28	病院看護部門
学校法人神戸滋慶学園　神戸医療福祉専門学校　三田校	1	義肢装具士科4年制	義肢装具製作および適合見学	2024-05-07 /06-14	研究所 義肢装具技術研究部
新潟医療福祉大学	1	リハビリテーション学部　義肢装具自立支援科	義肢装具製作および適合見学	2024-06-17 /07-26	研究所 義肢装具技術研究部
北海道科学大学	1	保健医療学部義肢装具学科	義肢装具製作および適合見学	2024-11-11 /12-13	研究所 義肢装具技術研究部

2　ボランティア受入

ボランティア活動項目	団体数
デイジー図書録音・編集	2団体
点訳奉仕	1団体
外出支援	1団体
華道部	1団体
	合計5団体

3　セミナー等開催

実施日	担当部署	テーマ・内容	講　師　等	参加人数
2024-6-15	障害福祉研究部	ろう・難聴児の早期支援講演会「子どもの興味関心を捉えて楽しむ　親子コミュニケーション支援」	宮城教育大学 松﨑丈 聴覚・ろう重複センター藤 武田太一	394名
2024-12-14	障害福祉研究部	ろう・難聴児の早期支援講演会「親子で学ぶ手話　家庭ではじめるコミュニケーション」	ボストン大学 トッド チュベック	250名
2024-12-25	義肢装具技術研究部	職員研修会 「医療統計の基礎」	国際医療福祉大学大学院 堀本 ゆかり	19名

（※）学院研修事業については第5節3参照

第 10 節　主な行事一覧

月	日	各部門共通・関連事項	企画・情報部	自立支援局	病 院	研究所	学 院
4	2	世界自閉症啓発デー 発達障害啓発週間～8					
4	4						入学式
4	9					研究所コロキウム	
4	11						学院生健康診断～12
4	12			入所式（就労移行支援（養成施設））			
4	25		高次脳機能障害情報・支援センター運営委員会				
5	11						オープンキャンパス
5	14					研究所コロキウム	
5	22						自閉スペクトラム症支援者入門研修会～24
5	30	人事院視察					
6	6	体育祭					
6	8						オープンキャンパス
6	11					研究所コロキウム	
6	14	第１回施設長会議					
6	19						相談支援従事者指導者養成研修会～21，3/7
6	20	前期総合防災訓練					
6	26						知的障害支援者専門研修会～28
6	26		第１回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会、支援コーディネーター全国会議				
6	29			国リハ・職リハ合同幹部連絡会			
6	30			第１回支援課長会議			
7	1	創立記念日					
7	4						発達障害者支援センター職員研修会～5 発達障害者地域支援マネジャー研修会（基礎研修）～5
7	9					研究所コロキウム	
7	10						高次脳機能障害支援・指導者養成研修会（基礎研修）～12
7	11					・遺伝子組換え実験安全委員会 ・ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会	
7	13						オープンキャンパス
7	14			第1回教務課長会議			
7	17						補聴器適合判定医師研修会～20
7	20						オープンキャンパス

月	日	各部門共通・関連事項	企画・情報部	自立支援局	病 院	研究所	学 院
7	25					動物実験委員会	
7	29						福祉機器専門職員研修会～31
8	1			自立支援局教官研修会～4			
8	2						自閉スペクトラム症支援者実習セミナー（基礎）～3
8	17						義肢装具等適合判定医師研修会(第85回)～18, 24～25
8	29	人事院給与簿監査					
9	2						脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程開講式
9	5						盲ろう者向け通訳・介助員【企画・立案コース】～6
9	9	会計事務監査指導～10					
9	10					研究所コロキウム	・P0学科前期二次試験 ・サービス管理責任者等指導者養成研修会～13
9	13	庶務課長会議					
9	14						オープンキャンパス
9	25	障害保健福祉部長視察					自閉スペクトラム症支援者実習セミナー（実践）～28
10	4		第1回発達障害支援者向けセミナー				視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（第1回）～5
10	8					研究所コロキウム	
10	10						巡回支援専門員研修会～11
10	19	リハ並木祭				研究所オープンハウス	
10	21						リハビリテーション心理職研修会～23
10	24	後期総合防災訓練					看護研修会【知的・発達障害コース】～25
10	26						補装具製作事業者管理者研修会
10	27			第2回支援課長会議			
10	30						作業療法士・理学療法士研修会～11/1
11	4	施設長ヒアリング					
11	6						後期・一般入学試験～8
11	10			第2回教務課長会議			

月	日	各部門共通・関連事項	企画・情報部	自立支援局	病 院	研究所	学 院
11	12					研究所コロキウム	発達障害者地域支援マネジャー研修会（応用研修）【プログラムⅠ】～14
11	14	応急手当普及講習					
11	23						義肢装具等適合判定医師研修会（第86回）～24，11/30～12/1
11	28			全国障害者自立訓練事業所協議会幹事会及び総会			
11	29			全国障害者リハビリテーション研究集会～30			
12	1			頚髄損傷者に対するリハビリテーション研修会～1/15			
12	3	障害者週間～9 障害者週間記念事業～27					
12	4						音声言語機能等判定医師研修会～6
12	10					研究所コロキウム	
12	11						発達障害地域支援機能強化に向けた実践力向上研修会～13
12	13						小児筋電義手専門職養成研修会
12	17						視覚障害生活支援研修会
12	20	業績発表会					視能訓練士ロービジョンケア研修会～21
12	27	仕事納					
1	6	仕事始					
1	10	第２回施設長会議					
1	14					研究所コロキウム	
1	15	会計検査院実地検査～16	第２回発達障害支援者向けセミナー～3/31				
1	16					研究所評価委員会	
1	20						身体障害者補助犬訓練者等研修会～23
1	24	第２回施設長会議					視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（第２回）～25
1	30						RV，SI，IP，CI 学科一般入学試験（二次募集）
1	31		発達障害者地域支援マネジャー全国会議				
2	1			生活支援専門職員等研修会～2			
2	5						発達障害地域生活・就労支援者研修会～7
2	8						小児筋電義手基礎研修会～9

月	日	各部門共通・関連事項	企画・情報部	自立支援局	病 院	研究所	学 院
2	14		第２回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会、支援コーディネーター全国会議				
2	15			第３回支援課長会議			
2	18					研究所コロキウム	
2	19						自閉スペクトラム症支援者専門研修会～21
2	24			国家試験（あん摩マッサージ指圧）			
2	25			国家試験（はり・きゅう）			
2	28			卒業式（就労移行支援（養成））			
3	1			第３回教務課長会議			
3	4						・卒業式 ・脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程修了式
3	10	運営委員会					
3	11					研究所コロキウム	
3	14						手話通訳士専門研修会～15
3	18						言語聴覚士研修会①【吃音の臨床（基礎編）】～21
3	20						義肢装具士研修会～22
3	22						オープンキャンパス看護研修会【リハビリテーション看護コース】

第２編　　関　係　資　料

第１章　予算額・利用者数等の年次推移

第２章　建物配置図及び幹部職員名簿

第３章　中期目標（令和７年４月１日制定）

第４章　関 係 法 令

第１章　予算額・利用者数等の年次推移

１　予算額の推移

（１）歳入予算　　（千円）

年度	54		59		平成元	
区分 / 部・款・項	徴収決定額	収納済額	徴収決定額	収納済額	徴収決定額	収納済額
官業益金及官業収入			459,373	458,322	732,807	731,453
官業収入			459,373	458,322	732,807	731,453
病院収入			459,373	458,322	732,807	731,453
雑収入	54,857	54,533	64,421	61,825	67,260	64,806
国有財産利用収入	4,739	4,739	9,415	9,415	10,154	10,154
国有財産貸付収入	4,739	4,739	9,415	9,415	10,154	10,154
諸収入	50,118	49,794	55,006	52,410	57,106	54,652
授業料及入学検定料	801	801	5,666	5,666	4,603	4,603
受託調査試験及役務収入	13,876	13,764	19,378	19,362	30,435	28,934
雑入	35,425	35,213	29,620	27,040	21,582	20,629
その他	16	16	342	342	486	486
合計	54,857	54,533	523,794	520,147	800,067	796,259

（千円）

年度	6		11		16	
区分 / 部・款・項	徴収決定額	収納済額	徴収決定額	収納済額	徴収決定額	収納済額
官業益金及官業収入	1,037,426	1,036,540	1,551,439	1,549,148	1,458,064	1,452,170
官業収入	1,037,426	1,036,540	1,551,439	1,549,148	1,458,064	1,452,170
病院収入	1,037,426	1,036,540	1,551,439	1,549,148	1,458,064	1,452,170
診療所収入						
雑収入	91,624	89,512	104,056	102,669	138,639	137,903
国有財産利用収入	13,629	13,629	19,702	19,702	26,537	26,537
国有財産貸付収入	13,629	13,629	19,702	19,702	24,403	24,403
国有財産使用収入					2,134	2,134
諸収入	77,995	75,883	84,353	82,966	112,102	111,366
授業料及入学検定料	12,543	12,543	17,033	17,033	52,946	52,946
受託調査試験及役務収入	34,632	33,818	38,747	38,747	33,288	33,288
雑入	29,733	28,435	27,604	26,217	25,407	24,671
その他	1,087	1,087	969	969	461	461
合計	1,129,050	1,126,052	1,655,495	1,651,816	1,596,703	1,590,073

（千円）

年度	21		26		令和元	
区分 / 部・款・項	徴収決定額	収納済額	徴収決定額	収納済額	徴収決定額	収納済額
官業益金及官業収入	1,083,478	1,077,948	900,081	897,153	836,476	836,080
官業収入	1,083,478	1,077,948	900,081	897,153	836,476	836,080
病院収入	1,083,411	1,077,948	900,081	897,153	836,476	836,080
診療所収入	67	0	0	0	0	0
雑収入	453,791	450,726	501,430	500,542	531,606	530,072
国有財産利用収入	25,418	25,418	40,397	40,397	39,645	39,645
国有財産貸付収入	25,159	25,159	40,384	40,384	39,645	39,645
国有財産使用収入	259	259	13	13	0	0
諸収入	428,373	425,308	461,033	460,145	491,961	490,427
授業料及入学検定料	57,377	57,377	77,289	77,085	81,574	81,574
受託調査試験及役務収入	40,008	39,012	83,239	82,818	93,233	92,079
雑入	330,312	328,243	299,375	299,113	316,949	316,569
その他	676	676	1,130	1,130	205	205
合計	1,537,269	1,528,674	1,401,511	1,397,695	1,368,082	1,366,152

（備考）平成22年４月１日国立更生援護機関の組織一元化に伴い、国立保養所などの収納未済債権を引き受けることとなったが、会計システム（ADAMS）の都合により平成21年度分として引受登録を行ったため、平成21年度に（項）診療所収入を設置した。

（千円）

年度	2		3		4	
区分 / 部・款・項	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	720,484	718,747	572,161	571,072	608,938	608,176
官業収入	720,484	718,747	572,161	571,072	608,938	608,176
病院収入	720,484	718,747	572,161	571,072	608,938	608,176
診療所収入	0	0	0	0	0	0
雑収入	475,952	473,170	432,356	431,492	406,204	405,971
国有財産利用収入	40,246	40,246	36,653	36,653	35,805	35,782
国有財産貸付収入	40,104	40,104	36,531	36,531	35,641	35,618
国有財産使用収入	142	142	122	122	164	164
諸収入	435,706	432,924	395,703	394,839	370,399	370,189
授業料及入学検定料	65,182	64,904	77,380	77,363	76,675	76,649
受託調査試験及役務収入	72,607	70,353	51,971	51,316	75,424	75,424
雑入	296,578	296,467	265,594	265,402	216,159	215,975
その他	1,339	1,200	758	758	2,141	2,141
合計	1,196,436	1,191,917	1,004,517	1,002,564	1,015,142	1,014,147

（千円）

年度	5		6	
区分 部・款・項	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	609,067	607,644	640,955	639,307
官業収入	609,067	607,644	640,955	639,307
病院収入	609,067	607,644	640,955	639,307
診療所収入	0	0	0	0
雑収入	374,907	374,512	382,420	381,919
国有財産利用収入	31,750	31,750	30,345	30,345
国有財産貸付収入	31,547	31,547	29,912	29,912
国有財産使用収入	203	203	433	433
諸収入	343,157	342,762	352,075	351,574
授業料及入学検定料	74,253	74,224	73,470	73,437
受託調査試験及役務収入	48,146	48,028	76,295	76,295
雑入	185,134	184,886	201,181	200,713
その他	35,624	35,624	1,129	1,129
合計	983,974	982,156	1,023,375	1,021,226

（2）歳出予算　　（千円）

年度	54		59		平成元	
区分 / 組織・項・目	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関	1,417,617	1,369,039	2,648,541	2,582,953	3,101,615	3,077,753
国立更生援護所運営費	1,417,617	1,369,039	2,648,541	2,582,953	3,101,569	3,077,707
職員基本給	423,700	416,658	842,242	838,126	1,056,598	1,055,515
職員諸手当	180,551	174,471	418,222	417,148	549,339	543,159
超過勤務手当	29,825	29,825	77,408	77,408	87,324	87,324
非常勤職員手当						
育児休業給	74	0	258	90	285	284
児童手当	270	245	415	415	1,115	1,115
諸謝金	16,109	9,103	35,575	35,575	50,855	50,853
更生訓練費等給付金	18,468	14,053	37,576	23,339	33,870	31,384
職員旅費	1,549	1,088	2,013	2,013	2,761	2,761
受託研究旅費					742	742
委員等旅費	247	240	284	284	587	587
庁費	148,805	148,805	428,969	428,969	445,755	445,755
更生援護庁費	184,964	184,964	292,427	292,427	352,198	352,198
受託研究費					4,894	4,229
医療機器整備費			28,000	28,000	28,840	28,840
収容施設器材整備費	344,500	344,500	157,844	157,844	162,579	162,579
医薬品等購入費			175,096	168,910	194,040	194,040
通信専用料						
各所修繕	7,914	7,914	9,181	9,181	9,457	9,457
患者食糧費			24,676	20,612	26,246	26,246
入所者食糧費	55,254	31,788	99,866	64,124	78,300	64,857
自動車重量税	235	233	347	347	297	296
義肢製作原材料費	5,152	5,152	15,007	15,007	12,074	12,074
国有資産所在市町村交付金			3,135	3,134	3,413	3,412
国立更生援護所施設費					46	46
施設施工旅費					27	27
施設施工庁費					19	19
施設整備費						

（千円）

年度	6		11		16	
区分 / 組織・項・目	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関	5,217,230	5,184,698	5,365,712	5,310,562	4,964,667	4,885,494
国立更生援護所運営費	4,253,564	4,221,032	5,147,038	5,096,862	4,832,465	4,757,992
職員基本給	1,347,337	1,339,135	1,514,291	1,510,932	1,520,765	1,518,322
職員諸手当	749,130	742,722	799,757	799,299	739,768	737,803
超過勤務手当	120,083	120,083	140,797	140,797	142,195	142,195
非常勤職員手当	16,940	10,989	76,499	48,643	70,951	70,300
育児休業給	1,187	1,168				
児童手当	1,310	1,270	815	815	3,265	3,265
諸謝金	77,041	77,040	88,809	88,808	98,395	95,795
更生訓練費等給付金	30,018	26,897	35,016	29,615	32,821	23,620
職員旅費	8,953	8,953	4,688	4,687	5,652	5,650
保護指導等旅費			731	730	619	619
委員等旅費	2,099	2,099	5,261	4,706	7,201	6,460
入所者見学等旅費			368	368	326	186
庁費	483,098	483,098	595,636	595,636	559,624	559,624
政府開発援助庁費			16,504	16,504	11,204	11,204
更生援護庁費	713,753	713,753	950,681	950,681	959,349	959,349
医療機器整備費	108,085	108,085	230,873	230,873	54,285	54,285
入所施設器材整備費					160,852	160,852
収容施設器材整備費	162,579	162,579	165,736	165,736		
医薬品等購入費	287,665	287,665	345,716	345,716	304,935	269,674
通信専用料	3,451	3,438	7,662	7,357	8,626	7,636
各所修繕	10,515	10,515	11,805	11,805	12,091	12,091
患者食糧費	40,860	36,891	54,627	49,193	50,227	36,949
入所者食糧費	67,775	63,046	72,539	65,765	61,246	54,047
自動車重量税	335	258	522	492	153	151
義肢製作原材料費	16,246	16,246	24,530	24,530	21,904	21,904
国有資産所在市町村交付金	5,104	5,102	3,175	3,174	6,011	6,011
国立更生援護所施設費	963,666	963,666	210,841	205,868	779	765
施設施工旅費	1,295	1,295	3,805	1,118	464	450
施設施工庁費	17,849	17,849	2,286	0	315	315
施設整備費	944,522	944,522	204,750	204,750		
科学技術振興調整費			7,833	7,832	131,423	126,737
諸謝金			1,440	1,440	1,000	986
試験研究旅費			248	247	3,818	2,894
外国旅費					3,447	3,360
委員等旅費					249	242
外国技術者等招へい旅費					4,841	1,194
外来研究員等旅費					2,648	2,641
試験研究費			6,145	6,145	113,965	113,965
招へい外国人滞在費					1,455	1,455

（千円）

年度	21		26（一般会計）		26（特別会計）	
区分 / 組織・項・目	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関	5,647,272	4,548,407	7,181,492	6,842,155	4,276,149	3,519,319
国立更生援護機関共通費	2,959,754	2,930,391	5,019,373	4,969,462		
職員基本給	1,454,312	1,433,815	2,807,707	2,771,002		
職員諸手当	692,449	683,725	1,291,849	1,279,582		
超過勤務手当	150,522	150,515	272,631	272,542		
短時間勤務職員給与			9,093	8,803		
児童手当	7,695	7,695	0	0		
子ども手当			37,935	37,660		
職員旅費	312	251	384	279		
庁費	632,567	632,543	584,945	584,769		
情報処理業務庁費			0	0		
通信専用料	1,966	1,966	0	0		
土地借料			0	0		
各所修繕	14,727	14,726	11,277	11,275		
自動車重量税	259	211	215	214		
国有資産所在市町村交付金	4,945	4,944	3,337	3,336		
国立更生援護機関施設費	1,143,700	115,265	381,267	148,908	4,276,149	3,519,319
施設施工旅費	4,479	1,758	0	0	308	128
施設施工庁費	433,292	113,507	11,768	2,931	37,096	28,470
施設整備費	705,929	0	369,499	145,977	4,238,745	3,490,721
国立更生援護所運営費	1,543,818	1,502,751	1,780,852	1,723,784		
非常勤職員手当	64,320	61,635	62,837	60,838		
諸謝金	131,581	119,045	135,446	131,354		
職員旅費	5,885	5,854	15,349	11,706		
保護指導等旅費	356	356				
外国旅費						
委員等旅費	8,757	8,754	17,284	15,209		
入所者見学等旅費	818	224	1,218	326		
受託研究旅費	13,594	13,569	4,339	2,571		
政府開発援助庁費	782,521	782,510	13,493	11,674		
更生援護庁費	57,918	57,887	907,637	904,828		
医療機器整備費	150,798	150,784	201,568	187,451		
入所施設器材整備費	188,941	177,629	125,539	120,566		
医薬品等購入費	40,638	35,732	150,823	150,817		
患者食糧費	5,647,272	4,548,407	27,810	27,536		
試験研究費			9,298	5,774		
受託研究費			14,964	14,925		
入所者食糧費	58,499	49,585	54,504	40,291		
義肢製作原材料費	38,680	38,676	38,680	37,856		
国有特許発明補償費	512	511	63	62		

（備考）

平成 26 年度の国立更生援護機関施設費の予算額のうち、232,322 千円（施設施工庁費 8,800 千円、施設整備費 223,522 千円）を 27 年度に繰越し、また、平成 26 年度の国立更生援護機関施設費（東日本大震災復興特別会計）の予算額のうち平成 25 年度からの繰越額 1,851,883 千円を含み、653,398 千円（明許繰越 8,600 千円、翌債繰越 644,798 千円）を 27 年度に繰越している。

（千円）

年度	令和元（一般会計）		令和元（特別会計）		令和２（一般会計）		令和２（特別会計）	
区分 / 組織・項・目	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関	6,632,464	6,529,988			6,992,657	6,738,378		
国立更生援護機関共通費	5,024,375	4,973,805			5,034,881	4,936,744		
職員基本給	2,730,209	2,697,462			2,740,022	2,704,059		
職員諸手当	1,369,899	1,364,582			1,353,791	1,340,760		
超過勤務手当	254,917	243,889			252,788	206,155		
短時間勤務職員給与	66,090	65,745			89,693	89,481		
児童手当	31,900	31,775			31,035	30,910		
子ども手当								
職員旅費	230	0			230	2		
庁費	557,231	556,502			556,485	554,702		
情報処理業務庁費								
通信専用料								
土地借料								
各所修繕	8,811	8,808			5,514	5,362		
自動車重量税	253	207			300	290		
国有資産所在市町村交付金	4,835	4,835			5,023	5,023		
国立更生援護機関施設費	37,516	18,024			69,520	18,876		
施設施工旅費								
施設施工庁費	9,031	523			10,514	8,151		
施設整備費	28,485	17,501			59,006	10,725		
国立更生援護所運営費	1,570,573	1,538,159			1,888,256	1,782,758		
非常勤職員手当	73,462	70,118			83,364	79,364		
諸謝金	129,708	125,035			125,196	112,902		
職員旅費	11,414	8,071			12,121	1,276		
保護指導等旅費								
外国旅費								
委員等旅費	14,245	13,020			14,405	2,170		
入所者見学等旅費	944	327			964	201		
受託研究旅費	1,372	1,354						
政府開発援助庁費	6,771	3,419			6,771	4,470		
更生援護庁費	891,594	887,425			1,208,610	1,162,584		
医療機器整備費	80,609	80,590			81,404	81,257		
入所施設器材整備費	91,931	91,885			93,633	93,632		
医薬品等購入費	120,768	120,764			120,793	120,786		
患者食糧費	30,000	25,389			29,996	20,776		
試験研究費	7,870	7,571			7,871	7,699		
受託研究費	6,667	6,664						
入所者食糧費	52,400	45,711			52,344	44,857		
義肢製作原材料費	50,735	50,734			50,735	50,735		
国有特許発明補償費	83	82			49	49		

（備考）

令和元年度国立更生援護機関施設費には、平成30年度からの翌債繰越額18,024千円（施設施工庁費523千円、施設整備費17,501千円）を含み、7,557千円（施設施工庁費）を令和２年度に翌債繰越、11,659千円（施設施工庁費675千円、施設整備費10,984千円）を明許繰越している。

令和２年度国立更生援護機関施設費には、令和元年度からの翌債繰越額7,557千円（施設施工庁費）、明許繰越額11,659千円（施設施工庁費675千円、施設整備費10,984千円）を含み、50,125千円（施設施工庁費2,103千円、施設整備費48,022千円）を令和３年度に明許繰越している。

（千円）

年度	令和３（一般会計）		令和３（特別会計）		令和４（一般会計）		令和４（特別会計）	
区分 / 組織・項・目	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関	6,872,647	6,672,011			6,884,416	6,565,905		
国立更生援護機関共通費	5,045,966	4,946,980			5,055,124	4,979,767		
職員基本給	2,760,023	2,716,522			2,708,228	2,678,274		
職員諸手当	1,368,651	1,356,063			1,292,432	1,276,484		
超過勤務手当	239,783	201,992			221,394	196,992		
短時間勤務職員給与	89,174	88,639			123,900	121,800		
児童手当	31,945	29,990			29,060	28,770		
子ども手当								
職員旅費	230	0			230	0		
庁費	546,084	543,952			670,432	668,036		
情報処理業務庁費								
通信専用料								
土地借料								
各所修繕	4,832	4,675			4,339	4,339		
自動車重量税	245	148			253	217		
国有資産所在市町村交付金	4,999	4,999			4,856	4,855		
国立更生援護機関施設費	113,964	111,108			92,572	0		
施設施工旅費								
施設施工庁費	6,148	3,517						
施設整備費	107,816	107,591			92,572	0		
国立更生援護所運営費	1,712,717	1,613,923			1,435,805	1,377,501		
非常勤職員手当	78,585	72,152			63,622	53,567		
諸謝金	123,873	116,240			123,603	116,446		
職員旅費	12,048	2,130			5,899	2,669		
保護指導等旅費								
外国旅費								
委員等旅費	14,506	3,945			13,910	5,053		
入所者見学等旅費	964	151			944	140		
受託研究旅費								
政府開発援助庁費	6,162	5,442			6,162	4,818		
更生援護庁費	1,045,872	1,009,043			810,483	810,392		
医療機器整備費	81,323	81,207			82,021	81,128		
入所施設器材整備費	93,539	93,533			93,539	88,970		
医薬品等購入費	120,672	115,745			110,672	101,728		
患者食糧費	28,766	16,763			28,097	19,411		
試験研究費	7,863	7,765			7,863	7,810		
受託研究費								
入所者食糧費	47,807	39,173			38,200	34,588		
義肢製作原材料費	50,684	50,582			50,684	50,675		
国有特許発明補償費	53	52			106	106		
情報通信技術調達等適正・効率化推進費					300,915	208,637		
情報処理業務庁費					300,915	208,637		

（備考）

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

令和４年度国立更生援護機関施設費には、令和４年度第２次補正予算として,92,572 千円（施設整備費）が含まれている。また、令和４年度第２次補正予算のうち、令和５年度へ 92,572 千円（施設整備費）を明許繰越している。

令和４年度国立更生援護所運営費のうち、中部地方整備局へ 1,255 千円（職員旅費 55 千円、更生援護庁費 1,200 千円）支出委任している。

令和４年度情報通信技術調達等適正・効率化推進費のうち、令和５年度へ 56,126 千円（情報処理業務庁費）を明許繰越している。

（千円）

年度	令和５（一般会計）		令和５（特別会計）		令和６（一般会計）		令和６（特別会計）	
区分 / 組織・項・目	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
国立障害者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ	6,906,708	6,565,397			7,438,265	6,791,460		
国立障害者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ共通費	5,102,328	5,023,754			5,191,485	5,106,983		
職員基本給	2,704,130	2,670,424			2,781,737	2,734,640		
職員諸手当	1,342,800	1,323,494			1,399,741	1,384,984		
超過勤務手当	220,660	200,583			217,675	205,937		
短時間勤務職員給与	136,235	134,295			120,347	117,175		
児童手当	29,050	28,195			34,705	31,965		
職員旅費	230	203			230	162		
庁費	656,882	654,219			622,980	618,051		
各所修繕	7,630	7,630			8,522	8,521		
自動車重量税	125	125			184	184		
国有資産所在市町村交付金	4,586	4,586			5,364	5,364		
国立障害者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ施設費	130,742	59,180			160,459	50,794		
施設施工旅費					68	0		
施設施工庁費					2,409	0		
施設整備費	130,742	59,180			157,982	50,794		
国立障害者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ運営費	1,401,818	1,311,057			1,598,866	1,405,767		
非常勤職員手当	64,168	59,641			78,306	74,566		
諸謝金	123,354	115,052			121,906	112,576		
職員旅費	13,070	5,662			9,443	5,757		
委員等旅費	9,168	7,292			10,185	8,158		
入所者見学等旅費	964	218			964	206		
政府開発援助庁費	6,162	4,706			6,148	5,890		
更生援護庁費	819,671	756,737			1,007,862	838,890		
医療機器整備費	81,776	81,132			81,779	81,007		
入所施設器材整備費	73,539	72,794			73,568	72,492		
医薬品等購入費	90,672	90,610			90,667	88,251		
患者食糧費	20,097	20,063			20,069	20,066		
試験研究費	7,863	7,763			7,878	7,862		
入所者食糧費	40,534	38,876			39,322	39,299		
義肢製作原材料費	50,684	50,450			50,687	50,665		
国有特許発明補償費	96	61			82	82		
情報通信技術調達等適正・効率化推進費	271,820	171,406			487,455	227,916		
情報処理業務庁費	271,820	171,406			487,455	227,916		

（備考）

令和５年度国立障害者リハビリテーションセンター施設費には、令和５年度第１次補正予算として、38,170 千円（施設整備費）が含まれている。また、令和５年度第１次補正予算のうち、令和６年度へ 38,170 千円（施設整備費）を明許繰越している。

令和５年度国立障害者リハビリテーションセンター運営費のうち、中部地方整備局へ 186,779 千円（職員旅費 133 千円、更生援護庁費 186,646 千円）を支出委任している。また、令和５年度第１次補正予算として、64,234 千円（諸謝金 531 千円、職員旅費 1,301 千円、委員等旅費 889 千円、更生援護庁費 61,513 千円）が予算化されており、令和６年度へ 64,234 千円を明許繰越している。

令和５年度情報通信技術調達等適正・効率化推進費には、令和５年度第１次補正予算として、54,835 千円が含まれている。また、令和６年度へ 87,171 千円（明許繰越 82,171 千円、翌債繰越 5,000 千円）を繰越している。

令和６年度国立障害者リハビリテーションセンター施設費には、令和６年度第１次補正予算として、85,233 千円（施設施工旅費 34 千円、施設施工庁費 1,331 千円、施設整備費 83,868 千円）が含まれている。また、令和６年度第１次補正予算のうち、令和７年度へ 85,233 千円（施設施工旅費 34 千円、施設施工庁費 1,331 千円、施設整備費 83,868 千円）を明許繰越している。

令和６年度国立障害者リハビリテーションセンター運営費のうち、中部地方整備局へ 186,788 千円（職員旅費 144 千円、更生援護庁費 186,644 千円）を支出委任している。また、令和６年度第１次補正予算として、194,694 千円（諸謝金 2,058 千円、職員旅費 651 千円、委員等旅費 1,185 千円、更生援護庁費 190,800 千円）が予算化されており、令和７年度へ 161,759 千円（明許繰越 156,094 千円、翌債繰越 5,665 千円）を繰越している。

令和６年度情報通信技術調達等適正・効率化推進費には、令和６年度第１次補正予算として、241,476 千円が含まれている。また、令和７年度へ 241,476 千円を明許繰越している。

2　利用者数の状況

（1）利用開始者数の推移　　昭和54年から平成18年上半期までの累計（人）

区分＼年度		54	59	H元	6	11	16	18 上半期	累計
総数		327	242	240	238	242	229	130	6,581
理療教育		190	48	59	49	61	51	44	1,620
生活訓練		5	29	23	28	25	28	18	738
一般リハ	小計	132	165	158	161	156	150	68	4,223
	視覚	1	12	7	16	13	11	7	295
	肢体	86	89	108	101	94	102	37	2,639
	聴覚	45	64	43	43	47	33	20	1,259
	内部	－	－	－	1	2	4	1	27
	高次脳	－	－	－	－	－	－	3	3

平成18年下半期から令和５年までの累計（人）

区分＼年度		21	26	R元	R２	R３	R４	R５	累計
総数		259	194	188	145	141	133	118	3,587
就労移行支援（養成）		28	23	14	14	9	11	12	357
就労移行支援		112	65	43	34	35	29	21	1,175
就労定着支援		－	－	2	－	－	－	－	2
自立訓練	小計	49	68	99	72	75	71	68	1,202
	機能	36	50	74	52	57	54	55	870
	生活	13	18	25	20	18	17	13	332
その他	小計	70	38	30	25	22	22	17	851
	独自事業	5	2	1	3	－	2	1	64
	職リハ	65	36	29	22	22	20	16	787
施設入所支援		169	96	102	87	101	99	85	2,299

令和６年までの累計（人）

区分＼年度		R６	累計
総数		123	3,710
就労移行支援（養成）		10	367
就労移行支援		35	1,210
就労定着支援		－	2
自立訓練	小計	58	1,260
	機能	47	917
	生活	11	343
その他	小計	20	871
	独自事業	1	65
	職リハ	19	806
施設入所支援		89	2,388

（注１）平成18年10月から新事業形態となった。
（注２）総数には施設入所支援を含まず。

（2）終了者等の人数の推移　　昭和54年から平成18年上半期までの累計（人）

区分＼年度		54	59	H元	6	11	16	18 上半期	累計
総数		91	269	234	242	234	220	93	6,581
理療教育		72	58	66	59	59	51	13	1,620
生活訓練		5	30	25	29	25	26	14	738
一般リハ	小計	14	181	143	154	150	143	66	4,223
	視覚	－	12	11	20	11	14	4	295
	肢体	10	88	97	98	102	98	46	2,639
	聴覚	4	81	35	36	36	28	13	1,259
	内部	－	－	－	－	1	3	2	27
	高次脳	－	－	－	－	－	－	1	3

平成18年下半期から令和５年までの累計（人）

区分＼年度		21	26	R元	R2	R3	R4	R5	累計
総数		262	214	197	172	166	151	110	3,826
就労移行支援(養成)		16	34	17	12	19	12	12	389
就労移行支援		115	74	52	41	42	32	21	1,333
就労定着支援		－	－	1	1	－	－	－	2
自立訓練	小計	53	64	95	91	78	81	63	1,187
	機能	41	44	63	67	60	65	49	859
	生活	12	20	32	24	18	16	14	328
その他	小計	78	42	32	27	27	26	14	915
	独自事業	5	2	1	3	－	－	1	61
	職リハ	73	40	31	24	27	26	13	854
施設入所支援		169	100	107	102	117	116	72	2,559

令和６年までの累計（人）

区分＼年度		R6	累計
総数		132	3,958
就労移行支援(養成)		9	398
就労移行支援		29	1,362
就労定着支援		－	2
自立訓練	小計	63	1,187
	機能	56	915
	生活	14	342
その他	小計	23	938
	独自事業	1	62
	職リハ	22	876
施設入所支援		102	2,661

（注１）平成18年10月から新事業形態となった。
（注２）総数には施設入所支援を含まず。
（注３）年度途中でサービス内容を変更した場合も含む。

（3）契約解除者の進路状況　　昭和54年から平成17年までの累計（人）

区分＼年度		S54 7月～	59	H元	6	11	16	累計	構成比(%)
総数		91	269	234	242	234	220	6,201	－
理療教育課程	総数	72	58	66	59	59	51	1,494	(100.0)
	開業（治療院）院）	48	28	44	13	42	5	634	42.4
	就職（治療院）院）	2	4	7	14	2	2	185	12.4
	就職（病院）院）	16	9	8	3	2	1	178	11.9
	就職（学校・施設）設）	4	1	5	1	3	2	47	3.1
	就職（特養）	－	－	－	10	－	－	46	3.1
	就職（企業等）	－	－	－	6	4	5	47	3.1
	進学・研修	－	－	－	－	1	5	25	1.7
	家庭ほか	－	9	－	8	2	16	198	13.3
	中途退所	2	7	2	4	3	15	134	9.0
生活訓練課程	総数	5	30	25	29	25	26	708	(100.0)
	開業（治療院等）	－	－	1	－	－	－	13	1.8
	就職	－	1	－	－	1	－	16	2.3
	施設入所	－	－	－	－	2	－	19	2.7
	理療教育課程に進級	4	10	11	14	12	9	274	38.7
	一般リハ課程へ移行	－	12	6	13	6	7	206	29.1
	家庭ほか	1	7	7	2	3	10	172	24.3
	中途退所	－	－	－	－	1	－	8	1.1
一般リハ課程	総数	14	181	143	154	150	143	3,999	(100.0)
	自営・内職	5	13	2	8	1	－	122	3.1
	就職	6	135	113	97	63	83	2,635	65.9
	施設入所（授産施設）等）	1	9	10	5	7	6	216	5.4
	家庭ほか	－	13	15	32	68	43	804	20.1
	中途退所	2	11	3	12	11	11	222	5.6

平成18年から令和5年までの累計（人）

区分＼年度		21	26	R元	R2	R3	R4	R5	累計	構成比(%)
総数		176	172	164	144	139	126	97	3,075	－
自立訓練	総数	45	64	95	91	78	82	64	1,203	(100.0)
	開業（治療院等）	1	－	－	1	－	－	－	4	0.3
	就職	3	3	1	－	1	6	9	56	4.7
	他施設入所(就労継続等)	1	14	18	23	26	23	5	216	18.0
	就労移行支援(養成)へ移行	8	8	9	4	1	6	4	100	8.3
	就労移行支援へ移行	13	6	3	3	1	2	2	137	11.4
	家庭ほか	19	33	60	58	47	42	44	661	54.9
	中途退所	－	－	4	2	2	3	－	29	2.4
就労移行支援	総数	115	74	52	41	42	32	21	1,465	(100.0)
	自営・内職	－	－	－	－	－	－	－	2	0.1
	就職	18	15	18	2	6	4	1	329	22.5
	他施設入所(就労継続等)	6	6	4	9	23	20	15	155	10.6
	家庭ほか	91	53	30	30	13	8	5	979	66.8
就労移行支援（養成）	総数	16	34	17	12	19	12	12	407	(100.0)
	開業（治療院）	1	－	－	－	1	－	1	14	3.4
	就職（治療院）	2	－	－	－	1	－	－	13	3.2
	就職（病院）	－	－	－	－	1	－	－	8	2.0
	就職（学校・施設）	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	就職（特養）	2	7	1	1	－	－	－	35	8.6
	就職（企業等）	2	－	3	－	1	1	－	29	7.1
	就職（訪問マッサージ）	－	－	－	1	4	2	－	24	5.9
	進学・研修	2	4	－	－	－	2	2	46	11.3
	家庭ほか	7	10	9	6	7	2	6	177	43.5
	中途退所	－	13	4	4	4	5	3	61	15.0

令和６年までの累計（人）

区分＼年度		R６	累計	構成比(%)
総数		109	3,184	－
自立訓練	総数	71	1,274	(100.0)
	開業（治療院等）	－	4	0.3
	就職	9	65	5.1
	他施設入所(就労継続等)	14	230	18.1
	就労移行支援(養成)へ移行	3	103	8.1
	就労移行支援へ移行	2	139	10.9
	家庭ほか	42	703	55.2
	中途退所	1	30	2.4
就労移行支援	総数	29	1,494	(100.0)
	自営・内職	－	2	0.1
	就職	－	329	22.0
	他施設入所(就労継続等)	20	175	11.7
	家庭ほか	9	988	66.1
就労移行支援（養成）	総数	9	416	(100.0)
	開業（治療院）	－	14	3.4
	就職（治療院）	1	14	3.4
	就職（病院）	－	8	1.9
	就職（学校・施設）	－	－	－
	就職（特養）	1	36	8.7
	就職（企業等）	2	31	7.5
	就職（訪問マッサージ）	－	24	5.8
	進学・研修	2	48	11.5
	家庭ほか	2	179	43.0
	中途退所	1	62	14.9

（注１）平成18年10月から新事業形態となった。
（注２）22年度から就労移行支援（養成）の進路状況の項目に就職（訪問マッサージ）を加えた。

（４）年齢階級別利用者数の推移

年齢別		15～19歳		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60歳～		計	
区分	年度	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
総	54	51	(15.6)	103	(31.5)	74	(22.6)	71	(21.7)	27	(8.3)	1	(0.3)	327	(100.0)
	59	126	(23.2)	207	(38.2)	103	(19.0)	71	(13.1)	32	(5.9)	3	(0.6)	542	(100.0)
	H元	75	(13.4)	272	(48.6)	75	(13.4)	95	(17.0)	40	(7.1)	3	(0.5)	560	(100.0)
	6	166	(30.9)	205	(38.1)	78	(14.5)	64	(11.9)	24	(4.5)	1	(0.2)	538	(100.0)
	11	102	(20.0)	197	(38.6)	84	(16.5)	80	(15.7)	45	(8.8)	2	(0.4)	510	(100.0)
	16	80	(17.3)	148	(32.0)	120	(26.0)	58	(12.6)	51	(11.0)	5	(1.1)	462	(100.0)
	21	29	(8.8)	87	(26.5)	93	(28.4)	70	(21.3)	40	(12.3)	9	(2.7)	328	(100.0)
	26	29	(9.9)	75	(25.6)	70	(23.9)	67	(22.9)	41	(14.0)	11	(3.7)	293	(100.0)
	R元	6	(2.0)	86	(29.2)	39	(13.2)	65	(22.0)	73	(24.7)	26	(8.8)	295	(100.0)
	2	7	(2.8)	72	(28.6)	37	(14.7)	64	(25.4)	49	(19.4)	23	(9.1)	252	(100.0)
	3	33	(12.3)	71	(26.5)	39	(14.6)	56	(20.9)	51	(19.0)	18	(6.7)	268	(100.0)
	4	15	(6.4)	62	(26.4)	34	(14.5)	45	(19.1)	57	(24.3)	22	(9.3)	235	(100.0)
	5	15	(7.5)	37	(18.5)	33	(16.5)	49	(24.5)	47	(23.5)	19	(9.5)	200	(100.0)
数	6	12	(5.3)	37	(17.3)	32	(15.0)	50	(23.4)	61	(28.5)	22	(10.3)	214	(100.0)
視	54	－	(-)	52	(26.5)	59	(30.1)	58	(29.6)	26	(13.3)	1	(0.5)	196	(100.0)
	59	9	(4.0)	63	(27.9)	58	(25.7)	61	(27.0)	32	(14.2)	3	(1.3)	226	(100.0)
	H元	8	(3.4)	60	(25.5)	42	(17.9)	82	(34.9)	40	(17.0)	3	(1.3)	235	(100.0)
	6	30	(13.3)	72	(32.0)	48	(21.3)	52	(23.1)	22	(9.8)	1	(0.4)	225	(100.0)
	11	10	(4.4)	56	(24.8)	52	(23.0)	62	(27.4)	44	(19.5)	2	(0.9)	226	(100.0)
覚	16	5	(2.6)	39	(19.9)	56	(28.6)	45	(23.0)	46	(23.5)	5	(2.6)	196	(100.0)
	21	5	(3.9)	17	(13.2)	46	(35.6)	29	(22.5)	25	(19.4)	7	(5.4)	129	(100.0)
	26	6	(4.3)	28	(20.1)	39	(28.1)	33	(23.7)	25	(18.0)	8	(5.8)	139	(100.0)
	R元	3	(2.9)	20	(19.2)	10	(9.6)	21	(20.2)	26	(25.0)	24	(23.1)	104	(100.0)
障	2	2	(2.2)	19	(20.4)	13	(13.4)	19	(20.4)	19	(10.4)	21	(22.6)	93	(100.0)
	3	17	(17.3)	20	(20.4)	14	(14.3)	16	(16.3)	18	(18.4)	13	(13.3)	98	(100.0)
	4	6	(6.0)	23	(23.0)	17	(17.0)	15	(15.0)	24	(24.0)	15	(15.0)	100	(100.0)
	5	8	(9.9)	13	(16.0)	18	(22.2)	12	(14.8)	19	(23.5)	11	(13.6)	81	(100.0)
害	6	6	(7.1)	11	(13.1)	12	(14.3)	15	(17.9)	24	(28.6)	15	(19.0)	84	(100.0)

（注）各年度取り扱い人員である。

年齢別		15～19歳		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60歳～		計	
区分	年度	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
肢	54	23	(26.7)	36	(41.9)	14	(16.3)	12	(14.0)	1	(1.2)	－	(－)	86	(100.0)
	59	43	(21.6)	105	(52.8)	42	(21.1)	9	(4.5)	－	(－)	－	(－)	199	(100.0)
	H元	40	(15.7)	173	(67.8)	30	(11.8)	12	(4.7)	－	(－)	－	(－)	255	(100.0)
体	6	83	(35.2)	111	(47.0)	28	(11.9)	12	(5.1)	2	(0.8)	－	(－)	236	(100.0)
	11	60	(28.7)	106	(50.7)	27	(12.9)	15	(7.2)	1	(0.5)	－	(－)	209	(100.0)
	16	56	(27.3)	78	(38.0)	54	(26.3)	12	(5.9)	5	(2.4)	－	(－)	205	(100.0)
不	21	17	(11.1)	52	(34.0)	36	(23.5)	35	(22.9)	11	(7.2)	2	(1.3)	153	(100.0)
	26	15	(22.4)	20	(29.8)	8	(11.9)	15	(22.4)	6	(9.0)	3	(4.5)	67	(100.0)
	R元	3	(2.8)	40	(37.7)	17	(16.0)	19	(17.9)	26	(24.5)	1	(0.9)	106	(100.0)
自	2	2	(2.1)	38	(40.4)	14	(14.9)	19	(20.2)	19	(20.2)	2	(2.1)	94	(100.0)
	3	8	(7.8)	33	(32.4)	14	(13.7)	22	(21.6)	21	(20.6)	4	(3.9)	102	(100.0)
	4	6	(8.1)	19	(25.7)	10	(13.5)	15	(20.3)	20	(27.0)	4	(5.4)	74	(100.0)
	5	6	(8.6)	13	(18.6)	13	(18.6)	14	(20.0)	18	(25.7)	6	(8.6)	70	(100.0)
由	6	6	(7.1)	17	(20.2)	13	(15.5)	18	(21.4)	25	(29.8)	5	(6.0)	84	(100.0)
聴	54	28	(62.2)	15	(33.3)	1	(2.2)	1	(2.2)	－	(－)	－	(－)	45	(100.0)
	59	74	(63.2)	39	(33.3)	3	(2.6)	1	(0.9)	－	(－)	－	(－)	117	(100.0)
	H元	27	(38.6)	39	(55.7)	3	(4.3)	1	(1.4)	－	(－)	－	(－)	70	(100.0)
	6	52	(68.4)	22	(28.9)	2	(2.6)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	76	(100.0)
覚	11	31	(42.5)	35	(47.9)	5	(6.8)	2	(2.7)	－	(－)	－	(－)	73	(100.0)
	16	18	(32.7)	29	(52.7)	7	(12.7)	1	(1.8)	－	(－)	－	(－)	55	(100.0)
	21	7	(30.4)	11	(47.9)	2	(8.7)	1	(4.3)	2	(8.7)	－	(－)	23	(100.0)
	26	5	(41.7)	3	(25.0)	2	(16.7)	1	(8.3)	1	(8.3)	－	(－)	12	(100.0)
障	R元	－	(－)	1	(50.0)	1	(50.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	2	(100.0)
	2	－	(－)	2	(100.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	2	(100.0)
	3	4	(66.7)	2	(33.3)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	6	(100.0)
	4	1	(100.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)
	5	－	(－)	3	(60.0)	－	(－)	2	(40.0)	－	(－)	－	(－)	5	(100.0)
害	6	－	(－)	2	(66.7)	－	(－)	1	(33.3)	－	(－)	－	(－)	3	(100.0)
内	54	－	(－)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)
	59	－	(－)	1	(33.3)	1	(33.3)	1	(33.3)	－	(－)	－	(－)	3	(100.0)
	H元	－	(－)	－	(－)	1	(50.0)	1	(50.0)	－	(－)	－	(－)	2	(100.0)
	6	1	(100.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)
部	11	1	(50.0)	－	(－)	－	(－)	1	(50.0)	－	(－)	－	(－)	2	(100.0)
	16	1	(16.7)	2	(33.3)	3	(50.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	6	(100.0)
	21	－	(－)	2	(28.6)	3	(42.8)	2	(28.6)	－	(－)	－	(－)	7	(100.0)
	26	－	(－)	2	(50.0)	1	(25.0)	1	(25.0)	－	(－)	－	(－)	4	(100.0)
障	R元	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)
	2	－	(－)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)
	3	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)	－	(－)	1	(100.0)
	4	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(100.0)
	5	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)
害	6	－	(－)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)

年齢別		15～19歳		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60歳～		計	
区分	年度	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
高次脳機能障害	16	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)
	21	－	(－)	5	(31.3)	6	(37.5)	3	(18.7)	2	(12.5)	－	(－)	16	(100.0)
	26	2	(3.4)	14	(23.7)	18	(30.5)	16	(27.1)	9	(15.3)	－	(－)	59	(100.0)
	R元	－	(－)	17	(23.6)	8	(11.1)	25	(34.7)	21	(29.2)	1	(1.1)	72	(100.0)
	2	2	(3.7)	10	(18.5)	7	(13.0)	25	(46.3)	10	(18.5)	－	(－)	54	(100.0)
	3	3	(5.7)	12	(22.6)	9	(17.0)	17	(32.1)	11	(20.8)	1	(1.9)	53	(100.0)
	4	2	(3.5)	18	(31.6)	6	(10.5)	15	(26.3)	13	(22.8)	3	(5.3)	57	(100.0)
	5	1	(2.6)	4	(10.3)	2	(5.1)	20	(51.3)	10	(25.6)	2	(5.1)	39	(100.0)
	6	－	(－)	1	(3.1)	6	(18.8)	13	(40.6)	11	(34.4)	1	(3.1)	32	(100.0)
発達障害	26	1	(8.3)	8	(66.7)	2	(16.7)	1	(8.3)	－	(－)	－	(－)	12	(100.0)
	R元	－	(－)	8	(72.7)	3	(27.3)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	11	(100.0)
	2	1	(14.3)	3	(42.9)	3	(42.9)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	7	(100.0)
	3	1	(14.3)	4	(57.1)	2	(28.6)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	7	(100.0)
	4	－	(－)	2	(100.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	2	(100.0)
	5	－	(－)	2	(66.7)	－	(－)	1	(33.3)	－	(－)	－	(－)	3	(100.0)
	6	－	(－)	2	(50.0)	1	(25.0)	1	(25.0)	－	(－)	－	(－)	4	(100.0)
難病	26	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)
	R元	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)
	2	－	(－)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)
	3	－	(－)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)
	4	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)
	5	－	(－)	2	(100.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	2	(100.0)
	6	－	(－)	4	(66.7)	－	(－)	1	(16.7)	1	(16.7)	－	(－)	6	(100.0)

（注１）各年度取り扱い人員である。
（注２）平成30年度から障害の区分に難病を加えた。

（５）障害等級別利用者数の推移

等級別		1　級		2　級		3　級		4　級		5　級		6　級		計	
区分	年度	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
総	54	121	(37.0)	107	(32.7)	35	(10.7)	21	(6.4)	27	(8.3)	16	(4.9)	327	(100.0)
	59	190	(35.1)	207	(38.2)	55	(10.1)	46	(8.5)	28	(5.2)	16	(3.0)	542	(100.0)
	H元	210	(37.5)	199	(35.5)	62	(11.1)	41	(7.3)	35	(6.3)	13	(2.3)	560	(100.0)
	6	209	(38.8)	191	(35.5)	61	(11.3)	33	(6.1)	30	(5.6)	14	(2.6)	538	(100.0)
	11	190	(37.3)	234	(45.9)	41	(8.0)	17	(3.3)	15	(2.9)	13	(2.5)	510	(100.0)
	16	196	(42.4)	179	(38.7)	34	(7.4)	20	(4.3)	21	(4.5)	12	(2.6)	462	(100.0)
	21	154	(47.0)	104	(31.7)	26	(7.9)	23	(7.0)	14	(4.3)	7	(2.1)	328	(100.0)
	26	109	(49.1)	78	(35.1)	11	(5.0)	10	(4.5)	10	(4.5)	4	(1.8)	222	(100.0)
	R元	139	(65.6)	59	(27.8)	4	(1.9)	6	(2.8)	4	(1.9)	－	(－)	212	(100.0)
	2	130	(68.4)	51	(26.8)	3	(1.6)	3	(1.6)	2	(1.1)	1	(0.5)	190	(100.0)
	3	121	(60.2)	60	(29.9)	6	(3.0)	7	(3.5)	6	(3.0)	1	(0.5)	201	(100.0)
	4	114	(54.0)	70	(33.2)	21	(10.0)	4	(1.9)	2	(0.9)	－	(－)	211	(100.0)
	5	100	(65.4)	47	(30.7)	2	(1.3)	2	(1.3)	2	(1.3)	－	(－)	153	(100.0)
数	6	120	(71.0)	38	(22.4)	3	(1.8)	2	(1.2)	6	(3.6)	－	(－)	169	(100.0)
視	54	79	(40.3)	43	(21.9)	22	(11.2)	18	(9.2)	22	(11.2)	12	(6.1)	196	(100.0)
	59	101	(44.7)	60	(26.5)	18	(8.0)	18	(8.0)	21	(9.3)	8	(3.5)	226	(100.0)
	H元	90	(38.3)	55	(23.4)	28	(11.9)	28	(11.9)	29	(12.3)	5	(2.1)	235	(100.0)
	6	81	(36.0)	60	(26.7)	23	(10.2)	25	(11.1)	28	(12.4)	8	(3.6)	225	(100.0)
覚	11	83	(36.7)	99	(43.8)	16	(7.1)	10	(4.4)	12	(5.3)	6	(2.7)	226	(100.0)
	16	85	(43.4)	72	(36.7)	11	(5.6)	10	(5.1)	14	(7.1)	4	(2.0)	196	(100.0)
	21	72	(55.8)	35	(27.2)	3	(2.3)	7	(5.4)	9	(7.0)	3	(2.3)	129	(100.0)
	26	60	(43.2)	51	(36.7)	8	(5.8)	7	(5.0)	10	(7.2)	3	(2.1)	139	(100.0)
	R元	48	(46.2)	46	(44.2)	4	(3.8)	3	(2.9)	3	(2.9)	－	(－)	104	(100.0)
障	2	46	(49.5)	41	(44.1)	3	(3.2)	－	(－)	2	(2.2)	1	(1.1)	93	(100.0)
	3	36	(38.3)	42	(44.7)	3	(3.2)	6	(6.4)	6	(6.4)	1	(1.1)	94	(100.0)
	4	48	(48.5)	44	(44.5)	1	(1.0)	4	(4.0)	2	(2.0)	－	(－)	99	(100.0)
	5	36	(45.0)	38	(47.5)	2	(2.5)	2	(2.5)	2	(2.5)	－	(－)	80	(100.0)
害	6	51	(60.7)	25	(29.8)	2	(2.4)	2	(2.4)	4	(4.8)	－	(－)	84	(100.0)

等級別		1 級		2 級		3 級		4 級		5 級		6 級		計	
区 分	年度	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
肢	54	42	(48.8)	32	(37.2)	5	(5.8)	2	(2.3)	5	(5.8)	－	(－)	86	(100.0)
	59	80	(40.2)	61	(30.7)	27	(13.6)	20	(10.1)	7	(3.5)	4	(2.0)	199	(100.0)
	H元	116	(45.5)	93	(36.5)	28	(11.0)	9	(3.5)	6	(2.4)	3	(1.2)	255	(100.0)
体	6	124	(52.5)	70	(29.7)	27	(11.4)	8	(3.4)	2	(0.8)	5	(2.1)	236	(100.0)
	11	100	(47.8)	79	(37.8)	16	(7.7)	5	(2.4)	3	(1.4)	6	(2.9)	209	(100.0)
	16	98	(47.8)	66	(32.2)	19	(9.3)	9	(4.4)	7	(3.4)	6	(2.9)	205	(100.0)
不	21	72	(47.1)	44	(28.7)	14	(9.2)	15	(9.8)	5	(3.2)	3	(2.0)	153	(100.0)
	26	46	(68.6)	17	(25.4)	2	(3.0)	1	(1.5)	－	(－)	1	(1.5)	67	(100.0)
	R元	91	(85.8)	11	(10.4)	－	(－)	3	(2.8)	1	(0.9)	－	(－)	106	(100.0)
自	2	83	(88.3)	9	(9.6)	－	(－)	2	(2.1)	－	(－)	－	(－)	94	(100.0)
	3	84	(84.0)	13	(13.0)	3	(3.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	100	(100.0)
	4	65	(87.8)	9	(12.2)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	74	(100.0)
	5	64	(94.1)	4	(5.9)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	68	(100.0)
由	6	69	(85.2)	9	(11.1)	1	(1.2)	－	(－)	2	(2.5)	－	(－)	81	(100.0)
聴	54	－	(－)	32	(71.1)	8	(17.8)	1	(2.2)	－	(－)	4	(8.9)	45	(100.0)
	59	9	(7.7)	86	(73.5)	10	(8.5)	8	(6.8)	－	(－)	4	(3.4)	117	(100.0)
	H元	4	(5.7)	51	(72.9)	6	(8.6)	4	(5.7)	－	(－)	5	(7.1)	70	(100.0)
	6	3	(3.9)	61	(80.3)	11	(14.5)	－	(－)	－	(－)	1	(1.3)	76	(100.0)
覚	11	5	(6.8)	56	(76.7)	9	(12.3)	2	(2.7)	－	(－)	1	(1.4)	73	(100.0)
	16	8	(14.5)	41	(74.5)	3	(5.5)	1	(1.8)	－	(－)	2	(3.6)	55	(100.0)
	21	3	(13.0)	16	(69.6)	3	(13.0)	－	(－)	－	(－)	1	(4.4)	23	(100.0)
	26	1	(8.3)	10	(83.4)	1	(8.3)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	12	(100.0)
障	R元	－	(－)	2	(100.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	2	(100.0)
	2	－	(－)	1	(50.0)	－	(－)	1	(50.0)	－	(－)	－	(－)	2	(100.0)
	3	－	(－)	5	(83.3)	－	(－)	1	(16.7)	－	(－)	－	(－)	6	(100.0)
	4	－	(－)	1	(100.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)
	5	－	(－)	5	(100.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	5	(100.0)
害	6	－	(－)	3	(100.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	3	(100.0)

等級別		1　級		2　級		3　級		4　級		5　級		6　級		計	
区分	年度	人	%	人	%	人	%	区分	年度	人	%	人	%	人	%
内	54	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)
	59	2	(66.7)	－	(－)	1	(33.3)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	3	(100.0)
	H元	1	(50.0)	－	(－)	1	(50.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	2	(100.0)
	6	1	(100.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)
部	11	2	(100.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	2	(100.0)
	16	5	(83.3)	－	(－)	1	(16.7)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	6	(100.0)
	21	6	(85.7)	－	(－)	－	(－)	1	(14.3)	－	(－)	－	(－)	7	(100.0)
	26	2	(50.0)	－	(－)	－	(－)	2	(50.0)	－	(－)	－	(－)	4	(100.0)
	R元	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)
障	2	1	(100.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)
	3	1	(100.0)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)
	4	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)
	5	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)
害	6	－	(－)	1	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	－	(－)	1	(100.0)

（注）各年度取り扱い人員である。

（6）出身県別利用者数の推移　　（人）

年度		54				59				H元				6			
課程 / 都道府県		理療教育	生活訓練	一般リハ	計	理療教育	生活訓練	一般リハ	計	理療教育	生活訓練	一般リハ	計	理療教育	生活訓練	一般リハ	計
1	北海道	－	－	－	－	－	1	6	7	1	－	13	14	－	－	12	12
2	青森	1	－	2	3	－	－	8	8	－	－	4	4	1	－	11	12
3	岩手	1	－	3	4	－	－	10	10	－	－	8	8	－	1	7	8
4	宮城	－	－	1	1	－	－	5	5	－	－	5	5	－	－	5	5
5	秋田	－	－	3	3	1	1	3	5	－	－	2	2	－	－	2	2
6	山形	－	－	－	－	－	－	5	5	－	－	4	4	－	－	4	4
7	福島	2	－	3	5	1	－	4	5	1	－	15	16	－	－	15	15
8	茨城	3	－	7	10	1	2	5	8	－	－	13	13	1	1	16	18
9	栃木	5	－	1	6	1	1	3	5	1	1	10	12	－	1	12	13
10	群馬	5	－	3	8	－	1	14	15	－	－	7	7	1	－	10	11
11	埼玉	14	3	18	35	51	7	47	105	80	7	54	141	56	11	62	129
12	千葉	9	－	5	14	1	3	26	30	1	3	22	26	2	1	34	37
13	東京	115	2	37	154	91	7	63	161	65	12	59	136	69	9	68	146
14	神奈川	14	－	3	17	20	1	5	26	31	1	9	41	22	1	10	33
15	新潟	3	－	20	23	－	1	38	39	1	－	27	28	－	－	20	20
16	富山	－	－	1	1	－	－	3	3	－	－	－	－	－	－	4	4
17	石川	－	－	1	1	－	－	3	3	－	－	2	2	－	－	1	1
18	福井	－	－	－	－	－	－	1	1	－	－	3	3	－	－	1	1
19	山梨	－	－	1	1	1	－	1	2	2	－	5	7	－	2	2	4
20	長野	3	－	1	4	－	－	7	7	4	1	7	12	2	－	11	13
21	岐阜	－	－	2	2	－	－	2	2	1	－	－	1	－	－	1	1
22	静岡	14	－	5	19	4	1	10	15	7	－	14	21	6	－	9	15
23	愛知	－	－	－	－	1	1	7	9	－	－	7	7	－	－	2	2
24	三重	－	－	1	1	－	－	1	1	－	－	5	5	－	－	2	2
25	滋賀	1	－	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
26	京都	－	－	－	－	－	－	4	4	－	－	3	3	－	－	1	1
27	大阪	－	－	－	－	－	1	1	2	－	－	2	2	－	－	1	1
28	兵庫	－	－	2	2	－	－	5	5	－	－	1	1	－	1	2	3
29	奈良	－	－	1	1	－	－	2	2	－	－	2	2	－	－	1	1
30	和歌山	－	－	1	1	－	－	1	1	－	－	1	1	－	－	－	－
31	鳥取	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
32	島根	－	－	－	－	－	－	4	4	1	－	3	4	－	－	－	－
33	岡山	－	－	－	－	－	－	1	1	－	－	－	－	－	－	－	－
34	広島	－	－	－	－	－	1	5	6	－	－	1	1	－	－	2	2
35	山口	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	2	2	－	－	1	1
36	徳島	－	－	－	－	－	－	1	1	－	－	3	3	－	－	－	－
37	香川	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	1
38	愛媛	－	－	－	－	－	－	2	2	－	－	－	－	－	－	2	2
39	高知	－	－	2	2	－	－	2	2	－	－	2	2	－	－	－	－
40	福岡	－	－	1	1	－	－	3	3	－	－	3	3	－	－	1	1
41	佐賀	－	－	－	－	－	－	1	1	－	－	－	－	－	1	2	3
42	長崎	－	－	1	1	2	－	4	6	－	－	2	2	－	－	1	1
43	熊本	－	－	1	1	－	1	1	2	－	－	4	4	－	－	4	4
44	大分	－	－	1	1	－	－	3	3	－	－	1	1	－	－	2	2
45	宮崎	－	－	1	1	－	－	4	4	－	－	4	4	－	－	3	3
46	鹿児島	－	－	1	1	－	－	14	14	－	－	1	1	－	－	2	2
47	沖縄	－	－	2	2	－	－	2	2	－	1	8	9	－	－	2	2
計		190	5	132	327	175	30	337	542	196	26	338	560	160	29	349	538

（注）各年度取り扱い人員である。

（人）

年度		11				16				21				26			
事業 / 都道府県		理療教育	生活訓練	一般リハ	計	理療教育	生活訓練	一般リハ	計	自立訓練	就労移行支援	就労移行支援（養成）	計	自立訓練	就労移行支援	就労移行支援（養成）	計
1	北海道	－	－	6	6	－	－	6	6	－	4	－	4	1	4	1	6
2	青森	－	－	1	1	－	1	8	9	－	1	－	1	－	－	1	1
3	岩手	－	1	11	12	1	－	8	9	1	5	1	7	－	1	－	1
4	宮城	－	－	2	2	1	1	6	8	1	3	1	5	1	2	－	3
5	秋田	－	－	5	5	－	－	8	8	1	2	1	4	1	－	－	1
6	山形	2	－	3	5	－	－	2	2	1	1	2	4	－	3	2	5
7	福島	2	1	11	14	1	－	10	11	－	4	1	5	2	1	4	7
8	茨城	3	1	18	22	1	－	14	15	5	8	1	14	3	9	1	13
9	栃木	－	1	14	15	－	1	12	13	1	5	1	7	7	5	1	13
10	群馬	－	－	11	11	－	－	10	10	7	5	3	15	－	4	2	6
11	埼玉	79	9	64	152	55	12	55	122	24	32	23	79	49	41	24	114
12	千葉	1	1	19	21	3	1	27	31	7	10	4	21	6	3	8	17
13	東京	62	7	50	119	51	10	45	106	29	49	26	104	28	13	21	62
14	神奈川	24	2	13	39	14	－	10	24	－	2	6	8	1	3	5	9
15	新潟	1	－	12	13	2	1	17	20	3	6	1	10	1	4	3	8
16	富山	－	－	2	2	－	－	2	2	－	1	－	1	－	－	－	－
17	石川	－	－	2	2	－	－	－	－	－	1	－	1	－	－	－	－
18	福井	－	－	－	－	－	－	1	1	－	－	－	－	1	1	－	2
19	山梨	－	－	1	1	2	－	4	6	1	－	－	1	1	－	－	1
20	長野	2	－	5	7	2	1	5	8	1	2	2	5	－	1	2	3
21	岐阜	－	1	4	5	－	－	1	1	1	1	－	2	1	1	－	2
22	静岡	1	－	11	12	7	2	7	16	1	5	6	12	－	4	5	9
23	愛知	－	1	2	3	－	－	1	1	2	1	－	3	－	－	1	1
24	三重	1	－	－	1	－	－	2	2	－	－	－	－	－	－	－	－
25	滋賀	－	－	－	－	－	－	1	1	－	－	－	－	－	－	－	－
26	京都	－	－	2	2	－	－	2	2	－	1	－	1	－	－	1	1
27	大阪	1	－	2	3	－	－	1	1	－	2	－	2	－	－	－	－
28	兵庫	－	－	1	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	1
29	奈良	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	－	1
30	和歌山	－	－	1	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
31	鳥取	－	－	－	－	－	－	2	2	－	－	－	－	－	－	－	－
32	島根	－	－	－	－	－	－	2	2	－	－	－	－	－	－	－	－
33	岡山	－	－	－	－	－	－	2	2	－	－	－	－	－	－	－	－
34	広島	－	－	2	2	－	－	1	1	－	2	－	2	1	－	－	1
35	山口	－	－	2	2	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	－	1
36	徳島	－	－	－	－	－	－	2	2	－	－	－	－	－	－	－	－
37	香川	－	－	－	－	1	－	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－
38	愛媛	－	－	5	5	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
39	高知	－	－	2	2	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
40	福岡	－	－	7	7	－	－	－	－	－	2	－	2	－	1	－	1
41	佐賀	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
42	長崎	－	－	3	3	－	－	－	－	－	2	－	2	－	－	－	－
43	熊本	－	－	1	1	－	－	－	－	－	－	1	1	－	－	－	－
44	大分	－	－	2	2	－	－	－	－	－	1	－	1	－	－	－	－
45	宮崎	－	－	1	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
46	鹿児島	－	－	4	4	－	1	－	1	－	－	1	1	1	1	－	2
47	沖縄	－	－	4	4	－	－	－	－	－	1	2	3	－	－	1	1
	計	179	25	306	510	141	31	274	446	86	159	83	328	105	104	84	293

注１　平成18年10月から新事業形態となった。
　２　各年度取り扱い人員である。

（人）

年度		R元				2				3				4			
事業 / 都道府県		自立訓練	就労移行支援	就労移行支援（養成）	計	自立訓練	就労移行支援	就労移行支援（養成）	計	自立訓練	就労移行支援	就労移行支援（養成）	計	自立訓練	就労移行支援	就労移行支援（養成）	計
1	北海道	3	4	－	7	－	－	－	－	－	1	－	1	1	－	－	1
2	青森	－	2	－	2	1	－	－	1	－	1	－	1	1	2	－	3
3	岩手	－	1	－	1	1	2	－	3	－	1	－	1	－	1	－	1
4	宮城	3	3	－	6	3	－	－	3	2	－	－	2	2	2	－	4
5	秋田	1	－	－	1	－	－	－	－	－	1	－	1	－	1	－	1
6	山形	－	2	－	2	2	－	－	2	1	－	－	1	－	－	－	0
7	福島	4	2	3	9	3	－	4	7	2	－	4	6	5	5	3	13
8	茨城	10	1	1	12	7	1	2	10	4	－	2	6	3	2	2	7
9	栃木	5	3	1	9	2	2	2	6	3	1	1	5	3	3	1	7
10	群馬	4	4	2	10	2	2	1	5	3	－	3	6	3	－	2	5
11	埼玉	64	24	17	105	47	26	11	84	43	23	8	74	45	16	5	66
12	千葉	7	7	3	17	8	1	2	11	7	4	2	13	7	5	2	14
13	東京	44	26	16	86	35	15	13	63	41	11	14	66	37	23	12	72
14	神奈川	2	7	3	12	9	1	4	14	5	1	3	9	1	1	4	6
15	新潟	2	4	－	6	3	2	－	5	2	3	－	5	3	1	－	4
16	富山	－	－	－	－	1	－	－	1	1	－	－	1	1	－	－	1
17	石川	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
18	福井	2	－	1	3	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
19	山梨	1	－	1	2	1	－	1	2	1	－	－	1	1	4	－	5
20	長野	4	2	1	7	1	4	－	5	2	－	－	2	2	－	－	2
21	岐阜	2	2	－	4	1	－	－	1	2	2	－	4	2	3	－	5
22	静岡	11	4	3	18	5	1	2	8	2	－	1	3	1	1	1	3
23	愛知	6	－	－	6	5	－	－	5	4	1	－	5	5	2	－	7
24	三重	3	－	－	3	2	－	－	2	1	－	－	1	－	－	－	0
25	滋賀	－	1	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
26	京都	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
27	大阪	1	－	－	1	2	1	－	3	1	－	－	1	－	－	－	0
28	兵庫	－	－	1	1	－	－	1	1	－	－	－	－	－	－	－	0
29	奈良	－	－	－	－	2	－	－	2	1	－	－	1	2	－	－	2
30	和歌山	1	1	－	2	2	－	－	2	1	－	－	1	1	－	－	1
31	鳥取	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
32	島根	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
33	岡山	1	1	－	2	2	－	－	2	1	－	－	1	－	－	－	0
34	広島	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
35	山口	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
36	徳島	－	－	－	－	1	－	－	1	1	－	－	1	－	－	－	0
37	香川	－	－	－	－	1	－	－	1	－	－	－	－	－	－	－	0
38	愛媛	－	－	－	－	－	－	－	－	1	1	－	2	－	1	－	1
39	高知	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
40	福岡	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
41	佐賀	－	－	1	1	－	－	1	1	－	－	1	1	－	－	－	0
42	長崎	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
43	熊本	－	－	－	－	1	－	－	1	1	－	－	1	－	－	－	0
44	大分	－	1	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
45	宮崎	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
46	鹿児島	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	1
47	沖縄	－	－	－	－	－	－	－	－	1	－	－	1	1	2	－	3
	計	181	102	54	337	150	58	44	252	134	51	39	224	127	75	33	235

（注）各年度取り扱い人員である。

（人）

年度		5				6			
都道府県＼事業		自立訓練	就労移行支援	就労移行支援（養成）	計	自立訓練	就労移行支援	就労移行支援（養成）	計
1	北海道	1	1	－	2	－	－	－	－
2	青　森	1	－	－	1	1	1	－	2
3	岩　手	－	－	－	－	－	－	－	－
4	宮　城	2	－	－	2	2	1	－	3
5	秋　田	－	1	－	1	－	－	－	－
6	山　形	－	－	1	1	－	－	1	1
7	福　島	4	1	1	6	3	－	1	4
8	茨　城	1	1	1	3	3	1	1	5
9	栃　木	－	－	－	－	1	1	－	2
10	群　馬	1	－	2	3	1	3	1	5
11	埼　玉	47	6	6	59	44	8	6	58
12	千　葉	7	1	1	9	7	3	2	12
13	東　京	24	5	12	41	23	10	11	44
14	神奈川	3	2	5	10	4	3	6	13
15	新　潟	1	1	－	2	－	1	－	1
16	富　山	1	－	－	1	－	－	－	－
17	石　川	－	－	－	－	－	－	－	－
18	福　井	－	－	－	－	－	－	－	－
19	山　梨	1	1	－	2	－	－	－	－
20	長　野	3	2	－	5	2	1	－	3
21	岐　阜	1	－	－	1	－	－	－	－
22	静　岡	4	1	1	6	10	5	－	15
23	愛　知	6	－	－	6	4	－	－	4
24	三　重	2	－	－	2	1	－	－	1
25	滋　賀	－	－	－	－	－	－	－	－
26	京　都	1	1	－	2	1	－	－	1
27	大　阪	－	－	－	－	－	－	－	－
28	兵　庫	－	－	－	－	－	－	－	－
29	奈　良	2	－	－	2	1	－	－	1
30	和歌山	1	－	－	1	－	－	－	－
31	鳥　取	－	－	－	－	－	－	－	－
32	島　根	－	－	－	－	－	－	－	－
33	岡　山	－	－	－	－	－	－	－	－
34	広　島	－	－	－	－	1	－	－	1
35	山　口	－	－	－	－	－	－	－	－
36	徳　島	－	－	－	－	－	－	－	－
37	香　川	－	1	－	1	－	1	－	1
38	愛　媛	－	－	－	－	－	－	－	－
39	高　知	－	－	－	－	－	－	－	－
40	福　岡	－	－	1	1	－	－	1－	1
41	佐　賀	－	－	－	－	－	－	－	－
42	長　崎	－	－	－	－	－	－	－	－
43	熊　本	－	－	－	－	－	1	－	1
44	大　分	－	2	－	2	1	1	－	2
45	宮　崎	－	－	－	－	－	－	－	－
46	鹿児島	－	－	－	－	－	－	－	－
47	沖　縄	－	－	－	－	－	－	－	－
	計	114	27	31	172	110	41	30	181

（注）各年度取り扱い人員である。

3　病院の状況

（1）入院・外来患者数の推移　　（件）

区分＼年度	昭和54	59	平成元	6	11	16	21	26
入院患者・延数	318	26,252	32,174	44,189	57,019	52,765	36,793	24,647
入院患者一日平均	－	71.9	88.1	121.1	155.8	144.6	100.8	67.5
外来患者・延数	6,575	48,610	56,277	56,208	59,302	48,457	35,575	36,727
外来患者一日平均	－	－	－	246.1	244.0	200.2	147.7	150.7

区分＼年度	令和元	2	3	4	5	6
入院患者・延数	23,752	16,504	12,863	13,928	13,764	14,401
入院患者一日平均	64.9	45.2	35.2	38.2	37.6	39.4
外来患者・延数	33,905	24,423	26,297	25,204	24,496	24,480
外来患者一日平均	141.3	100.9	108.7	102.9	100.8	100.7

（注）「－」は年間診療日数が不明のため算出できず。

（2）機能回復訓練件数の推移　　（件）

区分＼年度	昭和54	59	平成元	6	11	16	21	26
理学療法	－	38,575	36,189	49,334	49,523	65,752	36,793	37,238
作業療法	－	26,634	36,479	30,907	29,612	39,236	33,203	25,502
言語聴覚療法	1,955	12,433	9,777	12,411	17,122	20,599	16,306	17,914
視能訓練	－	－	－	1,999	2,190	2,006	3,992	4,743
リハ体育	－	8,765	9,169	10,458	11,202	15,986	30,760	32,298
計	1,955	86,407	91,614	105,109	109,649	143,579	121,054	117,693

区分＼年度	令和元	2	3	4	5	6
理学療法	28,671	21,893	17,985	19,218	22,208	20,605
作業療法	21,690	17,786	15,843	16,823	17,093	15,993
言語聴覚療法	19,996	13,564	14,883	13,374	12,848	12,417
視能訓練	5,390	3,147	3,568	3,934	3,305	3,346
リハ体育	39,552	13,456	16,102	13,575	13,109	13,549
計	115,299	69,846	68,381	66,924	68,563	65,910

（注）理学療法、作業療法、視能訓練、リハ体育の「－」部分はデータなし。

（3）臨床検査件数の推移　　（件）

区分＼年度	昭和54	59	平成元	6	11	16	21	26
病理・細菌・理化学検査		66,955	97,224	133,217	198,704	199,813	119,151	139,793
機能検査		954	1,527	2,152	3,144	3,225	1,723	1,686
計		67,909	98,751	135,369	201,848	203,038	120,874	141,479

区分＼年度	令和元	2	3	4	5	6
病理・細菌・理化学検査	123,409	79,768	72,398	64,825	67,073	64,934
機能検査	1,466	951	1,175	1,176	1,140	1,006
計	124,875	80,719	73,573	66,001	68,213	65,940

（注）昭和54年は実施なし。

（4）放射線照射件数の推移　　（件）

区分＼年度	昭和54	59	平成元	6	11	16	21	26
透視		62	274	49	42	199	66	1,740
直接		9,750	16,027	16,693	18,410	13,527	9,059	72
CT		559	4,712	13,116	15,607	18,847	11,729	214
MR		−	3,450	34,062	40,677	48,844	39,248	193
核医学		−	18	−	−	−	−	385
間接撮影		−	450	−	−	−	−	553
計		10,371	24,931	63,920	74,736	81,417	60,102	3,157

区分＼年度	令和元	2	3	4	5	6
単純X線	1,753	1,409	1,261	1,167	1,131	1,092
X線TV	55	37	60	52	71	73
骨密度	170	142	162	143	159	141
CT	347	285	228	223	188	219
MRI	421	285	265	283	257	200
コピー他	2,400	1,668	1,449	1,366	1,328	1,233
計	5,146	3,826	3,425	3,234	3,134	2,958

（注）昭和54年は実施なし。平成26年度は6月からの統計で区分を変更した。

（5）手術件数の推移　　（件）

区分＼年度	昭和54	59	平成元	6	11	16	21	26
手術延件数		242	352	356	436	360	138	142

区分＼年度	令和元	2	3	4	5	6
手術延件数	22	3	7	7	5	7

（注）昭和54年は実施なし。

（6）給食延数の推移　　（食）

区分＼年度	昭和54	59	平成元	6	11	16	21	26
一般食		16,543	57,889	83,131	111,863	74,246	40,480	38,091
特別食		55,986	29,014	35,990	45,100	70,479	60,029	29,821
計		72,529	86,903	119,121	156,963	144,725	100,509	67,912

区分＼年度	令和元	2	3	4	5	6
一般食	41,078	34,715	29,389	28,716	29,137	27,984
特別食	23,817	14,498	9,030	12,784	11,900	15,160
計	64,895	49,213	38,419	41,500	41,037	43,144

（注）昭和54年は実施なし。

（7）医療福祉相談、心理指導件数の推移　　（件）

区分＼年度	昭和54	59	平成元	6	11	16	21	26
医療福祉相談	−	−	850	4,294	11,651	20,769	17,574	15,414
心理指導	−	−	558	1,056	1,507	4,492	4,076	3,745
計	−	−	1,408	5,350	13,158	25,261	21,650	19,159

区分＼年度	令和元	2	3	4	5	6
医療福祉相談	18,164	15,857	14,368	15,726	16,679	16,012
心理指導	4,555	2,769	2,730	2,494	2,628	2,768
計	22,719	18,626	17,098	18,220	19,307	18,780

（注）昭和54年～60年はデータなし。

4　学院の状況

（1）言語聴覚学科の推移

①　応募状況

（人）

年度／区分	S46	54	59	H元	6	11	16	21	26	R元	6	7	S46年度～R7年度合計
男	16	86	61	67	44	96	63	25	32	18	10	11	2,558
女	35	148	177	224	293	544	241	77	83	71	43	31	9,275
計	51	234	238	291	337	640	304	102	115	89	53	42	11,833
倍率	2.55	11.70	7.93	9.70	11.23	21.33	10.13	3.40	3.83	2.97	1.80	1.40	－

（注１）昭和46年４月、旧国立聴力言語障害センター附属聴能言語専門職員養成所として発足。昭和54年７月統廃合され、国立身体障者リハビリテーションセンター学院の聴能言語専門職員養成課程として引継。
（注２）年度は、入学年度。
（注３）昭和57年度入学定員を20名から30名に増員。
（注４）平成11年度、聴能言語専門職員養成課程を言語聴覚学科に改称。

②　入学者数

（人）

年度／区分	S46	54	59	H元	6	11	16	21	26	R元	6	S46年度～R6年度合計
男	6	11	6	5	6	4	6	3	3	1	0	278
女	17	17	26	27	23	26	24	27	27	29	27	1,310
計	23	28	32	32	29	30	30	30	30	30	27	1,588

③　卒業者数

（人）

年度／区分	S46	54	59	H元	6	11	16	21	26	R元	6	S46年度～R6年度合計
男	5	11	6	5	4	3	3	4	4	5	4	263
女	17	17	25	27	23	26	27	27	23	24	23	1,253
計	22	28	31	32	27	29	30	31	27	29	27	1,516

④　就職状況

（人）

区分／年度		S46	54	59	H元	6	11	16	21	26	R元	6	S46年度～R6年度合計
社会福祉関係	身障福祉施設	3	1	6	2	2	1	－	－	－	1	－	124
	児童福祉施設	6	7	6	7	5	8	5	2	3	－	2	206
	福祉センター	－	1	2	－	－	－	1	－	－	5	－	32
	行政機関等	4	4	2	－	－	－	－	－	－	－	－	131
	小計	13	13	16	9	7	9	6	2	3	6	2	493
病院	大学病院	5	6	5	4	10	－	4	1	2	2	2	149
	一般病院	4	9	9	18	8	18	20	24	22	15	20	770
	小計	9	15	14	22	18	18	24	25	24	17	22	919
学校等		－	－	－	－	－	1	2	－	－	3	1	28
その他		－	－	1	1	2	1	－	1	－	1	2	69
計		22	28	31	32	27	29	30	31	27	27	27	1,509

⑤　言語聴覚士国家試験結果

（人）

試験回数（年度）／区分	第1回（H10）	第6回（H15）	第7回（H16）	第12回（H21）	第17回（H26）	第22回（R元）	第27回（R6）	H10年度～R6年度合計
受験者数	30	27	30	31	27	29	27	762
合格者数	30	27	25	31	27	29	27	749
	100.0%	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	－

（2）義肢装具学科の推移

① 応募状況 （人）

年度／区分	S57	59	H元	6	11	16	21	26	R元	6	7	S57年度～R7年度合計
男	34	26	18	43	111	99	48	29	21	12	16	2,035
女	－	－	－	24	55	69	30	21	11	19	8	1,149
計	34	26	18	67	166	168	78	50	32	31	24	3,184
倍率	3.40	2.60	1.80	6.70	16.60	16.80	7.80	5.00	3.20	3.10	2.40	－

（注１）年度は、入学年度。
（注２）平成11年４月、義肢装具専門職員養成課程を義肢装具学科に改称。

② 入学者数 （人）

年度／区分	S57	59	H元	6	11	16	21	26	R元	6	S57年度～R6年度合計
男	12	12	10	9	8	5	5	6	6	4	297
女	－	－	－	3	4	5	5	4	4	6	158
計	12	12	10	12	12	10	10	10	10	10	455

③ 卒業者数 （人）

年度／区分	S57	59	H元	6	11	16	21	26	R元	6	S57年度～R6年度合計
男	－	12	7	8	10	5	4	5	5	2	239
女	－	－	1	5	2	5	4	1	3	3	104
計	－	12	8	13	12	10	8	6	8	5	343

④ 就職状況 （人）

年度／区分	S57	59	H元	6	11	16	21	26	R元	6	S57年度～R6年度合計
義肢装具製作施設（民間）	－	6	6	8	7	9	8	6	7	5	258
〃（公立）	－	－	－	3	－	－	－	－	－	－	15
センター（研究所）	－	2	1	－	1	－	－	－	－	－	11
〃（学院）	－	1	1	1	1	－	－	－	－	－	19
病院	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	2
義肢装具士養成校（教官・センター以外）	－	－	－	－	1	－	－	－	－	－	6
職業訓練校（教官）	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－	3
進学（大学等）	－	1	－	1	－	－	－	－	1	－	5
留学	－	1	－	－	2	－	－	－	－	－	4
その他	－	－	－	－	－	1	－	－	－	－	18
計	－	12	8	13	12	10	8	6	8	5	343

⑤ 義肢装具士国家試験結果 （人）

試験回数（年度）／区分	第1回 S62	第3回 H元	第8回 H6	第13回 H11	第18回 H16	第23回 H21	第28回 H26	第33回 R元	第38回 R6	S62年度～R6年度合計
受験者数	41	8	13	12	10	8	6	8	5	443[5]
合格者数	41	8	13	12	10	8	6	8	5	339[4]
合格率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	－

（注１）受験者数及び合格者数は、第１回（S62）は既卒者31名を含み、その他は新卒者。
（注2）合計における［ ］は既卒者。

（3）視覚障害学科の推移

① 応募状況 （人）

年度／区分	H2	6	11	16	21	26	R元	6	7	H2年度～R7年度合計
男	3	17	15	11	1	3	3	－	－	210
女	6	26	34	20	3	2	－	2	－	431
計	9	43	49	31	4	5	3	2	－	641
倍率	0.45	2.15	2.45	1.55	0.20	0.25	0.25	0.10	－	―

（注1）平成11年4月より、視覚障害生活訓練専門職員養成課程から視覚障害学科に改称した。
（注2）応募状況の年度については、入学年度である。

② 入学者数 （人）

年度／区分	H2	6	11	16	21	26	R元	6	H2年度～R6年度合計
男	1	2	4	4	1	3	3	－	82
女	6	7	9	13	3	1	－	2	182
計	7	9	13	17	4	4	3	2	264

③ 卒業者数 （人）

年度／区分	H2	6	11	16	21	26	R元	6	H2年度～R6年度合計
男	－	2	－	5	－	1	1	－	68
女	5	7	－	6	3	3	1	1	160
計	5	9	－	11	3	4	2	1	228

（注）平成11年4月、修業年限が1年から2年になったため、平成11年度の卒業生は存在しない。

④ 就職状況 （人）

年度／区分	H2	6	11	16	21	26	R元	6	H2年度～R6年度合計
身体障害者福祉施設	4	5	－	5	2	2	2	－	115
センター	1	－	－	－	－	－	－	－	6
盲学校	－	1	－	1	－	－	－	－	10
センター（研修生）	－	1	－	－	－	－	－	－	7
関係団体	－	－	－	1	－	－	－	1	25
病院	－	－	－	2	－	－	－	－	19
その他	－	2	－	2	1	2	－	－	45
計	5	9	－	11	3	4	2	1	227

（４）手話通訳学科の推移

①　応募状況　（人）

区分＼年度	H２	6	11	16	21	26	R元	6	7	H２年度～R７年度合計
男	5	13	15	10	4	5	3	4	2	249
女	17	71	66	33	35	14	14	34	37	1,382
計	22	84	81	43	39	19	17	38	39	1,631
倍率	2.20	8.40	8.10	1.43	1.30	0.63	0.57	1.27	1.30	－

（注１）平成 11 年４月、手話通訳専門職員養成課程を手話通訳学科に改称。
（注２）年度は、入学年度。
（注３）平成 13 年４月、修業年限１年から２年、入学定員 10 名から 15 名に、
　　平成 15 年４月、入学定員を 15 名から 30 名に増員。

②　入学者数　（人）

区分＼年度	H２	6	11	16	21	26	R元	6	H２年度～R６年度合計
男	2	3	5	4	1	3	4	2	88
女	10	11	10	24	12	9	8	12	428
計	12	14	15	28	13	12	12	14	516

③　卒業者数　（人）

区分＼年度	H２	6	11	16	21	26	R元	6	H２年度～R６年度合計
男	2	3	4	3	2	1	1	－	66
女	9	8	10	27	10	6	3	2	342
計	11	11	14	30	12	7	4	2	408

④　就職状況　（人）

区分＼年度	H２	6	11	16	21	26	R元	6	H２年度～R６年度合計
身体障害者福祉施設等	3	3	4	5	1	1	1	－	65
センター（研修生）	4	5	－	3	1	－	1	－	87
官公庁等	－	－	1	2	3	2	－	1	52
一般企業	2	2	2	6	1	2	1	－	63
進学	1	1	－	－	－	－	－	－	11
ろう学校	－	－	1	－	1	－	－	－	4
その他	1	－	6	14	5	2	1	1	126
計	11	11	14	30	12	7	4	2	408

⑤　手話通訳技能認定試験結果　（人）

区分＼年度	H２	6	11	16	21	26	R元	6	H２年度～R６年度合計
卒業者数	11	11	14	30	12	7	4	2	408
合格者数	(3)	(4)	(7)	(18)	(5)	(3)	(3)	(2)	
	5	5	7	19	11	3	4	2	243
合格率	45.5%	45.5%	50.0%	63.3%	91.7%	42.9%	100.0%	100.0%	－

（注１）合格者数欄（　）は入学前または卒業後の合格者数で受験年度ではなく卒業年度で計上（内数）

（5）リハビリテーション体育学科の推移

① 応募状況 （人）

区分＼年度	H3	6	11	16	21	26	R元	6	7	H3年度～R7年度合計
男	4	9	11	4	2	4	1	－	1	140
女	3	9	15	6	1	－	－	－	－	155
計	7	18	26	10	3	4	1	－	1	295
倍率	0.35	0.90	1.30	0.50	0.15	0.20	0.05	－	0.05	－

（注）平成11年4月、リハビリテーション体育専門職員養成課程をリハビリテーション体育学科に改称。

年度は、入学年度。

② 入学者数 （人）

区分＼年度	H3	6	11	16	21	26	R元	6	H3年度～R6年度合計
男	3	3	6	2	2	2	1	－	87
女	2	5	6	2	1	－	－	－	100
計	5	8	12	4	3	2	1	－	187

③ 卒業者数 （人）

区分＼年度	H3	6	11	16	21	26	R元	6	H3年度～R6年度合計
男	－	7	2	4	3	1	－	－	77
女	－	7	5	5	－	1	1	－	87
計	－	14	7	9	3	2	1	－	164

④ 就職状況 （人）

区分＼年度	H3	6	11	16	21	26	R元	6	H3年度～R6年度合計
障害者等福祉施設	－	4	6	5	2	1	－	－	85
国立更生援護施設	－	－	－	－	－	－	－	－	2
病院	－	4	－	－	－	1	－	－	20
センター（助手）	－	－	－	－	1	－	－	－	5
進学	－	－	－	－	－	－	－	－	2
その他	－	6	1	4	－	－	1	－	50
計	－	14	7	9	3	2	1	－	164

（６）児童指導員科の推移

① 応募状況 （人）

区分＼年度		S39	49	54	59	H元	6	11	16	21	26	27	28	29
児童指導員科	男	19	46	168	92	41	37	77	15	7	5	1	5	3
	女		41	109	50	26	42	91	28	9	10	3	11	2
	小計		87	277	142	67	79	168	43	16	15	4	16	5
保育士専修科	男	7	－	－	－	2	2	3	1	－	－	－	－	－
	女		29	45	22	12	26	21	6	3	－	－	－	－
	小計		29	45	22	14	28	24	7	3	－	－	－	－
合計		26	116	322	164	81	107	192	50	19	15	4	16	5
倍率		1.30	2.90	8.05	4.10	2.03	2.68	4.80	1.25	0.48	0.38	0.10	0.40	0.13

（注１）昭和 38 年 10 月、国立秩父学園附属保護指導職員養成所養成部（児童指導員科及び保母専修科）が発足し、昭和 39 年４月より養成開始。平成 24 年４月、秩父学園附属保護指導職員養成所養成部は統廃合され、センター学院児童指導員科として引継。
（注２）年度は、入学年度。
（注３）昭和 48 年度入学定員を 20 名から 40 名に増員。
（注４）平成 11 年度より保母専修科から保育士専修科に改称。
（注５）平成 24 年４月の同養成部統廃合に伴い、保育士専修科は児童指導員科に統合。

区分＼年度		R元	6	7	S39 年度～R７年度合計
児童指導員科	男	2	3	2	2,555
	女	1	4	8	2,090
	小計	3	7	10	4,645
保育士専修科	男	－	－	－	36
	女	－	－	－	898
	小計	－	－	－	934
合計		3	7	10	5,579
倍率		0.08	0.18	0.25	

② 入学者数 （人）

区分＼年度		S39	49	54	59	H元	6	11	16	21	26	27	28	29
児童指導員科	男	8	18	18	17	15	9	10	4	6	2	1	1	1
	女		9	11	13	11	16	18	16	6	7	2	9	1
	小計		27	29	30	26	25	28	20	12	9	3	10	2
保育士専修科	男	6	－	－	－	2	1	－	1	－	－	－	－	－
	女		9	6	5	4	8	3	1	2	－	－	－	－
	小計		9	6	5	6	9	3	2	2	－	－	－	－
合計		14	36	35	35	32	34	31	22	14	9	3	10	2

区分＼年度		R元	6	S39 年度～R６年度合計
児童指導員科	男	2	1	542
	女	1	2	568
	小計	3	3	1,110
保育士専修科	男	－	－	14
	女	－	－	253
	小計	－	－	267
合計		3	3	1,377

③　卒業者数　（人）

区分＼年度		S39	49	54	59	H元	6	11	16	21	26	27	28	29
児童指導員科	男	7	18	16	16	14	9	10	4	6	2	1	1	1
	女		6	13	12	11	16	18	16	6	7	1	9	1
	小計		24	29	28	25	25	28	20	12	9	2	10	2
保育士専修科	男	6	－	－	－	2	1	－	1	－	－	－	－	－
	女		8	6	5	4	8	3	1	2	－	－	－	－
	小計		8	6	5	6	9	3	2	2	－	－	－	－
合計		13	32	35	33	31	34	31	22	14	9	2	10	2

区分＼年度		R元	6	S39年度～R6年度合計
児童指導員科	男	1	1	529
	女	1	2	559
	小計	2	3	1,088
保育士専修科	男	－	－	16
	女	－	－	250
	小計	－	－	266
合計		2	3	1,354

④　就職状況　（人）

区分＼年度		S39	49	54	59	H元	6	11	16	21	26	27	28	29
知的障害児・者施設	公立	7	18	16	16	14	9	10	4	6	－	0	1	1
	私立	－	6	13	12	11	16	18	16	6	3	1	2	－
	計	－	24	29	28	25	25	28	20	12	3	1	3	1
その他の教育・医療・福祉機関		6	8	6	5	4	8	3	1	2	3	－	1	1
そ の 他		－	－	－	－	2	1	－	1	－	3	1	6	－
合計		13	32	35	33	31	34	31	22	14	9	2	10	2

区分＼年度		R元	6	S39年度～R6年度合計
知的障害児・者施設	公立	－	－	326
	私立	－	－	572
	計	－	－	898
その他の教育・医療・福祉機関		0	1	140
そ の 他		2	2	315
合計		2	3	1,353

（７）障害者福祉関係職員実務研修の実施状況　　（令和６年度末現在）

	研修会名	研修日数	開催開始年	受講者数	備考
1	義肢装具等適合判定医師研修会	4	S54 (S48)	8,009 (311)	S58年「補装具適合判定医師研修会」から名称変更し引継 H元年に前期５日間・後期４日間の２回実施を５日間の１回実施に変更 H23年に前期３日間・後期３日間の実施に変更 R3,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催（４日間）
2	理学療法士研修会	3	S55 (S39)	809 (404)	旧センターでの合同開催(584名) 新センター以降後の合同開催(108名)
3	作業療法士研修会	3	S55 (S38)	975 (224)	
4	作業療法士・理学療法士研修会	3	R1	147	Ｒ元年度から「理学療法士研修会」と「作業療法士研修会」を統合 R3,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
5	義肢装具士研修会	3	S55 (S37)	513 (747)	H4年「補装具技術者研修会」から名称変更し引継 H26年休止、H27年再開 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止
6	義肢装具士靴型装具専門職員研修会	10	H6	152	H11年に前期５日間・後期５日間の２回実施へ変更 H12年に基礎５日間・応用５日間の２回実施へ変更 H18年に「靴型装具専門研修会」は名称変更し「製靴コース」と「適合コース」を隔年で実施 H22年に「義肢装具士研修会」に統合
7	電動義手研修会	7	H8	26	H8年､H9年､H11年の３回実施。H12年休止
8	視覚障害者用補装具適合判定医師研修会	3	H3	2,247	H7年「眼鏡等適合判定医師研修会」から名称変更し引継 H23年は２回、H24年は３回実施、各々内１回は地方開催 H25年から３回実施、H28年から２回実施 R3,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催（２日間）
9	視覚障害生活支援研修会	2	S56	1,001	H14年に「視覚障害歩行訓練研修会」から名称変更し引継 H26年度に３日間から２日間へ変更
10	盲ろう者向け通訳･介助員養成担当者等研修会	6	H9	530	H25年に「盲ろう者通訳ガイドヘルパー指導者研修会」から名称変更し引継 H25年に５日間の実施に変更 H28年度に「盲ろう者向け通訳・介助員指導者養成研修会」から名称変更をし引継 H28年度から「養成研修企画・立案コース」と「派遣コーディネーターコース」の２コース別にして実施 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため「派遣コーディネーターコース」についてはオンライン開催 R4年は「派遣コーディネーターコース」については中止。
11	補聴器適合判定医師研修会	4	S58	3,466	S63年「補聴器等適合判定医師研修会」から名称変更 H23年に前期３日間・後期３日間の実施に変更 H24年に前期２日間・後期３日間の実施に変更 H26年から前期・後期実施から４日間実施に変更
12	音声言語機能等判定医師研修会	3	S60	934	S63年に「補聴器等適合判定医師研修会(音声言語の部)」から名称変更し引継 R3年,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
13	言語聴覚士研修会	3	S55 (S38)	2,218 (568)	H14年に「聴覚言語専門職員研修会」から名称変更し引継 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
14	上級手話研修会	5	H元	212	H8年休止
15	手話通訳士専門研修会	3	H2	752	R3年,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
16	看護研修会【リハビリテーション看護コース／知的・発達障害コース】	3	S59	2,499	H23年は脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程開講のため未実施 H25年に「医療・健康管理コース」を統合 H29年に３日間の実施に変更 R元年に「リハビリテーション看護研修会」から名称変更 R2年より「リハビリテーション看護コース」と「知的・発達障害コース」の２コース別とした。R3年,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため両コースともオンライン開催

	研修会名	研修日数	開催開始年	受講者数	備考
17	リハビリテーション心理職研修会	3	S54 (S39)	2,089 (613)	H10年に「心理・職能判定研修会」から名称変更し、基礎５日間・応用５日間の２回実施へ変更 H23年から基礎と応用を１本化し実施 R3年,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
18	身体障害者更生相談所身体障害者福祉司等実務研修会	2	S60	1,344	H5年に「更生相談所ケースワーカー等実務研修会」から名称変更し引継 H27年に２日間の実施に変更 H30年「福祉機器専門研修会」へ振替
19	福祉機器専門職員研修会	3	H5	1,793	H25年に３日間の実施に変更 R3,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
20	身体障害者自動車運転指導者研修会	5	S54 (S48)	550 (146)	H15年廃止
21	身体障害者スポーツ指導研修会	6	S55 (S46)	483 (428)	S60年休止
22	身体障害者スポーツ（種別）指導者研修会	5	S58	283	H9年休止
23	盲人野球競技審判研修会	3	S56	9	S56年中止
24	手話研修会	5	S55 (S47)	350 (182)	H3年休止
25	身体障害者福祉法第15条に規定する医師研修会	1	H15	231	H22年休止
26	更生相談所長等研修会	2	H15	442	H30年休止
27	身体障害者補助犬訓練者等研修会	5	H15	370	H16年に「介助犬トレーナー育成研修会」と「聴導犬訓練者研修会」とを併せて実施 H27年に「介助犬・聴導犬訓練者研修会」から名称変更 H29年に「身体障害者補助犬訓練者研修会」から名称変更 R3年,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催（４日間）
28	高次脳機能障害支援事業関係職員研修会	2	H15	3,534	H16年に「高次脳機能障害支援モデル事業関係職員研修会」から名称変更 R3年,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催 R4年に「高次脳機能障害支援・指導者養成研修会（基礎研修）」へ名称変更
29	相談支援従事者指導者養成研修会	3	H19	3,714	R3年,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催（３日間＋振り返り１日間）
30	サービス管理責任者等指導者養成研修会	3	H19	5,069	H25年に「サービス管理責任者指導者養成研修会」より名称変更 R3年,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催（３日間＋振り返り１日間） R5年、1日目オンライン+２～４日目集合開催
31	補装具製作事業者管理者研修会	1	H30	663	R元年に１日間の実施に変更 R3,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
32	視能訓練士ロービジョンケア研修会	3	R元	342	R3,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
33	小児筋電義手研修会	2	R元	241	R3,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催 R4年に「小児筋電義手基礎研修会」と名称変更
34	小児筋電義手専門職養成研修会	1	R3	65	
35	知的障害支援者専門研修会	3	S38	3,398	H6年に「研修部」から名称変更 H11年に「指導員・保母コース」から名称変更し引継 H16年に研修期間１か月から２週間に変更 H21年に基本５日間・応用５日間の実施に変更 H25年に「指導員・保育士コース」から名称変更し引継 R2年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止 R3,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
36	医療・健康管理コース	5	H5	341	H20年に「看護師コース」から名称変更し引継 H25年に「リハビリテーション看護研修会」と統合し引継

	研修会名	研修日数	開催開始年	受講者数	備考
37	新任職員コース	5	H8	492	H24年の研修会見直しに伴い他研修へ振替
38	知的障害・発達障害福祉関係管理職研修会	3	H8	466	H20年に「施設長コース」から名称変更し引継 H25年に「施設運営管理コース」から名称変更し引継 H29年廃止
39	行動障害支援者研修会	3	H15	800	H25年に「行動障害コース」から名称変更し引継 H29年廃止
40	自閉症支援入門研修会	3	H16	1,549	H25年に「自閉症入門コース」から名称変更し引継 R2,R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催 R4年に、「自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害支援者入門研修会」と名称変更
41	地域移行支援コース	3	H16	292	H24年の研修会見直しに伴い他研修へ振替
42	自閉症トレーニングセミナー	4	H17	321	H27年に「国リハASD支援者連携セミナー」に名称変更し引継
43	国リハ ASD 支援者連携セミナー	3	H27	118	H27年に「自閉症トレーニングセミナー」から名称変更し引継
44	自閉症支援実習セミナー	6	R2	56	R2年に「国リハ ASD 支援者連携セミナー」から名称変更し引継。「基礎」２日間、「実践」４日間で実施予定だったが R2,R3,R4は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止 自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害支援者実習セミナー（実践）と名称変更
45	自閉症支援専門研修会	3	H25	577	H25年に「自閉症入門コース」「自閉症トレーニングセミナー」を再編して振替 R2,R3年,R4は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催 R4年に、「自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害支援者専門研修会」と名称変更
46	巡回支援専門員研修会	3	H25	643	H25年に「指導員・保育士コース」「地域支援コース」から振替 H30年に「発達障害支援者研修会」より名称変更 R2年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催 R5年はハイブリット(集合+オンライン)開催
47	知的障害者更生相談所知的障害者福祉司等実務研修会	3	H13	610	R 元年に「知的障害支援者専門研修会」へ振替
48	発達障害者支援センター職員研修会	5	H14	1,621	H17年に「自閉症・発達障害支援センター職員研修会」から名称変更し引継 H26年までは年２回開催。H27年に年１回の開催とし、２回目を「発達障害者地域支援マネジャー研修会（応用研修）」へ振替 R2年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
49	発達相談支援員研修会	3	H17	1,044	H23年に「発達障害関係職員研修会」から名称変更。年２回開催。 H26年に「発達障害就労移行支援者研修会」及び「発達障害者地域支援マネジャー研修会」へ振替
50	発達障害地域生活･就労支援者研修会	3	H26	697	H26年に「発達相談支援員研修会」の１回目から振替 H29年に「発達障害就労移行支援者研修会」から名称変更 R2,R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
51	発達障害者地域支援マネジャー研修会	3	H26	33	H26年に「発達相談支援員研修会」の２回目から振替
52	発達障害者地域支援マネジャー研修会（基礎研修）	3	H27	449	H27年に基礎研修と応用研修に分かれ「発達障害地域支援マネジャー研修会」を基礎研修に引継 R2年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止 R3,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催 R5年はハイブリット(集合+オンライン)開催

研修会名		研修日数	開催開始年	受講者数	備考
53	発達障害者地域支援マネジャー研修会（応用研修）	3	H27	139	H27年に「発達障害者地域支援センター職員研修会」の２回目から振替 R2年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止
54	発達障害者地域支援マネジャー研修会（応用研修）【プログラムⅠ】	2	R3	85	R3年に【プログラムⅠ】と【プログラムⅡ】を別開催 R3,R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
55	発達障害者地域支援マネジャー研修会（応用研修）【プログラムⅡ】	2	R3	42	R3年に【プログラムⅠ】と【プログラムⅡ】を別開催 R3年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催
56	発達障害者地域支援機能強化に向けた実践力向上	3	R4	39	R4年に【プログラムⅠ】と【プログラムⅢ】を別開催 R4年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライン開催 R5年に「発達障害者地域支援機能強化に向けた実践力向上」へ名称変更
総計				59,871 (4,207)	

（注１）（　）内は旧センター分の開催開始年及び受講者数で、（　）内受講者数は別掲。

（注２）受講者総計には理学療法士研修会、作業療法士研修会の合同開催分を含む。

（注３）受講者数は1～30の研修会では昭和37年度から平成15年度まで修了者数を、平成16年度以降は受講決定者数を計上、31～56の研修会では昭和38年度から平成20年度まで修了者数を、平成21年度以降は受講決定者数を計上。

（8）障害者福祉関係職員実務研修の研修別受講者数の推移

研修名		年度	54	59	元	6	11	16	21	26	27	28	29	元
1	補装具適合判定医師研修会	(前期)	63	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		(後期)	64	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	義肢装具等適合判定医師研修会	(前期)	−	67 63	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		(後期)	−	67 63	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	義肢装具等適合判定医師研修会		−	−	109 104	263	130	129 114	132	105	105	101	120	100
2	理学療法士研修会		−	32	23	19	−	46	34	27	5	22	20	−
3	作業療法士研修会		−	35	44	36	−	20	20	20	20	20	20	−
4	作業療法士・理学療法士研修会		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	20
5	補装具技術者研修会		−	9 10 11	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	義肢装具士研修会		−	−	−	18	−	7	3	−	5	6	7	9
6	靴型装具専門職員研修会		−	−	−	10	−	−	−	−	−	−	−	−
	靴型装具専門職員研修会	(前期)	−	−	−	−	7	−	−	−	−	−	−	−
		(後期)	−	−	−	−	12	−	−	−	−	−	−	−
	靴型装具専門職員研修会	(基礎)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		(応用)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	義肢装具士靴型装具専門職員研修会	(製靴コース)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		(適合コース)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
7	電動義手研修会		−	−	−	−	6	−	−	−	−	−	−	−
8	眼鏡等適合判定医師研修会		−	−	−	11	−	−	−	−	−	−	−	−
	視覚障害者用補装具適合判定医師研修会		−	−	−	−	20	15	63 33 60	52 45 61	27 54 57	50 54	64 68	61 57
9	歩行訓練士研修会		−	13	17	18	−	−	−	−	−	−	−	−
	歩行訓練士研修会	(前期)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		(後期)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	視覚障害歩行訓練研修会		−	−	−	−	33	−	−	−	−	−	−	−
	視覚障害生活支援研修会		−	−	−	−	−	19	26	22	27	25	16	21
10	盲ろう者通訳ガイドヘルパー指導者研修会		−	−	−	−	12	15	11	−	−	−	−	−
	盲ろう者向け通訳・介助員指導者養成研修会		−	−	−	−	−	−	− −	10 4	11 7	−	−	−
	盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者等研修会(養成研修企画・立案コース)		−	−	−	−	−	−	−	−	−	9	8	10
	盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者等研修会(派遣コーディネーターコース)		−	−	−	−	−	−	−	−	−	27	20	11
11	補聴器等適合判定医師研修会		−	41	44	43	50	90 99	101	77	69	82	82	80
	補聴器等適合判定医師研修会	(補聴器の部)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
		(音声・語の部)	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
12	音声言語機能等判定医師研修会		−	−	35	17	21	32	31	22	15	23	9	14
13	職能言語専門職員研修会		−	31	36	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	言語聴覚士研修会		−	−	−	−	−	118	107	53	57	69	50	47
	言語聴覚士研修会①(幼児吃音の臨床)		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	言語聴覚士研修会②(成人吃音の臨床)		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
14	上級手話研修会		−	−	56	35	−	−		−	−	−	−	−
15	手話通訳士専門研修会		−	−	−	17	14	21	31	21	27	28	23	−

研修名		年度	54	59	元	6	11	16	21	26	27	28	29	元
16	リハビリテーション看護研修会		－	40	46	39	73	50	37	54	40	26	40	138
	看護研修会【リハビリテーション看護コース】		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	看護研修会【知的・発達コース】		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
17	心理・職能判定員研修会	(基礎部会)	－	20	32	37	－	－	－	－	－	－	－	－
		(応用部会)	24	23	17	19	－	－	－	－	－	－	－	－
	リハビリテーション心理研修会	(Ⅰ)	－	－	－	－	36	－	－	－	－	－	－	－
		(Ⅱ)	－	－	－	－	20	－	－	－	－	－	－	－
	リハビリテーション心理職研修会	(基礎)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
		(応用)	－	－	－	－	－	30	28	20	32	27	30	24
18	身体障害者更生相談所ケースワーカー等実務研修会		－	－	48	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	身体障害者更生相談所身体障害者福祉司等実務研修会		－	－	－	54	49	37	29	33	48	40	38	－
19	福祉機器専門職員研修会		－	－	－	62	104	55	49	51	40	26	39	52
20	身体障害者自動車運転指導者研修会		21	20	34	28	7	－	－	－	－	－	－	－
21	身体障害者スポーツ指導者研修会	(前期)	49	40	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
		(後期)	38	40	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
22	身体障害者スポーツ指導者研修会（種別）		－	13	16	18	－	－	－	－	－	－	－	－
23	盲人野球競技審判研修会		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
24	手話研修会		33	32	32	－	－	－	－	－	－	－	－	－
25	身体障害者福祉法第15条に規定する医師研修会		－	－	－	－	－	11	－	－	－	－	－	－
26	更生相談所長等研修会		－	－	－	－	－	50	16	13	14	22	21	－
27	介助犬・聴導犬訓練者研修会		－	－	－	－	－	23	9	11	－	－	－	－
	身体障害者補助犬訓練者研修会		－	－	－	－	－	－	－	－	10	13	11	－
28	高次脳機能障害支援事業関係職員研修会	(短期)	－	－	－	－	－	187	197	198	164	183	185	135
		(一般)	－	－	－	－	－	－	－					
29	高次脳機能障害支援・指導者養成研修会（基礎研修）		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
30	相談支援従事者指導者養成研修会		－	－	－	－	－	－	196	205	208	208	208	236
31	サービス管理責任者等指導者養成研修会		－	－	－	－	－	－	261	261	268	276	289	305
32	補装具製作事業者管理者研修会		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	86
33	視能訓練士ロービジョンケア研修会		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	40
34	小児筋電義手研修会		33	32	32	－	－	－	－	－	－	－	－	35
35	小児筋電義手基礎研修会		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
36	小児筋電義手専門職養成研修会		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
37	国立秩父学園附属保護指導職員養成所研修部	(春期)	32	38	34	－	－	－	－	－	－	－	－	－
		(秋期)	34	27	28	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	指導員・保母コース	(春期)	－	－	－	22	－	－	－	－	－	－	－	－
		(秋期)	－	－	－	27	－	－	－	－	－	－	－	－
	指導員・保育士コース	(春期)	－	－	－	－	26	－	－	40	－	－	－	－
		(秋期)	－	－	－	－	26	－	－	35	－	－	－	－
	知的障害支援者専門研修会		－	－	－	－	－	－	－	－	40	46	41	80
38	看護師コース		－	－	－	18	6	28	－	－	－	－	－	－
	医療・健康管理コース		－	－	－	－	－	－	25	－	－	－	－	－
39	新任職員コース		－	－	－	－	38	27	－	－	－	－	－	－

研修名		年度	54	59	元	6	11	16	21	26	27	28	29	元
40	施設長コース		－	－	－	－	11	12	－	－	－	－	－	－
	施設運営管理コース		－	－	－	－	－	－	64	－	－	－	－	－
	知的障害・発達障害福祉関係管理職研修会		－	－	－	－	－	－	－	40	45	9	－	－
41	行動障害コース		－	－	－	－	－	43	58	－	－	－	－	－
	行動障害支援者研修会		－	－	－	－	－	－	－	48	48	50	－	－
42	自閉症入門コース		－	－	－	－	－	44	74	－	－	－	－	－
	自閉症支援入門研修会		－	－	－	－	－	－	－	60	60	60	64	118
43	地域移行支援コース		－	－	－	－	－	20	36	－	－	－	－	－
44	自閉症トレーニングセミナー	(第1回)	－	－	－	－	－	20	20	20	－	－	－	－
		(第2回)	－	－	－	－	－	20	20	20	－	－	－	－
45	国リハASD支援者連携セミナー	(第1回)	－	－	－	－	－	－	－	－	10	12	12	12
		(第2回)	－	－	－	－	－	－	－	－	12	12	12	12
46	自閉症支援実習セミナー	(基礎)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
		(実践)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
47	自閉症支援専門研修会		－	－	－	－	－	－	－	48	48	48	48	－
48	巡回支援専門員研修会		－	－	－	－	－	－	－	43	51	44	40	46
49	知的障害者更生相談所知的障害者福祉司等実務研修会		－	－	－	－	－	33	24	32	34	30	28	－
50	自閉症・発達障害支援センター職員研修会	(基本)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
		(専門)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	発達障害者支援センター職員研修会	(第1回)	－	－	－	－	－	54	56	49	49	44	38	45
		(第2回)	－	－	－	－	－	44	32	34	－	－	－	－
51	発達障害関係職員研修会	(第1回)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
		(第2回)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	発達相談支援員研修会	(第1回)	－	－	－	－	－	70	69	－	－	－	－	－
		(第2回)	－	－	－	－	－	53	63	－	－	－	－	－
52	発達障害地域生活・就労支援者研修会		－	－	－	－	－	－	－	89	48	47	60	31
53	発達障害地域支援マネージャー研修会		－	－	－	－	－	－	－	33	－	－	－	－
54	発達障害地域支援マネジャー研修会(基礎研修)		－	－	－	－	－	－	－	－	43	44	57	41
55	発達障害地域支援マネジャー研修会(応用研修)		－	－	－	－	－	－	－	－	20	27	38	27
56	発達障害地域支援マネジャー研修会（応用研修）【プログラムⅠ】		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
57	発達障害地域支援マネジャー研修会（応用研修）【プログラムⅡ】		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
58	発達障害地域支援マネジャー研修会（応用研修）【プログラムⅢ】		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
計			358	735	755	811	701	1,515	2,034	1,921	1,824	1,805	1,810	1,893

研修名		年度	2	3	4	5	6
1	補装具適合判定医師研修会	(前期)	－	－	－	－	－
		(後期)	－	－	－	－	－
	義肢装具等適合判定医師研修会	(前期)	－	－	－	－	－
		(後期)	－	－	－	－	－
	義肢装具等適合判定医師研修会		100	300	249	227	241
2	理学療法士研修会		－	－	－	－	－
3	作業療法士研修会		－	－	－	－	－
4	作業療法士・理学療法士研修会		－	34	42	20	44
5	補装具技術者研修会		－	－	－	－	－
	義肢装具士研修会		－	－	7	－	8
6	靴型装具専門職員研修会		－	－	－	－	－
	靴型装具専門職員研修会	(前期)	－	－	－	－	－
		(後期)	－	－	－	－	－
	靴型装具専門職員研修会	(基礎)	－	－	－	－	－
		(応用)	－	－	－	－	－
	義肢装具士靴型装具専門職員研修会	(製靴コース)	－	－	－	－	－
		(適合コース)	－	－	－	－	－
7	電動義手研修会		－	－	－	－	－
8	眼鏡等適合判定医師研修会		－	－	－	－	－
	視覚障害者用補装具適合判定医師研修会		－	198	260	206	162
9	歩行訓練士研修会		－	－	－	－	－
	歩行訓練士研修会	(前期)	－	－	－	－	－
		(後期)	－	－	－	－	－
	視覚障害歩行訓練研修会		－	－	－	－	－
	視覚障害生活支援研修会		－	17	50	53	72
10	盲ろう者通訳ガイドヘルパー指導者研修会		－	－	－	－	－
	盲ろう者向け通訳・介助員指導者養成研修会		－	－	－	－	－
	盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者等研修会(養成研修企画・立案コース)		－	5	12	5	4
	盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者等研修会(派遣コーディネーターコース)		－	27	－	21	7
11	補聴器等適合判定医師研修会		－	60	60	60	120
	補聴器等適合判定医師研修会	(補聴器の部)	－	－	－	－	－
		(音声・言語の部)	－	－	－	－	－
12	音声言語機能等判定医師研修会		28	19	16	13	4
13	職能言語専門職員研修会		－	－	－	－	－
	言語聴覚士研修会		－	21	－	200	190
	言語聴覚士研修会①(幼児吃音の臨床)		－	－	20	－	－
	言語聴覚士研修会②(成人吃音の臨床)		－	－	20	－	－
14	上級手話研修会		－	－	－	－	－
15	手話通訳士専門研修会		－	24	24	24	24

研修名		年度	2	3	4	5	6
16	リハビリテーション看護研修会		－	－	－	－	－
	看護研修会【リハビリテーション看護コース】		－	146	150	173	304
	看護研修会【知的・発達障害コース】		－	143	60	19	43
17	心理・職能判定員研修会	(基礎部会)	－	－	－	－	－
		(応用部会)	－	－	－	－	－
	リハビリテーション心理研修会	(Ⅰ)	－	－		－	－
		(Ⅱ)	－	－		－	－
	リハビリテーション心理職研修会	(基礎)	－	－			20
		(応用)	－	55	26	28	－
18	身体障害者更生相談所ケースワーカー等実務研修会		－	－	－	－	－
	身体障害者更生相談所身体障害者福祉司等実務研修会		－	－	－	－	－
19	福祉機器専門職員研修会		－	76	58	40	51
20	身体障害者自動車運転指導者研修会		－	－	－	－	－
21	身体障害者スポーツ指導者研修会	(前期)	－	－	－	－	－
		(後期)	－	－	－	－	－
22	身体障害者スポーツ指導者研修会(種別)		－	－	－	－	－
23	盲人野球競技審判研修会		－	－	－	－	－
24	手話研修会		－	－	－	－	－
25	身体障害者福祉法第15条に規定する医師研修会		－	－	－	－	－
26	更生相談所長等研修会		－	－	－	－	－
27	介助犬・聴導犬訓練者研修会		－	－	－	－	－
	身体障害者補助犬訓練者等研修会		23	17	9	15	14
28	高次脳機能障害支援事業関係職員研修会	(短期)	－	179	－	45	－
		(一般)				－	－
29	高次脳機能障害支援・指導者養成研修会(基礎研修)		－	－	199	195	－
30	相談支援従事者指導者養成研修会		311	184	196	195	188
31	サービス管理責任者等指導者養成研修会		178	215	379	380	414
32	補装具製作事業者管理者研修会		117	116	116	96	88
33	視能訓練士ロービジョンケア研修会		－	58	80	85	90
34	小児筋電義手研修会		57	42	－	－	－
35	小児筋電義手基礎研修会		－	－	47	31	29
36	小児筋電義手専門職養成研修会		－	13	20	20	12
37	国立秩父学園附属保護指導職員養成所研修部	(春期)	－	－	－	－	－
		(秋期)	－	－	－	－	－
	指導員・保母コース	(春期)	－	－	－	－	－
		(秋期)	－	－	－	－	－
	指導員・保育士コース	(春期)	－	－	－	－	－
		(秋期)	－	－	－	－	－
	知的障害支援者専門研修会		－	100	100	100	61
38	看護師コース		－	－	－	－	－
	医療・健康管理コース		－	－	－	－	－
39	新任職員コース		－	－	－	－	－

研修名		年度	2	3	4	5	6
40	施設長コース		－	－	－	－	－
	施設運営管理コース		－	－	－	－	－
	知的障害・発達障害福祉関係管理職研修会		－	－	－	－	－
41	行動障害コース		－	－	－	－	－
	行動障害支援者研修会		－	－	－	－	－
42	自閉症入門コース		－	－	－	－	－
	自閉症支援入門研修会		－	100	150	150	115
43	地域移行支援コース		－	－	－	－	－
44	自閉症トレーニングセミナー	（第１回）	－	－	－	－	－
		（第２回）	－	－	－	－	－
45	国リハASD支援者連携セミナー	（第１回）	－	－	－	－	－
		（第２回）	－	－	－	－	－
46	自閉症支援実習セミナー	（基礎）	－	－	40	37	41
		（実践）	－	－	－	7	－
47	自閉症支援専門研修会		54	72	60	48	14
48	巡回支援専門員研修会		－	83	81	43	141
49	知的障害者更生相談所知的障害者福祉司等実務研修会		－	－	－	－	－
50	自閉症・発達障害支援センター職員研修会	（基本）	－	－	－	－	－
		（専門）	－	－	－	－	－
	発達障害者支援センター職員研修会	（第１回）	－	77	48	43	57
		（第２回）	－	－	－	－	－
51	発達障害関係職員研修会	（第１回）	－	－	－	－	－
		（第２回）	－	－	－	－	－
	発達相談支援員研修会	（第１回）	－	－	－	－	－
		（第２回）	－	－	－	－	－
52	発達障害地域生活・就労支援者研修会		80	102	80	67	61
53	発達障害地域支援マネージャー研修会		－	－	－	－	－
54	発達障害地域支援マネジャー研修会（基礎研修）		－	56	48	58	57
55	発達障害地域支援マネジャー研修会（応用研修）		－	－	－	－	－
56	発達障害地域支援マネジャー研修会（応用研修）【プログラムⅠ】		－	25	32	－	28
57	発達障害地域支援マネジャー研修会（応用研修）【プログラムⅡ】		－	35	－	17	－
58	発達障害地域支援マネジャー研修会（応用研修）【プログラムⅢ】		－	－	22	20	－
計			1,008	2,599	2,761	2,546	2,704

5　補装具製作・修理件数の推移

（件）

項目／年度	昭和54	59	平成元	6	11	16	21	26	令和元	2	3	4	5	6
製　作	131	137	140	105	97	57	78	101	103	83	56	56	52	65
修　理	105	161	130	153	141	72	97	217	141	103	113	153	136	120
計	236	298	270	258	238	129	175	318	244	191	169	223	188	185

6　相談件数の推移

（件）

項目／年度	昭和54	59	平成元	6	11	16	21	26	令和元	2	3	4	5	6
利　用	2,064	4,546	4,892	1,869	998	3,646	2,260	1,208	1,621	1,547	3,769	3,229	3,684	3,387
医　療	651	1,302	888	70	20	71	19	18	13	31	21	9	8	8
職　業	137	568	347	80	8	16	24	2	6	10	6	3	3	0
生　活	37	390	331	48	2	29	12	1	6	6	11	6	3	5
心　理	－	－	－	－	－	7	－	－	0	0	0	0	0	1
その他	72	1,037	1,613	33	72	130	106	96	97	54	122	24	24	12
計	2,961	7,843	8,071	2,100	1,100	3,899	2,421	1,325	1,743	1,648	3,929	3,271	3,722	3,413

7　見学者数の推移

（人）

項目＼年度		昭和54	59	平成元	6	11	16	21	26	令和元
国内	医療関係	608	2,429	2,772	2,210	1,474	2,357	2,227	1,920	(6) 1,501
	教育関係	599	1,006	928	1,124	686	429	260	533	(55) 773
	社会福祉関係	1,435	1,453	1,074	1,776	1,315	1,637	1,505	922	(25) 697
	労働関係	291	373	145	250	314	129	76	17	43
	障害者	403	426	81	96	19	(108)	(76)	(119)	－
	その他	1,248	917	614	620	300	380	514	340	(13) 111
	小計	4,584	6,604	5,614	6,076	4,108	(108) 4,932	(76) 4,582	(119) 3,732	(99) 3,125
諸外国		31	261	117	148	181	(23) 402	(17) 380	(9) 119	(8) 209
合計		4,615	6,865	5,731	6,224	4,289	(131) 5,334	(93) 4,962	(128) 3,851	(107) 3,334

項目＼年度		2	3	4	5	6	累計総合計
国内	医療関係	(18) 518	(1) 1,053	913	(7) 1,196	(14) 1,289	(46) 88,321
	教育関係	(20) 55	(27) 100	(42) 136	(24) 372	(28) 392	(196) 34,831
	社会福祉関係	(5) 21	50	(3) 320	(4) 358	(3) 442	(40) 58,382
	労働関係	0	22	(1) 20	(1) 39	(1) 33	(3) 6,303
	障害者	－	－	－	－	－	(2,306) 5,535
	その他	44	(2) 61	(1) 86	(3) 165	(1) 194	(20) 23,933
	小計	(43) 638	(30) 1,286	(47) 1,475	(39) 2,130	(47) 2,350	(2,611) 217,305
諸外国		0	3	(5) 41	(16) 273	(7) 265	(442) 11,846
合計		(43) 638	(30) 1,289	(52) 1,516	(55) 2,403	(54) 2,615	(3,053) 229,151

（注）（ ）内は障害者の再掲：令和元年度から関係者欄毎に再掲

（参考）外国人見学者の国名内訳　　昭和54年度 ～ 令和６年度

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、ウクライナ、オーストリア、オランダ、カナダ、スイス、スウェーデン、スペイン、スロバキア、スロベニア、セルビア･モンテネグロ、ソビエト連邦、チェコ、デンマーク、ドイツ、ノルウェー、ハンガリー、フランス、フィンランド、ブルガリア、ベルギー、ポーランド、ポルトガル、マルタ、ボスニアヘルツェゴビナ、モルドバ、ラトビア、ルーマニア、ロシア
アフリカ (41か国)	アルジェリア、アンゴラ、ウガンダ、エジプト、エチオピア、エリトリア、ガーナ、カーボベルデ、カメルーン、ガンビア、ギニア、ケニア、コートジボアール、コンゴ民主共和国、ザンビア、シオラレオネ、ジンバブエ、スーダン、スワジランド、セイシェル、セネガル、タンザニア、チュニジア、トーゴ、ナイジェリア、ナミビア、ニジェール、ブルキナファソ、ベナン、ボツワナ、マダガスカル、マラウイ、マリ、南アフリカ共和国、モザンビーク、モロッコ、モーリシャス、リビア、リベリア、ルワンダ、レソト
中南米 (32か国)	アルゼンチン、アンティグア・バーブーダ、ウルグアイ、エクアドル、エルサルバドル、ガイアナ、キューバ、グアテマラ、グレナダ、コスタリカ、コロンビア、ジャマイカ、スリナム、セントビンセント・グレナディーン諸島、セントルシア、チリ、ドミニカ、ドミニカ共和国、トリニダード・トバゴ、ニカラグア、ハイチ、パナマ、バハマ、パラグアイ、バルバドス、ブラジル、ベネズエラ、ベリーズ、ペルー、ボリビア、ホンジェラス、メキシコ
大洋州 (12か国) (２地域)	オーストラリア、キリバス、サイパン、サモア、ソロモン諸島、ツバル、トンガ、ニュージーランド、バヌアツ、パプアニューギニア、パラオ、フィジー、ポリネシア、ミクロネシア連邦

（注）地域・国名は、見学年次の名称である。　　合計　154か国、６地域

８　研修生・実習生受入人数の推移（国内）

区分＼年度	昭和54	59	平成元	6	11	16	21	26	令和元	2	3	4	5	6	累計(S54～R6)
研修生	10	24	33	33	16	9	39	15	32	21	17	26	23	20	1,489
実習生	2	32	62	65	112	174	400	257	123	69	37	75	75	84	7,567
計	12	56	95	98	128	183	439	272	155	90	54	101	98	104	9,056

※ 海外研修員受入人数の推移は第１編第６節表６－１を参照

９　倫理審査件数の推移

項目＼年度		平成14	16	21	26	令和2	3	4	5	6	累計(H14～R6)
審査件数		46	66	156	207	160	147	125	91	101	2,902
委員会開催回数		5	4	5	6	7	6	6	5	6	125
審査結果	承認	33	64	138	184	143	140	122	90	92	2,583
	条件付き承認	2	1	12	16	16	7	3	1	5	228
	不承認	1	0	1	1	1	0	0	0	0	16
	非該当･取り下げ	10	1	5	6	0	0	0	0	4	75

10　利益相反管理件数の推移

項目＼年度		平成21	26	令和2	3	4	5	6	累計(H21～R6)
審査件数		33	253	227	237	242	228	175	3,258
委員会開催回数		1	4	4	4	4	4	4	62
審査結果	承認	33	253	227	237	242	228	175	3,253
	不承認	0	0	0	0	0	0	0	5

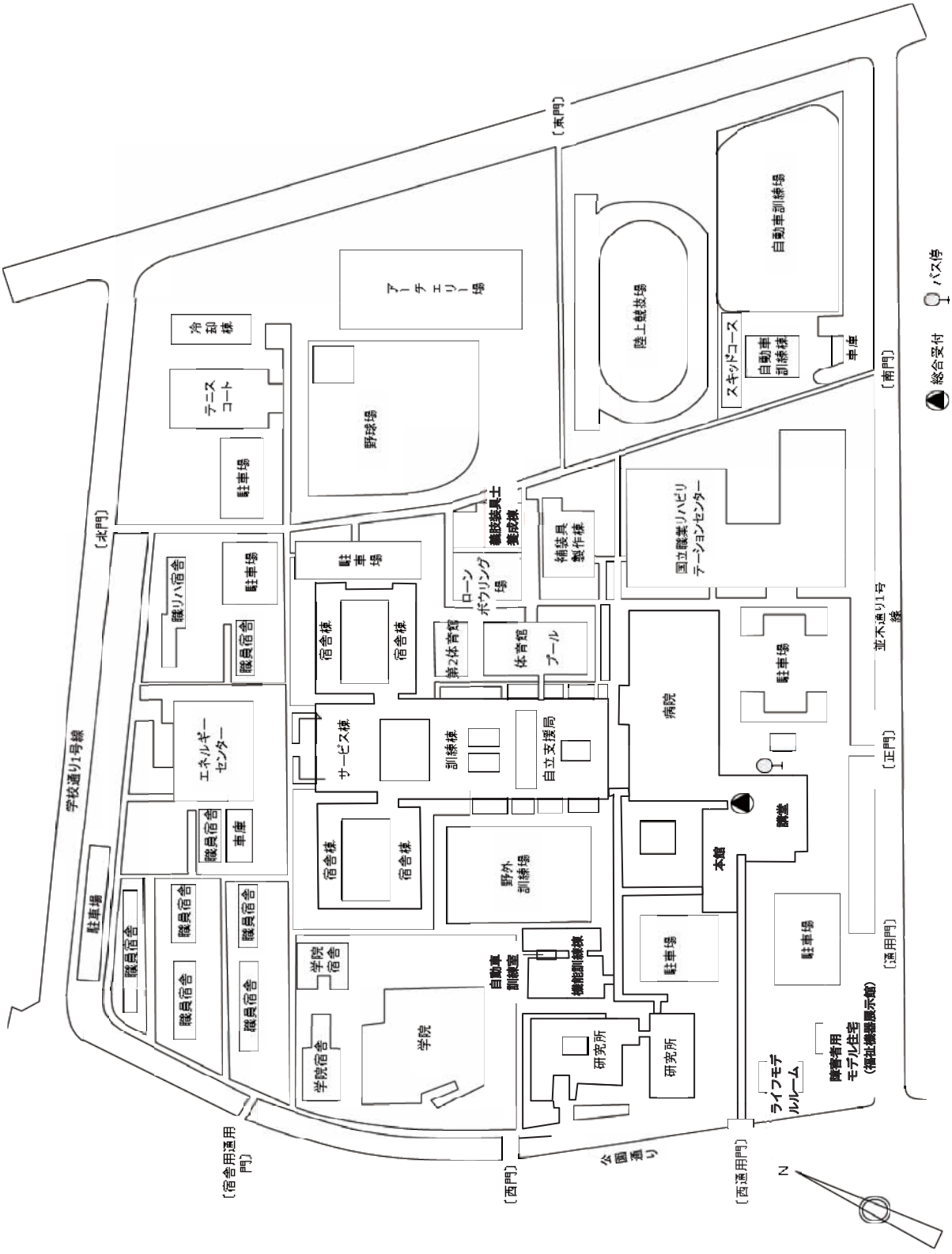
11　業績発表会演題数の推移

演題区分＼年度		昭和59	平成元	6	11	16	21	26	令和2	3	4	5	6	累計(S59～R6)
口頭発表	肢体不自由	－	－	4	5	10	11	5	14	12	21	23	18	385
	視覚障害	－	－	6	4	5	7	10	4	3	6	3	2	263
	聴覚・言語障害	－	－	4	3	8	4	6	3	5	1	－	－	146
	全障害 R2年度より複数の障害	－	－	2	5	8	1	8	3	3	4	3	4	153
	高次脳機能障害	－	－	－	9	10	7	8	11	7	13	8	5	204
	発達・知的障害	－	－	－	－	－	－	13	6	8	11	12	14	164
	その他	－	－	4	－	4	12	11	10	6	4	8	6	274
ポスター発表		－	－	－	－	3	2	10	－	－	－	－	－	99
非分類（注）		24	63	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	409
合計		24	63	20	26	48	44	71	51	49	60	57	49	2,097

（注）演題区分が明示されたのはH．５～

第２章　建物配置図及び幹部職員名簿

（１）建物配置図



（2）幹部職員名簿

令和7年3月31日現在

総長		芳賀信彦
管理部	管理部長	内山徹
	総務課長	金子雄一郎
	会計課長	佐藤正隆
	医事管理課長	二星章宏
企画・情報部	企画・情報部長	愛甲健
	企画課長	熊野将一
	情報システム課長	佐藤広幸
	高次脳機能障害情報・支援センター長	浦上裕子
	発達障害情報・支援センター長	山脇かおり
自立支援局	自立支援局長	阿久根徹
	総合相談支援部長	菊池芳久
	第一自立訓練部長	喜田川典秀
	第二自立訓練部長	渡邉雅浩
	理療教育・就労支援部長	品川文男
	支援企画課長	市川裕
	総合相談課長	水村慎也
	総合支援課長	森公士朗
	医務課長	前野崇
	視覚機能訓練課長	髙橋文孝
	生活訓練課長	上野久美子
	肢体機能訓練課長	石森伸吾
	就労移行支援課長	會田孝行
	教務統括官	太田浩之
	理療教育課長	永井康明
病院	病院長	仲村一郎
	副院長	石川浩太郎
	第一診療部長	大熊雄祐
	第二診療部長	清水朋美
	第三診療部長	浦上裕子
	リハビリテーション部長	石川浩太郎
	臨床研究開発部長	澤田泰宏
	看護部長	大舘千歳
	障害者健康増進・運動医科学支援センター長	冨安幸志
研究所	研究所長	亀山仁彦
	企画調整官	蛭田俊明
	脳機能系障害研究部長	長尾元史
	運動機能系障害研究部長	長尾元史
	感覚機能系障害研究部長	世古裕子
	福祉機器開発部長	硯川潤
	障害工学研究部長	船瀬新王
	障害福祉研究部長	坂本大輔
	義肢装具技術研究部長	大熊雄祐
学院	学院長	世古裕子
	主幹	吉川晃

第３章　第４期中期目標（全文）

国立障害者リハビリテーションセンター第４期中期目標
～障害者のリハビリテーションニーズを捉え、共生社会の実現に向け、自立と社会参加に貢献する～

制定：令和７年４月１日

国立障害者リハビリテーションセンターが達成すべき業務運営の目標（以下「中期目標」という。）を次のとおり定める。

国立障害者リハビリテーションセンター総長　芳賀　信彦

（前　文）

前身の国立身体障害者リハビリテーションセンター（以下「旧国リハ」という。）は、昭和 41 年 11 月に出された身体障害者福祉審議会答申に基づき昭和 54 年に設置された。旧国リハは「各種リハビリテーション施設のモデル」としての役割を大いに果たすとともにリハビリテーションに関わる人材の育成、研究開発、国際協力においてもその機能を発揮した。旧国リハは平成 20 年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。）へ名称を変更し、同年、発達障害情報センター（現発達障害情報・支援センター）が厚生労働省本省から移管された。平成 22 年には障害者の保健サービスを行うものとして健康増進センター（現障害者健康増進・運動医科学支援センター）が、平成 23 年には高次脳機能障害情報・支援センターが設置され、平成 30 年には企画・情報部情報システム課に支援機器イノベーション情報・支援室が設けられて、生活支援機器の普及、制度施行の均等化、格差是正を目的とする取組を開始した。

このように国リハの役割は当初の「各種リハビリテーション施設のモデル」の提示から、研究開発、情報発信等へとシフトし、併せて各部門間の連携を進めた。一方で、地方自治体においてはリハビリテーションセンターの設置、あるいは障害者の地域共生への施策は進みつつあるが、未だ地域間格差は存在している。また、高次脳機能障害、発達障害、吃音、多発外傷や再生医療リハビリテーション等、引き続き、取り組まねばならない課題も存在する。そのため、リハビリテーションモデルの提示、支援機能の均てん化については、研究開発、情報発信等に加えて今後とも継続すべき課題と考える。

また、第３期中期目標において設定した目標の多くはコロナ禍を経つつも達成することができたが、コロナ禍を経験することで、障害者・難病者を取り巻く新たな課題も明らかになってきている。このため障害者・難病者を対象とした、時代に即した、かつ先進的なリハビリテーション医療及び障害福祉サービスを展開し、その成果を計画的に発信していくための体制作り等が今後の課題となってきているところである。このような状況を踏まえ、今後国リハが果たすべき機能や役割、重点的に実施すべき事業の検討や第４期中期目標策定に向けた論点整理のため、令和６年度に「国立障害者リハビリテーションセンターの事業のあり方に関する検討会」を開催し、報告書が取りまとめられたところである。

障害者施策に関する法律の改正等も行われてきている。令和４年 12 月には、障害者等の地域生活の支援体制の充実、障害者の多様な就労ニーズに対する支援等の推進、障害福祉サービス等についてのデータベースに関する規定の整備等を内容とする「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等の一部を改正する法律」が制定された。令和５年３月には障害者基本計画（第５次）が閣議決定された。基本計画においては、障害者権利条約の理念の尊重及び整合性の確保、共生社会の実現に資する取組の推進、当事者本位の総合的かつ分野横断的な支援、障害特性等に配慮したきめ細かい支援等が、各分野における横断的視点とされている。また、令和６年４月には、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の一部を改正する法律」が施行され、障害者に対する合理的配慮が民間事業者にも義務付けられることとなった。

このような時代背景の中で、障害者の地域での共生を推進していくため、国リハとしては人口構造の変化や社会の進歩、科学技術の発展に鑑み、前述の検討会の報告書の内容をも踏まえ、地域共生社会の実現に向けた事業展開が今後ともより一層必要とされている。

以上を踏まえて第４期中期目標をここに策定し、目標達成に向け職員が一丸となって取り組むこととする。

第１　中期目標の期間

令和７年４月１日から令和 12 年３月 31 日までの５年間とする。

第２　国立の中核機関としての役割の遂行に関する事項

１．リハビリテーション医療の提供

障害者や障害になるおそれのある者を対象に、適切なリハビリテーション医療を提供するとともに、時代の要請に応えた取組を強化し、先進的なリハビリテーションプログラムの開発（重複障害等の困難事例等）や、試行的サービスの提供を行う。部門間や外部機関との連携による再生医療を含めた臨床研究開発機能の強化や患者支援サービスの充実を図る。病院運営については、適切なリハビリテーション医療サービスの提供に向けて、病床数、セラピスト等の人員体制等について検討を行う。

（１）先進的なリハビリテーション医療の推進

先進的なリハビリテーション医療（再生医療や情報技術（ＩＴ）機器等の先端技術を用いたリハビリテーション、重度障害、重複障害、高齢障害者等における対応困難事例のリハビリテーション等を含む）を推進するとともに、リハビリテーション手法の開発や、試行的サービスの提供を行い、その積極的な情報発信に努める。次のリハビリテーションの充実を図る。

① 頚髄損傷を含む脊髄損傷（再生医療を含む）
② 多発外傷、切断（特に多肢切断への対応）
③ 先天性四肢形成不全（筋電義手）
④ 高次脳機能障害
⑤ 難病
⑥ 発達障害（特に思春期以降の対応）
⑦ 吃音

⑧　視覚障害

⑨　聴覚言語障害

（2）適切な障害者医療・看護等の患者支援サービスの提供

障害者や障害になるおそれのある者を対象に、障害特性に配慮して、適切な障害者医療、看護、二次障害の予防や健康増進活動等の患者支援サービスを提供し、その積極的な情報発信に努める。

（3）部門間や外部機関との連携による臨床研究開発や臨床治験への参加、患者支援サービスの強化

部門間や外部機関との連携により、臨床研究開発機能の強化を図り、臨床研究、研究倫理に係る法令を遵守して臨床研究を推進するとともに、医療から社会的自立までのリハビリテーションの充実を図る。また、地域との連携による患者支援サービスの充実を図り、その積極的な情報発信に努める。

さらに高い臨床研究倫理のもとに、外部機関との臨床治験にも参加して、先進医療の推進に貢献する。

（4）適切なリハビリテーション医療サービスの提供に向けた病院運営の検討

適切なリハビリテーション医療サービスの提供に向けて、病床数、セラピスト等の人員体制等について検討を行う。また、患者が安心してサービスを受けられるよう、医療安全管理、感染防止対策等の安全面における管理や、専門職の育成、職員の資質向上等の人材育成においても充実を図る。

２．障害福祉サービスの提供

障害者のニーズや社会情勢を踏まえ、国立機関としての役割を担っていくため、自立支援局の支援体制について検討を行うとともに、新たなニーズへの対応やサービスの質の向上への取組を行い、そこで得られた事業成果を普及・啓発していくため、情報発信体制の強化を図る。

（1）自立支援局機能の将来像の検討

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

（2）サービスの質の向上と新たなニーズへの対応

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

①　頚髄損傷者等に対する支援の充実

ア　頚髄損傷者等の生活実態等を調査し、新たなニーズを把握し、支援・訓練の方法等を検証する。

イ　頚髄損傷者が抱える多様な就労ニーズに対応する中で、就労支援の充実に向けて取り組み、頚髄損傷者の就労に関する情報発信を行う。

ウ　地域の病院や支援者に対する研修会等の開催及び専門職員の派遣等を通して、地域連携におけるニーズの把握及び支援体制の検証を行う。

②　視覚障害者に対する機能訓練の充実

在宅での訓練を含め、多様な訓練体系でサービスを提供しながらＩＣＴ機器を活用し、視覚障害者に対する支援の充実に向けた取組を進める。さらにＩＣＴ機器活用にかかる地域支援者の養成を行う。

③　高次脳機能障害者に対する支援の充実

高次脳機能障害を有する高齢者等の支援の充実に向けた取組を進める。

④　標準的なサービスの体系化と効率化

各種サービスにおいて、評価方法や訓練プログラムの開発・充実を図り、標準的なサービスの体系化と効率化を進める。

⑤　就職率及び定着率の向上

職場開拓及び就労マッチング支援の充実、就労につながる支援プログラム、事例集等を作成し、就職率の向上を図る。また、職場定着に向けた支援及び就労定着支援の円滑な実施により定着率の向上を図る。

⑥　特別な配慮を要する就労移行支援（養成施設）利用者に対する効果的・効率的な支援体制の強化

障害が重複する利用者や学習に躓きやすい利用者など特別な配慮を要する利用者に対応するため、特別指導教官のより一層の育成と支援方法の充実を図る。

⑦　あはき師国家試験合格率の維持・向上と利用者の実技力の向上

教官の指導力向上に向けた研修体制を強化するとともに、利用者の能動的学習環境を整備・推進し、国家試験合格率の維持・向上を図る。また、教官による実技指導の均質化を進めることにより、利用者の実技力の向上を図る。

（3）秩父学園の機能強化

①　支援が難しい知的障害児（特に強度行動障害を有する児童等）に対する先駆的・総合的支援

国立施設として、支援が難しい知的障害児に対して、先駆的・総合的な支援に取り組む。特に強度行動障害を有する児童については、18 歳到達を待たずとも受け入れ後に落ち着いた段階で、地元に戻すことについて実証していく。

②　地域生活移行に向けた支援の充実

地域生活移行に向けた支援や移行後のフォローアップを着実に行う。また、自治体の協力を得ながら関係機関等に働きかけを行い、地域の受け入れ体制の構築に取り組む。

③　職員派遣、研修等による支援ノウハウの普及

全国の知的障害児等を支援する事業所の人材育成に向け、職員派遣による支援者のサポートの充実、研修の受け入れを推進する。

（4）人材育成

①　職員の資質向上

職員の教育・研修に関する基本方針に沿って、年間計画を策定し、教育・研修に取り組む。

②　専門職員の実習・研修の実施

専門職員や実習生等の福祉サービスに関わる専門職の実習・研修の受け入れを推進するとともに、地域のニーズに対応して職員を派遣する。

3．支援技術・支援機器・支援システムの研究及び開発

障害者リハビリテーション分野に特化した唯一の国立機関として、また、自立支援局・病院という臨床現場を有する特性を活かして、障害者の自立やＱＯＬ向上を図るための支援技術・支援機器・支援システムの研究及び開発を推進し、その成果を発信する。また、厚生労働省直轄機関として国の政策立案に資する研究を実施する。

（1）臨床現場を有する特性を活かした研究及び開発の推進

① 新しいリハビリテーション技術の研究及び開発を行う。

② 新しい診断・治療技術の研究及び開発を行う。

（2）障害者の自立と社会参加を支援する研究及び開発の推進

① その時代に即した技術（AI（人工知能）、情報アクセシビリティ関係など）及び先端技術を導入した支援技術・支援機器・支援システムの研究及び開発を行う。

② 支援技術・支援機器の普及に関する研究を行う。

（3）国の政策立案に資する研究の推進

① 行政データの収集・解析を行う。

② 施策立案への提言を行う。

（4）人材の育成と競争的研究資金の活用

① 流動研究員及び研修生・実習生の積極的な受け入れを推進する。

② 研究倫理及び不正防止等に関して、職員の資質向上を図る。

③ 競争的研究資金の積極的な活用を推進する。

（5）研究活動促進のための見直し

研究所の環境整備を促進するとともに、他部門との研究支援体制の充実及び部門間連携について推進する。また、研究テーマの立案プロセスは国や関係機関との連携を図る。なお、産学官の連携強化についても推進する。

（6）研究データの利活用の推進

① データの社会的共有を可能とするシステム（以下「機関リポジトリ」という。）をもとに、国リハ内の既存データを利活用することで、新たな研究・リハビリテーション手法の開発を行う。

② 研究データの情報公開の充実を図る。

4．リハビリテーションに関する専門職の人材育成

我が国の障害者リハビリテーション分野、知的・発達障害福祉分野において、臨床家としてのみならず研究者・教育者として指導的役割を担い得る専門職を育成するために、先進的な知識と技術を付与する。

（1）障害関係専門職の育成

指導的役割を担う専門職の育成の観点から、卒後教育の充実を図る。学生確保のための効果的広報に努め、定員充足率の維持向上を目指す。また、教官の教育者としての専門性を醸成するとともに、学生支援の一層の充実を図る。障害等のある学生に対しては在学中の合理的配慮に加え、卒後のキャリアパスなど個別の支援も検討する。

（2）障害関係専門職人材育成のあり方の見直し

現任者も対象とした有資格の専門職育成等の導入も含めた新たな現任者研修の創設を検討するなど養成のあり方を検討し、見直しを行う。一方で、現行の養成課程における学生定員の適正化を図る。学生支援室員の専任化など組織の拡充を目指すとともに新たな研修の運営体制を検討する。

（3）専門職に対する研修機能の充実

研修事業について、立地条件や定員の制約等を解消する観点からのＩＣＴの活用を図るとともに、国主導研修として指導者養成をするとの趣旨を考慮し、必要に応じて、（2）で検討された現

任者研修も含めて新規事業の立ち上げ、内容改善、廃止等を行う。

５．障害者の健康増進推進、運動医科学支援

障害者が、その障害の初期から地域生活期に至るまで、健康で活動的な生活を維持・推進できるよう、具体的方法の研究開発・提案を行い、その実践・普及を図る。運動は社会参加そのものにもつながることから、障害者が運動・レクリエーションに安全かつ円滑に取り組めるよう、調査研究と支援を行う。

（１）健康増進プログラムの実践と普及

様々な障害のある当事者がその特性に応じて心身の健康を維持・増進できるよう、医学・保健・運動・栄養の面から捉え、健康増進プログラムの研究と実践を行う。また、現場において健康増進に関する事業に携わる人材の育成と連携を支援し、事業の普及を図る。

①　障害と目的に沿った健康増進プログラムの運用法の確立

運動指導の際に医学的状態、社会的環境に応じて目的を設定し、それに応じた評価法を用いながら効率的に健康増進プログラムを運用する。

②　健康増進の地域交流モデルの構築と実践

地域の健康増進リソースと連携し、地域社会での長期的な健康維持を推進するモデルを構築・実践する。

③　各県拠点施設との連携

遠隔地の拠点施設への訪問による情報提供や現状把握を行う。ホームページでの情報発信を行い、関連職種のネットワーク構築を進めるとともに連絡会を開催することにより、健康増進の取組の普及・均てん化を進める。

④　人材育成

ヘルスプロモーション研修会を中心に、関連職種に対する研修会を実施する。

（２）障害者の運動の参加と健康増進への取り組み

健康増進の一環として、障害者に運動を促すことで二次障害の予防につなげる。

①　障害者が自らの障害に応じて適切な運動機会を得られるよう健康増進の一環として医科学支援を行うとともに、障害者の運動への関心を高め、参加を推進する。

②　障害者を対象とした人間ドックを実施し二次障害の予防に努める。

③　関連の競技団体と連携しながら、パラアスリートに対するメディカルチェックを行う。

６．全国の支援拠点への支援機能の強化

高次脳機能障害、発達障害に係る全国の支援拠点への支援機能を果たすよう、情報の収集・整理・発信を強化するとともに、新たな課題に取り組む。

（１）情報共有と発信の強化

障害特性等に関する国民の理解を深め、当事者やその家族等への適切な支援につながるよう、支援拠点等との連携、情報共有を進め、情報収集・発信機能の強化を図る。

（２）調査・研究、課題解決のための取組

各地域における当事者やその家族に対する支援の充実に資するよう、全国の支援拠点等における支援の実態に関する調査や課題解決のための取組等を進める。

（3）人材育成

高次脳機能障害、発達障害に係る支援者、関係者の資質向上を図るための研修等を実施する。

7．業務の質の向上と効率的・効果的な事業運営

中期目標と毎年作成する運営方針、組織目標による目標・進捗管理の仕組みにより、業務の質の向上とガバナンスの確保を図る。

（1）事業の実施・評価後の見直しと改善の推進

運営方針、組織目標について、ＰＤＣＡサイクルを更に定着させることで、定期的に見直しを行い改善点を明確化して組織として共有しつつ、事業に反映させることで業務の質の向上を図る。

（2）部門間での課題共有と連携による一体的な取組の強化

部門間での課題を本中期目標で明確化のうえ共有し、一体的な取組を強化していく。

（3）運営委員会の開催

国リハの適正かつ円滑な運営を図るための諮問機関として運営委員会を開催し、いただいた意見を適切に事業運営に反映させる。

8．情報セキュリティ対策

（1）情報セキュリティ対策の継続的な実施

インターネット及び電子メール等を利用した情報交換に際して必要なセキュリティ対策を、厚生労働省等と連携して実施する。

（2）法令等遵守

厚生労働省の情報セキュリティ対策の包括的な規程である「情報セキュリティポリシー」を遵守した取組を進める。

（3）情報セキュリティの重要性の周知及び研修

情報セキュリティの重要性について、職員に対しより一層の理解を深めるための周知及び研修を実施する。

第３　部門間での課題共有と連携による一体的な取組の強化に関する事項

１．医療から職業訓練・社会生活までの連携した支援

病院、自立支援局が連携し、重度障害者に対して、医療→自立訓練・就労支援→社会生活までの円滑なサービス利用を推進する。

２．先端技術を利用したリハビリテーションサービス実施のための連携

病院、自立支援局において新しいリハビリテーション技術・診断・治療技術、先端技術を利用したリハビリテーションサービスを行うため、研究所と連携し、その推進に努める。

３．障害者の支援機器の普及等に向けた取組

支援機器イノベーション情報・支援室において、病院、研究所と連携し、障害者の支援機器が適切に支給されるための取組を推進するとともに、その普及促進を図るため、必要となる情報を積極

的に発信する。

４．戦略的な情報発信の実施

広報委員会が中心となって各部門と連携して、前期の情報発信活動（広報を含む。）についての効果検証を行った上、組織としての広報（情報発信）の基本方針を見直し、その方針に基づき、広報活動を効率的かつ効果的に実施する。

（１）リハビリテーションに関する的確な情報収集・発信に資する戦略的な広報の実施

①　情報発信機能の充実・強化

集約した障害者のリハビリテーションに関する知見や技術等の各種情報を分かりやすく発信するために、情報発信機能の充実・強化を図る。特に、オウンドメディア（国リハ Web ニュース、X、YouTube 等）については、積極的に取り組む。

②　関係人口増加に向けた取組の推進

戦略的な広報活動を通じて、関係諸機関等外部とのつながりの充実・強化を図り、国リハの認知度を高めることにより、関係人口の増加に向けて積極的に取り組む。

（２）情報バリアフリーに配慮した情報の発信

情報バリアフリーに配慮した情報発信を積極的に推進するとともに、情報アクセシビリティの観点から更なる効果的な発信方法を推進する。

（３）障害理解に関する普及啓発

ホームページの充実、障害者週間記念事業の実施及び自治体等が実施する障害に関する普及啓発活動への協力等により、障害に関する理解の促進を図る。

（４）事業成果の全体集約及び周知

国リハの毎年の事業成果を事業報告として取りまとめ、ホームページ等により広く関係者に周知する。

５．データの管理と解析支援、情報発信

（１）企画・情報部は、研究所と連携し、データポリシーを見直し、情報公開に必要な整理を行う。

（２）企画・情報部は、研究所と連携し、各部門の協力を得て、機関リポジトリを構築・運用し、障害に関する情報の収集と発信に関する機能の充実を図る。

（３）研究所は、各部門と連携し、必要に応じて各部門の事業データ等の解析支援を行う。

６．人材育成（養成・研修）

（１）部門間の緊密な連携により、養成事業を通じた専門職種の人材育成を強化する。

（２）部門間の緊密な連携により、企画・立案、講師派遣等による研修事業を通じた現任者への人材育成を強化する。

７．災害等緊急時の危機管理の充実

消防防災計画に基づく避難訓練等の実施により、職員及び利用者の防災意識の向上に努めるとともに、大規模災害等による被災障害者の受け入れや専門職の派遣等を積極的に実行する。

（１）防災意識の向上

全職員に対して研修等を通じた危機管理意識の高揚や防災意識の向上を図る。

（２）災害時の対応等

① 災害時の事業継続計画（BCP)の必要に応じた見直しの他、被災地への専門職員の派遣等、地方自治体等の関係機関からの要請に迅速かつ的確に対応するため、現行の「災害時の身体障害者避難受入マニュアル」をもとに、国リハ全体で広域大規模災害における被災障害者の受入（例えば障害別等）に向けた実効性のある体制づくりの検討に取り組む。

② 福祉避難所協定等について地元自治体との連携体制の構築を図り、より有効に機能するよう努めるとともに、必要に応じて「福祉避難所開設・運営マニュアル」の見直しを行う。

③ その他各部門で策定している既存の災害関連マニュアルについては、必要に応じて見直しを行う。

８．リハビリテーションに関する国際協力

国際協力推進本部会議において、国リハ全体の国際協力のあり方や方向性・課題等を検討し、取組状況等の情報共有を図りながら、国リハが有する障害者のリハビリテーションに関する情報や技術をもって、WHO指定研究協力センターとしての活動等、国際機関への協力や日中韓のリハビリテーションセンター間の連携・協力等の国際協力の活動を推進する。

（１）WHO指定研究協力センターとしての活動

① 行動計画の着実な実施

障害の予防とリハビリテーションに関するWHO指定研究協力センターとしての行動計画に沿った活動を着実に実施する。

② WHO指定研究協力センター間の連携の推進

西太平洋地域等の障害とリハビリテーションに関係するWHOの会議及び開発等に参加し、WHOの方針及び他の参加国の情報を収集して国リハの国際協力に反映させるとともに、国リハの有する知見を情報発信することを通じて、WHO指定研究協力センター間の連携を推進する。

（２）日中韓の連携の推進

日中韓のリハビリテーションセンター間の連携協定に基づく活動を引き続き実施する。

（３）国際協力の推進

① 海外のリハビリテーション従事者の人材育成と見学者への情報提供

国リハが有するリハビリテーションの技術や情報を海外のリハビリテーション従事者への研修、見学を通じて提供する。

② 情報収集・発信の強化

国際会議への参加やホームページ等を通じて、国リハの有する知見や国際協力の活動を海外に情報発信する。

第４　業務遂行能力の向上と業務運営の効率化に関する事項

１．法令等遵守の徹底

法令等遵守を徹底し、適切かつ確実な業務遂行を図るため、組織的に法令等遵守体制がさらに機能するよう徹底するとともに、業務の質の向上に努める。

（１）組織的な法令等遵守体制及び効果的な運用

① 適正な法令等遵守体制がさらに機能するよう徹底し、実効性のある効果的な運用を図るため、共同支援システムの掲示板等を活用し、職員へ迅速かつ確実に周知する。

② 職場におけるハラスメントの防止について、研修会の開催や e-ラーニングの受講を促す等、管理監督者及び職員への周知・徹底を行う。

（2）業務の質の向上推進

① 業務マニュアルを可能なものから速やかに作成・更新する等、国リハ全体で業務の標準化及び引継の適正化に取り組む。

② 業務プロセス管理を徹底するとともに、定期的な内部点検（検証）を実施し、その点検結果の分析及び過去の監査等の指導等を踏まえた改善を行う。

③ 業務処理等における過去の誤り等の事例を国リハ内で共有するとともに、職員間の適切な引継と連携を行っていく。

２．事業、運営に携わる人材の計画的育成等

日常のＯＪＴに加え、業務の専門性等に応じた勉強会や研修会等を実施し、職員の資質向上を図る。

（1）職員の研修会の実施

① 研修効果の向上を目指し、内容及び実施内容等のメニューを充実させるとともに、ｅ-ラーニング研修を効果的に実施していく。

② 各職場内で受講しやすい環境づくりを行う。

③ 職務内容の教育訓練等を推進し、専門性の向上を図る。

④ 自らの専門領域はもとより、それ以外の研修受講を奨励し知見を深め資質向上を図る。

（2）知識の伝承及び職員相互の研鑽

効率的・効果的な知見・教育・技術の伝承・蓄積を行うとともに、職員の相互研鑽に資する取組を推進する。

３．効率的な業務運営体制の確立

コスト削減意識をもって効率的・効果的な業務運営に取り組むとともにワークライフバランスを推進する。さらに、厚生労働省統合ネットワークを積極的に活用し、業務のデジタル化を促進する。

（1）コスト削減意識の向上

各事業及び事務について、コスト削減意識をもって効率的・効果的な実施に努める。

（2）業務のデジタル化の促進

業務のデジタル化を促進する観点から、引き続き厚生労働省統合ネットワークシステムの有効活用を図り、もって業務効率化及び生産効率性を意識した働き方を推進する。

（3）職員のワークライフバランスの推進

ワークライフバランス推進のため、年次休暇取得の促進・超過勤務の削減等に努めるとともに、職員の健康管理体制の整備を行う。

① テレワーク導入を始め、ＩＴを活用した業務効率化に関する検討を行う。

② 事務書類の簡素化及び決裁ルールの見直しの検討を行う。

③ 職員が働き続けるための基礎となる健康管理体制の整備を行う。

第５　歳出予算等の改善に関する事項

１．歳出予算の効率的執行等

中・長期的な視点で歳入歳出予算の適正化を図るため、歳出予算の効率的執行・歳入予算の適正計上を図り、財務内容の改善に努める。

（１）効率的な予算執行

①　予算執行実績の分析を行い、効率的な予算執行を阻害している要因を明らかにし、各年度の予算執行計画の策定に反映させる。

②　中長期的な視点に立脚し、国リハ事業の優先度に応じた執行計画を策定する。

③　調達手続において、国の機関の調達方法の基本である一般競争入札における競争性の確保をさらに推進することにより、予算執行の効率化を図る。

④　未収債権について、債務者に応じた督促を実施する。

（２）効率的な施設整備

緊急性の高い老朽化施設・設備の修繕等を優先的に行いつつ、中長期的な視点で施設整備計画を策定する。また、「厚生労働省がその事務及び事業に関し温室効果ガスの排出の削減等のため実行すべき措置について定める計画」に基づき、国リハにおける温室効果ガス削減に必要な整備・改修計画を策定し、順次実施していく。

２．国有財産等の適正な管理体制の充実

所有する国有財産及び物品について、法令等に基づく手続を適確に行い、適正に管理する。

（１）管理体制の強化

国有財産総合情報管理システム及び旅費等内部管理業務共通システム（ＳＥＡＢＩＳ）を活用し、所有する国有財産及び物品を適正かつ効率的に管理する。

第４章　関　係　法　令

○　厚生労働省設置法（抄）（平成11年法律第97号）

（所掌事務）

第４条　厚生労働省は、前条第１項及び第２項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

79　障害者の福祉の増進に関すること。

80　障害者の保健の向上に関すること。

○　厚生労働省組織令（抄）（平成12年政令第252号）

第１章　本省

第２節　内部部局等

第８目　社会・援護局

（社会・援護局に置く課）

第100条　社会・援護局に、障害保健福祉部に置くもののほか、次の７課を置く。

総務課

保護課

地域福祉課

福祉基盤課

援護企画課

援護・業務課

事業課

２　障害保健福祉部に、次の３課を置く。

企画課

障害福祉課

精神・障害保健課

（企画課の所掌事務）

第109条　企画課は、次に掲げる事務をつかさどる。

一　障害保健福祉部の所掌事務に関する総合調整に関すること。

二　障害者の福祉に関する事業の発達、改善及び調整に関すること（社会福祉法第56条第１項の規定による報告の徴収及び検査に関すること並びに障害福祉課の所掌に属するものを除く。）。

三　心身障害者扶養保険事業に関すること。

四　心身障害者扶養共済制度の助長に関すること。

五　特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当及び国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号）第７条の規定による改正前の特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）第17条に規定する福祉手当に関すること。

六　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）の規定による業務管理体制の整備に関する監督に関すること。

七　障害者支援施設又は障害福祉サービス事業（療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を行う事業に限る。）を行う施設において提供された障害福祉サービスに要する費用の監査に関すること。

八　身体障害者更生相談所及び身体障害者福祉司並びに知的障害者更生相談所及び知的障害者福祉司に関すること。

九　身体障害者手帳に関すること。

十　補装具に関すること。

十一　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定による障害者の日常生活上の便宜を図るための用具の給付及び貸与に関すること。

十二　福祉用具の研究、開発及び普及の促進並びに適切な利用の確保に関すること（老健局の所掌に属するものを除く。）。

十三　障害者の社会経済活動への参加の促進に関すること（職業安定局及び人材開発統括官の所掌に属するものを除く。）。

十四　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第38条の６の規定による報告徴収等の事務及び同法を施行するため都道府県知事が行う事務についての監査に関すること。

十五　アルコール健康障害対策推進基本計画の策定及び推進に関すること。

十六　国立障害者リハビリテーションセンターの組織及び運営一般に関すること。

十七　前各号に掲げるもののほか、障害保健福祉部の所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

第４節　施設等機関

（設置）

第135条　法律の規定により置かれる施設等機関のほか、本省に、次の施設等機関を置く。

国立医薬品食品衛生研究所

国立保健医療科学院

国立社会保障・人口問題研究所

国立感染症研究所

国立障害者リハビリテーションセンター

（国立障害者リハビリテーションセンター）

第149条　国立障害者リハビリテーションセンターは、次に掲げる事務をつかさどる。

一　障害者のリハビリテーションに関し、次に掲げる業務を行うこと。

イ　相談に応じ、治療、訓練及び支援を行うこと。

ロ　調査及び研究を行うこと。

ハ　技術者の養成及び訓練を行うこと。

二　知的障害児の保護及び指導を行うこと。

三　戦傷病者の保養を行うこと。

２　国立障害者リハビリテーションセンターの位置及び内部組織は、厚生労働省令で定める。

○　厚生労働省組織規則（抄）（平成13年厚生労働省令第１号）

第１章　本省

第１節　内部部局

第８款　社会・援護局

（自立支援振興室及び施設管理室並びに特別自立支援指導官、障害福祉監査官、障害福祉サービス業務監視専門官及び精神保健福祉監査官）

第64条　企画課に、自立支援振興室及び施設管理室並びに特別自立支援指導官１人、障害福祉監査官12人（うち８人は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。）以内、障害福祉サービス業務監視専門官１人及び精神保健福祉監査官10人（うち７人は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。）以内を置く。

４　施設管理室は、次に掲げる事務をつかさどる。

一　国立障害者リハビリテーションセンター及び独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の組織及び運営一般に関すること。

二　知的障害児、身体障害児及び重症心身障害児に対して行われる治療及び日常生活の指導等の研究等に関すること。

５　施設管理室に、室長を置く。

第２節　施設等機関

第８款　国立障害者リハビリテーションセンター

（国立障害者リハビリテーションセンターの位置）

第623条　国立障害者リハビリテーションセンターは、埼玉県に置く。

（総長）

第624条　国立障害者リハビリテーションセンターに、総長を置く。

２　総長は、国立障害者リハビリテーションセンターの事務を掌理する。

（国立障害者リハビリテーションセンターに置く部等）

第625条　国立障害者リハビリテーションセンターに、管理部、企画・情報部、自立支援局、病院、研究所及び学院を置く。

（管理部の所掌事務）

第626条　管理部は、次に掲げる事務（国立光明寮、国立保養所及び国立福祉型障害児入所施設の所掌に属するものを除く。）をつかさどる。

一　職員の人事、公印の保管、公文書類、会計、物品及び営繕に関すること。

二　利用者及び入院患者の給食に関すること。

三　患者の入退院及び入院患者の厚生に関すること。

四　医療に関する統計に関すること。

五　診療記録の保管に関すること。

六　医療に関する安全管理及び感染症防止対策に関すること。

七　前各号に掲げるもののほか、国立障害者リハビリテーションセンターの所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

（管理部に置く課）

第627条　管理部に、次の３課を置く。

総務課

会計課

医事管理課

（総務課の所掌事務）

第628条　総務課は、次に掲げる事務をつかさどる。

一　職員の人事、公印の保管及び公文書類に関すること。

二　利用者及び入院患者の給食に関すること。

三　前２号に掲げるもののほか、国立障害者リハビリテーションセンターの所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

（会計課の所掌事務）

第629条　会計課は、会計、物品及び営繕に関する事務をつかさどる。

第630条　削除

（医事管理課の所掌事務）

第631条　医事管理課は、国立障害者リハビリテーションセンターの所掌事務のうち、次に掲げるものをつかさどる。

一　患者の入退院及び入院患者の厚生に関すること。

二　医療に関する統計に関すること。

三　診療記録の保管に関すること。

四　医療に関する安全管理及び感染症防止対策に関すること。

（企画・情報部の所掌事務）

第631条の２　企画・情報部は、次に掲げる事務をつかさどる。

一　障害者のリハビリテーションに関する企画及び立案並びに調整に関すること。

二　障害者のリハビリテーションに関する情報の収集、提供等に関すること。

（企画・情報部に置く課等）

第631条の３　企画・情報部に、次の２課、高次脳機能障害情報・支援センター及び発達障害情報・支援センターを置く。

企画課

情報システム課

（企画課の所掌事務）

第631条の４　企画課は、障害者のリハビリテーションに関する企画及び立案並びに調整に関する事務をつかさどる（自立支援局の所掌に属するものを除く。）。

（情報システム課の所掌事務）

第631条の５　情報システム課は、障害者のリハビリテーションに関する情報の収集及び提供に関する事務をつかさどる（高次脳機能障害情報・支援センター及び発達障害情報・支援センターの所掌に属するものを除く。）。

（高次脳機能障害情報・支援センターの所掌事務）

第631条の６　高次脳機能障害情報・支援センターは、障害者のリハビリテーションに関し、高次脳機能障害に関する情報の収集及び分析並びにこれらの結果の提供並びに調査及び研究を行うことをつかさどる。

（発達障害情報・支援センターの所掌事務）

第631条の７　発達障害情報・支援センターは、障害者のリハビリテーションに関し、発達障害に関する情報の収集及び分析並びにこれらの結果の提供並びに調査及び研究を行うことをつかさどる。

（自立支援局の所掌事務）

第632条　自立支援局は、障害者のリハビリテーションに関し、相談、訓練及び支援を行うことをつかさどる。

（自立支援局長）

第633条　自立支援局に、自立支援局長を置く。

２　自立支援局長は、自立支援局の事務を掌理する。

（自立支援局に置く部）

第634条　自立支援局に、次の４部を置く。

総合相談支援部

第一自立訓練部

第二自立訓練部

理療教育・就労支援部

（総合相談支援部の所掌事務）

第635条　総合相談支援部は、障害者のリハビリテーションに関し、次に掲げる事務をつかさどる。

一　支援の方針に関する企画及び立案並びに調整に関すること。

二　治療、相談及び支援に関すること（第二自立訓練部及び理療教育・就労支援部の所掌に属するものを除く。）。

三　前２号に掲げるもののほか、自立支援局の所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

（総合相談支援部に置く課）

第636条　総合相談支援部に、次の４課を置く。

支援企画課

総合相談課

総合支援課

医務課

（支援企画課の所掌事務）

第637条　支援企画課は、障害者のリハビリテーションに関し、支援の方針に関する企画及び立案並びに調整に関することをつかさどる。

（総合相談課の所掌事務）

第638条　総合相談課は、障害者のリハビリテーションに関し、相談を行うことをつかさどる。

（総合支援課の所掌事務）

第639条　総合支援課は、障害者のリハビリテーションに関し、次に掲げる事務をつかさどる。

一　日常生活又は社会生活上の支援、必要な情報の提供及び関係機関との連絡調整に関すること。

二　前号に掲げるもののほか、自立支援局の所掌事務で他の所掌に属さないものに関すること。

（医務課の所掌事務）

第639条の２　医務課は、障害者のリハビリテーションに関し、次に掲げる事務をつかさどる。

一　診療及び看護に関すること。

二　調剤及び製剤その他保健衛生に関すること。

（第一自立訓練部の所掌事務）

第640条　第一自立訓練部は、視覚障害者又は精神に障害のある者のリハビリテーションに関し、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行うことをつかさどる。

（第一自立訓練部に置く課）

第641条　第一自立訓練部に、視覚機能訓練課及び生活訓練課を置く。

（視覚機能訓練課の所掌事務）

第642条　視覚機能訓練課は、視覚障害者の身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行うことをつかさどる。

（生活訓練課の所掌事務）

第643条　生活訓練課は、精神に障害のある者の生活能力の向上のために必要な訓練を行うことをつかさどる。

（第二自立訓練部の所掌事務）

第643条の２　第二自立訓練部は、重度の身体障害者（身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第４条に規定する身体障害者であって重度の身体障害を有するものをいう。以下この款において同じ。）のリハビリテーションに関し、次に掲げる事務をつかさどる。

一　身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練に関すること。

二　主として夜間における入浴、排せつ又は食事の介護及び生活等の相談に関すること。

（第二自立訓練部に置く課）

第643条の３　第二自立訓練部に、肢体機能訓練課を置く。

（肢体機能訓練課の所掌事務）

第643条の４　肢体機能訓練課は、第643条の２各号に規定する事務をつかさどる。

（理療教育・就労支援部の所掌事務）

第644条　理療教育・就労支援部は、障害者のリハビリテーションに関し、次に掲げる事務をつかさどる。

一　就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練に関すること。

二　視覚障害者の理療教育に関すること。

三　求職活動に関する支援及び職場の開拓並びに就職後における職場への定着のために必要な相談に関すること。

四　視覚障害者に対する理療に関する施術所の開設及び経営に関すること。

（理療教育・就労支援部に置く課等）

第645条　理療教育・就労支援部に、次の２課及び教務統括官１人を置く。

就労移行支援課

理療教育課

（就労移行支援課の所掌事務）

第646条　就労移行支援課は、第644条（第２号を除く。）に規定する事務をつかさどる。

（理療教育課の所掌事務）

第647条　理療教育課は、視覚障害者の理療教育に関する事務をつかさどる。

（教務統括官の職務）

第648条　教務統括官は、命を受けて、理療教育・就労支援部の所掌事務のうち、視覚障害者の理療教育に関する重要事項の企画及び立案並びに調整に当たる。

（自立支援局に置く施設）

第649条　自立支援局に、第634条に規定するもののほか、次の施設を置く。

国立光明寮

国立保養所

国立福祉型障害児入所施設

（国立光明寮の所掌事務）

第650条　国立光明寮は、視覚障害者のリハビリテーションに関し、理療教育、訓練及び支援を行うことをつかさどる。

（国立光明寮の名称及び位置）

第651条　国立光明寮の名称及び位置は、次のとおりとする。

名称	位置
函館視力障害センター	函館市
神戸視力障害センター	神戸市
福岡視力障害センター	福岡市

（寮長）

第652条　国立光明寮に、寮長を置く。

２　寮長は、国立光明寮の事務を掌理する。

（国立光明寮に置く課）

第653条　国立光明寮に、次の３課を置く。

庶務課

支援課

教務課

（庶務課の所掌事務）

第654条　庶務課は、次に掲げる事務をつかさどる。

一　公印の保管、公文書類、会計、物品及び営繕に関すること。

二　利用者の給食に関すること。

三　前２号に掲げるもののほか、国立光明寮の所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

（支援課の所掌事務）

第655条　支援課は、国立光明寮の所掌事務のうち、次に掲げる事務をつかさどる。

一　日常生活又は社会生活上の支援、必要な情報の提供及び関係機関との連絡調整に関すること。

二　主として夜間における生活等の相談に関すること。

三　身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練に関すること。

四　求職活動に関する支援及び職場の開拓並びに就職後における職場への定着のために必要な相談に関すること。

五　理療に関する施術所の開設及び経営に関すること。

（教務課の所掌事務）

第656条　教務課は、国立光明寮の所掌事務のうち、次に掲げる事務をつかさどる。

一　理療教育に関すること。

二　視覚障害者の職業に関する調査及び研究に関すること（研究所の所掌に属するものを除く。）。

（国立保養所の所掌事務）

第657条　国立保養所は、次に掲げる事務をつかさどる。

一　重度の身体障害者のリハビリテーションに関し、治療、訓練及び支援を行うこと。

二　戦傷病者を入所させ、医学的管理の下に、その保養を行うこと。

（国立保養所の名称及び位置）

第658条　国立保養所の名称及び位置は、次のとおりとする。

名称	位置
別府重度障害者センター	別府市

（所長）

第659条　国立保養所に、所長を置く。

２　所長は、国立保養所の事務を掌理する。

（国立保養所に置く課）

第660条　国立保養所に、次の３課を置く。

庶務課

医務課

支援課

（庶務課の所掌事務）

第661条　庶務課は、次に掲げる事務をつかさどる。

一　公印の保管、公文書類、会計、物品及び営繕に関すること。

二　利用者の給食に関すること。

三　前２号に掲げるもののほか、国立保養所の所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

（医務課の所掌事務）

第662条　医務課は、国立保養所の所掌事務のうち、次に掲げる事務をつかさどる。

一　診療及び看護に関すること。

二　身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練に関すること。

三　主として夜間における入浴、排せつ又は食事の介護及び生活等の相談に関すること。

四　調剤及び製剤その他保健衛生に関すること。

（支援課の所掌事務）

第663条　支援課は、国立保養所の所掌事務のうち、日常生活又は社会生活上の支援、必要な情報の提供及び関係機関との連絡調整に関することをつかさどる。

（国立福祉型障害児入所施設の所掌事務）

第664条　国立福祉型障害児入所施設は、次に掲げる事務をつかさどる。

一　知的障害の程度が著しい児童又は目が見えない者（強度の弱視を含む。）、耳が聞こえない者（強度の難聴を含む。）、口がきけない者等である障害児であって、児童福祉法第24条の３第４項の入所給付決定に係るもの又は同法第27条第１項第３号の措置を受けたものを入所させて、その保護及び指導を行うこと。

二　障害児の保護及び指導を行うこと（前号に掲げるものを除く。）。

三　障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（平成22年法律第71号）第５条の規定による改正前の児童福祉法第63条の３の２第１項の規定により障害児施設給付費等を支給することができることとされた者を入所させ、その支援を行うこと。

四　全国の福祉型障害児入所施設における障害児の保護及び指導の向上に寄与するための事業を行うこと。

（国立福祉型障害児入所施設の名称及び位置）

第665条　国立福祉型障害児入所施設の名称及び位置は、次のとおりとする。

名称　　位置

秩父学園　所沢市

（施設長及び次長）

第666条　国立福祉型障害児入所施設に、施設長及び次長一人を置く。

２　施設長は、国立福祉型障害児入所施設の事務を掌理する。

３　次長は、施設長を助け、国立福祉型障害児入所施設の事務を整理する。

（国立福祉型障害児入所施設に置く課）

第667条　国立福祉型障害児入所施設に、次の４課を置く。

庶務課

地域支援課

地域移行推進課

療育支援課

（庶務課の所掌事務）

第668条　庶務課は、次に掲げる事務をつかさどる。

一　公印の保管、公文書類、会計、物品及び営繕に関すること。

二　障害児及び第664条第３号に掲げる者（以下「障害児等」という。）の給食に関すること。

三　前２号に掲げるもののほか、国立福祉型障害児入所施設の所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

（地域支援課の所掌事務）

第669条　地域支援課は、国立福祉型障害児入所施設の所掌事務のうち、次に掲げるものをつかさどる。

一　障害児等の入退所に関すること（地域移行推進課の所掌に属するものを除く。）。

二　障害児等の作業実習の調整、ボランティアの養成及び活用その他地域社会との交流に関すること。

三　障害児等の保護及び指導に関する調査及び研究に関すること。

四　障害児等の保護及び指導に関する資料の収集、編さん及び頒布に関すること。

五　障害児の保護及び指導に従事する職員の養成及び研修（実習に限る。）に関すること。

六　障害児等の地域支援に関すること。

（地域移行推進課の所掌事務）

第670条　地域移行推進課は、国立福祉型障害児入所施設の所掌事務のうち、障害児等の地域における生活に移行するための支援に関することをつかさどる。

（療育支援課の所掌事務）

第671条　療育支援課は、国立福祉型障害児入所施設の所掌事務のうち、次に掲げるものをつかさどる。

一　障害児等の生活指導、作業指導その他保護及び指導に関すること。

二　障害児等の治療教育及び保健衛生に関すること。

第672条　削除

（病院の所掌事務）

第673条　病院は、障害者のリハビリテーションに関し、治療を行うことをつかさどる。

（病院長及び副院長）

第674条　病院に、病院長及び副院長１人を置く。

２　病院長は、病院の事務を掌理する。

３　副院長は、病院長を助け、病院の事務を整理する。

（病院に置く部等）

第675条　病院に、次の５部、薬剤科、看護部及び障害者健康増進・運動医科学支援センターを置く。

第一診療部

第二診療部

第三診療部

リハビリテーション部

臨床研究開発部

（第一診療部の所掌事務）

第676条　第一診療部は、病院の所掌事務のうち、主として神経機能、運動機能及び代謝機能系疾患に係る診療に関することをつかさどる。

（第二診療部の所掌事務）

第677条　第二診療部は、病院の所掌事務のうち、主として感覚機能及び泌尿生殖機能系疾患に係る診療並びに医学的検査に関することをつかさどる。

（第三診療部の所掌事務）

第677条の２　第三診療部は、病院の所掌事務のうち、主として児童の精神機能系疾患及び発達障害に係る診療に関することをつかさどる。

（リハビリテーション部の所掌事務）

第678条　リハビリテーション部は、病院の所掌事務のうち、次に掲げる事務をつかさどる。

一　理学療法、作業療法、運動療法、言語聴覚療法及び視能訓練による患者のリハビリテーションを行うこと。

二　心理検査及び心理療法並びに義肢装具の適合訓練を行うこと。

（臨床研究開発部の所掌事務）

第679条　臨床研究開発部は、病院の所掌事務のうち、診療及び機能回復訓練に関する技術の開発並びに臨床研究に関すること（研究所の所掌に属するものを除く。）をつかさどる。

（薬剤科の所掌事務）

第680条　薬剤科は、病院の所掌事務のうち、医薬品、医薬部外品その他衛生用品の検査、保管及び出納、調剤及び製剤並びに医薬品に関する情報の管理に関することをつかさどる。

（看護部の所掌事務）

第681条　看護部は、病院の所掌事務のうち、看護に関することをつかさどる。

（障害者健康増進・運動医科学支援センターの所掌事務）

第682条　障害者健康増進・運動医科学支援センターは、病院の所掌事務のうち、次に掲げる事務をつかさどる。

一　障害者の健康の増進を目的として総合的な健診及び生活習慣病の予防を行うこと。

二　障害者の身体機能の向上を目的として運動医科学の知見を活用した支援を行うこと。

（研究所の所掌事務）

第683条　研究所は、障害者のリハビリテーションに関し、調査及び研究を行うことをつかさどる。

（研究所長）

第684条　研究所に、研究所長を置く。

２　研究所長は、研究所の事務を掌理する。

（研究所に置く部等）

第685条　研究所に、次の７部及び企画調整官１人を置く。

脳機能系障害研究部

運動機能系障害研究部

感覚機能系障害研究部

福祉機器開発部

障害工学研究部

障害福祉研究部

義肢装具技術研究部

（脳機能系障害研究部の所掌事務）

第686条　脳機能系障害研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、脳機能障害に関する調査及び研究を行うこと（障害工学研究部の所掌に属するものを除く。）をつかさどる。

（運動機能系障害研究部の所掌事務）

第687条　運動機能系障害研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、運動機能障害に関する調査及び研究を行うこと（障害工学研究部の所掌に属するものを除く。）をつかさどる。

（感覚機能系障害研究部の所掌事務）

第688条　感覚機能系障害研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、感覚機能障害に関する調査及び研究を行うこと（障害工学研究部の所掌に属するものを除く。）をつかさどる。

（福祉機器開発部の所掌事務）

第689条　福祉機器開発部は、障害者のリハビリテーションに関し、福祉機器の開発並びに試験及び評価のための調査及び研究を行うことをつかさどる。

（障害工学研究部の所掌事務）

第690条　障害工学研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、機能障害に関する生体工学的調査及び研究を行うことをつかさどる。

（障害福祉研究部の所掌事務）

第691条　障害福祉研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、社会適応に関する社会学的及び心理学的調査及び研究を行うことをつかさどる。

（義肢装具技術研究部の所掌事務）

第692条　義肢装具技術研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、義肢装具の製作及び修理のための技術に関する調査及び研究を行うことをつかさどる。

第693条　削除

（企画調整官の職務）

第694条　企画調整官は、命を受けて、研究所の所掌事務に関する重要事項の企画及び立案並びに調整に当たる。

（学院の所掌事務）

第695条　学院は、次に掲げる事務をつかさどる。

一　障害者のリハビリテーションに関し、技術者の養成及び訓練を行うこと。

二　障害児の保護及び指導に従事する職員の養成及び研修を行うこと（国立福祉型障害児入所施設の所掌に属するものを除く。）。

（学院長及び主幹）

第696条　学院に、学院長及び主幹１人を置く。

２　学院長は、学院の事務を掌理する。

３　主幹は、学院長を助け、学院の事務を整理する。

第４章　雑則

（組織の細目）

第800条　この省令に定めるもののほか、事務分掌その他組織の細目は、各施設等機関及び各地方支分部局の長が、厚生労働大臣の承認を受けて定める。

（施設等機関の職）

第801条　第１章第２節の施設等機関について、第１章第２節の規定に基づく職のほか、各施設等機関に第１章第２節に基づき設置される組織にその長を置き、その長には、それぞれ当該組織上の名称を附するものとする。ただし、次に掲げる組織の長は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。

国立障害者リハビリテーションセンター企画・情報部高次脳機能障害情報・支援センター

国立障害者リハビリテーションセンター企画・情報部発達障害情報・支援センター

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局国立福祉型障害児入所施設

国立障害者リハビリテーションセンター研究所脳機能系障害研究部

国立障害者リハビリテーションセンター研究所義肢装具技術研究部

国立障害者リハビリテーションセンター学院

令和６年度 **事　業　報　告**

令和７年 12 月１日　発行
国立障害者リハビリテーションセンター
〒359−8555　埼玉県所沢市並木４丁目１番地
TEL　04（2995）3100
FAX　04（2995）3102
印刷所　　有限会社　研　文　社