

令和2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、その初年度としての令和2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3年度は第3期中期目標の2年目として、当センターの特性を活かし更なる障害者リハビリテーションの中核機関として、時代の要請に対応した支援ニーズに応える障害者支援・研究・人材育成の先導的かつ総合的な展開に取り組んでおります。

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

令和3年12月

目 次

第1編 令和2年度事業報告

第1章 センターの概要	1
第1節 設置目的及び事業内容	1
第2節 組織・定員	3
第3節 部門別事業内容	4
1 管理部	4
2 企画・情報部	4
3 自立支援局	5
4 病院	6
5 研究所	7
6 学院	8
第4節 経理	9
第5節 施設整備及び機器整備	13
第2章 事業運営状況	15
第1節 総括	15
1 令和2年度を振り返って	15
2 幹部人事異動	15
3 主な活動	15
4 研究活動・業績	16
第2節 自立支援局	17
1 令和2年度の事業実施状況	17
2 相談・利用調整	36
3 自立訓練サービス（機能訓練（視覚）、生活訓練）	40
4 自立訓練サービス（機能訓練（頸髄損傷等））	46
5 就労移行支援サービス	67
6 就労定着支援	76
7 就労移行支援（養成施設）	76
8 日中活動の共通事項	87
9 施設入所支援	89
第3節 病院	90
1 運営方針（重点事項）の取組状況	90
2 個別事項の取組状況	97
3 調剤及び検査	122
(1) 調剤	122
(2) 臨床検査	123
(3) 機器中央管理	124

(4) 診療放射線部門	124
4 訓練	125
(1) 理学療法	125
(2) 作業療法	128
(3) 運動療法（リハビリテーション体育）	131
(4) 言語聴覚療法	136
(5) 眼科領域のリハビリテーション	138
5 医療福祉相談	144
6 臨床心理業務等	149
7 再生医療リハビリテーション	150
8 看護部	151
9 障害者健康増進・運動医科学支援センター	182
第4節 研究所	186
1 運営方針（重点事項）の取組状況	186
2 個別事項の取組状況	187
3 各研究部における主な研究成果	190
(1) 脳機能系障害研究部	190
(2) 運動機能系障害研究部	192
(3) 感覚機能系障害研究部	195
(4) 福祉機器開発部	197
(5) 障害工学研究部	200
(6) 障害福祉研究部	201
(7) 義肢装具技術研究部	203
第5節 学院	207
1 運営方針（重点事項）の取組状況	207
2 養成事業	209
(1) 言語聴覚学科	209
(2) 義肢装具学科	211
(3) 視覚障害学科	213
(4) 手話通訳学科	214
(5) リハビリテーション体育学科	215
(6) 児童指導員科	217
3 研修事業	225
(1) 障害者福祉関係職員実務研修会	225
(2) 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程	229
(3) 研修会日程表	236
4 他部門からの協力の状況	245
5 事務部門	247

第6節 企画・情報部	248
1 運営委員会	248
2 第3期中期目標に基づく運営方針、組織目標の作成と事業の実施及びP D C Aサイクルを 活用した実績評価と改善	249
3 国際協力	250
4 業績発表会	251
5 広報・見学	255
6 倫理審査委員会	256
7 利益相反管理委員会	256
8 情報管理	257
9 図書	261
10 支援機器イノベーション情報・支援室	262
11 高次脳機能障害情報・支援センター	264
12 発達障害情報・支援センター	266
第7節 管理部	269
1 財政	269
2 組織・定員	269
3 職員研修	269
4 栄養管理	270
5 防災対策	274
第8節 研究発表	275
1 学会・研究会等への発表	275
2 論文発表：センターNRCDレポートへの発表	286
3 論文発表：センターNRCDレポート以外への発表	287
4 研究報告書	294
5 総合報告	297
6 著書	299
7 教育・実務資料	302
8 特許等出願	304
9 その他（招待講演、特別講演）	305
9 その他（講演、講義）	307
9 その他（講演、講義以外）	312
第9節 その他	315
1 実習・研修受入	315
2 ボランティア受入	317
3 セミナー等開催	317
第10節 主な行事一覧	318

第2編 関係資料

第1章	予算額・利用者数等の年次推移	321
1	予算額の推移	321
2	利用者数の状況	330
3	病院の状況	340
4	学院の状況	342
5	補装具制作・修理件数の推移	355
6	相談件数の推移	355
7	見学者数の推移	355
8	研修生・実習生受入人数の推移（国内）	356
9	倫理審査件数の推移	356
10	利益相反管理件数の推移	357
11	業績発表会演題数の推移	357
第2章	建物配置図及び幹部職員名簿	358
(1)	建物配置図	358
(2)	幹部職員名簿	359
第3章	第3期中期目標（令和2年4月1日制定）	360
第4章	関係法令	374

第1編 令和2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

センターは、障害のある方々に医療・福祉の面から総合的なリハビリテーションサービスを提供するとともに、研究を行い、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いる。

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を対象に、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、運動療法士、言語聴覚士、視能訓練士、義肢装具士、心理療法士及び医療社会事業専門職などが診断・治療と医学的リハビリテーションを提供している。

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

(2) 支援技術・支援機器・支援システムの研究開発

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

(3) リハビリテーションに関する専門職の人材育成

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

(4) 障害者の健康増進推進、運動医科学支援

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

(5) 全国の支援拠点機関の中核センター機能

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

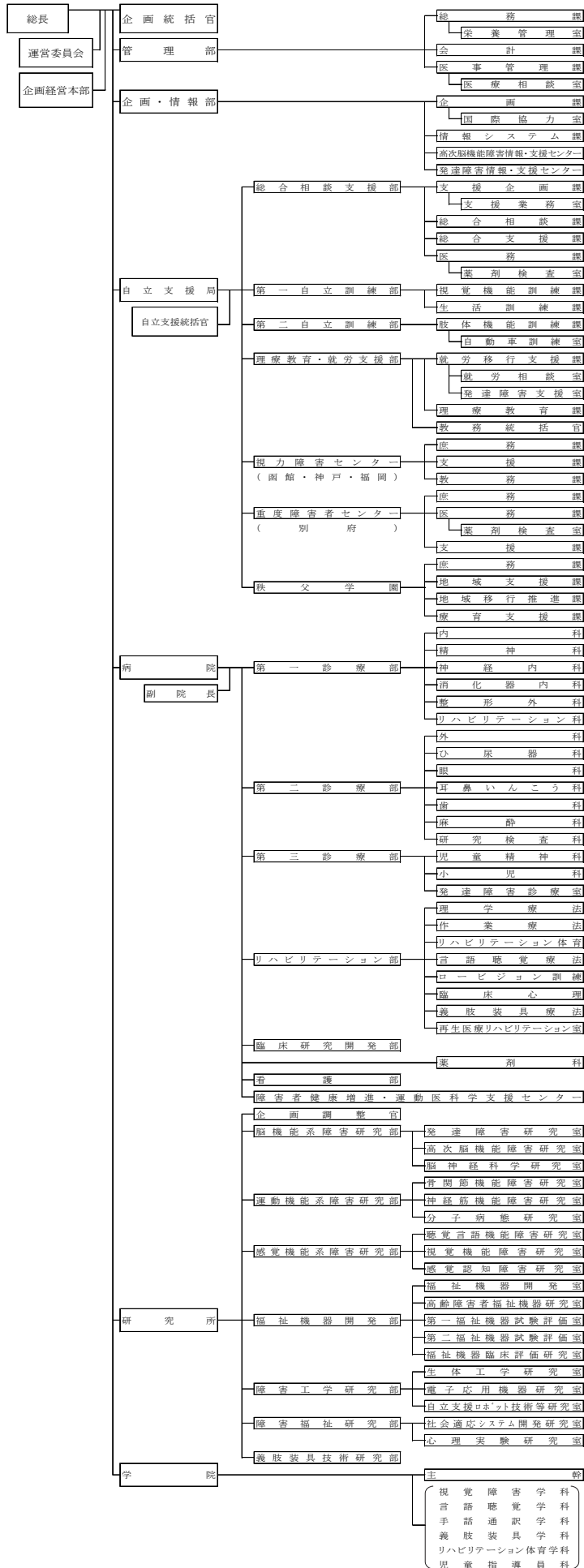
国内外のリハビリテーションに関する情報や資料を収集して、関係機関などに提供している。

(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3年3月31日現在） 定員 602名（令和2年度末定員）



第3節 部門別事業内容

1 管理部

管理部は、総務課（栄養管理室）、会計課及び医事管理課に分かれており、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、公印の管守、諸規程の制定及び改廃、文書の審査・整理保存・接受発簡、福利厚生、防災対策に関すること、その他センターの事務で他の所掌に属しないものに関すること。

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。

(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。

(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。

2 企画・情報部

(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。

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。

(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。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。）。

(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。

(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。

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秩父学園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

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。

② 総合相談課

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。

③ 総合支援課

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。

④ 支援業務室

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。

⑤ 医務課

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。

(2) 第一自立訓練部

① 視覚機能訓練課

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。

② 生活訓練課

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。

(3) 第二自立訓練部

① 肢体機能訓練課

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。

② 自動車訓練室

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。

(4) 理療教育・就労支援部

① 就労移行支援課

就労移行支援として職業訓練の実施に関すること。

- ② 就労相談室
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。
- ③ 発達障害支援室
発達障害者を対象とした職業訓練の実施に関すること。
- ④ 理療教育課
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。

(5) 視力障害センター（函館、神戸、福岡）

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) 秩父学園

知的障害の程度が著しい児童、または聴覚・視覚に障害を伴う知的障害のある児童を入所させ、その保護及び指導を行う。

4 病院

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

(1) 第一診療部

第一診療部においては、主として神経機能、運動機能及び代謝機能系疾患に係る診療に関すること。
診療科目は、内科、精神科、神経内科、消化器内科、整形外科、リハビリテーション科の6科である。

(2) 第二診療部

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

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

(3) 第三診療部

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

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こと。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こと。

(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(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。

(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。

(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。

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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

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2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	720,484	718,747
官業収入	720,484	718,747
病院収入	720,484	718,747
国立障害者リハビリテーションセンター病院収入	720,484	718,747
雑収入	692,959	689,719
国有財産利用収入	41,405	41,405
国有財産貸付収入	41,263	41,263
土地及水面貸付料	1,138	1,138
建物及物件貸付料	9,893	9,893
公務員宿舍貸付料	30,232	30,232
国有財産使用収入	142	142
著作権及特許権等収入	142	142
諸収入	651,554	648,314
授業料及入学検定料	65,221	64,943
授業料	47,945	47,667
入学及検定料	9,056	9,056
講習料	8,220	8,220
受託調査試験及役務収入	72,606	70,353
受託調査及試験収入	6,180	6,180
受託造修収入	66,426	64,173
弁償及返納金	1,339	1,200
弁償及違約金	0	0
返納金	1,339	1,200
物品売払収入	12	12
不用物品売払代	12	12
雑収入	512,376	511,806
労働保険料被保険者負担金	1,267	1,267
延滞金	49	49
雑収	511,060	510,490
合計	1,413,443	1,408,466

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	720,484	718,747
官業収入	720,484	718,747
病院収入	720,484	718,747
国立障害者リハビリテーションセンター病院収入	720,484	718,747
雑収入	475,952	473,170
国有財産利用収入	40,246	40,246
国有財産貸付収入	40,104	40,104
土地及水面貸付料	1,083	1,083
建物及物件貸付料	8,789	8,789
公務員宿舎貸付料	30,232	30,232
国有財産使用収入	142	142
著作権及特許権等収入	142	142
諸収入	435,706	432,924
授業料及入学検定料	65,182	64,904
授業料	47,945	47,667
入学及検定料	9,056	9,056
講習料	8,181	8,181
受託調査試験及役務収入	72,607	70,353
受託調査及試験収入	6,180	6,180
受託造修収入	66,427	64,173
弁償及返納金	1,339	1,200
弁償及違約金	0	0
返納金	1,339	1,200
物品売払収入	0	0
不用物品売払代	0	0
雑入	296,578	296,467
労働保険料被保険者負担金	1,267	1,267
延滞金	38	38
雑収	295,273	295,162
合計	1,196,436	1,191,917

表1-2-1 歳出(更生援護施設全体)

一般会計

(千円)

組織・項・目	最終予算額	決算額
国立更生援護機関	7,843,441	7,535,842
国立更生援護機関共通費	5,321,179	5,222,179
職員基本給	2,740,022	2,704,059
職員諸手当	1,353,791	1,340,760
超過勤務手当	252,788	206,155
短時間勤務職員給与	89,693	89,481
児童手当	31,035	30,910
職員旅費	622	108
庁費	787,040	784,929
情報処理業務庁費	0	0
通信専用料	0	0
土地借料	41,239	41,237
各所修繕	18,142	17,748
自動車重量税	679	666
国有資産所在市町村交付金	6,128	6,126
国立更生援護機関施設費	221,104	164,749
施設施工旅費	423	386
施設施工庁費	14,054	10,088
施設整備費	206,627	154,275
国立更生援護所運営費	2,301,158	2,148,914
非常勤職員手当	83,364	79,364
諸謝金	156,713	138,141
職員旅費	22,581	2,679
委員等旅費	15,404	2,361
入所者見学等旅費	1,683	237
受託研究旅費	0	0
政府開発援助庁費	6,771	4,470
更生援護庁費	1,516,728	1,459,125
医療機器整備費	81,404	81,258
入所施設器材整備費	93,633	93,632
医薬品等購入費	120,793	120,786
患者食糧費	29,996	20,776
試験研究費	7,871	7,700
受託研究費	0	0
入所者食糧費	113,433	87,601
義肢製作原材料費	50,735	50,735
国有特許発明補償費	49	49
合 計	7,843,411	7,535,842

*令和2年度国立更生援護機関施設費のうち、北海道開発局へ136,924千円(施設施工旅費423千円、施設施工庁費3,540千円、施設整備費132,961千円)支出委任している。また、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90,497千円(施設施工庁費7,557千円、施設整備費82,940千円)、明許繰越額65,643千円(施設施工旅費423千円、施設施工庁費4,215千円、施設整備費61,005千円)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。

表1-2-2 歳出(リハセンターのみ)

一般会計

(千円)

組織・項・目	最終予算額	決算額
国立更生援護機関	6,992,657	6,738,378
国立更生援護機関共通費	5,034,881	4,936,744
職員基本給	2,740,022	2,704,059
職員諸手当	1,353,791	1,340,760
超過勤務手当	252,788	206,155
短時間勤務職員給与	89,693	89,481
児童手当	31,035	30,910
職員旅費	230	2
庁費	556,485	554,702
情報処理業務庁費	0	0
通信専用料	0	0
土地借料	0	0
各所修繕	5,514	5,362
自動車重量税	300	290
国有資産所在市町村交付金	5,023	5,023
国立更生援護機関施設費	69,520	18,876
施設施工旅費	0	0
施設施工庁費	10,514	8,151
施設整備費	59,006	10,725
国立更生援護所運営費	1,888,256	1,782,758
非常勤職員手当	83,364	79,364
諸謝金	125,196	112,902
職員旅費	12,121	1,276
委員等旅費	14,405	2,170
入所者見学等旅費	964	201
受託研究旅費	0	0
政府開発援助庁費	6,771	4,470
更生援護庁費	1,208,610	1,162,584
医療機器整備費	81,404	81,257
入所施設器材整備費	93,633	93,632
医薬品等購入費	120,793	120,786
患者食糧費	29,996	20,776
試験研究費	7,871	7,699
受託研究費	0	0
入所者食糧費	52,344	44,857
義肢製作原材料費	50,735	50,735
国有特許発明補償費	49	49
合 計	6,992,657	6,738,378

* 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。

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
第二体育館床改修工事	第二体育館の床が劣化しているため敷設するもの	1式	起工 令和2年5月25日 竣工 令和2年6月30日
学院遠隔授業用無線機器取付及びLANケーブル配線工事	学院で遠隔授業が行えるよう、無線LAN環境整備を行うもの	1式	起工 令和2年6月22日 竣工 令和2年7月29日
自動火災報知設備受信機更新等工事	養成研修棟の自火報受信機が故障のため更新するもの	1式	起工 令和2年10月31日 竣工 令和2年12月15日
利用者宿舎東棟第3浴室個別浴室エアコン改修工事	宿舎棟東第3浴室のエアコンが故障したため改修工事を行うもの	1式	起工 令和3年1月4日 竣工 令和3年2月8日
宿舎棟空調設備増設工事	宿舎棟への空調設備増設のための第一期電気設備工事を行うもの	1式	起工 令和2年12月22日 竣工 令和3年3月24日
共同溝一般系統冷水管可とう継手取替工事	共同溝内の冷水管から漏水しているため可とう継手の交換を行うもの	1式	起工 令和3年1月25日 竣工 令和3年3月18日
構内外灯照明設備LED化工事	構内の外灯照明設備の老朽化のため、LED化するもの	1式	起工 令和3年1月4日 竣工 令和3年2月17日
補装具製作棟屋上防水改修工事	補装具製作棟の屋上の劣化による雨漏りのため防水工事を行うもの	1式	起工 令和3年2月12日 竣工 令和3年3月1日
監視用カメラ設備更新工事	防災センター内の監視カメラ設備の老朽化のため更新するもの	1式	起工 令和3年2月16日 竣工 令和3年3月23日
受水槽一般系統給水ポンプ電気制御用部品交換修理工事	受水槽の給水ポンプの電気制御部品に不具合が生じたため部品交換を行うもの	1式	起工 令和3年2月24日 竣工 令和3年3月29日
訓練棟2階西側南北廊下床シート張替改修工事	訓練棟2階西側南北廊下の床の老朽化のため床の張替えを行うもの	1式	起工 令和3年3月8日 竣工 令和3年3月29日
エレベーター基板交換修理	エレベーターの故障のため、基板交換を行うもの	1式	起工 令和3年3月5日 竣工 令和3年3月31日
研究所Web会議用ネットワーク環境構築工事	研究所にWeb会議用の無線LAN環境整備を行うもの	1式	起工 令和3年3月8日 竣工 令和3年3月31日
補装具製作棟ガス配管工事	補装具製作棟のガス管改修工事の本復旧工事を行うもの	1式	起工 令和3年3月8日 竣工 令和3年3月31日
利用者宿舎蒸気調整弁取替工事	蒸気弁からの蒸気漏れと加熱・加湿制御装置の不具合のため修繕を行うもの	1式	起工 令和3年3月15日 竣工 令和3年3月31日

2 機器整備

品名	概要	数量	調達年月日
義肢装具見積作成ソフトの調達	研究所義肢装具技術研究部で使用するソフトウェアを調達したもの	1式	令和2年10月12日
医療情報システムに係る端末等ハードウェア一式貸借等	病院各部門で使用するハードウェアを整備したもの	1式	令和2年10月19日
医療情報システム再構築、開発、運用保守	病院各部門で使用する医療情報システムを更新整備したもの	1式	令和2年10月19日
病院リハビリテーションデータベースシステム Windows10対応一式	病院リハビリテーション部門で使用するシステムのソフトウェアを更新整備したもの	1式	令和2年10月20日
研究用機器一式	研究所障害工学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2年10月21日
病院クラウド型PACSシステム	病院放射線科で使用するソフトウェアを更新整備したもの	1式	令和2年10月26日
病院自動視野計	病院眼科で使用する視野測定器を更新整備したもの	1式	令和2年11月10日
病院調剤支援システム更新	病院薬剤科で使用するハードウェアを更新整備したもの	1式	令和2年11月10日
病院ナースカート等スタッフステーション備品一式	病院各病棟で使用するナースステーション備品を更新整備したもの	1式	令和2年11月18日
研究所3次元位置測定装置の一部更新	研究所福祉機器開発部で使用するハードウェア及びソフトウェアを更新整備したもの	1式	令和2年12月21日
病院小型採血管準備装置一式	病院研究検査科で使用するハードウェア及びソフトウェアを整備したもの	1式	令和2年12月23日
無線LANコントローラー更新	企画・情報部情報システム課で使用する無線LAN機器のコントローラーを更新整備したもの	1式	令和3年1月8日
免荷歩行訓練用ロボット型装置貸借一式	病院で使用するハードウェア及びソフトウェアを更新整備したもの	1式	令和3年1月8日
自動体外式除細動器(AED)4台	自立支援局(2台)、病院(1台)及び研究所(1台)で使用する自動体外式除細動器を更新整備したもの	1式	令和3年1月12日
病院リハビリテーションデータベースシステムのハードウェア	病院リハビリテーション部門で使用するシステムのハードウェアを更新整備したもの	1式	令和3年1月15日
複合機6台	自立支援局(5台)及び学院(1台)で使用する複合機を更新整備したもの	1式	令和3年2月17日
カラーLED複合機4台	病院(1台)及び学院(3台)で使用する複合機を更新整備したもの	1式	令和3年3月9日

第2章 事業運営状況

第1節 総括

1 令和2年度を振り返って

令和2年度は第3期中期目標の初年度であったが、第2期中期目標からの引き続きの重点的な課題である組織改革を推し進めるため、早々にその検討を開始した。また国内における新型コロナウイルスの感染拡大により、4月7日に初めての緊急事態宣言が発出されて以降、「職員を初めとして、利用者の方々、患者の方々をコロナから守る」ということをスローガンに様々な工夫を行ってきた。当初は様々なイベントや研修会を中止するという方法であったものが、徐々に各部門から自主的に事業を遂行するためにはどうしたらよいかという工夫が様々出され、コロナ禍においてもできるだけの実業の実施を図るということで、事業を進めたところである。

2 幹部人事異動

令和2年4月1日付で、管理部長に高橋洋一、自立支援局第一自立訓練部長に川島英紀、研究所企画調整官に西田紫郎が就任して新体制で新年度をスタートさせた。また、令和3年1月1日付で病院障害者健康増進・運動医科学支援センター長に富安幸志が就任した。

3 主な活動

(1) 高次脳機能障害関連事業

高次脳機能障害の関連では、全国116支援拠点機関への助言・指導等を行った。また、高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会及び支援コーディネーター全国会議を各2回開催し、事業の一層の推進と均てん化を図った。さらに、福祉行政担当職員のための研修会への講師派遣を行った。病院では、専門外来の充実を図るとともに高次脳機能評価入院を継続した。自立支援局では、就労移行支援及び自立訓練（生活訓練）において一層の事業推進を図った。研究所では、高次脳機能障害者の生活・移動を支援する機器の実用化と普及の検討を行った。高次脳機能障害情報・支援センターでは、高次脳機能障害に関して様々な情報を収集・整理し、関係機関から各種相談を受けるなど、中央拠点としての総合的な支援を行った。（なお、学院では、都道府県・指定都市の行政職及び関係職種の指導者向けの研修事業の実施を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により中止となった。）

(2) 発達障害関連事業

部門間の連携を一層強化するため、発達障害情報・支援センターが事務局となり、発達障害児の福祉サービス提供機関である自立支援局秩父学園と発達障害者の支援を行っている発達障害支援室、医療サービスを行っている病院第三診療部、人材の育成を担う学院研修担当、支援法開発を担う研究所発達障害研究室がメンバーとなっている発達障害関連部署連絡会議を開催し、発達障害関係の研修事業等の資料掲載等について協議した。学院では、知的障害・発達障害関係研修会を計3回開催した。これらの研修に関する情報は、発達障害情報・支援センターウェブサイトにおいて公開した。

(3) 障害者の運動医科学支援関連事業

障害者の健康の維持や生活の質的向上にとって、運動やスポーツ活動は、重要な要素である。障害を受けて新たな生活に立ち向かい、社会復帰をしようとする障害者に運動やスポーツ活動の可能性を体験していただくことは重要であり、国リハでは、入院患者や自立支援局利用者に施設支援サービスの一つとして、リハビリテーションメニューの中で「体育」を提供している。

また、障害を受ける前に取り組んでいたスポーツを再度体験することは、自己効力感の回復につながり、前向きに生きていこうとする意欲をかき立てることにもつながる。病院では退院前にスポーツを体験していただけるよう、セラピスト、運動療法士、義肢装具士が協力し合って機会を作っている。

さらに、障害を持つ競技者（パラアスリート）にとってスポーツ活動を適正に行うことは障害悪化の予防、2次障害の予防のために重要である。適正なコンディショニング方法の開発、用具の開発等を行っている。また、JPC（日本パラリンピック委員会）と協同して選手に対するメディカルチェックも行っている。

4 研究活動・業績

令和2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169件で159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68編（うち国際誌37編）、著書41編、招待・特別講演等140件、学会発表149編であった。

第2節 自立支援局

1 令和2年度の事業実施状況

(1) 自立支援局機能の将来像の検討

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

① プロジェクトチームにおける会合を月1回程度開催し、自立支援局（所沢）の現状と課題、国立施設に求められる事項等の論点整理を行った。

検討事項として、組織体制、サービス内容、業務の効率化、情報発信、地域との連携等にかかる自立支援局の現状と課題を整理し、課題解決に向けたアイデア出し等の検討を行った。

② 国立施設としての役割を担っていくため、自立支援局で行うべき障害福祉サービス、支援体制等の将来像を検討するための、自立支援局各課若手メンバー15名で構成されるプロジェクトチームを7月に設置した。

構成員15名を5名ずつ3グループに分け、グループごとに現状と課題、課題解決のアイデア出しを行い、全体会議において、各グループからの報告検討を行い、今後のスケジュール等の全体確認を行った。全体会議を2回（10月、1月）、各グループ会議を2回（11月、12月）実施した。

(2) サービスの質の向上と新たなニーズへの対応

① 頸髄損傷者に対する就労支援の充実

(ア) 介護を要する頸髄損傷者1名に対し就労移行支援サービスを実施した。12月からリモートによる在宅訓練及び在宅就労に向けて就職活動を開始し、IT技術者在宅養成講座に合格し3月に終了した。[所沢]

(イ) 別府センターにおいて、9月3日付で大分県から就労移行支援事業（新設）の指定を受け、10月1日から多機能型事業所（定員：自立70名+就労6名=計76名）として運用開始。この間、事業内容及び開始までの取組について、12月にセンターの業績発表会にて報告した。3月にこれまでの取組を総括し、課題であった他機関・企業との連携体制等の整備を進め、次年度上半期中に完了予定。訓練室等の追加整備については次年度も継続して検討する。職業指導員については、次年度に1名増員配置される予定。

② 先端的な技術等を活用した支援方法の試行

研究所と連携し、見守り支援機器を12月から利用者2名の生活支援場面に設置し、夜間の利用者の睡眠や覚醒状態を確認するなど、効率的に必要なケアを提供するための活用データを集積している。また、音声認識機器を設置し、訓練場面でテレビや照明などの家電、ドア鍵の開閉等の音声操作を可能にした。

利用ニーズの多いタイピングの自助具を3Dプリンタで30個作製し、自助具の評価データの収集を継続している。3Dプリンタの使用方法等については、研究員のアドバイスを受けるなど、知見を高めることに取組んだ。[所沢]

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) 研修内容の検討や勉強会等を実施した。各センターでの取り組みについては以下のとおり。

(所沢) 国リハ病院や各視力障害センターと局内のロービジョン研修について検討し、来年度から行う研修内容等について整理した。また、各センターで勉強会を実施するとともに、1月には局全体でWEBによるロービジョン研修会を試行することができた。

- (函館) 7月からロービジョン訓練の内部研修を開始し、5回実施。また、外部講師を招聘しての研修を2回開催した。今後も内部、外部講師招聘による研修、他国立施設との連携等により訓練士全体の更なるスキルアップにつなげていく。
- (神戸) 7/14、7/27、8/6、8/25、9/1、10/29、1/19にそれぞれWEB会議を通じてセンターを中心に各視力障害センターと情報交換を行った。9/10にはWEB会議による事例検討の試行に参加。11/19、11/24の2回、神戸センター独自の勉強会を実施した。
- (福岡) ロービジョン訓練や研修では、理論が難しいとの課員の認識があり、課内勉強会では、わかりやすく、理論の見える化を行った。5月から1月末まで計16回実施した。現利用者の見え方や訓練を共有、それぞれが学んだことを利用者個々の訓練の中で実践、その後、検討している。また、視覚機能訓練課と相談しながら研修会のあり方や教材作成の準備を行った。1月の研修会では「ロービジョン訓練に必要な視野の意識化」のパワーポイントに動画を組み込み視覚化しやすい教材作りをした。
- (イ) 復職支援の推進に向け、これまで復職した利用者の職場を訪問し、職場定着等に係る状況確認を行った。また、関係者でその情報の共有を図るとともに事例検討を行った。各センターでの取り組みについては以下のとおり。
- (所沢) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、職場訪問数は限られたが、了解の得られた職場に訪問し、職場定着に関する状況確認を行った。また、職場訪問の結果やこれまでの復職支援におけるノウハウ共有を図るためにWEB会議にて事例検討(函館、所沢、国リハ病院、神戸、福岡)を行い、復職支援推進に向けて取り組んだ。
- (函館) 自立訓練を終了(6月)した利用者が復職する際に復職先を職員が訪問(7月)し、現場業務や職場環境整備等について支援した。今後も電話等で復職状況を確認し、必要に応じて訪問支援を行う予定。状況について所沢センターへ報告を行うと共に支援の充実を図る。
- (神戸) 直近3年間で復職事例は平成31年度1事例、令和2年度は9月の終了者1事例。9月終了者に対しては新型コロナウイルス感染症の感染状況に鑑み9月～12月まで5回の電話連絡により状況確認・助言を実施。
- (福岡) 現職復帰、配置転換による継続雇用事例の復職支援では、今まで自立訓練(機能訓練)終了後、2～3か月に1回の頻度で状況確認をし、好事例に対して職場訪問し本人及び人事担当者にインタビューをしてきた。9月より、過去5年間の原職復帰ケース35事例と原職復帰のポイントをまとめて各センターへWEB会議で報告した。今年度原職復帰した4事例については、電話インタビューを実施、年度末に向け、過去35事例の電話インタビューを順次開始するため調整した。

④ 発達障害者への支援の充実

4月、5月に、生活訓練課と発達障害支援室の関係職員で打合せを行い、センターでの発達障害者支援の経過、現在の支援対象者(像)、支援内容及び今年度の取組の方向性を確認した。その後、地域で生活面の支援に取り組んでいる事業所の支援状況等について情報収集を行うこととし、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえながら事業所を選定し9月、10月に1か所ずつ計2か所見学した。12月に関係職員での打合せを行い、これまでの打合せ及び見学結果等を元にして、就労を希望する発達障害者に対する生活面の支援に係るサービス提供体制等の諸課題について検討・整理した。

⑤ 標準的なサービスの体系化と効率化

(ア) 頸髄損傷者の介護マニュアル及び動画制作に向けた年次計画を作成した。また、介護マニュアルの「乗車介助」について介助の手順、留意点及びポイントを整理し、「乗車介助」の動画を撮影し、編集を行っている。令和3年度完成予定。〔所沢〕

(イ) 所沢センターと別府センターの車椅子操作技術基準の共通化に向けて検討を行い、車椅子基本操作基準（案）を作成した。評価に必要な「車椅子基本操作マニュアル」も完成させた。1月から利用者に評価を実施し、再度基準の見直し作業等を行った。改善が必要な点について両施設の運動療法士間で検討を行い、車椅子基本操作基準（案）を完成させた。

(ウ) 機能訓練データの集積・分析

視覚障害者に対する機能訓練データ（前年度の終了者）を集積し、そのデータを指標に反映させ、アセスメントの際に活用した。各センターの取り組みについては以下のとおり。

(所沢) 所沢センター、各視力障害センターの機能訓練データを集積し、研究所の協力を得てそのデータを指標に反映させることができた。また、訓練データについてはアセスメントの際等に活用している。

(函館) 令和2年9月に所沢センターへ函館センターの機能訓練データ（5名分）を送付。所沢センターにて集積・分析した結果を、今後、函館センターでも訓練期間や内容等に反映させるなど効率的に活用予定。

(神戸) 18名の終了者データを所沢センターに集積した。

(福岡) 所沢センター視覚機能訓練課と協議して機能訓練データ（23名分）を取りまとめ、送付した。

(エ) 在宅での就労訓練内容の充実

在宅就労の対象者1名及び新型コロナウイルス感染症対策の関係で在宅待機（1か月）していた利用者1名に対してリモート訓練等の試行的実施により、次のような実践的な訓練内容の充実に向けて取り組んだ。

- ・ リモート訓練のためのパソコン接続環境の整備
- ・ WEB ページ、WEB プログラムの環境整備
- ・ 既存教材（Word、Excel 等の操作方法）のペーパーレス化（電子化）
- ・ 新規教材の作成（Web ページ作成、WEB プログラミング〈基礎・応用〉）
- ・ 在宅就労訓練場所の確保

⑥ 就職率及び定着率向上

(ア) 職場開拓は利用者の希望する地域や職種を踏まえ、過去の求人やインターネット等から情報収集し、コロナ禍の影響により数は限られたが4件実施した。就労マッチング支援は6名の利用者に対し、個別面接・訓練状況を踏まえ、職業適性や勤務地を考慮し企業訪問（9社）を実施し、その結果3名の進路が確定した。

また、就労定着支援に関しては、4月末までに1名に対し、企業訪問による個人面談、電話によるきめ細かな相談・調整を実施し、安定した就労が可能となったことから終了した。終了者の職場定着率に関しては、平成30年度の1年間の定着率は94%（就職者16名中1名離職）、令和元年度の6か月間の定着率は100%（就職者19名）であり、就職率や定着率の向上を図るため引き続き支援データの蓄積を行った。

(イ) 就労に対する意識付けを早期に行い、自身に適した就労先を見つけられるよう、施術所見学や職場見学、進路に関する各種講座を開設した。各センターでの取り組みは以下のとおり。

(所沢)

- ・進路支援講座を7月に2回実施した。
- ・職場見学を2回実施した(1~2月)。また、春季休業中の進級学年対象の職場見学は来年度へ延期した。
- ・施術所見学は進級学年を対象にコロナ禍において開業している施術者を講師として招き、講話を中心とした内容で4回実施した(10~12月)。

(函館)

- ・進路別臨床講座2回実施(8月)
- ・進路支援講座1回実施(9月)
- ・職場見学実習2回実施(8月、12月)
- ・施術所見学実習1回実施(12月、2月)
- ・就労移行支援講座実施(12月、2月)

(神戸)

- ・進路支援講座3回実施(7月)
- ・臨床研修講座2回実施(10月、1月)
- ・施術所見学、職場見学は実施できなかったが、春季休業中に卒業生に対し、就労相談及び情報提供を実施した。

(福岡)

- ・進路支援講座を7回(1年生1回、2年生3回、3年生3回)実施。
- ・施術所見学を4回(1年生1回、2年生2回、3年生1回)実施。
- ・利用者主体の実技クラブを年間9回提供、進路選択の意識化を図った。(参加延86人)
- ・職場(ヘルスキーパー)見学は感染症拡大の影響により2回の計画が実現せず。

⑦ 利用者の高齢化、障害の重度化・重複化等への対応

(ア) 10月の教務課長会議において各センターでの取組状況を報告し、情報共有した。これを基に必要に応じて個別支援を実施した。

(所沢) 特別指導教官を中心に恒常的な個別支援を実施している専門課程13名、高等課程3名について、年間を通じた支援を実施するとともに、取組状況を3月の課内業績報告会で発表し、情報共有した。

(函館) 個別支援が必要な利用者2名の状況を把握し、今年度、科目に配置した個別指導担当教官の取り組みを通し、支援の効果及び課題を取りまとめ報告した。

(神戸) 特別指導教官を中心に利用者3名に対して恒常的な支援を実施しており、データを提出し、教務課長会議で報告した。

(福岡) 9月末までに恒常的に個別支援を必要とする利用者3名の状況を調査して、教務課長会議に報告、その結果を課内にも情報共有した。

(イ) 中高年の利用者に対する支援の現状を把握するため、その調査に係る対象者や項目、方法等について教務課長会議において必要な検討を行った。各センターでの取り組みについては以下のとおり。

(所沢) 中高年利用者を中心として学習に躓く者を防ぎ、個々の支援計画策定に向けた基礎資料作りのための提案を教務課長会議で行い、来年度からの実態調査の実施に向けて具体的な方法や調査項目について取りまとめ、各センターに周知した。

- (函館) 利用者の実態把握のために新規導入したモニタリングチェックリストを集約し課内で協議(9月)し、課長会議で報告。調査項目や方法について、意見や疑問を取りまとめ、所沢センターへ提出(10月、11月、3月)。
- (神戸) 中高年に対する支援の状況を調査し、教務課長会議で報告した。
- (福岡) 中高年に対する支援の現状について調査して、教務課長会議で報告した。その協議結果について、意見具申するとともに調査項目の最終案を課内に周知した。
- ⑧ あはき師国家試験合格率の維持と実技力の向上
- (ア) 進級基準等の検討に向けて、原級留置者の進級及び卒業・修了、国家試験の可否等の現況調査を継続し、教務課長会議において報告し、情報の共有を図った。各センターでの取り組みについては以下のとおり。
- (所沢) 今年度の現況調査結果については、10月の教務課長会議で報告し、「実施細則の改正による現状の進級基準は、より有効に機能している。」との理解を得た。引き続き、データの集計・分析を行うために来年度も調査を継続予定。
- (函館) 状況を把握、7月に調査結果を所沢センターに提出。
- (神戸) 原級留置者の状況を調査し、7月中に結果を所沢センターに提出。
- (福岡) 原級留置者の進級、卒業・終了等の現況を調査して、結果を所沢センターに提出して、教務課長会議で情報共有した。
- (イ) 能動的学習の推進に向けて、各センターで利用者のICTの利活用状況を調査するとともに、教官の指導技術向上のための研修会を実施した。各センターの取り組みについては以下のとおり。
- (所沢) 利用者のICT利活用について、ネット環境に関する実態調査を行い課内で報告するとともに、今後の活用に向けた検討を行い、受験クラスを対象としたオンライン授業を実施した(2月)。また、オンライン教育や利用者の能動的学習推進のため、教官を対象にしたICT研修に関して、iPadの操作方法を5月と1月、Skypeの操作方法を3月の計3回実施した。
- (函館) 利用者のICT利用状況を把握しタブレットの利活用について事例を検討、年度末までにまとめるとともに、教官研修を3回実施(10月、11月、3月)。また、オンライン授業環境を整備、1月下旬より開始。
- (神戸) 利用者のICT利用については、使い方に個人差はあるものの、約75%の方がPCまたはタブレットを、学習に使用している。また、今後のオンライン授業実施に向け、受験学年を対象にオンライン授業の説明と模擬実践を11月に2回、教官研修会を12月に2回、3月に1回実施した。
- (福岡) 利用者のICT利活用状況の調査を12月に実施、集計・分析を行い、3月の業務報告会に詳細を報告した。新型コロナウイルス感染症対策のため、7月予定の第1回教官研修会開催は中止。9月に、音声ユーザー教官用にキーボード・インターフェイスによるパソコン研修会を2日間企画、4名が受講。その伝達研修を12月に2日間開催して、さらに2名が受講した。2月に情報化対応支援者研修会(WEB開催)に2名が参加、3月の教官研修会においてZoomを含むICT機器の活用法を取り上げた。教官を対象とした研修会を全回実施した。
- (ウ) 平成30年度から実施している現行のカリキュラムに関し、専門課程における指導実施上の課題を各センターで検討し、年度末までにまとめた。各センターの取り組みについては以下のとおり。
- (所沢) 専門課程におけるカリキュラム改正前の科目も含め、学校養成施設認定規則改正の趣旨と新カリキュラムに対する当該教科指導要領との整合性を取るための課題の抽出作業を11

月末までに完了。その後、課内検討を経て3月に結果を報告した。

(函館) 指導実施上の課題として5月に授業計画から評価方法や指導上の課題を抽出し、9月に課題を共有、1回目の検討会を1月に実施、2月に2回目を実施し、令和3年度の検討資料としてまとめた。

(神戸) 担当主任を中心に、科目担当者による課題の抽出と検討を終了。課内でさらに検討して年度末までにまとめた。

(福岡) 主任者会議において現行カリキュラム指導上の課題について3回の報告と検討を実施した。その後非常勤講師を含む課員からアンケート形式で意見を集約して、それぞれの課題を年度末までに一覧表としてまとめた。

(エ) 令和2年度から新たな出題形式で実施される国家試験に向けて円滑に受験できるよう支援するとともに、利用開始時からの中長期的な受験対策を検討した。各センターの取り組みについては以下のとおり。

(所沢)

- ・4月の緊急事態宣言中に国家試験過去問題等の受験対策用学習教材の配布・配信
- ・年間3回の模擬試験実施(6月、11月、12月)
- ・第2回模擬試験までの受験対策補講を実施(10月から33時間)
- ・第2回及び第3回模擬試験結果を踏まえて個別支援(11~2月)、国家試験受験直前補講を実施(2月に19時間)
- ・利用開始時から受験対策のあり方に関して教官を対象としたアンケート調査を実施し(5月)、昨年度実施した国家試験合格者の分析結果等を踏まえて、来年度からの形成的評価の組織的な取組(実施期間・実施学年と科目)を決定した。

(函館)

- ・新出題形式による模擬試験問題作成を8月に完了
- ・模擬試験を3回実施(7月、11月、1月)
- ・受験対策補習を延べ101回実施
- ・中長期的な受験対策の検討(9回)を適正な評価基準の検討(1回)とともに実施
- ・利用者の学習上の課題を抽出し、早期からの受験対策の検討資料とするため1・2年生を対象に実力試験及び試験結果を踏まえた補習を実施(冬季・春季休業中)

(神戸)

- ・3年生へ新たな形式に準じた模擬試験を3回(6月、11月、1月)実施した。
- ・10月9日より国家試験直前まで、受験対策補習を週6時間(計43時間)実施。
- ・1・2年生に対しては、年度当初実力試験を夏季休暇中に実施する予定だったが中止とし、夏季及び冬季休業期間中の課題として提供した。また、春季休業期間中に特別支援を9日間(計72時間)実施した。
- ・中長期的な受験対策は、担当主任を中心に検討し実施案をまとめた。

(福岡)

- ・3年生を対象に5月、11月、1月に新出題形式で3回の模擬試験を実施した。
- ・さらに3年生を対象に模擬試験結果に基づく受験対策補習を企画して実施、延べ100時間提供した。今年度国家試験結果では、あん摩マッサージ指圧師試験において現役受験者7名全員が合格した。

- ・全学年を対象に、実力試験を長期休業期間中に2回、1・2年生を対象に春期休業期間中に2回、実施した（任意参加）。
 - ・中長期的な受験対策に関する既存の文書を改正して、受験科目意識調査や到達度チェック試験を制度化するとともに、学習困難者の情報共有や早期支援の強化体制に向けて、サービス管理責任者及び受験対策担当者に関する業務マニュアル（試案）をそれぞれ作成した。
- （オ）就労移行支援（養成施設）における実技力向上のための指導方法の確立に向けて必要な検討を行い、臨床現場で求められる施術者としてのスキル獲得のため、指導マニュアルの見直しに向けて各センターで課題の整理を行った。各センターの取り組みについては以下のとおり。
- （所沢）指導マニュアルの見直しに向けて次の項目について検討。
1. 衛生リスク管理に関して検討会を3回行い（4月～6月）、理療教育における感染症予防に関するガイドラインを作成し7月から実践した。ガイドラインの検証は、概ね良好であり来年度以降実践する予定。
 2. 身だしなみや実技室の指導方法、実技用具の扱いに関しては、各実技において担当教官の会議を開き課題を抽出した（5月）。来年度の実践に向けて取りまとめた（3月）。
- （函館）課題の整理として各実習科目における到達目標についてのアンケート調査を実施。また、到達目標の検討のため実技評価票に試験課題に対する観点を入れる作業を実施。指導マニュアルについては、今年度の指導計画との相違点を共有、課題の集約を1月中に行い、到達目標及び評価の課題について整理した。
- （神戸）担当主任により、科目担当者からの意見や課題を取りまとめ課内において検討・整理した。また、臨床実習指導マニュアルも、同様に検討・整理した。
- （福岡）担当主任教官を中心とする担当者打ち合わせを2回実施して、今年度取りまとめの方針を確認した。既存のマニュアルの課題を調査したところ、マニュアルの存在の不知、現指導内容との乖離点、臨床実習前評価のあり方等についての意見や課題が整理された。

⑨ 高齢者への支援

高齢障害者のニーズや支援上の課題について情報収集を行い整理した。各センターの取り組みについては以下のとおり。

- （所沢）過去5年間の高齢障害者（60歳以上）の利用相談状況（614名）を調べるとともに、高齢障害者のニーズ及び支援上の課題について、障害別の文献（46件）について情報収集した。これらのデータや文献を精査し、高齢者（60歳以上）の利用相談状況等のデータ整理及び高齢障害者のニーズや支援上の課題について障害別に整理した。
- （函館）令和2年度は近隣（函館市内）の視覚障害者の訪問訓練を受け入れているが、高齢者の受け入れはなし。高齢者も含めた近隣の募集活動を継続し、利用の促進を図る。
- （神戸）10月20日兵庫県介護支援専門員協会に連携・情報交換を依頼したが、実施には至らなかった。
- （福岡）福岡市西区の地域包括医療基幹病院との研修会や福岡市西区自立支援協議会の定例会を通じて、情報収集や提供を行っている。現在、コロナ禍にあって、これらの事業所との連携が難しい状況にある。

（3）事業成果の普及

- ① 高齢及び在宅視覚障害者に対する支援の充実と普及
各センターの取り組みについては以下のとおり。

(所沢) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により対象者は減ったものの、訪問訓練データの集積を継続した。また、地域の介護事業所を対象とした意見交換会や訪問訓練利用者のニーズ分析を行った結果、地域の事業所で支援できる内容が整理でき、研修会開催の準備が整った。

(函館) 昨年度以降の自立訓練の高齢及び(かつ)在宅障害ケースの受け入れはなし。引き続き、該当ケースについてのデータを所沢センターに送付すると共にデータを蓄積しながら訓練や支援について検討していく。なお、高齢視覚障害者のニーズや生活課題の情報収集を目的に函館市内の地域包括支援センターにアンケート調査を実施。今後、アンケート結果に基づき、介護事業所職員等を対象とした研修会の準備を行っていく予定。

(神戸) 令和2年度対象者0名(7月利用開始の方は将来通所予定であり、初期データ未取得)

(福岡) 福岡市西区地域包括医療基幹病院や福岡市西区自立支援協議会を通じて、事業所や地域包括医療提供者に対してセンターPRを実施していることから、視覚障害に特化した研修会を実施することが可能な状況になっている。しかし、コロナ禍にあつて、これらの事業所等との連携が難しい状況で、ウィズコロナを見据えて高齢者が在宅訓練を受けるために、ICT等を中心に動機付けを図れるようニーズを探り実行した。

② 頸髄損傷者に対する支援の充実と普及 [所沢]

(ア) 介護支援実績と支援プログラムのデータを継続して集積した。介護支援実績は、C4・C6の4名分のデータを追加集積し、移乗・排尿・入浴の介護時間の減少がみられた。支援プログラムは、新たに18名のデータを追加集積した。両データとも継続して集積中。研究所研究員と相談し、データの変化を比較できる仕組みづくりを検討している。

(イ) 過去の支援や訓練結果などの資料をもとに、運転支援マニュアルの項目を検討し、運転免許の制度、自動車の購入までの流れ、自動車と運転補助装置の選択の各項目の内容を作成した。また、理学療法部門と連携し、乗降と車椅子の積み下ろしの方法の項目と概要を作成した。

③ 高次脳機能障害者に対する支援の充実と普及

(ア) 生活訓練利用者5名の神経心理学的検査データを収集した。また、過去5年間に自動車運転訓練を実施した生活訓練利用者の神経心理学的検査結果のデータを集積・整理し、センター研究所研究員と9月に、現在の実車評価の妥当性を高めるために、自動車運転評価で行っている運転適性検査(K2式)と神経心理学的検査結果(TMT-A・B、コースIQ等)の相関(スピアマン)の分析について打合せをした。その結果、運転適性検査(K2式)下位項目の「状況判断」と「TMT-A・B」「コースIQ」の間の相関が示唆され、10月の教習所指導員障害者運転研修及び12月の業績発表会で報告した。また、2月中に判別分析を行った。併せて、センター研究所研究員と高次脳機能障害者への現状の運転支援状況を調査するための自動車教習所教官あてのアンケート調査内容について相談して、10月の教習所指導員障害者運転研修で実施し集計・分析した。その結果については、上記の検査結果の相関関係と併せて、業績発表会で報告した。

なお、今年度は引き続き既存のデータの分析作業及びその結果等を基にした自動車運転訓練終了者を対象とした運転再開状況等の調査設計の作業を進める。調査そのものは来年度中に実施予定。

(イ) 利用者の対人技能やピアサポートの向上を目指して、グループディスカッションを主体としたプログラムを実施した。今年度前期分は、利用者3名を選定し、7月末～9月の間に、後期は、利用者4名を選定し、2月にプログラムを設定し、実施。これまでの実績について11月20日から11月26日にWEB開催された日本心理臨床学会で発表した。

(ウ) 平成 27 年度に見直した訓練マニュアルについて、4 月～5 月に各職員が内容を確認し、修正・追加等が必要な事項について確認し、6 月～7 月には差し替え・追加等必要な写真等資料を準備した。10 月以降、それらの資料を用いながらマニュアルの追加・修正作業を行い、家族支援（家族教室）の内容を追加し、3 月に完成した。

(4) 秩父学園の機能強化

① 発達支援機能

(ア) 新規入所児を迎えるに当たり、今年度見直した再編成のメルクマールを元に、各々の障害特性、行動面や自立度を考慮し、寮の配属を決めている。寮編成については、7 月から 9 月にかけて寮の職員に対してアンケートを実施し寮の意見を集約すると共に、寮編成会議において 4 ヶ寮の性格付けを明確にした。

(イ) 新型コロナウイルス感染症対策のため園内のインターネット環境を整備し、オンラインでの職員研修会を開催した。(10 月 30 日：愛着障害について、11 月 19 日：性問題行動について)「性問題行動について」の研修会は、地域の事業所職員へも研修の案内を送付し 9 名の参加があった。12 月 11 日にはセンター発達障害情報・支援センターの加藤推進官を招いた支援に関する会議を開催し、支援困難なケースについて助言を受けた。また、3 月 11 日に行われた、支援の成果をまとめ発表する事例報告会においても、加藤推進官より今後の支援に役立つ助言を得た。

センターの歯科医師熊澤先生の診療の際、寮職員と協働し、歯科治療が苦手な児童に対する支援方法を検討し実践に繋げている。

また、聖学院大の大橋先生による講義、ワークショップ(2 回)・事例検討会(4 回)を開催し、対応困難児を支援する組織の課題について取り組む機会を設けている。事例検討会のフィードバックを 3 月 3 日と 11 日に開催するとともに組織や職場環境等に関する職員アンケートを実施し、その結果について 22 日と 24 日に報告会を実施し職員に周知した。

(ウ) 6 月 11 日に全体会議を開催し、「秩父学園の家族支援の在り方」に関するワーキンググループを立ち上げた。ワーキンググループによる会議を 11 月と 1 月に 2 回開催し秩父学園での家族支援の現状を把握すると共に、今後、ニーズを把握し秩父学園としての「家族支援のかたち」について検討を進める。ご家族からの要望のあった 1 ケースについては、対応として毎週月曜日にご本人の様子を児童相談所宛支援記録として送付している。その他の入所児童のご家族に対しては、児童相談所にて家族面談を実施、秩父学園にて面会を行っている。

(エ) 強い行動障害等により、登下校や授業の出席が困難な入所児童 7 名について学校の先生と話し合いを行い、対応について情報共有し、障害特性を伝えた。その結果、障害特性の理解が深まり、ご本人の対応に配慮していただき登校することができた。入所前に不登校状態になっていた児童 1 名については、入所前ケースカンファレンス等で、関係機関からの情報提供を受け、支援計画を立てたことで、スムーズな登校に結びついている。通学できていない児童 1 名については、学校から教員が 11 回来園して職員と情報交換をして通学に向けて検討を重ねている。

(オ) 新規入所受け入れに当たり、重複合併等の対応困難が予想される児童について、環境設定や職員配置が可能かどうかを検討し進めている(今年度の新規入所児童は 10 名の予定)が、現在は適正な定員枠の検討にいたっていない。

(カ) 新規入所を検討する際には、学園退所後の方向性が見えるよう、児童相談所や市町村担当部署の協力体制を確認している。1 月末までに、園内での支援会議(園児生の将来会議)、関係機関との調整会議を 43 回行った。地域移行の体験のための短期入所の支給決定調整、児童の者みなしの手続き依頼、及び調整を行った。

② 自立支援機能

(ア) 18歳以上の障害児入所施設入所者（いわゆる過齢児）については、現行法のみなし規定に基づく地域生活移行を行った。2月1日までに4名の方の移行が完了。1名について移行に向けて関係機関と調整会議を重ね、調整中。

(イ) 18歳未満の入所園生等については、18歳到達等を待たずして可能な限り早期の自立（地域生活移行）ができるように、園内での支援会議（園児生の将来会議）、関係機関との調整会議を43回行った。2月1日までに5名の方の移行が完了。1名について移行についての内定が決まっている。1名について、園長より今後の入所について先方施設に出向き、依頼を行った。

③ 社会的養護機能

(ア) 発達障害児の養育実態を調査するため「発達障害児を育てる保護者の養育状況」に関するアンケートを作成した。新型コロナウイルス感染症対策の観点から、1月16日にWEBを活用したオンラインセミナーを開催し参加者を対象にアンケートを実施した。1月末日までに回収し、2月にアンケートを集計し、その結果の考察を行った。外部向けの報告書については現在作成中である。

(イ) 事業所の人材育成を行うための職員派遣について検討を重ね、新たに実施要項を作成した。これに基づいて、職員派遣PR資料の改訂版を作成し、HPへ掲載した。また、今年度職員派遣の対象を拡大するため、7月17日に埼玉県内の乳児院を訪問し、現状や課題について聞き取りを行った。10月20日には東京都の乳児院を訪問した。12月10日には埼玉県社会福祉協議会を訪問し、県の乳児院施設長会に対しての「人材派遣」の情報提供を依頼した。職員派遣申し込みのあった3施設に対して、相談ケースの情報を聞き取った上、職員が訪問し支援や環境設定等についての助言を行った。その他、4月26日に開催される埼玉県西部地区保育協議会の職員研修会に講師を派遣予定である。

また、所沢市内の保育士を対象とした保育実践研修のプログラムを見直し、8月に所沢市の保育園長会にて説明を行い、11月から実施している。（11月1名、12月1名）なお1月と2月については、緊急事態宣言発出に伴い辞退となった。

④ 地域的支援機能

(ア) 令和2年度に退園した方（13名）の内、移行先から要望があった10名については、7名の方に対して、移行先訪問を行い、情報収集や助言を行った結果、移行後、大きな課題は生じていない。その他、3名については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の理由により、延期となった。

また、平成21年に退園した方のご家族よりの依頼で、現在入所中の施設廃止に伴う移行相談対応を9月に行った。その結果、入所中の施設、援護実施市、相談支援事業所、ご家族で調整会議を行うこととなった（秩父学園は不参加）。その他、移行先訪問を継続し、園内に地域移行推進課広報誌「飛行船」を通じて報告を行った。

(イ) 6月11日に全体会議を開催し、「秩父学園の家族支援の在り方」に関するワーキンググループを立ち上げた。ワーキンググループによる会議を11月、1月、2月の計3回開催し秩父学園での家族支援の現状を把握すると共に、ニーズを把握し秩父学園としての「家族支援のかたち」について検討を進めている。

また、発達障害児の養育実態を調査するため「発達障害児を育てる保護者の養育状況」に関するアンケートを作成した。新型コロナウイルス感染症対策の観点から、1月16日にWEBを活用したオンラインセミナーを開催し参加者を対象にアンケートを実施した。1月末日までに回収し、2月にアンケートを集計し、その結果の考察を行った。外部向けの報告書については現在作成中で

ある。

また、療育に通ってきているご家族から聞き取りも実施し、所沢市の児童発達支援センター、市の青少年課や児童館職員より地域のニーズ把握も行った。毎月地域支援に関する会議を開催し、家族支援の在り方について検討している。

(5) 情報発信体制の強化

① 集積データ等の効果的な発信

研究所障害福祉研究部と、データ集積の目的や発信すべきエビデンスについて共通認識を図るとともに、集積データの内容や方法の見直しを行った。また、データを分析した結果、有用・重要なものを情報発信した。各課の取り組みについては以下のとおり。

(肢体機能訓練課) 介護支援実績と支援プログラムのデータの内容や方法の見直しを研究所の障害工学部と障害福祉研究部に相談している。

(視能機能訓練課) 集積した視覚機能訓練データを研究所障害福祉研究部に分析を依頼し、指標の見直しをしている。

(生活訓練課) 過去5年間に自動車運転訓練を実施した生活訓練利用者の神経心理学的検査結果のデータを集積・整理し、8月に研究所脳機能系障害研究部主任研究官あて、①評価の妥当性を高めるためのデータの分析方法、②追加評価の内容を検討するための自動車教習所教官あての調査(アンケート)について相談し、助言、提案をいただいた。その後も主任研究官と相談しながら作業を進め、12月の業績発表会でデータの分析結果等について発表した。

② 情報発信体制の検討と強化

令和元年度福祉サービス第三者評価結果、各事業のリーフレット(改訂版)、及び、令和2年度利用者募集要項を自立支援局ホームページに新たに掲載した。併せて、施設入所支援と就労移行支援、利用料の説明ページにおいて、それぞれの写真や説明文を更新した。また、センターホームページのサイトマップ等のリンクの不具合について、担当部署に対して修正点を指摘・修正作業を依頼し、更新された。さらに、所沢センター最寄り駅から本館までのルート案内のホームページ掲載に向けて、画像の撮影を行った。

③ 情報発信計画策定による情報発信の強化

センターにおける広報(情報発信)基本方針が示され、部門間での会議等で情報を共有し、連携を強化することになった。後期において、広報委員会、広報(情報発信)あり方検討会議を契機に、局全体の意見の集約を行った。

(6) 人材育成

① 職員の資質向上

自立支援局各センターにおいて、職員の教育研修に関する基本方針や年間計画を検討し作成した。各センターの取り組みについては以下のとおり。

(所沢) 自立支援局の職員研修計画(案)を作成し、支援課長会議で研修の基本方針及び期待する職員像に関して意見交換を行った。自立支援局職員研修計画(所沢版)暫定版を作成し、次年度から実施予定。

(函館) ロービジョンに関する研修を7月から月1回ペースで実施している。研修計画については、令和2年度に所沢センターで作成した自立支援局職員研修計画(暫定版)を参考に計画を立

てていく予定。また、各教官が5月に研修・研究計画書を提出し、3月に実践報告を提出し情報共有を図った。

- ・サビ管基礎研修2名、サビ管更新研修1名参加。
- ・教官の資質向上のため授業見学会（8/31～9/25）、所内研修会（4/6、7/7、7/14、12/1）、研究授業（10/16）に実施。

(神戸) 自立支援局（所沢）の基本方針や研修計画（作成中）を踏まえつつ、基本方針研修計画を策定するべく、過去3年間程度の実施、参加の実績について整理し、職員研修計画（暫定版）を作成した。

また、新型コロナウイルス感染症を含む感染症に関する職員研修をオンラインで実施した。

- ・サビ管更新研修2名受講
- ・自立支援協議会の虐待研修2名受講
- ・自立支援協議会の防災研修2名受講
- ・自立支援協議会の成年後見制度研修2名受講予定
- ・社会福祉士実習指導者養成研修1名受講予定
- ・支援課内では5回延べ6人にOJT研修を実施
- ・ロービジョン訓練スキルアップに向けた神戸独自の研修を外部・講師を招聘して2回実施

(福岡) 年間計画は作成したが、新型コロナウイルス感染症の影響で中止や延期された研修会等が多々あった。後期に延期されたサビ管等の更新研修会に4名（支援課2名、教務課2名）、10月の日本臨床眼科学会ナースングプログラムにWEB参加した。

(別府) 今年度の所内研修は、新型コロナウイルス感染症対策のため、共有ファイルを活用した研修資料の共有及び質疑応答の方法による開催を含め、計9回実施した。研修内容としては、外部講師による新型コロナウイルス感染症対策の他、職員から就労移行支援事業や各部門の取組等について発表・報告を行った。また、所外研修においては、社会福祉協議会主催の社会福祉施設等経営セミナーに職員が6回参加した。

(秩父) 副寮長において、療育支援課職員の統一した研修テーマ（愛着障害）を決め受講を進めた。また、研修報告書及び研修資料を職員間で共有した。支援課長会議で共有された「職員研修計画（素案・イメージ）」を基に、計画案を作成中である。

② 専門職員の実習・研修の実施

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

(所沢)

- ・社会福祉相談援助技術現場実習生3名（3大学）受け入れ
- ・作業療法士実習1名受け入れ（7/20～9/12）
- ・作業療法士実習1名受け入れ（11/2～11/20）
- ・作業療法士実習1名受け入れ予定（2/1～2/19）
- ・学院視覚障害学科実習生1名受け入れ（5月～7月）
- ・司法修習生1名の受入（11/30、12/1）

(函館) 相談援助実習の受け入れ（2名：8月から9月にかけて23日間）を行った。なお、「義務教育教員免許取得にかかる介護体験」の受け入れ登録をしたが、実施主体から要請は無かった。

(神戸)

- ・見学説明実施（10/21）

- ・豊岡短期大学の社会福祉援助実習生 1 名受入 (10/26～11/30)

(福岡)

- ・社会福祉士実習生 1 名受け入れ。(10/5～10/30)
- ・介護等体験実習生 1 名受け入れ。(12/7～12/11)

(別府) 令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため在実習生の受入なし。

(秩父) 新型コロナウイルス感染症対策の観点から 6 月、7 月の実習生受け入れは中止し、8 月より受け入れを開始している。

- ・6 月 保育士 2 名→中止
- ・7 月 保育士 2 名→中止
- ・8 月 社会福祉士 1 名・保育士 3 名→受入 3 名、辞退 1 名
- ・9 月 社会福祉士 1 名・保育士 2 名→3 名受入
- ・11 月 保育士 1 名・公認心理師 1 名
- ・2 月 保育士実習 3 名受け入れ

(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)

- ・市立美原小学校(10/23)及び西富小学校(11/5)における総合的な学習(福祉)について職員を派遣
- ・11 月に地域の介護事業所職員を対象に高齢視覚障害者支援に関する研修会(意見交換会)を開催
- ・裁判所職員研修 3 名講師派遣(2/15)
- ・令和 2 年度高次脳機能障害支援普及事業「専門的リハビリテーションの充実事業」(東京都)実施に伴うアドバイザー 1 名派遣(3/10)

(函館) サービス管理責任者研修会の講師を職員 1 名が務めた。なお、支援者講習(視覚障害者への接し方講習会)は新型コロナウイルス感染症の影響で実施していなかったが、10 月から再開(訪問看護事業所 1、個人 1)した。合わせて今年度からニーズ把握等のためのアンケートも開始し、その結果を令和 3 年 3 月にまとめた。また、函館市教育委員会が企画する生涯学習講座「まなびっと広場」に登録したが、現段階で希望者は出ていない。

(神戸)

- ・神戸大学附属中等教育学校生徒の防災学習に協力(9/16)
- ・加東市立社中学校福祉学習に講師を 2 名派遣した(11/5、11/12)
- ・特定非営利活動法人とも杖の研修会に講師 1 名派遣した(11/29)
- ・神戸市立出合小学校福祉学習に講師 2 名派遣した(12/17)

(福岡) 福岡県高等視覚支援学校校内研修会(4 回)、社会福祉協議会主催のガイドボランティア養成講座に職員を派遣した。

(別府)

- ・大分県障害者スポーツ指導者(初級指導員)養成講習会に講師派遣(12 月)

(秩父) 職員派遣について検討を重ね、新たに実施要項を作成した。これに基づいて、職員派遣 PR 資料の改訂版を作成し、HP へ掲載した。また、今年度職員派遣の対象を拡大するため、7 月 17 日に埼玉県内の乳児院を訪問し、現状や課題について聞き取りを行った。10 月 20 日には東京都の乳児院を訪問した。12 月 10 日、埼玉県社会福祉協議会を訪問し、県の乳児院施設長会に対しての「人材派遣」の情報提供を依頼した。職員派遣申し込みのあった 3 施設に対して、相談ケースの情報を聞き取った上職員が訪問し、支援や環境設定等について

ての助言を行った。その他、4月26日に開催される埼玉県西部地区保育協議会の職員研修会に講師を派遣予定である。所沢市内の保育士を対象とした保育実践研修のプログラムを見直し、8月に所沢市の保育園長会にて説明を行い、11月から実施している。(11月1名、12月1名)

なお1月と2月については、緊急事態宣言発出に伴い辞退となった。

(7) リスク管理の強化

① インシデント・アクシデントに関するデータ集積と分析による未然防止の推進

自立支援局各センターにおいて、インシデント・アクシデントに関するデータ集積と分析及び職員への周知を行った。各センターの取り組みについては以下のとおり。

(所沢) 事故の未然防止に活用するため、平成31年度自立支援局におけるインシデント・アクシデント集計結果及び令和2年4月から11月までのデータを整理し、所沢センター各課及び各センターに情報提供した。令和2年4月1日から11月末までのインシデント・アクシデント件数は以下のとおり。また、インシデント・アクシデント事例集(2019年度版)を作成した。

- ・インシデント96件(総合支援課8、視覚機能訓練課4、生活訓練課3、肢体機能訓練課17、就労移行支援課2、理療教育課9、医務課12、栄養管理室40、その他1)
- ・アクシデント24件(総合支援課16、視覚機能訓練課1、肢体機能訓練課6、就労移行支援課1)

(函館) インシデント・アクシデントに関する集積と分析を行い、月ごとに所沢センターにデータを送付している。令和2年4月から令和3年1月末までのインシデント・アクシデント件数はインシデント22件。幹部会議等で報告し、事故の未然防止を図っている。令和3年3月に今年度の傾向や注意点等をまとめた。

(神戸) 神戸センター内で本格的に取り組始めた平成31年1月から令和2年3月までの36事例を集計して安全管理対策委員会で分析を実施のうえ、インシデント・アクシデント報告集計結果として取り纏め、事故の未然防止に活用するため職員に周知を図った。インシデント・アクシデントデータ(4月～11月分)は、インシデント16件、アクシデント0件。

(福岡) センターの形式に則りデータの集積を行っている。インシデント・アクシデント発生時には、改善策や再発防止策を協議した後、各課課内会議での周知徹底を行っている。10月以降、現在までにインシデント3件、アクシデント1件(就労移行支援)があり、再発防止のため各課に周知した。

(別府) 今年度は事故再発防止委員会を3回、作業部会を5回開催した。6ヶ月ごとに改善策等の効果を含めて事例検証を行い、利用者・職員に再発防止策について周知した。今年度発生件数は76件(アクシデント11件、インシデント65件)で、前年度の101件(アクシデント22件、インシデント79件)より大幅に減少した。その要因として、新型コロナウイルス感染症対策で利用者数を制限していることもあるが、これまでの再発防止策の効果等が実感できている。

(秩父) 虐待防止マネジメント委員会を2ヶ月に1回開催し、インシデント・アクシデントに関するデータ集積と分析を行っている。4月～11月 インシデント166件・アクシデント15件

② 危機管理体制の推進

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

(所沢) 昨年作成した危機管理マニュアルについて、4月に全センターに周知を行った。また、所沢

センターにおいては「新型コロナウイルス感染症発生時（疑いを含む）の対応フロー」及び「不審者侵入に対する対応手順」フローを作成し、整備した。

(函館) 「危機管理マニュアル」について再周知を図った。防災訓練等を通して、自衛消防隊活動要領や宿日直業務の規定の見直しを行った。

(神戸) 危機管理マニュアルにおいて備えておくべきリスクと対応フローについての作成・見直しとして防犯マニュアルについて整備すべく、「防災安全管理マニュアル(案)」を作成のうえ、防災・防犯委員会において検討を行っている。

(福岡) 危機管理マニュアルに基づいて、コロナ禍における対応フローを見直し、新たに作成した。さらに、各課課内会議で周知を行い、順次見直しを行った。

(別府) 3月に新型コロナウイルス感染症への対応として、感染拡大防止策を策定。また、所長から職員等への文書による注意喚起等を前期に8回、後期に3回発信し、意思統一を図った。緊急事態宣言後も呼吸器疾患が重症化しやすい頸損利用者の障害特性を鑑み、利用者の不要不急の外出・面会等を制限中。部門長とサービス管理責任者で構成するフリートーキングを開催し、感染者等発生時の初動体制フローやゾーニング方法の策定、各種通知に基づく「面会者・出入り業者 健康等チェックシート」等を整備し、対策を強化。管轄の保健所との連携も取る等、体制整備を図った。

(秩父) 危機管理マニュアルを園内LANの全体共有に格納し職員間で共有している。今年度は新型コロナウイルス感染症への対策として、事業継続計画の策定、感染防止に向けた取組、緊急事態宣言が発出された際の対応等を作成周知し、随時見直しを行った。

11月29日、12月18日に、国立病院機構西埼玉中央病院の感染症看護専門看護師坂木晴世氏を招き、新型コロナウイルス感染症対策についての具体的なアドバイスを受けた。

(8) 災害等緊急時の危機管理の充実

災害等緊急時の福祉避難場所として、自立支援局内における被災障害者の受入れなどの体制を検討し整備した。各センターの取り組みについては以下のとおり。

(所沢) 管理部総務課と連絡して、災害等緊急時の障害者の受入についてマニュアル～暫定版(水害特化)～を作成した。

(函館) 災害時の事業継続計画は、感染症対策のための備蓄品の見直しを行った。また、函館市と調整し、福祉避難所開設・運営マニュアルを作成した。

(神戸) 福祉避難所の運用マニュアルに併せ、災害時のBCPについて整備すべく、「福祉避難所開設・運営マニュアル(案)」及び「事業継続計画(BCP)(案)」を作成のうえ、防災・防犯委員会において検討を行っている。

(福岡) 福岡センターは、福岡市の福祉避難所に指定されていないが、防災委員会で災害時の受入体制を含めたマニュアルを作成、整備した。

(別府) 別府重度障害者センター事業継続計画(BCP)及び福祉避難所開設・運営マニュアルについて3月に新型コロナウイルス感染症対策等を追記し更新した。

(秩父) 所沢市と災害時等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結んでおり、知的障害児者の受け入れが可能であり今後も継続していく。埼玉県災害派遣福祉チーム一員として7名を登録しており、県の要請に答えている。

また、埼玉県障害者入所施設等におけるクラスターの発生に備えた互助ネットワークに登録を行い、「相互応援施設」として協力していくこととした。

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	主に頸髄損傷等による重度の肢体不自由の方で、施設利用について市区町村から「障害福祉サービス受給者証」の交付を受けた方	主に身体に障害があり就労を希望する方で、施設利用について市区町村から「障害福祉サービス受給者証」の交付を受けた方 ※2	視覚に障害のある方で、施設利用について市区町村から「障害福祉サービス受給者証」の交付を受けた15歳以上の方	昼間サービス利用者で、通所困難な方
定員	20名	30名	90名	100名	168名	410名

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

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

※3 所沢センターのみ

表 2-2 事業別利用者状況 (人)

区分	利用開始	契約解除	在籍							計
			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	
				機能訓練 (視覚)	機能訓練 (肢体)	生活訓練				
総数	123 (159)	148 (166)	41 (45)	45 (55)	70 (70)	35 (47)	57 (75)	1 (2)	3 (1)	252 (295)
構成比	-	-	16.3%	17.9%	27.8%	13.9%	22.6%	0.4%	1.2%	100.0%

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

(注2) () 内は昨年度実績を表す。

(注3) 令和元年度から就労定着支援を開始した。

(注4) 所沢センターのみ

表 2-3 障害等級状況 (人：%)

障害	1級	2級	3級	4級	5級	6級	等級なし	計
視覚障害	46 (49.5)	41 (44.1)	3 (3.2)	- (-)	2 (2.2)	1 (1.1)	- (-)	104 (100.0)
肢体不自由	83 (88.3)	9 (9.6)	- (-)	2 (2.1)	- (-)	- (-)	- (-)	94 (100.0)
聴覚障害	- (-)	1 (50.0)	- (-)	1 (50.0)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (100.0)
内部障害	1 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (100.0)
精神障害	3 (4.9)	19 (31.1)	14 (23.0)	- (-)	- (-)	- (-)	25 (41.0)	61 (100.0)
難病	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (100.0)	1 (100.0)
計	133 (52.8)	70 (27.8)	17 (6.7)	3 (1.2)	2 (0.8)	1 (0.4)	26 (10.3)	252 (100.0)

(注1) 平成30年度から障害の区分に難病を加えた。

(注2) 所沢センターのみ

表2-4 重複障害

(人)

事業	障害の状況	人数
自立訓練（機能）	視覚障害＋発達障害＋知的障害	1
	視覚障害＋聴覚障害	1
	肢体不自由＋高次脳機能障害	1
	肢体不自由＋内部障害	1
自立訓練（生活）	高次脳機能障害＋音声・言語機能障害	2
	高次脳機能障害＋肢体不自由	8
	高次脳機能障害＋肢体不自由＋視覚障害	1
	高次脳機能障害＋発達障害＋肢体不自由	1
就労移行支援	肢体不自由＋高次脳機能障害	8
	肢体不自由＋内部障害	1
就労移行支援（養成）	視覚障害＋聴覚障害	1
	視覚障害＋高次脳機能障害	1
合計		27

(注) 令和2年度新規利用開始者の中で、対象者のみをカウントしている。

表2-5 年齢状況

(人：%)

障害別	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	計
視覚障害	6 (6.5)	16 (17.2)	13 (14.0)	21 (22.6)	17 (18.3)	20 (21.5)	93 (100.0)
肢体不自由	9 (9.6)	33 (35.1)	13 (13.8)	23 (24.5)	15 (16.0)	1 (1.1)	94 (100.0)
聴覚障害	2 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (100.0)
内部障害	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (100.0)	- (-)	1 (100.0)
高次脳機能障害	2 (3.7)	10 (18.5)	9 (16.7)	23 (42.6)	10 (18.5)	- (-)	54 (100.0)
発達障害	1 (14.3)	3 (42.9)	3 (42.9)	- (-)	- (-)	- (-)	7 (100.0)
難病	- (-)	- (-)	- (-)	1 (100.0)	- (-)	- (-)	1 (100.0)
計	20 (7.9)	62 (24.6)	38 (15.1)	68 (27.0)	43 (17.1)	21 (8.3)	252 (100.0)

(注1) 年齢は利用開始時点のものである。

(注2) 平成30年度から障害の区分に難病を加えた。

表2-6 学歴状況

(人：%)

障害別	未就学	小卒	中卒	高卒	短大卒	大卒	不明	計
視覚障害	- (-)	- (-)	29 (31.2)	35 (37.6)	2 (2.2)	27 (29.0)	- (-)	93 (100.0)
肢体不自由	- (-)	- (-)	20 (21.3)	45 (47.9)	1 (1.1)	28 (29.8)	- (-)	94 (100.0)
聴覚障害	- (-)	- (-)	- (-)	1 (50.0)	- (-)	1 (50.0)	- (-)	2 (100.0)
内部障害	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (100.0)	- (-)	1 (100.0)
高次脳機能障害	- (-)	- (-)	10 (18.5)	20 (37.0)	- (-)	24 (44.4)	- (-)	54 (100.0)
発達障害	- (-)	- (-)	- (-)	4 (57.1)	1 (14.3)	2 (28.6)	- (-)	7 (100.0)
難病	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (100.0)	- (-)	1 (100.0)
計	- (-)	- (-)	59 (23.4)	105 (41.7)	4 (1.6)	84 (33.3)	- (-)	252 (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	-	-	-	-	-	-	-
2	青森	-	-	1	-	-	1	0.4
3	岩手	-	1	-	-	2	3	1.2
4	宮城	-	-	3	-	-	3	1.2
5	秋田	-	-	-	-	-	-	-
6	山形	-	-	2	-	-	2	0.8
7	福島	4	3	-	-	-	7	2.8
8	茨城	2	3	3	1	1	10	4.0
9	栃木	2	1	1	-	2	6	2.4
10	群馬	1	1	1	-	2	5	2.0
11	埼玉	11	18	9	20	26	84	33.3
12	千葉	2	3	4	1	1	11	4.4
13	東京	13	12	14	9	15	63	25.0
14	神奈川	4	1	5	3	1	14	5.6
15	新潟	-	2	1	-	2	5	2.0
16	富山	-	-	-	1	-	1	0.4
17	石川	-	-	-	-	-	-	-
18	福井	-	-	-	-	-	-	-
19	山梨	1	-	1	-	-	2	0.8
20	長野	-	-	1	-	4	5	2.0
21	岐阜	-	-	1	-	-	1	0.4
22	静岡	2	-	5	-	1	8	3.2
23	愛知	-	-	5	-	-	5	2.0
24	三重	-	-	2	-	-	2	0.8
25	滋賀	-	-	-	-	-	-	-
26	京都	-	-	-	-	-	-	-
27	大阪	-	-	2	-	1	3	1.2
28	兵庫	1	-	-	-	-	1	0.4
29	奈良	-	-	2	-	-	2	0.8
30	和歌山	-	-	2	-	-	2	0.8
31	鳥取	-	-	-	-	-	-	-
32	島根	-	-	-	-	-	-	-
32	岡山	-	-	2	-	-	2	0.8
34	広島	-	-	-	-	-	-	-
35	山口	-	-	-	-	-	-	-
36	徳島	-	-	1	-	-	1	0.4
37	香川	-	-	1	-	-	1	0.4
38	愛媛	-	-	-	-	-	-	-
39	高知	-	-	-	-	-	-	-
40	福岡	-	-	-	-	-	-	-
41	佐賀	1	-	-	-	-	1	0.4
42	長崎	-	-	-	-	-	-	-
43	熊本	-	-	1	-	-	1	0.4
44	大分	-	-	-	-	-	-	-
45	宮崎	-	-	-	-	-	-	-
46	鹿児島	-	-	-	-	-	-	-
47	沖縄	-	-	-	-	-	-	-
計		44	45	70	35	58	252	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	30	24	43	19	37	153
9,300	8	8	3	11	8	38
37,200	6	13	24	5	13	61
計	44	45	70	35	58	252

(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 復 職 ・ 現 職 復 職	-	-
	就 復 職 ・ 現 職 復 帰	1	3.1
	就 労 移 行 支 援 (養 成)	4	12.5
	就 労 移 行 支 援	-	-
	職 業 リ ハ セ ン タ ー 入 所	3	9.45
	他 施 設 入 所	2	6.3
	就 職 活 動 継 続	1	3.15
	進 学 ・ 復 学	1	3.15
	家 庭 復 帰	19	59.4
中 途 退 所	-	-	
そ の 他	1	3.15	
小 計	32	100.0	
機能訓練 (肢体)	就 復 職 ・ 現 職 復 職	-	-
	就 復 職 ・ 現 職 復 帰	-	-
	復 学	1	2.9
	家 庭 復 帰	26	74.3
	他 施 設 入 所	4	11.4
	病 院	-	-
	就 労 移 行 支 援	2	5.7
	職 業 リ ハ セ ン タ ー 入 所	1	2.9
	そ の 他	-	-
中 途 退 所	1	2.9	
小 計	35	100.0	
生活訓練	就 復 職 ・ 現 職 復 職	-	-
	就 復 職 ・ 現 職 復 帰	3	12.5
	就 労 移 行 支 援	1	4.2
	職 業 リ ハ セ ン タ ー 入 所	-	-
	復 学	-	-
	家 庭 復 帰	2	8.3
	他 施 設 入 所	17	70.8
	そ の 他	-	-
	中 途 退 所	1	4.2
小 計	24	100.0	
就労移行支援	就 復 職 ・ 現 職 復 職	2	4.9
	就 復 職 ・ 現 職 復 帰	1	2.4
	就 労 継 続 支 援 (A 型)	-	-
	就 労 継 続 支 援 (B 型)	4	9.8
	就 労 継 続 支 援 移 行	-	-
	職 業 リ ハ セ ン タ ー 移 行 (施 設 入 所 支 援 の み 利 用) 注 1	17	41.5
	職 業 リ ハ セ ン タ ー 移 行 (就 労 移 行 支 援 経 由) 注 2	2	4.9
	就 職 活 動 継 続	6	14.6
	他 施 設 入 所	5	12.2
	家 庭 復 帰	2	4.9
そ の 他	-	-	
中 途 退 所	2	4.9	
小 計	41	100.0	
就労移行支援 (養成)	治 療 院 開 業	-	-
	治 療 院 勤 務	-	-
	病 院 等 勤 務	-	-
	特 養 等 施 設 勤 務	1	8.3
	へ ル ス キ ー パ ー	-	-
	訪 問 マ ッ サ ー ジ	1	8.3
	進 学 ・ 研 修	-	-
	就 職 活 動 継 続	3	25.0
	家 庭 復 帰	2	16.7
	そ の 他	1	8.3
中 途 退 所	4	33.3	
小 計	12	100.0	
合 計	144		

(注1) 職業リハビリテーションセンター移行(施設入所支援のみ利用)とは、当初から職業リハビリテーションセンターの利用を希望し、就労移行支援利用開始直後に職業リハビリテーションセンターの評価を受けて合格した者のことを示す。

(注2) 職業リハビリテーションセンター移行(就労移行支援経由)とは、当初から就労移行支援の利用のみを希望していたが、訓練途中から職業リハビリテーション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

所沢センターにおいては障害福祉サービスの利用者増を図るため、「利用者募集実施計画」に基づき、以下のとおり利用者募集活動を実施した。

① 郵送による活動

過去の募集活動実績や利用者の紹介元状況等から資料送付先を選定し、市区町村、医療機関（急性期病院、回復期リハビリテーション病棟を有する病院、労災病院等）、眼科（ロービジョン外来を有する）、特別支援学校、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、障害者就労支援センター、障害者職業センター、視覚障害者支援施設、相談支援事業所（東京都、埼玉県）等 3,258 か所に対し「ごあんない」、「募集要項」、「リーフレット」等を郵送し広報活動を行った。眼科（ロービジョン外来を有する）の選定に関しては、国リハ病院眼科と連携して資料送付先リストを作成し、資料を送付した。平成 30 年度以降、ロービジョン学会の会場にパンフレット等を設置して当センターの事業案内を行っていたが、今年度は Web 開催となったため資料配布は中止した。

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

あわせて、「視覚機能訓練」と「就労移行支援（養成施設）」のリーフレットについては、QR コードを音声コードへ変更して、半円の型抜きを行い、また、各サービスのリーフレットの写真の一部を更新した。

② 訪問による活動

コロナ禍により医療機関等立ち入り制限がある機関が多い状況もあったため、通常の訪問による募集活動は実施できなかった。このような状況ではあったが、自立支援局内で、利用者支援等のための訪問（関係機関 9 か所）又は電話連絡（関係機関 28 か所）時に、センターの障害福祉サービスの紹介を行うとともに情報交換を行った。

③ 事業公開による活動

年度当初は、年度中数回公開する障害福祉サービスを定め、サービス内容に関連のある機関（1,257 か所）に案内状を発送することを予定していた。しかし、コロナ禍によりセンター内への立ち入り人数を制限していたこともあり、多数の機関職員を一同に集めた事業公開は困難と判断し中止とした。

④ 他機関主催の会議への参加等

職業リハセンターが主催する見学説明会（10 回）参加者中、希望者については宿舎見学説明会を実施し、「ごあんない」を配布した。

(2) 国リハ病院との連携

所沢センターにおいては国リハ病院患者の障害福祉サービスへの円滑な移行を図るため、国リハ病院医療相談室と自立支援局との定期的な連絡会を計 13 回実施した。連絡会では連携の課題の整理や障害福祉サービス利用を希望する患者の情報交換を行った結果、病院患者 41 名が見学相談を行い、そのうち 37 名が自立支援局へ申込を行った。

(3) 相談活動

相談件数（延べ件数）の総計は1,648件で、相談内容の1,547件（93.8%）がセンターの利用に關することであった。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（6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299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	R2年									R3年			計
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
利 用	96	124	146	156	111	182	156	131	137	104	55	149	1547
医 療	10	4	3	8	3	0	1	1	1	0	0	0	31
職 業	0	3	2	3	0	2	0	0	0	0	0	0	10
生 活	0	0	0	1	2	2	1	0	0	0	0	0	6
心 理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	5	5	3	0	3	4	4	2	8	6	6	8	54
計	111	136	154	168	119	190	162	134	146	110	61	157	1648

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	R2年										R3年			計
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
肢 体	面 接	0	4	4	3	4	6	3	4	3	4	3	2	40 (3)	
	電話・文書	64	78	47	40	29	54	26	24	34	26	12	56	490 (36)	
	計	64	82	51	43	33	60	29	28	37	30	15	58	530 (39)	
聴 覚	面 接	0	0	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7 (0)	
	電話・文書	1	1	1	5	1	4	4	2	6	9	1	4	39 (3)	
	計	1	1	3	6	2	4	5	2	6	10	1	5	46 (3)	
視 覚	面 接	0	0	6	4	7	13	12	9	8	8	4	6	77 (6)	
	電話・文書	20	23	43	59	46	55	54	44	44	29	19	43	479 (38)	
	計	20	23	49	63	53	68	66	53	52	37	23	49	556 (44)	
高次脳	面 接	0	1	5	7	2	6	10	6	6	3	3	5	54 (23)	
	電話・文書	18	20	40	36	19	40	36	33	36	28	14	30	350(177)	
	計	18	21	45	43	21	46	46	39	42	31	17	35	404(200)	
発 達	面 接	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	4 (1)	
	電話・文書	3	1	2	9	2	3	7	9	2	1	1	0	40 (7)	
	計	3	1	2	9	3	3	9	10	2	1	1	0	44 (8)	
内 部	面 接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1 (0)	
	電話・文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2 (0)	
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3 (0)	
難 病	面 接	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2 (0)	
	電話・文書	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	5 (0)	
	計	0	0	0	0	2	2	2	1	0	0	0	0	7 (0)	
その他	面 接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0)	
	電話・文書	5	8	4	4	5	7	5	1	7	1	2	9	58 (5)	
	計	5	8	4	4	5	7	5	1	7	1	2	9	58 (5)	
計	面 接	0	5	17	15	15	27	28	20	17	16	11	14	185 (33) ※1	
	電話・文書	111	131	137	153	104	163	134	114	129	94	50	143	1463 (266) ※2	
	計	111	136	154	168	119	190	162	134	146	110	61	157	1648 (299)	

(注) () 内の数字は重複障害の再掲

※1 訪問6件（高次脳機能障害3件、視覚障害3件）を含む。

※2 メール16件、FAX10件を含む。

(4) 利用契約までの状況

① 利用申込

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、承諾及び利用契約の状況は(表2-11)の通りである。

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2年度内取扱人数					令和2年度内取扱結果						
	前年度繰越		令和2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	4	32	43	0	1	0	29	11	2	43
	機能訓練(肢体)	4	3	31	38	0	0	1	27	9	1	38
	生活訓練	2	1	23	26	0	0	0	20	4	2	26
	計	13	8	86	107	0	1	1	76	24	5	107
就労移行支援 (就労定着支援含む)	肢体不自由	1	2	17	20	0	0	1	13	6	0	20
	聴覚障害	1	0	5	6	0	0	2	2	2	0	6
	視覚障害	2	1	8	11	0	0	0	7	4	0	11
	内部障害	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
	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	3	1	11	15	0	1	1	13	0	0	15
	発達障害	2	0	2	4	0	0	0	3	1	0	4
	難病	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	11	4	43	58	0	1	4	40	13	0	58
就労移行支援 (養成施設)	専門課程	13	0	13	26	2	0	2	13	※8	0	25
	高等課程	1	0	1	2	1	0	0	1	※1	0	3
	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	3	3	0	0	0	3	0	0	3
	臨床研修コース	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	14	0	17	31	3	0	2	17	9	0	31
合計	38	12	146	196	3	2	7	133	46	5	196	

※専門課程で利用申込があり、承諾会議後に高等課程へ課程変更となる。(1名)

(5) 支援会議

① 会議の位置付け

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

表 2-12 支援決定会議審議内容一覧

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

② 会議開催状況

支援決定会議Ⅰは月1回、支援決定会議Ⅱ及びⅢは、原則として隔週金曜日に開催した。令和2年度中にこれらの会議に上程された議題は883件であった。（支援決定会議については表2-13）

表 2-13 支援決定会議開催状況 (件)

内 容	利用承諾	初 期	中 期	終 期	合 計
議 題 件 数	136	129	481	137	883

(6) 苦情解決

令和2年度内の苦情解決の新規申出は1件、前年度からの繰り越しは2件であり、いずれも令和2年度内に解決あるいは対応を終了した。

また、苦情解決制度や組織対応のあり方等について理解を深めるとともに、利用者等からの苦情に適切に対応・解決する資質・能力を身につけることを目的に、センター（所沢）自立支援局主任及び苦情受付担当実務者を対象として、総合相談課主任を講師として令和3年2月に勉強会を実施した。

(7) 虐待防止

令和2年度内の虐待についての通報は0件であった。

(8) 心理的支援

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

3 自立訓練サービス（機能訓練（視覚）、生活訓練）

(1) 自立訓練サービスの概要

① 自立訓練の目的

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

② 自立訓練の実施内容

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

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

(ア) 機能訓練（視覚）の内容

a 移動に関する訓練

視覚障害者の歩行訓練を行う。

b 日常生活に関する訓練

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

c コミュニケーションに関する訓練

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

d ロービジョン訓練

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

e 健康管理

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

(イ) 生活訓練の内容

a 生活リズムの確立

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

b 生活管理能力の向上

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

c 社会生活技能の向上

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

d 障害の自己認識・現実検討

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

e 家族に対する支援

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

f スポーツ訓練

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

g 健康管理

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

h 自動車訓練

高次脳機能障害者を対象に障害特性に応じた運転能力検査を実施し、障害を補う運転方法や

安全運転のための再教育などの訓練を行う。

(2) 利用者の状況

令和2年度の新規利用者数は52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2年4月～令和3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	30
	視覚障害+肢体不自由	2
	視覚障害+精神障害	
	視覚障害+聴覚障害	
	視覚障害+知的障害	
小計		32
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	7
	高次脳機能障害+肢体不自由+音声・言語機能障害	3
	高次脳機能障害+音声・言語機能障害	2
	高次脳機能障害+肢体不自由+視覚障害	2
	高次脳機能障害+肢体不自由+発達障害	1
小計		20
計		52

(3) 支援の状況

令和2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2年4月～令和3年3月） (人)

サービス	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	平均
	自立訓練(機能訓練(視覚))		11	10	14	17	17	19	19	20	14	16	13	13
自立訓練 (生活訓練)		17	14	16	15	17	17	17	16	16	16	17	16	16.2
合計		28	24	30	32	34	36	36	36	30	32	30	29	31.4

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2年4月～令和3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	-	
	復職・現職復帰	2	6.3
	就労移行支援（養成）	4	12.5
	就労移行支援	1	3.1
	職業リハビリセンター入所	3	9.4
	開業	1	3.1
	家庭復帰	20	62.5
	盲学校	1	3.1
	小計	32	100
自立訓練（生活訓練）	就職	-	-
	復職・現職復帰	3	12.5
	就労移行支援	12	50.0
	職業リハビリセンター入所	-	
	復学	-	-
	家庭復帰	2	8.3
	他施設入所	6	25.0
	中途解約	1	4.2
	小計	24	100.0
合計		56	100.0

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2年度健康管理室健康管理計画に基づき、利用者（約120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2年度総数は2,459件（月平均204件）であった。基礎疾患・合併症の管理と生活習慣病の予防の管理を目的とした測定（体重、血圧、血糖、体脂肪測定）が最も多く、次いで軟膏塗布、褥瘡、陥入爪、創傷の処置などの医療処置が多くを占めていた。

また測定に伴い生活習慣病に関する保健指導、体調不良や身体の痛みに関する相談、健康診断後の相談、病院受診の相談、排便や排尿に関する相談、等も多くを占めていた。体調不良・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75件であった。

また、外部医療機関への同行受診は13件であり、治療方針の確認や情報提供を行った。また地域カンファレンス参加は2件であった。

(ウ) 集団への健康管理

a 目的

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

b 利用開始時の健康診断の実施

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

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

c 定期健康診断の実施

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

d 予防接種

就労移行支援(養成施設)利用者に対して、B型肝炎ワクチン接種(5月、6月、12月計3回)を実施した。接種前に、B型肝炎の病態生理・予防接種の効果等について講話を行い、対象者の同意を得た上で抗体検査を実施し、抗体陰性者19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96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(12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、栄養管理室及び病院歯科と連携した健康講話(5月～3月、計18回)を開催し、延153名に実施した。今年度は口腔ケア、感染症予防、熱中症予防、血圧自己管理などについての講話を実施した。

b 感染症予防講習会

例年、自立支援局の職員を対象に開催していた感染症予防講習会は、コロナ禍により中止した。代わって標準予防策についてのパンフレットの作成や、个人防护具の着脱方法についてビデオを撮影し、宿舎内での感染症発生時に活用できるようにした。

(オ) 救護活動

体育祭及び並木祭の開催中止により、救護活動の実施はなかった。

(カ) 支援調整会議への参画

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

表 2-17 令和 2 年度 看護師による個別健康相談・指導 (件)

項目		視覚	肢体	聴覚	内部	精神	発達	計	
医療処置	①創傷管理	褥瘡	0	104	0	0	0	0	104
		陥入爪	38	35	0	0	1	0	74
		熱傷	2	12	0	0	0	0	14
		擦過傷	0	0	0	0	0	0	0
		その他の創傷	80	64	2	0	8	0	154
	②打撲	7	0	0	0	0	0	7	
	③低血糖	0	0	0	0	0	0	0	
	④薬剤(湿布等)貼付	0	31	0	0	3	0	34	
⑤薬剤(軟膏等)塗布	44	368	0	0	5	0	417		
⑥内服管理	0	0	0	0	1	0	1		
⑦排便介助	0	20	0	0	0	0	20		
測定	⑧測定	体温測定	212	59	2	0	74	3	350
		血圧測定	629	265	2	1	319	3	1219
		体重測定	203	61	1	0	144	0	409
		血糖測定	296	0	0	0	0	0	296
清潔の援助	⑨爪のケア	12	41	0	0	13	1	67	
	⑩手指・足のケア	1	1	0	0	0	0	2	
保健指導	⑪基礎疾患・合併症の管理	584	363	1	8	381	2	1339	
	⑫メンタルヘルス相談	20	9	0	0	0	0	29	
	⑬身体の痛み・相談	91	49	3	2	32	4	181	
	⑭感冒症状	19	12	0	0	1	1	33	
	⑮胃腸症状	44	14	0	0	3	3	64	
	⑯その他の健康相談	34	17	2	1	8	0	62	
	⑰その他(針捨て等)	5	9	0	0	2	0	16	
合計(述べ人数)		2321	1534	13	12	995	17	4892	

表 2-18 令和 2 年度 定期健康管理 (人)

	肢体	視覚	聴覚	精神	発達障害	難病	内部	計
入所時健診	12	28	2	30	3	1	1	77
定期健康診断	5	63	0	9	6	0	0	83
計	17	91	2	39	9	1	1	160
健診内容)								
健康調査	17	91	2	39	9	1	1	160
体重測定	17	91	2	39	9	1	1	160
血圧測定	17	91	2	39	9	1	1	160
採血	15	69	2	33	5	1	1	126
検尿	15	69	2	33	5	1	1	126
X-P	15	69	2	33	5	1	1	126
EKG	15	69	2	33	5	1	1	126

表 2-19 健康講話 (人)

	訓練部門	テーマ	スタッフ	人数
5月	養成施設	デンタルケアの話	歯科医師 看護師	12
6月	生活訓練	ブラッシング指導	歯科医師 歯科衛生士 看護師	5
	就労(発達)	熱中症予防	看護師	4
7月	機能視覚	熱中症予防と夏の飲料	看護師 栄養士	9
	生活訓練	ブラッシング指導	歯科医師 歯科衛生士 看護師	6
9月	生活訓練	感染症の話 (手洗い実習)	看護師	10
	機能視覚			12
10月	生活訓練	ブラッシング指導	歯科医師 歯科衛生士 看護師	11
	機能視覚			9
11月	生活訓練	塩分の話	栄養士 看護師	12
	機能視覚			10
12月	就労(発達)	感染症予防の話	看護師	6
	生活訓練	血圧の話	看護師	9
機能視覚	9			
1月	生活訓練	冬の脱水	看護師 栄養士	7
	機能視覚			8
3月	生活訓練	ブラッシング指導	歯科医師 歯科衛生士 看護師	7
	機能視覚			7
合計				153

4 自立訓練サービス（機能訓練（頸髄損傷等））

（1）頸髄損傷者の自立訓練（機能訓練）、施設入所支援の概要

① 自立訓練サービスの目的

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

② サービス提供場所、体制

（ア）建物・設備

・機能訓練棟西

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

・機能訓練棟東

作業療法訓練室（訓練トイレ、訓練浴室、評価室、多目的室、工具室等）

・その他の訓練提供場所等

第一体育館：リハビリテーション体育

自動車訓練場：運転訓練（習熟訓練、新規免許取得）

就労移行支援事務系訓練室：訓練部分の利用

厨房：サービス棟厨房

（イ）サービス提供体制

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

・自立訓練（機能訓練）、施設入所支援

第二自立訓練部 肢体機能訓練課

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

第二自立訓練部 自動車訓練室 機能訓練専門職

総合相談支援部 医務課

医師、看護師

・利用相談、利用申請：総合相談支援部 総合相談課

・給付費管理等事務：総合相談支援部 支援企画課支援業務室

・食事提供、清掃業務、防犯・防災・警備業務など：管理部担当課

③ 頸髄損傷者の自立訓練（機能訓練）、施設入所支援について

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

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

④ 利用開始時オリエンテーション等

1 日目 利用開始当日 暫定支給決定期間

重要事項説明（事前送付）、利用契約の締結

病院カルテフェイスシート（整形・内科）等の作成

医師面接（身体状況等の確認）

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

介護面接（介護方法と支援量の確認）居室整理

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

2 日目以降

採血・採尿・レントゲン・心電図、写真撮影

食生活調査（禁止食、制限食、嗜好調査）

医師面接（リハビリテーション指示箋作成）

インテーク面接、日常生活動作の確認、排泄（看護、介護）、入浴（介護浴など）

第 1 週予定プログラムの配布

3 日目以降

理学療法評価、作業療法評価、リハビリテーション体育評価、職能訓練評価

機能訓練棟内環境確認、センター内環境確認（病院、体育館、売店等）

健康管理上必要な受診

5 日目以降

日課時限による訓練、看護、介護

各訓練アセスメントを行いながら、訓練の開始

(2) 利用者の状況

令和 2 年度の新規利用者数は 26 名であった。

令和 2 年 4 月 1 日から令和 3 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	0	0	4	4	3	2	3	1	3	3	3	26
終了者	2	3	2	4	5	1	3	3	1	3	4	4	35
月末在籍者数	42	39	37	37	36	38	37	37	37	37	36	35	-

② 頸髄損傷障害レベル内訳

表 2-21

(単位=人)

障害レベル	完全・不全	4月1日在籍者		4月1日～3月31日 新規利用者		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%
C3	完全	0	0	0	0	0	0
	不全	0	0	0	0	0	0
C4	完全	2	5	1	4	3	4
	不全	2	5	1	4	3	4
C5	完全	8	18	1	4	9	13
	不全	9	20	5	19	14	20
C6	完全	14	32	11	42	25	36
	不全	4	9	2	8	6	9
C7	完全	0	0	1	4	1	1
	不全	0	0	0	0	0	0
C8	完全	0	0	0	0	0	0
	不全	1	2	0	0	1	1
T7	完全	0	0	0	0	0	0
	不全	0	0	0	0	0	0
T8	完全	0	0	0	0	0	0
	不全	0	0	0	0	0	0
その他	完全	0	0	0	0	0	0
	不全	0	0	0	0	0	0
不明	—	4	9	4	15	8	11
計	—	44	100	26	100	70	100

③ 終了時の状況

表 2-22

(単位=人)

期間 区分/性別	4月1日在籍者				4月1日～3月31日新規利用者				合計			
	男	女	計	%	男	女	計	%	男	女	計	%
就職	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
復職・現職復帰	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
自営・内職	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
復学・進学	0	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	3
家庭復帰(含む単身生活)	24	2	26	76	1	0	1	100	25	2	27	77
他施設利用	2	1	3	9	0	0	0	0	2	1	3	9
病院	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	1	3
就労移行支援	2	0	2	6	0	0	0	0	2	0	2	6
職業リハセンター入校	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	1	3
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	30	4	34	100	1	0	1	100	31	4	35	100

(3) 医学的管理状況(医学的支援)

① 診断治療

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

② 医学的管理の目的

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

③ 医療体制

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

受診を基本としている。

④ 健康管理（医学的支援）

利用者個々の障害特性や身体状況に応じた看護支援を行うと共に、医師やリハビリテーションチームと密に連携し、より効果的な訓練や安定した生活を送るための支援をしている。また離所後の生活においても健康の維持増進、合併症や二次障害の予防を自主的に継続できるよう、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2年4月～令和3年3月までの定期健康診断実施状況

a 定期健康診断実施状況

表2-23 (単位=人)

区分	入所時健診	半年健診	1年健診
身長	26	36	
体重	26	36	
血圧	26	36	26
採血	21		26
検尿	21		26
胸部X-P	24		26
ECG	25		26

(イ) 入所時検診等

利用者の身長・体重・BMIの分布（令和2年4月～令和3年3月）

a 身長分布表

表2-24 (単位=人)

身長 (cm)	男	女	計
151～160	0	6	6
161～165	2	1	3
166～170	13	0	13
171～175	13	0	13
176～180	8	0	8
181～185	1	0	1
186～190	1	0	1
191～200	0	0	0
201～210	0	0	0
合計	38	7	45

b 体重分布表

表2-25 (単位=人)

体重(kg)	男	女	計
41～45	3	2	5
46～50	4	2	6
51～55	8	1	9
56～60	5	0	5
61～65	7	1	8
66～70	5	1	6
71～75	2	0	2
76～80	1	0	1
81～85	2	0	2
86～90	1	0	1
91～100	0	0	0
101～110	0	0	0
計	38	7	45

c BMI分布表

表2-26 (単位=人)

区分	BMI (kg/m ²)	男	女	計
低体重 (やせ)	～18.5 未満	12	3	15
普通体重	18.5～25	24	1	25
肥満 (1度)	25～30	3	2	5
肥満 (2度)	30～35	0	0	0
肥満 (3度)	35～40	0	0	0
肥満 (4度)	40～	0	0	0
合計	-	38	4	45

(ウ) 健康管理件数 (令和2年4月～令和3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	262	286	241	201	194	224	229	239	271	199	143	123	2612
	陥入爪	17	36	62	52	28	19	15	13	13	6	9	31	301
	熱傷	3	0	0	1	7	0	0	0	0	3	0	1	15
	擦過傷	3	0	35	0	12	7	7	1	3	3	6	9	54
	その他の創傷	81	68	45	62	73	56	79	57	87	77	87	47	819
	②打撲	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	6
	③低血糖	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	④薬剤(湿布等)貼付	82	108	92	100	79	56	96	134	117	93	96	118	1171
⑤薬剤(軟膏等)塗布	502	525	466	482	439	492	560	604	673	578	606	704	6631	
⑥内服管理	1156	1382	1273	1173	1102	1013	1135	1065	1255	1226	1202	1404	14386	
⑦排便管理	478	478	424	442	459	403	503	426	499	438	399	385	5334	
測定	⑧測定													
	体温測定	1336	1225	849	1096	1113	959	1136	940	1155	1128	191	1031	12159
	血圧測定	146	968	59	84	75	75	68	43	117	158	71	56	1048
	体重測定	18	7	22	14	14	18	9	11	12	7	20	6	158
	血糖測定	0	0	0	1	0	0	2	3	1	0	0	0	7
清潔	⑨爪のケア	64	94	74	71	65	60	64	58	46	39	38	35	708
	⑩手指・足のケア	26	8	12	10	10	6	13	10	14	6	8	29	152
保健指導・相談	⑪基礎疾患・合併症の管理	292	309	199	205	144	162	134	171	167	161	214	273	2431
	⑫メンタルヘルス	0	0	0	3	0	1	4	2	2	1	3	1	17
	⑬身体の痛み相談	5	3	6	4	3	3	8	6	9	8	5	0	17
	⑭感冒症状	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	60
	⑮胃腸症状	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
	⑯その他の健康相談	7	5	12	10	7	7	3	4	8	5	8	7	83
	⑰その他 針捨てなど	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3
	⑱排尿管理	309	321	315	457	251	295	264	283	236	236	287	308	3562
	⑲移乗	29	15	3	7	34	14	5	5	13	19	26	63	233
	⑳皮膚観察	660	679	696	600	602	677	775	815	848	766	734	764	8616
自立訓練浴確認	79	86	77	73	61	53	47	37	50	55	48	68	734	
膀胱洗浄	1	1	3	3	2	2	1	0	0	0	0	0	13	
臨時カテーテル交換	2	5	3	6	3	2	3	0	4	1	4	3	36	
合計		5562	5738	4937	5160	4777	4607	5162	4927	5602	5214	4205	5469	61372

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

(オ) 排尿管理状況 (令和2年4月～令和3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	外反母趾	脂漏性皮膚炎
嚥下性肺炎	腎結石	接触性皮膚炎
気管支炎	神経因性膀胱	粉瘤
感冒	腎盂腎炎	尋常性乾癬
口唇膿疱	尿路感染症	アテローム
口内炎	尿路結石	アトピー性皮膚炎
う歯	尿道裂傷	アレルギー性鼻炎
肝機能障害	膀胱出血	花粉症
胃腸炎	膀胱炎	不眠症
高脂血症	擦過傷	適応障害
副鼻腔炎	爪白癬	高次脳機能障害
睡眠時無呼吸症候群	白癬	ドライアイ
糖尿病	陥入爪	痔核
脊髄空洞症	皮膚炎	湿疹
異所性骨化	熱傷	褥瘡
骨折	捻挫	蜂窩織炎
骨粗鬆症	毛嚢症	緑内障
外傷性視神経症	疣贅	
打撲	裂傷	

表2-29

種類	男	女	計
膀胱瘻	5	1	6
尿道留置	19	2	21
CIC+夜間間歇	8	0	8
膀胱瘻+CIC	3	0	3
24時間CIC	0	0	0
自尿	5	1	6
おむつ	0	0	0
収尿器	1	0	1
計	41	4	45

(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	56	60	67	64	74	56	56	65	60	62	62	83	63.8
神経内科・内科	14	16	12	11	10	7	12	10	13	18	17	18	13.2
泌尿器科	35	34	32	39	44	33	40	35	30	32	31	33	34.8
眼科	0	0	1	2	2	1	5	3	0	1	1	3	1.6
耳鼻科	4	5	4	4	4	1	5	4	7	7	3	2	4.2
婦人科	1	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	2	0.8
精神科	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0.3
歯科	8	4	4	12	10	7	15	7	10	5	3	10	7.9
当直医(時間外)	5	14	7	5	4	3	4	3	5	4	3	4	5.1
合計	123	134	128	140	149	109	138	128	127	129	120	155	131.7

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

b センター病院：時間外受診(症状別)(表2-31)

c センター病院：時間外受診(処置内容)(表2-32)

表2-31

症状	件数
自律神経過反射・カテーテル閉塞	37
カテーテル自然抜去	2
発熱	19
咽頭痛	3
頭痛	2
呼吸苦	1
血尿	2
下痢	1
捻挫	1
落車による擦過傷・打撲	4
創傷処置	1
自傷行為	1
内服薬処方	4
合計	78

表2-32

処置内容	件数
カテーテル交換	37
抗生剤内服処方	8
内服薬処方	10
膀胱洗浄	1
報告・口答指示のみ	8
点滴	6
採血	8
検尿	2
レントゲン	1
C T	2
創傷処置	4
紹介状作成	6
救急車要請	5
合計	98

(キ) 外部病院受診状況 (表2-33)

表2-33

(単位=件)

受診科目\月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
整形外科	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
内科	2	1	1	2	1	0	0	2	1	0	1	1	12
泌尿器科	6	6	3	5	3	1	3	3	3	2	1	0	36
眼科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
耳鼻科	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心療内科・精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4
皮膚科	7	7	4	5	4	7	5	4	3	0	2	2	50
外科・その他	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
時間外	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	5
合計	17	19	9	14	9	8	8	12	8	4	5	4	118

* 利用者の自己受診は含まず

(ク) リハセンター病院、外部病院の入院・手術状況 (表2-34)

(ケ) 外部病院受診同行 (表2-35)

表 2-34

(単位=件)

区分	入院内容	国リハ	外部病院	計
疾患	尿路感染症	8	0	8
	腎盂腎炎	1	0	1
	肺炎	4	0	4
	蜂窩織炎	2	0	2
	褥瘡	2	0	2
	骨折	1	0	1
	るいそう	1	0	1
	毛嚢症	1	0	1
手術	気胸	0	1	1
	膀胱結石砕石術	0	6	6
	尿管・腎臓結石砕石術	0	1	1
	膀胱瘻造設術	0	5	5
	脊髄空洞症	0	1	1
	人工関節置換術	0	1	1
	抜釘	0	1	1

表 2-35

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

(コ) 医療処置状況

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

(サ) 看護師は主に利用者に継続的な処置や観察を要する場合や、医療的連携の必要度が高いケースの受診に同行している。令和2年4月～令和3年3月の外部病院受診90件のうち看護師同行は28件であった。

(シ) 健康指導

a 頸髄損傷看護プログラムの実施

利用開始後2ヶ月経過した利用者を対象とし、3～4名のグループ方式で看護プログラム3回シリーズ(第1・2・3木曜日)を実施している。主なテーマは第1回 頸髄損傷について、第2回 排便・排尿について、第3回 合併症について。令和2年度の参加者総数は25名だった。

b 健康講話

令和2年6月 講師 前野医務課長 『車椅子ユーザーの手指衛生及び新型コロナウイルス感染症予防について』

(ス) 介護職員向け研修会 講師：副看護師長(2名)

a. 令和2年12月～1月 機能訓練棟 全介護職員に対し『急変時シミュレーション(窒息時の対応)』『感染防護具の取り扱い』研修会を開催した。

(4) 利用者の介護状況

① 介護の目的

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

② 介護の内容

利用者の機能状況により介護が必要な場合に実施する。

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

(ア) 日常生活支援

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

(イ) 食事関連支援

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

(ウ) 排泄関連支援

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

(エ) 入浴関連支援

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

③ 介護の頻度

(ア) 日常生活支援

表 2-36

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

(イ) 食事関連支援

表 2-37

a 食事(給食)	1日 3回 毎食
b 水分摂取	適宜

(ウ) 排泄関連支援

表 2-38

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

(エ) 入浴関連支援

表 2-39

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

④ 利用者の月別洗濯状況の統計

表 2-40 は、月別洗濯件数の状況。

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

表 2-40 令和 2 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	546	472	371	417	417	426	566	519	617	592	585	603	6131
下 着	342	357	300	370	463	466	558	504	581	497	496	491	5425
ズボン	327	336	308	339	381	395	467	403	464	418	422	439	4699
靴 下	636	681	604	654	620	674	754	704	822	684	690	730	8253
バスタオル	739	850	752	773	814	798	917	796	965	867	850	935	10056
タオル	2120	2,291	2063	2049	2072	2163	2469	2195	2491	2271	1844	2125	26153
シーツ	225	229	219	203	223	218	213	183	210	183	189	196	2491
横シーツ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
枕カバー	228	238	214	192	184	218	177	169	194	171	170	184	2339
防水シーツ	200	186	188	175	173	194	191	165	201	163	175	204	2215
マットカバー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
円座カバー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
タオルケット	57	69	85	86	83	91	73	61	70	65	52	78	870
布団カバー	57	41	21	16	8	12	17	27	43	41	51	49	383
毛布・布団	113	110	92	96	78	83	103	83	107	95	103	128	1191
カーテン	0	0	0	22	60	79	63	0	0	0	7	0	231
体幹ベルト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	100	163	154	126	137	143	192	176	234	242	225	237	2129
合 計	5690	6023	5371	5518	5713	5960	6760	5985	6999	6289	5859	6399	72566

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 2 年度 4 月より 12 ヶ月間カウントしたものである。

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	542	520	528	522	518	522	555	545	561	485	493	569	6360	
		一部介助	4	2	6	3	3	1	0	1	4	5	2	1	32	
		汚染衣類等洗浄	56	33	25	25	51	60	76	76	89	82	71	75	719	
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		干し	0	0	0	3	0	1	2	1	0	1	1	1	10	
		たたみ	5	4	2	7	5	5	4	4	5	4	6	7	58	
		収納	278	292	273	279	243	252	268	238	296	293	237	302	3251	
	円座・マット交換	円座交換	1	0	1	1	1	3	6	12	10	9	0	4	48	
		円座カバー交換	28	25	14	11	17	13	24	27	24	24	28	30	265	
		汚染円座カバー洗浄	10	10	10	11	18	20	18	20	15	21	15	24	192	
		マット交換	1	0	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	10	
	環境整備	転室ベッド移動	11	2	7	4	6	13	10	15	3	7	3	3	84	
		居室掃除	8	1	1	5	1	6	7	6	6	11	2	0	54	
		掃除促し・見守り	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		汚物・ゴミ処理	825	533	449	478	465	445	509	507	475	490	435	456	6067	
	その他	1941	2021	1860	1655	1553	1665	1883	1962	2003	1944	1645	1595	21727		
	その他の介護	検温・血圧測定	18	8	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	32	
		内服見守り	7	4	0	8	5	5	4	6	4	10	5	6	64	
		軟膏類塗布	17	18	11	9	19	11	30	27	60	64	30	20	316	
		湿布類貼布	48	58	60	58	55	29	12	3	4	13	27	28	395	
		ミルキング	32	34	29	31	13	26	24	10	16	23	11	4	253	
		耳のケア	69	55	17	22	20	19	45	45	56	39	21	18	426	
		カテーテル液の交換・洗浄	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		その他	6563	6655	5842	5624	5541	5413	5943	5518	5931	5808	5275	5808	69921	
	排泄関連支援	排尿	全介助	1	0	0	2	25	29	8	4	6	14	56	61	206
			一部介助	1	0	0	0	11	13	5	7	6	23	27	39	132
			促し・見守り	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3
尿処理			3545	3634	3168	3077	3001	2990	3218	3048	3089	2953	2639	2696	37058	
尿器等洗浄			3249	3339	2925	2882	2839	2868	3075	2920	2990	2877	2619	2671	35254	
尿器等消毒			3266	3359	2940	2893	2851	2872	3078	2921	2958	2844	2592	2640	35214	
その他			522	530	410	428	501	569	577	528	619	694	747	706	6831	
排便		排便準備全介助	407	408	376	360	364	366	422	397	418	382	345	323	4568	
		一部介助	9	9	1	9	6	6	7	11	8	16	20	17	119	
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		排便全介助	359	364	337	331	329	319	368	337	376	344	324	317	4105	
		一部介助	0	0	0	0	0	0	5	0	0	2	3	0	10	
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		自助具の洗浄・消毒	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0	6	
便意		17	15	28	27	37	20	34	38	38	48	42	43	387		
その他		60	63	63	81	62	67	61	48	71	81	93	114	864		
失禁		尿失禁	45	35	37	36	54	53	81	80	100	75	84	96	776	
		便失禁	75	39	32	32	25	23	34	54	40	35	28	45	462	
		汚染	18	14	13	16	23	23	41	39	32	31	22	34	306	
陰部臀部		清拭	549	566	497	560	569	569	669	584	621	639	649	648	7120	
	清拭洗浄	45	40	26	27	34	12	29	42	61	44	41	49	450		
	紙おむつ	449	494	405	430	478	557	546	516	477	474	434	443	5703		
	尿取りパット	438	476	397	422	461	501	495	461	429	419	369	382	5250		
入浴関連支援	入浴	入浴準備全介助	466	489	434	454	457	476	532	493	525	495	461	475	5757	
		一部介助	5	2	3	2	1	3	2	2	1	1	1	6	29	
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		入浴全介助	392	418	383	391	386	402	437	394	424	385	361	401	4774	
		一部介助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
		促し・見守り	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	その他	334	371	335	335	307	319	328	309	335	316	310	302	3901		
清拭	39	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	45			
洗髪	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	5			
合 計		58402	59787	52153	50080	48679	48736	54322	51607	54767	52938	47942	49171	628584		

(5) 医学的リハビリテーション

① 医学的リハビリテーションの目的

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

② 理学療法部門

(ア) 理学療法の目的

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

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

(イ) 理学療法の実施状況

表2-42 令和2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	431	438	548	528	472	445	545	450	487	442	453	546	5,785

*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 2 年度 理学療法種目別件数

訓練項目	件数
ROM	6,968
筋力増強	758
起居、座位移動	5,471
バランス	3,709
プッシュアップ	2,995
車椅子基本動作	639
車椅子応用動作	91
斜面台、立位	860
歩行	1,016

訓練項目	件数
移乗	2,352
移乗以外 ADL	25
自動車移乗	563
その他自動車関連動作	264
面接、問診	112
評価	258
車椅子採寸・調整	697
補装具・環境支援	54

(エ) 評価、測定

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

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

(オ) その他

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

③ 作業療法部門

(ア) 作業療法の目的

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

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

(イ) 作業療法の内容

- a 各利用者個人の評価
- b センター生活環境における日常生活活動支援
- c 日常生活活動・仕事の活動・余暇活動への支援 (環境改善を含む)
- d 頸髄損傷者に対する作業療法研究

- e 頸髄損傷者用の福祉用具の研究・開発
 - f 作業療法士の育成（実習生の受け入れ）
- (ウ) 作業療法の実施件数

全対象者に対して4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2年度	341	349	460	437	404	395	509	451	413	346	379	399

(エ) 各利用者個人の評価

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

a 情報収集

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

b 基本的能力の評価項目

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

c 応用的能力の評価

・日常生活活動能力

食事・整容・更衣・起居・ベッド移乗・排泄・入浴・機能的自立度評価表

・生活関連活動能力

家事（調理、洗濯、掃除、買い物等）・屋外移動・公共交通機関の利用

・コミュニケーション能力

書字・パソコン・電話等

(オ) センター生活環境における日常生活活動支援支援

a 評価結果に基づいた日常生活活動能力向上へのアプローチ

(日常生活活動、動的・静的バランス、環境調整など)

b 自助具の作製 (主に坐薬挿入器、衣類改良、タイピング用自助具)

c 住宅整備相談 (家屋相談・家屋調査・家屋探し・施行完了の確認等)

d 地域ケア会議への参加

表2-45 利用者活動別実施件数 (単位：件)

項目	件数	項目	件数
ROMex	1276	起居	16
筋力トレーニング	363	応用動作	177
食事	163	家事	47
整容	247	余暇活動	213
移乗	1289	評価	335
更衣	1149	環境調整	957
排尿	211	家屋相談等	672
排便	238	その他	1641
入浴	438	小計	4058
小計	5374	合計	9432

(カ) 頸髄損傷者に対する作業療法研究

発表は行わなかった。

(キ) 頸髄損傷者用の福祉用具の研究・開発

研究所と連携して、3Dプリンターで作製された自助具の有用性について研究中。

(ク) 作業療法士の育成（実習生の受け入れ）

当初5名の実習生を受け入れる予定であったが、コロナ感染予防から、実習先より実習の中止があり、臨床実習を1名、評価実習を2名、合計3名を受け入れて、指導を行った。

④ リハビリテーション体育

(ア) 目的

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

(イ) 概要

a 位置づけ

医学的リハビリテーションの一環として実施している。

b 訓練対象者

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

c 対象者障害別実施状況の推移（年度末現在）

表2-46

(単位：人)

年度	頸 髄 損 傷					胸・腰髄損傷 Th・L	その他	対象者合計 (対象率)
	※完全				※不全			
障害別 構成比	C4	C5	C6	C7・8				
令和2年度	32(94.1%)					0 (0%)	2 (5.9%)	34 (100%)
	1 (3.1%)	0 (0%)	19 (59.4%)	3 (9.4%)	9 (28.1%)			

※完全：完全損傷（Frankel分類 A・B）、不全：不全損傷（Frankel分類 C・D）

d 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。

e 訓練体制

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

f 月別実施状況の推移

表2-47

(単位：人)

年度	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
令和2年度	372	319	543	491	342	502	615	528	537	481	496	614	5,840

※月平均では487名の訓練を実施しており、1日に換算すると25.3名の訓練を行っている。

(ウ) 訓練内容

- a 機能・形態に対するアプローチ
- b 健康・体力面に対するアプローチ
- c 運動技術面に対するアプローチ
- d 社会・心理面に対するアプローチ
- e 情報提供

(エ) 訓練種目

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

(表2-49 参照)

(オ) 評価

a 目的

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

b 手段と内容

- ・面接（治療・訓練歴、スポーツ歴、利用目的、自立計画等）
- ・観察（肢位・姿勢、運動フォーム・パターン、運動技術、補装具適合、取組姿勢等）
- ・計測・測定（形態、運動能力等）
- ・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2-48

(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	体脂肪 測定	車椅子 クリニック
令和2年度	25	25	27	7	1	27

(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、自己の記録に挑戦したり、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

表2-49 令和2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(55種目)

目的	訓練目標	訓練方法	訓練種目(手段)	評価
機能・形態	関節可動域等の改善 運動回路の習得と筋力強化 体脂肪率の改善	ストレッチ 意識下での運動 有酸素運動を 用いた訓練	(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(セルフトレネニング) (3)20分間以上の連続走	クラス分類テスト (リハ体育訓練クラス) (TBB持ち点) 形態測定(%FAT)
身体能力	維持・向上・改善 体力の維持・向上 (瞬発力・持久力・敏捷性・ 応用力等)	走技種目を用いた 訓練 ゲームスポーツを 用いた訓練 (各種ゲーム)	瞬発力 (4)10m走 (5)40m走 持久力 (6)3分間走 (7)10分間走 (8)1000m走 敏捷性 (9)リピートターン 応用力 (10)内周走 (11)スロープ走 (12)スラローム (13)中玉バレーボール (14)中玉サッカー (15)ツインバスケットボール (16)車椅子ベースボール (17)ピラミッドじゃんけん (18)ミニビリヤード (19)陣取り (20)車椅子ポートボール (21)車椅子アメフト (22)ボデイイメージ (23)静的ポジション (24)静的座位移動 (25)ハンドリング (26)ストローク (27)制動系 (28)動的ポジション (29)静止からのターン (30)低速ターン (31)ピボット (32)ピボットジグザグ (33)動的座位移動 (34)ランニングターン (35)スロープ (36)高速ターン (37)幅寄せ (38)高速からの制動 (39)スイッチ バスケットボール・ボールコントロール (40)ハンドリング (41)リフト (42)パスキャッチ (43)ワンハンドパス (44)ツーハンドパス (45)ドリブル (46)ピックアップ (47)ショット チェアワーク (48)Ⅰ. 手信号 (49)Ⅱ. ホイスルターン その他 (50)クロスダッシュ (51)バスケット技術 (52)グループワーク (53)リーダー制限の導入 (54)各種ゲームにおけるチームプレイ (55)余暇時間の運動活用の支援	記録測定 (推移変化) 各種技術評価
残存機能を把握した運動学習と明確に意識された身体の使い方	車椅子操作技術の向上 (運動技術の学習)	1. 導入技術 2. 基礎技術 車椅子操作技術基準		技術評価の主な指標 ・正確性 ・再現性 ・速度 ・状況対応適正
社会・心理面	社会性の向上 相互扶助	集団活動の場面 設定		社会性 集団適応
体験	QOLの向上	各種スポーツの 情報提供		

(6) 職業的リハビリテーション

① 職能訓練の目的

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

② 訓練環境と設備

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

③ 訓練内容

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

(ア) パソコン科目

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

(イ) 経理事務科目

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

④ 資格取得状況

資格取得を行う者はなかった。

⑤ 就労移行支援事務系訓練室の利用

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

(7) 自動車訓練の状況

① 訓練対象者とその状況

訓練対象者とその状況は、表 2-50 のとおりである。

表 2-50 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	22	-	22	-	-
就労移行支援	11	-	11	-	-
センター病院入院患者	30	-	30	-	-
職業リハセンター利用者	2	-	2	-	-
近隣地域からの通所利用者	132	-	132	-	-
合 計	197	-	197	-	-

② 運転能力検査状況 運転能力検査状況は、表 2-51 のとおりである。

表 2-51 運転能力検査状況

実施した日数	検査した者
178	178

(注) 運転能力検査の内容については、機器を用いた検査として速度見越反応検査、適応指数測定検査、大脳活動検査、処置判断検査、夜間視力検査、深径覚検査、動体視力検査、視野検査、警察庁方式 C R T 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 2-52 のとおりである。

表 2-52 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
90	90

- 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 2-53 のとおりである。

表 2-53 高速道路走行実施状況

実施した回数	実施者数
16	16

(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 2-54 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 2-54 運転補助装置等の使用状況

(件)

No	改 造 内 容	件数
1	ハンドルの軽減化機構	10
2	身体障害者運転座席への交換	21
3	手動装置	33
4	旋回装置	64
5	左足操作用アクセルペダル	15
6	左手操作用方向指示器	8
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	18
9	駐車ブレーキの補助装置	10
10	オートライト	25
11	痙性対策機構	23
12	車椅子積載装置	13
13	四点式ベルト・サイドサポート	9
14	その他	15
合 計		264

- ⑥ 外来相談

外来相談の状況及び内容、方法は、表 2-55、56、57 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 2-55 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	270	66.4
病院関係からの相談	108	26.5
福祉関係からの相談	14	3.4
行政機関からの相談	6	1.5
自動車関係からの相談	8	2.0
その他	1	0.2
合 計	407	100.0

表 2-56 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	28	6.9
運転適性などの相談	349	85.7
運転免許手続などの相談	19	4.7
練習場所などの相談	2	0.5
その他	7	1.7
合 計	407	100.0

表 2-57 相談方法

区 分	件数	構成比 (%)
電話・文書による相談	358	88.0
来室による相談	49	12.0
計	407	100.0

(8) 集団支援

① ホームルーム

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

② 講話

機能訓練棟内の利用者を対象として、ホームルーム後各種講話を実施した。

健康講話 健康管理室看護師により実施（健康管理室資料参照）

③ 行事、レクリエーション

(ア) レクリエーション

新型コロナウイルス感染予防のため令和 2 年度は実施しなかった。

④ 防災・防犯訓練

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

5 就労移行支援サービス

(1) 就労移行支援の概要

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

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

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

(2) 就労移行支援訓練サービスの内容

① 技能習得訓練

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

② 職場体験訓練

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

③ 職場実習

一般企業や就労継続施設などで実習を行い、適した仕事選び、企業と利用者のマッチングを実施。また、センター内での職場実習として、センター内の仕事を通じて実践的な力を養う訓練。

④ 職業準備訓練

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

⑤ 学習支援

就労に必要な基礎学力や社会生活上有用とされる一般教養の向上を目指した支援。

⑥ 就労マッチング支援

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

(3) 訓練内容及び訓練場所

表 2-58 訓練内容、訓練場所

区分	訓練内容	目的	説明	訓練場所 ※
技能習得訓練	一般事務	○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	事務系就労支援室
	クリーニング	○基本的な職業習慣を身につける。	白衣、平物（シャツ）、タオルなどの洗いから仕上げまでのランドリー作業の訓練	サービス系就労支援室
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。	集配、清掃、シュレッダー管理、クリーニング集配など	作業系就労支援室 サービス系就労支援室
	販売系作業		レジスター操作、パッキング、タグ付けなど	事務系就労支援室 作業系就労支援室
	事務系作業		データ入力、テプラ・貼紙・チラシ・名刺・名札の作成、郵便物発送準備作業、給食サービス事務など	事務系就労支援室 作業系就労支援室
	製造系作業		簡易組立、名札や看板等の製作など	作業系就労支援室
	物流系作業		事務消耗品の在庫管理、ピッキング、配達、集計など	作業系就労支援室
	農園芸系作業		種まき、育苗、配達、生育管理など	作業系就労支援室
職場実習	センター内職場実習	○マナーや職業習慣を身につける。	郵便物の仕分け、配達、簡易作業など	
	センター外職場実習	○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。	一般企業、就労継続支援施設等	
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。	職場に必要な社会的マナーの学習や基本的な労働習慣の獲得	各就労支援室
就職活動支援		○就職活動の仕方を理解し、主体的に取り組めるように支援する。	履歴書・自己紹介状等の作成や採用面接の練習。就職面接会の参加等。職場開拓を通して適性に合う事業	就労相談室
後支援		○就職後、職場定着ができる。	就職後、事業所との連絡や訪問をし職場定着支援をする。また、地域の支援機関と連携し支援をする。	就労相談室

※ 職場体験訓練の訓練場所は、作業種目・内容により変更される。

(4) 学習支援

技能習得訓練を効果的に実施するため、また、就労の際に必要な基礎学力の向上、日常生活に必要な数的処理能力、自己表現力等の向上を目的として行った。

内容は、国語（漢字、読解）と算数の2教科である。国語は、小学校1年～5年レベルの学習範囲について、文部科学省指導要領に準拠したテキストと問題集を用いて、概ね小学校5年レベルの到達を目標としている。算数は小学校1年～5年レベルの学習範囲について、文部科学省指導要領に準拠したテキストと問題集を用いて、概ね小学校5年レベルの到達を目標としている。また、新聞記事等を題材にして、時事問題への関心の向上や社会人としての基礎的なコミュニケーション能力の習得を目標としている。

学習支援は、利用者のニーズに基づき行っている。対象者は、①初期評価における学力テスト（国語、算数）において、国語は読書力が小学校レベルの者、算数は学力レベルが小学5年レベル以下の者、②読書力が中学校レベル以上、算数の学力が小学5年レベル以上であっても一般教養を学びたい者、③職業指導専門職から支援の要請があった者④支援調整会議等で必要と判断された者である。

専任の学習講師が少人数（1～3名）での支援を実施した。支援時間は、1人の利用者に対して原則週2時限（利用者により必要な場合は週3時限）として1時間単位で支援を行った。また、新聞記事を使った時事問題の理解や一般常識の知識習得、3分間スピーチなどによる自己表現能力の向上を目的とした学習を行った。特に、時事問題については月例テストを行い時事に関する興味や知識の向上を図った。

資格取得については、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、同検定を年3回実施（7月、11月、2月）実施した。延べ7名（2級1名、準2級1名、3級4名、4級1名）が受検し5名（準2級1名、3級3名、4級1名）が合格した。

表2-59 学習支援の2-59 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	10	10	11	11	9	10	9	8	7	7	7	7	108
算数	12	12	13	13	11	12	11	10	9	9	9	10	134
計	22	22	24	24	20	22	20	18	16	16	16	17	242

表2-60 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	17	12	41	35	28	29	28	28	25	25	31	23	322
算数	22	14	58	53	25	40	30	29	27	27	42	48	415
計	39	26	99	88	53	69	58	57	52	52	73	71	737

*4月、5月は新型コロナウイルス感染拡大の影響で緊急事態宣言が発令されたため、通所者は休講した。

(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2-61 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	21	21	22	24	23	24	22	20	20	23	22	17

② 就職セミナー

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

企業の人事担当者や修了生を講師に招き、障害者雇用の現状及び就職活動の準備のポイント並びに企業が求めている人材等について講演いただいた。

表 2-62 就職セミナー実施内容

実施日	講 師
令和 2 年 10 月 2 日 (金) 13 時 30 分 ～15 時 00 分 本館 4 階小会議室①② 第 2 回就職セミナー	○クオールアシスト株式会社 代表取締役社長 青木 英氏 重度障害者の在宅就労を先駆的に行っている企業である。在宅就労を目指す上で身に付けておくべきことや就労の実情などについて分かりやすくご説明いただき、意見交換を行った。 ○在宅勤務 (肢体機能終了生) 堂浦 綱治氏 在宅勤務 (別府重度・職リハ終了生) 増田 博信氏 在宅勤務 (肢体機能・職リハ終了生) 大鷲 彩氏 在宅勤務 3 名は自宅から参加し実体験をもとにお話をいただき、その後、質疑応答を行った。
令和 3 年 3 月 5 日 (金) 13 時 30 分 ～14 時 30 分 本館 4 階中会議室 第 5 回就職セミナー	○三菱UFJ ビジネスパートナー株式会社 ノーマライゼーション推進部 部長 水野 司氏 「株式会社三菱東京UFJ 銀行株式会社」の特例子会社である。親会社の現行制度等にとらわれずに、障害者の勤務に適した就業規則の制定や充実した環境整備を行うモデル的な会社である。当日のセミナーは、ウェビナー形式で開催した。障害者の雇用の実情について分かりやすくご説明いただき、勤務している職員の方から環境説明をしていただいた。その後、質疑応答を行った。

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

表 2-63 就職セミナープログラム内容

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

表 2-64 就職セミナー実施内容

	実 施 日	
第 1 回	○就職活動ガイダンス	①令和 2 年 6 月 26 日 13 時～15 時 視聴覚教室
	○就職活動ガイダンス	②令和 2 年 7 月 3 日 13 時～15 時 視聴覚教室
	○模擬面接	適宜
第 4 回	○就職活動ガイダンス	①令和 3 年 1 月 28 日 13 時～15 時 視聴覚教室
	○就職活動ガイダンス	②令和 3 年 2 月 5 日 13 時～15 時 視聴覚教室
	○模擬面接	適宜

③ 就職面接会

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が、令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響で面接会は中止となった。

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2-65 月別実習実施状況

(上段：実施人数、下段：実習日数)

職 種		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
事 務	人	-	-	-	1	-	1	1	2	-	1	-	-	6
	日	-	-	-	3	-	3	7	10	-	5	-	-	28
作 業	人	-	-	2	-	-	1	2	-	-	-	-	2	7
	日	-	-	11	-	-	5	9	-	-	-	-	14	39
サービス	人	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
そ の 他	人	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	人	-	-	2	1	-	2	3	2	-	1	-	2	13
	日	-	-	11	3	-	8	16	10	-	5	-	14	67

(注) 月は実習開始月。1か月以上にわたる実習は開始日から集計した。

年度をまたぐものは、令和2年度内の日数を集計した。

『サービス』には、老人保健施設や医療施設での実習が含まれる。

『その他』の内訳は、農作業・調理補助・販売となっている。

⑤ 事業所等見学

主に就労経験のない者や短い者を対象として、障害者雇用を行っている企業・事業所等を見学して具体的に就労することに対するイメージが作れるよう、訓練及び就職活動に対する意識づけや動機づけを図った。

⑥ 職場定着支援・後支援

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

就職後6ヶ月間を目処として、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、就職活動継続の者についても継続して支援を行った。

⑦ 地域就労関係機関との連携

所沢市自立支援協議会の委員の委嘱を受け参画するとともに、所沢市の就労関係機関との連携体制の充実を図った。

地域就労関係機関との会議等の連携状況は以下のとおりであった。

・所沢市自立支援協議会（定例会・しごと部会への参画）

6回

⑧ 職場開拓・実習先開拓、実習支援、求職活動支援

表2-66 職場開拓、職場訪問の実施状況(月別)

(単位：人)

項 目		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
職場開拓・実習先開拓 (職 場 開 拓)	人員	1	-	1	1	3	-	1	4	-	-	-	-	11
	回数	1	-	1	1	2	-	1	4	-	-	-	-	10
実 習 支 援 (職 場 訪 問)	人員	-	-	1	4	-	1	2	1	1	2	2	2	16
	回数	-	-	1	3	-	2	3	1	1	2	2	2	17
求 職 活 動 支 援 (求 職 活 動)	人員	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	3
	回数	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	3
計	人員	1	-	2	6	3	1	4	6	1	2	2	2	30
	回数	1	-	2	5	2	2	5	6	1	2	2	2	30

※ 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等

- ・「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等
- ・「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、職場見学等

(6) 帰結状況

表2-67 帰結の状況(月別)

(単位：人)

項目	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
就職	-	-	-	1	-	-	-1	-	-	-	-	-	2
復職	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
就労継続事業所A	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
就労継続事業所B	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	1	1	5
就労移行支援事業所	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3
共同生活援助事業所	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2
移行職リハ	職業リハセンター直行	1	-	1	-	5	2	2	2	-	1	1	17
	就労移行支援の訓練を経て移行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
就職活動継続	4	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	6
自己都合退所	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
計	5	-	1	4	5	3	6	3	2	1	4	6	40

(7) 国立職業リハビリテーションセンターへの移行

職業リハセンターの職業訓練を希望する者は、就労移行支援利用者として利用開始となり、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、職業指導を受ける。合格者は、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して行う。この者を「職業リハセンター直行」としている。

職業リハセンターを不合格となり、引き続き就労移行支援での訓練を行っている者や、職業リハセンターを受験せず就労移行支援で訓練を行っている者などが、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、合格し訓練途中から職業リハセンターへ移行した者を、「就労移行支援の訓練を経て移行」としている。

表2-68 職業リハセンターへの移行

(単位：人)

障害区分	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
肢体不自由	職業リハセンターへ直行	1	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	5
	就労移行支援を経て移行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
聴覚障害	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
視覚障害	職業リハセンターへ直行	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	3
	就労移行支援を経て移行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
内部障害	職業リハセンターへ直行	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
	就労移行支援を経て移行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
高次脳機能障害	職業リハセンターへ直行	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3
	就労移行支援を経て移行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
難病	職業リハセンターへ直行	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
	就労移行支援を経て移行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	職業リハセンターへ直行	1	-	1	-	5	2	2	2	-	1	1	17
	就労移行支援を経て移行	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
	計	1	-	1	-	5	2	2	2	-	1	2	19

(8) 支援の状況

令和2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2-69のとおりである。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大のため、4月、5月の新規利用開始を延期した。

表2-69 (令和2年4月～令和3年3月)

(単位：人)

利用開始日	オリエンテーション期間	対象人数
令和2年 4月 6日	4月 6日～ 4月 7日	0
4月 8日	4月 8日～ 4月10日	0
5月13日	5月13日～ 5月15日	0
6月 3日	6月 3日～ 6月 5日	9
7月 6日	7月 6日～ 7月 8日	5
9月 2日	9月 2日～ 9月 4日	3
9月28日	9月28日～ 9月30日	2
11月 4日	11月 4日～11月 6日	2
12月 2日	12月 2日～12月 4日	4
令和3年 1月13日	1月13日～ 1月15日	3
2月 1日	2月 1日～ 2月 3日	2
3月 1日	3月 1日～ 3月 3日	3
計		33

② オリエンテーションの内容

約3日間のオリエンテーションにおいて実施した内容は、以下のとおりである。

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

(9) その他の支援

① ホームルーム

就労移行支援の利用者に対するホームルームは、月1回水曜日の訓練終了後16時から各訓練場所で実施した。ただし、聴覚障害の利用者に対しては、情報をより確実に伝えるため一か所に集まり、個々の障害状況に合わせて手話や筆談等を用いて実施した。また、当日欠席した利用者には、担当生活支援専門職が個別に連絡事項を伝達した。

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

(主な内容)

- ・各種行事の日程や内容の説明
- ・令和2年度転入職員、新規採用職員の紹介
- ・利用料の見直しに伴う手続について
- ・受給者証に関する手続について

- ・食事、光熱水費の単価について
- ・その他（工事や清掃等の周知）

(10) 発達障害者に対する就労移行支援サービスの内容

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

【発達障害者就労移行支援プログラム】

		PC基礎学習	資料作成	データ入力・データベース作成
働くために必要な仕事力を身につける		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。	
施設内訓練	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。
	社会生活活動	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。	
		社会的なマナーに関する事	社会的なエチケットに関する事	組織における規範に関する事
		就労するために必要な社会的なマナーを学び、社会的な認識に基づいて実践できるように支援します。	就労するために必要なエチケットを学び、社会的な認識に基づいて活動できるように支援します。	組織と、組織における規範について理解し、社会人として求められることが身につくように支援します。
	基本的労働習慣を整える	一般常識に関する事	時間管理に関する事	報告・連絡・相談に関する事
		社会人として必要となる、一般常識について、標準的な理解をすることを支援します。	社会人として必要な、時間管理に関する事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	自己理解に関する事
		色々な体験を、独自の基準ではなく、社会的な認識に基づいた意味づけができるように支援します。	日々の色々な体験を通して、自分の障害特性を正しく理解できるように支援します。	過去の体験や誤った認識を整理し、新たな体験を通して、自己理解できるように支援します。

		<p>ライフプランに関すること</p> <p>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。</p>	
	基礎体力作り	<p>スポーツ</p> <p>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。</p>	<p>ファンクショナルトレーニング</p> <p>基礎体力づくりを行います。個々の運動特性を抽出し、主に機能的な身体動作の向上と基本的な体力向上を目的に、ストレッチング、リズム運動、バランス・体幹トレーニング、ボール運動を中心にアプローチを行います。</p>
	就職活動	<p>就労マッチング</p> <p>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。</p> <p>就職面接</p> <p>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。</p>	<p>求職活動</p> <p>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。</p> <p>ネットワーク作り</p> <p>就労後定着できるように、生活面と職業面の傾向を考え、地域の支援機関との支援ネットワーク作りを行います。各自治体の就労支援センター、障害者就業・生活支援センター、相談支援事業所等と有効な関係が築けるよう、ご本人の特性を理解いただくためのカンファレンスを定期的実施します。</p> <p>準備支援</p> <p>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。</p>
行事参加	施設内	<p>年中行事</p> <p>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。</p>	<p>レクリエーション</p> <p>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。</p>
	施設外	<p>社会見学</p> <p>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。</p>	<p>余暇活動</p> <p>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。</p>
職場体験・職場実習	施設内	<p>職場体験</p> <p>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、事前準備や締切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ぶように支援します。</p>	<p>職場実習</p> <p>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。</p>
	施設外	<p>（施設内と同様）</p>	<p>（施設内と同様）</p>

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月より開始した。

(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カ月の後支援を受け、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共に、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した。

令和元年11月より2名が利用を開始した。利用者との対面や企業訪問により月に1回以上は相談、指導及び助言等の支援を実施した。

令和2年度は、利用者はいなかった。

7 就労移行支援（養成施設）

(1) 就労移行支援（養成施設）の概要

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

(2) 理療教育

① 課程及び学年別利用者数

表2-70 課程及び学年別利用者数 (年度当初現在) (人)

課 程	性 別	令 和 2 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	12	1	13
	2 年	13	4	17
	3 年	4	2	6
専 門 課 程	小 計	29	7	36
あん摩マッサージ指圧、 はり、きゅう科 高等課程	1 年	1	0	1
	2 年	1	1	2
	3 年	1	0	1
	4 年	0	0	0
	5 年	2	0	2
高 等 課 程	小 計	5	1	6
合 計		34	8	42

《備 考》

臨 床 研 修 コ ー ス	0	0	0
再 理 療 教 育	3	0	3

② 授業実施状況

入所式：令和2年5月11日（月） 始業式：令和2年5月11日（月）
 卒業式：令和3年3月3日（水） 終業式：令和3年3月5日（金）※
 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため終業式は実施しなかった。

表2-71

実施期間	令和2年5月11日（月）～令和3年3月5日（金）（夏季・冬季休業を含む）							
課 程	専 門 課 程			高 等 課 程				
	学 年	1 年	2 年	3 年	1 年	2 年	3 年	4 年
授業日数	150 日	166 日	171 日	174 日	188 日	188 日	185 日	178 日

③ 教科指導

(ア) 授業実施状況

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（1・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		実施状況												
						1学年				2学年				3学年				
						単 位 数	時 間 数	1 組	2 組	単 位 数	時 間 数	1 組	2 組	単 位 数	時 間 数	1 組	2 組	
基礎分野	科学的思考 の基盤 人間と生活 単位数 14	人文科学概論	講義	4	15	180	2	30	34	34	2	30	32	33				
		社会科学概論	講義	4			2	30	32	32	2	30	32	32				
		自然科学概論	講義	4			2	30	32	32	2	30	31	31				
		保健体育	実技	2	30	60	1	30	34	31	1	30	31	33				
		小計			14		240	7	120	132	129	7	120	126	129			
専門基礎分野	人体の構造 と機能 単位数 12	解剖学Ⅰ	講義	4	30	360	4	120	134	132								
		解剖学Ⅱ	講義	3			3	90	95	93								
		生理学Ⅰ	講義	2			2	60	66	64								
		生理学Ⅱ	講義	3							3	90	94	92				
		計		12				360	9	270	295	289	3	90	94	92		
	疾病の成り 立ち、予防 及び回復の 促進 単位数 12	衛生学・公衆衛生学	講義	2	30	360									2	60	63	
		病理学概論	講義	2							2	60	62	61				
		臨床医学総論	講義	3								3	90	95	96			
		臨床医学各論	講義	3												3	90	96
		リハビリテーション医学	講義	2												2	60	63
		計		12		360					5	150	157	157	7	210	222	
	保健・医療 福祉とあは き理念 単位数 3	医療概論	講義	2	15	30									2	30	31	
		関係法規	講義	1	30	30	1	30	31	33								
計			3		60	1	30	31	33					2	30	31		
	小計			27		780	10	300	326	322	8	240	251	249	9	240	253	
専門 分野	基礎あはき 学 単位数 5	東洋医学概論Ⅰ	講義	2	30	150	2	60	68	66								
		経絡経穴概論Ⅰ	講義	3			3	90	97	100								
		計		5				150	5	150	165	166						
	臨床あはき 学 単位数 15	理療臨床医学各論	講義	3	30	450					3	90	94	97				
		東洋医学概論Ⅱ	講義	3							3	90	93	96				
		経絡経穴概論Ⅱ	講義	2							2	60	61	61				
		東洋医学臨床論	講義	5											5	150	156	
		臨床診察学	講義	1											1	30	33	
		臨床取穴学	講義	1											1	30	30	
		計		15		450					8	240	248	254	7	210	219	
	社会あはき 学 単位数 2	地域理療と理療経営	講義	2	30	60									2	60	62	
		計		2		60									2	60	62	
	実習 単位数 19	あま指基礎実習Ⅰ	実技	4	30	120	4	120	120	123								
		あま指基礎実習Ⅱ	実技	2			60	2	60	60	60							
		あま指応用実習Ⅰ	実技	4			120					4	120	122	120			
		はき基礎実習Ⅰ	実技	3			90	3	90	90	94							
		はき基礎実習Ⅱ	実技	2			60	2	60	60	60							
		はき応用実習Ⅰ	実技	4			120					4	120	124	120			
		計		19				570	11	330	330	337	8	240	246	240		
	臨床実習 単位数 4	あま指臨床実習	実技	2	45	180									2	90	93	
		はき臨床実習Ⅰ	実技	2											2	90	96	
		計		4		180									4	180	189	
	総合領域 単位数 14	あま指の歴史と理論	講義	2	30	300												
はりきゅうの歴史と理論		講義	2												2	60	62	
あま指基礎実習Ⅲ		実技	2					2	60	61	60							
あま指応用実習Ⅱ		実技	2								2	60	60	62				
はき応用実習Ⅱ		実技	2								2	60	60	60				
はき臨床実習Ⅱ		実技	2	45			90								2	90	99	
理療情報活用		講義	2	15			30									2	30	31
計			14				420	2	60	61	60	4	120	120	122	8	240	254
	小計			59		1,830	18	540	556	563	20	600	614	616	21	690	724	
総単位数 100	総計			100		2,850	35	960	1,014	1,014	35	960	991	994	30	930	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（1・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			1学年		2学年		3学年(※2)		
				単 位 数	時 間 数	単 位 当 り の 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	70	2	72	1	35	
		社会科学概論	講義	9			2	73	2	73	1	37	
		自然科学概論	講義	9			2	70	2	72	1	44	
		保健体育	実技	8			2	74	2	72	1	40	
	小計			35		1,225	8	287	8	289	4	156	
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	145					
		解剖学Ⅱ	講義	3			3	105					
		生理学Ⅰ	講義	2			2	72					
		生理学Ⅱ	講義	3					3	110			
		計		12				420	9	322	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	70			
		病理学概論	講義	2					2	75			
		臨床医学総論	講義	3					3	108			
		臨床医学各論	講義	3								3	109
		リハビリテーション医学	講義	2								2	72
	計		12		420			7	253	5	181		
	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	76
関係法規		講義	1	1			37						
計			3				105	1	37			2	76
	小計			27		945	10	359	10	363	7	257	
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	107					
		経絡経穴概論ⅠA	講義	2			2	71					
		あま指の歴史と理論	講義	2								2	71
		はりきゅうの歴史と理論	講義	2									
		計		9				315	5	178			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	107			
		東洋医学概論Ⅱ	講義	3									
		経絡経穴概論ⅠB	講義	2					2	73			
		経絡経穴概論Ⅱ	講義	3									
		東洋医学臨床論	講義	8								4	145
		臨床診察学	講義	1								1	37
		臨床取穴学	講義	1								1	35
	計		22		770			5	180	6	217		
	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	72
		計		2				70					2
	実習 単位数 19	あま指基礎実習Ⅰ	実技	4	35	665	4	145					
		あま指基礎実習Ⅱ	実技	2			2	70					
		あま指応用実習Ⅰ	実技	4					4	141			
		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										
計		19		665	6	215	4	141	5	-			
臨床実習 単位数 6	あま指臨床実習	実技	4	45	270						4	210	
	はき臨床実習Ⅰ	実技	2										
	計		6				270					4	210
総合領域 単位数 17	理療情報活用	講義	1	35	525			1	36				
	課題研究	講義	5										
	あま指基礎実習Ⅲ	実技	3			3	107						
	あま指応用実習Ⅱ	実技	3					3	108				
	はき応用実習Ⅱ	実技	3										
	はき臨床実習Ⅱ	実技	2			45	90						
	基礎分野（再掲）※1	講義	3										
計		17		615	3	107	4	144					
	小計			75		2,705	14	500	13	465	19	570	
総単位数 137	総計			137		4,875	32	1,146	31	1,117	30	983	

※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学年はあん摩マッサージ指圧単科の利用者のみ存在。

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（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及び時間数			実施状況			
				単位数	単位当り 時間数	総時間数	4学年（在籍0）		5学年（在籍2）	
							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	9	35	1,225	2	—	2	70
		社会科学概論	講義	9			2	—	2	71
		自然科学概論	講義	9			3	—	2	72
		保健体育	実技	8			2	—	1	35
	小計			35		1225	9	—	7	248
専門基礎分野	人体の構造と機能 単位数13	解剖学Ⅰ	講義	4	35	455				
		解剖学Ⅱ	講義	3						
		生理学	講義	6						
		計		13						455
	疾病の成り立ち、 予防及び回復の促進 単位数12	衛生学・公衆衛生学	講義	2	35	420				
		病理学概論	講義	2						
		臨床医学総論	講義	3						
		臨床医学各論	講義	3						
		リハビリテーション医学	講義	2						
	計		12			420				
	保健・医療福祉と あはきの理念 単位数2	医療概論	講義	1	35	70				
		関係法規	講義	1						
		計		2				35	70	
小計			27		945					
専門分野	基礎あはき学 単位数8	東洋医学概論Ⅰ	講義	3	35	350				
		経絡経穴概論Ⅰ	講義	3						
		あま指理論	講義	2						
		はき理論	講義	2					2	72
		計		10					350	
	臨床あはき学 単位数12	理療臨床医学各論	講義	4	35	560			1	37
		東洋医学概論Ⅱ	講義	3			3	—		
		経絡経穴概論Ⅱ	講義	3			3	—		
		東洋医学臨床論	講義	6					3	107
	計		16		560	6	—	4	144	
	社会あはき学 単位数2	地域療養と理療経営	講義	2	35	70				
		計		2		70				
	実習（臨床実習を 含む） 単位数20	あま指基礎実習	実技	8	35	280				
		あま指応用実習	実技	6	35	210				
		あま指臨床実習	実技	2	45	90				
		はき基礎実習	実技	5	35	175				
		はき応用実習	実技	5	35	175	5	—		
		はき臨床実習	実技	4	45	180			4	213
	計		30		1,110	5	—	4	213	
	総合領域 単位数10	臨床取穴学	講義	1	35	245	1	—		
		臨床診察学	講義	1					1	35
		課題研究	講義	5			2	—	3	108
		計		7※				35	245	3
小計			65		2,335	14	—	14	572	
総単位数93	総計		127		4,505	23	—	21	820	

(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

令和2年度の第29回国家試験から、あん摩マッサージ指圧師国家試験が150問から160問、はり師国家試験きゅう師国家試験が160問から180問と問題数が増えた。

表 2-75

模擬試験		受験対策補講	
〔第1回模擬試験〕		〔受験対策補講〕	
あん摩マッサージ指圧師	6月9日(火)	7月～第2回模擬試験まで	計33時間
はり師きゅう師	6月10日(水)	火曜日の8時間目、金曜日の7時間目	
〔第2回模擬試験(理教連模擬試験)〕		〔進路支援及び臨床力向上のための補講〕	
あん摩マッサージ指圧師	11月5日(木)	11月20日(金)、11月27日(金)、12月4日(金)	計6時間
はり師きゅう師	11月6日(金)	7・8時間目	
〔第3回模擬試験〕		〔直前受験対策補講〕	
あん摩マッサージ指圧師	12月21日(月)	期間:2月1日(月)～2月19日(金)	計19時間
はり師きゅう師	12月22日(火)	月曜日～金曜日の放課後	

(ウ) 国家試験受験

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

表 2-76 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
あん摩マッサージ指圧師試験	専門3年	5	5	100%	77.8%	84.1%
	高等3年	1	1	100%	0.0%	
はり師試験	専門3年	5	5	100%	55.6%	70.0%
	高等5年	1	0	0%	—	
きゅう師試験	専門3年	5	5	100%	55.6%	72.2%
	高等5年	1	0	0%	—	

(エ) 臨床実習

専門課程については、最終学年である3年次にあん摩マッサージ指圧臨床実習とはりきゅう臨床実習を実施した。高等課程については、3年次にあん摩マッサージ指圧臨床実習、5年次にはりきゅう臨床実習を実施した。また、令和3年2月10日(水)から2月19日(金)の間の6日間、両課程2年生が、次年度臨床実習導入として、あん摩マッサージ指圧模擬臨床実習を実施した。

表 2-77 臨床実習状況

実習別	あん摩マッサージ指圧				はり・きゅう			
	実施期間	前期	後期	2年生	合計	前期	後期	合計
実習生数	令和2年5月11日～令和3年2月25日	7人	7人	12人	26人	8人	8人	16人
実習協力者数		18人	112人	21人	151人	97人	181人	278人
実習生1人当たりの実習協力者数		2.6人※	16人	1.8人	12.5人	12.1人※	22.6人	14.3人

※前期の実習協力者数は新型コロナウイルス感染症の影響により例年に比べ減少している。

(オ) 臨床講座等

臨床実習の補完として、以下の講座等を実施した。なお、臨床補講は、新型コロナウイルス感染症の影響により実施を見送ることとした。

a 臨床実習導入講座

表 2-78

実施日	対象	内容	講師
2月8日(月)	専門2年・高等2年(18名)	手技療法	学校法人 花田学園 専任講師 鈴木 格

b 臨床スキルアップ講座

表2-79

実施日	対象	内容	講師
11月12日(木)	専門3年・高等3年・高等5年(9名)	診察法(頭頸部触察法)	鍼灸治療室 沙羅 院長 奥山 夕記子

c 進路別臨床指導講座

表2-80

実施日	対象	内容	講師
3月2日(火)	専門3年・高等3年・高等5年	就労に必要な施術のリスク管理	理療教育課 非常勤講師 尾崎 雅則

d その他の補講

医療接客マナー講座

表2-81

実施日	対象	内容	講師
11月19日(木) 11月26日(木)	専門2年・高等2年	医療接客マナー 応用編	りそー鍼灸院 院長 梶間 美智子
12月11日(月)	専門1年・高等1年	医療接客マナー 基礎編	

④ その他

(ア) 総合学習支援

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

今年度の対象者は6名、支援期間は令和2年7月13日(月)から令和3年2月25日(木)であった。

(3) 後支援

① 独自事業

(ア) 再理療教育

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

令和2年度は、利用を希望した利用者4名について、5月から7月の間、課題の配布と添削による通信指導を行った。通信指導の状況や体調面などを総合的に判断し3名の方について、8月から2月の国家試験までの間、訓練による支援を行った。

表2-82 通信指導の状況(再理療教育対象者)

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2名 あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科高等課程修了者2名
実施期間	3回
実施方法	問題を配布後、解答を郵送し採点、間違えた問題について再度解答を行い2度目の採点、その後模範解答の送付を行った。

表 2-83 再理療教育の訓練による特別指導状況

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生 1 名 あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科高等課程修了者 2 名	
実 施 期 間	令和 2 年 8 月 24 日 (月) ~ 令和 3 年 2 月 26 日 (金)	
指 導 科 目 及 び 指 導 時 間 数	指 導 内 容	時 間 数
	衛生学・公衆衛生学(1)	25
	医療概論・関係法規(1)	21
	解剖学(2)	40
	生理学(2)	41
	病理学概論(1)	24
	臨床医学総論(2)	49
	臨床医学各論(2)	44
	リハビリテーション医学(1)	22
	東洋医学概論(1)	22
	経絡経穴概論(1)	21
東洋医学臨床論(2)	49	
あん摩マッサージ指圧理論(1)	20	
※ () 内は週あたりの時間数		
	合 計	378
指 導 教 官	11 名	

(イ) 臨床研修コース

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

令和 2 年度は、利用を希望する利用者がいなかったため開講されなかった。

② 通信指導 (あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師国家試験受験指導)

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

表 2-84 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 16 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 14 名 ・冬期模擬試験問題送付 16 名 ・国家試験の解答例送付 16 名
指 導 教 官	卒業・修了後支援担当教官

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 2 年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止した。

(イ) 卒後特別研修会

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

令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止した。

(ウ) 進路別卒後研修会

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

令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止した。

(エ) 臨床研修講座

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

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の防止対策を講じた上で、午前・午後を通じた研修を1回実施した。

表2-85

実施日	講座内容	講師
令和3年3月14日(日)	「ASTR 関節運動を伴った手技療法」	目白ヨシノ治療院 院長 吉野 徹也 学校法人 花田学園 日本鍼灸理療専門学校 教員 鈴木 格

(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年度は「理療教育業績報告会」として実施した。

実施日：令和3年3月23日(火) 9:00～11:30

表2-86

	演 題	発表者
1	「保健体育の授業実践と個別支援実施報告」	江黒 直樹
2	「自作模型教材に関する検討報告ー神経伝導路模型(長後索路)を用いてー」	橋本 拓也
3	「盲学校出身者への特別指導教官の実践報告ー高等課程1名の実技実習の授業からー」	浮田 正貴
4	「受験対策関連業務報告」	小泉 貴
5	「オンライン教育検討会活動報告ーオンライン授業の実践を中心にー」	高橋 忠庸
6	「職務上の問題解決を志向した取組の変遷」	伊藤 和之

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2年度は、東京2020オリンピック・パラリンピックの開催に備えて、自立支援局神戸視力障害センターを会場に実施を予定にしていたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止した。

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2年度は、3回の研修会を実施した。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、各研修会の講師は、理療教育課内の教官が担当した。

表2-87 課内教官研修会実施状況

実施日	テーマ・講演内容	講師
第1回 5月13日(水)	「iPadの操作方法」	国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局理療教育・就労支援部 理療教育課 主任教官 高橋 忠庸 特別指導教官 浮田 正貴 教官 小泉 貴
第2回 1月20日(水) 1月21日(木) 1月22日(金)	「オンライン授業実施に向けた研修会」	国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局理療教育・就労支援部 理療教育課 主任教官 池田 和久、佐取 幸枝 高橋 忠庸 特別指導教官 浮田 正貴 教官 橋本 拓也、高橋 清志
第3回 3月16日(火) 3月18日(木) 3月19日(金)	「Skype for Businessの操作方法」	国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局理療教育・就労支援部 理療教育課 主任教官 池田 和久、佐取 幸枝 高橋 忠庸 教官 佐藤 智紀、麻生 弘樹

④ 点字図書室ボランティア研修会

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、例年3回から4回実施していた対面による研修会は中止とし、教官が講師となる映像を収録したCDをボランティアの方へ配布した。

表2-88 点字図書室ボランティア研修会実施状況（映像収録CDの配布）

テーマ	講師
「東洋医学の基本的な考え方」	国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局理療教育・就労支援部 理療教育課 教官 小泉 貴

(5) 進路支援

① 進路支援

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

(ア) 進路支援実施状況

表2-89 進路支援実施結果

時 期	項 目	内 容
7月29日(水) 8月5日(水)	第1回就職セミナー	卒業、修了学年在籍者を対象として、就職活動の準備についてセミナーを実施した。
9月14日(月) 9月24日(木)	第2回就職セミナー	卒業、修了学年在籍者を対象として、応募書類についてセミナーを実施した。
5月 随時	進路希望調査	全学年を対象として、個別面談を実施し、進路設計を具体化し進路支援の基礎資料とした。
9月28日(月) 9月30日(月)	第3回就職セミナー	卒業、修了学年在籍者を対象として、面接の心得についてセミナーを実施した。
12月8日(火) ～12月11日(金)	職場見	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、介護老人福祉施設、企業のヘルスキーパー等の職場見学を実施した。
随 時	模擬面接	希望職種を想定し、環境設定で実施した。
随 時	求人情報公開	所沢ハローワークと就職希望状況について情報交換を行うとともに、就職希望者に対し、求人情報を適宜提供した。
随 時	職場開拓	障害者雇用を検討している企業に対し、「ヘルスキーパー制度導入のための手引書」を活用しながら、ヘルスキーパー採用の提案等を行った。また、高齢者施設等に対し、「機能訓練指導員採用の案内(リーフレット)」を配布しながら、機能訓練指導員採用の提案等を行った。
随 時	就職支援	ハローワークの求人情報を活用し、希望する地域や職種に応じた就職活動を支援した。

(イ) 職場見学実施状況

表2-90 職場見学実施状況(卒業・修了学年対象)

実施日	利用者数	職 種	訪問先(敬称略)
令和2年12月8日(火)	2名	ヘルスキーパー	パーソルサンクス株式会社
12月10日(木)	2名	ヘルスキーパー	TME S株式会社
12月11日(金)	3名	ヘルスキーパー	TME S株式会社

(ウ) 職場開拓検討委員会

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

a. 関東甲信越地区盲学校・養成施設進路指導協議会(関進協)への参加

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

b. 「あはき師進路ガイドブック」の活用

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

c. 「機能訓練指導員採用の案内(リーフレット)」の活用

高齢者施設等の事業者に対し、マッサージ師の国家資格を持つ機能訓練指導員の採用を図ることを目的として「機能訓練指導員採用の案内(リーフレット)」を高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2-91 令和2年度卒業・修了生進路状況

(令和3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		5名			3名			1名			9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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ヘルスキーパー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	訪問マッサージ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	進学・研修	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	その他	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	一般就労	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	就職活動中	3	1	4	3	-	3	1	-	1	7	1	8
在宅・施設等	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
計		3	2	5	3	-	3	1	-	1	7	2	9

8 日中活動の共通事項

(1) 行事

① 文化的行事

表2-92 文化的行事実施状況

年月日	内容	開催地	対象者
令和2年10月17日(中止)	第41回リハ並木祭	・センター ・職業リハセンター	全利用者・職員

令和元年度の文化的行事は、表2-99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、利用者及び関係職員により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2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、第2回の実行委員会で中止が決定し、第3回以降の実行委員会にて次年度のリハ並木祭の開催方法について検討した。

② 体育的行事

表2-93 体育的行事

予定日	行事	会場
令和2年6月4日(中止)	令和2年度国立障害者リハビリテーションセンター体育祭	センター陸上競技場

令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大により中止となった。

(2) 利用者避難訓練

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

令和2年度については、「国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局における防災対策実施要領」に従って年間実施計画を策定したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で規模を縮小または中止・変更した。利用者自身が自己判断し適切な方法で避難するとともに、職員が役割を理解した

上で迅速に避難誘導・検索等を行う訓練を2回実施した。また、管理部と連携して総合防災訓練を2回（日中及び夜間想定）実施した。その他、転入及び新規採用職員に対する避難訓練についてのオリエンテーションや、防災設備の確認・点検を1回、部分講習として自立支援局職員に対し、参集システムに関する講習会や実際に使用しての安否確認、さすまたを使用した防犯講習を1回実施した。

表2-94 利用者避難訓練実施状況

	実施日	時間	想定出火時間	想定出火場所
1	12月9日	16:30~17:00	夜間(19:00)	食堂厨房
2	3月9日	14:15~14:45	訓練中(14:15)	訓練棟2階第1自立訓練室

表2-95 利用者避難訓練以外の実施状況

	実施日	実施時間	講習	実施内容
1	4月14日	16:15~17:15	オリエンテーション	転入及び新規採用職員に対する避難場所、経路、誘導等
2	5月20日	19:00~19:30	部分講習	緊急連絡網の確認及び参集システム訓練
3	7月9日	13:30~16:00	防災設備点検	宿舍棟及びサービス棟の防災設備作動状況、備品の確認等
4	9月24日	16:15~17:15	部分講習	各課内での（緊急時の連絡手段として活用するための）参集システム講習及び訓練
5	11月12日	16:15~17:15	部分講習	自立支援局職員に対する所沢警察署指導の下、防犯講習（さすまた）を実施
6	1月20日	13:15~14:15	緊急ブザー設備清掃	AED講習を予定していたが中止となったため、緊急ブザーの清掃を実施

(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2年6月30日に有志を發起人として総会が行われ、活動を再開した。

表2-96

月日	事項
4月	新入生へ記念品贈呈
6月	総会開催
3月	卒業生へ記念品贈呈

表2-97 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(15:30~20:00)
2	ゴールボール	月・水・金曜日(15:30~18:00)
3	ツインバスケットボール	木曜日(18:30~20:00)
4	ウィルチェアラグビー	金曜日(18:30~20:00)

② 聴覚障害

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

③ 肢体不自由

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

(4) 自主活動

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

(5) ボランティアの活動状況

ボランティア活動は、自主活動における指導や協力、デイジー図書の編集等の支援が中心であり、令和2年度に関係したボランティアは4団体であった。新型コロナウイルス感染拡大により、ボランティア（外部の方）の庁舎利用が難しくなったため、定例会などはセンターで実施せず、別会場を使用したり、ボランティア間で連絡を取り合って作業を行うなどの対応を取った。

表2-98 ボランティア内訳

ボランティア活動項目	団体数
デイジー図書録音・編集	2団体
点訳奉仕	1団体
外出支援	1団体
合計4団体	

9 施設入所支援

(1) 施設入所支援の概要

提供する昼間実施サービスの利用者のうち、身体状況により、また、出身地が遠方のため通所が困難で宿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2-99

(人)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
施設入所	111	110	117	121	118	123	121	116	113	109	108	100
(職業リハセンター)	(25)	(25)	(25)	(25)	(29)	(30)	(26)	(24)	(23)	(23)	(23)	(24)

※ () 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2年度の全般的運営状況及び事業評価

令和2年度は、第3期中期目標に則した運営方針に基づき、リハビリテーション医療の提供、障害者の健康増進推進、運動医科学支援などに取り組んだ。

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

第3期中期目標では、
先進的リハビリテーション医療の推進
適切な障害者医療・看護等の患者支援サービスの提供
部門間や外部機関との連携による臨床研究開発や患者支援サービスの強化
適切なリハビリテーション医療サービスの提供に向けた病院運営
健康増進プログラムの実践と普及
障害者競技・スポーツ活動への支援と医科学研究の実践
を掲げ、病院の令和2年度の組織目標90件に取り組んだ。

最終評価では、評価4が6件、評価3が63件、評価2が11件、評価1が10件であった。

評価2及び評価1のほとんどがコロナ禍による影響によるものである。

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

（ア）頸髄損傷を含む脊髄損傷のリハビリテーションの充実

- ・頸髄損傷と発達障害(ASD)の合併例、胸髄損傷と発達障害(ASD)の合併例、先天疾患での中枢神経障害と脊髄損傷の合併例、胸髄損傷と多発外傷での上肢障害合併例、大腿切断と精神・脅迫性障害の合併例、左大腿切断と多発外傷（右下肢障害）の合併例、発達障害(ASD)と多発外傷の合併例、高次脳機能障害と胸髄損傷、多発外傷の合併例、高次脳機能障害と脊髄梗塞・対麻痺の合併例、馬尾損傷と双極性障害の合併例などの重複障害症例に対するリハビリテーションに対応しデータを集積中である。
- ・頸髄損傷者に関する諸情報を収集し、集計および解析作業を実施中である。また、長期間のリハ対応による変化を探る目的で、自立支援局肢体機能訓練課への移行ケースに関する情報収集について、新たに検討中である。
- ・新たな評価基準に沿った動作評価の実施はコロナ禍の影響で3名のみとなっており、妥当性の検証には至っていない。
- ・最新のOSに対応した改訂版の「高位頸髄損傷者のためのiPhone、iPadの使いこなしかた」の手引書を作成した。AIスピーカーなどのデバイスの導入検討が必要な対象者がおらず、在宅への適応検討は実施できなかった。

- ・年度末までに 85 名のデータを蓄積した。来年度、100 名程度までデータを蓄積し、嚥下障害の性質、ST 介入の効果などを分析する。

(イ) 多発外傷、切断のリハビリテーションの充実

- ・頸髄損傷と発達障害(ASD)の合併例、胸髄損傷と発達障害(ASD)の合併例、先天疾患での中枢神経障害と脊髄損傷の合併例、胸髄損傷と多発外傷での上肢障害合併例、大腿切断と精神・脅迫性障害の合併例、左大腿切断と多発外傷(右下肢障害)の合併例、発達障害(ASD)と多発外傷の合併例、高次脳機能障害と胸髄損傷、多発外傷の合併例、高次脳機能障害と脊髄梗塞・対麻痺の合併例、馬尾損傷と双極性障害の合併例などの重複障害症例に対するリハビリテーションに対応しデータを集積中である。
- ・義足歩行に関連する要因についての基礎研究として、筋力の測定方法に関する実験を行い、第 36 回国日本義肢装具学会にて「大腿切断者の断端筋力計測：徒手筋力計の信頼性の検証」のテーマで発表した。

(ウ) 先天性四肢形成不全、筋電義手のリハビリテーションの充実

- ・先天性上肢形成不全児に対するリハビリテーションについて、新型コロナウイルス感染症対策により 4 月-7 月まで外来訓練中止となったが 8 月から外来訓練再開となり、10 例に対して、縄跳び、マット運動などの動作指導を行った。また、2 例に対して自助具(鍵盤ハーモニカ 1 例、縄跳び 1 例)を製作し、動作獲得に働きかけた。
- ・筋収縮を数値化できるシステムの臨床運用について、新型コロナウイルス感染症対策により、4 月-7 月まで外来訓練が中止となったが 8 月から再開し 1 例の臨床データを蓄積した。また、筋収縮を数値化できるシステムにて測定した健常成人 20 例のデータをまとめ、埼玉県作業療法研究(2020, No19, pp73)で報告した。「筋電電動義手操作獲得を目指す児に対する筋分離練習機器の開発」さらに、上記システムの再現性を検証するため、健常成人 18 例のデータを測定した。

(エ) 高次脳機能障害者のリハビリテーションの充実

- ・コロナ禍で、リハビリテーション医療に制約がある中で、入院 63 名・外来 365 名にリハを実施した。①評価を効率よく行い②問題点を抽出し③提供できる認知訓練を行い④オンラインという新しい生活環境での復職・復学を支援した。復職・復学後も学校や職場と連携しながら、外来で経過観察やリハ対応を必要とした。問題点を抽出した。結果は 2 題業績発表会で発表した。
- ・昨年は復職・復学を目標としたグループ訓練を行ったが、今年度は就労に至らない記憶障害が重度な患者 4 名に対してグループ訓練を行なった。その結果、障害認識が向上し、離棟行動が無くなる、メモを頼りに行動ができるようになるなどの行動変容が得られた。結果は業績発表会で発表した。
- ・標準注意検査法(CAT)の施行判断基準の作成に向け、年度末までに軽度例 12 名、中等度例 3 名のデータを蓄積した。来年度、軽度例および中等度例のデータを蓄積し、CAT を行うことが評価の効率化につながる分岐点を検討する。
- ・令和 2 年 4 月に WAIS-IV の導入を開始し、令和 3 年 3 月末までの 1 年間に 59 人に実施した。実施に際しては、各個人の自己研鑽に加え、部内研修も行い、実施上の注意点など情報共有を図った。研修には過去に参加した WAIS-IV 研修会の資料や各自がマニュアルを元にまとめた資料、実際に検査を実施し疑問に感じた点を出版元である日本文化科学社に問い合わせ回

答いただいた内容等を用いた。

(オ) 難病のリハビリテーションの充実

- ・回復期、慢性期の神経難病患者に、社会復帰に向けた外来・入院リハビリテーションを1例について他の疾患とともにまとめ、医学雑誌に投稿、2020年11月に掲載した。

(カ) 思春期以降の発達障害のリハビリテーションの充実

- ・18歳以上の発達障害症例について、新患で14名、児童精神科主科の入院で1名に対応し、入院のリエゾン対応で2名、関係者会議で8名、25症例に対応した。

(キ) 吃音のリハビリテーションの充実

- ・今年度4月から3月末までに83名の小児吃音新患患者を受け入れ、リハビリテーションにつなげている。
- ・OASES-Sを吃音のある小学生29名に実施した。新型コロナウイルスの影響で目標としている対象者を確保することができなかった。
- ・学齢期吃音児へ複数の介入方法を組み合わせた介入方法プロトコルを作成し、4名に対して実施した。
- ・成人吃音新患を74名受け入れ対応した。

(ク) 視覚障害のリハビリテーションの充実

- ・埼玉県内の社会福祉協議会宛に重複障害、高齢者のロービジョン患者に対してICT機器指導を行っている者を対象にしたアンケート調査を郵送した。2月中旬を返送期限として設定し、3月末現在48件/63件の返送があった。

(ケ) 聴覚言語障害のリハビリテーションの充実

- ・今年度4月から3月末までに難聴遺伝学的検査4例と先天性サイトメガロウイルス感染検査1例の合計5例を検査した。また得られた結果を基にリハビリテーションの方針を決定し、現在も治療を継続している。
- ・今年度4月から3月末までに63名の言語発達遅滞、構音障害新患患者を受け入れ、リハビリテーションにつなげている。
- ・言語聴覚障害のある小児のうち、児童精神的な対応が必要な知的障害、発達障害などの重複障害例について、12月、3月にカンファレンスを実施し、児童精神科と耳鼻咽喉科、言語聴覚療部門で重複障害ケースに関する情報を共有した。

(コ) 脊髄再生医療に付随するリハビリテーションの充実

- ・病院と研究所スタッフの定期的なミーティングの開催・議事録の作成保管を行い、情報共有を推進できている。研究所で実施した検査について、報告書を電子カルテに取り組むことを開始する同時に、誘発電位の検査は病院検査部での実施を3例に対して実施した。

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

- ・人間ドック24名、障害者検診3名、自立支援局健康診断160名を実施した。また、障害者検診受診者の背景要因を解析し、学会発表の準備を行っている。
- ・栄養相談86名、そのうち体組成計利用76名、基礎代謝計利用2名、活動量計利用0名であった。体組成について縦断的变化に基づいた指導を行っている。
- ・第57回日本リハビリテーション医学会学術集会で当院における症候性てんかんの診断・治療にかかわる脳波検査のエビデンスをまとめ「高次脳機能障害リハビリテーションにおける

脳波検査の意義」として発表した。今後の検査の指針を考えていくうえで必要な情報をまとめた。

- ・病院専門職で4月より毎月（8月は休会）高次脳機能障害のミーティングを開催した。感染症対策を行いながら、患者や家族のニーズに応えるよう検討した。特に家族学習会の開催について慎重に議論を進め、無事に開催することができた。入院・外来患者統計・家族学習会の計画・調査研究をとおして病院高次脳リハの推進を行った。
- ・脊髄損傷患者に、排便コントロール獲得に向けたケアを68件（3西病棟：39件、3東病棟29件）実施した。3月末にデータを分析した。
- ・脊髄損傷患者の退院支援フローを作成して48件の退院支援を実施した。計画の評価の検討を101件（3西病棟：58件、3東病棟43件）実施した。フロー作成後の退院支援は、計画に記載されたが、退院後の生活に則した具体的な計画になっていないことが明らかになった。

(イ) 二次障害の予防や健康増進活動等の患者支援サービスの提供

- ・高次脳機能障害者の在宅生活に向けた退院支援フローを作成し、退院支援を実施した計画の評価の検討を44件実施した。退院支援フローの使用することで計画的に実施した。
- ・障害当事者の健康についての理解を深めるための健康教室は、コロナウイルス感染拡大のため実施出来なかった。
- ・座位保持困難者への座位評価と適切な補装具の購入に向けた助言・指導を継続中である。ただし、新型コロナウイルスの感染拡大防止目的に地域の医療関係者の同席は避けたため、指導・助言は行わなかった。また、褥瘡再発者への指導も継続中であり、特に自立支援局利用者への対応では、8名の頸髄損傷者に延べ57回の指導を実施し、同時に局職員への助言を行った。
- ・褥瘡発生予防のための患者を対象とした研修会については、褥瘡対策チーム会で話し合った結果、今年度はコロナウイルス感染予防のため患者の研修会は開催しないことにした。
- ・外来患者のニーズを把握し、栄養や健康指導と講話を外来看護師が中心に企画し、新型コロナウイルス感染予防を実施しながら12月に開催し4名の方が参加した。血圧測定・栄養相談を実施した。当日外来受診の方で興味を示した方にパンフレットを配布した。
- ・転倒・転落アセスメントシートを作成し、シートを使用し転倒後のカンファレンスを37件実施し要因を分析した。
- ・医療的ニーズの高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し生活できるように、地域の保健医療機関と連携のための退院前・後の訪問指導については、新型コロナウイルス感染予防のため、自宅への退院前、退院後訪問を自粛した。医療的ニーズの高い患者には、家族と関係機関が来院し家族・関係機関への指導を5件実施した。また、動画を使用し退院前に訪問看護師に情報提供を1件実施した。退院後の指導は、外来受診時に2件実施した。
- ・地域の訪問看護ステーションから、当院の看護師がどのように脊髄損傷患者の看護を行っているか話しを聞きたいと要望があるがコロナウイルス感染予防のため地域保健医療機関も最低限の訪問活動になっている。コロナウイルス感染予防から地域と会合は自粛している。12月に所沢市の地域包括支援センター主催のWEB会議に参加し地域の現状を把握した。

③ 部門間や外部機関との連携による臨床研究開発や患者支援サービスの強化

(ア) 病院と研究所の連携による臨床研究開発機能の強化

- ・病院内で実施される臨床研究の体制整備のための臨床研究法の研修について、コロナ流行の

影響から、適切な講師の特定や依頼ができず、本年度内の研修会開催は出来なかった。

- ・頭蓋内疾患に伴う同名半盲の症例で複数回の視野評価を行った 36 例についてまとめ、第 74 回日本臨床眼科学会(令和 2 年 11 月 5 日～25 日:Web 開催)で報告した。令和 3 年度第二四半期には英文で投稿できるように論文原稿の執筆に着手した。

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

- ・臨床サービスの取組や臨床研究で得られた成果について、学会発表 18 件、招待・特別講演等 5 件、論文報告 7 件の実績を収めた。
- ・当院での難治性聴覚障害（アッシャー症候群、若年発症型両側感音難聴）の症例を把握し、信州大が運営するデータベースへの登録を続けている。またこの内容について、学会発表を行っている。
- ・研究所と自立支援局と連携し、着たい服が手に入りやすくなるように、障害者のニーズにあった衣料に関する調査研究・開発について、胸髄損傷、両下肢切断、四肢切断、片麻痺患者の着たい服や困ったことに対して聞き取りを行った。脊髄損傷・下肢切断のズボン、片手で使用できるファスナー・リュックサック、車椅子利用者のレインパーカーの 5 点を作成した。12 月 3 日～12 月 9 日に国リハコレクション 2020「着やすく、使いやすく、おしゃれに」を開催し 208 名の方が来場した。5 点の展示とその展示に対する意見や衣服のリフォームに関するアンケートを 63 名に実施した。意見をまとめ、課題を明確にし、今後の活動計画へつなげた。

(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は、新型コロナウイルスの影響により、4、5 月は参加人数を制限して実施した。（全参加者 12 名中、5 名のみで実施）6 月以降は広いスペースを確保して全員参加とし、3 月末までに計 13 回（5 月は 2 回）実施した。自立支援局利用希望者の見学調整や情報共有等を行い、3 月末までに 37 名の利用開始につなげた。
- ・病院の高次脳機能障害者の入院・外来リハビリテーションから、自立支援局生活訓練への移行に困難をきたしている者 4 名に対して高次脳機能評価入院から外来訓練を行った。低酸素脳症・びまん性軸索損傷など回復が緩やかな疾患のために重度の記憶障害・発動性低下が残存し、障害認識に乏しく代償手段が定着しないことが問題であった。外来でグループ訓練を加えた認知訓練や環境調整を行う中で障害認識が高まり、自立支援局生活訓練に適応できるようになった。慢性期でも回復段階に合わせたリハを行うことが効果的であり、今年度病院から生訓に移行した重症例のうち、2 名が復職となった。
- ・不定期ではあるが、これまでに自立支援局、学院、病院の生活機能訓練専門職とのミーティングが 3 月末までに 3 回開催され、各部署で蓄積された事例について検討した。その結果、専門職の評価スキルを向上させるため、自立支援局と連携し学習機会を設ける準備に着手した。
- ・自立支援局の生活訓練（高次脳機能障害）利用者に対する口腔衛生指導を 3 回行った。毎回、利用者に指導内容のフィードバックを紙面にて配布している。機能訓練（視覚障害）の利用者に対する口腔衛生指導を 1 回行った。秩父学園の園生全体を対象とした歯科口腔検診を 7 回また、歯科受診困難者を対象とした個別歯科口腔検診を 5 回行った。歯科受診困難者には

園生医務室、支援員と連携し行動療法を用いた検診を行っている。

- ・利用者を対象とした口腔衛生の啓発活動として、理療教育課の新入生オリエンテーションにて口腔衛生について講義を1回行った。発達障害支援室にて利用者を対象に口腔衛生についてのディスカッションを5回行った。ディスカッション後、支援室職員とのフィードバックを行い、次回へ反映させている。

(エ) 病院と地域の医療福祉関係機関等との連携による患者支援サービスの充実

- ・地域の医療関係機関等と連携し、当院への入院・外来受診を希望する患者に対する入院・受診相談は4月～3月末までの間で、852件対応した。
- ・地域の医療福祉関係機関等と連携し、当院入院患者の在宅生活への移行や施設利用等が可能となるよう退院相談支援を4月から6月までMSWが2名減の体制で、また新型コロナウイルス感染症の影響により退院調整が進みにくい状況の中、3月末までの間に154名実施した。
- ・地域の医療機関等との連携強化について、新型コロナウイルス感染症の影響により、連携推進会議は中止となり、訪問活動も自粛した。しかし、地域連携機関主催のWEB講習会等への参加(3件)、当院を訪問した関係機関スタッフとの情報交換(11件)を行い、交流を深め、連携強化を図った。
- ・地域の医療福祉機関等との連携は、新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問活動は自粛した。しかし、感染対策を行った上で、地域の関係機関担当者による来院での対応で、地域移行支援を36件実施した。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を22件実施した。
- ・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対する評価・指導を行った。記憶障害が遷延した1例は職業リハで適応障害を起こし、抑うつ気分を呈した。治療を行いながら、相談支援員や地域と連携し、就労の方向を検討した。発動性低下のためにひきこもりになっている3症例、失語のため、情動制御ができない症例も地域と連携しながら、対応策を講じた。その結果社会参加につながった。
- ・聴覚障害児の在籍する保育園・幼稚園・学校の担任等を対象に、「聴覚障害児の療育・教育に関する連絡会議」について、例年7月末に実施していたが、新型コロナ感染対策のため中止し保護者を通じて連絡をした。保育園・幼稚園・学校の担当者とは個別に連絡を取り情報を共有した。
- ・地域の保健師等への小児の言語聴覚障害の研修会は6月に実施を予定していたが、新型コロナ感染対策のため中止とし、過去3年間で参加された近隣施設に向けて5月7日に連絡をした。11月26日に、地域の保健師等への小児の言語聴覚障害の研修会を開催し、近隣地域より9施設14名の参加があった。参加者に対してアンケート調査を実施し、回収率は100%だった。
- ・地域の教育・療育機関や保護者等に向け、言語聴覚障害に関する情報発信として病院ホームページに新たにST NEWSというページを作成し、保健師研修会の昨年度の開催報告、今年度の開催案内を掲載した。

(オ) 全国および地域のロービジョンケア連携システムの充実

- ・全国および地域のロービジョンネットワークの連携を深めるため、埼玉県内ロービジョンケア勉強会を1回、全国規模の眼科医対象、視能訓練士対象の勉強会を各2回ずつweb開催した。また、埼玉県内、ならびに全国規模の眼科医対象、視能訓練士対象のメーリングリスト

を連携ツールとして活用することができた。

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

- ・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し次年度人員要求の中で、必要人数を確保する予定。病床数については、減床の方向性を確認した。

(イ) 医療安全管理、感染防止対策等の充実

- ・医療安全管理委員会組織による医療安全向上のため、医療安全職員研修会（年2回）、医療安全ラウンド等に取り組んだ。
- ・リスクマネージャー部会（月1回）において、3月末までに262件のヒヤリハットの分析・再発防止策策定を行った。
- ・院内感染委員会組織による感染症対策情報の周知、標準予防策の徹底を行い、感染防止対策に取り組み、年2回の感染症職員研修会を実施した。
- ・感染制御チームによる週1回のラウンド及び個別指導を行った。
- ・細菌検査の結果を菌種別に分類し、抗菌薬感受性データをまとめ継続して分析している。
- ・診療用放射線機器（CT）の被ばく線量を適切に検証できるよう表計算ソフトによる線量管理を開発・運用を行い、今年度から本格的に電子媒体で保管管理実施している。線量測定は事業委託せず、職員で年間に2度実施。
- ・診療用放射線安全利用のための研修をオンラインによる研修を実施、対象者は放射線業務に係る職員（フィルムバッチ登録者20名）に対して行った。

(ウ) 専門職の育成、職員の資質向上等、人材の育成

- ・病院専門職の研修を積極的に開催することを推奨した。
- ・褥瘡ケアの質向上に向け、12月21日～1月20日まで「褥瘡のサインを見逃すな」のオンライン研修を実施し133名が参加した。
- ・接遇・患者サービスの向上に向け、10月に「医療者にとって本当に必要な接遇とは～専門職業人の基本的態度～」のオンライン研修を実施し受講率は96%だった。2月下旬から3月上旬にオンライン研修「患者満足度調査結果の報告」を実施し199名が受講した。
- ・患者満足度調査について、外来は9月に実施し回収は264通、病棟は9月から12月まで実施し回収は67通だった。2月に分析評価を行った。
- ・視能訓練士、教育関係者等、ロービジョンケアに携わる人材育成のための見学会・研修会について、コロナ禍のため関連施設の見学会はできなかったが、埼玉県内のロービジョンネットワークのweb有志勉強会を令和2年12月12日に開催し、関連施設に関する情報共有を行った。

⑤ 健康増進プログラムの実践と普及

(ア) 医学的状態、社会的環境に応じた目標設定、評価と対応の実践

- ・外来の体育館利用者について初期評価と、目標に応じたコース設定を行い、6か月後の状態評価までの実践について、コロナウィルスの影響で一時的に利用を停止したが、肥満改善コース2名、体力増進コース24名を登録した。評価は10名に対して実施した。
- ・眼科ロービジョン訓練、健康増進センターとで連携し、8月11日から順次28名の被験者に

運動プログラム素案を8週間試してもらい、試作版完成に向けて内容の吟味を行った。今年度内完成には至らなかったが、運動メニュー最適化を検討した後、令和3年度には試作版が完成する見込みである。

(イ) 個別の症例ごとに地域の健康増進リソースと連携、一般化を検討

- ・地域のリソースとなりうる施設へのヒアリング調査について、センター周辺介護施設の運動実施への対応について情報を収集した（横浜、千葉の2カ所）。実際に現地訪問してのヒアリングはコロナウィルスの影響を考慮し実施していない。

(ウ) 遠隔地の拠点施設への情報提供と現状把握及び情報発信

- ・通所/入所にて当事者の健康維持・または就労に関与している施設（障害者センター、障害者運動施設、就労施設を想定）を対象に、健康増進の手法について情報提供を計画していたが、コロナウィルスの影響で延期となっている。

(エ) ヘルスプロモーション研修会を中心とした関連職種に対する研修会を実施

- ・健康増進の取り組みを均てん化するための、関連職種に対する研修会を開催する予定であったが、コロナウィルスの影響で延期となっている。
- ・眼科医療者ならびにスポーツ関係者のオンライン勉強会の機会を計3回行い、クラス分けの流れ、関連診断書作成における留意点について学習の機会を提供した。

⑥ 障害者競技・スポーツ活動への支援と医科学研究の実践

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

- ・アスリートに対する体組成評価のデータを蓄積するとともに、センターを利用するアスリートを中心に体組成計測に基づく指導を行う予定であったが、研究自体が中断されており、進捗はない。担当者との検討は継続したが実績としてはゼロであった。

(イ) 競技団体からの要望およびパラリンピック開催に向けた支援

- ・競技団体からの要望に応じ、アスリートチェックおよび医学診断書について対応を行っている。

(ウ) 外部のレクリエーションスポーツ団体の情報収集

- ・スポーツ団体の情報を収集するためのフォーマットを作成について、コロナウィルス流行のため十分に行えずフォーマットも作成出来なかった。

2 個別事項の取組状況

(1) 診療部

① 内科

(ア) 令和2年度は常勤医師1名、非常勤医師2名の体制で内科外来に対応した。種々の内科健康診断は常勤医師の外来担当日に実施した。コロナウィルス流行による外出制限もあり、外来診療患者数は、今年度は1日平均4.8人であった。急患は随時受け付け診療を実施した。人間ドック診療のため水曜日を一般休診とせざるを得ず、内科医師の増員を要望している。

(イ) 院内の検査機器を有効に駆使することで診断の質を上げ、栄養士、運動療法士との連携を深め、生活習慣病の予防および進展を阻止するなど内科外来の充実を図っている。プライマリケア中心の医療に専念し、より専門性の高い医療の必要性を的確に判断し、病状の重症化が予想される場

合には、医療連携のとれた専門医師への診療依頼を確実に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目的の入院患者の内科的評価、治療、管理を入院相談の段階から退院後のフォロー期間まで必要に応じて実施している。
- (エ) 入院患者に対する内科診療依頼には、主治医と協力し問題点を確認し治癒・回復に努力し、目的とするリハビリが円滑に行えるように定期的にフォローを行った。
- (オ) ICT（感染コントロールチーム）の一員として週1回、病院内を回診することによって感染予防策活動を行い、毎月開催される院内感染対策委員会に問題点を提起し、病院全体としての向上を図った。
- (カ) 栄養面で改善の余地がある入院患者に対して、院内NST（栄養サポートチーム）の一員となり、週1回病棟回診を行い、内科的介入を行っている。

② リハビリテーション科・整形外科

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

③ 神経内科

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

④ 精神科

令和2年4月から令和3年3月までの精神科外来患者数は、2,639名である。その大半が高次脳機能障害専門外来の患者であり、入院と外来で、社会復帰を目標とした包括的なリハビリテーション医療を提供した(入院はリハビリテーション科で診療している)。

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

しかし今年度は、新型コロナウイルス感染症対策をとりながらリハビリテーション医療を提供する必要が生じ、当初の目標を修正する必要が生じた。高次脳機能障害者に対する入院と外来の感染症対策をたて、リハ医療を再開した。

新規入院から2週間は個室管理となること、面会・外泊ができず、交通機関を利用した拡大ADL

獲得の訓練ができない、対面での認知訓練やグループ訓練に制約が生じた。従来の標準的な手法を用いることができず、入院と外来を組み合わせ、訓練時間・内容を工夫し、外来で長期に支援を必要とした。

感染症対策によって生じた高次脳機能障害者のリハビリテーションの制約、それによっておこる問題点とその対応についてまとめ、令和2年度の業績発表会で発表した。令和3年6月の日本リハビリテーション医学会学術集会でも発表予定である。

1名のリハビリテーション部長(リハビリテーション科専門医・15条指定医師かつ精神科専門医)がすべて診療している。復職・復学を推進し、地域で社会参加に至らない患者に対してリハビリテーション医療を提供し、縦断的・横断的に病院内他部門(リハビリテーション部・医療相談室など)や自立支援局や地域との連携体制を強化して参加の促進をはかった。

(ア) 高次脳機能障害専門外来で、高次脳機能障害者の社会復帰(復職・復学)を目標として外来リハビリテーションを、4東病棟で入院リハビリテーションを行った。令和2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82名(実数)であり、外来リハ患者は新規41名、継続(のべ人数)324名であった。外来患者の初診時には担当セラピストと初回外来カンファレンスを行ない、リハビリテーション実施計画をたてた。毎週、X線カンファレンスやケース会議(CC)で症例検討を行ない、対応困難例に対しては認知CCを適宜開催した。

令和2年度第37回業績発表会において、病院高次脳機能障害に関する3題の演題をリハビリテーション部と共同で発表した。「重度記憶障害者に対するグループ訓練の試み」「Corvid-19感染症対策と高次脳機能障害リハビリテーション」「リハビリ休止期間の多様な変化の中で行った支援の一例-失語症と高次脳機能障害を併発した症例を元に」

(イ) 失語症の外来リハビリテーションを28名(実数)に実施した(この実数は失語症のみであり、高次脳機能障害の合併例は含まれていない)。

(ウ) 病院の高次脳機能障害者のリハビリテーションが円滑に進むように、高次脳機能障害リハビリテーション委員会を毎月開催し、家族支援、研究、研修会を行った。家族支援として令和2年4月から令和3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5回行った(延25家族32名の参加があった)。コロナ禍における家族のニーズが明らかになり、今後の医療やリハの内容を考えるうえで有用な情報が得られた。しかし、例年開催している複数のメンバーが対面・ディスカッション形式で行うグループ討議は、新型コロナ感染症対策のため中止を余儀なくされた。家族学習会を運営する職員に対するファシリテーター研修会も中止となった。感染症が収束せず、次年度も同じように制限されるのであれば効果的な代替の方法を考える必要がある。

(エ) 昨年度立ち上げた高次脳機能障害者の社会復帰を目標としたOT・ST協働のグループ訓練によって、障害認識が深まり、就労につながる実証された。今年度も8名の患者に実施、その中で就労に至らない記憶障害が重度な患者は4例だったが、記憶障害が重度であるにもかかわらず障害認識が向上し、認知・行動の変化につながり、在宅生活に移行できた。感染症対策のために入院中の外出・外泊・交通機関の利用が実施できない時期であるため、貴重な訓練の方法であり、次年度も活用できる取り組みになると考えられた。

(オ) 高次脳機能障害者の地域社会参加を促進するための高次脳機能評価入院を12名の患者に実施した。今年度は感染症対策のため、回復期リハが終了しても社会復帰に至らない患者に対して、リハビリテーション計画を早期にたて、短期間の評価入院で対応した。訓練が必要な場合は入院

- を継続し、外来に移行できる場合は外来で訓練を行い、必要に応じて生活訓練を利用した。
- (カ) 自立支援局生活訓練に入所した高次脳機能障害者 20 名にリハビリテーション実施意見書を作成した。病院から移行した 12 名の患者（入院から 8 名, 外来から 4 名）に対しては、自立支援局利用中も外来で診察を継続し、社会参加促進を図った。これらのエビデンスを蓄積し、次年度の病院から生活訓練に移行する間の訓練に反映することとした。
 - (キ) 「復職・復学を目標とした高次脳機能障害者のリハビリテーション」の講義を順天堂大学医学部大学院「ライフサイクル医学」で令和 2. 11. 15 にオンラインで行った。
 - (ク) 臨床のエビデンスにもとづいた高次脳機能障害の研究を推進した。厚生労働科学省科学研究費による「高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究」の分担研究の 1 年目を開始した。
 - (ケ) 前年度にまとめ、投稿した原著論文「右尾状核出血後に記憶障害が遷延した例に対するリハビリテーション」は学会誌「高次脳機能研究」に掲載された。
 - (コ) 前年度第 46 回日本高次脳機能障害学会で発表した「高次脳機能障害者の高齢化に伴う問題に対する研究」の論文投稿を行った。得られた結果は厚生労働省「障害福祉サービス等事業者向け高次脳機能障害支援マニュアル」の中に反映された。
 - (サ) MEG 管理者としての管理業務を遂行した。MEG 室内の感染症対策指針をまとめ、MEG 室内で検査ができるように実践し、病院では原発性及び続発性てんかんの診断のために、脳磁場計測を実施した。リハの現場での脳波の有用性のエビデンスとして、脳炎後に覚醒から傾眠時にけいれん性発作が出現する症例の発作時脳波をとらえることができ、治療につながった。第 57 回日本リハビリテーション医学会学術集会で、当院における症候性てんかんの診断・治療にかかわる脳波検査のエビデンスをまとめ、「高次脳機能障害における脳波検査の意義」として発表を行った。
 - (シ) 日本医師会産業医の資格を更新した。健康安全管理委員会の健康管理医として、ストレスチェックの管理を行っている。

⑤ 眼科

- (ア) 当科の最大の特徴であるロービジョンケアに重点的に取り組むため、日本ロービジョン学会評議員のひとりである眼科医師に週 1 回、前眼科医長に不定期に、ロービジョン外来に引き続き参加してもらい、より専門に特化した外来体制を維持することができた。毎週水曜日午後に行っている眼科・ロービジョン訓練のスタッフ、研究所、自立支援局のロービジョン関連のスタッフとの合同眼科ロービジョンカンファランスを計 49 回開催し、横断的に意見交換できる場を増やした。同時に行っているロービジョン関連の勉強会は計 18 回開催し、関連職員の知識向上の機会を設けた。
- (イ) 研究所と連携し、ロービジョンケア対応を行った 211 症例 403 件の患者のデータベースを追加し、運用することができた。
- (ウ) 眼科入院患者の延べ人数は、60 人（1 日平均 0.2 人、前年度比 51.7%）、外来患者の延べ人数は 2,029 人（1 日平均 8.4 人、前年度比 71.9%）であった。入院患者数はロービジョンケアを目的とした入院訓練の対応件数によるものである。ロービジョン訓練の総数は人数で前年度比 64.4%、件数で同 53.6%である。訓練全体の人数 68.5%、件数 60.4%と同等の数値であり、COVID-19 に関連したものと考えられる。

⑥ 耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科においては、昨年度に引き続き、原因診断に基づいた聴覚リハビリテーションと全国

的に対応施設が不足している吃音患者へのリハビリテーションを重視して運営した。令和2年度の外来患者数は4,597人（前年比70.7%）で、1日平均外来患者数は19人であった。新型コロナウイルス感染蔓延による緊急事態宣言のため、約2ヶ月間、外来を閉鎖したこと、その後も感染が継続し受診控えが生じていたこと、またこれに加えて主に診療を担当している石川医長が病気休暇を長期間取得したため、例年と比較して患者数は大幅減となっている。

(ア) 難聴患者への対策は、昨年度から引き続き、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、放射線技師と連携した画像検査、臨床検査技師と連携した精密聴覚検査を実施した上で、難聴原因診断に基づく診療や言語聴覚リハビリテーションを継続した。成人の補聴器適応患者は、木曜・金曜午後の補聴器外来で言語聴覚士による補聴器適合検査や補聴器技能者と連携した補聴器のフィッティングを継続して行った。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、補聴器のフィッティングを行い言語聴覚訓練につなげた。また聴覚障害に発達障害を併せ持つ症例は児童精神科と連携し、視覚障害と聴覚障害とを合併する症例は眼科と連携して対応した。

(イ) 人工内耳手術適応患者は、言語聴覚士と連携し、成人は一般外来、小児は小児難聴外来で術前評価の上、術前リハビリテーションを行い、手術は引き続き当院での施行が難しいため、昨年までと同様に手術協力施設と連携し、入院手術のみを協力施設にお願いして、術後のリハビリテーションを当院で行う方針を継続している。

(ウ) 嚥下障害・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嚥下機能障害患者や気管切開患者の管理を行った。また言語聴覚士、放射線科、栄養管理室と連携して嚥下造影検査を随時行った。また月1回第二金曜日に非常勤医師として金沢英哲医師に嚥下専門外来に来てもらい、対応に苦慮する嚥下障害患者の評価と方針決定を行った。気管切開孔形成術や閉鎖術が必要な患者は金沢医師に依頼し、他院で短期入院の上で手術を施行し、状態が落ち着いたところで当院に戻って訓練を継続した。

(エ) 18歳以下の言語障害患者は、火曜午前に言語発達・構音障害外来と小児吃音外来とに分けて対応した。言語発達・構音障害外来は年間新患者63名、小児吃音外来は年間新患者83名を受け入れた。引き続き患者からのニーズが高く、特に小児吃音外来共に予約が取りにくい状況であった。

(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。常に予約が取りにくい状況が継続している。

(カ) 耳鳴患者に対して、水曜午後に耳鳴外来を行い、頑固な耳鳴に悩む患者を対象に診療を継続した。こちらも引き続き予約状況から診察までの待ち時間が長くなる傾向がある。

⑦ 歯科

(ア) 令和2年度の延べ患者数は1,456人であった。その割合は、センター外から受診された方75.7%、他科入院中の歯科受診の方15.2%、自立支援利用の方9.1%であった。歯科は障害のある方の診療を中心に行っており、障害の内訳は脊髄損傷31.7%、脳血管障害18.5%、知的障害(発達障害を含む)6.0%、視力障害5.0%、脳性麻痺3.4%、頭部外傷1.4%、ダウン症候群1%、精神疾患0.9%、その他32.1%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2年度の車椅子専用歯科診療台使用率は全受診者のべ38.6%であった。車椅子

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、電撃性紫斑病などの患者のムセ（誤飲・誤嚥）防止や姿勢保持に対して非常に有効な手段であった。

(ウ) 本年度は新型コロナウイルスの影響により上半期(特に4、5月)の受診患者数は減少したが、感染予防対策を徹底することで6月以降には例年と同等あるいはそれ以上の受診患者数となった。内容はセンター外から受診されている方を中心に定期検診を行い、口腔管理の充実を図った。また、患者の特性に応じて、スケーリング、口腔ケア、口腔衛生指導等を行うことにより健全な口腔環境の維持を図った。

(エ) 一昨年度より知的障害・発達障害等の障害がある小児患者の積極的な受け入れを開始し、脊椎損傷・脳血管障害に次ぐ割合で診療を行った。また、自立支援局秩父学園園生に対する口腔健康管理および歯科治療も積極的に行った。今後も歯科受診の困難な小児患者の受け入れと治療、継続的な口腔健康管理を行っていく予定である。

⑧ 研究検査科

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

(イ) 臨床検査部門ではコロナ感染症対策を取りながら採血業務や生理検査業務を行った。検査科内でスタンダードプリコーションを考え文書化した。さらに、リモートワークを取り入れながらの検査科運営となった。電子カルテ更新に伴う、臨床検査システムの更新を行い、未接続であった検査機器の検査結果を電子カルテへ自動的に反映できるようにした。尿沈渣をはじめとする検査結果照会画面の変更も行った。泌尿器科外来の腹部エコーを放射線科と連携して運用している。センター学院の言語聴覚学科の講義を行った。

令和2年度から再生医療室との併任で1名増員され、筋電図をはじめ中枢神経(経頭蓋)磁気刺激による誘発筋電図や神経伝導速度検査を行っている。

⑨ 児童精神科

(ア) 令和2年度は、医師2名、心理療法士1名、医療ソーシャルワーカー1名に、非常勤医師が半日×月2回、学院より心理療法士1名、秩父学園より作業療法士1名が週に半日、外来業務を担当する体制で児童精神科外来を実施した。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため外来は3月から6月まで対面診療は停止した。初診患者数は26名と前年度より減少した。初診26名中、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2名、視覚障害が4名、吃音が2名だった。年齢でみると、小学生6名、中学生6名、18-29歳が6名、30歳以上が8名だった。令和2年度外来患者数は、述べ1497名であった。16歳未満の受診患者が月に40名以上という基準を満たさないため、児童思春期精神科管理料の算定は返上した。診療内容は医師による診察・診断、言語聴覚士・心理療法士による検査・評価、家族支援、学校や職場へのコンサルテーション、ショートケアへの勧奨などで、教育、医療、就労、福祉などの専門機関への間接的支援の充実を図っている。休診期間中は電話による再診・コンサルテーションを実施した。

(イ) 紹介元別にみた新患患者26名の内訳は自立支援局からの紹介が1名、教育機関からの紹介が9名、他の医療・療育機関からの紹介が10名、院内紹介が入院外来あわせて3名、患者家族が3名

と、教育機関および医療機関からの紹介が 73.0%を占めた。院内の眼科や耳鼻咽喉科の担当者とは定期的に合同カンファランスを行った。外部関係機関とは関係者会議を延べ 12 回、学校やその他の支援機関への訪問はあわせて 13 回行った。

- (ウ) 平成 26 年 4 月より、潜在的なニーズの高い思春期の発達障害者を対象に精神科ショートケアを継続しているが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため 12 月より活動休止した。在籍者は 7 名で述べ 19 回実施した。
- (エ) 平成 27 年 7 月より、吃音外来担当医師と共同し、月に 1 回、成人吃音患者でうつ病や社交不安障害を合併した人を対象とした小集団精神療法グループを開始し、平成 29 年度より 1 回 1 時間を 2 時間に増やして実施していたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止、参加者の復学や就労などで令和 2 年度も中止したままとなった。
- (オ) 居住地が遠方である場合や、外来検査だけの診断が難しいと思われる患者には、入院による評価・観察・診断を行っているが、令和 2 年度評価の入院はなく、治療目的の入院が 1 名あった。自殺行為を繰り返す患者に対し、認知行動療法、セルフモニタリング、関係者会議や同行支援により社会資源ネットワークの整備を行い、退院後の地域支援につなげることができた。
- (カ) 病院秩父外来は、内科医 1 名、児童精神科医 1 名、歯科医 1 名、臨床心理士 1 名、言語聴覚士 1 名、非常勤医師 1 名が週半日ずつ、園生の診療、健康管理に当たっている。
- (キ) 実習生は、埼玉大教育学部養護教諭過程の 3・4 年生を平成 30 年から受け入れているが、令和 2 年度は 10 月から令和 3 年 2 月まで 19 名に対してオンライン講義も活用し、2 回ずつ実習を実施した。

(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に行っている。この取り組みは残薬、廃棄薬、重複薬をなくす取組みとして、医療費抑制、医療安全の面から、注目を浴びている。155 件実施した。

(3) リハビリテーション部：肢体不自由リハビリテーション部門

① 理学療法

(ア) 脊髄再生医療におけるリハビリテーションへの協力

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

(イ) 褥瘡管理に関する指導の徹底

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

(ウ) 下肢切断、多肢切断者に対する理学療法の充実

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

(エ) 電動車椅子の操作に関する指標の検討

電動車椅子の操作練習を行う高位頸髄損傷の事例をもとに、新たな評価指標の作成に向けた検討を継続した。

② 作業療法

(ア) 高次脳機能障害のリハビリテーションの充実

- a. 令和 2 年度に改訂した『復学(小・中学校)を支援する当事者家族・学校関係者向けの手引き

書（第4版）』を用いて今年度は新たに該当者1名中1名に家族指導を実施した。引き続きデータを蓄積する。

- b. STとの協働による、障害の自己認識改善、対人技能改善を目的としたグループ訓練は、就労には至らない記憶障害が重度な患者4名に対し実施した。その結果、障害の認識が向上し、「離棟行動が無くなる」「メモを頼りに行動ができるようになる」などの行動変容が得られた。
- c. 上記グループ訓練における患者の行動変容の過程についてまとめ、令和2年度業績発表会で報告した。

(イ) 頸髄損傷のリハビリテーションの充実

- a. 平成27年度に作成した「高位頸髄損傷者のためのiPhone、Padの使いこなしかた」の手引書の内容を見直し、最新のOSに対応した改訂版を作成した。
- b. 再生医療を受けた頸髄損傷者2名に対し術後訓練を行い、移乗・排泄コントロールに改善がみられた。再生医療を受ける予定の頸髄損傷患者4名に対し術前の評価及び訓練を実施した。また、対象者の状況共有を図るためのミーティングにも毎月出席し、訓練の進捗状況などを報告した。
- c. 病院の医師、看護師、PT、OT、研究所が連携して試作した自走用及び介助用の排泄・入浴用車椅子および既製品のシャワーキャリーを頸髄損傷による四肢麻痺者1例、多発性脳梗塞による右片麻痺・四肢体幹失調者1名に試用し、動作状況等の評価を実施した。そのうち1名は、テーブル付きシャワーキャリーを使用することで排便の介助量が軽減でき在宅生活での利用につなげることができた。

(ウ) 上肢切断のリハビリテーションの充実

a. 先天性上肢形成不全児の義手訓練

新型コロナウイルス感染症対策により4月～7月まで外来訓練が中止となった。8月より再開し、13例（未就学児7例、就学児6例）に対してリハビリテーションを実施した。うち3例に対して、幼稚園や学校の活動に必要な自助具を製作し提供した。

b. 筋電義手リハビリテーションの充実と普及

今年度、先天性上肢形成不全児1例の筋電義手公的支給が決定し、昨年度までに公的支給された7例と合わせて計8例となった。

筋電義手の操作獲得に向け、筋収縮を数値化できるシステムの運用を開始し、1例の臨床データを測定した。

上記システムにて測定した健常成人20例のデータをまとめ、埼玉県作業療法研究（2020, No19, pp73）で報告した（タイトル：筋電電動義手操作獲得を目指す児に対する筋分離練習機器の開発）。

③ 運動療法部門（リハビリテーション体育）

(ア) 頸髄損傷者の運動療法の充実

頸髄損傷者の全身持久力及び運動耐性の現状について、科学的な測定方法（運動負荷テストや耐乳酸性能力測定およびフィールドテスト）の再検討を行ったが、コロナウイルス感染予防対策のため測定は未実施である。コロナウイルス感染予防対策下でも可能な方法を検討する。

(4) リハビリテーション部：言語聴覚療法部門

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

(ア) 「子どもの言語障がいに関する勉強会」を以下の通り開催した。

期 日：令和2年11月26日 木曜 9：30～11：30

内 容：吃音、構音障害についての講義および意見交換

参加人数：保健師14名（9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2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 視覚障害者のリハビリテーションの充実

外来患者に対するロービジョン訓練の充実を図るために、新規対象者89名に対してロービジョンケアを実施した。また、入院によるロービジョン対応（視能訓練士対応：1名、機能訓練専門職対応：2名）、他科入院患者への対応（視能訓練士対応：2名、機能訓練専門職対応：2名）の計7名に対して実施した。

② 視覚障害者への医療・看護

学院、自立支援局と協力し、計1名の短期入院訓練の対応を行った。また、タブレット型端末の指導を8名（延べ21名）に対して実施した。

③ 視覚障害者アスリートへの支援

12名の診断書作成を行った。

④ 人材(専門職)の育成

北里大学医療衛生学部リハビリテーション科視覚機能療法学専攻2年生を対象とした見学実習を、コロナ禍のためWebにより令和3年2月16日（火）に実施した。

⑤ COVID-19 対策

・COVID-19 感染症予防対策として、入院患者との動線を分けるため、外来患者の対応は、点字・パソコン訓練は眼科外来の電気生理室を使用し、拡大鏡等の補助具選定は視力検査室の一部を使用して実施した。

・訓練内容・設備等により2階を使用する際は、他訓練部門と入院患者と接触しないように、入退室・トイレ利用において下記の点に留意して実施した

※2F へ上がる前に手指消毒（手洗い）を実施する

※トイレは1Fを優先して使用する

※職員が必ず誘導する（2F への移動・2F トイレ使用時）

(6) リハビリテーション部：臨床心理部門

① 高次脳機能障害者

令和2年度より新たに取り組みが開始された第3期中期目標「重複障害をもつ高次脳機能障害者、ならびに子どもの高次脳機能障害者へのテストバッテリーの再検討」の初年度として、前期は2018年に改定された WAIS-IVの導入を開始した。検査実施に際しては、各人の自己研鑽に加え、部内研修も行い、実施上の注意点など情報共有を図った。また研修には過去に参加した WAIS-IV研修会の資料や各自がマニュアルを元にまとめた資料、実際に検査を実施し疑問に感じた点を出版元である日本文化科学社に問い合わせ、回答をいただいた内容を用い、精度を高めるよう努めた。後期は、前期の研鑽を元に可能な患者様すべてに WAIS-IVを実施し、最終的には1年間で59名の患者様に施行することができた。

② リハビリテーション心理職研修会の実施

今年度も心理部門が担当責任部署となり、学院と協力してリハビリテーション心理職研修会を企画した。例年、ご協力いただいている講師の先生方と日程や研修内容のご相談を行い、募集をかけるところまで企画が進んでいたが、新型コロナウイルスの蔓延に伴い、講師の先生方や参加者の安全を考え、今年度は研修を中止することとした。来年度の社会状況が読めない中ではあるが、令和3年度はリモート開催も含め検討する旨、各講師の先生方にはお伝えし、日程や内容などすでにご快諾をいただいている。

③ 心理学的査定等の件数は前年度比 60.8%と大幅に減少した。これは主に新型コロナウイルス蔓延に伴う臨床制限に起因しているものと考えられる。しかし疾患別にみていくと、脳血管障害、外傷性脳損傷は、それぞれ前年比 88.0%、82.8%と全体臨床数の減少と比較すると減少程度が比較的少なく推移していた。一方、頸髄損傷、胸腰髄損傷については、前年度比がそれぞれ 335.3%、107.4%と前年度実績を大きく上回っており、整形外科からの依頼が増加している様子が伺える。

(7) 再生医療リハビリテーション室

脊髄損傷に対する再生医療（細胞移植治療）を受けた症例に対する機能再獲得訓練を実施するために病院、研究所、自立支援局のスタッフから構成される部門として平成28年7月に新設された。国内で実施されている再生医療およびその治験と連携し、再生医療実施後の症例に対し、多面的な評価とともに、研究所機能を活用したロボットリハビリ、従来の理学療法による体幹強化・装具歩行、バイオフィードバック訓練を実践している。令和2年度までに先進医療での再生医療実施症例5例のリハビリを実施するとともに、臨床治験症例7例の受け入れを行った。

(8) 医療福祉相談部門

① 看護師の配置

平成30年度より、看護師が3名配置（1名は外来併任）され、入院前から退院後までの支援に介入し、地域関係機関との連携の強化、専門的医療ケアの充実に努めた。

② 入院相談患者の支援の充実

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

③ 高次脳機能障害患者の社会復帰支援

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

④ 自立支援局との連携強化

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

⑤ 地域関係機関との連携

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

⑥ 医療相談の件数は、前年度比 83.7%であった。新型コロナウイルスの影響により、相談件数が減ったと考えられる。

(9) 看護部

【令和2年度の方針及び主な活動】

① 部署のめざす看護を明確にして看護の質向上に努める

(ア) 脊髄損傷患者の排便コントロール獲得に向けたケアを推進する。

排便コントロール獲得に向けたケアを68名に実施した。

(イ) 脊髄損傷患者の感覚障害や麻痺に起因する褥瘡や皮膚損傷の予防を図る。

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

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

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

(エ) 障害者の健康増進に必要な情報提供、生活指導をする。

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

(オ) 主体的に自らのキャリア開発に努め、日々の看護につなげる。

クリニカルラダーが目指すのは、「自己の課題が明確になり、目標を持ち主体的に学習する」「個人のキャリアプランに応じて、継続的に学び続けることができる」である。平成29年度からは、「標準化された日本看護協会の看護師のクリニカルラダー」に基づき、看護師の能力開発や評価システムとして運用を開始した。令和2年度クリニカルラダーの認定レベル状況は、レベルⅠ11名(17%)、レベルⅡ35名(54%)、レベルⅢ19名(29%)だった。

② 患者の権利を擁護し、安全・安心な看護ケアを提供する

患者に安全・安心なケアを提供するために、接遇に対する意識が向上するように看護師長が患者満足度調査の結果を部署ごとに分析し指導をした。5S活動としては、安心して入院生活を送れる環境を提供するために、療養環境調査を実施した。調査結果より各部署の課題を見出し取り組んだ。

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。

安全に関しては、ヒヤリハット記載基準を作成した。ヒヤリハットの記載がつながるように、概要の記載は簡潔に記載、特記事項はエラーの原因となった背景要因を箇条書きに記載、対策は背景要因から考えられる問題と連動させ具体的に箇条書きに記載するようにした。その結果、情報が整理され、他者にわかりやすい報告書が提出されるようになった。看護師長会のヒヤリハットの報告方法を統一した。ヒヤリハットの報告シートを作成(概要・背景要因・問題点・対策・対策の効果)した。発表方法は、結論、概要、問題ごとに背景要因と問題、対策を述べ最後に対策の効果を発表するようにした。3ヶ月後に対策の効果を評価し発表することにより対策の効果があるか振り返ることができた。看護部としての統一する手順については、医療安全ニュースを発信した。

看護倫理は倫理的感性を高めるため全員がe-ラーニングを受講した。自己の行動、言動から倫理について振り返りレポートを提出した。看護師長、副看護師長が口腔ケアの重要性を理解するため、歯科医師、歯科衛生士から知識と実践を学び看護師全員に勉強会をした。

災害発生時の教育は、夜間の火災発生を想定した演習を看護師全員に実施、看護師長には火災発生時の管理についての研修・演習を実施し課題を明確にした。

③ 入院患者の退院支援を推進し、地域社会で生活できる体制を構築する

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

病棟の退院支援の指導的役割となる退院支援リンクナース委員は、毎週カンファレンスに参加し症例の検討や委員会活動を実施した。

④ 看護記録の質向上に向け、看護記録システムを構築する

看護記録委員が看護記録の質が向上し自部署での指導ができるように学んだ。インシデント発生時の看護記録の監査表を活用し指導したことで記録が改善した。

⑤ 新型コロナウイルス感染症対応マニュアルを作成し実践する。

診療部と連携した、区分別感染防止対策を作成した。区分は「通常入院患者」「外出・外泊後入院患者」「新規入院患者（発熱・呼吸器症状・嘔吐・下痢等の患者）」「新型コロナウイルス疑い患者」「新型コロナウイルス陽性患者」の5つに分類した。内容は、隔離、移送、リハビリ、外来、病棟ケア（食事・食器・身体清潔・排泄・寝具・リネン・環境整備・診療器具・洗濯・病室内清掃・ゴミ・面会・換気）の感染対策が記載された一覧表を作成した。また区分別に処置・ケア別の個人防護具使用表を作成し周知徹底した。陽性患者が発生した場合の病床使用マニュアルの作成、ゾーニングの図の作成、陽性患者が発生した場合の連絡方法を作成した。患者、職員の環境整備の基準、食事摂取時の基準を写真でわかりやすいマニュアルを作成し、毎日のチェック表を作成した。職員の健康管理を把握するためのチェックシートを作成し毎日看護師長が管理した。発熱・風邪症状、濃厚接触者の場合の連絡方法を周知徹底した。ケアは最新の情報を得て変更し、注意喚起するためニュースを発信した。その結果、職員、患者が感染することはなかった。次年度は、看護に関する新型コロナウイルス感染症対応マニュアルを整理し作成する。

表3-1 科別入院患者延数 (人)

区 分	利用者	一般	計	前年度実績	対前年比 (%)
内 科	0	0	0	12	0
精 神 科	-	-	-	-	-
神 経 内 科	27	1,921	1,948	2,870	67.9
児 童 精 神 科	0	169	169	247	68.4
外 科	-	-	-	-	-
整 形 外 科	115	1,232	1,347	1,518	88.7
ひ 尿 器 科	-	-	-	-	-
眼 科	0	60	60	116	51.7
耳鼻いんこう科	-	-	-	-	-
リハビリテーション科	258	12,722	12,980	18,989	68.4
消 化 器 科	-	-	-	-	-
歯 科	-	-	-	-	-
計	400	16,104	16,504	23,752	69.5
比率 (%)	2.4	97.6	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	123	1,043	1,166	1,641	71.1
精 神 科	116	2,523	2,639	3,687	71.6
神 経 内 科	359	1,041	1,400	1,828	76.6
児 童 精 神 科	20	1,477	1,497	2,202	68.0
外 科	-	-	-	-	-
整 形 外 科	581	3,523	4,104	5,141	79.8
ひ 尿 器 科	527	1,726	2,253	2,510	89.8
眼 科	172	1,857	2,029	2,823	71.9
耳鼻いんこう科	69	4,528	4,597	6,502	70.7
リハビリテーション科	658	2,549	3,207	5,893	54.4
消 化 器 科	-	-	-	-	-
歯 科	213	1,318	1,531	1,678	91.2
計	2,838	21,585	24,423	33,905	72.0
比率 (%)	11.6	88.4	100.0		

表3-3 入院患者状況 患者数：人、対前年比：%

区分 月別	在院 患者延数	新入院 患者数	退院 患者数	月末在院 患者数	取 扱 実人数
4	1,864	18	16	61	77
5	1,762	12	19	54	73
6	1,507	18	25	47	72
7	1,376	19	18	48	66
8	1,427	13	22	39	61
9	1,304	25	22	42	64
10	1,369	17	16	43	59
11	1,351	19	17	45	62
12	1,125	11	32	24	56
1	998	21	9	36	45
2	1,141	18	13	41	54
3	1,280	12	23	30	53
計	16,504	203	232		742
元年度実績	23,752	345	340		1,091
対前年比	69.5	58.8	68.2		68.0

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	1,640	82	1,055	1,137
5	1,304	71	863	934
6	1,879	90	1,267	1,357
7	2,081	86	1,285	1,371
8	1,922	83	1,238	1,321
9	2,141	80	1,357	1,437
10	2,403	86	1,400	1,486
11	2,201	84	1,349	1,433
12	2,307	86	1,416	1,502
1	2,033	87	1,271	1,358
2	1,985	79	1,232	1,311
3	2,527	92	1,572	1,664
計	24,423	1,006	15,305	16,311
元年度実績	33,905	1,152	19,029	20,181
対前年比	72.0	87.3	80.4	80.8

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	271	21,622	21,893	28,671	76.4
作業療法	108	17,678	17,786	21,690	82.0
言語療法 (聴能・言語)	281	13,283	13,564	19,996	67.8
視能訓練	35	3,112	3,147	5,390	58.4
リハ体育	4,596	8,860	13,456	39,552	34.0
計	5,291	64,555	69,846	115,299	60.6
比率 (%)	7.6	92.4	100.0		

表3-6 医療福祉相談対応件数 (件)

区分	入院	外来	その他	計	前年度 実績	対前年度比 (%)
肢体不自由	6,961	2,050	1,818	10,829	13,196	82.1
脳障害	2,137	1,359	1,141	4,637	4,634	100.1
聴覚言語 障害	0	18	11	29	16	181.3
視覚障害	50	27	81	158	78	202.6
その他	8	11	185	204	240	85.0
計	9,156	3,465	3,236	15,857	18,164	87.3
比率 (%)	57.7	21.9	20.4	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	1,413	1,356	2,769	4,555	60.8
比率 (%)	51.0	49.0	100.0		

表3-8 入院患者疾病の分類（令和2年4月1日～令和3年3月31日）

（件）

	番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリテーション科	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻いんこう科	泌尿器科	外科	その他	合計
A	170	結核性髄膜炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B	941	ヘルペス脳炎後遺症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
D	445	松果体細胞腫	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
D	481	背部軟部腫瘍	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
E	880	酵素欠損症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
F	069	器質性精神障害	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
G	049	脊髄炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	049	脳脊髄炎	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
G	061	脊髄硬膜外膿瘍	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	09	脊髄炎後遺症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	121	球脊髄性筋萎縮症	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
G	20	パーキンソン病	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	610	ギラン・バレー症候群	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
G	610	ビッカースタッフ脳幹脳炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	819	片麻痺	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	931	低酸素性脳症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	951	脊髄梗塞	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
G	968	脳表ヘモジデリン沈着症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
H	46	視神経炎	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	1	0	0	0	0	0	0	0	1
I	635	脳幹梗塞	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I	691	脳出血後遺症	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7
I	693	脳梗塞後遺症	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
I	693	小脳梗塞後遺症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I	693	陳旧性脳幹梗塞	0	1	0	0	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	1
I	720	未破裂内頸動脈解離	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J	329	化膿性副鼻腔炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
K	210	難治性逆流性食道炎	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
L	899	褥瘡	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
M	4782	変形性頸椎症	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
M	4889	後縦靭帯骨化症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	6259	廃用症候群	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7227	足底筋膜炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
R	200	無感覚症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
S	062	脳挫傷	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
S	141	下位頸髄損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	141	頸髄損傷	0	0	32	0	5	0	0	0	0	0	37
S	141	頸髄不全損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	141	上位頸髄損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	141	胸髄損傷	0	0	9	0	2	0	0	0	0	0	11
S	3280	骨盤骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
S	341	腰髄損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	4220	上腕骨頸部骨折	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	7240	大腿骨顆上骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	800	膝部打撲傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
T	093	脊髄損傷	0	0	4	0	3	0	0	0	0	0	7
T	905	脳挫傷後遺症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
T	913	頸髄損傷後遺症	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Z	ZZZ999	入院履歴期間該当科特定不能病名	0	0	76	0	12	0	0	0	0	0	88
		合計	0	31	148	0	31	2	0	0	0	0	212

（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2年4月1日～令和3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 テ ィ シ ョ ン 科	消 化 器 科	整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	ひ 尿 器 科	外 来	精 神 科	歯 科	そ の 他	合 計
8	842231	非破裂性内頸動脈解離	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A	099	下痢症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A	170	結核性髄膜炎	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A	809	ポリオ	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
A	86	ウイルス脊髄炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B	001	口唇ヘルペス	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B	004	ヘルペス脳炎	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B	023	眼部帯状疱疹	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B	941	ヘルペス脳炎後遺症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C	692	網膜芽細胞腫	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
C	809	癌関連網膜炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
D	237	股関節部皮膚良性腫瘍	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
D	321	脊髄硬膜内髄外神経鞘腫	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
D	329	髄膜腫	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
D	352	下垂体腺腫	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
D	380	喉頭腫瘍	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
D	432	脳腫瘍	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
D	433	聴神経腫瘍	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
D	434	脊髄腫瘍	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
D	444	頭蓋咽頭腫	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
D	445	松果体細胞腫	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
D	481	軟部腫瘍	0	0	0	0	1	0	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	67	血友病B	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E	050	バセドウ病眼症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
E	10	1型糖尿病	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
E	11	2型糖尿病	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E	115	2型糖尿病性壊疽	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
E	14	糖尿病	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
E	143	糖尿病網膜炎	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	13
E	143	糖尿病黄斑浮腫	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
E	144	糖尿病性ニューロパチー	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E	230	汎下垂体機能低下症	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
E	274	副腎皮質機能低下症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E	703	先天性白皮症	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
E	703	眼皮膚白皮症	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
E	785	高脂血症	0	1	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
F	058	急性脳症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	069	器質性精神障害	0	6	3	0	0	0	0	0	0	65	0	0	74
F	069	高次脳機能障害	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
F	238	交通事故後心因反応	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
F	319	躁うつ病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	329	うつ病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
F	341	抑うつ神経症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
F	401	社交不安障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	411	不安神経症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
F	429	強迫性障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	432	適応障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9
F	446	心因性難聴	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6
F	453	咽喉頭神経症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
F	458	心因性視力障害	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 テ ラ シ ョ ン 科	消 化 器 科	整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	ひ 尿 器 科	外 来	精 神 科	歯 科	そ の 他	合 計
F	72	重度知的障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
F	809	言語発達遅滞	0	0	0	0	0	0	56	0	0	0	0	4	60
F	809	言語障害	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
F	819	学習障害	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
F	840	自閉症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	849	広汎性発達障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
F	849	自閉症スペクトラム障害	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	19	22
F	89	発達障害	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
F	900	注意欠陥多動障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F	940	選択性かん黙	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
F	985	吃音症	0	0	0	0	0	0	173	0	0	0	0	7	180
F	986	早口言語症	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	15
G	039	髄膜炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	049	脊髄炎	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
G	049	脳脊髄炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	061	脊髄硬膜外膿瘍	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
G	09	髄膜炎後遺症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	09	脳炎後遺症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
G	09	脊髄炎後遺症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	122	原発性側索硬化症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	14	ポストポリオ症候群	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
G	20	パーキンソン症候群	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	20	パーキンソン病	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
G	245	メージュ症候群	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	35	多発性硬化症	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
G	360	視神経脊髄炎	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
G	406	てんかん大発作	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	409	てんかん	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	442	筋収縮性頭痛	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	442	慢性緊張型頭痛	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	470	不眠症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	472	睡眠リズム障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
G	580	肋間神経痛	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	600	シャルコー・マリー・トゥース病	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
G	600	遺伝性運動感覚性ニューロパチー	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	609	遺伝性ニューロパチー	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	610	ギラン・バレー症候群	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
G	629	末梢神経障害	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	803	アテトーシス型脳性麻痺	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	809	脳性麻痺	0	0	17	0	8	0	0	0	0	0	0	0	25
G	819	片麻痺	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	5
G	821	痙性対麻痺	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
G	824	痙性四肢麻痺	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	831	下肢麻痺	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
G	838	脊髄不全麻痺	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G	909	自律神経失調症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	919	水頭症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	931	低酸素性脳症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	950	脊髄空洞症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G	951	脊髄梗塞	0	2	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8
G	959	脊髄症	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
H	041	ドライアイ	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6
H	045	鼻涙管狭窄症	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 經 内 科	リ ハ ビ リ テ ラ シ ョ ン 科	消 化 器 科	整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	ひ 尿 器 科	外 来	精 神 科	歯 科	そ の 他	合 計
H	101	アレルギー性結膜炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	103	急性結膜炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	109	結膜炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	118	結膜弛緩症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	151	上強膜炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	160	角膜びらん	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	179	角膜混濁	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	186	円錐角膜	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	208	フックス異色毛様体炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	250	老人性初発白内障	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	258	成熟白内障	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	259	加齢性白内障	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
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	2	0	0	0	0	0	0	2
H	270	無水晶体眼	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	311	網脈絡膜萎縮	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	10
H	312	全脈絡膜萎縮症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	330	黄斑円孔網膜剥離	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	332	網膜剥離	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
H	333	網膜欠損	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	335	鎌状網膜剥離	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	341	網膜中心動脈閉塞症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	348	網膜中心静脈塞栓症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	350	高血圧性眼底	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	350	高血圧性網膜症	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	3	0	0	0	0	0	0	3
H	352	増殖性硝子体網膜症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	353	黄斑円孔	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	353	黄斑変性	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
H	353	黄斑症	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	4	0	0	0	0	0	0	4
H	353	網膜前膜	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	6	0	0	0	0	0	0	6
H	355	家族性滲出性硝子体網膜症	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	355	錐体杆体ジストロフィー	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	355	網膜色素斑	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	355	錐体ジストロフィー	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	355	網膜色素変性	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	36
H	356	網膜前出血	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	358	急性帯状潜在性網膜外層症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	401	原発開放隅角緑内障	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	401	正常眼圧緑内障	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	409	緑内障	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	36
H	431	硝子体出血	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	433	生理的飛蚊症	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	438	後部硝子体剥離	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	3	0	0	0	0	0	0	3
H	447	硝子体異物残留	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	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	17	0	0	0	0	0	0	17
H	472	外傷性視神経萎縮	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 經 内 科	リ ハ ビ リ テ ラ ピ ー シ ョ ン 科	消 化 器 科	整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	ひ 尿 器 科	外 来	精 神 科	歯 科	そ の 他	合 計
H	472	レーベル遺伝性視神経症	0	0	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	8
H	505	上斜位	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	505	内斜位	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	521	強度近視	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6
H	521	近視	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	522	遠視性乱視	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
H	522	近視性乱視	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	20
H	522	混合乱視	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	531	羞明	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	532	複視	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
H	534	視野狭窄	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	同名半盲	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
H	534	半盲	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H	534	4分の1半盲	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
H	540	黒内障	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	3	0	0	0	0	0	3
H	605	外耳湿疹	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
H	609	外耳炎	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
H	612	複雑耳垢	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
H	612	耳垢栓塞	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	659	滲出性中耳炎	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	6	0	0	0	0	0	6
H	669	慢性中耳炎後遺症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	690	耳管開放症	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	4	0	0	0	0	0	4
H	810	メニエール病	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
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	814	頭位めまい症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	900	両側性伝音難聴	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	901	一側性伝音難聴	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
H	902	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	121	0	0	0	0	0	121
H	903	両側性高音障害急墜型感音難聴	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
H	903	両側性高音障害漸傾型感音難聴	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
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	14	0	0	0	0	0	14
H	905	感音難聴	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	21
H	905	急性低音障害型感音難聴	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	906	両側性混合性難聴	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
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	4	0	0	0	0	0	4
H	919	遺伝性難聴	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6
H	919	聴覚障害	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	919	難聴	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	27
H	919	片側聾	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	1	0	0	0	0	0	1
H	931	耳鳴症	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	14
H	931	無難聴性耳鳴	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H	932	聴覚過敏	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
I	10	悪性高血圧症	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 テ ラ シ ョ ン 科	消 化 器 科	整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	ひ 尿 器 科	外 来	精 神 科	歯 科	そ の 他	合 計
I	10	高血圧症	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
I	493	心室期外収縮	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I	499	不整脈	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	被殻出血	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
I	613	脳幹部出血	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I	619	脳出血	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
I	634	心原性脳塞栓症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I	635	脳幹梗塞	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
I	638	多発性脳梗塞	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
I	639	脳梗塞	1	1	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	8
I	650	椎骨動脈狭窄症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I	652	眼虚血症候群	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
I	690	くも膜下出血後遺症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I	691	脳出血後遺症	0	30	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	34
I	693	脳梗塞後遺症	0	23	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	25
I	693	小脳梗塞後遺症	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
I	693	脳梗塞後の片麻痺	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
I	693	陳旧性多発性脳梗塞	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I	693	陳旧性脳幹梗塞	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I	710	急性大動脈解離	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
I	720	未破裂内頸動脈解離	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J	00	感冒	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J	019	急性副鼻腔炎	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	189	肺炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J	209	急性気管支炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J	301	花粉症	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
J	304	アレルギー性鼻炎	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	1	20
J	310	慢性鼻炎	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
J	329	副鼻腔炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
J	329	慢性副鼻腔炎	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
J	329	慢性副鼻腔炎急性増悪	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
J	342	鼻中隔彎曲症	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
J	459	気管支喘息	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
K	121	口内炎	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
K	140	舌炎	0	0	0	0	0	0	1	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	210	難治性逆流性食道炎	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	269	十二指腸潰瘍	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	318	胃下垂	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	519	潰瘍性大腸炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	590	便秘症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	759	肝炎	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K	769	肝障害	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
L	039	蜂窩織炎	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
L	040	頸部リンパ節炎	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
L	239	アレルギー性皮膚炎	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
L	500	アレルギー性じんま疹	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
L	818	色素斑	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
L	899	褥瘡	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	1315	仙腸関節炎	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	リハビリテーション科	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻いんこう科	泌尿器科	外来	精神科	歯科	その他	合計
M	169	変形性股関節症	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	5
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
M	171	変形性膝関節症	0	0	4	0	26	0	0	0	0	0	0	0	30
M	171	一側性変形性膝関節症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	189	母指CM関節変形性関節症	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M	1991	変形性肩関節症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	1997	変形性足関節症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	201	外反母趾	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M	2106	外反膝	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	2137	下垂足	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	2147	扁平足	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
M	2399	膝内障	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
M	2441	習慣性肩関節脱臼	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	2551	肩関節痛症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	2555	股関節痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	2556	膝関節痛	0	0	0	0	1	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	2587	足関節後方インピンジメント症候群	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	340	全身性強皮症	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
M	350	シェーグレン症候群	0	0	0	0	0	1	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	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
M	4306	腰椎分離症	0	0	0	0	1	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	4712	頸椎症性脊髄症	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
M	4722	頸椎症性神経根症	0	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	8
M	4782	変形性頸椎症	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10
M	4782	頸椎症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4784	変形性胸椎症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4786	変形性腰椎症	0	0	4	0	21	0	0	0	0	0	0	0	25
M	4799	変形性脊椎症	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
M	4802	頸部脊柱管狭窄症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4804	胸部脊柱管狭窄症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	4806	腰部脊柱管狭窄症	0	0	3	0	16	0	0	0	0	0	0	0	19
M	4884	胸椎黄色靭帯骨化症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	502	頸椎椎間板ヘルニア	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
M	512	腰椎椎間板ヘルニア	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
M	5312	頸肩腕症候群	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M	5438	坐骨神経痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	5456	慢性腰痛症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	5456	急性腰痛症	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
M	5456	腰痛症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	5456	筋膜性腰痛症	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
M	6259	廃用症候群	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	6526	アキレス腱部石灰化症	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	小指ばね指	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	6594	手屈筋腱鞘炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7056	ジャンパー膝	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7075	坐骨結節部滑液包炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7227	足底筋膜炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	750	肩関節周囲炎	0	0	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	9

記号	番号	疾病分類項目	内科	神経内科	リハビリテーション科	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻いんこう科	泌尿器科	外来	精神科	歯科	その他	合計
M	758	肩関節腱板炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7747	中足骨痛症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7757	足底筋腱付着部炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7963	前腕痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	7967	中足部痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	8149	ステロイド性骨粗鬆症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	8199	骨粗鬆症	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
M	8437	中足骨疲労骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M	8705	特発性大腿骨頭壊死	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	8900	複合性局所疼痛症候群 I 型	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	8987	踵骨痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
N	19	腎不全	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
N	309	膀胱炎	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
N	319	神経因性膀胱	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
N	319	膀胱直腸障害	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
N	328	過活動膀胱	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
N	390	尿路感染症	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
N	850	子宮内膜増殖症	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	1	2
Q	059	脊椎捻裂症	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	6
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	1	0	0	0	0	0	0	1
Q	131	無虹彩症	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Q	134	ペーターズ異常	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Q	140	硝子体の先天奇形	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	161	先天性外耳道閉鎖症	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Q	161	先天性外耳道狭窄症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Q	173	先天性耳介奇形	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Q	282	脳動静脈奇形	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Q	353	粘膜下口蓋裂	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Q	711	前腕単独欠損	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Q	723	腓側列欠損	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	742	下腿骨先天性偽関節	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	777	脊椎骨端骨異形成症	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Q	780	骨形成不全症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	870	ゴールドンハー症候群	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	873	バックウィズ・ウイーデマン症候群	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q	899	先天異常	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	3	0	0	0	0	0	0	3
R	040	鼻出血症	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
R	13	嚥下障害	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
R	229	皮下腫瘍	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R	229	腫瘍	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R	252	上肢痙縮	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R	402	意識消失	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R	42	めまい症	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
R	431	嗅覚障害	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
R	471	構音障害	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	19
R	51	頭痛	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R	620	発達遅滞	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

記 号	番 号	疾 病 分 類 項 目	内 科	神 經 内 科	リ ハ ビ リ テ ラ シ ョ ン 科	消 化 器 科	整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 い ん こ う 科	ひ 尿 器 科	外 来	精 神 科	歯 科	そ の 他	合 計
R	798	高尿酸尿症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	013	外耳道創傷	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
S	050	角膜擦過傷	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
S	053	眼球破裂	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
S	062	脳挫傷	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
S	062	びまん性軸索損傷	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	065	硬膜下血腫	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
S	065	急性硬膜下血腫	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
S	069	脳損傷	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	099	頭部外傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	134	外傷性頸部症候群	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	141	下位頸髄損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	141	頸髄損傷	0	1	51	0	45	0	0	0	0	0	0	2	99
S	141	頸髄中心性損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	141	頸髄不全損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	202	肋軟骨部打撲	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	2200	胸椎圧迫骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	241	胸髄損傷	0	0	19	0	16	0	0	0	0	0	0	0	35
S	241	胸髄不全損傷	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	300	殿部打撲傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	300	腰部打撲傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	3200	腰椎圧迫骨折	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
S	3200	腰椎脱臼骨折	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	3200	腰椎骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	3200	腰椎破裂骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	3280	骨盤骨折	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	341	腰髄損傷	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
S	343	馬尾損傷	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	4230	上腕骨骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	434	肩関節捻挫	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	460	肩腱板断裂	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	481	上腕切断	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
S	500	肘関節部打撲傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	501	前腕挫傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	589	前腕切断	0	0	6	0	5	0	0	0	0	0	0	0	11
S	610	環指切創	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	6230	中手骨骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	6260	指骨骨折	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	6261	環指末節骨開放骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	635	手関節捻挫	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	636	P I P 関節捻挫	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	636	母指MP 関節側副靭帯損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	684	手関節切断	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
S	689	手切断	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
S	7230	大腿骨骨幹部骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	7630	ハムストリング肉離れ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	789	大腿切断	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10
S	798	股関節唇損傷	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	800	膝関節打撲傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	800	膝部打撲傷	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
S	8200	膝蓋骨骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	8260	足関節外果骨折	0	0	1	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	リハビリテーション科	消化器科	整形外科	眼科	耳鼻いんこう科	泌尿器科	外来	精神科	歯科	その他	合計
S	832	半月板損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	832	内側半月板断裂	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	835	前十字靭帯損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	836	膝関節捻挫	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	8610	腓腹筋肉離れ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	889	下腿切断	0	0	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	8
S	901	母趾打撲傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	9240	母趾末節骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S	934	足関節捻挫	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	936	足部捻挫	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S	984	足切断	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T	093	脊髄損傷	0	0	5	0	8	0	0	0	0	0	0	0	13
T	136	下肢切断	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
T	140	打撲傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T	141	切断	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
T	1420	骨折	0	0	1	0	0	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	2	0	0	0	0	0	2
T	889	術後腰痛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T	889	脳腫瘍摘出術後遺症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
T	905	脳挫傷後遺症	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
T	909	頭部外傷後遺症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
T	913	頸髄損傷後遺症	0	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8
T	921	上肢骨折後遺症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T	931	陳旧性大腿骨頸部骨折	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T	933	股関節亜脱臼二次性変股症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Z	896	大腿切断術後	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Z	947	角膜移植後	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Z	961	眼内レンズ挿入眼	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
Z	966	人工股関節置換術後	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Z	966	人工膝関節置換術後	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Z	988	網膜剥離術後	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		合計	29	127	232	0	355	306	601	14	0	67	0	61	1,792

表3-10 都道府県別入院新患者数（令和2年4月1日～令和3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	泌尿器科	児童精神科	合計
1	北海道	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	青森県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	岩手県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
4	宮城県	-	2	2	-	-	-	-	-	-	4
5	秋田県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	山形県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	福島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	茨城県	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2
9	栃木県	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4
10	群馬県	-	1	6	-	-	-	-	-	-	7
11	埼玉県	-	16	65	-	17	1	-	-	-	99
12	千葉県	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4
13	東京都	-	9	49	-	9	-	-	-	-	67
14	神奈川県	-	-	2	-	1	-	-	-	-	3
15	新潟県	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4
16	富山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	石川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	福井県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	山梨県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	長野県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	岐阜県	-	-	2	-	1	-	-	-	-	3
22	静岡県	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
23	愛知県	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
24	三重県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	滋賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	京都府	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	大阪府	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	兵庫県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	奈良県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	和歌山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	鳥取県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	島根県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	岡山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	広島県	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
35	山口県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	徳島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	香川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	愛媛県	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
39	高知県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	福岡県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	佐賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	長崎県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43	熊本県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
44	大分県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	宮崎県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46	鹿児島県	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
47	沖縄県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計	-	29	144	0	28	2	-	-	-	203

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

（人）

都道府県別	科別	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	青森県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	岩手県	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
4	宮城県	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	4	6
5	秋田県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	山形県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	福島県	-	1	-	-	1	2	3	-	-	-	1	8
8	茨城県	3	1	2	-	3	1	1	-	-	-	11	22
9	栃木県	-	-	2	-	5	-	2	-	-	-	1	10
10	群馬県	-	-	3	-	2	3	5	-	-	2	1	16
11	埼玉県	24	74	90	-	226	145	328	1	34	43	188	1153
12	千葉県	-	1	4	-	10	7	18	-	2	-	11	53
13	東京都	11	21	63	-	72	65	141	2	17	20	70	482
14	神奈川県	1	2	4	-	6	3	14	-	2	2	2	36
15	新潟県	-	2	1	-	1	-	-	-	-	-	2	6
16	富山県	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
17	石川県	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
18	福井県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	山梨県	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
20	長野県	-	-	3	-	-	1	1	-	-	-	2	7
21	岐阜県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
22	静岡県	-	1	1	-	2	-	2	-	-	-	1	7
23	愛知県	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	2	5
24	三重県	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2
25	滋賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	京都府	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	大阪府	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1	4
28	兵庫県	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
29	奈良県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3
30	和歌山県	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
31	鳥取県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	島根県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	岡山県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
34	広島県	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2
35	山口県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	徳島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	香川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	愛媛県	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
39	高知県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	福岡県	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
41	佐賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	長崎県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43	熊本県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
44	大分県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	宮崎県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46	鹿児島県	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2
47	沖縄県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計	39	106	179	-	335	230	518	3	56	67	303	1836

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

② 障害者対応調剤業務

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

表 3-12 障害者対応調剤実施状況

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
処方箋枚数	108	114	101	126	107	119	111	102	108	93	88	103	1280
実施件数	140	149	138	164	138	146	139	125	130	114	103	126	1612

表3-13 処方箋及び注射箋発行状況・製剤状況

月	区分	外来処方箋枚数			診療日数	外来注射箋枚数	入院処方箋枚数	入院注射箋枚数	製剤数量	
		院内	院外	計					内(外)用剤	注射剤
4	数量	158	833	991	21	44	694	54	6	-
	構成比(%)	15.9	84.1	100.0						
	1日平均	7.5	39.7	47						
5	数量	167	674	841	18	45	531	66	18	-
	構成比(%)	19.9	80.1	100.0						
	1日平均	9.3	37.4	46.7						
6	数量	154	766	920	22	26	535	8	6	-
	構成比(%)	16.7	83.3	100.0						
	1日平均	7.0	34.8	41.8						
7	数量	183	862	1,045	21	30	469	13	21	-
	構成比(%)	17.5	82.5	100.0						
	1日平均	8.7	41.0	49.8						
8	数量	171	709	880	20	35	424	22	15	-
	構成比(%)	19.4	80.6	100.0						
	1日平均	8.6	35.5	44.0						
9	数量	162	836	998	20	34	499	22	21	-
	構成比(%)	16.2	83.8	100.0						
	1日平均	8.1	41.8	49.9						
10	数量	162	835	997	22	35	501	54	19	-
	構成比(%)	16.2	83.8	100.0						
	1日平均	7.4	38.0	45.3						
11	数量	150	790	940	19	44	449	67	6	-
	構成比(%)	16.0	84.0	100.0						
	1日平均	7.9	41.6	49.5						
12	数量	154	821	975	19	40	424	46	18	-
	構成比(%)	15.8	84.2	100.0						
	1日平均	8.1	43.2	51.3						
1	数量	133	772	905	19	31	342	25	19	-
	構成比(%)	14.7	85.3	100.0						
	1日平均	7.0	40.6	47.6						
2	数量	140	732	872	19	35	388	29	6	-
	構成比(%)	16.1	83.9	100.0						
	1日平均	7.4	38.5	45.9						
3	数量	143	879	1,022	23	44	430	53	26	-
	構成比(%)	14.0	86.0	100.0						
	1日平均	6.2	38.2	44.4						
計	数量	1,877	9,509	11,386	243	443	5,686	459	181	-
	構成比(%)	16.5	83.5	100.0						
	1日平均	7.7	39.1	46.9						

(2) 臨床検査

検体検査では、院内検査は39,946件から31,334件(前年比20%減)、外部委託検査は78,472件から43,729件(前年比40%減)、生理機能検査は、1,225件から714件(前年比42%減)であった。(表3-14)。新型コロナウイルス感染症拡大による緊急事態宣言が発令に伴い飛沫感染対策の観点から生理検査の依頼が減少し、患者数の減少により検査数が激減した。

- ① 看護師業務負担の軽減の一助として外来採血業務(10:00~11:30)を請け負っており令和2年度は770件分の採血を行い、そのうち432件(56%)は担当時間外の採血依頼に対応した。
- ② 関連会議(輸血療法委員会、院内感染委員会、ICT部会、褥瘡委員会、防災対策会議)へ参加し、検査科内へ持ち帰り検討し、関連各部署へのフィードバックに努めた。
- ③ 電子カルテ更新に伴い検体検査システムも更新になり採血管準備システムも更新された。手入力していた検体検査機器での検査結果が自動登録となり迅速に臨床からの結果照会に応じている。ま

た、尿検査をはじめとする結果照会画面の変更を行い、見やすい結果照会画面を作成した。

- ④ 再生医療室の検査実施件数は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により 5 件、MEG 検査数は 2 件であった。
- ⑤ センター内各部署で受け入れている実習生、センター学院生に対して、講義を行った。

表 3-14 臨床検査件数 (件)

総 計		診 療	研 究	外部委託
		41,171	5,232	78,472
検 体 検 査	総 数	39,946	4,991	78,472
	尿 検 査	26,213	2,401	32
	糞 便 検 査	53	53	0
	穿 刺 液 ・ 採 取 液 検 査	0	0	18
	血 液 学 的 検 査	13,360	1,440	2,514
	生 化 学 的 検 査	52	539	69,808
	免 疫 学 的 検 査	131	421	3,962
	微 生 物 学 的 検 査	137	137	2,077
	病 理 学 的 検 査	0	0	9
	細 胞 学 的 検 査	0	0	52
生 理 機 能 検 査	総 数	1,225	241	—
	心 電 図 検 査	677	119	—
	心 音 図 検 査	0	0	—
	筋 電 図 検 査	4	1	—
	脳 波 検 査	151	90	—
	基 礎 代 謝 検 査	0	0	—
	呼 吸 機 能 検 査	266	28	—
	超 音 波 検 査	124	0	—
	そ の 他 の 生 理 機 能 検 査	3	3	—

(注 1) 「診療」とは、診療報酬点数表に基づき、請求した件数をいう。

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

(3) 機器中央管理

ベッドサイドモニター付テレメータ 1 の平均貸出日数 (一回当たり) が 4 日、心電計は 3 日となっている。現在、2 台のテレメータが稼働中だが、患者急変時の対応に不安があるため早急に新機器更新が必要である。また、除細動器は耐用年数超過により廃棄が決定した。

表 3-15 機器の貸出状況

機器名	除細動器	ベッドサイド テレメータ	センターモニター付 テレメータ	心電計	人工呼吸器
管 理 台 数	1→0	1	1	1	1
貸 出 回 数	0	0	25	3	0
平均貸出日数 (1回当たり)	0	0	4	3	0

(4) 診療放射線部門

診療放射線部門における令和元年度の検査人数は 5,146 人であり、令和 2 年度は 3,826 人であった。

① X 線検査

(ア) 一般撮影では、身体障害者の検査を安全に実施するとともに、静止困難な障害者への撮影工夫と放射線被ばく低減を目的とした撮影に努めた。またアスリートチェックとして医学的管理サポートの依頼があり、胸部検査を引き続き行った。

(イ) X 線 TV 検査では、嚥下障害診断を目的とした他部門の学会発表への検査協力を行った。

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

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

② MRI 検査

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

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

(ウ) 頸損患者に対応するため、検査時のブザーが押せるよう補助具を作成、患者さんが安心して検査を受けられるよう工夫を行った。

③ 画像管理

(ア) 画像サーバー (PACS) をクラウド型に変更することで、オンプレミス型のデメリットの解消と運用費軽減のため、今年度準備を行った。

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

④ 共同研究

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

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

表 3-16 放射線検査人数および依頼数の推移

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

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2年度の1年間に理学療法を実施した延べ患者数(表3-17)は9,471人であった。外来、入院別の割合では外来が3.5%、入院が96.5%、自立支援局の利用者と一般患者の割合は利用者が1.5%、一般患者が98.5%であり、対象者は大部分が入院患者、一般患者であった。

疾患別に延べ患者数の割合をみると、頸髄損傷が39.2%、胸腰仙髄損傷が17.5%、脳血管障害が13.4%、切断が9.0%と比較的多い傾向を示し、特に頸髄損傷と胸腰仙髄損傷で理学療法の全対象者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 789.3 人であり、月別の推移（表 3-18）では最大は 4 月（1,018 人）、最小は 1 月（562 人）であった。

（イ）実施内容

理学療法評価をもとに患者ごとに治療プログラムを立案した上で、機能訓練を中心に実施している。また、重心動揺計を用いた立位バランス評価や、褥瘡の管理が必要な患者に対する接触圧測定装置を用いた予防指導など、各種計測機器による検査をもとにした評価・指導を積極的に行っている。さらに、理学療法領域における当院の特徴的な対応内容として、車椅子関連支援、シーティング適合サービスが挙げられる。

理学療法の対象者の半数以上を占める頸髄損傷者および胸腰仙髄損傷者は、その多くが退院後の生活で車椅子を利用することとなるため、必然的に車椅子に関連する支援の必要性も高まる。車椅子関連支援を行った延べ患者数は 585 名であり、対応内容では新規購入に向けた相談・指導と使用中の車椅子の調整で全対応の約 6 割を占めていた（表 3-19）。

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として、各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 113 名であり、疾患では頸髄損傷(66.4%)、目的では褥瘡の予防指導(63.9%)、対応内容では相談および指導(70.8%)がそれぞれ最多であった（表 3-20）。

② 教育・研修

（ア）実習生の受入、見学対応

理学療法士養成校の実習生について、評価実習 1 名（3 週間）を受け入れて指導した。このほか、臨床実習（8 週間）3 名を受け入れ予定としていたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により中止となった。

（イ）研修会の開催

作業療法士との共同開催による作業療法士・理学療法士研修会を企画していたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により中止となった。

（ウ）他の研修会および学院養成課程での講義

学院義肢装具学科の講義に講師として協力した（切断の理学療法、脳卒中の理学療法）。

③ 研究活動

学会・研究会等での発表については、後述のとおりである。

また、病院他部門、研究所等の職員との共同研究として、下肢切断者の下肢筋力や脊髄再生医療後患者の諸機能等に関する計測や調査を行った。

④ 対外的活動

院内褥瘡対策委員として定期ラウンド同行等の活動を行うとともに、院内外の褥瘡を有する患者およびその家族を対象とした知識普及目的のパンフレットの大幅な改訂作業を行い、正しい情報の発信に努めた。

その他、義肢装具士国家試験委員、日本理学療法士協会ガイドライン・用語策定委員会脊損システマティックレビュー班班員、日本褥瘡学会車椅子アスリートを支援する委員会地区委員、埼玉県理学療法士会西部ブロック所沢エリア運営委員を務めた。

表3-17 理学療法の延べ患者数（人）

疾患別	所属別		入所		一般		計	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	計 (%)	
脳血管障害	1		37	1232	38	1232	1270 (13.4)	
外傷性脳損傷		27	1	424	1	451	452 (4.8)	
脳性麻痺			15		15		15 (0.2)	
変性疾患			14	195	14	195	209 (2.2)	
脳疾患その他	2		10	360	12	360	372 (3.9)	
頸随損傷	18	67	21	3611	39	3678	3717 (39.2)	
胸腰仙髓損傷	2	9	61	1581	63	1590	1653 (17.5)	
脊髄疾患			51	326	51	326	377 (4.0)	
骨関節疾患			33	160	33	160	193 (2.0)	
末梢神経・筋疾患			21	199	21	199	220 (2.3)	
切断			35	821	35	821	856 (9.0)	
その他の疾患		17	7	113	7	130	137 (1.4)	
合計	23	120	306	9022	329	9142	9471	

表3-18 理学療法の延べ患者数の月別推移（人）

	R2 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R3 1月	2月	3月	計
脳血管障害	192	154	155	113	88	67	99	76	66	83	84	93	1270
外傷性脳損傷	31	38	81	75	49	21	16	23	12	32	35	39	452
脳性麻痺			1		2	4	4	1	42	2		1	57
変性疾患	52	24	21	17	46	33	7	4	3	2			209
脳疾患その他	37	31	21	17	35	49	48	51		9	12	20	330
頸随損傷	324	306	314	285	269	255	321	304	329	332	299	379	3717
胸腰仙髓損傷	207	141	159	70	118	155	182	154	131	29	104	203	1653
脊髄疾患	26	42	41	32	35	23	13	7	17	27	54	60	377
骨関節疾患	8			12	18	22	18	19	13	16	33	34	193
末梢神経・筋疾患	19	15	27	41	21	37	26	22	8			4	220
切断	95	92	118	89	69	86	85	74	50	29	31	38	856
その他の疾患	27	14	12	2	9	23	36	12		1		1	137
計	1018	857	950	753	759	775	855	747	671	562	652	872	9471

表3-19 車椅子関連支援の実施状況

		R2 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R3 1月	2月	3月	合計
疾患名 (人)	頸随損傷	22	20	21	29	29	22	28	30	17	26	25	12	281
	胸腰仙髓損傷	28	14	24	11	13	11	26	21	15	7	13	21	204
	脳性麻痺			1		1	3	1	1	0	1		0	8
	その他	6	12	8	14	12	13	8	7	8	2	1	1	92
	計	56	46	54	54	55	49	63	59	40	36	39	34	585
対応内容 (件)	相談指導	17	19	24	11	13	14	20	24	14	11	17	16	200
	適合評価	9	8	4	4	4	6	9	4	7	6	5	2	68
	調整	23	14	5	20	36	20	16	18	13	13	14	8	200
	報告書作成	3	5	1	1	1	1	2	4	0	1	0	1	20
	見積依頼、採寸	10	5	10	11	5	5	8	5	3	4	3	5	74
	接触圧計測	6	5	7	12	3	4	8	3	3	4	6	5	66
	その他	3	2	10	3	0	2	7	5	4	3	1	3	43
	計	68	56	51	59	62	50	63	58	40	39	45	37	628

表3-20 シーティング適合サービスの実施状況

		R2 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R3 1月	2月	3月	合計
疾患名 (人)	胸腰仙髄損傷	1	-	1	3	-	3	1	2	2	-	4	2	19
	頸髄損傷	-	-	4	7	-	10	18	13	9	9	3	2	75
	脳性まひ	-	-	-	-	1	-	3	1	-	-	-	-	5
	その他	1	-	-	3	1	3	-	1	3	1	1	-	14
	計	2	0	5	13	2	16	22	17	14	10	8	4	113
目的 (件)	座位保持装置	1	-	-	2	1	4	5	4	3	-	-	-	20
	褥瘡予防指導	1	-	3	9	-	11	17	14	10	8	7	3	83
	電動車椅子	-	-	1	1	-	-	1	-	-	1	-	-	4
	その他	-	-	2	3	1	2	1	6	3	3	1	1	23
	計	2	0	6	15	2	17	24	24	16	12	8	4	130
対応内容 (件)	初期評価	-	-	-	2	1	1	2	1	-	-	-	-	7
	製作・組み立て	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
	適合評価	1	-	-	2	2	5	5	7	-	1	1	-	24
	相談指導	1	-	5	12	2	15	19	17	14	9	6	4	104
	報告書作成	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2
	操作訓練	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
	採寸	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	4
	完成確認	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2	-	-	4
	計	3	0	6	17	5	22	29	27	15	12	7	4	147
特殊対応 (件)	マット評価	-	-	1	2	1	1	1	1	-	-	-	-	7
	座圧測定	1	-	-	3	-	4	2	6	4	2	6	1	29
	特殊製作	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	1	0	1	5	1	5	3	7	4	2	6	1	36

(2) 作業療法

① 作業療法対象者と治療・訓練

(ア) 年間治療延べ患者数と治療件数 (表3-21)

2020年度一年間、入院・外来併せて253件の新規依頼箋が出された。年間の作業療法実施総数は延べ患者人数9,410人、治療件数17,786件。外来、入院ごとの延べ患者数では、外来908人(9.6%)、入院8,502人(90.4%)、件数は外来1,707件(9.6%)、入院16,079件(90.4%)であった。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62人、件数108件で全体の0.6%であった。作業療法の対象者はこれまでと同様、一般患者が99%以上を占めていた。

(イ) 月間治療延べ患者数と治療件数 (表3-22)

月別作業療法実施状況では、月間平均患者数は784人、最多972人(4月)、最少652人(1月)、月間平均件数は1,482件、最多1,798件(4月)、最少1,228件(1月)であった。

(ウ) 疾患別治療延べ患者数と治療件数 (表3-21)

入院・外来・入所の総延べ人数と治療件数を疾患別にみると、外来患者は脳血管障害及び脳疾患を主とする脳原性疾患が639人(1,186件)で全体の70.4%を占めていた。入院患者は、昨年度に続き、外傷性頸髄損傷をはじめとする脊髄疾患が多く、今年度も4,879人(9,071件)と全体の57.4%で、全体の半数以上を占めていた。脳原性疾患の入院患者数は2,585人(4,994件)で全体の30.4%であった。昨年度に比べ、変性疾患(昨年度399人・3.5%、今年度19人・0.2%)、末梢神経・筋疾患(昨年度773人・7.2%、今年度246人・2.8%)、骨関節疾患(昨年度411人・3.2%、今年度206人・1.8%)、脳性麻痺(昨年度77人・0.7%、今年度4人・0.0%)は入院・

外来ともに減少し、脳疾患は外来（昨年度 292 人、今年度 133 人）が減少した。一方、外傷性胸・腰髄損傷（昨年度 645 人、今年度 796 人）、脊髄疾患（昨年度 269 人、今年度 391 人）は増加した。外傷性脳損傷の外来（昨年度 401 人、今年度 87 人）は減少したが、入院（昨年度 375 人、今年度 540 人）は増加した。

(エ) 作業療法の治療・訓練内容（表 3-23, 24）

内容別実施状況では、身体機能訓練が 9,273 件(52.1%)と最も多く、次いで ADL 訓練 2,984 件(16.8%)、高次脳機能訓練 2,768 件(15.6%)の順であった。評価は、全体の 8.3%で、高次脳機能評価 777 件(4.4%)、身体機能評価 690 件(3.9%)の順であった。疾患別の訓練内容を外来・入院別にみると、外来患者は高次脳機能訓練 733 件(42.9%)が最も多く、次いで身体機能訓練 441 件(25.8%)、高次脳機能評価 290 件(17.0%)の順であった。身体障害を伴わない脳原性疾患の患者は、短期間の入院で外来訓練へ移行して社会復帰に向け訓練を継続することが多く、外来患者の 70.4%が脳原性疾患であり、高次脳機能評価・訓練で外来件数の約 60%を占めていた。入院患者はこれまでと同様、身体機能訓練(8,832 件、54.9%)、ADL の指導訓練(2,911 件、18.1%)、高次脳機能訓練(2,035 件、12.7%)の順で多かった。

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 2 人を受け入れ、教育・指導を行った。

(イ) 作業療法士研修会の開催

「脊髄損傷のリハビリテーション」をテーマに作業療法士・理学療法士研修会を 10 月に学院開催予定で準備を進めていたが、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、開催中止となった。

(ウ) 授業・研修会等の講義

学院養成課程の義肢装具学科、リハビリテーション体育学科、言語聴覚学科において、作業療法について講義を行った。また、学院が主催する小児筋電義手研修会においても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、脊髄損傷等の臨床研究を行っている。

④ その他

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

その他、各種学会や研修会へ参加し、専門職として自己研鑽に努めた。

表 3-21 作業療法実施状況

所属 事項	入 所						一 般						合 計						構成比 %
	人 数			件 数			人 数			件 数			人 数			件 数			
	外 来	入 院	計	外 来	入 院	計	外 来	入 院	計	外 来	入 院	計	外 来	入 院	計	外 来	入 院	計	
脳血管障害	0	0	0	0	0	0	419	1,422	1,841	785	2,730	3,515	419	1,422	1,841	785	2,730	3,515	19.8
外傷性脳損傷	5	13	18	10	26	36	82	527	609	148	1,022	1,170	87	540	627	158	1,048	1,206	6.8
脳 疾 患	0	0	0	0	0	0	133	623	756	243	1,216	1,459	133	623	756	243	1,216	1,459	8.2
変 性 疾 患	0	0	0	0	0	0	4	15	19	5	30	35	4	15	19	5	30	35	0.2
脳 性 麻 痺	0	0	0	0	0	0	4	0	4	8	0	8	4	0	4	8	0	8	0.0
外傷性頸髄損傷	4	32	36	10	46	56	73	3,674	3,747	134	7,024	7,158	77	3,706	3,783	144	7,070	7,214	40.6
外傷性胸・腰髄損傷	7	0	7	14	0	14	4	785	789	13	1,284	1,297	11	785	796	27	1,284	1,311	7.4
脊髄疾患	0	0	0	0	0	0	3	388	391	5	717	722	3	388	391	5	717	722	4.1
骨関節疾患	0	0	0	0	0	0	21	185	206	35	281	316	21	185	206	35	281	316	1.8
末梢神経・筋疾患	0	0	0	0	0	0	44	202	246	80	418	498	44	202	246	80	418	498	2.8
切 断	0	0	0	0	0	0	93	439	532	195	863	1,058	93	439	532	195	863	1,058	5.9
そ の 他	1	0	1	2	0	2	11	197	208	20	422	442	12	197	209	22	422	444	2.5
合計	17	45	62	36	72	108	891	8,457	9,348	1,671	16,007	17,678	908	8,502	9,410	1,707	16,079	17,786	100.0

表 3-22 月別作業療法実施状況

(上段：延べ人数、下段：件数)

疾患 月	脳血管障害	外傷性 脳損傷	脳疾患	変性疾患	脳性麻痺	外傷性 頸髄損傷	外傷性胸・ 腰髄損傷	脊髄疾患	骨関節疾患	末梢神経・ 筋疾患	切 断	その他	合 計
4	192	65	86	0	1	327	98	48	43	5	66	41	972
	381	122	170	0	2	606	162	90	62	10	119	74	1,798
5	160	50	59	0	0	277	76	64	8	0	33	40	767
	294	98	115	0	0	523	118	128	13	0	56	78	1,423
6	240	70	46	0	0	287	54	65	5	14	11	41	833
	444	135	92	0	0	541	98	125	10	26	13	106	1,590
7	190	86	47	0	0	292	54	27	18	40	42	45	841
	356	169	87	0	0	578	87	52	26	89	90	102	1,636
8	130	70	64	16	0	273	98	3	17	46	33	19	769
	247	141	123	32	0	546	191	2	20	93	64	40	1,499
9	117	42	65	1	1	282	107	0	14	64	21	13	727
	232	75	126	1	1	524	184	0	19	129	43	26	1,360
10	165	32	58	2	0	383	109	0	0	41	36	4	830
	324	57	117	2	0	701	179	0	0	84	70	8	1,542
11	160	46	71	0	0	281	80	21	18	22	38	1	738
	307	85	139	0	0	529	126	41	30	43	91	2	1,393
12	124	31	74	0	0	319	45	49	12	12	44	2	712
	234	62	131	0	0	598	67	94	18	22	108	3	1,337
1	135	35	47	0	2	343	15	36	10	1	27	1	652
	258	64	94	0	5	662	16	67	13	1	47	1	1,228
2	108	37	59	0	0	342	28	43	20	0	76	1	714
	202	75	113	0	0	660	43	71	30	0	149	2	1,345
3	120	63	80	0	0	377	32	35	41	1	105	1	855
	236	123	152	0	0	746	40	52	75	1	208	2	1,635
総 計	1,841	627	756	19	4	3,783	796	391	206	246	532	209	9,410
	3,515	1,206	1,459	35	8	7,214	1,311	722	316	498	1,058	444	17,786

表 3-23 作業療法内容別実施状況

(件)

区 分		評 価		訓 練								合 計	
		身体機能	高次脳機能	身体機能	高次脳機能	ADL	職業前	心理	自助具	環境	補装具		その他
入所	外 来	2	14	0	10	0	0	0	6	4	0	0	36
	入 院	2	2	23	24	1	0	0	0	10	1	9	72
	小計	4	16	23	34	1	0	0	6	14	1	9	108
一般	外 来	57	276	441	723	73	2	20	17	24	30	8	1,671
	入 院	629	485	8,809	2,011	2,910	63	426	56	344	185	89	16,007
	小計	686	761	9,250	2,734	2,983	65	446	73	368	215	97	17,678
総計	件数	690	777	9,273	2,768	2,984	65	446	79	382	216	106	17,786
	構成比(%)	3.9	4.4	52.1	15.6	16.8	0.4	2.5	0.4	2.1	1.2	0.6	100.0

表3-24 作業療法 疾患別内容別実施状況

外来訓練

(件)

	評価		訓練									合計
	身体機能	高次脳機能	身体機能	高次脳機能	ADL	職業前	心理	自助具	環境	補装具	その他	
脳血管障害	15	159	66	487	31	2	20	1	1	0	3	785
外傷性脳損傷	1	56	0	96	0	0	0	0	3	0	2	158
脳疾患	13	54	9	150	13	0	0	0	2	0	2	243
変性疾患	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5
脳性麻痺	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	8
外傷性頸髄損傷	5	0	125	0	0	0	0	8	6	0	0	144
外傷性胸・腰髄損傷	0	14	0	0	0	0	0	0	13	0	0	27
脊髄疾患	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
骨関節疾患	5	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	35
末梢神経・筋疾患	1	0	64	0	8	0	0	7	0	0	0	80
切断	8	0	137	0	17	0	0	0	3	30	0	195
その他	3	7	9	0	0	0	0	2	0	0	1	22
合計	59	290	441	733	73	2	20	23	28	30	8	1,707
構成比 (%)	3.5	17.0	25.8	42.9	4.3	0.1	1.2	1.3	1.6	1.8	0.5	100.0

入院訓練

	評価		訓練									合計
	身体機能	高次脳機能	身体機能	高次脳機能	ADL	職業前	心理	自助具	環境	補装具	その他	
脳血管障害	75	254	900	1,087	318	4	9	4	65	0	14	2,730
外傷性脳損傷	31	105	220	558	109	0	0	0	19	0	6	1,048
脳疾患	32	112	420	366	259	0	2	1	14	1	9	1,216
変性疾患	2	0	17	0	11	0	0	0	0	0	0	30
脳性麻痺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外傷性頸髄損傷	347	8	5,250	3	1,269	0	6	29	123	9	26	7,070
外傷性胸・腰髄損傷	59	0	531	0	554	55	1	7	70	0	7	1,284
脊髄疾患	24	6	379	9	86	0	194	1	14	1	3	717
骨関節疾患	9	1	209	11	29	0	0	2	13	1	6	281
末梢神経・筋疾患	20	0	270	0	118	0	0	4	5	0	1	418
切断	24	1	503	1	123	4	0	8	22	174	3	863
その他	8	0	133	0	35	0	214	0	9	0	23	422
合計	631	487	8,832	2,035	2,911	63	426	56	354	186	98	16,079
構成比 (%)	3.9	3.0	54.9	12.7	18.1	0.4	2.6	0.3	2.2	1.2	0.6	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

令和元年度運動療法（リハビリテーション体育）実施状況を表3-25に示す。年間の実施延べ人数は4,977人で前年度比の43.5%であった。その内訳として入院患者は1,901人（38.2%）、また外来患者では67人（1.3%）で、自立支援局利用者に関しては3,009人（60.5%）であった。

(イ) 月間実施延べ人数の推移

月別運動療法（リハビリテーション体育）実施状況を表3-26に示す。延べ実施人数の月間平均は415人、最多714人（11月）、最少99人（4月）であった。最少人数の4月は、コロナウィルス予防対策のための方針を受け3月初旬より、体育館での全訓練を休止し、感染予防対策を行った上で限定的に再開したためと考えられる。

(ウ) 疾患別状況

a 入院患者

入院患者の疾患別状況は、外傷性脊髄損傷を主とする脊髄性が70.4%と半数を占め、次に切断が13.3%、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10%、変性疾患が4.8%、

その他が0.8%で、視覚障害が0.7%の順であった。骨・関節疾患、末梢神経・筋疾患の実施はなかった。以上の結果から、入院患者の運動療法（リハビリテーション体育）実施者は、脊髄損傷を主とする整形外科系疾患が主であった。また、本年度の入院患者への運動療法は、コロナウイルス感染予防対策を行った上で、障害特性に合わせた個別トレーニング・プログラムとしたため、集団での運動やスポーツ種目は限定的な実施とした。この結果、入院患者運動療法（リハビリテーション体育）実施者は、主に、外傷性脊髄損傷を主とする脊髄性のプログラムの実施対象者であった。

b 外来患者

外来患者の疾患別状況は、外傷性脊髄損傷を主とする脊髄性が67.2%と半数を占め、次に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16.4%、切断が6.0%、骨・関節疾患が6.0%、変性疾患が3.0%、その他が1.5%の順であった。末梢神経・筋疾患、視覚障害の実施はなかった。また、生活習慣病や二次障害改善および長期間を要する保健・予防的運動療法へ移行する段階の対象者を障害者健康増進・運動医科学支援センター（健康増進・スポーツ外来）への移行を継続して行った。また、本年度の外来患者への運動療法は、コロナウイルス感染予防対策を行った上で、時間・頻度等を限定し、且つ、障害特性に合わせたプログラムとしたため個別トレーニングのみを行った。この結果、外来患者運動療法（リハビリテーション体育）実施者は、主に、外傷性脊髄損傷を主とする脊髄性のプログラムと脳性麻痺プログラムの実施対象者であった。

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43.4%、視覚障害が24.6%、発達障害が12.1%、脳血管障害が6.4%、脳疾患・その他2.8%、末梢神経・筋疾患2.4%、胸・腰髄損傷が2.1%、頸髄損傷が2.1%、切断、変性疾患2.0%、脳性まひが1.9%、外傷性脳損傷0.3%の順であった。聴覚障害、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、脳疾患・その他で過半数を占めていた。

② 運動療法（リハビリテーション体育）の疾患・指導内容別件数

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

その結果、入院患者1,901件、外来67件であった。また表3-28で示す自立支援局利用者では3,009件で、その総件数は4,977件であった。病院と自立支援局利用者の実施延べ人数は、自立支援局利用者が病院対象者に比べて152.9%と昨年と比較して増加した。病院では、体力や機能に関する項目を積極的に行い、自立支援局では、対象者全員に対し修了後の日常生活活動の維持・向上及び生活習慣病予防としての健康の維持・増進を目的とした「体力」を中心に支援した。また、コロナ感染予防対策を行いながら、障害特性や体力等の状況を勘案した個別トレーニング・プログラムも導入し、より日常生活での実践が行えるように見直しを行ったことで、医療から福祉への連携強化が図れた結果と考えられる。

(イ) 病院入院・外来患者に対する指導内容項目に從來から指導を行っていた「立位・歩行」については、移動能力の維持・向上に加えて、心肺持久力を主とする全身持久力の向上としても積極的に取り入れ、その対象を拡大した。また、体力の各構成要素の向上に加えて、生活習慣病やメタボリックシンドローム及びロコモティブシンドロームなどの予防・治療も含み、健康増進・スポーツ外来へのスムーズな移行を行うために継続的に実施した。

(ウ)「対人技能」は、集団での運動・スポーツ活動を通して自己と他の主体との関係を学び、社会生活を円滑に送るために必要な項目に着眼点を置いて、プログラムを行ってきたが、本年度は、コロナ感染予防対策のため、集団での運動・スポーツの実践が制限された。その一方で、障害状況や合併症の状況を勘案した個別トレーニングが増加した。今後は、退院後のホームエクササイズや運動施設の利用など、日常生活で、長期間継続した活動的な生活が営めるプログラムへと展開したい。

(エ) 入院患者における運動療法（リハビリテーション体育）実施者の疾患・指導内容別件数入院患者の疾患・指導内容別件数を表3-27に示す。指導内容の多い順から、体力、立位・歩行、車椅子操作、上肢機能、評価、生涯スポーツの導入の順であった。また、プール（水中機能訓練・水泳）は、コロナ感染予防対策のため休止した。生涯スポーツ導入については、健康増進・スポーツ外来と連携し、スポーツに関する情報や環境整備を行い退院後の活動的な生活を促す取り組みを積極的に行った。その一方で、近年は、機能向上を主目的としていた「立位・歩行」は、全身持久力の向上や機能維持としての取り組みが多くなり、訓練対象となる障害やトレーニング効果が変化している。また、「プール」実施に関しては、コロナ感染予防対策より実施できなかった。この「プール」は、近年、入院患者の障害特性の変化により、ニーズも高く、その治療・訓練効果も大きい。そのため「プール」は、年間を通じた治療手段として実施できるように検討を進める必要がある。

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

(カ) 自立支援局自立訓練（生活訓練、機能訓練）利用者及び就労移行支援利用者における運動療法（リハビリテーション体育）実施の疾患・指導内容別件数、自立支援局自立訓練（生活訓練、機能訓練「視覚」）利用者及び就労移行支援利用者の疾患・指導内容別件数を表3-28に示す。指導内容の多い順から体力、生涯スポーツの導入、評価であった。自立支援局の対象者は、社会性の獲得や運動習慣の定着、QOLの向上などを主とした取り組みを主に行っていたが、近年では、合併症による二次的な障害や疾病を抱える対象が増加し、「体力」や「立位・歩行」など、活動機能の維持・向上が必要不可欠な実施項目となり、個別の状況に対応した体力全般の維持・向上に積極的に取り組む必要性が高くなった。そのため、集団でのスポーツや運動種目のみを行っていた選択クラスは廃止した。新たな支援クラスでは、リハビリテーション体育的内容から生活習慣病対策、レクリエーション種目など、対象者の心身機能の状況や希望を勘案し、現状に添った課題に取り組めるように配慮した。また、生活習慣病対策の「健康づくりクラス」は、障害者健康増進・運動医科学支援センターの運動療法士の協力の基に、そのノウハウを蓄積し、メタボリックシンドローム等の要因を有する対象者を通常のクラス構成で対応できるように介入プログラムを変更した。

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

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

- ③ 関連会議への参加
病院高次脳機能障害リハビリテーション委員会（全体会議・家族学習会・追跡調査小委員会）
- ④ 実習・研修・教育
令和2年度は、コロナウィルス感染予防対策のため休止とした。
- ⑤ 研究活動
学会、研究会等に関しては、後述の第8節に掲載しているとおりでである。
その他、各種学会、研究会へ参加し専門職として自己研鑽に努めた。
- ⑥ 自立支援局関係
(ア) 利用者の自主活動である運動・スポーツ活動は、コロナウィルス感染予防対策を行いながら、車いすスポーツや陸上クラブ、生涯スポーツに関連した柔術クラブの支援を行い利用者への日常生活性の向上に関する支援を継続した。
(イ) 利用者の機能維持や健康づくりに関する相談業務を行った。
- ⑦ 行事関係
(ア) 令和2年度体育祭は、実行委員会のメンバーとして、開催可否の検討に関わった。
- ⑧ 相談関係
(ア) 障害者スポーツに関する外部からの電話相談に対応した。
(イ) 職員の健康維持や増進のためのトレーニング方法についてアドバイスを行った。
(ウ) 障害者スポーツ強化に関する施設開放等の相談（利用休止のお願い）を行った。
- ⑨ 対外活動
(ア) 体育系大学や医療・福祉系大学において、障害者スポーツや健康づくりに関する講義を Zoom 等にて行った。

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

疾患別	病 院				自立支援局		計	
	外 来 (人)	構成比 (%)	入 院 (人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)
脳血管障害	-	-	56	2.9	194	6.4	250	5.0
外傷性脳損傷	-	-	79	4.2	9	0.3	88	1.8
脳性麻痺	11	16.4	-	-	56	1.9	67	1.3
変性疾患	2	3.0	92	4.8	60	2.0	154	3.1
脳疾患・その他	-	-	55	2.9	84	2.8	139	2.8
頸髄損傷	15	22.4	846	44.5	63	2.1	924	18.6
胸腰髄損傷	25	37.3	453	23.8	64	2.1	542	10.9
脊髄疾患	5	7.5	39	2.1	-	-	44	0.9
骨関節疾患	4	6.0	-	-	-	-	4	0.1
末梢神経・筋疾患	-	-	-	-	71	2.4	71	1.4
切 断	4	6.0	252	13.3	-	-	256	5.1
視覚障害	-	-	13	0.7	740	24.6	753	15.1
聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-
高次脳機能障害	-	-	-	-	1,305	43.4	1,305	26.2
発達障害	-	-	-	-	363	12.1	363	7.3
そ の 他	1	1.5	16	0.8	-	-	17	0.3
計	67	100	1,901	100	3,009	100	4,977	100

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

疾患	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
脳血管障害	5	10	12	17	23	26	30	28	20	16	16	47	250
外傷性脳損傷	-	6	14	7	23	7	11	3	8	-	1	8	88
脳性麻痺	8	6	12	15	3	4	1	9	4	5	-	-	67
変性疾患	-	4	16	23	18	10	19	26	15	9	6	8	154
脳疾患・その他	4	8	8	6	9	15	35	28	12	8	6	-	139
頸髄損傷	12	49	83	91	90	42	64	97	67	72	118	139	924
胸腰髄損傷	19	18	37	24	19	40	101	76	79	26	27	76	542
脊髄疾患	1	12	3	-	-	-	-	-	7	17	2	2	44
骨関節疾患	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	4
末梢神経・筋疾患	-	-	-	1	8	8	8	14	12	8	6	6	71
切 断	2	9	12	25	35	29	41	33	31	-	10	29	256
視覚障害	22	32	26	37	43	64	108	156	114	47	44	60	753
聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
高次脳機能障害	26	29	108	113	126	134	154	176	150	92	86	111	1,305
発達障害	-	-	17	30	29	24	42	68	55	24	32	42	363
そ の 他	-	-	4	12	-	-	-	-	-	-	-	1	17
合 計	99	183	352	401	426	404	615	714	575	324	355	529	4,977

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

指導事項 疾患別	区分	評価	体力	立位・ 歩行	上肢機能	車いす 操作	生涯 スポーツ	対人技能	プール	疾患別 件数
脳血管障害	入院	4	41	-	-	1	10	-	-	56
	外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-
外傷性脳損傷	入院	6	65	8	-	-	-	-	-	79
	外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-
脳性麻痺	入院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	外来	-	11	-	-	-	-	-	-	11
変性疾患	入院	1	74	-	-	1	-	-	-	76
	外来	-	2	-	-	-	-	-	-	2
脳疾患・その他	入院	1	47	16	-	7	-	-	-	71
	外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-
頸髄損傷	入院	15	703	20	40	60	8	-	-	846
	外来	1	12	-	2	-	-	-	-	15
胸腰髄損傷	入院	3	353	59	-	24	14	-	-	453
	外来	-	21	4	-	-	-	-	-	25
脊髄疾患	入院	-	28	-	9	2	-	-	-	39
	外来	-	5	-	-	-	-	-	-	5
骨関節疾患	入院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	外来	-	4	-	-	-	-	-	-	4
末梢神経・筋疾患	入院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-
切 断	入院	5	229	10	5	2	1	-	-	252
	外来	1	3	-	-	-	-	-	-	4
視覚障害	入院	-	13	-	-	-	-	-	-	13
	外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-
そ の 他	入院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-
実施種別件数（入院）		35	1,569	113	54	97	33	-	-	1,901
実施種別件数（外来）		2	59	4	2	-	-	-	-	67
実施種別総件数		37	1,628	117	56	97	33	-	-	1,968

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

疾患別	指導事項	評価	体力	立位・歩行	車いす操作	生涯スポーツ	対人技能	プール	疾患別件数
肢体不自由	脳血管障害	6	94	-	-	94	-	-	194
	外傷性脳損傷	1	4	-	-	4	-	-	9
	脳性麻痺	-	28	-	-	28	-	-	56
	変性疾患	-	30	-	-	30	-	-	60
	脳疾患・その他	-	42	-	-	42	-	-	84
	頸髄損傷	1	31	-	-	31	-	-	63
	胸腰髄損傷	2	31	-	-	31	-	-	64
	脊髄疾患	-	-	-	-	-	-	-	-
	骨関節疾患	-	-	-	-	-	-	-	-
	末梢神経・筋疾患	1	35	-	-	35	-	-	71
	切断	-	-	-	-	-	-	-	-
視覚障害	16	362	-	-	362	-	-	740	
聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	
高次脳機能障害	25	640	-	-	640	-	-	1,305	
発達障害	3	180	-	-	180	-	-	363	
その他	-	-	-	-	-	-	-	-	
実施種目別件数	55	1,477	-	-	1,477	-	-	3,009	

(4) 言語聴覚療法

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

言語聴覚士養成等に関連する業務は、センター学院が言語聴覚士養成課程を設置していることもあり、学院と連携して行う重要な業務である。センター学院言語聴覚学科における講義や教科内実習に加えて、厚生労働省主催で学院にて開催される研修会(音声言語機能等判定医師研修会、補聴器適合判定医師研修会など)の講義や実習も担当している。臨床実習については、センター学院を含め言語聴覚士養成校2校から受け入れ、計13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2年度の統計(表3-29 言語聴覚療法実施状況)に基づき、訓練、検査、指導の順に臨床業務について報告し、最後に地域との連携について報告する。

① 言語聴覚療法の延べ実施人数及び延べ実施件数

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

(ア) 全体的傾向

令和2年度の延べ実施人数は6,472人、延べ実施件数は13,564件であった。前年度比では人数が70.8%、件数が67.8%であった。新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、患者の受け入

れが制限されたことが大きく影響した。

入院・外来別の内訳は、入院が 2,478 人 (38.3%)、4,322 件 (31.9%)、外来が 3,994 人 (61.7%)、9,242 件 (68.1%) であった。人数・件数共に、外来が 6 割以上を占めていた。前年度比は、入院では人数が 92.2%、件数が 94.1%、外来では人数が 61.9%、件数が 60.0% であり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、外来患者の受入数が大きく減少したことが影響した。

また上記には自立支援局入所者も含まれ、入院・外来を合わせて、人数は 171 人、件数は 281 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、高次脳機能障害が最も多く 1,973 人 (30.5%)、次いで吃音 1,522 人 (23.5%)、失語症 899 人 (13.9%)、聴覚障害 796 人 (12.3%) であった。実施件数は多い順に高次脳機能障害 3,561 件 (26.3%)、吃音 3,049 件 (22.5%)、聴覚障害 2,652 件 (19.6%)、失語症 1,724 件 (12.7%) 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 1,495 人 (60.3%)、2,678 件 (62.0%)、嚥下障害が 341 人 (13.8%)、544 件 (12.6%)、失語症が 300 人 (12.1%)、572 件 (13.2%)、運動障害性構音障害が 277 人 (11.2%)、462 件 (10.7%) であった。入院では、人数・件数共に高次脳機能障害への対応が多く求められる結果となった。

外来では、原則として全ての障害類型に対応している。多い順に吃音が 1,522 人 (38.1%)、3,049 件 (33.0%)、聴覚障害が 796 人 (19.9%)、2,652 件 (28.7%)、失語症が 599 人 (15.0%)、1,152 件 (12.5%)、高次脳機能障害が 478 人 (12.0%)、883 件 (9.6%)、言語発達遅滞が 345 人 (8.6%)、1,009 件 (10.9%)、機能性構音障害が 143 人 (3.6%)、278 件 (3.0%) であった。

② 検査および指導について

(ア) 検査

検査は、1 つの検査を数日 (数回) に分けて実施した場合は、検査終了日に 1 件として計算している。聴力検査と高次脳機能関連の検査がほとんどを占め、年間 257 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、検査数は 1,227 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 178 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、吃音、構音障害の学習会を 1 回実施した。

表3-29 言語聴覚療法実施状況

訓練

障害類型	入院				外来				計			
	人数	構成比 (%)	件数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	件数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	件数	構成比 (%)
聴覚障害	-	-	-	-	796	19.9	2,652	28.7	796	12.3	2,652	19.6
失語症	300	12.1	572	13.2	599	15.0	1,152	12.5	899	13.9	1,724	12.7
高次脳機能障害	1,495	60.3	2,678	62.0	478	12.0	883	9.6	1,973	30.5	3,561	26.3
運動障害性構音障害	277	11.2	462	10.7	13	0.3	21	0.2	290	4.5	483	3.6
嚥下障害	341	13.8	544	12.6	11	0.3	12	0.1	352	5.4	556	4.1
音声障害	38	1.5	34	0.8	5	0.1	9	0.1	43	0.7	43	0.3
言語発達遅滞	5	0.2	8	0.2	345	8.6	1,009	10.9	350	5.4	1,017	7.5
吃音	-	-	-	-	1,522	38.1	3,049	33.0	1,522	23.5	3,049	22.5
機能性構音障害	-	-	-	-	143	3.6	278	3.0	143	2.2	278	2.0
器質性構音障害	-	-	-	-	73	1.8	150	1.6	73	1.1	150	1.1
脳性麻痺	-	-	-	-	1	0.0	3	0.0	1	0.0	3	0.0
その他	22	0.9	24	0.6	8	0.2	24	0.3	30	0.5	48	0.4
計	2,478	100.0	4,322	100.0	3,994	100.0	9,242	100.0	6,472	100.0	13,564	100.0
構成比 (%)		38.3		31.9		61.7		68.1		100.0		100.0
前年度比 (%)		92.2		94.1		61.9		60.0		70.8		67.8

検査・指導

障害類型	検査			指導		
	入院	外来	計	入院	外来	計
聴覚障害	-	205	205	-	9	9
失語症	4	4	8	9	38	47
高次脳機能障害	26	4	30	49	13	62
運動障害性構音障害	2	1	3	-	-	-
嚥下障害	-	-	-	3	1	4
音声障害	-	-	-	35	-	35
言語発達遅滞	-	7	7	-	12	12
吃音	-	-	-	-	-	-
機能性構音障害	-	1	1	-	4	4
器質性構音障害	-	1	1	-	-	-
脳性麻痺	-	-	-	-	-	-
その他	-	2	2	-	5	5
計	32	225	257	96	82	178

(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・社会的評価および訓練を実施し、早期に社会復帰を可能にすることを目的としている。また、ロービジョン訓練の事業を、一般の方が理解しやすいように「ロービジョンクリニック」と称し、行っているサービスの内容を「ロービジョンケア」としている。

今年度もこれらの目的を達成するために、患者に対して医学的評価・治療、視機能評価・保有視機能活用訓練、社会的評価・相談及び社会適応評価・訓練を行った。

① 業務内容

(ア) 医療・訓練・評価に係わる業務

a 医学的評価

すべての患者に対して医学的評価を行い、治療が必要な場合は治療を行った。患者のニーズに基づいて、訓練等（以下b～e）についての基本的な方向付けを行った。

b 視機能評価・訓練

医学的評価に基づき視機能評価を行い、保有視機能の活用を図った。

(a) 近見視評価・訓練

本・新聞・文章等の読み書き等の近方での作業を行う場合の評価を行った。評価に基づいて、光学的補助具やその他の必要な補助具を選定した。補助具を使用して視機能活用訓練を行った。

(b) 遠方視評価・訓練

日常生活における遠方視に必要な視機能評価を行った。評価に基づき光学的補助具を選定し、活用訓練を行った。

(c) 中間視評価・訓練

家事動作、コンピュータの操作などの中間視に必要な視機能評価を行った。評価に基づき光学的補助具を選定し、活用訓練を行った。

(d) 羞明対策

暗順応の低下や羞明を訴える患者に対して、遮光眼鏡の選定を行った。

(e) 社会的評価・相談

患者の社会生活（職業、学校、家庭、年金、身体障害者手帳など）及び心理的側面（障害の受容、対人関係など）についての評価・相談を、外来及び入院患者に対して行った。

(f) 社会適応評価・訓練

医学的評価、視機能評価に基づき、社会生活における行動評価及び訓練を、外来及び入院患者に対して行った。

・日常生活動作評価・訓練

身辺処理（硬貨・紙幣の区別等）の日常生活上の諸行動について評価し、必要に応じて補助具を活用した訓練又は視覚以外の感覚を活用した訓練を行った。

・歩行動作評価・訓練

屋内、屋外の歩行・動作についての評価を行い、必要に応じて白杖等の補助具を活用した訓練を行った。

・コミュニケーション評価・訓練

普通文字の読み書きの使用状況又は他のコミュニケーション手段の使用状況について評価し、拡大ソフト及び音声ソフトを利用したパソコンの使用訓練や点字訓練等を行った。

(g) 第三者との面談等

患者の家族や会社の上司等に対する面談および電話での相談・助言を行った。

② スタッフ

(ア) 眼科医師（常勤2名、非常勤1名：週1回、研究所からの併任1名：週1回）

(イ) 視能訓練士（3名）

(ウ) 機能訓練専門職（1名）

(エ) 機能訓練専門職補助員（非常勤1名：週3回）

(オ) 看護師（必要に応じて、外来および病棟看護師が加わる）

スタッフのうち、眼科医師と視能訓練士は、眼科における診療および視機能検査等の臨床業務も大きな割合を占めている。

③ 対象者

ロービジョン訓練の対象者は、視覚障害によって日常生活に何らかの不自由（障害）を来す患者である。障害の程度や身体障害者手帳の有無は問わない。対象者の年齢に制限はなく、乳幼児から高齢者まで幅広く受け入れている。乳幼児に対しては、医学的な視機能状態の把握を主にケアを行っている。訓練内容と訓練期間は、患者の必要に応じて実施している。

④ 訓練形態

(ア) 外来訓練

(イ) 入院訓練

⑤ 令和2年度の訓練実施状況

(ア) 外来患者の訓練

外来患者には医学的評価、視機能評価、社会適応評価及び相談を中心として行い、必要な場合は定期的に視機能活用訓練、社会適応訓練及び相談を行った。

(イ) 入院患者の訓練

入院患者においても医学的評価、視機能評価・活用訓練、社会適応評価・訓練を行った。対象者の人数は3名、訓練期間は2～8週間であった。その他、他科入院患者4名への対応も実施した。

(ウ) 令和2年度訓練の概要

訓練については、他の訓練部門と同じく1単位20分を1件として計上している。

a 患者数

ロービジョンケアを実施した患者の実数は、249名であった。男女別の人数は、男性106名（42.6%）、女性143名（57.4%）であった。

b 援助内容別人数

視機能評価・訓練で対応した実人数は215名（67.6%）、社会適応評価・訓練で対応した実人数は103名（32.4%）であった。そのうち、両部門で対応した実人数は69名（27.7%）、視能訓練士による視機能評価・訓練のみを実施した実人数は146名（58.6%）、機能訓練専門職による社会適応評価・訓練を実施した実人数は34名（13.7%）であった。

c 年齢別人数及び構成比

年齢別人数および構成比は、表3-30に示した通りである。令和2年度は70代が43名と最も多く、50代が42名、40代が37名、80代以上が29名、60代が28名と続いていた。

前年度と同様に60代以上の割合が100名（40.2%）と高くなっており、高齢化の傾向が見られた。また、就労年齢層である40代、50代は合わせて79名と全体の3割（31.7%）と前年度と同様の割合を占めていた。

d 良い方の眼の矯正視力

良い方の眼の矯正視力別の人数および構成比は、表3-31、表3-32の通りであった。なお、この視力分類は、ICD-10に準拠している。

良い方の眼の矯正視力が0.3の患者が最も多く、22名（8.8%）であり、0.2が19名（7.6%）、0.1が16名（6.4%）と続いていた。昨年と同様0.1以上が68.7%と多くを占めていた。これは、視力障害は0.1以上と軽度であるが、視野障害の合併などで、日常・社会生活に不自由をきたし、ロービジョンケアが必要となった患者が多くいたためと考えられた。

(エ) 身体障害者手帳(視覚障害)の取得状況

249 名中 141 名 (56.6%) の患者が、初回の受診時に視覚障害の身体障害者手帳をすでに取得していた。63 名 (25.3%) は身体障害者手帳等級の基準に該当していたが、未交付であり、37 名 (14.9%) は、身体障害程度等級に該当しなかった。また、8 名 (3.2%) は紹介元の眼科にて申請中であった (表 3-33)。

(オ) 身体障害者手帳の等級

身体障害者手帳が交付済みであった 141 名の等級別の人数と構成比を (表 3-34) に示す。

取得人数の多い順では、2 級が 72 名 (51.1%)、5 級と 1 級が 22 名 (15.6%) となっていた。近年の傾向と同様に、視力が比較的高い患者が多かったことを考慮すると、視野狭窄による 2 級の患者が多かったものと思われた。

(カ) 居住都道府県別人数と構成比

患者の居住都道府県別人数と構成比では、埼玉県が最多で 164 人 (65.9%)、続いて東京都 63 人 (25.3%) であり、両方で 91.2% を占めていた (表 3-35)。

(キ) 社会参加状況

社会参加状況では、在宅の患者が最も多く 135 人 (54.2%)、次いで就労 71 人 (28.5%)、就学 29 人 (11.6%) となっていた (表 3-36)。

表 3-30 年齢別人数と構成比

年齢階級	人数 (人)	構成比 (%)
10歳未満	16	6.4
10～19	22	8.8
20～29	12	4.8
30～39	20	8.0
40～49	37	14.9
50～59	42	16.9
60～69	28	11.2
70～79	43	17.3
80歳以上	29	11.6
計	249	100.0

表 3-31 良い方の眼の矯正視力の人数と構成比 (ICD-10)

良い方の眼の矯正視力	人数 (人)	構成比 (%)
光覚なし	3	1.2
光覚弁～0.02未満	25	10.0
0.02～0.05未満	19	17.9
0.05～0.1未満	31	12.4
0.1～0.3未満	45	18.1
0.3以上	126	50.6
計	249	100.0

表 3-32 良い方の眼の矯正視力の人数(視力値毎)

良い方の眼の矯正視力	人数 (人)	良い方の眼の矯正視力	人数 (人)
光覚なし	3	0.15	10
光覚弁	4	0.2	19
手動弁	2	0.3	22
指数弁	8	0.4	13
0.01	11	0.5	13
0.02	6	0.6	12
0.03	3	0.7	8
0.04	10	0.8	7
0.05	5	0.9	11
0.06	5	1.0	20
0.07	9	1.2	16
0.08	3	1.5	3
0.09	9	2.0	1
0.1	16		
		計	249

表 3-33 手帳取得状況

手帳の有無	人数 (人)	構成比 (%)
交付済み	141	56.6
未交付 (該当)	63	25.3
非該当	37	14.9
申請中	8	3.2
合計	249	100.0

表 3-34 等級別人数と構成比

等級	人数 (人)	構成比 (%)
1級	22	15.6
2級	72	51.1
3級	8	5.7
4級	11	7.8
5級	22	15.6
6級	6	4.3
合計	141	100.0

表 3-35 都道府県別人数と構成比

都道府県	人(人)	構成比(%)
埼玉県	164	65.9
東京都	63	25.3
千葉県	7	2.8
神奈川県	5	2.0
茨城県	3	1.2
新潟県	2	0.8
秋田県	1	0.4
群馬県	1	0.4
長野県	1	0.4
富山県	1	0.3
鹿児島県	1	0.3
合計	249	100.0

表 3-36 社会参加状況別人数と構成比

参加状況	人数(人)	構成比(%)
在宅	135	54.2
就労	71	28.5
就学	29	11.6
施設利用	14	5.6
計	249	100.0

(ク) 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

視能訓練士が主に携わる医学的・視機能評価及びロービジョンケアの対応人数および件数は、実人数 215 人・延べ人数 418 人・1,330 件であった。そのうち、外来で対応した実人数は 204 人(94.9%)・延べ人数は 384 人・1,213 件、入院で対応した実人数は 3 人(1.4%)・延べ人数 21 人・92 件、利用者の実人数は 8 人(3.7%)・延べ人数 13 人・25 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 3-37)。

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 3-38)に示した。

外来患者では、新聞や書類などの手元も文字を見る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 16.8%、「拡大読書器」の選定および訓練が 14.0%、「遮光眼鏡」の選定が 10.3%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差明軽減への対応が望まれていたことが分かった。入院患者では、「拡大読書器」の選定及び訓練が 13.0%、「近方視」の選定が 10.9%と続いていた。利用者では、「遠方視」の対応が最も多く 20.0%、次いで「近方視」と「拡大読書器」の対応が 12.0%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、新聞、書類等の読み書きの困難への対応が望まれていることがわかった。

今年度は例年よりも延べ人数で約 3 割、訓練件数については、約 4 割に近い減少を認めた。これらは、新型コロナウイルス感染症の流行により、緊急事態宣言が発令されたことによるキャンセルや感染を防止するために長時間の訓練を避けた影響によるものと思われた。

表 3-37 医学的・視機能評価及び訓練の患者数・件数、構成比

分類	延べ人数(人)	構成比(%)	件数(件)	構成比(%)	実人数(人)	構成比(%)
外来	384	91.9	1,213	91.2	204	94.9
入院	21	5.0	92	6.9	3	1.4
利用者	13	3.1	25	1.9	8	3.7
合計	418	100.0	1,330	100.0	215	100.0

表3-38 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	204	16.8	10	10.9	3	12.0	217	16.3
遠 方 視	92	7.6	1	1.1	5	20.0	98	7.4
拡大読書器	170	14.0	12	13.0	2	8.0	184	13.8
遮光眼鏡	125	10.3	0	0.0	3	12.0	128	9.6
ブリズム	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
偏心視評価・訓練	5	0.4	0	0.0	0	0.0	5	0.4
その他	617	50.9	69	75	12	48.0	698	52.5
計	1,213	100.0	92	100.0	25	100.0	1,330	100.0

表3-39 社会適応での患者数・件数・構成比

分類	延べ人数 (人)	構成比 (%)	件数 (件)	構成比 (%)	実人数 (人)	構成比 (%)
外 来	380	82.4	1,474	83.8	98	95.1
入 院	79	17.1	276	15.7	4	3.9
利用者	2	0.4	10	0.6	1	1.0
合計	461	100.0	1,760	100.0	103	100.0

実人数では、外来後に入院した患者数は入院数に含めた。

b 社会的相談・社会適応訓練

表3-39に延べ人数、実人数、表3-40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103人であった。外来は98人(95.1%)、入院4人(3.9%)、自立支援局利用者1人(1.0%)であった。

延べ人数は、合計461人で、外来が380人(82.4%)、入院79人(17.1%)、利用者2人(0.4%)であった。実人数において前年度よりも38人(27.0%)、延べ人数では157人(24.4%)の減少となっていた。

相談・訓練項目別件数の合計は1,760件、外来1,474件、入院276件、利用者10件であった。外来では、歩行が最も多く701件(47.6%)であった。順にパソコン314件(21.3%)、ADL132件(9.0%)となっていた。入院では歩行が149件(54.0%)、順にADL66件(23.9%)、その他36件(13.0%)となっていた。利用者については、点字のみ10件(100.0%)であった。外来、入院ともに歩行の件数が多かった。件数に関して前年度との比較では、合計が46.9%、外来30.2%、入院75.7%、利用者85.5%の減少となっていた。

外来および入院での患者数や件数の減少は、新型コロナウイルス感染症の流行により訓練のキャンセルや見合わせが多くなったことが影響したと考えられる。

表3-40 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	113	7.7	0	0.0	0	0.0	113	6.4
歩 行	701	47.6	149	54.0	0	0.0	850	48.3
点 字	109	7.4	3	1.1	10	100.0	122	6.9
パソコン	314	21.3	3	1.1	0	0.0	317	18.0
A D L	132	9.0	66	23.9	0	0.0	198	11.3
他com	60	4.1	19	6.9	0	0.0	79	4.5
その他	45	3.1	36	13.0	0	0.0	81	4.6
合計	1,474	100.0	276	100.0	10	100.0	1,760	100.0

5 医療福祉相談

当院では、昭和 61 年度以降、医療福祉相談室（現在の「医療相談室」）で入院患者や外来患者等に対する相談業務を行ってきた。

平成 22 年 4 月の組織改編により、それまで医療相談開発部内にあった「医療福祉相談」は、管理部医事管理課内に「医療相談室」として置かれることとなった。名称が「医療相談室」となったが、その役割及び配置職員については基本的に変化なく、「(改正) 医療ソーシャルワーカー業務指針」（平成 14 年 11 月 29 日付健政発第 1129001 号各都道府県知事・政令市市長・特別区区长あて厚生労働省健康局長通知）の考え方に沿って、疾病等を有する患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から他の医療スタッフ等と連携しつつ支援することに取り組んできており、殊に近年では医療機関毎の専門性とその連携の重要性が指摘されていることから、その役割と期待はますます大きくなってきている。

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中、平成 27 年度に看護師長が 1 名配置されたが、翌年には減員となった経緯がある。その後、平成 29 年度から新たに、2 名（1 名は外来併任）の看護師が医療相談室に配置され、平成 30 年度には 3 名（1 名は外来併任）となった。

看護師の業務としては主に、入院相談業務や、医療的課題を抱えた方（呼吸器装着、褥瘡の処置等）の在宅調整・支援を行っている。退院前・退院後の患者宅への訪問活動では、生活上の困りごとや、医療的課題の確認をして地域へ情報提供を行っている。

その他、外部医療機関等からの入院や受診に係る問い合わせのうち、整形外科、リハビリテーション科、神経内科、精神科等の受診調整は医療相談室にて対応し、児童精神科の相談・受診調整については、第三診療部（児童精神科）専任の医療ソーシャルワーカーが担っている。

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 年度は職員等の退職や新型コロナウイルスの影響により減った。（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、第 2 編関係資料「病院の状況」参照）

相談内容については、入院及び外来患者の転院・退院後に利用する医療機関あるいは福祉サービス（介護保険、障害福祉等）に関するものに加えて、外部医療機関等からの入院や受診に係る問い合わせ等が多くなっている。また、身体障害に精神障害を併せ持つ等の重複障害のある患者や、家族関係が希薄で発症や受傷の後の居住の場の確保が困難になっている患者等、丁寧な対応が求められるケースも少なくない。

さらに、医療相談室では、当センターが高次脳機能障害支援普及事業の全国拠点センターになっていることから、高次脳機能障害のある入院及び外来患者・家族等からの相談対応と併せて、社会復帰支援プログラム（家族学習会等）の実施や、全国の医療機関や患者のご家族等からの高次脳機能障害に関する相談や問い合わせにも対応している。

医療福祉相談時に電話等で得た患者情報については、本人・家族の了承を得た上で、医師、看護師等と情報を共有し、患者の円滑な受診受療が可能となるよう事前に緊密な連絡調整（文書による外来への連絡等）を図っている。入院患者についても同様に入院前の医療機関等との連絡調整、入院後は患者の転帰を踏まえつつ退院後の方向性の検討に際してできる限り早期に介入するよう努めている。

(1) 相談員・相談日

- ① 相談員 看護師 3名（1名は外来併任）
医療ソーシャルワーカー（医療社会事業専門職） 3名（令和2年4月～5月は2名）
医療ソーシャルワーカー（非常勤職員） 2名（令和2年4月～5月は1名）
- ② 相談日 月～金曜日（休日祝日、年末年始を除く）

(2) 相談内容

主な相談内容は、退院に向けての患者本人、その家族及び関係機関等との連絡調整である。

患者の多くが発症あるいは受傷後の障害固定認定の時期と重なることから障害福祉サービス利用開始に係る相談が多い。また、介護保険に該当する方もおり、介護サービス利用に係る相談も多い。これらに関して、自治体の障害福祉及び介護保険担当部署をはじめ、相談支援事業所や介護保険事業所のケアマネージャー等との連絡調整が頻回に行われている。

加えて、看護師が配置されたことにより、医療機関や訪問看護ステーション等との医療的ケアの情報共有が円滑に図られるようになっている。

相談内容を大きく分類すると、次のとおりである。

① 入院及び外来の患者・家族との相談内容

(ア) 退院後に利用する医療機関・訪問看護ステーション等の選定に関する情報提供と支援

(イ) 在宅生活で利用する福祉サービス等に関する情報提供と支援

障害福祉サービスあるいは介護保険サービスのホームヘルプまたはデイサービス、住宅改修の際の費用助成制度等、社会資源の活用のための情報提供及び関係機関との連絡調整等

(ウ) 障害福祉サービスの利用に係る相談援助

障害者手帳交付申請、補装具費給付申請、センター自立支援局利用申請、自治体への必要な手続き等に関する情報提供及び自治体担当者等との連絡調整、相談支援事業所との連絡調整等

(エ) 介護保険サービスの利用に係る情報提供

要介護認定の手続き、福祉用具の貸与等に関する調整、利用可能な介護老人福祉施設等についての情報提供、地域包括支援センターやケアマネージャーとの連絡調整等

(オ) 社会復帰についての相談

入院中の訪問教育に関する調整、復職・復学の際の職場あるいは学校との調整や助言、就労支援や就職・修学に関する調整や助言、就労支援関係機関との連携や連絡調整等

(カ) 医療費、経済的課題についての相談

医療費の減免手続きや年金申請の方法についての情報提供等

(キ) 労災保険制度や自賠責保険制度等に関する情報提供

(ク) その他

自立支援局や職業リハセンター見学の調整等

② 入院及び外来の患者・家族等以外（外部の医療機関等）からの相談内容

・センター病院への転院及び受診の手続き等に関する説明

・センター病院内関係部門間の調整等

(3) 相談対応の実績総件数（表3-41）

令和2年度中の相談対応件数は総数で15,857件であり、方法別で見ると、電話によるものが54.9%、面接によるものが36.0%、文書によるものが9.1%であった。これを一日あたりにすると65.0件であり、電話によるものが35.7件、面接によるものが23.4件、文書によるものが5.9件であった。

(4) 入院及び外来の患者・家族等以外（外部の医療機関等）からの相談対応件数実績（月別・障害別・方法別、表3-42（表3-41の内数）

既述の様に、当室では入院及び外来の患者・家族等の他に、全国の多数の関連機関からの相談や問い合わせ、あるいは来室した相談依頼者への対応を行っている。

相談件数は年間で1,809件あり、相談対応総件数の11.4%を占める。一日平均では7.4件である。外部の機関からの電話による問い合わせがほとんどである。

内容は、当院の受診受療に関する問い合わせや相談をはじめとして、他の医療機関や施設の紹介依頼、社会資源の活用方法の照会等、広範な分野に及んでいる。

(5) 高次脳機能障害支援普及事業

当院に入院及び通院している高次脳機能障害のある患者やそのご家族に対して、在宅支援、復職・就労支援、復学支援や障害福祉サービス等設利用のための支援等を実施している。

① 高次脳機能障害者のご家族のための学習会

患者本人に対して行う社会復帰支援とともに重要なのが家族への支援である。当室では、家族面接等による個別的な家族支援と併せて、高次脳機能障害リハビリテーション委員会にて計画した内容に基づいて、平成13年度から患者家族を対象に「高次脳機能障害者のご家族のための学習会（以下、「家族学習会」）を実施している。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等を対象としたグループ討議形式、タイプCは平成30年度より新設された形式で、タイプAの講義を受講済みの失語症の家族に特化した学習会（講義及びグループ討議）である。グループ討議形式の学習会は、希望により複数回の参加を可能としている。

令和2年度は新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、上半期の講義及び通年のグループ討議（タイプB・C）は中止とした。最終的には家族学習会（タイプA）を計5回実施し、参加家族は延べ25家族、参加人数は延べ32人であった。（表3-43）（表3-44）

② 高次脳機能障害リハビリテーション委員会における活動

月1回開催される高次脳機能障害リハビリテーション委員会に参加し、病院内の高次脳機能障害者の臨床に関する支援を行っている。また、平成17年度から家族支援小委員会に参加し、家族学習会の企画・運営等を担当している。

(6) 教育・研修等

院内他部門での実習生に対する当室の業務内容や患者の利用可能な福祉制度等の説明、他医療機関から研修に来られた医療専門職との情報交換等を行った。

さらに、医療福祉相談のスキル向上を目的として、随時、勉強会やケース検討等を実施した。

(7) 研究活動等

社会資源開拓の一環として、急性期病院、リハビリテーション病院、障害者支援施設等の見学を実施した。

(8) 訪問活動等

医療的ケアが必要な患者の情報交換及び地域支援を22件実施した。

表 3-42 入院及び外来患者・家族等以外の相談／障害・方法別相談対応件数実績 (件)

障害別・方法別		月別												計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
肢体不自由	面接	1	0	3	5	2	1	3	2	3	1	4	0	25
	電話	78	62	72	105	92	66	90	74	48	60	65	78	890
	文書	8	8	11	11	10	7	11	9	6	2	9	13	105
	計	87	70	86	121	104	74	104	85	57	63	78	91	1020
脳障害	面接	0	1	2	2	2	2	3	0	1	0	4	0	17
	電話	56	36	61	50	38	50	41	49	40	56	59	65	601
	文書	6	4	6	2	0	8	6	9	5	4	6	9	65
	計	62	41	69	54	40	60	50	58	46	60	69	74	683
言語障害 覚	面接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	電話	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	6
	文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	6
視覚障害	面接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	電話	0	1	14	2	3	6	5	0	1	4	1	2	39
	文書	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	6
	計	0	1	14	3	7	7	5	0	1	4	1	3	46
その他	面接	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	5
	電話	3	0	19	10	2	2	2	1	0	4	1	5	49
	文書	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	計	3	0	20	11	3	2	2	1	2	4	2	5	55
計	面接	1	1	6	8	4	3	6	2	6	1	9	0	47
	電話	137	100	169	167	135	124	138	125	89	124	127	150	1585
	文書	14	12	17	14	15	16	17	18	11	6	15	22	177
	計	152	113	192	189	154	143	161	145	106	131	151	172	1809

表 3-43 家族学習会実施状況

項目	年度	H13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
実施回数(回)		5	6	9	6	11	12	10	10	10	7	8	8
参加延べ世帯数(世帯)		118	79	56	74	86	123	147	171	105	62	106	81
参加延べ家族数(人)		170	103	74	100	115	141	167	217	134	77	128	99

表 3-43 続き

項目	年度	25	26	27	28	29	30	R1	R2	計
実施回数(回)		8	9	8	6	9	10	10	5	167
参加延べ世帯数(世帯)		62	69	71	39	72	73	58	25	1677
参加延べ家族数(人)		77	88	85	49	83	91	69	32	2099

表 3-44 家族学習会の概要

	タイプA	タイプB	タイプC
実施方法	講義形式	参加家族のグループ別討議(学習会)	講義形式 参加家族のグループ別討議(学習会)
テーマ	「高次脳機能障害とは」 「社会資源の利用について」	支援で困難を感じていること、または支援上の工夫等、グループ毎にその都度設定する。	講義： 「失語症の仕組みと家族の役割」 「失語症者とコミュニケーションについて」 グループ討議：支援で困難を感じていること、または支援上の工夫等、グループ毎にその都度設定する。
開催期日	令和2年9月10日、10月15日、12月3日(タイプC→Aに変更)、令和3年1月21日、2月18日(計5回開催) ※令和2年5月21日、6月18日は中止	※令和2年7月16日、11月19日 令和3年3月18日 → すべて中止	※令和2年6月4日、12月3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 2 年度の心理学的査定、心理指導、心理面接等を行った延べ件数は 2,769 件で、前年度比 60.8%に止まった。入院、外来別の延べ件数はそれぞれ 1,413 件(前年度比 86.5%)、1,356 件(前年度比 46.4%)で、入院件数と比較して外来件数の落ち込みが著しかった。これは新型コロナウイルス蔓延に伴い、外来を一時制限せざるを得なかったことが大きな要因と考えられる。

主な対象者は、脳血管障害、脳疾患その他(脳炎・腫瘍等)、外傷性による脳損傷者、並びに発達障害児・者であった。今年度は全件数に占める脳損傷者の割合が例年以上に高く、全体の 70.0%を占めた。中でも、入院の外傷性脳損傷者は 305 件(前年度比 160.5%)と前年度を大きく上回っていた。発達障害児・者の件数は全体の 23.9%を占めてはいるものの、前年度比 37.3%に減少していた。これは新型コロナウイルス蔓延に伴い、ショートケアやペアレント・トレーニングなどのグループ活動を制限せざるを得なかったことに起因する。その他の対象者としては、頸髄損傷を含む脊髄損傷、切断、脳性マヒ等、例年同様、症例は多様であった。特に、入院の頸髄損傷者の延べ件数は前年度比 353.1%と著しく増加していた。再生医療研究への協力に加え、心理調整の依頼が増えたことが大きな要因と考えられる。

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-III・IV、WISC-IV、田中ビネーV、新版K式発達検査、他)、記憶検査(リバーミード行動記憶検査、WMS-R、標準言語性対連合学習検査S-PA、ベントン視覚記銘検査、他)、その他の心理検査(POMS2、他)の実施や、家族からの情報聴取等によって行われた。

心理学的査定の結果はその後の指導、方針決定を行う際、病院内の関係する各専門職へ情報提供されるだけでなく、患者本人やその家族への指導にも活かされた。また、心理学的査定の結果やリハビリテーションの経過などは、要請の応じて他機関に対してサマリーとして情報提供されるだけでなく、本人や家族から要請があった場合には、本人や家族が理解し受け止められる様、より平易な言葉を用いてサマリーが作成され、情報提供された。

心理学的査定後、必要に応じて定期・不定期に心理面接を実施し、発症後の様々な不安や葛藤を抱えた患者に対する心理的支援を行った。

高次脳機能障害と診断された患者に対しては、認知機能の改善や生活環境に応じた障害の補償手段を獲得・活用していくための個別・集団での継続した心理指導、環境適応に向けた心理的支援、及びその家族に対する助言指導を通して心理教育的な観点から家族支援を行った。また地域生活移行後に発生した適応上の問題等に対しては、心理面接を実施し、フォローアップを行った。

② 高次脳機能障害のある患者の家族支援

個別による家族支援のほか、病院部会傘下の家族支援小委員会に所属し、年間の定例家族学習会の企画運営にあたった。新型コロナウイルス蔓延に伴い、話し合い形式による学習会の制限や開催回数の減少など、やむを得ない事態に陥ったため、新たにファシリテーターを務める職員に対する事前研修は中止とした。今年度実施した家族学習会タイプAについては委員を含め複数の職員が会場準備スタッフやファシリテーターとして支援にあたった。

③ 家族以外の支援者への助言及び指導

高次脳機能障害児者の復学や復職に際し、本人及び家族の依頼を受け、学校の担任や職場の上司に

対して、予測される課題の説明や対処法の提案を行うと共に、それぞれの担当者が適切な環境調整を行うことができるよう助言した。復学・復職後も、本人や家族のモニタリングを通じて必要な際は支援を行った。

(2) 教育・研修

① 実習生の指導など

令和2年度は新型コロナウイルス蔓延に伴い、感染症対策や入院・外来対応に時間と労力を要すること、また非常勤職員3名中2名が新人職員に入れ替わったため、新人教育に時間と労力を要すること等から、令和2年度は臨床心理士・公認心理師を目指す学生の実習については受け入れを見合わせた。例年、第三診療部が受け入れをしている大正大学心理社会学部心理学科3・4年生の病院見学についても今年度は新型コロナウイルス感染症対策のため受け入れ中止となった。

② 研修会等の講義

例年実施している学院主催のリハビリテーション心理職研修会については、講師の選定や講師への依頼、企画立案にあたるなど、開催に向け準備を行っていたが、新型コロナウイルス蔓延のため、講師や参加者の安全を考慮して、令和2年度の開催は中止とした。

(3) 研究活動

各種学会、研修会へ参加し、自己研鑽に努めた。

表3-45 病院における心理学的査定等の状況 (延件数 (%))

区分	入院		外来		合計	
1 脳血管障害	660	(46.7)	409	(30.2)	1069	(38.6)
2 外傷性脳損傷	305	(21.6)	182	(13.4)	487	(17.6)
3 脳性麻痺	2	(0.1)	0	(0.0)	2	(0.1)
4 変性疾患 (パーキンソンその他)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
5 脳疾患 (脳炎・腫瘍その他)	189	(13.4)	192	(14.2)	381	(13.8)
6 頸髄損傷	113	(8.0)	1	(0.1)	114	(4.1)
7 胸腰髄損傷	19	(1.3)	10	(0.7)	29	(1.0)
8 脊髄疾患	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
9 骨関節疾患	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
10 末梢神経・筋疾患	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
11 切断	24	(1.7)	0	(0.0)	24	(0.9)
12 発達遅滞	101	(7.1)	562	(41.4)	663	(23.9)
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	1,413	(100.0)	1,356	(100.0)	2,769	(100.0)

(注1) 件数：家族等への面接指導を含めた件数

(注2) (カッコ)内：「入院」「外来」「合計」の各総数に対する割合(%)

7 再生医療リハビリテーション

脊髄損傷に対する再生医療を受けた患者に対して、機能回復に向けた訓練を先進的な技術を動員して実施をしている。国内で実施されている(実施が予定されている)医療機関と連携し、そのリハビリプランの検討から実施を担い、同時にその回復メカニズムの解析を行っている。

(1) 業務内容

脊髄損傷に対する再生医療を受けた患者に対する評価法と訓練の立案と実践、さらにその体系化。

(2) 症例の内容

大阪大学での胸髄損傷を対象とした自家嗅粘膜組織移植(先進医療)：術後1年の訓練実施について

令和2年度までに通算4例が完了し、5例目が訓練中である。

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2年度までに4例について治療実施後6ヶ月のリハビリが完了し、新たに3例の治験前の検査、評価、訓練に対応した。

(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

研究所での訓練：動力式歩行アシスト機器（Lokomat）を用いた歩行訓練、上肢用のロボットリハビリ、筋電図を用いたバイオフィードバック訓練

リハビリ体育：有酸素運動による全身状態の向上

(4) 外部機関との連携

大阪大学・札幌医科大学での打ち合わせを行うことで、円滑な連携をとった。

また、日本脊髄障害医学会が進める「脊髄損傷に対するリハビリテーションプロトコール」の策定に対して再生医療リハビリテーション室のスタッフが委員として参加し、国内の主要な脊髄損傷治療機関の意見集約の作業を行っている。

8 看護部

(1) 管理・運営

① 看護部の特徴と看護体制

看護部は、病院看護部門5セクション、自立支援局1セクションから構成されている。また、管理部医事管理課医療相談室に看護師が6名配置されている。各フロアの特徴と勤務体制は表3-46のとおりである。

表3-46 各フロアの看護体制と看護配置数

令和2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	17名
3階東病棟（40床） 障害者施設等 入院基本料10：1		高位頸髄損傷、四肢切断、脳血管障害のある人へのリハビリテーション看護。 人工呼吸器装着患者の呼吸管理、転倒、転落防止対策、糖尿病コントロール、 内科的検査治療、整形外科の手術治療などの対象へのケアを実施。	二交代、 2人夜勤	20名
4階東病棟（40床） 地域一般病棟15：1		脳血管障害、外傷性脳損傷、その他による脳損傷者の身体機能及び認知機能の 障害のある人、神経変性疾患等による身体機能に障害のある人、ロービジョン 患者等へのリハビリテーション看護。 ADLの再獲得に向けた反復訓練や日常生活の活動性の向上、高次脳機能障害 のある人への自立訓練ならびに評価、摂食嚥下障害のある人への嚥下促進のた めの訓練と食事動作の自立を促す支援を実施。 身体及び認知機能の障害から生じる転倒・転落、失踪防止等の安全対策の実施。	二交代 2人夜勤	17名
4階西病棟（40床）		平成22年3月から休棟。	—	—
外来		多様な疾病・障害特性に対応した外来診療補助及び看護。療養指導、診療案内	—	8名
手術室	手術室	手術患者の術前訪問、術中、術後訪問を通した周手術期の看護を実施。 安全・安楽な手術の遂行のための環境整備、関係者との調整を実施。	—	1名
	中央材料室	安全・効率的な医療材料の供給と保管管理業務を実施。滅菌・消毒業務を実施。	業務委託	—
自立支援局		総合相談支援部医務課に看護師13名。 利用者のADL支援と健康管理支援業務を実施。	二交代	13名
管理部 医事管理課 医療相談室		看護師は、入院相談、退院支援、退院調整、退院後の地域連携を実施。看護師は 病棟併任、外来併任など含めると9名で活動している。 入院調整、退院調整は医療的課題のある患者に対し実施。	—	6名

② 業務改善の推進

働く環境整備としてワークライフバランスに見合った労働環境の推進を継続した。超過勤務時間の軽減に向け、タイムマネジメント能力の向上を目的に、残業申請を勤務終了前に理由と今日中にしなくてはならない仕事か確認し指導を継続した結果、超過勤務時間が軽減した。

休暇の計画的取得は、毎月1～2日の年次休暇を取得し1年の取得数は平均22.2日だった。1年に1回のリフレッシュ休暇は、計画的に88%以上が取得することができた。その結果、ワークライフバランスの仕事と生活の調和ができる環境を整えることができた。

今年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため業務量が増加した。病棟は新型コロナウイルス感染拡大に伴い感染対策が強化され、外来では病院に入る前に看護師が体温測定、有症状の確認を1週間に5日～3日実施するようになった。労働環境を整えるために、看護補助者への教育を強化し、看護師が実施していたケアを看護補助者が行うように業務整理をした。

副看護師長会は、働きやすい環境を提供するためにナースステーション内の5S（整理 整頓 清掃 習慣 清潔）活動に取り組み本棚を整理し全部署共通にした。

勤務表と看護日誌を連携する新システムを導入した。入院基本料における施設基準、看護要員の適切な配置等を正しく届出するために勤務管理システムの見直しが行われた。看護管理日誌、宿日直管理日誌、病棟管理日誌、外来管理日誌、手術室管理日誌は、手書きから勤務表からのデータが移行できるように11月から準備を開始し多くのマスターを作成した。看護師長を対象に2月18日勤務表作成システムの操作研修、3月15日管理日誌支援システムの操作研修を行った。3月1日より新勤務表システムへの入力、3月21日から管理日誌が電子化され運用が開始した。電子化されたことにより作成時間の短縮につながった。

(2) 各種会議・委員会

表3-47 令和2年度 各種会議・委員会一覧

各種会議・委員会名	開催頻度	回数
看護師長会議	月2回	22回
副看護師長会議	月1回	11回
教育委員会	月1回	10回
看護記録委員会	月1回	10回
感染リンクナース委員会	月1回	10回
災害対策委員会	月1回	10回
退院支援リンクナース委員会	隔月	3回 事例検討会:30回
臨地実習指導者部会	0回	0回 講義打合せ:1回
褥瘡リンクナース委員会	月1回	9回
障害者の衣類開発に関する検討会	年8～9回	7回
電子カルテ導入プロジェクト	月2～3回	10回

【各種委員会の目標と結果と課題】

①教育委員会

《目標》

- (ア) クリニカルラダーの運用及び評価を行う。
- (イ) クリニカルラダー別研修を企画・運営及び評価を行う。
- (ウ) 新採用者用研修プログラムを企画・運営・評価し、次年度以降の研修企画に活かす。

- (エ) 自部署の課題に即した教育計画を立案・実施・評価する。
- (オ) 日頃の看護実践の疑問を明らかにすることができるよう、看護研究への取り組みを支援する。
- (カ) 臨地実習の環境（人的・物的）を整える。
- (キ) 学研ナーシングサポートの個人視聴数が増加する。

《結果》

- (ア) クリニカルラダーのレベル認定申請者は9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) 4～5年目の看護師を対象に1研修、採用2年目看護師を対象に1研修を企画・実施した。
- (ウ) 他施設で経験のある看護師7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。その他、4月採用看護師3名に1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) 次年度の院内看護研究発表会に向けて、2年計画で継続して研究に取り組んでいる。
- (カ) 感染拡大防止の観点から、病棟での臨地実習は中止した。代替えとして、リハビリテーション看護や当院の特徴的な疾患や障害について、講義を行った。
- (キ) 研修の事前課題や委員会との連携、各部署の学習教材として活用した。また、自己の学習目標に合わせて計画的に視聴できるよう自己視聴記録用紙を配付し、個人視聴数の向上に努めた。今年度は、病院職員研修にも活用され、視聴回数は、年間2,591回（前年度1,090回）と大幅に増加した。

《今後の課題》

- (ア) 継続的・段階的に知識を深めていけるような研修計画を立案する。
- (イ) 研修が効果的にOJTで活用される仕組みをつくる。
- (ウ) 各部署における教育が効果的に実施・評価できる。
- (エ) クリニカルラダーの運用の評価・修正

② 看護記録委員会

《目標》

- (ア) 委員が看護記録に関する知識を深め、自部署の課題の抽出及びスタッフへ指導ができる。
- (イ) 看護記録記載基準を作成する。
- (ウ) 統一した電子カルテの運用ができる。

《結果》

- (ア) 委員を対象に看護記録に関する知識習得に向けて勉強会を9回実施した。データベースの記載もれやインシデント発生時の看護記録は、委員が自部署の看護師へ指導したことで改善された。しかし委員の知識や認識に差を生じ、評価の視点や自部署へのフィードバックが統一されなかった。
- (イ) 看護記録の取り扱いに関する指針に基づき、看護記録記載基準の作成について検討した。
- (ウ) 委員会で統一した運用方法を説明し委員が自部署へ周知した。

《今後の課題》

- (ア) 看護記録監査の実施に向けて手順や書式を整備し、看護師へ向けた研修を企画、実施する。
- (イ) 現状にそった看護記録記載基準を作成する。

③ 感染リンクナース委員会

《目標》

- (ア) 病院看護師全員が標準予防策の「个人防护具の適正使用と着脱方法・処置別の正しい个人防护具の選択」「手指衛生の正しい選択と手技」「感染性廃棄物」について理解し現場で実践できる。
- (イ) 病院看護師全員が「WHO手指衛生5つのタイミング」に沿って手指衛生を実施し、感染の媒介者とならない。

《結果》

- (ア) 看護師全員に个人防护具の着脱と手指衛生の実技チェック（抜き打ち）及び「WHO手指衛生5つのタイミング」の知識テストを実施した。个人防护具の着脱や手指衛生の実技チェックで、各部署とも数名の看護師が正しい手順を理解し実施できていなかった。
- (イ) 感染性廃棄物の分別チェックを行い、感染対策に向け改善に取り組んだ。翼状針安全装置の未作動や注射針のリキャップは昨年度と比較し減少した。
- (ウ) 手指衛生サーベイランスは、個人使用量の最低目標値を設定し取り組みを継続、9月以降の目標値達成者率は各部署とも毎月90%以上を維持した。
- (エ) 「WHO手指衛生5つのタイミング」の患者に触れる前の手指衛生プロセスサーベイランスを実施した結果、正しく実施できていた看護師は全体の11%であった。手指衛生ができていなかった場面は、患者の物に触れる前や移乗・移動介助を行う前などであった。

《今後の課題》

- (ア) 看護ケアの感染防止対策マニュアルの整備を行う。
- (イ) 感染対策マニュアルに準じて、正しい感染対策が実践できるように看護職員の指導に取り組む。
- (ウ) 部署内の環境整備に努め、安全で清潔な労働環境・療養環境を保つように取り組む。

④ 災害対策委員会

《目標》

- (ア) 災害発生直後、日中・夜間体制において、看護師・看護助手が、適切に判断し対応できる。
- (イ) 委員が災害発生時に自部署においてリーダーシップを発揮できる。
- (ウ) 災害発生時、被害を最小限に止め外来患者、家族を安全・確実に避難誘導できる。

《結果》

- (ア) 各フロアにおいて災害発生時、適切に行動できるよう前期・後期防災訓練計画を立案・実施し、課題について取り組んだ。
- (イ) 看護部防災研修として、夜間帯に火災が発生した場合の初期対応についてアクションカードを使用した演習を病棟全看護師対象に取り組んだ。火災報知器の押し忘れや避難場所の間違いがあった。
- (ウ) 外来で火災初期対応ができるよう、消火器・消火栓の取り扱いに関する演習を外来全看護師が参加し取り組んだ。

《今後の課題》

- (ア) 人手の少ない夜間帯に火災が発生した場合の基本的な対応がとれなかった。
- (イ) 火災発生場所に応じた正しい避難場所の決定ができなかった。
- (ウ) 全ての看護師が患者の安全を確保するための行動がとれるように取り組む。

⑤ 退院支援リンクナース委員会

《目標》

- (ア) 病棟看護師が患者の退院後の生活を見据えた看護目標・看護計画の立案、実践することができる。
- (イ) 外来において退院後の生活に即した継続看護ができる。

《結果》

- (ア) 病棟・外来の退院支援について情報を共有し、事例検討会を月に3例実施した。
- (イ) 事例検討会では、電子カルテで情報を共有し看護計画、看護記録を確認し事例紹介、検討を行った。
- (ウ) 外来では、病棟から11例の引き継ぎを受け、2例の退院前カンファレンスに参加し外来での継続看護を行った。

《今後の課題》

- (ア) 病棟看護師における退院支援の看護計画の立案、看護実践の必要性について、理解は深まったが、退院後の生活を見据えた支援が実践できているか検証できていない。

⑥ 臨地実習指導者部会

今年度は、感染拡大防止の観点から臨地実習指導は講義のみ実施したため、臨地実習指導者部会は開催されなかった。

⑦ 褥瘡リンクナース委員会

《目標》

- (ア) 褥瘡患者及び褥瘡リスク患者を把握し、計画的に治療・予防に取り組むことができる。
- (イ) 自部署のスタッフへの褥瘡治療・予防ケアの指導・教育ができる。
- (ウ) 患者の全身状態から正確に褥瘡対策に関する診療計画書を作成し、定期的な評価ができる。

《結果》

- (ア) 褥瘡治療に関しては、認定・特定看護師の指導の下、医師と連携し実践した。予防に関しては、個別的な計画立案や実施が不足し、十分なケアが提供できなかった。
- (イ) 認定・特定看護師からの指導や委員会で学習したことを自部署のスタッフに周知したが、内容や方法が統一されなかった。
- (ウ) 統一した正しい評価ができるように、評価指標や書式を作成した。それらを活用することで、徐々に評価の精度は上がっている。

《今後の課題》

- (ア) 褥瘡予防のための個別性を踏まえた看護計画を立案し実施する。
- (イ) リンクナース委員が正しい知識・技術を習得しスタッフを指導・教育する。
- (ウ) 褥瘡対策に関する診療計画書に基づく褥瘡リスク患者の定期評価を実施する。

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

「着やすく、使いやすく、おしゃれに」

(ウ) 活動

「国リハコレクション」として障害者週間(12/3~12/9)の平日に開催した。患者の希望と医療側の専門性を取り入れた作品4点を展示し、過去のファッションショーのビデオを放映した。センター内の入院患者、利用者、外来患者、職員を対象に、安全確認と感染対策を行いながら展

示作品の説明と衣料に関する意見の聞き取りを実施した。5日間で208名の来場があり、好評であった。また、患者からの生の声を直接聴くことができ、今後の活動の参考となった。

⑨ 電子カルテ導入プロジェクト

《目標》

- (ア) 新規導入される電子カルテシステムのメリット・デメリットを理解し安全に使用できる。
- (イ) 医療情報の電子化に伴い、効果的な情報共有と業務の効率化を図ることができる。

《結果》

- (ア) 定期的に開催される病院全体ワーキングに参加し、電子カルテシステムに関する機能について理解した。新機能は、「指示受け」「必要時指示受け実施」「リストバンドの導入」のため医療安全に注意し、スタッフが円滑に使用できるように記載基準や操作手順、運用フローの作成と操作上の留意点についてのニュースを作成発信し注意喚起した。
- (イ) 操作上の不具合や不明点について電子カルテ業者に申し入れ、効率的に活用できるシステムの検討を依頼した。

《今後課題》

- (ア) 年度末の更新に伴う新機能について、安全・確実に使用できるように運用を整備する。
- (イ) 情報共有・業務の効率化のために、電子カルテシステムの効果的な活用方法について検討する。

(3) 看護実践

① 専門性の高い質の良い看護ケアの提供

(ア) 看護方式

固定チームナーシング（継続受け持ち方式）をとり、患者の入院から退院まで一人が責任を持って担当している。この方式は受け持ち看護師が入院から退院まで自分の受け持ち患者の看護を継続する。看護計画立案・実施・評価を行い、退院時サマリーをまとめる。この受け持ち制ナーシングは、一定期間固定した看護チームをつくり、グループ分けした患者の直接的看護ケアはチームで責任をもって実践し看護を提供するというシステムである。看護の提供においては患者・家族の意向や希望を確認し、看護師も提供する看護内容の説明義務を遂行するために「患者と共に立てる看護計画」を継続している。

② 看護の質と量の評価（患者サービスの提供）

質の良い看護を提供するために入院患者及び外来通院患者の満足度調査（患者サービス向上委員会）を実施し、結果を受けて看護ケアの改善に活かしている。

(4) 教育の体系と人材育成

① 教育目的・目標

【教育目的】

臨床看護実践能力を高めるために必要な知識・技術・態度の習得、並びに看護の質向上と看護師各々の資質向上を図る

【教育目標】

- ・受け持ち看護師として、対象のレベルに応じたリハビリテーション看護が実践できる
- ・教育指導、研究を含めてあらゆる場において自己の役割が遂行できる
- ・管理能力を育成し、リーダーシップがとれる
- ・リハビリテーションの専門領域において深く幅広い視野で対応できる
- ・看護の質向上・維持を目指し、看護の質の評価ができる

- ・感性を豊かにし、幅広く人間性の向上をはかり、他と協調する

② 継続教育と研修

教育体系を経年別からラダー方式に移行をすすめたのは平成22年の事前準備を経て、平成23年度からである。当院におけるクリニカルラダーの評価基準を作成し、ラダーの使用手順に則って認定を実施し、認定証を発行し、自己研鑽を促す方略とした。しかし、本看護部は中途での採用者が多いことや、学位取得者や教員経験者の採用も増えてきたため、平成26年度にラダーの運用を見直した。平成27年度からは新しい運用に則って進めた。平成28年度は、院内継続教育システムのクリニカルラダーを、「標準化された日本看護協会の看護師のクリニカルラダー」に基づき見直をした。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を開始した。

【クリニカルラダーが目指すこと】

- ・自己課題が明確になり、目標を持ち主体的に学習する。
- ・個人のキャリアプランに応じて、継続的に学び続けることができる。

【院内の継続教育システム】

- ・クリニカルラダーのレベルⅠ～Ⅴ段階の目標に基づき、看護部教育委員会が院内教育研修計画を立案し、看護師長会で承認を得て教育研修を実施。
- ・看護師長会が日本の医療の動向を踏まえて先進的に企画。
- ・病棟の教育委員や師長が、入院患者や現場ニーズに合わせて病棟単位で企画。
- ・病棟間での交流研修機会。
- ・認定看護師が、専門性の研修を企画。
- ・院外研修に出向いたものが報告会の形で計画する講習。
- ・e-ラーニングの学習を推奨しニュースを発信。
- ・看護管理者対象とする研修。

これらはすべての看護師に対して公開し、研修できる形を推奨した。

【外部研修】

例年、長期・短期研修への参加推奨や資格取得の機会の提示を行ってきた。今年度は、年度当初から新型コロナウイルス感染拡大防止の観点、緊急事態宣言発令に伴い埼玉県看護協会等の集合研修は、ほとんどが中止となり参加しなかった。

個人の自己研鑽として、自宅からZOOM研修を受講した看護師も数名いた。

③ 継続教育の充実

(ア) 内部的取り組み

a. 認定看護師による教育的役割

日本看護協会の認定審査に合格した脳卒中リハビリテーション看護認定看護師2名、感染管理認定看護師1名が所属している。看護部として人的資源である認定看護師は、専門分野の知識・技術を活用し、看護職員や他の医療従事者への啓蒙活動を行っている。看護部や院内の講師や実践の場で看護師への指導や患者へのケアの提供、相談など質の高い看護の提供に貢献している。

b. 看護管理者研修

医療をめぐる社会情勢は刻々と変化している。看護師長、副看護師長は看護専門職として必要な管理に関する知識・技術・態度を習得するため認定看護管理者教育課程の研修を受講している。受講後は、看護サービスを向上させていくために問題を解決し、業務を改善していく取り組みを

自部署や委員会などで実践し看護師長会で発表している。

(イ) 院外研修の推奨

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点、緊急事態宣言発令に伴い外部研修は中止となり参加しなかった。

(ウ) 看護師実践力と看護の専門性の育成プラン

看護研究の推進：

令和2年度は、太田美帆氏（東京家政大学准教授）を招聘し、「看護研究」について計7回の指導を予定していたが、感染拡大防止対策として2回のみ実施した。指導対象となった研究は、3フロア1題ずつとした。

また、令和元年度に指導を受けた看護研究は、表3-48に示すように誌上開催ではあったが学会へも精力的に発表し、業績発表会等での発表の機会も得た。

表3-48 令和2年度 学会発表

研究テーマ	学会名
リハビリテーション病院の多職種で取り組む高位頸髄損傷患者の退院支援	第32回学術大会 日本リハビリテーション看護学会
高次脳機能障害のある患者の在宅生活における内服管理の実態調査	第32回学術大会 日本リハビリテーション看護学会

(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、看護部師長会の承認を経て、教育研修を実施している。教育目的は、「看護実践能力を高めるために必要な知識、技術、態度の習得並びに看護の質向上と看護師個々の資質の向上を図る」ことにおいている。

一般研修として、それぞれの学習意図に合わせて受講できるインターネットオンデマンド研修を推進した。受講率を上げるために、教育担当師長が中心となって推奨テーマの提示や自己視聴記録用紙を配付し、閲覧機会を高めるよう支援した。

<卒後継続教育>

「新採用者オリエンテーション・新採用者教育」「採用後2年目の教育」「卒後4～5年目教育」「看護助手研修」及び「看護研究」の5分野に分類し、教育・研修プログラムを企画し実施した。

a. 分野1：新採用者オリエンテーション・新採用者研修

例年通り、新採用者を対象に当院の看護職員としての基本姿勢と態度の習得、当院の特徴的な疾患・障害の基礎的知識を学び看護を実践することを目的に、表3-49の研修を企画・実施した。令和2年度の該当者は7名であった。

表 3-49 令和 2 年度 新採用者オリエンテーション・研修

テーマ	講師	研修時間
「センター・病院・看護部の理念」 「個人情報保護」	看護部長	1時間
「リハビリテーション看護」	看護部長	1時間
「看護部教育体制」	看護師長	0.5時間
「臨床倫理」	看護師長	1時間
「災害・防災管理」	副看護部長	1時間
「接遇・患者サービス」	看護師長	1時間
「医療安全管理」	看護師長	1時間
「感染管理」	感染管理認定看護師	1時間
「看護記録」	看護師長	1時間
「電子カルテの取り扱い」	看護師長	1時間
「脊髄損傷患者の看護」 「人工呼吸器装着患者の看護」	看護師長	1時間
褥瘡患者の看護	看護師長	1時間
切断患者の看護	看護師長	1時間

b. 分野 2：採用後 2 年目研修

採用後 2 年目にあたる看護師 3 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の振り返りレポートにまとめ、次年度院内で発表予定である。

c. 分野 3：卒後 4～5 年目看護師の育成

看護師としての基本姿勢を学び、組織の一員として対象者が自ら考え能動的に臨み看護実践に活かすことを目的に、表 3-50 の研修を企画・実施した。対象者は 4 名であった。

表 3-50 令和 2 年度 卒後 4～5 年目看護師研修

テーマ	講師	研修時間
「リーダーシップ」	看護師長	1.5時間

d. 分野 4：院内及びセンター共通研修への参加

病院各委員会主催の研修についても、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、集合研修ではなく、e-ラーニングや外部のコンテンツを視聴する形式をとった。全ての研修会において、職員全員が視聴することとし、看護部においても全員が視聴するように取り組んだ。

(a) 感染管理：

院内感染委員会主催職員研修では、第 1 回テーマ「新型コロナウイルス感染症が変えた医療現場へ標準予防策の考え方、変わらざるをえないものと変えてはいけないもの」

(学研メディカルサポート e-ラーニングシステム)

講師：東京医療保健大学感染制御学 吉田理佳教授

第 2 回テーマ「新型コロナウイルス感染症対策」(埼玉県医師会) オンライン形式で視聴

講師：防衛医科大学校内科学 川名明彦 教授

西埼玉病院 坂木晴世 感染管理認定看護師・感染症専門看護師

(b) 医療安全対策：

医療安全管理委員会主催研修では、第 1 回テーマ①「現場でできるヒューマンエラー対策」(学研メディカルサポート e-ラーニングシステム)

講師：早稲田大学理工学術院 小松原明哲 教授

テーマ②「チーム医療とは何ですか？何ができるとよいですか？～エビデンスに基づいたチ

ーム医療のすすめ：チーム STEPPS～」(学研メディカルサポート e-ラーニングシステム)

講師：国立保健医療科学院上席主任研究官 種田憲一郎 先生

(c) 専門研修：

- ・褥瘡対策チーム会主催の研修では、テーマ「褥瘡のサインを見逃すな～前兆と確認方法、評価方法を理解しよう～」(学研メディカルサポート e-ラーニングシステム)

講師：秋田看護福祉大学 看護学科 小玉光子 教授/皮膚・排泄ケア認定看護師

- ・患者サービス向上委員会主催の研修では、テーマ「医療者にとって本当に必要な接遇とは～専門職業人の基礎的態度～」(学研メディカルサポート e-ラーニングシステム)

講師：TN サクセスコーチング 奥山美奈先生

e. 分野5：看護助手研修

看護チームの一員として、安全に業務が遂行できるよう、必要となる知識・技術を習得するための教育・研修を実施した。診療報酬の看護補助者の配置に関する加算の施設基準で求められている内容に準じた研修を行った。

(a) 看護助手

テーマ	講師	研修時間
病院・看護部の理念と今年度の目標	看護部長	1時間30分
看護補助者の役割と業務について	看護部長	
守秘義務・個人情報の保護	副看護部長	
医療安全について	看護師長	1時間30分
感染防止対策	感染管理認定看護師	
安全な食事介助の知識と技術	看護師長・副看護師長	1時間30分
安全な入浴介助の知識と技術	看護師長・副看護師長	
看護師と行うポジショニングの知識と技術	看護師長・副看護師長	
食事介助・入浴介助・ポジショニングの実際	看護師長・副看護師長	1時間30分
接遇：患者・家族との関わり方	副看護部長	
1年間の振り返り	看護部長・副看護部長	45分

(b) モーニングメイト

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	45分
感染防止対策	看護師長	
安全な食事介助の知識と技術 (OJT)	看護師長	1時間30分
口腔ケアの知識と技術 (OJT)	看護師長	

(c) イブニングメイトインデント

テーマ	講師	研修時間
病院・看護部の理念と今年度の目標	看護部長	2時間
看護補助者の役割と業務について	看護部長	
守秘義務・個人情報の保護	副看護部長	
医療安全	副看護部長	2時間
感染防止対策	看護師長	
安全な食事介助の知識と技術 (OJT)	看護師長	
口腔ケアの知識と技術 (OJT)	看護師長	

f. 分野6：看護研究

令和2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2回の指導を受けた。指導対象となった研究は、各フロア1題ずつの計3題とした。これらの研究成果の発表会は、次年度に行う予定である。

また、平成元年度に指導を受けた看護研究2題が今年度学会（誌上開催）に発表した。

表3-51 見学者への対応

No	年月日	名称他	人員
1	10月16日	東京医科大学医学部看護学科1年 看護学生	45
2	10月23日	東京医科大学医学部看護学科1年 看護学生	45
3	12月1日	個人（司法修習生）	1
		合計	91

③ その他

(ア) 看護学生の看護実習受け入れ

a. 東京家政大学健康科学部看護学科の看護学生実習受け入れを行った。統合看護学実習（期日：令和2年9.2）4年生7名だった。感染拡大防止対策の観点から、ロールプレイを含めた講義形式とし半日間実施した。

(イ) 見学者等対応

見学者の状況は表3-51であった。

令和元年度(144人)と比較し見学者(90人)と減少した。90人の見学対応については、感染拡大防止の観点から病院内の見学は行わず、会議室において病棟看護師長から各病棟の特徴や看護について説明した後、質疑応答の時間を設けた。

司法修習生1名が、今後、障害当事者の方々の法的サポート体制を検討することを目的として現場経験の希望があり副看護部長、退院調整看護師が対応した。内容は、病棟での仕事内容、病棟の特徴、退院支援について説明した後、質疑応答の時間を設けた。

(ウ) ふれあい看護体験

ふれあい看護体験とは、日本看護協会事業の一環であり、将来看護職を目指す方々に対して、見学や看護体験、関係者との交流をもち看護の仕事の魅力に触れ、将来の職業選択の参考にするものである。看護部も将来の看護師育成及び募集・広報の活動として、ふれあい看護体験施設の参加を申し出た。当初は、7月13日で受け入れを予定していたが、感染拡大防止の観点から今年度は辞退した。

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け入れを行った。統合看護学実習（期日：令和2年9月2日）4年生7名だった。感染拡大防止対策の観点から、ロールプレイを含めた講義形式とし半日間実施した。

(イ) 見学者等対応

見学者の状況は表3-51であった。

令和元年度(144人)と比較し見学者(90人)と減少した。90人の見学対応については、感染拡大防止の観点から病院内の見学は行わず、会議室において病棟看護師長から各病棟の特徴や看護について説明した後、質疑応答の時間を設けた。

司法修習生1名が、今後、障害当事者の方々の法的サポート体制を検討することを目的として現場経験の希望があり副看護部長、退院調整看護師が対応した。内容は、病棟での仕事内容、病棟の特徴、退院支援について説明した後、質疑応答の時間を設けた。

(ウ) ふれあい看護体験

ふれあい看護体験とは、日本看護協会事業の一環であり、将来看護職を目指す方々に対して、見学や看護体験、関係者との交流をもち看護の仕事の魅力に触れ、将来の職業選択の参考にするものである。看護部も将来の看護師育成及び募集・広報の活動として、ふれあい看護体験施設の参加を申し出た。当初は、7月13日で受け入れを予定していたが、感染拡大防止の観点から今年度は辞退した。

(5) 入院患者の状況

① 月平均病床稼働状況（表3-52、3-53）

毎月第3水曜日の調査では、今年度の月平均病床稼働率は39.0%であり、一日平均在院患者数は、46.8人であった。

② 患者のADLレベル及び長谷川式簡易知能評価レベル（図3-1）（表3-54、55）

当院の入院患者のADL自立レベルは、バーセル・インデックス（BI：動作を運動機能面で評価する尺度で100を満点として、0～25を全介助、30～75を介助、80以上を自立とみなす。毎月第3水曜日に測定）によると平均50.2であった。高位頸髄損傷の多い3階東病棟は41.7であり前年度より2.7ポイント減少した。脊髄損傷患者の入院する3階西病棟は44.8と前年度より12.5ポイント減少した。4階東病棟は64.2で前年度より3.3ポイント減少した。

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9.6%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30.1%を占め、3階西病棟は3.5%、3階東病棟では1.4%だった。

③ 入院目的（表3-60）

訓練が77.8%（前年度78.8%）、手術が0%（前年度2.9%）、手術以外の治療17.7%（前年度14.2%）、検査0%（前年度1.5%）、評価・その他4.4%（前年度2.6%）であった。

④ 性別及び年齢構成（表3-59、表3-61）

性別をみると男性が81.3%、女性が18.7%であった。平均年齢は48.4歳（前年度46.9歳）であった。年齢層は0～19歳が3.9%（前年度7.2%）、20～59歳が72.4%（前年度65.0%）、60～69歳が11.8%（前年度13.9%）、70～79歳が9.4%（前年度11.3%）、80歳以上が2.5%（前年度2.6%）であった。

⑤ 障害構成（表3-62）

各障害とその割合は、四肢麻痺42.4%（前年度31.8%）、対麻痺22.2%（前年度20.9%）、片麻痺6.9%（前年度9.1%）、切断5.9%（前年度7.4%）、視覚障害1.0%（前年度5.3%）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232人の機能利得をみると、入院時BIが0～25の人は95人で平均的な機能利得は12.7で入院期間は87日であった。このうち、30～75のレベルに達したのは32.0%、80以上の自立レベルに達した人は2.0%であった。入院時BIが30～75の人は87人で平均的な機能利得は17.0、入院期間87日であった。このうち、80以上の自立レベルに達した人は38人44.0%であった。

⑦ 転帰（表 3-56、3-64）

退院患者 232 人の転帰の内訳は、自宅への復帰 65.5%（前年度 64.1%）、転院 15.5%（前年度 17.1%）、施設への入所 6.9%（前年度 5.6%）、センターの自立支援局への入所 11.2%（前年度 13.2%）であった。

転院した理由は、治療上の理由は 69.2%（前年度 63.8%）、住宅改造が間にあわない状態が 10.2%（前年度 5.2%）、介護者の問題があるために自宅復帰が困難 2.6%（前年度 5.2%）、リハビリテーションの継続希望は 15.4%（前年度 20.6%）であった。

（6）外来・手術室の状況

① 外来（表 3-66、表 3-67）

外来の一日平均受診者数は、106 人（前年度 151 人）で前年度より 45 人減少となった。

外来診療日数は 243 日（前年度 238 日）、年間外来受診者数は 25,690 人（外来：25,231 人・入院：459 人）（前年度 36,000 人 外来：35,195 人・入院：805 人）であった。受診者数の多い外来は、訓練外来 5,217 人（前年度 11,067 人）、整形外科・リハビリテーション科 6,501 人（前年度 7,268 人）、耳鼻いんこう科 2,778 人（前年度 3,568 人）、泌尿器科 2,321 人（前年度 2,564 人）、眼科 1,884 人（前年度 2,568 人）であった。

② 手術室・中央材料室（表 3-68、表 3-69、表 3-70）

手術件数は 3 件（前年度 22 件）、前年度比 13.6%であった。整形外科が 3 件だった。年齢をみると 60 歳以上は全体の 33.3%（前年度 72.7%）であった。麻酔は、全身麻酔が 1 件 33.3%（前年度 45.5%）、腰椎麻酔が 0 件（前年度 0%）、局所麻酔 2 件 66.7%（前年度 45.5%）、伝達麻酔 0 件 0%（前年度 4.5%）であった。性別は男性 1 人 33.3%、女性は 2 人 66.7%であった。

（7）時間外診療への対応（表 3-57）

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 86 人（前年度 69 人）、一般の人数は 0 人（前年度 1 人）であった。

図3-1 病棟別・年度別BI平均

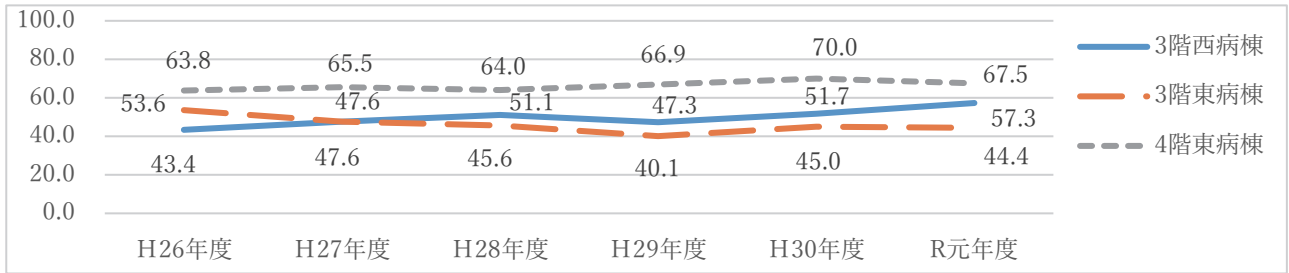


表3-52 入院患者数及びBI、HDS-R月別推移表

調査：毎月第3水曜日

病棟	項目	月別												平均	割合%	R元年度 平均
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
3階西病棟	入院患者数	24	21	18	14	14	16	17	17	13	11	17	17	16.6	100.0	22.5
	BI平均	50.2	52.1	51.4	45.4	51.8	45.9	47.6	46.5	40.8	22.7	39.1	43.8	44.8	-	57.3
	BI0-25	5	3	5	5	3	6	4	5	5	9	10	8	5.7	34.2	4.4
	BI30-75	12	13	9	7	7	7	9	8	6	2	3	6	7.4	44.7	9.9
	BI80-100	7	5	4	2	4	3	4	4	2	0	4	3	3.5	21.1	8.2
	HDS-R平均	28.1	27.7	27.9	28.7	28.1	28.9	29.1	28.6	28.2	27.2	28.1	28.1	28.2	-	28.5
HDS-R20以下	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0.6	3.5	0.5	
3階東病棟	入院患者数	22	23	19	16	19	21	19	18	17	13	15	18	18.3	100.0	25.8
	BI平均	48.9	49.3	49.2	41.6	41.1	42.1	38.2	46.1	42.1	33.8	35.0	33.1	41.7	-	44.4
	BI0-25	9	6	5	7	6	8	9	6	8	5	8	11	7.3	40.0	10.3
	BI30-75	4	11	8	4	11	10	7	7	4	6	5	6	6.9	37.7	8.2
	BI80-100	9	6	6	5	2	3	3	5	5	2	2	1	4.1	22.3	7.3
	HDS-R平均	27.6	28.2	28.2	28.5	28.4	28.5	28.5	28.4	28.6	28.5	28.5	28.5	28.4	-	27.1
HDS-R20以下	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	1.4	2.5	
4階東病棟	入院患者数	17	14	14	14	12	11	10	13	10	10	9	9	11.9	100.0	19.6
	BI平均	59.1	56.8	65.0	65.7	62.1	55	79.5	73.8	51.0	55.5	66.7	80	64.2	-	67.5
	BI0-25	2	3	2	3	3	4	1	2	4	3	1	1	2.4	20.3	3.1
	BI30-75	8	5	5	5	3	2	3	3	3	3	4	2	3.8	32.2	6.5
	BI80-100	7	6	7	6	6	5	6	8	3	4	4	6	5.7	47.5	10.0
	HDS-R平均	23.9	23.6	24.5	24.1	23.5	24.2	22.9	23.8	23.7	24.2	24.2	25.8	24.0	-	24.7
HDS-R20以下	5	5	4	4	4	3	3	4	4	3	3	1	3.6	30.1	5.5	
全病棟	入院患者数	63	58	51	44	45	48	46	48	40	34	41	44	46.8	100.0	67.9
	BI平均	52.7	52.7	55.2	50.9	51.7	47.7	55.1	55.5	44.6	37.3	46.9	52.3	50.2	-	56.4
	BI0-25	16	12	12	15	12	18	14	13	17	17	19	20	15.4	32.9	17.8
	BI30-75	24	29	22	16	21	19	19	18	13	11	12	14	18.1	38.8	24.6
	BI80-100	23	17	17	13	12	11	13	17	10	6	10	10	13.3	28.3	25.5
	HDS-R平均	26.5	26.5	26.9	27.1	26.7	27.2	26.8	26.9	26.8	26.6	26.9	27.5	26.9	-	26.8
HDS-R20以下	7	7	6	4	4	3	3	4	5	4	4	2	4.5	9.6	8.5	

表3-53 月平均病床稼働状況 (人 (%))

表3-54 月平均担送患者数

(パーセル・インデックス75以下)

(人 (%))

区分	定床数	令和2年度	令和元年度	対前年度比
3階西病棟	40	16.6 (41.5)	22.5 (56.3)	73.8
3階東病棟	40	18.3 (45.8)	25.8 (64.5)	70.9
4階東病棟	40	11.9 (29.8)	19.6 (49.0)	60.7
4階西病棟	-	-	-	-
計	120	46.8 (39.0)	67.9 (56.6)	-

(第3水曜日調査)

区分	令和2年度	令和元年度	対前年度比
3階西病棟	13.1 (78.9)	14.3 (63.7)	91.6
3階東病棟	14.2 (77.7)	18.5 (71.5)	76.8
4階東病棟	6.2 (52.5)	9.6 (48.9)	64.6
4階西病棟	-	-	-
計	33.5 (71.7)	42.4 (62.4)	79.0

(第3水曜日調査)

(注) 1パーセル・インデックス75以下を担送患者とみす。

(注) 2 () の割合は平均病床稼働数に占める担送患者数の割合。

表3-55 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2年度	令和元年度	対前年度比
3階西病棟	0.6(3.5)	0.5(2.2)	120.0
3階東病棟	0.3(1.4)	2.5(9.7)	12.0
4階東病棟	3.6(30.1)	5.5(28.1)	65.5
4階西病棟	-	-	-
計	4.5(9.6)	8.5(12.5)	52.9

(第3水曜日調査)

(注) 1 長谷川式簡易知能評価スケール20以下を認知症とみす。

(注) 2 () の割合は、平均病床稼働数に占める、長谷川式簡易知能スケール20以下の割合

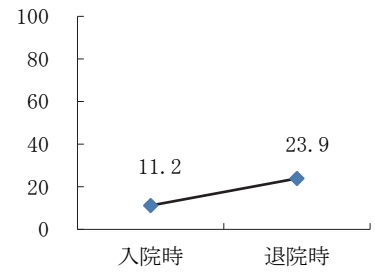
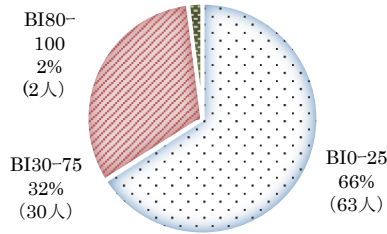
図3-2 令和2年度当院退院患者（232人）の機能利得と入院期間

入院時BI 0～25

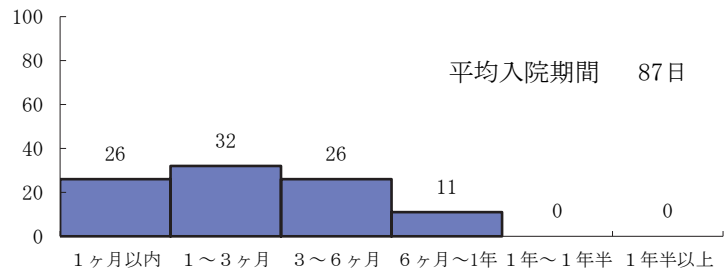
95人

退院時BI

■ 0-25 ■ 30-75 ■ 80-100



平均BI 機能利得 12.7
入院期間

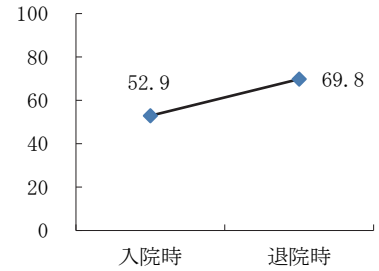
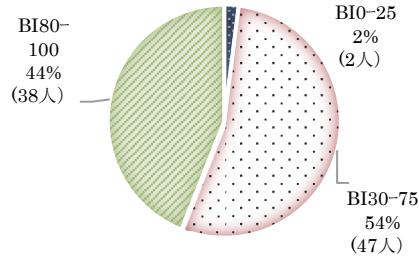


入院時BI 30～75

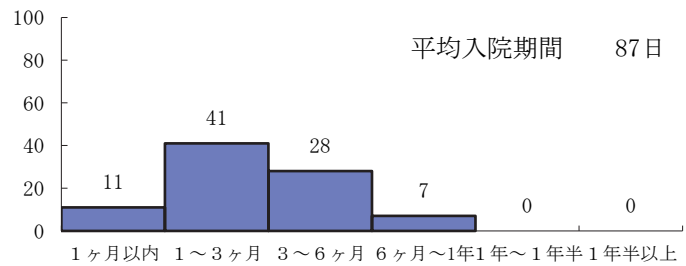
87人

入院時BI

■ 0-25 ■ 30-75 ■ 80-100



平均BI 機能利得 17.0
入院期間

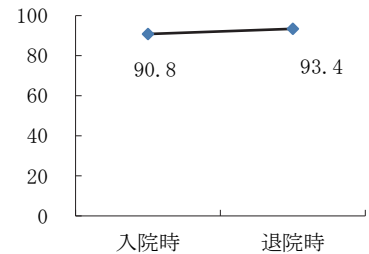
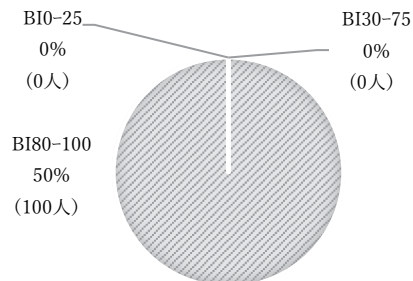


入院時BI 80～100

50人

入院時BI

■ 0-25 ■ 30-75 ■ 80-100



平均BI 機能利得 2.6
入院期間

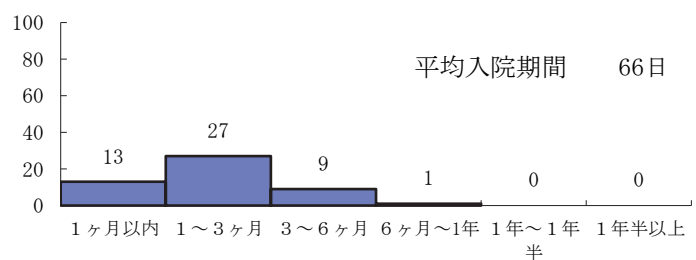


表3-56 退院後の状況

フロア 退院先	退院数	3 F 西		3 F 東		4 F 東		4 F 西		全病棟	
		退院数	月平均	退院数	月平均	退院数	月平均	退院数	月平均	割合 (%)	月平均
自 宅	151	48	4.0	49	4.1	54	4.5	-	-	65.1	12.6
転 院	39	18	1.5	13	1.1	8	0.7	-	-	16.8	3.3
施 設	17	3	0.3	6	0.5	8	0.7	-	-	7.3	1.4
入所宿舎	25	6	0.5	6	0.5	13	1.1	-	-	10.8	2.1
計	232	75	6.3	74	6.2	83	6.9	-	-	100.0	19.3

転院理由

理由	フロア	3 F 西	3 F 東	4 F 東	4 F 西	全病棟	
治 療 上		12	9	6	-	27	69.2
住宅改造が間に合わない		3	0	1	-	4	10.2
介護力の問題		0	1	0	-	1	2.6
リハビリ継続希望		2	3	1	-	6	15.4
その他		1	0	0	-	1	2.6
計		18	13	8	-	39	100.0

表3-57 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

年度		28	29	30	R1	R2
事項	総 数	63 (1)	106 (2)	111 (3)	70 (2)	86 (-)
内 訳	利用者	61 (1)	106 (2)	102 (2)	69 (2)	86 (-)
	一 般	2 (-)	0 (-)	9 (1)	1 (-)	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		10	11	6	6	9	8	7	4	5	12	4	3	85
聴 覚		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
視 覚		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
内 部		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		10	11	7	6	9	8	7	4	5	12	4	3	86
救急車で搬入		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(8) 各病棟等の状況

① 3階西病棟

(ア) 病棟の特徴

3階西病棟は主に身体機能回復のリハビリテーションを入院目的としたリハビリテーション科及び神経内科、整形外科によって構成される病棟である。整形外科は脊髄損傷患者の褥瘡治療が主である。3階西病棟の入院患者は、約9割が脊髄損傷患者であり、主に機能訓練を目的として入院している。看護師の役割は、セルフケア自立への援助、褥瘡など合併症予防のための観察とケア及び教育、障害に対する精神面の支援、退院後の生活に向けた健康教育、在宅復帰への環境整備や介護についての家族指導である。在宅生活をしている脊髄損傷者の褥瘡発生や再発、体力低下に伴う訓練希望の入院もあり、合併症予防の関わりが求められている。自立支援局利用者の褥瘡などの治療入院も受けている。また切断患者の義肢作成と訓練を目的とした入院もある。脊髄損傷者が再生医療の治療を受ける前後のリハビリテーションや検査及び評価の入院も対応している。

(イ) 患者の状況

a. 入院患者数 (表 3-58)

入院患者数は 59 人で、昨年度より 46 人減少した。

b. 性別 (表 3-59)

男性 49 人 (83.0%)、女性 10 人 (17.0%) であった。

c. 入院目的 (表 3-60)

入院目的のうち、訓練目的の入院は 83.0%で昨年度より 7.8%増加した。治療目的の入院は 17.0%で昨年度より 3.0%減少した。今年度は手術、検査目的の入院はなかった。

d. 年齢構成 (表 3-61)

患者の年齢幅は 15 歳～83 歳の範囲にあった。年代別では 50 歳代が 27.2%と最も多く、次いで 20 歳代が 20.3%、40 歳代 18.6%、30 歳代 13.6%、70 歳代 8.4%、60 歳代 6.8%、80 歳代 3.4%、10 歳代 1.7%であった。

全入院患者の平均年齢は 46.5 歳で昨年度 (44.1 歳) と比べ 2.4 歳上昇した。

e. 障害構成 (表 3-62)

障害別では、対麻痺 49.2% (前年度 38.1%)、四肢麻痺 40.6% (前年度 46.7%)、切断 6.8% (前年度 6.7%) であった。

f. 在院日数 (表 3-63)

平均在院日数は 92.1 日で昨年度 68.3 日に比べ 23.8 日延長した。最大在院日数はリハビリテーション科の 259 日で昨年度 208 日と比べ延長した。

g. 退院先 (表 3-64)

75 名の退院があった。自宅復帰は 64.0%で昨年度 (62.2%) より 1.8%増加し、転院は 24.0%で昨年度 (18.9%) より増加した。センター自立支援局は 8.0%で昨年度 (14.4%) より減少したが、新たな入所利用は 4 名 (前年度 8 名) であった。

h. 自立支援局利用者 (表 3-65)

自立支援局利用者の入院は 3 名で昨年度 (9 名) より減少し、褥瘡、骨折の治療目的の入院だった。

(ウ) 看護の実態

セルフケア自立に向けて生活訓練を目的とする患者が多いため、看護師は患者と共に動作の方法や自助具の工夫を行い、自立への過程に応じて ADL 介助 (排泄、清潔、入浴、体位変換、更衣、移乗等) や ADL 拡大に向けての指導・動作の支援を行っている。退院後の生活については、他の職種との連携をはかりながら情報を共有して、合併症予防・生活環境の整備・健康管理指導や家族指導を計画的に実施している。患者に安心・安全な治療、訓練、看護を提供するとともに、患者・家族と目標を共有し目標達成に向けて支援できるように努めている。

退院先は在宅が多いため、新型コロナウイルス感染対策を実施しながら、個室を使用し自宅で継続できる介護の援助方法や在宅環境の整備について家族指導を実施した。面会ができないため不安になる患者家族と電話を介して在宅準備の確認をすることが多かった。褥瘡治療が必要な患者は、創部除圧のためベッド上で過ごす時間が長くなり、ストレスが蓄積しやすいため精神面でのケアも重要である。治療、ケアは医師及び非常勤の皮膚・排泄ケア認定看護師のコンサルテーションを受けながら進めた。

② 3階東病棟

(ア) 病棟の特徴

3階東病棟は、リハビリテーション科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、内科の混合病棟である。入院目的は訓練、治療、手術、検査、評価である。リハビリテーション科は人工呼吸器装着を含む高位頸髄損傷者（C1～C4）のADLの拡大や維持訓練、家族指導、レスパイト目的、また切断患者の義肢作成による訓練目的、整形外科は骨折や人工関節の手術や骨折後の治療・訓練、蜂窩織炎等の治療目的が多い。脊髄損傷患者の入院が増加したことにより、29年12月から障害者施設等入院基本料(10対1)に変更になった。障害は四肢麻痺・対麻痺・切断・視覚障害・聴覚障害・失語症・高次脳機能障害・知的機能低下・嚥下障害など多様である。看護の実際では、基礎に重篤な疾患や重複障害を抱えた患者の看護、手術患者における術前・術後の看護、高位頸髄損傷患者においては日常生活のほとんどに看護援助が必要である。このように対象がさまざまであるため、提供するケアも多岐にわたる。

看護師の主な役割は、手術目的の患者に対して、患者が手術を安心・安全・安楽に受けられるように看護支援する。さまざまな障害を持つことになった患者に対しては、セルフケアの自立支援、合併症の予防、障害と共に生きることを考える過程の支持、在宅復帰に向けた家族指導（介護方法、障害・合併症の理解、環境整備、介護物品選択等）をすることである。また、高位頸髄損傷者（人工呼吸器使用者を含む）や脳血管障害者（高次脳機能障害）らが、在宅生活をする上で課題となる事柄について患者・家族、多職種と密にカンファレンス・情報提供を実施している。必要に応じて家族の宿泊による介護指導や目的を持った外泊訓練も実施している。このように不安なく在宅生活に移行できるよう多職種とのチームアプローチの調整的な役割を実践している。

(イ) 患者の状況（表3-58）

a. 入院患者

入院患者数は64人で令和1年度入院患者数より減少した。診療科別にみると、リハビリテーション科81.3%、整形外科18.7%・神経内科・内科・眼科・耳鼻いんこう科・泌尿器科の入院はなかった。

b. 性別（表3-59）

男性87.5%、女性12.5%であった。

c. 入院目的（表3-60）

訓練目的は84.4%で、昨年度より8.1%増加、治療目的は15.6%で昨年度より2.2%増加した。手術目的の入院は無かった。

d. 年齢構成（表3-61）

患者の年齢は12歳から80歳にわたり幅広い年齢層を示している。最も多い年代は40歳代24.5%、次いで60歳代24.1%、50歳代13.6%、70歳代13.5%、30歳代が10.4%の順となる。平均年齢は52.1歳で昨年度とほぼ同じであった。

e. 障害構成（表3-62）

切断は12.5%と昨年度より7.1%減少した。対麻痺17.2%は昨年度より10.0%増加し、四肢麻痺は67.2%と昨年度より18.3%増加した。

f. 在院日数（表3-63）

病棟全体の平均在院日数は86.7日と昨年度に比べ、1.2日短縮されている。科別平均在院日数はリハビリテーション科91.4日、整形外科53.5日であった。最大在院日数は、リハビリテ

ーション科の251日が最も長かったが、これは頸髄損傷患者が自宅改修と環境制御装置の導入などの在宅調整に時間を要した事例であった。

g. 退院先（表3-64）

患者の67.6%は退院後に在宅となった。在宅の割合は昨年度と比べ増加した。他院への転院は13.5%であった。治療を緊急で要する場合だけでなく、地域でのサービスを調整するための地域包括ケア病棟に転院して地域でのサービスを調整する転院であった。

h. 自立支援局利用者（表3-65）

利用者の入院は3人で昨年度より減少した。

(ウ) 看護の実態

3階東病棟は訓練、治療、手術、検査、評価入院の混合病院である。病棟の看護の特徴は、高位頸髄損傷者を中心としたリハビリテーション看護であり、損傷レベルに応じたADLの拡大・自立を目標にしている。個人に合わせた自具具や機器の工夫、周囲の環境調整を行っている。

また、家族の介護技術習得や高位頸髄損傷についての知識習得のために介護体験を随時行っている。

人工呼吸器を必要とする高位頸髄損傷患者や急性及び慢性の呼吸器疾患患者の看護、循環器にリスクファクターを抱えた患者の看護、糖尿病などの内科・消化器科の治療を受ける患者の看護、失語症のある患者や高次脳機能障害のある患者、精神疾患を合併する患者や精神的に不安定な患者の看護など対象患者が多様化している。予定外（緊急）入院患者は2人（前年度11人）で、褥瘡の治療目的であった。当病棟は、緊急入院患者の受け入れや手術、人工呼吸器の取り扱い、日常生活訓練及び介護ケアと家族指導、訪問看護師への介助方法の説明など、看護師の役割は多岐にわたる。また、在宅生活へスムーズに移行できるように多職種とチームアプローチを実施して、家族との調整や地域のケアマネージャーとの連携・調整を図っている。患者の重症化・重度障害・障害の重複化に対応できるように、疾患や障害についての知識・技術の習得に努めるとともに、患者・家族のニーズに沿った看護の提供に努めている。

今年度は、新型コロナウイルス感染予防対策として、面会制限のため患者が獲得したADLやリハビリテーションの進捗状況を家族に伝える手段として撮影した動画を見ていただくことや陰圧室を使用して実際の状況を見ていただき、介助の指導を行った。

③ 4階東病棟

(ア) 病棟の特徴

4階東病棟は、脳の疾病や外傷性脳損傷後に障害が残った患者及び神経疾患や廃用症候群に伴う四肢麻痺や筋力低下の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35%（28人）、外傷性脳損傷が13.7%（11人）、神経疾患が3.7%（3人）、脳炎や脳腫瘍等が21.3%（17人）、視覚障害が2.5%（2名）、脊髄損傷が20%（16名）、その他3.8%（3人）の割合であった。自閉症の入院はなかった。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20%（16人）、ロービジョンは2.5%（2人）であった。転棟は7.5%（6名）であった。入院患者全体の傾向としては、身体機能障害のほか、外傷性脳損傷や脳血管疾患による高次脳機能障害や、失語症などの障害を合併している患者が多い。高次脳機能障害を有する患者は45人56.2%（前年度50.3%）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9人11.2%（前年度5.6%）が評価後に、各部署から家族指導を受け平均10日前後で退院した。また、平成26年

度より児童精神科評価入院が導入されたが令和2年度の入院はなかった。

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、安全に十分配慮したケアを実施している。

(イ) 患者の状況

a. 入院患者数 (表3-58)

入院患者数は80人、昨年度より63人減少した。

b. 性別 (表3-59)

男性75% (60人)、女性25% (20人)であった。

c. 入院目的 (表3-60)

訓練目的が55人、高次脳機能障害の評価目的が9人、発熱などの治療目的が16名、訓練目的の55人のうち、ロービジョン訓練が2人、児童精神科の入院はなかった。

d. 年齢構成 (表3-61)

平均年齢は46.6歳 (前年度44.1歳) で、50歳代が最も多く28人35% (前年度25.2%)、次いで40歳代が16人20% (前年度18.2%)、20歳代が11人13.8% (前年度17.5%)であった。70歳代は5人6.3% (前年度8.3%)と減少した。

e. 障害構成 (表3-62)

障害は片麻痺14人17.5% (前年度20.3%)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13人16.2% (前年度13.3%)と増加した。失語症以外の高次脳機能障害は45人56.2% (前年度50.3%)、摂食・嚥下障害は2人2.5% (前年度2.7%)だった。四肢麻痺及び対麻痺は24人30% (前年度14.0%)が入院した。

f. 在院日数 (表3-63)

平均在院日数は約43.5日 (前年度44.3日)で0.8日減少した。最大在院日数は124日 (前年度128日)で4日減少した。

g. 退院先 (表3-64)

退院者の65.1% (前年度68.5%)は在宅となった。昨年度と比較し3.4%減少した。転院は9.6% (前年度14.2%)で前年度と比較し4.6%減少した。転院の理由は専門的な治療が必要である場合や、訓練の継続希望がある場合であった。施設入所の理由は、障害が重度で在宅が困難、介護者の問題等があった。

h. 自立支援局利用者 (表3-65)

自立支援局利用者の入院は12名で、昨年より2名減少した。

(ウ) 看護の実態

4階東病棟は、神経内科病棟であったが、病院全体での患者数の調整を目的として24年度からリハビリテーション科、平成29年度から緊急入院を受け入れた。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。摂食・嚥下障害については診療部全体でアプローチしているが、病棟では誤嚥による窒息事故を防止するため配膳時には食事形態の確認、患者への声かけ、摂食状態の観察を行い、誤嚥の徴候がないか観察している。高次脳機能障害はADLだけではなく、生活全体に

影響を及ぼすため、記憶の補償手段の活用や、他者との交流で問題となる社会的行動障害、障害認識の向上などについて働きかけをし家庭復帰できるように努めている。

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6件発生した。転倒予防として、繰り返し言葉による指導や視覚的な表示、環境調整（見守りケアシステムベッドやコールマットの使用、ベッドの位置を調整）を行い未然に防止するよう病棟全体で取り組んでいる。また、離棟防止には徘徊感知システムを活用し、1人が利用し昨年度より7人減少した。このシステムを利用しても昼夜を問わず注意が必要であり、職員全員で対象者の行動を見守り離棟・離院防止に努めている。家庭復帰には家族の協力が不可欠であるため、家族への関わりが重要になる。反復した指導や環境調整、チームによる密接な情報交換を行い、課題が解決するように取り組んでいる。家族には、家族学習会への参加を促し、知識を深め、情報を共有する場を提供している。

平成27年度より導入された児童精神科評価入院はなかった(前年度0人)。今後よりよい看護を提供するために、他施設での研修や勉強会等で知識・技術の習得に努める。

表3-58 科別入院患者数 (人)

病棟	科別		内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	泌尿器科	児童精神科	計
	性別												
3階西	入院患者数		-	-	1	8	50	-	-	-	-	-	59
	構成比%		-	-	1.7	13.6	84.7	-	-	-	-	-	100.0
	前年度比%		-	-	-	42.1	58.8	-	-	-	-	-	56.1
3階東	入院患者数		-	-	-	12	52	-	-	-	-	-	64
	構成比%		-	-	-	18.7	81.3	-	-	-	-	-	100.0
	前年度比%		-	-	-	85.7	64.2	-	-	-	-	-	66.0
4階東	入院患者数		-	-	28	5	45	-	-	2	-	-	80
	構成比%		-	-	35.0	6.2	56.3	-	-	2.5	-	-	100.0
	前年度比%		-	-	82.4	500.0	54.2	-	-	11.1	-	-	55.9
合計	入院患者数		-	-	29	25	147	-	-	2	-	-	203
	構成比%		-	-	14.3	12.3	72.4	-	-	1.0	-	-	100
	前年度比%		-	-	80.6	73.5	59.0	-	-	11.1	-	-	58.8

表3-59 科別・性別入院患者数 (人)

病棟	科別		内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	泌尿器科	児童精神科	計	構成比%	前年度比%
	性別														
3階西	女性		-	-	-	2	8	-	-	-	-	-	10	17.0	76.9
	男性		-	-	1	6	42	-	-	-	-	-	49	83.0	53.2
	計		-	-	1	8	50	-	-	-	-	-	59	100.0	56.1
3階東	女性		-	-	-	3	5	-	-	-	-	-	8	12.5	47.1
	男性		-	-	-	9	47	-	-	-	-	-	56	87.5	70.0
	計		-	-	-	12	52	-	-	-	-	-	64	100.0	66.0
4階東	女性		-	-	11	1	7	-	-	1	-	-	20	25.0	47.6
	男性		-	-	17	4	38	-	-	1	-	-	60	75.0	59.4
	計		-	-	28	5	45	-	-	2	-	-	80	100.0	55.9
合計	女性		-	-	11	6	20	-	-	1	-	-	38	18.7	52.8
	男性		-	-	18	19	127	-	-	1	-	-	165	81.3	60.4
	計		-	-	29	25	147	-	-	2	-	-	203	100	58.8

表3-60 科別入院目的

() 内再掲 (人)

病棟	科別 目的	内科	消化器 科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	泌尿器科	児童 精神科	計	構成比%	前年度比%
3階西	訓練	-	-	1	-	48	-	-	-	-	-	49	83.0	62.0
	手術	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	治療	-	-	-	8	2	-	-	-	-	-	10	17.0	47.6
	検査	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	評価・その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	1	8	50	-	-	-	-	-	59	100.0	56.1
3階東	訓練	-	-	-	2	52	-	-	-	-	-	54	84.4	73.0
	手術	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	治療	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	10	15.6	76.9
	検査	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	評価・その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	-	12	52	-	-	-	-	-	64	100.0	66.0
4階東	訓練	-	-	25	-	28	-	-	2	-	-	55	68.8	46.2
	手術	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	治療	-	-	3	5	8	-	-	-	-	-	16	20.0	106.7
	検査	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	評価・その他	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	9	11.2	112.5
	計	-	-	28	5	45	-	-	2	-	-	80	100.0	55.9
合計	訓練	-	-	26	2	128	-	-	2	-	-	158	77.8	58.1
	手術	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	治療	-	-	3	23	10	-	-	-	-	-	36	17.7	73.5
	検査	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	評価・その他	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	9	4.4	100.0
	計	-	-	29	25	147	-	-	2	-	-	203	100	58.8

表3-61 科別年齢構成

(人)

病棟	科別 目的	内科	消化器 科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	泌尿器 科	児童精神 科	計	構成比%	前年度 比%
	10歳代	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1.7	14.2
	20歳代	-	-	1	-	11	-	-	-	-	-	12	20.3	46.1
	30歳代	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	8	13.6	66.6
	40歳代	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	11	18.6	57.8
	50歳代	-	-	-	5	11	-	-	-	-	-	16	27.2	88.8
	60歳代	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	4	6.8	50.0
	70歳代	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-	5	8.4	62.5
	80歳以上	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2	3.4	28.5
	計	-	-	1	8	50	-	-	-	-	-	59	100.0	56.1
	平均年齢	-	-	27.0	62.5	44.4	-	-	-	-	-	46.5	-	-
3階東	0-9歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	10歳代	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	4.1	75.0
	20歳代	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	4	5.7	25.0
	30歳代	-	-	-	2	5	-	-	-	-	-	7	10.4	175.0
	40歳代	-	-	-	1	15	-	-	-	-	-	16	24.5	100.0
	50歳代	-	-	-	2	7	-	-	-	-	-	9	13.6	81.8
	60歳代	-	-	-	3	10	-	-	-	-	-	13	24.1	52.0
	70歳代	-	-	-	2	7	-	-	-	-	-	9	13.5	47.4
	80歳以上	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	4.1	150.0
	計	-	-	-	12	52	-	-	-	-	-	64	100.0	66.0
	平均年齢	-	-	-	50.5	52.5	-	-	-	-	-	52.1	-	-
4階東	0-9歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	10歳代	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	4	5.0	28.6
	20歳代	-	-	2	2	7	-	-	-	-	-	11	13.8	44.0
	30歳代	-	-	6	-	3	-	-	-	-	-	9	11.2	60.0
	40歳代	-	-	5	-	11	-	-	-	-	-	16	20.0	61.5
	50歳代	-	-	11	2	14	-	-	1	-	-	28	35.0	77.8
	60歳代	-	-	2	1	4	-	-	-	-	-	7	8.7	46.7
	70歳代	-	-	1	-	3	-	-	1	-	-	5	6.3	41.7
	80歳以上	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	28	5	45	-	-	2	-	-	80	100.0	55.9
	平均年齢	-	-	47.2	43.8	45.8	-	-	66.5	-	-	46.6	-	-
合計	0-9歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	10歳代	-	-	1	-	7	-	-	-	-	-	8	3.9	32.0
	20歳代	-	-	3	4	20	-	-	-	-	-	27	13.3	40.3
	30歳代	-	-	6	2	16	-	-	-	-	-	24	11.8	77.4
	40歳代	-	-	5	1	37	-	-	-	-	-	43	21.2	70.5
	50歳代	-	-	11	9	32	-	-	1	-	-	53	26.1	81.5
	60歳代	-	-	2	5	17	-	-	-	-	-	24	11.8	50.0
	70歳代	-	-	1	3	14	-	-	1	-	-	19	9.4	48.7
	80歳以上	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-	5	2.5	55.6
	計	-	-	29	25	147	-	-	2	-	-	203	100.0	58.8
	平均年齢	-	-	37.1	52.3	47.6	-	-	66.5	-	-	48.4	-	-

表3-62 入院患者障害構成

() 内再掲 (人)

棟	障害名	片麻痺	対麻痺	四肢麻痺	切断	聴覚障害	視覚障害	内部 障害	失語	その他	計
3階西	入院患者数	-	29	24	4	-	-	-	-	2	59
	構成比%	-	49.2	40.6	6.8	-	-	-	-	3.4	100.0
	前年度比%	-	72.5	48.9	57.1	-	-	-	-	25.0	56.1
3階東	入院患者数	(1)	11	43	8	-	-	-	-	2	64
	構成比%	-	17.2	67.2	12.5	-	-	-	-	3.1	100.0
	前年度比%	-	44.0	95.6	44.4	-	-	-	-	66.7	69.5
4階東	入院患者数	14	5	19	-	-	2	-	8 (13)	32	80
	構成比%	17.5	6.3	23.7	-	-	2.5	-	10.0 (16.2)	40.0	100.0
	前年度比%	48.3	83.3	135.7	-	-	11.1	-	133.3(100)	45.7	55.9
合計	入院患者数	14(1)	45	86	12	-	2	-	8(13)	36	203
	構成比%	6.9	22.2	42.4	5.9	-	1.0	-	3.9	17.7	100.0
	前年度比%	45.2	63.4	79.6	48.0	-	11.1	-	133.3	44.4	59.7

表3-63 科別・在院日数

(日)

病棟	科別 日数	内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	泌尿器科	児童 精神科	計
		3階西	最大在院日数	-	-	167	136	259	-	-	-	
	最小在院日数	-	-	5	8	18	-	-	-	-	205	-
	平均在院日数	-	-	102.6	48.1	92.3	-	-	-	-	205	92.1
	前年度比%	-	-	88.8	127.2	125.9	-	-	-	-	-	134.8
3階東	最大在院日数	-	-	-	207	251	-	-	-	-	-	-
	最小在院日数	-	-	-	131	31	-	-	-	-	-	-
	平均在院日数	-	-	-	53.5	91.4	-	-	-	-	-	86.7
	前年度比%	-	-	-	109.2	110.8	-	-	-	-	-	98.6
4階東	最大在院日数	-	-	93	22	124	-	-	49	-	-	-
	最小在院日数	-	-	8	6	2	-	-	12	-	-	-
	平均在院日数	-	-	48.6	10.8	47.8	-	-	30.5	-	-	43.5
	前年度比%	-	-	74.0	135.0	111.2	-	-	476.6	-	-	96.9
合計	最大在院日数	-	-	167	207	259	-	-	49	-	205	-
	最小在院日数	-	-	8	6	2	-	-	12	-	205	-
	平均在院日数	-	-	62.8	46.4	83.7	-	-	30	-	388	75.9
	前年度比%	-	-	79.9	105.5	108.4	-	-	468.8	-	864.1	109.5

表3-64 科別・退院先

(人)

病棟	科別 目的	内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	泌尿器科	児童精神科	計	構成比 %	前年度 比%
		3階西	自宅	-	-	2	5	41	-	-	-			
	センター自立支援局	-	-	-	1	5	-	-	-	-	-	6	8.0	37.5
	特別養護老人ホーム	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	その他の施設	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	3	4.0	60.0
	転院	-	-	-	5	13	-	-	-	-	-	18	24.0	85.7
	転棟	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	転科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	死亡	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	3	11	60	-	-	-	-	1	75	100.0	67.5
3階東	自宅	-	-	-	12	38	-	-	-	-	-	50	67.6	80.6
	センター自立支援局	-	-	-	1	7	-	-	-	-	-	8	10.8	53.3
	特別養護老人ホーム	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	2.7	100.0
	その他の施設	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	4	5.4	100.0
	転院	-	-	1	-	9	-	-	-	-	-	10	13.5	52.6
	転棟	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	転科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	死亡	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	2	13	59	-	-	-	-	-	74	100.0	72.5
4階東	自宅	-	-	21	2	29	-	-	2	-	-	54	65.1	62.1
	センター自立支援局	-	-	3	2	7	-	-	-	-	-	12	14.5	85.7
	特別養護老人ホーム	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	その他の施設	-	-	2	-	7	-	-	-	-	-	9	10.8	112.5
	転院	-	-	2	-	6	-	-	-	-	-	8	9.6	44.4
	転棟	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	転科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	死亡	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	28	4	49	-	-	2	-	-	83	100.0	65.4
合計	自宅	-	-	23	19	108	-	-	2	-	-	152	65.5	69.7
	センター自立支援局	-	-	3	4	19	-	-	-	-	-	26	11.2	57.8
	特別養護老人ホーム	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	0.9	100.0
	その他の施設	-	-	4	-	11	-	-	-	-	1	16	6.9	94.1
	転院	-	-	3	5	28	-	-	-	-	-	36	15.5	62.1
	転棟	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	転科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	死亡	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	33	28	168	-	-	2	-	1	232	100	68.2

表3-65 利用者科別入院数

(人)

病棟	科別 日数	科別									計	構成比 %	前年度 比%
		内科	消化器科	神経内科	整形外科	リハ科	外科	耳鼻科	眼科	泌尿器科			
3階西	肢体不自由	-	-	-	2	1	-	-	-	-	3	100.0	33.3
	視覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	内部障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	-	2	1	-	-	-	-	3	100.0	33.3
3階東	肢体不自由	-	-	-	2	1	-	-	-	-	3	100.0	75.0
	視覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	内部障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	-	2	1	-	-	-	-	3	100.0	75.0
4階東	肢体不自由	-	-	3	2	7	-	-	-	-	12	100	85.7
	視覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	内部障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	3	2	7	-	-	-	-	12	100.0	85.7
合計	肢体不自由	-	-	3	6	9	-	-	-	-	18	100.0	66.7
	視覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	内部障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	3	6	9	-	-	-	-	18	100.0	66.7

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、装具外来とフットケア専門外来、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2年度の1日平均の外来受診者総数は106人、内訳は外来患者104人、入院患者2人であり、前年度に比べ、受診者総数と外来患者が1人減、入院患者は増減なく、総数は25,690人であった(表3-66)。

自立支援局秩父学園診療科廃止に伴い、準備を進めていた「秩父外来」は平成26年4月1日に開設し、平成26年4月4日から診療開始となった。令和2年度の秩父外来総数は169名で前年度比41名の増加であった。内訳は児童精神科28件、内科102件、歯科39件であった。火曜日の内科と金曜日の児童精神科は外来から医師と看護師が出向いて診療を行っていた。平成29年度から医師のみ出向いて診療を行っている。水曜日の歯科は明海大学病院の歯科医師の診療に対して自立支援局秩父学園の看護師が介助にあたっていた。今年度から自立支援局秩父学園看護師1名が外来併任となり児童精神科、内科診療に対しても診療介助を行っている。

児童精神科ショートケアは第3診療部医師、運動療法士、臨床心理士、言語聴覚士、栄養士、外来看護師が連携し環境調整と具体的なプログラムを立案し平成26年4月に開設した。毎週木曜日に行っているショートケアは、15～29歳の患者3～10名患者に対して園芸・調理実習・体力測定などを行っており、はじめは少人数であったが参加者が増えている。中でも第3木曜日は生活をテーマにしており、栄養士と看護師が協働して関わっている。令和元年12月から病棟看護師が関わるようになった。

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3-67）。

また外来は、管理部よりの依頼を受け、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2年度の季節性インフルエンザワクチン予防接種者は、494名、B型肝炎予防接種は82名（2月・3月実施）の職員が対象となった。（令和2年7月19名に行った。）

令和2年度は、新型コロナウイルスインフルエンザの感染拡大に伴い訓練外来を1階に移動し来院者の検温を医師・看護師・看護助手及び10月からは医事課、訓練部門も協力し当たり現在も継続している。有熱者への対応は、陰圧室を使用し対応する医師・看護師は感染防御（PPE）をして診察、採血、処置等を行った。

（イ）看護の実際

外来看護師は一人一人の患者に対しその障害の特徴やレベルに合った配慮を行い、診療の介助、検査・処置の介助、移動の介助及び誘導、他部門との連絡・調整に努めている。糖尿病をはじめとする生活習慣病や褥瘡、排泄、フットケアに関する事項等について、継続した療養相談を行った。フットケア専門外来は担当医師が不在となり令和2年3月末で終了した。しかしフットケアが必要な患者が継続しているため、一般診療（整形外科・リハ科・神経内科他）内で対応し看護師によるフットケアは154件だった。排泄の相談はコンチネンスアドバイザー看護師の指導を受けた看護師が、3人の患者（利用者）に行った。

患者サービス向上への取り組みの一環として待ち時間の緩和対策を図るため、平成24年度から外来の一室に「はなみずき文庫」の開設と教育的DVDの放映を行った。平成26年6月新病院に移転後から再開の準備を進め、平成27年度に「はなみずき文庫」を外来南廊下の一部に設置、キッズルームとして一室を確保し絵本や玩具を整備した。また平成25年7月より健康増進・スポーツ推進センターと連携し、栄養士による栄養情報コーナーを外来中廊下に設置している。

令和2年度は新型コロナウイルスインフルエンザ感染症の拡大に伴い、「ハナミズキ文庫」は一時的に撤去したが感染が長期化し現在も撤去した状態が続いている。

（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2年度は新型コロナウイルスインフルエンザの感染拡大にともない1回実施し延べ参加人数は3名であった（1月、3月は新型コロナウイルスの影響で中止）。血圧測定、腹囲測定、「夏と血圧」「夏の麺特集」、「秋と血圧」「秋こそ食事を振り返ろう」の冊子は好評で持ち帰る患者がいた。「災害時の備え食品サンプル」は興味を引いた。

（エ）外来連絡調整会議

医事管理課医事係長、医事管理課受付担当者、第二診療部長、内科医長、医療相談室室長、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）その他

新病院移転に伴い、災害時の避難動線や要救助者の捜索など、実践的防災体制を改めて構築する必要性が生じたことをきっかけに、昨年度同様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、前期はストレッチャー、車いすでの患者搬送を患者役・救助者役をそれぞれ体験し災害発生時の避難誘導について実施した。また、避難口、消火器・消火栓等の設置場所について確認した。後期、防災訓練前後に外来関連部署で担当エリア、避難口の開閉担当等の確認をすると共に、診察中・処置中の模擬患者の他に、ユニバーサルトイレに模擬患者を設定し、1階フロアスタッフが避難誘導することを実施し報告方法や応援体制など再確認した。

国内の新型コロナウイルス感染拡大にともない、訓練外来での検温を実施した。

表3-66 令和2年度外来受診者総数

診療日数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243
入院	96	85	94	96	92	94	109	94	92	85	91	117	1,145
総数	117	103	116	117	112	114	131	113	112	104	109	140	1,388
人間ドック	1	0	0	1	2	2	4	4	3	1	1	4	23
外来	85	77	82	116	76	111	99	101	88	89	82	105	1,111
入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総数	85	77	82	116	76	111	99	101	88	89	82	105	1,111
消化器科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
小児科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
外来	81	83	105	88	82	106	88	119	98	114	85	102	1,151
入院	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
総数	81	84	105	89	83	107	88	119	98	114	85	102	1,155
整形・リハ	490	477	524	628	483	590	590	568	610	482	514	525	6,481
入院	4	1	3	1	3	2	2	0	1	2	1	0	20
総数	494	478	527	629	486	592	592	568	611	484	515	525	6,501
外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻科	157	83	227	158	214	250	279	246	267	229	223	380	2,713
入院	3	3	1	25	10	6	4	2	5	4	2	0	65
総数	160	86	228	183	224	256	283	248	272	233	225	380	2,778
外来	103	88	197	165	172	145	181	146	167	154	128	171	1,817
入院	2	9	10	11	5	5	3	3	5	4	6	4	67
総数	105	97	207	176	177	150	184	149	172	158	134	175	1,884
泌尿器	217	164	193	209	177	175	208	172	191	181	161	191	2,239
入院	13	12	5	6	6	5	6	5	7	7	3	6	82
総数	230	176	198	216	183	180	214	177	198	188	164	197	2,321
外来	4	2	4	3	0	6	6	8	4	9	2	1	49
入院	3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	8
総数	7	3	5	4	0	6	6	8	5	10	2	1	57
精神科	127	123	145	145	107	167	150	138	152	121	138	168	1,681
入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総数	127	123	145	145	107	167	150	138	152	121	138	168	1,681
高次脳	9	8	12	11	15	10	17	10	8	10	8	11	129
外来	62	53	95	109	94	104	125	127	142	127	106	161	1,306
入院	31	12	23	13	12	8	13	9	13	2	6	0	142
総数	93	6	118	13	106	112	138	136	156	129	112	161	1,339
訓練外来	211	56	248	395	393	456	587	507	520	547	564	733	5,217
秩父児童	0	0	9	0	0	3	4	0	4	8	0	0	28
秩父内科	1	2	3	4	23	17	35	10	5	0	0	2	102
秩父歯科	0	3	0	0	3	2	5	0	0	6	12	8	39
秩父外来	1	5	12	4	26	22	44	10	9	14	12	10	169
小計	1,644	1,304	1,938	2,128	1,933	2,238	2,487	2,250	2,352	2,163	1,601	2,679	25,231
外来	71	47	45	59	38	30	30	21	41	30	23	23	459
総数	1,715	1,351	1,983	2,187	1,971	2,268	2,517	2,271	2,393	2,193	1,624	2,702	25,690
外来診療日数	243日	1日平均外来受診者数	106名	(外来 104名・入院 2名)	(秩父外来 169名)								

表 3-67 令和 2 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	1	1	31	33
5月	18	0	1	0	19	20
6月	22	0	2	0	33	35
7月	21	0	3	0	29	32
8月	20	0	4	0	33	37
9月	20	0	0	0	30	30
10月	22	0	2	0	30	32
11月	19	0	1	0	29	30
12月	21	1	4	0	27	32
1月	19	0	4	0	26	30
2月	18	0	3	0	28	31
3月	23	2	4	0	36	42
計	244	3	29	1	351	384
構成比%		0.8	7.6	0.3	91.4	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を持たない患者が対象である。合併症（高血圧症・糖尿病・心疾患・脳血管障害等）を有する患者が多いため、術中の状態変化に注意し危険防止に努めている。手術前には術前訪問を実施し、コミュニケーションをとることにより患者が安心して手術を受けられるように、手術に対する不安や恐怖心の軽減を図っている。また術前訪問をすることにより、患者の状態を手術に関わるスタッフと共有し、安全な手術看護の提供に努めている。

新型コロナウイルス感染症の感染対策として、全身麻酔患者は 2 週間前に入院し個室管理、外出や外泊を制限し体調確認を実施して手術を行った。抜管時はビニールで顔面を多い、抜管後は酸素カヌラとマスクを併用するなど麻酔医と対応を検討しながら実施している。

(イ) 手術患者の構成

a 手術件数

令和 2 年度の総手術件数は 3 件（前年度比 13.6%）であり、診療科別の手術件数は表 3-68 のとおりであった。

診療科別では、整形外科 3 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 3-69 のとおりであった。麻酔は、全身麻酔及び局所麻酔で実施された。平成 28 年度より麻酔科医依頼が困難となり、全身麻酔による手術は実施されていなかった。平成 29 年度より単回ごとのフリーランス麻酔科医契約を開始し、令和 2 年度は 1 件（前年度 10 件）実施された。

c. 年齢構成

手術患者の年齢を見ると、表 3-70 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 33.3%であった。手術患者の最少年齢は、47 歳であり、最高年齢は 75 歳、平均年齢は 58.7 歳（前年度 62.3 歳）であった。

(ウ) 看護の実際

a. 患者構成

整形外科では、術式によって手術の体位が重要であるが、同一体位により身体へ合併症をおよぼす危険性がある。医師との協働でエビデンスに基づいた適切な体位のもとに、手術が安全に行われるように努めている。

b. 麻酔について

全身麻酔及び局所麻酔、腰椎麻酔、伝達麻酔により行われる整形外科手術は、麻酔の効果により痛みに対して留意が必要である。患者の不安、苦痛の軽減に努め、手術が安全・確実に遂行されるよう、手術室の環境調整・適切な情報伝達のサポート体制をより強化しなければならない。

c. 手術室の環境

年 1 回の空気清浄度測定結果では、手術室内は N A S A 規格クラス 100 相当、手術室ホールは N A S A 規格クラス 10,000 相当と基準に適した清浄度を保っている。

d. 平成 26 年 6 月の新病院移転により手術室と中央材料室が病院 2 階フロアに隣接して、手術器材の受払や連絡が直接できるようになり業務が円滑となった。

⑦ 中央材料室

(ア) 中央材料室の機能

a. 院内感染の防止

消毒と完全な滅菌業務・安全な供給・回路経由の確保など、適正な管理を行うことにより医療器材が感染経路となって発生する院内感染の防止に努めた。

b. 効率的な供給

診療・看護などの現場要求に効率的に対応できる供給体制を継続し、現場の業務が円滑に行えるようにした。

c. 性能維持・品質管理

定期的な在庫管理により、一部ケース購入から箱単位による購入を検討し、過剰在庫による期限切れ防止に努めた。

d. 新製品について情報収集と中央材料室通信の発行(189 号～193 号)による情報提供を行った。

(イ) 業務委託内容：(株)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 125 回（前年度 131 回）、洗浄装置 255 回（前年度 349 回）行った。

b. 定数管理及び院内配送業務

カート方式を継続し、各病棟・外来・手術室の衛生材料・滅菌器材の定数管理と補充を行い、業務の効率化を図った。

c. 医療機器及び医療材料の在庫管理

手術室・病棟・外来などからの請求に遅滞・過不足なく配送できるよう、在庫管理を行った。
発注品の納品に遅滞が生じないように調整、連絡に努めた。

d. 清掃環境維持業務

毎日室内の清掃、清拭を実施し清潔な環境を維持した。また、病棟や外来の医療材料カート内の定期的な清拭を開始した。

(ウ) 受け払い方法

a 中央材料室からデリバリーサービス

b 定数補充制：滅菌物回収、補充時間 病棟 8:30 補充 13:40 回収
外来 14:00 回収・補充

ディスプレイ製品補充日

毎月曜日：3階西病棟・4階東病棟・健康管理室

外来（整形外科・内科・フットケア）

毎火曜日：3階東病棟・外来（耳鼻いんこう科・眼科・採血室・内視鏡室）・機能訓練棟

毎木曜日：3階西病棟・4階東病棟・外来（泌尿器科）

毎金曜日：3階東病棟

*手術室：月末・手術前後

(エ) 滅菌物払い出し件数

病棟・外来・手術室における滅菌物取扱件数は表3-71、表3-72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）

滅菌機器類においては、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 633点

表3-68 令和2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						
整形外科	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	2	1	2	3	100	13.6	22
耳鼻咽喉科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
眼科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
泌尿器科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	2	1	2	3	100	13.6	22

表3-69 令和2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	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	33.3	10.0	10
腰	麻	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
硬	麻	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
局	麻	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2	66.7	20.0	10
無	麻酔	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ケタラール		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伝達	麻酔	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
神経ブロック		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
合計		1	2	-	-	-	-	-	-	1	2	3	100	13.6	22

表3-70 令和2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	-	-	-	-	-	-	-	1
30歳代	-	-	-	-	-	-	-	-
40歳代	1	-	-	-	1	33.3	50.0	2
50歳代	1	-	-	-	1	33.3	33.3	3
60歳代	-	-	-	-	-	-	-	10
70歳代	1	-	-	-	1	33.3	16.7	6
80歳代	-	-	-	-	-	-	-	-
90歳代	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	3	-	-	-	3	100	13.6	22

※最少年齢は47歳、最高年齢は75歳であった。

表3-71 病棟・外来における滅菌物取り扱い数

項目	件数	前年比 (%)
鉗子類	2,731	78.0
セット類	169	72.2
コップ・カップ類	35	32.1
ガーゼ・綿球類	288	78.7
他単品・器械	1,887	77.2
滅菌依頼物品	309	117.0
合計	5,419	78.4

表3-72 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	3	5.3
カスト類	3	15.0
セット類	3	12.0
トレイ、容器類	20	28.6
その他、単品類	74	29.1

9 障害者健康増進・運動医科学支援センター

健康増進センターは、平成22年10月に開設し、平成25年5月に障害者健康増進・スポーツ科学支援センターと改称し、平成27年10月には、障害者健康増進・運動医科学支援センターと改めた。

障害者の健康づくりに関する支援・普及では、健康診断、障害予防、特定検診・保健指導プログラムの開発、栄養・食生活の改善、身体活動・運動習慣、たばこ・アルコール対策、糖尿病、循環器病対策に関する支援プログラムの開発、健康増進サービスとして健康教室、運動教室の開催、自立支援局利用者の健康管理と増進プログラムの実行、人間ドックの実施に専門的に取り組んでいる。

また、障害者の生活習慣病等に関する調査研究にも取り組み、障害者の生活習慣病の実態を分析し、その予防、生活習慣改善のプログラムを開発しながら、利用者に積極的参加を促し、健康づくりの環境整備を促進している。

障害者スポーツの支援・普及では、医科学支援を主体に、体育館におけるスポーツプログラムを提

供する環境の整備、障害特性を勘案した運動プログラムの開発、スポーツ活動のための施設提供、障害者スポーツ活動の科学的分析など専門的な取り組みを継続して展開している。

(1) 健康増進・スポーツ外来、入院および自立支援局の健康指導の実施延べ人数と疾患別状況

① 年間実施延べ人数

令和2年度健康指導実施状況を表3-74に示す。年間の実施延べ数は232人であった。その内訳は、入院患者および自立支援局利用者は無く、外来患者が232人(100%)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3-75に示す。延べ実施人数の月間平均は19.3人、最多38人(12月)、最少10人(7月)であった。最少人数の7月は、コロナウィルス予防対策のための方針を受け体育館での全訓練を休止した4月~6月の後で、再開したため準備が不十分で減少したと考えられる。

③ 疾患別状況

(ア) 入院患者

入院患者への指導は、無かった。

(イ) 外来患者

外来患者の疾患別状況は、胸腰髄損傷が29.7%、切断が12.1%、脳性麻痺が11.2%、頸髄損傷が10.8%、脊髄疾患が7.3%、末梢神経・筋疾患が6.5%、骨関節疾患が5.6%、脳疾患・その他が3.9%、脳血管障害が3.4%、変性疾患が3.4%、その他疾患が3.0%、外傷性脳損傷3.0%の順であった。

(ウ) 自立支援局自立訓練(生活訓練、機能訓練)・就労移行支援の利用者

自立支援局自立訓練(生活訓練、機能訓練)・就労移行支援の利用者への指導は、コロナウィルス感染予防対策および訓練体制変更により介入指導は無かった。

(2) 健康指導の目的および内容

① 健康指導実施者の受診目的は、79件(317回指導)で、外来では、「体力向上」が34件(150回指導)、「体力維持」が23件(97回指導)、「健康づくり」が7件(25回指導)、「メタボリックシンドローム対策」が6件(25回指導)、健康作りに関する「評価」が6件(7回指導)、「生涯スポーツの導入」が1件(8回指導)、「レクリエーション導入」が1件(3回指導)の順で、「体力強化」、「水中プログラム」は無かった。前年度に比べ、32.7%件(11.6%指導回数)とコロナウィルス感染予防対策のため減少した。一方で、コロナウィルス感染予防対策を行った上で、可能な範囲での指導としたことで、居住地域や自宅で実施可能なプログラムの作成など、継続した取り組みに繋がる課題が明らかとなった。また、アスリートのコンディショニング(1件・2回指導)とパラ・スポーツに関する継続的な支援も行った。自立支援局利用者では、その目的がメタボリックシンドローム対策を主とする健康づくりであるが、その対象者が増加し、個別クラスの定員を上回ったため、通常のクラスでの対応が必要となった。そのために介入指導の実施がなかった。また、通常クラスでの介入指導が行えるように、病院・リハビリテーション体育部門と連携し、個別での対応から介入指導方法変更を試行している。

② 運動指導の内容は、障害の状況、受診目的を考慮しながら、コロナウィルス感染予防対策下で、ストレッチ運動、有酸素運動として軽強度の腕自転車運動や脚自転車運動、筋力トレーニングマシンを用いた筋力トレーニングのみを行った。また、自宅で実施可能なホームエクササイズを助言する内容とした。

- ③ 個別での栄養指導実施延べ件数は87件（外来患者52件、入院患者35件）で、月別では月間平均7.3件、最多11件（12月）、最少2件（4月）であった。

疾患別では、外来においては心臓・高血圧16件、高度肥満13件、糖尿病10件、脂質異常症6件、痛風5件、肥満2件、入院においては心臓・高血圧11件、糖尿病8件、脂質異常症4件、高度肥満3件、肥満3件、摂食・嚥下機能低下1件、その他5件である。

- ④ 生活指導の内容は、外来患者では、健康増進スポーツ外来対象者で、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、総合的に指導を行った。自立支援局利用者では、健康管理室と共同し、メタボリックシンドローム対策、肥満者に対する生活習慣の改善を集団および個別に取り組んだ。
- ⑤ センター健康教室は、健康に関する意識向上を目的に、平成23年度より当センターが主管し、自立支援局利用者を中心に、自立支援局各部の協力のもと、企画・運営を行っていたが、本年度は、コロナウィルス感染予防対策のため実施を見合わせた。
- ⑥ 健康増進・スポーツ外来および自立支援局の協力を得ながら、「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」に協力いただいた施設とZoom等を活用し情報交換を定期的に行った。協力機関との情報交換では、地域で運動プログラムを継続して実践する課題を明確にでき環境要因や支援体制など多くの検討課題が得られた。

（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
- 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関する情報交換会

（4）実習・研修・教育

令和2年度 障害者のヘルスプロモーションに関する研修会はコロナウィルス感染予防対策のため中止した。

（5）研究活動

学会、研究会等に関しては、後述の第7節に掲載しているとおりである。

その他、各種学会、研究会へ参加し専門職として自己研鑽に努めた。

（6）自立支援局関係

- ① 自立支援局利用者の機能維持および健康・体力づくり、運動習慣の獲得や自己管理能力の向上のため病院リハビリテーション体育部門と共同で行っていた第三体育館（トレーニング室）の自由開放は、コロナウィルス感染予防対策のため休止した。
- ② 利用者の健康増進事業の一環として、コロナウィルス感染予防対策を行った上で、車椅子ツインバスケットボールクラブ、車いすラグビークラブ、卓球クラブ、柔術クラブの支援を行った。
- ③ 利用者の健康づくりに関する相談業務を行った。

（7）行事関係

令和2年度体育祭は、実行委員会のメンバーとして、運営に関わったがコロナウィルス感染予防対策のため中止となった。

（8）相談関係（病院 リハビリテーション体育部門と協力）

- ① 障害者の健康づくりに関する当事者および外部機関からの電話相談に対応した。

- ② 職員の健康維持や増進のためのトレーニング方法についてアドバイスを行った。
- ③ 障害者スポーツ競技団体からの合宿等でのセンター施設利用等に対する相談（コロナウィルス感染予防対策のため休止のお願い）に対応した。
- ④ 障害者スポーツ強化に関する施設開放等について相談（コロナウィルス感染予防対策のため休止のお願い）に対応した。

(9) 対外活動

JPCのメディカルチェック指定協力機関として協力した。

表3-74 健康増進・運動医科学支援センター

疾患・対象別 健康指導 実施者の年間延人数 (人、%)

疾患別	病 院		自 立 支 援 局		計		
	外 来	入 院	構成比	構成比	構成比	構成比	
							構成比
脳血管障害	8	-	3.4	-	-	8	3.4
外傷性脳損傷	7	-	3.0	-	-	7	3.0
脳性麻痺	26	-	11.2	-	-	26	11.2
変性疾患	8	-	3.4	-	-	8	3.4
脳疾患・その他	9	-	3.9	-	-	9	3.9
頸髄損傷	25	-	10.8	-	-	25	10.8
胸腰髄損傷	69	-	29.7	-	-	69	29.7
脊髄疾患	17	-	7.3	-	-	17	7.3
骨関節疾患	13	-	5.6	-	-	13	5.6
末梢神経・筋疾患	15	-	6.5	-	-	15	6.5
切 断	28	-	12.1	-	-	28	12.1
視覚障害	0	-	0.0	-	-	0	0.0
聴覚障害	0	-	0.0	-	-	0	0.0
知的・発達障害	0	-	0.0	-	-	0	0.0
高次脳機能障害	0	-	0.0	-	-	0	0.0
そ の 他	7	-	3.0	-	-	7	3.0
計	232	-	100	-	-	232	100

* (令和2年4月～令和3年年3月)

表3-75 健康増進・運動医科学支援センター

健康指導 実施者の月別延人数の推移 (人)

疾患	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
脳血管障害	-	-	-	-	-	1	2	1	1	2	-	1	8
外傷性脳損傷	-	-	-	-	-	-	2	1	1	1	-	2	7
脳性麻痺	-	-	-	2	4	2	3	2	6	3	3	1	26
変性疾患	-	-	-	1	2	1	2	-	1	1	-	-	8
脳疾患・その他	-	-	-	1	2	1	1	1	-	1	1	1	9
頸髄損傷	-	-	-	-	2	1	4	6	3	3	2	4	25
胸腰髄損傷	-	-	-	2	7	10	12	11	9	8	4	6	69
脊髄疾患	-	-	-	-	2	1	2	4	5	2	1	-	17
骨関節疾患	-	-	-	-	2	1	3	2	1	2	1	1	13
末梢神経・筋疾患	-	-	-	2	-	2	2	2	3	1	1	2	15
切 断	-	-	-	2	1	4	2	4	7	3	1	4	28
視覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
聴覚障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
知的・発達障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
高次脳機能障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
そ の 他	-	-	-	-	1	2	1	2	1	-	-	-	7
合 計	-	-	-	10	23	26	36	36	38	27	14	22	232

第4節 研究所

1 運営方針（重点事項）の取組状況

（1）研究目標

第三期中期目標の1年度目であり、以下の新しい3つの方針の研究を支援技術・支援機器・支援システムの観点から推し進めた。

- ① 臨床現場を有する特性を活かした研究及び開発の推進
- ② 障害者の自立と社会参加を支援する研究及び開発の推進
- ③ 国の施策立案に資する研究

（2）研究状況の変化

センターは、国立研究機関であるため、競争的外部資金として直接研究費しか受け取れず、間接経費は受け取ることができない。さらに、競争的外部資金で委託費扱いの研究費は受け取ることができない。

ただし、国立研究開発法人日本医学研究開発機構の研究委託費に関しては、国立研究機関の研究員に対して科学研究費と同様に個人で研究を受けることを可能とする応募があり、研究事業によっては申請可能となっている。

経理事務スタッフの負担が増加したことへの対策として、令和元年度10月から内部研究費を減らし1名の増員を図り、その状況は継続している。経理事務スタッフについては競争的外部資金の増加に伴い平成28年度までの5名体制から平成29年度に6名体制に変更して研究費の執行管理体制の強化を図ったが、平成30年度に人件費削減の影響でやむなく4名体制となった。しかし、研究費の外部資金申請に影響があるため、やむをえず、研究費を減らしてでも、1名増員（平成28年度当時の体制に戻した）を図った。間接経費が受けとれないことは、研究活動に大きな影響がある。

一方、科学研究費の使用ルールの変更により令和2年度から合算使用の制限が緩和され、科学研究費以外の運営費や研究費との合算購入が可能となり、使い勝手が良くなった。

令和元年度から、流動研究員の任期は最長3年間であったが、任期3年目に本人が希望し、採用面接で採用となれば、さらに最長2年間更新可能とした結果、令和元年度、令和2年度に4年目となる流動研究員を各1名、令和3年度2名を採用した。

（3）研究成果の発表

研究成果については論文発表、学術大会などの発表を行った。COVID-19の影響で各学術大会等の発表のほとんどが感染対策を行いつつの対面開催もしくはオンライン開催あるいは中止となった。

一般の方々も多数参加する展示会参加や研究所オープンハウスなども開催したが、同様にCOVID-19の影響を受けた。国際福祉機器展、西日本国際福祉機器展はWEB開催に出展した。研究所オープンハウスは、リハ並木祭が中止になったため、例年と公開時期を変更し、障害者週間を挟んでWEB開催とした。福祉工学カフェは新エネルギー産業技術総合開発機構（NEDO）と共催で「誰もが安全に生活できる“新しい生活様式”のあり方」をテーマに視覚障害者を対象に対面とWEBの両方を活用した初めての3回シリーズの予定であった。しかし、その3回目は調整が実施困難となり、2回の開催となった。ニーズ&アイデアフォーラムは、オンライン開催となり、国リハコレクションは、外部へ開催宣伝はせずに障害者週間に当センター内の職員や利用者を相手に感染症対策を行いながら成果展示（208名）をおこなった。

2 個別事項の取組状況

(1) リハビリテーション技術・福祉機器の研究開発

① 脊髄損傷者や脳血管障害者のニューロリハビリテーション

再生医療との連携による身体機能改善のための新たな神経リハビリテーション法を開発することを目的とする。平成 29 年度より開始した脊髄への自家嗅粘膜移植手術（大阪大学医学部附属病院との共同臨床研究）を受けた慢性期の脊髄完全損傷者に対するリハビリテーションは 5 症例の検証を終える予定であり、損傷部位よりも尾側領域の機能改善を示唆する良好な結果を得ているため、成果発信を積極的に進める。平成 30 年度からは骨髄間葉系幹細胞の静脈投与（札幌医科大学附属病院との共同臨床研究）を受けた脊髄損傷者に対するリハビリテーションを開始し、令和 2 年度末時点で 4 症例が完了、3 症例を実施中である。令和 3 年度以降、脳卒中高次脳機能障害に対象を拡充し、複数の再生治療と連携することで、再生医療とリハビリテーションの効果検証を進め、同時に先進医療技術の効果検証を行うためのプラットフォームとしての当センターの役割と具体的事例を蓄積していく予定である。

② ブレインマシン・インターフェイス（BMI）技術を用いた自立支援機器の臨床現場における実証評価

視覚誘発性の脳波信号により操作する環境制御システムを開発している。これらを用いて筋萎縮性側索硬化症（ALS）等を対象とした実証評価を推進し、患者・障害者や病院スタッフ等からのフィードバックを受けつつ、BMI 技術の実用化に向けた開発を進めるとともに、長期実証評価を進めた。その結果、完全閉じ込め状態の ALS 患者が BMI 機器を実用的な精度で使用できることを示し、介助者が BMI 機器（B-assist）を容易に使用できるようにするためのユーザーインターフェイスの改良や機能の追加、マニュアルの作成等を継続し、これらの開発物を利用して複数の重度 ALS 患者を対象に BMI 機器の導入実験を進めている。令和 2 年度は日本医療研究開発機構（AMED）の研究費による研究として、これまで開発した機器の普及に向けた廉価版の B-assist の開発を進め、従来の 10 分の 1 程度の価格での機器を作成、長期の試用を行い、遠隔環境においてもテレビ電話などの利用により年間を通じて機器が使用可能であることを確認した。また機器の作成方法についてのマニュアルを作成した。

③ 視覚障害の遺伝子診断技術及びその臨床応用に関する研究開発

センター病院に来院した網膜色素変性症（RP）患者のゲノム DNA 収集並びにこれを用いた原因候補遺伝子探索（平成 14 年度より継続）により、日本人常染色体潜性 RP 患者の約 30% に日本人特有な 2 種類の EYS 遺伝子変異を有することが見出され（IOVS, 2012）、さらに多数例の DNA を用い、病原性のある 5 種類（うち 2 種類は上記変異）を同定し、令和元年度に国際誌に掲載された（センター病院、京都大学と連携）。令和 2 年度には、検体提供者（1 名）から第二診療部長宛てに解析結果に関する問い合わせがあり、結果の開示とともに遺伝カウンセリングが行われた（センター病院第一・第二耳鼻咽喉科医長（臨床遺伝専門医）、第二診療部長（眼科専門医）、研究所感覚機能系障害研究部長（病院第二診療部併任、眼科専門医））。これと平行して、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を用い、直接的分化誘導法によって分化誘導した誘導網膜視細胞（変性視細胞モデル）の解析を継続した。成果は研究会や原著論文、書籍にて発表してきており（第 8 章参照）、令和 3 年度も継続する予定である。また平成 28 年度新規プロジェクトとして、マウスには存在しない EYS 遺伝子をノックアウトした網膜変性ゼブラフィッシュモデ

ルの開発に着手した。網膜に発現する蛋白の中では最長とされる巨大分子 EYS についてヒト及びゼブラフィッシュにおける転写産物の解析を詳細に行い、EYS 遺伝子転写産物と推定される蛋白構造とが種の違いを超えてよく保存されていること、網膜と皮膚それぞれに発現する転写産物の特徴などが明らかになった (FASEB J, 2019)。また研究室で樹立された *eyes* と *lrp5* の 2 遺伝子性網膜色素変性モデルゼブラフィッシュの解析結果から、*rbp1* が顕著に低下していることが見いだされ、EYS 変異による網膜色素変性の発症機序として視覚サイクルも関与することが示唆され、原著論文として国際誌に掲載された (iScience, 2020)。これらの成果は RP 患者の網膜の変性機構の解明、さらには診断法・治療法の開発に役立つことが期待される。

④ 吃音に関する研究

平成 24 年度より複数の課題を掲げ成人吃音の病態生理の解明、評価・治療法の開発を継続している。令和 2 年度は吃音者 20 名を対象に拡散テンソル画像および安静時脳機能 MRI 計測を行う予定であったが、COVID-19 の感染予防対策として一時実験実施を見合わせていたため、実際の実験対象者は 14 名にとどまった。これまでに収集した吃音群 105 人、非吃音群 38 人の閉眼データを用い、予備的な default mode network 解析を実施したところ 2 群間に差を認めた。その後、抽出された吃音群に特徴的な脳の安静時機能的結合性と各種質問紙で測定される心理的困難との関連について分析を進めた。

成人吃音者の社交不安について、リーボヴィッツ社交不安尺度 (LSAS-J) で測定された社交不安得点の分析を進めた。Journal of Fluency Disorders に投稿していた日本の成人吃音者の LSAS-J 得点を非吃音者と比較した論文 (Chu et al., 2020) が採択された。さらに 353 人の LSAS-J データから、電話への不安および尺度の総合得点によって成人吃音者を 6 つのサブタイプに分類可能であることを示し、論文執筆に着手した。

平成 27 年度以降は幼児の研究にも着手した。平成 28 年度から AMED の研究の一部として、3 歳および 3 歳 6 か月健診の場でリクルートした幼児を対象に、コホート調査を継続している。令和 2 年度は、令和元年度にコホートの一部を対象に実施した気質調査のデータ分析を行い、吃音歴の有無に発達の偏りや情緒の不安定さが関与している可能性 ($p < .05$) を明らかにした。

平成 30 年度に作成した幼児吃音臨床ガイドライン (全 66 ページ) およびガイドラインの添付資料 (保健師向け、保育士・幼稚園教諭向け、保護者向け、一般向けの 4 種のパンフレット) について、外部評価委員の評価に基づき改定作業を行った。その後、ウェブサイト (<http://kitsun-kenkyu.umin.jp/guideline/publiccomments.html>) に暫定版として公開し、パブリックコメントを募集した。パブリックコメントに基づき修正した版を日本音声言語医学会のポストコンGRESS (2020 年 10 月) において紹介するとともに、再度ウェブサイトにて公開し、再びパブリックコメントを募集した。コメントに基づき再修正を行い、出版に向けた準備を行った。

⑤ 3D プリント自助具の設計支援手法の開発と有用性評価

近年、付加加工機の一つである 3D プリンタの低価格化や高機能化が進み、福祉機器の分野でも様々な応用が試みられている。上肢作業を支援するために用いられる自助具は、多様なニーズに対応するために作業療法士が手作りで製作することも多く、3D プリンタの適用が期待されている。しかし、立体データの製作には一定の工学的技能が必要であり、また、3D プリンタで自助具を製作する際の問題点などを系統的に調査した事例も存在しない。

そこで、令和 2 年度は、これまでに開発した自助具のパラメトリック設計支援システムの評価と、新たな組み合わせ設計支援手法の開発を行った。また、自立支援局の施設入所支援サービス利用者

を対象に、作業療法士の身体機能評価にもとづいて3Dプリント自助具を設計・製作し、長期的な試用評価を進めた。これまでに、設計支援システムを用いて設計した自助具を含め50例以上の事例を蓄積しており、従来の自助具と同等の有用性を実証できている。自助具の機能要素に応じた形状要素群を組み合わせることで、簡易に多様な自助具の形状設計が可能になる組み合わせ設計手法の開発では、約140件の設計事例の分析から12種類の要素形状を抽出し、その組み合わせで約4割の自助具の機能を実現できることを確認できた。

⑥ 支援機器の適切な選定および導入運用に向けたガイドライン作成のための研究

本研究では、世界保健機関が発行している国際生活機能分類（ICF）を基に、支援機器の利用者の心身機能の状態と支援機器が利用される場面を表す支援機器ICF対応表を作成し、それに基づいた機器の選定・導入運用に関するガイドライン作成に資する情報を整理することを目的としている。令和2年度は、前年度作成した支援機器ICF対応表の素案を基に、情報の追加、修正を行うことで対応表を構築した。さらに、付記したICFのコードについて、デルファイ法を用いた妥当性の調査を実施し、支援機器に対するICFコーディングの状況把握を行った。また、支援機器の選定・導入運用の現場に対して、聞き取り調査、アンケート調査を実施し、その現状を把握し、それらの知見を基に、対応表を活用した支援機器の選定・導入運用を円滑に進めるためのガイドラインの作成方針及び骨子案を作成した。

⑦ 補装具費支給制度における価格の研究

補装具費支給制度について、必要とする人が持続的に補装具を使用し続けられる、適切な価格を実現するための仕組み・手法を明らかにする。特に平成30～令和2年度においては、基準の補装具の価格根拠について（1）義肢・装具・座位保持装置の3種目：原価計算に基づく価格制度の考え方を踏まえ、製作費用を把握するための調査を実施した。特に、価格の構成要素の一つである時間あたり作業人件費単価を種目別に把握できるよう調査・推定方法を改良した。さらに義肢においては、新たな型式として電動義手にかかる項目を整理し、価格案を作成した。（2）その他の種目：基準の補装具に対応する用具の価格根拠調査を実施した。調査結果については厚生労働省自立支援振興室に提出し、令和3年度補装具費支給基準改正の検討の際参考にされた。

しかしながら、3種目における包括的な価格把握を行うことと、その前提となる基本工作法案の作成、その他の種目における基準の補装具の仕様・機能を明確化あるいは修正案の作成については、部分的な実施にとどまり、今後の課題として残った。

⑧ 災害時における有効な障害者に対する支援のあり方に関する研究

COVID19の流行により新規の試行予定は中止した。「地域防災訓練参加のための確認事項案」と「避難所運営シミュレーション」（ゆめ風基金）に所沢市の地域特性を加味した「進行手順案」の作成を進めた。また、防災教材として被災障害者・支援者による取組事例を編集しWHOへの報告書「障害インクルーシブ防災 日本の経験」として提出した（英文）。和訳と共に、国リハHPの「WHO指定研究協力センター」のページで公開している。

⑨ COVID-19拡大に伴う障害者への影響に関する研究

令和元年度のCOVID-19拡大に伴う障害者の生活への影響、課題、課題解決のための取組について明らかにすることを目的として、就労系福祉サービス等を含む就労支援領域に焦点を当て、COVID-19拡大で重要性が高まったICT（情報通信技術）・支援機器について、概念整理と、文献調査を行った。その結果、就労支援領域においてはICT・支援機器の研究は一定の蓄積があるものの、身体障害を対象としたものが多く、精神・発達障害を対象としたものが少ないこと、効果検証を行った研

究が少ないことが課題として明らかになった。これらの一連の成果の一部については、総説論文として公表した。

(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 10 回（内 3 回は流動研究員業績審査会）

② 広報活動

(ア) 研究所オープンハウス（2020-12-3～9、WEB 開催）

(イ) 第 47 回国際福祉機器展（WEB 開催）

(ウ) 第 22 回西日本国際福祉機器展（WEB 開催）

(エ) 福祉工学カフェ 第 24 回「誰もが安全に生活できる“新しい生活様式”のあり方」「着想」（2020-10-26、東京、対面形式とオンライン形式併用、参加申込者 35 名）

(オ) 福祉工学カフェ 第 25 回「誰もが安全に生活できる“新しい生活様式”のあり方」「普及」（2020-12-14、東京、オンライン形式、参加者 43 名）

(カ) 国リハコレクション 2020「着やすく、使いやすく、おしゃれに」。衣服リフォームなどの展示・説明。来場者数 208 名（2020-12/3-9、国立障害者リハビリテーションセンターロビー・COVID-19 感染予防のため外来患者、入院患者、利用者、職員を対象に開催）

(キ) ニーズ&アイデアフォーラム 2020（2020-12-13、国立障害者リハビリテーションセンター（所沢））

3 各研究部における主な研究成果

(1) 脳機能系障害研究部

本研究部は高次脳機能障害、発達障害を含めた脳機能系障害のある者に対するリハビリテーション技術の開発を目的として活動する。これらの障害のリハビリテーション実務上で解決を迫られている問題に対応するとともに、調査・研究を通じて高次脳機能障害者や発達障害者を含む脳機能系障害のリハビリテーションについて科学的体系化を推進する。

① 高次脳機能障害に関するリハビリテーションの研究

(ア) コミュニケーション障害にアプローチするための認知神経科学的研究

自閉症スペクトラム障害者の言語コミュニケーション（語用論）障害を言語学理論〈カートグラフィ〉で捕捉し、有効なリハビリテーション手法を創出するための基盤となる科学的根拠を提供することを目的とする研究を行った。文には「誰が誰に何をした」という命題を表す階層があり、その上にその命題を他者にどう伝えるかという情動（態度・価値判断など）を表明する文末助詞（か、ね、よ、さ等）の階層があるが、そこに対人コミュニケーションの諸相が集中的に出現すると予想される。実際、自閉症者が文末助詞を使用しないという観察がある。その検証の為、自閉症者を対象に文産出実験を行い、その傾向を確認した。また、国立国語研究所で開発中の日本語日常会話コーパス（CEJC）の吹き込み話者 60 人に対し自閉症スペクトラム指数（AQ）等を計測し、AQ が高くなるにつれ文末助詞「ね」の使用頻度が低下する傾向を確認した。また、終助詞「よ」「ね」の処理に関与する脳領域の特定を狙って fMRI 実験を行なっている。

(イ) 音声知覚に話者の口型が寄与するメカニズムの検討

話者の口形情報は音声知覚時に重要な役割を果たし、口の形があるとノイズ下での聴取能が向

上すること、母語獲得期の乳児や、第二外国語学習者の音声弁別能が向上することが知られている。このような利点から、患者の発話や単語弁別能の向上を目的とするリハビリテーションにおいても話者の口形提示が用いられている。しかし、話者の口形提示によりなぜ単語弁別能が向上するかについては、まだ明らかになっていない。そこで劣化雑音音声聴覚刺激に用い、話者の口形情報による単語弁別能向上及び、その個人差について検討した。視覚情報利用度の個人差は視線位置や視線位置と相関する AQ スコアに反映することが予想される。そこで、健常者を対象に AQ スコアを計測し、劣化雑音音声聞き取り課題遂行中の視線を計測した。結果、明瞭度の低い音声の聴取においては、同時に口型が提示されると成績上昇が認められた。視線位置と AQ スコアの相関を検討すると、目を見ていた総時間と AQ スコアの下位項目の 1 つで、コミュニケーションの困難度を示すコミュニケーションのスコアに強い負の相関が認められた。そこで、コミュニケーションのスコアを低群と高群の 2 つにわけて群間比較を行ったところ、高群は低群よりも目を見ていた総時間が延長すること、また低群は目より口を長く見た一方で、高群では目と口を見ていた時間に差が認められなかった。

② 発達障害者の認知・行動特性の解明と新たな支援法の開発研究

(ア) 発達障害者の認知・行動特性と神経基盤の解明

発達障害の生物学的基盤を明らかにするため、自閉スペクトラム症 (ASD) モデル動物を用いた研究と障害当事者等を対象とする研究を実施し、感覚・運動レベルで障害特性を調査した。

動物モデルを用いた研究では、自閉症モデルマウス (*Caps2-KO*) では、身体像の錯覚 (ラバーテイル応答) が生じにくい可能性を示した論文を発表した。このマウスでは、自身の尾が把持されたときの応答は野生型と違いがみられず、感覚統合の障害が推察された (令和 3 年 6 月、Frontiers in Behavioral Neuroscience 誌に掲載)。遺伝的背景を考察するために、令和元年度は別の系統 (*Shank3-KO*) の受け入れ準備を進め、年度後半で行動実験を開始した。

障害当事者等を対象とした研究では、自閉スペクトラム症 (ASD) を対象に、「生きにくさ」の基盤となり得る感覚・運動系の特徴を調査した。一般に、自己の身体表象が投影できるもの (ラバーハンド等) があると、視覚・触覚など異種感覚の相互作用が高まることが知られているが、診断を受けた ASD 者ではそのような傾向がみられないことを明らかにし、成果を論文発表した (Multisensory Research 誌)。さらに、センター外の共同研究者と連携し、手の身体表象そのものの評価や感覚信号の推定について ASD 者での特徴を明らかにし、特性との関連を評価する研究を実施した。成果の一部を学会等で発表した。

感覚過敏との関係を見出している ASD 者で見られる刺激の時間処理精度の高さに、不安が与える影響を検討した結果、不安を喚起する表情の顔画像を提示した直後に視知覚の時間処理精度が ASD 者でのみ向上した。また、この向上の程度は、不安が強い ASD 者ほど顕著であった (令和 3 年 5 月、European Journal of Neuroscience 誌に掲載)。現在は、この効果が自律神経による調節機能と関係するかを検討中である。また、ASD 者の手先の運動の苦手さに、外界の空間座標の利用の特徴が関係するかを検討した。定型発達者では、ターゲットへの到達運動の過程で、ターゲットを囲む枠の移動方向に運動方向が偏移したのに対し、ASD 者ではこの影響が大きくは見られなかった。本研究結果は PLOS ONE 誌に掲載された。

また、「感覚面での生きにくさ」について、令和 2 年度には、「ある困難が生じた時に、どのような対処をしているか」について、WEB 調査によって収集した自由記述を分類した。聴覚の問題には、ノイズキャンセラーつきのヘッドホン等が良く使われている一方、触覚過敏により、その

対処が困難な事例もあることが浮かび上がってきた。さらに、新たに、自閉傾向・偏食・味覚などの感覚情報との関連性に関する調査を開始した。WEB による調査において、味から想起される色や形を調べたところ、自閉傾向の高い者では、特定の色と味の結びつきが弱いことが示唆された（令和3年9月、Frontiers in Psychology 誌に掲載）。さらに偏食を含む食行動と自閉傾向や味知覚の特性との関連について調査を進めている。

(イ) 神経科学の知見を活かした発達障害者の為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を目指し、表情認知について、支援デバイス開発のための基礎研究を実施した。一定時間内に真顔と感情顔が表示されている割合が変化する場面の多くで、ASD 者・定型発達 (TD) 者ともに、感情顔が表示された割合に応じた感情評価が可能であった一方で、ASD 者や自閉傾向が高い者では、怒り顔の適切な評価が困難であることが明らかとなった。以上の成果の一部を学会発表した。得られた成果について、表情認知支援のデバイス等への応用を意図し、実装方法について具体的に検討を行った。また、コミュニケーションの障害として、選択的聴取の困難の比重も大きいことがわかったため、AI スピーカーの部品の利用などについても、共同研究者と議論を行い、具体的な検証方法や応用について検討した。

③ 脳機能系障害に関する臨床神経生理学的研究

(ア) 認知行動機能に対するニューロモジュレーション手法の開発

本研究では MRI・脳磁図などで計測した脳活動を被験者にリアルタイムで提示し、自ら脳活動を調節させることによって、認知神経過程を自律的に制御できるようにするバイオフィードバック技術の研究・開発を行った。具体的には BMI 機器開発で発展させてきた、脳信号解析技術ニューロフィードバック技術を、既存のリハビリテーションプログラムや脳刺激と併用する手法に関する、情報を収集、実験系の構築を進め、主として fMRI を使用するニューロフィードバック系について、プログラムの構築を行った。またそれらと並行して注意・遂行機能・環境認知などの認知行動機能への介入技術としてのニューロモジュレーション技術の開発に向け、脳活動に経頭蓋磁気刺激 (TMS) を用いて介入するための環境の構築を進め、基礎的な実験を実施した。

(イ) ブレインマシン・インターフェイス (BMI) による障害者自立支援機器の開発

これまでに開発した視覚誘発性脳波信号を利用した BMI 機器について、筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 等を対象として、2年を超える長期の実証評価を実施し、完全閉じ込め状態の患者を含む ALS 患者が、本機器を実用的な精度で操作できることを示し、普及に向けた低価格な機器を開発した。令和2年度はこれまでに引き続き患者・障害者や介助者等からのフィードバックを受けつつ、環境制御システムの操作の容易化に向けたユーザーインターフェイスの改良や機器の機能拡充を行うなど、BMI 技術の実用化に向けた開発も進め、複数の重度 ALS 患者の自宅に BMI 機器の導入実験を行った。今年度はこれまで開発してきた低価格な機器の普及に向けて長期の試用を行い、遠隔環境においてもテレビ電話などの利用により年間を通じて機器が使用可能であることを確認した。

(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繋がる研究を行い、障害者の身体機能の回復、社会参加の支援及び障害予防に寄与する。さらに、これらの研究の推進を通して、基礎科学の発展並びに人材の養成に貢献する。

① 脊髄神経機能の再獲得可能性に関する研究

脊髄損傷者の歩行機能再獲得を目指したリハビリテーション体系の構築に関する研究であり、歩

行運動の基本的運動パターンを生成する脊髄神経回路を対象とした基礎から応用に渡る研究を行っている。

(ア) 脊髄損傷者の歩行再獲得のためのニューロリハビリテーションに関する研究 (2-(1)-① P. 187 参照)

② 損傷脊髄中のグリア細胞制御に関する研究

脊髄損傷、脳卒中、外傷性脳損傷などの中枢神経損傷後の組織変化においてダイナミックに変化するグリア細胞（神経の働きを補助する細胞群：アストロサイトとオリゴデンドロサイト）に着目し、その機能制御を通じて神経保護や神経再生を誘導することを目的とする。主に動物実験・細胞培養実験を行い、グリア細胞の機能を制御するのに必要な新しい分子の特定を目標としている。

(ア) アストロサイトの機能制御による中枢神経損傷後の神経機能回復に関する研究

中枢神経損傷後に出現する反応性アストロサイトによるグリア瘢痕形成を適切に制御することは、損傷後の神経機能回復に重要である。反応性アストロサイトに発現し、グリア瘢痕形成に関与する可能性のある新規分子を見出した。この分子の役割を明らかにするために、培養アストロサイトで新規分子をノックダウンする系を確立した。この系を用いて、新規分子がアストロサイトの増殖を制御することを明らかにした。

③ 姿勢と歩行の動作力学特性に関する研究

ヒトの基本的行動様式である立位姿勢と歩行運動について、その制御メカニズムを明らかにする基礎研究と、各種疾患の臨床的課題に関連した応用研究とから構成されている。

(ア) ヒト立位姿勢制御メカニズムに関する研究

神経筋機能障害研究室が開発した重心動揺リアルタイムフィードバック装置（平成27年10月に第3種医療機器認可、重心動揺基本計測 D250、パワースペクトル分析 D200 の診療報酬請求可能）を用いた多施設共同研究を展開し、令和2年度末までに1,500を超える症例からデータを得て疾患横断的な姿勢障害の特徴抽出と障害構造の分析を進めている。

(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および関連病院にて計測した、各種歩行障害250症例の三次元動作分析の結果を整理し、疾患横断的に多変量解析を施すことで、歩行障害の構造分析（歩行の特徴分類にもとづく歩行障害サブタイプの分類）を行った。現在、よりデータ規模を拡大するために、臨床現場での計測・データ収録が可能な追尾型歩行計測システムの開発を進めており、令和5年度までに1,500例のデータ蓄積を図ることを計画している。

④ 障害・疾患の特性に応じたリハビリテーション法開発に関する研究

神経疾患による運動・感覚障害、疼痛に対するリハビリテーション技術の開発を目的とした実験計測を実施した。

(ア) 脳卒中後の機能回復を促す新しいリハビリテーション方法の開発

脳卒中後の片側性運動麻痺によって生じる歩行非対称性を改善する有効なリハビリテーション方法を考案することを企図して、歩行運動の神経調節と運動学習の性質に着目した複数の方法提案と実証研究を進めた。具体的には、曲線上歩行、緩やかな傾斜上での歩行の結果を集約的に分析し、随意的な歩行調整ではなく、外的環境制約に対応する非随意的歩行調整を実現するリハビリテーションストラテジーの立案を進めた。さらに新しい試みとして、左右のベルトを独立の速度で動作させるスプリットベルトトレッドミル歩行を用いた新しい歩行リハビリテーション手法

の開発を行い、健常者での予備検証を経て、脳卒中患者を対象とした計測を進めている。

(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。具体的には、局所複合性疼痛症候群の難治症例に対するカスタムメイドの義手製作を進め、長期縦断観察と義手の身体化プロセスの検証を行うとともに、損失肢の知覚惹起を目的とした新たな義手を開発、効果検証を進めている。

⑤ 活動的な脊髄損傷者の褥瘡再発を予防する研究

脊髄損傷者の中に、高い生活活動度を維持しつつも褥瘡の再発を繰り返す症例が少なからず存在することに着目し、その予防・早期治療を目指した研究である。

(ア) 褥瘡予防対応マニュアルの作成に関する研究

褥瘡予防対応マニュアルに、感染予防に留意した環境設定の項目を加えた。本マニュアルは、病院での褥瘡予防対策対応についてまとめたものであるが、障害者支援施設での対応については他に類書がないことから、新たに付録として加えることにした。

(イ) 褥瘡再発予防におけるずれ力の研究

臀部ダミーの坐骨部位を軟部組織と骨組織に単純化したモデルにおいて、ずれ力、剪断力を計測できた。他の褥瘡好発部位でも、骨端がわかる部位では同手法を適応することとした。成果の一部は第36回日本義肢装具学会学術大会で発表した（Web開催、2020/10/31-11/1、運動・義肢装具（発表者）・障害工学・外部機関との共同研究）。

⑥ 身体へのメカニカルストレスと身体機能維持に関する研究

肢体不自由障害者（運動機能障害者）では運動という身体へのメカニカルストレスが欠失する。メカニカルストレスは身体機能の制御に深く関与しているので運動機能低下は様々な二次的身体障害をもたらす。本研究ではこの運動機能低下による二次障害の最小化を目指し、背景となる分子メカニズムを解明する。

(ア) メカニカルストレスを介する神経機能維持機構に関する研究

高血圧モデルラットの頭部へのメカニカルストレス（受動的頭部上下動）が、延髄に存在する血圧調節中枢（吻側延髄腹外側部：RVLM）のアストロサイトにおけるアンジオテンシン II 1型受容体の発現を低下させ交感神経活性を抑制することで、血圧降下をもたらすことを示した論文を国際学術誌に投稿し、査読を経て、現在論文改訂中となっている。

⑦ 身体不活動による骨組織恒常性破綻の分子メカニズム解明と抑制法の開発

(ア) 運動器障害による身体不活動時の骨量低下の分子メカニズム解明

身体不活動に伴う骨量低下マウスモデルを用いて骨量変化の時系列的解析を行い、身体不活動後2日で骨形成が劇的に低下することを明らかにした。また、身体不活動による骨量低下時の網羅的遺伝子発現解析から、骨量低下に特徴的な発現変動遺伝子の抽出に成功した。この遺伝子の骨形成における重要性を明らかにするため、遺伝子のクローニングを行い、分子メカニズム解明の基盤を構築した。

(イ) メカニカルストレスによる骨量増加の分子メカニズム解明

身体活動による不動性骨粗鬆症の回復期において、骨組織での発現が変動する遺伝子の抽出から骨形成を制御する重要な転写因子の同定に成功し、さらに転写因子の発現調節メカニズムの一端を明らかにした。また、これまでの身体運動モデルとは異なる身体運動モデルを作成し、多角

的に身体運動による骨代謝改善効果を検証するシステムを構築した。

(ウ) 骨量低下を予測する予測システムの構築

血中の骨代謝マーカーの経時的な測定から実際の骨量を予測する数理モデルを用いて、不動性骨粗鬆症の発症を予測するシステムの構築に成功した。また、このシミュレーションをヒトに応用可能なシステムの開発を開始した。

(3) 感覚機能系障害研究部

感覚機能系障害研究部は聴覚言語機能障害、視覚機能障害、感覚認知機能障害のある者の障害（1次及び2次）の予防・治療・リハビリテーション技術の開発と社会参加の支援に寄与することを目的とする。研究課題は、①感覚器・言語・コミュニケーション障害のある者に対するリハビリテーションと支援の研究、②感覚器障害の原因解明及びその包括的治療に関する研究に大別できる。感覚器・コミュニケーション障害研究と神経科学的研究と分子生物学的研究の融合により新しい研究分野の開発に取り組むとともに、障害者の社会的自立に役立つ研究を意識して業務遂行した。

① 感覚器・言語・コミュニケーション障害のある者に対するリハビリテーションと支援の研究

聴覚・言語に障害のある者がもつ問題点に対処することを目的として、障害者が十分な社会参加・復帰するまでの過程を視野に入れた研究を行った。

(ア) 吃音の病態・治療に関する研究

【病態】

安静時脳機能 MRI 計測によって、これまでに収集した吃音群 105 人、非吃音群 38 人の閉眼データを用いた予備的な default mode network 解析では、主に左縁上回（言語機能に関連する脳領域）をシードとする、脳の安静時機能的結合性（Resting-State Functional Connectivity: RSFC）に 2 群間で差が認められた。

【リハビリテーションと支援】

- a. 吃音のある者の多くが抱える社交不安について、支援を視野に入れ、その特徴を探った。日本の成人吃音者は非吃音者と比較し、リーボヴィッツ社交不安尺度 (LSAS-J) で測定された社交不安得点が有意に高いこと、また女性の方がより高い得点を示す傾向があることを示した論文 (Chu et al., 2020) が Journal of Fluency Disorders に掲載された。さらに LSAS-J における電話への不安の程度および尺度の総合得点に基づき、成人吃音者を 6 つのサブタイプに分類可能であることについて国内学会において報告するとともに、論文執筆を進めた。
- b. 平成 28 年度から継続している幼児吃音のコホート調査の中で、令和元年度にコホートの一部を対象に実施した気質調査のデータについて分析を実施した。289 名（吃音歴あり 138 名、吃音歴なし 151 名）のデータより、吃音歴の有無に発達の偏りや情緒の不安定さが関与している可能性 ($p < .05$) が示され、結果を日本音声言語医学会（2020 年 10 月）にて発表した。吃音歴あり群において吃音が継続している者が少なく、吃音の経過と気質との関連については分析ができなかった。
- c. 平成 30 年度に作成した幼児吃音臨床ガイドライン（全 66 ページ）およびガイドラインの添付資料（保健師向け、保育士・幼稚園教諭向け、保護者向け、一般向けの 4 種のパンフレット）について、外部評価委員の評価に基づき改定作業を行った。ウェブサイト (<http://kitsuon-kenkyu.umin.jp/guideline/publiccomments.html>) に暫定版として公開し、パブリックコメントを募集した。その結果得られた 11 件のコメントに基づき修正した版を日本音声言語医学会のポストコンGRESS（2020 年 10 月）において紹介するとともに、再度ウェブサイトにて公開

し、再びパブリックコメントを募集した。5 件のコメントに基づき再修正を行い、出版に向けた準備を行った。

② 感覚器障害の原因解明及びその包括的治療に関する研究

感覚器障害はその原因解明が待たれている課題が多く、それが障害の解消につながる最も短い経路である可能性が高い。そのため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 年度より継続) により、日本人常染色体潜性 RP 患者の約 30% に日本人特有な 2 種類の EYS 遺伝子変異を有することが見出された (IOVS, 2012)。さらに多数例 (国リハ患者 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、頻度の高い EYS 変異について家系解析を含む詳細な解析を行い、病原性のある 5 種類 (うち 2 種類は上記変異) を同定し、令和元年度に国際誌に掲載された (Mol Vis, 2019. センター病院と連携、研究所顧問である前研究所長が責任著者)。一方で、ヒト皮膚線維芽細胞 (平成 26 年度) やヒト末梢血由来細胞 (平成 28 年度) から網膜細胞に分化誘導する技術 (直接的分化誘導法) を応用し、網膜変性疾患の原因候補遺伝子のスクリーニングや変性機構の解明に使用するための網膜変性モデル細胞を作出・解析している。平成 26 年度までに 5 名の RP 患者と 3 名の正常ボランティアから皮膚線維芽細胞を採取し、培養・凍結保存した。これらの皮膚線維芽細胞から直接的分化誘導法によって、視細胞特異的な光トランスダクション関連遺伝子並びに EYS 遺伝子を発現する視細胞様細胞に分化誘導し、それぞれの視細胞様細胞の性格を様々な角度から比較検討してきている。その一部として、平成 30 年度には、EYS 遺伝子の変異の種類によって誘導視細胞様細胞における EYS 遺伝子転写産物の分解様式に違いがあることを明らかにし、RP 患者の臨床像に個人差が大きい理由及び直接的分化誘導法の RP 研究への応用の可能性が示唆され、国際誌に掲載された (Stem Cell Res Ther, 2018)。令和元年度には、患者由来細胞と正常細胞との量的な差を検討するために、細胞の性格を評価する系のスモールスケール化に取り組み、令和 2 年度には、患者細胞と正常細胞との間で発現量の異なる複数の遺伝子を見だし、細胞死を制御する薬剤の効果を検討している。また令和 2 年度には、変性視細胞モデルにおける EYS 遺伝子転写産物を解析した研究成果を網膜の研究会で発表し、書籍においても発表した (第 8 章参照)。

(イ) ヒト体細胞から網膜視細胞への分化誘導方法の確立

すでにヒト虹彩由来細胞とヒト皮膚線維芽細胞から直接的分化誘導法によって網膜視細胞を製作する方法を開発している。令和元年度には、視細胞誘導に用いる転写因子遺伝子ベクターについて、これまでのモノシストロニックベクターに加え、ポリシストロニックベクターを複数構築した。令和 2 年度には、分化誘導の効果検証を始めた。

(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。野生型マウス蝸牛内有毛細胞リボンシナプスの構造機能解析を行い、シナプスリボンに近接して Otoferlin の発現を認めた。また、蝸牛内有毛細胞リボンシナプスと同様の構造を持つ網膜双極細胞リボンシナプスにおいて、これまでの実験ではカルシウムシグナルとグルタミン酸シグナルを別々に記録していたが、両者の相関関係を検討するべく、新たに導入した分光機器によりカルシウムシグナルとグルタミン酸シグナルを同時記録す

ることを可能にした。更に、刺激非依存性のグルタミン酸放出の解析を行い、研究成果を国内学会にてオンライン発表した。

(エ) 視覚聴覚重複障害の病態解明に関する研究

外部研究機関から導入した視覚聴覚重複障害モデルマウスが繁殖に至らなかったため、対照となる野生型マウスの解析のみに留まった。しかしながら、野生型マウス蝸牛神経節細胞の活動電位発生頻度の解析結果に関して共同研究者とオンラインミーティングを行うなどして、一定の進捗を得た。

(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2年度は、第3期中期目標の初年度であり、それぞれの分野の研究課題について、今後5年間の計画を作成するとともに、3D技術やICTなどの技術の進歩や、研究手法の最新動向をふまえた研究に積極的に取り組んだ。

以下それぞれの分野について、成果を示す。

① 先端福祉機器の開発に関する研究

(ア) 電動車椅子の安全走行支援技術の開発

多様なセンサデバイスの低価格化や、高速データ通信インフラの普及、機械学習のようなデータ処理技術の発展などにより、障害者の生活環境からのデータ収集とその活用が可能になっている。本研究では、電動車椅子の走行操作ログの収集システムを中心に、実環境からのログ収集とその解釈による走行技能評価・安全促進手法の開発を目的としている。令和2年度は、ハンドル形電動車椅子の操作ログ分析により、リスクの高い操作を検知するための基準検討を行った。その結果、7名の高齢被験者の試験走行ログからリスクの高い操作を行った2名を抽出できることを確認した。

(イ) 中枢性運動障害者の不随意運動を含む動作からの随意運動抽出手法の開発

重度障害者の自立促進のためには、当事者自身の意思を的確に他者や機器に伝達できることが必要不可欠である。ICT技術の進歩を背景として、不随意運動を含む動作から随意運動を抽出できる可能性が見えてきている。本研究では、これらの技術を活用して、中枢性運動障害者の動作から随意運動を抽出する手法の開発を目的とする。令和2年度は、元年度に設計製作した操作に対して反力を提示できるフォースフィードバック機能を持った動作計測介入装置を用い、被験者実験を行うべく、装置の小型化と精確な制御の実現を目指し装置の改良を行った。

(ウ) 各種認識技術を応用した重度運動機能障害者向け ICT 機器操作環境の構築に関する研究

本研究では、産業技術総合研究所、国立精神・神経医療研究センター病院、当研究所障害工学研究部と共同で脳性麻痺、脳卒中、神経筋疾患等の身体的理由が原因で意思伝達装置などへの入力が困難な重度の運動機能障害者に対して、簡易なジェスチャにより ICT 機器を操作可能にするインタフェースの研究開発を行っている。令和2年度は、実生活への導入に向けて計測用カメラの設置位置の目安となるガイドラインを作成した。また、認識システムから家電操作の学習リモコンを制御できるようにするとともに、仰臥位における頭部や眼の動きの認識エンジンを改良した。

② 福祉機器の試験評価と規格に関する研究

(ア) 3D積層造形義肢装具の試験評価法に関する研究

本研究では、近年実用化が進む3D積層造形技術の義肢装具分野への導入に際し、その安全性や耐久性等の評価に関する試験法を提案することを目的としている。令和2年度は、3Dプリント義肢装具の試験に関する国内外の文献調査を行った。その結果、工学的試験評価に関する論文等はまだまだ少ないものの、ソケット等の試験の試行が始まっていることが明らかとなった。3Dプリント義肢装具の動向調査も実施し、義手等の実用化が進んでいることから、強度や耐久性等の実利用に関する知見の蓄積、試験方法の開発等が望まれることが示唆された。さらに、e-NABLEグループによる義手“Cyborg Beast”の10万回繰り返し試験を実施した。その結果、本体の破損はなく、ゴムの調整とバリの事前処理により、耐久性を向上させられる可能性が示唆された。以上の結果より、3Dプリント義肢装具においても、プラスチック製等、他の義肢装具の試験方法の応用が可能であることが示唆された。次年度は、種別に適用の可否等を検討していく予定である。

(イ) 補装具費支給制度における姿勢保持関連補装具の機能と支給実態に関する調査研究

補装具費支給制度の効率的かつ効果的な運用を目指し、特に車椅子・座位保持装置等の姿勢保持関連補装具に関して、機能の明確化および基準額の妥当性の確認に取り組んでいる。令和2年度は、基準額の妥当性に係る基本工作法の調査として、昨年度8月に開催された義肢装具士研修会（テーマ：座位保持装置）での座面製作実習の過程を記録したビデオを用いて作業分析を行うとともに、業界団体との意見交換を実施した。機器が多様化し、それにとまって製作方法も複数存在する現在、一つの工程に絞り込むことは困難であることから、工作法をフルオーダーメイドと完成用部品を用いる場合の別を含む4パターン（+α）に分ける方法を試案した。これらは、まだ情報や検討の不足する部分が多いが、今後のさらなる検討のための資料となり得る。

(ウ) 福祉用具の分類と用語の規格作成に関する研究

本研究では、福祉用具の分類と用語を規定する国際規格ISO 9999の改訂に向けて、福祉用具分野の動向を把握するとともに、改訂案作成にむけた提案を行うことを目的としている。令和2年度は、認知機能を支援する福祉機器と認知機能の訓練に用いる機器の関連を整理した。その結果、これらの機器は、ほぼ重複していることを確認することができた。また、重複していないものについても、分類項目を精査し、修正を行った。さらに、これらの結果を、ISO 9999の改訂案に反映させた。

③ 福祉機器の臨床評価と適合に関する研究

(ア) 福祉機器の臨床評価手法に関する調査研究

対象となる障害が多様であり、使用環境も多岐に渡る福祉機器分野において、ランダム化比較試験のような多数の被験者を確保して行う大掛かりな臨床試験は困難である。このような状況下で、より科学性を高める研究方法について調査および検討を行い、令和2年度は、より適切なアウトカム選定に繋げるためのアウトカム分類を調査して整理するとともに、希少疾患に対する医薬品開発や医療機器開発において提唱されるベイズ流統計の応用を想定し、模擬事例による机上検討を行った。アウトカムの分類として、Consortium of Assistive Technology Outcomes Research (CATOR)の提案を精査したところ、機器の効果と利用者の満足度に加えて社会的な有効性（介護サービスやコストの変化等）が挙げられており、福祉機器にとって重要な視点を示すものと思われた。また、ベイズ流統計の検討では、同手法の適用が容易ではなく、また効果も限定的であることがわかり、相対的に、単一事例での効果を客観的に検証する“n-of-1 trial”の

重要性への認識が高まった。

(イ) シーティングにおける適合・評価手法に関する研究

シーティングは、独力で座位を保てない障害者や高齢者らに対して、クッションやベルト、車椅子や座位保持装置等の器具を用いて適切な座位姿勢を実現する重要な介入手段であるが、その適合・評価に関しては定量的な評価技術が定着していない。本研究では、定量的な適合・評価を可能とする技術の開発に取り組んでいる。令和2年度は、座位姿勢において特に重要でありながら定量的な計測の難しい骨盤姿勢について、新たに提案する計測手法の検証に必要となる正確な基準値を得るために、3次元位置計測装置(FARO)のソフトウェアを最新版にアップデートしてオンライントレーニングを受け、計測プロトコルを作成するなどの準備を進めた。

④ 精神・認知機能支援機器に関する研究

(ア) 在宅精神障害者のための生活支援機器開発に関する研究

地域で生活する精神障害者に対する生活支援機器については、研究開発が未だ進んでおらず、関連する情報も限られている。本研究は、精神障害者の利用している既存製品に関する情報を集め、利用事例としてまとめる作業を行っている。令和2年度は、2015-2020年のインターネット公開情報(本人の経験談を中心としたもの)を検索したが、具体的な利用事例は見いだせなかった。次に精神障害者施設の資料や記録を確認したところ、予定確認や目標確認に使うホワイトボードや、薬カレンダーや薬ケース(疾患を公開したくない人は菓子箱等も利用)、携帯電話やSNS等の当事者間のコミュニケーション用のツール、パニック対処のための道具(助けの呼び方等のメモを含む)、体験の記録やセルフモニタリングのための道具(当事者研究ノート)等の利用事例が認められた。これらの情報をもとに、利用モデル事例集の素案を作成した。

(イ) 情報支援機器のコミュニティ実装手法の開発

高齢者の認知機能を支援する情報支援機器は、介護保険対象となる以前の高齢者の生活の自立を促進することが示されている。一方で、このような対象は介護を受ける前の状況にあり、適切な機器の導入を進めるためには、地域コミュニティの協力が不可欠となる。

本研究では、情報支援ロボットを例としてとりあげ、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2年度は、対象となる地域を選定し、社会的資源を確認した後、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター、高齢者を日ごろから支えている地域住民(キーパーソン)たちを配置した地域運用体制のイメージを考案し、実装手法開発のための研究計画を立案した。また自治体の高齢者施策担当課と研究体制を整えた。また、これまでに当研究所で実施してきた先行研究にて集積された、在宅高齢者への適合・調整の知見を集約し、専門職ではない地域の方が声掛けロボットを導入することを想定して、地域/家族向けの導入手順をまとめた。

(ウ) 認知症高齢者における時間処理能力の構造解明と新規評価法の提案

認知症高齢者では、時間感覚(主観的時間)の変化、日付や曜日が分からなくなる時間見当識障害が初期段階から認められ、スケジュール管理などの日常生活行動に大きな影響を与える。本研究は、このような時間に関する機能、時間感覚、時間見当識、時間管理の3つの要素で構成された時間処理能力(Time Processing Ability: 以下、TPA)の構造を解明し、その機能レベルを測定する新規評価法を提案する。令和2年度は、前年度に作成したTPAの認知症高齢者向け仮評価ツールをスウェーデンの共同研究者との協議をふまえて修正し、それを用いたTPA評価実験プロトコルを作成し、20名の認知症高齢者を対象としてデータを取得した。

(5) 障害工学研究部

本研究部は障害を有する方の QOL 向上や社会参加に役立つ新しい技術や機器の開発を目的とする。

センサ工学、IT、ロボット工学などの先端技術をリハビリテーション領域に導入し、障害された機能の代替・補償・回復・計測評価を行うための基礎技術の開発とその応用展開を行なっている。

近年では4つのテーマ、「義足の適合性の評価などのためのせん断力センサの開発」、「携帯機器を利用した認知障害者の日常生活・就労支援に関する研究」、「車いす利用者を想定した支援機器等の開発・評価を目的とするダミーの研究」「遠隔操作システムを活用した障害者の社会参加機会の拡大に関する研究開発」に力を入れている。

① 障害機能の生体工学的な計測・評価技術の開発に関する研究

障害機能の指標となる生体信号の測定法の開発を目的とする。

(ア) 障害者の体表面評価のためのシート型せん断力センサの改良と応用

障害者と接触する物体（義足や車椅子シートなど）と皮膚表面との間のせん断力を測定するためのシート型せん断力センサ・測定システムをこれまでに開発してきた。薄いシート型とすることで対象物に取り付けのための改造を加える必要が無いことが特徴である。令和2年度の研究開発としてはセンサやシステムの改良を進めた。特にセンサの耐熱化実験を昨年度に引き続き行った。その成果はセンサの耐熱化に関する発表が第37回センサ・マイクロマシンと応用システムシンポジウムにてなされた。また、せん断力センサと圧力センサを組み合わせた3軸力覚センサ（開発済み）を同時に8チャンネル分測定する回路と対応するソフトウェアを開発した。他方、センサの応用に関しては、このセンサを用いた国リハ研究所内での共同研究（3件）をさらに進めた。そのうちの1つは1）車椅子上の人の姿勢とシート上のせん断力との関係を調べる研究（福祉機器開発部）である。二つ目は2）義足ソケットの装着時の適合性をせん断力で評価する研究（義肢装具技術研究部）である。三つ目は3）身体内部におけるせん断力を臀部ダミーモデルを使って行う研究（運動機能系障害研究部、障害工学研究部、義肢装具技術研究部など）である。共同研究の成果として、上記1）に関して日本褥瘡学会誌に解説記事が掲載された。また、3）に関して第36回日本義肢装具学会学術大会にて発表がなされた。

(イ) 褥瘡の早期検知等を目的とする新規シート型センサの開発

褥瘡の原因の一次的な可能性として患部付近での皮膚への力の負荷による血流障害や過度な湿潤状態が挙げられる。そこで、こうした状況を検出することで早期対処に繋がることを期待される。検出方法として既にシート型せん断力センサを開発しているが、さらに様々なシート型センサの開発を進めることとした。令和2年度は特にシート型血流センサの開発を進めた。当初はレーザードップラー方式の血流センサの開発を試みたが、試作機は期待した動作をしなかった。そこで、光電容量脈波方式による脈波信号より血流測定を試みることにした。技術的な進展としては、これまでにセンサ用フレキシブル電極基板として単層基板しか作製できなかったところ、フレキシビリティを有しつつ電極を多層化する技術を確立した。これにより厚さが1mm程度のシート型光電容量脈波センサを作製する目処が付いた。

(ウ) 高次脳機能障害者・失語症者に対するコミュニケーション支援ボードの有用性に関する研究

平成31年3月までに得られた調査結果を高次脳機能障害や失語症の家族会や当事者会、支援専門職に対して情報提供を行った（1団体）。アウトカムとして、公共交通機関の旅客施設に関する移動等円滑化整備ガイドライン（バリアフリー整備ガイドライン旅客施設編）（令和3年3月版）、公共交通機関の車両等に関する移動等円滑化整備ガイドライン（バリアフリー整備ガイドラ

イン車両等編) (令和2年10月版と令和3年3月版)、公共交通機関の役務の提供に関する移動等円滑化整備ガイドライン(バリアフリー整備ガイドライン役務編) (令和3年3月版)のそれぞれに「高次脳機能障害者」が明記され、高次脳機能障害者のニーズ、困ったこと例などが記載された。

② 障害者の日常生活を支援する技術・機器の開発に関する研究

身体障害者や認知障害者の日常生活及び就労を支援する技術・機器の開発を目的とする。

(ア) 携帯機器を利用した認知障害者の日常生活・就労支援に関する研究

令和2年度に試作した屋内ナビゲーションアプリならびに階段昇降時の支援機能の改良を行うとともにエスカレータでの昇降時の支援機能を追加し、評価実験を行った(実験協力者1名)結果、全試行において目的階に到達可能であることを確認した。

(イ) 障害者支援施設等におけるロボット技術を活用した支援機器の効果実証及び開発課題の明確化に関する研究

障害者支援施設における介護等の支援の実態についてタイムスタディを行い、24時間内の自立・介護支援行為をリスト化した上で、ロボット技術等の応用により解決が可能と考えられる課題を抽出した。結果を踏まえて、高次脳機能障害や視覚障害の支援で情報支援型ロボット、頸髄損傷者等の重度肢体不自由者の援では、見守り支援機器を各々導入し実証評価を行った。結果の一部は第54回日本作業療法学会にて発表した。

さらに、見守り支援機器を肢体不自由者の施設に継続的に導入し、長期的(6か月)利用効果を確認すべく、共同研究を開始した。

(ウ) 車いす利用者を想定した支援機器等の開発・評価を目的とするダミーの研究

センター内外の共同研究者とともに実験協力者2名に対して車椅子漕ぎ動作の際の臀部のずれを計測し、ダイナミクスシミュレータを使用してクッションと臀部の間の応力分布などの負荷を推計するシミュレーションを行った。成果の一部を学会(2件)で発表した。またエラストマーを用いてヒトの臀部を簡易的に模したモデルを製作し、当部で開発したセンサを用いてせん断力と圧縮荷重を計測し、成果の一部を学会(1件)で発表した。

(エ) 遠隔操作システムを活用した障害者の社会参加機会の拡大に関する研究開発

訓練や操作負荷の小さい遠隔操作インタフェースを特徴とする遠隔操作ロボットシステムの構築を進め、予測的な操作の補助・奥行き知覚に関する情報の追加のための要素技術を開発した。令和2年度は従来のセンサとしての遠隔カメラ・認知インタフェースとの対比から当事者が遠隔操作するタイプの移動ロボットに有用な機能要件を明確に定義し、実装および応用的なタスクの評価を通じてその実用上の課題の明確化をすすめ、成果を国際学会(2件)および原著論文として公表した。

(オ) 障害児(者)のための自宅内排泄環境整備に関する家族向けアセスメントツールの開発研究

障害児の成長や発達に必要な要素を併せ持つ「排泄」をキーワードに障害児とその家族を支援する自宅内環境整備に関するアセスメントツールの素案を開発した。開発のために収集した調査データを分析し学会等で発表した。

(6) 障害福祉研究部

障害福祉研究部は、障害者の自立と社会参加を促進するため、それらを支えるしくみと障害統計等基盤データの構築について、社会科学・情報科学・行動科学等により学際的に取り組んでいる。具体的には、①障害者の自立と社会参加を支援する情報システムおよび心理的社会的技法等の研究開発、②

持続可能な障害福祉制度の整備等に関する研究を担い、科学的知見の集積、政策立案及び人材の育成に資する研究を行った。

① 障害者の自立と社会参加を支援する情報システムおよび心理的社会的技法等の研究開発

(ア) 災害時における有効な障害者に対する支援のあり方に関する研究 (2- (1) -⑧ p. 197 参照)

(イ) 障害者に対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究開発

当事者ニーズに応じた効果的なりハビリテーション、福祉サービスの提供のため、障害者に対応した地域包括ケアシステムのあり方を明らかにすることを目的とする。障害者の地域包括ケアシステムの文献研究を行い、地域包括ケアシステムの定義、概念の整理を行った。そして、障害者については、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」のあり方について情報収集を行った。次に、社会参加の目標の1つである就労に焦点を当て、特に近年、支援ニーズの高い発達障害者の就労支援について、実態や課題、福祉や労働のサービス、活用されている支援技法を整理した。課題として、障害者手帳では、発達障害者の公的統計の数が把握できない課題が明らかになった。次に、高齢障害者等への支援についての文献調査を行い、論点を下記3つに整理した。

1つめは、障害福祉制度と介護保険制度との関係、2つめは、加齢による障害者および障害がない人の変化、3つめは、親なき後の支援であった。

② 持続可能な障害福祉制度の整備に関する研究

(ア) 障害福祉データの利活用に関する研究

厚生労働省が次期に行う全国在宅障害児・者等実態調査に向けて、モデル地域(長野県飯山市)において、プレ調査を試行し、調査方法、調査票の設計、項目設定等について課題を明らかにすることを目的として、障害者手帳所持者1,221名(身体867名、療育154名、精神200名)に無記名調査票を郵送した。589名(48.2%)から回答を得て、全設問の有効回答率・誤答及び障害種別回答率を算出した。有効回答率が相対的に低い設問や誤答の多い設問については表現や選択肢の改善案を示した。一方で、現在利用しているサービス種類や収入・税の状況等については、現行の方法では全体の捕捉が困難であることが示唆された。

(イ) 身体障害の認定基準のあり方に関する研究

原発性免疫不全症候群(PID)患者の実態を把握し、生活機能制限と医学的指標の関係を明らかにすることを目的として、先行研究の調査票に生活の困難と機能制限に関する項目を追加し、5機関でアンケート調査を行った。回答者79名についてPIDによる生活機能制限があると医師が判断した者は、重症度第一段階1名(1.3%)、第二段階1名(1.3%)、第三段階2名(2.5%)、第四段階13名(16.5%)、生活機能制限なし57名(72.2%)と、全体の3割未満であり、推定患者数は1,000人前後と考えられた。しかしながら、症状選択数や異常検査値数から客観的に生活機能制限を評価することが困難であることが判明した。PIDにおいて生活機能制限を有する患者が少なからず存在することが明らかとなったが、客観的評価方法の作成にあたってはさらなる工夫が必要と考えられる。

(ウ) 補装具費支給制度における価格の研究(2- (1) -⑦ p. 189 参照。ただし、電動義手の部分を除く)

(エ) 身体障害者補助犬の需要推計に関する研究

身体障害者補助犬の質を確保し社会での受け入れを一層進めるための制度の検討に資するため補助犬の需要推計について、補助犬が適応となる障害者の状態像および補助犬の需要推計方法を検討することを目的とする。そのため国内外の文献調査に基づき、補助犬の需要に関連する要素

を抽出し、計算式の家を作成し、検討を行った。その結果、現在、補助犬を使用している障害者の状態像は、盲導犬は視覚障害、聴導犬は聴覚障害、介助犬は脊髄損傷等であることが明らかになった。また、需要推計の先行研究は少なく、推計値の計算式や数値に課題があることが示唆された。そして、文献調査から、需要推計に関連する要素として、障害者の障害程度、管理能力、年齢、利用適性や、犬の飼育率、住居の種類等が考えられ、それを用いて暫定的な計算式家の作成と試算を行った。しかし、現状の身体障害者補助犬法において、補助犬を支給する障害者の基準に明確な定義がないため、根拠を持って補助犬の需要推計を行うことができないという限界が明らかになった。そのため、今後、補助犬が支給される障害者の障害程度や状況、環境、適性評価のあり方などを明確にしていくことが必要なことを報告した。

(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。国リハと近隣のリハビリテーションセンターと連携したデータ収集やデータベースの構築を進めるとともに、義肢の適合評価およ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繋げている。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

研究部が保有する診療録、製作録、見積書等の情報を集約した義肢装具データベースへの入力作業を継続した。現在の登録者数は1,626名である。今後、切断者について各種解析作業を進める。

(イ) 義肢装具技術研究部における切断者の調査とその傾向

義肢装具技術研究部における切断者と義肢に関するデータ収集と解析を行う。1979～2019年の41年間に当部にて義肢製作に至った1222名のデータを得た。データ解析の結果、2000年代以降循環障害による下肢切断者が全体の中の大きな割合を占めていること、2010年代は上肢切断で労災の割合が過去最多となったこと、2010年代は4肢切断者数が過去最多であったことが明らかとなった。またこの結果をまとめ、論文原稿を作成した。

(ウ) 下肢切断者における断端の硬さに関する調査

義足製作の1つの指標である切断者の断端の硬さに着目し、今まで抽象的な指標であった硬さの定量化を行い、その硬さ情報と断端の特徴との関係を調査することを目的とする。大腿切断者データ14名分の断端の押し込み硬さを健常者ならびに切断者の健側の押し込み難さと比較した結果をまとめ、論文投稿の準備を進めた。

(エ) 切断肢の粘弾性分布に対するソケット形状の適合に関する研究

ソケットの適合状態に関し切断肢およ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。義足訓練前後の筋の増減を算出し、切断端として特徴的な義足歩行に必要な筋群の変化を明らかにし、この結果を論文投稿し掲載に至った。切断肢の形状と日常使用している義足ソケットの内部形状を比較するため、ソケット内部を計測可能な3Dスキャナーの開発に着手した。切断肢のMRI画像より軟部組織面積、筋面積を算出し、弾性値と組み合わせることにより、断端からソケットへの変換アルゴリズムの検討を行った。

(オ) 義足ソケット内に働くせん断力の測定に関する研究

障害工学部で開発されたフレキシブルせん断力センサをソケットの定量的適合評価に応用する。膝の屈伸にともなうライナーのずれについて下腿切断者を被験者し、5名の計測結果を解析した。

(カ) 断端皮膚の表面温度に関する研究

切断者の断端皮膚表面温度を定量化する事を目的とし、切断者断端部の皮膚表面温度の特性を明らかにする。予備検討として、切断者の入院患者および外来ユーザー5名(6肢)を対象として、断端をサーモグラフィにて撮影を行ってデータを収集し、画像を解析、評価した。また文献調査から得た知見との類似・相似点をまとめた。

(キ) 義足歩行における靴の影響に関する研究

「義足にはどのような靴がよいか」をテーマとし、義肢装具技術研究部が対応する義足使用者の靴の使用実態に関するデータ解析と検証を目的とする。13名の下肢切断者を対象として、生活における義足と靴の使用実態に関するヒアリングを行い、ヒアリング結果を基に質問紙を作成した。

② 切断者のリハビリテーションに関する研究

義肢装具の操作の評価や操作性を向上させるための訓練方法及び義肢開発に関する研究を行う。

(ア) 高機能部品の適応に関する研究

近年増加する高機能義足部品について、その適応となる条件を見いだすべく、動作分析を中心とした方法と、臨床データの後方視的調査の二つのアプローチを行っている。今年度は高機能義足部品使用者のQOLを把握すべく、国立障害者リハビリテーションセンターで義足製作を行った下肢切断者305名を対象に義足評価質問票(PEQ)日本語版を用いたQOL調査を行った。156名(回答率51%)が回答した。使用する義足部品とQOLの関係について解析を進める。

(イ) 先天性四肢形成不全児の発達に合わせたリハアプローチの開発

2010~2019年の期間に実施したリハの調査まとめ・分析を行い、第36回日本義肢装具学会学術大会(10/31-11/1、東京大学及びWeb)で発表した。また、先天性上腕形成不全児1例に対し3年間実施した義手リハビリテーションの内容をまとめ、症例報告として同学術大会で発表した。

(ウ) 骨折を合併した切断者のリハビリテーションと義肢製作に関する研究

下肢骨折を合併した下肢切断者のリハビリテーションにおいて、骨折の治癒と義足歩行能力の向上との相互補完的な関係について検証し、積極的に義足歩行訓練を取り入れるリハビリテーションプロトコルの作成を目標とする。本年度は骨折合併切断者固有の義足の問題を整理するため、骨折合併群21名と合併なし群34名のデータを分析した結果、合併群では平均入院期間が倍増していることが明らかになり、第37回国立障害者リハビリテーションセンター業績発表会で発表した。また、義足製作方法および製作環境整備の一環として、坐位で採型可能な採型台を開発し、実使用に至った。画像を見ながら荷重量をフィードバックできる装置を用いて義足荷重訓練を実施できる環境を病院訓練部門に整備した。

(エ) 多肢切断者のリハビリテーションと義肢製作に関する研究

多肢切断者に対するリハビリテーションと義肢製作における課題と解決方法を学会発表等で情報提供し、共有することを目標とする。両股離断者に対して交互歩行を可能とする義足を既成部品の改良により製作した。この過程を日本義肢装具学会誌に投稿し、掲載された。また、同症例に対し同じく既成部品の改良によって装飾用義足を製作し、第36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

筋電電動義手の試用評価を行い、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、障害者スポーツに必要な装具等の開発を行った。

(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繋げた。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。また、新たな情報基盤の構築を目的として、筋電義手使用者と家族、専門職を対象としたオンラインミーティングを開催し情報提供と共有化を行った。

(イ) 前腕筋電電動義手の製作時間に関する基礎調査

製作経験、製作施設の異なる 5 名の義肢装具士による前腕筋電電動義手の製作過程を記録し、作業工程時間、使用材料量をそれぞれ算出した。得られた結果から、前腕筋電義手の基本価格の概算額を算出した。

(ウ) 座位による変形と圧力を再現する臀部モデルに関する研究

車いすや排泄用シャワーチェアなどの支援機器において臀部の変形や負荷をシミュレーションできるモデルの開発を目指す。坐骨と坐骨下の軟部組織を模擬した単純モデルを製作し、外力を加えた時のモデル内部のせん断力と圧縮荷重を計測し、この結果を第 36 回日本義肢装具学会学術大会で発表した。

表 4-1 義肢装具製作・修理状況

種目	製作・修理 月別												製作 小計	
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
義手	肩義手	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
	上腕義手	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
	肘義手	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	前腕義手	-	-	-	4	1	2	3	1	2	-	4	3	20
	手義手	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
	手部義手	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	手指義手	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	計	0	2	0	4	2	3	3	1	2	0	6	3	26
義足	股義足	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
	大腿義足	-	-	1	1	-	-	1	-	1	2	1	-	7
	膝義足	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	1	5
	下腿義足	-	-	3	-	4	3	1	1	8	1	2	1	24
	踝義足	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
	足根中足義足	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
	足指義足	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2
	計	-	-	4	1	4	3	2	2	15	3	5	4	43
装具	上肢装具	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
	体幹装具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	股装具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	膝装具	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	長下肢装具	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
	短下肢装具	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	3
	足底装具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	靴型装具	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	4
	計	2	-	1	-	1	-	4	2	-	1	1	-	12
	その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
合計	2	2	5	5	7	6	9	5	17	6	12	7	83	
	(1)	-	(4)	(1)	(4)	(4)	(4)	(2)	(11)	(3)	(3)	(2)	(35)	

種目	修理												修理 小計	合計
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
義手	肩義手	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	上腕義手	-	-	3	1	2	1	-	1	-	-	-	-	8
	肘義手	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	前腕義手	1	-	3	3	5	7	2	3	1	1	2	4	32
	手義手	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	手部義手	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	手指義手	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	1	0	6	4	8	9	2	4	1	1	2	4	44
義足	股義足	-	-	-	-	-	2	-	2	-	2	1	7	
	大腿義足	1	1	1	2	1	3	1	1	-	3	5	20	
	膝義足	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	下腿義足	-	-	3	4	5	6	7	5	1	2	1	3	37
	踝義足	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	足根中足義足	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	足指義足	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	1	1	3	4	5	6	7	5	1	2	1	3	61
装具	上肢装具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	体幹装具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	股装具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	膝装具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	長下肢装具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	短下肢装具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	足底装具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	靴型装具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	1	1	4	6	6	6	8	8	1	3	6	9	64
		(1)	(1)	(4)	(6)	(6)	(6)	(9)	(7)	(8)	(1)	(2)	(5)	(59)
合計	2	1	10	10	15	21	10	12	2	4	8	13	108	
	(1)	(1)	(4)	(6)	(6)	(9)	(7)	(8)	(1)	(2)	(5)	(9)	(59)	

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

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2年度は6学科57名の新入生を受け入れ、51名の卒業生を送り出し、これまでの卒業生総数は3,824名となった。国家試験の合格率は言語聴覚学科が96.4%、義肢装具学科が80%であった。手話通訳学科については試験が中止となった。また、就職を希望する卒業生の就職率は、100%を維持することができた。

今年度から学校関係者による学校評価を開始した。5月までに評価委員会をメール開催し、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、32の障害者福祉関係職員実務研修会を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から22研修を中止とし、オンラインによる開催の準備が整った10研修を9月以降に行った。

教育課程においては、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程11名が修了した。

（2）障害関係専門職の育成

- ① 新型コロナの影響により、入学日（4/7）から2週間を休校とし、この期間に遠隔授業（オンライン講義や課題）の準備を行い、準備が整ったものから講義に反映させた。
- ② 学生の学習環境整備・支援のため、6～7月にかけてwi-fi設備の設置を行った。
- ③ 新型コロナの影響により外部臨床実習施設での実習についてめどが立たない時期もあったが、各学科で実習施設と調整を行い、外部実習を行った。外部実習が難しい学生について臨床実習代替プログラムを企画し実行した。
- ④ 自立支援局主催の歩行訓練研修会に協力（視覚障害学科）したほか、病院での臨床や研究所での研究について、その一端を担っている（各学科）。
- ⑤ 手話通訳学科を除いた5学科について、センター内各部門に対して講師を依頼しているほか、言語聴覚学科、義肢装具学科及び視覚障害学科では病院や自立支援局に学生の実習を受入れてもらうなど、協力体制を維持している。この協力関係の中で、視覚障害学科では令和2年度より、視覚障害者に対するオンラインでの遠隔訓練について学生が演習できるようになった。

（3）卒業教育・現任者教育の検討

- ① 新型コロナウイルス対策として遠隔授業等を実施したことは、配信型の研修やオンライン授業など、今後の新しい教育を提供するためのノウハウの蓄積及び設備拡充の第一歩となった。
- ② 視覚障害学科において、社会福祉士国家試験受験資格取得化にむけてカリキュラム及び時間割について検討を行った。また、埼玉県等の関係機関への問合せや相談を行った。

（4）教官の資質向上

- ① 論文の執筆・著書の出版（言語聴覚学科で3編、義肢装具学科で国際誌共著1編、手話通訳学科で1編、児童指導員科で共著1編）、学会参加、学位取得（修士課程在学中の教官1名（義肢装具学科）、研究（科研費・基盤C2件（義肢装具学科））などの活動を展開した。なお、社会的役割の向上の観点から、学会発表（言語聴覚学科で3件、義肢装具学科で11件、児童指導員科で1件）、講演（言語聴覚学科で3件、義肢装具学科で3件、手話通訳学科で12件、リハビリテーション体育学科で1件、児童指導員科で6件）や大学での講義、関係学会の役職就任等の活動も展開した。

- ② 4月に遠隔授業の開始に向けて義肢装具学科教官が講師となり遠隔授業実施のための講習会を実施した。
- ③ 教育方法等に関する教官の勉強会を3月に発足した。

(5) 学生支援の充実

- ① 学生支援室の活動として
 - ・学生の相談対応及び合理的配慮を提供した
 - ・6月及び12月に学生に対するQ-U検査を実施、その結果を各学科と共有した
 - ・業績発表会において取組実績を発表した
 - ・保健室の整備を行った
 - ・学生支援室の運用に係る課題について検討したなお、今年度は、101回の相談対応、16回の学生支援室から教官へのコンサルテーションのほか、情報交換、ケース会議、講座等を計64回行った。
- ② 学院事務室として
 - ・7～8月に学校生活に関するアンケートを実施し、必要な改善に取り組んだ。
 - ・ハラスメントに関してポスター作成やメールによる周知等による啓発を行ったほか、相談窓口の設置を行った。

(6) 専門職に対する研修機能の充実

- ① 研修会講師選定に当たって、センターの成果を研修内容に生かせるようにとの観点から、内部講師を起用した。なお、講師総人数(163名)に対する内部講師人数(学院教官16名、自立支援局10名、病院12名、研究所5名、企画・情報部4名)の比率は28.8%(前年度45.3%)となっている。今年度開催した10回の研修会の研修会申込率は201%(昨年度112%)であった。
- ② 新型コロナの関係で前期の研修はほとんど中止または延期となったが、9月の中旬までにオンライン開催の準備を整え、年度内に10研修を行うことができた。
- ③ 次年度の研修会実施に向けた検討を行った。
- ④ 引き続きHP等で広報を行っている。
- ⑤ 各部門が独自に実施している研修等について、一括で確認できるようにするため、各部門が登録できるよう様式を作成し、各部門からの作業担当者の登録を終えた。
- ⑥ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程においては、研修生11名に対し、9月から約半年間の研修を実施した。令和2年度研修生確保のための広報活動としてホームページの更新を行った。

(7) 地域連携

学院と入間市令和2年3月に締結した連携協定に基づき、入間市への児童指導員科学生の実習を継続するとともに、入間市から発達障害支援専門職研修課程に特定研修生1名を受け入れた。また、児童指導員科教官1名が、入間市児童発達支援センター運営協議会委員として事業の展開方向や実施方法に対する助言指導を行った。

2 養成事業

(1) 言語聴覚学科

① 沿革

我が国初の聴能言語専門職員養成機関として、昭和46年4月に国立聴力言語障害センター附属聴能言語専門職員養成所（以下「養成所」）が発足した。国立聴力言語障害センターは昭和54年7月に国立身体障害者リハビリテーションセンターに統廃合され、それに伴って養成所は学院・聴能言語専門職員養成課程として引き継がれた。平成4年4月に修業年限が1年から2年に改正された。平成10年の言語聴覚士法の施行に伴い、言語聴覚士養成校として厚生大臣から指定を受けた。平成11年4月から言語聴覚学科に名称変更した。

② 学科の概要

(ア) 目的：聴覚・音声・言語・摂食嚥下に関する専門的な理論と臨床技術を習得させ、聴覚・音声・言語・摂食嚥下機能障害者（児）のリハビリテーションに従事する言語聴覚士を養成する。

(イ) 募集人員：30名

(ウ) 修業年限：2年

(エ) 卒業後の資格：言語聴覚士国家試験の受験資格を取得

(オ) 応募資格：学校教育法（昭和22年法律第26号）第102条第1項本文の規定により大学院に入学することができる者（当該年度3月4年制大学卒業見込みの者を含む）

(カ) 入学試験：前期入学試験：英語、国語、小論文、面接、

後期入学試験：英語、国語、小論文、面接

(キ) 出願書類：入学願書、履歴書、健康診断書、受験票、成績証明書、卒業証明書又は卒業見込証明書

(ク) カリキュラム：表5-1

(ケ) 入学検定料：16,000円

(コ) 入学金：172,000円

(サ) 授業料：月額34,000円

③ 取組状況

(ア) カリキュラムについて

- a. 新型コロナウイルス感染拡大に伴い、令和2年4月に2週間の休校があった。休校期間後、5月末日まで遠隔で実施できる授業のみを行った。2年生は6月1日から、1年生は6月22日より対面一斉授業と遠隔授業の併用を開始した。対面一斉授業においては感染対策を徹底し、教室を大研修室・学院棟講堂などに変更し、学生間の距離をとり、マスク着用、手洗いの徹底、食事時の会話自粛等、感染対策に配慮した授業方法や学院棟での過ごし方を模索した。年度末までに1年生は98%、2年生は100%卒業に必要なカリキュラムを実施した。また、2年生の外部施設における臨床実習では、臨床実習施設の状況確認・日程調整等の施設間連携を密におこない、日程・期間の面で柔軟に対応した。外部施設での臨床実習は前年度の約6割程度の日数を外部実習施設で実施し、残りの4割程度は学内演習で代替した。
- b. 遠隔授業では、インターネット回線が不安定になり授業中に接続が途切れる等のトラブルがあった。対応として、講師に許可を得て録画を行い、授業後一定期間閲覧できるようにして

授業保障を行った。また、2年生では臨床実習期間及び日程が学生個々で異なり、一斉対面授業日が実習期間中にあたるケースがあった。対応として、授業保障のため対面一斉授業を講師の許可を得て録画し、後で受講できるようにした。

- c. 令和2年4月開催予定だった令和2年度臨床実習指導者会議はコロナウィルス感染拡大の影響で中止となった。一方令和3年3月には、令和3年度臨床実習指導者会議を初めて遠隔で開催した。指導者に対して一斉に必要な資料説明は事前の閲覧期間を設けてオンライン配信にて行い、会議当日は全体の質疑応答及び臨床実習指導者と担当していただく学生の面談を遠隔で行うことができた。
- d. 卒業研究については、学生各自が自主学习として例年より早めの6月頃から研究に取り組み、教官も指導を行うなど柔軟な対応を行い、全員卒業研究発表会で発表することができた。

(イ) メンタルヘルス対策

1年生には必要に応じて年間4回以上の個人面談やグループでの面談を実施した。授業ではQ-Uに基づいて学生支援室からクラス運営についての助言を得て連携を深めた。2年生には実習指導を通じて個別対応を行った。必要に応じて学生支援室と連携し、継続して個別対応を行った。

(ウ) 国家試験

新型コロナウイルス感染拡大に伴う臨床実習期間・日程変更の影響を受け、同時一斉の国家試験対策は困難であった。このため、Google classroomを活用して①過去の国家試験対策演習で用いられた記述式の問題集、②国家試験過去問及び回答を配布し、自主演習を行った。記述式問題集演習については正答率から個別面談を行った。2年次在校生の国家試験受験者30名中29名が合格、合格率は96%であった。

(エ) 教育体制の強化

教官の資質向上、社会的役割の向上を目指し、自己研鑽及び研究・社会的活動に努めた。

- a. 学会発表：3件、講演等：3件
- b. 第21回日本語聴覚学会参加（誌上開催）：4名
- c. 第46回日本コミュニケーション障害学会学術講演会参加：2名
- d. 第44回日本高次脳機能障害学会参加：1名
- e. 第44回日本神経心理学会参加：1名
- f. 失語症者向け意思疎通支援者養成研修会講師：1名
- g. 日本コミュニケーション障害学会理事：1名
- h. 日本語聴覚士協会認定言語聴覚士（聴覚障害領域）講習会実行委員：1名
- i. 日本語聴覚士協会認定言語聴覚士（言語発達領域）講習会実行委員：1名
- j. 日本語聴覚士協会認定言語聴覚士（発声発語障害領域）講習会実行委員：1名
- k. 日本コミュニケーション障害学会学術事業部員：1名

(オ) 学生の確保対策

- a. 前期入試・後期入試をそれぞれ1日の入試日程で行い、受験者総数は53名、定員に対する倍率は1.8倍であった。さらに質の高い学生を確保できるよう、入学試験の選考方法について引き続き検討した。
- b. オープンキャンパスを5回開催し、参加人数は合計44名であった。
- c. 学科ホームページを2回更新し、新情報を提供した。
- d. ホームカミングデーは参集困難のため中止となった。また、卒業生が集う場として令和3年

度の学科設立 50 周年記念イベント（オンライン開催）に向けた準備を開始した。併せて、学科設立 50 周年記念誌の発行に向けた準備も開始した。

- e. 教育訓練給付金については、給付条件を満たす 22 名が専門実践教育訓練給付金と教育訓練支援給付金の受給を受けた。また、日本学生支援機構の奨学金制度の利用者は 6 名であった。

(カ) 卒後研修について

学院主催の言語聴覚士研修会は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により参集型研修の実施困難と判断し、中止となった。次年度に向けて、遠隔で実施できる研修の企画を立案・検討した。

(2) 義肢装具学科

① 沿革

義肢装具学科は、センターの設置に関する基本構想に基づき、昭和 57 年 4 月に我が国初の義肢装具専門職員養成課程として発足した。昭和 63 年には、義肢装具士法の施行に伴い、厚生大臣から義肢装具士養成校として指定を受けた。当学科を修了した者は、平成 7 年 1 月より「専修学校の専門課程の修了者に対する専門士の称号の付与に関する規程」に基づき、専門士の称号が付与されることになった。平成 11 年 4 月より、義肢装具学科に名称変更した。

② 学科の概要

(ア) 目的：身体障害者等の義肢装具の製作適合（採型・組立及び仮合せを含む）に従事する義肢装具士を養成する。

(イ) 募集人員：10 名

(ウ) 修業年限：3 年

(エ) 卒業後の資格：義肢装具士国家試験の受験資格を取得

(オ) 応募資格：学校教育法第 90 条第 1 項の規定により大学に入学することができる者
(当該年度 3 月高等学校卒業見込みの者を含む)

(カ) 入学試験：2 期制（前期試験、後期試験）

第一次試験

- ・学力試験 [英語、国語、数学（「数学 I、数学 A」平成 21 年度に改訂された新学習指導要領に基づく新課程と、旧課程との共通範囲、及び中学校までの学習内容を含む。)]

- ・一般教養（空間把握、数的推理、判断推理、人文社会、資料解釈）

第二次試験

- ・簡易技能検査（工作）
- ・面接試験

(キ) 出願書類：入学願書、履歴書、健康診断書、受験票、最終学校の卒業証明書又は卒業見込証明書・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

緊急事態宣言発令下の 4～5 月は、学生の登校が禁止されたため、全授業を遠隔授業にて行っ

た。登校可能となった6月以降は対面授業と遠隔授業を併用した。

カリキュラム構成を見直し、「情報演習」、「レポート作成技法」、「デジタルファブリケーション演習」を追加した。「情報演習」は、情報倫理を始めとした情報リテラシー教育を行い、他の授業においてプレゼンテーションやデータ解析を行うのに必要な技術の習得を目指すものである。「レポート作成技法」は、レポートの目的、構成を理解し、文書作成ソフトの基本的操作を習得するものである。「デジタルファブリケーション演習」では、下腿義足の外装製作を行い、3D-CADソフトの基本的操作および3Dプリンタでの出力方法について習得した。

(イ) 国家試験対策

全国統一模擬試験と義肢装具士国家試験過去問題集の作成に携わり、全国統一模擬試験2回、学科内模擬試験4回を実施し、解説や個別指導等の対策を講じたが、令和2年度の国家試験合格率は80%（全国では72.7%）と例年を下回った。

(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、臨床的な業務に関わっている。また、1名はシーティング適合サービスに主体的に関わることにより、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た。

(エ) 社会人基礎力養成

学生の社会適応力の向上を目的として、本学科から社会に出て行う「臨床実習」に着目し、社会適応力という観点から目的意識をもたせ、またその結果を面接によって評価し、個別の助言を行うことで学生の意識向上を目指した。

(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、自己研鑽及び研究活動等に努めた。

- a. 学会発表 11 件、論文発表 1 件、講演等 3 件
- b. 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科博士前期課程 在籍：1 名
- c. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会 学会発表：8 件
- d. 第 4 回日本リハビリテーション医学会 秋季学術集会 学会発表：1 件
- e. 日本アダプテッド体育・スポーツ学会 第 25 回大会 学会発表：1 件
- f. Journal of Pediatric orthopedics (Part B) 論文発表：1 件
- g. 所沢市立並木小学校 4 年生 授業：1 件
- h. 東京都立杉並工業高等学校 2 年生 東京都オリンピック・パラリンピック教育 講演会：1 件
- i. 品川区立豊葉の杜学園 7 年生 特別授業：1 件
- j. 令和 2 年度義肢装具等適合判定医師研修会（第 78 回前期） 講演：6 件
- k. 日本義肢装具学会 正社員：4 名、用語委員会 委員：1 名、義手適合判定検討委員会 委員：1 名
- l. 日本義肢装具士協会 常任理事：1 名、総務委員会 委員長：1 名
- m. 義肢装具士国家試験委員会 委員：1 名

(カ) 学生の確保対策

義肢装具学科の外部認知度向上、受験生及び一般への教育内容の広報として学科 HP の内容更新を行った（延べ 21 回）。オープンキャンパスは、新型コロナウイルス感染症対策としてオンラインで実施した。実施に向けて、新たにオープンキャンパス特設サイトを開設し、学科紹介動画の掲載、オンライン個別相談会・オンライン学生座談会の受付を行った。個別相談会は 12 回、学生

座談会は3回開催した。

(キ) 入学者の質の向上

前年度に引き続き、入学試験を前期（夏季）・後期（秋季）の2期制にて実施した。これは入学意思の強い受験者や、退職の手続き等により早期に進路を決める必要がある社会人受験者の確保、及び他校に先んじて優秀な受験者の確保を目指すものである。また、入試科目のうち、一般教養において、昨年度の空間把握、数的推理、判断推理、人文社会の他に資料解釈を追加した。資料内容の読解と計算の複合的学力を問うためである。

(ク) 在校生・卒業生への研究指導

研究指導を希望する在校生に対しては積極的に指導を行い、第36回日本義肢装具学会学術大会において、2年生7名が5演題を発表した。うち2演題が優秀学生演題 臨床行動科学賞および優秀学生演題賞の各賞を受賞した。同じく、研究指導を希望する卒業生に対して、日本アダプテッド体育・スポーツ学会第25回大会における研究発表の支援を行った。

(3) 視覚障害学科

① 沿革

視覚障害学科は、平成2年4月に視覚障害生活訓練専門職員養成課程として発足した。

平成11年4月より、視覚障害学科に名称変更するとともに、修業年限を2年に延長した。

② 学科の概要

(ア) 目的：視覚障害ならびに盲ろう等の重複障害児・者への障害者支援サービス提供者を養成するため、移動や身近家事管理、コミュニケーション等の訓練について知識や技術を習得させる。

(イ) 募集人員：20名

(ウ) 修業年限：2年

(エ) 卒業後の資格：同行援護従業者および同サービス提供責任者

(オ) 応募資格：学校教育法（昭和22年法律26号）第102条第1項本文の規定により大学院に入学することができる者（当該年度3月4年制大学卒業見込みの者を含む）かつ先行入学試験においては2年以上の職務経歴等を有する者

(カ) 入学試験：先行入学試験 小論文、面接
一般入学試験 国語、小論文、面接

(キ) 出願書類：入学願書、履歴書、健康診断書、受験票、卒業証明書又は卒業見込証明書、成績証明書

(ク) カリキュラム：表5-3

(ケ) 入学検定料：16,000円

(コ) 授業料：月額34,000円

③ 取組状況

(ア) 新型コロナウイルス感染拡大予防対策ならびに教育内容の充実

- a. オンラインと対面のハイブリッド形式による教育手段の定着
- b. 演習に係る授業を個別化し、感染リスクに備えた。
- c. 自立支援局ならびに病院との横断的業務連携による臨床場面に近い学習環境の維持・強化
- d. コロナ禍にあっても当事者からの学びを途絶えさせないようオンラインも活用した。
- e. 教育を個別化し、復習や補習をオンラインにて強化した。

(イ) 学生支援

- a. 対面とオンラインによる学生への個別面談を実施し、状況把握に努めた。
- b. 学生状況を共有し、学生支援室との連携を維持した。

(ウ) 教育体制の強化

教官の資質向上、社会的役割の向上を目指し、自己研鑽および研究活動に努めた。

- a. 第9回日本ロービジョン学会研修会 参加1名
- b. 第9回日本ポジティブサイコロジー医学会学術集会 参加1名
- c. 日本認知心理学会玉川大学脳科学研究所社会神経科学共同研究拠点研究会 参加1名
- d. 人工知能学会第89回言語・音声理解と対話処理研究会 参加1名
- e. 日本福祉大学看護実践研究センター研究法セミナー看護研究方法全2回 参加1名
- f. 日本福祉大学教育実践研究センター授業研究部門第4回授業・学級づくり研究会 参加1名
- g. ロービジョンケア外来ノート行間セミナー全10回 参加1名
- h. 視覚障害者向け iPhone・iPad 活用ラウンジ 参加1名
- i. 日本盲導犬協会オンラインセミナー 参加1名

(エ) 学生の確保を目的とした広報活動

- a. ホームページの更新ならびに郵送による学生募集活動
- b. オープンキャンパス（随時開催）3件

(オ) 令和2年度国立障害者リハビリテーションセンター生活支援専門職等歩行技術研修会

自立支援局より1名の研修受講者を受け入れた（研修期間令和2年5月～令和3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
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

令和2年度の手話通訳士試験は、コロナ禍の影響により中止となった。手話通訳者全国統一試験については実施され、受験した卒業生8名中4名が合格した（全国平均合格率は未公表だが、10～20%とされている）。

(イ) 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2年度卒業生9名は関連職種への就職を希望した4名全員が関連職種に就職した（昨年度の関連職種への就職率は100%）。その他の卒業生の進路は、原職復帰2名（看護師、司法書士）、家庭復帰2名、特定研修生1名である。なお、研修生1名も関連職種に就職した。

(ウ) 卒後教育（特定研修生）

令和2年度は平成31年度卒業生を特定研修生として1名受け入れた。

(エ) 学力向上対策

学生の学力（とりわけ国語や一般常識）の低下への対策として、学生の問題意識を高め、弱点を分析・克服させる目的で、各種検定の継続的受検に取り組んでいる。令和2年度も前年度に引き続き「日本語検定」（主催：日本語検定委員会）、「ニュース時事能力検定」（主催：日本ニュース時事能力検定協会）について、主催団体より準会場の指定を受けて実施した。なお、例年は2回実施するが、令和2年度はコロナ禍による遠隔授業を行っていたため、1回ずつの実施となった。

(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、自己研鑽及び研究活動に努めた。

- a. 大学講義5件
- b. 国立民族学博物館文化資源共同研究員
- c. 全国手話通訳問題研究会理事、世界手話通訳者協会理事

(カ) 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、スポーツ特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：上級障がい者スポーツ指導員の資格取得及び健康運動指導士の受験資格取得
- (オ) 応募資格：① 教育職員免許法（昭和 24 年法律第 147 号）による保健体育の高等学校教諭の専修免許状又は一種免許状を有する者（当該年度 3 月卒業見込みの者を含む）
② ①と同等以上の知識及び技能を有するとセンター総長が認めた者
- (カ) 入学試験：先行入学試験 小論文、実技、面接
一般入学試験 国語、小論文、面接
第二次試験 国語、小論文、面接
- (キ) 出願書類：入学願書、履歴書、健康診断書、受験票、卒業証明書又は卒業見込証明書、最終学校成績証明書
- (ク) カリキュラム：表 5－5
- (ケ) 入学検定料： 16,000 円
- (コ) 授業料：月額 34,000 円

③ 取組状況

(ア) 教育内容の充実

- a. 臨床・指導現場での実践力や応用力など専門職として必要な技術を習得するため、1・2年生合同の演習授業を多く取り入れた。
- b. 社会的能力や基礎学力が低下している学生が増加していることから、汎用的能力の育成を図る目的で以前から実施していた「アクティブ・ラーニング」の手法をさらに時間をかけて実施し、発見学習、問題解決学習、体験学習、調査学習、教室内でのグループ・ディスカッション等に力を入れた。
- c. 研究手法を大学で習得していない学生が含まれることから、特別研究等のカリキュラムとは別にゼミナール形式の授業を1年生の早期から導入した。また、学生の専門性を高めるために、各教官が専門としている研究領域を選択させ、実践や研究を中心とした授業を実施した。
- d. 初心者に対する車椅子操作指導を習得するために、対象者の評価と問題点の分析、指導を行いながら方法論（メソッド）を考案した。
- e. 支援が必要な学生に対し、環境設定（室温、机の高さ、電灯の自動化など）や授業における配慮（配付資料のPDF化、授業形態のアレンジなど）を行った。
- f. 基本的な感染症対策を実施すると共に、Zoomを活用したWeb授業を行いながら新型コロナウイルス感染拡大防止に努めた。

(イ) 学生のメンタルヘルス対策

- a. 各期の前後に個別面談を行い、進路や実習先の希望を含めた学生生活の不安や目標等を聴きながら、学生の変化に早期対応できるよう心がけた。
- b. 面談以外にも、日常的に学生と気軽に話をする時間と場を積極的に設けるために、運動やレクリエーションを企画し、学生自身が他者と交流を深めながらストレス対処能力を高めることができる環境を整えた。

(ウ) 教育体制の強化

- a. 教官の資質向上、社会的役割の向上を目指し、自己研鑽及び研究活動に努めた。
 - ・講演等：2件
 - ・公益財団法人日本障がい者スポーツ協会日本パラリンピック委員会推進事業委員：1名
 - ・日本スポーツ精神医学会評議員：1名

・第18回日本スポーツ精神医学会学術集会参加：1名

(エ) 学生の確保対策

- a. オープンキャンパス及び学校説明会の案内用チラシを作成し、学生募集要項と共に体育系及び教育系大学、各大学や関係団体、施設、外部講師、卒業生等へ送付した(270部)。
- b. 学科のホームページをリニューアルし、学科の説明や学生生活の状況を分かりやすいものにした。また、卒業生の在籍する職場の業務内容について原稿を依頼しホームページに掲載した。

(6) 児童指導員科

① 沿革

昭和39年2月、我が国で国が設置する唯一の知的障害児施設である国立秩父学園の附属保護指導職員養成所(以下「養成所」という)が発足し、児童福祉施設職員養成施設、児童福祉司養成施設、知的障害者福祉司養成施設、社会福祉主事養成機関としての指定を受けた。平成24年4月、養成所は、国立更生援護機関の一元化に伴い、養成部の児童指導員科と保育士専修科を統合して、センターの学院児童指導員科として引き継がれた。平成27年度より、児童指導員科カリキュラム見直しについての検討会の報告を踏まえ、新カリキュラムによる運営を開始した。令和元年度から発達障害支援専門職研修課程を新設し、令和2年度からオンラインによる参加を可能とし、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、就学前幼児1名とその家族から協力をいただいた。今年度も、インタークから9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、幼児が通う保育所と療育機関の職員、外部講師である医師が参加し、それぞれの立場からご意見をいただき、療育実習と今後の療育につなげることができた。
- b. 今年度の保育園実習は、新型コロナウイルス感染防止のため延期とし、その後中止とした。

保育園実習の代わりとして、療育実習の準備や振り返り、特別研究の先行文献をまとめる時間とした。

(イ) 学生への支援

1ヶ月に1回程度の定期面談を行い、学生の希望があれば個別面談を行った。教官間で情報を共有し、学生にとってより良い選択ができるように努めた。

(ウ) 発達障害支援専門職研修課程（特定研修生）

昨年度から新設した発達障害支援専門職研修課程に6名が受講した。6名全員が仕事をしながらの受講のため、オンラインによる遠隔授業とオンデマンドを活用した。結果、対面授業と同様のカリキュラムに対応することが困難な状況となり、研修期間内で修了する特定研修生はいなかった。3名から研修延長願が提出され、引き続き研修することとなった。

(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

令和2年3月に入間市と学院が連携協定を結び、今年度開所した入間市児童発達支援センターの事業に取り組んだ。運営協議会委員として運営協議会に出席し、関係機関連絡会における講演や保育所のフォローアップに参加した。10/14と10/15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. 学会発表：1件
- b. ASDジャーナル（西多摩療育支援センター）参加：1名
- c. 東村山市自閉症当事者支援の会 スーパーバイザー：1名
- d. 入間市児童発達支援センター運営協議会委員：1名
- e. 国立武蔵野学院附属人材センターあり方検討委員会委員：1名
- f. 日本発達障害学会第55回大会実行委員：1名
- g. 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
- h. 國學院大學非常勤講師（担当科目：メンタルヘルス）：1名
- i. 明治学院大学心理学部附属研究所研究員：1名
- j. 日本小児精神神経学会代議員：1名
- k. 日本小児精神神経学会企画委員会企画委員：1名
- l. 公認心理師資格取得：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	(29) 専門基礎分野(*1) (7) 単位8.0時間以上	基礎医学	基礎医学Ⅰ	7	2		30		90		
				基礎医学Ⅱ		4		60				
				基礎医学Ⅲ			1	15	15			
			臨床医学	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			言語学	4	4		60		60
						音声学		4		60	60	
		音響学・聴覚心理学				4			60	60		
		言語発達学				2			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
		(32) 専門分野(*2) (7) 単位以上9.5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	1650	660	2310		
総合教育	必修				総合学習Ⅰ	2	2		30		30	
					総合学習Ⅱ	2		2	30		30	
					卒業研究	2		2	30		30	
					総合教育総計			6	2	4	90	0
必修学科目総計					107	74	33	1740	660	2400		
総合教育	選択				専門科目特論Ⅰ	1		1	15		15	
					専門科目特論Ⅱ	1		1	15		15	
					専門科目特論Ⅲ	1		1	15		15	
					専門科目特論Ⅳ	1		1	15		15	
					専門科目特論Ⅴ	1		1	15		15	
					専門科目特論Ⅵ	1		1	15		15	

*1 専門教育専門基礎分野の講義及び演習は15時間1単位とする。

*2 専門教育専門分野は30時間1単位とする

*3 専門教育臨床実習は40時間1単位とする

*4 総合教育は15時間1単位とする

表5-2 義肢装具学科カリキュラム

No. 1

履修分類	授業内容	科目	単位	時間表			1年	2年	3年
				講義	実習演習	合計			
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			
基礎分野小計			14	60	315	375	210	45	120
専門基礎分野	人体の構造と機能 及び心身の発達	解剖学	4	60		60	60		
		生理学	4	60		60	60		
		運動学	4	45	45	90	45	45	
		機能解剖学	2	30		30	30		
		生体力学	2	30		30	30		
		人間発達学	1	15		15	15		
		(小計)	17	240	45	285	240	45	0
	疾病と障害の成り立ち 及び 回復過程の促進	医学概論	1	15		15	15		
		一般臨床医学	1	15		15		15	
		臨床神経学	1	15		15		15	
		整形外科学	4	60		60		60	
		臨床心理学	1	15		15		15	
		リハビリテーション医学	3	45		45		45	
		病理学概論	2	30		30			30
	(小計)	13	195		195	15	150	30	
	保健医療福祉と リハビリテーションの 理念	社会福祉学	1	15		15	15		
		理学療法学	1	15		15			15
		作業療法学	1	15		15			15
		公衆衛生学	1	15		15	15		
		看護学	1	15		15	15		
		義肢装具関係法規	1	15		15			15
		(小計)	6	90		90	45	0	45
	義肢装具領域 における工学	図学製図学	1	15		15	15		
		機構学	2	30		30		30	
		材料学Ⅰ	1	15		15	15		
		材料学Ⅱ	1	15		15	15		
		材料力学	2	15	30	45	45		
		システム制御工学	2	30		30			30
		リハビリテーション工学	1	15		15			15
		運動解析実習	1		45	45		45	
デジタルファブリケーション演習		1		30	30		30		
(小計)		12	135	105	240	90	105	45	
専門基礎分野小計			48	660	150	810	390	300	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	0
	応用義肢装具学	装具学Ⅳ	3	30	90	120			120
		装具学Ⅴ	3	30	90	120			120
		義肢学Ⅰ	6	60	180	240		240	
		義肢学Ⅱ	3	30	90	120		120	
		義肢学Ⅲ	6	60	180	240			240
		(小計)	21	210	630	840	0	360	480
	臨床実習	臨床実習Ⅰ	5		225	225		225	
		臨床実習Ⅱ	5		225	225			225
		病院実習	1		45	45			45
		(小計)	11		495	495	0	225	270
	専門分野小計			51	390	1710	2100	525	825
合計			113	1110	2175	3285	1125	1170	990

講義及び演習は15時間または30時間を1単位とする。実習及び臨床実習は45時間を1単位とする。

表5-3 視覚障害学科カリキュラム

NO.1

履修分類	科目分類	履修科目	時間数	1年	2年
基礎科目	リハ概論	リハビリテーション概論	12	12	-
		視覚障害リハビリテーション概論	30	30	-
		盲ろうリハビリテーション概論	20	-	20
	心理学系	学習心理学	30	30	-
		知覚心理学	30	30	-
		発達心理学	30	30	-
		カウンセリング	45	-	45
		臨床心理学	30	-	30
		老年心理学	30	-	30
	医学系	感覚生理学	40	40	-
		眼の構造と機能	80	80	-
		運動学	48	48	-
		老年病医学	8	8	-
		糖尿病内科	4	4	-
	教育系	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

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	コンピューターリテラシー	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	-
		聴覚障害者のケースワーク	10	-	10
	手話実技	手話Ⅰ	120	100	20
		手話Ⅱ	100	100	-
		手話Ⅲ	200	160	40
		手話Ⅳ	100	60	40
		手話Ⅴ	40	20	20
	手話通訳実技	通訳基礎トレーニング	40	40	-
		日本語表現技術	20	20	-
		翻訳Ⅰ	30	30	-
		翻訳Ⅱ	180	60	120
		通訳Ⅰ	140	40	100
		通訳Ⅱ	180	-	180
	見学・実習	通訳Ⅲ	240	-	240
		施設見学	30	30	-
		施設実習	20	-	20
交流実習		140	80	60	
特別講義	特別講義	20	10	10	
	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	1230	-	1230	945	285

No. 2

履修分類	科目分類	履修科目	履修時間			履修学年	
			講義	実習	合計	1年	2年
専門科目	原論	リハビリテーション体育原理	30	-	30	30	-
		リハビリテーション体育管理	30	-	30	30	-
		(リハ)スポーツ運動学	15	-	15	15	-
		障害児保健体育概論	15	-	15	-	15
		運動の解析学	30	(※)	30	-	30
		小計	120	-	120	75	45
	運動処方	運動処方学概論	30	(※)	30	30	-
		健康づくり運動の理論と実際	30	(※)	30	30	-
		生活習慣病とその予防	15	(※)	15	15	-
		運動負荷試験概論	30	(※)	30	30	-
		運動負荷試験演習	30	(※)	30	30	-
		運動プログラムの管理	15	(※)	15	15	-
		心臓(循環器)リハビリテーション	45	(※)	45	45	-
		運動処方演習Ⅰ(肢体不自由)	30	(※)	30	30	-
		運動処方演習Ⅱ(内部障害)	30	(※)	30	30	-
		運動処方演習Ⅲ(高齢者)	30	(※)	30	30	-
		運動処方実習	-	120	120	-	120
	小計	285	120	405	285	120	
	運動指導	肢体不自由者指導演習	60	(※)	60	-	60
		感覚障害者指導演習	45	(※)	45	45	-
		知的発達障害者指導演習	45	(※)	45	45	-
		精神障害者指導演習	30	(※)	30	-	30
		高齢者指導演習	30	(※)	30	30	-
		セラピューティック・レクリエーション概論演習	60	(※)	60	-	60
		野外活動Ⅰ	30	(※)	30	30	-
		野外活動Ⅱ	30	(※)	30	30	-
		競技別種目概論演習	45	(※)	45	-	45
		競技大会演習	15	(※)	15	-	15
		小計	390	-	390	180	210
	特別	特別講義	15	-	15	-	15
見学実習		-	30	30	-	30	
指導実習Ⅰ(内部)		-	120	120	-	120	
指導実習Ⅱ(外部)		-	450	450	-	450	
特別研究		75	-	75	-	75	
小計		90	600	690	-	690	
合計		1,665	720	2,385	1,155	1,230	

(※) = 講義時間内に実習を含む

表5-6 児童指導員科カリキュラム

No. 1

・講義は15時間を1単位とする ・演習は30時間を1単位とする ・実習は45時間を1単位とする

教育内容	科目分類	履修科目	履修時間			
			講義	演習	実習等	合計
専門基礎分野	教養	法学	16			16
		社会学	12			12
		心理学	12			12
		教育学	16			16
	社会福祉論	社会福祉概論	24			24
		地域福祉論	16			16
		児童・家庭福祉論	18			18
		老人福祉論	16			16
	社会福祉制度論	社会福祉行政論	12			12
		福祉事務所運営論	12			12
		社会保障論	18			18
		公的扶助論	18			18
		生活保護制度演習		16		16
	医療福祉論	医学概論	16			16
		リハビリテーション概論	16			16
		看護概論	16			16
		乳幼児保健論	16			16
		介護概論	16			16
		生命倫理学	16			16
	障害福祉論	身体障害者福祉論	12			12
		精神障害者保健福祉論	16			16
		重症心身障害論	8			8
	専門基礎演習	心理検査		16		16
		面接技法		8		8
		メンタルヘルス		8		8
		接遇マナー		16		16
	小計		322	64		386

NO. 2

教育内容	科目分類	履修科目	履修時間				
			講義	演習	実習等	合計	
専門分野	発達障害福祉論	発達障害医学	16			16	
		発達障害福祉史	24			24	
		知的障害者福祉論	16			16	
		発達障害者福祉論	16			16	
		ソーシャルワーク理論	16			16	
		児童発達支援論	16			16	
		生涯発達論	16			16	
		発達障害支援論 (社会福祉援助技術論)	家族支援	16			16
			就労支援	16			16
			強度行動障害	16			16
			性と支援	16			16
			虐待	16			16
			触法・非行	16			16
	研究方法			20		20	
	発達障害演習 (社会福祉援助技術演習)	支援技法		60		60	
		個別支援計画		20		20	
		コミュニケーション支援		20		20	
		スーパービジョン		20		20	
		カウンセリング		20		20	
		福祉機器		20		20	
		統計調査		20		20	
		アセスメント		20		20	
		多職種連携		20		20	
		創作活動		20		20	
	事例研究 見学・実習	講読演習		16		16	
		事例研究			40	40	
		見学			90	90	
		実習			464	464	
特別講義				248	248		
特別研究			80	80			
小計		216	276	922	1414		
合計		538	340	922	1800		

表5-7 令和2年度入学者の応募状況及び入学者数 (人)

応募の状況	学科名	言語聴覚	義肢装具	視覚障害	手話通訳	リハビリテーション体育	児童指導	計
	区分							
	男	17	28	0	3	0	6	54
	女	51	21	2	13	3	3	93
	計	68	49	2	16	3	9	147
	募集定員	30	10	20	30	20	40	150
	倍率	2.27	4.90	0.10	0.53	0.15	0.25	0.98

入学者数	学科名	言語聴覚	義肢装具	視覚障害	手話通訳	リハビリテーション体育	児童指導	計
	区分							
	男	4	4	2	1	0	1	12
	女	26	6	0	7	3	3	45
	計	30	10	2	8	3	4	57

表5-8 令和2年度卒業生就職状況 (人)

就職状況	学科名	言語聴覚	義肢装具	視覚障害	手話通訳	リハビリテーション体育	児童指導	計
	区分							
	身体障害者福祉施設	2	-	2	1	-	-	5
	児童福祉施設	-	-	-	-	-	5	5
	福祉センター	-	-	-	2	-	-	2
	行政機関等	-	-	-	1	-	-	1
	国公立病院	2	-	-	-	-	-	2
	大学病院	5	-	-	-	-	-	5
	一般病院	18	-	-	1	-	-	19
	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	-	-	-	-	-	-	-
	進学(大学)・留学	-	-	-	-	-	-	-
	センター(研修生)	-	-	-	1	-	-	1
	企業	-	-	-	-	-	-	-
	その他	1	-	-	1	-	-	2
	計	28	5	2	7	0	5	47

3 研修事業

(1) 障害者福祉関係職員実務研修会

令和2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2年2月に開催し、その年間計画を策定した。令和2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 国リハASD支援者連携セミナーの名称変更・内容見直し

本研修はASDの特性と個別支援の基本的な考え方を理解し、支援計画立案・実習・再アセスメントを通じて、支援の実践力充実を図ることを目的として、3日間の日程の研修を、同じ内容で年2回実施してきた。

しかし受講者の自閉症支援に関する経験不足が顕著になってきており、構造化の考え方やそのアイデアを実践したことがない受講生が多く見受けられるようになったことや、研修会名がわかりづらいという意見も散見され、研修目的を理解していないと思われる受講生も受講していた。

こういった状況を改善するために、年2回同じ内容のものを行うのではなく、前期は「基礎」2日間、後期は「実践」4日間で行うこととし、名称を「自閉症支援実習セミナー(基礎)」、「自閉症支援実習セミナー(実践)」に変更する。

「基礎」は、受講定員を40名とし、自閉症支援を行うに当たっての構造化の考え方に基づくスケ

ジュール作りや教材作りなどを行う。受講対象は自閉症についての基礎知識を身につけている経験年数3年以上の者とする。

「実践」は、従来と同様、自閉症当事者を協力者として、支援の実習を行う。従来よりも再構造化の時間を多くし、より支援の実践力の充実を図るため研修期間を3日間から4日間とする。受講定員は従来どおり12名（6名×2グループ）、受講対象は「基礎」の修了者とする。

② 相談支援専門員の研修体系の見直し

相談支援従事者指導者養成研修会について、主任相談支援専門員養成研修（平成30年度・令和元年度民間団体委託で実施）を統合し、研修期間を3日間から4日間とする。

③ サービス管理責任者の研修体系の見直し

サービス管理責任者等指導者養成研修会については、意思決定支援に関する研修を追加し、研修期間を3日間から4日間とする。

④ 2020オリンピック・パラリンピック競技大会期間中の対応について

2020オリンピック・パラリンピック競技大会期間中は、宿泊施設の確保が困難になること等が予想されるため、この期間に実施する2研修について次のとおりとする。

視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（第1回）→関西地方での開催を検討

義肢装具士研修会→日程の変更は不可能のため、休止とする

令和2年度の研修会の実施状況は、表5-9「障害者福祉関係職員実務研修会実施状況」のとおりである。年度当初は32研修を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、大部分が中止または延期となった。オンラインによる開催の準備を整え、9月以降に10研修を開催することができた。参加者の総数は1,000名（申込者数は1,623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 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	5月14日(木)～5月16日(土)	20	(中止)
② 自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害支援者入門研修会	自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害の特性や課題について支援に必要な基本的知識を習得させることを目的とする。	現に自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害児・者支援に従事している者であって、基礎的な知識・技術の習得を希望する者（経験年数おおよそ3年未満）	5月20日(水)～5月22日(金) (日程変更) 9月23日(水)～9月25日(金)	40	60 (348)
③ 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) 相談支援従事者 現に相談支援に従事している者で、都道府県が実施する「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	5月26日(水)～5月29日(金) (日程変更) 2月22日(水)～3月1日(金)	329	311 (311)
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（経験年数おおよそ3年以上） (2) 知的障害者更生相談所の職員	6月3日(水)～6月5日(金)	60	(中止)
⑤ 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。	知的障害・発達障害の看護に2年以上従事し、看護師、准看護師の免許を有している者	6月10日(水)～6月12日(金)	50	(中止)
⑥ 視覚障害者生活支援研修会	視覚障害者の生活全般に関する最新の訓練の情報や知識を習得させることを目的とする。	(1) 都道府県・指定都市及び中核市又は障害者支援施設、盲児施設、病院等において現に視覚障害者の支援に携わっている者 (2) 国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害者生活訓練専門職員養成課程又は視覚障害者学科を卒業した者 (3) 視覚障害者生活訓練指導員研修等視覚障害者に対する訓練指導員を養成する研修を終了した者	6月11日(木)～6月12日(金)	20	(中止)

研修会名	目的	受講資格	研修期間	定員	受講者 (申込者)
⑦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等に従事している方で、所属長の推薦する職員 (2)各都道府県・指定都市における発達障害福祉の担当職員	6月17日(水) ～6月19日(金)	70	(中止)
⑧高次脳機能障害支援事業関係職員研修会	高次脳機能障害者の診断、評価、リハビリテーション支援など関連する諸問題について、必要な知識及び技術を習得させることを目的とする。	都道府県・指定都市・中核市における行政担当者並びに関係機関(身体障害者更生相談所、精神保健福祉センター、保健所、病院及び福祉施設等)において、診断・評価・訓練・支援等に携わる医師及び関係する職種にある者	6月25日(木) ～6月26日(金)	200	(中止)
⑨自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害支援者実習セミナー(基礎)	自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害の特性と個別支援の基本的な考え方を習得させるとともに、アセスメント、計画立案の実践を通じて支援の実践力を充実させることを目的とする。	自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害の支援に関わる基本的知識は習得済みであって、実際に直接支援に携わっている者(経験年数おおよそ3年以上)	7月2日(木) ～7月3日(金)	40	(中止)
⑩発達障害者地域支援マネージャー研修会(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ージャー(予定を含む)や発達障害者支援センター職員で地域支援(マネージャーの役割)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ージャー(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8日(水) ～7月10日(金)	70	(中止)
⑪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15日(水) ～7月18日(土)	80	(中止)
⑫義肢装具等適合判定医師研修会<第78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。	義肢装具等の適合判定に従事する医師	【前期】 8月19日(水) ～8月21日(金) 【後期】 11月27日(水) ～11月29日(金) (日程変更) 1月9日(土) ～1月10日(日) 1月16日(土) ～1月17日(日)	100	100 (349)
⑬福祉機器専門職員研修会	福祉機器の使用についての指導等に必要の専門的技術を習得させることを目的とする。	身体障害者更生相談所に勤務する身体障害者福祉司等の職員及び市(区)町村、福祉事務所、社会福祉施設、医療機関等において、福祉機器相談等を担当している専門職員	9月9日(水) ～9月11日(金)	80	(中止)
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」の充実を図るため、当該研修において企画立案・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、指定の要件を満たし、かつ都道府県が推薦する者 (2)「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」を担当している都道府県職員 (3)都道府県研修において指定・委託先の職員等であり企画・運営又は講師の役割を担う者 (4)国立更生援護機関職員であって指定の要件を満たし、かつ所属長が推薦する者	9月15日(火) ～9月18日(金) (日程変更) 9月16日(水) ～9月18日(金)	94	178 (178)
⑮言語聴覚士研修会	聴能・言語訓練等の実務に必要な専門的知識及び技術を習得させることを目的とする。	現に聴能・言語訓練等に従事している者で、言語聴覚士の免許を有する者	9月19日(土) ～9月20日(日)	30	(中止)
⑯自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害支援者実習セミナー(実践)	自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害の特性と個別支援の基本的な考え方を習得させるとともに、アセスメント、計画立案、実習、再アセスメントの実践を通じて支援の実践力を充実させることを目的とする。	自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害支援者実習セミナー(基礎)の修了者	9月23日(水) ～9月26日(土)	12	(中止)
⑰巡回支援専門員研修会	保育所や放課後等デイサービス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	(1)市町村で「巡回支援専門員整備事業」に従事する専門員、あるいは事業に関わるもの (2)発達障害者支援センター職員、または発達	9月30日(水) ～10月2日(金)	70	(中止)

研 修 会 名	目 的	受 講 資 格	研修期間	定員	受講者 (申込者)
	な専門的知識や技術を習得させることを目的とする。	障害者地域支援マネジャーで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)「地域連携推進マネジャー」で市町村の推薦がある者 (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			
⑱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要な専門的知識及び技術を習得させることを目的とする。	現に作業療法及び理学療法に従事している者又は今後従事する予定のある者で、かつ作業療法士免許又は理学療法士免許を有する者	10月7日(水) ～10月9日(金)	30	(中止)
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12日(月) ～10月14日(水)	20	(中止)
⑳看護研修会(リハビリテーション看護コース)	リハビリテーション看護に必要な専門的知識を習得させることを目的とする。	リハビリテーション看護に2年以上従事し、看護師、准看護師の免許を有している者	10月21日(水) ～10月23日(金)	50	(中止)
㉑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24日(土)	50	117 (129)
㉒発達障害者地域支援マネジャー研修会(応用研修)	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る者(要レポート提出)	10月28日(水) ～10月30日(金)	70	(中止)
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5日(木) ～11月7日(土)	30	(中止)
㉔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ター業務に携わっている者又は今後携わる予定の者	11月19日(木) ～11月21日(土)	20	(中止)
㉕視覚障害者用補装具適合判定医師研修会(第1回)	視覚障害者用補装具適合判定技術を習得させることを目的とする。	視覚障害者補装具の適合判定に従事する、又は今後従事する予定の医師	12月3日(木) ～12月5日(土)	50	(中止)
㉖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耳鼻咽喉科医	12月9日(水) ～12月11日(金) (日程変更) 2月3日(水) ～2月5日(金)	30	28 (28)
㉗視覚障害者用補装具適合判定医師研修会(第2回)	視覚障害者用補装具適合判定技術を習得させることを目的とする。	視覚障害者補装具の適合判定に従事する、又は今後従事する予定の医師	1月14日(木) ～1月16日(土)	50	(中止)
㉘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25日(月) ～1月29日(金) 【行政担当者向けコース】 1月25日(月) ～1月26日(火) 【訓練者向けコース】 1月26日(火) ～1月29日(金)	20	23 (23)
㉙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、発達障害者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3日(水) ～2月5日(金)	70	80 (114)

研修会名	目的	受講資格	研修期間	定員	受講者 (申込者)
⑩小児筋電義手研修会	小児筋電義手に関する包括的知識や技術、制度の最新情報を習得させ、その普及を促進することを目的とする。	小児筋電義手の判定業務を行う可能性がある身体障害者更生相談所の職員又は小児筋電義手に関する業務に関心がある若しくは現に従事している医師、作業療法士、ソーシャルワーカー等の病院職員、義肢装具士、義肢装具製作技術者、エンジニア等の義肢製作関係者であって、基礎的な知識の習得を希望する者、その他これに準ずると学院長が認める者	2月18日(木) ～2月19日(金) (日程変更) 2月13日(土) ～2月14日(日)	30	57 (57)
⑪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	自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害支援における二次障害や困難事例への対応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／自閉症スペクトラム障害の支援に関わる基本的知識は習得済みであって、実際に直接支援に携わっている者であり、事例を提出できる者(経験年数おおよそ3年以上)	2月24日(水) ～2月26日(金)	40	54 (87)
⑫手話通訳士専門研修会	より高度な通訳技術が要求される通訳場面に対応できる専門的知識と技術を習得させることを目的とする。	手話通訳関連業務に従事している手話通訳士	3月11日(木) ～3月13日(土)	20	(中止)
合計 32回中 10回実施	—	—	—	1,945	1,008 (1,623)

(注1) 受講者数は、受講決定者数を計上。

(注2) 義肢装具士研修会は年度当初に休止を決定したためリストに掲載しない。

(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10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」の活用を推進している。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科目が組み込まれた。制度の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た。当教育課程では共通科目の「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。認定看護師制度再構築の検討により、A課程教育機関として位置づけられている。新たな認定看護師制度としての教育はB課程教育機関において特定行為研修を全面的に組み込んだ教育を2020年度から始めている。

① 教育課程の概要

本教育課程の目的は、脳卒中リハビリテーション看護分野において、専門的知識と看護技術を用いて水準の高い看護を実践することができ、それを基盤として他の看護師への指導・相談を行い、また自らの実践力を自律的に向上できる認定看護師の育成である。

開講期間は、9月1日から翌年3月31日までの7カ月間で、カリキュラムは次のとおりである。

表5-10 カリキュラム

(令和2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	〈演習〉	
8. 医療情報論	15	学内演習	60
9. 対人関係	15		
小計	135	〈臨地実習〉	
〈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2年度)

授業科目	授業内容	教育方法
医療安全学：医療倫理	実践の場において対象の人権擁護・知る権利・自律性を尊重した看護を提供するために医療倫理についての理解を深め実践活動にどのように反映できるかを考察する。	講義
医療安全学：医療安全管理	医療安全管理の取り組みの経緯を知り、事故発生メカニズム、事故防止のための具体的な実践について学習する。	講義
医療安全学：看護管理	保健医療福祉制度の仕組みと動向を理解し、社会や地域住民のニーズに対応する医療サービスや看護のあり方を考察する。実践の場において質の高い看護サービスを効果的・効率的に提供するための戦略や自身の役割機能の展開などについて検討する。	講義
臨床薬理学：薬理作用	安全確実な薬剤投与を行うために、薬物動態を踏まえた薬物の作用機序と主要薬物の薬理作用・副作用について理解する。	講義
チーム医療論（特定行為実践）	質の高い医療・看護の効果的・効率的な提供に向けたチーム医療の推進について考察する。また多職種協同の課題及び集団や組織の目標・課題を達成する上で必要なリーダーシップについて理解する。	講義・演習
相談（特定行為実践）	対象及び組織内外の看護職や他職種などに対してコンサルテーションを行う際の知識や方法論について習得する。さらに自らの役割と能力を超える看護が求められる場合には、自ら支援や指導を受けることの重要性について理解する。	講義・演習
指導	組織内外の看護職者に対して実践を通して知識・技術を共有し、相手の能力を高めるための指導能力を習得する。	講義・演習
医療情報論	実践の場において研究論文等を含む医療情報を効率よく収集・解析・伝達するための方法を習得する。また、情報倫理の観点から医療情報の適切な取り扱いについて理解する。	講義・演習
対人関係	実践の場において何らかの問題に直面し悩んでいる対象に対して対象の話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・演習演習

〈専門科目〉

授業科目	授業内容	指導方法
脳卒中急性期重篤化回避の支援技術	合併症に対する予測、アセスメント、看護ケアの実践について学習し、急性期治療と看護について症例をもとに知識を深める。	講義
早期離床と日常生活活動自立に向けた支援技術	急性期の早期離床と基本的動作獲得のための支援技術とリスク管理について学習する。また、日常生活動作の自立と代償手段獲得における支援技術と基本的介入について学習する。	講義・演習
生活再構築のための支援技術	脳卒中患者の生活再構築にむけた全人的支援とは何かについて問いなおし、具体的な精神・心理的支援方法を学習する。さらに運動機能障害、高次脳機能障害者をもつ患者や家族に対する日常生活の支援、障害を認知する過程および受容でのプロセスにおける支援についても学習する。	講義・演習
脳卒中患者への社会的な支援技術	脳卒中患者の社会生活を支援する行政の役割と取組み、多職種チームの協働、地域医療連携、社会保障制度の活用について具体的な事例を基に脳卒中回復支援ケアマネジメントについて学習する。	講義

<臨地実習>

講義終了後、認定看護師としての知識と技術を修得することを目的に、日本看護協会制度委員会が指定する実習時間数を定めている。令和2年度は急性期実習12日間、回復期実習12日間、学内実習1日間である。また、生活期実習を学内演習に組み入れ2日間の見学研修として実施する。実習目的は、学内で学んだ知識・技術・態度を臨床において実践し、考察を深め、理論と実際を統合することにより脳卒中リハビリテーション看護認定看護師としての能力を養うこととし、以下のような目標を置いている。

1. 認定看護師としての高度な看護実践

- 1) 脳卒中の回復過程において、対象の病態から脳組織への影響に基づいた臨床判断を的確に行い、身体の状態に合わせた重篤化回避のための看護が実践できる。
- 2) 対象の病態、身体機能障害、認知機能障害のアセスメントを行い、身体状態に合わせた適切なリハビリテーション看護を実施することができる。
- 3) 対象および家族の生活を理解し、人としての全体像や発症前の暮らしを把握し、生活再構築のための支援を実践することができる。
- 4) 脳卒中再発予防のための健康管理に関する看護を実践することができる。
- 5) 療養生活を継続するために必要な対象を取り巻く環境を査定し、対象及び周囲に対して包括的な支援を実践することができる。

2. チーム医療における認定看護師としての役割発揮

- 1) チーム医療を推進するために、認定看護師として多職種と協働ができる。
- 2) 脳卒中リハビリテーション看護の実践をとおして認定看護師としての役割モデルを示し、看護スタッフへの指導、相談に対応できる。
- 3) 認定看護師としての活動を総合的に理解し、自らの役割発揮のありようを検討することができる。

3. 看護の探究

- 1) 自己の看護実践を文献活用して振り返り、必要な課題を見出すことができる。

4. 適切な倫理実践

- 1) 患者・家族の擁護者として、倫理に基づいた支援を実践することができる。

実習は、脳卒中を発症した患者を受け持ち、患者に対して看護ケアを提供することを通して看護過程を展開することにより、高度な看護実践能力を培うとともに、臨床の医療チームの中で研修会やケアカンファレンスを企画し、臨床で認定看護師としての質の高いケアを構築するための役割発揮の仕方を学習する。この両側面からの脳卒中リハビリテーションの対象となる患者に対する包括的アプローチを展開し、そのプロセスを通じて、組織の中で認定看護師に必要な「実践」、「指導」、「相談」のスキルを学習する。

<学内演習>

基準カリキュラムの学習内容の項目に沿って看護過程、急性期・回復期の実践演習を行った。その演習は指導・相談・カンファレンス等の再現発表を行い、実習で行った認定看護師の活動についての再構築を行う機会となる。また、訪問看護ステーションでの生活期研修は同行訪問での事例や指導者からの助言を整理しながら急性期から生活期の経過を念頭に置き、臨地実習に繋げることとする。

ケースカンファレンス、看護職に対する相談・指導の項目では、臨地での実習終了後、受け持った患者の看護ケアや実習病棟での指導や学習会などの再演を行う。エビデンスの再確認、企画準備

の振り返りなどから研修生各自に新たな気づきを整理する。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、教育課程内で発表し、最後のプレゼンテーションの項目では、自己の課題、自分自身の分析から自部署での活動抱負、活動計画を発表した。実習施設の指導者や自部署管理職の方を前に認定看護師活動を見据えた意見交換ができ、明確な目標を設定する。これらの演習項目であるプレゼンテーションは実習施設の指導者が参加し、研修生が発表したのち、意見交換を通してよい学習機会となる。

② 教育課程の修了

修了試験は、全ての履修時間を終えた後に行われる。その合格をもって教員会に諮り、承認の上、総長によって修了を許可される。

③ 教育課程の運営

本教育課程は、日本看護協会認定部の認可のもと、組織されている。教育運営に当たり、規程に基づいて、外部委員を含めた入試委員会、教員会を設け、外部評価を受けながら実施されている。

<入学試験委員会>

入学試験委員会は、学院規則に基づいて設置され、年に2回開催し、入学試験方針、実施要領、合格者に関する事項を審議する委員会である。入学試験委員会は、委員長である学院長、委員である大学等看護教育機関の教授及び医療機関の脳卒中リハビリテーション看護領域の看護職等から構成される。令和2年度は3月19日に開催した。

<教員会>

教員会は、学院規則に基づいて設置され、年に2回開催し、本教育課程のカリキュラム、シラバス、教育担当者並びに研修生の修了の可否等を審議する委員会である。教員会は、会長に学院長、会員に大学等看護教育機関の教授、学会関係者及び医療機関の管理者・専門看護師で構成される。

令和2年度第1回教員会は教育内容等に変更はないので7月中旬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2年度第2回教員会は令和3年3月1日に開催した。

④ 令和2年度の教育課程の実施状況

(ア) 開講期間は、令和2年9月2日～令和3年3月9日であった。

(イ) 研修生の応募状況及び入学者の概況

令和3年度研修生の募集に向け、募集要項を当センターホームページに掲載を行った。募集人員定数は20名で、令和2年度の入試は12名の受験者があり、入学試験（令和2年3月5日、筆記試験及び面接試験）を実施した結果、12名が合格した（合格率100%）。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おり、12名の年齢は29～46歳の範囲にあり、臨床経験は6年～23年の範囲にあった。在籍している所属施設所在地は、東京3名、埼玉3名、愛知1名、栃木1名、群馬2名、大阪1名、兵庫1名であった。過去3年間の研修生の背景の概要は次のとおりである。

表5-12 研修生の背景の概要

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
年齢	26-41歳 平均32歳 20代：3名 30代：4名 40代：1名	27-44歳 平均35歳 20代：5名 30代：10名 40代：8名	29-46歳 平均35.7歳 20代：2名 30代：6名 40代：3名
臨床経験年数	65-236ヶ月 平均127ヶ月	65-278ヶ月 150ヶ月	77-281ヶ月 平均163ヶ月
性別	男性4 女性4	男性9 女性14	男性3 女性8
施設所在地	青森1 東京1 千葉1 長野1 神奈川1 埼玉1 宮城1 福島1	北海道1 秋田1 宮城2 山形1 埼玉1 東京3 神奈川2 長野1 愛知1 滋賀1 京都1 大阪1 兵庫1 高知1 福岡2 熊本1 沖縄2	栃木1 群馬2 東京2 埼玉3 愛知1 大阪1 兵庫1

(ウ) 教員体制

講師人数：全講師数 50 名（うち本センター内に所属する講師 15 名）である。

教員は、主任教官 1 名と専任教官 1 名（専従）、看護部からの併任看護師（脳卒中リハビリテーション看護認定看護師） 2 名で教育業務にあたった。

(エ) 令和 2 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、補装具の関連した講義と装具作成過程、装具装着等の体験学習を行った。また、グループワークを数多く取り入れ、プレゼンテーションの機会を設けた。その過程において教科目毎の試験及びレポートにより評価を行い、全員が合格し、臨地実習に臨んだ。

授業の形態は、新型コロナウイルス感染症の拡大による感染予防や密の回避が重要対策であったため、看護協会認定部とも連絡を取り、感染予防、密回避のため、集合型での授業は避けた。遠隔授業を急遽取り入れ、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受講した。さらに開講までに学内 Wi-Fi 環境を整え、研修生の通信状況の負担軽減に努めた。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。誰もがなれないためにスムーズな展開ではなかったが、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実施した。

研修生による授業評価アンケートでは、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 2 年 12 月より急性期実習 12 日間、回復期実習 12 日間で実施した。1 施設に研修生複数名を配置し、実習施設は、急性期実習 12 施設、回復期実習 11 施設の計 21 施設（急性期実習回復期実習両方の同一実習施設含む）であった。実習評価は、自己評価の後、臨床実習指導者及び教官によって行われた。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の拡大によって、実習施設からの受け入れ制限、実習開始直後に実習中止となった施設が 11 施設中 4 施設あった。予定通りの実習が臨地でできたものは実習要項に沿っての実習を展開した。実習中止となった施設での実習については、看護協会認定部との調整を行い、急遽学内実習とし、遠隔実習に代替えた。実習期間中は、臨地の認定看護看護師からのベッドサイドケアの実際や、認定活動の紹介、研修生が受け持つケースのアセスメントや看護展開についての助言を受けるなどで実習内容同等の学びを工夫した。臨地での学習会は、研修生作成のオンデマンド資料を使うなど、指導者も工夫した指導を試みてくださった。教官も、実習指導者も IT 機器をより入れた新しい学び方を模索した。

実習修了後は、実習のまとめと報告会を行い、受け持ち事例での看護実践、認定活動などについて研修生同士で共有した。

学内演習は、一部 9 月から開始し、自分の研修ビジョンを立て、7 ヶ月の研修にどのように研修し、何を得るのかについての目標設定をあげた。実習前には看護過程について学習した。

また、訪問看護ステーション（6 施設）での生活期研修については、見学研修を実施した。訪問看護ステーションでの生活期研修は中止されることなく実施ができた。同行訪問での事例や指導者からの臨地での助言をうけ、事例における情報や在宅での療養生活と認定看護師活動の関係を整理しながら急性期から生活期の経過を念頭に置き、臨地実習に繋げることができた。見学

研修終了後は学内演習の単元内容をすすめ、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と効率よく対面でも遠隔方法でも学びを共有し合い、学習できた。プレゼンテーションには実習施設の指導者が参加し、11名全員の研修生が発表した。意見交換を通してよい学習機会となった。今回のプレゼンテーションは、集合型ではなく、遠隔方法（Zoom）で行ったため、実習病院の指導者、研修生自部署の上司やスタッフ、当教育課程修了生などが参加した。例年以上の多数の参加があり、現研修生のプレゼンテーションの発表を見守るとともに、新たなきづきや、認定看護師活動について学びを共有した。

研修修了後には、修了試験を行い、令和3年2月中旬に実施した。

⑤ フォローアップ研修

日本看護協会認定されている認定看護師教育課程では、資格取得後に臨床で実践している認定看護師へのフォローアップ研修が必要である。本教育課程では、a. 所属機関の中で認定看護師として研修会やケースカンファレンスを企画し、現場のケア能力を高めること、b. 実践的ケアを行い自己のケア技術を高めること、c. 臨床での経験を伝え合う認定看護師間の交流の場を設けることを目的に研修会を開催している。

令和2年度は令和元年度第2回（令和2年3月16日に実施予定）研修準備を進めていたが、新型コロナウイルス感染拡大のため、中止した。またこれに続き、9月の研修会予定も感染状況が落ちつく状況にないため、中止とした。遠隔での研修も考えられたが周辺機器や、配信に適する場の確保が不十分なため、研修会は中止した。

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。

（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、11月に実施された。23名が受験し22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

（ア）研修生の募集に関して

開講年度から今年度までの研修生数は、第1期生10名、第2期生13名、第3期生15名、第4期生10名、第5期生8名、第6期生10名、7期生10名、8期生8名、9期生23名、10期生11名であり、研修生数は入学定数の20名を十分に満たした。日本看護協会認定部の方針は認定看護師養成課程を特定行為研修へと変更する意向があり、認定看護師の名称や制度そのものについて、認定看護師制度再構築の検討が進められた。この中であって、閉校や休校する教育機関が散見された。脳卒中リハビリテーション看護分野では全国に7つの指定教育機関があったが、3校が閉講し、平成30年度では4校での教育課程が開講したが令和元年以降は他の1校は募集停止、2校は休講としている。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

キャンパスの同時開催など、広報活動を展開した。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。昨今の研修生募集には苦慮する状況が続き、簡単に解決できる策は見つけにくいところであった。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。近接する教育課程の動向を見極めて、募集計画を立て随時見直していく。

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34歳、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きている。

入学理由の中に、急性期回復期の両方の実習を組んでいること、回復期にも力点を置いて教育している本学の特性を上げていたことから、こうした本学の特徴を踏まえたPRを強化することは学習者の意欲や関心を高めることにつながる。また、既に「特定行為に係わる看護師の研修制度」に関わる教育内容の研修連携もすすみ、カリキュラム改正については看護職のキャリアアップの創世に貢献できることもアピールする。

PRの観点からは、現代はインターネット、SNSなどから情報を速やかに受信できることから、今後はホームページを充実するよう努力し、タイムリーな更新で情報を発信する。している本学の特性を上げていたことから、こうした本学の特徴を踏まえたPRを強化することは学習者の意欲や関心を高めることにつながる。また、既に「特定行為に係わる看護師の研修制度」に関わる教育内容の研修連携もすすみ、カリキュラム改正については看護職のキャリアアップの創世に貢献できることもアピールする。

PRの観点からは、現代はインターネット、SNSなどから情報を速やかに受信できることから、今後はホームページを充実するよう努力し、タイムリーな更新で情報を発信する。

(イ) 認定看護師制度再構築に関して

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。現行制度での認定看護師の資格取得者については、新制度に移行できるような支援が整えられ、また研修時間数の軽減や、経済面での支援等が提示され、現任看護職の受講が進められている。

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2026年3月までで現行制度での認定看護師養成は終了する。新たな認定看護師の養成は2020年から開始され、分野名称は「脳卒中看護」となった。認定看護師制度再構築により、当教育課程は特定行為研修を組み込まない研修機関として位置づけられている。

(3) 研修会日程表

表5-13 自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害支援者入門研修会(オンライン研修)

日付	午前	午後
9月 23日 (水)	<p>・開講式 オリエンテーション (9:50-10:00)</p> <p>①講義 自閉スペクトラム症概論 (10:00-11:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院 児童指導員科 主任教官 関 剛規</p>	<p>②講義 教育と福祉の連携について (13:00-14:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部 発達障害情報・支援センター 教育・福祉連携推進官 畠山 和也</p> <p>③講義 対象者の理解のために ～感覚統合の視点から～ (14:40-16:10) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局秩父学園 地域支援課 作業療法士 杉本 拓哉</p>
24日 (木)	<p>④講義 21歳の自閉症者の家族から (9:30-10:30) 日高 まき</p> <p>⑤講義 自閉スペクトラム症幼児期の支援の実際 (10:40-12:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局秩父学園 地域支援課 地域支援主事 松上 耕祐</p>	<p>⑥講義 自閉スペクトラム症児童期の支援の実際 (13:00-14:30) 社会福祉法人 横浜やまびこの里 横浜市発達障害者支援センター 課長補佐 宇山 秀一</p> <p>⑦講義 自閉スペクトラム症成人期の支援の実際 (14:40-16:10) 国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部 発達障害情報・支援センター 発達障害支援推進官 加藤 潔</p>
25日 (金)	<p>⑧講義 自閉スペクトラム症のアセスメント (9:00-10:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院 児童指導員科 教官 川渕 竜也</p> <p>⑨講義 自閉スペクトラム症のコミュニケーション支援 (10:40-12:10) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 主任言語聴覚士 田中 里実</p>	<p>⑩講義 自閉症の健康管理のススメ なぜ健康管理の必要性和方法 (13:10-14:40) 看護師・認定心理士 根本 昌彦</p> <p>・ 閉講 (14:40)</p>

表5-14 相談支援従事者指導者養成研修プログラム

●事前受講(オンデマンド形式による映像配信)

(敬称略)

時間	科目(プログラム) 講師・担当者
30分	PG01 重要事項の説明 〈担当〉厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 相談支援専門官 藤川雄一
60分	PG02 【講義】新たなカリキュラムによる初任者研修とその企画立案のポイント 〈講師〉東京大学先端科学技術研究開発センター 准教授 熊谷晋一郎 上小圏域障害者総合支援センター 所長 橋詰正 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 相談支援専門官 藤川雄一
60分	PG03 【講義】新たなカリキュラムによる現任研修とその企画立案のポイント 〈講師〉社会福祉法人唐池学園 貴志園 園長 富岡貴生 一般社団法人ソラティオ 代表理事 岡部正文 福井県立大学看護福祉学部 准教授 相馬大祐
60分	PG04 【講義】主任研修とその企画立案のポイント 〈講師〉沖縄大学 人文学部 教授 島村聡
研修の企画立案	PG05 【講義とシンポジウム】相談支援の質の向上に向けた取組について
	15分 PG05-1 ① 第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画(基本指針)について 〈担当〉厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 相談支援専門官 藤川雄一
	30分 PG05-2 ② 基幹相談支援センター等における市町村によるモニタリング結果等の検証の取組について 〈講師〉和泉短期大学 教授 鈴木敏彦
120分	PG05-3 ③ 相談支援の質の向上に向けた地域の体制づくりについて 〈コーディネーター〉和泉短期大学 教授 鈴木敏彦 〈コメンテーター〉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 〈パネリスト〉上小圏域障害者総合支援センター 所長 橋詰正 福井県立大学看護福祉学部 准教授 相馬大祐 坂井地区障がい者基幹相談支援センター 相談員 弓取 寛 〈オブザーバー〉厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 相談支援専門官 藤川雄一
60分	PG06 【講義】障害福祉施策の動向 〈担当〉厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 室長 河村のり子
制度の動向・最新の情報等	PG07 【講義とシンポジウム】地域共生社会の実現に向けた取組について
	80分 PG07-1 ① 【講義】地域共生社会の実現に向けた取組について 〈担当〉厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 包括的支援体制整備推進官 鍋木奈津子
	90分 PG07-2 ② 【実践報告・シンポジウム】地域共生社会に向けてーその第一歩として相談支援専門員が具体的にできることとは 〈パネリスト〉社会福祉法人あむ 南9条通サポートセンター 所長 大久保薫 沖縄県障害者等相談支援体制整備事業 中部圏域アドバイザー 津波古悟 株式会社RETICE 相談支援事業所 Reve 統括 東美奈子 〈コーディネーター〉沖縄大学人文学部 教授 島村聡
120分	PG08 【講義】避難行動要支援者の支援と災害対策について(令和元年度障害者総合福祉推進事業の報告を含む)
	80分 PG08-1 ① 【講義】避難行動要支援者の支援と災害対策について I (基礎的講義) 〈講師〉同志社大学社会学部 教授 立木茂雄
40分	PG08-2 ② 【講義】避難行動要支援者の支援と災害対策について II (理解を深めるための実践報告) 〈報告者〉地域支援センターあいあむ 濱口直哉 株式会社リフライ 相談支援専門員 河野龍児 〈講師〉同志社大学社会学部 教授 立木茂雄 兵庫県相談支援ネットワーク 代表理事 玉木幸則 滋賀県健康医療福祉部障害福祉課 副参事 大平眞太郎

※映像配信による講義の所要時間は目安であり、実際の配信時間は前後する場合があります。

※今年度創設した専門コース別研修(意思決定支援)については、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の映像を視聴すること。

● 3月1日 (Zoomによる演習)

時間	科目 (プログラム) 講師・担当者			
9:00～ 9:30	研修ガイダンス (担当) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 相談支援専門官 藤川雄一			
情報交換 9:30～17:00	初任者研修コース 担当 熊谷晋一郎、橋詰正、 玉木幸則、藤川雄一、小 島一郎、岡西博一	現任研修コース 担当 岡部正文、相馬大祐、 富岡貴生、小川陽、日野 原雄二	主任研修コース 担当 島村聡、東美奈子、土 屋可奈子、神田匠	自治体職員コース 担当 大平眞太郎、鈴木智 敦、藤川雄一
	【午前】 ガイダンス(効果的な 研修実施のポイント) 令和2年度研修の振 り返り (演習) ※演習は多くのテーマ を扱うため、2コースに 分割して実施します(各 コースの内容は別内容 です)。	【午前】 実践報告と演習 ※演習は今年度の現任 研修実施有無により2 つのコースに分割して 実施します。	【午前】 パネルディスカッ ション グループワークと全 体共有	/
	【午後】 ガイダンス(効果的な 研修実施のポイント) 令和2年度研修の振 り返り (演習) ※演習は多くのテーマ を扱うため、2コースに 分割して実施します(各 コースの内容は別内容 です)。	【午後】 実践報告と演習 ※演習は今年度の現任 研修実施有無により2 つのコースに分割して 実施します。	【午後】 グループワーク	【午後】 グループワーク
	まとめ・研修の振り返り (講師) 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			
17:00～17:30				

※適宜休憩をはさみます。

表5-15 サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者指導者養成研修プログラム

●研修の企画・立案部分

実施区分	月 日	時間	概ねの所要	標準カリキュラム上の時間	プログラム	受講区分		
						6 (1) ア	6 (1) イ	6 (2)
マインド映像配信オンデマンド	事前学習	—	20分	—	PG01 研修受講ガイダンス(重要事項の説明)	◎	◎	◎
	9/17 のプログラム開始までに事前学習をしておくこと	—	30分	—	PG02 サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者とはI (講義)	◎	◎	◎
		—	60分程度	—	PG03 サービス管理責任者・児童発達支援責任者とはII (シンポジウム)	◎	◎	◎
		—	60分程度	—	PG04 人材育成とその方法 (シンポジウム)	◎	◎	◎

●サービス管理責任者等研修実践研修部分

実施区分	月 日	時間	概ねの所要	標準カリキュラム上の時間	プログラム	受講区分		
						6 (1) ア	6 (1) イ	6 (2)
オンデマンド	事前学習	—	40分	60分	PG05 障害者福祉政策 (児童福祉政策) の最新の動向	◎	—	◎
	9/17 のプログラム開始までに事前学習をしておくこと	—	60分	120分	PG06 モニタリングの方法	◎	—	◎
		—	90分	270分	PG07 個別支援会議の運営方法	◎	—	◎
		—	80分	90分	PG08 サービス提供職員への助言指導について	◎	—	◎
		—	90分	120分	PG09 実地教育としての事例検討会の進め方	◎	—	◎
		—	45分	50分	PG10 サービス担当者会議等におけるサービス管理責任者 (児童発達支援管理責任者) の役割	◎	—	◎
		—	45分	50分	PG11 (自立支援) 協議会を活用した地域課題の解決に向けた取組	◎	—	◎
		—	50分	110分	PG12 サービス担当者会議と(自立支援) 協議会の活用についてのまとめ	◎	—	◎
双方向通信 (Zoom)	9月17日(木)	13:00~13:15	15分	—	PG13 オリエンテーション	◎	/	◎
		13:15~14:30	75分	—	PG14 情報交換 I (自治体職員向け)	△		◎
		14:45~16:45	120分	—	PG15 情報交換 II (研修企画立案者向け)	◎		○
		16:50~17:15	20分	—	PG16 研修の振り返り(サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者研修)	◎		◎

●専門コース別研修(意思決定支援)部分

実施区分	月 日	時間	概ねの所要	標準カリキュラム上の時間	プログラム	受講区分		
						6 (1) ア	6 (1) イ	6 (2)
オンデマンド	事前学習	—	60分	60分	PG17 意思決定支援における基本的考え方	—	◎	◎
	9/18 のプログラム開始までに事前学習をしておくこと	—	30分	30分	PG18 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン解説	—	◎	◎
		—	30分	30分	PG19 意思決定に向けた支援プロセス (概説) 支援付き意思決定と代理代行決定	—	◎	◎
双方向通信 (Zoom)	9月18日(金)	9:50~11:00	70分	60分	PG20 意思決定支援における好事例紹介・課題事例検討心からの希望に焦点を当てた支援事例		◎	○
		11:00~11:10	10分		休憩			
		11:10~12:00	50分	60分	PG21 意思決定に向けた支援プロセス 映像で学ぶ意思決定支援-実践に向けたポイント		◎	○
		12:00~13:00	60分		昼休憩			
		13:00~14:10	70分	50分	PG22 意思決定に向けた支援プロセス続き 映像で学ぶ意思決定支援-実践に向けたポイント		◎	○
		14:10~14:20	10分		休憩			
		14:20~15:00	40分	30分	PG23 意思決定支援上の情報収集と記録 (演習) ①微かに聞こえる声を聴く		◎	○
		15:00~15:10	10分		休憩			
		15:10~15:50	40分	30分	PG24 意思決定支援上の情報収集と記録 (演習) ②揺れるところを見える化する		◎	○
		15:50~16:00	10分		休憩			
		16:00~16:30	30分	10分	PG25 まとめ・意見交換		◎	○

◎ 必ず受講するプログラム ○ 必要に応じて受講するプログラム(「研修受講の手引き」参照)

— 受講は必須ではないが、任意で視聴してもよいプログラム

斜線 受講はできないプログラム △ 同時帯に実施される講師向け情報交換プログラムへ参加可

表5-16 補装具製作事業者管理者研修会（オンライン研修）

日付	午前	午後
10月24日（土）		・開講挨拶 (13:00-13:05) 一般社団法人 日本義肢協会 理事長 徳田 章三 ①趣旨説明「働き方改革を含む国の動向」 (13:10-14:20) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 企画調整官 西田 紫郎 ②行政説明「補装具施策の動向」 (14:30-15:40) 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 水村 慎也 ③講演「新型コロナウイルス対策等について」 (15:50-16:50) 株式会社梶原産業医事務所 代表 梶原 隆芳 ④講演「東京都内義肢装具製作会社のコロナ対策について」 (17:00-17:40) 川村義肢株式会社関東本部 取締役本部長 羽佐田 和之 ・閉講 17:45

表5-17 義肢装具等適合判定医師研修会（第78回）（オンライン研修）

日付	午前	午後
1月9日（土）	開講式・オリエンテーション (9:00~9:10) ①義肢装具の処方 (9:10~10:10) 東海大学医学部リハビリテーション科 教授 正門 由久 ②補装具の支給システム (10:20~11:20) 横浜市総合リハビリテーションセンター センター長 高岡 徹 ③材料学 (11:30~12:30) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 義肢装具技術研究部義肢装具士長 中村 隆	④上肢・下肢装具の適合判定 (13:30~14:30) 千葉県千葉リハビリテーションセンター 前センター長 吉永 勝訓 ⑤上肢・下肢装具の基礎 (14:40~15:50) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院教官 徳井 亜加根 学院教官 中村 喜彦 学院教官 丸山 貴之 ⑥装具製作技術（下肢装具） (16:00~16:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院教官 野原 耕平
10日（日）	⑦運動学 (9:00~10:00) 国際医療福祉大学大学院副大学院長 赤居 正美 ⑧切断（上肢・下肢）と義肢 (10:10~11:10) （福）兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター所長 陳 隆明 ⑨義肢の基礎、製作技術 (11:20~12:20) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 義肢装具技術研究部主任義肢装具士 三田 友記 学院主任教官 星野 元訓	⑩義足 (13:20~14:20) （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 ⑪義手 (14:30~15:30) （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 (15:40~16:40) （福）兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター所長 陳 隆明

日付	午前	午後
1月16日（土）	⑬座位保持装置 (9:30~10:30) 横浜市総合リハビリテーションセンター 参与 小池 純子 ⑭二分脊椎、ポリオ (10:40~12:10) 東京女子医科大学リハビリテーション科 准教授 和田 太	⑮脳性麻痺 (13:10~14:10) 東京大学大学院医学研究科 リハビリテーション医学分野教授 芳賀 信彦 ⑯上肢障害と装具 (14:20~15:20) 大阪市立大学大学院医学研究科 准教授 岡田 充弘 ⑰体幹装具の基礎と適合判定 (15:30~16:30) 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
17日（日）	⑱車椅子 (9:00~10:00) 旭川医科大学病院リハビリテーション科 教授 大田 哲生 ⑲脳卒中片麻痺 (10:10~11:10) 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 ⑳脊髄損傷 (11:20~12:20) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 障害者健康増進・運動医科学支援センター センター長 緒方 徹	㉑骨・関節疾患 (13:20~14:20) 医療法人社団輝生会 理事長 水間 正澄 ㉒関節リウマチ (14:30~15:30) 帝京平成大学健康メディカル学部作業療法学科 教授 仲村 一郎 ㉓脊椎疾患と体幹装具 (15:40~16:40) 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 教授 白土 修

表5-18 音声言語機能等判定医師研修会（オンライン研修）

日付	午 前	午 後
2月 3日 (水)	<p>開講式・オリエンテーション (9:50~10:00)</p> <p>① 音声言語・そしゃく嚥下障害のトピックス (10:00~10:50) 日本音声言語医学会 理事長 香取 幸夫</p> <p>② 成人の失語・高次脳機能障害、構音障害 (11:00~12:15) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 言語聴覚士長 大畑 秀央</p>	<p>③ 吃音のリハビリテーション (小児を中心に) (13:15~14:15) 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</p> <p>④ 成人吃音の臨床 (14:25~15:25) 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 自立支援局長 森 浩一</p> <p>⑤ 音声言語障害者のコミュニケーションエイド (15:35~16:35) 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 主任教官 下嶋 哲也</p>
4日 (木)	<p>⑥ 音声障害の外科的治療 (9:00~10:30) Swallowish Clinic 院長 金沢 英哲</p> <p>⑦ 嚥下障害の臨床 (10:40~12:10) Swallowish Clinic 院長 金沢 英哲</p>	<p>⑧ 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 コミュニケーション障害学科 准教授 田口 亜紀</p> <p>⑨ 音声障害者の代用音声 (14:20~15:20) 国立がん研究センター東病院 言語聴覚士 飯野 由恵</p> <p>⑩ 嚥下障害のリハビリテーション (15:30~16:30) 国立がん研究センター東病院 言語聴覚士 飯野 由恵</p>
5日 (金)	<p>⑪ 小児の構音障害 (8:50~9:50) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 言語聴覚士 百瀬 瑞徳</p> <p>⑫ 言語発達障害の評価と対応 (幼児を中心に) (10:00~10:45) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 副言語聴覚士長 東江 浩美</p> <p>⑬ 言葉発達遅滞と精神科疾患 (10:55~11:40) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 第三診療部児童精神科 医長 金 樹英</p> <p>⑭ 音声言語・そしゃく嚥下障害の意見書記載 (11:50~13:00) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 第二診療部第二耳鼻いんこう科 医長 石川 浩太郎 ・閉講 (13:00)</p>	

表5-19 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25日(月)～26日(火) 【訓練者向けコース】：1月26日(火)～29日(金)

日付	午前	午後
1月25日(月)		開講式・オリエンテーション (12:50～13:00) 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 (13:00～13:50) 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 水村 慎也 ②身体障害者補助犬法所管行政の現状と課題の共有 (14:00～15:00) ・(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 ・(特非) 日本補助犬情報センター スタッフ ・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 水村 慎也 ③受け入れ側の現状と課題(シンポジウム) (15:10～17:10) [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] JALプライオリティ・ゲストセンター 黒沢 直子 京王プラザホテル 中村 さおり 国立障害者リハビリテーションセンター 学院長 深津 玲子
26日(火)	オリエンテーション (8:50～9:00) ④障害者差別解消法、身体障害者補助犬法の趣旨～相互理解の促進のために～ (9:00～9:50) 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 水村 慎也 ⑤身体障害者補助犬の普及・啓発について(調査研究を中心に) (10:00～10:50) ・(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 ・(特非) 日本補助犬情報センター スタッフ ・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 水村 慎也 ⑥補助犬普及のために必要なことは？ (11:00～12:00) NHK解説委員 竹内 哲哉 [モデレーター] ・(特非) 日本補助犬情報センター 専務理事兼事務局長 橋爪 智子	⑦補助犬利用者の立場から(シンポジウム) (13:10～14:40) [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 (特非) 日本補助犬情報センター スタッフ [シンポジスト] ・全日本盲導犬使用者の会 深谷 佳寿 ・日本聴導犬パートナーの会 東 彩 ・日本介助犬使用者の会 会長 木村 佳友 ⑧コロナ禍におけるユーザーの困難さについて (15:00～17:00) ・(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 ・(特非) 日本補助犬情報センター スタッフ ・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 水村 慎也 ・全日本盲導犬使用者の会 深谷 佳寿 ・日本聴導犬パートナーの会 東 彩 ・日本介助犬使用者の会 会長 木村 佳友
27日(水)	⑨盲導犬訓練の現状と課題 (9:00～10:30) (公財)日本盲導犬協会 専務理事 山口 義之 ⑩聴導犬訓練の現状と課題 (10:40～12:10) (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	⑪補助犬の健康管理及び行動学各論<繁殖および健康管理> (13:10～14:40) 日本獣医生命科学大学獣医学部 教授 水越 美奈 ⑫補助犬の健康管理及び行動学各論<犬の行動学> (14:50～16:20) 日本獣医生命科学大学獣医学部 教授 水越 美奈 ⑬補助犬の公衆衛生 (16:30～17:15) 厚生労働省健康局結核感染症課 課長補佐 仲川 玲
28日(木)	⑭障害の理解 (9:00～9:30) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 障害福祉専門官 水村 慎也 ⑮肢体不自由者への理解と支援 (9:35～10:20) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院 リハビリテーション体育学科 教官 梅崎 多美 ⑯視覚障害者への理解と支援 (10:25～11:10) 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 ⑰聴覚障害者への理解と支援 (11:15～12:00) 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	⑱介助犬訓練の現状と課題 (13:00～14:30) (社福)日本介助犬協会 介助犬総合訓練センター センター長・訓練部長 水上 言 ⑲海外の補助犬受入に向けた課題 (14:40～16:10) 日本身体障害者補助犬学会 理事 高柳 友子
29日(金)	⑳動物愛護管理法について (9:00～9:45) 環境省自然環境局総務課 動物愛護管理室 動物愛護管理係長 佐藤 知生 ㉑指定法人における認定の現状と課題 (10:00～11:30) 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 (11:30)	

表5-20 発達障害地域生活・就労支援者研修会（オンライン研修）

日付	午前	午後
2月 3日 (水)	<p>・ 開講式 オリエンテーション (10:50-11:00)</p> <p>①行政説明 発達障害者の就労支援 (11:00-12:00) 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 井上 量</p>	<p>②講義 演習 発達障害者の就労支援のための アセスメントについて (13:00-16:00) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター 企画課企画係長 西脇 昌宏</p> <p>③講義 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 (16:15-17:45) 秋田大学 教育文化学部 こども発達・特別支援講座 准教授 前原 和明 大妻女子大学 人間関係学部 人間福祉学科 助教 縄岡 好晴</p>
4日 (木)	<p>④講義 演習 生活支援の観点から就労定着を実現する (9:30-11:30) 埼玉県立大学 副学長・教育開発センター長 保健福祉学部 教授 朝日 雅也</p> <p>社会福祉法人湊明会 障害者支援施設湊明園 サービス管理責任者 山下 千浪</p>	<p>⑤行政説明 発達障害者の地域生活支援 (12:30-13:30) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 発達障害施策調整官 田中 尚樹</p> <p>⑥講義 成人期の発達障害者の地域生活適応に向けてⅠ (13:40-15:10) 長崎大学医学部保健学科 作業療法学専攻 教授 岩永 竜一郎</p> <p>⑦講義 安定した生活を送るための医療との関わり (15:20-16:50) ながやまメンタルクリニック 公認心理師 千田 若菜</p>
5日 (金)	<p>⑧講義 成人期の性と関係性 (9:00-10:30) 岐阜大学 医学教育開発研究センター 講師 川上 ちひろ</p> <p>⑨講義 成人期の発達障害者の地域生活適応に向けてⅡ (10:40-12:10) 中京大学 心理学部 教授 明旻 光宜</p>	<p>⑩講義 実践報告 生活を学習する機会の提供とは ～発達障害者サポートホーム事業の実践から～ (13:10-14:20) NPO法人サポートセンター グリーンフォレスト 副理事長 浮貝 明典</p> <p>⑪実践報告 ネスト・ジャパンの実践報告 (14:30-15:40) 特定非営利活動法人 ネスト・ジャパン 所長 長野 佳子 ・閉講 (15:45)</p>

表5-21 小児筋電義手研修会（オンライン研修）

日付	午前	午後
2月 13日 (土)	<p>入室受付 (9:30～10:00)</p> <p>① 筋電義手総論 (10:00～10:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 副院長 阿久根 徹</p> <p>② 補装具費支給制度 (10:40～11:40) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部企画課 自立支援振興室 福祉用具専門官/障害福祉専門官 水村 慎也</p> <p>③ 特例補装具申請と支給までの流れ ～国リハにおける事例紹介～ (11:50～12:20) 国立障害者リハビリテーションセンター 支援機器イノベーション情報・支援室 支援機器評価専門官 山崎 伸也</p>	<p>④ 先天性上肢形成不全児の訓練受け入れと 筋電義手訓練のあり方 (13:20～14:20) (福) 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター所長 陳 隆明</p> <p>⑤ 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 (14:30～15:30) (福) 兵庫県社会福祉事業団 兵庫県立リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部次長 作業療法士 柴田 八衣子</p> <p>⑥ 筋電義手の基本操作 (15:40～16:00) 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 主任義肢装具士 三ツ本 敦子</p>
14日 (日)	<p>⑦ 先天性上肢形成不全の発生機序と日本における 小児筋電義手の実態 (10:00～11:00) 東京大学大学院 医学系研究科 リハビリテーション医学分野 教授 芳賀 信彦</p> <p>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</p>	<p>⑨ 海外の筋電義手の動向 (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</p> <p>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</p> <p>⑪ 先天性上肢形成不全児の運動療法 (15:10～16:00) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 運動療法士長 樋口 幸治</p>

表5-22 自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害支援者支援者専門研修会

日付	午 前	午 後
2月 24日 (水)	<p>・ 開講式 (10:20～10:30)</p> <p>① 講義 自閉スペクトラム症における愛着障害とトラウマケア (10:30～12:00)</p> <p>和歌山大学 保健管理センター 公認心理師 深谷 薫</p>	<p>② 実践報告 成人期の支援について (13:00～14:10)</p> <p>社会福祉法人 青い鳥 川崎市発達相談支援センター ケースワーカー 中島 慶子 田中 可奈子 藤田 真理子</p> <p>③ 実践報告 強度行動障害児の支援について (14:20～15:30)</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 秩父学園 療育支援課 どんぐり寮 寮長 渡邊 浩伸</p> <p>④ 実践報告 愛着障害児の支援について (15:40～16:50)</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 秩父学園 療育支援課 くぬぎ寮 副寮長 須永 貴之</p>
25日 (木)	<p>⑤ 演習 事例検討① (9:00～12:00)</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 企画情報部 発達障害・情報支援センター 発達障害支援推進官 加藤 潔</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 秩父学園 地域移行推進課長 伊藤 隆 療育支援主事 仲川 正徳 地域支援主事 村上 耕祐 療育指導室長 秋山 佳秀 児童調査主事 真壁 毅</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 学院 主任教官 関 剛規 主任教官 齋藤 信哉 教官 川渕 竜也</p>	<p>⑥ 演習 事例検討② (13:00～16:00)</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 企画情報部 発達障害・情報支援センター 発達障害支援推進官 加藤 潔</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 秩父学園 地域移行推進課長 伊藤 隆 療育支援主事 仲川 正徳 地域支援主事 村上 耕祐 療育指導室長 秋山 佳秀 児童調査主事 真壁 毅</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 学院 主任教官 関 剛規 主任教官 齋藤 信哉 教官 川渕 竜也</p>
26日 (金)	<p>⑦ 講義 自閉スペクトラム症における歯科診療の合理的配慮 (9:00～10:30)</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 病院 歯科医長 熊澤 海道</p> <p>⑧ 講義 多職種チームで行う強度行動障害のある人への医療的アプローチ (10:40～12:10)</p> <p>独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター 療育指導科長 會田 千重</p> <p>・ 閉講 (12:15)</p>	

4 他部門からの協力の状況

学院の養成事業及び研修事業においては各部門と様々な形で連携しているが、そのうち講師として協力を得ている状況は次のとおり（短期研修については表5-13～5-41参照）。

(1) 言語聴覚学科

科目名	講師所属及び氏名		時間数
臨床医学Ⅰ	自立支援局	森 浩一	2
発声発語系の解剖・生理・病理	自立支援局	森 浩一	16
高次脳機能障害Ⅱ	自立支援局	石森 伸吾	4
臨床医学Ⅰ	病院	緒方 徹	7
臨床医学Ⅰ	病院	二宮 充喜子	4
臨床医学Ⅱ	病院	富安 幸志	8
基礎医学Ⅰ	病院	石川 浩太郎	6
聴覚系の解剖・生理・病理	病院	石川 浩太郎	16
聴覚障害Ⅰ	病院	石川 浩太郎	2
臨床医学Ⅱ	病院	金 樹英	6
臨床医学Ⅱ	病院	田島 世貴	9
聴覚障害Ⅰ	病院	渡司 雅代	2
臨床医学Ⅰ	病院	伊藤 伸	2
臨床医学Ⅰ	病院	堺本 麻紀	2
聴覚障害Ⅰ	病院	大畑 秀央	2
高次脳機能障害Ⅱ	病院	大畑 秀央	2
言語発達障害Ⅰ	病院	東江 浩美	16
言語発達障害実習	病院	東江 浩美	32
言語発達障害Ⅰ	病院	田中 里実	18
言語発達障害実習	病院	田中 里実	32
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	32
基礎医学Ⅰ	病院	百瀬 瑞徳	12
聴覚障害Ⅰ	病院	角田 航平	4
聴覚障害実習	病院	角田 航平	15
聴覚障害Ⅲ	病院	安部 知華	10
臨床医学Ⅰ	研究所	和田 真	4
基礎医学Ⅱ	研究所	幕内 充	6
基礎医学Ⅱ	研究所	和田 真	10
聴覚系の解剖・生理・病理	研究所	鷹合 秀輝	14
臨床医学Ⅰ	研究所	鷹合 秀輝	2
臨床医学Ⅰ	研究所	中村 仁洋	4

(2) 義肢装具学科

科目名	講師所属及び氏名		時間数
医学概論	総長	飛松 好子	2
リハビリテーション工学	自立支援局	熊倉 良雄	2
リハビリテーション工学	自立支援局	水谷 とよ江	2
理学療法学	自立支援局	森野 徹也	2
作業療法学	自立支援局	水谷 とよ江	2
医学概論	病院	阿久根 徹	2
整形外科学	病院	近藤 怜子	8
整形外科学	病院	緒方 徹	12
整形外科学	病院	前野 崇	4
整形外科学	病院	阿久根 徹	24
整形外科学	病院	大熊 雄祐	12
リハビリテーション医学	病院	阿久根 徹	10
臨床神経学	病院	緒方 徹	2
臨床神経学	病院	二宮 充喜子	4
作業療法学	病院	木村 麻美	2
作業療法学	病院	中川 雅樹	2
作業療法学	病院	森田 藤香	2
理学療法学	病院	田中 麻由子	2
理学療法学	病院	鈴木 浩介	2
運動学	研究所	河島 則天	4
人間発達学	研究所	北村 弥生	16
理学療法学	研究所	白銀 暁	4
材料力学	研究所	中山 剛	48
臨床神経学	研究所	和田 真	2
臨床神経学	研究所	中村 仁洋	4
リハビリテーション工学	研究所	伊藤 和幸	4

(3) 視覚障害学科

科目名	講師所属及び氏名		時間数
レクリエーション技能の理論と教授法	自立支援局	江黒 直樹	30
社会福祉援助技術論	自立支援局	荒木 俊晴	2
コミュニケーション技能の理論と教授法	自立支援局	小坂 瑞穂	6
コミュニケーション技能の理論と教授法	自立支援局	田淵 俊樹	6
視覚障害リハビリテーション原論6	自立支援局	吉田 洋美	2
視覚障害リハビリテーション原論7	自立支援局	水谷 宣昭	2
視覚障害リハビリテーション原論7	自立支援局	佐藤 静	2
リハビリテーション概論	自立支援局	松浦 武	2
糖尿病内科	病院	富安 幸治	4
眼の構造と機能	病院	清水 朋美	4
眼の構造と機能	病院	堀 寛爾	12
視覚障害リハビリテーション原論1	病院	清水 朋美	4
視覚障害リハビリテーション原論1	病院	堀 寛爾	4
視覚障害リハビリテーション原論4	病院	田島 世貴	2
視覚障害リハビリテーション原論7	病院	金 樹英	4
視覚障害リハビリテーション原論7	病院	中西 勉	4
盲ろうりハビリテーション原論3	病院	石川 浩太郎	2
ロービジョンの理論と教授法	病院	三輪 まり枝	48
ロービジョンの理論と教授法	病院	中西 勉	4
視覚障害者が生活するための基礎知識	病院	中西 勉	12
視覚障害リハビリテーション原論1	研究所	世古 裕子	4
感覚生理学	研究所	幕内 充	8
リハビリテーション概論	研究所	伊藤 和幸	4
視覚障害リハビリテーション原論7	企画・情報部	林 克也	4
日常生活技術の理論と教授法	管理部	内山 久子	10

(4) 手話通訳学科

なし

(5) リハビリテーション体育学科

科目名	講師所属及び氏名		時間数
感覚障害者指導演習(視覚)	自立支援局	江黒 直樹	30
神経心理学	自立支援局	林 八重	2
神経心理学	自立支援局	安部 恵理子	2
肢体不自由者指導演習	自立支援局	久保田 崇之	16
知的障害者指導演習	自立支援局(秩父)	山本 忠直	12
耳鼻咽喉科学	病院	石川 浩太郎	2
整形外科学	病院	緒方 徹	4
臨床神経学	病院	緒方 徹	4
内科学	病院	富安 幸志	8
臨床神経学	病院	二宮 充喜子	4
リハビリテーション医学	病院	二宮 充喜子	4
作業療法学	病院	伊藤 伸	2
作業療法学	病院	堺本 麻紀	2
臨床神経学	研究所	和田 真	4
臨床神経学	研究所	中村 仁洋	4
運動学	研究所	河島 則天	4

(6) 児童指導員科

科目名	講師所属及び氏名		時間数
リハビリテーションとQOL	自立支援局	森 浩一	2
感覚刺激と感覚運動	自立支援局	杉本 拓哉	8
多職種連携	病院	西牧 謙吾	4
知的障害と医療	病院	西牧 謙吾	8
コミュニケーション支援	病院	田中 里実	8
福祉機器	研究所	和田 真	4
福祉機器	研究所	伊藤 和幸	4
福祉機器	研究所	北村 弥生	8
福祉機器	研究所	東 祐二	4
発達障害者福祉論	企画・情報部	加藤 潔	4
発達障害者福祉論	企画・情報部	林 克也	4
発達障害者福祉論	企画・情報部	与那城 郁子	4
発達障害者福祉論	企画・情報部	畠山 和也	4

(7) リハビリテーション看護認定看護師教育課程

科目名	講師所属及び氏名		時間数
早期離床と日常生活活動自立にむけた支援技術	自立支援局	牧 邦子	4
早期離床と日常生活活動自立にむけた支援技術	自立支援局	熊倉 良雄	2
脳卒中の病態生理と診断および治療	病院	澤田 泰宏	2
医療安全学:医療安全管理	研究所	西田 紫郎	8
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	8
早期離床と日常生活活動自立にむけた支援技術	管理部	内山 久子	4

5 事務部門

(1) オープンキャンパス参加状況

(人)

		H22	H22	H23	H24	H25	H26	H27
オープンキャンパス	第1回	195	161	116	145	135	125	106
	第2回	—	122	141	132	149	101	124
	小計	195	283	257	277	284	226	230
学 校 説 明 会	第1回	99	105	70	81	53	47	42
	第2回	128	—	—	—	—	—	—
	小計	227	105	70	81	53	47	42
合 計		422	388	327	358	337	273	272

		H28	H29	H30	R01	R02
オープンキャンパス	第1回	37	41	32	39	3
	第2回	106	143	65	64	16
	第3回	76	48	100	84	5
	第4回	84	70	38	28	4
	第5回	—	32	57	—	—
	個別1回	—	—	4	20	52
	個別2回	—	—	29	14	
合 計		303	334	325	249	80

※平成28年度以降についてはオープンキャンパスのみ開催

(2) 証明書交付件数

(件)

		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02
養成部門	卒業証明	154	159	154	143	168	160	145	134	147
	卒業見込証明	108	87	117	114	74	77	60	82	87
	成績証明	151	128	154	133	145	116	76	110	130
	在学証明	61	67	44	40	55	44	31	30	22
	身分証明書再発行	17	9	12	6	8	8	5	12	6
	その他	10	6	14	9	7	6	9	7	8
	計	501	456	495	445	457	411	326	375	400
研修部門	修了証書発行証明	33	17	26	18	24	29	22	23	23
	修了者名簿提供	8	5	8	1	2	0	0	0	0
	受講料領収証明	2	2	2	2	0	0	1	6	0
	研修会受講証明	0	0	3	5	3	4	1	2	0
	計	43	24	39	26	29	33	24	31	23
合 計		544	480	534	471	486	444	350	406	423

(3) 運賃割引交付件数

(件)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02
学 生 割 引	260	178	193	222	292	222	300	319	152
通学証明書	47	37	37	37	35	19	33	26	41
実 習 定 期	53	40	51	49	65	88	81	87	38
合 計	360	255	281	308	392	329	414	432	231

(4) 奨学生新規採用状況(義肢装具学科)

(人)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02
第 一 種 奨 学 金	0	0	3	1	0	3	2	3	0
第 二 種 奨 学 金	1	2	3	0	1	5	1	2	0

(5) 研修宿舎利用状況

(人・日)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02
研 修 会 受 講 者	255	264	490	417	418	388	357	355	312	0
障 害 者 ス ポ ー ツ 合 宿	90	177	320	341	276	308	269	132	90	0
そ の 他	0	0	0	0	0	5	2	0	0	0
合 計	345	441	810	758	694	701	628	487	402	0

第6節 企画・情報部

1 運営委員会

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2年度の委員会は、新型コロナウイルス感染拡大防止のためオンライン開催とした。

(1) 第43回運営委員会

日時：令和3年3月12日（金）13時～16時

会場：運営委員－オンライン参加

センター職員－国立障害者リハビリテーションセンター本館4階大会議室

議題：

I 令和2年度事業実施状況、令和3年度運営方針(案)

- 1 総括
- 2 自立支援局
- 3 病院
- 4 研究所
- 5 学院
- 6 障害者健康増進・運動医科学支援センター
- 7 高次脳機能障害情報・支援センター
- 8 発達障害情報・支援センター
- 9 支援機器イノベーション情報・支援室
- 10 企画・情報部
- 11 管理部

II 全体質疑及び質疑応答

(2) 運営委員名簿（24名）

氏名		現職	委員任期
委員長	新家 眞	関東中央病院 病院長	令和元年7月8日～ 令和3年3月31日
委員	今城 俊 浩	所沢市医師会 副会長	令和2年7月27日～ 令和3年3月31日
〃	奥山 眞 紀子	国立成育医療研究センターこころの診療部 医師	令和元年7月9日～ 令和3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2年7月17日～ 令和3年3月31日
〃	粉川 貴 司	東京都心身障害者福祉センター 所長	令和元年7月23日～ 令和3年3月31日
〃	児玉 順 子	高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター 理事	令和元年11月6日～ 令和3年3月31日
〃	小林 一 女	昭和大学医学部耳鼻咽喉科学講座 教授	令和元年7月29日～ 令和3年3月31日
〃	白石 肇	国立職業リハビリテーションセンター 所長	令和2年6月23日～ 令和3年3月31日
〃	神野 直 彦	日本社会事業大学 学長	令和元年7月11日～ 令和3年3月31日
〃	鈴木 賢 一	NHK厚生文化事業団 理事長	令和元年7月5日～ 令和3年3月31日

氏名		現職	委員任期
〃	高野 淳	所沢公共職業安定所 所長	令和3年2月22日～ 令和3年3月31日
〃	田中 栄	東京大学大学院医学系研究科外科学専攻整形外科学 教授	令和元年7月12日～ 令和3年3月31日
〃	土井 美和子	国立研究開発法人 情報通信研究機構 監事	令和元年7月5日～ 令和3年3月31日
〃	中込 和幸	国立精神・神経医療研究センター 病院長	令和元年7月17日～ 令和3年3月31日
〃	中邑 賢龍	東京大学先端科学技術研究センター人間支援工学分野 教授	令和元年7月29日～ 令和3年3月31日
〃	名里 晴美	社会福祉法人 訪問の家 理事長	令和元年7月8日～ 令和3年3月31日
〃	仁木 壯	社会福祉法人 旭川荘 副理事長	令和元年7月22日～ 令和3年3月31日
〃	芳賀 信彦	東京大学医学部附属病院リハビリテーション科 教授	令和元年7月8日～ 令和3年3月31日
〃	樋口 範雄	武蔵野大学法学部 特任教授	令和元年8月20日～ 令和3年3月31日
〃	藤本 浩志	早稲田大学 人間科学学術院長	令和2年7月3日～ 令和3年3月31日
〃	藤本 正人	所沢市長	令和元年7月15日～ 令和3年3月31日
〃	南 砂	読売新聞東京本社 常務取締役調査研究本部長	令和元年7月16日～ 令和3年3月31日
〃	横倉 久	国立特別支援教育総合研究所 上席総括研究員	令和元年7月17日～ 令和3年3月31日
〃	吉永 勝訓	千葉県千葉リハビリテーションセンター 元センター長	令和元年7月12日～ 令和3年3月31日

2 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 各部門は10月1日及び2月1日を基準日とし、令和2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い、組織目標の事業実績の評価（評価表への標語（※）、評価の記載）を行った。
- ② 企画・情報部では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、幹部・部長会議において報告するとともに文書共有領域に掲載した。
- ③ 令和2年度運営委員会において、運営方針の実施状況を報告した。
- ④ 各部門では、令和2年度事業実績評価を反映させた令和3年度運営方針（案）及び組織目標（案）を作成した。

10月1日基準日の事業実績評価にそれ以降の実績を踏まえ、その改善状況や新規事項の追加等が適宜反映された令和3年度（案）を作成した。運営方針については、1月以降総長による確認、厚生労働省障害保健福祉部長への説明の後、運営委員会に諮り、3月末の幹部・部長会議にて確定した。

組織目標については、令和2年度組織目標の2月1日基準日における総長による確認(ヒアリング)に合わせて、令和3年度(案)も確認された。3月末の幹部・部長会議にて確定した。

評語区分(※)

- (1) 評語は「5」から「1」までの5段階とし、「3」を標準とする。
 (2) 各組織目標の成果(業績)と評語の関係は次の①のとおりとするが、研究にかかる組織目標にあつては②によることとする。

評語	評価基準
5	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)

3 国際協力

センターが有している障害とリハビリテーションに関する技術や情報等をもって国際社会に貢献するため、WHOが行う事業への協力を実施する他、海外関係機関との連携、技術協力や国際会議出席等のための職員の海外派遣等を行っている。令和2年度については、新型コロナウイルス感染拡大の影響により例年の活動が大きく制限されるなか、以下を実施した。

(1) WHOが行う事業への協力

「障害の予防とリハビリテーションに関するWHO指定研究協力センター」として、以下の活動を行った。

- ① WHOとの協議により定めた協力事項(2016年10月～2020年10月期)に基づく活動
 (ア) 報告書「障害インクルーシブ防災 日本の経験」を作成しWHOに提出。
 (イ) 「日本における支援機器支給システムに関する報告書」を作成しWHOに提出。
 (ウ) 国際セミナーの開催(オンライン開催)

日 時：令和3年2月23日(火・祝) 14:30～17:00

テーマ：リハビリテーションとCOVID-19

② WHO 西太平洋地域事務局が主催するの会議等への出席

(ア) WHO 西太平洋地域 指定研究協力センターフォーラム

日 時：令和2年8月25日（火）14：00～15：50（オンライン開催）

出席者：飛松総長

(イ) WHO 西太平洋地域 リハビリテーションに関する指定研究協力センターオンライン会議

日 時：令和3年1月26日（火）14：30～16：30（オンライン開催）

出席者：飛松総長

(2) WHO 指定研究協力センターの指定更新

WHO 指定研究協力センターとしての指定期間（4年間）の満了時期を迎えたため、WHO と指定更新に向けた協議を行い、新たな協力事項を定め、以下のとおり指定が更新された。

新指定期間： 2020年10月～2024年10月

- 新協力事項：
- 1 リハビリテーションを提供し、障害がある人々のニーズに対応するための保健・医療システムを強化する“西太平洋地域のリハビリテーションに関するフレームワーク”の実行に貢献する。
 - 2 WHO の求めにより、障害がある人々の総合的なリハビリテーションについて学ぶ機会を西太平洋地域の特定の国のリハビリテーション従事者に提供する。
 - 3 リハビリテーション、障害、支援技術に関するWHOの政策・方針を普及するための活動を行う。

(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

上記3（1）①（ウ）国際セミナーにおいて、中国リハビリテーション研究センター及び韓国リハビリテーションセンターから講演者を招き、情報交換を行った。

(4) 海外からの研修員の受入れ

例年、海外のリハビリテーション専門家の養成に協力するため研修員の受け入れを行っているが、令和2年度については新型コロナウイルス感染拡大防止のため、受け入れを停止した。当初受け入れ予定としていた研修員3名については、感染防止対策を十分にとれるまで延期することとした。（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	28	29	30	令和 元	2	S55～R2
国・地域	2	9	8	9	17	12	8	1	5	0	0	1	0	実数 59か国・地域
人 数	2	20	28	16	36	38	37	1	7	0	0	2	0	累計 864人

(5) 職員の海外派遣及び海外見学者の受け入れ

例年、技術協力、共同研究、調査等を目的とした職員の海外派遣や、海外見学者の受け入れを行っているが、令和2年度については新型コロナウイルス感染拡大防止のため、派遣及び見学者の受け入れを停止した。（表6-4）

4 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年度は新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、発表者の説明ナレーション入りパワーポイントを職員が視聴する形で開催した。

第 37 回 国立障害者リハビリテーションセンター業績発表会

開催期間：令和 2 年 12 月 15 日(火)～令和 3 年 2 月 5 日(金)

演 題

肢体不自由

- 1 頸髄損傷者のための就労移行支援事業の開始について
中山修司、水谷 彰、高橋文孝、徳山和揮
- 2 頸椎損傷患者に適した MRI 用ブザー補助具の作成
吉田 敦、鈴木美紀、肥沼武司
- 3 リハビリテーション病院の多職種で取り組む高位頸髄損傷患者の退院支援
神谷靖子、柳下貴巳、大河原亜紀子
- 4 重複障害者へのソーシャルワーカーの支援 ―事例報告―
飯塚真理、上野久美子、安野陽子、金川 愛、小林まな、阿久根徹
- 5 片側前腕切断後、義手を使用して家事動作とハーブ演奏を再獲得した症例
安藤実華子、三ッ本敦子
- 6 非切断側下肢の骨折を合併した下肢切断者の入院期間について
三田友記、阿久根徹
- 7 脊髄損傷者の損傷髄節および残存機能に応じた最適な車いす設定の実現に向けた取り組み
小林佳雄、森野徹也、久保田崇之、渡邊雅浩、河島則天
- 8 慢性期脳卒中患者における方向転換動作の運動学的特徴-Timed Up and Go Test 実施時の動作分析
志水宏太郎、武田賢太、高村優作、河島則天
- 9 経頭蓋磁気刺激を用いた脊髄損傷症例の運動機能評価 ―再生医療リハビリテーション室における臨床検査の役割―
中村和博、渡司雅代、高村優作、大松聡子、愛知 諒、河島則天
- 10 頸髄損傷症例に対する上肢・手指機能の定量的評価―簡易上肢機能検査 STEF 実施時の動作筋電図計測―
大松聡子、武田健太、河島則天
- 11 経頭蓋磁気刺激を用いた脊髄損傷症例の運動機能評価 ―頸髄損傷症例の残存運動機能の定量的評価―
高村優作、大橋勇也、中村和博、大松聡子、河島則天
- 12 脊髄小脳変性症症例の復職に向けた包括支援 ―症状進行の最小化と生活機能の維持―
武田賢太、河島則天
- 13 Brown-Séquard 症候を呈した頸髄損傷症例に対する骨髄間葉系幹細胞投与とリハビリテーションによる機能改善
愛知 諒、緒方 徹、田中麻由子、木村麻美、大松聡子、河島則天
- 14 第 5 頸髄完全損傷症例に対する骨髄間葉系幹細胞投与後のリハビリテーション実施経験
河島則天、木村麻美、大松聡子、愛知 諒、緒方 徹

視覚障害

- 15 視覚障害者等級計算機の開発
堀 寛爾、清水朋美
- 16 視覚障害者に提供したオンライン訓練の実施報告
荒木俊晴、下山敬寛、小坂瑞穂、吉田洋美、佐藤 静、田淵俊樹、中村咲子、一居伸幸、河原佐和子、高平千世、鈴木愛子
- 17 高齢視覚障害者に対する訪問訓練のニーズ分析および経過報告
吉田洋美、下山敬寛、小坂瑞穂、佐藤 静、田淵俊樹、中村咲子、荒木俊晴、一居伸幸、河原佐和子、高平千世、鈴木愛子
- 18 学院における地域貢献事業の取り組み ～在職者への出前講座～
丸山華子、松崎純子

聴覚・言語障害

- 19 感覚系シナプス機能障害の病態解明に関する研究
鷹合秀輝
- 20 日本手話の文法概説、談話資料とその映像ドキュメンテーションの作成
高嶋由布子
- 21 Liebowitz 社交不安尺度を用いた吃音のある成人のサブタイプ化の試み
灰谷知純、酒井奈緒美、北條具仁、森 浩一

高次脳機能障害

- 22 リハビリ休止期間の多様な変化の中で行った支援の一例 ―失語症と高次脳機能障害を併発した症例を元に―
北條具仁、浦上裕子、山本正浩、河内美恵、山下文弥
- 23 重度記憶障害患者に対するグループ訓練の試み
山本正浩、浦上裕子、野月夕香理、中川雅樹、坂爪志成、百瀬瑞穂、小野久里子
- 24 COVID-19 感染症対策と高次脳機能障害リハビリテーション
浦上裕子、山本正浩、北條具仁、河内美恵、野口玲子、山下文弥
- 25 高次脳機能障害のある患者の在宅生活における内服管理の実態調査
武田 朋、内海 梢、曾根愛美
- 26 視野に課題のある利用者の実車から見た運転について―右同名半盲と右下四分盲の見え方から―
遠藤明宏、熊倉良雄、小林秀信
- 27 会社採用に至った高次脳機能障害者（A氏）の就職活動状況について ―失語症、右半身麻痺を伴うケース―
近藤和弘、村尾朋子、田代優子
- 28 高次脳機能障害者（A氏）の後支援状況からみる、後支援のポイントと課題 ―失語症、右半身麻痺を伴うケース―
近藤和弘、村尾朋子、田代優子
- 29 メモリーノートを活用し院内行動が拡大した高次脳機能障害を呈する2症例
中川雅樹、山本正浩、百瀬瑞穂、中原かおり、原崎香織、浦上裕子

- 30 高次脳機能障害者の運転再開支援に関するアンケート調査について
水谷宣昭、茅根孝雄、石森伸吾、熊倉良雄、今橋久美子
- 31 話者の口形情報が音声知覚処理に与える影響
水落智美、幕内 充
- 32 視野障害と高次視覚障害を合併した両側後頭-頭頂損傷症例の生活自立・就労に向けた包括支援
大松聡子、吉田洋美、河原佐和子、高平千世、河島則天

発達・知的障害

- 33 家庭・教育・福祉の連携のための取組
畠山和也、進藤玲子、林 克也、加藤 潔、与那城郁子、西山秀樹、中澤将人、田中優輝、
矢野美穂、赤塚望、西牧謙吾
- 34 自閉症者の対人コミュニケーション支援に向けた表情認知特性に関する研究
原田佑規、和田 真、大山潤爾
- 35 強度行動障害の状態にある方々の困難を WEB による演習で体験するためのメニュー作成への取り
組み
加藤 潔、林 克也、畠山和也、与那城郁子、西牧謙吾
- 36 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う発達障害児者への影響Ⅰ ー当事者向けアンケート結果
よりー
与那城郁子、赤塚 望、林 克也、加藤 潔、畠山和也、西山秀樹、中澤将人、田中優輝、
矢野美穂、進藤玲子、西牧謙吾
- 37 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う発達障害児者への影響Ⅱ ー保護者・家族向けアンケー
ト結果よりー
赤塚 望、与那城郁子、林 克也、加藤 潔、畠山和也、西山秀樹、中澤将人、田中優輝、
矢野美穂、進藤玲子、西牧謙吾
- 38 学院における学生支援の取組状況 -コロナ禍の対応と今後の課題-
川淵竜也、佐藤雅子、堀岡美由紀、園田悦子、白井大助

複数の障害

- 39 障害のある子どもの排泄環境整備に関する家族のニーズの変化
植田瑞昌、東 祐二、中山 剛、八藤後猛
- 40 成人吃音患者における精神科的併存症
金 樹英、北條具仁、酒井奈緒美、鈴木繭子、田中里実、篠原あずさ、川淵竜也、西牧謙吾、
森 浩一
- 41 障害者の個別ニーズに対応した衣料の課題の実態と国リハの取組の効果
～国リハコレクションの9年間の取組における質問紙調査から～
清野 絵、小野栄一

その他

- 42 排便動作訓練に Wi-Fi 接続カメラを導入 ー特徴の異なる3種類のカメラを比較した結果ー
首藤亜理沙、岩下裕造

- 43 障害年金未受給であることが利用相談時に判明した場合のCWによる支援
工藤夏凜
- 44 ICTを活用した発達障害支援専門職研修課程（特定研修生）の開設
関 剛規、川渕竜也
- 45 災害発生時に看護師が初動対応できるための防災教育についての取り組み
堤 美穂、泉谷義明、堀田祐子、吉田 健、浅利英子、大舘千歳
- 46 新型コロナウイルス感染拡大のなかでの言語聴覚学科カリキュラムの実施状況
下嶋哲也、成田あゆみ、坂田善政、小野久里子
- 47 ヒヤリハット発生時の対応の評価と体制づくり
會田人美、大舘千歳、宮坂良子
- 48 100人を超える公的全国会議をWEBで主催して得た教訓と課題
今橋久美子、深津玲子、菅原克之、岡部通子、亀澤 譲、周藤恭子、菅原里美
- 49 痛みオノマトペの認知メカニズムの検討
馬 瓊、幕内 充
- 50 つなげて創る函館視力障害センターのかたち 一茶の間プロジェクトが問いかけている課題－
舘田美保、稲葉幹人、金子一夫
- 51 製作実習におけるPO学科－CN課程の多職種連携への取り組み
中村喜彦、星野元訓、丸山貴之、徳井亜加根、野原耕平、小濱友恵、佐藤雅子、堀岡美由紀

5 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（28件）に対応した。

表6-2 報道発表

No	発表日	発表内容	発表者	発表先
1	3月23日	脳卒中後に生じる高次脳機能障害『半側空間無視』の病態解明につながる新しい発見	研究所運動機能系障害研究部神経筋機能障害研究室長 河島則天	所沢市記者会

(2) 見学・視察者の状況

国内の社会福祉関係者等がセンターを訪れ、利用者の訓練状況及び自立支援局、病院、研究所、学院等の事業及び設備等の見学が行われた。見学・視察者の状況は次のとおりである。

表6-3 見学・視察者の状況

月別	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
件数	0	0	0	0	3	9	11	9	11	0	1	0	44
人数	0	0	0	0	23	127	166	137	148	0	37	0	638

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	(18) 518	海外からの見学・視察等の受け入れは、新型コロナウイルス感染拡大防止のため停止とした。
	海外	0	
教育関係	国内	(20) 55	
	海外	0	
社会福祉関係	国内	(5) 21	
	海外	0	
職業関係	国内	0	
	海外	0	
その他	国内	44	
	海外	0	
計	国内	(43) 638	
	海外	0	
	計	(43) 638	

(注) () 内は障害者の再掲

6 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2年度の審議状況は次のとおりである。

表6-5 倫理審査審議状況

(件)

審査実施年月日	申請数	承認数	うち条件付き承認数	不承認	非該当・取下げ	備考
令和2年5月25日	44	44	(2)	-	-	
7月27日	11	10	(3)	-	1	
11月2日	21	20	(6)	1	-	
令和3年2月22日	32	30	(2)	-	2	
臨時倫理審査委員会	3	3	(-)	-	-	
迅速審査	58	52	(3)	-	6	
計	169	159	(16)	1	9	

7 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2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2年5月25日	131	131	(6)	-	
7月27日	14	14	(0)	-	
11月2日	13	13	(0)	-	
令和3年2月22日	75	69	(3)	-	取り下げ6件
計	233	227	(9)	-	

8 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2年度情報システム整備状況等

① 情報セキュリティの確保について

情報セキュリティの確保のため、センター職員に対して、以下の研修を実施した。

- (ア) 新規採用職員及び初めて当センター（所沢）へ人事異動で赴任した職員に対して、情報セキュリティ研修を資料配付形式にて実施。（4月）
- (イ) 全職員に対して、情報セキュリティに関するオンライン研修（4～6月）及び自己点検（6～7月）を実施。
- (ウ) 全職員に対して、標的型攻撃メールに対応する訓練を実施。（10月。誤開封者へは11月、12月に再訓練を実施）

② オフィススイートソフトウェアの更新

令和2年（2020年）10月13日をもって「Microsoft Office 2010」のメーカーサポートが終了することから、メーカーサポート継続中のバージョンへの更新を実施した。

③ 無線LANコントローラーの更新

当センター無線LANのコントローラーについて、令和2年（2020年）8月1日をもってメーカーサポートが終了することから、更新を実施した。

④ 図書資料管理システムの更新

「図書資料管理システム」の更新を実施した。調達にあたっては、政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針（平成30年6月7日CIO連絡会議決定）において提唱されている「クラウド・バイ・デフォルト原則」を踏まえ、SaaS型のシステムを導入した。

⑤ 医療情報システムの更新

センター医事管理課で運用している医療情報システム（医事会計システム、オーダーリングシステム等の総称）の更新を実施した。

(2) コンピュータ情報システムの統括

基幹情報システム及び基幹情報システムに連動するシステム等について、セキュリティの確保並びに情報の共有化等を図ることを目的として平成2年度から順次整備を図ってきた。

主なコンピュータ情報システムは次のとおりである。

表6-7 主なコンピュータ情報システム

システム名	概要	情報システム管理者	情報システム担当者	所属部署
基幹情報システム	・ユーザー管理、ファイアウォール、プロキシ・電子メール、迷惑メール対策 ・ウイルス対策、共有ファイルサーバ ・リモートアクセスなど	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
イントラポータル	・センターイントラ情報共有（com-s、com-t）	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
外部公開Webシステム （rehab.go.jp）	・センター情報発信・提供	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部

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
コンテンツマネジメントシステム	・外部公開する Web ページを、各部署が自ら構築、管理及び更新するための編集システム及びワークフローシステム	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
学院研修会申込システム	・学院の研修会をオンライン上から申し込めるシステム	学院主事	情報係	企画・情報部
構内 LAN 監視システム	・LAN 監視	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
利用者棟無線 LAN システム	・利用者宿舎棟の無線 LAN 制御システム	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
図書資料管理システム	・図書データベース	情報システム課長	情報係長	企画・情報部
端末管理システム	・構内 LAN システムのセキュリティ強化を図るためのシステム	情報システム課長	システム運用係長	企画・情報部
発達障害ナビポータル Web システム (hattatsu.go.jp)	・発達障害に関する家庭と教育と福祉の情報を府省横断的に提供する Web サイト (文部科学省との共同事業)	発達障害情報・支援センター長	主任専門官	企画・情報部
食数管理システム	・支援局食堂の食数管理	総務課長	栄養管理室長	企画・情報部
備品調達ワークフローシステム	・備品申請システム	会計課長	調度係長	企画・情報部
利用者支援システム	・センターLAN 利用の WEB システム ①利用相談情報管理②個別支援計画管理③自立訓練情報管理④就労移行支援情報管理⑤修了者情報管理⑥事業所情報管理⑦喫食情報管理サブシステム	総合相談支援部長	主任生活支援専門職	自立支援局
学籍管理システム	・理療教育学籍管理	理療教育就労支援部長	主任教官	自立支援局
利用者給付請求システム	・福祉給付請求システム	自立支援局総合支援課	支援第一係長	自立支援局
鍼灸マッサージ臨床実習用電子カルテシステム	・鍼灸マッサージ臨床実習用施術室の予約管理、初診患者の予約票、施術録の電子化	自立支援局理療教育課	主任教官	自立支援局
頸椎損傷支援業務用 DB システム	・頸椎損傷者の支援業務の内容を共有するデータベースシステム	自立支援局機能訓練課	機能訓練課長	自立支援局
医事会計システム	・病院診療にかかる会計事務・各種保険にかかる診療報酬請求の自動化・統計資料の作成	医事管理課長	管理係長	病院
電子カルテ・オーダーリングシステム	・患者基本データ、入院基本データ、食事、処方、与薬、リハビリ、検査結果等の情報の入力、診療録の作成	医事管理課長	管理係長	病院
リハビリ用データベースシステム	・入力：患者の基本属性、訓練経過及び結果、評価データ等・出力：機能回復予測、ケース会議資料等	第一診療部長 医事管理課長	管理係長	病院
医療文書管理システム	・医療文書の共有システム	医事管理課長	管理係長	病院
リハ共有システム	・ヒヤリハット等の情報共有	医事管理課長	管理係長	病院
栄養管理システム	・入院患者・入所者へ提供するために必要な食事種類および食数の管理・入院患者の喫食、欠食傾向の把握、献立管理、衛生管理、経理管理（支払い業務等）	総務課長	栄養管理室長	病院
臨床検査システム	・分析結果の入力・分析結果の保存・報告書発行	医事管理課長	管理係長	病院
PACS	・各モダリティから発生するデータの保管管理	医事管理課長	管理係長	病院
調剤支援システム	・処方データの受信（院外処方を除く）、チェック、解析・各種調剤機器の稼働・薬剤情報提供に必要な各種帳票（通常・拡大文字、音声）の発行	医事管理課長	管理係長	病院
薬品在庫管理システム	・医薬品の請求入力（薬剤科）・検査薬の請求入力（検査科）・発注、入札業務、統計資料作成（会計課）	医事管理課長	管理係長	病院
処方チェックシステム	・全処方データの受信、チェック（処方量／重複投与／長期投与／発現相互作用	医事管理課長	管理係長	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
	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)			
注射支援システム	・注射処方データの受信・注射処方データ の解析・注射処方ラベルの発行	医事管理課長	管理係長	病院
反応検査システム	・患者検査用単純反応時間測定のため・ 測定データを端末内にデータベース化 している・患者情報(氏名、生年月日) はリハビリDBシステムのID情報から参照	医事管理課長	管理係長	病院
出退表示システム	・研究所職員出退登録、表示、管理	企画調整官	主任企画官	研究所
科研費システム	・科学研究費に関する電子申請	企画調整官	主任企画官	研究所
研究所施設予約システム	・研究所の会議室等施設予約	企画調整官	主任企画官	研究所
義肢装具見積・ 業務支援システム	・既製のデスクトップPCに、支援ソフト (GISHTECのリハセンター向け改良版) を組み込み、システムとして利用	義肢装具技術研究 部長	主任義肢装具士	研究所
研究所ファイル共有システム	研究所のファイル共有	企画調整官	主任企画官	研究所

(3) 基幹情報システム運用状況

① ホームページの運用・改善

センターのホームページは平成8年8月に開設し、パンフレット掲載の基本情報をはじめ、国リハニュース、研究紀要、リハビリテーションマニュアルやセンター各部門の情報を掲載するなど、外部への情報提供手段として有効活用している。

平成30年4月よりCMS(コンテンツマネジメントシステム)を順次導入し、各部門の職員が自らホームページを編集できるようになった。平成31年4月よりおおむね全部局でCMSが利用できるようになり、迅速な情報提供が可能な態勢を整えてきている。

② ヘルプデスク受付状況

事務職員を中心に、従来からのセンター独自のシステム(基幹情報システム)から厚生労働省LANシステム(統合ネットワーク)への移行が進み、基幹情報システム全体としての規模は縮小しているが、設備の老朽化による故障等に起因するヘルプ業務が増加しており、また厚生労働省LANシステムのヘルプ業務(本省ヘルプデスクへの取次ぎ)が新たに発生しているなど、全体としては増加傾向にある。

③ マルウェア対応状況

基幹情報システムの規模縮小を進めていることもあり、令和2年度もコンピュータウイルスその他のマルウェアの処理件数は減少傾向であった。基幹情報システム処理件数の全件が事前検出による隔離に成功しており、セキュリティインシデント事案は無かった。

④ 外部攻撃状況

インターネット回線を通じてセンターへ不正アクセスやサーバ負荷攻撃などを行った場合、ファイアウォールにて、回避・防御を行っている。令和2年度においては、先述③のとおり、セキュリティインシデント事案は発生しなかったが、厚生労働省LANシステム(mhlw.go.jp)に大量の不審メールが送信される事案も本省より報告されたことから、例年に増して職員への注意喚起を行った。

⑤ 電子メール利用状況

基幹情報システム(rehab.go.jp)から厚生労働省LANシステム(mhlw.go.jp)への移行が進んだ結果、基幹情報システムのメールアカウント数が大幅に減少したため、メール受発信件数も大幅に減少している。

迷惑メール対策としては、いわゆるスパムの他、フィッシング、ウイルス、不審なプログラムの受信が見受けられ、全体の傾向としては昨年と同様であった。アカウント数の減少により、迷惑メ

ール受信件数も大幅に減少している。令和元年度（令和2年3月）にメールセキュリティ製品の更新を実施しており、この調達によりベンダーが変更となった。迷惑メールの学習が初期化される、隔離メールの管理画面の操作方法が変わるなど一部の影響はあったものの、全般的には更新前に比べて安定的に運用されている。

なお、昨今では、特定の組織のみを攻撃対象とした「標的型攻撃メール」が流行しており、この攻撃はメールセキュリティ製品をすり抜ける傾向にあることから、セキュリティ教育、標的型攻撃メール受信訓練その他ユーザーの利用意識を向上させる取組を継続的に実施している。

⑥ Web 会議システム利用状況

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（新型コロナウイルス感染症対策本部・令和2年3月28日決定）に基づき、重点事項として、政府機関における Web 会議（方針書では「テレビ会議」と表記）の活用が提唱された。その後4月7日付で埼玉県を含む7都府県に緊急事態宣言（いわゆる第1回緊急事態宣言）が発出されたことを受けて、センターにおいても具体的な Web 会議の取組を行うこととなり、Web 会議の環境整備を実施したものである。

センターが Web 会議を主催する場合は、厚生労働本省が委託業者と契約し、厚生労働省 LAN システム（mhlw.go.jp）で提供している「Skype for Business」を原則として利用することとし、その技術支援を行った。ただし、Web 会議運営支援の専門業者へ委託した事案にあっては、受託業者との協議により、「Skype for Business」以外の Web 会議を採用したものもある。

令和2年度中の主な Web 会議利用実績は次のとおりである。

表6-8 主な Web 会議利用実績

実施時期	会議名	実施方法	対象者	利用システム	実施部局
令和2年5月	WHO オフィサーとの会合	参加	WHO 関係者 (海外)	Zoom	企画・情報部
令和2年5月以降 毎月	研究所コロキウム	主催	職員	Skype for Business	研究所
令和2年6月	高次脳機能障害全国連絡協議会	主催	自治体関係者	Skype for Business	企画・情報部
令和2年7月	秋篠宮殿下へのご進講	参加	宮内庁	Webex	管理部
令和2年8月	国立更生援護施設長会議	主催	職員	Skype for Business	管理部
令和2年9月	データポリシー策定に係る講演会	主催	職員	Skype for Business	研究所
令和2年10月	国立更生援護施設支援課長会議	主催	職員	Skype for Business	自立支援局
令和2年10月	国立更生援護施設教務課長会議	主催	職員	Skype for Business	自立支援局
令和3年1月	国立更生援護施設長会議	主催	職員	Skype for Business	管理部
令和3年1月	自立支援局職員研修会	主催	職員	Skype for Business	自立支援局
令和3年2月	広報に関する職員研修会	主催	職員	Webex	企画・情報部
令和3年2月	WHO 国際セミナー	主催	WHO 関係者外一般 聴衆（海外含む）	Zoom	企画・情報部
令和3年2月	高次脳機能障害全国連絡協議会	主催	自治体関係者	Zoom	企画・情報部
令和3年3月	国立障害者リハビリテーションセンター運営委員会	主催	運営委員（外部有 識者）	Zoom	企画・情報部
令和3年3月	全国自立支援協議会会議	主催	各地域自立支援協 議会関係者	Skype for Business	企画・情報部

※実施方法の「主催」とは、センター（センターが委託した業者を含む）が Web 会議システムを用意して運用した会議のことをいい、「参加」とは主催以外の会議のことをいう。

※上記のほか、センター内各所では事務打合せ等において Web 会議を利用している。

9 図 書

図書・資料については、単行図書・雑誌の他、施設・機関等の研究紀要、事業報告、リハビリテーションに関する資料等を収集し、図書資料室及び自立支援局点字図書室（盲人用図書・録音図書・（CD）で管理し、貸し出し等については図書資料管理システムにより行っている。図書類受入・払出数及び年度末蔵書数は、表6-9のとおりである。蔵書（単行図書）の内訳は、総記関係5.0%、哲学5.3%、歴史1.0%、社会科学24.0%、自然科学48.9%、技術・工学8.4%、産業0.3%、芸術・美術2.5%、言語3.5%、文学0.5%、その他0.6%である。図書資料室の利用者数は、表6-10のとおりである。

表6-9 蔵書数

(1) 図書

(冊)

区 分		令和元年度末 蔵 書 数	令和2年度受入数				令和2年度末 払 出 数	令和2年度末 蔵 書 数
			購入	寄贈	その他	小計		
単行図書	和 書	18,025	48	16	30	94	-	18,119
	洋 書	3,348	0	0	0	0	-	3,348
製本雑誌	和雑誌	3,469	176	-	0	176	-	3,645
	洋雑誌	4,192	23	-	0	23	-	4,215
合 計		29,034	247	16	30	293	-	29,327
点字図書（和書）		1,249	0	0	2	2	-	1,251
録 音 図 書		5,192	5	46	145	196	-	5,388

(2) 定期購読専門誌

区 分	令和元年度購読数	本年度増加数	本年度減少数	令和2年度購読数
和 雑 誌	94	-	2	92
洋 雑 誌	3	-	-	3
点字和雑誌	3	-	-	3
合 計	100	-	2	98

(注) 購読数は、4月1日時点のもの

表6-10 利用状況

(人)

利用者 延人員	内 訳									
	管理部	企画・情報	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
503	70	6	29	104	27	16	207	27	17	0

10 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2年度については、以下の活動を行った。

(1) 完成用部品指定事務について

厚生労働省が実施している補装具（義肢・装具・座位保持装置）完成用部品指定事務について、申請書類にかかる事前評価及び補装具評価検討会へのオブザーバー参加を行った。

申請予定事業者に対して毎年実施していた完成用部品指定申請説明会は、新型コロナウイルスの影響による感染拡大のため、開催を中止した。

説明会中止の代替として、説明会資料（全部）をHPで公開するとともに、過去の説明会で質問された内容を取りまとめてFAQを作成し、HPで公開した。

申請受付期間は令和2年7月1日（水）から9月30日（水）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、次の（ア）～（ウ）に示す厚生労働省における補装具評価検討会が開催された。補装具評価検討会には、当イノベ室のメンバーはオブザーバーとして参加し、事前評価の結果を報告した。

（ア）第47回補装具評価検討会（令和2年9月30日（水））

（イ）第48回補装具評価検討会（令和2年12月3日（木））

（ウ）第49回補装具評価検討会（令和3年1月21日（木））

(2) 小児筋電義手研修会の開催について

我が国の小児筋電義手は支給実績が少なく、かつ、支給される地域も偏っている。その要因として、筋電義手の認知度が低いこと、訓練や適合等を行うことができる専門職が不足していること、訓練環境が十分に整備されていないことが挙げられる。

そこで、令和元年度、令和2年度ともに、専門職育成の一環として、「先天性上肢形成不全児の義手訓練（筋電義手を含む）に関する研修会」の開催に向けて準備を進めたが、新型コロナウイルスの影響により、2年続けて開催を中止することとなった。令和2年度に予定していた研修内容のプログラム（案）については次のとおりである。

先天性上肢形成不全児の義手訓練（筋電義手を含む）に関する研修会 プログラム（案）

時間	プログラム	講師
9:30～	受付	
10:00～	開講式	
10:10	オリエンテーション	
10:10～	義手総論	国立障害者リハビリテーションセンター 支援機器イノベーション情報・支援室 支援機器評価専門官
11:10	○さまざまな種類の義手と用途・目的に応じた使い分け ○義手製作に必要な完成用部品	
11:20～	先天性上肢形成不全児への支援	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
12:20	～国リハ病院における取組～ ○初診から訓練開始までの流れ ○定例カンファレンスと多職種連携によるアプローチの実際	
	12:20～13:20 昼休憩	

時間	プログラム	講師
13:20～ 14:30	小児へのアプローチの1例 ～就学前に公的支給に至った事例～ ○子どもの成長過程に応じた装飾義手と筋電義手のアプローチ ○特例補装具申請と補装具費支給決定に至る経緯とタイミング	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
14:40～ 16:10	訓練用具の体験 ○各種義手（筋電義手、作業用義手など）の体験 ○筋電分離訓練の実際 ○おもちゃ、自助具の工夫について	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3名 研究所義肢装具技術研究部義肢装具士6名

(3) ウェブサイトの充実について

イノベ室のウェブサイトは、補装具をはじめとする障害者の支援機器に関する様々な情報を障害者や身体障害者更生相談所に関わる者など、いろいろな立場の方々に利用しやすい形で提供するために、平成30年4月に開設された。

当該ウェブサイトは、「制度について」、「用語解説」、「補装具完成用部品指定申請について」、「イベント・研修会情報」、「パンフレット」、「情報ひろば」の6つのコンテンツで構成されている。

各コンテンツの内容の充実を図るために、月に2～3回の割合でホームページ分科会を開催している。なお、令和2年度に更新した内容は、以下のとおりである。

① 「補装具完成用部品指定申請について」

- ・令和2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
- ・『支給制度の選択』について各種制度による義肢装具支給フローチャートの更新
- ・『補装具完成用部品指定申請にかかるFAQ』について過去の疑義照会の間答を基に新設

② 「イベント・研修会情報」

- ・「小児筋電義手研修会」や「先天性上肢形成不全児の義手訓練（筋電義手を含む）に関する研修会」（中止）について、実施要綱等やチラシの掲載

11 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、同情報・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

当情報・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、当情報・支援センターウェブサイトから、センターウェブサイトと統合を図り、当事者とその家族及び一般の方にも理解しやすい障害の解説並びに医療や福祉に従事する者に対する高次脳機能障害への専門的な解説等を発信した。また、原則週1回のウェブサイト更新を基本とし、令和2年度においては、支援拠点機関主催の「イベント情報」、支援普及事業に関する資料「支援コーディネーター全国会議資料」・「福祉研修会資料」、支援・診療のための資料「ガイドブック・マニュアル」などについて65回の更新を行い、429,593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2年度相談件数24件)

(3) 会議等の開催

① 全国高次脳機能障害支援普及拠点機関として、次のとおり会議等を開催し事業の一層の推進と均てん化を図った。

会議名称	開催日	開催方法	参加者数
第1回全国連絡協議会	令和2年6月24日	Web開催	158名
第2回全国連絡協議会	令和3年2月26日	Web開催	198名
第1回支援コーディネーター全国会議	令和2年7月17日	Web開催	161名
第2回支援コーディネーター全国会議	令和3年2月26日	Web開催	188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2年度は、COVID-19感染拡大防止及び経費節減の観点から次の研修に講師を派遣した。

研修会名称	開催日	開催場所	参加者数
福祉行政担当職員研修	令和2年11月5日	千葉県社会福祉センター	24名

(4) 調査研究

① 高次脳機能障害支援拠点機関における相談支援実績調査

高次脳機能障害支援拠点機関を対象に、支援コーディネーターの職種・人数、相談支援件数、主催した会合・対象者・参加人数、活動状況、連携状況等を調査した。機関数は全国で116か所となり、427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(のべ件数)は、95,974件(前年比1,294件増)であった。また全都道府県において、普及啓発のためのパンフレットあるいはリーフレット等が作成され、ウェブサイトにて情報発信している。自治体における高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会については、45都道府県に設置され、概ね年に1～2回開催している。また、COVID-19感染拡大防止のため、書面またはWebでの開催等が散見された。

② 厚生労働科学研究「高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究」(研究代表者：深津玲子)

高次脳機能障害の支援については、障害福祉制度の整備は進んだが、現場の支援者には未経験な者も多く、同障害の特性に応じた支援が十分行われているとは言えない。本研究は、高次脳機能障害者に対する支援者養成研修のカリキュラムおよびテキストを開発し、同障害者への適切な支援につなげることを目的とする。令和2年度は、先行する養成研修(強度行動障害、ホームヘルパー、ガイドヘルパー、障害福祉従業者等)の実施要項を集め、対象、参加要件、時間数、講義・演習内容、受講のメリット等を比較し、研究分担者、支援拠点機関、行政、当事者団体等との意見交換の結果、基礎編と応用編、各12時間(6時間×2日間)とした。また基礎編カリキュラムに沿って、高次脳機能障害支援に先進的に取り組む医療、福祉の専門職がテキスト資料を作成した。さらに基礎編テキストを用いて福祉行政担当職員研修を行い、24人が参加した。(COVID-19感染拡大防止のため人数を制限した。)アンケート結果は、内容の理解については「理解できた」11人(46%)、「ある程度理解できた」13人(54%)、総合評価は「大変参考になった」16人(67%)、「ある程度参考になった」8人(33%)であった。自由回答として、「当事者が市の窓口や手続き、書類について望むことを知りたい。」「実践報告を聞きたい。」「窓口の担当者に求めるレベルとしては、少し詳しく。」「分かりやすく、テキストに書き込みもしやすかった。」などが挙げられた。

12 発達障害情報・支援センター

発達障害情報・支援センターは、平成17年の発達障害者支援法の制定により、平成20年度に厚生労働省が発達障害支援施策の実施を踏まえて、発達障害に関する情報収集及び提供を目的とする発達障害情報センター機能とウェブサイト为国リハの研究所に移管し、発足した。さらに、平成23年10月1日には、情報分析、調査、研究機能が加わるとともに、各自治体に設置された発達障害者支援センター等に対する支援の充実を図ることとされ、それまでの名称であった発達障害情報センターを発達障害情報・支援センターと改称した。平成25年5月16日には、国リハの組織改編に伴い、企画・情報部という新たな組織枠組みの中に移り、広義での情報の提供・普及啓発の充実に向け、ウェブサイト等の機能強化を図った。平成29年度からはICT戦略を年次計画で打ち出し、その一環として早期にウェブ会議システムの導入を図り、関係団体等と定期的に会議を開催してきた。そのため、新型コロナウイルス感染症によるパンデミックにも、当初からウェブ会議への対応ができていた。

令和2年度は家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト報告のうち、「(発達障害教育推進センターと発達障害情報・支援センター)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。」という取組に関して、新たにポータルサイトを構築することで対応した。以下、事業ごとに報告する。

(1) 発達障害情報収集・分析・発信

令和2年度の情報分析会議は5月と3月にウェブ会議にて開催した。5月の第1回会議では令和2年度の計画について検討を行い、3月の第2回会議では一年間の成果報告を行った。作業部会は①「発達障害児支援における多言語版パンフレット等の作成」、②「国における発達障害関連研修のあり方」、③「高齢期における発達障害者と家族への支援」の3テーマとし、①と③をそれぞれ1回ずつ、②を4回開催した。

①に関しては、成果物として「外国人保護者向けパンフレット」3か国語（ヒンディー語、ウルドゥー語、モンゴル語）を新たにホームページへ掲載し、これまでに掲載したものと合わせて計16か国語となった。

(2) 発達障害者地域支援推進事業

令和元年度に引き続き、自治体等の地域における専門職の資質向上を目的として訪問事業と研修事業を実施したが、困難事例の協働及び好事例の収集はコロナ禍の影響で直接訪問が困難な状況であったため、オンラインによる事業実施が中心だった。困難事例の協働は9か所、好取組事例の収集は2か所で計11か所実施した。研修事業は発達障害者地域支援マネジャー等の資質向上を趣旨としたブロック研修を5ブロックで、支援のノウハウを体験的に学ぶための実地研修を①ひきこもりや家庭内暴力に対する家族支援、②ひきこもりの若者に対する支援、③コンサルテーションやケースカンファレンスのあり方、④犯罪に巻き込まれないための地域ネットワークづくり、の4テーマで①、②と④を1回ずつ、③を3回の計6回開催した。

また、12月には第1回発達障害者地域支援マネジャー全国会議をウェブ会議形式で開催した。

(3) 教育・福祉の連携

家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト報告書関連では、国立特別支援教育総合研究所との連携を維持しつつ、教育と福祉の連携に関する研修カリキュラムのうち共通以外の各分野のシラバスを成果物として完成させた。このプロジェクト全体の進行については文部科学省、厚生労働省にも参画を要請し、4者での定期的な会議にて協議を行った。

また、冒頭にも述べたポータルサイトを上記4者が運用する体裁で構築し、名称を「発達障害ナビポータル」とした。

さらに、埼玉県内における放課後等デイサービス等と学校との連携に関して、自立支援協議会などを通じて推進を図った。

(4) ホームページコンテンツの更新・見直しとホームページの改修

発達障害のある方やご家族、支援者向けに新型コロナウイルス感染症に関するオリジナル記事を作成するとともに、ホームページ上で調査を実施して集計結果を掲載した。さらに、発達障害と新型コロナウイルス感染症に関連する情報を収集してホームページに掲載した。

令和2年4月1日から令和3年3月31日までの更新は50回で63件の記事を掲載した。ウェブサイト・アクセス数は1日平均約2,540件あり、約6,620ページが閲覧されている。

ウェブサイト新規記事掲載数の推移 (件)

年 度	H23～27	28	29	30	R 元	R2	累計
記事掲載数	477	144	117	98	73	63	972

ウェブサイト・アクセス数の推移 (件)

年 度	H23～27	28	29	30	R 元	R2	累計
アクセス数	1,926,876	347,694	283,132	463,323	921,003	927,722	4,869,750

従来のホームページは、センターのホームページとは独立した形で運用していたが、1月からセンターと同じCMSに移行し、一体的な運用に切り換えを行った。内容に関してはこれまでの方針を踏襲し、発達障害関係の研修会等のイベント情報や外国人保護者向けパンフレットの掲載など、支援に役立つ情報発信を行った。

(5) 外部機関との連携

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園との連携協定を更新し、協議の上取り決めた連携事項に沿って事業を進めた。強度行動障害支援者養成研修（指導者研修）は国立のぞみの園が主催者として開催しているが、令和2年度はコロナ禍の影響でオンライン開催となった。引き続き講師やファシリテーターの派遣などの協力を行った。先方には（2）の現地研修③「コンサルテーションやケースカンファレンスのあり方」において協力いただき、3回の研修を開催した。

令和2年度は国立病院機構との連携を新たに始めた。10月にウェブ形式で開催された国立病院総合医学会において、発達障害情報・支援センターとして強度行動障害者支援に関するシンポジウムを企画し、約1か月にわたって配信された。その後も国立病院機構肥前精神医療センターを中心に組織化されている、強度行動障害医療研究会に複数の職員が参画している。

発達障害者支援センター全国連絡協議会との連携に関しては、6月に「コロナ禍における発達障害者支援センター運営に関する意見交換会」をウェブ会議形式で開催したほか、同じくウェブ会議形式の実務者研修会や懇談会に参加した。

その他、日本社会事業大学とも新たに連携を開始することを前提にした意見交換を行った。

(6) 災害時における発達障害情報・支援センターの対応

令和2年度は4月7日から新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言が発令され、発達障害情報・支援センターとして職員の出勤体制の検討を行うとともに、発達障害と新型コロナウイルス感染症の関連について情報収集を開始した。6月に（5）で言及した意見交換会を開催して情報収集する

とともに、発達障害者向けの情報発信を行った。7月から8月にかけては（9）で詳述するが、新型コロナウイルスに関連する調査を実施し、結果をホームページ上に公開した。

（7）支援者向けセミナーの開催

「発達障害×外国にルーツをもつ子どもたち」をテーマとして、11月21日（土）に開催した。コロナ禍という事情に配慮してウェブ形式での開催とした。セミナーの構成は例年通り基調講演とパネルディスカッションの二部構成とした。また、当日の参加が難しい方に配慮して、後日視聴できるようにオンデマンド配信も行った。当日は下表の通り600名が受講し、オンデマンド配信では12月1日からの1か月間で558名が視聴した。

当日のアンケート結果は438名から回答があり、5段階の評価のうち「とても満足」と「満足」を合わせて91.4%という高い評価を受けた。

支援者向けセミナー受講者数の推移 (人)

年 度	28	29	30	R 元	R2	累計
受講者数	149	214	242	67	600	1,272

（8）発達障害支援施策の支援事業（自治体訪問）

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、自治体への直接訪問が困難な状況であったため、基本的に自粛した。年度末に1件、強度行動障害者支援の推進として「発達障害施策の推進」の要件にあたる訪問を実施した。

（9）発達障害に関する調査・研究事業

発達障害者支援に関する研究として、厚生労働科学研究費障害者政策総合研究事業「国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発」の分担研究を1件行った。また、科学研究費基盤研究(C)で「思春期年代の自閉スペクトラム障害の包括的支援をめざすグループ・プログラムの開発」の主任研究を1件行った。調査事業としては、令和2年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業への協力で「発達障害者支援における高齢期支援に関する実態調査」、「強度行動障害者に対する、コンサルテーションの効果と、指導的人材養成に関する研究」の2件を行った。

発達障害情報・支援センター独自の調査としては、7月2日から8月17日にかけて、「新型コロナウイルス感染症拡大に伴う発達障害児者および家族への影響」について、ホームページ上で「当事者」向けと「家族」向けに分けてアンケートを行った。結果は取りまとめて発達障害情報・支援センターのホームページ上で公開をした。

（10）世界自閉症啓発デーへの取組

世界自閉症啓発デー日本実行委員会公式サイトへの更新作業に関わるとともに、世界自閉症啓発デー2021の実行委員として7名が参画した。うち1名は広報委員長の職責を務めた。公式サイトについては、全面的なリニューアルを実施した。また、例年シンポジウムを開催していたが、今回は新型コロナウイルス感染症の影響に鑑みて、「世界自閉症啓発デー ONLINE 2021 -輝く人・照らす人-」と題して当初から動画コンテンツ配信の企画が進められ、発達障害情報・支援センターからも職員1名が企画委員として動画コンテンツ作成に携わった。

第7節 管理部

1 財政

(1) 令和2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 78 億 7 百万円（対前年度比 5.3%増）、施設整備費関係 65 百万円（対前年度比 64.9%減）、合計 78 億 72 百万円（対前年度比 3.6%増）である。運営費関係では、非常勤職員の処遇改善（継続：4 年計画の 4 年目）、発達障害情報の一元管理・公開する仕組みの構築（ポータルサイト）、新・医療情報システムの整備、免荷歩行訓練用ロボット装具システム（ロコマット）等が計上され、施設整備費関係では、宿舍棟エアコン増設工事（継続：3 年計画の 2 年目）等が計上された。（最終予算額 表 1-2-1）

(2) 財務内容の改善等

歳入科目のうち「病院収入」が 7 億 20 百万円（対前年度比 13.9%減）、また自立支援局の利用料等の「雑入」が 2 億 97 百万円（対前年度比 6.4%減）となり、歳入全体では 11 億 96 百万円（対前年度比 12.5%減）となった。

2 組織・定員

(1) 令和2年度組織・定員

令和2年度末現在、センター全体の定員は 602 名で、内訳は所沢のリハビリテーションセンターが 400 名、地方センターが 202 名となっている。前年度末に比し 2 名の減員となっている。

(2) 定員合理化

令和2年度定員は 602 人である。平成 22 年度から開始した定員合理化は、令和 2 年度まで合計 196 人の定員削減をした。

3 職員研修

平成 18 年度から、職員の資質の向上を図り、障害者福祉の取組や職員の健康管理についての意識を涵養するため、全職員を対象に研修会を定期的に行っている。

令和 2 年度においては、引き続き共働支援システムを活用しオンラインにより次のとおり実施した。

研修名 国家公務員倫理、ハラスメント防止等に関する研修
公文書管理（全職員、文書管理者、文書管理担当者）
障害者雇用に関する研修（障害者雇用推進支援員編、直属上司編）

4 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2年度における利用者の延べ給食数は96,555食、入院患者は49,213食であり、実行単価は利用者が1人1日平均1,393.71円、入院患者は1,266.51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。利用者の給食数については、自立支援局の夏季休業期間中に利用者が自宅に帰省するなどのため、休業期間を含む月は減少している。入院患者の給食数については、年度を通して際だった増減は認められない。なお、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のとおりであり、また荷重平均食事摂取基準は表7-5のとおりである。利用者、入院患者共に食事摂取基準を適切に満たしている。

(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90.23%、特別食が9.77%となっている。特別食の内訳上位は、エネルギー制限食が5.38%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70.54%、特別食が29.46%である(表7-6)。特別食の食種別内訳の上位をみると、安全食32.09%、塩分制限食26.57%、嚥下食20.85%、エネルギー制限食13.83%、ワーファリン食4.11%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71人、集団指導は76回延べ159人に実施した。これらは、肥満の指導、偏食の指導、訓練終了後を考慮した特別の指導であり、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51件、入院患者35件の合計86件実施した。(表7-7)

(6) 実習生の受け入れ

令和2年度は、二葉栄養専門学校・女子栄養大学2校から7名の実習生を受け入れた。

(第8節：実習・研修受入)

表7-1 利用者給食状況

月別	給食日数(日)	延給食数(人)	実行額(円)	1人1日当り実行単価(円)	備考
4	30	6,986	3,382,404	1,452.48	
5	31	7,414	2,735,690	1,106.94	
6	30	8,675	3,683,522	1,273.83	
7	31	8,689	3,963,275	1,368.36	
8	31	7,692	3,771,189	1,470.81	
9	30	8,667	3,951,085	1,367.61	
10	31	8,997	4,057,946	1,353.09	
11	30	8,315	3,682,444	1,328.58	
12	31	8,189	3,602,637	1,319.79	
1	31	8,237	3,756,665	1,368.21	
2	28	7,678	3,967,991	1,550.40	
3	31	7,016	4,302,280	1,839.60	
合計	365	96,555	44,857,128	実行単価年間平均	1,393.71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	5,548	2,114,632	1,143.45	
5	31	5,286	2,161,002	1,226.43	
6	30	4,472	1,917,328	1,286.22	
7	31	4,097	1,898,201	1,389.93	
8	31	4,255	1,645,765	1,160.34	
9	30	3,855	1,440,285	1,120.83	
10	31	4,071	1,600,061	1,179.09	
11	30	3,987	1,650,566	1,241.94	
12	31	3,395	2,110,985	1,865.37	
1	31	2,972	1,511,939	1,526.16	
2	28	3,424	1,106,671	969.60	
3	31	3,851	1,618,933	1,261.17	
合計	365	49,213	20,776,368	実行単価年間平均	1,266.51円

表 7-3 食品類別給与量 (1人当たり)

(g)

食品群		区分	利用者	患者
1. 穀類	米		250.4	251.1
	パン類		21.2	20.1
	めん類		36.7	28.0
	その他の穀類・果実類		1.7	1.2
2. いも類	じゃがいも類		48.6	39.7
	こんにゃく類		12.3	9.5
3. 砂糖類			9.5	9.4
4. 菓子類			7.1	6.6
5. 油脂類	動物性		1.7	1.3
	植物性		24.4	18.9
6. 豆類	みそ		14.9	6.9
	豆・大豆製品		49.6	47.7
7. 魚介類	生物		55.1	54.6
	塩蔵・缶詰		17.3	10.5
	水産練り製品		9.6	12.2
8. 獣鳥肉類	生物		82.1	64.7
	その他加工品		12.2	10.5
9. 卵類			41.4	39.2
10. 乳類	牛乳		208.1	207.3
	その他の乳類		16.9	15.8
11. 野菜類	緑黄色野菜		181.5	175.3
	漬け物		5.8	5.0
	その他の野菜		297.5	276.1
12. 果実類			70.1	64.9
13. 海藻類			1.8	2.0
14. 調味料類			62.0	58.4
15. 調理加工食品			20.0	16.5
16. その他			31.4	25.1

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	
	エネルギー (Kcal)	蛋白質 (g)	脂質 (g)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	ビ タ ミ ン				食塩 相当量 (g)	穀物 エネルギー比 (%)	動物性 蛋白質 比 (%)
						A (μ gRAE)	B1(mg)	B2(mg)	C(mg)			
利用者	2,244	84.1	66.2	682	9.6	865	1.24	1.39	160	8.1	45.9	53.7
患者 (常食中盛)	2,083	77.0	55.5	746	9.9	805	1.10	1.26	143	6.7	48.7	52.5

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	蛋白制限食	塩分制限食	透析食	エネルギー制限食	脂肪制限食	計	
4	6,239	-	6,239	133	-	87	527	-	747	6,986
5	6,621	-	6,621	210	-	67	516	-	793	7,414
6	7,724	-	7,724	245	-	151	555	-	951	8,675
7	7,703	-	7,703	239	-	126	621	-	986	8,689
8	6,922	-	6,922	170	-	135	465	-	770	7,692
9	7,779	-	7,779	238	-	180	470	-	888	8,667
10	8,174	-	8,174	227	-	186	410	-	823	8,997
11	7,540	-	7,540	234	-	155	386	-	775	8,315
12	7,469	-	7,469	214	-	131	375	-	720	8,189
1	7,546	-	7,546	229	-	122	340	-	691	8,237
2	7,019	-	7,019	226	28	94	311	-	659	7,678
3	6,388	-	6,388	286	37	86	219	-	628	7,016
計	87,124	-	87,090	2,651	65	1,520	5,195	-	9,431	96,555
率 (%)	90.23	0.00	90.23	2.75	0.07	1.57	5.38	0.00	9.77	100.00

表 7-6 食種別延べ給食数 (入院患者) No.1 (全体) (食)

月	一般食							特別食計	合計
	常食	学童食	幼児食	軟食	流動食	延食	計		
4	3,625	-	-	-	-	0	3,625	1,923	5,548
5	3,626	-	-	-	-	1	3,627	1,659	5,286
6	2,979	-	-	-	-	0	2,979	1,493	4,472
7	2,969	-	-	-	-	-	2,969	1,128	4,097
8	3,178	-	-	-	-	0	3,178	1,077	4,255
9	3,026	-	-	-	-	0	3,026	829	3,855
10	2,991	-	-	-	-	0	2,991	1,080	4,071
11	2,996	-	-	-	-	0	2,996	991	3,987
12	2,566	-	-	-	-	0	2,566	829	3,395
1	1,940	-	-	-	-	0	1,940	1,032	2,972
2	2,276	-	-	-	-	0	2,276	1,148	3,424
3	2,542	-	-	1	-	-	2,542	1,309	3,851
計	34,713	-	-	1	-	1	34,715	14,498	49,213
率(%)	70.54	-	-	0	-	0	70.54	29.46	100.00

表 7-6 食種別延べ給食数 (入院患者) No.2 (特別食内訳) (食)

月	特別食																計
	安 全 食	エ ネ ル ギ ー 制 限 食	蛋 白 塩 分 制 限 食	塩 分 制 限 食	脂 肪 制 限 食	高 蛋 白 食	潰 瘍 食	高 脂 血 症 食	貧 血 食	注 腸 食	低 残 査 食	濃 厚 流 動 食	嚥 下 食	透 析 食	ワ ー フ ア リ ン 食	V F 検 査 食	
4	780	378	0	496	-	-	-	-	-	-	0	0	269	-	0	-	1,923
5	704	309	0	422	-	-	-	-	-	-	0	0	224	-	0	-	1,659
6	454	312	0	510	-	-	-	-	-	-	0	0	217	-	0	-	1,493
7	357	124	0	392	-	-	-	-	-	-	0	0	255	-	0	-	1,128
8	437	6	0	454	-	-	-	-	-	-	0	0	180	-	0	-	1,077
9	388	1	0	330	-	-	-	-	-	-	1	0	109	-	0	-	829
10	427	0	1	383	-	-	-	-	-	-	0	0	269	-	0	-	1,080
11	306	0	0	421	-	-	-	-	-	-	0	0	264	-	0	-	991
12	192	64	0	130	-	-	-	-	-	-	0	46	340	-	57	-	829
1	181	206	0	107	-	-	-	-	-	-	0	93	356	-	89	-	1,032
2	173	307	1	76	-	-	-	-	-	-	0	84	329	-	178	-	1,148
3	253	298	54	131	-	-	-	-	-	-	0	90	211	-	272	-	1,309
計	4,652	2,005	56	3,852	-	-	-	-	-	-	1	313	3,023	-	596	-	14,498
率(%)	9.45	4.07	0.11	7.83	-	-	-	-	-	-	0	0.64	6.14	-	1.21	-	29.45
率(%)	32.09	13.83	0.39	26.57	-	-	-	-	-	-	0.01	2.16	20.85	-	4.11	-	100.00

注) 比率は、上段が一般食を含めた全体の食数に対する比率、下段が特別食数に対する比率である。

表 7-7 栄養食事指導 令和 2 年

区分	項目	個人		集団	
		件数	人数	件数	人数
利用者		68	71	76	159
患者	外来	51	51	-	-
	入院	35	35	-	-

5 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、消防機関の立会いのもと全職員及び利用者並びに入院患者等が参加して消火、通報及び避難、誘導等を連携して年 2 回行っている。今年度における実施状況は、次のとおりである。

① 前期総合防災訓練（自衛消防・防災避難訓練）

実施年月日 令和 2 年 6 月 19 日（金）15:30～

想定時刻 21:20（緊急地震速報発令）

訓練内容 夜間の地震発生による火災発生を想定した避難訓練

具体的には、緊急地震速報を受け、強い揺れに警戒する旨の全館放送により、身の安全を確保する訓練並びに被災状況の確認、強い地震の発生による二次災害としての火災に対する消防署への通報、避難誘導及び検索、避難後の人員確認の訓練を行った。なお、新型コロナウイルス感染防止として、①避難誘導、避難場所整列時に、身体的距離（最低 1m、できるだけ 2m）をとる、②東西宿舍棟内外の手すりを訓練前後に消毒をする、③訓練後の手洗い・消毒を徹底する、④訓練参加者にマスク着用を徹底する、⑤風邪症状のある者は参加を控える、⑥ 2 次避難場所への移動は行わない等の対策をとったうえで総合防災訓練を実施した。

② 後期総合防災訓練（自衛消防訓練）

実施年月日 令和 2 年 10 月 9 日（金）14:30～

想定時刻 14:30

訓練内容 日中に複数箇所から同時に火災発生を想定した避難訓練

具体的には、敷地内 3 カ所で発生した火災に対する消防署への通報、避難誘導及び検索、避難後の人員確認、救護の訓練を行った。なお、前期総合防災訓練と同様新型コロナウイルス感染防止対策をとったうえで総合防災訓練を実施した。

(2) 応急手当普及講習、介助研修

センターの総合的な防災力の強化並びに地域防災組織連携強化を図るため、また、日頃、障害者に接する機会が少ない職員が利用者を介助する際に必要な基本知識を身につけることを目的に毎年実施してきたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため実施を見送った。

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. 酒井奈緒美, 菊池良和, 原由紀, 宮本昌子, 小林宏明, 竹山孝明, 宇高二良, 須藤大輔, 森浩一. 吃音の発症・経過と子どもの気質との関連. 第65回日本音声言語医学会総会・学術講演会 名古屋, 2020-10-11, プログラム・予稿集 p. 87.
2. 森浩一. 成人の吃音中核症状の病因的考察と臨床への応用. 日本吃音・流暢性障害学会第8回大会（オンライン）, 2020-10-22/10-28, 抄録集 p. 24.
3. 灰谷知純, 酒井奈緒美, 森浩一, 北條具仁. Liebowitz 社交不安尺度を用いた吃音のある成人のサブタイプ化の試み. 日本吃音・流暢性障害学会第8回大会（オンライン）, 2020-10-22/10-28, 抄録集 p. 38.
4. 前野 崇. 脊髄損傷患者への補装具処方についてのデータベース分析. 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会, 京都, 2020-08-19, ポスター（一般）1-P1-8-8.
5. 和田 愛祐美. 高次脳機能障害者に対するグループプログラムの検討—グループの相互作用から自分の感情や障害に対する気づきを深めた事例を通して—. 日本心理臨床学会第39回大会. Web. 2020-11-20/2020-11-26.
6. 小林 佳雄, 愛知 諒, 森野 徹也, 久保田 崇之, 河島 則天. 脊髄損傷者の損傷髄節および残存機能に応じた最適な車いす設定の実現に向けた取り組み. 第9回日本支援工学理学療法学会. 埼玉, 2020-11-07/11-08.

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. 眼科医として知っておきたい医学的診断書（MDF）. シンポジウム16 視覚障がい者スポーツ, 第124回日本眼科学会総会, 東京国際フォーラム, 東京, 2020-4-16/19（Web開催）.
2. 清水朋美, 堀寛爾, 中西勉, 岡崎あずさ, 三輪まり枝, 西脇友紀, 山田明子, 松崎純子, 高平千世. ロービジョン短期入院訓練前後での QOL 変化. 第21回日本ロービジョン学会学術総会, Web開催, 2020-07-03/12.
3. 浦上裕子. 高次脳機能障害リハビリテーションにおける脳波検査の意義. 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会（京都）, 2020-08-19.
4. 石川浩太郎, 西尾信哉, 宇佐美真一. 当科で行った軽中等度感音難聴の難聴遺伝学的検査. 第121回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会, 岡山市, 2020-10-06.
5. 石川浩太郎. アッシャー症候群. 第30回日本耳科学会総会・学術講演会, 北九州市, 2020-11-12.
6. 堀寛爾, 清水朋美. 視覚障害者手当東急計算機の開発. 第124回日本眼科学会総会,

- 2020-04-27/05-18 (Web 開催) .
7. 堀寛爾. 一般眼科でできるクイックロービジョンケア. 第 90 回九州眼科学会, コメディカル(視能訓練士教育)プログラム, 2020-07-01/31 (Web 開催) .
 8. 堀寛爾, 樋口幸治, 山下文弥, 世古裕子, 緒方徹, 清水朋美. 非アスリートである中途視覚障害者の運動経験と志望. 第21回日本ロービジョン学会学術総会, Web 開催, 2020-07-03/12.
 9. 堀寛爾, 清水朋美, 世古祐子. 頭蓋内疾患により同名半盲を来した 36 例の経過. 第 74 回日本臨床眼科学会, 2020-11-05/12-06 (Web 開催) .
 10. 堀寛爾. 視覚障害者認定基準の解釈に迷うところ. 第74回日本臨床眼科学会, インストラクションコース「眼科診療に欠かせないロービジョンケア」, 2020-11-05/12-06 (Web 開催) .
 11. 江口万祐子, 清水朋美, 伊東潤二, 小関信之, 服部浩一, 竹内智一, 高野俊之, 柳垣秀徳, 猪俣俊晴. 埼玉版スマートサイト「彩のひとみ」について. 第21回日本ロービジョン学会学術総会, Web 開催, 2020-07-03/12(Web 開催).
 12. Ryo Aichi, Kousuke Suzuki, Takeshi Shimizu, Toru Ogata, Yu-ichiro Ohnishi, Noritaka Kawashima. Expansion of physical function to caudal area below the injured site after olfactory mucosa autograft and subsequent 1 year rehabilitation in individuals with chronic complete spinal cord injury 59th ISCoS Annual Scientific Meeting, September 1-5, 2020 Yokohama, Japan (Web 開催).
 13. 田中麻由子, 沖田祐介, 三ツ本敦子, 中村隆. 大腿切断者の断端筋力計測: 徒手筋力計の信頼性の検証. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020-11-01.
 14. 愛知諒, 河島則天, 緒方徹, 市川眞由美, 押切勉, 廣田亮介, 佐々木祐典, 山下達郎, 佐々木雄一, 山下敏彦, 本望修. 慢性期脊髄損傷者に対する骨髄間葉系幹細胞投与トリハビリテーションの併用効果. 第18回日本神経学療法学会学術大会. 2020-11-28/29(Web 開催)
 15. 中川雅樹, 野月夕香理, 木村麻美. 筋電電動義手操作獲得を目指す児に対する筋分離練習機器の製作. 第29回埼玉県作業療法学会抄録集, 埼玉作業療法研究 (第19号), 2020-05-20, pp73.
 16. 大松聡子, 河島則天. 視野障害症例に対する新たな介入の取り組み—経頭蓋直流電気刺激を用いて— . 第21回日本ロービジョン学会学術総会, 2020-07-03/12(Web 開催).
 17. 大松聡子, 高村優作, 河島則天. 損傷領域の違いにより異なる半側空間無視症状を呈した 3 症例の考察. 第54回全国作業療法学術集会, 2020-09-25/10-25 (Web 開催).
 18. 角田航平, 坂田善政, 北條具仁, 石川浩太郎. 学齢期におけるリッカム・プログラムの訓練効果を見きわめる時期の検討. 第65回日本音声, 言語医学会総会, 学術集会, 名古屋市, 2020-10-11.
 19. 中西勉, 仲泊聡, 清水朋美, 中山剛, 古田歩. 網膜色素変性症患者の歩行時の視線方向. 第 21 回日本ロービジョン学会学術総会, 2020-07-03/12(Web 開催).
 20. 吉田敦. 頸椎損傷患者に適した MRI 用ブザー補助具の作成. 第 36 回日本診療放射線技師学術大会, 2021-01-08/31 (web 開催) .
 21. 肥沼武司. 当院 CT 検査線量管理の開発と運用. 第 36 回日本診療放射線技師学術大会, 2021-01-08/31 (web 開催) .

(3) 研究所

① 脳機能系障害研究部

1. Ide M, Atsumi T, Fukatsu R, Chakrabarty M. Emotion Cues Improve Visual Temporal Resolution

- in Individuals with Autism Spectrum Disorders. INSAR 2020 Annual Meeting, オンライン開催, 2020-05-06/05-09.
2. Umesawa Y, Matsushima K, Atsumi T, Kato T, Fukatsu R, Ide M. Reduced GABA in supplementary motor area underlying disabilities of inter-limb coordination in individuals with autism spectrum disorder. INSAR 2020 Annual Meeting, オンライン開催, 2020-05-06/05-09.
 3. Atsumi T, Chakrabarty M, Miyachi S, Fukatsu R, Terao Y, Ide M. Effect of reduced GABAergic signaling on temporal order judgment in mice. INSAR 2020 Annual Meeting, オンライン開催, 2020-05-06/05-09.
 4. 和田真. トランスカルチャーとしての発達障害者における顔・身体表現. 第6回 顔・身体学 領域会議, オンライン開催, 2020-06-13.
 5. Chakrabarty M, Atsumi T, Yaguchi A, Fukatsu R, Ide M. Effects of emotion cues and state-anxiety on visual temporal sensitivity in Autism Spectrum Disorder. 12 FENS Forum of Neuroscience, オンライン開催, 2020-07-11/07-15.
 6. Makoto Wada, Yumi Umesawa, Misako Sano, Seiki Tajima, Shinichiro Kumagaya, Makoto Miyazaki. Lag adaptation for audiovisual temporal processing in individuals with autism spectrum condition. 第43回日本神経科学大会, オンライン開催, 2020-07-29/08-01.
 7. Tomomi Mizuochi-Endo, Kazuyuki Ito, Michiru Makuuchi, Baku Kato, Kazuhisa Ikeda, Kimihiro Nakamura. Graphomotor memory in Exner's area enhances verbal learning in the blind. 第43回日本神経科学学会, オンライン開催, 2020-07-29/08-01. web 開催.
 8. 水落(遠藤) 智美, 幕内充. 話者の口形情報が音声知覚処理ネットワークに与える影響, 第22回日本ヒト脳機能マッピング学会, オンライン開催, 2020-08-29. web 開催.
 9. 原田佑規・大山潤爾, 360度方向の情報に対する視空間ガイダンス技術の評価: VR 実験心理学. 日本心理学会第84回大会, オンライン開催, 2020-09-08/11-02.
 10. 井手正和. 自閉スペクトラム症者の皮質内抑制の低下による知覚精度の向上と感覚過敏. 日本心理学会第84回大会, オンライン開催, 2020-09-08/11-02.
 11. Wada M, Shinoda Y, Uchino S. An initial report: Rubber tail task in Shank3-KO mouse. 第80回日本動物心理学会大会, オンライン開催, 2020-11-21/11-22.
 12. 原田佑規・大山潤爾・和田真, 変化する表情に対する感情認知特性: 呈示比率の効果. 日本基礎心理学会第39回大会, オンライン開催, 2020-11-07.
 13. 原田佑規・大山潤爾・和田真. 変化する表情に対する認知特性: 呈示比率と系列の効果. 新学術領域「顔・身体学」若手研究発表ワークショップ, オンライン開催, 2020-11-21.
 14. 和田真・梅沢侑実・佐野美沙子・田島世貴・熊谷晋一郎・宮崎真, ADHDを合併したASD者においてメチルフェニデートが触覚時間順序判断におけるベイズ推定に及ぼす影響について. 日本発達神経科学学会第9回学術集会, オンライン開催, 2020-11-28.
 15. 高橋友太, 大関洋平, 酒井弘, 幕内充, 大須 理英子. LSTM と MEG を用いた脳内言語処理メカニズムの推定. 第30回日本神経回路学会全国大会, オンライン開催, 2020-12-03.
 16. 酒井弘, 大関洋平, 松本敦, 伊藤愛音, 幕内充. 脳磁図で探る言語の予測処理の神経基盤～日本語数量表現からの知見～. 電子情報通信学会 IEICE-TL, オンライン開催, 2020-12-05.
 17. 原田佑規, 大山潤爾. ユーザの注意における文脈の顕著性の効果: VR 実験心理学. HCG シンポ

ジウム 2020, オンライン開催, 2020-12-15.

18. 和田真. 身体表現の個性と感覚情報処理. 新学術領域研究『『個性』創発脳』第5回領域会議, オンライン開催, 2020-12-18.
19. 陳 娜, 日高聡太, 和田真. 手指の配置と発達障害傾向に関する検討. 新学術領域研究「顔・身体学」第7回領域会議, オンライン開催, 2020-12-27.
20. 原田佑規, 大山潤爾, 和田真. トランスカルチャーとしての発達障害者における顔・身体表現. 新学術領域研究「顔・身体学」第7回領域会議, オンライン開催, 2020-12-27.
21. 和田真. トランスカルチャーとしての発達障害者における顔・身体表現: 進捗の報告. 新学術領域研究「顔・身体学」第7回領域会議, オンライン開催, 2020-12-27.
22. 高野弘二. 点滅するLEDの認識によるBMI機器の進歩- クローズドクエスチョン使用での有効性, 市販部品の利用による小型化・低価格化. 神経難病リハビリテーション研究会 第1回WEBセミナー, オンライン開催, 2021-02-04.
23. 酒井弘, 大関洋平, 松本敦, 伊藤愛音, 幕内充. 脳磁気信号を通して探る言語の予測処理の認知神経基盤. 第6回坂本勉記念神経科学研究会, オンライン開催, 2021-02-21.
24. 原田佑規, 大山潤爾, 和田真. 変化する表情に対する感情認知特性: 系列位置の効果. 認知心理学会第18回大会, オンライン開催, 2021-03-04.
25. 陳娜, 渡邊克巳. 親子ペアの色と形の連合が似ているか? 認知心理学会第18回大会, オンライン開催, 2021-03-04.
26. 原田佑規, 大山潤爾, 和田真. 変化する表情に対する眼球運動と表情認知の関係. 第126回日本解剖学会総会全国学術集会・第98回日本生理学会合同大会, オンライン開催, 2021-03-30.
27. 和田真. 発達障害者の触知覚における非定型性. 第126回日本解剖学会総会全国学術集会・第98回日本生理学会合同大会, オンライン開催, 2021-03-30.
28. Mio Yokoi, Kouji Takano, Kimihiro Nakamura. Phonological priming reveals a key role of phonology in writing. Cognitive Neuroscience Society 2021 virtual meeting, 2021-03-13/03-16.
29. Tomoki Uno, Kouji Takano, Kimihiro Nakamura., Early activation of Broca's plays a causal role in visual word recognition. Cognitive Neuroscience Society 2021 virtual meeting, 2021-03-13/03-16.
30. Qiong Ma, Sachiko Kiyama, Michiru Makuuchi. Neural basis for the processing of pain psychomimes: A functional magnetic resonance imaging study. CNS 2021 Virtual Meeting, 2021-03-13/03-16.

② 運動機能系障害研究部

1. 三ツ本敦子, 高嶋孝倫, 外山滋, 中山剛, 任点, 新妻淳子. 骨・軟部組織を模擬した坐骨モデルによる圧縮とせん断荷重応答の定量化. 第36回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020-10-31/11-01. 日本義肢装具学会誌, 36, 2020, p.100.
2. 小林佳雄, 愛知諒, 森野徹也, 久保田崇之, 河島則天. 脊髄損傷者の損傷髄節および残存機能に応じた最適な車いす設定の実現に向けた取り組み. 第9回日本支援工学理学療法学会, 埼玉, 2020-11-07/11-08. 日本地域・支援工学・教育 合同理学療法学会学術大会 2020 2025 年に向けた理学療法の展望 ~未来に紡ぐ理学療法の連携~, 2020, p.204.
3. 藤井慎太郎, 生野公貴, 奥埜博之, 森岡周, 河島則天. 律動的な床面動揺を用いたパーキンソン

- ン病患者の立位姿勢障害に対する調整介入. 第 18 回日本神経理学療法学会. 京都, 2020-11-28/11-29. プログラム抄録集, 2020, p. 79.
4. 愛知諒, 緒方徹, 河島則天, 押切勉, 廣田亮介, 佐々木祐典, 山下達郎, 佐々木雄一, 山下敏彦, 本望修. 慢性期脊髄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の併用効果, 第 18 回日本神経理学療法学会. 京都, 2020-11-28/11-29. プログラム抄録集, 2020, p. 81.
 5. 小林佳雄, 高村優作, 本島直之, 小林庸亮, 河島則天. 回復期脳卒中片麻痺症例の歩行障害の特徴-探索的因子分析とクラスター分析による歩行障害のパターン分類-. 第 18 回日本神経理学療法学会. 京都, 2020-11-28/11-29. プログラム抄録集, 2020, p. 84.
 6. 高村優作, 小林佳雄, 河島則天. 歩行障害の構造分析-疾患横断的分析による異常歩行パターンの特徴抽出. 第 18 回日本神経理学療法学会. 京都, 2020-11-28/11-29. プログラム抄録集, 2020, p. 85. ※奨励賞受賞
 7. 本島直之, 小林庸亮, 小林佳雄, 高村優作, 河島則天. 回復期脳卒中片麻痺症例の歩行障害の特徴-臨床データベースより抽出した典型 4 症例の対比的考察-. 第 18 回日本神経理学療法学会. 京都, 2020-11-28/11-29. プログラム抄録集, 2020, p. 120.
 8. 大畑桃子, 田中幸平, 田中由浩, 河島則天. 痛みと異常感覚により麻痺手の不使用を来した脳卒中症例への介入事例. 第 18 回日本神経理学療法学会. 京都, 2020-11-28/11-29. プログラム抄録集, 2020, p. 124.
 9. 赤口諒, 高村優作, 奥埜博之, 森岡周, 河島則天. 慢性期脳卒中患者の物体把持力調節の特徴-運動麻痺と感覚障害との関連性に着目して-. 第 18 回日本神経理学療法学会. 京都, 2020-11-28/11-29. プログラム抄録集, 2020, p. 135.
 10. 奥埜博之, 赤口諒, 三田晃希, 河島則天. 感覚障害を呈する脳卒中症例の把持力の定量的把握の試み. 第 18 回日本神経理学療法学会. 京都, 2020-11-28/11-29. プログラム抄録集, 2020, p. 136.
 11. 武田賢太, 河島則天. 長期経過観察に基づく脊髄小脳失調症 3 型症例の病態分析. 第 18 回日本神経理学療法学会. 京都, 2020-11-28/11-29. プログラム抄録集, 2020, p. 222.
 12. 竹内弥彦, 藤尾公哉. 高齢者の側方ステップ反応における頸部モーメントと股関節角速度との関連性. 第 41 回バイオメカニズム学術講演会, オンライン開催, 2020-12-05/12-06.
 13. 竹内弥彦, 藤尾公哉, 深田亮. 高齢者のクロスオーバーステップにおける支持脚股関節の運動力学特性. 第 25 回日本基礎理学療法学会学術大会. オンライン開催, 2020-12-12/12-18.
 14. 藤尾公哉, 竹内弥彦. 立位中の足圧中心動揺から若年者と高齢者を識別する. 第 25 回日本基礎理学療法学会学術大会. オンライン開催, 2020-12-12/12-18.
 15. 武田賢太, 大松聡子, 河島則天. 脊髄小脳失調症 3 型症例における姿勢制御障害の経年評価. 第 11 回日本小脳学会学術集会, 東京, 2021-03-13. 抄録集, 2021, p. 7.
 16. 河島則天, 武田賢太. 脊髄小脳変性症症例における身体運動の制御特性-随意的な重心前後移動, 把持力調節特性に着目して-, 東京, 2021-03-13. 抄録集, 2021, p. 8.
- ③ 感覚機能系障害研究部
1. 酒井奈緒美, 越智景子, 角田航平. 吃音のある幼児の流暢性と発話長に関する予備的調査. 第 46 回コミュニケーション障害学会学術講演会. オンライン開催, 2020-05-30/05-31.
 2. 大島知子, 坂本寛和, 並木繁行, 廣瀬謙造, 立花政夫, 鷹合秀輝. 新規イメージング法による

キンギョ網膜双極細胞リボンシナプスにおけるグルタミン酸放出の可視化. 第 43 回日本神経科学大会. オンライン開催, 2020-07-29/08-01.

3. 酒井奈緒美, 菊池良和, 原由紀, 宮本昌子, 小林宏明, 竹山孝明, 宇高二良, 須藤大輔, 森浩一. 吃音の発症・経過と子どもの気質との関連. 第 65 回日本音声言語医学会総会・学術講演会. 2020-10-10/10-11.
4. 世古裕子. 実験近視モデル. インストラクションコース 15「近視治療トータルコーディネート～メカニズムの研究から進行抑制、外科的治療まで～」第 74 回 日本臨床眼科学会, オンライン開催, 2020-10-15. (2020-11-05/12-06, オンライン開催)
5. 堀寛爾, 清水朋美, 世古裕子. 頭蓋内疾患により同名半盲を来した 36 例の経過. オンライン開催, 2020-10-17. (2020-11-05/12-06, オンライン開催)
6. 灰谷知純, 酒井奈緒美, 森浩一, 北條具仁. Liebowitz 社交不安尺度を用いた吃音のある成人のサブタイプ化の試み. 日本吃音・流暢性障害学会第 8 回大会. オンライン開催, 2020-10-22/10-28.
7. 世古裕子. 網膜色素変性原因遺伝子 EYS の転写産物の解析. 第 13 回レチナリサーチミーティング. オンライン開催, 2020-12-12.
8. Imura, D., Sakai, N., Miyamoto, S. Impact of workplace conditions, co-occurring disorders and communication attitudes on the quality of life of adults who stutter. 12th Oxford Dysfluency Conference, Online, 2021-01-07/01-08.
9. 大島知子, 坂本 寛和, 中村行宏, 並木 繁行, 廣瀬 謙造, 立花 政夫, 鷹合 秀輝. キンギョ網膜双極細胞リボンシナプスにおけるグルタミン酸イメージング. 第 98 回日本生理学会大会. オンライン開催, 2021-03-28/03-30.

④ 福祉機器開発部

1. 坂本一樹, 齊藤剛史, 伊藤和幸. ウェアラブルカメラを用いた眼の動きによる夜間呼び出しシステムの開発. 電子情報通信学会第 19 回情報科学技術フォーラム, (オンライン), 2020-09-01, 第 19 回情報科学技術フォーラム講演論文集, p. 337-340, 2020.
2. Linda-Jeanne Elsaesser, Sajay Arthanat, Stephen Bauer, Emma Friesen, Takenobou Inoue, Emily Steel, The Value of Vocabulary Standards to Discuss AT Outcomes and Impact, RESNA2020 Virtual conference, 2020-09-23/09-24, 2020.
3. 上村智子, 鈴木朝香, 井上剛伸, 石渡利奈. 認知症者のための支援機器のアンメットニーズの分析. 第 54 回日本作業療法学会 (オンライン開催), 2020-09-25/10-25.
4. 西浦裕子, 二瓶美里, 中村裕美, 大西健太郎, 井上剛伸. 高齢者を対象とした日付とスケジュールを呈示するタブレット版電子カレンダーの利用効果検証. 第 54 回日本作業療法学会, Web 開催, 2020-09-25/10-25. 第 54 回日本作業療法学会プログラム, 0L-3.
5. 澤田有希, 竹嶋理恵, 原田祐輔, 硯川潤, 近藤知子. 3D プリンタによる自助具制作—作業療法学生に対する教育プログラムの影響—. 第 54 回日本作業療法学会, PR-35, 2020-09.
6. 中村祐哉, 齊藤剛史, 伊藤和幸. 3D-CNN を用いた口形認識に関する研究. 電子情報通信学会技術研究報告, オンライン, 2020-10-23, WIT2020-14, p. 27-32, 2020
7. 久保勉, 小崎慶介, 伊藤順一, 石渡利奈. 児童を対象とした補装具利用実態に関する調査研究～第 2 報～. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会, CD-ROM, ハイブリッド, 2020-10-31/11-01.
8. 井上剛伸. 支援機器開発の視点. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会シンポジウム 2「義肢装具と

支援機器一似ているようで…」,ハイブリッド, 2020-11-01, 第36回日本義肢装具学会学術大会プログラム・抄録集, p.70, 2020.

9. 間宮郁子. 地域をフィールドとした声掛けロボットの開発—文化人類学者が関わった事例. 第36回日本義肢装具学会学術大会シンポジウム2「義肢装具と支援機器—似ているようで…」,ハイブリッド, 2020-11-01, 第36回日本義肢装具学会学術大会プログラム・抄録集, p.73, 2020.
10. 白銀暁. 補装具費支給制度における車椅子と座位保持装置の機能的整理に向けた海外資料調査. 第4回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 神戸, 2020-11-20/11-22, 2020.
11. 井上剛伸, 浅川育世, 上村智子, 石川浩太郎, 石渡利奈, 硯川潤, 中山剛, 西脇友紀, 水野純平, 阿久根徹, 清水如代, 田上未来. ICFを活用した支援機器のマッピング—第2報. 第9回厚生労働省 ICF シンポジウム(オンライン開催), 2021-02-20.
12. 伊藤和幸. 肢体不自由者の支援技術研究の歩み(追記版) ～将来展望と課題について～, 電子情報通信学会技術研究報告, オンライン, 2021-03-05, WIT2020-29, 120(419), pp.1-6, 2021.
13. 安達拓生, 高嶋淳, 倉林大輔, 眞田一志, 富安幸志, 矢田部あつ子, 鈴木豊子, 樋口幸治, 谷本義雄, 緒方徹. 脊髄損傷者の体調管理に向けた生理計測と体調評価指標の解析. 第33回自律分散システムシンポジウム, オンライン, 2021-03-14/03-15.
14. 田邊寛記, 白石俊彦, 佐藤春彦, 井上剛伸, 二瓶美里, 運動・生理信号を用いた超重症児の気持ち認識システムの模擬実験による検討, 日本機械学会 Dynamics and Design Conference 2020 講演論文集, No. 20-11, 413, 7 pages, 2020.

⑤ 障害工学研究部

1. 植田瑞昌, 東祐二. 障害のある子どもの成長を促す環境づくり～今、求められる住まいづくりと福祉用具～. 第59回日本生体医工学会大会(WEB開催、一部誌上開催), 2020-05-25/05-27. プログラム・抄録集, p.138.
2. 中西勉, 仲泊聡, 清水朋美, 中山剛, 古田歩. 網膜色素変性症患者の歩行時の視線方向. 第21回日本ロービジョン学会学術総会(WEB開催), 2020-07-03/07-12. プログラム・抄録集, p.89.
3. 植田瑞昌, 東祐二, 八藤後猛. 重度障害児・者の自宅内排泄場所と福祉用具の使用に関する経年変化の検討. 日本建築学会大会(関東), 誌上開催, 2020-09-08/09-10. 日本建築学会大会学術講演梗概集, p.205-206.
4. 東祐二, 小野栄一, 森浩一. 障害者支援施設における見守り支援機器を活用した効果実証に関する研究. 第54回日本作業療学会, オンライン開催, 2020-09.
5. 高野浩祐, 井上結加, 松日楽信人, 中山剛, 尾形邦裕. 車椅子生活者の日常動作の計測と褥瘡発生のメカニズムの解明～IMUを用いた車椅子漕ぎ動作のシュミレーション～. 第38回日本ロボット学会学術講演会RSJ2020, オンライン開催, 2020-10-09/10-11.
6. 植田瑞昌. 障害のある子どもの排泄のための住環境整備に関する保護者ニーズ調査—家族向け排泄環境整備アセスメントツール開発—. 第23回日本福祉のまちづくり学会全国大会(沖縄大会代替), オンライン開催, 2020-10-17/10-18, 研究発表会概要集.
7. 中島潤, 手嶋吉法, 山下涼平, 山口富治, 任点, 外山滋. 耐熱性せん断力センサの開発. 第37回「センサ・マイクロマシンと応用システム」シンポジウム, 2020-10-26/10-28. ONLINE, 27P3-SSL-50.
8. 三ツ本敦子, 高嶋孝倫, 外山滋, 中山剛, 任点, 新妻淳子. 骨・軟部組織を模擬した坐骨モデルによる圧縮とせん断荷重応答の定量化. 第36回日本義肢装具学会学術大会, 東京,

- 2020-10-31/11-01, 日本義肢装具学会誌, 2020, p.100.
9. 井上結加, 高野浩祐, 松日楽信人, 尾形邦裕, 中山剛. 車椅子生活者の日常動作の計測と褥瘡発生 の 解明 ～ 座面のモデリングとシュミレーション～. 第 21 回公益社団法人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 SI2020(オンライン開催), 2020-12-16/12-18.
 10. 井上剛伸, 浅川育世, 上村智子, 石川浩太郎, 石渡利奈, 硯川潤, 中山剛, 西脇友紀, 水野純平, 阿久根徹, 清水如代, 田上未来. ICF を活用した支援機器のマッピング-第 2 報. 第 9 回厚生労働省 ICF シンポジウム(オンライン開催), 2021-02-20.
 11. Kawamura, T., Fujimoto, Y. Experimental validation of interface aiding human depth prediction on images in terms of usability. IEEE International Conference on Mechatronics (ICM 2021), Kashiwa, Japan, 2021-03-07/03-09. Session: SS1: Intelligent Sensing Applications for Human Assistive Systems (2), Proceedings of IEEE International Conference on Mechatronics (ICM), 2021, p.1-6, doi: 10.1109/ICM46511.2021.9385644.
 12. Kawamura, T. Using Depth Map as Interface to Predict Collision Risks in Remote Participation Assist System, 2021 IEEE 3rd Global Conference on Life Sciences and Technologies (LifeTech 2021), Nara, Japan, 2020-03-09/03-11. RUI1: Human Centered Design & User Interfaces, Proceedings of 2021 IEEE 3rd Global Conference on Life Sciences and Technologies (LifeTech), 2021, p. 371-372, doi: 10.1109/LifeTech52111.2021.9391801.
- ⑥ 障害福祉研究部
1. 清野絵・榎本容子. 発達障害者の就労支援に関連する福祉・雇用・教育の施策の現状と今後の展望. 日本社会福祉学会第 68 回秋季大会. 2020-9-12/10-12. (オンライン開催)
 2. 清野絵. 発達障害のある学生のキャリア意思決定支援の現状と課題. 自主シンポジウム 発達障害のある学生のキャリア意思決定を支える専門性とは? 日本 LD 学会第 29 回大会. 兵庫. 2020-10-10/10-18. (オンライン開催)
 3. Seino K, Enomoto Y. Learning contents and training initiatives to enhance work motivation and retention in the workplace in those with developmental disabilities. 59th Annual Conference of Taiwan Psychological Association. Taipei City, Taiwan. 2020-10-17/10-18. (オンライン開催)
 4. Maida K, Seino K. Literature review on social cognitive function in autism spectrum disorders. 59th Annual Conference of Taiwan Psychological Association. Taipei City, Taiwan. 2020-10-17/10-18. (オンライン開催)
 5. 北村弥生. 避難所運営シミュレーション参加者の評価: 障害者と非障害者の比較. 日本災害情報学会 第 22 回学会大会. オンライン. 2020-11-28/29.
 6. 清野絵・榎本容子. 発達障害児・者の就職・職場定着を支える学習内容～働くことへの意欲を高める取組、職場定着を促す取組～. 第 28 回職業リハビリテーション研究・実践発表会. 2020-12. (オンライン開催)
 7. 北村弥生. 障害者の地域防災訓練への参加: 7 年目の評価. 日本発達障害学会. オンライン. 2020-12-26/27.
 8. Seino K. Extention of clinical/psychological approach using post-naratorogy: Possibility of application on artificial intelligence and robot. Interational Conference on Artificial Life and Robotics 26th. Tokyo. Japan. 2021-1-23. (オンライン開催)

9. 清野絵・飛松好子. 身体障害者補助犬の需要推計の検討：盲導犬、聴導犬、介助犬が適応となる障害者の需要推計式の提案と試算. 日本リハビリテーション連携科学会第 22 回大会. 2021-3-7. (オンライン開催)
10. 清野絵・北村弥生・今橋久美子・飛松好子. 平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査から見た各障害種別の障害者のニーズの特徴. 日本リハビリテーション連携科学会第 22 回大会. 2021-3-7. (オンライン開催)

⑦ 義肢装具技術研究部

1. 中村隆, 三ツ本敦子, 山崎伸也, 三田友記, 近藤怜子, 大熊雄祐, 阿久根徹, 飛松好子. 四肢切断者に対する義肢の適応. 第 57 回日本リハビリテーション医学会学術集会, 京都, 2020-8-21.
2. 星野元訓, 三ツ本敦子, 田中麻由子, 森田藤香, 神谷靖子, 近藤怜子. “股関節可動域制限を有する電撃性紫斑病による四肢切断者の独居を可能にしたリハビリテーションと機器支援”. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020-10-31/11-01.
3. 中村隆, 久保勉, 今井大樹, 中村康二. 陰圧粒子バッグを用いた即時試歩行可能な簡易義足の開発と義足適応評価. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会, 東京, 2020-10-31/-11-01.
4. 星野元訓, 中西智也, 加藤辰弥, 関口浩文, 中澤公孝. “下肢切断後の義足使用による皮質脊髄路興奮性の変調”. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020-10-31/11-01.
5. 中西智也, 水口暢章, 中川剣人, 星野元訓, 中澤公孝. “下肢切断後の運動経験と運動関連脳領域構造・機能的再組織化の関連”. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020-10-31/11-01.
6. 三ツ本敦子, 高嶋孝倫, 外山滋, 中山剛, 任点, 新妻淳子. 骨・軟部組織を模擬した坐骨モデルによる圧縮とせん断荷重応答の定量化. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会, 東京, 2020-10-31/11-01.
7. 中村康二, 中川雅樹, 中村隆, 長尾陽子, 大熊雄祐. 造園業を営む片側手関節離断者に対する義手・手先具の検討. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会, 東京, 2020-10-31/-11-01.
8. 今井大樹, 中村隆, 濱祐美, 近藤怜子. 両側股関節離断者に対する股継手を球関節構造にした装飾用義足の製作とその機能. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会, 東京, 2020-10-31/11-01.
9. 矢野綾子, 中村隆, 野月夕香理, 上出杏里, 阿久根徹, 飛松好子. 当センターにおける先天性上肢形成不全児・者に対する義手リハビリテーションの取り組み—10 年のあゆみ. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会, 東京, 2020-10-31/11-01.
10. 矢野綾子, 井上美紀, 木村麻美, 樋口幸治, 山崎伸也, 中村康二, 上出杏里, 飛松好子. 先天性上腕形成不全児に対する義手リハビリテーションの経験と上腕義手製作における工夫. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会, 東京, 2020-10-31/11-01.
11. 徳井亜加根, 岡田充弘, 新谷康介, 酒田圭二. “ダイナミックスプリントの課題—伸展補助力に着目して—” 第 4 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 神戸. 2020-11-20/11-22

(4) 学 院

① 言語聴覚学科

1. 成田あゆみ, 下嶋哲也, 北義子, 西村雅史: 母子相互作用場面における乳児の発声行動の分析. 第 46 回日本コミュニケーション障害学術講演会. 2020-5-30; オンライン開催. 愛知
2. 下嶋哲也, 成田あゆみ, 坂田善政, 小野久里子: コロナウィルス感染拡大の中での言語聴覚学科カリキュラムの実施状況. 第 37 回国立障害者リハビリテーションセンター業績発表会. 2020-12

(オンライン開催) ; 所沢.

3. 山本正浩, 浦上裕子, 野月夕香理, 中川雅樹, 坂爪志成, 百瀬瑞穂, 小野久里子: 重度記憶障害患者に対するグループ訓練の試み. 第 37 回国立障害者リハビリテーションセンター業績発表会. 2020-12 (オンライン開催) ; 所沢.

② 義肢装具学科

1. 星野元訓, 三ツ本敦子, 田中麻由子, 森田藤香, 神谷靖子, 近藤怜子. “股関節可動域制限を有する電撃性紫斑病による四肢切断者の独居を可能にしたリハビリテーションと機器支援”. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020-10-31/11-01.
2. 星野元訓, 中西智也, 加藤辰弥, 関口浩文, 中澤公孝. “下肢切断後の義足使用による皮質脊髄路興奮性の変調”. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020-10-31/11-01.
3. 中西智也, 水口暢章, 中川剣人, 星野元訓, 中澤公孝. “下肢切断後の運動経験と運動関連脳領域構造・機能的再組織化の関連”. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020-10-31/11-01.
4. 小島日向子, 今野未羽, 石田一輝, 神力姫衣, 松下亜実, 徳井亜加根. “義肢装具学科の技術を生かした学生ボランティアの可能性”. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020-10-31/11-01.
5. 鶴智太, 鈴木夏弥, 齋藤寧夫, 星野元訓, 徳井亜加根. “ワイヤレス加速度センサを用いた歩行解析の提案”. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020-10-31/11-01.
6. 松下亜実, 尾澤翔太, 今野未羽, 徳井亜加根. “重度肢体不自由者に向けたボッチャゲームの提案”. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020-10-31/11-01.
7. 土屋空木, 徳井亜加根. “外装ラミネーションにおける肌色再現のための色評価の試み”. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020-10-31/11-01.
8. 今野未羽, 徳井亜加根. “3D プリンタの造形及び吹付塗装を用いた骨格構造義足の外装の提案”. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020-10-31/11-01.
9. 徳井亜加根, 岡田充弘, 新谷康介, 酒田圭二. “ダイナミックスプリントの課題—伸展補助力に着目して—” 第 4 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 神戸. 2020-11-20/11-22
10. 尾澤翔太, 松下亜実, 塩田琴美, 徳井亜加根. “リモート操作可能なボッチャゲームの考案”. 日本アダプテッド体育・スポーツ学会第 25 回大会. オンライン. 2020-12-5.
11. 平野靖治, 内藤尚, 高嶋孝倫, 福谷保, 丸山貴之, 田中志信. “徒手 ROM 訓練支援システム用模擬脚のためのサーボモータによる関節受動抵抗の再現”. 第 31 回バイオフロンティア講演会. オンライン, 2020-12-12/12-13.

③ 視覚障害学科

1. 丸山華子・松崎純子. 学院における地域貢献事業の取り組み～在職者への出前講座～. 国立障害者リハビリテーションセンター第 37 回業績発表会. 所沢市, 2020-12-15/2021-01-5.

④ 手話通訳学科

⑤ リハビリテーション体育学科

⑥ 児童指導員科

1. 関剛規, 川淵竜也, : ICT を活用した発達障害支援専門職研修課程(特定研修生)の開設. 第 37 回国立障害者リハビリテーションセンター業績発表会. 2020-12 (オンライン開催) ; 所沢.
2. 関剛規, 中澤若菜, 大塚栄子, 加藤翼, 庭野ますみ, 平田真基, 山本智美, 竹之内章代. 実行委員会企画シンポジウム—子ども主体って何だろう?—. 日本発達障害学会第 55 回研究大会,

2020-12-27, オンライン.

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

1. 佐藤雅子 「〔特別企画〕 過去・現在から未来につなぐ脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育」第47回日本脳神経看護研究学会, 2020-12/18~2021.1. 31. (誌上・一部 Web 開催)
広島赤十字看護大学, 広島,

(5) 企画・情報部

① 高次脳機能障害情報・支援センター

1. 今橋久美子、立石博章、小西川梨紗、宮川和彦、コワリック優華、森下英志、粉川貴司、平山信夫、深津玲子. 指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所における高次脳機能障害者・児への支援状況調査. 第44回日本高次脳機能障害学会学術総会. (WEB) 2020-11~12.

② 発達障害情報・支援センター

1. 西牧謙吾, 杠岳文, 市川宏伸, 會田千重, 松上利男, 小島幸子, 片桐公彦. 強度行動障害者支援に必要な多機関連携と医療の役割(シンポジウム17). 第74回国立病院総合医学会, 新潟(Web), 2020-10-17/11-14.

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
- 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) 自立支援局

① 自立支援局（所沢）

1. 下山 敬寛, 小坂 瑞穂, 吉田 洋美, 佐藤 静, 一居 伸幸, 河原 佐和子, 高平 千世, 鈴木 愛子. 自立訓練（機能訓練）終了者等に関する調査結果報告. 視覚リハビリテーション研究, 第10巻第1号, 2021, p. 20-23.
2. 森浩一. 耳鳴に対する認知行動療法 ～マインドフルネス瞑想を耳鳴診療に応用する～. *Audiology Japan*. 63(2), 2020, 115-121.
3. 森浩一. 吃音（どもり）の評価と対応. *日本耳鼻咽喉科学会会報*. 123(9), 2020, 1153-1160.
4. Chu, S.Y., Sakai, N., Lee, J., Harrison, E., Tang, K.P., Mori, K. Comparison of social anxiety between Japanese adults who stutter and non-stuttering controls. *Journal of Fluency Disorders*. 65, 2020, 105767.

② 視力障害センター（函館）

③ 視力障害センター（神戸）

④ 視力障害センター（福岡）

⑤ 重度障害者センター（別府）

⑥ 秩父学園

(2) 病院

1. 浦上裕子, 山本正浩, 北條具仁 ほか. 記憶障害が遷延した右尾状核出血に対するリハビリテーション 高次脳機能研究 41. 1, 45-53, 2021.
2. 浦上裕子. 脊髄損傷患者と精神疾患. 今伝えたい！脊髄損傷治療の現状と課題, *J of Clin Reha*, 277-281, 2021-03-30.
3. 石川浩太郎, 西尾信哉, 宇佐美真一. MYO15A 遺伝子バリエントを有する小児難聴症例の聴力経過. *Otol Jpn* 2020:30(4):301-306.
4. 堀寛爾, 山崎伸也, 白銀暁, 井上剛伸, 我澤賢之, 佐渡一成, 清水朋美. 補装具としてのコンタクトレンズ処方の実態調査. *臨床眼科*, 74(4), 405-412, 2020.
5. Yusaku Takamura, Shintaro Fujii, Satoko Ohmatsu, Shu Morioka, Noritaka Kawashima. Pathological structure of visuospatial neglect: A comprehensive multivariate analysis of spatial and non-spatial aspects. *iScience*, 24(4):102316, 2021.
6. 吉浦詠子, 平野千枝, 中村美和, 東江浩美, 新井美由紀, 田尻恵美子, 古山慎治. 埼玉県内の特別支援学校と言語聴覚士との連携に関する調査報告ー今後の県士会における役割の検討-. *言語聴覚研究*, 17(2), 115-123, 2020.
7. 中西勉, 清水朋美, 林知茂. 視覚障害の利用者がいる施設等への視覚障害原因等に関する調査結果, *日本ロービジョン学会誌*, 20:117-121, 2020.

(3) 研究所

【国際誌】

① 脳機能系障害研究部

1. Masakazu Ide, Takeshi Atsumi, Mrinmoy Chakrabarty, Ayako Yamaguchi, Yumi Umesawa, Reiko Fukatsu, Makoto Wada, Neural Basis of Extremely High Temporal Sensitivity: Insights From a Patient With Autism. *Frontiers in Neuroscience*, 2020. 14(April 2020): p. 1-12.
2. Yumi Umesawa, Takeshi Atsumi, Mrinmoy Chakrabarty, Reiko Fukatsu, Masakazu Ide, GABA Concentration in the Left Ventral Premotor Cortex Associates With Sensory Hyper-Responsiveness in Autism Spectrum Disorders Without Intellectual Disability. *Frontiers in Neuroscience*, 2020, 14(May 2020): p.1-9.
3. Harada Y., & Ohyama, J. The Effect of Task-Irrelevant Spatial Contexts on 360-degree Attention. *PLOS ONE*, 2020, 15(8): e0237717.
4. Wada M, Ikeda H, Kumagaya S. Atypical Effects of Visual Interference on Tactile Temporal Order Judgment in Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Multisensory Research*, 2021 (Published online 17 Aug 2020), 34, p.129-151.
5. Umesawa Y, Atusmi T, Fukatsu R, Ide M Decreased utilization of allocentric coordinates during reaching movement in individuals with autism spectrum disorder. *PLOS ONE*, 2020, 15(11): e 0236768.
6. Tomomi Mizuochi-Endo, Kazuyuki Itou, Michiru Makuuchi, Baku Kato, Kazuhisa Ikeda, Kimihiro Nakamura Graphomotor memory in Exner's area enhances word learning in the blind. *Communications Biology*, 2021, 4(1): 443.
7. Yuji Kanazawa, Yo Kishimoto, Ichiro Tateya, Toru Ishii, Tetsuji Sanuki, Shinya Hiroshiba, Toshihiko Aso, Koichi Omori, Kimihiro Nakamura. Hyperactive sensorimotor cortex during voice perception in spasmodic dysphonia. *Scientific Reports*, 2020, 10(1): 17298.
8. Iwabuchi, T., & Makuuchi, M. (2020). When a sentence loses semantics: Selective involvement of a left anterior temporal subregion in semantic processing. *European Journal of Neuroscience*. <https://doi.org/10.1111/ejn.15022>

② 運動機能系障害研究部

1. Nagira, K., Ikuta, Y., Shinohara, M., Sanada, Y., Omoto, T., Kanaya, T., Nakasa, T., Adachi, N., Miyaki, S., Lotz, M. Histological scoring system for subchondral bone changes in murine models of joint aging and osteoarthritis. *Scientific reports*. 10, 2020, 10077. doi:10.1038/s41598-020-66979-7.
2. Takeuchi, Y., Fujio, K., Inagaki, T., Fukata, R., Kuroiwa, R., Murata, A. Age-related changes in standing ability on a foam surface based on the center-of-mass acceleration of each body segment. *The Journal of Physical Therapy Science*. 32, 2020, p.566-569. doi:10.1589/jpts.32.566.
3. Fujio, K., Takeuchi, Y. Discrimination of standing postures between young and elderly people based on center of pressure. *Scientific Reports*. 11(1), 2021, 195. doi: 10.1038/s41598-020-80717-z11:195.
4. Takamura, Y., Fujii, S., Ohmatsu, S., Morioka, S., Kawashima, N. Pathological structure

- of visuospatial neglect: A comprehensive multivariate analysis of spatial and non-spatial aspects. *iScience*, 24(4), 2021, 102316.
doi: 10.1016/j.isci.2021.102316.
5. Ryu, Y., Ogata, T., Nagao, M., Sawada, Y., Nishimura, R., Fujita, N. Early escitalopram administration as a preemptive treatment strategy against spasticity after contusive spinal cord injury in rats. *Scientific Reports*. 11, 2021, 7120.
doi:10.1038/s41598-021-85961-5.
 6. Muroi, N., Ochi, H., Shimada, M., Asou, Y., Hara, Y. Effects of long-term plate fixation with different fixation modes on the radial cortical bone in dogs. *PLoS One*. 16(2), 2021, e0247410.
doi: 10.1371/journal.pone.0247410.
 7. Aihemaiti, A., Yamamoto, N., Piao, J., Oyaizu, T., Ochi, H., Sato, S., Okawa, A., Miyata, T., Tsuji, K., Ezura, Y., Asou, Y. A novel PAI-1 inhibitor prevents ageing-related muscle fiber atrophy. *Biochemical and Biophysical Research Communications*. 534, 2021, 849.
doi: 10.1016/j.bbrc.2020.10.089.
 8. Kobayashi, Y., Tanaka, T., Mulati, M., Ochi, H., Sato, S., Kaldis, P., Yoshii, T., Okawa, A., Inose, H. Cyclin-Dependent Kinase 1 Is Essential for Muscle Regeneration and Overload Muscle Fiber Hypertrophy. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*. 8, 2020, 564581.
doi: 10.3389/fcell.2020.564581.
 9. Mulati, M., Kobayashi, Y., Takahashi, A., Numata, H., Saito, M., Hiraoka, Y., Ochi, H., Sato, S., Ezura, Y., Yuasa, M., Hirai, T., Yoshii, T., Okawa, A., Inose, H. The long noncoding RNA Crnde regulates osteoblast proliferation through the Wnt/ β -catenin signaling pathway in mice. *Bone*. 130, 2020, 115076.
doi: 10.1016/j.bone.2019.115076.
 10. Mizuta, N., Hasui, N., Nakatani, T., Takamura, Y., Fuji, S., Tsutsumi, M., Taguchi, J., Morioka, S. Walking characteristics including mild motor paralysis and slow walking speed in post-stroke patients. *Scientific reports*. 10, 2020, 11819.
doi: 10.1038/s41598-020-68905-3.
 11. Tamaki, Y., Nobusako, S., Takamura, Y., Miyawaki, Y., Terada, M., Morioka, S. Effects of Tool Novelty and Action Demands on Gaze Searching During Tool Observation. *Frontiers in Psychology*. 11, 2020, 3060.
doi: 10.3389/fpsyg.2020.587270.
 12. Takahashi, K., Takahashi, H., Furuichi, T., Toyota, M., Furutani-Seiki, M., Kobayashi, T., Watanabe-Takano, H., Shinohara, M., Numaga-Tomita, T., Sakaue-Sawano, A., Miyawaki, A., Naruse, K. Gravity sensing in plant and animal cells. *NPJ Microgravity*. 7(1), 2021, 2.
doi: 10.1038/s41526-020-00130-8.
 13. Fink, J., Schoenfeld, B. J., Hackney, A. C., Maekawa, T., Horie, S. Human chorionic gonadotropin treatment: a viable option for management of secondary hypogonadism and male infertility. *Expert Review of Endocrinology and Metabolism*. 16(1), 2021, 1.
doi: 10.1080/17446651.2021.1863783.

14. Takamura, Y., Fuji, S., Ohmatsu, S., Ikuno, K., Tanaka, K., Manji, A., Abe, H., Morioka, S., Kawashima, N. Interaction between spatial neglect and attention deficit in patients with right hemisphere damage. *Cortex* (in press).

③ 感覚機能系障害研究部

1. Chu, S. Y., Sakai, N., Lee, J., Harrison, E., Tang, K. P., and Mori, K. Comparison of social anxiety between Japanese adults who stutter and non-stuttering controls. *Journal of Fluency Disorders*, 65, 105067, September, 2020.
2. Takita S, Seko Y eys+/-; lrp5+/- zebrafish reveals Lrp5 can be the receptor of retinol in the visual cycle. *iScience* Nov 3;23(12):101762. doi: 10.1016/j.isci.2020.101762. eCollection 2020 Dec 18.

④ 福祉機器開発部

1. Natasha Layton, Diane Bell, Mary Ellen Buning, Shih-Ching Chen, Silvana Contepomi, Vinicius Delgado Ramos, Evert-Jan Hoogerwerf, Takenobu Inoue, Inhyuk Moon, Nicky Seymour, Roger O. Smith & Luc de Witte, Opening the GATE: systems thinking from the global assistive technology alliance, *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 15, 5, pp.484-490, 2020, Published online: 2020-04-16, DOI: 10.1080/17483107.2020.1738565.
2. Sakamoto K., Saitoh T., Itoh K. Development of Night Time Calling System by Eye Movement Using Wearable Camera. *HCI 2020. Lecture Notes in Computer Science*, vol. 12426. p. 345-357, 2020. https://doi.org/10.1007/978-3-030-60149-2_27
3. Ikushi Yoda, Tsuyoshi Nakayama, Kazuyuki Itoh, Daisuke Nishida, Katsuhiro Mizuno. Application of Gesture Interface to Transcription for People with Motor Dysfunction, *Proc. of the 17th International Conference on Computers Helping People with Special Needs*. p.343-347, 2020
4. Momma, H., Suzurikawa, J., Takeshima, R., Sawada, Y., Harada, Y., & Kondo, T. (2020, July). Assessment of driving skills of a mobility scooter using driving operation logs. In *2020 42nd Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine & Biology Society (EMBC)* (pp. 3212-3215). IEEE.
5. Nishiura Y, Nihei M, Takaeda K, Inoue T. Comprehensible Instructions from Assistive Robots for Older Adults with or without Cognitive Impairment. *Assistive Technology: The Official Journal of RESNA*, Published online: 2021, doi: 10.1080/10400435.2021.1893236.
6. Mizuno J, Saito D, Sadohara K, Nihei M, Ohnaka S, Suzurikawa J, Inoue T. Effect of the Information Support Robot on the Daily Activity of Older People Living Alone in Actual Living Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(5):2498. 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052498>
7. Suzurikawa, J., Sawada, Y., Sakiyama, M., Suwa, M., Inoue, T., & Kondo, T. (2021). Perspectives of Multidisciplinary Professional Teams during Assessment Processes for ATD Selection in the Japanese Public Provision System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2697.
8. Mio Nakamura, Misato Nihei, Noriko Kato, Takenobu Inoue, Impact of the introduction of a verbal socially assistive robot on the relationship between older people and their

caregivers in a nursing home. SN Applied Sciences. 2, 10, 1657 (2020).
<https://doi.org/10.1007/s42452-020-03434-2>

9. Wataru Toyoda, Ryo Miyamoto, Susumu Oouchi, Takenobu Inoue, Discriminable Height Differences of Raised Lines, Journal of Visual Impairment & Blindness, 114, 3, pp.198-211, Article first published online: June 5, 2020; Issue published: May 1, 2020, 2020.
<https://doi.org/10.1177/0145482X20925213>.

⑤ 障害工学研究部

1. Yoda, I., Nakayama, T., Itoh, K., Nishida, D., Mizuno, K. Application of Gesture Interface to Transcription for People with Motor Dysfunction. 17th International Conference, ICCHP2020, Lecco, Italy, 2020-09-09/09-11. Proceedings, PartII, LNCS12377, p.343-347, 2020. doi: 10.1007/978-3-030-588050-2_40.

⑥ 障害福祉研究部

1. Seino, K., Ishizaki, S. (2020) Extension of clinical/psychological approach using post narratology: The proposal of a psychological narratology and review for systematization. Ogata, T., Ono, J. Eds. Bridging the Gap Between AI, Cognitive Science, and Narratology with Narrative Generation, IGI Global (USA), 43-62.
2. Seino K, Nomoto A, Takezawa T, Heike B. (2020) The Diversity management for employment of the persons with disabilities: Evidence of vocational rehabilitation in the United States and Japan. Research Anthology on Rehabilitation Practices and Therapy, IGI Global (USA), 1445-1468.
3. Seino K (2021) Extension of clinical/psychological approach using post-narratology: Possibility of application on artificial intelligence and robot. Proceedings of the 2021 International Conference on Artificial Life and Robotics 26th AROB International Meeting Series, 205-216.

⑦ 義肢装具技術研究部

【国内誌】

① 脳機能系障害研究部

1. 上倉 安代, 大川 一郎, 井手 正和, 和田 真. 統合失調症を対象とした自我障害評価ツールとしてのラバーハンド錯覚測定. 心理学研究, 2020, 91(4), p.257-266.
2. 酒井 弘, 大関洋平, 松本敦, 伊藤愛音, 幕内充. 脳磁図で探る言語の予測処理の神経基盤～日本語数量表現からの知見～. 信学技報, 2020, vol.120, no. 277, TL2020-8, pp.10-11.

② 運動機能系障害研究部

1. 河島則天, 愛知諒, 緒方徹. 脊髄損傷者の歩行機能改善のためのリハビリテーション臨床におけるロボティクス活用の意義－. リハビリテーション医学, 57(5), 2020, p.399-403.
2. 吉川雅博, 河島則天. 電動義手 Finch の製品化と普及への取り組み. 日本ロボット学会誌, 38(2), 2020, p.131-134.

③ 感覚機能系障害研究部

1. 世古裕子. 「Life strategies of people with deafblindness due to Usher syndrome type 2a - a qualitative study. アッシャー症候群2型による視覚聴覚二重障害(盲ろう)を有する人々の生活戦略—質的研究—」海外医学情報. 日本の眼科 83, p.1314-1315, 2020.

2. 加藤誠志, 世古裕子. 網膜色素変性症. 増大特集「難病研究の進歩」, 生体の科学 Vol.71 (5), p. 528-529, 2020.
 3. 世古裕子. 近視と間葉系幹細胞—関係性のエビデンスから未来の進行予防へ. 間葉系幹細胞の基礎と臨床応用 医学のあゆみ Vol.272 No.10, p. 1057-1062, 2020.
- ④ 福祉機器開発部
1. 西浦裕子, 水野純平, 井上剛伸, 齊藤千晶, 小長谷陽子. 認知症個別リハビリテーションプログラム「いきいきリハビリ」のタブレット版アプリケーション開発に向けた予備的検証. リハビリテーション・エンジニアリング, 35(3), p. 110-115, 2020.
 2. 白銀暁, 我澤賢之. 補装具費支給制度における車椅子・座位保持装置等支給の地域間格差に関する単年度分析. 日本義肢装具学会誌, 37(1), p. 59-68, 2021.
 3. 堀寛爾, 山崎伸也, 白銀暁, 井上剛伸, 我澤賢之, 佐渡一成, 清水朋美, 補装具としてのコンタクトレンズ処方の実態調査, 臨床眼科, 74(4), 2020-4-15, pp. 405-412. 10.11477/mf.1410213519
- ⑤ 障害工学研究部
1. 植田瑞昌, 東祐二, 八藤後猛. 重度障害児の成長と発達に伴う排泄環境の変化に関する事例研究. 日本建築学会計画系論文集, vol. 86, no. 779, p. 49-59, 2021-01.
 2. 河村拓実. ロボット視点の情報のみからなる 2D 映像を常時観察しつつ任意点までの奥行き誤差を認知できるインタフェースの提案と実用上の課題. 日本機械学会論文集, 2021, Vol. 87, No. 896, DOI: 10.1299/transjsme.20-00269.
- ⑥ 障害福祉研究部
1. 清野絵, 小川浩 (2020) 発達障害者の入職・職場定着支援—ジョブコーチ支援, カスタマイズ就業を中心に—, 発達障害研究, 42(1), 37-51.
 2. 丸岡稔典, 我澤賢之. 高齢障害者の介護保険利用の実態, 社会システム研究, 41, 立命館大学 BKC 社系研究機構, pp. 267-280, 2020. ※査読研究ノートとしての掲載
 3. 丸岡稔典, 我澤賢之. 地方自治体の 65 歳以上の障害者への介護保険優先原則の適用状況, 保健の科学, 62, 851-855, 2020. ※原著論文ではなく、調査・研究の枠での掲載。
 4. 白銀暁, 我澤賢之. 補装具費支給制度における車椅子・座位保持装置等支給の地域間格差に関する単年度分析, 日本義肢装具学会誌, 37(1), pp. 59-68, 2021. ※原著論文ではなく、調査・研究報告としての掲載
 5. 清野絵(2021)テレワーク、遠隔支援と ICT・支援機器～新型コロナウイルスを契機として～. 職業リハビリテーション, 34 (2), 20-23.
 6. 清野絵(2021)職業リハビリテーションと ICT・支援機器～コロナの影響および支援技術の現状と実態～. 職業リハビリテーション, 34 (2), 24-36.
 7. 今橋久美子, 北村弥生, 竹田幹雄, 竹島正, 飛松好子, 岩谷力. 障害者手帳所持者数は、なぜ「推計」値か —障害者手帳の交付および所持に関する情報等の管理運用の現況—. 厚生学の指標 68 巻 2 号 16-20(2021)
- ⑦ 義肢装具技術研究部
1. 中村隆. 高機能膝継手の適応. 日本義肢装具学会誌 36(2), 2020, p. 113-115.
 2. 中村隆, 今井大樹, 濱裕美, 近藤怜子. 両股関節離断者に対する交互歩行用義足の製作と訓練. 義装会誌, 37(1), 56-58 (2021).

(4) 学 院

① 言語聴覚学科

② 義肢装具学科

1. Yano, K., Ikeda, M., Yoneda, M., Tokui, A., Nakagawa, K., Kaneshiro, Y., Hosomi, R., M.Kazuki, K. (2020). Clinical results of splinting versus observation for pediatric trigger thumb. Journal of Pediatric orthopedics. Part B.

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) 自立支援局

(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

1. 東祐二. 令和2年度高年齢労働者安全衛生対策実証等事業, 高年齢労働者安全衛生対策実証等事業における実証報告書及び概要版 (パワーアシストスーツ J-PAS LUMBUS/J-PAS fleairy). 一般社団法人埼玉県環境検査研究協会, 2021-03.
2. 東祐二. 令和2年度厚生労働省高年齢労働者安全衛生対策実証等事業, 高年齢労働者安全衛生対策実証等事業における実証報告書及び概要版 (スマートスーツ・ライト/スマートスーツ・プラス). 一般社団法人埼玉県環境検査研究協会, 2021-03.
3. 東祐二. 令和2年度厚生労働省高年齢労働者安全衛生対策実証等事業, 高年齢労働者安全衛生対策実証等事業における実証報告書及び概要版 (鉄筋結束機ツインタイアウォーカーモデル RB-400T-E シリーズ). 一般社団法人埼玉県環境検査研究協会, 2021-03.
4. 東祐二. 厚生労働省令和2年度障害者総合福祉推進事業, 障害者支援施設におけるロボット介護機器活用事例 (ロボット等を活用した障害者支援手法の開発に向けた調査研究事業 調査結果報告書 及び概要版). 株式会社浜銀総合研究所, 2021-03.
5. 小野栄一, 東祐二他. 「ニーズ&アイデアフォーラム (NIF)」報告書. ニーズ&アイデアフォーラムプロジェクト, 2021-03.

⑥ 障害福祉研究部

1. 飛松好子、岩谷 力、伊藤利之、江藤文夫、森尾友宏、北村弥生、今橋久美子、清野 絵、寺島 彰、金兼弘和、上村鋼平. 総括研究報告 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究. 厚生労働行政推進調査事業費 (障害者政策総合研究事業)「総括研究報告 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」 令和2年度 総括・分担報告書. 1-4, 2021.
2. 森尾友宏、金兼弘和、今井耕輔、上村鋼平、北村弥生、今橋久美子、飛松好子. 原発性免疫不全症候群の機能制限と医学的指標の関係に関する研究 3. 厚生労働行政推進調査事業費 (障害者政策総合研究事業)「総括研究報告 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」 令和2年度 総括・分担報告書. 5-15, 2021.
3. 岩谷 力、今橋久美子、北村弥生、清野 絵、飛松好子、外里富佐江、北澤一樹. 次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のためのプレ調査. 厚生労働行政推進調査事業費 (障害者政策総合研究事業)「総括研究報告 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」 令和2年度 総括・分担報告書. 16-51, 2021.

4. 北村弥生、今橋久美子、飛松 好子、岩谷 力. 「生活のしづらさなどに関する調査」の調査項目の変化. 厚生労働行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）「総括研究報告 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」令和2年度 総括・分担報告書. 52-62, 2021.
 5. 北村弥生、今橋久美子、飛松 好子、江藤 文夫、岩谷 力. 障害者手帳所持者における国連国際障害統計ワシントン・グループ会議の指標の選択状況. 「生活のしづらさなどに関する調査」の調査項目の変化. 厚生労働行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）「総括研究報告 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」 令和2年度 総括・分担報告書. 63-78, 2021.
 6. 北村弥生. 国連国際障害統計に関するワシントン・グループ 第17回から第20回年次会合までの成果を中心に. 厚生労働行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）「総括研究報告 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」 令和2年度 総括・分担報告書. 79-91, 2021.
 7. 北村弥生、今橋久美子、飛松 好子、岩谷 力、外里富佐江、北澤一樹. 障害者のニーズ把握のための設問形式の検討. 厚生労働行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）「総括研究報告 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」 令和2年度 総括・分担報告書. 92-113, 2021.
 8. 清野 絵、北村弥生、今橋久美子、飛松 好子、岩谷 力. 障害者のスポーツ実施の実態および手帳種別、等級、性別、年代との関連：「生活のしづらさなどに関する調査」のプレ調査における項目の検討. 厚生労働行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）「総括研究報告 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」 令和2年度 総括・分担報告書. 114-120, 2021.
 9. 我澤賢之、山崎伸也. 補装具価格根拠調査：義肢・装具・座位保持装置, 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）「補装具費支給制度における種目の構造と基準額設定に関する調査研究」令和元年度分担研究報告書, 2020.
 10. 飛松好子、緒方徹、樋口幸治、清野絵、今橋久美子. 障害福祉専門職からみた障害者の受診時の困難に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金（がん対策総合研究事業）「障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究」令和2年度 総括・分担報告書. 8-9, 2021.
 11. 清野絵、赤池美紀、飛松好子（2020）身体障害者補助犬の使用者の状態像および要件. 令和元年度厚生労働行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）分担研究報告書, 19-27.
 12. 飛松好子、水越美奈、山本真理子、清野絵（2020）身体障害者補助犬の質の確保と受け入れを促進するための研究. 令和元年度厚生労働行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）総括研究報告書, 1-7.
- ⑦ 義肢装具技術研究部
1. 中村隆. 補装具費支給制度における種目の構造と基準額設定に関する調査研究— 前腕筋電電動義手の製作時間に関する基礎調査—, 厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）, 分担研究報告書.

(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

5 総合報告

(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. 23年ぶりの視覚障害認定基準改定. 東京都眼科医会報第247号2019年春, 14-16, 2019.
2. 清水朋美. 東京2020パラリンピック競技大会延期に伴う現況. 日本の眼科, 91 (6), 874-875, 2020.
3. 清水朋美. 視覚障がい者スポーツからクイックロービジョンケアへ. NANO OPHTHALMOLOGY No. 58, 9-12, 2020.
4. 清水朋美. 特集／障害者の健康増進アプローチⅡ. 各論 視覚障害者の運動と健康管理. Monthly Book Medical Rehabilitation, 253, 51-55, 2020.
5. 愛知諒, 河島則天. 理学療法士は再生医療に向き合っているのかー脊髄損傷に対する再生医療と理学療法ー. PT ジャーナル, 54(8), pp. 936-939

(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. 硯川潤, 3Dプリンタを用いた自助具製作の考え方～技術に溺れないために～. リハビリテーション・エンジニアリング, 35(2), pp. 56-61, 2020.
 2. 白銀暁, 外山滋. シーティングとその評価の技術 -最近の研究を踏まえて-. 日本褥瘡学会誌, 22(2), p. 85-90, 2020.
 3. 齊藤剛史, 伊藤和幸, 白井誠. 神経難病患者向けの口形の動きを利用したコミュニケーション支援に関する研究. 月刊「地域ケアリング」9月号. Vol. 22, No. 10, p. 42-44, 2020.
 4. 齊藤剛史, 伊藤和幸, 白井誠. 眼球運動を利用した呼び出しシステムの開発. 月刊「地域ケアリング」11月号. Vol. 22, No. 12, p. 70-71, 2020.
 5. 白銀暁. 臨床研究スタートアップ-研究を始めようとする臨床家が知っておくべき基本的な知識と考え方-. 車椅子シーティング研究, 5(1), p. 22-28, 2020.
 6. 硯川潤, 自分でつくる安心防災帳～自助をとことん考えるために～. リハビリテーション, No. 626, (2020.09).
 7. 硯川潤, 巻頭言：自助具とショウジョウバエ. 総合リハビリテーション, 48(12), p. 1 (2020).
 8. 井上剛伸, 活動・参加に向けた歩行支援機器の意義. バイオメカニズム学会誌, 44, 3, 2020, 158-161.

9. 田上未来, 井上剛伸, 障害者の自立支援機器開発の施策について. 日本義肢装具学会誌, 37, 2, 2021, pp. 112-114.
10. 井上剛伸, 間宮郁子, 義肢装具と支援機器—支援機器開発の視点. 日本義肢装具学会誌, 37, 2, 2021, pp. 115-119.
11. 井上剛伸, WHO GReAT Consultation 参加報告. バイオメカニズム学会誌, 44, 2, 2020, p. 109.
12. 井上剛伸, GAATO@RESNA 支援機器サミット アウトカムとインパクト 参加報告, リハビリテーション・エンジニアリング, 35, 4, 2020, pp.182-183.
13. 白銀暁. 第36回国際シーティング・シンポジウム (ISS2020) 参加報告. リハビリテーション・エンジニアリング, 35(3):116, 2020.

⑤ 障害工学研究部

1. 白銀暁, 外山滋. シーティングとその評価の技術 -最近の研究を踏まえて-. 日本褥瘡学会誌, 22(2), p. 85-90, 2020.

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. 市田泰弘. 日本語と日本手話—音声言語と手話言語の比較から言語の本質を再考する—. 第二言語としての日本語習得研究, Vol. 22, pp96-115. 第二言語習得研究会.

⑤ リハビリテーション体育学科

⑥ 児童指導員科

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

(5) 企画・情報部

① 高次脳機能障害情報・支援センター

② 発達障害情報・支援センター

6 著書

(1) 自立支援局

① 自立支援局（所沢）

1. 森浩一. 聴覚・音声言語障害. 社会福祉学習双書 2021. 社会福祉学習双書編集委員会（編）. 東京, 社会福祉法人全国社会福祉協議会, 2021, p. 167-169.
2. 工藤 裕司. 『Q&A 障害者福祉・支援の手引き』（加除式）, 第2章第3「サービス等利用計画・個別支援計画」の一部及び第7「地域生活支援事業 pp. 387-462ノ1」他. 障害者福祉・支援制度研究会編. 新日本法規出版, 2020.
3. 前野 崇. 重度障害重複障害に対する私のリハビリテーション治療経験 4, 運動障害と自覚障害の重複. Journal of Clinical Rehabilitation Vol. 29 No. 12 p1257-1261.
4. 四ノ宮 美恵子. はじめに 不自由な脳—高次脳機能障害当事者に必要な支援— 鈴木大介×山口加代子対談. 一般社団法人日本臨床心理士会編集協力. 金剛出版, 2020-9, p3-7.
5. 水谷 とよ江. 入門講座「3Dプリンタを使ってみよう！」 頸髄損傷者における3Dプリンタ自
助具の導入と課題. 総合リハビリテーション第49巻第1号. 医学書院, 2021-01, p47-52.

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

1. 杉本 拓哉. 8 じどうかん 『地域で支える子育て～理解すること 肯定すること～』, 鈴木一光 編. 一般財団法人 児童健全育成推進財団, 2020, NO. 98.
2. 杉本 拓哉. よくわかるインクルーシブ保育, 『保育者の支援力・保育効力感工場を目指した専門職によるコンサルテーション』. 尾崎 康子, 水谷 豊和, 阿部 美穂子 編. ミネルヴァ書房, 2020, p144-145 . (ISBN978-4-623-08734-1).

(2) 病院

1. 清水朋美. 視覚リハビリテーション. 眼科学第3版, 文光堂, 1582-1587, 2020.
2. 清水朋美. ロービジョンケア 病的近視ロービジョン患者の眼内レンズ選択. 眼科診療ビジュアルラーニング4 水晶体と屈折, 中山書店, 275-277, 2020.
3. 清水朋美. 視覚障害. 社会福祉学習双書 2021 第14巻医学概論 保健医療と福祉, 社会福祉法人全国社会福祉協議会, 165-166, 2021.
4. 前野崇. 重度障害重複障害に対する私のリハビリテーション治療経験 4. 運動障害と自覚障害の重複 Journal of Clinical Rehabilitation Vol. 29 No. 12 1257-1261
5. 石川浩太郎. 【[必携]専攻医と指導医のための新生児診療到達目標】検査 新生児スクリーニング検査 聴覚スクリーニング. 周産期医学 2020;50(4):550-552.
6. 石川浩太郎. 【スポーツ医学と耳鼻咽喉科】障害者スポーツと耳鼻咽喉科リハビリテーション. JOHNS 2020;36(5):633-635.
7. 石川浩太郎. 指定難病としてのアッシャー症候群. 日耳鼻 2020;123(5):389-391.
8. 石川浩太郎. 【視覚障害児と聴覚障害児の療育と教育】聴覚障害児の療育について. 新ノーマライゼーション 2020;40(6):6-7.

9. 石川浩太郎. 【小児耳鼻咽喉科診療-pitfall と私の工夫】小児の聴力検査の pitfall と私の工夫. JOHNS 2020;36(10):1345-1347.
10. 石川浩太郎. 難聴遺伝学的検査の現状と遺伝子治療の展望. 小耳鼻 2020;41(3):249-253.
11. 石川浩太郎. 耳鼻・咽喉疾患. 社会福祉学習双書 2021 第 14 巻医学概論 保健医療と福祉, 社会福祉法人全国社会福祉協議会, 141-145, 2021.
12. 石川浩太郎. 平衡機能障害. 社会福祉学習双書 2021 第 14 巻医学概論 保健医療と福祉, 社会福祉法人全国社会福祉協議会, 169-172, 2021.
13. 堀寛爾. 視覚障害児の支援. あたらしい眼科 Vol. 39 No. 09 特集:いまどきの小児眼科の傾向と対策. P1107-1114, 2020.
14. 堀寛爾. 眼疾患. 社会福祉学習双書 2021 第 14 巻医学概論 保健医療と福祉, 社会福祉法人全国社会福祉協議会, 145-147, 2021.
15. 熊澤海道. 治療前のトレーニング. 小児歯科はじめましょう, デンタルダイヤモンド社, 10-13, 2020.
16. 熊澤海道. 「身につけたい!患者さんの治療前トレーニング」. DHstyle 2021 年 1 月号, 77-85, 2021.
17. 熊澤海道. 歯科・口腔疾患. 社会福祉学習双書 2021 第 14 巻医学概論 保健医療と福祉, 社会福祉法人全国社会福祉協議会, 147-153, 2021.
18. 山本正浩. 作業療法での認知行動療法の活用. 集団認知行動療法の進め方, 大野裕・堀越勝監修, 培風館, 150-156, 2020.
19. 山本正浩. 脊髄損傷. 作業療法カウンセリング. 大嶋伸雄 編著. 三輪書店, 64-66, 2020.
20. 山本正浩. 認知行動療法. 作業療法カウンセリング. 大嶋伸雄 編著. 三輪書店, 147-162, 2020.
21. 山本正浩. ソクラテス・メソッド (誘導的発見法). 作業療法カウンセリング. 大嶋伸雄 編著. 三輪書店, 230-233, 2020.
22. 北條具仁. 思春期, 成人期の吃音の治療. 標準言語聴覚障害学 発声発語障害学 (城本修, 原由紀編), 医学書院, p288-297, p299-301, 2021.
23. 中村春基, 大松聡子. 総合診療専門研修公式テキストブック 第 8 章考慮すべき社会情勢制度(作業療法の項目), p119.
24. 三輪まり枝. ロービジョンエイド (B. ロービジョンとは, C. ロービジョンの補助具) 分担執筆, みんなの眼科検査メモ (千原悦夫, 辻川明孝, 谷戸正樹編), 249-261, 南江堂, 2020.

(3) 研究所

① 脳機能系障害研究部

1. 中村仁洋. 「脳はこうして学ぶ: 学習の神経科学と教育の未来」・解説. スタニスラス・ドゥアンヌ著, 東京, 森北出版, 2021, p. 319-331.

② 運動機能系障害研究部

③ 感覚機能系障害研究部

1. Seko, Y. Generation and analysis of induced photoreceptor-like cells from fibroblasts of patients with retinitis pigmentosa. Chapter 13, Essentials in Ophthalmology, Advances in Vision Research, Volume III, International Research Collaborations & GEGC, Prakash G and Iwata T (Ed.), p. 169-180, 2021, Springer-Verlag.

2. 酒井奈緒美. 流暢性障害の評価診断. 評価の実際. 城本修、原由紀・藤田郁代（編／監）標準言語聴覚障害学 発声発語障害学第3版, 東京, 医学書院. 2021. p.264-276.

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. 清野絵, 榎本容子, 石崎俊(2021)障害者リハビリテーション研究における情報学的物語分析の意義と可能性: テキストマイニングと物語論による混合研究法. 小方孝(編)ポストナラトロジーの諸相—人工知能の時代のナラトロジーに向けて 1—, 225-243. 新曜社
2. 今橋久美子. 第2部第4章保健医療対策. 社会福祉学習双書 2021 第14巻. 社会福祉法人全国社会福祉協議会. pp302-318 (2020)

⑦ 義肢装具技術研究部

(4) 学 院

① 言語聴覚学科

1. 下嶋哲也. 第4章 指導と支援 5 知的能力障害. 標準言語聴覚障害学 言語発達障害学 第3版(藤田郁代シリーズ監修, 深浦順一監修, 藤野博・石坂郁代編著). 医学書院, pp.141-171, 2021-3
2. 小野久里子:第4章 失語症の症状 2 失語症の近縁症状. 標準言語聴覚障害学 失語症学 第3版(藤田郁代, 立石雅子, 菅野倫子編集). 57-61, 医学書院, 2021-2.
3. 坂田善政. 第4章 吃音 3 流暢性障害の治療 B 幼・小児期の発達性吃音の治療. 標準言語聴覚障害学 発声発語障害学 第3版(藤田郁代監修, 城本修, 原由紀編著). 医学書院, pp.278-288, 2021

② 義肢装具学科

③ 視覚障害学科

④ 手話通訳学科

1. 野口岳史. DVD でよくわかる! 基本の手話 すぐに使える会話と表現 新版. ギグ, 2020-10.

⑤ リハビリテーション体育学科

⑥ 児童指導員科

1. 関剛規. 就学, 児童福祉法(障害児). 新・MINERVA 社会福祉士養成研修テキスト11 障害者福祉. 岩崎香, 小澤温, 與那嶺司 編者. ミネルヴァ書房. 2021-3, pp.32-34, pp.145-147.

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

(5) 企画・情報部

① 高次脳機能障害情報・支援センター

② 発達障害情報・支援センター

1. 与那城郁子. 発達障害等の障害のある幼児等への支援と関係機関等との連携について. 初等教育資料. 2021. 3, p.94-95.

7 教育・実務資料

(1) 自立支援局

① 自立支援局（所沢）

1. 阿部真市. 総合学習（福祉教育）. 車椅子利用者の日常生活に関する講話. ふじみ野市立福岡小学校4学年, 福岡小学校, 2020-12-17.
2. 林 八重. 神経心理学 1・2. 国立障害者リハビリテーションセンター学院体育学科 2 年生. 2020-07-28.
3. 安部 恵理子. 神経心理学 3・4. 国立障害者リハビリテーションセンター学院体育学科 2 年生. 2020-07-28.
4. 石森 伸吾. 高次脳機能障害Ⅱ（高次脳機能障害の基礎・臨床）. 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. 2020-12-10/15.
5. 水谷 宣昭. 高次脳機能障害. 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 2 年生. 2021-01-14.
6. 熊倉 良雄. 福祉機器 選び方・使い方 副読本. はじめての福祉車両、福祉に役立つ情報機器・電子機器、自助具. 保健福祉広報協会, 2020-10-21.
7. 熊倉 良雄. リハビリテーション工学. 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. 2020-10-12.
8. 久保田 崇之. 車椅子操作指導法. 国立障害者リハビリテーションセンター学院リハビリテーション体育学科, 2020-04-13/05-18（全9回）.
9. 久保田 崇之, 新津 貴史, 池田 竜士, 森野 あき. 総合的な学習の時間（車椅子スポーツ体験, 車椅子介助体験, 車椅子での生活について）. 所沢市立美原小学校, 2020-10-23.
10. 久保田 崇之, 頸髄損傷者のリハビリテーション体育. 国立障害者リハビリテーションセンター学院リハビリテーション体育学科, 2021-01-20/02-10（全4回）.
11. 水谷 とよ江. 作業療法学. 国立障害者リハビリテーションセンター義肢装具学科（3 年生）, 2020/07/29.
12. 水谷 とよ江. 機能訓練棟見学説明. 国立障害者リハビリテーションセンター義肢装具学科（3 年生）, 2020/08/05.
13. 森野 徹也. 脊髄損傷の理学療法. 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, 2020-07-15.
14. 江黒 直樹. 総合学習（福祉教育）, 視覚障害者スポーツ（ゴールボール）体験会. 埼玉県立宮代高等学校1年生, 2020-12-07.
15. 江黒 直樹. 総合学習（福祉教育）, 視覚障害者理解の講話とゴールボール体験. 所沢市立山口小学校5年生, 2021-01-12.
16. 江黒 直樹. 総合学習（福祉教育）, 視覚障害者理解の講話とゴールボール体験. 所沢市立東所沢小学校6年生, 2021-01-14.
17. 江黒 直樹. 総合学習（福祉教育）, 視覚障害者理解の講話とゴールボール体験. 所沢市立南小学校4年生, 2021-01-21.
18. 江黒 直樹. 総合学習（福祉教育）, 視覚障害者理解の講話とゴールボール体験. 所沢市立山口小学校6年生, 2021-01-27.
19. 江黒 直樹. 総合学習（福祉教育）, 視覚障害者理解の講話とゴールボール体験. 所沢市立和田小学校4年生, 2021-01-28.

20. 江黒 直樹. 総合学習（福祉教育），視覚障害者理解の講話とゴールボール体験. 所沢市立北秋津小学校 4 年生, 2021-02-16.

- ② 視力障害センター（函館）
- ③ 視力障害センター（神戸）
- ④ 視力障害センター（福岡）
- ⑤ 重度障害者センター（別府）
- ⑥ 秩父学園

（2）病院

1. 浦上裕子. : Q5薬をのむとリハが行えない患者さん Q6内服せずに患者さんの苦痛や家族の不安を軽減するには? 本当にあったベテランナースも困った事例 高次脳機能障害 Q&A 17 リハビリナース Vol.14 no2 pp14-19.

（3）研究所

- ① 脳機能系障害研究部
- ② 運動機能系障害研究部
- ③ 感覚機能系障害研究部
- ④ 福祉機器開発部
- ⑤ 障害工学研究部
- ⑥ 障害福祉研究部
- ⑦ 義肢装具技術研究部

（4）学 院

- ① 言語聴覚学科
 1. 坂田善政. 吃音と構音障害を併せ持つ子どもの指導・支援. 令和 2 年度神奈川県難聴言語障害教育研究協議会第 6 回本部研修会, 2020-11-27
 2. 坂田善政. 幼児吃音の臨床. 令和 2 年度さいたま市療育センター研修会, 2021-1-19
 3. 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. 第 4 回親子きつおん交流会 (Zoom 開催), 2021-2-6
- 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
 1. 与那城郁子. 発達障害等の障害のある幼児等への支援と関係機関等との連携について. 初等教育資料. 2021. 3, p. 94-95.

8 特許等出願

(1) 自立支援局

- ① 自立支援局（所沢）
- ② 視力障害センター（函館）
- ③ 視力障害センター（神戸）
- ④ 視力障害センター（福岡）
- ⑤ 重度障害者センター（別府）
- ⑥ 秩父学園

(2) 病院

(3) 研究所

- ① 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
- 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）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. 深津玲子. 受け入れ側の現状と課題. 令和2年度身体障害者補助犬訓練者等研修会, オンライン, 2021-01-25.
2. 深津玲子. 高次脳機能障害者に対する社会的支援サービスの体系, 令和2年度岡山リハビリテーション講習会, オンライン, 2021-01-28/31.
3. Fukatsu, Reiko. Rehabilitation during COVID-19 at NRC, International Seminar “Rehabilitation during COVID-19” Program, Online, 2020, 2021-02-23
4. 清水朋美. 視覚クラス分けについて. 日本障害者スキー連盟クラス分け講習会, Web開催, 2020-09-19.
5. 石川浩太郎. 難聴遺伝学的検査の現状と遺伝子治療の展望. 第15回日本小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会, 高知市, 2020-12-01.

（3）研究所

① 脳機能系障害研究部

1. 和田真. 発達障害者の感覚の問題と身体認知特性. シンポジウム「From Sensory to Social? 自閉スペクトラム症を持つ人の感覚の特徴と社会認知機能との関わり」神経発達症研究推進機構, オンライン開催, 2020-07-05.
2. 井手正和. 多様な感覚の理解がうながすインクルーシブな社会. 関東 inochi 学生フォーラム, オンライン開催, 2020-11-08.
3. 井手正和. 自閉スペクトラム症の感覚世界—ベーシックサイエンスの最前線から. 金子総合研究所オンラインセミナー, オンライン開催, 2020-12-19.
4. 井手正和. 自閉スペクトラム症者の感覚モダリティごとの反応様式の多様性. 中央大学 人文科学研究会 研究会チーム「高次脳機能の総合的理解」, オンライン開催, 2021-02-10.

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. 幼児吃音臨床ガイドラインの解説 吃音臨床ガイドラインの添付資料：吃音に関する情報発信. 第65回日本音声言語医学会総会・学術講演会 ポストコンgresセミナー1. 愛知. 2020-10-11.
2. 世古裕子. 特別講演, 近視とは?—その不思議な病態と課題—. 第46回感覚代行シンポジウム, オンライン開催, 2020-12-08.

④ 福祉機器開発部

1. 硯川潤. 工学系研究室における障害特性に応じた合理的配慮のあり方, 2020年度名古屋工業大学第1回FD研究会, 2020-07-14
2. 西浦裕子. 認知症高齢者に対する認知機能支援機器の適合と開発, 第14回日本作業療法研究学会オーガナイズドセッションI, 2020-11-14 (オンライン).
3. 硯川潤. 多様な個別性に配慮した自助具製作について. シーズ・ニーズマッチング交流会 2020. (2021-02-10)

⑤ 障害工学研究部

⑥ 障害福祉研究部

1. 北村弥生. 視覚障害者のための防災の心得や避難所での感染予防を学ぶ. 令和2年晴眼者とともに学ぶ視覚障害者教養講座. 東京都教育庁. 2020-12-20.

⑦ 義肢装具技術研究部

1. 中村隆. 高齢下肢切断者リハビリテーション治療における連携-義肢装具士の視点から-. 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会 合同シンポジウム1, 京都, 2020-8-21.

(4) 学 院

① 言語聴覚学科

② 義肢装具学科

③ 視覚障害学科

④ 手話通訳学科

⑤ リハビリテーション体育学科

⑥ 児童指導員科

⑦ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

(5) 企画・情報部

① 高次脳機能障害情報・支援センター

1. 深津玲子, 高次脳機能障害の症状や診断ならびに全国の高次脳機能障害者への支援の動き, 第22回高次脳機能障害者リハビリテーション講習会, オンライン (佐賀), 2020, 2020/10/16.
2. 深津玲子, 高次脳機能障害者に対する社会的支援サービスの体系, 岡山リハビリテーション講習会, web研修会 (岡山: YouTube 限定配信), 2021/01/28-01/31.
3. 今橋久美子. 高次脳機能障害の方への理解と支援-地域包括ケアセンタースタッフの場合-. 地域包括ケアシステムの基盤となる支援者スキルの向上に関する研究講演会. (WEB) 2021/03/27.

② 発達障害情報・支援センター

9 その他（講演、講義）

（1）自立支援局

① 自立支援局（所沢）

1. 石森 伸吾. 茨城県社会リハビリテーション普及促進事業先進施設紹介・意見交換会. 茨城, 2020-12-14.
2. 石森 伸吾. 障害福祉サービスの概要. 高次脳機能障害を持つ方々の暮らしを支える障害福祉サービスを知る研修会. オンライン, 2021-01-23.
3. 安部 恵理子. 実践報告 国立障害者リハビリテーションセンター自立訓練（生活訓練）における支援の取り組み. 高次脳機能障害を持つ方々の暮らしを支える障害福祉サービスを知る研修会. オンライン, 2021-01-23.
4. 熊倉 良雄. 身体障害者の指導要領と留意事項. 令和2年度障害者教習指導員研修. 全日本指定自動車教習所協会連合会, 東京, 2020-10-08.
5. 熊倉 良雄. はじめての福祉機器 選び方・使い方オンラインセミナー 福祉車両編. 保健福祉広報協会, 2020-10-23.
6. 熊倉 良雄. 早期離床と日常生活活動自立に向けた支援技術. 令和2年度脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程. 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 埼玉, 2020-11-09.

② 視力障害センター（函館）

1. 小原 恵子. 施灸体験講座. 函館視力障害センター市民公開講座. 函館市, 2020-10-09/16.
2. 小原 恵子. 東洋療法による心身ケア講座. 函館市養護教育研修会第3ブロック研修会. 函館市, 2020-12-18.
3. 舘田 美保, 佐々木 桂, 日野 英里. ワークショップ「障害者と健常者が共奏する暮らしや活動をつくる」. 第11回共創学会研究会 EVENT. 函館市, 2021-03-27.

③ 視力障害センター（神戸）

④ 視力障害センター（福岡）

1. 山田 信也. 安全な歩行のために. 福岡県高等視覚支援学校校内歩行訓練研修会. 福岡県高等視覚支援学校, 筑紫野市, 2020-07-21.
2. 山田 信也, 檜崎 雅子. 新規採用者に対する介助研修. 福岡県警察学校職員採用者に対象研修. 福岡県警察学校, 福岡市, 2020-08-24/08-27.
3. 山田 信也. 障害のある人とかかわるために、コロナウィルス禍における対応. 西部地域交流センター職員研修. 福岡市西部地域交流センター, 福岡市, 2020-10-26.
4. 山田 信也, 檜崎 雅子, 高橋 博, 梶原 清隆, 廣川 慶, 関口 雄介, 工藤 葉子, 井口 早苗. 福岡視力障害センターの原職復帰事例について. Web研修. 福岡市, 2020-11-20.
5. 梶原 清隆. ロービジョン社の就労支援事例. Web研修. 福岡市, 2020-11-20.
6. 山田 信也. Low vision 訓練の実際 訓練導入時のポイント. Web研修. 福岡市, 2021-01-19.
7. 石川 健. 視覚障害者の生活と障害者福祉（自助・共助・公助の事例紹介を中心に）. 小学3年・4年対象の総合的学習. 福岡市立今津小学校, 福岡市, 2020-12-05.

⑤ 重度障害者センター（別府）

1. 首藤 亜理沙, 岩下 裕造. 排便動作訓練にWi-Fi接続カメラを導入ー特徴の異なる3種類のカ

メラを比較した結果一. 令和2年度国立障害者リハビリテーションセンター業績発表会. 国立障害者リハビリテーションセンター, 埼玉, 2020-12-18.

⑥ 秩父学園

(2) 病院

1. 清水朋美. リハビリテーション・ロービジョン. 令和2年度防衛医科大学校4年眼科講義, 防衛医科大学校, 埼玉, 2020-10-07.
2. 清水朋美. 視覚補助具の選定. 第41回視覚障害者リハビリテーション講習会, Web開催, 2021-01-24.
3. 清水朋美. ロービジョン. 令和2年度横浜市大医学部3年眼科講義(Web), 2021-02-04.
4. 浦上裕子. 医学的リハビリテーションの実際. 高次脳機能障害支援事業関係職員研修会, 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 埼玉県, 2020-06-27.
5. 浦上裕子. 高次脳機能障害者に対する復職・復学を目標としたリハビリテーション. 順天堂大学大学院医学研究科博士課程 実践教育 (Unit2) ライフサイクル医学, 順天堂大学 本郷・お茶の水キャンパス, 2020-10-31 13:00-14:30.
6. 石川浩太郎. 日耳鼻の動向. 令和2年度日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会 補聴器相談医更新のため講習会. 日本耳鼻咽喉科学会. さいたま市, 2020-12-06.
7. 石川浩太郎. 障害者総合支援法に基づく補装具費支給制度について. 令和2年度日本耳鼻咽喉科学会 補聴器相談医更新のため講習会. 日本耳鼻咽喉科学会. 東京都, 2021-01-24.
8. 石川浩太郎. 音声言語・そしゃく機能障害の意見書作成. 令和2年度音声言語機能等判定医師研修会. 厚生労働省. 所沢市, 2021-02-05.
9. 堀寛爾. 視覚の生理・病理. 筑波大学理療科養成施設, 東京都文京区, 2020-09-29/10-6/11/17.
10. 熊澤海道. 自閉スペクトラム症における歯科診療の合理的配慮. 令和2年度 自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害支援者専門研修会(オンライン研修), 国立障害者リハビリテーションセンター学院(埼玉), 2021-02-26.
11. 愛知諒. 再生医療の進歩に呼応したリハビリテーション, シンポジウム. 第25回日本基礎理学療法学会学術大会. 2020-12-12/18. (Web開催)
12. 山本正浩. 高次脳機能障害について. 独立行政法人自動車事故対策機構 令和2年度被害者支援専門員養成研修. 東京, 2020-10-08.
13. 大松聡子. 半側空間無視の評価と介入の最前線. 鹿児島県身障・高齢期作業療法勉強会, 2020-09-09 (オンライン講義).
14. 大松聡子. 高次脳機能障害患者の作業療法における臨床思考-右半球損傷に対する認知神経リハビリテーションの視点-. 第54回国際作業療法学会学術集会, 企画セミナー, 認知神経リハビリテーション学会, 第54回国際作業療法学会学術集会, 2020-09-25/10-25(Web開催).
15. 大松聡子. 半側空間無視に関する臨床. 東京工科大学学生向け講義. 2020-10-16 (オンデマンド講義).
16. 大松聡子. 半側空間無視. Rehattech Links社セミナー 作業療法カリキュラム. 2020-12-16/12-23 (2日間) 20:00-21:30 (オンライン講義).
17. 大畑秀央. 成人の失語・高次脳機能障害、構音障害. 令和2年度音声言語機能等判定医師研修会. 厚生労働省. 所沢市, 2021-02-03.

18. 北條具仁. 失語症の臨床 考え方と組み立て方の基礎から応用まで. 埼玉県言語聴覚士会令和 2 年度第 1 回東部支部会, 埼玉, 2020-12-08.
19. 東江浩美. 夏期子ども相談研修「子どものことばやコミュニケーションの発達」. 東村山市教育委員会. 東村山市, 2020-08-20.
20. 百瀬瑞穂. 小児の構音障害. 令和2年度音声言語機能等判定医師研修会. 厚生労働省. 所沢市, 2021-02-05.
21. 安部知華. 人工内耳の適合と調整. 東北文化学園大学. 宮城県, 2020-10-26.
22. 安部知華. 聴覚活用と聴覚学習. 東北文化学園大学. 宮城県, 2020-10-26.
23. 安部知華. 人工内耳装用児の聴覚活用の状態と言語力について. さいたま市同号療育センターひまわり学園児童発達支援センターわかば. 埼玉県, 2020-12-24
24. 三輪まり枝. 視能訓練学. 北里大学医療衛生学部視覚機能療法学専攻 特別講義(Web 講義). 神奈川県, 2020-10-10.
25. 三輪まり枝. ロービジョン医学1. 国際医療福祉大学保健医療学部視覚機能療法学科 特別講義 (Web 講義). 栃木県, 2020-10-24.
26. 中西勉. 視覚リハビリテーション. 国際医療福祉大学保健医療学部視覚機能療法学科 特別講義 (Web 講義). 栃木県, 2020-12-11.
27. 中西勉. 視覚障害者のガイド. 第41回視覚障害者リハビリテーション講習会 (Web 講義). 東京都眼科医会. 2021-01-24.
28. 山田明子. ロービジョン医学2. 国際医療福祉大学保健医療学部視覚機能療法学科 特別講義(Web 講義). 栃木県, 2020-10-24.
29. 山田明子. 視覚機能療法学講座Ⅱ・視覚機能療法学演習Ⅰ. 国際医療福祉大学大学院. 東京, 2020-11-24.

(3) 研究所

① 脳機能系障害研究部

1. 和田真, 自閉スペクトラム症の身体性とコミュニケーション. 新学術領域「顔・身体学」身体性シンポジウム, オンライン開催, 2020-09-26.

② 運動機能系障害研究部

1. 河島則天. 長下肢装具の設計仕様—脊髄損傷者の歩行再建を目指して—. 第 35 回日本整形外科学会基礎学術集会 シンポジウム 4 歩行再建のための新しい義肢装具の基礎科学と実践 (オンライン開催). 東京, 2020-10-15/10-17. プログラム集, 2020, p. 32.

③ 感覚機能系障害研究部

④ 福祉機器開発部

⑤ 障害工学研究部

1. 東祐二. 介護ロボットの開発と普及を考えるフォーラム. 日本支援工学理学療法学会, WEB 開催, 2021-03-07.
2. 東祐二. ロボット介護機器開発と導入について—現場側の視点から—第 13 回ロボット介護機器開発パートナーシップ会合, WEB 開催, 2020-11-25.

⑥ 障害福祉研究部

⑦ 義肢装具技術研究部

1. 中村隆. 材料学, 国立障害者リハビリテーションセンター 令和 2 年度義肢装具適合判定医師研修会, 2021-01-09.
2. 三田友記. 義肢の基礎、製作技術, 国立障害者リハビリテーションセンター 令和 2 年度義肢装具適合判定医師研修会, 2021-01-10.
3. 中村隆. 海外の筋電義手の動向, 国立障害者リハビリテーションセンター 令和 2 年度小児筋電義手研修会, 2021-02-13.
4. 三ツ本敦子. 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 令和 2 年度小児筋電義手研修会, 2021-02-13.

(4) 学 院

① 言語聴覚学科

② 義肢装具学科

1. 徳井亜加根. “義肢装具士の仕事体験一指の採型をやってみよう”. 所沢市立並木小学校 4 年生. 所沢, 2020-12-7.
2. 星野元訓. “障がいのある方々と、義肢装具士の関わり・進路プレゼンテーション支える義肢装具士や障害を抱えた人々を支える義肢装具”. 令和 2 年度東京都オリンピック・パラリンピック教育講演会. 東京都立杉並工業高等学校, 東京都, 2020-12-18.
3. 星野元訓. “パラリンピックを支える義肢装具士や障害を抱えた人々を支える義肢装具”. 7 年生特別授業. 品川区立豊葉の杜学園, 東京都, 2020-12-22.

③ 視覚障害学科

1. 丸山華子. 視覚障害者への理解と支援. 令和 2 年度身体障害者補助犬訓練者等研修会, 国立障害者リハビリテーションセンター, 埼玉, 2021-1-28.

④ 手話通訳学科

1. 木村晴美. 日本社会での手話使用について. 関西学院大学手話言語学基礎. オンライン, 2020-04-23.
2. 市田泰弘. 日本手話 I. 東京大学文学部大学院学部共通授業科目. オンライン, 2020-05-27/06-17/07-01.
3. 木村晴美. 手話の社会言語学. お茶の水女子大学講義「ことばと世界 27 手話学入門」. オンライン, 2020-07-15.
4. 市田泰弘. 日本語と日本手話. 大阪大学全学教育「手話の世界と世界の手話言語☆入門」. 大学共同利用機関法人人間文化研究機構国立民族学博物館手話言語学講師派遣事業. オンライン, 2020-10-08.
5. 宮澤典子. 手話通訳の理論と実践. 横浜市手話通訳者研修会. 横浜市, 2020-10-10.
6. 宮澤典子. 手話通訳トレーニング (日本手話→日本語). 長野県手話通訳者現任研修会. オンライン, 2020-11-15.
7. 宮澤典子. 手話講習会翻訳コース. 坂戸ろう学園. 坂戸市, 2020-11-25.
8. 木村晴美. 手話にまつわる社会言語学. 大阪大学全学教育「手話の世界と世界の手話言語☆入門」. 大学共同利用機関法人人間文化研究機構国立民族学博物館手話言語学講師派遣事業. オンライン, 2020-12-03.
9. 木村晴美. 映像における手話表現力 UP を考える. 手話による演技メソッド研究会による公開討

論会（文化庁令和 2 年度障害者による文化芸術活動推進事業）。オンライン，2021-02-25。

10. 木村晴美. 第 48 回横浜市聴覚障害者の集い&新年のつどいにおける講演. 一般社団法人横浜市聴覚障害者協会. オンライン，2021-01-31.

11. 宮澤典子. 手話通訳実践(日本手話→日本語). 川越市登録手話通訳者研修会. 川越市，2021-2-21.

12. 木村晴美. 講義及び手話通訳実技. 横浜市手話通訳者研修会. 横浜市，2021-03-10.

⑤ リハビリテーション体育学科

1. 梅崎多美・高橋春一. 障がい者と高齢者のためのレクリエーション・スポーツ(リハビリテーション体育). 人間総合科学大学令和元年度心身健康レクリエーター養成プログラム. 埼玉，2020-11-08.

⑥ 児童指導員科

1. 川淵竜也. “メンタルヘルス”，令和 2 年度國學院大學人間開発学部前期科目，國學院大學たまプラーザキャンパス、神奈川県横浜市（オンライン），

2020-05-11/05-18/5-25/06-01/06-08/06-15/6-22/6-29/07-06/07-13/07-13/7-20/07-27

2. 関剛規. 自閉スペクトラム症概論，令和 2 年度自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害支援者入門研修会（オンライン研修）。国立障害者リハビリテーションセンター学院，2020-09-23.

3. 川淵竜也. 自閉スペクトラム症のアセスメント，令和 2 年度自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害支援者入門研修会（オンライン研修）。国立障害者リハビリテーションセンター学院 2020-09-25.

4. 関剛規. “カウンセリング概論”，令和 2 年度國學院大學人間開発学部後期科目，國學院大學たまプラーザキャンパス、神奈川県横浜市（オンライン），

2020-09-22/09-29/10-06/10-13/10-20/10-27/11-10/11-17/11-24/12-01/12-08/12-15/12-22/
2021-01-12/01-19

5. 関剛規，川淵竜也. 演習事例検討①②，令和 2 年度自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害支援者専門研修会（オンライン研修）。国立障害者リハビリテーションセンター学院，2021-02-25.

6. 関剛規. 児童発達支援に係る地域の連携について（オンライン研修），入間市発達支援に係る関係連絡会. 国立障害者リハビリテーションセンター学院，2021-02-04.

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. 与那城郁子. 発達障害のある幼児等の支援について. 令和 2 年度幼稚園教育理解推進事業（中央協議会），文部科学省（Web），2020-11/12.

2. 与那城郁子. 外国にルーツを持つ発達障害児やその保護者への支援～地域の現状を知り、関わりのヒントを学ぶ～. 令和 2 年度発達障害支援専門研修，埼玉県発達障害総合支援センター（Web），2021-03-02.

3. 与那城郁子. 発達障害児の家族支援について. 令和 2 年度発達障害児支援担当者スキルアップ研修，山口県健康福祉部障害者支援課（Web），2021-02-01.

9 その他（講演、講義以外）

（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）
 1. 平瀬 芳美. 「視覚障害者のために効果的な ICT 訓練の実施に向けた調査研究事業」委員会 委員.（社会福祉法人日本視覚障害者団体連合会）.
- ③ 視力障害センター（神戸）
- ④ 視力障害センター（福岡）
- ⑤ 重度障害者センター（別府）
- ⑥ 秩父学園

（2）病院

1. 深津玲子. 難病患者の就労系福祉サービスの利用. 膠原, 200号: p. 22-26.
2. 清水朋美. スポーツ庁「DEPORTARE」の『障害者スポーツを「ささえる」人たち』に関する取材協力. 取材日 2020-02-19. 掲載日 2020-07-15.
3. 清水朋美. 毎日新聞社への「視覚障害偽装を見抜く難しさや今後のパラスポーツへの影響」に関する取材協力. 取材日2020-12-11. 掲載日2020-12-14.
4. 清水朋美. 彩のひとみ有志勉強会, 司会, Web 開催, 2020-12-12.
5. 清水朋美. NHK への「視覚障害者のクラス分けについて」に関する取材協力. 取材日 2020-12-15.
6. 清水朋美. NHK テレビ, おはよう日本への「視覚障害の国際クラス分けについて」に関する取材協力. 取材日 2021-02-21, 放映日 2021-02-24.
7. 山田明子. 山梨県視能訓練士の会 第16回勉強会 Web 講習会「2018年7月改正の身体障害者認定基準について」. 山梨県, 2020-09-06.

（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. 中山剛, 伊藤和幸. Web 展示「重度運動機能障害者を支援するジェスチャ認識インタフェース」. 国際福祉機器展, 2020-10-21/2020 年末.
- ⑤ 障害工学研究部
 1. 中山剛, 伊藤和幸. Web 展示「重度運動機能障害者を支援するジェスチャ認識インタフェース」. 国際福祉機器展, 2020-10-21/2020 年末.
 2. 河村拓実. Web 展示「遠隔からリアルな活動に参加する体験の実現に向けて:遠隔にある分身ロボットの眼から得られる視覚情報の最適化」. 国際福祉機器展, 2020-10-21/2020 年末.
- ⑥ 障害福祉研究部
- ⑦ 義肢装具技術研究部

(一般雑誌等)

⑥ 障害福祉研究部

1. 北村弥生. 災害時の障害者に対する福祉的支援の在り方. 週刊医学界新聞. 第3410号: 3, 2021.
2. 森英行, 北村弥生. 「ぼうさい甲子園」で特別支援学校初のグランプリを受賞 ～宮城県立支援学校女川高等学園の総合防災訓練の取り組み～. 新ノーマライゼーション 41(4):14, 2021.

(メディア掲載)

① 脳機能系障害研究部

1. 和田真 マスクできない「分かって」 感覚過敏に苦しむ人たち—専門家「わがままじゃない」. 時事通信, 2021-02-05.
2. 和田真 マスク着用に強い不快感、発達障害の感覚過敏って? しんぶん赤旗, 2021-02-15.

② 運動機能系障害研究部

1. 河島則天. あったらいいな、こんな義手 (書籍 小児用義手 Finch が進化する義手として掲載). 汐文社, 斎藤多加子著, 2020.
2. 河島則天, 小林佳雄. 「SS01」がリハビリ現場にもたらした新たな可能性とは?. Web メディア Hero X, 2021.01.08 掲載).

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. 北村弥生 障害者の水害対策. NHK 長野, しるしん, 2020-06. (テレビ放映、後日 NHK eTV でも放映)

⑦ 義肢装具技術研究部

1. 中村隆. 美馬アンナさんと学ぶ子ども用義手の現状. hint-pot web インタビュー. 2021-03-31. <https://hint-pot.jp/archives/72727>

(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

1. ISO/TC173/SC2(国際標準化機構・福祉用具委員会・福祉用具の分類と用語分科会)委員.
2. ISO/TC173/W10(国際標準化機構・福祉用具委員会・認知機能支援機器)委員.
3. 介護保険給付対象福祉用具情報検討委員会 委員.
4. 日本産業標準調査会 臨時委員.
5. 高齢社会対応標準化国内委員会 委員.
6. ISO/TC173 国内検討委員会 委員.
7. ISO/TC168 国内対策委員会 委員.
8. 認知機能機器国際標準分科会 委員.
9. リフト国際標準分科会 委員.
10. 社会保障審議専門委員 (生活機能分類委員会) 委員.
11. 介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会 構成員

⑤ 障害工学研究部

1. 東祐二. 第54回日本作業療法学会シンポジウムⅢ座長並びにコーディネーター. (第54回日本作業療法学会)
2. 東祐二. 障害者自立支援機器等開発促進事業 (厚生労働省) 評価委員会 委員.
3. 東祐二. ロボット介護機器・標準化事業 (国立開発法人日本医療研究開発機構) プログラムオフィサー.
4. 東祐二. ロボット介護機器・標準化事業 (国立開発法人日本医療研究開発機構) 課題評価委員.
5. 東祐二. 令和2年度高年齢労働者安全衛生対策実証事業 (埼玉県環境検査研究協会) 安全衛生対策選定会議 委員.
6. 東祐二. 令和2年度高年齢労働者安全衛生対策実証事業 (埼玉県環境検査研究協会) 実証検討会 検討員.
7. 東祐二. 令和2年度障害者総合福祉推進事業 (株式会社浜銀総合研究所) 「ロボット等を活用した障害者支援手法の開発に向けた調査研究」にかかるワーキンググループ 委員.
8. 中山剛. 認知機能支援機器国際標準分科会 (経済産業省・一般社団法人日本福祉用具・生活支援用具協会) 委員.
9. 中山剛. ISO/TC173/SC2 (国際標準化機構・福祉用具 分類と用語) 国内委員会 (経済産業省・一般社団法人日本福祉用具・生活支援用具協会・公益財団法人テクノエイド協会) 委員.

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

1. 深津玲子, 今橋久美子, 令和2年度身体障害者 (児) 福祉行政担当職員研修, 令和2年度身体障害者 (児) 福祉行政担当職員研修, 千葉県社会福祉センター (千葉市), 2020, 2020/11/5.
2. 深津玲子, 座長 教育講演5 「ひらがなはいつまでにどれだけ習得されるのか?-ひらがな習得に関するレディネス」, 第44回日本高次脳機能障害学会学術総会, WEB 開催 (オンデマンド配信), 2020, 2020/11/20-12/7.
3. 深津玲子, 高次脳機能障害支援事業の現状, 高次脳機能障害支援普及関東甲信越ブロック・東京ブロック合同会議, オンライン (山梨), 2020, 2020/10/22.

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
流山中央病院	1	リハビリテーション科	吃音治療の研修	2020-04-01 /2021-03-31	病院リハビリテーション 部言語聴覚療法部門
木村耳鼻咽喉科 医 院	1	耳鼻咽喉科	吃音治療の研修	2021-01-04 /03-31	病院リハビリテーション 部言語聴覚療法部門
立教大学大学院	1	現代心理学研究科	自閉スペクトラムの多 様性の背景にある感覚 処理特性の解明	2020-04-01 /2021-03-31	研究所 脳機能系障害研究部
長崎大学大学院	1	医歯薬学総合研究科	自閉スペクトラム症者 の感覚処理特性に関す る心理物理学実験	2021-02-09 /2021-03-31	研究所 脳機能系障害研究部
東北大学大学院	1	文学研究科	fMRI による言語の脳メ カニズムの解明	2020-04-01 /2021-03-31	研究所 脳機能系障害研究部
慶応義塾大学大学院	1	政策・メディア研究科	力学的荷重による骨代 謝恒常性維持の不動性 骨粗鬆症の病態理解と 新規治療法の開発に向 けた基礎研究	2020-4-15 /2021-3-31	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	運動機能障害者の運動 制御機構に関する研究	2020-12-28 /2021-03-31	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	運動機能障害者の運動 制御機構に関する研究	2020-12-28 /2021-03-31	研究所 運動機能系障害研究部
芝浦工業大学	1	システム理工学部	運動機能障害者の運動 制御機構に関する研究	2020-12-28 /2021-03-31	研究所 運動機能系障害研究部
東京都立大学	1	都市教養学部	筋骨格モデルを包含し たスマート走行センシ ングによるシニアカー の安全評価基盤の開発	2020-04-30 /2021-03-31	研究所 福祉機器開発部
千葉工業大学	2	工学部機械電子創成工 学科	障害者の多次元生活デ ータに基づく自動推論 システムも構築	2020-06-08 /2021-03-31	研究所 福祉機器開発部
横浜国立大学	1	理工学部	頸髄損傷者の体調変動 に寄与するパラメータ の導出	2020-07-02 /2021-03-31	研究所 福祉機器開発部
千葉工業大学	1	大学院 工学研究科 機械サイエンス	視覚障害者用デバイスの 開発	2020-04-01 /2021-03-31	研究所 障害工学研究部
千葉工業大学	1	工学部 機械電子創成工学科	リハビリテーション工 学の研究、開発実習	2020-08-06 /2021-03-31	研究所 障害工学研究部
首都大学東京	1	システムデザイン研究科 博士後期課程	車いすを使用した身体活 動量の計測および検証	2020-04-01 /2021-03-31	研究所 障害工学研究部
首都大学東京	1	システムデザイン研究科 博士前期課程	車いすを使用した身体活 動量の計測および検証	2020-04-15 /2021-03-31	研究所 障害工学研究部
芝浦工業大学	2	システム理工学部 生命科学科	リハビリテーション工 学の研究、開発実習	2020-09-01 /2021-03-31	研究所 障害工学研究部
芝浦工業大学	1	大学院 理工学研究科	リハビリテーション工 学の研究、開発実習	2020-09-30 /2021-03-31	研究所 障害工学研究部
芝浦工業大学	1	工学部 機械機能工学科	リハビリテーション工 学の研究、開発実習	2020-09-30 /2021-03-31	研究所 障害工学研究部

② 国 外

P251 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
帝京平成大学	1	健康メディカル学部 作業療法学科	臨床実習Ⅲ・Ⅳ(総合実習)	2020-07-20 /09-12	自立支援局 第二自立訓練部
日本リハビリテーション専門学校	1	作業療法学科	評価実習第2期	2020-11-02 /11-20	自立支援局 第二自立訓練部
東京都立大学	1	健康福祉学部 作業療法学科	初期臨地実習Ⅰ	2021-02-01 /02-20	自立支援局 第二自立訓練部
目白大学	1	保健医療学部理学療法学科	評価実習	2021-02-01 /02-27	病院リハビリテーション部理学療法部門
日本リハビリテーション専門学校(3年)	1	作業療法学科	身体障害の作業療法の評価に関する実際を学ぶ	2020-11-02 /11-20	病院リハビリテーション部作業療法部門
日本医療科学大学(3年)	1	保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻	身体障害の作業療法の評価に関する実際を学ぶ	2021-01-25 /02-20	病院リハビリテーション部作業療法部門
国立障害者リハビリテーションセンター学院	12	言語聴覚学科	臨床実習	2020-06-22 /08-25 2020-09-07 /10-23	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	2020-11-09 /12-18	病院リハビリテーション部言語聴覚療法部門
北里大学	37	医療衛生学部視覚機能療法学専攻	眼科及びロービジョンクリニックでのロービジョンケアの実際を学ぶ	2021-02-16 オンラインで 実施	病院リハビリテーション部ロービジョン訓練
国立障害者リハビリテーションセンター学院	1	視覚障害学科	ロービジョンクリニックでの機能訓練およびロービジョンケアの実際を学ぶ	2020-09-01～ 2020-11-30	病院リハビリテーション部ロービジョン訓練
東京家政大学(4年)	7	看護学部	統合看護学実習	2020-09-02 (半日講義)	病院看護部門
西武学園医学技術専門学校 東京新宿校	1	義肢装具学科	義肢装具製作および適合見学	2020-7-15 /7-22	研究所 義肢装具技術研究部
女子栄養大学	2	栄養学部 実践栄養学科	管理栄養士養成施設 臨地実習	2020-9-28 /10-2	管理部総務課 栄養管理室
女子栄養大学	2	栄養学部 実践栄養学科	管理栄養士養成施設 臨地実習	2020-10-5 /10-9	管理部総務課 栄養管理室

2 ボランティア受入

ボランティア活動項目	団体数
デ イ ジ ー 図 書 録 音 ・ 編 集	2 団体
点 訳 奉 仕	1 団体
外 出 支 援	1 団体
合計 4 団体	

3 セミナー等開催

実施日	担当部署	テーマ・内容	講師等	参加人数
2020-11-21	企画・情報部 発 達 障 害 情 報 ・ 支 援 セ ン タ ー	発達障害分野の支援者向けセミナー 「発達障害×外国にルーツをもつ子どもたち」	豊田市福祉事業団理事長 高橋 脩 文部科学省総合教育政策局国際教育課 外国人児童生徒教育専門官 小林 美陽 一般社団法人やさしいコミュニケーション 協会 代表理事 黒田 友子 国際医療福祉大学准教授 森山 ますみ 一般社団法人自治体国際化協会多文化共生 部 多文化共生課長 藤波 香織 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害 福祉課 発達障害施策調整官 田中 尚樹 発達障害情報・支援センター長 西牧 謙吾	600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	9						入学式
4	30		高次脳機能障害情報・支援センター運営委員会				
5	11			入所式（就労移行支援（養成施設））			
5	12					研究所コロキウム	
5	16						オープンキャンパス
6	9					研究所コロキウム	
6	13						
6	19	第1回施設長会議 前期総合防災訓練					
6	20						オープンキャンパス
6	24	第1回高次脳機能障害 支援普及全国連絡協議 会					
6	26					動物実験委員会	
6	30					ヒトゲノム・遺伝子 解析研究倫理審査委 員会	
7	1	創立記念日					
7	3					遺伝子組換え実験安 全委員会	
7	11						オープンキャンパス
7	14					研究所コロキウム	
7	17	第1回高次脳機能障害 支援コーディネーター 全国会議					
8	3						オープンキャンパス
8	25						先行・前期入学試験～29
9	1						脳卒中リハビリテーシ ョン看護認定看護師教 育課程開講式
9	8					研究所コロキウム	
9	12						オープンキャンパス
9	14						PO 学科前期二次試験
9	16						サービス管理責任者等 指導者養成研修会～18
9	17						入試実施委員会
9	23						入試委員会・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～25
10	9	後期総合防災訓練					
10	13					研究所コロキウム	
10	23		発達障害者支援セン ター全国連絡協議会 実務者研修会～24				
10	24						補装具製作事業者管理 者研修会
10	26					第24回福祉工学カ フェ	
10	30						学生交流会
11	6	施設長ヒアリング				研究所評価委員会	
11	10					研究所コロキウム	
11	11						後期・一般入学試験～13
11	16						入試実施・委員会～17
11	19			身体障害者リハビリ テーション研究集会 2020～29			
11	21		発達障害分野の支援 者向けセミナー				
11	28			頸髄損傷者に対する リハビリテーション 研修会～29			

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
12	1						PO 後期二次入学試験
12	3	障害者週間～9				国リハコレクション 2020～9	
12	4	障害者週間記念式典					
12	7		第1回発達障害者地域支援マネジャー全国会議				
12	8						入試実施・委員会～9
12	14					第25回福祉工学カフェ	
12	15	業績発表会～2/5					
12	22					研究所コロキウム	
1	9						義肢装具等適合判定医師研修会～10、16～17
1	12					研究所コロキウム	
1	21						二次入学試験
1	25						身体障害者補助犬訓練者等研修会～29
1	26						入試実施・委員会～27
1	29	第2回施設長会議					
2	3						音声言語機能等判定医師研修会、発達障害地域生活・就労支援者研修会～5
2	4			生活支援専門職員等研修会～5			
2	9					研究所コロキウム	
2	13						小児筋電義手研修会～14
2	22	あん摩・マッサージ指圧師・はり師・きゅう師国家試験～23					
2	23	国際セミナー					
2	24						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～26
2	26	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					オープンキャンパス
2	27						オープンキャンパス(ST)
3	1						相談支援従事者指導者養成研修会
3	3			卒業式(就労移行支援(養成))			
3	9					研究所コロキウム	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	12	運営委員会 発達障害者支援の地域連携に係る全国合同会議					脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程入学試験
3	27						オープンキャンパス

第2編 関係資料

第1章 予算額・利用者数等の年次推移

第2章 建物配置図及び幹部職員名簿

第3章 中期目標（令和2年4月1日制定）

第4章 関係法令

第 1 章 予算額・利用者数等の年次推移

1 予算額の推移

(1) 歳入予算

(千円)

年度 区分 部・款・項	54		59		平成元	
	徴収 決定額	収納 済額	徴収 決定額	収納 済額	徴収 決定額	収納 済額
官業益金及官業収入			459,373	458,322	732,807	731,453
官業収入			459,373	458,322	732,807	731,453
病院収入			459,373	458,322	732,807	731,453
雑収入	54,857	54,533	64,421	61,825	67,260	64,806
国有財産利用収入	4,739	4,739	9,415	9,415	10,154	10,154
国有財産貸付収入	4,739	4,739	9,415	9,415	10,154	10,154
諸収入	50,118	49,794	55,006	52,410	57,106	54,652
授業料及入学検定料	801	801	5,666	5,666	4,603	4,603
受託調査試験及役務収入	13,876	13,764	19,378	19,362	30,435	28,934
雑入	35,425	35,213	29,620	27,040	21,582	20,629
その他	16	16	342	342	486	486
合計	54,857	54,533	523,794	520,147	800,067	796,259

(千円)

年度 区分 部・款・項	6		11		16	
	徴収 決定額	収納 済額	徴収 決定額	収納 済額	徴収 決定額	収納 済額
官業益金及官業収入	1,037,426	1,036,540	1,551,439	1,549,148	1,458,064	1,452,170
官業収入	1,037,426	1,036,540	1,551,439	1,549,148	1,458,064	1,452,170
病院収入	1,037,426	1,036,540	1,551,439	1,549,148	1,458,064	1,452,170
診療所収入						
雑収入	91,624	89,512	104,056	102,669	138,639	137,903
国有財産利用収入	13,629	13,629	19,702	19,702	26,537	26,537
国有財産貸付収入	13,629	13,629	19,702	19,702	24,403	24,403
国有財産使用収入					2,134	2,134
諸収入	77,995	75,883	84,353	82,966	112,102	111,366
授業料及入学検定料	12,543	12,543	17,033	17,033	52,946	52,946
受託調査試験及役務収入	34,632	33,818	38,747	38,747	33,288	33,288
雑入	29,733	28,435	27,604	26,217	25,407	24,671
その他	1,087	1,087	969	969	461	461
合計	1,129,050	1,126,052	1,655,495	1,651,816	1,596,703	1,590,073

(千円)

年度		21		26		28	
部・款・項	区分	徴収 決定額	収納 済額	徴収 決定額	収納 済額	徴収 決定額	収納 済額
	官業益金及官業収入		1,083,478	1,077,948	900,081	897,153	869,201
官業収入		1,083,478	1,077,948	900,081	897,153	869,201	868,306
病院収入		1,083,411	1,077,948	900,081	897,153	868,887	867,992
診療所収入		67	0	0	0	314	314
雑収入		453,791	450,726	501,430	500,542	590,899	590,611
国有財産利用収入		25,418	25,418	40,397	40,397	40,545	40,545
国有財産貸付収入		25,159	25,159	40,384	40,384	40,409	40,409
国有財産使用収入		259	259	13	13	136	136
諸収入		428,373	425,308	461,033	460,145	550,354	550,066
授業料及入学検定料		57,377	57,377	77,289	77,085	76,677	76,677
受託調査試験及役務収入		40,008	39,012	83,239	82,818	92,702	92,702
雑収入		330,312	328,243	299,375	299,113	374,529	374,240
その他		676	676	1,130	1,130	6,447	6,447
合計		1,537,269	1,528,674	1,401,511	1,397,695	1,460,100	1,458,916

(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		29		30		令和元	
部・款・項	区分	徴収 決定額	収納 済額	徴収 決定額	収納 済額	徴収 決定額	収納 済額
	官業益金及官業収入		910,477	909,301	835,835	834,438	836,476
官業収入		910,477	909,301	835,835	834,438	836,476	836,080
病院収入		910,477	909,301	835,835	834,438	836,476	836,080
診療所収入		0	0	0	0	0	0
雑収入		601,804	599,939	557,772	555,588	531,606	530,072
国有財産利用収入		37,203	37,203	41,711	41,711	39,645	39,645
国有財産貸付収入		37,078	37,078	41,605	41,605	39,645	39,645
国有財産使用収入		125	125	106	106	0	0
諸収入		564,601	562,736	516,061	513,877	491,961	490,427
授業料及入学検定料		75,259	75,259	74,418	74,418	81,574	81,574
受託調査試験及役務収入		68,610	67,338	68,630	66,682	93,233	92,079
雑収入		419,888	419,295	372,719	372,483	316,949	316,569
その他		844	844	294	294	205	205
合計		1,512,281	1,509,240	1,393,607	1,390,026	1,368,082	1,366,152

(千円)

年度 部・款・項	区分	2	
		徴収 決定額	収納 済額
官業益金及官業収入		720,484	718,747
官業収入		720,484	718,747
病院収入		720,484	718,747
診療所収入		0	0
雑収入		475,952	473,170
国有財産利用収入		40,246	40,246
国有財産貸付収入		40,104	40,104
国有財産使用収入		142	142
諸収入		435,706	432,924
授業料及入学検定料		65,182	64,904
受託調査試験及役務収入		72,607	70,353
雑収入		296,578	296,467
その他		1,339	1,200
合計		1,196,436	1,191,917

(2) 歳出予算

(千円)

年 度 区分 組織・項・目	54		59		平成元	
	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関	1,417,617	1,369,039	2,648,541	2,582,953	3,101,615	3,077,753
国立更生援護所運営費	1,417,617	1,369,039	2,648,541	2,582,953	3,101,569	3,077,707
職員基本給	423,700	416,658	842,242	838,126	1,056,598	1,055,515
職員諸手当	180,551	174,471	418,222	417,148	549,339	543,159
超過勤務手当	29,825	29,825	77,408	77,408	87,324	87,324
非常勤職員手当						
育児休業給	74	0	258	90	285	284
児童手当	270	245	415	415	1,115	1,115
諸謝金	16,109	9,103	35,575	35,575	50,855	50,853
更生訓練費等給付金	18,468	14,053	37,576	23,339	33,870	31,384
職員旅費	1,549	1,088	2,013	2,013	2,761	2,761
受託研究旅費					742	742
委員等旅費	247	240	284	284	587	587
庁費	148,805	148,805	428,969	428,969	445,755	445,755
更生援護庁費	184,964	184,964	292,427	292,427	352,198	352,198
受託研究費					4,894	4,229
医療機器整備費			28,000	28,000	28,840	28,840
收容施設器材整備費	344,500	344,500	157,844	157,844	162,579	162,579
医薬品等購入費			175,096	168,910	194,040	194,040
通信専用料						
各所修繕	7,914	7,914	9,181	9,181	9,457	9,457
患者食糧費			24,676	20,612	26,246	26,246
入所者食糧費	55,254	31,788	99,866	64,124	78,300	64,857
自動車重量税	235	233	347	347	297	296
義肢製作原材料費	5,152	5,152	15,007	15,007	12,074	12,074
国有資産所在市町村交付金			3,135	3,134	3,413	3,412
国立更生援護所施設費					46	46
施設施工旅費					27	27
施設施工庁費					19	19
施設整備費						

(千円)

年 度 区分 組織・項・目	6		11		16	
	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関	5,217,230	5,184,698	5,365,712	5,310,562	4,964,667	4,885,494
国立更生援護所運営費	4,253,564	4,221,032	5,147,038	5,096,862	4,832,465	4,757,992
職員基本給	1,347,337	1,339,135	1,514,291	1,510,932	1,520,765	1,518,322
職員諸手当	749,130	742,722	799,757	799,299	739,768	737,803
超過勤務手当	120,083	120,083	140,797	140,797	142,195	142,195
非常勤職員手当	16,940	10,989	76,499	48,643	70,951	70,300
育児休業給	1,187	1,168				
児童手当	1,310	1,270	815	815	3,265	3,265
諸謝金	77,041	77,040	88,809	88,808	98,395	95,795
更生訓練費等給付金	30,018	26,897	35,016	29,615	32,821	23,620
職員旅費	8,953	8,953	4,688	4,687	5,652	5,650
保護指導等旅費			731	730	619	619
委員等旅費	2,099	2,099	5,261	4,706	7,201	6,460
入所者見学等旅費			368	368	326	186
庁費	483,098	483,098	595,636	595,636	559,624	559,624
政府開発援助庁費			16,504	16,504	11,204	11,204
更生援護庁費	713,753	713,753	950,681	950,681	959,349	959,349
医療機器整備費	108,085	108,085	230,873	230,873	54,285	54,285
入所施設器材整備費					160,852	160,852
収容施設器材整備費	162,579	162,579	165,736	165,736		
医薬品等購入費	287,665	287,665	345,716	345,716	304,935	269,674
通信専用料	3,451	3,438	7,662	7,357	8,626	7,636
各所修繕	10,515	10,515	11,805	11,805	12,091	12,091
患者食糧費	40,860	36,891	54,627	49,193	50,227	36,949
入所者食糧費	67,775	63,046	72,539	65,765	61,246	54,047
自動車重量税	335	258	522	492	153	151
義肢製作原材料費	16,246	16,246	24,530	24,530	21,904	21,904
国有資産所在市町村交付金	5,104	5,102	3,175	3,174	6,011	6,011
国立更生援護所施設費	963,666	963,666	210,841	205,868	779	765
施設施工旅費	1,295	1,295	3,805	1,118	464	450
施設施工庁費	17,849	17,849	2,286	0	315	315
施設整備費	944,522	944,522	204,750	204,750		
科学技術振興調整費			7,833	7,832	131,423	126,737
諸謝金			1,440	1,440	1,000	986
試験研究旅費			248	247	3,818	2,894
外国旅費					3,447	3,360
委員等旅費					249	242
外国技術者等招へい旅費					4,841	1,194
外来研究員等旅費					2,648	2,641
試験研究費			6,145	6,145	113,965	113,965
招へい外国人滞在費					1,455	1,455

(千円)

年 度 組織・項・目	21		26 (一般会計)		26 (特別会計)	
	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関	5,647,272	4,548,407	7,181,492	6,842,155	4,276,149	3,519,319
国立更生援護機関共通費	2,959,754	2,930,391	5,019,373	4,969,462		
職員基本給	1,454,312	1,433,815	2,807,707	2,771,002		
職員諸手当	692,449	683,725	1,291,849	1,279,582		
超過勤務手当	150,522	150,515	272,631	272,542		
短時間勤務職員給与			9,093	8,803		
児童手当	7,695	7,695	0	0		
子ども手当			37,935	37,660		
職員旅費	312	251	384	279		
庁費	632,567	632,543	584,945	584,769		
情報処理業務庁費			0	0		
通信専用料	1,966	1,966	0	0		
土地借料			0	0		
各所修繕	14,727	14,726	11,277	11,275		
自動車重量税	259	211	215	214		
国有資産所在市町村交付金	4,945	4,944	3,337	3,336		
国立更生援護機関施設費	1,143,700	115,265	381,267	148,908	4,276,149	3,519,319
施設施工旅費	4,479	1,758	0	0	308	128
施設施工庁費	433,292	113,507	11,768	2,931	37,096	28,470
施設整備費	705,929	0	369,499	145,977	4,238,745	3,490,721
国立更生援護所運営費	1,543,818	1,502,751	1,780,852	1,723,784		
非常勤職員手当	64,320	61,635	62,837	60,838		
諸謝金	131,581	119,045	135,446	131,354		
職員旅費	5,885	5,854	15,349	11,706		
保護指導等旅費	356	356				
外国旅費						
委員等旅費	8,757	8,754	17,284	15,209		
入所者見学等旅費	818	224	1,218	326		
受託研究旅費	13,594	13,569	4,339	2,571		
政府開発援助庁費	782,521	782,510	13,493	11,674		
更生援護庁費	57,918	57,887	907,637	904,828		
医療機器整備費	150,798	150,784	201,568	187,451		
入所施設器材整備費	188,941	177,629	125,539	120,566		
医薬品等購入費	40,638	35,732	150,823	150,817		
患者食糧費	5,647,272	4,548,407	27,810	27,536		
試験研究費			9,298	5,774		
受託研究費			14,964	14,925		
入所者食糧費	58,499	49,585	54,504	40,291		
義肢製作原材料費	38,680	38,676	38,680	37,856		
国有特許発明補償費	512	511	63	62		

(備考)

平成 26 年度の国立更生援護機関施設費の予算額のうち、232,322 千円(施設施工庁費 8,800 千円、施設整備費 223,522 千円)を 27 年度に繰越し、また、平成 26 年度の国立更生援護機関施設費(東日本大震災復興特別会計)の予算額のうち平成 25 年度からの繰越額 1,851,883 千円を含み、653,398 千円(明許繰越 8,600 千円、翌債繰越 644,798 千円)を 27 年度に繰越している。

(千円)

年 度 組織・項・目	28 (一般会計)		28 (特別会計)		29 (一般会計)		29 (特別会計)	
	区分 予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関	7,030,316	6,932,706			6,762,823	6,606,951		
国立更生援護機関共通費	4,944,384	4,906,630			4,966,756	4,899,218		
職員基本給	2,705,602	2,681,741			2,702,982	2,662,492		
職員諸手当	1,301,155	1,289,960			1,324,650	1,306,156		
超過勤務手当	265,526	264,022			267,053	259,740		
短時間勤務職員給与	32,286	32,167			36,739	36,226		
児童手当	35,515	35,020			34,595	34,265		
子ども手当								
職員旅費	412	160			271	1		
庁費	591,462	591,283			584,066	583,954		
情報処理業務庁費								
通信専用料								
土地借料								
各所修繕	9,086	9,073			11,347	11,340		
自動車重量税	426	290			244	243		
国有資産所在市町村交付金	2,914	2,914			4,809	4,801		
国立更生援護機関施設費	403,812	402,753			154,300	92,150		
施設施工旅費	474	2			56	0		
施設施工庁費	1,853	1,272			9,187	5,798		
施設整備費	401,485	401,479			145,057	86,352		
国立更生援護所運営費	1,682,120	1,623,323			1,641,767	1,615,583		
非常勤職員手当	59,470	57,253			56,030	50,846		
諸謝金	142,460	126,413			144,053	135,307		
職員旅費	13,724	9,616			11,818	8,181		
保護指導等旅費								
外国旅費								
委員等旅費	18,592	13,658			15,438	13,526		
入所者見学等旅費	964	415			928	367		
受託研究旅費	2,152	998			2,240	2,059		
政府開発援助庁費	13,493	4,943			7,523	6,284		
更生援護庁費	817,144	817,044			825,886	825,625		
医療機器整備費	201,568	199,740			191,568	191,395		
入所施設器材整備費	121,931	121,625			111,931	111,874		
医薬品等購入費	150,823	134,660			120,768	120,742		
患者食糧費	27,810	27,658			32,001	28,471		
試験研究費	8,744	8,056			7,870	7,279		
受託研究費	7,997	7,996			5,703	5,652		
入所者食糧費	56,561	54,704			57,265	57,261		
義肢製作原材料費	38,680	38,539			50,735	50,704		
国有特許発明補償費	7	6			10	10		
(備考)								
平成28年度の国立更生援護機関施設費の予算額のうち中部地方整備局へ施設施工旅費145千円及び施設施工庁費8,999千円を支出委任している。								
平成29年度の国立更生援護機関施設費の予算額のうち59,551千円(施設施工庁費1,231千円、施設整備費58,320千円)を30年度に翌債繰越している。								

(千円)

年 度 区分 組織・項・目	30（一般会計）		30（特別会計）		令和元（一般会計）		令和元（特別会計）	
	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関	6,714,769	6,611,383			6,632,464	6,529,988		
国立更生援護機関共通費	5,006,716	4,977,976			5,024,375	4,973,805		
職員基本給	2,731,218	2,723,459			2,730,209	2,697,462		
職員諸手当	1,354,413	1,352,772			1,369,899	1,364,582		
超過勤務手当	262,367	246,067			254,917	243,889		
短時間勤務職員給与	51,876	49,192			66,090	65,745		
児童手当	33,165	33,120			31,900	31,775		
子ども手当								
職員旅費	246	0			230	0		
庁費	557,843	557,831			557,231	556,502		
情報処理業務庁費								
通信専用料								
土地借料								
各所修繕	10,390	10,363			8,811	8,808		
自動車重量税	325	300			253	207		
国有資産所在市町村交付金	4,873	4,872			4,835	4,835		
国立更生援護機関施設費	131,754	83,006			37,516	18,024		
施設施工旅費	150	64						
施設施工庁費	5,171	4,159			9,031	523		
施設整備費	126,433	78,783			28,485	17,501		
国立更生援護所運営費	1,576,299	1,550,401			1,570,573	1,538,159		
非常勤職員手当	59,054	52,775			73,462	70,118		
諸謝金	131,785	131,636			129,708	125,035		
職員旅費	13,237	11,953			11,414	8,071		
保護指導等旅費								
外国旅費								
委員等旅費	16,620	14,119			14,245	13,020		
入所者見学等旅費	964	442			944	327		
受託研究旅費	1,771	1,766			1,372	1,354		
政府開発援助庁費	6,771	5,140			6,771	3,419		
更生援護庁費	899,000	896,496			891,594	887,425		
医療機器整備費	80,609	80,207			80,609	80,590		
入所施設器材整備費	91,931	91,928			91,931	91,885		
医薬品等購入費	120,768	120,724			120,768	120,764		
患者食糧費	32,001	25,407			30,000	25,389		
試験研究費	7,870	7,793			7,870	7,571		
受託研究費	8,004	7,336			6,667	6,664		
入所者食糧費	54,899	51,664			52,400	45,711		
義肢製作原材料費	50,735	50,735			50,735	50,734		
国有特許発明補償費	280	280			83	82		

(備考)

平成30年度国立更生援護機関施設費には、29年度からの翌債繰越額59,551千円（施設施工庁費1,231千円、施設整備費58,320千円）を含み、18,024千円（施設施工庁費523千円、施設整備費17,501千円）を31年度に翌債繰越している。

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。

(千円)

組織・項・目	令和2（一般会計）		令和2（特別会計）		
	区分	予算額	決算額	予算額	決算額
国立更生援護機関		6,992,657	6,738,378		
国立更生援護機関共通費		5,034,881	4,936,744		
職員基本給		2,740,022	2,704,059		
職員諸手当		1,353,791	1,340,760		
超過勤務手当		252,788	206,155		
短時間勤務職員給与		89,693	89,481		
児童手当		31,035	30,910		
子ども手当					
職員旅費		230	2		
庁費		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		5,514	5,362		
自動車重量税		300	290		
国有資産所在市町村交付金		5,023	5,023		
国立更生援護機関施設費		69,520	18,876		
施設施工旅費					
施設施工庁費		10,514	8,151		
施設整備費		59,006	10,725		
国立更生援護所運営費		1,888,256	1,782,758		
非常勤職員手当		83,364	79,364		
諸謝金		125,196	112,902		
職員旅費		12,121	1,276		
保護指導等旅費					
外国旅費					
委員等旅費		14,405	2,170		
入所者見学等旅費		964	201		
受託研究旅費					
政府開発援助庁費		6,771	4,470		
更生援護庁費		1,208,610	1,162,584		
医療機器整備費		81,404	81,257		
入所施設器材整備費		93,633	93,632		
医薬品等購入費		120,793	120,786		
患者食糧費		29,996	20,776		
試験研究費		7,871	7,699		
受託研究費					
入所者食糧費		52,344	44,857		
義肢製作原材料費		50,735	50,735		
国有特許発明補償費		49	49		
(備考)					
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。					

2 利用者数の状況

(1) 利用開始者数の推移

54年から18年上半期までの累計(人)

区分	年度	54	59	H元	6	11	16	18 上半期	累計
総数		327	242	240	238	242	229	130	6,581
療 育		190	48	59	49	61	51	44	1,620
生 活 訓 練		5	29	23	28	25	28	18	738
一 般 利 用 者	小 計	132	165	158	161	156	150	68	4,223
	視 覚	1	12	7	16	13	11	7	295
	肢 体	86	89	108	101	94	102	37	2,639
	聴 覚	45	64	43	43	47	33	20	1,259
	内 部	-	-	-	1	2	4	1	27
高 次 脳	-	-	-	-	-	-	-	3	3

18年下半期から令和2年までの累計(人)

区分	年度	21	26	28	29	30	R元	R2	累計
総数		272	194	221	268	216	188	145	3,195
就 労 移 行 支 援 (養 成)		28	23	19	17	15	14	14	325
就 労 移 行 支 援		112	65	53	82	53	43	34	1,090
就 労 定 着 支 援		-	-	-	-	-	2	-	2
自 立 訓 練	小 計	49	68	105	113	102	99	72	988
	機 能	36	50	77	86	68	74	52	704
	生 活	13	18	28	27	34	25	20	284
そ の 他	小 計	70	38	44	56	46	30	25	790
	独 自 事 業	5	2	3	2	3	1	3	61
	職 利 用	65	36	41	54	43	29	22	729
施 設 入 所 支 援		169	96	157	183	103	102	87	2,014

(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	6,294
療 育		72	58	66	59	59	51	13	1,507
生 活 訓 練		5	30	25	29	25	26	14	722
一 般 利 用 者	小 計	14	181	143	154	150	143	66	4,065
	視 覚	-	12	11	20	11	14	4	284
	肢 体	10	88	97	98	102	98	46	2,536
	聴 覚	4	81	35	36	36	28	13	1,222
	内 部	-	-	-	-	1	3	2	22
高 次 脳	-	-	-	-	-	-	-	1	1

平成18年下半期から令和2年までの累計(人)

区分	年度	21	26	28	29	30	R元	R2	累計
総数		262	214	217	249	252	197	172	3,397
就 労 移 行 支 援 (養 成)		16	34	15	19	20	17	12	346
就 労 移 行 支 援		115	74	64	87	70	52	41	1,238
就 労 定 着 支 援		-	-	-	-	-	1	1	2
自 立 訓 練	小 計	53	64	98	94	108	95	91	965
	機 能	41	44	62	69	77	63	67	685
	生 活	12	20	36	25	31	32	24	280
そ の 他	小 計	78	42	40	49	54	32	27	846
	独 自 事 業	5	2	3	2	3	1	3	58
	職 利 用	73	40	37	47	51	31	24	788
施 設 入 所 支 援		169	100	110	176	133	107	102	2,254

(注1) 平成18年10月から新事業形態となった。

(注2) 総数には施設入所支援を含まず。

(注3) 年度途中でサービス内容を変更した場合も含む。

(3) 契約解除者の進路状況

昭和54年から平成17年までの累計(人)

区分		年度	S54 7月～	59	H元	6	11	16	累計	構成比(%)
総		数	91	269	234	242	234	220	6,201	-
理療 教育 課程	総		72	58	66	59	59	51	1,494	(100.0)
	開業(治療院)院		48	28	44	13	42	5	634	42.4
	就職(治療院)院		2	4	7	14	2	2	185	12.4
	就職(病院)院		16	9	8	3	2	1	178	11.9
	就職(学校・施設)設		4	1	5	1	3	2	47	3.1
	就職(特養)		-	-	-	10	-	-	46	3.1
	就職(企業等)		-	-	-	6	4	5	47	3.1
	進学・研修		-	-	-	-	1	5	25	1.7
	家庭ほか 中途退所		2	7	2	4	3	15	134	9.0
生活 訓練 課程	総		5	30	25	29	25	26	708	(100.0)
	開業(治療院等)		-	-	1	-	-	-	13	1.8
	就職		-	1	-	-	1	-	16	2.3
	施設入所		-	-	-	-	2	-	19	2.7
	理療教育課程に進級		4	10	11	14	12	9	274	38.7
	一般リハ課程へ移行		-	12	6	13	6	7	206	29.1
	家庭ほか 中途退所		1	7	7	2	3	10	172	24.3
一般 リハ 課程	総		14	181	143	154	150	143	3,999	(100.0)
	自営・内職		5	13	2	8	1	-	122	3.1
	就職		6	135	113	97	63	83	2,635	65.9
	施設入所(授産施設)等		1	9	10	5	7	6	216	5.4
	家庭ほか		-	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2年までの累計(人)

区分		年度	21	26	28	29	30	R元	R2	累計	構成比(%)
総		数	176	172	177	200	198	164	144	2,713	-
自立 訓練	総		45	64	98	94	108	95	91	979	(100.0)
	開業(治療院等)		1	-	-	-	-	-	1	4	0.4
	就職		3	3	4	1	-	1	-	40	4.1
	他施設入所(就労継続等)		1	14	21	21	19	18	23	162	16.5
	就労移行支援(養成)へ移行		8	8	11	1	4	9	4	89	9.1
	就労移行支援へ移行		13	6	26	11	8	3	3	132	13.5
	家庭ほか 中途退所		19	33	35	57	76	60	58	528	53.9
就労 移行 支援	総		115	74	64	87	70	52	41	1,370	(100.0)
	自営・内職		-	-	-	-	-	-	-	2	0.1
	就職		18	15	50	16	14	18	2	318	23.2
	他施設入所(就労継続等)		6	6	7	5	7	4	9	97	7.1
	家庭ほか		91	53	7	66	49	30	30	953	69.6
就労 移行 支援 (養成)	総		16	34	15	19	20	17	12	364	(100.0)
	開業(治療院)		1	-	2	-	-	-	-	12	3.3
	就職(治療院)		2	-	2	-	-	-	-	12	3.3
	就職(病院)		-	-	1	-	-	-	-	7	1.9
	就職(学校・施設)		-	-	-	-	-	-	-	-	-
	就職(特養)		2	7	2	3	-	1	1	35	9.6
	就職(企業等)		2	-	3	1	6	3	-	27	7.4
	就職(訪問マッサージ)		-	-	1	1	1	-	1	18	4.9
	進学・研修		2	4	2	3	-	-	-	42	11.5
家庭ほか 中途退所		7	10	2	8	9	9	6	162	44.5	
中途退所		-	13	-	3	4	4	4	49	13.5	

(注1) 平成18年10月から新事業形態となった。

(注2) 22年度から就労移行支援(養成)の進路状況の項目に就職(訪問マッサージ)を加えた。

(4) 年齢階級別利用者数の推移

区分	年齢別 年度	15～19歳		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60歳～		計	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
総	54	51	(15.6)	103	(31.5)	74	(22.6)	71	(21.7)	27	(8.3)	1	(0.3)	327	(100.0)
	59	126	(23.2)	207	(38.2)	103	(19.0)	71	(13.1)	32	(5.9)	3	(0.6)	542	(100.0)
	H元	75	(13.4)	272	(48.6)	75	(13.4)	95	(17.0)	40	(7.1)	3	(0.5)	560	(100.0)
	6	166	(30.9)	205	(38.1)	78	(14.5)	64	(11.9)	24	(4.5)	1	(0.2)	538	(100.0)
	11	102	(20.0)	197	(38.6)	84	(16.5)	80	(15.7)	45	(8.8)	2	(0.4)	510	(100.0)
	16	80	(17.3)	148	(32.0)	120	(26.0)	58	(12.6)	51	(11.0)	5	(1.1)	462	(100.0)
	21	29	(8.8)	87	(26.5)	93	(28.4)	70	(21.3)	40	(12.3)	9	(2.7)	328	(100.0)
	26	29	(9.9)	75	(25.6)	70	(23.9)	67	(22.9)	41	(14.0)	11	(3.7)	293	(100.0)
	28	18	(4.9)	113	(30.5)	65	(17.6)	100	(27.0)	51	(13.8)	23	(6.2)	370	(100.0)
	29	11	(3.0)	117	(32.0)	64	(17.5)	84	(23.0)	66	(18.0)	24	(6.5)	366	(100.0)
数	30	11	(3.3)	86	(25.5)	52	(15.4)	78	(23.1)	81	(24.0)	29	(8.6)	337	(100.0)
	R元	6	(2.0)	86	(29.2)	39	(13.2)	65	(22.0)	73	(24.7)	26	(8.8)	295	(100.0)
	R2	7	(2.8)	72	(28.6)	37	(14.7)	64	(25.4)	49	(19.4)	23	(9.1)	252	(100.0)
	54	-	(-)	52	(26.5)	59	(30.1)	58	(29.6)	26	(13.3)	1	(0.5)	196	(100.0)
	59	9	(4.0)	63	(27.9)	58	(25.7)	61	(27.0)	32	(14.2)	3	(1.3)	226	(100.0)
	H元	8	(3.4)	60	(25.5)	42	(17.9)	82	(34.9)	40	(17.0)	3	(1.3)	235	(100.0)
	6	30	(13.3)	72	(32.0)	48	(21.3)	52	(23.1)	22	(9.8)	1	(0.4)	225	(100.0)
	11	10	(4.4)	56	(24.8)	52	(23.0)	62	(27.4)	44	(19.5)	2	(0.9)	226	(100.0)
	16	5	(2.6)	39	(19.9)	56	(28.6)	45	(23.0)	46	(23.5)	5	(2.6)	196	(100.0)
	21	5	(3.9)	17	(13.2)	46	(35.6)	29	(22.5)	25	(19.4)	7	(5.4)	129	(100.0)
障	26	6	(4.3)	28	(20.1)	39	(28.1)	33	(23.7)	25	(18.0)	8	(5.8)	139	(100.0)
	28	9	(7.0)	31	(24.2)	20	(15.6)	29	(22.7)	21	(16.4)	18	(14.1)	128	(100.0)
	29	1	(0.8)	28	(23.1)	18	(14.9)	29	(24.0)	24	(19.8)	21	(17.4)	121	(100.0)
	30	3	(2.5)	30	(25.4)	12	(10.2)	18	(15.3)	29	(24.6)	26	(22.0)	118	(100.0)
	R元	3	(2.9)	20	(19.2)	10	(9.6)	21	(20.2)	26	(25.0)	24	(23.1)	104	(100.0)
	R2	2	(2.2)	19	(20.4)	13	(13.4)	19	(20.4)	19	(20.4)	21	(22.6)	93	(100.0)
	54	23	(26.7)	36	(41.9)	14	(16.3)	12	(14.0)	1	(1.2)	-	(-)	86	(100.0)
	59	43	(21.6)	105	(52.8)	42	(21.1)	9	(4.5)	-	(-)	-	(-)	199	(100.0)
	H元	40	(15.7)	173	(67.8)	30	(11.8)	12	(4.7)	-	(-)	-	(-)	255	(100.0)
	6	83	(35.2)	111	(47.0)	28	(11.9)	12	(5.1)	2	(0.8)	-	(-)	236	(100.0)
11	60	(28.7)	106	(50.7)	27	(12.9)	15	(7.2)	1	(0.5)	-	(-)	209	(100.0)	
害	16	56	(27.3)	78	(38.0)	54	(26.3)	12	(5.9)	5	(2.4)	-	(-)	205	(100.0)
	21	17	(11.1)	52	(34.0)	36	(23.5)	35	(22.9)	11	(7.2)	2	(1.3)	153	(100.0)
	26	15	(22.4)	20	(29.8)	8	(11.9)	15	(22.4)	6	(9.0)	3	(4.5)	67	(100.0)
	28	5	(4.0)	55	(44.0)	17	(13.6)	26	(20.8)	19	(15.2)	3	(2.4)	125	(100.0)
	29	2	(1.5)	56	(41.8)	23	(17.1)	30	(22.4)	21	(15.7)	2	(1.5)	134	(100.0)
	30	6	(5.5)	34	(30.9)	19	(17.3)	30	(27.3)	19	(17.3)	2	(1.8)	110	(100.0)
	R元	3	(2.8)	40	(37.7)	17	(16.0)	19	(17.9)	26	(24.5)	1	(0.9)	106	(100.0)
	R2	2	(2.1)	38	(40.4)	14	(14.9)	19	(20.2)	19	(20.2)	2	(2.1)	94	(100.0)

(注) 各年度取り扱い人員である。

年齢別 区分	15～19歳		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60歳～		計
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
聴	54	28	(62.2)	15	(33.3)	1	(2.2)	1	(2.2)	-	(-)	-	45
	59	74	(63.2)	39	(33.3)	3	(2.6)	1	(0.9)	-	(-)	-	117
	H元	27	(38.6)	39	(55.7)	3	(4.3)	1	(1.4)	-	(-)	-	70
	6	52	(68.4)	22	(28.9)	2	(2.6)	-	(-)	-	(-)	-	76
覚	11	31	(42.5)	35	(47.9)	5	(6.8)	2	(2.7)	-	(-)	-	73
	16	18	(32.7)	29	(52.7)	7	(12.7)	1	(1.8)	-	(-)	-	55
	21	7	(30.4)	11	(47.9)	2	(8.7)	1	(4.3)	2	(8.7)	-	23
	26	5	(41.7)	3	(25.0)	2	(16.7)	1	(8.3)	1	(8.3)	-	12
障	28	1	(10.0)	4	(40.0)	2	(20.0)	2	(20.0)	1	(10.0)	-	10
	29	4	(30.8)	7	(53.8)	2	(15.4)	-	(-)	-	(-)	-	13
	30	1	(16.7)	4	(66.7)	-	(-)	1	(16.7)	-	(-)	-	6
	R元	-	(-)	1	(50.0)	1	(50.0)	-	(-)	-	(-)	-	2
害	R2	-	(-)	2	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	2
	54	-	(-)	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)	-	(-)	-	1
	59	-	(-)	1	(33.3)	1	(33.3)	1	(33.3)	-	(-)	-	3
	H元	-	(-)	-	(-)	1	(50.0)	1	(50.0)	-	(-)	-	2
内	6	1	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	1
	11	1	(50.0)	-	(-)	-	(-)	1	(50.0)	-	(-)	-	2
	16	1	(16.7)	2	(33.3)	3	(50.0)	-	(-)	-	(-)	-	6
	21	-	(-)	2	(28.6)	3	(42.8)	2	(28.6)	-	(-)	-	7
部	26	-	(-)	2	(50.0)	1	(25.0)	1	(25.0)	-	(-)	-	4
	28	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
	29	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
	30	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
障	R元	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
	R2	-	(-)	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)	-	(-)	-	1
	16	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
	21	-	(-)	5	(31.3)	6	(37.5)	3	(18.7)	2	(12.5)	-	16
高	26	2	(3.4)	14	(23.7)	18	(30.5)	16	(27.1)	9	(15.3)	-	59
	28	3	(3.2)	13	(13.8)	23	(24.5)	43	(45.7)	10	(10.6)	2	94
	29	3	(3.6)	17	(20.2)	17	(20.2)	25	(29.8)	21	(25.0)	1	84
	30	1	(1.1)	10	(11.1)	17	(18.9)	29	(32.2)	32	(35.6)	1	90
能	R元	-	(-)	17	(23.6)	8	(11.1)	25	(34.7)	21	(29.2)	1	72
	R2	2	(3.7)	10	(18.5)	7	(13.0)	25	(46.3)	10	(18.5)	-	54
	26	1	(8.3)	8	(66.7)	2	(16.7)	1	(8.3)	-	(-)	-	12
	28	-	(-)	10	(76.9)	3	(23.1)	-	(-)	-	(-)	-	13
発	29	1	(7.1)	9	(64.3)	4	(28.6)	-	(-)	-	(-)	-	14
	30	-	(-)	8	(80.0)	2	(20.0)	-	(-)	-	(-)	-	10
	R元	-	(-)	8	(72.7)	3	(27.3)	-	(-)	-	(-)	-	11
	R2	1	(14.3)	3	(42.9)	3	(42.9)	-	(-)	-	(-)	-	7
達	26	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
	28	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
	29	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
	30	-	(-)	-	(-)	1	(50.0)	-	(-)	1	(50.0)	-	2
難	R元	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
	R2	-	(-)	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)	-	(-)	-	1
	16	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-
	21	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	-

(注1) 各年度取り扱い人員である。

(注2) 平成30年度から障害の区分に難病を加えた。

(5) 障害等級別利用者数の推移

区分	年度	1 級		2 級		3 級		4 級		5 級		6 級		計	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
総	54	121	(37.0)	107	(32.7)	35	(10.7)	21	(6.4)	27	(8.3)	16	(4.9)	327	(100.0)
	59	190	(35.1)	207	(38.2)	55	(10.1)	46	(8.5)	28	(5.2)	16	(3.0)	542	(100.0)
H元	210	(37.5)	199	(35.5)	62	(11.1)	41	(7.3)	35	(6.3)	13	(2.3)	560	(100.0)	
	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)
28	156	(41.5)	81	(30.9)	11	(11.6)	5	(1.0)	7	(1.6)	7	(0.6)	263	(100.0)	
	29	161	(60.3)	75	(28.1)	9	(3.4)	7	(2.6)	9	(3.4)	6	(2.2)	267	(100.0)
30	138	(58.7)	73	(31.1)	3	(1.3)	8	(3.4)	11	(4.7)	2	(0.9)	235	(100.0)	
	R元	139	(65.6)	59	(27.8)	4	(1.9)	6	(2.8)	4	(1.9)	-	(-)	212	(100.0)
R2	130	(68.4)	51	(26.8)	3	(1.6)	3	(1.6)	2	(1.1)	1	(0.5)	190	(100.0)	
	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)	
	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)	
	28	54	(41.2)	62	(47.3)	4	(3.1)	3	(2.3)	6	(4.6)	2	(1.5)	131	(100.0)
29	54	(44.6)	50	(41.4)	5	(4.1)	4	(3.3)	5	(4.1)	3	(2.5)	121	(100.0)	
	30	41	(34.7)	60	(50.8)	2	(1.7)	7	(5.9)	7	(5.9)	1	(0.8)	118	(100.0)
R元	48	(46.2)	46	(44.2)	4	(3.8)	3	(2.9)	3	(2.9)	3	(2.9)	104	(100.0)	
	R2	46	(49.5)	41	(44.1)	3	(3.2)	-	(-)	2	(2.2)	1	(1.1)	93	(100.0)
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)	
	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)
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)
28	101	(80.8)	14	(11.2)	6	(4.8)	2	(1.6)	1	(0.8)	1	(0.8)	125	(100.0)	
	29	107	(80.5)	15	(11.3)	4	(3.0)	2	(1.5)	4	(3.0)	1	(0.7)	133	(100.0)
30	96	(87.3)	8	(7.3)	-	(-)	1	(0.9)	4	(3.6)	1	(0.9)	110	(100.0)	
	R元	91	(85.8)	11	(10.4)	-	(-)	3	(2.8)	1	(0.9)	-	(-)	106	(100.0)
R2	83	(88.3)	9	(9.6)	-	(-)	2	(2.1)	2	(2.1)	-	(-)	94	(100.0)	

(注) 各年度取り扱い人員である。

等級別 区分	1 級		2 級		3 級		4 級		5 級		6 級		計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
聴	54	(-)	32	(71.1)	8	(17.8)	1	(2.2)	-	(-)	4	(8.9)	45	(100.0)
	59	(7.7)	86	(73.5)	10	(8.5)	8	(6.8)	-	(-)	4	(3.4)	117	(100.0)
覚	H元	(5.7)	51	(72.9)	6	(8.6)	4	(5.7)	-	(-)	5	(7.1)	70	(100.0)
	6	(3.9)	61	(80.3)	11	(14.5)	-	(-)	-	(-)	1	(1.3)	76	(100.0)
障	11	(6.8)	56	(76.7)	9	(12.3)	2	(2.7)	-	(-)	1	(1.4)	73	(100.0)
	16	(14.5)	41	(74.5)	3	(5.5)	1	(1.8)	-	(-)	2	(3.6)	55	(100.0)
害	21	(13.0)	16	(69.6)	3	(13.0)	-	(-)	-	(-)	1	(4.4)	23	(100.0)
	26	(8.3)	10	(83.4)	1	(8.3)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	12	(100.0)
内	28	(14.3)	5	(71.4)	1	(14.3)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	7	(100.0)
	29	(-)	10	(76.9)	-	(-)	1	(7.7)	-	(-)	2	(15.4)	13	(100.0)
部	30	(-)	5	(83.3)	1	(16.7)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	6	(100.0)
	R元	(-)	2	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	2	(100.0)
障	R2	(-)	1	(50.0)	-	(-)	1	(50.0)	-	(-)	-	(-)	2	(100.0)
	56	(-)	-	(-)	1	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)
害	4	(66.7)	-	(-)	1	(33.3)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	3	(100.0)
	5	(50.0)	-	(-)	1	(50.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	2	(100.0)
内	6	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)
	11	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	2	(100.0)
部	16	(83.3)	-	(-)	1	(16.7)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	6	(100.0)
	21	(85.7)	-	(-)	-	(-)	1	(14.3)	-	(-)	-	(-)	7	(100.0)
障	26	(50.0)	-	(-)	-	(-)	2	(50.0)	-	(-)	-	(-)	4	(100.0)
	28	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)
害	29	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)
	30	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)
内	R元	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)
	R2	(100.0)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)	1	(100.0)

(注) 各年度取り扱い人員である。

(6) 出身県別利用者数の推移

(人)

年 度	課 程	54				59				H元				6			
		理療教育	生活訓練	一般リハ	計	理療教育	生活訓練	一般リハ	計	理療教育	生活訓練	一般リハ	計	理療教育	生活訓練	一般リハ	計
都道府県																	
1	北海道	-	-	-	-	-	1	6	7	1	-	13	14	-	-	12	12
2	青森	1	-	2	3	-	-	8	8	-	-	4	4	1	-	11	12
3	岩手	1	-	3	4	-	-	10	10	-	-	8	8	-	1	7	8
4	宮城	-	-	1	1	-	-	5	5	-	-	5	5	-	-	5	5
5	秋田	-	-	3	3	1	1	3	5	-	-	2	2	-	-	2	2
6	山形	-	-	-	-	-	-	5	5	-	-	4	4	-	-	4	4
7	福島	2	-	3	5	1	-	4	5	1	-	15	16	-	-	15	15
8	茨城	3	-	7	10	1	2	5	8	-	-	13	13	1	1	16	18
9	栃木	5	-	1	6	1	1	3	5	1	1	10	12	-	1	12	13
10	群馬	5	-	3	8	-	1	14	15	-	-	7	7	1	-	10	11
11	埼玉	14	3	18	35	51	7	47	105	80	7	54	141	56	11	62	129
12	千葉	9	-	5	14	1	3	26	30	1	3	22	26	2	1	34	37
13	東京	115	2	37	154	91	7	63	161	65	12	59	136	69	9	68	146
14	神奈川	14	-	3	17	20	1	5	26	31	1	9	41	22	1	10	33
15	新潟	3	-	20	23	-	1	38	39	1	-	27	28	-	-	20	20
16	富山	-	-	1	1	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	4	4
17	石川	-	-	1	1	-	-	3	3	-	-	2	2	-	-	1	1
18	福井	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3	3	-	-	1	1
19	山梨	-	-	1	1	1	-	1	2	2	-	5	7	-	2	2	4
20	長野	3	-	1	4	-	-	7	7	4	1	7	12	2	-	11	13
21	岐阜	-	-	2	2	-	-	2	2	1	-	-	1	-	-	1	1
22	静岡	14	-	5	19	4	1	10	15	7	-	14	21	6	-	9	15
23	愛知	-	-	-	-	1	1	7	9	-	-	7	7	-	-	2	2
24	三重	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	5	5	-	-	2	2
25	滋賀	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	京都	-	-	-	-	-	-	4	4	-	-	3	3	-	-	1	1
27	大阪	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	2	2	-	-	1	1
28	兵庫	-	-	2	2	-	-	5	5	-	-	1	1	-	1	2	3
29	奈良	-	-	1	1	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	1	1
30	和歌山	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
31	鳥取	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	島根	-	-	-	-	-	-	4	4	1	-	3	4	-	-	-	-
33	岡山	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
34	広島	-	-	-	-	-	1	5	6	-	-	1	1	-	-	2	2
35	山口	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	1	1
36	徳島	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3	3	-	-	-	-
37	香川	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
38	愛媛	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	2	2
39	高知	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	-	-
40	福岡	-	-	1	1	-	-	3	3	-	-	3	3	-	-	1	1
41	佐賀	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	2	3
42	長崎	-	-	1	1	2	-	4	6	-	-	2	2	-	-	1	1
43	熊本	-	-	1	1	-	1	1	2	-	-	4	4	-	-	4	4
44	大分	-	-	1	1	-	-	3	3	-	-	1	1	-	-	2	2
45	宮崎	-	-	1	1	-	-	4	4	-	-	4	4	-	-	3	3
46	鹿児島	-	-	1	1	-	-	14	14	-	-	1	1	-	-	2	2
47	沖縄	-	-	2	2	-	-	2	2	-	1	8	9	-	-	2	2
	計	190	5	132	327	175	30	337	542	196	26	338	560	160	29	349	538
	韓国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	台湾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(注) 各年度取り扱い人員である。

(人)

年 度	11				16				21				26				
	事業	理療教育	生活訓練	一般リハ	計	理療教育	生活訓練	一般リハ	計	自立訓練	就労移行支援	支 援 (養成)	計	自立訓練	就労移行支援	支 援 (養成)	計
都道府県																	
1	北海道	-	-	6	6	-	-	6	6	-	4	-	4	1	4	1	6
2	青森	-	-	1	1	-	1	8	9	-	1	-	1	-	-	1	1
3	岩手	-	1	11	12	1	-	8	9	1	5	1	7	-	1	-	1
4	宮城	-	-	2	2	1	1	6	8	1	3	1	5	1	2	-	3
5	秋田	-	-	5	5	-	-	8	8	1	2	1	4	1	-	-	1
6	山形	2	-	3	5	-	-	2	2	1	1	2	4	-	3	2	5
7	福島	2	1	11	14	1	-	10	11	-	4	1	5	2	1	4	7
8	茨城	3	1	18	22	1	-	14	15	5	8	1	14	3	9	1	13
9	栃木	-	1	14	15	-	1	12	13	1	5	1	7	7	5	1	13
10	群馬	-	-	11	11	-	-	10	10	7	5	3	15	-	4	2	6
11	埼玉	79	9	64	152	55	12	55	122	24	32	23	79	49	41	24	114
12	千葉	1	1	19	21	3	1	27	31	7	10	4	21	6	3	8	17
13	東京	62	7	50	119	51	10	45	106	29	49	26	104	28	13	21	62
14	神奈川	24	2	13	39	14	-	10	24	-	2	6	8	1	3	5	9
15	新潟	1	-	12	13	2	1	17	20	3	6	1	10	1	4	3	8
16	富山	-	-	2	2	-	-	2	2	-	1	-	1	-	-	-	-
17	石川	-	-	2	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
18	福井	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	2
19	山梨	-	-	1	1	2	-	4	6	1	-	-	1	1	-	-	1
20	長野	2	-	5	7	2	1	5	8	1	2	2	5	-	1	2	3
21	岐阜	-	1	4	5	-	-	1	1	1	1	-	2	1	1	-	2
22	静岡	1	-	11	12	7	2	7	16	1	5	6	12	-	4	5	9
23	愛知	-	1	2	3	-	-	1	1	2	1	-	3	-	-	1	1
24	三重	1	-	-	1	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
25	滋賀	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
26	京都	-	-	2	2	-	-	2	2	-	1	-	1	-	-	1	1
27	大阪	1	-	2	3	-	-	1	1	-	2	-	2	-	-	-	-
28	兵庫	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
29	奈良	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
30	和歌山	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	鳥取	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
32	島根	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
33	岡山	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
34	広島	-	-	2	2	-	-	1	1	-	2	-	2	1	-	-	1
35	山口	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
36	徳島	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
37	香川	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
38	愛媛	-	-	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	高知	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	福岡	-	-	7	7	-	-	-	-	-	2	-	2	-	1	-	1
41	佐賀	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	長崎	-	-	3	3	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-
43	熊本	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
44	大分	-	-	2	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
45	宮崎	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46	鹿児島	-	-	4	4	-	1	-	1	-	-	1	1	1	1	-	2
47	沖縄	-	-	4	4	-	-	-	-	-	1	2	3	-	-	1	1
	計	179	25	306	510	141	31	274	446	86	159	83	328	105	104	84	293
	韓国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	台湾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注1 平成18年10月から新事業形態となった。

2 各年度取り扱い人員である。

(人)

年 度	事業	28				29				30				R元			
		自立 訓練	就 労 支 援	支 移 行 援 成 (養)	成 (養)	自立 訓練	就 労 支 援	支 移 行 援 成 (養)	成 (養)	計	計	自立 訓練	就 労 支 援	支 移 行 援 成 (養)	成 (養)	計	計
都道府県																	
1	北海道	-	5	3	2	1	6	1	6	1	2	-	3	3	4	-	7
2	青森	-	1	1	-	-	1	-	1	-	2	-	2	-	2	-	2
3	岩手	2	4	-	1	-	1	-	6	1	3	-	4	-	1	-	1
4	宮城	4	1	4	2	-	6	-	5	4	3	-	7	3	3	-	6
5	秋田	4	-	-	1	-	1	-	4	2	-	-	2	1	-	-	1
6	山形	1	2	3	-	-	3	1	4	-	3	-	3	-	2	-	2
7	福島	2	7	9	2	3	14	3	12	1	3	3	7	4	2	3	9
8	茨城	5	3	13	1	1	15	-	8	6	1	1	8	10	1	1	12
9	栃木	8	7	2	3	1	6	-	15	8	6	1	15	5	3	1	9
10	群馬	1	4	1	2	1	4	2	7	4	4	-	8	4	4	2	10
11	埼玉	43	53	53	37	14	104	31	127	67	45	19	131	64	24	17	105
12	千葉	6	6	7	1	1	9	4	16	9	10	4	23	7	7	3	17
13	東京	36	33	30	19	14	63	10	79	34	24	16	74	44	26	16	86
14	神奈川	9	9	8	-	4	12	4	22	6	13	3	22	2	7	3	12
15	新潟	4	6	4	2	-	6	2	12	2	3	-	5	2	4	-	6
16	富山	1	1	2	-	-	2	-	2	1	1	-	2	-	-	-	-
17	石川	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
18	福井	2	-	-	-	1	1	1	3	2	-	1	3	2	-	1	3
19	山梨	3	3	2	-	1	3	-	6	1	2	1	4	1	-	1	2
20	長野	3	2	3	2	-	5	2	7	3	1	1	5	4	2	1	7
21	岐阜	2	1	4	-	-	4	-	3	2	1	-	3	2	2	-	4
22	静岡	9	6	6	1	2	9	2	17	9	4	4	17	11	4	3	18
23	愛知	2	1	5	-	-	5	-	3	5	2	-	7	6	-	-	6
24	三重	-	-	3	-	-	3	-	-	2	-	-	2	3	-	-	3
25	滋賀	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
26	京都	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
27	大阪	-	-	1	-	-	1	1	1	1	-	-	1	1	-	-	1
28	兵庫	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	2	-	-	1	1
29	奈良	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	和歌山	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
31	鳥取	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	島根	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	岡山	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	-	2	1	1	-	2
34	広島	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-
35	山口	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	徳島	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	香川	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	愛媛	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	高知	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	福岡	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
41	佐賀	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
42	長崎	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
43	熊本	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
44	大分	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1
45	宮崎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46	鹿児島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
47	沖縄	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	147	158	172	77	46	295	65	370	173	136	57	366	181	102	54	337
	韓国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	台湾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(注) 各年度取り扱い人員である。

(人)

年 度		2			計
都道府県	事業	自立 訓練	就 労 移 行 援 助	支 援 費 支 出 額 (養 成)	
	1	北海道	-	-	-
2	青 森	1	-	-	1
3	岩 手	1	2	-	3
4	宮 城	3	-	-	3
5	秋 田	-	-	-	-
6	山 形	2	-	-	2
7	福 島	3	-	4	7
8	茨 城	7	1	2	10
9	栃 木	2	2	2	6
10	群 馬	2	2	1	5
11	埼 玉	47	26	11	84
12	千 葉	8	1	2	11
13	東 京	35	15	13	63
14	神奈川	9	1	4	14
15	新 潟	3	2	-	5
16	富 山	1	-	-	1
17	石 川	-	-	-	-
18	福 井	-	-	-	-
19	山 梨	1	-	1	2
20	長 野	1	4	-	5
21	岐 阜	1	-	-	1
22	静 岡	5	1	2	8
23	愛 知	5	-	-	5
24	三 重	2	-	-	2
25	滋 賀	-	-	-	-
26	京 都	-	-	-	-
27	大 阪	2	1	-	3
28	兵 庫	-	-	1	1
29	奈 良	2	-	-	2
30	和歌山	2	-	-	2
31	鳥 取	-	-	-	-
32	島 根	-	-	-	-
33	岡 山	2	-	-	2
34	広 島	-	-	-	-
35	山 口	-	-	-	-
36	徳 島	1	-	-	1
37	香 川	1	-	-	1
38	愛 媛	-	-	-	-
39	高 知	-	-	-	-
40	福 岡	-	-	-	-
41	佐 賀	-	-	1	1
42	長 崎	-	-	-	-
43	熊 本	1	-	-	1
44	大 分	-	-	-	-
45	宮 崎	-	-	-	-
46	鹿 児 島	-	-	-	-
47	沖 縄	-	-	-	-
	計	150	58	44	252
	韓 国	-	-	-	-
	台 湾	-	-	-	-

(注) 各年度取り扱い人員である。

3 病院の状況

(1) 入院・外来患者数の推移

(件)

区分 \ 年度	昭和 54	59	平成元	6	11	16	21	26
入院患者・延数	318	26,252	32,174	44,189	57,019	52,765	36,793	24,647
入院患者一日平均	-	71.9	88.1	121.1	155.8	144.6	100.8	67.5
外来患者・延数	6,575	48,610	56,277	56,208	59,302	48,457	35,575	36,727
外来患者一日平均	-	-	-	246.1	244.0	200.2	147.7	150.7

区分 \ 年度	28	29	30	令和元	2
入院患者・延数	26,067	26,267	23,006	23,752	16,504
入院患者一日平均	71.5	71.9	63.1	64.9	45.2
外来患者・延数	37,661	36,224	35,344	33,905	24,423
外来患者一日平均	154.0	145.6	144.6	141.3	100.9

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	28	29	30	令和元	2
理学療法	34,840	31,189	26,155	28,671	21,893
作業療法	25,475	24,918	21,595	21,690	17,786
言語聴覚療法	20,671	21,103	20,679	19,996	13,564
視能訓練	5,262	5,107	5,202	5,390	3,147
リハ体育	40,638	37,341	40,656	39,552	13,456
計	126,886	119,658	114,287	115,299	69,846

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	28	29	30	令和元	2
病理・細菌・理化学検査	127,872	153,102	135,772	123,409	79,768
機能検査	1,705	1,620	1,604	1,466	951
計	129,577	154,722	137,376	124,875	80,719

注：昭和54年は実施なし。

(4) 放射線照射件数の推移

(件)

区分	年度	昭和 54	59	平成元	6	11	16	21	26
透視			62	274	49	42	199	66	1,740
直接			9,750	16,027	16,693	18,410	13,527	9,059	72
C	T		559	4,712	13,116	15,607	18,847	11,729	214
M	R		-	3,450	34,062	40,677	48,844	39,248	193
核医学			-	18	-	-	-	-	385
間接撮影			-	450	-	-	-	-	553
計			10,371	24,931	63,920	74,736	81,417	60,102	3,157

区分	年度	28	29	30	令和元	2
単純 X 線		2,051	1,989	1,814	1,753	1,409
X 線 T V		38	56	57	55	37
骨密度		208	193	181	170	142
C	T	301	307	338	347	285
M	R I	423	506	408	421	285
コピー他		858	901	1,331	2,400	1,668
計		3,879	3,952	4,129	5,146	3,826

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	28	29	30	令和元	2
手術延件数		8	16	11	22	3

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	28	29	30	令和元	2
一般食		44,519	39,870	38,152	41,078	34,715
特別食		27,783	32,816	25,973	23,817	14,498
計		72,302	72,686	64,125	64,895	49,213

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	28	29	30	令和元	2
医療福祉相談		16,564	18,137	18,102	18,164	15,857
心理指導		4,911	4,381	3,291	4,555	2,769
計		21,475	22,518	21,393	22,719	18,626

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	28	29	30	R元	2	3	S46年度～R3年度合計
男	16	86	61	67	44	96	63	25	32	13	11	25	18	17	7	2,511
女	35	148	177	224	293	544	241	77	83	49	41	58	71	51	48	9,132
計	51	234	238	291	337	640	304	102	115	62	52	83	89	68	55	11,643
倍率	2.55	11.70	7.93	9.70	11.23	21.33	10.13	3.40	3.83	2.06	1.73	2.77	2.97	2.27	1.83	—

(注1) 昭和46年4月、旧国立聴力言語障害センター附属聴能言語専門職員養成所として発足。昭和54年7月統廃合され、国立身体障害者リハビリテーションセンター学院の聴能言語専門職員養成課程として引継。

(注2) 年度は、入学年度。

(注3) 昭和57年度入学定員を20名から30名に増員。

(注4) 平成11年度、聴能言語専門職員養成課程を言語聴覚学科に改称。

② 入学者数

(人)

年度区分	S46	54	59	H元	6	11	16	21	26	28	29	30	R元	2	S46年度～R2年度合計
男	6	11	6	5	6	4	6	3	3	4	2	5	1	4	267
女	17	17	26	27	23	26	24	27	27	26	28	25	29	26	1,212
計	23	28	32	32	29	30	30	30	30	30	30	30	30	30	1,479

③ 卒業者数

(人)

年度区分	S46	54	59	H元	6	11	16	21	26	28	29	30	R元	2	S46年度～R2年度合計
男	5	11	6	5	4	3	3	4	4	0	4	1	5	1	251
女	17	17	25	27	23	26	27	27	23	25	23	26	24	29	1,160
計	22	28	31	32	27	29	30	31	27	25	27	27	29	30	1,411

④ 就職状況

(人)

区分	年度	S46	54	59	H元	6	11	16	21	26	28	29	30	R元	2	S46年度～R2年度合計
社会福祉関係	身障福祉施設	3	1	6	2	2	1	-	-	-	2	1	-	1	2	121
	児童福祉施設	6	7	6	7	5	8	5	2	3	3	-	-	-	-	197
	福祉センター	-	1	2	-	-	-	1	-	-	2	1	-	5	-	29
	行政機関等	4	4	2	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	129
	小計	13	13	16	9	7	9	6	2	3	8	4	1	6	2	476
病院	大学病院	5	6	5	4	10	-	4	1	2	2	3	3	2	5	142
	一般病院	4	9	9	18	8	18	20	24	22	15	17	21	15	20	709
	小計	9	15	14	22	18	18	24	25	24	16	20	24	17	25	851
学校等	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	1	1	3	-	25	
その他	-	-	1	1	2	1	-	1	-	-	1	2	1	1	55	
計		22	28	31	32	27	29	30	31	27	25	27	27	50	28	1,407

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19回(H28)	第20回(H29)	第21回(H30)	第22回(R元)	第23回(R2)	H10年度～R2年度合計
受験者数	30	27	30	31	27	25	27	27	29	30	657
合格者数	30	27	25	31	27	25	27	26	29	29	649
合格率	100.0%	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.3%	100.0%	96.7%	—

(注)受験者数及び合格者数は、在学生。不合格であった6人は卒業後5人合格。

(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	28	29	30	R元	2	3	S57年度～R2年度合計
男	34	26	18	43	111	99	48	29	26	16	14	21	28	20	1,966
女	-	-	-	24	55	69	30	21	14	13	9	11	21	18	1,079
計	34	26	18	67	166	168	78	50	40	29	23	32	49	38	3,045
倍率	3.40	2.60	1.80	6.70	16.60	16.80	7.80	5.00	4.00	2.90	2.3	3.2	4.9	3.80	-

(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	28	29	30	R元	2	S57年度～R2年度合計
男	12	12	10	9	8	5	5	6	3	5	6	6	4	284
女	-	-	-	3	4	5	5	4	7	5	4	4	6	132
計	12	12	10	12	12	10	10	10	10	10	10	10	10	416

③ 卒業生数

(人)

年度区分	S57	59	H元	6	11	16	21	26	28	29	30	R元	2	S57年度～R2年度合計
男	-	12	7	8	10	5	4	5	3	0	3	5	1	231
女	-	-	1	5	2	5	4	1	3	6	2	3	4	92
計	-	12	8	13	12	10	8	6	6	6	5	8	5	323

④ 就職状況

(人)

年度区分	S57	59	H元	6	11	16	21	26	28	29	30	R元	2	S57年度～R2年度合計
義肢装具製作施設 (民間)	-	6	6	8	7	9	8	6	6	5	5	7	5	242
〃 (公立)	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
センター (研究所)	-	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	11
〃 (学院)	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	19
病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
義肢装具士養成校 (教官・センター以外)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6
職業訓練校 (教官)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
進学 (大学)	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	5
留学	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4
その他	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	17
計	-	12	8	13	12	10	8	6	6	6	5	8	5	323

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30回 H28	第31回 H29	第32回 H30	第33回 R元	第23回 (R2)	S62年度～R元年度合計
受験者数	41	8	13	12	10	8	6	6	6	5	8	5	325
合格者数	41	8	13	12	10	8	6	6	6	5	8	4	324
合格率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	-

(注) 受験者数及び合格者数は、第1回 (S62) は既卒者31名を含み、その他は在学生。不合格であった2人は卒業後全員合格。

(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	28	29	30	R元	2	3	H2年度～ R3年度合計
男	3	17	15	11	1	3	1	1	1	3	0	0	208
女	6	26	34	20	3	2	1	1	1	0	2	3	425
計	9	43	49	31	4	5	2	2	2	3	2	3	633
倍率	0.45	2.15	2.45	1.55	0.20	0.25	0.10	0.10	0.10	0.25	0.1	0.15	—

(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	28	29	30	R元	2	H2年度～ R2年度合計
男	1	2	4	4	1	3	0	0	1	3	0	80
女	6	7	9	13	3	1	1	1	1	0	2	175
計	7	9	13	17	4	4	1	1	2	3	2	255

③ 卒業生数

(人)

年度 区分	H2	6	11	16	21	26	28	29	30	R元	2	H2年度～ R2年度合計
男	—	2	—	5	—	1	0	1	0	1	2	65
女	5	7	—	6	3	3	0	1	1	1	0	155
計	5	9	—	11	3	4	0	2	1	2	2	220

(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	28	29	30	R元	2	H2年度～ R2年度合計
身体障害者福祉施設	4	5	—	5	2	2	—	1	1	2	1	113
センター	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	6
盲学校	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	10
センター(研修生)	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
関係団体	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	22
病院	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	19
その他	—	2	—	2	1	2	—	—	—	—	—	43
計	5	9	—	11	3	4	0	2	1	2	2	220

(4) 手話通訳学科の推移

① 応募状況

(人)

年度 区分	H2	6	11	16	21	26	28	29	30	R元	2	3	H2年度～ R3年度合計
男	5	13	15	10	4	5	(4) 9	1	6	3	3	5	235
女	17	71	66	33	35	14	(11) 16	11	12	14	13	31	1,253
計	22	84	81	43	39	19	(15) 25	12	18	17	16	36	1,488
倍率	2.20	8.40	8.10	1.43	1.30	0.63	0.83	0.40	0.60	0.57	0.53	1.20	—

(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。

(注4) 平成28年度先行入試(社会人枠)を()再掲。

② 入学者数

(人)

年度 区分	H2	6	11	16	21	26	28	29	30	R元	2	H2年度～ R2年度合計
男	2	3	5	4	1	3	2	0	3	4	1	82
女	10	11	10	24	12	9	10	6	10	8	7	377
計	12	14	15	28	13	12	12	6	13	12	8	459

③ 卒業生数

(人)

年度 区分	H2	6	11	16	21	26	28	29	30	R元	2	H2年度～ R2年度合計
男	2	3	4	3	2	1	2	2	0	1	2	64
女	9	8	10	27	10	6	5	7	3	3	7	316
計	11	11	14	30	12	7	7	9	3	4	9	380

④ 就職状況

(人)

年度 区分	H2	6	11	16	21	26	28	29	30	R元	2	H2年度～ R2年度合計
身体障害者福祉施設等 センター(研修生)	3	3	4	5	1	1	-	1	-	1	1	64
官公庁等 一般企業 進学	4	5	-	3	1	-	3	2	-	-	1	84
ろう学校 その他	-	-	1	2	3	2	-	1	-	-	3	45
計	2	2	2	6	1	2	-	-	-	1	-	59
	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3
	1	-	6	14	5	2	4	5	3	2	4	119
計	11	11	14	30	12	7	7	9	3	4	9	380

⑤ 手話通訳技能認定試験結果

(人)

年度 区分	H2	6	11	16	21	26	28	29	30	R元	2	H2年度～ R2年度合計
卒業生数	11	11	14	30	12	7	7	9	3	4	9	380
合格者数	(3)	(4)	(7)	(15)	(5)	(3)	(2)	(0)	-	-	-	
合格率	5	5	7	16	11	3	4	1	1	1	1	213
	45.5%	45.5%	50.0%	53.3%	91.7%	28.6%	57.1%	11.1%	33.3%	25.0%	11.1%	-

(注1) 合格者数欄()は入学前または卒業後の合格者数で受験年度ではなく卒業年度で計上(内数)

(5) リハビリテーション体育学科の推移

① 応募状況

(人)

年度 区分	H3	6	11	16	21	26	28	29	30	R元	R2	3	H3年度～ R3年度合計
男	4	9	11	4	2	4	4	1	0	1	0	1	138
女	3	9	15	6	1	-	1	2	1	0	3	0	155
計	7	18	26	10	3	4	5	3	1	1	3	1	293
倍率	0.35	0.90	1.30	0.50	0.15	0.20	0.25	0.15	0.05	0.05	0.15	0.05	-

(注) 平成11年4月、リハビリテーション体育専門職員養成課程をリハビリテーション体育学科に改称。年度は、入学年度。

② 入学者数

(人)

年度 区分	H3	6	11	16	21	26	28	29	30	R元	2	H3年度～ R2年度合計
男	3	3	6	2	2	2	4	1	0	1	0	85
女	2	5	6	2	1	-	1	2	1	0	3	100
計	5	8	12	4	3	2	5	3	1	1	3	185

③ 卒業生数

(人)

年度 区分	H3	6	11	16	21	26	28	29	30	R元	2	H3年度～ R2年度合計
男	-	7	2	4	3	1	4	4	1	0	1	76
女	-	7	5	5	-	1	1	1	2	1	0	84
計	-	14	7	9	3	2	5	5	3	1	1	160

④ 就職状況

(人)

年度 区分	H3	6	11	16	21	26	28	29	30	R元	2	H3年度～ R2年度合計
障害者等福祉施設	-	4	6	5	2	1	3	4	2	-	-	82
国立更生援護施設	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
病院	-	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	20
センター(助手)	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	5
進学	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
その他	-	6	1	4	-	-	-	1	1	1	1	49
計	-	14	7	9	3	2	5	5	3	1	1	160

(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	28	29	30
児童指導員科	男	19	19	46	168	92	41	37	77	15	7	5	5	3	4
	女			41	109	50	26	42	91	28	9	10	11	2	2
	小計			87	277	142	67	79	168	43	16	15	16	5	6
保育士専修科	男	7	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	16	5	6
倍率			1.30	2.90	8.05	4.10	2.03	2.68	4.80	1.25	0.48	0.38	0.40	0.13	0.15

(注1) 昭和38年10月、国立秩父学園附属保護指導職員養成所養成部(児童指導員科及び保育士専修科)が発足し、昭和34年4月より養成開始。平成24年4月、秩父学園附属保護指導職員養成所養成部は統廃合され、センター学院児童指導員科として引継。

(注2) 年度は、入学年度。

(注3) 昭和48年度入学定員を20名から40名に増員。

(注4) 平成11年度より保育士専修科から保育士専修科に改称。

(注5) 平成24年4月の同養成部統廃合に伴い、保育士専修科は児童指導員科に統合。

区分		年度	R元	2	3	S39年度～ R3年度合計
児童指導員科	男		2	6	5	2,543
	女		1	3	5	2,041
	小計		3	9	10	4,584
保育士専修科	男		-	-	-	36
	女		-	-	-	898
	小計		-	-	-	934
合計			3	9	10	5,518
倍率			0.08	0.23	0.25	

② 入学者数

(人)

区分		年度	S39	49	54	59	H元	6	11	16	21	26	28	29
児童指導員科	男	8	8	18	18	17	15	9	10	4	6	2	1	1
	女			9	11	13	11	16	18	16	6	7	9	1
	小計			27	29	30	26	25	28	20	12	9	10	2
保育士専修科	男	6	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	10	2

区分		年度	30	R元	2	S39年度～ R2年度合計
児童指導員科	男		4	2	1	538
	女		2	1	3	545
	小計		6	3	4	1,083
保育士専修科	男		-	-	-	14
	女		-	-	-	253
	小計		-	-	-	267
合計			6	3	4	1,350

③ 卒業生数

(人)

区分		年度	S39	49	54	59	H元	6	11	16	21	26	28	29
児童指導員科	男	7	18	16	16	14	9	10	4	6	2	1	1	
	女		6	13	12	11	16	18	16	6	7	9	1	
	小計		24	29	28	25	25	28	20	12	9	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	10	2

区分		年度	30	R元	2	S39年度～ R2年度合計
児童指導員科	男		2	1	1	525
	女		2	1	3	539
	小計		4	2	4	1,064
保育士専修科	男		-	-	-	16
	女		-	-	-	250
	小計		-	-	-	266
合計			4	2	4	1,330

④ 就職状況

(人)

区分		年度	S39	49	54	59	H元	6	11	16	21	26	28	29
知的障害児・者施設	公立	7	18	16	16	14	9	10	4	6	-	1	1	
	私立		-	6	13	12	11	16	18	16	6	3	2	-
	計		-	24	29	28	25	25	28	20	12	3	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	6	-
合計			13	32	35	33	31	34	31	22	14	9	10	2

区分		年度	30	R元	2	S39年度～ R2年度合計
知的障害児・者施設	公立		-	-	2	325
	私立		-	-	1	568
	計		-	-	3	893
その他の教育・医療・福祉機関			3	0	0	133
その他			1	2	1	304
合計			4	2	4	1,330

(7) 障害者福祉関係職員実務研修の実施状況

(令和2年度末現在)

研修会名		研修 日数	開 催 開始年	受講者数	備 考
1	義肢装具等適合判定医師研修会	6	S54 (S48)	6,992 (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 R2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)
3	作業療法士研修会	3	S55 (S38)	975 (224)	新センター以降後の合同開催(108名)
4	作業療法士・理学療法士研修会	3	R1	20	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 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
5	義肢装具士研修会	3	S55 (S37)	498 (747)	H4年「補装具技術者研修会」から名称変更し引継 H26年休止、H27年再開 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
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	1,421	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 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
9	視覚障害生活支援研修会	2	S56	812	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 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
10	盲ろう者向け通訳・介助員養成担当者等研修会	6	H9	450	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 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
11	補聴器適合判定医師研修会	4	S58	3,166	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 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
12	音声言語機能等判定医師研修会	3	S60	882	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 R2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)
13	言語聴覚士研修会	3	S55 (S38)	1,767 (568)	H14年に「聴覚言語専門職員研修会」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
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	658	R元年及び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
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	1,765	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コース別としたが、R2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中止

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)	1,986 (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 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
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	1,569	H25年に3日間の実施に変更 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
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	315	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 R元年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止 R2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日間）
28	高次脳機能障害支援事業関係職員研修会	2	H15	2,968	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 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
29	相談支援従事者指導者養成研修会	3	H19	2,951	R2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（オンデマンド+1日間）
30	サービス管理責任者等指導者養成研修会	3	H19	3,482	H25年に「サービス管理責任者指導者養成研修会」より名称変更 R2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（オンデマンド+2日間）
31	補装具製作事業者管理者研修会	1	H30	247	R元年に1日間の実施に変更 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	40	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
33	小児筋電義手研修会	2	R元	92	R2年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のためオンライ ン開催
34	知的障害支援者専門研修会	3	S38	3,037	H6年に「研修部」から名称変更 H11年に「指導員・保母コース」から名称変更し引継 H16年に研修期間1ヶ月から2週間に変更 H21年に基本5日間・応用5日間の実施に変更 H25年に「指導員・保育士コース」から名称変更し引継 R2年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止
35	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
36	新任職員コース	5	H8	492	H24年の研修会见直しに伴い他研修へ振替
37	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
38	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
39	自閉症支援入門研修会	3	H16	1,034	H25年に「自閉症入門コース」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
40	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
41	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
42	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
43	自閉症支援実習セミナー	6	R2	—	R2年に「国リハ ASD 支援者連携セミナー」から名称変更し引継。「基礎」2日間、「実践」4日間で実施予定だったが R2は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止
44	自閉症支援専門研修会	3	H25	383	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
45	巡回支援専門員研修会	3	H25	295	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
46	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
47	発達障害者支援センター職員研修会	5	H14	1,400	H17年に「自閉症・発達障害支援センター職員研修会」から名称変更し引継 H26年までは年2回開催。H27年に年1回の開催とし、2回目を「発達障害者地域支援マネージャー研修会（応用研修）」へ振替 R2年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止
48	発達相談支援員研修会	3	H17	1,044	H23年に「発達障害関係職員研修会」から名称変更。年2回開催。 H26年に「発達障害就労移行支援者研修会」及び「発達障害者地域支援マネージャー研修会」へ振替
49	発達障害地域生活・就労支援者研修会	3	H26	387	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
50	発達障害者地域支援マネージャー研修会	3	H26	33	H26年に「発達相談支援員研修会」の2回目から振替
51	発達障害者地域支援マネージャー研修会（基礎研修）	3	H27	230	H27年に基礎研修と応用研修に分かれ「発達障害者地域支援マネージャー研修会」を基礎研修に引継 R2年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止
52	発達障害者地域支援マネージャー研修会（応用研修）	3	H27	139	H27年に「発達障害者地域支援センター職員研修会」の2回目から振替 R2年は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止
総 計				49,349 (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1～29の研修会では昭和37年度から平成15年度まで修了者数を、平成16年度以降は受講決定者数を計上、31～52の研修会では昭和38年度から平成20年度まで修了者数を、平成21年度以降は受講決定者数を計上。

(8) 障害者福祉関係職員実務研修の研修別受講者数の推移

研修名	年度	54	59	元	6	11	16	21	26	28	29	30	元	2	
1 補装具適合判定 医師研修会	(前期)	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	(後期)	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	義肢装具等 適合判定医師 研修会	(前期)	-	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		(後期)	-	67 63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
義肢装具等適合 判定医師研修会		-	-	109 104	263	130	129 114	132	105	101	120	100	100	100	
2 理学療法士研修会		-	32	23	19	-	46	34	27	22	20	7	3	-	
3 作業療法士研修会		-	35	44	36	-	20	20	20	20	20	13	20	-	
4 作業療法士・理学療法士 研修会		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5 補装具技術者研修会		-	9 10 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	義肢装具士研修会	-	-	-	18	-	7	3	-	6	7	9	10	-	
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)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
義肢装具士靴型装具専門 職員研修会	(適合 コース)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
7 電動義手研修会		-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	
8 眼鏡等適合判定医師研修会		-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
9 視覚障害者用補装具 適合判定医師研修会		-	-	-	-	20	15	63 33 60	52 45 61	50 54	64 68	61 57	60 60	- -	
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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	25	16	21	20	-	
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	-	-	-	-	-	
			-	-	-	-	-	-	-	9	8	10	10	-	
	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)		-	-	-	-	-	-	-	27	20	11	23	-	
11 補聴器等適合判定医師 研修会		-	41	44	43	50	90 99	101	77	82	82	80	82	-	
	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		-	-	35	17	21	32	31	22	23	9	14	20	28	
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	69	50	47	57	-	
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	28	23	-	32	-	
16 リハビリテーション 看護研修会		-	40	46	39	73	50	37	54	26	40	138	77	-	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	

研修名	年度	54	59	元	6	11	16	21	26	28	29	30	元	2	
リハビリテーション 心理職研修会	(基礎)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	(応用)	-	-	-	-	-	30	28	20	27	24	30	21	-	
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	40	38	-	-	-	
19 福祉機器専門職員研修会		-	-	-	62	104	55	49	51	26	39	52	47	-	
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	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	-	-	-	-	-	-	-	-	13	11	-	22	23	
28 高次脳機能障害 支援事業関係 職員研修会	(短期)	-	-	-	-	-	187	197	198	183	135	185	183	-	
	(一般)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
29 相談支援従事者 指導者養成研修会		-	-	-	-	-	-	196	205	208	208	236	239	311	
30 サービス管理責任者等 指導者養成研修会		-	-	-	-	-	-	261	261	276	289	305	308	178	
31 補装具製作事業者管理者研修会		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86	44	117	
32 視能訓練士 ロービジョンケア研修会		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	-	
33 小児筋電義手研修会		33	32	32	-	-	-	-	-	-	-	35	-	57	
34 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		-	-	-	-	-	-	-	46	41	80	50	-	
35 看護師コース		-	-	-	18	6	28	-	-	-	-	-	-	-	
医療・健康管理コース		-	-	-	-	-	-	25	-	-	-	-	-	-	
36 新任職員コース		-	-	-	-	38	27	-	-	-	-	-	-	-	
37 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	9	-	-	-	-	
38 行動障害コース		-	-	-	-	-	43	58	-	-	-	-	-	-	
	行動障害支援者研修会	-	-	-	-	-	-	-	48	50	-	-	-	-	
39 自閉症入門コース		-	-	-	-	-	44	74	-	-	-	-	-	-	
	自閉症支援入門研修会	-	-	-	-	-	-	-	60	60	64	118	64	60	
40 地域移行支援コース		-	-	-	-	-	20	36	-	-	-	-	-	-	
41 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	-	-	-	-	-	
42 国リハASD支援者 連携セミナー	(第1回)	-	-	-	-	-	-	-	-	12	12	12	12	-	
	(第2回)	-	-	-	-	-	-	-	-	12	12	12	12	-	
43 自閉症支援 実習セミナー	(基礎)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	(実践)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
44 自閉症支援専門研修会		-	-	-	-	-	-	-	48	48	48	-	50	54	
45 巡回支援専門員研修会		-	-	-	-	-	-	-	43	44	40	46	27	-	

研修名	年度	54	59	元	6	11	16	21	26	28	29	30	元	2
46	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	30	28	-	24	
47	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	44	45	38	42
		(第2回)	-	-	-	-	-	44	32	34	-	-	-	-
48	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	-	-	-	-	-
49	発達障害地域生活・就労支援者研修会	-	-	-	-	-	-	89	47	60	31	32	80	
50	発達障害地域支援マネージャー研修会	-	-	-	-	-	-	33	-	-	-	-	-	
51	発達障害地域支援マネージャー研修会(基礎研修)	-	-	-	-	-	-	-	44	57	41	45		
52	発達障害地域支援マネージャー研修会(応用研修)	-	-	-	-	-	-	-	27	38	27	27		
計		358	735	755	811	701	1515	2034	1921	1805	1810	1893	1823	1008

(注1) 受講者数は1～29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、30～47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。

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	28	29	30	令和 元	2
製作	131	137	140	105	97	57	78	101	96	99	86	103	83
修理	105	161	130	153	141	72	97	217	128	108	105	141	108
計	236	298	270	258	238	129	175	318	224	207	191	244	191

6 相談件数の推移

(件)

項目 年度	54	59	元	6	11	16	21	26	28	29	30	元	2
利用	2,064	4,546	4,892	1,869	998	3,646	2,260	1,208	1,812	1,595	1,675	1,621	1,547
医療	651	1,302	888	70	20	71	19	18	9	11	16	13	31
職業	137	568	347	80	8	16	24	2	0	4	2	6	10
生活	37	390	331	48	2	29	12	1	1	1	3	6	6
心理	-	-	-	-	-	7	-	-	0	0	0	0	0
その他	72	1,037	1,613	33	72	130	106	96	131	135	152	97	54
計	2,961	7,843	8,071	2,100	1,100	3,899	2,421	1,325	1,953	1,746	1,848	1,743	1,648

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	28
国内	医療関係		608	2,429	2,772	2,210	1,474	2,357	2,227	1,920	1,739
	教育関係		599	1,006	928	1,124	686	429	260	533	694
	社会福祉関係		1,435	1,453	1,074	1,776	1,315	1,637	1,505	922	1,025
	労働関係		291	373	145	250	314	129	76	17	1
	障害者		403	426	81	96	19	(108)	(76)	(119)	(80)
	その他		1,248	917	614	620	300	380	514	340	404
	小計		4,584	6,604	5,614	6,076	4,108	(108)	(76)	(119)	(80)
諸外国		31	261	117	148	181	402	380	119	499	
合計		4,615	6,865	5,731	6,224	4,289	(131)	(93)	(128)	(104)	

項目		年度	29	30	令和 元	2	累計総合計
国内	医療関係		1,713	1,900	1,501	(18)	(18)
	教育関係		664	582	(61)	(20)	(81)
	社会福祉関係		756	1,015	(25)	(5)	(30)
	労働関係		0	0	43	0	6,189
	障害者		(80)	(90)	-	-	(2,306)
	その他		238	217	(13)	44	(13)
	小計		(80)	(90)	(99)	(43)	(2,541)
諸外国		(13)	(13)	(8)	0	(414)	
合計		(93)	(103)	(107)	(43)	(2,955)	
		3,613	3,909	3,334	638	221,328	

(注) () 内は障害者の再掲：令和元年度から関係者欄毎に再掲

アジア (36か国) (4地域)	アフガニスタン、アラブ首長国連邦、イエメン、イスラエル、イラク、イラン、インド、インドネシア、ウズベキスタン、カザフスタン、韓国、カンボジア、キルギス、サウジアラビア、シリア、シンガポール、スリランカ、タイ、台湾、タジキスタン、中国、トルコ、ネパール、バーレーン、パキスタン、パレスチナ、バングラデシュ、フィリピン、ブータン、ブルネイ、ベトナム、香港、マカオ、マレーシア、ミャンマー、モルディブ、モンゴル、ヨルダン、ラオス、レバノン
欧米 (32か国)	アイルランド、アゼルバイジャン、アメリカ合衆国、イギリス、イタリア、オーストリア、オランダ、カナダ、スイス、スウェーデン、スペイン、スロバキア、スロベニア、セルビア・モンテネグロ、ソビエト連邦、チェコ、デンマーク、ドイツ、ノルウェー、ハンガリー、フランス、フィンランド、ブルガリア、ベルギー、ポーランド、ポルトガル、マルタ、ボスニアヘルツェゴビナ、モルドバ、ラトビア、ルーマニア、ロシア
アフリカ (41か国)	アルジェリア、アンゴラ、ウガンダ、エジプト、エチオピア、エリトリア、ガーナ、カーボベルデ、カメルーン、ガンビア、ギニア、ケニア、コートジボワール、コンゴ民主共和国、ザンビア、シオラレオネ、ジンバブエ、スーダン、スワジランド、セイシェル、セネガル、タンザニア、チュニジア、トーゴ、ナイジェリア、ナミビア、ニジェール、ブルキナファソ、ベナン、ボツワナ、マダガスカル、マラウイ、マリ、南アフリカ共和国、モザンビーク、モロッコ、モーリシャス、リビア、リベリア、ルワンダ、レソト
中南米 (32か国)	アルゼンチン、アンティグア・バーブーダ、ウルグアイ、エクアドル、エルサルバドル、ガイアナ、キューバ、グアテマラ、グレナダ、コスタリカ、コロンビア、ジャマイカ、スリナム、セントビンセント・グレナディーン諸島、セントルシア、チリ、ドミニカ、ドミニカ共和国、トリニダード・トバゴ、ニカラグア、ハイチ、パナマ、バハマ、パラグアイ、バルバドス、ブラジル、ベネズエラ、ベリーズ、ペルー、ボリビア、ホンジュラス、メキシコ
大洋州 (12か国) (2地域)	オーストラリア、キリバス、サイパン、サモア、ソロモン諸島、ツバル、トンガ、ニュージーランド、バヌアツ、パプアニューギニア、パラオ、フィジー、ポリネシア、ミクロネシア連邦

(注) 地域・国名は、見学年次の名称である。

合計 153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	28	29	30	令和元	2	累計 (S.54～R.2)
研修生		10	24	33	33	16	9	39	15	137	69	38	32	21	1,403
実習生		2	32	62	65	112	174	400	257	158	227	166	123	65	7,292
計		12	56	95	98	128	183	439	272	295	296	204	155	86	8,695

※ 海外研修員受入人数の推移は第1編第6節表6-1を参照

9 倫理審査件数の推移

項目	年度	平成14	16	21	26	28	29	30	令和元	2	累計 (H.14～R.2)
審査件数		46	66	151	207	197	174	150	133	160	2,410
委員会開催回数		5	4	5	6	9	4	7	5	7	102
審査結果	承認	33	64	138	184	179	154	125	118	143	2,138
	条件付き承認	2	1	12	16	15	17	20	13	16	212
	不承認	1	0	1	1	1	0	2	2	1	16
	非該当	10	1	0	6	2	3	3	0	0	44

10 利益相反管理件数の推移

項目		年度	平成 21	26	28	29	30	令和 元	2	累計 (H. 21～R. 2)
審査件数			33	253	232	179	197	218	227	2,376
委員会開催回数			1	4	4	4	5	4	4	46
審査 結果	承認		33	253	232	179	192	218	227	2,371
	不承認		0	0	0	0	5	0	0	5

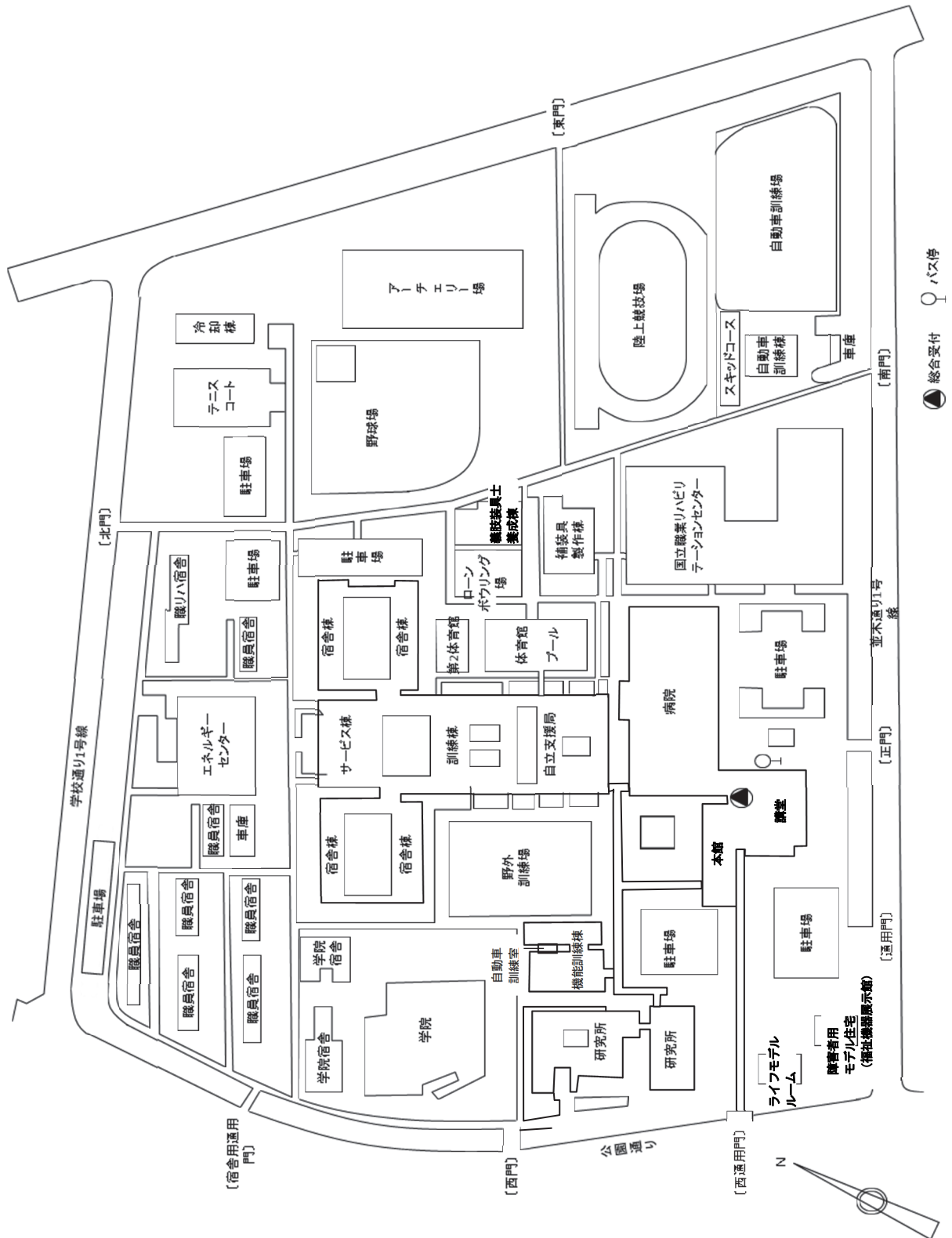
11 業績発表会演題数の推移

演題区分		年度	昭和 59	平成 元	6	11	16	21	26	28	29	30	令和 元	2	累計 (S. 59～R. 2)
口 頭 発 表	肢体不自由		-	-	4	5	10	11	5	8	10	11	19	14	311
	視覚障害		-	-	6	4	5	7	10	12	12	11	12	4	249
	聴覚・言語障害		-	-	4	3	8	4	6	6	4	3	4	3	140
	全障害 R2年度 より複数の障害		-	-	2	5	8	1	8	6	5	4	5	3	134
	高次脳機能障害		-	-	-	9	10	7	8	9	8	4	10	11	171
	発達・知的障害		-	-	-	-	-	-	13	14	20	15	12	6	119
	その他		-	-	4	-	4	12	11	9	11	8	11	10	250
ポスター発表		-	-	-	-	3	2	10	12	7	4	-	-	99	
非分類(注)		24	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	409
合計		24	63	20	26	48	44	71	76	77	60	73	51	1,882	

(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3年3月31日現在

総 長		飛 松 好 子
管 理 部	管 理 部 長	高 橋 洋 一
	総 務 課 長	蛭 田 俊 明
	会 計 課 長	谷 口 新 吾
	医 事 管 理 課 長	山 本 牧 子
企 画 ・ 情 報 部	企 画 ・ 情 報 部 長	関 口 彰
	企 画 課 長	佐々木 薫
	情 報 シ ス テ ム 課 長	村 松 義 弘
	高次脳機能障害情報・支援センター長	深 津 玲 子
	発達障害情報・支援センター長	西 牧 謙 吾
自 立 支 援 局	自 立 支 援 局 長	森 浩 一
	総 合 相 談 支 援 部 長	三 好 尉 史
	第 一 自 立 訓 練 部 長	川 島 英 紀
	第 二 自 立 訓 練 部 長	後 藤 幸 雄
	理 療 教 育 ・ 就 労 支 援 部 長	三 浦 友 也
	支 援 企 画 課 長	岩 佐 裕 之
	総 合 相 談 課 長	藤 田 ゆかり
	総 合 支 援 課 長	白 浜 一
	医 務 課 長	前 野 崇
	視 覚 機 能 訓 練 課 長	下 山 敬 寛
	生 活 訓 練 課 長	茅 根 孝 雄
	肢 体 機 能 訓 練 課 長	渡 邊 雅 浩
	就 労 移 行 支 援 課 長	菅 野 博 也
教 務 統 括 官	谷 口 勝	
理 療 教 育 課 長	柴 原 繁 俊	
病 院	病 院 長	西 牧 謙 吾
	副 院 長	阿 久 根 徹
	第 一 診 療 部 長	大 熊 雄 祐
	第 二 診 療 部 長	清 水 朋 美
	第 三 診 療 部 長	深 津 玲 子
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 部 長	浦 上 裕 子
	臨 床 研 究 開 発 部 長	澤 田 泰 宏
	看 護 部 長	大 舘 千 歳
障害者健康増進・運動医科学支援センター長	富 安 幸 志	
研 究 所	研 究 所 長	小 野 栄 一
	企 画 調 整 官	西 田 紫 郎
	脳 機 能 系 障 害 研 究 部 長	深 津 玲 子
	運 動 機 能 系 障 害 研 究 部 長	長 尾 元 史
	感 覚 機 能 系 障 害 研 究 部 長	世 古 裕 子
	福 祉 機 器 開 発 部 長	井 上 剛 伸
	障 害 工 学 研 究 部 長	東 祐 二
	障 害 福 祉 研 究 部 長	小 野 栄 一
義 肢 装 具 技 術 研 究 部 長	阿 久 根 徹	
学 院	学 院 長	深 津 玲 子
	主 幹	園 田 悦 子

第3章 第3期中期目標（全文）

国立障害者リハビリテーションセンター第3期中期目標 ～共生社会の実現に向けた、時代の要請に応える研究開発、 情報発信、人材育成、医療福祉サービスの充実～

制定:令和2年4月1日

国立障害者リハビリテーションセンター（以下「センター」という。）が達成すべき業務運営の目標（以下「中期目標」という。）を次のとおり定める。

国立障害者リハビリテーションセンター総長 飛松 好子

（前 文）

昭和54年、国立身体障害者リハビリテーションセンター（以下「旧センター」という。）が設置された。その設置は、昭和41年11月に出示された身体障害者福祉審議会答申に基づく。当時、地方自治体に設置されていたリハビリテーションセンターは10カ所にも満たず、旧センターは「各種リハビリテーション施設のモデル」としての役割を大いに果たした。同時にリハビリテーションに関わる人材の育成、研究開発、国際協力においてもその機能を発揮した。その後旧センターは平成20年に国立身体障害者リハビリテーションセンターから国立障害者リハビリテーションセンターと名称換えをした。同年、発達障害情報センター（現発達障害情報・支援センター）が厚生労働省本省から移管された。平成22年には障害者の保健サービスを行うものとして健康増進センター（現障害者健康増進・運動医科学支援センター）が設置された。平成23年には高次脳機能障害情報・支援センターが設置され、平成30年には企画・情報部情報システム課に支援機器イノベーション情報・支援室を設け生活支援機器の普及、制度施行の均等化、格差是正をその目的として取組を開始した。このように、センターは徐々に障害者への直接サービスのみならず、研究開発、情報発信等の機能の充実を図ってきた。

第2期中期目標において設定した目標の多くは達成した。その一方で、病床利用率の向上や、実情に即した利用定員の見直し等、十分に取組めない項目もあった。これらの点に関しては、平成30年度にセンターの今後のあり方に関する検討会を行い、問題点を明らかにした。

このようにセンターの役割は当初の「各種リハビリテーション施設のモデル」の提示から、情報支援へとシフトしつつある。一方で、地方自治体においてはリハビリテーションセンターの設置、あるいは障害者地域共生への施策は進みつつあるが、未だ地域格差はあり、また取り組まねばならない課題も存在する。高次脳機能障害、発達障害、吃音、多発外傷や再生医療リハビリテーション等である。そのため、リハビリテーションモデルの提示、均てん化も同時に継続せねばならない課題と考えられる。

社会もまた変化している。平成28年には「ニッポン一億総活躍プラン」が打ち出され、「健康寿命の延伸」「障害者等への活躍支援」「地域共生社会の実現」を目指すと述べられている。「活躍支援」の具体策として「障害者等が、希望や能力、障害や疾病の特性等に応じて最大限活躍できる環境を整備するため、就職支援及び職場定着支援、治療と職業生活の両立支援等を推進」が掲げられている。また、平成30年3月には障害者基本計画（第4次）が閣議決定された。基本計画においては「障害者の権利に関する条約」の実

現に向けた計画が盛り込まれている。

このような時代背景の中で、障害者が地域で共生していくためにセンターは人口構造の変化や社会の進歩、科学技術の発展を鑑み、センターの今後のあり方に関する検討会の報告を踏まえ、地域共生社会の実現に向けた事業展開が必要とされている。

第2期中期目標の期間中に取り入れられたP D C Aサイクルは、職員が目標設定とその達成のモニターを習慣化していく上で有効であった。今後とも、中期目標と各部門の毎年度の運営方針、組織目標及び各職員の業績目標をこれまで以上に連動させる仕組みを構築した、P D C Aサイクルを活用し、目標達成に向け職員が一丸となって取り組むこととする。

以上を踏まえて第3期中期目標をここに策定する。

第1 中期目標の期間

令和2年4月1日から令和7年3月31日までの5年間とする。

第2 国立の中核機関としての役割の遂行に関する事項

1. リハビリテーション医療の提供

障害者や障害になるおそれのある者を対象に、適切なリハビリテーション医療を提供するとともに、時代の要請に応えた取組を強化し、先進的なリハビリテーションプログラムの開発（重複障害等の困難事例等）や、試行的サービスの提供を行う。部門間や外部機関との連携による臨床研究開発機能の強化や患者支援サービスの充実を図る。病院運営については、適切なリハビリテーション医療サービスの提供に向けて、病床数、セラピスト等の人員体制等について検討を行う。

(1) 先進的なリハビリテーション医療の推進

先進的なリハビリテーション医療（再生医療リハビリテーションや情報技術（I T）機器、先端技術を用いたリハビリテーション、重度障害、重複障害、高齢障害者等における対応困難事例のリハビリテーション等を含む）を推進するとともに、リハビリテーション手法の開発や、試行的サービスの提供を行い、その積極的な情報発信に努める。次のリハビリテーションの充実を図る。

- ① 頸髄損傷を含む脊髄損傷
- ② 多発外傷、切断
- ③ 先天性四肢形成不全、筋電義手
- ④ 高次脳機能障害
- ⑤ 難病
- ⑥ 思春期以降の発達障害
- ⑦ 吃音
- ⑧ 視覚障害
- ⑨ 聴覚言語障害

(2) 適切な障害者医療・看護等の患者支援サービスの提供

障害者や障害になるおそれのある者を対象に、障害特性に配慮して、適切な障害者医療、看護、二次障害の予防や健康増進活動等の患者支援サービスを提供し、その積極的な情報発信に努める。

(3) 部門間や外部機関との連携による臨床研究開発や患者支援サービスの強化

部門間や外部機関との連携により、臨床研究開発機能の強化を図り、臨床研究、研究倫理に係る法令を遵守して臨床研究を推進するとともに、医療から社会的自立までのリハビリテーションの充実を図る。また、地域との連携による患者支援サービスの充実を図り、その積極的な情報発信に努める。

(4) 適切なリハビリテーション医療サービスの提供に向けた病院運営の検討

適切なリハビリテーション医療サービスの提供に向けて、病床数、セラピスト等の人員体制等について検討を行う。また、患者が安心してサービスを受けられるよう、医療安全管理、感染防止対策等の安全面における管理や、専門職の育成、職員の資質向上等の人材育成においても充実を図る。

2. 障害福祉サービスの提供

障害者のニーズや社会情勢を踏まえ、国立機関としての役割を担っていくため、自立支援局の支援体制について検討を行うとともに、福祉型障害児入所施設における障害児の保護及び支援の向上を図るため、秩父学園の役割について、障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書「障害児入所施設の機能強化をめざして（令和2年2月10日）」の「福祉型障害児入所施設の課題と今後の方向性」に記載されている4つの機能ごとに整理し、中核機関としての役割の強化を進める。

新たなニーズへの対応やサービスの質の向上への取組を行い、そこで得られた事業成果を普及・啓発していくため、情報発信体制の強化を図る。

(1) 自立支援局機能の将来像の検討

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

(2) サービスの質の向上と新たなニーズへの対応

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

① 頸髄損傷者に対する就労支援の充実

介護を要する頸髄損傷者の就労移行支援の充実に向けた取組を進める。

② 先端的な技術等を活用した支援方法の試行

頸髄損傷者等に対する訓練や生活支援において、情報通信技術（ICT）、ロボット技術（RT）を活用した支援機器等の導入に向けた支援を、研究所と連携し試行的に取り組む。

③ ロービジョン者に対する機能訓練及び復職支援の推進

ロービジョン支援に関する職員の研修体制を整え、スキルアップを図るなど、機能訓練の充実及び復職支援の推進に向けて病院と連携を図る。

④ 発達障害者への支援の充実

就労を希望する発達障害者に対する就労支援を継続するとともに、生活面の支援も可能とする体制を整備し、支援の充実を図る。

⑤ 標準的なサービスの体系化と効率化

各種サービスにおいて、評価方法や訓練プログラムの開発・充実を図り、標準的なサービスの体系化と効率化を進める。

⑥ 就職率及び定着率向上

職場開拓、就労マッチング支援の充実により就職率の向上、職場定着に向けた支援及び就労定着支援の円滑な実施により定着率の向上を図るとともに、支援プログラム等を検討する。

- ⑦ 利用者の高齢化、障害の重度化・重複化等特別な配慮を要する就労移行支援（養成施設）利用者に対する効果的な支援・効率的な学習プログラムの開発

中高年の視覚障害者に対する支援を強化するとともに、障害の重度化・重複に対応するため特別指導教官の育成とサービスの充実を図る。

- ⑧ あはき師国家試験合格率の維持と実技力の向上

進級基準等について検討するとともに、能動的学習環境の整備・推進を図る。また、教科指導要領の見直しなどの取組を通じて国家試験合格率の維持と実技力の向上を図る。

- ⑨ 高齢障害者への支援

高齢障害者に対する支援を行い、課題を抽出・検討する。

（3）事業成果の普及

これまで実施してきたサービスの実績、効果等を検証するとともに更なる支援の充実を図り、これまで得られた事業成果を普及・啓発していく。

- ① 高齢及び在宅視覚障害者に対する支援の充実と普及

高齢及び在宅視覚障害者に対する支援の充実に向け、訪問訓練データの集積と分析を継続するとともに、地域の支援者を対象にした研修会の開催等、事業成果の普及に向け取り組む。

- ② 頸髄損傷者に対する支援の充実と普及

頸髄損傷者に対する支援の充実を図るため、介護支援実績データと支援プログラムを活用したデータの集積を継続し、年齢、帰結や介護量の変化等を分析・検証し、支援・訓練の方法等を再検討するとともに研修会等で情報発信する。

- ③ 高次脳機能障害者に対する支援の充実と普及

高次脳機能障害者へのサービス内容の充実を図るため、施設利用や復職等の様々な目標達成のためのニーズに応える支援の一層の充実を図る。また、地域の関係機関との連携等を通じて得られた成果の普及に取り組む。

（4）秩父学園の機能強化をめざして

- ① 発達支援機能

家庭的な養育環境の推進、専門性の高い支援、教育と福祉の切れ目のない連携を図るため、支援が困難な知的障害児等に対して、短期間受け入れ、障害児毎に適切な支援方法を構築する等、国立施設として先駆的・総合的な支援に取り組む。

入所機能の再構築に向けて、以下の取組を行う。

ア 対応困難事例の受け入れと適切な支援方法の再構築及び被虐待児とその家族への支援の取組。

イ 特別支援学校に通えない入所児童に対する教育機会の検討。

ウ 全国的な受け入れ促進と適切な事業規模の検討。

- ② 自立支援機能

自立に向けた支援の強化、18歳以上の障害児入所施設入所者への対応（いわゆる「過齢児問題」）を図るため、自立（地域生活移行）のための支援を入所者の状態像に応じて行い、そのノウハウを全国に広めていく。

ア 拠点機能の強化に向けて、自立（地域生活移行）支援の着実な実施とノウハウの普及及び発達障害を中心とした他機関との連携を進める。

- ③ 社会的養護機能

被虐待児等の増加を踏まえた支援力の強化、児童養護施設等との連携強化を図るため、支援が困

難な知的障害児等に対して、短期間受け入れ、障害児毎に適切な支援方法を構築する等、国立施設として先駆的・総合的な支援に取り組む。

ア 情報発信体制の強化に向けて、知的障害児の養育に関する現状調査と啓発活動の推進を図る。

イ 全国の知的障害児を支援する事業所等の人材育成に向けて、指導者としての職員派遣の推進と、困難事例の対応力獲得を目指した研修の受け入れと実習の場の提供を行う。

④ 地域支援機能

ソーシャルワーカーの配置の必要性も視野に入れ、秩父学園を退所した児童及び在宅で養育している児童について、関係機関と連携したフォローアップ等を検討する。

ア 退所後のフォローと家庭養育が困難となった時の一時的サポートの検討を行う。

(5) 情報発信体制の強化

① 集積データ等の効果的な発信

これまで集積してきたサービス提供データ等を研究所と連携し分析を行い、得られたエビデンスについて情報発信する。

② 情報発信体制の検討と強化

研修会等での発表及び報告、ホームページを利用した広報活動等各種の情報発信手段を利用して、効果的な情報発信ができる体制を検討し、強化を図る。

③ 情報発信計画策定による情報発信の強化

センターとして発信が必要あるいは求められている情報の種類、目的を整理し、発信が可能な内容及び方法等の検討を行い、情報発信計画を策定する。

(6) 人材育成

① 職員の資質向上

「期待する職員像」を明確にし、職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修に取り組む。

② 専門職員の实習・研修の実施

専門職員や実習生等の福祉サービスに関わる専門職の実習・研修の受け入れを推進するとともに、地域のニーズに対応して職員を派遣する。

(7) リスク管理の強化

① インシデント・アクシデントに関するデータ集積と分析による未然防止の推進

インシデント・アクシデントに関するデータ集積と分析を継続するとともに、改善策や再発防止策の検討・実施等に取り組む。

② 危機管理体制の推進

危機管理マニュアルの周知徹底及び充実を図るとともに、安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制を進める。

(8) 災害等緊急時の危機管理の充実

災害時の事業継続及び被災障害者の受け入れや被災地への専門職員の派遣等、地方自治体等関係機関からの要請に迅速かつ的確に対応する。

3. 支援技術・支援機器・支援システムの研究及び開発

障害者リハビリテーション分野に特化した唯一の国立機関として、また、自立支援局・病院という臨床現場を有する特性を活かして、障害者の自立やQOL向上を図るための支援技術・支援機器・支援シ

システムの研究及び開発を推進し、その成果を発信する。また、厚生労働省直轄機関として国の政策立案に資する研究を実施する。

(1) 臨床現場を有する特性を活かした研究及び開発の推進

- ① 新しいリハビリテーション技術の研究及び開発を行う。
- ② 新しい診断・治療技術の研究及び開発を行う。

(2) 障害者の自立と社会参加を支援する研究及び開発の推進

- ① 先端技術（ICT・人工知能（AI）・RT等）を導入した支援技術・支援機器・支援システムの研究及び開発を行う。
- ② 支援技術・支援機器の普及に関する研究を行う。

(3) 国の政策立案に資する研究の推進

- ① 行政データの収集・解析を行う。
- ② 施策立案への提言を行う。

(4) 人材の育成と競争的研究資金の活用

- ① 流動研究員及び研修生・実習生の積極的な受入れを推進する。
- ② 研究倫理及び不正防止等に関して、職員の資質向上を図る。
- ③ 競争的研究資金の積極的な活用を推進する。

(5) 研究活動促進のための見直し

- ① 研究所の組織再編、環境整備を促進するとともに、他部門との研究支援体制及び部門間連携について推進する。また、研究テーマの立案プロセスを見直す。なお、産学官の連携強化についても推進する。
- ② データポリシーの策定とそれに基づくリポジトリを推進し、研究データの情報公開の充実を図る。

4. リハビリテーションに関する専門職の人材育成

我が国の障害者リハビリテーション分野、知的・発達障害福祉分野において、臨床家としてのみならず研究者・教育者として指導的役割を担い得る専門職を育成するために、先進的な知識と技術を付与する。

(1) 障害関係専門職の育成

指導的役割を担う専門職の育成の観点から、卒後教育の充実を図るとともに、現任者も対象とした養成のあり方を検討し、見直しを行う。一方で、現行の養成課程における学生定員の適正化を図る。学生確保のための効果的広報に努め、定員充足率の維持向上を目指す。また、教官の教育者としての専門性を醸成するとともに、学生支援の一層の充実を図り、学生支援室員の専任化など組織の拡充を目指す。

(2) 専門職に対する研修機能の充実

研修事業について、立地条件や定員の制約等を解消する観点からのICTの活用や、国主導研修のセンターとしての関わり方も含めた見直しを行い、必要に応じて、新規事業の立ち上げ、内容改善、廃止等を行う。

5. 障害者の健康増進推進、運動医科学支援

障害者が、その障害の初期から地域生活期に至るまで、健康で活動的な生活を維持・推進できるよう、具体的方法の研究開発・提案を行い、その実践・普及を図る。運動は社会参加そのものにもつながるこ

とから、障害者が運動・スポーツ・レクリエーションに安全かつ円滑に取り組めるよう、調査研究と支援を行う。

(1) 健康増進プログラムの実践と普及

様々な障害のある当事者がその特性に応じて心身の健康を維持・増進できるよう、医学・保健・運動・栄養の面から捉え、健康増進プログラムの研究と実践を行う。また、現場において健康増進に関する事業に携わる人材の育成と連携を支援し、事業の普及を図る。

① 障害と目的に沿った健康増進プログラムの運用法の確立

運動指導の際に医学的状態、社会的環境に応じて目的を設定し、それに合った評価法を用いながら効率的に健康増進プログラムを運用する。

② 健康増進の地域交流モデルの構築と実践

地域の健康増進リソースと連携し、地域社会での長期的な健康維持を推進するモデルを構築・実践する。

③ 各県拠点施設との連携

遠隔地の拠点施設への訪問による情報提供や現状把握を行う。ホームページでの情報発信を行い、関連職種のネットワーク構築を進めるとともに連絡会を開催することにより、健康増進の取組の普及・均てん化を進める。

④ 人材育成

ヘルスプロモーション研修会を中心に、関連職種に対する研修会を実施する。

(2) 障害者競技・スポーツ活動への支援と医科学研究の実践

障害者が自分の障害に応じて適切な運動機会を得られるよう医科学支援を行うとともに、障害者スポーツに関連する医科学研究を実践し、障害者のスポーツ参加を推進する。

① 障害者競技スポーツの医学的課題への取り組み

重度障害者アスリートに対してコンディショニング、体組成、体温、用具開発等の支援を行う。先進的な技術を活用するとともに得られた知見を一般のリハビリテーションにつなげることを試みる。

② 競技実施における医学・環境面の支援

競技団体からの要望に応じたアスリートチェック・練習支援を行う。

③ 障害者のスポーツ活動への参加推進

外部のレクリエーションスポーツ団体についての情報収集、連携、体験会の支援を行う。

6. リハビリテーションに関する情報収集・発信及び情報基盤の構築

国立機関として情報発信機能を高め、収集した障害者リハビリテーションに関する知見や技術等の各種情報を集約し発信する。それを支えるための情報基盤整備の方向性を検討する。

(1) 部門間連携による広報の実施

リハビリテーションに関する情報発信等を効率的かつ効果的に実施するため、各部門において情報発信（広報）の対象者・目的等を明確にした上で具体的な情報発信（広報）を展開する。また、閲覧者の視点に立ったホームページの見直し等を行う。

(2) 情報バリアフリーに配慮した情報の発信

情報バリアフリーに配慮した情報発信を積極的に推進するとともに、情報アクセシビリティの観点から更なる効果的な発信方法を推進する。

(3) 障害理解に関する普及啓発

① 障害者週間記念事業の実施

障害者基本法により定められた障害者週間の趣旨に沿い、障害者週間記念事業を通じた普及啓発について検討し、実施する。

② 自治体等が実施する障害に関する普及啓発活動等への協力

センターの地域貢献活動として、小中学校等で行われる教育活動、自治体等が実施する障害者の福祉に関する啓発活動へ参加する等の協力をを行い、障害に対する関心を深め、理解の促進を図る。

③ ホームページ等による障害に関する理解の促進

ホームページ等を通じて、障害に関する理解の促進を図る。

(4) 事業成果の全体集約及び提供

① センターの毎年の事業成果を国民その他の利害関係者に対して説明・理解してもらうため事業報告として取りまとめる。

② ホームページ等による情報発信やそれに関する研修、関係機関とのネットワークなどを通じた情報発信をする。

7. 全国の支援拠点機関の中核センターとしての機能の強化

全国の支援拠点機関の中核センターとしての機能を果たすよう、情報の収集・整理・発信を強化するとともに、新たな課題に取り組む。

<高次脳機能障害情報・支援センター>

(1) 情報共有と発信の強化

支援拠点機関の資質向上と機能強化を図るという中核センター機能の発展と情報収集・発信機能の強化を図る。

① 支援機能の均てん化

高次脳機能障害の社会的認知の広がりなどにより支援を必要とする者が増加している状況の中で、高次脳機能障害者の適切な支援につなげられるよう体制を整えていくことで支援機能の均てん化を図る取組をする。

② 先進事例に関する情報発信

「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」を一層推進するため、全都道府県に設置された支援拠点機関と連携し、蓄積された体制整備の進んでいる自治体の先進事例を他の自治体へ紹介する取組をする。

③ 困難事例のフィードバック

高次脳機能障害者支援の困難事例について、蓄積された事例について支援現場へフィードバックする取組をする。

(2) 蓄積された知見、データの管理と解析支援

① 全都道府県に設置された高次脳機能障害者の支援の拠点となる機関と連携し先進・困難事例を調査し蓄積をする。

高次脳機能障害者支援の先進、困難事例について、全国の支援拠点機関と連携するとともに、地域での医療・保健から福祉・介護への流れが作られるネットワーク構築の取組を支援する。

② 高次脳機能障害に関する蓄積された事例を基に分析を行い、課題解決のための検討を行う。

(3) 人材育成（養成・研修）

事業所等の職員を対象に、福祉の現場における高次脳機能障害者の受入れ促進を図る目的で研修会を企画実施する。

<発達障害情報・支援センター>

(1) 情報共有と発信の強化

支援拠点機関等の資質向上と機能強化を図るという中核センター機能の発展とともに、ICT環境の整備や活用を促進して情報収集・発信機能の強化を図る。

① 発達障害分野における関係機関との連携

全国の発達障害者支援センターや国立特別支援教育総合研究所等、発達障害分野の関係機関との連携強化を図る。

② 発達障害に関する新たな課題への取組

高齢期の発達障害者支援等新たに顕在化した課題や、社会の変化に応じて生じた新たな課題について、情報収集・分析・発信を行う。

(2) 蓄積された知見、データの管理と解析支援

支援拠点機関等のネットワークを活用して発達障害に関する好取組事例等の収集・整理・提供を行うとともに、発達障害の支援に関するデータの管理・解析・発信を行う。

(3) 人材育成（養成・研修）

① 発達障害分野の支援者向けセミナーを、毎年新たなテーマを設定して開催する。

② ICTの活用を積極的に促進し発達障害分野の支援者の育成を図る。

<支援機器イノベーション情報・支援室>

(1) 中核センター機能の発展と情報収集・発信機能の強化

全国の支援拠点機関の中核センター機能の発展と情報収集・発信機能の強化を図り、ホームページの充実・活用を通じて障害者の支援機器関係者に向けた総合的な情報発信を行うとともに、障害者の支援機器が適正に支給されるための支援やその普及促進に向けた取組を行う。

(2) 情報共有と発信の強化

全国の関係機関と連携してネットワークを形成し、障害者の支援機器に関する情報基盤を構築するとともに、ホームページの充実・活用を通じて障害者の支援機器関係者に向けた総合的な情報発信を行う。

(3) 蓄積された知見、データの管理と解析支援

補装具等完成用部品指定申請事務とそのデータ管理に取り組み、補装具等完成用部品指定申請事務の効率化のためシステム開発も含め検討する。

(4) 人材育成（養成・研修）

小児筋電義手等障害者の支援機器の普及促進を図るために、筋電義手貸し出しなど障害者の支援機器を活用した連携支援を目指すとともに、小児筋電義手研修会等の取組による人材育成を行う。

8. 業務品質の向上と効率的・効果的な事業運営

中期目標と毎年作成する運営方針、組織目標による目標・進捗管理の仕組みにより、業務品質の向上とガバナンスの確保を図る。

(1) 事業の実施・評価後の見直しと改善の推進

運営方針、組織目標について、PDCAサイクルを更に定着させることで、定期的に見直しを行い改善点を明確化して組織として共有しつつ、事業に反映させることで業務の質の向上を図る。

(2) 部門間での課題共有と連携による一体的な取組の強化

部門間での課題を本中期目標で明確化のうえ共有し、一体的な取組を強化していく。

(3) 運営委員会の開催

センターの適正かつ円滑な運営を図るための諮問機関としての運営委員会を開催し、いただいた意見を適切に事業運営に反映させる。

9. リハビリテーションに関する国際協力

国立機関として、センターが有する障害者のリハビリテーションに関する情報や技術をもって、WHO指定研究協力センターとしての活動等国際機関への協力や日中韓のリハビリテーションセンター間の連携・協力等の国際協力の活動を推進する。

(1) WHO指定研究協力センターとしての活動

① 行動計画の着実な実施

障害の予防とリハビリテーションに関するWHO指定研究協力センターとしての行動計画に沿った活動を着実に実施する。

② WHO指定研究協力センター間の連携の推進

西太平洋地域等の障害とリハビリテーションに関係するWHO指定研究協力センターとの連携・協力を推進する。

③ WHO指定研究協力センター再認定のための申請

WHO指定研究協力センターとしての認定期間が令和2年10月で満期を迎えるため、7回目の更新申請のために次期行動計画をWHOと調整して策定する。

④ その他の活動

障害とリハビリテーションに関するWHOの会議及び開発等に参加し、WHOの方針及び他の参加国の情報を収集してセンターの国際協力に反映させるとともに、センターの有する知見をWHOや他の指定研究協力センター等に情報発信する。

(2) 日中韓の連携の推進

日中韓のリハビリテーションセンター間の連携協力協定が令和5年2月に満期を迎えるため、引き続き協定を継続する。

(3) リハビリテーション技術・情報の海外への提供の推進

① 海外のリハビリテーション従事者の人材育成と見学者への情報提供

センターが有するリハビリテーションの技術や情報を海外のリハビリテーション従事者への研修、見学を通じて提供する。

② 情報発信の強化

ホームページ等を通じてセンターの国際協力の活動やリハビリテーションの取組を海外に情報発信する。

(4) 国際協力の推進

国内外の国際機関、海外のリハビリテーション機関等との連携により国際協力を推進する。

10. 情報セキュリティ対策

(1) 情報セキュリティ対策の推進

インターネット及び電子メール等を利用した情報交換に際して必要なセキュリティ対策を、厚生労働省等と連携して推進する。

(2) 情報セキュリティの重要性の周知及び研修

情報セキュリティの確保について、その重要性を一層認識するために、職員に対して周知及び研修を実施する。

(3) 法令等遵守

厚生労働省の情報セキュリティ対策の包括的な規程である「情報セキュリティポリシー」を遵守した取組を進める。

第3 部門間での課題共有と連携による一体的な取組の強化に関する事項

1. 医療から職業訓練・社会生活までの一貫した支援

病院、自立支援局が連携し、重度障害者に対して、医療→自立訓練・就労支援→社会生活までの円滑なサービス利用をさらに推進する。

2. 先端技術を利用したリハビリテーションサービス実施のための連携

病院、自立支援局において新しいリハビリテーション技術・診断・治療技術、先端技術を利用したリハビリテーションサービスを行うため、研究所と連携し、その推進に努める。

3. 情報共有と発信の強化

リハビリテーションに関する情報発信等を効率的かつ効果的に実施するため、各部門において情報発信（広報）の対象者・目的等を明確にした上で具体的な情報発信（広報）を展開する。

また、センター各部門が有するリハビリテーションに関する情報の関係部門間での共有を推進する。

4. データの管理と解析支援、情報発信

(1) 各部門は、研究所と連携し、データポリシーを策定するほか、必要に応じて事業実績のデータの解析を行い、発信する。

(2) 企画・情報部は各部門の協力を得て、データの社会的共有を可能とするシステムを構築し、障害に関する情報の収集と発信に関する機能を充実させることを検討する。

5. 人材育成（養成・研修）

(1) 部門間の緊密な連携により人材育成を強化する。

(2) 病院、研究所、自立支援局で行われている研修事業や研修生の受入れについて学院において一元管理するとともに、必要に応じ、時代の要請に見合った人材育成のあり方の検討を行う。

6. 防災対策

災害時の事業継続及び被災障害者の障害別（肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、発達障害等）受入体制を構築し、被災地への専門職員の派遣等、地方自治体等の関係機関からの要請に迅速かつ的確に対応するため、大規模災害時の事業継続計画（BCP）を前提とした広域大規模災害対策をさらに検討する。

（再掲：第4-4-(2)-①）

7. 法令等遵守

法令遵守体制を推進し、普及啓発に努める。

8. 人材育成（内部）

職員研修会開催、e-ラーニング研修を効果的に実施する。自らの専門性の向上とともに広い領域にわたった研修受講を奨励し知見を深め資質向上を図る。

9. 国際協力

各部門の協力によりセンターが有する障害者のリハビリテーションに関する情報や技術を国際機関及び海外のリハビリテーション機関との連携や、海外からの視察等を通じて提供し、障害者リハビリテーションの発展に寄与する。

第4 業務遂行能力の向上と業務運営の効率化に関する事項

1. 法令等遵守の徹底

法令等遵守を徹底し、適切かつ確実な業務遂行を図るため、組織的に法令等遵守体制がさらに機能するよう徹底するとともに、業務品質の向上に努める。

(1) 組織的な法令等遵守体制及び効果的な運用

適正な法令等遵守体制がさらに機能するよう徹底し、実効性のある効果的な運用を行う。

(2) 業務品質の向上推進

- ① 業務マニュアル及び課題整理表を作成し、業務の標準化を図る。
- ② 業務プロセス管理を徹底するとともに、定期的な内部点検（検証）を実施し、その点検結果の分析及び過去の監査等の指導等を踏まえた改善を行う。
- ③ 業務処理等における過去の誤り等の事例をセンター内で共有するとともに、職員間の適切な引継と連携を行っていく。

2. 事業、運営に携わる人材の計画的育成等

日常のOJTに加え、業務の専門性等に応じた勉強会や研修会等を実施し、職員の資質向上を図る。

(1) 職員の研修会の実施

- ① 研修効果の向上を目指し、内容及び実施内容等のメニューを充実させるとともに、e-ラーニング研修を効果的に実施していく。
- ② 各職場内で受講しやすい環境づくりを行う。
- ③ 職務内容の教育訓練等を推進し、専門性の向上を図る。
- ④ 自らの専門領域はもとより、それ以外の研修受講を奨励し知見を深め資質向上を図る。

(2) 知識の伝承及び職員相互の研鑽

効率的・効果的な知見・教育・技術の伝承・蓄積を行うとともに、職員の相互研鑽に資する取組を推進する。

(3) 職員のワークライフバランスの推進

ワークライフバランス推進のため、年次休暇取得の促進・超過勤務の削減等に努める。

- ① テレワーク導入に関する検討を行う。
- ② 事務書類の簡素化及び決裁ルールの見直しの検討を行う。

3. 効率的な業務運営体制の確立

コスト削減意識をもって効率的・効果的な業務運営に取り組み、無駄の排除に努める。さらに、厚生労働省統合ネットワークを積極的に活用し、事務の電子化を促進する。

(1) コスト削減意識の向上

各事業及び事務について、コスト削減意識をもって効率的・効果的な実施に努め、無駄の排除に努める。

(2) 事務の電子化の促進

事務の電子化を促進する観点から、引き続き厚生労働省統合ネットワークシステムを有効活用し、業務効率化を推進する。

4. 災害等緊急時の危機管理の充実

消防防災計画に基づく避難訓練等の実施により、職員及び利用者の防災意識の向上に努めるとともに、大規模災害等による被災障害者の受け入れや専門職の派遣等を積極的に実行する。

(1) 防災意識の向上

全職員に対して研修等を通じた危機管理意識の高揚や防災意識の向上を図る。

(2) 災害時の対応等

- ① 災害時の事業継続及び被災障害者の障害別（肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、発達障害等）受入体制を構築し、被災地への専門職員の派遣等、地方自治体等の関係機関からの要請に迅速かつ的確に対応するため、大規模災害時の事業継続計画（BCP）を前提とした広域大規模災害対策をさらに検討する。
- ② 福祉避難所協定等について地方自治体との情報交換等を定期的に行い、より有効に機能するよう努めるとともに、「福祉避難所開設・運営マニュアル」の見直しを行う。

第5 歳出予算等の改善に関する事項

1. 歳出予算の効率的執行等

中・長期的な視点で歳入歳出予算の適正化を図るため、歳出予算の効率的執行・歳入予算の適正計上を図り、財務内容の改善に努める。

(1) 効率的な予算執行

- ① 予算執行実績の分析を行い、効率的な予算執行を阻害している要因を明らかにし、各年度の予算執行計画の策定に反映させる。
- ② 中長期的な視点に立脚し、センター事業の優先度に応じた執行計画を策定する。
- ③ 調達手続において、国の機関の調達方法の基本である一般競争入札における競争性の確保をさらに推進することにより、予算執行の効率化を図る。
- ④ 歳入について過去の実績を分析し、歳入予算を適正に計上する。

(2) 効率的な施設整備

施設整備については、効率的な運営に資するものとなることや長期的な視点で計画を策定し、整備・管理を行う。

2. 国有財産等の適正な管理体制の充実

所有する国有財産及び物品について、法令等に基づく手続を適確に行い、適正に管理する。

(1) 管理体制の強化

国有財産、物品を適正に管理するために、事務手続、チェックリスト等を活用し、引き続き適正な管理を継続するとともに、法令の改正に合わせて適時見直しを行う。

(2) 施設環境整備計画

樹木の剪定、除草等施設の環境整備計画を随時策定する。

第4章 関係法令

○ 厚生労働省設置法（抄）（平成11年法律第97号）

（所掌事務）

第4条 厚生労働省は、前条第1項及び第2項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

87 障害者の福祉の増進に関すること。

88 障害者の保健の向上に関すること。

○ 厚生労働省組織令（抄）（平成12年政令第252号）

第1章 本省

第2節 内部部局等

第9目 社会・援護局

（社会・援護局に置く課）

第100条 社会・援護局に、障害保健福祉部に置くもののほか、次の7課を置く。

総務課

保護課

地域福祉課

福祉基盤課

援護企画課

援護・業務課

事業課

2 障害保健福祉部に、次の3課を置く。

企画課

障害福祉課

精神・障害保健課

（企画課の所掌事務）

第109条 企画課は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 障害保健福祉部の所掌事務に関する総合調整に関すること。

二 障害者の福祉に関する事業の発達、改善及び調整に関すること（社会福祉法第56条第1項の規定による報告の徴収及び検査に関すること並びに障害福祉課の所掌に属するものを除く。）。

三 心身障害者扶養保険事業に関すること。

四 心身障害者扶養共済制度の助長に関すること。

五 特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当及び国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号）第7条の規定による改正前の特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）第17条に規定する福祉手当に関すること。

六 児童福祉法の規定による業務管理体制の整備に関する監督に関すること。

七 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）の規定による業務管理体制の整備に関する監督に関すること。

八 児童福祉施設（知的障害児、身体障害児及び重症心身障害児に係るものに限る。）への入所又は通所に要する費用及び障害者支援施設又は障害福祉サービス事業（療養介護、生活介護、自立訓練、

就労移行支援又は就労継続支援を行う事業に限る。)を行う施設において提供された障害福祉サービスに要する費用の監査に関すること。

- 九 身体障害者更生相談所及び身体障害者福祉司並びに知的障害者更生相談所及び知的障害者福祉司に関すること。
- 十 身体障害者手帳に関すること。
- 十一 補装具に関すること。
- 十二 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定による障害者の日常生活上の便宜を図るための用具の給付及び貸与に関すること。
- 十三 福祉用具の研究、開発及び普及の促進並びに適切な利用の確保に関すること（老健局の所掌に属するものを除く。）。
- 十四 障害者の社会経済活動への参加の促進に関すること（職業安定局及び人材開発統括官の所掌に属するものを除く。）。
- 十五 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第38条の6の規定による報告徴収等の事務及び同法を施行するため都道府県知事が行う事務についての監査に関すること。
- 十六 アルコール健康障害対策推進基本計画の策定及び推進に関すること。
- 十七 国立障害者リハビリテーションセンターの組織及び運営一般に関すること。
- 十八 前各号に掲げるもののほか、障害保健福祉部の所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

第4節 施設等機関

（設置）

第135条 法律の規定により置かれる施設等機関のほか、本省に、次の施設等機関を置く。

国立医薬品食品衛生研究所

国立保健医療科学院

国立社会保障・人口問題研究所

国立感染症研究所

国立児童自立支援施設

国立障害者リハビリテーションセンター

（国立障害者リハビリテーションセンター）

第149条 国立障害者リハビリテーションセンターは、次に掲げる事務をつかさどる。

一 障害者のリハビリテーションに関し、次に掲げる業務を行うこと。

イ 相談に応じ、治療、訓練及び支援を行うこと。

ロ 調査及び研究を行うこと。

ハ 技術者の養成及び訓練を行うこと。

二 知的障害児の保護及び指導を行うこと。

三 戦傷病者の保養を行うこと。

2 国立障害者リハビリテーションセンターの位置及び内部組織は、厚生労働省令で定める。

○ 厚生労働省組織規則（抄）（平成13年厚生労働省令第1号）

第1章 本省

第1節 内部部局

第9款 社会・援護局

(自立支援振興室及び施設管理室並びに特別自立支援指導官、障害福祉監査官、障害福祉サービス業務監視専門官及び精神保健福祉監査官)

第64条 企画課に、自立支援振興室及び施設管理室並びに特別自立支援指導官1人、障害福祉監査官12人(うち8人は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。)以内、障害福祉サービス業務監視専門官1人及び精神保健福祉監査官10人(うち7人は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。)以内を置く。

4 施設管理室は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 国立障害者リハビリテーションセンター及び独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の組織及び運営一般に関すること。
- 二 知的障害児、身体障害児及び重症心身障害児に対して行われる治療及び日常生活の指導等の研究等に関すること。

5 施設管理室に、室長を置く。

第2節 施設等機関

第9款 国立障害者リハビリテーションセンター

(国立障害者リハビリテーションセンターの位置)

第623条 国立障害者リハビリテーションセンターは、埼玉県に置く。

(総長)

第624条 国立障害者リハビリテーションセンターに、総長を置く。

2 総長は、国立障害者リハビリテーションセンターの事務を掌理する。

(国立障害者リハビリテーションセンターに置く部等)

第625条 国立障害者リハビリテーションセンターに、管理部、企画・情報部、自立支援局、病院、研究所及び学院を置く。

(管理部の所掌事務)

第626条 管理部は、次に掲げる事務(国立光明寮、国立保養所及び国立福祉型障害児入所施設の所掌に属するものを除く。)をつかさどる。

- 一 職員の人事、公印の保管、公文書類、会計、物品及び営繕に関すること。
- 二 利用者及び入院患者の給食に関すること。
- 三 患者の入退院及び入院患者の厚生に関すること。
- 四 医療に関する統計に関すること。
- 五 診療記録の保管に関すること。
- 六 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。

(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つて重度の身体障害を有するものをいう。以下この款において同じ。）のリハビリテーションに関し、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練に関すること。
- 二 主として夜間における入浴、排せつ又は食事の介護及び生活等の相談に関すること。

(第二自立訓練部に置く課)

第643条の3 第二自立訓練部に、肢体機能訓練課を置く。

(肢体機能訓練課の所掌事務)

第643条の4 肢体機能訓練課は、第643条の2各号に規定する事務をつかさどる。

(理療教育・就労支援部の所掌事務)

第644条 理療教育・就労支援部は、障害者のリハビリテーションに関し、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練に関すること。
- 二 視覚障害者の理療教育に関すること。
- 三 求職活動に関する支援及び職場の開拓並びに就職後における職場への定着のために必要な相談に関すること。
- 四 視覚障害者に対する理療に関する施術所の開設及び経営に関すること。

(理療教育・就労支援部に置く課等)

第645条 理療教育・就労支援部に、次の2課及び教務統括官1人を置く。

就労移行支援課

理療教育課

(就労移行支援課の所掌事務)

第646条 就労移行支援課は、第644条（第2号を除く。）に規定する事務をつかさどる。

(理療教育課の所掌事務)

第647条 理療教育課は、視覚障害者の理療教育に関する事務をつかさどる。

(教務統括官の職務)

第648条 教務統括官は、命を受けて、理療教育・就労支援部の所掌事務のうち、視覚障害者の理療教育に関する重要事項の企画及び立案並びに調整に当たる。

(自立支援局に置く施設)

第649条 自立支援局に、第634条に規定するもののほか、次の施設を置く。

国立光明寮

国立保養所

国立福祉型障害児入所施設

(国立光明寮の所掌事務)

第650条 国立光明寮は、視覚障害者のリハビリテーションに関し、理療教育、訓練及び支援を行うことをつかさどる。

(国立光明寮の名称及び位置)

第651条 国立光明寮の名称及び位置は、次のとおりとする。

名称	位置
函館視力障害センター	函館市
神戸視力障害センター	神戸市
福岡視力障害センター	福岡市

(寮長)

第652条 国立光明寮に、寮長を置く。

2 寮長は、国立光明寮の事務を掌理する。

(国立光明寮に置く課)

第653条 国立光明寮に、次の3課を置く。

庶務課
支援課
教務課

(庶務課の所掌事務)

第654条 庶務課は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 公印の保管、公文書類、会計、物品及び営繕に関すること。
- 二 利用者の給食に関すること。
- 三 前2号に掲げるもののほか、国立光明寮の所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

(支援課の所掌事務)

第655条 支援課は、国立光明寮の所掌事務のうち、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 日常生活又は社会生活上の支援、必要な情報の提供及び関係機関との連絡調整に関すること。
- 二 主として夜間における生活等の相談に関すること。
- 三 身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練に関すること。
- 四 求職活動に関する支援及び職場の開拓並びに就職後における職場への定着のために必要な相談に関すること。
- 五 理療に関する施術所の開設及び経営に関すること。

(教務課の所掌事務)

第656条 教務課は、国立光明寮の所掌事務のうち、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 理療教育に関すること。
- 二 視覚障害者の職業に関する調査及び研究に関すること(研究所の所掌に属するものを除く。)

(国立保養所の所掌事務)

第657条 国立保養所は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 重度の身体障害者のリハビリテーションに関し、治療、訓練及び支援を行うこと。
- 二 戦傷病者を入所させ、医学的管理の下に、その保養を行うこと。

(国立保養所の名称及び位置)

第658条 国立保養所の名称及び位置は、次のとおりとする。

名称 位置
別府重度障害者センター 別府市
(所長)

第659条 国立保養所に、所長を置く。

2 所長は、国立保養所の事務を掌理する。

(国立保養所に置く課)

第660条 国立保養所に、次の3課を置く。

庶務課

医務課

支援課

(庶務課の所掌事務)

第661条 庶務課は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 公印の保管、公文書類、会計、物品及び営繕に関すること。

二 利用者の給食に関すること。

三 前2号に掲げるもののほか、国立保養所の所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

(医務課の所掌事務)

第662条 医務課は、国立保養所の所掌事務のうち、次に掲げる事務をつかさどる。

一 診療及び看護に関すること。

二 身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練に関すること。

三 主として夜間における入浴、排せつ又は食事の介護及び生活等の相談に関すること。

四 調剤及び製剤その他保健衛生に関すること。

(支援課の所掌事務)

第663条 支援課は、国立保養所の所掌事務のうち、日常生活又は社会生活上の支援、必要な情報の提供及び関係機関との連絡調整に関することをつかさどる。

(国立福祉型障害児入所施設の所掌事務)

第664条 国立福祉型障害児入所施設は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 知的障害の程度が著しい児童又は目が見えない者(強度の弱視を含む。)、耳が聞こえない者(強度の難聴を含む。)、口がきけない者等である障害児であつて、児童福祉法第24条の3第4項の入所給付決定に係るもの又は同法第27条第1項第3号の措置を受けたものを入所させて、その保護及び指導を行うこと。

二 障害児の保護及び指導を行うこと(前号に掲げるものを除く。)

三 障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律(平成22年法律第71号)第5条の規定による改正前の児童福祉法第63条の3の2第1項の規定により障害児施設給付費等を支給することができることとされた者を入所させ、その支援を行うこと。

四 全国の福祉型障害児入所施設における障害児の保護及び指導の向上に寄与するための事業を行うこと。

(国立福祉型障害児入所施設の名称及び位置)

第665条 国立福祉型障害児入所施設の名称及び位置は、次のとおりとする。

名称 位置

秩父学園 所沢市

(施設長)

第666条 国立福祉型障害児入所施設に、施設長を置く。

2 施設長は、国立福祉型障害児入所施設の事務を掌理する。

(国立福祉型障害児入所施設に置く課)

第667条 国立福祉型障害児入所施設に、次の4課を置く。

庶務課

地域支援課

地域移行推進課

療育支援課

(庶務課の所掌事務)

第668条 庶務課は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 公印の保管、公文書類、会計、物品及び営繕に関すること。

二 障害児及び第664条第3号に掲げる者（以下「障害児等」という。）の給食に関すること。

三 前2号に掲げるもののほか、国立福祉型障害児入所施設の所掌事務で他の所掌に属しないものに関すること。

(地域支援課の所掌事務)

第669条 地域支援課は、国立福祉型障害児入所施設の所掌事務のうち、次に掲げるものをつかさどる。

一 障害児等の入退所に関すること（地域移行推進課の所掌に属するものを除く。）。

二 障害児等の作業実習の調整、ボランティアの養成及び活用その他地域社会との交流に関すること。

三 障害児等の保護及び指導に関する調査及び研究に関すること。

四 障害児等の保護及び指導に関する資料の収集、編さん及び頒布に関すること。

五 障害児の保護及び指導に従事する職員の養成及び研修（実習に限る。）に関すること。

六 障害児等の地域支援に関すること。

(地域移行推進課の所掌事務)

第670条 地域移行推進課は、国立福祉型障害児入所施設の所掌事務のうち、障害児等の地域における生活に移行するための支援に関することをつかさどる。

(療育支援課の所掌事務)

第671条 療育支援課は、国立福祉型障害児入所施設の所掌事務のうち、次に掲げるものをつかさどる。

一 障害児等の生活指導、作業指導その他保護及び指導に関すること。

二 障害児等の治療教育及び保健衛生に関すること。

第672条 削除

(病院の所掌事務)

第673条 病院は、障害者のリハビリテーションに関し、治療を行うことをつかさどる。

(病院長及び副院長)

第674条 病院に、病院長及び副院長1人を置く。

2 病院長は、病院の事務を掌理する。

3 副院長は、病院長を助け、病院の事務を整理する。

(病院に置く部等)

第675条 病院に、次の5部、薬剤科、看護部及び障害者健康増進・運動医科学支援センターを置く。

第一診療部

第二診療部

第三診療部

リハビリテーション部

臨床研究開発部

(第一診療部の所掌事務)

第676条 第一診療部は、病院の所掌事務のうち、主として神経機能、運動機能及び代謝機能系疾患に係る診療に関することをつかさどる。

(第二診療部の所掌事務)

第677条 第二診療部は、病院の所掌事務のうち、主として感覚機能及び泌尿生殖機能系疾患に係る診療並びに医学的検査に関することをつかさどる。

(第三診療部の所掌事務)

第677条の2 第三診療部は、病院の所掌事務のうち、主として児童の精神機能系疾患及び発達障害に係る診療に関することをつかさどる。

(リハビリテーション部の所掌事務)

第678条 リハビリテーション部は、病院の所掌事務のうち、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 理学療法、作業療法、運動療法、言語聴覚療法及び視能訓練による患者のリハビリテーションを行うこと。
- 二 心理検査及び心理療法並びに義肢装具の適合訓練を行うこと。

(臨床研究開発部の所掌事務)

第679条 臨床研究開発部は、病院の所掌事務のうち、診療及び機能回復訓練に関する技術の開発並びに臨床研究に関すること(研究所の所掌に属するものを除く。)をつかさどる。

(薬剤科の所掌事務)

第680条 薬剤科は、病院の所掌事務のうち、医薬品、医薬部外品その他衛生用品の検査、保管及び出納、調剤及び製剤並びに医薬品に関する情報の管理に関することをつかさどる。

(看護部の所掌事務)

第681条 看護部は、病院の所掌事務のうち、看護に関することをつかさどる。

(障害者健康増進・運動医科学支援センターの所掌事務)

第682条 障害者健康増進・運動医科学支援センターは、病院の所掌事務のうち、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 障害者の健康の増進を目的として総合的な健診及び生活習慣病の予防を行うこと。
- 二 障害者の身体機能の向上を目的として運動医科学の知見を活用した支援を行うこと。

(研究所の所掌事務)

第683条 研究所は、障害者のリハビリテーションに関し、調査及び研究を行うことをつかさどる。

(研究所長)

第684条 研究所に、研究所長を置く。

2 研究所長は、研究所の事務を掌理する。

(研究所に置く部等)

第685条 研究所に、次の7部及び企画調整官1人を置く。

脳機能系障害研究部

運動機能系障害研究部

感覚機能系障害研究部

福祉機器開発部

障害工学研究部

障害福祉研究部

義肢装具技術研究部

(脳機能系障害研究部の所掌事務)

第686条 脳機能系障害研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、脳機能障害に関する調査及び研究を行うこと（障害工学研究部の所掌に属するものを除く。）をつかさどる。

(運動機能系障害研究部の所掌事務)

第687条 運動機能系障害研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、運動機能障害に関する調査及び研究を行うこと（障害工学研究部の所掌に属するものを除く。）をつかさどる。

(感覚機能系障害研究部の所掌事務)

第688条 感覚機能系障害研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、感覚機能障害に関する調査及び研究を行うこと（障害工学研究部の所掌に属するものを除く。）をつかさどる。

(福祉機器開発部の所掌事務)

第689条 福祉機器開発部は、障害者のリハビリテーションに関し、福祉機器の開発並びに試験及び評価のための調査及び研究を行うことをつかさどる。

(障害工学研究部の所掌事務)

第690条 障害工学研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、機能障害に関する生体工学的調査及び研究を行うことをつかさどる。

(障害福祉研究部の所掌事務)

第691条 障害福祉研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、社会適応に関する社会学的及び心理学的調査及び研究を行うことをつかさどる。

(義肢装具技術研究部の所掌事務)

第692条 義肢装具技術研究部は、障害者のリハビリテーションに関し、義肢装具の製作及び修理のための技術に関する調査及び研究を行うことをつかさどる。

第693条 削除

(企画調整官の職務)

第694条 企画調整官は、命を受けて、研究所の所掌事務に関する重要事項の企画及び立案並びに調整に当たる。

(学院の所掌事務)

第695条 学院は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 障害者のリハビリテーションに関し、技術者の養成及び訓練を行うこと。
- 二 障害児の保護及び指導に従事する職員の養成及び研修を行うこと（国立福祉型障害児入所施設の所掌に属するものを除く。）。

(学院長及び主幹)

第696条 学院に、学院長及び主幹1人を置く。

- 2 学院長は、学院の事務を掌理する。
- 3 主幹は、学院長を助け、学院の事務を整理する。

第4章 雑則

(組織の細目)

第800条 この省令に定めるもののほか、事務分掌その他組織の細目は、各施設等機関及び各地方支分部局の長が、厚生労働大臣の承認を受けて定める。ただし、厚生労働大臣の指定する施設等機関について、当該施設等機関の長が厚生労働大臣の定める基準に基づき、事務分掌その他組織の細目を定める場合は、承認を経ることを要しないものとする。

(施設等機関の職)

第801条 第1章第2節の施設等機関について、第1章第2節の規定に基づく職のほか、各施設等機関に第1章第2節に基づき設置される組織にその長を置き、その長には、それぞれ当該組織上の名称を附するものとする。ただし、次に掲げる組織の長は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。

国立障害者リハビリテーションセンター企画・情報部高次脳機能障害情報・支援センター

国立障害者リハビリテーションセンター企画・情報部発達障害情報・支援センター

国立障害者リハビリテーションセンター研究所脳機能系障害研究部

国立障害者リハビリテーションセンター研究所義肢装具技術研究部

国立障害者リハビリテーションセンター学院

令和2年度 事業報告

令和3年12月1日 発行

国立障害者リハビリテーションセンター

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1番地

TEL 04(2995)3100

FAX 04(2995)3102

印刷所 株式会社 ナカノ

令和2年度

事業報告

国立障害者リハビリテーションセンター