

令和3年度第44回国立障害者リハビリテーションセンター運営委員会

日時：令和4年3月18日（金）

場所：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+Web会議

○深田企画統括官 それでは第44回国立障害者リハビリテーションセンター運営委員会を始めさせていただきます。本日はお忙しいところ当センターの運営委員会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は企画統括官の深田と申します。このまま座って進行させていただきます。

今回は新型コロナウイルス感染症予防のため、オンラインによる開催となっております。参加いただいている委員の皆様におかれては、行き届かぬ点や聞き取りにくい場面などあろうかと存じますが、何とぞよろしく願いいたします。

初めに、前回の委員会以降に委員の交代がございましたので、新たに運営委員に就任された方を御紹介させていただきます。

東京都心身障害者福祉センター所長 梶野京子委員でございます。

東京大学大学院医学系研究科眼科学教室准教授 加藤聡委員でございます。

千葉県千葉リハビリテーションセンターセンター長 菊地尚久委員でございます。

ジャーナリストの迫田朋子委員でございます。

国立職業リハビリテーションセンター所長 畑俊一委員でございます。

国立国際医療研究センター病院リハビリテーション科診療科長 藤谷順子委員でございます。

上智大学理工学部情報理工学科准教授 矢入郁子委員でございます。

日本社会事業大学学長 横山彰委員です。横山委員は本日御欠席でございます。

以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

運営委員会の開催するに当たりまして、本委員会の委員長について、こちらからは田中委員にお願いしたいと思うのですが、いかがでございますか。よろしいでしょうか。

（異議なし）

それでは、異議なしとのことですので田中委員に委員長をお願いしたいと思います。

以後、田中委員長、議事進行をお願いいたします。

○田中委員長 御紹介ありがとうございます。東京大学の田中でございます。僭越ではございますが、御指名でありますので、以降、委員長として議事を進めたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、これより第44回運営委員会を開催させていただきます。

まず、議事に入ります前に、本日の委員の出席状況、センター職員の御紹介、また、本日の委員会の議事録の取扱いについて事務局から御説明をお願いいたします。

○深田企画統括官 深田でございます。委員の出席状況について御説明させていただきますが、その前に一点事務局よりお願いがございます。この運営委員会の模様を写真に撮らせていただきます。これは私どもの記録であるとともに、ホームページで公開しております広報誌であるWebニュースに掲載させていただきたいと考えております。御了解くださるようお願いいたします。よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。それでは、説明に入らせていただきます。

初めに、本日の運営委員の出席状況でございます。本年度の運営委員の人数は23名となっております。本日は、今城委員、中込委員、藤本正人委員、横山委員の4名の委員が御欠席となっており、19名の委員の皆様に御出席いただいております。

続きまして、当センター幹部職員の紹介でございますが、お手元の座席表をもって紹介に代えさせていただきます。本日は、総長、各部門長のほか幹部職員が出席させていただいているところでございます。

次に、当センターを所管しております厚生労働省障害保健福祉部からもWebで御出席いただいておりますので、御紹介いたします。佐藤施設管理室長でございます。

○厚労省・佐藤室長 お世話になっております。障害部施設管理室の佐藤と申します。委員の先生方におかれましては日頃より障害保健福祉行政の円滑な実施につきまして多大なる御理解と御協力を賜っているところでございまして、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○深田企画統括官 よろしく申し上げます。

次に、当センターの顧問を御紹介いたします。中島顧問でございます。

○中島顧問 顧問をいたしております中島八十一でございます。本日はお忙しいところ多数の委員に御参集たまわりましてありがとうございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○深田企画統括官 続きまして議事録についてでございます。議事録は行政文書という形で原則公開とさせていただくことで御了承いただきたいと思っております。

また、本委員会は、規定上、公開することとされていますが、本日の委員会は、新型コロナウイルス感染症予防・拡大防止のため、やむを得ず非公開という扱いにさせていただくこととしております。以上でございます。

○田中委員長 どうもありがとうございました。ただいま御説明がございましたように、本委員会の議事録は公開すべき行政文書として取り扱うということになります。また、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、本委員会は非公開とさせていただくことになります。よろしくお願いたします。

議事に入ります前に、総長より一言御挨拶をよろしくお願いたします。

○森総長 田中委員長、ありがとうございます。運営委員の皆さん、こんにちは。御紹介いただきました国立障害者リハビリテーションセンター総長、森浩一でございます。年度末のお忙しいところ、またお送りした資料が 200 ページ近くもあるのを読んでいただき、誠にありがとうございます。

この運営委員会は、センターが設立された昭和 54 年に既にその規則がつくられておりました、それ以来、総長の諮問機関としてセンターの運営に関わることを審議していただいております。具体的には、毎年度末になりまして、その年度の業績を評価していただくとともに、次年度の計画について御意見をいただいているということでございます。

また 10 年少し前から、センターでは 5 年単位の中期計画というものを作成しております、その目標達成のために毎年度運営方針をつくる、あるいは改定しておりますけれども、これらについても御審議いただくということになっております。

今年度は第 3 期中期目標の 2 年目でありまして、来年度が折り返しの中間地点という重要な時期になっております。そのため、今回、初めての試みですが、中期目標の 5 年分のロードマップを作成して、資料として追加しております。これも参考にして御審議いただければありがたく存じます。

先ほど御紹介がありましたけれども、今年度新たに 8 人の運営委員の方々に参加していただいております。一般に審議会等の委員は 71 歳未満とされておりまして、今年度は 71 歳以上の方々には交代していただくようお願いをいたしました。

また平成 22 年度に制定された第 3 次男女共同参画基本計画では、国の審議会の専門委員等については女性委員の割合を 30%以上とするということが目標になっておりまして、それを昨年度までに達成するよという話だったのですが、本運営委員会では女性の比率がちょうど 30%になります。ただし、新規に委員になっていただいた女性の方々については女性比率を上げるためというわけではございません。運営委員としていろいろな意見を出していただいけそうな方ということをお願いをしております。結果的に女性比率が 30%になったという経緯でございます。

私どもにとりましては、この運営委員会は外部の見識の高い方々に直接御意見をいただける貴重な機会となっております。障害者リハビリテーションという比較的狭い領域をさらに深く掘るようなことを日常的にしておりますと、ややもすると井の中の蛙というようになりがちでありますので、今回も忌憚なき御意見をいただきますよう、よろしくお願いたします。

それでは田中委員長、よろしくお願いたします。

○田中委員長 森総長、ありがとうございました。

それでは議題に入りたいと思いますが、本日の議題は、「令和 3 年度事業実施状況」、「令和 4 年度運営方針（案）」の 2 つであります。進め方としましては、この 2 つの事項について、組織ごとに続けて御説明いただきたいと思ひます。さらに、全体で 11 の組織がありますけれども、説明は 3 つのグループに分けて行っていただきまして、委員からの御意見・御質問は各グループの説明の後に行います。また、委員からの事前にいただいた御意見や御質問についての回答もその時間に行っていただきます。最後に全体を通しての御意見をいただく時間も取っておりますのでよろしくお願いたします。

それでは初めに、森総長から総括について御説明をよろしくお願いたします。

○森総長 まず今年度の総括ということになります。御存じのように、新型コロナウイルス感染症への対応が 2 年目に入りまして、病院ではワクチン接種に協力して、病院職員だけではなく地域の高齢者やハイリスクの方々など、所沢市の新型コロナウイルス対策に協力しております。センターの職員の中では散発的に主に家族からの感染が出ておりますが、今年に入って残念ながら秩父学園で、学校からの感染ということで小さなクラスターが発生しました。すぐに利用者と職員全員の PCR 検査をする、あるいは隔離するなどして今はもう落ち着いています。また、病院の患者あるいは自立支援局の利用者、それから研究所の被験者等もコロナ対策をしっかりとすることで、人数的には、部

門によるのですが、コロナ禍の始まる前の8割ぐらいまで戻ってきているという状況です。

このスライドは細かくて恐縮ですが、部門ごとに特に注目していただきたいということが書いています。

自立支援局は組織を大きく変えないと時代に合わなくなりつつあると認識しております、そのためには中期目標の5年単位では足りないということで、恐らく10年以上かけて改革を進めていくことになるであろうということが検討の結果明らかになってきました。それで、第3中期においては改革の方向性を検討、決定するということを目指すこととなります。

病院では病床数の適正化を図るということにしておりますが、新型コロナウイルスの感染に対応するために隔離病棟を準備しておかないといけないということになってきて、病棟の削減計画は一時中断しております。それから病院では以前から行っておりますけれども、脊髄損傷の再生医療のリハビリテーションあるいは先天性四肢欠損の子供に対する電動義肢の装用訓練、ロービジョンケア、吃音の治療など、全国でもトップレベルのリハビリテーションを実施しております。

研究所では行政研究や新たなリハビリテーション方法の開発から動物実験まで非常に幅広い領域にわたって継続的に研究を行っています。近年はデータポリシーの作成とデータの管理あるいは公開、それから研究のガバナンスを強化するなどの必要が出てきておりまして、また部門を超えて研究所が関わっていくということが必要になってきています。これらのために新しい体制づくりということを検討しているところでございます。昨年はコロナ禍のために研究所オープンハウスと並木祭をオンラインで実施しました。このときに作成した研究所の紹介のビデオを今週から手話通訳と字幕をつけて再公開しておりますので、ぜひ研究所のホームページから御覧になっていただきたいと思っております。

学院では現在現任者研修がほとんどオンライン研修になっております。その結果として、対面に比べて大幅に参加者を増やしたという研修もありまして、受講しやすくなったということで好評をいただいているのですが、事務的にかなり負担が大きくなっているというところもあります。こういう状況ですので、コロナ禍が落ち着いたとしてもオンラインの研修というものはある程度残っていくのではないかと考えております。

現在国リハには3つの情報支援センターが設置されておりまして、全国の福祉の均てん化に努めているところです。発達障害については文部科学省と特別支援教育総合研究所、厚生労働省、国リハの4者が共同して発達障害ナビポータルというのを立ち上げました。これは幼児期からの教育・労働・福祉と全てのライフステージをカバーする情報を集約したサイトということになっておりまして、これの運営を開始しております

企画・情報部はセンター全体の国際協力などを担当していますが、センターホームページの改善の一つとして、訪れた人からフィードバックをいただくためのボタンを設置しました。また障害者のアクセシビリティの配慮を強化するための体制を整えているところです。

大まかですが、これが令和3年度の注目していただきたい点というところになります。

次は令和4度の運営方針（案）についてですが、詳細はお配りした資料に全文が掲載されております。

来年度は第3期中期目標の3年目であるということで、中期目標達成のめどを立てる必要があると思います。そのために主要業務のロードマップを作成しまして検討できるようにしました。個別のロードマップは十何ページありますので私のほうからの説明は割愛させていただきたいと思います。

センターの重要な役割としては最先端のリハビリテーションを示すというだけではなくて、そのノウハウを全国に広めることが必要でして、そのための情報発信を今後とも強化していくことが必要で、これを重点的に進めていこうと考えております。以上でございます。

○田中委員長 御説明をどうもありがとうございました。それでは続きまして自立支援局について芳賀自立支援局長に説明をお願いいたします。

○芳賀自立支援局長 よろしく申し上げます。

まず令和3年度の事業実施状況を説明いたします。自立支援局の大きなミッションは、2行目にあります障害福祉サービスの提供になります。そこで、ここに挙げてある8つの項目について次から説明をします。

まず、自立支援局機能の将来像の検討ですけれども、運営方針の中で昨年度に立ち上げたプロジェクトチームにより自立支援局の現状と課題、国立施設に求められる事項等の論点整理を行って、自立支援局の将来像案の提言を行うということで、所沢センターでプロジェクトチームをつくり、3回の検討会を実施いたしました。それと併せて、私

の私的諮問機関としてコア検討チームを立ち上げ、プロジェクトチームと連携しながらより具体的な検討を行ったところです。

右上に行きますが、将来的に国立施設に求められる役割として、改革の三本柱を策定しました。これは左下に挙げてありますように、重度・重複障害者、難病者等の支援を行う臨床現場、福祉分野の研修や人材育成に関する企画・立案・実施、障害者支援に関する研究成果や情報の発信という形になります。

右上の3番に戻ります。将来的に自立支援局が提供すべきサービスの内容、支援体制、組織についても検討し、その結果、昨年10月にプロジェクトチームが右下にありますような提言を取りまとめ、併せて、コア検討チームを通して部門長会議に報告いたしました。

2番のサービスの質の向上と新たなニーズへの対応、3番の事業成果の普及に関しては、このスライドの中の太字で書いてある部分について次から説明をいたします。

まず、頸髄損傷者に対する就労支援の充実ということで、左側は別府センターでの取組です。別府では昨年秋から試行的に始めておりましたが、今年度本格的に4名の頸髄損傷者に対してパソコン訓練等を実施いたしました。その結果、環境設定下でADLが自立している2名が地元企業に事務職として就職しております。

右ですけれども、所沢センターでは、就労移行支援の中で1名の頸髄損傷者に対して、パソコン訓練等を実施しました。またそれ以外に、機能訓練を行っている頸髄損傷者2名について、職業リハビリテーションセンターへの移行を支援したほか、延べ39名に対してパソコン訓練を実施しております。

続いて、先端的な技術等を活用した支援方法の試行ということで、これは研究所と連携して行ったものの紹介です。左上の写真は、見守り支援機器というもので、夜間のベッド上での様々な状態をモニターして、転倒・転落等のリスクを検知する機器の効果を検証しているところです。左下は、以前から行っている3Dプリンタを用いた自助具の製作の様子になります。右上はいわゆるスマートスピーカーと呼ばれるような音声認識装置を利用して、自立して行える活動を増やせるように、生活のIoT化に向けて取り組んでおります。右下は、近年新たに進めているところで、任意に調整できる車椅子シミュレーターというものを使用して、特に頸髄損傷の駆動特性を把握して、効率よく駆動できる設定をあらかじめ見つけるという試みをしております。

ロービジョン者に対する機能訓練及び復職支援の推進です。機能訓練の充実に向けた職員研修会として、眼科領域の基礎知識を福祉職を対象として4回の勉強会で研修を行いました。またロービジョン訓練に関する情報の共有を目的とした研修会を全5回実施いたしました。真ん中にある2つの写真は、福岡センターで取り組んでいる視野を意識化するための訓練の一例を示しています。2番目として、復職支援に関する取組状況の共有を目的とした事例検討会を全7回行っております。

標準的なサービスの体系化と効率化です。左の動画は、頸髄損傷者の介助動画で、リフターを用いずにベッドから車椅子への乗車を介助しているところです。このほか、リフターを用いたバージョンも制作し、これまで制作したこういった動画は、コロナの影響によりサービス担当者会議ができなかったときなどに役立っております。

続いて右の2つの動画をクリックしてください。頸髄損傷者のスポーツ訓練の車椅子操作基準というものをつくっております。例として、この動画ですけれども、左側の訓練開始前、レベル2として、「ゆっくりとした速度で操作が可能」から、6か月後には、右にあるように「スポーツ活動時不正確ながらも安定した操作が可能」という状態にまで変化をしているところになります。

続いて、就職率及び定着率向上です。ここにある表は、就労移行支援における過去5年間の就職率と定着率を示しております。就職率に関しては過去5年間で大きく向上したという状況ではありませんが、定着率に関してはこの5年間を通しておおむね90%以上という、障害者の就労としてはよい成績を上げております。

具体的な取組を下に書いております。職場開拓については、利用者の意向を踏まえ、求人情報等を収集し、事業所訪問、来所、電話などを行い、令和3年度の就労マッチング支援については、利用者10名に対して個別面接・訓練状況を踏まえた企業訪問等を実施しています。こういった定着率、就職率の向上を図るため、引き続き支援データを蓄積・分析することにしております。

これはあん摩・鍼・きゅう・マッサージ師の国家試験合格率の維持と実技力の向上に関するものです。左の3つの折れ線グラフは過去5年間の国家試験合格率の推移を示しております。令和2年度は全センターで幸いに合格率が向上いたしました。今年度は来週3月25日に発表される予定になっております。右上の実技力向上への取組ですけれども、利用者の実技力向上のための補習、補講などを所沢センターを中心に行っております。具体的にはいわゆる現実のアップだけではなく、接遇マナーであるとかリスク管

理であるとか、そういったものも含めて補習、補講を行っているところです。下にありますように、それ以外にも教官自身の実技指導力向上のためのマニュアルの見直しを今年度行いました。

続いて高齢障害者への支援になります。上のグラフは全利用者の年齢の構成比、下はその中の視覚障害者だけをピックアップしたものを示しています。一番右にありますのが60歳以上の高齢者ですけれども、利用者全体では3.7%から9.1%に増加しております。視覚障害は、5.8%から22.6%に増加しています。すなわち全体の増加は視覚障害者の高齢者の増加に引っ張られている部分がありますけれども、ほかにも頸髄損傷などで高齢者の対応をしているところでもあります。視覚障害に関しては介護保険にはない歩行訓練・日常生活訓練・ICT機器操作等を提供しております。

ここからは事業成果の普及ですけれども、まず、高齢及び在宅視覚障害者に対する支援の充実と普及になります。一つ前のスライドとも関係しておりますけれども、このグラフにありますように、歩行訓練、ICT機器などといった取組に対する希望が利用者から多く寄せられているという状況になります。普及に向けた取組としては、訪問相談の充実を図りながら、地域の支援者を対象とした講習会なども実施していました。

右下の動画を再生してください。頸髄損傷者に対する支援の充実と普及の例として、令和2年度から引き続き自動車運転支援マニュアルを作成しています。マニュアルの目次は左に示すとおりではありますが、今年度一旦マニュアルの完成を見ましたので、来年度はそれを試行、修正し、令和5年度に情報発信、研修会等を通じてということを考えているところです。

これも動画を再生してください。高次脳機能障害者に対する支援の充実と普及ですけれども、我々が作りました訓練マニュアルに対応した動画をこのような形で作りしました。これはホームルーム・朝の会で、職員が本日の連絡事項を読み上げ、これはモデルを使っていますけれども、利用者がメモしている様子を示しております。利用者がメモする場所が分からないときなど職員が指さしで教えている様子になります。

ここからは4、5、6、7、8の事業について説明をさせていただきます。時間の関係がありますので、太字のところだけを次のスライドから説明させていただきます。

秩父学園の機能強化を目指してということで、秩父学園における年齢超過者の課題を、左下のグラフにありますように、令和3年3月までに解消し、現在は児童のみが入所しております。これを、新たに児童を受け入れるとともに、将来の退所、年齢超過のこと

を考えて当初から地域移行支援の取組を推進しております。右側にありますように、入所前から各機関の役割分担を確認し、定期的にケースカンファレンスを行い、学校とも情報交換を行い、児童相談所等の関係機関と移行に関する会議も途中から始めて移行に至る、さらに、一番下にありますように、アフターフォローとして、対象の児童、家族・保護者、移行先事業所の要望への対応等をさせていただいております。

これは自立支援局全体の人材育成で、1番は職員の資質向上ということで、研修計画を立て、年間を通じてここにある63種類の研修等を受講してもらっているところです。さらに専門職員の実習・研修の実施ということで、下にありますように、様々な職種が様々な形で実習の指導あるいは研修会等への講師派遣をしているというところを示しております。

リスク管理の強化の例として、新型コロナウイルスへの対応を説明したいと思います。自立支援局の感染防止のために、感染対策委員会内に作業委員会を設置いたしました。この中で、感染防止対策の見直しを継続しつつ、ワクチン接種の推進と状況把握をしております。右側は、昨年11月までの利用者と職員の1回目、2回目のワクチン接種率の推移を示しております。さらに利用者が感染したときの対応を検討する中で、接触者リストのフォーマットをつくり、宿舎における診療体制を確立しました。抗原検査、PCR検査の体制それから酸素濃縮装置等の診療体制をつくっております。こからは、先ほど総長からも説明がありました秩父学園におけるクラスター発生の際に役立ったと考えております。

ここからは令和4年度の運営方針（案）になります。項目としては事業実績と同じような形になります。

大きく変わるのは1番の自立支援局機能の将来像の検討ということで、来年度は検討体制を国リハ全体に広げ、他部門の将来像との整合を図りながら自立支援局将来像の一層の具体化を図るということにしております。

2番以下は次のスライドになります。こちらにあります4番～8番の項目については令和3年度と書いてありませんが、中身のある程度変えております。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。続きまして西牧病院長、御説明をよろしく願います。

○西牧病院長 西牧でございます。どうぞよろしくお願いいたします。令和3年度事業実施状況、それから令和4年度の運営方針（案）を引き続き説明させていただきたいと思っております。スライドは42から61になります。

病院についてはリハビリテーション医療の提供ということを行います。主な柱としては次にお示しします①～④でございます。それぞれについて詳しく御説明させていただきます。

まず、総括を御説明させていただきます。緊急事態宣言下、外来・入院の制限が続いたために受診患者が大きく落ち込みました。そのような状況下で、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、これは再生医療リハということですが、これに取り組んでまいりました。

まず一番初めには、頸髄損傷を含む脊髄損傷のリハビリテーションの充実を図ってまいりました。頸髄損傷と腕神経叢損傷・上肢障害合併例等重度の障害、それから頸髄損傷と知的障害、脳性麻痺と発達障害の合併事例、このような患者様のリハビリに取り組んでまいりました。

また、嚥下障害ですけれども、食べるということに関しては、その方のQOLに関する非常に大きなものでございます。そのような嚥下障害例については全例データを蓄積しているところでございます。最近では高齢者の自宅での転倒等、不全頸髄損傷の方が増えております。こういう方に対する様々なデータ収集、蓄積を行っているところでございます。

次は希少疾患に対するリハビリでございます。希少疾患に対するリハというのは非常に専門性が高いもので、施設の集約化ということが必要と考えております。国リハ病院では先天性四肢形成不全のようなリハを進めておるところでございます。

4番目は高次脳機能障害のリハビリテーションです。これに関しましても重度化、重複化に対応いたしまして、効果的な支援方法というものを模索している最中でございます。また、コロナ禍において高次脳機能障害者の復職をどのように進めるかということを外来リハビリテーションを中心に進めてまいりました。また、青年期高次脳機能障害者への介入も現在まとめをしているところでございます。

8番、視覚障害のリハビリテーションの充実ということでいきますと、近年、眼科疾患の中で中途失明の方が非常に増えています。例えば糖尿病のような方です。こういう方に対して、早期からのロービジョン患者様へのリハビリテーションに現在取り組んでいるところがございます。特にICT機器を活用した支援を現在進めているところがございます。

これが、今、一番病院で中心に取り組んでいるところがございますが、脊髄再生医療に付随するリハビリテーションの充実です。国リハは、病院と研究所のスタッフの定期的なミーティングを開催し、現在、研究レベルから日常の診療レベルにその体制を移すべく準備を進めているところがございます。

適切な障害者医療・看護等の患者支援サービスの提供を充実させている部分でございます。まず1として、適切な障害者医療・看護等を提供するというところでいきますと、一番初めの段落、高次脳機能障害の御家族への支援、学習会、これは新型コロナ間でも細々と進めてまいりました。また、脊髄損傷患者様のQOLに関しては褥瘡と排便コントロールが非常に重要でございます。特に排便に関しては、外部からスーパーバイザーを導入いたしまして、この支援のノウハウを蓄積しているところがございます。また、最後の段落、入院患者様の退院支援に力を入れております。退院支援フローというものをつくりまして、実際に地域にきちんと支援体制を整えるということを進めているところがございます。

2番目といたしまして、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するという部分でございますが、従来から身体障害のある方向けの人間ドックをつくってまいりましたが、次年度は、所沢市と連携いたしまして、さらに知的障害のある方、その他障害のある方に向けての健康診断を拡大していく予定でございます。また、これも従来から進めておりますシーティング適合サービスも引き続き継続しております。

3番目です。これは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の部分でございます。研究所と連携してデータベースの蓄積をしている分につきましては、これはロービジョン関係で現在進めているところがございます。また他機関との連携で臨床研究を進めるということにおいては、これはロービジョン、先天性上肢形成関係、また少し様相が違いますが、患者様のファッションの関心を高めるために、従来から国リハコレクションを継続して開催しているところがございます。

次は病院と自立支援局との連携でございます。これは従来から非常に力を入れているところでございますが、脊髄損傷、高次脳機能障害、ロービジョンに関しては継続しております。また今年度は発達障害に関する支援、その辺りも自立支援局と連携してどう進めるかという検討を進めてまいりました。

④です。病院と地域の医療福祉関係機関との連携です。先ほども申しましたけれども、退院フローを作成して退院支援を進めております。また入院に関しても、医療相談を充実させていっているところでございます。

(4)です。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の運営体制でございます。再生医療に関してはセラピストを増員予定でございます。また、患者様が安心してサービスを受けられるような医療安全管理、感染防止対策については引き続き対策を強化しているところでございます。その成果として病院内ではクラスターの発生が現在のところは予防できているということを申し添えたいと思います。

③です。専門職の育成、職員の資質向上等、人材の育成です。これは、病院は専門職が非常に多岐にわたっておりますのでそれぞれの職種にお任せしているところがございますが、学会参加、それから病院内でありますとeラーニングを活用した専門職の知識向上、そのようなことを現在進めているところでございます。

この新型コロナの感染状況の中で、下の表ですけれども、入院・外来患者数の推移というところで、令和2年度、3年度の1日の平均入院患者数はかなり落ち込みました。しかしこの3月期においてようやく50の数値が見えてきたというところでございます。外来患者についてはかなり例年並みに回復してきているところでございます。

これは病院の実績、重度の方を看ているというところで、ずっと経年的に取っているデータでございます。一応御参照いただければありがたいです。

次からは令和4年度運営方針(案)について御説明いたします。

引き続き病院はリハビリテーション医療の提供ということで、柱は何も大きくは変えておりません。(1)から(4)を次年度も継続して充実させていく予定でございます。

全体の総括ですけれども、障害者や障害になるおそれのある者を対象にして、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、特に重複障害等の困難事例への対応や、試行的サービスの提供を行う予定でございます。

また、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ります。病院運営につきましては、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の充実を図っていきたいと考えておるところでございます。

先進的なリハビリテーションセンターにつきましては①～⑩を次年度も進めてまいります。

項目としては、まず、障害特性に配慮して、適切な医療、看護を提供する。二次障害の予防や健康増進活動を支援する。これを進めてまいります。

外部機関との連携、部門間の連携については4つの柱を考えております。

最後です。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です。総長からもお話がありましたけれども、病床数については、今、新型コロナの感染流行時でありますので少しストップしておりますけれども、それが落ち着いてくれば病床数の削減等の検討を進めてまいりたいと考えております。私からは以上です。

○田中委員長 西牧病院長、ありがとうございます。

それではここまでを第1グループの説明ということにしたいと思います。これから質疑に入りたいと思いますが、事前に幾つか質問をいただいておりますので、その回答を初めにお願ひしまして、その後各委員から総括、自立支援局、病院について御質問をいただきたいと思ひます。それでは事前の質問への回答をお願ひします。

○芳賀自立支援局長 自立支援局の芳賀でございます。まず1つ目、秩父学園について名里委員のほうから、「自立、地域生活移行のノウハウを全国に広めていくためには具体的にはどのような方法をお考えでしょうか。秩父学園入所者の具体的な支援ノウハウと、それを一般論として全国に広める方法とどちらも必要かと思ひますがいかがでしょうか。」という質問をいただいております。

先ほどお示しましたように、秩父学園における年齢超過者の地域生活移行は令和3年3月までに解消しましたけれども、これまでの困難事例等の取組をホームページ等で情報発信し、地域生活に苦慮している他の事業所での取組の参考としていただけるように現在準備を進めております。また、本年1月に厚労省から都道府県等に通知されました「障害児の新たな移行調整の枠組みの構築に関する手引」では障害児入所施設に対して協議の場への参画、本人に対する意思決定支援、保護者との面談の流れ、障害福祉サービス等の活用等を示しております。これらは、これまで秩父学園が行ってきた関係機関

と連携した地域生活移行の取組においても共通する点が多いことから、この手引を踏まえた具体的な取組を全国に、これからですけれども、周知していきたいと考えております。

続いて2つ目の質問、やはり名里委員からですけれども、「自立支援局将来像の中期目標に「障害者等のニーズや社会情勢を踏まえ」とあります。昨今厚生労働省や内閣府でも盛んに取り上げられる地域共生社会の実現といった目標に対して、国リハとしてはその姿勢に立った取組としてどのように考えていますでしょうか。障害のある人がリハビリテーションを受けた後、あるいは受けながら実際に生活をする地域社会がどうあるのが望ましいと考えるか、またそのためにはどんな取組が考えられるか、そのような視点についてはどうでしょうか。」という質問をいただいております。

子供・高齢者・障害者など全ての人々が、地域・暮らし・生きがいをともに作り高め合うことができる地域共生社会の実現に向けて、国リハには障害者支援をリードする施設としての責務があります。障害がある人には常に地域での生活を念頭に置いた支援を提供しておりますが、将来的には訪問、在宅、リモートなど、アウトリーチ支援にさらに力を注ぎ、施設と地域の境目なく、障害児も含めて、ともに地域で共生できる福祉基盤の構築に寄与できることを目指していきたいと考えております。このためにも皆様の御支援を何とぞよろしくお願い申し上げます。

続いて迫田委員のほうから、「自立支援局の将来像を基本に、検討を国リハ全体に広げるためにどのような方法を考えていらっしゃるのか。」という質問をいただいております。

国リハでは、社会福祉基礎構造改革などによる障害者支援に関わる制度や福祉サービスに対するニーズの変化に対応し、組織あるいは業務の見直しを行ってきた経緯があります。一方、施設の老朽化、人員削減、予算の減額など、地方センターも含めた運営はますます厳しくなっております。これまでと同様の全ての事業運営を継続することは困難な状況になりつつありますが、組織再編を国リハ全体で行うことで新しい国リハの方向性を見だしていくべく検討を行う予定にしております。

○西牧病院長 4番です。「病院と地域の連携について、特に国リハだからという全国のモデルになるようなことはあるのでしょうか。」ということで迫田委員から質問をいただいております。

国リハ病院では自立支援局との一体的運用をする中、中位・高位頸髄損傷者、多発切断、高次脳機能障害など身体的なリハビリテーションでは国の先鞭をつけてまいりました。現在では入院患者のさらなる重度化、重複化が進み、病院で受入れ困難な事例を、今、現在受け入れております。受入れ時に、退院時のソーシャルワークの質が非常に重要になりますので、それらのノウハウを積み上げ、全国発信していきたいと考えておるところでございます。以上です。

○芳賀自立支援局長 やはり迫田委員から、「災害時の被災障害者の受入れや専門職員派遣など、これまでに決まったことがあるでしょうか。」という質問をいただいております。国リハ所沢センターでは、所沢市と大規模災害時における福祉避難所の協定を締結しており、所沢市からの要請に基づいて障害者を受け入れることにしております。

また近隣の市町村、都道府県において災害が発生し、そこに居住している障害者から避難受入の要請があった場合、国リハの中で協議をした上、これを受け入れるということにしております。

また秩父学園、別府センターについて述べますけれども、まず、秩父学園は平成29年に埼玉県、埼玉県社会福祉協議会と埼玉県災害派遣福祉チームの派遣に関する協定を結び、大規模災害時に避難所等での要配慮者への福祉支援を行うことにしております。

また別府では、平成24年6月に大分県社会福祉施設と災害時相互応援協定を結び、被災のため一時的に処遇困難になった入所者の受入れ、復旧に必要な人的及び物的な応援など、総合的な応援援助を行うこととしています。

今まで、阪神淡路大震災、東日本大震災において専門職員の派遣実績はありますけれども、厚生労働省本省からの要請によるものであります。地方自治体等からの要請に関して国リハ内で決め事を定めていないため、今後、検討していくことにしております。

続いて、藤本委員（所沢市長）からは「医療的ケアが必要な障害児への生活支援や自立生活のため、障害者サービス、人材育成、調査研究などの充実をお願いします。」ということで、学院、研究所からお答えしますが、ここでは私からは、引き続いて障害者の自立支援のため、障害福祉サービス、人材育成に取り組んでいきたいと考えるに述べるにとどめさせていただきます。

やはり藤本委員（所沢市長）から、「身体障害、知的障害の重複障害のある方の外来・入院の受入れの促進をお願いしますと書かれております。これは病院長から。

○西牧病院長 先ほどの病院の実績説明でも説明させていただきましたが、病院においても重度、重複障害の患者様の入院の受入れを今後とも進めてまいりたいと考えてるところでございます。

○芳賀自立支援局長 自立支援局においても、例えば片麻痺を伴う高次脳機能障害者等の重複障害者の受入れを行っているところです。

続いて、やはり藤本委員（所沢市長）のほうから、プールの使用など、在籍していない障害のある方への施設利用枠を設けていただくようお願いいたしますと書いてありますが、これは後ほどお答えさせていただきます。

第1グループの既にいただいている質問に対する回答は以上となります。

○田中委員長 多くの質問そして御回答をありがとうございます。いかがでしょうか、もし追加で御質問等がありましたら手挙げをしていただくか……樋口委員からございますか。

○樋口委員 よろしいですか。今、ほかの委員から質問があったことと重複するかもしれないのですが、2つだけ。その前提として、毎年この会に参加して、やはりこのセンターが本当にいろいろなことをやっておられるということで感銘を受けるのですが、それだけやはり実際は大変なことが多いんだろうと思った上での質問だと思ってください。

第1問は、ここで、ナショナルセンターですから、何らかのノウハウ、新しいことを発見して、それを全国に広めていくということを大きな柱にしているわけです。その方法についてどうするのかという話で、これは本当にもう素人の質問でしようがないのですが、今、私が属している大学であれどこであれ、産学官の連携という話をどうやっていくかということが大きな課題になっています。大学だけではできないということですが、例えば自動車運転の話であれ、車椅子の改良であれ、結局産業界とも結びつかなければいけないと思っています。

官は所沢市や、厚労省は当たり前でしょうけれども、そういうところとの連携というのは今日のお話の中で出てきたと思うのですが、この国リハをこういう企業がずっと応援してくれている、一緒にこういうことをやっている、同じように大学も、大学の何とか学部とこういう形で連携しているといったことが国リハではもちろんあるんだろうと思うのですが、そもそもそういうことは難しいのか、そういう方向で産・学の連携みたいなことがどういう形で図られているのか、あるいは国リハだけで基本的にやるようなものなのかということが第1問です。

もう一点は、自立支援局の機能を大きく見直すという話が今日出てきていて、初めのほうで、中期の5年計画ではできないようなことかもしれないというお話があって、どういう方向で自立支援局の機能の改定というのか改善というのか、そういうのを図っているのかというのは、私にはよく分からなかったのですが、これからまさに検討していく問題であるということだと思っております。

先ほどの御回答の中で、やはり国リハもどこでもそうですけれども、財政的な問題が当然あって、いろいろな形で予算が削られていくというのがあるわけです。この時代は大学でも何でもそうです。そうすると、財政的に、これだけいろいろのことをやっているというのではなくて、もう少し焦点化を図るというのか、どちらかというところ、やはりやむを得ず消極的な方向で体制づくりを考えていかなければいけないというお話なのかどうかということを確認のために御質問させていただきました。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。いかがでしょうか。産学との連携については総長ですかね。

○森総長 産官学連携の「学」に関しては、いろいろな研究で国リハ単独でやっていることは実は少なく、共同研究で、国リハが代表者になることもありますし、外の研究者が代表者になって国リハが共同研究者になっているということもあつて、ほとんどが共同研究という格好になっていると思います。

「産」については国立施設としては難しいところがあつて、あちこちから文句が出る可能性もあります。可能性としてはありますし、今までもそういう例はあつたのですが、国として公平さを確保しながらというところと厳しいところがあつて、非常に慎重に進めないといけないところがあります。例えば、特許を取ったものに関して、それを実施してもらおうということはそんなに問題なく行っています。それから比較的小さな案件では、歩行の補助になるような新しい道具をつくるか、そういうことではできる範囲では進めております。大型案件に関しては、話はあるのですが実現するかどうかは分からないという現状です。あきらめているわけではないのですが、幾つか難しいところがあつて、それを何とか乗り越えながらできるといいのだが、というところにあります。

○樋口委員 ありがとうございます。本当に頑張ってください。

○田中委員長 芳賀先生から自立支援局について。

○芳賀自立支援局長 樋口先生、御質問をありがとうございます。先生がおっしゃったように、多くのことをやっている中で一定の集中をしなければいけないのではないかと

うことに関しては同じ意見を持っております。国リハの使命というのが、一般のリハビリテーション施設ではなかなか対応ができない、それはマンパワーをもあるかもしれませんが、お金のこともあるかもしれませんが、そういったものを担うということで、現在は自立支援局だけではなくて病院も含めて、先ほど西牧先生から御紹介のあったような、あるいは私がお話ししたような対象となる障害者を集中してやっているところではあります。

一方で、時間がたってくると、それがより多くの全国の施設で行えるようになってきますので、さらに世の中でリハビリテーションが対応し切れていない障害者に幅を広げつつ、既に全国で行われている対象者については所沢の使命を終えていくというような循環ができるのではないかと考えております。

自立支援局としては、私は今所沢で勤務をしておりますけれども、3つの視覚障害センター、1つの重度センター、1つの知的障害児施設を関連の施設として持っておりますので、それら5つの施設を含めたトータルのこととして将来像の検討を考えているところでもあります。先ほどお話ししましたように、来年度においては、国リハ全体としてその将来像を検討するということですので、1年後により具体的なお示しできればと考えているところです。以上です。

○樋口委員 ありがとうございます。

○田中委員長 ありがとうございます。それでは奥山委員からお願いいたします。

○奥山委員 ありがとうございます。取組をいろいろと御説明いただいてありがとうございます。とても進んでいるんだなということを考えさせていただきました。

2つほど御質問です。1つは重複障害といったときに、精神障害として結構いろいろな障害を持っているがためのトラウマ性の問題というのに私なんかにもよく遭遇するんですけれども、障害を持っているために普通の形ではなかなかうまく対応できないということがあると思うのですが、その辺りのことをどのように考えておられるのかをお聞かせいただけるとありがたいと思います。

2つ目は厚労省に聞いたほうがいいのかもわからないですが、再来年度になるだろうと思いますが、こども家庭庁になったときに、障害児の部門のほうがこども家庭庁に行くと考えております。ただ秩父学園は多分そのまま残るのですよね？ 施設としてこども家庭庁に移るのは武蔵野、鬼怒川と聞いています。そうすると、こども家庭庁との連携がどのような形になるのか、障害が割れてしまうというとおかしいのですが、子供と大人

に分かれてしまうというふうに聞いているので、そこら辺のことをどのように考えておられるのかということをお聞かせいただくとありがたいと思いました。よろしく願いします。

○西牧病院長 奥山先生、ありがとうございます。前半のトラウマ性のことにつきましては、特に精神疾患やそのような疑いのある方は今までは入ってから気づくということが多うございました。しかし次年度は精神保健福祉士を1人入れることができましたので、インテイクのときに、そういう方と一緒に事前に、入るところから情報収集をし、もちろんリハビリは充実させていくということですが、精神面での対応も併せて行っていきたいと考えております。以上です。

○芳賀自立支援局長 芳賀ですけれども、今のところに少しだけ加えると、自立支援局としても、利用者におけるメンタルの問題というものは認識をしております、今年度後半の半年ぐらいをかけて、どのように対応していくかというものを検討したところがあります。一つの試みとして、4月以降、新たに入ってくる利用者に対して、自発的なストレスのセルフチェックをしていただいて、何らかの問題がないかどうか確認をしていく。それで何かがあった場合には適切に相談できるような、相談に応じられるような体制を整えるということをしたところではあります。

それから2つ目の質問の秩父学園とこども家庭庁の関係については、私は十分把握できていないので、厚労省のほうで何かお答えがあれば。

○田中委員長 厚生労働省の佐藤様、いかがでしょうか。よろしくお願いいたします。

○厚労省・佐藤室長 御質問ありがとうございます。秩父学園につきましては、まず国リハさんの一部門として長年一体的に予算も組織も運営されておりました、そういったことを総合的にいろいろと勘案して、最終的に令和5年4月にどうしていくかということで、今、政府部内で検討をしているところでございます。

仮に移管しないということになりましたら、障害児福祉施設の所管はこども家庭庁さんということですので、利用者の方が引き続き適時適切にサービスが利用できるように、困らないように、こども家庭庁とは連携をして、その具体的な連携につきましてはこれからは細部を検討して対応してまいりたいと考えております。以上でございます。

○奥山委員 ありがとうございます。ぜひ連携を強めていただいて、障害が分かれてしまうところのデメリットというものもあると思うので、その辺の自立に向けたライフステージを見越した連携をよろしくお願ひしたいと思ひます。

○田中委員長 ありがとうございます。まだ御質問があるかと思いますがお時間ですので、続きまして研究所について小野研究所長に御説明をお願いいたします。

○小野研究所長 研究所の小野です。よろしくお願いいたします。令和3年度は人を被験者とする研究がコロナの影響により当初の予定どおり進められなかった以外はおおむね予定どおり進みました。また研究所の組織としてはデータ利活用障害福祉研究室が新設されました。

これは中期目標です。国リハは国立機関のため何かを商品化すること自体はできません。しかし第2期中期目標の項目の最後に、研究の推進と全てに書いてありましたけれども、一部目標を第3中期目標、今がそうですけれども、研究及び開発の推進として、研究成果の社会実装のため、開発につながるところまでも力を入れようというふうに尽力しております。

令和3年度の実施状況について説明します。中期目標「臨床現場を有する特性を生かした研究及び開発の推進」の運営方針は、このスライド64に示すとおりで、(1)(2)とあります。○で囲った数字の項目が運営方針です。運営方針の最後の括弧書きの中は7つの研究部の略称が記載されております。以下、一部説明いたします。

(1) 新しいリハビリテーション技術の研究及び開発では、①ニューロリハビリテーション法の開発研究において、再生医療で、大阪大学医学部附属病院、札幌医科大学附属病院と連携し、それぞれ手術後の患者のリハビリを行い、患者の各種機能の改善が認められました。

②メカニカルストレスに関して、体を動かせないことが原因で体が弱らないようにするその一手段として骨に関する研究を行いました。実験動物のマウスの足を動かせなくし、そのマウスを調べて、骨の形成に関与する遺伝子を3つ特定しました。

③吃音に関して、吃音のある幼児74名について実態調査を行い、地域支援が不十分であることを浮き彫りにしました。

④義肢装具に関して、両足切断や難しいケースや希少なケースの対応事例を積み重ねました。例えば、切断の原因が交通事故だと切断していない足が骨折していたり、体に麻痺や高次脳機能障害があったり、糖尿病が原因の切断だと動脈硬化症や心疾患、高血圧症など、単なる切断ではなく他の障害や病気などの治療も配慮が必要です。皮膚に水疱ができやすいとか、皮膚が硬くなるなどの難病の方など、従来に経験のないケースがあります。

(2) 新しい診断・治療技術の研究及び開発では、①発達障害に関連し、発達障害の特性に応じた支援機器、例えば顔の表情認知をサポートするシステムなどを提案しました。

⑥聴覚障害に関連し、耳の神経の伝わり方を調べるために、実験動物のマウスを使い、まず同様なシナプス構造を持つ目の細胞を用いて神経伝達物質を画像診断する手法の開発に成功しました。

中期目標「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」の運営方針は、このスライド68に示すとおりで、(1)(2)とあります。

(1) 先端技術を用いた支援技術、支援機器、支援システムの研究及び開発では、①産業技術総合研究所と連携し、画像認識技術により筋ジストロフィー患者のわずかな動きを認識し、それを用いてパソコン操作するシステムを試作しました。例として障害当事者がテープ起こし作業を行い、パソコンのマウスを手で動かして操作する場合と比較して、作業効率向上と当事者本人の高い満足度が得られることを確認しました。

②支援機器の臨床評価に関し、障害者支援ロボットについて文献調査と有識者会議を行い、支援領域別にシステム研究開発のロードマップ案を作成しました。また車椅子利用者が車椅子をこぐときの褥瘡リスクの定量化、及び車椅子をこぐ動作を実際に測定し、その動きを取り入れたシミュレーションモデルを作成しました。

先天的に手が無い子供に腕を動かしたときに筋肉から出る電気信号で動かす筋電電動義手のお試しを行い、その子供らの発達に合わせたリハビリやニーズの探索とそれに合わせた義手を見いだすことを積み重ねました。

(2) 支援技術・支援機器の普及に関する研究では、①脳波を測定して解析し、その結果を意思表示や機器操作に用いる Brain Machine Interface、BMI と略しますが、BMI の簡易型を作成し、お試しを行う一方、以前から継続的にBMI を利用している患者のBMI 活用状況を調査しました。その結果、選挙での投票先決定に用いたという例もありました。

②精神・認知機能支援機器について、その普及について利用実態調査を行いました。現在、支援機器の有効活用に向けた支援を検討するためインタビュー調査を実施中です。

③高次脳機能障害者に関し、建物の上下階への移動も含む屋内移動をスマートフォンの内蔵センサーのみにて行う研究を進めており、実験環境下では当事者が目的地に到着可能でした。

中期目標「国の政策立案に資する研究の推進」の運営方針は、このスライド 72 に示すとおりで、(1) (2) とあります。

(1) 行政データの収集・解析については、①全国在宅障害児者実態調査の調査方法と調査票作成のため事前調査を行い、600 名弱の方から回答を得、調査票の改善案を提案しました。

②自治体の行政データを用いて地域移行に必要な支援体制を明らかにし、障害福祉計画立案のためのデータ利活用例を示しました。

(2) 施策立案への提言については、②補装具費支給制度に関する調査に関し、視覚障害者用安全づえについて販売事業者を対象に流通している数や価格などの調査を実施しました。年度内に結果をまとめる予定です。

次に令和 4 年度運営方針（案）と事業実施の予定の一端を示します。基本的に研究は継続して積み上げる形なので、ほとんどの運営方針は大きな変化はありません。令和 4 年度は令和 3 年度の成果を踏まえて、さらに研究を推し進める予定です。

中期目標「臨床現場を有する特性を生かした研究及び開発の推進」の運営方針案は、スライド 76 に示すとおりで、(1) (2) とあります。

(1) 新しいリハビリテーション技術の研究及び開発については、①ニューロリハビリテーション法の開発のため、リハビリ訓練を 12 名で終了し、再生リハの効果を検証します。また再生医療の適用可否判定に参考となる検査実績を積み上げます。さらに脳卒中マウスを用いて病気の症状を分子レベルで解明し、グリア細胞を標的とした治療法の研究を行います

③吃音の重症度の評価法について研究をスタートします。また吃音のある成人の就労を困難にしている要因を調査します。

④義肢装具に関連した報告や、YouTube を活用した情報発信、及び Web 会議を活用した情報基盤の構築を行います。

(2) 新しい診断・治療技術の研究及び開発について、②脳機能調節技術の開発を目指し、まず健常者で基礎的な実験を行います。脳信号を解析し、その結果を音声や視覚的な情報でその本人にフィードバックすることでどのような結果が得られるか実験します。

③言語機能の脳内処理メカニズムの解明を行い、新たなリハビリテーション手法を探求します。

⑥令和3年度に得た手法を耳の神経の伝わり方を調べる手法に応用する研究を行います。

中期目標「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」の運営方針案はスライド81に示すとおりで、(1)(2)とあります。

(1) 先端技術を導入した支援技術・支援機器・支援システムの研究及び開発では、④頸髄損傷者が自宅などから遠隔操作でロボットを操作し、介護現場で、介護専門スタッフの補助的業務、何か物を運ぶなどができるか、ロボットの試作も含めて検討を進めます。また、義足のソケットが体に合っているか否かを定量的に評価するため、センサーを用いて義足を身につけた状態でのソケットと足の接触部分のずれなどを測定します。さらに体に合っている義足のソケットの内面の形と切断した足の形を比較するためのシステムを試作・検討します。

(2) 支援技術・支援機器の普及に関する研究では、②認知機能の低下した高齢者へ情報サービスの支援を行うロボットを地域包括ケアシステムの一環に取り入れて、試行的な実験をします。

③高次脳機能障害者の屋内移動をスマートフォンの内蔵センサーのみで行うアプリケーションソフトウェアの向上を図ります。

④指がなく手首がある人が使うことを目的とした、手首を曲げると指が曲がって何か物をつかむ動作ができる義手があります。それらの義手を3Dプリンタで作成するデータが一般公開されています。3Dプリンタで作成した義手の耐久性試験方法を提案するために、令和3年度に続き新たな義手の耐久試験を行い、その結果を検討し、試験方法の提案を行います。

中期目標「国の政策立案に資する研究の推進」における運営方針案はスライド85に示すとおりで、(1)(2)とあります。

(1) 行政データの収集・解析では、①令和3年度までに得た調査結果を基に、全国在宅障害児者実態調査の具体的な調査法を提案し、それを基に調査を行い、集計して結果を評価します。

(2) 施策立案への提言では、⑤身体障害者補助犬を障害者に普及啓発するための方策を提案し、事例集などを作成して配布することを進めます。また補助犬使用者の実態調査を行い、補助犬の適性や効果、課題やニーズを整理し、普及啓発と評価の在り方の提言を行います。

以上、運営方針案を御紹介しました。ありがとうございました。

○田中委員長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、学院について深津学院長からお願いいたします。

○深津学院長 深津より令和3年度の学院の事業実施状況について御報告いたします。

学院には養成部門と研修部門の2つの部門がございます。(1)～(4)が養成部門、(5)が研修部門に関する事柄です。

まず、(1)障害関係専門職員の養成についてです。新型コロナウイルス感染症拡大防止に努めながらも、昨年度よりオンライン講義が可能となりましたので、オンライン講義あるいは対面式の講義、それから時差通学、教室の分割など、感染防止対策に努めながら、各分野の第一線で活躍している先生方を外来講師にお呼びするなど、内部講師とともに学生に最新の知識と技術を付与するという養成業務を続けてまいりました。

また、各学科教官は、センター各部門の実施する臨床、研究、利用者支援に積極的に協力し、双方向性ですので、センター各部門、自立支援局、病院、研究所からの講師派遣や実習受入れなどの協力体制を維持し、臨床現場を持つ学院の強みを生かしまして養成の充実を図ってまいりました。

これが要請に関する数字を表にいたしました。時間がございませんので後で御参照ください。

(2) 卒後教育、現任者教育の検討。今年度から学院の方針といたしまして、新卒の学生さんを養成して、何らかの専門職にすることに加えて、現任者研修、現在専門職である方、また卒業されている方に対する教育に力を注いでいきたいということで、今年度がその元年になります。

学科によって進捗の具合が異なりますが、まず、言語聴覚学科においては、相談できるベテランが身近にいない言語聴覚士を主な対象とした言語聴覚士研修をオンライン形式で今年度は3回に分けて行いました。離島で1人でSTをやっていたらっしゃる方が、スーパーバイザーが今までいなかったということで参加されて大変好評を得ております。

また、視覚障害学科では、当センターの地方センターとともに、その職員の方に歩行研修会等を実施するなどして現任者研修をしております。

また、児童指導員科では、現在教員であるとか、あるいは児童福祉施設にお勤めの方が、こういった現任者を対象として、養成コースは1年コースですが、その半分の6か

月を研修期間とした特別な研修課程を設けまして、今年度は6名の方がここで実施されております。

またそれ以外の学科につきましても、今後どのようにこういった現任者の養成研修ができるかということ学科ごとにまとめてレポートを提出していただき、2月の末日に全学科のレポートが私宛てに提出されております。

教官の資質向上として、教官の教育者としての専門性を向上させるために、今年度から学科から交代で主催をする、主に教え方についての勉強会も開始されております。また、学生支援室との間で情報交換等も頻繁に行っております。

令和元年度に学生支援室が設置されました。このスタッフは専従の者はおらずで、それぞれ学科教官ですが、バックグラウンドとして公認心理士、看護師、また私は医師ですが、室長としてそこに参加をして、あと事務部門が参加して、学生さんの相談対応に当たっております。そこに挙げましたとおり、まだ相談件数は増えておりまして、今後も学生がより利用しやすい学生支援室を目指していきたいと思っております。

この(5)は研修部門に関してです。専門職に対する研修の充実。昨年度、令和2年度は新型コロナウイルスの影響により、予定していた研修のうち10研修しか実施できませんでした。昨年度後半からはオンラインで研修ができる準備を整えましたので、今年度はオンラインによる研修会を主に実施いたしました。その結果、33研修、例年どおり行えるということになりました。

オンライン開催によって、先ほど総長のほうから報告がありましたが、参加者数というのは非常に上昇したのですが、一方で研修事務局の負担や事務経費が非常に増えておりまして、ここが今後の課題かと考えております。

93ページ～95ページまで、これが今年度実施あるいは実施予定の研修、33回のもを挙げました。

来年度、令和4年度の運営方針(案)について御報告いたします。

来年度の運営方針案につきましても、基本的には、今、御報告した養成部門の(1)～(4)、研修部門の(5)についてでございます。第3に挙げた部門間連携についての人材育成は再掲となっております。

まず(1)障害関係専門職員の養成です。これは今年度と同様、当該分野を先導できる人材を養成することを目的に、先駆的な知識と技術を付与することを続けてまいりたいと思います。また、各学科教官は、それぞれ自立支援局、病院、研究所を併任して、

またその部門から講師を派遣してもらうという形で部門間連携を生かしつつ、学生の教育を担っていきたいと考えております。

また、卒後教育、現任者教育の検討です。先ほども御報告申し上げましたが、今年度からこの卒後教育、現任者教育について力を注ぐといった方向性を取っております。各学科の考えもまとまりましたので、これについて実施可能なものから順次進めていきたいと考えています。

また、教官の資質向上、先ほども御報告いたしましたとおり、勉強会の開催、学生支援室との連絡調整、また、学生支援室が中心となって学生のメンタルの状況を評価しておりますので、そういったことをフィードバックすることによって、より学生さんのメンタルにも配慮した教育ができるようにという形で資質を向上していきたいと思っております。

(4) 学生支援の充実。引き続き学生への相談対応、必要な合理的配慮の提供及び教官に対するコンサルテーションを積極的に行っていきたいと考えています。また、学生支援室の取組実績をまとめて、それについて課題が明らかになってきておりますので、改善に努めたいと思います。

(5) は研修についてです。先ほど御報告いたしましたとおり、オンライン化によりましてかなり事務量も多くなってお金もよくかかってくるようになっております。今はオンラインはライブでしか研修をしておりませんが、オンデマンド研修を導入したいと考えておりますので、人材及び予算の確保等について検討を重ねていきたいと考えております。

99 ページは再掲になりますので省略させていただきます。

学院は以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。続きまして障害者健康増進・運動医科学支援センターについて、富安センター長に説明をお願いいたします。

○富安センター長 富安から御説明させていただきます。よろしく申し上げます。

障害者の健康増進推進・運動医科学支援の令和3年度事業実施状況を御説明いたします。大きく2つに分けてまとめております。(1)健康増進プログラムの実践と普及、(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です。

(1) 健康増進プログラムの実践と普及です。

①医学的状態、社会的環境に応じて目的を設定し、それに応じた評価と対応を実践しました。新型コロナウイルス感染対策を徹底した上で、体育館での評価・体力向上・肥満対策など目的に応じた運動指導を実施し、経時変化をモニターしています。仰臥位での体組成計測を行い、栄養指導、運動指導の指針としています。

②個別の症例ごとに地域の健康増進リソースと連携を行い、その方法の一般化を検討しました。地域の健康増進施設と連携し、個々人にとって最良の環境移行を提供しました。新型コロナ感染症の影響が継続しているため、在宅で運動実施できるような情報支援を行いました。

③遠隔地の拠点施設への情報提供を行いました。ホームページでの情報発信を行いました。他の拠点施設との情報交換を実施しました。ホームページでの情報発信を実施しました。

④ヘルスプロモーション研修会を関連職種に対して実施しました。当センター発刊のリハビリテーションマニュアルを活用しました。ヘルスプロモーションとしましては、本年度は生活習慣病予防「知的・発達障害のある方の口腔衛生管理と合理的配慮」を、病院歯科医長作成によるオンラインセミナー配信として行い、実施しました。今後の人材育成に役立つ目的で「障害のある人々の中高年期における健康増進に関するマニュアル」を刊行しました。

(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。

①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、用具開発等の調整の支援を行いました。障害者アスリートに対してコンディショニング支援を行いました。

②障害者競技団体からの要望及び東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に向けた支援を行いました。競技団体からの要望を受けアスリートのメディカルチェックを行い、パラリンピック参加に向けた支援を行いました。

③外部のレクリエーションスポーツ団体についての情報交換を行いました。外部のレクリエーションスポーツ団体からの情報収集を行いました。障害者スポーツ実践希望者に情報提供を行いました

令和4年度の運営方針です。

同じく、障害者健康増進支援・運動医科学支援を二本柱で行います。1. 健康増進プログラムの実践と普及、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。

(1) 健康増進プログラムの実践と普及です。

①医学的状態、社会的環境に応じて目的を設定し、それに応じた評価と対応を実践します。障害と目的に沿った健康増進プログラムとその運用法を確立します。

②個別の症例ごとに地域の健康増進リソース並びに障害者団体等と連携を行い、その方法の一般化を検討します。COVID-19の影響が続くことを考慮し、在宅での運動実施を支援する情報提供を行います。健康増進の地域交流モデルの構築と実践につなげていきます。

③他の拠点施設との情報交換、ホームページでの情報発信を行います。連携を継続、発展させます。

④ヘルスプロモーション研修会を関連職種に対して実施します。当センター発刊のリハビリテーションマニュアルを活用します。参加型研修会が困難な状況下においてビデオ配信することで関連職種に対して実施します。2021年12月に発刊したリハビリテーションマニュアルを人材育成に活用していきます。

(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です。

①障害者アスリートに対してコンディショニングを支援します。障害者競技スポーツの医学的課題への取組につなげます。

②障害者競技団体からの要望に応じた支援を行います。障害者アスリートのための健康診断を実施し、また医学・環境面の支援を行います。

③外部のレクリエーションスポーツ団体についての情報交換を行います。障害者のスポーツ活動への参加推進を支援いたします。

以上です。ありがとうございました。

○田中委員長 ありがとうございます。続きまして、高次脳機能障害情報・支援センターについて、深津センター長から御説明をお願いいたします。

○深津センター長 高次脳機能障害情報・支援センターの令和3年度の事業実施状況について御報告をいたします。

全国に高次脳機能障害支援拠点機関が各県に1か所から複数箇所設置されております。当センターはその地域の支援拠点機関の中核センターとしての役割を果たしております。それに関連して、そこに挙げました3つの項目を挙げております。

まず、(1) 高次脳機能障害に関する情報共有と発信の強化です。

①全国における各ブロック会議での検討課題の収集・公表。今、申し上げましたとおり、各県に支援拠点機関がございますが、それが例えば関東甲信越ブロックといったよ

うなブロックの中で支援拠点機関が集まってそれぞれの地域の課題を話し合っております。そこで出た課題を当センターが収集いたしまして、それを第1回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会において公表し、第2回に行いました同じ会議で、それについて各都道府県からそれぞれ質問事項を事前にいただいて、中で討論するという非常に活発な討論を経て、全国の課題が共有されたところでございます。

②先進事例に関する中央拠点機関としての情報発信です。先ほどの①は全国連絡協議会ですが、それと同じように、拠点機関にいる支援コーディネーターを集めての全国会議を年度内に2回開いております。その中において、例えば、1回目はピアサポート活動をテーマとした会、2回目は厚生労働科学研究で行いました高次脳機能障害の診断上の課題についてのアンケート調査の報告といった形で、現在の課題についての勉強会なるものを行いました。

③支援困難事例に関する相談への適時適切な対応です。全国の支援拠点機関で解決のつかない困難事例に対し相談に応じました。

また当センターはウェブサイトを持っておりますが、それを、週1回ですけれどもも定期更新をいたしました。

(2) 高次脳機能障害に関する研究成果、データ管理、解析支援について、当センターでは厚生労働科学研究を用いまして様々なそのときの課題について調査研究しておりますけれども、今年度につきましては、そこに挙げました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を進めました。これは研修会のパッケージ化ですけれども、その基礎編、実践編のうち、基礎編についてはほぼ全て完成し、実践編のほうを現在作成途中というところでございます。その開発したテキストを用いて研修会を開催したところです。

(3) 人材の育成について。①高次脳機能障害支援者を対象とした研修会を開催し、今、御報告いたしました厚労科研で開発した研修会の基礎編のほうを初めての高次脳機能障害者支援研修をオンラインで開催いたしました。

②については先ほど御報告したとおりです。

令和4年度の運営方針について報告します。

課題につきましては今年度と同じでございます。

(1) 高次脳機能障害に関する情報共有と発信の強化です。

①支援機能の均てん化に向けた研究、体制を整えるべく一層の取組を支援拠点機関とともに行っていききたいと思います。

②先進事例に関する情報発信及び中央拠点としての機能発揮。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全国の支援拠点機関あるいは厚生労働省、関係機関と連携しながら一層推進していききたいと考えおります。また、引き続き全国の支援拠点機関から支援困難事例に対する御相談を受けてまいります。

③支援困難事例対応方法のフィードバック。これも同じように来年度も続けていききたいと考えております。

④ウェブサイトによる情報提供。これも今年度同様来年度も取り組んでいききたいと考えております。

(2) 高次脳機能障害に関する研究成果、データ管理、解析支援について。全国の支援拠点機関のデータを毎年私どものセンターでまとめておりますけれども、その管理と解析の支援をさらに進めていききたいと考えております。先ほど御報告したとおり、「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」が来年度最終年度になりますので、基礎編、実践編、双方のカリキュラムとテキストを完成させて、全国展開をしていききたいと考えております。

(3) 人材の育成について、障害当事者、家族、支援拠点機関等職員への普及啓発を進める一方で、福祉の現場における高次脳機能障害者の受入れ促進に向けた取組、この取組に当たりましては、先ほど御報告した研修会を全国展開することによって、全国での受入れが促進できるように努めていききたいと考えております。

以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。ここまでが第2グループ目の説明でありました。

それでは事前の質問への回答をまずお願いします。

○小野研究所長 研究所長の小野です。迫田委員から、「障害福祉計画立案に活用されたデータ利用例を参考までに教えていただければと思います。」とのことでした。

市町村、都道府県においては、3年ごとに障害福祉計画を作成することとなっておりますが、中でも施設入所者の地域生活への移行は共通した課題であり、具体的な数値目標の設定が求められています。そのためには、施設にはどのような人がどのぐらい入所しているか、もし地域で生活するとしたらどのようなサービスをどれぐらい利用するかな

ど、現状把握と予測が不可欠です。そこで、自治体の協力を得て、実際の行政データに基づいて、現状と整備すべき環境要件をお示しました。

次に、藤本正人委員から、「医療的ケアが必要な障害者への生活支援や自立支援のため、障害者サービス、人材育成、調査研究などの充実をお願いします。」ということです。研究に絡んだことです。

御指摘のとおり、調査研究の面からも医療的ケアが必要な障害児への支援の充実は大変重要であると認識しております。当研究所におきましても、例えば医療的ケアが必要な障害児を含む障害のある子供の成長を促す環境づくりの一環として、御家族向けの自宅内排泄環境整備アセスメントツールの研究開発を進め、これを現在全国に展開できるように取り組んでいるところです。今後とも医療的ケアが必要な障害児を含む障害のある方々の生活の支援に向けた研究に取り組んでまいります。

次に藤谷委員から、「国立リハビリテーションセンターのホームページでも、日本のリハビリテーションのデータセンターとしての役割をもっと持っていただきたいです。様々な統計数値や国の組織の一環であればこそ集められると思います。」とのこと。

現在、国として障害福祉関連のデータベースを構築することは非常に重要であり、厚生労働本省において構築に向けた検討を行っているところと承知しております。当研究所といたしましては、厚生労働省の検討会に研究員を派遣し、データ分析や統計などを行う観点からの意見を積極的に出すこととしています。

また、厚労省が5年に1回行っている生活のしづらさなどに関する調査、全国在宅障害児者実態調査、先ほど研究所のところでも少し出てきましたけれども、これにつきまして、研究班という形でプレ調査を実施し、調査票の作成と実施集計方法などの提言も行っております。

この調査結果は国リハセンターではなく、実施主体である厚生労働省のホームページにて公開しております。今後の厚生労働省が公表していく障害者関連の各種統計データ等について、一定の役割を担っていきたいと考えております。以上です。

○田中委員長 はい。ありがとうございます。多少時間が押しておりますが、もし追加で御質問がありましたらお願いします。

○深津学院長 一つ事前質問をいただいております。医療的ケアが必要な障害児者への支援のための人材育成に関するところがございますが、藤本正人委員から御質問をいただいております。

学院が実施する複数の研修会において、医療的ケアが必要な方が利用する医療機関、福祉施設等の職員が受講生となっており、受講生が所属する機関での業務に役立つ内容について、同センター病院の医師の協力も得ながら講義を行っております。また一部の研修では、受講生のうち希望者のメーリングリストをつくることにより、人材育成のみならずネットワークづくりにも寄与しております。これらの研修は大変好評を得ており、来年度も引き続き実施する予定でございます。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。事前質問は以上でよろしいですか。ちょっと時間が押しておりますので手短に矢入委員からお願いいたします。

○矢入委員 御説明、ありがとうございます。2点、質問させていただいてよろしいでしょうか。

1点は研究に関してですが、データ利活用のほうで、音声、画像、筋電、脳波データなどの生データというのは、まさに国リハの立派な先生方が集められた質の高いデータということで、それを産業界に向けて提供することによって、そういう収集ができないようなちょっとした開発者の方々の開発を大きく促し得る可能性が非常に高い宝のデータだと思われるのですが、そちらの公開の状況や今後の公開の御予定などについてお聞かせいただけるとありがたいです。

○小野研究所長 研究所長の小野です。御質問、ありがとうございます。気持ち的にはぜひほしいのです。ただ、先ほど総長が言いましたように、国の機関というのがとても大きな制約になっていまして、直接なかなかやれないのです。公平性というところが一番効いてくるのですが、やるとしたら何らかの形で公平性を保った状態で情報発信するという形になると思います。

○矢入委員 一つの出口としましては、最近様々な論文を書くときに、その論文の基になったデータを必ず登録するという形が出ていると思うのです。それを研究所のWebページでこういう形で論文の必須なデータなので公開していますということも、一つそこからたどられて開発者の方々が入手してお使いいただけるという可能性もあると思うのですが、そういうことも制度上は難しいということになりますか。

○小野研究所長 論文等で公表したものに関しては、そのデータを出すということは、今、世の中の流れになっていきますし、それから昨年度データポリシーを国リハでもつくったのです。それに基づいてこれからデータをオープンにしていくんですけども、それはまだ体制ができていないのです。でもそれは、私ども国リハだけではなくて、厚生労働

省のほかの機関もみんなやることになっていまして、データポリシーの作成に関しては厚生労働省傘下の研究機関が全員入って、厚生労働省の厚労科学研究費というので研究をやりまして、その結果今に続いていますので、遅かれ早かれ、今、矢入委員がおっしゃったことをやることになります。今はその準備を始めているところです。ぜひ、応援してください。

【運営委員会終了後の追加注釈】

個別の論文については、矢入委員の御指摘のとおり、投稿先の論文誌によってその論文に関わるデータを公開できる場合があり、倫理審査委員会の承認の上で研究データを公開している実績があります。ただしこの場合、データの公開場所は論文の掲載サイトであり、研究所のホームページ内ではありません。

○矢入委員 非常に素晴らしいことで、大事なことです。私は大学で、ユーザーの方からいろいろなデータをいただいて実験しているのですが、大学でさえ最近では実験するのが非常に難しいです。ある意味、外国の方がそういうオープンデータで、公開されたデータを使って機械学習をかけたりしていると思うのです。まさに日本の患者様の質の高いデータを国リハさんのほうで公開されたということは非常に大きな意味があって、様々な学術的な効果だけではなく産業界にもいろいろな効果があると思いますので、ぜひ期待しております。応援しております。

もう一つの質問ですが、学院のほうに関して聞かせていただいてよろしいでしょうか。研修をオンラインでやられて非常に参加者が増えたということで、ITをやっている身としては非常にいいなと思ったのですが、気になりましたのは、オンライン開催によって、やられる方々の負担が増えたということと、事務経費が増えてしまったということがすごく気になりまして、そちらのほうはどのぐらい負担が増えたとか、事務経費がどれだけ増えたとか、それを今後ケアする予定はあるのかとか、負担を減らしたり経費を減らしたりするような見込みがどれぐらいおありになるのかということをお聞かせいただけるとありがたいです。よろしくお願いします。

○深津学院長 元々学院はオンラインをするための基盤も全くなかったのです。回線も引かれておりませんし、全くゼロのところから始めたので、最初にWi-Fiを引かなければ

ならないとか、いまだにサーバを持っておりませんし、そういった意味ではハードの面からもゼロからの出発というところがございました。

職員も皆 I T 関係に詳しい者ではございませんので、そういった意味では外注に出す部分を別にしても、外注に出すための仕様書をつくるというところだけでもかなり大変な業務になっておりまして、開催した後の参加者のチェックであるとか、うちの研修は結構視覚に結びつくものが多いので、必ず見ているかとか、必ず本人かというところのチェックが入ったりするので、そういうことを全て合わせると、受付に来て身分証チェックするという今までの集合型に比べると、運営面ではるかに業務が増えてしまったということがございます。

人を増やしてください、あと基本的な I T の整備のための予算を出してくださいということはもちろんお願いをしておりますけれども、今は交渉中でございます。

○矢入委員 恐れ入ります。今回、コロナで大学もオンラインで授業をやるということのよさに気がついて、今後もどんどん続けていこうという話になっています。多分初期費用としては必要になってくると思うのですが、あとはだんだんとかからなくなってきて非常にこなれていくと思いますので、継続していただけると、恐らくまさにリハビリテーションセンターの成果を広くあまねく、それから参加される方も、リハビリそのものも在宅でリハビリするという未来につながる一番大事なところが、今回、研修で窓を開かれたのかと感じますので、まず研修のところから続けていただいて、設備とかノウハウとかをほかの部門にも広げていっていただけるといいかと思いました。ありがとうございました。

○深津学院長 ありがとうございます。

○田中委員長 大変貴重な御意見をありがとうございます。まだ御質問はあると思いますが、最後に全体質問の時間もございますので、そちらでお願いいたします。

それではここで休憩ということになっておりますが、もう既に再開の時間を超えております。どうしたらいいでしょうか。では5分間だけ休憩ということでよろしいですか。

○事務局 休憩は予定どおり 10 分取らせていただきます。15 時 10 分再開でお願いできればと思います。

○田中委員長 はい、分かりました。それでは 15 時 10 分からまたお願いいたします。

(休憩)

○田中委員長 それではお時間になりましたので会議を再開したいと思います。よろしくお願いいたします。

まず、発達障害情報・支援センターについて、西牧センター長から御説明をよろしくお願いいたします。

○西牧センター長 パワーポイントは113枚目でございます。令和3年度事業実施状況について説明させていただきます。当センターも全国の支援拠点機関の中核センターとしての機能強化ということを目指しております。

まず総括ですが、トライアングルプロジェクト、これは当事者、保護者、教育・福祉の連携、トライアングルを目指し、文部科学省、厚生労働省、国立特別支援教育総合研究所と連携して3年間事業を進めてまいりました。その成果として発達障害のポータルサイトが完成いたしました。それと、発達障害に関わる人材育成の研修のプログラム、これのカリキュラムも作成をいたしました。あとは(1)(2)(3)と個別に説明させていただきます。

まず、カリキュラムの検討委員会を連続して開催し、「カリキュラムの専門分野研修実施ガイド」を完成させ、そして研修カリキュラムの動画コンテンツを次年度4月から公開予定でございます。

また全国の支援拠点の中核センターといたしましては、発達障害者支援センター全国連絡協議会と連携をいたしまして、全国のセンターの職員、今年度からはWebの研修を活用いたしましたので、ブロック研修の対象を拡大し、地域の発達障害に関わる方に広く呼びかけました。その結果、大体1つの研修で1,000人以上の方に御参加いただける状況になっております。

下の段落ですが、②新たな課題への取組といたしまして、高齢期の発達障害者支援を進めてまいりました。国立のぞみの園との連携で進めてまいりましたけれども、次年度はその研究成果に基づいて、先ほど御紹介しましたポータルサイトにその情報を載せていきたいと考えております。

(2)の情報の収集・分析(整理)・発信のところですが、発達障害情報分析会議というものを開催してまいりました。その中で、ポータルサイトの中に掲載する全国の自治体の発達障害に関わる情報を1,000以上収集いたしまして、それをデータベース化し、検索機能を付与しているところでございます。

その下のパラグラフ、発達障害地域支援推進事業です。これについては、全国のそれぞれの地域で発達障害支援のネットワークづくりを目指しております。その中で、具体的に困難事例の収集、好事例の収集を進めてまいりました。また地域での発達障害者支援地域連携協議会というものがございます。これについて、Web が中心ですけれども、参加し、地域の情報収集を進めてまいりました。

(3) 人材育成です。①ですが、支援者向けセミナーを開催いたしました。発達障害に関しては、早期発見、早期対応というものも重要ですが、ペアレントトレーニング、保護者の方の発達障害に関わる支援の方法が標準化され、それについて全国への地域普及を最重要課題として、今年、オンラインセミナーを開催いたしました。次年度については、これを一般事業化しまして、さらに全国展開を進めていきたいと考えております。

また支援者の育成ということに関しましては、先ほど少し御紹介させていただきましたけれども、研修動画、教育・福祉に関わるどちらの支援者も知っておくべき 14 共通分野をピックアップいたしまして、その中で 54 コンテンツの動画を作成いたしました。それをこの 4 月からオープンしたいと思っております。

次は運営方針（案）でございます。

次年度も全国の支援拠点機関の中核センターとしての機能強化に引き続き努めていきたいと思っております。

次年度のポイントは、左の段落の中ほど、ICT を活用した地域における支援ネットワークの強化をさらに進めてまいりたいと思います。

また人材育成の 2 番目、支援者の育成でございますけれども、実際に研修カリキュラムもできましたし、それから研修コンテンツもできましたので、それを地域でどのように活用していただくか、またその活用した結果の評価、そういうことを次年度は進めていきたいと考えているところでございます。私からは以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。引き続きましては、支援機器イノベーション情報・支援室について阿久根室長よりお願いいたします。

○阿久根室長 では、支援機器イノベーション情報・支援室の事業実施状況について報告いたします。

中期目標はスライドにあるとおり 4 つの柱からなっております。

(1) 障害者の支援機器全般に関する情報の整備については、支援機器の支給、活用、普及促進に向けて、支援機器全般の情報に関する整備を行うため、厚生労働省国際分類

情報管理室と連携し、国際規格の改定状況を把握するとともに、これまでに作成した支援機器の生活機能の対応表について、機器の追加項目を決定いたしました。

2番目の情報ネットワークの形成及びホームページの充実・活用ですが、障害者の支援機器の支給、活用、普及促進に向けて、支援機器全般の情報に関する整備を行うため、ホームページ分科会を開催して、コンテンツ充実のための検討を行うなど、ホームページの充実・活用の促進を図りました。

3番目の補装具等完成用部品の事務及びデータ管理については、補装具費の支給基準に定める完成用部品の指定申請事務に取り組み、データのデジタル化やシステム開発も含めた事務の効率化に向けて検討を行いました。自立支援振興室と連携し、完成用部品の指定事務に取り組み、事前の専門的評価を行って、検討会の資料を作成しました。また、事務の効率化を進めるためRPAの新規導入を推進いたしました。

4番目の小児筋電義手の普及促進に向けた人材育成については、小児筋電義手専門職養成研修会を12月17日に集合形式で開催し、またオンライン方式による小児筋電義手研修会を2月5日と6日に開催いたしました。

引き続きまして、令和4年度の運営方針（案）について説明いたします。

中期目標は先ほどと同じで変わりません。

運営方針ですが、1番目については、障害者の支援機器の支給、活用、普及、促進に向けて、支援機器全般の情報に関する整備を行います。

2番目については、全国の関係機関と連携してネットワークを形成し、障害者の支援機器の情報に関するホームページの充実・活用を図り、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います。

3番目については、補装具費支給制度の完成用部品指定事務にかかる事前評価に取り組み、データの自動集計による事務の効率化を進めます。

4番目については、小児筋電義手の普及促進に向けて、関係機関、関係者と連携し、研修会の開催等により小児筋電義手訓練を行うことができる専門職の養成や小児筋電義手に関する普及・啓発に努めます。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。続きまして企画・情報部につきまして、菊池部長から御説明をお願いいたします。

○菊池企画・情報部長 それでは企画・情報部、令和3年度事業実施状況から御報告させていただきます。

第2番、国立の中核施設としての役割の遂行に関する事項ということで、6番、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。

(1) 部門間連携による広報の実施ということで、①ですが、広報（情報発信）基本方針、これは令和2年9月に策定したのですが、これに基づくホームページ及びパンフレットの見直しに取り組みました。

3) ですが、①障害者週間記念事業ということで、今年度は12月1日～15日、Webでの開催を行っております。また去年は実施できなかったのですが、特別講演をYouTubeで配信するというも行いました。

右側の8番ですが、業務品質の向上と効率的・効果的な事業運営です。

(1) 事業の実施・評価後の見直しと改善の推進ということで、第3期中期目標の確実な達成のため、各部門の事業について定期的な実績評価と確認を行いました。その結果を令和4年度の運営方針・組織目標に反映するというにしております。

(3) 運営委員会の開催は、まさに今、実施しているものでございます。

9番、リハビリテーションに関する国際協力ということで、(1) WHO指定研究協力センターとしての活動。

①行動計画に基づきということで、5つ行動計画があるのですが、これを計画的に役割を遂行しております。

③ですけれども、国際セミナーということで、「障害がある人々が健康を維持するための取組」というテーマで実施しまして、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点からオンライン方式で2月19日に実施しました。

(2) 日中韓の連携の推進ということで、日中韓の連携事業として、中韓の職員とオンラインによる技術交流及び情報交換を行う予定としております。日韓に関しましては3月16日に既に実施しました。日中に関しては3月24日に実施する予定としております。

右側10番、情報セキュリティ対策ですけれども、これは基本的に厚生労働省の情報セキュリティポリシーに基づき、それに従い、適切な対応を図っていくといったことをしております。

第3番は各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ということで、再掲のものがございます。

第4番は業務遂行能力の向上と業務運営の効率化に関する事項ということで。

(1) は、倫理審査委員会・利益相反管理委員会というものがございまして、これの効果的かつ効率的な運用の推進ということで、今年度倫理指針等が改正されましたので、それに伴いまして申請手続の簡素化なども実施しております。

その下、2番、事業、運営に携わる人材の計画的育成等ということで、(2) 知識の伝承及び職員相互の研鑽。毎年やっているのですが、業績発表会を実施しております。今年度は、発表者が作成した発表音声入りパワーポイントを視聴及び質疑応答ができるという方式にして実施いたしました。49件ほど発表されております。

ここからが令和4年度運営方針(案)ということですか。

6番、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です。

広報について、先ほど申しました「広報(情報発信)基本方針」というものがあるのですが、中期目標のちょうど中間年に当たるということもありますので、次年度に向けてこの中の重点事項や当面の取組事項の見直しを行っていきたいと考えております。

(2) 情報バリアフリーに配慮した情報の発信ということで、取組の3年次目ということになるのですが、当事者による意見も聴取しつつ、情報バリアフリーに配慮した情報の発信を進めてまいりたいと考えております。

右側ですけれども、8番の(1)は、先ほど申しましたように、PDCAサイクルを回していくということも引き続き実施し、令和5年度の運営方針・組織目標の策定に向けて進めてまいりたいということでございます。

リハビリテーションに関する国際協力ですけれども、WHO指定研究協力センターとしての活動は、行動計画2024年までございますので、引き続き取組を着実に実施していくということです。

(2) 日中韓の連携の推進についても、そのときに新型コロナの感染状況がどのようになっているか分かりませんが、こういった形で実施するのがいいか、また日中韓で話し合いをしながら進めてまいりたいと思っております。

右側の10番、情報セキュリティ対策は引き続き実施していくということでございます。

第3と第4は、特に大きく変わっているものはございませんが、今年度の事業の実施状況を踏まえて必要な改善をしてまいりたいと考えております。

企画・情報部からは以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。それでは最後になりますが、管理部について、高橋部長から御説明をよろしく願いいたします。

○高橋管理部長 管理部長でございます。管理部関係の御説明をさせていただきます。

136 ページでございます。令和3年度の事業実施状況につきましては、このような項目で整理をさせていただいております。

第1番の法令遵守の徹底については、各種報告に必要な手続など、センターの共働支援システム内のフォルダに掲載いたしまして、職員に周知をしております。また、異動する職員の上司は、部下がどんな引継ぎを行い、何が引き継がれたか把握するため、そういうことをきちんと引き継ぎなさいということを知っております。

2番、事業、運営に携わる人材の計画的育成でございます。eラーニングを活用いたしましてハラスメント防止等に関する研修を実施しております。また、内閣人事局や人事院が主催する研修には、職員の職責に応じた研修に参加しております。

効率的な事務運営体制の確立でございます。保守契約の内容を見直すとともに、所有している財産の適正な処分を行い、効率化を図りました。

4. 災害等緊急時の危機管理の充実でございます。新型コロナウイルス感染症対策を踏まえまして、総合防災訓練、衛生管理を継続して実施しております。

138 ページでございます。第5の歳出予算の効率的執行についてでございます。今回の新型コロナウイルス感染症対策等経費につきましては、限られた予算の中から費用を捻出しまして、執行計画に盛り込みながら実施しております。

2番、国有財産等の適正な管理体制の充実でございます。国有財産の適正な管理、職場環境の改善を提供することを目的といたしまして、センター構内を巡回いたしまして、修繕を要する異常事態の迅速な対応を実施しております。

続きまして140ページでございます。令和4年度の運営方針について御説明いたします。項目は以上となっております。

141 ページでございます。法令等の遵守の徹底については、ハラスメントの防止について、管理監督者また職員へ周知・徹底を行うこととしております。

2番、事業、運営に携わる人材の計画的育成につきましては、出退勤管理システムの導入に向けまして検討・試行を進めることとしております。

3番、効率的な業務運営体制の確立でございます。コスト削減意識を持ちまして、事務の電子化を促進するなど、効率的・効果的な業務運営に取り組むこととしております。

4番、災害等緊急時の危機管理の充実でございます。消防防災計画に基づきまして避難訓練、大規模災害等、被災障害者の積極的な受入れを行うこととしております。

142 ページでございます。第5、歳出予算の効率的執行等でございます。中・長期的な観点に立ちましてセンターの事業の優先度に応じまして執行計画を策定していくこととしております。

国有財産等の適正な管理体制の充実につきましては、平成28年に廃止されました旧伊東重度障害者センターの建物等の廃材撤去等を計画的に進めることとしております。

143 ページ、こちらについては再掲ということで整理しておりますので説明は省略させていただきます。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。それではここまでの第3グループの説明ということになります。先ほどと同様に事前の質問の回答をお願いいたします。

○菊池企画・情報部長 企画・情報部でございます。藤谷委員からの御意見でございます。

「国立リハビリテーションセンターのホームページでは日本のリハビリテーションのデータセンターとしての役割をもっと持っていただきたいです。様々な統計数値は国の組織の一環であればこそ集められると思います。」ということでした。先ほど研究所長からも答えさせていただいたのですが、企画・情報部からも少しお答えさせていただきたいと思います。

企画・情報部では、発達障害情報・支援センター、高次脳機能障害情報・支援センター、支援機器イノベーション情報・支援室のホームページを通じて、障害当事者やその御家族並びに専門職にとって有用かつ多様な情報を発信しております。一部では厚生労働省の統計データを用いた障害に関する解説も掲載しております。これ以外の障害種別につきましても、今後のホームページにおける情報発信の充実に取り組んでまいります。なお、厚生労働省ホームページにリンクを貼っておりますので、各種データはそこから閲覧することができるかと考えております。

2点目です。同じく藤谷委員からですが、「主要なWHOのリハビリ関係の指標の解説、適切な資料の提示も期待しています。例えば、アシスティブ・テクノロジーの区分なども。」ということでございます。

当センターはWHO指定研究協力センターとしてWHOの施策の普及活動をサポートするため、センターホームページでWHOの障害とリハビリテーションに関する資料を掲載しております。御指摘のアシスティブ・テクノロジーに関しては、WHOの重点

品目リストを掲載しております。また令和2年度には、WHOが組織した「リハビリテーション 2030 行動の呼びかけ」の会議の報告書の日本語訳を作成し、センターホームページに掲載いたしました。このほか、例年国際セミナーを開催して、WHOの障害とリハビリテーション関係の指標の解説や試料の紹介を行っております。今後もWHOと連携・協力しながら情報発信について検討して取り組んでまいります。

もう一点あるのですが、同じく藤谷委員からです。「日本のリハビリテーションの仕組みや人材・資格などを英語で表示することも重要と思います。」

これにつきましては、これまで 35 点のリハビリテーションマニュアルを英語で発行し、アジア太平洋地域の国々への提供やホームページへの公開を行うことで当センターの取組を紹介してきております。今後も英語での情報発信について提供する情報をさらに広げていけるように検討し取り組んでまいりたいと考えております。以上でございます。

○高橋管理部長 藤本委員（所沢市長）の質問にお答えします。管理部でございます。「プールなどの在籍していない障害者等への施設利用枠を設けていただきたい。」ということでございます。

現在、コロナ感染拡大につきましては感染防止対策の適正など一部の利用条件を付しておるところでございますが、障害当事者、障害者団体及び地域住民に対しまして訓練に支障のない範囲内で体育施設、体育館、陸上競技場、野球場、テニスの使用許可を行っているところでございます。なお、プールは、自立支援局・病院・利用者のみを対象としているところでございます。以上でございます。

○芳賀自立支援局長 今の件に関して自立支援局長から少し追加いたします。現在コロナウイルスの関係で外部利用を行っていない施設はあるのですが、感染症が収まった段階で再開を検討しております。

センター別に言いますと、所沢ではゴールボールの選手が土・日・祝日のみ、東京パラリンピックに出場した男子4名・女子2名を含めて、地域ボランティアと最大15名、食事なしという条件で月3回から6回程度利用をしております。函館では、現在外部利用をしておりますけれども、過去には地域の視覚障害者スポーツ団体が週1回体育館を使っておりました。神戸も現在は使っておりませんが、過去にはブラインドテニス、ゴールボール、フロアバレーボール、サウンドテーブルテニス等で利用をしておりました。福岡は、現時点でもゴールボールのパラリンピック選手が関係者2名程度とともに

体育館を月に1～2回利用しております。別府の重度障害者センターでは、現在は外部利用しておりませんが、過去には太陽の家の車椅子テニス選手がテニスコートを週1回程度利用していたというような状況がございます。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。事前質問に対する回答は以上でよろしいでしょうか。

それでは追加でもし御質問がありましたらよろしくお願いたします。いかがでしょうか。それでは藤本委員からお願いたします。

○藤本浩志委員 早稲田大学の藤本でございます。西牧先生から御報告いただいた発達障害情報・支援センターに関してですが、質問を1つとそれから関連してお願いを1つということになります。

簡単にまず背景を御紹介だけさせていただきます。私どもの大学では障がい学生支援室を2006年に設置しまして、2014年に、その中に発達障がい学生支援部門を新たに設置して、人的リソースを割いて対応してきているという背景がございます。

委員の皆さんも御承知のとおり、この2年間、新型コロナウイルスの影響で大学も大分オンライン授業が増えた昨年度に関しましては、前半は誰もキャンパスに入れないというような状況もあったりしまして心配をしていたのですが、発達障害がある学生たちがうまく適応できていたということが支援室のスタッフのメンバーとのいろいろなディスカッションの中でも分かってまいったことでございます。それは、発達障害がある学生たちも自宅で周りに誰もいない状況で、モニターに向かって授業を受けられるということで、うまく受講していくことができたということでございます。ただ、支援室のスタッフといろいろと話をする中で教わったことではあるのですが、いずれコロナが収束したときには当然対面授業に戻していくということになりまして、本学も対面授業の拡大をめざしています。そうするとまた、今までにも増して、オンラインに慣れたが故に適応しづらいという状況が起こるかもしれないという話がございます。

それからもう一点ですけれども、大学在籍4年間の間に障がい学生支援室等で発達障害のある学生たちに、仮に適切に配慮ができたとして、いずれ卒業して次のステージに上がっていく若者たちばかりでございます。そうすると卒業後の支援体制がどうなるかということと、その接合部分をどういうふうに形成していくのだろうということが話題になっているところでございます。

私どもも、今日も委員でいらっしゃったかと思うのですが、国立特別支援教育総合研究所の先生方と連携を今までもさせていただいており、一度本学の障がい学生支援室においでいただき意見交換もさせていただきました。その際に、初等・中等教育でいろいろと対応していることが高等教育の大学の中でどういうふうな支援をされているかというのが分かってよかったということをおっしゃっていただきました。それは逆に、我々が大学で学生と向き合う立場から言うと、卒業後の学生たちがどういう支援の体制の中に放り出されるのかということが非常に気にはなるし、心配でもあり、在学中に、適切にというのでやり過ぎることが、逆にせっかくのトレーニングの場や機会を逸することにもならないかといういろいろな悩みを抱えているということがございます。

今日もいろいろな御報告の中で、地域との連携のこともありましたが、卒業後に地域や就労の現場に入っていくといったときに、今後所属する組織の中で、どういうふうなのが当たり前の支援体制かということが我々としても非常に気になるところです。またそれを見据えて、大学として適切な支援体制のありようというものを検討していかなければならないということも内部でも話をしているところでございます。これは西牧先生にも去年のこの運営委員会以降お目にかかる機会をいただきまして御相談申し上げたりしてまいっているところでございます。

それで質問ですけれども、発達障害者支援法にもありますが、切れ目のない支援の在り方というのが、私の立場で言うと、大学入学前や大学卒業後の次のステージへとどういふふうに切れ目がなくつながっていくというようなことが起こるのだろうということで、その辺りの在り方を検討したり、あるいはそれがどのように社会実装されていくのだろうという辺りが非常に気にはなっているというところです。今日もいろいろと御報告をいただいているとおりでありますが、ナショナルセンターとしてそのところをリーダーシップを執っていただいて情報発信をしていただきたいというところです。またもし既に何かそういう方向でお考えのことがあるのでしたら教えていただきたいということが質問でございます。

本学としましてもいっぱいいっぱい状態で、なかなか人的リソースが十分には足りないところがありまして、西牧センター長にもなかなか御協力できずに本当に申し訳ない部分があるわけですけれども、そのことが質問でございます。

冒頭で、総長もおっしゃっていたとおりで、ますます情報発信していきたいということで先ほどもお答えをいただいているとおりでございます。そういう意味では今年度の初

頭にポータルサイトの立ち上げがあったり、9月に発達障害ナビポータルも立ち上げられたりということで、我々もそこでいろいろと勉強させていただいたり、アクセスしやすいということで日頃から感謝申し上げております。最後に感謝を申し上げているところも含めてお願いということで以上でございます。よろしくお願いいたします。

○西牧センター長 藤本先生、御質問をありがとうございます。昨年の運営会議から先生との御縁ができて、一度早稲田大学の障がい学生支援室とも会議を持たせていただきました。逆に我々が分からないような様々な情報もいただいて感謝しております。

先生の御質問ですけれども、やはり一つは学生時代にしっかり支援を受けている方については、その方の特性であるとか様々なデータが残っておると思います。一貫した支援、切れ目のない支援のポイントは個人の情報を次のステージにどうつなぐか、支援者にどうつなぐか、これがポイントになろうかと思います。個人のソーシャルワークの中で個人のパーソナルヘルスレコードというものをつないでいくというのが一つポイントになろうかと思います。

もう一つは、これは我々ができることとして、そういう中で個人情報を除いた上でそういう支援がうまくいったケースとか、うまくいかなかったケースのデータを蓄積しつつ、それをポータルサイト等から情報提供して、その支援者の方に提供していくことが一点かと思います。

ただ、実際に地域の様々な相談を聞いておりますと、それでもうまくいかないケースというのがあるということです。これに関しては、現在、国の高障求機構等の割と公式な支援のノウハウ、これは当センターのポータルサイトでも提供しておりますけれども、やはり個別の発達障害の方の支援に慣れた支援施設がございますので、そういったところを紹介するとか、そういったところのノウハウを我々も情報収集するとか、そういうことに、今、努めているところでございます。ぜひまた令和4年度も引き続きいろいろと連携を図っていければと考えております。以上です。

○藤本浩志委員 ありがとうございます。

○田中委員長 ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。それではどうもありがとうございました。

続きまして全体を通しての質問ということになりますので、御意見・御質問をお願いしたいと思います。

申し訳ないのですか、私が所用のためにここで退席しないといけないので、運営委員会の規則に従いまして、委員長に事故があるときはあらかじめ指名する者がその職務を行うということになっておりますので、お手数ですが、これ以降は深田企画統括官に司会・進行をお願いしたいと思います。深田企画統括官、よろしく願いいたします。

○深田企画統括官 かしこまりました。それでは田中委員長の御指名によりこれ以降は司会・進行を務めさせていただきます。

それでは全体を通しての御意見・御質問があればお願いします。

○中邑委員 よろしいでしょうか。全体を通して思うのですが、文言が福祉機器であるとか、福祉工学であるとか、支援技術であるとか、いろいろな言葉が混在していて、全体的にセンターの中でやっておられることが分かりにくいという気がしました。その辺りのところ、何か言葉を統一されるといいのではないかと思ったのが一つです。

もう一つは、やはり今、いわゆるAIやロボットやDXの時代、社会が大きく変わる中で、いろいろな御報告や今後のビジョンを伺っていると、リハビリテーションというのはまだまだ個人の問題で閉じているような気がするのです。もっと社会を取り込んでいく新しい技術の中でリハビリテーションをどう考えていくかといったようなビジョンを今後お示しいただけると、より身近なリハセンターになっていくのではないかと思います。そういう感想を持ちましたので一言申し上げました。以上です。

○深田企画統括官 今のは御感想をいただいたということでしょうか。

○森総長 研究所ではそういう戦略的なことも進めている部門があることはあります。どういうふうに関係を進めるかということも研究しているところもあります。

社会との関連ということでは、そこは確かに、障害者が病院に来たとか、自立支援局に来たとかということに対応しているというところがあります。自立支援局から出ていったとき、先ほどの報告ではソーシャルワークが大事だということが出てきましたけれども、自立支援局の中では、こちらを終了した後6か月間面倒を見るという制度がありまして、さらには別の仕組みになると2年間面倒を見るという仕組みはあることはあります。

そうはいつでも必ずしも職場自体を動かすとか、そこまで十分にできているかというところではないところがあります。情報発信するとき、障害がこうであるということだけではなくて、社会との関わりをどうやってつけていくかという課題があります。ちょっと手前みそになるかもしれないのですが、私が担当している分野では、吃音のガイ

ドラインをAMEDの研究でつくりまして、その中に、医療者向けだけではなく、一般向けの解説書も取り込んだものになりました。そうすると、専門家ではない先生方、あるいは一般の方がそういうものを見てくれるということが分かりまして、結構広がってくれるということが分かってきましたので、今後はそういうことも含めた広報戦略を考えていかなければいけないと思っています。

今までのホームページでいいますと、自立支援局ではこんなリハビリをやっています、病院ではこういう障害を扱っていますということは書いてあるのですが、そうすると、例えばロービジョンでいうと、突然目が見えなくなりましたと言ってあわてて検索したときに、我々のサイトが引っかかってこないのです。突然目が見えなくなったという病気がどんな病気でしょうかといったところから解説するようなホームページをつかって、そこで病気だけではなくて、見えなくなったからといって絶望しないでリハビリがありますよということが同時に目に入ってくるような、見えないからほかの方が見るんですけれども、そういうような情報発信の仕方をしていくというのもあるかと考えています。

ただ戦略的にそんな些細なことでもいいのかと言われますと確かにそうなので、あとはいろいろな審議会や委員会といったところに呼ばれて意見出しをするということはしております。私の身近なところでまたこれも恐縮ですけれども、難聴の議員連というところがあって、そちらのほうに私どもの職員が出て行って説明をしてくるというようなこともしております。ただ私どものほうでは職員の数がどうしても少のうございますので、その職員を通して学会とつないで、学会のほうにも対応していただくような取組はしております。

一般社会へといえますとやはりまだ広報力が足りないということはありますので、今後その辺りを強化していきたいとは思っております。どのように戦略を立てていけばいいかというのもアドバイスなどをいただけるとありがたいと思います。用語の統一についても検討してまいります。よろしく願いいたします。

○深田企画統括官 それではよろしいでしょうか。続きまして横倉委員、どうぞ。

○横倉委員 国立特別支援教育総合研究所の横倉と申します。よろしく願いいたします。

今、学校の中では教員の専門性について非常に問題、課題というものが出てきているのです。大量退職時代です。大きく教員が若手にシフトしている、ベテラン上手がどんどん学校から退職しているという状況で、専門性を向上していくにはどうしたらいいか

ということが各学校や教育委員会やそれぞれのところで、私たちの研究所もそうですが、苦勞しているわけです。

今日のスライドをずっと見ていきますと、職員の資質の向上でありますとか、教員の資質の向上ということは至るところに出てくるのです。私の認識が間違っていれば訂正していただきたいのですが、その中で研修会や勉強会で教官や職員の資質を向上させていくという認識があると私は承知しています。例えばO J Tですが、外部へ出て行って研修を受けるということも一つ効果的な方法でしょうが、仕事をしながら専門性を高めていくといったO J Tの考え方というのはセンターの中ではどうなっているのかというのがこのスライドの中では見えてこない部分があります。今、教育現場では若手の先生にどうやって現場に即した力をつけていこうとしているのか、先ほど教え方や教授法といったものもこの中で伝えているという説明も伺ったのですが、そうであればこそ、やりながら教官の様々な専門性や職員の専門性を磨いていくことが必要なのかという印象を持ちました。ぜひ考えていただければと思います。意見です。以上です。

○深津学院長 学院長の深津でございます。貴重な御意見をありがとうございます。

当センターの教官の場合は、元々、例えばS TであるとかP Oであるとかという専門職というバックグラウンドがございます。その専門職の経験については、例えば病院とか自立支援局の現場を併任することによって臨床を続けつつ教官もしているというところでございます。

むしろ私が教官に資質を向上してほしいと思うのは、自分の専門性よりも教授法のほうです。そのことについては、例えばS TであるとS T協会のほうでそういう教授法について研修プログラムを持っていますので、そこへ1年主任教官を参加させます。それは別にS Tだけに限らず、ほかの学科にも教授法として普及できる部分があるので、それを広めてもらうとか、やはり看護のほうはかなりいろいろな研修がもうシステムティックにできていますので、そちらの講師をお招きしてほかの学科でも教授法という面では応用できます。例えば学生を圧迫してはいけないとか、締切りというのではないとか、そういうかなり現実的なところも教えていただくという勉強会を積んで、これからはもっと教授法というところについても高めてもらいたいという気持ちでおります。よろしく願いいたします。

○芳賀自立支援局長 自立支援局長の芳賀です。自立支援局の中には視覚障害者に対する理療教育の教員が存在しております。外部へ出てのO J Tというのは直接はできていな

くて、外部には研修という形で出ております。実際には、自立支援局には3つの視力障害センターがありますので、その中で教員がローテーションするという形で新たなスキルを On the Job で身につけるという形で対応しているという現状がございます。

○森総長 OJTは従来私どもの職場では特別に研修というのはあまりなくて、OJTをしていることになっているという状態だったのです。そうしますと、福祉職とかそういうものを見ましても結構抜けが出ているということで、OJTといっても当たった症例についての勉強はできるけれども、系統的な知識なしに終わってしまって、そっちのほうで問題が起きることがあるという反省がありました。OJTをやめているわけではないのですが、系統的な研修を受けておかないと危ないという認識がありまして、それで研修をしっかりプログラムに入れていることにしたという経験があります。ですからOJTを否定しているわけではなくて、当然それはするんですけれども、ただOJTといいましても本人が理解していないとOJTにならないというところもあって、基礎レベルのところは十分でない場合にはOJTと称するようなものだけでは足りないという認識から、様々な研修が行われるように変えてきたという経緯があります。

ですから先生のおっしゃる状況とはちょっと違うのではないかと思います。それでOJTについては、仕事をしながらですので、そこは継続して行っております。ただ、そこで指導体制が十分かと言われると、そこは少ない人数でやっておりますので、指導どころか引継ぎも十分にできないような職場も中にはありますので難しいところがあって、かえって数日間とか決めた研修に載せてしまったほうが質的には上がるという場合もあるというところなんです。ちょっと苦しい背景で研修を導入しているという現状です。

○横倉委員 ありがとうございます。

○深田企画統括官 ほかに御意見はございませんか。

予定の時刻が参りましたので、申し訳ございませんが、質疑につきましてはこの辺で終了とさせていただきます。では事務局のほうに。

○事務局 事務局でございます。後日事務局より議事録案を委員の皆様方にメール送信させていただきますので、議事内容の御確認をお願いいたします。発言内容に修正などがありましたら、変更の上、御回答をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。以上です。

○深田企画統括官 それでは委員長に代わりまして、以上をもちまして、第44回運営委員会の議事の終了を宣言させていただきます。各委員におかれては、円滑な議事の進行に御協力いただきありがとうございました。

(了)