

埼玉県総合リハビリテーションセンター

令和6年度 事業概要



コバトン&さいたまっち

彩の国  埼玉県

は じ め に

埼玉県総合リハビリテーションセンターは、障害のある方々の自立と社会参加の促進を目指して、昭和57年3月に開設されました。

開設以来、相談・判定から医療、職能訓練、社会復帰まで、一貫した総合的なリハビリテーションサービスを提供しています。

病院部門では、重点的に取り組む医療分野を明確化し、令和4年6月に「神経難病センター」「若年者リハビリセンター」「障害者医療センター」の3つのセンターを設置しました。

医師、看護師、療法士、医療相談員、薬剤師などによる多職種連携により、パーキンソン病など神経難病患者への包括的な医療の提供、若年脳卒中患者などへの就労・就学を目指した医療の提供、障害者の痙性麻痺や疼痛などの症状改善のため医療の提供を行っております。

神経難病センターでは、リハビリテーションに加え、パーキンソン病の薬剤調整、デバイス補助療法（DBS、LCIG、Vyaleb）も実施し、総合的医療を行っております。

令和6年2月からは、アルツハイマーの認知症の方を対象に、新薬「レカネマブ」による治療を開始いたしました。センターとして、常に最新の治療の動向に目配せをし、患者への先進的な医療の提供にも努めてまいります。

相談・判定部門では、身体障害者更生相談所及び知的障害者更生相談所として障害者等に対する相談・支援の業務を行うほか、身体障害者手帳及び療育手帳の交付、補装具の製作・修理などの業務を行っております。

障害者支援施設部門では、障害者総合支援法に基づき、自立訓練（機能・生活）、就労移行支援、就労定着支援、施設入所支援の自立支援事業を実施し、身体能力や生活能力、職業能力の向上を目指し、地域で自立した生活ができるよう支援しております。

また、企業や障害福祉サービス事業所などに対し、高次脳機能障害者の方の就労支援方法をアドバイスする事業も行っております。

今後も、各事業の充実を図るとともに、健康増進施設の活用により、障害のある方の健康管理や体力づくりを支援してまいります。

さらに、当センター内に設置している「高次脳機能障害者支援センター」では、高次脳機能障害者の支援拠点機関として、相談内容に応じた助言や情報提供を行うとともに、センター内の各部門と連携して診療、訓練などの利用を進めております。

また、県内2か所（川越・春日部）の医療機関にも相談窓口を設置し、地域の相談支援体制の充実にも努めております。

この「事業概要」は、令和5年度事業実績と令和6年度事業計画を取りまとめたものです。御高覧いただき、当センターの業務について一層の理解を深めていただければ幸いです。

令和6年8月

埼玉県総合リハビリテーションセンター
センター長 市川 忠

凡 例

1 この事業概要は、令和5年度の事業実績及び令和6年度の事業計画について、次の構成で記載しています。

第1 概要

第2 相談・判定部門

第3 医療部門

第4 社会復帰・訓練支援部門

第5 健康増進部門

第6 関連部門

第7 高次脳機能障害者支援センター

第8 研究論文・研究発表等

第9 その他

2 令和5年度事業実績は、原則として、令和5年4月1日から令和6年3月31日までの業務状況を、令和6年3月31日現在で記載しています。

これ以外の内容は、原則として令和6年4月1日現在で記載しています。

3 敬称は略しています。

4 この事業概要で用いた用語の示す内容は下記のとおりです。

入院患者数 毎日の新入院患者の合計で、同月内の再入院はそれぞれ1人と数えた。

退院患者数 毎日の退院患者数の合計（死亡退院を含む。）

病床利用率 $100 \times \text{延べ入院患者数} / (\text{稼働病床} \times \text{年間日数}) (\%)$

平均在院日数 $\text{延べ入院患者数} / (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2$
1人の患者の通算在院日数で、外泊を含む。
再入院の場合は別の患者の扱いとした。

外来患者数 再診の患者延数（兼科はそれぞれ1人と数えた。）＋初診患者数

1日平均患者数 入院…月間在院患者延数／当月暦日数
外来…外来患者延数／実外来診療日数

目 次

第1 概要

1	目的	1
2	設置・運営	1
3	センターの理念	1
4	センターの基本方針	1
5	沿革	2
6	施設内容	3
7	施設規模	5
	(1) 敷地面積	5
	(2) 敷地配置図	5
	(3) 建物面積	5
	(4) 建物内配置図	6
8	センターの組織	7
9	予算・決算	8
	(1) 令和5年度決算額	8
	(2) 令和6年度予算額	12
10	部門別の収支概況	13
	(1) 令和4年度・令和5年度の収支額	13
11	委員会・会議の設置状況	14
	(1) 委員会の設置状況	14
	(2) 会議の設置状況	16
12	図書室	18
	(1) 概要	18
	(2) 施設	18
	(3) 蔵書数	18
	(4) 図書貸出数	18
	(5) 文献相互貸借数	18
	(6) 契約データベース	18

第2 相談・判定部門

1	身体障害者更生相談	19
	(1) 概要	19
	(2) 令和5年度事業実績	19
	(3) 令和6年度事業計画	27
2	知的障害者更生相談	29
	(1) 概要	29
	(2) 令和5年度事業実績	29
	(3) 令和6年度事業計画	31
3	地域支援	32
	(1) 概要	32
	(2) 令和5年度事業実績	32
	(3) 令和6年度事業計画	32
4	手帳交付	33
	(1) 概要	33
	(2) 身体障害者手帳新規交付内訳（令和6年3月31日現在）	33
	(3) 障害程度審査委員会による審査	33
	(4) 社会福祉審議会への諮問	33
	(5) 身体障害者手帳交付台帳登載数（令和6年3月31日現在）	34
	(6) 療育手帳新規交付内訳・交付記録簿登載数（令和6年3月31日現在）	35

第3 医療部門

1	リハビリテーション病院	36
---	-------------	----

(1) 概要	36
(2) 診療科目	36
(3) 政策的医療への取組	36
(4) 令和5年度事業実績	37
(5) 令和6年度事業計画	39
2 リハビリテーション看護	40
(1) 概要	40
(2) 令和5年度事業実績	41
(3) 令和6年度事業計画	55
3 医療相談	56
(1) 概要	56
(2) 令和5年度事業報告	56
4 薬剤	58
(1) 概要	58
(2) 令和5年度事業実績	58
(3) 令和6年度事業計画	60
5 臨床検査	61
(1) 概要	61
(2) 令和5年度事業実績	61
(3) 令和6年度事業計画	61
6 放射線検査	62
(1) 概要	62
(2) 令和5年度事業実績	62
(3) 令和6年度事業計画	62
7 臨床心理	63
(1) 概要	63
(2) 令和5年度事業実績	63
(3) 令和6年度事業計画	63
8 理学療法	64
(1) 概要	64
(2) 令和5年度事業実績	64
(3) 令和6年度事業計画	65
9 作業療法	66
(1) 概要	66
(2) 令和5年度事業実績	66
(3) 令和6年度事業計画	67
10 言語聴覚療法	68
(1) 概要	68
(2) 令和5年度事業実績	68
(3) 令和6年度事業計画	69
11 歯科診療	70
(1) 概要	70
(2) 令和5年度事業報告	70
(3) 令和6年度事業計画	71
12 摂食・嚥下障害のリハビリテーション	72
(1) 概要	72
(2) 令和5年度事業実績	72
(3) 令和6年度事業計画	72
13 栄養科（病院）	73
(1) 概要	73
(2) 令和5年度事業実績	73
(3) 令和6年度事業計画	74

1	訓練・支援の体系	75
(1)	概要	75
(2)	令和5年度事業実績	78
2	自立訓練（機能訓練）	79
(1)	概要	79
(2)	令和5年度事業実績	80
(3)	令和6年度事業計画	81
3	自立訓練（生活訓練）	82
(1)	概要	82
(2)	令和5年度事業実績	83
(3)	令和6年度事業計画	83
4	就労移行支援	84
(1)	概要	84
(2)	令和5年度事業実績	85
(3)	令和6年度事業計画	85
5	就労定着支援	87
(1)	概要	87
(2)	令和5年度事業実績	87
(3)	令和6年度事業計画	87
6	健康増進（体育訓練）	88
(1)	概要	88
(2)	令和5年度事業実績	88
(3)	令和6年度事業計画	88
7	施設入所支援	89
(1)	概要	89
(2)	令和5年度事業実績	89
(3)	令和6年度事業計画	90
8	健康支援（健康支援室）	91
(1)	概要	91
(2)	令和5年度事業実績	91
(3)	令和6年度事業計画	91
9	栄養担当（施設）	92
(1)	概要	92
(2)	令和5年度事業実績	92
(3)	令和6年度事業計画	93
10	サービス調整（相談支援）	94
(1)	概要	94
(2)	令和5年度事業実績	94
(3)	令和6年度事業計画	94
11	高次脳機能障害者就労アシスト事業	99
(1)	概要	99
(2)	令和5年度事業実績	99
(3)	令和6年度事業計画	99

第5 健康増進部門

1	健康増進部門	100
(1)	概要	100
(2)	週間訓練スケジュール	100
2	認定健康増進施設	101
(1)	概要	101
(2)	施設利用のながれ	101
(3)	利用料金	101
(4)	令和5年度事業実績	102
(5)	令和6年度事業計画	104

3 障害者支援施設及び病院における体育訓練	105
(1) 概要	105
(2) 令和5年度事業実績	105
(3) 令和6年度事業計画	105

第6 関連部門

1 補装具製作施設	106
(1) 概要	106
(2) 補装具作製	106
2 研修・実習・見学・ボランティア	107
(1) センター主催研修の開催	107
(2) オンラインセミナーの開催	113
(3) 実習生の受入れ	114
(4) 見学者の状況	116

第7 高次脳機能障害者支援センター

1 概要	117
2 令和5年度事業実績	118
(1) 埼玉県高次脳機能障害者支援センター運営会議	118
(2) 相談・支援	118
(3) ネットワーク構築へ向けた地域機関との連携	119
(4) 県障害者福祉推進課との共同事業	120
(5) 埼玉県高次脳機能障害支援体制整備推進委員会	120
(6) その他	120
3 令和6年度事業計画	120
(1) 埼玉県高次脳機能障害者支援センター運営会議	120
(2) 相談・支援	121
(3) ネットワーク構築へ向けた地域機関との連携	121
(4) 県障害者福祉推進課との共同事業	121
(5) 埼玉県高次脳機能障害支援体制整備推進委員会	121
(6) その他	121

第8 研究論文・研究発表等

1 著書	122
2 論文	122
3 学会発表	123
4 その他	125
5 センター内研究発表	128

第9 その他

1 患者満足度調査	129
(1) 概要	129
(2) 調査機関	129
(3) 調査対象者	129
(4) 調査方法	129
(5) 回答者数	129
(6) 令和5年度調査結果	129
2 交通案内	131
(1) JR「大宮駅」西口	131
(2) JR「上尾駅」西口	131
(3) JR「指扇駅」北口	131

第 1 概 要

1 目 的

当センターは、障害者に対するリハビリテーション活動の県域の中核施設として、相談・判定から医療・職業訓練・社会復帰までの総合的なリハビリテーションを実施するとともに、リハビリテーションの技術向上を図るための研究・研修事業を実施し、障害者の福祉向上を目指しています。

2 設置・運営

埼玉県

3 センターの理念

私たちは、利用者の皆様が、その人らしい自立した生活ができるよう、良質で信頼される医療・福祉の提供に努めます。

(1) 診療部の理念

私たちは、患者様ができる限り健康を回復し、より自立した生活が送れるよう、説明と同意に基づいて、安全な医療の提供に努めます。

(2) リハビリテーション部の理念

私たちは、患者様にとって、最も必要なことは何かを、ご本人およびご家族とともに考え、地域において少しでも生活しやすいように良質なりハビリテーションの提供に努めます。

(3) 看護部の理念

患者様とともにリハビリテーションのゴール（目標）を目指し、できるかぎりの自立を支援し、安全で質の高い看護を提供します。

4 センターの基本方針

私たちは、埼玉県総合リハビリテーションセンターの理念を踏まえ、次の基本方針のもとに職員一人ひとりが真心をもって、最適なサービスを提供していきます。

(1) リハビリテーションの県内の中心施設として、更生相談から医療、職能訓練、社会復帰までの総合的なリハビリテーションを実施します。

(2) 医療機関、福祉施設などの関係機関と連携を図り、地域におけるリハビリテーションを積極的に支援します。

(3) 利用者の権利を尊重し、常に療養や訓練などの環境整備に努め、利用者の立場に立った医療・福祉サービスを提供します。

(4) 病院部門は、専門のスタッフによるチーム医療により、回復期を中心に最適なりハビリテーションを実施し、全ての患者様に対して質の高い医療を提供します。

(5) 福祉部門は、利用者一人ひとりの個性と可能性を大切にし、障害のある人の自立と社会参加を支援するため最適な相談・訓練と潤いのある生活環境を提供します。

5 沿革

昭和 57 年 3 月

障害者リハビリテーションセンター開所

身体障害者更生相談所、精神薄弱者更生相談所、身体障害者更生施設（80 名）、医科診療所（19 床）
歯科診療所で発足

（診療科目：内科、精神科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科）

昭和 59 年 10 月

身体障害者更生相談所、後保護所指導所を統合

肢体不自由者更生施設（30 名）、内部障害者更生施設（30 名）開所

平成 3 年 10 月

新病棟建設工事着工

平成 5 年 10 月

新病棟完成

平成 6 年 3 月

リハビリテーション病院（79 床）暫定開所

（診療科目：整形外科、理学療法科、内科、精神科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科）

埼玉県総合リハビリテーションセンターに名称変更

平成 6 年 7 月

リハビリテーション病院（120 床）全床開所

更生施設部門の定員増（140 名から 150 名）

重度身体障害者更生援護施設（70 名）、肢体不自由者更生施設、内部障害者更生施設（60 名）

視覚障害者更生施設（20 名）

平成 10 年 7 月

麻酔科を標榜 計 9 診療科となる

平成 12 年 9 月

県リハビリテーションセンター支援センター（地域リハビリテーション都道府県支援センター）に指定される

平成 15 年 2 月

診療科目の変更 麻酔科廃止 計 8 診療科となる

平成 15 年 4 月

更生施設部門の再編

重度身体障害者更生援護施設と肢体不自由者更生施設を統合、内部障害者更生施設を廃止

肢体不自由者更生施設（入所 80 名）、視覚障害者更生施設（入所 10 名）

厚生労働省認定健康増進施設を開設

平成 19 年 4 月

社会復帰・訓練支援部門（障害者社会復帰・訓練支援センター）の設置

障害者福祉施設の転換支援機能

障害者支援施設

自立訓練（機能訓練）（50 名）、自立訓練（生活訓練）（10 名）、就労移行支援（50 名）、施設入所支援（90 名）

平成 20 年 4 月

診療科目の変更 内科から神経内科へ変更

平成 21 年 3 月

診療科目の変更 精神科から神経・精神科へ変更

平成 21 年 5 月

診療科目 循環器内科、麻酔科を標榜 計 10 診療科となる

平成 22 年 4 月

セカンドオピニオンの受付を開始

平成 22 年 10 月

障害者支援施設

自立訓練（機能訓練）（40 名）、自立訓練（生活訓練）（20 名）、就労移行支援（50 名）、施設入所支援（90 名）

平成 23 年 4 月

高次脳機能障害者支援センターの設置

平成 27 年 4 月

脳神経外科を標榜 計 11 診療科となる

平成 30 年 4 月

障害者支援施設

自立訓練（機能訓練）（40 名）、自立訓練（生活訓練）（20 名）、就労移行支援（30 名）、施設入所支援（90 名）

平成 30 年 11 月

就労定着支援のサービス提供を開始

平成 31 年 4 月

診療科目の変更 神経内科から脳神経内科へ変更

令和 3 年 4 月

診療科目の変更 眼科、耳鼻咽喉科廃止 計 9 診療科となる

令和 4 年 6 月

神経難病センター、若年者リハビリセンター、障害者医療センターの設置

6 施設内容

(1) 相談・判定部門

身体障害者更生相談 知的障害者更生相談 身体障害者手帳・療育手帳の交付

(2) 医療部門

リハビリテーション病院（120 床）

診療科目 脳神経内科 整形外科 リハビリテーション科 脳神経外科 神経・精神科 泌尿器科
循環器内科 麻酔科 歯科

(3) 社会復帰・訓練支援部門

障害者支援施設 自立訓練（機能訓練）（40 名） 自立訓練（生活訓練）（20 名）
就労移行支援（30 名） 施設入所支援（90 名）、短期入所（2 名）

就労定着支援

就労移行支援事業所等に対する事業所支援機能

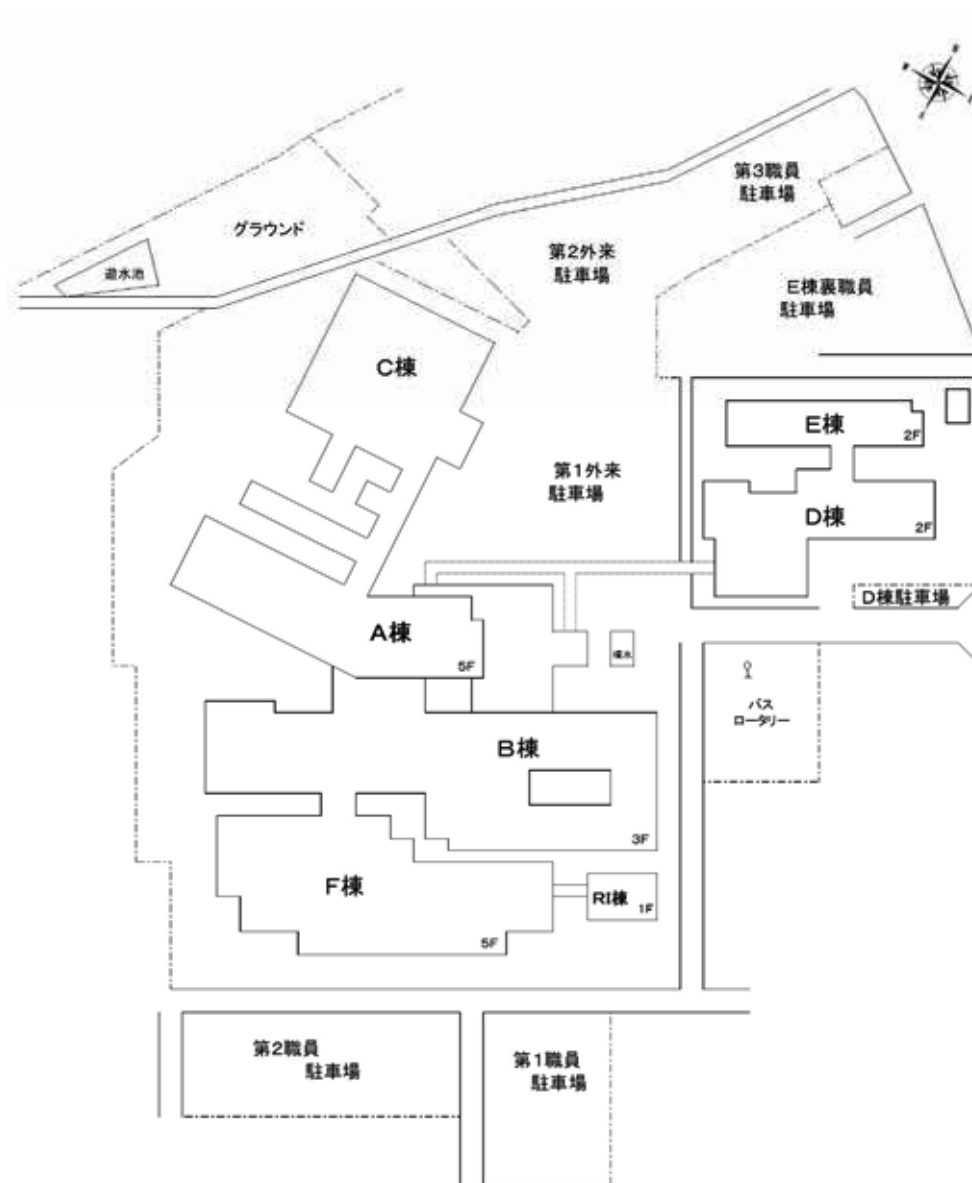
- (4) **健康増進部門**
運動型健康増進施設（厚生労働大臣認定健康増進施設）

- (5) **関連部門**
補装具製作施設（第二種社会福祉事業）
リハビリテーションに関する専門研修

- (6) **高次脳機能障害者支援センター**

7 施設規模

- (1) 敷地面積
40,713.24 m²
- (2) 敷地配置図



- (3) 建物面積
延 32,806.32 m²

A棟	地上5階、地下1階	9,493.73 m ²
B棟	地上3階	4,079.69 m ²
C棟	地上1階、地下1階	2,600.13 m ²
D棟	地上2階、地下1階	2,305.12 m ²
E棟	地上2階	1,463.48 m ²
F棟	地上5階、地下1階	10,536.05 m ²
スロープ棟	地上5階、地下1階	1,549.86 m ²
R I棟	地上1階	180.00 m ²
その他 (車庫等)		598.26 m ²

(4) 建物内配置図

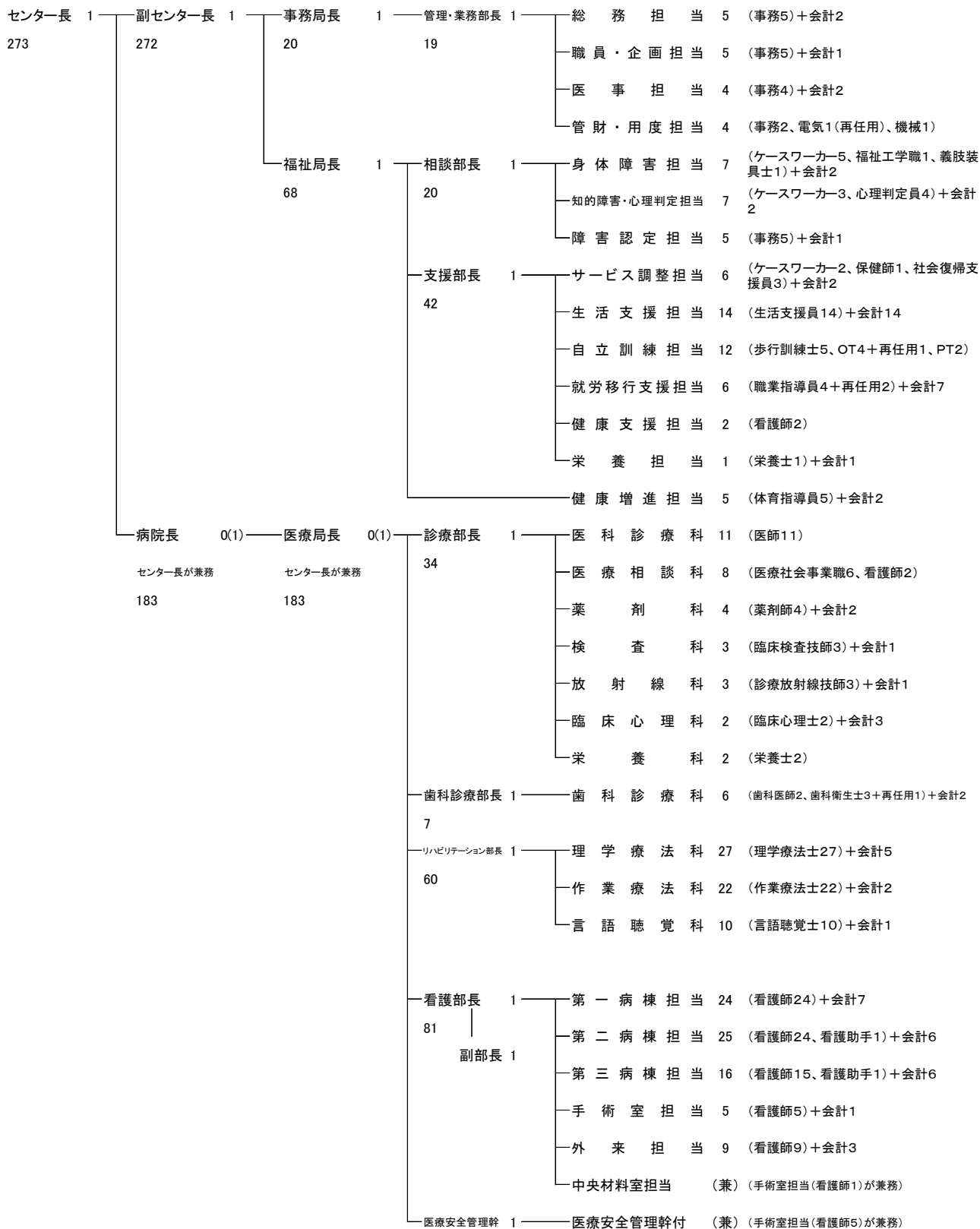
	A棟	B棟	C棟	D棟	E棟	F棟	R I棟
R F							
5 F	障害者支援施設（居室）					病室	
4 F	障害者支援施設（居室）					病室	
3 F	障害者支援施設（居室）	相談室 リハビリテーション部スタッフ ルーム 会議室				病室	
2 F	障害者支援施設（居室）	センター長室 管理・業務部事務室 会議室 相談部事務室 身体障害者更生相談所 知的障害者更生相談所		障害者支援施設		手術室 部長室 医局	
1 F	総合受付 理学療法室 作業療法室 歯科診療室 言語聴覚療法室	各診察室 医療相談室 地域連携・入院支援室 高次脳機能障害者支援センター	体育館	障害者支援施設		薬局 各検査室 栄養相談室 相談室 厨房	受付 操作室 汚染検査室 体外計測室 排水処理室
B 1 F	食堂 売店 理容室 厨房 機械室		プール			機械室	

8 センターの組織

令和6年度 埼玉県総合リハビリテーションセンター組織図

令和6年4月1日現在

定数273人(268人+再任用5人) 会計年度任用職員76人



9 予算・決算

(1) 令和5年度決算額

ア 一般会計

(千円)

	歳入			歳出	
	項目	決算額		項目	決算額
	国庫支出金	3,024		自立支援施設費	241,147
	使用料・手数料	63,710		高次脳機能障害者を 社会全体で支えるシ ステムの構築事業	11,155
	財産収入	9,507		リハビリテーションセンター 相談費	21,169
	諸収入	1,122		総合リハビリテーションセンター 更正相談所費	18,239
	一般財源	214,347			
	合計	291,710		合計	291,710

イ 病院事業会計

(ア) 予算・決算

令和5年度の収益的収入・支出における収入は、予算額100に対し85.7、支出は予算額100に対し84.1の執行だった。資本的収入・支出における収入は、予算額100に対し96.2、支出は予算額100に対し96.1の執行だった。

収益的収入及び支出

[収入] (単位:円)

区 分	予算額	決算額	予算額に比べ決算額の増減
病院事業収益	3,963,149,000	3,396,270,914	△ 566,878,086
医業収益	1,832,746,000	1,738,257,029	△ 94,488,971
医業外収益	2,130,403,000	1,645,553,317	△ 484,849,683
特別利益	0	12,460,568	12,460,568

[支出] (単位:円)

区 分	予算額	決算額	不用額
病院事業費用	3,963,149,000	3,333,605,511	629,543,489
医業費用	3,918,272,000	3,313,698,519	604,573,481
医業外費用	39,877,000	19,906,992	19,970,008
予備費	5,000,000	0	5,000,000

資本的収入及び支出

[収入] (単位:円)

区 分	予算額	決算額	予算額に比べ決算額の増減
資本的収入	689,886,000	663,359,000	△ 26,527,000
企業債	349,000,000	323,000,000	△ 26,000,000
他会計負担金	340,886,000	340,359,000	△ 527,000

[支出] (単位:円)

区 分	予算額	決算額	不用額
資本的支出	707,362,000	679,704,206	27,657,794
建設改良費	352,524,000	326,866,936	25,657,064
企業債償還金	354,838,000	352,837,270	2,000,730

(イ) 比較損益計算書

(単位:円・%)

区 分	令和5年度		令和4年度		前年度対比	
	金 額	構成比	金 額	構成比	増減額	比率
	円	%	円	%	円	%
1 医 業 収 益	1,735,945,569	51.2	1,880,360,752	45.5	△ 144,415,183	92.3%
(1) 入院収益	1,319,421,802	38.9	1,440,133,627	34.8	△ 120,711,825	91.6%
(2) 外来収益	188,105,448	5.5	190,355,552	4.6	△ 2,250,104	98.8%
(3) その他医業収益	228,418,319	6.7	249,871,573	6.0	△ 21,453,254	91.4%
2 医 業 外 収 益	1,645,011,157	48.5	2,245,404,494	54.3	△ 600,393,337	73.3%
(1) 受取利息配当金	85,870	0.0	40,330	0.0	45,540	212.9%
(2) 他会計補助金	9,600,000	0.3	5,400,000	0.1	4,200,000	177.8%
(3) 補助金	57,911,000	1.7	513,736,000	12.4	△ 455,825,000	11.3%
(4) 負担金交付金	1,274,022,932	37.5	1,387,155,647	33.6	△ 113,132,715	91.8%
(5) 長期前受金戻入	296,074,360	8.7	331,460,974	8.0	△ 35,386,614	89.3%
(6) その他医業外収益	7,316,995	0.2	7,611,543	0.2	△ 294,548	96.1%
3 特別利益	12,460,568	0.4	7,508,965	0.2	4,951,603	165.9%
(1) その他特別利益	12,460,568	0.4	7,508,965	0.2	4,951,603	165.9%
収 益 合 計	3,393,417,294	100.0	4,133,274,211	100.0	△ 739,856,917	82.1%
1 医 業 費 用	3,213,130,741	96.5	3,348,501,952	96.2	△ 135,371,211	96.0%
(1) 給与費	1,850,949,779	55.6	1,884,562,942	54.1	△ 33,613,163	98.2%
(2) 材料費	230,931,722	6.9	265,354,337	7.6	△ 34,422,615	87.0%
(3) 経費	799,944,096	24.0	830,050,177	23.8	△ 30,106,081	96.4%
(4) 減価償却費	316,730,078	9.5	355,603,539	10.2	△ 38,873,461	89.1%
(5) 資産減耗費	2,604,791	0.1	2,331,605	0.1	273,186	111.7%
(6) 研究研修費	11,970,275	0.4	10,599,352	0.3	1,370,923	112.9%
2 医 業 外 費 用	117,593,917	3.5	133,265,041	3.8	△ 15,671,124	88.2%
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	16,755,046	0.5	26,171,085	0.8	△ 9,416,039	64.0%
(2) 長期前払消費税勘定償却	1,288,046	0.0	694,398	0.0	593,648	185.5%
(3) 雑損失	99,550,825	3.0	106,399,558	3.1	△ 6,848,733	93.6%
3 特別損失	0	0.0	0	0.0	0	0.0%
(1) その他特別損失	0	0.0	0	0.0	0	0.0%
費 用 合 計	3,330,724,658	100.0	3,481,766,993	100.0	△ 151,042,335	95.7%
当 年 度 純 利 益	62,692,636	—	651,507,218	—	△ 588,814,582	9.6%
前年度繰越利益剰余金	1,687,206,856	—	1,035,699,638	—	651,507,218	162.9%
当年度未処分利益剰余金	1,749,899,492	—	1,687,206,856	—	62,692,636	103.7%

(注) 構成比の内訳は、少数点以下第2位を四捨五入したものである。

(ウ) 比較貸借対照表

(単位:円・%)

区 分		令和5年度		令和4年度		前年度対比	
		金 額	構成比	金 額	構成比	増 減 額	比率
		円	%	円	%	円	%
資 産	1 固定資産	2,914,163,523	43.4	2,904,717,496	44.0	9,446,027	100.3%
	(1)有形固定資産	2,680,001,538	39.9	2,854,135,737	43.3	△ 174,134,199	93.9%
	イ 土地	430,599,876	6.4	430,599,876	6.5	0	100.0%
	ロ 建物	1,945,047,840	29.0	2,198,647,073	33.3	△ 253,599,233	88.5%
	ハ 構築物	10,681,418	0.2	13,376,265	0.2	△ 2,694,847	79.9%
	ニ 器械備品	293,620,387	4.4	211,255,739	3.2	82,364,648	139.0%
	ホ 車両	52,017	0.0	256,784	0.0	△ 204,767	20.3%
	(2)無形固定資産	193,559,800	2.9	37,701,300	0.6	155,858,500	513.4%
	イ 電話加入権	61,500	0.0	61,500	0.0	0	100.0%
	ロ ソフトウェア	193,498,300	2.9	6,069,800	0.1	187,428,500	3187.9%
	ハ ソフトウェア仮勘定	0	0.0	31,570,000	0.5	△ 31,570,000	皆減
	(3)投資その他の資産	40,602,185	0.6	12,880,459	0.2	27,721,726	315.2%
	イ 長期前払消費税	40,602,185	0.6	12,880,459	0.2	27,721,726	315.2%
	2 流動資産	3,803,863,752	56.6	3,692,279,812	56.0	111,583,940	103.0%
	(1)現金預金	3,475,084,738	51.7	3,068,346,564	46.5	406,738,174	113.3%
	(2)未収金	322,065,203	4.8	616,490,065	9.3	△ 294,424,862	52.2%
	貸倒引当金	△ 2,356,899	0.0	△ 3,257,262	0.0	900,363	72.4%
(3)貯蔵品	9,070,710	0.1	10,700,445	0.2	△ 1,629,735	84.8%	
資産合計	6,718,027,275	100.0	6,596,997,308	100.0	121,029,967	101.8%	
負 債 及 び 資 本	3 固定負債	2,344,208,490	34.9	2,208,073,279	33.5	136,135,211	106.2%
	(1)企業債	1,372,769,656	20.4	1,261,221,287	19.1	111,548,369	108.8%
	イ 建設改良費等の財源に 充てるための企業債	1,372,769,656	20.4	1,261,221,287	19.1	111,548,369	108.8%
	(2)引当金	971,438,834	14.5	946,851,992	14.4	24,586,842	102.6%
	イ 退職給付引当金	971,438,834	14.5	946,851,992	14.4	24,586,842	102.6%
	4 流動負債	793,746,062	11.8	906,605,724	13.7	△ 112,859,662	87.6%
	(1)企業債	211,451,631	3.1	352,837,270	5.3	△ 141,385,639	59.9%
	イ 建設改良費等の財源に 充てるための企業債	211,451,631	3.1	352,837,270	5.3	△ 141,385,639	59.9%
	(2)未払金	437,426,531	6.5	409,871,501	6.2	27,555,030	106.7%
	(3)引当金	127,937,693	1.9	125,442,225	1.9	2,495,468	102.0%
	イ 賞与引当金	127,937,693	1.9	125,442,225	1.9	2,495,468	102.0%
	(4)その他流動負債	16,930,207	0.3	18,454,728	0.3	△ 1,524,521	91.7%
	5 繰延収益	1,362,058,886	20.3	1,326,997,104	20.1	35,061,782	102.6%
	(1)受贈財産評価額長期前受金	3,350,000	0.0	250,000	0.0	3,100,000	1340.0%
	(2)国庫補助金長期前受金	14,120,930	0.2	16,847,573	0.3	△ 2,726,643	83.8%
	(3)他会計負担金長期前受金	1,344,587,956	20.0	1,309,899,531	19.9	34,688,425	102.6%
	負債合計	4,500,013,438	67.0	4,441,676,107	67.3	58,337,331	101.3%
6 資本金	468,114,345	7.0	468,114,345	7.1	0	100.0%	
7 剰余金	1,749,899,492	26.0	1,687,206,856	25.6	62,692,636	103.7%	
(1)利益剰余金	1,749,899,492	26.0	1,687,206,856	25.6	62,692,636	103.7%	
イ 当年度未処分利益剰余金	1,749,899,492	26.0	1,687,206,856	25.6	62,692,636	103.7%	
資本合計	2,218,013,837	33.0	2,155,321,201	32.7	62,692,636	102.9%	
負債資本合計	6,718,027,275	100.0	6,596,997,308	100.0	121,029,967	101.8%	

(注) 構成比の内訳は、少数点以下第2位を四捨五入したものである。

(2) 令和6年度予算額

ア 一般会計

(千円)

歳入	項目	当初予算額	歳出	項目	当初予算額
		国庫支出金		3,024	
	使用料・手数料	89,006		高次脳機能障害者を社会全体で支えるシステムの構築事業	12,862
	財産収入	14,089		リハビリテーションセンター相談費	21,154
	諸収入	502		総合リハビリテーションセンター更生相談所費	28,657
	一般財源	214,366			
	合計	320,987		合計	320,987

イ 病院事業会計

(千円)

区分		金額
収益的収支(3条)	病院事業収益	4,108,522
	医業収益	1,904,630
	医業外収益	2,203,892
	うち負担金交付金※	1,929,446
	病院事業費用	4,108,522
	医業費用	4,060,981
	医業外費用	42,541
	予備費	5,000
	収益的収支差	0
	資本的収支(4条)	資本的収入
企業債		76,000
他会計負担金※		168,504
資本的支出		295,709
建設改良費		79,057
企業債償還金		216,652
資本的収支差		△51,205
総予算(3条+4条)	4,404,231	

※一般会計からの繰入金(2,097,950千円)

10 部門別の収支概況

(1) 令和4年度・令和5年度の収支額

ア 一般会計

(千円)

部 門	4年度			5年度		
	収 入	支 出 (うち人件費)	収支比率	収 入	支 出 (うち人件費)	収支比率
施設部門	149,625	754,451 (484,139)	20%	176,465	739,593 (484,142)	24%
相談部門	10,182	228,633 (181,149)	5%	9,415	233,942 (186,285)	4%
合 計	159,807	983,084 (665,288)	-	185,880	973,535 (670,427)	-

- 注
- ・ 総合リハビリテーションセンターの施設部門及び相談部門の予算・決算は一般会計で行っており、常勤職員の人件費が含まれていない。このため、人件費の推計額を含めて部門別に区分した試算値である。
 - ・ 総合リハビリテーションセンター費予算以外の予算事業の執行額を含む。
 - ・ 収入は現年度の調定額である。

1.1 委員会・会議の設置状況

(1) 委員会の設置状況

No	記録の 保 管	名 称	目 的	委員 長	構 成メンバ ー	開 催 数
1	総務	図書室運営委員会	図書室の運営方法、備品図書の購入等について協議する。	センター長の指名する者	各部の長に選任された者	随時
2	総務	個人情報保護委員会	保有個人情報の管理に万全を期し、センターの適切かつ円滑な運営を図りつつ、センター利用者の権利利益を保護する。	事務局長	各局長、各部長、健康増進担当部長	随時
3	職員・企画	実習生受入検討委員会	センターにおいて障害者等のリハビリテーションに関する実習を希望する実習生の受入可否を検討する。	事務局長	各部長、実習生受入セクションの長	随時
4	職員・企画	経営改善対策委員会	センターの経営改善について調査、分析、検討を行い、経営健全化を図る。	センター長	センター長、各局長、各部長、診療部副部長、健康増進担当部長、リハビリテーション部技師長	年4回
5	職員・企画	ホームページ運営委員会	ホームページの運営管理について必要な事項を定める。	管理・業務部長	管理・業務部長、各部の長に選任された者	随時
6	職員・企画	センターだより編集委員会	センター広報誌の企画に際して、意見を広く集約し誌面に反映させる。	管理・業務部長	管理・業務部長、各部の長に選任された者	年4回
7	職員・企画	ボランティア推進委員会	ボランティアの受入に関し、センター長の方針決定に資する。	事務局長	事務局長、管理・業務部長、支援部長、看護部長、職員・企画担当課長、事務局長が指定した者	随時
8	職員・企画	研修事業等検討委員会	センターが行う研修事業の企画、立案を行う。	事務局長	各部から推薦された者	随時
9	職員・企画	倫理委員会	利用者の処遇、訓練、医療及び医学研究等が倫理に照らして適正かどうかを審査し、センター利用者の人権及び生命の擁護を図る。	医療局長	副センター長、病院長、各局長、各部長、リハビリテーション部技師長、職員・企画担当課長、学識経験者	随時
10	職員・企画	安全委員会	センター全体に係る安全管理の体制を確保し、その推進を図る。	センター長	センター長、副センター長兼病院長、各局長、管理・業務部長、支援部長、診療部長、歯科診療部長、看護部長、リハビリテーション部技師長、職員・企画担当課長、健康増進担当部長、医療安全管理推進室長、医療安全管理者	年3回
11	職員・企画	衛生委員会	職員の危険及び健康障害の防止並びに健康の保持増進を図るための基本的対策について調査審議する。	センター長	センター長、衛生管理者、健康管理医、職員の過半数を代表する者の推薦に基づき所属長が指名する者	月1回
12	職員・企画	施設事故調査委員会	センターにおいて発生した重大施設事故について、調査及び事実の把握を行い、その原因を分析し、再発防止対策に資する。	委員の互選により定められた者	事務局長、福祉局長、管理・業務部長、支援部長、医療安全管理推進室長、サービス調整担当課長、自立訓練担当副技師長、就労移行支援担当課長、健康支援担当師長、栄養担当副技師長、健康増進担当部長、職員・企画担当課長、その他センター長が必要と認める職員	随時
13	職員・企画	医療事故調査委員会	センターにおいて発生した重大医療事故の調査・事実の把握を行い、その結果を科学的に分析することで、原因を探索し、対策を立てることによって、医療安全の推進及び医療の質向上を図る。	安全対策・医療事故分析の有識者である外部委員	安全対策・医療事故分析の有識者である外部委員、当該医療事故の専門医である外部委員、法律家である外部委員、その他当該医療事故の調査に必要と考えられる外部委員、医療局長、医療安全管理推進室長、医療安全管理者、医療安全管理推進室看護部委員、安全委員会事務局委員、その他委員長が指定した者	随時
14	医事	病院感染防止対策委員会	主として病院部門における感染性微生物や細菌による患者及び職員への感染を防止し、衛生管理の万全を期する。	病院長	センター長、病院長、事務局長、福祉局長、感染管理医師、感染管理看護師、衛生管理者、検査科、薬剤科、リハビリテーション部、看護部、支援部、歯科診療部、相談部、管理・業務部、手術室、健康増進担当、健康増進担当の代表者	月1回
15	医事	保険委員会	保険診療に係る諸問題の協議及び適正な診療報酬の確保を図る。	医療局長	医療局長、診療部副部長、歯科診療部長、歯科診療副部長、各診療科医師、看護部長、リハビリテーション部技師長、検査科長、栄養科長、放射線科長、臨床心理科担当課長、医療相談科担当課長、薬剤科長、医事担当課長	随時
16	医事	病歴委員会	病歴の適正な管理、運用を図る。	医療局長	医療局長、各診療科医師、管理・業務部長、看護部副部長、看護師長、診療部各科職員、医事担当職員	随時

No	記録の保管	名称	目的	委員長	構成メンバー	開催数
17	医事	診療運営委員会	入院診療等に関する運営状況の分析・検討及び連絡・調整を行う。	医療局長	医療局長、歯科診療部長、診療部副部長、各病棟医長、外来医長、看護部長、看護部副部長、各看護師長、薬剤科長、検査科長、臨床心理科長、放射線科長、リハビリテーション部技師長、理学療法科長、作業療法科長、言語聴覚科長、栄養科長、管理・業務部長、医事担当課長	月1回
18	医事	褥瘡対策委員会	センターに入院している患者、施設に入所している入所者及び通院している患者を対象に褥瘡の予防と褥瘡発生時の早期治療を旨とした褥瘡対策を図る。	専任医師	専任医師、専任看護師、各セクション看護師、薬剤師、管理栄養士、医事担当職員、理学療法士、作業療法士、放射線技師	月1回
19	医事	質向上委員会	医療の質、接客を含めた患者サービス及び院内環境の向上を図る。	医療局長	医療局長、診療部副部長、整形外科医長、循環器内科医長、看護部長、看護部副部長、リハビリテーション部技師長、薬剤科長、放射線科長、検査科長、臨床心理科長、管理・業務部長、医事担当課長	随時
20	医事	情報システム委員会	情報システムの適正な運用を図る。	医療局長	医療局長、管理・業務部長、歯科診療部長、リハビリテーション部技師長、看護部長	随時
21	医事	コーディング委員会	標準的な診断及び治療方法について院内の周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保する。	医療局長	医療局長、歯科診療部長、各診療部副部長、歯科診療部副部長、看護部長、各医長・医員、薬剤科長、診療記録管理者、医事担当課長	随時
22	管財・用度	医療ガス安全管理委員会	医療ガス設備の管理及び安全確保を図る。	医療局長	医療局長、歯科診療部長、薬剤科長、手術室担当医師長、管理・業務部長、管財・用度担当職員	年1回
23	管財・用度	防災対策委員会	センターの防災対策等に関することを調査審議する。	事務局長	各局長、管理・業務部長、相談部長、支援部長、歯科診療部長、リハビリテーション部技師長、看護部長、管財・用度担当職員	随時
24	管財・用度	契約業者等選定委員会	センターが執行する100万円以上の業務の契約に当たり、適正な業者等の選定を行う。	事務局長	事務局長、管理・業務部長、総務担当課長、職員・企画担当課長、医事担当課長、管財・用度担当課長	随時
25	管財・用度	備品選定委員会	100万円以上の備品の購入時に必要な事項（銘柄の選定など）を審議する。	事務局長	各局長、各部長、総務担当課長、管財・用度担当課長	随時
26	管財・用度	賃貸業者選定委員会	機器等の賃借契約の方法及び業者選定について必要事項を審議する。	事務局長	事務局長、管理・業務部長、総務担当課長、職員・企画担当課長、医事担当課長、管財・用度担当課長	随時
27	管財・用度	業務委託等検討委員会	業務委託等の契約業務が適正に執行されるよう審議する。	事務局長	事務局長、管理・業務部長、総務担当課長、医事担当課長、職員・企画担当課長、管財・用度担当課長	随時
28	管財・用度	医療廃棄物委員会	センターから排出される医療廃棄物の適正な管理及び処理に関し必要に応じて審議する。	センター長	センター長、副センター長、事務局長、福祉局長、管理・業務部長、相談部長、支援部長、歯科診療部長、リハビリテーション部技師長、看護部長	随時
29	管財・用度	診療材料等検討委員会	センターが使用する診療材料等の適正な取扱い及び新規診療材料等の購入決定について審議する。	医療局長	医療局長、病院長の指定する者（医師4名、看護師2名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、放射線技師1名、管理・業務部職員3名）	年4回
30	障害認定	障害程度審査委員会	身体障害者手帳の障害程度の認定にあたり、専門医による医学的審査を経て適正な認定を行う。	センター長	各科専門医	随時
31	サービス調整	指定障害者支援施設虐待防止等委員会	センター指定障害者支援施設における利用者への虐待の防止と人権の擁護に努める。	福祉局長	福祉局長、支援部長、虐待防止等担当者、その他福祉局長が指名する者	随時
32	薬剤	薬事委員会	センターが使用する医薬品等、院内製剤及び未承認薬等の適正な取扱いを図る。	医療局長	医療局長、病院長の指定する者（医師5名、看護師1名、管理・業務部2名、薬剤師1名）	年4回
33	薬剤	受託研究審査委員会	センターにおいて、国、県及びそれに準じる機関以外のものから委託を受けて行う研究の取扱いについて必要な事項を定める。	医療局長	医療局長、病院長の指定する者（医師5名、看護師1名、管理・業務部2名、薬剤師1名）	随時
34	栄養	栄養委員会	センターの栄養業務の円滑かつ効率的な運営を図る。	診療部医長	診療部医長、支援部長、生活支援担当課長、病棟看護師長、栄養科長（栄養担当副技師長）、管理栄養士	月1回
35	リハビリテーション部	リハビリテーション部運営委員会	リハビリテーション部の運営の適正かつ円滑な推進を図る。	リハビリテーション部技師長	リハビリテーション部技師長、リハビリテーション部役付職員、医事担当課長、医療相談科長、看護部副部長	月2回
36	看護部	クリニカルパス委員会	センター病院部門のクリニカルパス導入の推進を図る。	医療局長	医療局長、医局代表、看護部代表、病棟・手術室看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	年2回
37	看護部	手術室運営委員会	センターにおける手術・麻酔を安全かつ効率的に運営するために必要な事項の検討を行う。	麻酔科医長	麻酔科医長、整形外科医師、脳外科医師、歯科医師、手術室看護師長、手術室看護師、第一病棟看護師長	月1回

(2) 会議の設置状況

No	記録の保管	名称	目的	構成メンバー	開催数
1	職員・企画	運営協議会	センターの運営について協議するとともに、関係機関との密接な連携を図り、センターの適切な運営に資する。	学識経験者、埼玉県医師会推薦者、埼玉県歯科医師会推薦者	年1回
2	職員・企画	連絡協議会	地域医療機関との密接な連携を図り、地域医療の充実に資する。	埼玉県上尾市医師会の推薦する地域医療機関の医師、センター長、副センター長、事務局長、福祉局長、管理・業務部長	年1回
3	職員・企画	運営管理会議	センター運営の具体的事項を審議し、センター長の運営方針決定に資する。	センター長、事務局長、福祉局長、管理・業務部長、相談部長、支援部長、診療部副部長、歯科診療部長、リハビリテーション部技師長、看護部長、医療安全管理幹	月1回
4	職員・企画	職員連絡会議	センター長からのセンター運営にかかる具体的方針の指示、伝達、所掌業務推進上の改善意見の具申、その他必要事項を検討する。	全職員	年4回
5	職員・企画	緊急時対応対策部会	センターの緊急及び救急対応の整備を図るため、部会を設置する。	医療安全管理推進室長、医師(1名)、看護師(支援部1名、看護部2名)、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうちいずれか1名、事務(1名)、その他部会長が指定する者、薬剤師(1名・特務委員)、必要な部門の安全推進員(臨時委員)	随時
6	職員・企画	暴力・ハラスメント防止・対応部会	センターにおける暴力やハラスメントの防止や発生時における対応のため、部会を設置する。	事務局長、管理・業務部長、支援部長、医療安全管理推進室長、リハビリテーション部技師長、看護部長、職員・企画担当課長、その他部会長が指定する者	随時
7	職員・企画	センターまつり本部事務局	センターまつり全体の企画、運営案を作成するとともに、当日の本部機能を担う。	事務局長、管理・業務部5名、相談部2名、支援部3名	随時
8	医事	医療局会議	医療局における具体的方針の指示、伝達、所掌業務推進上の改善意見の具申、その他必要事項を検討する。	医療局長、診療部副部長、歯科診療部長、看護部長、看護部副部長、各看護師長・副師長、リハビリテーション部技師長、各医長・医員、各診療科の長、管理・業務部長、医事担当課長	月1回
9	医事	医療安全管理推進部会	病院部門の医療安全管理に関する承認・議決を行う。	医療局長、医療安全管理推進室長、診療部副部長、歯科診療部長、リハビリテーション部技師長、看護部長、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医事担当	月1回
10	医事	医療安全管理推進室	医療安全管理推進のための企画・提案・計画、事例の分析検討、対策立案及びそれらの評価を行う。	医療安全管理推進室長、医療安全管理責任者、安全推進員(医局、歯科、薬剤科、検査科、放射線科、栄養科、リハビリテーション部)、看護部医療安全感染対策委員会委員長、医事担当	週1回
11	管財・用度	医療機器安全管理対策部会	医療機器の安全管理について、必要に応じて検討を行う。	医療機器安全管理責任者、医療安全管理者、安全推進員(医局)、安全推進員(歯科)、安全推進員(薬剤科)、安全推進員(検査科)、安全推進員(放射線科)、安全推進員(栄養科)、安全推進員または技師長(リハビリテーション部から1名)、安全推進員(看護部から1名)、事務局担当者(管財・用度担当)	随時
12	身体障害	更生相談判定会議(身体障害)	市町村長がセンター長に求めた身体障害者の更生相談の判定に関し審議する。	センター長、診療部医長、福祉局長、相談部長、関係スタッフ	随時
13	身体障害	特例補装具審査会	特例補装具費の支給の必要性等について、専門的、技術的検討を加え、適正な判定を行う。	センター長、診療部医長、福祉局長、相談部長、関係スタッフ、県障害者福祉推進課職員、市町村代表	年4回
14	知的障害	知的障害者関係指定障害者支援施設等入所調整会議	知的障害者を主な利用対象としている指定障害者支援施設等の入所に係る市町村間の調整を実施することによって、その利用が公平かつ公正に行われることを目的とする。	センター長、福祉局長、相談部長、さいたま市障害者更生相談センター職員、児童相談所職員、市町村の知的障害福祉担当者、知的障害者更生施設代表、知的障害者の保護者代表	年1回
15	知的障害	更生相談判定会議(知的障害)	市町村長がセンター長に求めた知的障害者の医学的、心理学的及び職能的判定に関し審議する。(主に、療育手帳の判定に関するもの)	センター長、福祉局長、相談部長、身体障害担当部長、知的障害・心理判定担当部長、身体障害担当課長、知的障害担当課長、身体障害福祉司、知的障害福祉司、医師、心理判定員、理学療法士、作業療法士、義肢装具士、言語聴覚士、視能訓練士、保健師及び看護師のうち福祉局長が指定した者	随時
16	サービス調整	高次脳機能障害者支援センター運営会議	高次脳機能障害者支援センターの支援方針の検討、各セクション間の連絡調整、その他支援実施について必要な事項の検討を行う。	支援センター長、事務局長、福祉局長、医療局長、支援部長、サービス調整担当・生活支援担当・自立訓練担当・就労移行支援担当・健康増進担当・医療相談科・臨床心理科・理学療法科・作業療法科・言語聴覚科・看護部の各担当から選出された者	随時
17	サービス調整	利用調整会議	センターの障害者支援施設の利用の適否について審議する。	福祉局長、支援部長、サービス調整担当・生活支援担当・自立訓練担当・就労移行支援担当・健康支援担当の担当課長、福祉局長が指定した者	適宜
18	サービス調整	施設運営会議	センターの障害者支援施設の円滑な運営を図る。	福祉局長、支援部長、支援部各担当の長	月1回

19	サービス調整	個別支援計画会議	センターの障害者支援施設の利用者（入所又は通所者）の個別支援計画を作成する。	サービス調整担当・自立支援担当・就労支援担当・生活支援担当・健康支援担当・栄養担当及び健康増進担当の担当者	各利用者につき3月毎
20	健康支援	施設安全管理推進部会	施設におけるインシデント及びアクシデントレポートについての調査、分析、検討を行い、対策を講じ事故防止を図る。	福祉局長、支援部長、支援部各担当の担当課長、栄養部技師長、健康支援担当看護師長、健康増進担当課長	月1回
21	医療相談	入院・患者サポート等調整会議	入院予約者の適否を検討し、病棟入院患者の決定を適正に行う。要望・苦情等についてカンファレンスを行う。	センター長、副センター長、医療局長、診療部長、歯科診療部長、看護部長、リハビリテーション部技師長、医療相談科長、各病棟・外来看護師長、薬剤科長、栄養科技師長、職員担当課長、医事担当課長	週1回
22	栄養	栄養サポートチーム (NST)	多職種が連携して患者個々の栄養アセスメントや適正な栄養療法の提言を行い、栄養状態の改善及び治療効果の向上を図る。	病院長、医師、歯科医師、各病棟看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床検査技師	週1回
23	看護部	指示・指示受け検討会	医師の指示が正確に伝達・実施されるために、指示出し・指示受け業務について検討を行い、必要に応じ関連部署との調整を行う。	医療局長、診療部長、整形外科医師、看護部長、各病棟業務担当主任	随時
24	看護部	看護管理会議	看護部の方針、部門目標、看護業務遂行に関する事項（教育・業務・研究）の意思決定、センターの決定事項の伝達・報告、部内運営にかかわる具体的指示・伝達を行う。	看護部長、看護部副部長、看護師長、担当課長	月2回

12 図書室

(1) 概要

業務の支援及び職員の資質の向上を目的としている。

利用対象者は、センターの職員で、辞書類と雑誌を除くすべての図書の貸出をしている。

(2) 施設

面積 115.7 m²

閲覧席 16 席

(3) 蔵書数

年度	種別	単行書		製本雑誌	
		和書	洋書	和書	洋書
令和元年度		3,906 冊	500 冊	1,934 冊	1,892 冊
令和2年度		3,913 冊	500 冊	1,820 冊	1,856 冊
令和3年度		3,960 冊	500 冊	1,721 冊	1,860 冊
令和4年度		4,025 冊	500 冊	1,640 冊	1,864 冊
令和5年度		4,071 冊	500 冊	1,643 冊	1,868 冊

受入雑誌数 67 種 (和雑誌 48 種・洋雑誌 19 種)

(4) 図書貸出数

年度	冊数
令和元年度	118 冊
令和2年度	94 冊
令和3年度	98 冊
令和4年度	106 冊
令和5年度	111 冊

(5) 文献相互貸借数

年度	外部に依頼	外部から依頼
令和元年度	184 件	154 件
令和2年度	214 件	92 件
令和3年度	155 件	118 件
令和4年度	161 件	74 件
令和5年度	101 件	48 件

(注) 文献相互貸借は、平成6年7月より行っている。

(6) 契約データベース

用途	データベース名
文献検索ツール	医中誌 Web, 最新看護索引 Web
電子ジャーナル	メディカルオンライン

第2 相談・判定部門

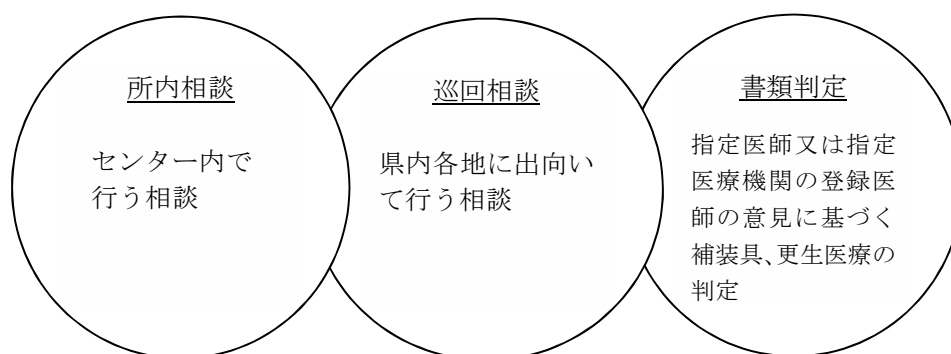
更生相談所は、身体障害者と知的障害者に関して、市町村に対する専門的技術的援助・助言、市町村の行う援護に関する医学的、心理学的及び職能的判定、障害者に対する専門的技術的相談指導、市町村相互間の連絡調整等を行う機関として位置付けられている。

1 身体障害者更生相談

(1) 概要

身体障害者更生相談所は、市町村からの依頼により、身体障害者の補装具の相談・処方・判定や自立支援医療（更生医療）の判定等を行うとともに、必要な助言、援助を行っている。

更生相談の方法



(2) 令和5年度事業実績

ア 更生相談実施回数・相談人数

(ア) 障害・相談方法別実施回数・相談人数

	所内相談		巡回相談		書類判定	合計	
	回数	人数	回数	人数		回数	人数
視覚障害	0	0	0	0	1	0	1
聴覚障害等	0	0	0	0	1,023	0	1,023
肢体不自由	46	429	17	46	90	63	565
内部障害	0	0	0	0	1,781	0	1,781
計	46	429	17	46	2,895	63	3,370

(イ)年齢・障害別取扱人数

(人)

障害	年齢		18歳未満	18・19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	小計	合計
	肢体不自由	男		0	7	38	17	47	78	134	321
女			0	3	36	19	30	63	93	244	
視覚障害	男		0	0	0	0	0	1	0	1	1
	女		0	0	0	0	0	0	0	0	
聴覚障害	男		0	1	8	6	13	27	413	468	991
	女		0	5	19	6	18	17	458	523	
音声言語障害	男		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女		0	0	0	0	0	0	0	0	
平衡機能障害	男		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女		0	0	0	0	0	0	0	0	
そしゃく機能障害	男		0	7	11	0	0	0	0	18	32
	女		0	2	10	0	1	1	0	14	
心臓機能障害	男		0	0	3	0	1	1	0	5	7
	女		0	1	0	0	0	0	1	2	
腎臓機能障害	男		0	0	12	21	71	177	879	1160	1,697
	女		0	3	5	19	25	46	439	537	
呼吸器機能障害	男		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女		0	0	0	0	0	0	0	0	
小・ぼ・直機能障害	男		0	0	0	0	0	0	0	0	1
	女		0	0	1	0	0	0	0	1	
免疫機能障害	男		0	0	18	25	11	7	4	65	66
	女		0	0	0	0	1	0	0	1	
肝臓機能障害	男		0	0	0	0	2	1	2	5	10
	女		0	0	1	0	0	2	2	5	
合計	男		0	15	90	69	145	292	1432	2043	3,370
	女		0	14	72	44	75	129	993	1327	
	計		0	29	162	113	220	421	2425	3370	

(ウ)相談・判定内容別件数

	取扱 実 人員 (1)	相 談 内 容							判 定 内 容					判 定 書 等 交 付 件 数						
		自 立 支 援 医 療 (2)	補 装 具 (3)	身 体 障 害 者 手 帳 (4)	職 業 (5)	施 設 (6)	生 活 (7)	そ の 他 (8)	計 (9)	医 学 的 判 定 (10)	心 理 学 的 判 定 (11)	職 能 的 判 定 (12)	そ の 他 の 判 定 (13)	計 (14)	自 立 支 援 医 療 (15)	補 装 具 (16)	身 体 障 害 者 手 帳 (17)	障 害 支 援 区 分 (18)	そ の 他 (19)	計 (20)
来所	3,324	1,847	1,477	0	0	0	0	0	3,324	3,324	0	0	0	3,324	1,847	1,477	0	0	0	3,324
巡回	46	0	46	0	0	0	0	0	46	46	0	0	0	46	0	46	0	0	0	46
計	3,370	1,847	1,523	0	0	0	0	0	3,370	3,370	0	0	0	3,370	1,847	1,523	0	0	0	3,370

※来所の件数には書類判定を含む。

(エ)巡回相談実施回数

圏 域	拠 点	肢体不自由	計
川越比企・西部 南西部	国立障害者リハビリテーションセンター (所沢市)	4	4
東部・南部	越谷市障害者福祉センターこぼと館 (越谷市)	4	4
	そうか光生園 (草加市)	2	2
北部・利根・秩父	熊谷児童相談所 (熊谷市)	7	7
合 計		17	17

イ 障害別相談・判定状況

(ア)視覚障害

自立支援医療（更生医療）の相談が1件あった。

(イ)聴覚・平衡・音声言語・そしゃく機能障害

a 聴覚障害

相談人数は991名、延べ相談件数991件であった。

相談内容では、補装具（補聴器）が971件で98.0%を占めている。自立支援医療（更生医療）は20件（2.0%）であった。

また、年齢別では、60歳以上が871名（87.9%）と多くを占めている。

障害原因別件数

傷病名	件数（件）	構成比（%）
伝音性難聴	13	0.66%
右	7	
左	6	
感音性難聴	1,460	73.66%
右	729	
左	731	
混合性難聴	509	25.68%
右	255	
左	254	
その他	0	0%
右	0	
左	0	
合計	1,982	100.0%
右	991	
左	991	

注）一側につき1件計上しているため、相談件数より多い。

種目・名称別判定件数

種目		件数（件）	構成比（%）	うち、イヤモールド付き			
				件数	構成比（%）		
高度難聴用	ポケット型	23	2.4%	20	2.1%		
	耳かけ型	791	81.5%	780	82.6%		
重度難聴用	ポケット型	6	0.6%	6	0.6%		
	耳かけ型	142	14.6%	139	14.7%		
耳あな型	レディメイド	0	0%				
	オーダーメイド	3	0.3%				
骨導式	ポケット型	0	0%				
	眼鏡型	0	0%				
FM型		0	0%				
イヤモールドのみ		1	0.1%				
その他（特例補装具を含む）		5	0.5%				
交付不相当		0	0%				
合計		971	100.0%			945	97.3%

b 平衡機能障害

相談はなかった。

c 音声言語機能障害及びそしゃく機能障害

音声言語機能障害の相談はなかった。そしゃく機能障害は、32 件の自立支援医療（更生医療）の相談があった。

(ウ) 肢体不自由

相談人数は 565 名、障害原因別件数は 570 件であった。

相談内容別には、補装具が 552 件 (97.7%) と多数を占め、自立支援医療（更生医療）13 件 (2.3%) となっている。

障害原因別件数（重複あり）

傷病名		件数 (件)	構成比 (%)
脊 髓 関 係	脊髄損傷	16	2.8%
	RA(頸椎)	7	1.2%
	二分脊椎	9	1.6%
	ポリオ	2	0.3%
	脊髄腫瘍	4	0.7%
	後縦靭帯骨化症	1	0.2%
	脊髄その他	8	1.4%
	小計	47	—
骨 関 節 疾 患	関節リウマチ	2	0.3%
	変形性関節症	10	1.8%
	骨感染症	4	0.7%
	骨折	10	1.8%
	骨関節疾患その他	20	3.5%
小計	46	—	

傷病名		件数 (件)	構成比 (%)
神 経 筋 疾 患	脳血管障害	188	33.0%
	頭部外傷	9	1.6%
	脳腫瘍	5	0.9%
	脳性麻痺	94	16.5%
	パーキンソン病	0	0%
	脊髄小脳変性症	5	0.9%
	多発性硬化症	3	0.5%
	ALS	26	4.5%
	筋萎縮	10	1.8%
	その他特定疾患	22	3.8%
	末梢神経麻痺	4	0.7%
	神経筋疾患その他	10	1.8%
小計	376	—	
そ の 他	切断	63	11.1%
	火傷	2	0.3%
	その他	36	6.3%
小計	101	—	
合 計	570	100.0%	

種目・名称別判定件数（重複あり）

種目	件数 (件)	構成比 (%)
義肢	77	13.3%
義手	5	0.9%
義足	72	12.4%
大腿義足	10	-
下腿義足	47	-
その他	15	-
装具	279	47.9%
上肢装具	5	0.9%
体幹装具	0	0%
下肢装具	274	47.0%
短下肢装具	231	-
靴型・足底装具	34	-
その他	9	-

種目	件数 (件)	構成比 (%)
その他	224	38.5%
車椅子	82	14.1%
普通型	47	-
手押し型	25	-
その他	10	-
電動車椅子	46	7.9%
普通型	3	-
簡易型	29	-
その他	14	-
歩行補助杖	0	0%
その他	96	16.5%
座位保持装置	51	-
意思伝達装置	37	-
その他	8	-
交付不適當	2	0.3%
合計	582	100.0%

自立支援医療（更生医療）別判定件数（重複あり）

医療内容	件数（件）	構成比（%）
人工関節置換術	8	50.0%
関節形成術等	3	18.8%
その他	5	31.2%
合計	16	100.0%

(エ) 内部障害

相談人数は1,781名、相談内容は、自立支援医療（更生医療）で1,781件であった。

障害原因別件数（重複あり）

傷病名		件数 (件)	構成比 (%)	傷病名		件数 (件)	構成比 (%)
心臓	先天性心疾患	2	0.1%	呼吸器	気管支拡張症	0	0%
	虚血性心疾患	0	0%		張症	0	0%
	心弁膜	1	0.1%		その他	0	0%
	心筋症	1	0.1%		小計	0	0%
	その他	13	0.6%	小腸	腫瘍	0	0%
	小計	17	0.9%	膀胱直腸	その他	1	0.1%
腎臓	腎炎	98	5.5%	免疫	HIV	66	3.7%
	腎硬化症	394	22.0%	肝臓	肝炎	0	0%
	糖尿病	686	38.3%		胆道閉鎖症	0	0%
	その他	519	28.9%		その他	11	0.6%
	小計	1,697	94.7%		小計	11	0.6%
合計				合計		1,792	100.0%

自立支援医療（更生医療）別判定件数（重複あり）

医療内容		件数 (件)	構成比 (%)
心臓	弁置換	1	0.1%
	ペースメーカー	4	0.2%
	その他	3	0.1%
	小計	8	0.4%
腎臓	人工透析	1,605	86.7%
	腎移植	60	3.2%
	抗免疫	91	4.9%
	その他	10	0.5%
	小計	1,766	95.3%
免疫	抗HIV療法	66	3.6%
小腸	中心静脈栄養法	1	0.1%
肝臓	抗免疫	10	0.5%
	肝臓移植	1	0.1%
	小計	11	0.6%
給付不相当		0	0%
合計		1,852	100.0%

ウ 身体障害者関係指定障害者支援施設等の入所調整

入所待機者の多い県内の身体障害者関係指定障害者支援施設等への入所の公平・公正性や円滑な入所を目的とし、平成6年度以降、市町村からの依頼に基づき入所調整を行っている（対象施設は23施設）。

入所の必要性の高い方が優先的に入所できるよう、市町村からの入所希望者に関する資料に基づき、介助度や介助者の状況、家族の状況、在宅サービスの利用状況、入所待機期間などを点数化し、優先順位を示した入所待機者名簿を作成している。

令和5年度は入所調整を4回（5月、8月、11月、2月）実施し、調整人数は延べ1,022名であった。調整後は、入所待機者名簿を各市町村及び各対象施設へ通知した。

エ 市町村職員研修の実施

市町村職員を対象に、身体障害者福祉担当新任職員研修及び身体障害者福祉担当職員研修を計画していたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止等のため、配信型での研修を実施した。

オ 特例補装具審査会の開催

厚生労働省告示に定められた補装具の種類に該当するものであっても、告示別表に定める名称、型式、基本構造等によることができない特例補装具については、特例補装具審査会を開催し審査している。

同審査会は、市町村の代表2名、県障害者福祉主管課1名、当センター職員9名で構成されている。令和5年度は4回開催し、16件（肢体不自由10件、聴覚6件）について審査した。

特例補装具審査会審査内容

区分	No	特例補装具		金額（円）	判定
		種 目	特 例 部 分	（特例部分）	
肢体不自由	381	左手部義手（殻構造、作業用）	母指部の支持部	33,440	適
				（ 4,982 ）	
	384	電動車椅子	電動リクライニング・ティルト式普通型 本体、電動エレベーションフットサポート、クワドリンク	2,796,163	適
				（ 2,683,506 ）	
	386	電動車椅子	電動リフト式普通型 本体、シートフレーム改造、フットサポート特注、車載固定用フック（メインフレーム改造、NTV仕様）	1,229,600	適
				（ 1,225,042 ）	
	387	座位保持装置	構造フレーム（電動車椅子：電動リクライニング・ティルト式普通型） 構造フレーム本体、Gトラックシステム、24GELバッテリー、液晶モニター、コンパクトジョイスティック、ビヅマウント（ソフト）、マルチアクチュエーターコントロール、ライトシステム、ヘッドスイッチマウント、ミニカップスイッチ×2	3,553,332	適
				（ 2,172,900 ）	
	388	座位保持装置	構造フレーム（車椅子：リクライニング・ティルト式手押し型） 構造フレーム本体、車載固定用フック、屋外用キャスター、フットブレーキ、レッグサポート角度調整式、アームサポート脱着式、転倒防止装置キャスター折りたたみ式、その他	1,567,019	適
				（ 976,260 ）	
391	左手部義手（殻構造、作業用）	義手の回旋予防のベルト	33,440	適	
			（ 4,982 ）		
392	両側靴付き短下肢装具	装着方法（BOAシステム）	333,305	適	
			（ 18,740 ）		
393	座位保持装置	構造フレーム（車椅子：リクライニング・ティルト式手押し型） 構造フレーム本体、車載時固定フック、5×15キャスター、介助用フットブレーキ、成人用角度調整フットプレート、デュアルポスト高さ調整、転倒防止	1,371,587	適	
			（ 795,000 ）		
394	車椅子	リクライニング・ティルト式ストレッチャー型 本体、ストレッチャー用背クッション、ストレッチャー用座面クッション	537,409	適	
			（ 413,400 ）		
395	電動車椅子	電動リクライニング・ティルト式普通型 本体及び付属品	2,712,434	適	
			（ 2,712,434 ）		

聴覚	382	補聴器	クロス補聴システム 右クロス送信機・左耳かけ型補聴器（クロスシステム対応のもの）	280,900 (280,900)	適
	383	補聴器	軟骨伝導補聴器 右耳	394,200 (394,200)	適
	385	補聴器	軟骨伝導補聴器 両耳	630,000 (630,000)	適
	389	補聴器（ワイヤレスマイク）	ワイヤレスマイク	36,300 (36,300)	適
	390	補聴器（イヤモールド、デジタル補聴システム）	（人工内耳）イヤモールド、デジタル補聴システム（受信機）	421,138 (107,060)	適
	396	補聴器（デジタル補聴システム）	デジタル補聴システム（送信機、受信機、中継機）	256,300 (256,300)	適

※「No」は平成13年度からの通し番号

(3) 令和6年度事業計画

ア 更生相談実施計画

	所内相談 (回)	巡回相談 (回)	計
視覚障害	-	-	-
聴覚障害等	-	-	-
肢体不自由	49	17	66
内部障害	-	-	-
計	49	17	66

※ 視覚障害に係る日常生活相談として、歩行訓練士による白杖の使い方等の基本講座を実施する。

※ 書類判定等は随時実施する。

<巡回相談>

(回)

圏域	拠点	肢体不自由	計
川越比企・西部 南西部	国立障害者リハビリテーションセンター (所沢市)	4	4
東部・南部	越谷市障害者福祉センターこぼと館(越谷市) そうか光生園(草加市)	4	4
		2	2
北部・利根・秩父	熊谷児童相談所(熊谷市)	7	7
合計		17	17

イ 身体障害者関係指定障害者支援施設等の入所調整

入所待機者の多い県内の身体障害者関係指定障害者支援施設等への入所の公平・公正性や円滑な入所を図るため、年4回入所調整を行い、優先順位を示した入所待機者名簿を各市町村及び各対象施設へ通知する。

ウ 市町村職員研修の実施

市町村職員を対象に、身体障害者福祉担当職員研修を実施する。

エ 特例補装具審査会の開催

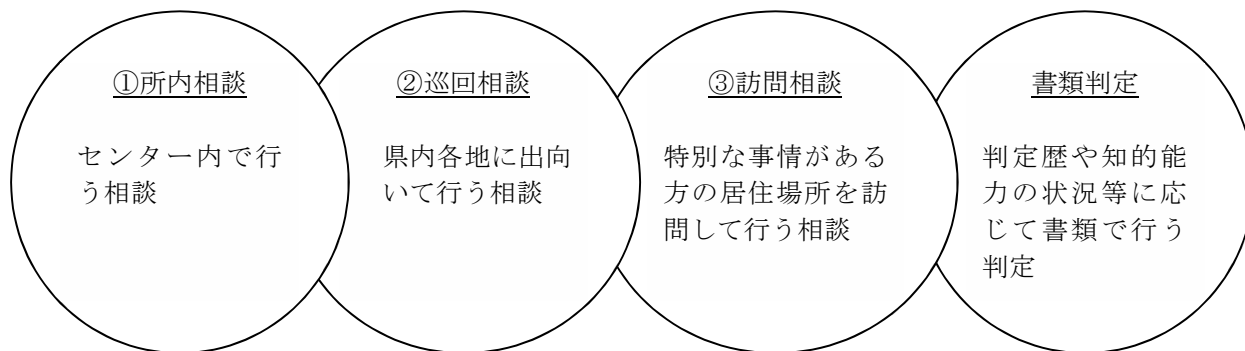
厚生労働省告示に定められた補装具の種類に該当するものであっても、告示別表に定める名称、型式、基本構造等によることができない特例補装具について、その判定を適正に行うため、特例補装具審査会を開催し審査する。

2 知的障害者更生相談

(1) 概要

知的障害者更生相談所は、市町村からの依頼により18歳以上の知的障害者の医学的、心理学的及び職能的判定を行うとともに、必要な助言、援助を行っている。

更生相談の形態



(2) 令和5年度事業実績

ア 知的障害者更生相談の実施

(ア) 更生相談実施回数

令和5年度は、所内相談並びに巡回相談を実施した。その結果「所内相談」113回、「巡回相談」78回、合計191回の更生相談を実施した。

巡回相談の内訳(会場別実施回数)

拠点会場		その他実施市町村
所沢サン・アビリティーズ(所沢市)	12	合計 78回
埼玉県熊谷児童相談所(熊谷市)	23	
越谷市障害者福祉センターこぼと館(越谷市)	21	
越谷市中央市民会館(越谷市)	10	
川越市総合福祉センター(川越市)	10	
入間市健康福祉センター(入間市)	1	
秩父市福祉女性会館(秩父市)	1	
計	78	

(イ) 相談人数、相談件数及び判定件数

令和5年度の相談人数は1,730人であった。相談内容別件数は2,244件であり、うち「療育手帳」が1,529件と、全相談件数の68.1%を占めている。

区分	相談人数	相談内容別件数										判定内容別件数				計
		施設	職親委託	職業	医療保健	生活	教育	療育手帳	経済	その他	計	医学的判定	心理学的判定	職能的判定	その他の判定	
所内	1,304	0	0	75	0	0	0	1,103	436	0	1,614	107	711	0	1,098	1,916
巡回	426	0	0	0	0	0	0	426	204	0	630	105	426	0	426	957
計	1,730	0	0	75	0	0	0	1,529	640	0	2,244	212	1,137	0	1,524	2,873

※所内相談人数1,304人には、書類判定393人、情報提供201人を含む。

(ウ) 障害程度別（性別）・年齢区分別の取扱人数

(単位 人)

障害程度 性別 年齢区分	最重度		重 度		中 度		軽 度		非該当		合 計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
18～19歳	50	25	48	29	83	53	109	54	0	0	290	161
20～29歳	104	51	108	59	173	129	171	108	1	0	557	347
30～39歳	4	3	2	6	46	30	23	29	0	0	75	68
40～49歳	6	2	15	5	23	31	13	15	0	1	57	54
50～59歳	5	4	7	7	22	13	15	10	0	0	49	34
60歳以上	2	1	8	5	12	6	1	3	0	0	23	15
計	171	86	188	111	359	262	332	219	1	1	1,051	679

(エ) 精神障害、身体障害との重複状況

a 精神障害との重複（延べ人数）

(単位 人)

障害程度 精神障害の疾患別	最重度	重 度	中 度	軽 度	合 計
統合失調症	0	7	14	8	29
てんかん	99	39	41	34	213
他の精神疾患	10	16	58	72	156
精神不安定	23	49	85	47	204
疾患不明	0	0	0	0	0
計	132	111	198	161	602

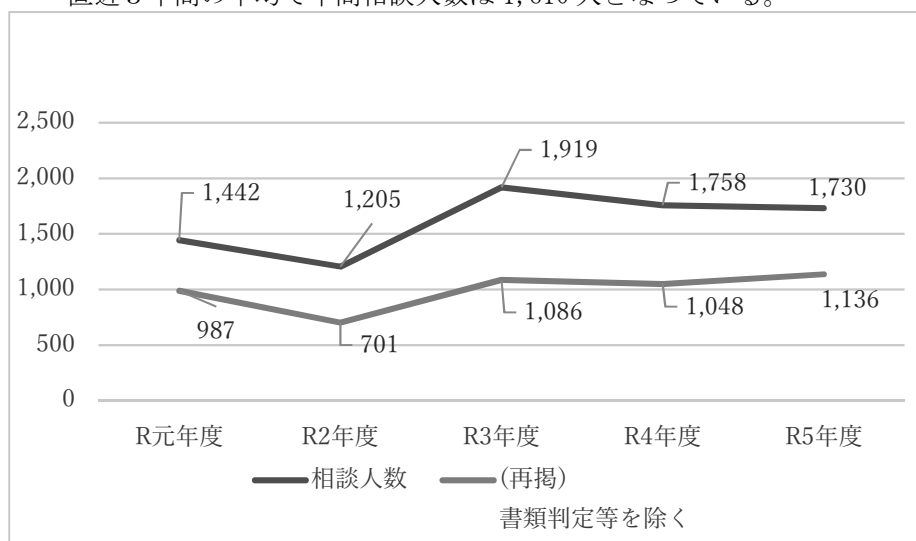
b 身体障害との重複（延べ人数）

(単位 人)

障害程度 身体障害の種類別	最重度	重 度	中 度	軽 度	合 計
肢体不自由	63	14	9	5	91
視覚障害	4	2	0	0	6
聴覚等障害	8	3	2	4	17
内部障害	3	4	0	2	9
計	78	23	11	11	123

(オ) 相談人数の推移

直近5年間の平均で年間相談人数は1,610人となっている。



イ 知的障害者福祉関係職員研修の実施

市町村知的障害者福祉担当新任職員研修会及び知的障害者福祉担当現任職員研修会を動画配信によって実施した。

ウ 知的障害者関係指定障害者支援施設等の入所に係る調整

埼玉県では、施設入所希望者が施設定員を大きく上回る状況が続いていることから、平成16年5月から知的障害者更生施設を対象とする入所調整を開始し、障害者自立支援法の施行後においても、68施設を対象に継続実施している。

当センターでは、市町村からの依頼を受け、令和5年度は、年4回（4月、8月、11月、2月）入所調整を行い、入所優先順位を示した名簿を市町村及び対象施設（70箇所）に送付した。令和5年度の入所調整延べ人数は4,993人であった。

また、12月1日(金)に「埼玉県知的障害者関係指定障害者支援施設等入所調整会議」を開催した。

(3) 令和6年度事業計画

ア 知的障害者更生相談の実施

令和6年度は、「所内相談」110回、「巡回相談」73回、合計183回の更生相談を計画している。訪問相談及び書類判定は、必要に応じ随時実施する。

イ 知的障害者福祉関係職員研修の実施

知的障害者の地域生活支援の一助となるべく、市町村職員等を対象にした研修を行う。

(ア) 知的障害者福祉担当新任職員研修会 年1回

(イ) 知的障害者福祉担当現任職員研修会 年1回

ウ 知的障害者関係指定障害者支援施設等の入所に係る調整

障害者総合支援法に基づく施設入所支援を行う指定障害者支援施設を対象に、公平で円滑な入所を図るため入所調整を行う。

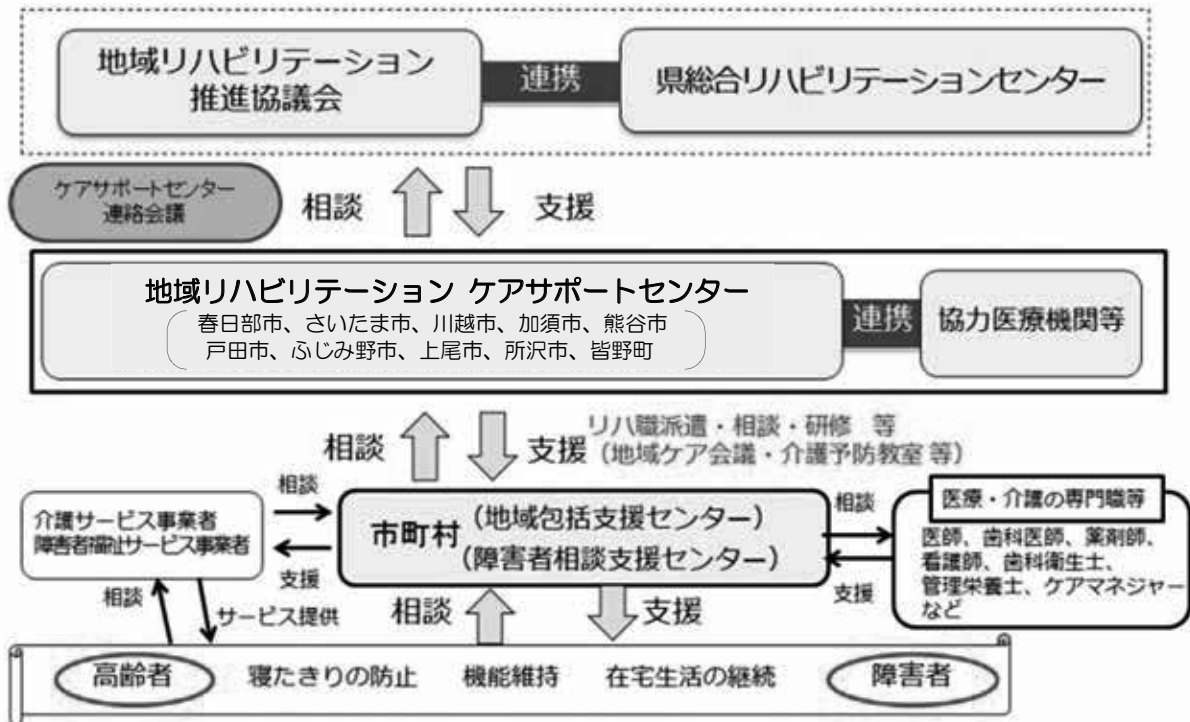
3 地域支援

(1) 概要

県内の福祉・保健・医療関係者を対象に障害者のリハビリテーションに関する情報を提供する場として各種研修・講座を実施している。

また、高齢者や障害者が地域で適切なリハビリテーションを受けられるよう、地域の医療機関等が地域包括支援センターや障害者相談支援センター（障害者総合支援法に定める基幹相談支援センター）などを支援する体制の整備に協力している。

※ 地域リハビリテーション支援体制



(2) 令和5年度事業実績

ア センター主催研修会の企画、運営
 センター主催研修会の企画、運営を行った。
 研修実績は、「第6 関連部門」の「2(1) センター主催研修の開催」に記載した。

イ 地域リハビリテーション支援体制の整備への協力
 県地域包括ケア課及び県障害者福祉推進課と連携しつつ、地域リハビリテーション・ケアサポートセンター等への支援を行った。

- ・地域リハビリテーション推進協議会 2回
- ・地域リハビリテーション・ケアサポートセンターとの意見交換 11月、2月
- ・地域リハビリテーション支援セミナーの開催（オンライン開催）申込者数 312名

(3) 令和6年度事業計画

ア センター主催研修会の企画、運営
 センター主催研修会の企画、運営を行う。
 研修計画は、「第6 関連部門」の「2(1) センター主催研修の開催」に記載した。

イ 地域リハビリテーション支援体制の整備への協力
 県地域包括ケア課及び県障害者福祉推進課と連携しつつ、地域リハビリテーション・ケアサポートセンター等への支援を行う。

4 手帳交付

(1) 概要

身体障害者手帳の認定・交付事務と療育手帳の交付事務について、本県では当センターが行っている。令和5年度新規交付者数は、

身体障害者手帳 8,542人
療育手帳 2,265人 となっている。

(2) 身体障害者手帳新規交付内訳（令和6年3月31日現在）

（単位 人）

		1級	2級	3級	4級	5級	6級	合計	
視覚障害	児	3	2	1	3	1	1	11	
	者	115	240	40	72	153	9	629	
	計	118	242	41	75	154	10	640	
聴覚・平衡機能障害	児		4	1	4		13	22	
	者		9	28	348		343	728	
	計		13	29	352		356	750	
音声・言語・そしゃく機能障害	児				1			1	
	者	3	6	114	39			162	
	計	3	6	114	40			163	
肢体不自由	児	39	26	14	7	6	3	95	
	者	599	525	279	300	176	118	1,997	
	計	638	551	293	307	182	121	2,092	
内部障害	児	23		7	6			36	
	者	3,185	18	273	1,385			4,861	
	計	3,208	18	280	1,391			4,897	
	心臓機能障害	児	11		5	2			18
		者	1,723		28	52			1,803
		計	1,734		33	54			1,821
	じん臓機能障害	児	2						2
		者	1,373		29	18			1,420
		計	1,375		29	18			1,422
	呼吸器機能障害	児	6		1				7
		者	67		169	52			288
		計	73		170	52			295
	ぼうこう・直腸機能障害	児				4			4
		者			32	1,241			1,273
		計			32	1,245			1,277
	小腸機能障害	児			1				1
		者	1		2				3
		計	1		3				4
	免疫機能障害	児							0
		者	7	9	7	4			27
		計	7	9	7	4			27
肝臓機能障害	児	4						4	
	者	14	9	6	18			47	
	計	18	9	6	18			51	
計	児	65	32	23	21	7	17	165	
	者	3,902	798	734	2,144	329	470	8,377	
	計	3,967	830	757	2,165	336	487	8,542	

※ 本表には、さいたま市、川越市、川口市及び越谷市交付分は含んでいない。

なお、参考までに各市の新規交付件数は次のとおり。

さいたま市 2,038人
川越市 628人
川口市 851人
越谷市 630人

(3) 障害程度審査委員会による審査

等級認定に疑義のある診断書・意見書が数多く見受けられることから、平成12年9月センター内に、専門医で構成する「障害程度審査委員会」を設置し、医学的判断に基づいた適切な障害程度認定を行っている。令和5年度の審査件数は、735件であった。

(4) 社会福祉審議会への諮問

等級認定に至らない診断書・意見書について、県社会福祉審議会（身体障害者福祉専門分科会）に諮問し、答申に基づき決定している。令和5年度の諮問は21件で、そのうち却下とされたものは20件（程度変更不要を含む）、等級決定が1件であった。

(5) 身体障害者手帳交付台帳登録数（令和6年3月31日現在）

（単位 人）

		1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	合 計
視覚障害	児	50	21	13	15	8	6	113
	者	3,010	3,060	551	709	1,436	414	9,180
	計	3,060	3,081	564	724	1,444	420	9,293
聴覚・平衡機能障害	児	8	137	28	20		93	286
	者	481	2,517	1,324	2,711	45	3,622	10,700
	計	489	2,654	1,352	2,731	45	3,715	10,986
音声・言語・ そしゃく機能障害	児		1	3	5			9
	者	51	95	1,105	543			1,794
	計	51	96	1,108	548			1,803
肢体不自由	児	724	315	201	98	78	32	1,448
	者	10,406	11,921	11,574	16,330	5,657	3,067	58,955
	計	11,130	12,236	11,775	16,428	5,735	3,099	60,403
内部障害	児	244	3	98	58			403
	者	30,488	608	5,365	11,209			47,670
	計	30,732	611	5,463	11,267			48,073
心臓機能障害	児	125		67	25			217
	者	15,281	103	3,868	3,463			22,715
	計	15,406	103	3,935	3,488			22,932
じん臓機能障害	児	14						14
	者	14,476	6	73	56			14,611
	計	14,490	6	73	56			14,625
呼吸器機能障害	児	36		4	4			44
	者	289	26	726	293			1,334
	計	325	26	730	297			1,378
ぼうこう・直腸 機能障害	児	1	2	25	27			55
	者	5	14	368	7,168			7,555
	計	6	16	393	7,195			7,610
小腸機能障害	児	3	1	2	2			8
	者	17	6	13	49			85
	計	20	7	15	51			93
免疫機能障害	児							0
	者	209	418	301	146			1,074
	計	209	418	301	146			1,074
肝臓機能障害	児	65						65
	者	211	35	16	34			296
	計	276	35	16	34			361
計	児	1,026	477	343	196	86	131	2,259
	者	44,436	18,201	19,919	31,502	7,138	7,103	128,299
	計	45,462	18,678	20,262	31,698	7,224	7,234	130,558

※ 本表には、さいたま市、川越市、川口市及び越谷市交付分は含んでいない。

なお、参考までに各市の交付台帳登録数は次のとおり。

さいたま市 32,714 人

川 越 市 9,659 人

川 口 市 17,294 人

越 谷 市 9,223 人

(6) 療育手帳新規交付内訳・交付記録簿登載数（令和6年3月31日現在）

（単位 人）

区分	新規交付		年度末現在
	18歳未満	18歳以上	
A (最重度)	18歳未満	70	1,748
	18歳以上	16	7,304
	計	86	9,052
A (重度)	18歳未満	200	2,318
	18歳以上	38	7,955
	計	238	10,273
B (中度)	18歳未満	385	2,713
	18歳以上	169	11,221
	計	554	13,934
C (軽度)	18歳未満	1,195	6,806
	18歳以上	192	9,090
	計	1,387	15,896
計	18歳未満	1,850	13,585
	18歳以上	415	35,570
	計	2,265	49,155

※ 新規交付には、県外からの転入（242人）分を含む。

本表には、さいたま市交付分は含んでいない。

さいたま市の新規交付数及び交付記録簿登載数は、それぞれ385人、9,447人。

第3 医療部門

1 リハビリテーション病院

(1) 概要

リハビリテーション病院として、平成6年3月1日にオープンして以来、増大するリハビリテーション医療の需要への対応に努力を続けている。具体的には、脳血管障害や脊髄損傷、脳神経内科疾患（難病）等の重度の障害者に対して高度のリハビリテーション医療を行うとともに、整形外科治療（機能改善手術）を行っている。病床数は120床である。

(2) 診療科目

脳神経内科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、神経・精神科、泌尿器科、循環器内科、麻酔科、歯科

(3) 政策的医療への取組

埼玉県総合リハビリテーションセンターが提供する医療に関し、県立の医療機関である立場から、今後さらに政策的医療に重点を置いた医療の提供に努めていくことが求められている。このため、当センター内における政策的医療推進のための体制の強化と対外的な重点取組分野の明確化を図ることとした。具体的には、3つの重点取組政策的医療分野を定めるとともに、令和4年6月に当該分野ごと多職種職員で構成される「神経難病センター」、「若年者リハビリセンター」、「障害者医療センター」を設置した（下表参照）。

各センターの構成員が定期的に集合しての具体的な取組の検討、実施に向けた手順等の整備、対外的なPR活動などを多職種連携の下で活発に行っている。

センター名	構成員の職種	主な対象患者
神経難病センター	医師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師	パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症などの神経難病患者
若年者リハビリセンター	医師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師	就労・就学世代の脳卒中後遺症患者
障害者医療センター	医師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師	加齢に伴い身体の痙縮、拘縮、疼痛が生じている障害者の患者

(4) 令和5年度事業実績

ア 入院

令和5年度の入院者の総数は医科入院626名、歯科入院16名、合計642名である。病床の利用状況は年間平均で1日当たり84.9名、病床利用率70.7%、平均在院日数48.9日となっている。

疾患別では、脳神経内科疾患が319名(51.0%)と最も多く、変形性骨関節症101名(16.1%)脳血管障害98名(15.6%)の順になっている。

令和5年度の医科の退院患者数は613名で、退院先は、家庭復帰が534名(87.1%)と最も多く、機能回復訓練や職能訓練のために当センター内の障害者支援施設に入所した者は14名であった。

(ア) 月別入院数及び退院数

(人)

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	計
入院数	医科	43	52	52	64	46	57	55	55	42	54	52	54	626
	歯科	2	2	1	2	2	2	1	0	2	1	0	1	16
退院数	医科	41	49	52	53	55	51	52	53	60	43	43	61	613
	歯科	2	2	1	2	2	2	1	0	2	1	0	1	16
入院延べ人数		2,342	2,380	2,366	2,629	2,738	2,551	2,687	2,695	2,689	2,510	2,634	2,837	31,058
1日平均入院者数		78.1	76.8	78.9	84.8	88.3	85.0	86.7	89.8	86.7	81.0	90.8	91.5	84.9
病床利用率(%)		65.1	64.0	65.7	70.7	73.6	70.9	72.2	74.9	72.3	67.5	75.7	76.3	70.7

(イ) 障害原因別入院患者数(医科)

	(人)	(%)
脳神経内科疾患	319	51.0
変形性骨関節症	101	16.1
脳血管障害	98	15.6
骨折	26	4.1
脊髄損傷	22	3.5
骨関節疾患	14	2.2
頭部外傷	13	2.1
切断	6	1.0
脊髄椎疾患	6	1.0
COVID-19	6	1.0
その他	15	2.4
計	626	100.0

(ウ) 入院目的別患者数(医科)

	(人)	(%)
訓練	550	87.9
手術	36	5.7
検査	11	1.8
その他	29	4.6
計	626	100.0

(エ) 退院時の障害等級(医科)

	(人)	(%)
1級	37	6.0
2級	54	8.8
3級	35	5.7
4級	15	2.5
5級	7	1.2
6級	5	0.8
無し・申請中	460	75.0
計	613	100.0

(オ) 入院期間別退院患者数(医科)

	(人)	(%)
14日以内	53	8.6
15～31日	191	31.2
32～62日	223	36.4
63～93日	65	10.6
94～124日	29	4.7
125日以上	52	8.5
計	613	100.0

(カ) 年齢別入院患者数 (医科)

(人)

	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳～	合計	平均年齢(歳)
男	8	6	10	31	78	26	134	293	61.0
女	2	5	5	20	48	37	216	333	67.3
計	10	11	15	51	126	63	350	626	64.4

(キ) 退院先状況 (医科)

(人)

	家庭復帰	障害者支援施設	病院	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	有料老人ホーム等	その他	計
男	237	14	15	10	1	4	5	286
女	297	0	11	5	4	9	1	327
計	534	14	26	15	5	13	6	613
構成比(%)	87.1	2.3	4.2	2.5	0.8	2.1	1.0	100.0

*障害者支援施設の人数は、病棟から施設に入所した人数と施設入所者が病棟に入院し施設に戻った人数の合計である。

イ 外来診療

外来では、主に脳血管障害、脊髄損傷、脳神経内科疾患等の患者が診察を受けている。診察に当たっては、原則、他医療機関等の紹介による予約制をとっている。

令和5年度中の外来診療日数は243日、外来延患者数16,637名(初診2,247名、再診14,390名)、1日平均68.5名となっている。

(ア) 診療科目別受診者数

(人)

診療科名	受診者数 合計	左記のうち 初診者数
脳神経内科	3,356	279
整形外科	1,913	240
リハビリテーション科	3,955	60
脳神経外科	377	14
神経・精神科	1,273	90
泌尿器科	248	2
循環器内科	814	22
麻酔科	0	0
歯科	4,701	1,540
計	16,637	2,247

ウ 手術

(ア) 月別手術件数

(件)

	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
医科	4	3	4	3	1	4	5	4	3	2	3	4	40
歯科	2	2	1	2	2	2	1	0	2	1	0	1	16
合計	6	5	5	5	3	6	6	4	5	3	3	5	56

(イ) 医科種類別手術件数

(件)

手術種類	脊椎	人工関節置換術		人工骨頭置換術	関節鏡			観血的整復固定術	抜釘	腱切離・縫合・延長移行・筋・神経剥	切断・断端形成術	指趾手術	腫瘍摘出	パクロフェン持続注入ポンプ埋込術	パクロフェン持続注入ポンプ交換術	脊髄刺激療法装置埋込術	脊髄刺激療法装置交換術	脳深部刺激療法装置埋込術	脳深部刺激療法装置交換術	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	経皮的胃瘻造設術	胃瘻チューブ・経胃瘻空腸チューブ交換	褥瘡・その他	合計
		股関節	膝関節		膝関節	肩・肘関節	足関節																	
件数	0	7	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	2	1	1	2	5	12	1	1	2	1	40
%	0	17.5	0	0	0	0	0	0	0	12.5	0	0	0	5.0	2.5	2.5	5.0	12.5	30.0	2.5	2.5	5.0	2.5	100

(ウ) 麻酔件数

(件)

麻酔種類	全身麻酔	全身麻酔・局所麻酔	局所麻酔	局所麻酔＋静脈麻酔	大腿神経ブロック	その他	合計
件数	49	3	0	4	0	0	56

(5) 令和6年度事業計画

新たな経営改善計画の策定を踏まえ、病床利用率をはじめとした診療実績の一層の向上に努めるとともに、医療の質及び患者サービスの向上を目指す。

2 リハビリテーション看護

(1) 概要

ア 看護部の理念・方針

理念—患者様とともにリハビリテーションのゴール(目標)を目指し、できるかぎりの自立を支援し、安全で質の高い看護を提供します。

方針—1 人間の生命、人間としての尊厳および権利を尊重した看護サービスを提供します。

2 リハビリテーション看護の専門性を発揮し、患者様の日常生活行動の獲得に向けて「見守る」「待つ」「ともに考える」姿勢をもってかかわり、支援します。

3 リハビリテーションチームの多職種と協働し、患者様の目指す目標に向かって効果的なリハビリテーションが行えるように調整役となります。

4 看護実践能力の向上を目指して自己啓発に努め、職業人、社会人、人間としての成長をはかります。

5 看護学生の臨地実習、研修等に主体的にかかわり、後輩の育成とリハビリテーション看護の発展に努めます。

イ 組織と看護単位

看護部は、3つの病棟(第一病棟～第三病棟)・外来・手術室(中央材料室)の5つの看護単位で構成されている。平成28年度より地域連携・入退院支援室に入退院支援専任看護師を1人配置している。

		看護の内容	勤務体制
病棟	第一病棟 (37床) (コロナ対応は5床)	<ul style="list-style-type: none"> 変形性股関節症、痙縮等で手術を受ける患者の看護 障害者の全身麻酔下歯科治療に対する看護 神経難病等の治療で手術を受ける患者の看護 薬物療法を受ける患者の症状観察と日常生活の援助 医療依存度の高い重度の脳血管障害患者の看護 神経難病等で常時、医学的管理を要する患者の短期入院時における看護 脳血管障害でリハビリテーションを受ける患者の看護 認知症や知的障害等患者の看護 合併症をもつ患者の看護 (令和2年8月以降) 新型コロナウイルス感染症患者の看護 	2交代・3交代 3人夜勤 (患者減少時は2人夜勤)
	第二病棟 (40床)	<ul style="list-style-type: none"> 神経難病等で常時、医学的管理を要する患者の看護 頸、脊髄損傷でリハビリテーションを受ける患者の看護 頸、脊髄損傷患者の家族への在宅介護指導と自立への支援 脳血管障害でリハビリテーションを受ける患者の看護 褥瘡治療を受ける患者の看護 (令和2年8月以降追加) 手術適応患者の看護 障害者の全身麻酔下歯科治療に対する看護 医療依存度の高い重度の脳血管障害患者の看護 神経難病等の治療で手術を受ける患者の看護 薬物療法を受ける患者の症状観察と日常生活の援助 	2交代 3人夜勤
	第三病棟 (43床)	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション対象患者のADL向上・在宅復帰・社会復帰の支援 高次脳機能障害患者の看護 患者、家族への在宅介護指導と健康管理、自立への支援 若年者患者の就労・就学支援 	2交代・3交代 3人夜勤

外 来	<ul style="list-style-type: none"> ・外来診療及び更生相談を受診する患者の診察介助 ・院内救急一次対応 ・手術予定患者への術前オリエンテーション ・入院予約した患者、家族との面接(看護情報の収集) ・放射線検査(造影等)を受ける患者の検査介助と看護 ・外来通院患者の褥瘡など処置介助や指導 ・入院当日の患者の検査等の対応 ・外来通院患者への電話相談・在宅療養指導 ・院外地域機関(訪問看護ステーションなど)との連携 ・看護スキンケア相談窓口の対応 ・退院後訪問・訪問看護の実施 	日勤体制
手術室	<ul style="list-style-type: none"> ・手術患者の術前、術後訪問 ・手術患者の術前、術中、術直後の看護 ・障害者(児)の全身麻酔下歯科治療に対する看護 ・手術室設備、備品の適正管理 	日勤体制
中央材料室	<ul style="list-style-type: none"> ・医療、看護用器材の洗浄、滅菌、保管、供給 ・安全で効率的な診療材料の供給と管理 ・輸液ポンプ等、一部医療機器の中央化に伴う保守点検 	業務委託

ウ 入院基本料の届出と看護方式

(ア) 入院基本料の届出

- ・第一病棟 急性期一般入院料 6 (看護師配置 10 対 1)
令和 2 年 8 月～新型コロナウイルス感染症患者の受入れ開始し、令和 5 年 4 月より即応病床数(5 床)に変更し対応した。
- ・第二病棟 障害者施設等入院基本料 10 対 1 入院基本料
- ・第三病棟 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (看護配置 13 対 1)

(イ) 看護提供体制

- ・ペアナーシングシステム：日勤帯、2 人の看護師で仕事をシェアする体制
- ・プライマリーナーシング(モジュール型継続受持方式)

(2) 令和 5 年度事業実績

ア 看護職員の動向

令和 5 年 4 月 1 日現在の看護職員数は 82 人(看護師 80 人、看護助手 2 人)で看護師 1 名の欠員でスタートした。看護師の平均年齢は 44.1 歳(前年度 43.5 歳)、看護師経験年数 19.3 年(前年度 18.2 年)、既婚者は 56 人で既婚率は 70.0%(前年度 64.6%)であった。産休取得者 2 人(前年度 2 人)、育児休業取得者 6 人(前年度 3 人)、育児短時間勤務取得者 2 人(前年度 3 人)、部分休業取得者 1 人(前年度 2 人)、育児休暇取得者 3 人(前年度 3 人)で、その他 1 週間以上の病気休暇者は延べ 8 人で前年度より 1 名減少したが、うち 1 ヶ月以上の病気休暇者は 3 名であった。

令和 5 年度の退職者は 4 人で離職率は 2.4%(前年度 2.5%)で 5 年連続離職率は 5%以下であった。

イ 管理・運営

看護部の重点目標 4 項目をあげ、人事評価システムを活用し、目標達成に向けて取組を行った。令和 2 年度から継続している新型コロナウイルス感染症患者の受入れを縮小していき、新興感染症発生以前の病棟運営に移行していく期間とした。

以下重点目標ごとに述べる。

(ア) 経営改善への貢献

a 病床利用率向上

第一病棟は令和 2 年度から継続していた新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病床数を 5 床として段階的に一般床に戻していった。入院希望患者の待機期間が短くなるように、入院窓口の病棟として入院調整を行い、手術治療患者も受け入れた。第二病棟は神経難病センターとしてパーキンソン病などの神経難病患者を受け入れるとともに、手術・歯科治療など受入れを継続した。パーキンソン病の最新治療導入に向けて、準備、教育等を行なった。第三病棟は計画的窓枠修繕により病床制限期間が発生したが、第一病棟と連携をして病床稼働率を維持した。

令和 5 年度も第一病棟が新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床のため、第二病棟・第三

病棟の利用率目標値を 88.4%と決め病床管理を行った。第二病棟・第三病棟の平均病床利用率は 91.4%で前年度より 1.9 ポイント増加した。

第一病棟が新型コロナウイルス感染症専用病床のため、第二病棟、第三病棟の病床利用率を前年度と比較して以下に示した。

令和4年度、令和5年度 病床利用率比較

病棟	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
第二病棟	令和4年度	85.8	86.8	94.1	91.7	88.7	81.7	85.8	95.3	90.5	90.3	93.5	92.0	89.7
	令和5年度	91.8	88.7	89.4	93.2	91.4	92.5	92.7	92.5	91.6	86.4	95.5	91.1	91.4
第三病棟	令和4年度	87.5	86.1	92.5	89.3	84.9	88.2	88.1	92.3	90.3	89.3	90.0	92.7	89.3
	令和5年度	94.3	92.3	87.2	91.1	95.6	92.2	89.7	94.8	92.0	89.9	87.2	91.0	91.4
合計	令和4年度	86.7	86.4	93.3	90.4	86.7	85.1	87.0	93.8	90.4	89.8	91.7	92.4	89.5
	令和5年度	93.1	90.6	88.3	92.1	93.6	92.4	91.1	93.7	91.8	88.2	91.2	91.0	91.4

$$\text{病床利用率 (\%)} = \frac{\text{延べ患者数}}{\text{延べ病床数}} \times 100 \text{ (当日退院含む)}$$

b 経営改善への貢献

(a) 摂食嚥下支援チームを中心に摂食嚥下機能回復体制加算の取得に向け取り組み、11月から算定開始となった。さらに栄養に関わる研修に看護師を派遣し、1月より栄養サポートチーム加算の算定を開始した。

(イ) 質の高い看護の提供

a 特定感染症収束期における組織運営

新型コロナウイルス感染症が5月より5類感染症となり、基本的な感染対策は継続しつつ、研修や委員会などの開催方法は緩和していった。

第一病棟は新型コロナウイルス感染症患者の減少に伴い、感染症病床エリアを縮小して簡易的な壁を設置し環境を整えた。また、一般床を段階的に拡大していき、一般床入院患者の疾患に合わせた看護の提供が必要となるため、改めて周手術期や人工呼吸器の取り扱いなど教育を行い、年度末にはレスパイト入院を再開した。

b 医療安全の向上

令和5年度のインシデントレポート件数は440件で、前年度より減少している。レベル別ではレベル1が318件(72.3%)と最も多く、次いでレベル0が75件(17.0%)の順であった。レベル3aのうち13件がスキンテア・医療関連機器圧迫創傷などによる皮膚損傷であり、前年度(26件中17件)同様に皮膚トラブルが多く占めることは変わらない。高齢者が多く、皮膚が脆弱なため起こりやすく、褥瘡対策委員会との連携を継続し、予防に努めていく必要がある。3bの2件は転倒によるものであった。

項目別件数では、薬剤85件(19.3%)と前年度133件(26.0%)に比べ減少している。代わりに転倒・転落・衝突195件(44.3%)と前年度192件(37.6%)と比べ増加傾向であった。転倒・転落に関しては「転倒・転落発見時の初期対応記録」及び「転倒・転落発見時のフローチャート」の修正に加え、「入院中の転倒転落を防ぐために」のリーフレットの使用手順を修正し病棟での活用を開始した。転倒・転落患者の安全ラウンドは1回実施できた。次年度も引き続きリーフレットが活用できているか評価していく。看護部の目標として「レベル1以上の薬剤インシデントレポート数が前年度より減少する」を目標に各病棟で取組を実施し、前年度61件から48件に減少した。誤認は13件から9件とわずかに減少した。

【レベル別インシデント件数】

	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3a	レベル3b	レベル4	レベル5
令和5年度	75(17.0%)	318(72.3%)	23(5.2%)	22(5.0%)	2(0.5%)	0	0
令和4年度	143(28.0%)	312(61.0%)	28(5.5%)	26(5.1%)	2(0.4%)	0	0

c 5S活動

5S活動は各看護単位で活動を継続している。令和5年度は令和4年度に引き続き5Sチェック表を使用し担当者が他部署を評価した。他部署の担当者が評価を行うことで、より厳しい視点で確認が出来、評価者自身もどのような箇所を指摘すれば良いか、改めて振り返る機会となった。各部署にラウンド結果をフィードバックし、5S活動の意識向上を図ることができている。次年度も引き続き5S活動を実践する。

d 感染防止対策

(a) 標準予防対策

手指消毒剤使用量の計測を継続し、昨年度までの目標値は患者一人当たり18ml(6回/日)であったのに対して今年度より目標値を患者一人当たり10回/日と目標値を高く設定した。第一病棟は年間平均17.4回、第二病棟は年間平均8.9回、第三病棟は年間平均8.8回であった。第二病棟は下半期にかけて使用量が伸びてきており、第三病棟は1月より目標値を達成した。次年度は毎月の目標達成を目指し、手指衛生5つのタイミングでの確実な手指衛生の実施に取り組む。

(b) サーベイランス

膀胱留置カテーテル挿入患者や間欠的導尿患者の感染症発生が少なくないことから、平成23年度から間欠的導尿カテーテル関連尿路感染サーベイランス(UTI)を継続してきた。令和5年度の間欠的導尿カテーテル尿路感染発生数は新規2(感染率4.21)である。また、平成26年5月から膀胱留置カテーテル関連尿路感染サーベイランス(CAUTI)を実施している。令和5年度の膀胱留置カテーテル関連尿路感染発生数は、新規2(感染率1.89)であり、アウトブレイクの発生はなかった。

a) 間欠的導尿カテーテル関連尿路感染

【UTI サーベイランス結果】

年 度	発生率(うち新規発生率)
令和5年度	4.21(4.21)%
令和4年度	2.01(2.01)%
令和3年度	7.82(7.82)%

UTI 発生率=UTI 発生件数/延間欠的導尿カテーテル使用日数×1,000

b) 膀胱留置カテーテル関連尿路感染

【CAUTI サーベイランス結果】

年 度	発生率(うち新規発生率)
令和5年度	1.89(1.89)%
令和4年度	6.75(5.52)%
令和3年度	4.06(4.06)%

CAUTI 発生率=CAUTI 発生数/延ベカテーテル使用日数×1,000

(c) 新型コロナウイルス感染症対策

5月より新型コロナウイルス感染症が感染症法5類の分類となったが、引き続きセンター内での感染発生とセンターへの感染持ち込みを防ぐための対策を継続した。

a) 職員自身の体調管理

職員自身が体調管理に注意し、発熱や感冒症状など感染症状出現時は出勤しない、居住地の医療機関での診断後に出勤を検討するなどの対策を継続した。

b) 入院患者の対応について

面会については、4月より面会人数や面会時間、面会場所の制限を徐々に緩和して実施したが、面会者が原因となる感染の持ち込み事例が発生しなかったため、11月よりさらに面会制限を緩和し、時間制限や病室への入室禁止を解除した。センター利用者はセンター内での不織布マスクの着用を継続している。入院や転入院時は、入院前5日間程度の体温測定、記録用紙の提出に協力を依頼し、患者の同居家族や転入前の医療機関でのコロナ感染者が存在しない限り、入院時のコロナの陰性確認の検査は実施していないが、入院患者が原因となる感染拡大の発生はなかった。

c) 職員や職員の同居者が発症した場合の対応について

感染症法5類への引き下げに伴いマニュアルを改訂した。職員自身が発症した場合は発症後5日間を自宅療養期間として対応した。また自宅療養終了後は発症後10日を経過するまでは対人業務のある職員、対人業務のない職員で対応を分け、患者への感染を防止し

た。職員の同居者が発症した場合は、家庭内での感染対策を実施しながら、職員自身に症状がないことを条件に勤務を継続した。

e 褥瘡・医療関連機器圧迫創傷・スキンテア予防対策

高齢化に伴い、スキンテア(皮膚裂傷)の発生が増加しており、平成 29 年度から対策を開始している。令和 5 年度は 4 件(前年度 5 件)であった。

平成 28 年度から外来、各病棟に専任看護師を配置している。専任看護師を中心に、多職種と連携しながら、褥瘡・医療関連機器圧迫創傷(以下 MDRPU: Medical Device Related Pressure Ulcer)・スキンテアの 3 つに対して予防ケアや治療に取り組んでいる。

令和 5 年度の褥瘡持ち込み患者は 22 件(前年度 28 件)であった。全褥瘡患者の 68.6%(前年度 66.7%)を占めていた。平成 30 年度から、深部損傷褥瘡(以下 DTI: Deep Tissue Injury)疑いの早期発見、持ち込みの重度褥瘡部の皮膚の状況やケアの評価をするため、診療放射線技師によるエコー検査を開始している。令和 5 年度は延べ 12 件(前年度 5 件)に実施した。調査日の病院全体の褥瘡有病率(日本褥瘡学会の褥瘡推定発生率参照)は 3.7%(前年度 5.2%)であり、褥瘡推定発生率は 1.2%(前年度 1.6%)であった。月全体を調査期間とした病棟毎の褥瘡推定発生率(日本病院会の褥瘡推定発生率参照)は、第一病棟 0.10%(前年度 0.33%)、第二病棟は 0.04%(前年度 0.04%)、第三病棟は 0.02%(前年度 0.02%)であった。

令和 5 年度の院内発生 MDRPU は 6 件(前年度 3 件)であった。令和元年度から『下肢の装具を装着する方へ』というリーフレットでの予防対策指導を開始しており、平成 29 年度から MDRPU の有病率、推定発生率の算出を開始している。令和 5 年度から体幹装具による MDRPU 予防対策として『体幹装具作成の流れ』についてマニュアルに追加した。調査日の病院全体の MDRPU 有病率は 1.4%(前年度 2.6%)、MDRPU 推定発生率(日本褥瘡学会の褥瘡推定発生率参照)は 0.5%(前年度 0%)であった。月全体を調査期間とした病棟毎の MDRPU 推定発生率(日本病院会の褥瘡推定発生率参照)は、第一病棟 0.03%(前年度 0.05%)、第二病棟 0.01%(前年度 0.01%)、第三病棟 0.02%(前年度 0.02%)であった。

平成 27 年度から外来で開始している皮膚・排泄ケア認定看護師による看護スキンケア相談は入院患者 144 件(前年度 248 件)・外来患者 160 件(前年度 120 件)で、横断的な活動を行っている。

【令和 5 年度 褥瘡有病率と褥瘡推定発生率】

褥瘡有病率(%)
$\frac{\text{調査日に褥瘡を保有する患者数}}{\text{調査日の入院患者数}} \times 100$
褥瘡推定発生率(%)
$\frac{\text{調査日に褥瘡を有する患者数} - \text{入院時既に褥瘡保有が記録されていた患者数}}{\text{調査日の入院患者数}} \times 100$

【令和 5 年度 病棟毎の褥瘡推定発生率】

病棟毎褥瘡推定発生率(%)
$\frac{\text{調査期間における分母対象患者のうち、d1以上の褥瘡の院内新規発生患者数}}{\text{入院延べ患者数}} \times 100$
分母除外：
<ul style="list-style-type: none"> 日帰り入院患者の入院数(同日入退院患者も含む) 入院時すでに褥瘡保有が記録(d1, d2, D3, D4, D5, DU)されていた患者の日数(ただし院内での新規発生に限定) 調査期間より前に褥瘡発生(d1, d2, D3, D4, D5, DU)が確認され入院している患者の入院日数(ただし、すでに褥瘡が発生している患者群を除き、調査期間内に新規発生の可能性のある患者に限定)

【褥瘡患者の状況】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
褥瘡有病率	3.80	5.10	4.90	2.20	1.20	2.20	2.20	2.20	6.67	4.7	5.49	3.40	3.67
褥瘡推定発生率	2.56	2.53	1.22	0	0	0	1.12	1.08	1.33	2.33	2.20	0	1.20

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
第一病棟褥瘡推定発生率	0	0	0	0	0	0.44	0	0	0.35	0	0.26	0.10	0.10
第二病棟褥瘡推定発生率	0	0	0	0	0	0	0.09	0	0	0.09	0.09	0.18	0.04
第三病棟褥瘡推定発生率	0.09	0	0.09	0	0	0	0	0.08	0	0	0	0	0.02

	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
褥瘡発生件数	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2	2	11
持ち込み数	0	1	2	4	1	2	0	2	4	0	3	3	22
治癒	1	0	0	5	2	1	1	1	2	2	2	1	18

【MDRPU患者の状況】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
MDRPU有病率	2.60	1.30	0	0	1.20	2.40	2.20	0	1.33	2.30	2.20	1.10	1.39
MDRPU推定発生率	1.30	0	0	0	0	0	2.25	0	1.33	0	0	1.12	0.50

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
第一病棟MDRPU推定発生率	0	0	0	0	0	0	0.30	0	0	0	0	0	0.03
第二病棟MDRPU推定発生率	0	0	0	0.09	0	0	0	0	0.02	0	0	0	0.01
第三病棟MDRPU推定発生率	0.08	0	0	0	0.08	0	0	0	0	0	0	0.08	0.02

	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
MDRPU発生件数	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6
持ち込み数	0	0	0	1	3	1	0	0	0	2	0	0	7
治癒	1	1	0	2	3	0	1	0	0	1	0	1	10

f 摂食嚥下障害患者対策

看護師は摂食嚥下障害患者の一次スクリーニングとして、「摂食・嚥下障害の質問紙」を用い、歯科治療などの日帰り入院を除いた全入院患者を評価している。「摂食・嚥下障害の質問紙」で摂食嚥下障害が疑われる結果となった患者に対しては、看護計画を立案の上で援助を行っている。嚥下障害患者に対し摂食機能療法を実施しており、看護師が30分以上の直接訓練を実施した場合に算定されている。摂食機能療法の算定件数を下記に示す。

【令和5年度 摂食機能療法算定件数】

病棟	算定件数
第一病棟	44件
第二病棟	248件
第三病棟	730件
計	1,022件

平成26年に立ち上がった多職種参加型嚥下カンファレンスにおいて、入院患者は嚥下カンファレンス初期評価の対象となり、介入や経過観察の必要があると判定された患者に対して、チームで援助に当たった。令和2年度から新型コロナウイルス感染症の影響により集合での開催はされなかったが、令和4年度から再開し、令和5年度は関係部署の承認を得て正式に「摂食嚥下支援チーム」として活動を開始した。週1回のカンファレンスを継続するとともに、マニュアルを整備し、摂食嚥下機能回復体制加算の施設基準を満たしたため11月から加算の算定が開始となった。摂食嚥下機能回復体制加算の算定件数を下記に示す。

【令和5年度 摂食嚥下機能回復体制加算算定件数】

病棟	算定件数
第一病棟	4件
第二病棟	17件
第三病棟	6件
計	27件

栄養サポートチームに病棟看護師が加わり週1回のカンファレンスを実施し、低栄養や創傷・褥瘡のある患者に対し嗜好に合わせた栄養補助を行っている。医師や看護師が所定の研修を受け、施設基準を満たしたため1月より栄養サポートチーム加算の算定が開始となった。

マニュアルの記載されていることが、看護師の知識として定着されているのか看護監査に取り組んでおり、令和5年度は令和4年度に引き続き口腔ケアについてマニュアルに沿った監査を実施した。正解率は97%であり、継続して学習することにより知識が定着したことが確認された。

平成30年度より、訓練中にタイムリーな吸引が実施される体制の確立を目標に、リハビリテーション部の職員による吸引実施に向けた取組みを行い、看護部は実技指導を担っている。令和5年度は理学療法士2名、作業療法士2名、言語聴覚士1名の合計5名が研修を受けた。OT1名が患者への単独吸引が可能となり、単独吸引ができるリハビリテーション部の職員は作業療法士4名、言語聴覚士3名に増えた。

g 排尿自立に向けたケア

入院患者に対し、排尿自立指導に関する診療の計画書を用いて、尿道カテーテル抜去後の下部尿路機能障害の症状を有する患者のスクリーニングを実施している。スクリーニングの結果から、必要に応じて排尿日誌や簡易膀胱内尿量測定器を用いて情報収集を行い、排尿ケアチームによるカンファレンスを実施し、排尿ケアに向けた支援計画を立案し、多職種が協働してケアを行うことにより排尿自立支援加算を取得している。令和4年度の病院全体の算定件数435件に対し、令和5年度は算定件数が492件と増加した。第一病棟は新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病棟であったため前年度は0件であったが、今年度は急性期一般病棟として稼働したため11件の算定となった。第二病棟は神経難病患者の割合が高い病棟であり、尿道カテーテルの留置がない患者が多いため、対象になる患者が少ない傾向は前年度と同様であった。第三病棟は回復期リハビリテーション病棟であり脳血管疾患や、頸椎損傷など対象となる患者が多く、高い病床利用率であったため、467件(前年度423件)と増加した。排尿自立支援加算の算定件数を下記に示す。

【排尿自立支援加算算定件数】

病棟	算定件数		
	R5	R4	R3
第一病棟	11件	0件	0件
第二病棟	14件	12件	12件
第三病棟	467件	423件	389件
計	492件	435件	401件

h 認知症ケア

令和3年度の診療報酬改定で①専任の医師又は専門性の高い看護師を配置した場合②原則として全ての病棟に、研修を受けた看護師を3名以上配置③専任の医師又は看護師が認知症ケアの実施状況を把握・助言することが認知症ケア加算2の施設基準となっている。そのため認知症専門医が専任医師となり、認知症看護作業部会に助言的な立場で参画している。

また、1回/週の認知症ケアカンファレンスには研修を受けた看護師が中心となり、ケアについての助言ができるような体制をとっている。身体拘束時は毎日評価を行い、早期に解除するための検討を行っている。

令和元年度から院内デイサービスとして患者の余暇時間にレクリエーションを実施していたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため実施を一時中止した。令和4年度から感染状況を確認しながら院内デイサービスを再開し、令和5年度からは月2回のペースで開催した。

令和5年度の認知症ケア加算取得回数は3,979回であった。令和元年度から認知症ケア加算の現状とアウトカムを把握するため、認知症自立度評価の各病棟の取得状況と身体拘束を実施している人数、実施した延べ日数、解除した患者数を把握し、身体拘束実施率・身体拘束解除率を算定している。新型コロナウイルス感染症が5類になり、新型コロナウイルス感染症病床と一般病床を併設して運営していた病棟に関しては、新型コロナウイルス感染症患者の受入れの波があり比較は難しいが、参考値として令和4年度と令和5年度の身体抑制の実施率と解除率を表に示す。

令和5年度の院内研修は認知症看護作業部会の委員が各部署で同じ内容の研修を実施した。さらに事例検討会を実施し多職種で検討し、多職種チームで認知症ケアに取り組めた。

令和4・5年度の各病棟の身体拘束実施状況と実施率・解除率

			単位%											
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
第一病棟	R4	実施率	10.71	8.57	未	20.09	18.88	18.96	27.27	14.18	0.3	0.175	未	16.42
		解除率	0	0		0	40	20	0	40	37.5	0		27.77
	R5	実施率	未	未	17.54	12.93	21.4	6.72	2.31	5.23	9.67	1.64	9.07	0.19
		解除率			0	20	0	0	0	50	0	100	25	100
第二病棟	R4	実施率	4.24	3.28	3.7	2.22	2.21	4.67	4.67	2.56	0.78	0.004	未	2.35
		解除率	0	0	50	0	0	33.33	0	0	0	100		17.39
	R5	実施率	2.3	5.04	未	1.26	2.65	2.18	4.48	3.66	5.89	7.83	4.05	1.2
		解除率	0	150		0	0	0	0	0	0	25	0	100
第三病棟	R4	実施率	3.15	4.05	1.74	0.58	0.26	1.22	未	未	未	未	未	0.99
		解除率	0	0	100	0	0	100						25
	R5	実施率	未	0.08	3.42	5.62	3.95	2.49	2.56	2.42	3.81	5.11	11.1	7.29
		解除率		0	50	0	33.3	0	0	0	0	0	0	

*未：未実施

※身体拘束実施率の算定方法

分子：身体拘束実施した延べ日数

分母：延べ入院患者数(退院含む)

※身体拘束解除率の算定方法

分子：身体拘束を解除した患者数

分母：身体拘束をしている患者数

i 音楽療法

毎週金曜日 45 分間の定期開催を実施した。令和5年度も引き続き感染対策を実施しながら継続した。第1・3週を第二病棟、第2・4・5週を第三病棟の開催として実施した。

令和5年度の開催回数は46回延べ参加人数225人(令和4年179人)と前年度より増加した。令和5年度もセンター祭りが中止となり、合唱グループ“なごみ”としての舞台発表はなかった。クリスマスには看護師のみが参加し、クリスマスの曲を演奏し入院患者に届けた。音楽療法士の指導によりトーンチャイムによる「聖夜」・「アメイジンググレイス」の演奏を行った。

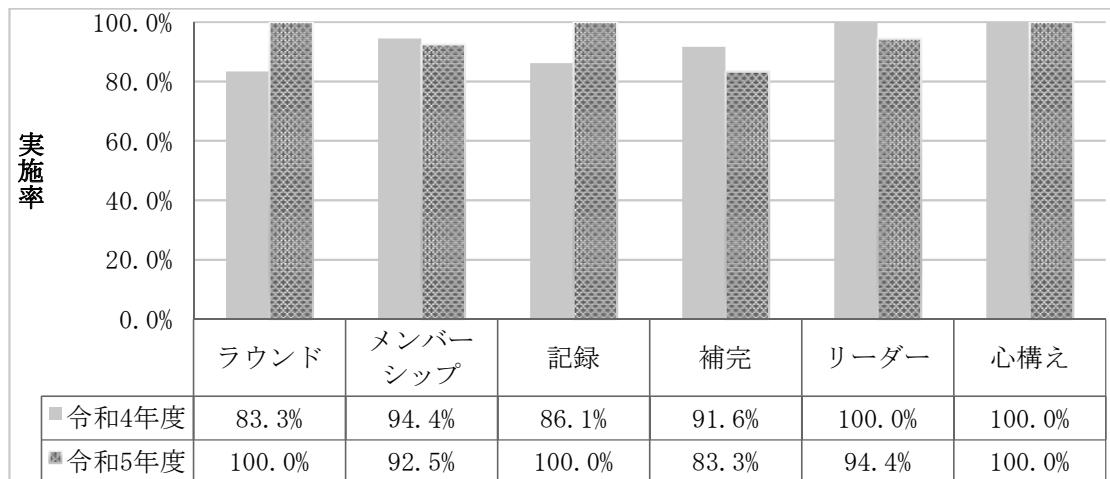
(ウ) 働きやすい職場環境整備

a 年休取得の推進

令和5年度は全職員9.5日/年/人の年休取得を目標値とした。全体の年休取得日数は平均11.7日であり平均取得日数は達成した。しかし9.5日/年/人に達していない職員がいたため次年度の課題である。次年度も心身の健康を維持するために計画的な年休取得に取り組んでいく。

b 看護体制：ペアナーシングへの取組

令和4年度より部署によって看護提供内容の変化があり、ペアナーシングを継続する部署、一部ペアナーシングを取り入れる部署があった。それに伴いペアナーシングマインド、ペアナーシング体制を継続できるよう、昨年度監査内容を見直し、監査を実施した(図1)。今後も監査は継続して行い、ペアナーシングが効果的に行われ安全な看護が提供できるよう取り組んでいく。



(図1) 令和5年度ペアナーシング監査結果

c 腰痛対策の実施による職員の健康維持

令和5年度は、腰痛予防用具の使用を確認した。現在ある腰痛予防用具の使用を推進するとともに、新たに利用できる腰痛予防用具を検討し、デモンストレーションを行った。新しい腰痛予防用具の導入には至らなかったが、腰痛予防用具の使用を推進し利用率を高めた。また腰痛予防体操を継続し、腰痛予防に対する意識を高めるとともに予防に努めた。来年度も腰痛予防を習慣化するとともに、新たな腰痛予防用具の導入や、個人の意識が向上するよう周知していく。

d 働き続けられる職場環境

就業前、就業前時間外勤務時間の削減のための取り組みとして各病棟申し送り時間の変更、情報収集時間の確保を行った。また部署間で時間単位や長期サポートを調整した。

ウ 業務管理

(ア) 業務改善

令和5年度は業務委員会の取組として以下の点について取り組んだ。

a 新規では、ヴィアレブ持続皮下注射治療システムの看護手順、LCIG(胃瘻造設術)の看護手順3点を作成した。修正では、LCIG看護、点滴静脈注射の看護、抗がん剤の簡易懸濁方法見直しの3つの手順を修正した。

b 看護監査の実施

7月～9月に血糖測定の看護監査を実施した。対象は看護部、師長を除く看護師に実施。結果、糖尿病(血糖)コントロールの状況確認に関してほぼ正解できていたが、「インスリンの使用目的」「自己管理に役立つ」の項目に関し正解できないスタッフがいた。監査結果をフィードバックすることにより、マニュアルを再確認することができた。外来看護師は病棟とは確認方法や状況が異なるため改めてマニュアルを確認し説明を行った。

c 業務量調査の実施

対象は、日勤看護師、夜勤看護師、日勤看護補助者に加え、新たに令和5年度8月より導入となった夜間看護補助者(対象病棟のみ)とした。日勤看護師の調査は参加観察法を実施し、秒単位で記録した。

結果は、第一病棟は入院受け入れ病棟であり、緊急入院もあったため、処置・看護記録に時間を要していた。第二病棟は、夜間看護補助者の導入により夜間看護師の排泄介助の時間数が減少した。また日勤看護師の移動時間が多いことがわかった。第三病棟は、リハビリテーション総合計画書説明の同席時間が多くカウントされ、看護師の移動時間も多くみられた。外来は、当センターに初めて入院する患者、家族の面接、書類の説明に時間を要している。また処置、泌尿器科外来、環境整備にも時間が費やされていた。非常勤看護師の業務の幅を広げ業務分担することが今後の課題である。

d 接遇の向上

令和5年度は身だしなみやコミュニケーション方法など、接遇全般に関する項目について自己評価と他者評価を行った。評価結果をフィードバックし評価の低い項目について、各部署で取り組みを行った。さらに取り組み結果を評価するため、2回目の評価を実施し、個人が接遇に対しての意識を高められるよう努めた。

(イ) サポート状況

令和5年度の日々サポート時間の総数は 6,363.25 時間であった。そのうち第一病棟から1日単位のサポート提供は延べ437日(3,823.75時間)であった。サポート提供時間が多かったのは第一病棟で5,423時間と全体の85.2%を占めた。ほか手術室からも638.75時間(10%)提供している。サポート受入時間が多かったのは、第二病棟717時間(28.3%)第三病棟672.75時間(26.5%)(1日サポートは含まない)であった。

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症患者受入れが減少したため、第一病棟が通常稼働に移行する期間となった。入院患者の受け入れや、手術患者の受け入れに伴い病床数を増やしたため、サポート時間は前年度に比べ減少したが、患者数に合わせ部署間のサポートを行った。

【令和5年度サポート実績】

		第一病棟	第二病棟	第三病棟	手術室	外来	合計
サポート提供時間 (1日単位のサポート時間含む)	時間	5,423	124.25	11	638.75	166.25	6,363.25
	割合(%)	85.2%	2.0%	0.2%	10.0%	2.6%	100%
サポート受入時間 (1日単位のサポート時間含まない)	時間	61	717.75	672.75	543	545	2,539.5
	割合(%)	2.4%	28.3%	26.5%	21.4%	21.4%	100%

エ 教育・研修・研究

看護職員の教育は、「看護の質向上を図ることを目的に、幅広い知識と熟練した看護技術を用いたリハビリテーション看護が実践できる看護師を育成する。」という理念のもと、看護部教育研究委員会が中心となって企画・運営している。令和5年度は、年間計画どおりに集合研修、eラーニング、オンライン研修を開催した。院内研修は、クリニカルラダー別研修20コース延べ102名、リハビリテーション看護研修20コース延べ112名の参加があった。外部講師を招き、2コースの研修を実施し延べ89名の参加があった。また、4コースの外部研修を実施し39名の参加があった。専門研修は認定看護師が講師となり全4回開催した。WEB研修であらかじめ参加希望のあった施設又は個人が受講できる形とし、同時に院内研修も開催した。参加人数は63名であった。

(ア) 院内研修実施一覧

	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ
内	<ul style="list-style-type: none"> ・新採用者・異動者研修 ・感染管理Ⅰ ・医療安全Ⅰ-1,2 ・看護実践Ⅰ-1,2 ・看護倫理(導入) ・看護管理(導入) ・救急看護Ⅰ-1,2 ・フォローアップ研修1,2,3 	<ul style="list-style-type: none"> ・フィジカルアセスメント ・看護実践Ⅱ ・感染管理Ⅱ-1 ・医療安全Ⅱ-1,2 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染管理Ⅲ 		<ul style="list-style-type: none"> ・看護倫理(上級)
容	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション看護Ⅰ ・リハビリテーション概論 ・リハビリテーション看護概論 ・ADL評価Ⅰ(1)(2)(3) ・ADL技術演習Ⅰ ・摂食・嚥下障害援助 ・スキンケア ・障害別看護Ⅰ 疾患の理解(脊髄損傷疾患・脳血管障害疾患・神経難病疾患・認知症疾患) 	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション看護Ⅱ ・障害別看護Ⅱ 脳血管障害看護 脊髄損傷看護 神経難病看護 認知症看護 	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション看護Ⅲ ・高次脳機能障害看護 ・排泄障害看護 		

(イ) クリニカルラダー認定状況

	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ
新規認定(人)	5	2	3	1	0
総数(人)	6	25	16	12	6

新規認定者数は11名であった。

(ウ) 実践報告会

令和5年度の取組として部署の実践報告会を実施した。4題の発表があり、24名の参加があった。

部署	演題名
第一病棟	看護記録の質とスタッフのコスト意識向上にむけた取り組み
第二病棟	ヴィアレブ治療導入に向けた2病棟の取り組み
第三病棟	認知症患者への取り組みについて ～H氏を通して認知症看護について考える～
外来	ACP 外来の取り組み

(エ) 看護研究

今年度研究発表については職員研究発表会で行った。院外講師による研究指導は行わず院内で指導を実施した。

(オ) 臨地実習受入れ状況

令和5年度も感染対策は第二病棟・第三病棟のみ継続して受入れを実施し、学生の体調不良により欠席となることはあったが、中断となるグループはなかった。延べ633名受け入れた。

	実習週数	グループ数	グループ人数	実日数	延人数
県立高等看護学院 (成人Ⅱ)	3週間	2	5名(10名)	10	100
県立高等看護学院 (統合)	3週間	2	5名(10名)	10	100
	3週間	2	5名(10名)	11	110
上尾医師会上尾看護専門 学校(成人Ⅲ)	3週間	2	6名	10	102
			6名	7	
幸手看護専門学校 (成人Ⅱ)	3週間	2	4名	8	80
			6名		
幸手看護専門学校 (統合)	3週間	1	4名	8	32
幸手看護専門学校 (基礎Ⅱ)	2週間	2	1名	3	73
			5名	6	
			5名	8	
国立障害者リハビリテー ションセンター学院 (回復期)	3週間		3名	12	36
合計		13	69名	93日	633名

オ 各部署の概要と目標評価

(ア) 第一病棟

新型コロナウイルス感染症が5類になり、新型コロナウイルス感染症病床と一般病床を併設して運営した。入院・転入患者数409名、年間延べ入院患者数3,273名であった。新規、院内の新型コロナウイルス感染症患者は、主に障害者と高齢者の患者であり、計12名の受け入れをした。手術患者は30名、内訳は歯科1名、脳神経外科21名、整形外科8名であった。

令和5年度重点的に取り組んだことは下記のとおりである。

a センターの経営改善への貢献

入院時、経過に応じて患者に必要な看護を提供し、加算実績は排尿自立支援加算12件、摂食機能療法44件、摂食嚥下回復体制加算4件、認知症ケア加算480件、せん妄ハイリスクケア加算319件、入退院支援加算11件であった。加算の取得漏れがないよう記録の必要性についての勉強会を合わせて実施した。重症等療養環境加算取得、有料個室が有効に使用できるよう病棟の環境調整をおこなった。

入院では、整形外科手術患者、脳神経外科手術患者、歯科患者、リハビリテーション目的の神経難病、整形外科患者等の入院調整を実施し、積極的な受け入れをおこなった。第二病棟、第三病棟の病床利用率維持、向上のため、短期間で第二病棟、第三病棟へ転出できるよう他病棟と連携した。自宅退院に向けて円滑に準備がすすむように、退院前訪問を2件実施し、多職種で共有

した。

また、入院患者数に合わせて他部署へのサポート業務を実施し、他病棟の時間外業務削減に貢献した。

b 質の高い看護の提供

インシデントレポート件数 85 件(内訳レベル 0 : 17 件、レベル 1 : 55 件、レベル 2 : 7 件、レベル 3 a : 6 件)。令和 5 年度の目標である薬剤に関するインシデントレベル 1 の件数は前年度 13 件と比較し 6 件と減少した。患者誤認予防では 6R 確認、指差し呼称のポスターを提示し、お互いを実施しているかを指摘しあえるようにした。また、スタッフ全員で ImSAFER 分析を実施した。転倒転落に関するインシデントは計 31 件発生した。(内訳レベル 0 : 1 件、レベル 1 : 27 件、レベル 2 : 2 件、レベル 3 a : 1 件)。転倒予防に向けてリーフレットを使用し、入院後 1 週間は患者指導を実施した。

2 月から認知症治療薬レケンビの検査入院、治療入院が開始となった。

c 現任教育の充実

専門分野の人材育成、一人ひとりが学習する環境の醸成として、スタッフそれぞれが院外研修に参加し研修参加後は 10 項目の伝達講習を行った。委員会での勉強会等を含め 2 項目の勉強会を実施した。レスパイト患者の受け入れ再開に向けて、人工呼吸器管理の勉強会を実施し準備を進めた。

d 働きやすい職場環境の醸成

一般病棟への移行に伴い業務の見直しを実施した。患者減少時には他部署サポート体制を組み、勤務支援を務めながら平均 12.7 日の年休取得ができた。子育て休暇や介護休暇を職員の状況に合わせて取得できた。

(イ) 第二病棟

令和 5 年度入院患者疾患別内訳は、重度の肢体不自由者 2.4%、脊髄損傷 1.36%、神経難病 76.3%、その他 18.4%であり、病棟全体では神経難病患者の割合が高い傾向であった。年間延入院患者数は 13,345 人で、令和 4 年度に比べ増加している。退院先は、在宅が 91.6%、転院が 2.7%、老人保健施設や更生施設等への入所が 5.4%であった。

令和 5 年度重点的に取り組んだことは下記のとおりである。

a センターの経営改善への貢献

病床利用率は、91.4%(令和 4 年度は 89.7%)と増加した。平均在院日数は 32.4 日であった。病棟医長と病床利用率を確認し入院調整を行った。診療報酬算定要件の遵守を目標に重度肢体不自由者(身障 1・2 級、脊髄損傷)・神経難病等が 7 割以上になるよう調整し平均 80.07%で推移した。手術(歯科を含む)目的の入院は 45 件であった。リコンディショニング目的の入院を繰り返す患者に対し、機能維持のため定期的入院できるように、新規入院患者との調整を図った。

加算実績は、認知症ケア加算 1,344 件、介護支援連携指導 39 件、入退院支援加算 1,223 件、退院時共同指導料 9 件、排尿自立支援加算は 14 件であった。

b 質の高い看護の提供

令和 5 年度より、新しいデバイス療法(ヴィアレブ)を開始した。厚生労働省の認可後すぐに開始し、患者に安全に看護が提供出来るよう努めた。9 例導入検討のための入院があり、6 例が治療を継続することとなった。

LCIG 療法も継続して実施しているが、治療導入決定後に迅速に対応出来るよう、昨年までは他施設に依頼していた胃瘻造設を、当センターで実施することとなり 2 件実施した。それに伴う安全な看護の提供を検討、実施した。

神経難病センターとして、医師、看護師、訓練士でカンファレンスや症例検討会を実施し、繰り返し入院患者の機能維持など、入院中だけでなく、退院に向けての支援に関しての情報共有を開始している。また退院時共同指導として、退院後利用する訪問看護師やケアマネージャーとも情報共有をし、退院後の準備を行った。多職種連携の取り組みとして、神経難病患者の入院翌日に、食事摂取時の姿勢を理学療法士、作業療法士、言語療法士が確認、座位姿勢や自助具の検討をし、看護師と情報共有を行った。入院中にも評価を行い、退院後も継続出来るよう、患者と家族に情報提供を行った。また、患者の体重減少を抑え ADL を維持できるように退院前に栄養士からの栄養食事指導を受け、体重減少しないための調理の工夫や補助食品の紹介、誤嚥予防の食事形態のアドバイスをした。栄養食事指導 109 件(令和 4 年度 96 件)であり、令和 4 年度よりも増加した。

インシデントレポート件数は228件で、レベル1(187件:82.0%)が最も多く、次いでレベル0(19件:8.3%)、レベル2(11件:4.8%)、レベル3a(10件:4.4%)、レベル3b(1件:0.5%)であった。

薬剤関連の患者誤認防止に向けて、フルネーム確認や指差し呼称を徹底した。インシデント発生時は、薬剤の取り扱い手順をその都度確認し、原因究明と対策を実施した。重要インシデントに関しては、ImSAFERを用いて分析し、再発防止に取り組んだ。

転倒・転落については110件(令和4年度111件)で横ばいであり、認知面に低下のある患者の複数回の転倒や神経難病患者に多くみられた。訓練ボードを従来のものから車椅子患者が見やすいタイプに変更、個々の患者の状況に合わせた環境整備と適切なセンサー類の使用、安静度の見直し等を医師や訓練士と協働し実践した。

褥瘡対策では入院時の患者の状況に応じたマットレスを使用し、保湿ケアを行い褥瘡予防に努めた。失禁がある患者に対しては、継続して撥水クリームの使用を勧めた。年間31名の患者が撥水クリームを使用し、患者の皮膚トラブルの発生はなかった。褥瘡推定発生率0.04%、医療関連機器圧迫創傷推定発生率0.01%であった。

c 働きやすい職場環境の整備

時間外勤務削減を目標に掲げて毎月ノー残業デイを3日/月/人で設定し、当日のノー残業デイ対象者を明示するよう環境を整えた。ノー残業デイ達成率は平均93.8%であった。平均時間外勤務時間は1人3.60時間/月であり、看護管理者以外は目標達成できた。年休は平均14.2日取得することができた。

(ウ) 第三病棟

令和5年度の入院患者の疾患別内訳は、脳血管障害が57.1%(令和4年度54.2%)と最も多かった。整形外科疾患術後(THA・TKA・骨折)が16.2%(令和4年度12.3%)、頸髄損傷など脊椎疾患は10.4%(令和4年度14.2%)、頭部外傷3.9%(令和4年度9.1%)、その他が12.3%(令和4年度10.2%)であった。脳血管後遺症の患者の受入れが増加した。

総入院患者数は154人で、延べ入院患者数は14,398人、男性が62.3%(令和4年度65.1%)、女性が37.7%(令和4年度34.9%)であった。男女比は昨年に比べると男性の割合が増した。平均年齢は53歳(令和4年度51歳)で、10歳~20歳は2.6%(令和4年度4.6%)、21~30歳は1.9%(令和4年度8.6%)、31~40歳が5.8%(令和4年度11.4%)、41~50歳は23.9%(令和4年度21.1%)、51~59歳は42.6%(令和4年度23.4%)、60~69歳は13.5%(令和4年度22.3%)、70歳以上が9.7%(令和4年度8.6%)であった。若年の患者の受入れを積極的に行い、前年度よりも40歳代と50歳代の働き盛りと言われる年齢が増加した。

令和5年度も引き続き若年者リハビリセンターとして、就労・就学支援のため病棟内に就労・就学支援室の利用を促した。令和5年度の学習ルーム使用は34人延べ670回の使用件数があった。就業や高次脳機能回復目的のリハビリや、パソコンを使用した仕事、学生の学習に使用するなどの利用があった。また、若年者の学習支援事業として委託業者の利用に取り組み、1例利用して復学に向けた学習支援を受けることができた。

退院先は81.2%(令和4年度78.4%)が在宅で、老人保健施設入所は3.2%(令和4年度1.8%)、転院は6.5%(令和4年度14.6%)当院他病棟への転棟が2.6%(令和4年度2.3%)であった。在宅復帰の数は増加し、回復期リハビリテーション病棟入院料1の維持に必要な在宅復帰率は年間の平均では84.9%だった。

令和4年度より、新規入院患者に対する重症患者割合が4割以上に引き上げられたことで、令和4年度は発症早期から入院する患者の増加により、病状が安定せずに転院した事例が多くあったが、令和5年度からは第一病棟に入院し必要な検査や経過観察ののちに回復期リハビリテーション病棟への入棟としたため、発症早期の病状悪化による転院は減少した。

入院時の日常生活機能評価が10点以上の重症者割合は50.3%(令和4年度49.0%)で前年度より増加した。退院時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善した重症患者の回復率76.9%(令和4年度77.7%)で微減した。これは重症度の高い患者を受け入れたことにより回復の割合が減少したものと考える。

令和5年度重点的に取り組んだことは以下のとおりである。

a センターの経営改善への貢献

病床利用率91.1%(令和4年度89.2%)、平均在院日数は104.5日(令和4年度80.7日)であった。病床利用率は前年度と比較し1.9%増加した。回復期リハビリテーション病棟入院料1の維

持のため、アウトカム評価(実績指数)40以上を確保する目的で、医師・リハ専門職・MSWと看護職で月に一回のアウトカム評価のためのメール会議を開催している。FIMの評価についてもメールを利用して適切な評価を心掛け実績指数40以上(12ヵ月平均値54.4)を維持することができた。状況に応じて第一病棟と連携を図って入院調整を行った。また、医療相談科や第一病棟と連携して有料個室の利用を推進し、有料個室3室の年間の利用率は90.1%、約760万円の収入となった。

b 看護の質の向上

回復期リハビリテーション病棟入院料1の要件であるリハビリテーション総合実施計画について、入院後2週間以内、退院前のリハ計画の実施を調整し、リハ計画の際にFIMの説明を実施することを徹底した。今年度もFIM評価の理解と実績指数についての学びを深めるために、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師を中心に入院時から退院時のFIMを予測し、ADL自立に向けた支援を看護ケアに活かしている。

また、日々の業務活動について8Gがまとめを行いそれぞれの活動の成果を発表した。入退院支援看護師と共同し、定期開催の退院支援カンファレンスを継続し、当センター自立支援施設の職員と入所予定患者の情報共有を行った。

新型コロナウイルス感染症対策としては食事時の感染対策として部屋食とすることを継続とした。入院時に個室対応を行ってきたが、マスク着用の徹底や体調確認を実施し、個室での管理は発熱や有症状者とした。また、感染対策を継続する一方で、面会制限の緩和や外泊外出禁止の緩和により、面会の頻度が増えたことで患者の精神的安楽に繋がった。さらに面会の機会を活用して介護者に対する介護指導の実施や外泊訓練も再開し在宅復帰の一助となった。

脳卒中患者に対し、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師による脳卒中再発予防個別指導を46件実施した。

多職種連携としてリハビリテーション総合実施計画の説明前に症例検討会を実施している。症例検討会では担当医師、看護師だけでなく各訓練担当やMSW、臨床心理士も出席し情報共有を今後の方向性の確認を行い、延べ約750回/年実施した。

c 医療安全の向上

インシデントレポート件数は110件(内訳レベル0:30件 レベル1:68件 レベル2:6件 レベル3a:5件 レベル3b:1件)であった。インシデントレポート総数は81件減少した。レベル3bは1件報告があり、自室内での転倒による骨折であった。これについては医療安全管理推進室と連携し訓練科も含めた対策を立案し再発予防に取り組んだ。インシデント全体の内訳では、転倒・転落が最も多く40件あった。そのうち、レベル0は1件、レベル1は33件、レベル2は5件、レベル3aは0件、3bは1件であった。レベル3b以外ではレベル1が最も多く、重症度割合が上がってもレベル1で済んでいるのは日々の看護から入院時のアセスメントや適切なセンサー類の使用・解除などが実践できている成果と言える。今後も引き続きアセスメントと適切なセンサー類の使用・解除が判断できるように取り組む必要がある。

d 働きやすい職場環境の整備

年間の平均時間外勤務は5.86時間/月、年次休暇取得は10.7日/年であった。

日勤の勤務開始時間よりも早く出勤してその日の業務に関する情報収集をすることが慣例化されていたため、日勤の始業開始8:30から10分間の情報収集時間を設け、さらに夜勤リーダーから日勤者への申し送り時間を9時からに変更することで日勤者の情報収集時間を確保するように業務改善を行った。また、日中のペアナーシングを実施してきたが、昨年度から引き続き一人での受け持ちを実施するなど柔軟な体制に変更した。病棟での勉強会については、昨年同様集合による密を避けるため、日々のカンファレンスや申し送り時間を活用し、スタッフ全体に周知を図った。

病床利用率の向上と重症割合の増加に伴って、時間外勤務が増えている。短時間で申し送りが行えるように取り組んでいる。今後は夜間看護補助者が導入されるため、夜間看護補助者への業務分担を行い、業務改善に取り組みことが課題である。

(エ) 手術室

令和5年度の手術件数は56件(医科手術40件71.4%、歯科16件28.6%)であった。麻酔別では全身麻酔が49件(87.5%)、局所麻酔+全身麻酔が3件(5.4%)であった。局所麻酔と静脈麻酔が4件(7.1%)であった。令和4年度の手術件数は47件、医科手術43件(81.1%)、歯科16件(18.9%)であり、歯科の手術件数が増えている。

今年度より、デュオドーパ配合経腸用液投与のための内視鏡的胃瘻造設術、経胃瘻空腸チュー

ブ交換術を1件実施した。

令和5年度重点的に取り組んだことは以下のとおりである。

a センターの経営改善への貢献

経営改善への貢献として、日切れが発生しないよう計画的な診療材料の発注を心がけた。

b 質の高い看護の提供

感染制御のための取組として、手術1件当たりの適切なタイミングでの手指消毒剤の使用の向上を推進した。術式ごと集計し達成率は100%であった。また、滅菌物やインプラントの取り扱いや感染暴露にも注意し、安全で清潔な環境を保てるよう努力している。

また、手術室スタッフは病棟と業務を兼任している為、手術実施後には必ず手順の確認を行いスタッフ全員が手順、技術の共有を図れるようカンファレンスを実施し、必要時マニュアルの改訂も行った。

手術室クリニカルパスを使用した患者は50件、うちバリエーション発生は2件であった。バリエーション内容は、体温低下、全身状態が安定する、の項目でのパスからの脱落であった。

c 医療安全の向上

インシデントレポート件数は2件(レベル1:2件)であった。振り返りを実施、対応策を検討した。感染防止に関して、手術部位感染のサーベイランスを、インプラント挿入患者を対象として実施している。今年度の発生率は0%であった。

d 働きやすい職場環境の整備

ノー残業デイは100%達成した。看護部の目標値である9.5日以上 of 年休を全員取得できた。

(オ) 外来

医科外来の延べ患者数は11,297人、外来看護業務は35,264件で、その内訳は医療処置介助5,398件、日常生活援助9,480件、測定9,081件、看護相談・指導8,109件、継続看護2,640件、検査介助200件、入院予約面接392件、退院後初回面談169件、コードブルー対応2件だった。職員健康管理ではワクチン接種(新型コロナワクチン、B型肝炎ワクチン、4種ワクチン、インフルエンザワクチン)が430件あった。

当センター外来はパーキンソン病を始めとする神経難病患者が通院しており、在宅療養支援を行っている。パーキンソン病に対するLCIG療法は13名の患者が治療を継続しており、来院時にはLCIG療法を行うための胃瘻部の皮膚トラブルの有無、運動機能の変化、家族の介護負担について介入している。令和5年度からは、パーキンソン病の新たな治療法としてヴィアレブ療法が開始となり、さらに認知症治療薬レケンビ(レカネマブ)の投与も開始となった。

令和2年3月から新型コロナウイルス感染症対策として入院患者の当日来院時には全例外来で体温測定と健康観察を行っていた。令和5年5月より新型コロナウイルス感染症が5類となった。これに伴い、外来で行っていた入院時の新型コロナウイルス対策の検査・健康観察は終了となった。

泌尿器科診療は引き続き医師1名が非常勤として外来診療を継続している。

令和5年度重点的に取り組んだことは以下のとおりである。

a センターの経営改善への貢献

経営改善への貢献として、入院時支援の実施や神経難病患者に対する新たな治療の補助と看護に取り組んだ。

外来で入院時支援を行ったケースは223件、入院時支援加算取得は145件、入退院支援加算算定は61.3%であった。

今年度開始したヴィアレブ療法は、腹部の皮膚にトラブルが起きやすいため皮膚観察を重点的に実施し、指導・相談を行っている。令和5年度は5名が継続している。

痙縮のある患者に対するボトックス注射およびゼオマイン注射は年々増加しており令和5年度は227件(令和4年195件・手技料400点/件)あった。複数の医師が実施するため、医師と協力し、患者誤認が起きないように日程調整を行い、すみやかな処置の実施につなげている。RI検査は増加しており172件(令和4年度は59件)だった。

認知症治療薬レケンビ(レカネマブ)は令和6年2月から3月までに2例が開始となった。病棟と連携し、検査・治療を実施している。最大18か月継続する治療のため、手帳を作成し、継続的な看護が実施できるようにしている。

b 感染防止対策

外来では、不特定の来院者が交差する可能性がある。そのため、入院時・外来受診時に発熱のある患者は感染の疑いがあると考え、別室で感染症検査の介助、バイタルサインの測定や健康観察を実施した。

c 看護の質向上

(a)病棟と連携し、入院後2週間以内の退院前訪問を実施することになった。外来では、早期に訪問者を決定するためスクリーニングシートを作成した。外来受診時に対象者候補を選定し病棟で決定した。退院前訪問は病棟看護師が同行し5名実施した。

(b)外来通院中の患者にも在宅療養などで褥瘡が発生することがあり、外来で処置や保清の指導を行い、訪問看護等につなげている。また、LCIG やヴィアレブといった治療は胃瘻部分や注射部位の皮膚のケアが重要であり、治療継続のためにも外来通院時に皮膚の観察・保清・管理、ケアの指導を実施している。

外来患者のスキンケア相談はLCIG療法患者への相談指導も含め年間386件対応した。

(c)在宅療養支援の推進として、入院経験がなく継続的に外来通院をしている神経難病患者の在宅支援を推進するために「在宅療養状況確認表」を活用した記録を実施している。外来対応時に状態を確認し、患者の在宅生活の情報を更新し情報共有できるようにしている。また、必要に応じてMSWと連携し、介護保険申請や在宅サービスなどの紹介を行っている。

(d)外来受診患者の多くを占める神経難病患者は長期の経過をたどり徐々に生活に介助を要するようになる。時期に応じた治療や介護、生活場所の選択など重要な意思決定を必要としている。そのため、令和4年度から継続してACPの推進にむけた取り組みを行っている。

d 医療安全の向上

インシデントレポート件数は24件(レベル0:7件、レベル1:14件、レベル2:1件、レベル3a:2件)であった。インシデント24件のうち6件は転倒の事例である。車から降りた直後など看護師の関われない場面での転倒もあった。そのため患者の状態に応じて介護タクシーの利用や車いすの利用を紹介するなど転倒リスクを減らすための関わりを行った。また、患者の書類に関するインシデントがあったため書類の所在を明確にするよう、ルールを見直した。

e 働きやすい職場環境の整備

年休は看護部の目標値である9.5日以上を取得できるよう努めた。

(3) 令和6年度事業計画

ア 経営改善への貢献

(ア) 病床利用率向上への取組

(イ) 収支比率向上への取組

イ 質の高い看護の提供

(ア) 看護の質評価指標を活用した質改善の実施と評価

(イ) 専門的分野の人材育成

ウ 働きやすい職場環境の醸成

3 医療相談

(1) 概要

医療相談室は平成6年3月のリハビリテーション病院開所時に設置され、医療ソーシャルワーカー（MSW）が患者・家族からの相談に応じ、診療にかかわる経済的、心理・社会的問題の解決や諸制度を活用するための支援等をおこなっている。

回復期リハビリテーション病棟の運営に伴い、急性期医療機関からの早期の転院調整や退院時の地域関係機関との連絡調整業務が増加し、平成29年1月から専従社会福祉士と専任看護師を配置した「地域連携・退院支援員室」を設置した。さらに、在宅からの入院患者への入院時支援の充実のため、平成30年4月から入院時支援を中心におこなう専任看護師1名が配置され、「地域連携・入退院支援室」として業務を実施している。同じく、平成30年4月から外来患者の相談支援の強化を図るため、医療相談室のMSWを2名増員し（高次脳機能障害者支援センターと兼務）、医療相談室と地域連携・入退院支援室を合わせて6名のMSWと2名の看護師（外来と兼務）が配置されている。

(2) 令和5年度事業報告

ア 医療相談業務

(ア) 援助の内容

令和5年度の相談件数は7,180件、そのうち入院患者や入院に関する相談4,825件、外来患者や外来受診に関する相談2,269件、センター利用終了後のフォローアップ等の相談は86件であった。

相談援助内容は「入院・受診相談」が最も多く、全体の約半数となっている（表1）。「退院・社会復帰」や「諸制度の活用」については、入院患者・家族からの相談が多く、退院にあたって福祉サービスの利用や身体障害者手帳の取得等の制度利用について支援した。また、外来患者の療養と就労上の配慮事項等を職場に情報提供し、復職や新規就労の支援をおこなった。

(イ) 援助の方法

主な援助方法は面接・電話・院内調整の3つである（表2）。面接は患者・家族に対するものが多く、2,999件である。面会制限の解除により、家族や関係機関が来院する機会が増加し、面接件数は昨年より多くなっている。また複数の専門スタッフが患者・家族に関わっており、院内の調整業務も多い。

関係機関との連携では、利用者の多くは介護保険対象者であり、在宅準備の話し合い等でケアマネージャーと面接することが最も多くなっている（表3）。また、退院先に応じて施設職員や訪問看護ステーション等の職員とも情報共有をおこなった。在宅復帰に向けてMSWと訓練士が患者宅を訪問し、ケアマネージャーや福祉用具業者と住宅改修や福祉用具の選定等について検討する家屋調査は36件、リモートでのカンファレンスも23件実施した。

関係機関との電話相談で最も多いのは医療機関であり、急性期病院からの転院相談が大半を占める。次に多いのはケアマネージャーで在宅サービス等の調整が主である。

イ 地域連携・入退院支援室業務

令和5年度は第一病棟での新型コロナウイルス感染症患者の受入れが減少し、昨年度より全体の入院患者数は減少している。令和5年度の入院患者642名（医科626名、歯科16名）のうち、新型コロナウイルス感染症患者を除いた通常の入院患者は635名であり、昨年度より増加している。そのうち他の医療機関からの転入院患者は314名であり、入院患者の約半数が転入院であった。県内を中心に57医療機関からの転入院を受け入れた。

令和5年度の新規入院患者642名のうち、388名について退院支援計画書を策定した。新型コロナウイルス感染症患者を除いた入院患者635名に対しての退院支援率は61.1%であった。また、在宅からの入院患者のうち223名について入院時支援計画書を策定した。

患者・家族及びケアマネージャー、相談支援事業者に対して情報提供を行い、退院後の支援について検討する介護支援連携指導を38件実施した。また、入退院調整にあたって関係機関と面会で連携調整を実施したものは年間のべ312件、70%は介護保険関連事業所であった。年間3回以上面会（リモート含む）を行った関係機関は25か所であった。医療機関との連携は電話が中心であるが、円滑な入退院支援のために医療機関との連携強化を目的として医療機関へ積極的に訪問し、令和5年度の医療機関との面会件数は令和4年度の20件から45件に増加した。

表1 相談内容 (件)

相談内容	相談件数 (件)	構成比 (%)
入院時支援・インテーク面接	411	5.7
入院相談・受診・受療援助	3,287	45.8
退院・社会復帰	2,109	29.4
諸制度の活用	1,186	16.5
心理・社会的問題	38	0.5
経済的問題	82	1.2
施設利用	57	0.8
その他	10	0.1
合計	7,180	100

表2 相談者及び援助方法 ※1件の相談に対して複数の相談者を計上 (件)

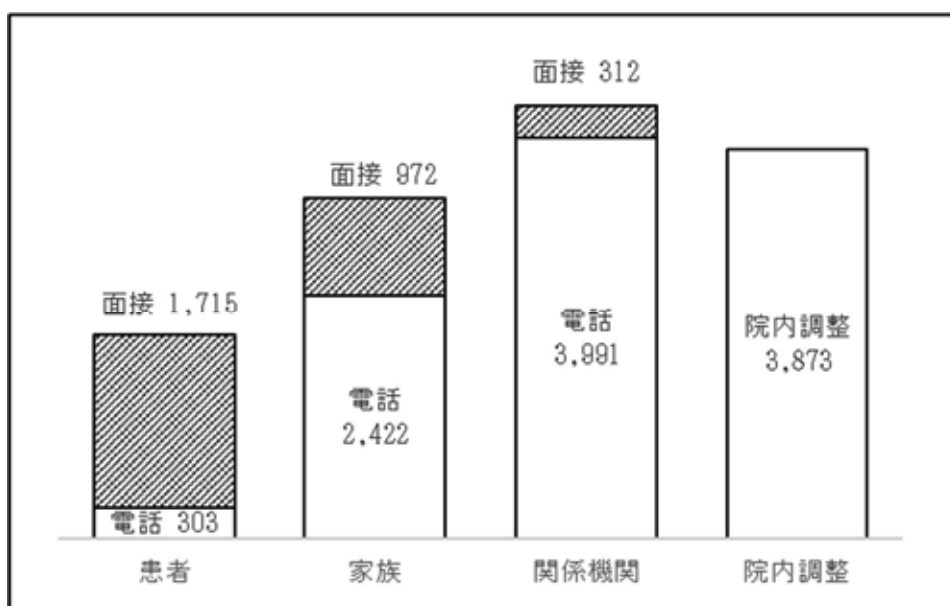


表3 関係機関との連携 (件)

連携方法 連携機関	面 接					電 話		合計 (件)
	来院	訪問	WEB	計 (件)	構成比 (%)	電話	構成比 (%)	
医療機関	23	9	13	45	14.4	2,278	57.1	2,323
訪問看護ステーション	20	7	3	30	9.6	83	2.1	113
ケアマネージャー	46	36	6	88	28.2	958	24.0	1,046
介護老人保健施設	12	1	0	13	4.2	128	3.2	141
その他施設等	24	5	1	30	9.6	90	2.2	120
福祉用具事業者	33	27	0	60	19.2	275	6.9	335
市区町村等	32	10	0	42	13.5	143	3.6	185
その他	4	0	0	4	1.3	36	0.9	40
計	194	95	23	312	100	3,991	100	4,303

4 薬剤

(1) 概要

電子カルテシステム及び調剤支援システムを活用して、禁忌や重複投与などの処方チェック、患者さんへの薬の情報提供及び指導、かかりつけ薬局への情報提供等を行っている。

入院前及び入院時には持参薬の確認を行い、休薬確認やカルテへの処方登録を行っている。また、入院中においては、持参薬及び入院定期処方について一包化調剤及び服用タイミングごとの与薬カートへのセットを行い、処方変更時には一包化されている薬剤の確認、変更を行っている。後発医薬品使用体制加算は使用率96%以上を維持し、加算1を取得している。

注射薬については、一施用ごとの払い出しを行っている。令和3年度、4年度においては、新型コロナウイルス感染症関連の注射調剤が多かったが、5類へ移行後は以前に戻っている。

外来処方は、原則として院外処方箋を発行している。一般名処方加算の対象薬剤においては一般名で記載し、医薬品の供給不足へ配慮している。

その他、医薬品の在庫管理・供給・使用等の薬品管理、救急カートを含む院内定数薬品の管理、院内製剤の調製・管理、医薬品情報管理等を実施している。また、薬事委員会、受託研究審査委員会の事務局や多職種連携として褥瘡対策委員会、ICT、NST及び医療安全へも参画している。

令和5年度においては、電子カルテの更新があり安全面に配慮した。同時に発注システムの変更を行い、よりきめ細かい管理ができるようにしたが、医薬品の供給停止・出荷調整は継続し、医薬品の確保に苦慮した。また、L-dopaの持続皮下注やレカネマブといった新薬の使用が全国的にも早期の開始であったため、適正使用への取り組みを強化した。

(2) 令和5年度事業実績

処方箋枚数は13,609枚（前年度比97.9%）、調剤件数は37,997件（前年度比101.9%）、注射処方箋枚数は2,249枚（前年度比63.4%）、持参薬指示箋の枚数と調剤件数は1,940枚（前年度比116.2%）と6,776件（前年度比113.7%）であった。処方に係る医師照会件数は1,142件（前年度比119.5%）で、そのうち956件が処方修正となった。

院外処方箋発行枚数は5,128枚（前年度比94.0%）、発行率は90.7%（前年度比：98.5%）となった。保険薬局からの処方照会は薬剤科を窓口として358件（前年度比96.0%）対応し、そのうち291件を処方修正した。

入院支援の一環として、入院前に薬剤の使用状況や休薬確認を292件（前年度比138.4%）行った。また入院時には、持参薬確認と医師への処方入力支援を625件（前年度比97.4%）行った。

薬剤管理指導件数は、889件（前年度比118.2%）と増加し、退院時薬剤情報管理指導件数は399件（前年度比127.9%）、退院時薬剤情報連携（保険薬局への情報提供）件数は255件（前年度比135.6%）となった。また、保険薬局を交えての退院時共同指導も数件ではあるが取り組むことができた。

その他、医薬品情報関連の照会件数は、335件（前年度比61.8%）だった。

ア 処方箋枚数及び調剤件数（麻薬処方箋 0枚）

		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
入院	枚数	956	1,017	1,026	1,046	1,142	1,067	1,235	1,175	1,128	1,029	1,108	1,156	13,085
	件数	2,627	2,964	2,801	2,737	3,345	3,024	3,348	3,055	3,030	2,826	3,186	3,369	36,312
外来	枚数	37	49	47	44	53	45	52	40	44	41	37	35	524
	件数	115	124	155	167	178	150	163	132	144	123	128	106	1,685
合計	枚数	993	1,066	1,073	1,090	1,195	1,112	1,287	1,215	1,172	1,070	1,145	1,191	13,609
	件数	2,742	3,088	2,956	2,904	3,523	3,174	3,511	3,187	3,174	2,949	3,314	3,475	37,997

イ 持参薬指示箋枚数及び調剤件数

	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
枚数	130	187	178	205	152	158	153	169	128	146	138	196	1,940
件数	442	684	625	673	537	557	598	562	408	526	475	689	6,776

ウ 注射処方箋枚数 () : 麻薬処方箋再掲

	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
入院	78 (3)	103 (4)	90 (4)	116 (4)	131 (3)	161 (5)	180 (5)	90 (3)	82 (3)	64 (1)	109 (2)	82 (3)	1,286 (40)
外来	50	80	74	72	75	101	79	75	78	103	81	95 (1)	963 (1)
合計	128 (3)	183 (4)	164 (4)	188 (4)	206 (3)	262 (5)	259 (5)	165 (3)	160 (3)	167 (1)	190 (2)	177 (4)	2,249 (41)

エ 院外処方箋枚数、発行率及び一般名処方加算件数

	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
枚数	429	427	444	433	422	446	402	411	446	445	405	418	5,128
件数	1,817	1,827	1,848	1,744	1,827	1,896	1,773	1,770	1,895	1,980	1,737	1,793	21,907
発行率(%)	92.1	89.7	90.4	90.8	88.8	90.8	88.5	91.1	91.0	91.6	91.6	92.3	90.7
一般名処方加算1(件)	288	285	290	275	284	292	272	272	304	302	262	289	3,415
一般名処方加算2(件)	102	102	98	109	80	98	79	88	88	89	96	80	1,109

オ 医師への処方照会件数

照会元	件数	うち修正あり
薬剤科	1,142	956
保険薬局	358	291

カ 製剤取扱数

件数	剤数
31	41

キ 請求による薬品供給取扱数

	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
件数	177	172	194	187	200	213	172	182	190	136	154	190	2,167

ク 入院前の使用薬剤確認件数
(入退院支援)

件数
292

ケ 入院時の持参薬確認及び医師への処方入力支援件数

第一病棟	第二病棟	第三病棟	合計
402	180	43	625

コ 薬剤管理指導等件数

	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
人数	55	73	80	93	81	83	80	64	57	59	51	64	840
薬剤管理指導 指導件数	68	81	82	96	84	88	83	65	61	60	54	67	889
薬剤管理指導 算定件数	57	73	77	91	80	86	77	58	54	54	50	63	820
麻薬加算 指導件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻薬加算 算定件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退院時薬剤情報管理指導 指導件数	26	32	36	31	36	36	34	34	37	30	29	38	399
退院時薬剤情報管理指導 算定件数	25	31	33	31	36	35	31	30	34	26	27	37	376
退院時薬剤情報連携加算 件数	19	21	25	21	19	24	18	22	23	16	21	26	255
退院時薬剤情報連携加算 算定件数	18	20	23	21	19	24	15	22	20	15	20	26	243

サ 医薬品情報の照会件数

照会内容	件数
基本的情報（名称、採用の有無、用法用量等）	153
薬剤学的情報（配合変化、安定性等）	58
薬理学的情報（副作用、相互作用、体内動態等）	31
保険・運用（診療報酬、電子カルテシステム等）	62
その他	31
合計	335

シ 委員会業務

(ア) 薬事委員会（年4回）

区分\開催回	第1回	第2回	第3回	第4回	合計	
新規採用品目数	22	16	8	10	56	
削除品目数	32	17	7	10	66	
その他	臨時	37	23	28	15	103
	院外	1	0	1	0	2
	製剤	0	0	0	0	0

(イ) 受託研究審査委員会（年3回）

製造販売後調査契約件数	7
症例報告件数	8

(3) 令和6年度事業計画

- ア 病棟での薬剤業務の進展に努める。
- イ チーム医療への参加を継続し、質の高い安全な医療を提供できるよう貢献する。
- ウ 院外処方箋を応需する保険薬局との連携を図る。
- エ 医薬品適正使用のための情報提供をさらに行う。

5 臨床検査

(1) 概要

外来・入院患者及び施設入所者に必要な臨床検査業務(検体検査・生理検査)を行っている。検体検査は、血算・生化学・凝固・免疫・一般等の検査全般、手術前後の輸血関連検査等を行っている。細菌培養検査や病理細胞診検査等は外部委託している。生理検査は心電図、ホルター心電図、血圧脈波(ABI)、脳波、呼吸機能検査、電気生理検査の他、血液ガス分析を実施している。これらの検査業務の他に、チーム医療に貢献すべく感染防止対策委員会等に参加している。

(2) 令和5年度事業実績

検体検査の院内実施と外部委託の比率については、院内実施 97.1%、外部委託 2.9%であった。新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことに伴い、新型コロナウイルス感染症関連検査の減少がみられた。また、新型コロナウイルス感染症患者の入院減少の影響もあり、主に生化学検査の減少がみられた。全体的な検査件数は前年度より低下したが、新型コロナウイルス感染症流行前と同程度であった。

ア 検体検査件数

		院内実施検査件数	外部委託検査件数	検体検査件数合計	総件数に対する割合(%)
検体検査	生化学	42,640	609	43,249	84.0
	免疫血清	924	647	1,571	3.1
	血液	4,584	1	4,585	8.9
	一般	1,664	1	1,665	3.2
	細菌	0	239	239	0.5
	病理	0	16	16	0.03
	その他	0	0	0	0
	小計	49,812	1,513	51,325	99.7
輸血検査		149	0	149	0.3
合計		49,961	1,513	51,474	100
院内と外部委託の割合(%)		97.1	2.9		

イ 生理検査件数

	件数	%
心電図検査	656	80.1
ホルター心電図検査	6	0.7
脳波検査	14	1.7
呼吸機能検査	90	11.0
超音波検査	2	0.3
電気生理検査	45	5.5
血圧脈波検査	6	0.7
終夜睡眠ポリグラフ検査	0	0.0
計	819	100

ウ チーム医療参画

委員会	参画実績
感染防止委員会(ICT)	会議 1~4回/月
	合同カンファレンス 4回/年
医療安全推進委員会	ショートミーティング [※] 1回/週
	会議 1回/月
	ラウンド [※] 2回/年
栄養サポートチーム	カンファレンス 数回程度/年

※感染対策のためメール開催・Web開催も含む

(3) 令和6年度事業計画

今年度は血球算定装置、凝固測定装置の更新を予定している。レカネマブ治療の外来が開始されたため、髄液検査の増加が見込まれる。生理検査では、少しずつ電気生理検査の拡充を図っていく予定である。また、新人教育の一環として検査科内勉強会等を行っていき、検査技術向上に努めていく。正職員の欠員補充が見込めないため、チーム医療参画を一部制限するなど業務の見直しを行う。

6 放射線検査

(1) 概要

放射線科業務は、CT 検査、MRI 検査、X 線検査(単純撮影・手術室・病室・X-TV 検査等)、骨密度検査、RI 検査、および超音波検査等多岐にわたる検査を行っている。

- ア CT や MRI 検査では、画像処理ワークステーションを用いて臨床に役立つ三次元画像を提供している。
- イ 手術室における脳深部刺激療法 (DBS) や脊髄刺激療法 (SCS) 等では、電極を目的部位に留置するために X 線透視を用いた画像支援を行っている。
- ウ 2018 年 1 月より新規事業として、超音波検査を立ち上げ各診療科の要望に対応した検査や治療を順次拡充している。
- エ 画像の管理、放射性医薬品の発注・管理、放射線安全管理を行っている。
- オ 多職種連携としては医療安全推進部会、褥瘡対策委員会の活動をしている。
- カ 感染症疑い患者に対して、感染防止対策を講じて検査を施行している。
- キ 早期認知症治療薬の適用確認のための頭部 MRI 検査および RI 検査 (脳ドーパミントランスポーターシンチ：以下 DaTSCAN) を行っている。

(2) 令和 5 年度事業実績

各検査項目における検査部位数または曝射件数などを前年度比 (%) で示すと、CT 検査 (51%)、MRI 検査 (102%)、X 線検査 (94%)、骨密度検査 (175%)、RI 検査 (119%)、超音波検査 (123%)、CD-R 書込み (121%)、CD 取込み (96%) であった。詳述すると、CT 検査では新型コロナウイルス患者の胸部 CT 検査が減少した。骨密度検査では入院患者 (189%) が増加した。RI 検査では DaTSCAN (113%) および心臓交感神経シンチ (MIBG) (135%) が増加した。

ア CT 検査

項目	計
検査人数	332
検査部位数	395
画像処理数	672

イ MRI 検査

項目	計
検査人数	497
検査部位数	891
撮像件数	3,100
画像処理数	394

ウ X 線検査

項目	計
検査人数	1,903
検査部位数	3,050
曝射件数	5,182

エ 骨密度検査

項目	計
検査人数	105
検査部位数	329

オ RI 検査

項目	計
検査人数	78
検査件数	138

カ 超音波検査

項目	計
検査人数	431
読影レポート	246

キ CD-R 書込み・取込み

項目	計
CD-R 作成人数	636
フィルム	10
取込み人数	616

(3) 令和 6 年度事業計画

- ア 学会や研修会に参加し知識・検査技術を向上させ、安全で良質な医療の提供に取り組む。
- イ 「診療用放射線の安全利用のための指針」に基づいた放射線安全管理の体制を整備する。また職員を対象とした研修を実施する。
- ウ 下肢深部静脈血栓症疑い症例 (車椅子使用の患者、手術前スクリーニング等)、および治療効果判定のための下肢静脈エコー検査をさらに拡充し、治療方針の決定に寄与する。
- エ ヴィアレブ皮下投与前の腹壁エコー検査を拡充する。

7 臨床心理

(1) 概要

臨床心理科では、担当医師からの依頼で、入院・外来患者及び施設利用者に対し、神経心理学的側面を中心とした評価、認知リハビリテーションや心理教育、心理療法、家族支援等を実施している。

支援内容

ア 心理学的評価

高次脳機能障害に関する神経心理学的検査、知能検査、人格検査等を実施し、面接や行動観察を含めて総合的に評価している。また、アルツハイマー型認知症に関する神経心理学的検査を実施し、御家族からの聴取や行動観察を含めて、認知機能を評価している。

イ 認知リハビリテーション・グループ指導・心理療法等

高次脳機能障害改善のための直接訓練や代償手段の獲得を目的とした認知リハビリテーションを実施している。グループ指導では、同じような障害を持つ他のメンバーの存在や経験が力になるなど、集団のメリットを生かしたリハビリとなっている。また、訓練意欲の維持や、受傷・発症に伴う情緒の混乱や二次的に生じた心理的問題に対し、カウンセリングを行っている。

ウ 家族支援等

御家族に当事者の方の高次脳機能障害を理解し、適切な関わりをしていただくために、心理教育的支援やカウンセリングを行っている。

(2) 令和5年度事業実績

令和5年度の総実施件数は2,061件である（表1）。神経心理学的評価に関しては前年度よりも評価数が増加となっている。入院患者の評価の増加が目立つが、早期に復職を目指す患者が多く、記憶機能や知的機能について入院中に詳細な検査まで実施したことが影響していると考えられる。また、運転に関する評価も、入院中の評価数が昨年度（18件）のおよそ2倍近く（34件）に増加した。外来に関しても1.2倍（29→36件）の増加が見られる。グループ指導は、時間と人数を制限するなど感染防止に努めながら、主に、リハビリを行いながら復職した患者や復職を目的としている患者を対象に、継続的なグループ指導を計10回実施した（表2）。継続2年目のグループのため、記憶機能のリハビリに加え、仕事や障害についての自己認識を深める心理教育的な取り組みも多く行った。

表1 令和5年度総支援回数

	障害者 支援施設	病 院		合 計	
		入 院	外 来		
神経心理学的評価等	回数	28	810	773	1611
認知リハビリ・グループ・心理療法	回数	17	174	189	380
家族支援	回数	0	3	67	70
計(総支援回数)	回数	45	987	1029	2061

表2 令和5年度グループ指導参加者のべ人数

	4月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
当事者	2	2	5	4	2	0	4	2	21
家族	0	0	1	0	0	0	0	0	1
合計	2	2	6	4	2	0	4	2	22

(3) 令和6年度事業計画

入院・外来・施設利用者への臨床心理業務やグループ指導、高次脳機能障害者支援センターでの相談業務への協力を行っていく。グループ指導は、従来からの注意・記憶障害のある患者を対象とする通年グループのほか、集団経験を目的とした復職が近い方の短期利用、情報交換会など、ニーズに合わせて利用拡大を図りたい。外来リハから施設利用となることも多いため、施設部門と連携した取り組みも行いたい。

8 理学療法

(1) 概要

病気、ケガ、高齢、障害などによって運動機能が低下した方に対して、日常生活動作の改善及び生活の質の向上を目的に運動療法、物理療法などを用いて治療を行っている。さらに、理学療法の普及・啓発を目的とした各種研修の実施及び自らの研鑽を積むための研究を行っている。

病院業務に関しては、業務の効率化及び他科との意志の疎通を図りやすくするため、各病棟担当を設けて実施している。

ア 臨床業務

(ア) 運動療法

関節可動域訓練、筋力増強訓練、神経生理学的訓練、基本動作訓練、日常生活動作訓練（動作の再学習）、歩行訓練、階段等の応用動作訓練

(イ) 物理療法

電気療法、温熱療法、マッサージ

(ウ) 補装具への関わり

装具療法、シーティング、義肢装着訓練、足底板療法、科内補装具カンファレンス、装具作製後のフォローアップ、義肢装具管理方法指導、歩行補助具の選定

(エ) 在宅生活・復学・復職へ向けての指導

家屋・職場改造指導、市街地訓練、自主トレーニングの指導、家族等に対する介助法の指導、生活指導

イ 研修・教育業務

理学療法士養成校の学生の臨床実習、保健師・看護師等に対する研修及び国内外技術研修者の受入れ、また各種学会・研修会での発表や自己研鑽のための研修会及び講習会への参加

ウ 研究業務

各種医療機器の使用や臨床につながるような研究活動

(研究業績参照)

(2) 令和5年度事業実績

ア 疾患別訓練実施数（入院）

（上段：単位数 下段：件数）

	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
脊髄損傷	704	711	468	544	330	237	395	496	504	488	345	233	5,455
	297	296	188	227	145	97	159	213	219	212	152	100	2,305
脳血管障害	1,637	1,667	1,708	1,981	2,083	2,400	2,653	2,452	2,183	2,119	1,775	2,084	24,742
	686	661	665	855	933	981	1,051	989	992	941	805	908	10,467
骨・関節疾患	1,315	979	935	892	858	591	597	835	987	1,023	975	1,400	11,387
	554	384	352	367	366	246	239	347	432	438	421	588	4,734
脊髄機能障害	60	149	139	398	434	376	281	206	117	209	169	155	2,693
	23	57	51	168	185	154	108	81	49	85	70	59	1,090
脳機能障害	472	383	407	393	243	346	445	307	233	241	288	212	3,970
	210	162	161	159	107	141	186	133	104	107	135	101	1,706
神経・筋疾患	1,324	1,426	1,657	1,436	1,687	1,558	1,553	1,686	1,679	1,382	1,665	1,803	18,856
	631	690	800	696	804	768	772	806	814	621	798	891	9,091
骨折・脱臼・靭帯損傷	115	437	720	397	271	167	291	354	214	198	152	73	3,389
	48	183	303	173	113	74	122	158	91	85	71	33	1,454
その他	61	76	78	12	82	11	33	8	7	34	69	89	560
	27	33	31	5	34	21	18	4	4	15	32	41	265
切断	235	342	199	143	172	110	54	110	61	35	144	194	1,799
	96	142	81	58	75	40	22	46	24	12	65	82	743
合計	5,923	6,170	6,311	6,196	6,160	5,796	6,302	6,454	5,985	5,729	5,582	6,243	72,851
	2,572	2,608	2,632	2,708	2,762	2,522	2,677	2,777	2,729	2,516	2,549	2,803	31,855

イ 疾患別訓練実施数(外来)

(上段:単位数 下段:件数)

	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
脊髄損傷	0	0	0	0	8	12	16	14	14	28	26	12	130
	0	0	0	0	4	6	8	7	7	14	13	6	65
脳血管障害	104	99	94	83	86	97	112	109	120	102	94	73	1,173
	52	50	47	42	43	49	56	55	60	51	46	35	586
骨・関節疾患	38	26	42	54	56	30	12	18	32	58	54	46	466
	19	13	21	27	28	15	6	9	16	29	27	23	233
脊髄機能障害	2	0	0	0	2	6	6	4	12	4	11	4	51
	1	0	0	0	1	3	3	2	6	2	6	2	26
脳機能障害	28	40	20	10	20	18	24	22	26	26	30	10	274
	14	20	10	5	10	9	12	11	13	13	15	5	137
神経・筋疾患	40	35	45	44	40	32	30	43	47	23	24	20	423
	20	18	23	22	20	16	15	21	23	11	11	9	209
骨折・脱臼・靭帯損傷	16	0	0	14	22	26	0	0	0	0	0	0	78
	8	0	0	7	11	13	0	0	0	0	0	0	39
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
切断	18	22	32	14	18	24	18	20	20	25	13	20	244
	9	11	16	7	9	11	8	10	10	10	7	8	116
合計	246	222	233	219	252	245	218	230	271	266	252	185	2,839
	123	112	117	110	126	122	108	115	135	130	125	88	1,411

ウ 理学療法士養成校の臨床実習受入れ

13名(総合実習5名、評価実習6名、見学実習2名)を受け入れた。

養成校の都合により1名は受入中止となった。

(3) 令和6年度事業計画

ア 入院・外来者に対する質の高い理学療法の実施

イ センター主催研修事業への協力

ウ 理学療法士養成校等の臨床実習受入れ

エ 臨床に結びつく研究活動

オ センター外研修等の講師派遣

9 作業療法

(1) 概要

作業療法は、身体、精神、高齢期の障害や、またはそれが予測される人に対して、作業（心身の活動、日常生活活動、家事、仕事、趣味など）を用いて対象となる人々の心身機能の回復を図り、生活行為の向上や環境に働きかけていき、人々の健康と幸福を促進することを目的とする。

ア 入院、外来者に対して、医師の処方に基づいた医学的リハビリテーションの一環として、作業療法室や病棟等で以下のような内容の業務を行っている。

(ア) 基本的能力の向上

運動機能（筋力、筋持久力）、感覚・知覚機能（表在感覚、固有感覚）、心肺機能（心機能や呼吸機能）、摂食・嚥下機能（口唇・口腔機能、姿勢）、精神・認知・心理機能（注意、集中、記憶、思考、感情、情緒等）

(イ) 応用的能力の向上

起居・移動動作（ベッド上での起き上がり、移乗、車椅子移動や歩行、応用歩行）、上肢動作（リーチ、把握、離し、両手動作、道具・遊具・機器の操作等）、身辺処理（食事、排泄、更衣等）、知的精神活動（コミュニケーション、生活リズム、学習能力、計算能力、問題解決能力、現実検討）、代償手段の適応（車椅子や自助具、福祉用具の使用等）

(ウ) 社会的適応能力の向上

個人生活適応能力（調理やその後の片づけ、金銭管理、家庭設備の使用、住居管理、車の運転・操作等）、社会生活適応能力（言語的・非言語的コミュニケーション、対人関係、役割行動、社会参加等）、教育的・職業的適応能力（通学・通勤、作業耐久性、心理的耐久性等）、余暇活動（自由時間の過ごし方、趣味や娯楽、興味の広がり等）

(エ) 環境や資源の調整、整備

家族等の人的環境、住宅内外の環境などの整備と調整

イ その他、作業療法士養成校等の臨床実習受入れやセンター主催研修事業の講師等を行っている。

(2) 令和5年度事業実績

ア 疾患別訓練実施数（入院）

（上段：単位数 下段：件数）

	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
脳血管障害	1,712	1,817	1,952	2,184	2,408	2,506	2,499	2,193	2,290	2,244	1,971	2,254	26,030
	704	747	771	886	982	1,020	1,050	955	972	942	833	945	10,807
脳機能障害	434	348	379	274	215	396	434	297	248	279	380	311	3,995
	187	151	165	116	89	171	186	133	104	112	159	126	1,699
切断	176	253	146	91	124	65	31	55	41	29	168	213	1,392
	70	104	64	37	50	25	13	26	16	12	44	83	544
脊髄損傷	602	612	438	523	332	201	322	377	457	491	379	248	4,982
	242	263	177	209	136	83	124	155	172	194	153	102	2,010
脊髄機能障害	59	83	73	338	401	322	209	174	112	185	163	141	2,260
	24	31	28	147	163	130	88	72	43	74	63	59	922
神経・筋疾患	1,261	1,338	1,562	1,404	1,679	1,531	1,540	1,539	1,594	1,309	1,600	1,723	18,080
	601	650	757	687	832	756	780	783	792	603	790	860	8,891
骨折・脱臼・ 靭帯損傷	135	358	587	318	223	131	149	205	150	155	181	667	3,259
	55	159	246	153	100	68	78	110	69	69	80	47	1,234
骨関節疾患	706	563	538	480	511	315	278	414	555	573	536	102	5,571
	339	240	217	217	219	143	135	211	280	286	288	334	2,909
その他・廃用症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	5,085	5,372	5,675	5,612	5,893	5,467	5,462	5,254	5,447	5,265	5,378	5,659	65,569
	2,222	2,345	2,425	2,452	2,571	2,396	2,454	2,445	2,448	2,292	2,410	2,556	29,016

イ 疾患別訓練実施数（外来）

（上段:単位数 下段:件数）

	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
脳血管障害	191	186	210	235	232	211	264	221	232	248	220	180	2,630
	97	93	105	118	116	106	132	111	115	124	110	90	1,317
脳機能障害	64	88	82	76	48	24	30	24	30	44	54	52	616
	32	44	41	38	24	12	15	12	15	22	27	27	309
切断	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脊髄損傷	0	0	0	0	10	20	24	14	14	26	26	12	146
	0	0	0	0	5	10	12	7	7	13	13	6	73
脊髄機能障害	8	0	0	0	0	9	12	12	13	4	6	6	70
	4	0	0	0	0	3	4	4	5	2	3	3	28
神経・筋疾患	6	16	12	8	16	14	16	14	0	4	8	0	114
	3	8	6	4	8	7	8	7	0	2	4	0	57
骨折・脱臼・ 靭帯損傷	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	2	10
	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	5
骨関節疾患	6	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
	3	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
その他・廃用症候群	0	0	0	0	0	0	0	2	8	8	10	4	32
	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4	5	2	16
合計	275	300	306	319	306	286	346	287	297	334	324	256	3,636
	139	150	153	160	153	142	171	142	146	167	162	129	1,814

ウ 作業療法士養成校等の臨床実習受入れ
10名を受け入れた

エ その他

- (ア) 調理訓練室を利用した訓練
調理動作訓練 84件
- (イ) ADLシミュレーターを利用した訓練
家屋改修指導、浴槽出入り訓練、洗い場動作訓練、介助方法指導等 169件
- (ウ) 自動車運転適合エリアを利用した訓練
自動車を利用しての訓練（運転席・助手席への乗り移り、車椅子の積み込み等） 62件
他見学等あり
- (エ) ドライブシミュレーターを利用した訓練 1,920件
- (オ) 磁気刺激装置（パスリーダー）1,440件
- (カ) リハビリナビゲーションシステム（デジタルミラー）155件
- (キ) 家屋調査
実施件数 47件
- (ク) 実地調査
実施件数 0件
- (ケ) その他
外部講師 6件

(3) 令和6年度事業計画

作業療法科では、以下の事業を計画している。

- ア 入院・外来者に対する作業療法の充実
- イ センター主催研修事業の講師等
- ウ 作業療法士養成学校等からの臨床実習受入れ
- エ 3センターへの参画

10 言語聴覚療法

(1) 概要

疾病や頭部外傷等により、発声、発音、言語機能、摂食・嚥下機能に障害がある人々に対し、それらの機能回復を図り、日常的な生活への適応や社会復帰等を促すための訓練を行っている。また、言語聴覚障害はコミュニケーションの障害でもあるので、患者様に深く関わる方たちへの指導・助言も必要とされる。そこで、障害についての理解を深めてもらうことを目的に、学習会の開催や研修会に協力している。

(2) 令和5年度事業実績

ア 障害別訓練実施数（入院）

（上段：単位数 下段：実人数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
失語症	773	802	765	598	510	526	514	618	836	1,042	603	569	8,156
	11	15	15	11	12	13	12	13	16	17	12	10	157
失語症以外の 高次脳機能障害	707	634	535	674	639	610	566	535	447	327	279	352	6,305
	16	15	17	13	15	18	16	16	15	10	7	8	166
運動障害性 構音障害	1,016	1,058	1,070	974	1,113	1,091	1,168	1,008	961	903	1,190	1,187	12,739
	34	38	43	49	43	54	55	54	43	38	47	56	554
嚥下障害	101	66	246	353	487	393	362	300	221	230	326	442	3,527
	2	5	6	10	11	12	14	11	10	5	9	14	109
聴覚障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
音声障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2,597	2,560	2,616	2,599	2,749	2,620	2,610	2,461	2,465	2,502	2,398	2,550	30,727
	63	73	81	83	81	97	97	94	84	70	75	88	986

イ 障害別訓練実施数（外来）

（上段：単位数 下段：実人数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
失語症	206	183	196	200	239	230	224	198	182	162	194	189	2,403
	22	18	19	18	17	18	18	17	17	17	17	17	215
失語症以外の 高次脳機能障害	30	20	40	38	42	44	56	57	68	52	72	72	591
	3	4	5	5	6	5	5	6	9	5	7	9	69
運動障害性 構音障害	40	34	46	42	38	24	34	41	36	22	16	12	385
	4	4	4	5	3	4	5	7	7	4	2	2	51
嚥下障害	16	14	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
音声障害	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	292	251	284	280	319	298	314	296	287	236	282	273	3,412
	30	27	29	28	26	27	28	30	33	26	26	28	338

※構音障害とは、発音（発声）の障害である。

※脳損傷後の精神活動低下は、失語症以外の高次脳機能障害に含む。

※障害が合併している場合は、主となる障害に分類した。

ウ 研修・相談・支援業務

言語聴覚科では、以下の事業を実施した。

(ア) 失語症家族学習会

感染対応のため実施せず。

(イ) センター主催研修事業、WEBセミナーへの協力

(ウ) 高次脳機能障害者支援センター事業協力

(エ) 地域からの相談への対応

(オ) 言語聴覚士養成校等の臨床実習等受入れ及び現任者の研修受入れ

臨床実習はセンター感染委員会の規定を順守し受け入れた。

現任者の研修受入れは感染対応のため実施せず。

(カ) 3センター運営への参画

- a 言語聴覚士による障害者支援施設職員への摂食嚥下に関するアドバイス
- b ワーキンググループ等3センター運営に関わる業務

(3) 令和6年度事業計画

言語聴覚科では、以下の事業を計画している。

(ア) センター主催研修事業への協力

障害の理解とリハビリテーション 総論編

障害の理解とリハビリテーション 神経難病編

障害の理解とリハビリテーション 脳血管障害編

(イ) 高次脳機能障害者支援センター事業協力

(ウ) 地域からの相談への対応

(エ) 言語聴覚士養成校等の臨床実習等受入れおよび現任者の研修受入れ

(オ) 3センター運営への参画

1 1 歯科診療

(1) 概要

地域の歯科診療所では対応が困難な心身障害児者や有病高齢者、センターの入院者、入所者を対象とした歯科治療や口腔衛生指導を行っている。

知的障害のある場合、通常の方法では治療が困難なこともあり、ネットで体を固定する身体抑制法、精神鎮静法、全身麻酔法などの行動管理法を適宜利用している。

また身体障害者では高血圧症や、不整脈などの循環器疾患を併有していることが多いので、術中の全身管理のために心電図や血圧測定等のモニターを行うことが多い。治療内容は一般歯科治療が中心であるが、齲蝕の予防処置や定期的な歯科検診、口腔衛生指導にも力を入れている。

寝たきり等のため、歯科診療所への受診が困難な患者については当センターへの搬送が可能な場合は、短期間入院させて集中的な治療を行うなどの対応を行っている。

なお、令和5年度も令和4年度から継続して新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、人と人の距離を取り、器具等の消毒作業を増やす等の対策を行ったが、昨年度（4,425人）より延患者数が増加した。

(2) 令和5年度事業報告

ア 地域別延患者数

地域	外来	入院	合計	地域	外来	入院	合計	地域	外来	入院	合計	地域	外来	入院	合計
川越市	183	0	183	鴻巣市	141	0	141	久喜市	74	0	74	比企郡	117	0	117
熊谷市	38	0	38	深谷市	34	0	34	北本市	221	0	221	秩父郡	2	0	2
川口市	63	2	65	上尾市	1118	3	1121	八潮市	0	0	0	児玉郡	8	0	8
さいたま市	1046	5	1051	草加市	18	0	18	富士見市	14	0	14	大里郡	0	0	0
行田市	34	0	34	越谷市	30	0	30	ふじみ野市	18	1	19	北埼玉郡	51	0	51
秩父市	7	0	7	蕨市	0	0	0	三郷市	0	0	0	南埼玉郡	188	3	191
所沢市	18	0	18	戸田市	11	0	11	蓮田市	123	0	123	北葛飾郡	76	0	76
飯能市	0	0	0	入間市	16	0	16	坂戸市	18	0	18	県合計	4,490	16	4,506
加須市	112	0	112	鳩ヶ谷市	8	0	8	幸手市	29	0	29				
本庄市	2	0	2	朝霞市	0	0	0	鶴ヶ島市	16	0	16	県外	195	0	195
東松山市	53	0	53	志木市	3	0	3	日高市	14	0	14				
春日部市	136	0	136	和光市	0	0	0	吉川市	12	0	12	総計	4,685	16	4,701
狭山市	10	0	10	新座市	7	0	7	北足立郡	118	0	118				
羽生市	30	2	32	桶川市	261	0	261	入間郡	12	0	12				

イ 手帳別等級別患者数

療育手帳

㊤	704	40.8%
A	637	37.0%
B	255	14.8%
C	127	7.4%
計	1,723	100%

身体障害者手帳

1級	700	51.7%
2級	395	29.2%
3級	141	10.4%
4級以上	117	8.7%
計	1,353	100%

ウ 月別延患者数

	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
延べ人数	401	376	412	389	422	345	433	407	394	338	363	421	4,701
全身麻酔	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	0	1	17
静脈内鎮静法	20	28	33	28	33	35	35	31	28	40	34	36	381
吸入鎮静法	2	0	0	0	0	1	2	1	3	1	0	2	12
高度管理症例合計	24	30	34	30	35	38	38	33	33	42	34	39	410

高度管理症例について

精神鎮静法

通常の方法では行動管理が出来ない場合、術中のストレスを軽減する目的で精神鎮静法を適用する場合がある。

このうち吸入鎮静法は低濃度の笑気を鼻マスクから吸入させて鎮静を得る方法であり、静脈内鎮静法（静脈麻酔）は緩和精神安定薬を静脈内に投与して鎮静状態を得て治療を行う方法である。

単独では効果が乏しいケースなどでは両者を併用する場合もある。

全身麻酔法

口腔内の衛生状態が悪くて多岐にわたる治療が必要な症例、行動管理が著しく困難で有意識下での治療が危険を伴う症例、保護者の都合で頻回の通院が不可能であるにも関わらず治療内容が多い症例などでは全身麻酔を適用している。麻酔法は原則として経鼻気管挿管にて施行した。

このような管理には専門の知識、技術を持って当たる必要があり、近年需要の多くなっている静脈麻酔・静脈内鎮静法管理を 昭和大学 歯科麻酔科 と連携して行っている。

(3) 令和6年度事業計画

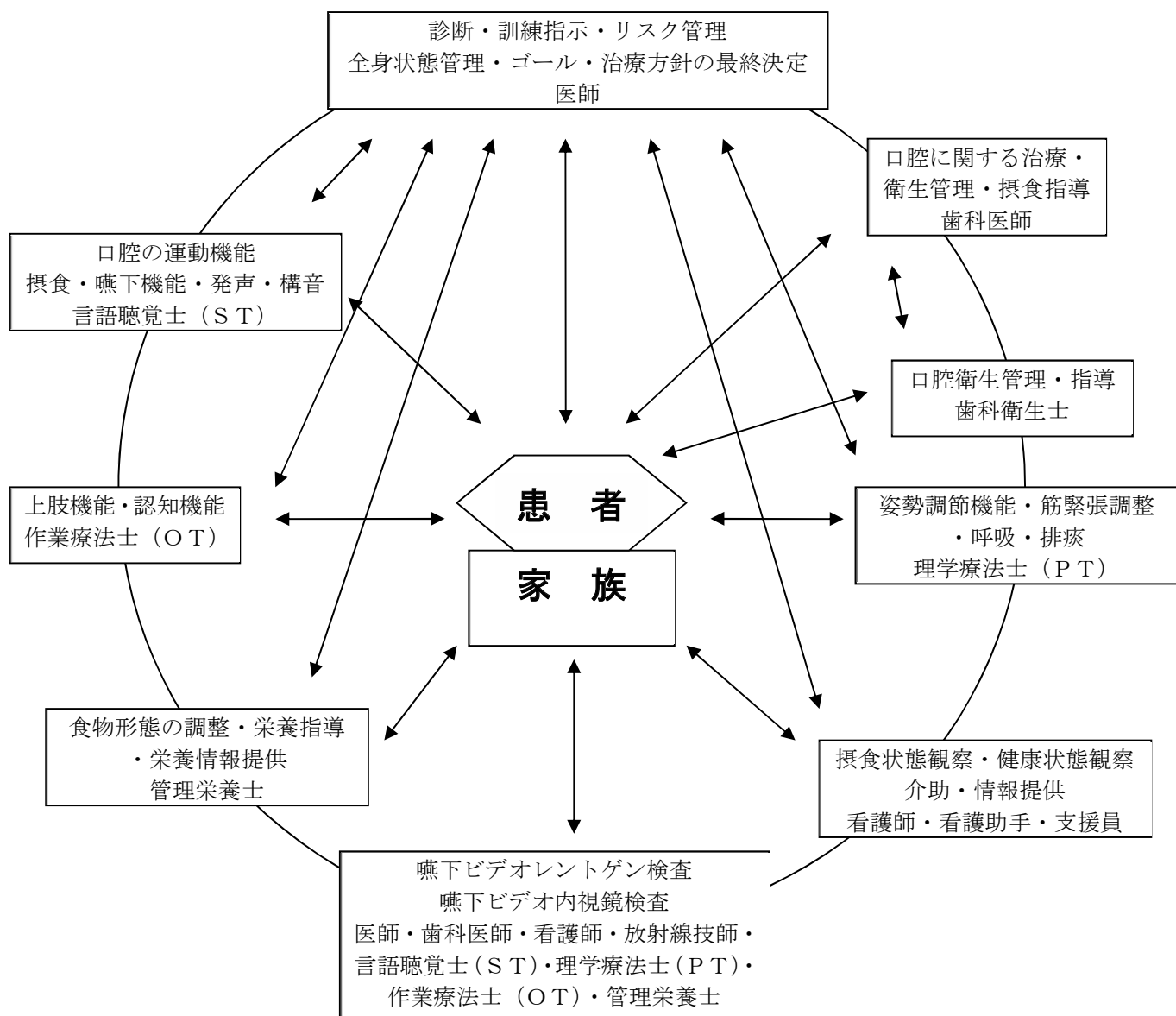
- ア 外来診療の充実
- イ 入所、病棟利用者への口腔衛生管理の充実
- ウ 障害者歯科診療の実態を周知するためセンター内、外部での講演、実習の開催
- エ 歯科衛生士学校等の実習受け入れ

1 2 摂食・嚥下障害のリハビリテーション

(1) 概要

摂食・嚥下障害を有する患者様に対する摂食機能療法には、多職種のスタッフが参加し、患者様の状態に応じてチームを組んで臨んでいる。

摂食・嚥下障害に対するアプローチ



(2) 令和5年度事業実績

ア 言語聴覚科における訓練実施数

「10 言語聴覚療法」中の嚥下障害に示すとおり。

イ 嚥下ビデオレントゲン検査・嚥下ビデオ内視鏡検査

嚥下ビデオレントゲン検査 (VF) は33名に実施した。

嚥下ビデオ内視鏡検査 (VE) は2名に実施した。

(3) 令和6年度事業計画

引き続き他職種間の連携をとりながら、患者の状態に応じたリハビリテーションを提供する。

1 3 栄養科（病院）

(1) 概要

栄養科では、患者の回復を目指し、病態や身体機能、訓練等に応じた適切な栄養管理の実施により、疾患の治療やリハビリテーション効果の向上を図っている。適切な栄養管理を行うため、「栄養管理計画」、「病院給食」、「栄養食事指導」などの業務を実施している。定期的に栄養委員会を開催しており、病院・施設それぞれの栄養管理上の課題を解決する場として活用し、相互連携を図っている。なお、食材発注・調理・配膳・食器洗浄等の業務は民間給食業者に委託している。

(2) 令和5年度事業実績

ア 栄養管理計画

入院時及び1か月ごとにすべての患者（歯科入院を除く）を対象に栄養管理計画書を作成し、栄養状態評価を行う。その結果、低栄養など栄養管理上のリスクがある場合は、栄養成分の過不足を確認し栄養状態改善のための計画を立案する。回復期リハビリテーション病棟ではリハビリテーション総合実施計画と栄養管理計画を連動させた運用を行っている。

イ NST（栄養サポートチーム）活動

NSTは、様々な職種がそれぞれの専門知識を持ち寄り、栄養管理上のリスクがある方に適切な栄養管理を実施する医療チームであり、栄養状態を維持・改善し、治療効果を高めることを目的に活動している。

NSTメンバーは、医師・歯科医師・管理栄養士（うちNST専門療法士1名）・看護師・薬剤師・臨床検査技師・PT・OT・ST等の多職種で構成されている。

入院時及び再評価時の栄養評価の結果などから、栄養管理上リスクありと判定された患者を対象とし、毎週木曜日に回診・カンファレンスを行っている。回診では最適な栄養管理方法の提言、栄養管理に伴う合併症の予防・早期発見、特別な栄養管理の必要性判定等を行う。令和5年度は回診・カンファレンスのほかNST会議を2回実施、令和6年1月から該当病棟での栄養サポートチーム加算算定を開始した。

管理栄養士は、栄養評価のための身体計測（皮下脂肪厚・体組成）や食事摂取状況調査、栄養治療計画書や報告書の作成、栄養管理に関するコンサルテーション等を行っている。また、栄養管理に関する新たな知識・技術を紹介するため、院内スタッフの啓発として勉強会を開催している。令和5年度も前年度と同様にWEBオンデマンド形式とし、6講座選択受講制とした。

NSTカンファレンス	NST対象者数(延べ)	身体計測件数	NST加算件数	NST勉強会(WEB)
47回	744名	693件	57件	111名

ウ 栄養食事指導

栄養食事指導は、食習慣等の改善、食事療養の継続により疾病の治療や再発予防を目的とし、医師の指示に基づき、入院・外来患者とその家族を対象として管理栄養士が行っている。ライフスタイルに合わせた実行可能な具体的方法を提示し、家庭で無理なく食事療養が実践できるようサポートする。病態と栄養・食事の関係、医薬品との相互関係などの説明、食行動改善アイデアの提案、食品の選び方、量、形態、調理方法、保存方法、外食・惣菜の摂り方、特殊食品、宅配食等社会資源の紹介などを行っている。令和6年1月からは栄養情報提供加算の算定を開始した。

対象疾患は、生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、高度肥満症等）、腎臓病、心臓病、貧血、肝臓病、摂食嚥下障害、低栄養等。2回目以降の指導は対面だけでなく、電話相談も実施している。また、令和5年度から障害児摂食嚥下外来での栄養食事指導も開始した。

その他看護師と連携し、入院時のアレルギー確認、食事内容調整等を実施している。

(ア) 個別栄養食事指導実施状況

区分	初回			2回目以降			合計
	加算	非加算	小計	加算	非加算	小計	
入院	186	8	194	10	1	11	205
外来	11	5	16	56	5	61	77
合計	197	13	210	66	6	72	282

(イ) 食事内容調整 67件

エ 病院給食（食事サービス）

食事は、治療の一環として「栄養基準」に則り、病態や身体機能レベル・身体活動量に応じて提供している。一人ひとりに対応した適切な食形態や栄養量を提案するほか、食物アレルギーや嗜好等にも配慮した食事提供を行っている。令和5年度は電子カルテ、栄養システムの更新に合わせ栄養食事摂取管理基準を改定した。食種を増やすほか、全粥の残食を減らし少量でエネルギー補給が可能となる MCT 入り全粥の導入を行った。また前年度から引き続き食材料の価格高騰対策として仕入れ先も含めた食材料の見直しを行なった。

患者サービスの一環として病院生活に彩りを添えるため、季節ごとの「行事食」や「選択メニュー」の提供を行うとともにより適切な給食を行うため、定期的に嗜好調査を実施し、「安心・安全」で「おいしい」食事づくりを心がけている。

(ア) 病院給食提供状況

食種名		食数（食）
患者給食	エネルギー基準食	42,904
	エネルギー塩分食	30,001
	塩分軟菜食	10,085
	嚥下食	3,436
	なめらか食	1,662
	嚥下訓練食	481
	たんぱく質塩分食	558
	経管栄養	2,287
	小計	91,414
検査	嚥下造影（VF）検査食	32
	嚥下内視鏡（VE）検査食	11
	小計	43
その他（検食）		3,294
合計		94,751

(イ) 食事コメント（延べ数）

量・形態調整、付加食品、禁止食品等	156,496
-------------------	---------

(ウ) 選択食実施状況

選択食（96回）	4,566
----------	-------

(エ) 行事食実施状況（年間22回）

実施月	行事食名
4月	お花見御膳
5月	端午の節句
6月	水無月御膳
7月	七夕そうめん 土用の丑の日
8月	アイスセレクト
9月	お彼岸 十五夜（お月見御膳）
10月	ハロウィン
11月	紅葉御膳
12月	冬至 クリスマス（12/22、24） 年越しそば
1月	お正月祝い膳（3日間） 七草粥 鏡開き
2月	節分 バレンタインデー
3月	ひな祭り

オ チーム医療等への参画

褥瘡対策委員会及び回診、医療安全推進室会議等に参画し、委員として多職種連携を図った。また、センター主催研修事業等で講師として参画した。

(3) 令和6年度事業計画

ア NST 活動について対象患者の評価を定期的に行い、方針の確認を行う。また、褥瘡回診との連携を図っていく。

イ 診療報酬改定（GLIM 診断の実施）に合わせ、栄養管理計画書の様式を改定し運用を開始する。

ウ 安全で確実な個別対応給食提供を目的とし、食事オーダおよび栄養システムのマスタ更新を行う。

エ 患者満足度向上を目指し、献立の抜本的な見直しを行うとともに、調理作業手順の標準化を行う。

オ 給食業務委託業者と協働し、インシデント対策の分析、マニュアルの改訂等を行い、品質管理の向上・医療安全の向上を図る。

第4 障害者支援施設部門

1 訓練・支援の体系

(1) 概要

当センターの障害者支援施設部門は、平成19年4月1日に障害者総合支援法（旧障害者自立支援法）に基づく障害者支援施設の指定を受け、「指定障害者支援施設」として自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援及び施設入所支援を実施している。また、その他の障害福祉サービスとして短期入所（平成18年10月1日指定）、就労定着支援（平成30年11月1日指定）を併せて実施している。

ア サービスの概要

施設で提供する支援は、下表のとおりである。

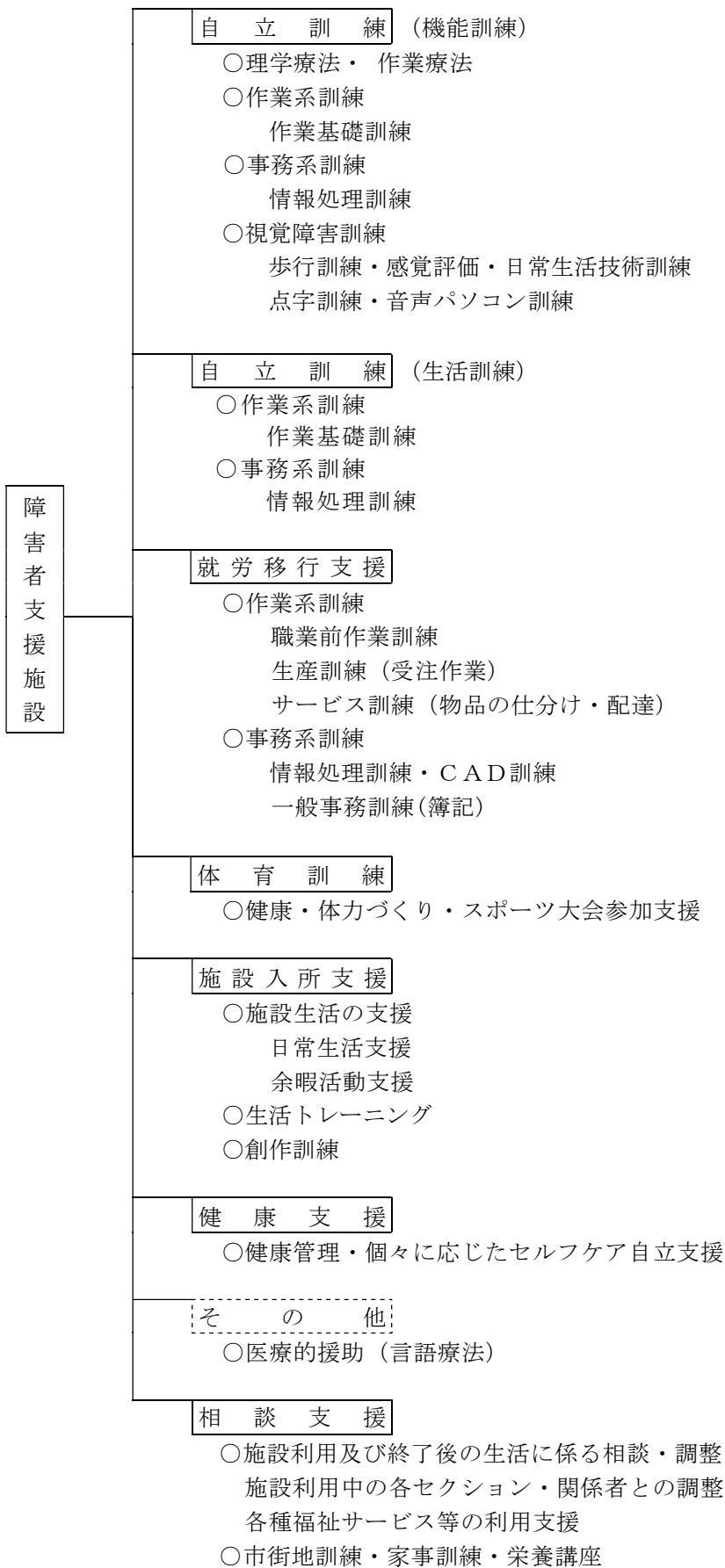
（令和6年4月1日現在）

区 分	定員	支 援 内 容	主な利用対象者	利用期間
自立訓練	機能訓練 40名	○身体機能を維持・向上させ、障害に合わせた生活手段の工夫をすることにより、自立した日常生活や社会生活を可能にするための支援を行う。 ○視覚障害に関する歩行やコミュニケーション訓練などにより、社会参加を可能にするための訓練を行う。	肢体不自由者 視覚障害者	施設と利用者の間の契約により定める期間
	生活訓練 20名	○生活能力を維持・向上させ、自立した日常生活や社会生活を可能にするための支援を行う。	高次脳機能障害者	
就労移行支援	30名	○就労に必要な知識や能力を育成する。 ○新規就労（職場開拓、求職活動等）、復職への支援を行う。 ○就労後の職場定着のための支援を行う。	肢体不自由者 高次脳機能障害者 知的障害者	
施設入所支援	90名	○通所により訓練を受けることが困難な方に対し、入所による夜間を中心とした日常生活上の支援を行う。	肢体不自由者 高次脳機能障害者 視覚障害者 知的障害者	
短期入所支援	2名	○居宅において介護を行う家族の病気やその他の理由により短期間の入所を必要とする障害者に対して、日常生活上の支援を行う。	肢体不自由者	
就労定着支援	—	○企業等へ訪問し対面支援を行う。 ○企業や関係機関等との連絡調整を行う。 ○相談等により把握した課題の解決のために必要な支援を行う。	肢体不自由者 高次脳機能障害者 知的障害者	

※平成30年度より就労移行支援の定員を50名から30名に変更した。

イ 障害者支援施設の支援体系

障害者支援施設として、利用者個々人の障害程度、施設の利用目的（訓練目標）等を勘案した個別支援計画を作成し、以下のように体系化された支援を行う。



理学・作業療法



作業基礎訓練



歩行訓練（視覚）



情報処理訓練



生産訓練



体育訓練



栄養講座

※訓練の具体的内容は「2 自立訓練（機能訓練）」以降を参照してください。

施設でのサービスとその内容及び組織の体系図

担当	職種	施設入所支援	自立訓練		就労移行支援	その他の支援
			生活訓練	機能訓練		
自立訓練担当	OT・PT			理学療法 作業療法		
	OT		市街地訓練、家事訓練、家族指導、 家屋環境確認・指導			
	職業指導員		作業基礎訓練		職業前作業訓練	
	視覚訓練指導員		情報処理訓練	歩行訓練、パソコン訓練、日常生活技術訓練、 点字訓練		
就労移行支援担当	職業指導員		生産訓練		情報処理、CAD、一般事務、生産、 サービス、就労支援・職場実習	事業所支援 (事業所訪問、研修会 開催、ネットワークの 強化)
	就労移行支援アドバイザー				会社見学・訪問、面接、 就労講座(ビジネス教育) ハローワーク訪問	就労定着支援
	就労支援員					
健康増進担当	体育指導員	体育訓練(体力づくり、健康づくり、運動能力の再訓練、各種スポーツの導入)				健康増進事業
生活支援担当	生活支援員	日常生活支援(食事、入浴、 更衣) 余暇活動支援	創作訓練(陶芸、生け花、 書道、絵手紙、IT基礎)	生活トレーニング		短期入所
健康支援担当	看護師	利用者が自分の健康管理を図れるように支援(内服薬の自己管理、定期的な血圧測定・体重測定、排泄管理・指導)				
サービス調整担当	ケースワーカー	利用相談、見学対応、利用開始・終了手続き、家族・他機関等の連絡調整、スタッフ間の調整、個別支援計画会議、市街地訓練、通勤訓練、家事訓練、施設見学、施設実習、運転免許取得・更新支援				

(2) 令和5年度事業実績

ア 訓練実施概況

サービス区分	定員		肢体不自由者等	視覚障害者	合計	1日平均利用数
自立訓練 (機能訓練)	40名	利用実績日数	7,643日	1,607日	9,250日	肢体等+視覚 31名+7名
		利用率	101.9%	66.1%	92.5%	
自立訓練 (生活訓練)	20名	利用実績日数	2,996日	—	2,996日	12名
		利用率	61.6%	—	61.6%	
就労移行支援	30名	利用実績日数	4,652日	—	4,652日	19名
		利用率	63.8%	—	63.8%	
訓練合計	90名	利用実績日数	15,291日	1,607日	16,898日	69名
		利用率	77.8%	66.1%	76.3%	
施設入所支援	90名	利用実績日数	11,628日	0日	11,628日	肢体等+視覚 32名+0名
		利用率	39.7%	0%	35.3%	

※1日平均利用者数は小数点以下切上げ

※施設入所支援の利用実績は、入院等外泊者を除く延べ支援日数

イ 利用者概況

サービス区分	定員	令和5年度 利用者総数	令和5年度新規 入・通所者数	令和5年度 退所者数	令和5年度末 在籍者数
自立訓練 (機能訓練)	40名	(肢体等) 57名	25名	27名	31名
		(視覚) 37名	13名	21名	16名
自立訓練 (生活訓練)	20名	48名	24名	31名	21名
就労移行支援	30名	48名	33名	27名	23名
訓練合計	90名	190名	95名	106名	91名
施設入所支援	90名	59名	25名	27名	31名

※新規入・通所者には、サービス区分の変更により当該訓練を開始した者を含む。

※退所者には、サービス区分の変更により当該訓練を終了した者を含む。

※退所者数は令和4年度末日退所を含み、令和5年度末日退所を含まない。

※在籍者数は令和5年度末日退所を含む。

2 自立訓練（機能訓練）

(1) 概要

ア 理学・作業療法

理学療法および作業療法を実施する他、家屋調査、家族支援及び福祉用具に関する支援等を行う。

(ア) 理学療法（PT：Physical Therapy）

理学療法では、移動能力や基本動作能力、日常生活動作能力の改善を目的とした運動療法の他、自己管理能力の獲得と機能維持を目的とした訓練や自主トレーニング指導を行う。また、必要に応じて、補装具・車椅子の処方の作成・調整、市街地訓練等を行う。

(イ) 作業療法（OT：Occupational Therapy）

作業療法では、日常生活動作や社会生活に必要な応用動作能力、社会適応能力の向上を目的に、個々の入所者の状況に応じて、様々な作業活動（日常生活動作、生活関連動作、家事動作など）を用いた訓練、上肢操作性の向上訓練や自主トレーニング指導を行う。また、必要に応じて、高次脳機能障害等に対する訓練、自助具の製作とその使用訓練を行う。

イ 作業系訓練

作業基礎訓練

より充実した在宅生活に向けて作業能力・作業耐久性の向上を目的に、様々な作業活動を行う。必要により高次脳機能障害に対する訓練を実施する。

ウ 視覚障害訓練

(ア) 歩行訓練

視覚障害者にとって歩行に必要なのは、身体を効果的に、かつ安全に移動させること（移動技術）と、自分をとりまく環境を把握し関係づけること（環境認知技術）である。訓練では、この二つの技術を修得するため、保有感覚の認識と活用を図り、それらに必要な知識を提供することで視覚障害者が安全に歩行できるようにすることを目的とする。

(イ) 感覚評価

各訓練に関する利用者の基礎能力の評価を目的とする。

(ウ) 日常生活技術訓練

視覚障害により生じた生活上の問題の軽減や解消に有効な情報の提供、及び生活全般における適応力の向上と拡大を図ることを目的に、身辺処理や家事・調理、手芸等の訓練を実施する。

(エ) 点字訓練

点字の知識・技術の修得により、記録や情報の収集・伝達を視覚障害者が可能な限り独力でできるようにするための訓練を実施する。

(オ) パソコン訓練

音声ソフト等を使用し、ワープロ、ホームページ、Eメール等の訓練を実施する。

(2) 令和5年度事業実績

ア 自立訓練（個別PT・OT）疾患別訓練対象者数（入所）

（人）

	脳血管障害	頭部外傷	脊髄損傷		脊髄疾患	脳性麻痺	その他	合計
			頸髄損傷	胸髄以下				
理学療法(PT)	48	2	0	1	2	0	2	55
作業療法(OT)	48	2	0	1	2	0	2	55

イ 自立訓練（個別PT・OT）疾患別訓練実施延べ件数（入所）

（件）

	脳血管障害	頭部外傷	脊髄損傷		脊髄疾患	脳性麻痺	その他	合計
			頸髄損傷	胸髄以下				
理学療法(PT)	2,642	65	0	24	109	0	96	2,936
作業療法(OT)	2,389	66	0	8	89	0	101	2,653

ウ 自立訓練（個別PT・OT）担当の関わり

（件）

家屋調査	家屋指導	家族指導	自助具作成	装具		車椅子	
				処方	調整	処方	調整
20	11	49	4	7	528	2	329

市街地訓練	家事動作訓練	自動車関連訓練	自主トレーニング指導・対応	[就労]自主トレーニング指導・対応PT	[就労]自主トレーニング指導・対応OT	福祉用具・車いす・自助具等検討	[就労]補装具等対応
31	17	18	2,908	0	0	465	2

入浴評価・支援	現場でのADL練習	屋外移動練習	合計
43	2,034	1,017	7,485

エ 自立訓練（個別PT・OT）終了者のADL変化（人）

令和5年度終了者	改善	維持	低下
29	28	1	0

（BI結果より）



「改善」した方のBI項目の内訳（重複あり）

（人）

食事	移乗	整容	排泄動作	排便管理	排尿管理	洗体	移動	階段昇降	更衣
2	10	3	8	15	17	18	10	6	4

オ 月別作業系訓練状況

（人）

	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
作業基礎	125	137	115	67	92	67	67	70	75	70	70	60	1,015

カ 視覚障害者への訓練別実施状況

(人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
歩行訓練	屋内	12	10	8	8	5	4	4	4	5	7	7	7	6.8
	屋外	11	12	13	14	15	16	16	13	13	12	13	11	13.3
感覚評価		1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3
コミュニケーション訓練	点字	6	8	9	9	9	9	10	10	12	11	11	9	9.4
	パソコン	13	14	15	15	15	15	15	14	14	14	14	12	14.2
日常生活訓練	身辺・家事	21	20	19	19	14	15	16	17	15	14	14	14	16.5
	手芸	2	3	3	3	3	3	5	5	4	3	3	4	3.4
	調理	0	2	2	1	0	0	0	1	1	1	4	5	1.4

キ 視覚障害者障害原因別状況

(人)

	眼 球			網 膜					視神経	先天		事故	その他	合計
	緑内障	白内障	強度近視	糖尿病性網膜症	網膜色素変性症	網膜剥離	黄斑部変性	網膜脈絡膜萎縮	視神経萎縮	小眼球	未熟児網膜症	事故		
男	5	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	1	1	15
女	5	0	0	1	7	0	1	2	2	0	1	1	2	22
計	10	1	0	1	14	0	1	2	2	0	1	2	3	37

※令和5年度中在籍者数（年度中の終了者を含む）

ク 視覚障害者利用期間の状況（令和5年度の利用終了者のみ）

視覚障害者の平均利用日数は477日

(3) 令和6年度事業計画

ア 入所・通所利用者への機能訓練及び支援の充実

イ センター主催研修事業への協力

3 自立訓練（生活訓練）

(1) 概要

ア 作業系訓練

(ア) 作業基礎訓練

高次脳機能障害者を主な対象に、生活リズムの確立、障害認識の促進、代償手段の獲得、対人技能の向上、作業能力の向上などを目的として実施している。事務課題、脳機能賦活訓練、各種作業活動やメモリーノートの活用指導などを行う他、対象者に合わせたグループ訓練や高次脳機能講座などを実施している。また、多種のプログラムを組む事で自己のスケジュール管理能力の向上を目指している。

(イ) グループ訓練

a ミーティング（グループ訓練の始まりとまとめ）

各グループにおいて各自の当日の実施内容に対する目標を立てること、また他のメンバーの話聞き、自身の行動を振り返ることなどを目的に実施している。

b 紙すき共同作業

作業遂行能力や対人技能の評価および向上を目的に2人で行う紙すき作業を実施している。作成した和紙はcの活動で名刺等にして販売しているため、高品質な和紙作成へのモチベーションにつながっている。

c 模擬就労グループ

模擬的な仕事を通して職業準備性を高めることを目的に実施している。「和紙工房なごなご」の社員として和紙製品の製作（名刺・メッセージカード）やセンター内の委託業務を行っている。メンバー主体で手順書を活用して作業を進め、作業遂行上の問題点の把握と代償手段の活用を目指している。また、電話連絡や納品を通して仕事上での対人技能の向上を目指している。

d シングループ

就労移行支援の利用者を対象にグループ内での討議や共同作業を通して、高次脳機能障害の理解と自己認知力・社会的適応能力を高めていくことを目的に実施している。週2回実施し、週の始まりに目標を立てることで日々の訓練への意識付けを促進し、週の終わりに、週の始めに立てた目標に対して自身の行動を振り返り、問題点について検討する機会を提供している。

e 一期一会グループ

自分の課題に対する目標及び結果をメンバーの前で発言することを通し、自己の振り返りや気づきを促すこと、メンバー間で仲間意識を持つことなどを目的に実施している。

課題は各個人に合わせて実施するため、作業能力や障害で区分せずに参加可能であり、多くの利用者を対象としたグループ活動である。

f コバトンカンパニーグループ

生産的課題をグループで行い、自身の障害特性に対する気づきやメモなどの代償手段の獲得、対人技能の向上を目的に実施している。

g あすなるグループ

他者との共同作業を通して、自身の障害特性を意識し、作業遂行時の問題点を解決する方法を職員とともに構築していくなど、グループ活動入門として位置付けている。

h 高次脳機能障害グループ講座

高次脳機能障害についての理解を深める目的で全5～6回程度の講座をグループで実施している。

イ 事務系訓練（情報処理）

パソコン基本操作の習得を希望する利用者に対し、文章入力や、表計算などの基礎的な訓練を行う。

ウ 木工訓練

木工作品の製作を通して、座位や立位での作業能力や作業耐久性の向上、巧緻作業能力の向上、完成に向けたモチベーションの向上を図る事を目的に実施している。

エ 生産訓練

自主製品作りに加えて、企業からの受注作業を訓練に取り入れて、正確性・耐久性及び実務的作業効率の向上を図る。

(2) 令和5年度事業実績

ア 月別訓練状況

(人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
	入通 所所	入通 所所	入通 所所	入通 所所	入通 所所	入通 所所	入通 所所	入通 所所	入通 所所	入通 所所	入通 所所	入通 所所	入通 所所
作業基礎	2:26	1:28	1:26	0:26	0:25	0:26	0:23	0:21	0:20	0:16	0:18	0:21	0.3:23.0
情報処理	0:13	0:18	0:17	0:16	0:14	0:14	0:11	0:9	0:8	0:7	0:9	0:8	0.0:12.0
木工訓練	0:12	0:13	0:13	0:12	0:11	0:12	0:11	0:10	0:11	0:11	0:11	0:10	0.0:11.4
生産訓練	0:6	0:7	0:7	0:7	0:5	0:3	0:2	0:2	0:2	0:2	0:3	0:3	0.0:4.1

イ 障害別訓練状況

(人)

	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計
作業基礎	48	4	4	56
情報処理	28	4	4	36
木工訓練	16	0	3	19
生産訓練	10	0	2	12

ウ グループ訓練実施状況（作業系訓練）

模 擬 就 労	一 期 一 会	コバトンカンパニー	あ す な ろ	シ
91回	47回	46回	42回	26回

*各グループにてミーティングを実施。

*シングループ訓練は令和5年9月25日で終了。

エ 高次脳機能障害グループ講座

模 擬 就 労	一 期 一 会	コバトンカンパニー	あ す な ろ	シ
13回（6回,7回）	7回	合同で実施	7回	3回

*令和5年7月から9月にかけて、グループ毎に実施。

*コバトンカンパニーグループは一期一会グループと合同で実施。

(3) 令和6年度事業計画

ア 高次脳機能障害者を対象に充実した訓練の実施

イ センター主催研修事業への協力

4 就労移行支援

(1) 概要

ア 作業系訓練

(ア) 職業前作業訓練

新規就労や復職に向けて作業能力・作業耐久性の向上や基本的作業習慣の獲得を目的に模擬的職業課題（ピッキング、郵便物仕分け、PCでのデータ入力・修正、給与計算業務）や木工訓練のほか、各種作業を用いた訓練を実施する。また、作業基礎訓練同様、高次脳機能障害者に対してグループ訓練や高次脳機能講座を実施する。共同作業を通して障害認識を促すきっかけづくりや行動・感情をコントロールする力を身につけること、対人コミュニケーションの改善や効率的で正確な作業能力の向上を目的に実施し、よりスムーズに就労に結びつくことができるように支援していく。

(イ) 生産訓練

自主製品作りに加えて、企業からの受注作業を訓練に取り入れて、生産現場や事務補助としての就労を目指し、正確性、耐久性および実務的作業効率の向上を図る。

(ウ) サービス訓練

センター内の郵便物の仕分け・配達、コピー機の用紙補充等、広範囲の移動を伴いながらの確認作業を通じて耐久性、注意力の向上を目指し就労に備える。

イ 事務系訓練

(ア) 情報処理訓練

情報系職種や事務職での新規就労、復職、在宅就労を目指し、ワード、エクセル、パワーポイント、アクセスなどの市販アプリケーションソフトの利用技術、プログラミング、データ入力などの訓練を行う。また、必要に応じてPC系資格取得の支援やZoomを活用しての在宅支援も実施している。

(イ) CAD訓練

ワード、エクセル、パワーポイント、デザイン、インターネットなどのパソコン訓練を行ってから、コンピュータ製図ソフトの操作を習得し、新規就労、復職、在宅就労を目指す。また、Zoomを活用しての在宅支援も実施している。

(ウ) 一般事務訓練

事務職、事務補助職での新規就労、復職を目指し、日商簿記検定試験2～3級レベルの範囲を支援している。また、資格取得やワード、エクセル、パワーポイントなどのPC訓練も行う。Zoomを活用して在宅支援も実施している。

ウ 職業評価

ワークサンプル幕張版（MWS）を利活用して、職業評価として、適宜、必要な人に対し実施をしてフィードバックを行っている。

エ 就労支援

各種訓練により就労レベルに達した人に対して、個別支援計画の中で本人、家族の就労ニーズや訓練スタッフの意見とともに就労アセスメントの結果を交えた就労支援計画を作成する。その計画に基づき、就労支援センターやハローワークへの登録、履歴書作成支援や企業訪問、面接支援、職場実習、トライアル雇用や委託訓練等を実施し、就労へ結びつけるための支援を行う。就労した後も最低6ヶ月間は、訓練担当と共に定着支援を実施する。

(2) 令和5年度事業実績

ア 月別訓練状況

(人)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		月平均	
	入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所
一般事務	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	2	0	3	0	3	0.0	2.3
情報処理	0	18	0	18	0	22	0	26	0	27	0	26	0	27	0	28	0	29	0	30	0	28	0	26	0.0	25
CAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0.0	0.8
生産	0	16	0	16	0	20	0	23	0	24	0	25	0	25	0	25	0	25	0	28	0	25	0	25	0.0	23
職業前作業	0	13	0	13	0	17	0	19	0	20	0	18	0	20	0	22	0	22	0	24	0	22	0	22	0.0	19.3
合計	0	48	0	48	0	62	0	71	0	74	0	74	0	76	0	79	0	78	0	85	0	79	0	77	0.0	70.9

イ 障害別作業系・事務系訓練状況

(人)

	脳血管障害	脳性麻痺	脊髄損傷	頭部外傷	知的障害	その他	合計
一般事務	4	0	0	0	0	0	4
情報処理	39	0	0	2	1	4	46
CAD	2	0	0	0	0	0	2
生産	35	0	0	2	1	3	41
職業前作業	27	0	0	6	0	2	35
合計	107	0	0	10	2	9	128

※重複して訓練を受けている人がいますので、合計は実数ではありません。

ウ 職業評価 (MWS) 実施状況 (人)

実施者
21

エ 特別支援学校高等部生実習受入 (人)

実施者
1

オ 利用者の就労種別内訳 (人)

	入所	通所	小計	合計
新規就労	0	9	9	17
復職	0	8	8	

※就職率 (復職を含む就職者数(17人) / 退所者数(25人)) : 68.0%

カ 就労支援実施状況

職場実習	施設実習	就職面接会	企業訪問・来所	職安訪問	関係機関訪問・来所	オンライン支援	その他
11人	9人	6人	92回	10回	3回	2回	0回

(3) 令和6年度事業計画

作業系・事務系訓練、就労支援は年間を通して実施する。

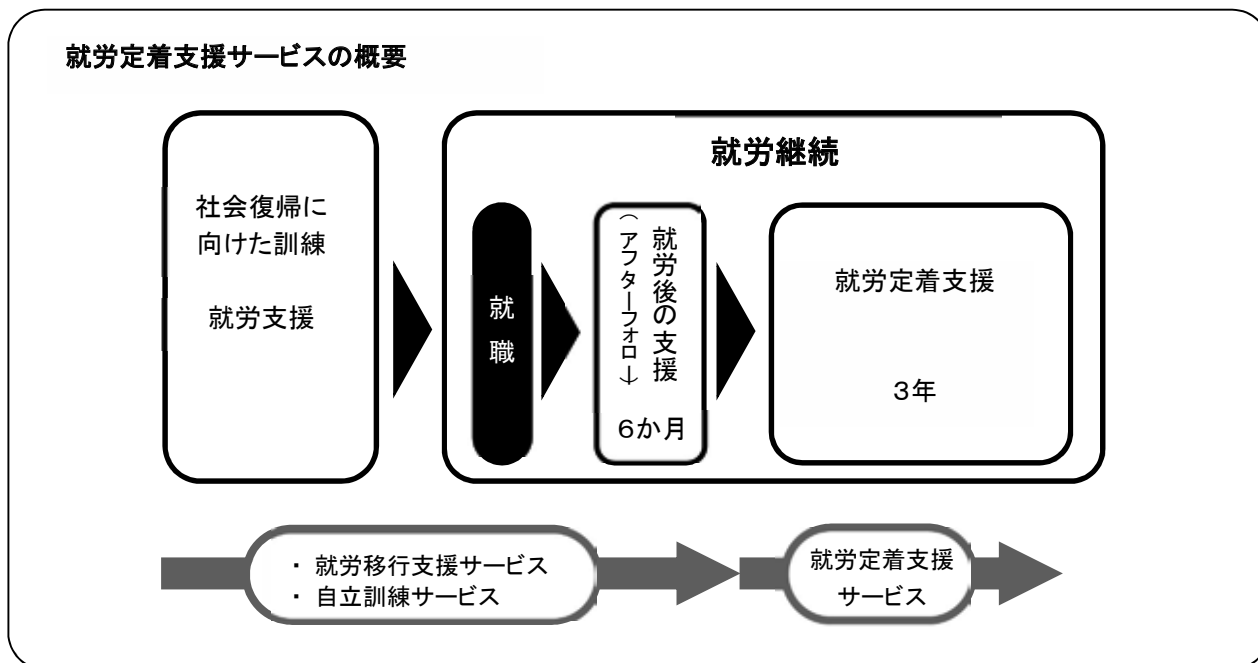
イベント等の参加計画は以下のとおりである。ただし、コロナ禍の社会状況により実際に開催されないことも予想される。

	イベント等	内容
6, 10, 2月	東京都就職相談会	東京都が主催する集団面接会
6月	大宮地域障害者雇用連絡会議	ハローワーク大宮が主催する関係機関会議
9月	ワークフェア 2024	優良企業、障害者の表彰式を含む障害者就労の啓発イベント、自主製品の展示販売・業務紹介
10月～2月	県内各地域別就職相談会	各地域のハローワークが主催する集団面接会
2月	総合技能展	県産業労働部が主催する高等技術専門校等の啓発イベント、自主製品の展示販売・業務紹介

5 就労定着支援

(1) 概要

リハビリセンターから就職が決まって退所した人を対象に、安心して長く勤められるよう、センター職員による勤務先への訪問や、リハビリセンターへの来所による面談をしながら、仕事を続ける上で困っていることや悩んでいること等への相談や支援を行う。



(2) 令和5年度事業実績

ア 就労定着支援利用者
16名

イ 相談内容

- ・ 高次脳機能障害への配慮
- ・ いじめ、差別
- ・ 対人不安
- ・ 仕事の習熟とスキルアップ

(3) 令和6年度事業計画

ア 就労定着支援対象者の増加
イ 支援の充実

6 健康増進(体育訓練)

(1) 概要

障害者支援施設の体育訓練については、自立訓練や就労移行支援も含めてほとんどの利用者を対象にしている。

自立訓練利用者については、身体能力や応用動作能力なども含めた総合的な体力の向上を図るとともに、スポーツに親しみ生涯にわたり健康づくりや体力づくりを継続して行えるよう支援する。さらに、就労移行支援の利用者については、就労に必要な体力や通勤のための移動能力、安全に行動できる力の獲得を目指す。

体育施設は、冷暖房完備の体育館や屋内温水プール、グラウンドなどがある。指導員は障害者一人ひとりの障害の状態を把握し、体力測定を行った後に、トレーニングの目的に沿った個別プログラムを立て、1回2時限(約70分)の訓練を週1～3回行う。

(2) 令和5年度事業実績

令和5年度も前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大防止の対策や、ゾーニングを行いながらの訓練実施、入所者数の増加などで障害者支援施設の体育訓練実施件数は6,814件と前年度を大きく上回り、コロナ禍以前の水準へと近づきつつある。

利用者を障害別で見ると、全体の82.5%が脳血管障害で最も高く、次いで頭部外傷6.6%、脊髄損傷の3.8%であった。なお、全利用者のうち、高次脳機能障害を有している利用者は87.8%(前年度79.3%)と高い割合を占めている。

また、高次脳機能障害者で身体障害が軽度、もしくはほとんどない方を対象としたグループ活動の実績は通所利用者の訓練再開に伴い、全体の2.8%(189名)とコロナ禍以前の数値となった。このグループ活動は、平成16年度から開始し、約20年が経過しているが、家族からの期待も高く、重要な訓練として位置づけられている。

利用者の施設利用形態からみると、入所利用者の割合は63.9%(前年度67.6%)、通所利用者の割合は36.1%(前年度32.4%)と昨年度と同様、通所者の割合に増加がみられた。

入院患者については、以前より特例として肢体不自由を伴わない高次脳機能障害者を受け入れる訓練体制をとっていたが、受入れ実績はなかった。令和6年度より若年者リハビリテーションワーキンググループと協同し、3病棟入院利用者で、適応がある方の受け入れを開始する方針である。

利用者の社会参加促進を目的としたスポーツ大会等への引率は、前年同様外出制限が続いていたため、ふれあいピック春季・秋季大会を含め多くの大会に入所利用者の実績はなかった。通所利用者については1名に対し県主催のボッチャ大会への参加支援を行った。

(件)

脳血管障害	頭部外傷	脊髄損傷 対麻痺	頸髄損傷 四肢麻痺	骨・関節 疾患	脳性麻痺	神経・ 筋疾患	視覚障害	知的障害	その他	計
5,624	450	261	125	0	0	30	120	1	203	6,814

(3) 令和6年度事業計画

施設利用者の社会復帰を支援するための訓練業務はもちろんのこと、施設利用後の体力及び健康の維持・増進の観点から、地域で開催されるスポーツ大会やレクリエーション活動への積極的な参加を促す。

5月に開催される「彩の国ふれあいピック春季大会」は全国障害者スポーツ大会の埼玉県・さいたま市の選手選考を兼ねた競技会であるため、参加選手の募集、参加に向けた練習、当日の引率を行う。この大会で代表に選ばれると、令和6年10月に佐賀県で開催される第23回全国障害者スポーツ大会(SAGA2024)に出場できる。障害者支援施設利用者が埼玉県・さいたま市代表選手として参加できるよう支援する。第23回ふれあいピック秋季大会は、スポーツへの動機付けを目的とした大会であり、重度障害であっても楽しめる内容であることから積極的な参加を呼びかける。

健康増進部門全体の事業として、令和5年度は11月に施設入所者を対象としたミニ体育祭を、2月に支援施設通所利用者と認定健康増進施設利用者を対象とした四面卓球バレー大会を開催した。今年度に関しては令和7年3月に予定しているレクリエーション大会(四面卓球バレー大会)を、支援施設通所利用者と認定健康増進施設利用者の交流の場として貴重な大会と位置づけている。11月には支援部の行事として支援施設入所者を対象とした体育祭を開催する予定である。令和6年度も引き続きコロナ禍前の日常に戻れるよう感染対策を徹底しながら事業を進めていきたい。

7 施設入所支援

(1) 概要

施設で訓練等を行う利用者で、通所が困難な方に、居住の場を提供し、日常生活の支援を行う。利用者が訓練により獲得した日常生活動作を生活の場で繰り返し練習し、確実なものとしていく。

ア 日常生活の支援

食事・入浴・更衣・排泄などの見守りを行いながら、必要な介助を行い、日常生活の自立に向けた支援を行う。

イ 生活トレーニング

各訓練セッションで訓練し、獲得した日常生活動作や能力を生活の場で繰り返し練習し、確実なものとする。また、体力の維持向上を図ることを目的に、訓練セッションと連携してプログラムを組み、生活支援員が、歩行や上肢の運動、日常生活動作などの訓練を行う。

ウ 創作訓練

利用者の趣味や自主性を尊重しながら、判断力や手指の訓練、日常生活の充実に資することを目的に、生け花、陶芸、IT基礎などの創作訓練を行う。

また、居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により短期入所（ショートステイ）を必要とする方に対して、その間の生活の場を提供し、入浴、排せつなどの支援を行う。

利用者(入所)の一日

6:30	8:00	9:00		12:00	13:00		16:00	18:00	19:00	22:00
(起床)	(朝食)	(訓練)	(昼食)	(訓練)	(夕食)	(消灯)				

※ 介助浴（水・金・日）自立浴（火・水・金・土・日）

※ 視覚障害者入浴日（月・水・金）シャワー浴（火・木・日）

(2) 令和5年度事業実績

ア 利用者の活動状況

(延べ人数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
生活トレーニング	101	103	134	93	109	86	89	86	95	81	85	83	1,145	
創作訓練	生け花	12	12	12	12	12	12	11	12	12	12	12	143	
	書道	9	8	5	10	8	6	12	0	0	0	6	0	64
	陶芸	16	15	12	16	16	16	20	12	16	16	16	16	187
	絵手紙	14	0	0	12	8	9	9	0	6	6	7	0	71
	I T基礎	206	226	221	201	195	193	196	187	212	188	139	158	2,322
余暇活動等	麻雀	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	市街地訓練のための評価	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	クリスマス会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	いやし犬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

※余暇活動については新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、未実施となっている。

イ ショートステイの利用状況

令和5年度の利用者は延べ21名、利用日数は94日であった。

なお、令和5年度は休止前の契約者を対象とした試行的な実施であった。

(3) 令和6年度事業計画

事業・行事等

	事業	行事	利用者訓練・活動
4月		端午の節句（飾付け）、お花見	(生活トレーニング) 歩行・書字等・リネン交換 (創作訓練) 生花・陶芸・IT基礎 書道・絵手紙 (余暇活動支援) 麻雀・いやし犬
5月	彩の国ふれあいピック春季大会		
6月			
7月		七夕（飾付け）	
8月			
9月	彩の国ふれあいピック秋季大会	お月見（飾付け）	
10月			
11月			
12月		クリスマス会 ゆず湯、ビンゴ大会	
1月		正月飾り	
2月		体育祭	
3月		桃の節句（飾付け）	

8 健康支援(健康支援室)

(1) 概要

利用者の疾病や障害に応じた健康管理を行う。健康上の問題を早期に発見し解決に向けたケアの提供と地域・専門病院等と連携を図る。個々の目標達成に向けた支援を行う。

(2) 令和5年度事業実績

	業務内容	件数
健康に関する支援 49.9%	診察補助業務	5,192
	健康状態の把握	21,561
	清潔・排泄などのケア	8,244
	健康管理指導	8,176
	服薬管理指導	46,658
	緊急対応	119
	安全管理	9,101
利用に関する支援 3.7%	入所・通所の対応	5,369
	利用に関する会議	1,986
連絡・報告 40.6%	他部門との連絡調整	10,395
	記録	70,151
事務的業務 5.8%	物品管理	5,573
	文書作成	5,916

(3) 令和6年度事業計画

- ア 定期健康診断(年2回)
- イ 自己健康管理能力の向上(内服、排泄、褥瘡予防など)
- ウ 外来通院に関する本人・家族への支援
- エ 合併症予防
- オ 感染防止
- カ 職員研修(安全・緊急対応・感染)の支援

9 栄養担当（施設）

(1) 概要

自立や就労支援の一環として障害と疾病に応じた食事を提供し、リハビリテーション効果の向上を図る。また、個々人に応じた栄養管理を行うとともに、利用者の身体機能レベルに配慮した「安心・安全」で「おいしい」食事づくりを目指す。定期的に栄養委員会を開催し、病院・施設で課題の共有、相互連携を図っている。なお、調理、配膳、食器洗浄等の業務は民間給食業者に委託している。

(2) 令和5年度事業実績

ア 給食提供

入所時にすべての入所者にオリエンテーションを実施し、個々の身体機能レベルに応じた適切な形態や栄養量、食物アレルギー、嗜好に配慮した食事の提供を行った。

また、施設での生活に彩りを添えるため「行事食」の提供を行うとともに、入所者を対象に「選択メニュー」を実施した。誕生日を迎える入所者には、誕生日当日の昼食にケーキを提供した。

なお、利用者の満足度を把握するため定期的に嗜好調査を実施した。

(ア) 給食実施状況

食 種 名	提供食数
エネルギー基準食	11,666
エネルギー塩分食	22,585
たんぱく質塩分食	1,490
検査食	12
その他（検食）	3,294
合計	39,047

(イ) 行事食実施状況（年間23回）

実施月	行事食名
4月	お花見御膳
5月	端午の節句
6月	水無月御膳
7月	七夕そうめん 土用の丑（うなぎちらし寿司）
8月	アイス
9月	お彼岸（おはぎ） 十五夜（お月見御膳）
10月	ハロウィン
11月	紅葉御膳
12月	冬至 クリスマス（12/24・25） 年越しそば
1月	正月祝い膳（3日間） 七草 鏡開き
2月	節分 バレンタインデー
3月	ひな祭り ホワイトデー

(ウ) 食事サービス実施状況

内 容	実施状況
選択メニューの提供	88回
選択メニューの提供食数	2,608食
誕生日ケーキの提供	26名

(エ) 嗜好調査の実施

第1回	5月29日（月）	39名
第2回	8月25日（金）	33名
第3回	12月13日（水）	30名
第4回	2月9日（金）	32名

イ 栄養管理・支援

平成19年度から全施設入所者の栄養状態を把握するため栄養管理計画書を作成し、個々に栄養管理を実施している。なお、平成21年4月からは「栄養マネジメント加算」として報酬算定している。

また、利用者の退所後の自立支援を目的としてサービス調整担当、健康支援担当、健康増進担当と連携して健康教室を実施している。

内 容	計
栄養マネジメント加算対象者	17名
栄養管理計画書作成枚数	389枚
入所オリエンテーションの実施	25回

内 容	計
支援計画会議への参画	113回
個別栄養指導	7件
健康教室（集団栄養指導）	延63名

(3) 令和6年度事業計画

ア 給食提供

- (ア) 医師の指示のもと、センター内「栄養基準」に基づき食事を提供する。
- (イ) 給食業務委託業者と協働し、インシデント対策の分析、マニュアルの改訂等を行い、品質管理の向上を図る。
- (ウ) 安全で確実な個別対応給食提供を目的とし、給食管理システムにおけるマスタ整備を行う。
- (エ) 利用者との交流や食事摂取状況の把握を目的に実施している昼食時の選択食調査は用紙を用いた方法で行い、感染対策を行った上で継続する。
- (オ) 利用者の食事に対する満足度向上を目的とした嗜好調査を実施し、献立の抜本的な見直しを行うとともに、調理作業手順の標準化を行う。
- (カ) 行事食、誕生日ケーキの提供等を行い、食事サービスの向上を図る。
- (キ) 行事食の実施予定

実施月	行 事 食 名
4月	お花見御膳
5月	端午の節句
6月	水無月御膳
7月	七夕そうめん 土用の丑 (うなぎちらし寿司)
8月	アイス
9月	十五夜 (お月見御膳) お彼岸 (おはぎ)
10月	ハロウィン
11月	紅葉御膳
12月	冬至 クリスマスイブ クリスマス 年越しそば
1月	正月祝膳 七草粥 鏡開き
2月	節分 バレンタインデー
3月	ひなまつり

イ 栄養管理・支援

- (ア) 入所オリエンテーション
入所時に管理栄養士によるオリエンテーションを実施し、利用者の身体状況、既往歴、食事摂取状況等を確認する。
- (イ) 栄養状態の定期評価
入所オリエンテーション時に取得した情報をもとに全利用者に対して栄養管理計画書を作成し、栄養状態を評価する。また、3か月ごとに再評価を実施し必要に応じて計画の見直しを行う。
- (ウ) 食事摂取量調査
食事摂取量調査を随時実施し、課題がある場合は、食事形態の調整・栄養補給法の提案、栄養指導も含めた適切な栄養支援を行う。
- (エ) 個別栄養指導
医師やスタッフからの依頼がある場合、または本人・御家族からの希望がある場合は、必要に応じて個別栄養指導を実施する。
- (オ) 健康教室 (集団栄養指導)
利用者の自立支援に向けて健康増進担当、健康支援担当及びサービス調整担当と連携し、集団栄養指導を実施する。
- (カ) 個別支援計画会議への参画
入所中の栄養管理状況について説明し、御家族を含めた栄養支援を検討する。

10 サービス調整(相談支援)

(1) 概要

サービス調整担当は6名で構成され、相談支援などのケースワーク業務と、市街地訓練や家事訓練(栄養講座)などの社会復帰訓練を併せて行っている。また、障害者総合支援法に規定されたサービス管理責任者としての役割も果たしている。

また、平成30年度からは4名が高次脳機能障害者支援センターと兼務(うち2名は高次脳機能障害者支援センター常駐)となっており、総合相談窓口や地域相談支援等の事務を担当している。

(2) 令和5年度事業実績

(延べ件数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
電話相談数	32	41	51	20	22	13	20	25	34	46	42	40	386
個別見学対応数	7	5	11	6	5	7	8	4	11	9	6	5	84
利用調整会議件数	5	6	8	3	3	2	3	4	5	7	7	7	60
個別支援計画件数	38	46	52	39	50	50	38	50	41	43	39	39	525
市街地訓練	4	2	6	0	2	3	1	4	0	0	4	4	30
家屋環境調整	0	3	3	2	2	1	0	1	0	1	0	3	16
その他同行支援等	0	4	7	2	1	2	4	5	4	0	2	2	33
家事・栄養講座	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
関係機関へのPR	2	24	16	13	8	6	3	6	21	18	14	4	135

※令和5年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、一部の市街地訓練の制限をした。

関係機関へのPRはPR動画を作成し、YouTubeの埼玉県公式チャンネルにアップして活用。

(3) 令和6年度事業計画

ア 施設利用に係る支援

(ア) 関係機関への施設PR活動や訓練希望者募集チラシの配布、施設見学会の開催など多くの方々に施設を利用していただくための活動

(イ) 利用を検討している障害者及び家族・関係機関からの電話相談

(ウ) 利用を希望する方への見学対応

(エ) 利用を希望する方の利用相談と利用調整会議の開催

(オ) 利用開始に向けた市区町村など関係機関との調整

イ 施設利用中の支援

(ア) 関係スタッフによる会議を開催して個別支援計画を作成し、その後の進行管理を行い次の計画を作成するなど、利用者へのサービス提供の調整

(イ) 年金や傷病手当金の受給等の各種社会保障制度の利用支援

(ウ) 訓練の進行に伴う日中活動サービスの変更や、訓練等給付費等の支給内容等の管理

(エ) 市街地訓練

利用者が、地域内や通勤など社会参加を拡大するため、安全な移動手段の獲得を目指す。

(オ) 家事・栄養講座

在宅生活を想定し、個々の利用者に必要な情報や知識の習得を目指す。

(カ) 家屋環境調整

在宅生活に向けた、家屋改修についての利用制度の助言や関係機関等への調整

ウ 利用終了後の支援等

(ア) 施設退所後の生活に向け、家族及び市区町村など関係機関との調整

(イ) 地域の利用可能資源の紹介と利用手続き支援

(ウ) 利用終了者の当施設でのサービスの満足度を調査し、施設運営に生かす。

エ 訓練実績管理と統計事務

利用者一人ひとりの毎日の訓練実施状況の確認及び統計作成

(参考：令和5年度障害者支援施設在籍者の状況)

令和5年度中に施設全体では、95人が入所（利用開始）し、106人が退所（利用終了）した。

令和5年度中の在籍者は、延べ190人であった。

※令和6年3月31日付けの退所（利用終了）者は、在籍者としてカウントし、退所（利用終了）者には含めない。

(ア) 訓練利用開始・終了人員

(人)

	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
前月末在籍人員	102	104	108	108	105	105	105	103	104	96	96	97	1,233
利用開始	10	7	10	8	7	7	7	7	5	9	7	11	95
利用終了	8	3	10	11	7	7	9	6	13	9	6	17	106
末日在籍人員	104	108	108	105	105	105	103	104	96	96	97	91	1,222

(注：利用終了は前月末日を含み当月末日は除く。サービス変更により開始又は終了した者を含む。)

(イ) サービス別及び入所通所別月末在籍者数

(人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均		
自立訓練	機能訓練	肢体不自由	男	27	28	27	25	25	24	25	26	24	23	24	22	25.0
		女	6	7	8	7	7	7	6	6	5	8	8	9	7.0	
	視覚障害	男	10	10	10	9	9	10	9	9	8	8	8	8	9.0	
		女	15	15	13	13	12	12	12	11	11	12	12	8	12.2	
	生活訓練	男	22	24	23	21	21	22	19	17	16	13	15	17	19.2	
		女	6	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4.0	
就労移行支援	男	15	16	19	22	22	22	24	27	24	24	23	20	21.5		
	女	3	3	4	4	5	4	4	4	5	5	4	3	4.0		
訓練計	男	74	78	79	77	77	78	77	79	72	68	70	67	74.7		
	女	30	30	29	28	28	27	26	25	24	28	27	24	27.2		
訓練合計		104	108	108	105	105	105	103	104	96	96	97	91	101.8		
施設入所支援	肢体不自由	男	28	29	28	26	25	24	25	26	24	23	24	22	25.3	
		女	6	6	7	7	7	7	6	6	5	8	8	9	6.8	
	視覚障害	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
通所	肢体不自由等	男	36	39	41	42	43	44	43	44	40	37	38	37	40.3	
		女	9	9	9	8	9	8	8	8	8	8	7	7	8.2	
	視覚障害	男	10	10	10	9	9	10	9	9	8	8	8	8	9.0	
		女	15	15	13	13	12	12	12	11	11	12	12	8	12.2	
入所・通所合計		104	108	108	105	105	105	103	104	96	96	97	91	101.8		

(ウ) 障害等級

(人)

			身体障害者手帳						療育手帳			精神保健福祉手帳	手帳なし(診断書)	計
			1級	2級	3級	4級	5級	6級	A	B	C			
自立訓練	機能訓練	肢体不自由	34	17	2	2	0	2	0	0	0	3 (3)	0	57
		視覚障害	19	16	0	1	1	0	0	0	0	0	0	37
	生活訓練	2	8	1	5	0	0	0	0	0	13 (2)	21	48	
就労移行支援			4	7	6	5	0	2	0	1	0	13 (1)	11	48
計			59	48	9	13	1	4	0	1	0	29 (6)	32	190

※令和5年度中在籍者数(年度中の終了者を含む)、()は身体障害者手帳も所有。

※「手帳なし(診断書)」には申請中の者を含む。

(エ) 利用者年齢

(人)

			19歳以下	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	計	平均年齢(歳)
自立訓練	機能訓練	肢体不自由	0	4	3	13	33	4	57	49.5
		視覚障害	2	3	1	4	12	15	37	54.7
	生活訓練	0	4	5	11	22	6	48	49.5	
就労移行支援			0	2	6	16	20	4	48	48.6
計			2	13	15	44	87	29	190	51.6

(オ) 障害別状況

(人)

			脳血管障害	脳性麻痺	頸髄等損傷	頭部外傷	知的障害	視覚障害	その他	計
自立訓練	機能訓練	肢体不自由	50	0	1	2	0	0	4	57
		視覚障害	1	0	0	1	0	35	0	37
	生活訓練	41	0	0	4	0	0	3	48	
就労移行支援			35	0	0	6	1	0	6	48
計			127	0	1	13	1	35	13	190

(カ) 利用開始前居所・訓練の状況

(人)

			当病院		他病院		家庭		特別支援学校		当施設利用変更		福祉施設		計	
			入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所
自立訓練	機能訓練	肢体不自由	21	0	10	0	18	0	0	0	0	0	8	0	57	0
		視覚障害	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	1	0	37
	生活訓練		0	0	1	0	0	46	0	0	0	1	0	0	1	47
就労移行支援			0	0	0	1	0	19	0	0	0	28	0	0	0	48
計			21	0	11	1	18	101	0	0	0	29	8	1	58	132

(キ) 利用期間の状況 (令和5年度利用終了者)

(人)

			3か月未満	3～6か月未満	6～9か月未満	9～12か月未満	1～2年未満	2年以上	計	平均利用期間
自立訓練	機能訓練	肢体不自由	1	3	3	3	16	1	27	404日
		視覚障害	2	0	0	4	13	2	21	477日
	生活訓練		3	7	6	6	8	1	31	312日
就労移行支援			6	8	2	4	6	1	27	278日
計			12	18	11	17	43	5	106	357日

※各訓練を令和5年3月31日～令和6年3月30日の間に終了した者

※サービス変更により当該期間中に複数の訓練・就労移行支援を終了した利用者がある

※平均利用期間は小数点以下切上げ

(ク) 利用終了後の状況 (令和5年度中利用終了者)

(人)

			家庭復帰		新規就労		復職		障害者施設		当施設利用変更		その他		計	
			入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所	入所	通所
自立訓練	機能訓練	肢体不自由	11	0	1	0	1	0	2	0	5	0	7	0	27	0
		視覚障害	0	16	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	21
	生活訓練		0	2	0	0	0	1	0	1	1	24	0	2	1	30
就労移行支援			0	2	0	9	0	9	0	5	0	0	0	2	0	27
計			11	20	1	10	1	11	2	7	6	24	7	6	28	78

※各訓練を令和5年3月31日～令和6年3月30日の間に終了した者

※新規就労には就労継続支援A型事業所の入職者を含む。

(ケ) 施設における高次脳機能障害者の状況 (令和5年度在籍者)

(人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
自立 訓練	機能 訓練	29	30	28	28	25	29	29	30	27	30	31	30	28.8
	生活 訓練	28	29	27	25	25	26	23	21	19	16	18	21	23.2
就労移行 支援		15	16	20	23	23	25	25	28	27	27	25	23	23.1
計		72	75	75	76	73	80	77	79	73	73	74	74	75.1

1 1 高次脳機能障害者就労アシスト事業

(1) 概要

高次脳機能障害者の就労に関する支援を行っている地域の関係機関や高次脳機能障害者を雇用している企業に訪問し、相談や直接の支援を行う。

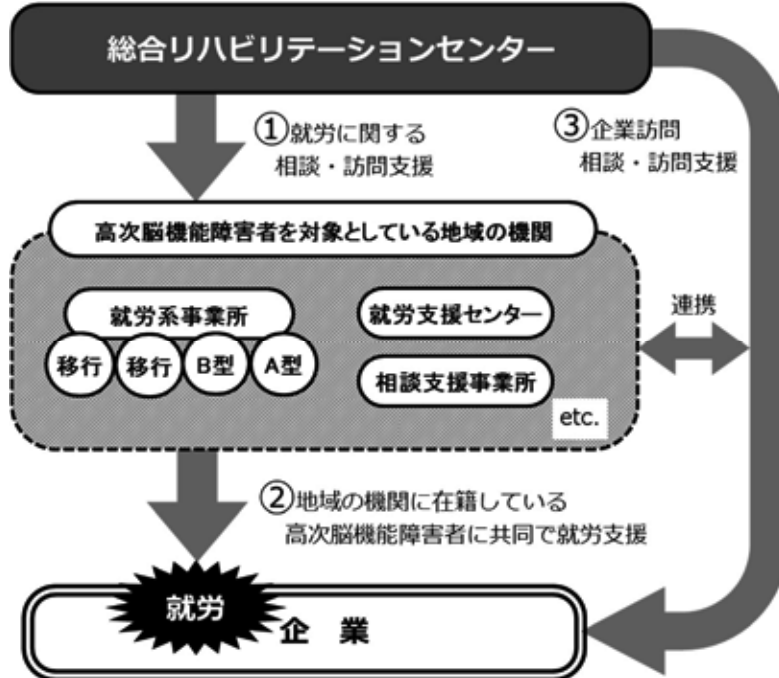


図 高次脳機能障害者就労アシスト事業の概略

(2) 令和5年度事業実績

ア 相談支援件数

	福祉事業所	企業	小計	合計
訪問支援	4	26	30	55
来所支援	2	23	25	

イ ブロック会議

(参加事業所数)

東部 11/27	西部 11/13	南部 11/17	北部 11/1	合計
9	7	16	3	35

ウ センター主催研修

- ・「障害の理解とリハビリテーション総論編 障害者の就労支援」
令和5年6月1日～令和6年1月31日 オンライン配信 再生回数：58回
- ・「障害の理解とリハビリテーション高次脳機能障害編 就労支援」
令和5年8月1日～令和6年1月31日 オンライン配信 再生回数：66回

エ 事業所訪問・来所研修

- ・病院勉強会 2病院来所
- ・ハローワーク職員向けセミナー 30名
- ・民間就労移行支援事業所内研修 15名

(3) 令和6年度事業計画

ア 相談支援の充実

イ 企業向け研修会の実施

第5 健康増進部門

1 健康増進部門

(1) 概要

健康増進部門は、厚生労働大臣認定健康増進施設（以下、認定健康増進施設）と障害者支援施設及び病院の体育訓練業務を担当している。

認定健康増進施設では、障害者が住み慣れた地域で自立した健康・体力づくりやスポーツ活動ができるよう、トレーニングや健康管理指導及びアドバイスを行っている。一定期間の利用後は地域での活動に近づけようとするものである。

障害者支援施設等の体育訓練については、それぞれの能力やリハビリテーションの目標にあわせ、体力づくりや余暇活動の充実を図るなど、社会復帰に向けた体力面での支援を担当している。なお、その詳細については、「第4 障害者支援施設部門」の「6 健康増進（体育訓練）」を参照していただきたい。

トレーニングは、体育館やプール、グラウンドなどで行っている。利用者一人ひとりの障害の状態や体力を把握した上でそれぞれに適した個別プログラムを作成し実施している。

業務に当たる職員は、体育指導員4名と会計年度職員1名、非常勤看護師1名である。

(2) 週間訓練スケジュール

認定健康増進施設の体力測定や実践指導及び障害者支援施設の体育訓練は、週間スケジュール（夏期・冬期）をもとに担当制で行っている。

水泳は、5月から10月の期間、火曜日と金曜日の午後、週2回実施する。体力測定、トレーニングは予約制である。

プールを開設しない期間（11月～4月）は体育館でのトレーニングとなる。水曜日の5・6限は高次脳機能障害者のグループ活動を実施している。

センター 共通 時間割	体育時間	月	火	水	木	金
1・2	9:00 ～10:10	トレーニング	トレーニング	トレーニング	新規利用者 体力測定	トレーニング
3・4	10:35 ～11:45	トレーニング	トレーニング	トレーニング	トレーニング	トレーニング
5・6	13:00 ～14:10	トレーニング	トレーニング (プール)	トレーニング	トレーニング	トレーニング (プール)
7・8	14:35 ～15:45	トレーニング		トレーニング	トレーニング	

障害者支援施設
自立訓練対象者が中心

健康増進施設利用者が
中心

障害者支援施設
就労移行支援対象者が中心

2 認定健康増進施設

(1) 概要

平成 15 年 4 月、厚生労働大臣認定健康増進施設を開設した。

障害者が住み慣れた地域で自立した健康・体力づくりやスポーツ活動ができるよう、期間を定めてトレーニングや健康管理指導、情報提供及びアドバイスを行う施設である。対象者は、障害がある方で、健康増進等のために運動指導や体力測定を必要とする人たちである。利用の具体例を次に挙げる。

- ア 脳血管障害や脊髄損傷等の運動障害があるが、より積極的な身体活動の方法を教えて欲しい。
- イ 高次脳機能障害があるが、より積極的な身体活動の方法を教えて欲しい。
- ウ 股関節や膝関節の障害があり、プールでの運動を医師に勧められている。
- エ リハビリ訓練が終了し在宅生活を送っているが、適切な運動内容や方法がわからない。
- オ 肥満、生活習慣病（高血圧、高脂血症、糖尿病等）があり、医師に運動を勧められている。
- カ 近所のスポーツ施設を利用できるようになりたい。
- キ 日常的にスポーツを行っているが、体力測定をして競技力向上に役立てたい。
- ク スポーツによる怪我で患部の治療が終わり、競技復帰に向けてアスレチックトレーニングを受けたい。

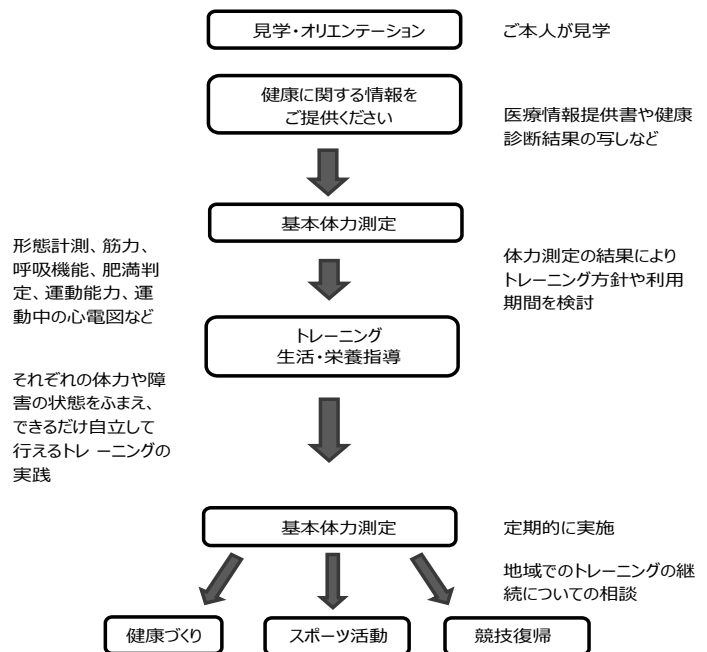
(2) 施設利用のながれ

見学による事業の説明を受けた後、医学的検査の結果を記載した健康診断書や医療情報提供書などを提出する。

基本体力測定実施後に、実際のトレーニングが開始される。なお、基本体力測定により異常が見つかった場合など、トレーニングが受けられないことがある。トレーニング期間は概ね 6 か月である。トレーニング期間中から将来的な視点に立った指導や情報提供を心がけ障害者が住み慣れた地域で健康・体力づくりやスポーツ活動ができるようにつなげる。

利用者は概ね以下の 4 つの場合にあたる。

- ① 障害があり健康づくりを目的とした方
- ② 障害があり生活習慣病を有している方
- ③ 障害があるスポーツ選手の方
- ④ スポーツ障害の方



(3) 利用料金

トレーニング（実践指導）および各種体力テストは有料である。

表 1 トレーニング（実践指導）

運動指導	水泳指導	1,000 円
	水泳以外の運動指導	700 円

認定健康増進施設で実施する体力測定は表 2 のとおりである。基本体力測定は認定健康増進施設の利用開始時に全員が受ける。この測定は運動を実施する上で最低限把握しておかなければならない体力について知るものであり、運動中の心電図モニターを含め、安全で効果的なトレーニングを行うための測定といえる。体力測定の結果は障害別の体力評価基準を用いて判定し、個別の運動処方を行う。これは当施設ならではの特徴的な体力測定といえる。

そのほかの4項目はトレーニングが始まった後に担当者が内容の説明を行い、希望のある方や測定が有効と思われる方に実施する。体力を多面的に捉えることができる測定である。

表2 各種体力測定

基本体力測定	1,800円
安静時エネルギー代謝測定	1,000円
全身持久力測定	2,000円
等速性筋力測定	1,000円
最大無酸素パワー測定	1,000円

(4) 令和5年度事業実績

令和5年度は、昨年度に引き続き新型コロナウイルス感染症拡大防止対策でゾーニングは継続した。新規利用者は38名（前年度36名）と前年と同様であった。また週2回の利用という制限をなくしたが、延べ利用人数は4,843名（前年度4,542名）と増加したものの、コロナ前の水準には届かなかった。

利用者数を障害別にみると59.8%が脳血管障害で、その割合が最も高く、次いで頭部外傷の8.4%、脊髄損傷対麻痺の7.7%、神経筋疾患の6.4%と続いた。この内、身体障害が軽度もしくはほとんどない高次脳機能障害者は全利用者数の9.4%（前年度7.2%）を占めている（内、グループ活動参加者は延べ101人、2.1%）。利用者の内、介護保険受給者は、令和6年3月末日の在籍者143名のうち50名（35%）であった。介護認定度の内訳は、要介護1、要介護2、要支援2、要支援1の順で上位を占めた。

利用の動機については、「体力向上」が最も多く、次に、「健康の維持・増進」、「障害の軽減」、「自分にあった運動方法を知りたい」、「仲間づくり」、「ダイエット」の順であった。利用者の年齢は12歳から87歳までと幅広い年齢層に渡っている（平均54.2歳）。

認定健康増進施設でのトレーニングは、利用者一人ひとりの状態にあわせた個別プログラムで進められるが、日常のトレーニングに楽しみや目標をもって参加してもらえるよう、感染対策を講じていくつかのスポーツイベントを開催した。例えば認定健康増進施設の利用者を対象に、小規模なスポーツ大会（プチ大会）を3回、さらにスポーツ導入イベントとしてマンスリーチャレンジ（月毎に様々な種目を体験）を計6回実施した。プチ大会参加者は障害の種類や程度が様々であることから、スポーツ大会の実施方法も実態に合わせて参加しやすいよう工夫した。

なお、恒例になっていた例年12月の年末レクリエーション大会（四面卓球バレー）は、感染対策（ゾーニング）を踏まえ、参加者を障害者支援施設通所者、認定健康増進施設利用者に限定し、2月末に実施した。

また、埼玉県における障害者の体力・健康づくり、スポーツ振興につながる事業として研修会、障害のある方の健康づくり講座「肥満対策編」と地域のスポーツ施設が障害者を受け入れる際に必要となる知識や実技を体験してもらう「スポーツ施設対応編」をオンラインにて実施した。

地域支援事業に関しては、当施設で考案したレクリエーション種目「四面卓球バレー」について、障害者交流センターを会場とした県障害者スポーツ協会主催の「彩の国ハート&スマイル四面卓球バレー大会」の運営協力を行った。

埼玉パラドリームアスリート事業の一環で行っている体力測定では、8月と2月の2回開催した。延べ75件の測定を行い24人の選手に測定データと評価結果を還元した。

以上、令和5年度の多くの事業は、感染対策を講じながら再開した。

ア 認定健康増進施設 利用件数

(人)

実践指導		体力測定	計
水泳	水泳以外		
439	4,060	344	4,843

イ 障害別利用件数

(人)

脳血管障害	頭部外傷	頸髄損傷 四肢麻痺	脊髄損傷 対麻痺	骨・関節 疾患	神経・筋 疾患	精神障害	視覚障害	知的障害	脳性麻痺	その他	計
2,895	409	269	372	145	308	59	83	188	71	44	4,843

ウ 障害別新規利用者

(人)

脳血管障害	頭部外傷	脊髄損傷 対麻痺	脳性麻痺	骨・関節 疾患	神経・筋 疾患	視覚	その他	計
21	2	4	0	5	3	2	1	38

エ 認定健康増進施設利用終了の転帰先

(人)

トレーニングの自立	6
体調不良にて終了	3
更生施設や作業所の利用開始へ	3
現業復帰（復学・復職・競技復帰）	2
地域スポーツ施設へ	1
家庭復帰	1
介護保険サービス利用	1
その他（自己都合、家族の都合、利用がなくなる等）	26
計	43

オ 介護保険受給者（令和5年度末利用在籍者143人中）

(人)

要支援		要介護				計
1	2	1	2	3	4	
7	9	16	9	7	2	50

カ 認定健康増進施設利用の動機（新規利用者、複数回答あり）

(人)

体力向上	26	生活習慣病の改善	6
健康維持・増進	21	日常生活を有意義に	5
障害の軽減	13	自分の体力を知りたい	3
自分にあった運動方法を知りたい	12	余暇の充実	2
仲間づくり	7	競技力向上	2
ダイエット	6	競技復帰	1

キ スポーツイベント

実施月	期間	大会名	参加者	概要
7月	1週間	フライングディスク大会	61人	フライングディスク競技の種目のひとつである。5チームの団体戦で「アキュラシー」を行った。勝ち数の多いチームを優勝とした。
9月	1週間	ボッチャ大会	69人	ボッチャは重度の障害者でも楽しめるターゲットスポーツ。来館日毎に5チームのリーグ戦を行い得失点差で順位をつけた。
1月	1週間	卓球ラリー大会	73人	一般部門、フレンドリー部門の2部門を設けた。利用者がその担当職員や利用者同士とラリーを行い、ラリー回数を競いあった。
2月	1日	卓球大会	4人	卓球シングルの試合。4名の総当たり戦を行い、勝利数の多い参加者を優勝とした。
2月	1日	四面卓球バレー大会	45人	感染対策のため障害者支援施設通所利用者と認定健康増進施設利用者に限定し、「四面卓球バレー」を行った。

(5) 令和6年度事業計画

健康増進部門は、長年にわたり障害者の体力測定や体力づくりプログラムの研究と実践を重ね、障害者の体力づくりのノウハウを有している。これらの実績を十分に活かし、障害のある方の健康づくりのために効果的な実践指導を行う。

昨年度に続き、埼玉県における障害者の体力・健康づくり、スポーツ振興につながる事業として研修会、障害のある方の健康づくり講座「肥満対策編」と地域のスポーツ施設が障害者を受け入れる際に必要となる知識や実技を体験してもらう「スポーツ施設対応編」をオンラインで実施する。

障害のある方が地域で健康づくり、体力づくりを実践できる環境を作るための地域支援やネットワークの構築には引き続き取り組んでいく。

また、昨年度から県障害者スポーツ協会と連携して新たに開始した、「スポーツ用車いすの貸出し事業」を展開し、今後も県における障害者スポーツ活動の推進に取り組んでいきたい。

「プラチナアスリート（シャイン部門）事業」（前年度までの埼玉パラドリームアスリート事業）に関しては、この先行われるパラリンピック夏季・冬季大会を見据え引き続き支援を継続する。選手強化支援事業については従来通り8月と2月の2回に分けて強化選手の体力測定を実施する。

昨年度参加者を限定して開催した年末レクリエーション大会「四面卓球バレー大会」は、今年度は年度末の3月あたりに開催を予定している。認定健康増進施設利用者を対象としたスポーツイベント（プチ大会）は、年間4大会を予定し（表3）、昨年度に続き、利用者の満足度の高い大会、「フライングディスク」「卓球ラリー」「ボッチャ」「卓球」大会を実施する。

埼玉県が主催する「彩の国ふれあいピック春季大会」は、全国障害者スポーツ大会の埼玉県選手選考を兼ねた競技会であり、参加選手の募集、参加に向けた練習、当日の引率を行う。また、「ふれあいピック秋季大会」は、スポーツへの動機付けを目的としたスポーツ大会であり、重度障害でも楽しめる内容なので積極的な参加を利用者に呼びかける。その他、障害者交流センターや障害者スポーツ協会が主催する水泳大会、陸上競技大会、ボッチャ大会および四面卓球バレー大会等、感染対策を十分にしながら、利用者の社会参加促進のために可能な限りの支援を行う。

表3 スポーツイベント（案）

	実施月	期間	大会名	概要
（健康増進利用者対象） プチ大会	7月	1週間	フライングディスク大会	フライングディスク競技の種目のひとつである「アキュラシー」を行う。競技はチーム戦で、5チームが総当たりで4ゲーム行う。20枚のディスクが何枚入ったかで勝敗を決める。ふれあいピック秋季大会参加のきっかけづくりとする。
	9月	1週間	ボッチャ大会	重度障害者でも楽しめるターゲットスポーツ。県内でも盛んに行われるようになった。多くの利用者が県内で開催される大会に出場することを目標にする。運営方法は昨年と同様、5チームの団体戦、総当たりで勝敗を決める。
	1月	1週間	卓球ラリー大会	一般部門、フレンドリー部門の2部門を設ける。利用者がその担当職員もしくは利用者とラリーを行い、ラリー回数を競う。訓練で行っている種目による大会とするため、自他共に上達の度合いや練習の成果がわかる。
	2月	1日	卓球大会	卓球シングルの試合。リーグ戦の上位者がトーナメントを行い順位を決定する。
（全利用者対象） 大会	3月	1日	四面卓球バレー大会	恒例のレクリエーション大会。卓球台2台をあわせ4チーム一緒にゴロ卓球をする「四面卓球バレー」を行う予定。障害者支援施設および健康増進施設利用者が6人程度のグループに分かれ、チーム戦を行う。

3 障害者支援施設及び病院における体育訓練

(1) 概要

障害者支援施設の体育訓練の詳細は、「第4 障害者支援施設部門」の「6 健康増進（体育訓練）」を参照していただきたい。

(2) 令和5年度事業実績

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の対策を行いながら、新規利用者を受け入れ、訓練を実施したため、障害者支援施設の体育訓練実施件数は6,814件と前年度（5,407件）を大きく上回った。

利用者を障害別で見ると、82.5%が脳血管障害でその割合が最も高く、次いで頭部外傷の6.6%、脊髄損傷の3.8%であった。なお、全利用者の内、高次脳機能障害を有している利用者は83.3%（前年度80.6%）を占めている。

また、高次脳機能障害者で身体障害が軽度、もしくはほとんどない方を対象としたグループ活動の実績は、今年度は全体の2.8%（189名）と昨年度と同程度の割合であったが、人数は増加した。このグループ活動は、平成16年度から開始し、19年が経過しているが、家族からの期待も高く、重要な訓練として位置づけられている。

また、利用者を施設の利用形態からみると、入所利用者の割合は63.9%（昨年67.6%）、通所利用者の割合は36.1%（昨年32.4%）となり、今年度も通所の訓練件数の増加がみられた。

入院患者については、特例として肢体不自由を伴わない高次脳機能障害者を受け入れる訓練体制をとっているが、受入れ実績はなかった。今年度より第3病棟の入院患者で、医療関係者に必要と判断された方に関しては、リハビリ訓練の空き時間に受け入れを行う方針である。

利用者の社会参加促進を目的としたスポーツ大会等への引率は、ふれあいピック春季・秋季大会を含め多くの大会に関して、前年同様外出制限が続いていたため、入所利用者については支援ができなかったが、通所利用者については1名に対し県主催のボッチャ大会への参加支援を行った。

ア 令和5年度障害者支援施設と病院の体育訓練実施件数

(人)

障害者支援施設		病院	計
水泳	水泳以外		
247	6,567	0	6,814

イ 令和5年度障害者別実施件数

(人)

脳血管障害	頭部外傷	脊髄損傷 対麻痺	頸髄損傷 四肢麻痺	骨・関節 疾患	脳性 麻痺	神経・ 筋疾患	視覚 障害	知的 障害	その他	計
5,624	450	261	125	0	0	30	120	1	203	6,814

(3) 令和6年度事業計画

障害者支援施設の令和6年度事業計画は、「第4 障害者支援施設部門」の「6 健康増進（体育訓練）」を参照していただきたい。

第6 関連部門

1 補装具製作施設

(1) 概要

補装具の作製を行っている。

また、普及・啓発、相談業務を行っている。

(2) 補装具の作製

「補装具製作施設」として、義肢装具士により、外来・入院患者の補装具の作製・修理・改良を行うほか、毎週、補装具外来で義肢・装具の評価、適合チェックや助言を行っている。

補装具製作等件数（令和5年度実績）

項目	件数
補装具の修理・修繕	247
補装具の試作	8
補装具の作製	34
更生相談の対応	704

2 研修・実習・見学・ボランティア

(1) センター主催研修の開催

ア 概要

当センターでは、県内の福祉・保健・医療関係者等を対象に障害者のリハビリテーションに関する情報を提供する場として次の研修・講座を実施している。

(ア) リハビリテーションテーマ別研修

リハビリテーションに関する専門的な内容について、福祉・保健・医療関係専門職員等を対象として実施する研修である。

(イ) 市町村等職員研修

(ウ) リハビリテーション講座

当センター以外のリハビリテーション関係機関が主催する研修に協力し、福祉・保健・医療関係の専門職員以外の人にも対象に含む講座である。

イ 令和5年度事業実績

令和5年度は、令和4年度に引き続きすべての研修を県公式YouTubeチャンネルで配信した。

申込者数は延べ1,509名であった。

(ア) リハビリテーションテーマ別研修

研 修 名	配信期間	時間(分)	講 義 内 容	講 師
障害の理解と リハビリテーション 総論編 第1部・第2部 申 込 者 数 109名 総 再 生 回 数 1,062回 事前申込制・限定公開	6/1 ～ 1/31	45	リハビリテーション概論 疾患の理解と障害について	センター長 市川 忠 (医師)
		35	リハビリテーションにおける 臨床心理の基礎知識	臨床心理科 新井 陽子 (CP)
		30	理学療法とは	理学療法科 小島 志保 (PT)
		20	作業療法とは	作業療法科 根岸 昌 (OT)
		35	言語聴覚療法とは	言語聴覚科 野口 大輔 (ST)
		40	リハビリテーションに関わる 医療・福祉制度について	医療相談科 魚谷 かおり (MSW)
		30	身体障害者手帳制度について	障害認定担当 田中 哲治
		30	障害者支援施設の利用について	サービス調整担当 森 芳子
		10	視覚障害者への支援	自立訓練担当 (視覚) 水田 靖士 (歩行訓練士)
		25	障害者の就労支援	就労移行支援担当 山本 雅史 (職業指導員)
		15	リハビリテーションとスポーツ	健康増進担当 碓田 智也 (体育指導員)
障害の理解と リハビリテーション 脳血管障害編 第1部・第2部 申 込 者 数 90名 総 再 生 回 数 676回 事前申込制・限定公開	6/1 ～ 1/31	50	脳血管障害の医学的基礎知識	診療部 堀 匠 (医師)
		30	脳血管障害に対する理学療法	理学療法科 越前谷 友樹 (PT)
		25	脳血管障害に対する作業療法	作業療法科 赤間 公一 (OT)
		50	脳血管障害に対する言語聴覚療法	言語聴覚科 野口 大輔 (ST)
		30	脳血管障害者のリハビリテーション看護	看護部 千葉 幸一 (脳卒中リハビリテーション看護CN)
		20	脳血管障害に対する栄養管理	栄養科 森實 亜貴子 (管理栄養士)
		40	脳血管障害者のための社会制度	医療相談科 魚谷 かおり (MSW)

		20	障害者支援施設を利用しての社会復帰	自立訓練担当 四分一 恵子 (PT)
		20	脳血管障害の体力と健康づくり	健康増進担当 碓田 智也 (体育指導員)
障害の理解と リハビリテーション 脊髄損傷編 申込者数 70名 総再生回数 372回 事前申込制・限定公開	8/1 ～ 1/31	20	脊髄損傷の医学的基礎知識	診療部 請川 大 (医師)
		25	脊髄損傷者の車椅子と移乗動作	理学療法科 武川 真弓 (PT)
		25	脊髄損傷者の日常生活動作	作業療法科 矢部 恭子 (PT)
		35	脊髄損傷者の在宅生活へ向けてのケアの 実際	看護部 松永 真紀 (看護師)
		40	脊髄損傷者の生活環境整備	自立訓練担当 野口 浩史 (OT)
		25	脊髄損傷者のスポーツ	健康増進担当 常見 恭子 (体育指導員)
障害の理解と リハビリテーション 神経難病編 申込者数 175名 総再生回数 552回 事前申込制・限定公開	8/1 ～ 1/31	30	神経難病の医学的基礎知識	診療部副部長 橋本 祐二 (医師)
		45	神経難病の理学療法	理学療法科 厚川 和哉 (PT)
		40	神経難病の作業療法	作業療法科 三枝 佳代 (OT)
		40	神経難病の嚥下障害	言語聴覚科 野口 大輔 (ST)
障害の理解と リハビリテーション 高次脳機能障害編 第1部・第2部 申込者数 170名 総再生回数 855回 事前申込制・限定公開	8/1 ～ 1/31	50	高次脳機能障害の医学的基礎知識	神経・精神科 先崎 章 (医師)
		50	高次脳機能障害への対応	神経・精神科 先崎 章 (医師)
		55	神経心理学的理解と認知リハビリテーション	臨床心理科 新井 陽子 (CP)
		35	病院でのリハビリテーション	作業療法科 諏訪間 弘子 (OT)
		30	高次脳機能障害者の看護	看護部 木村亜矢子 (脳卒中リハビリテーション看護CN)
		35	支援の実際と対応の工夫 ① 障害者支援施設での訓練と支援	自立訓練担当 井口 圭子 (OT)
		45	支援の実際と対応の工夫 ② 就労支援	就労移行支援担当 細貝 翼
		25	支援の実際と対応の工夫 ③ スポーツを通じた支援	健康増進担当 免田 佳子 (体育指導員)
		40	支援の実際と対応の工夫 ④ 相談支援	高次脳機能障害者支援センター 兼城 佳弘 (支援コーディネーター)
障害のある方のための 口腔ケア 申込者数 120名 総再生回数 275回 事前申込制・限定公開	9/1 ～ 1/31	20	障害のある方への口腔ケア	歯科診療部長 永尾 康 (歯科医師)
		30	障害のある方への口腔ケア -脳卒中編-	歯科診療科 安藤 涼佳 (歯科衛生士)
障害のある方のための 健康づくり講座 肥満対策編 申込者数 93名 総再生回数 320回 事前申込制・限定公開	9/21 ～ 1/31	20	食事で肥満対策	栄養担当 森實 亜貴子 (管理栄養士)
		25	運動で肥満対策	健康増進担当 免田 佳子 (体育指導員)
		35	看護師の視点で肥満対策 ～通所利用者とのかかわりから～	健康増進担当 西村 公江 (看護師)

障害のある方のための健康づくり講座 スポーツ施設編 申込者数 66名 総再生回数 295回 事前申込制・限定公開	9/1 ~ 1/31	10	障害者にとってのスポーツ	健康増進担当 塚越 和巳 (体育指導員)
		10	障害の基礎知識	健康増進担当 常見 恭子 (体育指導員)
		10	利用前・利用開始時のポイント	健康増進担当 免田 佳子 (体育指導員)
		10	施設における配慮	健康増進担当 塚越 和巳 (体育指導員)
		15	障害の理解と必要な配慮 (視覚障害)	健康増進担当 常見 恭子 (体育指導員)
		15	障害の理解と必要な配慮 (肢体不自由)	健康増進担当 免田 佳子 (体育指導員)
		10	障害の理解と必要な配慮 (聴覚障害)	健康増進担当 伊藤 わかな (体育指導員)
		15	障害の理解と必要な配慮 (知的障害、精神障害、高次脳機能障害など)	健康増進担当 碓田 智也 (体育指導員)
		10	インシデント事例集	健康増進担当 碓田 智也 (体育指導員)
		35	当事者との対談	健康増進担当 塚越 和巳 (体育指導員)
障害のある方のための福祉用具の有効活用 肢体不自由・視覚障害者関連 申込者数 106名 総再生回数 476回 事前申込制・限定公開	9/1 ~ 1/31	35	福祉用具と住環境に関わる社会制度	医療相談科 魚谷かおり (MSW)
		15	視覚障害者の福祉用具	自立訓練担当 (視覚) 木下 亮 (歩行訓練士)
		15	下肢装具の基本的な知識と活用方法	理学療法科 田島 匠 (PT)
		40	在宅生活に向けた環境調整	作業療法科 久野 郁子 (OT)
		30	移動用具・移乗用具	理学療法科 石崎 耕平 (PT) 作業療法科 竹見 千里 (OT) 自立訓練担当 西尾 尚倫 (PT)
		30	車椅子作製手順	理学療法科 石井 佑徳 (PT)
高次脳機能障害者の暮らしを支えるために理解に役立つ言葉編 申込者数 103名 総再生回数 208回 事前申込制・限定公開	9/21 ~ 1/31	25	高次脳機能障害の基本的理解	高次脳機能障害者支援センター 兼城 佳弘 (支援コーディネーター)
		72	家族もみてきた精神科医の立場から 家族がつかれすぎないために	神経・精神科 先崎 章 (医師)

(イ) 市町村等職員研修

研修名	配信期間	時間(分)	講義内容	講師
身体障害者福祉担当 新任職員研修 申込者数 104名 事前申込制・限定公開	5/29 ~ 6/16	30	○補装具費支給制度の概要について ○肢体不自由者の更生相談について	身体障害担当
		30	福祉用具(補装具)相談の視点 ~車椅子・電動車椅子・座位保持装置を中心に~	身体障害担当 (理学療法士)
		45	重度障害者用意思伝達装置について	身体障害担当
		20	義肢装具の必要な名称と知識	身体障害担当 (義肢装具士)
		20	聴覚障害者の補装具判定について	身体障害担当
		10	視覚障害者の補装具	身体障害担当
		30	自立支援医療(更生医療)について	身体障害担当
		15	身体障害者関係指定障害者支援施設等の入所調整について	身体障害担当
		書面	身体状況を説明する際に出てくる用語	身体障害担当

身体障害者福祉担当 職員研修 申込者数 105名 事前申込制・限定公開	11/29 ～ 12/15	40	補装具費支給制度について	身体障害担当
		30	義肢装具（義足を中心）についての理解を深める	身体障害担当（義肢装具士）
		30	車椅子についての知識を深める ～応用編（座位保持装置を中心に）～ 適合写真を撮るポイント	身体障害担当（理学療法士）
知的障害者福祉担当 新任職員研修会 申込者数 101名 事前申込制・限定公開	5/15 ～ 6/5	30	療育手帳制度について	障害認定担当
		35	知的障害者更生相談 ① 更生相談概要について	知的障害・心理判定担当
		20	知的障害者更生相談 ② 判定依頼書について	知的障害・心理判定担当
		30	知的障害者の心理判定について	知的障害・心理判定担当
		20	知的障害者関係指定障害者支援施設等の入所調整について	知的障害・心理判定担当
		20	市町村の知的障害者福祉の現場から	外部講師（鶴ヶ島市障害者福祉課）
知的障害者福祉担当 現任職員研修会 申込者数 97名 事前申込制・限定公開	10/10 ～ 11/2	10	開催挨拶・事務連絡	福祉局長 知的障害・心理判定担当
		35	申請を受ける際の留意点・判定依頼について	知的障害・心理判定担当
		25	①心理判定と知能検査	知的障害・心理判定担当
		40	②「知的障害」等について	知的障害・心理判定担当

※PT：理学療法士 OT：作業療法士 ST：言語聴覚士 CP：臨床心理士

MSW：医療ソーシャルワーカー CW：ケースワーカー CN：認定看護師

※機関名は外部講師のみ記載

（ウ） リハビリテーション講座

研修名	実施日	時間 (分)	講 義 内 容	講 師
夏休みボランティア 体験プログラム (上尾市社会福祉 協議会主催) 参加者 ① 5名 ② 4名	①8/1 (木)	60	オリエンテーション センター紹介ビデオ	職員・企画担当
		20	入所施設見学等	生活支援担当
	②8/10 (火)	190	生活トレーニング同行等	生活支援担当
		60	視覚障害者ガイド体験	自立訓練担当

ウ 令和6年度事業計画

令和6年度は、センター主催研修を8コース15講座に再編し実施する予定である。

(ア) リハビリテーションテーマ別研修

研修名	研修内容	配信 予定日	研修対象者		
1. 障害の理解とリハビリテーション	総論編	身体障害およびリハビリテーションの基礎的な知識について	6/18 (火)	身体障害者への支援に初めて関わる職員等	
	脳血管障害編	脳卒中の後遺症による障害のある人のQOLの維持・向上につなげるための、基礎的な知識について	7/18 (木)	脳卒中の後遺症による障害のある人に関わっている職員等	
	脊髄損傷編	脊髄損傷患者のQOLの維持・向上につなげるための、基礎的な知識について	7/18 (木)	脊髄損傷の後遺症による障害のある人に関わっている職員等	
	神経難病編	障害を伴う神経難病患者のQOLの維持・向上につなげるための、基礎的な知識について	6/18 (火)	神経難病患者に関わっている職員等	
	高次脳機能障害編	脳卒中や脳外傷等の脳損傷後に出現する高次脳機能障害の基礎的な知識や対応方法について	6/18 (火)	高次脳機能障害者に関わりのある職員等	
2. 口腔ケア	障害のある方のための口腔ケア	障害者の口腔ケアに関する、実技を交えた、基礎的な知識について	9/3 (火)	障害者施設等の職員等	
3. 康づくり講座	障害のある方のための健康づくり講座	肥満対策編	障害者の肥満対策に関して	9/3 (火)	障害者施設等の職員等

	スポーツ施設編	スポーツ施設職員が障害者に対応する際に知っておきたい知識・技術について	9/3 (火)	スポーツ施設の職員等
4. の 福 祉 用 具 の 有 効 活 用	肢体不自由、視覚障害者関連	地域や施設で暮らす障害者のQOLの維持・向上につなげるための情報提供や体験実習	9/3 (火)	地域や施設で暮らす障害者と日常関わりのある職員等
5. 暮 ら し を 支 え る た め に	家族支援編	高次脳機能障害者の特性をふまえた本人及び家族への支援について	9/3 (火)	高次脳機能障害者に関わりのある職員等

(イ) 市町村等職員研修

研修名	研修目的	配信予定	研修対象者	
1. 身 体 障 害 者 福 祉 担 当 者 研 修	身体障害者福祉担当 新任職員研修会	新任職員を対象として、必要な基礎的知識の習得を図り、業務の円滑な遂行に資する	6/28～ 7/19	新任の市町村身体障害者福祉担当職員
	身体障害者福祉担当 現任職員研修会	身体障害者福祉担当者として現場で必要とされる内容について、講義・事例検討などを通じて現場担当者の資質向上を図る	未定	市町村身体障害者福祉担当職員
	知的障害者福祉担当 新任職員研修会	新任職員を対象として、担当者として必要な基礎的知識の習得を図り、業務の円滑な遂行に資する	5/13～ 6/7	新任の市町村知的障害者福祉担当職員等

(3) 実習生の受入れ

当センターでは、障害者等のリハビリテーションに関する専門的知識及び技能等を習得させることを目的として、センター外の福祉・医療関係者等を実習生として受け入れている。

令和5年度に受け入れた実習生の実人数は156名、延べ人数は1,434名であった。内訳は次のとおりである。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、一部実習の中止の対策を行った。

ア 所属別内訳

研修生の 所属機関	リハビリテーション関係職員養成機関								リハ病院		施設 関係者		行政関係機関						社団法人		合計	
	大学・大学院		短大		専門学校		その他						埼玉県 の機関		国・他県 の機関		県内市町 村の機関					
	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数		
1 相談部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2 福祉工学担当	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3 生活支援担当	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4 健康増進担当	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5 医療相談科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6 薬剤科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7 栄養科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8 臨床心理科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9 歯科診療部	1	31	1	11	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	56	
10 理学療法科	8	9	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	13	
11 作業療法科	10	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	19	
12 言語聴覚科	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
13 看護部	0	0	0	0	5	34	0	0	0	0	0	0	3	29	2	3	0	0	0	10	66	
合計(実件数 ・実日数)	20	60	1	11	11	53	0	0	0	0	0	0	3	29	2	3	0	0	0	37	156	

イ 所属・期間別内訳

	学 校 名 等	受入れ セクション	実習 生実 人数	開始日	終了日	実習 実施 日数	実習 延べ 人数
1	埼玉県立大学	歯科診療部	31	R5.4.17(月)	R5.6.30(金)	40	124
2	東京歯科衛生専門学校	歯科診療部	14	R5.7.3(月)	R5.10.24(火)	30	84
3	日本歯科大学東京短期大学	歯科診療部	11	R5.7.18(火)	R5.8.2(水)	10	22
4	葵メディカルアカデミー	理学療法科	1	R5.10.2(月)	R5.11.10(金)	28	28
5	医学アカデミー	理学療法科	1	R6.1.15(月)	R6.3.1(金)	33	33
6	埼玉医科大学	理学療法科	1	R5.6.5(月)	R5.7.21(金)	34	34
7	埼玉医療福祉専門学校	理学療法科	1	R5.5.15(月)	R5.6.23(金)	30	30
8	埼玉県立大学	理学療法科	1	R5.4.17(月)	R5.6.9(金)	37	37
9	上尾中央医療専門学校	理学療法科	1	R5.8.14(月)	R5.9.29(金)	34	34
10	人間総合科学大学	理学療法科	1	R5.9.4(月)	R5.9.8(金)	5	5
11	東京家政大学	理学療法科	1	R5.4.17(月)	R5.6.9(金)	37	37
12	日本医療科学大学	理学療法科	1	R5.10.2(月)	R5.11.10(金)	28	28
13	日本保健医療大学	理学療法科	1	R5.9.25(月)	R5.10.20(金)	19	19
14	文京学院大学	理学療法科	1	R6.1.15(月)	R6.2.17(土)	25	25
15	目白大学	理学療法科	2	R6.2.26(月)	R6.3.1(金)	5	10
16	埼玉県立大学	作業療法科	1	R5.6.5(月)	R5.7.21(金)	34	34
17	埼玉県立大学	作業療法科	1	R6.2.19(月)	R6.3.8(金)	14	14
18	東京家政大学	作業療法科	1	R5.4.17(月)	R5.6.9(金)	37	37
19	東京家政大学	作業療法科	1	R6.1.22(月)	R6.3.15(金)	38	38
20	東京保健医療専門職大学	作業療法科	1	R5.4.10(月)	R5.6.2(金)	37	37
21	東京保健医療専門職大学	作業療法科	10	R5.6.7(水)	R5.7.5(水)	4	10
22	東京保健医療専門職大学	作業療法科	1	R5.9.11(月)	R5.9.15(金)	5	5
23	文京学院大学	作業療法科	1	R5.6.5(月)	R5.7.21(金)	34	34
24	文京学院大学	作業療法科	1	R5.9.18(月)	R5.10.13(金)	18	18
25	文京学院大学	作業療法科	1	R6.1.22(月)	R6.2.16(金)	19	19
26	首都医校	言語聴覚科	1	R5.10.10(火)	R5.11.17(金)	28	28
27	帝京平成大学	言語聴覚科	1	R5.5.22(月)	R5.6.30(金)	30	30
28	幸手看護専門学校	看護部	5	R5.11.14(火)	R5.11.30(木)	9	45
29	幸手看護専門学校	看護部	6	R6.2.19(月)	R6.3.7(木)	9	52
30	国立障害者リハビリテーションセンター学院	看護部	2	R5.12.4(月)	R5.12.20(水)	12	24
31	国立障害者リハビリテーションセンター学院	看護部	1	R6.1.9(火)	R6.1.25(木)	12	12
32	埼玉県立高等看護学院	看護部	11	R5.9.20(水)	R5.10.5(木)	10	88
33	埼玉県立高等看護学院	看護部	10	R5.10.11(水)	R5.10.26(木)	10	100
34	埼玉県立高等看護学院	看護部	8	R5.5.9(火)	R5.5.25(木)	10	79
35	上尾看護専門学校	看護部	6	R5.7.10(月)	R5.7.20(木)	7	42
36	上尾看護専門学校	看護部	5	R5.11.15(水)	R5.11.16(木)	2	10
37	上尾看護専門学校	看護部	12	R5.12.4(月)	R5.12.20(水)	11	128
	合計		156			785	1,434

(4) 見学者の状況

当センターでは、障害者のリハビリテーションの理解促進のため、センター外の福祉・医療関係者を中心に、見学者を受け入れている。

令和5年度は、見学者は279名、見学件数は11件であった。内訳は次のとおりである。

機 関 名		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	
		件	人														
行政 関係 機関	埼玉県 の機関 (県立支援学校含む)	件				2					1					3	
		人				19				30						49	
	埼玉県 の市町村 の機関	件			1	2											3
		人			22	45											67
	国・他 県の機 関	件															0
		人															0
リハ 関係 職員 養成 機関	社会福祉士	件														0	
		人														0	
	介護福祉士	件														0	
		人														0	
	理学療法士	件						2	1							1	4
		人						80	39							29	148
	作業療法士	件															0
		人															0
	言語聴覚士	件								1							1
		人								15							15
	看護師・准看護師	件															0
		人															0
	歯科衛生士	件															0
		人															0
	薬剤師	件															0
		人															0
	その他	件															0
		人															0
	海外 の機 関	行政関係	件														0
			人														0
	福祉・リハ等の 養成機関	件														0	
		人														0	
	施設関係者	件														0	
		人														0	
	リハビリテーション病院 (その他病院関係含む)	件														0	
		人														0	
	リハ関係職員を 目指す人	件														0	
		人														0	
	障害者団体	件														0	
		人														0	
	その他	件														0	
		人														0	
合計		件	0	1	4	0	2	2	1	0	0	0	0	0	1	11	
		人	0	22	64	0	80	54	30	0	0	0	0	0	29	279	

第7 高次脳機能障害者支援センター

当センターは、平成18年度に県が実施する「埼玉県高次脳機能障害支援事業」における支援拠点に指定された。平成23年4月1日には当センター内に「埼玉県高次脳機能障害者支援センター」（以下「支援センター」）が開設され、総合相談窓口を設置した。以来、支援センターは当センター各部門の機能強化を図り連携し、高次脳機能障害者支援の充実に取り組んでいる。

1 概要

高次脳機能障害とは、交通事故等による外傷性脳損傷、脳梗塞やくも膜下出血をはじめとする脳血管障害等の後遺症により記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害等が生じる障害である。様々な症状が現れるため、一人ひとりに対するきめ細やかな専門的支援や社会復帰までの連続した支援が必要である。

<支援センターの主な業務>

職員は、支援センター長1名（神経・精神科医師が兼務）と支援コーディネーター他9名（医療・福祉部門から兼務）である。

① 総合相談窓口の設置

当事者・家族、関係機関からの相談、サービス利用、復職等に向けた関係機関との相談調整、支援機関への後方支援、家族会等への支援、各部門の利用調整、助言・情報提供等の支援

② 各部門での支援と連携

【診療部門】

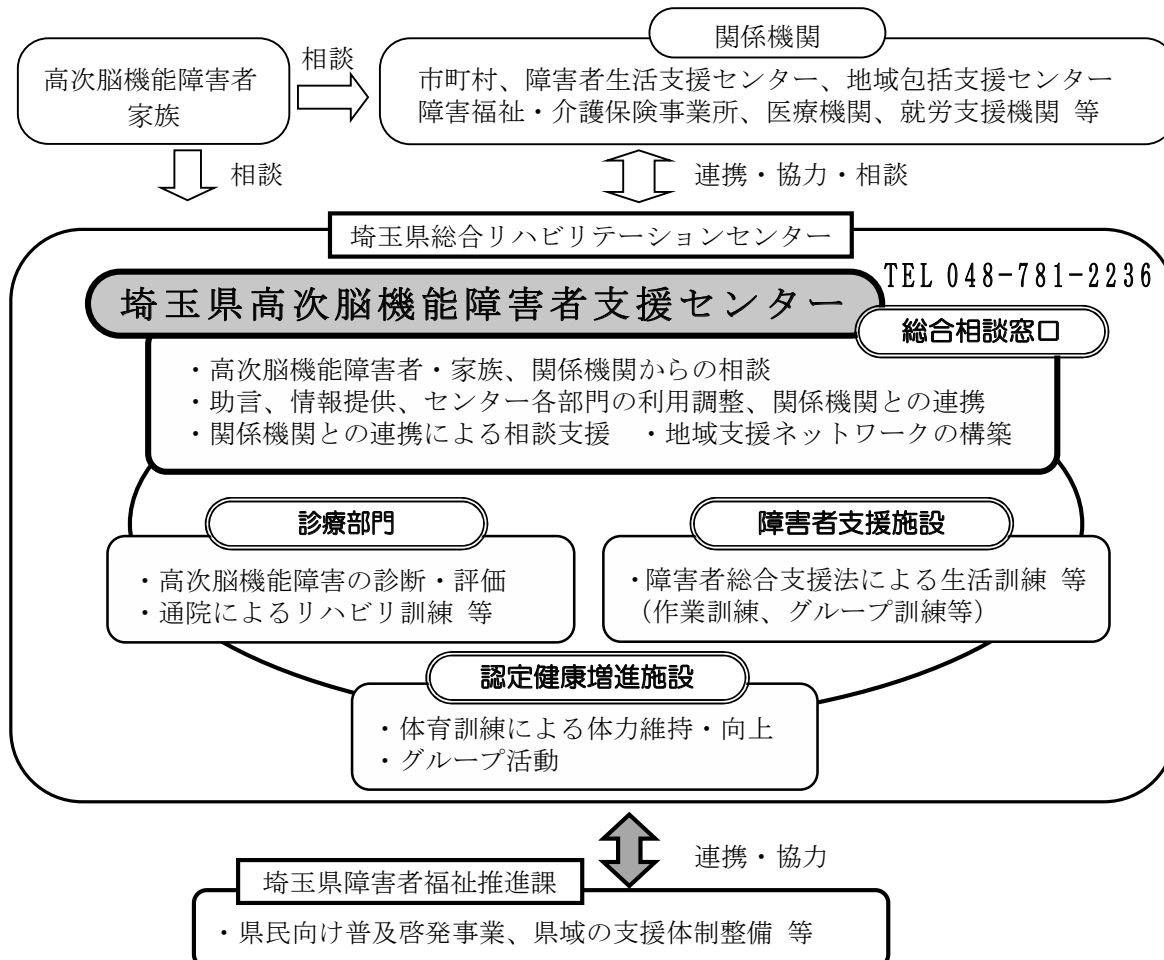
・高次脳機能障害の診断・評価、リハビリ訓練（作業療法、言語聴覚療法、理学療法、臨床心理）

【障害者支援施設】

・障害者総合支援法による生活訓練（作業訓練、ミーティング、グループ講座）、事務・OA系訓練等

【認定健康増進施設】

・体育訓練を通じた体力の維持・向上、対人コミュニケーションスキルの向上



2 令和5年度事業実績

(1) 埼玉県高次脳機能障害者支援センター運営会議

支援センターにおける高次脳機能障害者支援の円滑・適正な実施のため、支援方針の検討、各部門との連絡調整、各作業部会の取組状況管理及びその他必要な事項の検討を行った。

開催状況：計2回(5月、3月)

(2) 相談・支援

ア 総合相談窓口

相談専用電話を設置し高次脳機能障害に関する総合的な相談に対応した。支援コーディネーターを中心に当事者や家族、関係機関からの相談に応じ、助言・情報提供、地域の関係機関と連携しての就労支援、施設利用の支援等を行ったほか、当センターにおける高次脳機能障害専門外来受診に関する相談を行った。

支援センターでは、令和5年度に延べ4,584件(うち新規459件)の相談(相談者への個別支援に伴う関係機関との連絡調整等を含む)に対応した。

〈令和5年度 支援センター受付相談の内容・方法別内訳〉

(件)

	来所相談	電話相談	訪問相談	その他 (メール・Web等)	計
専門外来	206	307	0	0	513
医療機関紹介(高次脳)	5	46	0	0	51
医療機関紹介(その他)	8	34	0	0	42
訓練	904	621	6	7	1,538
資源・福祉制度(手帳含む)	199	331	6	0	536
経済・保障(年金含む)	35	44	1	0	80
生活・対応方法	599	633	19	1	1,252
就労・復職	194	106	2	5	307
教育	10	4	0	0	14
家族支援	2	7	0	2	11
障害・症状	42	122	1	2	167
研修・講義	0	23	3	1	27
その他	14	28	2	2	46
年度計	2,218	2,306	40	20	4,584

なお、高次脳機能障害に関する相談窓口は、支援センターに加えて「地域展開事業」として県内2か所の病院に設置しており、令和5年度は2病院を合わせて138件の相談に対応した。(詳細後述)

(ア) インテーク・帰結カンファレンス

支援センターで受理した各相談について、支援の現状を把握し、支援方針を検討するため、支援センター職員(神経・精神科医師、サービス調整担当、医療相談科)でインテーク・帰結カンファレンスを実施した。

実施回数： インテークカンファレンス 計43回実施(週1回) 442件
 帰結カンファレンス 計12回実施(月1回) 365件

(イ) 県や市町村の福祉・保健機関との連携・調整及び地域事業への協力

- ・地域連携会議等への出席 1機関 1回
- ・家族の集い等への出席 3団体 5回
- ・地域自立支援協議会への出席 1団体 5回
- ・研修開催協力 9団体 13回

(数値は「サポート事業」との重複あり)

(ウ) 研修事業

市町村・障害福祉に係る相談支援事業者・保健所・地域包括支援センター等を対象とした研修の企画・運営協力を行った。

- ・リハビリテーションテーマ別研修「障害の理解とリハビリテーション 高次脳機能障害編」
 - ・同「高次脳機能障害者の暮らしを支えるために 理解に役立つ言葉編」
- 詳細は「第6 関連部門」の「2 研修・実習・見学・ボランティア」内を参照。

イ 各部門の業務

【診療部門】

(ア) 専門外来

神経・精神科、脳神経内科、リハビリテーション科の各外来において、高次脳機能障害の診断・評価、リハビリ訓練を行った。

専門外来初診件数：91 件

(イ) 外来フォローアップカンファレンス

外来訓練中の患者の支援方針を検討した。

実施回数：111 回 230 件

(ウ) 外来心理グループ指導

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、例年より規模を縮小した。

実施回数

全 10 回

目的・内容等

- ・高次脳機能障害の理解を促進するための当事者・家族への心理教育
- ・復職・新規就労を控えている外来患者同士の情報交換
- ・同じような障害を持つ他者との交流による孤立感の緩和
- ・メモリーノートの習慣化とコミュニケーションスキルの獲得
- ・電話対応の練習、注意訓練課題等の認知訓練
- ・マイニュースと社会的ニュースの発表

参加者延べ人数

22 名

【障害者支援施設部門】

作業訓練やグループ訓練を通して障害の理解を図り、代償手段の獲得による生活の安定と就労等の社会復帰を支援した。

【認定健康増進施設部門】

体育訓練、グループ活動により、体力の維持・向上、コミュニケーションスキルの向上を支援した。

(3) ネットワーク構築へ向けた地域機関との連携

ア 支援センターの現状や取り組みの紹介と地域でのネットワークづくりを目的に、保健所等が開催する精神保健福祉担当者会議等に参加した。

参加：5 か所

イ 高次脳機能障害者地域相談支援（サポート）事業

高次脳機能障害者又はその家族を支援する事業所又は市町村からの依頼に基づき、ケースカンファレンス、ケア会議、事例検討会等への出席を行った。

依頼機関：23 機関 派遣回数：44 回

ウ 高次脳機能障害者支援機能の地域展開事業

高次脳機能障害者とその家族に対する支援の充実を図る観点から、平成 30 年 6 月より 2 か所の医療

機関に高次脳機能障害者やその家族、関係機関からの電話相談や、高次脳機能障害に関する普及啓発などの業務を委託している。

委託先：霞ヶ関南病院（川越市） 令和5年度相談受付件数 39件（うち新規 32件）
春日部厚生病院（春日部市） 同 99件（同 51件）

(4) 県障害者福祉推進課との共同事業

埼玉県障害者福祉推進課が実施するセミナー及び研修会の開催協力を行った。

ア 令和5年度高次脳機能障害に関する医療関係者向け専門研修会

目的：高次脳機能障害に関するトピックスについて講演会形式で研修を行うことにより、高次脳機能障害に対する医療関係者の専門性を高め、高次脳機能障害者やその家族の地域生活を支援する。

日時：令和6年2月8日(木)～3月13日(水) 県公式YouTubeチャンネル上で限定公開

内容：講演「高次脳機能障害の診断書作成のための留意事項と能力障害・生活障害のとらえ方～医師の役割とコメディカルの役割～」

講師：埼玉県高次脳機能障害者支援センター長 先崎 章 医師

講演「今あらためて高次脳機能障害を学ぶ」

講師：埼玉県高次脳機能障害者支援センター 職員

(医)光仁会 春日部厚生病院、(医)真正会 霞ヶ関南病院 職員

申込者：124名

イ 令和5年度高次脳機能障害に関する医療と福祉の連携を目指す研修会

目的：高次脳機能障害者が、医療から福祉まで途切れのない支援を受けるために、関係機関での連携の強化を目的とする。

日時：令和6年2月8日(木)～3月13日(金) 県公式YouTubeチャンネル上で限定公開

内容：①高次脳機能障害支援者養成研修（国リハ「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」による研修動画を使用）

②今あらためて高次脳機能障害を学ぶ

講師：埼玉県高次脳機能障害者支援センター 職員

(医)光仁会 春日部厚生病院、(医)真正会 霞ヶ関南病院 職員

申込者：201名

(5) 埼玉県高次脳機能障害支援体制整備推進委員会

県障害者福祉推進課が事務局となって設置・開催している推進委員会に当センターから委員として出席し、協議に参加した。令和5年度は1回開催された。

目的：県内における支援体制整備の実態を把握し、今後の高次脳機能障害者支援のあり方を検討すること等により、支援体制の整備を図る。

協議事項：関係機関との連携のあり方、効果的な支援のあり方、普及啓発のあり方等に関すること

委員：13名（医師、障害者施設団体、当事者団体、医療関係、就労関係、市町村代表、県機関）

(6) その他

ア 高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会 2回

イ 高次脳機能障害支援普及事業 関東甲信越・東京ブロック合同会議 1回

ウ 高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議 2回

※いずれも新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、オンライン開催となった。

3 令和6年度事業計画

(1) 埼玉県高次脳機能障害者支援センター運営会議

支援センターにおける高次脳機能障害者支援の円滑・適正な実施のため、支援方針の検討、各部門との連絡調整、各作業部会の取組状況管理及びその他必要な事項の検討を行う。

必要に応じ医療部会、施設部会を設置し、各部門における高次脳機能障害者支援について検討する。

(2) 相談・支援

ア 総合相談窓口

- (ア) 相談専用電話を設置し、高次脳機能障害に関する総合的な相談に対応する。
- (イ) インテーク・帰結カンファレンス
支援センターで受け付けた相談について、支援方針を検討する。
- (ウ) 各部門との連絡調整を行う。
- (エ) 支援コーディネーターを中心にサービス利用や復職等に向けた相談支援を行う。
- (オ) 関係機関との連携・調整及び地域事業への協力を行う。
- (カ) リハビリテーションテーマ別研修の高次脳機能障害に関する研修の企画・運営協力を行う。

イ 診療部門

- (ア) 専門外来
神経・精神科、脳神経内科、リハビリテーション科の各外来において、高次脳機能障害の診断・評価、リハビリ訓練を行う。
- (イ) 外来フォローアップカンファレンス
外来訓練中の患者の支援方針を検討する。
- (ウ) 外来心理グループ指導
外来訓練中の患者及び家族に対して、臨床心理士によるグループ指導を行う。

ウ 障害者支援施設部門

作業訓練やグループ訓練を通して障害の理解を図り、代償手段の獲得による生活の安定と就労等の社会復帰を支援する。

エ 認定健康増進施設部門

体育訓練、グループ活動により、体力の維持・向上、コミュニケーションスキルの向上を支援する。

(3) ネットワーク構築へ向けた地域機関との連携

- ア 高次脳機能障害者地域相談支援（サポート）事業の実施
- イ 高次脳機能障害者支援地域展開委託事業の実施

(4) 県障害者福祉推進課との共同事業

- ア 高次脳機能障害理解促進セミナー
- イ 高次脳機能障害に関する医療関係者向け専門研修会
- ウ 高次脳機能障害に関する医療と福祉の連携研修会

(5) 埼玉県高次脳機能障害支援体制整備推進委員会

当センターから委員として出席する。

(6) その他

- ア 高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会
- イ 高次脳機能障害支援普及事業 関東甲信越・東京ブロック合同会議
- ウ 高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議

第8 研究論文・研究発表等

1 著書

番号	所属	発表・著者	題名	編者	書名	出版社	掲載ページ	発表年月
1	センター長 診療部 脳神経内科	市川忠	PDにおけるリハビリ テーションの重要性	武田篤	パーキンソン病療 法指導士テキスト ブック	アルタ出版		2023. 7
2	センター長 診療部 脳神経内科	市川忠	ハンチントン病	福井次矢・高木 誠・小室一成	今日の治療指針	医学書院	p974-p975	2024. 1
3	センター長 診療部 脳神経内科	市川忠	「私の治療」遅発性ジ スキネジア		日本医事新報	日本医事新報社	p35	2023. 7
4	センター長 診療部 脳神経内科	市川忠	認知症者・障害者の COVID-19入院受け入れ の経験		COVID-19の四年間 埼玉県医師会の挑 戦	埼玉県医師会	p64-p68	2023. 12
5	診療部 脳神経外科	大淵敏樹	三叉神経痛の画像診断		ペインクリニック Vol. 44 No. 12	シービーアール	p1093-p1099	2023. 12
6	健康増進担当	常見恭子	全国障害者スポーツ大 会の障害区分 第32回		NO LIMIT Vol. 94	公益財団法人日 本パラスポーツ 協会	p48-p49	2023. 7
7	健康増進担当	常見恭子	全国障害者スポーツ大 会の障害区分 第33回		NO LIMIT Vol. 95	公益財団法人日 本パラスポーツ 協会	p48-p49	2023. 10
8	健康増進担当	常見恭子	全国障害者スポーツ大 会の障害区分 第34回		NO LIMIT Vol. 96	公益財団法人日 本パラスポーツ 協会	p48-p49	2023. 12
9	健康増進担当	常見恭子	全国障害者スポーツ大 会の障害区分 第35回		NO LIMIT Vol. 97	公益財団法人日 本パラスポーツ 協会	p48-p49	2024. 3
10	言語聴覚科	清水充子	ベッドサイドケアのこ つ 日常的な訓練	日本摂食嚥下・ 栄養学会	脳神経内科疾患の 摂食嚥下・栄養ハ ンドブック 患者・家族とケア スタッフのための 手引きとQ&A	医歯薬出版	P28-P34	2023. 11
11	言語聴覚科	清水充子	経口摂取の介助	小林美由紀・森 脇浩一	医療的ケア児保 育・教育ハンド ブック	診断と治療社	P114-P117	2024. 2

2 論文

番号	所属	発表・著者	題名	掲載誌名	巻、号	掲載ページ	発表年月	種類
1	薬剤科	鈴木清志	インシデントレポートと医療安 全教育	埼玉病薬	Vol. 31 No. 1, 2024	p74-p75	2024. 1	その他
2	理学療法科	小川秀幸	身体障害者更生相談所の来所相 談記録からみた更生用装具作製 に関わる課題	日本支援工理学療法 学会誌	第2巻2号	p53-p57	2023. 4	原著
3	理学療法科	小川秀幸	装具難民解消に向けた下肢装具 チェックシートの開発	日本支援工理学療法 学会誌	第2巻2号	p72-p79	2023. 4	原著
4	理学療法科	小川秀幸	短下肢装具がもたらす医療関連 機器圧迫創傷の発生状況とその 分析	理学療法	VOL.40. No.7	p655-p659	2023. 7	報告
5	放射線科	小林悟士	パーキンソン病患者の上腕二頭 筋における超音波剪断波エラス トグラフィを用いた筋硬度の 前向き検討	日本診療放射線技師会 誌	第70巻第5号	p5-p11	2023. 5	原著

3 学会発表

番号	所属	発表・著者	題名	学会名	発表年月	開催地	その他
1	センター長 診療部 脳神経内科	市川忠・慕健・ 橋本祐二	レボドパ・カルビドパ空腸内持 続投与(LCIG療法)における高継 続率維持要因の検討	第53回日本神経精神薬理学会 年会	2023.9	東京都文京区	
2	センター長 診療部 脳神経内科	市川忠	パーキンソン病におけるアドバ ンスドケアプランニングの取組	第41回日本神経治療学会学術 総会	2023.11	東京都港区	シンポジウム26
3	診療部 リハビリテーショ ン科	今井由里恵	両股関節離断に上肢機能障害を 合併したが移乗動作を自立した 1例	第7回日本リハビリテーショ ン医学会秋季学術集会	2023.11	宮崎県宮崎市	一般演題
4	診療部 リハビリテーショ ン科	中原光三郎	新型コロナウイルスワクチン接 種後に四肢脱力、感覚障害が生 じ、その後感覚障害、歩行障害 が後遺した一例	第60回日本リハビリテーショ ン医学会学術集会	2023.6	福岡県福岡市	一般演題
5	診療部 脳神経内科	慕健	Adverse Events of Opicapone Adjunctive Therapy in 60 Consecutive Patients	第64回日本神経学会学術大会	2023.6	千葉県千葉市	一般演題(英語口演)
6	診療部 脳神経内科	慕健	オピカポン併用時の有害事象に ついて	第17回パーキンソン病・運動 障害疾患コンgres	2023.7	大阪府大阪市	一般演題(ポスター)
7	診療部 脳神経内科	慕健	Adverse Events of Opicapone Adjunctive Therapy in 60 Consecutive Patients	International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders	2023.8	Copenhagen, Denmark	一般演題(ポスター)
8	歯科診療部 歯科診療科	石塚あかね・久保英 範・永尾康・水田朋 子・安藤涼佳・山地 知子・三浦雅明	不適応行動を繰り返したASD患者 への対応	第40回日本障害者歯科学会総 会および学術大会	2023.11	北海道札幌市	一般演題
9	歯科診療部 歯科診療科	久保英範	当県立障害者専門医療センター における障害児を対象とする摂 食嚥下外来の設置	第39回日本臨床栄養代謝学会 学術集会(JSPEN2024)	2024.2	神奈川県横浜市	一般演題
10	歯科診療部 歯科診療科	幸塚裕也・久保英 範・永尾康	歯科鎮静中に発作性心房細動が 観察されたアルツハイマー型認 知症患者の一例	第33回日本有病者歯科医療学 会総会・学術大会	2024.3	新潟県新潟市	一般演題
11	薬剤科	鈴木清志	科学に基づく事故調査こそ次の 事故を防止する	第18回医療の質・安全学会学 術集会	2023.11	兵庫県神戸市	パネルディスカッ ション
12	薬剤科	鈴木清志	追跡調査において科学的分析 (行動分析)を用いたことによ る重要な問題点の発見と有効な 対策の提示ーさいたま市『ASUKA モデル』の例ー	第18回医療の質・安全学会学 術集会	2023.11	兵庫県神戸市	パネルディスカッ ション
13	理学療法科	三井直人	脊髄小脳変性症に対する「SCD・ MSA標準リハビリテーションプロ グラム」を用いた介入報告	第42回関東甲信越ブロック理 学療法士学会	2023.10	さいたま市	一般演題
14	理学療法科	笠井健治	身体障害者更生相談における座 位保持装置使用者の移乗方法の 実態	第39回日本義肢装具学会学術 大会	2023.10	岡山県岡山市	一般演題
15	理学療法科	小川秀幸	下肢装具チェックシートを用い た装具難民の実態調査	第39回日本義肢装具学会学術 大会	2023.10	岡山県岡山市	一般演題
16	理学療法科	小川秀幸	パーキンソン病患者における転 倒に関連する要因の多面的検討	第42回関東甲信越ブロック理 学療法士学会	2023.10	さいたま市	一般演題
17	理学療法科	小川秀幸	脳卒中患者に対する客観的な下 肢装具の選択ーN-of-1試験デザ インを参考にした比較検討ー	第12回日本支援工理学療法 学会学術大会	2023.12	Web	一般演題
18	理学療法科	小川秀幸	装具支援格差解消に向けた取り 組み	第12回日本支援工理学療法 学会学術大会	2023.12	Web	シンポジウム
19	理学療法科	武川真弓	復職へつなぐことができた市街 地行動練習～自殺企図による大 腿切断ケース～	第42回関東甲信越ブロック理 学療法士学会	2023.10	さいたま市	一般演題
20	理学療法科	武川真弓	病棟との情報共有にて大腿義足 を実用的に使用できるようにな った高次脳機能障害患者	第12回 日本支援工理学療法 学会学術大会	2023.12	Web	一般演題
21	言語聴覚科	嶋田智廣	有棘赤血球舞蹈病症例の摂食嚥 下障害～脳深部刺激療法を施行 した2症例～	第24回日本言語聴覚学会	2023.6	愛媛県松山市	一般演題

番 号	所 属	発表・著者	題 名	学 会 名	発表年月	開 催 地	そ の 他
22	作業療法科	金井美樹	劇症型A群β溶連菌感染症による両股関節離断後の患者に発生した深部損傷褥瘡に対する取り組み	第7回日本リハビリテーション医学会秋季大会	2023. 11	宮崎県宮崎市	一般演題
23	作業療法科	荒木敏文	頸髄損傷患者の社会参加を視野に入れた更衣動作の獲得を目指して	第32回埼玉県作業療法士学会	2023. 7	入間郡毛呂山町	一般演題
24	作業療法科	土佐圭子	短期集中リハビリテーション実施患者の退院時と退院1ヶ月後の主観的効果調査の結果	第41回日本神経治療学会学術集会	2023. 11	東京都港区	一般演題
25	作業療法科	土佐圭子	ブラッシュアップ入院患者に対して実施した主観的効果調査について	第57回日本作業療法学会	2023. 11	沖縄県宜野湾市	一般演題

4 その他

番号	所属	発表・著者	題名	発表会名	発表年月	開催地
1	歯科診療部 歯科診療科	久保英範	高齢者・障害者歯科学	埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科口腔保健科学専攻講義	2023.10	越谷市
2	診療部 脳神経内科	橋本祐二	明日からのパーキンソン病診療を考える	南埼玉郡市医師会学術講演会	2023.4	Web
3	診療部 脳神経内科	橋本祐二	障害の理解とリハビリテーション 神経難病編	埼玉県総合リハビリテーションセンターリハビリテーション テーマ別研修	2023.7	Web
4	診療部 脳神経内科	橋本祐二	パーキンソン病のリハビリテーション	パーキンソン病患者支援セミナー	2023.11	上尾市
5	診療部 脳神経内科	橋本祐二	パーキンソン病の理解について	春日部保健所主催 医療相談事業	2023.11	春日部市
6	診療部 脳神経内科	橋本祐二	パーキンソン病のリハビリテーション	第4回埼玉県麗和病診連携懇話会	2023.11	さいたま市
7	診療部 脳神経内科	橋本祐二	パーキンソン病「病気・薬・リハビリについて」	県東ブロック難病訪問相談員育成研修会	2023.12	Web
8	診療部 脳神経外科	大淵敏樹	パーキンソン病の外科治療 脳深部刺激療法という選択	埼玉県パーキンソン病友の会 医療講演会	2023.7	Web
9	診療部 脳神経外科	大淵敏樹	脳深部刺激療法（DBS）の適応患者と効果について	パーキンソン病患者支援セミナー	2023.11	上尾市
10	診療部 脳神経外科	大淵敏樹	ITB療法をしてもスポーツができませんか？	ITB Expert Meeting Eastern Japan	2023.12	Web
11	健康増進担当	常見恭子	全国障害者スポーツ大会 競技規則と障害区分	令和5年度全国障害者スポーツ大会障害区分判定研修会 講師	2023.7.8~7.9	佐賀県佐賀市
12	健康増進担当	常見恭子	全国障害者スポーツ大会の実施競技と障害区分	令和5年度東京都中級パラスポーツ指導員養成講習会 講師	2024.1	東京都国立市
13	健康増進担当	常見恭子	全国障害者スポーツ大会 参加資格審査について	全国障害者スポーツ大会参加資格審査研修会 講師	2023.12	佐賀県佐賀市
14	健康増進担当	常見恭子	全国障害者スポーツ大会の実施競技と障害区分	令和5年度日本パラスポーツ協会中級障がい者スポーツ指導員養成講習会 講師	2024.2	京都府京都市
15	健康増進担当	碓田智也	体力測定を通じたパラドリームアスリート支援の現状	令和5年度埼玉県スポーツ協会スポーツ科学担当者会議シンポジウム	2024.2	さいたま市
16	健康増進担当	免田佳子	高齢者とスポーツ	令和5年度上級パラスポーツ指導員養成講習会 講師	2023.8	福岡県春日市
17	健康増進担当	免田佳子	各障がいの理解～身体障がい～	令和5年度埼玉県初級パラスポーツ指導員養成講習会 講師	2023.9	狭山市
18	健康増進担当	免田佳子	各障がいの理解～身体障がい～	令和5年度埼玉県初級パラスポーツ指導員養成講習会(2) 講師	2024.1	さいたま市
19	自立訓練担当	根岸昌	生活行為向上マネジメント基礎研修	埼玉県作業療法士会	2023.12	Web
20	自立訓練担当	根岸昌	生活行為向上マネジメント事例検討会	埼玉県作業療法士会	2023.10	Web

番号	所属	発表・著者	題名	発表会名	発表年月	開催地
21	自立訓練担当	根岸昌	生活行為向上マネジメント事例検討会	埼玉県作業療法士会	2024. 2	Web
22	自立訓練担当	根岸昌	管理運営	日本作業療法士協会 認定作業療法士取得研修	2023. 8	Web
23	自立訓練担当	根岸昌	管理運営	日本作業療法士協会 認定作業療法士取得研修	2023. 9	Web
24	自立訓練担当	根岸昌	管理運営	日本作業療法士協会 認定作業療法士取得研修	2023. 11	Web
25	自立訓練担当	根岸昌	脊髄損傷について	埼玉県作業療法士会 現職者研修 身体障害	2023. 10	Web
26	薬剤科	鈴木清志	事故の構造に基づく分析手法 ImSAFER 分析Basic	ImSAFER研究会 医療安全 研修会 講師	2023. 7	さいたま市
27	薬剤科	梶山実来	薬物療法 パーキンソン病 (PD) 診療における薬剤師の役割	第7回 PDナース・メ ディカルスタッフ研修会 講師	2023. 9	東京都港区
28	薬剤科	鈴木清志	事故の構造に基づく分析手法 ImSAFER QuickSAFER(演習編)	ImSAFER研究会 医療安全 研修会 講師	2023. 9	Web
29	薬剤科	鈴木清志	事故の構造に基づく分析手法 ImSAFER 分析Basic	ImSAFER研究会 医療安全 研修会 講師	2023. 10	大阪府大阪市
30	理学療法科	笠井健治	リハビリテーションと日常生活 のコツ	第7回PDナース・メディ カルスタッフ研修会	2023. 9	東京都港区
31	理学療法科	小川秀幸	装具の正しい着用と活用方法ー メンテナンスとフォローアップ についてー	川越エリア研修会 講師	2023. 4	Web
32	理学療法科	三井直人	姿勢異常に対するリハビリテー ション	第9回パーキンソン病多 職種連携勉強会	2023. 6	Web
33	作業療法科	赤間公一	語らnight 運転再開支援とド ライブシミュレーターを体験し よう		2024. 2	上尾市
34	作業療法科	赤間公一	神経系作業療法学演習Ⅱ		2023. 12	ふじみ野市
35	作業療法科	金井美樹	川越市介護給付費等支給審査会	埼玉県作業療法士会	2023. 4~2024. 3	Web
36	作業療法科	金井美樹	朝霞市育み支援パーチャルセン ター事業	埼玉県作業療法士会	2023. 5~2024. 3	朝霞市
37	作業療法科	鈴木康子	コミュニケーション支援の概要	ICT救助隊 コミュニケーション支援 研修会	2023. 8	Web
38	作業療法科	鈴木康子	支援機器と制度の利用	ICT救助隊 コミュニケーション支援 研修会	2024. 3	Web
39	作業療法科	土佐圭子	PD標準的リハビリテーションプ ログラムの作成 (OT)	第5回PD遠隔リハビリ テーション研究会(第17 回パーキンソン病・運動 障害疾患コンgres)	2023. 7	大阪府大阪市
40	作業療法科	土佐圭子	PD標準的リハビリテーションプ ログラムの作成 (OT)	第6回PD遠隔リハビリ テーション研究会	2024. 2	Web

番号	所属	発表・著者	題名	発表会名	発表年月	開催地
41	作業療法科	土佐圭子	日常生活での工夫について ～姿勢と食事～	令和5年度県東ブロック難病訪問相談員育成研修会	2023.12	Web
42	第三病棟	田島正大	オーダーメイド技術講習会	埼玉県看護協会 講師	2023.4 2023.7 2023.11 2024.2	さいたま市
43	看護部	西川早苗	新人看護職員技術習得研修	埼玉県看護協会 講師	2023.5	さいたま市
44	第一病棟	高野みのり	成人看護学方法論Ⅱ(生活の再構築を支える看護1:脊髄損傷患者の看護)	埼玉県立高等看護学院講義	2023.6	熊谷市
45	第三病棟	木村亜矢子	成人看護学方法論Ⅲ(生活の再構築を支える看護2:脳血管障害患者の看護)	埼玉県立高等看護学院講義	2023.6	熊谷市
46	看護部	及川順子	経験から学ぼう!師長対応講座	埼玉県看護協会 講師	2023.9	さいたま市
47	第一病棟	佐藤憲子	医療安全	埼玉福祉保育医療専門学校 講義	2023.9	さいたま市
48	第二病棟	鈴木春美	パーキンソン病患者の入院看護	第7回PDナース・メディカルスタッフ研修会 講師	2023.9	静岡県浜松市
49	手術室	新田紀江	医療安全	埼玉福祉保育医療専門学校 講義	2023.9	さいたま市
50	第一病棟	佐藤憲子	医療安全管理	埼玉県立高等看護学院講義	2023.9 2023.10	当センター
51	手術室	新田紀江	感染管理	埼玉県立高等看護学院講義	2023.9 2023.10	当センター
52	第一病棟	千葉幸一	生活再構築のための支援技術	国立障害者リハビリテーションセンター学院 認定看護師教育課程講師	2023.10	所沢市
53	第二病棟	川野香織	ヴィアレブ導入における看護師の役割	ヴィアレブ ナースサミット	2023.10	東京都港区
54	外来	大塚三和子	基本的スキンケア、褥瘡(床ずれ)ケアについて	特別養護老人ホーム 扇楊苑 講師	2023.10	入間市
55	外来	阿部陽子	パーキンソン病における看護師の役割	パーキンソン病治療WEBセミナー	2023.10	さいたま市
56	第一病棟	千葉幸一	高次脳機能障害者の生活再構築支援	国立障害者リハビリテーションセンター学院 認定看護師教育課程講師	2023.11	所沢市
57	第二病棟	川野香織	働き続けられる職場にするための取り組み	埼玉県看護協会 講師	2023.11	さいたま市
58	外来	大塚三和子	基本的スキンケア、褥瘡(床ずれ)ケアと外用薬の治療について	介護老人保健施設 小江戸の郷 講師	2023.11	川越市
59	第二病棟	鈴木春美	パーキンソン病患者の入院看護	パーキンソン病治療 update ～連携について考える～ 講師	2023.12	Web
60	第二病棟	高橋美弥子	パーキンソン病患者の入院看護	第8回PDナース・メディカルスタッフ研修会 講師	2024.1	愛知県名古屋

5 センター内研究発表

番号	所属	発表・著者	題名	発表会名
1	作業療法科	荒木敏文	頸髄損傷患者の社会参加を視野に入れた更衣動作の獲得を目指して	令和5年度職員研究発表会
2	第三病棟担当	木村亜矢子	回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムを高める教育プログラムの効果	令和5年度職員研究発表会
3	理学療法科	小川秀幸	パーキンソン病患者における転倒に関連する要因の多面的検討	令和5年度職員研究発表会
4	自立訓練担当	金子周平	夜間歩行訓練によってもたらされる効果について	令和5年度職員研究発表会
5	言語聴覚科	嶋田智廣	有棘赤血球舞踏病症例の摂食嚥下機能の経時変化 ～脳深部刺激療法を施行した2症例～	令和5年度職員研究発表会

第9 その他

1 患者満足度調査

(1) 概要

当センターでは、患者へのサービス向上を図るため、患者満足度調査を実施している。
令和5年度の患者満足度調査の結果は次のとおりである。

(2) 調査期間

令和5年12月11日（月）から令和5年12月15日（金）までの5日間

(3) 調査対象者

当センターの外来患者及び入院患者

(4) 調査方法

外来：総合受付において調査用紙を配付。

入院：病棟にて調査用紙を配付。

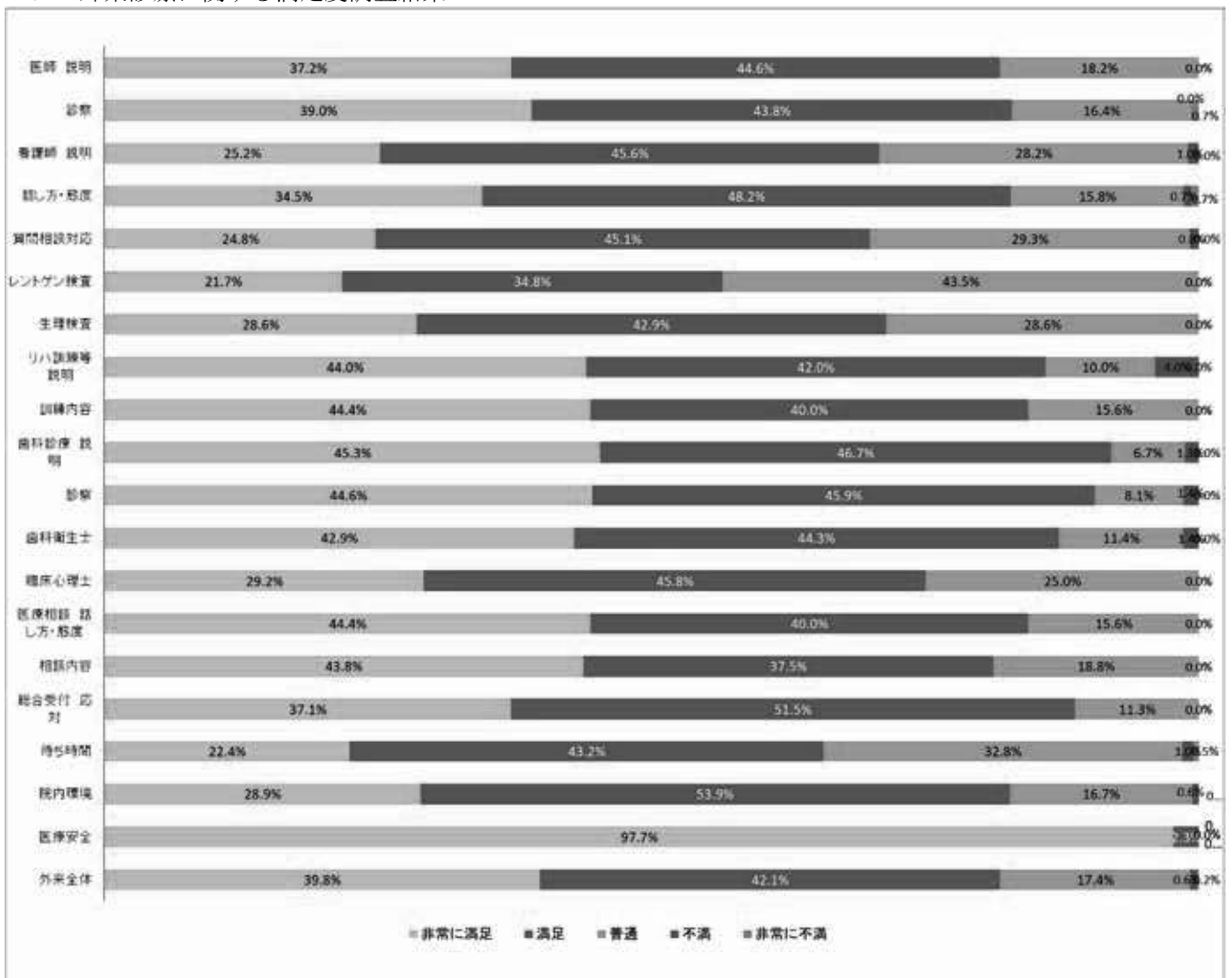
※ 本人による記載が難しい場合は家族又は付添の方による記載

(5) 回答者数

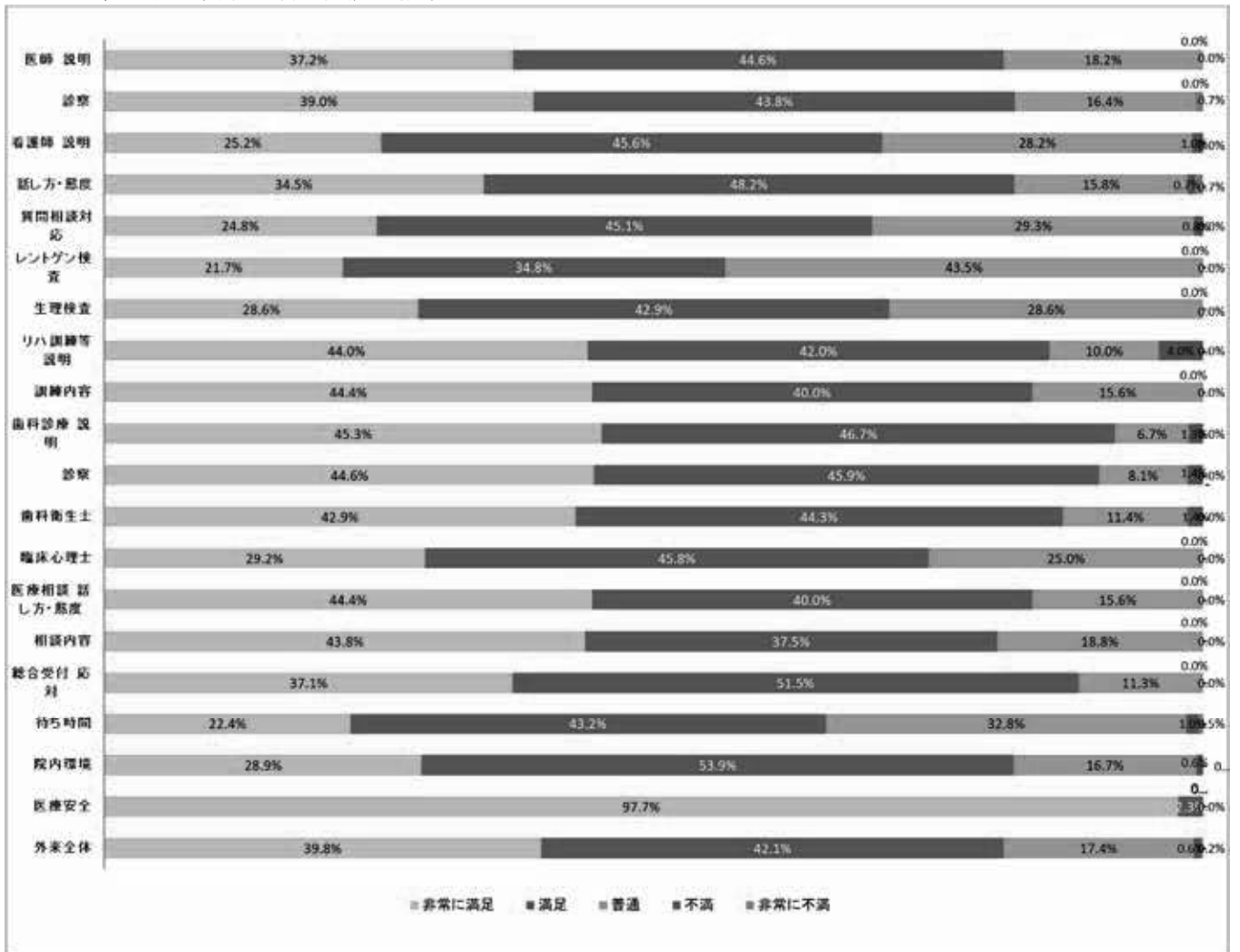
外来：199名 入院：75名

(6) 令和5年度調査結果

ア 外来診療に関する満足度調査結果



イ 入院診療に関する満足度調査結果

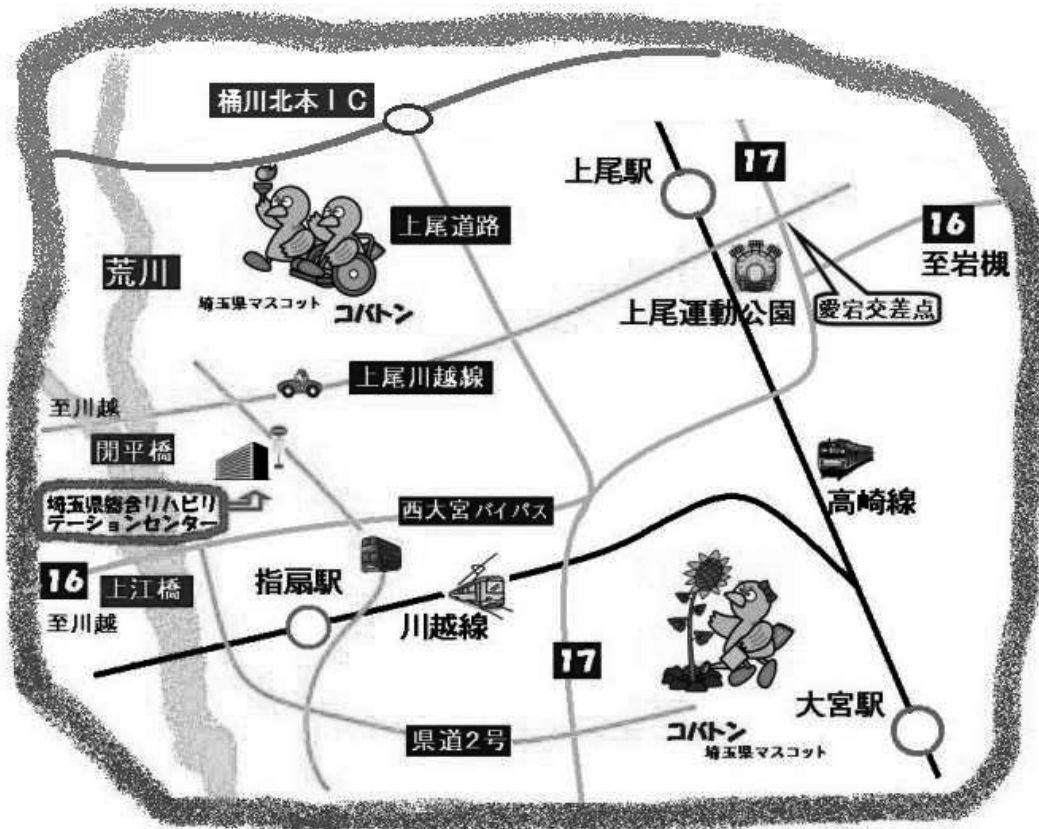


2 交通案内

- (1) JR「大宮駅」西口 8番のりば 東武バス 所要時間約30分
 - ・「リハビリセンター行き」利用、「リハビリセンター」下車
 - ・「リハビリセンター入口経由橘神社行き」利用、「リハビリセンター入口」下車
 - ・「リハビリセンター入口経由丸山公園行き」利用、「リハビリセンター入口」下車

- (2) JR高崎線「上尾駅」西口 3番又は6番のりば 東武バス 所要時間約25分
 - ・「リハビリセンター行き」利用、「リハビリセンター」下車
 - ・「UDトラック前経由指扇駅北口行き」利用、「リハビリセンター入口」下車
 - ・「フェニックスゴルフ場経由指扇駅北口行き」利用、「リハビリセンター入口」下車
 - ・市内循環バス『ぐるっとくん』利用

- (3) JR川越線「指扇駅」北口 東武バス 所要時間約10分
 - ・「リハビリセンター行き」利用、「リハビリセンター」下車
 - ・「橘神社前行き」利用、「リハビリセンター入口」下車
 - ・「フェニックスゴルフ場行き」利用、「リハビリセンター入口」下車
 - ・「上尾駅西口行き」利用、「リハビリセンター入口」下車



表紙デザイン作者紹介

埼玉県総合リハビリテーションセンター 障害者支援施設利用者 廣江 一郎

タイトル名 「輪と和」

テーマ

埼玉県総合リハビリテーションセンターの「私たちは、利用者の皆様が、その人らしい自立した生活ができるよう、良質で信頼される医療・福祉の提供に努めます。」という理念と、コバトンデザイン集の「彩（いろどり）の輪」のデザインが合っていると思いました。健常者・障害者、色々な個性が尊重された、「人の和」の世の中へなるようにと願いを込めました。

埼玉県総合リハビリテーションセンター

〒362-8567 埼玉県上尾市西貝塚148-1

TEL 048(781)2222(代表)

FAX 048(781)1552

ホームページアドレス <https://www.pref.saitama.lg.jp/rihasen/>
