

長野県立総合リハビリテーションセンター  
第二次経営推進プラン

～障害者自立支援の郷土づくり～

平成24年（2012年） 3月

長野県立総合リハビリテーションセンター

障害のある人もない人も 共に暮らせる共生社会を目指して  
～「第二次経営推進プラン」の策定に当たって～

皆様方には、日頃から、県立総合リハビリテーションセンターをご利用いただきありがとうございます。また、当センターに対し、格別なご支援、ご協力を賜り、心からお礼を申し上げます。

当センターの更生相談室に相談された方や障害者支援施設を利用された方、あるいは病院を受診し、手術を受け、リハビリテーションを受けられた方、当センターの製作する義肢装具を利用された方、そしてそのご家族の皆様には、それぞれに 悩みや、ご苦勞、ご心勞があったこと、またそれを乗り切るのに大変なご努力があったことと拝察申し上げます。

当センターのサービスや対応が、利用される皆様方にご満足いただけるものであるよう、日々努力を重ねているところですが、建設後30年余を経過し一部に老朽化が目立つ建物もあり、ご不便をお掛けしたのではないかと案じております。



昭和49年に設置された当センターは、開設以来、障害のある方々に対する更生相談から先進医療の提供、そして機能訓練、職業訓練に至るまで、総合的なリハビリテーションサービスを提供してまいりました。近年は、障害の種類に関わらず、より身近な地域において、質の高いサービスを自らが選択して受ける時代へと進んでおり、障害者の自立をさらに支援し、障害のある人もない人も相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会が実現できるよう、当センターも一層の努力をしていかなければなりません。

こうした中、当センターは平成21年度から23年度までを計画期間とする「新経営推進プラン」に基づき事業運営をしてまいりましたが、このたび、その成果を踏まえるとともに、新たなサービスなどについても検討を重ね、平成24年度を初年度とする向こう3年間の新たな経営計画となる「第二次経営推進プラン」を策定いたしました。

当センターの「今後進むべき方向・在りたい姿」については、職種、職域を越えて毎年のように議論をしてきております。このたびの計画の検討に当たりましても、それらを生かすとともに、多くの専門職が働き、複数の機能の有機的な複合施設である当センターの特徴を、時代の要請に応え、いかに県民の皆様のお役に立てるようにしていくか、職員間において議論が一層深まったと考えております。

いずれにいたしましても、計画は、実行してその成果を県民の皆様にお示していくことにこそ意義があります。今後とも当センターを見守っていただき、ご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

平成24年（2012年）3月

長野県立総合リハビリテーションセンター

所長 木下久敏

— 目 次 —

	ページ
はじめに .....	1
第1章 県立総合リハビリテーションセンターの概要について .....	4
第2章 各部署の業務内容等について .....	10
第1節 更生相談室の業務について	12
第2節 支援部の業務について	15
第3節 医務部の業務について	16
第4節 リハビリテーション療法部の業務について	18
第5節 看護部の業務について	21
第6節 管理部の業務について	25
第3章 当センターの発展方向と経営効率の向上について .....	26
第1節 当センターの発展方向について	26
1 障害者支援のための法体系の整備 (26)	
2 本県における障害者数の推移等 (30)	
3 当センターの特徴 (31)	
4 当センターの発展方向と目指す経営 (34)	
第2節 明日を築く経営の推進について ～障害者自立支援の郷土づくり～	36
1 当センター利用者の安全管理と業務改善の徹底 (38)	
2 重点プロジェクトの展開 (40)	
3 経営効率の総合的な推進 (50)	
4 医師・看護師等の人材確保 (51)	
5 専門スタッフのスキルアップと次代を担う人材の育成 (52)	
6 県民起点のセンターづくり (52)	
第3節 経営目標の設定について	53
1 「新経営推進プラン」の実績について (53)	
2 「第二次経営推進プラン」の全体目標について (53)	
3 「第二次経営推進プラン」の個別目標について (55)	
《付属資料》 .....	57
○ 用語解説 (57)	
○ 長野県立総合リハビリテーションセンター条例について (61)	
○ 県立総合リハビリテーションセンターの沿革について (63)	
○ 身体障害者更生相談所と他の施設との複合・併設化について (65)	
○ 「新経営推進プラン」の実績について (公表資料) (66)	
○ 病院部門における収支見通し(平成24年度～平成26年度)について (77)	
○ 第二次経営推進プランの原案作成に係る組織について (78)	
○ 第二次経営推進プラン策定までの経過について (80)	

## はじめに

### 1 第二次経営推進プランについて

「第二次経営推進プラン」（以下「このプラン」といいます。）は、長野県立総合リハビリテーションセンター（以下「当センター」といいます。）における平成 24 年度から 3 年間の業務運営や経営の指針となる計画で、平成 23 年度までを計画期間とする「新経営推進プラン」の後継計画として、平成 24 年 3 月に策定されました。

このプランの計画期間や基本的な目標数値などは、前身となる「新経営推進プラン」を引き継いでおり、次の表に記載のとおりです。（目標の詳細等については第 3 章をご覧ください。）

項 目	第二次経営推進プラン	新経営推進プラン
計 画 期 間	平成 24 年度～平成 26 年度 (3 年間)	平成 21 年度～平成 23 年度 (3 年間)
全 体 目 標	○センター使用料収入額 1 2 億円以上の達成 ○職員給与費の 1. 8 倍以上の医業収入の確保	○センター使用料収入額 1 2 億円以上の達成 ○職員給与費の 1. 7 倍以上の医業収入の確保 ○リハビリテーション療法部の設置
個 別 目 標	部署ごとに設定 全体で 3 5 項目	部署ごとに設定 全体で 3 2 項目

なお、「新経営推進プラン」については、平成 22 年度までの実績が公表されておりますが、「センター使用料収入額 1 2 億円以上の達成」など 3 つの全体目標はいずれも目標を達成しているほか、個別目標についても一部目標値に達しないものがあるもののおおむね順調に推移しており、基本的には、前身となる「新経営推進プラン」をベースに、新たなプランを策定することとしたものです。

このプランの策定に当たりましては、当センター内に計画案を作成する委員会を設け、この委員会で調査、検討、協議するとともに、職員全員にアンケートを実施しその意見をできるだけ把握したほか、小規模ながら当センターのホームページでパブリックコメントを実施しました。

このプランの具体的な内容については、第 1 章以下に順次記載してありますが、全体としては次のように構成されています。

- まず、当センター全体の概要、沿革等について述べ、当センターが障害者の福祉の増進のための有機的・一体的な複合施設であることを記しています。(第1章)
- 次に、当センターを構成する各部署の名称、役割、機能などについて述べ、県民の皆様にご理解いただけるよう努めました。(第2章)
- さらに、国の障害者施策の検討・制度改正に関する動きや、有機的・一体的な複合施設としての当センターの特徴について触れ、これらを踏まえた当センターの発展方向について述べるとともに、当センターとして特に推し進めていこうと考えているプロジェクトなどについて記述し、併せて今後3年間の全体目標と各部署の個別目標を掲げました。(第3章)
- なお、本文(第1章～第3章)に記載されている用語の解説(⇒その用語が初めて用いられた箇所に「\*」印を付してあります。)のほか、分量の関係で本文では記載を割愛した当センターの沿革の詳細や「新経営推進プラン」の実績(公表資料)等及びこのプラン策定に係る組織・策定経過などについては、末尾に《付属資料》として添付しました。

《用語解説：付属資料(57～60ページ)参照》

## 2 このプランの性格について

平成19年12月に国(総務省)から「公立病院改革ガイドライン」が示され、長野県においてもこれを踏まえ、当時県直営であった「須坂病院」、「駒ヶ根病院」、「阿南病院」、「木曾病院」及び「こども病院」について、平成20年度中に「公立病院改革プラン」を策定することとなりました。

その際、当センターの病院部門についても、同様に経営健全化計画を策定することとなり、このプランの前身である「新経営推進プラン」が取りまとめられましたが、病院部門にとどまらない当センター全体の運営のための計画として策定されました。

そのため、「新経営推進プラン」は、収入の増、支出の減、経営効率の向上等ばかりではなく、いかに障害者の福祉の増進に寄与できるか、そのためにどのようなサービスをしていけばよいか、などの視点からの計画となっています。

このプランの策定過程におきましても、当センターの病院部門のみならず、身体障害者更生相談所部門、障害者支援施設部門及び補装具製作施設部門におけるサービスの目標や、これらの各部門が連携することによって、より障害者の福祉の増進につながる支援ができるような方策などについても検討が行われました。

したがって、このプランにおいては、「経営」目標値だけでなく、当センター職員が今後3年間の事業実施に当たり、目安や拠り所とすることができるものとなるよう、いわゆるサービス目標なども掲げられております。

### 3 県の新たな障害者プランとの関係について

県では、平成 14 年度からの 10 年間の障害者施策の目標と具体的な方策を定めた「長野県障害者プラン」が平成 23 年度末をもって終了することから、これまで実施してきた施策の成果や課題等を踏まえて、平成 24 年度からの新たな 6 か年計画となる「長野県障害者プラン 2012」（仮称）の策定を進めてきました。

当センターも県の障害者施策を担う重要な機関の一つとして、この新たな障害者プランの基本理念や施策の推進方針等も踏まえ、このプランを策定したところです。

### 4 県の行政・財政改革との関係について

平成 23 年度から平成 24 年度にかけて、県の組織全体において「行政・財政改革」に向けた検討が行われており、当センターも県機関の一部として、運営形態などを含む行政改革等の議論は避けられないところですが、このプランの原案を議論した平成 23 年度においては、あくまで県の障害者福祉を担う重要な機関として、従来同様「県設置・県運営」を前提として立案したものです。

## 第1章 県立総合リハビリテーションセンターの概要について

当センターは、昭和49年11月、長野市下駒沢地籍に「長野県身体障害者リハビリテーションセンター」として設置されましたが、様々な経過を経て、平成18年4月から「長野県立総合リハビリテーションセンター」として、この地で新たにスタートしています。

### 1 設置目的、事業内容等について

- (1) 名称 長野県立総合リハビリテーションセンター
- (2) 所在地 長野市下駒沢 618-1
- (3) 設置年月日 昭和49年(1974年)11月1日
- (4) 設置者 長野県(運営主体も同じ)
- (5) 設置目的 身体障害者の福祉増進を目的として、身体障害者に係る次の業務を行うため(長野県立総合リハビリテーションセンター条例第2条)
- ①障害者自立支援法に基づく便宜の供与  
(施設入所支援、生活介護、自立訓練、就労移行支援、短期入所)
  - ②障害者自立支援法に基づく自立支援医療その他の更生に必要な診療
  - ③医学的、心理学的及び職能的判定
  - ④補装具の処方、製作、修理及び適合判定
- ≪付属資料(61～62ページ)参照≫
- (6) 施設及び根拠法規
- 身体障害者更生相談所(身体障害者福祉法第11条第1項)
  - 障害者支援施設(障害者自立支援法第5条第12項)
  - 病院(医療法第1条の5第1項)
  - 補装具製作施設(身体障害者福祉法第32条)

(7) 組織及び業務内容

当センターは、身体障害者更生相談所部門、障害者支援施設部門、病院部門及び補装具製作施設部門が有機的に複合した障害者支援のための総合リハビリテーション施設であり、その業務を執行するための組織として、「更生相談室」、「支援部」、「医務部」、「リハビリテーション療法部」、「看護部」及び「管理部」が置かれています。

区 分	担 当 業 務
更生相談室	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医学的、心理学的、職能的判定</li> <li>○補装具の処方、適合判定</li> <li>○専門的な知識及び技術を必要とする相談、指導</li> <li>○市町村の支援の実施に係る市町村相互間の連絡調整、情報提供、必要な援助等</li> <li>○身体障害者手帳*の交付</li> <li>○社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会の庶務</li> </ul>
支 援 部	<ul style="list-style-type: none"> <li>○障害者支援施設の利用者（以下「施設利用者」といいます。）の生活支援 [施設入所支援、生活介護、自立訓練、就労移行支援、短期入所] 【利用人員：80人】</li> <li>○施設利用者の職能訓練、職業訓練 [職業訓練：能力開発科、電算事務科、経理事務科、自動車運転科、 (休止中) 園芸科、縫工芸科、木工芸科、クリーニング科]</li> </ul>
医 務 部	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療、保健指導 [診療科目：整形外科、神経内科、内科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科] 【病床数：80床】</li> <li>○薬品の保管・出納・調剤、臨床検査、診療放射線の照射</li> </ul>
リハビリテーション療法部	<ul style="list-style-type: none"> <li>○機能訓練</li> <li>○義肢装具の製作、修理</li> </ul>
看 護 部	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者の看護</li> <li>○診療の補助</li> <li>○施設利用者の健康管理</li> </ul>
管 理 部	<ul style="list-style-type: none"> <li>○庶務、会計</li> <li>○医事事務</li> <li>○給食</li> <li>○他部室の所管に属さないこと。</li> </ul>

(8) 組織及び職員数 (平成 23 年 4 月 1 日現在)

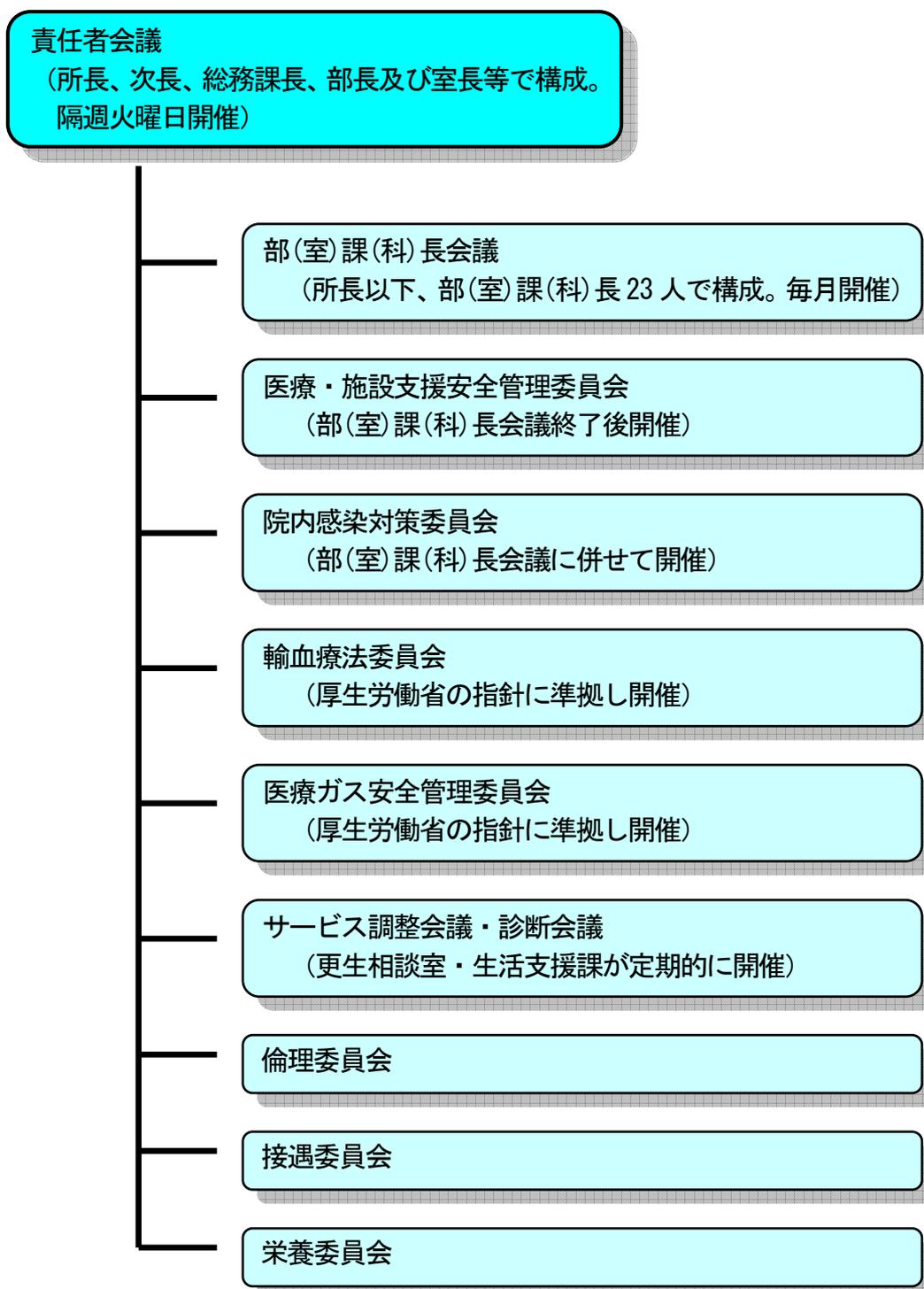
区 分	課(科)名及び配置職種例	職員数
所 長	所長 医師	所長 1 人
次 長	次長(医務) 医師 次長(事務) 事務職員	次長 2 人
更生相談室	身体障害者福祉司* (注) 看護師 事務職員	更生相談室長 以下 7 人
支 援 部	○生活支援課 生活支援員 ○訓練課 訓練指導員	支援部長 以下 19 人
医 務 部	○医務科 医師 ○麻酔科 医師 ○薬剤検査科 薬剤師 臨床検査技師* ○放射線技術科 診療放射線技師*	医務部長 以下 10 人
リハビリテーション療法部	○理学療法科 理学療法士* ○作業療法科 作業療法士* ○言語聴覚療法科 言語聴覚士* ○義肢装具科 義肢装具士*	リハビリテーション療法部長 以下 25 人
看 護 部	○外来 看護師 ○手術室 看護師 ○1階病棟 看護師 ○2階病棟 看護師 ○支援部 看護師	看護部長 以下 52 人
管 理 部	○総務課 事務職員、出納員 ○栄養課 管理栄養士	管理部長 以下 18 人
合 計	6 部(室) 12 課(科)	134 人

(注) 身体障害者福祉司には心理判定業務を行う者を含みます。

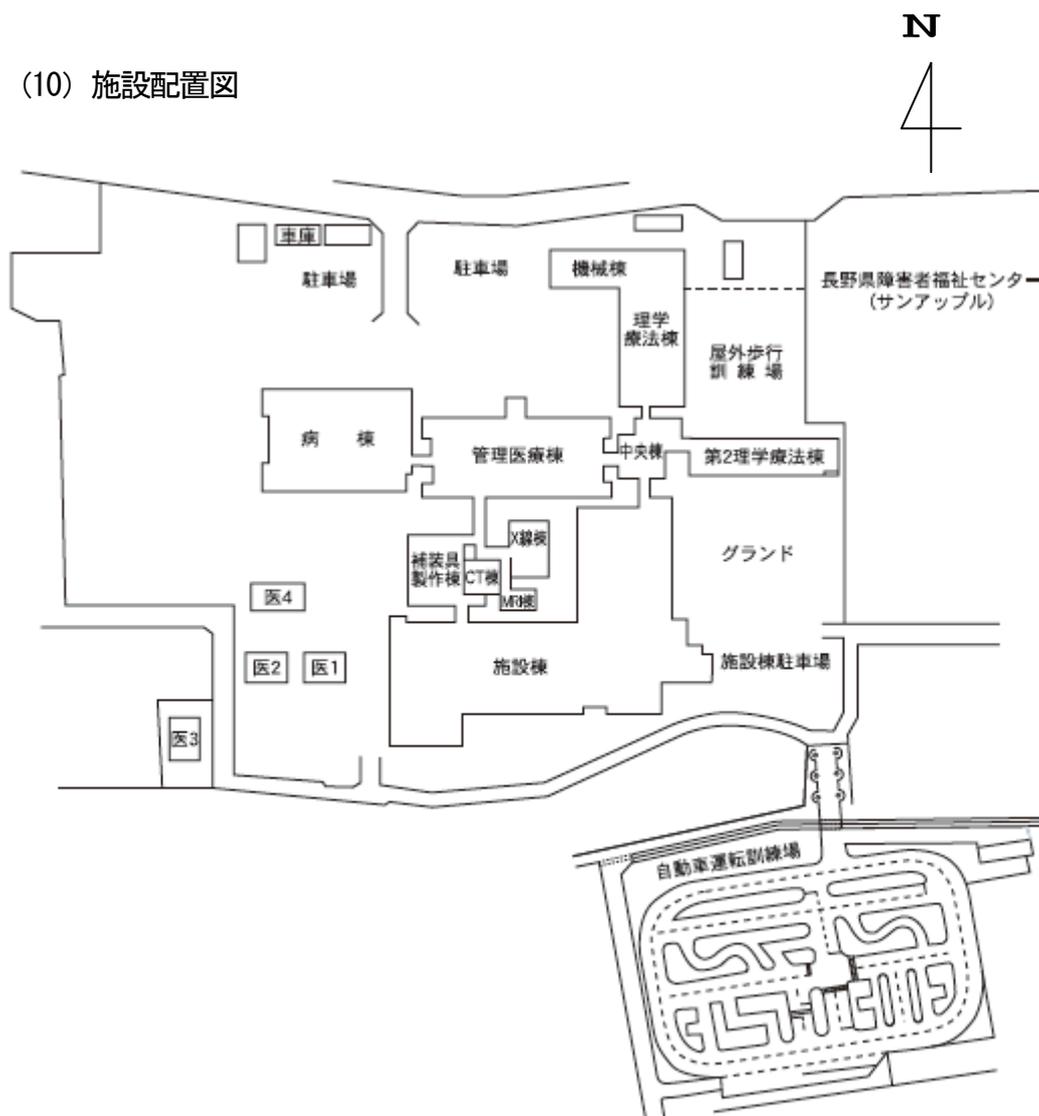
職員数合計 132人 (臨時的任用職員、嘱託職員、非常勤職員を除く。)

(上記の表の合計134人との差は、次長(医務)がリハビリテーション療法部長を、次長(事務)が管理部長を兼務していることによります。)

(9) 当センター内の常設会議及び委員会（主なもの）



(10) 施設配置図



- 敷地面積 42,331.95 m<sup>2</sup>
- 建物面積 16,698.58 m<sup>2</sup>
- 主な建物 管理医療棟、理学療法棟、施設棟、病棟、補装具製作棟、X線棟、MRI棟、CT棟、理学療法棟、機械棟 等

## 2 沿革について

当センターが、現在地の長野市下駒沢地籍に設置されたのは、昭和49年11月ですが、さらに遡ると、昭和41年12月に身体障害者福祉センターが同地籍に設置されています。それ以降の主な沿革は以下のとおりです。

昭和 41. 12	身体障害者福祉センター設置（長野市下駒沢）
昭和 49. 11	身体障害者リハビリテーションセンター設置 30 床の付属病院を開設
昭和 58. 4	病棟新築（80 床）
平成 7. 4	施設棟改築
平成 18. 4	身体障害者リハビリテーションセンター条例を改正し、「県立総合リハビリテーションセンター」としました。初代所長に木下久敏医師が就任
平成 18. 10	障害者自立支援法による指定障害者支援施設に移行

なお、昭和 20 年代には、当センターの前身ともいえる県の機関が次々に長野市内に設置され、様々な経過を経て発展し、現在に至っています。

《付属資料（63～64 ページ）参照》

### 3 国内のリハビリテーション・ネットワークについて

当センターは、県内、地区及び全国レベルでそれぞれネットワークを形成し、リハビリテーションに係る最新情報を入手するとともに、相互に連携して諸事業を実施しています。

また、埼玉県所沢市にある国立身体障害者リハビリテーションセンター（国立職業リハビリテーションセンターも同一敷地内）での各種研修に積極的に参加し、スキルアップ\*に努めています。

#### (1) 県内ネットワーク ～長野県身体障害者施設協議会～

県内における身体障害者施設の機能の向上を図ることにより、身体障害者の更生を促進し、その福祉を増進することを目的として、当センターを含む加盟 16 施設において、更生に関する調査研究や地域社会に対する提言等を行っています。

#### (2) 地区ネットワーク ～関東甲信越地区身体障害者更生相談所長協議会

全国身体障害者更生相談所長協議会を構成する 6 つの地区協議会の一つとして、関東甲信越地区の 1 都 9 県 5 指定都市の 20 機関で構成されています。この会議では、各県都市の更生相談所が抱える課題の協議や地区協議会としての意見集約、提言等を行っています。

#### (3) 全国ネットワーク ～全国身体障害者更生相談所長協議会

全国の身体障害者更生相談所の相互の連携を密にし、更生相談所業務の発展を期するため、身体障害者の福祉に関する調査、研究、情報の収集等を行っています。

## 第2章 各部署の業務内容等について

当センターでは、従来から、次の「理念」と3つの「基本方針」を掲げています。

### ○ 理 念

長野県立総合リハビリテーションセンターは、障害があっても安心して社会参加できるよう、センターを利用される皆様のニーズに応えていきます。

### ○ 基本方針

#### ■ 安心と満足が得られるリハビリテーションサービスに努めます。

⇒ 医師、看護師、理学療法士、義肢装具士、身体障害者福祉司、心理判定員\*、生活支援員などの専門スタッフが、各人に最も適したプログラムを開発し、社会復帰を全力で支援します。

#### ■ 時代のニーズに即応した効果的・効率的な運営に努めます。

⇒ 先進的な医療と、利用者本位の質の高い福祉サービスの提供により、患者や施設利用者の皆様から選ばれ、愛されるセンターを目指すとともに、明るくさわやかで、働き甲斐のある職場づくりを行います。

#### ■ 地域との連携を深め、皆様の自立生活の支援に努めます。

⇒ 障害者やその家族の皆様が住み慣れた地域で、そこに暮らす人々と共に生き生きと暮らせるよう、医療や保健、福祉等が協力し合うための中核的な役割を果たします。

当センターには、業務を執行するための組織として、「更生相談室」、「支援部」、「医務部」、「リハビリテーション療法部」、「看護部」及び「管理部」があり、上記の理念及び基本方針を職員全員の共通意識とし、各部署が協力して業務に当たっています。

この章では、各部署が行っている業務の内容について、その概要をご説明いたします。

なお、このプランの文中においては、原則として、  
身体障害者更生相談所部門については「更生相談室」と、  
障害者支援施設部門については「障害者支援施設」と、  
病院部門については「病院」（一部「病院部門」）と、  
補装具製作施設部門については「義肢装具科」と、  
それぞれ記載しています。

## 第1節 更生相談室の業務について

更生相談室は、障害者の医療・福祉の相談や身体障害者手帳の発行等を行うとともに、県の「身体障害者更生相談所」として補装具、自立支援医療（更生医療）の判定を行い、市町村に対し専門的技術支援や情報提供などを行っています。

また、福祉・医療等関係機関と連携し、障害者が地域で自立した生活を送るために当センターの機能を積極的にご利用いただけるよう努めています。

主な業務は次のとおりです。

### （1）判定業務

ア 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、心理判定員などの専門職が連携して、医学的、心理学的判定等を行います。

イ 県の「身体障害者更生相談所」としての当センターに直接来所した障害者及び当センターが行う巡回相談に訪れた障害者に対し、補装具費の支給に関する可否判定及び適合判定を行います。

### （2）相談支援業務

ア 「医療・福祉なんでも相談\*」を充実させ、当センターの利用促進及び支援が必要な在宅の身体障害者や高次脳機能障害者\*に対し、適切かつ迅速な相談・支援を行います。

イ 障害者の利便を図るため、市町村及び地域の関係者と連携を取りながら、巡回相談を実施しています。

平成22年度身体障害者更生相談件数

(単位：件)

障害区分 相談内容	肢 体 不自由	視 覚 障 害	聴 覚 障 害	言語機 能障害	内 部 障 害	高次脳 機 能 障 害	合 計	構成比 (%)
更生医療	983	5	2	30	402	0	1,422	24.0
補装具	833	0	465	0	0	0	1,298	21.9
障害者手帳	805	116	129	22	663	7	1,742	29.4
職 業	2	0	0	0	0	2	4	0.1
施 設	429	5	0	0	0	62	496	8.4
生 活	104	0	0	0	0	5	109	1.8
医 療	611	0	0	0	0	165	776	13.1
そ の 他	0	0	0	0	0	74	74	1.3
合 計	3,767	126	596	52	1,065	315	5,921	100.0
構成比(%)	63.6	2.1	10.1	0.9	18.0	5.3	100.0	

- (注) 1 福祉行政報告例「第17 身体障害者更生相談所における処理」によります。  
 2 障害者手帳は身体障害者手帳に限ります。  
 3 巡回相談を含みます。  
 4 構成比は、小数点以下第2位を四捨五入しています。

(3) 市町村支援業務

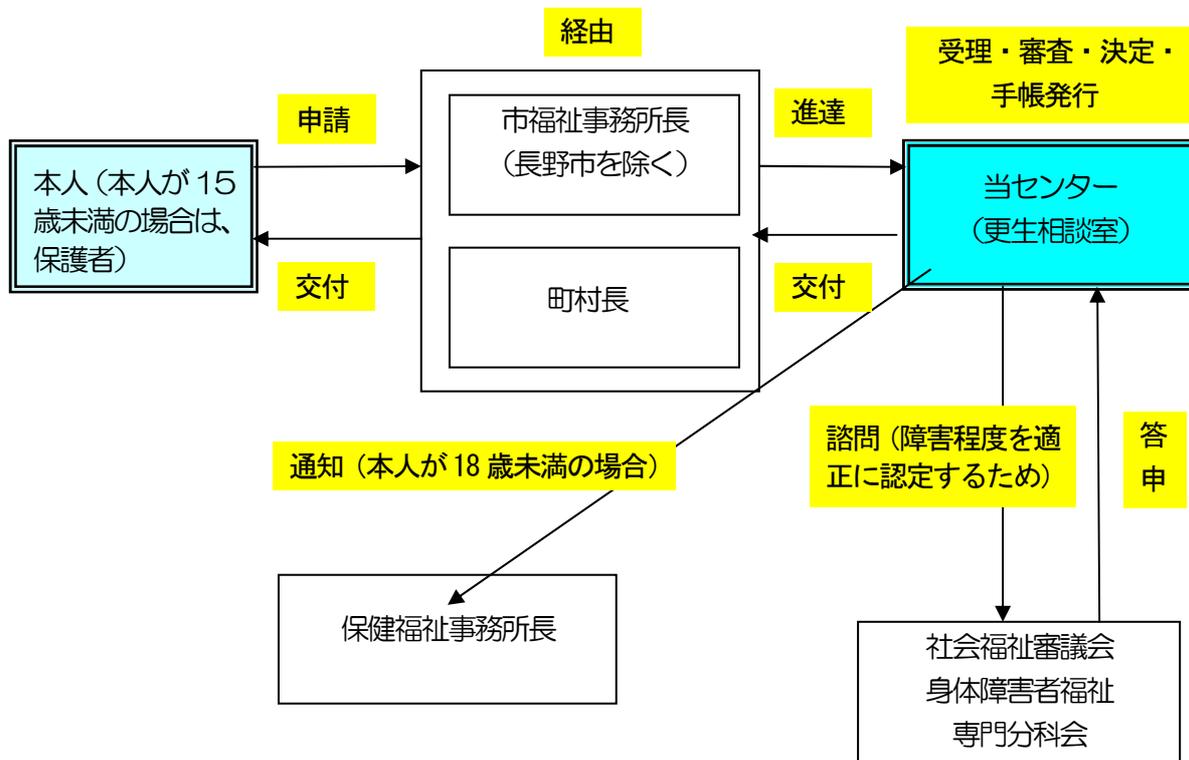
ア 市町村から依頼のある補装具費支給についての可否判定、自立支援医療（更生医療）の適否の判定を迅速かつ的確に行います

イ 障害者自立支援法による制度の適正な事務執行のため、市町村等を対象とした研修を実施し、身体障害者福祉の向上に必要な知識、技術の普及・向上に努めています。

(4) 身体障害者手帳交付業務

中核市である長野市以外の市町村の区域を対象とした身体障害者手帳交付業務の迅速な事務処理に努めるとともに、手帳取得に付随する補装具、自立支援医療（更生医療）と有機的にリンクしながら、身体障害者の福祉の向上に努めています。

身体障害者手帳の申請・交付の流れ（H20.4.1～）



身体障害者手帳の交付状況

(単位：件)

区 分 年 度	新規交付	再 交 付		合 計
		障 害 の 程度変更	手 帳 の 紛失・破損	
平成 19 年度	6,277 (70.5)	1,634 (18.4)	993 (11.2)	8,904
平成 20 年度	6,476 (71.4)	1,641 (18.1)	954 (10.5)	9,071
平成 21 年度	6,375 (71.3)	1,582 (17.7)	990 (11.1)	8,947
平成 22 年度	6,376 (70.5)	1,704 (18.9)	958 (10.6)	9,038

(注) ( ) 内は構成比で、小数点以下第2位を四捨五入しています。

(5) 地域リハビリテーションの推進

市町村や各種相談機関との有機的な連携を深めるとともに、リハビリテーションの理念の啓発、普及を図るため、地域リハビリテーションのつどいを開催し、地域リハビリテーションの推進に努めています。

(6) 情報提供

障害者が的確に福祉サービスを選択できるよう、ホームページの一層の充実を図り、当センター及び障害者のリハビリテーションに関する情報の発信に努めています。

(7) その他

中核市である長野市以外の市町村の区域を対象として、自立支援医療機関の指定、身体障害者手帳に係る診断書作成医師の指定などを行っています。

## 第2節 支援部の業務について

支援部の業務は、施設利用者の生活支援や、機能訓練及び職業訓練に関し、きめ細かなリハビリテーションサービスを提供することです。

生活支援については、生活全般に関わる個々の利用者ニーズの実現に向け、関係スタッフ及び外部機関との連携を大切に、社会生活に向けた各種支援を実施しています。

機能訓練及び職業訓練については、施設利用者の身体機能の維持・向上を図るとともに、職業能力向上に向け、訓練を実施しています。

リハビリテーションは、失ったものを取り戻そうとすることではなく、新しい能力を開発し、新しい人生を創造することであるという今日的リハビリテーション理念に基づき、利用者と同じ目線に立って、業務を推進しています。

主な業務は次のとおりです。

### 1 生活支援課

生活支援課では、施設利用者が早期の社会参加が実現できるよう必要な訓練を提供するとともに、適切な健康管理を助言・支援し、社会生活能力の向上を図ります。特に、助言・支援に当たっては、生活支援（生活支援員）、健康管理（看護師）の各スタッフ間の連携を図り、組織的な業務の推進に努めています。

また、施設利用者が参画して作成された個別支援計画に基づき、質の高いサービスの提供を行うとともに、家庭や地域での生活の質（QOL）\*の向上のため、隣接する長野県障害者福祉センター（サンアップル）とも連携しながら、スポーツや趣味の拡大を図っています。

なお、中途失明者の社会適応能力の回復・向上のため、必要な知識・技術が習得できるよう系統的に訓練を実施しています。

### 2 訓練課

訓練課では、施設利用者の高齢化、高次脳機能障害\*などに伴う障害の重度化・複雑化に対応するため、生活支援課や病院と密接に連携し、利用者個々の障害特性とニーズに適合した機能訓練及び職業訓練を提供することにより、社会参加の促進、更に復職を含む一般就労や福祉的就労の促進を図っています。

また、平成18年度から開始した通所事業では、特に、希望者が多いと想定される機能訓練、自動車運転訓練、パソコン訓練、高次脳機能障害者自立支援訓練の充実に努めています。

### 第3節 医務部の業務について

当センターの病院部門は、日本整形外科学会及び日本リハビリテーション医学会の研修施設並びに日本麻酔科学会の麻酔科認定病院として認定されており、当センターの他の部門と有機的・一体的に運営されています。

#### 1 医務科

医務科では、脊椎外科、関節外科、上肢の外科、麻痺肢再建等の整形外科分野並びに脳血管障害・脊損及び神経筋疾患等のリハビリテーション分野における高度専門技術による治療を主として行うとともに、最新医療の可能な病院として、地域保健医療機関と連携を図りながら、地域医療に対し積極的な働き掛けを行っています。

主な業務は次のとおりです。

- ア 整形外科分野及び神経内科分野における高度で専門的な治療を行います。
- イ 当センターの障害者支援施設の入所者の夜間、休日及び祝祭日における医療上の緊急事態に対し医療対応を行います。
- ウ 更生相談室及び支援部と連携を取りながら、更生相談業務及び障害者支援施設の入所判定業務の援助を行います。
- エ 義肢装具製作に関する医療業務を行います。
- オ 研修医に対する指導を行います。

#### 2 麻酔科

麻酔科では、医務科業務の多くを共同で担うとともに、主に整形外科手術の麻酔を行います。あわせて、手術後の鎮痛のみならず、慢性痛に対するペインクリニック療法、脊髄損傷後の疼痛や痙縮の治療なども積極的に行います。

#### 3 薬剤検査科

薬剤検査科では、薬剤師、臨床検査技師がそれぞれ次の業務を行うことにより、医療の一翼を担っています。

- (1) 薬局

- ア 外来患者、入院患者の調剤及び薬の情報提供を行っています。
- イ 医薬品の適正管理、安全使用を推進しています。
- ウ 医薬品情報の収集と提供（D I：ドラッグインフォメーション活動）を行っています。

## （2）臨床検査

- ア 患者の検体検査、生理学的検査などの臨床検査を行っています。
- イ 正確な検査結果を出すために、臨床検査の精度管理に努めます。
- ウ 院内感染対策委員会事務局の業務及び感染症情報の提供業務を行っています。
- エ 輸血療法委員会事務局の業務を行うとともに、安全で適正な輸血の実施のための情報提供や製剤管理業務を行っています。

## 4 放射線技術科

放射線技術科では、診療放射線技師が専門的知識・技術・能力を活かし、常に患者にとってより安全で有効な検査ができるように努めています。

画像診断機器として以下の装置を用い、外来診療及び術前・術後における的確な診断情報の提供を行っています。

- ア CT装置\*  
エックス線を用いて、体の輪切りの画像及び立体的な画像を作成します。
- イ エックス線テレビ装置  
エックス線を用いて、体内の動きを観察し、脊椎造影撮影、整復の際の透視、泌尿器科の尿路系造影を行います。
- ウ 一般撮影装置  
エックス線を用いて、頭部・体幹部・四肢の撮影を行います。
- エ MRI装置\*  
磁力と電波を用いて、体内の任意画像を作成し、CT装置より軟部組織の描出に優れています。エックス線を使用しないため、被ばくはありません。  
特に、当センターのMRI装置は、最新機種で短時間に精密な検査を行うことができます。

## 第4節 リハビリテーション療法部の業務について

### 1 理学療法科

理学療法科では、身体機能や高次脳機能などに多様な障害を有する入院・外来患者の理学療法のほか、障害者支援施設においても社会的自立を目的に、細やかな理学療法を実施しています。また、医療・福祉従事者の育成や、車椅子、補装具などの向上・普及にも協力しています。

主な業務は次のとおりです。

#### (1) 身体的機能訓練

入院・外来患者については、医師からの指示に基づき、運動療法、物理療法、日常生活動作（ADL）\*指導、車椅子採型・補装具調整、家屋改修指導などを行っています。

また、施設利用者については、障害者自立支援法による機能訓練のほか、スポーツやレクリエーションの集団訓練を実施しています。

#### (2) 「土曜リハ」の実施

手術後や症状に応じて継続した訓練が必要な入院患者に対して、治療効果が上がるよう、作業療法科と共に土曜日午前中にも訓練を行っています。

#### (3) 更生相談室との連携業務

補装具の判定、車椅子の採型、福祉用具に関する研修など、多岐にわたり、連携して業務を行っています。また、巡回相談では、医師と共に県内の他施設や在宅の方の補装具判定・相談等を行っています。

#### (4) 各種研修会参加による研鑽等

患者や施設利用者が、より高度で快適な理学療法が受けられ、また、より多くの効果が得られるように、能力・知識・技術を向上させる学習会、学会等に積極的に参加しています。

また、リハビリテーション医療従事者を目指す学生の実習指導、高校生の体験学習・学校に出向いての講演会などの教育活動も行っています。

### 2 作業療法科

作業療法科では、日常生活や社会生活において、自立した活動を行うことができたり、周りの人からの介助量を軽減するために、基本的な心身の機能面の回復を目的に、様々

な作業及び活動を用いた訓練を行っています。

また、日常生活や社会生活における自立した活動が有効かつ安全に行え、生活が継続できるように、自助具・スプリント(簡易装具) \*の作製、福祉用具・家屋改修に関する相談・指導及び自宅での介助・訓練方法について家族への指導等も行っています。

主な業務は次のとおりです。

(1) 身体的機能訓練

動作の基本となる感覚・運動機能の改善を目的に、徒手や各種の作業(籐細工、毛糸細工、革細工など)を用いながら、応用動作の治療・訓練を行っています。

(2) 高次脳機能障害に対する治療訓練

脳の機能障害による失認・失行、記憶・注意力・遂行機能などの障害に対して、様々な作業を用いたり、記録の習慣や動作を反復訓練することにより機能の獲得や障害の改善を図ります。

また、高次脳機能障害者の支援を行う「ふるさと社\*」では、作業療法士による訓練も行っています。

(3) 日常生活動作能力の低下に対する訓練

食事、更衣、入浴、排泄、整容等、日常生活の中で必要な身の回りの動作について、自立や向上、介助量の軽減を目的にその人の機能に合った適切な方法で訓練を行っています。また、機能の回復状況に応じて、福祉用具を紹介するほか作製、改良をしたり、それらを活用した訓練を行います。

(4) 心理・精神的機能の低下に対する治療訓練

患者や施設利用者に不安や精神活動の低下等が生じた場合に、各種作業や目的の動作訓練を行う過程における時間の効用、自信や満足感、達成感などを活用しながら対応していきます。

(5) 家屋の改修指導

自宅などでの日常生活の向上や自立、介助量の軽減を図るとともに、訓練の成果が継続できるように、家屋の改修について相談、指導を行っています。

(6) スプリント(簡易装具)の作製

主として上肢の麻痺等による変形を防止し、握りやつまみなどの動作が行えるように、目的にあったスプリントの作製を行います。

(7) 「土曜リハ」の実施

急性期や症状に応じて継続した訓練が必要な入院患者に対して、治療効果が上がるよう、理学療法科と共に土曜日にも訓練を行っています。

#### (8) 職員の資質の向上等

研修会や学会などへの参加、開催及び発表を通して、作業療法のみならずリハビリテーションに関する知識・技術の向上に努めています。また、リハビリテーションの専門職を始め、教育・地域の保健・介護に関する関係職員などの養成や指導の援助を行っています。

### 3 言語聴覚療法科

言語聴覚療法科では、脳血管障害や頭部外傷などにより、言語機能、摂食・嚥下（えんげ）機能、高次脳機能に障害がある方に対して、その機能回復を図り、日常生活への適応や社会復帰などを促進するために次のような業務を行っています。

また、言語聴覚療法に関係する団体などや言語聴覚士養成に対する支援をしています。

#### (1) コミュニケーション障害に対する訓練の実施

##### ア 失語症に対する訓練

脳血管障害や頭部外傷などにより、聴く・話す・読む・書く・計算などの言語機能に障害を負った方に機能改善のための訓練を実施します。

また、話し言葉での意思伝達が困難な方に対して、他の手段によるコミュニケーション方法を検討し、意思伝達能力向上を促します。

##### イ 運動障害性構音\*(こうおん)障害に対する構音訓練の実施

脳血管障害やその他の疾病により発声・発語の運動機能に障害を負った方に対して、発声や発音の向上を目指した構音訓練を実施します。

また、運動障害が重度のため、話し言葉での意思伝達が困難な方に対しては、他のコミュニケーションによる伝達方法を検討します。

#### (2) 高次脳機能障害に対する訓練の実施

脳血管障害や頭部外傷などによる記憶障害、注意障害、遂行機能障害などの高次脳機能障害のある方に対して、機能訓練や日常生活への適応を目指した指導を行います。

#### (3) 摂食・嚥下訓練の実施

脳血管障害や頭部外傷などにより摂食・嚥下機能に障害のある方に対して食事姿勢や食物形態、摂食方法などを検討し摂食・嚥下訓練を実施します。

#### (4) 栄養支援チーム\*の活動の推進

障害者支援施設の摂食・嚥下機能障害のある利用者に対して、医師、看護師、生活支援員、管理栄養士と共に栄養支援チームとしての活動を推進します。

## 4 義肢装具科

義肢装具科は、身体障害者福祉法の規定に基づく補装具製作施設です。公設の補装具製作施設として障害者に対する福祉サービスの一層の増進に寄与し、補装具を必要とする方に寄り添った支援を心掛けています。

補装具の製作・修理だけでなく、更生相談室と連携し補装具費の支給判定・助言・業者指導を行っています。

また、補装具の利用者や市町村福祉担当者等からの補装具に関する相談に対し、専門的見地から対応しています。

主な業務は次のとおりです。

- ア 地域で暮らす身体障害者が、日常生活を送るための補装具の製作・修理・相談を行っています。
- イ 入院患者・外来患者の疾患に対し医師の指示に基づき、治療用装具の製作・修理を行っています。
- ウ 市町村の要請により県内を巡回し、補装具の製作・修理・相談を行っています。
- エ 更生相談室と連携し、当センターに直接来所した障害者、又は当センターが行う巡回相談に訪れた障害者に対する補装具費の支給に関する可否判定及び適合判定の業務に携わっています。また、市町村職員等に対する研修会の講師も務めています。
- オ 義肢装具士の養成を支援するため、養成校からの依頼により臨床実習生の受け入れを行っています。
- カ 各種学会・研修会へ参加し、知識・技術の向上に努めています。

## 第5節 看護部の業務について

看護部は、病院において患者の看護や診療の補助の業務を行うほか、障害者支援施設において利用者の健康管理の業務を行っており、病院の1階病棟・2階病棟・手術室・外来及び障害者支援施設の健康管理室に看護師が配属されています。

看護師は、当センターの設置目的や理念に基づき、「看護理念」を共有するとともに、5つの看護方針に基づいて行動しています。患者や施設利用者の可能性に注目し自立支援と生活の質（QOL）の向上に働き掛けています。この思いを持って各部署で目標を設定し、それに向かって精励しています。私たちが毎日生き生きと職務を遂行できることが、患者や施設利用者には良いサービスや看護を提供できる基本と考えています。

## 看護理念

常に患者さん・利用者さんの立場に立ち、患者さん・利用者さんの権利を尊重し、安心と満足の得られる看護を提供します。

### 5つの看護方針

#### 1 看護サービスの充実を図ります。

- (1) 温かさ、思いやりをもって感性豊かな看護を行います。
- (2) 清潔で安心して療養できる環境づくりを行います。
- (3) 看護のインフォームド・コンセント\*を図ります。
- (4) 患者の状態や看護実践が見える看護記録を行います。

#### 2 リスク感性を高め安全な看護の提供を図ります。

- (1) リスク感性を高め、安全行動が取れる組織づくりに努めます
- (2) 感染防止の理解を深め、感染対策を実施し、患者・利用者・職員の健康を守ります。
- (3) 総合的アセスメントを行い褥瘡\*(じょくそう)予防対策に努めます。

#### 3 患者が自立向上に立ち向かうよう支援します。

- (1) 固定チームナーシングを機能させ看護の充実を図ります。
- (2) 患者や家族が十分な情報を得て状況を理解し医療に参加できるよう働き掛けをいたします。
- (3) 患者中心の医療が円滑に行われるようチーム医療のコーディネーターの役割を担います。
- (4) 地域医療、福祉の充実に貢献します。

#### 4 健全な病院経営に参画します。

- (1) 病床利用率・在院日数・手術件数・外来患者数などを把握し病院運営へ参画します。
- (2) 衛生材料、消耗品の適正な管理を行います。
- (3) 診療報酬やコスト管理に意識して取り組みます。
- (4) 業務改善に努め、効率の良い看護を実践します。

#### 5 職員の資質向上を図ります。

- (1) 自己の目標を実践し自己研鑽に努めます。
- (2) お互いの協力と理解により、明るい職場づくりに努めます。
- (3) 資質向上を図るため、看護協会、自治体病院協議会等が主催する研修に積極的に参加します。

## 行動目標

- 寄り添う看護を行います。
- 打てば響く職場づくりを行います。
- 専門職として、自己研鑽に努めます。

### 1 1階病棟

#### 看護方針

安全で心地よい療養環境を常に意識し看護するとともに、ゴールに向けてリハビリスタッフと協働し総合的な支援を行います。

#### \*\*看護目標

- (1) 入院初期・中期・後期に各患者のケースカンファレンスを実施しゴールを見据えたチーム医療を提供します。
- (2) 療養環境を整備し効率性を上げるための取組を各チームで行います。
- (3) リハビリテーションを担う看護師として個々に自覚を持ち、自己研鑽に努めます。

### 2 2階病棟

#### 看護方針

自ら考え、安全で個別性のある看護を提供します。

#### \*\*看護目標

- (1) 患者、家族の入院・手術を行う不安を理解し、支援いたします。
- (2) 安全で快適な入院環境を整えます。
- (3) 主体的な話し合いから学ぶ姿勢を育てます。

### 3 手術室

#### 看護方針

患者さんが安全・安心な環境で手術が受けられるようにします。

#### \*\*看護目標

- (1) 手術・麻酔が安全に行える環境を準備し患者が安心して手術を受けられるよう看護いたします。
  - ア 術前訪問を行い情報の共有を図り、個別的な身体的・精神的看護を行います。
  - イ 術前・術中・術後記録の整備を行います。
  - ウ 麻酔や手術の進歩に合わせた手術看護の実践と手術マニュアルの改訂を行い

ます。

エ 手術器械や器具等の滅菌保証の向上に努めます。

(2) 経営意識を持ちます。

ア 消耗医材の質、価格を意識し、効率的で安全な物品の導入に努めます。

イ 薬局との連携を取り、在庫・期限管理を行います。

(3) 看護師としての資質向上に努めます。

ア 年間目標を持ち手術室看護師として知識、技術の習得を行います。

イ 手術に関する専門分野の研修に積極的に参加し、情報の共有を図ります。

ウ 手術器械の知識を高めるため、ワークショップを企画します。

#### 4 外来

##### 看護方針

患者さんに満足していただける外来看護を提供します。

\*\*看護目標

(1) 患者一人ひとりの人格や意見を尊重し、親切で丁寧な看護サービスを提供します。

ア 接遇の向上に努めます。

イ 環境整備と事故防止・感染防止に努めます。

ウ 分かりやすい説明と指導をします。

(2) 関連する各部署との連携を図り、効率的な外来運営をします。

ア オーダリングシステムが効果的に使用できているか検討し対応します。

イ 他部署との連携を意識し、適切な対応に努めます。

(3) 看護の質向上及び自己のキャリアアップ\*に努めます。

ア 研修会へ積極的に参加します。

イ 専門職として自己課題を持ち、達成に向け努力します。

#### 5 障害者支援施設（健康管理室）

##### 看護方針

常に利用者さんの立場を思い、安心・安全と満足が得られる看護を提供します。

\*\*看護目標

(1) 施設利用者、家族の入所目的を理解し、関係職員とのコミュニケーションを図り看護の充実に努めます。

(2) リスク感性を高め、安全な生活環境と看護を提供します。

(3) 個々の気づきを大切に、お互いの協力と理解により、活気ある職場づくりに努めます。

(4) 専門知識・技術の向上に努め、看護業務に生かします。

## 第6節 管理部の業務について

### 1 総務課

総務課は、当センターの運営管理全般を担当するとともに、病院の受付窓口等として、受付業務委託先と連携を図りながら、患者や家族の皆様に親しみと安心感を持っていただくよう努めています。

また、医師、看護師、理学療法士、義肢装具士、身体障害者福祉司、心理判定員、生活支援員など多くの専門の職員が集結している当センターにあって、幅広い専門職種間の調整役を務めています。

そのほか、職員のコスト意識と経営参画意識を高めるため、経営情報等の周知や経費の削減に努めるとともに、快適な環境づくりのため、当センターの清掃、補修・修繕、植栽の手入れなどを行っています。

### 2 栄養課

栄養課は、患者や施設利用者の栄養管理、健康の維持増進を担当し、疾病治療やリハビリテーションの支援を行っています。なお、平成 24 年度から給食（調理）業務を民間業者に委託することといたしました。

主な業務は次のとおりです。

- ア 関連部署との連携を密にして、患者や施設利用者一人ひとりの栄養状態、健康状態を把握し、それに基づいた栄養計画を作成し、適正な栄養管理を推進しています。
- イ 栄養相談や病室訪問等を実施し、食事療法や健康増進に関する情報の提供に努めています。
- ウ 栄養委員会を定期的開催するとともに、食事満足度調査を実施し、その結果をもとに課題を検討し、給食委託業者と連携を図りながら、食事内容の充実に努めています。
- エ 食品衛生管理の徹底等に努め、給食委託業者と連携を図りながら、安全でおいしく、患者や施設利用者に喜ばれる食事を提供しています。
- オ 研修会や学会などへの参加や委託業者への指導を通して、栄養管理、接遇、調理、食品衛生管理等の技術及び資質の向上に努めています。

### 第3章 当センターの発展方向と経営効率の向上について

#### 第1節 当センターの発展方向について

当センターの今後の発展方向を考えるに当たっては、今後の国における障害保健福祉に関する政策や障害者施策がどのようになっていくのかを見極め、当センターが複数の施設（機能）が有機的・複合的に一体化して、その全体的な機能を発揮していく施設であることを前提に、時代に合った役割を果たしていけるよう考える必要があります。

#### 1 障害者支援のための法体系の整備

##### (1) 障害者自立支援法の制定

最近の情勢に限って見てみますと、国際障害者年の推進（昭和56年）、障害者の雇用促進、心身障害者対策基本法の改正による障害者基本法の成立（平成5年）、介護保険法の施行（平成12年）など、経済の安定成長や、地方分権の進展とともに、社会福祉施策は着実に充実が図られてきましたが、社会福祉基礎構造改革\*等により、平成15年4月、国の障害福祉政策が「措置制度\*（行政処分）」から「支援費制度\*（契約）」へと大きく転換されました。また、平成17年4月には、新たに発達障害者支援法が施行されました。

こうした中、平成17年10月、障害の種類に関わらず、共通する福祉サービスを市町村において一元的に提供するとともに、障害者の地域生活や就労の支援等を行い、自立・共生社会を構築するため、障害者自立支援法が新たに制定され、平成18年4月からその一部が施行され、同年10月から全面施行されました。

しかしながら、障害者自立支援法については、応益負担の原則（利用者負担原則1割）が取り入れられたこと等により、利用料の負担増で障害者の自立した生活が妨げられたなどの問題点が指摘されていることから、障害者施策全体の見直しの中でその在り方が議論されてきました。

## (2) 障害者自立支援法等の一部改正

国においては、障害者施策を総合的かつ集中的に改革し、国連障害者権利条約の批准に必要な国内法の整備を行うこととしており、内閣に「障がい者制度改革推進本部」を設置し、その下に「障がい者制度改革推進会議」・「総合福祉部会」・「差別禁止部会」を設け、様々な検討や制度改革が行われています。

その一環として、平成 22 年度には、新たな総合的な福祉法制を実施するまでのつなぎ法として、障害者自立支援法等の一部改正（22 年改正法(注)）が行われました。

これに盛り込まれた制度改革等の概要と施行日は次のとおりです。

<p>○利用者負担の見直し 【平成 24 年 4 月 1 日施行】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者負担について、応能負担を原則とすることを明記</li> <li>・障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算することで、負担を軽減</li> </ul>
<p>○障害者の範囲の見直し 【平成 22 年 12 月 10 日施行】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発達障害が障害者自立支援法の対象となることを法律上明記（高次脳機能障害が対象となることについても、通知等で明確化）</li> </ul>
<p>○相談支援の充実 【平成 24 年 4 月 1 日施行】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援体制の強化 （基幹相談支援センターの設置、自立支援協議会の根拠条文の新設、地域移行支援及び地域定着支援の個別給付化）</li> <li>・サービス等利用計画案を作成し、支給決定の参考とするよう、支給決定プロセスを見直し</li> <li>・サービス等利用計画作成対象者の大幅な拡大</li> </ul>
<p>○障害児支援の強化 【平成 24 年 4 月 1 日施行】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童福祉法を基本とした身近な地域での支援を充実</li> <li>・放課後等デイサービス・保育所訪問支援の創設</li> <li>・在園期間の延長措置の見直し</li> </ul>
<p>○地域における自立した生活のための支援の充実 【平成 23 年 10 月 1 日施行】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホーム、ケアホームの利用の際の助成を創設</li> <li>・重度の視覚障害者の移動支援サービスの創設（同行援護として個別給付化）</li> </ul>

(注)「22年改正法」・・・正式な法律名は、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」(平成22年12月10日公布)

### (3) 障害者基本法の一部改正

さらに、平成23年8月5日に、障害者施策の根本となる障害者基本法の一部改正が公布・施行されました。

その主な改正のポイントは次のとおりです。

(改正前)		
○障害者基本法の目的	・障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現	・障害者の福祉の増進
○障害者の定義	・総括的に「心身の機能の障害がある者」と規定した上で、「社会的障壁による制限」という概念を導入	・「身体障害」「知的障害」「精神障害」の3障害を規定
○地域社会における共生	・地域での自立生活、意思疎通の手段等の選択の機会の確保を明記	—
○差別の禁止	・社会的障壁を除去するための「合理的な配慮」を義務付け	—
○医療、介護等	・身近な場所での医療・介護・リハビリテーションの提供及び人権の尊重規定を追加	—
○教育	・統合教育への配慮と本人及び保護者への十分な情報提供を規定	—
○療育	・療育のための施策を義務付け	—
○情報の利用におけるバリアフリー化	・障害者の意思疎通を仲介する者の養成派遣の施策を義務付け	—
○その他	・上記のほか、自己決定や地域での生活を原則とし、ほぼ全ての条文を見直し	—

#### (4) 新たな法律案の検討

また、政府においては、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるため、関係法律の整備について定めることとし、平成24年3月13日に「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律案」を閣議決定しました。

上記法律案では、「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障害者総合支援法）とすることとしており、この「障害者総合支援法」に関する部分の概要は次のとおりです。

○題名（法律名）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」とする</li> </ul>
○基本理念	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念に新たに掲げる</li> </ul>
○障害者の範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える</li> </ul>
○障害者に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度訪問介護の対象拡大（「重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるもの」とする）</li> <li>・共同生活介護（ケアホーム）の共同生活援助（グループホーム）への一元化</li> <li>・地域生活支援事業の追加（障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、手話通訳者等を養成する事業 等）</li> </ul>
○検討規定（障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、右の事項について検討）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常時介護を要する者に対する支援、移動の支援、就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方</li> <li>・障害程度区分の認定を含めた支給決定の在り方</li> <li>・意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方</li> </ul>

○施行期日	・平成 25 年 4 月 1 日。ただし、重度訪問介護の対象拡大及び共同生活介護（ケアホーム）の共同生活援助（グループホーム）への一元化については、平成 26 年 4 月 1 日
-------	---

## 2 本県における障害者数の推移等

平成 23 年 3 月末現在で、長野県内の障害者手帳所持者数は、身体障害 95,530 人、知的障害 15,204 人、精神障害 12,504 人、計 123,238 人となっています。

このうち、身体障害者の状況を見ると、平成 18 年度末時点と比較して、4.9%の増となっています。（なお、知的障害が 14.9%、精神障害が 25.2%の増と、特に精神障害の伸びが大きくなっています。）

身体障害者手帳所持者について、等級別で見ると、3級、4級の中度障害者が 43,009 人と最も多く、1級、2級の重度障害者が 38,801 人、5級、6級の軽度障害者が 13,720 人、平成 18 年度末時点と比較すると、重度が 2.7%、中度が 9.8%の増であるのに対し、軽度は 2.9%の減となっています。

その他の障害の状況等は、長野県障害者プランをご覧ください。

「長野県障害者プラン」は長野県公式ホームページからご覧いただけます。  
<http://www.pref.nagano.lg.jp/syakai/fukusi/kashokai.htm>（県障害者支援課のページ）

### 3 当センターの特徴

当センターは、病気、事故等で受傷した方、またその後遺症として身体に障害が残ってしまった方などに対し、治療を行うとともに、その方に最も適した機能訓練や職業訓練などを実施し、後遺症などの障害が残っていても、人としての尊厳を持ち、早期に生活復帰、社会復帰ができるよう支援することを使命としています。

そのため、当センターは、複数の施設（機能）が有機的・複合的に一体化して、その全体的な機能を発揮していく施設となっており、設置条例においても、障害者の福祉の増進を目的として、複数の業務を併せ行うところである旨規定されています（第1章参照）。

また、上記1において触れたとおり、障害者施策に関する様々な検討や制度改正により、近い将来、日常生活・社会生活の支援が可能な限り障害者の身近な場所において受けられることになるとともに、社会的障壁の除去が進められ、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指していくことになると思われます。そして、今後、障害者本人が主体となって地域生活を送ることが可能となる支援サービス体系の構築や、総合的な相談支援体系の整備、医療と福祉の連携による切れ目のない支援などが従来にも増して重視されることになると考えられます。

そうした社会の実現のためには、当センターのように、数多くの専門職（医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、管理栄養士、心理判定員、身体障害者福祉司、生活支援員、訓練指導員など）が連携して切れ目のない支援をすることができる施設の存在は不可欠なものであり、ますますその役割は大きくなるものと考えています。

#### （1）複数の施設の併設・複合経営

当センターは、身体障害者更生相談所、障害者支援施設、病院及び補装具製作施設を有機的に複合させた、長野県における障害者自立支援の拠点施設です。

この施設複合化の起点は、昭和39年における長野県の財政再建に向けた機構改革時に遡ることができます。

当時の身体障害者更生相談所が昭和39年度に発行した事業概要によると、「長野県身体障害者更生相談所は、身体障害者福祉法第11条に基づく身体障害者更生相談所、同法第27条第2項の規定に基づく身体障害者更生指導所、精神薄弱者福祉法（現：知的障害者福祉法）第12条第1項の規定による精神薄弱者更生相談所及び身体障害者義肢要具製作所の4つの施設が併設され、本県におけるリハビリテーションセンターとして一貫した運営がされている。」としております。

《付属資料（65ページ）参照》

以降、身体障害の範囲が時代と共に改正される中、当センターは身体（肢体）障害のある方々の自立生活や経済的自立等に取り組み、また、昭和 49 年からは敷地内に病院を併設して、関連する医療行為も行ってきました。現在では、高次脳機能障害者や視覚障害者に対する支援も行っています。

また、当センターでは、中核市である長野市以外の市町村の区域を対象として、平成 16 年度から身体障害者福祉法による身体障害者手帳の交付業務を更生相談室において行っています。

## （2）医療と福祉の連携による切れ目のない支援

当センターは、病院（医療）と障害者支援施設（福祉）が一体となった施設であり、当センター内外の連携による総合的なリハビリテーションを目指しています。

当センター内の連携としては、施設利用者に必要な医療を迅速に提供できる体制があります。糖尿病等の慢性の病気や進行性の病気を抱えているなど、医療ケアを必要としながらリハビリテーションを受ける障害者が増えていますので、病院と障害者支援施設が一体化している当センターは障害者にとって安心かつ有為な施設となっています。

当センター外との連携としては、「他の医療機関・施設や在宅から当センターへの入院・入所（通所）」と、「当センターから在宅や他の施設への退院・退所」について、できる限り本人・家族の意向や地域の状況を考慮しながら、きめ細かく対処していることが挙げられます。

当センターは、地域の医療機関に入院している障害者や、在宅の障害者の希望に応じ、より自立した生活を目指して、障害の軽減のための整形外科領域の疾患の治療や、褥瘡などの合併症の治療、更には神経内科領域の難病を含む疾患の治療を行っています。また、入院又は外来治療後、更なるリハビリテーションが必要な場合は、障害者支援施設に入所（又は通所）して切れ目なく適切なリハビリテーションを受けることができます。

一方、治療を必要としない障害者が生活の質（QOL）の向上や社会復帰のためにリハビリテーションを受けたい場合は、市町村と相談の上、障害者支援施設に入所（又は通所）し、新しい生活スタイルが獲得できるよう支援しています（例えば、活用できる福祉制度の紹介、家屋改修の助言、パソコン習熟訓練、障害者仕様の自動車の運転習熟訓練）。

治療やリハビリテーションを受けた後は、自宅への退院（退所）に向け、障害者総合支援センターなどの地域の社会資源が活用できるよう支援します。自宅への退院（退所）が困難な場合は、障害者自立支援法あるいは介護保険法による施設利用ができるよう、市町村や各種施設・事業者との連携を行うなど、退院・退所に係る

きめ細かなアフターケアを心掛けています。

このように、当センターは、医療と福祉が一体となった切れ目のない支援ができる体制を持っており、さらにこれを生かしたきめ細かな取組を行っていかねばならないと考えています。

### (3) 利用者の皆様の5つの権利の尊重

当センターは、人間（人権）尊重と権利擁護など5つの権利を、患者や施設利用者（この項では「利用者」と総称します。39 ページにおいても同様です。）の皆様  
の固有の権利として特に掲げ、当センターに勤務する全職員が尊重しています。

#### ○ 個人として常に尊重される権利

当センターには、幅広い分野から数多くの専門職（医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、管理栄養士、心理判定員、身体障害者福祉司、生活支援員、訓練指導員など）が集結しています。これらの全職種、全職員を通じて、利用者の皆様は、人格と価値観なども含め全て個人として常に尊重されます。

#### ○ 公平なサービスが提供される権利

利用者の皆様は、誰もが良質の医療や障害福祉サービスを公平に受ける権利があります。

#### ○ 納得できる説明が受けられる権利

利用者の皆様は、自分が受ける治療内容やそれに伴うリスク、提供される障害福祉サービスなどについて、正確かつ丁寧な説明を受け、その内容を十分理解し、納得・同意の下で各種のサービスを受ける権利があります。

#### ○ 自由にサービスを選択できる権利

自分の受ける医療や福祉サービスについては、自らの意思と自己責任により選択する権利があります。このことは、当センターから提供されるサービスについて、利用者の皆様が医師等から納得できる説明が受けられる権利とも深く関係しています。

例えば、治療内容やそれに伴うリスクなどについて、医師から十分説明を受けた上で、その実施の是非を利用者の皆様自らが判断することができます。

#### ○ プライバシーが保護される権利

当センターでは、利用者の皆様の個人情報やプライバシーが適正に保護され、漏出等により個人の権利利益が侵害されることのないよう、万全を期します。

#### 4 当センターの発展方向と目指す経営

県内唯一の県立の総合リハビリテーション施設である当センターは、当センターを利用される方のみならず、その家族の皆様の身体的かつ精神的な拠り所として更なる充実・発展が望まれています。

一般に、脊椎・脊髄損傷、脳血管障害を始め、将来永続する障害をもたらす可能性が高い疾病については、受傷直後から、急性期の治療、回復期におけるリハビリテーション、必要な職業訓練を経て、社会復帰に至るまでの全体を包括して視野に入れ、総合的、個別的に対応していかなければなりません。

加えて、治療及びリハビリテーションの全期間を通じて、不慮の事故・災害、あるいは疾病を被ったこと・受傷したことに対する精神的・心理的な受容・克服を支援するとともに、再発防止や、運動神経・知覚神経の機能低下のみならず、自律神経の異常による合併症の予防なども含めて、正に医療と一体になった心身のリハビリテーションこそが重要です。

こうした視点から、当センターでは、診療科目として、整形外科、麻酔科（ペインクリニック）を始め、神経内科、内科、泌尿器科、リハビリテーション科まで幅広く備えるとともに、専門医師の指示の下、数多くの専門スタッフ（看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、管理栄養士、心理判定員、身体障害者福祉司、生活支援員、訓練指導員など）が一致協働して、当センターの患者や施設利用者の疼痛・痙性の軽減、身体における麻痺レベルの改善・回復の支援・指導、日常生活動作（ADL）の高位獲得、設定したゴール（目標）への到達などを総合的に支援しています。

あわせて、全利用期間を通じ、受傷予後の管理、合併症の予防・回避・軽症化などの健康管理指導、職場復帰や就労のための職業訓練・指導、分けても特長的な自動車運転訓練などを総合的に提供しています。

また、当センターへの入院（入所・通所）から在宅や地域の施設への退院（退所）まで、医療と福祉の連携による切れ目のない支援を行っています。

こうした取組は、障害者基本法第14条における、

- ① 障害者が生活機能を回復し、取得し、又は維持するために必要な医療の給付及びリハビリテーションの提供を行うよう必要な施策を講じること。
- ② 医療及びリハビリテーションの研究、開発及び普及を促進すること。
- ③ 障害者が、その性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じ、医療、介護、保健、生活支援その他自立のための適切な支援を受けられるよう必要な施策を講じること。

など、地方公共団体が果たすべき責務を直接的に具現化したものといえます。

当センターとしては、国の障害者施策の見直し方向も踏まえ、今まで培ってきた知識・技術を県民共有の財産とし、更にこれらの財産を維持・継承、発展させ、医療と福祉の連携による切れ目のない支援や複合施設としての機能を発揮し、経営効率を一層高めながら、増加し続ける多様な県民ニーズに一つひとつ応えていくことにより、障害者の自立を支援する郷土づくり、ひいては障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に貢献していきたいと考えています。

また、今後とも県立・県営による一体運営の特色を生かして、複数の部署が有機的に関わりながら障害のある方々に対して多角的な支援を行うほか、総合的な見地から県立施設としての立場で積極的に関与し、モデルとなるような取組を行ってその成果を県下に還元していきたいと考えています。

以上の諸点から、当センターは、「**障害者自立支援の郷土づくり**」を基本目標に掲げ、

- ① 更生相談から就労支援まで一貫した総合リハビリテーションセンターとして
- ② 脊椎・脊髄疾患、関節疾患の高度専門医療センターとして
- ③ 高次脳機能障害者の自立支援センター（北信地域の拠点病院）として
- ④ 身体障害者手帳の発行・交付センターとして
- ⑤ 医療と障害者支援施設等が一体化した障害福祉サービスセンターとして

その使命を着実に果たし、常に県民の皆様から信頼される存在としてあり続けたいと思っています。

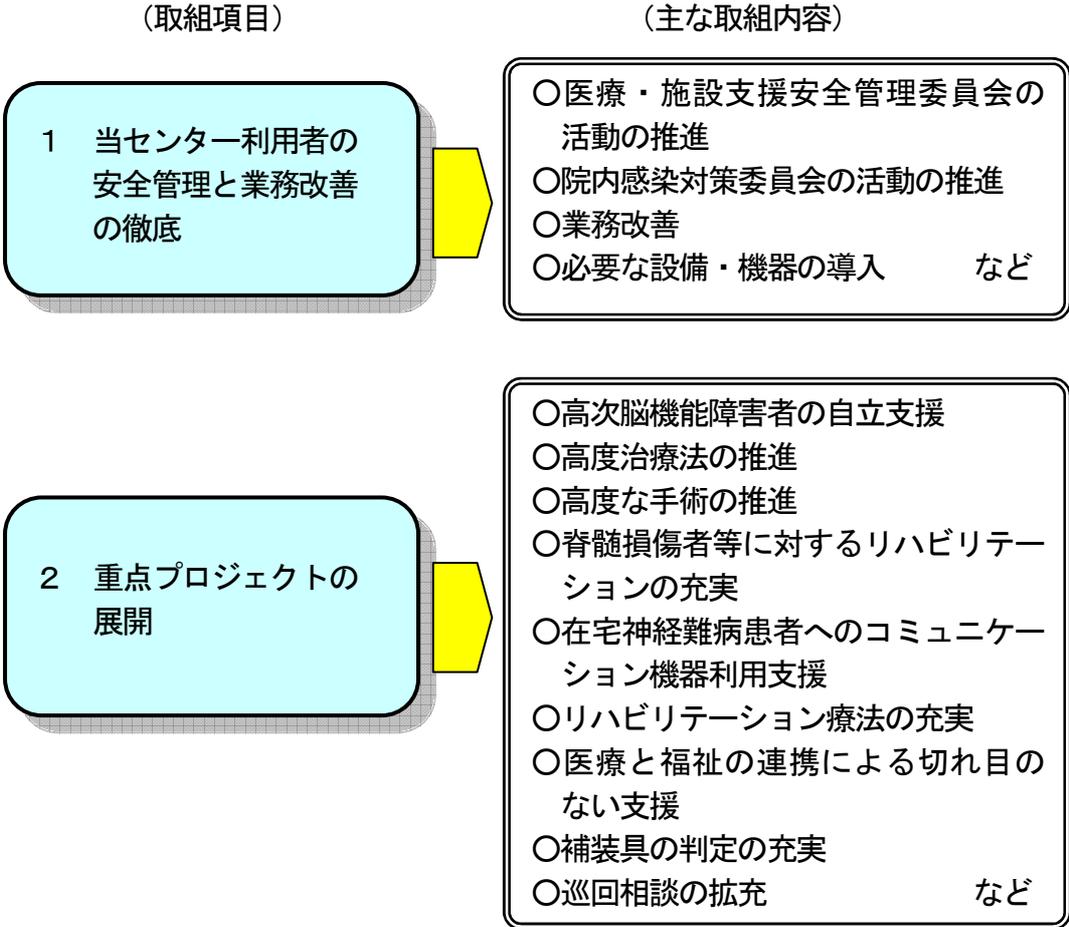
また、この基本目標を達成するためには、職員一人ひとりがこれを共通の価値観にするとともに、当センターの業務を受託している事業者、当センターへの資材納入業者、施設設備のメンテナンス業者など、関係各方面の皆様との協働、連携が必要不可欠であり、様々な機会を捉えて呼び掛けてまいります。

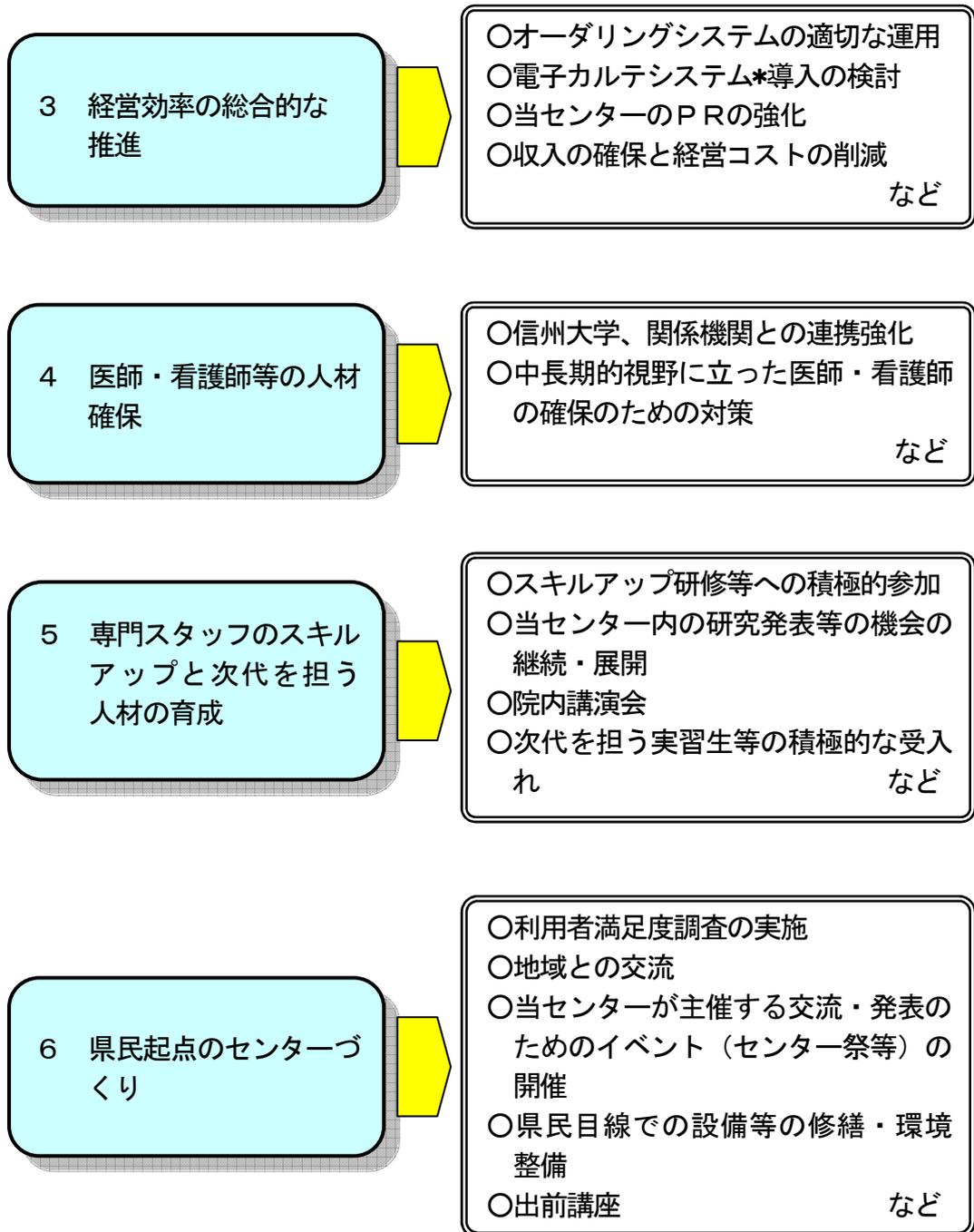
第2節 明日を築く経営の推進について ～障害者自立支援の郷土づくり～

第1節の4に述べたように、当センターは「障害者自立支援の郷土づくり」を基本目標に掲げ、その使命を果たしていけるよう努めていきたいと考えておりますが、そのために、次の6つの取組項目を置き、当センターの業務運営の指針としてまいります。

(基本目標)

**障害者自立支援の郷土づくり**





なお、この基本目標は、このプランの前身である「新経営推進プラン」において設定したものと同等ですが、このプランが「新経営推進プラン」の後継の計画の位置付けであることなどから、第1節の状況も踏まえながら、原則としてこの基本目標等を踏襲することとしたものです。

## 1 当センター利用者の安全管理と業務改善の徹底

患者や施設利用者の安全管理は、当センターの業務運営の根幹をなすものです。当センターにおいては、「医療・施設支援安全管理委員会」及び「院内感染対策委員会」を設け安全管理の要としています。

### (1) 医療・施設支援安全管理委員会の活動の推進

医療、施設支援など、当センターの業務について、標準化・規格化できるところについては、既にマニュアル化しそれらに基づいて業務を実施していますが、標準化しきれない部分等については、当委員会が定期的に会議を開催し、改善協議を行い、原因の分析・究明、具体的な対策の検討の指示などを行っています。また、年に最低2回、全職員を対象とした医療安全研修会を開催し、医療安全意識の浸透と高揚に努めています。

特に、毎月実施される部(室)課(科)長会議の後に、安全管理者が集まり、前月のインシデント\* (ヒヤリ・ハット) 事例 (転倒・転落など軽微なもの) の検討を1件ごとに行い、原因の分析と再発防止に資することとしています。

### (2) 院内感染対策委員会の活動の推進

当委員会では、感染症発生時の対応や、部(室)課(科)別の感染症対策、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 等の感染症別対策などについて、当センターにおける感染症対策マニュアルの作成・更新及び普及・指導を担当しています。また、年に最低2回、全職員を対象とした感染対策研修会を開催し、感染予防に関する意識の啓発、情報の伝達などを行っています。

### (3) 業務改善

当センターでは、手術時に使用する医薬材料を始め、多くの医療用資材を外部から調達しています。このため、徹底した資材購買・品質の管理を行うとともに、その調達物品の有効利用、適切な在庫管理を中心に、経費の節約や削減を図ってまいりました。

このような中で、職員個々において業務改善に積極的に取り組むこと、業務のマニュアル化を図ること、そしてマニュアルの改善・更新に取り組むことなどが、従前から進められてきました。

前回の「新経営推進プラン」においては、職員一般に共通する取組指針を掲げ、業務の改善に当たってきました。今後もこれに沿って、県の各機関における業務改善の取組も参考に、業務改善を進めていくこととしています。

○業務改善のための職員取組指針（職員共通）

①利用者の皆様が安心して利用できるセンターの実現

常にサービス水準の維持・向上に努め、高い信頼性を確保することにより、利用者の皆様が安心して利用できるセンターを実現します。

②運営から経営へ、職員意識の転換徹底

定着してきた経営意識の更なる徹底を図り、「利用者の皆様の笑顔」を信条に、経済的・効果的で行き届いたサービスの提供に努めます。

③自分の業務目標の明確化

自分の業務目標を明確に持ち、センターの構成員として主体的に業務に精励します。

④スキルアップへの積極的な取組

常に自己啓発・研修参加に努め、果敢にスキルアップ・専門性の向上に挑戦するとともに、利用者の皆様のニーズに応じていきます。

⑤日常業務の効率化

常に日常業務を点検し、その効率化、合理化等に努めます。また、センター経営に貢献できる新たなサービスの創造を図ります。

## 2 重点プロジェクトの展開

当センターとしては、県民の皆様のニーズに応じ、県立施設としての立場で、重点プロジェクトに限られた経営資源を果敢に投入するとともに、関係の皆様のご理解とご協力を得て経営効率の向上などに取り組み、県民の皆様のセーフティネットを一層堅固にしていきたいと考えています。

### (1) 高次脳機能障害者の自立支援

高次脳機能障害とは、交通事故などによる脳損傷や、脳梗塞、くも膜下出血などの脳血管障害の後遺症により記憶障害（忘れっぽい、学習できない等）、注意障害（ミスが多い、一度に多くのことに気を配れない等）、遂行機能障害（情報の整理ができない、計画・処理が苦手等）、社会的行動障害（他人とトラブルが多い、急に怒る等）などの症状が生じ、その障害のため、日常生活や社会生活が困難になることをいいます。

障害は複雑、重複しており、精神・認知障害の理解と対応についての専門知識が必要であり、更に治療や訓練には時間がかかります。

そして、その障害は一見ただけでは分からず、その人の性格などで見られるなど、周りから理解されにくいいため、社会生活を送るのに大きな支障をきたすことも多くあります。

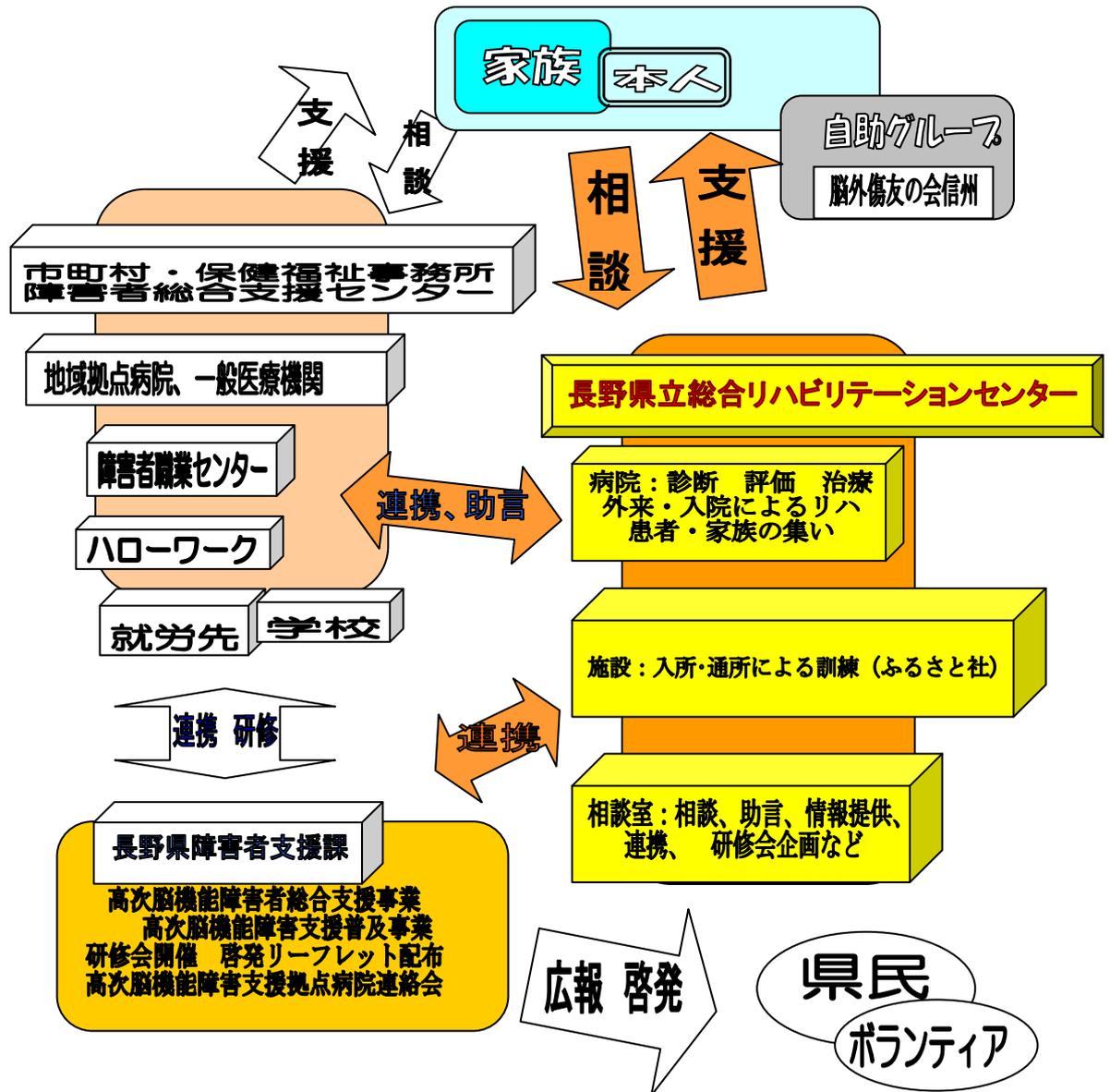
高次脳機能障害は、いわば医療・福祉の両領域に関わる障害ではありますが、当センターでは平成 14 年頃から、これらに関する受診、相談の件数が増加してきたため、平成 15 年 5 月に高次脳機能障害支援対策検討会を発足させて支援の体制作りを進めてきました。

こうした中、平成 16 年に県は、県内 4 ブロックに各 1 箇所の病院を高次脳機能障害者支援拠点病院として指定しました。この中で、当センターは北信地域の拠点病院となり、主として北信ブロックを中心に県下各地からの受診や入所に応えることになりました。

また、平成 17 年度からは、障害者支援施設において高次脳機能障害者自立支援訓練に取り組み始めました。

## 高次脳機能障害者支援の概念図

当センターでは、長野県障害者支援課と連携を保ちながら、市町村、病院、ハローワーク、学校などと共に高次脳機能障害者の支援を推進しています。



ア 更生相談室の取組

更生相談室では、高次脳機能障害に関する総合的な相談窓口として各種相談に応じるとともに、当センターにおける高次脳機能障害支援対策協議会の事務局を担当するほか、北信地域の研修会の企画等も担当しています。

平成 22 年度高次脳機能障害関係相談件数（更生相談室対応分）

（単位：人。実人数）

区分 (年齢)	～19 歳	～29 歳	～39 歳	～49 歳	～59 歳	～69 歳	70 歳～	合計
男	8	2	7	9	17	15	6	64
女	0	2	2	2	1	1	0	8
計	8	4	9	11	18	16	6	72

イ 障害者支援施設の取組

障害者支援施設においては、障害者自立支援法に基づく自立訓練（生活訓練）、施設入所支援を行っています（ふるさと社）。

平成 22 年度高次脳機能障害者支援（ふるさと社）利用者数

（単位：人。実人数）

区分 (年齢)	～19 歳	～29 歳	～39 歳	～49 歳	～59 歳	～69 歳	70 歳～	合計
男	0	1	2	1	1	0	0	5
女	0	0	1	0	0	0	0	1
計	0	1	3	1	1	0	0	6

ウ 病院の取組

病院では、神経内科・内科・麻酔科（ペインクリニック）・泌尿器科・リハビリテーション科などで、外来診療、通院・入院治療を行っているほか、「高次脳機能障害患者・家族の集い」を開催しています。

平成 22 年度高次脳機能障害関係外来診療件数

(単位：人。実人数)

区分 (年齢)	～19 歳	～29 歳	～39 歳	～49 歳	～59 歳	～69 歳	70 歳～	合計
男	1	0	0	1	2	3	1	8
女	0	0	1	2	0	0	0	3
計	1	0	1	3	2	3	1	11

平成 22 年度高次脳機能障害関係入院件数

(単位：人。実人数)

区分 (年齢)	～19 歳	～29 歳	～39 歳	～49 歳	～59 歳	～69 歳	70 歳～	合計
男	2	2	2	5	9	1	1	22
女	1	1	0	0	1	0	1	4
計	3	3	2	5	10	1	2	26

平成 22 年度高次脳機能障害患者・家族の集い実施状況

(単位：人)

回数	開催日時	内 容 (学習会に併せてレクリエーションや意見交換を行っています)	参加人数	
			当事者	保健師等
第 1 回	5 月 15 日(土)	学習会「注意障害と記憶障害」	36	8
第 2 回	7 月 10 日(土)	学習会「記憶障害に対する訓練」	34	6
第 3 回	9 月 25 日(土)	調理実習「おはぎ・すまし汁」	31	1
第 4 回	11 月 13 日(土)	学習会「注意障害とその訓練」	34	2
第 5 回	1 月 29 日(土)	学習会「病棟での訓練」	32	3
第 6 回	3 月 12 日(土)	学習会「遂行機能障害の理解」	22	2

この「高次脳機能障害患者・家族の集い」に参加する患者、家族及び市町村担当者等の出席者数は相当数となり、地域からの参加も増え、今後も拡大が期待されるため、この集いの運営については、当センター全体に関わるものとして、更に充実・安定を図ることも必要と考えています。

脳血管障害や脳外傷は、医療の進歩で救命や後遺症状の軽減が進んできてはいますが、高次脳機能障害になった場合の支援体制は、まだまだ未整備で具体的な支援となると拠点病院頼みとなる状況にあります。

当センターにおいては、上記のように、更生相談室、障害者支援施設、病院のそれぞれの部署で、連携しながら必要な支援を行っており、これも多くの専門職の連携が図られる当センターの特徴を生かした取組といえるものと思います。

さらには、精神科医師の委嘱など、障害者支援施設の利用者等の精神面のフォローも検討していきたいと考えています。

今後とも、医療と福祉が一体となった支援により、病院で必要な医療サービスが受けられ、障害者支援施設で自立訓練や入所支援が受けられる当センターの専門性やその成果を広く県内に普及し、高次脳機能障害者への支援をさらに充実させていきたいと考えています。

## (2) 高度治療法の推進（髄腔内バクロフェン療法）

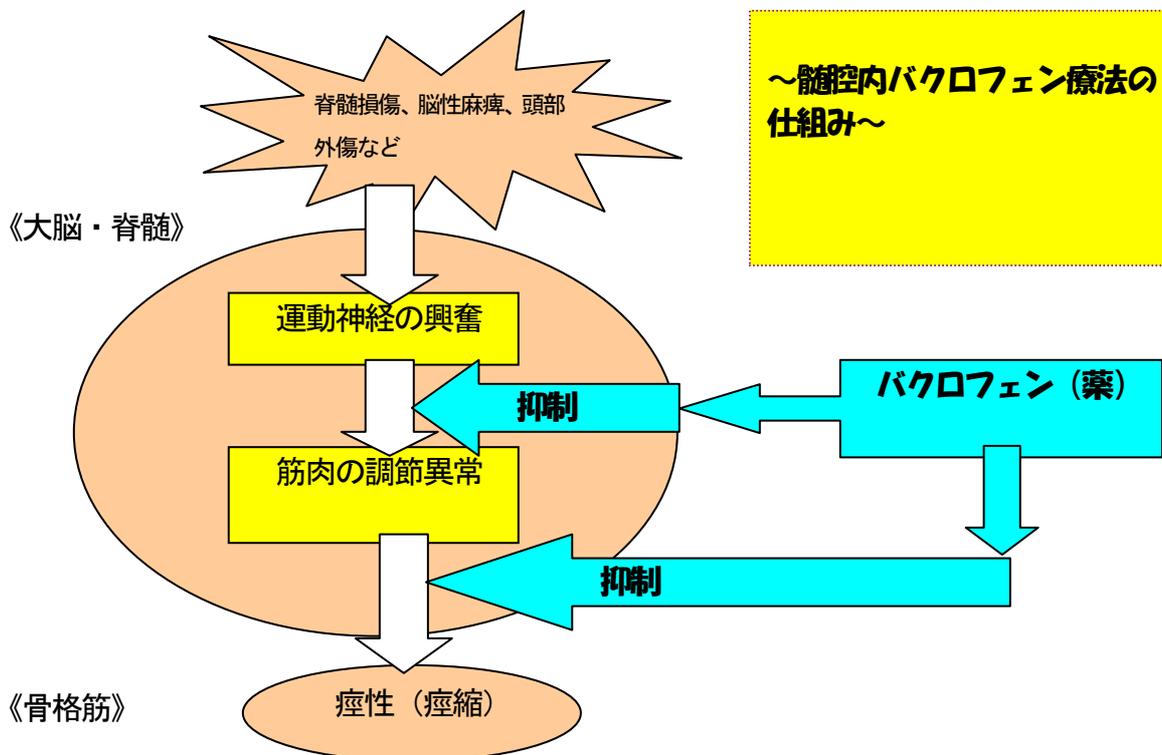
脳や脊髄疾患により、筋肉の運動の調整が障害され、筋肉が過度に緊張したり、わずかな刺激でも余計な筋肉の緊張が起きることがあります。この状態を痙性(けいせい)といいます（「痙縮」ともいいます。）。

痙性によって、胸や腹部の筋肉が緊張し硬くなれば、呼吸が苦しくなります。又、足や体が硬くなれば、着替えや歩行などが困難になり、筋肉の緊張自体が痛みとなったり、睡眠できなくなったりなどします。

そこで、重度な痙性によってもたらされる日常生活における苦痛や支障の除去や、痙性の軽減を図るための治療が必要になりました。

この方法として研究開発されたのが、「髄腔内バクロフェン療法」です。この新しい治療法は、バクロフェンと呼ばれる薬を重度な痙性のある方の脊髄の周囲へ直接投与することにより治療するという、極めて画期的な治療法です。

当センターでは、この髄腔内バクロフェン療法をその治療が必要な方に対し、平成 21 年度から先駆的に導入してきましたが、この治療法をさらに進めてまいります。



### （3）高度な手術（脊椎外科、関節外科、機能再建手術）の推進

当センターの脊椎外科、関節外科は、県内でも有数の手術実績を挙げており、高度な専門医療センターとしての役割を果たしています。専門的な手術を推進することによって、疾患の治癒に貢献することはもとより、当センターの医療技術を高め、病院部門の収益にも寄与するとともに、信州大学等からの医師派遣、医師確保につなげています。

麻酔科による全身管理や術後疼痛管理も徹底しており、早期から開始する統合的なリハビリテーションにより早期に社会復帰できる治療を進めています。

また、内反足、麻痺手、褥瘡、異所性骨化など、障害者特有の疾患に対して、外科的な再建手術を行い、日常生活動作（ADL）の改善、社会参加につなげています。

今後とも、不断の研鑽と良好なチームワークにより、障害の原因となる疾患の治療や、障害者特有の疾患に対する機能再建のための専門的な手術をさらに推進し、専門医療センターとしての役割を果たしてまいります。

#### (4) 脊髄損傷者等に対するリハビリテーションの充実

近年の傾向として、高齢者の頸髄損傷の割合がかなり増加してきました。重度な四肢麻痺に加齢と著しい廃用が加わるため、若年者と比べリハビリテーションによる改善が得られにくく、在宅復帰となると家庭介護が大きな問題となります。食事や車いす駆動等、高齢者であっても専門的なリハビリテーションによって自分でできる日常生活動作（ADL）を一つでも多くしていくとともに、在宅へスムーズに移行できるよう、主として介護保健や訪問看護を利用した福祉サービスの調整、福祉機器の導入等を進めています。

一方、若年の脊髄損傷者については、日常生活動作訓練、排尿、排便管理を行った後、社会復帰を目指して当センターの障害者支援施設に入所し、車の運転や職業訓練を実施しています。

また、四肢のいずれかを失った（切断）患者のリハビリテーションについては、近年は切断の原因が外傷によるものが少なく、糖尿病や閉塞性動脈硬化症によるものが増加しており、切断端の知覚障害や血行障害がある上に、高齢化も加わるため、合併症への対応や、個人に対応した高度な義肢製作能力が必要となってきました。

今後とも、高齢化など患者や施設利用者の状態に即応した専門的なリハビリテーションや個人に適合した義肢製作・処方などにも力を入れ、脊髄損傷、切断に対するリハビリテーションの充実を図っていきたいと考えています。

#### (5) 在宅神経難病患者へのコミュニケーション機器利用支援

筋萎縮性側索硬化症（ALS）、脊髄小脳変形症などを代表とする神経難病の多くは有効な治療法が見つかってはいませんが、筋力の低下や失調、不随意運動など運動系の障害に対しては様々な福祉機器の利用が有効であり、とりわけ気管切開などで発声不能となり四肢も動かなくなった患者のコミュニケーション手段の有無は、患者や家族の生活の質（QOL）を大きく左右します。

コミュニケーションの手段としては、文字盤や何種類かの意思伝達装置、身体の種々の部位で使用できるスイッチなどがありますが、それらの適切な選定と、本人の身体への適合の調整や使用のための指導・援助が必要です。しかしながら、ALS患者は県内で百数十名程度と少なく、訪問リハビリテーションなどで在宅療養の支援に当たる個々の介護保険事業者等での経験症例数も少ないため、特殊な機器の知識や技術の蓄積が困難です。

そのような機器についての知識や使用経験を蓄積し、一般の医療機関や介護保険事業者では対応困難な問題に対して、医師を中核として作業療法士や言語聴覚士等による専門的な支援を行っていくことが、県内唯一の県立の総合リハビリテーション施設である当センターの責務であると思います。

平成 23 年度に、これらの在宅難病患者のコミュニケーションについての訪問による支援を試行したところ、半年間に 10 例以上の支援要請があり、家庭や病院への訪問は 20 回を超えましたので、一定のニーズがあるものと思われます。

今後ニーズに応じ、こうした専門的な支援を行っていきたいと考えています。

なお、広い長野県の全体をカバーするには、当センター単独では難しいので、県内のリハビリテーションスタッフや介護保険事業者のスタッフに対する研修会の開催などで、コミュニケーション支援についての地域の対応力の向上を図っていきたいと考えています。

また、進行性の疾患の特徴として、一つの機器やスイッチ類の使用が可能な期間が短く、補装具の給付手続に時間が掛かっていると、給付された時には既に使用不能に陥っている場合すらあり、また、高額な装置が支給されても、症状の変化によって利用不能となり機器が死蔵されてしまうこともあります。決して安価ではないこれらの機器を、患者が必要とする時に速やかに提供し、不要になったものを無駄にしないために、当センターに機器をストックし、必要な方に必要な期間だけ貸し出すシステムの構築なども検討してまいります。

## (6) リハビリテーション療法の充実

国内のリハビリテーションの発展は、医学的リハビリテーションを始め、職業的リハビリテーション、教育的リハビリテーションなど、多方面での取組がなされているところです。

特に障害の原因となる疾病に対する医学的リハビリテーションは、急性期治療から地域リハビリテーションまで充実が図られてきているところですが、いくつかの点で十分なサービスの提供ができていない面があります。

本県においても、高齢社会のリハビリテーションは、多くの成果を挙げていますが、長期的なケアの必要な患者・障害者に対するサービスについては課題があると考えています。例えば、全国にも共通する課題ではありますが、若年高次脳機能障害者、重度障害が残存する患者、長期に継続的な治療訓練を必要とする患者等に対するリハビリテーションや、障害児の療育に係るリハビリテーションなどについては、まだ十分とはいえません。

当センターの理学療法、作業療法及び言語聴覚療法においては、人員体制や所要経費などを勘案しつつ、休日・祭日のリハビリテーションの拡充や、病棟におけるリハビリテーションの充実なども含めより手厚い治療・訓練によって、社会復帰困難な患者へのサービスが提供できるよう検討するとともに、上記(4)に記載したもののほか、当面次の事業を展開してまいります。

ア 前出の「高次脳機能障害者の自立支援」として、言語聴覚療法、作業療法、理学療法において、継続的な治療・訓練を実施します。

また、人員体制や所要経費などを勘案しつつ、「ふるさと社」に作業療法士を専任で配置できるよう検討します。

イ 在宅難病患者コミュニケーション支援として、神経内科医を中心に作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士が訪問により、コミュニケーション機器の相談・設定などを行います。

ウ 補装具適合判定などについては、更生相談室と連携し、直接判定の拡大や巡回相談の拡充等により、全県を視野に入れた利用者満足度の向上を目指します。

#### (7) 医療と福祉の連携による切れ目のない支援

当センターは、第1節の3で述べたように、病院（医療）と障害者支援施設（福祉）が一体となった施設であり、当センター内外の連携による総合的なリハビリテーションを目指しています。

例えば、当センター外との連携のうち、在宅や他の施設への退院・退所については、できる限り本人・家族の意向や地域の状況を考慮しつつ対処し、自宅への退院（退所）に向け、障害者総合支援センターなどの地域の社会資源が活用できるよう支援し、また、自宅への退院（退所）が困難な場合は、障害者自立支援法あるいは介護保険法による施設利用ができるよう、市町村や各種施設・事業所との連携を行うなど、退院・退所に係るきめ細かなアフターケアを心掛けています。

このように、医療と福祉が一体となった切れ目のない支援ができる体制をさらに充実させ、きめ細かな取組を行っていくため、脳卒中連携パス\*を有効に活用するとともに、現在障害者支援施設において行っている糖尿病教室を病院の外来患者にも拡大する取組や糖尿病患者のフットケアなどを拡充していくほか、人員体制や所要経費などを勘案しつつ、医療・保健・福祉の連携及び地域との連携をさらに推進するための組織の設置や、人材の配置などについて検討していきたいと考えています。

#### (8) 補装具の判定の充実

補装具とは、失われた身体機能を補完又は代替する用具であり、身体障害者の職業その他日常生活の能率の向上を図ることを目的として使用されるものをいいます。国の指針において、①補装具の必要性の判定（可否判定）と、②可否判定の結果

により業者が製作した補装具が、当該障害者に適合するものであるかの判定（適合判定）を行うこととされております。

これらの補装具のうち、義肢・装具・座位保持装置・電動車いす・車いす（オーダーメイド）・補聴器・重度障害者用意思伝達装置の新規支給（義肢については、再交付とソケット交換を伴う修理を除きます。）に係る可否判定（①）と適合判定（②）は、県の身体障害者更生相談所が行うこととされています。

本県においては、可否判定（①）については、県の身体障害者更生相談所である当センターにおいて、医師、理学療法士、義肢装具士、身体障害者福祉司などの専門職の連携により、新規支給に係る直接判定又は書類判定を行っていますが、適合判定（②）については、当センターで行う件数は限られたものになっています。

「適合判定」は、障害者にとって必要な補装具となっているのかが判定される重要な機会ですので、平成24年度には、試行的に、両判定について、当センターへの来所及び当センターの巡回相談における直接判定を拡大し、今後の適切な方法に向け検討していきます。なお、巡回相談の回数、地域も見直し、拡充を図ることとしています。

また、義肢装具適合レベルアップのため、補装具製作者等を対象とした研修会なども引き続き開催していきます。

### 3 経営効率の総合的な推進

#### (1) オーダリングシステムの適切な運用

オーダリングシステムとは、医師のオーダー（患者ごとの検査、処方・調剤、給食等の指示）に係る病院内での情報伝達システムで、当センターの病院部門では平成21年度から導入されました。

このシステムにより、医師がそれまでの用紙での指示に代えて、直接パソコン端末に入力することにより、診療から医事会計までの事務や、レセプト\*のオンライン請求を含めレセプト作成等に至る病院業務を一層確実かつ迅速に行えるようになりました。

このほか、将来導入が考えられる「電子カルテシステムへの移行」等に向け、病院の機能及び患者サービスの拡充の基礎となるものでもあり、このオーダリングシステム本格的稼働の実績を踏まえ、さらなる発展を考えていきたいと考えています。

#### (2) 電子カルテシステム導入の検討

(1)のオーダリングシステムは病院各部署間の指示のみをパソコンを通じて行うシステムですが、電子カルテシステムとは、それに加えて、手書きの診療録（カルテ）に替えて一切を電磁的に記録するものです。

一般的には、このシステムにより紙カルテは不要となり、保管・運搬などの作業がなくなり、例えば病棟の入院患者のカルテに理学療法科等の業務部署においてリハビリテーションの記録を直接入力できるなど業務の効率化が図れるといわれています。また、診療データを蓄積し統計分析することも更に容易になるとされています。

当センターの病院部門においても、職員等の合意を得つつ、将来的にはこの電子カルテシステムの導入を検討していくことも必要ではないかと考えております。

また、電子カルテシステムを利用した各病院間のデータ参照ネットワークが、信州大学と長野県立病院機構の各県立病院との間で運用が始まっており、今後の高度な医療の提供や患者の利便性の向上のためにも、当センターとしても電子カルテシステムの導入及び同ネットワークへの参加などについて、他の医療機関の参加状況も勘案しながら、対応を検討していきたいと考えています。

### (3) 当センターのPRの強化

当センターの専門性を生かした取組や退院・退所に係るきめ細かなアフターケアなどについて県民の皆様にご覧いただき、より多くの皆様にご利用いただくため、次のような機会を生かして、PRビデオ（DVD）の制作・配布、メールマガジンなどを含め様々な手法により、当センターのPRをしてまいります。

- ・ 地域リハビリテーションのつどい
  - ・ 出前講座
  - ・ 巡回相談
  - ・ 市町村、医療機関、福祉施設などへの訪問
  - ・ その他 当センターが主催する交流・発表のためのイベント
- 等

### (4) 収入の確保と経営コストの削減

#### (給食業務の委託)

平成24年度から給食業務を民間事業者へ委託し、従来の直営給食のレベルを維持しながら、患者・施設利用者サービスの更なる向上と経費の節減を図ることとしています。

なお、民間事業者の選定に当たっては、いわゆるプロポーザル方式を取り、プロポーザル審査委員会において、食品安全対策、災害時の対応のほかバイキング食を含む行事食の提案など、様々な観点から受託希望事業者の提案を評価し、事業者を選定いたしました。

#### (医療費等の支払いの利便性の向上の検討)

入院・入所費用の支払い等に当たり、患者や施設利用者の利便性の向上等を図るため、県の他の施設の状況も考慮しつつ、引き続き方策を検討していきたいと考えています。

## 4 医師・看護師等の人材確保

専門的な医療人材の確保は、申すまでもなく当センターの根幹的な要件です。

平成23年度時点では、前年6月に退職した整形外科医の後任が補充されず、医師定数に対して欠員1となっております。できるだけ早期に常勤医師が配置できるよう取り組んでいきます。このことを含め、中長期的視野に立った医師・看護師の確保に力を入れていきたいと考えております。

そのため、信州大学など医師養成教育機関との連携はもとより、関係機関との連携強

化にも努めてまいります。

また、看護師の有資格者の掘り起こし等に努めるとともに、必要に応じ県職員の採用試験を行うこと等により、看護師の必要人員の確保を図り、看護師配置基準を遵守してまいります。

## 5 専門スタッフのスキルアップと次代を担う人材の育成

どんな組織・事業体でも、経営の是非や将来の消長を握る鍵は、そこに働く人材にあります。

当センターに働く職員の誰もが使命感や情熱に燃え、明るく健康で職務を行い、また、その達成感も獲得できるよう、段階的・計画的に各種の専門研修への参加を促進します。

また、現在年4回開催されている当センター内の研究発表等の機会である「リハビリテーション研究会」を着実に継続・展開するほか、当センター内外の講師による「院内講演会」の開催なども検討し、専門スタッフのスキルアップを図ってまいります。

加えて、作業療法士、理学療法士、義肢装具士、介護福祉士、社会福祉士等を目指す実習生や福祉体験学習などを数多く受け入れ、次代を担う人材の育成を図ります。

## 6 県民起点のセンターづくり

当センターでは、提供するサービスや環境が患者や施設利用者（この項では「利用者」と総称します。）の皆様にとって満足いただけるものであるか、利用者の皆様の声をお聞きし、よりよいサービスに努めていくため、毎年利用者満足度調査を行っています。

また、老朽化した施設・設備について、限られた予算の範囲内ではありますが、利用者の視点に立った修繕や整備に努めてきています。

今後も、当センターが、県民の皆様によって支えられ、県民の皆様のために運営されている施設であることを職員が常に意識し、利用者の視点に立った施設であり続けるよう、利用者満足度調査等から利用者や県民の皆様のご要望をお聞きし常に改善を図っていくとともに、当センターが主催する交流・発表のためのイベントの開催を含め地域との交流を進めることとし、その上で県民の皆様からの評価をいただく機会や方法（外部評価等）についても検討するほか、できうる限りの環境整備やアメニティ充実の工夫、一時未利用の敷地について効果的な活用の検討をするなど、不断の努力をしていきたいと考えています。

また、県民の皆様のご要望に応じ出前講座に積極的に出向くなど、当センターの専門性を生かした取組も充実していきたいと考えています。

### 第3節 経営目標の設定について

#### 1 「新経営推進プラン」の実績について

「新経営推進プラン」（平成21年度～23年度）の全体目標に対する各年度（平成21年度及び平成22年度）の実績は次の表に示すとおりですが、いずれも目標を達成しています（平成23年度も推計によると、達成可能の見込みです）。

目 標	平成21年度	平成22年度
1 センター使用料収入額 12億円以上の達成	12億5,200万円	13億500万円
2 リハビリテーション療法 部の設置	設 置	－（設置済み）
3 病院部門における職員給 与費の1.7倍以上の医業 収入の確保	1.8倍	1.9倍

なお、平成21年度及び平成22年度の経営実績の公表資料については、別途掲載します。

《付属資料（66～76ページ）参照》

#### 2 「第二次経営推進プラン」の全体目標について

近年における当センターの使用料収入額は、このプランの前身である「新経営推進プラン」の実績を見ると、多少の変動はありますが全体として順調に推移しており、1に記載したように目標値を達成し、平成22年度では、13億500万円余となりました。

当センターの病院部門については、その領域が障害者医療・リハビリテーション医療であり、この分野は、医薬材料費の増嵩、入院期間の長期化などにより、必ずしも経営上優位とはされていない状況にあります。このような中において、当センターの病院部門は、公共性と経済性に照らし所期の成果を上げてきています。

そこで、当センターの基本目標である「障害者自立支援の郷土づくり」を今後とも持続的に進めていけるよう、計画期間中（平成24年度～平成26年度）の経営目標を次のとおり掲げて、当センターの経営基盤の一層の強化を図ります。

《付属資料（77ページ）参照》

全体目標を、

- ①「センター使用料収入額12億円以上の達成」 及び
- ②「病院部門における職員給与費の1.8倍以上の医業収入の確保」

とします。

なお、これは、最近の経営実績と当センターを取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、前身となる「新経営推進プラン」の全体目標をベースにしつつ、②については0.1ポイント高めの目標値とするものです。

#### ①センター使用料収入額12億円以上の達成

最近3年間程度の当センターの使用料収入の状況を勘案し、毎年度「12億円」以上を使用料の収入目標として、取り組んでいきます。

#### ②給与費の1.8倍以上の医業収入の確保

今後とも病床利用の効率化を図り、計画期間を通じて病院部門に投入した職員給与費（給料及び手当の支給総額）の「1.8倍」以上の医業収入の確保（⇒医業収入に対する職員給与費の割合が50%台半ば）を目指します。

職員給与費を基準にして、「新経営推進プラン」よりも高い目標を設定することにより、新しい付加価値創造に向けたチャレンジを続けます。

### 3 「第二次経営推進プラン」の個別目標について

当センターの部（室）課（科）別に、次のとおりの経営目標・サービス目標を設定し、その達成に向けて全職員で取り組んでいくこととします。

なお、この経営目標に対する各年度の達成状況については、把握でき次第、県民の皆様に公表いたします。

区 分		平成 22 年度	平成 26 年度目標値
1 更生相談	更生相談件数	5, 9 2 1 件	6, 0 0 0 件
	出前講座開催件数	一件	1 0 件 (計画期間の合計)
2 障害者支援施設	入所者利用率	6 5 % (利用者 5 2 人)	8 1 % (利用者 6 5 人)
	理学療法実施延べ人数	8, 1 9 5 人	9, 7 0 1 人
	作業療法実施延べ人数	6, 9 9 6 人	8, 2 8 2 人
	言語聴覚療法実施延べ人数	9 1 5 人	1, 0 8 3 人
	訓練者数	5 2 人	6 5 人
3 医 療	医師数	(4月～6月) 7人 (7月～3月) 6人	7人
	看護師数	5 3 人	5 4 人
	外来患者数	2 0, 3 3 8 人	1 9, 0 0 0 人程度
	手術件数	4 2 0 件 神経ブロック 件数 2 4 2 件	4 0 0 件 神経ブロック 件数 2 0 0 件
	入院患者数	7 3 1 人	7 0 0 人程度
	病床利用率（1F・2F）	7 7. 8 %	7 5 %程度
	2F病棟個室利用率	7 8. 4 %	7 8 %
	平均在院日数	3 1. 0 日	2 9 日以内
	脳卒中連携パスの使用件数	一件	3 0 件
	ジェネリック薬品*利用率	1 0. 3 %	1 2 %
	理学療法士数	1 4 人	1 4 人
	作業療法士数	8 人	8 人
	言語聴覚士数	3 人	3 人
	理学療法実施延べ人数	1 9, 6 0 6 人	2 0, 4 0 9 人

	理学療法実施総単位数	37,108単位	40,819単位
	作業療法実施延べ人数	10,114人	10,300人
	作業療法実施総単位数	20,673単位	19,700単位
	言語聴覚療法実施延べ人数	3,987人	4,784人
	言語聴覚療法実施総単位数	8,545単位	10,254単位
4 補 装 具	義肢装具士数	3人	3人
	義肢装具製作件数	215件	220件
	義肢装具修理件数	249件	240件
	補装具費支給判定件数（義肢装具士が関わるもの）	290件	300件
	補装具適合判定件数（直接判定）	一件	144件
（注）「補装具適合判定件数（直接判定）」は、当センターへの来所及び当センターの巡回相談時の補装具判定において、関係者立会いの下で、適合判定を実施する件数です。			
5 エ コ ロ ジ ー & エ コ ノ ミ ー	電気使用量の削減	8.2%増加	7%以上削減
	燃料（灯油、重油、ガス）使用量の削減	7.0%増加	13%以上削減
	水道使用量の削減	5.0%削減	10%以上削減
	用紙類の削減	8.9%削減	基準年度（平成21年度）以下
（注）目標値〔又は実績値〕は、それぞれの項目の基準年度（平成21年度）の使用量に対する平成27年度〔又は当該年度〕の使用量の削減率です。			

《付属資料》

○ 用語解説

用語	解 説	関係ページ
身体障害者手帳	知事が身体障害者であることを証明し、様々な福祉サービスの利用を可能とする手帳で、身体障害者福祉法第 15 条に基づくもの	5, 12, 13, 14, 30, 32, 35, 68, 73
身体障害者福祉司	身体障害者福祉法に基づき、障害者への専門的な相談・指導を行う者	6, 10, 25, 31, 33, 34, 49, 64, 65
臨床検査技師	医師の指示の下に、微生物検査、血液検査、生理検査等を行う者。厚生労働大臣の免許が必要	6, 16, 31, 33, 34
診療放射線技師	医師の指示の下に、人体への放射線照射、CT装置・MRI装置による検査等を行う者。厚生労働大臣の免許が必要	6, 17, 31, 33, 34
理学療法士(P T)	医師の指示の下に、身体障害者等の基本的動作能力を回復するための運動療法等を行う者。厚生労働大臣の免許が必要 P Tは、Physical Therapist(Therapy)の略	6, 10, 12, 25, 31, 33, 34, 49, 52, 55, 60, 65, 69, 74
作業療法士(O T)	医師の指示の下に、身体障害者等の応用的動作能力や生活能力を回復するため作業活動等を用いた療法を行う者。厚生労働大臣の免許が必要 O Tは、Occupational Therapist(Therapy)の略	6, 12, 19, 31, 33, 34, 46, 48, 52, 55, 58, 65, 69, 74
言語聴覚士(S T)	医師の指示の下に、音声・言語機能、聴覚の維持向上のための言語療法等を行う者。厚生労働大臣の免許が必要 S Tは、Speech Therapist(Therapy)の略	6, 12, 20, 31, 33, 34, 46, 48, 55, 59, 65, 69, 74
義肢装具士(P O)	医師の指示の下に、義肢・装具の装着部位の採型並びに製作及び身体への適合を行う者。厚生労働大臣の免許が必要 P Oは、Prosthetist and Orthotist の略	6, 10, 12, 21, 25, 31, 33, 34, 48, 49, 52, 56, 65, 69, 74
スキルアップ	スキルは、知識・技術の手腕のことで、手腕・実力を高めることをいう。キャリアアップと類似している。	9, 37, 39, 52
心理判定員	心理学の専門的学識に基づく心理判定業務を行う者	10, 12, 25, 31, 33, 34, 65

医療・福祉なんでも相談	入院、障害者支援施設の利用、補装具などについて、障害者からの電話相談等にいつでも応じている。	12
高次脳機能障害	事故や疾病によって脳が損傷され、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの症状が生じ、その障害のため、日常生活や社会生活が困難になること。 (40 ページ参照)	15, 19, 20, 27, 40, 42, 43, 44, 58
高次脳機能障害者	このプランにおいては、上記「高次脳機能障害」を有する者の意味で用いている。	12, 15, 19, 32, 35, 36, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 59
生活の質(QOL)	生活者自身が感じる満足度、安定感、幸福感などを規定する諸要因の質。日常生活動作(ADL)の向上にとどまらず、文化活動、家庭等非物質的側面も含め、障害者の社会生活の質的向上が必要であるという概念 QOLは、Quality Of Life の略	15, 21, 32, 46
CT(装置)	人体の周囲からX線を照射して得られるデータをコンピュータにより解析し、人体の断層画像及び任意方向の3D画像を作成することにより、骨や臓器の形態の観察、脳の出血診断などを行う、現在の医療にとって不可欠な検査装置 CTは、Computed Tomography (コンピュータ断層撮影) の略	17, 57, 64
MRI(装置)	人体の各細胞に含まれる水素原子核の磁気性を利用して得られるデータをコンピュータにより解析し、人体の断層画像及び任意方向の3D画像を作成することにより、軟部組織や臓器の機能の観察、脳梗塞の診断などを行う、現在の医療にとって不可欠な検査装置 MRIは、Magnetic Resonance Imaging (核磁気共鳴画像法) の略	17, 57, 64, 67
日常生活動作(ADL)	食事、歯磨き、入浴、排泄、着替え、移動などの、日常生活を進めていく上で必要な動作のこと。 ADLは、Activity of Daily Living の略	18, 19, 34, 45, 46, 58
スプリント(簡易装具)	主として腕から手部の変形予防、手術後の肢位の固定及び機能の代償を行うための簡易な装具。主に作業療法士が個人に合わせて作成する。	19

ふるさと社	高次脳機能障害者を支援するために当センター内に設立された模擬会社。障害者支援施設退所後の地域活動や社会的活動の自立を目指し、集団・個別訓練等が行われている。	19, 42, 48
構音（こうおん）	音声を喉や舌、唇でコントロールして発すること。	20
栄養支援チーム	栄養支援が必要な障害者支援施設利用者に対し、的確な治療、健康管理、アドバイスを行うために置かれている専門職からなるチーム。医師、看護師、生活支援員、言語聴覚士、管理栄養士により構成され、主に摂食・嚥下が困難な利用者が入所した時等に活動している。	20
インフォームド・コンセント	医師が患者に治療方法などについて、事前に説明した上で、患者から得る同意のこと。ただし、22ページでは、看護師が看護に関して事前に説明した上で、患者から同意を得る意味に用いている。	22
褥瘡（じょくそう）	いわゆる、「床ずれ」のこと。皮膚に対する長期間の圧迫により、皮膚が循環障害を起こし、炎症や壊死にいたる。	22, 32, 45
キャリアアップ	キャリアとは経歴、職歴のこと。幾つものキャリアを持つことにより、自分自身の知識・技術がより高度になるとされる。	24, 57
社会福祉基礎構造改革	社会福祉事業、社会福祉法人、措置制度など社会福祉の基盤・制度の抜本的見直しで、平成11年頃から国において進められたもの	26
措置制度	法令に基づき、福祉の開始・終了などを行政庁の権限によって決定する方式のこと。	26, 59
支援費制度	2003年に施行された、障害者の自己決定を尊重した利用者本位の障害福祉サービス制度。2006年4月に障害者自立支援法に移行した。	26
電子カルテシステム	患者の診療等について医師が記録したカルテをコンピュータシステムに取り込むシステム	36, 50
インシデント	患者や施設利用者に障害を及ぼすことはなかったが、ヒヤリとしたり、ハツとした事故につながるような事象	38

脳卒中連携パス	脳卒中診療において連携する地域の医療・介護の機能分担を明確にするとともに、関係機関が的確な診療情報を共有することで、標準化された質の高い医療・介護を効率的、継続的に提供できるようにすることを目的とする情報提供システム。 急性期病院、回復期等リハビリテーション病院、かかりつけ医のスムーズな連携が図られるとともに、患者に関わる看護師、理学療法士、介護福祉士等の支援者が連携することにより、患者へ切れ目のない支援を行うことが可能となり、患者の安心にもつながる。	48, 55
レセプト	診療報酬請求書。患者が支払った医療費以外の医療費を患者加入の医療保険に請求する書類	50
ジェネリック薬品	新薬の特許が切れた後に生産された同成分・同効果が得られる薬品。安価であり、患者の負担軽減となる。	55, 69, 74

## 長野県立総合リハビリテーションセンター条例

(昭和 49 年 10 月 4 日条例第 31 号)

### (趣旨)

第 1 条 この条例は、障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号）及び身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）並びに地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）の規定に基づき、総合リハビリテーションセンターの設置及び管理に関し必要な事項を定めるものとする。

### (設置)

第 2 条 身体障害者の福祉増進を目的として、身体障害者に係る次の各号に掲げる業務を行うため、長野県立総合リハビリテーションセンター（以下「センター」という。）を長野市に設置する。

- (1) 障害者自立支援法第 5 条第 7 項、第 8 項、第 11 項、第 13 項及び第 14 項に規定する便宜の供与
- (2) 障害者自立支援法第 5 条第 23 項に規定する自立支援医療その他の更生に必要な診療
- (3) 医学的、心理学的及び職能的判定
- (4) 補装具の処方、製作、修理及び適合判定

### (使用料又は手数料)

第 3 条 センターを利用しようとする者（身体障害者福祉法第 18 条第 2 項の規定により入所して利用する者を除く。）は、使用料又は手数料を納付しなければならない。

2 使用料又は手数料の額は、別表のとおりとする。

### (使用料又は手数料の減免)

第 4 条 知事は、貧困のため使用料又は手数料を納付することが困難と認める者又は特に必要と認める者に対して、使用料又は手数料を減免することができる。

### (管理の委任)

第 5 条 センターの管理に関し必要な事項は、知事が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、昭和49年11月1日から施行する。  
(後略)

．．．．．(以下 抜粋)．．．．．

附 則 (平成18年3月30日条例第8号)

- 1 この条例は、平成18年4月1日から施行する。ただし、第2条の規定は、同年10月1日から施行する。  
(後略)

附 則 (平成24年3月22日条例第16号)

- 1 この条例は、平成24年4月1日から施行する。  
(後略)

別表 (第3条関係)

(略)

○ 県立総合リハビリテーションセンターの沿革について (8 ページ関係)

- 昭和 23 年 傷痍者授産所が 10 月 7 日、長野市若里舞台（長野市中御所町九反と同一地と見られる）に設置された。
- 昭和 25 年 中央身体障害者更生相談所が 7 月 10 日、長野市中御所町九反に設置された。また、7 月 15 日に義肢要具製作所が同市岡田町（4 月、長野工業高校内に既設）に、次いで、8 月 10 日に身体障害者授産所（旧傷痍者授産所）が同市中御所町九反に設置された。
- 昭和 27 年 身体障害者授産所が身体障害者福祉法に基づく肢体不自由者更生施設となり、身体障害者更生指導所と改称した（4 月 1 日）。
- 昭和 29 年 身体障害者更生指導所の拡張により、義肢要具製作所が同所内に移転した（5 月）。
- 昭和 35 年 精神薄弱者福祉法（昭和 35 年法律第 37 号）が公布されたのに伴い、精神薄弱者更生相談所が長野市中御所九反に設置された（9 月 1 日）。
- 昭和 39 年 身体障害者更生指導所条例、身体障害者更生相談所条例及び精神薄弱者更生相談所条例が施行された（4 月 1 日）。  
機構改革が行われ、精神薄弱者更生相談所、身体障害者更生指導所及び義肢要具製作所が身体障害者更生相談所に付置され、身体障害者更生相談所の内部組織が庶務課、業務課、指導課の 3 課制となった。
- 昭和 41 年 身体障害者更生指導所条例及び身体障害者更生相談所条例が廃止され、身体障害者福祉センターが 10 月 1 日に長野市中御所に設置された（精神薄弱者更生相談所付置）。  
同センターの管理規則によれば、入所定員は、重度の身体障害者が 60 人、肢体不自由者が 50 人の計 110 人。訓練には、基礎訓練、機能訓練及び職業訓練の 3 種類があった。センターには、庶務課、業務課、訓練課及び職業指導課が置かれた。12 月 5 日、同センターは、長野市下駒沢の新庁舎に移転した（国鉄長野駅から送迎バスを運行）。
- 昭和 46 年 精神薄弱者更生相談所が県中央児童相談所に移管された（4 月 1 日）。  
5 月 1 日に長野市下駒沢に自動車練習場が完成し、同月 14 日、職業訓練の一端として自動車練習が開始された。
- 昭和 47 年 長野市下駒沢において、身体障害者リハビリテーションセンターの建設工事が始まった（11 月）。
- 昭和 48 年 1 月 19 日、知事に病院開設許可申請書を提出。2 月 3 日付け長野県指令 47 医第 419 号をもって開設が許可された（病院開設：昭和 49 年 11 月 1 日）。
- 昭和 49 年 身体障害者福祉センターが廃止され、身体障害者リハビリテーションセンターが設置された（11 月 1 日）。入所定員は、重度の肢体不自由者が 60 人、その他の肢体不自由者が 50 人、病院が 30 床で、合計 140 人。同センターに庶務部、指導部、医務部及び更生相談室が置かれた。
- 昭和 51 年 職業訓練棟、モデル住宅が完成。医務部に看護科が設置された（4 月 1 日）。

- 昭和 53 年 東寮など居住棟を増改築。
- 昭和 54 年 身体障害者リハビリテーションセンターの入所定員を重度の肢体不自由者 110 人、その他の肢体不自由者 30 人、入所診療 34 人に改正した(4月1日)。職員寮、デイルーム、学習室、図書室等を改築。
- 昭和 55 年 屋外歩行訓練場が完成(3月)。
- 昭和 56 年 新病棟(鉄筋3階建延べ3,836㎡)の新築工事に着手(12月～昭和58年3月)。
- 昭和 58 年 病棟新築工事、医師住宅、看護婦寮新築工事が完成(3月)。身体障害者リハビリテーションセンターの病床数が80床となる(4月1日)。
- 昭和 59 年 エックス線棟、霊安棟が完成(3月)。管理医療棟、機能訓練棟などの改修工事を実施(11月)。
- 平成 4 年 MRI棟が完成(3月)。庶務部が管理部に組織改正された(4月1日)。
- 平成 5 年 身体障害者福祉法の改正により、身体障害者更生相談所に身体障害者福祉司が配置された(4月1日)。診療窓口業務の外部委託を開始、業務課が栄養課に組織改正された(4月1日)。
- 平成 7 年 施設棟が改築(鉄筋2階建延べ6,770.58㎡)された(3月)。管理部庶務課に庶務係及び業務係が、医務部に薬剤検査科が設置された(4月1日)。また、視覚障害者の更生訓練を開始した(4月1日)。12月、居住棟、給食棟、体育館等を解体。
- 平成 8 年 看護科が廃止され、看護部が設置された(4月1日)。自動車運転訓練場を移転改築(7月3日)。
- 平成 9 年 CT棟が完成(3月)。内科医師が常勤となった(3月1日)。
- 平成 12 年 多目的X線テレビ装置を導入(10月)。
- 平成 13 年 MRI装置を更新(10月)。
- 平成 16 年 身体障害者リハビリテーションセンター開設30周年記念事業を挙(10月16日)。
- 平成 18 年 条例改正により、身体障害者リハビリテーションセンターが県立総合リハビリテーションセンターになり、社会部から衛生部へ移管された(4月1日)。また、障害者自立支援法の施行により、同センターの入所定員を施設入所支援140人(生活介護20人、自立訓練90人、就労移行支援30人)、短期入所4人に改正した(10月1日)。
- 平成 19 年 麻酔科医師が常勤となった。衛生部から社会部へ再移管された(4月1日)。
- 平成 20 年 高圧蒸気滅菌装置、多目的X線テレビ装置など手術関係備品を更新。
- 平成 21 年 オーダリング・システム稼動(6月)。
- 平成 22 年 県の機構改革により、健康福祉部(社会部と衛生部を統合)の所管となった(4月1日)。MRI装置を更新(5月)。看護婦寮、モデル住宅等を解体撤去(8月)。
- 平成 23 年 施設棟ナースコール改修(6月)。
- 平成 24 年 給食業務を委託(4月1日)。

○ 身体障害者更生相談所と他の施設との複合・併設化について (31 ページ関係)

身体障害者更生相談所とこれに関係する施設との併設・複合化については、平成15年3月に厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長から都道府県知事等に対し、次のとおり通知が出されています。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長から、都道府県知事に宛てられた通知(抜粋)

○身体障害者更生相談所の設置運営基準について

都道府県は、身体障害者福祉法第11条の規定により更生相談所を設置することとされているが、各都道府県の判断によって、……身体障害者更生援護施設、医療施設等との総合的有機的運営を図る観点から、……更生援護施設等と併設又は事務所の統合を行うことも可能であること。

○身体障害者更生相談所の職員について

更生相談所には、所長及び事務職員のほか、市町村等に対する専門的な技術的援助及び助言、情報提供、市町村間の連絡調整、各種判定、相談等の専門的機能を維持するために身体障害者福祉司、医師、理学療法士、作業療法士、義肢装具士、言語聴覚士、心理判定員、職能判定員、ケース・ワーカー、保健師又は看護師等の専門的職員を配置すること。

この場合、……また、作業療法士、義肢装具士、言語聴覚士についても、更生相談所の業務に支障がないときは、職務の共通する者について他の相談所、更生援護施設等と兼務すること等も差し支えないこと。

<第1年度目（平成21年度）>

新経営推進プランの初年度（平成21・2009年度）における事業実績について

《第1》全体概況

新経営推進プランの初年度となる平成21年度は、突如、全世界を襲った新型インフルエンザの脅威に対処するため、当センターにおいては、関係医薬品・防備品の確保、緊急時の患者受入れ体制の整備等を行う共に、各種計画業務の延期・再調整等に奔走することになりました。

こうした状況下、平成21年中の医業収入は、同年7月から常勤医師を1名増員できたものの、前年同期を4.9～8.6%下回る水準で推移し、また、障害者支援施設にあっては、入所者数の減少に一向歯止めがかからない状況が続きました。

しかしながら、平成21年度四半期別の対前年同期比（収入ベース、単位：%）

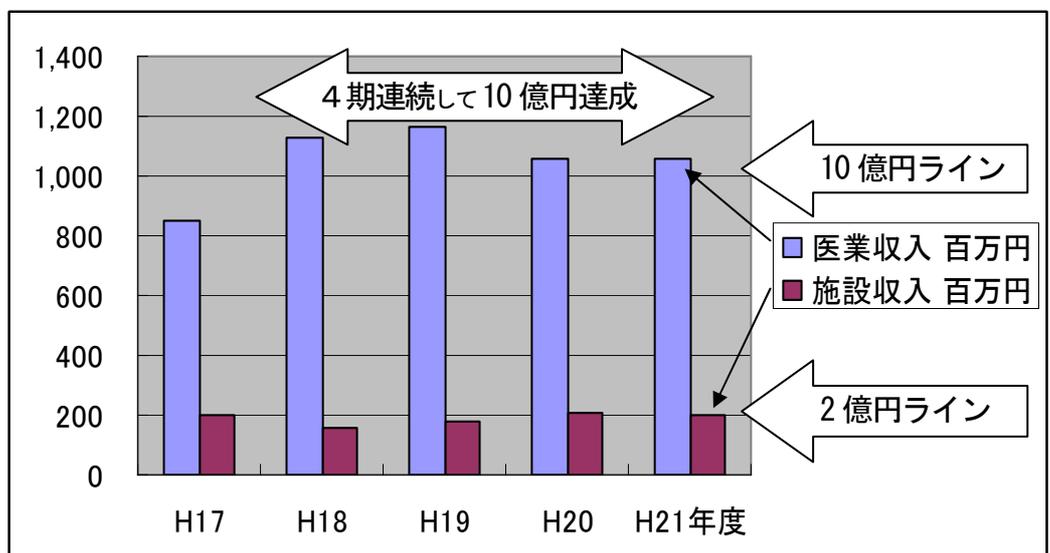
平成22年に入り、新型インフルエン

区分	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年度合計
医業収入	△ 4.9	△ 8.6	△ 4.9	+ 18.8	△ 0.2
支援費収入	△10.4	△ 2.0	△ 4.2	△ 4.7	△ 5.4

ザによる影響もやや落ち着き、また、病院部門が精力的に業務に集中した効果が出たこともあって、医業収入は対前年同期比で18.8%伸張し、平成22年3月、達成が既に絶望視された目標額10億円を突破して約10億5400万円になりました。

最近5か年間の医業収入及び施設収入の推移

これにより、医業収入は平成18年度から4期連続して10億円を達成し、県の給与改定による職員給与費の減少も加わ



って、新経営推進プランの初年度における医業収入は、病院部門に投入した職員給与費の1.8倍を超える好成績を記録しました。

一方、入所者の減少が続く障害者支援施設については、平成18年度から平成20年度までの3年間限りとされていた、国による利用収入激減緩和措置が、平成21年度以降も延長されることになったため、平成21年度の利用収入は、僅かに2億円を下回ったものの約1億9800万円になりました。

これらにより、医業収入と障害者支援施設の利用収入を合計した使用料収入額（収入済額）は、約12億5200万円となり、新経営推進プランの目標水準に到達しました。

以下、平成21年度の事業経営状況について、新経営推進プランの経営目標と対比させながら、お示しいたしますので、ご覧いただきたいと存じます。

なお、当センターの西側に建設されていた旧長野県職員宿舎など5棟を平成22年3月から8月の間で取り壊しました。

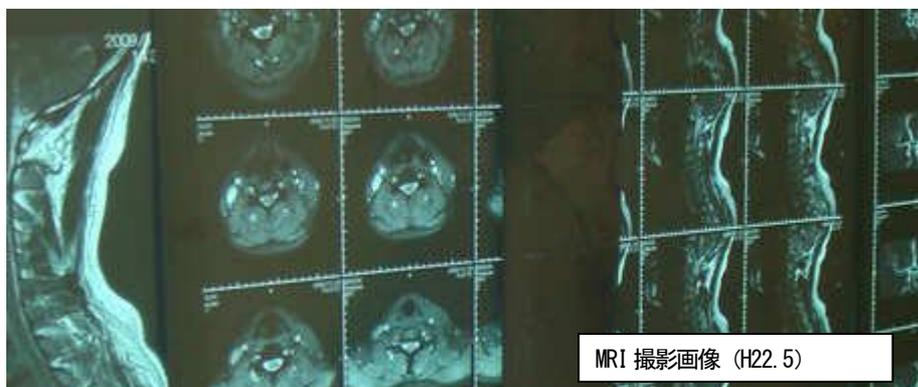
今まで当センターの利用者の皆様や、近隣にお住まいの方々にご不便・ご迷惑をお掛けしておりましたが、景観や環境も一段と向上し、また、当センターの駐車場も大きく広がりましたので、是非ご覧いただきたいと存じます。

更に、平成21年7月に外来を開設したペインクリニックについてですが、お蔭様で、ご利用者が大変増加してきました。引き続きのご利用をお待ちしております。



姿を消した職員宿舎等 (H22.5)

また、当センターでは、平成22年5月にMRI（エム・アール・アイ。磁気共鳴断層撮影装置）を最新鋭の機種に更新いたしました。



MRI 撮影画像 (H22.5)

従来の機種に比べて、その性能が著しく向上しましたので、必ずや皆様方のお役に立てるものと思っております。

《第2》新経営推進プランにおける経営目標と平成21年度実績との対比について

新経営推進プラン（H21.2月策定。計画期間：H21～23）は、「公立病院改革プラン（総務省から全国の公立病院に対し平成20年度中に策定するよう指示された。）」に相当するものとして、県庁からの指示により、現行の経営計画を見直して策定されました。

このプランにより、当センターとして達成可能な経営目標を県民の皆様に広く提示して行う経営、職員個々が夢や希望、あるいは明確な業務目標を持って取組む経営、更に福祉医療の質と経営の効率化・収益性との両輪によって県民の方々に心から喜ばれる経営を推進して行きます。

全体目標、部（室）課（科）別経営目標に対する平成21年度実績については、以下のとおりです。

1 全体目標

区 分	平成21年度実績	備 考
《目標1》使用料収入額12億円以上の達成	約12億5200万円を達成	総合リハビリテーションセンター使用料（収入済額）
《目標2》リハビリテーション療法部の新設	平成21年4月に設置済み	目標：平成21～23年度中に新設
《目標3》職員給与費の1.7倍以上の医業収入の確保	《1.8倍超》を達成	H21 医業収入：約10億5400万円 H21 職員給与費：約5億8200万円

2 部（室）課（科）別経営目標

区 分		平成19年度 （基準）	平成21年度 （実績）	平成23年度 （目標値）
1. 更生相談	身体障害者手帳交付件数	8,904件	8,947件 [計画初年度限り]	27,500件 （計画期間の合計）
	リハビリ・アウトリーチ事業	—	1回実施 [計画初年度限り]	5回実施 （計画期間の合計）
2. 障害者 支援 施設	入所者利用率	51%	65% （利用者52人）	81% （利用者65人）以上
	利用人員（利用可能数）	140人	80人 平成21年4月実施	80人 （平成21年度から実施）
	理学療法実施延べ人数	9,981人	8,395人	9,594人以上
	作業療法実施延べ人数	9,681人	7,401人	9,305人以上
	言語聴覚療法実施延べ人数	888人	871人	1,280人以上
	訓練者数	71人	52人	65人以上

	就職・復職者数	8人	4人 [計画初年度限り]	15人 (計画期間の合計)
3. 障 害 者 自 立 支 援 医 療 等	医師数 (非常勤医師を除く)	7人	(4月～6月) 6人 (7 月～3月) 7人	7人
	看護師数 (※)	54人	53人	54人
	外来患者数	17,249人	19,161人	18,000人
	手術件数 (内、神経ブロック件数)	579件 (36件)	612件 (174件)	500件程度
	入院患者数	845人	718人	800人程度
	病床利用率 (1F・2F)	82.1%	71.3%	83%
	平均在院日数	27.4日	28.0日	29日以内
	ジェネリック薬品使用率	8%	10%	12%
	理学療法士・施術師数 (※)	13人	13人	14人
	作業療法士数 (※)	8人	8人	8人
	言語聴覚士数 (※)	2人	2人	3人
	理学療法実施延べ人数	17,046人	17,975人	17,557人
	作業療法実施延べ人数	7,104人	8,381人	7,317人
言語聴覚療法実施延べ人数	2,780人	2,932人	4,253人	
4. 補 装 具	義肢装具士数 (※)	3人	3人	3人
	義肢装具製作件数	281件	212件	195件
	義肢装具修理件数	281件	223件	330件
	補装具費支給判定	150件	271件	200件
	補装具適合判定	—	13件	10件
ミ ー 5. エ コ ノ ミ ー & エ コ ノ ミ	電気使用量の削減 (対平成16年度比)	2.2%削減	3.3%削減	10%以上削減 (ただし、平成22年度 目標値)
	燃料(灯油、重油)使用量の削減 (対平成16年度比)	7.2%削減	21.2%削減	
	水道使用量の削減 (対平成16年度比)	4.0%削減	10.1%増加	

用紙類の削減 (対平成16年度比)	14.6%削減	3.4%削減	12%以上削減 (ただし、平成22年度 目標値)
----------------------	---------	--------	--------------------------------

(注) ※：毎年度の4月1日現在の人員

《特記事項》

・障害者支援

施設については、平成21年度に「福祉サービス第三者評価」を受けました。  
〔評価実施期間：H21.11.1～H22.1.13〕

平成21年度の病院部門における収支実績表

(単位：百万円、収支比率：%)

区分	計画値 (A)	収支比率	実績 (B)	収支比率	増減 (B-A)	
医業収入	1,067	100.0	1,054	100.0	△13	
経費	職員給与費	595	55.8	582	55.2	△13
	医薬材料費	366	34.3	363	34.5	△3
	一般経費	265	24.8	263	24.9	△2
	合計	1,226	114.9	1,208	114.6	△18
経費対医業収入割合	87.0%	—	87.2%	—	+0.2%	

(注) 収支比率=経費÷医業収入×100%

《第3》平成21年度における病院部門の経営収支について

平成21年7月に常勤医師1名を増員することができ、漸く医師7名体制が整いましたが、新型インフルエンザへの対応等に追われる中、医業収入は、新経営推進プランの計画値（以下単に「計画値」と言います。）の98.8%に留まり、計画値を僅かながら達成することができませんでした。

即ち、医業収入は、平成21年中は低水準で推移し、平成22年に入って、漸く伸張しましたが、結果的に対前年度比で約200万円の減収になり、計画値を1300万円程下回る結果になりました。

しかしながら、経費面においては、この医業収入の減収幅を500万円も上回る、計画値に比して1800万円の経費節減が達成されました。

ちなみに、この経費節減は、職員給与費、医薬材料費及び一般経費の全てに渡り、中でも職員給与費については、給与改定等により、対前年度比で約800万円減少し、計画値を約1300万円下回りました。

この職員給与費の減少額は、医業収入の計画値に対する減収額（約1300万円）に匹敵しました。

また、医薬材料費については、手術件数や材料価格等により変動するところですが、計画値を300万円程下回り、医業収入に占める医薬材料費の割合は、計画値（34.3%）に対し34.5%になりました。

更に、一般経費については、平成21年6月からオーダーリングシステムが本格稼働したこと等により、前年度より3500万円程増加しましたが、計画値と比べて、200万円程低く抑えることができました。

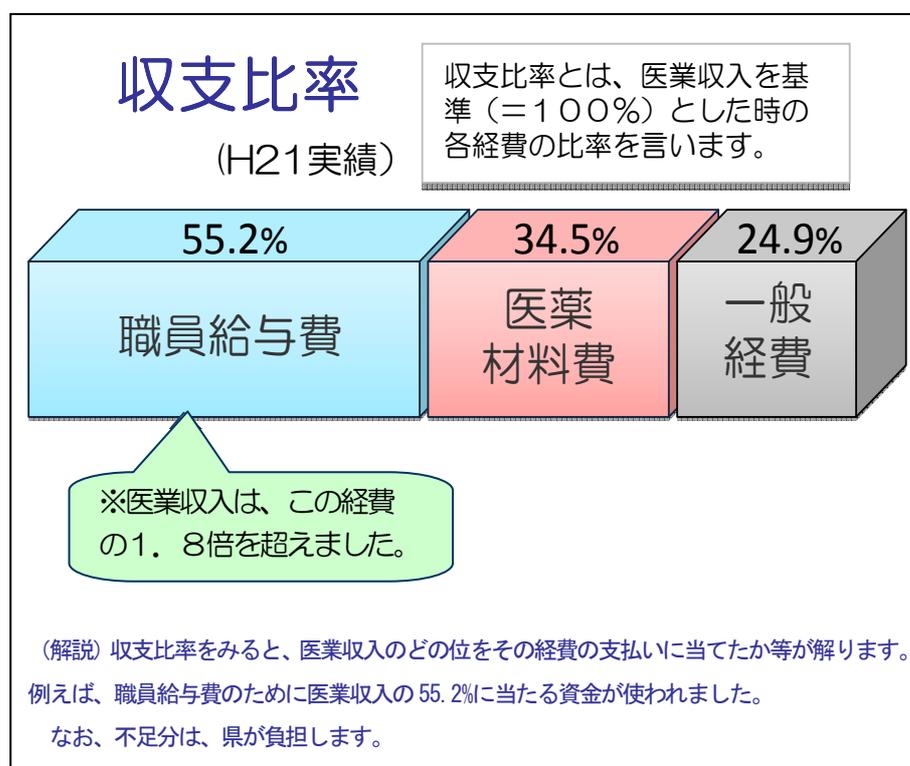
以上のとおり、平成21年度における医業収入は、計画値を約1300万円下回ったものの、経費について、計画値より約1800万円に及ぶ節減が図られたため、平成21年度の経費合

計に占める医業収入の割合は、計画値を0.2ポイント上回り、87.2%となりました。

なお、平成21年度中に 平成21年度に開始した新規提供サービス一覧表  
 において、右表のとおり  
 の新規サービスを開始  
 しました。

新規サービス名	サービス内容
① 個室入院サービス	2階病棟に個室2室を新設（4月～）
② ペインクリニック	外来を開設（7月～）

- 注1：「医業収入」とは、病院部門における使用料収入（調定額）をいいます。医師による各種の書類作成料などは除かれます。
- 注2：「職員給与費」とは、病院部門における医師、看護師等の医療系職員、栄養・事務職員などに支払われた給料及び諸手当（退職手当を除く）をいいます。
- 注3：「医薬材料費」とは、体内への埋没材料、医薬品、各種検査試薬など手術や治療に必要な不可欠な資材購入に係る経費をいいます。オーダリングシステムに係る消耗品の購入代金は除かれます。



<第2年度目（平成22年度）>

新経営推進プランの第2年度（平成22・2010年度）における事業実績について

《第1》全体概況

新経営推進プラン（H21.2月策定。計画期間：H21～23）の第2年度となる平成22年度は、病院部門では7月から整形外科の医師1名が欠員となり、障害者支援施設では入所者の減少傾向など経営環境・経営条件が厳しい中でありましたが、概ね順調に業務運営を行うことができました。

四半期ごとの収入の対前年比を見ると、医業収入では第3四半期までプラス、施設収入では第3四半期からプラスとなり、年度合計では医業収入は前年比5.2%の増（前年度は0.2%の微減）、施設収入は0.6%の微減（前年度は5.4%の減）にとどまりました。

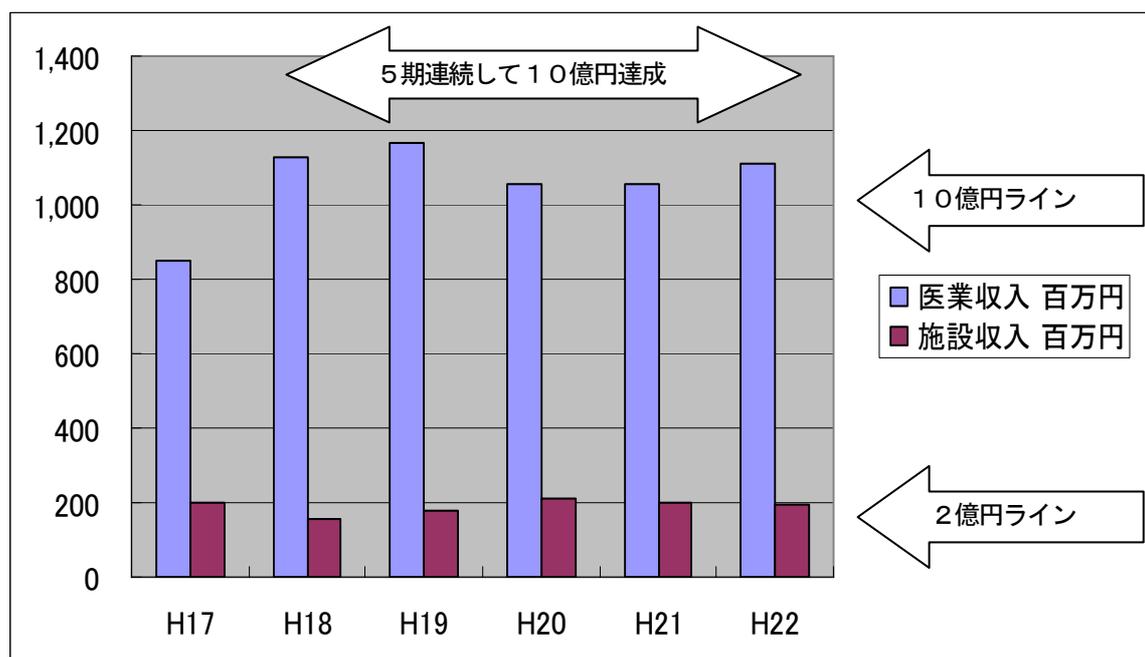
平成22年度四半期別の対前年同期比（収入ベース、単位：%）

区分	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年度合計
医業収入	20.4	9.5	8.4	△13.9	5.2
施設収入	△3.9	△2.7	0.2	4.1	△0.6

その結果、医業収入は平成18年度から5期連続して10億円超となり、平成22年度は11億900万円と、投入した職員給与費の1.9倍を超える好成績を記録しました。一方、施設収入は僅かに2億円を下回り、約1億9600万円になりました。

これらにより、医業収入と施設収入を合計した使用料収入額は、約13億500万円となり、新経営推進プランの目標水準（使用料収入12億円以上）に到達しました。

最近6年間の医業収入及び施設収入の推移



以下、平成 22 年度の事業経営状況について、新経営推進プランの経営目標と対比させながら、お示しいたしますので、ご覧いただきたいと存じます。

#### 《第 2》新経営推進プランにおける経営目標と平成 21 年度実績との対比について

新経営推進プランは、「公立病院改革プラン（総務省から全国の公立病院に対し平成 20 年度中に策定するよう指示されました。）」に相当するものとして、経営戦略計画を見直して策定したものです。

このプランにより、当センターとして達成可能な経営目標を県民の皆様に広く提示して行う経営、職員個々が夢や希望、あるいは明確な業務目標を持って取組む経営、更に福祉医療の質と経営の効率化・収益性との両輪によって県民の方々に心から喜ばれる経営を推進して行きます。

全体目標、部（室）課（科）別経営目標に対する平成 22 年度実績については、以下のとおりです。

#### 1 全体目標

区 分	平成 22 年度実績	備 考
《目標 1》 使用料収入額 12 億円以上の達成	約 13 億 500 万円 を達成	総合リハビリテーションセンター使用料
《目標 2》 リハビリテーション療法部の新設	平成 21 年 4 月に 設置済み	目標： 平成 21～23 年度中に新設
《目標 3》 職員給与費の 1.7 倍以上の 医業収入の確保	《1.9 倍超》 を達成	H22 医業収入： 約 11 億 900 万円 H22 職員給与費： 約 5 億 7800 万円

#### 2 部(室)課(科)別経営目標

区 分		平成 19 年度 (基準)	平成 22 年度 (実績)	平成 23 年度 (目標値)
1. 更生相談	身体障害者手帳交付件数	8,904 件	9,038 件 [延べ 17,985 件]	27,500 件 (計画期間の合計)
	リハビリ・アウトリーチ事業	—	2 回実施 [延べ 3 回]	5 回実施 (計画期間の合計)

2. 障 害 者 支 援 施 設	入所者利用率	51%	65% (利用者52人)	81% (利用者65人)以上
	利用人員(利用可能数)	140人	80人 平成21年4月実施	80人 (平成21年度から実施)
	理学療法実施延べ人数	9,981人	8,195人	9,594人以上
	作業療法実施延べ人数	9,681人	6,996人	9,305人以上
	言語聴覚療法実施延べ人数	888人	915人	1,280人以上
	訓練者数	71人	52人	65人以上
	就職・復職者数	8人	6人 [延べ10人]	15人 (計画期間の合計)

3. 障 害 者 自 立 支 援 医 療 等	医師数 (非常勤医師を除く)	7人	(4月~6月)7人(7 月~3月)6人	7人
	看護師数(※)	54人	53人	54人
	外来患者数	17,249人	20,338人	18,000人
	手術件数	579件	420件	500件程度
	神経ブロック件数 〔22年度から外書〕		242件	
	入院患者数	845人	731人	800人程度
	病床利用率(1F・2F)	82.1%	77.8%	83%
	平均在院日数	27.4日	30.8日	29日以内
	ジェネリック薬品使用率	8%	10.3%	12%
	理学療法士・施術師数(※)	13人	14人	14人
	作業療法士数(※)	8人	8人	8人
	言語聴覚士数(※)	2人	3人	3人
	理学療法実施延べ人数	17,046人	19,606人	17,557人
	作業療法実施延べ人数	7,104人	10,114人	7,317人
言語聴覚療法実施延べ人数	2,780人	3,987人	4,253人	

4. 補 装 具	義肢装具士数(※)	3人	3人	3人
	義肢装具製作件数	281件	215件	195件
	義肢装具修理件数	281件	249件	330件
	補装具費支給判定	150件	290件	200件
	補装具適合判定	—	15件	10件

5.	電気使用量の削減	2.2%削減	5%増加	10%以上削減
----	----------	--------	------	---------

	(対平成16年度比)			(ただし、平成22年度目標値)
	燃料(灯油、重油)使用量の削減(対平成16年度比)	7.2%削減	12.5%削減	
	水道使用量の削減(対平成16年度比)	4.0%削減	10.4%増加	
	用紙類の削減(対平成16年度比)	14.6%削減	9%削減	12%以上削減 (ただし、平成22年度目標値)

(注) ※：毎年度の4月1日現在の人員

### 《第3》平成22年度における病院部門の経営収支について

平成21年7月に整形外科の常勤医師を確保し医師7名体制が整ったものの、22年6月末での退職により再び欠員が生じることになりました。こうした中、患者数の増加や診療報酬改定の影響などもあって、医業収入は対前年度比で約5500万円の増収になりました。一方、経費面においては、前年度より3500万円マイナスと大幅な経費節減となりました。

この経費節減は、職員給与費、医薬材料費及び一般経費の全てに渡り、職員給与費は、対前年度比で約400万円減少し、計画値を約1700万円下回りました。

また、医薬材料費については、手術件数や材料価格等により変動するところですが、計画値を2700万円程下回り、医業収入に占める医薬材料費の割合は、計画値(34.3%)に対し31.1%になりました。

以上のとおり、平成22年度における医業収入は、計画値を約2500万円上回り、経費についても、計画値より約5900万円に及ぶ節減が図れたため、平成22年度の経費合計に占める医業収入の割合は、計画値を6.5ポイント上回り、94.5%となりました。

### 平成22年度の病院部門における収支実績表

(単位：百万円、収支比率：%)

区分	計画値(A)	収支比率	実績(B)	収支比率	増減(B-A)	
医業収入	1,084	100.0	1,109	100.0	25	
経費	職員給与費	595	54.9	578	52.1	△17
	医薬材料費	372	34.3	345	31.1	△27
	一般経費	265	24.4	250	22.5	△15
	合計	1,232	113.7	1,173	105.8	△59
経費対医業収入割合	88.0%	—	94.5%	—	6.5%	

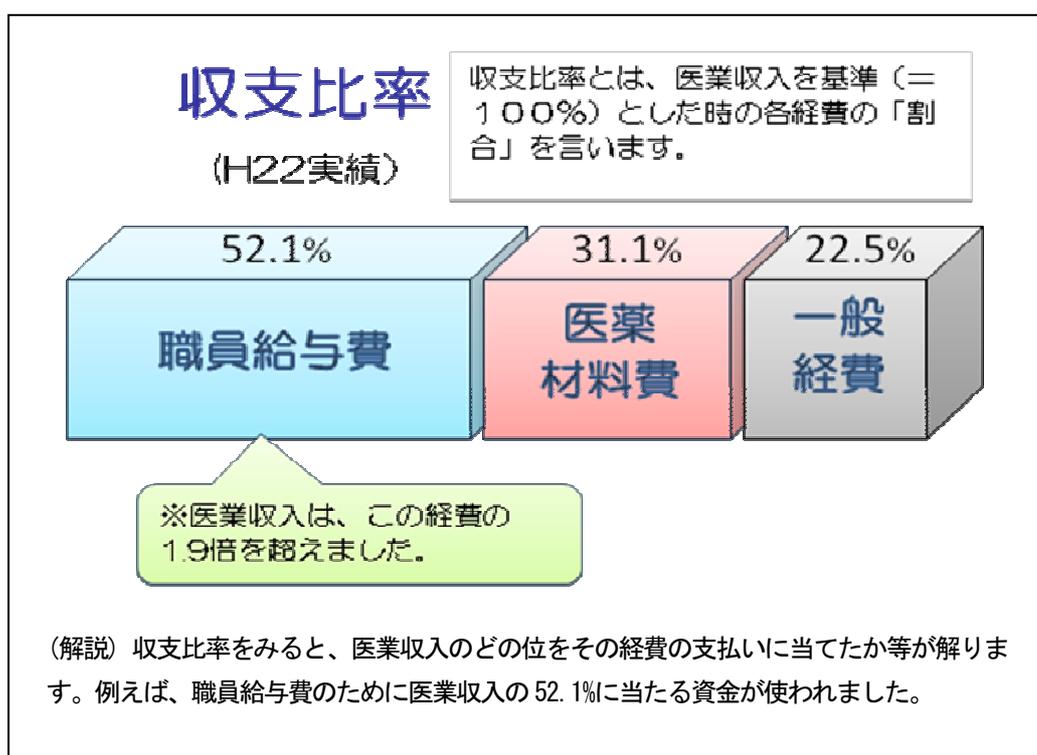
(注) 収支比率=経費÷医業収入×100%

注1：「医業収入」とは、病院部門における使用料収入(調定額)をいいます。医師による

各種の書類作成料などは除かれます。

注2：「職員給与費」とは、病院部門における医師、看護師等の医療系職員、栄養・事務職員などに支払われた給料及び諸手当（退職手当を除く）をいいます。

注3：「医薬材料費」とは、体内への埋没材料、医薬品、各種検査試薬など手術や治療に必要な不可欠な資材購入に係る経費をいいます。オーダーリングシステムに係る消耗品の購入代金は除かれます。



○ 病院部門における収支見通し(平成 24 年度～平成 26 年度)について

(54 ページ関係)

当センターの病院部門は、昭和 49 年 11 月に開設されて以来、本県における障害者医療・リハビリテーション医療の拠点病院として大きな役割を果たしてきました。

そうした中で、平成 22 年度の医業収入は 1 1 億 9 0 0 万円となり、過去最高額であった平成 19 年度の 1 1 億 6, 6 0 0 万円に次ぐ収入額となりました。

一方、これに伴う支出経費を見ると、医療関係スタッフ等の職員給与費が、約 5 億 7, 8 0 0 万円(医業収入の 52.1%)で最も多く、次いで医薬材料費が約 4 億 1, 6 0 0 万円(同 35.6%)、一般経費が 2 億 2, 5 0 0 万円(同 19.3%)となっています。

しかしながら、平成 23 年度は、全国的な医師不足の状況下にあつて常勤医師が 1 人欠員(平成 22 年 7 月から)の状態であるなど、経営的には厳しい状況にあります。

これらの状況を踏まえ、このプランの計画期間(平成 24 年度～平成 26 年度)中においては、医師不足の解消に努力するとともに、各部署の経営目標の着実な達成等により、次の表のとおり、必要経費にできるだけ見合う医業収入の安定的な確保に取り組みます。

病院部門における収支見通し

(単位：百万円、%)

区 分	平成 22 年度	計 画 期 間			
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	
医業収入	1,109	1,083	1,087	1,091	
指数	100.0	97.7	98.0	98.4	
経 費	職員給与費	578(52.1)	570(52.6)	570(52.4)	570(52.2)
	医薬材料費	345(31.1)	375(34.6)	376(34.6)	377(34.6)
	一般経費	250(22.5)	250(23.1)	250(23.0)	250(22.9)
	上記の合計	1,173	1,195	1,196	1,197
	指数	100.0	101.9	102.0	102.0

(備考) 1 経費には、備品購入費、修繕費、工事請負費等を含みますが、減価償却費、退職手当、福利厚生費等は含んでいません。また、( )内の数値は、各経費の当該年度の医業収入に対する割合(%)を示します。

2 平成 24 年度以降の職員給与費、医薬材料費及び一般経費については、基本的に平成 22 年度実績及び平成 23 年度見込みにより計上しました。

○ 第二次経営推進プランの原案作成に係る組織について

長野県立総合リハビリテーションセンター  
第二次経営推進プラン(仮称)案作成委員会設置要綱

(目的)

第1 長野県立総合リハビリテーションセンター（以下「センター」という。）の平成24年度から平成26年度までの3か年を計画期間とする経営計画（以下「新たな経営計画」という。）の原案を作成するため、センターに第二次経営推進プラン(仮称)案作成委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(任務)

第2 委員会は、センターの現状、業務上の課題、今後のあり方等について検討・協議を行い、新たな経営計画の原案を作成し、センターの責任者会議に提出するものとする。

2 前項の検討・協議に当たっては、センター職員の意識・意向の把握のほか、必要に応じてパブリックコメントを行うなど、幅広い意見等を得るよう努めるものとする。

(組織)

第3 委員会の委員は、別表に掲げる職にある者をもってあてる。

2 委員会に委員長を置き、事務職の次長をもってあてる。

3 委員長は会務を総理する。

4 委員会の事務局は、管理部総務課に置く。

(委員会の開催等)

第4 委員会は、委員長が必要と認めるときに招集する。

2 委員長は、必要があると認めるときは、センター内の各部署に対し、関係職員の出席又は書類の提出を依頼することができるものとする。

3 委員長は、必要があると認めるときは、センターの部(室)課(科)長会議の構成員（代理者を含む。）その他必要な職員等を含めた会議（拡大委員会）を開催するものとする。

4 委員長は、健康福祉部障害者支援課からの要請があるときは、同課の職員を委員会の会議にオブザーバー出席させることができるものとする。

(補則)

第5 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

#### 附 則

- 1 この要綱は、平成23年9月2日から施行し、責任者会議において新たな経営計画が決定された日限り効力を失うものとする。
- 2 前項後段の場合において、新たな経営計画が決定された日をもって、当該計画の進捗を管理するための組織を、第3の規定による組織に準じて、別に定める要綱により設置するものとする。

#### 別表（第3関係）

次長兼管理部長

管理部総務課長

支援部長兼訓練課長

支援部生活支援課長

医務部長

リハビリテーション療法部理学療法科長

リハビリテーション療法部作業療法科長

看護部長

更生相談室長

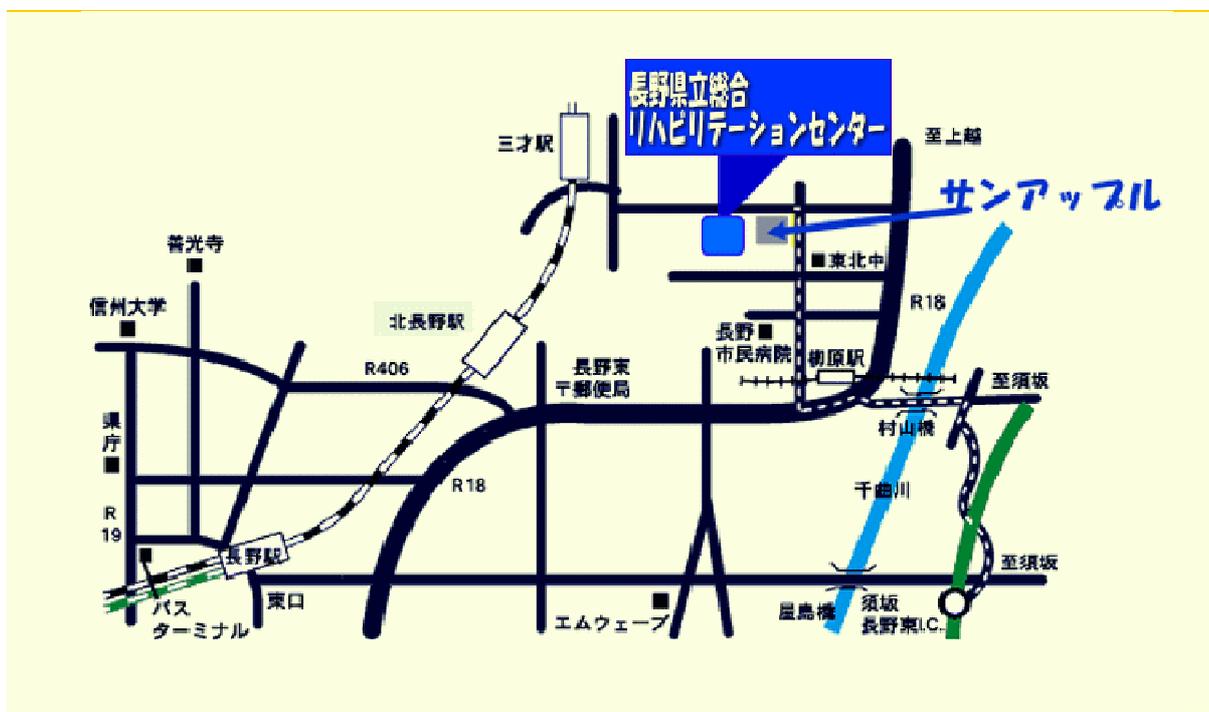
○ 第二次経営推進プラン策定までの経過について

会議等	時期	協議内容等	備考
(所長決裁)	23.9.2(金)	○第二次経営推進プラン(仮称)案作成委員会設置	
第1回	23.9.22(木)	○第二次経営推進プラン(仮称)の目指す姿について ○今後のスケジュールについて ○職員アンケートの項目について	
診療報酬 研修会	23.9.30(金)	○診療報酬等について学習	委員、部(室) 課(科)長出席
(文書照会)	23.10.12(木)	○職員アンケートの項目決定	
(文書照会)	23.10.13~21	○職員アンケート実施	
第2回	23.11.10(木)	○職員アンケートの結果について ○新たに実施・拡充すべきサービスについて ○今後見直すべきサービスについて ○その他	
第3回 拡大委員会	23.12.1(木)	○現在までの検討状況について ○第二次経営推進プラン(仮称)の内容及び構成案について ○その他(自由討議)	委員、部(室) 課(科)長出席
第4回	23.12.22(木)	○個別目標について ○新たなサービス等について ○第二次経営推進プラン(仮称)の素案について ○その他	
責任者会議 部課長会議	23.12月	○第二次経営推進プラン(仮称)の素案を報告。協議・確認依頼	責 12.27(火) 部 12.28(水)
	23.12.28~ 24.1.17	○パブリックコメント実施	当センターHP に掲載
第5回	24.1.19(木)	○第二次経営推進プラン(仮称)の計画案について [全体・個別目標、計画案]	
責任者会議 部課長会議	24.1月	○第二次経営推進プラン(仮称)の計画案を報告。協議・確認依頼	責 1.24(火) 部 1.27(金)
第6回	24.2.17(金)	○第二次経営推進プラン(仮称)の計画案最終版について(委員会案を協議) ※その後、計画案の提出原案を持ち回り決定(24.3.19(月))	責 2.21(火) で名称決定 責 3.21(水) に計画案提出
(所長決裁)	24.3月	○「第二次経営推進プラン」決定(24.3.23) ○委員会解散(同日)	

(注) 責は、責任者会議、部は、部(室)課(科)長会議を示します。

ご覧いただき、ありがとうございました。

今後とも長野県立総合リハビリテーションセンターをよろしくお願いいたします。



## 主要アクセス

- JR信越線三才駅下車、徒歩20分（タクシー5分程度）
- 長野電鉄・柳原駅下車、徒歩35分（タクシー10分程度）
- 長野駅から長野電鉄バス「三才線」にてリハビリセンター下車。乗車時間：35分前後
- 車でお越しの場合、R18の「穂保（ほやす）」交差点を西へ進入、約1.5km



## 長野県立総合リハビリテーションセンター

所在地：〒381-8577 長野県長野市下駒沢 618-1

◆TEL：026-296-3953 FAX：026-296-3943

◆HP：<http://www.pref.nagano.lg.jp/xsyakai/reha/>

◆E-mail:rehabili@pref.nagano.lg.jp（代表）

◆E-mail:reha-kouso@pref.nagano.lg.jp（更生相談室）

◆E-mail:reha-shien@pref.nagano.lg.jp（支援部）

◆E-mail:rehabu@pref.nagano.lg.jp（リハビリテーション療法部）

◆E-mail:reha-imu@pref.nagano.lg.jp（医務部）

◆E-mail:reha-kango@pref.nagano.lg.jp（看護部）