長野県立総合リハビリテーションセンター

第三次経営推進プラン

［計画期間：平成 27～29 年度］

～ 障がい者自立支援の郷土づくり ～

平成２８年（２０１６年）４ 月

長野県立総合リハビリテーションセンター

はじめに

当センターではこれまで３年ごとに経営推進プランを策定し、その目標の達成に向けて取り組んでまいりました。これまでの第二次経営推進プランは平成２６年度を最終年度としており、平成２７年度からは新たなプランが必要となっています。

平成２５年度に当センターを対象に実施された包括外部監査結果報告書において、
・県が「あり方検討会」（仮称）を設置してセンターが果たすべき役割を明確にすること
・当センターの新しい経営推進プランは、「あり方検討会」で示されたセンターの役割や方向性を織り込んで策定すること
が求められました。

県では平成２６年７月に「総合リハビリテーションセンターの今後のあり方検討会」を設置し検討を開始しましたが、「あり方検討会」での検討には約２年を要し、「総合リハビリテーションセンターの今後のあり方に関する報告書」は平成２８年３月に知事に提出されました。

この間、当センターでは、平成２７年度においても、具体的な取組みや数値目標を定めた経営推進プランが必要だったことから、平成２７年７月に「第三次経営推進プラン（暫定版）」を策定し、この暫定版に沿って経営を推進してまいりました。

このたびのあり方検討会の報告書を受け、当センターでは、そこに示されたセンターの今後の役割等を織り込んで、「第三次経営推進プラン（確定版）」を策定いたしました。

今後は、この「第三次経営推進プラン」に基づき、経営を推進し、サービスの向上に努めてまいりますので、県民の皆様のご理解、ご協力をお願い申し上げます。

平成２８年（２０１６年）４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

第１章　長野県立総合リハビリテーションセンターの概要 ――― 1

第２章　当センターの理念と今後のあり方――――――――――――― 4

第３章　取組項目 ――――――――――――――――――――――― 6

第１節　「総合的なリハビリテーション」を目指す取組み ――― 6

第２節　サービス向上のための取組み ――――――――――――― 11

第３節　経済的・効率的な経営に向けた取組み ――――――――― 16

第４章　経営目標の設定 ――――――――――――――――――― 17

第１節　全体目標 ――――――――――――――――――――― 17

第２節　個別目標 ――――――――――――――――――――― 17

資　料 ――――――――――――――――――――――――――― 20

・長野県立総合リハビリテーションセンター条例（抜粋） ――――――― 20
・県立総合リハビリテーションセンター職員倫理要綱 ――――――――― 21
・経営推進プランの進捗管理 ――――――――――――――――――― 21
・これまでの経営推進プランの全体目標と経営実績 ――――――――― 21
・センターの収入・支出状況 ――――――――――――――――――― 22
・部門別の収入・支出状況 ――――――――――――――――――― 22
・センター使用料収入の見通し ――――――――――――――――― 23
・病院部門における医業収入と経費の見通し ――――――――――― 23
・総合リハビリテーションセンターの今後のあり方に関する報告書（抜粋）― 24
・プラン推進委員会設置要綱 ――――――――――――――――――― 26
・第三次経営推進プランの策定経過 ――――――――――――――― 27

第１章　長野県立総合リハビリテーションセンターの概要

１　名称、所在地等

（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

（５）運営形態　　県直営

２　設置目的、事業内容等

（１）設置目的

身体障がい者の福祉増進を目的として、身体障がい者に係る次の業務を行うため設置されました。（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障害者総合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障害者総合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

また、平成 16 年に長野県から高次脳機能障がい者支援拠点施設の指定を受け、高次脳機能障がい者の自立訓練（生活訓練）を行う県内唯一の施設となっています。

（２）施設の構成

当センターは、次の４つの施設を有機的に複合させた総合リハビリテーションセンターとして、福祉と医療の連携により、相談から医療、福祉サービスまで切れ目のない支援を行っています。

①身体障害者更生相談所（身体障害者福祉法第 11 条第１項）

②病院　　（医療法第１条の５第１項）

③障害者支援施設　　（障害者総合支援法第５条第 11 項）

④補装具製作施設　　（身体障害者福祉法第 32 条）

３　障害者支援施設の利用定員

（１）日中支援　80 人

自立(機能)訓練 62 人、自立(生活)訓練 6 人、就労移行支援 6 人、生活介護 6 人

（２）夜間支援（施設入所）　60 人

（３）短期入所　　4 人

４　病院の診療科、病床数等

（１）診療科　　整形外科、内科・神経内科、リハビリテーション科、麻酔科、泌尿器科

（２）病床数　　１階病棟 40 床、２階病棟 40 床　計 80 床

（いずれの病棟も看護配置基準 15:1 の一般病棟です。）

５　施設規模

（１）敷地面積　　42,331.95 ㎡（自動車運転訓練場を含む。）

（２）建物面積　　16,698.58 ㎡

（３）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、機械棟

（４）主な医療機器　　ＭＲＩ（1.5 テスラ）、ＣＴ（64 列）

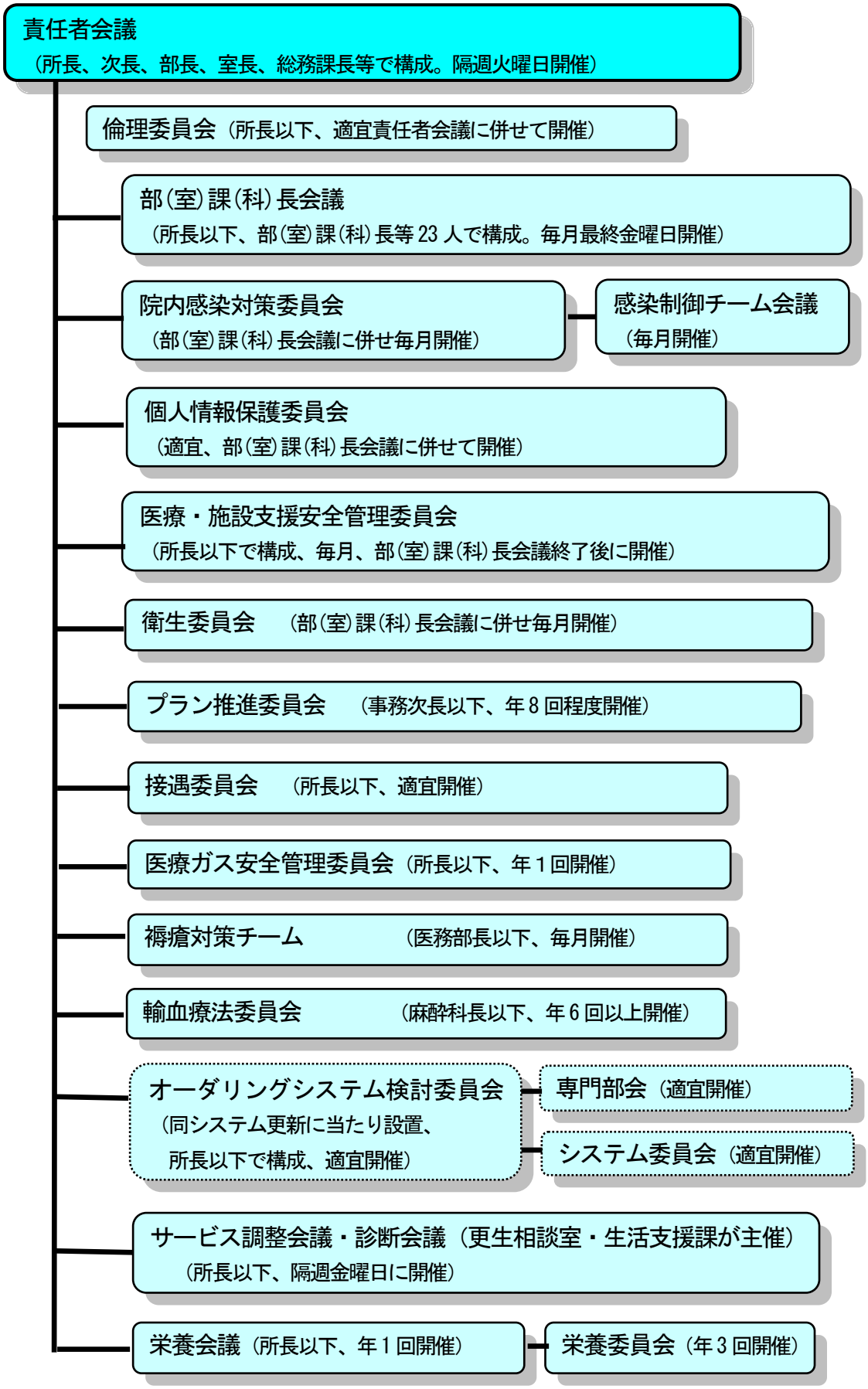
６　組織及び業務内容

所長（医師）、次長（医師１名、事務１名）のもと、「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」を設け、各部署が連携して当センターの業務に当たっています。

組　織	主　な　業　務　内　容
更生相談室	○医療・福祉相談 ○身体障がい者の医学的、心理学的、職能的判定 ○身体障害者手帳の交付 ○補装具の要否判定、適合判定 ○社会福祉審議会身体障がい者福祉専門分科会の庶務
支　援　部 （生活支援課、訓練課）	○施設利用者の生活支援 ○施設利用者の機能訓練 ○高次脳機能障がい者の生活訓練（ふるさと社） ○施設利用者の職能訓練、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］
医　務　部 （医務科、麻酔科、薬剤検査科、放射線技術科）	○患者の診察、手術、治療 ○施設利用者の健康相談 ○施設入所判定への協力 ○更生相談室業務の医学的判定への協力 ○薬品の調剤、臨床検査 ○診療放射線検査
リハビリテーション療法部 （理学療法科、作業療法科、言語聴覚科、義肢装具科）	○患者及び施設利用者の機能訓練（理学療法、作業療法及び言語聴覚療法） ○義肢装具の製作、修理 ○更生相談室の補装具の要否判定、適合判定への協力
看　護　部 （外来、手術室、１階病棟、２階病棟、健康管理室）	○患者の看護 ○診療の補助 ○施設利用者の健康管理
管　理　部 （総務課、栄養課）	○庶務、会計、施設管理 ○医事事務 ○給食、栄養管理、栄養指導

注）施設利用者の機能訓練に当たる理学療法士、作業療法士は施設部門の専任です。

■ センター内の主な会議及び委員会



第２章　当センターの理念と今後のあり方

１　当センターの理念及び基本方針

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

１　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、作業療法士、言語聴覚士、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。

２　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。

３　地域との連携を深め、皆様の自立生活の支援に努めます。
　⇒　障がい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。

２　当センターの今後のあり方

「総合リハビリテーションセンターの今後のあり方検討会」は、その報告書において、今後の当センターが果たすべき５つの役割を示しました。

センターが目指す「総合的なリハビリテーション」の姿（要 旨）

(1) 障がい者の在宅復帰、社会復帰に対する総合的支援
　複合施設として、医療から機能訓練・生活訓練まで、切れ目のないリハビリテーションの実施により、障害のある方が最良の形で地域に戻り、安心して生活していくことができるよう総合的に支援する。

⑵ リハビリテーションのセーフティネットを担うオンリーワン施設

リハビリテーションが必要でありながら支援が行き届かない方々に対して、谷間をつくらずに支援する役割を果たすとともに、自立生活や就労につなげる実効性の高い訓練等を充実する。

⑶ 県民から必要とされる高度、専門的医療の提供

脊椎疾患、関節症疾患等の専門医療の提供により県民の信頼と期待に応えるとともに、近隣の医療機関との連携を強化するなど万全な医療提供体制を整備する。

⑷ 高次脳機能障害支援の中核機関

日常生活等に不安を抱く本人や家族等の相談にきめ細かく対応し、治療やリハビリテーションを実施するとともに、他の支援機関と連携し適切な就労支援を行う。県内の中核的な機関として他の支援機関を牽引していく。

⑸ リハビリテーションの充実強化に向けた連携

県内のリハビリテーションの充実強化を図るため、新しい訓練方法や技術を取り入れた効果的なリハビリテーションの実施に向けて 関係機関と協働していく。信州大学等関係機関と連携しリハビリテーション専門人材の養成に貢献していく。

※「リハビリテーションのセーフティネット」とは、他の医療機関で治療を継続することが困難な患者・障がい者を受け入れ、各人に適したリハビリテーションサービスを提供することです。

3　センターの理念とあり方検討会が示した将来像の関係

あり方検討会が示した当センターの将来像は、これまでの当センターの理念（障害があっても安心して社会参加できるよう、利用される皆様のニーズに応えていく）を基本に、さらに「総合的なリハビリテーション」を目指して、オンリーワン施設としての支援や訓練を充実し、高度・専門的医療の提供、高次脳機能障害支援の強化、他の機関との連携強化を押し進めることを求めるものと言えます。

このため、当センターでは、あり方検討会が示した５つの役割と「『総合的なリハビリテーション』の実現に向けて」の助言を踏まえ、第三次経営推進プランの計画期間（平成 27 年度～29 年度）中に、次の取組みを進めます。

第３章　取組項目

第１節　「総合的なリハビリテーション」を目指す取組み

１　身体障がい者の在宅復帰、社会復帰に対する総合的支援

（１）医療と福祉の連携による切れ目のない支援

○更生相談室の「医療・福祉なんでも相談」により、在宅の身体障がい者や高次脳機能障がい者に対し、適切かつ迅速な相談・助言を行います。

○他の病院からの当センター病院部門への転院については、更生相談室（医療福祉連携）の看護師が窓口となって病院部門と調整し紹介に応じます。

○サービス調整会議を定期的に開催し、ケースワーカー、医師、看護師、リハビリスタッフ、生活支援員、訓練指導員等が施設部門の利用を希望される方へのサービス提供について協議します。

（２）病院部門における治療

○医師、看護師、リハビリ専門職員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士）が協働して、疼痛や運動機能障害の軽減、日常生活動作（ＡＤＬ）の改善に向け、必要なリハビリテーションを行います。

○内反尖足などの下肢変形に対する矯正術、麻痺手の再建術など、手術による障害の軽減と術後のリハビリテーションを行います。

（３）施設部門における訓練や支援

○市町村と連携し、身体障害者手帳をお持ちの身体障がい者及び高次脳機能障がい者に対し、利用者一人ひとりの目標（ゴール）への到達に向けて、個別支援計画に基づき、入所または通所による支援を行います。

○理学療法士、作業療法士、訓練指導員など、各職種のスタッフが連携して、機能訓練（リハビリテーション）や職業訓練（パソコン訓練、自動車運転訓練等）を実施します。

○施設利用者が早期に社会復帰できるよう、職業訓練の機能の充実を図り、利用者の技能資格（パソコン検定、自動車運転免許等）の取得を支援します。

○地域の障がい者総合支援センター、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、市町村等と連携し、利用者の就労を支援します。

○必要な方には、健康管理の助言や理学療法士、作業療法士による住宅改修の助言を行います。

○利用者の生活の質（ＱＯＬ）の向上のため、隣接する長野県障がい者福祉センター（サンアップル）を活用し、スポーツや趣味の活動を行います。

（４）自宅復帰等に向けた連携

○病院部門でのリハビリ後に、自宅や地域に戻られる方については、他の医療機関や地域にある障がい者総合支援センターなどと連携し、自宅復帰してからの通院先や必要な福祉・介護サービス等が利用できるよう調整します。

○施設部門での訓練の後、自宅等に戻られる方については、市町村、障がい者総合支援センター、地域の相談支援事業者などと連携し、在宅福祉サービスが利用できるよう調整します。

○自宅への復帰が困難な方の場合は、市町村や各種施設・事業者と連携をとり、障害者総合支援法または介護保険法による入所施設が利用できるよう、きめ細かく対応します。

（５）視覚障がい者の訓練

○視覚障がい者への訓練資格を有するスタッフが、入所または通所利用者に対し、歩行・日常生活技術・コミュニケーション等の訓練を実施し、中途失明者の社会適応能力の回復・向上を支援します。

（６）補装具の判定

○市町村からの依頼により、更生相談室を中心に医師、理学療法士、義肢装具士等が連携して、補装具の要否判定・適合判定を行います。

○遠隔地の方が身近な場所で相談・判定を受けられるよう巡回相談を実施します。

２　リハビリテーションのセーフティネットを担うオンリーワン施設

（１）他の病院からの患者の受入れ

○診療報酬制度上の制約から他の病院での入院継続が困難で、かつ、更なるリハビリが必要な患者を１階病棟で受け入れ、リハビリを行います。

○他の病院での救命処置や急性期の治療が終了した患者について、ある程度の内科的管理が必要であっても、今よりも早期に受け入れ、早期にリハビリが開始できるよう、近隣病院との内科診療体制の連携強化を図ります。

（２）脊髄損傷者や上肢・下肢切断者に対するリハビリテーションの充実

○脊髄損傷者や四肢切断者に対し、心理的ケア含めたリハビリの充実に努めます。

（３）短期入院による集中的リハビリテーションの検討

○在宅脊髄損傷患者等の機能維持あるいは機能回復のため、集中的リハビリテーションを目的とした短期入院制度を検討します。

（４）施設部門での訓練

○医療的ケアの必要性が低くなった患者で、さらに障がい者福祉サービスによる機能訓練（リハビリ）が必要な身体障がい者については、年齢や障害の程度に係わらず、市町村と連携し、引き続き、施設部門で機能訓練を実施します。

○市町村との連携のもと、生活の質（ＱＯＬ）の向上のための機能訓練や、社会復帰のための訓練を希望される在宅の身体障がい者や高次脳機能障がい者を受け入れ、入所または通所による訓練を実施します。

○特に、障がいのある若年者や就労・就学を目指す患者・利用者の機能訓練（リハビリ）と職業訓練に力を入れます。

（５）職業訓練と就労移行支援の充実

〇社会実態に即し、障害特性に応じた職業訓練を行うよう訓練内容を検討します。

〇施設利用者へ充実した就労支援をするため、就労支援員、訓練指導員、生活支援員、リハビリスタッフがチームを組んで、障がい者総合支援センター等と連携しながら、就職・復職に向けた支援を行います。

（６）自動車運転訓練

〇自動車運転訓練場のあるリハビリテーションセンターは、全国に５か所しかありません。運転免許がある方が障害をもった場合でも、障がい者仕様の自動車を使用して運転することが可能です。社会復帰に重要な役割を果たす自動車の運転習熟訓練を入所または通所により行います。

〇高次脳機能障害などの方には、医師が運転適性を評価したうえで、訓練を実施します。

〇頚髄損傷等の重度の障害があっても、新たに免許を取得された方もいます。運転免許を取得しようとする方に、免許取得に向けた運転訓練を実施します。（運転免許の実地試験は、運転免許センターでの受験となります。）

〇自動車運転訓練のニーズの増大に応じて、運転訓練指導体制の強化を検討します。

３　県民から必要とされる高度、専門的医療の提供

（１）整形外科分野における高度の専門的手術

〇手術によって障害または症状の軽減を希望する方に対しては、人工関節置換術、脊椎外科手術（頚髄症、腰部脊柱管狭窄症、後縦靱帯骨化症等）、内反尖足などの下肢変形に対する矯正術、麻痺手の再建術、異所性骨化による関節強直に対する骨化切除術、難治性で大きな褥瘡に対する筋皮弁形成術など、高度の専門的手術を行います。

（２）高度のリハビリテーション医療

〇整形外科の手術後の患者に対し、医師、理学療法士、作業療法士等が連携して、適切なリハビリ治療を行います。

〇脳血管障害・脊損及び神経筋疾患等の患者に対し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が連携して、高度専門技術による治療を行います。

〇手術後の入院患者や、より頻度の高いリハビリが必要な入院患者に対しては、理学療法士及び作業療法士が土曜日の午前中もリハビリを行います。

〇常勤の麻酔科医が慢性疼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に対する治療を行います。

〇民間では対応が難しい多肢切断の方、特殊な義肢装具が必要な方に訓練用仮義肢、治療用装具の提供を行います。

（３）新しい治療法の研究

〇ボツリヌス毒素、髄腔内バクロフェン療法を引き続き実施するとともに、非侵襲的な（針を立てない、または刺激の少ない）神経ブロックの代替療法器を導入し脳障害・脊髄損傷後の痛み治療を充実させるよう検討します。

（４）地域のかかりつけ医との連携

○地域の開業医（かかりつけ医）等と密に連携し、検査及び手術等の紹介患者を積極的に受け入れ、検査・手術・リハビリ等一連の治療を実施した後、かかりつけ医にフォローしてもらうしくみを検討します。

○当センターが保有している高度医療機器（ＣＴ、ＭＲＩ等）を活用し、かかりつけ医等からの依頼検査を引き受けます。

４　高次脳機能障害支援の中核機関

（１）相談への対応

○更生相談室の「医療福祉なんでも相談」で、高次脳機能障がい者の家族等からの相談に対し、ケースワーカー等が情報提供や助言を行い、必要に応じ関係機関や当センターの医師・施設部門を紹介します。

○遠方の相談者に対しては、状況に応じ、お近くにある他の高次脳機能障害支援拠点病院（佐久総合病院、桔梗ヶ原病院、健和会病院）の相談窓口を紹介します。

（２）医療部門での診療

○北信地域を担当する高次脳機能障害支援拠点病院として、常勤の神経内科医が高次脳機能障害の診断を行い、通院・入院治療を行います。

（３）高次脳機能障がい者の自立訓練（生活訓練）

○施設部門に設けている模擬会社「ふるさと社」において、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がある高次脳機能障がい者に対し、作業療法士による評価を行いながら、記録する習慣や動作の反復訓練を行い、機能の獲得や障害の改善を図ります。

（医師の診断書があれば、身体障害者手帳がなくても当センター施設部門の利用が可能です。）

○「ふるさと社」の利用ニーズの増大の状況に応じて、生活訓練の利用定員の見直しや、訓練及び評価を行う人員体制の強化を検討します。

（４）高次脳機能障がい者の就労支援

○障害福祉・教育・就労等関係機関との連携を強化し、高次脳機能障がい者に対する職業訓練や就労移行支援を実施します。

○作業療法士・生活支援員・就労支援員等がチームを組んで、「ふるさと社」で訓練を受けた方の就労を支援するなど、支援体制の強化を図ります。

（５）家族への支援

○「高次脳機能障害患者・家族の集い」を年４回程度開催し、患者・家族が高次脳機能障害について理解を深めるための学習会・意見交換会等を行います。

○配偶者の会を年４回程度開催するとともに、「親の会」、「高次脳機能障害をじっくり話す会」と連携し、その活動を支援します。

（６）地域の支援者との連携

〇医療・福祉関係者等の高次脳機能障害に対する理解を深めるため、北信地域の関係者を主な対象に、高次脳機能障害研修会を開催します。

（７）高次脳機能障害支援対策協議会

〇県障がい者支援課と連携して設置している高次脳機能障害支援対策協議会において、高次脳機能障害の実態把握と支援策の検討を行います。

５　リハビリテーションの充実強化に向けた連携

（１）リハビリテーションに関する知識の普及

〇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」を開催します。

〇関係機関からの依頼に応じ、出前講座として、当センターの医師や理学療法士等が出向き、かかりつけ医やケアマネージャー、居宅サービス事業者等へのリハビリテーション知識の普及に努めます。

（２）患者と家族の勉強会の開催

〇新たな取組みとして、脊髄損傷者と家族が、疾病と障害を理解するための勉強会を定期的に開催します。

〇脳卒中の患者と家族に対する勉強会の実施についても検討します。

（３）高齢化等による障害の重度化・重複化の予防・改善

〇短期入院による集中的リハビリテーションについて検討し、その効果が認められたときは、学会、県、関係団体等を通じ、その普及を図ります。

（４）障がい児に対するリハビリテーションネットワーク

〇県立こども病院・精神保健福祉センター・養護学校等との連携による、障がい児（自閉症スペクトラム障害、発達性言語障害、高次脳機能障害）に対するリハビリテーション医療の提供について検討します。

（５）医療を目指す学生の受入れ

〇医療専門学校等の要請に応じ、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士を目指す学生を受け入れ、実習指導を行います。

〇医療専門学校等からの要請に応じ、学校に出向いて講演するなど専門教育に協力します。

〇将来の医療従事者を社会的に確保する観点から、高校からの要請に応じ、看護などに関心のある高校生の一日体験学習等を受け入れます。

（６）研修医の受入れ

〇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います。研修医を積極的に受入れ、専門医の養成に貢献します。

（７）職員のスキルアップ

○当センター内の職員の研究発表等の場である「リハビリテーション研究会」を今後も年４回程度開催し、職種を超えた知識の取得と技術の向上を図ります。

○当センター内外の講師により「院内講演会」を開催し、専門スタッフのスキルアップを図ります。

○職員が学会・研究会等に積極的に参加し研究発表を行うとともに、新たな専門的知識を習得するよう努めます。

（８）リハビリテーションに関する技術の研究開発

○ロボット工学などを活用した、産官学の連携による新しいリハビリテーション技術の研究・開発に積極的に協力します。

（９）補装具に関する研修会

○全国身体障害者更生相談所長協議会の補装具判定専門委員会と連携し、適切な補装具判定に努めるとともに、市町村担当者の研修会を開催します。

○補装具業者の補装具製作技術向上のための研修会を開催します。

第２節　サービス向上のための取組み

１　利用者の権利の尊重

当センターでは、人間（人権）尊重と権利擁護など５つの権利を、患者や施設利用者の権利として掲げており、全職員がこれを意識して業務に当たります。

センターを利用される皆様の権利

○ **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。

２　安全の確保

（１）事故防止マニュアル等による事故防止

○全職員が安全管理の基本方針及び部署別の具体的な方策を記載した事故防止マニュアルを活用し、事故防止に努めます。

○全職員が感染症対策マニュアルを活用し、感染症対策に取り組みます。

○事故防止マニュアル及び感染症対策マニュアルは、各部署で年１回以上の内容点検を行います。

（２）医療・施設支援安全管理委員会の活動

○安全管理委員会を毎月開催し、センター内で発生したすべてのヒヤリ・ハット事例（転倒・転落事故等）について、原因分析と具体的な対応策の検討を行い、再発防止に努めます。

○同委員会活動の一環として、事故防止マニュアルの必要な改訂を行います。

○年に２回、全職員を対象とした安全研修会を開催し、安全意識の浸透と高揚に努めます。

○災害（地震その他の自然災害、火災、大規模停電等）時の緊急対応を記載した災害マニュアルの作成について、研究します。

（３）院内感染対策委員会の活動

○感染症予防のため、毎月、感染制御チームによる院内ラウンド（病棟、施設棟、管理医療棟の点検）を行います。

○毎月、感染制御チーム会議を開催し、特定抗菌薬の使用状況、感染症陽性者の状況、院内ラウンドの結果を分析します。

○院内感染対策委員会を毎月開催し、情報の共有と必要な対策の検討を行います。

○同委員会活動の一環として、感染症対策マニュアルの必要な改訂を行います。

○年２回以上、全職員を対象とした感染対策研修会を開催します。

３　業務改善

（１）業務改善のための職員取組指針

○当センターでは、平成 20 年度に新経営推進プランの策定に合わせて、「業務改善のための職員取組指針（職員共通）」をまとめています。今後も、全職員がこの指針に沿って業務改善を進めます。

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えていきます。

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）接遇委員会の活動

○毎年、利用者満足度調査を実施します。寄せられた具体的な意見・要望に対しては対応を検討し、満足度調査の数値とともにセンター内に掲示します。

○センター内に設けている意見箱に寄せられた具体的な意見・要望に対し、対応を検討し、サービス改善の参考にするとともに、ご意見の内容とセンターの対応をセンター内に掲示します。

○長野地方事務所等で開催する接遇研修をできるだけ多くの職員が受講するほか、その受講が難しい交代制職場の職員（看護部、支援部）の職員を含め、全職員を対象にセンターで独自の接遇研修会を年１回開催します。

（３）虐待防止・福祉サービス苦情解決委員会

○施設サービスに関する苦情や要望については、第三者委員（外部委員）を含む委員会で対応を検討し、人権の擁護、虐待の防止、苦情への対応、サービスの改善に努めます。

４　職員の確保

（１）医師の確保

〇今後、医師に欠員を生じないよう、医師確保に努めます。

〇１階病棟における転院患者の早期の受け入れに対応できる内科診療体制を検討します。

（２）看護師の確保

〇看護師の退職や育児休業の取得等があった場合は、看護に支障が生じないよう、代替職員の確保に努めます。

（３）リハビリスタッフの確保

〇理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士の退職や育児休業の取得等があった場合は、患者や利用者へのリハビリ実施量の低下を招かないよう、代替職員の確保に努めます。

５　各部署における具体的取組み

（１）入院患者・施設入所者へのサービスの向上

〇看護部とリハビリテーション療法部と更生相談室が連携し、1 階病棟入院患者の余暇時間利用（日中活動）を促すための活動を展開します。

〇平成 25 年度に立ち上げた看護師の新チームにより、入院・入所中の糖尿病患者・利用者へのフットケアを実施します。

〇施設棟での糖尿病教室の再開について検討します。

〇施設棟での肥満解消教室の開催について検討します。

〇管理栄養士が一人ひとりの栄養状態、健康状態にあった栄養計画を作成し栄養管理を行うとともに、給食調理業務委託業者と連携して食事内容の充実に努めます。

〇医師、看護師、言語聴覚士、生活支援員、管理栄養士の栄養支援チームの活動を通じ、患者や施設利用者の栄養管理、健康の維持増進、摂食・嚥下機能障害の改善を支援します。

〇利用者や患者が作業療法で作成した作品を待合室などに展示するようにします。

〇患者の負担軽減のため、薬局で取り扱うジェネリック薬品（新薬の特許が切れた後に生産される成分や効果が同じ安価な薬品）を増やします。

〇患者・利用者の便利性向上のため、検査室において、他の病院等との連携のより、依頼検査を相互に実施するよう検討します。

〇老朽化している建物の整備については、あり方検討会の議論を踏まえ、対応を検討していきます。

〇毎年度の予算の範囲で、できる限りの環境整備・アメニティの充実に努めます。

〇当センター敷地西側の未利用地（職員宿舎等跡地）については、多目的広場としての整備を図ります。

（２）在宅患者・障がい者へのサービスの向上

○県保健・疾病対策課や難病支援センターと連携し、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症（ＡＬＳ）などの在宅神経難病患者等のコミュニケーション機器の利用を支援します。

○病院部門での在宅神経難病患者のレスパイトの受入を促進します。

６　アクセス機会の均等

（１）県の保健福祉事務所等との連携

○各保健福祉事務所に駐在している身体障害者福祉司の会議を開催し、連携を図ります。

○県健康福祉部の各種会議を活用し、当センターで提供しているサービスの内容を保健福祉事務所等の職員に周知します。

（２）障がい者総合支援センターとの連携

○各圏域に設けられている障がい者総合支援センターとの連携を強化し、センターの利用促進を図ります。

○障がい者総合支援センターとの連絡会議や勉強会の開催について検討します。

（３）市町村との連携

○市町村等身体障がい者福祉事務担当職員研修会などを活用し、中南信等の市町村を含め、市町村との連携を強化します。

（４）医療機関との連携

○医療機関等への訪問活動を全県的に実施し、施設部門における訓練内容の周知と利用促進を図ります。

７　情報の発信

（１）ホームページ等による情報発信

○ホームページの充実を図り、当センターの病院部門（病気や治療法）、施設部門（訓練プログラム）に関する情報発信を強化します。

○広報紙の「センターだより」を定期的に発行します。

（２）イベントによる情報発信

○平成 24 年度から始めた総合リハビリテーションセンター祭をこれからも開催し、地域住民との交流を図るとともに、当センター及びリハビリテーションに関する情報を発信します。

第３節　経済的・効率的な経営に向けた取組み

１　数値目標に基づく経営の推進

○これまでの経営推進プランと同様、経営目標（全体目標）に数値目標を設け、その目標達成を目指して、職員が一丸となって取り組みます。
（具体的な目標数値は、第４章第１節に記載してあります。）

○取組項目や各部署の業務等に関し、個別目標を設定します。
（具体的な目標数値は、第４章第２節に記載してあります。）

○プラン推進委員会を定期的に開催し、四半期ごとに進捗状況を確認し、対応を検討します。

○経営目標に対する各年度の達成状況をとりまとめ、県民の皆様にホームページで公表します。

２　オーダリングシステムの活用

○当センターの病院部門で平成21年から導入しているオーダリングシステムを活用し、業務の効率化を図ります。（オーダリングシステムとは、コンピューターを利用して、医師のオーダー（患者ごとの検査、処方・調剤、給食等の指示）の情報伝達、情報管理を行うシステムです。）
○オーダリングシステムの更新に合わせ、各種検査データがシステムに取り込めるよう検討します。

３　収入の確保とコストの削減

○施設部門の利用促進により、施設部門の収入確保と収支改善に努めます。
○１階病棟の病床利用率の向上や、高度専門的な手術の実施等により、病院部門の収入確保と収支改善に努めます。
○届出に必要な資格を医師、看護師が取得して、貯血式自己血輸血管理体制加算を取得します。
○補装具部門の収入確保と収支改善に努めます。
○医薬品、衛生材料、消耗品等の適正な管理を行います。
○老朽化してきている給水管等からの水漏れを早期に発見し、必要な修繕を行います。
○電気、水道、重油・灯油、用紙類の使用量の削減に努めます。
○施設の環境整備やアメニティ充実のための整備は、自営修繕（営繕担当職員による修繕等）に努め、コストを軽減します。
○職員一人ひとりが診療報酬やコストを意識し、業務の改善を図ります。

第４章　経営目標の設定

第１節　全体目標

① センター使用料収入額　１３億円以上　の達成

② 病院部門における職員給与費の１．９倍以上　の医業収入の確保

①センター使用料収入は、医業収入と障がい者支援施設の施設収入（自立給付費等）を合わせたものです。新経営推進プラン（平成 21 年度～平成 23 年度）と第二次経営推進プラン（平成 24 年度～平成 26 年度）では、「使用料収入 12 億円以上の達成」を目標にしていました。この目標を毎年度達成したこと、平成 25 年度に実施された包括外部監査において「12 億 5 千万円程度の目標設定が望まれる。」とされたことなどを考慮し、目標を 1 億円引き上げ、13 億円以上とします。

②病院部門の職員給与費（給料および手当の支給総額）に対する医業収入の倍率は、第二次経営推進プランでは「１．８倍以上」としていましたが、「１．９倍以上」に引き上げます。（この目標を達成すると、医業収入に対する職員給与費の割合は、53%未満となります。）

第２節　個別目標

区　　分		平成 25 年度実績	平成 29 年度目標値
更生相談	更生相談件数	６，４１１　件	６，５００　件
	出前講座開催件数（3 年間）（注 1）	１０　件	１０　件
障害者支援施設	新規施設利用者数	７５　人	７５　人
	うち病院部門経由	３０　人	３０　人
	１日平均利用者数　（注 2）	６０．０　人	６４．０　人
	施設利用率　（注 3）	７５．０　％	８０．０　％
	理学療法実施延べ人数	１０，４８２　人	１０，５００　人
	理学療法実施総時間数	４，７７６時間	５，０００時間
	作業療法実施延べ人数	８，４５９人	８，５００人
	作業療法実施総時間数	６，４９２時間	６，５００時間

区　　分		平成25年度実績	平成29年度目標値
医	医師数	４～６月　６　人 ７月～　７　人	７　人
	看護師数　（注4）	５４　人	５４　人
	外来患者数	１７，８６２　人	１８，０００　人
	手術件数（整形外科）	４１９　件	４５０　件
	神経ブロック件数　（注5）	２１９　件	２００　件
	入院患者数	６５７　人	６７０　人
	病床利用率（１階病棟）　（注6）	７４．０　％	７５　％
	病床利用率（２階病棟）　（注6）	７４．０　％	７６　％
	２階病棟個室利用率	８０．７　％	８１　％
療	平均在院日数（１階病棟）	８７．６　日	８３・８　日
	平均在院日数（２階病棟）	２０．１　日	２０．１　日
	転院患者受入件数（１階病棟）	８７　件	９０　件
	ＭＲＩ依頼検査件数　（注7）	５５　件	６０　件
	ＣＴ依頼検査件数　（注7）	０　件	１２　件
	ジェネリック薬品使用率　（注8）	１０．２　％	１２．９　％
	理学療法士数　（注4）	１２　人	１４　人
	作業療法士数　（注4）	７　人	８　人
	言語聴覚士数　（注4）	３　人	３　人
	理学療法実施延べ人数	１７，２６７　人	１８，８８７　人
	理学療法実施総単位数	３２，８７５単位	３７，５８４単位
	作業療法実施延べ人数	９，１５０　人	８，８５９　人
	作業療法実施総単位数	１６，２６４単位	１６，４７９単位
	言語聴覚療法実施延べ人数	３，８２２　人	３，９０１　人
	言語聴覚療法実施総単位数	７，４２２単位	７，６０７単位
補装具	義肢装具士数　（注4）	３　人	３　人
	義肢装具製作件数	１９５　件	２１０　件
	義肢装具修理件数	１９８　件	２１０　件

区　　分		平成 25 年度実績	平成 29 年度目標値
補装具	補装具費要否判定件数 （義肢装具士が関わるもの）（注 9）	４５７　件	４２０　件
	補装具適合判定件数 （義肢装具士が関わるもの）（注 9）	９２　件	７０　件
エコロジー＆エコノミー	電気使用量の削減　（注 10）	使用量 1,828,610ｋｗ	１．５％　削減
	燃料（灯油、重油）使用量の削減（注 10）	使用量 ３５２ｋＬ	１．０％　削減
	水道使用量の削減　（注 10）	使用量 ４５，３６７　㎥	５．０％　削減
	用紙類の削減　（注 10）	使用量 ７９９．５千枚	１．０％　削減

（注 1）出前講座開催件数（３年間）は、平成 24～26 年度の実績及び平成 27～29 年度の目標値

（注 2）１日平均利用者数は、（訓練付短期入所者を含む入所者数＋通所利用在籍者）÷365 日

（注 3）施設利用率＝１日平均利用者数÷定員 80 人×100

（注 4）看護師数、理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、義肢装具士数は、5 月 1 日現在の職員数（代替職員を含み、休業中の職員を含まない。）

（注 5）上記の神経ブロック件数は、より高度な全身管理を必要とするため、手術室において行う神経ブロックの件数

（注 6）病床利用率＝（在院患者延数＋退院患者数）÷（365 日×40 床）×100

（注 7）ＭＲＩ依頼検査件数、ＣＴ依頼検査件数は、他院からの依頼を受けて実施するＭＲＩ検査、ＣＴ検査の件数

（注 8）ジェネリック薬品使用率＝採用している後発医薬品品目数÷採用医薬品全品目数×100

（注 9）補装具費要否判定件数（（義肢装具士が関わるもの）には、書類判定を含む。補装具適合判定件数（義肢装具士が関わるもの）には、書類判定を含まない。

（注 10）電気使用量、燃料（灯油、重油）使用量、水道使用量、用紙類の目標値は、基準年度（平成 25 年度）の使用量に対する平成 29 年度使用量の削減率（%）

※　このプランでは、「障害」を漢字で表記し、「障がい者」を漢字かな交じりで表記しています。
（固有名詞、法令用語等を除く。）

資 料

■ 長野県立総合リハビリテーションセンター条例（抜粋）

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、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）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）法第5条第7項、第8項、第 10 項、第 12 項、第 13 項、第 17 項、第 20 項及び第 21 項に規定する便宜の供与

（2）法第5条第 22 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及び法第５条第 17 項に規定する便宜の供与のみを受ける者を除く。）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。　　（別表……略）

（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）

■ 県立総合リハビリテーションセンター職員倫理要綱

1　私たちは、センターの理念及び基本方針を共有し、すべての職員が連携・協力して、センターを利用される皆様の医療・福祉ニーズに応えます。

2　私たちは、センターを利用される皆様の権利を尊重し、誠意をもって接するとともに、信頼関係を築くよう努めます。

3　私たちは、一人ひとりが責任をもって自らの業務に従事するとともに、センターを利用される皆様の安全と安心の確保に努めます。

4　私たちは、より良いサービスを提供するため、自己研鑽や研修参加により、知識・技術の向上に努めます。

5　私たちは、長野県職員としての自覚を持ち、常にサービス水準の維持・向上とセンターの健全な運営に努めます。

6　障害があっても住み慣れた地域で生き生きと暮らせるよう、私たちは、保健・医療・福祉等の関係機関との連携を図ります。

■ 経営推進プランの進捗管理

1　「プラン推進委員会」が、次の事項について調査分析等を行い、責任者会議等に報告します。

⑴ プランに係る経営目標等の達成状況に関すること。

⑵ 当センターに関する経営情報の収集、提供及び活用に関すること。

⑶ その他、当センターの経営の維持発展に関すること。

2　プラン推進委員会のメンバーは次のとおりです。

次長兼管理部長（委員長）、次長兼リハビリテーション療法部長　総務課長、
支援部長兼訓練課長、生活支援課長、　医務部長、理学療法科長、看護部長、
更生相談室長、障がい者支援課企画幹　　【事務局　総務課】

■ これまでの経営推進プランの全体目標と経営実績

金額単位：百万円

全体目標	新経営推進プラン			第二次経営推進プラン		
	・センター使用料収入１２億円以上 ・病院部門の職員給与費の１．７倍以上の医業収入			・センター使用料収入１２億円以上 ・病院部門の職員給与費の１．８倍以上の医業収入		
［実　績］	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
使用料収入	1,252	1,305	1,251	1,226	1,278	1,445
うち医業収入　a	1,054	1,109	1,105	1,084	1,118	1,272
職員給与費　　b	582	578	569	576	574	603
a /b	1.81 倍	1.92 倍	1.94 倍	1.88 倍	1.95 倍	2.10 倍

■　センターの収入・支出状況

単位：千円

		H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
収入	事業収入	1,340,141	1,280,293	1,255,571	1,306,281	1,474,442
	一般財源	289,093	358,315	356,498	328,384	289,275
支出	事業費	717,718	723,828	746,316	782,507	854,473
	職員給与費	911,516	914,780	865,753	852,158	909,244
	計	1,629,234	1,638,608	1,612,069	1,634,665	1,763,717

注1）当センターは、一般会計です。減価償却費の会計処理はありません。

注2）事業収入は、一般財源以外のすべての収入の決算額（収入済額）、「一般財源」は、県からの一般財源充当額です。

注3）事業費は、総合リハビリテーションセンター運営費と身体障がい者更生相談事業費の合計です。但し、ＭＲＩ購入費（H22 年度）、ＣＴ購入費（H24 年度）は含んでいません。

注4）職員給与費は、県から職員に支払われた給与の額です。県が負担している福利厚生費及び退職手当は含んでいません。（H25 年度は県職員の給与カットがありました。）

■　部門別の収入・支出状況

（身体障害者更生相談所）

単位：千円

		H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
収入	事業収入	0	0	0	0	0
	一般財源	63,462	60,864	61,493	58,407	68,121
支出　計		63,462	60,864	61,493	58,407	68,121

（病院）

単位：千円

		H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
収入	医業収入等	1,115,812	1,109,821	1,089,397	1,122,491	1,276,777
	一般財源	57,588	79.030	101,329	99,382	47,375
支出	職員給与費	578,009	578,468	575,946	573,967	603,475
	医薬材料費	345,311	358,566	339,997	360,768	438,658
	その他の経費	923,320	251,817	274,783	287,138	282,019
	計	1,173,400	1,188,851	1,190,726	1,221,873	1,324,152

注）医業収入等には、財産収入（自動販売機設置）及び諸収入（介護保険意見書作成料等）を含む。

（障害者支援施設）

単位：千円

		H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
収入	施設収入等	198,957	148,415	144,722	162,130	175,827
	一般財源	163,170	209,708	184,399	161,649	162,185
支出	職員給与費	268,670	271,965	224,546	217,495	231,479
	その他の経費	93,457	86,158	104,575	106,284	106,533
	計	362,127	358,123	329,121	323,779	338,012

注）施設収入等には、財産収入（自動販売機設置）等を含む。

（補装具製作施設）

単位：千円

		H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
収入	製作収入等	25,372	22,057	21,452	21,660	21,839
	一般財源	4,873	8,713	9,277	8,946	11,593
支出　計		30,245	30,770	30,729	30,606	33,432

注 1）管理部門（所長、次長、管理部職員）の職員の給与費（共通人件費）は、業務量に応じて按分し、各部門の職員給与費に含めています。

注 2）身体障がい者更生相談所の「支出（経費）計」及び補装具製作施設の「支出計」は、事業費と職員給与費を合わせた額です。

注 3）他部門の職員が従事する業務がある部門については、計算上、その分の職員給与費を部門間で調整しています。

■　センター使用料収入の見通し

単位:百万円

	実　績		見　通　し		
	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
医業収入	1,118	1,272	1,230	1,230	1,230
施設収入	160	173	163	163	165
計	1,278	1,445	1,393	1,393	1,395

■　病院部門における医業収入と経費の見通し

金額単位:百万円

		実　績		見　通　し		
		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
医業収入　a		1,118	1,272	1,230	1,230	1,230
経費	職員給与費　b	574	603	610	613	616
	医薬材料費　c	361	439	424	408	415
	その他の経費	287	282	280	280	285
	計	1,222	1,324	1,314	1,301	1,316
a/b		1.95 倍	2.10 倍	2.01 倍	2.00 倍	1.99 倍
医薬材料費比率　c/a		32.3 %	34.5 %	34.5 %	33.2 %	33.7 %

注 1）職員給与費の見通しは、H27 年給与改定を考慮しています。

注 2）H29 年度における医薬材料費、その他の経費の増は、平成 29 年 4 月の消費税率引上げを考慮したものです。

■ 総合リハビリテーションセンターの今後のあり方に関する報告書（抜粋）

第 4 章 総 合 リハビリテーションセンターの課 題と今 後 の方 向 性

Ⅲ　センターが目指す「総合的なリハビリテーション」の姿について

１　障がい者の在宅復帰、社会復帰に対する総合的支援

当センターが複合施設であればこそ、在宅復帰や社会復帰に向けて自分の生活を少しでも取り戻す道筋が見え、希望を持って安心して頑張ることができるというのが利用者の意見である。

病院での医療から障害者支援施設での機能訓練や生活訓練まで切れ目のないリハビリテーションの支援により、障がいのある方が最良の形で地域に戻っていくことが望まれ、将来に不安を抱えてセンターに来られる方が、退所後も安心して生活ができるよう、在宅での暮らし方の相談や地域の支援機関との調整などをワンストップで行うことが重要である。

障がいのある方の、「在宅復帰したい、社会復帰したい」「経済的に自立したい」という思いに対して、当センターは複合施設としての機能を活かして総合的に支援していくことが必要である。

こうした総合的サービスを提供していくためには相当の財政措置が必要となることから、県立施設のセンターとして適切な形態であるかについて十分な検討が必要との意見や、支援を必要とする障がいのある方が幅広く利用できる施設にすべきであるとの指摘がされている。

２　リハビリテーションのセーフティネットを担うオンリーワン施設

当センターの１階病棟で行うリハビリテーション医療については、急性期あるいは回復期のリハビリテーション医療終了後も、すぐに自宅に帰ることができない患者や、他の医療機関では入院継続が困難な患者への対応を行っている。

障害者支援施設で行う自立訓練については、病院退院後に入所された利用者から医療と同水準の訓練内容を求めるニーズが多く、高いモチベーションによる効果の発現を促す上からも、こうしたニーズに応えることは重要である。また、施設の利用者には重度の障がいの方も多く、転倒リスク等も考慮し、１対１の個別対応による訓練が実施されており、利用者から高く評価されている。

当センターは、リハビリテーション医療から施設での訓練までを一体的に提供する県内オンリーワンの施設であることから、在宅生活や社会生活への復帰のため、リハビリテーションが必要でありながら支援が行き届かない方々に対して、谷間をつくらずに支援する役割を今後も積極的に果たしていくことが求められる。

また、当センターは全国的にも事例が少ない自動車運転訓練施設を活用した運転訓練を行っており、障がいのある方の運転免許取得や障がいにより断念していた自動車運転に展望をもたせるなどの実績をあげている。障がいのある方の自立生活や就労につなげる実効性の高い訓練を行うことにより、退所後の福祉サービスへの依存度を下げる効果が見込まれることから、オンリーワン施設として、今後もこうした効果的な訓練等の充実が望まれる。

３　県民から必要とされる高度、専門的医療の提供

現在、当センターの病院では、脊椎疾患及び膝関節や股関節を中心とした関節症の疾患の手術を行い実績を上げて、センター収入の柱となっており、県内から高い信頼を得ているとともに、地域住民からの期待も大きい。

これらの専門的医療によって、若い医師に魅力ある病院として認知されることとなり、継続的な医師の確保につながっていくことが期待される。

なお、高齢化が進むなかで複数の疾病を合併した患者が増加しており、円滑な周術期（入院時から

麻酔、手術、回復期に至るまでの一連の期間）管理を行うことが重要であるので、より万全な医療提供体制を整えるために、近隣の医療機関との連携をこれまで以上に強化することが必要である。

４　高次脳機能障害支援の中核機関

県内４ブロックには、高次脳機能障害支援拠点病院がそれぞれ指定されており、このうち、当センターは病院と障害者支援施設が一体となっている唯一の施設として、障がい者本人や家族、支援機関等からの期待が大きい。

高次脳機能障害支援においては、日常生活や社会生活に不安を抱く本人や家族等の相談にきめ細かく対応し、正しい理解のもとで、治療やリハビリテーションを実施していくことが必要である。高次脳機能障害においては、原因となる傷病や損傷の部位等により症状が異なるうえ、年齢や職業、職場環境や仕事内容などの違いにより影響が様々であり、適切な就労支援が求められる。

支援にあたっては、コミュニケーションや社会性を支えている専門スキルをもつスタッフの確保や生活訓練の充実を図るとともに、就労に関しては、他の支援機関との連携のもと、就職活動、復職、職場定着など場面や状況に応じた支援を行っていくことが重要である。

今後、県内の高次脳機能障害に対する支援の充実を図るうえで、中核的な機関として他の支援機関を牽引していくことが望まれる。

（注）高次脳機能障害は、脳卒中や頭部外傷などが原因で脳の一部に損傷を受けた結果、認知機能に障がいが生じた状態をさすもので、外見上、障がいがわからない場合や、本人が認知できない場合があり、早期治療により症状に合わせた支援が必要となる。

５　リハビリテーションの充実強化に向けた連携

今日、急速に進展する高齢化に伴う疾病構造の多様化や医療、介護ニーズの増大等に対して、適切な医療を効果的、効率的に提供する体制づくりとともに、地域に戻ってからの在宅医療・介護サービスの充実が求められている。

健康長寿社会の実現を目指す長野県においても、障がいのある方を含め、高齢者が地域で安心して健康に暮らすことができる環境づくりが必要である。

今後、地域包括ケアシステムを構築していく上で、リハビリテーションに関わる県内の医療、福祉、教育関係機関や県、市町村等が、それぞれの持つノウハウや情報を共有し、連携を図り、県内のリハビリテーションの充実強化を図っていくことが重要である。

リハビリテーションの連携においては、当センターの専門性や総合的支援機能を生かした取組が期待されるところであり、新しい訓練方法や技術を取り入れた効果的なリハビリテーションの実施等に向け協働していくことが望まれる。

当センターは、日本リハビリテーション医学会・日本整形外科学会、日本麻酔科学会が認定する研修施設にもなっており、これまでも医師の短期研修や理学療法士等の実習の受入を行っている。今後も、リハビリテーションスタッフの資質向上を図りながら、県内におけるリハビリテーション専門人材の養成に貢献していくとともに、特にリハビリテーション専門医の確保、養成を図っていくため、信州大学医学部及び同附属病院と連携協力しながら教育研修機能を充実強化することが望まれる。また、リハビリテーション医療全般の研修、医療・技術の研究についても信州大学をはじめとする関係機関との連携を進めていくことが重要である。

その他、県内の障がい者スポーツの支援や東京パラリンピックのメディカルサポートに係る研究や、発達障害者支援等についても関係機関との連携に取り組むことも今後の課題である。

■　長野県立総合リハビリテーションセンター　プラン推進委員会設置要綱

（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。）の第二次経営推進プラン（以下「プラン」という。）の経営目標等の達成状況について調査分析を行うほか、センターに関する経営情報の収集、分析等を行い、もってセンターの経営の維持発展に資するため、プラン推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

２　委員会は、平成２７年度から平成２９年度までの３か年を計画期間とする第三次経営推進プラン（仮称）（以下「第三次プラン」という。）の原案を作成するための委員会を兼ねる。

（任務）

第２　委員会は、次の各号に掲げる事項について調査分析等を行い、その結果をセンターの責任者会議等に報告するものとする。

（１）プランに係る経営目標等の達成状況に関すること。

（２）センターに関する経営情報の収集、提供及び活用に関すること。

（３）その他、センターの経営の維持発展に関すること。

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、第三次プランの原案を作成し、センターの責任者会議に提出するものとする。

３　第三次プランの原案には、「総合リハビリテーションセンターの今後のあり方検討会」で示されたセンターの役割及び方向性を織り込み、経営改革の取組項目及び経営目標を設定するものとする。

４　第三次プランの原案の作成に当たっては、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、第三次プランの原案を作成するため、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。

（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、プランが決定された日（平成２４年３月２３日）から施行する。

２　長野県立総合リハビリテーションセンター経営研究会設置要綱は、廃止する。

附　則

この要綱は、平成２６年４月１６日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２６年１１月２７日から施行する。

（別表省略）

■　第三次経営推進プランの策定経過

平成 26 年 3 月 13 日　　平成 25 年度包括外部監査結果報告書が知事へ提出される。
「新しい経営推進プランには、「あり方検討会」で示されたセンターの役割及び方向性を織り込み、取組項目を定めるとともに、全体目標、個別目標を設定する。」

平成 26 年 7 月 16 日　　県障がい者支援課により「あり方検討会」が設置される。
8 月　7 日　　第 1 回あり方検討会が開催される。
11 月 27日　　プラン推進委員会設置要綱改正
（第三次推進プランの原案作成を任務に追加）
12 月 15 日　　プラン推進委員会で第三次経営推進プラン原案の作成に着手

平成 27 年　1 月 30 日　　プラン推進委員会（拡大委員会）を開催
2 月　2 日～　第三次プラン策定に係る職員アンケートを実施
2 月 20 日　　「あり方検討会」設置要綱が改正される　（検討会の設置期間延長）
2 月 23 日　　プラン推進委員会において、第三次プランの「暫定版」作成を決定
3 月 17 日～　各部署において取組項目、個別目標設定項目を検討

4 月 20 日　　プラン推進委員会で、取組項目、個別目標設定項目を決定
4 月 24 日～　各部署において個別目標の目標値を検討
5 月 26 日　　責任者会議で個別目標の目標値を承認
6 月 15 日　　プラン推進委員会で、暫定版原案を協議
6 月 26 日　　プラン推進委員会（拡大委員会）で、暫定版原案を協議
7 月　3 日　　プラン推進委員会で、暫定版原案を持回り決定
7 月　7 日　　責任者会議で、「第三次経営推進プラン（暫定版）」を承認
7 月 14 日　　「第三次経営推進プラン（暫定版）」を決定（所長決裁）
7 月 17 日　　「第三次経営推進プラン（暫定版）」をセンターホームページに掲載
11 月 19 日　　第 5 回あり方検討会が開催され、あり方検討会報告書（素案）が公表される。

平成 28 年　2 月 22 日　　プラン推進委員会で、確定版原案を協議
2 月 26 日　　プラン推進委員会（拡大委員会）で、確定版原案を協議
3 月 14 日　　プラン推進委員会で、確定版原案を協議
3 月 15 日　　責任者会議において、確定版案を協議
3 月 18 日　　あり方検討会報告書の知事への提出
3 月 22 日～　パブリックコメント（確定版案をセンターホームページに掲載）
4 月 12 日　　「第三次経営推進プラン」を決定