

障がい者自立支援の郷土づくり

第四次経営推進プラン

[計画期間：平成 30 年度から 3 年間]



長野県立総合リハビリテーションセンター

は じ め に

長野県立総合リハビリテーションセンターでは、これまで平成 21 年度から 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。

第三次経営推進プランは、平成 29 年度を最終年度としておりますので、平成 30 年度から第四次となる新たなプランを作成することといたしました。

県では平成 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を受け、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、検討の結果、「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」が平成 28 年 3 月に知事に提出されました。

第三次経営推進プランはこの報告書に示されたセンターの役割や今後の方向性を織り込んだものですが、今回の第四次計画についても、基本的に第三次経営推進プランを継承しつつも、これまでの成果を検証するとともに新たなサービスも追加し、より一層利用者の皆様に寄り添ったものとなるよう議論を重ねてまいりました。

平成 30 年度からの 3 年間は、この「第四次経営推進プラン」に基づきサービスの向上と経営の推進に努めてまいりますので、県民の皆様のご理解、ご協力を引き続きお願い申し上げます。

平成 30 年（2018 年） 4 月

長野県立総合リハビリテーションセンター

所 長 田 丸 冬 彦

— 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 利用者の安全確保のための取組み	12
第3節 利用者へのサービス向上のための取組み	14
第4節 経済的・効率的な経営に向けた取組み	18
第4章 経営目標の設定	19
第1節 全体目標	19
第2節 個別目標	19
 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）	22
・県立総合リハビリテーションセンター職員倫理要綱	23
・経営推進プランの進捗管理	23
・これまでの経営推進プランの全体目標と経営実績	23
・センターの収入・支出状況	24
・部門別の収入・支出状況	24
・センター使用料収入の見通し	25
・病院部門における医業収入と経費の見通し	25
・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）	26
・プラン推進委員会設置要綱	28
・第四次経営推進プランの策定経過	29

＊用語の解説

※ このプランでは、固有名詞、法令用語等を除いて、「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。

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・脳神経内科、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 m² (自動車運転訓練場を含む。)
- (2) 建物面積 16,698.58 m²
- (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、言語聴覚療法科、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

責任者会議

(所長、次長、部長、室長、総務課長等で構成。隔週火曜日開催)

倫理委員会(所長等、責任者会議に併せて適宜開催)

部(室)課(科)長会議

(所長、部(室)課(科)長等 23 人で構成。毎月第一金曜日開催)

院内感染対策委員会

(部(室)課(科)長会議に併せ毎月開催)

感染制御チーム会議

(毎月開催)

医療・施設支援安全管理委員会

(所長等で構成、毎月、部(室)課(科)長会議終了後に開催)

衛生委員会

(部(室)課(科)長会議に併せ毎月開催)

医療ガス安全管理委員会

(所長等、年1回開催)

褥瘡対策委員会

(医務次長等、毎月開催)

輸血療法委員会

(麻酔科長等、年6回以上開催)

薬事委員会

(医務部長等、年4回以上開催)

サービス調整会議・診断会議

(更生相談室・生活支援課が主催)
(所長等、隔週金曜日に開催)

栄養会議

(所長等、年1回開催)

栄養委員会(年3回開催)

個人情報保護委員会

(部(室)課(科)長会議に併せて適宜開催)

虐待防止・福祉サービス苦情解決委員会

(管理部長等、適宜開催)

接遇委員会

(所長等、適宜開催)

プラン推進委員会

(事務次長等、年8回程度開催)

オーダーリングシステム検討委員会

(同システム更新に当たり設置、
所長等で構成、適宜開催)

専門部会(適宜開催)

システム委員会(適宜開催)

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つくり、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」報告書では、今後の当センターが果たすべき5つの役割が示されました。

《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。

(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

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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

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、第四次経営推進プランの計画期間（平成30年度から3年間）中に、次の取組みを進めます。

なお、県では、あり方検討会が示した将来像について具体的な検討が進められており、その結果によっては、このプランの計画期間中の見直しを行います。

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開催し、ケースワーカー、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）、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。

○主として、当センター利用者に対しアセスメントを行い、サービス等利用計画作成及びモニタリング（サービス利用状況の確認）を実施し、関係機関との連絡調整を行います。

(2) 病院部門における治療

○医師、看護師、リハビリ専門職員が協働して、高次脳機能障害、運動機能障害及び疼痛の軽減、日常生活動作（ADL）の改善に向け、必要なり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、脊椎外科手術、下肢人工関節置換術など、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。

○小児リハビリテーション科の新設を検討します。



(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、サービス等利用計画に基づいた個別支援計画を作成し、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、言語聴覚士、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、市町村や各種施設・事業者と連携を取り、障害者総合支援法または介護保険法など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

○他の病院での入院継続が困難で、かつ、更なるリハビリテーションが必要な患者を１階病棟で受け入れ、リハビリテーションを行います。

○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、早期にリハビリテーションを開始できるよう、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、心理的ケアを含めたより高度なリハビリテーションの実施に努めます。

（３）短期入所によるサービスの提供

○地域連携により、在宅復帰及び在宅生活の継続のために短期間の施設利用をする際、

必要に応じてリハビリテーションを提供します。

(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、障害のある若年者や就労・就学を目指す患者・利用者の機能訓練と職業訓練に力を入れます。

○県内唯一の視覚訓練施設として、視覚訓練の体制強化を検討します。

(5) 職業訓練と就職・復職の充実

○利用者個々の障害特性と目標に応じた職業訓練を行えるよう訓練内容を検討します。

○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、リハビリ専門職員がチームを組んで、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

○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。

また、新たに自動車の運転習熟訓練に特化した期間限定の入所の導入を検討します。



○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上で、訓練を実施します。

○頸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。）

○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

○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（頸髄症＊、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

○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。

○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。

○人工関節や脊椎手術の術前計画に3D立体シミュレーションを導入し、更に正確な手術を目指します。

○手術後の入院患者や、より頻度の高いリハビリテーション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テーションを行います。

○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。

○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) 先進的なリハビリテーション医療の導入の検討

○磁気刺激等のニューロリハビリテーション＊の導入を検討します。

○ロボットを使ったりリハビリテーションの導入に向けて検討します。

(4) 新しい治療法の研究

○ボツリヌス毒素治療＊により、必要に応じて各診療科での施注を行います。髄腔内バクロフェン療法＊についても、引き続き実施します。

○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活用して、脳障害・脊髄損傷後の痛み治療を充実します。

(5) 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

○更生相談室が行う「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(佐久市)、桔梗ヶ原病院(塩尻市)、健和会病院(飯田市)）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るとともにさらに充実に向けて検討します。（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。）

○高次脳機能障がい者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。

○高次脳機能障がい者の自立訓練の充実のため、作業療法士の増員を検討します。



(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職・復職支援を実施します。

○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

○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

○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

○各圏域の障がい者自立支援協議会との連携による「センター利用説明会」の開催を通じて、リハビリテーションに関する知識の普及を図ります。

○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・技術の普及に努めます。

(2) 患者と家族の勉強会の開催

○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で開催します。

(3) 障がい児に対するリハビリテーションネットワーク

○県立こども病院・精神保健福祉センター・特別支援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＊、高次脳機能障害等）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。

(4) 医療を目指す学生の受入れ

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

○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。

○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。

(5) 研修医の受入れ

○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るため、研修医を積極的に受け入れ、専門医の養成に貢献します。

(6) 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。

(7) 先進的なリハビリテーションの導入

○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。

(8) 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、医療機関及び補装具業者を対象とした補装具費支給事務専門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 利用者の安全確保のための取組み

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について、各部署で年1回以上の内容点検を行います。

2 各委員会による安全確保の取組み

(1) 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について、年1回以上の内容点検を行います。

(2) 院内感染対策委員会の活動

○感染症予防のため、毎週、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) 輸血療法委員会の活動

○輸血用血液製剤等の管理を行います。

○輸血用血液検査を常時実施できる体制とします。

○毎月、輸血療法委員会を開催し、血液製剤使用状況、副作用アセスメントシートの状況を報告して輸血に関わる運用の検討を行います。

○自己血輸血に関する常勤の責任医師・看護師を配置します。



第3節 利用者への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 業務改善による取組み

(1) 業務改善のための職員取組指針

○当センターで作成した「業務改善のための職員取組指針（職員共通）」に沿って全職員が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。結果をセンター内に掲示するとともに、寄せられた具体的なご意見・ご要望について対応を検討し、業務の改善につなげます。

○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・要望について、内容と対応をセンター内に掲示するとともに、センター内で情報を共有し、サービス改善につなげます。

○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。

また、県機関その他各種団体等で開催する接遇研修の機会を捉え、職員に受講を推奨します。

(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。



3 職員の確保

(1) 医師の確保

- 今後、医師に欠員を生じないよう、医師確保に努めます。
- 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) 育休等の代替職員の確保

- 職員の退職や育児休業の取得等があった場合、代替職員の確保に努めます。

4 日常業務におけるサービス向上への取組み

(1) 入院患者・施設入所者へのサービスの向上

- 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充実するよう検討します。
- 看護師のフットケアチームにより、入院・入所中の患者、利用者へのフットケアを実施します。
- 入所者の疾患や健康状況にあわせた健康教室の開催を検討します。
- 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。
- また、衛生管理には細心の注意を払い、食の安全を徹底します。
- 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。
- 患者の負担軽減のため、薬事委員会を通じて、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。
- 365 日リハビリテーション実施について、職員体制を含め研究します。

(2) 在宅患者・障がい者へのサービスの向上

- 県保健・疾病対策課や難病相談支援センター＊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＊の受入れを促進します。

5 施設の改善

- 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。
- 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。
- 当センター敷地内で、利用者の和みの場の整備を検討します。

6 他機関との連携によるサービス向上

(1) 県の保健福祉事務所等との連携

○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）障がい者自立支援協議会との連携

○各圏域に設けられている障がい者自立支援協議会＊との連携を強化し、センターの利用促進を図ります。

（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、市町村との連携を強化します。

（４）医療機関との連携

○脊椎損傷、切断患者について、他病院との連携による当センターへの早期受入れを推進します。

○関係医療機関等への資料送付及び訪問活動により、センター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、地域の皆様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4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を開催し、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取りまとめ、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

○オーダリングシステムを活用し、医療安全の確保と業務の効率化を図ります。

○平成34年2月からの次期医療システムへの更新を見据え、さらに効果的なシステムが導入できるよう検討を進めます。

3 収入の確保とコストの削減

○介護保険制度や障害者総合支援法等による各種福祉サービスが身近な地域において充実してきている状況の変化の中で、施設部門が担う役割を整理し、コストの削減を検討します。

○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。

○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施設設備の点検をこまめに行い、早期修繕することでコストの削減につなげます。

○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。前プランの第三次経営推進プランの目標13億円以上を継続しています。

②病院部門の職員給与費（給料及び手当の支給総額）に対する医業収入の倍率1.9倍以上を継続しています。

第2節 個別目標

区 分		平成28年度実績	平成32年度目標値
更生相談	更生相談件数	7,785 件	7,300 件
	出前講座開催件数（3年間）（注1）	23 件	20 件
障がい者支援施設	新規施設利用者数	57 人	61 人
	うち病院部門経由	20 人	20 人
	1日平均利用者数（注2）	56.2 人	56 人
	施設利用率（注3）	70.3 %	70 %
	理学療法実施延べ人数	9,172 人	8,000 人
	理学療法実施総時間数	5,695時間	5,500時間
	作業療法実施延べ人数	7,463 人	7,000 人
	作業療法実施総時間数	6,456時間	6,000時間

注1： 出前講座開催件数実績(3年間)は、平成27年度～29年度実績及び平成30～32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： 医師数及び看護師数は、3月31日現在の職員数(代替職員を含み、休職中の職員を含まない。)

注5： 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： MR I 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件数

注8： ジェネリック薬品使用率は、数量ベース

注9： 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28年度)の使用量に対する平成32年度使用量の削減率(%)



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。
 - (1) プランに係る経営目標等の達成状況に関すること。
 - (2) 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。
 - (3) 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。(P28 別表)

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、リハビリテーション療法部科長、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

(単位：百万円)

全体 目標	第二次経営推進プラン			第三次経営推進プラン		
	・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1.8倍以上の医業収入			・センター使用料収入13億円以上 ・病院部門の職員給与費の1.9倍以上の医業収入		
[実績]	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
使用料収入	1,226	1,278	1,445	1,451	1,409	1,274
うち医業収入 a	1,084	1,118	1,272	1,284	1,244	1,142
職員給与費 b	576	574	603	621	622	615
a / b	1.88 倍	1.95 倍	2.10 倍	2.06 倍	2.00 倍	1.86 倍

■ センターの収入・支出状況

(単位：千円)

		H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
収入	事業収入	1,255,571	1,306,281	1,474,442	1,515,905	1,440,522
	一般財源	356,498	328,384	289,275	313,295	370,559
支出	事業費	746,316	782,507	854,473	903,839	875,975
	職員給与費	865,753	852,158	909,244	925,361	935,106
	計	1,612,069	1,634,665	1,763,717	1,829,200	1,811,081

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、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。

■ 部門別の収入・支出状況

〔身体障害者更生相談所〕

(単位：千円)

		H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
収入	事業収入	0	0	0	0	0
	一般財源	61,493	58,407	68,121	68,919	64,422
支出	計	61,493	58,407	68,121	68,919	64,422

〔病院〕

(単位：千円)

		H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
収入	医業収入等	1,089,397	1,122,491	1,276,777	1,324,234	1,249,232
	一般財源	101,329	99,382	47,375	47,944	94,097
支出	職員給与費	575,946	573,967	603,475	621,356	621,550
	医薬材料費	339,997	360,768	438,658	430,351	410,644
	その他の経費	274,783	287,138	282,019	320,471	311,135
	計	1,190,726	1,221,873	1,324,152	1,372,178	1,343,329

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)

		H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
収入	施設収入等	144,722	162,130	175,827	168,886	167,646
	一般財源	184,399	161,649	162,185	185,735	202,564
支出	職員給与費	224,546	217,495	231,479	228,031	237,615
	その他の経費	104,575	106,284	106,533	126,590	132,595
	計	329,121	323,779	338,012	354,621	370,210

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)

		H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
収入	製作収入等	21,452	21,660	21,839	22,785	23,644
	一般財源	9,277	8,946	11,593	10,697	9,476
支出 計		30,729	30,606	33,432	33,482	33,120

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			
	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
医業収入	1,284	1,244	1,119	1,170	1,170	1,170
施設収入	166	165	124	130	130	130
計	1,451	1,409	1,243	1,300	1,300	1,300

■ 病院部門における医業収入と経費の見通し

(単位：百万円)

		実 績		見 通 し			
		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
医業収入 a		1,284	1,244	1,119	1,170	1,170	1,170
経費	職員給与費 b	621	622	601	603	603	603
	医薬材料費 c	430	411	392	354	358	361
	その他の経費	321	310	342	335	338	341
	計	1,372	1,343	1,335	1,292	1,299	1,305
a/b		2.06 倍	2.00 倍	1.86 倍	1.94 倍	1.94 倍	1.94 倍
医薬材料費比率 c/a		33.5%	33.0%	35.0%	30.3%	30.6%	30.9%

注：平成31年度は、10月の消費税率引上げを想定したものです。

■ 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、障がいかわからない場合や、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「当センター」という。）の経営推進プラン（以下「プラン」という。）に係る経営目標等の達成状況について調査分析を行うほか、当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、次期プラン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、その結果を当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) 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。
- (3) その他、当センターの経営の維持発展に関すること。
- 2 委員会は、次の各号に掲げる事項への配慮に努め、次期プランの原案を作成し、当センターの責任者会議に提出するものとする。
- (1) 当センターの職員の意識・意向を把握すること。
- (2) 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こと。

(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、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。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。 (別表省略)

■ 第四次経営推進プランの策定経過

月 日	プラン推進委員会等	内 容
平成29年 4月 24日	第1回プラン推進委員会開催	新プラン策定に係るスケジュール
6月 23日	第2回プラン推進委員会	プランの骨格について
6月 29日	職員に対するアンケート実施	
7月 21日	第3回プラン推進委員会	職員アンケート結果について
9月 1日	第4回プラン推進委員会	プランの骨子について
9月 8日	第5回プラン推進委員会	プランの内容の検討
9月 22日	第6回プラン推進委員会	プランの内容の検討
10月 6日	第7回プラン推進委員会	プラン素案の検討
10月 23日	第8回プラン推進委員会	プラン素案の検討
10月 27日	プラン推進委員会（拡大委員会）	プラン素案の検討
平成30年 1月 23日	第9回プラン推進委員会	プラン案の検討・決定
2月 13日	パブリックコメント	
～ 26日		
3月 6日	第10回プラン推進委員会	職員アンケートのプランへの反映状況について
3月 20日	責任者会議	プラン決定
3月 26日	プラン公表	

＊ 用 語 の 解 説

(五十音順)

用 語	解 説
い 異所性骨化	関節周囲の軟部組織の中に骨ができてしまう病気です。
か 関節強直	関節自体が癒着し動かなくなってしまった状態です。
き 義肢装具士	医師の指示のもとに、身体障がい者等の義肢・装具の採寸・採型・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な国家資格です。 P O (Prosthetist and Orthotist) と略称されます。
急性期	「病気になりはじめた時期」のことです。病気やけがによる症状が急激に現れます。
筋萎縮性側索硬化症 (A L S)	手足・のど・舌の筋肉や呼吸に必要な筋肉がだんだんやせて力がなくなっていく病気です。
筋皮弁形成術	病気のある部位の近くの組織を充填あるいは覆うことにより失われた軟部組織を再建する方法です。
け 痙縮	脳や脊髄の障害が原因で、体の筋肉がつっぱたりこわばったりする状態です。
頸髄症	椎間板の突出などにより、脊髄が圧迫され、首・胸部の痛み、上肢のしびれ、上肢の麻痺、上肢の筋力低下などの症状が出る病気です。
脊髄小脳変性症	歩行時のふらつきや、手の震え、ろれつが回らない等を症状とする神経の病気です。
言語聴覚士	音声機能、言語機能または聴覚に障害がある方の機能維持・向上のための訓練・助言・その他の援助を行う者。厚生労働大臣の免許が必要な国家資格です。 S T (Speech Therapist) と略称されます。
こ 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るため、日常生活や社会生活に支障をきたします。
後縦靱帯骨化症	背骨の中を縦に走る後縦靱帯が骨になった結果、脊髄の入っている脊柱管が狭くなり、脊髄や脊髄から分枝する神経根が押されて、感覚障害や運動障害等の神経症状を引き起こす病気です。
さ 作業療法士	医師の指示のもとに、身体障がい者等の主体的な生活の獲得をはかるため、作業活動等を通じて療法を行う者。厚生労働大臣の免許が必要な国家資格です。 O T (Occupational Therapist) と略称されます。
し 自閉症 [※] 外 [※] 広 [※] 障害	典型的には、相互的な対人関係の障害、コミュニケーションの障害、興味や行動の偏り（こだわり）に特徴がある障害です。
障害者就業・生活支援センター	障害者雇用促進法に基づく機関で、就業面では、就職に向けた準備支援、就職活動の支援、職場定着に向けた支援、事業主に対する助言等、生活面では日常生活・地域生活に関する助言、関係機関との連絡調整などを行っています。
障害者総合支援法	障害のある方もない方も住み慣れた地域で生活するために、日常生活や社会生活の総合的な支援を目的とした法律です。この法律に基づき、障害のある子どもから大人を対象に、必要と認められた福祉サービスや福祉用具の給付や支援を受けることができます。実施主体は主に市区町村、都道府県などの地方公共団体です。
障がい者総合支援センター	県内 10 の障がい保健福祉圏域ごとに設置されており、面接・電話・訪問等による保健・福祉サービス利用の援助や調整、地域における生活全般や就業に関する相談支援、障がい児の療育支援等を行っています。
褥瘡	いわゆる「床ずれ」のことで、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、皮膚の炎症や壊死にいたる場合もあります。
人工関節置換術	障害のおきた関節を、金属やセラミック、ポリエチレンなどでできた人工の関節で入れ替える手術です。
身体障害者福祉司	身体障害者福祉法に基づき障がい者への専門的な相談・指導を行う者で、県立総合リハビリテーションセンター（身体障害者更生相談所）のほか各福祉事務所にも配置されています。

	心理判定員	心理学の専門的学識に基づき心理判定業務を行う者で、知的障害者更生相談所や身体障害者更生相談所等に配置されています。
す	髄腔内バクロフェン療法	脊髄をおおうクモ膜の下（髄腔）に薬（バクロフェン）を持続的に注入する痙縮の治療法です。
せ	生活支援員	障害者支援施設などで障がい者の日常生活上の支援や身体機能・生活能力の向上に向けた支援を行う職員。本人や家族の相談に応じ、個別の課題やニーズについて関係者間での共有化を図り、関係機関との連絡・調整も行います。
な	内反尖足	脳卒中で麻痺側の足が突っ張ってしまう状態。足首が内側に引っ張られ（内反）、つま先が突っ張る（尖足）ために、この様に呼ばれています。
	長野県障がい者福祉センター	当センターに隣接している県立の施設で、通称はサンアップル。障がい者の健康の増進と社会参加の促進を図るため、スポーツや文化活動を通じた仲間づくり、交流イベントの開催、ボランティアの養成等の事業を行っています。
	難病相談支援センター	県で開設しており、難病患者の皆さんやそのご家族の相談に応じるほか、さまざまな支援を行います。
に	ニューロリハビリテーション	神経科学とその関連で発見された新たな知見をリハビリテーションに応用したもので、神経系の損傷あるいは疾患によって起こる機能障害の回復を最大限にめざす臨床専門分野です。
ふ	ふるさと社	高次脳機能障がい者に対し、就労や社会生活に関する一日を通じた訓練プログラムを行う当センター独自の模擬会社です。
へ	ペインクリニック療法	手術時の麻酔法を応用し、神経周囲への注射や飲み薬・貼り薬を駆使して行う痛み治療です。
ほ	ボツリヌス毒素治療	痙縮の原因になっている筋肉に、ボツリヌス毒素を施注する治療法です。
よ	腰部脊柱管狭窄症	加齢、労働、あるいは背骨の病気による影響で変形した椎間板と、背骨や椎間関節から突出した骨などにより神経が圧迫されることにより、背筋を伸ばして立っていたり歩いたりすると、ふとももや膝から下にしびれや痛みが出て歩きづらくなる病気です。
り	理学療法士	医師の指示のもとに、身体障がい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な国家資格です。 PT（Physical Therapist）と略称されます。
	リハビリテーションのセルフティネット	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。
	利用者満足度調査	当センターのサービス水準の向上のために、利用者が、何をどれだけ満足しているか（満足度）また、どのようなことを重視しているか（重要度）を調査するものです。
れ	レスパイト	一時休止、休息という意味で、介護するご家族は時に介護の休息が必要になることがあり、在宅医療を支えるための入院です。
ろ	ロケット工学	ここでは、医療・福祉に役立つ、機械・電子・人間工学の分野を指します。