

第二次経営推進プラン最終年度(平成 26 年度)の実績について

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、平成 24 年 3 月に第二次経営推進プラン（計画期間：H24～26 年度）を策定し、同プランに掲げる経営目標・サービス目標の達成に向けて取り組んできました。ここに、同プランの最終年度である平成 26 年度の実績をまとめ、県民の皆様に公表します。

1 全体目標の達成状況

平成 26 年度は、前年度に比べ、医業収入、施設収入ともに大幅に増加し、プランの全体目標の「センター使用料収入額 12 億円以上」及び「病院部門における職員給与費の 1.8 倍以上の医業収入」をいずれも達成しました。

なお、計画期間中、すべての年度において全体目標を達成しました。

全体目標	平成 26 年度実績	備考
○ センター使用料収入額 12 億円以上の達成	14 億 4,500 万円	医業収入 12 億 7,200 万円 施設収入 1 億 7,300 万円
○ 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	2.10 倍	職員給与費 6 億 300 万円

【センター使用料収入額】

センター使用料収入のうち、医業収入は、前年度比 13.8%増の 12 億 7,200 万円でした。医師が 1 年を通じ全員揃っていたこと、手術件数が大幅に増えたこと、入院患者数及び外来患者数が増えたことなどが主な要因です。

なお、医業収入が 12 億円を超えた年度は、第一次の経営推進プランである「新経営推進プラン」の計画期間（H21～23 年度）を含め、初めてです。

また、障がい者支援施設についても利用促進に努めた結果、施設収入が前年度比 8.1%増の 1 億 7,300 万円となりました。

医業収入と施設収入を合わせたセンター使用料収入額は、14 億 4,500 万円で、全体目標の「12 億円以上」を 2 億円以上回りました。

〈医業収入及び施設収入の推移〉

単位：百万円

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
医業収入	1,166	1,056	1,054	1,109	1,105	1,084	1,118	1,272
施設収入	178	209	198	196	146	142	160	173

注) 収入は、H23 までは収入調定ベース（滞納繰越金を含まない。）、H24 以降は決算ベース。

【医業収入と職員給与費】

医業収入の12億7,200万円は、病院部門の職員給与費 6億300万円の2.10倍であり、目標の「1.8倍以上」を大きく上回りました。

なお、医業収入に占める職員給与費の割合は、47.4%です。

2 個別目標の達成状況

プランでは、当センターの部門毎に個別の経営目標・サービス目標を設けています。平成26年度の個別目標の達成状況は、次のとおりです。

【更生相談室】

更生相談件数、出前講座開催件数とも目標を達成しました。（出前講座の目標件数及び平成26年度実績件数は、3年間の合計です。）

【障害者支援施設】

1日当たりの利用者数が62.2人に増え、入所者利用率が77.8%に向上しましたが、目標の81%には届きませんでした。

施設利用者に対する理学療法、作業療法、言語聴覚療法の実施延べ人数は、すべての療法で目標を達成しました。

【病院部門】

医師数は、1年間を通して、目標を達成しました。看護師数も、臨時的任用職員の採用等により、目標を達成しました（平成26年5月現在）。

平成26年度の脊椎手術・関節手術等の手術件数は526件で、目標の400件を大きく上回りました。これらの手術件数が500件を超えたのは7年ぶりです。手術件数が多かったため、神経ブロック件数は目標を下回りました。

外来患者数及び入院患者数（新入院患者数）は、いずれも前年度より大幅に増加し、目標を達成しました。外来患者数が目標の19,000人を超えたのは、5年ぶりです。

病床利用率、個室利用率も、大幅に向上し、目標を達成しました。

平均在院日数は、29.5日で前年度より3.8日短縮し、目標の29日とほぼ同じになりました。

理学療法士数（平成26年5月現在）は目標を上回りました。理学療法実施延べ人数と実施総単位数は、前年度より増加しましたが、目標を下回りました。作業療法は、育児休業中の職員の代替職員（作業療法士）が確保できず、実施延べ人数、実施総単位数、いずれも目標を下回りました。言語聴覚療法も、対象となる患者が少なかったため、実施延べ人数、実施総単位数ともに目標を下回りました。

【補装具】

義肢装具の製作件数、修理件数は、前年度より増加しましたが、目標を下回りました。義肢装具士が関わる補装具の支給判定件数及び適合判定件数は、義肢装具士

が参加する巡回相談の回数が半減したため、前年度より減少したものの、支給判定件数は目標を達成しました。

【エコロジー&エコノミー】

電気使用量、燃料使用量は、基準年度（エコロジー&エコノミーの項目の基準年度は平成 21 年度）よりも減少しましたが、目標とする削減率は達成しませんでした。

水道使用量は、基準年度より 19.0%減少し、目標を達成しました。

用紙類の使用量は、基準年度よりも増加し、目標を達成しませんでした。

〈個別目標の達成状況〉

区 分		前年度実績 (平成 25 年度)	平成 26 年度 (実績)	平成 26 年度 (目標値)
1 更生相談	更生相談件数	6, 4 1 1 件	6, 4 8 7 件	6, 0 0 0 件
	出前講座開催件数	8 件 (H24~25 年度合計)	1 0 件 (H24~26 年度合計)	1 0 件 (H24~26 年度合計)
2 障害者 支援施設	入所者利用率 (※1)	7 5. 0 % (利用者 60.0 人)	7 7. 8 % (利用者 62.2 人)	8 1 % (利用者 6 5 人)
	理学療法実施延べ人数	1 0, 4 8 2 人	1 0, 5 1 9 人	9, 7 0 1 人
	作業療法実施延べ人数	8, 4 5 9 人	8, 6 1 5 人	8, 2 8 2 人
	言語聴覚療法実施延べ人数	8 1 1 人	1, 3 7 6 人	1, 0 8 3 人
	訓練者数 (※2)	6 0. 0 人	6 2. 2 人	6 5 人
3 医 療	医師数 (※3)	4~6 月 6 人 7 月~ 7 人	7 人	7 人
	看護師数 (※3)	5 4 人	5 4 人	5 4 人
	外来患者数	1 7, 8 6 2 人	1 9, 9 7 8 人	1 9, 0 0 0 人程度
	手術件数	4 1 9 件	5 2 6 件	4 0 0 件
	神経ブロック件数	2 1 9 件	1 8 8 件	2 0 0 件
	入院患者数	6 5 7 人	7 4 8 人	7 0 0 人程度
	病床利用率(1F・2F) (※4)	7 4. 0 %	7 8. 3 %	7 5 %程度
	2F 病棟個室利用率	8 0. 7 %	8 7. 9 %	7 8 %
	平均在院日数	3 3. 3 日	2 9. 5 日	2 9 日以内
	脳卒中連携パスの使用件数	1 8 件	1 9 件	3 0 件
	ジェネリック薬品使用率 (※5)	1 0. 2 %	1 2. 2 %	1 2 %
	理学療法士数 (※3)	1 2 人	1 5 人	1 4 人
作業療法士数 (※3)	7 人	7 人	8 人	

	言語聴覚士数 (※3)	3人	3人	3人
	理学療法実施延べ人数	17,267人	18,805人	20,409人
	理学療法実施総単位数	32,875単位	38,826単位	40,819単位
	作業療法実施延べ人数	9,150人	8,653人	10,300人
	作業療法実施総単位数	16,264単位	16,719単位	19,700単位
	言語聴覚療法実施延べ人数	3,011人	2,844人	4,784人
	言語聴覚療法実施総単位数	7,422単位	8,233単位	10,254単位
4 補 装 具	義肢装具士数 (※3)	3人	3人	3人
	義肢装具製作件数	195件	215件	220件
	義肢装具修理件数	198件	203件	240件
	補装具費支給判定(義肢装具士が関わるもの)	457件	316件	300件
	補装具適合判定件数(直接判定) (※6)	167件	127件	144件
5 エ コ	電気使用量の削減 (※7)	1.8%増加	1.7%減少	7%以上削減
	燃料(灯油、重油)使用量の削減 (※7)	8.6%増加	3.1%減少	13%以上削減
	水道使用量の削減 (※7)	5.2%減少	19.0%減少	10%以上削減
	用紙類の削減 (※7)	2.5%増加	1.3%増加	基準年度以下

(注) ※1：入所者利用率＝訓練者数/定員 80 名 ×100

※2：訓練者数＝利用者（訓練付短期入所者を含む入所者及び通所者）延べ数÷365日

※3：各年度の5月1日現在の職員数（育児休業中等の職員を除き、育休代替・臨任職員を含む。）

※4：病床利用率＝（24時現在の在院患者延べ数＋退院患者数）÷（365日×80床）×100

※5：ジェネリック薬品使用率＝後発医薬品採用品目数/全医薬品採用品目数×100

※6：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

※7：エコ（エコロジー&エコノミー）に関する目標値は、基準年度（平成21年度）の使用量に対する平成27年度の削減率。実績は、基準年度（平成21年度）の使用量との比較。

3 重点プロジェクト等に対する取組み

プランでは、「障害者自立支援の郷土づくり」という基本目標を目指し、重点プロジェクト等の取組項目を掲げています。

これらの取組項目のうち、平成26年度において内容を充実させたこと等は、次のとおりです。

(1) 利用者の安全管理と業務改善の徹底

○ 医療・施設支援安全管理委員会を開催し、毎月、インシデント（ヒヤリ・ハッ

ト) 事例の分析や再発防止策の検討を行うとともに、安全管理マニュアルを改訂しました。

- センター全体の職員を対象にした医療・施設安全研修会を、平成 26 年度は 8 月と平成 27 年 1 月に開催しました。
- 院内感染対策委員会及び感染制御チームの活動を推進するとともに、感染症対策マニュアルを改訂しました。
- 平成 26 年度も、平成 25 年度に引き続き、センター全体の職員を対象にした接遇研修会を開催しました。
- 大規模な停電があっても、病院部門及び施設部門に長時間にわたり電気を供給することができるよう、非常用自家発電装置を更新しました。
- 平成 25 年 8 月に地元下駒沢区の自主防災会と災害時の相互応援に関する協定を締結し、当センターの防災訓練等にも参加していただいています。平成 26 年 11 月 22 日夜の長野県神城断層地震の際は、当センターでも施設棟の貯水タンクの故障による大量の水漏れ事故が発生しましたが、職員のほか、自主防災会の方にも駆けつけていただき、迅速な対応ができました。

(2) 重点プロジェクト

- 高次脳機能障がい者の自立支援のため、平成 26 年度も、高次脳機能障害者患者・家族の集いを 4 回開催しました。
- 高度治療法である「髄腔内バクロフェン療法」(重度の痙性・痙縮を軽減するため、埋め込み型のポンプから薬剤を持続的に投与する治療法)を引き続き実施しました。
- 整形外科手術に関するガイドライン等に沿って実施要領を制定のうえ、実施体制や冷凍保存等の装置を整え、同種骨移植による人工関節置換術を開始しました。
- 患者が過去に他の医療機関で受けた血液検査の結果と、当センターでの検査結果が比較できるよう、検査方式を変更して、新型の測定装置を導入しました。
- 在宅神経難病患者のコミュニケーション機器利用支援のため、諏訪市、長野市への訪問支援を行うとともに、高森町、当センター、大町市において支援スタッフの研修会を行いました。
- 引き続き、在宅難病患者のレスパイトを受け入れました。
- 1 階病棟で平成 26 年 2 月から開始した、患者の余暇時間利用を促すレクリエーション活動を、平成 26 年度は延べ 43 回実施しました。
- 平成 25 年度に立ち上げた糖尿病患者フットケアチームは、技術力の向上に努めながら、入院患者、入所者へのフットケアを実施しました。
- 平成 25 年度に開始した障害者総合支援法に基づく相談支援事業については、相談件数の増加に対応し相談体制を強化しました。

- 医師、理学療法士、義肢装具士、身体障害者福祉司の職員チームによる補装具判定のための巡回相談を年 21 回実施しました。このうち、義肢装具士が参加する巡回相談は、計画的に 13 回に集約しました。
 - 補装具判定の事務改善のため、平成 27 年度からオーダーメイド車椅子の支給判定を書類判定に変更し、巡回相談の回数を減らすよう、市町村と調整しました。
- (3) 経営効率の総合的な推進
- 平成 26 年度に引き続き、オーダーリングシステム検討委員会において、オーダーリングシステム更新時のシステム改善について、検討を進めました。
 - 平成 26 年 3 月の包括外部監査結果報告書において改善を求められた事項について、可能なものから順次改善しました。(診療報酬の計算誤差の追及、情報セキュリティに関するマニュアル整備や伝達研修、個人情報保護のための誓約書の徹底など)
 - 包括外部監査で求められた、1 階病棟の診療報酬基準の検討については、平成 26 年 5 月に「回復期リハビリテーション病棟検討会議」を設置し、検討を行いました。現在の患者の状況や、当センターが果たしている役割、内科の診療体制などからみて、回復期リハビリテーション病棟の届出は慎重に判断すべきであるとの結論を得ました。
 - 包括外部監査で求められた、施設部門のサービス区分別の定員等の点検のため、市町村及び各圏域の障がい者総合支援センターあてにニーズ調査（アンケート調査）を実施しました。「現在提供しているサービスは、いずれも必要であり、定員を減らす必要はない」という回答が多数を占めました。また、この調査から、就労支援サービスの充実と、高次脳機能障がい者の支援体制の整備が今後の課題であるという分析をしました。
 - 当センターの運営状況を類似施設と比較分析するためのデータを得るため、障がい者支援課と連携して、全国のリハビリテーションセンターに対しアンケート調査を実施しました。
 - 「回復期リハビリテーション病棟に関する検討結果」やアンケート調査の結果は、県が平成 26 年 7 月に設置した「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」に資料提出し、説明しました。
 - このほか、施設部門の利用促進のため、県下各地の病院等への訪問活動を展開しました。これに合わせて、施設部門を紹介する CD を職員の手づくりで作成し、訪問先の病院等に配布しました。
 - これまで支援部が発行していた「リハビリ通信」(Eメールで年 4 回配信)に加え、センター全体の紙媒体の広報紙を作成するため、広報紙委員会を平成 26 年 7 月に立ち上げ、広報紙「リハビリセンターだより」創刊号と第 2 号を発行しました。

(4) 医師・看護師等の人材確保

- 常勤医師は、平成 25 年 7 月以降、定数どおり、7 人の医師を確保しています。
- 看護師についても、平成 25 年度中に実施した職員採用選考(2 回)により、平成 26 年 4 月に 2 名の職員を採用しました。

平成 26 年度中の看護師の中途退職や産休・育休の取得に対しては、一時的に看護師を補充できない時期もありましたが、臨時的任用職員や任期付職員を採用して対応しました。

- 理学療法士にも年度中途から産育休取得者が生じましたが、4 月の人事異動で定数よりも 1 名多い職員が配置されていたため、年間を通じて定数以上の職員を確保できました。
- 作業療法士については、平成 25 年度に引き続き、育休中の職員の代替職員(任期付職員)を募集しましたが、作業療法士の資格を有する人の応募はありませんでした。このため、施設部門の作業療法士を補助する職員を募集し、平成 26 年 11 月から平成 27 年 3 月まで非常勤職員を採用しました。

(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

- これまでと同様、当センター職員の研究発表の場である「リハビリテーション研究会」を年 4 回、「院内講演会」を年 2 回開催しました。
- 県内外の医療系の大学、専門学校等から計 12 名の実習生を受け入れました。

(6) 県民起点のセンターづくり

- 平成 24 年度に始めた「総合リハビリテーションセンター祭」を前年度に引き続き、開催しました。当センターを設置して 40 年目に当たる平成 26 年 11 月 1 日、「センター40周年 いまむかし」をメインテーマに、車椅子陸上競技選手の樋口政幸さん、以前、施設部門に入所されていた写真家の近藤克則さん、地元小中学生、近くの障がい者就労施設、元職員なども参加して多くのプログラムを実施し、大勢のご来場がありました。
- 利用者満足度調査を平成 24 年度、平成 25 年度に引き続き実施し、調査結果や、いただいたご意見に対する回答をセンター内に掲示しました。
- 職員の手で、施設棟のトイレの床のペンキを塗り替えたり、病棟の室名札の色を明るくするなど、自営修繕を心掛けながら、環境整備やアメニティの充実に努めました。
- 当センター西側にある未利用地を活用した多目的広場の整備については、平成 26 年度中に予算化できず、進展しませんでした。

4 病院部門の収支の見通しと平成 26 年度の実績

プランでは、計画期間中の年度ごとに病院部門の収支見通しを掲げ、必要経費にできるだけ見合う医業収入の確保に取り組むとしています。

平成 26 年度の医業収入は、プランの見通しを 1 億 8,100 万円上回りました。

平成 26 年度の経費は、県の給与改定による職員給与費の増、医業収入の増加に伴う医薬材料費及び一般経費の増により、プランの見通しを 1 億 2,700 万円上回りました。

医業収支比率（経費に対する医業収入の比率）は、96.1%となり、プランの平成 26 年度見通しを 5.0 ポイント上回りました。

〈病院部門における平成 26 年度の収支〉

（金額単位：百万円）

区 分	H26 見通し (A)	H26 実績 (B)	比 較 (B-A)
医業収入	1,091	1,272	181
経 費	職員給与費	603	33
	医薬材料費	439	62
	一般経費	282	32
	合 計	1,324	127
医業収支比率	91.1 %	96.1 %	5.0 %

注 1: 「医業収入」は、病院部門における使用料収入の収入済額で、医師による各種書類作成料などは除かれます。

注 2: 病院部門の「職員給与費」は、病院部門の医師、看護師等の職員に支払われた給与費（給料及び諸手当）に、共通人件費（所長、次長、総務課及び栄養課の職員給与費）の病院部門負担分を加算し、更生相談所業務の補装具判定に病院部門の職員が従事した分の給与を控除したものです。なお、退職手当及び福利厚生費は含んでいません。

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一般経費です。）

注 4: 「一般経費」とは、医事業務、調理業務、医療機器保守点検業務等の委託料、給食原材料賄費、消耗品費、備品購入費など、職員給与費、医薬材料費以外のすべての経費をいいます。

注 5: 当センターは、普通会計のため、減価償却費の計算がなく、工事請負費や備品購入費は単年度（支出した年度）の費用として計上されます。

注 6: 医業収支比率 = 医業収入 ÷ 経費 × 100 (%)

医業収入の不足分（3.9%）は、県が負担しています。

おわりに

第二次経営推進プランの最終年度である平成 26 年度は、プランの全体目標を大きく上回る実績をあげることができました。今後も、次の経営推進プランに基づき、計画的、効率的な経営に努めるとともに、職員一同、より多くの皆様に、より満足して当センターをご利用いただけるよう努力してまいります。