

長野県立総合リハビリテーションセンター  
経営強化プラン

(令和6年度～令和7年度)

令和6年3月  
長野県

目次

ページ

第1章	はじめに	1
第2章	果たすべき役割、機能	2
第3章	部門別機能の基本方針	6
第4章	施設、設備の整備	19
第5章	運営の安定化に向けた検討	20
第6章	経営指標に係る数値目標	24

## 第1章 はじめに

### 経営強化プランの検討経過

長野県は、病院、障害者支援施設、身体障害者更生相談所、補装具製作施設の4つの機能を合わせた複合施設として、昭和49年11月に長野市下駒沢に「長野県身体障害者リハビリテーションセンター（現：長野県立総合リハビリテーションセンター 以下「総合リハ」という。）」を開所しました。

以来、障がいのある方の機能改善・社会復帰を目指して、医療から自立訓練、就労支援にいたるまで、一貫したリハビリテーションサービスを提供してきましたが、特に医療部門の建物については昭和48年に建設されてから50年が経過し、建物の老朽化が進行し、医療器具等の機器類についても、耐用年数を経過し更新時期を迎えているものが数多く存在しています。

患者や利用者の住環境としての総合リハの安全性が懸念されるとともに、建物や設備等の機能が低下することにより、提供できるリハビリテーションサービスの質が低下することが懸念されることから、早期の建替えに向け施設整備の方針を慎重に検討しています。

また、社会復帰を目指す障がい者等に、安定的に医療・福祉によるリハビリテーションサービスを提供するため、令和5年度から運営に公営企業会計を適用したことから、経営指標に係る数値目標については、令和5年度及び令和6年度の決算状況を踏まえた上で設定します。

以上のことから、本プランは令和6年度から令和7年度までの暫定的なプランとし、今後、施設整備方針や経営指標が決定したところで、経営強化プランの改定を行います。

(参考) 総合リハビリテーションセンターの運営に係る指摘事項等の概要

平成25年度 包括外部監査（H26.3月報告）

#### 【指摘事項】

- ・アウトソーシングの観点から指定管理者制度の導入や地方独立行政法人化の検討が必要
- ・今後のセンターが果たすべき役割やビジョンを示し、県の役割等を明確化すべき

平成27年度 「あり方検討会」報告書（H28.3月報告）

#### 【検討結果】（検討会審議回数：5回、検討期間：平成26年4月～平成28年3月）

- ・利用者の声を踏まえ、総合リハは複合施設としての機能を活かして障がい者を総合的に支援していく必要がある。【総合的なリハビリテーションの提供】
- ・複合施設としていかに運営していくか留意した上で、制度変更やニーズに対し人員配置や予算執行等が迅速柔軟に対応できる運営形態を検討。【指定管理化、地方独立行政法人化等】
- ・運営状況や県の財政支出が県民にわかりやすい経理の元で効率的な運営を目指す。【一般会計からの区分】

## 第2章 果たすべき役割、機能

### 総合リハビリテーションセンターの運営目的

主に若年・壮年層の障がいのある方に対し、残された機能を最大限に引き出し新たな代替機能を獲得するための専門的なリハビリテーションを提供するとともに、社会復帰等に向け福祉サービスの調整を行うことによって、それぞれの目指すゴール（就労・復学・社会復帰等）を実現し、地域社会とのつながりを保ち続けられるよう支援を行います。

### 県立施設として求められる機能

昭和49年に総合リハが開所して以降、障がいの概念や障がいのある方を取り巻く環境には様々な変化がありました。

現在では、民間のリハビリテーション病院や福祉施設が増加し、医療技術の向上や地域リハビリテーション環境の整備を受けて一般的なリハビリテーションによって社会復帰できる方も増えてきていますが、診療報酬制度の仕組み上、入院が長期化するとリハビリの投入密度が薄くなってしまいうことや、脊髄障害や切断、高次脳機能障害など一般の医療機関では対応事例が少なくノウハウの蓄積が難しいため専門人材の確保が困難なケースがあること、障がい者本人やその家族などの生活課題により社会的な支援が必要になるケースなど、一般的な回復期リハビリテーション病棟による治療や民間の福祉施設による訓練だけは、社会や地域生活への復帰が困難な方が見られます。

県立施設として総合リハに求められているのは、リハビリテーション病院と福祉施設、補装具製作施設、行政機関が併設されていることで、多職種の専門的人材がそろっている利点を最大限に活かし、民間では対応困難な、医療的にも社会的にも複雑かつ多様なケースに対応し、医療的・福祉的ケアを必要とする障がい者に対し、それぞれが目指すゴールに向かうためのサービスの提供及び地域の関係機関等に対して技術的支援を行うことであると考えています。

### 機能・規模

障がいの原因となった傷病や障がいの程度、その方のバックグラウンド（職場や家庭等の生活環境や就労・復学等への意欲等）や目指しているゴール（就労・復学・社会復帰等）は一人ひとり異なっており、必要となる訓練やゴールまでのサポート内容も個々によって異なります。

総合リハでは、医師が病院での治療から施設入所まで、医学的に一貫したリハビリ計画を立てることができ、進捗状況に合わせてリハビリテーションの見直しを行うことで、その人に合ったリハビリを柔軟かつ長期的に実施することが可能です。

また、多職種の専門的人材（医師、看護師、社会福祉士、心理職、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、職業訓練指導員等）を数多く配置していることで、機能回復だけでなく社会復帰を見据えた職業訓練や福祉サービスの調整を行ったり、様々な合併症を持った方や人工呼吸器などの医療的ケアが必要な方に対しても、リハビリテーションの場を提供できるという強みがあります。

## センターの機能

病院	病床数：80 床 ▶ 整形外科 ▶ 脳神経内科 ▶ 内科 ▶ 麻酔科 ▶ リハビリテーション科 ▶ 泌尿器科
障害者支援施設	定員：80 名 (うち 施設入所支援 60 名) ▶ 自立訓練（機能訓練） ▶ 〃（生活訓練） ▶ 就労移行支援 ▶ 生活介護 ▶ 短期入所（4 名）
補装具製作施設	▶ 治療用装具、補装具の製作・修理
更生相談室 (身体障害者更生相談所)	▶ 障がい者の医療・福祉に関する相談支援 ▶ 身体障害者手帳の発行業務 ▶ 身体障がい者の補装具・自立支援医療（更生医療）に係る相談・判定 ▶ 遠隔地に居住する障がい者に対する巡回相談、判定、指導

## 地域医療構想を踏まえた役割・機能

地域医療構想の目標年度である 2025 年（令和 7 年）の長野構想区域の病床数の必要量に対し、現状では、急性期病床は過剰、回復期病床は不足すると推計されています。

総合リハの現状は、急性期病床 40 床、回復期病床 40 床を有しており、急性期病床では主に脊椎疾患や関節疾患の患者を受け入れ、外科的な治療を行っており、回復期病床では長期リハビリテーションを必要とする患者の受け入れを行っています。

今後、前項に記載したとおり、「総合リハビリテーションセンターの運営目的」や「県立施設として求められる機能」を果たし、長野県のリハビリ医療の中核的な役割を担う施設となるために、最適な機能・規模について検討していく必要があります。

## 地域包括ケアシステムにおいて果たすべき役割・機能

高齢者の多くが住み慣れた自宅や地域で暮らし続けたいと考えていることから、在宅医療・介護連携の推進に取り組み、身近な生活圏域で様々な主体が高齢者を支える「地域包括ケア体制」を構築していくことが求められています。

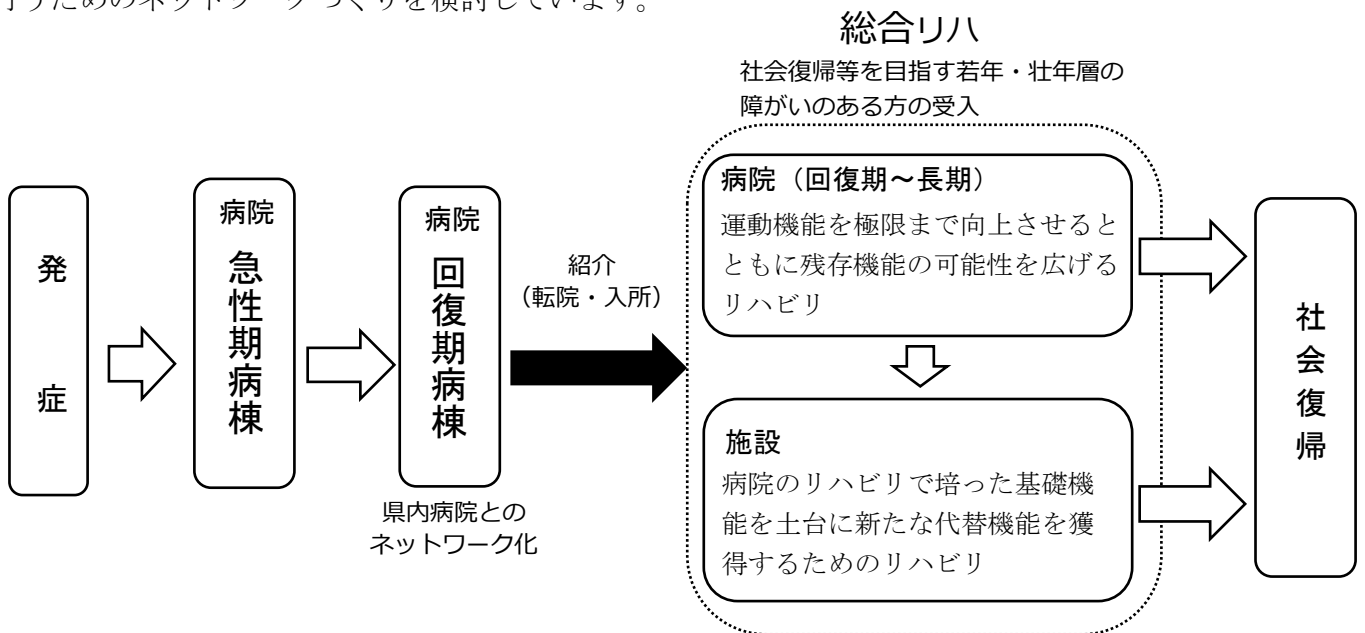
総合リハは、主に若年・壮年層の障がいのある方を中心に受け入れる医療機関として、入院期間が長期間に及ぶことが多い高次脳機能障害や若年性の脳血管疾患後遺症者を積極的に受け入れることで、地域の回復期病棟を有する医療機関の負担を軽減し、長野構想区域や全県の地域包括ケアシステムの円滑な運営に寄与します。

## 機能分化・連携強化

県内の他の医療機関との連携を強化することで、全てのリハビリ希望者がそれぞれの目的や希望に合った場所で、必要な支援を受けられるような仕組みづくりを検討していきます。

### 他のリハビリ病院（回復期病棟）との連携イメージ

全ての若年・壮年層の障がいのある方が社会復帰等に必要な支援を受けられる仕組みとして、回復期病棟を有する県内医療機関と専門的リハビリを必要とする患者情報の共有及び技術的支援を行うためのネットワークづくりを検討しています。



## 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標（R6～R7）

施設区分	指標	実績	見込み	目標	
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
病院	理学療法実施総単位数	19,664 単位	20,600 単位	21,700 単位	21,700 単位
	理学療法実施延べ人数	8,676 人	9,300 人	9,800 人	9,800 人
	作業療法実施総単位数	11,147 単位	12,500 単位	12,600 単位	12,700 単位
	作業療法実施延べ人数	5,859 人	6,600 人	6,600 人	6,600 人
	言語聴覚療法実施総単位数	5,396 単位	6,900 単位	7,600 単位	7,800 単位
	言語聴覚療法実施延べ人数	2,951 人	3,600 人	3,800 人	3,900 人
義肢装具製作施設	義肢装具製作件数	127 件	110 件	120 件	130 件
	義肢装具修理件数	274 件	150 件	160 件	170 件
障害者支援施設	新規施設利用者数	62 人	70 人	70 人	80 人
	うち、病院部門経由	19 人	21 人	21 人	25 人
	一日平均利用者数	21.3 人	25.0 人	25.0 人	27.0 人
	機能訓練（理学療法）実施延べ人数	3,903 人	3,900 人	4,000 人	4,100 人
	機能訓練（作業療法）実施延べ人数	3,362 人	3,500 人	3,600 人	3,700 人
	機能訓練（言語聴覚療法）実施延べ人数	162 人	160 人	165 人	170 人
	職業訓練（経理事務等）実施延べ人数	3,687 人	3,700 人	3,800 人	3,900 人
	自働車運転訓練実施延べ人数	780 人	800 人	800 人	850 人
	うち、自動車免許更新者数	8 人	10 人	10 人	12 人
うち、自動車免許取得者数	2 人	3 人	3 人	4 人	
更生相談所	身体障がい者更生相談件数	6,462 件	6,500 件	6,600 件	6,700 件

他施設と比較等可能な指標(※)について、令和8年度以降の適用等に向けて患者の実態を踏まえたうえで、検討していく。

※例) 診療報酬上の定義を基にした、在宅復帰率、紹介率、FIM値(機能的自立度評価表)改善率

## 一般会計負担の考え方

総合リハビリテーション事業については、令和5年度から地方公営企業法の一部適用（財務適用）により、公営企業会計を導入し、経営状況の把握に努めています。

一般会計からの繰出金については、毎年度総務副大臣から通知される「地方公営企業繰出金について」の繰出基準に基づき、事業に要する経費のうち、これに伴う収入で補えない費用の相当額について一般会計から繰入れることとしています。

## 住民理解のための取組

総合リハが持つ4つの機能（病院、障害者支援施設、身体障害者更生相談所、補装具製作施設）と併せて、災害時に要配慮者利用施設となることも含めた担うべき役割については、広報紙やホームページなどを通じて広く発信していきます。

さらに、長野県政出前講座の一環として、「高次脳機能障害者の理解と支援」、「身体障がいのある方の皮膚ケア」、「在宅神経難病患者へのコミュニケーション機器の利用」、「障害者支援施設における感染症対策」等、リハビリテーションに関する内容について、希望により職員が出向いて直接住民の皆様にご説明し、総合リハの事業についてご理解をいただけるよう取り組んでいます。

## 第3章 部門別機能の基本方針

総合リハは、一般的な診療では対応が困難な障がい者に対して、医療・福祉に関する多職種の専門的人材が連携し、合併症に対する医療や、重度の麻痺に対する集中したリハビリテーション、福祉サービスの調整等を行うことが可能です。

また、病院と障害者支援施設が併設されていることによって、原疾患の治療から社会復帰への調整まで一貫したリハビリや支援に関わることで、目指すゴールに向かって切れ目なく、多面的・多角的なサービスを提供できることが総合リハの一番の強みです。

昭和49年の開所以降、医療的なケアが必要となる重度の脳血管障害の方や、症例が少ない上に障がいの現れ方に個人差があるためそれぞれの方に合わせたリハビリテーションが求められる脊髄障害や切断、高次脳機能障害、神経難病の方を全県から受け入れ、独自のリハビリ技術や看護技術、職業訓練技術の研鑽を行っています。

本章では、総合リハの特色を守り安定的なサービスを提供するために各部門がどのような役割を果たしていくのかについて基本的な方針を記載します。

### 主な疾病・障がい

#### 脳血管障害

脳血管障害は民間のリハビリテーション病院でも対応することが可能ですが、片麻痺だけでなく嚥下障害や視野障害や聴覚障害、あるいは脳血管障害と切断の合併など複数の障がいを抱えている方や、障がいの麻痺の回復に時間を要する方、原疾病の一因として生活習慣病を抱え生活環境改善のために福祉的なサポートが必要となる方など、民間のリハビリテーション病院では対応が困難なケースを中心に受け入れを行います。

#### 脊髄障害

脊髄障害は損傷した部位によって、手足の麻痺の他に、感覚障害、自律神経障害、排尿障害、排便障害など様々な障がいが生じます。また褥瘡や血栓症、尿路感染症や廃用症候群の発症等、様々な合併症リスクを抱えているため、脊髄損傷を専門とする医師の指導のもとリハビリを行っています。また、精神的な要因を抱えている方（自殺企図者等）など民間の病院では対応困難なケースの受け入れも行っています。

障がい者が固定し障害者支援施設でのリハビリテーションに移行してからも引き続き医療的なケアが重要となるため、施設に最低基準以上の看護師を配置するとともに、病院の看護師がサポートに入ることで夜間・休日にも手厚い看護体制を構築し、リハビリ生活をサポートします。

#### 切断

切断の原因には、事故による外傷などの他にも、腫瘍や感染症、近年では糖尿病や動脈硬化症等による循環不良を原因とした切断が増えてきており、切断にいたった原因や、切断の部位（残された手足の長さ）によっても必要となる治療やリハビリテーションの方法が異なります。原疾患の治療とともに、退院後の生活環境改善に向けた福祉的サポートや、断端（切断した箇所）のケア、幻肢痛や疼痛のケアには、医師や看護師だけでなく、義肢装具士、理学療法士、作業療法



士、生活支援員、心理職等の多職種が連携してサポートにあたります。また、特に多肢切断（両手、両足など複数の肢体を切断）の場合、症例も少ないため過去から蓄積してきたノウハウが重要となります。

### 高次脳機能障害

事故や病気による脳損傷に起因する認知障害がありながら身体的な障がいがないために、本人や家族も障がいを十分に理解できていないケースや、身体障がいも併せ持つケース、自発性・主体性を失っているケース等があり、発症の時期や経過、障がいの種類や重症度、本人の性格、社会的背景などによってリハビリの方法も様々です。総合リハでは高次脳機能の専門医を配置し、県内4か所ある「高次脳機能障害支援拠点病院」の中核的な役割を果たしています。さらに、多職種連携を図りながら、個々の方に合わせたオーダーメイドのリハビリを実施します。

併せて、高次脳機能障害を持つ方の社会復帰に当たっては、外来通院により、生活状況や就労状況を継続的に把握し、職場や支援機関と連携して長期的に支援していきます。

また、公共交通機関が少ない長野県では、通勤等の手段としての自動車運転の可否が社会参加の手段として極めて重要な意味を持つことから、病院部門と障害者支援施設の協働による安全運転能力の評価を外来通院で行っていきます。

### 神経難病

筋萎縮性側索硬化症（ALS）のように急速に身体機能が失われていく疾患に対するリハビリや、意思伝達装置の訓練などは、稀な疾患のため対応できる医療機関は限られており、専門的知識を有する総合リハで対応するとともに、県立施設として他の医療介護機関への技術支援などを担う責務があります。

併せて、パーキンソン病のように、ゆっくりと進行する疾患の方が可能な限り身体機能を維持できるよう、長期的な通院リハビリテーション訓練を提供していきます。

また、人工呼吸器を使用しているような重度の障がいを持ちながら在宅療養を続けている方について、日々の介護にあたっている家族への支援として、レスパイト入院を定期的に受け入れることも行っていきます。

### その他

総合リハではリハビリテーション以外にも自宅復帰に向けた支援として、利用者が退院・退所を迎えるにあたり事前に綿密な打ち合わせをするとともに、看護師、理学療法士、作業療法士、生活支援員等の多職種でチームを組んで実際にご自宅を訪問し、家屋の改修指導等を行います。

例えば車椅子の方の場合、段差や廊下・居室のスペースのチェック、トイレや浴室環境などについてご本人に適した改修方法についてのアドバイスをする他、ご家族に対し、ベッドから車椅子へ移乗する際の介助方法等の動作介助指導を行い、退院・退所後も住み慣れた地域で安心して暮らすための支援を行います。

## 病院部門

病気や事故等によって障がいを負い急性期治療を終えた方で、一般的な回復期病棟では治療が難しく更なるリハビリテーションを必要とする方について、総合リハで治療を引き継ぎ、専門的なりハビリテーションによって機能の回復を図り、早期社会復帰を実現します。

## 医務科

### 治療方針・リハビリテーション実施計画の策定

障がいの原因となった疾患や障がいに起因する疾患を診断し治療方針を立てるとともに、その方の原疾病や生活背景を理解し評価した上でリハビリテーション実施計画をたてることで、総合リハにおけるリハビリテーションの基幹部分を担います。また、障がいのある方が地域・在宅で暮らし続けることをサポートするために外来診療機能を設けています。

### 治療

脳血管障害、神経筋疾患、脊髄損傷、切断、高次脳機能障害を中心に、整形外科、リハビリテーション科、内科、神経内科、麻酔科、泌尿器科の専門医が連携して障がいに関する疾病の治療にあたります。また、入院や支援施設入所者の休日夜間の救急対応を行います。

### リハビリテーション専門医の育成

リハビリテーションの知識を持つ脳神経内科医や整形外科医を増やすため、信州大学医学部と連携し、若手医師のローテーション病院としてリハビリテーション専攻医師の研修、育成の場を提供します。

### 産学官連携

病院、福祉施設の臨床現場である利点を活かし、民間企業や大学病院と連携し、リハビリテーションに関する調査、研究、開発に貢献します。

(想定される事象)

- ・再生医療の臨床、実証実験
- ・ロボットスーツの開発協力

### 医療安全・感染制御

患者の安全・安心を確保し、同時に医療従事者の安全を守るために医療安全・感染制御に組織横断的なチーム（医療・施設支援安全管理委員会、院内感染対策委員会）を結成し、取り組みます。具体的には、インシデント・アクシデント（重大な事件・事故に発展する可能性を持つ出来事や事件）の事例を収集・分析して、事例発生の原因究明と再発防止に向けた改善策を検討し、職員と共有を図ることで新たな事件・事故の発生を防ぎます。また、院内感染対策委員会内に多職種からなる感染制御チームを組んで院内ラウンド（病棟、施設棟等の巡回点検）を実施するとともに、特定抗菌薬の使用状況の確認や感染陽性者の状況確認、先進的な感染症対策の事例等について検討を行い、安全な治療環境を整備するよう努めます。

### 新しい治療法の研究 (強化：拡充事業)

脳卒中や脳損傷などにより脳がダメージを受けても、集中的なリハビリにより脳機能の再編成が生じること（脳の可塑性）を利用したニューロリハビリテーションの手法を取り入れることで、失った機能を極力回復させ、社会復帰等に向けたリハビリテーションの効果を更に高めるための研究を行います。

#### 【機能強化の背景】

医療技術は日々進歩しており、より良いリハビリテーション医療を提供するためには最新技術を研究し積極的に取り入れていくための体制整備（医師をはじめとしたスタッフの確保等）の必要があります。

## 高次脳機能障害支援拠点病院

### 高次脳機能障害支援拠点病院の連携促進 (強化：拡充事業)

長野県では、県内4か所の医療機関を「高次脳機能障害支援拠点病院」に指定しており、その中で総合リハは、北信地域の拠点病院としての機能を果たすとともに、各拠点病院をつなぐ中心的機能を果たします。

### 高次脳機能障がい者支援センター（仮称）の設置検討 (強化：新規事業)

高次脳機能障害の当事者の方やその家族、市町村等の支援機関の相談窓口としての機能を集約し、より積極的で具体的な支援を実施するため、高次脳機能障害についての知識・支援経験がある専任の支援コーディネーターを配置した支援センターの設置を検討します。

## 薬剤検査科

### 院内調剤

医師の処方箋に基づき、入院・外来患者、施設入所者への調剤、製剤（市販されていない医薬品の調整）を院内で行っています。処方内容に疑義があれば医師に照会、患者の状況に応じて正確に服用できるよう多剤を一包化、服薬状況や処方内容を必ず複数の薬剤師で確認してからお渡しします。

### 服薬指導

薬の効果や副作用を患者に分かりやすく説明し、また患者からの疑問にお答えすることで、服薬に対する不安を解消し、薬物療法の有効性、安全性向上のためのサポートを行います。また、服薬指導中に聞き取った情報は主治医、担当看護師と共有します。

### 院外処方の推進 (強化：新規事業)

外来患者への薬の処方を院外処方とすることで、患者は薬局を自由に選択し、都合の良い時に薬を受け取ることができます。複数の医療機関で治療を受けている患者にとって、かかりつけ薬局を統合することにより、重複投与や相互作用の有無が確認され、副作用を低減することができるメリットがあります。院外処方への切り替えの周知を行うとともに、患者の意向を確認、了解を得ながら、令和9年度までに取組を開始します。総合リハにとっても院外処方とすることで在

庫量（医薬品や医薬材料）や保管スペースを最小限に抑えられる他、入院患者や入所者の服薬指導に重点を置けるというメリットがあるため、院外処方を推進します。

### 【機能強化の背景】

平成 28 年 4 月の調剤報酬改定により、かかりつけ薬剤師指導料等が新設されるなど、国においても医薬分業が推進されている。

- ▶ センターには障がいの背景に様々な慢性疾病を抱えている患者がいるため、幅広い種類の在庫貯蔵品が必要であり、場合によっては特殊な疾患を抱える入院患者のために一時的に希少な医薬品を購入する必要がある。

### 検体検査

入院患者・外来患者、施設入所者の血液、尿、便、喀痰等の人体から採取された検体について様々な検査を行っています。障がいのある方は、身体を思うように動かすことができないため、なるべく患者の負担とならないよう来院回数や移動、検体採取にかかる時間を考慮した計画的かつ効率的な検査の実施が重要となります。

主な検査は以下のとおりです。

検査名	内容	対象疾患
一般検査	尿一般 糖・たん白など定性 尿沈渣 赤血球・白血球・細胞等を鏡検 穿刺液（関節液・髄液・その他穿刺液） 性状・細菌等を鏡検 感染症抗原定性検査 COVID-19・インフルエンザ <sup>※</sup> ・ノロウイルス・CD 等 便潜血検査	患者基本状態・発熱等の病態把握 関節炎・患部炎症・腫脹時 髄膜炎 COVID-19・インフルエンザ <sup>※</sup> ・ 感染性下痢症 貧血 消化管出血
血液検査	血算（血球算定）・白血球分画 ヘモグロビン Alc 検査 血液凝固検査	発熱・感染症・炎症・貧血 糖尿病 脳血管障害・ COVID-19 重症化判定
生化学検査	肝・腎機能検査 血糖 電解質 CRP 血液ガス分圧	肝・腎機能障害 糖尿病・COVID-19 治療 発熱・感染症・炎症 低酸素症
免疫検査	感染症 ウイルス肝炎・梅毒・HIV 甲状腺機能検査 血中薬物	各感染症 甲状腺機能異常 てんかん
輸血検査	血液型 不規則抗体 交差適合	輸血
細菌検査	細菌鏡検検査 細菌同定検査 細菌スクリーニング <sup>※</sup> 検査 細菌薬剤感受性検査	関節炎・尿路感染症等 泌尿器科検査・ 感染症 抗生剤処方
遺伝子検査	SARS-CoV2 核酸同定検査 現在未実施 インフルエンザ <sup>※</sup>	COVID-19 感染疑い 院内感染対策対応

## 生理検査

入院患者・外来患者（施設入所者、外来診療患者）に直接接することで行う検査です。障がいのある方は身体を思うように動かすことができないため、看護師や理学療法士等の介助と協力を得て、検査を受ける方の安全と負担軽減に留意しながら検査を実施します。

主な検査は以下のとおりです。

検査名	検査内容	対象疾患
循環器系等検査	心電図	狭心症・心筋梗塞・胸痛等
	ホルター心電図	狭心症・不整脈
	心臓超音波検査	胸痛・心不全
神経生理検査	筋電図	筋ジストロフィー・ALS
	神経伝導速度検査	手根管症候群・肘部管症候群・ 糖尿病末梢神経障害等
	体性感覚誘発電位検査	脊髄障害・脳幹障害
	脳波	てんかん・高次脳機能障害・認知症
呼吸器系検査	肺活量測定・ 努力性肺活量測定検査	ALS(呼吸管理)・慢性肺疾患・神経筋疾患の安全管理・COPD
泌尿器系検査	超音波検査	脊髄損傷患者排尿管理
	膀胱造影内圧検査	水腎症・結石・神経因性膀胱
	排尿速度測定検査	排尿困難の原因究明
その他生理検査	腹部超音波検査	腹痛・結石・肝機能障害等
	下肢血管超音波検査	浮腫・エコノミー症候群等
	その他超音波検査	甲状腺腫瘍・ガングリオーマ等

## 放射線技術科

### 放射線・MRI検査

入院患者・外来患者（施設入所者、外来診療患者）に対し、それぞれの方の状態に合わせて様々な配慮を行いながら、X線撮影装置、CT装置、MRI装置等を用いて検査を行っています。障がいのある方は体の向きを変えたり、バランスをとることが困難なため、車椅子に乗ったままの撮影や仰向けのままで多方向から機械を動かすことで撮影したり、補助具を使って撮影するなど、患者の負担を軽減するための様々な対策をします。また、MRI検査室は常に強力な磁場が発生しているため磁性体金属（鉄、コバルト、ニッケル等）の持ち込みは厳禁であり、車椅子やストレッチャーの搬入や補装具を装着した状態での入室ができないため、磁場の影響を受けない場所で専用の寝台へ移乗していただく等、工夫して検査を実施します。

主な検査は以下のとおりです。

撮影機器	検査内容	対象疾患
X線撮影装置	X線を用いて写真を撮る検査	脊髄損傷 切断等
X線TV撮影装置	X線を使って体内をリアルタイムに観察し撮影する装置。造影剤を用いて嚥下や膀胱機能の評価にも利用	脊髄損傷等 神経因性膀胱
移動式X線撮影装置	病室等に移動させ、その場でX線を用いて写真を撮影	脊髄損傷 切断等
CT装置	X線を使って体内を輪切りにした画像を撮影	脳血管障害 脊髄損傷
MR I装置	強力な磁力と電波を使って、からだの内部を画像化する装置。頭から足の先まで、脳血管、全身の骨や筋肉といった組織や内臓を撮影	脳血管障害 高次脳機能障害 脊髄損傷等
骨密度測定装置	骨粗しょう症の評価	脊髄損傷 切断等

#### MR I検査のリハビリへの応用研究（強化：拡充事業）

脳梗塞等の早期描出を目的とし実施されるMR Iの撮像方法のひとつである拡散強調画像を利用し、拡散テンソル画像（拡散強調画像を複数回撮像することで得られる画像）を描出することによって、脳神経疾患の責任病巣を突き止めるとともに、残存し機能している神経線維の走行を確認することができます。この手法は主には手術の安全性を高めるために脳神経外科の手術前などに利用される技術ですが、このMR I拡散テンソルトラクトグラフィ（神経線維の可視化）の手法を脳血管障害、高次脳機能障害患者の検査に導入し、患者の神経線維のどの部分が機能しているか、または逆に機能していない部分がどこなのかを確認することで、リハビリテーションによってどこまで身体機能が回復する可能性があるのかを推測し、より効率的なリハビリテーションを実施するための応用研究、それに付随する、安定した画像の描出が可能な機器への更新等の研究を進めます。

## 看護部

### 病床管理

病床管理は、患者の入退院の状況や、患者の抱える障がいや疾患をケアするためにどのくらいの労力を要するのか（看護度・介護度）を正確に把握し理解した上で、病院が有するベッドの管理運用を行うといった、診療報酬に直結する業務であり、病院経営のためには効率的な病床管理が求められます。

一方で、総合リハのあり方や県有施設として求められる機能は、例え不採算であっても民間では受け入れの難しい複数の疾病や重い障がいを抱える患者を受け入れることにあり、障がいの現

れ方や抱える疾病も個人差がある中で、一人でも多くの患者を受け入れるための病床管理を行う等、総合リハの基本方針を体现するための基幹的な役割を果たします。

特に脊髄損傷や重度の脳血管疾患患者等、FIM（機能的自立度評価表）の評価値が低い患者が入院する場合、通常の看護に加え介護ケアの割合が増えるため、効率的な新しい患者の受け入れには、必要となる看護・介護量を正確に見極め、またその他の入院患者の状態、看護師の配置状況等を考慮した上で病床をコントロールする必要があります。

また、障がいの状態が固定した施設入所者であっても、総合リハで受入れを行っている障がいの多くは生活習慣病を抱えていたり、脊髄損傷等により医療的なケアを必要としているため、施設専属の看護師と病棟の看護師が連携を図り、患者情報の共有や緊急時の応援体制をとることで、施設においても手厚い看護ケアが実現します。

#### 専門的看護技術の強化と継承（強化：拡充事業）

総合リハの看護師は、障がい者に特化した看護技術（褥瘡管理、排尿・ストーマケア、断端ケア等）や県民ニーズに応えるために社会情勢に合わせて専門スキル（感染症対応）を研鑽し、かけがえのない存在として組織横断的に活躍しています。これまで日々の看護の中で特に意識されることなく職員間でつないできた専門的看護技術を、これからも途切れることなく継承して、後進を育成するために、日本看護協会が認定する「認定看護師」として、高次脳機能障害や特定医療行為を含む、障がいのある方の看護に関連する分野の認定看護師の令和9年度までの増加を目指し、質の高い看護を提供します。

（現在、センターに配置されている認定看護師）

- ・皮膚・排せつケア 1名
- ・感染管理 1名

## リハビリテーション療法部門

### 理学療法科

#### 理学療法によるリハビリテーション

理学療法の主な目的は、残存した機能を最大限に発揮させることであり、関節可動域を広げるための運動や、筋力や持久力の維持・向上を促す運動、バランス能力を高める訓練、物理的な刺激（光・温熱・電気等）によって痛みなどを和らげる治療、随意性（自分の意志で手足を動かすこと）を向上させる訓練等を実施しています。また、寝返りや起き上がり、立ち上がり、移乗動作（ベッド→車椅子、車椅子→トイレ等）といった基本動作訓練を実施し、作業療法士と協力して日常生活動作（ADL）の自立や生活の質（QOL）の向上を目指しています。

生活の場面での練習も重要であり、病棟に出向いてベッドサイドで看護師と協働しながら起き上がりや移乗動作の練習も実施しています。

### 補装具費支給に係る判定・相談（身体障害者更生相談所業務）

来所判定や県内各地区に出向いた巡回相談において、補装具の処方、部品の組み合わせや請求が適切に行われているか、専門的立場から判定を行っています。

対象疾患：脳血管疾患、脊椎・脊髄疾患、関節疾患、頸髄・脊髄損傷、切断、外傷性脳損傷、神経・筋疾患、神経難病、内科的疾患

主な障害：運動機能障害、感覚障害、バランス能力障害、歩行や日常生活動作能力障害、高次脳機能障害

## 作業療法科

### 作業療法によるリハビリテーション

作業療法では主に上肢の関節可動域訓練や筋力強化訓練を行うとともに、作業を通して握ったりつまんだりする手の機能を改善させたり、失った能力の代替機能を獲得させることを目的としたリハビリを提供しています。さらに、食事や整容（整髪、歯磨き、爪切り等）、排せつ、更衣、入浴等の日常生活動作の他、掃除や洗濯、調理、買い物等のより応用的な日常生活動作訓練を実施しています。

高次脳機能障害に対しては、机上での課題や作業活動を通して本人の気づきを促すと共に、対処法を一緒に考えていきます。運転再開の必要があれば、簡易自動車運転シミュレーターなどを含めた神経心理学的評価を実施します。その他にも、スケジュールや体調管理など、就労移行や社会復帰に向けた訓練も実施しています。

### 自助具・スプリント製作

食事、整容（整髪、歯磨き、爪切り等）、更衣、入浴、排せつ等の日常生活動作を助けるための自助具や装具を斡旋します。その際、個々の障がいに合わせて市販の福祉用具を改良したり、一般的なリハビリテーション病院では難しい、オーダーメイドによる自助具・スプリントを製作しています。また、作業療法士は福祉機器やコミュニケーション機器に関する造詣も深いため、自宅復帰に向け福祉機器の導入や使用訓練にも対応します。

重度の四肢麻痺患者が自宅で自立した生活を送れるようスマート家電（音声で電気やカーテンの開閉、室内温度を管理）を利用した最新のリハビリを実施します。

対象疾患：脳血管疾患、脊椎疾患、脊髄疾患、関節疾患、脊髄損傷、切断、外傷性脳損傷、神経・筋疾患

主な障害：運動機能障害、感覚障害、日常生活動作能力障害、膀胱・直腸障害、高次脳機能障害、コミュニケーション障害

## 言語聴覚療法科

### 言語聴覚療法によるリハビリテーション

一般的な回復期リハビリテーション病院では原疾患の治療や高齢者への摂食嚥下訓練等が主となっているため、コミュニケーション障害への対応や長期フォローアップが十分に行えていない実情があります。総合リハでは、コミュニケーション障害に対する専門的なリハビリテーション



に特化しつつ、本人のライフステージに合わせた言語療法を継続的に実施することで、日常生活での課題を解決し社会復帰へとつなげています。

#### 小児患者への言語聴覚療法（強化：拡充事業）

総合リハでは、これまでも小児期構音障害（口蓋裂、機能性構音障害等）や発達障害を持つ障がい児のコミュニケーション能力を向上させるためのリハビリを行ってきましたが、今後、県精神保健福祉センター、県内の医療機関や支援機関（県立こども病院、信州大学等）との連携を強化し、特に就学児の学習支援の連続性とリハビリ機会の確保に向け、継続的な支援に取り組みます。

#### 【機能強化の背景】

小児神経発達障害（自閉性スペクトラム症）を巡る診断精度の向上により、早期療育が可能となった一方で、相談者の増加と、それに伴う必要なリハビリが実施できない状況も見受けられます。また、年齢や発達段階（特に、就学後）に応じた問題に長期にわたって医療的対応を行っていく機関の存在が求められています。学童期以降の治療にも対応していけるよう、就学や就労などのタイミングで関係機関における支援のフェードアウトを起こさず、医療の相談先を失わないようにする必要があります。

➡リハビリの観点から長期にわたって当事者、家族に関わり続けることで、支援の継続性を確保します。

そのために、ソフト面（医療、支援機関との連携、スタッフ研修等）を令和9年度までに実施するとともに、ハード面（小児専用のリハビリ室、専用の機器等）の整備の必要性について検討します。

対象疾患：脳血管疾患、頭部外傷、神経変性疾患、先天性疾患、精神発達遅滞、神経発達障害

主な障害：失語症、ディサースリア（運動障害性構音障害）、高次脳機能障害、認知症、聴覚障害、摂食嚥下機能障害、言語発達障害、コミュニケーション障害、小児期構音障害（口蓋裂、機能性構音障害等）、吃音、発声障害（癌摘出手術後など）

## 義肢装具科

#### 補装具製作・修理

義足の装着訓練はソケットがうまく適合していない場合や装着方法に不慣れな状態では、断端痛や違和感、転倒に対する恐怖から異常歩行が定着してしまう原因となるため、良好な義足ができるまで何度でも調整を繰り返す必要があります。総合リハでは義肢装具士が常駐していることできめ細かな対応が可能であり、義足による歩行能力を最大限に引き出し、早期社会復帰に向けた訓練を実施しています。

また、民間の補装具製作所では引き受け難い多肢切断や糖尿病等の合併症を持った方の義肢装具を、医師や理学療法士等の管理の元で製作・調整します。

#### 補装具費支給に係る巡回判定・書類判定（身体障害者更生相談所業務）

これまで病院・施設で様々な症例や障がいに向き合ってきた経験と知識から、補装具の必要性から部品の組み合わせ方について迅速かつ的確な判断を下すことができます。来所判定や県内各地区を巡回する巡回相談判定において、補装具が適切な価格で適切に作られているか専門的に判定を行います。

また、補装具判定業務に携わることで、さらに多くの補装具についての知識や経験を積むことができ、総合リハでの臨床業務に活かされています。

#### 外来診療による補装具相談機能の強化（強化：拡充事業）

補装具利用者が補装具の不具合や身体状況の変化（原疾患の悪化）に関する相談を気軽に行えるよう、外来診療（整形外科）で補装具に関する相談も受け入れ、医師、理学療法士、身体障害者福祉司と協力して適切な対応がとれる体制を整えるとともに、PR強化を通じて利用者の利便性を高めるための取組を早期に開始します。

#### 【機能強化の背景】

他の施設で作成した義肢装具の具合が悪く、上手く利用できていないケースが少なからずあり、総合リハの入院患者や入所者以外の補装具利用者へのフォローアップ体制が十分とは言えない状況があります。

▶外来診療により、身体状況の変化について専門的診断と治療を行うことで、安心して地域で生活していただくための体制を確立します。

対象疾患：脳性麻痺、脊椎疾患、関節疾患、脊髄損傷、切断、外傷（骨折や靭帯損傷など）、外傷性脳損傷、神経・筋疾患、脳血管疾患、血管疾患（閉塞性動脈硬化症など）、先天性欠損、末梢神経麻痺

主な障害：脳血管障害 上肢・下肢・体幹機能障害

## 障害者支援施設部門

身体障害者手帳や高次脳機能障害のため精神障害者保健福祉手帳を持っている方、高次脳機能障害と診断された方（要診断書）を対象とし、施設入所支援に加え、日中活動の場として自立訓練（機能訓練・生活訓練）・生活介護や短期入所（ショートステイ）を実施します。

## 支援部

### 生活支援

重度の中途障がい者に対して、入所による生活訓練（食事、入浴、排せつ等）を通じて生活能力の向上に努めるとともに、在宅への調整、社会復帰等に向けて福祉制度の活用支援を行います。施設機能として、生活支援・職業訓練・機能訓練・健康管理室・高次脳機能障害者支援（ふるさと社）を有し、多職種連携による支援を展開しています。

リハビリテーション専門病院が併設されていることにより、民間の福祉施設では対応が困難な合併症を抱え医療的なケアが必要な方や自発的な行動が困難な重度高次脳機能障害の方等についても受入れを行います。

### 視覚訓練

視覚障がい者が、社会に適応していくために必要な知識・技能を身につけるための、実践的な訓練（歩行・日常生活技術・コミュニケーション等の）を行います。施設内での訓練に留まらず、実際の生活の場に訪問しての歩行訓練も実施しています。

## 職業訓練

パソコン技能の訓練を行う電算事務科及び経理事務科、軽作業等を行う能力開発科並びに高次脳機能障がい者支援(ふるさと社)において、就労・復職に向けて必要となる職業スキルを身につけるための訓練を行っています。障害者職業センターや障害者就業・生活支援センター等と連携し福祉的就労に向けた支援をしています。

## 自動車運転訓練

敷地内に専用の自動車運転訓練場と様々な障がいに対応した教習車を有しており、免許をすでに持っている方に対しての運転訓練だけでなく、全国でも珍しい、障がいのある方の新規および更新免許取得支援にも対応します。また、片麻痺や切断、脊髄損傷者の運転訓練だけではなく、高次脳機能障害者に対する運転評価及び運転訓練も実施しています。

## 機能訓練

理学療法・作業療法による個別訓練の他、レクリエーション・スポーツなどの集団訓練などがあり、他者との交流を持つ中で社会性を身に付け、スポーツを通じた体力づくりなどを実施しています。

## 健康管理

医師・看護師による定期的な診察、健康相談を実施するとともに、昼夜を問わず急な体調不良への対応や、内服薬の管理、各種ワクチン接種等を行っています。

## 就労選択支援サービス（強化：拡充事業）

障がいのある方をサポートする福祉事業として、就労移行支援や就労継続支援A型・B型、就労定着支援などの就労系障害福祉サービスがありますが、利用申請段階でいずれかのサービスを選択する必要があり、この際に本人の希望や能力の客観的な評価、就労にあたって必要となる配慮等の情報が不足すると、必ずしも本人の希望どおりの障害福祉サービスにつながらず、就労できたとしても定着できないといった課題があります。

総合リハにおいてはこれまで、利用者の希望・能力・障がいの状況等に応じて、適切な障害福祉サービスにつなげられるよう支援してきたところですが、「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」等の一部を改正する法律が成立したことに伴い、就労アセスメント（就労希望者のニーズの把握や能力・適性の評価、配慮事項の整理等）の手法を活用した「就労選択支援」という新たな障害福祉サービスが創設されました。

「就労選択支援」は令和7年10月施行とされているため、国の動向を注視し、利用者の就労を実現させるために総合リハにおいてどのような支援が可能であるか、検討を行います。

## 総務・行政部門

### 総務課

#### 施設運営と経営の安定化

総合リハの経営状況を把握するとともに適切に施設・設備の管理を行います。

また、診療報酬については請求事務を専門業者に委託し、介護給付費や訓練等給付費については国が示す報酬に係る告示やQ&A等を熟知し、適正な請求に努めます。

### 専門的人材の確保

総合リハの高度な専門性を維持するためには、多職種の専門的人材によるリハビリテーションの実施体制を維持するとともに、職員の知識や技術、培われたノウハウを適切に継承することができるよう、必要職種の確保及び職員の適切な配置に努めます。

### 災害への備え

大規模地震を想定した訓練以外にも、夜間想定訓練等、人数の少ない状態での被災シミュレーションや、令和元年に発生した台風19号による浸水災害を教訓に、浸水災害を想定した訓練を実施し、問題点の把握に努めます。また、災害に強い施設づくりのために災害時を想定したライフライン（自家発電、非常時電源等）及び備蓄食品の確保、避難計画の定期的な見直し等にも取り組めます。

## 栄養課

### 入院・入所生活の栄養サポート

入所・入院時に健康状態、体格、基礎疾患、栄養状態を把握した上で栄養管理計画を作成し個人に合ったエネルギーや栄養素、固さや大きさの食事を提供します。

長期の入所・入院も多く、リハビリ意欲増進のため、治療食や一般食の中に季節に合わせた食材を使用したり、イベント食を取り入れて提供します。

### 障がい特性への配慮

高次脳機能障害の固執（こだわりが強くなる障がい）に対する個別対応食や、嚥下困難者への形態食、脊髄損傷患者への形態及び盛りつけの工夫等、それぞれの障がい特性に合わせた対応を行い、給食や栄養食事指導を通じて、食生活を自己管理できるよう支援します。

### 安全・安心な給食づくり

厚生労働省の策定する「大量調理施設衛生管理マニュアル」（平成9年3月24日付け衛食第85号別添）に従い、徹底した衛生管理下で栄養のある食事を提供します。

## 地域連携課

### 入退院・入退所の調整

医療機関や福祉施設、市町村等の行政機関と連携し、総合リハの利用を希望する方の入退院や入退所の調整を図ります。特に退院・退所は地域に戻っていただくための最終的な調整でもあり、病院や障害者支援施設を中心に総合リハの全てのセクションの調整窓口として、また地域や社会資源との連携調整などの重要な役割を果たします。

### 総合リハの総合窓口

総合リハの利用を希望する方から直接相談を受ける他、他の行政機関や医療機関からの相談や見学のご希望等を受け付ける窓口となります。

### 障がい者相談支援（相談支援専門員）

長野市の指定特定相談支援事業所として平成 25 年から開設しており、障害者支援施設利用者の計画相談、モニタリングを行っています。

### 県内医療機関との連携（強化：拡充事業）

全ての障がい者が社会復帰等に必要な支援を受けられる仕組みづくりとして、急性期や回復期病棟を有する県内医療機関と専門的リハビリを必要とする患者や病床利用等の情報を早期に共有し、受入れの促進を図ります。

## 更生相談室

### 身体障がい等に関する相談窓口

来所や電話により、支援が必要な身体障がい者、高次脳機能障害者、その家族等からの福祉・心理的な相談に応じています。センターの地域連携課とも協力し、行政機関としての専門的な視点から相談業務にあたります。

### 身体障がい者福祉行政業務

身体障がいのある方からの申請により身体障害者手帳を交付するほか、身体障がい者福祉に関する医師や医療機関の指定等を行います。

### 身体障害者更生相談所業務

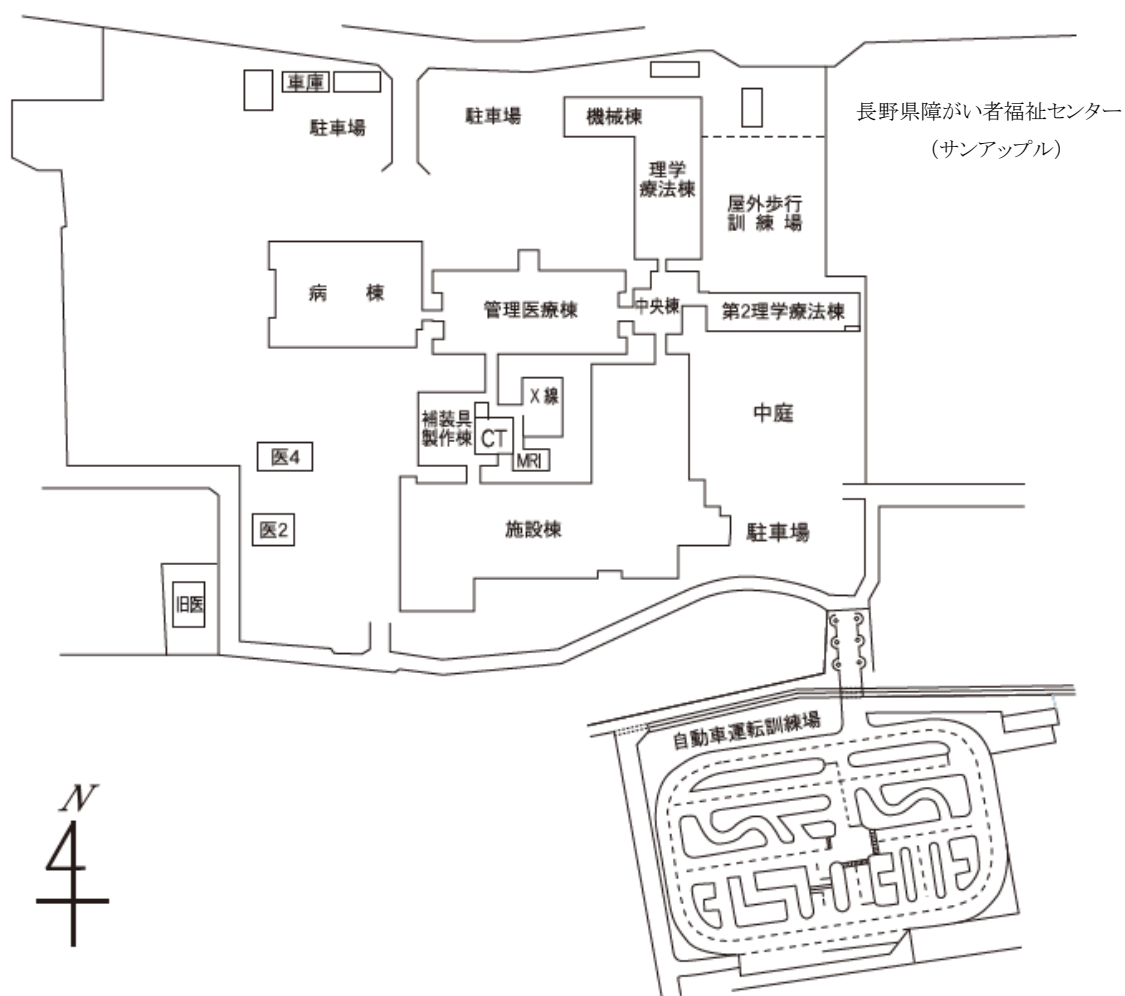
市町村からの依頼に基づき、補装具費支給の要否に関する判定、自立支援医療（更生医療）の要否に関する判定、その他の医学的、心理学的及び職能判定等を行うとともに、市町村に対する専門的な技術支援及び助言、情報提供なども行います。

## 第 4 章 施設、設備の整備

### 現在地について

所在地	長野県長野市下駒沢 6 1 8 - 1
用途地域	①第一種住居地域 ②市街化調整区域（自動車運転訓練場）
許容容積率	200%
許容建ぺい率	60%
防火・準防火地域	①規制なし ②法 22 条地域
中高層建築物	①高さ 10m 以上 ②高さ 15m 以上
日影規制	① 4 h / 2.5 h / 4 m ②別途規制がある場合があります
敷地面積	42,331.95 m <sup>2</sup>
建物面積	16,528.41 m <sup>2</sup>
浸水想定	5.0~10.0m（1,000 年に 1 回程度の降雨による）

## 配置図



## 施設整備方針の検討

求められる機能・規模等について検討を行い、改めて施設整備方針について公表を行う予定です。

## 第5章 運営の安定化に向けた検討

### 経営の効率化と経営形態の見直し

第1章に記載したとおり、平成27年度末にとりまとめられた「あり方検討会」の報告で、“運営状況や県の財政支出が県民にわかりやすい経理の元で効率的な運営を目指す”という検討結果が示されました。

このため、令和4年度で現在の一般会計によるセンター事業の予算を打ち切り、令和5年度からは公営企業会計を導入することで、経営状況の把握と中長期的な資産管理を行い、センター運営を安定化させるとともに、より効率的な運営形態について検討を続けています。

## 経営指標に係る数値目標、収支計画

前述のとおり、令和5年度に公営企業会計を導入したことから、令和5年度の初決算及び令和6年度の決算状況により経営状況を把握した上で、令和7年度中に経営指標に係る数値目標及び収支計画を立て、より効率的なセンター運営を目指します。

## 医師・看護師等の専門職員の確保と育成

総合リハの一番の強みは多職種の専門的人材を配置し個々の方の障がいや生活環境に合わせたマンツーマンのリハビリテーションを提供できることにあります。

専門的人材を育成するためには専門的な研修と相当の臨床経験が必要となりますが、1年以上の長期間にわたる研修期間を要する場合もあり、その間も安定的に業務を継続するためには、人員体制等クリアすべき課題があるため、計画的な人材育成方法について検討を行っていく必要があります。

(若手医師)

- ・将来、医師として長野県内の公立・公的病院等に従事する意欲のある医学生への支援策として「長野県医学生修学資金貸与制度」があり、その利用者が専攻医（初期研修を終え、専門研修プログラムを受けている医師）として令和3年度から2年間、総合リハに勤務しました。また、令和5年度からは新たに2名の専攻医が勤務しています。

医師の育成過程においては、特に若手時代（医師免許取得後10年程度）において、総合病院等で多くの領域の症例を経験した上で専門領域を選択していくものであり、その過程を総合リハで経験していただくことで、総合リハの業務や障がいのある方へのリハビリに関心のある医師を増やしていくこと、また、リハビリ分野に進まなかったとしても、リハビリを理解した上で治療を行うことで、より良い医療の提供につながるとの考えから、今後も引き続き専攻医の受入れを継続していきます。

(認定看護師)

- ・障がい特性から生じる疾病（尿路感染症、褥瘡等）を抱える方に安心してリハビリテーションを実施していただくためには、専門性の高い看護ケアを安定して提供できる体制が必要です。認定看護師は特定の看護分野においてエキスパートとして認定された高い技術を持つ看護師であり、他の看護師にスキルの伝授や知識の共有を行うことで看護チーム全体の技術力の底上げを図ることができます。県民のニーズに応えるためには安定的に認定看護師を配置できる体制

を構築するとともに、多様な疾病に対応するためさらなる専門分野の認定を検討する必要があります。

#### (福祉施設職員)

- ・サービス管理責任者（施設基準上必須）や相談支援専門員については資格取得の要件として相当の実務経験（通算3～10年以上）が求められるため、職員の人事異動を加味した資格取得計画が必要です。また、視覚障害生活訓練等指導者（歩行・日常生活動作）については研修期間が1年間の長期にわたり、その間の業務を他の職員で分担しなくてはならないため、研修を見越した人員配置を検討する必要があります。

#### (心理職)

- ・現状、更生相談室の心理職が病院・施設の心理判定検査・相談業務を行っていますが、病院・施設共に精神的なケアを必要とする障がい者（自殺企図者等）の数は増加傾向にあるため、病院・施設の心理判定検査・相談業務を行う専任の心理職の配置を検討する必要があります。

#### (更生相談の判定のための専門職)

- ・身体障害者更生相談所における補装具費支給及び更生医療の医学的判定・相談のための判定に係る法制度、判定基準等の知識を持つ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、看護師等については、民間医療機関での養成は困難であるため、総合リハにおいて養成する必要があります。

## 医師の働き方改革

令和6年4月から医師の働き方の新制度が施行され、適切な労務管理の推進とタスクシフト/タスクシェアの推進、時間外労働の上限規制と健康確保措置が適用されます。

総合リハの医師は医療機能の性質上、救急対応を行っていませんが、通常の診療業務に加えて、公立病院に勤務する公務員として、衛生行政業務や障がい福祉行政業務に携わっています。

平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書（医療に関する調査）」によると、勤務時間が長くなるほど、医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合が高いことが指摘されているほか、長時間労働がパフォーマンスの低下やバーンアウト（燃え尽き）のリスクと関連することなども指摘されていることから、安定した医療サービスを提供するためにも、医師の勤務状況について適切に把握、管理するとともに、認定看護師の配置によるタスクシフトやコメディカルとのタスクシェアによって医師の負担軽減を図ります。

## 建物の整備に向けて（施設・設備の適正管理と整備費の抑制）

現在の総合リハの建物は機能ごとに専用棟が配置されており、病棟、管理医療棟、施設棟に、検査やリハビリ療法のための建物が渡り廊下によって接続される形で構成されています。



一方、業務としては各部門が連携し一連の流れとしてリハビリテーションサービスを提供しているにもかかわらず、建物によって機能が分離されているため患者や職員が各棟を行き来する必要があり、利便性や効率性が低下しています。

例えば病棟の患者が検査を受ける際、臨床検査技師が行う検体検査や生理検査は管理医療棟で行われるのに対し、診療放射線技師が行うエックス線検査やCT、MRI検査についてはそれぞれの専用棟で検査を行うため、患者や付添いの職員は検査のためにそれぞれの棟を行き来する必要があります。また、補装具製作棟と理学療法棟（リハビリテーションを実施する建物）についても、義肢装具士が訓練に同席し補装具の動作確認を行い、実際の動きに合わせて細かな調整作業を繰り返す必要がありますが、調整に必要な機器等は補装具製作棟に配備されているため、患者や義肢装具士が理学療法棟と補装具製作棟を頻繁に行き来する必要があります。

利用者の利便性や職員の業務効率、また建物の大半が耐用年数を超過し老朽化により建物自体の機能が低下していることから、早期の建替えに向け敷地情報の把握や浸水対策への対応、現地で業務を続けながら効率的に建設工事を進めるためのシミュレーション等、慎重に検討を行っています。

## 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

令和2年4月以降、総合リハでは公立病院の使命として、新型コロナウイルス感染症患者の受入やワクチン接種等に積極的に取り組んできました。

令和5年5月からは新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症に移行し、通常業務再開の兆しが見え始めたところですが、今後、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の感染が拡大した場合であっても、公立病院として感染患者を受入れつつ、総合リハの本来の使命として専門的リハビリを必要とする方のための医療を提供し続けるために、通常医療の縮小を最小限に食い止める方法を検討していく必要があります。

厚生労働省医政局が開催する「医療計画の見直し等に関する検討会」において示された「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」を参考に、平時からの取組として、以下の観点で対策を検討します。

- 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備
- 感染拡大時を想定した専門人材（感染管理認定看護師（ICN））の確保
- 感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等

## デジタル化への対応

総合リハにおいては、平成 21 年 6 月にオーダーリングシステムを、平成 30 年 12 月から電子カルテシステムを導入しており、従来の紙ベースの情報資産管理からデジタルへ移行したことによって、患者情報の共有・管理が容易になりました。

また、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師など、異なる役割を担う専門家がリアルタイムで情報を共有し連携して業務を行うことで、総合的な医療ケアの提供が可能となり、業務の効率化とともに患者ケアの向上が図られました。

令和 4 年 3 月からはマイナンバーカードを活用した健康保険証のオンライン資格確認の運用を開始する等、社会情勢の変化に合わせて柔軟にデジタル化に対応するよう心がけています。

今後も、利用者や職員にとってより効率的で快適な情報資産の管理・運営を行うために、情報技術の進歩や利用者のニーズの変化に合わせて継続的な改善を図るとともに、管理する情報資産の安全性を確保するため、システムの保守・更新や職員を対象とした情報セキュリティ研修の実施等のセキュリティ対策を講じていきます。

## 第 6 章 経営指標に係る数値目標

### 数値目標の検討

第 5 章に記載したとおり、令和 5 年度から公営企業会計を導入し、今年度は経営状況の把握に努めているところです。

そのため、本経営強化プランは計画期間を令和 6 年度～令和 7 年度とした上で、令和 7 年度中に令和 5 年度及び令和 6 年度の決算状況を踏まえた見直しを行い、経営指標に係る数値目標を公表します。（その際、第 2 章「医療機能や医療の質、連携強化等にかかる数値目標」についても同様に指標の見直し、令和 8 年度及び令和 9 年度の目標設定を行います）