

千葉県千葉リハビリテーションセンター  
施設整備に係る基本計画

令和2年3月

千葉県



はじめに .....	1
1. 基本機能計画 .....	2
(1) センター設置までの経緯・沿革 .....	2
(2) センターの概要 .....	3
(3) センターの利用状況等 .....	6
(4) センターを取り巻く環境 .....	11
(5) 各施設機能の課題 .....	18
(6) 施設設備の現状及び課題 .....	20
(7) 新センターの基本方針 .....	21
(8) 新センターのサービス提供体制(病床数・定員数等) .....	22
2. 部門別計画 .....	24
(1) リハビリテーション医療施設 外来部門 .....	24
(2) リハビリテーション医療施設 入院部門 .....	25
(3) 医療型障害児入所施設「愛育園」 .....	27
(4) 児童発達支援センター .....	29
(5) 障害者支援施設「更生園」 .....	30
(6) 高次脳機能障害支援センター .....	31
(7) 就労支援センター(仮称) .....	32
(8) 補装具製作施設 .....	33
(9) 地域リハ推進部門(福祉用具利活用施設含む) .....	34
(10) 総合相談部門 .....	35
(11) リハビリテーション療法部門 .....	36
(12) 検査部門 .....	38
(13) 薬剤部門 .....	40
(14) 栄養部門 .....	41
(15) 医療安全管理部門 .....	42
(16) 管理部門 .....	43
(17) 中央障害者相談センター ※千葉県健康福祉部障害者福祉推進課出先機関 .....	45
3. 医療情報システム整備方針 .....	46
(1) 現有医療情報システムの概況 .....	46
(2) 医療情報システム整備方針 .....	46
(3) 今後の取組 .....	47
4. 医療機器等整備方針 .....	48
(1) 現有医療機器・備品等の概況 .....	48

(2) 医療機器等整備方針 .....	48
(3) 今後の取組.....	49
5. 施設整備計画 .....	50
(1) 施設整備方針 .....	50
(2) 想定される建物 .....	51
(3) 施設計画 .....	52
(4) 概算建設事業費.....	53
(5) 施設整備スケジュール.....	53
(参考)用語解説 .....	54

## はじめに

千葉県千葉リハビリテーションセンター(以下「センター」)は、リハビリテーション医療施設(病院)、医療型障害児入所施設「愛育園」、児童発達支援センター、障害者支援施設「更生園」及び補装具製作施設等で構成され、身体に障害を有する方々に対し、入院・外来診療または一定期間の入所により、高度の医学的、社会的及び職業的リハビリテーションを総合的に行い、家庭・社会復帰の促進を図るとともに、県内の同種施設に対する技術的な助言、支援を行うなど本県障害者リハビリテーション体制の中心的な役割を果たしている。

センターは、昭和56年の設置から40年近くが経過し施設の老朽化が進むとともに、制度改正などの時代の流れとニーズに応じて、必要な施設改修を繰り返してきたために狭隘化などの課題も抱えている。

そのため、県では、今後センターに求められる役割・機能を明確化した上で、効率的かつ効果的な施設の整備を図るために、有識者等で構成する「千葉県千葉リハビリテーションセンター施設整備検討会議」の意見を伺いながら基本計画を策定した。

## 1. 基本機能計画

### (1) センター設置までの経緯・沿革

#### ア 戦後の福祉施策

昭和30年代における国の福祉施策は、生活保障を基本とした施設収容を中心に置き、コロニー的発想による福祉施設体系を構築し、先進都道府県では大規模施設としてのコロニーを建設したが、その当時の施設は、施設内での終生入所が基本となっていた。

こうした中、1957年(昭和32年)に労働福祉事業団が設立され、労災病院の労働福祉事業団への移管等による障害リハビリテーションの推進により、医療リハビリテーションの重要性が高まったこともあり、1968年(昭和43年)に千葉県肢体不自由児協会、肢体不自由児父母の会からコロニー設置の陳情を受け、本県のコロニー建設の構想が発足した。

#### イ センターの設立趣意

本県では、障害児者の社会復帰を積極的かつ効果的に達成するため、身体に障害のある児者を一定期間入所させ適切な指導、治療、訓練、保護等のもとより、県内各施設に対し、助言、援助を行うため、医学的、社会的リハビリテーション機能を有するセンターを1981年(昭和56年)に設置した。設置に当たっては、県内の身体障害児者に関わる県立施設(袖ヶ浦福祉センター療育園及び桜が丘育成園)を統合するとともに、これに新たに補装具製作施設を加え、これら各施設の有機的な連携を図ることによって、本県障害者リハビリテーション体制の中心的、指導的な役割を担ってきた。

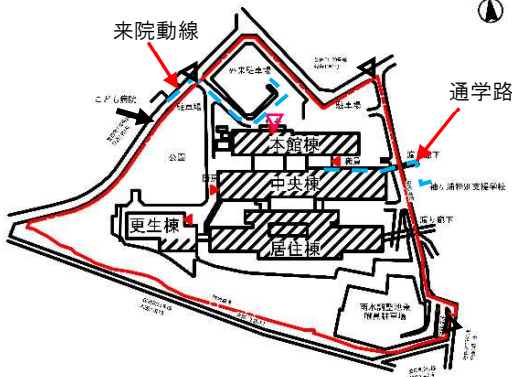
#### ウ センターの変遷

センターは、制度改正等の時代の流れとニーズに応じて、各施設の統廃合や新設等、必要な施設改修を繰り返しながら、身体障害児・者に対する総合リハビリテーションを提供してきた。

主な沿革	概要
1981年 (昭和56年)	センターの建設工事が完了した翌年の昭和56年に、県内2か所の肢体不自由児施設(袖ヶ浦福祉センター療育園、桜が丘育成園)と成人の身体障害者更生指導所等を集約し、福祉施設として運営を開始。
1991年 (平成3年)	重度身体障害者更生援護施設の建設工事が完了し、重度身体障害者更生援護施設(桜が丘更生園)をセンター内へ移転。 成人の医学的リハビリテーションや関節外科等の医療ニーズから、リハビリテーション医療施設を設置し、医療機関として位置付け。
1998年 (平成10年)	肢体不自由児施設の約半数の病床にあたる部分を改修し、重症心身障害児施設(陽育園)を設置。
2003年 (平成15年)	肢体不自由者更生施設(第一更生園)と重度身体障害者更生援護施設(第二更生園)を統合し、肢体不自由者更生施設(更生園)を設置。
2006年 (平成18年)	地方自治法の一部改正を受け、平成18年4月からセンターの管理運営については、指定管理者制度を導入。
2012年 (平成24年)	肢体不自由児施設(愛育園)と重症心身障害児施設(陽育園)を統合して、医療型障害児入所施設(愛育園)を設置するとともに、児童発達支援センターを設置。

## (2) センターの概要

### ア 施設概要

開設日	1981年(昭和56年)4月1日		
所在地	千葉市緑区誉田町1-45-2		
最寄り駅	鎌取駅より1.7km(敷地内まで路線バス及び専用バス有り)		
敷地面積	40,394.41㎡(その他職員住宅等の敷地含む 57,026.10㎡)		
延床面積	27,197.41㎡(建築面積 6,983.04㎡)		
建物構造	鉄筋コンクリート造4階建(一部地上3階、地下1階)		
 <p>現病院配置図</p>	本館棟	RC造 地上3階建 延べ面積 約5,380㎡	左記延べ面積合計 27,197㎡ ※本館・中央・居住棟は通路により連結されているため、延べ面積は概算
	中央棟	RC造 地上4階建 延べ面積 約8,740㎡	
	居住棟	RC造 地上3階建 延べ面積 約9,240㎡	
	更生棟	RC造 地下1階、地上3階建 延べ面積 3,837㎡	
	駐車場	利用者用:144台 職員・公用車用:240台	
その他の附属建物など	渡り廊下(中央棟-特別支援学校) 渡り廊下(中央棟-更生棟) ポンプ室 福祉車両展示ステージ リハビリテーション療法部門倉庫 愛育園倉庫 防災倉庫 避難橋(居住棟-特別支援学校)		
指定管理	指定管理者:社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団 <b>【職員数】</b> 508人(令和元年6月現在) ※医師23人、看護師171人、理学・作業療法士118人 現指定管理期間:2016年度(平成28年度)~2020年度(令和2年度)		

### イ 機能概要

#### (ア) リハビリテーション医療施設

リハビリテーション医療施設は医療法に基づく病院であり、小児・成人の外来部門及び成人の入院部門を担当している。

#### a 外来機能

##### 【診療科】

リハビリテーション科、整形外科、リウマチ科、脳神経内科、小児神経科、小児整形外科、精神科、泌尿器科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科、麻酔科

【診療日及び診療時間】

診 察 日:月曜日～金曜日、土曜日

受付時間:9時00分～17時00分(月曜日～金曜日)、9時00分～12時00分(土曜日)

休 診 日:日曜日、国民の祝日、年末年始

b 入院機能

患者の疾患や入院目的に応じて、3種類の病棟を運用している。

- ・一般病棟 33床 リウマチ・変形性関節症・脳血管障害等の患者
- ・回復期リハビリテーション病棟 50床 脳血管障害・脳外傷(高次脳機能障害)等の患者
- ・障害者病棟 27床 脊髄損傷・重度の高次脳機能障害等の患者

c 手術機能

- ・整形外科(脳性麻痺や関節疾患等の患者)、泌尿器科、歯科等

(イ) 医療型障害児入所施設「愛育園」

愛育園は、医療法に基づく病院、児童福祉法に基づく医療型障害児入所施設と、障害者総合支援法に基づく療養介護施設の3つの性格を持っている。

a 入所機能

- ・年長社会的入園病棟 60床 重症心身障害者(療養介護)  
(18歳以上) 濃厚な医療が必要な重症心身障害児
- ・年少社会的入園病棟 33床 医療的ケアが必要な重症心身障害児・肢体不自由児  
(18歳未満) 自立レベルが低い重症心身障害児・肢体不自由児
- ・療育病棟 32床 自立レベルが高い重症心身障害児・肢体不自由児
- ・親子入園 7床 療育者と障害児(親子)

(ウ) 児童発達支援センター

児童発達支援センターは、児童福祉法に基づく医療型児童発達支援センター及び障害者総合支援法に基づく生活介護サービス事業所であり、重症心身障害児者の通園事業及び相談支援事業等を実施している。

- a 未就学児通園「えぶりキッズ」 5名 重度障害等のある未就学児及びその家族
- b 就学児通園「えぶりクラブ」 5名 特別支援学校在籍の重度障害等のある重症心身障害児
- c 成人通園「えぶり」 6名 重度障害等のある重症心身障害者

(エ) 障害者支援施設「更生園」

更生園は、障害者総合支援法に基づく障害者支援施設として施設入所支援を行うとともに、施設障害福祉サービスを提供し、障害者の家庭・社会復帰、就労等の支援を実施している。

- a 施設入所支援 56名
- b 日中活動支援
  - ・自立訓練(機能訓練) 36名 肢体不自由を有する身体障害者手帳の取得者
  - ・自立訓練(生活訓練) 10名 肢体不自由を伴わない高次脳機能障害を有する者
  - ・就労移行支援 10名 一般就労を希望する障害者
  - ・就労定着支援 一名 一般就労した障害者(就職後6か月後から)

(オ) その他の機能

a 高次脳機能障害支援センター

高次脳機能障害支援センターでは、脳損傷による中途障害である高次脳機能障害を有する者に対し、就労支援、復学・就学継続支援、対人関係能力向上支援、自動車運転再開支援や家族支援を行っている。また、千葉県高次脳機能障害支援拠点機関の一つとして、当事者やその家族、関係者に対して、社会復帰のための相談支援、正しい理解の普及啓発のための講演会やシンポジウムの開催、高次脳機能障害の支援手法などに関する研修等を行っている。



b 補装具製作施設

障害者福祉法に基づく補装具製作施設として、身体障害児者に対して、日常生活及び職業の能率向上を図るため、義足、義手等の補装具の製作・修理、筋電電動義手の取扱いなどを行っている。

c 福祉用具利活用施設

障害児者の生活、学習及び就労等の支援を目的として、理学療法士や作業療法士等により、社会復帰を目指す利用者に対する福祉用具の試着等を行っている。また、関係機関等への情報発信、センター職員や外部機関職員を対象にした研修による人材育成、福祉用具の評価や開発助言等を実施している。

d 千葉県中央障害者相談センター ※千葉県健康福祉部障害者福祉推進課の出先機関

センター内にある県の機関である中央障害者相談センターは、身体障害者更生相談所及び知的障害者更生相談所として専門的・技術的中核機関としての役目を担っている。障害者の更生援護に関し市町村を通じて身体障害者や家族の相談に応じ、医学的判定、心理学的判定及び職能的判定を行っている。

ウ センターの特徴

(ア) 県内唯一の総合リハビリテーションセンター

医療施設、障害児入所施設、障害者支援施設、補装具製作室等の一体運営により、医療的リハビリテーションから福祉サービスを利用した就労支援等による社会復帰に至るまで、幼児期から高齢期までの各ライフステージに沿った包括的な総合リハビリテーション機能を有している。

(イ) 民間では対応の難しい障害への対応

センターでは、民間施設では対応が難しい脊髄損傷、高次脳機能障害、医療的ケアの必要な重症心身障害児者を中心に、高度な医学的リハビリテーションや福祉サービスを提供している。

(ウ) 隣接施設との療育支援体制を構築

センターでは、隣接する千葉県立袖ヶ浦特別支援学校や千葉県こども病院との連携による療育支援体制が構築されている。

(エ) 県内地域リハビリテーション水準の向上

千葉県リハビリテーション支援センターとして、県内9か所の地域リハビリテーション広域支援センターへの支援を行い、医療機関や保健・福祉施設、市町村、保健所等の関係機関との連携強化による地域リハビリテーションを推進している。

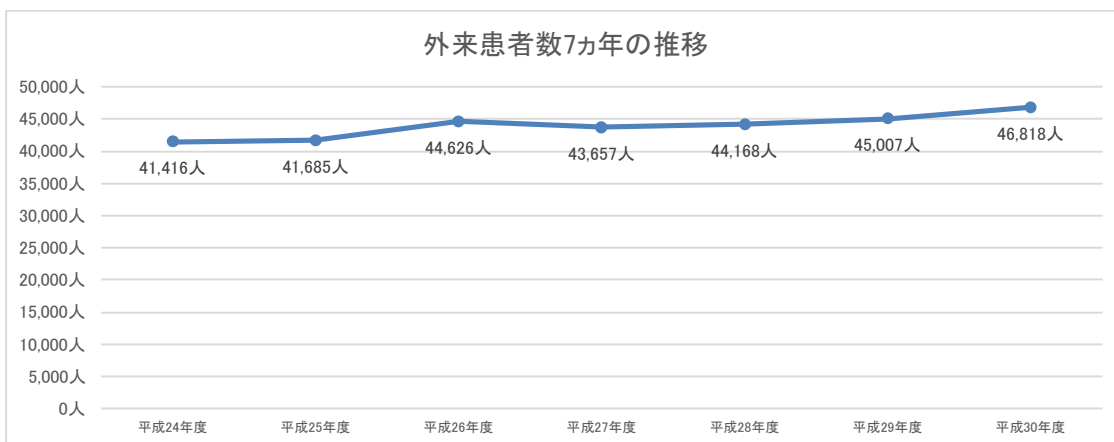
また、地域の重度の障害児者に対応できる専門スタッフの育成が必要であることから、センターの持つノウハウを活用し、医療・福祉・行政機関・学校向け研修会等の開催や、医師・看護師・セラピスト等の派遣指導、研修医・実習学生・市町村研修生等の受入れ等を行っている。

### (3) センターの利用状況等

#### ア リハビリテーション医療施設

##### (ア) 外来

外来患者数の推移を見ると、2012年度(平成24年度)の41,416人から2018年度(平成30年度)は46,818人と、年々増加傾向にある。



##### (イ) 入院

センターは患者の疾患や入院目的に応じて、一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、障害者病棟の3種類の病棟を運用している。

##### a 一般病棟(33床)※現在の建物では2A病棟

主にセンターで手術を行った患者を受け入れており、疾患別内訳は関節・骨折が59%。

##### b 回復期リハビリテーション病棟(50床)※現在の建物では3AB病棟

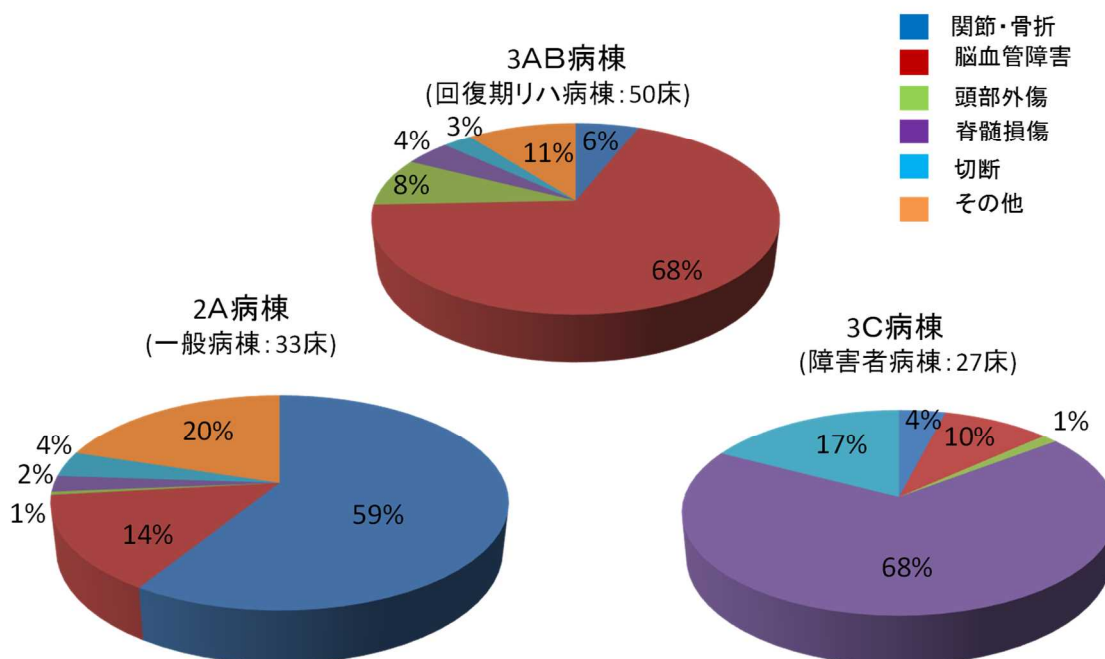
他の急性期病院等において脳血管疾患等に関する手術を行った患者をリハビリテーション目的で受け入れており、疾患別内訳は脳血管障害が68%、頭部外傷が8%。

また、民間では対応が難しい高次脳機能障害を有する患者の割合は、全体の38%(脳血管障害30%、頭部外傷8%)。

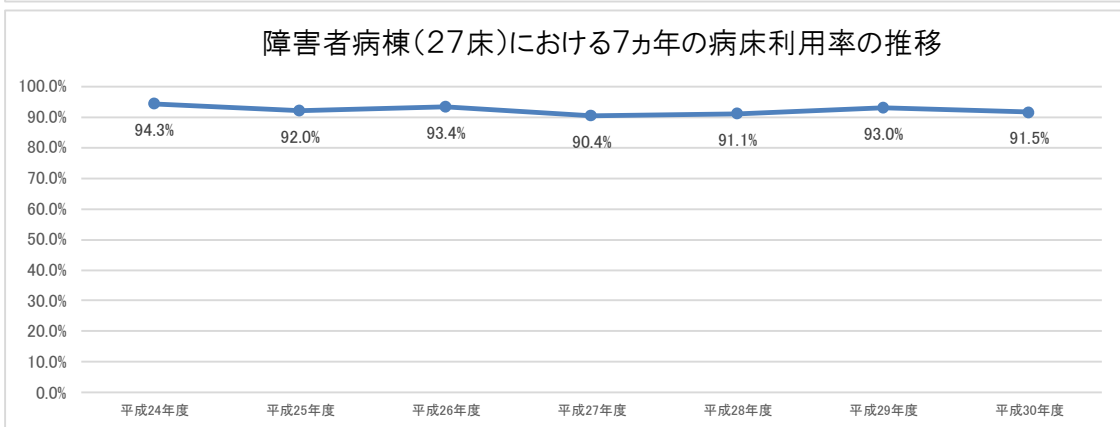
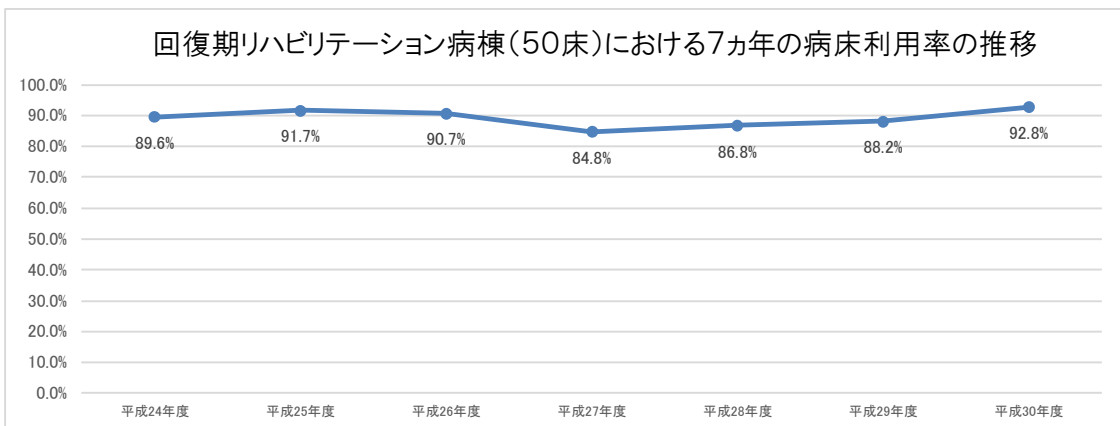
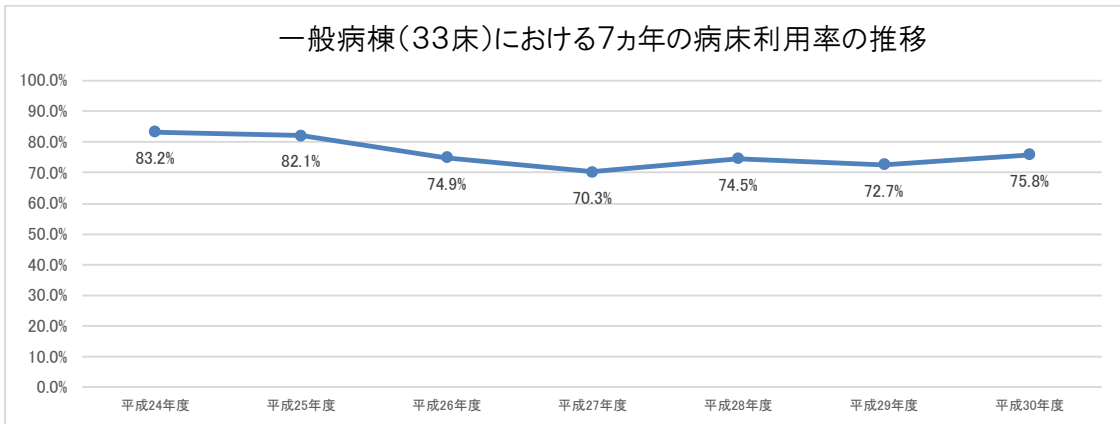
##### c 障害者病棟(27床)※現在の建物では3C病棟

他の急性期病院等において手術を行った患者のうち、治療に時間を要する脊髄損傷等の患者を受け入れており、疾患別内訳は脊髄損傷が68%。

#### リハビリテーション医療施設病棟別患者疾患構成(平成30年度)

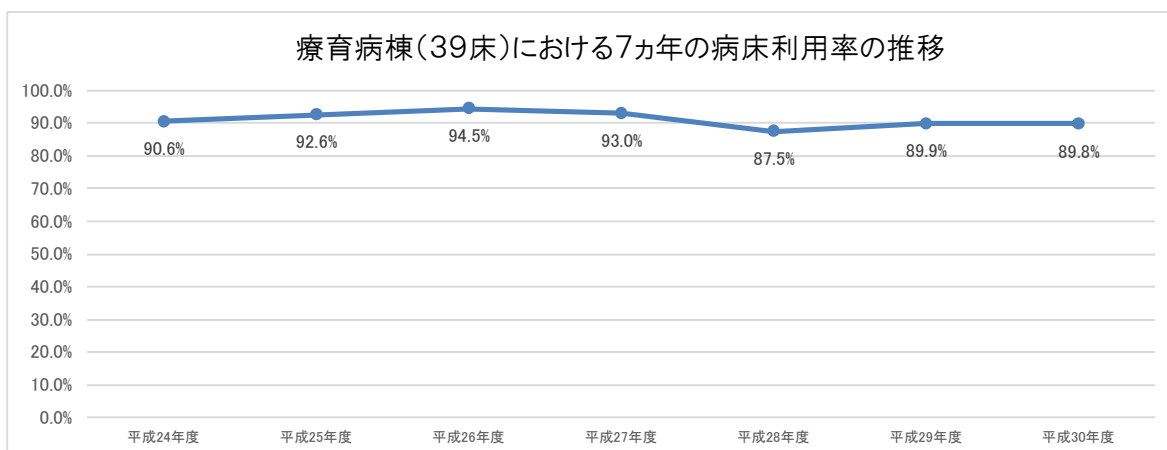
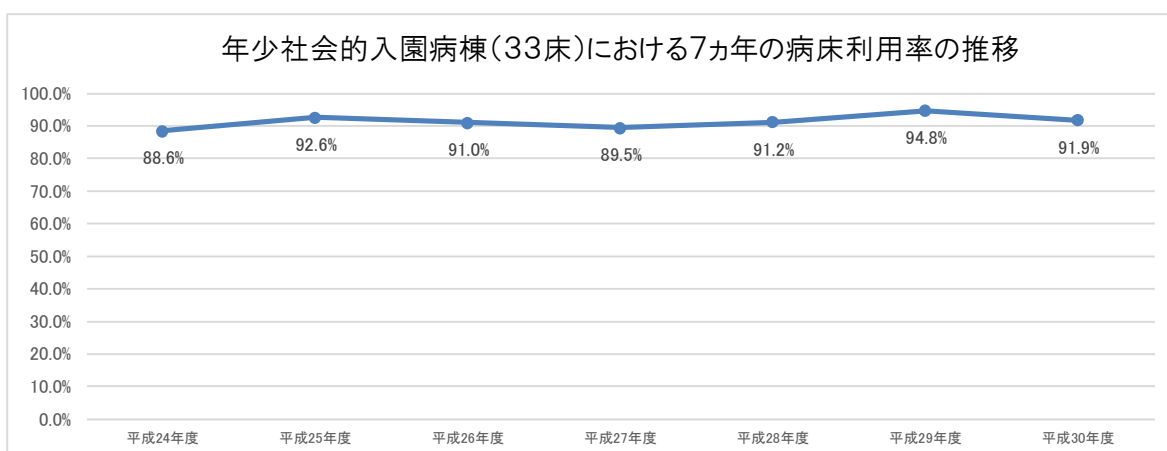
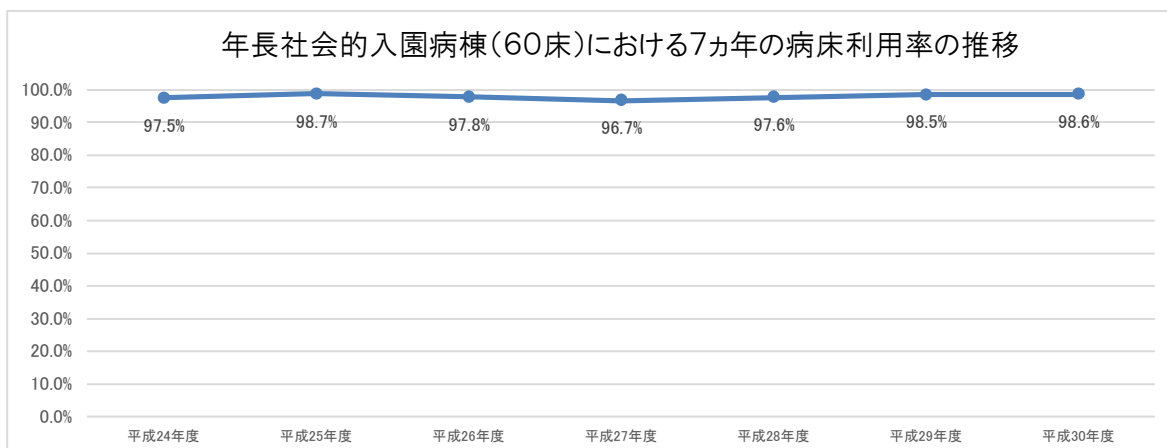


病棟別の利用率の推移を見ると、一般病棟は、直近の5年間は80%を割り込み、70%台で推移している。回復期リハビリテーション病棟は80%台後半から90%台、障害者病棟は90%台で推移している。



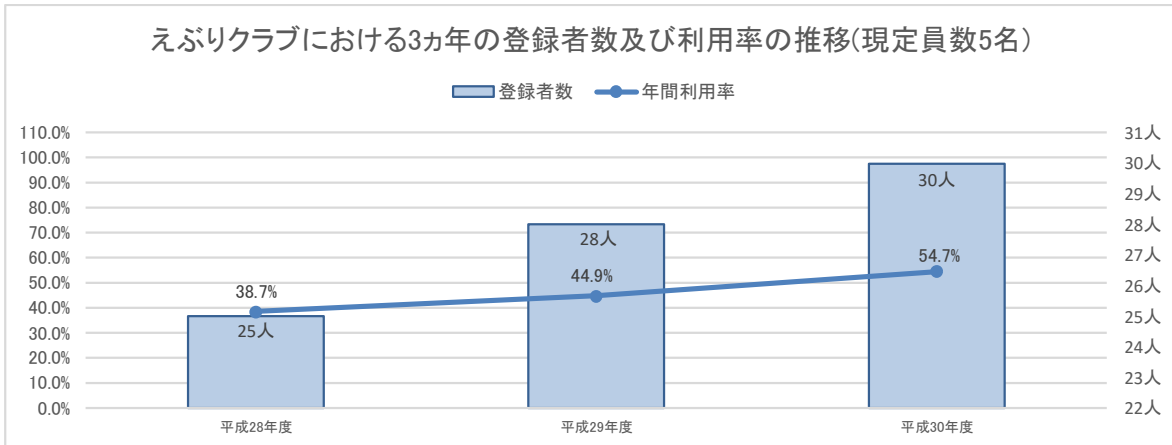
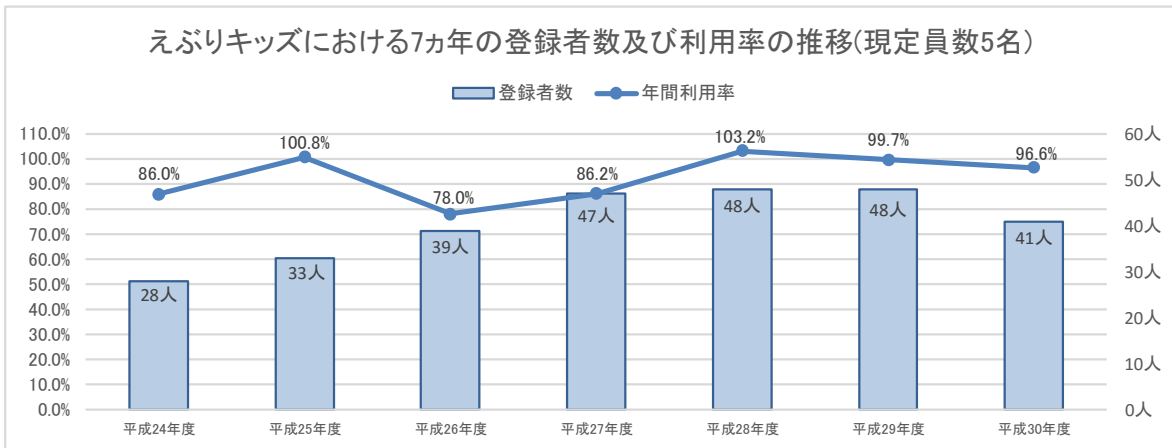
## イ 医療型障害児入所施設「愛育園」

病棟別の利用率の推移を見ると、年長社会的入園病棟(18歳以上)は90%台後半、年少社会的入園病棟(18歳未満)及び療育病棟は90%前後で推移している。

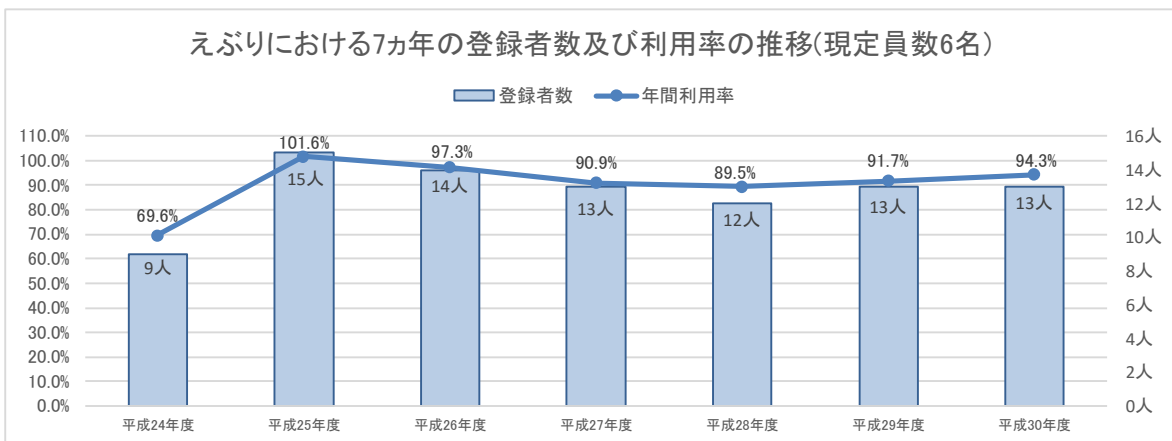


## ウ 児童発達支援センター

機能別の利用率の推移を見ると、未就学児通園「えぶりキッズ」は、ばらつきがあるが、ここ数年は100%に近い利用率であり、就学児通園「えぶりクラブ」は、平成28年度のサービス開始から利用率は低い状況ではあるが、徐々に上昇している。また、成人通園「えぶり」は、90%前後で推移している。



※えぶりクラブは平成28年度開園のため、開園からの3か年の推移を記載。

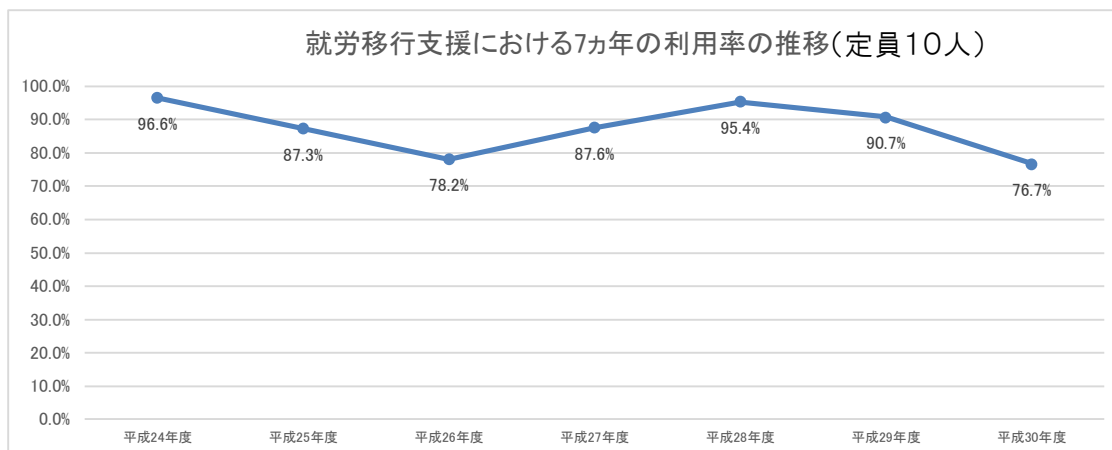
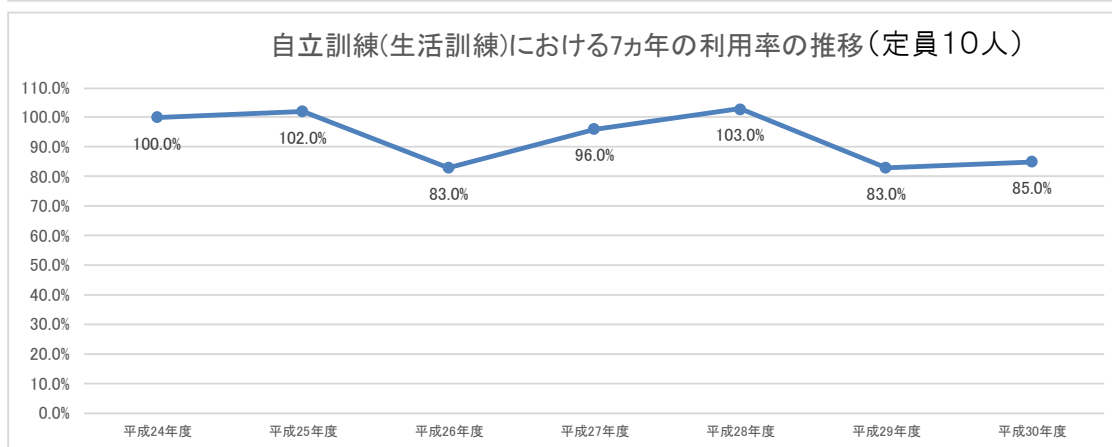
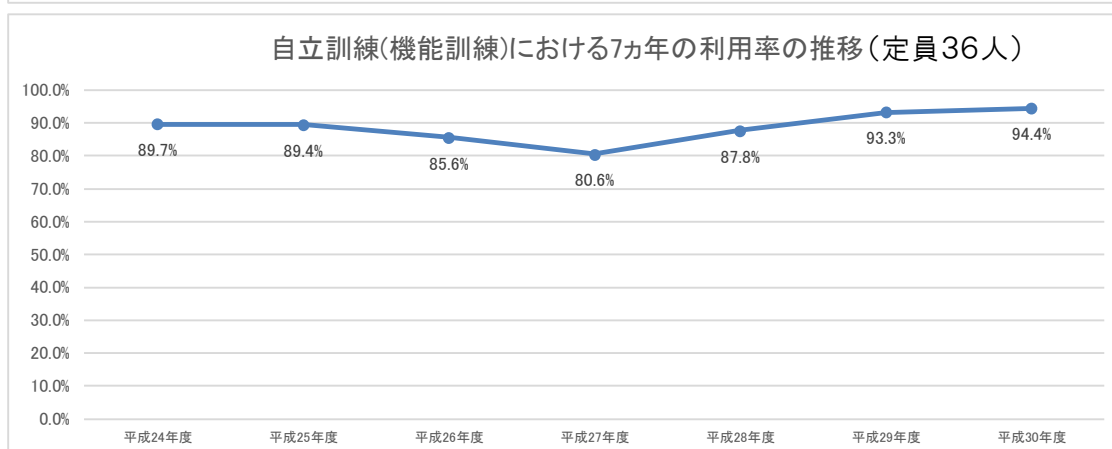
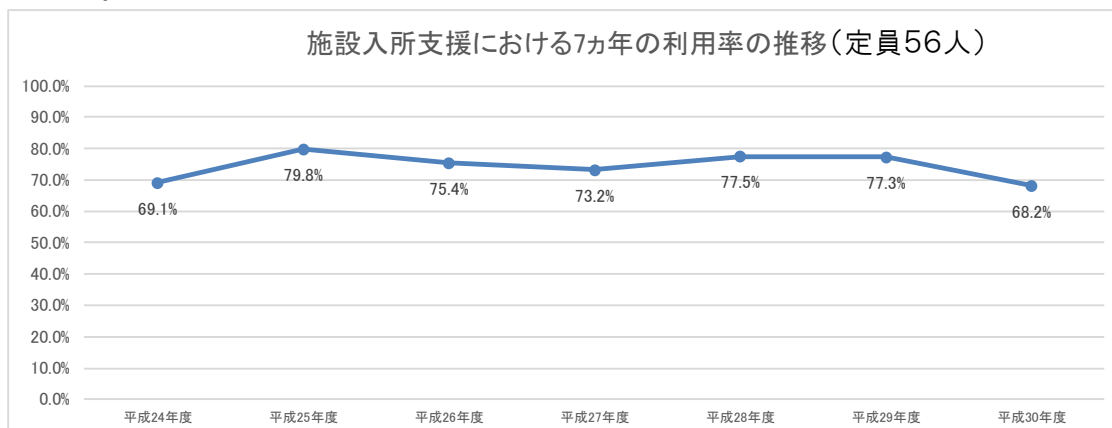


## 各通園事業の現定員数と登録者数の推移

通園事業	現定員数	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
未就学児通園 「えぶりキッズ」	5人	28人	33人	39人	47人	48人	48人	41人
就学児通園 「えぶりクラブ」	5人	—人	—人	—人	—人	25人	28人	30人
成人通園 「えぶり」	6人	9人	15人	14人	13人	12人	13人	13人

## エ 障害者支援施設「更生園」

機能別の利用率の推移を見ると、施設入所支援は70%前後で推移してきた。また、機能訓練、生活訓練は80%以上で、就労移行支援は年度によりばらつきがあり、70%台から90%台で推移している。



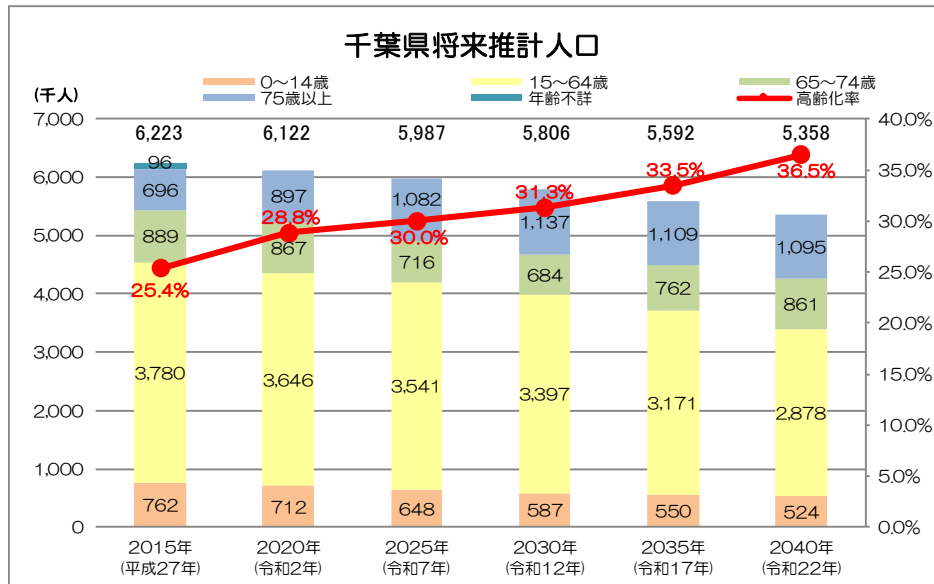
#### (4) センターを取り巻く環境

##### ア 県内の人口及び障害児者の状況

##### (ア) 県内人口及び身体障害者等の状況

##### a 県内人口の減少と高齢化の推計

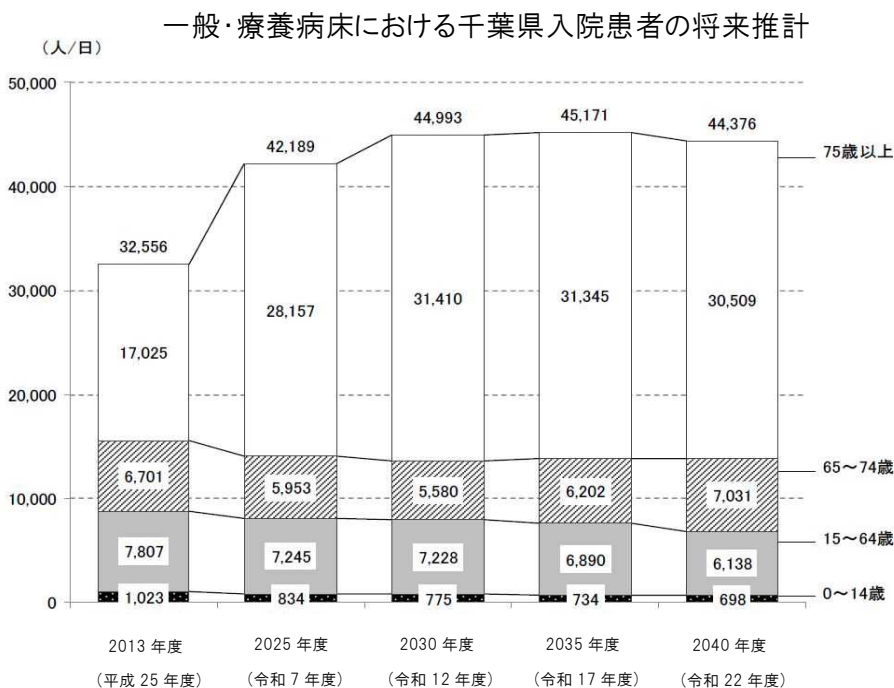
本県の人口は2015年(平成27年)の6,223千人(高齢化率25.4%)に対し、2030年(令和12年)は5,806千人(高齢化率31.3%)、さらに2040年(令和22年)は5,358千人(高齢化率36.5%)であり、人口減少と少子高齢化が進展することが予測されている。



※出典「千葉県保健医療計画(2018年(平成30年)4月)」

##### b 高齢化の進展による県内入院患者の推計

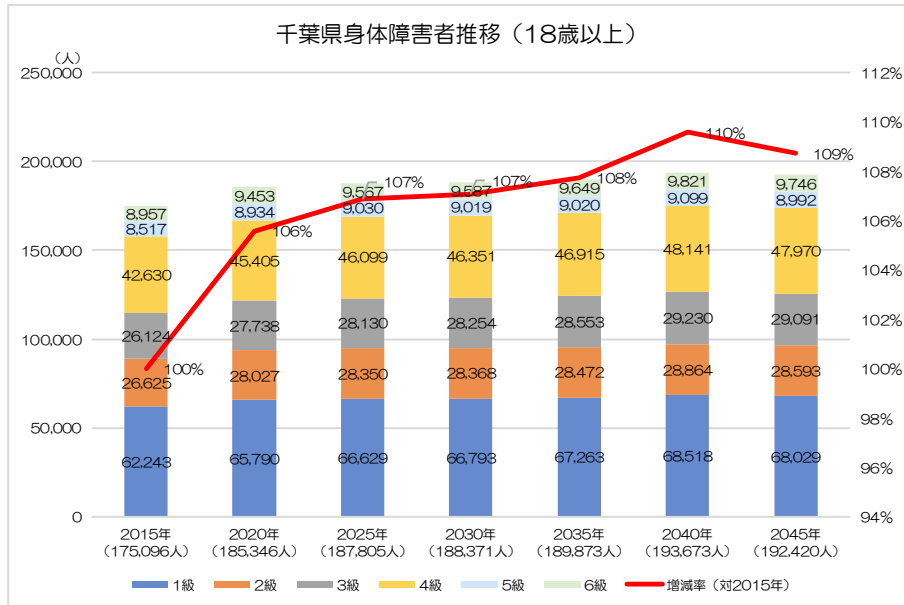
高齢化の進展によって、千葉県における入院患者数は2013年度(平成25年度)の32,556人から2030年度(令和12年度)44,993人へ1.38倍に増加することが予測されている。



※出典「千葉県保健医療計画(2018年(平成30年)4月)」

c 身体障害者の推移

本県の将来推計人口と平成28年度の本県障害者手帳発行状況を基に、18歳以上の身体障害者の将来推計を試算すると、2015年(平成27年)の175,096人から2030年(令和12年)の188,371人へ1.07倍に増加することが予測されており、高齢化の進展や障害者の増加等に伴うリハビリテーション需要増加が見込まれる。



※出典「国立社会保障人口問題研究所(2018年(平成30年)3月推計)」

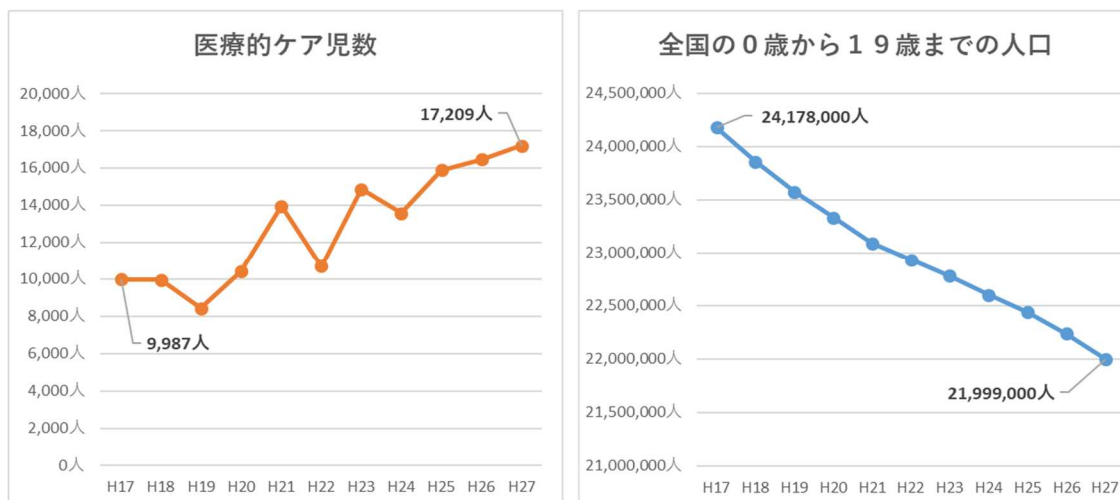
※出典「第六次千葉県障害者計画(2018年(平成30年)3月)」



(イ)重症心身障害児(者)及び医療的ケア児者等の状況

a 少子化と医療的ケア児の推移

全国の0～19歳の人口は2005年(平成17年)から2015年(平成27年)にかけて年々減少傾向となっているが、厚生労働科学研究「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」では、全国の0～19歳の医療的ケア児は2005年(平成17年)から2015年(平成27年)にかけて増加傾向となっていることが分かる。



※出典「厚生労働省 厚生労働科学研究「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」(2018年(平成30年))」

※出典「総務省 国勢調査(2013年(平成25年))」

b 県内医療型障害児入所施設の状況

県内の医療型障害児入所施設等における利用率、入所者年齢構成は以下のとおりであり、一部空床については短期入所枠として使用しているため、どの施設もほぼ満床状態での運用となっている。また、入所者年齢構成を見ると、愛育園を除く他の施設では20歳未満よりも20歳以上の入所者が多くなっている。

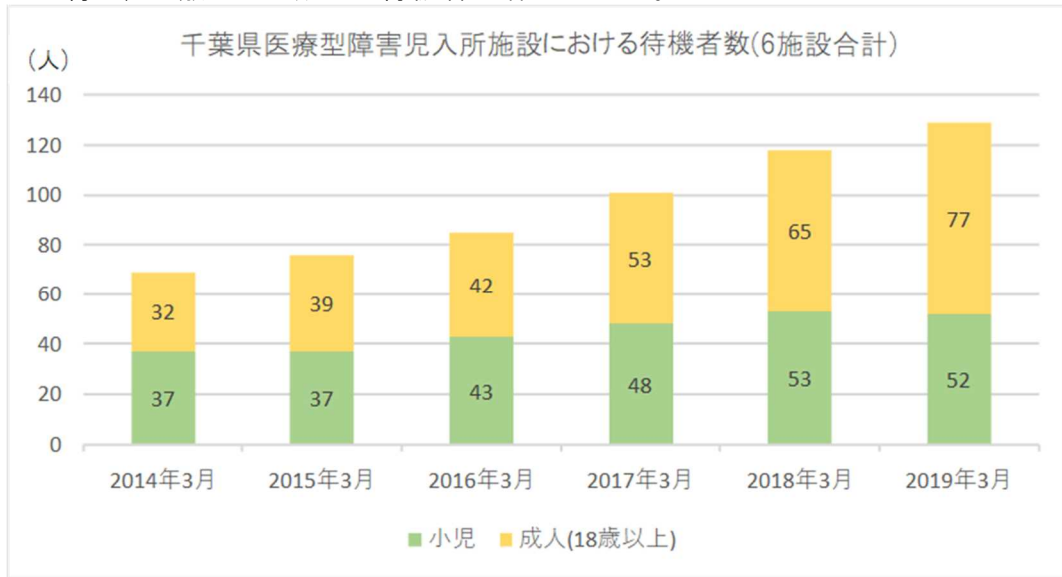
項目	愛育園	A施設	B施設	C施設	D施設	E施設
利用率	93.9%	96.6%	97.5%	100.0%	100.0%	100.0%
入所者割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%
0～9歳	23.4%	8.6%	19.2%	6.0%	2.0%	3.5%
10～19歳	32.3%	9.5%	14.1%	2.0%	4.0%	15.5%
20歳未満	55.7%	18.1%	33.3%	8.0%	6.0%	19.0%
20～29歳	22.6%	17.2%	24.4%	4.0%	12.0%	10.3%
30～39歳	16.1%	18.1%	19.2%	18.0%	18.0%	16.4%
40～49歳	5.6%	29.3%	15.4%	46.0%	30.0%	23.3%
50～59歳	0.0%	16.4%	6.4%	24.0%	34.0%	24.1%
60～69歳	0.0%	0.9%	1.3%	0.0%	0.0%	6.9%
70歳以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
20歳以上	44.3%	81.9%	66.7%	92.0%	94.0%	81.0%

※出典「千葉県千葉リハビリテーションセンター施設整備に係る基礎調査報告書(平成30年度)」

なお、千葉県重症心身障害児(者)を守る会の調査では、都道府県別の療養介護・医療型障害児入所施設のベッド数は、人口1万人当たりの全国平均値が1.72床であるのに対して、千葉県では0.90床と、全国ワースト3の少なさであるとされている。

c 医療型障害児入所施設(県内6施設)の待機者数の推移

センターを含め県内に6施設設置されている医療型障害児入所施設等における待機者数は、2014年(平成26年)の69人から2019年(平成31年)には129人に増加している。特に、18歳以上の成人の待機者が増加している。



※出典「千葉県重症心身障害児(者)入所施設における入所待機者調整会議」

d 在宅の重症心身障害児者等のサービス需要

本県が2018年度(平成30年度)に実施した「重症心身障害児者及び医療的ケア児者実態調査」では、県内の重症心身障害児者数は1,495人であり、このうち、医療的ケアが必要な児者は732人。また、重症心身障害児者のうち在宅の児者は914人となっている。

在宅の障害児者における「利用希望があるが利用できていないサービス」についてのアンケートでは、入院・入所サービスとして、入所施設216人、成人になっても入院可能な医療機関100人、在宅支援サービスとして、短期入所345人、レスパイト入院197人、放課後等デイサービス159人、学校卒業後の通所156人、単独通園(預かり)療育102人が要望しており、利用できていない理由として「施設等がない・定員に空きがない」が多く挙がっている。

利用希望があるが利用できていないサービス	項目の回答者数	サービスを利用できていない理由						
		1 入院・入所中	2 本人が望まない	3 施設等がない・定員に空きがない	4 医療的ケアに対応していない	5 子どもの体調・症状等により預ける事が不安	6 希望するサービスの利用条件ではない	その他
A 在宅訪問医療(診療所)	97	2	6	42	7	1	26	15
B 入院可能な専門医療機関(病院)	84	3	6	33	7	17	17	15
C 成人になっても入院可能な医療機関(病院)	100	1	3	49	6	21	17	14
D 歯科診療	65	3	9	14	11	6	10	13
E 訪問歯科	80	3	10	31	8	2	12	16
F 病院でのリハビリ	78	3	4	41	3	4	12	16
G 訪問看護	49	2	6	11	7	3	17	6
H 訪問リハビリ	98	5	8	41	3	4	25	18
I 訪問薬局	62	2	1	28	4	1	16	10
J 医療施設でのレスパイト入院	197	5	7	135	17	29	31	15
K 居宅介護(ヘルパー)	84	2	7	23	14	10	25	11
L 移動支援(ヘルパー)	118	1	8	39	16	14	41	16
M 訪問入浴	107	3	13	24	4	9	35	21
N 単独通園(預かり)療育	102	2	1	51	31	16	12	9
O 親子通園療育	32	2	1	10	3	5	9	5
P 保育園や幼稚園での障害児保育	103	1	1	45	47	19	13	5
Q 放課後デイサービス	159	3	7	89	44	15	24	8
R 特別支援学校での医療的ケア対応	45	1	3	3	15	8	13	11
S 学校卒業後の通所	156	2	3	107	30	10	23	12
T 入所施設	216	1	7	167	18	27	24	14
U 施設での短期入所	345	3	21	229	51	56	38	23
V グループホーム	137	0	7	87	25	13	25	6
W 計画相談・障害児相談支援	43	3	2	21	3	1	5	11
X 福祉タクシー	80	0	5	14	7	4	37	22

項目回答者数の色塗りは、アンケート回答者822人に対して、24%以上の回答があったサービス項目は濃色、12%~24%の回答があったサービス項目は薄色。サービスを利用できない理由の欄の色塗りは、サービス項目回答者数に対して50%以上の回答数があった理由項目を濃色、30~50%の理由項目を薄色。

※出典「千葉県重症心身障害児者及び医療的ケア児者の実態調査(2018年度(平成30年度))」

#### イ 袖ヶ浦特別支援学校とセンターとの連携状況

千葉県立袖ヶ浦特別支援学校の児童生徒の状況を見ると、全児童生徒のうち20%程度が愛育園に入所している。また、医療的ケアが必要な児童生徒、人工呼吸器を使用する児童生徒は増加傾向にある。また、通学している多くの児童生徒がセンターに通院し、診療やリハビリ訓練を受けている。

	全児童 生徒数 (100%)	通学児童 生徒数 (%)	院内学級 児童生徒数 (こども病院) (%)	愛育園 入所 児童生徒数 (%)	医療的ケア 実施者数 【再掲】 (%)※	人工呼吸 器使用 【再掲】 (%)※
2014年 (平成26年)	209	131 (62.7)	30 (14.4)	48 (22.9)	40 (22.3)	9 (5.0)
2015年 (平成27年)	203	130 (64.0)	26 (12.8)	47 (23.2)	46 (25.9)	13 (7.3)
2016年 (平成28年)	181	110 (60.8)	28 (15.5)	43 (23.7)	45 (29.4)	17 (11.1)
2017年 (平成29年)	179	109 (60.9)	24 (13.4)	46 (25.7)	46 (29.7)	17 (11.0)
2018年 (平成30年)	177	110 (62.1)	31 (17.6)	36 (20.3)	49 (33.6)	22 (15.1)

※出典「千葉県千葉リハビリテーションセンター施設整備に係る基礎調査報告書(2018年度(平成30年度))」

#### ウ 障害者の就労

就労意欲のある障害のある人は毎年増加しており、千葉県内の新規求職件数は2013年度(平成25年度)の7,011件から2016年度(平成28年度)の7,888件へ増えており、就職件数も、2013年度(平成25年度)の2,572件から2016年度(平成28年度)は3,160件と増加しているが、新規求職件数と就職者数の間に開きがあり、多くの働く意欲のある障害のある人が就職の機会を得られない状況にある。障害者が地域生活を送るためには、経済的自立は重要な課題となっていることなどが、「第六次千葉県障害者計画」において示されている。

#### エ 病床機能の再検証

今後高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年(令和7年)において、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制構築を目指し、千葉県地域医療構想を策定している。各医療圏において病床機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)に必要な病床数を推計し、地域医療構想の定義に沿ったものとなっているか各圏域の地域医療構想調整会議で議論することとしている。

2018年度(平成30年度)の第3回千葉地域医療構想調整会議では、定量的基準に基づき平成29年度における病床機能別病床数の整備状況を推計しているが、この整備状況と地域医療構想における必要病床数を比較すると、高度急性期は67床、急性期は272床の過剰となり、回復期は373床、慢性期は101床の不足となっている。新センターの病床数については、他施設との役割・機能分担を考慮し、こうした方向性に即したものとする必要がある。

(参考) 千葉保健医療圏における医療機能別病床数について

1. 平成29年度病床機能報告の結果

	H29年度病床機能報告 (29.7.1時点) (※1)			
	必要病床数 ①	病床機能報告 ②	差引 (②-①)	過不足
高度急性期	1,077	937	▲ 140	不足
急性期	3,028	4,451	1,423	過剰
回復期	2,520	994	▲ 1,526	不足
慢性期	1,859	1,662	▲ 197	不足
休棟等		120		
計	8,484	8,164	▲ 320	



2. 定量的基準に基づく病床機能別の必要病床数と推計値及び平成28・30年度の配分後の推計値

	H29年度の病床機能別の推計値 (※1)				H28年度及びH30年度配分病床数(※2)			
	必要病床数 ①	推計値 ②	差引 (②-①)	過不足	配分病床数 ③	合計 ④(②+③)	差引 ⑤(④-①)	過不足
高度急性期	1,077	1,127	50	過剰	17	1,144	67	過剰
急性期	3,028	3,194	166	過剰	106	3,300	272	過剰
回復期	2,520	1,866	▲ 654	不足	281	2,147	▲ 373	不足
慢性期	1,859	1,558	▲ 301	不足	200	1,758	▲ 101	不足
休棟等		425				425		
計	8,484	8,170	▲ 314		604	8,774	290	

※1 平成30年度第3回千葉地域医療構想調整会議の資料2-4のうち表1及び表2を抜粋

(H29年度病床機能報告において、市内診療所の休棟分(6床)が正しく報告されていなかったため6床分計上されていない。)

※2 平成28年度に配分した病床数のうち、平成29年度の病床機能報告に反映済みの病床数は除く

※出典「第3回千葉県地域医療構想調整会議(2018年度(平成30年度))」

また、厚生労働省は、2019年(令和元年)9月に、高度急性期、急性期機能に関する医療機能について、一律の基準に基づき分析し、がんや脳卒中、救急医療等の9領域の診療実績等が少なくとされる公立・公的医療機関名を公表した。(全国424医療機関、千葉県では当センターを含む10医療機関)

これらの医療機関に対しては、医療機関が担う急性期機能等やそのために必要な病床数等について再検証することを求めている。

必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではなく、また、医療機関が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもなく、今回の国の分析だけでは判断しえない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療調整会議での議論を尽くし、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを進めることとしている。

県では、令和元年度第1回千葉地域医療構想調整会議において、センターが今回の国の分析では判断されていない、民間では対応が難しい重度の障害のある方に対する総合リハビリテーションを提供する役割を担っていることを説明した。

オ 障害者の二次障害予防

「千葉県保健医療計画」では、「総合的な健康づくりの推進」を掲げている。この具体的取組として、生活習慣病やがん等の発症予防や重症化予防を挙げており、これらの疾患に関する情報発信や早期発見の特定健診、年1回の検診による健康管理の必要性の周知及びこれらの取組の推進を目指している。

カ 地域支援体制の構築

「千葉県保健医療計画」では、障害があっても、その人らしく地域で安心して暮らしていける社会づくりを進めるため、障害のある人やその生活を視点の中心に置いた、健康づくり・医療・福祉施策の総合的な連携体制と生活基盤の一層の充実に取り組んでいく必要があるとしている。

施策の具体的展開として、相談・支援体制の充実強化、訪問看護事業所・居宅介護事業所等との連携、在宅の重症心身障害児者及び医療的ケア等を要する障害児への支援の推進等を挙げている。

#### キ 地域共生社会の実現

「第六次千葉県障害者計画」では、「障害のある人が地域でその人らしく暮らせる共生社会の構築」を目標に掲げている。社会全体の中で、誰もが役割を持ち、活躍できる地域共生社会の実現を目指しながら、障害のある人が、その人に合った福祉サービスを選択しつつ、地域社会の中で人々と共生し、その人らしく暮らせる環境を整備する必要がある。

## (5) 各施設機能の課題

現センターの利用状況、取り巻く環境等を踏まえ、現センター各施設が抱える課題は下記のとおり。

### ア リハビリテーション医療施設

#### (ア) 外来機能

障害特性に基づく二次障害だけではなく、日常生活を脅かす健康阻害因子(生活習慣病・メタボリックシンドローム)も認知されており、健康増進・予防の観点から、民間では対応の難しい脊髄損傷等の重度の障害者に対する健診等の取組が求められている。

#### (イ) 病床機能

##### a 一般病棟

一般病棟では、主に人工関節手術、脊髄損傷による膀胱瘻手術等が必要な患者等を対象としており、特にこの5年間の利用率は70%台と低くなっている状況を踏まえて病床整備を行う必要がある。

##### b 回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟では、主に高次脳機能障害を伴う脳血管障害等の民間では対応の難しい患者を対象としており、利用率は80%台後半から90%台で推移している。千葉保健医療圏における病床数は不足が見込まれているが、他の医療機関との役割分担を踏まえて病床整備を行う必要がある。

##### c 障害者病棟

障害者病棟では、主に重度の脊髄損傷や高次脳機能障害等の民間では対応の難しい患者を対象としており、利用率は90%台で推移している。入院日数の制限がなく、重度患者が十分に機能を回復し、社会復帰を目指すために重要な病棟であり、他の医療機関からの重度患者の受入要請や、今後の高齢化の進展に伴う患者の増加、千葉保健医療圏における病床数の不足等を踏まえて病床整備を行う必要がある。

### イ 医療型障害児入所施設「愛育園」

愛育園は、主に重症心身障害児者を対象に入所支援を実施しており、各病棟の利用率は80%台後半から90%台で推移している。また県内の他の医療型障害児入所施設等(5施設)においても利用率が90%台後半から100%と高い状況にあり、センターを含めた県内6施設の待機者数は増加傾向にある。また、厚生労働省科学研究では、全国の0歳から19歳までの人口は2005年(平成17年)から2015年(平成27年)にかけて減少傾向になっているが、医療的ケア児の数は増加傾向にあることも示されている。

センターの病棟運用上の課題としては、社会的入園病棟(年長・年少 計93床)の病床数が不足していることから、療育病棟(39床)においても保護が必要な社会的入園児者を受け入れているため、対象疾患や目的に応じた効率的な病棟運用ができていない。

また、本県が2018年度(平成30年度)に実施した「重度障害児者及び医療的ケア児者実態調査」におけるアンケート調査では、施設での短期入所を求める回答が最も多く、在宅の障害児者に対する支援体制の充実が求められている。

これらの現状を踏まえた病床整備を行う必要がある。

### ウ 児童発達支援センター

児童発達支援センターは、主に在宅の重症心身障害児者を対象に通所による療育支援等を実施しており、未就学児通園「えぶりキッズ」及び成人通園「えぶり」の2018年度(平成30年度)の利用率は90%台で、登録者1人当たりの利用可能日数は週1～2日に留まっている。一方、就学児通園「えぶりクラブ」の2018年度(平成30年度)の利用率は50%台と低い状況にあるが、登録者及び利用率は緩やかに上昇している。

サービス提供に当たっては、児童福祉法の改正に伴い愛育園施設の一部を改修して、平成24年度に児童発達支援センターを整備したことから、条例定員数の30名に対して十分な活動スペースを確保できておらず、利用者の希望に沿ったサービスを十分に提供することができていないため、活動スペースの拡充が求められている。

## エ 障害者支援施設「更生園」

### (ア) 入所支援

高次脳機能障害を有する者や肢体不自由者等を対象に入所支援を実施しているが、日中活動に係る支援技術の向上により入所期間が短縮していることから、2018年度(平成30年度)は利用率が70%を割り込み、1日当たりの平均入所者数は38.2人と低い状況となっている。

### (イ) 日中活動支援(自立訓練)

自立訓練(機能・生活)の2018年度(平成30年度)の利用率は、機能訓練が94.4%、生活訓練が85.0%であり、こうした現状を踏まえた定員数とする必要がある。

### (ウ) 日中活動支援(就労支援)

就労移行支援の2018年度(平成30年度)の利用率は76.7%で1日当たりの利用者数は8人程度であるが、障害のある人の就労ニーズが増加していること等から、就労支援体制の強化を図る必要がある。

## オ 高次脳機能障害支援センター

高次脳機能障害支援センターにおいても、高次脳機能障害を有する者を対象に就労支援を行っていることから、より効率的、効果的な支援を行うため、更生園の就労支援機能との統合を図る必要がある。

## カ 補装具製作施設・福祉用具利活用施設

補装具製作施設では、義肢装具士が補装具の製作や修理を行うとともに、福祉用具利活用施設では専門職員による福祉用具を活用した在宅復帰の支援等を実施している。技術等の向上に伴い補装具や福祉用具は多様な開発が進んでいることから、利用者の在宅復帰に向けた最適な選択・活用がなされるための環境整備が必要となっている。



## (6) 施設設備の現状及び課題

センターが設置された昭和56年以降、障害者基本法や障害者自立支援法、障害者総合支援法の施行、障害福祉サービス等報酬や診療報酬の定期的な改定など、医療・福祉サービス制度が大きく変化してきた。これに伴い、センター各施設機能の統廃合・新設等による施設改修を繰り返してきたため、既存施設は老朽化、狭隘化、分散化などの課題を抱えている。

### ア 老朽化

#### (ア) 水漏れや空調機器等の故障が増加

天井配管からの水漏れや、トイレ・洗面台等の水回り設備の故障、エアコンや換気扇といった空調機器の故障、豪雨時には壁などから雨漏りも多く発生しており、随時対応している。

#### (イ) 一部施設における耐震上の問題

地震に対する安全性について、耐震改修促進法等では、IS値が0.6以上の場合に、地震の振動及び衝撃に対して倒壊し、又は崩壊する危険性が低いと規定している中、0.6を下回っている建物もある。入院や外来患者の安全確保のために、耐震性を確保する必要がある。

### イ 狭隘化

#### (ア) 療養環境の悪化

リハビリテーション医療施設や愛育園の病室は5人床や6人床が多く、重度の障害児者の受入れに伴い病室内の医療機器が増えたことによる狭隘化や、他の患者との距離が近いことによる心理的ストレスなどにより、療養環境が不十分な状況となっている。

また、新たな患者・利用者を受け入れる際には、性別や障害特性等に配慮を要するため、大部屋ではベッドコントロールが難しい状況にある。

#### (イ) 感染症患者を管理するための個室不足

感染症にかかりやすい小児や高齢者、術後の患者に配慮した環境が重要であるが、インフルエンザやノロウイルス等の感染症の防止対策(隔離)のための個室が不足している。

#### (ウ) 訓練室等のスペースが不足

昭和56年の設置当時と比較して、施設の運用方法や患者属性が異なり、リハビリテーションを必要とする患者や理学・作業療法士等の人数も増加したことから、訓練室等が不足している。

#### (エ) 職員用スペースが不足

施設の統廃合や新設などの度重なる増改築に当たり、利用者用スペースを優先して確保してきたことから、職員執務室や会議・研修室等の職員用スペースを十分に確保できず、打合せや会議等の場所の確保に苦慮しているため、職員の職場環境に対する配慮も必要となる。

#### (オ) 駐車場の不足等

利用者駐車場は、常時混雑しており、ゆとりある駐車場の整備が求められる。また、雨天時には、センター正面玄関は、雨よけの庇が少ないため、バスや送迎車両の乗降者により混雑が発生している。正面玄関をはじめ、車両を乗り降りする車寄せや駐車場までの雨よけ設備の整備が求められる。

### ウ 動線の複雑化や関連機能の分散配置

施設の統廃合や新設などの度重なる増改築により、一部の外来診察室や検査装置が棟やフロアをまたがって配置されていることから、利用者・職員にとって非効率な動線となっている。また、利用者エリアと職員エリアが分離されていないこと等から、セキュリティ上の対応が必要となっている。



## (7) 新センターの基本方針

### ア 基本方針

#### 『障害児者が、地域等においてその人らしい暮らしを実現できるよう支援する』

- 県内唯一の総合リハビリテーションセンターとして、民間では対応の難しい障害児者に対する高度で専門的な総合リハビリテーションの提供を充実し、家庭・社会復帰等を促進する。
- センターの持つノウハウを活用した地域支援体制の強化を図り、県全体のリハビリテーション水準を向上させ、もって、障害児者が地域等でその人らしい暮らしを実現できるよう支援する。

### イ 取組方針

#### (ア) 高度専門的なリハビリテーション医療の提供

- 引き続き、高次脳機能障害、脊髄損傷等への対応
- 地域医療構想等を踏まえた適切な病床数の確保
- 県内唯一の総合リハビリテーションセンターとして、障害児者のライフステージに沿った医学的・社会的・職業的リハビリテーションの提供
- 二次障害予防のための健診・相談機能の充実

#### (イ) 社会復帰・就労支援機能の強化

- 障害のある方の家庭・社会復帰や就労機会の創出が図れるよう、医療や福祉の専門職による個々の障害特性に応じた就労支援体制の強化
- 家庭・社会復帰に向けた障害受容や心の健康状態回復への取組強化
- 補装具、福祉用具の提供体制の強化

#### (ウ) 療育機能・在宅支援機能の強化

- 在宅生活をする最重度の重症心身障害児者の日中活動等の場の提供(通所支援)
- 在宅の重症心身障害児者や医療的ケア児とその家族を支援する短期入所の受入れ体制の強化
- 民間施設等では対応が困難な重症心身障害児者の受入れ体制の強化(入所支援)
- 隣接する袖ヶ浦特別支援学校との相互連携

#### (エ) 地域支援体制構築に向けた取組の強化

- 地域の医療機関等への指導・助言等による在宅支援の普及促進
- 各圏域の地域リハビリテーション広域支援センターへの支援を通じた地域リハビリテーションの推進
- 県内のリハビリテーションに携わる人材の育成

#### (オ) 持続可能なセンターの運営

- サービスの質の向上と経営効率とのバランスを考慮した運営

## (8) 新センターのサービス提供体制(病床数・定員数等)

現センターの状況、取り巻く環境、施設の課題を踏まえ、新センターの病床数・定員数は以下のとおりとする。

### ア リハビリテーション医療施設

#### (ア) 外来部門

障害のある小児から成人の患者に対して、診断・評価・治療・訓練などの医学的リハビリテーションを提供する施設として、外来診療科を維持するとともに、障害者の健康増進を図るための障害者健診にも取り組む。

#### (イ) 入院部門

県内人口は減少するものの、高齢者数や身体障害者手帳の区分が1級、2級の重度の障害者もほぼ同数程度で推移するため、引き続きリハビリテーション需要が見込まれることから、センターでは今後も民間病院では対応が困難な重度の障害者に対応する。

そのため、民間病院との役割分担、病棟別の利用率、今後の見通し等を総合的に勘案し、各病棟整備の方向性は次のとおりとする。

なお、病床数の見直しについては、今後、千葉地域医療構想調整会議において合意を得ることとする。

病棟構成	現在	新	増減
一般病棟	33床	26床	△7床
回復期リハビリテーション病棟	50床	50床	0床
障害者病棟	27床	34床	+7床
計	110床	110床	±0床

### イ 医療型障害児入所施設「愛育園」

県内の医療型障害児入所施設(6施設)はほぼ満床状態であり、県内の施設の待機者数も増加傾向にある。さらに、国の調査でも医療的ケア児数は増加傾向にあるとされている。

県内医療型障害児入所施設の利用者については年齢構成に偏りがあることから、今後各施設で一定程度受入れることも可能だが、現状の病床数では不足することが見込まれる。

そのため、愛育園及び県内の他の医療型障害児入所施設等の利用率、待機者の状況、重症心身障害児者等の実態調査結果等に加え、目的に応じた1病棟当たりの効率的な運用(※)等を総合的に勘案し、次のとおり整備する。また、短期入所については現在の20床から25床の空床型として運用する。

なお、病床数の見直しについては、今後、千葉地域医療構想調整会議において合意を得ることとする。

病棟構成		現在	新	増減
年長社会的入園 病棟(18歳以上)	・重症心身障害者(療養介護)	60床	60床	0床
年少社会的入園 病棟(18歳未満)	・重症心身障害児・肢体不自由児	33床	60床	+27床
療育病棟	・有目的入園 (術後リハ、回復期リハ、療育リハ等) ・親子入園	39床	30床	△9床
合計(空床型短期入所を含む)		132床	150床	+18床

※病院の入院基本料等に関する施設基準により、1病棟あたりの病床数は原則60床以下

ウ 児童発達支援センター

各通園事業の利用率や登録者数、1人当たりの利用可能日数、重症心身障害児者等の実態調査結果、今後の見込み等を総合的に勘案し、現在は施設狭隘化により対応できていない条例定員の30名に整備する。

通園事業	現在	新	増減
未就学児通園「えぶりキッズ」	5名	10名	+5名
就学児通園「えぶりクラブ」	5名	5名	0名
成人通園「えぶり」	6名	15名	+9名
計	16名	30名	+14名

エ 障害者支援施設「更生園」

各事業の利用率、今後の見込み等を総合的に勘案し、次のとおり整備する。

なお、現在更生園で行っている就労移行支援、就労定着支援については、高次脳機能障害支援センターの就労機能との統合を図り、別途整備する就労支援センター(仮称)において行うこととし、就労支援センター(仮称)とともに、これまでどおり県内唯一の身体障害者の家庭・社会復帰を目的とした入所・通所施設としての役割を果たす。

サービス		現在	新	増減
施設入所支援		56名	40名	△16名
日中活動	自立訓練(機能訓練)	36名	36名	0名
	自立訓練(生活訓練)	10名	10名	0名
	就労移行支援	10名	就労支援センタ ー(仮称)へ	—
	就労定着支援	一名		

※就労定着支援は定員の設定はない。

オ 就労支援センター(仮称)の整備

障害者が地域で自立した社会生活を送るためには、就労支援は重要であることから、現在組織を分けて運用している更生園及び高次脳機能障害支援センターの各就労機能を統合し、効率化を図る。

更生園就労移行支援事業等の利用率、増加する就労ニーズ、現センターで対応できていない重度の障害者等の状況等を総合的に勘案し、次のとおり就労支援センター(仮称)を整備する。

サービス	現在	新	増減
就労移行支援	更生園から (就労移行支援10名)	20名	+10名
就労定着支援		一名	一名
精神科ショート・ケア	一名	一名	一名

※就労定着支援、精神科ショート・ケアは定員の設定はない。

## 2. 部門別計画

### (1) リハビリテーション医療施設 外来部門

#### ア 基本方針

- (ア) 脳血管障害、脳外傷、脊髄損傷、神経・筋疾患、切断、脳性麻痺、小児先天性疾患、運動器疾患などにより障害のある小児から成人の患者に対して、診断・評価・治療・訓練などの医学的リハビリテーションを提供する。
- (イ) 患者の地域・在宅生活を支援するため、外来診療体制を維持するとともに、機能の集約化等による患者の利便性向上を図る。
- (ウ) 障害者の健康増進に寄与するため、健診等に取り組む。

#### イ 機能

##### (ア) 診療科目

診療科については、主に以下のとおりとする。

リハビリテーション科、整形外科、リウマチ科、脳神経内科、小児神経科、小児整形外科、精神科、泌尿器科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科、麻酔科
---

##### (イ) 診療科の構成

各診療科は、内科系や外科系等、関連する診療科の診察機能を集約配置する。また、それぞれの診療科ブロックに受付を設置し、業務の効率化を図るとともに、健診機能については既存の外来・検査機能により対応する。

##### (ウ) 診察室数

外来診療エリア内に現状と同じく15室程度の診察室を設置する。

##### (エ) 採血・注射・点滴・処置

採血・採尿、注射・点滴、処置を中央化・集約化し、業務の効率化を図る。

##### (オ) 診療予約制

原則として予約制とし、各診療科の担当医師ごとに予約日と予約時間を設定することで、患者の利便性向上と待ち時間短縮を図る。

#### ウ 主な諸室

- ・受付、待合スペース
- ・診察室(感染診察室含む)、処置室、バックヤードスペース
- ・歯科用X線撮影室、洗浄室
- ・相談室
- ・医師控室、外来勤務室

#### エ 部門配置方針

- ・外来は、外来医事分室(外来受付、支払受付、会計計算)及び総合相談部門から視認しやすい配置とする。
- ・外来は、主要動線(廊下・エレベータ)から視認しやすい配置とする。
- ・外来職員のバックヤードスペースを設け、利用者と職員の動線を分離する。

## (2) リハビリテーション医療施設 入院部門

### ア 基本方針

- (ア) 患者の様々な病態等に対応可能な病棟(一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、障害者病棟)を維持するとともに、多職種によるチーム医療の実践により、早期退院に向けた各種治療や病棟内でのリハビリテーションを提供する。
- (イ) 安全かつ質の高い療養環境を提供するため、看護サービスの向上を図るとともに、施設・設備環境を整備する。

### イ 機能

#### (ア) 病床数

区分	病床数
一般病棟	26床
回復期リハビリテーション病棟	50床
障害者病棟	34床
計	110床

#### (イ) 病室構成

病室は、患者の療養環境やベッドコントロール、感染症拡大防止対策、認知症対策を考慮し、4床室及び個室を基本とした病室構成とする。

#### (ウ) 病室の設備

ベッドサイドでの診療行為やリハビリテーションが可能なスペースを確保する。

#### (エ) 看護体制

区分	診療報酬	看護体制
一般病棟	地域一般入院基本料3	15対1
回復期リハビリテーション病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料1	13対1
障害者病棟	障害者施設等入院基本料	7対1

#### (オ) 手術機能

手術室を整備し、主に以下の手術に対応する。

診療科	主な手術
整形外科	人工膝関節置換術、人工股関節置換術、人工肘関節置換術、骨盤骨切り術、外反母趾術、足趾形成術、観血的整復固定術
小児整形外科	アキレス腱切離、内外ハムストリング腱切離術、腱延長術、観血的整復固定術、術後両下肢ギブス固定術
泌尿器科	膀胱瘻造設術、膀胱結石砕石術(経尿道的)
歯科	全身麻酔下での齲歯の治療(抜歯・根管治療等)
その他	褥瘡、嚥下障害に関する治療等

### ウ 主な諸室

#### ①病棟

- ・病室、観察室、処置室、食堂、配膳室、デイルーム、病棟内訓練室、面談室、脱衣室、浴室
- ・スタッフステーション、カンファレンス室、職員控室
- ・器材庫、リネン室、汚物処理室

#### ②手術室

- ・手術室、家族待機室
- ・中央材料室、中央材料物品室、機材コーナー、滅菌室、既滅菌室
- ・勤務室、ミーティングルーム、職員控室、更衣室

## エ 部門配置方針

- ・各病棟は、リハビリテーション療法部門(成人)、検査部門へ行き来しやすい動線を確保する。
- ・各病棟は、患者の転棟に配慮した配置とする。
- ・病室及びデイルームはスタッフステーションからの視認性やセキュリティに配慮するとともに、職員が迅速に対応できる動線を確保する。
- ・手術室は、各病棟と行き来しやすい配置とする。

### (3) 医療型障害児入所施設「愛育園」

#### ア 基本方針

- (ア) 民間施設等では受入れが難しい重症心身障害児者等に対し、入所により年齢にふさわしい生活支援と療育を提供するとともに、家族に対する子育て支援等を行う。
- (イ) 安全かつ質の高い療養環境を提供するため、サービス提供の向上を図るとともに、施設・設備環境を整備する。
- (ウ) 障害児者が家族とともに地域社会の一員として生活できるように、地域の医療・福祉・教育機関と積極的に連携を図る。

#### イ 機能

##### (ア) 入園目的

目的	備考
長期社会的入園	家庭崩壊や被虐待など社会的に保護しなければならない障害児者に対し、生活の場や必要な医療・福祉サービスを提供する。
有期限社会的入園	母親の出産や家族の入院などの一時的な理由により、在宅生活が困難な障害児者に対して有期限で生活の場や必要な医療・福祉サービスを提供する。
短期入所	家族の一時的な理由により、在宅生活が困難な障害児者に対して短期間(原則1週間以内)生活の場を提供する。
親子入園	療育者と障害児(親子)と一緒に入園し、他の家族と入園生活を共にしながら、障害児の子育てに必要な保育やリハビリテーション、医療管理等の療育の初期指導を8週間集中的に行う。
回復期リハビリテーション入園	事故や疾病によって障害を負った障害児者に対し、機能回復に向けたリハビリテーションを行い、地域の関係機関と連携を取りながら地域社会へ復帰できるよう支援する。
手術関連入園	整形外科手術等が必要な障害児者に対し、手術前後のリハビリテーションと評価を行う。また、こども病院等の他院で実施した手術後の機能回復に向けたリハビリテーションも行う。
療育リハビリテーション入園	障害児の成長過程や生活上の課題に対し、3～6か月間の短期入園による集中的にリハビリテーションを行う。
その他の医療入園	外来でフォローしている障害児者に対し、軽度な疾患の入院治療を行う。

##### (イ) 病床数

区分	病床数	備考
年長社会的入園病棟(18歳以上)	60床	空床型短期入所含む
年少社会的入園病棟(18歳未満)	60床	空床型短期入所含む
療育病棟	30床	親子7床含む 空床型短期入所含む
計	150床	左記のうち25床を短期入所として運用する。

##### (ウ) 病室構成

病室は、ベッドコントロール、感染症拡大防止対策、行動障害等の障害特性を考慮し、4床室及び個室を基本とした病室構成とする。また、行動障害のある小児患者用の個室は自傷防止に配慮する。

病室配置はスタッフステーションからの視認性やセキュリティに配慮するとともに、職員が迅速に対応できる動線を確保する。

##### (エ) 病室の設備

医療的ケア児への対応として、医療ガス・吸引配管を整備する。

(オ) 看護体制

区分	診療報酬	看護体制
年長社会的入園病棟(18歳以上)	障害者施設等入院基本料	7対1
年少社会的入園病棟(18歳未満)		
療育病棟		

(カ) 医療型障害児入所施設及び療養介護施設の運営で得られるノウハウを社会に還元するため、地域の福祉・教育機関からの実習・見学の受入れや、技術援助・指導を積極的に行う。

(キ) 袖ヶ浦特別支援学校との連携

隣接する袖ヶ浦特別支援学校(主に肢体不自由児を対象)とは、登下校の際や授業の合間における通院及び迅速な緊急搬送などの密接な連携体制が構築されており、今後もこの体制を維持する。

ウ 主な諸室

① 共通

- ・居室、観察室、処置室、食堂、配膳室、デイルーム、面談室、脱衣室、浴室
- ・スタッフステーション、カンファレンス室、職員控室
- ・器材庫、リネン室、汚物処理室

② 療育病棟

- ・愛育園管理室
- ・個別訓練室
- ・(親子用)個室居室、食堂、配膳室、デイルーム、浴室

エ 部門配置方針

- ・愛育園は、隣接している袖ヶ浦特別支援学校との動線に配慮する。
- ・リハビリテーション療法部門(小児)へ行き来しやすい動線を確保する。
- ・病棟の出入管理等のセキュリティに配慮する。
- ・デイルームはスタッフステーションから視認しやすい配置とする。



#### (4) 児童発達支援センター

##### ア 基本方針

- (ア) 民間施設等では受入れが困難な医療的ケアの必要な重症心身障害児者等の健康管理や、療育、日中生活の場を提供するため、未就学児、就学児、成人に対する各種通園事業、障害児相談支援等を行う。
- (イ) 日常生活における基本的動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練を通して、疾病や障害の状態の改善を図る。

##### イ 機能

###### (ア) 定員数

区分	定員数	備考
未就学児通園「えぶりキッズ」	10名	医療型5名、福祉型5名
就学児通園「えぶりクラブ」	5名	
成人通園「えぶり」	15名	
計	30名	

###### (イ) サービス内容

区分	サービス内容
未就学児通園 「えぶりキッズ」	発達の遅れや重度の運動障害のある乳幼児期の障害児に、家族と一緒にいる集団遊びや個別訓練等の療育の機会を提供することで成長発達を促す。
就学児通園 「えぶりクラブ」	濃厚な医療ケアが必要な就学児に、リラックスできる時間や仲間と過ごす楽しい余暇活動を提供するとともに、家族にレスパイトケアを提供する。
成人通園「えぶり」	濃厚な医療ケアが必要な重症心身障害者に日中活動の場を提供し、在宅生活を支援することで生活に潤いを提供するとともに、家族にレスパイトケアを提供する。

##### ウ 主な諸室

- ① 共通
  - ・通園勤務室、静養室、配膳室
- ② 未就学児通園「えぶりキッズ」
  - ・保育室
- ③ 就学児通園「えぶりクラブ」
  - ・放課後等デイサービス活動室
- ④ 成人通園「えぶり」
  - ・成人通園活動室、浴室

##### エ 部門配置方針

- ・利用者駐車場から行き来しやすい動線を確保する。
- ・袖ヶ浦特別支援学校から行き来しやすい動線(同フロア、エレベータ設置等)を確保する。
- ・緊急時の対応を考慮し、外来部門に近接した配置とする。

## (5) 障害者支援施設「更生園」

### ア 基本方針

- (ア) 県内唯一の身体障害者の家庭・社会復帰を目的とした入所・通所施設として、千葉県全域から障害者を受け入れ、個々の目的に応じた障害福祉サービスを提供する。
- (イ) 安全かつ質の高い療養環境を提供するため、支援の効率化や利用者環境の向上を図る。

### イ 機能

#### (ア) 定員数

サービス		定員数
施設入所支援		40名
日中活動	自立訓練(機能訓練)	36名
	自立訓練(生活訓練)	10名

#### (イ) 入所施設構成

入所施設は、地域移行に向けた環境整備や生活の場を意識し、全室個室を基本とした構成とする。

#### (ウ) 日中活動施設構成

機能訓練、生活訓練は6人程度を1グループとし、効率的に運用できる複数の訓練室を整備する。

### ウ 主な諸室

#### ① 共通

・相談室、勤務室、講師控室、ボランティア控室、更衣室

#### ② 通所(日中サービス)

・運動療法室、作業室、機能回復訓練室(作業療法室)

#### ③ 入所(宿泊サービス)

・居室、食堂、配膳室、デイルーム、脱衣所、浴室  
・勤務室(スタッフステーション)

### エ 部門配置方針

- ・機能訓練・生活訓練のため、大ホールへ行き来しやすい動線を確保する。
- ・家庭・社会復帰に向けた外出訓練を行うため、外出しやすい動線を確保する。
- ・緊急時対応を考慮し、外来部門へ行き来しやすい動線を確保する。

## (6) 高次脳機能障害支援センター

### ア 基本方針

- (ア) 総合リハビリテーションセンターとしての機能を活かし、各施設、各部門との連携によって、小児から成人まで総合的に高次脳機能障害支援を実施する。
- (イ) 社会適応力の向上を図るため、個別相談を基本に、利用者のニーズに合った集団活動等に取り組む。
- (ウ) 高次脳機能障害の支援拠点として、他の支援機関と協力し、当事者・家族等の支援を実施する。

### イ 機能

- (ア) 高次脳機能障害に対する専門的な相談支援を行うとともに、関係機関との支援ネットワークの充実を図る。また、高次脳機能障害への正しい理解促進に向けて、各種研修会を開催し、高次脳機能障害の認知度向上とニーズ掘り起こしを行う。
- (イ) 専門的で長期的な支援を必要とする高次脳機能障害を有する者に対し、個別相談、社会適応のための集団活動、家族支援、家族会支援、地域支援などの直接・間接支援に取り組む。

### ウ 主な諸室

- ・相談室、集団活動室、執務室

### エ 部門配置方針

- ・総合相談部門、就労支援センター(仮称)へ行き来しやすい動線を確保する。
- ・集団活動を行うため、屋外へ行き来しやすい動線を確保する。

## (7) 就労支援センター(仮称)

### ア 基本方針

- (ア) 高次脳機能障害、脊髄損傷、医療的ケア等の重度の障害者を対象に、医療・福祉の専門職による評価、訓練を行うとともに、企業等への就労移行や定着支援を行う。
- (イ) 高次脳機能障害を有する者の地域復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的に、個々の患者の状態に応じたプログラムに従って、グループごとに治療を行う精神科ショート・ケアに取り組む。

### イ 機能

#### (ア) 定員数

区分	定員数
就労移行支援	20名
就労定着支援	一名
精神科ショート・ケア	一名

※就労定着支援、精神科ショート・ケアは定員の設定はない。

### ウ 主な諸室

- ・作業室、個別評価室、面談室
- ・就労支援センター執務室、静養室、更衣室
- ・高次脳マッチドオフィス(高次脳機能障害を有する者を対象に、次の就労につなぐために事業団が雇用している職員のための執務室)

### エ 部門配置方針

- ・更生園へ行き来しやすい動線を確保する。

## (8) 補装具製作施設

### ア 基本方針

- (ア) 身体障害児者の機能を補うために、医師の処方に基づき、義肢(義足、義手)や補装具の作製・修理を行うとともに、他職種との連携により、生活に必要な道具の工夫や自助具の作製を行う。
- (イ) 福祉用具利活用施設と連携し、これまでのノウハウを活かした補装具製作や情報発信等を行う。

### イ 機能

#### (ア) 補装具製作・修理

リハビリテーション医療施設、愛育園、更生園の利用者の要望を踏まえながら、補装具の製作や修理を行う。

#### (イ) 他部門との連携

医師や理学療法士、作業療法士等と連携し、患者に対して補装具、車椅子等の相談、調整等に取り組む。

#### (ウ) 情報発信等

義肢装具士の技能や理学療法士、作業療法士等のノウハウを活用し、福祉用具利活用施設と連携しながら、補装具等の情報発信を行う。

### ウ 主な諸室

- ・補装具製作室

### エ 部門配置方針

- ・利用者の動線に配慮し、低層階に配置する。
- ・リハビリテーション療法部門(訓練室)や福祉用具利活用施設から行き来しやすい動線を確保する。

## (9) 地域リハ推進部門(福祉用具利活用施設含む)

### ア 基本方針

- (ア) 障害児者が住み慣れた地域でより良い暮らしを送ることができるよう、研修会等を通して、県内のリハビリテーション従事者の技術向上を図る。
- (イ) 関係機関と連携しながら、県内リハビリテーション水準向上に取り組む。
- (ウ) 福祉用具利活用施設を管理・運営し、患者・利用者の障害特性や自宅の生活環境に合った福祉機器の相談・助言等の支援を行う。

### イ 機能

- (ア) 地域リハビリテーション支援体制整備の推進
  - a 県内各所の地域リハビリテーション広域支援センターへ人的、技術的支援を行う。
  - b 地域におけるリハビリテーション資源やリハビリテーション活動の現状を調査する。
  - c 県内他施設のリハビリテーション関係職員を対象に研修会を開催する。
  - d 県民等を対象とした普及・啓発を行う。
- (イ) 福祉用具利活用施設機能
  - a 患者、利用者、家族、他施設関係職員へ向けた福祉機器に関する情報発信を行う。

### ウ 主な諸室

- ・執務室
- ・福祉用具利活用施設

### エ 部門配置方針

- ・福祉用具利活用施設は、総合相談部門から行き来しやすい動線を確保する。

## (10) 総合相談部門

### ア 基本方針

小児から高齢者まで幅広い利用者に対し、センターが提供する医療・福祉・教育・就労等の各種サービスに係る相談についてワンストップで対応する。

### イ 機能

#### (ア) ワンストップの総合相談対応

- a 各種障害福祉サービスに係る相談支援
- b 医療に係る相談支援
- c 相談業務管理

#### (イ) 各種研修事業

### ウ 主な諸室

- ・相談エリア(カウンター)、面談室
- ・執務室

### エ 部門配置方針

- ・相談エリア・執務室・面談室を集約し、外来から視認しやすい配置とする。
- ・地域リハ推進部門及び高次脳機能障害支援センターと連携が取りやすい配置とする。
- ・愛育園と児童発達支援センターから行き来しやすい動線を確保する。
- ・中央障害者相談支援センターと隣接した配置とする。

## (11) リハビリテーション療法部門

### ア 基本方針

- (ア) 民間では対応が難しい高次脳機能障害、脊髄損傷、重症心身障害等の重度の障害児者に対して、身体機能の向上や社会参加の促進を図るため、チームアプローチによる高度専門的なリハビリテーションを提供する。
- (イ) 365日休みなく、一貫性あるリハビリテーションを実施できる体制を構築し、患者の早期回復、早期退院、在宅生活への円滑な移行を目指す。
- (ウ) リハビリテーションの研究等に努め、質の向上を図るとともに、県内関係機関の専門職育成に取り組む。

### イ 機能

#### (ア) 対応範囲

##### a 対象患者

外来患者及び入院患者にリハビリテーションを提供する。

##### b 主な対象疾患

診療科等	主な対象疾患
リハビリテーション科	脳卒中、脊髄損傷(頸・胸・腰)、交通事故による脳外傷、高次脳機能障害、切断など
整形外科	変形性股関節症、変形性膝関節症など
リウマチ科	関節リウマチなど
脳神経内科	パーキンソン病、脳炎、高次脳機能障害など
小児神経科	脳炎、てんかん、高次脳機能障害、自閉症など
小児整形外科	脳性麻痺、二分脊椎、股関節脱臼など
精神科	高次脳機能障害、脳卒中後てんかん、そううつ病など
眼科	斜視、弱視、視野障害など
耳鼻咽喉科	中耳炎、メニエール病、難聴など

#### (イ) 集中的・効率的なリハビリテーション

- a 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師、視能訓練士がチームとなり、365日リハビリテーションを実施する。
- b 病棟内にリハビリテーション環境を整備し、術後患者等に対し、医師、看護師等と連携し安全な体制でのリハビリテーションに取り組む。早期の適切なリハビリテーションにより、身体機能の回復効果を高める。
- c 在宅復帰後に自立した生活が送れるよう、自宅環境を模した訓練室において日常生活動作訓練を実施する。

### ウ 主な諸室

#### ① 共通

・リハビリテーション多職種勤務室

#### ② 理学療法科・作業療法科

##### 【成人訓練】

・成人訓練室(受付カウンター、理学療法エリア、作業療法エリア)

・ADL評価室、運転評価室

##### 【小児訓練】

・小児訓練室(受付カウンター、理学療法エリア、作業療法エリア)

#### ③ 言語聴覚科

・個別訓練室、聴力検査室

#### ④ 視能矯正科

・視能矯正室、視機能検査室、視能電気生理室



⑤ 心理発達科

- ・心理相談室

⑥ 屋外

- ・自動車乗降訓練スペース、屋外歩行・車椅子走行訓練場

エ 部門配置方針

(ア)施設内訓練

- ・リハビリテーション療法部門は、病棟・外来から行き来しやすい動線を確保するとともに、リハビリ機器の交換、製作、加工等をスムーズに行うため、福祉用具利活用施設・補装具製作施設と隣接させる。
- ・理学療法科・作業療法科・言語聴覚科は小児と成人ごとに機能を集約する。
- ・心理発達科は、成人と小児を分けずに、成人訓練室又は小児訓練室に近接させる。
- ・視能矯正科のみ、外来(眼科)部門に配置する。

(イ)屋外訓練

- ・自動車乗降訓練車スペースは、患者が雨に濡れずに乗降できる場所に設置し、成人訓練室及び小児訓練室から行き来しやすい動線を確保する。
- ・スロープ・各種段差等のある屋外歩行・車椅子走行訓練場を整備する。

## (12) 検査部門

### ア 基本方針

X線撮影装置、CT装置、MRI装置などの「放射線・MRI検査」をはじめ、患者から採取した血液、尿、その他の検体の性状や検体に含まれる物質、細菌、細胞等の「検体検査」、脳波、心電図、呼吸機能等の「生理検査」等を実施するとともに、信頼できる正確かつ迅速な検査データを提供する。

### イ 機能

#### (ア) 放射線・MRI検査

放射線検査で使用する撮影機器は以下のとおり。

一般撮影装置、骨密度測定装置、X線TV撮影装置、CT装置、MRI装置、ポータブル撮影装置(病棟用・手術用)、外科用イメージ装置

#### (イ) 検体検査

主な検体検査項目は以下のとおり。

区分	主な検査項目
一般検査	尿・糞便検査、その他一般検査
血液検査	血液型検査、血液一般検査、血液形態検査、凝固系検査 等
生化学検査	電解質関係、血清蛋白分析、血液ガス関係、糖質関係、脂質関係、薬物血中濃度測定 等
免疫・輸血検査	梅毒血清反応、各種ウイルス抗体検査、輸血関連検査 等
細菌検査	細菌鑑別検査、細菌培養同定検査、薬剤感受性検査、抗酸菌検査、遺伝子学的検査、院内感染対策関係 等

#### (ウ) 生理検査

主な生理検査項目は以下のとおり。

区分	主な検査項目
循環器系等検査	12誘導心電図検査、トレッドミル運動負荷心電図検査、24時間ホルター心電図、血管脈波検査、超音波検査 等
神経生理検査	脳波検査、誘発筋電図検査、誘発聴力検査 等
呼吸器系検査	呼吸機能検査、簡易SAS検査 等
耳鼻咽喉科検査	聴力、平衡機能検査 等
泌尿器系検査	排尿機能検査 等
嚥下機能検査	内視鏡検査

### ウ 主な諸室

#### ①共通

・勤務室

#### ②放射線科

・一般撮影室、MRI撮影室、CTスキャナー室、X線TV撮影室、骨密度測定室

#### ③臨床検査科

##### 1) 検体検査エリア

・臨床検査室(一般検査エリア、血液検査エリア、生化学検査エリア、免疫・輸血検査エリア)、細菌検査室、採血ルーム

##### 2) 生理検査エリア

・心電図・肺機能検査室(12誘導心電図検査、トレッドミル運動負荷心電図検査、24時間ホルター心電図、血管脈波検査、呼吸機能検査 等)、超音波検査室(超音波検査)、脳波検査室(脳波検査)、聴力検査・筋電図・ABR室(誘発聴力検査)、排尿機能検査室(排尿機能検査)、内視鏡検査室(内視鏡検査)

## エ 部門配置方針

放射線検査エリア及び生理検査エリアは、重度身体障害に配慮した動線を確保するとともに、利用者家族や大型車椅子等に配慮した待合スペースを確保する。

### ①放射線科

- ・外来・病棟から行き来しやすい動線を確保し、低層階に配置する。
- ・放射線科(X線TV撮影、一般撮影、CTスキャナー、MRI撮影、骨密度測定)に係る諸室は、生理検査室に隣接した配置とする。
- ・大型医療機器の搬入経路・重量に考慮した配置とする。

### ②臨床検査科

- ・検体検査エリアと生理検査エリアは同一フロアとし、外来・病棟から行き来しやすい配置とする。
- ・排尿機能検査室のみは外来(泌尿器科)部門に隣接した配置とする。
- ・臨床検査室と細菌検査室は隣接した配置とする。

## (13) 薬剤部門

### ア 基本方針

- (ア) 調剤や製剤、医薬品管理等業務をはじめ、病棟等での服薬指導や持参薬管理を行い、患者サービスの向上を図る。
- (イ) 医師、看護師等との連携を図りながら、チーム医療における薬剤師としての専門性を発揮し、常に安全で安心な薬物療法を提供する。
- (ウ) より安全な医薬品提供をするために、無菌状態下での注射薬の混注業務及び院内製剤に対応する。

### イ 機能

#### (ア) 外来業務

- a 原則として院外処方とする。なお、障害の特性等により院外処方に対応できない患者に対応できるように、薬剤部門に薬を渡す窓口を設置する。
- b 患者のプライバシーに配慮するため、個室等において薬剤の説明や服薬指導・確認を行う。

#### (イ) 入院業務

- a 病棟配置薬(毒薬・向精神薬等を含む)や持参薬等の管理、衛生面を考慮した注射製剤の調製、服薬指導等を実施する。

#### (ウ) 医薬品情報管理業務

- a 医薬品の適正使用を推進するため、薬品情報を収集し、職員への情報提供を行う。

#### (エ) 医薬品管理業務

- a 適正な医薬品の購入・在庫管理を一元的に行う。
- b 医薬品の品質管理を適切に行う。

### ウ 主な諸室

- ・調剤室受付、調剤室(調剤室、薬品庫)、製剤室、服薬指導室

### エ 部門配置方針

- ・各病棟のスタッフステーションに入院業務のためのスペースを設置する。
- ・外来との近接性に配慮し、外来医事分室(外来受付、支払受付、会計計算)から視認しやすい配置とする。
- ・各病棟への輸液や医薬品等の搬送動線が患者及び利用者の動線と交差しないよう配慮する。
- ・服薬指導室のみは外来部門に設け、外来の相談室等との供用を検討する。

## (14) 栄養部門

### ア 基本方針

- (ア) 患者ニーズの多様化に対応しつつ、適切な衛生管理下で治療に役立つ食事を提供する。
- (イ) 医師、看護師、栄養士等の多職種による栄養状態の評価、栄養管理計画の立案、栄養サポート活動を展開することで、患者の栄養状態の改善に取り組む。
- (ウ) 患者個々の疾患に応じた栄養食事指導を通して、患者自身が食生活を自己管理できるよう支援する。

### イ 機能

#### (ア) 食事提供

##### a 食事

- (a) 適温給食を実践する。
- (b) 選択メニューを実施し、バリエーションに富んだメニューを計画する。
- (c) 一般食や治療食の中に、季節に合わせた食材を使用したイベント食を提供する。

##### b 調理方式

院内調理を基本とし、メニューや食事時間等に柔軟に対応できる新調理システムの導入等を検討する。

##### c 配膳方式

中央配膳方式による運用とする。

##### d 衛生管理

適切な温度管理のもと安全な食事提供を実践する。

#### (イ) 栄養食事指導

- a 外来患者への栄養食事指導は、管理栄養士が実施する。
- b 入院患者への栄養食事指導は、管理栄養士が医師や看護師、薬剤師等と協働して栄養管理計画を作成しながら実施する。

#### (ウ) 栄養管理

- a 栄養状態の評価と栄養管理計画の立案・実践等による栄養管理を実施する。
- b 多職種連携の栄養サポートチーム(NST)が、患者に応じて適切な栄養管理を実施する。

### ウ 主な諸室

・調理室、栄養指導室(栄養指導・検食)、栄養剤調整室、更衣室

### エ 部門配置方針

- ・食材搬入を考慮した配置とする。
- ・各病棟及び更生園へ給食を運搬しやすく、利用者等と交差しない動線を確保する。

## (15) 医療安全管理部門

### ア 基本方針

- (ア) 医療上の事故を防止するため、発生した事故の分析・検討により再発防止策を策定し、職員に対する教育・研修等を通してリスクマネジメント意識の向上を図る。
- (イ) 職員に対して院内感染防止対策研修会等を行い、利用者及び職員の感染症の発生・拡大防止に努める。

### イ 機能

- (ア) 各種委員会による取組  
医療安全管理委員会、リスクマネジメント部会や院内感染対策委員会を定期的に開催し、発生した医療上の事故の共有や検討を行い、医療安全及び院内感染防止を図る。
- (イ) 分析・評価  
医療安全・感染防止のためのリスクの把握・分析を行い、改善策の検討・実施及び改善状況の評価を行う。
- (ウ) 職員の安全管理に関する教育研修  
全職員を対象とした医療安全管理及び院内感染防止に向けた研修を実施し、知識向上、安全文化醸成に努める。
- (エ) 医療安全、感染対策に関するマニュアルの作成・更新  
医療安全、感染対策に関するマニュアルを作成し、全職員に周知するとともに、適宜見直しを行う。
- (オ) 医療機器の安全管理に関する保守点検の実施と教育研修  
医療機器の保守点検を実施する。医療機器に関する情報収集及び情報提供を行うとともに、医療機器の安全使用のための研修を実施する。

### ウ 主な諸室

- ・医療安全管理室(執務室、打合わせスペース)
- ・医療機器中央管理室

### エ 部門配置方針

- ・医療安全管理室は、職員エリアに配置する。
- ・医療機器中央管理室は、各病棟から行き来しやすい動線を確保する。また、手術室に行き来しやすい動線を確保する。

## (16) 管理部門

### ア 基本方針

- (ア) 利用者・家族、職員にとって安全・安心で安定的な環境を提供するため、必要職種の確保及び職員の適正配置や適切な施設・設備の管理による十分な療養環境を提供するとともに、院内統計データ等を用いた安定的な経営基盤の確立を行う。
- (イ) 医療・福祉サービスの質の確保に向けて、利用者・家族・職員の苦情、要望等を抽出し、その改善策の作成、実践、評価を行う。
- (ウ) 安全で質の高いリハビリテーションを実践するための研修会の企画・開催、個々の学習・研究機会の提供による人材育成を行う。
- (エ) 県内リハビリテーション体制のセンター的役割として、県内の関係機関に指導・援助を行うなどの地域支援に取り組むため、専門職員の派遣や実習生の受入れ等を行う。

### イ 機能

#### (ア) 事務関連業務

- ・給与、服務、労務管理、福利厚生、保育所、退職手当等に関する業務を行う。
- ・職員の採用・異動・退職、人事評価に関する業務を行う。
- ・施設・設備の維持管理、物品調達・管理、委託・賃借等の契約、防災(事業継続計画の策定及び防災訓練等)に関する業務を行う。
- ・財務、医事、企画・広報、利用者アンケート調査等に関する業務を担う。
- ・診療情報の管理・提供、医療情報システムの調達・管理に関する業務を担う。

#### (イ) 人材育成・管理業務

- ・新規採用職員から管理職までの段階に応じた研修を企画・立案・実施・評価する。
- ・人材育成に関する会議、委員会を運営する。
- ・図書室等の環境整備、文献リファレンスの支援、研究支援の場づくりを行う。
- ・職種やキャリアに応じた職員配置等の管理を行う。
- ・県内の病院、福祉関連施設等と連携を図り、指導・援助に係る専門職の派遣調整を行う。
- ・関係機関からの要請に基づき実習生等の受入れ調整を行う。

### ウ 主な諸室

- ①医療局
  - ・医師執務室
- ②看護局
  - ・看護局執務室
- ③福祉局
  - ・福祉局執務室
- ④事務局
  - ・事務局執務室、会議室、病歴室
  - ・外来医事分室(外来受付、支払受付、会計計算)、入院医事分室(会計計算)
- ⑤職員共通
  - ・研修室
  - ・図書室
  - ・当直室、職員更衣室
- ⑥利便施設
  - ・レストラン、売店
  - ・大ホール
- ⑦供給・施設維持関連
  - ・防災センター(警備室)
  - ・リネン室、洗濯室

## エ 部門配置方針

- ・医療局、看護局、福祉局、事務局は集約し職員エリアとして配置する。

以下、職員エリア以外に配置する諸室について記載。

- ・事務局のうち、外来医事分室(外来受付、支払受付、会計計算)・入院医事分室(会計計算)は、玄関ロビー周辺に配置する。
- ・大ホールは、更生園及びリハビリテーション療法部門の訓練室から行き来しやすい動線を配慮する。
- ・防災センター(警備室)は、夜間使用する出入口に配置する。
- ・リネン室・洗濯室等は、病棟と職員更衣室へ行き来しやすい配置とする。



## (17) 中央障害者相談センター ※千葉県健康福祉部障害者福祉推進課出先機関

### ア 基本方針

- (ア) 18歳以上の身体障害者について、補装具・自立支援医療(更生医療)・身体障害者手帳・言語聴能等に関する相談に応じるとともに、専門的立場から医学的・心理学的及び職能的判定等を行う。
- (イ) 18歳以上の知的障害者について、療育手帳・職親・生活・職業等の相談に応じるとともに、専門的立場から、医学的・心理学的及び職能的判定等を行う。

### イ 機能

#### (ア) 所管区域

項目	所管区域・管轄圏域	備考
障害者相談	千葉市及び東葛飾障害者相談センターの所管区域を除く全区域	28市15町1村
障害者条例及び障害者虐待防止法(一部)に係る相談	千葉市	

※東葛障害者相談センターの所管区域は、松戸市・野田市・柏市・流山市・我孫子市・鎌ヶ谷市・印西市・白井市・栄町の8市1町。

- (イ) 相談・判定(予約制)  
所内の他、出張、巡回、訪問により補装具等に関する相談、判定を行う。
- (ウ) 聴覚及び言語障害者の相談(予約制)  
聴覚及び言語の障害を有する方の聴覚、言語機能や能力の検査、評価、診断を行い、これに基づく治療又は指導方針を立案、実践する。
- (エ) 障害者相談援助事業  
身体障害者及び知的障害者の更生援護に関し、市町村、施設等からの要望に応じ、専門的な相談及び専門的・技術的な援助を行う。
- (オ) 自立支援医療(更生医療)の審査  
自立支援医療(更生医療)の要否意見書について、専門医を委嘱して審査を行う。
- (カ) 障害程度の認定審査  
身体障害者手帳の交付申請に当たり、特に、専門的な知識及び技術を必要とする事項について、障害程度審査委員会を設置し、審査を行う。
- (キ) 市町村職員研修会  
市町村が行う援護の実施に関して、市町村に対する情報提供や職員に対する研修を行う。

### ウ 主な諸室

・判定室、診察室(最低1室は専用診察室として整備)、聴力検査室、言語訓練室、執務室

### エ 部門配置方針

- ・千葉リハビリテーションセンターの館内に配置する。
- ・主要な出入口から視認しやすい配置とする。
- ・診察室を兼用とする場合は、外来診察室との動線に配慮する。

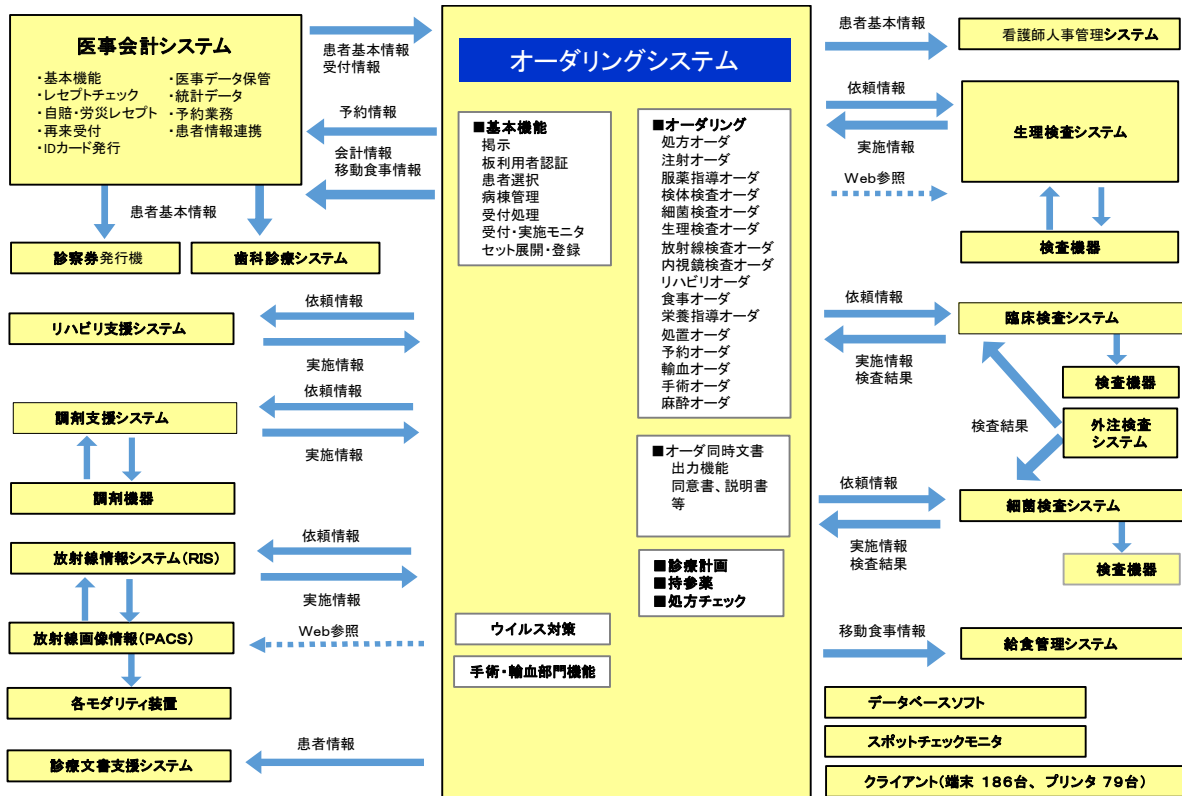
### 3. 医療情報システム整備方針

#### (1) 現有医療情報システムの概況

##### ア 概況

現センターにおいては、オーダーリングシステムを中心に、医事会計システム、リハビリテーション支援システム、放射線情報システム(RIS)、放射線画像情報システム(PACS)、臨床検査システム、生理検査システム、診療文書支援システム、看護師人事管理システム等が稼働している。

【現行システム構成図】



#### (2) 医療情報システム整備方針

##### ア 医療安全業務の質の向上及び業務の効率化

システムの更新に当たっては、医療に関わる事故の発生を抑制するシステムを構築することで患者に対し、安全で安心できる質の高い医療を提供する。また、最適・最新の技術を踏まえたものとし、業務の効率化と患者サービスの向上を図る。

##### イ 移設作業等の効率化及びコスト削減

ネットワークの変更やサーバ室移設時の作業の効率化を図り、現行システムからのデータ移行では、センター職員の作業負担の低減、コストの削減に努める。

##### ウ 診療制限への留意

現センターから新センターへの業務移転に当たっては、建物完成までにシステムやネットワークの一部変更、サーバ室の移設等もあることから、外来診療や手術等に支障が出ないように対応する。

### (3) 今後の取組

#### ア 医療情報システム更新

新センターの完成時期を考慮した医療情報システムの更新計画(放射線画像情報システム、臨床検査システム、調剤支援システム等)を検討する。

#### イ 新センター整備計画に合わせたサーバ・ネットワークの整備の検討

新センターの完成時期や、診療への影響を考慮したシステムの一部移転やサーバ室の整備を検討する。

基本設計及び実施設計の実施に合わせて、以下のとおり医療情報システムの整備計画を作成する。

年度	項目
2020年度(令和2年度)～ 2021年度(令和3年度) ・基本設計	医療情報システム整備計画(第1次案) ・システム機能ヒアリングの実施・費用精査 ・建築計画及び基本設計図との調整 ・工事区分表との調整
2021年度(令和3年度)～ 2022年度(令和4年度) ・実施設計	医療情報システム整備計画(第2次案) ・実施設計図との調整 ・工事区分表との調整 ・事業全体予算との調整 ・中長期予算計画及び整備計画の策定
2023年度(令和5年度)以降	整備計画に基づきシステム仕様の調整等を実施

## 4. 医療機器等整備方針

### (1) 現有医療機器・備品等の概況

#### ア 概況

現在センターが使用している10万円以上の医療機器等は約3,300点あるが、医療機器・検査機器については使用耐用期間が6年から10年が一般的であることから、現在使用している多くの医療機器・検査機器は、新センターの運用開始時には使用耐用期間を超過し、経年劣化により性能を発揮できなくなるものと見込まれる。

什器、家電製品等については、診療に直接影響を及ぼすものが限定されるため、備品毎に用途及び設置場所を考慮して新センターに移設するか否かを検討する。

### (2) 医療機器等整備方針

#### ア 稼働実態を踏まえた調達

新センターが担うべき診療機能に必要な医療機器・検査機器については、現センターにおける保有台数や整備年度、稼働実態を踏まえて調達を行う。

#### イ コストを意識した移設

医療機器・検査機器の調達費用は高額であることから、診療行為に支障を来さない限り、新センターに移設し、使用を継続していくことを原則とする。それ以外の備品についても、新センターに移設し、継続使用を原則とする。

#### ウ 診療制限への留意

現センターから新センターへの機能移転に当たり、既設の医療機器・検査機器の移設作業に伴う使用停止期間の発生が想定されることから、外来診療や手術等に与える影響を最小限にするように留意する。

### (3) 今後の取組

#### ア 適正な調達計画の作成

調達計画の立案に当たっては、使用実態の把握のためヒアリング調査を実施し、更新の必要性を検討する。

医療機器・検査機器の購入に当たっては、①経年劣化・破損状況の具合、②稼働率等の使用実態、③診療上の必要性・採算性の視点到留意し、検討を行う。

放射線機器等の大型医療機器など高額な医療機器については予算計画に及ぼす影響が大きいことから、費用対効果に配慮した仕様の適正化を行うとともに、調達時期が特定の年度に偏りすぎないように購入費用の平準化を図る。

什器については、新センターの設計により配置計画に変動が生じるため、基本設計、実施設計の段階で配置計画の見直しを行い、調達計画の適正化を図る。

OA機器・家電製品、その他備品については、患者の治療や職員の執務・作業の環境が維持できるよう検討する。

基本設計及び実施設計の実施に合わせて、以下のとおり医療機器等の整備計画を作成する。

年度	項目
2020年度(令和2年度)～ 2021年度(令和3年度) ・基本設計	医療機器等整備計画(第1次案) ・機器整備ヒアリングの実施・費用精査 ・建築計画及び基本設計図との調整 ・工事区分表との調整 ・県及び指定管理者の費用負担協議
2021年度(令和3年度)～ 2022年度(令和4年度) ・実施設計	医療機器等整備計画(第2次案) ・実施設計図との調整 ・工事区分表との調整 ・事業全体予算との調整 ・中長期予算計画及び調達計画の策定
2023年度(令和5年度)以降	調達計画に基づき機器調達を実施する予定

## 5. 施設整備計画

### (1) 施設整備方針

#### ア 利用者の療養環境が充実した施設整備

- (ア) 明るく開かれた清潔感のある医療・福祉環境の創出
- (イ) バリアフリー・ユニバーサルデザインに配慮した施設整備
- (ウ) 利用者にとって分かりやすい動線に配慮した施設配置
- (エ) 利用者のプライバシーの確保や、障害特性に配慮した居住環境の提供
- (オ) 訓練室の拡充等による効果的なリハビリテーションの提供
- (カ) 社会復帰に向けた実践的訓練を提供するための自宅環境を模した訓練室の整備
- (キ) 十分な駐車場台数の確保と雨天時に配慮した庇等の施設整備
- (ク) レストラン・フリースペース等の憩いの場や各種利便施設の整備

#### イ 職員が働きやすい施設整備

- (ア) 十分な執務スペースや効率的な動線等の確保
- (イ) 多職種職員が交流可能な職場環境の提供
- (ウ) 入退室管理等のセキュリティ対策の確保

#### ウ 機能性を高める諸室配置と柔軟性のある施設整備

- (ア) 機能性を重視した諸室の配置と動線の効率化
- (イ) 制度改革や医療技術の進歩、将来需要の変化に対応できる可変性ある施設整備

#### エ 経済性に配慮した施設整備

- (ア) メンテナンス性やライフサイクルコスト等を考慮した経済性の高い施設整備
- (イ) イニシャルコストとランニングコストのバランスのとれた経済設計

#### オ 環境に配慮した施設整備

- (ア) 再生可能エネルギーの活用及び省エネルギーの推進
- (イ) 「千葉県内の公共建築物等における木材利用促進方針」を踏まえた木材の積極利用

#### カ 災害に強い施設づくり

- (ア) 施設の耐震化・免震化等の採用
- (イ) 災害時を想定したライフラインの確保(自家発電、非常用電源等)
- (ウ) 避難経路に配慮した施設整備(水平方向に避難可能な施設構造)
- (エ) 医療用アウトレット(酸素や吸引配管等)の整備

## (2) 想定される建物

### ア 場所

千葉県千葉市緑区誉田町1-45-2

### イ 用途

病院、福祉施設

### ウ 規模

外来診療棟(仮称)	地下1階、地上10階建 耐震構造又は免震構造等 建築物高さ47m以下
居住棟(仮称)	地上7階建 耐震構造又は免震構造等 建築物高さ33m以下
その他の付属物	渡り廊下(袖ヶ浦特別支援学校への通学路) 渡り廊下(外来診療棟-居住棟) ポンプ室 福祉車両展示ステージ その他敷地内高低差解消のための構造物 (外来診療棟と外来駐車場を連絡するデッキ、本館棟跡地のロータリー部分など)
延べ面積	37,000㎡程度

※規模については、今後の基本設計・実施設計により精査する。

### エ 主要構造

鉄筋コンクリート造または鉄骨鉄筋コンクリート造



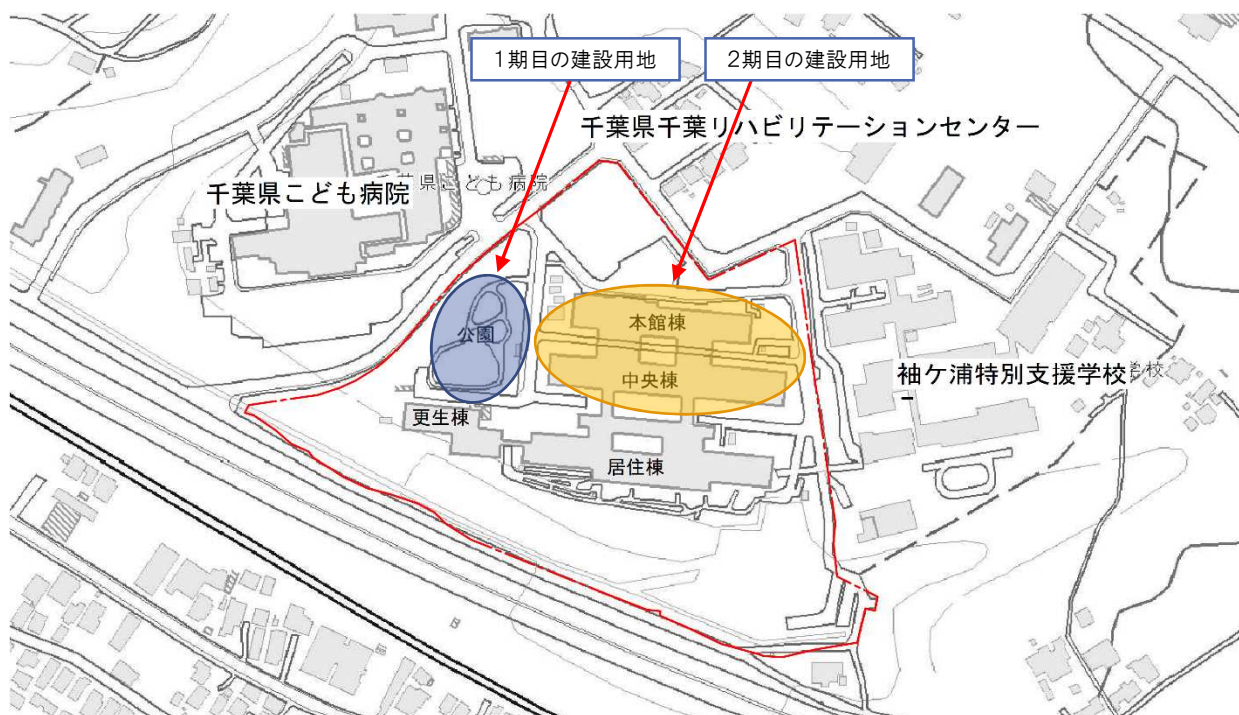
### (3) 施設計画

センターでは、脊髄損傷、高次脳機能障害、医療的ケアの必要な重症心身障害等の重度の障害児者を中心に、高度な専門的リハビリテーション医療や福祉サービスを提供している。

新センターの整備に当たっては、工事期間中も患者・利用者に対するサービス提供を継続することから、工事の振動や騒音などにより患者等の状態に影響が生じないように十分に配慮しながら、新棟の建設工事と既存棟の解体を繰り返すローリング方式による段階的な建替え・開設を行うこととする。

#### ア 土地利用計画

基本計画案では、2期工事とし、1期目に外来診療棟(仮称)、2期目に居住棟(仮称)を建替える。既存建物を運用しながらの建替えとなるため、既存建物がない公園を1期目の建設用地とする。



1期目工事「外来診療棟(仮称)」 (主な機能)	2期目工事「居住棟(仮称)」 (主な機能)
リハビリテーション医療施設(外来部門)	リハビリテーション医療施設(入院部門)
児童発達支援センター	医療型障害児入所施設「愛育園」(病棟)
高次脳機能障害支援センター	障害者支援施設「更生園」(入所、日中活動)
就労支援センター(仮称)	大ホール
補装具製作施設	
地域リハ推進部門	
総合相談部門	
リハビリテーション療法部門	
検査部門	
薬剤部門	
栄養部門	
管理部門	
中央障害者相談センター	
その他機能	





#### (4) 概算建設事業費

新センターを整備するに当たり、現状見込まれる事業費は以下のとおり。

ただし、当該概算事業費については、今後の基本設計・実施設計により精査する。

項目	概算事業費(税込み)
建設事業費(設計委託費、工事監理費、地質調査費含む)	約270億円

※上記には、外構工事、家屋調査等委託費、移転費用等は含まない。

#### (5) 施設整備スケジュール

現状見込まれる整備スケジュールは概ね以下のとおりであるが、今後の基本設計・実施設計により精査する。

- 令和2年度～3年度 基本設計
- 令和3年度～4年度 実施設計
- 令和5年度以降 第1期建設工事(外来診療棟:令和8年度の供用開始を予定)  
第2期建設工事(居住棟:令和12年度の供用開始を予定)

(参考)用語解説

【あ行】

アメニティ	環境の快適性のこと。
医学的・社会的・職業的リハビリテーション	医学的リハビリテーションは、病院や診療所などの医療機関で行う、理学療法や作業療法などのこと。心身機能の回復、維持、強化などを目的とする。社会的リハビリテーションは、社会生活力を高めることを目的とし、様々な社会的な状況の中で、自分のニーズを満たし、一人ひとりに可能な最も豊かな社会参加を実現する権利を行使する力を高めること。職業的リハビリテーションは、障害のある人が働きがいのある人間らしい仕事に就きそれを維持することができるようにする、職業指導、職業訓練、職業紹介などの職業サービスのこと。
イニシャルコスト	施設的设计費、建設工事費などの初期投資費用。
医療圏	病床の整備を図るべき地域的単位として設定される圏域のこと。初期の診断・治療を担う一次医療圏、一般的な医療需要に対応する二次医療圏、特殊な医療を担う三次医療圏が、都道府県ごとにそれぞれ設定されている。
医療情報システム	カルテ情報・医療機関情報などを電子的に記録・保存し、必要に応じて活用可能としたシステム。
医療的ケア児	NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害のある子どものこと
院外処方	病院などの医療機関で外来受診した患者に対し、受診した医療機関外の薬局で薬剤を渡す仕組み。
栄養サポートチーム(NST)	Nutrition Support Teamの略。栄養状態の悪い患者に対して、各専門スタッフがそれぞれの知識や技術をもってチーム医療により栄養支援を行う。
オーダリングシステム	検査・処方等の医療現場の医師によるオーダを電子化するシステムのこと。

【か行】

看護体制	医療機関が患者看護のために採用している組織体制。診療報酬上は、入院基本料等に応じた看護職員配置に係る算定要件が示されている。例えば、障害者施設等入院基本料(7対1入院基本料)では、看護体制7対1として、患者7名に対して、看護師1名以上配置することが義務付けられている。
カンファレンス	日々の医療看護の問題点、治療上の問題点について意見を出し合い、解決策を見つけるために行う会議。
義肢装具士	義肢装具士法で定められた国家資格。医師の指示のもとに義肢・装具の装着部位の採型・製作等を行う専門職。
言語聴覚士(ST)	Speech therapistの略。言語聴覚士法に基づく医学的リハビリテーション技術者の国家資格。音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある人の機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行う専門医療従事者。
検診	病気の有無を調べるために診察や検査をすること。
高次脳機能障害	脳の損傷により生じる認知・行動機能の障害。事故による頭部外傷や脳血管障害などの脳の疾病、感染症や薬物・アルコールによる中毒など、さまざま

	な原因によって脳が損傷を受け、言語・思考・記憶・行為などの認知・行動機能に生じる障害。
急性期・回復期・慢性期	「急性期」は、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する時期。「回復期」は、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する時期。「慢性期」は、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる時期。
公認心理師	公認心理師法に基づく国家資格。心理に関する支援を要する者に対して、心理状態の観察・分析、助言・指導等を行う専門職。

【さ行】

再生可能エネルギー	太陽光・風力その他非化石エネルギー源のうち、エネルギー源として持続的に利用することができるものと認められるもの。
作業療法士(OT)	Occupational therapist の略。理学療法士及び作業療法士法に基づく医学的リハビリテーション技術者の国家資格。医師の指示の下に、身体又は精神障害のある人に、手芸工芸、その他の作業を行わせ、主としてその作業能力や社会適応能力の回復を図ることを業務内容とする専門医療従事者。
365 日リハビリテーション	平日だけに限らず土曜・日曜・祝日を含めた 365 日体制で提供されるリハビリテーション。
施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行うこと。
実施設計	基本設計に基づいて、工事の実施および工費の内訳明細書の作成ができる段階まで、設計図書を明細化する設計作業。
指定管理者制度	多様化する住民ニーズに、より効率的・効果的に対応していくため、公の施設の管理を民間事業者等に行わせて、住民サービスの向上を図るとともに経費の削減等を図る制度。
視能訓練士	視能訓練士法に基づく医学的リハビリテーション技術者の国家資格。医師の指示の下に、両眼視機能に障害のある人に両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行う専門医療従事者。
什器	日常使用の家具・道具。デスクや椅子などの執務用品、応接セット、棚やロッカーなどの収納用具など。
重症心身障害児(者)	発達期までに生じた重度の知的障害と重度の肢体不自由を併せ持つ状態にある子ども(成人)。
就労移行支援	企業など通常の事業所での就労を希望する障害のある人に対して、一般就労への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援を行うこと。
就労定着支援	一般就労へ移行した障害のある人について、就労に伴う生活面の課題に対し、就労の継続を図るために必要な連絡調整や指導・助言等を行うこと。
省エネルギー	石油や石炭、天然ガスなど、限りあるエネルギー資源がなくなってしまうことを防ぐため、エネルギーを効率よく使うこと。
障害者手帳	身体障害者福祉法の別表に掲げる身体上の障害(視覚、聴覚、平衡、音声・言語、そしゃく、肢体不自由、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、免疫、肝臓)があるものに対して、都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長が交付する手帳。税の控除・減免やJR運賃の割引等の援護措置を受けることができる。

自立訓練(機能訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行うこと。
自立訓練(生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行うこと。
自立支援医療(更生医療)	身体に障害のある人が、障害の程度を軽くまたは取り除き、あるいは障害の進行を防いで職業上、及び日常生活の便宜を増すために必要なとき受ける公費負担医療であり、障害者総合支援法に規定されている。
精神科ショート・ケア	精神疾患を有する患者の地域への復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するもの。
脊髄損傷	脊椎の脱臼や骨折によって脊髄が圧迫されることによって起こる病態。完全麻痺と不完全麻痺があり、損傷された脊髄から遠位の運動・知覚の障害が出る。完全麻痺では下肢が全く動かず(頸椎では四肢が全く動かない)、感覚もなくなる。

#### 【た行】

短期入所	居宅においてその介護を行う人の疾病その他の理由により、障害者支援施設、児童福祉施設等への短期間の入所を必要とする障害のある人等につき、その施設に短期間の入所をさせて行われる、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を行う障害者総合支援法による給付対象サービス。
地域医療構想	将来人口推計をもとに 2025 年に必要となる病床数(病床の必要量)を医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取り組み。2014 年 6 月に成立した「医療介護総合確保推進法」により制度化された。
地域医療構想調整会議	都道府県が医療法の規定に基づき開催する会議の一つで、地域医療構想を推進するために必要な協議を行うことを目的としている。 委員は医療関係者、保険者等で構成され、構想区域(千葉県では2次保健医療圏に一致。)ごとに開催される。
地域リハビリテーション広域支援センター	地域におけるリハビリテーション関係機関相互の連携を図るとともに、関係機関への相談、援助、研修等を行う機関。二次保健医療圏ごとに1カ所指定されている。
チーム医療	医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・栄養士などが、それぞれの専門知識や技術を生かし、協力して行う治療。
鉄筋コンクリート造	鉄筋を組んだ周りを型枠で囲みコンクリートを流し込んでつくる工法。Reinforced Concrete を略して、RC 造ともいう。
鉄骨鉄筋コンクリート造	鉄骨の骨組みの周りに鉄筋を組んでコンクリートを流し込む工法。Steel Reinforced Concrete を略して、SRC 造ともいう。

#### 【な行】

脳血管障害	外傷によらず発生する脳血管の障害。脳血管疾患ともいう。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血(脳卒中)のほか、もやもや病、高血圧性脳症などもこれに含まれる。
脳卒中	脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害がおこる疾患であり、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別される。

【は行】

バックヤードスペース	診察室等の裏手の準備・器材保管などのためのスペース。
バリアフリー	身体障害者や高齢者が生活を営むうえで支障がないように商品を作ったり建物を設計したりすること。また、そのように作られたもの。
病床利用率	病床数を入院患者数で除した割合。病床の利用状況を示す指標。
福祉用具	日常生活に支障のある障害者や要介護者・要支援者の生活の便宜を図るための用具、及び機能訓練のための用具。
補装具	身体障害者の身体的・機能的障害を補う装具。盲人安全杖、補聴器、義肢、車椅子などがある。

【や行】

ユニバーサルデザイン	年齢、性別、身体、国籍など、人々が持つ様々な特性や違いを越えて、できるだけすべての人が利用しやすい、すべての人に配慮した環境、建物・施設、製品等のデザインをしようとする考え方。
------------	--

【ら行】

ライフサイクルコスト	企画から設計、建設工事、運営費、維持修繕費から取壊しまでの建物の生涯に係る全ての費用。
ランニングコスト	運営費・医事修繕費などの保全(施設管理)費用。
理学療法士(PT)	Physical therapist の略。理学療法士法及び作業療法士法に基づく医学的リハビリテーション技術者の国家資格。身体に障害のある人に対し、その基本的動作能力の回復を図るため、体操、電気的な刺激、マッサージ、温熱等の物理的な刺激を加えるリハビリテーションを行う専門医療従事者。
利用率	定員数を利用者数で除した割合をいう。施設の利用状況を示す指標である。
療育	「療」は医療を、「育」は養育・保育・教育を意味し、障害のある子ども及びその家族、障害に関して心配のある人等を対象として、障害の早期発見・早期治療又は訓練等による障害の軽減や基礎的な生活能力の向上を図るため、相談、指導、診断、検査、訓練等の支援を行なうこと。
療育手帳	知的障害のある人に対して一貫した指導・相談を行うとともに、各種の援助措置を受けやすくするため、児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害と判定されたものに対して、都道府県知事、指定都市市長が交付する手帳。
レスパイト	障害のある人の家族を一時的に障害のある人の介護から解放することによって、日ごろの心身の疲れを癒し、休息できるようにすること。
ローリング方式	建設工事と既存建物の解体工事を繰り返す、段階的な建替え方式。

【英語】

ADL	Activities of Daily Living の略。日常生活動作。食事や排泄、移動、入浴等の日常生活を営むための基本的な動作。
IS 値	Seismic Index of Structure の略。構造耐震指標。地震力に対する建物の強度、靱性(じんせい:変形能力、粘り強さ)を考慮し、建築物の階ごとに算出する。

OA 機器	Office Automation の略。オフィスにおける事務処理を省力化・効率化する機器。例えば、パソコン・プリンター・FAX など。
RC 造	Reinforced Concrete の略。鉄筋コンクリート造ともいう。鉄筋を組んだ周りを型枠で囲みコンクリートを流し込んでつくる工法。