

50
Anniversary

『FROM HERE!』
ここから!





目 次

I 卷頭のことば

総合リハビリテーションセンター 所 長	陳 隆 明	…	2
兵庫県知事	井 戸 敏 三	…	3
兵庫県社会福祉事業団 理事長	柏 由紀夫	…	4
兵庫県社会福祉事業団 顧 問	澤 村 誠 志	…	5
顧 問	藤 田 久 夫	…	9
顧 問	司 馬 良 一	…	11

II 開設50周年記念事業（写真集）	…	…	14
--------------------	---	---	----

III OB・OGメッセージ	…	…	22
----------------	---	---	----

IV 総合リハビリテーションセンター（沿革・概要）	…	…	28
---------------------------	---	---	----

V 各施設の概要

1 リハビリテーション中央病院	…	…	42
2 福祉のまちづくり研究所	…	…	92
3 救護施設 のぞみの家	…	…	112
4 特別養護老人ホーム 万寿の家	…	…	116
5 職業能力開発施設	…	…	120
6 多機能型事業所 あけぼのの家	…	…	124
7 障害者支援施設 自立生活訓練センター	…	…	128
8 障害者スポーツ交流館	…	…	132
9 障害児入所施設 おおぞらのいえ	…	…	136
10 地域ケア・リハビリテーション支援センター	…	…	140
11 医務室（診療所）	…	…	144
12 保育室（福祉管理部）	…	…	148
13 管理部門（福祉管理部）	…	…	152

VI センター内関係機関

1 兵庫県立障害者高等技術専門学院	…	…	156
2 兵庫県立身体障害者更生相談所	…	…	158

ご 案 内	…	…	160
-------	---	---	-----

実 行 委 員 会	…	…	161
-----------	---	---	-----

I 卷頭のことば

総合リハビリテーションセンター 所長 陳 隆明

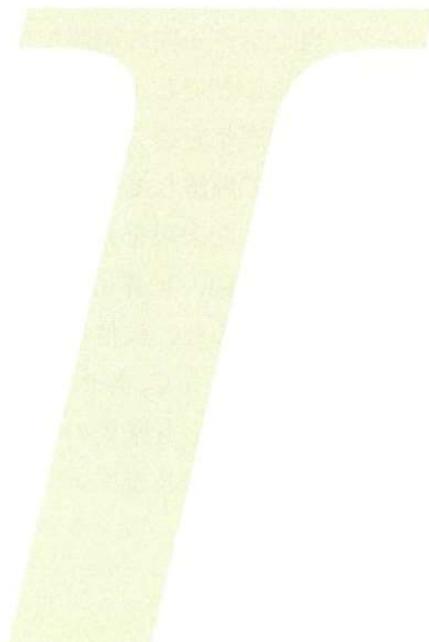
兵庫県知事 井戸 敏三

兵庫県社会福祉事業団 理事長 柏 由紀夫

顧問 澤村 誠志

顧問 藤田 久夫

顧問 司馬 良一





ごあいさつ

総合リハビリテーションセンター
所長 陳 隆明

2019年、兵庫県立総合リハビリテーションセンターは50周年を迎えることができました。兵庫県知事はじめ多くの関係者の皆様に感謝申し上げます。私の師匠である澤村誠志先生が、当時としては極めて先進的な考えであった「障害者の自立と社会参加」という理念を実現すべく、兵庫県の絶大な支援を受けてセンターを設立しました。早いもので50年の歳月が過ぎ、まだまだ十分とは言えませんが、「障害者の自立と社会参加」といった概念は一般的なものとなり、社会全体の方向性として捉えられているものと思います。この過程において、当センターが社会に果たした役割は極めて重要であったと確信しています。我々はセンターのこれまでの歩みと伝統を忘れることなく、次の10年、20年、50年に向けて踏み出さねばなりません。そのためには、従来の延長線上で物事を考えるのではなく、未来志向の発想で、バックキャスト的にこれから我々が成すべき役割を真剣に考え、創造していく必要があります。

日本は今、世界が経験したことがないような超高齢社会に直面しています。人生100年時代と言われる今、「障害と高齢」はもはや別ものではなく、むしろ一体として考えていかなければならぬ時代となったと考えます。私が考える当センターの今後の果たすべき重要な役割の一つは「障害と高齢」に関する課題に取り組み、克服することです。WHOも人類が21世紀に立ち向かうべき課題として「障害と高齢」を挙げており、その解決の手段としてAssistive Health Technology（いわゆるロボットテクノロジーであり、決してハイテクのみをさすものではない）を掲げています。このような世界の潮流を踏まえると、我々はAI（人工知能）やIoT（Internet of Things）、ロボットテクノロジーともはや無縁ではいられません。これらの手段を効果的に駆使して、課題解決に取り組むことが求められます。そのような意味において、当センター内の施設である福祉のまちづくり研究所の果たす役割は今後ますます重要となってくることでしょう。

50周年を迎えた当センターの合言葉は「FROM HERE！」です。私はこの合言葉を三つの視点で理解しています。時間・空間・質（レベル）の視点です。つまり、10年、20年、50年後といった未来を見据えて行動すること、そしてここ兵庫県立総合リハビリテーションセンターから全国、世界に発信していくこと、そして現状のレベルに満足することなくさらに進化し続けること、に他なりません。このような高い意識を持ってセンター全体で歩みを進めていくことによって、当センターはトップランナーとしての存在を確固たるものにできると思います。

これからも県民の皆様に「兵庫県にセンターがあって良かった」と思われるような取り組みを続けて参ります。



50周年を祝して

兵庫県知事

井 々 敏 三

総合リハビリテーションセンターが開設50周年を迎えました。

昭和44年、兵庫県政百年記念事業として、身体障害者の社会復帰を促進するためのリハビリテーションセンター及び附属中央病院を開設したのがその始まりです。以来、中央病院を中心据え、障害者施設、高齢者施設など多様な施設機能を活かし、時代とともに変化する社会のニーズに応えながら、長く県民福祉の向上に尽力してきました。リハビリテーションの県域拠点としてセンターを今日の発展に導いてこられた歴代役員、職員をはじめ関係の皆様に心から感謝します。

我が国は、本格的な人口減少、少子高齢社会を迎えてます。そうした中でも活力あふれる豊かな地域を持続させるには、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることのできる社会を築かねばなりません。

それだけに、高齢者や障害を抱える方々の自立した生活や社会参加を支えるリハビリテーションの重要性は高まっています。医学・社会・職業リハビリテーションに加え、福祉機器の研究開発や人材養成研修等を行い、高度で専門的なサービスを一体的に提供する総合リハビリテーションセンターの果たすべき役割は今後ますます大きくなるに違いありません。50周年を機に掲げた合い言葉「FROM HERE！」は、まさしくセンター職員のその自負と責任感の表れといえるでしょう。

センターは今、次なる50年に向けて新たな挑戦を始めています。

中央病院では、睡眠障害に加え脳性麻痺等の肢体不自由児に包括的に対応するなど小児リハ部門の充実を図り、また、アスリートのスポーツ障害に対する医療的サポートの体制整備に向けた検討を進めています。

福祉のまちづくり研究所では、国際義肢装具協会世界大会(ISPO2019)の成果を継承・発展し、筋電義手やロボットスーツHALなど、最先端のロボット技術を活用したリハビリテーションの普及確立を進めています。あわせて、商品化も視野に入れ、企業との共同研究・情報共有の充実を図り、実践的な研究開発を進めるほか、神戸市北区に移転する新「万寿の家」と連携し、最先端ロボット機器を用いて介護予防等を図る取り組みを展開していきます。

さらに、障害者スポーツのさらなる振興に向けて、その中核拠点となる障害者総合トレーニングセンターの整備を進めています。

兵庫県社会福祉事業団との連携のもと、これからも利用者本位の質の高いサービスの提供と質の向上を図り、その先進的な取り組みの成果を全国へ、そして未来へと発信していきます。

ともに力を合わせ、誰もが夢と生きがいをもって、いきいきと暮らす「元気で安全安心な兵庫」の実現をめざしていきましょう。引き続き、関係の皆様のご支援ご協力をお願ひいたします。



総合リハビリテーションセンター 開設50周年に寄せて

社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団
理事長 柏 由紀夫

兵庫県社会福祉事業団は昭和39年7月に設立され、以降50有余年にわたって、様々な事業展開を行い、今では、県下63か所で93施設を運営しています。職員数約3,000人、利用者の方々は日中活動等を含めると日々4,000人を超える、県下最大、全国でも有数規模の社会福祉法人です。

そのなかでも最大規模を誇る部門である総合リハビリテーションセンターは、中央病院を中心とした全国レベルの高度で専門的な医療の提供や県立福祉のまちづくり研究所による他に類を見ない技術力を活かしたロボット技術・福祉機器の研究開発等を行ってきました。また、特別養護老人ホーム「万寿の家」や自立生活訓練センター等を運営し、支援の必要な方々に適切な支援を行ってきたところです。

この総合リハビリテーションセンターがこのたび開設50周年を迎えました。ここまで、当センターが順調に発展して参りましたのも、兵庫県、神戸市をはじめとする関係機関や医師会などの関係団体、さらには、施設運営を支えていただいたボランティアの皆様のご支援・ご協力の賜物であると深く感謝申し上げます。

医療・福祉の制度や、地域のニーズが大きく変化するなか、事業団は、昨年度、将来を見据えた今後5年間の中期経営方針「事業団の決意」を策定しました。①「地域の元気を支える取組の展開」、②「新たな挑戦」、③「多様なサービスの充実と展開」、④「堅実な運営の継続」を4つの柱としています。今後は、これらを踏まえ、新たな課題や事業を展開していく所存です。

今後、兵庫県の整備事業として、総合リハビリテーションセンター敷地内に、新たに「ひょうご障害者総合トレーニングセンター（仮称）」の建設が予定されています。また、ISPO2019（第17回国際義肢装具協会世界大会）の成果等を踏まえ、県立福祉のまちづくり研究所の体制強化を図るとともに、自立生活訓練センターの改修等を実施し、県内中核拠点としての機能をさらに強化して参ります。

今後も、総合リハビリテーションセンターがより一層発展するよう、私ども事業団といたしましても、一体となって歩んで参りますので、関係各位の一層のご支援とご指導、ご鞭撻を心からお願い申し上げます。



総合リハビリテーションセンター 50周年の軌跡と今後への期待

社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 顧問
リハビリテーション中央病院名誉院長
澤 村 誠 志

この度、兵庫県立総合リハビリテーションセンターが50周年を迎えたことを、センターの創設に関わった一人として、陳 隆明所長を始め職員の皆様、そして利用者の仲間の皆様と共に、心からお祝いとお礼を申し上げます。50周年の記念式典にて、総合リハビリテーションセンターの軌跡をご報告する機会を頂きました。その報告をまとめると共に、センターに対する将来への思いを述べてみたいと存じます。

1. 総合リハビリテーションセンターの軌跡

総合リハビリテーションセンターの源流にさかのぼりますと、どうしても私澤村の個人的な行動が関係していますので、恐縮ですが、その経緯をはじめに述べさせていただくことをお許しいただきたいと思います。

私は、父が切断者であったため、切断と義肢をライフワークと決め、昭和30年県立神戸医大（現神戸大学医学部）を卒業し、整形外科教室に入局いたしました。当時、我が国には義肢装具に関する研究・研修機能が皆無でありましたために、半ば国内での研修をあきらめていました。そんなとき、昭和34年に恩師の柏木大治教授からアメリカシアトル市の病院でインターンを勤めるように暖かいご指示を受け、渡米いたしました。私は、中学校3年の終戦までは英語の教育が禁じられていましたために、貧困きわまる私の英語力による苦渋の1年でしたが、この期間が、翌年のロスアンジェルスカリフォルニア大学義肢教育課で義肢装具士としての義肢製作の研修を受けることに繋がりました。

帰国後、県立神戸医大の整形外科教室に復帰するとともに、兵庫県からの依頼を受けて、総合リハビリテーションセンター（以下総合リハと略）の前身である兵庫県身体障害者更生相談所、更生指導所の判定医を兼務することとなりました。当時、県下に5,000人の切断者が生活しておられ、身体障害者福祉法による義足・義手の再交付・修理をするための処方・判定が業務でした。年間30回の県下全域における身体障害者移動巡回相談を担当し、多くの障害のある人びとの生活現場から、医療だけではなく、社会生活力、住宅改修や福祉用具、教育、職業、介護、まちづくりなど、多面的なリハニーズがあることを学びました。この長い尊い経験が、後の総合的なリハビリのニーズに繋がりました。

一方では、当時の兵庫県身体障害者更生指導所は、バリアだらけの貧しい構造と、ケアに関わるマンパワーは最低の状態がありました。そのために、脊髄損傷など車椅子利用者が

指導所を利用することができます、やむなく島根県の玉造厚生年金病院に入院をお願いするなど、屈辱と、県民の方々への謝罪に満ちた気持ちで一杯でした。そこで、ケアのニーズが比較的少ない切断者のリハビリを中心として、神戸医大で切断術をし、義肢の装着訓練が必要となった切断者をこの更生指導所に入所していただき、アメリカで学んだばかりの義肢を製作し、装着する訓練を行なっていました。しかし、この更生指導所の貧困なリハビリサービス体制では、兵庫県下におられるもっと重度の身体障害者のニーズに対応出来ない、それには総合的なリハビリが行なえる兵庫県の拠点が必要と痛感していました。そこで、昭和38年に当時の神戸医大整形外科教室の医局長の身分を利用して、金井兵庫県知事に、県立リハビリセンターの設立の必要性を提案いたしました。当然のことですが、典型的な年功序列の世界では、いくら県下の身体障害者の相談・リハビリサービスを一人で駆けずり回って行動している医師とはいえ、32歳の若造の意見は門前払い同様でした。しかし、リハビリを必要とする県会議員が増えて、これが県会での知事に対する総合リハの必要性についての質問につながり、同時に巡回移動相談に参加してくれていた本庁県職員の中にも応援団ができてまいりました。そして、度重なる県会での討論の中で、その必要性についての理解が高まり、ついに金井知事の心を捉え、4年後の昭和40年に県政100年記念事業の一つとして県立リハビリセンターの設立が県議会で採択されました。そして、その場所を11万m²の敷地を持つ玉津に決定し、50年前の昭和44年10月に、中央病院と管理棟が、玉津福祉センターの1組織として完成し、総合リハは出発いたしました。

しかし、総合リハは民生部に属したため、病院としてではなく更生施設としての予算査定を受けたため、予定した建物面積の削減、エアコン設備の削減、鉄サッシの窓などを余儀なくされました。このハード面での悪条件にもかかわらず、すべての職員が障害のある人びとの目線に立って、「全人間的復権」を目指して素晴らしいチームワークを發揮し、運動会、文化祭、クリスマス、月見の会、盆踊りなど多彩な事業を展開いたしました。この職員の努力の積み重ねが、どの施設も満床の結果を生み、常時150人の入院待ちの方々の多さが県会で再々問題視され、建物の老朽化もあって、私が総合リハの再整備計画を土地利用計画とともに県当局に提出いたしました。このプランを受け、昭和62年、貝原知事が英断を下されました。民生部が総合リハの再構築を担当すること、そして、県下どこに住もうとも、リハビリ医療サービスが受けられるよう、衛生部に2次圏域毎にリハビリ中核病院を整備するよう指示を出されました。他府県にないシステムです。私が委員長として、圏域のリハビリ中核病院の代表者による「地域リハビリ指針」が作成されました。この兵庫県の「地域リハビリテーションシステム」が、後に日本リハ病院・施設協会、更に、介護保険の導入の際にリハビリを介護保険の前置主義とする厚生省で採用され、現在全国での「地域リハビリシステムの整備の基礎」となっています。

この総合リハを県リハ中核施設として再整備するにあたって、最も留意した点は、土地利用計画の中で、医学リハビリ（中央病院、子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター）、社会リハビリ（自立生活訓練センター、自動車運転訓練施設、県立障害者スポーツ交流館）、職業リハビリ（職業能力開発施設、多機能型事業所）、研修・研究機能（家庭介護・リハビリ

研修センター、福祉用具展示ホール、福祉のまちづくり研究所、ロボットリハビリテーションセンター)、地域ケア・リハビリテーション支援センター(高次脳機能障害相談窓口、障害者地域生活支援センター、訪問看護ステーション、在宅ケアステーションなど)と、リハ機能の区分整理を明確化し、これらの機能を2階の廊下でつないだことです。この成果は、単年度の県予算の積み重ねではなく、土地利用計画を明確にした7年間に亘る長期整備計画を貝原県知事に提出し、ご承認いただいたお陰です。結果として国内外でも有数のリハセンターに成長することができました。

この間に、多くの学会や研究会を開催してきました。全国的なものに限っても、1989年のISPO(国際義肢装具協会)世界大会をはじめとして、日本リハビリテーション医学会、全国地域リハビリテーション研究大会、2度に亘る日本リハビリテーション看護学会、総合リハビリテーション研究大会、福祉のまちづくり研究大会、職業リハビリテーション学会など多くの業績を残すことができましたことを職員の皆様と共に喜びたいと思います。

兵庫県歴代知事及び社会福祉事業団理事長に深謝

私は、この50年間を振り返り、兵庫県という大きなフィールドの中で、金井、坂井、貝原、井戸の歴代4知事の総合リハに対する心温まるご理解をいただいたことに心からお礼申し上げます。また、社会福祉事業団歴代理事長をはじめ事業団の暖かいご支持を得て、総合リハの構築に関わらせていただいた幸運をかみしめています。

「総合リハビリ」の理念は、その後WHOにより国際的に「医療」、「教育」、「社会」、「職業」の4分野に定義され、総合リハの方向性が誤っていなかったことを確認できました。

しかし、現実には総合リハへの取り組みは世界でも例がなく、果たして総合リハが国際的に通じるものであるか、常に私の心の中で自問自答を繰り返してきました。幸いISPOの日本支部会長を務め、世界大会を神戸で開催(1989年)したことをきっかけに世界各国に多くの知人を得ました。この知人を頼りに、この30年間、年休消化を口実に、毎年福祉先進国の視察に取り組み、その都度目から鱗の思いを経験することができるとともに、得た知見を総合リハの随所に生かすことができ、名実ともに国内外でも極めて誇れるリハセンターとなったと自負しております。

総合リハが50周年を迎えるにあたり、陳 隆明という卓越した先見性と実行力を持つ所長の下に、ロボットリハビリテーションセンターの設置をはじめとして大きく進展しつつあります。昨年10月に行なわれましたISPO第17回世界大会では、総合リハ職員と私が校長を勤め、ISPO日本支部を持つ神戸医療福祉専門学校三田校の職員と学生の皆様が一緒に「One Team」となって見事に運営されたために、これまでの世界大会の記録を全ての面で凌駕する素晴らしい成果として開花したことを感謝したいと思います。

2. 総合リハビリテーションセンターへの将来への期待 (FROM HERE !)

私は“やってなんぼ”という言葉が好きです。学者の先生方と違い思考能力に欠点がある一方で、障害のある人びとから学びながら、一人でも多くの障害のある人びとの笑顔をつくりたいとの思いから、総合リハを息子同様の思いの中で育ててまいりました。そのやってなんぼの思いが、兵庫県という大きな舞台で、この50年間に一度の転勤もなく、総合リハの構築に夢と希望を持ち続けることが出来た人生を送らせて頂いたことを心から感謝いたします。

最後、これから総合リハのさらなる飛躍を期待して、職員の皆様に、次のメッセージを送りたいと思います。

- 1) まず、常にお互いに笑顔による挨拶を忘れず、常に謙虚な気持ちで、障害のある人びとに接して欲しい。もう一度リハの原点に返って障害のある人びとの病気だけでなく、その全人間的な背景（家族、仕事、住環境、趣味、生きがい）に対する感性、リハマインド、を持ち続けて欲しい。－障害のある人びとがわが師、地域が教科書－これがこの50年間持ち続けてきた私の基本理念であります。
- 2) 総合リハの最も重要な役割は、民間では対応できない、総合的なりハビリ活力を必要とする重度・重複障害者（高次脳機能障害、頸髄損傷、多肢切断、発達障害、重症心身障害など）に対して、より積極的に受け入れ、取り組むことです。障害別に、より深い知識・経験と技術をもち、リハビリマインドを持つ医師をリーダーとするリハ専門職の人材育成とチームワークが最重要課題です。脳卒中友の会や、兵庫頸髄損傷者連絡会、ひょうご子どもと家庭福祉財団など、障害のある人びとの主体団体に対する距離をできるだけ少なくし、協働・支援の中から、多くのニーズを学び、センターの進むべき今後の方向をきわめていただきたいと願っています。この努力の積み重ねが、総合リハが障害のある人びとの大きな信頼を得て、利用者が増し、経営力を改善する結果に繋がると信じています。
- 3) 内閣府が目指す科学技術政策Society5.0により、これまでの社会から、ロボット、AIによる情報の分析、IOTによる様々な知識や情報の共有により新たな価値が生まれる社会に変革する必要があります。ロボットリハビリセンターを中心として、病院、自立生活訓練センター、スポーツ施設、職業能力開発施設、身体障害者更生相談所などの機能を分析し、それぞれのチームワークの中で障害利用者の立場にたって脱皮、改革を図っていくことが望されます。幸い、陳 隆明所長という素晴らしいリーダーとスタッフが育っていますので、おおきな期待をいたしたいと思っています。
- 4) 民間ではできない総合リハの最も重要な役割は、兵庫県地域リハ支援センターとしての機能です。貝原県知事が提唱された「地域リハシステム」を推進し、井戸知事が目指されているユニバーサル社会の創生をゴールとしていただきたい。そのためには、医師会をリーダーとする多職種連携・協働による地域共生社会を目指した、住民主体の地域づくりをゴールとしたいと思っています。今後、兵庫県のご指導を得て、リハ協議会を見直し、兵庫県の地域リハビリシステムが、市町の地域包括ケアシステムを支援して、一人でも多くの障害のある県民の笑顔をつくるのが私どもの役割ではないでしょうか。



開設50周年を祝して

社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団
顧問 藤田久夫

総合リハビリテーションセンターが開設以来、2度もお世話になった整形外科医です。初回は開設時で、居村院長、澤村先生のもと、1年半、リハビリテーションの言葉も知らず、整形外科の真似事をしていました。当初病院は2階建てで、体育館、プール、テニスコートが院内にあり、医師の数も少なく、仕事量も限られ、よく職員の皆様と遊びました。内科の連中とは吹田の万博会場まで車で行った記憶もある。ただ職員は皆仲良く、何の隔たりもなく一致団結をしていたのが印象としてあります。

2度目の赴任は阪神淡路大震災直後の4月1日からで、震源地も近く被害を心配したが、澤村先生からも話は聞かされていたし、前任地の県立加古川病院へは近くを通って通勤していたので無事であることを知っていました。県立加古川病院からは地震当日朝から医師、看護職員交替で神戸に支援に行き、三宮に始まり、灘区の神社前庭で災害用テントを設営し、赴任前夜までテントに居ました。従って、リハビリテーション中央病院は新しく、夢のような新天地であり、背広の似合う医局がありました。ただ建物の各所に地震の爪痕が残り地震の大きさを改めて知りました。

澤村先生のご指導の下、生意気にも整形外科の“セ”しか知らない私が病院長を拝命し驚きました。幸いに各科診療科、整形外科の同僚の協力があり、楽しく診療ができます。お陰で紆余曲折があったものの、比較的順調に病院は今日に連なってくれたと感謝しています。ここに関係各位にお礼を申し上げます。

2回も赴任し驚いたことが多いが、特に地震後の県の財政難にもかかわらず、澤村構想のリハビリテーションが着々と進められ全国の先導をしてきたことです。

その1点は“のじぎく療育センター”的合併です。子どもから老人までを対象とした障害者医療が行えることです。更に、工学研究所ができ、田淵先生が神大工学部から来られたことです。将来、センターが人間工学の研究施設で大きくなることを期待しています。また、体育館での障害者のスポーツの振興も然りです。我が国の車椅子スポーツの先駆者でもありました。病院にあっては屋外リハビリ施設の造設などが増設され、病院、施設など広大な敷地に着々と整備

されて今日に至っています。

対外的にもリハビリテーションケア学会が神戸のポートアイランドで開催され全国から多数の人が集まり盛会でした。また、在勤中、天皇陛下が皇太子の時、当センターを訪問され病院2階の会議室が休憩所となり、各所見学して帰られました。これは大変名誉なことであり、関係各位に感謝したいと思っています。この他、全国の各地、他国からも多数の病院、施設内の見学者があり、病院業務以外にも多忙であった印象があります。この様なセンターの動きは全て澤村構想で、私は一勤務医として充実していたと思っています。

どうぞ、多くの先人が踏んできた数々の歴史を踏み越え、総合リハビリテーションセンターが益々ご発展されることを祈っています。



障害児者の受け入れ

社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団

顧問 司馬良一

総合リハビリテーションセンター開設50周年、おめでとうございます。多くの方々の努力の積み重ねで今日のセンターがあると思うと感謝の気持ちでいっぱいです。

私は平成14年、県立のじぎく療育センター院長からリハビリテーション中央病院の院長として転入し、平成18年から総合リハビリテーションセンターの所長、そして平成23年から特命参事として平成30年まで在職しました。この間、東洋一とまで言われていたセンターのブランド力を落としてはなるまいと仕事をしたものでした。

当時、気になっていたのが当センターに小児リハビリ、特に脳性麻痺を主とする脳原性運動機能障害児、先天性の運動機能障害児に対する受け入れがないということでした。カルテを見ますと、看板を見て、当リハビリ中央病院を受診はされているのですが、たいてい数回の診察で来られなくなってしまっている。県立のじぎく療育センターが近くにあったこともあります、障害児が成人され、障害者となられた後も受け入れていないのに驚きました。日本のリハビリテーションは、あの有名な高木憲次先生が始めた障害児の療育が初期の対象でありました。後にポリオ、戦災、脳卒中とリハビリの対象が広がっていきましたが、障害児者は今でもリハビリの重要な対象であるのに変わりはありません。全都道府県に療育施設が最低1か所あるのはそのためです。特に、県立のじぎく療育センターが閉院した後はその機能の一部が当センターに移転されており、成人された後は、当センターで続けて診てもらえるという思いが障害児者、その保護者にあります。具体的には、障害児が成人すると、真っ先に必要なのが年金の診断書であります。一般病院、診療所に行っても、以前診てないので書けないと断られることが多く、当リハビリ中央病院に来ても、同じように断られることが多かったようです。診断書だけではありません、手術の後のフォローもそうであります。手術後加齢とともに変形が進むことがあります、関節が動きにくくなることもあります、筋力が低下してくることもあります、杖歩行ができていたのに、成人後車いすになっていることも多く、リハビリの継続ができたらなと思うケースもあります、手術時に内固定に使った金属の入れ替えや抜釘が必要なケース、金属が折損しているケースもあります。さらに、使われている装具や車いすが合わ

なくなったり、破損したりして、更新が必要になるケースもあります。このため、定期的なチェックはとても大事であります。にもかかわらず、以前診てないから、手術をしてないからと、診察を断られてしまうことがあります。繰り返しになりますが、当センターはのじぎく療育センターの機能の一部を引き継いでいるので、生涯、ていねいに障害児者の対応をしてやってほしいと思います。可能ならば、進学、就職、結婚なども、障害を把握した主治医として、相談にのってほしい。骨盤の手術をしたけど、お産はどうしたらいいの、脳性麻痺で痙性が強く、口が大きく開けられないけど、歯の治療はどうしたらいいの、側弯があって、肺活量が少ないと肺炎の治療はどこでしたらいいの…、など細々としたことや、福祉制度や、社会資源の利用なども含めて、どこに行けばいいのかなどをサジェッションしてやってほしいと思います。これこそ医療と福祉が連携して対応できる、全人的リハビリではないでしょうか。昭和50年代の古い話になりますが、「あそこに行けば何とかなる…」と高松鶴吉先生が考えていた「療育」の思想が今も生きております。採算の取れない公的病院は淘汰されそうな時勢であり、いささか時勢に逆行するようですが、多くの発達障害児者を含めて、障害児者は行き場がなく、安心して行ける場所を求めております。総合リハビリテーションセンターに来ていただけるように、そして県立身体障害者更生相談所も一緒に対応していただけるようになってほしい。

II 開設50周年記念事業(写真集)



II 開設50周年記念事業（写真集）

1 記念式典（令和元年11月12日 舞子ビラ あじさいホール）



陳センター所長あいさつ



柏理事長あいさつ



井戸知事祝辞



長岡県議会議長祝辞



感謝状贈呈



基調講演（澤村顧問）



記念講演（大田 仁史先生）



和太鼓演奏
木村優一×太鼓楽団大地の会



2 記念祝賀会（令和元年11月12日 舞子ビラ 六甲の間）



3 開設50周年記念 盆踊り大会(令和元年8月1日 総合リハビリテーションセンター)



ポスターコンクール表彰式

カラオケ大会（のぞみの家）



屋台

アトラクション（神戸市消防音楽隊）



総踊り（朝霧音頭普及振興会・恵美の会・すみれ和の会・千寿会・玉津婦人会・綱岡紫朱珠会・平野民謡サークル）

4 開設50周年記念 地域交流観月会（令和元年9月6日 総合リハビリテーションセンター）



日本舞踊「檜舞台」（網岡紫朱珠会）



ウクレレ演奏 職員有志（ココナッツ隊）



（おあぞらのいえ）



（のぞみの家）



（万寿の家）

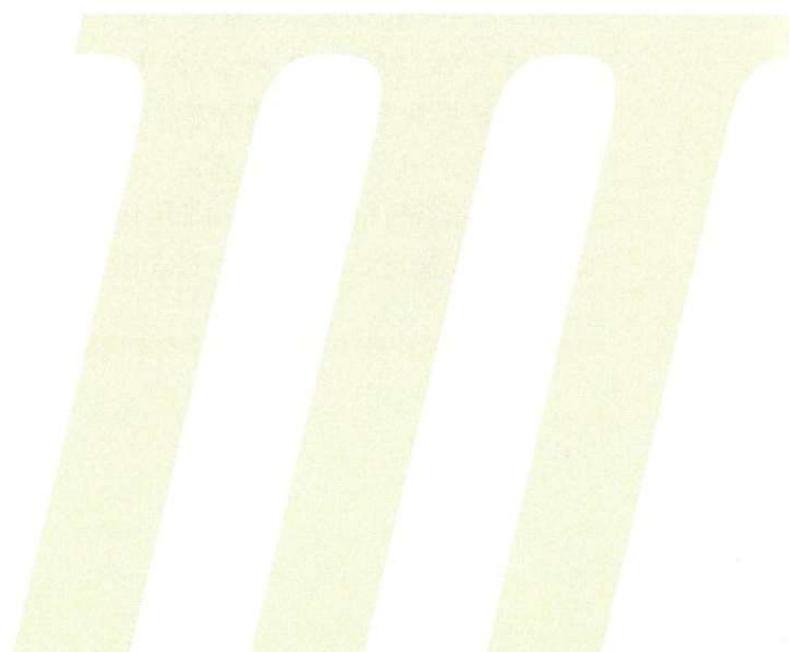


玉津和太鼓～輝楽～



抽選会

III OB・OGからのメッセージ



III OB・OGメッセージ

開設50周年を祝して

一般社団法人 日本作業療法士協会 会長 中村春基

(リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部長)

兵庫県総合リハビリテーションセンター創立50周年、心よりお祝い申し上げます。これまでセンターの運営に携われてこられた全ての方々に厚く敬意を表します。センターを卒業して5年、今は日本作業療法士協会会長という立場で、医療や介護、福祉や教育など国の政策に関与していますが、医療・介護・福祉・研究・就労など総合的に取り組んでいる施設は兵庫県総合リハセンターのみであり、その知見は兵庫県のみならず国におかれましても大きな財産となっています。特に義肢やロボット開発においては、ナショナルセンターのような役割を担っていると思います。是非、そのような立場にあることを職員一同がご認識いただき、兵庫県ならびに我が国のリハビリテーションの向上に更に寄与されることを祈念してお祝いの言葉とさせていただきます。



神戸学院大学総合リハビリテーション学部作業療法学科 教授 中川昭夫

(まちづくり研究所)

福祉のまちづくり研究所の前身である義肢装具開発課に採用して頂いたのは、1974年4月で、同課での工学部出身者としては、3人目でした。当時は、まだ、福祉用具という言葉もない時代で、身体に障がいがある方のための福祉機器といえば、義足、義手、装具、車椅子といわれる時代で、外国に比べて20年は遅れているといわれていました。毎週のブレースクリニックや義肢装具開発課で、実際に福祉用具を必要とする方の声を、直接聞かせて頂けたのが、開発のきっかけになりました。



今の先端技術を採用した福祉用具の開発においても、常にユーザーの声を聴きながら、ユーザーが満足できるものを追求していただけるよう、期待しています。

NPO法人ピークスネットワーク理事長 古川直樹
(能力開発部長)

私は30数年間に及ぶ職業生活の大半を職業能力開発施設で送りました。この施設は非常にわかりにくい施設でした。それは、他府県の総合リハの職業部門のように病院の職能科として設立運営されていたのではなく、制約の多い福祉サービスの不足や隙間を埋める目的で広く県民に開かれた政策施設として存在したからです。極めて先駆的な実践でしたが、常に存続が危ぶまれる宿命を背負っていました。従って、この施設の沿革は一歩先を行く自己変革の歴史でもありました。日本型職能評価技法の確立と普及啓発に努めた創成期。労働行政を大きく転換させた地方分権法施行を前に、当時の澤村所長と厚生労働省、日経連本部に出向き意見交換を行いその成果を県への政策提言につなげる様々な仕掛けをして、県単の就労支援事業を創設し事業受託していく中で政策施設色をさらに強めていった第2期。この全国でも類をみない施設を如何に発展存続させるか、期待してやみません。



松田美穂
(あけぼのの家)

開設50周年おめでとうございます。
昭和47年に作業療法士（OT）として着任以来、医療、地域ケア、研修、研究・開発、福祉、就労支援など様々な分野で勤めました。
一声かければ直ぐに集まり飲み明かすなど、チームワーク抜群な組織も制度改革の中、規模が拡大し各々が独立した施設に移行、より濃密な関係性が求められます。義手をライフワークとしていましたが、就労支援施設への異動はOTとしてのアイデンティティーを大いに刺激されることとなりました。
新サービス体系事業所として新たな事業の展開、様々な障害の方々の受け入れなど自立への歩みの中、就職される利用者さまも得られ喜ばしい進歩です。
今後とも各分野・施設との連携を強化し、可能性への挑戦をしながら成長して行かれることを期待しています。



総合リハビリテーションセンターの開設50周年おめでとうございます。

松浦 剛

(自立生活訓練部長)

私は、2008年から2010までの2年間、自立生活訓練センター（以下、「訓練センター」という）に勤務しました。中途障がい者のための病院と、家庭や職場等との中間にある施設です。

利用者の苦しみは、受傷後の状態…交通事故や脳梗塞等による車いす生活や思考力の低下等…を現実として受け止めていくことがあります。“障害は個性だ”といいますが、言葉には程遠い現実があることを知らされました。

ある医師が、「病院は病という限られた部分に対処するだけだが、訓練センターは、治療が終わった人たちの身体と心と生活の術（すべ）を引き受ける場なんだ。総合リハビリテーションセンター（以下、「リハセンター」という）の中核はこの施設なんだよ」と話されたことがあります。苦悩する姿や、障がいを受容して生きていこうと決意した人達の笑顔にも出会いました。リハセンターが障がい者のための施設群として充実されますことを心からお祈りいたします。



（公財）兵庫県障害者スポーツ協会障害者スポーツ推進専門員 増田和茂

(県立障害者スポーツ交流館 所長)

総合リハビリテーションセンター開設50周年おめでとうございます。今も昔の施設を知る方は「たまつ」で通じる施設は、多くの人に愛され多くの人に支えられてきたと退職してから共感するところです。

当時は能力開発部、次に自立生活訓練部に組織され、社会リハビリテーションと言う領域で日中は福祉施設、夜間や土日祝日は地域に開放される唯一の施設でありました。開設当時は中央（東京）に負けずの心意気で、ものがなければ手作り、事業経費がなければ広告協賛へ奔走し、新企画と行動力は全国から注目される「玉津」へと成長してきました。それらの流れは今の時代へと連動したものと自負します。

これからも「チーム玉津」が再燃されることを祈念します。



明石市基幹相談支援センター兼障害者虐待防止センター長 橘 田 浩
(自立生活訓練部)

50周年おめでとうございます。メッセージのご依頼をいただきて以降、勤務していた日々に思いを巡らせてています。わけもわからず担当した介助犬・聴導犬認定審査、初めて体験する相談支援事業、かわいいこども達の笑顔等々、つい昨日のことのように思われます。

さて、リハビリセンターでは、平成18年4月の自立生活訓練センターから始まり、次いでたまつあけぼの障害者地域生活支援センター、おおぞらのいえ（療育指導課）と勤務させていただきました。

これらの職場で学んだひとつひとつが今も脈々と私の中で生き続け、現在の仕事をしていく上での大きな支柱になっていることを改めて実感しているところです。

今後の50年も我々のお手本として、先導性・先駆性を發揮され、さらなる専門的機関として発展していくことを祈念いたしております。



口 石 陽 香
(地域ケア・リハビリテーション支援センター)

開設50周年、おめでとうございます。

在職中は、地域福祉に携わる業務を多く経験させていただくことで、法人内外を問わず、様々な方と関わる機会をもてました。そこで、個人や個々の事業所の努力だけでなく、地域で協力しあうからこそできることがあるのだと実感しました。

また、皆で研修やイベントを企画・運営することで、何かを成し遂げることの楽しさや、やりがいを感じることができました。一番嬉しかったことは、尊敬できる上司や信頼できる同僚と出会い、一緒に仕事ができたことです。私を成長させ、また素晴らしい思い出をつくってくださった皆様に、心から感謝申し上げます。

それでは、皆様のご健勝と、ますますのご隆盛をお祈りいたします。



「学びと振り返り…そして感謝」

杉 本 幸 重
(万寿の家 所長)

昭和52年4月に事業団に入職し平成26年3月の定年退職までの間、総合リハでは「のぞみの家」「自立生活訓練センター」「福祉のまちづくり研究所」「万寿の家」で勤務させていただきました。

児童から高齢者まで多くの利用者と関わり、主に対人援助業務に携わる中、「学び」の一つは年齢差や障害内容、障害程度等を越え利用者の課題は多様かつ多彩であり「個別支援の貫徹」が求められる点です。チームアプローチとして利用者理解を深める「不断支援」の努力が必要です。各施設での思い出が、つい先日のように蘇りますが、「万寿の家」では、出勤後まず居室を回り利用者を訪ねていました。今も立ち寄ることがありますが、馴染みの方の元気な姿に安堵します。

利用者支援は、家族支援・地域支援に直結します。総合リハが有する様々な機能は広く地域支援に繋がっています。50年の歴史の中で培われてきた地域社会の福祉・医療のネットワーク構築の中核として更なる向上を目指して取り組んで頂ければと期待しています。多くの方々との出会いは、私の財産となりました。感謝です。



田 中 栄 子
(のぞみの家)

寮母、ケアワーカー、支援員と呼称が変わっていった在職中で思い出深いのは勤め初めの頃のことです。夜間を想定した夜間の避難訓練。事前に知らされることなく非常ベルを押す指導員の胸一つでスムーズに全員が避難できるまで何度も繰り返し実施されました。

ここから地域との交流の収穫祭・観月会が始まりました。何らかの障がいを合わせ持った利用者、一人では外出がままならない利用者が、初めて公共の交通機関を利用して各地を旅行したこと。新幹線に乗車するため西明石駅のあの階段を車いすを抱え駆け上ったこと。空港で、平気で男子トイレに入り介助して驚かれたことなどが懐かしく思い出されます。職員として基本的な考え方、知識、技術など学べたと思っております。



今後も、救護施設が社会の中でのセーフティネットとして活躍されることを祈念しております。

IV 総合リハビリテーションセンター (沿革・概要)



IV 総合リハビリテーションセンター

1 沿革

昭和21年（1946）

6. 1 兵庫県が、元川崎航空機工業株式会社明石工場の工員宿舎であった土地・建物を買収
7. 13 海外引揚者及び戦災者の応急援護施設「兵庫県立玉津寮」発足
11. 5 玉津寮内に「医務室」開設



昭和22年（1947）

4. 1 生活保護法に基づく養老施設「年寄りの家」（定員200名）、児童福祉法に基づく母子寮「母子の家」（定員400名）、児童福祉法に基づく養護施設「子供の家」（定員200名）開設
6. 13 天皇陛下ご視察のため玉津寮に行幸される



昭和23年（1948）

10. 1 児童福祉法に基づく保育所「玉津寮保育所」開設（定員105名）

昭和27年（1952）

2. 1 「医務室」を医療法上の診療所として、名称を「県立玉津寮診療所」に改組（内科・外科・眼科・小児科・婦人科）
4. 1 身体障害者授産施設開設（定員45名）（授産科目：洋服科、謄写筆耕科、鉄工科、木工科、刻印科）
11. 1 生活保護法に基づく施設として県立玉津寮救護施設「救護の家」開設（定員27名）同施設内に「県立玉津寮診療所」を移設

昭和30年（1955）

9. 1 身体障害者授産施設の名称が「福祉の家」と決定
救護施設「救護の家」（第2期工事）が竣工し定員を48名に増員

昭和32年（1957）

3. 31 身体障害者授産施設の木工科、刻印科を廃止
4. 1 身体障害者授産施設に洋裁科を新設

昭和37年（1962）

4. 1 養老施設「年寄りの家」の定員を80名に変更

昭和38年（1963）

9. 1 救護施設「救護の家」（第3期工事）が竣工し定員を100名に増員

昭和40年（1965）

3. 31 身体障害者授産施設の鉄工科を廃止

9. 24 特別養護老人ホーム竣工
11. 1 特別養護老人ホーム開設（定員100名）
- 昭和41年（1966）
4. 1 県立玉津寮8施設の内4施設（養護老人ホーム「年寄りの家」、特別養護老人ホーム、救護施設「救護の家」、「診療所」）の管理運営を県から「社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団」（以下「社会福祉事業団」）が受託、総称を「兵庫県社会福祉事業団玉津寮」に改称
- 昭和43年（1968）
4. 1 県立玉津寮の残り4施設（身体障害者授産施設「福祉の家：定員40名」、児童福祉施設「母子の家：21世帯」及び「保育所：定員60名」、法外援助施設「引揚者住宅：74世帯」）の管理運営を社会福祉事業団が受託
- 昭和44年（1969）
3. 31 児童福祉施設「母子の家」廃止
9. 18 附属中央病院（第1期新築工事）竣工（病棟、診療棟、附属棟、屋外工作物）
10. 1 「県政百年記念事業」としてリハビリテーションセンター附属中央病院開設（許可病床94床）、同時に「玉津寮」と統合し「兵庫県玉津福祉センター」に改称、内部組織として「事務部」、「福祉部」、「リハビリテーション部」を設置
- 初代所長：居村 茂徳



昭和45年（1970）

2. 1 養護老人ホーム「年寄りの家」を「長寿の家」に、救護施設「救護の家」を「のぞみの家」に、特別養護老人ホームを「万寿の家」に、身体障害者授産施設「福祉の家」を「あけぼのの家」に、保育所を「子鹿園」に改称
2. 5 附属中央病院（第2期新築工事）竣工（屋内訓練棟、作業療法棟、渡り廊下）
4. 1 肢体不自由者更生施設「機能回復訓練課」開設（入所55名、通所5名）県立身体障害者更生相談所が玉津福祉センター内に移転
5. 18 附属中央病院の許可病床を94床から110床に増床
6. 19 法外援助施設「引揚者住宅」廃止
10. 17 中央管理棟竣工
10. 24 職員住宅部門「女子寮、男子寮、職員宿舎、医師宿舎」竣工
11. 1 附属中央病院の病床数を110床から190床に増床（許可病床151床、4階病棟39床を暫定看護師宿舎として使用）
12. 9 医師宿舎（増築工事）竣工

昭和46年（1971）

- 3. 11 附属中央病院研究・検査棟竣工
- 4. 1 補装具製作施設「義肢装具開発課」開設
- 7. 1 附属中央病院4階病棟39床を許可病床として開設（151床→190床）

昭和47年（1972）

- 3. 31 救護施設「のぞみの家」（増築工事）竣工
- 4. 1 玉津福祉センター「事務部」を「管理部」に改組

昭和48年（1973）

- 4. 23 兵庫県労働部所管の「県立身体障害者職業訓練校」開校
- 5. 25 女子寮（増築工事）竣工

昭和49年（1974）

- 3. 31 附属中央病院4階病棟39床閉鎖
- 6. 12 保育所「子鹿園」廃止
- 11. 1 附属中央病院3階西病棟39床閉鎖

昭和50年（1975）

- 2. 1 「院内保育室」（定員15名）開設
- 5. 1 勤労身体障害者体育館「体育指導課」開設
- 9. 1 附属中央病院3階西病棟39床再開
- 12. 1 「保育室」の定員を15名から30名に増員

昭和51年（1976）

- 4. 1 身体障害者授産施設「あけぼのの家」の授産科目を宝飾工芸科、縫製科、軽印刷科の3科に再編し定員を入所30名、通所6名に変更
- 5. 18 皇太子殿下並びに同妃殿下が行幸啓され、附属中央病院、万寿の家、勤労身体障害者体育館、県立身体障害者職業訓練校をご視察になる



昭和52年（1977）

- 3. 5 職業能力開発施設中央棟、コア棟、評価作業棟、厚生棟、宿泊棟竣工
- 4. 1 附属中央病院に、診療部、看護部、医事課を設置
- 7. 1 職業能力開発施設「能力開発センター」開設、内部組織として「能力開発課」、「生活科学課」を設置、「あけぼのの家」を「職業指導課」と改称・併合し、3課を統合して「能力開発部」を設置

昭和54年（1979）

- 4. 1 附属中央病院4階病棟39床再開
第2代所長：上月 茂

昭和55年（1980）

- 4. 1 管理部に「給食課」を、附属中央病院に「事務長」を設置

昭和56年（1981）

- 4. 1 第3代所長：井上 源作
- 7. 6 附属中央病院診療管理棟竣工
- 12. 2 第4代所長：守井 善次

昭和57年（1982）

- 4. 1 身体障害者授産施設「あけぼのの家」の授産科目に、「組立工作科」を新設、定員を入所40名、通所8名に変更、兵庫県宝塚更生園の廃止に伴い「第2あけぼのの家軽作

	業科」を設置し園生を受け入れる	
昭和60年 (1985)		
1. 29	特別養護老人ホーム「万寿の家」 中棟（増築工事）竣工	4. 1 「附属中央病院」廃止
3. 31	身体障害者授産施設「あけぼのの家」 の授産科目縫製科の洋服部門を廃止	新病院の名称を「リハビリテー ション中央病院」(以下「中央病 院」)と改め、病床数を300床に増 床し移転開設、「兵庫県玉津福祉 センター」を「兵庫県立総合リハ ビリテーションセンター」に改称、 「管理部」を「総務部」に改称し、 新たに「県民すこやか介護研修セ ンター」、「施設課」、「施設給食課」 を設置、中央病院に「業務部」、「リ ハビリ療法部」、「研究検査部」、「薬 剤部」、「総合相談室」、「医事調整 課」、「給食課」を設置
昭和61年 (1986)	4. 1 第5代所長：梅村 哲夫	第8代所長：澤村 誠志
	4. 10 「福祉機器展示ホール」開設	
昭和62年 (1987)		
3. 10	特別養護老人ホーム「万寿の家」 新中棟（増築工事）竣工	平成5年 (1993)
3. 31	「第2あけぼのの家軽作業科」を 廃止	4. 1 「自立生活訓練部」を新設し、能 力開発部から「機能回復訓練課」、 「体育指導課」、「生活科学課」を 移管
昭和63年 (1988)		10. 18 重度身体障害者更生援護施設「自 立生活訓練センター」竣工
3. 31	特別養護老人ホーム「万寿の家」 北棟（改築工事）竣工	10. 20 「福祉のまちづくり工学研究所」 開設、内部組織として「企画情報 課」、「研究第一課」、「研究第二課」 を設置
4. 1	身体障害者授産施設「あけぼのの 家」の定員を入所40名、通所10名 に変更	「県民すこやか介護研修センター」 を「家庭介護・リハビリ研修セン ター」に改組、内部組織として「家 庭介護研修課」、「リハビリ研修課」 を設置し「生活科学課」を廃止
	第6代所長：末宗 昭二	10. 31 肢体不自由者更生施設「機能回復 訓練課」廃止
平成元年 (1989)		11. 1 重度身体障害者更生援護施設「自 立生活訓練センター」開設（定員
3. 31	特別養護老人ホーム「万寿の家」 中央棟（改築工事）竣工	
11. 12～17	ISPO1989第6回国際義肢装具 協会世界大会（神戸開催）に参画	
平成2年 (1990)		
2. 5	「保育室」が移転新築	
8. 23	医師宿舎竣工	
10. 31	看護師宿舎竣工	
平成3年 (1991)		
4. 1	第7代所長 笹谷 薫	
平成4年 (1992)		
2. 29	病院（新築工事）竣工	
3. 31	養護老人ホーム「長寿の家」廃止	

	150名)、内部組織として「自立生活訓練課」を設置	平成10年 (1998)
12. 3	救護施設「のぞみの家」(新築工事) が竣工し移転開設 (定員100名) 同施設内に「診療所」を移転開設	2. 28 中央病院に屋外リハビリ訓練施設 竣工
	平成7年 (1995)	10. 19 中央病院において財団法人日本医 療機能評価機構による病院機能評 価を受審初回認定証交付
2. 28	「自立生活訓練センター」に、身 体障害者自動車運転訓練施設竣工	平成11年 (1999)
5. 1	身体障害者自動車運転訓練施設開設	5. 8 職業能力開発施設において重度身 体障害者在宅就労支援事業開始
8. 21	「院内保育室」を旧病院検査棟に 移設	平成12年 (2000)
9. 4	旧「院内保育室」を解体撤去	4. 1 特別養護老人ホーム「万寿の家」 が介護保険施設に移行
11. 18	福祉用具移動展示車「フェニック ス号」運行開始	7. 1 中央病院の4階100床を「障害者 施設等一般病棟」に変更
	平成8年 (1996)	平成13年 (2001)
3. 18	「ウェルフェアテクノハウス神戸」 竣工	4. 1 第9代所長：藤田 久夫
4. 1	福祉のまちづくり工学研究所の組 織改正により「研究第三課」、「研 究第四課」を設置	平成14年 (2002)
9. 25	「福祉のまちづくり工学研究所」、 「家庭介護・リハビリ研修セン ター」竣工	2. 1 「家庭介護・リハビリ研修センター」 の福祉用具展示ホール内に「障害 者ITサポートセンター」開設
11. 15	「福祉のまちづくり工学研究所」、 「家庭介護・リハビリ研修セン ター」開設	3. 31 福祉用具移動展示車「フェニック ス号」運行終了
	平成9年 (1997)	4. 1 総務部「施設給食課」を廃止し、「総 務課」に編入
1. 1	中央病院に「循環器科」、「リウマチ 科」を設置し、「理学診療科」を「リ ハビリテーション科」に改称	7. 1 中央病院の5階100床を「回復期 リハビリテーション病棟」に変更
4. 1	旧「リハビリ研修課展示場」を改修 し「総合案内所」を開設、旧「福祉 のまちづくり工学研究所」及び「家 庭介護・リハビリ研修センター」 を改修し「ふれあい会館」を開設	平成15年 (2003)
		4. 1 総務部「施設課」を廃止し、「經 理課」に編入 法改正に伴い、重度身体障害者更生 援護施設を身体障害者更生施設に 変更、身体障害者短期入所事業開始
		10. 1 「自立生活訓練センター」で身体 障害者補助犬法による介助犬認定 審査事業を開始

平成16年（2004）

- 1. 7 特別養護老人ホーム「万寿の家」で「ショートステイ事業」(4床)開始
- 4. 1 リハブランチ開設準備室の設置
- 5. 1 特別養護老人ホーム「万寿の家」で「居宅介護支援事業所」開始
「職業能力開発施設」に障害者専門無料職業紹介所「みらい」を開設
- 9. 15 「自立生活訓練センター」で身体障害者補助犬法による聴導犬認定審査事業を開始

平成17年（2005）

- 3. 28 中央病院において財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価付加機能評価（リハビリテーション機能）を受審、初回認定証が交付される
- 4. 1 特別養護老人ホーム「万寿の家」が県立から事業団立へ移管
組織改正により、総務部「総務課」を「庶務課」に改称、「経理課」を事務局に編入し、新たに総務部に「病院経理課」を設置、中央病院リハビリ療法部に新たに「臨床心理科」を設置、中央病院研究検査部と診療部放射線科を、「検査・放射線部」に統合
- 10. 29 皇太子殿下が行啓され、中央病院、理学療法室、作業療法室、福祉のまちづくり工学研究所をご視察になる



平成18年（2006）

- 4. 1 第10代所長：司馬 良一
- 4. 30 「県立障害者スポーツ交流館」竣工
- 5. 20 「県立障害者スポーツ交流館」開設
「県立勤労身体障害者体育館」を「県立障害者スポーツ交流館分館」に改称

平成19年（2007）

- 1. 15 総合リハ「訪問看護ステーション」開設
- 3. 31 「県立障害者スポーツ交流館分館」を廃止
- 4. 1 組織改正により、中央病院「業務部」を「管理部」に改称、内部組織として「調整課」を「企画管理課」に改称、総務部の「保育室」を編入

平成20年（2008）

- 2. 28 小児部門棟：小児診療部門「小児リハ」及び「子どもの睡眠と発達医療センター」、小児福祉部門：肢体不自由児療護施設「おおぞらのいえ」竣工
- 4. 1 中央病院に、小児診療部門「小児リハ（整形外科）」及び「子どもの睡眠と発達医療センター（小児科、神経小児科）」設置（許可病

- 床数30床)
小児福祉部門として肢体不自由児療護施設「おおぞらのいえ」開設(定員20名)、県立のじぎく特別支援学校「おおぞら分教室」設置、「おおぞらのいえショートステイ」開設(定員4名)「おおぞらのいえ児童デイサービス」開設(定員10名)
中央病院に、医療安全管理者を配置
4. 11 小児診療部門外来診療業務開始
10. 1 中央病院4階西病棟50床を一般病棟に変更、5階東西病棟で回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定
- 平成21年 (2009)**
4. 1 救護施設「のぞみの家」、障害者支援施設「あけぼのの家」、「自立生活訓練センター」が県立から事業団立へ移管
組織改正により、「庶務課」を廃止、「事務局総務課」、「事務局経理課」を改編し、総合リハビリテーションセンター「総務課」を設置、中央病院管理部保育室を総務課に編入し、総務課長兼保育室長、課長(施設経理担当)、課長(設備担当)を配置
中央病院の管理部を改編し、管理部内に「企画課」、「病院経理課」、「医事課」、「栄養課」を設置、地域医療連携の推進等を図るために中央病院に「地域医療連携部」を設置、内部組織として「地域医療連携室」、「医療福祉相談室」を配置
組織改正により、「福祉のまちづくり工学研究所」と「家庭介護・リハビリ研修センター」を「福祉のまちづくり研究所」に統合、内部組織として「企画情報課」、「研究第一グループ」、「研究第二グループ」、「家庭介護・リハビリ研修センター課」を設置
3新病棟入院受入れ開始(30床)
10. 9 総合リハ開設40周年記念式典開催
- 平成22年 (2010)**
4. 1 組織改正により、福祉部を「福祉管理部」に改編し、福祉管理部内に「総務課」、「保育室」、「福祉第一課」、「福祉第二課」、「医務室」を設置
中央病院管理部「栄養課」を廃止し、「栄養指導室」を診療部内に設置
中央病院「医療安全管理室」を「医療安全推進室」に改称
6. 15 総合リハビリテーションセンター内に分散していた相談支援事業を集約し、管理棟1Fに「総合リハ総合相談所」を開設
- 平成23年 (2011)**
3. 14 特別養護老人ホーム「万寿の家」大規模改修工事竣工
4. 1 第11代所長：吉田 裕明
組織改正により、福祉管理部「地域支援課」を設置
中央病院管理部「企画課」を「経営企画課」に改称
中央病院に、「ロボットリハビリテーションセンター」設置
中央病院の所管が県健康福祉部か

ら県病院局へ移管	くり研究所へ移管し、「ロボットリハビリテーション課」を設置
7. 18 「ウェルフェアテクノハウス神戸」改修工事竣工	
平成24年 (2012)	平成29年 (2017)
11. 1 総合リハ「在宅ケアステーション」開設	4. 1 第13代所長 陳 隆明
平成25年 (2013)	8. 22-8. 24 神戸で開催された「i-CREATe 2017」に参画
4. 1 赤穂精華園から移管を受け、あけぼのの家で喫茶「青い鳥」(兵庫県学校厚生会館1F) の運営を開始	8. 23 タイ王国シリントーン王女殿下が来日され、福祉のまちづくり研究所、中央病院をご視察になる
11. 6 「総合リハ将来ビジョン～ユニバーサル社会への先導的実践～」策定	平成30年 (2018)
11. 8 中央病院「ロボットリハビリテーションセンター」がミュンヘン工科大学機械工学部マイクロ技術・医療機器講座(ドイツ)と姉妹提携	4. 1 中央病院管理部「経営企画課」を「管理課」、「病院経理課」を「経営経理課」に改称
11. 9 福祉のまちづくり研究所創設20周年記念式典・シンポジウム開催	中央病院診療部「栄養指導室」を中央病院栄養管理部「栄養管理課」に改編
平成26年 (2014)	10. 27 福祉のまちづくり研究所に「次世代住モデル空間」開設、記念式典「県政150周年記念シンポジウム」開催
2. 28 管理棟耐震補強工事竣工	平成31年 (2019)
平成27年 (2015)	4. 1 中央病院「子どもの睡眠と発達医療センター」を「子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター」に改組
4. 1 第12代所長 井口 哲弘	福祉のまちづくり研究所に「介護ロボット開発支援・普及推進センター」開設
福祉のまちづくり研究所研究第一グループ及び研究第二グループを研究課に改編	令和元年 (2019)
中央病院に「小児精神科」を設置	10. 5~8 ISPO2019第17回国際義肢装具協会世界大会(神戸開催)に参画
職業能力開発施設において就労移行支援事業開始	11. 12 総合リハビリテーションセンター開設50周年記念式典開催
9. 30 救護施設「のぞみの家」大規模改修工事竣工	
平成28年 (2016)	
4. 1 中央病院「ロボットリハビリテーションセンター」を福祉のまちづ	

2 総合リハビリテーションセンター 概要

【施設配置図】

(平成31年4月1日)

(凡例)



医学的リハ施設
①リハビリテーション中央病院
②1F 小児外来・小児リハ室
3F 小児病棟
③屋外リハ施設
社会的リハ施設
②1F おおぞらのいえ 児童発達支援事業所
2F 障害児入所施設 おおぞらのいえ・短期入所
④自立生活訓練センター
⑤自動車運転訓練施設
⑥障害者スポーツ交流館
職業的リハ施設
⑦1F 多機能型事業所 あけぼのの家
2F 職業能力開発施設
⑧2F 能力開発部
福祉施設
⑨のぞみの家
⑩万寿の家
研究・研修施設
⑪1F 福祉のまちづくり研究所 研修課
⑫1F 福祉用具展示ホール
⑪⑫2F 福祉のまちづくり研究所 介護ロボット開発支援・普及推進センター 外
⑪⑫3F 福祉のまちづくり研究所 ロボットリハビリテーションセンター 外
⑯ウェルフェアテクノハウス神戸
管理部門
⑭管理棟 1F 地域ケア・リハ ビリテーション支援センター 2F 福祉管理部門
⑮職員宿舎
⑯女子寮
⑰保育室 (こじか園)
関係施設
②2F 県立のじぎく特別支援学校 おおぞら分教室
⑦⑧3F 兵庫県社会福祉事業団事務局
⑧1F 県立身体障害者更生相談所
⑯県立障害者高等技術専門学院

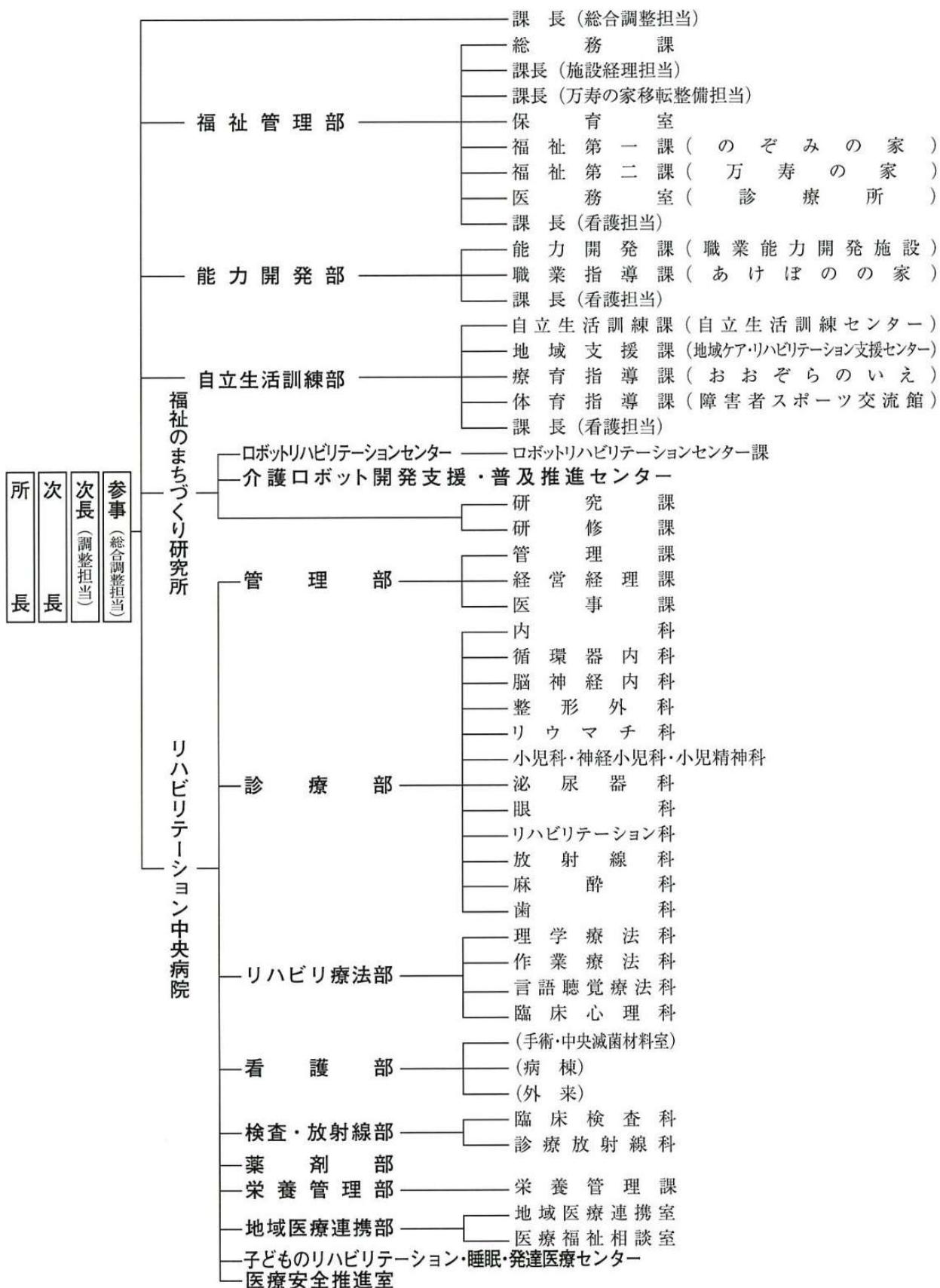
【施設一覧】

(平成31年4月1日)

施設区分	名称	定員	施設構造	延床面積(m ²)	開設年月日	受託年月日
病院	リハビリテーション中央病院	300床	鉄筋コンクリート6階建1棟 鉄筋コンクリート平屋建1棟	21,980.64	S44.10.1 (新病院) (H4.4.1)	S44.10.1
	小児部門 (外来・病棟・リハ室)	30床	鉄筋コンクリート3階建1棟 1・3階		H20.4.1	H20.4.1
障害児入所施設	おおぞらのいえ	20名	鉄筋コンクリート3階建1棟 2階	1,645.27	H20.4.1	H20.4.1
障害者支援施設	自立生活訓練センター	135名	鉄筋コンクリート3階建1棟	5,726.77	H5.11.1	-
	身体障害者自動車運転訓練施設	-	-	(5,300.00)	H7.5.1	
障害者体育施設	障害者スポーツ交流館	-	鉄骨鉄筋コンクリート3階建1棟	5,004.51	H18.5.20	H18.5.20
職業能力建発施設	職業能力建発施設	-	本館 鉄筋コンクリート3階建1棟 食堂 鉄筋コンクリート平屋建1棟 (3F:兵庫県社会福祉事業団事務局)	2,580.52	S52.7.1	S52.7.1
	あけぼのの家	就労移行支援10名 就労継続支援40名			S27.4.1 (S52.7.1)	-
救護施設	のぞみの家	100名	鉄筋コンクリート2階建1棟	3,038.78	S27.11.1 (H5.12.3)	-
診療所	医務室	-	鉄筋コンクリート2階建1階		S21.11.5 (H5.12.3)	-
特別養護老人ホーム	万寿の家	85名	鉄筋コンクリート平屋建6棟	2,764.12	S40.11.1	-
研究・研修施設	福祉のまちづくり研究所	-	鉄筋コンクリート3階建1棟	6,450.84	H5.10.20 (H8.11.15)	H5.10.20
	ウェルフェアテクノハウス神戸	-	軽量鉄骨2階建1棟	196.70	H8.3.18	H8.4.1
中央管理施設	福祉管理部門	-	鉄筋コンクリート3階建 (一部2階建)1棟	1,786.55	S45.10.17	-
	地域ケア・リハビリテーション支援センター	-			H23.4.1	-
	保育室	40名			438.69	H7.8.21
職員宿舎	職員宿舎	10世帯	鉄筋コンクリート3階建1棟	824.50	H2.8.23	-
	女子寮	62室	鉄筋コンクリート4階建1棟	1,593.60	H2.10.31	-
合計	-	-	21棟	54,031.49	-	-

【センター組織図】

(平成31年4月1日)



【職員構成】

(平成31年4月1日)

	支 援 員 等	看 護 師	事 務 員	理 学 療 法 士	作 業 療 法 士	言 語 聴 覚	医 療 士	栄 養	心理 判 定 員 ・ 心 理 治 療 士	体 育 指 導 員	臨 床 檢 查 技 師	診 療 放 射 線 技 師	藥 劑	医 療 ソ ー シ ヤ ル ワ ー カ ー	研 究 員	そ の 他	計	
総務課・保育室・医務室	4		20													11	35	
福祉 第一課 (のぞみの家)	21	2	1					1								10	35	
福祉 第二課 (万寿の家)	30	3	1		1			1								22	58	
能力開発課 (職業能力開発施設)	10															6	16	
職業指導課 (あけぼのの家)	11															8	19	
自立生活訓練課 (自立生活訓練センター)	19	2	1	2	2			3								22	51	
地域支援課 (地域ケア・リハビリテーション支援センター)	7	3	1	4	3	1										12	31	
療育指導課 (おおぞらのいえ)	13	2														10	25	
体育指導課 (障害者スポーツ交流館)										7						4	11	
福祉のまちづくり研究所	3		5	1	2											7	13	31
リハビリテーション 中央病院		178	15	47	33	18	31	5	5		10	7	7	6		100	462	
合 計	118	190	44	54	41	19	31	10	5	7	10	7	7	6	7	218	774	

(センター長は医師、センター次長は総務課・保育室・医務室の事務職員数と含む)

【総合リハビリテーションセンター幹部職員名簿】

(令和元年12月1日現在)

センター所長・福祉のまちづくり研究所長・ロボットリハビリテーションセンター長・ 介護ロボット開発支援・普及推進センター長	陳 隆明
センターチャンス長兼中央病院管理局長	中山 嘉久
センターチャンス長（調整担当）	関 孝和
センター参事（総合調整担当）兼福祉管理部長・のぞみの家所長	塙本 浩幸
福祉管理部参事兼万寿の家所長	竹内 康文
能力開発部長兼職業能力開発施設所長・あけぼのの家所長	今中 隆洋
自立生活訓練部長兼自立生活訓練センター所長・おおぞらのいえ所長	志水 満
自立生活訓練部次長兼障害者スポーツ交流館所長・体育指導課長	堀尾 典之
福祉のまちづくり研究所参与	相良 二朗
福祉のまちづくり研究所次長	川中 正登
中央病院長	橋本 靖
中央病院副院长兼診療部内科部長・循環器内科部長・医療安全推進室長	早川みち子
中央病院長補佐兼診療部長兼リハビリテーション科部長・自立生活訓練部参事 (地域リハ支援・総合リハ施設連携担当)	大串 幹
中央病院参事（連携調整担当）兼診療部泌尿器科部長・福祉管理部医務室長	仙石 淳
中央病院管理部長	西村 秀彦
中央病院リハビリ療法部長兼福祉のまちづくり研究所ロボットリハビリ テーションセンター部長	岡野 生也
中央病院看護部長	岸 典子
中央病院検査・放射線部長兼診療部内科部長・リハビリテーション科部長	高田 俊之
中央病院薬剤部長	米田 茂洋
中央病院栄養管理部長兼診療部内科部長	楠 仁美
中央病院地域医療連携部長兼診療部脳神経内科部長	奥田 志保
子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター長兼診療部小児科部長	菊池 清
子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター副センター長兼診療部 神経小児科部長・小児科部長	木村 重美
中央病院整形外科部長兼子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター 副センター長	高橋 光彦

V 各施設の概要

- 1 リハビリテーション中央病院
- 2 福祉のまちづくり研究所
- 3 救護施設 のぞみの家
- 4 特別養護老人ホーム 万寿の家
- 5 職業能力開発施設
- 6 多機能型事業所 あけばのの家
- 7 障害者支援施設 自立生活訓練センター
- 8 障害者スポーツ交流館
- 9 障害児入所施設 おおぞらのいえ
- 10 地域ケア・リハビリテーション支援センター
- 11 医務室（診療所）
- 12 保育室（福祉管理部）
- 13 管理部門（福祉管理部）

リハビリテーション中央病院



歴代院長

- | | | |
|-----|-------|---------------|
| 初代 | 居村 茂徳 | 昭和44年10月1日～ |
| 二代目 | 澤村 誠志 | 昭和54年4月1日～ |
| 三代目 | 藤田 久夫 | 平成7年4月1日～ |
| 四代目 | 司馬 良一 | 平成14年4月1日～ |
| 五代目 | 井口 哲弘 | 平成18年4月1日～ |
| 六代目 | 橋本 靖 | 平成29年4月1日～ 現在 |

50周年を迎えて



リハビリテーション中央病院
院長 橋本 靖

この度兵庫県立総合リハビリテーションセンターが50周年を迎えました。センター創設から関わられた方々や職員の皆様とともに心からお祝い申し上げたいと思います。

さて創立当時はリハビリテーション施設自体が非常に珍しく、県立病院として看板をあげるだけで多くの患者さんの紹介がありました。しかしリハビリテーションの重要性が社会に広く認知され始めると各県にリハビリセンターが設立され、また医療行政上も急性期と亜急性・慢性期医療の担当施設を明確に区別する時代を迎え、当院も老舗の県立リハビリ病院というだけでは十分に要望に応えられなくなりました。

この10年間は当院の特徴を県内の医療機関および住民の方々に周知し、かつ効率的な経営の実現に向けて診療体制を徐々に変革してきました。2016年度には人工関節置換術の診療部門をセンター化しました。病棟においては、5階の回復期病棟の機能を充実させ、診療報酬で回復期リハ入院料1を算定できるようにしました。また2019年度より、4階西病棟を神経難病の治療を目的とした障害者病棟に変更し、小児部門を「子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター」と改称しました。

今後もリハビリテーション中央病院は社会のニーズに合わせて、多方面のリハビリテーションに対応した姿勢をアピールしながら発展していきたいと考えています。

1 兵庫県立リハビリテーション中央病院 沿革(2009~2019)

平成21年（2009）年4月1日

10月1日

- ・3新病棟（小児部門 30床）診療開始
- ・循環器科を循環器内科に改称、神経小児科を設置、耳鼻咽喉科を削除する。
- ・地域医療連携室の業務を開始
- ・デジタル画像管理システム導入

平成22年（2010）年3月28日

- ・財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価付加機能（リハビリテーション機能）評価更新認定を受ける。

平成23年（2011）年4月1日

- ・病院局に移管され、兵庫県立リハビリテーション中央病院と改称。
- ・ロボットリハビリテーションセンター開設

平成25年（2013）年11月9日

12月6日

- ・ロボットリハビリテーションセンターとドイツ連邦共和国ミュンヘン工科大学機械工学部マイクロ技術・医療機器技術講座との友好協力関係を推進するため姉妹研究機関の提携を結ぶ。
- ・財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価（機能種別版評価項目リハビリテーション病院3rdG:Ver.1.0）を受審し、認定を受ける。

平成26年（2014）年6月16日

10月15日

- ・小児筋電義手の普及を図るため、ロボットリハビリテーションセンターが、小児筋電義手バンクを設立する。
- ・ロボットリハビリテーションセンターが、第6回ロボット大賞で、審査員特別賞を受賞する。

平成27年（2015）年1月29日

4月30日

- ・国際サッカー連盟（FIFA）より、「FIFAメディカルセンター（FIFA Medical Centre of Excellence）」に認定される。
- ・電子カルテの稼働。

平成28年（2016）年11月1日

- ・人工関節センターの開設。

平成30年（2018）年12月7日

- ・財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価（機能種別版評価項目リハビリテーション病院3rdG:Ver.2.0）を受審し、認定を受ける。

平成31年（2019）年4月1日

- ・神経内科を脳神経内科、子どもの睡眠と発達医療センターを子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センターに改称。



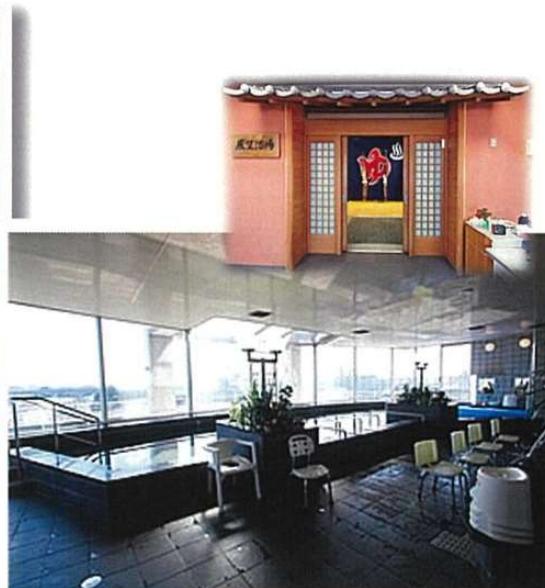
外来受診待合



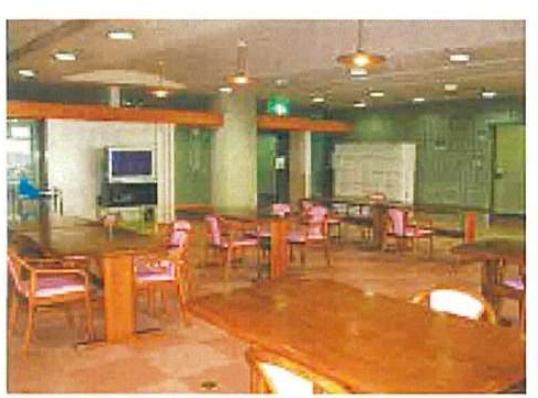
小児外来受診待合



理学療法室



展望浴場



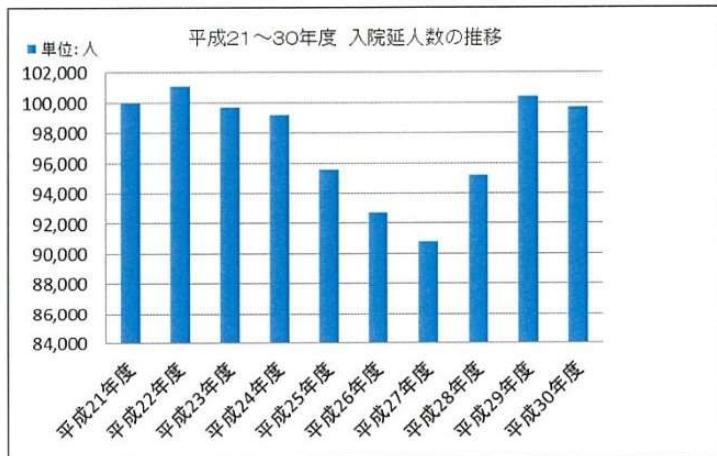
病棟デイルーム



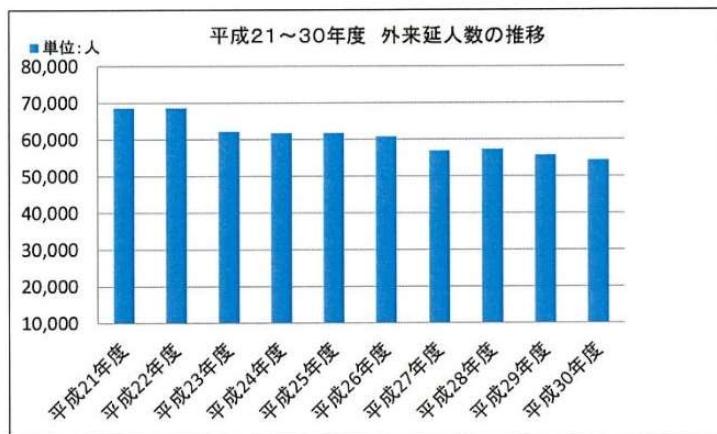
相談窓口

2 事業実績

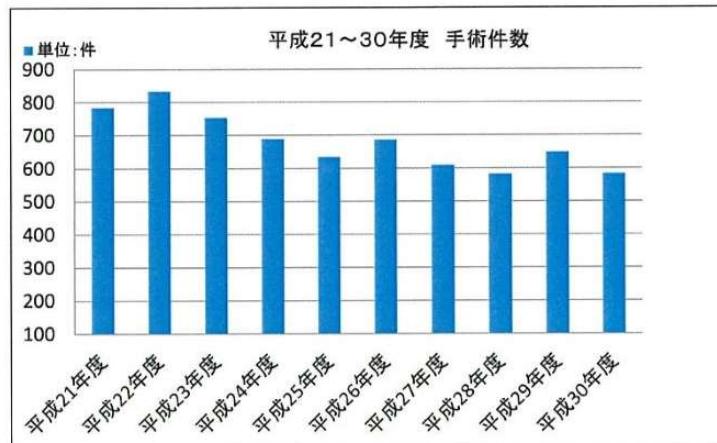
(1) 入院延人数の推移



(2) 外来延人数の推移



(3) 手術件数



診 療 部

50周年を迎えて

内科部長 早 川 みち子

内科は主に入院では脳卒中患者の回復期リハビリテーションを担当しています。最近は嚥下障害に力を入れており、嚥下造影に加えて2013年より嚥下内視鏡検査が出来るようになりました。ST、看護師とともに検査の読影会を開き、治療方針や食事形態の検討をしています。また2019年度に「スターレット」TMを導入して嚥下内圧検査を開始しました。

糖尿病診療では2014年から持続グルコース測定ができるようになりました。2017年には自己血糖測定による補正が不要な「FreeStyleリブレPro」TMを導入しました。15分おきの皮下のグルコース濃度を14日分記録でき、1日の血糖のパターンを知ることにより治療に役立てられます。2018年秋から糖尿病教育入院も始めました。

栄養管理についても内科医を中心に行ってています。2014年度から栄養管理室長を中心として栄養サポートチーム(NST)の活動を開始、定期的に栄養カンファレンス・回診を行っています。2018年には回復期リハビリテーション病棟に管理栄養士を配置しました。カンファレンスに参加し、リハビリテーションに必要な栄養管理を積極的に行っています。

今後、高齢化が進むことから、患者の多病化に対応するためにも、内科医としての知識と経験を生かして脳卒中リハビリテーションを行って行きたいと思っています。



50周年を迎えて -脳神経内科-

脳神経内科部長 奥 田 志 保

脳神経内科は、この10年間でスタッフが2名から5名に増え、入院患者数も76名から今年度は年間300名を超すペースとなっています。社会の高齢化に伴って、パーキンソン病をはじめとする神経難病患者の増加が予測されていますが、専門的なリハを提供している施設はまだ少ないのが現状です。例えばパーキンソン病に対するリハとして、5週間の入院プログラムの中に、メトロノームの音リズム刺激を利用した個別の音楽療法、LSVT LOUD（発話明瞭度を改善する言語療法）、LSVT BIG（意識的に大きな動作を行うリハ）を取り入れ、成果をあげてきました。今後も、機能維持や在宅療養を希望される患者さんに対して積極的にリハを提供し、近隣の医療機関との連携を深めていく予定です。また、高次脳機能障害の患者さんについては、復学や復職が問題となるケースが増えており、スタッフと連携しながら、患者さんに寄り添った医療を目指していきたいと思っています。

50周年を迎えて -整形外科-

整形外科部長 島 直子

整形外科分野もこの10年で大きな進歩を遂げています。2016年11月には人工関節センターを設立しました。膝関節領域では、人工膝関節手術実績は2015年度の103例から16年113例、17年122例、18年141例と推移しています。過去3年間における深部感染は2例（0.6%）です。股関節領域では、術前のCTから当院で開発した各患者の骨盤3Dモデルを作製し、術前シミュレーションをすることで、より正確でさらに筋腱を可及的に温存した低侵襲の手術が可能となりました。術後のリハビリも翌日から歩行開始し、HONDAアシストロボットによる詳細な計測により、各患者に適したリハビリの提供が可能になっています。

脊椎外科領域では、外来診療として通常の内服治療などの他に、透視検査室を使用して各種ブロックなどを行っています。外来治療効果が不十分な場合に手術を含めた入院精査治療を行っています。手術は従来の手術方法に加えて、2017年より内視鏡視下ヘルニア摘出術（MED）や経皮的椎体形成術（BKP）の対応が可能となっています。

脊髄損傷は年平均40例が入院し、近年は不全損傷の割合が増加しています。2010年よりロボットスーツHALによる歩行訓練を不全損傷例の一部に提供し、顕著な歩行能力改善を認めています。上肢切断は年平均10例、下肢切断は25例が入院し、筋電義手およびコンピュータ制御膝継手の積極的な適応に注力しています。また2002年より外来で小児上肢欠損に対する筋電義手訓練を開始、以来80例以上を経験し、日本一の症例数です。今後もさらに最新の医療技術を導入しつつ、患者満足度を高められるような医療を提供できるように努力を続けていく所存です。



50周年を迎えて -リウマチ科-

リウマチ科部長 北川 篤

リウマチ治療はこの10年で飛躍的進歩をとげております。多薬剤が新規導入され、臨床的寛解も十分に可能な時代になりました。生物製剤やJAK阻害剤の治療効果は目覚ましいのですが、関節破壊の抑制には早期治療介入が必要であり、エコー等による早期画像診断が重要です。治療成績の改善に伴い大関節手術は減少傾向で、当院の人工関節手術も同様の傾向です。また、患者高齢化にともなう合併症、感染症、悪性疾患、薬剤副作用、フレイル等のアンメットニーズより、チーム医療の必要性が高くなっています。当院では微力ながら地域の基幹病院としての役割を担うべく近隣の診療所と連携をはかりながら、今後の10年に繋げたく考えております。

小児診療部門の歩み

子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター長 菊池 清
同上副センター長 高橋 光彦

小児診療部門は、平成20年4月に設置され、肢体不自由児と睡眠障害児の診療を行ってきました。司馬良一先生（当院前々病院長）による「小児整形外科」と三池輝久先生（熊本大学名誉教授）による「子どもの睡眠と発達医療センター」の2部門が、小児専用病棟30床と小児専用リハビリテーション室を運用してきました。「小児整形外科」は脳性麻痺・二分脊椎などの子どもへのリハビリテーション医療を中心に担当し、平成30年4月から高橋が引き継ぎました。一方、「子どもの睡眠と発達医療センター」は平成26年4月から3年間を小西行郎先生、そして平成29年4月から菊池が引き継ぎました。この間、子どもの睡眠障害に取り組む全国でも稀な施設として県内だけでなく全国から多くの相談、受診をいただきました。開院50周年目の平成31年4月、小児リハビリテーションの一層の充実を目指し、名称を「子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター」とし、「小児整形外科」、「肢体不自由」、「睡眠障害・発達障害」の3部門構成にしました。チャレンジ精神を常に持ち、地域から信頼され必要とされる施設であり続けられるよう、そして何よりも子どもたちのよりよい未来を作れるように引き続き努力してまいります。



病院50周年を迎えて

泌尿器科部長 仙石 淳

昭和44年の開設当初より神戸大学から週一回の非常勤医師により当科の診療は始まりました。平成4年4月の新病院のスタートと同時に安野博彦先生が初代の常勤医として赴任され、平成7年3月より小生(仙石淳)が着任しました。平成8年2月からは常勤枠が2名となり、三上(旧姓:小林)満妃医師(H8.2月～H11.9月)、東由紀子医師(H11.10月～H14.9月)、長谷川(旧姓:酒井)麻衣子医師(H14.10月～H17.6月)、柳内章宏医師(H17.7月～H20.3月)、そして現職の乃美昌司医師(H20.4月～)が赴任されました。

当科の診療は排尿障害診療の‘総合デパート’として正確な評価をもとに手術を含めたあらゆる治療ができることをめざしてきました。手術件数も先日のべ2000例を大過なく迎えることができました。今後はうまく引き継ぎをおこない、兵庫リハの素晴らしい財産を後生に伝えたいと思っています。

50年そしてこれから

リハビリテーション科部長 大串 幹

総合リハビリテーションセンターの素晴らしさを正しく流布するのにかかる期間は5年で十分かもしれません。ただ、輝く理念を持ち続け、組織として維持し発展し続けることは容易ではなく、相当のPowerが必要です。支えてこられた先達のご活躍、それは50年という長い年月の間、兵庫県に、日本に総合リハビリテーションセンターありとされていることすべてが語られていると感じます。リハビリテーション科は傷病の治癒・回復のみならず、その人と家族の生活、人生をよくする診療科です。当センターでは切断・義肢や脊髄損傷のリハに長け、さらに世界に先駆けロボットリハビリや新たな装具開発などに取り組んでいます。これら先端的技術と医学的視点の融合による新たな成果は、多くの障害のある方の希望となります。リハビリテーション科はこれからも名実ともにリハビリテーションの王道を突き進む当センターを支えていきたいと考えています。



50周年を迎えて - 麻酔科 -

麻酔科部長 石田 真理

1. 事業概要：

現在手術室で実施される手術のうちすべての全身麻酔症例と脊髄クモ膜下麻酔症例の一部を常勤医1名、非常勤スタッフ2名で担当しています。

2. 10年間の変遷：

前回10年前の寄稿では手術患者に占める高齢者の割合が大幅に増加していることを報告しました。平成10年には約半数が60歳以下で、80歳以上は13名でした。平成20年には60歳以上が70%を超え、70歳以上は10年前の年間53例から130症例へと大幅に増加しました。今回の寄稿に当たり、去年平成30年には80%以上の症例が60歳以上であり、うち80歳以上が実際に37名と増加しています。

3. 今後の展望：

高齢者の増加には術前から合併疾患、術中麻酔管理の複雑化、術後全身状態の悪化等、困難が多く伴います。各科の先生方のご助力をいただき安全を確保することが重要です。

リハビリテーション中央病院診療部（或る2019年の秋空晴れ渡る木漏れ日の下で）



(右上) 菊池清 (後列左から) 福田明 丸野文雄 野田昌宏 山本潤哉 乃美昌司 生田健明
井口貴雄 倉科徹郎 上野正夫 (中列左から) 北川篤 井元万紀子 戸田光紀 一角朋子
島直子 豊浦麻記子 井上亜美 西田亮太 富士井睦 (前列左から) 高橋光彦 奥田志保
八木規夫 仙石淳 大串幹 橋本靖 早川みち子 高田俊之 木村重美 楠仁美 石田真理

診療部在籍医師一覧（2009年4月～2019年10月）

生田 健明	垣内 裕司	柴田 洋作	戸田 光紀	松澤 重行
井口 哲弘	片岡 君成	島 直子	友田 洋二	丸野 文雄
石田 一成	金澤 成雄	庄 敦子	豊浦 麻記子	三池 輝久
石田 真理	神村 真人	仙石 淳	中井 昭夫	森下 雅之
一角 朋子	菊池 清	高井 一美	中野 恭一	八木 規夫
井上 亜美	木嶋 雄介	高島 良典	中野 直樹	矢野 智則
井口 貴雄	北恵 詩穂里	高田 俊之	中村 武	山裏 耕平
井元 万紀子	北川 篤	高野 真	中村 知子	山崎 善功
上口 正	木村 重美	高橋 光彦	中元 健一	山本 潤哉
上野 正夫	楠 仁美	高原 俊介	西田 亮太	山本 博光
大串 幹	倉科 徹郎	瀧川 悟史	野田 昌宏	吉川 遼
大島 隆司	黒岩 祐	田島 世貴	乃美 昌司	渡邊 秀
奥田 志保	黒田 雄一	谷崎 俊郎	橋本 靖	和田 陽介
尾崎 琢磨	幸野 秀志	陳 隆明	浜村 清香	
小田 崇弘	小西 行郎	鎮西 伸顕	早川 みち子	
小原 彰寛	坂田 亮介	津村 暢宏	福田 明	
尾張 慶子	司馬 良一	堂垣 佳宏	富士井 瞳	

リハビリ療法部

1) 概 要

リハビリ療法部は、昭和44年10月にセラピスト室として、理学療法士（以下「PT」という。）5名、作業療法士（以下「OT」という。）1名の、2科6名で発足し、昭和45年には、言語療法士（現、言語聴覚士。以下「ST」という。）1名を加え、3科13名で本格稼動を始めた。

平成4年には新病院が開設され、病床数が増えたことに伴い、人員も各科一気に2倍程の増員となった。その後、回復期リハ病棟の設置や小児リハの開設、土曜リハ、365日リハ（回復期リハ病棟）の実施にあたり随時増員を行い、令和元年9月現在では、PT47名、OT33名、ST18名、心理判定員（以下「CP」という。）6名、診療補助員（非常勤）3名および音楽療法士（非常勤）3名の計110名にものぼる大所帯となっている（図1）。



図1 リハビリ療法部職員

また、福祉のまちづくり研究所のロボットリハビリテーションセンターに病院の理学療法士、作業療法士を兼務させ、筋電義手、コンピューター制御義足、歩行支援ロボット等の取り組みを積極的に実施し、医工連携による先駆的なリハビリテーションに取り組んでいる。

業務内容としては、脳血管リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に基づく、訓練や家族指導、カンファレンス、地域連携、義肢装具

や福祉用具の適応訓練、ロボット技術を用いた訓練、入院中・退院後の在宅や職場などへの訪問評価等を提供している。加えて、患者教育プログラムとしての、生活習慣病予防教室、リウマチ教室、脊髄損傷者性機能教室、褥瘡予防教室などへ他部署スタッフと協力し支援を行っている。県からの委託業務である身体障害者移動相談や、地域活動へのセラピスト派遣等にも協力をしている。また、介助犬、聴導犬の認定にも協力をしている。災害支援に対しても、東日本大震災での石巻市や、豪雨災害による倉敷市へのリハビリ支援へセラピストの派遣を行ってきた。

主なリハビリ診療実施場所は、当院の1階部分と2階部分に位置し、1階部分には理学療法室（約1700m² 図2）、作業療法室（約740m² 図3）、ADL室（約190m²）および小児リハ室（約350m²）があり、2階部分には、スタッフルームとしてのセラピスト室（約210m²）および心理・言語聴覚療法室（約200m²）がある。



図2 理学療法室



図3 作業療法室

2) リハビリ療法部職員状況

リハビリ療法部の職員体制等については、過去10年間の各科人員数を表1に示す。部全体での経験年数は、概ね若手（1～3年目）、中堅（4～11年目）、ベテラン（12年以上）が各々3割程度を占めており、バランスよい構成となっている（図4）。現在の各科における男女比は図5に示す通りとなる。全体では、男性43.3%、女性56.7%となっている。離職率については、過去5年間の平均が8.4%となっている（表2）。各年度の退職者の約半数は、県外の郷里に帰る、海外青年協力隊に参加、医療以外の仕事への転職などを選択し、各自のかねてからの将来計画に則っての退職理由であった。

表1 リハビリ療法部人員数（名）

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
PT	35	35	34	36	40	44	42	43	44	45
OT	22	28	25	28	27	32	28	33	29	29
ST	11	11	11	12	14	16	16	17	16	17
CP	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6



図4 経験年数

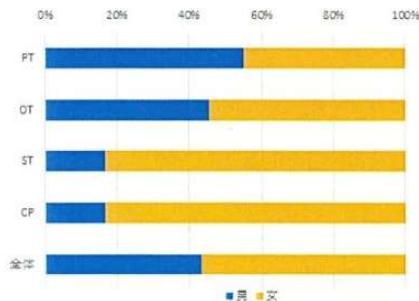


図5 2019年度各科男女比

表2 リハビリ療法部離職率 (%)

H26	H27	H28	H29	H30	計
11.30%	7.70%	6.40%	8.40%	8.20%	8.40%

3) 診療業務の動向

直近10年間のリハビリ実施単位数（表3）は、基本的に各科セラピストの人員数と相関している。近年は、H27年度の電子カルテ導入や、看護部を始めとする他部署の協力を得ることで、以前より効率良い診療報酬リハビリ単位取得が可能となっていると考える。また、若手職員も含め、広く経営的な意識を持つように指導し続けてきたことが定着したとも考える。現在の課題でもあるが、今後は更に各科の年齢層から産休・育休取得者が増えることが予測され、代替職員確保や復帰しやすい職場づくりが重要となると考える。

表3 リハビリ療法部診療実績（単位数）

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
P T	112,394	115,237	111,209	111,031	123,036	129,483	136,573	143,038	146,719	147,806
O T	76,365	80,740	78,992	82,584	87,343	94,956	93,706	100,074	103,211	102,095
S T	30,954	35,576	35,273	37,809	39,985	47,435	51,103	61,356	64,316	61,707
C P	6,205	6,097	6,396	6,496	6,110	7,494	7,002	7,969	7,297	7,518

4) 教育・研究状況

リハビリ療法部では、「臨床」「研究」「教育」の三本の柱を基本とした職員教育を実施している。その教育方法としては、法人の主催する研修プログラムだけでなく、部として独自の研修プログラム「中央病院卒後研修プログラム」をH20年度より導入している。本プログラムは、セラピストにとっての重要な「専門性」と、社会人、組織人としての「組織性」の両方を育成していくことを目的としている。その根幹は、兵庫県社会福祉事業団の倫理綱領と病院運営理念から作成されている。また、経験年数ごとに階層別に目標を設定し、ステップアップシートによる自己評価と年3回以上の個別面談により、各自の志向を考慮した育成を行っている。

このような結果、学会発表や論文・著書などの一定の実績として提供できていると考える。過去5年間における学会発表等の実績は、表4に示す。

表4 リハビリ療法部学会発表等（件）

年度 内容	H26	H27	H28	H29	H30
発表・講演	38	23	37	50	39
論 文	1	1	9	6	6
著 書	5	3	5	5	1
計	44	27	51	61	46

各科の養成校からの実習生の受け入れについては、表5に示す。

表5 各科実習生受入人数（名）

年度 科名	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
PT	6	6	5	2	2	4	4	5	6	5
OT	7	5	6	6	3	5	4	5	4	5
ST	1	1	4	4	1	2	0	2	2	2

5) FROM HERE ~ここから~

総合リハビリテーションセンターの歴史は、日本のリハビリテーションにおけるパイオニア的な存在として活躍してきた。リハビリ療法部も同様に、県立のリハビリ専門病院として活動し、様々な情報発信を全国的にも行ってきた。このような活動ができたことは、市場原理の限界から生じることを行政が解決すべきという“県立”という立場からの使命感や責任感を持つことができたことも大きな要因と考えられる。

しかし、近年は医療を取り巻く環境は様々な点で変化している。例を挙げると、国公立病院等による独立行政法人化など、公共経営の整理が進められていること。また、民間のリハビリ専門病院の急増も大きな変化と言えよう。医療費の抑制など、今まで以上に市場原理の考えの基、経営面に視点を向けた運営が必要な時代となっていると思われる。

このようなことからも、私達は“営利”という車輪と“公益”という車輪の両輪が機能することが必要である。この両輪をバランスよく機能させながら、今までの伝統ある「兵庫リハ」同様に、先導的かつ質の高いリハビリテーションを提供しなければならない。これらは、医療と福祉の連携だけでなく、法人の特性を生かした医療・福祉・工学の連携から創出するリハビリテーションを情報発信していくかなくてはならないことと考える。

同時に、このようなリハビリテーションを提供できるセラピストの育成も重要となる。先に述べたように、セラピスト一人ひとりが厳しい経営環境を十分に理解し、コスト意識を持って診療にあたること。反面、営利の追求により、社会的な弱者が不利にならないように救済する意識ももつこと。このようなことを心に留め、業務に当たらなければならないと考える。兵庫県民が、総合リハビリテーションセンターが我が県にあってよかったと思ってもらえるようなリハビリテーションの提供をこれからも続けていけるように精進していかなくてはならない。

看護部

1) はじめに

当院開設50周年を迎える、看護部では50年の歴史の中で病棟機能の変更や増床に対応し、質の高いリハビリテーション看護を実践するために努力してきた。看護師の定数は10年間で177名から185名に増員となった。患者に寄り添い退院後までを見据えたりハビリテーション看護を実践し、専門性を發揮するために看護部職員全員で努力を重ねてきた看護部の活動を報告する。

看護部理念

～入院・退院から在宅までの一貫したリハビリテーション看護を～

＜基本方針＞

- * 病院理念・運営方針に基づき、社会の変化、医療の進歩にともない、そのニーズに応えた看護を提供する。
- * 看護の対象である個人（または集団）の信条・人格・生活・権利を尊重し、常に対象者の立場に立ち、よりよい看護を提供する。
- * 専門職として常に看護の本質を追究し、科学的・創造的、且つ主体性のあるリハビリテーション専門看護をめざし、他部門との信頼関係をもって協働する。
- * 自らの人間性・品性を高め、看護師としてのキャリア開発に努める。

2) 教育に関すること

患者・家族を尊重した質の高い看護サービスを提供できる人材を育てるという看護部教育理念に基づき、教育を行っている。研修は、リハビリ病院キャリア開発ラダー別に企画し、プログラムに沿って実施している。講師は院内の看護師や院外の認定看護師、看護大学・看護専門学校の教員等が担っている。プログラムの立案や研修の企画・運営は、教育委員が中心に行っている。

新人看護師教育は、入職時に集中的に中央オリエンテーションを行い、その後現場でプリセプターを中心に各々の進行状況に合わせて指導を行っている。1年間は、実践に即した臨床研修を補佐会が企画し、毎月1～2回計画的に行っており。スキルアップのため、初年度に院外研修計画を立案し、計画的に参加している。毎年、部署毎に看護実践研究に取り組み、年度末の看護実践報告会で研究の成果を発表し、学会発表も積極的に行っている。他職種との共同研究にも取り組んでいる。



看護技術研修



プリセプター研修

3) 認定看護師の活動

平成17年度より認定看護師の育成を開始し、現在、皮膚・排泄ケア、感染管理、脳卒中リハビリテーション看護の3分野で5名が活動している。水準の高い看護を実践すると共に、看護師と他職種に対し、相談、指導を行い、院内外で講師としても活動している。皮膚・排泄ケアでは、事業団の施設内認定看護師育成研修を継続している。

4) 看護部委員会活動

(1) 教育委員会

看護部職員の資質向上のために必要な院内教育の企画立案および事業の運営を行い、もって看護部の発展に努めることを目的とし活動を続けている。

ラダー別研修は時代のニーズに即したものを取り入れ、事前課題やりフレクション、事後のレポートで研修成果を評価している。



ラダー別研修

(2) 業務委員会

看護部目標を基に年間計画を立案し業務改善に努めた。電子カルテ導入による看護手順の見直し、手順の作成に計画的に取り組み、手順を遵守するための働きかけを行っている。

(3) 記録委員会

平成27年に紙カルテから電子カルテに移行し、電子カルテに沿った看護記録基準へ修正や作成を行った。平成30年には病院機能評価を受審し、患者家族の意思を尊重した看護の実施とチーム医療、その記録実施ができるように記録監査基準の見直しと記録監査、定期的な記録の研修会を実施した。

(4) 看護部リスクワーキング

安全安楽な看護の提供を目標とし、各部署のインシデント報告の共有、事例検討、グループ活動（転倒転落・与薬）を行っている。与薬監査や看護部内の研修会（KYT、RCA、与薬等）を企画・開催し、看護職員のリスク感性の向上に努めている。



RCA勉強会

5) NPO法人日本リハビリテーション看護学会学術大会

平成22年11月13日（土）～14日（日）の両日、兵庫県立文化体育館で、学術大会を行った。「私たちが目ざすリハビリテーション看護をあらためて考える」をメインテーマに、シンポジウムでは、「人生に寄り添いともに歩むためにリハビリテーション看護ができるここと」を語り合い、また、54題の一般演題が発表された。参加者総数は598名であった。150名の実行委員および協力員が、準備から運営まで一丸となって取り組み、盛況のうちに終えることができた。



6) 病院機能評価受審

この10年間で病院機能評価を2回（平成25年Ver.1.0、平成30年3rdG:Ver.2.0）受審し、認定を更新することができた。看護部では受審の約1年前より準備を開始し、看護師長・看護師長補佐が中心となり、看護部一丸となって取り組んだ。師長会及び師長・補佐合同プロジェクト看護部会において年間計画や自己評価票を作成し、各部署の改善点の抽出と検討を重ねた。また病棟ラウンドやケアプロセスQ & Aを基にした3分間シミュレーションを各部署で実施した。ケアプロセス模擬訓練では、他部門との調整を図り、受審に向けて効果的に取り組むことができた。

7) 2交代制への取り組み

看護師の多様な勤務形態の導入と人材の安定的な確保・定着化を図るため、12時間夜勤の2交代制を導入する取り組みを平成25年度より開始した。看護職員との意見交換、検討、試行を繰り返し、看護師全員の了解を得て平成26年6月より4階東病棟で本格実施となった。平成27年6月より5階西病棟、同年12月より5階東病棟で実施となった。2交代制は定着し、看護師のライフサイクルに応じた多様なニーズに対応できるようになった。

8) 電子カルテ導入

平成27年4月より電子カルテが導入された。導入前の平成26年度から導入後の平成27年度までの2年間、看護部電子カルテ委員会を設置し、円滑な導入のための準備と導入後の様々な課題への対応を行った。以後は課題に応じて該当する委員会で対応を継続している。また、新人看護師の教育に電子カルテの操作練習を追加した。

9) 回復期 I ・ 障害者病棟への変更

5階東西病棟の回復期リハ入院料1取得を目指し平成29年度より院内委員会が設置され、看護部でも円滑な移行のための準備に取り組んだ。看護配置が15対1から13対1に変更になるため、2病棟に2名ずつ看護師を増員し平成30年10月より算定開始となった。以後も安定的に運用できている。

4階西病棟を一般病棟から障害者病棟に変更するため平成30年10月より院内委員会を設置し、看護部内で準備に取り組み、平成31年4月より看護師配置を15対1から10対1にするために看護師を4名増員し算定開始となった。

10) 各部署紹介



看護師長会



3階東西病棟（整形外科病棟）



外 来



4階東西病棟（障害者病棟）



手術室



5階東西病棟（回復期リハ病棟）



3階新病棟（小児病棟）

11) FROM HERE ~ここから~

医療情勢の変化、県民のニーズ、当センター・当院の方針に柔軟に対応し、看護部が発展していくように、今後も看護師一人一人が成長のための努力を続け、リハビリテーション看護の専門性を發揮していきたい。

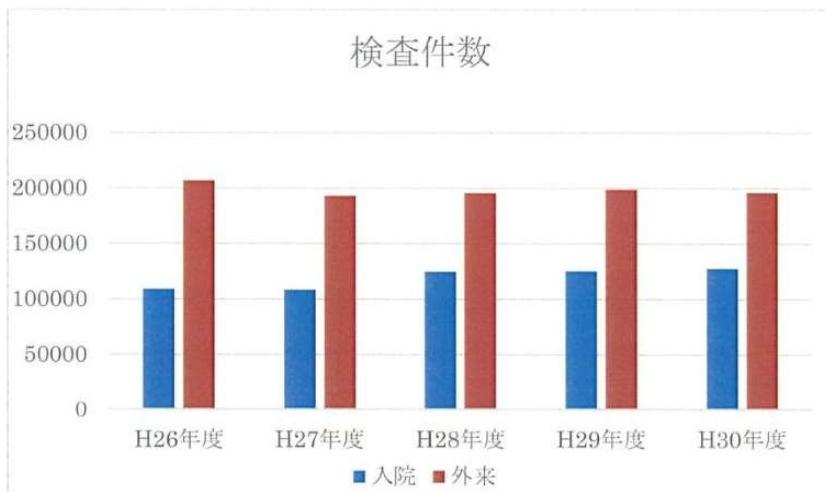
検査・放射線部 検査部門

1) 概 要

平成4年に新病院が開設され、また平成20年に子どもの睡眠と発達医療センターが開設されたことに伴い人員が11名（正規7名、任期付4名）となり、検査・放射線部長統括の下、臨床検査業務を遂行している。業務内容は、患者さんから採取した血液や尿などを分析する検体検査業務と、心電図や脳波など患者さんから直接生体反応を調べる生理機能検査業務に分かれる。近年検査結果の正確性を保証するために、外部精度管理調査に参加し、客観的に検査結果を評価し品質保証に努めることが重要になってきている。当検査部では年2回の臨床検査精度管理調査（日本臨床衛生検査技師会主催、兵庫県臨床衛生検査技師会主催）に参加しており、内部・外部精度管理を兼ねたeQAPサーベイにも参加している。また患者教育プログラムとして生活習慣病予防教室、リウマチ教室に参加し、職員の教育研修については救急教育チームに参加している。

過去5年間の業務実績と検査部門内システム及び検査機器一覧を下記に示す。

2) 業務実績（平成26年度～平成30年度）



3) 検査部門内システムと主要検査機器一覧

部 門	システム名	ベンダー
検体検査システム	新臨床検査システムMELAS-i	アイテック阪急阪神
採血管準備システム	BC・ROBO-800RFID	テクノメディカ
生理検査システム	総合生理検査システム Prescient® PHYS	富士フィルムメディカルITソリューションズ
細菌検査システム	感染症業務支援システム 「SMILE_Honest」	ベックマン・コールター
輸血検査システム	RhoOBA	オネスト

装置名称	型 式	メーカー
多項目自動血球分析装置	XN-1000	シスメックス
全自動血液凝固測定装置	CA-510	シスメックス
生化学自動分析装置	TBA-c8000	キャノンメディカルシステムズ
全自动グリコヘモグロビン分析器	HA-8190V	アークレイインフィニティ
全自动グルコース測定装置	GA-1172	アークレイインフィニティ
ラップトップ型血液ガス分析システム	OPTI CCA TS	シスメックス
半自動輸血検査装置	DG Gel	カイノス
自動尿分析装置	AE-4020	アークレイインフィニティ
全自动尿中有形成分分析装置	UF-1000	シスメックス
全自动化学発光酵素免疫測定システム	ルミパルスS	富士レビオ
自動細菌検査装置	マイクロスキャン WALK AWAY 40Si	ベックマン・コールター
解析付心電計	FCP-8800	フクダ電子
解析付心電計	FCP-8321	フクダ電子
オートスパイロメーター	システム21	ミナト医科学
肺運動負荷モニタリングシステムエアロモニタ	AE-310S	ミナト医科学
ストレングスエルゴ240	BK-ERG-003	三菱電機エンジニアリング
超音波診断装置	Aplio i600	キャノンメディカルシステムズ
汎用超音波画像診断装置	LOGIUQ e remium	GEヘルスケア
筋電図・誘発電位検査装置ニコレー	ニコレー EDX8ch	ガデリウス・メディカル
デジタル脳波システム	COMET	フクダ電子
終夜睡眠ポリグラフィー検査装置	アリス6 LDxS	フィリップスジャパン

(1) 検体検査部門

生化学的検査は、タンパク質・脂質・糖質・電解質及び各種酵素等を生化学自動分析装置（キャノンメディカル社製：TBA-c8000）・（アークレイ社製：GA-1170、HA-8190V）により測定し、臓器及び代謝に異常がないか調べている。血液学的検査は、自動血球分析装置（シスメックス社製：XN-1000）を使用し、赤血球や血色素から貧血の程度を、白血球の数値から炎症の程度等を調べている。細菌学的検査は自動細菌検査装置（ベックマン社製：WALK AWAY 40Si）を使用し、菌種の同定・薬剤感受性を調べている。また細菌検査については結果をいち早く知り得る部署として、薬剤耐性菌の発生状況等の情報をICTと共有し院内感染対策について積極的に取り組んでいる。



キャノンメディカル TBA-c8000



シスメックス XN-1000



アークレイ GA-1172・HA-8190V



ベックマン・コールター WALK AWAY 40Si

(2) 生理検査部門

運動負荷試験においては、心電計（フクダ電子社製：FCP-8800）、肺運動負荷モニタリングシステム（負荷器は三菱電機エンジニアリング社製：StrengthErgo240、呼気ガス分析はミナト医科学社製：AE-310s）を使用し、リハビリテーションにおける心肺機能及び運動耐用能の評価を行っている。神経・筋機能検査では、筋電計（ガデリウス・メディカル社製：ニコレー EDX）を使用し、「中枢・末梢神経及び筋肉」の機能評価を行っている。また超音波診断装置（キャノン社製：Aplio i600）を使用して、肝臓や腎臓、心臓や血管等「身体の中の臓器」を画像情報として観察・記録し、画像診断の一助としている。



フクダ電子 FCP-8800



三菱電機エンジニアリング BK-ERG-003



ミナト医科 AE-310S



キャノンメディカル Aplio i600



ガデリウス・メディカル ニコレー EDX

(3) 小児睡眠障害部門

小児部門の検査として・終夜睡眠ポリグラフィー検査・事象関連電位検査・心拍変動解析・深部体温測定・睡眠表の解析等を行っている。

4) FROM HERE ~ここから~

当検査部においてはICT活動に積極的に取組んでいるところだが、感染制御システムの機能が十分とは言えず、システムの抜本的な見直しと電子カルテ・細菌検査システム・感染制御システムのシームレスな連携を構築していく必要がある。輸血業務に関しては一元化をして久しいが、輸血システムの操作が煩雑な為、分かりにくい部分がある。今後は様々なシステムを研究し当検査部に適したシステムを構築する。超音波検査については技術革新が目覚ましく、また適応範囲も幅広くなり様々な専門的知識が必要となっている。このため超音波検査に限らず他の検査についても知識・技術向上の為、研修会・学会参加を積極的に進めて行く。また職員全員がコスト意識を持ち、経営資源を有効活用することで、より効率的かつ効果的な検査室の運営に取り組む。

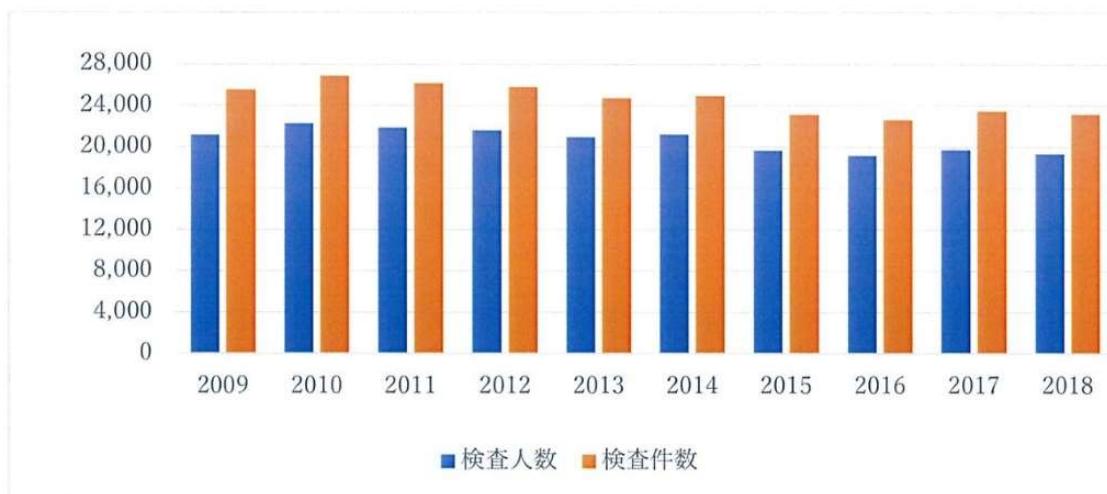


放射線科

1) 事業概要

昭和44年開設時、放射線技師3名で始まり、現在は8名の技師により、一般撮影装置3台、CT装置、MRI装置、X線TV装置2台、骨密度装置、ポータブルX線撮影装置を稼働させてい。高齢者や、身体の不自由な患者に負担をかけない検査環境をつくり、安全で良質な画像の提供を目指している。また、放射線検査業務も専門性が増しているため、専門技術者や認定技師育成にも力を注いでいる。過去10年間の業務実績、及び各放射線科撮影室と医療機器一覧を下に示す。

2) 放射線科の業務実績（2009～2018年度）



3) 各放射線科撮影室と医療機器一覧（令和元年9月現在）

部屋名（部屋番号）	装置名・機種名	メーカー名
第一撮影室 [20]	診断用X線発生装置 システム	島津
	DR CALNEO システム	富士フィルム
第二撮影室 [22]	診断用X線発生装置 システム	日立
	DR CALNEO システム	富士フィルム
	据置型デジタル式汎用X線透視診断装置 EXAVISTA	日立
一般撮影室 (第三撮影室) [17]	診断用X線発生装置 システム	島津
	DR CALNEO システム	富士フィルム
	デンタル撮影装置	モリタ製作所
X-TV室 [18]	多目的X線TV装置 Ultimaxi DRX-U180	キヤノンメディカル
CT室 [19]	X線CT装置 Revolution EVO ES	GEヘルスケアジャパン
MR室 [16]	磁気共鳴MRI装置 Signa HDx 1.5T	GEヘルスケアジャパン
骨密度測定室 [15]	X線骨密度測定装置 Discovery W	HOLO GIC
ギブス室（3階西）	移動型X線装置 シリウス 130HP	日立

(1) 一般撮影(インバーター式X線発生器・FPD立位撮影装置・表面線量測定器)

一般撮影室は3部屋設置している。高齢者など、撮影体位が困難な患者へ配慮した撮影装置や、小児患者へ配慮した小児専用撮影台（補助具）等を完備し、少しでも患者の負担が軽減されるよう心懸け、被ばく低減にも努めている。また、表面線量計を装備し、被ばく線量測定（推定）も行っている。



第一撮影室



第二撮影室



一般撮影室（第三撮影室）



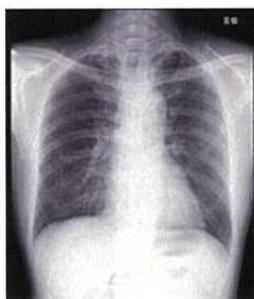
小児専用撮影台



立位昇降台



小児胸部撮影台



(2) X線透視検査 (FPD X線透視検査・DR透視撮影装置)

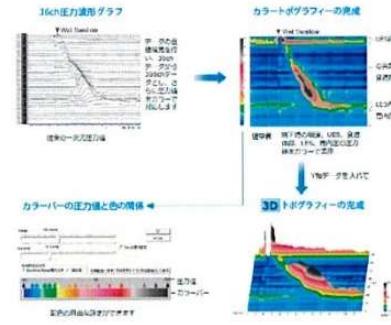
当院では、2台のX線透視撮影装置を配備し、主に泌尿器科系検査・整形外科系検査・内科系検査を行っている。（膀胱・腎孟・脊髄腔・関節腔・嚥下・消化管等）

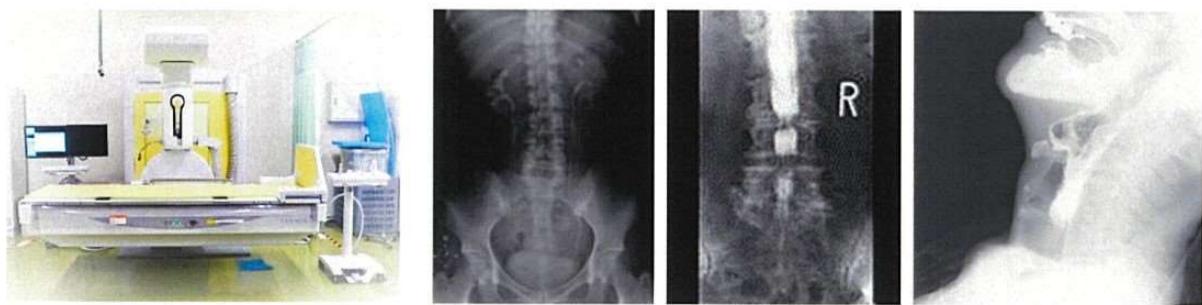


Ultimaxi DRX-U180



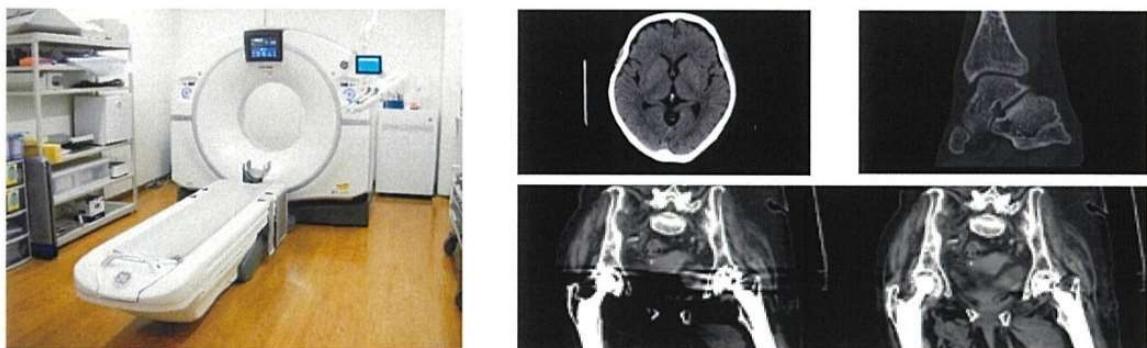
嚥下用車椅子





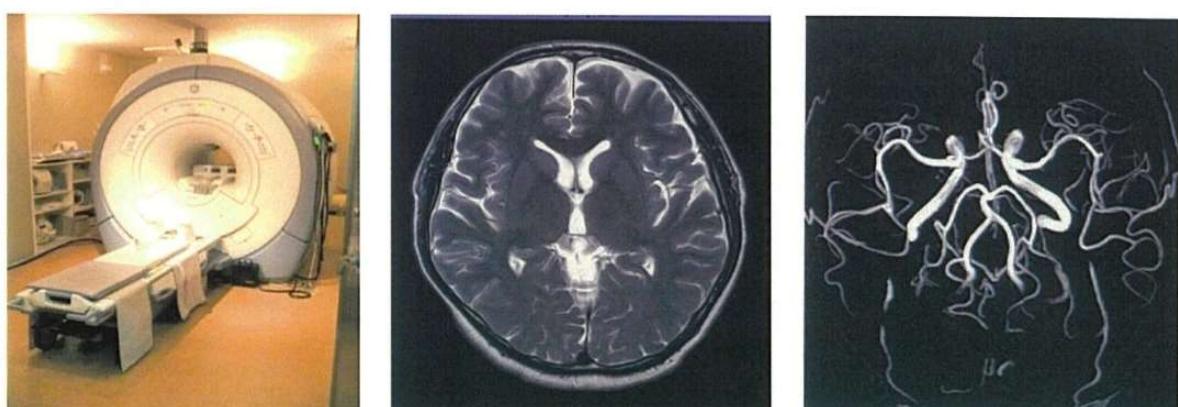
(3) X線CT検査 (MDCT マルチディテクタ64列)

64列マルチディテクタCTにより、検査時間は従来の1／3（胸部CT 3～5秒）に短縮され、被ばく線量も低減ソフトにより10～20%抑えることが可能となった。また、金属によるアーチファクトを抑えることも可能となった。



(4) MRI検査 (Magnetic Resonance Imaging：磁気共鳴)

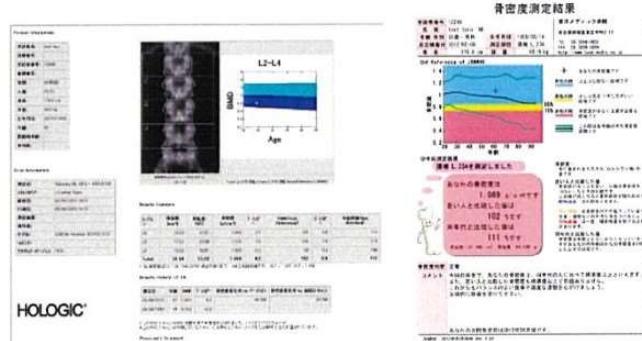
頭頸部から脊椎など広範囲を撮影できるHNS (Head・Neck・Spine) コイルや、全身の各関節専用（肩・膝・手関節）マルチチャンネルコイルを用いて、高精細な画像を提供している。



Signa HDx 1.5T

(5) 骨密度測定検査 (DEXA法)

骨密度測定装置は、DEXA (DXA) 法によるHOLOGIC社製 Discovery Wを設置している。この装置は全身の骨密度（骨塩定量）や脂肪量などの測定が高い精度で行える。



Discovery W

(6) ポータブルX線撮影装置 (シリウス 130HP)

主に手術後患者や放射線科に来室困難患者（重症・感染症）等、ベッド上安静患者の撮影を行なっている。



シリウス 130HP

4) 各種資格認定等

磁気共鳴専門技術者、X線CT認定技師

5) FROM HERE ~ここから~

画像診断が昭和のフィルム診断から、平成のモニター診断に移行してきた。時代は令和に移り、AI（人工知能）の導入による画像診断が注目されてきている。

当科においては、64列の検出器を持つボリュームCTや、FPD型X線TV装置の導入、一般撮影においてもFPD(DR)化を実現させ、医療被ばく低減と新たな画像診断の時代への準備も整えた。また、勉強会や学術大会へ積極的に参加し、そこで得られた最新情報をOJT（職場内研修）でフィードバックさせ、放射線科の更なるレベルアップを図っている。日々進歩する画像診断装置を駆使し、患者に負担をかけない、質の高い「画像」（検査）を提供できるように、日々研鑽を重ねていきたい。



令和元年9月 左上 丸山
前列左から 山崎、瀧本、大西、小林
後列左から 清水、小田、鳥居、横山

薬剤部

1) はじめに

50周年を迎える、過去10年間を振り返ると、薬剤師の業務は医療法、薬事法、薬剤師法の改正に加え、ハイリスク薬增加による医薬品安全管理の強化、薬剤管理指導等の病棟業務拡大、高薬価薬剤の採用に伴う購入費の増加等大きく変遷している。

平成20年の子どもの睡眠と発達医療センター開設に伴い、小児患者へ対応する受け入れの体制を整えた。医薬品情報管理では紙ベースの情報伝達から、インターネットにより情報を入手し、即時に院内LANにより情報提供しており、情報の量、速さ共にスピードアップした。

また、薬剤管理指導業務は定着し、服薬指導患者数も増加している。

薬剤部事務局である薬事委員会は平成18年の医療法改正より医薬品安全管理委員会と名前を新たにし、医薬品採用審議のみならず、院内の医薬品適正使用の推進を強化し、医療安全の側面を加えた委員会に変わった。

医薬品の紛失、盗難等の問題がおこる昨今、薬剤部内の警報機・監視カメラ設置や入室記録管理等を行い、保管管理は格段に強化された。

また、厚生労働省の医療費削減目的により、持参薬管理の推進が言われ、当院でも持参薬識別件数は増加し平成27年より電子カルテ入力を実施し、安全面と経済性を考慮した業務も増加している。

また、平成30年度より、手術予定患者に対して外来にて入院予約時に患者持参薬確認をし、手術時に休薬の必要な薬剤の確認をし、安全な手術への実施に貢献している。

薬剤部では調剤、製剤、医薬品供給管理、医薬品情報提供、薬剤管理指導業務など一連の薬剤業務を相互に連携させて、医薬品の適正使用・安全管理に努めている。



前列左より、宮本、米田、
後列左より、道下、向井、山田、百済、高見

2) 業務概要

(1) 調 剤

外来・入院処方箋とともに、用法・用量、相互作用、禁忌、警告、複数受診科における重複チェック等の処方鑑査を行っている。疑義等があれば、医師に照会した後、調剤を行っている。また、外来患者への情報提供のため、薬剤情報用紙(おくすりの説明書)とお薬手帳シールを発行している。注射薬調剤については、処方箋毎に用法・用量、配合変化等の処方鑑査を行った後、患者ごとに1処方箋ずつ注射カートにセットするとともに、使用翌朝には返品チェックを行っている。また、中心静脈栄養をクリーンベンチにて調製し、より安全な薬物療法が提供できるように努めている。

(2) 製剤

治療のために必要でありながら市販されていない薬剤の調整を行っている。調製している製剤は、50倍ポピヨドングリセリン、10倍ポピヨドン水、0.04%オスバングリセリン、塩酸リモナーデ等である。

(3) 薬剤管理指導

薬剤アレルギー、副作用や薬剤の相互作用チェックをはじめ、安全で効果の高い薬物治療を受けていただけるよう、全病棟で薬剤管理指導（服薬指導）を行っている。

(4) 医薬品の管理

病院内で使用する全ての医薬品の購入・供給・品質管理などを行い、有効利用に努めている。また、病院内に配置されている医薬品が、法規に基づいた保管・管理が適正になされているか定期的にチェックしている。また、緊急時に備え、災害用薬品の備蓄も行っている。

(5) 医薬品情報管理

医薬品メーカー、厚生労働省などから得られる様々な医薬品に関する情報を収集、整理、評価して、医師や看護師などの医療従事者に提供することにより、適正な薬物療法に貢献している。また、厚生労働省の「医薬品・医療用具等安全性情報協力施設」として、副作用の防止にも貢献している。

(6) 治験業務

新GCP(医薬品の臨床試験の実施に関する基準)に基づいた適正な治験を行うため、治験事務局として支援をしている。治験薬の管理をはじめとし、安全性に関する情報収集、文書保管、当院の治験審査委員会に向けての治験依頼者からのヒアリングなどをを行っている。

平成28年3月に治験審査員会外部委託、外部機関へ業務委託等に対応する為「治験に係

る標準業務手順書（第9版）」「治験審査委員会標準業務手順書（第10版）」に改訂した。また、「治験手続きの電磁化における標準業務手順書（初版）」を設定した。

平成29年3月に「医師主導治験における治験標準業務手順書（第1版）」及び「医師主導治験における治験審査委員会標準業務手順書（第1版）」を設定した。

薬剤部が治験事務局として、治験業務の効率化を図ることにより、毎年2～3件の新規治験を受けることが出来ている。

(7) チーム医療への参画

医師・看護師等の医療スタッフと院内回診を行い、感染防止、栄養管理の向上に努めている。また、教室、研修会を開催または参加し、薬学知識を活用している。

例として、

<患者対象（年4回）>生活習慣病を学ぼう会、

リウマチ教室

<職員対象（随時）>院内感染対策勉強会、糖尿病・リウマチ疾患の治療薬と注意点等



(ICT風景)

(8) リスクマネジメント

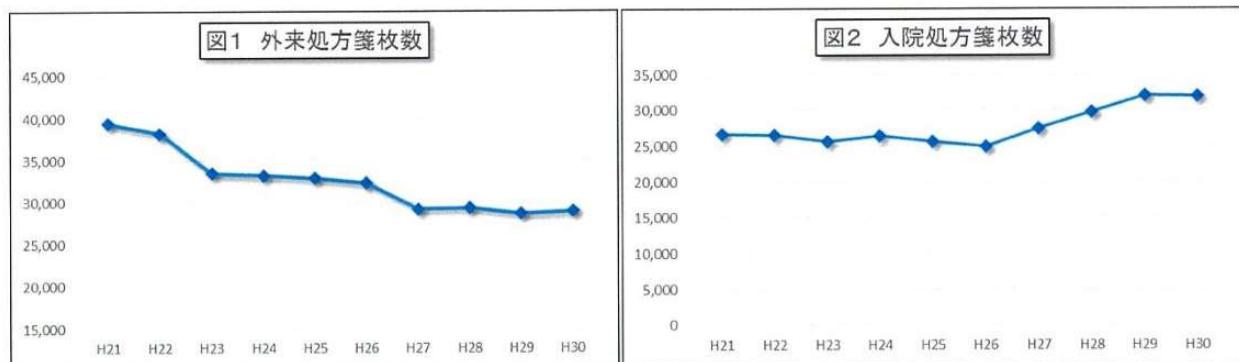
医薬品安全管理委員会では医薬品の安全な使用と管理について検討し、適正使用を推進できるように事務局業務を行っており、院内のリスクマネジメントに貢献できるように努めている。

3) 事業実績（平成21年度～平成30年度）

(1) 調剤業務関連

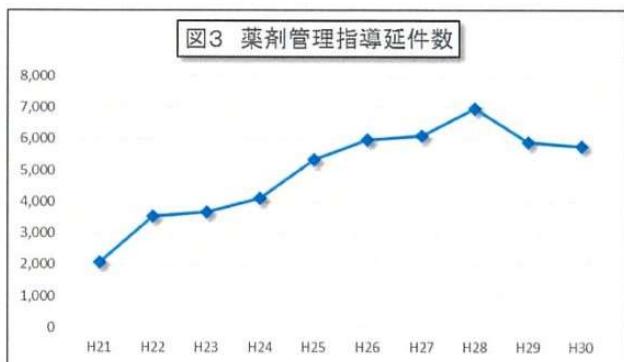
外来取扱処方箋枚数は図1に示すように、平成21年度より減少傾向にある。

しかし、入院処方箋取扱枚数は平成27年度より増加傾向となった（図2）。



(2) 薬剤管理指導業務

平成12年度～平成19年度まで患者1人につき週1回に限り、月4回を限度として350点を算定していたが、平成20年度より、対象患者の違いにより、3つの区分に分類して設定し、重篤な患者及びハイリスク薬を使用する患者に対する指導評価が上がり、それ以外の患者に対する指導評価が引き下がることとなった。この間の指導件数実績は次のとおりである（図3）。年度によってバラつきはあるものの、年々増加傾向になっている。



(3) 薬学部学生実習の受け入れ

平成22年度から薬学生の長期病院実習が開始となった。病院薬剤師の役割が拡大する中、新しい業務に対応できる、薬剤師の育成が不可欠であり、積極的に学生実習を受け入れている。

学生実習数

平成25年度	計4名	平成26年度	計4名
平成27年度	計4名	平成28年度	計6名
平成29年度	計5名	平成30年度	計3名



実習風景

4) 新規開拓業務

(1) 薬物治療モニタリング（TDM）の実施

薬物治療モニタリングを行うことにより、有効治療域の狭い薬物や薬物動態に変動がある薬物について患者個々に応じた投与量・投与間隔の設定が出来る。

当院では平成19年度より、バンコマイシン注、ハベカシン注、タゴシッド注のTDMの実施を開始した。実施数は多くはないが、初期の段階から有効血中濃度を確保することができ、薬剤の適正使用および医療経済に貢献している。

(2) 無菌調製業務

高カロリー輸液（TPN）療法は、経口的に栄養を摂取できない患者に対し、静脈栄養輸液のみで生命を維持し疾患の治癒を図るものである。これらの輸液は中心静脈から点滴注入されるため、混合調整時の無菌操作と品質管理が必要となった。そのためクリーンベンチを用いて必要時無菌製剤を調整している。当院では平成15年12月より開始した。



回診風景



窓口風景



糖尿病教室

5) FROM HERE ~ここから~

医療制度改革、薬事法改正、薬学教育6年制等、病院薬剤師を取り巻く医療環境は、急激に変動している。その中でも、医薬品の適正使用の推進、安全管理体制の確立は、薬剤師の役割として強く求められている。

他にも専門薬剤師の育成、長期実務実習の導入、生涯研修の充実、医療従事者間の役割分担など取り組むべき課題が山積みである。

チーム医療、病棟業務を通じて患者、医療関係者から理解と信頼の得られる積極的な業務展開が必要になってきている。

栄養管理部

1) 事業概要

栄養管理部は部長（医師）1名、次長兼課長（管理栄養士）1名、管理栄養士4名、事務補助員1名で、調理業務については委託業者21名とともに給食・栄養管理を行っている。

安全・安心な食事提供を第一に考えると同時に、リハビリテーション効果を高めるためにNST活動を中心とした栄養状態の管理に積極的にアプローチしている。又、高血圧や糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病に対する治療食や栄養指導にも注力している。

食材は明石海峡の魚介類や兵庫県産精肉、野菜などを豊富に使い、入院生活の最大の楽しみである食事を100%おいしく食べていただくため、昼食・夕食は2種類のメイン料理を選択していただく選択メニューを実施している。おせち料理、節分の巻きずし、ひな祭りのちらしずしなどをはじめ、四季折々の行事食の提供もしており、手作りのランチョンマットとともに雰囲気を楽しんでいただいている。

ランチョンマットと行事食



お正月 おせち料理



節分 巻きずし



ひな祭り ちらしずし



手作り豆腐しゅうまい

2) 嘉下調整食

摂食嚥下障害への対応としては、2010年から医師、看護師、セラピスト、管理栄養士、調理従事者で「病院食改善チーム」を立ち上げ、日本摂食嚥下リハビリテーション学会「嚥下調整食分類2013」のコード3に当たる嚥下食の作成に取り組み、試作・試食を繰り返し行い、改善を重ね完成した当院独自の「ムース食」を2011年から患者様に提供している。

「ムース食」は凝集性と付着性に配慮した、舌と口蓋で押しつぶしが可能な嚥下調整食です。この「ムース食」は、普通食に使用される食材と同じもので纖維を感じないなめらかな食感に調理し、多種類のソースで様々な味が楽しめる食事になっている。食材を魚や肉、野菜それぞれの形やハート型などにすることで、見た目にも美しく食欲増進につながる工夫をしている。

現在は嚥下調整食分類2013のすべてに対応する食形態が用意され、嚥下内視鏡や嚥下造影検査の結果から、個々の病態にあった嚥下調整食を提供し、リハビリが効率的に行える仕組みができている。



嚥下調整食（ムース食）



魚の形に加工したムース食



普通食明石焼風卵焼き



軟菜移行食明石焼風卵焼きムース食

3) 栄養指導

退院間近になると、退院後の生活環境を視野に入れ、生活習慣病に対する治療食だけでなく摂食嚥下障害に対する嚥下調整食についても栄養指導を行い、病院で食べられた食事形態を退院後も続けられるように対応している。また、食事の写真を撮って帰りたい、献立レシピがほしいなどといったご相談にも対応している。外来でも、同様に栄養指導を行っており、在宅での食生活の支援となる栄養指導を行っている。

4) NST活動・栄養管理

NSTは、2010年10月から準備を進め、NST勉強会の開催、研修会への参加等を通じスタッフの育成を行うと同時に稼働の為のシステムづくりを整え、2013年5月1日本格稼働が始まった。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、セラピストからなるメンバーがカンファレンス・回診を実施し、栄養管理を密に行っており、NST加算も取得している。開始当初は、紙カルテであり、情報収集にも苦慮した中、年間50件あまりの回診を行っていた。2015年5月電子カルテ導入後は患者背景等の情報収集も円滑に行え、年間に500件を超える回診を行うようになり、多職種連携のNSTチームの活動が定着している。

5) FROM HERE ～ここから～

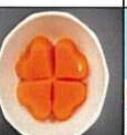
2018年度の診療報酬の改定では、回復期リハビリテーション病棟の低栄養患者へ早期、また積極的に栄養管理を進めていくことがQOLを高めるといわれている。栄養状態に応じたりハビリテーション、リハビリテーションに応じた栄養管理の推進を図る観点から、定期的な栄養評価や見直し、リハビリテーションカンファレンス等への参画のため、2019年4月より管理栄養士4名から5名へ増員となった。このことから病棟担当制をとり回復期リハビリテーション病棟では専任の管理栄養士が業務に当たっており、入院中はもとより、退院後の個別の病態改善に合わせた栄養指導等、家族へのアプローチも密にも行えるようになった。今後さらに、リハビリ効果を高めるための食事をおいしく食べていただくと同時に、患者個々のニーズに対応し、QOLが高まる食事を提供できるよう日々研鑽していきたい。

嚥下調整食対応早見表

県立リハビリテーション中央病院 学会分類2013食事早見表《主菜》 2014・6・18現在

えんげき 基準 許可	高齢者 専用食	UDF	嚥下食	UDF 嚥下ミット	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 嚥下調整食分類2013(食事)早見表					中央病院		
					コード	名称	形態・ 《主食の例》	目的・特色・ 【咀嚼能力】				
					4	L1 L2	1 j	嚥下調整 食 1j	均一・付着性・凝集性・硬さに配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの《おもゆゼリー・ミキサー粥のゼリー》	口腔外で既に適切な食塊状となっている。(少量すくってそのまま丸のみ可能)。送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押しつける必要がある。0Jに比し表面のざらつきあり。【若干の食塊保持と送り込み能力】	 	プリンナール粥 米1:水5の全粥をミキサーで攪拌の重量1:ゲル化剤(プリンナール)1%
					4	L3	1 2	嚥下調整 食 2	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べとつかず、まとまりやすいもの。スプーンですくって食べれるも《粒がなく、付着性の低いペースト状のおもゆや粥》	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの。(咽頭では残留、誤嚥をしにくくように配慮したもの)【下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力】		全粥ミキサー 米1:水5の全粥+重湯20%をミキサーで攪拌
					3		3	嚥下調整食 3	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、べとつかず、まとまりやすいもので不均質なものも含む。スプーンですくって食べることが可能なものの《やや不均質(粒がある)でも軟らかく、離水もなく付着性も低い粥類》	舌と口蓋間で押しつぶしが可能な。押しつぶしや送り込みの口腔操作を要し(あるいはそれらの機能を賦活)かつ誤嚥のリスクに軽減に配慮がなされているもの。【舌と口蓋間の押しつぶし能力以上】		全粥 米1:水5
					2 1	L4	4	嚥下調整食 4	硬さ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの。箸やスプーンで切れるやわらかさ。《軟飯・全粥など》	誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの。歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽堤間で押しつぶすあるいはするつぶすことが必要で舌と口蓋間で押しつぶすことは困難。【上下の歯槽堤間の押しつぶし能力以上】	   	軟飯 米1:水2.3 軟飯一口大おにぎり 軟飯:1個30g 軟飯おにぎり 軟飯:1個60g
						L5		普通食			  	米飯 米1:水1.2 一口大おにぎり 米飯:1個27.5g おにぎり 米飯:1個55g

県立リハビリテーション中央病院 学会分類2013食事早見表《主菜》 2014・6・18現在

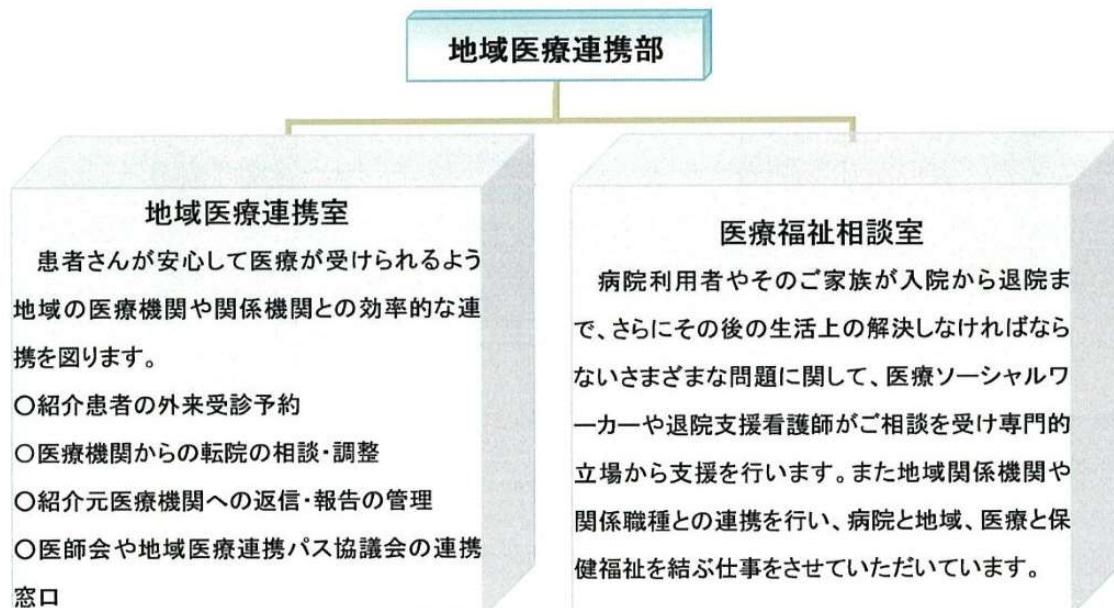
えんげき 基準 許可	高齢者 ソフト食	UDF 区分	嚥下食 ピラミッド	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 嚥下調整食分類2013(食事)早見表					中央病院
				コード	名称	形態	目的・特色・【咀嚼能力】	名称・規格	
			L0	0	J	嚥下訓練 食品 J	均一・付着性・凝集性・硬さに配慮したゼリー。離水が少なくスライス状にすくうことが可能。	重度の症例に対する評価・訓練用。 少量をすくってそのままのみ可能 。残留した場合にも吸引が容易。たんぱく質含有量が少ない。 【若干の送り込み能力】	開始食 
			L0			嚥下訓練 食品 J	均一・付着性・凝集性・硬さに配慮したとろみ水。(原則的には、中間のとろみあるいは濃いとろみのどちらかが適している)	重度の症例に対する評価・訓練用。 少量づつ飲むことを想定 。ゼリーが口中で溶けてしまう場合、たんぱく質含有量が少ない。 【若干の送り込み能力】	エンゲリード 
			L3 の一部		t	嚥下訓練 食品 J	均一・付着性・凝集性・硬さに配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	重度の症例に対する評価・訓練用。 少量づつ飲むことを想定 。ゼリーが口中で溶けてしまう場合、たんぱく質含有量が少ない。 【若干の送り込み能力】	お茶ゼリー 出来上がり量1L 麦茶1000ml+ゼラチン15g
	4	L1 L2	1		J	嚥下調整 食 1j	均一・付着性・凝集性・硬さに配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	口腔外で既に適切な食塊状となっている。(少量をすくってそのままのみ可能)。送り込む際に 多少意識して口蓋に舌を押し付ける必要がある 。OJに比し表面のざらつきあり。 【若干の食塊保持と送り込み能力】	ムース食 
			4	L3	1	嚥下調整 食 2	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、 均質 でなめらかで、べとつかず、まとまりやすいもの。スプーンですくって食べられるもの	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの。(咽頭では残留、誤嚥をしきないように配慮したものの) 【下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力】	ミキサー食 全体量1:だし1~1.1 
	3	L3	2	2	1	嚥下調整 食 2	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、べとつかず、まとまりやすいもので 不均質 なものも含む。スプーンですくって食べれることが可能なもの	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの。(咽頭では残留、誤嚥をしきないように配慮したものの) 【下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力】	ペースト食 全体量1:だし0.6~1 
			3		3	嚥下調整食 3	形はあるが、押しつぶしが容易。食塊形成や移送が容易。咽頭ではあくまで嚥下しやすいように配慮されたもの。多量の離水がない。	舌と口蓋間に押しつぶしが可能なものの、押しつぶしや送り込みの口腔操作を要する(あるいはそれらの機能を試活し)か誤嚥のリスクに軽減に配慮がなされているもの。 【舌と口蓋間の押しつぶしが可能以上】	ムース食 
	2 ・ 1	L4	4	4	嚥下調整食 4	硬さ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの。箸やスプーンで切れるやわらかさ	誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの。歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽堤間で押しつぶすあるいはするつぶすことが必要で舌と口蓋間に押しつぶすことは困難。 【上下の歯槽堤間の押しつぶしが可能以上】	軟菜移行食 超キザミ 3mm×3mm×3mm 	
			5		4	嚥下調整食 4		誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの。歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽堤間で押しつぶすあるいはするつぶすことが必要で舌と口蓋間に押しつぶすことは困難。 【上下の歯槽堤間の押しつぶしが可能以上】	軟菜移行食 キザミ 5mm×5mm×5mm 
			5	4	4	嚥下調整食 4		誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの。歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽堤間で押しつぶすあるいはするつぶすことが必要で舌と口蓋間に押しつぶすことは困難。 【上下の歯槽堤間の押しつぶしが可能以上】	軟菜移行食 一口大キザミ 20mm×20mm×10mm 
			5		4	嚥下調整食 4		誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの。歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽堤間で押しつぶすあるいはするつぶすことが必要で舌と口蓋間に押しつぶすことは困難。 【上下の歯槽堤間の押しつぶしが可能以上】	軟菜移行食 移行食 
			L5			普通食			普通

地域医療連携部

1) はじめに

超高齢社会が到来し、医療費は膨大な額になり、限られた医療資源を有効に利用するために、日本の医療・介護制度は大変革の時代を迎えており。医療圏域の状況にあった地域包括ケアシステムを構築し、地域完結型で効率的かつ適切な医療提供のためには、地域医療連携の重要性は今後ますます高まっていく。

当院では、平成21年に、後方支援を行っていた医療福祉相談室の退院調整部門に、退院支援看護師が専従として配置された。同年10月には、紹介患者の円滑な受入、すなわち前方支援を担う地域医療連携室が開設された。2室の設置により、入院から退院までの一貫した速やかな医療の提供が可能となった。以下この10年の歩みを記す。



2) 地域医療連携室

(1) 開 設

平成21年10月1日、リハビリテーションにおける県域の中核施設をめざし、地域の医療機関との連携および患者サービスの向上を図るため、地域医療連携室を新設した。これまで後方支援を主に担ってきた医療福祉相談室と、前方連携を担う地域医療連携室との2室体制となったことにより、紹介患者の円滑な受入、入院から退院までの一貫した医療の提供ができるようになった。

開設時の主な業務は以下のとおり。

- ①紹介患者の受診予約、②紹介元医療機関への返書・報告の管理、③地域医療連携パス

協議会等の連携窓口、④退院時に医療福祉相談室と連携し、かかりつけ医への紹介。

(2) 医療専門職の配置

開設時、地域医療連部長（医師）、次長（MSW）、室長（事務）、主事1名、クラーク3名で、業務は事務職のみで対応していた。地域医療連携室の認知度が高まるに伴い、リハビリ目的の転院相談が増加した。患者の的確な情報交換等を行うには、医療専門職の配置の必要となってきたため、平成23年度に看護師1名を配置し、前方支援機能の充実を図った。

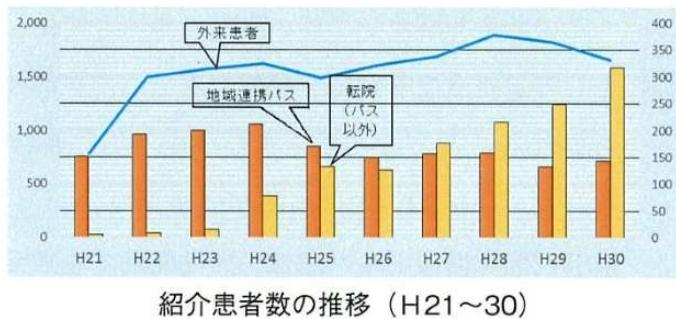
(3) 業容の拡大

開設当初の平成21年の外来診察予約件数は月60件程度で、脳卒中バス以外で直接転院受入することはほとんど無かった。

開設から10年を経て、外来予約件数は2倍超の約140件、ダイレクトに転院の方は460件（内脳卒中バス143件）となり、平成29年度から看護師2名体制としてその業容を拡大させてきた。

平成23年4月からは、高額医療機器を地域に開放するとの観点から、MRI・CT・骨密度の外部医療機関からの依頼により検査施行をはじめた。現在では依頼検査件数は年間400件超（H30年度）となっている。

また、広報紙「地域医療連携だより」を年2回発行するとともに、「地域医療連携をすすめる会（医療フェア）」を年1回開催している。



紹介患者数の推移（H21～30）



3) 医療福祉相談室

(1) 事業概要

平成21年からの10年を振り返ると、平成20年の診療報酬改定での「退院調整加算」の創設が医療ソーシャルワーカー（以下MSW）の業務内容の変化に大きく関わっていることがわかる。この加算の施設基準として病院に退院調整部門を設置し、かつ十分な経験を有

する専従の社会福祉士又は看護師を1名以上配置することが定められた。それまでも当院では、MSWが退院調整を行う専門職として配置されていたが、診療報酬の施設基準に定められたことで退院調整に関するMSWの役割がより明確に位置づけされた。さらに平成26年の改定では回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準として、病棟専従の社会福祉士を配置した場合に体制強化加算が付与されることになった。このように平成21年から現在に至るまで、MSWの退院支援における役割が一定の位置づけをされるようになったことで、「退院調整加算」はその後の診療報酬改定に伴って「退院支援加算」となり、MSWが入院前から退院支援に関わる「入退院支援加算」へと拡がることになる。

この診療報酬改定に伴い当室の体制も変化した。まず平成21年より退院調整部門の専従として退院支援看護師を配置するため、当室の看護師がそれまで兼務していた外来業務から外れることとなった。また平成24年に亜急性期病床の設立に伴いMSWが1名増員となった。平成30年には当院が回復期リハビリテーション病棟入院料1を取得するため、MSW2名を回復期リハ病棟に専従配置する必要があり、退院支援加算1と合わせて取得するために必要なMSW1名が増員されて5名体制となった。

当院でのMSWの業務内容について、大きな変化としてあげられるのが平成28年度より導入した病棟専任体制である。同年の診療報酬改定により入院後7日以内に退院支援介入の必要性について多職種と検討する退院支援カンファレンスを行うことが必須となつたため、各病棟に専任のMSWを配置して早期に退院支援にかかる体制を取れるようにした。また3階東西の一般病棟からの退院支援の介入依頼も平成27年の電子カルテの導入に伴いより円滑に行えるよう検討をかさねた結果、一般病棟における退院支援の介入患者数も飛躍的に増加している。

退院支援に関わる業務内容は増大しており、その他の従来からの相談業務に関してもMSWの増員に伴い相談件数、実人員共に右肩上がりで、課員ひとりあたりの業務も増えている。しかしながら帳票のほとんどを電子カルテに乗せることで業務改善にも繋がり、今後もさらなる業務内容の見直しが課題となっている。

平成30年度医療福祉相談室 人員、MSW 5名、退院支援看護師 1名

(2) 事業実績

平成21年度より10年間の相談件数、実人員の推移を図1に表す。前述したように平成27年度に電子カルテの導入に伴い退院支援の介入をより明確にし、翌年から病棟専任制としたことでそれまでに比べると倍増している。

前述したように入院早期の退院支援カンファレンスを行う際には退院支援看護師が同席

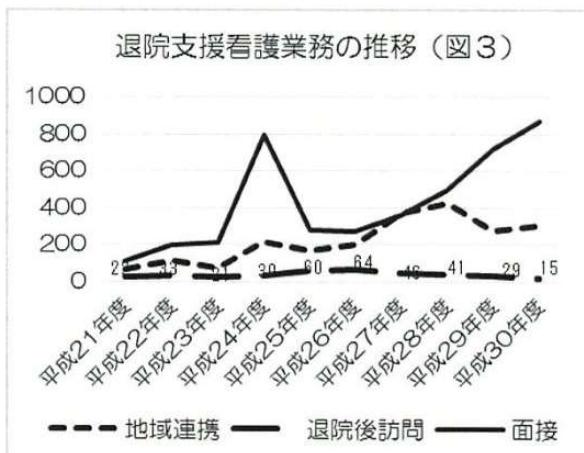
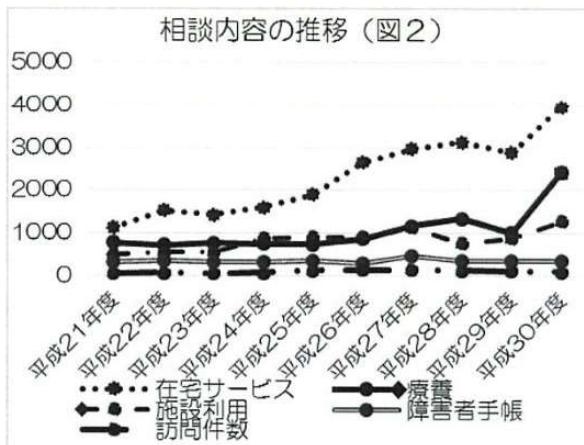
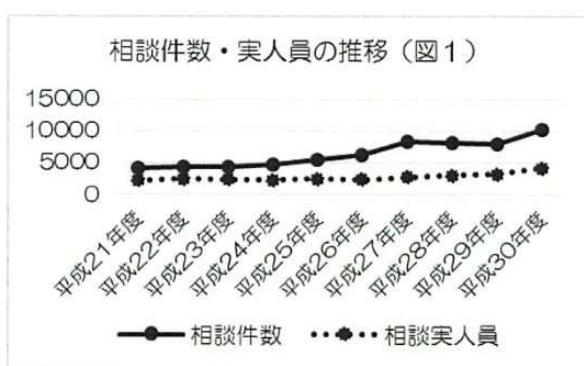
することが必須となったため、必然的に入院早期から退院支援看護師がMSWと協働して退院支援にあたる機会が増えている。

ちなみに平成28年度の退院支援カンファレンス件数は約400件であったが、院内スタッフの退院支援への意識変化や社会的背景の変化に伴い件数が増加し平成30年度は約800件となっている。

相談内容は図2に表しているように、多岐にわたっている。

当院ではMSWが主となって介護保険や障害者総合支援法を利用してのサービス調整を行っているため、サービス利用に関連する相談が最も多い。療養に関する相談は入院前に行う入院案内や他院への転院相談、退院後の外来通院先の情報提供などを含んでおり、特に「入退院支援加算」に併せて入院前の療養相談を行うようになった平成30年度からは療養に関する相談が増えている。

退院支援看護師の業務内容も前述のとおり入院早期から退院支援に関わるため、変化を余儀なくされている。図3に示したように平成26年度をピークに退院後訪問件数そのものが減少し、以後、年間20件程度で推移している。しかしながら面接および地域連携がそれに反比例して増加しており、退院支援看護師が入院早期にMSWだけでなく病棟看護師とも協働して退院支援にあたり、退院後は必要に応じて地域の訪問看護事業所などへ退院後フォローを委ねるという形へと変化している。平成28年度の診療報酬改定により退院後訪問に診療報酬が付き、退院後1ヶ月以内に訪問した際には訪問指導料を算定できるようになったが算定要件が様々あり、以前のようにコストを取らずに訪問していた時のようにはいかず、地域の事業所といかに密度の濃い連携ができるかが課題となっている。



4) FROM HERE ~ここから~

患者さんをご紹介いただく前方支援、退院後をサポートする後方支援、いずれも非常に大切な業務であり、医療を取り巻く環境が日々大きく変化する中で地域医療連携部の重要性は極めて大きくなっている。

我々はその責任を果たすために、医療・介護制度をしっかりと理解し、適切な情報を適宜、患者さんやその家族、あるいは院内医療スタッフに提供し、スムーズで適切な医療の提供の一助になればと考えている。



医療安全推進室

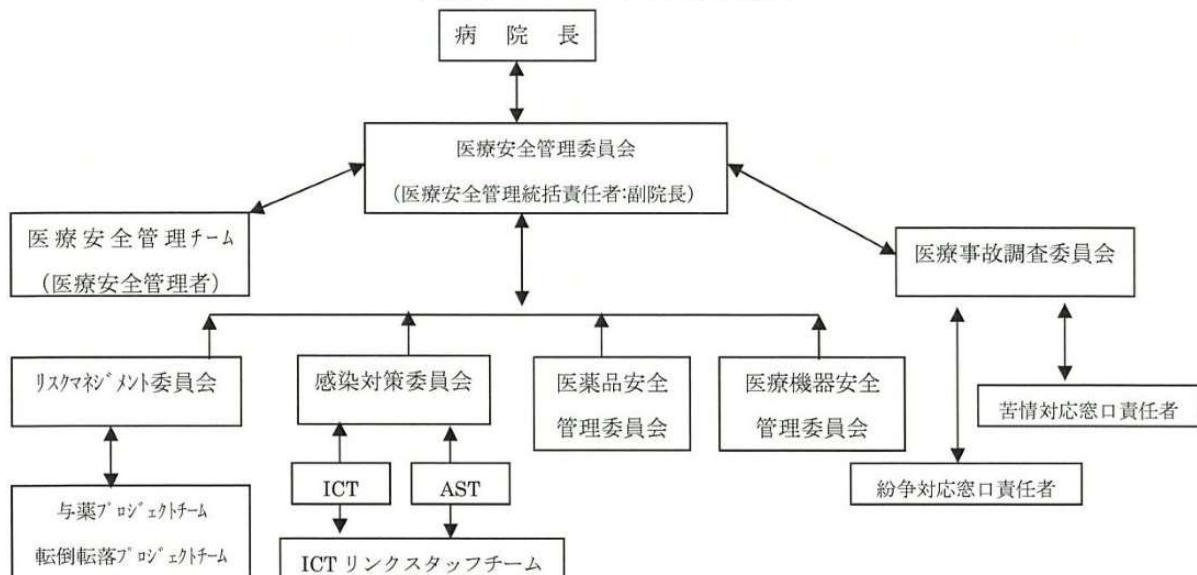
1) はじめに

当院の医療安全に関する活動は、国の医療安全対策と並行し平成15年リスクマネジメント委員会としてスタートした。委員会は副院長を委員長として月1回定例会を開催していた。当初の活動はインシデントレポート報告に終始していた。医療安全に関する情報収集と分析および対策を一元的に進め、組織防衛ではないリスクマネジメントを含む医療の質向上と患者・職員の安全確保を推進するために、専従の医療安全管理者を配置し、医療安全の確保に向けた取り組みを組織横断的に活動する部門として平成20年4月より医療安全推進室が新設された。室の名称を他院でみられる「医療安全管理室」ではなく「医療安全推進室」としたのは、医療安全は管理するものではなく、際限なく進めるべきものという当時の院長の思いをこめ、引き継がれている。同年6月に医療安全管理指針を制定し、医療安全推進体制を整備し7月に診療報酬施設基準を取得し本格的に活動を開始した。

医療安全に資する情報を職員全体で共有し、周知徹底するために医療安全管理チームの院内ラウンドをはじめとして医療安全管理委員会を中心にリスクマネジメント委員会、感染対策委員会、医薬品安全管理委員会、医療機器安全管理委員会と連携しながら、病院医療の安全文化の醸成に力を入れている。

室 長	医療安全管理統括責任者（副院長兼務）ゼネラルマネージャー
室 員	医療安全管理者（専従）*
	リスクマネジメント委員長* 薬剤部長* 看護部次長* 看護師長*
	管理部長 管理課長 医事課長* 検査・放射線部* 医療機器対策委員長（兼務）
	院内感染管理者（感染対策委員長）（専任）
	*：医療安全管理チームメンバー

医療安全管理上の委員会組織図



2) 医療安全推進のための主な活動

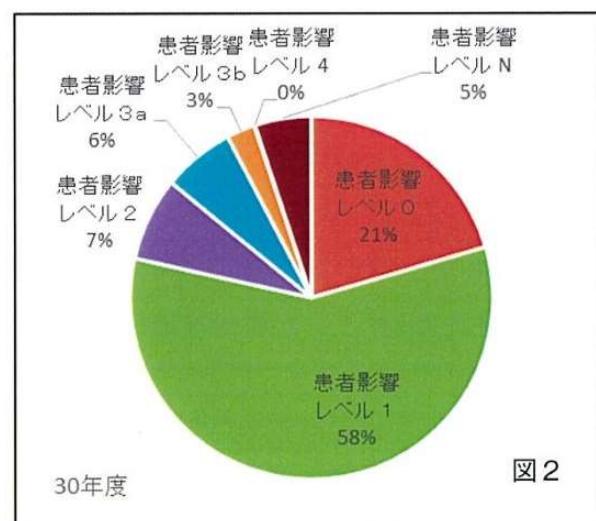
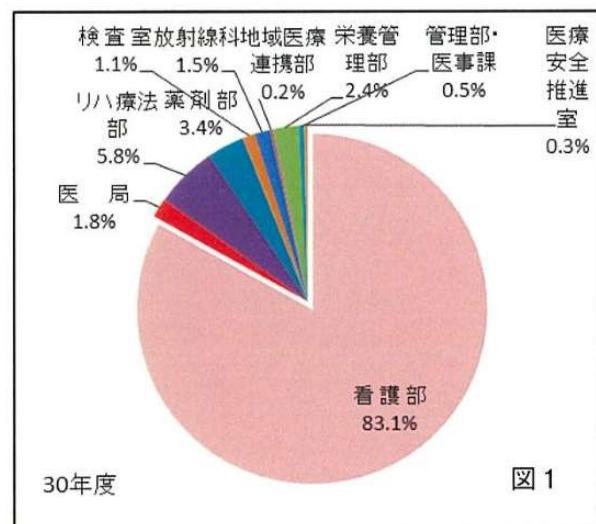
(1) インシデント事例の収集・分析・情報管理

医療安全チームで毎週1回インシデント報告（以下「報告」とする。）事例に基づき、現状の調査・原因分析を行い事例の内容により現場ラウンドを行っている。事例の集計及び、分析、改善等結果は毎週のチーム会で選択し、毎月リスクマネジメント委員会を通して院内に公表するとともに職員間で共有している。推進室開設時の目標として全部署からの報告と事例を報告に止めず分析改善することをあげた。10年が経過し、報告件数は推進室設置前と大差はないが、平成28年医療事故調査制度の設定を受け、「オカレンス」、その後「患者からの暴言暴力」の報告様式を新たに作成し、院内で共有しなければならない事例については詳細の把握が容易になった。

平成20年度・30年度各部署の報告件数とその患者影響レベルの内訳は（図1、図2）に示す。

報告件数	20年度	30年度
看護部	865	1125
医局	27	24
リハ療法部	105	78
薬剤部	37	46
検査室	30	15
放射線科	10	20
地域医療連携部	7	3
栄養管理部	54	32
管理部・医事課	10	7
医療安全推進室	3	4
合計	1148	1354

患者影響レベル	20年度	30年度
レベル0	248	278
レベル1	567	785
レベル2	305	101
レベル3a	28	34
影響レベルその他	0	69
合計	1148	1354



(2) 各部署のリスクマネージャーの支援

リスクマネジメント委員会を通じて各部署から集まった30名のリスクマネージャーと連携し部署間・職種間における問題を解決するためのコーディネートや指導を行っている。

(3) ラウンドによる安全確認と情報収集

医療安全管理チームでは、毎週インシデント事例の報告を受け、現場の職員とともに問題点を共有し、再発予防のための対策を話し合い安全対策の周知徹底及び実施状況を確認することで注意喚起し安全対策を周知している。

(4) 医療安全対策マニュアルの見直し

医療事故防止に向け医療安全対策マニュアルを定期的に見直し、各部署に配布している。また、緊急時の対応と連絡体制に関しては、緊急対応・連絡体制を整備しレッドブックを平成20年9月に完成させた。院内全部署に配置しているファイルであり、各部門の意見を受け内容の見直し・追加を適宜行い、年度初めには連絡先の更新は必須となっている。

(5) 研修会の企画・開催

新入職者には、実技を中心とした研修会や、事故の構造・ヒューマンエラーのメカニズムを学ぶ研修会を実施している。また、医療事故防止のための職員の意識改革と医療安全推進に係る職員の意識高揚並びに感性と医療資質の向上を図るため、全職員を対象とした教育・研修を定期的に実施している。平成28年度には「院内コードQQ」が固定電話より放送されるようになり、院内全体での訓練も実施している。

平成20年度から継続している医療安全推進週間活動報告会は、全部署が取り組んでいる。当初は全部署発表をしていたが、6部署を選考し医療安全推進週間報告会の内容充実を図り、更なる取り組みを推進している。

(6) あかし医療安全ネットワーク

平成30年度診療報酬改定により、「医療安全対策地域連携加算Ⅰ・Ⅱ」が新設され、明石市内と近隣の病院間でお互いの安全活動を共有し、相互評価を行うため「あかし医療安全ネットワーク」に参加。そして協働で作成したチェック表を使用し加算Ⅰ・Ⅱの病院の評価を実施。その後、参加した全病院で評価報告会を行った。ネットワークに参加したことで「医療安全対策地域連携加算」を取得する目的だけではなく、地域の医療安全対策を考える機会となった。病院間で意見交換や評価方法の議論を重ね、地域の医療安全対策の標準化を推進することになり、施設を超えて医療の安全を考える機会となった。またお互いに顔の見える関係となったことで、相談もしやすくなり、今後もますます連携を促進し、安全対策を強化していきたい。

3) FROM HERE ~ここから~

医療における安全・安心の確保に継続して取り組む中、毎年日本ACLS協会主催の、BLSヘルスケアプロバイダコース、ACLSコースに派遣している。7年前よりインシデント報告システム（ファントルくん）を導入し、厚生労働省に準拠した内容であるため、当院のインシデント事例を全国レベルで比較でき、当院の傾向も分かりやすくなった。最後に、平成20年度医療安全推進室開設以来、医療安全管理統括責任者として医療安全推進室活動に尽力いただいた副院長はじめ医療安全管理委員会、チーム会、リスクマネージャーの方々に感謝する。



チーム会（会議）



チーム会（院内ラウンド）



医療安全推進週間活動報告会



院内BLS研修



あかし医療安全ネットワーク



院内コードQQ 全体訓練



管 理 部



管理部では、管理課において庶務全般、経営経理課において経営分析等経営経理業務全般、医事課において診療報酬請求等医事業務全般を担っています。

管理部組織編成の変遷（平成21年度～令和元年度）

- | | |
|---------------|-------------------|
| 平成21（2009）年度～ | 企画課・病院経理課・医事課・栄養課 |
| 22（2010）年度～ | 企画課・病院経理課・医事課 |
| 23（2011）年度～ | 経営企画課・病院経理課・医事課 |
| 30（2018）年度～ | 管理課・経営経理課・医事課 |



行事・活動状況

○県民公開講座

当院の医師や看護師、セラピスト等による公開講座を実施しています。県民公開講座では、毎年異なるテーマで講演を行い、県民の皆さんへ情報発信を図っています。



○ロビーコンサート



入院患者さんの生活を充実させることなどを目的として、病院1階ロビーを音楽ボランティア活動の場として提供しています。ピアノ等の楽器演奏・コーラス等を行い患者さんへのサービス向上を図っています。



○職員研究発表大会

職員が日ごろの自主研究や各所属での取り組み成果を発表します。各部署の発表を聞き意見交換を行うことで、組織の活性化を図っています。



○患者満足度調査

毎年、病院利用者の皆さんのが、当院に対してどのような評価・要望をお持ちかアンケート調査を行っています。アンケート結果を参考にして、より良い医療サービスの提供を心掛けるとともに利用しやすい病院づくりに努めています。



福祉のまちづくり研究所



1) 沿革 (2009~2019)

- 平成21年（2009）4月 福祉のまちづくり工学研究所、家庭介護・リハビリ研修センターを組織統合し、「福祉のまちづくり研究所」に改称
4研究課から2研究グループへ研究体制を変更、家庭介護・リハビリ研修センターはセンター課に変更
兵庫県の指定管理施設として運営開始
末田統所長が就任
- 平成23年（2011）4月 リハビリテーション中央病院にロボットリハビリテーションセンターが開設
- 平成24年（2012）4月 研究第二グループのスタッフ（研究員・技師・義肢装具士）
が中央病院ロボットリハビリテーションセンター兼務
ロボット技術をリハビリテーションに応用するための連携
を強化
- 平成25年（2013）4月 ロボットリハビリテーションプロジェクトチームを設置、
ロボットリハビリテーション促進事業（兵庫チャレンジ事業）を受託し、機器開発研究を本格実施
10月 （公財）テクノエイド協会から「介護ロボット普及モデル事業（厚生労働省 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業）」を受託
介護ロボットの普及推進事業を本格実施

- 11月 兵庫県立福祉のまちづくり研究所創設20周年記念式典・シンポジウム「新たなる技術が切り拓く未来」を開催
- 平成26年（2014）4月 陳隆明所長が就任
- 6月 リハビリテーション中央病院に「小児筋電義手バンク」を開設
医療スタッフと連携して訓練や義手の改良を実施
- 10月 中央病院ロボットリハビリテーションセンターが第6回ロボット大賞審査員特別賞を受賞
- 平成27年（2015）4月 研究2グループ体制を研究課に改編
「ロボットテクノロジー」「居住支援」「移動支援」の研究ミッション体制へ移行
- 平成28年（2016）1月 福祉用具展示ホールをリニューアルし、介護ロボットの常設展示を開始
記念イベントとして「福祉用具・介護ロボットの効果的な活用を考えるセミナー」開催
- 4月 ロボットリハビリテーションセンター及び小児筋電義手バンクが中央病院から研究所に移管
ロボットリハビリテーションセンター課、研究課、研修課の3課体制がスタート
- 10月 第43回国際福祉機器展2016（東京ビッグサイト）に研究成果を初出展
- 11月 第6回日本ロボットリハビリテーション・ケア研究大会in Hyogoを開催
- 平成29年（2017）8月 i-CREATe2017（リハビリテーション工学と支援技術に関する国際会議）の開催を支援（神戸国際会議場、15の国・地域から303名が参加）
- 10月 神戸市と共同で「ひょうごKOBE介護・医療ロボット開発支援窓口」を開設
- 平成30年（2018）4月 「持ち上げない介護推進プロジェクト」をスタート
バリアフリー2018（インテックス大阪）に研究成果を初出展
- 10月 介護ロボットの開発と導入を支援するための「次世代型住モデル空間」を整備・開設

兵庫ランニングアカデミーを初めて開催（義足ユーザーの方のスポートイベント）

平成31年（2019）4月 開発支援窓口・次世代型住モデル空間・福祉用具展示ホールを統括した「介護ロボット開発支援・普及推進センター」を開設

令和元年（2019）10月 兵庫県・神戸市とともに、ISPO2019（第17回国際義肢装具協会世界大会）の開催を支援（世界97か国から5,000名以上が参加、過去最高）

2) 事業概要

福祉のまちづくり研究所は、総合リハビリテーションセンター内にある立地環境を活かし、病院や施設の利用者や医療福祉職からのニーズを踏まえ、高齢者や障害者を含むすべての県民が生き生きと生活できる福祉のまちづくりに反映できるよう、研究・展示・研修の各部門が緊密な連携を図りながら事業を推進している。

現在、「テクノロジーは人の役に立って初めて真のテクノロジーといえる」という信念のもと、平成28年4月に中央病院から移管したロボットリハビリテーションセンターを核としたロボット技術を応用した研究開発、研究テーマとして明確に定めた研究ミッションに沿って、「人ファーストの研究開発と実用化」を目標に掲げ、企業や介護施設との連携強化を図りながら、「本当に役立つもの」の研究開発に取り組んでいるところである。

（1）研究開発

個々の研究員の能力・専門性を活かしながらチームとして組織的な研究開発を推進するため、①ロボットテクノロジー②居住支援③移動支援の三つの研究ミッションに取り組んでいる。

本当に役立つものの研究開発として、脊髄損傷者等の排泄支援装置の製品化、術前シミュレーション用骨盤モデルの製造を障害者の就労へ結びつける取り組み、装飾性を持ちながら価格を抑えた筋電義手の開発と知財化、高齢者の健康長寿を実現するツールとして有効なBody-KINの開発と実用化など、さまざまな成果を上げている。

さらには、令和元年10月に開催された「ISPO2019（第17回国際義肢装具協会世界大会）」に積極的に参画し、福祉のまちづくり研究所の研究開発成果を国内外に積極的にアピールした。

（2）介護ロボットや福祉用具の開発支援・普及推進

利用者の安全安心と介護従事者の腰痛予防を目指し、平成30年度から実施している「持

ち上げない介護推進プロジェクト」でノーリフティングケアの普及・推進に積極的に取り組む施設をひょうごノーリフティングケアモデル施設として認定して、ノーリフティングケアの普及・取り組みを推進している。

平成28年1月に福祉用具展示ホールをリニューアル、介護ロボットゾーンとして拡張したことを皮切りに、平成29年10月に企業向け「開発支援窓口」を開設、平成30年10月には企業の介護ロボットの開発支援や家庭や施設への導入支援として「次世代型住モデル空間」を開設、平成31年4月には、開発支援窓口・次世代型住モデル空間・福祉用具展示ホールを統括した「介護ロボット開発支援・普及推進センター」を開設、介護ロボットの開発支援・導入支援、普及推進を総合的に力強く推進する体制を整えた。

また、兵庫県発の先進的な取り組みである「小児筋電義手バンク」の支援による中央病院と連携した臨床訓練を実施。増加する小児義手のニーズに対して、身体障害者福祉法で規定される補装具製作施設として障害者総合支援法等に基づく製作・修理サービスを実施している。

さらには、令和元年10月に30年ぶりに神戸で開催されたISPO2019（第17回国際義肢装具協会世界大会）にも積極的に参画し、ロボット技術や障害者スポーツへの取り組み等を広く国内外に積極的にアピールした。

(3) 研修

「持ち上げない介護推進プロジェクト」の研修部分を担い、介護ロボット開発支援・普及推進センターと連携して、その取り組みを推進している。

研修の大半は、兵庫県から委託を受けた法定研修で、「認知症介護実践研修」「相談支援従事者研修」「サービス管理責任者等研修」等を実施し、地域生活を適切に支援する人材の育成を推進している。さらには、障害者の高齢化に対する切れ目のない支援のための連携について考える「相談支援を“つなぐ”研修」事業、自主研修として研修修了者の「フォローアップ研修」「介護職員実践基礎研修」や「介護技術スキルアップ研修」など、さまざまな研修を実施し、介護技術の向上や人材の育成を支援している。

ロボットリハビリテーションセンター（研究開発）

平成23年度
(2011) ロボットリハビリテーション
センター（リハビリテーショ
ン中央病院）開設



ロボット技術を用いたリハビリテーション

駅の乗り換え誘導プロジェク
トによる福祉のまちづくりの
実践



駅の乗り換え誘導のた
めの路面サイン
(JR土山駅／山陽明石駅
／リハセンターにて実
施)



特別支援学校・事業団施設と
連携した携帯情報端末を用い
た教育・自立支援の実践



知的障害児や発達障害児の日常生活における自立支援
を目的として、iPod touchやiPad を活用した実践と、
新たなアプリケーションを開発

平成24年度
(2012) ロボットリハビリが兵庫県社会
福祉事業団の登録商標となる



商標：
ロボットリハビリ
商標登録証
(登録第5568045号)

「知的障害者 暮らしのアイ
ディアブック」発行



家庭内での日常生活
場面を中心に、様々な
生活用具や福祉用
具の活用を通じた工
夫を紹介
(2013年3月31日)

平成25年度
2013 兵庫県チャレンジ事業でロ
ボットリハビリテーション研
究が加速



小児の筋電義手訓練で使用する無線式筋電モニター装
置を開発

平成25年度
(2013) 筋電義手訓練の独自開発やリハビリテーションの評価方法の研究がさらに加速



ミュンヘン工科大学機械工学部マイクロ技術・医療機器講座と姉妹提携を締結



ロボット技術ミドルウェア
(OpenRTM: 産総研) を導入

機能の多様化・機器間連携を促進し、研究開発を加速



複数の生体信号を入力として使える環境制御装置
(大学等との共同研究)

平成26年度
(2014) 子どもの発育に必要な筋電義手の普及を図るための小児筋電義手バンクを設立



訓練用筋電義手の無償貸し出しや小児筋電義手の訓練を行う人材の育成に活用

第6回ロボット大賞審査員特別賞を受賞



ロボット技術をリハビリテーションに導入するための臨床部門と研究部門の連携の仕組みが評価される

「福祉のまちづくりチェック＆アドバイス」による障害当事者との施設点検と検証、報告



障害当事者と施設を点検・検証し、施設の設計に反映

平成27年度
(2015)

3 研究ミッションスタート

- ① ロボットテクノロジー
ロボットテクノロジーを応用したリハビリテーション支援機器・支援技術の研究開発



装飾性が高く、軽量な改良型筋電義手を開発
(大学との共同研究)



筋電信号によるVR画面内の義手モデルの操作を可能としたヴァーチャル筋電義手訓練システムを開発
(大学との共同研究)

- ② 居住支援

安心・安全な暮らしができる住まいについての研究開発

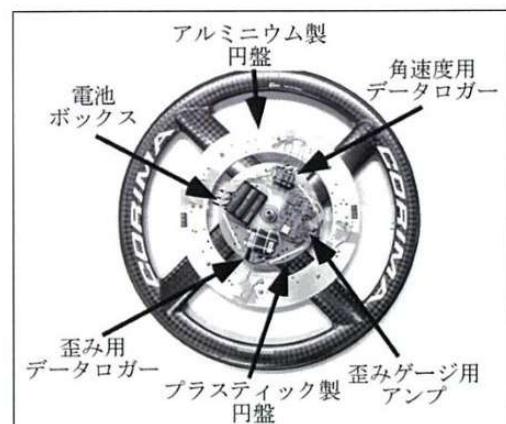


「聴覚障害者にも働きやすい職場環境ガイドブック」の発行
(2015年)

軽度認知症の方への促しシステムの開発 (2016年~)

- ③ 移動支援

移動の確保による生活の利便と安心の確保につながる研究開発

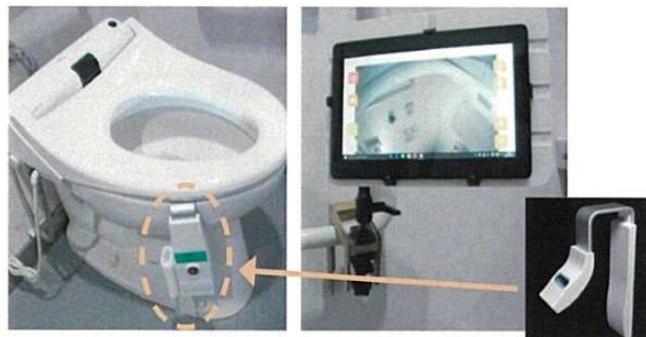


「車椅子を漕ぐ力」を測れるホイールの開発
(2016年)

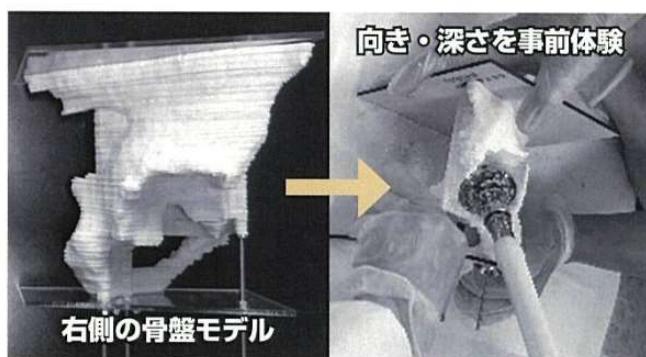
平成28年度
(2016) リハビリテーション中央病院よりロボットリハビリテーションセンターが移管される

平成29年度
(2017) 「排尿支援装置」の特許取得(特許第6208707号)・商品化(東九州メディカルバー構想)

「医療用立体モデルおよびその製造方法」(特許第6360003号、ひまわりラボ・プロジェクトとして製作サービス化)



脊髄損傷の方の自己導尿を支援する「排泄支援装置(ESコート[®])」を開発(企業との共同研究)
*シェルエレクトロニクス株式会社の登録商標



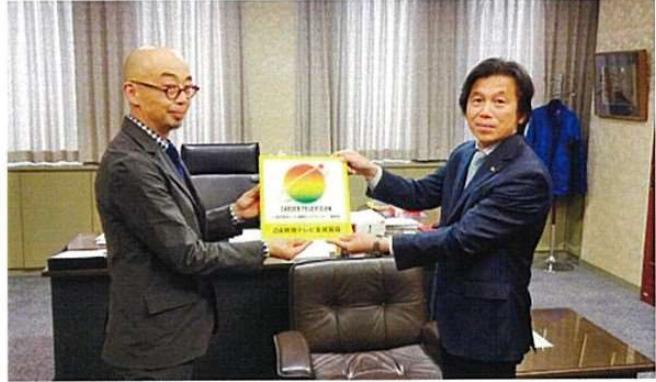
人工股関節置換術の術前シミュレーションに活用できる実物大骨盤モデルの製造方法を開発(大学との共同研究)

平成30年度
(2018) 身体動作評価装置Body-KIN[®]
(登録第6138421号)開発(サービス開始目前)



椅子から立ち上がる動作から身体の衰えのリスクを推定する身体動作評価装置 Body-KIN[®]

平成30年度
(2018) 24時間テレビチャリティ委員会様から小児用筋電義手の寄贈を受ける



小児用筋電義手贈呈式 (2018.4.23)

令和元年度
(2019) 成人男性用量産型筋電義手（フィールドテストを終え、2020年製品化予定）（障害者自立支援機器等開発促進事業）



手を欠損した方の両手動作を補助する軽量かつ指の関節が自然に曲がる筋電義手を開発（大学・企業などと共同開発）

国際義肢装具協会 (ISPO)
世界大会にて研究開発の成果
発表・展示



成人男性用量産型筋電義手 (Carpe Hand*) の展示を放送局が取材（大学・企業等との共同研究成果）
※Carpe Handは東洋アルミニウム株式会社により商標登録手続中。

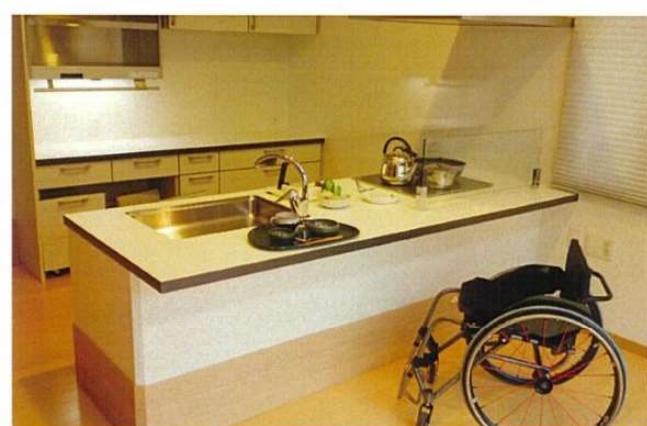
介護ロボット開発支援・普及推進センター

令和元年度 (2019)	介護ロボット開発支援・普及推進センター開設
	① 介護ロボット開設支援窗口（2017年開設）
	② 次世代型住モデル空間（2018年開設）
	③ 福祉用具展示ホール（2016年リニューアル）
	これらを有機的に連携、介護ロボットの開発支援・導入支援、普及推進を総合的に力強く推進する体制を整備



-開発支援・普及推進の歩み-

平成23年度 (2011)	ウェルフェアテクノハウス神戸のキッチン・浴室等を改修 「福祉用具展示事業に関する連携協議会」が発足 県内福祉用具3施設の連携を強化（研究所、但馬長寿の郷、西播磨リハビリテーションセンター）
平成25年度 (2013)	介護ロボット普及モデル事業開始（厚生労働省の委託、2017年度まで）



車椅子ユーザーの方の動線に配慮した対面式キッチン



介護ロボット活用セミナー（介護ロボット普及モデル事業）

平成26年度
(2014) 経済産業省の「ロボット介護推進プロジェクト」に参画
・「ロボット介護機器展示説明会」を開催
・事業団施設（万寿の家、あわじ荘、のぞみの家）で「見守り支援ロボット」の効果測定を実施



ロボット介護機器展示説明会

平成27年度
(2015) 介護ロボットの常設展示を開始
これを記念し、「福祉用具・介護ロボットの効果的な活用を考えるセミナー」を開催



常設展示以外に、移動機器（2004年～）や視覚障害者関係の特別展示（2011年～）や企画展示（2016年～）、研修会を定期的に開催

平成28年度
(2016) コミュニケーションロボットの活用について評価検証（特別養護老人ホーム 万寿の家、いやさか苑にて）



コミュニケーションロボットの導入評価

平成28年度
(2016) 事業団施設(万寿の家、あわじ荘)で、見守り支援ロボットの普及推進に向けた取り組みを実施



介護現場に導入し、効果的な活用方法について検証

平成29年度
(2017) 移動支援ロボットの普及推進に向けた取り組みを実施



電動アシスト、自動制御機能付き歩行車の検証

神戸市と共同で「ひょうごKOBE介護・医療ロボット開発支援窓口」を開設



企業等の介護・医療ロボット開発にかかる様々な相談に対応

平成30年度
(2018) 「次世代型住モデル空間」開設

企業の開発段階の介護ロボットの使いやすさを実証評価



住モデル空間での実証評価の様子

「ひょうごKOBE福祉用具・介護ロボットフェスティバル」開催
(旧名：玉津どきどきフェスティバル)
「介護ロボットフォーラム(厚生労働省事業)」同時開催



毎年実施していた「福祉用具フェスティバル」の規模を拡大して開催

「持ち上げない介護推進プロジェクト」スタート



平成30年度「ひょうごノーリフティングケアモデル施設」認定証授与式 (左: KOBE須磨きらくえん 中央: 万寿の家 右: くにうみの里)

平成30年度
(2018)
令和元年度
(2019)

兵庫ランニングアカデミーを開催（義足ユーザーの方のスポーツイベント）

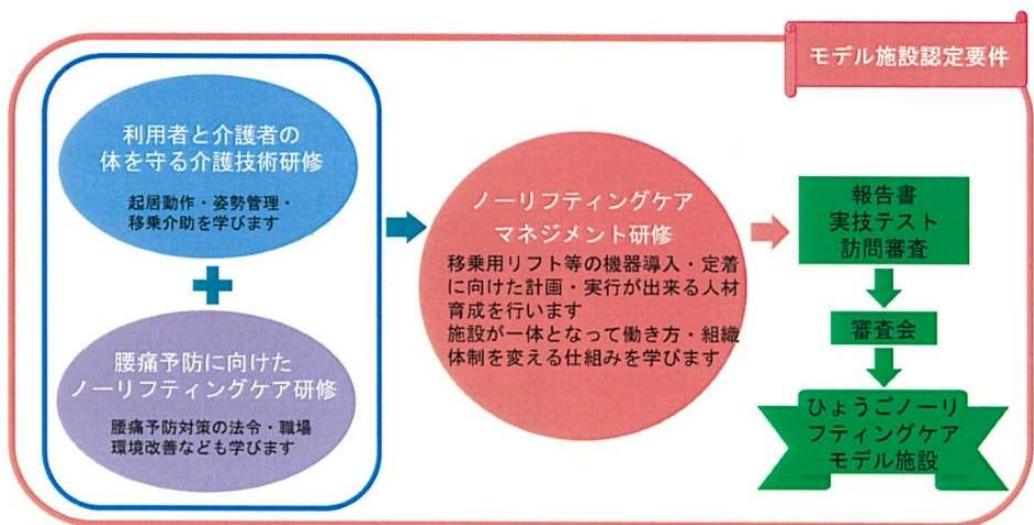


パラリンピック金・銀メダリストによるランニング指導
(2019年10月)

ノーリフティングケアの普及推進活動



「ひょうごノーリフティングケアモデル施設」の実践発表
(令和元年度ひょうごKOBE福祉用具・介護ロボットフェスティバルにて 2020年1月)



持ち上げない介護推進プロジェクト

研修課

平成21年度
(2009) 相談支援従事者研修(初任者・現任)がスタート



相談支援従事者研修は受講者数約380名、現任研修は約40名でスタート

認知症介護実践リーダー研修の開催回数が2回に



認知症介護実践者研修は毎回定員を上回り4回実施の計約300名が受講。認知症介護実践リーダー研修も2回に増やし約70名が受講

高齢者や障害者の介護技術・知識の向上を目的に、介護従事者技能向上研修を実施



食支援のポイント研修(入門編／施設・在宅編／病院編)

平成22年度
(2010) 「介護・リハビリテーション等研修事業運営協議会」を設置、研修課の進め方等を検討

介護従事者技能向上研修拡充



「ポジショニング研修」

セラピスト等が事業所に出向いて行う現場研修を実施



セラピストの訪問研修

平成24年度
(2012) サービス管理責任者研修の児童版である児童発達支援管理責任者研修がスタート

平成25年度
(2013) 相談支援従事者ブラッシュアップ研修を実施

「介護・リハビリテーション等研修事業運営協議会」を廃止し「介護啓発者研修・介護予防推進研修事業運営協議会」を設置（2019年度廃止）



「相談支援ブラッシュアップ研修」

平成27年度 (2015)	サービス管理責任者ブラッシュアップ研修（就労分野）がスタート
	新たに介護技術ステップアップ研修（リーダー養成編）がスタート
平成28年度 (2016)	サービス管理責任者ブラッシュアップ研修3分野に拡大
平成29年度 (2017)	サービス管理責任者ブラッシュアップ研修4分野に拡大
	障害分野のファシリテーターを対象に、ファシリテーター養成研修を実施
	相談支援をつなぐ研修がスタート
平成30年度 (2018)	介護職員実践基礎研修を7テーマ設けて実施
	「持ち上げない介護推進プロジェクト」の一環として、新たにノーリフティングケア研修を体系化して実施
	サービス管理責任者ブラッシュアップ研修を全5分野を対象に実施



「相談支援従事者研修」(2018年度)
初任者研修の受講者数は、受託当初の約2.5倍、現任研修は約4倍、サービス管理責任者等研修は約3倍に



「介護職員実践基礎研修」(2018年度)
身近な問題をテーマに働く上での考え方を整理、確認する研修(自主研修)



「ノーリフティングケアマネジメント研修」
用具の使い方だけではなく、安全で快適なケアの実践と健康的な職場環境づくりに取り組んでもらう

4) FROM HERE ~ここから~

令和元年（2019）、研究所では、少子・高齢社会などの課題を見据え、次世代に向けたさまざまな課題に対応して兵庫県が標榜するユニバーサル社会の実現を図るためにふさわしい研究所のあり方について、外部の有識者等にご参集いただいた「新福祉のまちづくり研究所検討委員会」から「新福祉のまちづくり研究所」の構築に向けた提言をいただきました。

今後、この提言を基に、令和元年10月に30年ぶりに神戸で開催されたISPO2019（第17回国際義肢装具協会世界大会）の成果を踏まえ、これまでとは違うさらなる体制や機能を強化した「新福祉のまちづくり研究所」を構築し、10年後の未来を視野にグローバルな視点を加えた新たな取り組みを、「ここから」推進してまいります。



救護施設 のぞみの家（福祉管理部 福祉第一課）



1) 施設紹介

のぞみの家は生活保護法第38条で規定された救護施設である。身体や精神に障害があつたり、何らかの生活上の問題のため、地域においてひとりで生活することが困難で保護を必要とされる方々を受け入れ、日常生活の自立に向けての援助・介護など、その人らしい豊かな生活の実現に向けた支援を行っている。

また、社会のニーズに応えられる救護施設であるために、地域のセーフティネットの一翼として精神病床からの退院者、矯正施設等からの退所者、ホームレス等の社会的支援を必要とする方々を受け入れ、地域生活への移行支援の充実と自立に向けた支援を積極的に実施している。

2) 施設の規模

(1) 定 員

- ・救護施設 100名
- ・保護施設通所 9名
- ・神戸市認定就労訓練 3名

(2) 建物構造 鉄筋コンクリート造二階建

(3) 建物面積 3072平方メートル

3) 沿革 (2009~2019)

平成21年（2009）4月 兵庫県から兵庫県社会福祉事業団へ移管

ショートステイ事業開始

平成22年（2010）3月 ショートステイ事業廃止

平成23年（2011）4月 一時入所開始

平成26年（2014）4月 通所事業試行実施

平成27年（2015）4月 通所事業開始

10月 大規模改修 地域移行シミュレート室（さくら）整備

平成30年（2018）5月 神戸市認定就労訓練事業開始

4) この10年間のあゆみ

<大規模改修>

2015年に大規模改修を行い防水、空調及び生活空間等の改修を実施した。また、新たに室内にキッチン、浴室、トイレ等を備えた地域移行シミュレート室（さくら）を整備した。



<居宅生活訓練事業>

近隣のアパートを借り上げ、利用者が地域での生活を実体験し、居宅生活に必要な訓練を実施することで在宅生活へつなげている。また、施設内にある地域移行シミュレート室（さくら）を活用することで、利用者の状況に応じてステップアップを図りながら居宅生活訓練を行っている。



<社会生活力プログラム>

2017年より日中活動の一つとして、利用者の社会生活力向上のために『社会生活力プログラム』を実施している。グループワークやSSTを通して、健康管理、コミュニケーション、金銭管理、調理など様々な社会生活力をつけることを目標としている。また、防災センターなどの施設見学も行った。



<日中活動・行事>

のぞみの家ではさまざまな日中活動や行事を行っている。ボランティアの講師を迎えて生花・ドッグセラピー・音楽療法を行っており、施設職員とは異なる外部の方々との関わりで利用者も楽しみにされている。毎年の大きな恒例行事の一つとして『年忘れ会』があり、利用者や職員による演じ物や美味しいすき焼きを食べて大いに盛り上がる行事の一つとなっている。その他にもレストランでのバイキングや観劇などといった日帰り旅行を実施し、利用者の潤いある生活につなげられるよう楽しみの機会を設けている。



5) FROM HERE ~ここから~

救護施設「のぞみの家」は、利用者が主体的に地域生活を送るため、真のニーズを職員と共有できるよう努めていきたい。また、利用可能な社会資源を活用し、様々な選択肢の中から利用者の自己決定を尊重し、利用者の自己実現が叶うよう役割を担っていく。

下記の3点を今後の重点課題として掲げる。

(1) 利用者の高齢化における医療・介護ニーズの充足

身体的な介護だけでなく、生活習慣病等から考えられる医療ケアの在り方や、重篤な疾患への対応等、より一層、医療機関との連携が必要と考えられる。

また、認知症利用者などにおける成年後見制度の活用に対応できる施設運営が必要となっていく。

(2) 精神障害者に対する支援環境の整備

近年、生活習慣や環境が影響して起こるアルコール依存症やDVなどによる心理的不安を抱えている方の利用が増えてきている。その支援として、生活習慣の改善や生活環境の調整を利用者主体で進めることができる支援が必要と考える。

また、うつ病や統合失調症の方は定期的な病院受診や服薬指導だけでなく、より専門的な支援が行えるよう、精神保健福祉士や認定心理士などの心のケアを専門的にサポートする職員の配置が必要である。

(3) 社会生活・就労機会の提供

利用者が施設から地域移行した際、自身の「生活」や「働く」イメージを持つために、地域で訓練する機会を広げていくことが必要と考える。

また、地域住民にのぞみの家に来ていただき、利用者と共に活動ができる機会も必要である。地域の子ども、高齢者の方が、「また、のぞみの家を訪れたい」と思えるような施設作りや行事・イベントの開催が必要である。

2030年の日本は、超高齢社会、労働力不足といわれている。救護施設のぞみの家の利用者が地域に出向き、支えられる立場から支える立場へ変わることで、大きな社会資源の1つになることができる。

そのために、職員の専門性を活かし、利用者支援だけでなく地域にも目を向けて、利用者の社会復帰と自己実現に取り組んでいきたい。



創作活動作品「虹」

特別養護老人ホーム 万寿の家 (福祉管理部 福祉第二課)



1) 沿革 (2010~2020)

平成22年（2010）2月 大規模改修工事開始
平成23年（2011）3月 大規模改修工事完了
平成23年（2011）4月 本体施設定員を変更（100名→85名）居宅介護支援事業と訪問看護事業を福祉管理部地域支援課に移管
平成29年（2017）4月 神戸市北区移転に向けて検討開始
平成31年（2019）4月 ひょうごノーリフティングケアモデル施設の認定を受ける
令和元年（2019）8月 建て替え工事起工式
令和2年（2020）10月 北区新施設での供用開始（予定）

2) 施設概要

- (1) 名 称 特別養護老人ホーム万寿の家
- (2) 事業内容 介護老人福祉施設（定員85名）
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護・障害者短期入所（定員7名）

(3) 施設紹介

昭和40年に兵庫県で最初の特別養護老人ホームとして設置され、昭和41年4月1日に社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団が、兵庫県から管理・運営を受託した。平成12年に介護保険法が施行されてからは兵庫県の指定を受け、介護老人福祉施設として「要介護認定状態になっても自立した生活を送ることができる」ことを目指し、利用者本位のサービス、個別支援を実践している。平成27年4月以降の入所者は原則要介護3以上となり、重度化への対応と看取り支援に努めている。

3) 事業概要

(1) 利用者サービスの向上

ケアプランに沿った質の高いサービスの提供に努めるとともに平成25年度から「夢を叶えるプロジェクト」を推進し、取り組みの成果を発表している。根拠に基づくケアを行えるよう新たなアセスメントやケアを導入し、その成果は全事協実践報告論文にて報告している。



図1 誤嚥性肺炎ゼロに向けて



図2 快適なおむつケア



図3 KTバランスチャートを用いた経口摂取支援

また、身体介護・生活介護といったケアの向上だけでなく、利用者の日々の生活の楽しみや笑顔になれるイベント・レクリエーションを企画し、ボランティアの協力も得ながら実践している。



図4 年間行事・レクリエーション

(2) 万寿の家らしさの發揮

総合リハに位置する施設として他施設と有機的な連携を図っている。特に平成27年度からは福祉のまちづくり研究所と連携し、介護ロボットの実証試験への参加や介護ロボット等の導入にも積極的に取り組んでいる。



図5 コミュニケーションロボット実証試験

図6 見守り支援機器実証試験

また、福祉のまちづくり研究所研修課主催の「認知症介護実践者研修」や職業能力開発施設主催の「生活援助従事者研修」等に講師を派遣するほか、看護師、介護福祉士、管理栄養士等の実習生を受け入れている。

(3) 職員資質の向上

新規職員への教育プログラムを充実させ、介護技術、認知症介護、介護保険制度、ケアマネジメント、医療的ケア等実践的な研修を行うとともに習得状況について進行管理している。また、計画的な職場内研修・勉強会、積極的な外部研修の受講等様々な取り組みを実施し、より質の高いケアの提供に務めている。

(4) ノーリフティングケアの取り組み

利用者アセスメントに基づく自立支援に資するケア、職員の腰痛による離職防止等、利用者と職員両方にとって安全・安心なケアの提供を目的としたノーリフティングケアに取り組んでいる。

その内容は、ノーリフティングポリシーに基づいた床上・起居動作、移乗動作の介助技術習得や移乗支援機器（リフトやスライディングシート、トランクファーボード、介助用グローブ等）の適正使用、介護場面での持ち上げない・前屈しない姿勢の徹底、職員の腰痛調査や健康管理の提案、環境整備等、多岐にわたっている。



図7 技術練習



図8 スタンドィングリフトの導入

4) 事業実績

表1 入退所の状況

単位：人

年 度		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
入 退 所 の 状 況	入 所	男	1	6	7	5	1	6	6	1	4
	入 所	女	4	19	17	17	10	10	10	12	9
	入 所	計	5	25	24	22	11	16	16	13	13
退 所	退 所	男	6	5	5	5	1	6	4	1	4
	退 所	女	15	18	19	17	10	10	12	12	9
	退 所	計	21	23	24	22	11	16	16	13	13

表2 退所原因調

単位：人

年 度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
帰郷退所										
入院	2	2	3			1	1			1
死亡	19	21	21	22	11	15	15	13	13	11
他施設移転										1
計	21	23	24	22	11	16	16	13	13	13

表3 短期入所生活介護事業・障害者短期入所事業利用実績

単位：人

年 度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
短期入所生活介護	利用延人員	1,435	1,551	2,618	2,668	2,720	3,083	2,578	2,909	2,637
	利用実人員	162	167	278	231	261	243	203	224	199
障害者短期入所	利用延人員	7	0	8	51	153	8	23	2	8
	利用実人員	3	0	1	10	14	2	3	1	3

5) FROM HERE ~ここから~

現在、令和2年（2020）10月の神戸市北区移転、供用開始を目指して施設整備を進めている。見守りセンサーやリフト等利用者の状態に応じた多様な介護ロボット・福祉用具を導入するとともに、トレーニング室やニュークックチル方式による食事提供体制を整備する。

長年の経験と伝統を活かしつつ、科学的根拠に基づいたケアを実践し、地域に必要とされる新しい施設へと生まれ変わることである。



職業能力開発施設（能力開発部 能力開発課）



1) 沿革 (2009~2019)

- 平成21年（2009）4月 障害者しごと支援員活動事業受託
- 平成24年（2012）4月 しごと体験事業受託開始（現在、障害者体験ワーク事業）
障害者就業分野開拓員設置事業受託（観光・農業）
障害者委託訓練「ビジネスコミュニケーション科」（高次脳機能障害者）事業受託
- 平成25年（2013）4月 発達障害者就労支援構築モデル事業受託
障害者就職拡大推進事業及び仕事支援活動事業、人材育成事業受託
- 平成26年（2014）4月 しごと支援事業受託（現在、障害者技術向上・しごと開拓支援事業）開始
10月 障害者就労促進応援事業（現在、障害者重点分野就労促進事業（介護・清掃）開始
障害者差別解消法施行準備促進事業
- 平成27年（2015）3月 障害者採用企業従業員研修事業受託
4月 就労移行支援事業開始
6月 障害者差別解消・女性障害者生活力向上推進事業
- 令和元年（2019）4月（清掃・介護）における障害者就労促進事業（生活援助従事者研修）受託

2) 事業概要

職業能力開発施設は、支援の必要な方に総合的な職業リハビリテーションサービスを提供し、その職業的自立を応援するため、兵庫県が独自に設置している施設である。利用者一人ひとりの能力に応じ、個性を尊重した職業的自立の援助を基本理念として、障害の種別や手帳の所持要件はないなど、法定施設では成し得ない弾力的な施設運営を行っている。

○職業能力評価・訓練

職能評価は、評価ツールやワークサンプル等に取り組むことにより、得意、不得意や生産性、労働習慣等について、現在のご本人の状況を明らかにしている。

○在校生職業能力評価

特別支援学校等の在校生を対象とし、短期間の評価を実施している。就労に関し、現状での適性能力や課題を把握することにより、適切な進路や訓練目標の設定につなげている。

○就労移行支援事業（B型アセスメント）

障害者総合支援法に基づく「就労移行支援」のうち、就労経験のない方の就労継続支援B型施設への進路を判定するアセスメントに特化したサービスを提供している。



○訪問型職場適応援助者



職場に適応できるようジョブコーチが職場に出向いて直接支援を行う。また、家族や事業所に対しても必要な助言を行い、職場定着を図ることを目的にしている。



○障害者体験ワーク事業（通称：障害者しごと体験事業）

登録いただいた協力企業において、1日～1週間程度、簡易な就労体験や職場見学を行う事業である。実施に向けての調整・新規受入事業所の開拓等を行っている。



○重点分野（清掃・介護）における障害者就業促進事業
清掃や介護の分野で就職を希望する方に対して、講座を開講し、就労に必要な知識や技術を学ぶ場を提供している。

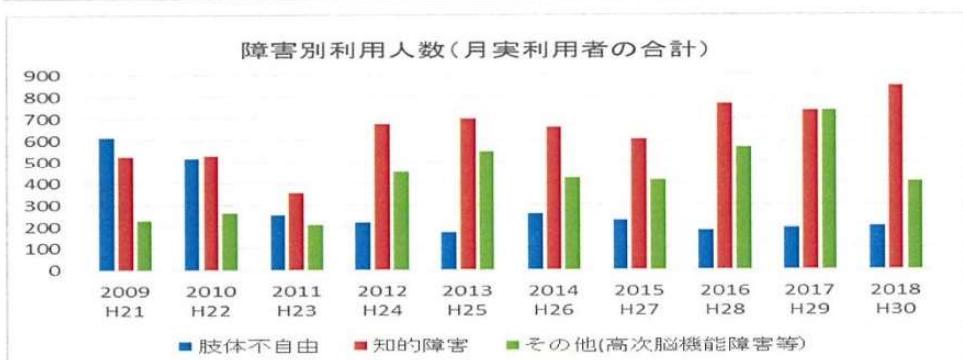
○障害者雇用・就業支援ネットワーク事業

障害者雇用・就業ネットワーク会議等事務局を担い、雇用・就業の支援を効果的に実施するため、各種関係機関との連携を図っている。



○技術向上・しごと開拓支援事業

県内の事業所の授産製品の開発及び高度化等の支援や企業等への訪問による障害福祉サービス事業所等が受注する仕事の開拓等を行っている。



3) FROM HERE ~ここから~

昭和52年に開設された職業能力開発施設（以下、能開）は、当初より先進的な取り組みを開してきた。それは独自の職能評価手法による職能評価・開発から始まり、ジョブコーチによる職場定着支援や障害者専門無料職業紹介所の開設、雇用就業にかかる関係者のネットワーク構築、障害のある方々のスキルアップを目的とした各種委託訓練事業を実施した他、企業への障害者雇用の試行と障害のある方々の就職活動の意識醸成を目的とした障害者しごと体験事業や、工賃向上を図るための指導員配置、仕事の受注拡大に取り組むしごと開拓員の設置等々、県の政策施設として一般就労の支援と、福祉的就労における工賃向上の取り組みの両面から様々な事業に取り組んできた。

昨今、障害のある方々の雇用情勢は着実に進展しており、平成30年度現在で企業等に雇用されている障害者の数は53万4千人を超え過去最多人数となっている。時代は変化しており、障害者雇用を取り巻く環境も大きく変化している中で、これから能開はどのような目的を持って、何を目標に進んでいくべきか大きな分岐点に立っている。

今後どのように進んでいくのか、その一つが高次脳機能障害等、働くことについてより多くの苦手さを抱えておられる方々の就労支援であると考える。

身体障害者、知的障害者、発達障害者等を対象とした近隣の福祉サービス、或いは訓練機関がある程度整備されてきている中で、高次脳機能障害のある方への就労に向けた評価・訓練機会はまだまだ未整備である。職業的に重度障害者である方の働きたいとの思いに、医学やリハ工学といった総合リハの有する機能を集中し、全力で支えていくことこそが県の政策施設としての役割であると考える。

政策施設だからこそできる事、やらなければならぬことを見据えてFROM HERE（ここから）取り組んでいきたい。



多機能型事業所 あけぼのの家 (能力開発部 職業指導課)



1) 沿革 (2009~2019)

- 平成21年（2009）7月 施設入所支援事業廃止により、指定障害者支援施設を辞退
8月 障害者自立支援法に基づく多機能型事業所として事業開始
(就労移行支援20人、就労継続支援B型40人)
- 5月 食品加工科を新設 焼きたてパンAKE-BUONOの営業開始
- 平成25年（2013）4月 兵庫県学校厚生会館にて喫茶青い鳥の営業開始
- 平成26年（2014）3月 喫茶青い鳥の営業終了
12月 キッチン・アケボーノ（職員食堂）の営業開始
- 平成30年（2018）7月 障害者総合支援法に基づく就労定着支援事業開始
- 平成31年（2019）4月 就労移行支援の定員を10人に変更



2) 事業概要

- (1) 事業所名 兵庫県社会福祉事業団総合リハビリテーションセンター
多機能型事業所あけぼの家

- (2) 事業種別 障害者総合支援法に基づく就労系の障害福祉サービス事業であり、就労移行支援、就労継続支援B型、就労定着支援の3事業を展開する多機能型事業所である。
- (3) 利用定員 就労移行支援 10名
就労継続支援B型 40名

3) 各事業紹介

(1) 就労移行支援

一般企業就労を希望する障害のある方に対して就労に必要な知識・能力向上のため各種作業をはじめ、座学等の就労準備訓練を取り入れている。職場実習、求職活動支援等も行い、2年間という有期限の中で障害者の就労を促進していく事業である。



自販機作業



パン販売作業



就労準備訓練

(2) 就労継続支援B型

一般企業への就労が困難な障害のある方に対し、生産活動その他の活動を通じて、働く場の機会を提供する事業である。

現在は、軽作業、軽印刷、清掃、食品加工の4科目の作業を提供している。



軽作業科



軽印刷科



清掃科



食品加工科

(3) 就労定着支援

就労移行支援等を利用して一般企業へ就職した方を対象に、職場訪問や就労に関する相談に応じて、就労が少しでも長く継続できるように支援する事業である。



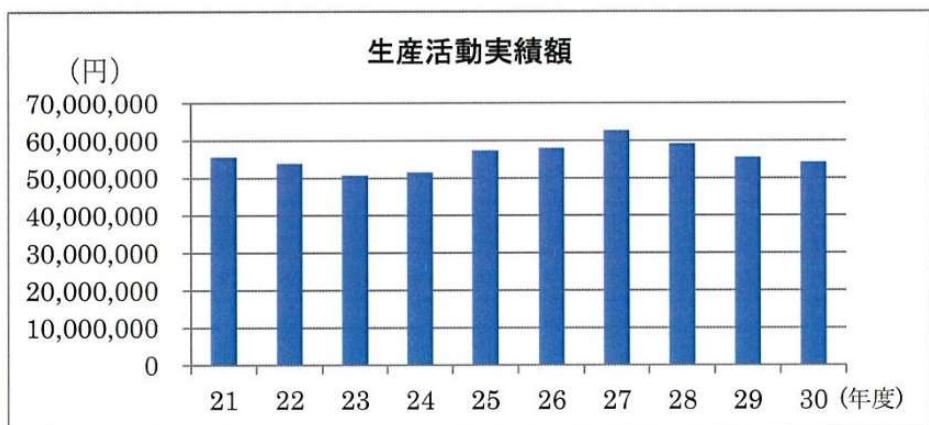
(4) ジョブコーチ

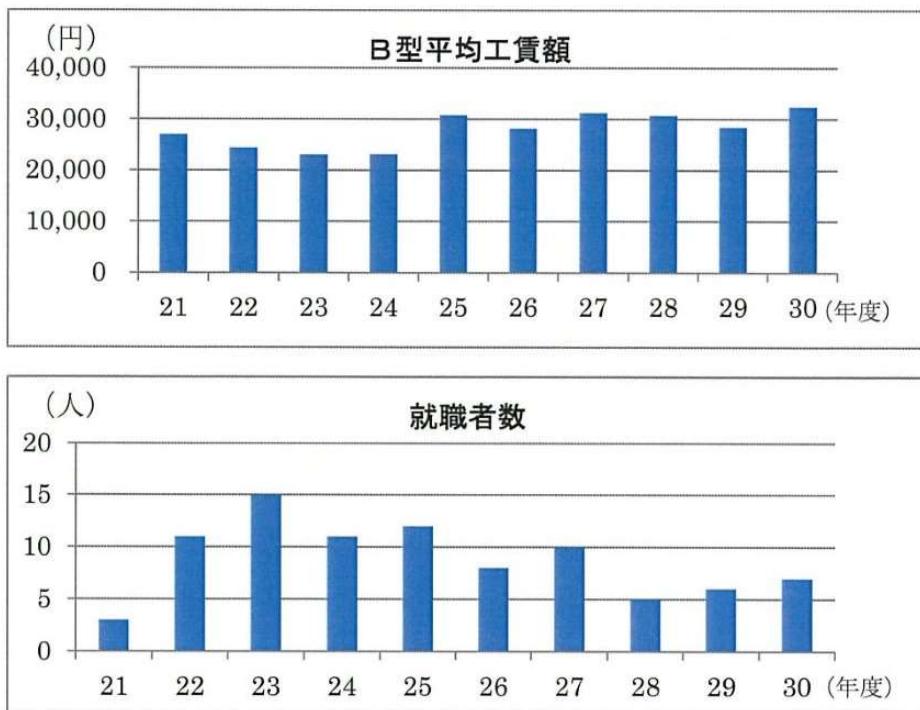
職場にジョブコーチが出向いて、障害特性を踏まえた直接的で専門的な支援を行い障害者の職場適応、定着を図る。



4) 統 計 (実績)

平成21年度～平成30年度までの生産活動実績額、B型平均工賃額、および就職者数は以下のとおり。





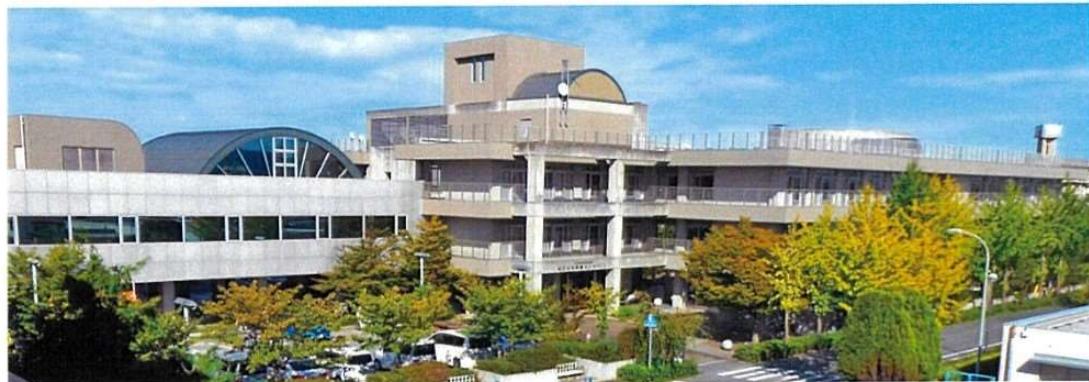
5) FROM HERE ~ここから~

あけぼのの家はこれまで、障害のある方々の働きたいとの思いを支えるべく、全力で取り組んできた。長く重度身体障害者の授産施設としての役割を担ってきたあけぼのの家であったが、平成19年4月に施行された障害者自立支援法下では、就職に向けたトレーニングを行う就労移行支援事業、高工賃の獲得、或いは生きがいとしての福祉的就労を支える就労継続支援B型事業等、施設を利用される方々の目的に合わせたサービスを提供する多機能型事業所へと大きく変化してきた。また、現在では働きたいとの思いを支えるに留まらず、働き続けられるための支援を目的に就労定着支援にも取り組んでいる。

時代は刻々と変化しており、地域や利用者のニーズも変化していく。世の中の変遷に伴い、我々サービス提供者の機能や役割についても、その期待に応えるべく変わっていくことが求められる。

今後、益々働くことに苦手さを感じておられる方々の利用が見込まれることから、あけぼのの家はより重度の方々の「働きたい」との思いに応えていかねばならない。彼ら、彼女らが各々の人生に生きがい、豊かさ、潤いといった生活の質の高まりを感じられるような支援を提供していきたい。そのためには、これまで以上に地域の皆様、或いは関係機関等々とのつながりがより重要になっていく。引き続き、ご支援、ご協力のほどをお願いするとともに、次の10年、20年に向けて心新たにFROM HERE（ここから）を念頭に置いて区切りの決意としたい。

自立生活訓練センター（自立生活訓練部 自立生活訓練課）



1) 沿革 (2009~2019)

平成21年（2009）4月 障害者自立支援法（障害者総合支援法）に基づく障害者支援施設として指定を受ける
定員（施設入所135名 機能訓練108名 生活訓練12名）
平成22年（2010）8月 定員変更（生活訓練24名）
平成30年（2018）8月 定員変更（施設入所135名 機能訓練100名 生活訓練32名）
令和元年（2019）7月 定員変更（施設入所135名 機能訓練108名 生活訓練24名）

2) 事業概要

(1) 施設の名称

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
総合リハビリテーションセンター
障害者支援施設自立生活訓練センター



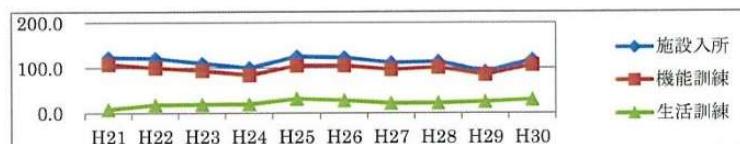
(2) 実施事業（令和元年7月）

- ①施設入所支援 定員135名
- ②自立訓練（機能訓練） 定員108名
- ③自立訓練（生活訓練） 定員 24名
- ④短期入所（空床型）
- ⑤障害者自動車運転相談センター（自動車運転評価・習熟訓練）
- ⑥身体障害者補助犬認定事業（介助犬、聴導犬）

(3) 利用者の状況

①利用実績（推移）

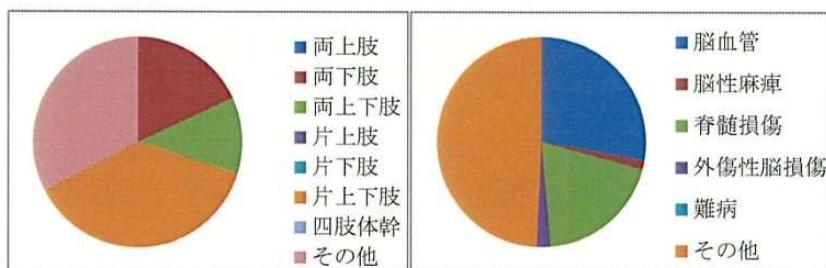
平均在籍期間は1年間程度であり、利用者が増加した翌年には、退所者が増える傾向が伺える。常に利用者確保に向けた取り組みの継続が必要である。



②障害部位別（平成30年度末）

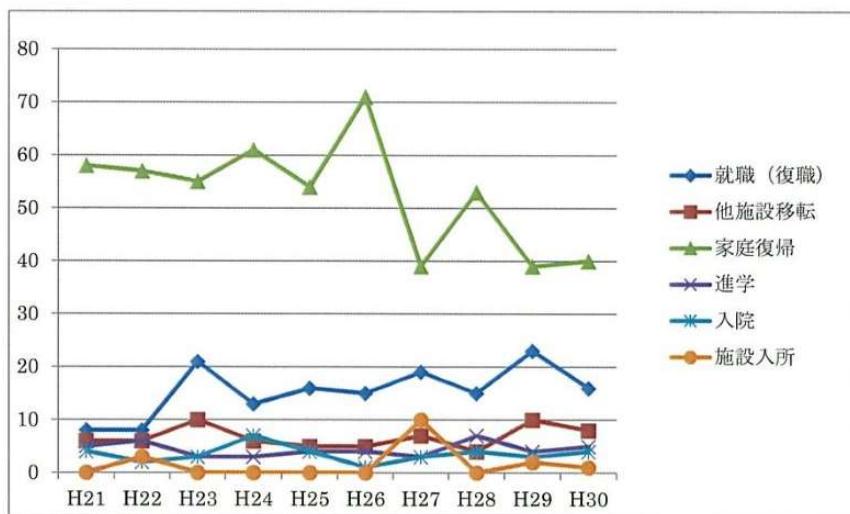
脳血管系疾患や事故等による麻痺や脊髄損傷等の中途障害の方が多い。

特に高次脳機能障害のある利用者が増えている。



③退所者進路（推移）

家庭復帰だけでなく、復職を果たされる方が多い。



(4) 主な訓練プログラム

①体育訓練系プログラム

利用者の障害状況や活動範囲に応じて段階的に移動能力が獲得できるよう障害者スポーツ交流館や敷地内教習コース、近隣道路を使用した訓練を提供。



○立位者対象：フリーウォーキング、ストレッチ、立位トレーニング、

○車いす対象：車いす基本操作、車いす応用操作、車いす段差・スラローム

○共通：レクリエーションスポーツ、所外での坂道訓練やロード訓練



②高次脳機能障害支援プログラム

入所者の障害に応じた「注意機能、遂行機能、記憶機能、失語」の4つの集団プログラムを提供。



③個別訓練プログラム

・外出訓練

公共交通機関を利用し、社会活動範囲を拡げることを目的に、バスや電車を実際に利用し、移動、乗車券の購入、介助依頼等、必要な能力の獲得を目指す。



・所外訓練

利用者自身が目的地や目標を設定し、具体的に外出計画を立案、実践。

より応用的な遂行機能や移動能力に加え、状況に応じて柔軟に対応できる問題解決能力の向上を目指す。



・住宅訪問

利用者の住まいの状況に合わせ、必要に応じて住宅訪問を実施。住宅内の段差等の環境、生活動線、動作を評価するだけでなく、近隣の駅やスーパーなど生活関連施設の位置や動線も評価することにより、地域生活が継続して行えるよう安全安心な生活環境の調整支援を実施。

・職場訪問

復職等の就労支援として、職場訪問（同行）を実施。訪問先に利用者の能力や配慮が必要な点を伝え、職場の障害に対する理解を促している。また就業環境の擦り合わせ等を実施し、円滑な復職に向けて支援する。



④障害者スポーツ大会 車いすマラソン大会

兵庫県障害者スポーツ大会および全国車いすマラソン大会へ参加。



障害者スポーツへの参加を通じて、社会復帰や自立に向けた意欲の向上に繋げる。

⑤自動車運転評価・習熟訓練

専用の運転教習コースと教習車（運転補助装置付）を有し、経験豊かな自動車運転指導員を配置。

当センターの利用者以外の障害者も対象に自動車運転に関する相談、適性評価や習熟訓練を実施。



⑥身体障害者補助犬認定事業

認定法人として認定前の各種相談対応から合同訓練や認定事業を実施し、介助犬及び聴導犬の適正な認定と普及促進を図り、障害者の自立と社会参加の促進に取り組む。



3) FROM HERE ~ここから~

平成21年の障害者自立支援法（現障害者総合支援法）に基づく障害者支援施設として、一貫して自立訓練（機能訓練・生活訓練）を提供してきた。

この間、介護保険サービス優先施策の逆風の中、自立訓練（機能訓練）の利用者数が減少傾向にあったが、回復期リハ病棟がある医療機関に対しての広報活動（見学会を定期開催する等）により、医学リハを終了された方のリハビリニーズの受け皿としての期待が寄せられ、利用者確保に繋がっている。

今後は、こうした期待に応えるべく、職員の育成に加えて、利用者が主体的に取り組む「社会生活力プログラム」の再構築や脊髄損傷、高次脳機能障害等の障害の多様化に対応したより効果的なプログラムが提供できるようプログラムの改善を進めていく。また、リハビリテーション中央病院、職業能力開発施設、「ひょうご障害者総合トレーニングセンター（仮称）」等との連携による支援をさらに強化して、「自立したい」という想いを叶える社会復帰施設としての役割を果たしていきたい。

障害者スポーツ交流館（自立生活訓練部 体育指導課）



1) 沿革 (2009~2018)

- 平成21年（2009）4月 地域に向けた出前事業の展開
- 平成22年（2010）4月 交流館館内にアーチェリー場整備
8月 障害者スポーツネットひょうご創設
- 平成23年（2011）4月 スポーツネット組織発足
- 平成24年（2012）3月 年間利用者が8万人を超える
- 平成27年（2015）4月 兵庫県障害者スポーツ推進プロジェクト事業実施
- 平成30年（2018）4月 事業団内の三体育施設連携事業実施
ひょうご障害者総合トレーニングセンター（仮称）の検討委員会設置

2) 施設概要

昭和50年5月、兵庫県下初となる障害者専用施設として、兵庫県勤労身体障害者体育館が開設。その後、平成18年5月、新体育館（現障害者スポーツ交流館）が開設され、県下障害者スポーツの中核拠点施設として、障害者スポーツの推進を図っている。

(1) 名 称 兵庫県立障害者スポーツ交流館

(2) 設備

○アリーナ：バスケット（2面）、バレーボール（2面）、バドミントン（6面）

シッティングバレー（4面）、ボッチャ（8面）、卓球（24台）

○トレーニング室：フリーウエイトゾーン、筋力トレーニング機器

有酸素運動器機（一部車いす使用者対応可）

リラクゼーション器機、ストレッチスペース

(3) 主な業務

①各種競技大会等の企画・開催と協力

交流館はバスケットコート2面の広さを有しており、昭和50年開館当初から多種多様な大会を開催してきた。現在は、本館のみの開館となったが年間約70以上の大会や各種競技の強化練習会等を開催している。



のじぎく杯車椅子B・B大会



兵庫オープンバドミントン大会



卓球バレー交流大会



シッティングバレーボール大会



卓球大会



フライングディスク大会



交流吹矢大会



ローンボウルズ大会



電動車いすサッカー大会



親善空手道大会



ローリングバレー大会



アーチェリー大会

②総合リハビリテーションセンター内施設の体育訓練

自立生活訓練センター入所者やあけぼのの家、のぞみの家の利用者に対する体育訓練を実施している。訓練内容は、レクリエーション的な要素から一部の利用者へは競技大会参加促進を含めた専門競技の指導も実施している。

3) 事業実績

- (1) 健康づくり・介護予防を目的にトレーニング室の環境整備と事業推進に努めた
- (2) 各種スポーツ教室の企画・実施（14教室149回）参加人数1,583名（延人数）
- (3) 出前スポーツ教室の実施（19回）参加人数945名（延人数）
- (4) 障害者スポーツプロジェクト（県委託事業）
 - ①障害者アスリートマルチサポート事業
 - ②障害者スポーツ推進拠点整備事業
 - ③一般スポーツ団体との障害者スポーツ交流事業

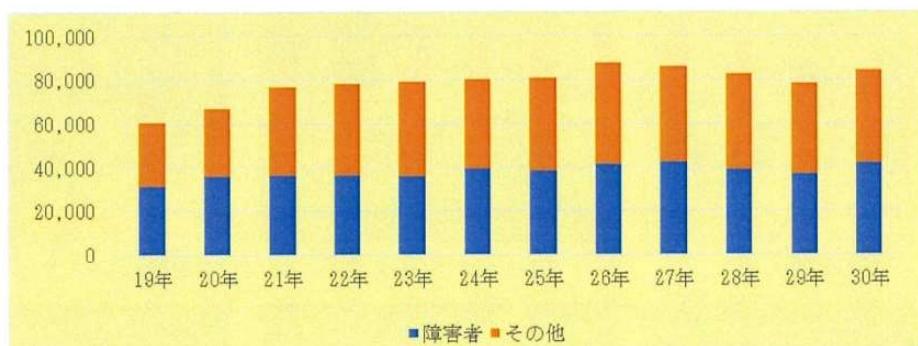
4) 利用実績

(1) 利用者推移

兵庫県勤労身体障害者体育館（昭和50年～平成23年）と兵庫県立障害者スポーツ交流館（平成18年～現在）の利用者は、あわせて214万人と、200万人を超えた。

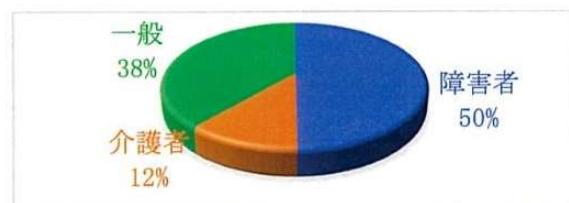
1日の平均利用者数も今では250人を超える方が利用されている。

また、一般の方々の利用は、昭和59年から地域開放というかたちで始まったが、平成18年の兵庫県立障害者スポーツ交流館の開設にともない、有料での利用が可能となったことで、以前に増して利用者が増加している。



(2) 平成30年度における利用状況

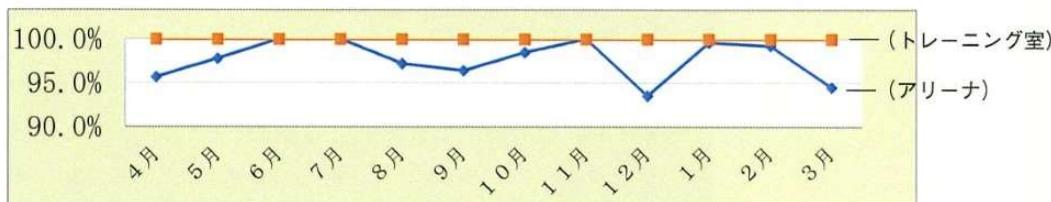
年間利用者数は、合計84,068人であった。特に、全体の50%を占める障害者の利用が多いことが特徴である。また、年間開館日数は294日で1日平均利用者数は286人であった。



利 用 区 分				年間開館 日 数	1日平均 利用者数
障 害 者	介 護 者	一 般	合 計		
41,896人	9,772人	32,400人	84,068人	294日	286人

(3) 平成30年度における年間利用率

平均年間利用率は、アリーナ（97.7%）、トレーニング室（100%）であった。他の公共スポーツ施設の年間平均利用率は80%であることから、当交流館の利用率は非常に高い数値を示していることがわかる。特に、多くの団体に利用してもらえているが、団体利用は月に1～2回程度が最大であることから現状は飽和状態と言える。



5) FROM HERE ~ここから~

これまでの10年間を振り返ると、県内の障害者スポーツ普及・啓発と地域定着を目指し、兵庫県（行政関係）はもとより各障害者スポーツ団体と協力しながら、障害者スポーツのすそ野の拡大に取り組むと同時にボランティア、指導者の育成に努めてきた。

特に、「2020年東京オリンピック、パラリンピック」の開催が決まり、障害者スポーツに対する関心が高まり、障害者スポーツも一般スポーツと同様に扱われるとともに身近なスポーツとして親しまれるようになりつつある。

また、一般スポーツ同様、障害者スポーツの多様化、ニーズが大きく変容する中で、兵庫県内の障害者スポーツ中核拠点施設として果たす役割は大きく、計画されている「ひょうご障害者総合トレーニングセンター（仮称）」の開設後に我々が担う意義と役割も重要性を増してきている。

これから障害者スポーツ施設のあり方を考えると、障害者はもとより高齢者から子供まで、誰もが利用でき世代間を超えた交流をスポーツという媒体を通じておこなえる場所の提供に加えて、障害者を含む競技アスリートの育成や各種スポーツに精通した専門家からの指導が受けられる体育施設へと進化していく必要がある。

そのためにも今後一層、リハビリテーション中央病院や福祉のまちづくり研究所等とのつながりを強化して、新しい時代のニーズに則した兵庫県における障害者スポーツの中核拠点施設として頑張っていきたい。



障害児入所施設 おおぞらのいえ (自立生活訓練部 療育指導課)



1) 沿革 (2008~2019)

平成20年（2008）2月 肢体不自由児療護施設「おおぞらのいえ」竣工
4月 肢体不自由児療護施設「おおぞらのいえ」開設、
兵庫県立のじぎく特別支援学校分教室
「おおぞら分教室」設置
5月 児童デイサービス受け入れ開始
7月 短期入所受け入れ開始
平成22年（2010）3月 神戸市日中一時支援受け入れ開始
平成24年（2012）4月 名称変更 肢体不自由児療護施設を「障害児入所施設」、
児童デイサービスを「児童発達支援事業所」
平成27年（2015）8月 明石市日帰りショートステイ受け入れ開始

2) 施設概要

(1) 名称

障害児入所施設 おおぞらのいえ

(2) 入所・通所定員

- | | |
|---------------------|-----------|
| ① 入所施設（肢体不自由児） | 定員20名 |
| ② 短期入所（障害児） | 定員4名（併設型） |
| ③ 日中一時支援・日帰りショートステイ | 定員2名 |
| ④ 児童発達支援 | 定員10名 |

3) 事業概要

(1) 入所施設

平成20年3月に閉院となった兵庫県立のじぎく療育センター(以下療育センターという)の受け皿として誕生した。療育センターと異なる点は、医師やセラピストが常駐しない、生活と自立支援に重きを置いた施設として整備されたことである。開設時の療育センターからの移行児童は6名、その他3名は乳児院からの移行であった。当初は年少児が多く、平成20年度は施設内保育の対象児が4名であった。その後、それぞれが家庭復帰や成人施設への移行、グループホーム入所などで退所、現入所児も成長し、療育センターからの移行児童は、高等部在籍児3名である。



H20年

H30年春

当初は、養育が困難等の理由からこども家庭センターからの措置児童がほとんどであったが、現在は短期入所を経由しての入所児童も増えている。現在、在籍児はのじぎく特別支援学校高等部に在籍する児童が半数を占めている(表1)。

表1 年齢別状況

(H20年度)

	5歳以下	6~9歳	10~12歳	12~15歳	15~18歳	19歳以上	合計
男	1	2	0	1	0	0	4
女	1	1	1	0	0	0	3
計	2	3	1	1	0	0	7
備考	最年少児5歳 最年長児15歳 平均年齢7.2歳						

(H30年度)

	5歳以下	6~9歳	10~12歳	12~15歳	15~18歳	19歳以上	合計
男	1	2	1	5	6	0	15
女	0	0	0	2	4	0	5
計	1	2	1	7	10	0	20
備考	最年少児4歳 最年長児18歳 平均年齢11.6歳						

また、開設時から、外部との交流の機会を増やすことに努め、児童の自主的なクラブ活動や外出の機会が増えている。



プロ野球観戦



シュノーケリング体験



スポーツ大会

(2) 短期入所（併設型 定員4名）

身体等に障害のある児童に対して入浴・排泄及び食事の支援その他必要な保護を行うこと、またその児童と家族の福祉の増進を図ることを目的としている。重度心身障害児の利用も多く、保護者の所用やレスパイトを目的とするものが大半である。

(3) 日中一時支援

短期入所同様に排泄及び食事の支援他必要な保護を行っている。宿泊を伴なわないため、年少児の利用も多い。利用目的は保護者の所用やレスパイト、短期入所に向けての体験的な利用もある。

(4) 児童発達支援（利用定員10名）

障害のある、または、発達の気になる就学前の児童を対象に、日常生活動作の習得や集団生活の適応に必要な支援を実施している。平成20年5月1日の登録児数は、5名であったが、平成31年4月1日は12名となっている。利用者のニーズとしては、在宅や母子通園施設等から、児童発達支援を経験し、集団生活への適応性を身につけて保育所や幼稚園、小学校に入園・入学することを望まれていることが多い。平成30年度には開設時からの退所児が100名を超え、退所児や現利用児、関係者を招いて「おおぞらのいえのつどい」を実施した。

その中のシンポジウムでは、保護者や中学2年生の退所児が講演を行った。子どもたちの将来のイメージがもてたと現利用児の保護者からは好評をいただいた。また、懇親会では互いに近況報告を行い、同窓会のような和やかな時間をもつことができた。



シンポジスト：卒業生



会場の様子



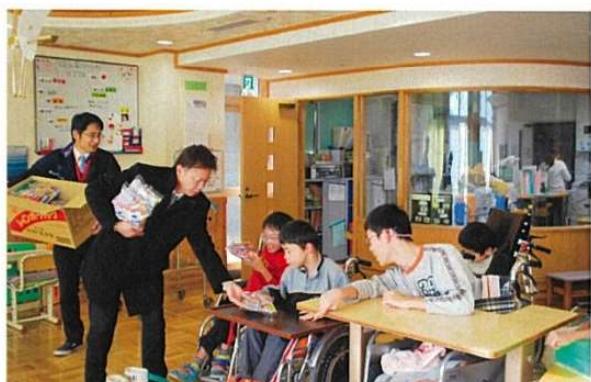
懇親会

4) FROM HERE ~ここから~

おおぞらのいえが、開設してから10余年が経過した。この間、子どもの心と身体が健全に育つようにどのように関わったら良いのか、どのような支援ができるのかを常に考え、試行錯誤してきた。また、児童発達支援、短期入所や日中一時支援などの地域で暮らす児童への支援を拡充して、貴重な施設として評価をいただけるようになった。振り返ると、地元企業のご厚意でサッカーチームのヴィッセル神戸との定期交流が実現したり、療育センターに入所経験のある方の訪問ボランティアなど、色々な方々との交流やご支援が大きな力になった。



ボランティアとのJリーグ観戦



ボランティアとの交流

私たち職員はこの子ども達の育とうとする力を見守り、時にそっと手を添えることしかできないが、幼少期、学童期という大切な時期を過ごし、自立を目指す施設として、これからも子どもたちに安全安心な環境を提供し、健やかな育ちをアシストする役割を担い、のじぎく特別支援学校やリハビリテーション中央病院、障害者スポーツ交流館等の協力を得て、より良い支援を模索し、子どもたちとともに成長して行きたい。



地域ケア・リハビリテーション支援センター（自立生活訓練部 地域支援課）

1) 沿革 (2011～2019)

平成23年(2011)4月 総合リハ訪問看護ステーション（万寿の家）、総合リハ居宅介護支援事業所（万寿の家）、たまつあけぼの障害者地域生活支援センター（自立生活訓練センター）、高次脳機能障害相談窓口（リハビリテーション中央病院）が地域支援課総合相談所として一か所に集まり、医療、福祉に関する様々な相談や支援にワンストップで対応する体制となる。

平成24年(2012)11月 総合リハ在宅ケアステーション開所

平成26年(2014)4月 センター内他部署より、兵庫県地域リハビリテーション支援センター事務局を移管し、総合相談所から地域ケア・リハビリテーション支援センターに名称変更。

平成30年(2018)4月 福祉管理部から自立生活訓練部へと所属変更となる。

2) 事業概要

地域ケア・リハビリテーション支援センターでは、高齢者や障害者が地域で安心して暮らし続けられるよう、看護師、リハビリ専門職、介護支援専門員、介護福祉士、訪問介護員など多職種が有機的に連携し、トータルな医療・福祉サービスを提供している。また、社会福祉士、精神保健福祉士、相談支援専門員が社会生活を送るうえで必要な制度やサービスの情報提供やさまざまな相談に対応している。

【実績】平成30年度延利用者数

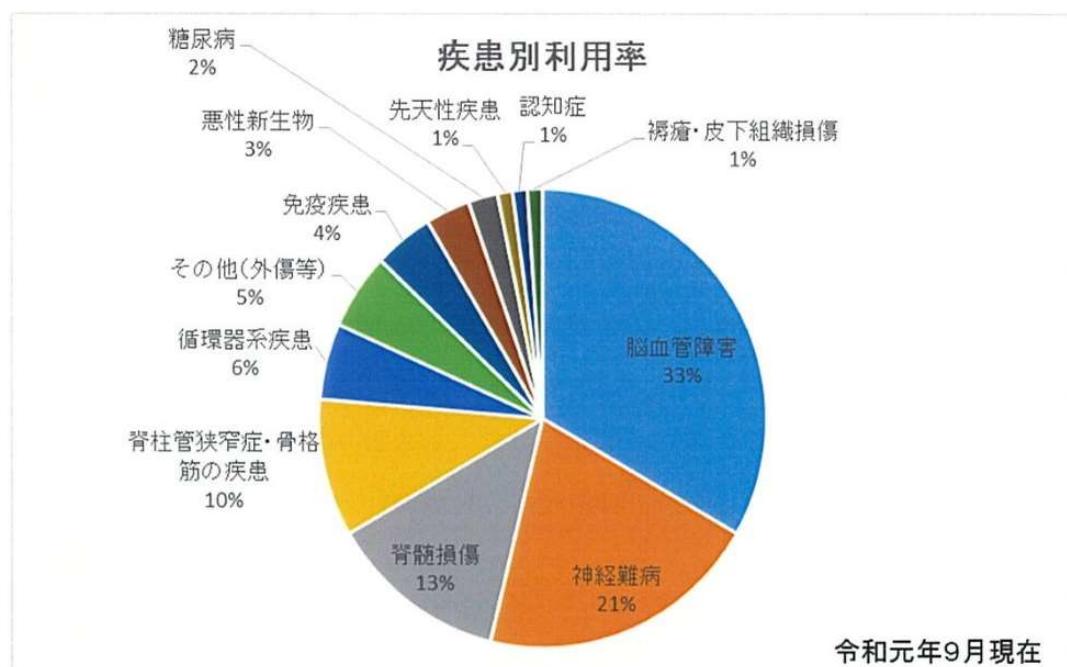
(人)

	訪問看護	居宅介護	在宅ケア	たまつあけぼの	高次脳相談窓口
平成30年度	1,194	490	412	890	798



(1) 総合リハ訪問看護ステーション（提供地域：神戸市西区、垂水区の一部、明石市）

自宅等で療養生活をしている方を対象に、看護師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問し、ご本人やご家族に対して生活の質を高めるためのサービス提供を行っている。また、ステーションでは利用者の暮らしの安心をサポートするために、各職種が常に連携してケース検討会議を重ね、医療的な管理が必要な状態の方でも安心して慣れ親しんだ生活や活動、生きがいだった活動が行えるよう支援し、利用者一人ひとりがその人らしい生き方ができるようなサービス提供を目指している。



(2) 総合リハ居宅介護支援事業所（提供地域：神戸市西区、明石市）

当事業所の前身である総合リハビリテーションセンター居宅介護支援事業所万寿の家は、15年前の平成16年5月1日に誕生した。平成23年4月1日からは、地域ケア・リハビリテーション支援センターの一員として、総合リハ居宅介護支援事業所と名を改め、地域の皆様のお役に立てるよう、大きな総合リハビリテーションセンターにある小さな介護支援専門員（ケアマネジャー）の事業所として、近隣地域の皆様が安心して自宅で暮らせるように、介護保険サービス利用のお手伝いをしている。介護保険に関する相談に応じ、介護保険の申請代行や「その人らしさ」に合わせたサービス調整等、地域に密着したケアマネジメントを提供している。

(3) 総合リハ在宅ケアステーション（提供地域：神戸市西区、明石市の一部）

高齢者や障害者の自宅での自立生活をサポートするため、平成24年11月に介護保険サービスの訪問介護を、同年12月に障害福祉サービスの居宅介護を開始した。

また、令和元年5月には、神戸市の地域生活支援事業の移動支援も開始した。

当ステーションの訪問介護員は、利用者が住み慣れた地域で、安心して自分らしい生活が継続できることを第一にサポートしており、当センターの特性を活かし、他職種との連携を持ちながら高齢者や障害者に対してさまざまな角度から質の高いサービスの提供に努めている。

これからも地域に根差し、誰もが安心して生活できるよう、関係職種と連携しながら高齢者や障害者の地域生活をサポートしていきたい。



(4) たまつあけぼの障害者地域生活支援センター（提供地域：神戸市西区）

神戸市西区にお住まいの障害児や障害者とそのご家族、介護者の方々からのご相談に応じている。また、障害福祉サービスを利用する際に必要なサービス等利用計画の作成や相談、情報提供を行っている。

西区自立支援協議会の事務局でもあり、障害のある方もない方も安心して暮らせるまちを目指して、地域の仕組みづくりを行っている。

今後も、“安心生活”の良きパートナーとして、多職種のチームケアによりサービスを提供していきたい。



(5) 高次脳機能障害相談窓口（提供地域：兵庫県全域）

脳外傷や脳疾患などが原因で起こる、注意障害、記憶障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの高次脳機能障害を有する方の支援を担い、平成18年（2006）に総合リハビリテーションセンターが兵庫県から高次脳機能障害支援普及事業の委託を受け、平成21年（2009）に相談窓口が設置された。

医療・福祉サービス、社会保障制度、就労や就学などのさまざまな相談を受け、必要な支援を総合リハビリテーションセンター各部門や県内の支援関係機関との連携・調整を行って、県内における高次脳機能障害の理解と支援の普及、支援体制の構築を進めていく役割がある。



(6) 兵庫県地域リハビリテーション支援センター（提供地域：兵庫県全域）

兵庫県地域リハビリテーション支援センターとして、県下9ヵ所ある圏域リハビリテーション支援センターと共に地域リハビリテーションの推進に向けた取り組みを行っている。特に現在は、これから地域共生社会に向けて、各自治体で取り組まれている地域支援事業への専門職の参画を進める派遣協力体制の整備と、各地域での専門職のネットワーク作りを中心に会議、研修事業等を実施している。



その他にも、兵庫県リハ3士会合同地域支援推進協議会や兵庫県リハビリテーション協議会、兵庫JRAT（災害リハビリテーション）及び全国地域リハビリテーション研究会の事務局を受け持ち、多岐にわたる活動に取り組んでいる。

これからも県下の地域リハビリテーションの中核機関として多方面での役割を果たせるよう様々な取り組みを着実に行っていきたい。



全国地域リハ合同研修大会の開催



地域での介護予防の取り組み

3) FROM HERE ~ここから~

平成23年（2011）の開設以来、総合リハの各種相談機能や在宅サービスを集約したワンストップ型支援センターとして、総合リハ各部署と連携した地域支援を展開するとともに、兵庫県や神戸市から受託した多様な事業を通じて、地域包括ケア等の推進に取り組んできた。この間、培ってきた関係機関や地域の皆さんとの信頼関係を深めつつ、新たな時代において、総合リハに期待される役割をしっかりと果たしていくことが、我々の使命である。

特に、在宅支援系サービスについては、人員確保が困難な中にあっても、総合リハに期待されるニーズ（障害分野等）を見極め、総合リハの機能がより活せる分野に力を注いでいく必要があることから、多様な専門職種の連携とチームワークを原動力に地域の課題に積極的に取り組んで行きたい。

医務室（診療所）（福祉管理部 医務室）



1) 沿革（開設～2020年3月末閉鎖予定）

- 昭和21年（1946）7月 玉津寮の開寮に際し、寮事務所に応急処置を行う救護班として衛生係が配置された。その後医務室を設置
- 昭和27年（1952）2月 県立玉津寮診療所開設
- 昭和27年（1952）8月 診療所新築工事竣工（救護施設設置に伴い併設の形で新築）
- 昭和32年（1957）8月 保険医療機関に指定
- 昭和41年（1966）4月 福祉施設とともに運営を社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団が受託
- 昭和44年（1969）10月 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団玉津福祉センター診療所に改称
- 昭和53年（1978）9月 歯科設置許可
- 平成4年（1992）4月 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
総合リハビリテーションセンター診療所に改称
- 平成5年（1993）11月 診療所新築工事竣工
救護施設（のぞみの家）の総合リハビリテーションセンター内移転に伴い併設で新築移転
- 平成5年（1993）12月 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団総合リハビリテーションセンター内診療所として開設許可
- 平成6年（1994）1月 保険医療機関に再指定
- 令和2年（2020）3月 診療所閉鎖予定

2) 施設概要

(1) 職員構成（平成31年4月1日）

医務室長 （中央病院参事兼務）	内科医師	1（非常勤嘱託1）
	看護師	3（師長1、契約職II2）
	歯科医師	2（非常勤嘱託2）
	歯科衛生士	5（契約職II5）
	眼科医師	1（非常勤嘱託1）
	事務員	2（外部委託職員パート2）

(2) 医療機関との連携

平成5年より医療体制の整備としてリハビリテーション中央病院（以下、中央病院という）との連携・充実が図られ、利用者の診療・健康管理がなされてきた。中央病院診療部医師が医務室室長となり、定期的な診察を行うと共に、施設医療の充実を図ってきた。施設内での夜間の医療体制については、中央病院の協力を得ながら近隣の病院とも提携を結び、緊急時に備えている。

平成21年1月より、診療所の非常勤嘱託医師として、偕生病院医師と契約を結び、施設内医療の充実を図っている。

(3) 看護体制等の変遷

福祉部の看護は、センター内施設利用者の健康管理、病院受診、薬の管理、医療的処置、看護処置などの業務を、診療所看護師とのぞみの家医務室看護師、万寿の家医務室看護師とで行っている。平成7年からは、中央病院看護部の協力のもとで看護体制の整備がなされ福祉部における看護師の日勤体制、中央病院医師による緊急時の医療支援体制が明文化され、のぞみの家では夜間は自立生活訓練課の夜間看護師が、施設利用者が急変した時の中央病院当直医師との連携、救急搬送の必要性の判断を行い、医療機関と連携している。万寿の家では、医務室看護師が夜間・休日はオンコール体制で緊急時の対応を担っている。

①診療時間

9:00～18:00 内科：火・金 眼科：隔週火曜日 歯科：月・金

② 看護の特徴

施設利用者の健康管理・指導、施設内感染予防についての指導、施設利用者の診療をそれぞれの施設医務室と連携しながら行っている。施設看護師とともに、健康状態の維持管理に努め、利用者の自己管理能力を引き出し、生活の質の向上を支援することと、利用者のニーズに即した福祉施設医療・看護を提供することを目的とし、利用者の健康状態を把握し、異常の早期発見に努めている。

利用者の病院受診にかかり、医療と施設ケアの連携をとりながら、利用者の生活全般の予防保健医療に関わっている。

3) 事業概要

(1) 診療業務

① 内科

のぞみの家・万寿の家の利用者の健康維持のため、週2回定期的に診療所・万寿の家医務室において診療を行っている。入院治療が必要な利用者には、中央病院や偕生病院、その他の協力病院と連携しながら治療を行っている。

内科的疾患に対しては、定期的なチェックと継続的な薬物療法を行い、二次的合併症予防をめざして日常生活面の指導も行っている。



② 眼科

内藤眼科の協力を得て、隔週で、施設利用者の診察を行っている。

③ 歯科

神戸大学医学部口腔外科の協力を得て、週2回、のぞみの家・万寿の家の利用者の治療を行っている。

万寿の家では、全利用者の口腔内の状況を確認し、利用者に応じた口腔ケアの方法について、支援員へ指導を行っている。



④ 精神科

精神疾患があり、外部の医療機関を受診できない利用者については、施設医務室において、隔週で新谷クリニックの往診をうけ、継続的な治療を受けている。

⑤ 皮膚科

施設医務室で、隔週で神保皮膚科の往診をうけ、継続的な治療を受けている。

(2) 定期健康診断・インフルエンザワクチンの予防接種

定期健康診断については、年2回（春・秋）のぞみの家・万寿の家利用者の健康診断を実施し、疾病の早期発見・生活習慣病などの予防に努めている。インフルエンザワクチンの予防接種を平成10年度より施設利用者へ、平成29年度より、施設職員に実施した。日常の衛生面での指導も行い、施設内感染予防に役立っている。

(3) 入所希望者の事前面接及び入所判定会議

入所希望者に対し、相談員・支援員とともに看護師も事前に情報収集のために面接を行い、入所判定会議では入所後に必要な医療・サービスに役立てている。

(4) 施設内での教育・指導

職員に対し、入所者の健康管理及び介護における必要な医学的知識・技術の指導を毎月行い、利用者へのサービス向上につながるよう努めている。また、利用者には毎月健康教室を開催するなど、日常生活の中での自己管理能力向上に向けた働きかけを行っている。

(5) 研修会・学会への参加

専門職としての知識・技術の向上を目指し、研修会に計画的に参加している。日頃の取り組みをまとめ研究会や実践報告会で発表するなど積極的に取り組んでいる。

4) FROM HERE ~ここから~

医務室は、時代の変化にあわせて、平成5年から、のぞみの家と万寿の家の利用者が、安全かつ快適な日々を送れるよう保健衛生の向上と健康管理を行ってきた。

令和2年度中に万寿の家が神戸市北区へ移転することとなり、歯科も中央病院へ移行するため、令和2年3月、診療所の役割を終えることとなった。



保育室（福祉管理部）



1) 沿革（開設～2019）

昭和23年（1948）10月 児童福祉法に基づく保育所「玉津寮保育所」を開設
(定員105名)

昭和45年（1970）2月 保育所「小鹿園」に改称

昭和49年（1974）6月 保育所「小鹿園」廃止

昭和50年（1975）2月 「院内保育室」（定員15名）開設
12月 「保育室」の定員を30名に増員

平成2年（1990）2月 「保育室」が移転新築

平成7年（1995）8月 「院内保育室」を旧病院検査棟に移設

平成21年（2009）4月 リハビリテーション中央病院管理部保育室を総務課に編入

2) 施設概要

（1）名 称 福祉管理部 保育室（こじか園）

（2）職員構成 保育室長 1名（総務課長兼任）
保育士 9名

（3）定 員 40名

（4）対象年齢 0歳～6歳

（5）預かり時間 24時間

※夜勤明けなど、勤務終了後も保護者
のリフレッシュタイムとして時間外
利用を設けている。

（6）保育室利用対象職種

看護師、医療従事者、採用困難職種



(7) 利用形態

- 【全利用】15日以上当保育園を利用
【一時利用】15日未満当保育園を利用



3) 業務概要

1) 保育方針

- 園児一人一人の年齢や心身の発達を十分把握し、保育5領域（健康・人間関係・環境・言葉・表現）のとれた保育に努める。
- 安全な環境構成に努め、必要以上の保護干渉・禁止をせず、子どもの自立性自発性を高める保育に努める。
- 保育者は自己研修に努め、創意工夫をして質の高い、細やかな愛情のこもった保育に努める。

2) 保育目標

- 健康で明るく自分の気持ちを表現出来る子に育てる。
- 元気に遊び、創造性のある子に育てる。
- 粘り強く最後までやりぬく子に育てる。
- 友達と協力して楽しく遊べる子に育てる。
- 思いやりのある子に育てる。

午 前	午 後
9:00 ミーティング・体操	11:30 給食
9:15 おやつ	13:30 お昼寝
10:30 園庭遊び・散歩(近隣の公園)	15:40 おやつ・自由遊び

※当保育園は24時間対応の預かり保育を行っている。登園降園時間は、保護者の勤務時間によってさまざまである。

日中活動場面紹介

<園庭遊び>



一人では前に進めないを見兼ねた2歳児が、自主的に1歳児のコンビーカーを押してあげている一場面である。縦割り保育にはこうした場面がよく見られる。

また、一年後には自分がしてもらっていた側の乳児が、今度は新しく入ってきた自分より小さいお友だちをお世話する場面もよく見られる。してもらった嬉しさは、自然と身についていく。

食べる集中力が切れ出した頃、5歳児が自主的に職員の代わりをしたいた一場面。大好きなお兄ちゃんが食べさせてくれるとあって、口も自然と開いている。食べさせている5歳児の口も開いている。

思いやりがしっかり育っている…



年間行事

4月	お花見会	10月	運動会 ハロウィン
5月	親子遠足	11月	秋の遠足
6月	七夕アワー（天文科学館）	12月	クリスマス会
7月	七夕祭り	1月	もちつき会
8月	夏祭り	2月	節分行事 生活発表会
9月	防災センター見学	3月	ひな祭り会 修了式 お別れ会

※誕生日会、避難訓練は毎月と健康診断は年2回行っている。

<4月・お花見>



4月、桜が咲き始める頃、誰からともなく「あ！咲いてる！」と、開花した桜をいちばんに見つけた喜ぶ声が毎年、春の訪れを知らせてくれる。

満開になり、大人は上を見上げ「きれいね」と言っている頃、子どもたちは地面の花びらを拾い集めて息を吹きかけたり、風に飛ばしたりと花吹雪を楽しんで遊んでいる。

<8月・プール遊び>

夏はプール遊びを行っている。ビニールプールと縦180cm、横150cmのプールを園庭に出し、年齢を分けて入っている。小さい子どもは玩具から流れ出てくる感触を楽しんだり、大きい子どもは水に顔をつける練習をしたり、潜って宝を見つけるなど夏を満喫している。



<10月・運動会>

毎年10月に運動会を行っている。入場行進から始まり、体操、5歳児の宣誓の言葉もある。かけっこや各クラスの演技など、毎年年齢に合わせて工夫を凝らし、練習を重ね本番を迎える

ようにしている。

たくさん練習することで子どもたちが飽きてしまわないよう、練習していないことで委縮してしまわないよう、本番にピークを迎えるよう練習スケジュールを組んでいる。運動会が終わる頃には、みんな心も体もひと回り大きくなっている。



<1月・おもちつき会>



1月には保護者の方も参加するもちつき会を行っている。一人ずつ杵を持ってついていき、お餅ができたら部屋に戻り餅を丸める。初めてのおもちの感触に、みんな表情は様々。丸め終わったあとは、みんなでおもちを食べる。自分で丸めたおもちは各自持て帰る。きなこにあんこ、お雑煮もあり感想を言い合う楽しい声が毎年聞かれる。

<2月・生活発表会>

毎年2月には、一年間の集大成として保護者に披露する劇あそびの発表会を行っている。

歌あり、ダンスあり、台詞ありで各々の役を演じている。練習では上手にできていたり、本番には多くの保護者に見られることから、台詞が出てこずに泣き出してしまう子が出るなどハプニングが起こることもある。



繰り返しの練習も子どもたちにとっては楽しい遊びとなっている。

3～5歳児は、発表会後も役交替して楽しんでいる。

4) FROM HERE ~ここから~

当保育室は看護師や採用職種困難な医療従事者等の子育て世代の支援施設として設置されている。時代と共に働き方も多様になっており、様々なニーズへの対応が求められるため、できる限り応えていきたい。また、利用児についても、在園時間や登降園時間がそれぞれ違い、長時間保育もあるため、心身の状態には注意深く配慮した援助を行う必要がある。子どもの生活が豊かなものになるよう発達過程や個性を常に見据え、個人差を尊重した保育を展開していくたい。

管理部門（福祉管理部）

1) はじめに

福祉管理部は、総合リハビリテーションセンターが統合体としての機能を効果的に発揮できるよう、総務、経理、施設・設備の維持管理を一元的に実施しています。

2) 概要

- ・参事（総合調整担当）課長：センター各施設の事業の調整・各施設の連携の推進等に関する業務を行っています。
- ・総務課：センター全体の職員の人事、給与、福利厚生、健康管理、労務管理、防災関係など、多岐にわたった業務を行っています。
- ・施設経理担当：経理事務、予算決算等中央病院以外の施設の経理業務を行っています。
- ・万寿の家移転整備担当：令和2年（2020）に神戸市北区に移転する万寿の家の移転整備準備を行っています。
- ・設備担当：センター内全施設の設備管理を行っています。

3) 年間行事

（センター施設運営協議会）

地域に根ざし利用者から選ばれる施設、地域住民の皆様から愛され信頼される施設を目指した運営のため、福祉管理部、能力開発部、自立生活訓練部合同で平成27年度から開催しています。



施設運営協議会



盆踊り大会

（センター盆踊り大会）

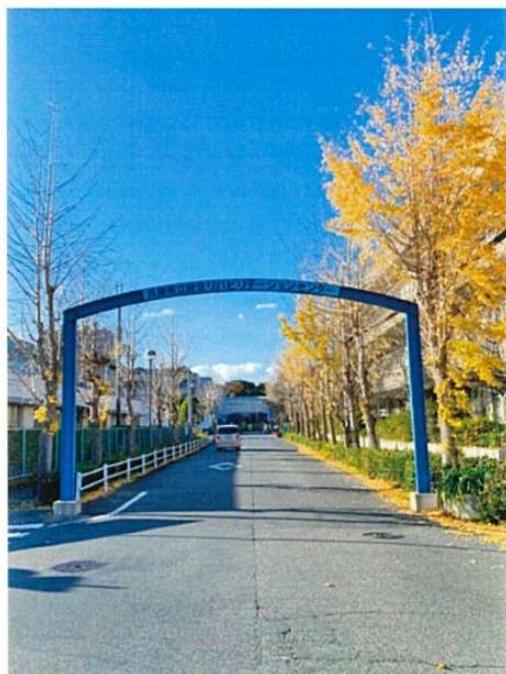
総合リハ各施設の利用者の方々と地域の皆様との交流を図るとともに、地域の皆様へ感謝を伝える場として、毎年8月に盆踊り大会を実施しています。

(センター地域交流観月会)

開かれた施設づくりの積極的な推進を図るため、利用者・ボランティア・地域住民のふれあいの場として「地域交流観月会」を開催し、秋の一夜を過ごしていただき、より一層の地域交流を深めています。



地域交流観月会



Vセンター内関係機関

1 兵庫県立障害者高等技術専門学院

2 兵庫県立身体障害者更生相談所



兵庫県立障害者高等技術専門学院

1) 沿革

本学院は、昭和48年に「兵庫県立身体障害者職業訓練校」の名称で身体障害者を対象とした5科の訓練科目で開校後、昭和63年に名称を現行のものに変更し、平成5年には知的障害者を対象とした加工組立科（現在の総合実務科）をスタートさせたほか、時代の変化に伴ってスクラップアンドビルドを行い、現在は下記の4科体制で1年間の職業訓練を実施している。

◇身体等の障害者対象：ものづくり科 定員10名

ビジネス事務科 定員10名

情報サービス科 定員10名

◇知的障害者対象：総合実務科 定員15名



2) 訓練の概要

現代の障害者の職業訓練で特徴的なことは、障害者のハンディキャップの克服にはパソコンが欠かせないアイテムであるので、どの科においてもエクセルやワードを利用した業務を行うまでの基本的なスキルを大前提として採り入れている。科目ごとの概要は次のとおりである。

(1) ものづくり科

ものづくりにおける一連の流れを行うことで、機械製図の基礎から試作加工までの生産技術及び、それに関連する業務に必要なワープロ、表計算などのアプリケーションの操作と知識が習得できる。



(2) ビジネス事務科

事務の職場で求められるビジネスマナーなどの知識を基本に、税務・経理関連を含めた簿記会計の知識が習得できる。



また、ビジネス系ソフトウェアや各種情報機器の活用知識も併せて習得できる。

(3) 情報サービス科

パソコンコンピュータの基礎から、各種アプリケーションソフト（ワープロ、表計算など）の操作方法、LAN設計・構築及び設定等の運用技術など、パソコンコンピュータの技術・知識を習得できる。



(4) 総合実務科

知的障害者の自立に向けて、各個人が何事にも積極的に取り組める姿勢と意欲を養う。主な訓練内容は、事務系職種に対応できるパソコン実習やサービス系職種に対応できる介護・接遇・清掃・販売実習、製造系職種に対応できる加工・組立実習など、幅広い知識と技術を養成し、多様な分野での就職を目指す。



3) イベント

(1) オープンキャンパス

本学院では、障害のある方（保護者、学校・施設関係者等を含む）に対して、土・日曜日に日を定めてオープンキャンパスを開催している。実際に学院で授業を体験することで、その場の雰囲気を実感することができる。

(2) 障がい者職業訓練説明会

就職を希望する障がいのある方、保護者、学校・支援者の方を対象に、毎月1回、説明会を実施している。内容は以下のとおり。

- ①学院概要 ②訓練科紹介 ③授業見学 ④寮・食堂見学 ⑤質疑応答

(3) ハロトレわーく（1日体験学習）（総合実務科対象）

知的障害がある方で、就労を考えている方を対象に普段の訓練を体験する。

4) 将来展望

本学院は、職業能力開発促進法に基づき、身体等又は知的障害のある人を対象に、職業に必要な技術・技能を習得するための公共職業能力開発施設である。昭和48年に創立されて、本年度で47年目を迎え、多くの修了生を社会に送り出し、障害者の職業リハビリテーションの一翼を担ってきた。その間、社会構造の変化、障害者の職業能力開発施設へのニーズが大きく変化した。これらを踏まえ、科目の再編整備及び、1人1台のパーソナルコンピュータの導入、訓練機械・機器の導入などの整備を行ってきた。

近年では、就職した学院生が安定して働き続けられるように定着支援にも力をいれている。修了後、1か月、3か月、6か月後を目途に、担任の指導員が訪問又は電話により修了生の勤務状況を確認しており、トラブルが生じた場合は、ハローワークや障害者就業・生活支援センターと連携して、その解決に向けて努めている。今後も、きめ細かく、実践的で、学院生個々の能力を最大限に發揮できるような職業能力開発技法の実施を目指し、障害者の社会的自立を促進できるように努めていきたい。

兵庫県立身体障害者更生相談所

1) 沿革 (1952~2019)

昭和27年11月21日 神戸市生田区兵庫県立中央児童相談所内に設置

昭和32年12月1日 神戸市身体障害者更生相談所の設置に伴い、神戸市が所管区域から除外

昭和45年4月1日 玉津福祉センターの開設に伴い、センター内に移転

昭和62年3月31日 兵庫県立身体障害者更生相談所に改称

平成26年4月1日 県内の身体障害者手帳交付事務が移管

2) 事業概要

(1) 主な業務

- ① 身体障害者に関する専門的な知識及び技術を必要とする相談・助言及び指導
- ② 身体障害者の医学的、心理学的及び職能的な相談・判定
- ③ 自立支援医療の要否判定、補装具の処方及び適合に関する判定
- ④ 巡回（移動）相談の実施
- ⑤ 身体障害者総合支援法に基づき、自立支援給付の支給決定（認定）にあたり、意見を述べ、また技術的事項について協力並びに援助を行う業務
- ⑥ 身体障害者手帳の審査・交付事務

(2) 制度改正等による業務内容の変化

①措置費制度から支援費制度、障害者自立支援法へ

平成17年10月31日 障害者自立支援法成立、平成18年4月から順次施行
障害者自立支援法施行後、総合的に構築された自立支援システムでは、それまでの「補装具給付制度」と「日常生活用具給付事業」は、個別給付である補装具と市町が行う地域生活支援事業による日常生活用具給付などに再編

②障害者総合支援法の施行

平成23年7月 障害者基本法改正

平成24年6月20日 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（障害者総合支援法）成立

平成25年4月1日 障害者の範囲に難病患者等が加わる

平成26年4月1日 障害者支援区分の創設、障害者に対する支援の拡大

③障害者総合支援法の改正

平成28年5月25日 障害者総合支援法の改正法成立

平成30年4月1日 補装具費の支給範囲の拡大（借受の追加）
平成30年11月より阪神圏域の申請者に対して、当所が適当と判断した場合に限り、兵庫医科大学病院で電動車椅子及び座位保持装置の医学的判定を実施

3) 事業実績

(1) 身体障害者等（移動）相談

昭和29年から県内市町等関係機関の協力を得て巡回相談を実施しており、昭和44年以降は、県立総合リハビリテーションセンターとの共同事業として身体障害者巡回（移動）相談を実施している。平成18年度から、聴覚障害（補聴器）に係る判定は文書判定を基本としたことから巡回相談は肢体障害のみとなった。

年度	取扱人員		
	来所	巡回相談	計
26	3,484	590	4,074
27	2,916	537	3,453
28	3,044	593	3,637
29	3,060	553	3,613
30	2,966	556	3,552



補装具相談・判定



車椅子動作確認



電動車椅子の検品

(2) 地域リハビリテーション事業

身体障害者が地域で安心して暮らすことができるよう、地域で一貫したリハビリテーション活動の推進を図るため、①身体障害者福祉市町等職員研修会（主として市町福祉関係職員を対象に、更生援護実施機関として必要なりハビリテーションに関する基本知識・技術を具体的に学ぶ機会）②補装具適正化委員会（年に1～2回、補装具費支給の適正化を図るとともにリハビリテーション関係者と補装具製作販売業者等との連絡と協議及び関係各法制度間の調整を行う機会）を開催している。

4) 将来展望

今後も当所職員が専門的知識を習得し、市町における援護の適切な実施のための専門的技術支援、地域リハビリテーションの推進を通して障害者支援の充実に努めることが求められている。そして、総合リハビリテーションセンターと身体障害者更生相談所は相互に補完し、それぞれの特徴を生かしながら協力し、障害者福祉向上に寄与していくことを目指すものと考える。

ご案内



社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター
〒651-2181 神戸市西区曙町1070 TEL: 078-927-2727(代) FAX: 078-928-7590
<http://www.hwc.or.jp/rihacenter/>

アクセス

明石駅から 約4km

- | | |
|---------------------------|--|
| ■JR神戸線 明石駅
タクシー (約15分) | ■山陽電車 明石駅 神姫バス (約15分)
北14番 県立リハビリセンター行き (終点下車すぐ)
南3番 三木・社・西神中央行き (「玉津曙」下車、徒歩5分)
西神中央行き (「玉津曙」下車、徒歩5分) |
|---------------------------|--|

西明石駅から 約2km

- | |
|--|
| ■新幹線 西明石駅・JR神戸線 西明石駅
タクシー (約10分)
神姫バス (約20分) 1番 明石駅行き (県立リハビリセンターアクセス) |
|--|

総合リハビリテーションセンター開設50周年記念事業 実行委員会・ワーキングメンバー

委員長	
陳 隆明	センター所長
副委員長	
中山 嘉久	センター次長
【総合調整部会】	
部会長	
塙本 浩幸	センター参事（総合調整担当）
副部会長	
中西 潤	福祉管理部次長兼課長（施設経理担当）
飯塙 哲也	参事（総合調整担当）課長
ワーキングメンバー	
福井 万貴	福祉管理部総務課
水野 可菜	福祉管理部総務課
池田 竜也	福祉管理部施設経理担当
井上 大暉	中央病院管理部
【記念式典等部会】	
部会長	
竹内 康文	福祉管理部参事兼万寿の家所長
副部会長	
米田 知弘	福祉管理部部次長兼課長（万寿の家整備推進担当）
井川 宏治	中央病院管理部医事課長
実行委員	
西村 秀彦	中央病院管理部長
川中 正登	福祉のまちづくり研究所次長
篠山 潤一	自立生活訓練部次長兼自立生活訓練課長
ワーキングメンバー	
河上 美穂	福祉管理部施設経理担当
三村 莉代	福祉管理部施設経理担当
北川 裕訓	福祉管理部福祉第二課
人見 夏花	能力開発部職業指導課
品川 幸子	能力開発部能力開発課
三木二三恵	自立生活訓練部自立生活訓練課
安尾 仁志	自立生活訓練部地域支援課
大森 清博	福祉のまちづくり研究所
黒澤 卓	中央病院管理部
北川 篤	中央病院診療部
大門 守雄	中央病院リハビリ療法部
岡本真規子	中央病院リハビリ療法部
吉本 佳	中央病院リハビリ療法部
谷口 佳代	中央病院看護部
長野 美香	中央病院看護部

小林 憲司	中央病院検査・放射線部
向井 茂人	中央病院薬剤部
三谷加乃代	中央病院栄養管理部
小河 美帆	中央病院地域医療連携部
【記念誌編集部会】	
部会長	
志水 満	自立生活訓練部長
副部会長	
山里 浩治	福祉管理部総務課長兼保育室長
村上 雅康	中央病院管理部次長兼管理課長
実行委員	
今中 隆洋	能力開発部長
堀尾 典之	自立生活訓練部次長兼障害者スポーツ交流館所長
水口 信宏	福祉のまちづくり研究所次長（介護ロボット開発支援・普及推進センター担当）
石谷 典子	福祉のまちづくり研究所次長兼研修課長
小川 悅司	中央病院管理部経営経理課長
ワーキングメンバー	
奥村 勇祐	福祉管理部施設経理担当
三木 明子	福祉管理部福祉第一課
野上 雅子	福祉管理部福祉第二課
興津亜希子	能力開発部能力開発課
井上 剛	能力開発部職業指導課
相見 真吾	自立生活訓練部自立生活訓練課
浅見 悅子	自立生活訓練部療育指導課
藤坂 幸広	自立生活訓練部地域支援課
野口 宰弘	自立生活訓練部体育指導課
北川 博巳	福祉のまちづくり研究所
清水 皓志	中央病院管理部
富士井 陸	中央病院診療部
手塚 勇輔	中央病院リハビリ療法部
阿部 佳奈	中央病院リハビリ療法部
岡村佐和子	中央病院リハビリ療法部
植野 久美	中央病院看護部
笛本 京子	中央病院看護部
小林 正典	中央病院検査・放射線部
道下さおり	中央病院薬剤部
森下 真紀	中央病院栄養管理部
川邊 哲生	中央病院地域医療連携部

あとがき



このたび、総合リハビリテーションセンターが開設50周年を迎え、記念事業の一環として「50周年記念誌」を発刊いたしました。記念誌作成にあたり、これまでの記念誌等を参考にしながら、継続性を持たせる様に刊行の準備を令和元年5月より実施致しました。各部署、主に40年から50年の間の出来事を中心に掲載し、50周年のキャッチフレーズ「FROM HERE！」ここからの記事では、今後の果たす役割を記載しております。お読み頂ければと思います。

最後に当記念誌の編集にあたり、お忙しい中、原稿をお寄せいただきました皆様方、記念誌作成にご尽力いただいた編集委員の皆様には心から感謝申し上げます。

総合リハビリテーションセンター所長
(50周年記念事業実行委員長) 陳 隆明

総合リハビリテーションセンター
開設50周年記念誌
2020年3月2日発行

発行者：社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団
総合リハビリテーションセンター
〒651-2181 神戸市西区曙町1070
TEL：078-927-2727(代表)
FAX：078-928-7590
印刷所：王子印刷株式会社