

社会福祉法人日本肢体不自由児協会中期計画

令和8年4月1日

社会福祉法人日本肢体不自由児協会
理事長 遠藤 浩

はじめに

戦後80年、医療の進歩、社会福祉制度の発展、障害のある人に対する理解の普及などにより、障害（disability）は、インペアメント（impairment：心身機能の低下、身体構造の異常）のある人が社会の態度や制度などの障壁との相互作用により、社会参加が妨げられる状態であり、障害のある人とは、社会の障壁により社会参加が妨げられるインペアメントがある人ととらえ、障害のある人たちが生きがいや役割を持ち、その人らしく安心して暮らすことができるよう、その実現に向けて、地域の保健、医療、福祉、教育、就労等の関係機関が連携を図り、総合的な支援、かつ、切れ目のない一貫した支援を提供できる体制の整備・充実が進められている。

社会福祉法人日本肢体不自由児協会（当時は、財団法人整肢療護会。以下「協会」という。）は、障害者政策がほとんど未整備であった昭和17年に我が国で初めて「肢体不自由児の療育」の理念を提唱し実践した高木憲次博士により設立され、肢体不自由児施設「整肢療護園」を開設するとともに、肢体不自由児施設と肢体不自由養護学校の全県設置などの関係制度の整備促進を強く働きかけた。

また、肢体不自由児・者の療育思想を広く普及し、発展させるために、①手足の不自由な子どもを育てる運動（昭和28年開始）、②「はげみ」、「療育」などの療育図書の刊行（昭和30年創刊）、③療育キャンプ（昭和32年開始）、④ねむの木賞・高木賞の授与（昭和42年開始）、⑤肢体不自由児・者の美術展/デジタル写真展（昭和57年開始）などの事業（以下「本部事業」という。）を長年にわたり推進してきた。

さらに、「整肢療護園」を母体として昭和55年に開設された心身障害児総合医療療育センター（以下「センター」という。）では、障害の重度・重症化、多様化、継続的に施設サービスを必要とする成人の増加などに適切に対応するとともに、関係制度の創設・改正に即応して、医療・福祉サービスを先駆的、モデル的に提供する療育実践の拠点としての機能を果たすことに加えて、療育に関係する人材養成や研究調査にも取り組み、障害保健福祉行政の推進に寄与してきた。

平成27年には、「肢体不自由児を中心とした療育の今日的課題及び心身障害児総合医療療育センターの今後の在り方の検討会」報告書（以下「在り方検討会報告書」という。）が取りまとめられ、センターが持つべき機能として、肢体不自由（重症心身障害をふくむ）児を中心とした障害のある児・者への、療育医療、入所支援、児童発達支援（通所支援、保育所等訪問支援、相談支援）、地域生活支援の提供ならびにこれらに関する研究、研修、情報活動が掲げられ、経営基盤強化として運営体制の見直し、職員の能力開発、PDCAサイクルの定着が提言された。

最近では、令和3年に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の制定に積極的に関わり、医療的ケア児の支援に関する事業にも積極的に取り組んでいる。

このような長年にわたる本部事業の実績のほか、センターにおける医療・福祉サービスの提供、人材養成や研究調査（以下「センター事業」という。）の成果、在り方検討会報告書の提言及び「障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書（令和2年2月10日）、「障害児入所施設運営指針」（令和3年9月発出）、更には厚生労働省、こども家庭庁等の関係施策の動向を勘案し、医療型障害児施設の支援の現場で発揮されるべき4つの機能（「発達支援機能」、「自立支援機能」、「社会的養護機能」、「地域支援機能」）を踏まえ、令和8年度から12年度の5年間にわたる本部事業とセンター事業の実施計画を次のように定める。併せて、協会及びセンターの業務運営体制の整備及び安定的な経営基盤の構築に関する重要事項を定める。

なお、協会が行う事業について進めるべき活動や行動の方向性を示すため、現行の「理念」及び「行動指針」を見直すこととし、令和8年度中に検討し、成案を得る。

第1 本部事業

協会は、肢体の不自由な子どもたちが地域社会で、自立して心豊かな生活を営むことができる社会の実現のため、各都道府県肢体不自由児協会支部協会とともに、肢体不自由児・者の療育思想の普及を目的として「手足の不自由な子どもを育てる運動」を全国的に実施する。これにより、それぞれの地域でこれら運動を通して多様な福祉活動を展開し、その療育思想の普及を推進し、地域社会への貢献を図る。

1 肢体不自由児・者の療育思想の啓発・普及

障害児・者が地域で安心して生活できる社会の実現を目指すとともに、肢体不自由児・者に対する理解の促進及び療育思想の啓発・普及の推進を目的として、以下の事業を行う。

- (1) 肢体不自由児・者の療育思想の啓発・普及のため、毎年11月10日から1か月間「手足の不自由な子どもを育てる運動」を実施する。
- (2) 肢体不自由児・者の生きがいづくり及び障害者に対する理解の促進を図るため、毎年度1回「肢体不自由児・者の美術展／デジタル写真展」を開催する。
- (3) 療育功労者を顕彰するため、毎年度1回「ねむの木賞」及び「高木賞」の贈呈式を開催する。
- (4) 学齢期に対応した集団療育指導のため、毎年度2回（夏及び冬）療育キャンプを実施する。
- (5) ボランティアの育成及び活用方法、事業における費用負担の在り方等について検討する。

2 肢体不自由児療育図書刊行

肢体不自由、発達障害に関する医療、福祉などの各種情報を収集し、保護者、特別支援学校教員及び肢体不自由児施設職員等を対象として、以下の図書を刊行する。

(1) 保護者向けの指導誌「はげみ」を毎年度6回発行する。

(2) 全国肢体不自由児療育研究大会の発表をまとめた「療育」を毎年度1回発行する。

第2 心身障害児総合医療療育センター事業

1 センターの基本的役割

センターは、厚生労働省社会援護局障害福祉部が所管する施設として、次代を見据えた療育の実践、人材育成及び情報提供などに加え先端的臨床研究を行い、わが国における中核的療育施設として、心身障害のある子ども、親や保護者にやさしい療育、生涯にわたっての療育を進化、発展させていく役割を担っている。

センターの利用者は、知的障害・肢体不自由の重複障害児、重症心身障害児・者、虐待などにより家庭での養育が困難な心身障害児など多様な支援が必要な子どもに加え、近年、発達障害児（自閉症など、発達障害者支援法で規定する「発達障害児」）が増加している。

障害児支援が施設入所から在宅生活を支える医療・福祉に向かう中で、センターは、これまでの検討会報告書も踏まえつつ、次代を見据えたモデル的療育を実践し、専門職の養成や能力開発、調査・研究、情報発信などを通して、国のナショナルセンターとしての役割を果たすことが求められている。

2 障害児入所施設をめぐる政策の動向

「今後の障害児支援のあり方について（報告書）（平成26年7月16日 障害児支援のあり方に関する検討会）」では、障害児入所施設が担うべき機能として、①重度・重複障害、行動障害、発達障害等多様な状態像への対応のための「発達支援機能（医療も含む）」、②退所後の地域生活、障害者支援施設への円滑な移行、就労へ向けた対応のための「自立支援機能」、③被虐待児童等の対応のための「社会的養護機能」、④在宅障害児及び家族への対応のための「地域支援機能」の4つに整理され、それらを基本としつつ、今後の入所施設の在り方について検討し、その機能の活用を図るべきであると提言されている。

その後、「障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書（令和2年2月10日）」において、上記の4つの機能が実際に医療型障害児施設の支援の現場で発揮されるよう、取り組むべき課題として、「発達支援機能」では、①福祉的支援の強化、②強度行動障害への対応、③医療的ケア児への対応、④教育と福祉の切れ目のない連携、⑤家庭的な養育環境の推進、「自立支援機能」では、①児者一貫のもとでの発達支援・自立支援、②地域生活への移行に向けた支援、③有期有目的支援の強化、「社会的養護機能」では、被虐待児等の増加を踏まえた支援力の強化、「地域支援機能」では、①短期入所を活用した支援について、②通所支援の活用について、③ソーシャルワーカーの配置、が示された。

令和7年5月には、こども家庭庁において「第1回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」が開催され、「障害児入所施設運営指針」（令和3年9月発行）示され、医療型障害児入所施設の役割は、「保護、日常生活指導、独立自活に必要な知識・技能の付与および治療」であり、障害児支援の基本理念は、個々のこどもの発達段階、障害種別・程度をよく理解し、良好な家庭的環境のもと、こどもの権利擁護、ライフステージにおける発達目標の達成と自立支援、心身の発

達保障・回復を目指し、養育や支援を家族との協働、継続的な多職種による連携アプローチにより提供することが重要と述べられている。

3 中期計画期間内検討課題

同検討会においてとりまとめられる報告書では、以下に掲げる課題と今後の方向性（報告書から抜粋）が示されることを踏まえ、中期計画期間中にセンターが担うべき業務の在り方について検討する。

- (1) 障害児入所施設での暮らしについて
 - ① 発達支援の強化について
 - ② 家庭的養育の推進について
 - ③ ケアニーズの高いこどもへの支援の強化
- (2) 入所しているこどもの家族への支援について
 - ① 家族支援の強化について
- (3) 障害児入所施設における地域支援機能について
 - ① 地域における障害のあるこども及びその家族の地域への支援について
- (4) 社会的養護施策との連携
 - ① 社会的養護施策を利用する障害のあるこどもへの支援について
 - ② 障害児入所施設と社会的養護施策との相互の連携について

4 センターの運営 ～肢体不自由児・者のウエルビーイングを高める～

センターは、厚生労働省社会援護局障害福祉部が所管する施設として、モデル的療育の実践、人材育成及び情報提供などに加え先端的臨床研究を行い、わが国における中核的療育施設として、心身障害のあるこども、親や保護者にやさしい療育、生涯にわたっての療育を進化、発展させていく役割を担っていることを全職員があらためて確認し、自己研鑽に心がけ、その任務の遂行に全力を傾注する。

(1) 「整肢療護園」（医療型障害児入所施設、療養介護施設）の運営

肢体不自由児及び肢体不自由を主とした重複障害児を受け入れ、家庭的環境を整え、利用者の意見を尊重し、適切なアセスメントに基づき、整形外科、小児科を中心とする多科的な療育医療（健康管理、心身機能の発達・回復を通じて日常生活の自立を支援する医療）、看護、ハビリテーション・リハビリテーション（以後「ハビリテーション」）、子育て支援、在宅生活への移行と維持のための親子入所、ショートステイなどの入所支援、被虐待障害児の養護的入所など、個別のニーズを満たす入所支援サービスを提供する。

中期計画期間中において、毎年度の平均入所児童数を84名（短期入所10名を含む）以上とし、令和元年度（コロナ禍以前）の実績（87名）を上回ることを努力目標に掲げる。

（※）ハビリテーションとは、先天性障害や幼少時からの障害を対象として持っている機能を生かしてさらに発達させる治療。リハビリテーションとは、機能回復治療、訓練などを通して生活機能向上をはかり社会参加を援助すること。

ア 医療

(ア) 整形外科治療

- a 入所児の手術、補装具作成に係る指示、その他各種の整形外科的治療を行うとともに、ハビリテーションの指示、指導を行う。
- b 中期計画期間中において、整形外科治療に係る年間手術件数を毎年度 115 件以上とする。

(イ) 小児科治療

入所児の健康管理並びに小児科的疾患全般に対して診断と治療を行うとともに、特に幼少児に対して小児神経学的立場から診断しハビリテーションの指導を行う。

(ウ) 小児精神科治療

- a 身体障害、知的障害、発達障害を含む精神障害や各種疾患の児童の発達特性や随伴して起こり易い心理的・精神的な問題に対して薬物治療、面談カウンセリング、心理療法を行う。
- b 令和2年度より開始された公認心理師への診療報酬上の評価を受けて、引き続き外来も含めセンター内の公認心理師の診療体制の強化を図る。

(エ) 歯科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科診療（注：(2)についても同様）

障害の多様化に対応して、多科的な総合治療を行う。

(オ) 理学療法（PT）

- a 基本動作能力の回復及び移動動作習得のために、必要な各種の物理療法・運動療法を行う。
- b 中期計画期間中において、整肢療護園、むらさき愛育園及び外来診療に係る年間実施単位数を毎年度 56,500 単位以上とする。

(カ) 作業療法（OT）

- a 主として上肢の応用動作訓練並びに種々の日常生活動作・協調動作・社会生活技能習得の支援を実施する。
- b 中期計画期間中において、整肢療護園、むらさき愛育園及び外来診療に係る年間実施単位数を毎年度 36,000 単位以上とする。

(キ) 言語聴覚療法（ST）

- a 言語聴覚障害を併せもつ発達障害児等に対して言語聴覚治療を実施する。
- b 中期計画期間中において、整肢療護園、むらさき愛育園及び外来診療に係る年間実施単位数（個別）を毎年度 14,000 単位以上とする。

(ク) 心理療法

心理発達・情緒面の評価および治療的介入、本人・家族の心理支援を行う。養育困難家庭の支援、虐待防止の視点から、地域支援事業による地域機関連携、家族支援に努める。各種指導料、加算の算定を確実にを行う。

(ケ) 検査

各種臨床検査、生理学的検査、放射線検査等を行う。

イ 看護

(ア) 障害者施設等入院基本料10対1、小児入院医療管理料5の看護体制をとり、入所児に対し診療の補助、療養上の世話、生活支援並びに健康管理を行う。

(イ) 利用児者の入退園支援、家族及び支援者に対する看護相談、地域の医療連携に関する支援を行う。

ウ 入所生活支援

児童指導員、保育士が主となって、個別支援計画に則り、日常生活指導、社会生活への適応性の涵養等、成長期にある入所児の健全な成長（心身の発達）を育成するため日中活動と種々の行事を行う。

エ 教育

近隣の特別支援学校で、年齢等に応じた教育を受けるための支援を行う。

オ 整肢療護園各病棟の機能

(ア) I病棟

- a 主として手術・集中的なハビリテーションを目的に、有期限入所、長期入所及び短期入所を行う。
- b 障害児と家族への在宅療育支援を目的とした医療入園を行う。
- c 中期計画期間中において、1日平均入所児童数（短期入所児者を含む）を毎年度26名以上（定床：36名）とする。

(イ) II病棟

- a 保護者の不在・心身の疾患・拒否・虐待など、種々の家庭の事情により家庭での生活が困難な重症心身障害児を含む肢体不自由児への、長期的入所による、医療・ハビリテーション・生活支援・教育・心理的サポートを通して成長・発達を保障する。
- b 中期計画期間中において、1日平均入所児童数（短期入所児を含む）を毎年度36名（定床：36名）とする。

(ウ) III病棟

- a 在宅療育支援を主な目的とした親子入所、短期入所を行う。
- b 在宅での療育家庭養育が困難な医療的ケア児及び重症心身障害児を含む肢体不自由児の長期入所による養育（社会的養護）を行う。
- c 中期計画期間中において、1日平均入所児童数（短期入所児を含む）を毎年度22名以上（定床：26名）とする。

(注1) 上記のうち、在宅での療育家庭養育が困難な医療的ケア児及び重症心身障害児を含む肢体不自由児の在宅生活への移行と維持のための親子入所（III病棟）の1日平均入所児童数を毎年度12名以上とする。

(注2) 同様に、レスパイトやショートステイなどの短期入所の1日平均入所児童数を毎年度10名以上とする。

(2)「むらさき愛育園」(療養介護施設、医療型障害児入所施設)の運営

東京都内の入所待機児者は令和に入ってやや減少したが、なお多数である。とりわけ「老障介護」の状態となり在宅生活を送ることが限界に近づいている家族や濃厚な医療的ケアを要する児者が多い。また、現入所児者の多くが老年期に入り、医療的状态は重度化している。

このような、重症心身障害児・者を受け入れ、医学的管理を基盤に、健康と安全を守り、身体機能を維持・改善し情緒面の安定を図るとともに、長期入所児・者にはライフステージに応じた課題を検討し、個々の多様なニーズに丁寧に応え、生活の質を高める支援サービスを提供する。

感染・事故の防止と対策感染対策に万全を期しつつ日中活動の維持・充実を目指す。

中期計画期間中において、1日平均入所児童数を毎年度140名以上(定床142名(うち短期2名))とする。

ア 医療

(ア)健康管理並びに小児科、内科治療(必要に応じて整形外科治療)を行い、また、リハビリテーションを通じて心身機能の維持改善を目指す。

(イ)検査

各種臨床検査、生理学的検査、放射線検査等を行う。

イ 看護

(ア)障害者施設等入院基本料10対1の看護体制をとり、入所者の健康管理と看護を行う。

(イ)利用者の高齢化・障害の重度化に伴い、骨折や悪性腫瘍などの疾病に対する看護ケアを実践する。利用者のライフステージに応じた看護計画に基づき看護サービスを提供する。

ウ 入所生活支援

児童指導員・保育士・介護福祉士が主となって、入所児者の状態に応じて、日常生活の介護、援助や各利用者の個別支援計画に基づいて種々の日中活動や行事を行い、より充実したその人らしい人生を送れるよう支援する。

(3)外来診療：療育・相談・評価 ～地域で生活する肢体不自由児・者の健康を支える～

ア 外来診療

(ア)外来を訪れる障害児の診断、相談、判定、指導、治療、リハビリテーションを行う。

(イ)早期診断及び治療支援に重点を置き、かつ整形外科、小児科、小児精神科、リハビリテーション科、小児神経科、小児外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、歯科等が連携し総合的療育サービスを提供する。

(ウ) 側弯外来、遺伝科、精神科、小児循環器科、産婦人科等の専門医のコンサルテーション体制を充実させる。

イ 療育・相談・評価

(ア) 医療的ケア児への支援

- a 「医療的ケア児」に呼吸理学療法などのハビリテーションを行うとともに、医療的ケアを行っている介護者に、人工呼吸器療法管理や在宅寝たきり患者処置など各種医療的ケアの指導を行う。
- b 上記については、地域の在宅医療機関（在宅診療医・訪問看護ステーションなど）とも密接に連携して実施する。
- c 在宅医療の地域移行を推進しつつ、当センターと地域医療機関の提供できる医療サービスの違いを踏まえ、成人した医療的ケアが必要な方々も含めて切れ目ない医療的な支援に繋がる体制を整える。

(イ) 発達障害児への支援

- a 外来指導のニーズが拡大している発達障害児に対しても、外来精神療法及び感覚統合療法、社会スキルトレーニング（Social Skills Training）などの外来リハビリテーションを実施する。
- b 家族支援の重要性を鑑み、ペアレントトレーニングなど保護者支援を強化する。
ただし、重症心身障害児者や医療的ケア児者への指導が人的・時間的な圧迫を受けることがないように、かつ、より多くの発達障害児が指導を受ける機会が得られるよう、地域の療育機関と十分に連携しながら、地域での指導への移行も進めていく。

(ウ) 先天性上肢欠損など上肢形成不全児などに対して、電動義手をはじめとする各種の義手訓練を実施する。

(4) 短期入所

ア 家族等の疾病治療・冠婚葬祭・休息などのために、短期入所が必要になった障害児（者）を当施設に短期間入所させ、障害児（者）と家族の地域での生活を支援する。

また、そのための職員体制を確保し、東京都下・埼玉県下の諸地域のニーズに応えていく。

イ 短期入所児（者）に対する主として保育士による日中活動支援を行う。

(5) 地域連携支援活動

ア 東京都（地域療育等支援事業の受託）

東京都在住のセンター外来利用者を中心に、当事者とその家族及びその支援者を対象とし、当センター職員の専門性を活かした助言指導などを行い、より豊かな地域生活を送ることができるよう支援する。

イ 板橋区

健康推進課、特別支援教育連絡会、就学相談、入級相談、特別支援教室指導（教育委員会）、板橋区保育サービス課（子ども家庭部）が行う保育園巡

回、児童館（子ども家庭部政策課）事業、板橋区自立支援協議会（全体会・障がい児部会）、板橋区特別支援教育連絡会小委員会、「小中学校に在籍する「医療的ケア児」への対応についての協議会」及び板橋区乳幼児の発達を支援する関係機関連絡会（発達ネット）に参加協力する。

ウ その他（施設訪問支援活動）

近隣の特別支援学校の校医、医療的ケア指導医、福祉園における指導医として、地域での医療的ケア児及び重症心身障害児者の生活活動を支援する。

（6）障害児通所支援事業 ～在宅生活を支える～

ア 児童発達支援事業

（ア）集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる主に未就学の障害児に対して、日常生活の基本的な動作及び知識技能の習得のための支援、集団生活への適応のための支援を行う。

（イ）障害の多様性に配慮しつつ、支援ニーズが高まっている医療的ケア児を積極的に受け入れる。

（ウ）中期計画期間中において、1日平均利用児童数を毎年度8名以上とする。

イ 放課後等デイサービス

（ア）学校通学中の障害児に対して、学校授業終了後又は休業日に、生活能力の向上のために必要な支援、社会との交流の促進等（個々の児童のニーズに応じて、「本人支援」、「家族支援」、に加え「移行支援」、「市域支援・地域連携」もあわせて行なうことが基本）を行う。

（イ）中期計画期間中において、1日平均利用児童数を毎年度8名以上とする。

（7）相談支援事業 ～困りごと、悩み事に応える～

障害福祉サービス等を申請した障害者（児）に対して、自立した日常生活又は社会生活を営むことができることを目的にサービス等利用計画の作成や支給決定後のサービス等利用計画の見直し（モニタリング）等を行う。

（8）補装具製作事業

ア 令和5年度より国立成育医療研究センターと連携し、小児で対応が遅れている先天性四肢形成不全児に対する筋電義手を含めた義手の活用、製作等の技術協力を行っているが、引き続き連携協力し小児筋電義手の普及を目指す。

イ 製作環境の整備、材料供給ルートの開拓を行い、製作品目を増やすことで、中期計画期間中において毎年度の製作修理件数を60件以上とする。

（9）特定行為研修の実施

在宅医療等の推進を図るため、指定特定行為研修機関（※）として特定行為

を行う看護師の養成研修を行う。

(※) 医師の働き方改革を受けて、看護師が医師の指示のもと特定行為を実践できる研修機関として、令和7年8月厚労省からの認可を受ける。

当センターでの研修修了者は、障害のある利用児者に提供できる領域別パッケージ「在宅・慢性期領域」として4つの区分の特定行為が可能となる。

(10) 全国の肢体不自由児療育施設協議会の事務局活動

ア 全国肢体不自由児施設運営協議会、全国肢体不自由児療育研究大会などの活動を通じ、また、全国の医療型障害児入所施設（肢体不自由児・重症心身障害児施設）等の障害児支援施設や、全国重症心身障害福祉協会等の関係団体とも、共同・連携し、診療報酬・障害福祉サービス等報酬の改定の働きかけを行う。

5 専門職人材の養成研修 ～時代の変化、科学の進歩、技術革新に対応力を養う～
国立障害者リハビリテーションセンター、東京大学（整形外科、小児科、リハビリテーション科）、日本大学板橋病院及び帝京大学病院などと連携して、全国の医療型障害児入所施設、医療型児童発達支援センター、療養介護施設、国立病院機構等に勤務する様々な職員や特別支援教育に携わる職員を対象として研修を実施する。

(1) 専門職人材育成、研修

療育研修所、臨床現場において、療育・福祉に関する知識と技術の向上を目的として、肢体不自由児・者、重症心身障害児・者の医療・福祉施設に勤務する専門職、訪問医療・看護・訪問リハビリテーションなど在宅・地域生活の支援担当者、重症心身障害児者相談支援事業担当者（コーディネーター）、学校看護師などを対象として、講義、座学、実習、討議、情報交換などにより下記の研修を行う。

ア 専門職別研修

(ア) 医師向けに、「重症児(者)医療講習会」等を行う。

(イ) 看護師向けに、「(障害児・者)病棟看護管理者講習」、「後進指導看護師（ミドルコース）」、「障害児者看護師基礎講習」及び「医療的ケア看護師講習会」等を行う。

イ 特定テーマ別研修

(ア) 摂食指導に関わる職員向けに、多職種で構成される講師による課題別の研修を行う。

(イ) 発達障害児に関わる職員向けに、ペアレントトレーニングを中心とした研修を行う。

6 調査研究 ～時代の科学を動員する療育を目指す～

(1) 先端的研究の成果を取り入れた肢体不自由児の原因疾患、併存疾患の診断・

治療、機能障害に対するリハビリテーション手法、活動制限の代償・補完手法、福祉機器の開発研究を行う。

- (2) 重度肢体不自由・重症心身障害児・者、特に在宅医療を要する児・者の包括的な在宅地域生活支援成果を検証し、従来のプログラムの見直しを行い、新しいプログラムを開発、評価し、普及を図る。
- (3) 先天異常（先天奇形、先天性代謝異常症、骨系統疾患等）、脳性麻痺等の小児期発症の運動器疾患による肢体不自由児の各ライフステージでの医学的療育課題を検証し、包括的支援プログラムを開発し、普及を図る。
- (4) 業績・研究報告会の実施
業務の改善並びに研究意欲の向上を図るとともに、業務実践成果、研究成果を施設従事者に係る支援の実践につなげていくため、業績・研究報告会を行う。

第3 効率的で働きやすい業務運営体制の整備

1 職員の生涯学習・能力開発

(1) 職位に応じた研修の実施

対面またはeラーニングを活用し、毎年度、全職員を対象に、社会福祉法人職員としてのふさわしい態度・行動、接遇態度、責任などの倫理、職務遂行の基本的知識、リスク管理等の研修を行う。

また、管理職を対象に、職員の意欲や業務遂行能力を高める研修を行う。

(2) 業績・研究報告会の実施

業務の改善並びに研究意欲の向上を図るとともに、業務実践成果、研究成果を施設従事者に係る支援の実践につなげていくため、業績研究報告会を行う。

(再掲)

2 業務運営体制の効率化

(1) 運営体制の見直し

ア 協会本部とセンターが一体となって経営改善に取り組む。

イ 中期計画期間中に、専門家による経営診断を受け、経営改善に活かす。

(2) 管理責任体制の明確化

現在の事業が、医療、入所支援、通所支援、相談支援及び保育所等訪問支援などのサービス提供並びに研究、研修及び情報の収集や提供など多岐にわたっている。組織を医療、福祉、調査・研究の3部門体制に整理して、部門ごとに管理責任体制を明確にする。

3 職場環境の整備

職員が安全に安心して職務を遂行できる職場環境を整えるために、以下の取り組みを進める。

(1) 第三者評価

(2) 自己評価

- (3) 苦情処理
- (4) ハラスメント防止対策
- (5) 性暴力防止体制整備
- (6) 育児や介護との両立支援
- (7) 働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェア

4 情報システムの整備

- (1) センター多職種間及び地域連携機関との診療情報共有体制の整備
 - ア 診療情報の多職種共有及び地域連携活動の強化を目的に、診療システムの統合を推進する。
 - イ 診療録管理加算及びデータ提出加算への適切な対応を行うために、中央病歴室、医療療育情報室を中心に必要な業務を実施する。

- (2) 医事会計システム及びオーダリングシステムの運用体制整備
両システムについて、適切な整備及び管理を行う。

- (3) 電子カルテの導入
「医療 DX 令和ビジョン 2030」(※) 厚生労働省推進チームにおける検討状況等を踏まえ、電子カルテ/共有サービスと一体的な導入について検討する。

(※)「医療 DX 令和ビジョン 2030」(2022 年 5 月 自由民主党政務調査会提言)とは、日本の医療分野の情報のあり方を根本から解決するため、①「全国医療情報プラットフォーム」の創設、②電子カルテ情報の標準化、③「診療報酬改定 DX」の取組を並行して進めるもの。

5 内部統制の充実・強化

協会とセンター事業が公正・公平かつ効率的な業務運営を行うために、リスク管理、外部監査、内部監査、コンプライアンス及び情報セキュリティ管理等の体制を充実・強化する。

6 その他

- (1) 業務運営の分散化
センターにおける人的(知識や技能)、医療設備等の面から業務の遂行が困難になることを避けるため、あらかじめ近隣の他の施設や地域の機関との業務連携を図る。
- (2) 業務分担の調整
 - ア 社会的養護(虐待や発達障害など)対象者の支援など、新たな法律も整備され行政としても体制整備が必要な分野については、本センターの負担が過大にならないように、東京都など関係自治体とも協議し、都内の対応できる施設との地域分担について調整を進める。

第4 安定的な経営基盤の構築

1 人事管理

- (1) 人員の適正化
良質な医療・福祉サービスを提供していくため、医療・福祉専門職等の療育に関わる従事者数について、医療・福祉サービスを取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。
 - (2) 人材確保
医師の確保策として、東大、整形外科、小児科、リハビリテーション科への各種働きかけを行い、看護師、支援員の離職者に離職理由に関する面接調査をおこない、離職対策に役立てる。
 - (3) 定員管理
上記を進めるにあたっては、「令和元年度以降における職員の採用等について（令和元年12月27日 幹部会議事務局）」に掲げる採用等の取扱いにも留意する。
 - (4) 離職防止や復職支援の対策について検討する。
- 2 収入の確保
事業収入の増収を図り、財政状況を改善し、効率的運営により将来の発展基盤を固める。
中期計画期間（令和8年から5年間）中に、各年度における決算上の利益率（事業活動計算書の収入総額に対する事業収入の割合）が平均2%以上となるよう努力する。
 - 3 事業費・事務費の効率的な支出
公正かつ透明な調達手続による適切で迅速かつ効果的な調達を実現する観点から、医療機器等選定委員会の開催等の取組を着実に実施する。
 - 4 事業の見直し
 - (1) 事業の実績評価
協会及びセンターは、(2)の実施状況を踏まえ、当該事業について、その趣旨、目的及び費用対効果等を明確にして、令和9年度末までに事業の改廃を含めた見直しを行う。事業を改廃を見直す際には、理事長のもとに検討の場を設ける。
 - (2) PDCA サイクルによる事業業績改善
PDCA（Plan Do, Check Action cycle（計画、実行、評価、改善）を導入、効率的な事業運営による実績改善を図る。
 - (3) 自己評価の実施と公表
ア PDCA サイクルを円滑に機能させ、事業の改善に役立てるため、毎年度ごとに事業の自己評価報告書を取りまとめる。
イ 外部委員を入れた自己評価検討委員会を設置し、事業業績の評価を行ない改善策を検討するとともに、その結果を公表し事業改善に役立てる。
 - 5 広報に関する事項

協会の使命や果たしている役割・業務等について、広く国民の理解が得られるよう、ホームページの見直しやSNS活用方法の検討など、引き続き積極的な広報及び情報発信に努める。

第5 厚生労働省施設整備事業の予算要求

施設利用の状況、社会経済情勢等を踏まえ、その必要性や経費の水準等について十分に精査する。