

第2回 総合リハビリテーションセンター病院部門 在り方検討委員会 概要

1 日時

令和3年7月8日(木) 18:00～20:00

2 会場

埼玉県県民健康センター3階 中会議室(WEB 併用・WEB 参加2名)

3 委員

(敬称略 五十音順)

- 朝日 雅也 公立大学法人埼玉県立大学学長補佐兼高等教育開発センター長
石井 研史 さいたま赤十字病院医療社会事業部長
金井 忠男 埼玉県医師会 会長
清水 至 前特定国立研究開発法人理化学研究所監事 公認会計士
田崎 宣明 地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター副理事長(WEB 参加)
田中 一 埼玉県障害者協議会 代表理事
廣澤 信作 埼玉県医師会 副会長
藤原 俊之 順天堂大学医学部附属順天堂医院リハビリテーション科主任教授
横田 隆徳 東京医科歯科大学脳神経内科主任教授(WEB 参加)

4 概要

【議題1】

総合リハビリテーションセンター病院部門が今後担うべき医療・役割、今後の方向性について

○政策的医療全般

- ・ 政策的医療は着実に実施する必要があるが、民間に任せられる部分が本当はないのかしっかり判断し、あるのであれば縮小していく考え方も必要である。
- ・ 政策的医療を実施する上では、県から繰り入れをすることは当然のことである。リハセンが行う医療の範囲を決めることが重要である。
- ・ 認知症は国民病である。治療薬の開発もあり、これまで対症療法でしかなかった認知症診療の積極的治療が期待される。今後間違いなくニーズは高まる。
- ・ 政策的医療の検討に当たり、取り残される障害者がいないよう検討してほしい。リハセンで障害者地域医療ネットワーク(障害者医療に対応できる地域の医療機関の連携体制)を検討してほしい。

- ・ 県医師会は30の郡市医師会すべてに在宅医療連携拠点を整備した。リハビリテーション医療と拠点との連携が必要である。リハセンには例えば嚥下障害に対応できる言語聴覚士がいる。

○神経難病

- ・ DBS(脳深部刺激療法)には非常に顕著な効果があり、適用疾患や年齢も対象が年々広がっている。DBSの実施施設は県内では少ないことから、重要な医療資源である。DBSに限らず、神経難病患者に対して質の高い医療を提供していくことが重要である。
- ・ 多発性硬化症、脊髄小脳変性症は民間や地域と連携しながら見ていかなければならない疾患である。リハセンが中心となって対応していく必要がある。
- ・ 今後の特徴としてパーキンソン病の患者の増加がある。世界的にもパーキンソン病に対する早期のリハビリ介入が一つのポイントになってきている。

○高次脳機能障害

- ・ 専門の医師確保が難しい面もあるが、リハセンが模索して努力する必要がある。
- ・ 職場復帰を目指す取組である自動車運転については、リハセンは関係機関と連携した支援をしやすい。
- ・ 脳卒中連携パスについては、リハセンが連携の中心となって連携パスの働きかけを行うべきである。

○ 整形外科、リハビリテーション領域

- ・ 整形外科の手術については、どうしてもリハセンでなければならない手術があるのかどうか、確認する必要がある。
- ・ 整形外科の手術は民間でかなり行われている。大学病院では合併症患者のみと聞いている。リハセンの整形外科の手術は民間に任せてよいのではないか。
- ・ 整形外科の手術の廃止について、整形外科のリハビリは手術が分かる医師でないと指導が難しい。また手術を廃止すると医師が集まらなくなり、転倒などへの対応が難しくなる懸念がある。整形外科の手術を妨げない程度の文言は残すべきである。
- ・ 脊髄損傷患者は手術後の全身管理が難しく、受入れ先を確保するのが難しい。リハセンが中心で対応すれば地域へ患者をつなげることができると思うが、リハセンで実施するにしても泌尿器科や皮膚科、形成外科のスタッフを充実させ徐々に対応するしかない。
- ・ 先端リハビリテーションについては、人材育成や企業や大学との協働、共同研究という形で取り組むことができる可能性がある。

○人材育成

- ・ 県立という立場、県における中心的な役割を果たすという観点からすれば、医療人材の育成は是非とも必要である。
- ・ リハセンのセラピストは非常に優秀である。良質なリハビリを提供しつつ、人材育成にも力を入れていくリハセンであることを望む。
- ・ 地域のリハビリテーションの質を上げることが大切である。民間の病院が取りたがらない患者を引き受けるだけでなく、リハセンが県内のリハビリテーション医療を引っ張って全体のクオリティを上げていただく。人材の教育も含めて対応していただきたい。

○感染症対応

- ・ リハセンにコロナ病床20床を確保してもらって非常に助かったというのが埼玉県の実情であると感じている。
- ・ 身近な全身性重度障害者がリハセンに入院して対応してもらった。障害者のコロナ対応でリハセンの果たす役割は非常に大きい。
- ・ コロナ陽性患者に対するリハビリはコスト面では割に合わないが、その後の呼吸不全、筋力低下、併存疾患などを考えると、民間病院では対応できないことである。コロナ患者が減ったとしてもこうした対応は災害医療と同様に必要であると考えます。

○ 災害対応

- ・ 災害対応をどのようにできる病院とするのか。どのような形でそれを使うのか。また平時はどうしておくのか。こうしたことを考えておく必要がある。

【議題2】

公立病院の経営形態について

- ・ 政策的医療をどのような形で整理するか。その上でその実現のためにはどの経営形態が望ましいのかを今後議論していくことになる。
- ・ 政策的医療の実施を考えると、民間(移譲)という選択肢は削るべきと考える。経営形態は地方公営企業法適用、地方独立行政法人、指定管理者制度の3つのいずれかになると思う。この3つのいずれになるかは今後の議論になるが、地方独立行政法人がいいのかなという感覚は持っている。
- ・ 稼働率を上げるためには、人員の配置や機器等の購入で自由度が高い制度が望ましいと考える。