

## 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

## ＜論点1＞

今後、総合リハビリテーションセンター病院部門が県立病院として担うべき政策的な医療・役割は何か。また、進むべき方向性はどういうものか。

項目	委員の意見	現状と課題	今後の方向性（たたき台）
政策的医療全般	民間に任せられるものは任せ、県立病院として担うべき役割が何かを定めるべき。	<p>設立当初、民間では対応していなかった整形外科の手術を担っていたが、現在では民間で対応できるようになっている。</p> <p>一方で高齢化に伴い増加している神経難病や脳梗塞の後遺症で社会復帰の大きな障害となる高次脳機能障害への対応のニーズが高まっている。</p> <p>今後の疾病構造の変化に対応し、民間では対応困難な機能を担っていく必要がある。</p>	<p>民間で対応可能となった整形外科の手術は見直しを行う。</p> <p>回復期リハ病棟においては、民間では対応が困難で社会的ニーズが高い高次脳機能障害の受入れの重点化を行う。</p> <p>高齢者や認知症の方が住み慣れた自宅等で生活を続けられるよう、在宅医療連携拠点と連携し、高齢者等が地域で生活できるようリハビリテーション医療のモデルを構築する。</p>
	政策的医療であっても費用対効果を検討しなければならない。	<p>県立病院は不採算で民間が対応しない医療を担っているため、これに対する一般会計からの繰入金が必要である。</p> <p>一方で、繰入金原資は貴重な税金であることを考え、コスト意識を持って効率的な運営を行う必要がある。</p>	政策的医療の検討に当たっては、県民や民間病院のニーズと県の財政状況のバランスを考慮して検討する。

項目	委員の意見	現状と課題	今後の方向性（たたき台）
神経難病	<p>脳深部刺激療法（DBS）など神経難病に対するリハビリを積極的に実施すべき。</p> <p>多発性硬化症や脊髄小脳変性症などパーキンソン病以外の指定難病への対応を拡充すべき。</p>	<p>生活の質の維持を目的とした入院や脳深部刺激療法（DBS）を実施する医療機関は少ない。</p> <p>脊髄小脳変性症の患者団体、難病相談支援センター、保健所などを訪問し、リハビリ訓練の入院受入の強化をPRしている。</p>	<p>神経難病患者に提供する医療の質の向上を図るとともに、対応する指定難病の拡充などにより多くの神経難病患者に質の高い医療を提供していく。</p>
高次脳機能障害	<p>高次脳機能障害（若年障害者）の職場復帰と社会復帰（自動車運転）に対応すべき。</p> <p>高次脳機能障害を専門的に対応するため、神経・精神科の医師の常勤職員を配置すべき。</p>	<p>リハセンではセンター内に設置された「高次脳機能障害支援センター」と連携して、専門外来による診察や入院中のリハビリのほか、退院後は生活訓練、職業・就労支援などを実施している。</p> <p>専門の医師を確保し、高次脳機能障害の課題である職場復帰等为目标としたリハビリを提供できる体制が必要である。</p> <p>高次脳機能障害を専攻する神経・精神科医師は少なく、常勤医師の確保は難しい。</p>	<p>民間では対応困難な高次脳機能障害の患者を受け入れ、職場復帰等为目标としたリハビリを提供する。</p> <p>受入体制を強化するため大学病院などとの連携により、専門的な医療人材を確保する。</p> <p>円滑な患者の受け入れができるよう、脳卒中地域連携パスに参画する。</p>

項目	委員の意見	現状と課題	今後の方向性（たたき台）
整形外科、リハビリテーション領域	脊髄損傷患者を受け入れるべき。	重度の脊髄損傷患者を受け入れるには、看護人材の育成を含めた看護体制の充実、泌尿器科医や褥瘡の治療等に当たる医師の確保が必要である。	民間では対応困難な脊髄損傷患者を受け入れるため、大学病院や基幹病院との連携により医師を確保する。  専門の医師による機能訓練のほか、排泄機能管理・褥瘡予防などの生活支援を行い、職場復帰、社会参加に向けての医療を提供する。
	過去、先進的な治療であった人工関節手術などは民間に任せるべき。  整形外科を継続するのであれば合併症への対応などをするべき。	民間でも対応できるようになっていることから、手術件数が減少している。整形外科医師の欠員（現在2人）が続いている。	整形外科の手術は民間で対応できるようになっていることから、手術の廃止を含めて見直す。
	精神疾患からの自殺企図者に対するリハビリに対応するべき。	精神疾患があってもリハビリができる状態の患者であれば受け入れができています。	精神科の医療機関との連携を図り、医師、看護師、療法士、精神保健福祉士を含めた多職種チームにより、可能な限り受け入れていく。
	先端リハビリテーションの機器を用いた高度なリハビリテーション、再生医療後のリハビリテーションを提供できる体制とするべき。	高度なリハビリテーションである電気刺激療法や脊髄刺激療法などについても積極的に訓練に取り入れている。  ロボットについては費用負担が大きく、機器を活用できる人材育成など課題がある。	現行の療法に加え、先端リハビリテーションの基幹的な病院と連携して、再生医療後の高度なリハビリテーションを提供できる体制を構築する。  先進医療を含めた質の高い医療に取り組むことで医療水準を向上させるとともに、これにより医師が魅力を感じて医師が集まる環境を整備していく。

項目	委員の意見	現状と課題	今後の方向性（たたき台）
人材育成	<p>経験に富んだセラピストを生かした医療人材の育成をするべき。</p>	<p>リハセンでは、県内の大学及び専門学校の実習生の受入れを積極的に行っているが、療法士は日中患者への訓練に専念しているため、実習生の受入拡大ができない状況である。</p> <p>指導的な立場の療法士は訓練だけではなく人材育成に充てる時間を確保できるよう療法士の増員が必要であるが、定数管理のため難しい状況である。</p>	<p>実習生の受入れの拡大と全県の医療人材を対象にした研修の実施により、地域医療を担う優秀な人材の育成・供給を行う医療機関を目指す。</p> <p>指導的な立場の療法士が訓練だけではなく人材育成にも取り組めるよう、訓練を行う療法士を確保する。</p>

<論点2>

新たな感染症対策や頻発する大規模災害への対応で果たすべき役割は何か。

項目	委員の意見	現状と課題	今後の方向性（たたき台）
感染症対応	<p>新型コロナ感染症に対するリハセンの功績は大きい。対応能力が高い。</p> <p>COVID感染患者のリハビリ提供に対して評価したい。</p>	<p>コロナ陽性患者の急増による病床不足に対応して、1病棟を転換してコロナ患者を受け入れている。</p> <p>特に入院については、知的障害者や外国人など対応が難しいコロナ陽性患者を、県立病院としてこれまでに積極的に受け入れてきている。</p> <p>リハセンの医師、看護師によるチームが入所施設を訪問し、感染予防の個別指導を実施している。</p> <p>県の後方支援医療機関として陰性後の患者を受け入れリハビリを提供しているほか、リハセンのコロナ患者に対して早期退院に繋げるためにリハビリを実施している。</p>	<p>新たな感染症が発生し医療提供体制整備の要請があった場合は、柔軟かつ弾力的に対応する。</p> <p>リハセンの機能、特性及び専門人材を活かし、コロナ患者及び陰性後の患者に対するリハビリの提供などの取組を推進する。</p> <p>入所施設に対する感染予防個別指導では、必要に応じてオンラインによる支援も行う。</p>
災害対応	<p>災害時の障害者の避難対応は重要度が高まり、リハセンに求められる役割はますます大きくなる。</p> <p>災害時、近々に重要なのは補装具を提供できる体制である。</p>	<p>センター内に災害時の医薬品等を備蓄（県、上尾市）しているほか、上尾市の災害時医療救護所に位置づけられている。</p> <p>昨年度、災害時における当センター福祉施設への障害者施設避難者受入ガイドラインを作成した。</p>	<p>災害時にリハビリを必要とする被災者への支援活動や生活環境の改善アドバイスなどを行う体制の構築を図る。</p> <p>災害時の補装具等の提供については、相談部門、施設部門との連携を図りながら必要な体制を検討する。</p>