第５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１２月２１日（火）　１８：００～１９：３０

２　会　場

埼玉県県民健康センター　大会議室Ａ（WEB 併用・WEB３名）

３　委　員　（敬称略　五十音順）

委員長　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
委　員　石井　研史　さいたま赤十字病院医療社会事業部長
委　員　金井　忠男　埼玉県医師会　会長
委　員　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
委　員　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）
委　員　田中　一　　埼玉県障害者協議会　代表理事
委　員　廣澤　信作　埼玉県医師会　副会長
委　員　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（WEB）
委　員　横田　隆徳　東京医科歯科大学脳神経内科主任教授（WEB）

４　議　事

今後実施すべき取組について

５　概　要

事務局からの資料説明の後、各委員から今後実施すべき経営改善・地域医療への貢献に向けた取組について御意見を伺った。

〇「県立病院として提供すべき医療」に対する主な意見

・ 政策的医療をさらに充実させていくためには、それに見合った一般会計負担金が必要となる。
・ 経営指標を管理していくためには、目標設定のベースとなる対象者数を明確にし、対象者に対してどのように働き掛けて患者を集めるのかを具体的に設定することが重要である。
・ 小児に対するボツリヌス、バクロフェン、装具療法について、埼玉県内では提供しているところ

がないため、リハビリテーションセンターが取り組むのもよいのではないか。脊髄損傷については、今までも重要な役割を担っているので、引き続きやっていただきたい。

・ 病院運営について、県民からの意見を聴くことができる場（病院運営に関する審議会など）が必要である。

○「地域医療への支援と貢献」に対する主な意見

・ リハビリテーションセンターは上尾にあり、そこに行くのが大変という患者もいるので、県内全域の医療機関との連携、連絡体制を構築していくことが重要。連携を図る体制については、医師会の中でも話が出ているので、医師会にも話をしていただきたい。

・ 装具の相談や痙縮について、訪問のセラピストや看護師が最初に気づくことが多いため、障害者医療センターについてはデイケア、訪問リハや訪問看護の事業者にもアプローチすることが有効である。

・ 医師だけではなく職員が一緒になって、地域医療支援病院や県内に30ある在宅医療連携拠点とのつながりを強くしていっていただきたい。また、3つのセンターを打ち出すため、患者の入口となる外来機能を高めてもらいたい。

・ 高齢化に伴って、糖尿病や皮膚疾患などの合併症を有する患者が増える。突然の胆石発作など、センターだけでは対処しきれない患者さんが発生した時のためにも、病院同士の信頼関係をしっかりと作っておくことが重要である。

・ 複合的な病気、同時並行的に治療を進めなければならない患者に対して、保健所や地域の医師会など、地域医療との連携で対応していく必要がある。

○「職員の意識改革」に対する主な意見

・ 新たな病院運営には組織が重要である。組織の在り方について報告書では、今後の目標に対してどのように取り組んでいくのかを分かるようにすることが必要である。

・ 人材育成は長期的な視点では常に念頭に置かなければならない。ただ独善に陥らないようにすること。外部の状況に対してアンテナを張って、それにどのように応えられるような人材を育てることが必要。企業を見ても成長しているところは、人材育成に取り組んでいる。人材育成をないがしろにした経営はありえない。

〇委員長による意見の取りまとめ

・ ３センターの強化とともにさらに県民のニーズに応えていくための今後の取組を期待する意見が多々あり、取組を行う際は地域連携をベースとした新しいセンターの取組の在り様を追求いただきたいというものであった。

・ 広報については、参加者数を念頭に置きながら計画的に進めていくこと、総じて広報を充実させていくことにつながる。

・ ここで検討した方向性や機能について受け止められるような組織の在り様や全体的な取組について評価する仕組について期待する意見があった。