

総合リハビリテーションセンター在り方検討に係る課題の整理

論 点	現 状	現在の取組	主な課題	委員意見(第1回会議)								
○病院部門が果たすべき役割は何か	<p>○民間病院では対応が困難な「高次脳機能障害者」、「脊髄損傷者」、「難病患者」に対する政策的医療の充実を図っている。</p> <p>○回復期リハビリテーションに対するニーズが増加することが予想されていることから、民間病院とともにそのニーズに対応する。</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1071 407 1196 583">高次脳機能障害者</td> <td data-bbox="1196 407 1700 583"> <ul style="list-style-type: none"> ・センター内に設置している「高次脳機能障害者支援センター」において相談内容に応じた助言や情報提供を行うとともに、各部門が連携し、相談、訓練、就労支援を進めている。 ・こうした特性を生かし、専門外来枠の拡大などに取り組む。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1071 583 1196 739">脊髄損傷者</td> <td data-bbox="1196 583 1700 739"> <ul style="list-style-type: none"> ・民間病院では対応が困難な重度の脊髄損傷患者を積極的に受入れ、残された機能を最大限に生かした適切なリハビリテーションの提供に取り組む。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1071 739 1196 894">難病患者</td> <td data-bbox="1196 739 1700 894"> <ul style="list-style-type: none"> ・脳深部刺激療法(DBS)などの先進医療の導入を図り、パーキンソン病などの治療に取り組んでいる。今後も高度先進医療の導入や対応難病の拡大に取り組むなど、一層の充実を図る。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1071 894 1196 1056">回復期リハ</td> <td data-bbox="1196 894 1700 1056"> <ul style="list-style-type: none"> ・県央保健医療圏を中心としたエリアにおいて民間病院とともに地域医療の一翼を担う。 </td> </tr> </table>	高次脳機能障害者	<ul style="list-style-type: none"> ・センター内に設置している「高次脳機能障害者支援センター」において相談内容に応じた助言や情報提供を行うとともに、各部門が連携し、相談、訓練、就労支援を進めている。 ・こうした特性を生かし、専門外来枠の拡大などに取り組む。 	脊髄損傷者	<ul style="list-style-type: none"> ・民間病院では対応が困難な重度の脊髄損傷患者を積極的に受入れ、残された機能を最大限に生かした適切なリハビリテーションの提供に取り組む。 	難病患者	<ul style="list-style-type: none"> ・脳深部刺激療法(DBS)などの先進医療の導入を図り、パーキンソン病などの治療に取り組んでいる。今後も高度先進医療の導入や対応難病の拡大に取り組むなど、一層の充実を図る。 	回復期リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・県央保健医療圏を中心としたエリアにおいて民間病院とともに地域医療の一翼を担う。 	<p>○医師の確保が困難であり、確保に向けた取組を行っているものの、なかなか採用につながらない。</p> <p>○整形外科医師の確保が難しいこと等から、手術件数が減少している。</p> <p>○理学療法士などのリハビリ専門職の職員定数を増やすことが困難であることから、患者1人あたりのリハビリテーション提供単位数が減少している。</p>	<p>○医業収支比率を上げることは大切なことであるが、多少低くても、一般病院では対応できない分野の医療提供は県立病院の重要な役割である。</p> <p>○現状の手術件数では、整形外科についてはサイズダウンしてもいいのではないかと考えるか。</p> <p>○地域医療構想の中で、リハビリテーションセンターの回復期病床をどのように考えるか。</p> <p>○二次障害への対応なども含めて、障害者にとってよりよいサービスを提供するためにはどうしたらよいかという視点が必要。</p>
高次脳機能障害者	<ul style="list-style-type: none"> ・センター内に設置している「高次脳機能障害者支援センター」において相談内容に応じた助言や情報提供を行うとともに、各部門が連携し、相談、訓練、就労支援を進めている。 ・こうした特性を生かし、専門外来枠の拡大などに取り組む。 											
脊髄損傷者	<ul style="list-style-type: none"> ・民間病院では対応が困難な重度の脊髄損傷患者を積極的に受入れ、残された機能を最大限に生かした適切なリハビリテーションの提供に取り組む。 											
難病患者	<ul style="list-style-type: none"> ・脳深部刺激療法(DBS)などの先進医療の導入を図り、パーキンソン病などの治療に取り組んでいる。今後も高度先進医療の導入や対応難病の拡大に取り組むなど、一層の充実を図る。 											
回復期リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・県央保健医療圏を中心としたエリアにおいて民間病院とともに地域医療の一翼を担う。 											
○病院部門としての役割を果たしていく上で最適な経営形態は何か	<p>○平成28年度の包括外部監査において、病院事業に関し、効率的な運営体制などについて検討すべきである旨の指摘がなされた。</p> <p>○平成30年2月定例県議会の予算特別委員会において、病院局へ移管するなど経営健全化を図ることや、独立行政法人化も視野にいれ、病院部門の抜本的見直しを行う旨の附帯決議がなされた。</p>	<p>○病院部門の更なる経営改善を図るため、平成30年6月に「経営改善アクションプラン」を策定するとともに、外部有識者や関係部局の職員で構成する「経営管理チーム」を設置し、プランに定める達成目標の進捗管理などを行っている。</p> <p>○病院部門の経営状況がより客観的に明らかになり、経営改善に向けた他の病院との比較や経営状況の分析が容易になるなどのメリットがあることから、今後2年程度の期間をかけて公営企業会計へ移行する。</p>	<p>○病床利用率及び収支比率は上昇傾向にあるものの、近県類似病院と比較する低い水準であり、引き続き向上を図る必要がある。</p> <p>○医師の確保が困難であり、確保に向けた取組を行っているものの、なかなか採用につながらない。【再掲】</p> <p>○リハビリテーション専門職の職員定数を増やすことが困難であることから、患者1人あたりのリハビリテーション提供単位数が減少している。【再掲】</p> <p>○病院局所管の4病院においては、共通で購入している医薬品など一括調達することで調達費用の抑制を図っているが、リハビリテーションセンターについては単独で行わざるを得ないことから、スケールメリットを活かした調達費用の抑制が困難である。</p> <p>○事務局職員は2～4年程度のサイクルで異動するため、特に医事担当など専門性が求められる部署について知識の習得及び活用が困難である。</p>	<p>○医業収支比率を上げることは大切なことであるが、多少低くても、一般病院では対応できない分野の医療提供は県立病院の重要な役割である。【再掲】</p> <p>○病院局が地方独立行政法人化する主な理由は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中期目標を定めて外部の評価委員のが評価することから、ガバナンスの面で優れていること ・地方公務員法等の縛りがなくなることから、弾力的な職員採用や給与水準の設定が可能になることから、医師などの職員の確保がしやすくなること ・財務面においても長期的な契約等が可能となりコスト削減の工夫ができること 								
○病院部門が他の経営形態に変更した場合、相談部門、施設部門との一体的運営に支障はないか	○相談部門、病院部門、施設部門が一般会計により運営されている。	○相談・判定から、医療、職業訓練・社会復帰まで、一貫した総合的なリハビリテーションサービスを提供している。	○病院部門が他の経営形態に変更した場合、各部門が一体となった運営に支障はないか。	—								