

今後担うべき政策的医療について

種類	委員の意見	現状と取組	確認項目				今後の方向性																
			今後の患者見込	民間病院での対応状況	政策的医療提供に要する経費																		
					体制の充実	収支(シミュレーション)																	
政策的医療の方針	<p>・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決めることが重要である。</p> <p>・リハセンが県全体のリハビリテーション医療の水準を上げるよう対応するべきである。</p>	<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>・高齢化により増加する神経難病への総合的なリハビリや重度の後遺症となる脳血管疾患患者(高次脳機能障害)への対応など、県の政策的医療として必要とされる、質の高い専門的なリハビリテーション医療の確実な提供と医療水準向上のための臨床研究を行う。</p> <p>・他の医療機関との連携による地域医療への支援と県内リハビリテーション医療の質の向上へ貢献する。</p> <p>・政策的医療の提供に必要となる医療従事者は強化する一方、民間との適切な役割分担と連携により民間に任せる分野は見直す。</p> <p>・質の高い医療を継続的に提供するには人材の確保が重要であるため、先進的医療の実施など医療従事者に魅力ある環境を整備し、専門性が高い有用な医療人材の確保に努める。</p> <p>・政策的医療の提供をはじめ県立病院の役割を継続して安定的に果たしていくため、経営基盤を強化する。</p>																
神経難病	<p>・脳深部刺激療法(DBS)は県内での実施施設が少なく、重要な医療資源である。</p> <p>・脳深部刺激療法の実施は医師の人材確保の点で有効なツールである。</p> <p>・認知症の積極的な診療を実施するべきである。</p>	<p>・リハセンでは脳深部刺激療法の適用患者を確保できていない。</p> <p>・脳深部刺激療法を含めた治療及び神経難病リハビリの提供の拡大を図り、障害者の生活の質を向上させる必要がある。</p>	<p>・神経難病の患者は一部県外の医療機関を受診している。</p> <p>・高齢化に伴い増加する見込みである(試算では2030年には2020年の1.2倍)。</p>	<p>・神経難病リハビリを集中的に実施する医療機関は少ない。</p> <p>・県内の脳深部刺激療法実施医療機関はリハセンを含む3施設のみと少ない。</p>	<p>患者1人当たり提供単位増加に対応する療法士を増員</p> <p>神経難病センター専任職員を増員</p> <p>第1病棟を「障害者病棟」に変更</p>	<p>病床利用率85%(第1、第2病棟)とし、患者1人当たりの提供単位の増加</p> <p>(百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1年度</th> <th>収支見込</th> <th>差引</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益</td> <td>1,688</td> <td>1,893</td> <td>205</td> </tr> <tr> <td>医業費用</td> <td>3,098</td> <td>3,189</td> <td>91</td> </tr> <tr> <td>医業収支</td> <td>▲1,410</td> <td>▲1,296</td> <td>114</td> </tr> </tbody> </table>		R1年度	収支見込	差引	医業収益	1,688	1,893	205	医業費用	3,098	3,189	91	医業収支	▲1,410	▲1,296	114	<p>・高齢化に伴い神経難病は増加する見込みであるが、集中的な神経難病リハビリや脳深部刺激療法を実施する医療機関は少ない。そのため、「神経難病センター」を新設し、脳深部刺激療法の積極的な実施、神経難病のリハビリの強化、対応する指定難病の拡充を行い、神経難病の早期診断から短期集中リハ、退院後のフォローまで総合的に支援する。</p> <p>・また、神経難病センターは在宅医療連携拠点と連携し、医師からの相談対応や緊急時の受入れなど、在宅医療の支援を行う。</p> <p>・認知症については、地域の認知症疾患対策の拠点となる認知症疾患医療センターが県内に10箇所設置されていることから、ここと連携し、リハセンで早期診断を行う。</p>
	R1年度	収支見込	差引																				
医業収益	1,688	1,893	205																				
医業費用	3,098	3,189	91																				
医業収支	▲1,410	▲1,296	114																				

種類	委員の意見	現状と取組	確認項目				今後の方向性																
			今後の患者見込	民間病院での対応状況	政策的医療提供に要する経費																		
					体制の充実	収支(シミュレーション)																	
高次脳機能障害	<ul style="list-style-type: none"> ・若年者の高次脳機能障害の復職に向けたリハビリテーションを展開すべきである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害の評価は専門外来で対応している。 ・回復期病棟の患者の平均年齢は51.4歳と、就労世代の患者が多い。 ・リハセンに県内の高次脳機能障害支援の拠点である高次脳機能障害者支援センターで総合的な相談や支援を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期の脳神経疾患の患者は一部県外の医療機関を受診している。 ・65歳以上が増加するが、65歳未満の患者も増加する見込みである(試算では2030年には2020年の1.1倍)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞の後遺症の高次脳機能障害の患者は、民間でも対応している。(高次脳機能障害の入院患者に対応している県内医療機関47施設)。 ・ただし、自動車運転などの社会復帰プログラムを実施する医療機関は少ない。例えば、自動車運転の再開を支援する医療機関は、上記47施設のうちリハセンを含む4施設のみ。 	医師増員(高次脳機能障害) 患者1人当たり提供単位増加に対応する療法士を増員	病床利用率90%(第3病棟)とし、患者1人当たりの提供単位の増加 (百万円) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1年度</th> <th>収支見込</th> <th>差引</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益</td> <td>1,688</td> <td>1,747</td> <td>59</td> </tr> <tr> <td>医業費用</td> <td>3,098</td> <td>3,142</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>医業収支</td> <td>▲1,410</td> <td>▲1,395</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>		R1年度	収支見込	差引	医業収益	1,688	1,747	59	医業費用	3,098	3,142	44	医業収支	▲1,410	▲1,395	15	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期の脳卒中リハビリテーションは、日常生活動作(ADL)、歩行の自立などを目的としているが、診療報酬上、復職は要件とされていない。また、脳卒中の後遺症である高次脳機能障害は、記憶障害などの特性から、復職、社会復帰が課題となっている。 ・「若年者リハビリセンター」を新設し、就労を目標とする若年の高次脳機能障害者を対象に、高次脳機能障害の短期評価入院や職能評価(自動車運転再開支援など)の実施など、社会生活への復帰を支援する。 ・高次脳機能障害の主な原因疾患である脳卒中の治療を行う急性期病院と脳卒中地域連携パスで連携を図り、社会復帰を希望する患者を円滑に受け入れる。
	R1年度	収支見込	差引																				
医業収益	1,688	1,747	59																				
医業費用	3,098	3,142	44																				
医業収支	▲1,410	▲1,395	15																				
整形外科、リハビリテーション領域、障害者医療	<ul style="list-style-type: none"> ・人工関節置換術は先駆性がなくなり、民間で対応できているので廃止すべきである。 ・整形外科の手術が分かる医師がいないと、整形のリハビリの質が下がる。 ・取り残される障害者がないように検討すべきである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術はほぼ人工股関節置換術で、外来患者で手術適応者を対象に施術している。 ・手術体制は常勤医師1人と非常勤医師である。 ・整形外科患者のリハビリは、リハビリテーション医が対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化に伴い骨折、変形股関節患者は増加する見込みである。 ・尖足変形等の手術は、近隣都県と同程度まで実施すると、年間20件ほど見込まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人工関節置換術などは民間で対応できている。 ・脳性麻痺患者の尖足変形等への治療を実施している医療機関は少ない。 	現行体制	手術件数はほぼ同程度と見込まれるため、大幅な収益、費用の増減はない。	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者への医療として障害者の症状改善に積極的に取り組むため、「障害者医療センター」を設置し、現在実施しているボツリヌス療法をはじめ、尖足変形への手術などを実施し、障害者の運動機能の改善を図る。 ・従来の急性期病棟は障害者病棟に転換する。 ・大学病院等で行っている再生医療の治療のリハビリテーション病院が少ないことから、大学病院と連携し、先進的な治療に対応した先進的なリハビリテーションに取り組んでいく。 ・その他の障害者への医療として、障害者の生活の維持・向上に寄与する肺炎予防やフレイル予防として、障害者歯科診療を実施する。 ・障害者地域医療ネットワークは他県の取組を参考にしながら、実施主体は総合リハビリテーションセンター病院部門だけではなく、センター全体またはセンター以外などで検討する必要がある。 																
	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成や共同研究として、先端リハビリテーションを実施すべきである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	-	-	-	-																	
	<ul style="list-style-type: none"> ・脊髄損傷患者については、リハセンで受け入れるにしても体制の強化が必要であり、徐々に対応するしかない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・神経因性膀胱への対応に必要な泌尿器科は非常勤の医師、褥瘡はリハビリテーション医が対応しているが、四肢麻痺などの重度の脊髄損傷患者の受入れはできていない。 	原因は外傷性の交通事故などであるため、これまでと同様に推移。	<ul style="list-style-type: none"> ・対麻痺、軽度の脊髄損傷患者は民間のリハビリ病院でも対応。 ・四肢麻痺など重度の脊髄損傷患者は国立病院機構などで対応。 	(重度の脊髄損傷患者を受け入れる場合) 医師(泌尿器科医、消化器内科医、形成外科医)増員 看護師増員	病床利用率85%(第2病棟)とし、医師及び看護師の体制強化 (百万円) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1年度</th> <th>収支見込</th> <th>差引</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益</td> <td>1,688</td> <td>1,765</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>医業費用</td> <td>3,098</td> <td>3,186</td> <td>87</td> </tr> <tr> <td>医業収支</td> <td>▲1,410</td> <td>▲1,421</td> <td>▲11</td> </tr> </tbody> </table>		R1年度	収支見込	差引	医業収益	1,688	1,765	77	医業費用	3,098	3,186	87	医業収支	▲1,410	▲1,421	▲11	現在の体制の中で、軽度の脊髄損傷を対象に、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う。
	R1年度	収支見込	差引																				
医業収益	1,688	1,765	77																				
医業費用	3,098	3,186	87																				
医業収支	▲1,410	▲1,421	▲11																				