

議事（１）会長の選出について

（事務局）

それでは、ただいまから、検討会を開会いたします。

議事１、会長の選出を行います。会長の選出は、神奈川県総合リハビリテーションセンターあり方検討会設置要綱第５条第２項に基づいて、構成員の互選により、選出することとされております。どなたか候補者の推薦がございましたらお願いいたします。

（鈴木委員）

はい。日本リハビリテーション医学教育推進機構の理事長でもあります、久保俊一委員をぜひ推薦したいと思います。久保委員におかれましては京都府立医科大学名誉教授である他、日本リハビリテーション医学会理事長なども務めておられ、長年リハビリテーション医学・医療を牽引し、重鎮としてご活躍されているということで、ふさわしいのではないかと思います。いかがでしょうか。

（各委員）

異議なし。

（事務局）

ご異議がないようですので、久保委員、会長をお引き受けいただけますでしょうか。

（久保委員）

承知しました。

（事務局）

それでは会長席へのご移動をお願いいたします。久保会長から一言ご挨拶をいただきまして、この後の議事進行をお願いいたします。

議事（２）副会長の指名について

（久保会長）

改めて久保俊一でございます。自己紹介はその後、それぞれの委員からあるということですので、その際にさせていただきます。

歴史ある神奈川県総合リハビリテーションセンターの今後のあり方について、有意義な討議を委員の皆様にはぜひお願いしたいと思います。リモートでご参加の委員の皆様もどうぞよろしくお願いいたします。

これから議事を進めるわけですが、議事2、まず、神奈川県総合リハビリテーションセンターあり方検討会設置要綱第5条第2項におきまして、副会長は会長が指名することにより選任することになっております。

私といたしましては、公益社団法人神奈川県医師会副会長であります、鈴木委員を指名させていただきたいと思っております。鈴木委員におかれましては、これまで、藤沢市医師会長や湘南病院協会会長などを務められまして、地域医療の充実と発展にご尽力いただき、神奈川県の地域医療体制の確保整備に精通されているとお聞きしており適任だと考えます。鈴木委員いかがでしょうか。

(鈴木委員)

お受けいたします。

(久保会長)

ありがとうございます。それでは、副会長席にお移りいただきまして、一言ご挨拶をいただきます。

(鈴木副会長)

ただいま副会長を仰せつかりました鈴木紳一郎と申します。副会長として微力ながら会長をサポートして参りたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(久保会長)

それでは副会長も決まりましたので、次に傍聴希望者に関してですが、傍聴希望者はいらっしゃいますか。

(事務局)

今のところ傍聴を希望する者はありません。なお、傍聴希望は随時受け付けており、会議中に傍聴希望者が入室する場合もございますので、あらかじめご了承ください。

議事(3) 各委員の自己紹介〈省略〉

議事(4) 神奈川県総合リハビリテーションセンターの概要

〈事務局から資料に基づき説明〉

(久保会長)

それでは今のご説明に関しましてご質問ご発言はございますか。

(金子委員)

資料 8 ページの現在の機能というところで神奈川県総合リハビリテーションセンターの機能を抜粋して記載しているとのことなのですが、実際に神奈川県総合リハビリテーションセンターが特化する機能のうち、いくつくらいを載せているのでしょうか。

(事務局)

もう少し項目があるのですが、今回は主だったところをお示しさせていただいております。今後議論を進めていくにあたっては詳細な資料をご準備するつもりですが、概要ということではいくつかの例を挙げているととらえていただければと思います。

(久保会長)

他にございますか。

(玉垣委員)

資料 6 ページの神奈川リハビリテーション病院の病床数が 284 床で重心が 40 床と記載があり、表の下の七沢療育園にも 40 人という記載があるのですが、これは同じことになるのでしょうか。

(事務局)

そうです。

(玉垣委員)

神奈川リハビリテーション病院になぜこの重心の数字を入れたのでしょうか。

(事務局)

病床とダブルカウントになってしまっているのですが、療育園は神奈川リハビリテーション病院に病床を持っておりますので、そちらの方と併設しているという形でとらえていただければと思います。

(玉垣委員)

病院は 284 床ということでしょうか。

(事務局)

病院として届け出ている病床の数ということで、療育園の部分も入ってくるということです。

(玉垣委員)

少しわかりづらいのでお聞きしました。

(事務局)

病院としては全体で 324 床なのですが、そのうち療育園の 40 床も含まれるという意味になります。

(久保会長)

病院のところにその説明を書いておけば良いですね。

(事務局)

どちらの視点から見るかということがあるかと思いますので、今後工夫させていただいて、少しわかりにくいということで承知いたしました。

(玉垣委員)

先ほどの神奈川リハビリテーション病院の現在の機能のところ、高次脳機能障害と神経難病と書いてあるのですが、ずっと歴史的にやっている脊損のことを機能として書いていないと思ったのですが、なぜでしょうか。

(事務局)

申し訳ございません。先ほど説明したとおりもっと並べていれば良かったのですが、紙面の関係もあり、脊損は今回記載しておりませんでした。

(玉垣委員)

正直申し上げて災害対応などはまだやってもいないところだと思いますので。

(事務局)

資料に記載しているのは、これから中心に考えていきたいという意味合いもあり、入れさせていただきます。元になっている資料は別にあるのですが、項目が多岐に渡るため今回はピックアップして記載しています。

(玉垣委員)

ただ割とメインでやっていた方がいいのではないかと思います。

(事務局)

どちらかという、これまでメインでやっていたことがむしろ載っていないというイメージかと思います。

(久保会長)

少しだけ補足をします。リハビリテーション医学会が発足した 1963 年の頃の対象疾患は脊損と切断、それから関節リウマチでした。脳血管障害はすぐに亡くなっていたので対象にはなっていませんでした。

(事務局)

承知いたしました。

(久保会長)

それと障害者スポーツは最近パラスポーツという言い方になっています。もう一つ、表記のことですが、障害者スポーツの場合でも害の字はひらがなで書いている場合が多いので、その辺の用語にも気を付けていただいたら良いかなと思います。

(事務局)

承知いたしました。

(久保会長)

他にご意見はありますか。

(中村委員)

資料 6 ページの役割とコンセプトについて、リハビリテーション支援機能は色々なチームでやらなければならないというのはもっともなことです。この中に栄養と食事という項目が抜けています。検査、リハビリ作業はこれまで診療報酬ですとあるのですが、今はその中でも、リハビリは栄養と一緒にやる方が良いということで診療報酬もついています。この点についてはどうなのでしょう。

(事務局)

中村委員のおっしゃる通りで、こちらの資料は現状をお示ししており、そういった視点がまだ足りないというご指摘かと思うので、今後、検討会を通じてこういった図を変えていくなかでは、当然そういったことをしっかりと入れていくということになるのかなと思っております。

(久保会長)

中村委員のおっしゃられたのは非常に重要なところです。厚生労働省の今年度の診療報酬改定では、栄養とリハビリと口腔ケア、この3つをしっかりとやることによって加算を受けられるようになっていきます。

委員の皆様はご存じだと思うのですが、リハビリテーション医療というのは急性期と回復期と生活期に分かれています。今、厚生労働省が非常に注目しているのは急性期のリハビリテーションのところで、大学病院等々も含めて、急性期のリハビリテーションをどうするか、診療をどうするか、というのが一番ポイントになっていて、中村委員もおっしゃったように、リハビリを始めるときに栄養をしっかりつけてやらなければ効果がないということが認識されています。

(中村委員)

筋肉トレーニングをしても、筋肉の機能を高めるためにはタンパクの栄養状態を良くしないと、いくら動かしても我々は筋肉の機能を回復しないと、これは生理学的に昔から言われてきたのですが、それがいよいよ臨床的にも認められ、診療報酬、介護報酬にも反映され始めていると理解しております。

将来的にこの図を変えることがあったら是非栄養、食事という項目を入れていただきたいと思います。それを入れていくというのがおそらくこの検討会の役割かなと思いますので、事務局の方もしっかり記録していただきたいと思います。

(事務局)

本日ご説明させていただく内容というのが、今分かっている内容だけになりますので、今後、委員の皆様からのお話などをもって、より良くしていく形に変えていくということですので、資料が足りないというところは、色々ご指摘をいただいて、足りない部分は探してみ、それがなければ作っていききたいと思います。

それから、機能についてもこれから加えていきたいと思いますので、今日のところは現状把握していること、ということで認識していただきたいと思います。

(大塚委員)

資料8ページの現在の機能について、これから機能を考えていくということで大切なのですが、神奈川リハビリテーション病院の機能ということで、最初の救急であるとか、災害対応、感染症対応というのは、対応としての1つの固まり・機能があると思います。

それから、高次脳機能障害や神経難病は疾患に対するものですので、種類が違う。義手やリハビリロボットは技術的なもの。また、障害者スポーツは、それとも異なるというように、少し項目が混雑しているので、少し整理して書いた方が後で議論しやすいのではないかと思います。

(久保会長)

この記載のところは、今後工夫していただくことで、お願いします。

(渡部委員 (支援者発言))

渡部さんは、新横浜のリハビリテーションセンターをご利用されているのですが、この神奈川県総合リハビリテーションセンターとの関連、関係性について教えていただけますでしょうか。

(事務局)

神奈川県総合リハビリテーションセンターの対象区域は神奈川県域ということになっていますが、横浜市や川崎市などの政令市に関しては、それぞれ独自にリハビリテーションのネットワークがあります。

新横浜にある総合リハビリテーションセンターと横浜市は市独自のネットワークで運営している部分があり、神奈川県総合リハビリテーションセンターと関連性がないということではないのですが、エリア単位でやっているところが少し違うと思っております。

ネットワークということでは、神奈川県総合リハビリテーションセンターと川崎市・横浜市の協議会や会議で意見交換をさせていただいていますが、エリアが異なっておりますので、横浜市在住の方にしてみると神奈川県総合リハビリテーションセンターは少し遠いイメージがあるのではないかと思います。

全く関連性がないということではなく、役所的で申し訳ないのですが、行政区域の範囲で、それぞれ分かれているところがあるということでは理解していただければと思います。

(久保会長)

渡部委員よろしいでしょうか。

(渡部委員)

ありがとうございます。

議事 (5) 検討会について

〈事務局から資料に基づき説明〉

(久保会長)

検討課題という形で具体的に載っていますが、この中に中村委員が仰っていた栄養管理というのも入っておりますので、しっかり、ご議論いただけたらと思います。ご意見、いか

がでしょうか。

(金子委員)

2点お伺いします。まず1点目は、資料11ページの検討会の設置についての背景のところです。3つめのマルに県立障害者支援施設の見直しや病院機構の改革と書かれていますが、先ほどのご説明の中で、今後の指定管理10年のことを考えて、というお話がありました。現在、県立障害者支援施設の民間法人や独立行政法人に移行される方針が打ち出されていますが、県立施設である神奈川県総合リハビリテーションセンターは、今後も指定管理で進めていく、ということで理解してよいのでしょうか。

もう1点は、現在、県立病院課が神奈川リハビリテーション病院と福祉施設を管轄していますが、福祉施設に関しては、最近は虐待案件なども含めて、実際には障害サービス課に関することが多くなっているのも事実だと思います。そのようなことがあるのですが、今後も県立病院課が福祉施設も管轄していくということでしょうか。

(事務局)

まず、現状は指定管理で運営していますが、今後の運営体制については、今の時点で指定管理ということを決めているわけではございません。この検討会でのご議論もいただきながら、利用者目線で見るとどのような機能を持つのがよいか、といったことを考えていただいた上で、そういったことをやっていくには、どういう体制が一番望ましいのか、というところで考えたいと思っております。

したがって、今のところ、他の障害者支援施設の方針に乗るということでもありませんし、現状の指定管理をそのまま続けるというのを決めているわけでもございませんので、そういったところも含めてご意見を頂けたらと思っております。

また、県立病院課が所管することに関しては、現状の体制であれば県立病院課が所管するのが自然だとは思いますが、検討を踏まえて、この施設のあり方、それに最適な運営体制というものを選択したときに、県のどこで所管するのがいいのか、というのは検討していくことになると思いますが、今の時点で何かこう具体的に決めて皆様のご検討をお願いしているものではございません。

(金子委員)

確認なのですが、そうしますと選択肢の中に、2年後に今の指定管理期間が終わった時に、次は、もしかしたら指定管理ではなくて、独立行政法人や民間に移行されるという可能性もあるということですか。

(事務局)

皆様のご検討を踏まえて、そういった体制が一番望ましいということであれば検討して

いくことになるかとは思いますが、現状、そういった方向性を県の方で具体的に考えているというところではございません。

(金子委員)

もう1点。続いて、資料11ページの一番上に、医療と福祉の連携とありますが、これは神奈川県総合リハビリテーションセンターが設立されてから毎年の事業計画書に重点項目で載せられていたのですが、5、6年ぐらい前から「医療と福祉の連携」ではなく「医療と福祉を提供する」に文言が変わってきています。

少し細かいところで申し訳ないのですが、疑うような見方をしてしまうと、今後は、医療・病院と福祉・施設サービスは別々に提供するというように受け取られて、もっと極端な見方をすると、採算に合わない福祉施設は、病院とこの事業団と切り離して民間や独立行政法人で運営していくというように受け取られてしまうのですが、今後も医療と福祉の連携、病院と福祉施設の連携をしっかりとやっていくということで理解してよろしいでしょうか。

(事務局)

今回、あり方検討会を立ち上げることになった1つの大きな要因としては、この施設が医療と福祉をしっかりと連携するというコンセプトで運営してきているのですが、なかなかそこが今、難しくなっている実情があります。そこをどうしたらうまくやっていけるのかというところを、皆様のご意見いただきたいと思っています。役割としては、しっかりと充実強化していきたいと、所管課としては考えているところです。

そこで、施設の中の医療と福祉、それから施設の外の医療と福祉など、色々な連携があると思うのですが、どのようにやっていけばよいのか、というところを皆様からご意見をいただきながら、しっかりと検討していきたいと考えているところです。

(金子委員)

ありがとうございます。

(久保会長)

この辺りは、検討会のコアな部分になるので、少々時間を押すかもしれませんが、コンセンサスはある程度取っておいた方がよいのではないかと思います。

この連携というか、医療、それから介護、福祉、これをスムーズにしようというのは国の方針でもあります。ただ、それぞれの分野で活躍している方々のバックグラウンドは、教育的な面も含めてかなり異なるので、その辺がスムーズに連携できない、という問題があるのではないかという気がしています。

その時に、私なりに今回の依頼を受けたときに考えたのは、これはそうだよなというベールがあったほうが良いのかな、という気がしていますので、そういったことをこの検討会の

中で、醸成されたらよいなと思います。今、色々な意見が出ていますので、このコンセンサスについて、ここでやはり少し時間をいただいて、確認しておいた方が良いかな、と思います。

金子委員が仰っているように、福祉と医療をバラバラにするというのは、恐らく検討会の趣旨ではないと思います。福祉と医療をどのように繋いだら良いのか、ということがポイントになると思います。この施設は約50年前にできています。50年前の時の対象というのは、脊損あるいは切断のように障害が完全に固定したものでした。最近ではリハビリテーション医療の対象が広がっています。内部障害、難病、がんなどもあります。それに加えて急性期、回復期、それから、福祉と直結した生活期というフェーズがあります。

したがって、非常に多様になっています。今、リハビリテーション医療は、活動を育む医療というコンセプトで診療を進めています。ADL・QOLを良くしよう、最良にしようという分野です。

この辺りは、介護あるいは福祉に通じるものがあります。ADL・QOLを最良にするということについては、リハビリテーション医学・医療の最新の情報を介護や福祉で利用したらよいのではないかと考えています。

ただ、基本的に医療は目標設定があって、目標が終わったらそこでおしまいなのですが、介護と福祉はそうではないので、そののところをどうするのか、というのは、やはり議論が必要だと考えます。

(大塚委員)

今の医療と福祉の連携、検討の視点というところの一番上に挙がっているのですが、うまくいっていないということも含めて、どうすればよいかということも、将来的なこともあるのでしょうが、むしろ、今まで、昭和48年に神奈川県総合リハビリテーションセンターができてから、医療との連携はどうだったのかということを一回評価しないと、今後に続かないと思います。

不十分であったのなら、何が不十分で、どうしてそうなったのか、という評価的なことの分析は、それは県がやれるのかどうか解らないのですが、何かそういうものがないと、次の議論にならないので、まさに客観的な評価のような、数字はもちろん出てくるのでしょけれど、何かしらの視点を持った評価というのを是非していただきたい。それをもって議論が生まれると思います。

(久保会長)

当然、都道府県、全国で問題点が色々と違います。そういうところを挙げていただけたらと思います。

(事務局)

後ほど、お伺いしようと思っていたのですが、これから実際どのようにしていくのか、ということを検討するときに、本日の資料では、おそらく不足していると思いますので、どういった資料、どういった視点が必要だというのは、今の塚委員のようなご意見をいただくと、事務局で準備ができると思います。

(久保会長)

色々資料を整理していただいて、委員にお示しいただくというのは、今日の検討会の1つのポイントかな、と思います。他に意見はございませんか。山本委員は急性期の大学病院に勤務されているので、この辺は難しい課題になりますけど、何かご意見ありませんか。

(山本委員)

今のところはないです。全体像を少し見せていただきたいと思います。

(久保会長)

よろしいでしょうか。では、検討会についてという議事はこれで一区切りさせていただいて、次の「神奈川県総合リハビリテーションセンターの現状」についてお聞きいただき、こういう資料、あるいは検討課題が必要だということを、ご発言いただければと思います。

議事（6）神奈川県総合リハビリテーションセンターの現状

〈事務局より資料に基づき説明〉

(久保会長)

ご質問、ご意見はありますか。

(鈴木副会長)

次回のために資料の追加などをお願いしたいのですが、まず資料22ページから「コロナ前に戻っていない」と多く記載されていますが、これはもうコロナ前の状況には戻らないと思うので、あえて書く必要はないと思います。日本全体がコロナ前には戻らなくて、今の状況が必要な状況だということがあって、これを書くことで期待してしまうので、見直した方がよいかと思います。

次に、資料24ページの地域別入院患者数について、県央にとっては地域の病院という面もあるのですが、湘南東部や西部にとっては、特殊な事例を送る病院に段々となってきているのではないかと思います。昔はリハビリが必要なら七沢に行ってきたよというように喜ばれていましたが、今は、変形性の股関節や脳卒中なども地域で出来るということがあります。この地域別の入院患者の疾患名をもう少し知りたいということです。

それに合わせて、資料 28 ページの診療科別手術件数について、整形外科が多いようですが、この手術の内容と、地元の方が集まっている疾患で、なかなか広域から集まってない、神奈川県として必要な疾患なのか、というところを見極めたいと思いますので、その辺のデータが欲しいと思います。

最後に、資料 43 ページの単位は千円で間違いないでしょうか。

(事務局)

単位は千円で間違いありません。記載が漏れており申し訳ございません。

(鈴木副会長)

そうすると、事業収入は 47 億円となり、47 億円のうち病院が 78.7%という計算でよろしいでしょうか。

(事務局)

間違いありません。金額を併記するように修正いたします。

(鈴木副会長)

承知しました。ありがとうございます。

(山本委員)

資料 40 ページの事業団の収支について、令和 3 年度から 5 年度にかけて 0 となっているのはどういった意味なのでしょう。

(事務局)

収支差額が 0 円という意味になります。

(山本委員)

次に、同じく資料 40 ページになりますが、補助金等々というのは収支に含まれているのでしょうか。

(事務局)

補助金等も含めた金額となっております。

(山本委員)

次に、資料 18 ページに医師の数、そのあと手術件数の記載があったと思いますが、人員のところ、こういった議題になった場合、医師の診療科別・年齢構成・男女構成のデータ

が必要になると思います。

また、施設認定、特に研修施設認定について、研修プログラムや整形外科になるとサブスペシャリティ専門医の認定などがあると思いますので、そのあたりのデータもあった方がいいと思います。

加えて、地域の医師数やニーズがわかるような資料が必要だと思うので、難しいかもしれませんが、その時期になったら、またご相談させてください。

(久保会長)

他はいかがでしょうか。

(金子委員)

2点よろしいでしょうか。まず1点目は資料22ページの患者数の状況に関連しますが、今年度の神奈川県総合リハビリテーションセンターの事業計画書の中で、幅広い診療体制の確立という項目があり、「総合的なリハビリテーション医療を提供する施設の役目を果たすため、17の診療科と14の外来対応、診療科を維持している」と書かれています。

確認になりますが、17の診療科と14の外来対応、診療科がある中で、常勤の医師が揃っていて入院することができる診療科は現在幾つあるのか教えてください。

特に、頸髄損傷、脊髄損傷も当初は、急性期のリハビリテーションが重要なのですが、高齢で年を取ってくると、結局一般の成人と同じような生活習慣病が色々出てきます。その時に内科に入院したいと思っても、内科の常勤医師が揃っていないため入院することができないという現状にあります。

2点目は資料26ページの疾患別在院患者数について、7年前に終了した神奈川県総合リハビリテーションセンターの再整備構想では、リハセンターにおけるリハ医療の対象者数は多い順から脊髄損傷、脳血管疾患、高次脳機能障害、そして、その他の疾病の中として、骨関節障害、神経難病、小児、神経疾患などの順番で、再整備基本構想に記載がありました。

令和5年度の実績では、基本構想でその他に含まれていた骨関節疾患で全体の3分の1以上を占めています。医師不足の問題だけで、本当に骨関節疾患が全体の3分の1を占めているのか、また、神奈川県総合リハビリテーションセンターといえば、脊髄損傷や高次脳機能障害が今まで培ってきた専門だと思うのですが、脊髄損傷や高次脳機能障害を合わせて全体の2割程度に減少してしまいました。

これは医師不足の問題だけなのか、他にも、何か問題があるのか、教えていただきたいと思います。

(事務局)

金子委員からお話のありました、まず入院と外来のところになりますが、17の診療科と14の外来対応、診療科について名称、入院の可否、ドクターの数も含めて次回、資料をご

準備するよういたします。

また、2点目にお話のあった再整備構想当時のデータを調べ、現状と比較するといったことで、どういった理由が考えられるのかという点についても、確認のうえ報告するよういたします。

(久保会長)

様々な委員の方から、かなり細かいことまで、ご質問が出ますので、委員の皆様がよければ、例えば、神奈川リハビリテーション病院の病院長などに陪席してもらうのは、いかがでしょうか。

(金子委員)

病院長がご出席される場合は、できれば併せて、理事長にも出席していただきたいと思えます。

(久保会長)

理事長といたしますのは。

(事務局)

指定管理者である神奈川県総合リハビリテーション事業団の理事長になります。

(久保会長)

今、ご提案しているのは、検討会の委員としてではなく、陪席しているところにおいて、細かい質問などが出た際に病院長等に聞くことができるようにしておきましょるかという提案です。

(事務局)

病院長に限定ということではなく、その時々で委員の皆様から頂いた疑問に、ある程度お答えするために、指定管理者などの関係者をお呼びしたいというのは、次の議事でご提案させていただくつもりでした。

(久保会長)

これまでのような質問に答えられる方であればいいと思うのですが、ある程度責任のある方ということをお願いします。

(事務局)

県としてもそうなのですが、やはり実際に運営をしている、神奈川県総合リハビリテーシ

ョン事業団の理事長、病院長、それから福祉施設の局長といった幹部の人が検討会に出席して話を聞くというのもよいことだとは思いますが。

ただ、そうすると委員の皆様が困ることがあれば、そのあたりの感触もお伺いしたいです。

(金子委員)

神奈川県総合リハビリテーションセンターの評議員をされている玉垣委員はどうお考えですか。

(玉垣委員)

難しいところだと思います。具体的な数字などになると、病院長や事務局長を呼んだ方がいいかもしれないです。

ただ、運営や経営戦略等については病院長としては言いづらいこともあるかと思いますが、そのあたりが難しいところです。ですから、毎回ではなく、必要なときにお呼びするというのは、よいのではないかと思います。

(久保会長)

折衷案になりますが、呼ぶ、呼ばないというのではなく、基本的にこの検討会に有益な情報を提供していただければ、私は来ていただくのがいいのではないかと思います。

したがって、毎回決まった役職の方には出席していただくのではなく、リクエストがあった資料に関して、やはり補足してもらった方が県としても安心だという場合は、その関係者、例えば病院長や事務局長でもよいので、この点は事務局にお任せして、補足の説明をできる方を必要なときに呼んでいただく、というのはいかがでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(鈴木副会長)

この後の議題で今後の検討内容という項目がありますが、例えば、医療と福祉の連携についてのあり方になると思います。それから、病院のあり方、人員体制についてのあり方となりますので、結構厳しいことを言うこともあると思います。

あり方なので場合によってはなくてもいいのではないかという意見が出てもおかしくないと思いますので、その辺がセンターの職員に伝わると、何かあった場合に責任が取れないという懸念はあります。

(事務局)

鈴木副会長のお話になった点ですが、事務局の方で会議の冒頭に検討会は公開を原則としていると発言させていただきました。しかし、一方で秘匿しなければならない議論というのは当然出てくることもありますので、その場合は検討会の冒頭で限定的にはなりますが一部非公開にすることは可能です。

センターの職員体制といった議論を公開にしてしまうと、今後のことで、色々と支障が出ることも考えられますので、その点も含めて、委員の皆様にお諮りさせていただければ、一部非公開という対応も可能と考えています。

(久保会長)

具体的に非公開にするというのは、誰が決めるのでしょうか。

(事務局)

検討会の冒頭に委員の皆様にご公開・非公開についてお諮りすることになります。

(久保会長)

仮に意見が分かれたときは多数決になるのでしょうか。

(事務局)

最終的には多数決になると思います。

(久保会長)

委員の皆様もそのような形でよろしいでしょうか。

先ほど申し上げたりハビリテーション医学・医療というのは、社会学的な要素もありまして、やはり社会貢献といえますか、インクルーシブになっています。

(大塚委員)

資料 43 ページの収入内訳なのですが、多分コストとそれに見合った効果、昭和 48 年以降どうだったのかということ判断しなければならないと思っています。令和 5 年度実績で事業収入があり、これは診療報酬あるいは障害福祉の給付だと思いますが、それに対して指定管理料を県が上乘せとしての約 3 分の 1 を出しているという考え方でよいでしょうか。

(事務局)

間違いありません。

(大塚委員)

つまりそれをどう考えるかということ、やはり昭和48年以降どのような収入構造だったかということを確認しなければ、収入とそれに見合ったコストエフェクティブネスがわからないので資料をお出しいただきたいと思います。

(久保会長)

これは大事な点だと思います。病院経営というのは当然診療報酬で成り立っているのですが、経営をする場合には報酬を増やすための施策も色々と実施していると思います。

しかし、一方で福祉の収入は限られているため、行政の方でしっかりサポートしていただく必要があります。両者の性格は異なります。

したがって、先ほど申し上げたベースのところ、最良のADL・QOLをできる限り多くの人に提供していくためには、どう整理していくのがよいかという形でセンターのあり方について論議できればよいのではないかと思います。

(玉垣委員)

資料24ページの地域別入院患者内訳について、県外の患者はいないのでしょうか。

(事務局)

確認いたしますが、0人ではありません。

(玉垣委員)

私の経験上、静岡や東京といった近県からの患者は結構来ていると思います。そういう意味ではあり方として、例えば、県内のサービスを中心にやるというように考えていくのか、まず、例えば脊損センターといった感じで、対象の患者数が減少しているという現状もありますので、もう少し近県も含めて積極的に患者を受け入れるというやり方もあるのではないかと思います。そのあたりのお考えをお聞きしたいです。

(久保会長)

筋電義手にも取り組まれているとなるとかなり広域だと感じます。

先ほどの話に加えまして、人材育成・人材獲得の話もありましたが、人材獲得をしっかりやらなければならない、長年培ってきたレベルの高い医療・福祉のノウハウについてレベルアップを図りながらしっかりと継承していくためには、人員をどのように確保していくのか、その対象疾患をどのように確保するのかといった点も関係してくると思います。

今、玉垣委員がおっしゃられた、近県も含めて積極的に患者を受け入れるというやり方は、神奈川県を持ち出しになりますので、どのように考えるかというのは、難しい課題だと思います。当然、神奈川県のリハビリテーションセンターなので、県民が優先ではあると思うの

ですが、県外の人たちを診ないというのはインクルーシブの考え方を持つリハビリテーション医療とずれるところが出てきます。財政的な面も関わってきますのでなかなか難しい点です。

(玉垣委員)

そうですね。結構、県外から入りづらいという声はお聞きしています。

(大川委員)

福祉施設の方ですけれども、資料 34 ページのところで平均在所要年数が 19.3 年となっていますが、退所理由を教えてください。また県内 7 施設の障害者支援施設の救急搬送を調べたところ、3 年間で 25 人の方が救急搬送されており、23 人が亡くなっています。

要は施設でもう手遅れの状態になっている状況の可能性が高いです。

医療と福祉を連携している七沢学園と福祉のみの障害者支援施設では実態として違いがあるのか知りたいので退所理由を教えてください。

県内 7 施設で顕著に表れているのが、入所してから車椅子になっている方が多いという状況です。

入所後に何人車椅子利用になったのかというデータを確認したいです。

加えて、低栄養の方が非常に多く、3 分の 1 くらいの施設が、低栄養になっている方が施設におりますので、アルブミン値が 4 以下の方が何人いるのかというところを示していただきたいと思います。

最後に、入所をされている方々が施設の外で活動されている割合を確認したいです。活動量が著しく少ないので、どんどん機能が低下して、命の危機にさらされているので、活動量が見える形を示していただきたいと思います。

(久保会長)

今のお話は先ほど金子委員もお話しされましたが、今のリハビリテーション医学・医療で大きな課題になっているのは重複障害です。例えば心臓疾患、脳血管障害、関節疾患などが併存する場合です。それらの方をどのように診療していくかというのは大きな問題で、しっかり診療科を揃えておく必要があると思います。

また、先ほど山本委員がおっしゃられたように、非常に難しい課題ですが、医師をしっかりと確保しなければならぬと思います。

これらは全部連動してくるので、総合的に考えていくことが重要であると考えております。

(大塚委員)

これからのあり方を考えるときに県全体の税収あるいは支出の状況が必要になると思

ます。つまり何が言いたいかという、持続可能な制度になっているのかという観点から、今後考えていかなければならないので、赤字の中で運営しているという厳しい状況なのかあるいは余裕がある程度あるのかというデータがないと、今後のあり方が考えられないと思います。

議事（7）今後の検討の進め方について

〈事務局から資料に基づき説明〉

（久保会長）

オンラインの中村委員と渡部委員は何かご意見ありますか。

（中村委員）

特にございません。

（事務局）

渡部委員につきましてはヘルパーのお時間の関係で10分ほど前に退出しております。

（久保委員）

分かりました。他に意見はありますか。

（野崎委員）

資料18ページの総合リハビリテーションセンターの人員配置の点について確認させていただきます。まず、七沢療育園はおそらく医師の常勤が1名というのは小児科の医師ではないかと推測していますが、七沢自立支援ホームの1名の医師の診療科とその実際の状況を教えてください。

次に、七沢学園は入所型の児童と成人の施設なので、医師の常勤がないことは普通だとは思いますが、2名の看護職員については、例えば、神奈川リハビリテーション病院の何科の医師とどのように、入所者の日常の健康課題に対してリンクしているのかという点を教えていただきたいと思います。

（久保会長）

この辺は先ほど申し上げたように、病院自体の機能と施設をカバーする機能をしっかりと上げていくということは重要なことなので、不可分の話になってくるというように思います。

(金子委員)

資料 47 ページの検討の論点案のところですが、その他の論点というところで、施設のハード面についての議論も入れていただきたいと思います。

例えば 20 年以上放置されて使われなくなった独身寮が廃墟のまま残っている点や、体育館前のグラウンドが再整備工事で出た残土の置き場になっている点などです。

また、体育館は再整備のとき新しく建て替えられず、すでに築 50 年以上経っている施設を使用しています。ここ 20 年ぐらいの間に大幅な修繕工事を 3、4 回実施していると思うのですが、現在も昨年秋から今年の秋にかけて、修繕工事が行われており、この 10 月、11 月ごろから使用できるのではと思っていたのですが、今年の 8 月 15 日に厚木周辺で起きた震度 5 弱の地震の影響で、体育館に亀裂などが入り、そのまま使えるかどうか検討しているというように伺っています。

その辺も含めて、ハード面についても、どこかで検討する機会を設けていただきたいと思います。

(久保会長)

ありがとうございました。その他はありますか。

(大塚委員)

リハビリテーションの専門性という点は議論しませんでしょうか。

(久保会長)

リハビリテーション医学の専門性についても議論しましょうか。

(大塚委員)

大切な機能だと思います。

(久保会長)

リハビリテーション医学・医療の対象にはほぼすべての疾患がはいるます。それと、先ほど申し上げたように急性期と回復期、生活期のフェーズがあります。

その広がりについて、後日テキストを提供いたしますのでご覧いただければと思います。

3 時半に終了の予定が、私の不手際で少し長くなりましたけれども、最後に事務局から何か事務連絡事項があれば、手短にお願いします。

(事務局)

細かいことになってしまいますので、メールでご連絡を差し上げるようにいたします。不

明な点があれば事務局の方に言っていただければ対応させていただきたいと思います。

本日、皆様から貴重なご意見をいただき、追加で必要なデータなどについてお話いただいたのですが、お時間がなかったのも、もし追加でご意見がございましたらメールをしていただければと思います。

今日はお時間も短くて申し訳なかったのですが、またよろしく願いいたします。

(久保会長)

本日は議事進行にご協力いただきましてありがとうございます。今後もできるだけ有意義な討議をしていきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

事務局にお返しします。