

埼玉県総合リハビリテーションセンター病院部門  
在り方検討委員会報告書

(案)

令和4年 月

埼玉県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

## はじめに

埼玉県総合リハビリテーションセンター病院部門は、平成6年3月に開設されて以来、増大するリハビリテーション医療の需要に対応するため、当初は整形外科手術（脊髄疾患や障害者更生医療の手術）患者、現在は難病患者や高次脳機能障害患者を中心に高度のリハビリテーション医療を行っている。

県立病院としてリハビリテーション医療の中核施設としての役割を担ってきたが、設立から27年が経過し、従来、総合リハビリテーションセンター病院部門が担ってきた整形外科手術などの医療は民間の医療機関で対応できるようになってきているなど、取り巻く環境は大きく変化している。

こうした状況を踏まえ、これまでの医療実績を活用し、より多くの県民の社会復帰の支援をしていくことは引き続き重要であることから、県は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を設置し、政策的医療の安定的・持続的な提供と県立病院の役割など、病院の在り方についてそれぞれの分野の専門家による議論を重ねてきた。

本報告書は、議論の概要のほか、委員会としての意見を取りまとめたものである。

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

委員長 朝日 雅也

## 目次

はじめに

第1章 総合リハビリテーションセンター病院部門の現状と  
取り巻く環境の変化 . . . . . 1

第2章 総合リハビリテーションセンター病院部門の在り方の論点 . . . . . 10

第3章 総合リハビリテーションセンター病院部門が果たすべき県立病院としての役割  
. . . . . 12

第4章 県立病院として担うべき政策的医療・役割 . . . . . 14

第5章 新たな感染症対策や大規模災害対応で果たすべき役割 . . . . . 19

第6章 病院経営の在り方 . . . . . 21

おわりに

### <参考資料>

埼玉県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設置要綱  
. . . . . 31

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開催状況 . . . . . 33

# 第1章 総合リハビリテーションセンター病院部門の現状と取り巻く環境の変化

## 1 総合リハビリテーションセンター病院部門が果たしている役割

### (1) 総合リハビリテーションセンター病院部門の概要

総合リハビリテーションセンターは昭和57年3月に開所し、障害者に対するリハビリテーション活動の県域の中核施設として、更生相談・判定から、医療、職業訓練、社会復帰までの総合的なリハビリテーションを実施している。

そのうち、総合リハビリテーションセンター病院部門は平成6年3月1日に開設し、当初は整形外科手術（脊髄疾患や障害者更生医療の手術）患者や脳血管障害、神経難病患者への医療を行っていたが、現在は神経難病患者や高次脳機能障害患者を中心に高度のリハビリテーション医療を行っている。

#### 【総合リハビリテーションセンター病院部門の沿革等】

	年 月		項 目	病床数
	沿 革	昭和57年	3月	障害者リハビリテーションセンター開所 (身体障害者更生相談所、精神薄弱者更生相談所、身体障害者更生施設(80名)、医科診療所(19床)、 歯科診療所で発足)
平成6年		3月	リハビリテーション病院 暫定開所 埼玉県総合リハビリテーションセンターに名称変更	79
平成6年		7月	リハビリテーション病院 全床開所	120
病床数	一般120床		職員数	定数 174 人
診療科	脳神経内科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、 神経・精神科、泌尿器科、循環器内科、麻酔科、歯科			
病棟構成	第1病棟(37床)：主に整形外科や全ての手術患者、その他に神経内科の初期検査入院等 第2病棟(40床)：主に脳神経内科、その他に脊頸椎疾患、脊髄損傷等 第3病棟(43床)：主にリハ科、その他に脳神経内科疾患等			
入院料	急性期一般入院料 7 障害者施設等入院基本料 回復期リハビリテーション病棟入院料 1		指定等	日本整形外科学会専門医研修施設 日本障害者歯科学会専門医研修施設 埼玉県立施設障害者歯科診療所

## (2) 提供している政策的医療

県立病院として、リハビリテーション医療の県域における中核施設としての役割を積極的に果たすため、民間病院において対応が困難な整形外科手術（脊髄疾患や障害者更生医療の手術）をはじめ、難病患者、高次脳機能障害に対するリハビリなどの政策的医療を提供してきた。

また、主に脳血管障害患者のうち特に重症度が高い等、民間の医療機関では対応が困難な患者の回復期リハビリテーションを担っている。

障害者歯科診療として、地域の歯科診療所で対応が困難、又は高度管理が必要な心身障害児者や有病高齢者などを対象として、歯科治療や口腔衛生指導を行っている。

### 【脊髄損傷者の常時受入患者数】

H29 年度実績	H30 年度実績	R1 年度実績	R2 年度実績	R3 年度目標
5.5 人	11.3 人	12.8 人	9.1 人	12.7 人

### 【難病患者の常時受入患者数】

H29 年度実績	H30 年度実績	R1 年度実績	R2 年度実績	R3 年度目標
18.7 人	19.6 人	18.6 人	16.1 人	20.2 人

※H27 年度から脳深部刺激療法による手術を導入し、これまでに 80 件の手術を実施

### 【高次脳機能障害専門外来を設置（週 2 日）】

H29 年度実績	H30 年度実績	R1 年度実績	R2 年度実績
83 人	85 人	94 人	72 人

### 【歯科診療延べ患者数】

H29 年度実績	H30 年度実績	R1 年度実績	R2 年度実績
4,200 人	5,216 人	5,239 人	3,449 人

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、予約枠を減らしたことにより減少

## (3) 医療人材の育成

障害者等のリハビリテーションに関する専門的知識及び技能習得を目的として、療法士の養成校などから実習生を受け入れている。

## (4) 新たな感染症対策

県立病院として、新型コロナウイルス陽性患者の入院受入れに対応するため専用病棟を確保し、特に障害者や認知症患者など介助を必要とする方や外国人など、他の病院では対応が困難な患者を積極的に受け入れている。

## 2 総合リハビリテーションセンター病院部門の運営状況

### (1) 延べ入院患者数と病床利用率

平成20年度から減少傾向となり平成27年度が最も低い状況となった。その後、平成28年度以降上昇傾向となっているが、経営上の体質改善が求められている。

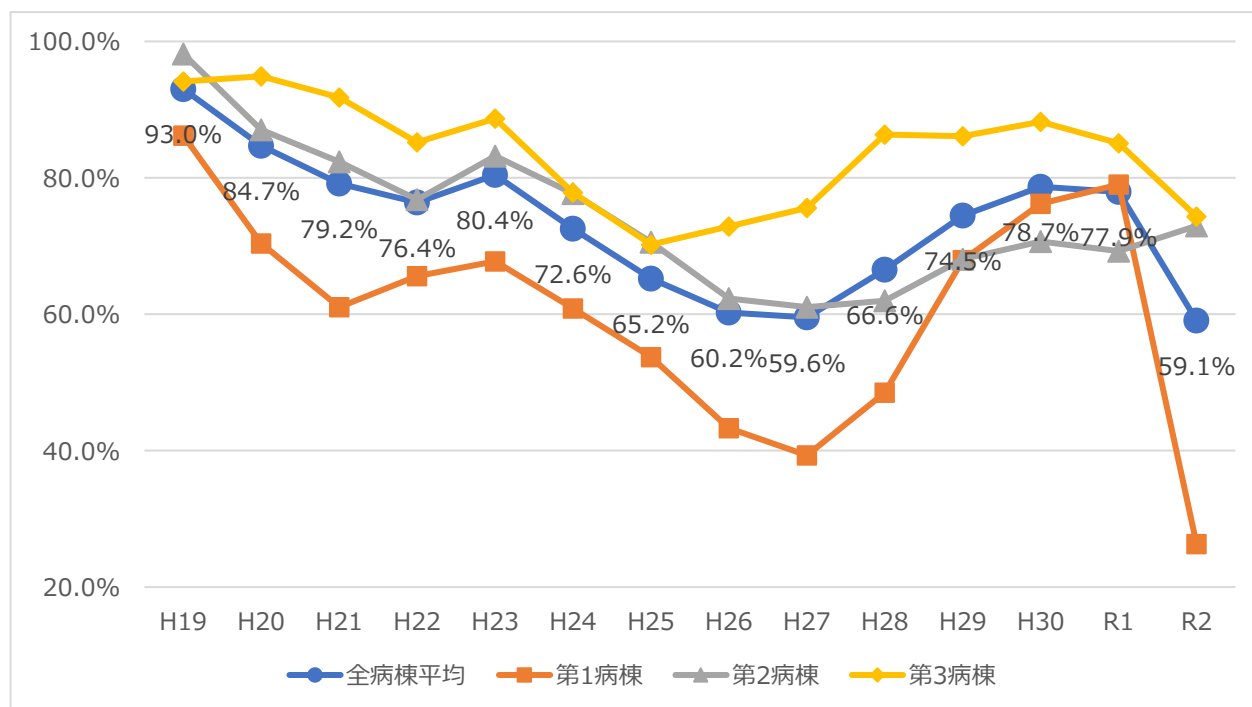
なお、令和2年度は病棟の一部を新型コロナ患者専用病棟に転換し病床数を減少させたため、入院患者数は減少した。

【平成19～令和2年度 延べ入院患者数と病床利用率】

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
延べ入院患者数（人）	40,856	37,108	34,674	33,450	35,316	31,782	28,577
病床利用率（％）	93.0	84.7	79.2	76.4	80.4	72.6	65.2

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
延べ入院患者数（人）	26,381	26,161	29,149	32,626	34,459	34,234	25,874
病床利用率（％）	60.2	59.6	66.6	74.5	78.7	77.9	59.1

【平成19年度～令和2年度 病棟別病床利用率】



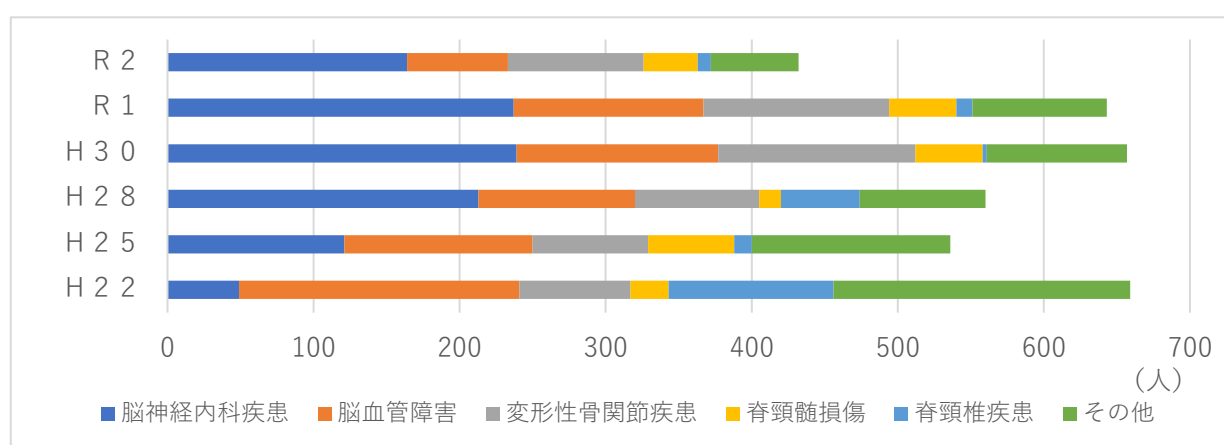
### (2) 障害原因別入院患者数

医療の均てん化の進展など医療環境の変化により、脊髄椎疾患（整形外科）患者が減少する一方、脳神経内科疾患の患者が大幅に増えている。

【平成 22 年度～令和元年度 障害原因別入院患者数】

(単位 人)

	H 2 2	H 2 5	H 2 8	H 3 0	R 1	R 2
脳神経内科疾患	49	121	213	239	237	164
脳血管障害	192	129	107	138	130	69
変形性骨関節疾患	76	79	85	135	127	93
脊髄損傷	26	59	15	46	46	37
脊髄疾患	113	12	54	3	11	9
その他	203	136	86	96	92	60
計	659	536	560	657	643	432



(3) 手術件数の状況

病院部門開設当初から整形外科手術の中心となっていた股関節置換術、膝関節置換術、脊椎の手術は、他の民間医療機関で対応できるようになるなど医療の均てん化の進展により減少傾向である。

設立当初は民間では対応困難であった整形外科手術（脊髄疾患や障害者更生医療の手術）を実施してきたが、整形外科の手術（人工関節置換術等）は、他の医療機関でも対応が可能となっており、総合リハビリテーションセンター病院部門の役割が不明確となってきている。

【平成 22 年度～令和元年度 医科種類別手術件数】

(単位 件)

	H 2 2	H 2 5	H 2 8	H 3 0	R 1	R 2
股関節置換術	54	58	28	24	21	16
脳深部刺激療法	－	－	15	15	12	13
脊椎	40	0	14	0	3	1
膝関節置換術	18	16	2	0	1	0
その他	39	47	30	25	17	23
計	151	121	89	64	54	53

(4) リハビリテーション提供の状況

患者 1 人当たりのリハビリテーション提供単位については、休日シフトを行うなど勤務体制を工夫することで、改善を図っている。

令和 2 年度の入院患者に対する理学療法士の疾患別訓練は、脳血管障害 (25.6%)、骨・関節疾患 (23.6%)、神経・筋疾患 (15.3%) に提供している。

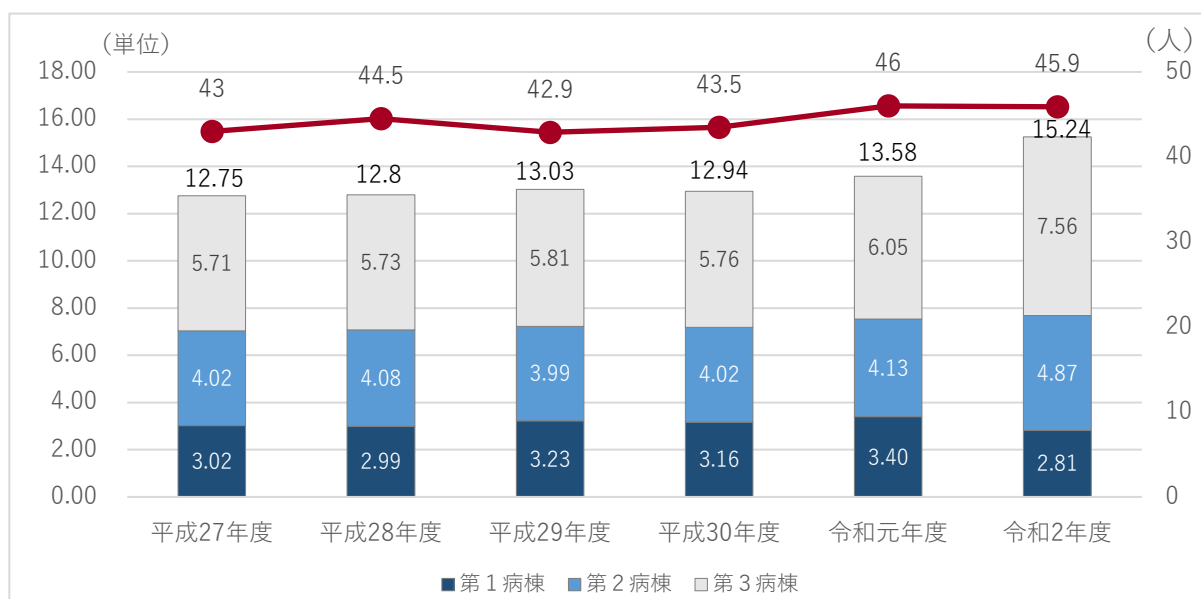
令和 2 年度の入院患者に対する作業療法士による疾患別訓練は、主に脳血管障害 (36.9%)、神経・筋疾患 (20.2%) に提供している。

【平成 22 年度～令和元年度入院患者 1 人当たり 1 日のリハビリテーション提供単位 (平均)】

	H 2 2	H 2 5	H 2 8	H 3 0	R 1	R 2
回復期病棟 (単位)	5.18	5.45	5.73	5.76	6.05	7.56
その他の病棟 (単位)	3.05	3.53	3.62	3.59	3.75	4.36

※ 1 単位 20 分

【平成 27 年度～令和 2 年度 病棟別リハビリテーション提供単位数 / リハビリ職員数】





## (5) 収支の推移

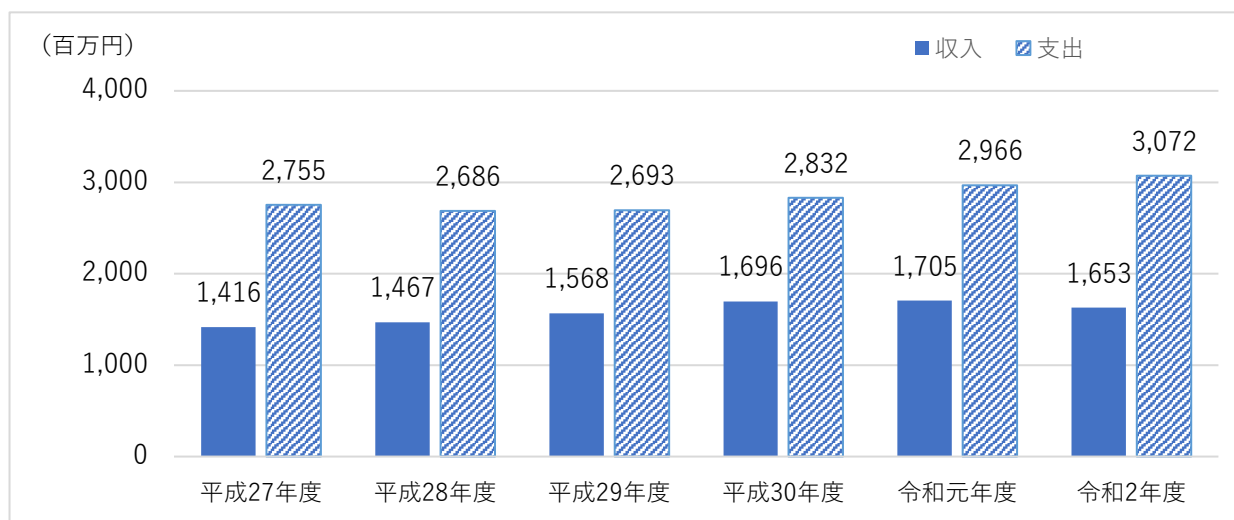
令和2年度まで一般会計により運営していたが、経営状況を的確に把握するため、令和3年度から地方公営企業法の一部適用（財務適用）を行っている。

平成30年度から令和2年度までの一般会計における収支は、以下のとおり推移している。

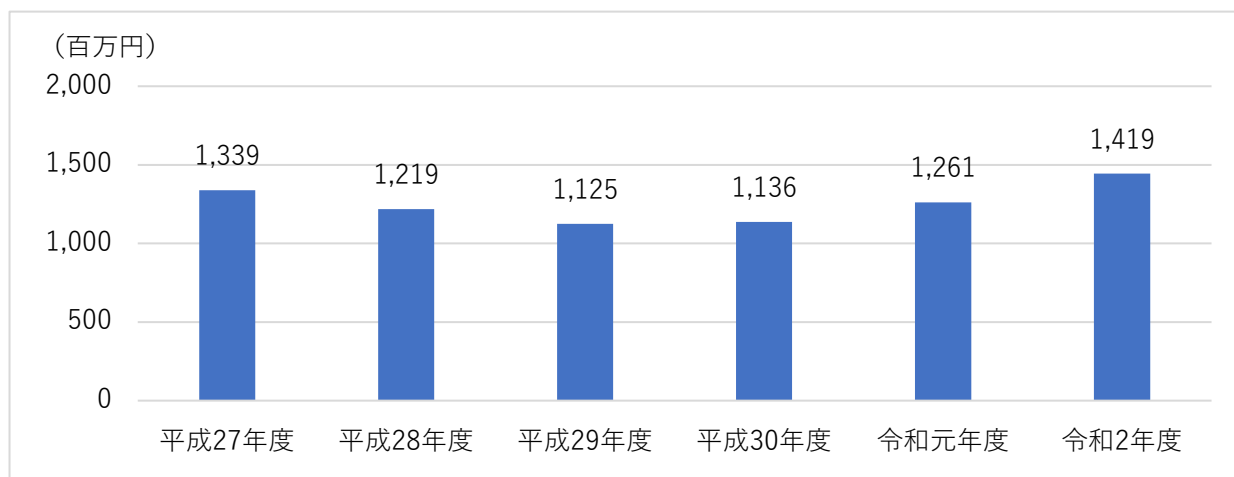
民間の医療機関では対応が困難な患者に対するリハビリテーション医療を提供しているが、病床数が少なく収益額が限られていること、病棟の構成は収益性が高い回復期リハビリテーション病棟入院料1の病床数が限られていることから、医療従事者の給与費等に対し十分な収益を確保できず、一般会計の負担が必要な構造となっている。

一般会計での経費負担が大きいことから、一層の経営改善に取り組む必要がある。

【平成27年度～令和2年度 収入、支出】



【平成27年度～令和2年度 収支差】



### 3 埼玉県行財政改革行動計画等における位置付け

#### (1) 埼玉県行財政改革行動計画

埼玉県では、新たな行財政改革の指針となる埼玉県行財政改革大綱を策定し、令和2年度から4年度までの3年間の計画期間として、「日本一暮らしやすい埼玉を実現するため不断の行財政改革を推進」の理念のもと、「経営感覚を持った行財政運営」を一つの方向性として改革に取り組むことを定めている。

埼玉県行財政改革大綱では「経営感覚を持った行財政運営」の一つとして、「地方独立行政法人などの多様な行政主体による効果的・効率的な行政サービスの提供に向けた検討を行う。」と定められ、それを受け埼玉県行財政改革行動計画において、総合リハビリテーションセンター病院部門について、「公営企業会計の導入」及び「公営企業会計導入後の経営状況に基づき、最適な経営形態の検討を行う」と位置付けられている。

#### (2) 総合リハビリテーションセンター経営改善アクションプラン（病院部門）

平成28年度の包括外部監査において、センターの病院部門に関し、低い病床利用率や赤字体質などが課題として挙げられ、効率的な運営体制について検討すべきことが指摘された。

また、平成30年2月定例会予算特別委員会において、病院局へ事務を移管するなど経営の健全化を図ることや、地方独立行政法人化も視野に入れ、病院部門の経営健全化を含めて抜本的な見直しを行うことについて附帯決議がなされた。

さらに、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」では、公立病院の改革として経営形態の見直しについて記載した「新公立病院改革プラン」を策定することが求められている。

こうした状況を踏まえ、計画期間を令和3年度から3年間とする「埼玉県総合リハビリテーションセンター経営改善アクションプラン（病院部門）」を策定し、センター病院部門の経営改善に取り組むとともに、経営形態の見直しの検討として、センター病院部門が担うべき政策的医療や最適な経営形態については公営企業会計導入後の経営状況を把握、検証し、外部有識者も交え検討を進めると定めている。

### 4 社会環境の変化

#### (1) 埼玉県における人口及び高齢化率の推移と見通し

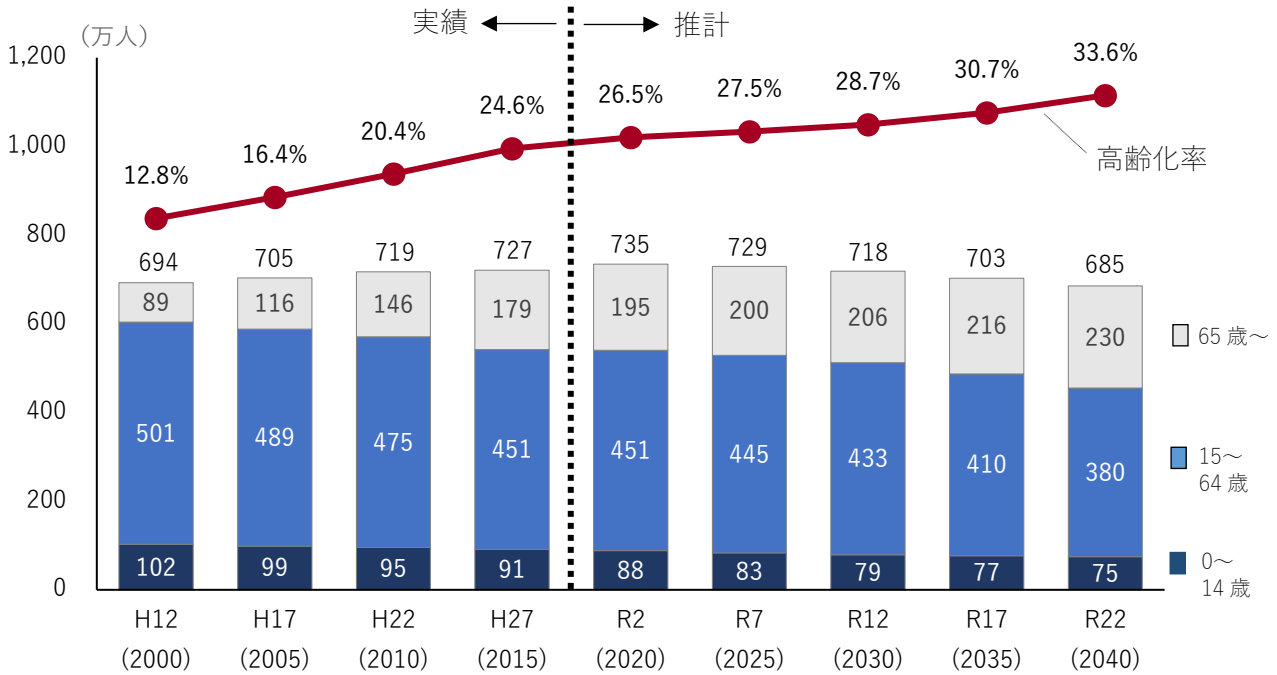
令和2年の本県の総人口は約735万人で、令和7年(2025年)には729万人、令和22年(2040年)には700万人を割ることが予想されている。

令和2年の本県の高齢者(65歳以上)人口は過去最高の約195万人で、高齢化率は26.5%となっている。

また、いわゆる団塊世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)の高齢者人口は、

約200万人、高齢化率は27.5%と予想されている。

【本県における人口及び高齢化率の推移と見通し】



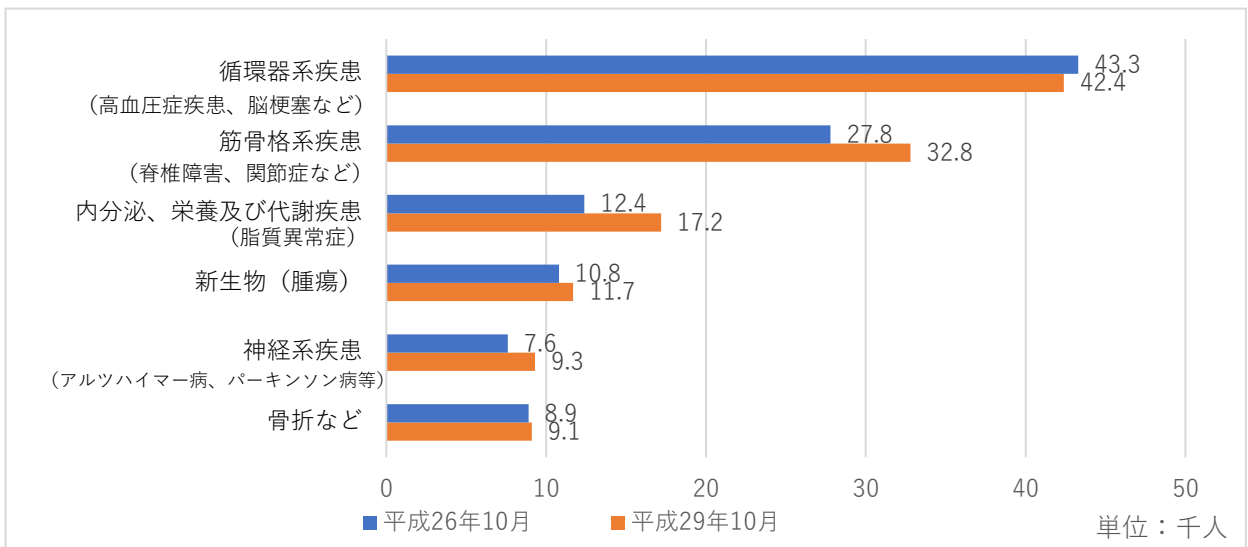
平成27年までは「国勢調査」（総務省）、令和2年以降は埼玉県推計

（国勢調査の人口総数には、年齢「不詳」を含むため、年齢3区分別人口の合計とは一致しない。なお、端数処理の関係で年齢3区分別の合計と人口総数が一致しない場合もある。）

（2）埼玉県における65歳以上の傷病別入院患者数

平成29年患者調査によると、埼玉県では脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患の原因となる高血圧症疾患、脂質異常症や筋骨格系疾患（脊椎障害）が多くを占めている。

【埼玉県における65才以上の傷病別入院患者数】



出典：患者調査

## 5 埼玉県内のリハビリテーション病院を取り巻く環境の変化

埼玉県地域医療構想（平成28年10月14日決定）によると、令和7年の回復期の必要病床数は県全体で16,717床と見込まれている。

また、令和元年度における県全体の回復期病床は5,739床であり、令和7年の必要病床数推計と比較すると、10,978床の増加が求められている。

近年、県内の回復期リハビリテーション病院が増加するとともに、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定している病床数が増えている。

### 【回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病院】

	H22.4.1	H25.4.1	H28.4.1	H29.4.1	H30.4.1	H31.4.1	R2.4.1	R3.3.1
病 院 数	40	45	54	58	60	62	63	65
病 床 数	2,508	2,748	3,149	3,314	3,380	3,573	3,909	3,977
うち回復期 リハ1を算定	1,338	1,344	1,696	2,000	1,549	2,207	2,634	2,951

## 第2章 総合リハビリテーションセンター病院部門の在り方の論点

県内の医療体制については、回復期リハビリテーション病院が増加しており、また、従来、総合リハビリテーションセンター病院部門が重点的に実施してきた整形外科の手術可能な病院が増加しており、民間の医療機関との役割分担が不明確となっている。

また、高齢化の進展により、疾病構造は脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患の原因となる高血圧症疾患が多くを占めるようになっているが、疾病構造の変化に対応した県立病院としての役割が不明確となっている。

一方で、新型コロナウイルス感染症対策においては、総合リハビリテーションセンター病院部門は新型コロナ患者専用病棟を開設し、県立病院として新型コロナ患者の急増による県内の病床不足に対応した。感染症がまん延した場合でも地域医療体制が維持できるよう、県立病院が求められる役割は拡大している。

県立病院が地域医療で重要な役割を果たすためには、安定した運営が必要である。しかし、総合リハビリテーションセンター病院部門は赤字体質などが課題とされ、議会から、地方独立行政法人化も視野に入れ、病院部門の経営改善化を含めて抜本的な見直しを行うこととの附帯決議が付されている。

また、公立病院の改革を推進する総務省の新公立病院改革ガイドラインでは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で不採算医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるよう、公立病院に経営形態の見直しなどの改革を求めている。

こうした状況を踏まえ、総合リハビリテーションセンター病院部門が本県の地域医療の中での役割を明確にし、県民にとって必要な医療を提供していくため、本委員会では3つの論点で総合リハビリテーションセンター病院部門の在り方を検討することとした。

<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のようなものか。
- 2 障害者の医療環境の充実が求められる中であって、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。
- 3 今後の総合リハビリテーションセンター病院部門における最適な経営形態は何か。

## 第3章 総合リハビリテーションセンター病院部門が果たすべき県立病院としての役割

総合リハビリテーションセンター病院部門は、民間の医療機関では対応困難な患者に対するリハビリテーション医療を行い、県民の社会復帰の支援に取り組んできた。

疾病構造や医療環境の変化を踏まえ、論点1の「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のようなものか。」のうち、総合リハビリテーションセンター病院部門が果たすべき県立病院としての役割について議論を行った。

### 1 現状と課題

- ・ 総合リハビリテーションセンター病院部門の手術件数（医科）は、令和2年度53件であり、このうち人工股関節置換術が16件（30.2%）を占めている。
- ・ 平成27年度からパーキンソン病患者を対象に実施している脳深部刺激療法（DBS）などの先進的外科手術ができる病院は全国的にも少なく、当センターを含めて埼玉県内には3施設のみである。このため、引き続き脳深部刺激療法（DBS）などの先進医療の提供を行うとともに難病患者の積極的な受入れに取り組んでいる。神経難病は高齢化に伴い患者数が増加することが見込まれており、今後も増加すると見込まれる患者に対応していく必要がある。
- ・ 「高次脳機能障害」は、事故や脳卒中などの後遺症により記憶障害、注意障害、社会的行動障害などが生じ、日常生活及び社会生活の適応に困難を有するという特性がある。総合リハビリテーションセンターは「高次脳機能障害者支援センター」を設置しており、各部門が連携して相談、訓練、就労支援を進めるとともに、専門外来枠の拡大などに取り組んでいる。今後も専門的支援や社会復帰までを支援する取組を充実させる必要がある。

### 2 意見

#### ○ 委員の主な意見

- ・ 総合リハビリテーションセンター病院部門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に対応すべきである。
- ・ 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。

#### <意見のまとめ>

総合リハビリテーションセンター病院部門の現状や委員からの意見を踏まえ、委員会の意見としては次のとおりとする。

- 総合リハビリテーションセンター病院部門は、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、採算性の観点から民間の医療機関の対応が困難であるが、県民にとって必要な医療を担うべきである。
- 医療環境の変化に対応し、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を行っていくべきである。
- 総合リハビリテーションセンター病院部門が有する豊富な症例をもとに、臨床研究を行い、県内の医療水準の向上に貢献するべきである。
- 他の医療機関との連携を通して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べきである。
- 民間の医療機関において対応が可能な医療は、適切な役割分担と密接な連携の推進により実施するべきである。民間の医療機関では対応が難しい医療は、重点的に提供できるよう、この領域の医療人材を強化していくべきである。
- 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。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べきである。
- 今後も総合リハビリテーションセンター病院部門が、政策的医療の提供を継続して安定的に果たしていくためには、経営基盤を強化するべきである。



## 第4章 県立病院として担うべき政策的医療・役割

論点1の「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のようなものか。」のうち、政策的医療としてどのような分野に重点化して取り組むべきか、またその分野でどのような役割を果たしていくべきかについて議論を行った。

### 1 神経難病

#### (1) 現状と課題

- ・ 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一方、他都県で受診している神経難病の患者がいる。
- ・ 民間では対応が困難なパーキンソン病患者に対するリハビリテーション医療の拡大を進めるため、脳深部刺激療法（DBS）などの先進医療の提供を行うとともに難病患者の積極的な受入れに取り組んでいる。
- ・ 神経難病の対象を拡大するため、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を強化している。
- ・ パーキンソン病などの神経難病は高齢化に伴い患者数が増加することが見込まれているため、対応していく必要がある。

#### (2) 意見

##### ○ 委員の主な意見

- ・ 脳深部刺激療法（DBS）は県内実施施設が少なく、重要な医療資源である。
- ・ 脳深部刺激療法（DBS）に限らず、神経難病患者に対し質の高い医療を提供していくことが重要である。
- ・ 脳深部刺激療法（DBS）の実施は、医師の人材確保で有効なツールである。
- ・ 今後、パーキンソン病患者の増加が見込まれており、パーキンソン病患者に対する早期のリハビリ介入がポイントとなる。
- ・ 多発性硬化症、脊髄小脳変性症は民間の医療機関と連携しながら対応していかなければならない疾患であり、センター病院部門が中心となって対応していく必要がある。
- ・ 認知症の積極的な診療を実施するべきである。

##### <意見のまとめ>

総合リハビリテーションセンター病院部門の現状や委員からの意見を踏まえ、委員会の意見としては次のとおりとする。

- パーキンソン病を含め、県民が他都県に行かずとも、高度先進的な医療が受けられる病院とする。
- 「神経難病センター」を設置し、脳深部刺激療法（DBS）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べきである。
- 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べきである。
- 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、認知症疾患医療センターと連携し、センター病院部門で早期診断を行うべきである。

## 2 高次脳機能障害

### (1) 現状と課題

- ・ 埼玉県地域保健医療計画において高次脳機能障害に取り組むこととされており、高次脳機能障害者のための支援拠点である「高次脳機能障害者支援センター」は、相談内容に応じた助言や情報提供をするとともに、センター内の各部門が連携することで、相談、訓練、就労などの支援を進めるとともに、引き続き専門外来枠の拡大などに取り組んでいる。
- ・ 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。
- ・ 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ことから、復職への対応が必要である。

### (2) 意見

#### ○ 委員の主な意見

- ・ 高次脳機能障害の専門の医師確保が難しい面もあるが、センター病院部門が模索して努力する必要がある。
- ・ 職場復帰を目指す取組である自動車運転については、センター病院部門は関係機関と連携した支援をしやすい。
- ・ 脳卒中連携パスについてはセンター病院部門が連携の中心となって連携パスの働き掛けを行うべきである。

### ＜意見のまとめ＞

総合リハビリテーションセンター病院部門の現状や委員からの意見を踏まえ、委員会の意見としては次のとおりとする。

- 地域保健医療計画に位置付けられた役割をしっかりと果たしていける病院とするべきである。
- 「若年者リハビリセンター」を設置し、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）を実施するべきである。
- 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べきである。

## 3 整形外科、リハビリテーション領域

### （1）現状と課題

- ・ 手術件数は少なく、ほぼ人工股関節置換術である。また、手術体制は常勤医師1人と非常勤医師で対応している。
- ・ 整形外科医の役割は手術中心であり、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。

### （2）意見

#### ○ 委員の主な意見

- ・ 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民間に任せてもいいのではないか。
- ・ 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。
- ・ 障害者が取り残されることのないように検討するべきである。

### ＜意見のまとめ＞

総合リハビリテーションセンター病院部門の現状や委員からの意見を踏まえ、委員会の意見としては次のとおりとする。

- 脊椎、脊髄疾患、股関節等で手術を受ける患者は、対応可能な民間の医療機関に任せるべきである。

- 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べきである。
- 障害者の生活の維持・向上に寄与するために、障害者歯科診療として、誤嚥性肺炎予防やオーラルフレイル予防にも取り組むべきである。
- 障害者医療に対応できる地域の医療機関の連携体制については、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。

#### 4 先進医療

##### (1) 現状と課題

- ・ 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。

##### (2) 意見

###### ○ 委員の主な意見

- ・ 先端リハビリテーションについては、人材育成や大学との協働、共同研究として、取り組むことができる可能性がある。

###### <意見のまとめ>

総合リハビリテーションセンター病院部門の現状や委員からの意見を踏まえ、委員会の意見としては次のとおりとする。

- 医療の高度化・多様化を図るとともに、高齢化による患者の症状の複雑化に対応する必要がある。そのため、先進医療を実施している大学病院と連携し、保有する特性や専門性を一層効果的・効率的に発揮し、県民に提供できる仕組みづくりが必要である。
- 現在、大学病院等で行っている再生医療後のリハビリテーションを行う病院が少ないことから、大学病院と連携したリハビリテーションに取り組んでいくべきである。

## 5 人材育成

### (1) 現状と課題

- ・ 総務省が策定した新公立病院改革ガイドラインにおいて、各公立病院は地域医療構想を踏まえて果たすべき役割と地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割を明確にすることが求められている。
- ・ 総合リハビリテーションセンター病院部門は高いリハビリテーション技術を有しており、地域医療に貢献するため、総合リハビリテーションセンター病院部門では強みや専門性を生かし、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い、地域医療を担う人材（療法士）の育成を行っている。
- ・ しかし、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。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リハ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。

### (2) 意見

#### ○ 委員の主な意見

- ・ センター病院部門のセラピストは非常に優秀であることから、良質なリハビリを提供しつつ、人材育成に力を入れていくべきである。
- ・ 地域のリハビリテーションの質を上げていくことが大切である。

#### <意見のまとめ>

総合リハビリテーションセンター病院部門の現状や委員からの意見を踏まえ、委員会の意見としては次のとおりとする。

- 誰もが住み慣れた地域で生活できる地域包括ケアシステムの構築には、地域医療の水準向上を図ることが重要である。総合リハビリテーションセンター病院部門においては経験に富んだ療法士の高い技術を普及させるため、実習生の受入れの拡大や医療従事者等への研修の充実により、地域医療を担う優秀な人材の育成を行う医療機関を目指すべきである。

## 第5章 新たな感染症対策や大規模災害対応で果たすべき役割

新たなコロナウイルス感染症の拡大により県内でも多くの陽性患者が発生し、県立病院が重要な役割を期待されている。そのため、論点2として「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。」について議論を行った。

### 1 感染症対応、災害対応

#### (1) 現状と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策として、新型コロナ患者の急増による県内の病床不足に対応して、令和2年8月に1つの病棟をコロナ専用病棟に転換して新型コロナ患者を受け入れた。県立病院として、知的障害者や外国人など対応が難しい陽性患者を積極的に受け入れている。今後も感染症がまん延した場合に必要な病床の確保が求められることとなる。
- ・ 重症患者を受け入れている病院において、新型コロナ患者が陰性になったにもかかわらず筋力の低下により退院ができず病床が不足することが課題となった。県の後方支援医療機関として陰性後の患者を受け入れ、リハビリを提供した。現在はセンター病院部門の新型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。
- ・ さらに、障害者は基礎疾患や生活環境の点から感染リスクが高いため、センター病院部門の医師、看護師によるチームが障害者入所施設を訪問し、感染予防の個別指導を実施している。
- ・ 災害医療に関しては、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付けられている。
- ・ 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。

#### (2) 意見

##### ○ 委員の主な意見

- ・ 新型コロナ感染症に対するセンター病院部門の功績は大きい。対応能力が高い。
- ・ 障害者のコロナ対応でセンター病院部門が果たす役割は非常に大きい。
- ・ 陽性患者に対するリハビリはコスト面では割に合わないが、その後の呼吸不全、筋力低下、併存疾患などを考えると、民間の医療機関では対応できないことである。新型コロナ患者が減ったとしてもこうした対応は災害医療と同様に必要である。
- ・ 災害時の障害者の避難対応は重要度が高まり、センター病院部門に求められる役割はますます大きくなる。

- ・ 災害への対応と平時の病棟の活用について考えておくべきである。

#### ＜意見のまとめ＞

総合リハビリテーションセンター病院部門の現状や委員からの意見を踏まえ、委員会の意見としては次のとおりとする。

- 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べきである。
- センター病院部門の機能、特性及び専門人材を活かし、新型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必要がある。
- 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べきである。
- 災害発生時に、避難所に避難できない障害者で医療が必要な避難者の受入れを行うべきである。
- 感染症拡大時又は災害時に迅速に病床の転換できるよう、現在の病床数を維持し、平時は入院期間が短い患者を受け入れる病棟として運用するべきである。

## 第6章 病院経営の在り方

総合リハビリテーションセンター病院部門はこれまでも様々な経営改善に取り組んできたが、病院運営は厳しい状況にある。

今後も県立病院の役割を果たすためには、限りある医療資源を最大限に活用して効率的に収益を確保するよう経営基盤を強化し、より多くの患者に良質な医療を提供する運営体制を構築していかなければならない。

そこで、論点3として、経営基盤の強化をはじめ、経営形態について議論を行った。

### 1 今後着手すべき経営改善等の取組

民間の医療機関と役割分担し、リハビリテーションの中核施設としての位置付けを明確するには、概ね3年後の目標を掲げ、実効性がある取組を行う必要がある。同時に、経営改善、地域医療への貢献に取り組み、自立的な運営体制にしなければならない。

今後、さらに実施すべき取組を検討するため、現在着手している取組等を整理し、議論を行った。

#### (1) 目標及び現在の取組・今後の取組（予定）

##### ア 神経難病

目標	現在の取組・今後の取組（予定）
「神経難病センター」を設置し、医療機関からの相談を受けるほか、神経難病の対象患者を拡大し、難病患者を積極的に受け入れる病院とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パーキンソン病以外にも対象を拡大。脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、多発性硬化症などの患者の受入を進めるため、県内の脳神経内科の病院、患者団体、難病相談支援センターなどを訪問した。</li> <li>・医師会等主催の医療関係者を対象にした講演会のほか、難病ヘルパーを対象に講習会での講演を行い、センターが提供する医療のPRを実施している。</li> <li>・今後、地元医師会とさらなる連携が強化できるか相談を行う。</li> </ul>
神経難病の高度医療である脳深部刺激療法（DBS）の症例数を県内トップクラスとする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師へのPRとして、センターの医師によるオンライン講座（パーキンソン病に対する脳深部刺激療法（DBS））を実施した。</li> </ul>



## イ 若年者リハビリ

目標	現在の取組・今後の取組（予定）
「若年者リハビリセンター」を設置し、就労復帰を希望する患者が県全域から紹介される病院とする。	・センターに入院、通院している患者が少なく、かつ、人口比で回復期病床が少ない県北部の急性期医療機関と連携を強化できるよう、訪問等を行う。

## ウ 障害者医療

目標	現在の取組・今後の取組（予定）
「障害者医療センター」を設置し、痙縮の治療であるボツリヌス治療の件数を拡大し、県全域から患者が紹介される病院とする。	・センター周辺の障害者支援施設、障害者団体へ訪問してPRを行っている。

## エ 人材育成

目標	現在の取組・今後の取組（予定）
リハビリテーションの高い技術力の習得を目指し、総合リハビリテーションセンターに人材が集まる病院とする。 また、地域の医療機関からリハビリ指導を要請される病院とする。	・実務研修生の受入について、緊急事態宣言の発令により一部実習が中止となったが、それ以外は順調に研修生を受け入れている(令和3年度上半期実績：13件65人(延べ668人))。

## オ 職員の意識改革

目標	現在の取組・今後の取組（予定）
職員の意識改革が図られ、職員が病院運営に積極的に参画する病院とする。	・センター内に具体的な改善策を提案するため、職種・職位・所属横断的なメンバーで構成されたワーキングチームを立ち上げ、職員がそれぞれの立場で積極的に取組を議論し、病院幹部へ提案している。 ・「神経難病センター」「若年者リハビリセンター」「障害者医療センター」の設置に向け、ワーキングチームを立ち上げ、どのような医療を提供するかを検討し、医師、看護師、リハビリ職、医療ソーシャルワーカー、事務職が県内の病院、福

	<p>社施設等への訪問活動等に取り組んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員を対象とした会議を四半期ごとに開催し、アクションプランで掲げた目標に対する進捗を確認し、必要な指示を行っている。</li> <li>・センターの目標を各職員の人事評価における行動目標の設定と連動させ、見える化を図っている。</li> </ul>
--	---

## (2) 意見

### ○ 委員の主な意見

- ・ 県民のニーズに応え、県民に必要な医療を提供していくために、職員の意識改革など経営上の体質改善を行うべき。
- ・ 医師会を通じた県内全域の医療機関との連携体制を構築するべき。
- ・ 地域医療支援病院や在宅医療連携拠点とのつながりを強化するべき。
- ・ 障害者医療センターについては、デイケア、訪問リハ、訪問看護の事業者にも訪問するべき。
- ・ 広報については、対象者を念頭におきながら計画的に進めていくべき。
- ・ 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。人材育成をないがしろにした経営はありえない。
- ・ 新たな医療機能を安定的に提供していくには、業務の進行管理を行う体制づくりが重要である。

### <意見のまとめ>

総合リハビリテーションセンター病院部門の現状や委員からの意見を踏まえ、委員会の意見としては次のとおりとする。

- ・ 県民のニーズに応え、県民に必要な医療を提供していくため、職員の意識改革など経営上の体質改善を行うべきである。また、その際は地域連携をベースとした新しいセンターの取組を行うべきである。
- ・ 広報については、対象者を念頭に置きながら計画的に進めていくなど、広報を充実させていくべきである。
- ・ 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体制とすることが必要である。また、全体的な取組について評価する仕組みも必要である。

## 2 今後の病院経営の在り方

県立病院は、常に医療環境の変化に対応した政策的医療を提供していくことが重要である。

そのため、今後の病院運営の在り方について議論を行った。

### (1) 病院経営の課題

7つの項目から、現状と現行体制での課題を整理し、議論を行った。

#### 人材確保・人材育成

①弾力的な人材確保、②人材育成

#### 財務

③柔軟な予算執行、④経営基盤の強化（収益確保・コスト縮減の取組）、

⑤県による財源措置

#### 運営体制

⑥政策的医療を確実に実施するための運営体制、

⑦迅速な意思決定ができるガバナンス

### ① 弾力的な人材確保

#### ○ 患者1人1日当たりリハビリテーション提供単位の増加

(現状)

- ・ 患者1人1日当たりリハビリテーション提供単位の向上であるが、他県と比較し、療法士不足により患者1人当たりのリハビリ提供単位が低く、病床利用率が向上しない原因の一つになっている。

(現行体制での課題)

- ・ リハビリテーション提供単位の増による患者増には療法士の確保が必要である。しかし、職員数は職員定数条例で定数を定めて管理されており、また、職員の採用には公務員制度に基づく採用試験が行われていることから、医療課題の変化や診療報酬改定への即応など、弾力的に必要な人材を確保することが難しい。

#### ○ 診療体制

(現状)

- ・ 整形外科の手術ができる民間の医療機関が増加している中、民間と差別化した診療体制になっていない。

#### (現行体制での課題)

- ・ 質の高い医療を継続的に提供するには専門性が高い有能な人材の確保が必要であり、今後、総合リハビリテーションセンター病院部門の医療機能の専門性を高めるには、必要な医師を確保する必要がある。
- ・ 有能な医師を確保するには医師の実績を評価する独自の仕組みが必要であるが、現行の体制では、給与は人事委員会勧告に基づく給料表などにより定められ、職員の業績を反映した給与の仕組みができないため、有能な人材の確保が難しい。

#### ○ 他の医療機関との連携

##### (現状)

- ・ 総合リハビリテーションセンター病院部門のPR不足もあり、他の医療機関との連携が十分にできておらず、後方病院としてセンター病院部門を紹介する急性期病院が限られている。

##### (現行体制での課題)

- ・ 県民に良質なリハビリテーション医療を提供するには、新規入院患者の確保に向け、積極的なPRや地域連携が必要であるが、効果的な地域連携には、専門性が高い事務職を確保することが有効である。
- ・ 定数管理などにより、専門性が高い事務職を弾力的に確保することが難しい。

#### ② 人材育成

##### ○ 地域医療を担う人材育成

##### (現状)

- ・ 県内のリハビリテーション医療の質の向上のため、地域医療を担う実習生を受け入れ人材育成を行う必要があるが、現在も実習生を受け入れているが、リハビリ療法士不足により実習生の受入れに限度がある。

##### (現行体制での課題)

- ・ 今後、受入人数を拡大するため、療法士確保により受入体制の強化を行うこととするが、定数管理などにより、受入体制の強化に必要な人材を弾力的に確保することが難しい。
- ・ また、総合リハビリテーションセンター病院部門の職員が他の民間医療機関で勤務し、地域の人材を育成する方法も考えられるが、地方公務員法により原則、兼業兼職が禁止されていることから、他の事業主体との人事交流による地域医療への貢献には限度がある。

## ○ 職員の資質向上・組織の活性化

### (現状)

- ・ 職員の資質向上・組織の活性化には人事交流など、人材育成の機会を増やすことが必要であるが、埼玉県組織における病院は総合リハビリテーションセンター病院部門に限られている。

### (現行体制での課題)

- ・ 看護師などが人事異動し資質向上、組織の活性化を図る機会が限られている。

## ③ 柔軟な予算執行

### (現状)

- ・ 予算要求枠は翌年度の財政状況に影響されることから、優先順位を定めて購入、更新しており、計画的な備品の購入、更新が困難であり、更新する場合、備品の状況を精査しながら優先順位を定め、整備している。

### (現行体制での課題)

- ・ 緊急に必要な場合でも迅速な購入が難しい。また、年度途中で緊急に必要な場合、優先順位を変更して対応しており、予定していた備品を整備できない場合がある。

## ④ 経営基盤の強化

### ○ 収益確保

#### (現状)

- ・ 質の高いリハビリテーション医療の提供により、回復期リハビリテーション病棟入院料1を維持することとしているほか、診療報酬改定で新たに設けられた診療報酬の加算を速やかに取得することとしている。

#### (現行体制での課題)

- ・ 病院経営は診療報酬改定に大きく影響されることから、収益の増額のほか質の向上にもつながる診療報酬改定に対応する必要があるが、診療報酬改定に対応した医療体制の整備が必要な場合でも、定数管理などにより、診療報酬改定に即応した弾力的な人材確保は難しい。

### ○ コスト縮減

#### (現状)

- ・ 後発医薬品の使用促進や診療材料等の調達や業務委託契約等の見直しによるコスト縮減に努めているが、病床規模が小さいため、スケールメリットを生かしたコスト縮減が図られにくい。

**(現行体制での課題)**

- ・ スケールメリットによるコスト縮減以外の手法を検討する必要があるが、例えばトータルコストの縮減については、地方自治法に基づく契約制度や予算単年度主義の会計制度では契約期間や範囲の柔軟な設定に制約があり、複数年契約など多様な経営手法によるコスト縮減は難しい。

**⑤ 県による財源措置**

**(現状)**

- ・ 病床規模が120床と小さく、医業収益が限られるため、政策的医療の提供を持続するには一般会計からの繰入金が必要である。

**(現行体制での課題)**

- ・ 現行の制度では、質が高く専門的な政策的医療の確実な実施に必要となる財源として、総務省の繰出基準に基づく一般会計繰入金が予算査定を経て措置されている。

**⑥ 政策的医療を確実に実施するための運営体制**

**(現状)**

- ・ 患者への良質な医療の提供と経営改善の推進を目的として埼玉県総合リハビリテーションセンター経営改善アクションプラン（病院部門）を策定している。福祉部に設置する経営管理チームにおいて目標に対する進捗状況を管理し、PDCAサイクルに基づく成果検証や改善に向けた取組を展開している。

**(現行体制での課題)**

- ・ 制度に基づいた病院経営の専門家によるチェック機能はなく、計画の目標を達成できておらず、目標達成のための運営体制が必要である。

**⑦ 迅速な意思決定ができるガバナンス**

**(現状)**

- ・ 総合リハビリテーションセンター病院部門における経営改善に関する運営体制としては、センター病院部門の経営幹部と各部門のリーダーで構成する経営改善対策委員会を設置し、目標達成に向けた取組の検討、各職員への目標設定と具体的な行動の促進を行っている。

- ・ また、P D C Aサイクルの徹底のため、経営改善の必要性について認識の共有を図るとともに職員の意識改革を進めている。

#### (現行体制での課題)

- ・ 経営改善などには、病院経営に係る高度な知識及び経験を有する運営責任者が自律性、弾力性、柔軟性のある病院経営を行う体制が有効であるが、現在はそのような体制となっていない。

## (2) 意見

### ○委員の主な意見

- ・ 県立4病院を含めて弾力的な人材確保や財政、予算の問題等での動きの悪さという問題があった。そのため独法化が望ましいという考えを持っている。独法化して悪いことは何もないし、起きる可能性があるのであればそこをクリアしていかなければならないし、それはクリアできると思っている。
- ・ リハビリ職の不足など、経営改善の課題が明確である。その課題を目標として立てて、経営状況を第三者が評価する仕組みが必要である。そのため、独法化が望ましい。独法化の方がいろいろな部分で創意工夫が発揮される。
- ・ 埼玉県総合リハビリテーションセンターの存在意義として、民間の病院には実施が困難だが、埼玉県民に必要で公益性があり、かつ経済性が許容範囲である「高度先進医療」と「埼玉県の地域支援につながる医療」の2つに絞って、県立病院の医療拠点としての役割を果たすべきと考える。そのために経営形態として独立行政法人化し、先行する地方独立行政法人 埼玉県立病院機構に合流することが望ましい。
- ・ リハビリ職はいろいろな領域の経験があつてはじめて一人前になるが、魅力的で優秀な人材を集めるとなると、指導体制が重要。県立4病院とセンター病院部門で職員の計画的なローテーションができると、人材確保・人材育成に役に立つのではないか。

また、将来、経営形態を変更する場合は、次のとおり配慮するよう意見が出された。

- ・ 総合リハビリテーションセンターは、施設部門と相談部門、病院部門とが密接に関係しており、病院部門が独法化した場合に施設部門への医師の派遣など連携協力が困難になることを危惧する。そのようなことがないように運営してほしい。
- ・ 現場の医療職は、自分たちの待遇について心配している。納得できる説明がないと、技術や経験知識を持った優れた職員が流出してしまう恐れがある。
- ・ 現在の地方公務員制度では人材の確保、待遇、予算・事業の執行などの病院経営や、他の医療機関との連携などに課題が残るということであるが、独法化する

ことに危惧する声もあるので、今後のセンター病院部門の未来図をしっかりと県民に情報発信してほしい。

- ・ 地方独立行政法人は政策的医療の提供などに要する経費に対し、一般会計から運営費負担金が予算措置される。効率化は重要だが、政策的医療の安定的・持続的な提供や県立病院の役割を果たすことに支障が出ないように、県として適切な運営費負担金を負担していくことが必要である。

### <意見のまとめ>

委員からの意見を踏まえ、委員会の意見としては次のとおりとする。

- 地方独立行政法人のメリットとして、独自性や弾力性、迅速性があげられた。それは総合リハビリテーションセンター病院部門だけに限らず、医療サービスを受ける県民にとっても効果があると考えられる。医療環境の変化に対応できるよう、地方独立行政法人をこれからの望ましい経営形態とするべきである。
- 3つのセンター（神経難病センター、若年者リハビリセンター、障害者医療センター）を標榜し機能をより明確にすることによって、県民のニーズに応え、近隣の関係医療機関との連携を高めていく必要がある。
- 政策的医療の実施と経営改善をともに進めていく中で、政策的医療を安定的に実施できるよう、県として確実に対応していくことを求めたい。
- 総合リハビリテーションセンター病院部門がその機能を十分に発揮することで、県民ニーズに応じていくとともに、そこで働く職員の資質の向上につなげていくことが重要である。
- 現場の職員への説明のほか、県民、近隣医療機関へのセンター病院部門の医療機能の周知を図ることも重要である。



## おわりに

総合リハビリテーションセンター病院部門は、リハビリテーション医療の中核施設として設立されたが、近年の県内の医療環境の変化に対応できておらず、積み重ねてきた医療機能、リハビリテーション技術を県民に十分に提供できていない状況である。

高齢化の進展などにより、県として提供すべき政策的医療は異なっており、県立病院として高齢化に伴い増加する疾患への重点化などの医療機能の変化が求められている。

本委員会では、多くの県民に良質な医療を提供できるよう、県立病院として提供すべき政策的医療、県立病院としての役割を検討してきた。

また、これらの役割を果たしていくためには、経営基盤の強化に取り組む必要があることから、将来的には経営形態の変更についても視野に入れ、議論を行った。

今後、本委員会の意見を踏まえ、経営基盤の強化や医療機能の変化への柔軟な対応を行うことで、県内のリハビリテーション医療の向上や地域医療への貢献などリハビリテーションの中核施設としての役割を果たしていくことを期待する。

## 埼玉県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設置要綱

### (目的)

第1条 高齢化の進行など医療環境の変化により柔軟に対応していくため、埼玉県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（以下「委員会」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 委員会は、総合リハビリテーションセンターの病院部門の今後の在り方に関する事項及びその他必要な事項について検討し、知事へ報告を行うものとする。

### (委員会)

第3条 委員会は、別表に掲げる委員をもって構成する。

- 2 委員会には委員長1名を置き、委員長は委員の互選とする。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

### (会議)

第4条 委員会は委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は委員の過半数が出席しなければ開くことができない。ただし、やむを得ない理由により委員会に欠席する委員は、当該委員会に付議される事項につき、あらかじめ書面により意見を提出することができる。この場合は意見の提出をもって出席したものとみなす。
- 3 やむを得ない理由により委員会を開催することが困難であると委員長が認めるときは、書面で各委員の意見を聴取し、委員会の開催に代えることができる。
- 4 委員会は、必要に応じて委員以外の関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。
- 5 会議は原則として公開とする。ただし、会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生ずると認められる場合は、非公開とすることができる。

### (事務局)

第5条 委員会の事務局は、埼玉県福祉部福祉政策課に置く。

### (設置期間)

第6条 委員会の設置期間は、本要綱施行日から令和4年3月31日までとする。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長

が別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

別 表

(第3条関係) 委員会委員

有識者	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 朝日 雅也
有識者	さいたま赤十字病院医療社会事業部長 石井 研史
医師会	埼玉県医師会 会長 金井 忠男
有識者	前特定国立研究開発法人理化学研究所監事 公認会計士 清水 至
有識者	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 田崎 宣明
有識者	埼玉県障害者協議会代表理事 田中 一
医師会	埼玉県医師会 副会長 廣澤 信作
有識者	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 藤原 俊之
有識者	東京医科歯科大学脳神経病態学分野 主任教授 横田 隆徳

(五十音順、敬称略)

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開催状況

回	開催日	議題
第1回	令和3年5月27日	(1) 日程等について (2) 主な論点について (3) 総合リハビリテーションセンターの現状と課題について (4) 総合リハビリテーションセンターが提供している医療と果たしている役割について
第2回	令和3年7月8日	(1) 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 (2) 公立病院の経営形態について
第3回	令和3年9月7日	(1) 総合リハビリテーションセンター病院部門における最適な経営形態について
第4回	令和3年10月28日	(1) 総合リハビリテーションセンター病院部門における最適な経営形態について
第5回	令和3年12月21日	(1) 今後実施すべき取組について
第6回	令和4年2月3日	(1) 検討報告書(案)について