第９回　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　議事録

１　協議事項

・「あり方検討会報告書（案）」について

（久保会長）
　それでは議事に移りたいと思います。協議事項は、議題ごとに議論を進めたいと思います。
　まず、協議事項の「あり方検討会報告書（案）」について、事務局から説明をお願いいたします。

〈事務局から資料に基づき説明〉

（久保会長）
　ありがとうございました。
　ご陪席の杉山病院長、事務局の説明に何か不足することございますか。

（杉山病院長）
　今までの指定管理でどういうものを目指すのかというのが、ちょっとファジーでわからなかったところが整理されたというふうに思います。そんな中で、やはり人材不足というのが、今後の大きな課題だなというふうに感じました。

（久保会長）
はい、ありがとうございました。それでは、次に村井局長、何か説明不足ございますか。

（村井福祉局長）
　特に説明不足ということはないのですが、我々もこのあり方検討会の中で色々ご指摘された点、それから国の制度の変わってきた状況も踏まえて、今回、県の方から示されたような福祉施設のあり方に関して、実際に具体的な症例を積み重ねている状況です。

（久保会長）
はい、ありがとうございました。

（久保会長）
　それでは協議に入りたいと思います。
　少し整理致します。先日第８回検討会を書面にて開催させていただき、「あり方検討会報告書（素案）」について、各委員からご意見を賜った次第でございます。
　そして今回、各委員から頂いたご意見を事務局で整理したものを「あり方検討会報告書（案）」として、お示しいただいております。
　大きく分けて、「医療機能の目指す方向性」、「福祉機能の目指す方向性」、「センターの役割」という形でまとめていただいています。
　まず、はじめに、「医療機能の目指す方向性」について、意見を伺っていきたいと思います。
　宮川委員、いかがでしょうか。

（宮川副会長）
　今までの話を聞く限りでは、問題ないのだろうなと思ってはいるのですが、最後に言おうかなと思っていたのですが、その検証はどうするのですか、というところが一番気になるところです。
　その検証はどうしたらいいですか、というのは、最後の話になってしまうのですけれども、やっぱりこれだけのものを作ったとして、実際どうなのか、というところを見ていかないといけないので、その辺のことについては、後ほどでもいいですから、何かご意見があれば伺いたいと思います。

（久保会長）
　事務局の方で検証に関して、何か案を持っていらっしゃいますか。

（事務局）
　今日いただいたご意見も踏まえて報告書として取りまとめていただいて、県の方で、また、この施設のあり方というところを検討させていただきますが、その際に、今後のリハセンターの運営形態というところも、今、指定管理という形でやっておりますけれども、それも含めて考えていく話になるのですが、仮にまた、指定管理という形態で運営するという場合には、指定管理業務のモニタリングという形で、県の方はチェックをさせていただきますし、また別の運営形態になった場合、例えば、独立行政法人であれば、その評価という形で県が関わるというようなことが法的にも保障されておりますので、その運営形態に合わせて、しっかり県の方で評価させていただければと思います。

（久保会長）
はい、ありがとうございました。それでは吉田委員いかがでしょうか。

（吉田委員）
実によくやられて、よくコンパクトに話がまとまっているなというような思いで聞いていました。
改めて、前後するような形になるのかもしれないですけれど、医療機能評価機構の認定を受けていたのでしょうか。

（杉山病院長）
現在、ちょっと保留中ですけれども、今までに二回、今回三回目ですが、コロナ禍でちょっと中断しましたが、審査を受けているところです。

（吉田委員）
色々な評価とか、そういったところの第三者評価をきちんと受けて、それを更新していくというのは大事な要素で、外の目を入れてというのは、それが通っているのであれば、良いのではないかというようなことを思っているところです。
高度な医療の実施機能として、やはり民間病院でできないこと、確かに難しい脊髄損傷の部分であったり、難しい筋電義手を使ったりとか、そういったもの、なかなか我々民間のところではできないので、そのことを積極的にやっているという点で、その方向性で間違いないというふうに思っています。
そういったところで、第三者評価をきちんと受けて、それを進めていく。仮にコロナ禍があったとしても、引き続き、また積極的に受審してほしいというふうに思います。

（久保会長）
はい、ありがとうございました。それでは、玉垣委員いかがでしょうか。

（玉垣委員）
資料を見させてもらって、非常にコンパクトにまとまっているなというふうに思っております。
難しさというのは、その疾患、受傷が、例えば脊髄損傷にしても若い人が少なくなって、高齢の不全頚損がすごく増えてきたというところで、やっぱりこう時代によって形態が変わるので、そこに対してフレキシブルに対応できるような体制というのを、構築していければいいかなというふうには思っております。

（久保会長）
　はい、ありがとうございました。この医療機能の目指す方向性に関して、他にご意見のある委員は、いらっしゃいますか。

（金子委員）
金子です。よろしいですか。

（久保会長）
　はい、どうぞ。

（金子委員）
　医療機能に入る前に、資料の６ページの変遷のところなのですけれども、今回、昭和 48 年からの施設を書いていただいたのですけれども、一番左に七沢老人リハビリテーション病院が書かれているのですが、確か併設して七沢老人ホームのも一緒に施設としてあったと思うのですけれども、こういう今はない施設が当時どうやってセンターを支えてきたかというところも明記することが、今後のセンターの展望を考える上で重要だと思うので、きちんとそういう過去に存在した施設は資料に入れて欲しいと思います。
　次に、９ページの配置図なのですけれども、記載のない体育館の上のグラウンドの過去の活用実績やテニスコートの下側の使われなくなって 20 年以上放置されたままの独身寮、また、この配置図にはありませんが、看護専門学校といった人的基盤にかかわる資源も含めて整理して、将来検討の基礎資料とすることが必要だと思います。現状だけでなく、これまでの蓄積を踏まえた戦略的な検討をお願いしたいと思います。
　次に、医療機能のところですが、18 ページからの医療機能の強化は現状の数値だけでなく、開設当初からの経過を踏まえた分析が必要です。
　先ほど玉垣委員からもお話がありましたが、脊髄損傷については、当初は事故による若年受傷者の増加が背景にありましたが、社会的な安全対策の進展により傾向が変化し、現在は高齢受傷者の増加が見られるので、年齢構成の変化を踏まえた将来需要の見通しが重要だと思います。
　また、脳血管疾患への対応についても、設置当初から一定の役割を担ってきた経緯を整理して、歴史的な位置づけを明確にすることが必要だと思います。
　最後に 34 ページから人材確保では教育機関との連携強化が示されていますが、既存の実習実施に加え、より具体的な取り組みが求められます。神奈川県立保健福祉大学との連携強化が示されていますが、併せて、医師や医療職確保のための人員体制や財政的裏付けも含めた検討が不可欠だと思います。

（久保会長）
はい、ありがとうございました。
それでは、医療機能の目指す方向性に関して、他にご意見のある委員は、いらっしゃいますでしょうか。

（大塚委員）
よろしいですか。

（久保会長）
はい、どうぞ。

（大塚委員）
医療の部分で 44 ページ提言の５です。地域における障害者の暮らしの質を高めるために、リハビリテーション医療による地域への支援を強化するということで、私の分野では、例えば、小児、子供さんの脳後遺症などの治療やリハビリテーションに、センターは色々な強みを持ってきたというふうに認識しております。
高次脳機能障害者支援法が昨年の 12 月に公布されました。それから、医療的ケア児支援法が今改正に向かって、今後は重症心身障害児も含めて医療的ケア児プラス重症心身障害児支援法となって、地域の支援体制の構築が叫ばれます。高次脳機能障害もまさに地域での生活、子供さん、大人も含めてですけれども、地域での生活ということが、非常に大きな法律上の改正もあって、それに応えられるような、この提言５であってほしいと思います。ちょうど時宜を得たと思いますので、内部を詰めていただきたいと思います。

（久保会長）
はい、ありがとうございました。他にございますか。
病院に関して陪席の杉山先生、補足することございますか。

（杉山病院長）
はい、病院としても今言われた点は、非常にニーズが高いというふうなことを感じております。
ただ、現実的に小児科医の不足、特にこういう今おっしゃったような分野の小児科医は極めて少ないということで、大変苦しんでいるというのが現実で、この辺は、ぜひ県に色々と支援していただければと思っています。

（久保会長）
はい、ありがとうございました。この医療機能の目指す方向性について、他にございませんか。
それでは、次の福祉機能の目指す方向性について、ご議論をいただきたいと思います。
今、大塚委員からご発言いただきましたが、大塚委員、福祉機能の目指す方向性についてもご意見いただけますでしょうか。

（大塚委員）
47 ページの福祉機能の目指す方向性についてということで、よくまとめていただいているというふうに思っています。
50 ページの提言の１は、利用者目線に立って各種専門職が総合的に関わってリハビリテーション医療の活用により実践的な支援を図っていくということであります。
利用者目線に立った質の高い支援機能のその下に、具体的な活用のチャート図がありますけれども、福祉の立場から考えると、ここは、医療と福祉の一体的提供による専門的な支援を行うと、今までもやってきたのでしょうけれど、これをもう一度改めて、せっかく病院があって医療もあるのだから、福祉も一緒にやってきたと思いますが、もう一回考えると、例えば七沢療育園の園長さんは、先ほど出た小児科のお医者さんがずっと園長をなさっていたのですね。
そういう強みというか、一体的にやってきた部分はあるけれど、これから地域のことも含めて支援していかなければならない。それに、福祉も貢献できるソーシャルワーカーなどがいらっしゃるわけだから、一体的連携ということなので、多分 51 ページの「利用者目線に立った質の高い支援機能」には、「医療と福祉の一体的提供による専門的な支援」というのが一番大切な事柄なので、それを入れた方がいいと思います。
それから、地域生活支援ということで、55 ページですが、地域生活の拠点となると、これも大変大切なことなので、今後、拠点という機能が福祉にも求められるというふうに思っています。その中において 50 ページですけれども、拠点機能としては 56 ページですが、幅広い相談の受け入れ、緊急時の受け入れ、最後に多施設との連携があるのですけれど、これはちょっと地域移行と混ざっているので、「行政や他施設との連携による地域支援体制の構築」というのが機能として大切かなと思っています。
それからもう一つ、入れるべきかどうかは、分かりませんけれど、センター機能のところに、災害時の受け入れ体制とあるのですけれども、緊急時の受け入れ

体制と似ているのですが、緊急時は非常にアドホックな、短期間だけれども、災害時などについては、長期にわたって受け入れなければならないということなので、ぜひセーフティーネットの観点から「入所機能を使った災害時の受け入れ」という機能、支援もきちんとここに入れれば、リハビリテーションセンターは私たちに何かあった時には、期待に応えてくれるのではないかというような期待感が高まるのではないか、重要な機能だと思っています。

（久保会長）
はい、ありがとうございました。それでは、大川委員いかがでしょうか。

（大川委員）
今、大塚委員がおっしゃっていただいたことは、非常にこう色々網羅されていると思うのですけれども、それに加えまして、やはり福祉の専門性というものが非常に曖昧になっていると思っております。そういった意味で、福祉、残念ながら研修体系を行政にすべて委ねているのが実態です。その部分を、やはり業界として実践的な研修をしっかりと作っていくような体系が、専門性を構築していくと考えています。
また、当事者目線ということで、非常にこう大切な視点を掲げて進めていくわけですけれども、一つ、我々福祉の中での大きな課題として、医療同意というところが横たわっていると思っております。これは、ここでの議論になるかどうかはわかりませんが、知的に障害を持った方々が医療難民になっているということは、ここで申し上げたいと思っております。そのことについて、やはりどのように医療同意を取っていくのか、また、それが本人目線ということ、意思決定支援ということとも繋がっていきますので、そういった部分に果敢にチャレンジをしていっていただければと思っております。
また、最後になりますが、やはり今回事務局の方で、非常に福祉の部分の評価に困ったのではないだろうかと推察しております。また、先ほど事務局の方からモニタリングという言葉もあったのですけれども、福祉施設の評価が、やはり人員体制と、お金の流れ、あとは、本来はそこで暮らしている人の生活の質というこの三つを評価しているわけですけれども、現在評価できているのが人員体制とお金の流れのみになっています。そういった意味で、どのように当事者の暮らしを評価していくのか、もっと言うと今回もそうなんですけれども、当事者の声をどのように拾っていくのかという評価基準を作っていく必要があると思っております。また、今回、非常に立派な考え方というか方針を作成していただいているのですけれども、このことをしっかりと施設の運営規定に盛り込んで、その運営規定に基づいた事業計画と予算書をしっかりと作成する。それで、そのこと

をしっかりとモニタリングするということが、実用化、具現化していくことになると思っておりますので、そういったことを今後期待していきたいと思っております。

（久保会長）
　はい、ありがとうございました。それでは、渡部委員いかがでしょうか。

（渡部委員）
　はい。とても立派なお話だったと思うのですが、財源はどこからいただけられるのかなと思って、心配しています。

（久保会長）
　財源について、事務局いかがですか。

（事務局）
　耳の痛い話ですけれども、まさに、この検討会が終わった後に、財源それから人員の話も含んでくるかと思いますが、この方向性については、庁内でしっかりと検討した上で、必要な措置について、ボリューム感がどれぐらいになるかということは、今、この場では申し上げられませんけれども、現実的な運営に必ず寄与できるような形で、財源措置、それから人員の措置も極力できるように取り組んでいきたいというふうに考えております。
　県民の皆様方に満足できる形に、どこまで迫れるかというところが、我々行政の課題だというふうに受け止めております。今のところは決意表明みたいになってしまいましたけれども、そんなところでございます。

（久保会長）
　渡部委員、他にございますか。

（渡部委員）
　ないです。

（久保会長）
　はい、わかりました。それでは、福祉機能の目指す方向性について、他の委員でご意見があればお伺いしたいと思いますけれど、いかがでしょうか。

（金子委員）

金子です。

（久保会長）
はい、どうぞ。

（金子委員）
簡単に二点ほどお願いします。まず、47 ページからは、医療と福祉の切れ目ない連携の必要性が示されていると理解しました。特に通院と同時に施設利用が可能となる仕組みや、自宅の生活環境が整うまでの一時的な受け皿作りなど、具体的な移行支援の明確化が重要だと感じました。
また、これらは神奈川県総合リハビリテーションセンター単独で完結できるものではなく、行政との役割整理や制度的な検討も不可欠だと思います。
次に、54 ページからの地域移行においては、いきなり地域生活に移るのではなく、体験的、段階的に移行できる仕組みや、馴染みのある職員が関われる体制づくりが必要だと思います。利用者の生活の連続性をどう確保するか、という点で、具体策を含めていくことが大切だと思います。

（久保会長）
はい、ありがとうございました。他にこの福祉機能の目指す方向性について、ご意見のある委員の方いらっしゃいますか。

（吉田委員）
はい。

（久保会長）
吉田委員、どうぞ。

（吉田委員）
どこでどう聞くのかいいのかなと思っているのですが、今、医療同意という言葉が少し出たのですけれども、高度な医療をやって色々な研究発表や新しい治療法とかを行うとなると、より倫理的なことが大事になるのかなと思っていて、よく医療機能評価でも倫理委員会はどうなっていますか、という質問をされることが多いです。そういった点に関して、倫理委員会というのはどのように存在して、どのように機能しているのでしょうか。

（久保会長）

これは福祉機能の目指す方向性でございますので、村井局長にお話をいただけますか。

（村井局長）
はい。基本的に病院での倫理委員会というのは、十分に神奈川リハビリテーション病院でやっていると思います。それで、リハセンター自体は、病院だけではなく、福祉施設、それから看護学校、地域リハビリテーションセンターという四つの機能を持っていますので、それぞれのところで、病院の倫理委員会をモデルとして、類似した形できちっと対外的にも説明できるような倫理規定、倫理委員会を設けて実施しているところです。ですから、それに関しては研究発表があったりするときには、必ず倫理委員会を開催して、協議するという形は励行しています。

（久保会長）
はい、ありがとうございました。吉田委員、他にございますか。

（吉田委員）
機能評価を受けていると、倫理委員会っていうのは大事なことだと思うのですけれど、新しい治療とか、どうしてもやっぱりこういった形で実験台にされているんじゃないか、という不安な気持ちがかなり伴ってしまう。
場合によっては、その治療の同意の観点に関して、なかなか本人の同意が得られない場合には、きちんと第三者評価をやっていく。だから安心なのですよ、ということを担保することが大事だと思うので、しかもその倫理委員会の中には、この中の人達だけではなくて、外の人、場合によっては弁護士さんなんかが一人入って、必要に応じて、そういった形できちんとやっていますよ、ということのアピールは、これからの広報活動として大事なことだと思うのですけれど、どうですか。

（杉山病院長）
よろしいですか。

（久保会長）
はい、杉山病院長どうぞ。

（杉山病院長）
実は機能評価というのは、決して試験を受けるわけではなくて、中を充実させ

てくれるようなシステムになっています。一年前にプレ評価というのを受けており、その時に、その倫理のことが指摘されておりまして、今吉田委員がおっしゃった通りの内容です。

要するに、外部委員を入れた倫理委員会ということですが、大学と同じように、いわゆる臨床倫理と研究倫理とを二つ明確に分けろという指示を受けまして、それに向けて、今は準備して体制は整えております。それをセンター全体としてやっていくのが、今後の課題だというふうに、認識しております。

（久保会長）

はい、ありがとうございました。この福祉機能の目指す方向性について、他に意見はございませんでしょうか。

村井局長、先ほどは倫理委員会だけに限ったことでしたけれども、これを目指す方向性に関して何か補足することはございますか。

（村井局長）

はい。実は、色々な意見を拝聴していて、私ども、前のやり方ではいけないということで、今回のあり方検討会の色々な議論を通して、もう始められることはどんどん始めていこうという姿勢で今臨んでいます。

それで、災害時のことに関しては、今、地元が厚木市ですので、厚木市の方の福祉施設と協定を結んで、災害時の受け入れ、特に在宅をされている障害を持たれた方の受け入れに関しては、私どもの施設もその一員として加えていただいています。

ただ、数が数名というような割り当てなので、私ども福祉局としては施設のキャパシティが許す限り、周辺の在宅で障害を持たれている方の受け入れというのは積極的にやっていきたいと思います。

それから医療難民に関して、先ほど少しお話が出ましたが、それは福祉施設を利用している方の医療を十分に受けられるかどうかということなのですが、私どもの方の入所されている方というのは、精神科領域の方が多いのと、自立支援の方は、脊髄損傷とか脳血管障害ですので、特に精神科の方のサポートというのはセンター内では全然成立しないのです。ただ、そういう方というのは、長期にわたって県内の色々な精神科の施設を利用されていますので、県全体の方で、主治医との方の連携を取っていこうということで、大学病院や、県の精神医療センターもありますし、そういうところと連携して、なるべく医療的なことを欠落しないような形をとっています。私どもの感触では非常に現場の先生方は理解していただいて、気持ちよく夜間、あるいは緊急の時でも受け入れていただいていますので、感謝しています。

あと、福祉の方の評価ということですが、人員不足があるので、なかなか自分達の自己評価をその施設全体でやるというのは、なかなか難しいのですが、人員不足だからやらなくていいということではなくて、できるところからということで、今、仕事のあり様に関しては、色々なルールが新たに国をはじめとして、できていますので、それをきちっと記録に残すというようなことを今始めていますので、それがあると統計も取りやすくなると思いますので、そういう形を今検討しているような状況です。

（久保会長）
はい、ありがとうございました。他にございますか。なければ、次にセンターの役割について、ご討議いただきたいと思います。まず、金子委員いかがでしょうか。

（金子委員）
はい。まず、64 ページからの主な論点は二点になると思います。
第一に、入院からリハビリ、そして退院後の地域生活まで、を一体的に支える体制づくりです。病院部門と福祉部門をつなぐ窓口や利用者を総合的にコーディネートする機能の整備が求められています。
第二に、平時からの実践的な災害対策体制の整備です。防災訓練の中で実際に受け入れを想定するなど、具体的な取り組みを通じて、課題を明らかにすることが必要だと思います。そして、センターの役割として特に重要なのは、高度専門職の確保と長期的育成です。しかし、指定管理者制度のもとでは、長期的な人材の育成が難しくなる懸念もあります。センターを地域の中核拠点として維持するためには、短期的な効率だけでなく、将来を見据えた人材戦略を明確にすることが重要であると思います。

（久保会長）
はい、ありがとうございました。それでは、玉垣委員いかがでしょうか。

（玉垣 努）
非常によく書かれていると思っていますが、先ほど金子委員が言われたように、人材育成というところをどうしていくか、特に医師、看護師ですね。先ほどちょっと言ったのですけれども、それに対する人材確保、特に今、中堅どころがこう抜けているというか、中間層の 30 代 40 代の専門職の方々、特に医師、看護師、セラピストもそうですが、その辺をどう担保するかというのが、やっぱり一番の課題かなと思っていますので、その辺をどうするのかなというふうには思

っていますが、お金の面は大きいのかなとはちょっと思っております。

（久保会長）
　はい、ありがとうございました。大塚委員いかがでしょうか。

（大塚委員）
　センターの課題は、皆さんおっしゃるように、担う人材というものが確保できるかということだと思っています。
　高度に専門的な支援をする医療や、あるいは福祉の人たちが集まれるかどうか、もちろん、給与とか待遇面は非常に重要なファクターだと思いますけれども、私は神奈川リハビリテーションセンターが、一つのやっぱり専門性を持った場所であり、そこで仕事をしたいと、そういう気持ちになる様々な専門職の居場所になればいいというふうに思っています。
　そういうこう価値というものですかね。そういうものを今まで持ち続けてきたことだと思っていますので、そこに魅力ある仕事をして働く。そしてそれを踏み出しとして、また違うところに行ってもいいですけども、それでも有能な人が常に集まれるような仕組み、そしてまた送り出す仕組み、そういうものをぜひ考えていただきたいと思います。

（久保会長）
　はい、ありがとうございました。
　人材の確保というのは、各委員から繰り返し出ております。次の経営のところでもその話は出てくる予定でございますので、そこで改めて人材に関してご討議いただきたいと思います。

（吉田委員）
　はい、ちょっと質問よろしいですか。

（久保会長）
　はい、どうぞ。

（吉田委員）
　65 ページにある③昨今のインシデントの発生状況を鑑みというところですが、どんなインシデントがあったのですか。昨今のインシデントの発生、どんなインシデントがあったのですか。

（久保会長）
事務局説明できますか。

（事務局）
はい、いずれ統計的な形では公表させていただくことになるものですけれども、個別の案件ということで具体的に今公表しているものではないのですが、そういった医療事故ですとか、ヒヤリ・ハットの事案というところを、踏まえたというところでの書き方となっております

（吉田委員）
ですからインシデント・アクシデント、ヒヤリ・ハットなんかに関して、いわゆるレベルで言うと、そんなに大したレベルではない範囲をすべて集めて、そしてそれらを勉強して、これらが起こらないようにしようというようなものの考え方をしていますよ、という表現ですか。

（事務局）
失礼しました。病院のお話でお答えしてしまったのですが、これはあくまでも福祉の方のお話ということでよろしいでしょうか。

（吉田委員）
どちらでも。

（事務局）
これに関しては、例えば、不適切な支援とか、そういったことを踏まえているということでございます。

（久保会長）
今の吉田委員からのご質問は、65 の③の昨今のインシデントの発生状況を鑑みるという文言が、これがセンターの中で起こっているインシデントなのか、日本全体としてインシデントの数が、増えてきているのかというような趣旨かと思いますが。

（事務局）
ここの整理の仕方が悪かったので、説明させていただきますと、ここは、センターの話をさせていただいておりますので、私ども県立病院課の方に、このヒヤリ・ハットも含めて、報告が上がってくるのですが、病院の分と、それから福祉

の部分とそれぞれが来ているのです。
　ところが、例えば、七沢療育園というのは福祉の部分にかかっているところもあって、病院のところにもかかっているのですが、事故報告のトーンが、同じ内容なのですけれども、福祉から上がってくる内容と病院の基準と差異があるということがあったので、そこをセンターとして報告が上がってくるようにすれば、医療の視点で見た時のいわゆるインシデントということになると思うのですが、どうしても福祉の方は、多分その視点が入っていないのかな、と思われるような報告なっているのです。
　医療で３ａ、３ｂ、４，５というようにランクがあるのですが、例えば、骨折するというようなケースがあったりして福祉の方からは、文章の形で出てきているので、なかなかどれぐらいの深刻なのか度合いがパッと見て分からないような状況になっている。そこをセンターとして統一していくべきなのかなということで、ここは記載させていただいたというところがございます。
　そういったことではございますけれども、報告書としてまとめるときに、この表現というところが、誤解や色々な解釈をされてしまうようなところがございますので、このあたり、インシデントの発生状況を鑑みというところの表現については、誤解のないような形で改めて、事務局として考えさせていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

（吉田委員）
はい、よろしいですかね。

（久保会長）
はい、どうぞ。

（吉田委員）
　そのように、是非お願いいたします。医療安全部門がないなんて言ったらもうとんでもないことですから、これは、どんどんインシデントはレポートとして沢山出ることの方がありがたいのですから、重大事故なんかを気をつけようというよりは、この軽めの事故を一生懸命出してもらって、それでみんなに気をつけてもらうことが重大事故を減らすということにつながるわけなので、是非そんなスタンスでお願いしたいというふうに思います。

（久保会長）
　事務局で、ここはまとめてください。お願いいたします。

（事務局）
　承知いたしました。

（久保会長）
ほかに、センターの役割についてご意見のある委員いらっしゃいますか。よろしいですか。
　それでは、この医療機能の目指す方向性、それから福祉機能の目指す方向性、センターの役割について、様々な面から色々なご意見をいただきました。事務局で、しっかりまとめていただきたいと思います。

・「経営」について

（久保会長）
　次に、協議事項の２「経営」について、事務局から説明をお願いいたします。

〈事務局から資料に基づき説明〉

（久保会長）
　はい、ありがとうございました。経営に関して、ポイントは人材をどう確保するかということになるかと思います。そういうことに関してご討議いただきたいと思います。宮川委員いかがでしょうか。

（宮川委員）
　ご説明ありがとうございます。現状そういうことになっているというのはよく理解できるのですけれども、今、一般病院においては、人材確保すると、少しプラスの費用が支援されるという制度もありますので、そういうものを使っていけるのかどうかですが、それも問題が少しあるのは確かです。一回給料をあげてしまうと、それを基本に継続しなくてはいけなくなってきてという、なかなか厳しい面も実はあるということがあります。それで、継続的にやって行けるのかということが課題です。それから、実際問題として、どのぐらい民間病院とか、公立病院と差があるのかですが、それもやっぱり考えていかなければいけないし、七沢という少し特殊な場所にありますので、どこに住まわれるのかという問題も実はあるのだろうなと思っています。それについて何かご意見があれば、教えていただきたいと思います。

（久保会長）

事務局、あるいは杉山病院長でも結構です。ご意見ありますか。

（杉山病院長）
今、宮川委員が、おっしゃったことは非常に的を射ていることで、そもそも人材不足になった原因が、第二期指定管理の時に２病院が統合するということで、採用を止めたのです。セラピストも採用しない、看護師も採用しない状況がつづき、これの後遺症が十年近く続いたというのが実情です。ですので、これは、今回の提言を見ると、改善するのかなと思っています。それで、具体的なところにもう一段踏み込むと、第二期指定管理ではセラピストは年間 4000 単位とるのが基本でしたが、この単位はもう高度専門性とはかけ離れていて、開業医レベルで、セラピストの単位が計算されたということです。それと、看護に関しては、驚かれると思いますけれど、15 対１という看護基準なのです。そういった数字の上で、残念ながら、かなり看護師さん達も減りましたし、給与も下がってということで、人材不足に、どんどん拍車がかかったということです。今回の提言を見ると、これを具体的にやっていただければ、かなり良くなって、この報告書にあるような内容のことができるのかなとは思っております。

（久保会長）
事務局で何か補足することございますか。

（事務局）
今、杉山病院長のおっしゃったように、今回、この提言に基づいて県の方で方向性も出していきたいと考えておりますので、特に人材確保というところですが、非常に今、厳しい状況の中で、やはりそこへの必要なコストというところは、しっかり県としても考えてやっていきたいというふうに考えています。

（久保会長）
宮川委員、それでよろしいですか。

（宮川委員）
是非、ご努力をよろしくお願いします。

（久保会長）
それでは、吉田委員、この人材に関してご意見をいただきたいと思います。

（吉田委員）

人材に関してというか、経営に関して、民間病院の病院長としては、この辺が一番得意なところですから、色々な意見があるのですけれど、何か全てがコロナだったからとかエクスキューズばかり、こう聞いていると段々不愉快になる。そんなものはどこだって同じ条件ですから、もっと別な視点から、やはり物事を考えていかなければいけないというふうに思います。そういった指定管理の色々な条件を加えられて、杉山病院長はご苦労なさったと思うし、この提言が、こういったことを出すことによって、こう言われているのだからという形でどんどん広げていって、良い方向に行ってくれれば、ありがたいというふうに思います。それから、各論的に言うところでは、職員満足度調査というのをやられていますか。

（久保会長）
杉山病院長、どうですか。

（杉山病院長）
やれていないです。

（吉田委員）
病院だと患者満足度調査というのをよくやるのです。いつやるかというと、患者さんが退院する時に書いてもらう。退院する時に書いてもらうと、大体自分が退院するのに良かったと思うから、良いことしか書かないことが、ほとんどなのですが、あるいは学校職員にしても、病院職員にしても、私は、同様に、その満足度調査を必ずやってくださいというふうにお話をする。医療職とか教育職とか、あるいは公務員にしても満足して働いているのであれば、ほっといても対生徒、対患者、対県民に対してよくやっているのだって、そういったことが言えるので、おそらくこの色々な分析をしてという中に、やっぱり職員満足度調査で、どんなものが不満でどんなものが満足しているのかということを把握して、そこをいかに改善してやるか、ということをこれからやってほしいというふうに思うことと、また人手不足で、特にOT、PT、STなんかは、色々な連携を取って、例えば、このリハセンターで一年間研修すると、神奈川のブランドみたいなリハビリテーションの専門のOTなのです、PTなのですといった形の評判が広がるような、そういう教育制度というのをうまくできないのかな、と思います。それが一年なのか半年なのか二年なのか期間は別としても、卒業して、リハセンターで一定の期間研修すると、他からは引く手あまたの需要があります、そういった形だと、当然ここで長いこと働くわけではないでしょうから、そのローテーションによって人員不足というのはある程度コントロールできるし、だから研修医制

度的な形のそんな発想で、ナース、PT、OT の確保も色々考えていけば、これからの部分として良いのではないかなと思って、是非かなリハブランドを立ち上げてほしい、そんなふうに思います。

（久保会長）
　はい、ありがとうございました。非常に有意義なご意見だと思います。この経営に関して、他に何かご意見のある委員いらっしゃいますか。

（金子委員）
　よろしいですか。

（久保会長）
　はい。

（金子委員）
　職員の確保のところでも大丈夫ですか。

（久保会長）
　それでも結構です。どうぞ。

（金子委員）
　今日の会議が始まる前に、杉山病院長とお話をしたときに、例えば、内科医が今、常勤が足りなくて入院できないので、４月から内科医の常勤が増えますか？とか、褥瘡の医師がいないので、４月から褥瘡で入院できるようになりますか？とお伺いしましたが、やはり医師の確保が難しいということで、お返事いただいたのですけれど、以前この会議でも、杉山病院長から、せっかく他の病院で良い医師がいて、かなリハに誘うように声をかけても、かなリハは、神奈川県の医師の最低の給料なので、どうしても他に行ってしまうというようなご発言があったと思うのですが、これは、例えば神奈川県が医師の最低の給料をもっと上げると決めて、実際に給料が高くなれば、そういう杉山病院長が声をかけた医者が、かなリハに来てくれるというような可能性が高まるというふうに理解して宜しいでしょうか。事務局の方に県の状況をお聞きしたいのですが。

（久保会長）
　事務局、どうぞ。

（事務局）
　県の方で、実際に医師のお給料を決めているということでは、決してないのですけれども、ただ、実際には、現状ですと、指定管理という形で運営しているので、指定管理料を積算する時には、そういった人件費のことも考えていくのですが、先ほど杉山病院長も話していたとおり、全体の指定管理費を抑えている中で、じゃあどのように病院なりセンターを運営していくか、どのように配分していくかという中では、そういった人件費のところを抑えられてしまったという面は否めないと思っています。ですから、我々もこの後、次が指定管理ということをまだ決めているわけではないですけれども、当然、指定管理ということであれば、センター、また病院を運営していく中では、医師の確保というのは、患者さん、利用者さんへの質の高いサービスを提供していく上で、大事なことだということで、指定管理料の積算などにも、そのあたりは反映をしていきたいというふうに考えておりますし、現実的には、先ほど、ご説明の中でもあったと思うのですが、今回、十年間の指定管理を、このあり方検討を行うということで、二年間延長しておりますけれども、この二年間のところでの指定管理料については、そういった部分も、少しですが、見直しもさせていただいたというところもありますので、このあたりは県の方でやれるところ、お給料の部分だけでなく、他にもそういった医師の確保というところで、県としてやれるところがあれば、そこはしっかり取り組んでいきたいというふうに思っております。

（久保会長）
　はい、ありがとうございました。他に経営に関して、ご意見のある委員は、いらっしゃいますか。

（杉山病院長）
　よろしいでしょうか。

（久保会長）
　はい。どうぞ。

（杉山病院長）
　今の社会の流れとしては、医師の給与に関して改善する方向にあるのですが、リハビリテーション病院という形式で運営する中で非常に難しいのは、専門医が維持できないことです。簡単に言うと外科系は手術がないので、専門医が維持できない。実は内科医がいなくなった時にも、腎臓内科の医師が来ていまして、透析もやるという話も出たのですけれど、透析をある程度の件数やらないと、透

析医の専門医は維持できない。それは、眼科もそうです。各専門医制度が充実したために、そうなりましたので、もう専門医を維持しなくてもいいというような医師をなんとか探して、来ていただくしかないことが、今後の大きな課題だと思います。山本委員が今日いらっしゃれば、そのあたりの事情が分かったところなのかもしれませんけれど、そういう事情の中で頑張っていくしかないと思います。

（久保会長）
　はい、ありがとうございました。杉山病院長から補足の説明がございましたが、他に、いかがでしょうか。経営に関してございませんか。それでは、この経営に関する協議事項はこの程度としたいと思います。
　全体を通じまして、何かご意見があればお伺いしたいと思いますけれども、委員の皆様よろしいですか。

（金子委員）
　最後に一点だけお願いします。今まで 20 年間にわたり指定管理者制度で進めてきてきましたが、この前、事務局に、お話を聞いた時、今後の運営に関しては、指定管理なのか？、独立行政法人なのか？、県直営か？というのは、この会議で議論することではないということを伺いましたが、それでは、今後かなリハを、どこでどうやって運営していくのかというのは、どこの場面で決めていくのか、という点について教えていただければと思います。

（久保会長）
　事務局、お願いします。

（事務局）
　はい、その点につきましては、今回検討会の方で、今年度中に今日いただいたご意見も踏まえて報告書の方を取りまとめていただきまして、それを参考にさせていただいて、私ども県の方で、リハセンターの必要な機能というところを来年度考えてまいりたいと思っております。それで、その中で、そういった機能を担っていくというセンターの運営形態として、どういった形態が適切かというところは、県の方で、今の期間は、この後二年間伸びていますけれども、その後のところをどういう運営形態でやっていくかというところは、来年度、決めていきたいというふうに考えております。

（金子委員）

ありがとうございます。

（久保会長）
　今回が最後になりますけれども、総括して何かご発言したい方がいらっしゃいましたら、どうぞ。はい。吉田委員お願いします。

（吉田委員）
　杉山病院長、色々なやっぱり苦労があると思います。確かに外科の認定とか、整形とか、手術やって何人見なければとか、検査をどれだけやらなければ、とか色々な形で専門医というような形で、そんな時代になっているから、非常にそれに逆行するような形かと思うのですけれど、でも今我々がこれから先、高齢者医療として、どんどんやっていかなければいけいけないのは、病院総合医というものが求められる時代になってきています。これは働き方改革にしても、病院でそれぞれの各科の医者が、15 人ぐらい当直してやらなければいけないから、働き方改革の医者が足りなくなる。それを病院総合医が三人当直して、そしてプライマリーケアの最初の手当をやれば、あとは次の日にうまく引き継げばよいというような形での総合医っていうのが段々必要になってくる。ですから、将来開業するとかというような思いのある人というのは、内視鏡だけやっていたって、あるいは心臓の超音波だけやっていて、なかなか開業はできない。通常そういった中でやるにはやっぱりジェネラルに診れる、一般のそういったものが診れる、だからそういったものを大事にされる。案外、このかなリハは、そういう意味において、例えば私のところは日本病院会というのにも入っているわけですけれど、日本病院会認定の総合医というのが、そういうブランドをもっと立ち上げなければいけないと思っているので、ぜひここに来ればその総合医のライセンスが取れますよといった形でコマーシャルすることも、大事なことなのだろうなというふうに思うし、杉山病院長、本当に、実によくやっているのです。私、病院協会の会長として、各地域の病院協会の集まりに行くのですが、杉山先生の地区に行くと本当にものすごくフレンドリーで、周りの病院と連携しながら実にスムーズに紹介したり、紹介されたりとかという形での連携が取れているので、今そういったことをこれからどんどん良くなる土壌というのは、もう確立しているのだと思うので、さらに我々のこういった提言を受けて、色々な形で予算もらったり、あるいは色々な形でやったりして、さらに発展していくことということを望んでみたいな、そんなふうに思っています。

（久保会長）
　はい、ありがとうございました。他にご発言のある委員いらっしゃいますか。

それでは、大塚委員どうぞ。

（大塚委員）
人材の確保のところ難しいのですけれども、神奈川の県立保健福祉大学ですか、委員もいらっしゃると思うのですけが、ソーシャルワークであるとか、その他、国家試験の合格率も高くて、非常に優秀な方がいらっしゃると思うのです。それで、そういう方が専門職として、やっぱり神奈川の施設に勤めてほしいわけです。そうすれば、神奈川の医療や、あるいは福祉の質が上がっていくと思いますので、うまく連携するとか、あるいは実習はもちろん、今もやっているのでしょうけれども、もっと一体的にやって、神奈川県内の人材のネットワークを作れば、色々なことができるのではないかという、外から見ているのですけれども、そう考えました。

（久保会長）
はい、ありがとうございました。それでは、二年に渡って九回、このあり方検討会、皆様のご協力で無事と申し上げて良いと思いますけれども、終了することができました。
それでは、この議事進行に関しまして、私からお礼を申し上げた上で、事務局にお返ししたいと思います。ありがとうございました。

（事務局）
久保会長、議事運営を長期にわたり、ありがとうございました。また、ご出席の委員の皆様におかれましても、多くの有益なご意見を頂き誠にありがとうございます。
以上をもちまして、第九回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を終了させていただきます。今後ですが、本日いただいた意見を集約し、欠席委員を含め、各委員の皆様に、再度ご確認をいただく機会を設けさせていただきます。何とぞよろしくお願いいたします。本日は誠にありがとうございました。