

リハビリテーション病院設置・運営形態検討委員会報告書

～最終取りまとめ～

この報告書は、市が計画しているリハビリテーション病院について、その設置・運営形態を検討するために、平成14年10月1日に設置された委員会で検討した事項について取りまとめたものである。

<報告書要旨>

. リハビリテーション病棟の必要性

- ()市内には救急医療の受け皿となるリハビリテーション専門病院がないこと。
- ()リハビリテーション医療を受けるために、医療センター等から多くの市民が他市の病院に転院していること。
- ()脳血管疾患等の患者が、リハビリテーションによる医学的評価を受けず自宅復帰又は施設入所していること。

以上の理由により、リハビリテーション病棟の整備は十分意義のあることである。

. リハビリテーション病棟について

急性期を経過した患者の受け入れに特化し、発症早期から集中的にリハビリテーションを行う。そのため、診療報酬上の施設基準として回復期リハビリテーション病棟を取得すべきである。

. 設置・運営形態について

リハビリテーション病院の設置・運営形態は、医療センター等との連携を確保しつつ、「公的病院を取り巻く環境」、「リハビリテーション医療の特性」及び「リハビリテーション病院設置条件」を踏まえると、市がリハビリテーション病院を建設整備し、病院経営に民間手法を導入する公設民営とすべきである。加えて地域リハビリテーション体制の構築をする必要がある。

. 設置場所について

リハビリテーション病院の設置場所は、医療センターとの連携、高額検査機器の共同利用を考慮すると医療センターの近隣が望ましい。

. 緩和ケア病棟について

緩和ケアは、診療各科によるチーム医療が不可欠であり、リハビリテーション単科病院で行うことは困難である。

そこで、緩和ケア病棟20床は、リハビリテーション病院と切り離し、医療センターの増床として事業を推進すべきである。

1. リハビリテーション病棟の必要性

- (1) 県東葛南部の救急医療の中核である本市の医療センターは、恒常に満床状態であり、救急医療システムの円滑化のため救命救急センターの患者の受け入れ病院確保が急務となっている。救命救急センターの空床確保のため転院させないと救急医療システムが動かない状況である。
- (2) 医療センターをはじめ市内の急性期病院から転院患者を受け入れる市内のリハビリテーション病床が不足している。（資料-1）

このことから、以下の状況が発生している。

引き続き入院加療を要するため、転院した医療センターの脳神経外科、整形外科患者の約60%が市外の病院に転院している。（資料-1）

高齢社会にともなって罹患率が高まっている脳卒中等の患者は、リハビリテーションによる医学的評価及び治療を受けずに自宅復帰又は施設に入所している。

以上のような点から医療センターの後方支援病院として、市内にリハビリテーション病棟を整備することは、医療センターはもちろん他の急性期病院にとっても十分に意義のあることである。

2. リハビリテーション病院の役割

リハビリテーション病院は、以下の役割を担うものとする。

- (1) 医療センター等急性期病院の後方支援

医療センターをはじめ急性期病院からリハビリテーションを必要とする患者を早期に受け入れ、急性期病院が急性期の治療に特化できるように後方支援を行う。

- (2) 患者の医学的評価

患者の機能回復状況により、自宅療養、施設入所等の退院後の治療方針を決める。

3. リハビリテーション病院の特性

本市のリハビリテーション病院は、以下の特性を持つものとする。

(1) 標榜科目

標榜科目は、リハビリテーション科に特化させることが望ましい。

(2) 病棟について

回復期リハビリテーション病棟の取得

- 急性期を経過した患者の受け入れに特化し、診療報酬上の施設基準として回復期リハビリテーション病棟を取得する。（資料-2）
- 経営を考慮すると将来的には、一般病床から療養病床に転換すべきである。

病棟運営について

- 総病床数は、千葉県保健医療計画により配分されている200床として、1病棟の病床数は30人台（30人～39人の間）とする。また重症病棟と中・軽症病棟というように重症度による看護体制が望ましい。
- 発症後早期の患者を主とすることから看護師及び看護補助者の合計配置を患者1.5人に1人以上、また十分なリハビリテーションを提供するためには、理学療法士、作業療法士は、それぞれ患者4.5人に1人以上の配置が望まれる。

(3) 外来診療について

- リハビリテーション病院の大きな役割は、入院患者に対するリハビリテーション医療の提供であるため、退院患者の再診及び紹介外来とすることが望ましい。
- 紹介外来は、地域の診療所からの患者情報提供書に基づいたリハビリテーションの提供とする方式が考えられる。

(4) 高額検査機器について

高額検査機器は、医療センターとの連携により共同利用を図ることにより必要最低限の整備が望ましい。

4 . 設置・運営形態について

(1) 設置・運営形態の選択肢

リハビリテーション病院が取り得る運営形態は、 公設公営　　公設民営
民設民営　　公営企業型地方独立行政法人の4つが考えられ、 各形態の
メリット・デメリットは(資料-3)のとおりである。

(2) 公的病院を取り巻く環境

現在、自治体病院を含め公的病院は、医療環境の変化にともない、「民間にできることは民間に」という考え方を基本に、公的病院の整理・集約が行われている。

自治体病院の86.6%が赤字である。これは、他の公的病院の赤字の割合が34~36%に対して2倍以上の数値であり、民間病院と較べると4倍以上である。(資料-4)

平成15年6月地方自治法が改正され、公の施設の管理に民間の能力やノウハウを幅広く活用し、効率的・効果的な運営を図るため、公募による指定管理者制度が導入された。

病院においては、医療法で病院を開設できる法人又は団体は指定管理者になることができるようになった。

したがって、公営企業型地方独立行政法人にあっては、指定管理者制度において対応できない場合に検討の対象となる。

本市のリハビリテーション病院も、「民間にできることは民間に」という考え方を基本に、独立採算を可能とする設置・運営形態を考慮しなければならない。

(3) リハビリテーション医療の特性

リハビリテーション医療は、過去の診療報酬体系では、採算性が低く、政策的医療として主に公的病院が中心となり行われてきたが、現在の診療報酬体系では、民間病院でも行える医療となっている。

回復期リハビリテーション病棟では、患者の状態と入院目的が特定され、その運営は標準化され易いことから、民間でもリハビリテーション医療の質は確保できる。(資料-5)

(4) リハビリテーション病院の設置条件

リハビリテーション病院は、救急医療の中核をなす医療センターの後方支援と市のリハビリテーション医療の中核を担う役割を期待されていることから、次のようなことに配慮しなければならない。

早い時期に建設整備されること。

将来に渡ってリハビリテーション病院の継続性の確保がされること。

医療センターの近隣に設置されること。

(5) 選択すべき設置・運営形態

リハビリテーション病院の設置・運営形態の選択については、

上記(2)及び(3)の「公的病院を取り巻く環境」及び「リハビリテーション医療の特性」を踏まえると、民間手法を取り入れるべきである。

上記(4)の「リハビリテーション病院の設置条件」に加えて、公共事業として整備を図ることが用地を提供する地権者の理解を得やすいことから、市がリハビリテーション病院を建設整備することが最良である。

以上のことから、市がリハビリテーション病院を整備し、民間法人等の指定管理者が病院を運営する公設民営とすべきである。

(6) 病院運営主体の選定要件

公設民営とする場合には、地方自治法の指定管理者制度の手続きに従って指定管理者を指定することになる。指定管理者は、法人その他の団体となっており、幅広い民間法人等がその対象になるが、医療法で病院の開設が認められる民間法人等に限られる。

指定管理者は、病院経営・運営責任を十分に果たしうる組織体制、物的及び人的能力を有しているとともに、次に挙げる要件等を具備する必要がある。

- ・ 医療センター等地域医療との連携ができること。
- ・ 地域リハビリテーション体制の構築への協力ができること。
- ・ 安定した経営基盤を有していること。
- ・ 独立採算が可能な経営能力があること。
- ・ 迅速かつ効果的、効率的に医療を行えること。

(7) 設置場所について

以下の理由により医療センターの近隣が望ましい。

医療センターとの連携が可能となる。

医療センターの高額検査機器の共同利用が可能となる。

5 . 地域リハビリテーション体制の構築について

(1) リハビリテーション病院の建設整備に合わせて、次のような観点から、地域リハビリテーション体制の構築を図る必要がある。

リハビリテーション病院の退院患者にとっては、維持期のリハビリへスムーズに移行することができる。

リハビリテーション病院にとっては、急性期患者を円滑に受け入れられるようクリアランスを確保することができる。

(2) そのためには、地域の医療機関が、患者の身体管理、維持期リハビリテーションの提供を行うことができる体制を整えることが必要である。

(3) 現在、市内には十分な維持期リハビリテーションを提供することができる認められる診療所は、2カ所しかない状況で、今後、維持期リハビリテーションを提供できる診療所の整備が課題である。(資料 - 1)

また、地域リハビリテーション体制の構築には、「地域での生活の視点」から訪問歯科診療と地域医療機関との連携も重要となる。

6 . 緩和ケア病棟について

(1) 緩和ケア病棟の必要性について

本市が属する東葛南部地域保健医療圏は、緩和ケア病棟の空白地帯となっている。

そのため現状では、治癒が望めない末期がんの患者も急性期疾患の患者と同じ病棟に入院することになり、特に精神的なケアが十分に行える環境が未整備である。

今後、がん発生率の高い中高年層の増加などから緩和ケア病棟の需要は一層高まることが予測される。

このため、末期がん患者が肉体的苦痛の除去にとどまらず精神的苦痛や不安を軽減し、住み慣れた地域で家族とともに穏やかな最期を過ごすことができる設備・体制を備えた緩和ケア病棟の整備が望まれる。

(2) 緩和ケア病棟の機能について

治癒が望めない患者に対し、肉体的苦痛を可能な限りコントロールする医療と、可能な限り患者自身のペースで生活ができる療養環境を整え、患者及びその家族にできる限りのＱＯＬ（生活の質）を提供する。

(3) 緩和ケア病棟の取り扱いについて

緩和ケアは、診療各科によるチーム医療が不可欠である。リハビリテーション単科病院に緩和ケア病棟のために各診療科の医師を配置することは効率性・採算性において困難である。

このことから、次の理由により、緩和ケア病床 20 床は、リハビリテーション病院と切り離して、医療センターの増床として事業を推進すべきである。

現県保健医療計画で県から市に配分されている緩和ケア病床は、リハビリテーション病院に設置しない場合には県に返還をすることとなり、次期県保健医療計画において、再度、市に配分される保証はないこと。

緩和ケア病床は、市内に整備されておらず、市民がその整備を待ち望んでいること。

医療センターにおいては、一般病棟に末期がん患者が並列で入院しており、緩和ケア病床の整備が急務となっていること。