

**第 1 回奈良県障害者総合支援センター及び
奈良県総合リハビリテーションセンターあり方検討委員会（議事概要）**

1. 日 時 令和 7 年 11 月 11 日（火）10 時～12 時
2. 場 所 奈良県橿原総合庁舎 4 階研修室（橿原市常盤町 6 0 5－5）
3. 出席者 【委 員】
八木委員長、前田委員、住本委員、大久保委員、高橋委員、土井委員、河村委員、
野上委員、岡田委員、城戸委員、次橋委員、工藤委員、筒井委員
【事務局（奈良県）】
春木福祉保険部長、通山医療政策局長、森本福祉保険部次長、中岡医療政策局次長、
島岡障害福祉課長、瀬尾病院マネジメント課長、
【関係者（地方独立行政法人奈良県立病院機構）】
岡野副理事長、林理事（県総合リハビリテーションセンター院長）、伊藤法人本部事
務局長、河口市総合リハビリテーションセンター事務部長、高間県総合リハビリテ
ーションセンター看護部長、西川法人本部事務局参事
4. 議 題 （1）委員長の選出
（2）委員会の公開・非公開の決定
（3）議事：両センターの現状と課題について
意見交換
5. 公開・非公開の別
非公開（奈良県情報公開条例第 7 条第 5 号に該当）
6. 概 要
（事務局）
 - ・委員会規則第 5 条第 2 項の規定により、本日の会議は成立。
 - ・委員長選任前の招集のため、事務局にて委員を招集。（1）委員長の選出
（事務局）
 - ・委員会規則第 4 条第 1 項に「委員会に委員長を置き、委員の互選により選任する。」と定められている。委員の皆様のご意見はいかがか。（土井委員）
 - ・元天理大学准教授で、奈良県障害者施策推進協議会など県の他の附属機関でも会長を務められている八木委員が適任かと思う。（各委員）
 - ・異議無し。（八木委員長）
 - ・委員会規則第 4 条第 3 項により、あらかじめ委員長の職務代理者を決定する必要がある。元県の福祉医療部長であり、医療政策局長の経験もお持ちの筒井委員を指名したい。（筒井委員）
 - ・了承した。

(2) 委員会の公開・非公開の決定

(八木委員長)

- ・事前に各委員よりご意見をいただいたところ、非公開が過半数を超えているため、当委員会の議事は非公開としたいと考えるが、いかがか。

(各委員)

- ・異議無し。

(八木委員長)

- ・委員会規則第6条の規定により、地方独立行政法人奈良県立病院機構の岡野副理事長、林奈良県リハビリテーションセンター院長をはじめとする病院機構関係者の方に出席いただいている。

(3) 議事：両センターの現状と課題について

①奈良県障害者総合支援センターの現状と課題について

- ・資料5について事務局より説明。

②奈良県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

- ・資料6について事務局より説明。

③関係者意見

(林理事)

- ・令和6年度における当センターの入院患者のうち、65歳未満の患者が約20%であり、全国の回復期リハビリテーション病床では14.4%となっているため、当センターの方が若干多い状況である。
- ・特に若年の脳血管障害者については、少数ではあるが、就労のため外来でリハビリを行っている。
- ・長期のリハビリが必要な患者については、県障害者総合支援センター内の自立訓練センターと連携している。
- ・就労の際に必要な自動車運転再開判断については、外来にて実施している。
- ・高次脳機能障害については、脳神経内科の外来で対応。高次脳機能障害支援センターの検査診断の役割を当センターが担っている。
- ・重症心身障害児、脳性麻痺については、当センター設立当時から継続して対応している。
- ・発達障害については、小児科、精神科において、初診患者を年間約750～800人受け入れている。
- ・四肢の切断者については、頻度が少ない（令和6年度：6名）。一般的な下腿切断、大腿切断については対応可。
- ・障害者に対する手術について、令和6年度における全手術件数の障害者比率は約20%、令和7年度10月までの比率は約40%。内容は脊髄損傷者、脳血管障害者等となっている。また脊髄損傷者の褥瘡については、外来での保存療法を実施。

④意見交換

【欠席委員（平岡委員）の意見紹介】

(事務局)

- ・多くの脊髄損傷者が県総合リハビリテーションセンター、自立訓練センターを経て社会復帰を果たしている。
- ・脊髄損傷者をよく理解してくれている病院としての拠り所となっているため、今後も何かあれば県総合リハビリテーションセンターがあると思える存在であってほしい。

【奈良県障害者総合支援センターについて】

(前田委員)

- ・わかくさ愛育園の生活介護（重症心身障害者）の1日の利用者数について、定員20名のところ3～4名程度の利用であるが、ニーズがないわけではない。県立奈良養護学校、明日香養護学校の先生のご意見を聞くと、希望しても人員が足りない等の理由で受け入れが困難な状況が数年前から続いているとのこと。希望する方が利用できるよう体制を整えてもらいたい。

(大久保委員)

- ・自身の経験から、奈良高次脳機能障害友の会あすかへ高次脳機能障害で相談に来られた方には、県総合リハビリテーションセンターを勧めている
- ・以前に比べ、高次脳機能障害に関する制度も徐々に整備されてきているが、今後さらに進んでいくことを期待している。

【奈良県総合リハビリテーションセンターの外来機能について】

(岡田委員)

- ・知的障害のある患者について、初めは小児科が診てくれるが、年齢が上がるにつれて身体領域の疾患が出てくる。その際違う病院に行くのは敷居が高いため、行き慣れた病院に複数の診療科があることは、非常に重要である。
- ・本日の資料に記載のない疾患についても、数は少ないものの、他の病院で診ることができないものは重要。
- ・発達障害児について、教育委員会の人員不足のため特別支援学級に在籍している子どもも、1日学級にすることができない現状であるため、教育との連携が重要な課題である。
- ・特別支援学級に入るために、市町村が医師の診断書を必要とする奈良県独特の制度があるため、診療需要が増している。
- ・発達障害児の対応については、県、教育委員会、市町村と連携して進めていく必要がある。

(住本委員)

- ・全国の小学校、中学校の特別支援学級に在籍している子どもの数は、平成26年度で約18万7千人、令和5年度で約37万2千人と倍以上増えている。
- ・特別支援学校卒業後の一般就労の率は昔の方が良かった。昭和55年は約40%、現在は約30%となっている。

(次橋委員)

- ・資料6に記載の外来における障害児（者）リハビリテーションの受療予測によると、0～14歳の人口が減っていくことが確認できる。人口が減っていく中で、外来については医療の質が問われていくことになるが、病院だけで完結できるものではなく、教育や地域との連携が不可欠。

(野上委員)

- ・10人に1人が発達障害であり、学校は崩壊しているような状況。
- ・それが県総合リハビリテーションセンターに回ってくるが、本来は数ではなく、質を診る病院である。
- ・小学校に行っても座ってられないような子どもを早くに認識し、少しでも落ち着かせるため、こども家庭庁の施策により5歳児健診が始まっている。
- ・現在、発達障害への対応が小児科でも非常に重要となっているため、奈良県立医科大学の若手の小児科医師に対して、発達障害に対する指導を行っている。
- ・県総合リハビリテーションセンターの発達障害患者を地域へ返すことができないため、センターがパンクしている。

- ・診断書を書いてもらうためだけに、県総合リハビリテーションセンターに来院される患者に地域で対応してもらえるような体制づくりが必要。
- ・子どもは減っているが、奈良県の子どもの自殺件数は増えている問題にも対応するため、県総合リハビリテーションセンターには核となってもらいたい。

【奈良県総合リハビリテーションセンターの入院機能について】

(次橋委員)

- ・75歳以上人口が令和12～17年にかけて奈良県ではピークアウトする予測。
- ・今後10～15年は85歳以上に多い疾患に焦点を当てた国の施策等も組まれているが、85歳以上人口は令和17～22年でピークを迎え、その先はすべての年齢層の人口が減っていく。
- ・患者数が減っていくなかで、建物の議論をしないといけない。
- ・上記の内容を踏まえ、現状奈良県では回復期リハビリテーション病床が多い状況にあり、すべての病院の稼働率が100%で回っているわけではないため、今後適正な数にしていく必要があるのではないかな。
- ・経営的な観点について、病院経営が非常に難しい状況の中、入院収益や病床稼働率を伸ばしていることは、県総合リハビリテーションセンターの職員の努力によるものである。しかし、純損益の推移で見るとここ数年は横ばいとなっている。材料費や人件費の高騰に伴い、地域で共同化する等の取組が必要なのではないかな。
- ・リハビリ病院は、脳卒中、整形の患者を急性期の病院から紹介してもらうことが主になっている。
- ・現状、同法人内の県総合医療センター、県西和医療センターからの紹介が少ないため、2病院との連携強化も今後の課題ではないかな。
- ・一般的にリハビリ病院への転院先選定については、距離が非常に大きな要因であり、病院の立地も非常に重要となる。同法人内の2病院が奈良県の北部に位置し、県総合リハビリテーションセンターとは離れた場所にあるため、法人内の連携強化については、県総合リハビリテーションセンターの立地状況も十分に検討する必要がある。

(高橋委員)

- ・当院（東大寺福祉療育病院）は奈良市内にあるが、奈良市から南以降は、障害者を診る基幹的な病院は県総合リハビリテーションセンターしかない。
- ・現在入院されているリハビリが落ち着いた高齢患者を、どのようにして地域で受け入れていくかが重要である。
- ・発達障害の子ども数は右肩上がりのため、医師だけでなく臨床心理士や訓練士を含めて、早期に子どもをケアする体制づくりが必要。
- ・強度行動障害児者への対応が、今後の県総合リハビリテーションセンターに求められてくると思う。
- ・周辺の医療機関と有機的につながれば、今以上の役割が期待できる。

(住本委員)

- ・令和5年度では、障害のある子どもが奈良県の小学校の特別支援学級に約3,800人入っている。その中で知的障害が約1,100人、自閉症が約2,500人と圧倒的に多い。
- ・中学校でも知的障害が541人、発達障害が約775人である。
- ・上記の現状を踏まえて、今後の県総合リハビリテーションセンターのあり方を検討してもらいたい。

(岡田委員)

- ・強度行動障害の患者について、総合病院等で医療受診が進まないため、診療報酬で加算することができるか中央社会保険医療協議会が検討を行っている。

(筒井委員)

- ・両センターのあり方については、経営的には不採算だが福祉政策・政策医療のため行わないといけない分野と、経営を考えて民間施設と競合していく分野を分けて検討する必要がある。
- ・県総合リハビリテーションセンターをはじめ病院の経営環境について、将来を見越すと患者は減っていく。その中、各病院が個々に収支改善のための努力を続けている、正に「囚人のジレンマ」に陥っている状態。全体最適になっていない。全体最適を目指すためには、病院間の連携など関係機関調整をしていかないと病院・医療は持たない。県総合リハビリテーションセンターのあり方については、この点を県で検討いただきたい。

(高橋委員)

- ・当院では重度の患者を引き受けて経営が赤字にならないようにしているが、そのため看護師の負担が大きくなる。
- ・入院収益を今以上に引き上げるためには、今入院されている患者のリハビリの診療単価を上げるしかない。ただし、整形外科はこれ以上単価を上げることが難しい。
- ・中南和地区にレスパイト入院の場所がなく、1～2時間かけて東大寺福祉療育病院まで来られている。県総合リハビリテーションセンターでも受け入れられればよいが、病床稼働率が90%を超えているため、難しいと思っている。

⑤まとめ

(八木委員長)

- ・今回は第1回委員会として、各委員からご意見をいただいた。本日いただいたご意見を踏まえて、事務局にて整理、検討していただく。
- ・本日時間の都合によりご意見をいただけなかった委員の方や追加でご意見がある方は、事務局までご連絡いただきたい。