

**第3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8年3月24日（火）15時～17時
2. 場 所 大和信用金庫 八木支店3階 第3・4会議室（橿原市八木町一丁目6-23）
3. 出席者 【委 員】
八木委員長、前田委員、住本委員、平岡委員、大久保委員、高橋委員、
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、河内県総合リハビリテーションセンター事務部長、佐々木県総合リハビリ
テーションセンター副院長、高間県総合リハビリテーションセンター看護部長
（県教育委員会事務局特別支援教育推進室）
岡田特別支援推進室長
4. 議 題 意見交換
 - ・ 奈良県障害者総合支援センターの今後のあり方について
 - ・ 奈良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
 - ・ その他
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。
（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、林理
事をはじめとする病院機構関係者の方、奈良県教育委員会事務局特別支援教育推進室の岡田
室長に出席いただいている。
①県障害者総合支援センターの今後のあり方について
 - ・ 資料3について事務局より説明。
【県障害者総合支援センターの今後のあり方（素案）】
（八木委員長）
 - ・ 県内3カ所の事業所（奈良医療センターほかほか、生活介護事業所はあと、万葉介護センタ
ー）を見学されたが、わかくさ愛育園で取り組むことができる内容はあったか。
（事務局）
 - ・ 複数のサービスをされている中で、職員の協力体制を密にとっていること、養護学校と情報
交換をよくされていた点は、わかくさ愛育園でも比較的早く取り組める内容であったと思う。
（筒井委員）

- ・検討している取組について、他府県の類似施設の状況調べのなかで、回答のうち 50 自治体のうち 29 自治体が、本県と同様に同一敷地内に、障害福祉サービスと病院等を併設し、福祉と医療が連携した支援を行っているというところや、この連携の内容について、本県のように運営主体が異なっている場合と、異なっていない場合はどうなっているか知りたい。

(事務局)

- ・運営主体については分析できていないため、引き続き分析したいと思う。

(筒井委員)

- ・運営主体が分かれていることによって、連携がとれないことが課題となっているため、運営主体が異なっているが、連携がとれているような他の事例があるなら参考にしてはどうかと思う。
- ・連携をとるために定期的な会議を開催するという提言案になっていたが、本当にそれで解決するのかと疑問に思う。

(事務局)

- ・自治体からの回答の中で、医師や医療従事者が福祉の方の入所者に対して、治療や健康管理を行っているというところや、診療所での情報を療育現場と共有して、セラピストや看護師等が、生活場面でも支援を行い、事業所職員へ助言をするというようなことがあった。

(高橋委員)

- ・嚙下ができない、歩行ができない等の障害を持っている乳幼児期の子たちを、療育以外で P T・O T・S T が同時に関わり、運動の訓練をすると早い勢いで伸びてくる。中南和の方は、皆さん家で診ておられると思う。
- ・療育に併せてリハビリを必要とする子は、間違いなくいると思う。
- ・視覚障害だけでなく、難聴者等への対応策も検討してもらえるとありがたい。

(林理事)

- ・医療と福祉が分離して運営しているところは少ないのではないかと思います。

(岡田委員)

- ・特別支援学校等の高等部までは、何らかの日中活動の場があるが、その後は長い老後が始まったと言う方もいる。要するに日中活動の場がなかなか提供されない。
- ・障害者スポーツ大会を年に 1 回開くということでは、一般の人たちのニーズを拾うことはできない。
- ・「社会参加の受け皿を作りましたからどうぞ、障害者の方こちらにおいでください。」というのではなくて、様々な方に合わせた社会との繋がりを持ち方があり、社会の側からの繋がりを持つことによる社会参加がある。その中には在宅、或いはリハビリや生活介護もあり、そういった幅広さを、この中に包含しているのか確認したい。

(八木委員長)

- ・社会参加について、障害があるがゆえに社会から排除されてきている歴史がある。
- ・様々なことで、障害を理由とする差別を禁止するよう法律がつくられている。しかし現実には、日本の国の長い間の文化や、社会的障壁がある。
- ・ですから、様々なことをしたいと思っても、社会がそれを許さない事例が多くある。

(事務局)

- ・社会参加について、障害者スポーツも、イベントを行い、そこに来てもらうだけではなく、身近な地域でやっていただくことや普段からスポーツを行うことによって社会に出てくる等、文化芸術活動、全般を含めて、社会と関わりを持てるようにしたいと考えている。

(城戸委員)

- ・県障害者総合支援センターの管理的な業務をする方の 1 人に、やはり医師が常在しているべきかと考える。
- ・今は林理事が両方の管理を兼任していると理解しているが、患者さんを診療する医師ではなく、県障害者総合支援センターの中で、P T、O T、S T 等へ即座に指示或いは処方を切れる医師が、監督職のような立場で 1 名ないし数名いれば、非常に機能的に動くように感じる。

普段診療している医者がカンファレンスするのではなく、専門の医師が、配置されるのが組織として望ましいと思う。

(筒井委員)

- ・医療と福祉の連携について、協議する場を設けるとしているが、運営主体が同じでも分かれていてもいずれにおいても、医師や看護師等の関係者における、自分の権限、責任の範囲、指揮命令系統を、しっかり決めておかないと、協議の場だけで解決はしないと思う。

(野上委員)

- ・このような提言を出されたことが非常に大きいことである。ただ、何年か先にアウトカムをきちんと出さないといけないと思う。
- ・2つの組織が1つの敷地にあることが、普通はおかしい話だと思う。きちんとテコ入れをすれば、良い方向に向かっていくと思う。
- ・近畿圏内で行っている障害福祉サービスの状況を見ると、就労移行が奈良県でできてない。他府県はしているのであれば、本県も行っていくべきと思う。
- ・今回いろいろ見えてきたので、言葉だけの提言で終わるのかどうか、ここからが大切だと思う。
- ・奈良県が子供、大人の障害を持った方が、住みやすい町、県にするには、今回のこの提言に従ってやっていくのが一番かなと思う。

(前田委員)

- ・総合支援センターの提言1から9について、その通りだと思うが、この提言の実現に向けて、どのように対応していくのか、責任の所在はどうか等、県の今後の進め方についてはどうか。

(事務局)

- ・提言を出して終わりではなく、速やかに実現していくことが大事だと考えている。
- ・提言1から9まで難易度にも差があるため、1度にすべて実現できるわけではないが、着実に進めていきたい。
- ・県総合支援センターについては、指定管理という手法で運営しており、将来的な指定管理にあたり、提言の内容を反映した仕様や要件を設定し、実現に向けて動いていきたい。

②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

- ・資料4について事務局より説明。

【公立病院として担うべき機能を実現するために必要となる取組・「今後のあり方」骨子(案)】

(城戸委員)

- ・現在求められている状況が分かる良い統計をまとめていただき、感謝している。重症心身障害児(者)の急性期治療後や神経難病を基礎疾患にもつ患者の急性期疾患の患者のリハビリについては、民間病院では積極的に受け入れてもらえていない状況である。
- ・脊髄損傷(頸椎)については、復職を望む患者を受け入れる公的な施設が求められていることが、資料より明らかになっているように感じる。
- ・医療サービスの提供だけを考えると、他の(病院機構の)医療センターとの一体化も良いと思うが、福祉部門との一体化という視点では、今の県総合リハビリテーションセンターの環境が良いように思う。

(高橋委員)

- ・重症心身障害児(者)の急性期治療後のリハビリを行っている病院は北和の医療圏にしかない。
- ・脊髄損傷と重症心身障害児(者)について、中南和地区には基幹になる病院がないため、こういう統計が出ているのではないか。

(岡田委員)

- ・1点触れられていないことがあるとすれば、トランジションの問題かと思う。

- ・現在の県総合リハビリテーションセンターの状況を考えると、小児科が入口で、出口は精神科である。そこからさらに他の病院の精神科に行くというような形が、一番マジョリティになっており、医療機関から卒業できないということになる。
- ・現在の発達障害の診療ニーズを考えると、医療機関からの出口は別の医療機関ではなく、地域での支援であるべき。地域での支援を育てていくことが大事だと思う。
- ・一方、重複障害を抱えているケースは、医療機関できっちり見続けていくことになっていくと思う。
- ・今回、県障害者総合支援センターの部分も含めて、非常に素晴らしい着地をしていると思う。
- ・本委員会は4回で終わりという話だが、実際にこの新しいシステムが動き出した後も、今後の取組について検討や提言を行うような協議会のようなものを設置していただけると、発展し続けることができるのではないかなと思う。

(事務局)

- ・現在、病院機構が非常に大きな赤字で苦しんでいる現状がある。その中で、不採算の部分には、県としてしっかりと予算で対応していく必要がある。
- ・一方で、効率的な運営や施設のあり方を、財政当局向けに提示していく必要もある。
- ・今後のモニタリングについては、医療と福祉、場合によっては教育も含めて、仕組みを作っていきたいと考えている。

(野上委員)

- ・この骨子案を見て、ほっとしている。
- ・例えば小児救急については、奈良県は1次・2次・3次と役割がきっちり分かれており、このような県は他にない。
- ・発達障害について、1次・2次・3次という概念で考えると、県総合リハビリテーションセンターは3次の医療機関であるべきだと思う。
- ・そこで対応した後は、その後2次・1次に患者を返すということになる。
- ・小児の発達障害支援機関の後方支援、人材育成は、極めて大事だが、県がテコ入れを行わないことには、病院は手を挙げない。風邪を診ている方が病院にとって利益があるからである。
- ・後方支援の役割をきっちり果たしてもらえれば、県総合リハビリテーションセンターがあれだけ混雑することはないし、精神科の医師がトランジションで困ることもないと思う。
- ・医師の派遣については自身のライフワークだと考えている。
- ・このすばらしい骨子案に感謝する。

(高橋委員)

- ・奈良県、滋賀県は長寿県として全国で上位であり、奈良県の人口動態や疾病の内容も5年後、10年後には大きく変わってくるはずである。
- ・次橋委員がご専門だが、もっと長期的に、人口動態に合わせてあり方を見直す方が良いのではないかなと思う。

(次橋委員)

- ・提言の骨子案は、1つ1つがデータに基づいており、感謝する。
- ・私自身、在宅医療や臨床も行っているため、比較的触れる機会はあったが、前半の障害者の方々の実態・現状を知ることができ、勉強になった。
- ・ほとんど毎日のように、病院がなくなるとか、撤退するとか、民間が合併を諦めたというニュースが出ている。それくらい大きなうねりが起こっている。
- ・その背景の一つとして、大きな人口動態の変化があり、患者がいけないという状況が、現実のこととして起こってきている。そのため、将来の患者のニーズがどれくらいあるのかが大事。

- ・機能として必要というのは明確だとして、今回、それがどれくらい必要なのか、どのエリアをカバーしていくのか、という実体のある議論ができたことが、非常に大きかったと思う。
- ・こうした数の議論に関しては、国も現在、2045 年をターゲットとした新たな地域医療構想の骨子を検討している。その基本は機能を集約するということになり、今あるものをそのまま続行ということは、現状、あり得ない。
- ・住民や、医療、介護、福祉、様々な力が総力をあげて、持続可能な形で、私たちの町の医療をどう守っていくのかという視点が本格化する。その際にぜひ、本日の後半の資料の医療に関する提言を組み込んでいただければと思う。
- ・発達障害のケアの移行が非常に課題であるとのことご発言もあったが、連携の機能はとりわけ重要になると思う。
- ・様々な機能を担う、ワンストップ、総合的な窓口と言うのは簡単だが、実施するのは簡単ではない。ワンストップとは、そこで全部を解決するのではなく、そこで受けとめて、適切なところと連携をとっていくということになると思う。
- ・連携とは、それぞれの部門に委託して投げるのではなく、ヘッドクォーターの本部機能の中に連携の部署を配置し、そこに責任、権限を与えていくことである。場合によっては両センターの中で人事交流を行って、双方の理解ができる連携人材を育成していく。さらには、城戸委員が言われたように、指示ができる医師と、連携人材の方々が、コミュニケーションを取り合いながら人づくりを行うことが必須になると思う。これは、今後、医療・介護・福祉のネットワークを作っていく中では、極めて重要になると思うので、言葉だけではなくぜひ、部署・部門として（組織に）落とし込んでいただきたい。

（事務局）

- ・ご発言いただいたことは、いずれも大事な視点。今回の中ですべてを表現できるかわからないが、今後の県の取組の中で活かしていく必要性があると思う。
- ・医療全体の話をごですべてお話いただくことは難しいと思うが、県の医療政策行政の中で非常に重要な視点であるので、先ほど次橋委員が言われた新たな地域医療構想や、高橋委員からご指摘があった、病院の今後の話についても、医療政策全体の中で考えていきたい。

（八木委員長）

- ・今後のあり方の骨子案について、発達障害児（者）の外来機能の項目で、医師の派遣等について県立医科大学との連携を一層深化させることが必要、と記載されているが、以前、医師の派遣については、モチベーションの部分や診療報酬の部分で課題があるという意見があったと記憶しているが、そういう観点からは問題ないか。

（野上委員）

- ・このようなきっちりとした骨子案のとおり前に進んでいくと、医師が県総合リハビリテーションセンターで勉強したいというようになり、人も育ち、良い方向に進んでいくと期待している。

（岡田委員）

- ・小児科から引き継いだ患者を精神科で数年診て、診断書を書くことに忙殺されるだけではやりがいがない。
- ・小児科医療の方を（発達障害への対応の）中心において、精神科はそのサポート、お助ける的な役割に限定すると、やりがいのある職場になると思う。
- ・ただ、県総合リハビリテーションセンターで経験を積める範囲が狭いため、常勤で比較的若手の医師を置いた場合に、専門医の取得等いろいろな問題で限界がある。
- ・限定した役割を担うということになると、ある程度長い期間非常勤医師を配置し、比較的多くの人数に、ここで経験を積ませるということをルーチン化していく形にすると、人員派遣が容易になると思う。

（前田委員）

- ・病院の方の今後のあり方骨子案については、本当にこの通りで、そうになっていけばいいと思う。
- ・明確にこういう機能の病院にしていくということが謳われているので、そこに向かって、今後体制を整えていければ良いと思う。

(林理事)

- ・両センターがどう連携していくかが、大きな問題だと思う。
- ・発達障害に関しては、医療だけでは見切れない部分を、障害福祉部門と連携していくことによって、よりいろいろなことが見えてくると思う。
- ・比較的若年の障害を持った方の社会参加について、回復期医療と自立訓練の生活機能訓練が連携し、一連の流れを作ることによって、しっかりとしたリハビリテーションを提供できるのではないかなと思う。

(城戸委員)

- ・回復期病棟の患者は 60 日、90 日、150 日と少しゆったり時間が流れる中で、いろいろな訓練と治療を受ける。その環境が大事であり、急性期の病院とは別のものだと考えている。
- ・回復期病棟で流れるべき時間は、急性期と本質的に違っており、それに見合った環境があるため、今の県総合リハビリテーションセンターの場所がよいと個人的には思う。

(高橋委員)

- ・すべてを県総合リハビリテーションセンターで診るということではなく、連携だと思う。医大も近くにあるため、もっと密に連携することで、マンパワーを確保できると思う。お互いに協力し、人事交流をされたいと思う。
- ・今年、大幅に保険点数が変わる。リハビリの保険点数が評価を求められるようになった。今のよう形で診療を行っていて、保険点数が下がらないかが気がかりである。
- ・アメリカやヨーロッパでは、リハビリに対して評価をしており、日本も世界についていくため、そのように変えていかなければならないのではないかな。

③その他

(八木委員長)

- ・前回の会議の中で、発達障害児の教育問題について、いろいろ意見が出たかなと思う。本日は冒頭に紹介したとおり、特別支援教育推進室の岡田室長に出席してもらっている。発達障害児の教育問題について、現状、課題等についてお話いただけないか。

(岡田室長)

- ・発達障害のある児童生徒は地域の小・中学校から特別支援学校、高等学校まで幅広く在籍している。
- ・教育委員会では発達障害のある児童生徒に対して、通級による指導で、通常の学級で学びながら、ソーシャルスキルのトレーニングやコミュニケーション能力の向上、そのような自立活動という学習を進めており、各市町村教育委員会においては通級による指導の拡充を進めているところである。
- ・県としても、通級による指導を担当する先生の人材育成や児童生徒の実態把握を丁寧に行えるよう研修を実施し、適切に学習内容を提供できるように図っている。
- ・また、地域の小・中学校を支援するため、センター的な役割を特別支援学校が担っているおり、特別支援学校にはスペシャリスト教員という形で、外部専門家、言語聴覚士や作業療法士等の資格を持つ方に入ってもらい、各校区の小・中学校の先生方にノウハウをお伝えするなどして、県全体で体制整備に取り組んでいるところである。

(岡田委員)

- ・奈良県の特別支援教育に関わる人材不足が顕著すぎるのではないかなと思う。
- ・特別支援学級に在籍する生徒が、特別支援学級で毎日過ごすことができない。特別支援学級を、週に 1、2 時間、通級的にしか使えていないという学校が、特に中和地域は非常に多い。

- ・もちろん通級的な指導で十分な子供もいると思うが、特別支援学級で毎日過ごすことが必要な子供もいると思う。
- ・このことを市の教育委員会に話したところ、「これはインクルージョンなんです。」と言われたが、それは理解が違うと思う。
- ・通級という言葉の定義が非常に曖昧で、通級指導用教諭による、専門的教室を持っている学校は少ないと思う。
- ・精神科学校医が雇われる際に、他の都道府県では毎月の給料で支払われるが、奈良県では、非常勤講師で2時間なら2時間分の給料しか出ない。つまりその医師が、その学校の生徒たちを、責任を持って見守っていく体制がないことがあると思う。教育の体制について、他の都道府県を参考に、医療との連携を図っていてもよいと思う。

(岡田室長)

- ・特別支援学級や通級の指導を担当する教員が少ないというよりは、全国的な教員不足がある。
- ・その中で、特別支援学級に在籍する児童生徒は増えているため、特別支援学級を担当する教員が増えている。
- ・通常の学級にも、生きにくさや困りごとを抱えている子供たちがたくさん在籍しているため、通常の学級を担当する教員も含めて、特別支援教育を理解、推進していくために、新規採用された先生方に、特別支援学校の教諭免許状の取得を推進している。
- ・通常の学級の担任をする先生たちにも、特別支援教育の理解を進め、学校全体で特別支援教育の推進を図っていききたい。

(岡田委員)

- ・特別支援学級の専門性を持っている先生方の数が、他の都道府県に比べて少ないのは事実だと思う。
- ・もちろん教員全体の理解を進めていくことは大事だが、通級指導教諭の確保であるとか、或いは特別支援学校の専門性を持っている教員の確保をぜひ進めていただきたい。
- ・作業療法士を置いたということは、新しい取組として特に評価されると思うが、名古屋市の場合であれば、特別支援学校だけではなく、特別支援学校を拠点として、その地域の精神科学校医として配置し、自殺対策等を行っているところもある。

(八木委員長)

- ・今回は第3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。