

**第2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1月30日（金）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、土井委員、
河村委員、野上委員、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、側島法人本部課長補佐
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方向性（案）について】
(前田委員)
 - ・わかくさ愛育園の生活介護は、障害の重い方、医療的ケアが必要な方を受け入れる中南部の
大事な生活介護の事業所である。
 - ・1日に2人程度しか受け入れができていないため、他施設も参考にして、なんとか改善
して1人でも多くの障害のある方の日中の生活の場として機能を残してほしい。
(八木委員長)
 - ・重症心身障害者の生活介護について、定員20名となっているが、現実には5名程度が受け入
れの限界であるならば、定員の表記を変えることも検討してはどうか。
(林理事)
 - ・生活介護の延長として医療型短期入所があると思う。病院側で、医療型短期入所の事業所登
録しているが、実際はこれまで稼働していなかった。病床稼働率が高いため、多くを受け入

れることは難しいかもしれないが、来年度から医療型短期入所を受け入れられるようワーキンググループを院内で立ち上げている。

(城戸委員)

- ・高次脳機能障害を対象とした就労支援の中に、自動車運転再開訓練を手厚く行うことを追加で盛り込んでどうか。仕事に復帰するためには、運転できることが必須である。
- ・新たな障害福祉サービスの実施項目に、脊髄損傷者、下肢不自由者、切断者の就労・就学支援を追加で盛り込んでどうか。

(林理事)

- ・自動車運転再開訓練について、福祉側では実施できていないが、病院の中には運転シミュレーションの機械があり、実施している。
- ・城戸委員のご要望を提言に盛り込んでいただくと、医療と福祉の組織の一体化が進むのではないかと思う。

(城戸委員)

- ・社会福祉事業団と病院機構に分かれる前は、主治医の医師が福祉の分野にも主体的に関わりを持っていたと思う。
- ・医療と福祉で分かれていても、患者にとっては急性期、回復期、生活期という一つの同じ道筋を通っていくため、県総合リハビリテーションセンターの医師がもっと福祉の分野に関わっていただけるような仕掛けを整えることが望ましいと思う。

(高橋委員)

- ・自身が以前県総合リハビリテーションセンターに勤務していた頃は、生活介護ができる部屋もあり、取組として行っていこうという雰囲気はあったと思う。
- ・現在、脊髄損傷や下肢切断の方はどこにいておられるのか。

(城戸委員)

- ・労働環境が良くなったこともあり、切断者は減っているだろうし、転落などで怪我する方も減っていると思う。
- ・仕事や学校に戻るために、専門的な治療・訓練が必要な方については、今少し行き場に困っているのではないか。

(土井委員)

- ・今後の方向性で担う役割や機能について議論をする中で、これらを担う組織体制をどのように考えているのか。現行体制を前提として見直しを行うのか。

(事務局)

- ・県障害者総合支援センターは指定管理者が運営している。組織、体制、予算については、今回の見直しで大きく変わることがあると思っており、現在の体制が全てではないと考えている。

(土井委員)

- ・見直しには人、物、金が必要になると思うが、基本的な考え方を示してもらわないと議論や審議にならないのではないか。
- ・指定管理であるから業務委託先で検討をしてもらおうということではなく、実施主体である県の方で方向性等を検討してもらいたい。

(高橋委員)

- ・来年度の法改正により、児童発達支援センターを今の体制で対応することは困難に思う。

(野上委員)

- ・資料に記載している方向性について、他府県の状況はどうか、また予算的には対応可能であるかについて、また教えていただきたい。

(事務局)

- ・今回示した取組項目は、他府県で実施されているところもあり、また、それ以外の分野で実施されている取組もある。他府県がどういった取組をしているか引き続き把握していきたい。

(城戸委員)

- ・資料に記載の国の施設について、採算は取れないが、視覚障害者もしっかり生活できるように取り組まれている。
- ・他府県ではもっと小さくて狭いところで頑張っって子どもを診ている施設もある。施設規模や敷地の大きさ、人員で見ると県総合リハビリテーションセンターはとても立派であると思うので、上手く活かしていくことができると願っている。
- ・そのためには、医師が県障害者総合支援センターの職員の方にも指示を出せるような体制があって、専門職の方と一緒にチーム医療として取り組むことが理想であると思う。

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。

【欠席委員（岡田委員）の意見について事務局より紹介】

- ・特別支援学級を利用するにあたり医師の診断が必要であることと、特別支援学級の利用が必要との診断書を求めるのでは意味が異なる。
- ・県全体として、教育、福祉における人材不足が医療への依存を強めており、診断後に継続診療がなくても、地域の福祉や教育で育ちを支えられる体制構築が必要である。
- ・診断書のための診療が継続されることは、新規患者受け入れの停滞、待てる患者のみが来院するという患者層の偏りを生む。このことは、医師のやりがいの喪失、後期研修中の若手医師の赴任先として選択できないという事情が生じている。
- ・知的・発達障害のなかには、遺伝子疾患でさまざまな身体疾患をもつ者も多く、またこれらは病院受診にも困難を抱える当事者である。このような当事者にワンストップで対応できる医療機関の存在は大切であるが、どの診療科においても常勤医師の確保が困難であると予想されることはご理解をいただきたい。
- ・総じて、コメディカル数が少ない。精神科では心理士が1名、予診なしと聞いている。このことも新規受け入れに時間を要する事態に繋がっている。医療から福祉も含めた支援へと繋げる方略が必要である。
- ・福祉的な支援においては、センターが直接支援を行う機関を目指すのか、地域に拠点をおく支援機関の後方支援や人材育成を目的とするのか明確にすべきである。重い障害のある当事者の直接支援が行えるのはセンター近隣に限られると思われ、その地域においては重要な役割であっても、すなわち、そのサービスを受けることのできる利用者からは不可欠であるとの意見が得られたとしても、県全体への寄与は小さいと思われる。サービスの地域差をなくすためには、地域の拠点を作る必要があり、その後方支援が必要である。

(事務局)

- ・併せて、岡田委員から、他府県の政令市において、就学相談の際に、小児科医による診察、精神科医による親子の面接を行い、就学先を決定している事例があることをご教示いただいている。本県の市町村とはやり方が違うので、県教育委員会に働きかけて、調べてみたい。

【発達障害児（者）等の高度な診断・医療の拠点として求められる医療とはなにか】

(高橋委員)

- ・市町村は、文部科学省が示している基準に合わせて対応していると思う。
- ・発達障害の方が非常に増えているが、特別支援学級を増やしたくても、予算や人員が要因で難しい市町村もあるかと思う。
- ・一番困っているのは現場の教員、教育委員会であり、そこも含めてこの議論をしないと、診断書の枚数の問題だけでは収まらない。

(野上委員)

- ・以前は治癒しないとされていた疾患が治る時代になってきており、小児科の疾患の特異性が大きく変わってきている。
- ・一方、発達障害が小児科疾患における大きな課題となってきた。
- ・5歳児健診が始まり、約3割程度の患児が健診で引っ掛かるといわれている。その子ども達を全員診ていくためには、医療、福祉および教育について地域と県が同時に対応していかなければならない。
- ・現場では初診の待機時間を減らして多くの患児を診察するように努力されており、さらにその一助として奈良医大と県とで紹介時に有用な情報共有ツールも作成した。
- ・ただし、診断後に患児を地域に戻してフォローしてもらう体制がないと、再診が増え、初診を診れないことになってしまう。
- ・地域の病院で診ることができる体制作りのため、現在、小児科医に発達障害診療のスキルアップのための勉強会を多くしている。ただし、診療報酬が低いので、県が予算を付けるなどして、まず、ある程度の病院に診ていただき、地域に戻していく体制づくりが必要であろう。
- ・他県でも初診待機期間1年ということも聞いているが、そのような状況が当たり前にはなっていない。

(林理事)

- ・県障害者総合支援センターの実施している施設訪問事業や子ども地域支援事業、児童発達センターの取組と一体化して動かすことで、いろいろなことができていくと思う。
- ・医師が県障害者総合支援センターに関わりを持ち、一体化していくことで、発達障害に対する医療、サービスの質を上げられるのではと思う。

【他の医療機関では提供することが困難なりハビリテーションは何か】

(城戸委員)

- ・他の医療機関で提供していくことが困難なりハビリテーションは、病名では発達障害、下肢切断、脊髄損傷、高次脳機能障害であるが、重要なことは病名ではなく障害の大きさである。
- ・仕事や学校、自宅での生活に戻れるかが一番大事である。
- ・民間の回復期の病棟で受け入れるのは、例えば高齢者で、急性期病棟から移って、90日なり150日の訓練をして自宅に戻られるような方。
- ・民間の病院では手に余る人、あるいは教える人がいない高度な訓練が必要な人で、仕事や学校に戻ろうとする方を、このセンターで受け入れて欲しい。

(林理事)

- ・令和7年度の入院患者のうち、約24%が60歳代以下となっており、回復期リハビリテーション病棟の全国平均は約14%となっているため、当センターは約10%多く若年者を受け入れている。

(河村委員)

- ・重症の下肢切断や脊髄損傷の患者は、受入先が見つからない。
- ・県総合リハビリテーションセンターには、そういった患者をできるだけ早く受け入れてもらいたい。

(次橋委員)

- ・診療情報提供料について、患者数ベースの数字が分かれば、県内の実対象人数との比較ができるが、算定回数ベースであれば比較ができないことに注意が必要。
- ・令和6年度における特別扶養手当にかかる診断書については、県内提出者数約2,500人に対して、921人が県総合リハビリテーションセンターで発行されており、全体の約40%弱を占めている。

- ・訪問看護指示料については、令和5年度に奈良県全体では68,000件程度指示が出ており、県総合リハビリテーションセンターでの指示は250件であるため、分散できている。
- ・今後、建物をどうするかという議論を行う上で、県総合リハビリテーションセンターで診るべき発達障害、切断、脊髄損傷、高次脳機能障害の患者が県内にどれくらいいるのか、どういう年齢層なのか、どの地域にいるのか、概算でも良いので数字を取ることが必要ではないか。

(八木委員長)

- ・海外では、医学リハビリテーション、教育リハビリテーション、就労のリハビリテーション、社会リハビリテーションを含めた総合リハビリテーションの見地から、その患者さんをトレーニングしており、いかにして社会復帰させるかというのがリハビリテーションの本来の意味であると思う。

(大久保委員)

- ・高次脳機能障害者支援法が昨年12月に成立し、情報の共有や地域格差がないようにと記載されている。また、実効性のある活動を行うという記載もある。
- ・現在、実施している高次脳機能障害に対する県総合リハビリテーションセンターでのリハビリテーション、県障害者総合支援センターでの自立訓練などをさらに深めていただきたい。加えて、就労に向けての支援などについても実効性のある施策や支援が必要だと思う。また、一般の人、医療関係者、福祉関係者に対して高次脳機能障害を知ってもらうための広報等も必要。
- ・高次脳機能障害に関する講座を県立医大に設置するなど、高次脳機能障害を理解し、対応できる医師の確保を県として取り組んで欲しい。

(平岡委員)

- ・脊髄損傷者にとって、外へ出て動けるまで病院で診てもらえることが理想である。
- ・ピアサポート活動に力を入れており、経験者から車の乗り方やトイレの行き方等を伝えることができれば、退院してからの不安もなくなったりすると思うので、奈良県でも取り入れて欲しい。

③その他

(工藤委員)

- ・医療、福祉、教育の連携はとても大事であり、それによって住民の方々の生活の質が変わることを、実体験から学んだ。
- ・県総合リハビリテーションセンターについて、外来機能だけでなく、入院機能についても検討の必要があり、将来的な展望をお示しいただきたい。

(筒井委員)

- ・他の医療機関で医療の提供が困難な患者を、現在、県総合リハビリテーションセンターで受け入れることができていないという話もあったが、それはスタッフ数が足りないのか、スキルが足りないのか、それともスタッフの意識の問題なのか、どこに原因があるか、少し深めて議論する必要があると思う。

(八木委員長)

- ・今回は第2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。