資料３

# 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

# 報告書（案）

令和８年５月

# １．はじめに

## １．両センターの沿革

〇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の前身である旧奈良県心身障害者リハビリテーションセンターは、医療と福祉の総合施設として昭和６３年（１９８８年）に設置された。
開設以来、時代のニーズに応えつつ、障害者の各種相談に応じるとともに、障害の早期発見、検査・治療・訓練等を行ってきた。

## ２．社会状況等の変化

〇奈良県障害者総合支援センターは、障害者等の生活全般にわたる総合的な支援を行うための拠点としてその設置目的や実施事業について令和３年６月に見直した。
さらに、令和５年４月に施行した「奈良県障害のある人及びその家族等に生涯にわたりつながり続ける障害福祉の推進に関する条例」や、令和７年３月に策定した新たな奈良県障害者計画において「共生社会の実現」を目標に掲げた。
こうした状況を踏まえ、県立施設として期待される役割・機能を改めて検討する必要がある。

〇一方、民間を含めた県内医療機関におけるリハビリ機能の充実などにより、官民の役割分担、機能分化の観点から、奈良県総合リハビリテーションセンターが提供する医療機能のあり方について再検討が必要となってきている。
さらに、県立病院機構が運営する他の病院の建替整備が進む中で、築３８年となる奈良県総合リハビリテーションセンターについても、施設建替の要否を検討する時期を迎えている。

## ３．委員会設置の目的

〇このような経緯を踏まえ、専門家や関係者による協議を通じて、今後の両センターのあり方について提言を得ることを目的として、「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」を設置した。

# ２．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

## 委員名簿

（敬称略）

| | 氏名 | 所属･役職 | 専門分野 |
|---|---|---|---|
| 1 | 八木　三郎 | バリアフリー研究所　所長 | 学識経験者 |
| 2 | 前田　妙子 | 奈良県肢体不自由児者父母の会連合会 会長 | 肢体不自由･重症心身障害 |
| 3 | 住本　友成 | 一般社団法人　奈良県手をつなぐ育成会 理事長 | 知的障害 |
| 4 | 平岡　俊二 | 奈良県脊髄損傷者協会 会長 | 肢体不自由 |
| 5 | 大久保　康子 | 奈良県高次脳機能障害友の会あすか 会長 | 高次脳機能障害 |
| 6 | 高橋　幸博 | 社会福祉法人　東大寺福祉療育病院 名誉院長 | 重症心身障害 |
| 7 | 土井　敏多 | 奈良県発達障害者支援センター 前センター長 | 発達障害 |
| 8 | 河村　健二 | 県立医科大学　整形外科学講座 教授 | 整形外科 |
| 9 | 城戸　顕 | 県立医科大学　リハビリテーション医学講座 教授 | リハビリテーション科 |
| 10 | 次橋　幸男 | 県立医科大学 公衆衛生学講座 准教授 | 地域医療構想 |
| 11 | 野上　恵嗣 | 県立医科大学 小児科学講座 教授 | 小児科 |
| 12 | 岡田　俊 | 県立医科大学 精神医学講座 教授 | 精神科 |
| 13 | 工藤　華代 | 田原本町 副町長 | 地元市町村 |
| 14 | 筒井　昭彦 | 国保中央病院組合 副管理者 | 地元医療機関 |

## 開催経過

（敬称略）

| | 開催日 | 関係者 |
|---|---|---|
| 第１回 | 令和７年１１月１１日 | （地独）奈良県立病院機構　副理事長、理事（奈良県総合リハビリテーションセンター兼奈良県障害者総合支援センター所長）、　他 |
| 第２回 | 令和８年　１月３０日 | （地独）奈良県立病院機構　副理事長、理事（奈良県総合リハビリテーションセンター兼奈良県障害者総合支援センター所長）、　他 |
| 第３回 | 令和８年　３月２４日 | （地独）奈良県立病院機構　副理事長、理事（奈良県総合リハビリテーションセンター兼奈良県障害者総合支援センター所長）、奈良県教育委員会事務局特別支援教育推進室長　他 |
| 第４回 | 令和８年　５月２１日 | （地独）奈良県立病院機構　理事長、理事（奈良県総合リハビリテーションセンター兼奈良県障害者総合支援センター所長）、奈良県教育委員会事務局特別支援教育推進室長補佐　他 |

※令和８年２月１９日　奈良教育大学特別支援教育専修の学生に意見聴取
※令和８年２月２０日　奈良県障害者施策推進協議会において意見聴取

# 3．両センターの概要

**沿　革**

Ｓ63（1988）：奈良県心身障害者リハビリテーションセンターを開設
Ｈ18（2006）：奈良県総合リハビリテーションセンターに改称
Ｈ26（2014）：医療部門が独立行政法人化し奈良県総合リハビリテーションセンター、
　　　　　　　福祉部門が奈良県障害者総合支援センターとなる

## ○奈良県障害者総合支援センターの体制

奈良県障害者総合支援センター

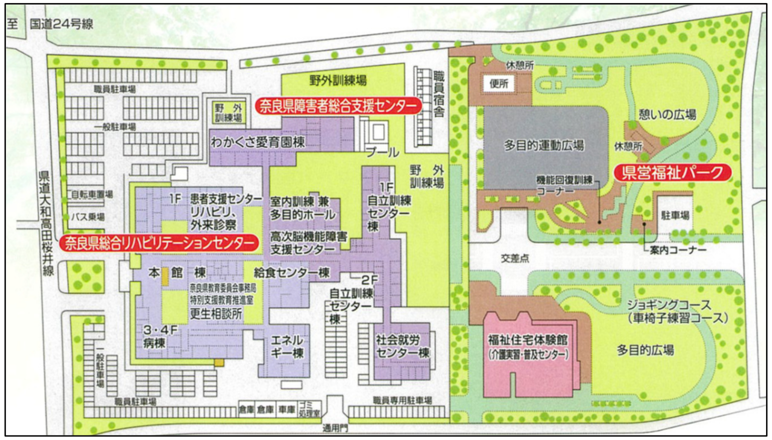
- わかくさ愛育園
  - ・児童発達支援
  - ・児童発達支援（重心）
  - ・放課後等デイサービス（重心）
  - ・生活介護（重心）
  - ・居宅訪問型児童発達支援
  - ・保育所等訪問支援
  - ・発達障害児医学的療育支援
- 自立訓練センター
  - ・自立訓練（機能訓練・生活訓練）
  - ・施設入所支援
  - ・短期入所
- 総合相談センター
  - ・障害児相談支援
  - ・障害者相談支援
  - ・高次脳機能障害支援
  - ・難病相談支援
  - ・地域づくり（コミュニティづくり支援）

## ○奈良県総合リハビリテーションセンターの体制

奈良県総合リハビリテーションセンター

- 診療
  - ・整形外科　・泌尿器科
  - ・内科　・眼科
  - ・脳神経内科　・耳鼻咽喉科
  - ・小児科　・放射線科
  - ・精神科　・リハビリテーション科
- 訓練
  - ・リハビリテーション科（PT、OT、ST）
- 入院
  - ・回復期病床100床
  - 3階　50床
  - 4階　50床
- 相談部門
  - ・患者支援センター

## ○位置図




## ○センター写真

リハビリ風景（総合支援センター、リハビリテーションセンターHPより）

# 4．奈良県障害者総合支援センターのあり方

## 1.共生社会の実現に向けて

○「奈良県障害のある人及びその家族等に生涯にわたりつながり続ける障害福祉の推進に関する条例」（令和5年4月1日公布）

条例の目的

障害のある人が、自らの選択に基づき、希望する地域生活を送ることができるよう支援体制の充実を図り、もって全ての県民が、障害の有無にかかわらず、相互に人格と個性を尊重し合いながら、安心して幸せに暮らすことができる地域社会の実現に資することを目的とする。　（条例より一部抜粋）

○奈良県障害者計画（計画期間：令和7年度～令和11年度）

①計画の目標

「障害の有無にかかわらず、相互に人格と個性を尊重し合いながら、自分らしく豊かな人生を歩んでともに暮らすことができる地域社会の実現」

②施策推進の基本的な考え方

**Ⅰ　生活全般にわたる包括的な支援**

**Ⅱ　生涯にわたり途切れることのない支援**

**Ⅲ　障害のある人の意思を尊重しともに暮らす支援**

**共生社会の実現に向けて**
**県障害者総合支援センターが果たすべき役割や機能の検討**

**共生社会**

**（ⅰ）共生社会の実現に向けた理解の促進**
障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会づくり

**（ⅱ）必要なときに身近な地域で相談できる体制づくり**
地域における相談支援の体制づくり、誰もが適切な支援を受けられる相談体制の強化

**（ⅲ）希望する地域生活を送るための支援**
自己決定・自立した生活の支援、ネットワークの強化

**（ⅳ）地域で安心してともに暮らすための環境づくり**
住まいの確保、バリアフリーの推進、防犯対策の推進及び消費者被害の防止、災害時における支援の充実

**（ⅴ）いつでも必要な医療や療育を受けられる環境づくり**
保健・医療の充実、子どもへの支援の充実

**（ⅵ）障害特性等に応じた適切な教育の推進**
特別支援教育の充実

**（ⅶ）能力を最大限に発揮し働き続けられる就労の促進**
雇用の促進、就労の継続、福祉的就労への支援

**（ⅷ）誰もが気軽に社会参加できる環境づくり**
情報アクセシビリティの推進、スポーツ・文化芸術活動等の充実

## 2.県障害者総合支援センターの検討課題

○県障害者総合支援センターは昭和63年（１９８８年）に設置され、これまで38年間県総合リハビリテーションセンターと一体的に医療と福祉が連携しながら、 障害児者に対する自立訓練や児童発達支援、総合相談等を行っている。

○一方、この間、障害者を取り巻く制度や社会環境等は変化しており、新たに「地域共生社会の実現」に向け、県施設として担うべき役割や機能を検討し、さらに充実させる必要性がある。

## 3.県障害者総合支援センターが担う役割

### 1．現状

現在の県障害者総合支援センターが担う役割は以下のとおり。

（１）不採算の分野や新しい分野で民間参入が少ない分野の福祉サービスを提供する役割

（２）高度、専門的な知識を要する分野、または複数の支援機関が関わる分野の横断的な調整等を行う役割

### 2．委員のご意見

・民間サービスの有無だけでなく、本県における障害児者支援の「中核拠点」としての公的な役割・機能を重視すべき。
・地域の医療、介護、福祉、教育等の多様な関係機関が連携する「地域完結型」の支援体制を構築し、連携拠点の機能を強化すべき。
・県障害者総合支援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。
・教育との連携は必要。医療、介護、福祉、教育、就労に至るまで広範囲にわたる連携が、漠然としたキャッチコピーで終わらないよう具体的に連携機関、連携方法・内容について今後の検討課題とすべき。
・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けるような仕掛けを整えるべき。

**提言①**　これまでの役割に加え、多様な関係機関をつなげ、障害者の社会参加を後押しする役割を担うこと。

# ４.県障害者総合支援センターが担う機能

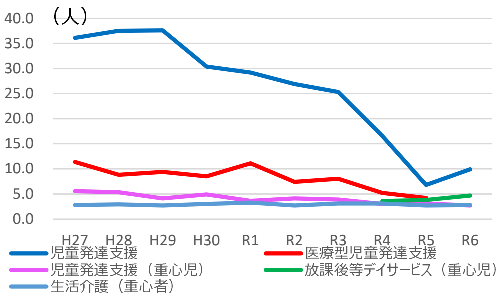
## （１）わかくさ愛育園の障害福祉サービス等の見直し

共生社会（ⅲ）希望する地域生活を送るための支援

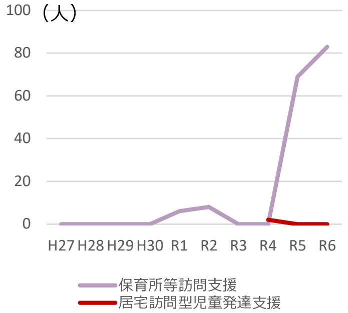
### １．現状

○わかくさ愛育園の利用状況

【１日あたり利用者数】




【訪問系サービス延べ利用者数】




### ２．課題

・生活介護（重症心身障害者）の利用希望はあるものの、利用者の受入が進んでいない。
・居宅訪問型児童発達支援は、令和4年度の事業開始以降、利用実績が延べ2件のみ、県内全体でも利用者数は９人（令和５年度実績）と少ない。
・令和３年に実施したあり方検討の結果、福祉型児童発達支援は令和６年度末に事業終了を予定し新規受入を停止したが、令和６年の国における制度改正により福祉型と医療型が一元化されたことを受け、わかくさ愛育園においても医療型児童発達支援と一元化し継続することとなったが、利用者は大きく減少している。

### ３．委員のご意見

・生活介護については、県中南部の重症心身障害者、医療的ケアの必要な人にとって重要な役割がある。しかし、利用希望者がいるにもかかわらず、園側の事情（職員不足等）により、利用実績が増えていない状況が続いているため、体制を整えるべき。
・生活介護に関して他施設も参考にし、１人でも多くの障害者の日中活動の場となるよう改善すべき。
・実態を踏まえて、生活介護の定員を変えることも検討すべき。
・生活介護が定員割れとなっている原因からアプローチすべき。
・利用者が大きく減少している事業については、要因を分析した上で、不要と判断されれば一定の機能を残し規模縮小もやむを得ない。
・児童発達支援（旧福祉型・旧医療型）の利用者が大きく減少しているのであれば、事業を縮小すべき。

**提言②** ニーズに応じたサービス提供が行えるよう、わかくさ愛育園の生活介護の受入環境等を見直すこと。

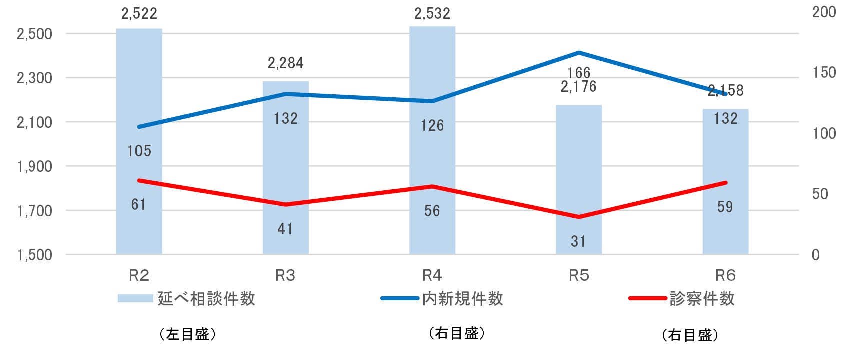
# ４.県障害者総合支援センターが担う機能

## （２）総合相談支援センターの機能強化

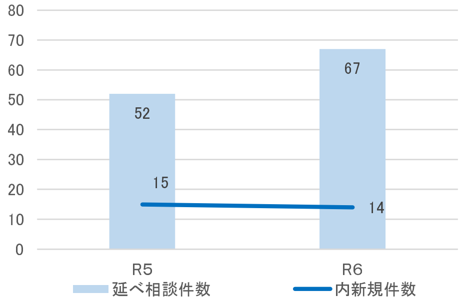
共生社会（ⅱ）必要な時に身近な地域で相談できる体制づくり

### １．現状

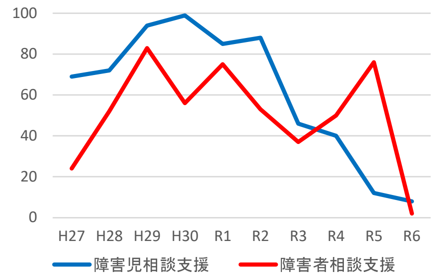
高次脳機能障害支援センターの相談実績（件）




難病サポートセンターの相談実績（件）




障害児・者相談支援の年間利用件数の推移 （件）




### ２．課題

・障害者等の相談について、県のワンストップ窓口として機能する必要がある。

### ３．委員のご意見

・ここに来れば、どのようなことも相談でき、関係機関へ繋げてくれる存在になるべき。
・関係機関や市町村の障害福祉担当課への周知が十分にされておらず、連携強化すべき。

**提言③** さまざまな相談に対して、県のワンストップ窓口として対応し、関係機関と連携して必要な支援につなげること。

## ４.県障害者総合支援センターが担う機能

### （３）新たな障害福祉サービス等の実施①
### 【高次脳機能障害者を対象とした就労支援】

共生社会（Ⅶ）能力を最大限に発揮し働き続けられる就労の促進

#### １．現状

１．高次脳機能障害支援センターに寄せられた主な相談内容

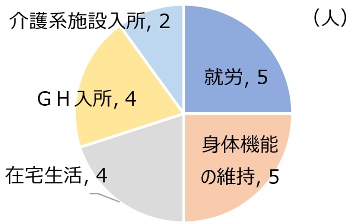
○診断やリハビリに次いで「就労」が多い。

R4:①診断733件②リハビリ535件③病院の紹介387件④就労351件
R5:①リハビリ537件②診断438件③就労402件④病院の紹介246件
R6:①診断878件②リハビリ323件③就労280件④病院の紹介245件

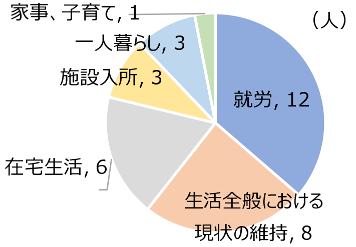
２．高次脳機能障害者を対象とした就労支援に関するニーズ（令和８年３月調査）

○自立訓練センター利用者の利用開始時の進路希望は「就労」が多い。

【機能訓練（合計20人）】




【生活訓練（合計33人）】




#### ２．課題

県内の就労移行支援事業所（31ヵ所）のうち、高次脳機能障害者に対する専門的な支援を実施する事業所はない。

#### ３．委員のご意見

・企業を含めた社会全体での理解促進に取り組むべき。
・現在、実施している自立訓練などをさらに深め、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をすべき。
・就労支援の中に、自動車運転再開訓練を加えることを検討すべき。

**提言④** 利用者のニーズに応えるため、障害者就業・生活支援センター等と連携し、高次脳機能障害者を対象とした就労の支援を実施すること。
また、自動車運転再開訓練による支援の実施を検討すること。

## ４.県障害者総合支援センターが担う機能

### （３）新たな障害福祉サービス等の実施②
### 【視覚障害者を対象とした自立訓練】

共生社会（ⅲ）希望する地域生活を送るための支援

#### １．現状

１．県内の視覚障害者に関する状況

○県内の身体障害者手帳（視覚障害）所持者数　4,005人

【内訳：1級1,264人、2級1,284人、3級260人、4級349人、5級593人、6級255人】

２．障害者団体からのご意見

・視覚障害者の自立・社会参加に向け安全に歩行訓練ができるブロックや、手摺などがある広いグラウンド及び歩行訓練士が必要。
・視覚障害者向けの調理など生活に必要な動作の訓練ができるところが必要。
・県外の施設に訓練へ行っている。

３.視覚障害者を対象とした自立訓練のニーズ

○中途失明者・盲ろう者等生活訓練事業の利用者数

R4:48名、R5:66名、R6:62名

・県から(社福)日本ライトハウス（所在地：大阪府）への委託事業
・在宅の重度の視覚障害者及び盲ろう者の自宅に指導員を派遣し、歩行、コミュニケーション、日常生活動作、情報支援機器の操作等、必要な訓練を実施する。
・1人あたり年間2～4回の訓練を実施（1回2時間程度）

#### ２．課題

１．中途失明者・盲ろう者等生活訓練事業に関する障害者団体からの意見など

・訓練の開始時期が毎年7～8月頃になっており、1年間通して訓練を行うことができない。
・1人当たりの訓練回数が１～４回と少なく、希望する訓練内容に十分応えられていない。
　⇒受託者は地元自治体等からの訓練の希望者が多く、本県での訓練回数を増やすことなどは難しい。

２．視覚障害者を対象とした自立訓練の状況

県内自立訓練（機能・生活訓練）事業所（22ヵ所）のうち、視覚障害者に対する専門的な支援を実施する事業所はない。

#### ３．委員のご意見

・ニーズに合致しており、視覚障害者を対象とした自立訓練は実施すべき。

**提言⑤** 視覚障害者が地域で自立した生活を送ることができるよう自立訓練を実施すること。

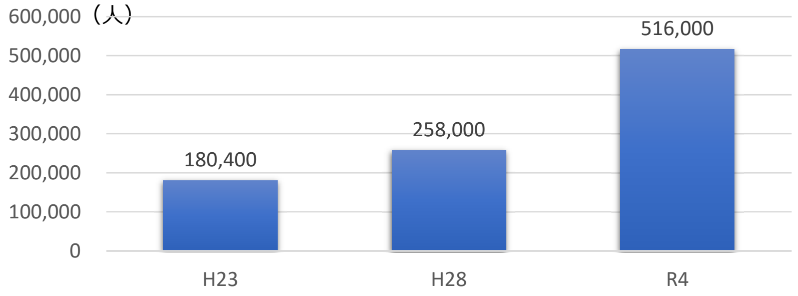
# ４.県障害者総合支援センターが担う機能

## （３）新たな障害福祉サービス等の実施③
## 【発達障害者を対象とした自立訓練】

共生社会（ⅲ）希望する地域生活を送るための支援

### １．現状

全国の18歳以上で発達障害と診断された人の推計数




※厚労省「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」より作成

### ２．課題

・全国的に発達障害者の数は年々増加しているが、県内の状況やニーズは把握できていない。
・令和７年度時点で自立訓練（生活訓練）の事業所数は21カ所であるが、発達障害者に対して どのような支援が行われているか把握できていない。

### ３．委員のご意見

・知的障害の伴わない発達障害者の支援に特化した事業所は少ないため、専門的な直接支援に取り組むべき。（ソーシャルスキルトレーニング・ライフスキルトレーニング等）
・自閉症スペクトラム症への療育体制は重要。

**提言⑥** 県内の発達障害者の状況やニーズを把握し、生活のしづらさを抱える発達障害者に対して、自立訓練などの支援を検討すること。

# ４.県障害者総合支援センターが担う機能

## （３）新たな障害福祉サービス等の実施④
## 【脊髄損傷者、下肢不自由者・下肢切断者への就労・就学支援】

共生社会（Ⅵ）障害特性等に応じた適切な教育の推進、
（Ⅶ）能力を最大限に発揮し働き続けられる就労の促進

### １．現状

・回復期病院（14病院）に対し、脊髄損傷者、下肢不自由・下肢切断者からの就労及び就学に関する相談の有無について、令和８年２月にアンケートを実施。
・14病院中4病院が、「就労に関する相談があり関係機関を紹介している」と回答し、4病院全てが県障害者総合支援センターを紹介していた。

### ２．課題

・脊髄損傷者、下肢不自由者・下肢切断者に対して、自立訓練での受入は行っている。
しかし、就労支援に関する事業は実施していない。

### ３．委員のご意見

・脊髄損傷者、下肢不自由者・下肢切断者への就労・就学支援も盛り込むべき。

**提言⑦** 脊髄損傷者、下肢不自由者・下肢切断者への就労・就学支援を検討すること。

## （４）医療と福祉の連携

共生社会（ｖ）いつでも必要な医療や療育を受けられる環境づくり

### １．現状

・平成26年に医療部門と福祉部門で組織が分離。

### ２．課題

・組織分離後は、県総合リハビリテーションセンターの医師の県障害者総合支援センターへの関わりが希薄になっている。

### ３．委員のご意見

・県総合リハビリテーションセンターの医師が県障害者総合支援センターにもっと関わっていけるような仕掛けを整えるべき。
・PT,OT,ST等へ即座に指示或いは処方を切るため、医師が監督職として常在すべき。
・運営主体が異なっているが、医師や看護師に対しての指揮命令系統をしっかり決めるなど、連携が取れている他の事例を参考にしてはどうか。

**提言⑧** 県障害者総合支援センターが、必要な障害福祉サービス等を適切に提供できるよう医療と福祉の連携を一層強化すること。

# ４.県障害者総合支援センターが担う機能

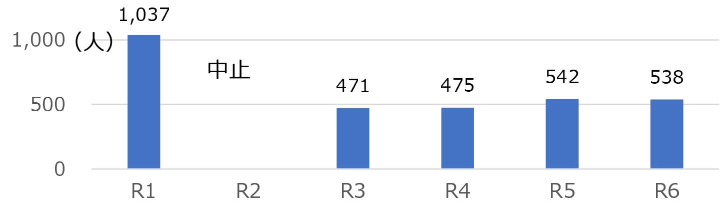
## （５）障害者スポーツ等の振興

共生社会（ⅷ）誰もが気軽に社会参加できる環境づくり

### １．現状

１．県障害者スポーツ大会の参加者数

○新型コロナウイルスの影響を受け、R3年の参加者数はＲ1年の半分以下となったが、Ｒ４年以降は回復傾向。




２．障害者スポーツにおける拠点等の状況

○県障害者スポーツ協会（以下の事業を県が委託）

1　陸上競技、サッカー競技、ボッチャ競技などの障害者スポーツ大会を開催。
2　全国障害者スポーツ大会への県選手団を派遣するため選手登録や引率等を実施。
3　県障害者スポーツ指導者協議会と連携し、障害者のスポーツ活動を支援するボランティアの養成、登録等を実施。

### ２．課題

・令和13年の全国障害者スポーツ大会奈良県開催に向けた障害者スポーツの裾野拡大、指導者等の人材育成等を進める必要がある。
・自立訓練センターでの訓練終了後もスポーツに取り組めるようにすることで、身体機能の維持や社会参加の継続につなげる必要がある。

### ３．委員のご意見

・誰もが気軽に社会参加できる環境づくりを目指し、障害者がスポーツ、文化芸術活動を通して、生きがいが持てるよう関係機関と連携を図って充実すべき。
・スポーツ活動は当事者にとって心身の健康を保つ上で重要な役割があり、人々との交流が障害への理解を深め共生社会へつながる。しかし、専用施設の確保、移動手段、金銭的負担などの課題がある。
・スポーツ関係者の横断的な連携システムが必要。
・人によって社会との繋がり方が異なるため、様々な活動を通して社会参加できるようにする必要がある。

**提言⑨**　障害者の心身の健康増進及び生活の質向上等のため、スポーツや文化芸術活動など社会参加できる環境づくりを行うこと。

# ４.県障害者総合支援センターが担う機能

## （６）障害理解の促進

共生社会（ｉ）共生社会の実現に向けた理解の促進

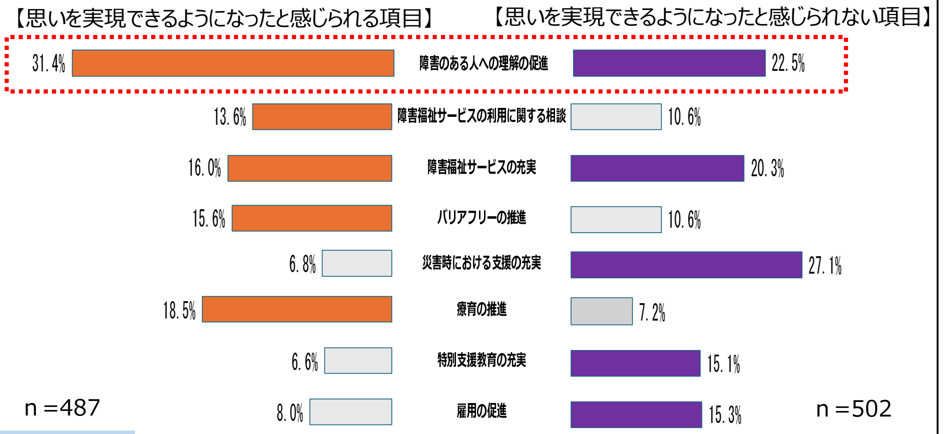
### １．現状

1　令和6年度「奈良県障害者計画の改定にあたってのアンケート調査」実施概要

実施期間：令和６年１～３月　　実施方法：意見交換を実施した団体を通して調査票を配布・回収
回 収 数 ：614件
質問内容：令和２年度と比較して「思いを実現できるようになったと感じられる項目」と「思いを実現できるようになったと感じられない項目」をそれぞれ最大３つまで選択

2　アンケート結果概要

○回答の多かった上位５つの項目を着色（全19項目から一部抜粋）




### ２．課題

・「障害のある人への理解の促進」については、「思いを実現できるようになったと感じる」が31.4%(前回7.6%)、「思いを実現できるようになったと感じられない」が22.5%(前回21.3%)となっており、障害理解の促進が不十分である。

### ３．委員のご意見

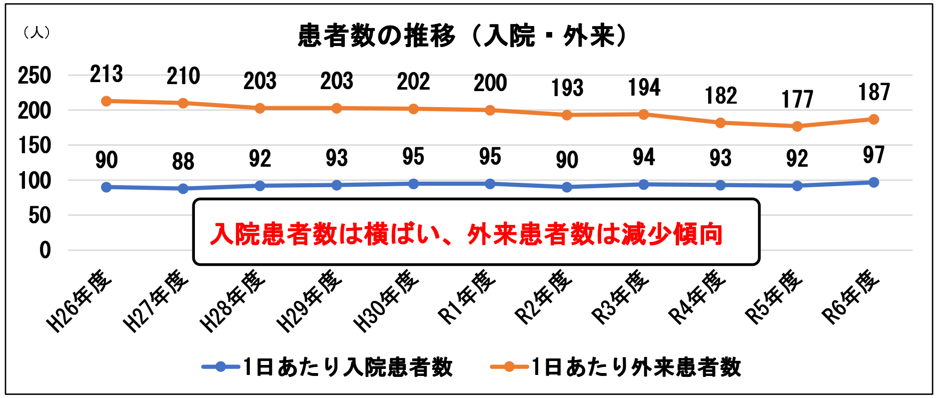
・「社会的障壁」（事物・慣行・制度・観念）の除去に焦点化した議論、理解啓発をすべき。
・現在、同じ障害を持つ者が集まり、障害に関する勉強会や屈託のない話し合いを定期的に行っている。お互いに学ぶことがあり、とても有意義な機会になっているので、他の障害がある人たちと同様の取組を一緒に行えば、新たな気づきがあり、世界が広がる。
・県障害者総合支援センター内での障害者雇用を促進することが、障害の理解促進と社会参加の機会となる。

**提言⑩**　県障害者総合支援センターを地域に開かれた施設とし、障害理解の促進に向け取り組むこと。
また、同センターにおいて、障害者を雇用し、社会参加につなげること。

# 5．奈良県総合リハビリテーションセンターのあり方

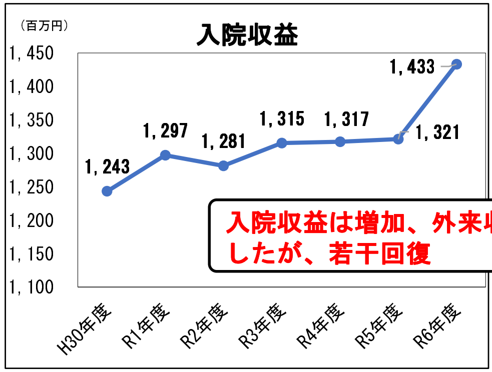
## １.現在の経営状況と今後の見通し

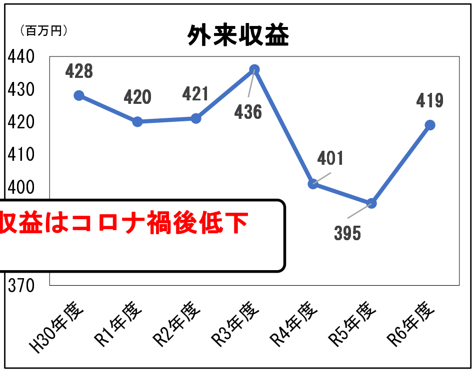
【患者数の推移】




**入院患者数は横ばい、外来患者数は減少傾向**

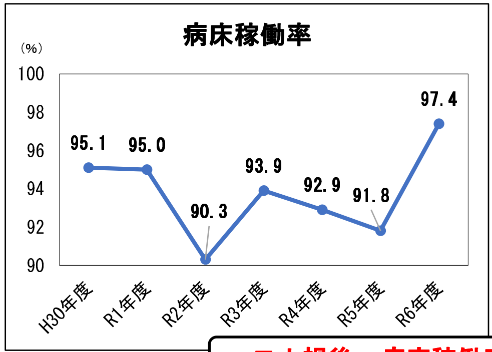
【収益の推移】

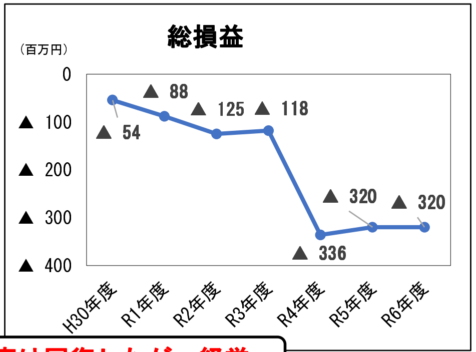



**入院収益は増加、外来収益はコロナ禍後低下したが、若干回復**

【病床稼働率、総損益の推移】



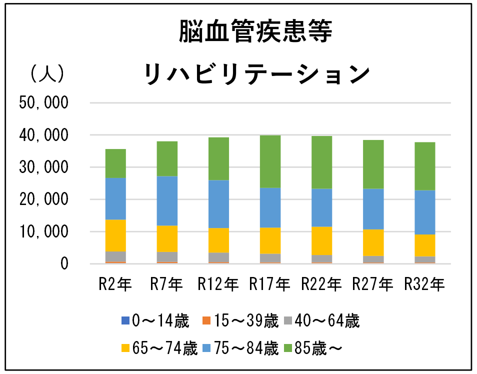

**コロナ禍後、病床稼働率は回復したが、経営改善にはつながっていない**

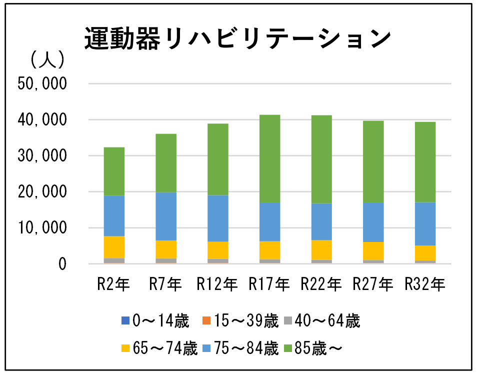
## １.現在の経営状況と今後の見通し

**【本県における今後のリハビリ受療予測（現在、センターで実施しているリハ類型を抜粋）】**

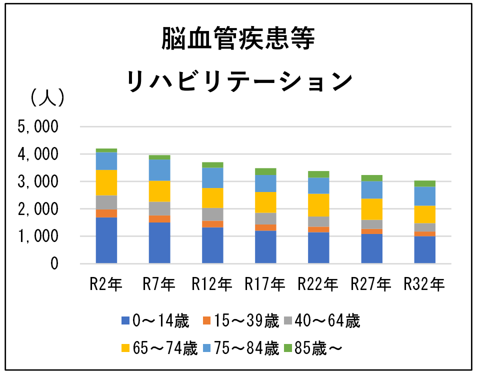
※R2年は実績、R7年以降は予測

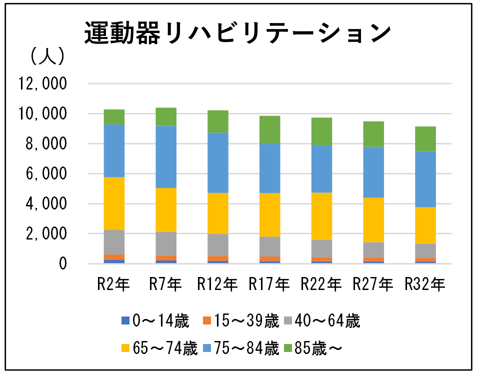
①入院




②外来




**本県全体においては、**
**入院はR17頃をピークに低下傾向の見通し**
**外来は既にピークを迎え低下傾向**

○受療予測の考え方：
令和5年度のレセプト算定回数（奈良県/全国で按分）　/　奈良県人口（令和5年10月時点）
×　奈良県の将来人口

○出典：令和５年度のレセプト情報及び令和４年度の特定健診情報（厚生労働省）
奈良県推計人口年報（統計表）令和６年１月（奈良県）
将来の地域別男女5歳階級別人口（国立社会保障･人口問題研究所）

# 2.診療状況

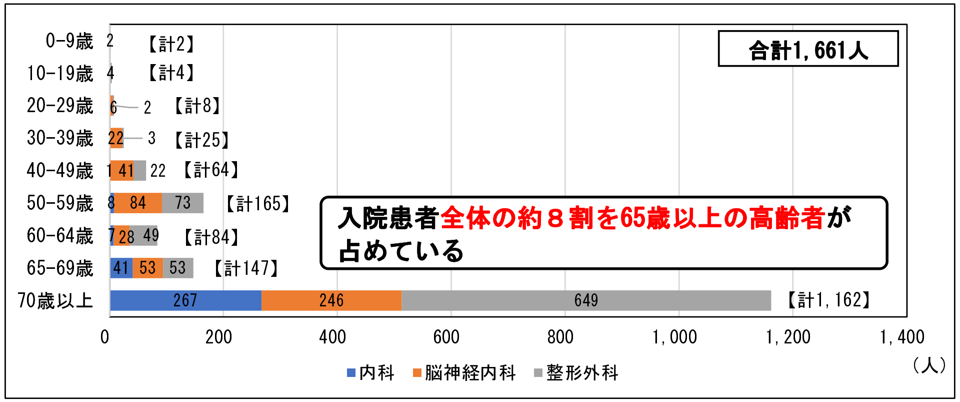
【入院】

## ①主な疾患名（令和６年度）

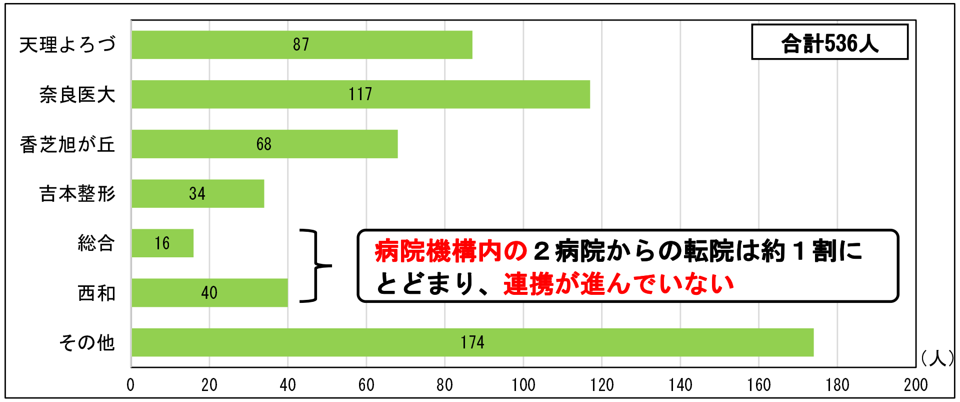
| 診療科（延べ人数） | 上位５疾患名　※ICD-10コード名（延べ人数） |
|---|---|
| 内科（109人） | 脳梗塞（55人）、その他の筋障害（21人）、脳内出血（20人）、くも膜下出血（4人）、その他の非外傷性頭蓋内出血（3人） |
| 脳神経内科（150人） | 脳梗塞（69人）、脳内出血（39人）、頭蓋内損傷（8人）、その他の筋障害（8人）、くも膜下出血（7人） |
| 整形外科（367人） | 大腿骨骨折（65人）、股関節症（39人）、腰椎及び骨盤の骨折（35人）、膝関節症（34人）、その他の脊椎障害（34人） |

**民間の回復期病床では対応が困難な患者の受入れは少数**
脳梗塞、脳内出血等の脳血管障害の患者が最も多く、次いで、高齢者を中心とした大腿骨頭部骨折や、股関節症の患者が多い。

## ②診療科別入院患者数（月ごとの延べ人数･令和６年度）




## ③奈良県総合リハビリテーションセンターへの紹介元病院（令和６年度）




# 2.診療状況

【外来】

## ①主な診療内容(令和６年度)　※は障害児者への対応に特化

| 診療科 | 延べ患者数（ｎ＝44,631） | 主な診療内容 |
|---|---|---|
| 内科 | 3,555人 | 一般内科、検診、加齢に伴う症状など |
| 脳神経内科 | 2,688人 | パーキンソン等の神経難病、若年性の脳機能障害など |
| 小児科※ | 14,508人 | 発達障害、肢体不自由など |
| 整形外科 | 14,432人 | 地域の高齢者の一般整形が中心（脊椎損傷患者の褥瘡対策も実施） |
| 泌尿器科※ | 1,083人 | 脊髄損傷等に伴う排尿機能障害など |
| 眼科※ | 479人 | 小児の斜視、弱視が中心 |
| 耳鼻咽喉科※ | 1,764人 | 小児の難聴、吃音が中心 |
| 精神科（主に小児からの継続） | 5,617人 | 発達障害、知的障害児の情緒面･行動面の問題への対応相談など |
| 放射線科 | 417人 | ＣＴ、ＭＲＩ等の検査 |
| リハビリテーション科 | 88人 | リハビリテーション前診察 |

**内科、整形外科が約４割で、小児科、精神科が約４割**
**内科・整形外科は、地域の高齢者に対する一般的な診療が中心**
**小児科・精神科は、発達障害児への対応が多く、初診の予約が取りにくい状況**

## ②診断書等作成件数（令和６年度）

※診療科不明件数を除く

| 利用目的 ＼ 診療科 | 内科 | 脳神経内科 | 小児科 | 整形外科 | 泌尿器科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 精神科 | 小児整形 | 放射線科 | リハビリ科 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 診療情報提供料（1） | 105 | 45 | 2,528 | 332 | 33 | 16 | 55 | 501 | 2 | 401 | 4 | 4,022 |
| 内、病院へ提出 | 82 | 42 | 273 | 282 | 26 | 15 | 49 | 217 | 1 | 400 | 3 | 1,390 |
| 内、市町村等へ提出 | 15 | 2 | 2,246 | 23 | 0 | 1 | 4 | 284 | 1 | 0 | 1 | 2,577 |
| 内、提出先不明 | 8 | 1 | 9 | 27 | 7 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 55 |
| その他診断書（特別児童扶養手当申請に係る診断書） | 0 | 0 | 525 | 1 | 0 | 0 | 0 | 395 | 0 | 0 | 0 | 921 |
| その他 | 100 | 158 | 86 | 351 | 5 | 0 | 37 | 287 | 7 | 0 | 7 | 1,038 |
| 合計 | 205 | 203 | 3,139 | 684 | 38 | 16 | 92 | 1,183 | 9 | 401 | 11 | 5,981 |

**作成した文書**（診療科不明を除く）**のうち、５割以上が小児科**
**小児科で作成している診療情報提供書の内、約９割を市町村等へ提出**
**→　診断の予約待ち期間が長くなる要因になっている**

**県内におけるリハビリテーション医療の課題を抽出・検討するため、Ｒ８年２月、県内で高度急性期病床を有する１１病院と、回復期リハビリテーション病棟入院料１を算定する１４病院へのアンケートを実施**

【アンケート結果から】

- ○選定した症例については、６０歳以上の患者が８割以上
- ○脊髄損傷（頸椎）については、多くの患者が入院して回復期リハビリテーションを受けている可能性が高い
- ○四肢切断（大腿・下腿）については、入院して回復期リハビリテーションを受けている患者が少ない可能性がある
- ○高次脳機能障害を呈する重症脳血管障害については、比較的多くの患者が入院して回復期リハビリテーションを受けている可能性が高い
- ○重症心身障害児（者）の急性期治療後、神経難病を基礎疾患にもつ者の急性期疾患については、入院して回復期リハビリテーションを受けている患者が少ない可能性がある
- ○受入れが困難な症例として、呼吸器管理が必要な方、病状が不安定な循環器系疾患や精神疾患等を有し、専門の医師による対応が必要な方が多く挙げられた
- ○高度急性期病院からの転院先は、距離的に近接した病院が多い

## 【疾患ごとの年齢別受入人数（令和６年度）】

### ①回復期病院

（人）

| 疾患名 | 9歳以下 | 10歳代 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代 | 80歳以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 脊髄損傷　頸椎 | | | 2 | | 4 | 3 | 14 | 39 | 31 | 93 |
| 脊髄損傷　その他 | | | 1 | | | 4 | 3 | 8 | 5 | 21 |
| 四肢切断　大腿（膝離断含む） | | | | | | 2 | | 3 | | 5 |
| 四肢切断　下腿 | | | | | | 3 | | 2 | 2 | 7 |
| 四肢切断　その他 | | | | | | | | 1 | 1 | 2 |
| 高次脳機能障害を呈する重症脳血管障害 | | 1 | 4 | 7 | 25 | 52 | 60 | 113 | 170 | 432 |
| 重症心身障害児（者）の急性期治療後 | 3 | | | | | | | 1 | | 4 |
| 神経難病を基礎疾患にもつ患者の急性期疾患 | | | | 3 | 2 | 7 | 15 | 39 | 32 | 98 |
| 合計 | 3 | 1 | 7 | 10 | 31 | 71 | 92 | 206 | 241 | 662 |

### ②高度急性期病院

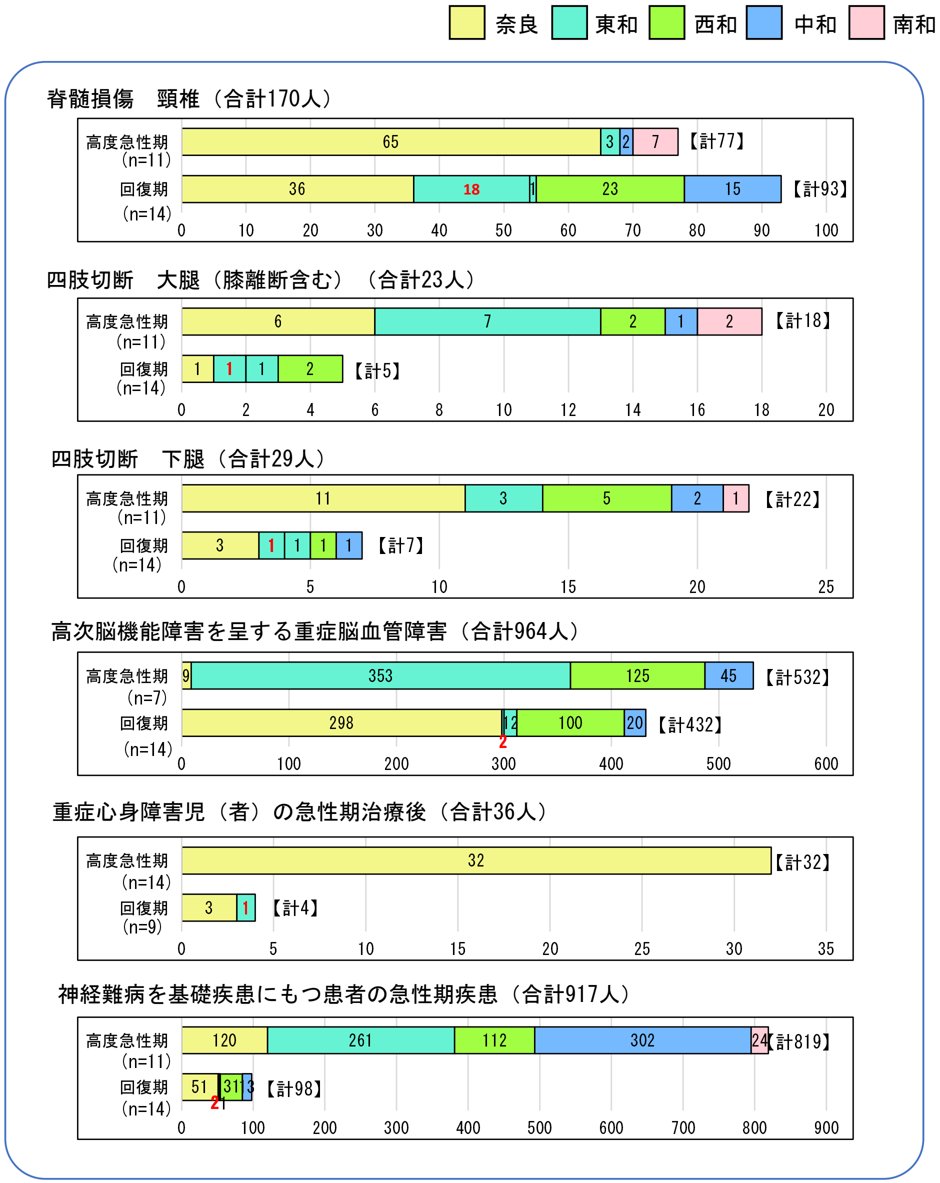
（人）

| 疾患名 | 9歳以下 | 10歳代 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代 | 80歳以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 脊髄損傷　頸椎 | | 1 | 1 | | 1 | 8 | 12 | 24 | 30 | 77 |
| 脊髄損傷　その他 | | 1 | | | 2 | 2 | | | 1 | 6 |
| 四肢切断　大腿（膝離断含む） | | | | | | 1 | 3 | 6 | 8 | 18 |
| 四肢切断　下腿 | | | 1 | | | 4 | 4 | 6 | 7 | 22 |
| 四肢切断　その他 | | | 4 | 6 | 4 | 10 | 10 | 5 | 4 | 43 |
| 高次脳機能障害を呈する重症脳血管障害 | | | 1 | 2 | 7 | 26 | 55 | 157 | 284 | 532 |
| 重症心身障害児（者）の急性期治療後 | 9 | 17 | 2 | 2 | | | | | 2 | 32 |
| 神経難病を基礎疾患にもつ患者の急性期疾患 | 4 | 7 | 10 | 20 | 34 | 68 | 119 | 284 | 273 | 819 |
| 合計 | 13 | 26 | 19 | 30 | 48 | 119 | 203 | 482 | 609 | 1,549 |

３.県内におけるリハビリテーション医療の課題

## 【疾患ごとの医療圏別受入患者数（令和６年度）（人）ｎ：病院数】

※東和医療圏のうち、奈良県総合リハビリテーションセンターは赤字、その他の病院は黒字で示している



# ４．今後のあり方

## ① 入院機能及び発達障害児（者）以外の外来機能

【委員からの主な意見】

〇重症心身障害児（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リハビリは、民間病院では積極的に受け入れてもらえていない。

〇脊髄損傷（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。

〇奈良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。

〇将来の患者のニーズがどれくらいあるのかが大事。外来患者数は既に減少に転じており、入院患者数はいわゆる「団塊の世代」の人口動態に従って、今後10年程度で減少に転じる見込み。

〇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。

〇（医療機関の）数の議論に関しては、国も現在、2040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、機能を集約することにあり、今あるものをそのまま続けるということはあり得ない。

〇回復期病棟の患者は、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。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。

〇全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。

### 提言

**〇県立の医療施設において、日常生活への復帰を目指す人に対する、他のリハビリテーション病院では対応できない高度な訓練に対応できる病院機能をしっかりと確保すること。**

**〇県立の医療施設において、対応が困難な疾患を併発する人に対応できる病院機能を、リハビリテーション病棟を有する病院等と協力して確保すること。**

**〇県立の医療施設として確保する機能については、回復期病棟として相応しい環境の確保に配意しつつ、今後の人口動態や患者数の見通しを踏まえ、多様な診療科を擁する病院機構内の２病院（奈良県総合医療センター、奈良県西和医療センター）への集約化も検討すること。**

**〇奈良県障害者総合支援センターが提供する障害福祉サービスについて、医療的サポートを適切に行うことができる機能を、現在の場所で確保すること。**

# ４．今後のあり方

## ② 発達障害児（者）の外来機能

【委員からの主な意見】

〇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。そこからさらに他の病院の精神科に行く形が一番マジョリティになっている。現在の発達障害の診療ニードを考えると、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。

〇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る。

〇発達障害について、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、２次・１次に患者を返すということになる。

〇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。

〇県総合リハビリテーションセンターが後方支援の役割をきっちり果たしてもらえれば、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ように思う。

〇様々な機能を担う、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。

〇この提言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。

〇本委員会は４回で終わりだが、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。

### 提言

**〇現在の場所において、発達障害児（者）の高度な医療･診断の拠点として、小児専門特化チーム等による発達障害リハビリ医療を必要とする小児発達障害に対応できる機能の確保を図ること。**

**〇また、県内各地域の小児発達支援機関や市町村等と連携を深めつつ、小児発達障害支援機関の後方支援機能や人材育成機能の確保を図ること。**

**〇小児科･精神科医師の安定的な派遣に向けて、県立医科大学との連携を一層深めること。**

## 6．おわりに

○本委員会は、福祉・医療分野の専門家や関係者により構成される「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」として、令和7年11月から約半年にわたり、計4回にわたる審議を重ねてきた。

○奈良県障害者総合支援センターについては、「共生社会の実現」を基本理念として、誰もが社会の一員として社会参加し、安心して幸せに暮らすことのできる地域社会の構築に向け、県立施設として果たすべき機能や役割について検討を行った。

○奈良県総合リハビリテーションセンターについては、県内の医療を取り巻く環境の変化や、今後30年を見据えた人口動態等を踏まえ、公立病院として備えるべき医療機能のあり方について検討を行った。

○本報告書に示した提言や方向性を踏まえ、医療と福祉が連携を一層強化しつつ、奈良県における障害福祉サービス、リハビリテーション医療、発達障害児（者）等への医療が、今後も必要な方に過不足なく、持続的に提供されることを期待する。

## 参考．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規則

令和七年十月十六日
奈良県規則第十六号

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規則をここに公布する。
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規則

（趣旨）
第一条　この規則は、奈良県附属機関に関する条例（昭和二十八年三月奈良県条例第四号）第二条の規定に基づき、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（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（組織）
第二条　委員会は、委員十五人以内で組織する。
2　委員は、次の各号に掲げる者のうちから知事が委嘱する。
一　学識経験を有する者
二　前号に掲げる者のほか、知事が必要と認める者

（任期）
第三条　委員の任期は二年とし、再任を妨げない。ただし、当該委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長）
第四条　委員会に委員長を置き、委員の互選により選任する。
2　委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
3　委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員が、その職務を代理する。

（会議）
第五条　委員会の会議は、委員長が招集する。
2　委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開き、議決をすることができない。
3　委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
4　前項の場合においては、委員長は、委員として議決に加わる権利を有しない。

（委員以外の者の出席）
第六条　委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

（庶務）
第七条　委員会の庶務は、福祉保険部障害福祉課及び福祉保険部医療政策局病院マネジメント課において処理する。

（その他）
第八条　この規則に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が定める。

附　則
この規則は、公布の日から施行する。