

1. 県総合リハビリテーションセンターの検討課題

- ① 今後30年を見据えた、人口構造や疾患の変化を踏まえた公立病院としての諸機能の今後のあり方。
- ② 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と、県立病院機構が提供する医療サービスとの連携のあり方。

2. 第2回委員会での委員からの主な意見

① 他の医療機関では提供することが困難なリハビリテーションとはなにか

- 他の医療機関で提供していくことが困難なリハビリテーションは、**発達障害、下肢切断、脊髄損傷、高次脳機能障害**。病名ではなく障害の大きさが重要であり、**仕事や学校、自宅での生活に戻れるかが一番大事**である。
- 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ため、当センターには、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。
- （脊髄損傷や下肢切断について）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。
- 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、当センターで受け入れて欲しい。
- 現在、実施している高次脳機能障害に対する当センターでのリハビリテーションをさらに深めていただきたい。
- 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。

② 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

- 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。
- センターが直接支援を行う機関を目指すのか、地域に拠点を置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。直接支援が行えるのはセンター近隣に限られ、**県全体への寄与は小さいと思われることから、サービスの地域差をなくするためには、地域の拠点を作ること、その後方支援が必要**。
- 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は困難**。
- 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**。
- 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、初診を診られないことになってしまう。

③ 県障害者総合支援センターに関連した医療サービス・障害福祉サービスとはなにか

- 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けるような仕掛けを整えることが望ましい**。
- 県総合リハビリテーションセンターを上手く活かしていくためには、**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。
- 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。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。
- 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。医療と福祉の組織の一体化が進むのではないと思う。

3. アンケート結果（概要）

- 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する病院（以下、回復期病院）と高度急性期病床を有する病院（以下、高度急性期病院）へアンケートを実施
・実施：令和8年2月20日
・実施方法：電子メールにて、対象病院へ依頼
・回答病院：回復期病院：14病院、高度急性期病院：11病院

① 脊髄損傷、四肢切断等について

- 令和6年度回復期病院における受入人数は662人（うち70歳未満215人）、高度急性期病院における受入人数は1,549人（うち70歳未満458人）。
- 脊髄損傷（頸椎）については、回復期病院の患者数が高度急性期病院の患者数より多い。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。
- 四肢切断については、腕・手はほぼ高度急性期病院のみが受け入れ。足は回復期病院：高度急性期病院の割合が1対4以上。いずれも、入院して回復期リハビリテーションを受けられ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、回復期病院：高度急性期病院の割合が4：5（ただし、4つの高度急性期病院は「不明」と回答）。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。ただし、奈良医療圏・西和医療圏に偏る。
- 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患者の急性期疾患については、高度急性期病院の割合が圧倒的に多い。入院して回復期リハビリテーションを受けられる患者が少ない可能性がある。

② リハビリテーション病棟への受入が困難だった事例

- 回復期病院、高度急性期病院とも、医療提供体制の問題（専門の医師がいない、診療科がない、呼吸管理が困難等）で受入れが困難な事例が半数以上を占める。
- 体制の問題で受入が困難な症例について、呼吸器管理が必要な方、病状が不安定な循環器系疾患（不整脈、たこつぼ心筋症等）や精神疾患などを有し、専門の医師による対応が必要な方が多く見られる。また、脊髄損傷のためリハビリでリフトを使用しなければならない、必要な機器・設備が使用できる部屋が空かない等の施設・機器面の問題による理由も見られる。

③ その他

- 令和6年度、県内の回復期病院では、全体で60床程度の余力。
- 転院件数が10件以上の5病院では、2病院が最も近い病院へ転院している。残りの3病院についても、同一医療圏で距離的にも近い病院へ転院している。
- 回復期リハ病棟入院料1の算定上限日数を超える入院の必要性が見込まれた場合、1／3以上の病院が他の医療施設への転院を依頼している。

4. 第3回・第4回委員会において議論いただきたいこと

- 第3回において、第2回委員会やアンケートから見てきた公立病院として担うべき機能を実現するために、必要となる取組についてご意見をいただき、「今後のあり方」の素案をとりまとめた。
- 第4回において、素案に対してご意見をいただき、「今後のあり方」の最終案としたい。
- 委員会での議論終了後、「今後のあり方」の実現に向けて、病院機構、県において必要な体制、スケジュール等について検討を進める。

5. 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

① 他の医療機関では提供することが困難なリハビリテーション

- 【高度なリハビリ】重症の下肢切断、脊髄損傷、高次脳機能障害等を生じ、復職や復学、家庭での生活など、日常生活への復帰を目指す人のうち、民間等の病院では対応が難しい人、あるいは教える人がいない高度な訓練が必要な人への対応。
- 【他の疾患の併発】呼吸器管理が必要な方、病状が不安定な循環器系疾患（不整脈、たこつぼ心筋症等）や精神疾患などを有し、専門の医師による対応が必要な方への対応。

② 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

- 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への対応。
- 知的・発達障害のうち、遺伝子疾患でさまざまな身体疾患をもち、病院受診に困難を抱える人への対応。
※常勤医師の確保が困難な場合、非常勤医師や病院間連携での対応を検討。
- 地域に拠点を置く小児発達障害支援機関の後方支援や人材育成への対応。
※患児を地域に戻したときに、フォローできる体制の確保が前提。

5. 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

③県障害者総合支援センターに関連した医療サービス・障害福祉サービス

- 医師が、県障害者総合支援センターの福祉サービスに関わることができるような体制の検討。
 - 具体的には、福祉専門職と医師がチームを組み、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の検討。
- 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むというご提案をいただいております。具体的な方策について、県の福祉担当部局・医療担当部局間で今後検討。

6. 「今後のあり方」骨子（案）について

○入院機能及び発達障害児（者）以外の外来機能

県内のリハビリテーション医療の中核的存在として、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確保。

リハビリテーション病棟を有する急性期病院等と協力し、他のリハビリテーション病院では対応困難な疾患を併発する人に対応できる病院機能を確保。

- ▶ これら機能については、多様な診療科を擁する病院機構内の2病院（県総合医療センター、県西和医療センター）との一体化を検討してはどうか。

上記以外の機能については、他のリハビリテーション病院で対応いただくこととする。

○発達障害児（者）の外来機能

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立を図るとともに、地域の小児発達障害支援機関の後方支援や人材育成の役割を果たす。

- ▶ 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。

○県障害者総合支援センターとの連携

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おいて、医療的サポートを行うことができる体制を検討。

参考. アンケート結果

○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
①脊髄損傷 頸椎			2		4	3	14	39	31	93
②脊髄損傷 その他			1			4	3	8	5	21
③四肢切断 上腕										0
④四肢切断 前腕										0
⑤四肢切断 手（手首、手指）									1	1
⑥四肢切断 大腿（膝離断含む）						2		3		5
⑦四肢切断 下腿						3		2	2	7
⑧四肢切断 足（足関節、足趾）								1		1
⑨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
⑩重症心身障害児（者）の急性期治療後	3							1		4
⑪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）

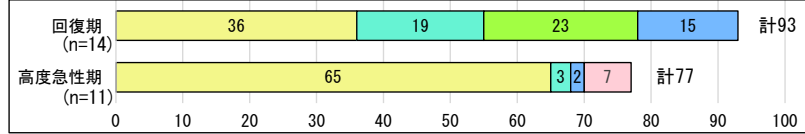
疾患名	9歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	合計
①脊髄損傷 頸椎		1	1		1	8	12	24	30	77
②脊髄損傷 その他		1			2	2			1	6
③四肢切断 上腕				2	1	1				4
④四肢切断 前腕					1					1
⑤四肢切断 手（手首、手指）			4	3	2	8	3	1	2	23
⑥四肢切断 大腿（膝離断含む）						1	3	6	8	18
⑦四肢切断 下腿			1			4	4	6	7	22
⑧四肢切断 足（足関節、足趾）				1		1	7	4	2	15
⑨高次脳機能障害を呈する重症脳血管障害			1	2	7	26	55	157	284	532
⑩重症心身障害児（者）の急性期治療後	9	17	2	2					2	32
⑪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

参考. アンケート結果

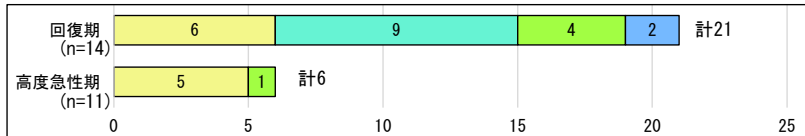
○疾患ごとの医療圏別受入患者数（令和6年度）（人）n：病院数

奈良 東和 西和 中和 南和

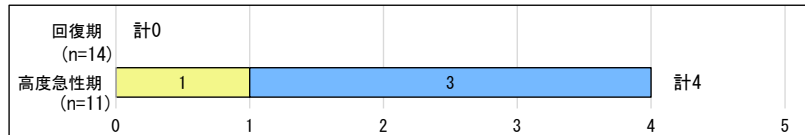
①脊髄損傷 頸椎（合計170人）



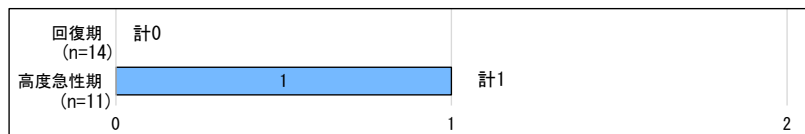
②脊髄損傷 その他（合計27人）



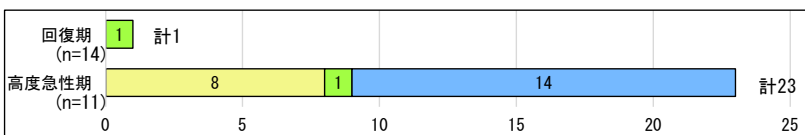
③四肢切断 上腕（合計4人）



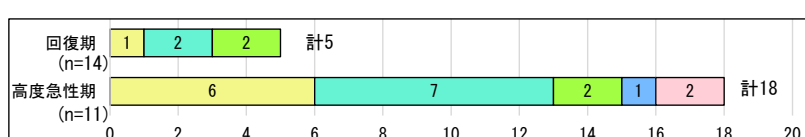
④四肢切断 前腕（合計1人）



⑤四肢切断 手（手首、手指）（合計24人）

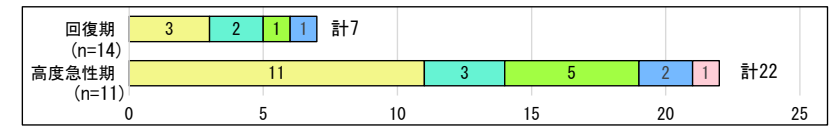


⑥四肢切断 大腿（膝離断含む）（合計23人）

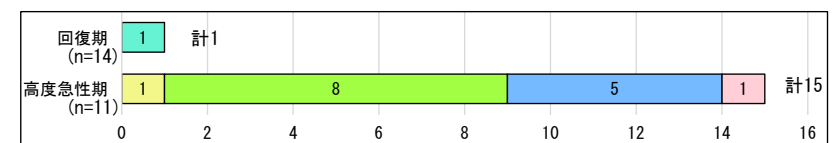


参考. アンケート結果

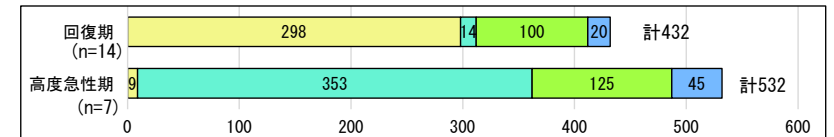
⑦四肢切断 下腿（合計29人）



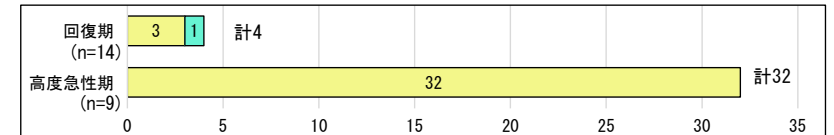
⑧四肢切断 足（足関節、足趾）（合計16人）



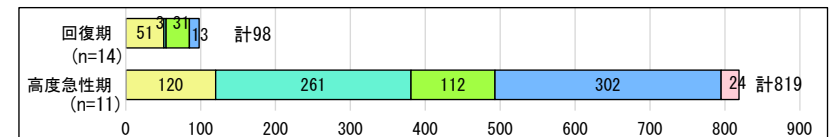
⑨高次脳機能障害を呈する重症脳血管障害（合計964人）



⑩重症心身障害児（者）の急性期治療後（合計36人）



⑪神経難病を基礎疾患にもつ患者の急性期疾患（合計917人）



回復期n14 予後2病棟入院料1を算定している病院

医療圏	病院名
奈良	社会福祉法人恩賜財団済生会奈良病院
	医療法人せいわ会 登美ヶ丘リハビリテーション病院
	医療法人岡谷会 おかたに病院
	ならまちリハビリテーション病院
	医療法人新済生会総合病院 高の原中央病院
東和	社会医療法人高済会 高井病院
	医療法人社団岡田会山の辺病院
西和	奈良県総合リハビリテーションセンター
	社会医療法人田北会田北病院
	医療法人和幸会阪奈中央病院
	医療法人社団松下会 東生駒病院
中和	医療法人友友会 西大和リハビリテーション病院
	平成まほろば病院
	社会医療法人 平成記念会 平成記念病院

高度急性期病床を有する病院

医療圏	病院名
奈良	奈良県総合医療センター
	医療法人新済生会総合病院 高の原中央病院
	市立奈良病院
	社会医療法人高済会 高井病院
東和	公益財団法人天理よろづ相談所病院
	社会福祉法人恩賜財団済生会中和病院
西和	生駒市立病院
中和	奈良県西和医療センター
	奈良県立医科大学附属病院
南和	医療法人藤井会香芝生喜病院
	南和広域医療企業団南奈良総合医療センター

参考. アンケート結果

○受入が困難であった疾患・要因（回復期病院）

①体制の問題で受入が困難

MDC	疾患名	状態	理由
01:神経系疾患	アテローム血栓性脳梗塞		
	外傷性くも膜下出血		
	左被膜出血		
	出血性脳梗塞		
	蘇生後脳症		
	低酸素脳症		
	脳梗塞		
	脳挫傷		
	脳出血		
	脳卒中(脳梗塞・脳出血)		
	脳皮質下出血		
	右急性硬膜下血腫 くも膜下血腫 脳挫傷 頭蓋骨骨折		
	左視床出血		
04:呼吸器系疾患	誤嚥性肺炎		
	肺炎 廃用症候群		
	廃用症候群		
05:循環器系疾患	偽腔開在型Stanford A 大動脈解離		
	急性大動脈解離		
	心原性ショック・急性心筋梗塞・廃用症候群		
	心原性脳塞栓症 心房細動		
	心肺蘇生後		
	心不全		
07:筋骨格系疾患	右下肢切断後		
	右大腿骨転子部骨折		
	腰椎破裂骨折		
	腰部脊柱管狭窄症		
	骨盤骨折		
	左大腿切断後		
	歯突起後方偽腫瘍		
	多発骨折		
	左大腿骨頸部骨折		
	第1 2 胸椎圧迫骨折		
11:腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	末期腎不全		
16:外傷・熱傷・中毒	頸髄損傷		
	全身火傷		
	統合失調症		
17:精神疾患	乖離障害		

参考. アンケート結果

②患者の独自理由で受入が困難

MDC	疾患名	状態	理由
01:神経系疾患	急性硬膜下血腫		
	急性硬膜下血腫		
	脳梗塞		
	脳挫傷		
	脳出血		
	脳卒中(脳梗塞・脳出血)		
	脳梗塞		
	くも膜下出血		
	脳幹部出血		
	脳出血		
04:呼吸器系疾患	肺炎後廃用		
05:循環器系疾患	大動脈解離術後脳梗塞		
07:筋骨格系疾患	右大腿骨頸部骨折		
	大腿骨頸部骨折		
16:外傷・熱傷・中毒	右大腿骨頸部骨折		
—	その他		

③その他の理由で受入が困難

MDC	疾患名	状態	理由
01:神経系疾患	認知症		
04:呼吸器系疾患	細菌性肺炎		
	膠原病肺		
07:筋骨格系疾患	圧迫骨折		
	関節リウマチ		
	左鎖骨骨折		
	脊椎カリエス		

参考．アンケート結果

○受入先を見つけることが困難であった疾患・要因（高度急性期病院）

①体制の問題で受入が困難

MDC	疾患名	状態	理由
01:神経系疾患	脳梗塞		
	脳卒中(脳梗塞・脳出血)		
	視床出血		
04:呼吸器系疾患	誤嚥性肺炎		
	肺炎　その他廃用症候群		
05:循環器系疾患	急性大動脈解離		
	狭心症、心室頻拍、心不全		
	心筋梗塞		
	大動脈解離		
	大動脈狭窄症、狭心症		
	破裂性腹部大動脈瘤		
	腹部大動脈瘤破裂		
	慢性大動脈解離、心不全		
	急性大動脈解離		
06:消化器系疾患	S状結腸がん		
07:筋骨格系疾患	大腿骨頭部骨折		
	左大腿骨骨折、骨盤骨折、胸椎骨折		
	腱炎		
10:内分泌・栄養・代謝に関する疾患	左足壊疽		
14:新生児疾患、先天性奇形	重症心身障害児（者）の急性期疾患		
16:外傷・熱傷・中毒	大腿骨頭部骨折		
	頸椎骨折		
	脊髄損傷　頸椎		

②患者の独自理由で受入が困難

MDC	疾患名	状態	理由
01:神経系疾患	高次脳機能障害を呈する重症脳血管障害		
	脳卒中(脳梗塞・脳出血)		
	コロナ後意識障害		
	急性硬膜下血腫		
05:循環器系疾患	うっ血性心不全		
	重症下肢虚血、虚血性心疾患		
07:筋骨格系疾患	四肢切断（足趾）		
	リウマチの既往		
13:血液・造血器・免疫臓器の疾患	腹腔内悪性リンパ腫		
16:外傷・熱傷・中毒	S状結腸間膜損傷、頸椎損傷（C7level）		

参考．アンケート結果

③その他の理由で受入が困難

MDC	疾患名	状態	理由
01:神経系疾患	クモ膜下出血		
	重症心身障害児（者）の急性期疾患		
06:消化器系疾患	S状結腸穿孔		
07:筋骨格系疾患	腓骨・脛骨骨折		
10:内分泌・栄養・代謝に関する疾患	四肢切断（大腿）		
ー	どの疾患においても		

○回復期病院における病床稼働状況（令和6年度）（床）

医療圏	目標稼働病床数 A	稼働病床数 B	A-B
奈良	361	355	6
東和	141	130	11
西和	240	211	29
中和	185	170	15
合計	927	866	61

※A及びBについては、R6病床数と回答のあった各稼働率より算出

参考. アンケート結果

○リハビリテーションを必要とする患者の主な転院先（高度急性期病院）



回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定している病院

番号	病院名	所在地（医療圏）	開設年	病床数	病床稼働率
①	社会福祉法人恩賜財団 済生会奈良病院	奈良市（奈良）	S22	38	86%
②	医療法人せいわ会 登美ヶ丘リハビリテーション病院	奈良市（奈良）	H26	122	100%
③	医療法人岡谷会 おかたに病院	奈良市（奈良）	S42	50	97%
④	ならまちリハビリテーション病院	奈良市（奈良）	R2	108	102%
⑤	医療法人新生会総合病院 高の原中央病院	奈良市（奈良）	S57	50	101%
⑥	社会医療法人高清水 高井病院	天理市（東和）	S56	51	85%
⑦	医療法人社団岡田会 山の辺病院	桜井市（東和）	S58	49	85%
⑧	奈良県総合リハビリテーションセンター	田原本町（東和）	S63	50	94%
⑨	社会医療法人田北会 田北病院	大和郡山市（西和）	S26	44	90%
⑩	医療法人和幸会 阪奈中央病院	生駒市（西和）	S53	42	89%
⑪	医療法人社団松下会 東生駒病院	生駒市（西和）	S60	62	85%
⑫	医療法人友誼会 西大和リハビリテーション病院	上牧町（西和）	H16	122	85%
⑬	平成まほろば病院	橿原市（中和）	H26	103	93%
⑭	社会医療法人 平成記念会 平成記念病院	橿原市（中和）	H5	90	98%

（令和6年度病床機能報告より作成）

参考. アンケート結果

○回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定上限日数を超える入院の必要性が見込まれる患者の受入依頼があった場合、どのように対応しているか。（回復期病院）

