

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

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1回委員会での委員からの主な意見

①県総合リハビリテーションセンターの外来機能（小児科）について

- 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。
- 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。
- こども10人のうち1人が発達障害であり、その方たちが県総合リハビリテーションセンターにこられるが、本来は数ではなく、質を診る病院である。
- 県総合リハビリテーションセンターへ診断書を書いてもらうためだけに来院される患者を、地域で対応してもらえるような体制づくりや、地域で保健師の訪問・発達相談などが受けられる体制が必要。
- 地域での発達障害包括的ケアが十分機能していないため、再診患者が多く、初診患者の予約待機が長くなることから、本来センターが担うべき、診察と通院、リハビリテーション（OT、PT、ST）を必要な患者に提供できない状況。
- 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。
- 15歳未満の人口は減少していくと思うが、発達障害・知的障害のある子どもや、グレーゾーンの子どもの割合は、今後も増加することが予想されるため、小児科と精神科の充実が必要。
- 県総合リハビリテーションセンターに集中させない取組より、センターの体制を整えることが重要。
- 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重要。

2. 第1回委員会での委員からの主な意見

資料4

②県総合リハビリテーションセンターの外来機能（小児科以外）について

- 今後、通院そのものが困難となる85歳以上人口の増加も相まって、外来患者数が減少していくことも想定される。そのため、将来的に同規模の外来機能を維持し続けることが困難になる可能性も予想される。
- 県総合リハビリテーションセンターでの診察の継続が必要な患者がどの程度か精査が必要。
- 脳血管疾患等や運動器のリハビリテーションは、受療予測数が減少していくとしても、続けていく必要があると思う。
- 現在、PTが十分に受けられていない成人への訓練を継続していくことも、受診者数の確保になるのではないかと。
- 機能を縮小した場合に他の医療機関で担う余地があるか見積もることが必要。
- 障害者総合支援センターとの密な連携が求められる外来機能、とりわけ障害児（者）に求められる専門的な診療は、センターとして今後も必要不可欠な外来機能と考える。
- 医療型のニーズが少ないのであれば、とりあえず、福祉型に重点を置いてはどうか。

③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

- 75歳以上人口が令和12年～17年にかけてピークアウトする予測。
- 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、適正な数に落としていくことが必要。
- 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が県総合リハビリテーションセンターは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病院との連携が今後の課題。
- 一般的にリハビリ病院への転院先選定については、距離が大きな要因であり、病院の立地も非常に重要。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も十分な検討が必要。
- 奈良市から南には、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。
- 8割を占める高齢者のリハビリテーションについて、県総合リハビリテーションセンターでしかできない医療・リハビリテーションを提供できているか、在宅移行できているか、近隣地区と連携できているか、を考えるべき。
- 現在入院しているリハビリテーション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。
- 脊髄損傷者にとって県内唯一の専門病院として、入院機能もできれば現状のままを希望したい。
- 民間病院で受入れ困難な、下肢切断後や脊髄損傷後のリハビリテーションの受入れを強化いただきたい。
- 隣接自治体だけでなく、より幅広く県内全体の患者ニーズを支えていく枠組み、他府県からの相談にも応じる構造が必要。

3. 第2回・第3回委員会において議論いただきたいこと

- 今後のビジョン（案）とその実現に向けて必要となる取組について、ご提言をいただきたい。
- ▶第2回において、県立病院機構や県が担うべき役割を明確にし、第3回において、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たい。

4. ご提言に向けた検討のポイント

課題

各委員意見抜粋

- 県総合リハビリテーションセンターとして「維持・強化すべき中核的な外来機能」（例えば、高度な専門性や多職種連携が求められる診療）は何か、「地域へと移管し連携していく機能」（かかりつけ医等でも対応可能な診療）は何か、その方向性を明確にするための議論が必要であるとする。
- 限られた資源を有効利用するためには、県総合リハビリテーションセンターでの診察を本当に必要としている患者に力を注ぐべき。
- 県総合リハビリテーションセンターでの診察の継続が必要な患者がどの程度か精査が必要。
- 今後、通院そのものが困難となる85歳以上人口の増加も相まって、外来患者数が減少していくことも想定される。そのため、将来的に同規模の外来機能を維持し続けることが困難になる可能性も予想される。
- 8割を占める高齢者のリハビリテーションについて、県総合リハビリテーションセンターでできない医療・リハビリテーションを提供できているか、在宅移行できているか、近隣地区と連携できているか、を考えるべき。
- 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。
- 地域での発達障害包括的ケアが十分機能していないため、再診患者が多く、初診患者の予約待機が長くなることから、本来センターが担うべき、診察と通院、リハビリテーション（OT, PT, ST）を必要な患者に提供できない状況。
- 機能を縮小した場合に他の医療機関で担う余地があるか見積もることが必要。



- 他の医療機関等では提供することが困難な専門的なリハビリテーションを提供するとともに、発達障害児（者）等の高度な診断・医療の拠点となる施設のあり方を検討する。

5. 公立病院として担うべき機能

- ビジョンを実現するために、公立病院として担うべき機能を明確にする。

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

各委員意見抜粋

- 脊髄損傷者にとって県内唯一の専門病院として、入院機能もできれば現状のままを希望したい。
- 民間病院で受入れ困難な、下肢切断後や脊髄損傷後のリハビリテーションの受入れを強化いただきたい。
- 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。

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

各委員意見抜粋

- 15歳未満の人口は減少していくと思うが、発達障害・知的障害のある子どもや、グレーゾーンの子どもの割合は、今後も増加することが予想されるため、小児科と精神科の充実が必要。
- 低出生体重児、染色体異常、先天奇形は一定の割合でいる。また、新たに自閉スペクトラム症、知的障害は増加している。
- 県総合リハビリテーションセンターへ診断書を書いてもらうためだけに来院される患者を、地域で対応してもらえるような体制づくりや、地域で保健師の訪問・発達相談などが受けられる体制が必要。
- 地域での発達障害包括的ケアが十分機能していないため、本来センターが担うべき、診察と通院、リハビリテーション（OT, PT, ST）を必要な患者に提供できない状況。
- 小児専門特化チームとして発達障害リハビリ医療を積極的に行うことが、県総合リハビリテーションセンターにおける小児科外来医療が、将来目指すべき方向。

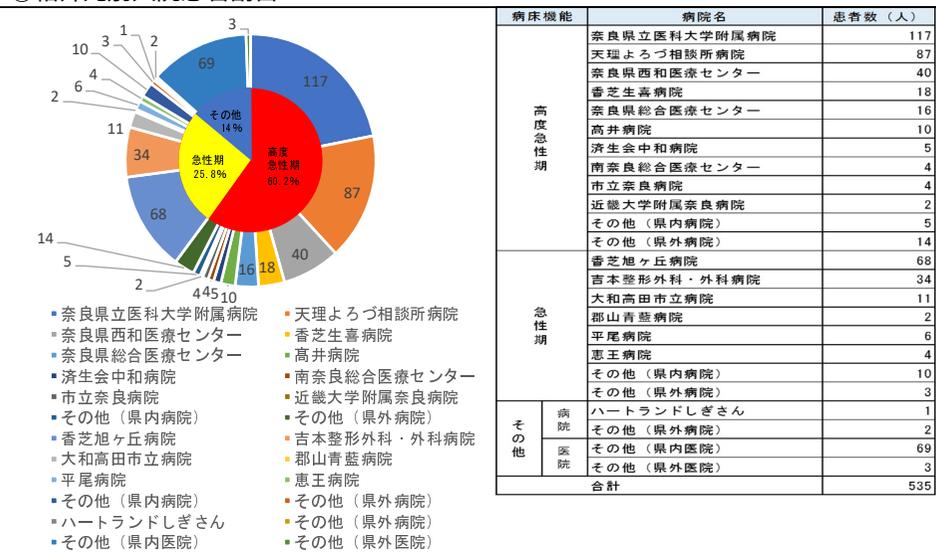
③ 県障害者総合支援センターに関連した医療サービス・障害福祉サービスとはなにか

各委員意見抜粋

- 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。
- 発達障害の子どもの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。
- 障害者総合支援センターとの密な連携が求められる外来機能、とりわけ障害児（者）に求められる専門的な診療は、センターとして今後も必要不可欠な外来機能と考える。
- 医療型のニーズが少ないのであれば、とりあえず、福祉型に重点を置いてはどうか。

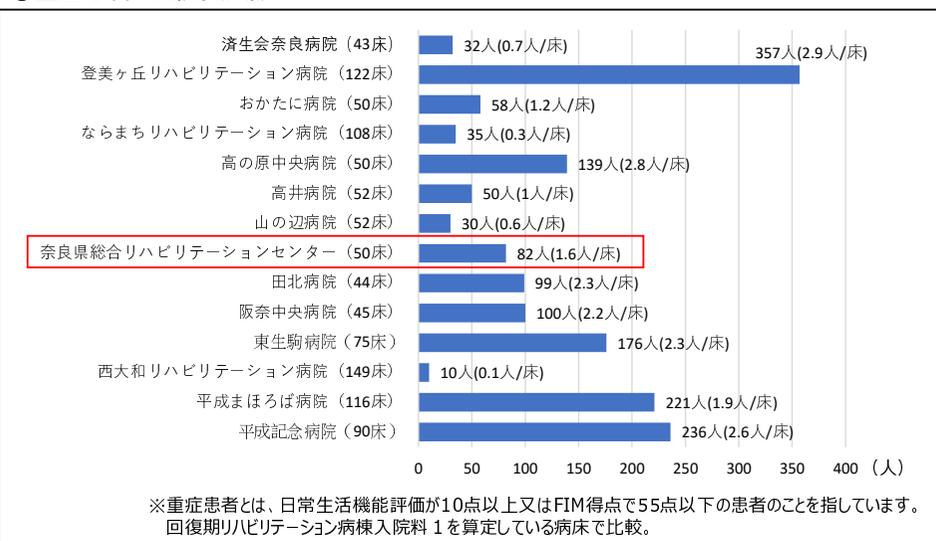
参考：県総合リハビリテーションセンター入院患者について（令和6年度）

①紹介元別入院患者割合



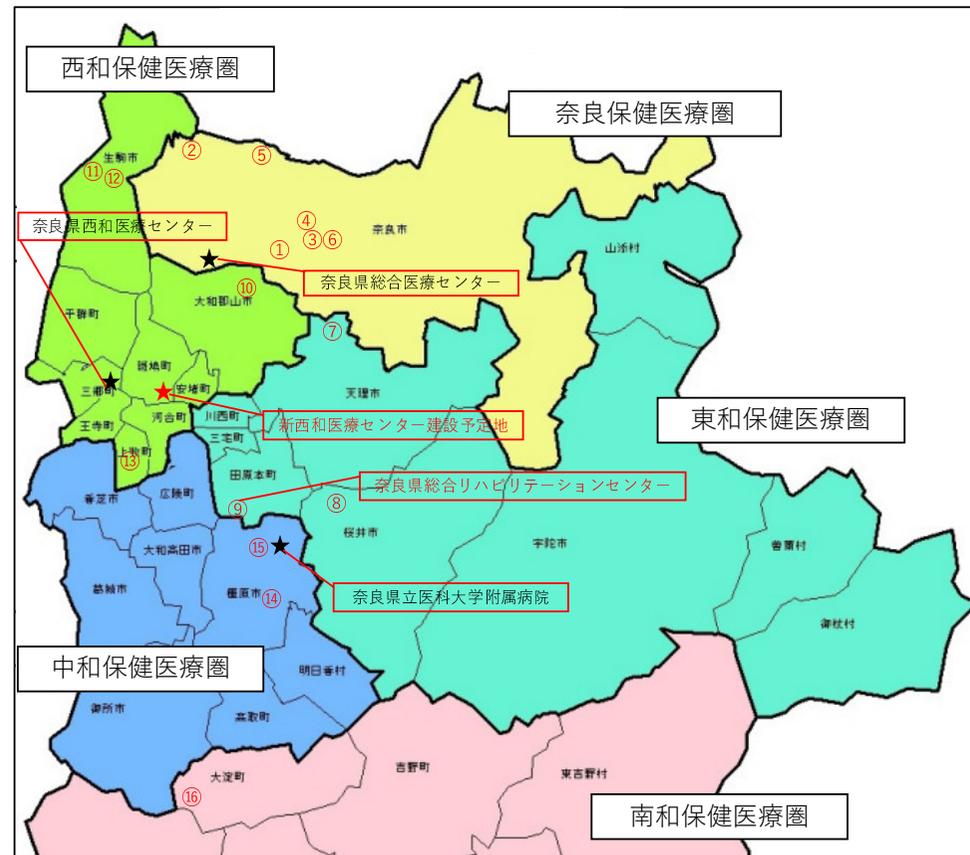
○入院患者全体のうち、高度急性期病床を持つ病院からの紹介は60.2%、急性期病床を持つ病院からの紹介は25.8%となっている。（高度急性期病床もしくは急性期病床からの紹介が不明。）

②重症患者の入院受入数



○一床あたりの重症患者数は、上記14医療機関の内、多い方から8番目となっている。

参考：県内回復期リハビリテーション病棟 位置図



回復期リハビリテーション病棟入院料1・3を算定している病院

番号	病院名	所在地(医療圏)	算定入院料	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)	入院料1	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)	入院料1	100%
③	医療法人岡谷会 おかたに病院	奈良市(奈良)	入院料1	97%
④	ならまちリハビリテーション病院	奈良市(奈良)	入院料1	102%
⑤	医療法人新生活会総合病院 高の原中央病院	奈良市(奈良)	入院料1	101%
⑥	博愛会松倉病院	奈良市(奈良)	入院料3	93%
⑦	社会医療法人高清水会 高井病院	天理市(東和)	入院料1	85%
⑧	医療法人社団岡田会 山の辺病院	桜井市(東和)	入院料1	85%
⑨	奈良県総合リハビリテーションセンター	田原本町(東和)	入院料1、3	97%
⑩	社会医療法人田北会 田北病院	大和郡山市(西和)	入院料1、3	87%
⑪	医療法人和幸会 阪奈中央病院	生駒市(西和)	入院料1	89%
⑫	医療法人社団松下会 東生駒病院	生駒市(西和)	入院料1	85%
⑬	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)	入院料1	85%
⑭	平成まほろば病院	橿原市(中和)	入院料1	93%
⑮	社会医療法人 平成記念会 平成記念病院	橿原市(中和)	入院料1	98%
⑯	南和広域医療企業団南奈良総合医療センター	大淀町(南和)	入院料3	99%

参考：県総合リハビリテーションセンター診断書等作成件数について（令和6年度）

※通園、診療科不明件数を除く
※市町村へ提出した診療情報提供書は、「診療情報提供料（1）」に含まれている

①診療科別・目的別

(人)

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
訪問看護指示料		30	18	25	157	4	0	0	18	0	0	0	252
精神障害者手帳交付診断書		1	18	3	0	0	0	0	85	0	0	0	107
国民年金、厚生年金、船員保険年金診断		4	14	1	13	0	0	10	75	1	0	1	119
病院所定様式の診断書		20	12	9	65	1	0	4	44	0	0	1	156
障害者総合支援法（補装具）意見書		2	10	11	75	0	0	18	0	4	0	2	122
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
傷病手当金意見書交付料		21	55	0	24	0	0	0	1	0	0	3	104
その他		22	31	37	17	0	0	5	64	2	0	0	178
合計		205	203	3,139	684	38	16	92	1,183	9	401	11	5,981

- 院内全体（通園、診療科不明を除く）で作成した文書の内、5割以上が小児科となっている。
- 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している。

②月別・目的別

(人)

利用目的	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療情報提供料（1）		333	441	427	419	291	307	324	290	264	260	353	313	4,022
訪問看護指示料		18	20	18	19	21	25	17	21	22	31	19	21	252
精神障害者手帳交付診断書		10	7	5	14	6	7	9	7	7	10	8	17	107
国民年金、厚生年金、船員保険年金診断		14	8	16	3	11	13	7	13	7	10	11	6	119
病院所定様式の診断書		14	13	11	12	18	13	12	11	17	8	12	15	156
障害者総合支援法（補装具）意見書		12	12	17	9	7	7	19	7	9	7	6	10	122
その他診断書（特別児童扶養手当申請に係る診断書）		35	24	51	212	45	30	52	213	31	21	53	154	921
傷病手当金意見書交付料		5	7	5	6	8	11	11	9	8	12	10	12	104
その他		16	15	15	15	22	21	14	7	7	11	10	25	178
合計		457	547	565	709	429	434	465	578	372	370	482	573	5,981

- 診療情報提供書の作成については、5月から7月までが多くなっている。

参考：奈良県内における実績について（令和6年度）

(参考) 障害のある児童生徒の就学先検討実績

(件)

	就学先検討数	うち、発達障害※に係る検討
総数	2,216	1,301
診断書提出必須 (過去の診断書も含む)	1,934	1,136
診断書提出必須ではない (一部市町村は、診断書を所持している場合は提出を求めている。)	282	165

※ここでは、自閉症、情緒障害、学習障害、注意欠陥多動性障害を指しています。
(令和7年12月奈良県教育委員会調べ)

- 障害のある児童生徒の就学先※検討については、夏頃に、就学に関する事前の相談・支援から始まり、12月頃までに行われる、市町村教育委員会での教育支援委員会等を経て決定される。
※就学先は、特別支援学校、小中学校等（特別支援学級、通級による指導、通常の学級）。

(参考) 特別児童扶養手当 受給対象者数（令和7年12月末現在）

(人)

	障害者手帳所持者	診断書提出者	合計
受給対象者数	1,128	4,137	5,265

(令和8年1月奈良県調べ)

- 特別児童扶養手当については、2年に1回更新。(更新月は3月、7月、11月)
- 令和6年度の診断書提出数は、約2,500件。