

## 健康福祉・医療委員会行政視察概要

- 1 視察月日 令和7年10月29日（水）～10月31日（金）
  
- 2 視察先及び視察事項
  - (1) 広島県  
広島県立総合リハビリテーションセンターの取組について
  - (2) 社会福祉法人広島県社会福祉協議会（広島県広島市）  
介護職場サポートセンターひろしまの取組について
  - (3) 地方独立行政法人岡山市総合医療センター（岡山県岡山市）  
岡山ERの取組について
  - (4) 岡山大学病院（岡山県岡山市）  
岡山県内での医療DX推進に向けた取組について
  
- 3 視察委員

委員長	望	月	康	弘		
副委員長	山	浦	英	太		
委員	渋	谷		健		
同	松	本		研		
同	木	内	秀	一		
同	か	ざ	ま	あ	さ	み
同	伊	藤	く	み	こ	
同	大	和	田	あ	き	お
同	荻	原	隆	宏		

## 視察概要

1 視察先  
広島県

2 視察月日  
10月29日（水）

3 対応者  
社会福祉法人広島県福祉事業団理事長 （受入れ挨拶）  
社会福祉法人広島県福祉事業団常務理事 （説明）  
広島県立高次脳機能センター長 （説明）

## 4 視察内容

広島県立総合リハビリテーションセンターの取組について

### ア 広島県立総合リハビリテーションセンターの概要

広島県立総合リハビリテーションセンターは、医療・福祉・教育・スポーツの複合機能を備えた県の中核施設であり、障害者や地域住民に対する包括的な支援を行っている。昭和53年に設立され、医療センター、高次脳機能センター、医療型障害児入所施設である若草園など複数の施設が連携し、診療・療育・社会復帰支援を一体的に提供している。

### イ 高次脳機能センター

広島県立総合リハビリテーションセンター内に設置された高次脳機能センターは、平成18年に開設され、高次脳機能障害者に対する医療・リハビリテーション・社会復帰支援を一貫して提供している広島県指定の専門施設である。センターでは、個別作業療法、言語療法、心理カウンセリングなどを専門スタッフが担当し、地域支援センターや関係機関と連携しながら、患者と家族の生活支援に尽力している。

特筆すべきは、平成27年に高次脳機能障害専門病棟を新設し、病床数を20床から40床に拡充した点である。これにより、平成30年度実績で入院患者延べ8869名、外来患者延べ6696名と、県内外から多くの利用者を受け入れる体制が整っている。また、家族向けセミナーや相談会の開催、支援者養成研修など、啓発・教育活動にも力を入れており、地域全体での支援体制の構築に貢献している。

### ウ 高次脳機能障害

高次脳機能障害とは、いわゆる脳卒中などの病気、交通事故や転落などの事故によって脳に異質的な損傷を受け、その脳の損傷が原因で、記憶力・注意力の低下、感情のコントロール困難、計画立案の困難などといった認知機能や情動機能の低下によって、それらの脱落症状が残存している障害者の総称である。外見からは非常に分かりにくい障害であり、脱落症状による日常生活や社会生活に制約が生じる。東京都の調査では、いわゆるお年寄りを含めた全年齢の高次脳機能障害者は4万9500人程で、毎年3000人程度の新規発症があるというデータがあり、全国で観察すると50万人程度いると推計される。

#### エ 高次脳機能障害の支援の流れ

広島県内にある回復期リハビリテーション病院は、6か月までしか入院できないという日数制限があるが、病院でリハビリを終えた後も、社会復帰のためには引き続きリハビリが必要な患者を、広島県立総合リハビリテーションセンターは受け入れを行っている。障害者手帳の申請は発症から6か月以上経過しないと申請できないため、入院やリハビリをしている間に、次の生活に向けての準備を行うことになる。地域の相談支援事業所や生活拠点と連絡を取りながら生活基盤を設計したり、社会参加の枠組みを調整したりということはこの期間中に行っている。

本センターでのリハビリは終わったが、すぐに在宅生活に戻れないほど重い高次脳機能障害のある方は、センター内の、あけぼのという自立訓練施設に入所し、さらに1年半から2年の訓練を受けることができる。あけぼのでは、規則正しい生活リズム、メモリーノートの活用、集団行動の練習、就労に向けた軽作業や生活訓練を行いながら社会復帰を目指している。

#### オ 質疑概要

Q 医療から福祉への切れ目ない支援をしていくためにはどのような課題があるか。

A 医療から福祉につないでいくための一番のネックは、障害の特性を知らない人が多いことだと考える。近年では高次脳機能障害について、ある程度認知度が上がったこともあり、福祉のスタッフも支援の仕方を理解してきているが、症状が見た目ではわかりにくく、患者一人一人でも細かい部分が違うため、書面や対面での情報提供、情報交換を患者一例ずつ必ず行い、福祉へつないでいる。

- Q 回復期リハビリテーション病院、高次脳機能障害支援拠点、その後の生活期や社会復帰期と、それぞれの段階での支援方法の違いはあるのか。
- A 回復期にリハビリ病院で行われる認知リハビリテーションと当センターで行われる認知リハビリテーションには大きな差はない。回復期との違いがあるとするれば、当センターの特徴として同世代の高次脳機能障害者が集まる特性を踏まえ、グループを組んで訓練を行っている点が挙げられる。グループ訓練の中にも、いわゆる認知機能回復・代替プログラム、模擬就労、病院内で行う軽作業、自分の課題の見直し、社会的行動障害があつて人の話を聞けないという方のための社会改善適応グループなど、常時ではないが、こういった訓練が行えるというのが当施設の強みかと考える。
- Q 脳脊髄液減少症という症例があるが、これは大きな意味で脳機能障害にあたるのか。
- A 脳脊髄液減少症は、むち打ちにあわれた患者などが、脳のMRIをとっても脳に傷は見当たらないが実際は脳の認知機能が落ちている状態を指す。高次脳機能障害との診断することは難しく、意見書を作成する際には脳脊髄液減少症による脳機能の低下と表現している。



(診察室にて)



(広島県立総合リハビリテーションセンターにて)

## 視察概要

### 1 視察先

社会福祉法人広島県社会福祉協議会（広島県広島市）

### 2 視察月日

10月30日（木）

### 3 対応者

介護基盤支援担当監（受入れ挨拶）

地域人材統括部長（説明）

福祉人材課課長補佐（説明）

### 4 視察内容

介護職場サポートセンターひろしまの取組について

#### ア 介護職場サポートセンターひろしまの概要

介護職場サポートセンターひろしまとは、令和6年7月に広島県が開設した、介護事業所向けの総合支援窓口である。業務改善・ICT導入・人材定着など、介護現場の課題に対して社会保険労務士や中小企業診断士等の専門家を派遣し、伴走型支援を実施している。また介護ロボットの試用貸出や導入支援、補助金制度も整備されており、県内事業者の生産性向上を後押ししている。社会福祉協議会、日本福祉用具供給協会、介護労働安定センターの複数団体による協働運営体制で、相談の一元化と支援の網羅性を実現している点が特徴である。

#### イ エコールトータルケアセンター

日本基準寝具株式会社は日本福祉用具供給協会に所属している企業であり、エコールトータルケアセンターは2025年5月に日本基準寝具株式会社が廿日市市に開設した、延床面積約8200平方メートルを誇る国内最大級の福祉用具メンテナンス施設である。最新の洗浄機器による衛生管理と手作業による安全性確保を両立し、車椅子4台の同時洗浄やマットレスの丸洗いなど、従来困難だった作業を可能にし、介護用品の品質向上と迅速な提供体制を構築した。施設内には福祉用具展示ブースを設け、体験型学習や地域交流、産学連携を推進している。ICTを活用した見守り機器の紹介もあり、地域包括ケアの拠点としての役割も担っている。

#### ウ 広島県の現状と生産性向上の基本的な考え方

広島県では人口減少が加速し、生産年齢人口は2040年までに約31万人減少すると予測されている。介護分野でも約1万人が不足すると見込まれ、人材確保は喫緊の課題である。この状況下では多様な地域特性や事業所が抱える課題に合わせた支援が求められている。

介護の生産性向上は「少人数でより多くの成果を上げる」という一般的概念とは異なり、無駄・無理の排除により時間を生み出し、その時間を人材育成やケアの質向上に再投資し、最終的に介護の価値を高めることを目的としている。

#### エ 介護職場サポートセンターひろしまの推進体制

センターは広島県社会福祉協議会・日本福祉用具供給協会・介護労働安定センターの3者共同運営で構成され、相談窓口の一元化と多機関連携を特徴としている。また、広島県福祉介護人材確保等総合支援協議会を「介護現場革新会議」として位置づけ、全体方針を策定する体制を整備している。

センターの役割は、①モデル事業所の創出と横展開、②テクノロジー活用の好事例蓄積、③多様な人材提案の3点であり、魅力ある職場づくりを最終目標としている。

#### オ 取組の成果と課題

設立後一年間の取組実践から、生産性向上には優先順位があることが確認された。記録・見守りなど間接業務は効率化効果が高く、先行して取り組むべき領域である一方、個別ケアは利用者特性に左右されるため、段階的導入が必要である。

課題として、①管理者・リーダー層の育成、②小規模事業所へのアプローチ、③関係機関とのネットワーク強化が挙げられる。3年間を一区切りとし、初年度は体制整備、2年目は人材育成とモデル形成、3年目以降は複数のモデル事業所を拠点とした面的支援体制を構築する計画である。研修・視察・技術支援を広く展開し、誰ひとり取り残さない生産性向上を目指している。

#### カ 質疑概要

Q 3者でセンターを運営しているメリットや課題があれば伺いたい。

A メリットは、3者が連携してそれぞれの強みを活かしてしっかりと支援できることである。課題としては、相談者が来られて、機器を見てもらい相談に乗ることが一か所で完結できれば理想的だと考えるので、そういった意味では1つの場所で完結できないことは課題であるかもしれない。

- Q テクノロジーの活用に際して、こういったサポートをしてほしいとの声があるのか。
- A 導入に際して、数多くある機器の中で、事業所にとってどれが適しているのかといった質問が増えてきている。
- Q 具体的にこういったところが困っているという相談はあるか。
- A 事業所によって、困りごとはケースバイケースなので、こういったものがその事業所に適しているかという観点で相談に乗り、各事業所の状況に応じて回答している。
- Q 中小の事業所が働く先として選ばれなくなることは課題であると思うが、それに対する対応や行政に期待することは何か。
- A 介護福祉実務者研修で毎年新たに40名ほど養成し、県内の事業所に送り出しているが、研修修了者の約7割が大手事業所を選択している。理由としては、大手の方が働きやすく、仕事と家庭の両立の仕組みがあるとか、業務効率化が進んでいるという評価がある。一方で、中小の事業所を選択する理由として多いのが、通勤に適している、人間関係が良い、働きやすい職場というところが多く、中小であってもやるべきことをしっかりとやっていけば、大手にも引けを取らず選択肢の一つになると思っている。そのためにも、生産性の向上とか魅力ある職場づくりといった取組が中小事業所でも大切なことだと考える。



(会議室にて説明聴取及び質疑)



(エコールトータルケアセンターにて)

## 視察概要

### 1 視察先

地方独立行政法人岡山市総合医療センター（岡山県岡山市）

### 2 視察月日

10月30日（木）

### 3 対応者

事務部長（受入れ挨拶）

救急副センター長（説明）

総務課長（説明）

### 4 視察内容

岡山E Rの取組について

#### ア 施設概要

岡山市立総合医療センターは、岡山市が設置した地方独立行政法人で、岡山市民病院、せのお病院を運営している法人である。高度急性期医療から地域医療、災害医療まで幅広く担う中核医療機関である。岡山大学との連携を軸に、教育・人材育成、地域医療ネットワークの構築、保健・福祉との連携にも注力している。

特筆すべきは、E R型救急医療システム「岡山E R」の導入である。これは北米型の救急体制をモデルに、症状や診療科に関係なく救急患者を受け入れ、専任の救急医が初期診療を行う取組である。

#### イ 岡山市民病院の特徴

平成27年5月の新築移転後「断らない救急医療」をスローガンとして運営を開始した。ウォークインの患者も救急搬送患者も幅広く受け入れ、入院する患者、他院へ転院する患者、かかりつけ医にフォローを依頼する患者と、それぞれに対応したハブ機能を発揮する病院運営を続けている。

特にコロナ禍では、病院の掲げる3本柱である救急・災害・教育を念頭に置き成果を果たした。コロナ禍で急増した感染症患者への救急医療、コロナパンデミックという災害医療、感染症対策について率先して院内のみではなく地域への教育活動を実践した。

#### ウ 岡山E Rと従来の救急体制

従来型の救急体制は、各専門科医が交替で宿直しているもので、過酷な勤務体制、専門外の診療などにより疲弊を招いている。これ

に対し、岡山E Rは、症状の程度、診療科にかかわらず、救急患者の救急初期診療ができるE R型救急医が交替制により診療を行い、入院・手術の必要な患者は各専門科または他の医療機関に引き継ぐもので、患者にとっては、症状の程度、診療科が分からなくても、安心して受診することができ、より適切な医療を提供できる体制が整っている。

#### エ 岡山市民病院の役割

岡山市内には救急救命センターが2つの病院にあり、二次救急医療機関は複数ある。二次救急医療機関の多くは、一般的な急病や一般負傷への対応は可能であるが、専門性の高い分野のうち、産科救急、小児科救急、脳卒中救急、循環器救急などは各二次救急医療機関により得意領域があり、各病院が役割を分担している。

岡山市民病院は脳卒中救急が得意領域であり、他の初期救急医療機関や二次救急医療機関からの紹介患者も数多く対応している。岡山市民病院は岡山市が設立した医療機関であるため、岡山E R構想の中核は岡山市であるが、立地上は倉敷市と近いため、開院当初から倉敷市の医療機関との連携強化にも努めており、二次医療圏内を越えた対応を行っている。また、地域包括ケアシステムを構築する上では岡山市民病院が立地している二次医療圏には岡山市以外に4市2町が含まれており、同地域を視野に入れた救急医療体制構築を目指している。

#### オ 救急医療を担う人材育成、専門教育の取組

初期研修医以外に岡山大学病院、岡山協立病院の初期研修医を迎え入れ、救急医療の教育を行っている。また、救急科専門プログラムを有している岡山大学病院、川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院から年に3名から5名程度の専攻医を迎え入れ、専門医の育成を行っている。在籍する救急専門医は2015年の移転時は3名であったが、現在は6名が在籍し、より専門性の高い教育を行っている。

#### カ 質疑概要

Q 地域包括ケアシステムの一翼を担うに当たり、今現在抱えている課題があれば伺いたい。

A 岡山市内には急性期の病院は数多くあるが、そこからリハビリや在宅復帰を担う医療機関とのバランスがあまりよくないという実感がある。地域包括ケアシステムの中での介護施設連携や在宅連携などのシステムが十分に構築できていないことが課題として挙げられる。また小児救急や三次救急など、十分な初期対応がで

きない分野があることも課題かと考える。

Q 災害時などに多数傷病者が発生した時の受入れに関して調整の実績や課題があれば伺いたい。

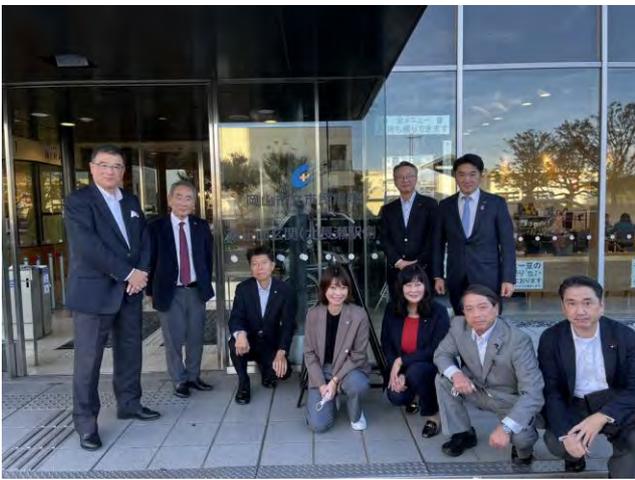
A 現時点では、トリアージが必要になるほどの災害や多数症病者が発生するような事案は発生していないが、発生に備え、訓練を毎年実施している。例えば歩ける患者さんは2階に上がっていただく、あるいは他の動けない患者さんの重症度を判定するというようなフローをつくり訓練を行っている。

Q 新型コロナウイルス感染症の時の経験から、今後新たな感染症が発生した場合に、どのような形で生かしていけるか知見を伺いたい。

A コロナ禍では知識不足により患者の受入れ先の病院がなく、転院調整に非常に難渋したことがあった。そのため、感染症内科の医師を中心に、オンライン勉強会を開催し、主に当院の感染症内科の医師を中心に診療のマニュアルを作成し、希望する病院には参考資料として配布した。また少し落ち着いてきた頃には、介護施設や介護サービスの方たちが発症した患者さんのところに怖くて訪問ができないといった、知識や理解不足から来る介護の問題にシフトしていった。そういった介護施設や訪問看護の方を対象にしたコロナの勉強会を、地域ケア総合推進センターとも協力し、オンラインで配信をした。コロナにかかった患者が地域で生活していけるよう、段階的に対応し地域に貢献できたのではないかと考える。



(ER入口にて)



(岡山市立市民病院にて)

## 視察概要

### 1 視察先

岡山大学病院（岡山県岡山市）

### 2 視察月日

10月31日（金）

### 3 対応者

岡山大学学長（受入れ挨拶）

岡山大学病院副病院長（説明）

岡山大学病院助教（説明）

吉備中央町デジタル事業推進室長補佐（説明）

バーズ・ビュー株式会社代表取締役社長（説明）

### 4 視察内容

岡山県内での医療DX推進に向けた取組について

#### ア 吉備中央町との連携事業について

岡山大学病院は、岡山県吉備中央町と連携し、同町が国家戦略特区であるデジタル田園健康特区に指定されたことを契機に、地域医療の変革モデル構築に取り組んでいる。この連携は、医療資源が限られる中山間地域における持続可能な医療提供体制の確立を目指すもので、先進的な取組が進められている。

#### イ きびアプリ

吉備中央町では、産・学・官が連携して推進する「誰一人取り残さないエンゲージメント・コミュニティの創生」を目的に、きびアプリを運営している。

きびアプリとは、1つのアプリで、町の情報・健康・母子手帳・暮らし相談・買い物・移動サポート等のサービスを利用できる町民向けポータルアプリである。

町民からは配送サービスがついたオンラインショップが特に好評である。午前11時までに注文をするとその日のうちの夕方までには、肉や卵や日用品などが、自宅に届けられるサービスを展開している。

#### ウ 共通診察券

きびアプリに導入されている共通診察券という機能があり、この機能は住民がマイナンバーカードを用いて発行する、二次元コードの患者IDで、パーソナルヘルスレコード基盤と連携することで、

氏名・住所・生年月日・性別の個人4情報と、家族の連絡先に加え、マイナポータル健康・医療情報等を読み取ることができる。救急隊が救急搬送時に傷病者の共通診察券を読み取ることで、搬送先の医師に必要な情報を共有することができたり、遠隔診療時にも、共通診察券を読み取ることで岡山大学病院の医師がパーソナルヘルスレコードを確認したりすることもできる。

#### エ 救急救命士による病院前超音波検査

岡山大学病院では、救急救命士が救急車内で超音波（エコー）検査を実施できる体制の実証に向け、岡山県吉備中央町と連携した取組を進めている。この取組は、政府のデジタル田園健康特区の事業として位置づけられており、救急救命士が現場で超音波検査を実施し、岡山大学病院とリアルタイムで情報共有することで、迅速な診断と搬送判断を可能にする体制を構築した。

吉備中央町は人口がおよそ1万人、高齢化率は45.9%で全国平均の29.3%と比較すると高齢化が進んでいる。医療アクセスでは、物理的距離が遠く、緊急搬送の9割以上の症例が町外の緊急病院に搬送されている。搬送時間の平均は61分で全国平均の47分と比較すると約14分も長い傾向にある。搬送時間が長いだけでなく、4回以上受入れの交渉をした症例は全体の5%の97例で岡山市の3%と比較しても、約1.7倍と搬送が困難な状況に置かれている。

現在救急救命士の超音波検査は救急救命処置として認められておらず、その改善のために、吉備中央町と連携し実証に着手した。救急車の中で病院前超音波検査をすることで、入院または手術までの時間の短縮と、患者搬送先、患者搬送優先順位の変更などにつながる。具体的な方法として、救急車内のDX化を行い、病院にいる医師が遠隔指導の元で救急救命士が超音波検査を行っている。メリットとしては、遠隔で所見判読が可能なこと、遠隔での指示・指導が可能なこと、迅速に病院前情報を取得することが挙げられる。課題として、維持コストや電波状況に影響される、不感地区の問題などが挙げられる。

#### オ 質疑概要

Q 救急DXやAIを活用することで今後どのようなことが期待できるか。

A 例えば、救急隊は病院に電話をして患者の状況や症状を伝え、病院はその電話の内容を文字に書き起こしていたが、AIを活用すれば音声認識による文字起こしをすることで、文字に書き起こ

す必要や、救急活動記録票に書き起こす必要がなくなる。AIの活用は業務省力化に使っていくというのが、どの業態でも今進んでいる。例えば、写真を撮ったら画像認識をする、音声を喋ったら音声認識をするという、一見シンプルではあるが効果的で、そのような開発が現在進んでいる。

Q 病院前超音波検査では、どのような症状が把握できるのか。

A 一般的には外傷などで大量に出血している状態が危険だと思いがちだが、実はそうではなく、腹部や胸腔の体内に溜まる出血のほうが非常に危険な状況である。超音波検査やエコー検査はそういった出血を見つける検査であり、体内で出血していることが病院前検査で確定するだけでも非常に有効であると考えている。事前に検査を行うことで入院または手術までの時間を短縮し、患者搬送先、患者搬送優先順位の変更が可能となる。



(会議室にて説明聴取及び質疑)



(救急車での病院前超音波検査)