

# 神奈川県立総合療育相談センター あり方検討会報告書

令和5年6月

神奈川県立総合療育相談センター  
あり方検討会



# 目次

## 目次

1. はじめに（経緯と現状）・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
3. 障害者更生相談所のあり方・・・・・・・・・・・・ 7
4. 障害児等療育支援事業のあり方・・・・・・・・ 13
5. 診療所（外来診療）のあり方・・・・・・・・ 17
6. 診療所（入院診療）のあり方・・・・・・・・ 21
7. 医療型短期入所のあり方・・・・・・・・ 23
8. その他・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

# 1. はじめに（経過と現状）

- 神奈川県立総合療育相談センター（以下、「総合療育相談センター」）は、平成8年4月、総合療育相談センターがある藤沢市亀井野3119番地にあった肢体不自由児施設「県立ゆうかり園」を前身母体として、横浜市神奈川区沢渡にあった障害者更生相談所の機能を統合し、併せて藤沢市片瀬にあった中央児童相談所を同センター庁舎内に移転させて設置された。
- 設置以来、子どもの心身の発達に関する複雑または困難な問題について相談に応じ、並びに身体障害者及び知的障害者に関する総合的な相談、判定、指導等を行い、併せてこれらの方に対して診療、療育訓練等を実施してきた。
- 「身体障害者福祉法」、「知的障害者福祉法」に基づく、県所管域唯一の障害者更生相談所としての機能を有しており、また、医療法に基づく有床診療所（19床）として許可を受けて、医療専門人材と福祉専門人材が連携しながら、総合療育相談センター内にとどまらず、地域や学校にも赴いて、幅広い支援を実践してきた。
- さらに、有床診療所の空床利用として、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づく短期入所サービス事業所としての指定を受け、地域で暮らす重症心身障害児者、肢体不自由児の在宅生活を支援してきた。

- 一方、医学の進展により手術が必要な脳性麻痺等患者が減少したことに伴い、平成27年度には手術を廃止し、病棟診療においては、他医療機関での手術後に集中訓練が必要な子どもを主対象にしたリハビリテーション入院として小児患者を受入れてきた。
- そうした中、令和2年度には、小児神経科の常勤医師の確保が困難となり、令和2年4月以降、利用者の安全確保の観点から、短期入所の一部の利用者について、利用制限を行わざるを得ない事態となっている。
- さらに、令和3年9月以降、新型コロナウイルス感染症の影響と看護師の不足により、病棟診療ならびに短期入所の受入れが断続的となっている。併せて、医療設備等の老朽化も課題となっている。
- これまで、医療専門人材を確保するため、他の医療機関等への働きかけなどを行ってきたものの、人員不足が解消できる状況に至っておらず、地域で暮らす重症心身障害児者、肢体不自由児とその家族のニーズに応えられない状態が継続している。
- また、約28年前に総合療育相談センターが設置された当時と現在では、障害福祉制度も大きく変化してきた中で、令和3年には、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行されるなど、総合療育相談センターを取り巻く環境の変化を踏まえ、改めてその機能及び事業を見直すべき時期にきている。

- そこで、県は、現状を打開するため、令和4年9月に、小児医療や療育に造詣の深い医師、障害福祉の制度や支援現場に精通している障害福祉関係者、当事者団体の代表者による「神奈川県立総合療育相談センターあり方検討会」を設置し、総合療育相談センターの現状と課題を踏まえ、その機能及び事業の今後のあり方を検討することとした。

## 2. 基本的な考え方

### (1) 総合療育相談センターの機能及び事業に対する考え方

- 総合療育相談センターの機能のひとつである障害者更生相談所は、法に基づく県の必置機関として、専門的相談や判定・評価等を実施しており、公平性の観点からも、県が直接行うべき機能である。
- また、療育についても、法に基づく県の必須事業とされている。
- さらに、自治体などで障害福祉に携わる職員や、療育支援関係機関の職員などを対象にした研修等は、医療と福祉が連携して支援する、総合療育相談センターの特色を十分に活かした実践的なプログラムであり、県所管域における障害福祉人材の育成・支援、ひいては障害福祉施策の質の確保のために重要な事業である。
- 県が行うべきこれらの事業実施にあたり、収益にとらわれることなく、公平性を保ちながら相談・判定等を確実に行うためには、福祉専門人材はもちろん、専門性の高い医療人材を確保することが重要かつ必須であり、専門性が高い県直営の診療所機能の維持が大変重要である。
- これらの機能及び事業については、県の役割として必須であること、また公平性等の観点から直営とすべきことから、総合療育相談センターのほかでは実施困難な機能及び事業については、社会情勢の変化等に応じて必要な見直しと改善を図りながら、今後も継続していく必要がある。

- 一方、障害福祉サービスなど社会福祉資源の充実に伴い、民間法人等と総合療育相談センターで重複することとなった機能及び事業については、サービスの質を確保しつつ、より効率的かつ効果的に実施することを前提に、今後の方向性を検討していく必要がある。

## (2) 当事者目線の障害福祉の推進

- 本県では、平成28年7月に県立障害者支援施設「津久井やまゆり園」において発生した事件を受け、同年10月、「ともに生きる社会かながわ憲章」を策定し、憲章の理念の普及推進に取り組んできた。
- 令和3年6月に設置した「当事者目線の障害福祉に係る将来展望検討委員会」においては、本県における障害福祉の将来のあり方について、当事者目線の障害福祉の基底を成す考え方として、①個人の尊厳が守られる社会を作る、②本人の自己決定を尊重した障害施策を展開する、③入所施設の役割を転換し、地域共生社会の実現にオール神奈川で取り組むことが示された。
- 令和4年10月、「当事者目線の障害福祉」を実現するための普遍的な仕組みとして、県、事業者、県民等の責務などを明らかにした「神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例～ともに生きる社会を目指して～」を制定した（令和5年4月1日施行）。
- 本検討会においては、当事者目線の障がい福祉の理念に基づき、障害当事者とその家族等の意見をセンターのあり方に



活かしていくため、複数の関係団体等にヒアリングを行い、第2回検討会の資料として公表している。

- 本報告書は、こうしたヒアリングを通じた各団体や機関からの意見も踏まえて取りまとめたものである。

### (3) 報告書

- 本報告書は、総合療育相談センターが有する機能及び事業ごとに、現状、課題、そして今後の方向性について、検討会における議論及び関係団体や利用経験がある当事者へのヒアリング結果を踏まえ、まとめたものである。

### 3. 障害者更生相談所のあり方

「身体障害者福祉法」、「知的障害者福祉法」に基づく障害者更生相談所として、身体障害者福祉司、知的障害者福祉司、医師、心理判定員等を配置し、専門的な相談支援を行うとともに、身体障害者更生相談所においては、補装具費支給及び更生医療給付の要否について、知的障害者更生相談所においては、療育手帳や生活相談、18歳以上の重症心身障害の認定等に関し、専門的な支援を行っている。

#### 1) 専門的相談、判定・評価機能のあり方について

##### ア 現状と課題

##### 【現状】

- 専門的な相談支援では、文書及び来所による相談のほか、各地域に会場を設定し、巡回による相談を実施している。
  
- 判定・評価については、市町村からの依頼により、補装具費支給の要否、更生医療給付の要否、療育手帳に関する程度等に係る、医学的・心理学的・職能的、社会学的判定を実施している。

## <近年の実績>

### ○ 知的障害者更生相談所・相談実績（内容別） (件数)

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
療育手帳	832	682	809	806	601	976
生活相談	95	76	97	72	63	35
職業相談	83	79	82	66	56	27
施設入所	9	2	2	7	5	4
その他	12	19	21	13	9	4
計	1,031	858	1,011	964	734	1,046

### ○ 知的障害者更生相談所・療育手帳の判定実施状況 (件数)

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
新規判定	146	121	120	110	92	77
再判定	691	556	667	691	518	897
計	837	677	797	801	610	974

### ○ 身体障害者更生相談所・相談実績（内容別） (件数)

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
補装具	3,088	2,915	2,966	2,849	2,684	2,658
更生医療	644	734	731	938	876	1,067
計	3,732	3,649	3,697	3,784	3,560	3,725

### ○ 身体障害者更生相談所・判定評価（内容別） (件数)

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
補装具	2,392	2,270	2,545	2,197	2,088	2,012
更生医療	619	699	703	872	818	1,015
計	3,011	2,969	3,248	3,069	2,904	3,027

〔 ・ 令和2年度には若干減少が見られるものの、相談、判定ともに微増又は横ばいとなっている。 〕

## 【課題】

- 更生相談所の心理判定員やケースワーカーは高い専門性を要するため、県福祉職の人材育成が必要である。
- 補装具、更生医療、知的障害の程度など、極めて高度な判定を行う「判定医」の安定的な確保が困難となっている。
- 補装具費の支給及び更生医療給付の要否判定や療育手帳の程度判定に時間を要している。
- 障害者更生相談所の機能として実施している事業について、市町村によって理解にばらつきがある。

## イ 検討の方向性

- 県必置機関であり、障害福祉制度における重要な役割を担っており、かつ代替不可能な機能であることから、専門的な知識や技術を十分に確保し、必要な改善を図りながら、継続が必要である。
- 福祉系ケースワーカーや心理判定士など、専門分野の人材確保と育成について、県直営の施設が減ってきている中で、総合療育相談センターだけではなく、県全体としての方策を研究する必要がある。
- 判定医の確保については、地元医師会や医療機関とも連携を図り、確保方策を研究する必要がある。

- 複写式等の手書き様式類を見直し、電子化するなどのデジタル化を進めるとともに、業務の一部アウトソーシングなどにより効率化を図り、判定や手帳の発行までに要する期間の短縮に努める必要がある。
- 障害者更生相談所の機能について、市町村をはじめ関係機関に対して十分に周知するとともに、特に、機能のひとつである巡回相談については、障害者の生活実態の直接的な把握、関係機関との連携強化、市町村職員への専門的技術指導を行う機会となっているため、市町村をはじめ関係機関に対して十分に周知するとともに、地域の支援ニーズを把握し、地域間の均衡を図ることも重要である。

## 2) 市町村への専門的支援機能のあり方について

### ア 現状と課題

#### 【現状】

- 更生相談で培うことができる知識と技術を活かし、市町村の障害者福祉担当職員を対象とする研修を行っている。
- 神奈川県障害保健福祉圏域事業調整会議や障害保健福祉圏域自立支援協議会等に参加し、市町村の地域での連携を側面的にサポートしている。
- 市町村からの依頼により、18才以上の重症心身障害の認定を実施するとともに、療養介護事業所（医療型障害児入所施設）の入所調整を実施している。

## 【課題】

- 市町村や関係機関との連携における、情報共有や必要な支援等が十分に共有されていない。
- 制度が複雑であることに加え、市町村職員が繁忙であること等もあり、市町村職員に対するさらなる技術的支援が求められている。

## イ 今後の方向性

- 障害福祉については、市町村が相談支援をはじめ、障害福祉サービスや更生医療、補装具の給付などの直接的な支援業務を担っている。しかし、障害福祉制度は複雑で改正も多く、市町村が相談窓口として機能を十分に発揮できるよう、専門的な技術的支援や情報提供をはじめ、市町村職員に対する研修を実施することは、引き続き必要である。
- 制度が複雑なものについては、市町村事務担当者用のマニュアルを充実させることなどにより、事務処理の円滑化を図るべきである。
- 市町村に対する支援機関として、市町村が障害福祉サービス等における第一義的な相談窓口としての機能を発揮できるよう、また、適切な支援業務を遂行できるよう、自立支援協議会等を通じた情報収集や専門的な知識と技術の蓄積、研鑽等に努め、的確な援助、助言を行う必要がある。
- 更生相談所は県必置機関であり高い専門性を要するが、県所管域に1か所しかなく実務経験のある職員数が限られる。

身体障害者福祉司ならびに知的障害者福祉司として専門的な知識や技術を身につけるために、県福祉職の育成を計画的に行っていく必要がある。

## 4. 障害児等療育支援事業のあり方

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づく都道府県地域生活支援事業（必須）とされている「障害児等療育支援事業」について、県所管域で唯一の実施機関として、医師・看護師・機能訓練士（診療所スタッフ）、心理士・ケースワーカー（福祉スタッフ）が連携し、全県所管域を対象に、専門的な療育支援を行っている。

### 1) 現状と課題

#### 【現状】

- 訪問による療育支援の提供
  - ・ 障害保健福祉圏域毎に、地域の療育状況に応じて専門スタッフを巡回させ、在宅の障害児とその保護者及び療育担当職員に対して、総合療育相談センターの医師・理学療法士・作業療法士・言語療法士・心理職・福祉職・看護師等の専門スタッフが必要な診断・評価・訓練・療育等の支援を行っている（巡回リハビリテーション事業）。
  - ・ 在宅重症心身障害児者の家庭等を訪問し、対象児者とその保護者等に対して医学的並びに療育的見地から必要な助言等を行っている。
- 来所による専門的な療育相談・支援
  - ・ 早期療育外来事業として、障害があるか、障害の可能性のある概ね3歳未満の乳幼児を対象に、個別療育、集団療育により発達の援助及び保護者への支援等を行っている。
  - ・ 外来事業として、外来診療、訓練を受けている概ね3歳以上の児童に対して、個別に、在宅での療育や日常生活の充実を図



るために、心理学的評価や相談指導、関係機関等との連絡調整などの相談、援助を行っている。

- ・ 発達障害があるか、発達障害の可能性のある就学前の児童とその保護者等を対象に、集団で、発達に合わせたゲーム等のプログラムを提供し、周囲と良好な関係を保てるよう支援している。また、専門医師による診察や心理検査等による評価を行い、あわせて児童が所属する学校等の職員に助言することにより、療育環境の調整、充実を図っている。

- 地域で生活している肢体不自由の中学生を対象に、地域生活及び日常生活の自立をより促進することを目的に、小集団によるグループ活動を実施している。

## <近年の実績>

### ○ 障害児等療育支援事業

(延人数)

区分		H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
訪問療育支援	巡回リハビリテーション	342	280	246	219	222	177
	在宅重心児者訪問・療育訪問指導	70	58	29	21	5	9
来所療育支援	早期療育外来 (上段：個別療育延件数 下段：集団療育延人数)	1,471 275	1,761 355	1,396 380	1,246 293	1,246 162	1,172 149
	外来 (上段：個別療育延件数 下段：集団療育延人数)	620 73	749 79	683 74	739 75	711 75	849 17
	発達障害支援	189	195	110	133	127	134
	日常生活等支援	11	10	10	14	0	0
計		3,051	3,487	2,928	2,740	2,548	2,507

- ・ 訪問よりも来所による療育支援が圧倒的に多い。
- ・ 令和2年1月以降は新型コロナウイルスの影響があった。

## 【課題】

- 在宅における医療的ケアの重度化・高度化が進んでおり、医療・福祉の在宅支援が必要な子どもが増加している。
- 県所管域の重症心身障害児者、医療的ケア児者が利用できる資源が十分に整備されておらず、総合療育相談センター1箇所のみに地域間の均衡を図ることが困難である。
- 来所が難しい地域における、障害児とその家族への巡回リハビリテーション等訪問による療育支援が十分に周知されておらず、市町村による掘り起こしも十分にできていない。
- 周知によりニーズの掘り起こしができても、人材不足等により、支援ニーズに十分に対応できない。

## 2) 今後の方向性

- 県所管域における重症心身障害児者、肢体不自由児者、医療的ケア児者等の医療・福祉の支援ニーズをしっかりと受け止め、県が広域的・専門的に行う「療育」を継続する必要がある。
- 居住地によって、受けられる支援に差が生じないように、地域間格差を解消する必要がある。
- 総合療育相談センター1か所では物理的に困難であり、民間法人への委託化等も含めた支援体制の見直しを図る必要がある。
- 総合療育相談センターは、地域の療育支援を担うとともに、療育支援拠点として、地域間の情報共有を図るため、県所管域の療育支援体制をネットワーク化し、全体を統括する役割を担うべき

である。

- さらに、各障害保健福祉圏域の療育支援機関に対する助言、指導又は専門スタッフの派遣などにより、地域支援の役割を担うべきである。
- 地域と役割分担をしていく際には、総合療育相談センターに受診中の患者など、個々の状況に応じた移行期間を設けるなど、円滑な移行に向けた丁寧な対応が必要である。
- 療育支援の利用を終了した後においても、ライフステージに応じた切れ目のない支援を受けることができるよう、地域における支援体制の充実が重要である。
- そのためには、専門的な療育支援を受けながら、本人及び保護者が将来のビジョンを描くことができるよう、地域における支援情報を十分に収集・把握し、情報を体系化して提供することが大変重要であり、さらには、地域における支援を担っている市町村の母子保健や障害福祉分野のケースワーカー等との連携も必要である。

## 5. 診療所（外来診療）のあり方

医療法に基づく有床診療所（19床）として、肢体不自由児、重症心身障害児、知的障害児、発達障害児、被虐待児等心身の問題を有する子どもを対象に、外来診療、入院診療及び地域支援を通して総合的に療育・医療を実施している。近年では重度・重複障害と発達障害、知的障害が増加している。

### 1) 現状と課題

#### 【現状】

- 早期療育外来では、医療機関で出生あるいは集中治療を受けた後の障害がある、または障害が残る恐れがある、発達に心配のある乳幼児を対象にチームで診療している。医療から福祉的関わりも必要となる時期への橋渡しの役割を担い、障害受容を援助し、在宅生活を支援している。
  
- 専門外来
  - ・ リハビリテーション科、小児神経科、整形外科、児童精神科の診療に加え、療育外来、発達障害等支援外来、摂食外来、補装具外来診療を行っている。
  - ・ 療育外来では、早期療育以降の年齢で重症心身障害児や進行性疾患等継続してケースワークを必要とする児童を対象に、医療と福祉の専門スタッフによる支援を行っている。
  - ・ 発達障害等支援外来では、診察・評価をし、カンファレンス実施後、学校など関係機関と連携を行っている。
  - ・ 摂食外来では、医師、看護師、作業療法士、理学療法士等がチームを組み、食事内容の確認、介助方法の指導等を行っている。

- 補装具外来では、肢体不自由児者を対象に、立位・歩行・姿勢の安定や移動の補助を目的とした補装具の処方・チェックをリハビリテーション科と整形外科医師が行い、機能訓練科や義肢装具士と連携して作製している。
  
- 機能訓練
  - ・ 理学療法 (PT)

外来では、増加している医療ケアの必要な子どもや協調運動障害を持つ児童に、入院では、リハビリテーション目的で転院してきた脳性麻痺児等の機能訓練を行っている。
  - ・ 作業療法 (OT)

早期療育から幼児期、学齢期に、発達段階に応じた訓練や支援等を行うとともに、発達障害児に対しては、個別訓練やグループ活動を多職種と一緒に担っている。
  - ・ 言語聴覚療法 (ST)

2歳前後～学齢期まで幅広い層を対象に、ことばやコミュニケーションに関する相談や評価・支援を行うとともに、発達障害児を対象としたグループ活動では、親への支援も含め中心的な役割を担っている。

## <近年の実績>

### ○ 外来診療（年間延べ患者数）

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
早期療育	3,739	4,355	4,467	4,178	4,013	3,669
専門外来	8,996	8,645	8,900	8,771	8,550	8,580
補装具	1,226	1,346	1,357	1,388	1,376	1,399
理学療法※	5,622	5,269	5,493	4,963	5,229	4,676
作業療法※	2,580	2,431	2,428	2,372	2,572	2,122
言語聴覚※	1,896	1,852	1,976	1,732	1,408	1,280
計	24,059	23,898	24,624	23,404	23,148	21,726

※ 早期療育、外来、入院、巡回リハビリテーション、更生相談、学校訪問等における機能訓練の延べ実施件数

- （ ・ 新型コロナウイルス感染症による影響があったものの、外来診療、特に早期療育に対するニーズは高い。 ）

### 【課題】

- 医療人材（医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の確保が非常に困難になっている。
- 外来診療の医療人材が、診療所業務に加え、更生相談所や障害児等療育支援事業などの障害福祉業務にも携わる等、業務が非常に多岐にわたっているが、そうした特色が、患者・利用者や市町村等から理解されづらい。
- 診療科により、「需要>供給」で受診待機が多く（3～4か月待ち）、予約が取りづらい。
- 検査のみ、書類作成のみの希望がある。

- カルテのデジタル化が進んでいない。

## 2) 今後の方向性

- 障害福祉の専門的知識を有する医師、機能訓練職（PT、OT、ST）及び看護師は、希少であり、県必置機関である障害者更生相談所における医学判定や専門的な評価と切り離すことは難しく、継続する必要がある。（公平性の観点）。
- 地元医師会や大学病院に加え機能訓練職の養成校などとも繋がりを持つなど、医療人材の確保方策を研究する必要がある。
- 療育の専門医療スタッフによる、専門性の高いケース等への支援は、他の医療機関では代替することが困難な事業であり、県立施設において担う必要がある。
- 医療スタッフの業務が多岐にわたることから、他の機能及び事業の見直し等に連動して、関わり方を整理する必要がある。
- 医療スタッフについては、診療業務と関わりが深い分野で全国的にも症例が多く、臨床研究の実績が豊富な県立こども医療センターなどへの研修派遣等により、症例の蓄積及び医療技術の向上を図ることが重要である。
- 診断書の手数料など、受益者負担の原則に基づき適切な見直しを検討するべきである。
- 業務の改善と標準化を行い、アナログな面を見直すとともに、電子カルテの導入など、デジタル化の促進による業務効率を向上させる必要がある。

## 6. 診療所（入院診療）のあり方

医療法に基づく有床診療所（19床）として、座ること、歩くことに障害がある子どもが診療や治療を受けるため、また、訓練、評価を受けるためのリハビリ入院を行っている。

### 1) 現状と課題

#### 【現状】

- 入院リハビリテーションでは、療育途上に整形外科手術等が必要になった場合に、適時に集中入院治療を行っている。
- 一時保護では、被虐待乳幼児や擁護の必要な障害児等の保護を目的に、児童相談所からの保護委託による入院を行っている。
- 入院診療については、整形外科病棟としての利用はほとんどなくなっており、短期入所は入院診療のニーズを上回っている。

#### <近年の実績>

#### ○ 入院診療の状況（リハビリ入院）

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
患者数 (実人数)	28	27	36	8	13	4
在院延日数 (延入院日数)	1,559	972	1,115	785	674	177

- ・ 年度によってばらつきはあるものの、患者数は減少している。

#### 【課題】

- 医療人材（医師（当直医含む）・看護師）の確保が困難になっており、令和6年度からは、医師の働き方改革の施行により、医師の確保がさらに困難になることが見込まれる。



- 医師の確保が極めて困難であることに加え、看護師不足により勤務ローテーション維持が困難となり、一時的な病棟閉鎖を行わざるを得ない状況となっている。
- 一時的な病棟閉鎖により、児童相談所の一時保護委託に対応しきれない。
- 19床の病棟に対して、入院患者が減少している。
- 平成8年4月の開設以降、大規模修繕等を行っておらず、施設及び資機材が老朽化している。

## 2) 今後の方向性

- 入院患者数は減少しており、これまでのような整形外科手術後の入院については、今後もニーズは大きくないのではないかと。
- 病棟診療（整形外科病棟）機能については既に役割を終えており、総合療育相談センターではなく、他の医療機関において、ニーズに対応することができるのではないかと。
- 一方で、空床を利用して実施している短期入所はニーズが大きいことから、短期入所を強化する方向で、病棟診療（整形外科病棟）を整理する必要がある。
- 病棟診療（整形外科病棟）は廃止して、診療所が併設された単独の障害福祉サービス事業所として、短期入所を継続することが可能ではないかと。

## 7. 医療型短期入所のあり方

有床診療所（19床）の空床利用により、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づく障害福祉サービスとして、肢体不自由児、重症心身障害児、医療的ケア児等を対象とする短期入所事業を実施している。

### 1) 現状と課題

#### 【現状】

- 病棟の空床を利用し、在宅で療養する肢体不自由児及び重症心身障害児者等のご家族のレスパイト等のニーズに対応するための短期入所の受入れを行っている。

#### <近年の実績>

##### ○ 短期入所事業の状況

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
人数 (実人数)	72	69	60	57	22	20
日数 (利用延日数)	1,451	1,407	1,458	1,588	829	928
件数 (利用延件数)	365	336	344	345	168	174

- ・ 医療人材の確保が困難になった令和2年度から、受入れ人数が大幅に減少したのは受入れ制限によるものであり、早期の受入れ制限解除の要望がある。

#### 【課題】

- 医療人材（医師（当直医含む）・看護師）の確保が困難になっている。

- 医師の確保が極めて困難であることに加え、看護師不足によりシフトの維持が困難となり、一時的な病棟閉鎖を行わざるを得ない状況となっている。
- 施設等老朽化と医療人材の体制確保が難しいことから、急変時の対応が困難であり、最重度の方の受け入れができていない。
- 病棟の空床利用であるにも関わらず、病棟の本来的機能である入院診療の利用者数は減少しており、主客転倒になっている。
- 湘南東部圏域には他に小児を受け入れられるレスパイト機能がなく、総合療育相談センターに対する期待が高い。
- 医療的ケア児が直近10年で2倍ほどに増加しており、濃厚な医療ケアが必要な方々が在宅で生活している中、介護を担う家族への支援が十分ではないと、地域生活の持続は難しい。(県所管域全体としての課題)

## 2) 今後の方向性

- 医療的ケア児者のケアを行う家族のレスパイト先となる短期入所のニーズが高まる一方で、県所管域では対応する事業所が少なく、需給アンバランスが生じている。さらに、歩ける医療的ケア児者、高度医療が必要な方、緊急利用が必要な方など、障害特性等に配慮した支援が必要であることから、総合療育相談センターに限定することなく、身近な地域で必要な時にレスパイトケアが受けられる体制の整備が早急に必要である。
- 医療的ケア児者のセーフティネットとして、短期入所機能は大

変重要であるが、量的課題があること等を踏まえ、民間法人・医療機関等への委託事業などにより、利用者が使いやすい事業を創設するなど、県所管域の利用ニーズに対応する方策を検討する必要がある。

- その際、高度医療が必要な方は地域の総合病院などでの対応が望ましい場合もあると考えられる。医療機関によっては小児科の入院数が減っているという状況もあり、医療型短期入所と同じような機能を果たしてもらえる仕組みを検討するべきである。
- 重症心身障害児者や医療的ケア児者は、支援内容の個別性が高く、支援する側の困難さに加え利用する側の不安も少なくないことから、新たな事業を検討するに当たっては、受入れ側だけではなく、利用する側も安心できる仕組みとする必要があり、受入れ調整を行う中核的な機能が重要となる。
- 医療機関への入院での対応となる場合、日中活動の支援がほとんど無いことが見込まれるため、一時的な生活の場としては、障害福祉サービスの短期入所による受入れ体制の整備が重要であり、新たな事業を検討する場合にあっては、生活の質を確保するような工夫が必要である。
- 短期入所の受け皿が確保できるのであれば、必ずしも総合療育相談センターが担わなければならない機能ではないが、人員体制が整わず、十分に開所できないのであれば、限定的であっても、歩ける医療的ケア児者の受け入れをするなど、県立施設ならでの発展的な見直しが必要である。
- 湘南東部圏域には重症心身障害児施設がなく、重症心身障害

児者や医療的ケア児者に対する社会資源が非常に乏しいことから、地域の受け皿としても、継続できる体制で継続する必要がある。

## 8. その他

身体障害者手帳及び療育手帳について、交付申請を受理し、該当する方に交付している。

また、専門人材育成拠点として、市町村や民間施設等職員の専門的人材育成を行っている。

県立特別支援学校を訪問し、在籍する生徒に関する医事相談や教員に対する支援等を行っている。

### 1) 現状と課題

#### 【現状】

- 身体障害者福祉法第 15 条に基づき指定を受けた医師の意見書又は判定機関の判定結果が添付された交付申請を市町村経由で受理し、障害者手帳を交付している。
  
- 市町村等の障害福祉担当職員を対象とした新任研修や心身障害児療育関係機関の職員を対象とした心身障害児療育普及専門研修など福祉人材の育成等を行うための研修事業を実施している。
  
- 県立特別支援学校自立活動医事相談（県教育局事業）として、診療所の医療スタッフが県立特別支援学校を訪問し、在籍する生徒に関する医事相談と自立活動支援を専門的な立場から実施している。個別相談やカンファレンス・研修等を通して、学校専門職や担任教師をサポートしている。

## <近年の実績>

### ○ 障害者手帳交付状況 (件数)

区分		H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
身体 手帳	新規	5,119	5,154	5,145	5,150	4,809	4,862
	再	1,519	3,246	3,144	3,253	2,315	3,479
療育 手帳	新規	1,249	1,222	1,220	1,219	1,144	1,260
	再	3,241	3,044	2,816	2,989	2,704	3,999
計		11,128	12,666	12,325	12,611	10,972	13,600

### ○ 専門人材育成研修の状況 (人数)

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
障害福祉関係	186	174	152	183	書面研修	179
心身障害児 福祉関係	111	133	184	112	中止	99
計	297	307	336	295	—	278

### ○ 県立特別支援学校自立活動医事相談の状況 (職種毎派遣回数)

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
医師	32	28	28	28	18	31
理学療法士	38	30	29	33	18	31
作業療法士	25	25	23	21	19	26
言語聴覚士	25	25	22	17	14	18

### 【課題】

- 障害者手帳交付事務について、デジタル化が進んでおらず、個人情報を含む膨大な紙書類によるため、時間を要することに加え、ヒューマンエラーが生じやすい。

- 療育手帳は都道府県、政令市ごとの制度であり、転出入により障害の程度変更が発生する場合がある。
- 市町村職員研修等、新たな研修企画を求められている。

## 2) 今後の方向性

- 紙媒体での書類を見直し、デジタル化を進めるとともに、業務の一部をアウトソーシングするなどにより効率化を図る必要がある。
- 療育手帳の判定について、全国的に判定基準の平準化が課題となっていることを踏まえ、県内の政令市や児童相談所等と、引き続き十分な情報交換等を行っていくべきである。
- 市町村職員等向けの研修については、適切な支援を担える人材育成、かつ業務の効率化にも資するように考慮しながら、受講者の職種や経験を踏まえたカリキュラムにより、引き続き実施する必要がある。



## 神奈川県立総合療育相談センターあり方検討会構成員

No	分類	所 属	氏 名
1	医療機関	神奈川県医師会理事 (医療社団法人小磯診療所理事長)	磯崎 哲男
2		神奈川県病院協会理事 (平塚市民病院病院長)	山田 健一郎
3		国立成育医療研究センター (リハビリテーション科診療部長)	上出 杏里
4	医療 ・福祉	神奈川県立こども医療センター (障害児入所施設局長)	井合 瑞江
5		神奈川県顧問(福祉医療連携担当)	山下 純正 (座長)
6	福祉	湘南東部圏域自立支援協議会 (特定非営利活動法人藤沢相談支援ネットワーク理事長)	齊藤 祐二
7		県西圏域自立支援協議会 (社会福祉法人風祭の森地域支援センター長)	大友 崇弘
8	利用者等	神奈川県肢体不自由児者父母の会連合会会長	光延 卓真
9		かながわ県医療的ケア児者家族会代表	小山 陽子

### 検討会の開催状況

〔第1回〕 令和4年10月11日 (火)

〔第2回〕 令和4年12月27日 (火)

〔第3回〕 令和5年 2月 7日 (火)

〔第4回〕 令和5年 3月24日 (金)

〔第5回〕 令和5年 5月30日 (火)