

審議会等名称	第 1 回神奈川県立総合療育相談センターあり方検討会
開催日時	令和 4 年10月11日（火曜）14時00分から16時30分まで
開催場所	総合療育相談センター 3 階研修室
出席者	【山下 純正 座長】、【磯崎 哲男 委員】、【山田 健一朗 委員】 【上出 杏里 委員】、【井合 瑞江 委員】、【齊藤 祐二 委員】 【大友 崇弘 委員】、【光延 卓真 委員】、【小山 陽子 委員】（9 名）
次回開催予定	令和 4 年12月頃
所属名、担当者名	障害福祉課調整グループ 草山・小松 電話 045（210）4703 ファクシミリ 045（201）2051
掲載形式	議事録
審議（会議）経過	以下のとおり
1 あいさつ （1）県障害福祉課長よりあいさつ （2）県障害福祉課長より当事者目線の障害福祉推進条例について （3）県総合療育相談センター所長よりあいさつ （4）各委員及び事務局の紹介 2 座長選任 互選により、山下構成員が座長として選出された。 3 検討事項 （1）総合療育相談センターの現状と課題の共有 資料 1 及び 2 について、事務局より説明を実施 （山下座長） ありがとうございました。それでは、委員の皆様からご発言をお願いしたいと思います。 まず、資料 1 に返りまして、このセンターの業務全般についてご質問を伺います。ご質問がありましたらお願いします。 委員の方々が準備されている間、私の方から 1 点ですけれども、21 ページで、入院と短期入所と二つやっていますが、入院に関して、病床が一時使えなくなるような場合どうされているのかということをお聞きしたいと思います。被虐待児は、骨折などのために病棟で様子を見なくてはいけないということで、入院を使われているのではないかと思います。同じ機能を持っている湘南東部や湘南西部の小児科にお願いしているのか、あるいはこども医療センターにお願いしていると思うが、どうやりくりされているかお伺いしたいです。 （事務局） 骨折の相談は今のところないですが、去年 3 件ぐらいあった相談内容は、親御さんが療育できないもしくは、障害があるかもしれないお子さんを、引き上げながら評価をしてほしい、療育もして欲しいというものでした。結局、細切れにしかお預かりできない状況でしたので、その時はどこか中核病院の小児科にお願いしたと思います。 （山下座長） いずれにしても、評価入院に近い形でということですね。ありがとうございました。それでは皆様からご質問等、どうですか。	

(光延構成員)

28 ページに関連してです。

あり方検討会ということで参加させていただいていますが、この中で話題になっている我々の団体の者が、ショートステイを断られた。それはコロナが始まってからですが、数字はおそらく変わってないと思いますが、当時 18 人、30%というふうに見えました。それが今、ずっと預かっていただけない状態になっています。それが問題で我々は県に対して要望を毎年ずっと出してきて、なかなか改善されないで今日になっています。それと関連して 28 ページに、実績として、具体的に短期入所を受けられた方の一覧になっています。お断りした 18 人の方々は、どういうふうに人数があてはまりますか。例えば藤沢は 4 人利用しています。でも断っている藤沢の人間もいますよね。そう考えたときに、18 人はどういうふうにあてはまりますか。

また、例えば小児科の先生がいらっしゃらないとか、1 年前に入ってこられてまだ慣れてないとか、それから設備の老朽化ということも理由に挙げられていますけれども、そもそもその 18 人（の受入れ）を勘弁してくれと、そう言った対象の 18 人の方々のその理由は何でしょう。一人一人違うと思いますけれども。

(事務局)

18 名の方の居住地は、今は手元にないです。調べることはできます。二つ目のご質問のどうして診られないかということについては、小児科医がいなくて診るにあたって、整形外科医とリハ科医の 2 人だけで、且つ吸引や酸素吸入など呼吸機能の急変時に頼らなければいけない機械が老朽化して、いつ使えなくなるかわからないという状況の中で、気管切開している方、てんかん発作で呼吸を止めてしまうかもしれないような方を、しっかりお預かりすることができないと判断しまして、18 名の方は安全性の問題でお断りをしておりました。

(光延構成員)

言葉をどうとらえるかですけど、医療型短期入所と書いてありますね。当然医療的ケアが必要な人をお願いしたいということで、家族がその親のレスパイト等いろんな理由でお願いしているが、簡単に言うともっと重い人は、今回お断りになられたということですね。

(事務局)

そうです。

(山下座長)

ありがとうございます。それでは山田先生お願いします。

(山田構成員)

一小児科医という立場で教えていただきたいですが、医療型短期入所ですが、受け入れができなくなる一番の理由というのは、医師と看護師が不足しているだけでしょうか。この病棟の問題とか、機能的な問題とかそういうことは一切ないということでしょうか。

(事務局)

一番は夜勤ができる看護師が足りなくて、2 交代制が組めなくなるからです。

(山田構成員)

第 1 は看護師ですか。

でもその次はやっぱり医師ということですか。

(事務局)

はい、実際に当直している常勤医は3人だけでして、あとは外部の先生にお願いをしています。やはり普段の病態を知らない先生方に、急変した時の対応をお願いするのはなかなか難しいところがございます。

(山田構成員)

ありがとうございます。小児科医として、ショートステイとか短期入所とかいうシステムは、ご家族のメンタルという意味も含めて、本人は入院が必要ではない状況でも、親御さんの冠婚葬祭などのためにも、ぜひ必要な制度だなと思っています。

急性期病院の病院長の立場で言わせていただくと、我々急性期病院って、やはり患者さんから診療報酬制度でお金いただいて運営しないといけないので、何とかありませんかって言われてもショートステイという形でお引き受けがどうしてもできないのが現状です。

なので、この点に関しては、もうぜひ継続を滞りなくできるようにした方がいいのかなと個人的には思います。

(山下座長)

ありがとうございます。皆様からご質問をいただきたいと思いますが、時間の関係上、次に進ませていただきます。

資料2 総合相談センターのあり方についての論点と課題について、今、整理をいたしました。これについては、各委員からご意見をいただきたいと思いますが、全体的なご意見でも、個別のご意見でもよろしいとは思いますが、ただ時間の制約がございますことから、順にご指名させていただきたいと思いますが、お許してください。

山田先生からいただきたいと思いますが、今ご意見も伺いましたけれども、追加事項ということで、1人三、四分でお願いします。

(山田委員)

資料1に収支のことが書いてありましたが、収入が1億円で、支出が8億円とあります。最終的には経常収支としてはとんとんになっているのか、県からの繰入金とか補助金をいただいて、赤字分を補填しているのでしょうか。

コメントをいただかなくて結構ですが、そういう収支のこと、要するに収支を改善するというのを我々が考えなければいけないのか。無尽蔵に県から税金はいっぱいいただけて、人材不足が論点になっているということは、人をもっと雇えるような状況になったら、費用の大半は人件費ですからもっと収支が悪くなると思います。それでもいいのかどうかというのは、一病院長として気になるところです。

要するに、幾ら赤字になってもどんどん人を雇っていいのか。それとも、もう少しバランス良くしなければいけない、収支のバランスを考えなければいけないということであれば、やはり同じような役割をしている他の施設との収支バランスを比較して、支出を抑えるとか、そのようなことを考えなければいけないので、もしそういうことを考えるとすると、このメンバーの中でぜひコンサルとか入れて、支出を下げるためにどうしたらいいのかとか、そういうことまで考えなければいけないですけど、我々の役割としてそこまで必要ないのかを知りたいと思います。

(事務局)

今回のあり方検討会において、検討いただきたい事項として、収支の改善という視点を考えていただきたいということではございません。

(山下座長)

この件については後程まとめて、論点にはならないかもしれないけれども、どういう仕組みになっているかっていうことに関しては、ご説明いただいた方がいいかもしれない。

(事務局)

資料1の37ページのところで収支を記載しておりますけれど、これだけの機能を果たす中では、やはりこういう収支になってくるっていうところを、論点というところではないですが、少し重要な部分があるかと思いますので、それで載せさせていただいているという形です。

(山田委員)

はい、わかりました。

(山下座長)

県民サービスのところをどう考えるかになるとは思いますけれども、後程また詳しく話したいと思います。

それでは、次に上出先生をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(上出委員)

小泉先生と同じくリハビリテーション科の医師をしておりますので、そのご努力、大変さはすごく伺えるもので、大変共感するところです。おそらく、昔と違って脳性麻痺とか運動器系の疾患よりも、発達障害がすごく増えていて、たとえ医療的ケア児だとしても発達障害ベースに、そこを配慮した関わり方とか、関わり方の重要性が変わってきているということで、ニーズもいろいろあるのだと思います。そこに関わるPT・OT・STの育成とか、人数的なところも、重要なのではないかなと思います。

ただ、そこに至るまでにまず先生の外来を受診して、実際にリハビリが始まるっていうところへ持っていくための人材確保というのはかなり難しいだろうなと感じました。3、4ヶ月待ちという期間が、我々は急性期病院なのでいつも地域にお願いする時に、それぐらい待たなければいけないので、早めに準備しましょうとか、急性期病院の方でできる限りのところを、細々続けて地域につなげさせていただくことをしていますけれども、総合療育相談センターは、神奈川県全体というイメージでよろしいのでしょうか。発達障害、DCD（発達性協調運動障害）も含めてちゃんと取り組まれているのはすごいと思ったのですが、もう少し地域ごとの役割分担として、市営の発達障害をサポートするところも増えてきていますし、こういう方は総合療育相談センターに来てください、こういう方はこういうところに行きましょうという、住み分けができていかないと、その3、4ヶ月待ちというのは解消されないのではないかなと、同じ悩みを持つだけに、感じるころでした。

あとその3、4ヶ月待っている間どうしますかという、どのように対応されているのかなということを疑問に感じました。当院ですと、なるべく訪問リハビリでつなげて、そこから療育センターに行けるようにというような促しをしていますけれども、そちらから発信されていることはあるのでしょうか。疑問でした。よろしくお願いします。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。同じような悩みだと共感しました。神奈川県は政令市が三つありまして、総合療育相談センターは横浜、川崎、相模原市を除いた県域と言われるところを、郡部まで含めてすべて持って（所管して）おります。市町村ごとに療育のレベルが違いまして、発達障害を診られる児童精神科の先生はかなり横浜に偏っておられるので、県域

のお子さんたちがそこにつながるということが難しいという状況があります。あとは発達障害がトピックスになった影響で、いろんな方がアプローチをしてこられます。先生がおっしゃるように本来棲み分けというか、うちはこの患者さんを優先して診ています、診られますよというふうに申し上げたい部分もありますけれども、県立ですし、何とか調整しようとしております。教育の方からのご相談がかなり多いので、児童精神科が1回評価をして、カンファレンスをしてから、地域もしくは教育機関に戻していくような動きをしております。

薬を使うようなお子さんに関しては、ここでずっと診るということが難しく、(県立)精神医療センターとか大きなお子さんであれば、精神科の方につないだりしていると思います。

自分の専門ではないので、詳しくお返しできないですけれども、そのような回答でよろしいでしょうか。

(上出委員)

ありがとうございます。

(山下座長)

では引き続きまして、利用者の代表の小山さんですね。小山さんからご意見を伺いたいと思います。

(小山委員)

ちょうどうちの娘が訪看さんにおむつを替えてもらっているところです。後で訪看さんにちょっと連れて来てもらいます。

まず、うちの子自体は、今小学校1年生になりまして、神奈川県立茅ヶ崎養護学校に入学いたしました。生まれた時から染色体の欠損の病気です。発達に重度に遅れている重症心身障害児でかつ医療的ケア児になります。まず1歳の頃から、この総合療育相談センターは使わせていただいております。小泉先生には適宜診ていただきながら、身障手帳を発行していただいているということで大変お世話になっております。

そのため、先ほど小泉先生からのご説明でありました早期療育のところが非常に特色があるという話ですけれども、それはすごく利用者として実感をしているところでございます。実際に、1歳のときに、特に0歳の時、医療ケアで忙殺されていて、何もわからない中で、とにかく身体障害者手帳と療育手帳をとれば、いろいろなサービスが使えると分かった時に藁をもすがる気持ちで、病院からこの総合療育相談センターにつないでいただいて、手帳が取れた時というのは、すべてがいろいろ開けたなというふうに感じております。

ただ、いろいろ使わせていただく中で、うちの子はPTとOTが月1回ずつだったんですね、年少になるまでの間ですけれども。医療ケアがないけど同じような重心児のお友達が、何かグループでやっているPTのクラスに、月1で行っていると言われて、何でうちの子はその案内がされないのだろうと思い、多分マンパワーの問題で、もう枠がないから案内ができないだろうなとも思い、申し訳なくて聞けなかったですけれども、でもうちの子も、やっぱり私もまだまだ孤独だったので、そういうグループ療育も案内してもらって入りたかったなとか、そういうことがあります。

つまり、とてもよくしていただいている、早期の本当にセーフティネットでありがたいですけれども、何か説明が少しだけ足りないなというふうに感じた時はございました。もちろん、もっともっと詳しく質問していければきっと教えていただけたと思いますけれども。

もう一つ、先ほど医療型の短期入所について、いろいろお話があったかと思いますが、うちの子は1歳のときに使わせていただいております。これも1歳で受けてくださるところはほぼないので、本当にありがたかったですし、セーフティネットとして、ものすごい機能を発揮していただいていると思っております。ただ、この人材不足とかコロナ禍におい

ての閉鎖云々の前に、1歳ですから、6年前でもうちの子も、希望の日数を選ぶことはできませんでした。というのは、医療的ケア児で、かつてんかんの発作のある子だったので、常勤の小児科の先生が当直の日にはしか預かることができないと言われたので、この日に預けたいという希望は一切言うことはできなくて、提示された日で、まず1泊どうですかという感じでやっていた感じです。

先ほど山田先生がぜひ、そういう医療的ケア児の親のためにオープンしてくださいとおっしゃられましたけれども、親の立場からすると、そういう形でも制限があるっていうことは何年も前からわかっているもので、2歳になれば井合先生がいらっしゃることも医療センターの短期入所が使えるようになり、3歳になればもっと施設が増えたりするので、自然と私どもの会のメンバー含め周りは、総合療育相談センターを医療型短期入所で使うことはなくなっているというのが、率直な実情です。

最後3点目ですけれども、医療的ケア児支援法ができたというところで、障害児等療育支援事業においての課題を書いていたいただきました。そこに関して言うと、ほんと書いた通りですけれども、今メンバーとしても、保育園に預けて働きたいであるとか、あと学校の場合は、人工呼吸器のメンバーがなかなかまだ付き添いを要求されて、以前までは年単位で付き添わなければいけなかったことが、支援法ができた今年度は半年ぐらいというふうに今、直近では聞いていますけれども、半年も相当長くて、うちの子は胃ろうと吸引だけの医療ケア児なんですけれども、2ヶ月付き添いました。2ヶ月でも相当しんどかったもので、まだまだ改善の余地はあると思いますし、そこに総合療育相談センターに介入していただければありがたいなというふうに思います。以上です。

(山下座長)

貴重なご意見、どうもありがとうございました。では引き続きまして磯崎先生ですね、お願いいたします。

(磯崎委員)

普段は横須賀で開業医をされていて、主に大人を診ているのですが、小児科のドクターもやっています、小児科も診ております。

いくつか感想といいますか提案といいますか、一つ目ですが、医療的ケア児及びその家族を支援する法律ができて、神奈川県にも医療的ケア児支援・情報センターが設置されていると思うのですが、このセンターと総合療育相談センターの連携に関して、どのように今後考えていらっしゃるのか、お答えがなくてもよいのですが、連携していただきたいという提案です。せっかくこんなに医療、介護の資源が大量にあるところですので、その中でどのように当てはめていくのかというのは、今後の課題なのかなと思いました。

また2024年になると、医師の働き方改革があって、これは今、当直は外部の先生にお願いしているとのことですが、当直の人材の確保が難しくなる可能性が出てくると思います。そうすると入院を継続するためには、常勤を増やすのか、又はここの施設をしっかりと登録していただいて、1,860時間働いていただけるよう、うまくお願いできるようにしていただくということも大事でしょうし、ドクターの報酬という面でも大事なところが出てくる。

また、こちらでだいぶ待っていていらっしゃる患者さんもいて、通っていらっしゃる方には成人の方もいらっしゃるということでしたが、今後、どうやって卒業させていくのか、地域に返していくのかというのは、どのような連携されているのかというのは知りたいと思いました。

これまで意見が出ていますけれど、こちらの強みをどうやってみんなに知らしめるか、横須賀にいて、実際今日来るまで存在すら知らなかったですけれども、こんなに色々できる施設があったというのが、基本的な感想で、そういう色々医療業界の中で知らしめるような戦略といいますか、そういったことも、今後の検討課題で考えていただけたらと思います。

あと、地域から紹介を受けてまた地域に返していく、さっきコンサルを入れると話も出ましたが、MSW（医療ソーシャルワーカー）とか、あとは小児ですから、MSW（医療ソーシャルワーカー）は難しいかもしれませんが、やはり強みを生かして、ある程度、ここのハードというか資源はうまく使って、より効率的に使っていくという視点があって、どんなニーズが今あって、どんな需要に答えているのかっていうのはそのアンケート調査であるとか、その利用者さんたちの今、代表からお話ありましたが、そういった声を聞いてどのようにその体制をとっていけばいいかっていうことも、もしアンケート調査をされていなければそういうこともやったらどうかということです。以上です。

（山下座長）

ありがとうございます。貴重なご意見を参考にさせていただきたいと思います。それでは次は、井合先生からお願いいたします。

（井合委員）

総合療育相談センターには平素から大変お世話になっていると感じています。そして医療型の障害児入所施設として短期入所ともに、運営している立場として、仲間というような感覚でとらえています。皆さんいろんなご意見が出ていて、私も思うようなところは同じようなところがあります。やはりこの施設は、他にないような機能を持った施設として、これだけの機能を果たしていて、そして行政との関連が非常に強いです。同じ場所にあるということで、そこをどう生かしていけるか、そのような事業を大切にしていけるかというところが一つあると感じています。

そして、短期入所に関しては、藤沢の場所において、それより西の地区の方々とか、県域の政令市以外の方たちにとってはやはり大切な場所だと認識していますので、もし短期入所がやっていけるような体制が組めるようであればぜひ残していただきたいと思います。

それと今までやってらっしゃる業務の中で、センターの特色としては、やはり外来とか入院とかを続けながら、地域に出て行って、その地域のニーズをとらえているという活動ができてきていることだと思います。横浜とか川崎とかですね、人口が非常に多いところはそれぞれに、療育センターというのがあって、それぞれの地区の中で、早期療育をやっているところは、限られているかもしれないですけども、療育的なことは、担えている。ですけど、それ以外の県域のところになると、そうしたサービスを必要とするような方々の密度も減りますので、かなり広範囲の地域の人が、どこかで、中心を担って、そして実際のその地域の拠点となるとところに派遣していくというような体制は、すごく大事にしていく必要があるなと感じます。

現場に出ていかないと、ニーズもよくわからないですね。それから、地域に出ていったことで、この地域の方々の人材育成に繋がるような何らかの仕組みというのが考えられる可能性もあるのではないかと思いますので、ぜひ、地域を巻き込んだ循環のようなことと、人材育成というような仕組みが総合療育相談センターを巻き込んだ形で、他のきらりとか、それからうちのこども医療センターとかも、福祉系の人材や、そのリハビリに関わる人たちの能力を高めることに繋がるような、何かそういう有機的な仕組みができるといいのかなというふうに感じます。以上になります。

（山下座長）

ありがとうございます。

これを生かしながら、今後につなげていただきたいと思っております。それでは引き続きまして、斎藤委員お願いいたします。

（斎藤委員）

藤沢相談支援ネットワークという相談の業務をやっている法人です。平成4年から、藤沢にある湘南マロニエという成人の重心の方中心の通所施設を3年くらいやっておりまして、成人の方が、日常にかなり切羽詰まっていることをいつも感じていました。

今日 zoom の参加の方には間に合わず申し訳なかったのですが、湘南東部圏域のナビ（障害保健福祉圏域相談支援ネットワーク形成等事業）もやっていますので、そこで調査をしました。藤沢、茅ヶ崎、寒川の湘南東部圏域の2市1町の、重心には限りませんがいわゆる医療的ケアの方々の重症の肢体不自由系の方々に、肢体不自由のデータを、特別支援学校にいるような方々を中心にした医療的ケアの調査をしました。

過去3～4年続けてやっているのですが、本年度につきましては、未就学児の資料もありまして、これは各市町の保健師が把握している数字となりまして、全数かどうかわかりません。それで今までわからなかったところが見えてきました。非常に大変だと思っていますのが、まず、人数が多いです。各年代の成人のほうにいくと希薄な人数になります。高校までの学生と比較しても、割合もかなり高い。神奈川県での医療の請求関係の統計から割り出した推計値を一昨年ほど出したのですが、藤沢市でいいますと14名ぐらいだったのが、実際に今年見ると28名になっている。退院した人も増えたのかもしれないですが、全体にそういう方が多い地域なのかなと見える。

もう一つ大きい特徴としては、学年や年齢が下がるに従って、別データ等から、医療的な濃度が高い方が多い、今後、この方々が年を重ねていくごとに、社会的なインフラの整備ができていない地域というのがこのあたりであるということが言えると思います。

ちょうどその湘南東部圏域というと、昔からですが、重症心身障害児施設のない圏域ということで、他の圏域に比べてかなり不利な圏域ということで、それがすべてではないですが、その地域にこの総合療育相談センターがあるということで、やはりいろんなものが、ニーズとして全部集約されすぎているということを少し感じます。パブリックだから全部やるという方にいくのか、役割分担を考えながら、他のところでできることは、他の意味での支援をして、まわりを育てていきながら、ここでなきゃいけないことに特化していくのかという考え方をしなければいけないと前から思っています。

ただ現実として、他にレスパイト的に使える病院が少ないというのも事実ですので、その現状ニーズにどうやって応えるか、ここで応えるのか、地域を巻き込んだ体制作りをするのか。藤沢医師会で、在宅の小児をやっている先生方を中心にして在宅医療の委員会を立ち上げていただいて、今一生懸命、レスパイトの入院ができるような病院をお願いして回っています。ただ、反応として、小児科NICUが市民病院と徳洲会しかないものですから、それ以外ところのお子さんを受けるのは不可能ということで返ってきている。18歳以上だったらまあいいという、成人を対象にするようなところでは、ある程度2、3あるということもあるのですが、なかなか医療に対して、先生でも考え方が全然違うので、実際に親御さんがそこを利用されるかっていうと、何もしてもらえないなら嫌みみたいな当然の反応があって、なかなか進まない。その辺も中身も含めて検討と、ここで使われているノウハウを工夫してと、そういうことも必要。まだいろいろあるのですが、時間がないのでこれぐらいです。

（山下座長）

とてもよくわかりました。ありがとうございます。それでは、大友さんですね。

（大友委員）

当法人は、重症心身障がいのある方や医療的ケアのある方等が利用できる短期・中期・長期の入居施設を含めた障害福祉事業を運営しており、その他、外来リハビリテーション等の事業も展開しております。また、私自身も、かながわ医療的ケア児支援・情報センターの相談員としても勤務をしておりますので、本日の説明を伺い、あらためて、総合療育相談セン

ターとの緊密な連携を図る必要があることを再認識させていただきました。本日は検討会の初回であり、発言時間も限られておりますので、私からの質問および提案は3点にまとめさせていただきます。

まず1点目は、あり方検討会のロードマップやゴール設定等はあるのでしょうかという質問です。資料3に概要はありますが、具体的に、いつまでに、何を、どの程度まで議論をするのか、という点につきましてお示しいただければと、多様な論点について整理・検討ができるのではないかと感じております。

つぎに2点目は、資料①の3ページの「主な機能」に、必須又は任意の区別がされていますが、必須というのは、総合療育相談センターに義務づけられている機能という認識でよろしいでしょうか。次回以降にご回答いただけますと幸いです。

そして3点目。資料①の5ページの「職員配置」について、先ほど医療スタッフの方から、人員不足が顕著であると伺いました。現在の看護師数は23名となっておりますが、これは、常勤換算数であるのか否か。また、基準上の必要数、或いは現場の必要数という観点からの不足というご説明なのか。を教えてくださいと、次回以降、一緒に考えられる契機になると感じました。

とりわけ、先ほどより話題となっております医療型短期入所については、医療的ケア児が直近10年で2倍ほど増加しているという背景があり、私が現在かかわっているお子さんの中でも、利用先が無いという方が多数いらっしゃいます。そもそもの事業所不足という量的な課題に加えて、歩ける医療的ケアが必要な方、高度医療を必要とする方。キーパーソンである親御さん等に不測の事態が生じ、緊急利用が必要となる方。このような方が利用できる、医療型短期入所事業所が無いという状況です。

最後に、昨今、県立施設の民営化が各所で行なわれている中、この総合療育相談センターのあり方を検討するにあたっては、従来、県立施設が担っていた各機能のうち、地域ニーズに照らして必要であるとされる機能については、センター機能に追加していく。という視点も必要と考えます。先ほど、磯崎委員もご発言されていたように、ニーズ調査を行ったうえで、ご検討をお願いいたします。発言は以上です。

(山下座長)

的確に課題を述べていただきました。では最後に、光延様からお願いをいたします。

(光延委員)

先ほど意見を述べさせていただいたのと、皆様おっしゃっていただいたのと全く私も同感でして、あまり申し上げることはありません。

やはり今後どういう形なるのかなと、今大友さんがおっしゃられて、正直言って戦々恐々なんです。例えば、資料2の2ページのところの医療人材の確保でその下に、入院患者の減少、こういうものを見せたときに、入院患者が不足し、先生も確保できないからそういう機能を削ろうと持っていかれるのかなと、やっぱり感じます。前にちょっといろいろお聞きした時に、その医療人材の確保についてお医者さんですけど、神奈川県立病院機構に総合療育相談療育センターは入っていないので、お医者さんにうまく来ていただくのはなかなか難しいという答えを、あるところをちょっと通じて聞いたことがありますけども、そういうことを考えるとこれは今後の課題になっているわけですけど、そこを変えればとか、具体的にはかなり見えてくるだろうなど。

入院患者が減っているっていうのは、総合療育相談センターにいろんな機能があるので、職員の方の説明にありましたけど、そういう中で、ここをどういうふうに利用したらいいかっていうのを、我々がよくわかってないというか、おそらくやってないですよ。そんなように感じているかもしれない。

でも、齋藤さんもおっしゃっていたように、湘南東部には重心の施設がない。ここだけ抜けているっていうのをこれまた別の課題として県には要望を出していますけど、ある意味それもちよっと機能が違うかもしれないけど、僕はここが補完できる施設だなんて皆感じていたところです。ところが普段の治療に関して、その他うちの息子もそうですけど、もちろん藤沢の例えば肢体不自由児者父母の会で、結構な人間が横浜医療福祉センター港南というところに行く。こちらで見ていただき、成人になったりすると。それがさっき成人の人も見えますと、情報として出ていた。実際、何をどうしてくださっているかが、いまいち我々もよくわかってない、申し訳ないけど、そういう発信をされてないような気がするので、せっかくいい施設があるのに、有効に我々も利用できてないと改めて感じました。

そういうことを含めて、今後どういう施設にしていくかということで、はっきりいえば、やっぱりなくして欲しくないです。しっかり機能して欲しいです。そういう意味で今後、進めていってくださるとありがたいな、いや一緒に検討ですけど、よろしくお願いします。

(山下座長)

質問ありがとうございます。ここで予定としては委員同士の意見交換をと思っていましたが、こういう時間になりましたので次回以降、それを繰り延べさせてとっております。

それでは以上でご意見を伺う時は終了させていただいて、事務局の方をお願いをしようと思います。

資料３が残っていますので、ご説明をお願いいたします。

(２) その他

資料３について、事務局より説明を実施

(山下座長)

スケジュール等につきまして、何かご意見があれば事務局の方にご意見を寄せていただければと思います。

では本日の検討事項は以上になります。もしなければ、本日の会議はここで終わらせていただきたいと思います。皆様ありがとうございます。それでは事務局の方にお返します。

(事務局)

山下座長ありがとうございます。

本日、限られた時間の中で、皆様から数多く貴重なご意見いただきまして、心から感謝申し上げます。次回の検討会の日程につきましては、12月を想定しておりますが、改めて調整をさせていただきます。早めにご連絡をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。それでは、これで第１回神奈川県立総合療育相談センターあり方検討会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。

以上