

審議会等名称	第3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5年2月7日（火曜）14時00分から16時00分まで
開催場所	神奈川県庁新庁舎5階 第5会議室
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】、【齊藤 祐二 委員】、 【大友 崇弘 委員】、【光延 卓真 委員】、【小山 陽子 委員】（8名）
次回開催予定	令和5年3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
<p>1 あいさつ</p> <p>（1）県障害福祉課長よりあいさつ</p> <p>2 検討事項</p> <p>（1）第2回検討会の振り返りについて 第2回の際の質問などに対する回答 資料1について、事務局より説明</p> <p>（山下座長） 前回の振り返りの資料を説明していただきましたけれども、まず、この件に関しまして、ご質問、ご意見等ありましたら伺いたいと思います。よろしくお願いたします。</p> <p>（大友構成員） まず前回議論の整理をいただきまして、本当にありがとうございました。1点質問と1点修正をお願いしたいのです。 今ご説明いただいた9ページの2丸目のところに、精神科ドクターということで記載をいただいておりますが、精神科の中でも特に児童精神の医師がいらっしゃらないという現状なので、そこは精神科という形で書いてしまうと、大人の方も含めて幅広になってしまいますので、児童精神という形で焦点化していただくとありがたいなと思いました。 もう1点、冒頭にご説明頂戴したのですが、看護師配置の法令上の定めがないということでした。そうであれば、現場での必要数を確保するという趣旨でよろしいのかということを確認です。なぜ私このような質問をしていたかというと、当法人で、重症心身障害の方や医療的ケアのある方を受け入れていますけれども、病棟としての登録等もしている関係上、保健所が行う医療監視等で、17名以上とか、18名以上の看護師が必要であるという旨の御指導を頂戴している経緯があるので、総合療育相談センターについては枠が違うというか、そういう設定がまるでないということであれば、改めて教えていただければなというふうに思いました。以上でございます。</p> <p>（山下座長） ありがとうございます。磯崎先生お願いします。</p> <p>（磯崎構成員） 以前、総合療育相談センターが藤沢市医師会とあんまり繋がりが少ないということで、今、担当の石井先生を通じて、藤沢市医師会の方と繋がりを持っていただきましたけれども、藤</p>	

沢市医師会の別の先生である学校保健の担当の先生方に聞いてみると、以前総合療育相談センターにいた先生方は医師会に入会されていて、いろいろ繋がりがあったようです。なので、繋がりが無いっていうのはちょっと一時的な話であったので、僕の認識が間違っていたところがあるのでそこは訂正として申し上げておきます。以上です。

(山下座長)

これからの医師会からのサポートをよろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、次に移らせていただきまして、検討事項の2になります。総合療育相談センターの事業のあり方についての資料2-1から2-3までについて、事務局から説明をお願ひいたします。

(2) 総合療育相談センターの事業のあり方について

資料2-1から2-3について、事務局より説明

(山下座長)

総合療育相談センターが実施しています療育支援事業に関する内容及び県内の療育支援機関の状況に関する資料説明でありました。まずは御質問を承りたいと思ひますので、質問等ありましたら、手を上げていただきたいと思ひます。

(光延構成員)

資料2-3の地図で、児童発達支援センターの青丸についてですけれども、これが楕円のものと、正円の違ひは何でしょう。

(事務局)

特に違ひはなく、同じ児童発達支援センターを示しています。

(光延構成員)

はい。了解しました。

次に意見も含めてですけれども、別の資料のことを含めて言ひますけど、利用者が湘南西部を一部含む湘南東部に偏っているという記載があります。ある意味それはそうだよねと思へる。例えば医療型児童発達支援センターが非常にわかりやすいですけど、政令指定都市・中核都市にはこんなにある。地域にそういうものが必要だということで設定されていると思ひますけど、それにしては県下が非常に乏しいなという感じがあります。

それから、先ほどの資料1に絡みますけども、全体的なネットワークをどう組むかということが問題と思ひていて、各地域にできる最前線のところが、これはいわゆる公設なのか、それとも民間がやられるのかはいろいろあって構わないと思ひますけど、いずれにしろ、全体をうまく統括するような形での総合療育相談センターという位置付けがあるのかなと、私はずっと思ひているし、そうなって欲しいなと思ひている。そういう意味からすると、この地図を見たときに、県央から県西、そちらの方にはほとんどそれに関する機能がないように見受けられるので、そこについては設ける必要があると思ひます。以上です。

(事務局)

この資料2-3を見ていただければ、光延構成員がおっしゃられたように、医療型児童発達支援センターは、いわゆる県所管域には全くない状況ですので、ここは、市町村との連携というところもありますけれども、実施できるようにしていかねばいけないだろうなと思ひております。それはもう総合療育相談センターのあり方も、もちろんその中には入って

くると思いますが、全体で考えなければいけない問題だと思っております。同じような、皆さん御意見をお持ちなんじゃないかと思っておりますので、そこは受けとめさせていただきたいと思っております。以上でございます。

(山下座長)

横浜市の6地域の療育センターの状況は先進的な状況にあるということで、非常に、横浜市はかなり進んでいる。そういうこともご考慮いただければなというふうに思います、

(大友構成員)

資料2-3の今話題に挙がっていた医療型児童発達支援センターが県の所管域においては、非常に少ない状況であるということ踏まえまして、ちょうど同じ時期に、昨今児童福祉法等の一部を改正する法律の中において、福祉型と医療型のセンターの一元化というものが、今動きとして出ているものがありますので、ぜひ総合療育相談センターにおかれましては、この圏域内の児童発達支援センターがスムーズに一元化に向けて、機能強化ができるように、お取り組みいただけるとよろしいかと考えております。

各市町単位で個別にこの案件についてあり方を検討するというような動きが随所にあるところはありますけれども、なかなかそれが具体的に推進していかないという現状もありますので、改めましてこの場を借りてご協力をお願いできればというふうに思いました。以上でございます

(山下座長)

はい、ありがとうございます。その他ご意見についてお願いします。

(磯崎構成員)

今後のことを考えての発言ですが、将来的にまた夜間に小児科の先生に来てもらったりして、お預かりすることになった場合に、2024年から始まる医師の働き方改革で、夜間の宿当直に関しては規制がかかります。施設に夜間アルバイトのドクターが来た場合の業務が、何度も起こされるような実務に近いような状態の宿当直なのか、本当に稀にしか連絡がなくて、ほぼ休んでいるような宿当直なのかによって、そのドクターの働く時間のカウントが変わってきます。派遣元の大学病院が基幹病院での労働時間のコントロールに非常に影響があるということで、これからほとんど呼ばれることがないような宿当直の場合は、労働時間に入れなくてもよいということにするには、それを労働局に申請して許可をとらなければならないとなっております。そのため、その申請を2024年までに是非ともやっていただいて、こうした派遣元から人が来やすいような施設になっておく必要があると思う。それは個別に病院から申請して労働局に許可を取らなければいけないので、その申請をぜひ1年間のうちに進めていただきたいと思います。以上です。

(山下座長)

短期入所事業に関わるような医師の働き方ということと理解させていただきまします。療育事業に関して、まとめていきたいと思っておりますけれども、この巡回療育あるいは施設内での療育の事業に関して何かご意見等ありますでしょうか。

(小山構成員)

資料2-3の資料を拝見して、医療型と福祉型があることを、当事者家族でまだ7年しか育ててない私は知らなくて、横浜のメンバーに聞いて、違いがあることを知り、びっくりしました。横浜のメンバーに説明を受けた限りだと、医療型が、重心児、肢体不自由児、かつ

医療的ケア児みたいな子が行くところ。どちらかという、動けて知的障害とかの子が、福祉型の方に行くと説明を受けました。そういうことも全く知らなかったというのが、政令指定都市・中核都市以外の当事者の親の一般的な知識かなと思うので、まずそれを共有できればなというふうに思います。

次に、とはいえそういうふうに知らない中でも、うちの子は藤沢総合療育相談センターに1歳の時からかかっていたので、その知識がなくても、不自由なく早期療育が始まっていくことができたので、やはり改めて、自分たちの住む東部圏域に、この藤沢総合療育相談センターがあるっていうことの意義が、大きいということを感じました。

一方で、やはり先ほど2-3の資料を見ると、そういった医療型、もしくは藤沢総合療育相談センターのようなところがない西部などの地域のところは、どうなっているのだろうというのが率直な感想です。厚木とかその地域にはメンバーとかがいるので、聞いていて、どういうところに代わりに、リハビリでかかっているとか、という地域はありますけれども、逆にちょっと大友委員に御質問ですが、いわゆる小田原以西の箱根や湯河原、もしくは南足柄などの北の方は、藤沢総合療育相談センターのような、もしくは政令指定都市のような、何かそういう施設っていうのはあるのでしょうか。

(大友構成員)

当法人が、母体としましては重症心身障害のある方の長期入所施設を機能として持っている関係上、当法人の中に外来のリハビリテーション機能が入っており、あるいは未就学児の場合は、日中一時支援という事業がありまして、その中に看護師等もヘルプで入りながら受けとめているという現状がありますけれども、それでもやはりなかなか数としては足りないということがあります。県西と一言で言っても、一番北の山北町から、西の湯河原町等、かなり広いエリアということになりますので、事実上はやはり通える場がないというのが、当事者の方の実態ではないかなというふうに理解をしております。

(小山構成員)

ありがとうございます。もう1点だけ、それ踏まえて意見一つ言わせていただければと思います。やはり想像通りで、そうじゃないかなというふうに感じておりました。そういう県西の地域より、西側というか、北側になると、対象の障害児者も人数が少ないですが、それに伴うサービス施設も、圧倒的に少ないだろうなというふうに感じましたので、そういったところに対しての巡回リハビリテーションや巡回訪問・巡回指導っていうのは本当に重要だなと感じました。自分たちが茅ヶ崎に住んでいて、通える範囲のところは藤沢療育相談センターがあったこの恩恵を、そういったリハ巡回っていうところで、もっと広い後半の地域にやっぱりやっていかなきゃいけないのかなと。先ほど役割分担のお話がありましたけれども、やはりそういうところに注力すべき施設なのかなというふうに今、感じております。

もう1つだけあります。強く感じたのは、実は2、3週間前に初めて在宅重心児訪問事業を受けまして、小泉先生から訪問をいただいております。小泉先生とは1歳の頃からいろいろ外来でお話をしているので、その都度詳しくいろいろお話伺っていますが、やはり在宅で家に来ていただくと、その時と話が全く別で、実際の使っている装具に対して、どういうふうになればいいとか、そういったお話しができるので、やっぱりこのサービス、制度というのはすごく重要だなというふうに感じました。以上です。

(山下座長)

ありがとうございます。貴重なご意見をこれから生かしていきたいと思っております。

(光延構成員)

いわゆる療育の部分で、もともと私たちの団体から短期入所の話要望を出していたのでそこから始まっているので、一部会員から出てきている意見を述べさせていただきます。

県央のとある市です。今現在、この当事者さんは31歳です。寝たきり、人工呼吸器をつけています。お母さんはシングルマザーですが、兄弟もいらっしゃるけど、その兄弟は年上か年下かわからないですけど、外に出ています。お母さんからの相談内容として、本人の体調不良の入院や、看護者である母、ケアラーである母に何かあった時に利用できる場所はなかなか見つからない。特にその中長期の入院先です。まず入院というとそこはレスパイト的にとらえられて、なかなか難しい面もあるみたいですけど、もうとにかく預けるところがない。実はこのお母さんは非常に体調不良で、お母さん自身が入院を勧められているけれどもなかなかそれができない。要するに御本人を預けることができないので、お母さんが入院できないということで今は内服にて治療を始めている。訪問診療及び訪問看護も一部受けられているようですが、その派遣元のある市立病院に、これを社会的入院というふうですけども、それを何とかお子さんを預かってもらえないかということをお願いしたところ、20歳を過ぎてもう31歳ということで、やんわりと断られるという実態があります。

訪問してくださる先生は、神奈川リハビリテーション病院の方に勤務されている方で、その方は神奈川リハの方に転院をしたらどうかと勧められるけれども、非常に遠いので、結局お母さんが躊躇して、今のままいるということです。さっきと重なる部分もありますけれども、もうすでに31歳になっているので、今まで長い間こちらにお世話になっていたみたいです。総合療育相談センターの短期入所を利用したことはおそらくないと思いますが、いずれにしても、その小児科で本人を見るのはキャパシティオーバーだと病院から言われているということで、今は社会的入院と言われるようなちょっと預かって欲しいというものについては一切ノーだということ言われている。いたし方なく神奈川リハの方に、今行く予定はないけれども、一応エントリーだけはしとこうかという、そういう段階です。

もう1人の方は、ある市立病院の呼吸器内科でインフルエンザ高熱と喘息発作等で入院した時に、そこの先生から、何でうちに来たのか、なぜ横浜療育医療センターに行かなかったのかと言われた。そこの主治医と改めて相談して、別の市の市民病院に転院したりをしていたということです。別の市の市民病院の先生が異動になってしまったので、いたし方なくまた元のところに戻り、非常に苦勞されているということです。先ほどの地図がそうですが、横浜療育医療センターや医療福祉センターがありますよね。そういうところが非常に素晴らしいので、結局、県央地区でもっと西の方の人は先ほどお話がありましたけども、苦勞されていると思いますけど、なかなか行くところがないので、結局遠くにある充実しているところに行っているという実態がある。

ということで、総合療育相談センターとして先ほど資料2-1のところ、やはり基本的にはお子さん中心ということになっているけど、ここが今後の議論かなと思うけれど、神奈川県療育相談をどういう形で進めていくのか。ちょっと語弊があるかもしれませんが、医療ケア児支援法が18歳限定法になっているということについては、私は非常に遺憾に思っています。これから育っていく方は心配でしょうけども、今すでに大人になっている方は行くところなかなかないです。そういう時に上手く預かってくれるところがあれば、親も安心していただけるけれども、なかなかそうじゃない。繰り返しますけど、子どもが成長すれば、療育とか育児の面では成長だけでも、親も身体はどんどん老化ですから、非常に厳しい状況になるので、そういうことをうまくフォローできるような施設になって欲しいと思います。

役割分担ですけども、今、相談支援事業所が基幹相談支援センターを作っていますよね。それと同様、基幹としてきちんと機能しているような形、全体をうまくコントロールしていきながら、うまく役割分担を公設だけじゃなくて、もちろん民営も入って、そういう形でネットワークを作っていないといけない。神奈川全体としては、ここに住んでよかったね、うちは残念だねということになるのは非常に困る。昔、県央からも随分町田市に引っ越しまし

たが、最近では町田があまりよくないので、横浜に引っ越す方が結構います。そういうことが現実に起きているので、やっぱり県として、特に当事者目線の障害福祉推進ということを始めのわけですから、そこをしっかりとやってもらいたいなということで、なかなか今後どうしていくかっていうのは行政の方もまだ出しづらいなと思いますけども、ぜひ、いい形で出して欲しいなと思います。以上です。

(山下座長)

ありがとうございました。貴重なご意見を伺いました。

(齋藤構成員)

これから医療的ケア児支援法ができたことが一つの契機にもなって、動き始めている部分もありますが、今おっしゃったように障害者の部分については、なかなか急に何かが変わるという話にはならない感じがしていますね。その辺のところをどうするかっていうのが各市町のコーディネーターの配置事業の話なんかを昨日もしていたのですが、どこまでやるかみたいところで線を切られてしまうとね、非常にまずいなというところがありますので、この移行期までは若干、意見なり、動きが出始めたようですが、移行期以降の成人期のことまで繋がったような、療育から成人のケアまでところをやっていく必要があるのかなっていうのは、いつも考えているところです。

それともう一つは子どもの話になってくると、今の放課後デイとかいろんな子どものサービスがかなり乱立をしている状況があって、実態がどうかというふうに見ると、療育という考え方がほぼない状態でやられているところが多いですね。その辺のところの質の担保というのは非常に難しい状況になってきている中で、総合療育相談センターのあり方がどうなのかっていうのが問われている。

それからもう、もはやここ1ヶ所で何とかしようというのは、物理的にも、いろんな意味で無理なんじゃないかっていう現実があると思うので、神奈川県、横浜などの政令市は別として、圏域の医療と福祉の両方が必要な方々の支援をどうするのか。それで総合療育相談センターだけの話ではなくて、根本的な話をしていかないといけない時期だろう。お子さんの調査なんかさせていただくとわかるのですが、数も増えているし、実際の医療的ケアの質も相当重度化して、高度化しているといった調査結果が出て参ります。そうすると、従来のあり方で考えていくと、もう追いつかない、対応しきれないという、別の世界に踏み込んでいる感じがするので、その辺の実態を踏まえながら議論をしていかないと、今までの話と今の話だけでは到底解決できないなっていう印象で、ずっと危機感を持っておりますので、このあり方検討会でどうにかしようとかいうのは無理な話なので、本当に基本的なニーズ調査をまずしてエビデンスに基づく計画というのを、早急に立てていく必要があるというふうに思っております。意見として言わせていただきました。

(山下座長)

これは重い現状ととらえてということですね。これからの福祉に生かしていく必要があるなと思わされております。

資料の3-1か3-4について、事務局より説明

(山下座長)

県内の重症心身障害児者や、医療的ケアを必要とする方々とその方々を支える施設や短期入所医療機関等の説明ということですのでけれども、まずはこの資料に基づきまして、御質問で手を挙げていただきたいと思います。

(光延構成員)

資料3-3をお願いします。実は神奈川県は、医療的ケアがある場合のショートステイは、今後メディカルショートステイでいくという方針を出していると同ったことがありますけど、まずそれは間違いじゃないでしょうか。そうだとすると、ここに載せた7病院は、これですべてですか、それとも他にも実はあるけどもこれだけ載せたのでしょうか。

次は意見ですけど、いやこれショックを受けました。大人は駄目ですよ、これ。全部駄目ですよ。

もう一つ私たち危惧しているのは実際そうじゃなければありがたいですけど、メディカルショートステイは、いわゆるそこでの利用者さんの心情的な看護というか、そういうことを看護とか介護ですかね、そういうことではなく、あくまでも病人として扱うということも聞いています。

もう一つは、空所利用ですから、空所じゃなければ利用できないですよ。これって本当にそういう医療的ケアのある人のショートステイとして、そういう体制として、これでいいのかなって思いがある。

(事務局)

まず、県の方針で、メディカルショートステイだけを整備していくとかそういう考えではないです。当然資料3-2にもあるように、短期入所については医療型も今、開設促進ということで、コンサルテーションのような事業をやっていって、なかなかお子さんたちを対象とした医療型短期入所なかなか増えていきませんが、これはこれで進めていきます。これも障害福祉サービスなので当然のことだと思っております。

それで、メディカルショートステイについては、横浜市の方でやられているのが、行政がかなり関与したやり方だと思っておりますので、ここも基本的には医療型短期入所が利用できなかった場合の臨時的な対応ということでやられているようなので、そういったことも参考にしながら、両方をやっていく必要があるのかなというふうに思っております。その中に総合療育相談センターの短期入所をどうやって位置付けていくかっていうのはあると思いますけれども、当然総合療育相談センターだけでは難しいので、医療型短期入所、それから福祉型強化の短期入所も、働きかけをしながら、いろんなところでサービスが受けられるように、医療的な対応が必要な方であっても受けられるようにしていくのがまず基本にあって、メディカルショートステイも、次の手として必要ではないかなというふうに考えているところでございます。今の考えは、この委員会でのお話も伺いながら考えているのは、そういったところになります。以上でございます。

(山下座長)

その他にご意見等ありますか。

(齋藤構成員)

資料3-3を見ていただくとわかるのですが、小児科の病棟を利用していく場合には15歳までという制限がかかることが多いですね。藤沢の場合、成人なら受けますよというところが、医師会の小児在宅の委員会の先生方が頑張って、一生懸命セールスに回っていただいて徐々に増えつつありますが、そういうところが成人は受けられるが、子どもは無理って言われることが多いです。福祉関係のショートを使う時に、18歳以上っていうところが多くなってくるので、15歳から18歳の方に行き場が全くないという状況が生まれてしまうということもある。その辺の間を空けないようにする方策も同時に考えなきゃいけないかなというのは、常々思っているところです。

あとはもう一つ今言いましたように、何ヶ所か子どもも受けてもいいよというところを含めて、そこは1ヶ所ですが、やってもらえる時には、大人は慣れているけどと言われてしまう。だから、それならば、ということで同時に、例えばALSの方は受けてもらえるようにしましよとか、子どものことだけじゃなくて反応によって、そういうふうな体制にしていけるということも含めてやっていかないと、在宅で困っている方、いろいろいらっしやるのどと思いました。

それから、また事業の話で、空床利用というお話の中で福祉施設の、重心施設なんかのショートも含めてなんですけども、常時確保しようということになると、今はできていせんが、空床補償するような形も考えないと、完全に確保は難しいかなというふうにも思っています。いずれにしてもお金のかかる話ばかりですが、その辺も含めての検討は必要かなと思っています。

(山下座長)

ありがとうございました。その他の委員からご意見等ありますでしょうか。

(大友構成員)

まず資料3-1について、こちらはニーズ把握ということで、改めて詳しい調査というのは今後していただけるということで、そちらに向けての期待も込めてということですけども、まずこの推計値を出すにあたっては、現在福祉サービスをどのぐらいご利用されているかという国保連データをベースに、推計をかけたというお話でしたけれども、これはあくまで利用できている方のニーズということなので、やはり顕在化したニーズであって、そもそも社会資源が少なく、利用できないということ、その潜在的なニーズをやはり把握していかなければならないだろうなと思うところです。それにあたって、今後調査かけていくにあたってのお願いとしまして、一つはこちらすべて重症心身障害児者ということで、それだけで把握をされていますけれども、一言で重症心身障害といっても、超重症児者、準超重症児者というような、医療的ケアがどの程度あるかという区分け等もされていますので、こちらについては超重症児者の方がどのぐらいいらっしやるのか、準超重症児者の方がどのぐらいいらっしやるのか。あるいは令和3年度の医療的ケア児の新判定スコアというものも出ていますので、そちらで把握をされるか、どこを選ぶかというところではありますけど、少なくともどのような医療が必要なのかということは、区分けをした上で、ニーズ調査をしていただけるとよいと思ったところです。

あともう1点、把握のあり方としましては、こちらは年齢区分として、児童の枠については非常に4枠ぐらいに分かれていますけれども、18歳以上ということになると、これがすべてひとくくりにされてしまっているという状況があります。先ほど光延委員の方からもお話がありました。そして昨今社会問題としても、8050問題という問題があり、御高齢の親御さんが、障害のあるお子さんを支えている世界。80歳が50歳を支えるという社会問題もあるわけですので、18歳以上とひとくくりにせずに、せめて40歳以上、あるいは50歳以上とか、60歳以上という、必要なところでは年齢を区分けした上でのニーズ調査をしていただけますと、今後、求められるリソース、社会資源の必要数というものも、それに基づいて計れると思うところがございます。

一方でリソース、社会資源の調査ももう少しかけた方がいいかなと思うのが、今話題に出ている資料3-3のメディカルショートステイについては、どのような対象者の方を、どのぐらいの枠受入れることが可能なのかということが、具体的に示されている一方で、資料3-2の我々障害福祉の短期入所については、定員数が何名なのかですとか、あるいは本来そこで制限をかけてはいけないところではありますけれども、各施設法人によっては、医療体制が脆弱で、高度医療のある方がなかなか受けとめきれないというような施設等も散見されて

いますので、どのような対象者の方であれば受けられるのかというような、リソース、受け皿側の実態というものも把握して、それで照らし合わせた方がいいような気がする。ニーズがどのぐらいあるのか、そして現状のリソースがどのぐらいあるのか。であれば結果としてこのぐらい足りないので、それをどのように充実させていこうか、整備していこうかという話になるのではないかというふうに思います。

以上、調査に関しては、少し精査をしていただけますとありがたいなというふうに思いました。はい。以上でございます。

(山下座長)

はい、ありがとうございます。調査はなかなか困難な状況の中でありまして、患者さんの個人情報の問題もありまして、直接患者さんにアンケート調査をすることができません。福祉の面では重症認定等を含めて福祉制度を利用されているということで、把握はできると思います。超重症児、準超重症児に関しましては、医療機関で判定をすることでしか得ることができないので、医療機関を利用しておられる方は、医療機関にこれからアンケート調査をかけるということになっていきますので、その医療機関から上がってくる人達を把握することはできるというような状況の中にあるかなというふうに思っております。

以上です。その他の委員の方から何かありますでしょうか。

(小山構成員)

2点ありまして、まず1点は、短期入所全般というところに関してです。まず、資料3-2の短期入所の状況を地図に合わせて一覧にさせていただいて本当にありがとうございます。ぜひこれを、県の医療的ケア児とか、あと障害児のホームページがあると思いますけれども、ぜひそこにアップしていただきたいなと思っております。

また私の住んでいるところの茅ヶ崎市ですけれども、先週から障害児向けのアプリができました。いろいろな事業所の空所を検索できるようになっていきますけれども、残念ながら、茅ヶ崎市の場所のところしかなくて、ほとんどないという感じになっておりますので、これが県とリンクして、そこの空床情報が出るとすごくありがたいなというふうに思いました。

資料3-2と3-3について、私の持っている知識をもう少しだけ、ここでも共有できればなと思います。まず資料3-2に関してなんですが、これは齊藤委員の藤沢相談支援ネットワークの中に入っている基幹相談支援センターのエポメイクの方からお聞きしましたけれども、湘南ホスピタルという藤沢市の最寄りが辻堂駅の施設になりますが、湘南ホスピタルでも、年齢は未定だそうです。短期入所を開始されるそうなので、ぜひお調べいただいて、表を更新していただけるといいと思いました。

また、横浜市戸塚のグループホームねがいの木というところがありまして、ここは福祉型になると思いますけれども、ここは載っておりませんでした。なので、もしかしたらもっともっと掘り起こせばそういった情報があるのではないかなというふうに思います。

ちなみにぜひ光延委員にもお伝えしたいですが、今申し上げたグループホームねがいの木は、もともと医療ケア者向けの成人のグループホームになりまして、一床を、ここは年齢関係なく、7歳も大人の方も、受け入れております。人工呼吸器の方の高度医療はちょっと難しいです。そして歩ける医療的ケア者の方は、大人ではいらっしゃいますけれども、短期入所では多分難しいというふうに言われております。そういったところの情報も載せていただければと思います。

資料3-3に関しまして、茅ヶ崎市立病院ですけれども、短期入所をやっていないと思います。何回かかけ合ったことがあります。制度としてアップはされていないと思うので、1度ご確認いただけるといいかなというふうに思いました。先にその全般というところに関しては以上になります。

もう1点は、藤沢総合療育相談センターの短期入所施設についてというところですが、先ほど磯崎先生から2024年の働き方改革問題もあって、より一層、利用できる日にちが狭まるんじゃないかなと私は率直には思っております。でも、もともとうちが利用させていただく時も、常勤の小児科の先生が、夜勤の時というふうに決められているので、もともと私たち当時の利用者からすると、日程は狭まっていて、この日程の中で選んでという施設と認識をしております。なので、あまりそこには、困ってはいないので、限られた日数であっても、短期入所施設を開所していただくことがすごく重要なのかなというふうに感じました。

また、先ほど光延委員のお話聞いて本当に、あと何十年か後には自分の身も降りかかってくる。うちの娘が長生きをしてくれたら、私の老化でどういうふうに介護するのかっていう問題は本当に身をもって感じる場所ですので、ぜひわかってないですけども、藤沢総合療育相談センターに関しては、受け入れの年齢は、ぜひ幅広く持っていたらなと思っております。

最後に、前回の第2回に申し上げましたが、改めて当会のメンバーで話をしていたときに、歩ける医療的ケア児を短期入所に預けたいと思っても、神奈川県ではなかなか預けられなくて、やはりみんな東京の川崎のすぐ隣にあります、上出先生がいらっしゃる国立成育医療センター内にあるもみじの家さんに預けているということが発覚しました。そこを踏まえて、開所が限られているのであれば、年齢と歩ける医療的ケア児に特化するか、何かそういった大きな方向転換をできないかなというふうには考えました。以上です。

(山下座長)

ありがとうございます貴重なご意見だと思います。今後、考えていきたいなと思えます。その他の委員の方から何かご意見等ありますでしょうか。

(山田構成員)

先ほどの小山さんの資料3-3に関してのご意見ですが、実は私の病院にも、このメディカルショートステイの御説明に県から来ていただきました。一つ、私から質問ですが、このメディカルショートステイの表に載っている病院というのはいずれも急性期病院だと思う。多分小児病棟にお預かりするような形になると思いますが、その場合いずれの病院もおそらく小児の入院管理料というのを取られているのではなかろうかと思えます。その場合あくまでお預かりするお子さんたちというのは入院時ではないというふうにお聞きしたので、その場合診療報酬上のハードルはないのかというのをお聞きしたいなと思いました。うちも実は前向きに考えていましたが、そうこうしているうちにこのコロナの騒ぎになりまして、小児病棟には実は15歳以上の成人は緊急時以外に入れられないという状況がありまして、ただコロナになって、全部それがなくなって、一時的に関東厚生局から許していただいて、障害児という意味ではなくて、成人も小児病棟に入れて構わないよと、というような一時的なことがあります。成人は入れている。このコロナが終息した折には、前向きにちょっと考えていきたいなというふうには思っております。ただ、そういう時に今お話したような診療報酬上のハードルがないのかということをお聞きしたいのと、あともう一つは何かお金の話をするのはとっても気が引けますが、ここに並んでいる急性期病院の入院診療単価ってというのは、おそらくうちの病院もそうですが、1日当たり7~8万ですね、一床当たり。それに対して、その補助される額が余りに低いので、多分、積極的に考えるいわゆる急性期病院は、少ないんじゃないのかなと。ですから診療報酬上のメリット、診療報酬的なこととリンクした形で、県とか国がいろいろな施策をとってくれないと、こういう事業に急性期病院が乗り出すということは非常にハードルが高い気がしております。以上です。

(事務局)

まず、メディカルショートステイに関しては、県の方でまだ事業化しているわけではない状況ですので、参考にするならば、横浜市さんの方の事業になろうかと思えます。

資料3-3の下から2番目のその他の欄に少し記載がありますが、横浜市メディカルショートステイ事業運営委託を各医療機関さんの方にさせていただいて、事務費は1日当たり2000円で、個室利用時は1日2万8000円、大部屋利用時は1万5000円ということで、事務費の1日当たり2000円は毎日算定する形になって、別途利用する時に委託料を実績払いで払うというような形の想定になります。これは、診療報酬をそのベッドに関しては請求しないってということなのか、確認したいと思えます。

今メディカルショートステイ対応機関と書いてありますけど、行政の方からの支援があるところは実は少なく、横浜市のこの制度をもし県が実施する場合に参考にするのかなと思えます。あわせて、市町村との関係もいろいろ考えなきゃいけないので、県の方でまだ事業化しているわけではないので、今ある小児科のある病院等でやられている事業の一覧をオープンできるデータだけで集めたっていうそんな感じの資料になっています。

併せて障害福祉サービスの方の医療型や福祉型強化の短期入所を、それはそれで、今増やしていかなければいけないと思っていますので、障害福祉サービスの方の医療型、もしくは福祉型強化の短期入所が、まず障害福祉サービスのベースにあって、なかなか利用できない時に、メディカルショートステイという制度も、県の方で市町村とも連携しながら、作っていく必要はあるのかなということで今日は資料をお出ししています。

まだ予算化できていないわけではないので、この検討会でこういった取り組みについても御意見をいただいて、その上で県としてどういう事業化ができるかを考えていきたい、そういうふうには今考えております。

まだ検討段階ですので、これに対して、どういったことが、県に求められるのかというような御意見をいただけるとありがたいと思っております。以上でございます。

(山下座長)

医療の特に小児入院管理料に関してはまだ不透明なところ、あるいはこれから整理しなくてはいけない問題があるかなというふうに思っております。今後の動向を少し整理していかなくてはいけないかなというふうに思っています。

ちなみに、神奈川県立こども医療センターの重心施設で短期入所やっていますが、看護体制の上から、長期入所の人の医療は小児入院管理料の4というのをとっている。ですけれども短期入所の場合には、福祉施設ということもありますが、小児入院管理料は取らないということで、福祉の方からの補助をいただいて、もし医療がそこで生じた場合には、外来の方の医療費ということで、7日間の入所をやっているというふうな、まだ中途半端な制度の中で行われているのではないかなというふうに、思っています。以上です。

その他にご意見等ありますでしょうか。

(大友構成員)

ありがとうございました。次回の見通しも立ったということで、第5回に備えてしっかりと準備をしていきたいということを考えますと、お忙しいとは思いますが、資料を早めにちょうだいできると、当日限られたお時間ですので、しっかりと読み込んだ上での活発な有意義な意見交換できるのではないかなというふうに思っていますので、何卒よろしくお願いたします。以上でございます。

(山下座長)

ありがとうございます。

特になければ、今日この会議の検討課題は終了とさせていただきます。委員の皆様、どうも
お疲れ様でございました。

以上