

審議会等名称	第4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3月24日（金曜）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】、【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5年5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3回検討会の振り返りについて 第3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>（磯崎構成員） 先日、藤沢市医師会の小児科の先生とたまたま別の場で懇談する機会がありまして、以前の総合療育相談センターの先生方との交流について話が聞けました。以前はセンターの先生方も医師会に入会されていて、その後一旦切れているようです。 先日は、医師会の理事会に出席していただいたようですが、それだけでなかなか交流も深まりません。医師会に入会するのも費用がかかることなので、できれば県に予算を考えていただいて、センターの先生方の医師会への加入を促していただいて、医師会とも交流していただき、さらにこのセンターの地域の中での位置付けを明確なものにしていただけたらなと思います。以上です。</p> <p>（山下座長） ありがとうございます。総合療育センターから何かご意見ありますでしょうか。</p> <p>（事務局） 先日、所長と理事会に伺わせていただきまして、やはり地域のいろいろなニーズを吸い上げて欲しいという意見をいただきました。私も藤沢市に建っていますけれども、県の施設ですので、医師会も県医師会に入っているのか、藤沢市医師会がいいのかちょっとまた検討かなとは思いますが、また交流を深めさせていただければと思いました。以上です。</p> <p>（磯崎構成員） ぜひ予算を組んでいただいて、藤沢市も神奈川県も両方お願いします。</p>	

(事務局)

検討させていただきます。ありがとうございます。

(山下座長)

それではその他の件に関しましてご意見、ご質問等ありますでしょうか。大友さん、お願いいたします。

(大友構成員)

前回までの議論の取りまとめ、及び参考資料の作成等ありがとうございました。

参考資料については、らくらく（障害福祉情報サービスかながわ）の情報を取りまとめているのですが、事業を休止されているところが3箇所程度あるということなので、資料の更新をお願いいたします。また、宿泊対応の有無等についても追記していただけると支援体制が分かるのではないかと考えます。

加えて、右から二つ目の長期入所の定員について、上から斜線・40・50・40と記載がありますが、神奈川県は措置時代から中期入所というミドルステイを運用されてきた経緯があります。例えば、当法人の療養介護定員50の中でも、3床のベッドを中期利用枠として開放しております。このような点も含めて、ご記載いただくと、利用枠が可視化されるのではないのでしょうか。

その他、今後の課題としての提案になりますが、一点目はベッドの稼働率です。それぞれのショートステイ・ミドルステイのベッドがどの程度の稼働率にあるのか。当法人ですと、90数パーセントでかなり高確率の稼働になっていますが、そのような稼働率なども記載すると、各事業所の空き状況、受け入れの可能性も分かるのではないのでしょうか。

最後に、対象者像ということをご前回申し上げましたが、本来的には、医療型短期入所の指定を取っている場合には、利用対象者を安易に限定できないのが原則だと思いますが、各事業所の基礎体力によっては、人工呼吸器等の高度医療が必要な方や元気に走り回る方のお受け入れが難しいというような、実質的に対象者像を限定しているという状況もあると思いますので、その点も調査できると実態把握が進んでいくのではないかと考えてます。

(山下座長)

ありがとうございました。貴重なご意見ありがとうございます。その他の点に関しまして、皆様から、追加ご発言ありますでしょうか。もしなければ次の課題の方に入ってよろしいでしょうか。重複する点もあると思いますので、またその時にご質問等いただければというふうに思います。

検討事項2ということになりますけれども、総合療育相談センターのあり方について、資料2に移らせていただきます。事務局からご説明の方お願いいたします。

(2) 総合療育相談センターのあり方について

資料2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担う六つの機能について、現状と課題、そして今後の方向性について、まとめて話をさせていただきました。障害者更生相談所、障害児療育支援事業、診療所外来、診療所の入院、短期入所、その他の六つの機能それぞれに関して別個に議論を続けていきたいと思っております。

その前に全体を見渡して、ご質問があれば、今お聞きしたいと思っておりますけれども、何かご

質問等ありますでしょうか。よろしいようでしたら、それぞれに関して議論を重ねたいと思います。

まず1点目の障害者更生相談所に関してということですが、ご意見を伺いたいと思いますいかがでございましょう。

(齋藤委員)

藤沢相談支援ネットワークの齋藤です。今ご紹介いただいている、更生相談所に限らないですが、いろいろ実績を書いていただいております、令和3年度ということによって統一されていると思います。それも大事ですが、ここ数年の傾向として、増えてきているのか、減ってきているのかというあたりがわかるような、数値の記載が必要ではないかなと全体的に思いました。

必置事業については何が何でもやるということになるでしょう。それ以外のことについては、各事業の課題を抽出ということに留まらないで、事業評価という観点で評価をしたときに、どういうあたりに位置付けられるべきなのかというような観点が必要かなと思って見ていました。

入院診療とかは本当に、もう役目を終わったのかなと思われるような事業もあり、片や本当にニーズはすごくあるけど、全然応えられていないという事業があるということで、それぞれを評価した時に、総合療育相談センターで継続してやるべきなのか、委託に出した方が効率よくできるのではないかなというような方向性を示すぐらいのあり方検討の結果みたいな方が望ましいのではないかなという気がしている。全体の作り方の話ですけど、そのような感想を持ちました。

(山下座長)

ありがとうございます。障害者更生相談所の機能に関してということで、それに限らずその他の機能に関してもご意見いただきましたけれども、まずは障害者更生相談所の働きに関してということで、その他ご意見等ありますでしょうか。この課題及び現状ということを踏まえると、今後の判定或いは判定機能に関して、まだまだこれ専門的な見地が必要かなとは思いますが、ここに挙げておきながら、今後それらの専門職の養成を考えていくということになるかと思えます。いかがでしょう。

(大友構成員)

資料4ページの課題として、3点記載がありますが、上二つは質に関する課題、一番下は量に関する課題と整理をして、拝読させていただきました。その中で量の課題としては、新型コロナウイルスの影響等により判定に時間を要しているという記載がありますが、この課題は来年度、感染症法上の位置づけが5類に移行することによって、解消されるという認識でよろしいでしょうか。或いは質の確保が求められることから、量の確保が困難であって、この判定時間を要するという課題は依然として続くものなのではないでしょうか。課題の受けとめ方によって、今後の方向性、取り組みも変わってくるのではないかと思いますので、この点について質問させていただきます。

(山下座長)

はい、ありがとうございます。この点に関しまして、どなたか答えを持っておられますか。

(事務局)

判定がコロナの影響で遅れているというのは一昨年度コロナが蔓延していた時に、判定に来ていただくことができないということがありまして、その時に判定を迎える方が昨年度と

今年度という形でずれ込んできているような状況があります。そのため昨年度と今年度はもともとその時期に受ける方と前に受ける前の時期に受ける方が重なった関係で数が溜まってきてしまっているというような状況です。徐々に解消はしてきているところでございます。

今のところ、来年度中には何とかこういった待機の状況が解消していければいいかなというふうに見込んでいるところでございます。なので、そういった意味では大友委員がおっしゃったような形とっております。以上です。

(山下座長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。そうしましたら、磯崎先生お願いいたします。

(磯崎構成員)

今回の更正相談所のあり方に関してなんですが、いまの人材は今の機能を果たすために、果たして人が足りない状態なのか、足りないならばどの職がどれぐらい足りないのかとか、逆に余裕があるのかとか、このことに限らないですけれども、センター全体としていろんな機能の時に、今いる人材で、パフォーマンス的に例えば60パーセントで余裕があるのか、いやもう120%頑張っていて余裕がないとか、数値化といいますか、大体イメージでいいですけど、中にいる先生方やスタッフの方々が、どこが充足してるのか又は大変なのかということが、検討の報告書にあると、どの人材を強化すればいいとか、逆にどういう仕事を減らして、どう仕事を伸ばしたらいいかということにもわかりやすい。何となく、少し抽象的になっているので、そういった情報も入れていただけるとありがたいと思いました。以上です。

(山下座長)

ありがとうございます。療育センターの方から何かお答えがありますでしょうか。持ち帰って、また整理をしてということでもよろしいとは思いますが。では今のご意見を参考にしてもう少し中の方で、具体的な方向性を整理しておくことにいたします。

(井合構成員)

この機能は残しておかざるをえない機能だということになるかなということが一つと、あとはやはり県が福祉施設をほとんど直営のものがなくなってきている中で、福祉系のケースワーカーさんとか、心理判定士とか、その判定する側の人材育成を課題として挙げてらっしゃいますが、やはり福祉系の人材育成というのが、本当に県全体でどうしていくのかが、大きな問題なのかなと感じましたので、お伝えしたかったです。以上です。

(山下座長)

ご意見として承っておきまして、今後の県の人材育成の方に生かしていきたいというふうに思っております。その他の方から何かご意見ありますでしょうか。ないようですので、二つ目の課題の方に入って参ります。続いて障害児等療育支援事業に関してということで、先ほどご説明ありましたけれども、課題と今後の方向性についてまとめていただきましたけれども、皆様からご意見等ありますでしょうか。

(井合構成員)

専門的な療育相談支援というところで、早期療育外来事業をとかがあがっていますけれども、私はこういう領域はありますが、県のリハビリテーションセンターと総合療育相談センターと重なっているところもあるように思ってきたのですが、地域的な住み分けみたいのが

あるのか、どういうふうになっているのか教えていただけたらと思いました。

(山下座長)

総合療育相談センターからお答えありますでしょうか。

(事務局)

県のリハビリテーションとは、神奈川リハビリテーション病院のことでしょうか。神奈川リハビリテーション病院は、ほとんど入院のリハビリをやっていらして、外来はほとんど、近隣の市町村のお子さんしか見てないかと思います。私どもは外来の方が中心でして、厚木・伊勢原の方にも巡回リハとかで伺うなどしていますし、通ってらっしゃる方もいらっしゃるという違いかというふうに思っております。

(井合構成員)

はい。ありがとうございます。そうすると、入院のリハビリというのは、総合療育相談センターの方ではあまりされてないということですのでよろしいでしょうか。

(事務局)

うちでやっているリハビリは、整形外科の術後とか、ボトックス注射の後の集中リハビリテーションとかで使っております。神奈川リハの方は、小さいお子さんの総合的な評価とかを2箇月ぐらい入院して集中訓練をされているというやり方ですので、役割というか、違うというふうに認識しております。以上です。

(山下座長)

よろしいでしょうか。ありがとうございます。その他に皆様からご意見の方ありますでしょうか。大友さんが手を挙げておりますのでお願いいたします。

(大友構成員)

4番の療育支援事業のみならず全体的な意見にもなりますが、資料に示されている方向性は、これまで、我々委員から申し上げさせていただいた意見等をご記載いただいた内容とお見受けしますが、これを受けて県としては、どのような方向性・方針で取り組むのか、またゴール設定がないと、取り組んだことによって課題が解消されているのか、見えてきづらい状況もあると思います。今回は、たたき台として、皆さんと一緒に意見を交わし合うという場面であると思いますが、それを受けて、次回以降、具体的な方向性・方針をお示しいただけますと幸いです

(山下座長)

ありがとうございます。それではご意見を承っておくことにしまして、次に小山さんお願いいたします。

(小山構成員)

今の皆さんのご意見も重なってくると思いますけれども、私も今後の方向性というところでより具体的なところが、次回の時にはあるといいなと思ってお伝えしたいと思います。

多分、大卒では総合療育相談センターがある湘南東部圏域の近隣に住んでいる方はそのまま普通に外来を受けられると思いますけれども、地域格差を埋める上でも遠方の地域のところに、どうやって指導していくか、ネットワークを作っていくかというところが今後の方向性で書かれているかだと思います。なので、本当に改善をしていくということであれば、湘南

西部圏域はどこに声をかけていって、どういうフローで、どういう体制を作っていくかとか、小田原の方はどういうふうにするかとか、そういった、どこの民間、公立を含めて、声をかけていくかという、体制のフローというのか、そういうところまで作って、検討会として示していった方がいいと思いました。一方で、民間も含めての声かけになると、総合療育相談センターから紹介を受けたところの利益が上がりやすくなってしまいますので、どうやって公平性を保つかは率直に思ったところです。以上です。

(山下座長)

ありがとうございます。貴重なご意見ありがとうございます。その他に皆様からありますでしょうか。特にないようですので、次の機能のまとまりの方ということで、三つ目は、診療所の外来診療についてということで、先ほどまとめていただきましたけれども、専門性の高いケースでは、他の医療機関での代替することが大切ではないかということですか、近隣の医療機関との提携によって見直しをしていくということになりますけれども、この点に関して何かご意見等ありますでしょうか。さらに専門性を追求しながらこの機能に関してはさらに充実させていくということになると思います。

(小山構成員)

身体障害者手帳の診断書に関しては、ここの外来診療のあり方ってところの項目になるのでしょうか。それともさっきその他のところであった手帳のアウトソーシングについてということに、何かこう詳しく書かれる感じでしょうか。

(山下座長)

小山さんご自身としては今身体障害者手帳に関しては、総合療育相談センターで発行している現状を踏まえてのご意見でよろしいでしょうか。多分総合療育相談センターの方での判断にはなるとは思いますけれども、何かご要望とかそういうことに関してはございますか。

(小山構成員)

はい。その5番のところに書いても、8番のその他のところに書いていただいても構わないですけれども、一つの意見としてお伝えしたいなと思うのが、やっぱり手帳を取得するまでの診察に至る時に、どうしても3箇月から数箇月を要してしまうところが、当事者としては大変だなんていうのがあり、なかなか予約が取りづらいというのがあるのは、前々回からお伝えしているところでございます。もしそこをアウトソーシングというか、先ほどの体制づくりではないですけれども、他に15条指定医がいる病院を教えていただけるような仕組みがあれば、もうちょっと分散ができるのかなと思います。デジタル化だけではなくてそういったことでもできるかなというふうに思って、それで先ほど8番の手帳のアウトソーシングという言葉に引っかかって、そこも併せて、お伝えしました。以上です。

(山下座長)

ありがとうございます。スムーズな発行に関してということになると思いますけれども、その辺、検討を追加しておきたいというふうに思います。ありがとうございます。磯崎先生お願いいたします。

(磯崎構成員)

手帳や書類の発行に非常に時間かかってしまうことについて、どの医療機関でもよくクレームといいますか、皆さんが希望されることだと思います。それで一応の確認ですけど、書類を作る時にどれくらいのことを医師がやって、どれくらいのことを他の業種の方がやっ

ているのか。いろいろなアナログな面を見直すだけで、かなり早くなることもありますので、僕は医師だから言うわけではないですけども、どこが律速段階になるかという、大体医師のところだと思いますから、できるだけドクターが関わる部分を、文字も1文字でも少なくしていただいて、継続であればもう前回の分を1回打ち出してドクターが赤で直して、それでもうあと清書してもらくらのことをやっていただくと、少し早くなるのではないかなと、個人的経験で申し訳ないですけど、そういったことも病院によっては以前からのやり方を踏襲していて、効率が悪いということもありましたので、中身を知らないで発言して申し訳ないですが、もしそういったところから見直せばお願いしたいと思って発言しました。以上です。

(山下座長)

貴重なご意見ありがとうございました。書類のスムーズな流れについてということで、大切なことだと思います。その他の間、観点からご意見等ありますでしょうか。

(光延構成員)

先ほどからの皆さんのご意見をフォローするような形になりますけど、特にこのところではデジタル化ということが書いてありますが、あえて申し上げます。先ほどネットワークの話もありましたけれど、デジタル化というのは、いわゆるシステム化ということだと思う。

自分のキャリアからしても、いわゆるシステム化するには、業務の改善と標準化を行わないと、本当の意味でのシステム化にならない。だから今、磯崎先生がおっしゃったまさにそういうことです。いろいろな業務を改善して、しかもそれをうまくネットワークで繋いでいくからこそ、デジタル化が生きるんで、療育センターだけの話じゃないですけども、国を挙げて簡単にデジタル化していますけれども、本気になってやらないと、ただパソコン入れてネットワークつなげばいいというものではないので。そうしないと多分ここで、今皆さんが議論してくださっている、これからのいい形にしたいということも、何か中途半端に終わりそうな気がします。

だから、システムづくりは相当時間をかけないと、今後駄目かなという気もするので、そういう意味でしっかりやって欲しいと思います。我々は協力的できるところはいくらでも協力したいと思いますので、ぜひよろしくお願いします。

(山下座長)

ありがとうございます。その他にございますか。次の点に移らせていただきまして、診療所の入院機能に関してということになりますけれども、ご意見の方へお願いしたいですけれども、ここに書いてありますけれども、ほとんど整形外科の手術が終わった時点で、はっきり申しますと、入院機能の方は役目を終えたのではないかというご意見もありましたけれども、その点に関しまして、皆様のご意見の方はいかがでしょうか。大友さんお願いいたします。

(大友構成員)

5番の外来診療のあり方と、4番の療育支援事業のあり方は、3番と5番の密接関連性がありつつも、やはり4番と5番も関連性があると捉えたときに、4番は地域分散、ブランチャ化を図るという趣旨の方向性が示されている中において、この5番との業務の関連性も併せてご検討ください。

(山下座長)

ありがとうございます。それでは入院機能に戻りまして皆様のご意見をお願いします。齋

藤さんお願いいたします。

(齋藤構成員)

山下先生がおっしゃっている入院機能についてはもう役目を終えているのではないかという印象を私も持っている。ただそれと併せて7番（医療型短期入所）の関係も出てきますが、7番は6番（診療所（入信診療））の機能の空床利用という形で位置付けられている。ですからそれがもともとこの診療所の入院機能が要らなくなっているのであれば、事業のあり方そのものを変えなきゃいけないという話になると思う。そこをどういうふうに整理をしたいかで、ニーズとして一番多いショートステイの利用が難しいというところが大きいと思います。そこを強化するために6番、7番の整理をしていくっていうことを同時に考える必要があるなと思います。どういうふうにするかというのはこれからでしょうけど、運動して検討していただく必要があると思います。

(山下座長)

はい、ありがとうございます。その他にご意見、井合先生お願いします。

(井合構成員)

私も今の齋藤さんのご意見と同じで、やはり入院ができるので短期入所ができていて、要するに病院としての機能が今後どういう形で残すのか残さないのか、或いはいわゆる入院はなしにして、福祉的な短期入所という形で、宿泊付きをどういう形でできるような形を探るのかというようなところなのかなと思っていました。意見だけですみません。

(山下座長)

ありがとうございます。この点に関しては皆さんそれぞれ、ある程度合意を持つことができるかなというふうに思いますが、上出先生が手を挙げられておりますので、お願いをいたします。

(上出構成員)

どうしても入院が必要なお子さんたちは、いろいろいらっしゃると思いますけれども、その中でやっぱり子どものリハビリ入院ができる場所のごくごく限られていまして、当院は急性期の病院ですけれども、私たちが引き続き入院のリハビリが必要と考えたときに、受け皿となっただけなのは、関東圏において神奈川リハビリテーション病院だけなのです。脳神経系の疾患が一番多いですけれども、年齢が12歳を超える場合は、多少回復期の大人の病院にというふうな流れを作る時もあります。ですが、どうしてもそこに行かせるには、子どもの発達に詳しいスタッフがいるところに行かせてあげたいというのがあって、そうすると本当に全部神奈川リハビリテーション病院にお願いという形になっています。これは東京も含めて全体的におかしい状況で、大人だけあれだけ回復期が乱立しているのに、子どもの入院リハを診られる場所がないというのが、すごく残念なことです。そういった意味でこの入院施設を持ってらっしゃるのであれば、今後、今までやってらっしゃった整形外科後の形は、もうそんなに大きいニーズはないのではないかなという気は確かにしているので、そうではない形で、子どもたちに対する入院リハが提供できる場所というシフトチェンジも検討していただけたらすごくありがたいと思います。よろしくお願いします。

(山下座長)

ありがとうございます。その他のご意見を伺いたいと思いますけれどもいかがでしょうか。では、次に移らせていただきまして、短期入所機能に関してということで、先ほども話をま

とめていただきましたけれども、メディカルショートステイという事業が現状で行われていると。特に横浜市はそれでもう10年ぐらいになりますかね。それから、今年度から川崎市もそれに倣って行くことになっているということですのでけれども、それらを含めて、病院に関してそれぞれの中核病院にそのショートステイの機能をお願いして、もちろん県でバックアップしながらということになりますけれども、そのあり方に関して皆様のご意見を伺いたいと思いますがいかがでしょうか。それでは小山さんお願いいたします。

(小山構成員)

当事者として、再三お伝えしているところではありますけれども、神奈川県全体での短期入所に関しては、確かに取り組まなければいけなくて、メディカルショートステイも増やしていただいて、とてもありがたいなっていうふうに思いますけれども、それでもやはり県立の医療型短期入所施設があるっていうことはすごく大きなことだなっていうふうに感じております。

というのは本当実体験で恐縮ですが、ここ最近短期入所を再開しましたというお話を前々回ぐらいにさせていただいていると思いますけれども、福祉型の短期入所施設に入りました。うちの子は胃ろうと吸引で、決して医療的ケア度合いとしては高い方ではないと思っていましたけれども、今回3回利用してみて、うちでは預かれないと言われて、また別のところを探してくださいと言われてました。これは福祉型短期入所で、お医者さんがそばにいないことからのいたし方ない、断られた理由なのかと思う。やはり簡単に断られると感じました。それを基にして、メディカルショートステイの病院名を出して恐縮ですけれども、藤沢徳州会病院の方に行きたいと依頼をしているけれども、多分受診できるかどうか、まず診療情報提供書を見てからというふうに言われていて、どんどん利用する人が増えていけば、それだけ入口が狭められているという状況を今すごく感じております。

そういう意味で、日数が限定的だったとしても、県立の医療型でぜひ何とか続けて欲しいなど、改めて今、感じているところです。また前回書かせていただいて、この検討会たたき台にも載せていただきましたけれども、歩ける医療的ケア児ですとか、そういったなかなか他の受け皿が難しいところは、引き続き検討していただけたらありがたいなと思っています。以上です。

(山下座長)

ありがとうございます。では、大友さんお願いします。

(大友構成員)

小山委員の発言内容と少し重なるところがありますが、15ページに県立施設という記載がありますから、先ほど話題に挙がっていた歩ける医療的ケア児者、高度医療を必要とする方、緊急利用が必要な方など、医療型短期入所等では受入れが困難になりがちな方々を、最後の砦としての県立施設で受け入れる。そのために、必要な機能は残していただいた方がよろしいのではないかと考えます。とりわけ、本日参考資料で頂戴しました医療型短期入所事業所の一覧表を拝見したところ、県所管域の中でも、湘南東部圏域については医療型短期入所が非常に少ないということが確認できます。この点については、本日の追加情報として、山内病院の短期入所が、すでに休止をされているのであれば、県立総合療育相談センターと茅ヶ崎新北陵病院の2か所のみであるということは、資料からも明らかですので、圏域内の社会資源としての機能、そして県立としての機能、それらをしっかりと確保していただけるとよろしいのではないかと思った次第です。

(山下座長)

ありがとうございます。

(光延構成員)

15 ページで、受け皿が確保できればという動きにありますけど、これは常に起きることで、例えば民間で受入れをしてくれるところがあったとします、ただ、やっぱり医療的ケアに限らずの肢体不自由もそうですけど、より重くなればなおさら、きめ細かい引き継ぎのフォローがないとそもそも難しい。やっぱり相性じゃないですけども、この子のことをわかってくださる先生、わかってくださる看護師さん、そういう存在が非常に親にしてみると、安心感に繋がっているわけです。

最初にお話がありましたけれど、このあり方検討会の手前で、我々は短期入所のことを問題にしていろいろ要望を出していて、そこから発展してきていることもあるから、なおさら言います。

いろんな施設を利用するのは構わないですけど、やはり県立と民間で、情報のやりとりが、ネットワークという言葉は使っていますが、委託という形でも、きちんと双方向がきちんとやりとりができていくならいいです。けれども、なかなか今まで、別のケースも含めて、例えば 18 歳の壁もそうですけど、例えば次に利用するところを、どこかないですかねと聞いても、いや私たちは紹介できません、なんてよくある話で、今でもそうだろうと思う。そこが県立なのか民間なのか、民間を県からここがいいでしょうとは言えないからという話が必ず出てくるので、これも先ほどのその仕組みですけども、きちんとやってもらわないと多分無理ではないかと。

それと下から二つ目、医療型短期入所も湘南東部にはないというお話を、大友さんが言ってくださいましたけど、湘南東部圏域に重症心身障害児施設があると、見える世界が違うのかもしれないです。だから、そういう意味で今回のあり方検討ですけど、やはり検討して、療育について、療育だけでなく大人になってからも、神奈川県の中でどう凹みがないようにできるかということもきちんと、どこかで訴えてくださるとありがたいなと思います。以上です。

(山下座長)

多岐に渡るこのニードをどういうふうに整理していくかという、非常に大きな課題に直面するかなと思っております。では、齋藤さんお願いいたします。

(齋藤構成員)

今のご意見にも関係しますけれども、湘南東部圏域に新たに一定程度の重症心身障害児施設を作っていくのかという話になると思いますが、あまり現実的ではないという感じがしています。どれぐらいの人数があるかというのと、湘南東部圏域だけでいうと、おそらく 30 ぐらいのベッド数で回せるだろうと思います。そうすると経営的には絶対無理な規模になりますので、それ以上大きく作る必要があるかどうかというのと、あまり施設移動するような形も望ましくないだろう。なので、考え方ですが、湘南東部圏域にはないですが、すぐ隣に小さき花の園があります。横須賀三浦地域にはもう一つ、横須賀にありますので、横須賀三浦地域には二つあることになります。ですから、圏域は違っていますが、鎌倉含めた湘南東部圏域プラスワンみたいな圏域での考え方で、そこが湘南東部で使える施設ですよという位置付けにして、現実入っている方もいらっしゃるけれども、そういう位置付けにして、機能強化をしていくという方法が模索できないかというようなアイデアが必要かと感じています。

そうは言っても、小さき花の園も非常に人材が集まらなくて、機能が 100 パーセント発揮できていないという状況。どこもそういう状況はあると思いますが、全体でやっぱり人をどうするかという県の役割として、ちょっと力を入れていただきながら、今ある機能が 100 パー

セント機能できるように、ということも大きな話になるかと思えます。ですからベッドはあるけど人がいないので断らざるをえないという話をよく聞くので、それは何とかできないかというのも、総合療育だけの話ではないですし、県全体の話になると思えます。検討していく必要があるかと思いました。以上です。

(山下座長)

ありがとうございます。少し広域の視点も必要かなというご意見とお伺いました。この件に関しては、皆さんがそれぞれ携わる、皆さんにご協力していただかないとなかなか難しいかなと思えますので、医療的なケアが多い人は医療機関もこの中に参入していただいて、そして福祉型の短期入所も最大限に使って、歩ける方、あとそれから人工呼吸器ははっきり言って両立はしないと思えますので、そういうような機能に応じて、また医療機関では、個人情報或いはどんなお子さんかというのは非常に細かく把握されていると思えますので、そういう皆さんの持っている機能を寄せ集めてというか、協力して、これを再編成していくことが必要かなというふうには思っています。けれども、なかなか難しく、良い知恵があれば伺っておきたいなと思っています。何か全体を含めて短期入所の件に関して、井合先生お願いいたします。

(井合構成員)

地域的なことで、ものすごく高度医療を要するような方の短期入所を考えると、例えば藤沢市民病院とか、横浜の中でメディカルをやっている方と同じように、その地域の総合病院でしっかりとしたところに、そういう本当に高度医療の方はお願いするとかを、県を介してといいますか、そういう道筋をつけていくことができるかという気がちょっとしました。以上です。

(山下座長)

ありがとうございます。磯崎先生お願いいたします。

(磯崎構成員)

井合先生おっしゃったように、実は今、地域差もあるかもしれませんが基幹病院における小児科の入院の数が少し減ってきている。それはいろんな要因があると思うので、ずっと続くかどうかかわからないですが、横須賀でいうと、横須賀に小児科がある大きな病院が二つありますけど、一つの病院は、一時的に3名まで入院が減ったなんてこともありまして、実は、場合によっては今いろんな基幹病院に小児科の先生集めて、当直をしっかりとまわしてこうということをやっていたおかげで、むしろ病棟に関しては少し手が空いているという状況も聞いております。なので、そういう意味ではそういうところにむしろ、県が予算をつけて、医療的な短期入所と同じような機能を果たしてもらえるようなことを考えていくというのも一つの手じゃないかなと思っています。

実は在宅の面で言いますと、そういった病院にいる先生が一気に出てきてくれないかなということは、在宅医療委員会としては考えているところではあるので、もしこれまで小児科の先生方、本当にご苦勞されて大変な時代過ごされてきたと思えますけども、現在として少しお手すきなことがあれば、そういった方向でお願いしていくということも、一つの検討課題かなというのは思っております。以上です。

(山下座長)

ありがとうございます。小児科に関して、入院病床が空いているのではないかというご意見がありまして、現実的には、そういう空所利用が可能かなという感じもしないわけではな

いですが、季節的な問題はあるとは思いますが。山田先生お願いいたします。

(山田構成員)

湘南西部二次医療圏で365日小児の対応をしているのは、平塚市民病院しかないですが、磯崎先生のおっしゃったことには賛成で、当地域で小児科が常に対応できるということに関しては、医療的ケア児のみならず一般の小児の医療、急性期医療からそういう医療的ケア児の短期入所とか、そういうことまで全部一病院で引き受けるっていうのは、かなり空床があっても厳しいところはあると思う。ですから、ある程度、県として予算をつけていただくとかそういう何かの策を講じていただかないと、この働き方改革という、当直医を確保すること自体も大変になっている御時世で、非常に難しいのかなという気はします。以上です。

(山下座長)

私からの質問ですけれども、その子どもの入院管理料に相当する部分差額を県の方で補助してもらおうと、もっとやりやすいっていうそういう具体的なご意見かなというふうに思いますけれども、そういうふうによろしいでしょうか。

(山田構成員)

はい。それもそうですし、あとやはり一つちょっと気になるのは、そういう医療的ケア児を、ある意味社会的入院として扱うわけです。要するに、何か肺炎があるとか病気があるとかではなく、一時的にお預かりするっていう形になると、何らかの病名をつけて診療報酬を得るといようなことが発生すると思いますけど、それを県として、やっていいのかわかっていうことすらわからない。現実的にはもうすでにやっているけど、本当にやっていいのかわかって言うのが、ちょっと微妙な問題かなと感じています。

(山下座長)

横浜市も10年やっているけれども、その査定にあったことはないという現実が先行しているというのが今の状況だと思う。病院の小児科の先生にお聞きすると、気管支炎、肺炎よりももっと手がかかって、社会的入院といえども、医療的ケアという医療がそこに発生し、呼吸不全ですとか、重大な医療がそこで行われているという事実があります。ですので、いわゆる元気に歩き回る社会的入院とは全然この質が違って看護師さんの手もかかるし、医療的ケア児は医療がそもそも行われているという現状の中で、現状黙認という言葉が悪いですが、現状が先行して実際に行われている実情があるという、その中でこれを考えていかざるをえないじゃないかなというふうに、私自身は思っています。座長が発言して申し訳ないですけれども、もう世の中が変わって動いている。

(山田構成員)

私も賛成ですが、うちも査定されたことは現実的には1度もないです。

(山下座長)

ですので、医療的ケア児或いは重症心身障害児をどう考えるかということにはなるけれども、病院で本来過ごす医療の濃厚な方たちが、在宅で或いは自宅で過ごしているという、やはりその現状を、医療機関としても考慮していかなければいけないんじゃないかなと思う。

私は、医療的ケア児の仕事はしているけれども、そういう現状をとらえてご家族の支援をさらにしていかないと、これは社会の中で、このお子さんたちがやはり過ごす場所がなかなか難しいかな、或いは家族支援をしっかりとやっていかないと、この現状を持続させることは難しいかなと常々考えているところです。医療機関の先生方のご協力をお願いしたいなと

思っています。ちょっと言い過ぎましたけれども。

(山田構成員)

賛成です。

(光延構成員)

すいません、今のお話でちょっと不安になったのですが、だからメディカルショートステイはどんなのってやっぱり不安に思うわけです。やっぱり今みたいなお話は必ず出ますよね。医療的ケアがなくても全身体障害で、やはり特に緊急の場合、預けなくちゃいけない。それがお医者さんの場合に今みたいな議論で、あなた医療的行為がないから駄目ってそういう話にどうもなるように今捉えた。やはり怖いですけど、こういう話を持って行かれると、ほとんどそれが医療との壁なのかなと思っています。今回のこの議論で、実は私たちメディカルショートステイは究極の選択だとずっと思ってきた。やはり福祉の中できちんとやっているのが正しく、その中で総合療育相談センターはそういうことをやってくださっていると思ってきたけども現状というのは、18人に断られたまま。すいませんもう一度、やっぱり医療的な壁があるということだとらえてよろしいですか。

(山下座長)

福祉入所という制度もあつたりしますので、それとの兼ね合いを切れ目なく、やはりやっていくような体制を考えなくてはいけないじゃないかと思っています。年齢の壁、どこまでが医療なのかという、そういう見極めというのを、現状の制度の中で上手に組み合わせていくという、それが必要。ちょっと抽象的にはなるけれども、お子さんに関して一人一人違っていく個性をもう尊重しながらやっていく必要があるかなというふうに思う。磯崎先生お願いいたします。

(磯崎構成員)

大人の在宅の話になってしまいますが、今介護者を休ませる、休んでいただくということで、レスパイト入院って言って、そうすると病名がつかないから、病院側としてはいろいろ問題が出るじゃないかっていう心配があるわけです。ですけども実際、ご家族を休めるという意味で、何の病気がなくても、実際は病院が預かってくれることはもう多数在宅の業界ではあるということですね。なので、入院ではなくて入所に近い感覚だと思うけれども、もちろんすぐ明日からってわけになかなかいきませんが、横須賀の例で申し上げますと、そういった調整をして、何月何日に入院、何月何日必ず退院、1週間2週間、とかそういう期日をしっかり決めた上で、入院という形になりますけども、実際は病気がなくて、断るってことはなくて、実際にもう計画を立てて、入院として入って退院する。言葉はそうなりますけど、実は入所に近い。ただ入っている方は、在宅で高齢者の方は痰を取るなど、場合によっては医療的なケアが必要な方もいらっしゃいます。もちろん医療的ケア児と比べられるものではないかもしれませんが、実際そういった病院に入って必要な本当であれば医療的ケアをやっていたらいいということ、その間ご家族を安心して休むことができるということ、もう在宅医療の現場では始まっておりますので、それと同じような印象で僕は申し上げたところでもあります。病気がないからその時に断られるとかそういうことではないという意味で、もちろん県には予算つけて欲しいですけど、病院もそういった意味で入れやすいような仕組みを作るってことも一つの補助的な解決策にはなるのかなというふうに思い、発言いたしました。以上です。

(山下座長)

はいありがとうございます。次は小山さんお願いいたします。

(小山構成員)

とても良い議論なので、加えさせていただきたくて、光延さんの援護射撃になりますけれども、私たちは医療的ケア児の家族会なので、先ほどの先生方がおっしゃった医療的ケアがあれば、ぎりぎり法律と申しますか、その制度というかに触れてなくて、査定も入らなそうで大丈夫そうだっていうので、それはとてもありがたいですけれども、一方で実は横浜のメディカルショートステイで我々の友人が、重心児ですけれども、経鼻経管栄養を卒業したお子さんがいらっしゃいました。ですが、ケアしていたお母様が急遽入院が必要になったので、その方もメディカルショートステイを使わなければいけなくなった。ですが、医療的ケアがないので断られたという事例があります。なので、経鼻経管栄養を卒業していて口から食べられるようになったにもかかわらず、そのメディカルショートステイを利用した1ヶ月間は、経鼻経管栄養を入れられたという事例がございます。

ここに関しては、明確に県が重心児含め肢体不自由児者に含め、そういうところも使っていよいよというふうに制度化、整備化、ちょっと詳しいことは、私はわからないですけれども、助成金等の補助つけるというふうに考えていただく必要があるかなというふうに思いました。一つの例です。以上です。

(山下座長)

ありがとうございます。その点に関しては、神奈川県の方もよく考えておられるということだけちょっと付け加えさせていただきます。もし何かあれば、いいですか。

(事務局)

その部分、光延委員がおっしゃったこと、小山委員がおっしゃったこともよく理解し、まだ理解が足りないかもしれませんけれども、理解していきたくて思っておりますので、それらを踏まえて、事業化を検討していきたくて思います。それからやはり、福祉型で、看護師が配置されて、そこで受けるってことを併せてやっていきたくて思っておりますので、前にも光延委員から前回お話いただきましたが、福祉サービスとしての短期入所、医療型短期入所も含めてですけど、前段にはそれがあって、なかなか難しい時に、横浜市のようなメディカルショートステイ事業を使うということはあるかと思っておりますので、制度設計としてはそういうこと等もやっぱり考えなければならぬと思います。あわせて短期入所が、通常の入院と変わらないというところが課題だという話は、川崎市でも意見が出ていると聞いており、それで日中の支援としてリハビリテーションを制度の中に盛り込んだような話も聞いていますので、それらを参考にしながら、制度というか、事業を考えていきたくて思っております。以上でございます。

(山下座長)

皆様からよろしいですか。齋藤さんお願いいたします。

(齋藤構成員)

今はそのメディカルショートの新しいメニュー化みたいなものを検討されているようなお話を伺えてよかったですと思いますが、実際にショート受けるということを経験してない病院でも、ドクターによっては入れてあげるといふ話はよく聞く話ですね。それはやっぱり先生としてもやりにくいだろうなと思うので、やはりちゃんとやれるよというお墨付きをしてあげるといふような形が必要かと思いました。もう一つは、動く医ケア児の問題ですね。これは病院に

しろ、重症心身障害児施設にしろ、受け入れが相当難しい方の実態像もありますので、やはりそういう子に慣れている、例えば知的の施設であるとか、そういったところが状態としてはふさわしいけど、医療が足りていないところをどう補うのか。別のメニューをまた緊急に考えていただく必要があるかと思っておりますので、基本的に少なくとも緊急時にはお断りをしないで済むよという仕組みみたいな、総合的にどうあっても拾っていきけるよっていうような仕組みを構築していただきたいなと思っております。よろしく申し上げます。

(山下座長)

ありがとうございました。限られている時間がそろそろ近づいて参りましたがけれども、その他8番のところはまだ残っております。現時点では項目程度の記載で、この短期入所についてはこれで終了させていただいて、次に移らせていただきますけれども、現時点では項目程度の記載ということになっています。皆様から、この点はぜひ盛り込んでいただきたいというようなご要望があれば、ご意見を伺いたいと思っておりますので、8番その他の方に移らせていただきますけどもいかがでしょうか。小山さんお願いいたします。

(小山構成員)

項目のところでも市町村担当職員に対する研修についてと書いていただいて、きっとこれから詳しく書いていただくとおもいますが、2回目の検討委員会の時に、いろいろ調べた調査結果を拝見して、本当にこれは必要だなというふうに感じております。各市町村の職員の方が、どういう機能があるかというところを網羅されてない、ご存知じゃないことが多いなということがとても衝撃だったので、そこはぜひその他に盛り込んでいただければと思います。以上です。

(山下座長)

ありがとうございます。その他の皆様から追加事項ありますでしょうか。

それでは、事務局では、今までご発言がありました皆様からのご意見を踏まえて、報告書への記載について調整していただければというふうに思います。

以上、事務局から何か追加とかありますでしょうか。

(事務局)

ありがとうございました。今日いただきましたご意見を踏まえまして、今回たたき台ということで、お示しした報告書の案に加筆正等を行って参ります。なお、報告書案につきましては、今後、改めて皆様にお送りをさせていただきます。ちょっとお時間取った形で、ご意見等いただいた上で、次回の検討会に最終的な形で臨ませていただきたいと思っております。お忙しいところ、お手数おかけいたしますが、何卒ご協力のほどよろしくお願いいたします。

(山下座長)

ありがとうございました。本日の検討事項は以上になりますけれども、全体を通してご意見等、もしございましたら挙げていただければと思いますがいかがでしょうか。

よろしいようですので、本日の会議はここまでというふうにさせていただきます。皆様、いろんなご意見ありがとうございました。お疲れ様でした、ありがとうございます。