

神奈川県立総合療育相談センター  
あり方検討会  
議論の整理（案）  
～第3回検討会意見反映版～

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課

## 目次

- 1 障害者更生相談所機能… 2ページ
- 2 障害児等療育支援事業機能… 4ページ
- 3 診療所（外来診療）機能… 8ページ
- 4 診療所（入院診療）・短期入所機能… 11ページ
- 5 その他… 16ページ

# 1 障害者更生相談所機能

## 事業内容及び現状と課題

### 【事業内容】

- 補装具、更生医療、療育手帳等に関する専門的相談支援
- 補装具や更生医療等に係る専門的判定・評価
- 市町村や障害者施設への専門的技術的支援
- 重症心身障害者の認定及び療養介護事業所（医療型障害児入所施設併設）の入所調整

### 【現状（実績）】

- 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、医師、ケースワーカー、心理判定員等を配置し、診療所スタッフとも連携して、身体障害者更生相談所においては、補装具、更生医療等、知的障害者更生相談所においては、療育手帳や生活相談、強度行動障害の判定等に関する専門的な相談支援を行っています。
- 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、強度行動障害の認定等に係る、医学的・心理学的・職能的、社会学的判定を実施しています。
- 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ます。
- 市町村からの依頼により、重症心身障害の認定を実施するとともに、医療型障害児入所施設、療養介護事業所の入所調整を、施設からの依頼により実施しています。

## <令和3年度実績>

### ○ 知的障害者更生相談所相談実績（内容別）

・療育手帳	976件（93.3%）
・生活相談	35件（3.3%）
・職業相談	27件（2.6%）
・施設入所	4件（0.4%）
・その他	4件（0.4%）
計	1,046件

### ○ 身体障害者更生相談所相談実績（内容別）

・補装具	2,658件（71.4%）
・更生医療	1,067件（28.6%）
計	3,725件

### 【課題】

- 更生相談所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。
- 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。
- 新型コロナの影響を受けて、療育手帳判定に時間を要している。

## 第1回検討会における御意見

特になし

## 第2回検討会における御意見

特になし

## 第3回検討会における御意見

特になし

## 2 障害児等療育支援事業機能

### 事業内容及び現状と課題

#### 【事業内容】

- 訪問による療育支援
  - ・ 巡回リハビリテーション事業
  - ・ 在宅重症心身障害児者訪問指導事業・療育訪問指導事業
- 来所による専門的な療育相談・支援
  - ・ 早期療育外来事業
  - ・ 外来事業
  - ・ 発達障害等支援外来
- 日常生活等支援事業

#### 【現状（実績）】

- 都道府県地域生活支援事業（必須）である障害児等療育支援事業として、医師・看護師・機能訓練士（診療所スタッフ）と、心理士・ケースワーカー（福祉スタッフ）が連携して専門的な支援を行っています。
- 訪問による療育支援では、巡回リハビリテーション事業として、地域を訪問して障害のある児童等に対するリハビリテーション等の療育支援を行っています。
- 在宅重症心身障害児者の家庭等訪問し、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ます。
- 来所による療育支援では、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ます。また、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、援助を行っています。
- 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ます。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、充実を図っています。

- 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ます。

#### <令和3年度実績>

巡回リハビリテーション事業	延	177名	
在宅重症心身障害児者訪問指導事業	延	9名	※新型コロナウイルス感染拡大防止対策により減少
早期療育事業	(個別)延	1,172件	(集団)延 148人
発達障害等支援外来	延	134名	
療育外来	延	1,088件	
日常生活等支援事業	—		※新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため中止

#### 【課題】

- 医療的ケア児支援法の施行により、医療的ケア児支援の強化が求められている。
- 障害児福祉サービスは増加していますが、重症心身障害児、医療的ケア児が利用できる資源が不足している。

## 第1回検討会における御意見

特になし

## 第2回検討会における御意見

- 巡回リハビリのことを知っていたら多分利用したいというニーズは絶対にあると思うので、もっと周知ができるといい。

- 人材不足の中で、周知が広まってニーズの掘り起こしができて、より多くの人があることになると、それに対応できない現状がある。委託などを通して、体系的に少し体制を変えていくことを考えて、ニーズに答える方向性を持たなければいけない。
- 特に福祉の機能について期待が大きく、総合療育相談センター1箇所では済まないと思う。医療の面でいうと、昔のこども医療センターに似ている状況。地域との情報共有をしっかりと、総合療育相談センターでしかできないことをやる。それも、頻度や効率も考えた上で、福祉の面でも再構築していかないといけない。総合療育相談センターではなく、地域におろした方がもっと良いという場合もある。
- 子どもや家族が地域の中で生活していけるよう、子どもの時期から地域での体制構築していくことが大事なことだと気づいてきた。総合療育相談センターのあり方に関しても、役割分担と言うことを考えるのは当然のこと。
- 医療を含む障がい児の療育は、生まれてすぐの早期療育から、学齢期、それから成長されていく流れの中で、実際にどの時期にどういった人たちが関わっていったって、どんな流れがあるのかということ、最初の早期に関わることで少しずつ話ができるような、また見通しがつけられるような、そういう一連の仕組みのようなものが実はあまりないように思う。

### 第3回検討会における御意見

- 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る。それはそうだよなと思える。全体的なネットワークをどう組むかということが問題。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、それとも民間かはいろいろあって構わないと思うが、いずれにしろ、全体をうまく統括するような形で総合療育相談センターという位置付けがあると、ずっと思っているし、そうになって欲しい。
- 福祉型と医療型の児童発達支援センターの一元化という動きが出ているので、ぜひ総合療育相談センターには、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、協力をお願いしたい。
- 医療型児童発達支援センターは、重症心身障害児、肢体不自由児、かつ医療的ケア児が行く、どちらかという動いて知的障害の子が、福祉型児童発達支援センターに行くということを知らなかったが、自分たちの住む湘南東部圏域に、総合療育相談センターがあったので、不自由なく早期療育を始めることができた。医療型児童発達支援センター、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県西部などの地域は、対象の障害児者も人数が少ないが、サービス、施設も圧倒的に少ないだろうと感じた。そういったところ

ろに対しての巡回リハビリテーションや巡回訪問・巡回指導というのは本当に重要。通える範囲に総合療育相談センターがあるこの恩恵を、巡回リハビリテーションで、もっと広い広範の地域にやっていかなければいけないと感じた。役割分担の話があったけれども、そういうところに注力すべき。

- 神奈川全体として、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。
- 1ヶ所で何とかしようというのは、物理的にも、いろいろな意味で無理ではないかという現実がる。調査をすれば、数も増えているし、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くる。そうすると、従来のあり方ではもう追いつかない、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。その辺の実態を踏まえながら議論をしていかないと到底解決できない。



### 3 診療所（外来診療）機能

#### 事業内容及び現状と課題

##### 【事業内容】

- 早期療育外来（リハビリテーション科、小児神経科）
- 専門外来
  - ・ 療育外来（リハビリテーション科、小児神経科、児童精神科）
  - ・ 発達障害等支援外来（児童精神科、小児神経科）
  - ・ 摂食外来（リハビリテーション科）
- 補装具外来
- 機能訓練

##### 【現状（実績）】

- 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・医療を実施しています。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ます。
- 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、又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ます。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ます。
- 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ます。
- 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ます。
- 摂食外来では、医師、看護師、作業療法士などがチームを組み、食事内容の確認、介助方法の指導等を行っています。
- 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成しています。

<令和3年度実績>

早期療育外来	年間患者数	延	3,669人
専門外来		延	8,580人
補装具外来		延	1,399件
機能訓練※	理学療法	延	4,676件
	作業療法	延	2,122件
	言語聴覚法	延	1,280件

※ 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

【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）の確保が困難になっている。
- 業務が多岐にわたり、SRCの特色が理解されづらい。
- 外来診療と地域支援（巡回リハ・学校支援等）を行う強みが理解されづらい。
- 診療科により、「需要>供給」で受診待機が多い（3～4か月待ち）。
- 検査のみ、書類作成のみの希望がある。
- デジタル化が進んでいない。

## 第1回検討会における御意見

- 市町村の発達障害をサポートする施設も増えてきており、地域との役割分担として、各施設の棲み分けができていかないと待機は解消されないのではないか。

## 第2回検討会における御意見

- PTやOT、もしくは補装具外来で伺った時などに、子どもにとってはこういうリハビリが必要だとか、将来的にもっとこういうことが必要というようなビジョンを、医師から情報提供していただけるとありがたい。また、持っている情報を体系的に教えていただければ、すごくありがたいと思った。情報を体系的に精査して、各地域担当のケースワーカーが伝えられるようにするか、各地域のところに拠点を作るかどちらか。
- 児童精神科ドクター、リハビリテーションドクター、PT、OT、ST、心理は、非常に不足が顕著というところがある。総合療育相談センターで確保をしていただけるとそこはありがたい。

## 第3回検討会における御意見

特になし

## 4 診療所（入院診療）・短期入所機能

### 事業内容及び現状と課題

#### 【事業内容】

- 集中リハビリテーション
- 一時保護
- 短期入所（空床利用）

#### 【現状（実績）】

- 集中リハビリテーションでは、療育途上の集中リハビリテーションは実施するタイミングが重要であり、必要な時期にリハビリテーションを行うための入院治療を行っています。
- 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ます。
- 病棟の空床を利用した障害者総合支援法に基づく短期入所サービス（医療型）を行っており、肢体不自由児及び重症心身障害児者の短期入所の受入れを行っています。
- 入院診療については、整形外科病棟としての利用は減少しており、短期入所は入院診療のニーズを上回っています。

#### <令和3年度実績>

入院患者（術後リハビリ・一時保護委託）	（実）	4名	在院延日数	177日		
短期入所利用者	（実）	20名	利用延日数	928日	利用延件数	174件

#### 【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。
- 入院患者が減少している。
- 看護師不足により、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。

- 児童相談所の一時保護委託に対応しきれない。
- 利用者が急変した場合の対策（救急病院との連携）が十分に確保できていない。
- 障害福祉サービス等報酬と病棟の維持費用の乖離が大きい。
- 施設が老朽化している。

## 第 1 回検討会における御意見

### 【診療所（入院診療）】

- 入院患者が減っているのは、総合療育相談センターにいろいろな機能があるので、どう利用したらいいかを県民がよく分かっていなかったり、（入院を）受けていないと思われる可能性がある。
- 2024 年には、医師の働き方改革が開始される。現在、外部の医師にお願いしている当直の人材確保が、今後は難しくなる可能性が出てくる。入院を継続するためには、常勤を増やすか、又は 1,860 時間働けるよう指定を受け、さらに、医師の報酬面の検討が必要。

### 【医療型短期入所について】

- 短期入所では医療的ケアが必要な人の受入をお願いしたい。現在、支援の度合いが重い人の受入が断られている。
- 医療機関から退院して間もない時期の医療的ケア児のセーフティネットとしてありがたいが、支援に関する情報提供が少し足りないと感じる。
- 1 歳で利用できる施設はほぼないので、本当にありがたいし、セーフティネットとしての機能を発揮していると思っている。
- 利用に制限があることは分かっているので、2 歳になればこども医療センターの短期入所が利用できるようになり、3 歳になればもっと利用可能な施設が増えるため、総合療育相談センターの医療型短期入所を利用することはなくなってきている。
- 藤沢市より西の地域など、政令市以外の県所管域の方々にとっては大切な場所だと認識している。継続できる体制が組めるようであればぜひ残していただきたい。
- 横浜や川崎以外の県所管域では、サービスを必要とする方々の密度が（政令市と比較して）減るので、かなり広範囲の地域の人に対して、どこかが中心（中核）を担い、各地域の拠点となるところに専門職を派遣していくというような体制は、大事にしていく必要が

ある。

- 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、サービスを受けられる事業所が無いという方が多数いる。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、親御さん等に不測の事態が生じて緊急利用が必要となる方など、多様なケースに対応できる医療型短期入所事業所が無い。

## 第2回検討会における御意見

- 本来業務をどこに支点を置いていくべきなのかという議論をしていく必要がある。短期入所で考えるならば空床利用という形になるが、本来業務に加えて空所利用というバランスをどう考えたらよいのか。この施設は湘南東部圏域にあり、社会的資源が非常に乏しい地域なので、地域のニーズに沿った形で考えていく必要がある。
- 湘南東部圏域にはなかなか短期入所の施設がないので、セーフティネットとしては、継続して欲しい。
- どうしても常勤の小児科医の夜勤の時でないとう受け入れが難しいであるとか、もしくは医療的ケアの度合いが高いと、短期入所を受け入れてもらえないであるとか、他の施設よりも受け入れてもらう前のハードルが高いような印象がある。総合療育相談センターではなくとも、早くに子どもたちを預かってくれるところがあれば、全然構わない。
- 人材不足で十分に開所できないということであれば、例えば、歩ける医療的ケア児者の方は本当に短期入所の受け入れ先がないため、そういう方を受け入れる特別な施設とかになればいいのではないかと。
- 総合療育相談センターで解決しようとするよりも、むしろ民間に委託して、使いやすい制度を作った方が、実は、皆さんの期待にこたえられるのではないかと。
- 量的な課題と質的な課題の2側面で考えたときに、まず量的な不足がどの程度あるのか、利用ニーズがどのくらいあって、それを受け入れられる社会資源がどのくらいあるのかという、その不足感を調査をかけて把握する必要がある。どこまで体制整備をすればゴールになるのかというのが見えずらいので、まず量的な課題に対しての調査をお願いしたい。
- 質的な課題というのは、歩ける医療的ケアが必要な子どもへの対応、高度医療が必要な子どもへの対応、あるいは緊急対応や不測の事態が生じたときの緊急対応としてはどのくらいの枠組みが必要なのかというのは、改めて調査かけたうえでの体制整備というものを求めたい。

- 湘南東部あんしんネットを今後どうするのか。総合療育相談センターですべて抱える必要はないが、基幹センターとして、基幹という機能を考えたときに、各地域に公設なのか、もしくは民営を頼るのか、いずれにしろネットワークを作っていけば、事は解決していくと思われる。
- 横浜の多機能型の福祉型強化短期入所がなぜ機能できるかという点、診療所を始め、いろいろな機能をそこに集約して、全体として入所されている方を把握できているという前提がある。施設の併設型の短期入所で受け入れている既存のあんしんネットは、元々医療体制がほとんどないので、利用できる人が限られる。

### 第3回検討会における御意見

- 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ってくる。宿等直を労働時間にカウントしなくてもよいような、労働局への手続きを2024年までに行っていたら、派遣元が人を出しやすい施設になっておく必要がある。
- メディカルショートステイは、いわゆる利用者さんの心情的な看護というか、看護とか介護ではなく、あくまでも病人として扱うということも聞いている。また、空床利用だから、空床でなければ利用できないのは、医療的ケアの必要な人のショートステイの体制としていいのか。
- 藤沢では、成人なら受け入れるところが、医師会の小児在宅の委員会の先生方に御尽力いただき、徐々に増えつつある。そういう医療機関は、成人は受けられるが子どもは無理と言われることが多い。一方、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。福祉関係の短期入所では、18歳以上というところが多いので、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り、はざまができないような方策が必要。
- 空床利用については、重症心身障害児施設のショートも含めて、常時確保しようということになると、空床補償の形も考えないと、完全に確保することは難しい。

- ニーズ把握について、顕在化したニーズはもとより、そもそも社会資源が少なく利用できないという方々の潜在的なニーズを把握していかなければならない。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、年齢層も18歳以上で一括りではなく区分けがされるとよい。
- 社会資源の調査も必要であり、必要な整備を進める上では、受け皿の実態を把握する必要がある。
- 短期入所は受入れ日数が限られていても、開所することが重要。また、受入れ日数が限られるのであれば、他では受入れが難しい、歩ける医ケア児に特化するなどの、大きな方向転換ができないか。
- メディカルショートステイに関して、小児入院管理料との整理が必要。



## 5 その他

### 事業内容及び現状と課題

#### 【事業内容】

- 他機関支援・連携
- 障害者手帳の交付
- 福祉人材の育成（研修）

#### 【現状（実績）】

- 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、在席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ます。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ます。
- 巡回リハビリテーションにより、地域の療育関係機関等の職員に技術支援を行うとともに、市町村の療育体制の整備に係る助言など、地域のニーズに合わせた支援を行っています。また、市町村の療育では十分に対応できない医師の診察助言などを行っています。
- 身体障害者福祉法第 15 条の規程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受理し、障害者手帳を交付しています。
- 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等を実施しています。

#### <令和 3 年度実績>

- 特別支援学校への医療スタッフの派遣
  - ・ 医師 18 校 各校 1~4 回/年
  - ・ PT 19 校・延 103 人、 OT 19 校・延 67 人、 ST 13 校・延 52 人
- 障害者手帳の交付

身体障害者手帳 8,341 件                      療育手帳 6,133 件

○ 研修事業

市町村担当職員研修     延 178 人

療育関係機関職員研修   延    99 人

【課題】

- 外来診療と地域支援（巡回リハ・学校支援等）を行う強みが理解されづらい。
- 障害者手帳交付について、デジタル化が進んでおらず、膨大な業務量が生じている。
- 療育手帳は都道府県毎の制度であり、転出入により程度変更となる場合がある。
- 専門人材（医療人材・福祉人材共）の安定確保と育成
- 診断書手数料等の額について
- SRC内での診察は「診療報酬請求」、地域支援（巡回リハ）は「無償」となっている。
- 施設の老朽化対策

## 第 1 回検討会における御意見

- 人材不足が論点になると、人をもっと雇えるような状況になった場合、費用の大半は人件費のためさらに収支が悪くなる。
- SRCの強みをどうやって県民に知らしめるか。これだけ色々できる施設があったことを初めて知った。医療業界の中でSRCを知らしめるような戦略といったことも、今後の検討課題で考えたらどうか。
- SRCの資源をより効率的に使っていくという視点がある。今、どんなニーズがあるのか。どんな需要に応えているのか。どのような体制をとっていけばいいか、アンケート調査であるとか、利用者さんたちの声を聞くようなこともやってはどうか。
- 人材育成の仕組みについて、総合療育相談センター、きらり、こども医療センターなど、福祉系の人材やリハビリテーションに関わる人たちの能力を高めることに繋がるような、地域を巻き込んだ循環のような、有機的な仕組みができるといいと感じる。
- 湘南東部圏域は重症心身障害児施設のない圏域であり、そこに総合療育相談センターがあるということで、いろいろな機能が、ニーズとして集約され過ぎていると感じる。パブリックだから全部やる方向に行くのか、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、周りを育てていきながら、ここでなければでき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思っている。

- 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る。ニーズ調査を行ったうえで、検討をお願いしたい。
- SRCが何をどうしているか、県民によく理解されていない。そうした発信をしていないような気がする。せっかくいい施設があるのに、有効に利用できてないと感じる。

## 第2回検討会における御意見

- 周知不足というものが非常に散見される。公的な施設での事業であるという観点から、県民の方に広く知っていただくということは、今すぐにでもできること。
- 県民への周知も当然だが、市町村の職員が初めて聞いたことが結構あったことが、それこそ喫緊の課題。
- 各地域に拠点や出張所を作るのが難しければ、今ある資源のところを、体系立てて、ケースワーカーがスピーカーとして、当事者家族に広報をしていただけるとよくなるようにしていくとよい。
- 特別支援学校への訪問支援の中で、どうすれば医療的ケア児の親は付き添い必須の期間を短縮できるのかというところを、特に学校医ではなくて学校看護師さんが、判断の肝を握っていると思われるので、学校看護師さんにうまくプレゼンをしていただいて、そういうところが短くなっていくようなことができればよいと思う。
- 学校の臨床指導医やその学校に関わっている医療的ケアに対する指導している医師というのがそれぞれいると思うので、学校現場との関わりが深い医師あるいはPTによる指導というのが、巡回で行くよりも、適切ではないかなという意見はある。

## 第3回検討会における御意見

特になし