

神奈川県立総合療育相談センター  
あり方検討会報告書（案）  
～たたき台～

令和5年 月

神奈川県立総合療育相談センター  
あり方検討会

# 目次

# 1. はじめに（検討の背景）

## 2. 基本的な考え方

- 1. に記載したような総合療育相談センターの役割に関する  
県の認識

医療と福祉の一体的な相談、判定を行うとともに、多職種間の専門的なチームアプローチによる質の高い療育・医療の提供

市町村、社会福祉施設、療育機関、特別支援学校に対する専門的支援や研修を行うことで、医療・福祉に携わる人材の育成、支援

こうした、発達や障害が心配される子どもとその家族支援及び障害児者に対する専門的な支援は、県が担うべき役割である。

他の機関では代替できない機能又は事業については、必要な改善を図りながら継続していく一方で、民間法人等が担うことで効率的かつ効果的に実施することが可能な機能又は事業については、見直し検討する。

- 当事者目線の障害福祉推進条例～ともに生きる社会をめざして～の推進について

- 本報告書における検討の方向性の示し方を記載

本センターの現状と課題、今後の方向性について、センターが有する各機能又は実施している主な事業ごとに整理することを記載

- 重症心身障害児者、発達障害、肢体不自由などの言葉の整理を記載

### 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、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。

#### 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】

- 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。

#### <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の判定に時間を要している。

## イ 検討の方向性

- 心理判定など、専門的分野の福祉職の育成について
- 判定医の確保について など

## 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】

- 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。

【課題】

イ 検討の方向性

## 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、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ます。

### 1) 現状と課題

#### 【現状】

- 訪問による療育支援の提供
  - ・ 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ます。
- 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ます。
  - ・ 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<br>(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】

- 在宅の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。
- 県所管域には、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、地域間格差が生じている。
- 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支援事業が十分に周知されていない。
- 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。 など

## 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、医療的ケア児者及びそのご家族の医療・福祉の支援ニーズをしっかりと受け止める方策を検討する必要があるのではないか。
- 住んでいるところによって、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べきではないか。
- 総合療育相談センター1か所では物理的にも困難であり、民間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のではないか。
- 総合療育相談センターは、地域間の情報共有を図るため、圏域の療育支援体制をネットワーク化し、さらに、県立施設として全体を統括する役割を担うべきではないか。
- さらに、各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、県所管域の療育支援拠点として、地域支援の役割を担うべきではないか。
- 地域と役割分担していく際には、総合療育相談センターを受診中の患者など、個々の状況に応じた移行期間を設定するなど、円滑な移行に向けた丁寧な対応が必要ではないか。
- なお、障害児等療育支援事業の対象から卒業する際又は卒業後においても、ライフステージに応じた切れ目のない支援を受けられることができるよう、地域の支援体制の充実が重要ではないか。 など

## 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。

### 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、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。
- 専門外来
  - ・ 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、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製しています。
- 機能訓練

## <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）の確保が非常に困難になっている。
- 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（巡回リハビリテーション・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。

## 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いのではないかと（公平性の観点）。
- 療育等の専門医療スタッフによる、専門性の高いケース等への対応は、他の医療機関では代替することが困難な事業であり、県立施設においてで担うべきではないか。

- 業務が多岐にわたることから、総合療育相談センターの他の機能の見直し等に連動した関わり方の整理が必要ではないか。
- 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、症例の熟知及び医療技術の向上を図ることが重要ではないか。
- 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してはどうか。
- 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の向上の検討も必要ではないか。



- 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。
- 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。
- 施設及び資機材が老朽化している。

## 2) 今後の方向性

- 平成6年の設立時に行っていた整形外科手術を、平成26年に廃止して以降、入院患者数は減少を続け、令和3年度の入院患者数は、実人員で4名となっている。
- 令和6年度からの医師の働き方改革の施行により、当直医師の確保がさらに困難になることが見込まれる。派遣元となる医療機関が派遣しやすい体制となるよう、必要となる手続きを遺漏なく行うべきではないか。
- 整形外科病棟（入院診療）の機能については、総合療育相談センターではなく、他の医療機関において十分にニーズに対応することができるのではないか。

## 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ます。

### 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ます。

#### <令和3年度実績>

|         |            |
|---------|------------|
| 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。
- 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、急変時の生命維持が困難となっており、重度の方を受け入れられていない。
- 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。
- 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



ない。

## 2) 今後の方向性

- 医療的ケア児が直近 10 年で2倍ほどに増加し、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中、短期入所事業所が少ないという量的な課題に加えて、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、多様なケースに対応できる事業所が、県所管域にはない状況であり、身近な地域で必要な時にサービスを利用できる体制の整備が必要ではないか。
- 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のではないかと。
- 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。民間への委託事業などにより、利用者が使いやすい制度を創設するなど、県所管域のニーズに対応する方策を検討するべきではないか。
- 医療機関への入院となるメディカルショートステイの場合、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、継続できる体制で短期入所を継続するべきではないか。
- 総合療育相談センターの人員体制が整わず、十分に開所できないのであれば、限定的であっても、民間施設等で受入れが困難で支援のはざまにいる歩ける医療的ケア児者を受け入れるなど、県立施設ならでは特色ある受入れを検討してはどうか。

## 8. その他

### 1) 現状と課題

#### 【現状】

- 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。
- 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。

#### 【課題】

- 巡回リハビリテーションによる地域の療育機関等への技術支援など、地域支援・機関支援の目的が理解されづらい。
- 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、政令市ごとの制度であり、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）の安定確保と育成が必要である。

## 2) 今後の方向性

- 巡回リハビリテーション、地域支援、機関支援について
- 障害者手帳交付に関する業務のアウトソーシングについて
- 療育手帳制度に関する国への要望について
- 市町村担当職員に対する研修について
- 療育支援関係の人材育成について
- 発達障害支援センターや医療的ケア児支援センターなど、他の障害児者施策との連携について