

青森県療育福祉センター運営あり方検討会

第1回あすなる部会

日時：令和6年7月31日（水）
15時55分～17時15分
場所：ウェディングプラザアラスカ
地下1階 サファイア

（司会：奥田GM）

引き続きまして、「青森県療育福祉センター運営あり方検討会・第1回あすなる部会」を開会いたします。

なお、さわらび療育福祉センター絆の会の平山会長様と弘前第二養護学校PTAの對馬会長様におかれましては、さわらび部会の委員となりますが、ここからオブザーバーとして引き続きご出席いただきます。

青森県療育福祉センター運営あり方検討会あすなる部会設置要綱第4条により、検討会は健康医療福祉部次長が主宰することとなっております。

ここからの進行は、工藤次長にお願いしたいと思います。

（工藤議長）

健康医療福祉部次長の工藤です。

それでは次第に従いまして、会議を進めてまいりたいと思います。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

まず部会の進め方についてご説明させていただきます。

議題の（1）は資料1、それから資料2により、事務局から「あすなる療育福祉センターの現状」ということで、センターの提供するサービスの詳細であるとか直近の利用状況等について説明させていただきます。

次に議題（2）の「あすなる療育福祉センターの課題及び検討の方向性」については、資料3となりますが、現状を踏まえた上で、見えてきた課題に対してどのように検討を進めていくのか、その検討の方向性のまとめとなっております。

事務局からの説明のあと、議題3の質疑応答・意見交換の時間を設けますので、これまでの説明のご質問であるとか県の対応策へのご意見など、時間の許す限りご発言をいただきたいというふうに考えております。

それでは、まず議題（1）「あすなる療育福祉センターの現状」につきまして、事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

資料1及び資料2により説明

(工藤議長)

ありがとうございました。

それでは、ここまでの説明につきましてご質問等ございましたらお願いいたします。またオンラインで参加されている委員の皆様には、ズーム機能を使っての挙手をよろしくお願ひいたします。

何かここまでのところでご質問等、確認したいこと等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは特に今、ございませんが、後ほど、また質問等ございましたらよろしくお願ひいたします。

それでは1・2につきましてはご質問等特にございませんでしたので、続きましてそれでは議題(2)の「あすなろ療育福祉センターの課題及び検討の方向性」について、事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局)

資料3により説明

(工藤議長)

ありがとうございました。

それでは以上、資料3の説明をしていただきましたが、議題3に対する質疑応答、それから意見交換に入りたいと思います。

ここまでの説明へのご質問、その他、県の検討の方向性につきましてのご意見等ございましたらよろしくお願ひいたします。何かご質問、それからご意見等ございませんでしょうか。成田委員、お願ひいたします。

(成田委員)

県の相談支援体制アドバイザーの成田です。よろしくお願ひいたします。

多分、私がここに呼ばれたというのは資料3の10ページの⑥、⑦の部分のところだと思います。ここで、私、この会議に出る前に地域の相談支援専門員の方、ご家族の方に、若干名ですけれども「あすなろはどうですか?」といった直接的な質問をさせてもらいましたら、多分、皆さん、聴きにくい話がただただ出てきて。ただ、これを今日話さないと次の検討会に進めないんじゃないかと思って、若干まとめてきたのでご報告させていただきます。

あくまでも現場の今の意見としてお聞きいただければなと思っていました。

まず現場に望むハードとしては、入浴支援と医療型短期入所の復活。これはまずハードと

して望んでいるというところと、施設の古い・新しいは関係ないということも多くおっしゃる方がいました。

まず「療育センター」と「あぶるん（医療型児童発達支援センター）、かしすん（放課後等デイサービスセンター）」、「相談」の3つに分けてあるんですけれども。

まず療育センターですけれども、リハビリとかの見学はまずなかなかできない。児童、子ども自体はいろんな事業所を併用して使っている方がいて、その連携のために「あすなろさんのリハビリはじゃあどういふことをやっているのか見学させてください」という相談員の意見に対しても、「外部の方は見学できません」と、現場でシャットアウトされてしまうんですね。民間の療育施設に行くと、「どうぞ見てください。ご家族にも伝えてください」と言うんですけれども、あすなろ療育センターの場合は「見ちゃダメです」と。これがまず一つ、「なぜ見れないんでしょう」というのがありました。

担当者会議にまず出てくれない。「担当者会議をやる時に、あすなろセンターからも担当者出てきてください」という時に、「いや、あすなろ療育センターは1ヶ月半、2ヶ月前に予定されている会議じゃないと出られません」という返答があるので、なかなか担当者を参集しての担当者会議ができませんということがありました。

短期入所、非常に使いにくいという意見が多かったです。医療機関でありながら発熱があるとやっぱり呼び出しが多くあるということ。発熱があると「ご家族、何とかしてください。ご家族が動けない場合はご家族の兄弟の方がお迎えに来てください」ということで、結構家族が青森市内にいないと入所ができないと、短期入所ができない。県外に行くために短期入所というのを使いたいんですけども、発熱があった場合、ご家族またはその兄弟がいなければダメですということと言われるので、短期入所の意味って何でしょうというご家族の声も多くいらっしゃいました。

外部の生活からの通所をNGにしていらないんですけれども、施設内での感染症とかの流行とかも怖いんでしょうね、他の事業者と比べて長期間の外出制限をかけるために、1回休んじゃうと次の利用にかなり時間を要するという声もありました。

あと、やはり母子体験、これが結構ネックになっていて、入所を使うために必ず母子での体験入所があすなろの場合はついてくるんですけれども。これがあることによって、ご兄弟がいるお母さんが、今言った一人親の場合とかご兄弟の方を預かる先がない場合、母子体験ができないので、自ずとして選択肢からあすなろ療育センターを外さなきゃいけないという弊害があるというところなんです。

結局、何だかんだで柔軟な対応がどうしてもあすなろさんにはできないのかなという意見が多かったです。

あと短期入所となると、とにかく受けないという声が多かったです。もう相談した段階で「いっぱいなので」と言われると。なので、この数字とちょっと違うのかなというところが現場の声としてありました。

今日は軽く言います。本当はまだまだいっぱいあるんですけれども、軽く。

「あぶるん、かしすん」についてですけれど、これも療育をやっている放課後デイと児童発達支援施設なんですから。ぶっちゃけ、「本当に療育ってやっていますか？」という声が多かったです。というのは、多少歩ける子とか歩行訓練が必要な子であったとしても、「あぶるん、かしすん」に至ってはバギーから絶対降ろさないという方針。皆さん、ご存じですか？

現場では、「あれ、この子、バギーから降ろして手を支えてあげると歩けますよ」という子でも、「いや、うちはバギーから降ろしません。それを了解してくれないとうちの施設は使えません」と窓口でいつも言われています。今もです。これをやっぱり皆さん、知っておいてほしいなと。

「バギーから降ろして、床で動ける子であっても、「あぶるん、かしすん」を利用する際にはバギーから降ろしません。いいですか？それでもよかったら使ってください」という言い方なので、これは当然利用者数が伸びるはずがないと思います。民間のやり方と非常にそこは違うのかなということですね。

利用につながるまでが非常に長いです。民間企業だと、やはり空いていると利用者さんをほしいので、「じゃあ、いつ体験しますか」「じゃあ、いつ利用にしますか」とつながるんですけども。なかなか「あぶるん、かしすん」にいたっては、非常に本当に長い。なんでこんなに時間がかかるのかというぐらい長いというのが現場の意見でした。

あと、「あぶるん、かしすん」に関しては、人事異動があるのは当然ですが、利用者のご家族に関係のないセリフがすごく多いということ。「今年、異動してきたばかりなので、慣れてなくて」という言葉が異常に多いです、本当に多い。何か聞くと、「いや、すいません、今年来たばかりで分かりません」、その後に「調べます」というレスもないんですね。「分からないのでごめんなさい」で終わっちゃうんです。これって、本当に民間で勤めている側にすると信じられないセリフで、だんだんご家族の不信に進んでいるということになります。

あと相談支援の事業所さんもあすなろ療育センターは持っていらっしゃるんですけども、あすなろ相談支援を使っているのであれば、「あぶるん、かしすん」を使ってくださいという、未だに嘘みたいなセリフが出てくるということも出ていました。

ある家族は、「あぶるん、かしすん」以外を使うのであれば、あすなろの相談から離れてください」と言われた家族もあるということ。本当にソフト面で全体的にもう一回、我々のような民間の方を入れて、どうあるべきかというのは今後課題として。あとハードは皆さんプロの方がいらっしゃると思うので。そのソフトのところは是非もう一度、私が入った以上はもうちょっと担当者レベルでの話にも是非混ぜていただきたい。

取りあえず最初の紹介としての現場の意見でした。すいません、ありがとうございます。

(工藤議長)

ありがとうございます。成田委員からは現場の意見ということで、特に近隣の事業者か

らの、実際の利用者の方の声ということでの話を沢山お話いただきました。

この意見についての現時点での事務局のコメント等ございますでしょうか。

(事務局)

貴重なご意見、ありがとうございます。障がい福祉課長の千田でございます。

トータルの通所も入所も含めて各種サービスのあり方につきましては、また改めて個別の議論が必要になると思いますので、ここはそういった現場のお声として受け止めさせていただきます。

以上でございます。

(工藤議長)

ありがとうございます。

その他。網塚委員、お願いいたします。

(網塚委員)

小児在宅支援センターの網塚です。県病の成育科でもあります。

この会議のあり方検討会のそもそもの話になるんですけども。この今の取りまとめでいただいた課題というのは、要は今までの、現在の療育福祉センターのあり方を前提として、こういう課題が見えましたということでまとめられた課題だと思うんですけど。

実は、このベースでしか見ていないと見えないものって山ほどあるんですよ。これは、例えば診療科の話も小児科と整形のそういう話しか出てきませんが、例えばお隣の療育センターには耳鼻科もありますし、もっと診療科が沢山あるんですね。

なので、そもそもの言くと、先ほどの沿革の中で、平成26年でしたっけ？療育福祉センターに変わりましたが、ちょうど秋田県の医療療育センターが今の形になったのが、確か2010年前後の頃で、その頃から拡充しているんですね。拡充して、現在は、例えばこの中に全然ないですけど、秋田県の療育センターはNICUから医療的ケアを持って退院するお子さんの在宅移行支援をやっていて、例えば秋田赤十字病院のNICUから退院したお子さんを、まず一旦引き受けて、その場所で在宅移行の入院を、今であれば、例えば県病であればNICUから小児科病棟に転棟してきてやっている仕事を、これを療育センターがやっているんですね。という機能も、やったことのないものはここに課題になってこない。見えてない課題があるということをも前提に話をする必要あるのかなと。

もっと沢山ありますけれども、更に言えば、現在のこの療育福祉センターの利用というのは、我々、例えば医者だって、35年とか過ぎていた頃です。私たちが医者になった頃の療育センターで、既に小児科医はいました。整形外科しかいない療育センターというのは、いつの時期の在り様なんだろうと。おそらく昭和の中期の頃の体制だと思うんですけど。

そこをベースに考えて今の在り様を考えていたのでは、本来あるべき姿には行きつかな

いと思うんですよ。平成を飛び越して、今は令和ですので、令和ならではの課題が沢山あるんですね。

ちゃんとその見えていないものがあるんだぞという前提で話をこの先していかないと、今あるこの昭和の中期ぐらいのところの現状から課題をただただ見ただけでは全然見えないものが山ほどあります、これは。

なので、まずその見えていないものは、例えば今、成田さんの方から使い勝手が悪いという話がありましたけれども。例えば昔、県病の保育園があって、県病の保育園あったんですけど、一回潰れたことがあるんですね。なぜかというニーズがなかったから。ところが県病の保育園は5時に終わるんですよ。5時に仕事の終わる看護師さんなんていないので、だから誰も使わなかった。なので一回潰した経緯があるんですね。

あれと同じ現象だと思うんです。使い勝手が悪いから利用者が増えない。今や重症化しているのに重症児を診れないのであれば、それはもう誰も使えないわけですよ。しょっちゅう呼ばれるのでは短期入所になりませんし。

ましてや今、県としては、私たち小児在宅支援センターとして関わっていますけれども、今は県の重点事業として医療的ケア児の短期入所児の事業を老健施設とかに、気管切開の方を診てもらうのに県がお願いをしている立場ですよ、今ね。その事業を今、我々も一緒にやっていますけれども。老健施設に気管切開の方を診てくださいと言っている県が、おひぎ元のこの施設が、老健施設が診れるレベルの方を、患者さんを診れない施設であるということ自体が、もうどうなっているんだろうなということですよ。

なので、まず本来あるべき姿というのは、少なくとも僕は今のこの療育センターの在り様として、最低ラインとして秋田の療育センター、これがまずベースにあるだろうなと思っています。そこが最低ラインとして、あそこの機能をまず丸ごと持ってくるぐらいのつもりで、行き着き先を更に、あれはまだ平成のレベルなんです。

令和のこれからの世の中というのは、今、いろんな課題があって、ここの中にはやっぱりないんですけど連携機能が全然ないんですね、あすなろは。連携機能が全くなくて、例えば今、リハビリが今訪問リハがすごい増えているので、ところが訪問リハは訪問リハで、あれは勝手にやっているものだからというのがあすなろのセラピストさんから見たスタンスなんですよ。だけどそこに連携がなにもない。

リハに限らず、いろんなものが本来であれば障がい児の全ての拠点になってもいいぐらいの施設だと思うんです、ここの県立の療育センターというのは。本当に医療的ケア児に限らず障がい児に対する、県の障がい児の母艦みたいな機能を持っているぐらいのものをしっかりここでつくり上げるぐらいの議論をしていただきたいなど。

ちょっと根本的な話になって漠然ともしていますけれども、個別の話はいろいろありますけれども、根本的なところとしてはそこら辺からスタートするべきではないかなということをおもいました。

以上です。

(工藤議長)

ありがとうございました。

今、網塚委員の方からは、まだまだ見えない課題があるということで、ベースとしては秋田の療育センターをベースに検討してほしいというご意見があったところですが。

このところにつきまして、事務局の方で何かコメント等ございますでしょうか。

(事務局)

事務局でございます。今、網塚委員からいただいたご意見、ごもっともなお話でございますけれども。あすなろ療育福祉センターが、いわゆる専門医の不足などの理由によりまして議論を重ねた結果、平成26年4月に福祉型施設として転換をしたという経緯がございます。

そういった状況も踏まえますと、あるべき姿、理想と、また今現状の医療資源の状況、10年ほど過ぎましたけれども、必ずしも医療資源が豊富とは言えない状況というところもあります。その理想と現実との折り合いをどのようにつけていくかということも、やはり皆さん、この場の関係者の皆様のご意見を伺いながら、そのバランス、利用者側のニーズと提供する医療体制、医療資源等、そのバランスを考えながら議論を進めていきたいと考えております。

(工藤議長)

ありがとうございます。

今の網塚委員のご発言に対しまして、他の委員の方から何かご意見等ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか、特にございませんでしょうか。

それでは先ほどの資料3につきまして、何かご質問とかご意見等はございませんでしょうか。佐藤委員、お願いいたします。

(佐藤委員)

県病の整形外科の佐藤でございます。

今、私、全く予想していなかったのですが、整形外科の手術機能を県立病院に移転ということについてなんですけれども。現状、今、13件、20件っていないということで、手術件数だけで見ると対応は可能なんです。実質、それ以外の手術を17件くらい、他の施設やった。私ども、実は昨年度、1件だけしかあすなろからはお受けしておりませんので、おそらく16件は私ども以外の施設、おそらく大学のかなという気もするんですけれど。

そうなりますと、問題は手術をしてそこで終わりではなくて、その後リハビリとか入院。ご自宅に帰るということはすぐは考えにくいので。私ども、二次救急、三次救急対応して、

ベッドは常にカツカツの状態です。その状態でベッド確保というのは整形外科としてはかなり厳しいかなと。

更に統合新病院ではベッド数が現状より減るという見込みを掲示されておりますので、それについて今の状況の数が減っていくのかもしれないけれども、ある程度一定数の数が手術件数があるとなると、私ども整形外科単独でそれに対してというのは、ちょっと厳しいかなという見込みがあります。

あと実際に保健所は障がい児の方のリハビリテーション等、他の私どもがやっている通常の運動器とか、そういうリハビリテーションを室内ではやれるんですけども。それが今までやったことがありませんので、それにもし来た場合、対応はできるかなというのと。あとは看護師さんがそういう患者さんに非常に不慣れですので、すぐそれに対して対応できるかなという、いくつか問題がありまして。もちろん、小児科さんとの連携が必要になってくるとは考えておりますけれども、ちょっとそこが心配で。

あと、日数のことで一つ。今日、出てないんですけども。実際、13件あすなろ療育センターで手術をされて、施設外が17件という話があったんですけど。その施設外と施設内の両方の終わった後、おそらくあすなろ療育センターに入院されていると思うんですね。どの程度の入院日数が必要であったかという数値も、やはり具体的にあると、対応とかいろいろ考えられるかなと思ひまして。次回とかの時にそういう数値をいただければ、もうちょっと具体的なことは言えるかなと思ひました。

以上です。

(工藤議長)

ありがとうございます。ただ今、佐藤委員の方からは、県病の方で手術を受けたとしても、その後のベッド数の確保がちょっと難しいんだよというお話があったところです。また看護師さんの方の対応もできるのかなというところ、難しいのかなというご意見があったところですが。

ここのところにつきまして、事務局の方から何かコメント等ございますでしょうか。

(事務局)

事務局でございます。逆に県病さんの方で整形外科、手術をされた後のタイミングで、今現在いるところの有床診療所に手術後に安定して再度リハビリができる状態になった時点であすなろに入院してもらおうという流れの中で、県病の整形で入院しなければいけないスパンというのはかなり長いのでしょうか。

(佐藤委員)

私が勘違いしております。手術、今までのとおりのあすなろ療育センターの形であれば、手術だけうちでやって、その後引き受けていただけるという対応はできると思ひます。今も

実質やっています。

昨年度、一昨年度は少なかった、それ以前は4～5件とか受けておりました、こちらで手術を終わって安定して、まあ1週間程度を考えると思うんですけども、その後、あすなろの方に戻られているケースがありますので。それであれば全然いいんですけども。

何か全部まるごと来るのかなという印象だったので。手術だけというのではかなり問題なく対応できるんじゃないかと。13件であれば、それが13件まるまるくるなら月1件ぐらい多くなる程度であれば、何とかやりくりはできるかなという気はしますけれども。

(事務局)

事務局でございます。そういう状況であれば、今現在でもあすなろの整形外科の先生も弘大ですとか県病さんに行かれたり、また別の施設ではありますけれどもはまなす医療療育センターにおきましても八戸市民病院ですとか、そういったところで手術をして、またはまなすに帰るという形で今対応されておりますので。同じような形であすなろにおいても統合新病院では手術をしてもらって、その後にあすなろで受けるというような形、そういう対応になればよろしいかと思えます。

(工藤議長)

ありがとうございました。

それではその他、ご意見・ご質問等ございますか。渡部委員、お願いします。

(渡部委員)

県病小児科の渡部と申します。

小児科の面からご質問があるのと、それから最初に資料1の5番のスライドのところ、サービス内容と利用状況というところで、私不勉強でよく分からないところもあるんですが、診療部門と障がい者支援部門と分かれての入院の児童、施設入所というのと短期入所も、それぞれ医療型・福祉型と分かれていて、これに対してはどういうふうに分けられているのか。外来の疾病内容は書かれていたんですけども、こういう分け方をどういうふうにして分けていらして、どういう方々が、またどういう年齢層の方が入所されている、もしくは入院されているのかというところが、やはり現状を把握するためにはご説明いただいた方がいいのではないかと思いますので。そこを資料を出すなり何なりしていただければというのが1点。

それからもう1つは、細かいところはいろいろあるかなとは思うんですけども。整形外科、リハビリテーション科、小児科共通という、そのプリントの資料3のところにあるのを見ると、全体的に小児科の診療というか外来診療日数が増えれば医療的ケア児の受入も増加でき、短期入所もお世話をできというふうに取り取れるんですけども。

実際問題としては医者だけで仕事をしているわけではないので。例えばリハビリの方の

マンパワーとか、それから看護師さんたちのマンパワーとか、もしくはどのような疾患、先ほど佐藤先生からもありましたけれども、どのような疾患に対応しているのか、もしくははしなれていないのかということも、もう少し全体を見て考えていただかないと。ただただ小児科の人数が、派遣されている日数が3から5になったからというだけですべてが解決するわけではもちろんない。ご存じとは思いますが。

どうしても随所にそういうところが見られているので、もうちょっとここは検討というか情報を集めていただきたいと思います。

例えば、この文章の中で整形外科医の負担軽減が小児科の診療日数の増加で改善されると、これはどういう意味なのか。ちょっと私は想像できなかった。具体的に何に困って、小児科医がそこにいさえすれば何が改善されるのか。

例えば発達障がいの子どもさんを診るのが大変であるということがあるとしても、診断をつけた病院がバックにどちらかの病院があるわけで、そことの連携を考えるということも一つの方法ではありまして。そういうところも、そこに1人いれば何とかなるかのような対応の仕方は、ちょっとやっぱり無理があるのではないかと、この資料を全体的に見ていて感じました。

実際には県病が引き受けて手術をしてとかいう方のケアを横からお手伝いということも、もちろんありますし、それぞれの単科だけで勝手にやっているわけではないので、その辺の全体的な連携というものももちろん考えてほしいなと思います。

ということで、その辺の情報をもう少しとってお知らせいただければと思います。

(工藤議長)

ありがとうございます。渡部委員から大変貴重なご意見、ありました。

資料1の方では、サービス内容の部分で短期入所というところでは医療型とか福祉型ということで。確かに普段、関わっていない方が聞くと何の違いがあるのかというのはなかなか難しいところがあるので。このところ、事務局の方で後ほどまたご説明をいただくのと。

併せて、資料3の方では小児科医の確保、拡大ということでは、そこは医師の確保だけで済む問題ではないということで、連携する看護師であるとかその他コメディカルの方を含めた資料もということでございました。

こちらにつきまして、事務局の方で何かご回答、今の時点でご回答できる部分がございますらよろしく願いいたします。

(事務局)

障がい福祉課の橘と申します。

今、3点ご質問をいただきましたので、現時点でお答えできる部分についてお答えしていきたいと思います。

まず1番目が診療部門の入院のところと、あと短期入所医療型、あと障がい者の支援部門

で短期入所福祉型、それぞれの違いと、あとどういったお子さんが利用しているのかとか、そういったところのお話だったと思います。

資料1の5ページのところをご覧いただきたいんですけども。確かに今、渡部委員がおっしゃったとおり、こちらではそのような分け方をしておりまして、それぞれに対しての説明がちょっと不足していたかなというところはありません。申し訳ございません。

短期入所の違いにつきましては、医療型・福祉型と。実際、そこはほぼ同じ記載になっているので違いが分からないというところがございます。医療型につきましては、医療を必要とする方が当然入所されているということで、病院に併設されていることが多いということになります。

本日の時点では、統計の数字でしか出していないので、それぞれの属性、どういったお子さんが利用されているのかとか、その実態については申し訳ありません、次回以降で詳しい統計で説明してまいりたいと考えております。

2番目は小児科の診療日数が3から5へ増えれば、それで医療的ケア児の方への支援が改善するのかというお話だったかと思うんですけども。確かにそのことだけを持って改善するとはこちらも考えてはいないんですけども、実際、現時点でセンターの方で短期入所等で医療的ケア児の方を十分に受け入れられていない理由として、こちらで聞いていたのが、やはり何かあった時の対応が不安であるという話は聞きます。その時に小児科医の方が常勤であれば、対応は改善するのではないかということがあってこういった記載をしています。確かにそれだけでは十分でないというご指摘はもったもんですので、その点も踏まえながら、今後更に検討していきたいと思っております。

同じ様に3番目のところで小児科の診療日数が増えれば整形外科医の負担が軽減するのではないかということも、確かにそのことだけをもって改善するというのは確かにちょっと言いすぎな部分がありますが。現状、その後の対応として整形外科医の方が肢体不自由のお子さんだけではなくて、そういった発達障がいであるとか様々な疾患を抱えた子どもさんの対応をしているという状況がある中で、異なった診療科の先生、小児科は特にそうなんですけれども、そういった常勤ということでバックアップがあれば、そういったお子さんへの対応が改善するのではないかという提言として掲げさせていただいたところがあります。

ちょっと言葉足らずの部分があったかと思いますが、ご指摘をふまえながら今後さらに検討してまいりたいと思っております。

事務局からは以上です。

(工藤議長)

ありがとうございました。

その他、資料3につきまして。福士(裕)委員、よろしいですか。

(福士(裕)委員)

当事者としてお話をさせていただきたいんですけども。

今、私の息子は8歳。第一養護学校に通っていて、気管切開をして、夜間は呼吸器を付けております。

私が3人目の子どもを妊娠した時に、切迫で、自宅で抱っこをしたりとそういうのが難しいということで、あすなろさんの方に、その時は気管切開をする前だったんですけどもショートステイという形で面倒をみていただいた経緯があります。ただ、成田さんがおっしゃったように、熱を出したとなるとまず呼ばれて、結局、救急車に乗って病院まで搬送するのは家族というので、その間に救急搬送は2回ありました。

それでも、そういう状態でも置いていただいていたので、無事に3男を出産することができたんですけども。まず、そういう急変時の対応というか、何かあった時の対応というのは、やはり全部というか家族が呼ばれるということは現状事実ということで。

青森病院の場合は、ショートステイから入院の方に切り替えて、ある程度の治療をそのまま継続して行ってくれるので、長期の旅行とか県外に出るとい場合には青森病院の方を使わせてもらおうと、そういう使い分けをしていたんですけども。気管切開をした状態でまたショートステイを申し込んだ時に、「もう気管切開していれば使えないよ」ということで断られている状態です。

その理由が、夜間は医師が常駐していないので、何かあった時の対応が難しいということ。何かあった時には呼んでもらっても結構ですという話をしても、まず「〇〇君の今の状態では受けられない」という返事で。でも、以前いらっしゃった青木先生の時には、結構気管切開があったとしても、胃ろうがあったとしても、「やってあげたら」という精神の先生で、そういう状態でもショートステイを使っていた時期もありました。

ただ先生がいなくなって病院の体制も変わった時には、医療的ケア児というのはほとんど排除されるというか使えない状態になったというのも事実です。

なので、家族からすれば、医者が替わったから使えなくなるというのは本当に困る話で。青森病院さんも使わせていただくんですけど、先月申し込みした時にはもう一杯で使えないと、そういう状況もありまして。やはりそうなると、もう1つか2つぐらいショートステイの選択肢がほしいなというのが家族としての思いです。

統計から見れば、医療的ケア児と言うのは結構少数派かなと、グラフにされると思ってしまったんですけど。実際に抱えている家族はいるので、そこに対応した対策というのは採っていただきたいなと思うのと、あと網塚先生がおっしゃった耳鼻科とか、他の科の導入というのもあれば嬉しいなというところで。

結局、子どもっていつ熱を出すか分からない。今、県病さんや市民病院さんは発熱とか感染症の場合は午前中に来てくださいということで、何かあれば救急の方にも行けるんですけど。ちょっとした風邪とかちょっとした鼻とか、そういう時に気軽に行ける病院ってなかなかなくて、近隣の小児科さんとか耳鼻科さんとかに行くのは、私たち家族としてはちょっとハードルが高い。

予防接種もそうです。予防接種とかも、結局、県病さんであまりやってくれないですね。なので自分たちでクリニックに行ったりとかというのもあるんですけど。もし新しくあすなろが生まれ変わるとすれば、そういう機能も付けていただければ、家族としてはあっちに行ったりこっちに行ったりというところがないので安心かなと思います。

耳鼻科さんとかが入れば、小児科さんだけを増やすんじゃなくて耳鼻科が入ることで医者の数が増える。要はあすなろさんが断ってくる理由としては医者がないからということと断ってくるんですよ。なので、一つの科に責任を押し付けるんじゃなくて、必要な科を増やすことで医師を確保するという方向性でもいいのかなと思います。

歯科についても一つ。今、週に2回しか来ていないんですけど、1回受診を逃すと1ヶ月待ちとか2ヶ月待ちという状況です。なので、この間も私のミスで行けなかった時に、「じゃあ次は9月で」ということと言われてしまったので。やっぱりあそこでないと治療できない子どもというのはいるので、そういう面では歯科も増えてくれれば家族としては嬉しいかなと思います。

すいません、よろしくお願いします。

(工藤議長)

ありがとうございました。大変貴重なご意見、ありがとうございます。

まず一つはショートステイということで、その利用がなかなかうまくいってなかったというお話と、それから診療科の関係ですね、整形・小児科・リハビリだけでなく耳鼻科とかもあった方がいいのではないかとということと、あと歯科も予約満杯状態ということで、1回逃してしまうと1ヶ月待ちになってしまうということで、日数も増やしてほしいという、3点のご意見だったと思いますが。

このところにつきまして、事務局の方で何かコメント等ございますでしょうか。

(事務局)

貴重なご意見、ありがとうございます。あすなろの今の現状のいわゆるサービスの形態、状況につきましていろいろなご意見をいただいたところでございますけれども。中長期的、先々の将来的なところも含め、また短期的な今の現状のサービスの内容も含めて、見直せるところは、医師の確保だとか、そういったいろいろな課題はありますけれども、今おっしゃった意見を踏まえながら現状のサービスの見直しについて組織内でも検討していきたいと思っています。よろしくお願いします。

(工藤議長)

ありがとうございました。

その他、平山オブザーバー、お願いいたします。

(平山オブザーバー)

あまりにも基本的なことなんですけれども。あり方検討会の設置要綱という中で、最初に質問させていただければよかったんですけれど。

守秘義務というところが第7条にあるんですけれども。「検討会の委員及び委員であったものは、検討会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない」ということが書かれてあるんですけれども。

私も会の代表として、帰りましたら会の皆さんに報告をしたいなと思っているんですけれども。この知り得た秘密というのはどのようなことを指しているのか、疑問に思いましたのでご説明いただければありがたいなと思います。

(工藤議長)

はい、事務局の方でお願いできますか。

(事務局)

障がい福祉課の橋です。ただ今、第7条のところで守秘義務のご質問をいただきましたけれども。やはり、このところの秘密というのは個人情報とかそういったところがメインになってくるものでございまして。ただ、今、平山委員からご質問があったように、会の中で共有いただくということであれば、それは必要なやり取りということになると思いますので、その点はこちらでは問題視は特にしないということで考えてございます。

また関係ない第三者の方にそういった個人的な情報とかを伝えていただくのは、ちょっとまずいかなと思いますけれども、会の中での共有ということであれば、それは業務の範囲内ということでお願いしたいと思います。

(平山オブザーバー)

はい、分かりました。ありがとうございました。

(工藤議長)

ありがとうございます。

福士(賢)委員、お願いいたします。

(福士(賢)委員)

先ほど福士(裕)さんの方から歯科の方でお話が出ましたので、せっかく私も出席していますので、全体にはあまり影響しないと思いますけれども歯科の方からちょっと。

あすなろの歯科部門が出来てからずっと協力しておりますけれども。今現在、発達障がいの子がだんだん増えてきまして、やはり全麻での治療が増えてきたんですよ。それで1日増やしてもらって月2回全麻になったので、一般診療は1日無くなっちゃう。そのせいで一般

外来の方がちょっと厳しくなってきた、1回逃すと再診、本来歯科って根っこの治療とか毎週来てもらうのが基本なんですけれど、それもできないような状態で。なので大変苦労しながら現場はやっていますので。

これも県の方で毎回要望しているんですけど、立ち上げた時に青森県障がい児者歯科保健センターでしたっけ？そういう大きな名前を付けておりましたので、私、立ち上げで言ったことがあるんです。「本当に大丈夫なんですか？そんな指導とか全部できるんですか？」と言ったら、「大丈夫です」と確約をもらっていたので、我々もそれを信じてお手伝いしてきたわけですけども。

なかなかコロナもあって進まなかったというところもありますし、財政のこともあったので、我々も「そうだよな」と思いながら。ただ最近、発達障がいの方が来ていますので、ちょっと増やしていただいて、県の方でもちょっと考えていただければいいかなと思っております。我々は協力するのはやぶさかではございませんので、是非検討いただいて、利用者の方が使いやすい施設にさせていただければありがたいかなと。

特に医療的ケア児の方もそうですし、発達障がいの方とかは一般のところに行くとかは入りづらいんですよね。専門の施設があると、障がいを持った方たちだけだとわりと気楽に来れるというか来やすいんです。その辺のところもよく汲んでいただいて、施設の検討をしていただければありがたいかなと思います。

意見ですので、回答はおりませんので。

(工藤議長)

ありがとうございます。福士(賢)委員の方から歯科の診療の現状についてお話をいただいたところですが。

その他、オンライン参加の委員の方々からでも何かご意見等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

その他、何かございませんでしょうか。網塚委員、お願いいたします。

(網塚委員)

質問というかコメントというか補足みたいなことになります。

資料1の6ページの所で診療科の状況というところで、小児科。大滝先生の診療の活動課題が5、6ページのところの小児科のところの小児在宅支援センターとの連携強化というところにもつながる話ではあるんですけども。

大滝先生の活動について少しご紹介させていただきます。大滝先生に令和2年度から来ていただいて、あすなろの方で外来をしていただいていますけれども。ただ外来をやっているだけじゃないんですね。彼女は小児在宅支援センターの一員でもあって。結局療育センターで診療をしながら、そこでの患者さんの課題を見つけてはその学校に行ったり、それからまたわりと複数主治医のいる患者さんが多いので、そうするとそれぞれの主治医の方針が

バラバラだったりすると、本当にどこに向かっていくのか分からないような患者さんが結構いるんですね。

なので、これは医師の立場として、療育センターとしてこのお子さんを見ている医師の立場として、例えば大学病院であるとか、弘前の患者さんが多いんですけど、弘前医療センターの主治医の先生とかに話をして、それで全体の治療指針の方針の意思統一をしたりとか。統一した上で、今度その患者さんに関わっている支援者の学校の先生とか訪問看護の方とか福祉の方とか、いろんな方がいて、その方たちとの連携を取りながら、あすなろのこの診療を起点としてそのお子さん全体の舵取りみたいなことをしてきたんですね。

これが、要は在宅支援センターの機能、外に出る時はセンターの一員として外に出ていますので、そこがシームレスになっていることはすごくいろんな患者さんの、混沌とした患者さん結構いたので、相当交通整理をされた患者さん、相当いるはずだと思います。

それが今度、大滝先生、来春退職されますので、この仕事をする人が来年からいなくなるんですね。これでどうなるんだろうということがすごく今、心配していますし、やっぱり、こういうことができる医師をちゃんと育てていかないと、もうこれで終わってしまいますので、それをしっかりやっていく必要がこれからあるだろうなというところが。

今、大滝先生の仕事のご紹介とともに、それがちょっとこれから途絶えることの懸念ということでコメントです。

(工藤議長)

ありがとうございます。現在、小児科として入っていただいている大滝先生ですが、小児支援センターの役割も果たして、今の関係機関と全体の舵取りをして活動をしていただいているということのお話をいただいたところです。ありがとうございます。

その他、資料3につきまして何かご意見等・ご質問等ございませんでしょうか。

中村委員、お願いいたします。

(中村委員)

弘前大学医学部精神科の中村でございます。課題のところに、小児メンタルヘルス科の設置という記述がございましたので発言をさせていただきます。

現状の小児のメンタルヘルスに関する児童精神科医に関しては、全国的に専門家が少ない状況で、各県においても様々な機関で児童精神科医が不足しており、発達障がいの方の支援やケアも含めて困っているような状況が全国で続いています。

そのような状況で、私は以前、浜松医科大学に勤めていましたが、浜松市には浜松市発達医療総合福祉センターはままつ友愛のさとがあり、結構規模は大きく、そこで小児科の先生方が医師として主に働いており、各種の療育施設や福祉施設があります。

精神科は1週間に1度、私が診療していました。15年以上前ですが、発達障がい児の数が増えてきたので、友愛のさとの外来部門でどうしたらいいかという話が出て、思い切って、

浜松駅の近くの場所の元夜間診療のあった市の建物が移転するとのことで、そこを改装して子どものこころの外來診療部門をつくることになりました。

それと並行して、静岡県において児童精神科医が少ないので、静岡県で寄附講座を作ることが進んでおり、私はそれに関与し、杉山登志郎先生とおっしゃる、著名な方に来て頂きました。杉山先生が友愛のさとの新しい子どものこころの外來診療部門を立ち上げることに尽力され、無事立ち上がりました。

これは15年ほど前ですが、診療部門ですので医師だけでなく、臨床心理士、言語聴覚士、看護師などのスタッフとともに診療が開始され、子どものこころの診療所として現在も続いております。

私はあすなろのことをそんなに存じ上げていたわけではないのですが、いろいろな課題があるとことは理解しました。小児のメンタルヘルス科の設置と記述されていたので、外來部門を充実するというのであれば、何人かスタッフが必要であると感じました。

県の中で小児のメンタルヘルスの医師を養成することを目的とした寄附講座については静岡県が15年前に作り、その後札幌市が10年前に作り、長崎県・高知県・福井県が5年ほど前に作り、富山県は昨年からでき、石川県は震災があったこときっかけに、今年から寄附講座が立ち上がりました。

このように、小児のメンタルヘルス専門とする医師の確保が難しい状況で各県が困っており寄附講座を作っています。その医師は県の子どものメンタルヘルスに関する、児童相談所などを含めた様々な施設で診療を行い、県におけるメンタルヘルスに関する広報活動、児童精神科医の育成などで活躍しています。

浜松において、県の寄附講座に関わった経験がありましたので、情報としてお話をいたしました。

以上でございます。

(工藤議長)

ありがとうございます。小児メンタル科の設置という課題の部分で、児童精神の医師の確保ということでの寄附講座の話であるとか、それに関係した作業療法士とか心理士も合わせて必要になってくるよというようなお話だったかと思います。ありがとうございます。

それではその他、何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

お時間も若干過ぎてきましたので、もしご質問等なければ、本日の第1回目の検討会につきましてはここまでといたしまして。本日、沢山のご提言等、ご意見等いただきましたので、そちらにつきましては次回までに整理させていただいて、第2回の部会においてまた引き続き皆さんの方にご検討をいただきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

本日はどうもありがとうございます。

それでは時間となってしまいましたので、本日の第1回目の議事はここで終了して、進行

の方を事務局にお返ししたいと思います。よろしく申し上げます。

(司会)

ありがとうございました。

以上をもちまして青森県療育福祉センター運営あり方検討会、第1回あすなろ部会を終了いたします。本日いただきましたご意見につきましては、事務局で取りまとめるとともに、新たにご提案いただいた論点等について資料を作成した上で、第2回の部会において引き続きご検討いただきたいと思います。

なお、次回は8月又は9月に第1回さわらび部会を開催を予定しております。委員の皆様におかれましては、先にご案内している日程調整の回答についてご配慮いただきますようお願いいたします。

本日は長時間にわたり大変ありがとうございました。