

# 青森県療育福祉センター運営あり方検討会 第1回さわらび部会

日時：令和6年8月30日（金）  
16時00分～17時15分  
場所：弘前商工会議所2階 大ホール

（司会：奥田GM）

開会に先立ちまして、本日の資料を確認いたします。

第1回さわらび部会の資料として次第・出席者名簿・席図・資料1～3となります。  
不足している資料がありましたらお知らせください。

それでは、定刻となりましたので、ただいまから、「青森県療育福祉センター運営あり方検討会・第1回さわらび部会」を開会します。

私は、事務局を担当します、障がい福祉課 社会参加推進グループマネージャーの奥田です。よろしくお願いいたします。

本日の会議は、前回と同様、オンラインでの参加を交えて実施しています。17時15分までとなっておりますので、委員並びにオブザーバーの皆様におかれましても御協力くださるようお願いいたします。

それでは、はじめに青森県健康医療福祉部次長の工藤から御挨拶申し上げます。

（工藤次長）

開会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

本日は、お忙しい中、本検討会に御出席いただき、誠にありがとうございます。  
また、先月の第1回あすなろ部会では、それぞれのお立場から貴重な御意見をいただきましたことに改めて感謝申し上げます。

本日は、第1回さわらび部会ということで、さわらび療育福祉センターについて検討することとなりますが、同センターについても、あすなろと同様に施設・設備の老朽化や医師の確保が難しいことに加え、障がい児の入所サービス等の利用者の減少といった課題を抱えております。

本日は、前回のあすなろ部会と同様、さわらびセンターの現状と課題を共有いただいた上で、今後の施設機能や施設整備の方向性について意見交換をさせていただきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

（司会）

本日は、検討会としては2回目の開催となりますので、委員の皆様の御紹介は省略させていただきます。詳細については、お手元の出席者名簿により御確認くださいようお願いいたします。

す。

青森県療育福祉センター運営あり方検討会さわらび部会設置要綱第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、工藤が務めさせていただきます。

(工藤議長)

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。

部会の進め方については、前回のあすなる部会と同様となりますが、改めて御説明します。

議題(1)は資料1及び2により事務局から「さわらび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や、直近の利用状況等について説明いたします。

議題(2)の「さわらび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ります。

事務局からの説明後、議題(3)で質疑応答・意見交換の時間を設けますので、これまでの説明への御質問や、県の対応策への御意見などを時間の許す限り御発言いただきたいと思っております。

それでは、議題(1)「さわらび療育福祉センターの現状」について事務局から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

(工藤次長)

ありがとうございました。

ただ今の事務局の方から資料1と資料2につきまして、御説明させていただきましたが、ここまでの説明につきまして、御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、Zoom機能を使つての挙手をお願いいたします。

御質問等、ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、次の方に進めさせていただきます。

それでは、議題3ということで、議題の(2)ということで、「さわらび療育センターの課題及び検討の方向性」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

資料3により説明

(工藤次長)

ありがとうございます。

ただ今、資料3について事務局の方から説明していただきました。

それでは、議題(3)ということで、質疑応答、意見交換に入らせていただきたいと思います。

ここまでの説明への御質問のほか、県の検討方向性への御意見など、どのような内容でも構いませんので、御発言いただければ、よろしくお願いたします。

それでは、御質問また御意見等ございますでしょうか。

成田委員、お願いたします。

(成田委員)

今回、また、さわらび部会に来るということで、弘前管内、この圏域の相談支援専門員やサービスを利用している方々に言いたいことないですか？ということで、ちょっと集めてきました。沢山出てきたので、その中から大きく4、5点、要点をまとめてきました。

言っておきますけど、私が喋っているわけではなくて、代弁しています。

まず、さわらび自体が遠い、古い、医師がいない。この3点セットを理由に様々なことが多々現場であるということ、まず知っていただきたいなと思います。

あと、通所サービスの方も民間サービスとちょっと違う意識のところにあって、もしそれ民間だったらもう潰れてるよねっていう、意識がちよつとないのかなど。もうちよつと収入、しっかり送迎をちよつと上手く利用したり、PRしたり。

利用者を断るべくして断っている現状が凄く多いということが出ていました。

具体的に挙げると、まずコロナ以前。コロナ以前は、日中活動と短期入所の受け入れ、併せて大体1日5、6人受けていたはずが、今はもう、大分コロナが落ち着いているんですけど、現在でも生活介護と日中一時支援、併せて1日2人までという謎のルールを決めていて、それがまたずっと改善されていない。ということは、生活介護2人使っちゃえば、もう日中一時支援、当然ゼロなわけで、使わせないですから、という現状が実際あるということがまず1つ。

もう1つ、短期入所、まとまった日数だと受け入れてくれるんですけども。1泊2日、2泊3日という、短期の入所、これは、その日数を聞いた時点でもう断られるという現状が、今、あるそうです。

1泊2日の単発の利用は、まだコロナが終わってからでも受け入れていないはずですが、ということで、ついこの前も断られましたという相談員の声が聞かれました。

あと、ケアしてくれるスタッフの中には、看護師が結構いらっしゃるというので、もう少

し医ケアが必要な方を受け入れればいいのになって思っているそうです。医ケアといっても、言葉は適切でないかもしれないですけど、簡単な医ケアの方もいたりするので、痰吸引のみとかね。そういうのも医療的ケアがあるという言葉1つで、もう既にNGが出るということでした。常勤の医師がいないという理由を挙げているんですけども、受け入れてくれる民間の施設では、当然医師がいない、常勤の医師なんていない施設、ざらにあるわけで、ここでも看護師さんが頑張っけて受け入れている状況で、民間からすると、「さすが県の施設だよね」っていうことを言いたいのに、残念なことに「県の施設だもんな」っていうふうに、今現状、弘前圏域ではなっているということでした。

最後に、これは細かい話なんですけど、洗濯問題があっけて、短期入所利用中の利用者の洗濯はしてくれないということで、短期入所を利用している人の洗濯を何故してくれないんだろうっていうことで、長めに利用する人は、御家族が何かあったらお願いするのに、洗濯はしてくれないという、謎のルールがあっけて、お金がかかっけてもいいから洗濯してくださいって言っけても、やっけてくれないと。

やっけて民間感覚というものが、紙に書いっけてあるのでしようがないですっていうのが、凄く多いみたいなので、今後、ハード面も変えっけていくのであれば、ソフト面も民間の感覚というものを入っけていく必要があるのかなという御意見が出っけていました。

以上です。

(工藤次長)

ありがとうございます。

ただ今、成田委員の方から、実際に津軽方面の利用者の方からの意見ということで、収集しっけていただいたところございますが。このところで、事務局の方で何かコメント等ございっけてますでしょうか。

(事務局)

障がい福祉課長の千田でございます。

今、成田委員からいただいた御意見につきまっけて、この場は、検討の場ではありますけれども、まっけては、今、さわらびでの現状につきまっけて、いただいた意見を踏まえながら、障がい福祉課とさわらびセンターの職員とで、状況を突き合っけて、状況を踏まえながら検討したうえで、次回の会議の場で状況を説明させっけていただきたいと思っけていますので、よろしくお願いしっけてます。

(工藤次長)

ありがとうございます。

オンラインで網塚委員、挙手されておりますが、網塚委員、よろしくお願いいたします。

(網塚委員)

聞こえてますか？

(工藤次長)

はい、聞こえております。

(網塚委員)

県病の網塚です。

僕の方から、3点ばかり話をさせていただきます。

今の成田さんの御質問にも関連しますけども、利用がないということで、今、御報告がありましたけれども、この利用がないというのは、何なんでしょうか？断っているのか、選ばれていないのか。何が、利用がないというのは、どういうことで利用がないのかが分からないですね。

やはり、前回も僕、県病の保育所の話をしましたけど、同じかなと思うんですね。使い難ければ選ばれないので、選ばれていないのか、それとも医ケアがあるから断っているのか。そのあたり、利用がないということの理由をひとつはつきりさせないと、先に進まないのかなと思いました。

それから、2点目。今後の方向性、課題の解決、方向性があるんですけども。そもそもこのさわらびの今後を考えるうえで理念ってないのかなと思ひまして、これ、県立の施設ですので、本来的には、例えば、民間の事業所さんが受け入れられないような重症な方を受け入れられるようにするとか。そういう本来、施設理念があってしかるべきなんじゃないかなと思うんですけど。そこのところが何も見えてこないですね。

どういうものを目指していくのか、そこをはっきり明示されるべきなのかなって。これは、あすなろもそうなんですけども。やはり、県立ですので民間がやっていることをそのままやっているのでは意味がない。むしろ、民間が、今はおそらく逆だと思ひますよね。さわらびが断っているのを民間が受けているという逆転がおそらく起こっていたので。そうじゃないんだと。民間が見きれないぐらい大変な方だから、県立でやっているというのが、本来の姿なんだと思ひますよね。そういう施設であるということが、本来、理念として掲げられるべきなんじゃないかなと思うんですけど。そのあたりは、どのように考えられているのかなということです。

それから3つ目。

先ほどの課題のところ、里の方に戻ってくるというか、弘前市内の近くに持ってくると、養護学校を離れるって言っていましたが、それは前提になるんでしょうか。常々、養護学校の位置そのものが、これはもう、まるで本当に言葉はあれなんだけど、まるで社会が障がい児の親にペナルティを課しているといってもいい場所があると常々思っています。

ああいう場所に親を、子どもを通わせるという社会のあり様の問題なのかなと思ひます。

すね。

今、ここで負担軽減なんてオンラインとか、そんな話をされていますけど、職員が通うのが大変。それ以前に障がい児のお子さんをあそこまで毎日通わせるということの大変さを、何故この課題に出てこないのかなと思うんですね。一番の課題はそこなんじゃないかなって。

おそらくそここのところが解決すれば、おのずといろんなことが解決するはずで、ただその時に養護学校をちゃんと一緒に動かさないと、それはまた大変なことになりますから、その調整をしっかりと県としてできるかどうか、そのあたりを御検討いただきたいなと思いました。以上です。

(工藤次長)

ありがとうございます。

ただ今、網塚委員の方からサービスの利用がないというデータがございましたけども、その理由が、利用者がいないのか、それとも利用できなくていないのかなというようなこと、その現状を把握しているのかというところの御質問だったかと思います。

それから、施設のそもそもの理念というところでのお考えはどうなっているのかというようなところが2点目。

それから、最後は、施設の立地場所、市内の方に近い方がいいのではないかと。それが、解決すれば、他の課題も解決されるのではないかという3つの点について御質問等、意見等があったところでございますけれども、そこ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。

まず1つ目として、利用者がいないというところに関して、障がい児の入所に関しては、やはり、実際に皆さん、家族の方が在宅で過ごされているというところで、本当に利用者が実際に肢体不自由児、重症心身の方々の入所者の方がいらっしゃらないという現状がございます。

逆に知的障がいのあるお子さんは、民間事業所に入所しているという状況がございます。

あと、また、通所に関しては、特に未就学の子どもに関してのリハビリが、さわらびにおいての常勤のお医者さんが内科医ということもあって、なかなかリハビリが難しいというところがひとつあって、リハビリができないことによって、通所のサービスも利用者がいないというような状況がございます。

あと、2点目として、さわらびの、いわゆる施設の理念として、平成22年度に地域医療再生計画を作成した際の考え方でございますが、これは、今までも継続しております。基本的には、さわらびは診療所を併設して、福祉施設に転換して、引き続き重症心身障がい児の

ための必要な医療、療育福祉サービスを提供するということです。

また、養護学校の生徒も含めまして、肢体不自由児のための、こちらも専門的な医療提供、医療、療育、福祉サービスを提供し、在宅支援機能を強化するというふうに計画でもございますし、その考え方は変わりません。

具体的には、なかなか申し上げにくい部分ではありますが、かなり重篤な重心の方々、青森病院での療育と。また、それこそ、通常の通所施設も含めて、医療的な度合いだとかも含め、重症心身障がい児者の症状の程度によっては、民間では受け入れ不可能である方々につきまして、さわらびでの対応をするというところが、ひとつ基本になるのかなというふうに考えてございます。

3つ目として、勿論、網塚先生がおっしゃったように、昭和30年代、40年代にそういった肢体不自由児の子どもたち、重心の子どもたちの療育の場所として、かなり遠方にあるというところが、そういった状況ではありますけども、今、現状において、そういう遠方での対応では難しいということもありますし、また、養護学校とさわらびは一体の施設でございますので、さわらびが移動すると、施設の移転というふうに考えた場合には、第二養護学校と一緒に移転というのが基本であると考えております。

以上でございます。

(工藤次長)

ありがとうございます。

ただ今、事務局の方から御説明させていただきましたが、そこにつきまして、網塚委員の方から何かございますでしょうか。

(網塚委員)

やはり、2番目のところ、理念のところに関してですけれども、理念の見直しというところはいかがなんでしょうか。

今、障がい児支援のサービスが凄く、我々、医療的ケア児、携わっていますけども、物凄く、今、どんどん変わってきていて、民間の力が凄く強くなってきているんですね。だけれども、では、どんなお子さんでも民間でみれるかという、なかなかそうはいかなくて、やはり、そのところを担う施設ほど、公的なところでカバーすべき対象だと思うんですね。

なので、是非、理念に関しては、是非見直しをいただけないのかなというふうに思っています。ありがとうございます。

(工藤次長)

ありがとうございます。

それでは、その他、何か御意見等ございませんか。

對馬委員、お願いいたします。

(對馬委員)

弘前第二養護学校P T Aの對馬です。

利用者の立場として、今、いろんな意見を聴いて、他の利用者の方からも、凄く今回の会議のために意見の方を聴いたら、凄く切実な意見というか、願いが沢山届いたので、この場でお話させてもらいたいなと思っています。

一番多く出たのが、短期入所についてなんですけれども。さわらびさんの方では、医療的ケアのある子は使えない状態なので、あすなろや青森病院さんを利用するしかないという状態にあります。

更に青森病院さんでは、座位がとれないと利用できないなど、いろんな条件が他にあってるので、まず、短期入所ができなくて困っているという声が沢山出ました。

やっぱり、私たち親も段々年を取ってくるので、入院したり、いろんなことがあって、その時、本当に、本当に困ってしまって、親同士でいろんな情報を共有してはいるんだけど、全然解決できていないという状態で、本当に必要な時に使える短期入所、医療的ケアのある子も使える短期入所をどうか実現して欲しいという切実な声が沢山聞かれました。

それから、先ほども出ましたが、現在、さわらびには医師が1名いるということがあるんですけれども、吸引の方をお願いしても、医師も看護師もいるけども、やれないって断られている現状があるそうで、何でできないんだろうかっていう疑問が、皆、親の中ではあって、何かあった時に処置してもらえないのではないかという心配も、今、とても出ています。

それで、さわらびの医師の方は、弘前第二養護学校の医ケアの指導医の方も兼任されているので、もし学校の方とかでも、段々そういうのが、いろんなことができなくなっていくのではないかという不安もあります。

なので、医師がいて安心して使える状況になるようお願いしたいなと思っています。

救急搬送するにも、とても時間がかかる場所にあるので、その前の処置というか、そこをしてもらえか、してもらえないかというのがとても重要になってきますので、よろしく願いします。

それから、リハビリについてなんですけれども、まず、あすなろさんにはOTがいるんですけれども、さわらびさんにはずっとなくて、うちの子どももずっとあすなろまで通っていたりしました。他のお母さん方もそうしています。

ただやっぱり遠いというのもあって、通うのも凄く大変だし、仕事をしていると、なかなか全部できない、枠が取れなくて合わせられない、休みを合わせられないとかっていうのもあって、途中で止めてしまう。やりたいけど、やれないという状態。

それから、S T、P Tの方も、段々小学部高学年、中学部ってなってくると、回数をどんどん減らされていってしまいます。人数の関係のようなんですが、特にS Tの方は、中学部になって無しになってしまって、うちはどうしてもやりたかったので、いろんなところに電話をかけてできるのかお願いをして聞いて、やっと1年後に青森病院さんの方で今、やらせ



でもらっている状態で。なので、リハビリの方の人数の方とかも、もう少し増えてくれればいいのかなと思っていました。

やっぱり、体が大きくなってくると、体に対する負担も増えるし、できなくなってくることもあったりするんで、リハビリの方、続けた方がいいというふうに言われるんだけど、人数の関係で「できません」と言われる状態に、今、あります。

放課後デイに関してなんですけども、利用人数が少ないとかって話も先ほど出たと思うんですが。その理由としては、自宅までの送迎がないということと、やっぱり入浴がなかったり、夏休み、冬休みになると、終わりの時間が3時半までっていうふうになる。基本的には、終わる時間は早いんですけど、早くなので、やはり親が仕事をしていたりすると利用が難しいということで、他のデイを探して、最初は、さわらびさんを使うんですけど、途中でやっぱり変わっていくという方も多いし、私は、今、ずっと利用させてもらっているんですけども。やはり、職場に復帰した時期があったんですけど、その時は、やっぱり時間が凄く難しくて、デイサービスを変えることも考えたりとか、そういうことを思って。

今はちょっと、仕事できていないので、使わせてもらっているんですけども。やっぱり少し、送迎だったりとか、少し充実してくれると、利用したいお子さんとかも増えるんじゃないかなと思っていました。

あと、その他に出た意見としては、同じ県の療育福祉センターでも大分方針が違ったりしているなというのもあって、車いすの作り方に関して、1つでもそうなんですけど。あすなろとさわらびを利用していると、どっちの意見を聴いたらいいのかなというふうに、親が迷うことも結構あって、設備などは、別、それぞれ違うというのもあるんですけども。やっぱり同じ県の療育福祉センターなので、全体としての方針というか、親もどこを聞いたらいいのかなって思う部分もあるので、話し合える場があるのであれば、体制として整って欲しいなという意見がありました。

あと、やっぱり短期入所の件と医師の件は、本当にお願ひする声が沢山出ていたので、いろいろな壁もあるんだとは思いますが、よろしくお願ひします。すみません、まとまらなくて。

(工藤次長)

ありがとうございます。

ただ今、對馬委員の方から、もっともつと言いたいことは沢山あるんでしょうけども、5つ、5点ですね、まとめて言っていました。短期入所ということで、医ケアの方が利用できないということと。それから、医師、看護師の部分では、吸引対応してもらえてないということと。それから、リハビリの部分では、これはOTがないということでしょうね。それから、あとSTはみてはいるんですけど、ちょっと利用がなかなか、中学校、高校になるにしたがって、利用ができなくなっているという状況と。それから、放課後デイにつきましては、やっぱり送迎とかそういったところ、それから無いということと。終わりの時

間が早いということで、やはり利用するのは難しいんじゃないかなということで利用がないということと。最後、5点目が、あすなろ、さわらび、2つ同じ県立の療育センターがあるんですけど、その方針が違うので、利用者の方がなかなか相談しても埋もれてしまうということの5点がございまして。

このことにつきまして、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。

短期入所、御意見、御要望いただいたところでございますが。

福祉施設に転換した際に医療的ケア児をどこまで受け入れるかというところも、そういう議論もございまして、今、現状におきましては、可能な範囲で、可能な人員体制、設備体制の中でできる範囲で、今、医療的ケア児に関しては、計画的なケアに対しての受け入れをしているというところでございます。

また、連携のところでございます。医療的ケア児をどれだけ受けるかということも含めて、施設の理念、どうあるべきかということも含めて、また、それに対する人員体制だとか、設備の体制をそれに合わせた対応ができるかどうか、ということも含めて、大きな課題であるのではないかと考えております。

また、リハビリにつきましても、今、現状のOTさんがいらっしゃらないと。OTがいない。STの数もまたさほど多くはないということもございまして。こちらにつきましても、やはり人員体制の整備でございますので、こちらもやはり、皆さんの御意見を伺いながら、すぐに、短期的に改善できるものではございませんけれども、改善できるところは改善を進めながら、中長期的な視点も踏まえながら、体制の整備について検討していきたいと考えておりますので、御了承いただければと思います。

(工藤次長)

ただ今、事務局の方から回答させていただきましたが、對馬委員、何かございますでしょうか。

(對馬委員)

すみません、1つ、医師がいて吸引をお願いしても断られているお子さんがいて、それに関しては、何故できないというのがあるのかなっていうふうに保護者内で話になっておりますけれども。その辺は、状況どうなのかなって思っていて。やらないっていう方針なのでできないということなのか、小児科の先生じゃないからできないということなのか、その辺もちょっと質問させていただきたいです。

(事務局)

今、医師の痰吸引ができる、できないという話につきましては、この場でちょっとお答えできませんけども、医師等から確認したうえでお答えをさせていただきたいと思います。

ただ、いわゆる施設として転換した時における内科医の、お医者さんの役割として、そういった医療的なケアの対応というところまで踏み込んだ形で役割を持たせるかということの議論はなかったということで、また、そういったお医者さんもないというふうなところもあって、そこは、またちょっと画一的な対応というのは、難しい状況にあるのかなと思っております。

(對馬委員)

はい、分かりました。ありがとうございます。

(工藤次長)

ありがとうございます。

それでは、その他、何か御意見等ございませんでしょうか。

オンラインの委員の方、どうでしょうか。

福士委員、手を挙げてらっしゃいますので、福士委員、よろしく願いいたします。

(福士委員)

青森の団体の福士ですけども。

これ、さわらびで、結局、先ほどから福祉センターおっしゃいますけども、福祉センターだから医療的ケアを受け入れてもらえないとか、そこを減らしたというところにちょっと、家族の中で話が出ていまして、福祉センターであり続ける必要があるんでしょうか。医療、福祉ですけど、ここは福祉センターだからってということで、医療という部分を省かれているということが、結構、家族の中ではネックになっているので、そこ、福祉センターでこれからもあり続けるのであれば、やっぱり医療的なケアを必要とする、医療を必要とする子どもたちというのは、どこまで行っても壁が高いというか、受け入れる幅が広がるわけないかというふうに、その点が1つです。

あとは、今、障がいを持って、結構、働かされている親っていうのもあって、今までみたいに子どものリハビリも併せて受診もみて欲しいっていうお母さん方は、ちょっと少なくなってきています。

なので、そういう社会に出る親の助けをするためにも、登園の時間だったりとか、送迎のサービスだったりとかと、民間ほどっていうところまでは、ちょっと難しいとは思いますが、そういうところの親のサポート、親が社会であぶれないための制度の整備というのも必要になってくるのではないかなと、私個人では思っております。

以上です。

(工藤次長)

ありがとうございました。

ただ今、福士委員の方から、療育福祉センターなんですけども、そのところの医療の、医療的ケア児の対応の状況というところでの疑問というところが1点と。

それから、もう1つは、親御さんの働きへのサポートの取組等、お願いできないのかということの2点がありました。

これにつきまして、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。

まず、療育福祉センターにつきましては、平成26年度から福祉型、さわらびであれば無床診療所を併設した福祉型の施設というふうになってございます。

こちらについては、医療を全くやらないというわけではなくて、無床診療所でお医者さんを配置した上で、医療を可能な範囲で提供していくという姿勢は変わりません。

ただし、さわらびセンターにつきましては、県内における医療資源の状況が変わらない状況において、病院にランクアップするというふうな考えで対応することは難しいのかなと考えております。

逆に今いらっしゃるお医者さんに関しては、さわらびであれば内科医がいて、それに加えて医療、各医療機関の皆さんの協力をいただきながら、小児科ですとか、整形外科のオンライン診療だとか、応援医師の派遣といった形で医療をある程度、充実させるという方向が1つ考えられるのかなと思います。

それによって、医療的ケアが必要な方々の受け入れ幅もそれなりに広がっていくのではないかなと考えております。

親御さんのサポートに関しまして、いわゆる放課後デイの送迎だとか、そういった問題に関しましては、今の現行の体制での運用というのは難しい、そういうところがありますので、こちらについても、医師の対応だとか、看護師の対応も含めて、全体的な人員体制の整備を考え、検討したうえで必要な対応をしていきたいと考えております。

(工藤次長)

ありがとうございました。

ただ今、事務局の方から説明させていただきましたが、ここまでのところで、福士委員の方から何かございますでしょうか。

(福士委員)

ありがとうございました。大丈夫です。

(工藤次長)

ありがとうございます。

それでは、網塚委員の方から手が挙がっておりますので、網塚委員、お願いいたします。

(網塚委員)

今の意見、御家族のことにコメントいただきまして、それに関してなんですけど。

医療的ケア児に関しては、これは、医療的ケア児支援法があって、それに、家族の離職を防ぐということが盛られているわけです。

我々、今、センターとして、いろいろな市町村に対して、この医療的ケア児支援法をもって御家族の離職を防ぐべくいろいろやっているわけですけども。その対象は県もその任を担うべきであって、県として、センターを作ったらそれで終わりではない。こういう療育センターの運営に関しても、医療的ケア児支援法を守るべく、しっかり整備していただく必要があるのかなというのが、1つコメントとして。

(工藤次長)

ありがとうございました。

ただ今、網塚委員の方から、親御さんのサポートということで、支援センターもごさいますけれども、県として何か提供して欲しいということの御意見があったところでございます。ありがとうございます。

その他、何かございませんでしょうか。

オンラインの委員の方々、何かございませんでしょうか。

渡部委員の方、お願いいたします。

(渡部委員)

渡部です。

資料を見せていただいて、気になったところがあったので、質問させていただきたいと思っております。

何回かに分けてオンライン診療という単語がこちらの方から提案されていると思うんですけど。それは、どういう状況を推定して、どういう場面で使うことをお考えでおっしゃっているのか、そこをちょっとお知らせいただきたいなと思っているのと。

それから、先ほど、利用者の方々から、こういうところができないのはどうしてか、というふうに質問がありましたけれども。実際、運営されている、あすなろもそうですけど、さわらびも運営されている側の県の方々の仕事をするうえでの状況といたしますか、条件が何が足りなくてできないのかとか。その辺の情報がどこまで把握されているのかという、その2点についてお知らせいただきたいと思っております。

(工藤次長)

ありがとうございます。

ただ今、1点目がオンラインの診療というのは、どういったことを考えているのかというのが1点と。もう1つは、サービス利用できない状況ということにつきましては、職員の方の仕事の条件の中でどういったところに問題があるのかということの2点の御質問だったかと思えます。

このところ、事務局の方で分かっているところで御回答いただければと思います。

(事務局)

事務局でございます。

まず、オンライン診療に関しましては、さわらびにおいて、今、内科医の方が、内科医のお医者さんがリハビリの処方箋を書いてリハビリをしているわけですが。そういったところにつきまして、それに関して、例えば、あすなろセンターの整形外科の先生がオンラインで、リハビリに関して処方箋を出してもらおうといったことを想定しています。

また、場合によっては、定期的な診断として、あすなろにいらっしゃる小児科の医師が、オンラインで様子といいますか、症状を確認すると、考えております。

また、オンラインに関しては、他の医療機関と連携が取れば、民間のクリニックさんからの派遣、民間の方々での応援として、派遣いただける方々につきましては、その派遣に加えてオンライン診療も可能なのかなというところを考えております。

また、現場におきましても、いわゆる看護師さんや生活支援員さんの方々に関しての業務に関しましては、基本的には、特に基本マニュアル的なものはございませんけども、従前からの引継ぎを受けながら、業務を行っているところでありまして、特に基本的な資質的な問題だとか、そういったものはないものと考えております。

(事務局)

さわらび療育福祉センターの所長の齋藤と申します。

今の関係で補足させていただきます。

まず、医療的ケア児の関係につきましては、医療的ケア児じゃなくて医療的ケアですね。利用者の対応につきましては、入所部門につきましては、現在、胃ろう管理、経管栄養、そして発作時の座薬、浣腸、痰吸引は対応しております。

また、通所部門におきましては、現在、胃ろう管理、経管栄養、血中酸素濃度モニターの使用、血中酸素濃度低下時の酸素ボンベ使用、発作時の座薬、注腸薬挿入には対応しております。できるもの可能なものについては対応しているという理解でございます。

それから、先ほどの、診療の関係があったんですけども、さわらび療育福祉センターの診療所、そもそも診療所の機能、役割としましては、入所、通所事業の利用契約者及び弘前第二養護学校の児童生徒の訓練を前提とした診察ということで、診療所に求められていた機

能、役割がそういったものですので、おそらく医師の判断で、先ほどの吸引の部分が行われていないということなのかなと理解しております。

(工藤次長)

ありがとうございました。

渡部委員の方から、先ほど2点ございましたけども、先ほど、千田課長の方から御説明いたしました。そのところ、何か御意見等ございますでしょうか。

渡部委員。

(渡部委員)

いいですか。

ちょっと今のオンラインの話のところ、伺っている内容だと、病院で勤務している者としては、医療的ケアが必要であったり、何等かの障がいを持っていらっしゃる方というのは、持ってらっしゃらない方に比べて、なかなか情報が取り入れられなかったり、普段診ているかどうかで、大分、状況の把握の仕方が変わってくると思うので、逆に何も無い、情報がないうままでオンラインだけで診察するというのは、なかなか難しいのではないかなというふうに感じました。

ただ、オンラインという機能をもっと他の分野でも使えるという方法はあるのかもしれないんですけども。実際に診察している、何度か診察した上で、移動できないというのでオンラインを使うというのが、とても有効のような気がしますけれども。

オンラインに対する意識が病院で勤務している者とそうでない、利用されている方とか、他の方とはずれがあるのではないかなというふうに、今の意見を伺って感じました。感想です。

(工藤次長)

ありがとうございます。

オンラインの利用の仕方についての注意事項というか、その辺、現場での考えもあるということでの、また次回の部会での参考にさせていただいて、検討事項という形で参考にさせていただきたいと思います。

それでは、御質問等、まだある方、ございますでしょうか。時間も大分過ぎてしまいましたので、御質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

福士委員。

(福士委員)

質問ではないんですけど、お願いなんですけど。

受け入れるにあたって、呼吸器が付いていると無理とか、そういうのではなくて、どうい

う状況だったら受け入れが可能になるよというところを施設の中で話し合っていて、そこに向けて県とか皆さんが、いろんなものを整理していくとか、医師を確保するとか、働いている方たちの意見というのは、凄く大事だと思うので、診療所で働く人、看護師の方とか、センター長さんの考え方とか、こういうふうになったら受け入れていけるよねって。卓上の議論だけじゃなくて、現場の声をもっと吸い上げて欲しいなど。医療的ケアがあるから無理だよってというふうにはばかり言われるのは、じゃ、もうこれから受け入れてもらえないんだなというところで、ちょっと恐れてしまうので、働いている方の意見として、こういうふうに整備が整ったら受けてあげられるとか、そういう話し合いの仕方もして欲しいなと思います。お願いします。以上です。

(工藤次長)

ありがとうございました。

現場の先生たちの受け入れの程度というか、管理というか、それにつきまして現場の先生とか看護師さんの方の意見を持ち上げていただければという意見でございます。

ありがとうございました。

それでは、時間も大分過ぎてしまいましたので、本日の検討会につきましては、ここまでとさせていただきます。

今日いただいた御意見、提案につきましては、論点を整理いたしまして、また次回の部会の方で検討をさせていただきます。

それでは、部会の進行に御協力いただきまして、大変ありがとうございます。

進行の方、事務局の方にお返しいたします。

(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回さわらび部会を終了いたします。

本日、いただきました御意見については、事務局で取りまとめるとともに、新たに御提案いただいた論点等について資料を作成したうえで第2回の部会において引き続き御検討いただきたいと思っております。

なお、次回は、第2回あすなろ部会の開催を予定しております。10月頃を予定しておりますが、今後の日程が決まり次第、委員の皆様にご連絡したいと思います。日程調整など、御協力いただくことになると思っておりますので、よろしく願いいたします。

本日は長時間にわたり、大変ありがとうございました。お疲れ様でした。