

第1回部会を踏まえた今後の課題等の方向性について

令和7年2月12日

青森県健康医療福祉部
障がい福祉課

第1回会議を踏まえた課題等の今後の方向性について（あすなろ療育福祉センター回答）

※発言者欄のページは「第1回あすなろ部会議事録」を参照

| 番号 | 区分 | 項目 | 発言者（敬称略） | 課題・意見等 | 現状・内容等 | 今後の方向性 |
|----|------|-----------|----------|--|---|---|
| 1 | 診療部門 | リハビリテーション | 成田②【P3】 | リハビリの見学がなかなかできない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・R2年度は、コロナ対策として数ヶ月見学不可としたり人数を制限したことがあったが、R3年度以降は、希望に応じ受け入れており（R5年度実績76件、R6年度12月末まで実績113件）、現在は人数制限も緩和している。 | <p><見学希望に積極的に対応していく></p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまで同様、見学希望に積極的に対応していく。 ・見学希望があった際は、誤解を招かぬよう丁寧な説明に努めていく。 |
| 2 | 診療部門 | リハビリテーション | 成田③【P3】 | 担当者会議に出席してくれない。1ヶ月半、2ヶ月前に予定されている会議でないと出られないと言われる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリは完全予約制で患者1名に40～60分の個別対応が必要であるため、患者の予約と重なっている場合は患者対応を優先せざるを得ない。 ・担当者間の情報共有の重要性は十分認識しているが、予約が数ヶ月先まで決まっていることも多いため、会議の案内は1か月以上前に教えていただきたいとお願いすることがある。 | <p><会議に出席できるよう努めていく></p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者対応を優先せざるを得ないが、リハビリ予約状況や関係職員の業務状況を勘案し、できるだけリハビリ的アドバイス等のため会議に出席できるよう努めていく。 ・また、対応が難しい場合は、その理由を丁寧に説明していく。 |
| 3 | 診療部門 | リハビリテーション | 網塚⑤【P6】 | あすなろは連携機能が全くない。例えば、今、訪問リハがすごく増えているが、勝手にやっているものというのがあすなろのセラピストから見たスタンス。 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアが多く重症度の高い児童は、あすなろのリハビリへの通院が困難なケースがあり、リハビリをもっと受けたいという希望から、訪問リハ利用者が増加している。（あすなろに月2回、訪問リハビリに週3回など。）また、児童デイサービスでリハを受ける児も増加している。 ・あすなろと他機関のリハビリの目的や内容が異なると、対象児や家族が混乱したり、障がい児のリハビリに関する知識、技術、経験等が不十分なまま介入することで二次的な身体変形や問題行動につながることも懸念される。 ・小児リハは専門性が高い分野で、臨床教育を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は少ないため、療育センター等の専門機関が訪問リハや児童デイサービスをサポートする必要があることは認識しており、あすなろが小児リハに関わる事業所等と連携を図ることは今後更に重要になると考えている。 | <p><あすなろの関わり方や必要な体制を検討していく></p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士等による医ケア児のサポートや、訪問リハ従事者等との情報交換や連携など、あすなろがどのように関わることができるか、また必要な人員体制や人材育成について検討を進めていく。 |

| 番号 | 区分 | 項目 | 発言者（敬称略） | 課題・意見等 | 現状・内容等 | 今後の方向性 |
|----|------|--|------------------------------------|--|---|---|
| 4 | 福祉部門 | 医療型短期入所 | 福士(裕)①【P12】 網塚②【P6】 渡部②【P10】 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 気管切開になったら利用できないと断られた。（以前の青木医師の時は利用できた。） ・ 重症化しているのに重症児を診られない。 ・ 小児科医の診療日数の増加だけで全てが解決されるわけではない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、医療型短期入所で受け入れ可能と判断している主な医療的ケアは以下のとおり（対象年齢は原則2歳以上）。 <ul style="list-style-type: none"> ①経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう）、 ②口腔・鼻腔内たん吸引 ③導尿 また、希望者の症状等を踏まえ可否の検討を要するものは以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ①気管切開管理（就学時以上で、平日日勤帯に限る。） ②マスクによる人工呼吸管理 ③在宅酸素療法 ・ 気管切開管理を要する未就学児と、人工呼吸器管理を要する児童は受け入れできていない。 | <p><受け入れできる児童の範囲を拡大できるよう努める></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ R7年度から小児科医の配置体制が変更となる予定（複数医療機関からの派遣）であり、また、夜勤看護師の増員等、緊急時に対応できる体制の確保は長期的課題であるが、当面、現在受け入れできていない気管切開管理を要する未就学児や人工呼吸器管理を要する児童の平日日中からの受け入れができるよう、対応職員のスキルアップや関係医療機関等との連携を図り、受け入れ範囲の拡大に努める。 |
| 5 | 福祉部門 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療型短期入所 ・ 福祉型短期入所 | 成田④【P3】 網塚③【P6】 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 短期入所が利用しづらい。（発熱があると家族や兄弟に迎えに来てと言われる。） ・ 頻繁に呼ばれるのでは短期入所にならない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療型短期入所では、診療部の有床診療所（病棟）で対応しており、利用中に発熱や呼吸状態不良等が生じた場合は、かかりつけ医からの指示書に則ったケアを行うが、当センター医師の判断に基づき、家族に連絡してお迎えをお願いしている。 ・ 福祉型短期入所では、生活支援部の入所部門（入所棟）で受け入れており、医師が不在の施設であるため、利用中に発熱等の体調不良が生じた場合は、看護師の判断に基づき、家族に連絡してお迎えをお願いしている。 | <p><医療が必要となった場合の対応について見直しを行う></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療型については、これまで同様、症状に対応する医療機関の受診が必要とセンター医師が判断した場合は、家族にお迎えをお願いする必要があるが、利用者の状態に応じて家族了解のもとセンター診療所の外来受診（診療時間帯に限る）で診察等を行うことにより、お迎えを求める頻度の低減に努める。 ・ 福祉型については、センター医師の判断を仰ぎ、症状に対応する医療機関の受診が必要とセンター医師が判断した場合は、家族にお迎えをお願いする体制に改める。また、医療型同様に、利用者の状態に応じて家族了解のもとセンター診療所の外来受診（診療時間帯に限る）で診察等を行うこととし、お迎えを求める頻度の低減に努める。 |
| 6 | 福祉部門 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療型短期入所 ・ 福祉型短期入所 | 成田⑤【P3】 | <p>感染症等の場合、他の事業者と比べ長期間の外出制限をかけるため、1回休むと次の利用に時間を要する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナの県内発生当初や、県内で感染拡大が続いた際は長期間に渡って受け入れを中止、制限した事例があった。 ・ また、センター内での感染が確認された際は、センターの医師や入所部門の嘱託医のアドバイスを参考として、受け入れ再開時期を判断している。 | <p><早期の受入再開に努める></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ あすなろの利用者は抵抗力が弱い方が多いことから、利用者や職員の感染防止対策は念入りに行う必要があるが、一旦利用を制限した場合であっても、対策を適切に行い早期に再開できるよう努めていく。 |

| 番号 | 区分 | 項目 | 発言者（敬称略） | 課題・意見等 | 現状・内容等 | 今後の方向性 |
|----|------|----------------------|----------|--|--|--|
| 7 | 福祉部門 | ・医療型短期入所 ・福祉型短期入所 | 成田⑥【P3】 | 母子体験が必要だが、兄弟がいると預け先がないので母子体験に対応できず、あすなろを選択肢から外さなければならない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・移乗や食事介助等のケアや、安楽な体位のための注意点の把握等、より自宅での生活に近づけたり、安全なケアを提供するために親子体験を実施している。 <p><実施内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回利用前と、最後の利用から1年を経過した場合に実施。 ・親子で宿泊していただくことが必要。 ・スタッフが多い平日に実施（土日祝日は対象外）。 | <p><実施内容を改善する></p> <p>親子体験は、利用者への安全・安心なサービス提供のため引き続き実施していくが、当センターの他のサービス等の利用状況や心身状態の変化、ご家族の事情等、個々の状況に応じて、前回利用日からの経過期間（現行1年）の延長、日帰りでの実施、平日以外での実施、利用者のご兄弟を伴っての実施、更には親子体験を不要とするなど、柔軟に実施する体制とする。</p> |
| 8 | 福祉部門 | ・医療型短期入所 ・福祉型短期入所 | 成田⑦【P3】 | とにかく受けないという声が多い。相談した段階で「いっぱいなので」と言われる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用実績は定員を下回っているが、週末や地域の学校行事等により特定の日利用希望が重なることで受け入れできないことがある。 ・医療型では、手術日等で病棟スタッフが通常より少ない場合や、入院患者の病状等により受け入れが難しい場合は利用をお断りすることがある。 ・福祉型では、新型コロナ発生以降、嘱託医の助言も踏まえ、入所者と交差しない場所に利用居室を限定するため、定員6名のところ、1日2名までの受け入れで運用している。 <p><利用実績></p> <p>【医療型短期入所（定員2名/日）】</p> <p>R5年度 0.50人/日（延べ利用者182人）</p> <p>R6年4～12月 0.59人/日（延べ利用者162人）</p> <p>【福祉型短期入所（定員6名/日 ※実運用2名/日）】</p> <p>R5年度 0.34人/日（延べ利用者数125人）</p> <p>R6年4～12月 0.52人/日（延べ利用者142人）</p> | <p><利用定員を増加する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療型については、受け入れ体制の見直しを行い、令和7年度から、定員3名に増員する。 <p>なお、現状、入院患者の病状や対応できる職員数の状況等によっては受け入れできない日が生じざるを得ないが、引き続き、改善に向け検討を進めていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉型については、重症心身障がい者を有する入所者は感染症に対し脆弱で感染による重篤化が懸念されるため、短期入所者と生活空間を明確に分ける対応を継続する必要があるため、現在運用中の定員2名に緊急時対応1名を加えた3名定員とする。 |
| 9 | 福祉部門 | ・放課後等デイサービス | 成田①【P2】 | 入浴支援を復活してほしい。 | <ul style="list-style-type: none"> ・放課後等デイサービスでは、入浴支援に対応できる職員数（経験・スキル含む）や対応時間の確保が難しく、従来から入浴支援は行っていない状況にある。 <p><参考：入所者、入院患者等の対する入浴の実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎週月、水、金が入浴実施日。 ・午前10時頃から午後3時頃に 入所者、生活介護通所者及び福祉型短期入所者が入浴 ・午後3時～4時頃 入院患者と医療型短期入所者が入浴。 ・ほとんどの方が浴槽ではなく機械浴で対応。 ・入浴日には複数の職員による介助が必要となることから人数配置を多くして対応。 | <p><短期入所サービスを活用した入浴支援を実施する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・放課後から帰宅時までの限られた時間での入浴サービス追加は対応時間等の確保が難しいことから、短期入所（宿泊や日帰り）を活用した入浴支援の体制や内容を整え、令和7年度から実施する。 |

| 番号 | 区分 | 項目 | 発言者（敬称略） | 課題・意見等 | 現状・内容等 | 今後の方向性 |
|----|------|------------------------|-------------|---|---|--|
| 10 | 福祉部門 | ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス | 成田⑧【P4】 | 本当に療育を行っているのか。 歩ける子でもバギーから絶対に降ろさない。 | ・児童発達支援では、自立歩行可能な児童や、バギーを使用している児童も利用しているが、バギーから降ろさない、降ろさないことを条件とする、といった運用は行っていない。 ・なお、自立歩行が可能で動き回る多動の児童については、他の利用児童（医ケア児と重心児が多い）の安全を考慮している。 ・児童発達支援、放課後等デイサービス部門は、令和7年1月から非常勤の保育士1名を採用できたが、なお1名の欠員が続いているため、これに伴うサービス内容の低下は否定できない状況にある。 | <誤解を生まないよう説明や保育を行っていく> ・引き続き、利用児の身体状況等を踏まえ、適切な児童発達支援に努めていく。 ・人材の確保に努め、サービス内容の向上に努めていく。 |
| 11 | 福祉部門 | ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス | 成田⑨【P4】 | 利用につながるまでが非常に長い。 | ・利用するまでの流れは、相談・見学 → 親子体験 → ケア会議 → 契約 を経て利用開始となっており、予め保護者に流れを説明し了解を得ているが、在住の市町村から通所受給者証が交付されていない場合は、その後に契約手続きを行うケースもある。 | <迅速な手続きができるよう努めていく> ・利用される方の都合等を踏まえ、また、利用している相談支援事業所とも連絡を密にしながら、希望される時期までに内部手続きを終えられるよう努めていく。 |
| 12 | 福祉部門 | ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス | 成田⑩【P4】 | 人事異動で来たばかりの職員について、「分からない」の後に「調べます」の言葉がない。 | ・職員の異動により、「今年来たばかりで」等の発言があったり、場合によっては適切なフォローが出来なかったケースがあったものと考えられる。 | <接遇の改善に努めていく> ・利用者の方への言動や電話対応について、不快に思われたり誤解を招くような対応を行わないよう、引き続き、職員に対する指導、啓発を行っていく。 |
| 13 | 福祉部門 | 相談支援事業所 | 成田⑪【P4】 | 「あぷるん」・「かしすん」以外を使うのであれば、あすなるの相談から離れてと言われた家族もある。 | ・現在の相談支援事業部門の職員の中で指摘されたような対応を行った者は確認できなかった。 ・相談支援事業部門でサービス利用を計画する場合、年齢や障がいの状況、ご家庭の希望等を踏まえ最適なサービスが提供できるよう留意しており、初めて制度を利用する方や相談支援事業所が未定の方に対しては、相談支援事業所の一覧をお渡しし必要な説明を行って、事業所の選択を委ねている。 ・また、「あぷるん」・「かしすん」の利用がなくても、あすなるの相談支援事業所を利用している方はおり、今年度、障がい児の相談支援サービスを新たに利用した5名は、いずれも「あぷるん」・「かしすん」は利用していない。 | <適切に相談支援事業を実施していく> ・引き続き、相談を受ける際には客観的な資料等を配布し、相談支援事業所の選定や利用するサービス施設をアドバイスする際も、公平・公正に対応し、自施設の利用を意図的に誘導したと受け取られることがないように留意していく。 |
| 14 | その他 | 予防接種 | 福士(裕)③【P13】 | 予防接種を実施してほしい。 | ・あすなるでは予防接種を行っていない。 | <小児科の体制を踏まえ検討を進める> ・内科的主治医がいる医療機関で予防接種を実施することが適当と考えるため、今後の小児科医の配置体制等を踏まえ実施の可否を検討していく。 |

第1回会議を踏まえた課題等の今後の方向性について（障がい福祉課回答）

※発言者欄のページは「第1回あすなろ部会議事録」を参照

| 番号 | 区分 | 項目 | 発言者（敬称略） | 課題・意見等 | 現状・内容等 | 今後の方向性 |
|----|-------|-------|---------------------------|---|---|---|
| 15 | 施設・設備 | | | | 意見等なし | |
| 16 | 診療部門 | 整形外科 | 佐藤【P8】 | 県病で手術を実施する場合、ベッドの確保及び術後リハビリの実施に不安がある。 | <ul style="list-style-type: none"> あすなろ利用者で手術が必要とされた方で県病で実施した件数はR4は6人、R5は2人。いずれも県病での入院期間は2,3日程度で術後のリハビリはあすなろで実施している。 手術機能を県病に移転する場合でも術後のリハビリはあすなろで実施する。 | <手術機能を移転する方向で検討していく> 手術機能の移転について、病院局と連携しながら検討していく。 |
| 17 | 診療部門 | 小児科 | 網塚⑦【P16】 | 治療方針について、関係機関全体の意思統一ができる医師を育てる必要がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 現在は県立中央病院併任の大瀧医師が当該役割を担っているが、今年度末で退職となる。 | <障がい児者医療に関わる医師の確保について検討していく> 後任の小児科医師の確保に努めるとともに、医療機関と連携しながら、県内における障がい児者に関わる医師の確保に努める。 |
| 18 | 診療部門 | 歯科 | 福士(裕)④【P13】 福士(賢)【P15】 | <ul style="list-style-type: none"> 歯科の診療日数を増やして欲しい。 利用者の方が使いやすい施設にしてほしい。（医療的ケアが必要な方や発達障がいの方。） | <ul style="list-style-type: none"> 現状は週2日（火・水、うち月2回全身麻酔） 1回受診を逃すと1, 2ヶ月待ちとなる。 | <歯科診療日数を増やす方向で検討していく> 来年度以降、診療日数を増やす方向で検討していく。 |
| 19 | 診療部門 | 児童精神科 | 中村【P16】 | <ul style="list-style-type: none"> 児童精神科医は全国的に不足しており、各県において寄附講座の立ち上げが進んでいる。 児童精神科の設置に際してはスタッフも必要。 | <ul style="list-style-type: none"> 現状は整形外科、小児科、リハビリテーション科、歯科の4科。 | <診療科増設の可能性について検討していく> 利用者にとっては多様な診療科が設置されていることが望ましいが、実際には医師の確保や採算性の問題があるため、実現可能性及び費用対効果についての分析が必要。 |

| 番号 | 区分 | 項目 | 発言者（敬称略） | 課題・意見等 | 現状・内容等 | 今後の方向性 |
|----|------|----------------------|-------------------------------|--|---|---|
| 20 | 診療部門 | その他 | 福士（裕）③【P12】 | ・耳鼻科とか他の科もあるとよい。 | ・現状は整形外科、小児科、リハビリテーション科、歯科の4科。 | <診療科増設の可能性について検討していく> 利用者にとっては多様な診療科が設置されていることが望ましいが、実際には医師の確保や採算性の問題があるため、実現可能性及び費用対効果についての分析が必要。 |
| 21 | 福祉部門 | ・医療型短期入所 ・福祉型短期入所 | 渡部①【P9】 | 医療型と福祉型の入所者の違いについて（状態・年齢層） | ・両者の違い及び入所者の状況については7ページ（参考）を参照。 | — |
| 22 | 全体 | 整備方針 | 網塚①【P5】 網塚④【P6】 網塚⑥【P6】 | ・整形外科しかない療育センターはいつの時代のあり様なのか。 ・整備の最低ラインは秋田県立医療療育センター。 ・県の障がい児の母艦となる機能を持つ施設を作りたい。 | ・秋田県立医療療育センターはあすなろに設置する4科のほか、小児科メンタルヘルス、児童精神科、耳鼻咽喉科、眼科の4科が設置されている。 ・さらに医療的ケア児支援センター及び発達障がい児支援センターも療育センター内に設置されており、県の障がい児支援の拠点となっている。 | <他県の整備状況を踏まえた上で検討していく> ・本県の地理的条件を踏まえた上で、実現可能な整備方針について検討していく。 |

あすなろ療育福祉センターにおける入院・入所者の状況等について
(対象期間；令和6年4～6月)

1 入院

(1) 対象者

- ・あすなろセンターや他医療機関で手術を受けた方が術後の経過観察やリハビリのため入院することが多い。
- ・その他、ボトックス治療（毒素注入）のリハビリや自己導尿のための手技獲得を目的とした入院もある。

(2) 利用状況

- ・対象期間における患者は8人。
- ・年齢は10歳未満が4人、10代が3人、20代が1人。
- ・主たる病名は脳性麻痺が6人、脊髄髄膜瘤、新生児突発性脳梗塞が1人ずつ。
- ・第一養護学校在学者は2人。
- ・医療的ケアを要する方は1人。
- ・入院期間は1週間以内が4人、20～29日が2人、60～69日が2人。

2 障害者支援施設（18歳以上）

(1) 対象者

- ・肢体不自由等により、在宅での生活が困難な18歳以上の障がい者。
- ・これまであすなろの福祉型障害児入所施設を利用してきた児童で、18歳以上となった後も、引き続きリハビリや生活介助が必要な方。

(2) 利用状況

- ・対象期間における入所者は13人。
- ・年齢は18歳が1人、20代が5人、30代が4人、40代が1人、50代が2人。
- ・主たる病名は脳性麻痺が9人、染色体異常症、猫なき症候群、急性脳症後遺症、頭部外傷が1人ずつ。
- ・医療的ケアを要する方は0人。
- ・入所期間は10年未満が5人、10～19年が4人、20～29年が6人。（最も直近の入所者で4年前。）

3 福祉型障害児入所施設（18歳未満）

(1) 対象者

- ・肢体不自由等により在宅での生活が困難な18歳未満の障がい児。

(2) 利用状況

- ・対象期間における入所者は2人。
- ・年齢は15歳と16歳が1人ずつ。

- ・主たる病名は脳性麻痺、ミトコンドリア病疑。
- ・第一養護学校在学者は1人。
- ・医療的ケアを要する方は0人。
- ・入所期間は8年と12年。

4 医療型短期入所

(1) 対象者

日常生活で、入浴等の介助や見守りが必要な障がい児者で、介護者の不在等により一時的に入所サービスを利用する必要がある方のうち、医療的なケアが必要な方。（人工呼吸器管理等、一部の医療的なケアについては対応できない場合あり。）

(2) 利用状況

- ・対象期間における利用者は5人。
- ・年齢は10歳未満が1人、20代が2人、30代と40代が1人ずつ。
- ・主たる病名は脳性麻痺が2人、脳炎後遺症、染色体異常、裂脳症が1人ずつ。
- ・第一養護学校在学者は1人。
- ・医療的ケアを要する方は5人（全員）。
- ・対象期間における利用回数は1回が4人、14回が1人。
- ・1回あたりの平均利用日数は2.3日。

5 福祉型短期入所

(1) 概要

日常生活で、入浴等の介助や見守りが必要な障がい児者で、介護者の不在等により一時的に入所サービスを利用する必要がある方のうち、医療的なケアが不要な方。

(2) 利用状況

- ・対象期間における利用者は8人。
- ・年齢は10代が2人、20代が1人、30代が3人、40代が2人。
- ・主たる病名は脳性麻痺が4人、てんかん、小頭症、水頭症、全前脳胞症が1人ずつ。
- ・医療的ケアを要する方は0人。
- ・対象期間における利用回数は1回が5人、2,3,6回が1人ずつ。
- ・1回あたりの平均利用日数は2.7日。

※ 今回の対象期間では、1～5のうち、複数のサービスを利用している方は0人だった。