

第二回小田原地域小児等在宅医療連絡会議

平成30年2月26日（月）

おだわら総合医療福祉会館 4階 会議室2

開 会

(事務局)

定刻になりましたので、只今から第2回小田原地域小児等在宅医療連絡会議を開催いたします。事務局を務めます、加藤と申します。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、医療課長の足立原からご挨拶申し上げます。

(医療課長)

県の医療課長の足立原でございます。本日は大変お忙しい中、星野先生はじめ皆様お越しいただきましてありがとうございます。今日は年度でいうと2回目の会議ですが、昨年度から始めさせていただいて、早いもので丸二年ということになりました。元々皆さん顔の見える関係だったと思うのですが、よりこういう場を持って皆さんの繋がりが深まればと思っております。

ちょうど前回秋の会議に出席させていただいたときに、県議会も開かれており、小児在宅とか医療的ケア児についての質問も出てますといった話をさせていただいたのですが、ちょうど今あつた県議会の時期で、県議会本会議で知事宛に質問がでました。前回の会議に近いときは、最初のワンストップの相談窓口がない、どこに行ったらいいかお母さん方がどこに相談していいかわからないから何とかしてくれ、という質問だったのですが、今回は別の会派からで、いわゆる医療的ケア児あるいは小児在宅のことで多い市町村と少ない市町村当然あり、少ない市町村はノウハウが少ないし、縦割りになりがちなので何とかしないといけないという質問が出まして、それに対して知事からここで行っているように、関係を作りながら無理にではないが、地域地域で塗りつぶしていくように県としてやっていきたいという答弁をしました。それから、ぜひこの小田原の取り組みは他の地域についてもよい例として紹介できるようによろしくお願いいたします。今年度でいえば最後の会議になりますが、よろしくどうぞお願いいたします。

(事務局)

【代理出席者について、名簿を読み上げ、会議の公開について説明】

それでは、以後の進行は座長の星野委員にお願いいたします。

(星野座長)

よろしくお願いいたします。

寒いところありがとうございます。

最初に、これまでの取り組みと進捗状況を事務局から説明願います。

議 題

(1) 厚木地域の平成29年度取り組みの進捗状況について

(事務局)

【資料1-1、1-2、2-1について読み上げ、説明】

(星野座長)

県が主催する会議は今日が最後の予定です。来年度以降どうするのかということ、皆さんの中で話し合っただけであればと思います。

足立原課長も仰いましたが、横浜や川崎と違って患者さんが少ない反面、それ故にノウハウの蓄積が難しいという面がこの地域にはあると思います。しかし、患者さんが困っている実情は変わらないと思いますので、そのあたりをうまく話し合っただけであればと思います。

では、座席表順にそれぞれの取組みの発表をお願いします。聞くところによると、医師会も保健福祉事務所も新たな取り組みをさせていただいているようですので、よろしくお願いします。

(横田委員)

小田原市医師会の横田です。資料中ですと、最初のページ、県医療課の横にございますが、報告を提出しております。課題としては、行政関連機関を含めたネットワーク会議を定期的開催、実態、問題点を共有するという点をあげさせていただきました。それで今年度にやったことなのですが、前回の後に、昨年9月5日に小田原小児科懇話会で、市立病院から医療的ケアを行っている在宅医療患者の人数、31人くらいという状況の報告を受けました。そういう人たちがなかなかこの地域とつながっていないということ、また病院を離れたがらない、それから乳幼児期の早期、例えば未熟児で生まれたら、退院したときからすぐ地域とつながるような、そういう指摘があるのではないか、ということが言われました。また、2月19日に小児科医会の例会がありましたので、その前に1週間ほどかけて、在宅医療的ケアが必要な子供に関するアンケート調査というものを行いました。30人ほど会員がいるのですが、19人から回答をいただきました。うち、小児科専門が11人、内科小児科の先生が8人でした。

在宅医療ケアの必要な子の診療経験があるかどうかについては、在宅で見たことがある人が2人、内科と小児科と一人ずつでした。診療所で見たことある日が10人、なしが8人でした。今後在宅医療ケアが必要な子供の受入れができるか、例えば予防接種ができるかということでは、例えば在宅は難しいが診療所あれば受けられるという方は多かったです。風邪などの軽度の疾患を受け入れられるという方も同様の結果でした。

在宅医療ケアが必要な子供の症例検討会があったならば参加するかという質問には、三分の二くらいの先生が「参加したい」ということでありました。それから、実技講習会を開いたら受けてみたいかということで「ぜひ受けてみたい」が6人、「機会があれば」が8人、「受けたいと思わない」が5人。三分の二くらいの方は受ける気持ちがあるということがわかってきました。

これを受けて、2月19日に例会がありまして、そこででたのがひとつ、在宅医療ケアが必要な子供の診療、予防接種や風の診療を受けられるリストを作成して、他の医師会でも作っているようですが、そういうものを作って公表するか、医師会の地域医療連携室がありますので、問合せ時に答えるという手もあります。そういう意見がありました。それから、この地域に市立病院では30人ちょっとみているということでしたが、18歳以下が20人ですかね、後は東海大やこども医療で診ている方もいらっしゃるでしょうから、きちっとした調査が必要なのではという意見

がありました。この地域の人で、私たちが実際にはみていないのですが、すべて市立病院という方が実際にはいるのですが、大きくなった時に困るということがあるので、地域に出て、小さいころから見て言うておらうということを進めていったほうがよいのでは、という意見があったということです。これがご報告です。

それで、取組みを進める中で見えてきた課題ですが、積極的にかかわる会員は少ないけれども、患者からの要請があれば受け入れ可能と答える会員も多いと。地域の開業医を見つけられることができるようなシステムを作っていければと考えています。そのあとはリストを作るとのことと、開業医は小児在宅患者と接する機会が極めて少ないので、症例検討会を定期的に開催して、まずは医療者が興味を持つということが必要かなというように思いました。そういった検討会をだれが、どのように開いていくのか、それが今日のこの会の課題でもあると思うのですが、そういうことをこれから皆様と話していかなければいけないのかなというように思いました。

(座長)

ありがとうございました。

アンケートをやっていただいて、比較的前向きなお答えが多かったというような非常に心強い結果のように感じました。

このアンケートの結果も含めて、他の委員の方々からこの医師会の取組あるいは今後の課題ですかね、そのあたりに向けて何か意見等を、質問でもよいのですが、ありますか。

おそらく、患者さんの実際の数から考えると、これだけの先生方がかかわってくださるという意思表示をしてくだされれば、一つのクリニックに最低でも二人か三人かかっていたいただければ、当面カバーできるのではないかと思います。どういう関わり方をするかというのが大事なかなとも思います。あまり大きなことはできないと思いますが、そうしないと長続きしないという面もあると思います。あとは、どのように興味を持っていただくかという方向性の考え方でしょうか。

そのあたりは、議論をいただく中で他の委員さんだったり、ご意見をいただく中で新しいアイデアが出てくることもあると思いますので、進めていきたいと思います。

病院さんが本日はきていらっしやらないので、保健福祉事務所、よろしいでしょうか。

(小田原保健福祉事務所)

当初では、ネットワーク、実態把握について取り組んでいます。29年度の進捗につきましては、前回の会議の後の進捗状況として、11月28日に第二回目の小児等在宅医療の推進部会を開催しました。別紙1に資料がございます。参加者については上に名簿がついております。部会のメンバーの中から各分野の代表の方にご出席いただきました。お忙しい中、ありがとうございました。

議題については12月から3月に実施する医療的ケア児の全数把握調査につて、目的や助次ジュールを確認するとともに、調査方法について検討していただきました。協議結果としましては、管内市町在住の0歳～18歳の在宅で生活する医療的ケア児とすること。対象のケアについては(3)に記載のとおりとすることに決まりました。また、個人が特定されないよう、数字や記号での調査とすること。別紙の2-1から2-4については、部会での検討結果から当初が作成し

た、全数調査の概要となります。

調査目的、対象、期間が書いてありますので、ご参照ください。2-2から2-4が実際に調査協力をいただいた期間に配布した注意事項調査票質問項目になりますのでこちらもご参照いただければと思います。

見えてきた課題としては、現在調査票の回収・集計を行っております。調査についてもお忙しい中ご協力いただきましてありがとうございます。ほとんどご回答いただいて、現在集計中です。来年度も当所では小児等在宅医療の推進部会を開催していく予定でございます。今回の調査結果について見えてきた課題の解決策を関係者の皆様と話し合い、具体的な事業の取組につなげていきたいと考えております。

また、来年度については「先ほど事例が少ない」という話がありましたが、当所で個別事例の検討会を開催したいと考えております。追加の調査につきましては、今回の調査を実施してみて、実際に当事者の声をきたほうがよいですとかそういった声がありましたら、皆様と今後の課題について話し合いたいとおもっております。以上です。

(座長)

だいぶ話が進んできているようで、先ほどの横田委員からの症例検討会も場合によっては保健福祉事務所でやっていただけるような、そういったことでしょうか。

(小田原保健福祉事務所)

そうですね。事例検討会につきましては前回の部会の時にご意見がありましたので、やっていければというように考えております。

事例検討会はやる予定ではいるのですが、テーマをどこに置くかというのは、関係者の方々と協議していかなければいけないのかなというように思います。医療だけではなく、福祉だけではなく、地域の課題をどう考えるかという視点で事例検討していくのかなというように思いますので、その辺を皆さんとテーマにつきましては検討をしていきたいというように思っております。

(座長)

医師会さんのほうで課題にしていたところは解消される可能性がありますか。

(横田委員)

はい。調査に関しては、何例ほど集まったのですか。

(小田原保健福祉事務所)

集計中で。同じお子さんがいろいろなところで書かれていますので、重複をいま除いている最中です。数を精査している段階で、正確には申し上げられません。

(横田委員)

だいたい今まで出ているような、20、30といったような数字でしょうか。

(小田原保健福祉事務所)

もう少しいるかもしれません。集計が終わらないとなんとも言えませんが……。

(座長)

越境の方もいらっしゃると思いますので……。

その他、皆様確認事項はありますか。今後の方向性を保健福祉事務所さんで固めてくれそうな雰囲気にも感じてはいるのですが。

この部会に出てらっしゃった方でも出ていなかった方でも結構なのですが、追加で何か言っていただけでも結構です。

では私から一つだけ聞かせてください。一応個人情報がありますので、その範囲でという話なのと、これは保護者へお同意は取らないと書かれていたのですが、データを活用する際に、どうしても制限がかかってしまうような気がするのですが、その辺りはどうでしょうか。

(小田原保健福祉事務所)

はい。今回は同意を取らないで全体の数というところで調査をすることにしています。公表する形では部会の中だけで地域の課題を検討するためだけの目的で使用するという形にさせていただきます。

ですので、他のところには使えないような状況です。

(座長)

もしかしたら、今後の話し合いの中で必要に応じて二次調査のような可能性もあると。

(小田原保健福祉事務所)

そうですね。部会の中でも同意を取った全数把握をしたいというようなご意見もあったのですが、時間もかかるということと、同意が取れなかった場合は数として挙がってこなくなってしまうということで、逆に実際の数としてとれないのではというご意見もありました。そこで、とりあえず実数を大まかな数で、この地域にどれくらいいるのかということをもとに、それから課題を抽出していくというところから始めるために、今回はこうなっています。集計の結果が分かり次第また皆さんにお伝えすることになっていきますけれども、その中で、同意を取って調査をしたほうがよいのではないかという意見がまたありましたら、皆様と検討してどのように調査をしていったらよいかを考えていければと思います。

(座長)

ありがとうございます。いったん保健福祉事務所さんのお話はここまでとさせていただきます。引き続き、小田原市の健康づくり課さんからお願いいたします。

(吉川委員)

小田原市健康づくり課です。資料2-2に出させていただいたときにはまだ保健福祉事務所さんから送られてきたいた調査が進んでいなかったのですが、調査を進めるにあたって、小田原市としては今のところ8例把握しているケースがあったということと、思いのほかこの8例を抽出するのに時間がかかったということがありました。

小田原市には今26地区に分かれて保健師がそれぞれ把握しているのですが、26地区としてのケースの把握はしていたのですが、医療的ケアや未熟児というようなまとめ方を全然していなかったので、おひとりおひとり調べながらだしていくというところが、うちのなかの、健康づくり課の母子保健としての課題だなというのを感じました。

この8例をみなさん0歳未満、1～3歳までのかたということになってはいるのですが、医療面で落ち着いていなくて、医療機関に関わっていただいたりとか、訪問看護ステーションに入っているケースがほぼほぼだったのですが、その方たちが大きくなって、就学したりする年齢になってきたときに、私たちがどう動いていけばいいのかなというところも、母子保健としては課題だなということに、今回推進鶏飼の調査を実施してみても非常に課題だなと感じているところです。

これからの動きとしましては、いまでてきた健康づくり課としての課題をどうクリアしていくかということと、26地区に地区が分かれていて、小田原市としても事例が少ないのですが、各地区によって人口がおおいところ、少ないところによって差がありますので、それぞれの保健師がかかわるにあたって、そのあたりで差ができてしまうというような課題も感じています。保健師全体でどのようにかかわっていければよいのかということで、同じレベルで支援していければよいなというように感じています。

あとは、今後推進部会に参加させていただきながら、地域としてのネットワークの課題等はそちらのほうでぜひ解消していければよいなというように感じています。短かったのですが、以上です。

(座長)

ありがとうございます。ご質問、ご確認事項等ありますでしょうか。

中で話し合いが進まれているのでご意見も少なくなろうかと思いますが、8で医療的ケアの分類があまりなされていなかったというところだそうですが実際どこの行政さんでも同じでしょうか。そのあたり調査が困難な理由になっているのでしょうか。

ほか、行政の方きていらっしゃるの……。

分野が違いますが、小田原市障害福祉課さん、いかがでしょう。

(遠藤委員)

障害福祉の場合医療的ケアというところでひとくくりにはできなくて、ケースを把握するためには、何のサービスを使っているのか、何の日常生活用具を支給しているのかという切り口です。

およそ5,6000いる肢体の子、肢体障害児者から抽出するとなると、だいたい切り口を決めないと拾えないのですが、吸引というところで抽出したところ9事例ありまして、回答しているところです。そこのところも、もしかすると健康づくり課と重複がある可能性もあります。

(座長)

その重複している部分は保健福祉事務所さんで……

(小田原保健福祉事務所)

いま一生懸命すり合わせています

(遠藤委員)

ただ、保健福祉事務所さんに名前はお送りしていません。

(小田原保健福祉事務所)

年齢・性別・医療機器の状況等はお伺いしていますが、すり合わせに苦労しているところです。

(座長)

先ほどの話だと、実際には医療的ケアではなく、障害認定か何かのところ、その認定に当てはまる制度だとかサービスから引っ張っているのですよね？

(遠藤委員)

障害者手帳を取得している方、療育手帳を取得している方のうち、吸引器の支給を受けている方を拾ってきています。

(座長)

健康づくり課さんはどういった拾い方を。

(吉川委員)

疾病・疾患など、挙げていただいた項目にあてはまるようなお子さんがいるかどうか。吸引ですとか、気管切開ですとか。

(座長)

そのデータはあったのですか。表面にはでていなかっただけで。

(吉川委員)

結局は育児不安やお母さんの精神疾患のケースとかで持ってはいるのですが、医療的ケアという区分で分けてはいなかった状況です。

(横田委員)

なかなか、難しいですね。

(吉川委員)

ただ、防災の面からも、きちんと把握していかなきゃいけなかったなというところがありますので、今回の調査で把握を初めてよかった面はあります。

(座長)

今防災とおっしゃっていただいたんですが、防災のことを考えると、要援護者登録を進めているのですよね。おそらくそういう動きはとってはいるのですが、一人一人に要援護者登録を、まずそれはなんだ、というところから始まってしまうので、そこに向けてのヴィジョンかなにかはありますか。

(吉川委員)

まだそこまではいっていません。

(座長)

ぜひ今後話し合っていて、何か進展がありましたら教えていただけるとうれしいです。

ありがとうございます。

では湯河原町の保健センターさんからお願いします。

(廣瀬委員)

はい。29年度の進捗状況ですが、湯河原町でも、障害福祉課ともそうなのですが、調査については担当者間で話し合いまして参加をしているのですが、把握しているのは障害福祉課が2例、うちが1例ありますが、そのうち1例が重複してまして、実質2例です。共通するひとつは三歳児の4つ子のケース、脳性麻痺の事例ですが、把握しています。障害のもう一つの例は、18歳くらいの方なのですが、把握しています。

乳幼児期ではないのですが、医療的ケアのあるお子さんは障害福祉課と保健センタ0のどっちが見るのかという話し合いがなされていないので、ちょっと困ってしまっているところなのですが、どういう子が事例も少ないのでどういう子が出た場合にだれが対応するのかという地域でのコーディネターをだれがやるのかというところを、うちのほうでも、担当者間ではたまに話居あを、こういう会議に参加したよということで話をすることはあるのですが、k単位で話すということが、業務も多忙ですので、なかなか、この会に参加するだけでも一生懸命というところがありまして、申し訳ないのですが、引き続き29年度の取組を40年度も続けていければと思っております。以上です。

(座長)

ありがとうございました。小児在宅の分野、非常にニッチな分野なので、本当に難しいなと思いました。ぜひ、今後も地域ごとに、やはり課題は似てても、やること・できることは違ってくる気もするので、その地域で何を行うのか話し合っていたのが良いのではと思います。何かに載せられると、本当はいいですね。

何かご確認なりご意見なりありませんでしょうか。

では次、ちょっと立場が変わります。ほうあんふじさんお願いします。

(山崎委員)

ほうあんふじ、ほうあんうみの山崎です。

いま両施設に医療的ケアのあるお子さんは1名ずついるのですが、なかなかこう、周知ができない、広報できないというところがあります。お預かりしているよというのが広がらない。

今年、1歳2か月のお子さん、つくしんぼ教室にいつてきた方が見学をしたいということで、その方にどこからうちのお話を聞いたのか聞いたところ、上郡合同庁舎で行われた肢体不自由の方が集まる会で、保護者の方から「ほうあんうみ、ふじがあるよ」というお話を聞いた、とのことでした。行政は教えてくれなかったという話がありまして。なかなか、周知するというのも難しいところがあるな、と思っています。

他には、いま開成町が、訓練会（平成28年度閉所：足柄上郡地域訓練会「ひまわり」）がなくなったので、訓練会にいつていたお子さんたちをほうあんふじに紹介を、というケースが多いです。酸素をつけているお子さん、3歳でしたか、が来たいということで、そこからは紹介されてくる。それは町のほうが、街の中で対応しきれないのでふじさん紹介しましょう、ということになっているので、きている。訓練会があつたときにはそちらにいつたのですが。町との連携というのももう少し取つていかなければということがあります。

あと、酸素つけているお子さんにきていただいたのですが、ずっと酸素つけている状態で診ていなければいけないので、職員が一人いついていなければいけなくて、お母さまがいればよいのですが、そういう形で受け入れをするか、というのをお母さんと子ども検討しています。

また、小田原市の方が仰つていたのが、親子、お母さん同士のつながりがほぼない状態なので、一人で孤立している状況で、例えば友達になつて、電話かかつてきたりとか、そこが唯一のつながりのところですよという話をされていたので、小田原地域は件数が少ないということもあります。みんなで集まる機会、保護者同士で話ができるということも大切なのかと思いました。

学校あがつたときに、今、小田原市では2校が、看護師資格をもつた支援員さんが入るということで、経管栄養と気管切開というのがあつて、それぞれ養護学校ではなく、地域の支援級で生活、楽しめるというよう状況があるので、小田原市はそういう取り組みをしてくれている。上郡のほうだと、お母さまが一日に3回ぐらい学校にいつてケアをしているという話がありまして、お母さまも町の教育委員会に話をしてみようかなということがありまして。そういう情報共有ができないかという話がありました。

あと、保育園で、今経管してもらっているお子さんがいるのですが、年齢よりも二学年ぐらい下の、3歳なので1歳児クラスにいて、看護師さんが担当している、というケースがありまして。楽しめるところは楽しめるのですが、知的差があったりすることと、「来年からはもうここには入れませんから」という話をされているのですが、もう少し知的な力があって、来年は小学校が、看護師がいるところがうけてくれるかどうか、そういう話も課題になってくるのかな、というところがあります。

なかなか、取組みがあまり進められていないこともあり、現状報告に近くなってしまったのですが、以上です。

(座長)

ありがとうございます。まさに現場からのレポートという形でお話いただきましたけれども。ご質問ありませんか。

なかなか周知が難しいという話もありましたが、同じ小田原地区の中でも皆様知らないものなのですかね。医療者などは。

(横田委員)

小児科関係の方は知っているのでは。

(座長)

そうすると、「この人に教えてあげなければ」という意識が働いていないということがありませんでしょうか。

(横田委員)

どうでしょう。つくしんぼ教室からほうあんさんへの紹介などもありますよね。

(山崎委員)

その1歳2か月の方のケースであれば、行政からはつくしんぼのみを紹介されて、それ以外ないと思っていたと。

小田原の場合つくしんぼがあって、それは親子で通えてよいのですが、そうするとなかなか紹介がない。母子で離れた集団生活がしたいのです、と小学生に上がる段階でくるというケースがあります。

つくしんぼと連携はとっているのですが、紹介せずにつくしんぼの中で過ごしている方も多いのかなと。動きがあるけれども知的の重いお子さんは、うちに来る方も多いのかなと。それ以外の方は、あまり紹介されないかと。

別のケースですが、静岡に住んでいたケースで、ご自分で調べてふじにきたケースもあります。母子で通いたくない、という事情もあったようですが。

(座長)

私の患者さんでつくしんぼを使っていた方もいましたけれど、つくしんぼとの連携を更に深めていくというのにも必要なんですかね。

(横田委員)

ちなみにつくしんぼ教室、この建物の1階で、市（子育て政策課）がおこなっています。

(遠藤委員)

市の療育関係の部署ですね。これまで障害福祉課にあったのですが、所管替えて今年の4月から、こども青少年部の子育て政策課に置かれるようになりました。所管が少し離れております。

(座長)

この場での話し合いを、うまく共有していけるといいのかもしれないね。

保護者同士の情報交換の話などからは、ピアサポートなどの話にもっていけると、更に進められるのかなという気がします。

あと、学校への支援員を市が、という話が先ほどありましたが、養護学校さんわかりますか。どうでしょう。

(杉山委員)

県立の特別支援学校なので、市町の小中学校のことは、なかなかそこの繋がりというのがストレートにはない状況ですが、特別支援学校には看護師がいるので、学校でこどもが過ごすために必要なことを支援していく、というのは県としても考えているようです。

具体的にはっきり話はできませんが、そのような形で特別支援学校の看護師が地域を支援していくという希望はあるようです。実際にケアをするというよりは、学校が力をつけられるように、サポートをすると。

(座長)

私の患者さんでも、結構な医療的ケアの子が普通学校に入っています。もしかすると、教育委員会か何かを組み込んで話し合いをすると、更に取組みが進んでいくのかなとも思いますが。

(杉山委員)

自立支援協議会などには、教育委員会の方は入っていた気がします。医療的ケアという切り口はまた別口に設ける必要もある気がします。

教育委員会の方は、医療的ケアを理由として入学できないということになってはいけない、という考えもあるようです。就学支援委員会などは、看護師がいないから支援級には入れられないという考えはないと思います。

(座長)

他の地域の学校が医療的ケア児を入れているのはそういう理由もあるとは思いますが。ただ、こういった会議で話し合ったことがストレートに伝わらないのはもったいないような気がします。お互い声が行き来できるとちょっとよいな、とも思いました。

(横田委員)

特別支援級で肢体不自由を扱えるのは、三の丸小学校くらいしかないのではなか。

(杉山委員)

去年は1校だけで学区外じゃないとダメという話もあったのですが、今年から、学区に通えるようにしたという話を聞いた覚えがあります。就学支援委員会に相談されて、入ると。

(座長)

それぞれの現場は一生懸命やっている、ということがわかりました。

(瀧澤委員)

ほうあんふじさんは、児童の相談をやってらっしゃると思うのですが、クローバーにも来られている方は……

(山崎委員)

クローバーは同じ中で相談事業所があって、そこの方がきています。

(瀧澤委員)

コーディネーターが関わったり、相談支援のところが動いていくのはすごく大事だと思うのです。ちょうどつくしんぼさんとクローバーさん正面にあるので、そこでの連携と把握というのはできないのかなというのは思ったりもするのですが、そのあたりはどうお考えですか。

(山崎委員)

可能性としてはやっていただけると。うみと同じ建物の中にいたりもするので。

(瀧澤委員)

小田原市って非常に、クローバーさんを作っていただいたので、ここに来るといろんな情報をとれる、いろんな人とつながれます。他市の散らばった相談医比べると、すごくいいなというのは思っていたのですが、そこでまた、つくしんぼさんとかとつながって、いろんな事業所で把握していく。さっき仰っていた年齢が上がっていくにしたがって、課題は違ってくると思うのですが、継続的な相談とかという関わっていくというところで、相談のところでいろんな人が把握していくというのは一人のお子さんの成長を見守る中で重要だと思うので、そういったシステム

を小田原で築いていただけるということも重要だなおもいます。ぜひよろしくをお願いします。

(座長)

ありがとうございます。ぜひ、うまく活用できるようになるといいなと思います。

次、児童相談所の田中委員、お願いします。

(田中委員)

児童相談所での課題としては、重症心身障害児のお子さんの情報管理と、コーディネーター役についての窓口がどうなっているかということの二点を課題として挙げています。

情報管理については、毎年やってはいますが、重心名簿の市町村との突合、近況についての情報交換を予定しています。

相談窓口については、ちょっと別件で、障害支援の課題について、ざっくばらんに話し合いが持てる場を作れたので、そういったところから少しずつかわりを深めていけるといいのかなと思っています。

あと取組みを進める中で見えてきた課題というところで、直接これまで上げていた検討課題に挙げていたものではないのですが、実は児童相談所のほうで、実際に医療的ケア児の支援に関わるような事例があったのですが、ちょっと扱い方が難しいなというところで、現状少しこまっている状況もあります。あるケースのお子さんの場合は体調不良で市外の大学病院に入院されて戻ってくるという場面で、病院の評価としては施設の入所が必要なのではないかという面があり、改めて児童相談所でご家族と関わってみると、家族のほうにもやるだけのモチベーションがあるなというところで、じゃあ在宅に戻していこうという話になったときに、だれがコーディネートをやっていくのか、というところが課題だなと。

実際に、このお子さんの支援そのものは、療育機関ですとか、看護ステーションとか、本当にあの積極的にかかわりをもっていただいて、実際の支援は滞ってはいないという状況なのですが、ただこのお子さんの状況を見ると、単純に障害支援のサービスのコーディネートだけだったらよいのですが、それ以外、例えば体調不良の医療的な判断をどうするのか、入院みたいなことはどうやって進めるのか、支援者がみていって、親御さんが療育的にちょっと力がなくということもあって、そういった要支援的なサポートを誰がやるのかという課題を考えていったときに、相談支援事業というか療育医機関が関わってくださっているのは非常にありがたいのですが、対して、本当に療育機関だけでそれを担っていけるのかは疑問です。

特に、市内の病院との情報交換はスムーズにいくのですが、市外の大きな病院から急に在宅に戻したいというような相談があるときに、療育機関が前面にでて担えるのかどうか。かといって、児童相談所が、実を言いますとこのお子さんの場合は、いま児童相談所で進行管理をやっていこうというふうにはしているのですが、将来的に、在宅支援がベースになっていけば、またそれ以外のお子さんということになると、児童相談所で進行管理し続けるのも難しいなということを課題だと感じています。

いまは幼児年齢ですが、今後成長に伴って、やはり本人というかお子さんのステージが変わっ

ていくときに、だれがコーディネートしていくのかというのを考えると、療育機関がずっと担うのも難しいだろうというように思います。非常に個人的な見解ではあるのですが、例えば要保護児童対策地域協議会ですとか、事務局がきちんと窓口が設置されていて、一義的にその進行管理や支援の情報管理については担っていただける窓口が整備されていけば非常に動きやすいのかなというように考えているところです。

今後というところでは、せっかくこういった事例で児童相談所も絡むことになっているので、こういった事例を見守っていくなかで、この件についてはまだまだ課題もあると思いますので、考えていきたいなというように考えています

(座長)

ひとつ確認していいですか。今の事例の方の医療管理は普段どちらでやっていらっしゃるのですか。

(田中委員)

この間退院したところで在宅でやっているのですが、胃ろうが中心です。訪問看護ステーションが毎日に近いかたちでケアに入っています。なおかつ日中の療育を使っているのです、その療育機関でお昼ご飯の胃ろうは管理をしています……。

(座長)

医療は、大学病院が直接管理をしているのですか。

(田中委員)

そうですね。退院後しばらくは病院主導でフォローするという形になっています。

(座長)

ありがとうございます。

なかなか、おそらく今のお話いただいたようなものは典型例だと思います。

大人の在宅医療との一番の違いはそこなのではないかと。大きい病院が直接管理をしていて、在宅医療といいながら患者さんは病院に通っているという。成人分野から考えると、それ在宅医療なのかと思うような状況。それが小児の在宅医療だと。

その状況を共有しながらどこに落とししていくかというのを考えていくのがよいのかなと思います。

お話の中ででてきた障害支援の課題について話し合う場を設けたという、こちらはどんなものですか。

(田中委員)

これは、もともとまったく別の話し合いなのですが、今は児童相談所の障害児入所施設の加齢

児問題などがあって、そういった問題を話し合う部分で、かなり密に相談支援事業所さんとかとやりとりができていて、すこし顔の見える関係は作れてきていますね。そういったところでプロパーとの繋がりもできているので、何らかの医療的ケア児問題についても少し話が広げられると将来はいいのかなと思います。

(座長)

先日別の湘南東部の会議にでたときも、扱っているものは別なのですが、似たような人が集まって3つぐらい別の会議をやっている。もったいないねというような話題になっていました。どの地域でもそういうものがあるのだろうなと思います。もちろん話し合う内容が少しずつ違うので、一緒にしてしまえという話ではありませんが、確かに似たような方が集まる時間を、そこで使う、もう少し効率化できないかという気が少ししました。

ぜひお話をつなげてうまい方向に持っていけるといいなと感じました。

ほか、どなたかご確認、ご意見あればぜひ。よろしいですか。

(遠藤委員)

先ほどすこし取組についてお話ししましたが、追加の情報もありますので。

保健福祉事務所が取りまとめている9人というお子さんの内訳について補足します。みなさん共通しているのは、吸引を必要とするお子さんで中には気管切開をして人工呼吸を必要としているお子さん、経管栄養を必要としているお子さんもおります。病気の内訳ですが、染色体異常、特定疾患、脳性、精神、肢体、脊髄、といて、後天的な障害があります。

障害福祉課ではこういった後天的なものは把握できますが、赤ちゃんのころは手帳の取得ができないので、なかなか把握がしづらくなっています。0歳～3歳が3人、4歳～6歳が1人、あとは皆さん就学期以降のお子さんです。

地域は小田原市立病院が中心、他はこども医療センターが主治医というのが多かったです。

取組み状況ですが、小田原市は今年7月から放課後デイサービスで医療的ケアの整備を行って、看護師配置の際に補助金をお出ししているのですが、調書看護師不足で少し事業の運営が危ぶまれたときもありましたが、事業所さんの努力により看護師案をきちんと配備していただいて、看護師さんをおいていただけるようになっていました。そして、そこには7名の医療的ケアを要するお子さんが通われています。

いまのところほぼ、週に1回とかそういうことではなく、3日から5日くらい通えているような状況になっています。

そういったいろいろな医療的ケアの提供の体制整備をしていると、児童相談所の田中委員も仰っていましたが、障害福祉計画を今年策定いたしましたので、その中で障害福祉課として取り組まなければならないのが2つ、協議の場を設置すること、コーディネーターの配置をすること、これらが求められています。協議の場については、やはり先ほども話題になりましたが、教育委員会さんがはいつたらいいよねという話もありますし、いくつも同じような会議を作ってもどこかで見た顔がまた別の会議で集まっているということになってもよろしくありません。そういった協

議の場をどのように持ったらよいのかということ、小田原保健福祉事務所さんとちょっとお話をさせていただけたらなと思っています。

コーディネーターについては、これは赤ちゃんの場合ですと病院から退院されるときに健康づくり課で中心になって関わって、主にそこがコーディネート機能をもっておられるのかなと思うのですが、そこから保育への、それこそ先ほど言われてましたが、サービスの事業所さんへ適切に紹介されていかないというところにも、コーディネーターをする人が必要だったたり。また、入園の調整だったり、医療管理だったり、小学校から中学校だったり、コーディネーターが多機関を通して必要なと思いますので、どんな資格のある人がコーディネーターとして配置されるのかというのは、ちょっと時間をかけて話をして検討する必要があるのかなと。

もうひとつ、これは質問としてということでもいいかなと思うのですが、県医療課から、医療的ケアを受けるお子さんの相談窓口の調査があったかと思うのですが……結局どうなったのでしょうか。

(事務局)

冬、12月に実施した調査、県内すべての市町村に対して医療的ケア児に対して第一報をうけられるような窓口があるかどうか、なければ各分野の担当課をお聞きしたところでございます。やはり「ここです」というような回答はかなり少なく、では各分野の担当課、ということでも調整が難しいというような市町村さんもいくつかあるようで、実はまだ調整中の市町村もまだあるような状況です。

こちらは結果が出次第、当会議も開催している小児等在宅医療連携拠点事業のお金をつかって、こども医療で委託で作っているホームページ上で何らかのアナウンスができるような形で集約できればと思っております。結果がわかり次第、ご連絡いただいたアドレスにアナウンスする予定ですので、その時はまたよろしく願いいたします。以上です。

(座長)

時期の目途は。

(医療課長)

お金がたまたま来年度のお金なので、私たちとしては準備をしながら、4～5月にやってしまいたいなど。調査自体はほぼほぼ進んでいるので。

(座長)

どうでしょうか。遠藤委員。

(遠藤委員)

はい。当市でも、健康づくり課と調整をしてお答えしましたので、結果を楽しみに待っています。

(座長)

はい。では、遠藤委員のお話に対して、何かご質問か、ご意見のある方いらっしゃいますでしょうか。

かなり踏み込んだ話だったと思いますが。

27年度に、この事業の委託で僕が行った医療的ケア児の調査、医療的ケアの種類や年齢分布なんかも調べましたけれども。その縮図だなと思いました。ほぼ当てはまると思います。小田原地区の中でも、同じだなと聞いていて思いました。そんなに人工呼吸器の患者さんは全県通してもたくさんはいませんし、いい方は悪いですが、その人工呼吸器のような久土胃腸ケアではない子が殆どです。それから病気の子、先天疾患の子が殆どだけど、1割から1割半くらいは後天性の方がいらっしゃるというのも同じでしたし。年齢も下の年齢の子がおくて、発育、発達共に抜け出して行くのだけれども、学齢期以後はそんなに減らなくて、そこからさきはもしかしたら成人移行するか、とか、大きい病院に日常管理されているとか、割合もほとんど同じでした。おそらく、全国的にもきっと同じなのだと思います。

今後、今のようなデータは地域での取り組みにとっても大事になるデータなのだろうなど。中身はすごく大事だと思います。なので、ぜひ生かしていただければなというように思いました。

では次、養護学校、杉山委員お願いしていいでしょうか。

(杉山委員)

小田原養護では、関係機関とのネットワーク構築、学校に通っている子たちのケアをどうしていかうか、ということで小田原養護は取り組んでいます。

実際学校にきて安定して過ごさせていけばいいのですが、学校にいる間に呼吸が、とか、体調が、とか、実際はそういうお子さんがそれなりにいらっしゃいます。ですが、学校は病院ではないので、具合が悪くなったならば、やはりおうちに帰って休んだりということができればいいのですが、具合が悪いという共通理解ができていない状況があります。そういうときに主治医の先生に相談したりというところで、これまでもケース会も持ってもらったりしたのですが、前回、なかなかドクターがケース回に出てくると自体が難しいというお話を松田先生からもいただきまして、確かにそうだなと思うところはあるのですが、実際に具合が悪くなってしまうとどうにもならない。そこで、保護者の方にドクターにお話しを聞いてくださいというと、正確に情報が伝わらないことがある。学校にも、医療ケアのためにきてくれる担当医、医師がおりますので、そこから主治医の方に話をさせていただくということでようやく話しがつながることがあります。正確な医療情報がないと、学校でも安心して過ごせない。どういように生活の情報を共有して、学校で安定して過ごしてケアできるように、活動できるようにしてあげればいいのかというところは、少し切実なところがあります。情報のやりとりというところでケース会では直接話ができたり、何らかの手段でやりとりができてというような仕組みとかがあったりとかすると本当に助かるなあと思っています。

他にも、私たちは実際に学校にいる場面しか知らないのですが、病院だったり訪問看護であったり、例えば放課後支援にいったときの様子は違うのではないかと、家庭にいるときの状態がちがうとなると、訪問看護からお話を聞いて、そこで その状態を子供に活かしていきましょうということもできたりするかなということもあって、日々子供に接しているところです。

もう一つ次のページですが。人材不足というところで、なにか学校で対応できるかな、というところで考えまして、実習をいくつか受け入れました。

【資料 2-2 小田原養護学校②部分の記載説明】

学校でどのように子供が医療的ケアをしながら過ごしているかを知ってもらうよい機会になったと思っています。看護師の実習のところ、看護師の卵の方々は病院とも違うし治療ではないというところで日常的に医療行為をするということがこういうことなんだなと感じていただけたと思っています。実習はちょっとここの取組みのところには書いていないのですが、実習は引き続き受け入れたいのですが、小田原看護が今年度で閉校になってしまうと。残念なのですが、やはり何かその学校、学校でどのように日々過ごして日常的に過ごしているかといことを、学校というのは一つのいい場だと思うので、このような実習や見学ということがあれば積極的に受け入れていきたいなと考えています。以上です。

(座長)

ありがとうございます。

(横田委員)

小田原看護専門学校は閉校ですが、ここの高等看護は、学年 80 人いますので大変だと思いますが、そちらもぜひやらせていただきたいなと思っております。

(杉山委員)

はい。

(座長)

突っ込んだ話ですが、看護学生さん、実習に来られた方々はどちらの学年でしたか。

(杉山委員)

確か最後の学年、2年生だったと思います。

(横田委員)

2年制なので。

(座長)

准看（准看護師）ですね。

今は看護師もほぼ大学になっていますし、小児の実習をやるのが4年か、3年の最後だと思えますので、もしかしたら、実習にいらした方の中でピンとこない方もいたかもしれません。

(田中委員)

いいですか。

小田原養護①、情報交換の課題があって、これについても児童相談所もいろいろと苦労しているところがあってですね、通常は児童虐待とかで扱っている場合は親御さんの同意がなくても情報交換できるのですが、医療的ケア医とか虐待以外でのかかわりの方ではん、なかなか親御さんの理解がないところでどこまでの情報を扱っていいのかわからないところがあって、例えば、要支援児童みたいな取扱いにすることで、要保護に準じた取扱いの中で情報交換できるというやり方なにかもあって、その辺もうまく活用できない者かと私のほうも常日頃から考えているところです。何か、コーディネーターの問題もさることながら、どういう形でそれを管理していくかも課題かなと。

(座長)

ケースをどうやって選定していくのかという話はありませんでしたが、ケースは出どころはあるかおしれませんね。どう扱うかは悩んでいるとおっしゃっていましたが、ケースの出どころはあるのかなという気がしましたね。

同意に関しては、僕の私見ですが、扱っている患者さんを見ていると、そういう話し合いはぜひしてほしいという方は殆どだと思うのですね。してほしくないという方は聞いたことがないです、正直言って。なので、「話し合いをしようと思うのですがいいですか」とストレートに聞くことで、おそらくほとんど同意がえられるのではないかという気がします。そのあたりは、医療者が話すのとそうじゃない場面で違うかもしれませんが、場合によっては、言い方は悪いですが、医療者に裏から手をまわして「今度こういうことを企画しようともうのですがどうだろう」といってもらえるとスムーズかもしれませんね。

さっきの話の中で、電話で相談がしづらいついておっしゃっていましたが、そちらは、医者とか看護師とかいうことですかね。

(杉山委員)

学校から電話するとすれば看護師の方が中心ですが、お忙しくてつながらないこと、一番困るのは保護者が間に入ると、保護者の方は主治医の先生がいったいいところだけをお伝えになるので、いいとってたよということだけで。実際にはそうじゃないのではないかとこのことを保護者に返すと、実際にはやはり伝わらないと。そんなところで難しさがある。お電話とかで今主治医の先生と電話してもいいですよと保護者の方に了解を得ているケースもあるのですが、そこは本当に小田原市立病院さんが協力してくださっているのは本当に助かるところです。そこがあな

いと、ちょっとやっぱりこの体調どうしようかなというところが。

(座長)

もうなっぺらっしやるようであれば安心しました。

(横田委員)

困ったときにはじめて頼むとつながらないことあるんですが、最初から連携をとていれば、困ったときにも頼みやすいのかもしれない。

(座長)

病院から患者さんが地域に出たときに再シヨンはない試合が持てるとよいのかもしれないね。そうしたら、びょいんから話し合いを持ちますよと言えますからね。病院の方が今日はいませんが……。こども医療では大丈夫かな。

(安西委員)

地域の話合い持てるケース、多分大丈夫とは思いますが、呼吸器の方プラスご家族に課題があったりとか特別医療ケアをやっているとか、入退院を繰り返しているとか、限られたケースだけになってしまうのかなと思っていて。注入と吸引があるというような方は、本当に多くいらして……。

(座長)

いま経管栄養が 600 くらいで、胃ろうが 350 くらいですかね。

(安西委員)

そうですね。また、増設だけだと 400 を超えていると言っていたので。実際に管理しているのは 200 ちょっと、あとは地域にお世話になっているのですが、看護概要のシステムは数年前に替えて、看護サマリーですね、入院したときの看護サマリーを贈り先のところに、ご家族から同意書をいただいて、その時訪問看護ステーションに、他にはご家族の側からも要望があれば、放課後デイサービスだったりとか使っている施設さんとか。また、こちらからの提案で、こちらでも状況を把握してる場合、ここでもケアを受けているからこことも連携しといていいですか、とかにもサインをいただいて、サマリーは毎回なかなか送れないにしても、何かの節目だったりとか……。

(座長)

初回の退院には、だいたいできていますよね。

(安西委員)

はい。保健師さんにも遅らせていただくようにはしているのですが、なかなか。

(座長)

その中に、地域の支援者さんとの話し合いをしていっていいですかどうですか、というチェックをつけるのは。

(安西委員)

そうですね。

そういう改良も必要ですね。口頭でとっているよりも。

(座長)

チェックがついている人に関しては同意がとれてるというように前提理解をしていただいて、話し合いをしてもらうということでも悪くないのかもしれないですね。

(安西院)

先ほど、殆どのケースではご家族も情報共有を望んでいると星野先生が仰って、確かにそうなんですけど、まれに、やはり先生のいいところを伝えたい、学校からいわれたことを少しマイルドにして先生に伝えたい、お母さまが望んでいるフィルターがあったり。なんで学校と情報共有するのですかとか、何を言うのですかとか、そこは学校に来てほしくない、状況を克明に知られたくないとおっしゃられる保護者の方もたまにはいらっしゃって。

そこは、ご家族の気になっているところなのだということ、ストレートにではないにしても、少し別の形で情報共有をさせていただいたりするということも。

(座長)

狭い地域の方に多いですね。

(安西委員)

そうですね。

(座長)

小田原ももしかしたらそうかもしれませんが、狭い地域はやはり周りに伝わりやすいのですかね、障害に対する認識も違ったりして。大方はオーケーなのですが。

他に、よろしいでしょうか。

こども医療としても直していただかなければいけないこともでてきた気がいたします。ありがとうございます。

一応、地域の方のお話は終わりましたが、では、関係機関ということでこども医療から順番に話していただければなど。

(古塩委員)

こども医療センターでは、医療的ケアだけではなく、小児慢性特定疾病人の自立支援事業を横浜市、川崎市から委託を受けています。今日の午前中と先週、川崎市の職員を対象とした研修会を2回実施しました。職員の皆様に小児慢性特定疾病についてご理解をいただくというところから初めさせていただいています。

今日の研修会では、各区の窓口対応している一般事務職の方、社会福祉士、保健師、保育園の看護師の方たちに参加していただきました。昨年も実施し2回目になりますが、小児慢性特定疾病自立支援事業がこれから始まっていくという感じです。市の職員同士の連携をどうもっていくか、一步一步踏み出しているという感じです。市の担当者と企画し、この医療的ケアや小児慢性特定疾病のこどもたちをどう見ていったらいいかわからないという課題から、まず子どもたちはどういう生活しているのだろうかというところから理解を深めていきたいと思います。そのような取組みも地域で実施することのも一つかなと思い、川崎市での取組を紹介しました。

(座長)

ありがとうございました。川崎、少し大きいところですが、地道にやっていると。では安西委員、先ほどの続きでも結構ですが。

(安西委員)

はい。やはり地域によって本当にどこが窓口になってくださるのか、特にご行政の中でこの子のことを知っていて、その例えば受給決定となるとどうしても行政の方がどう判断しているかによってとても大きな差があります。本当に数年前は子供の面倒はお母さまがみるのは当然なんだから、そこにヘルパーなどとてもないといわれるのが当たり前でしたが、最近はいぶきを貸して下さって、ただ、なかなか制度として難しいかもしれないというようなお話も多々あるのですが、本当に親御さんたちは困っておられることがたくさんあって、どこでだれが相談窓口になるのかわからないのであれば、どちらも一緒に窓口になってくれるといいなと思っています。

病院の中でこれだけケースが集まっているこども医療でも、看護師だけでできるケースは1例もないのですね。看護師も知っている、ソーシャルワーカーも知っている、個別のケースについては両方、医療も生活も、制度だったりお金だったり、医療も福祉も両方の担当者が必要というのが、特にこの制度が貧しい小児の分野だととても大事なかなと思います。

決まっていない、どちらがやっていいのかわからないところは、ぜひ両方で、保育士さんもワーカーさんも一緒に考えていただければありがたいなあ、と思っています。今後とも、よろしくをお願いします。

(座長)

あとでこの分野、コーディネーターの話は県のほうからあると思いますが、いろいろな話し合

いの中で、だれか一人が担うのは無理だろうという話になっています。チームでやっていかないと無理だろうと。厚労科研の中ですら、そうなってしまっているのです、おそらく話をしている間にそういう方向に行くのだろうな、と。ただ、どうしてもリーダーシップを取る人は必要かもしれないので、それをどういう形で持っていくかが課題なのかなとも思います。

では次、総合療育センターの狩野委員、お願いします。

(狩野委員)

はい。すごく細かい資料になってしまいましたが、医療的ケア児の短期入所可能施設の調査と、湘南西部のナビだよりというものをお持ちしました。

総合療育相談センターとしては、小田原地域では、既存事業のアウトリーチということで、巡回リハビリテーションや重症心身障害児者訪問事業を継続します。巡回リハでは、リハ科医、小児科医、PT、OT、ST、心理士、ナース、ケースワーカー等のスタッフで年間7回やらせていただいています。引き続き来年度も同じ回数でやらせていただきます。重症心身障害児者訪問事業では、お子さんは、小田原児童相談所さんと、うちの小児科医、整形外科医が訪問させていただいたり、おとなの方は、太陽の門さんの専門スタッフが訪問させていただいておまして、これも次年度も同様に行っていきます。

短期入所については、当センターでは、重症心身障害と肢体不自由のお子さん、重症心身障害のおとなの方を対象に行っていて、平成27年に調べたものの更新作業を今回行ったものが、この細かい字の資料です。

やはり医療的ケアとか重心の方の短期入所といいますと、広い地域でないとなかなか難しく、こちらの地域だと太陽の門さんが受入れ先となっていますが、総合療育も小田原地域からのご利用の方もいらっしゃいます。改めて確認したところでは、今回もほぼ空床利用なのですが、太陽の門さんが空床型から2床短期入所の併設型に変更されています。あとは神奈川病院さんが短期入所のニーズが増えているということで、短期入所2床から4床くらい活用できればということだったのが、今回は6床くらいまで短期のニーズに応えていこうという状況がみられました。

あとは受入れ困難な状態像の医療的ケアの部分というのは、受入れを制限せざるを得ないような状況があります。やはり人口呼吸器装着の如何によって受入れが狭まってしまう状況があります。引き続き施設としてできる部分は、しっかりとうちも含めてやっていくのですが、やはり医療機関でのレスパイト的なことの機能を持っていただくようなところがないと、医療的ケアのあるお子さんの在宅支援は難しいという課題があると思います。総合療育としては、施設での短期入所の状況をまとめましたので、ご参考になさってください。

それと、湘南西部のナビだよりは、皆様のところにも届いているところもあるかもしれませんが、湘南西部では、重症心身障害児者及び医療的ケアを必要とする方のネットワークが、圏域自立支援協議会の中でネットワークのひとつとして位置付けられておまして、皆様に紹介できればと思ってお持ちしました。重心・医療的ケアのネットワークというのは、湘南西部ではもう何年も、22年か23年から積み重ねてきていて、今年度も医療機関懇談会を開催しています。懇談会では少しずつレスパイト入院についての実績を積み重ねつつ上げていけるように、地域での活動

をされていて、新たに受入れ開始に向けて準備をしているというような医療機関さんもあるようです。また、個別事例についても、いろいろな病院に関わっているということが、この懇談会の中でわかったケースがあり、支援がつながり、振り返りをするような機会も持たれたというようなことが報告されていました。

それから事業所の情報交換会も5年くらいやっていて、今回はスプラウトという医療ケアのある方を受け入れている事業所さんの報告ということで、その実践報告と情報交換のような形でやっていて、これは行政も現場のことを知る機会となり、直接的にいろいろな事業所さんの困っていることを知ることができます。星野先生にも相談された指示書の件もこの事業所懇談会から検討がスタートしたようです。

あとは、先ほど遠藤さんが協議の場について話していましたが、湘南西部では圏域ネットワークを活用する形で圏域内の各市町はこれを土台にして協議の場を設置していくことを検討しているという話がありました。ちょっと他地域の動向も含めて報告させていただきました。

(座長)

この短期入所の状況のものは、どこかに公表されていましたか。

(狩野委員)

以前の平成27年の時のものは医療課のホームページにこの事業の茅ヶ崎地域の報告の中で掲載されました。

(座長)

これは、こういうのもおひさまのどこかに入れていけばいいんですかね、足立原課長。

(医療課長)

もちろんですね、施設に確認を取ったうえでですが。

まさにこども医療さんをお願いしているおひさま、その中で施設検索がありますので、そこにに入れていけばいいのかなと。既に乗っている施設もあるかもしれませんが。

(座長)

短期入所施設はのっていましたかね。ないかもしれませんね。

(医療課長)

予算が取れてますので、改修の中で検討していければ。

(座長)

いろんな、医師会さんも情報を集めてくださっているところもあります。どこかであの中の情報すべて更新していかなければいけないなどは思っています。

(狩野委員)

この結果は、更新するのでご協力くださいという形ではお願いをしていますが、その会議では報告をさせていただきますということと、それぞれの協力施設にお返ししますというところで、整理をしている最中です。

(座長)

ありがとうございました。次、リハビリ事業団さんお願いします。

(瀧澤委員)

はい。神奈川リハの瀧澤と申します。

うちは療育園があって、病院があって、という形になります。療育園のほうも短期の方を受け入れていますし、病院としてもリハ病院なのでそれほど重たい方が多いわけではないですが、必要があれば前回の話でもありましたが、何か地域につなぐことがあれば、小田和市立と同じでドクターが地域に出向くことは難しいですが、当院のMSWが窓口になって情報交換をするですとかは可能ですので、お声をかけていただければと思います。

すこしずつありますが、お子さんたち、小児の医療的ケアが必要な方も大きくなっていく中で、親御さんお介護負担が増えていくケースもあると思います。この間も別の地域で訪問したのですが、医療的ケア児ではありませんでしたが、重心の方で体が大きく介助の方法が難しかったりですとか、何か福祉機器をいれるという話になったときに、お風呂の入浴補助ですとかそういうところで、保護者の方の思い込みで入れてしまうと、せっかく入れたはいいいけど使えなかったという話も聞いたりします。

また、うちは病院とは別に、リハ専門相談ということをやっています。そこでお声かけいただければ、小児に限りませんが、地域に私たちのPT・OT・リハエンジニアが出向いて、どういった身体状況に合わせて、こういった改修ですとかこういった機器をいれるとよいというご助言をさせていただくということもできますので、地域にでていく機能もございます。ご利用いただければと思います。よろしくをお願いします。

(座長)

ありがとうございます。各委員からのお話は以上なのですが、全体を通して何かご質問、ご意見なりございましたらこの場で、先ほども申し上げましたが県が主体となる話し合いは最後なので、直接県に伝えたいことがあればぜひこの場で。あとでこっそりでも結構ですが。

よろしいですか。

では、議題に関してはここで終わりにさせていただきます。この議題を元に、先ほどのお半さいですと、話し合いの場、それから事例の話し合いの場も含めて、小田原地域、皆様協力のもとに続けていただけそうなので、ぜひ続けていただいて、またそのことをぜひ返していただいて、次の地域にも繋がるようにしていただけるとうれしいなと思っています。

ということで、とりあえず議題に関するお話は終わりにしたいと思います。

後日事務局でまとめていただいて、また報告ということになるのでしょうかね。ホームページにもどこかで載せていただけたらと思いますので。

それでは、最後に、それ以外の地域でしたり、国の動きも含めて県から情報提供があるそうです。よろしくお願いします。

(県障害福祉課)

県障害福祉課の中村です。

お手元の資料の参考資料1をご覧ください。

太陽の門の大友さんからですが、わたくしども障害福祉課から委託している事業の中でお金をつかっていただいて、あんしんヘルパーネットという、主にヘルパーの事業所とのネットワークの構築というのをやっていたのですが、その中の一環として、ヘルパー事業所に限らず、医療的ケア児者の地域支援を学ぶ機会ということで、研修を企画していただきました。障害関係の事業所宛には既にメール等で周知をさせていただいているのですが、障害に限った話ではありません、3月16日に行くということですので、ぜひお知り合い等々の方にもお声かけいただいて、皆様ご参加いただければと思いますので、よろしくお願いします。

続きまして、一枚めくっていただいて、ここから国の制度改正の概要についてのご説明をさせていただきます。

こちら障害福祉に関してという前提の話で恐縮ですが、障害福祉サービスには3年に1回報酬改定がございまして、30年4月がそこに該当します。その中の目玉として、表上のスライドの左下の枠ですが、医療的ケア児への対応等、ということで、見出しがされています。具体的な改定内容については、2枚めくっていただいて、下のところ、スライドで6番と書いてあるところですが、こちら、主に通所事業所に対する看護師の配置、加配についての話ですとか、居宅を訪問するタイプの療育、児童発達支援ですね、そのあたりの拡充がなされています。これは自動に限った話ではなく、下から二つ目、生活介護とありますが、障害者、成人向けのサービスですとか、相談支援のサービスについても医療的ケア児の、言ってしまうとコーディネーターを配置したところに加算しますという話と、実際に関係機関を集めて協議を行った場合に加算しますという話がされています。

その次のページを見ていただくと、これが具体的な居宅訪問型のイメージ図ですが、なかなか集団の場に通うことすら難しいといったことに対応するために、ご自宅を訪問して療育を行うというサービスを立ち上げる。ちなみということで申し上げますと、保育で居宅訪問型がありますが、そのあたりと合わせて在宅でも療育を進めていくということ、国も進めていくということです。

その他についてはこの場では割愛させていただきますが、ぜひお持ち帰りいただいてごらんいただければ幸いです。

続きまして、2枚めくっていただいて参考資料3、県の予算案を抜粋したものです。見開きをご覧くださいいただければと思いますが、表から、医療的ケア児に関するところをご紹介します。マル2

とかいてあるところ、先ほどから少し話が出ているコーディネーターの話ですが、医療的ケア児等コーディネーター研修事業費、200万円を計上中です。国のほうで、地域生活支援事業の中で、当道府県あるいは市町村に対する補助金ですが、養成研修事業費をだしています。そのカリキュラムに沿った形で、次年度、コーディネーターと支援者の養成研修をそれぞれ実施したいということで計上しています、規模がどの程度かは決めきれませんが、数十名～百名、コーディネーターは十数名になろうかというところです。

対象者については、国のカリキュラムでは本当に幅広く、相談支援専門員から看護師、保健師まで、というところが対象職種としていますが、県のほうでも、どこまでを実際にコーディネーターの対象にするかが議論がなされています。ですが、研修の受講者に対しては制限をかけるつもりはございません。実際のところはこれから詰めていきますので、皆様からもご意見をいただいて、決まったところでまたご案内をしたいと思います。

次のページ、11番というところ、皆様からよくご質問をいただいておりますが、医療型短期入所事業所開設促進事業費ということで、616万円を要求しています。医療型短期入所事業所、県の所管域に限れば8しかございませんで、ほとんどが空床型、定員を設けているところが3床のみと。そのあたりを拡充していけないかというところで、既存の医療機関ですとか介護保険施設の空きベッドの活用をふくめ、実施して参りたいということで要求してございます。このあたりもまたいろいろとご協力いただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

手前の話で恐縮ですが、先ほど少し話題に出ました、看護師の養成研修も実は当課の事業でございまして、実習の受入れ等、皆様からご協力いただくことも多々あると思います。今後とも、よろしく願いいたします。

(事務局)

その次に添付している参考資料4なのですが、こちら、茅ヶ崎保健所で先日小児在宅の会議がありまして、そちらに私オブザーバーとして出席して参りました。

添付している資料は実は非公開会議だった関係で資料としては裏表の1枚なのですが、茅ヶ崎保健所になってからはおそらく初めての会議で、市としての位置づけは地域包括ケアの中で小児等在宅医療を推進していると。地域包括ケアに入れていただいているのはありがたい話だと思った次第です。

裏面、こちらには茅ヶ崎市が行っている平成29年度の取組み状況ということで記載がございます。保健師のコーディネート機能というところで項目があると思いますが、茅ヶ崎市ですと現状は保健士が医療的ケア児に対するコーディネーターの役割を担っていることが多いようでございました。保健師のなかで検討会を行って、ケースの実績を積み上げていっていると。ほかに茅ヶ崎市として主体に行っている事業として、家族同士の情報交換・交流会、市が主体となって行っているそうです。先ほど議論の中で、保護者間の情報でほうあんさんに行かれたという話もありましたので、こちらも参考になるかとおもった次第です。

資料外の話にはなりますが、この会議中で報告があったこととして、聞き取り調査を茅ヶ崎市で実施しておりまして。挙がった話としては、やはり窓口をワンストップにしていきたいと

いう意見があったそうです。本当にワンストップにするのか、交通整理をするコーディネーターを置くのかはわかりませんが、意見はあったと。ほかには、レスパイト、預け先が欲しいという声もあったようです。

他に災害対策に茅ヶ崎市は取り組んでいるようですが、まずは全数把握をしてからではないか、という意見がありまして、小田原保健福祉事務所でも調査を行って集計中ということでしたが、やはり地域で行うことで施策に活かしていけるということもあると思います。

茅ヶ崎市の情報共有については以上でございます。

もうひとつ、資料外の話ですが、昨日、日曜日に厚生労働省が国立の生育センターでしたか、講師人材養成事業というものに私行って参りました。そこで配布されたCD-R、研修資料に流用しても構わないという話がありました。もし研修を企画される場合は、医療課にご連絡いただければお貸しいたしますので、お願いいたします。

もう一つ、市町村意見交換会というものを医療課と障害福祉課で企画しておりまして、県内市町村のお声かけをさせていただいて、小田原市さんからもお話がありました協議の場、そういったことについて行政で話し合おうと、そういった会も企画しています。行政の取組進んでいけばいいかなと思います。

医療課からの情報提供は以上です。

(座長)

国からいただいたCD-R、内容はどのようなものですか。それがわかっていないと活用しづらいのでは。

(事務局)

本当に多岐にわたる内容だったのですが、総論として医療的ケア児とはどういうものか、各論として医療的ケアとそのやり方の写真、器具の写真など、あとは保険や福祉の点数といったところまで突っ込んだ資料でした。200Pを超えるような資料でしたので、いろいろな研修のジャンルに対応できるような資料になっていると思います。ちょっと研修をやってみようかと思った場合には何かしらの資料が提供できると思いますので、よろしく願いいたします。

(座長)

今の研修というのは、厚労省がやっている地域で小児の在宅のリーダーシップをとってもらうような人たちを育てたいというような研修会です。各県から4～5人集めた研修で、もしこの地域でご活用いただけるようであればご活用いただければ。

茅ヶ崎の話し合いというのは、平成26から27年度、モデル事業で行った茅ヶ崎地域が、あときは県の保健福祉事務所が中心に引き継ぎましたが、市に移管されましたので、市が引き継いでから初めての会議だったということで、僕たちとしては医療課とともに喜んでいきます。小田原市も引き続きお願いできればと思っています。

さきほど大友さんから紹介いただいた医療的ケア児等の地域支援について、という研修会は、

もうひとつ、最後に配られているこの「福祉職等向け 医療的ケアを必要とするこどもの支援研修会」、これはこの拠点事業の中で 12 月と 1 月に開催させてもらった研修会で、医療的ケア児とはどういう医療から生まれてくるのかという新生児医療の説明をしたり、病院の中でどういうように支援をしているのかという退院支援の話だったり、そういった医療的ケア児が生まれてくる背景をちょっと知ってもらえるような研修会を行いました。それを引き継いで、それに似たようなことを小田原地区でやりたいと大友さんが仰って企画されたのがこの研修会です。実は僕も安西委員も講師に呼ばれていて、ほとんどの福祉職等向けで説明した内容をやらせていただきますので、もしよろしければ医療的ケア児とはこんなところから生まれてくるんだというのが一部は見られるのではないかと思いますので、お声かけいただければと思います。

ちょっと時間が過ぎてしまったのですが、最後に、ご質問、ご意見等ありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

では、議題は以上となります。本当に、長きにわたってご協力いただきありがとうございます。これからもどうぞよろしくお願いいたします。

進行を事務局にお返しいたします。

(医療課長)

星野先生ありがとうございました。医療課長の足立原でございます。

県の本課のほうで事務局を担当する会議はこれで最後ですが、おそらく小田原地域、引き継いでいただけたと思いますので、よろしくお願いいたします。茅ヶ崎もそうですが、今後の会議実施の際はぜひ参加させていただければと思います。

一点だけ情報提供させていただきますと、先ほど医療的ケア児コーディネーターの研修を障害福祉課で予算措置をしました。星野先生もおっしゃいましたが、多分一人では背負えないと思います。ですが、交通整理をする役目というのはおそらく必要で、どこの市町村さんもそうだと思います。小田原市さんもそうですが、例えば町の場合、町だけでは完結できないので、そういうときには広域的な視点で交通整理をしていく必要があると思います。その中では、キーとなる立場だと思います。

一応加算はあるようですが、あるに越したことはないですが、どうやって自立していくのか、みなさまお忙しい中で、公的機関でも役割を持ちづらかった中で、民間だとそれだけで雇うということではできないと思いますので、そこは課題なのですが、とりあえず交通整理ができる人を作っていこう、というのはいいことだと思います。ようやく、そこが走り出したなと思います。

もう一つ別の話で、看護師の特定行為というのがあると思います。医療的ケア児に限らず、看護師が研修を受けたいといったときに、訪問看護ステーションの看護師が、そこに行きたいけど抜けられない。訪問看護に限っては抜けるときに代替要員を雇う場合に補助しましょうという制度を作りました。これは保健人材課という課が県にありまして、そこで事業を行っています。医療的ケア児に限った話ではありませんが、当然、特定行為には、医療的ケア児にかかる行為がいっぱいあります。また別途ご案内できればと思いますが、ご利用いただければと思います。

なにより、医療的ケア児は幅広く言えば二十歳くらいから全部ですが、まずターゲットにすべ

きは、出産して NICU を抜けて退院、じゃあどうしようかという無就学の時期。途中からもいますが、そこがキーかなと。お母さまたちがどこに行ったらいいかわからないというケースだと思いますので、そういった方たちを引き続き、特に小田原地域は対象の児が少ないので、逆にネットワークが作りやすいという利点もあると思います。横田先生がおっしゃったように、かかりつけ医の先生でやっていただけるという考えをお持ちの方もいらっしゃるようなので、情報提供をしながら、県も精いっぱい協力してまいりますので、どうぞよろしくをお願いします。

この会は終わってしまいますが、引き続きお願いできればと思います。

閉 会

(事務局)

では、以上を持って閉会とさせていただきます。

本日はお忙しい中お集まりいただき、また活発なご議論をいただきまして、ありがとうございました。

以上