

審 議（会 議）結 果

次の審議会等を下記のとおり開催した。

審 議 会 等 名 称	神奈川県小児等在宅医療推進会議		
開 催 日 時	平成 26 年 9 月 25 日（木曜日）午後 5 時 00 分から午後 6 時 30 分		
開 催 場 所	神奈川県庁本庁舎 3 階大会議場		
（ 役 職 名 ） 出 席 者	増沢 成幸（神奈川県医師会 理事） 渡邊 二治子（神奈川県看護協会 常務理事） 乙坂 佳代（神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会 会長） 堀 弘子（県茅ヶ崎保健福祉事務所（牧野委員代理出席）） ◎長谷川 嘉春（県保健福祉局保健医療部長） 吉永 珠緒（茅ヶ崎市障害福祉課（一杉主幹代理出席）） 森下 浩明（神奈川県重症心身障害児者協議会 社会福祉法人みなと舎ライフゆう 常務理事） 齊藤 祐二（神奈川県重症心身障害児者協議会 社会福祉法人マロニエ会湘南マロニエ 所長） 吉澤 賢一（県立横浜南養護学校 統括教諭） 中村 信雄（県立茅ヶ崎養護学校 校長） 星野 陸夫（県立こども医療センター 患者家族支援部長 新生児科小児科医長） 西角 一恵（県立こども医療センター 地域医療連携室長 退院在宅支援室長代理） 原口 光代（県立総合療育相談センター 福祉医療部長） 村井 政夫（神奈川県総合リハビリテーション事業団地域支援センター 所長） （敬称略）		
次回開催予定日	未定		
問 い 合 わ せ 先	保健福祉局保健医療部医療課 調整グループ 中松 電話番号 045-210-4865 F A X 045-210-8856 フォームメール（以下をクリックすると、問い合わせフォームがご利用いただけます。） 保健福祉局 保健医療部 医療課のページ		
下 欄 に 掲 載 す る も の	議事録	議事概要とした理由	

審議(会議)経過	<p>(一柳 G L)</p> <p>神奈川県医療課の一柳でございます。</p> <p>ただ今から第 1 回神奈川県小児等在宅医療推進会議を開催いたします。</p> <p>本日は、お忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。はじめに医療課長の中澤よりご挨拶申し上げます。</p> <p>(中澤課長)</p> <p>医療課長の中澤でございます。</p> <p>本日は、お忙しいところご出席いただき誠にありがとうございます。</p> <p>本会議は、県が国の小児等在宅医療連携拠点事業を受託したことから、今年度より新たに実施するものです。</p> <p>県が、国に提案した事業計画の中では、茅ヶ崎地域をモデル地域とした取組みを柱にしており、8 月 29 日には、茅ヶ崎地域小児等在宅医療連絡会議を開催いたしました。</p> <p>この会議では、委員の皆様から現場で感じている課題をご発言いただき、茅ヶ崎地域における小児在宅医療の課題を共有することができました。</p> <p>本日の会議においては、「地域で小児在宅医療を進める上で必要なこと」などについて、皆様からご意見をいただくことを予定していますが、茅ヶ崎地域の会議と比べて、より大所高所に立ったご意見をいただければと思っております。</p> <p>本会議を通じて、県内の小児在宅医療の推進に向けたきっかけ作りが出来ればと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>(一柳 G L)</p> <p>なお、本会議の委員につきましては、お配りしております資料 1－1 のとおりです。委員の自己紹介につきましては、後ほど実施する予定ですので、ここでは名前のみのご紹介とさせていただきます</p> <p>本日、遅れてのご出席となりますが、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県医師会の増沢（ますざわ）委員 ・神奈川県看護協会の渡邊（わたなべ）委員 ・神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会の乙坂（おとさか）委員 ・本日は、欠席でございますが、茅ヶ崎市立病院の小田（おだ）委員 ・本日は、代理出席として堀様にご出席いただいておりますが、県茅ヶ崎保健福祉事務所の牧野（まきの）委員 ・本日は、欠席でございますが、茅ヶ崎市こども育成相談課の石山（いしやま）委員 ・県保健医療部長の長谷川（はせがわ）委員 <p>なお、長谷川委員には、資料 1 の本会議の設置要綱の第 4 条第 2 項により、座長を務めていただきます。</p>
----------	---

- ・ 本日は、代理出席として吉永様にご出席いただいておりますが、茅ヶ崎市障害福祉課の一杉（いちすぎ）委員
 - ・ 神奈川県重症心身障害児者協議会の森下（もりした）委員、齊藤（さいとう）委員
 - ・ 県立横浜南養護学校の吉澤（よしざわ）委員
 - ・ 県立茅ヶ崎養護学校の中村（なかむら）委員
 - ・ 神奈川県立こども医療センターの星野（ほしの）委員
 - ・ 西角（にしかど）委員
 - ・ 県立総合療育相談センターの原口（はらぐち）委員
 - ・ 神奈川県総合リハビリテーション事業団の村井（むらい）委員
- また、本日は、ご欠席ですが、栗原（くりはら）委員
以上、17名の委員でございます。

（一柳 G L）

次に、会議の公開について、確認させていただきます。
本日の会議につきましては、公開とさせていただいており、開催予定を周知いたしましたところ、報道関係の方が1名みえております。
なお、「審議速報」及び「会議記録」については、これまで同様、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

（一柳 G L）

本日の資料につきましては机上にお配りしておりますが、何かございましたら会議途中でもお申し付けください。

（一柳 G L）

それでは、以後の議事の進行は、長谷川座長にお願いいたします。

（長谷川座長）

あらためましてよろしくお願いいたします。
保健医療部長の長谷川と申します。
議題に入ります前に皆さんにご相談がありまして、さきほど会議の紹介の中で報道の方がお見えになっているということなんですけど、報道関係の方から写真をお撮りになりたいとご希望がございまして、皆様よろしければ写真の方OKということでよろしいでしょうか。
では、写真の方よろしくお願いいたします。
ありがとうございます。
では、議題の方進めさせていただきます。
2の(1)小児等在宅医療連携拠点事業についてまず事務局の方からご説明致します。

（事務局）

私、神奈川県医療課の中松と申します。よろしくお願いいたします。
私の方から資料2、資料3に基づきまして今回の小児等在宅医療連携拠点事業につきまして説明をさせていただきます。

座って説明させていただきます。

まず資料2の方からご説明をさせていただきます。

小児等在宅医療連携拠点事業概要ということでございまして、今回冒頭のご挨拶で課長の方からもご説明がございましたとおり神奈川県が厚生労働省の事業を受託することで実施したものでございます。その際に事業計画書というものを提出したのですが、その中の概要ということでございます。

県の方で提出した事業計画書なんですけれども三つの柱がございまして、茅ヶ崎地域、茅ヶ崎保健福祉事務所の所管区域をモデル地域とした取り組みが一つ目、こども医療センターの連携強化、こども医療センターの既存事業の強化という三つを掲げて事業計画を作成しています。事業のイメージにつきましては下の絵になります。

まず、右下の点線の絵を見ていただければと思います。こちら一つ目は茅ヶ崎地域保健福祉事務所の所管区域のモデル事業、地域としての取り組みということでございまして茅ヶ崎地域の中で、茅ヶ崎市さんですとか寒川町さん、保健福祉事務所、市立病院さんですとか、養護学校さんそれから地域の診療所さんですとかそういった方たちと協力しながら、真ん中の点線の中に入っている項目なんですけど、研修会ですとか退院後訪問看護支援ですとか訪問指導、そういったものも茅ヶ崎地域の中で重点的に実施をしていきたいということを考えております。そして上の方に点線の矢印が伸びていますが神奈川県が主催、中心となって茅ヶ崎地域の在宅医療連絡会議というのを開催していきたいと、こちら第1回を8月の下旬に開催したところでございます。会議の中で課題の抽出ですとか、課題について今後できるかぎりの対応をしていければいいかなというふうに考えております。

そして茅ヶ崎地域の会議の開催ということから左側に矢印が伸びていまして今回の会議が位置づけられております。

こちらの会議では茅ヶ崎地域の成果報告ですとか、茅ヶ崎の取り組みをどのようにしたら全県展開に向けてすることができるのか、そうしたところを議論していければというふうに考えております。

そして左側の実線でくくられた円のところなんですけれども、こちらにつきましては、残りの②、③のこども医療センターを中心の既存事業の充実強化というところを示した絵でございまして、茅ヶ崎地域以外の県内でこども医療センターを中心に各種研修会ですとか交流会、訪問看護ステーション向けのとか病院向けの交流会などを実施したりですとか、あとは下の③のところなんですけど医療・福祉をまとめたパンフレットとかリーフレットとかそういったものを作成していきたいという風に考えております。

その柱①番②番③番の他にも一番左側のところで、実態調査等というところが県のところから矢印が出ているんですけれども、小児在宅医療の実態がなかなか把握できていないということがございますのでそういった実態調査なんかもやっていきたいというふうに考えております。

以上が事業全体のイメージということで資料2でございまして、続きまして資料3になるんですけれどもこちらは県の事業計画の個別の取り組み具合をまとめたものに載ってございます。

一番左側のタスクというふうに書かれている項目なんですけど、こちらは厚生労働省から事業計画の策定にあたりまして6つのタスクがありましてそれに対して取り組み内容ということでどういうことをやっているのかということを示したものでございます。

そして県が中心にやっていくものがその丸印で書かれておりまして、

今回茅ヶ崎地域でモデル事業を実施するということがございますのでモデル地域で最低1回以上はやっていくものにつきましては、その右側の欄で丸印がされております。

まず、タスク1の小児等の在宅医療を抱える課題の抽出と対応方針の策定というタスクに対しては、神奈川県の実業計画では県の会議の開催ですとか茅ヶ崎地域の会議の開催、今後関係機関を対象としてアンケートなどを実施していこうと考えております。

2番の地域の医療・福祉資源の把握と活用というところなんですけどこちらにつきましては、実態調査を実施したりですとか医療・福祉事業をまとめたマップですとかリーフレットを作成していきたいと考えております。

3番めの地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携ということでこちらにつきましては、相談窓口の設置ですとか介護、看護、訪問看護ステーション向けの研修会ですとかそういったものを実施したりですとか在宅医療を対象としたカンファレンスですとかそういったものを実施していきたいと思っております。

4番につきましても行政機関との連携に向けて交流会などを実施していくこととありまして、5番につきましては患者・家族への個別支援ということで訪問指導ですとか⑨番なんですけど特別支援学校と連携した支援の実施なんかをしていきたいと思っております。

6番につきましては、患者・家族へ向けた講習会の実施ですとかケアマニュアルを作成しまして家族への負担軽減へ向けた取り組みを実施していきたいと思っております。

右側の表なんですけど、こちらにつきましてはこれまでに類似の取り組みを実施してきておりますので参考につけさせていただいております。

詳細の説明は割愛させていただきますけれども議論していただければと思います。

(長谷川座長)

どうもありがとうございます。

課長の最初のご挨拶も含めまして、ちょっと簡単に、繰り返しになりますけど私がまとめさせていただきますとそもそもこの事業は国の事業で、それに神奈川県が手を上げて国がじゃあやってみなということで県が受託したというような事業です。

概要が資料2に載っているんですけども、皆が連携しながらいろんな状況を抱えたお子さんが地域で療養をするためのモデルを打ち出す意味で作っていただいて、それで資料2の真ん中より下に矢印があってモデル実施の成果を全県展開というふうに矢印の中に書いてあるんですけど、この方向について今日は議論をしていくような協議を持たすという形で考えております。

それで資料3は国の方でこんなことやいなさいというメニューがある程度あるので県内茅ヶ崎がこういうことを事業の中でやっていきますというご説明でした。

今までについて何かご質問ありますでしょうか。

多分今申し上げたことは(3)の意見交換でいただくのでこういうことは既にご存知のだと思いますけど、一応そういうことです。

では、意見交換の中でご質問も受けられますので議事を進めさせていただいて次が、(2)茅ヶ崎地域小児等在宅医療連絡会議の議事内容についてということで事務局の方から説明をお願いします。

(事務局)

事務局から説明をさせていただきます。

議題2につきましては資料4と参考資料2それから参考資料3をベースに説明させていただければと思います。

まず参考資料の2なんですけれども、先ほどちょっと申し上げましたが、8月29日に茅ヶ崎地域の小児等在宅医療連絡会議というものを開催しまして議題の2の中の議事を進行していききました。

議題の1につきましては、今私が申し上げたような形で資料2、資料3につきまして事業の中身を説明したものが中心になります。

2番目の茅ヶ崎地域における小児在宅医療の課題についてこの部分が茅ヶ崎地域の会議の肝になってきておりました。

そして課題について皆様からご発言をいただきましてご出席いただいた方は参考資料の3の委員名簿をご覧くださいと思うんですけどもここで皆様からご発言いただいた課題をまとめたものが資料4でございます。

茅ヶ崎地域における小児在宅の課題ということでの委員の方から発言いただきました。そしてこちらの事務局の方で整理をさせていただいたんですけれども1つ目に在宅医療の支援体制の構築というところでさらに3つに分類されるかというところがございます。

1つ目はサポート体制ということで、そのサポート体制をさらに分類していくと1つ目に医療のサポートが受けにくいということで委員の中からは訪問診療を断られるケースが高齢者の在宅医療と比べて多いというようなご意見がございました。

そして2つ目が障害児の療育につなげにくいということで親御さんや本人の理解不足やまた関係機関においては療育の受け入れ先の把握が不十分ということもあって療育になかなかスムーズにつなげることができないといった課題があげられました。

そして3つ目が関係機関とのネットワークの構築ということでございまして、なかなか顔の見えるネットワークが構築されていないことから情報が自らの機関で得られにくく自分たちの持っている資源についてもなかなか有効に活かされないというような感じがございました。

そしてこれは自治体さんの方からの話なんですけれども自治体の支援体制の構築ということで、県から市、町に権限移行が行われたということがございますが、まだまだ日が浅い為職員のノウハウが不足しているという話ですとか、あと保健師を中心に専門職員が不足しているというところで充実した支援がやりにくいというような話がございました。

そして福祉現場の医療従事者の確保ということで、福祉の現場に医療ケアを実施することができるよう看護師とかが不足しているという話ですとかあとはライフステージに応じた在宅療養関係の構築ということで、小児の在宅医療をやるに当たっては切れ目のない支援というのが普通ですけれども保育や教育現場そういったところで医療従事者が不足してしまっていてライフステージに応じた適切な医療支援が受けにくいというようなことがございました。

そして二つ目の人材育成の面からですけれどもこちらにつきましては、医療ケアに対応可能な人材不足ということで対処方法の知識不足ですとかそもそも扱うケースが少ないので実践経験が不足しているというなお話ですとか、あとはコーディネーター、主たる相談者が不在ということでいわゆるケアマネージャーのような主たる相談者がいないので相談先や情報が非常に混在しているというなお話がございました。

そして3つ目場の確保ということなんですけども、こちらが一番ご意見があったところなんですけど、短期入所ですとか放課後等の一時的に受け入れていただくような施設が少ないということで皆様おっしゃっていたのが、2, 3日ですとか少しの間でもいいから親御さんですとかを解放できるような環境が必要だというような感じだったんですけどなかなかそういった受入施設が少ないというようなお話がございました。

そして情報活用というところなんですけども在宅医療・福祉資源の把握ということで茅ヶ崎地域というエリアの中でもどういう機関がどうしているのかというようなことがまだまだわからないし、わかるツールも少ないんじゃないかというお話がございました。以上が茅ヶ崎地域の議事内容ということで簡単にご説明をさせていただきました。

(長谷川座長)

どうもありがとうございます。

ということで、茅ヶ崎ではこれからも会議が続いていく訳ですけど第1回は課題について皆さんで話していただいて、やっぱり小児に特徴的な課題も出てきたという状況のようです。

このことについてご質問ありますでしょうか。

では、やはり先程と同様意見交換の中で(1)、(2)についてはまたご質問なりご意見いただくことにしまして、意見交換の方に移らせていただきます。

これにつきましては、会議に先立ちまして事務局の方から連絡させていただきましたが先程事務局から説明があった茅ヶ崎地域の会議の中で出された課題についての見解や地域で小児在宅医療を進めるうえで必要なことについて皆様から5分程度ご発言いただきたいと思いますのですが、ちょっと時間が押しているの5分より短いと歓迎ですのでよろしくお願いします。

なお、はじめての会議ですので冒頭に簡単な自己紹介も兼ねていただくとありがたいと思います。ということで村井様の方からぐるっと回っていくような形でお願いしたいと思います。

では、トップバッターすみません村井様よろしくお願いします。

(村井委員)

神奈川県のリハビリテーション支援センターの所長の村井です。元は脳外科医なんですけど今はリハビリテーションの小児から大人まで幅広く扱っております。

手短にということなので今日の課題ですが、茅ヶ崎市の方で小児の在宅ということで、実は今日も茅ヶ崎養護学校の方にお邪魔させていただいて、私の方はここのところずっと県内の養護学校めぐりをしているんですが、お母さん達が非常によくがんばってらっしゃって頼もしい限りなんですけど、意外と、言い方は良くないんですけど、閉鎖的というか知らない人が入るということに対してなかなかお母さん達ガードが固いんですね。

やはりお子さんを必死に守って育ててらっしゃるということで。

一番身近に感じるのは、まず茅ヶ崎の現状というか、施設やサービスの内容も含めてどのぐらいのものがどれだけあるかということと、お子さんあるいは保護者の方のニーズがどのぐらいマッチングしてるかということから始めていくとどこを一生懸命やればいいのかかわかんないかと思っています。

私共の方は県のリハビリテーション事業団ですので、リハビリのノウハウ、それから今日欠席していますが小児科医の栗原の方も入院施設も持っていますのでぜひ子供医療の方と一緒にお手伝いさせていただけたらと思っています。以上です。

(長谷川座長)

どうもありがとうございました。
では原口様よろしくお願いします。

(原口委員)

神奈川県立総合療育相談センターの原口でございます。

小児神経を専門にする小児科医です。

総合療育相談センターはなかなか皆様の認識の中に薄いところがあるかと思ひまして、この資料2の図の中にも実は入っていないというのが心もとないと申しますか。この図の中に入れていただくとすると総合リハビリテーションセンターと同等の位置関係になるのかなというふうには思っているんですが、もうちょっと茅ヶ崎よりなのかも知れません。場所的に藤沢にありますので湘南東部地域の障害のあるお子さん達のリハビリテーションを含む療育拠点としての役割を担っている施設でございます。

19床の有床診療所がありまして年間大体100人くらい実人数90から100人くらいの方が340件くらい日数にして1500日前後のレスパイトの短期入所をやっております。ただ19床有床診療所ではあるのですが、医療機器だとか検査機能であるとか人員配置というところで全員看護師がケアをすることになっていますが、医師が常勤3人という状況で小児科医が私一人なので医療ケアもある程度のところまではお受けできるんですけども、人口呼吸管理ですとかになると看護師だけで見るとというのは厳しいとこがあって多少限界を感じている施設ではあります。県域全体を見させていただくとかなり広範囲に小田原、足柄あたりの方とかそれから三浦の方とか、今は相模原市は政令市になりましたので本来はご利用は無いはずなんですけど子供医療施設が対応できる施設が無いということで、相模原市の方も小さいお子さんだと短期入所を利用していらっしゃいます。

経管、胃ろう、気管切開、酸素そのへんのところは皆できるんですけど人工呼吸管理に関しては申し訳ありませんがご遠慮いただいているというのが現状です。

小児の在宅医療の課題として私共が感じておりますのは、まず子供の受入のシステムというかそこが非常に難しいということですね。どんなに医療ケアが重くても在宅で子供が生活していくということは発達にとってはとても大事であるということは大いんです。そこが大人との大きな違いだと思うんですけど、大人だと茅ヶ崎でもご意見が出てた様ですけど看取りがメインになっていくというか先が見えている状態で在宅をしていくということになるんですけど、子供の場合は先がまったく見えない状態で子供の発達を保証するというのがメインになっていくと思うんですけどそれができるノウハウというものの蓄積がまだまだ不足しているというところが子供の在宅医療にとって大きな課題だと思っています。それから在宅の医療ケアの拡大ですね、それがとても大きな問題だと思っていてかつては養護学校でできる医療ケアとしては、吸引と経管栄養と導尿というふうに規定されておりますけど現状で今在宅でお子さん達が生活していらっしゃる人工呼吸、多分星野先生からお話があると思うんですけど人工呼吸で在宅で

生活なさる方、そういう方がどんどん増えていってその医療的なケアというのは一つ間違えば命に関わるという医療ケアが増えてきていると思うんですね。それに対して医療機関であれば医療者が交替で見ていけるんですけどそれを在宅で見ていくということはお母さんたちが日々の自分の生活を削って見ていくしかない。そういう状況でどういうサポートができるか、それに対応できる地域の医療者、看護師さんがメインになっていくと思うんですけど、訪問看護にしても在宅医療を看る小児科医にしても非常にそのノウハウ・知識・経験が非常に不足しているのが今の子供の在宅医療を困難にしている大きな課題ではないかなというふうに思っております。

もうひとつは、個々の医療ケアが個々それぞればらばらなんです、違うんです。確立された、経管栄養1つとってみてもお子さんによって何をどう入れてどのくらいの時間をかけてとか。

それから吸引にしても仕方、注意されていること病院からそれぞれのご家族が伝授されてらっしゃる、教えてもらってらっしゃる内容についてそれぞれが全部バラバラで違うんです。短期入所をお預かりしているとそれぞれのお子さんが全部違うケアをご希望なさるんです。それに対応していくために受ける側としてはどこまでをご家族の希望に合わせていけばいいか。どこまでがご家族のおっしゃっている内容でやっていけるか。本当に必要な事はなんなのかということがどうしても主治医である医療機関との連携がとても大事になってくるんですけれどもそこがなかなか一律にいかないというかとても難しさを感じております。

主治医の先生からきちっと医療情報をいただける場合もあるんですけどそうではなくて主治医の先生から処方箋一枚というような状況でお子さんをお預かりしなければいけない側としては何かあった時に対処とかそういうところで非常に不安を感じざるを得ないそれが今のレスパイトをお受けしている側の現状です。

そこのところを皆さん一律にということは難しいとは思いますが、医療ケアのマニュアル化といいますか、ある程度の基準みたいなものをどこかで作っていただく必要があるのかなというふうなことを感じております。

ケアマネ機能がないということは昔から言われているんですけども総合療育センターはケースワーカーが複数おりましてそれぞれ地域担当をとっておりますので各ケースワーカーが転勤があると少し十分じゃない時期があったりということがあるんですけど引継ぎをしますのでそれぞれの地域にどんな資源があるかということ、ある程度までは把握できるんですけど実際にそこを利用していただこうと思うと結局キャパの問題が起こってくるんですね。重心施設で短期入所をお願いしたいと思っても重心施設の短期入所のベッド数というのは本当に1床か2床ですし、小さいお子さんをお受けできませんという施設はたくさんありますし、その他の日中一次支援とか児童デイとかでも医療ケアの重いお子さんを受け入れていただける施設はとても少ないのでマネジメントしようにもしようがない。ご相談をお受けしてすごく良くわかるんですけど、その地域ですぐ使えるところ、送迎もしていただけてというようところは非常に少ないので受ける側もマネジメントしようがないことがあります。そこのところがマネジメント機能だけを育てていってもうまくいかないのではないかなというふうに思っています。そのことはサポート機関の不足ということが一番とても大きな状況なんだと思うんですけども人材育成ともからんでくる。そういう各地域にある資源に医療職、看護師、あるいは嘱託の医師あるい

は訪問してくださる先生の確保とかそういうシステムを作っていけないことには、受入れができる資源が増えていかないのではないかとそういうための人材育成というのが非常に重要な大事な必要性のあることになってくるのかなと思います。

その為に必要なのはニーズの把握というのが医療課さんの説明にもありましたが、ニーズを把握しなければ何をどれくらい作っていいのかができてこない。ただ今のニーズの把握というのが非常にむずかしい状況になっていまして、各医療機関がかかえてらっしゃる医療ケアをしてらっしゃるあるいは在宅人工呼吸をしてらっしゃるお子さんといのは医療機関がある程度把握していますけれども

重心認定を受けてらっしゃる方は児童相談所が数としては把握していますけれども小さいお子さんで重心認定をまだ受けてらっしゃらない、療育手帳をおとりになっていらっしゃらなくて、だけれどもそれなりの医療ケアをしてらっしゃる方で各病院でどれくらい重心の方いらっしゃいますかとお伺いしてみたときにおよその数はでてくるんですけどきれいな数としてなかなか出てこないんですね。

実際に把握している数がすごく少なめに把握されてる可能性があるかなと思います。その辺のところを県としてどう考えているかというところをぜひ議論していただきたいと思っています。

ありがとうございました。

(長谷川座長)

どうもありがとうございました。

では西角様よろしくお願いします。

(西角委員)

神奈川県立こども医療センターで地域医療連携室と退院在宅支援室を兼務しています看護師の西角と申します。よろしくお願い致します。私の方からは茅ヶ崎の会議で抽出されました課題につきましてはどの地域でも共通したことだと思いますので、この課題についてこども医療センターの現状を少しお話させていただきたいと思っています。今日は別刷りで神奈川県立こども医療センターの在宅医療の現状と書かれた資料の方をお出ししていますのでご覧いただければと思います。

当センターは平成 14 年度から三次救急を開始してしましてその後から急激に在宅医療機器を使用する患者数が増加している状況があります。現在なんらかの医療機器を使用している患者数は 368 名となっていますが、これはあくまでも月 1 回受信していただいて当センターで在宅指導管理料を算定させていただいている患者数になります。

小児医療の進歩で多くの患者さんが救命できるようになりましたが、それと比例して何らかの医療機器を使用して安定した状態で過ごすことができる小児の数も増加しているということになります。

三次救急を受けている小児病院として医療依存度の高い患者さんを退院支援、在宅移行支援を行う際に一番課題に思っていることは、茅ヶ崎の資料にもありましたがやっぱりコーディネーターが不在ということになります。

小児の場合、ケアマネジャーが不在な為に地域のサービスの情報が分散していて在宅移行時には病院が主体となって多くの情報収集と調整が必要になります。少しでも患者さんご家族が安心して在宅に向かえる様に調整に勤めていますが、全県域を対象にしている為に地域のサービスの情報を十分に私達が持つてるとは言えない状況と患者さんにとって最大限の調整ができたかといつも不安に思うことがあります。

す。小児の場合課題を解決しても成長発達に伴って課題がどんどん変化しますので子供さんが住んでいる地域で課題の変化に応じて調整できて医療や福祉や教育と連携してサービスの調整をしてくださるコーディネーターの存在があれば子供さんや家族が安心して在宅療養を継続していけるんじゃないかなというふうにとっても感じています。それから先程から出ていました医療のサポートが受けにくいというもう1つの課題について、1歳未満のお子さんは障害の程度がまだ確定しないということで身障手帳が出にくい状況があります。利用できるサービスが少ないのが現状で、安心して在宅療養を継続していただくには訪問看護師さんの存在が大きいと思うんですがその確保にもかなり苦慮している状況があります。小児の医療ケアに慣れていないからということでお断りされることが多くあって、実際診ることができないというより不安に思われていて受けてくださらないということが多くありまして小児専門病院としてはそういう課題に少しでも対応する為に実技研修を行ったり交流会を行ったりあとは訪問看護師さんが初めての訪問の時に同行訪問させていただき訪問看護の方を行ったりしています。やはり成長発達に伴ってサービスがどんどん変化していかなければならない子供さんたちを誰が中心にサービスの調整をしていくか、地域の中だということとはすごく課題に思っていますのでこの会議を通してそういうことについて意見交換させていただけたらと思います。以上になります。

(長谷川座長)

どうもありがとうございます。

星野様

(星野委員)

よろしくお願いします。こども医療センター患者家族支援部という部に所属しています。新生児科も兼務なんですけども

患者家族支援部はとりにいる地域医療連携室、退院在宅医療支援室、医療福祉相談室の三つの部門を一緒にして患者家族支援部と名乗っております。いろんな患者さんを診ていて自分なりに在宅医療に携わってきたつもりなんですけど、今回のこの事業、数年前からそういう動きが厚労省でも小児科学会でも始まってはいたんですけども今回の事業に携わるようになって感じる部分をいくつかお話ししたいと思います。1つは、今回は小児と在宅医療に対する対策ということで話が進んでるんですけど、まずこの在宅医療という言葉が持っている問題が大きいというふうに感じています。

何かというとすでに先行している成人の在宅医療と小児の在宅医療の違いというのがやはり大きい。まず成人の在宅医療というのが頭に入ってきてしまう為に、小児との違いがなかなか認識できない。

成人の在宅医療を多くの場合訪問診療医、在宅医が主治医になって患者さんを診て本当に悪ければお看取りするし悪くなってから入院が必要と思えばそれからその主治医が入院機関に紹介するという形で在宅医療進んでいると思うんですけど小児の場合そういう形態を取っていません多くの場合。病院に主治医がいて多くの場合地域に主治医はいない現状ですね。そういった医療形態の違いがまず1つ在宅医療という言葉で障壁になっているような気がします。

子供達はさっきからも話出ているようにライフステージによって生活の場がどんどん変化していきます。小さい頃はお母さん中心に家庭で

育っていたのが保育や療育の場に出てステージが変わって更に学校に上がってステージが変わって学校から出て就業、社会に出るっていうステージが変わっていく。

大人の在宅医療は多くの場合居宅医療だと思うんですけど小児の場合はその生活環境すべてが医療の現場になるということで、言ってみれば在宅医療ではなくて生活環境の支援医療と、僕は生活支援医療という言葉勝手に使わせて頂いているんですけどそういった違いがあるだろうと思います。

制度面でも成人の在宅医療は介護保険を中心にして動いていますのでケアマネージャーがいろんなことを全体を把握しながらモデルを作ってくれるんですけど小児の場合は医療保険で動いていますので医者が中心あるいは看護師が中心、医療が中心になってしまうんですけどもさっき言った様にライフステージによって変化して行くのを地域で見たいこうとするとその患者さんにとって大事なものは医療ではなくて生活ですのでどちらかというと福祉主体であるべき、べきと医療者が言い切っちゃうと福祉の人の申し訳ないんですけど生活主体になるべきところを今のところ医療主体になっちゃてるという大きな問題があるんじゃないかなというふうに感じます。

ここ最近になって身につまされているのが、福祉の事何も知らないなというのが本当に思ってます。全然福祉の制度とか法律とかまるでわかってない。逆に福祉の方とちょっと話をするようになってみてそうなのかと思ったのは、医療が怖いという言葉が福祉の方々から散々聞かされるので初めは医療者ってそんなに怖い顔してるのかなと思ったんですけどそういう意味ではどうやら無さそうで、医療のある人の福祉対策を考えるのにすごくハードルが高いってそういう意味だろうなと受け取っているんでこの辺どういうふうにまとめていくのかっていうのはすごく難しいなとは感じています。現場ではとてもがんばっているというのがそれもよくわかりました。特に茅ヶ崎の会議でいろんな方の話を聞いて。うちもがんばっていると思います。療育センターさんもそうですし、総合療育さんもそうですし、リハセンターさんもそうだと思います。それから福祉の方々もそれぞれの最先端でがんばっていらっしゃるんですけどなかなかその融合がうまくいってない。それをとてもよく感じます。

(長谷川座長)

どうもありがとうございます。
では中村様よろしくお願いします。

(中村委員)

茅ヶ崎養護学校校長の中村と申します。よろしくお願いします。

この会議始まる前に隣の星野先生と話しまして、子供達病院でいるのではなくて学校にいと表情が明るいついていうのを話しまして、それは今お話された生活を支援することに対して繋がってくると思うんですね。

本校にも医療ケアに該当しているというのかな。医療ケアの対象になっている児童、生徒が20名おります。看護師の方がフルタイムで二人、週3日だけの方が一人いまして人数にすると2.6人ということになっております。単純に言えば看護師一人が児童生徒を7名ぐらいを看ているということになります。今の星野ドクターの話に繋がると思うのですが学校の中で行われているというのはもちろん看護師の方がいて医療行為として行っているんですが、同時に教諭なんですね資格は。

つまり先生であり看護師であるという立場なんです。で、同じ行為が医療的行為でもあるし教育的な活用でもある。つまりその子の教育的な目標に従って行われる。つまりそれは、勉強とか学習と医療が完全に切り離されたことではなくてリラックスして生活を楽しむということを医療ケアを受けながら行っているということなんですね。

この会議で、医療的なテーブルだと思うんで、医療関係者の方が多いんですがそういう重なっている部分をどうやって維持していくかということだと思います。明解に分けようとする多分子供の生活は二つに分けることは明解にできないと思うのでそれは福祉もそうだと思うんですね

1つの行為が複数の分野での意味を持つということのをうまく整理できるというのが大事かと思います。

特別支援学校では肢体不自由の教育部門を持っている学校では医療ケア対象のお子さんがあり学校に元気で登校して過ごして教育活動というのかな友達とふれあって帰っていくという事情があるのでこれは維持できたらと思います。本校はお一人訪問教育部門の対象がおりまして在宅でいて職員が一週間に何回か通って一日2時間か3時間の教育を行っているというシステムがあります。いろんなシステムをうまく組み合わせていくのが大事なかなと思っております。

以上でございます。よろしくお願いを致します。

(長谷川座長)

どうもありがとうございました。吉澤さま、お願いいたします。

(吉澤委員)

県立の横浜南養護学校の吉澤と申します。

普段は養護学校の中で教育相談という仕事をさせていただいております。

こども医療センターの中にある横浜南養護学校ですので、こども医療センターの方々から医療ケアをもって退院をするお子さんの学校生活についての相談、地元の学校に帰るにあたってこういうケアをもって帰るんだけど、どういうふうに学校の中で生活できるかという相談を、学校に話をしていくかというところの相談をたくさん受けています。

そんな中でちょっと気になっているというのがありますが、帰る学校が茅ヶ崎養護学校とか養護学校であれば、ある程度ケアお願いできるし、そこの中でコーディネートをしてくださる方もいらっしゃるのですが、実はケアをもって帰る方には一般の小中学校に帰る方がいらっしゃるんですね。なので、そういう方たちが帰るにあたって、ハードルが高かったりするのですが、そういう方が県にどのくらいいるのか、小中学校に一般の教室の中でケアを受けながら学習をしている方がいるのか、なかなか情報として伝わってこないし、担当している先生方も例えば病弱の特別支援学級の担任の先生とかお話を聞くと大変なご苦労をされていたりとか、保護者のかたが全面的に学校でケアされていたりとか、数は少ないのですが実際に養護学校以外にもニーズは結構あるんだなと教育相談をしていて

感じます。

先ほどの実態調査の話もありましたがそういった方々にも、こういったなかなかわからない方もいるんですが、そういう方にもシステムが活用できるようになればもっといいのかなというふうに常々感じています。

どうぞよろしくお願いします。

(長谷川座長)

どうもありがとうございます。

齊藤さまよろしくお願いします。

(齊藤委員)

マロニエ会齊藤と申しますが、追加の資料でお配りしていますがこちらが私どもが入っている重症心身障害児者協議会という名前の協議会でございます。今年度二つ開所されたということで11の入所施設と九つの通所施設が加盟しておりまして、入所といたしましても子供医療センターさん以外はほとんどが成人という神奈川の状況です。

この中で私ども藤沢にあります「湘南マロニエ」というところでやっております、利用者の方が藤沢中心に茅ヶ崎、寒川、鎌倉の方がいま通所されているという状況です。

位置関係がどうなっているか、先ほど原口先生のお話で載っていないというお話でしたが、中央児相というところに総合医療センターがあります。次回ちゃんとして書いておきます。茅ヶ崎も含めて、青い丸のところに入所施設があるところです。ということは重心の方を中心とした医療を必要とするお子さん、成人の拠点がないという地域だという大きな問題があるということでございます。それが一点、それから先ほど小児の医療ですが、私ども成人を受けているという立場もございまして、小児医療ももちろん対応しているんですが、小児から成人に移る、移行期の問題、学校から社会へ、医療の小児から一般という大転換期がくるときの対策が全くなされていないというのが実態です。そこでこども医療のほうから卒業しないといけないのだがという相談をよく受ける、地域にそれがたとえば診てくれる先生がいるのか、入院できる病院があるのかというのがほとんど無いのに等しいといったのが大きな問題です。訪問看護師さんの成人の高齢の話が必ずあるのですが、高齢ではないのだが成人であるが、障害児から成人になった方々のエリアの部分が全く抜けている、その辺がこの会議の主体の議論ではないのですが、移行期を見据えた小児医療を考えていかないと、そのあと放り出されてしまうという悲劇がおきますのでそこはぜひ考えていただきたいと思います。

それからケアマネジメントについてですが、障害児相談支援という名前のケアマネとかサービス等利用計画という名前の制度も始まっています。来年度以降は私どものサービスを使う方は必ず計画相談をつけなくてはならない制度にはなっております。ところが県市町村それぞれ全国的な課題ですが、体制整備が遅れておりまして、ただ計画相談の少ない来年 4 月以降はサービスが使えなくなる、受給者証が発行されなくなるということになりますので、何が何でも作らなければならない、どうやって作るかといいますとセルフプランという形で逃げていく流れがどんどんできています。小児についていいますと、セルフプランはほとんどの方が親御さんが作られるということになるので、親御さんがそういうノウハウをもっていればいいのですが、そうではない場合はケアマネが無い状態が続いてしまう。そこをいかに計画相談をつけられるような事業所を増やしていくかのも大きな課題です。

藤沢の場合は私どもに委託相談という形で重心に特化した相談支援事業所を小規模ですが作っていただきましたので、重心に関しては情報はお話できるというのがひとつあるのですが、それと併せて計画相談の計画作だけのところですので、そういったところにはノウハウが少ないという問題があります。それをやはりどこかで集約して次という仕組みを残す、医療として必要があると思います。

そのときに医療のお話がいろいろありましたが、1 次医療、2 次医療、3 次医療のつながりが全く無いというのが小児の障害児者の共通の課題なんだろうと思います。

そのシステムをいかに地域に作っていけるかというのがこれの大きな意義と思って参加しています。

それと訪看の関係でちょっと問題なのが、たまたま入っていただければいいのですが、1 時間半という制度上制約があります。なにか作業していると終わってしまうのです。ちょっとの間お母さんが買い物に行きたいとか、ちょっとみてほしい、ちょっと休みたいという時間にはならない、そのところの問題がいろいろ解決ができないという問題があって、ほんとにパンク寸前ということでネグレクトになっていったりとか新たな問題になっている実態があります。うちのほうで受ける相談事業所で受ける小児の方もいらっしゃるのですが、親の療育環境があまり整っていかなくなるので親同士の育ち合いといった関係もすごく希薄になってくる、働いているお母さんも多いのでそういった時間も取れないとか昔とかなり違う環境かなというのがあります。

それと訪看の関係でたまたま東京都が作った訪問看護師用のマニュアルがあるんですね。こういったもので非常に中身がよくできている、しかもお値段が 270 円、相当税金使っていると思いますけど、こういったものを通してマニュアル化までもいかないがある程度の

平準化ができるので、下地作りも必要かなと思って言わせていただきました。

あといろいろあるのですが、とりあえず・・

もう 1 点今まで県を主体としてやってこられた増床とか小児に向け増床もしているんですが、使い方というのか短期間利用して在宅にもどる、NICU から退院してそこに一旦入って家に帰る流れを作ろうというのを前提としていますが実際にそれができる方がいないというのが大きい問題で、ニーズが全くあっていない実態をどうするか、せっかくの 20 床をどうするか、地域で非常に大きな課題と思いますので、そこまで踏み込めないかとも思いますので、課題として上げておきたいと思います。

(長谷川座長)

どうもありがとうございました。森下様によろしくお願いします。

(森下委員)

はい、よろしくお願いします。

先ほど齊藤さんが配っていただいた資料の 10 番と 17 番のここに載っているものとしてはそういう意味です。

その中にも 10 番の今回私は法人の中でも「ライフゆう」という立場で参加していますが、「ライフゆう」というのは重症心身障害児の医療型の入所施設で自社一貫型の施設です。今まで 17 番の通所を中心とした成人期の方を支援している関係で、ケアホームでも医療的ケアが必要な方が吸引が必要な方 8 人の中お二人暮らしています。これは 24 時間 365 日医療職を中心として支えているのではなくて、支援の現場の介護職員が中心となって支えています。それを支えるためにはどうしているかという介護職員のスキルアップということで、すでに喀痰吸引の制度、25 年からスタートしていますが、法人としては 12 年前から法人内研修を行い、その指導に中心にあたるのが福祉施設であれば医療職といわれる看護師がその指導に当たりながら行ってきたという経緯があってグループホームでの生活ができている、ではなぜ今回入所型の施設を作らなければいけなかったかということ、医療の課題が非常に大きいです。これは成人期の問題も児童期の問題もあるレベルになると人工呼吸器が、呼吸器管理そういう管理をしながらずっと通所をしていた方がいるのですが、家族の具合が悪くなる、家族が病気になるといったとき本人ニーズだけではなく家族ニーズも含めて考えなければいけないということがあって作りました。

ただ、ここの目的はそうはいったとしても、家族ニーズの目的で作っている訳ではなく、本人が地域の中で暮らし続けるにはどうし

たらいいか、そこには医療のサポートがもうひとつ必要になる。これはうちの法人のうがった考え方でもあるのですが、ライフということを考えたときに、命と暮らしと人生を支えるというのが一体化しなければいけない、福祉は暮らしと人生に係わってくることが大きいのだけれども、命というのもライフという視点で考えたとき医療と一緒に考えてなければ難しいであろう、これは小児医療も大人の医療も変わらないことだと実は思っています。ですから「ライフゆう」では受け入れ可能なのはゼロ歳児から受け入れていて、今、人工呼吸器をつけている方二人、気管切開しているかた複数名とか、パーカッションをしている方いろいろいらっしゃいますが、そういう形でやっています。それで資料で勉強不足ありながら、ちょっと印象的だったところで感じたのは、資料2の小児医療の拠点事業対応で福祉的な視点からいいますと患者が一番端にあるのが非常に違和感を感じて、先ほど言ったように小児医療の場合背景には家族というものがあって、お子さんの治療が中心で地域生活が成り立つのが現実的な問題で家族をどう支えるかということで、この中心は家族を含まれての中で支援をどう考えるかということがなければ、お子さんが在宅でいくことがどうしても成り立たない話になるのかなということです。

それともうひとつ総合性が感じられなかったというのがあります。やはり専門者が一方的に患者といわれるものに対して、ベクトルを持たれ掛けて問題解決を図ろうというイメージがあるが、実際のニーズは専門職がもっているのではなくて、本来のニーズは家族や患者さんが持っているニーズを、そこでどう総合性を図りながら地域の中で考えていくかということの図式のほうがより理解しやすいのかなと感じました。

それとコーディネーターの話がさきほどから出ていますが、例えばこの中でどこがマネジメント、コーディネーターの中心になっていくのかというのがないと、例えば個別支援、家族本人に個別支援の課題があったときに、福祉でいうと個別支援計画という共通言語的な共通のものを持ち寄ってそれに対してどう会議を開いていくか問題解決を開いていくかという、個別計画、支援計画ないしそういうものがどこで作られていくのかが絵柄として見えてくるとそこがマネジメント、問題提起はどこがしてもいいのですが、整備はどうされていくか少し見えるとわかりやすいのかなと。それと齊藤さんがおっしゃったように医療も福祉も我々「ライフゆう」が重層的に役割をもっていかないといけないという認識があったことがあってこれは医療も福祉も重層的にならないといけない、茅ヶ崎の福祉の重層的な課題は短期入所です。家族がサポートするのだけれど、家族が支えきれない、どこかでワンストップで受けないと病院なのか福祉なのかいろいろあるかもしれないが重層的な役割が点在しなけ

(長谷川座長)

(吉永委員)

中から福祉サービスとか制度とかをもちろん情報として入って、そこでさらに皆様に福祉期間のコーディネイトの中心としてはっきりしないのがあるのか、うまくお母様たちが福祉のほうに信頼を置いてもらえない、うまく支援が入るというのも神奈川県が感じるところもあります。

ただ、障害児の施設等に総合医療相談センターのほうから直接紹介をされないというケースに関しては、障害児の支援施設の担当職員等が中心となってお母様の相談を提供するという一方で、そのお子さんを支える中心的地域になっているのが現状かと思います。先ほど計画相談の話とかありましたが、導入とか進んではいないのですが、計画相談の機会を利用して、必ず計画相談を受けなければいけないというところで福祉サービスの支援者が必ずそこに入ることになるので、そこを少し目指したいなとは思っているんですが、計画相談自体がしっかり進んでいないところがあって、課題は大きいところなのですが、そのように考えています。

皆様が言われたような課題は日頃から感じています。以上です。

(長谷川座長)

どうもありがとうございました。堀様お願いします。

(堀委員)

私は茅ヶ崎保健福祉事務所におります。県のほうの保健福祉事務所ということで未熟児も25年に移管しましたのでほとんどの母子保健が市町村にいつているという状況があります。その中で茅ヶ崎市とか寒川町とお話して小児特定だけは保健福祉事務所で実施していくということで、3歳6ヶ月以降のお子さんについては保健福祉事務所が担って行きましょうということをやっている状況がありますし、あと保健福祉事務所で医療機器をつけた患者の保護者の会みたいな家族の会みたいのをちょっとやっていて、何人か集まってきているという状況がございます。

私は前年度までは厚木の保健福祉事務所にいましたので、厚木福祉事務所的な感想も申し上げたいのですが、ちょっとどの小児在宅医療という言葉で言っているのか、重いケースなんだと聞いているんですけども、そういうケースの人たちも普通の中の母子保健の予防接種を受けていて、母子保健のサービスはサービスで受けられないときもあるのかもしれないのですが、対象にもなっているなど感じながら聞いていたんですね。全部のケースがやれてたかといっているかとはわからないのですが、ただすごく意識に残っているお子さんで4歳までずっと入院していて、腸がどんどん短くなっちゃったお子さんで、4歳で退院してきて、アイグレッチを入れていてあと胃ろうもしていて、そのお子さんが病院から退院してきたあとは、保

健福祉事務所のほうで受けてうちのスタッフが係わって、学校にはどうしようと、入院していて腸も病気だったので体もすごく小さかったのですがでも普通学級にきちんと入れていこうと、そういう調整をずっとしていたのは保健師で、学校に入ってから親と担任とうまく行かなかったり、その子は胃ろうの注入は自分でできていたので保健室に行って注入する、食べてもいいのですが結局は食べても胃ろうを入れてもすぐ下痢をするんですね、腸が短いものですから。そういう形でやっても学校とうまく行かなくてということで、学校との調整とか病院のお医者さんの支持をもらったり、話を聞いてきたりとかそういう調整は学校で3回から4回ぐらい会議をもってやっていたりとかをしていたという状況があったので、コーディネーターは一概にどこがやったらいいとかはその時のタイミングなんだなとちょっと感じました。

私自身も保健師なので、生まれてすぐに障害のお子さんとかちょっと病気を抱えたお子さんとか訪問しておりましたので、やっぱり乳児期のうちは自分が係わってたなと思いがいたしますので・・

あと私がやっていた時はあまりサービスが無かったので、自分たちがずっと家庭訪問して支援して、だんだん医療機器も取れてきて療育に通うほうに繋げていたりしていたなとちょっと印象に思っていたりしたので、タイミングとかそのお子さんの状況とか、発達の過程においてコーディネーターってきつと変わってくるんだなと感じました。

そういう意味で今茅ヶ崎のほうで、たまたま母子保健と療育の話し合いをしています。先ほどの顔の見える関係とか、実際療育がしっかり係われるってどこからだろう、やはり通所とかって2歳以降からなんですね。その前って相談は受けられるけど療育が訪問に行けるかというに行けないんですね。そうすると2歳ぐらいまではきちんと母子保健が係わっていくことが大事ではないかというのが皆さんの共通された課題でしたが、なのでその場面、場面にもよるのかなと思っています。あと訪問看護師さんが入っているケースでも結構コーディネイトを私どもスタッフがしていたりということもありました。

要求がどんどんエスカレートする家族だったので、ステーションの人がかわいそうな位の自分の要求で今日は来なくていいとか言っちゃうとかこちらも把握ができないこともあったので、そういう時には障害福祉課の人に入ってもらったり児相の人に入ってもらったりとか、言える人が言うみたいな感覚でやって、また入ってもらって形のことがあったので、そこの場で誰がやったらいいのかなというのはほんとにあるなと思いましたし、訪問看護師たちはいろいろやっていただけてるなと思いました。茅ヶ崎のステーションを見たとくも、お母さんが買い物に行くからってステーションでみていた

り、お守りをしていたりとか皆さん全員で療育もそうですが、支えてるなと思ったし厚木の管内でも医療ケアを使っている人のステーションが毎年1回集まりをやっているんですね。家族のひとが。厚木の場合は管内でみたときのステーションの方が受けていただくのですが、全部のステーションが受けるということではなかった、それはなぜかという一人の人だけではだめだとすごくいわれたり、小児に複数対応できるひとがいないことには、その人が都合悪ければ受けられなくなるので対象者に迷惑をかけるからそれはできないということでしたので、複数を育成していくことをしていかないと難しいなとつくづく思いました。

ある程度は受けていたのでダメは無かったのですが、回数を増やすとするとこちらの人の回数が減るという感じはすごくありました。そういう課題はあったのですが、厚木のほうでは平成17年から平成19年まで訪問看護ステーションさんたちが小児の訪問を続けて増やしていこうということで、管内で3年間モデル事業をやった経緯がありまして、それでちょっとずつ増えたというところがあります。そんなには増えませんが、3か所は増えたということがあるので、地域でそういうことをやっていくのは大きいなと思いますし、今回茅ヶ崎をモデル地区にさせていただいて、少しでも前進できるのではないかと考えていますし、みんなで共有できるのは大きいなと思いました。

同じ方向性に向かっていくということ、それぞれが出来ること、出来ないことを明確にし合って、みんなが一緒に進めたらいいなと思っていますのでよろしくお願いします。以上です。

(長谷川座長)

どうもありがとうございました。乙坂様お願いします。

(乙坂委員)

訪問看護ステーションの立場からということなのですが、まず協会としては保健福祉人材課のほうで平成22年から小児のモデル事業をやっております、そこで例えば小児の訪問看護ができる看護師が増えるようにと、まず小児の経験の無い看護師に同行訪問してその人が訪問看護が独り立ちできるまでモデルでどのくらいかかるのだろうか、どんなことのスキルが必要なんだろうかというようなことをやってまいりました。また、やはり小児に訪問看護が入るためには、だいぶ前から病院に入院されてる時から関係作りをしませんと、お母様たちが若いこともあって何とか自分たちで出来るという思いがあって、訪問看護サービスにつながらないということがままあり、周りはお勧めしてくださるのですがOKが得られないことが非常に多いということで、モデルとして入院している時から入って、

退院のときも一緒に同行して、退院の後のケアをするということをし、まだ保険で充分カバーできないところをモデルでさせていただきました。またほかのステーションから小児をそのステーションで取り組んでいただけるように、小児を先行して取り組んでいるステーションにモデルで来ていただいて、その看護師さんを育てていくこともモデルでやってまいりました。

去年はモデルが一段落しましたのでご両親にアンケートをとりましてどのような時点でサービスを使ったか、例えば通所もそうですしレスパイト、訪問看護、介護もそうですし、そのようなことをいつの段階でどういうサービスが入っているのか、また、誰からそのサービスを紹介をされたのか記憶をたどっていただくこととなりますが・・・そうしたら医療的ケアも、早い方は0歳もちろんお生まれになったときから係わっていて、紹介先は0歳からほぼ就学前ぐらい前では医療機関の方からのご紹介が圧倒的に多かったということになって、アンケートの結果にはなりました。

ある程度就学前後になりますと行政の方からの紹介、あるいはほかのサービスにつながっているのです、そのサービスからのお声がけがあつて、つながっていくということをアンケートでいただきました。そこでアンケートの中でご要望があつた中で親御さんからみて子供さんへのニーズというのは障害があつても社会参加をさせたい、それから普通の経験をさせたい、なかなか病院の中だけとか学校の中だけではなく一般的な経験をもっとさせてあげたいということ、それから親御さんのニーズとしては皆さんからお話があつたように、レスパイトのこと、医療的なケアをきちんと任せられること、私も訪問看護に関しては長時間の訪問、これはすでに訪問看護を受けていらっしゃる方に調査をいたしましたので訪問看護で長時間していただくのは大変助かる、これを続けてほしい、或いは別の調査では夜間泊まってほしいとか、そのようなニーズもあつたのですが、まずは日中の長時間をしてほしいというようなことが要望としてございました。

それを受けて私たちは何をしたいかというところで考えますと、まず子供さんの訪問看護が出来るように、或いは子供さんと申してもたぶん重度の障害を持っている子供さんたちというのが、訪問看護のニーズとして多いのではないかと思いますのですが、じゃあそれが出来るようにというところでは、ずっとモデルをやってきた中でまとめたことでは、まず一つには訪問看護の経験がきちんとある方は小児の経験が無くてもそこを少し補える、そこに子供さんの看護についてプラスしていけばいい、それから小児の看護の経験のある方は訪問看護のスキルを足していって、子供さんだけではなく家族のケア、それから兄弟児もそこにいるということで生活とか成長の中でどうみていくか、私たちの幅もかなり広げませ

んとそこまで行かないというのが、現状としてございます。

それにプラスして重度の障害を持っている子供さんたちは、その障害の理解ですとか障害へのケアが必要ですし、親御さんへの対応、ご要望がたくさんある中をそれを整理をして、看護だけで解決できないことがたくさんご要望を聞くので、それをどこに繋げてどう解決するかということがとても課題で、看護師たちがとても重たくなって帰ってくる、たくさんのお要望でつぶれそうになっていくということもあります。繋がっていく中で保健師の方たち、児相の方たち養護学校の先生たちもいろいろ助けられてそういうところで一緒に相談ができると、ひとつ問題解決ができるなと思っています。多くの場合にはお家に入っているサービスが非常に少なく、この図でも資料2でもそうですが、お家に入っているサービスが訪問看護だけであったりするのです。そうすると生でお母さんたちの実情が見えてるのが私たちだけになるとここの糸が切らしてはいけないというのがあって、先ほど堀さんにおっしゃっていただいたのが大変ありがたかったのですが、訪問看護師は徹底してお母様方の立場に立たないと成り立っていかないのです。そこでサービスとしての提供側でのいろいろな交渉事がそこではできないとある反面あって、ほかの立場のものが一緒に係わらないとやはり味方ではないんだなと思われてしまうとサービスの提供が出来なくなる、イコール孤独になってしまうことに直結してしまうので、看護師が二人体制でいくこととかサービスの役割をチームで持っていけないといけないという難しさがあると思っています。とはいえ長時間の訪問看護できているところが少ないことも事実で、ニーズに答えられないことも事実でございます。

訪問看護ステーションのたぶん三分の一ぐらいが小児の訪問看護に取り組むとっておりますが、まだまだ十分ではありません。それから私どものステーションでも小児に行かせていただいておりますが多くが学校に行くようになりますと三時半・四時の枠でございます。そうすると週三回お願いしますとなると枠が埋まってしまう、看護師たちも4時上がりでまだ自分の子育ての世代で、その枠の頭数が少ないということでニーズに答えられないということが現にございます。ここが大変難しいことだなと思っています。

また、ひとつのステーションが全国平均では常勤換算で5.3人、リハ職も含めてとなりますと、その中で24時間365日0歳から100歳の高齢の方まで、ありとあらゆる疾患に取り組んでいくことが、看護師たちのモチベーションがどこまでやったらどこが専門性といえるのかとか悩んでいるところも現にございます。

ただ現場の看護師さんたちはとても熱心で目の前に医療者さんたちがいるので自分たちがたりないところがあってもいろいろな形でいろいろな人たちに補っていただき自分たちも勉強しながらそこに取

り組んでいきたいと思っている人がたくさんいるのも事実です
で、周りにいろいろな人たちといろんな形でネットワークを組んで
補い合っていけるということが、訪問看護が頑張っていけることにな
り、お母様たちを支えていけることになればなと思っています。
ありがとうございました。

(長谷川座長)

どうもありがとうございました。では渡邊様、よろしくお願いします。

(渡邊委員)

看護協会の渡邊です。私どもの協会は看護職のための職能団体でございまして、現在神奈川県内で働いているナース7万1千人強という状況ですが、会員になっていただいているのは3万4千人という状況でございます。私どもの役割としましては、現場で働いているナースの支援がメインになります。ひとつは看護職の確保ということでございます。それから看護職の資質の向上ということで、研修事業を主にいろいろ実施しております。それから看護職のハローワークというか求人・求職といったこともしております。看護職の免許をもっているけど働いていないナースというのが把握のしようがないので、何人というのがわからないのですが全国推定でいきますと71万人というふうにいわれております。少しでも潜在というか、働いていないナースに現場に戻ってきてもらうことをするために、先ほど重症心身障害児者協議会の加盟の施設の写真を入らせていただきましたが、神奈川県の委託を受けまして潜在看護師の掘起こし事業で看護職の求人を出していただいている施設の方に手分けしていただいて潜在ナース、就職したいと思っているナースや今現在働いていなくて自宅にいる方に情報を届けて、働く場所としては病院だけではなくいろいろな施設があるんですよということで、直接希望者のナースをご案内して施設のほうではこんな仕事してますよということで紹介をしていただくようなことを今年で3年目になりますが、ささやかではございますがそういった取り組みをしております。介護施設で働くナース、訪問看護で働きたい、介護施設で働きたい、今現在働いているナースももちろんなんですが、訪問看護養成講習会、これも県の委託を受けまして長年続けている事業です。

それから今日は小児訪問看護、重症心身障害児者の研修会というのも神奈川県、横浜市、川崎市の委託をいただきまして、これも実施しております。特に疾病や障害を持つお子さんやご家族に対して地域での生活を支える看護活動に必要な知識、技術の向上を図り、高い看護の提供が出来るようにということで目的をもってやっており

ますけれども、毎年定員は 60 名でやっていますが、今年は 58 名が受講をされております。いま研修中でございますが 15 日間研修して実習を 3 日間組んでおり、10 月 30 日にまもなく終了いたしますが、長期に渡っての飛び飛びの研修なんです、なかなか職員が少ない施設で皆さん働いていらっしゃいますので、期間を長くして参加できるようにという形でやっております。

それから公開講座ということでその講義だけに来たいという方にもオープンにしたり、出来るだけ多くの方に参加していただけるような取り組みも計画をしている状況でございます。

茅ヶ崎の先ほどのご報告にもありましたが、医療ケアを実施することができる看護師が不足しているということがありましたが、まさに量と質の確保という、地域の領域にこういうことが必要であるということで日々ではありますが、進めているという状況です。

以上です。

(長谷川座長)

どうもありがとうございました。では最後に増沢さま、よろしくお願いします。

(増沢委員)

神奈川県医師会の増沢です。私は茅ヶ崎なのですが茅ヶ崎の会議に加わってないのでちょっとわからないのですが、今まで地域で在宅医療ということを担当させていただいております。

ご存知のように在宅医療は市町村単位なので、市町村行政と地域医師会が連携しているように県医師会の立場はあくまでもサポートということではやっていきます。

そこで感じたのですが、この前ある方と話しましたが地域包括ケアというのがありますよね。それはあくまで高齢者という言葉がありますが、高齢者が出来る限り住み慣れた地域でという言葉があるのですが、なんで高齢者なんだと言われたんですよね。

本来は地域包括ケアというのは小児もあったり成人の方もあったりと話しをもっていけないといけないのですが、今モデル事業ということしかできないみたいで、とりあえず高齢者在宅医療連携拠点事業が進むと思うのですが、そこに小児をどうやって持っていくかというものだと思うんです。

そのためには小児科ではないのでわからないのでここで勉強させていただいて、拠点事業に対する要望を与えられたらと思っています。高齢者と小児が違うことがたくさんあるので一概に行かないかもしれませんが、特に訪看の方は大変だと思うんですよね。訪看に成人の訪看、小児の訪看の区分はありませんから。

訪看の方はすごく大変だと思います。医師と訪看の方と協力し合っ

	<p>てやりたいと思っています。</p> <p>実際に茅ヶ崎の小児科の先生がどうやっているのかというのは、僕が茅ヶ崎にいます、わかりません。たぶん個々の先生が今までやっているんだと思います。個々の先生が茅ヶ崎市立の小児科から頼まれてやっているんで、そこをさっきも言いましたように在宅連携事業に小児が少しでも入れば、患者さんの負担が少なくなるのではないかと考えているんですが、僕として勉強させていただくためにここに出ています。</p> <p>(長谷川座長)</p> <p>どうもありがとうございました。これで、皆さんみなさん一巡でお話いただいたんですけど・・・</p> <p>開催自体が18時半ですでに過ぎておりますので、恐縮ですが私のほうで簡単に皆さんの議題を進めさせていただきます。</p> <p>(4)ですが、今後の会議については資料5を見ていただくというのですが、茅ヶ崎の方が2月と11月にやって2回3回をやって、県の会議は今日9月で終わりましたので、あと3月に1回やる予定になっています。</p> <p>今日は本当に先生方からご発言いただくととってもじゃないがこういうスケジュールでどういう成果を出すかと非常に難しいのですが、その辺は事務局と良く相談しましてなるべく成果を出せるようにしたいと考えますのでよろしくお願いします。</p> <p>議題は以上となりますので、事務局も含めてこの際なにかご発言はありますでしょうか。</p> <p>よろしいでしょうか。ではご協力ありがとうございました。本日はお忙しい中ありがとうございました。先ほど申し上げたとおり次回は3月頃を予定していますので、また先生方のご都合なり、なにかご用意いただくものもあるかもしれませんが、そのときにはよろしくお願いします。以上を持ちまして本日の会議は終了いたします。ありがとうございました。</p>
	<p>資料1 神奈川県小児等在宅医療推進会議設置要綱</p> <p>資料1-1 神奈川県小児等在宅医療推進会議委員名簿資料</p> <p>資料2 小児等在宅医療連携拠点事業の概要</p> <p>資料3 小児等在宅医療連携拠点事業の取組内容について</p> <p>資料4 茅ヶ崎地域における小児在宅医療の課題</p> <p>資料5 今後の会議内容について</p> <p>参考資料1 平成26年度小児等在宅医療連携拠点事業実施者 事業計画書</p> <p>参考資料2 第1回茅ヶ崎地域小児等在宅医療連絡会議 次第</p> <p>参考資料3 茅ヶ崎地域小児等在宅医療連絡会議委員名簿</p>