

第 1 回神奈川県小児等在宅医療推進会議議事録（H28. 3. 25）

（事務局）

定刻前ではございますが、皆さんお揃いになっておりますので、始めさせていただきます。私は神奈川県医療課の一柳と申します。

ただいまから第 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。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。はじめに医療課副課長の萩原からご挨拶申し上げます。

（副課長）

医療課副課長の萩原でございます。本日はお忙しいところご出席いただきありがとうございます。

本会議は、在宅療養を行う医療依存度の高い小児等に対して、必要な医療・福祉サービスが提供され、安心して療養ができるように関係機関が連携し、小児等の在宅医療を支える体制の構築を目指して設置した会議でございます。

今年度につきましては、茅ヶ崎地域のモデル事業の取組み推進と、こども医療センターによる関係機関と連携した取組みを 2 本柱として、2 回の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。加えて、茅ヶ崎地域の関係機関のみで自主的に集まり、改めて現状と課題を確認し、次につなげる取組みについて議論がされております。本日の会議においては、全県展開に向けた拡大策の協議など、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。本会議を通じて、県内の小児在宅医療を着実に進めてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

（事務局）

なお本会議の委員につきましてはお配りしている資料 1－2 のとおりです。個々では名前のみをご紹介します。

神奈川県医師会の増沢委員、神奈川県看護協会の渡邊委員、神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会の石川委員、茅ヶ崎市立病院の小田委員、県茅ヶ崎保健福祉事務所の堀委員、茅ヶ崎市こども育成相談課の青木委員

県保健医療部長の長谷川委員、なお、長谷川委員には資料 1－1 の本会議の設置要綱より、座長を務めていただきます。

茅ヶ崎市障害福祉課の一杉委員、神奈川県重症心身障害児者協議会の森下委員、同じく齊藤委員、県立横浜南養護学校の吉澤委員、県立茅ヶ崎養護学校の中村委員、神奈川県立こども医療センターの星野委員、県立総合療育相談センターの原口委員、神奈川県総合リハビリテーション事業団の栗原委員、同じく村井委員でございます。以上 16 名の委員になっております。次に本日の会議につきましては、公開とさせていただきます、開催予定を周知いたしました。

ところ、傍聴の方はいらっしゃいませんでした。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。本日の資料につきましてはお配りしてございますが、なにかございましたら会議の途中でもお申し付けください。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)

改めまして座長を務めさせていただきます神奈川県保健医療部長の長谷川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。それでは早速これより議事に入ります。まず2の報告(1)平成27年度神奈川県小児等在宅医療連携拠点事業の進捗状況と報告(2)のモデル事業の取り組み成果について二つあわせて事務局とこども医療センターから説明願います。

(事務局)

神奈川県医療課の土井と申します。恐縮ですが、座ってご説明させていただきます。まず、資料ですが、資料1-1が設置要綱になっていまして、資料1-2が県の委員名簿になっていますので、その2つは割愛させていただきます。続きまして、資料2と書かれているパワーポイントをまとめたものをごらんください。平成27年度の神奈川県小児等在宅医療連携拠点事業進捗報告と書かれているものでございます。下のスライドの2をごらんください。

拠点事業の概要ということで、本県の課題としまして、医療技術の発達により新生児が出生直後に死亡するケースが減り、NICUの長期入院児は増加する傾向にあると。また、地域では医師・看護師・介護者の医療ケアに対する経験不足や緊急時の連携体制に不安がある、という課題があります。そうした中で、事業目的として、NICUを退院し、医療的ケアを必要とする児を医療・福祉・教育・行政が連携をして地域で支えていく体制をつくることを目的とした事業でございます。

今年度につきましては、冒頭に副課長のあいさつにもございましたとおり、小児在宅医療を進める2つの柱ということで、まず1つめが茅ヶ崎地域を所管区域としてモデル事業の取り組み、2つ目がこども医療センターによる全県的な支援、ということで、取り組みを進めてまいりました。下の矢印に進んでいただきますと、まずモデル地域の取り組みですが、地域の関係機関が、対象のお子さんに対して個々に懸命に対応していただいているのですが、会議を通して、もっと横のつながりですとか顔の見える連携体制を作ること、地域全体で小児の在宅生活を支える体制づくりを目指すという取り組みがひとつと、全県的な支援ということで、こども医療センターが小児在宅医療に特化した研修ですとか、支援者向けの相談窓口を実施することで、医療的ケアに対応可能な人材を増やしたり、受入に対する不安を軽減することで、地域の医療ケア技術

や受入体制の底上げを図ることを目指すということになります。

ページをめくっていただきまして、茅ヶ崎地域のモデル事業ということで、まず会議の開催です。行政から時計回りに、茅ヶ崎市、寒川町、茅ヶ崎保健福祉事務所、中央児童相談所、茅ヶ崎医師会、訪問看護ステーション、専門機関として県立こども医療センター、県立総合療育相談センター、県リハビリテーション事業団、それから、教育機関として茅ヶ崎養護学校等、福祉事業者として、相談支援事業所、児童発達支援センター、当事者ということで茅ヶ崎養護学校の保護者のサークル、茅ヶ崎市立病院の皆様にお集まりいただいて、地域の課題ですとか解決策の検討をしてきております。

右側の囲いですが、昨年度3回会議を開催しておりまして、今年度につきましては、2回会議を開催しております。おさらいにはなるのですが、第1回の会議のところで拠点事業の地域の課題の抽出をしていただき、その後第2回の会議までの間に、課題を整理して、関係機関ごとに課題の原因と解決策について議論をしていただきました。昨年度の第2回目の会議で課題解決に向けた意見交換を行いまして、第3回の会議で、今年度、27年度茅ヶ崎地域の関係機関が行う小児在宅にかかる取組内容の検討、承認をしたところでございます。

こちらにつきましては、参考資料1をごらんいただければと思いますが、12項目の取組内容ということで策定しております。引続き今年度の第1回目の会議を11月に開催しておりまして、そこで27年度の取組内容の進捗状況について、各機関の皆様にご報告をいただいて、意見交換したところです。それが参考資料2になります。適宜ごらんいただければと思います。そして、今年度第2回目の会議を3月に開催しておりまして、平成27年度の進捗状況を踏まえて28年度の茅ヶ崎地域の関係機関が行う取組内容についてと成果報告書に、検討してご意見をいただいたところです。最も成果として大きいのが、今年度第1回と第2回の間で、茅ヶ崎地域の関係機関が自主的に集まっていたいて、地域の取組みの方向性について議論をしていただいたことです。

続いて、真ん中から下ですが、こども医療センターと茅ヶ崎地域の関係機関が連携をして、各種取組を実施しております。関係機関向けの研修会ですとか、交流会を実施しております。訪問看護師の交流会ということで、茅ヶ崎地域において訪問看護師が日常感じていることを話し合える交流の場を開催しております。続きましてスライド4枚目ですが、こちらは27年度の実践的な取り組みということで記載しております。まず一つ目が短期入所等連絡会議です。こちらは県の総合療育相談センターが主体となりまして、茅ヶ崎地域の短期入所等の受入施設を中心に会議を実施しております。

重心施設間の情報共有を行うとともに、医療的ケアの必要な児の受け入れに際しての課題整理を行ったということです。2つ目が茅ヶ崎地域の小児医療ケ

ア実態調査ということで、茅ヶ崎市の障害福祉課さんが主体となり、医療的ケアが必要な小児実態把握を行っております。把握の方法としまして、自立支援協議会のそだちの支援部会のアンケート調査と訪問看護情報提供書の2つを突き合わせるような形で実施しております。

具体的には、必要な医療的ケア、相談できる関係機関等をそだちの支援部会では把握をしていて、もうひとつの情報提供書では、居住地域、年齢、医療的ケアの情報、主治医、手帳所持の状況、重心認定の有無、サービス等利用状況を分析した結果、平常時の連携協力だけではなく、災害時の対応にも役立つことも考えられると考察をされております。

こちらはただ、対象者が少ないためにすぐに個人を特定されてしまうということで、やはり個人情報については慎重に扱う必要があるということで課題としてあげられております。次のページに進みまして、茅ヶ崎地域のモデル事業3です。こちらは、28年度に向けて実施をしていく取組みになります。1つ目が保健師等のコーディネート機能です。

こちらは茅ヶ崎市の母子保健担当と障害福祉担当の保健師が互いに連携を取り、ライフステージに応じた切れ目のない支援を行うということです。役割分担ですが、母子保健担当は、医療・保健との連携調整、関係機関との役割分担や連携調整、ケースカンファレンスなどの開催。家族の受け止めの確認です。障害福祉担当は、福祉に関する相談、情報提供、福祉サービス利用支援といった形で役割分担をしております。もう一つが訪問看護ステーションの底上げということで、マザー湘南ですとかアカシア訪問看護ステーションが主体となりまして、小児への対応ができるか等の訪問看護ステーションの実態意識調査をまず実施をして、その後、訪問看護師を対象とした小児医療ケアの研修会、事例検討会の実施などを予定しております。最後が病床活用型レスパイトの資源調査ということで、県の医療課のほうでこちらはやりたいと考えております。

市町村の児童福祉、障害福祉の所管課に向けて、病床活用型のレスパイトを地域の病院が行っているか、アンケート方式で照会をしたいと考えております。次がこども医療センターの取り組みということで、3ページほど続きますが、こちらについては、後ほど直接こども医療センターのほうからご報告いただきますので、簡単にここでは紹介いたします。

まず、小児在宅医療患者の実数調査ということで、こども医療センターの医療機関のネットワークを活用して、県内の研修指定医療機関38箇所へ調査票を配布して集計をしたと。なお、実数調査につきましては来年度も引続きと考えておりますが、それに加えて、対面の生活実態調査の実施も考えているところです。次のページに進んでいただきまして、こども医療センターの取組みで研修事業です。地域医療支援事業研修会と医療ケア研修ということをして

いただいております。

次がこども医療センターの取組み3ですが、支援者向けの相談窓口の実績ということです。集計が11月から1月の3ヶ月間になりますが、件数としては152件という結果です。今後につきましては、実績を引続き積み重ねつつ、地域の支援者の方も使えるようなマニュアルに整備していきたいと考えているところでございます。次のページ、スライドの9ですが、こちらが政令市情報交換会というものを今年度実施しておりまして、県とこども医療センター、相模原市、川崎市、横浜市の3つの政令市に集まっていたいて、政令市の取組み状況について情報交換、情報共有をさせていただいたところです。

こちらは、来年度に向けては藤沢市や横須賀市など保健所設置市にも参加を呼びかけていきたいと考えております。政令市の取組み内容につきましては、横浜市ですとメディカルショートステイ事業ですとか、川崎市ですと保育所における専門看護師の加配ですとか、相模原市は既存の訪問看護支援事業ですとか在宅の重症心身障害児者支援事業に加えて、27年度から日帰り短期ベッド制度ですとかメディカルショートステイ病床制度をスタートしています。

在宅療養児の支援体制を整備されております。こちらは関係機関ということで北里大学東病院さんの名前が入っておりますが、本日は東病院さんにも来ていただいておりますので、のちほど、この制度につきましては、ご説明いただける予定です。最後が参考なのですが、訪問看護ステーションの小児の受入状況の推移グラフです。

この事業につきましては、1～2年ではなかなか成果が目に見えてくるものではないということもございますが、一方で事業の成果は見られてくる部分ですので、参考までにつけております。26～27年度にかけてどのように変化をしているかの表になります。湘南東部につきましては、減っているのですが、茅ヶ崎地域の会議のほうで出た意見としましては、たまたまこの1年間患者さんが少なかったということもあるのではという意見ですとか、5年間くらいの期間でみてみないと増えているとか減っているとかいえないのではないかとのご意見もありました。

続きまして、資料3-1をごらんください。茅ヶ崎地域のモデル事業の取り組み成果ということで、まず第1回目の茅ヶ崎地域会議でどのような意見が出たのかをまとめたものになります。開催自体は11月に開催をしております。3番の主な議事内容ということで、事前に記載いただいた取組み進捗状況調書についてそれぞれの機関が報告をして、質疑応答を中心にやりとりをしました。こちらの進捗状況調書が参考資料2になっております。28年度の取組み方針の策定に向けては一度茅ヶ崎地域の関係機関で自主会議をして、議論しました。この会議で出た主な意見なのですが、下線を引いたところをかいつまんでご説

明させていただきたいと思います。

まず（１）のネットワークの構築についてです。こちらは小児の連絡会議の実施というところで、地域にどのくらいの患者さんがいて、重症度はどの程度か全員が共有できるようにする必要があるといったご意見。それからイのケースカンファレンスのところでは、保健師がコーディネーター役となるといったご意見がありました。

（２）のネットワーク構築ですが、レスパイトについては、短期入所連絡会議の実施を受けて、医療ケア児の受入は重心施設では難しい一方、医療機関では効果をあげているという意見がありました。

（４）研修会の実施ということころでは、イの訪問看護師等を対象とした医療ケア等の研修会。本来の仕事がある中でも関係機関と連携をしながら新たな研修を企画することは工夫が必要というご意見もありました。

そして、（５）その他のところでは、退院後支援の実施ということで、小児の訪問看護を実際に行っているステーション数を介護サービス連絡協議会の医療部会等を通じて明確にできないかという意見や、小児の受入について、訪問看護師に実習を実施する等、市内の訪問看護ステーションの連携を進める必要がある、高齢者や難病患者の訪問看護ニーズも高まっており、対応できる訪問看護師が不足している、訪問看護師を育てていくという地域の役目やバックアップ体制づくりが必要というご意見もありました。

次のページに進みまして、矢印のところです。２月 15 日に茅ヶ崎地域の関係機関で自主的にあつまり、改めて現状と課題を確認し、次につながる対応策について議論しました。さらに下の矢印に進んでいただきますと、11 月の第一回の茅ヶ崎地域の会議と茅ヶ崎地域の自主的な会議で出された意見を踏まえて、平成 28 年度茅ヶ崎地域の関係機関が行う小児在宅医療に係る取組内容（案）について合意をしたところでは。

合意をした内容というのが、A 3 の資料 3-2 と書かれているものになります。こちらが茅ヶ崎地域に住む医療的ケアを必要とする児の目指すところと現状・課題・対策（案）になります。大目標、中目標、小目標、細目標、現状課題です。縦に見ていくと、現状課題が書かれています。

一番右の列が対策になります。この対策の部分が平成 28 年度に取組む内容ということになります。まず、大目標ですが、「医療的ケアを必要とする児が、在宅で、安心して生活し、成長することができる」中目標ですが、「医療を安心して受けられる」「療育・教育・福祉サービスを適切に受けられる」「家族の負担（身体的・精神的）が軽減し、児へのケアが行える」という目標になっています。小目標と細目標につきましてはごらんいただければと思います。

現状・課題につきましても、お読みいただければと思います。一番右の対策

のところを説明させていただきます。右下に点線で枠囲いされている箇所がございます。◎が既に実施をしているところ、☆が茅ヶ崎地域でできるところ、＊が県・国レベルで検討してほしいところに分類されています。

まず、一番うへの太線枠ですが、☆マークがついています。訪問看護ステーションです。小児への対応ができるかどうか等実態・意識調査の実施。それから、底上げとして研修会・事例検討会の実施を予定しております。5つほど枠を飛ばしまして、また太枠のところです。当事者の思いの確認です。

こども医療センターでの実態調査、自立支援協議会での協議内容・障害者保健福祉計画策定時のヒアリング内容を確認。その下は、医療機関退院時、病院でのカンファレンスに必要時、母子保健担当や障害福祉担当が出席し、関係機関との役割分担と連携調整していくということです。

そして、上に戻りますが、二重線で枠囲いしているところです。県、国レベルで検討してほしいということで、まず療育施設・保育園・小学校（普通級、支援級）に看護師の配置をしてほしい。

それから、養護学校で医療的ケアを広げるための条件整備が必要ということ、在宅以外（養護学校、施設等）にも訪問看護ステーションが入ってほしい。それから小児科ベッド不足の課題とともに、メディカルショートステイや医療機関併設の施設の検討を要望、この4つが県・国レベルで検討してほしいところですが、医療課として、小児科ベッド不足の課題とともにメディカルショートステイや医療機関併設の施設の検討を要望という箇所につきましては、来年度病床活用型のレスパイトの調査を予定しており、また情報共有させていただければと思います。

それから、上の3つにつきましては、庁内の関係課が集まりまして、情報共有をしながら引続き検討に向けて相談したいと考えております。こちら◎になっている親の交流と書いてあるところですが、こちらはすでに実施をしていることということで、養護学校での保護者のサークルや保健福祉事務所での交流会、自主活動などがございます。

一番下のところですが、コーディネート機能：保健師等とありますが、先ほどもパワーポイントのスライドをまとめたところでも説明させていただきましたけれども、現状課題のところ、家族がどんな気持ちで何を望んでいるのかわからない、事例対応の経験が少ない、退院時のカンファレンスに参加できない時があるといった課題が出てきましたので、母子保健担当と障害福祉担当で役割分担しながら進めていくということでございます。茅ヶ崎地域の取り組みの成果は以上になります。

（星野委員）

では、引続き、こども医療センターが取組んだことについて、少し説明させ

ていただきます。事務局で用意してくれた資料を使いますが、スライドの7からお願いします。実数調査については別途資料を使って説明します。こども医療センターの取組み2というところを補足させていただきます。

今年、去年度が続いて、主に訪問看護師さんをメインのターゲットにしながら、実技講習とか知識の共有だとか、訪問看護師さん同士の交流会もひらいてきました。特に、講習会、研修会について、多くは平日の夕方、6時～6時半から1時間半くらい使って、定員30名でやってきたところです。

たいてい50名くらいの応募があって、部屋が間に合わない状況になってしまったので、急遽今年度の終わりには大きな体育館を使って、定員60名まで増やして、しかも土曜日の半日を使う研修会をしました。これも満員でした。来年度も、休日を使った研修会を増やしていくことになるかもしれません。具体的な計画は今、退院在宅医療支援室のほうでたてているところです。

それと、ここには書かれてないですが、在宅療養児の地域生活を支えるネットワーク、これ横浜市に少しバックアップしてもらっているネットワークとの共同で、在宅療養児のための防災文化祭というイベントを開きました。初の当事者巻き込み型のイベントだったのですが、これは実はなかなか企画した本人がいうのもなんですが、好評で、御家族が災害のこと普段気になってはいるんだけど、なかなか何したらよいのかわからなかったということを、防災の色々な関係者を巻き込んだ形で、やっていて、普段の生活の中で地域と密接に結びついて、地域の中に溶け込むことがとても大事なんだということを改めて伝えることができたのではないかと思います。

逆に、防災側の方の意見を聞くと、来た人は非常につまらなそうに聞いてくのだそうですが、今回来た人たちはすごい熱心に参加してくれたのを見て、防災というのは、災害弱者に向けて発信することがすごく意義があるのではないかと、防災側にも伝えることができたということもあり、初の当事者巻き込み型のイベントでおもしろかったのではないかと思います。

来年もと言われていますが、少しつらいなと正直思っています。というのが、少し変わったイベントをしたという報告です。スライド8のところですが、支援者向けの相談窓口ですが、今年もやって、非常にたくさんの問い合わせをして、支援者さん自体が大変困っているのだということが、非常によくわかりました。このことをマニュアルというほどまでではないですが、Q&Aみたいな形で蓄積してきたので、できれば来年度何かしらの形で公表していきたいと思っています。

おそらく始めはこども医療センターのホームページからのリンクという形で、公表していくことになっていると思います。それから去年度の事業でつくりました小児在宅療養ナビというHPですが、そこに福祉情報を併せて公表してい

ますが、その機能拡大を図って、情報をどんどん更新していく機能をブログのような形で盛り込んだので、来年度以降運用していきたいと思います。スライドに載っていることは以上です。

資料4をごらんください。小児在宅医療患者実数調査の速報値です。去年度、何とか実数調査をやろうとして、保健点数なんかから引っ張ろうとしたが、うまくいきませんでした。今年は、神奈川県内で小児科研修指定を受けている38病院を対象にして、アンケート方式で照会しました。

やり方は、在宅療養指導管理料という保険診療を算定している18歳以下の患者さんを医事データから抽出して、それぞれの患者さんがどういうケアを行っているかということ調べました。回収率は80%近い回収率なので、高いと思います。調査対象は全部で1080例です。医療機関別に対象患者数をみると、こども医療センターが圧倒的に多いですが、各大学病院、藤沢市民病院、茅ヶ崎市立病院さんあたりが続いて多いです。県内に広く分布して県域においては、各医療機関少しずつ患者さんを抱えているので、ノウハウの蓄積が難しい状況が見られました。地域別に見ますとやはり横浜が多くて、あと政令市が続く、中核市に続いていく形です。

県外は思ったほど多くなくて、県外のうちの半分以上は町田でした。在宅医療指導管理料をもとに調べてきたデータですので、指導管理料別に並べてみました。重い、腹膜透析や中心静脈栄養だとか人工呼吸管理はたくさんの患者さんがいるわけではないですが、それなりの数いらっしゃいます。多いのは、在宅酸素、在宅小児経管栄養指導、自己導尿の患者さんが多いです。こうした患者さんはそれほど重症感はないのかもしれませんが、生活には苦勞なさっている方が多いです。特に、カルテをめくりながら、自己導尿の患者さんはほとんどが二分脊椎の患者さんだったんですが、思春期の特に女の子が学校で、ひとしれず排泄のことを抱えながら生活をしていることがカルテを通して、見えてきて涙が出そうになりました。その下に書いてある医療的ケア別患者数ですが、指導管理料で引いてきた患者さんがそれぞれどんな医療的ケアをしているのか全部調べてみたものです。

たとえば、人工呼吸指導管理料をとっていても、気管切開をして、酸素を使って、胃ろうをしている患者さんがいらっしゃると、人工呼吸器は重複できるんですが、基本的には一項目しか取れないので、一項目しか管理料を取っていない患者さんでも複数の医療的ケアを抱えているという患者さんがとてもたくさんいました。胃ろうや腸ろう、人工肛門に関しては、指導管理料に含まれませんので、こういうものだけを引いてこようとすると、別の調べ方をしないといけなくて、ここではあくまでも指導管理料から引いているうちの医療的ケアであって、医療的ケアの全体を表しているわけではありません。

重心の子と重心じゃない子を分けてみると、重心の子が少し多かったと。重心でない子もたくさんいらっしゃいます。医療的ケアという観点からだとどうしても重心児に目がいくのですが、そうではない、二分脊椎の方は普通に生活していながらも非常に大変な苦勞を抱えていることがデータ上からもわかるのではと思いました。今日は、年齢分布がどうか、先ほど医療課のほうからの説明でスライド2の事業目的ということころには、NICUを退院しと書いてあるのですが、今回の調査で障害のもとになった疾患が先天性なのか途中障害なのかも聞いています。

途中障害の方もそれなりにいらっしゃいます。NICUを退院して、という患者さんばかりではないということもわかってないといけないと思います。回収率も高く、神奈川県的主要な病院で在宅療養指導管理料を算定しているほとんどの患者さんを調査できたのではと思います。こども医療センターでもそうですが、指導管理料を地域の医療機関へ移管している患者さんも結構多い。こども医療からは50例くらいありまして、そのうちの30例くらいは人工呼吸器の患者さんです。それから、うわまち病院にかかっている患者さんのほとんどは移管しているとのこと。こういった数をどうやって把握していくのは難しいです。

この先、定点調査として同じ調査をして年次推移をいきたいと思いますので、関係機関の方にはぜひご協力いただければと思っています。こども医療センターからは以上になります。医療課の伝えてくれたことに補足なのですが、最後のスライド10ですが、訪問看護ステーションの受入状況の推移に関して、どうしても患者さんの数が少ないので、多少の集約化も必要で、分散してしまうと、受入ステーションの数だけ増えてノウハウが分散してしまうことも考えないといけないので、多少の集約化は必要なことなのかなと思います。そういうことも数の推移に影響しているのではないかと思います。

(長谷川座長)

どうもありがとうございます。(1)(2)併せてご報告いただきましたが、この事業、取組を通じて在宅の医療をやってらっしゃる茅ヶ崎のモデルで茅ヶ崎の方々の取組みにすごく光が当たっていろいろなことがやれていることが明らかになってきたなという印象を持ちました。どうもありがとうございます。

ただいま事務局とこども医療センターの方からご説明いただきましたが、モデルになっていただいた茅ヶ崎地域の関係機関の方々から補足的なご報告なりコメントはありますでしょうか。

(小田委員)

茅ヶ崎の小田でございます。具体的な話をこういう大きな会議でしていいの

かわかりませんが、私ども茅ヶ崎市立病院としましては、それまでぜんぜん手付かずであった胃ろう交換を病院でできるようにということで、道具も揃えて体制整えて、今まで茅ヶ崎地区で胃ろうが必要となるところも医療センターまで行って定期的な交換もこども医療センターまで行っていてとなって患者さんからなんとかならないかと、前々からありましたがちょうどこの拠点事業が始まったということでやり易かったし、こども医療センターのご協力をいただいて軌道に乗っているところです。

前にも茅ヶ崎の会議でも言ったのですが胃ろうをやると、こども医療センターではミキサー食がいいとそれを進めていくことになるのですが、そうすると今度学校でどうするのと課題の3番目の養護学校で胃ろうのミキサー食の対応が生徒の要望に答えられてないと、そういうことを通じて病院にしながらも、初めて知ったとか、私どもも視野が広がったと同時にいろいろの場面での課題が見えてきて、いろいろなことを病院としても取り組んだものですから、結局県のこども医療センターがミキサー食やりましょうとっていて県の養護学校がうちではできませんといて、同じ県でももちろん法制度とか人員配置の問題もあるけど先ほどのご説明では関係各課を集めて協議するということでしたが現場の地域医療機関からするとその先が遅々として見えないところがあって、茅ヶ崎地区では顔の見える関係、それぞれの立場では普段知りえなかったことを知って幅広い視点が見えるようになったことが茅ヶ崎地区のいちばんの成果だとは思いますが、同時に法制度を含めた問題が現実には立ちはだかっていることが良くわかったので、こういう茅ヶ崎地区ということではなくて県の大きな枠組みでこういう問題に取り組んでいく方向性が出てくればいいのかと感じています。

(長谷川座長)

茅ヶ崎の委員の方、他によろしいですか。

(中村委員)

胃ろうに関するショット注入の話は私も聞いていますし、学校の中でも検討しているところで、給食をどういうふうに、できる状態までもっていくかということ自体が結構な課題です。それなりの設備と調理施設が整っていないとできない段階で、養護学校の現状でいけば数が限界でその中でエネルギーとか配慮しないといけない、そういう面では厳しいというのと微調整の部分で例えば教員がそれをやるわけなのでそれに対してどうしても慎重にならざるを得ない、学校ですので教員がやるので医療としてやるわけではなくその辺が教育のほうの制度上の課題として出てきています。

(長谷川座長)

ありがとうございました。私がコメントするような話しではないのですが、

昔私自身が現場をやっていたころ衛生部長だった大崎先生が医療課長のときでNICUの超重症児をやっていたのですが、やっぱりどうやって行くか会議があつて、今の会話を聞いて思ったのですが、当時は総論のところで行き場がなかったの、ところが各論のところで議論できるようになったのですね。かつ課題の各論が出てきたというのは当時からするとものすごい進歩なのではないかと私は思うのですが、このままいけばひとつ課題が見えれば一つ一つ解決する、なんとかなるというそんな感想を私は持ちましたが、他に報告についてご発言いかがでしょうか。

(星野委員)

さっき小田先生が茅ヶ崎の中で話し合うことで見えてきたと、おっしゃってましたが、今年度の拠点事業の中で、一番僕自身に響いているのは医療課が中心になって政令市を集めて政令市の中で医療と福祉の担当者の話し合いを作ってくれたのがものすごく響いていて茅ヶ崎の中でやったことを神奈川県の中でやり始めてくれたと思っているので、今回福祉と医療の担当者でしたが場合によっては教育の担当者とかいろんな担当者がうまく入ってくるとすぐには変わらないと思いますが、少しずつは変わっていくのではないかと期待を持てる今年度であったと思います。

(堀委員)

茅ヶ崎の関係は小田先生に言っていたのでOKかと思うのですが、星野先生がこども医療で開催した防災展に茅ヶ崎も参加させていただき当所の取組を報告させていただいたのですが、参加した者からとても盛況だったと聞いております。

私どもが参加させていただいたのは、災害の事前の準備について私達が抱えているケースの課題を整理したところ、現実的にはみんな自宅にいたいということだった。

でもその裏を聞くと、避難所に行っても居場所がないし、すぐに対応してもらえないわけでもないという事を良くわかっているというのが素直な感想で、実際に参加していた人が「本当にそうなんです」と言ってきたという。私達は、当事者の声を市の方に上げていくのが役割だと思っています。こども医療の防災展がとても良かったという事をひとこと申し上げたいと思います。

あと、ひとつ紹介とお願いですが、ショートステイの関係は、メディカルショートでやらざるを得ないと思うのですね。やはり人工呼吸器を抱えているお子さんを見るとそれなりの専門的な場所が必要で、今は制度になっていない部分のところで茅ヶ崎市立病院のように好意で受けてくれる、そういった形でやっているところが大きいのではないかと思います。大人の難病の場合、在宅の重症難病患者の一時入院事業として事業化されています。

県が人工呼吸器などを受け入れてくれる医療機関を指定し、保健福祉事務所がコーディネイトしてショートステイをするという形で行っています。大人が制度化している事を考えると、国機関も難病と小児慢性特定疾病が同じ課でひとつになっているので、小児慢性疾病も同じように子どもバージョンを作っていただければいいのではと思います。それも国に要望していいのではと思いますので、提案させていただきました。

(長谷川座長)

ありがとうございました。

(栗原委員)

神奈川リハビリの栗原です。会議名に小児等とありますが、この「等」というのはこどもではなく高齢となった、年齢超過となったという意味も含めて「等」なのでしょうか。何がしたいのかというと、私たちは例えばこども医療センターの年齢超過の方たちを診ていくという病院で、小児科医ですが 70 歳までの重症心身の方をみていて、神奈川リハセンター入所施設の長期入所している重症心身障害の方の平均年齢は 50 歳です。

大人とこどもの話が出たので付け加えさせていただくと、大人のグループで重症心身の話は全く出ないのです。といって、NICUの小さいこどもの話に年齢超過の話は出ないのです。例えば県央地区の年齢超過したこどもが当院に来るのですが、そのときにレスパイトをどうしよう、救急をやっていない病院では、救急医療をどうしようという問題が実際にはあります。そういった問題をこれと並行してどこかに入れてもらえないでしょうか。18 歳より下の医療的ケアだけではなく、それより年齢的に上のケアといった問題がクローズアップされないのですがどこかに入れていただけないでしょうか。ここで言うのは適当かわかりませんが、ひとことお願いしたいと思います。

(長谷川座長)

今二つの、堀委員からは大人の制度、ボランティアというか茅ヶ崎市立病院の先生方がやってくださって、ちゃんと制度に乗せていくべくだということについてはやはり国を動かしていかないといけない、国にやれというのではなく具体的に地域でこう取り組んでこんな問題がある、やはりリアリティこそが国を動かしていくことになりますので、そういう意味でも今回の取組みは国を動かすことにも繋がって行くのではないかなと思っています。それから栗原先生がおっしゃったこの「等」についての問題は大切な問題なのでこの場で出口をどうしましょうとか検討をどう進めましょうというのはすぐに決まらないと思います。非常に重要な課題が存在するというのを認識するという事で今はよろしいでしょうか。

(星野委員)

この小児等とはいつているのはまず 25 年度、26 年度で厚労省にやっていたのにまず入っていた、その事業を委託で受けているのですが、厚労省が始めるときに先生がおっしゃったことを考えたんだと思います。年齢をどこで切るかとすごく問題になっていたので、切るのがいいのかというところから始まったみたいで、こども医療センターのなかでも移行期支援のことは大きな問題になっていますので小児科が抱える大きな問題なのだろうと、どういう風にリンクさせていくのか難しいですが、このことの延長に絶対関わってくるし、地域のケアシステムを考えてくださっている方々にとって、10 年たてば小児は小児でなくなるので話はそういうところに絶対繋がっていくと思っています。

(長谷川座長)

ありがとうございます。これから議事進めていく中で私自身も言おうとしていたことも先生がおっしゃったことと絡んでこれから地域包括ケアという、地域でなんでもサービスが受けられなきゃだめでそれは決して高齢者だけが対象ではなくみんなが必要という議論があってそういう方向でやっていきましようと言おうと思っていましたが、先生がおっしゃったことは繋がっていきますので漠然と先生のご発言をどうしますとは言にくいのですが、大事な問題なのでそれも頭に置いておきましょうと今日は留めさせていただき、次回とか次々回とかに誰かよい糸口があればそちらに突っ込んでいくとそんな理解でよろしいでしょうか。

(村井委員)

リハビリテーション事業団支援センターの村井です。今のお話に関して、私のほうは小児科のほうは重心も含めて栗原先生にお願いしていますが、成人のリハビリテーションに関しては私どもが外に出てやっているような状況です。大人の事情からいう流動食の問題も出てましたし、非常に高齢者、脳卒中なども例えば病院で治療を受けてリハビリテーションやって地域に帰られるとそれが 5 年、10 年、20 年経つと病歴がわからなくなるのです。

ケアマネジャーは本人やご家族がおっしゃってることで事情聴取して病歴を書きますが、医療的な観点の病歴はどんどん過去のお話になって文章にもものらないような病歴になっている。成人のほうの病歴は地域に帰るときにうまくいっていないというのがあって、国の包括ケアシステムでも大きな問題となっている。あと先ほど嚥下の問題が出ましたが、私ども 15 年ほど前から摂食嚥下障害もやっていて当時は食事、注入食もなかなか患者さんの障害にあったものは作れなかった、供給されなかったので自分たちで栄養課と相談しながら工夫して作ってメーカーに、いわゆる民間に投げかけてやってきました。

今は、民間のほうの製品開発が活発になってむしろ病院で用意するより非常に安い値段で手に入るようになった。そういうところは病院や在宅が発信元に

なって子供だからというのではなくて大人も子供でも病院なり施設なり在宅でやっているわけですから大人の世界にも投げかけてこれどうにかならないかというのが我々の 10 年 15 年前の出発点になっていますのでそういう努力は継続していただきたい。

それから今のどこに働きかけたらいいのかというのは、私なりの考えでいうと県のほうでリハビリテーション協議会とか自立支援協議会のようなものがありますので、委員でお話を聞いているとここで問題になっているようなこともポツと消えてしまいますのですね。病気の種類とか年齢で分けられているのですが実は国が目指しているその地域に住んでいる住民の方全員に対してなので 10 年前その人が住民であればずっと生活していれば 20 年 30 年たってもその住民ですから、国が気づいてやっていこうというのを作ったのでぜひ大人の世界そちらのほうにも小児のほうから問題提起をしていただくと融合していいかと全体の地域の方の恩恵にいくのではないかと県もそういう観点で協議会にも投げかけをしていただくと話しがまとまっていくのではと思います。

(長谷川座長)

ありがとうございます。こういう問題はどこで切るかということより、広がりをもっていろいろなことを考えたほうがお互いにとっていいということだと思います。今後そのように課題認識をして実際にもやるときもなるべくそういう方向でやれたらいいかと思います。

報告については皆さんからとてもよいご意見をたくさんいただいたということで、一旦締めさせていただいて次は議題の（１）の全県展開に向けた方策と今後の進め方について事務局から説明願います。

(事務局)

資料５をごらんください。茅ヶ崎地域のモデル事業の全県展開に向けた方策と今後の進め方についてという資料でございます。小児在宅医療に関する神奈川県を目指す姿のイメージということで、昨年度もお示ししているものではあるのですが、少し修正をしております。真ん中のあたりで県内各地域（二次医療圏等）というところで、患者さんを囲んで、市町村、保健所、医療関係者、福祉関係者、教育機関、中核的な病院が連携をして支援をしていくという図です。それに対して、神奈川県、こども医療センター、県総合療育相談センター、県リハビリテーション事業団が連携協力しながら支えていくと。

同時に政令市や中核市とも連携をしながら実施をしていくという流れです。次のページですが、28 年度以降のモデル事業の展開イメージです。茅ヶ崎地域のモデル事業の見える化というのがまず一つあります。こちらは成果報告書ということで後ほど議題にさせていただいておりますけれども、26 年、27 年度の 2 ヶ年の茅ヶ崎地域のモデル事業の成果報告書としてとりまとめをしまして、

こちらを活用して、また他の地域への展開、各地域で協議の場の設置を目指していく予定です。

方向性の部分ですが、○のひとつめで茅ヶ崎地域の取り組みを他の地域へ展開する、地域の設定に際しては、地域の中核的な役割を担う病院がある二次医療圏等の単位で検討することが考えられる、○の3つめですが、茅ヶ崎地域の事例を参考にしながら、まずは、行政がリーダーシップを取り、協議の場の設置から始め、地域での合意形成、支援体制の構築を目指すとしております。

次に、県内他地域へのモデル事業展開状況ということころです。まず県央二次医療圏と県西二次医療圏です。県央二次医療圏については、地域の意向により、厚木市域を中心に厚木医師会単位で立上げを予定しております。それから、県西二次医療圏では、こちらも地域と相談をしまして、1市3町の小田原市、箱根町、湯河原町、真鶴町の小田原医師会単位での立上げを予定しております。

下のスケジュールですが、厚木・小田原地域では地域の課題の抽出と課題解決に向けた取組内容について意見交換をしながら、28年度以降、地域の関係機関が行う小児在宅に係る取組内容を策定する予定でおります。茅ヶ崎地域につきましては、28年度の取組内容進捗確認とともに、地域の課題や解決策を検討していただくということを自主的な取組みとして進めていただければと思っております。

右側の矢印に進みまして、こちらは今開催している県全域の会議につきましても、年に一度開催をしたいと考えております。具体的には、厚木・小田原地域の取り組みの共有ですとか、全県展開に向けた方策の検討することになります。私からの説明は以上です。

(長谷川座長)

ありがとうございました。ご意見ご質問等ございましたらお願いします。成果報告書も活用しながら茅ヶ崎地域のモデル事業の成果を全県的に波及させていければと考えておりますのでよろしく願いいたします。

(齊藤委員)

今後の展開ということでご案内いただきましたが、茅ヶ崎地域でやられたということで湘南東部圏域は引き続きやるということで他の圏域に広げていくという考え方だと思うのですが、湘南東部圏域で茅ヶ崎市以外の、私は藤沢市なのですが全く何もないのですね。

圏域としてやった形はあるのですが、圏域の他市は全くない、何も関係ないという感じで反応は鈍いのでその辺をうまくまわりに波及できることを茅ヶ崎市にやっていただかないとかなり難しい、具体的になればできると思いますが最初のきっかけ作りを県のほうから、圏域内でも広げていくように、先ほど政令市を集めて医療と福祉の集まりを作ったということですが、そういった働き

かけを市の中でもというお話をしていただけると大変やりやすいなと感じました。その辺のお考えがあれば伺えますか。

(事務局)

今年、県と政令市の情報交換会をりましたが、これを県と政令市だけで小さく集まっているのはもったいないと思ってしまして、例えば一気に全市町村と行かないまでも、例えば保健所設置とかと広げて行きたいと言う考えはあります。時期はこれからです。

(長谷川座長)

これ事前に事務局から説明を聞いたのですが、こういうのは性質上、県の方からトップダウンでやってくださいというよりも、やる気のあるところを伸ばすそういった手法がいいかと思っていて小田原、厚木に関しては地域の中からやる気のある方がいらっしゃってここなら一緒にできるかなとそういう広げ方を今回取っていると解釈しています。

(齊藤委員)

圏域を探すと、やる気のある圏域からそういう反応があったということで、湘南東部圏域はすでにやっている実績があるのですが、同じエリアにいる隣の市が何も反応できてないのが困ったものだというのがありまして。

一生懸命こういう話もしているのです。本日も藤沢の総合支援協議会とか地域の自立支援協議会もあったのですが、報告書も交えてお話をしているのですが、市の当局の担当者の反応が鈍くて少し困っているので、少し外圧をかけていただいてと思います。

(長谷川座長)

ご紹介ありがとうございます。往々にして地理的に隣だから波及するというわけでもないということで、なかなか難しいところですね。ありがとうございました。

(一杉委員)

今回2年越しで、県のほうにかかわっていただいて、私ども茅ヶ崎地域ということで、寒川町と茅ヶ崎市と一緒にやらせていただきました。長年の湘南東部圏域における課題というのはすでにあつたものもたくさんありますが、県とこども医療センターと茅ヶ崎市立病院と一緒に顔の見える関係ということで会議に出席いただいたことで、もう一步整理ができたという印象があります。

しかし、長年の課題がこれで解決できたかという、そうではなくて、やはり広域的に湘南東部圏域の社会資源がない状況でございます。齊藤さんがおっしゃったように、市それぞれいろんな事情がございます。となりの藤沢市と茅ヶ崎市は予算の規模も違いますし、人口の規模も違いますし、色んな事情がございます。茅ヶ崎市もしくは藤沢市がやるぞといっても、足並みがそろいにく

いこともあります。

そのため、できれば保健所設置単位とっていただければ、県のほうでの取組みの形を作っていただくことがいいかと思いますが、たまたま湘南東部圏域の事情が、藤沢市は藤沢市の保健所があります。

茅ヶ崎市も 29 年度から市の保健所ができますので、それをふまえますと、この先の取組みの形が見えにくいと思います。齊藤さんがおっしゃることもよくわかりますが、藤沢市と連携がとれるように思っているところではあります。

(長谷川座長)

議題(2)に移ります。議題(2)は茅ヶ崎地域のモデル事業成果報告書ということで、資料6をみてください。こちらは先ほど栗原先生との議論の中で少し申し上げたことと関連しますが、実は県の保健医療計画推進会議という会議がありまして、そこで旬の話題が地域医療構想というものがあります。

会議の中で、地域包括ケアと地域医療構想一体のものですが、地域包括ケアの中には小児も入るんだよねと、川崎の医師会長の先生が言われて、うっと詰まったんですが、ちょうど事務局できている一柳が今日の取組みのこれこそが地域で小児の療養をやっていくモデルのこともやっているんだという紹介をしました。非常によいことだから、ぜひお願いしますというご意見もいただきました。

これは御報告させていただきました。この報告書を出しながらもっとアピールして事業も進めていきたいと思います。では、資料6について事務局から説明してください。

(事務局)

引続きご説明いたします。資料6をごらんください。茅ヶ崎地域モデル事業の成果報告書ということで、1ページおめくりいただきまして、目次のところではじめにということで、報告書作成の目的としましては、モデル事業の総括ということもあるんですが、他の地域へ展開していくためのマニュアルブックのような形で事業の担当者、現場の担当者がどのようなステップをふめば地域の関係機関の合意形成まで至ることができるのかというのを可能な限りポイントを記載して地域の実態に併せて取り入れられるような報告書を目指しています。

6ページをごらんください。2番で茅ヶ崎地域のモデル事業のフローチャートということで、このステップを踏んでいくと。モデル地域の選定、実施エリアの決定、事務局の決定、会議構成団体の選定、関係機関への訪問、事業説明、協力依頼、そして会議の設置、それから課題の抽出。そしてその課題に対しての解決策の検討、地域の取り組み内容を策定、取組みの実施、進捗管理、取組

み内容の修正ということで、最後はP D C Aサイクルで実施をしながら進めていくという形で作っております。

3番は事業開始までの取り組みということで、今申し上げたような形で進んでいく流れです。11 ページに進みますと、具体的な取り組みということで、会議を設置したあとに、どのように事業を進めていくかということを書いております。実際に会議の中で使われた資料をとところどころに引用しておりますので、こういったまとめ方なども真似しながら取組んでいただければと考えております。

最後に 19 ページの5番、今後に向けてということで、モデル事業の成果と効果をあげるうえでのポイントについて、成果として考えていることが全部で7 つあります。顔の見える関係性が構築された、それから2つめに地域の課題を共有することができた、それから地域の資源を共有することができた、課題に対する取組みの実施体制が構築できた、モデルケースを構築することができた、それから、数値的にも見える変化が表れたと。20 ページのほうでは、実際に事業を実施した皆様の言葉ということで、ご意見ですとか感想を載せさせていただいております。

21 ページでは効果をあげるうえでのポイントということで3つほどあげておりまして、まず、幅広く関係性を作れる行政がコーディネーターとなり会議運営を行ったということ、それから効果をあげるうえでのポイントの2つめは将来継続的に関係性を持つことを目標に会議参加の依頼は直接訪問し、依頼することを心がけたと。また、地域の医師会ですとか地域の中核病院の協力を得ることが不可欠です。

ポイントの3つめですが、ここはなかなか難しいところかもしれませんが、会議の座長としては、小児在宅に関して専門的な知識を持ちつつ、会議の出席者の発言をくみ取って進行していただける方を座長にするとスムーズに会議が運営していくと。それから、次の会議につなげるしかけづくりとしては、会議前に資料ですとか議題をお示しして、各団体の内部で検討をしていただくことを充分に取ったことが挙げられています。また、すでに課題として一般的に認識されていることであっても、会議の中で自らの経験に基づいて発言することで、地域の課題について会議の出席者同士で共通認識をつくることができるということについて触れております。成果報告書の説明については以上です。

(長谷川委員)

ただいまの説明について御質問はいかがでしょうか。

それでは、この成果報告書も活用しながら、議題(1)(2)ですが、茅ヶ崎地域のモデル事業の成果を全県的に波及させていければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

(一杉委員)

資料5のところで気になったところですが、2枚目のスライドの目指す姿の図がありますね。真ん中に患者と書いてありますが、私も病院にいたときには患者さんと呼んでいましたが、今地域でこうして仕事をしていると、やはり患者ではなくて、地域の住民なので、医療ケアの必要な障害のある児とかいうような、地域に生活しているという視点で図を作っていただければと思います。患者という言葉が違う言葉に変えていただきたいと思います。

(星野委員)

先日、厚労省のほうで行った行政の医療と福祉の担当者を集めた話し合い会議では、厚労省は医療的ケア児という言葉を使用していた。それがいいかは別ですが。

(長谷川座長)

今、お話に出たのが、医療的ケア児とかケアを必要な児とか、意味は同じだと思いますので、事務局のほうで最もよい言葉を考えてということで、私にご一任いただけるということでよいでしょうか。

(承認)

(齊藤委員)

同じ図の中なのですが、関係する方や機関はなんとなくわかるのですが、この中でどのへんがコーディネート役をすべきなのかとか、つなぎ役を誰が担えば有効なのかとあたりのイメージがこれだと見えにくい。そのへんの工夫があればいいなと思いました。

(長谷川座長)

可能な範囲で事務局と星野先生で少し考えていただければと思います。確かにこれは誰がコーディネートなりマネジメントをするのかがわからないので、可能な範囲で。

(事務局)

齊藤委員はわかったうえでご発言されていると思いますけれど、この取組みの中で、実は大きな問題がまさに誰がコーディネーターになるかということです。法制度できちんと決められたコーディネーターがないので、茅ヶ崎は地域の話し合いをしていく中で、市の障害と母子保健を担当している保健師さんが連携してカンファレンスをやっていただくとした。

ただ、それは茅ヶ崎のケースであって、それが一律ほかの地域で適用できるわけではないと。ほかの県の話しなんか聞いてますと、相談支援事業所なんかにはやってもらっている県があったりだとか、色々とありまして、そこはなかなか

か難しい問題だと受け止めております。ただ、それをこの資料の中でそれを表現しきるのは大変かなと思っています。

(齊藤委員)

図の中に誰が、と落とし込むのは不可能だということはわかります。ただ、その方にとって一番ふさわしいと思える方がコーディネートすべきなんだという要素が解説としてでもいれていただけると、その方によっては病院のワーカーさんがいいかもしれないし、ある人にとっては計画相談の人が使えるかもしれないし、あるいはお母さんが一番いいというひともあるかもしれない。色んな選択肢がある中で、みんなで協力しあって、じゃあ中心になって決めていただくというのがすごく大事な話です。そういうニュアンスが少しほしいなと思いました。

(長谷川座長)

ありがとうございました。それでは可能な範囲で考えたいと思います。では、議題が(2)まで終了しましたので、(3)のその他のところ、本日北里大学東病院の看護部師長の木脇様がきております。こちらに見えている理由を簡単に事務局から説明していただいて、今度はメディカルショートステイ病棟について説明いただきます。

(事務局)

簡単にご説明させていただきます。まず厚労省の委託事業ということで26年度からこども医療センターと組んで茅ヶ崎地域をモデル地域としてという2本柱で事業を進めてきました。その中で、相模原市さんがかなりこの事業に関心を持たれていまして、情報交換をしてくれています。相模原市さんもかなりこの問題を市として積極的に取組もうととらえていて、北里大学東病院とメディカルショートステイをやるんだということになったんですが、事業をスタートしたばかりで、少しうまくいかない面もあると。3月の茅ヶ崎の会議でも、北里大学さんが参加していただいて取組みについてご紹介いただいたところなんです。県の今日のこの会議の場でもぜひお集まりの皆さんにこの北里の取組みを知っていただいて、何かいいアドバイスをいただけるとなおります。ありがたいと思い、時間を設けさせていただきました。

(北里大学東病院・木脇看護師長)

貴重なお時間をありがとうございます。北里大学東病院で小児在宅支援センター担当しております看護師長の木脇と申します。去年の5月末にオープンいたしまして、実質6月から稼動しており、まだ一年にならない施設でございます。まだ広報の不足等で利用に結びついてないという状況です。資料に基づいて説明いたします。

設置目的を、医療的なケアを行いながら、在宅療養するご家族を支援する

ということと置いております。利用の入口として、保護者の方が直接申し込まれるという方法と、地域の医療機関等からご紹介をいただく場合があります。

病院ということではあるが、診療体制としては小児科医師は日中のみ勤務で、夜間は当直医師で、外来診療は行っていません。患者さんを受けるにあたっては診療情報提供書を元に事前診察を行います。また、紹介元病院が医療的ケアを継続していただいて、必要時には紹介元主治医に御相談したり、治療の必要な場合については転院をお願いしたりということです。利用の対象者は1歳から18歳としておりまして、対象の方は医療的ケアのある方、または重症心身障害児の方ということで、重心児ということに限らず、お子様の状況や御家族の状況を併せて検討することにしております。

東病院は大学病院と建物も違いますので、医療的にできることは少し違いますので、そのところを理解いただきたいと思います。検査に関しては昼間はできるけれど、夜間は厳しいということですか、在宅呼吸器管理であれば、設定が決定していない場合の調整は難しいなどの制限はございます。

対象外となる患者さんは、状態変化時の治療目的の転院等は受け入れてもらえないということだと、こちらでお預かりすることはできません。夜間帯や休日等の速やかな医療処置が必要な可能性が高い状況ではお預かりできません。新しい取り組みですので、地域の中でどういうふうであればいいのかとか、そうしたことは御意見をいただきながら進めたいと思っています。今回、ごあいさつも兼ねてご紹介させていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

(長谷川座長)

ご質問がある場合は、また個別にのちほどでもよろしいでしょうか。どうも本当にありがとうございます。続きまして、皆様の手元に湘南マロニエの齊藤委員のほうから「藤沢市重度障害者の生活医療等についてのアンケート調査報告書」が机上に配られております。齊藤委員から何か御説明ありますでしょうか。

(齊藤委員)

所定の時間過ぎておりますので、手短にやりたいと思いますが、こちらの冊子です。これは前年度、今年度にまたがって、藤沢市内在住の方を対象に調査をしまして、抽出した対象者は、療育手帳A1と身体障害者手帳1級の両方お持ちの方と重心の認定を受けている方と。市の範囲で分かる方と。その中で117名をピックアップしました。藤沢市は約43万人ですので、重心の推計人口でいうと、約120名程度いるということで、ほぼ網羅できているのではと思います。そういう抽出方法でしたので、一部10名ほどは心臓疾患を

お持ちのダウン症の方が入っています。平成 22 年度に訪問調査をやったのですが、生活実態を聞いてきたのですが、医療的ケアの必要な方々の生活実態を知りたいということで、重点的に質問項目を作りまして、調査をしました。はじめから予想がついているとおり、高齢化しているし、母親しかみてないし、医療的ケアが増えている、問題になっていること・肌で感じていることが数字になって現れてきたと。

それと併せて、47 ページ以降に重心関係にまつわる資料を添付しました。たとえば、重心施設のベッド数の全国平均です。神奈川県は下から 3 番目で非常に少ない。全国平均で 1 万人に対して 1.62 のところが 0.72 しかない。それから次のページが、圏域の一般市と政令市で利用できる施設が違っててしまうことがあります。両方使える施設もありますが、藤沢市の方がどこが使えてどこが使えないかは藤沢市バージョンになっています。

49 ページは、地図がのってまして、新しくできた相模原のワゲンさんとか増えているところもあります。今度横浜市に「港南」という重心施設が開くと。中村先生にもお手数をかけましたが、現在の在校生の数と医療的ケアの必要な方の人数を記録しました。

51 ページは神奈川県の重心入所施設すべてと、通所施設も 10 箇所が加盟している神奈川県重症心身障害児者協議会という協議会がごぞいます。過去 30 年前から在宅の実態調査をしています。共通項でひろえるところを比べてみました。非常に、高齢化している状況と経管栄養も伸びている。喀痰吸引も途中からですが、ふえている状況。喀痰吸引は過去 2 回分では問題になっていなかった。この頃は重積発作で命を落とすタイプの方が多くて、そちらが問題になりました。気管切開の技術がだんだんと定着してきて、新たな問題として、吸引となってきたという時代背景も見えてくると思います。こういうデータを含めて裏づけをして、だからこれが問題で、こうしたほうがいいのかではということをして 41 ページ以降で書いています。

今日もたびたび話題になった地域包括ケアシステムとの関係についても書いています。藤沢の場合は、地域包括ケアシステムは子ども、障害、生活困窮者すべてを対象にすると宣言している。言ってしまっても大丈夫かなと思うくらいの宣言です。だとすれば、こういうことが必要なんですということを皆さんにわかってもらおうではということで、報告も兼ねて 4 月 23 日に藤沢市民会館の小ホールで星野先生に講義いただきながら、同じような形で在宅の医療と福祉をテーマにしたシンポジウムも予定しています。藤沢市医師会の後援もいただいています。互いの垣根を低くしていくきっかけにしたいと考えております。

問題は、地域包括ケアシステムで、医療保険の制度と介護保険の制度が少

しリンクさせる形が出てきていますが、障害とか小児はリンクさせる形が全然計画されていない。それ以外に、障害のほうでは地域生活支援拠点の整備という形で独立して動いている。究極として全体を考えるのは地域包括ケアシステムといえてしまうのかなというつくりにしたいということで取組んでいきたいと考えています。今日の移行期の話もそうですし、地域の中でやっていけるのか地域の力が試されるということをひとつとではなくて、それぞれの当事者として認識できるといいなと考えております。

(長谷川座長)

北里大学東病院と湘南マロニエの齊藤委員のほうから御報告いただきました。本当にそれぞれの取組みがやはりきょうの取組みと将来よい有機的な連携ができてくるのではないかと。今、医療と介護の連携はすごくいろんなところで言われている。こちらの障害者の生活、医療との連携は余り言われないので、医療と介護だけではないということをいっていく必要があるのかなと思いました。きょうはこれぐらいで終了としたいと思いますが、よろしいでしょうか。以上で本日の議事を終了します。ありがとうございました。

(事務局)

それでは、本日はお忙しいなか、お集まりいただき、また活発に御議論をいただきまして、ありがとうございました。次回は来年の3月ということで予定しております。以上をもちまして、本日の会議終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。