

平成29年度神奈川県小児等在宅医療推進会議

平成30年3月28日（水）

横浜市情報文化センター 7階 大会議室

開会

(医療課長)

神奈川県医療課長の足立原です。お忙しい中、また年度末のこの差し迫った時期に開催させていただいて恐縮ですが、本日はお集まりいただきまして、ありがとうございます。小児等在宅医療、あるいは医療的ケア児に関しては、国からもここ数年、また今年度も通知がでまして、より強化せいというような中で神奈川県も平成26年から取り組んできたところでございます。

ご案内の通り、昨年度と今年度、これは小田原地域と厚木地域、今日は各地域の委員の皆様、ご関係の方々にお集まりいただいておりますけれども、この両地域でモデル事業を実施させていただきまして、関係構築をお手伝いさせていただきました。今日の会議ですが、この一年間のモデル事業、あるいはこども医療センターにお世話になっている全県的な支援の取組み、こういったところのご報告をさせていただきつつ、30年度以降の県を中心とした色々な取組みの方向性について案をお示しすると共に、皆様には大所高所からのご意見を頂ければと思います。

短い時間ですが、どうぞよろしく願いいたします。

報告

(1) 平成29年度神奈川県小児等在宅医療連携拠点事業の進捗状況

【事務局より資料説明】

(座長)

ありがとうございました。ただ今の事業につきまして委託事業を受けていただいているこども医療センターのほうから何か補足はございますか。

(星野委員)

こども医療センターの星野です。よろしく願いいたします。実数調査のところですが、9ページの27年度の回答数が書かれていなかったのが31施設の回答です。約80%でしたが、次の年がすごく少なくて26施設でこの2回は医療者向けにアンケートを出しています。中身を調べたかったので。初年度は小児科学会がほぼ同じ調査を同時期にやっているの回答率が良かったのですが、翌年はこの事業だけのアンケートになったので回答率が落ちているのかと思います。

かなり担当してくれた医者からはつらいという声をいただいています。かなり調べるのが大変であったと。施設に集中していますので、なので今年は同じ手

法ではやったのですがアンケート先を医事課の事務あてにしています。なので中身をまったく調べることができなくて保険点数の算定数だけで調査をしています。回答率はそのかわり 100%です。さすが事務職のかたはきちんと答えてくださるといふことで。

そういった事情から来年度以降どういふ調査が望ましいのかということですが、今回の3つの3年間の調査で課題になるのはもともと38施設は小児科の研修指定の病院に出して、そのくらいの病院でなくては医療的ケア児は発生しないだろうと推定に基づいてしました。現実にはこの3年間の間にだいふ患者さんが地域の医療機関に移っていて病院調査では追いきれない現状になっています。こども医療センターのことしかわかりませんが、すでに指導管理料を地域の先生方をお願いしている患者さんが70件以上になっています。

こども医療センターの全部の医療的ケア児は650ぐらいなので70件というのは、約1割くらいの患者さんが地域の医療機関に移管しているという現状です。調べ方を病院主体では実態にはならなくなりつつあると思っています。

それから支援者向けの相談窓口に関しては年度ごとのばらつきが意外と大きく相談の細かい内容がここには書かれていませんが、掘り下げた相談が増えてきていて相談件数に出ない回答の大変さがあるようです。

一言で答えられない質問が多くいったん電話を切っているいろいろな部署に聞いたり調整をしたうえで検討をするという非常に手間のかかる相談の回答になっているという特徴が出ています。それだけ浸透してきたのかもしれない。

それから15ページに載せている福祉職等向け研修に関しては、障害福祉課の方もおいでですが、これは厚労省から医療的ケア児の支援者及びコーディネーター向けの研修事業をと言われて障害福祉課が考えてくれていますが、マニュアルもできていますが中を見るとなかなか難しく、これをいきなり福祉職にこのテキストを使って講習したらついていけない可能性があると考えて医療的ケア児というのはどんなものか福祉職の方になるべくわかっただけの研修会をやろうと今年度2回実施しました。今後の布石みたいな研修会で実際のNICUの中でどういふ医療が行われているかどういふ結果医療的ケア児が生まれているのかというところから話は始まります。医療的ケア児のご家族がどういふ苦勞を家で抱えているかという話だったり障害の〇〇だったり、病院のケースワーカーがどういふように動いて退院をさせているのかというように病院の中をお知らせするような研修会をさせていただいて60名定員のところがほぼ満席でお断りをした方もいるような関心を持ってくださることがよくわかったので、来年度以降障害福祉課の事業につなげられたらと思い、同じことをやろうと一応思っております。

(座長)

ありがとうございました。引き続き各モデル事業をやっている地域の取り組みについて厚木地域の関係機関で本日厚木保健福祉事務所、厚木市立病院、厚木市にご出席いただいておりますが、なにかございましたらよろしくお願ひします。

(堀委員)

厚木保健福祉事務所の堀と申します。厚木市を中心にやっているところが大きいのですが、医療課の会議は医療課の会議で進めさせていただいて昨年もそうでしたが、医師会長が中心になってざっくばらんに現実はどうなのかというのをしたいということで医師会長がやる気になっているので、私たちは応援しようと保健福祉事務所が事務局になって進めています。

実態がわからないということなので座間養護学校とかも来ていただいて自分たちが地域にどういふ人がいるか洗い出しました。厚木医師会が愛甲も清川をもっているのだからその3市町村で、厚愛地区ということでやらせていただきました。やはり27年度の数字で出てきている25~6人いたと思いますが、どちらかという乳幼児はわかりますが、学校に行っているとわかりません。そこは座間養護で把握していただいているというケースがあるかを進めました。訪問看護ステーションは厚木はどちらかという小児はわりとやっているほうだと思っていて、平成20年から3年から4年くらいモデル事業もやっていたりして、その時に小児をやってくれるところを増やしたいということで5から6か所くらいありまして、訪問看護ステーションの方が病院の方に呼ばれるとうちだけではだめだから行政も呼びなさいと言っていたので、それで行政も一緒行くようなこともあるので最初から当事者の人たちに顔合わせをしたほうがいと、行政はこんな役割、訪問看護ステーションはこんな役割とかわかって関わらなければいいと、お互いに声かけを確認しあつたという状況です。

それからコーディネーターが必要であろうと、成長とともにどこがかかわるか障害のお子さんなので基本的には相談支援事業所が中心になって、現実に福祉職の人が多いので、人工呼吸器を抱えたケースはわからないし心配だというのがあつてその辺のコーディネートをどこかどうするか結構話し合いました。

母子の場合はどうしても保健がかかわっていくので中心になるのかなと思いますが、ずっと関わるのはケースが増えたときにやれないこともあるのでその辺も福祉のほうと関わりながら少しづつスライドしていくことを考えます。

事例を2ケースぐらい話をしたり、報告した状況です。課題はそこにでているように移動が困ること、学校のあとの放課後を引き受けてくれる人が欲しいとか、短期で使えるところ、厚木市立病院がありますがこだわる保護者の方もい

らっしゃいまして、難しい部分もあります。

平成30年度は厚愛地区中心にやっているのでこれを海老名や座間にも保健福祉事務所が中心になって、2年間ぐらいかけてやっていく今の流れです。

あと、厚木医師会のほうで高齢者の在宅医療拠点事業で医師会の馬嶋先生が頑張ってくださいって小児も明記されてチラシを配っています。「るりあん」といいます。厚木はそんな状況です。

(伊東委員)

私も厚木にきて6、7年経って実際に現場で医療的ケアのお子さんを何人か診せていただいています。厚木市で集まってどういったお子さんがいるか一覧表になったときに、私が診ているのは一部分だとこんなに大勢いるんだとわかった。名前を挙げているだけですがこれだけの多くのお子さんを協力してみたいきましょうと統一できたのはよかったことで、ちょうど厚木医師会の会長が小児科の先生ですので後ろから先生についてやりましょうということで私以上に馬嶋先生が動いていただいて、行政の方も一緒に動いていただいたので非常にスムーズに行っているかと思えます。こういう会議が進んでいる中で何人か新しい医療ケアを必要とするお子さんが生まれて将来的に障害を残しそうだと判断があったときに今までならドクターやナース、担当者が一人でどうしようかという雰囲気でしたが周りの協力が得られるというのが分かったところで安心してご家族に接してお話することができる、そういう雰囲気がだいぶ変わってきたと思えます。そういう風に持って行ってはいますが。

去年今年とこの会議に出ささせていただいて継続してできればなと思っています。

(堀委員)

地域版の会議は予算はないので、先生方も手弁当の状況です。

(大塚委員)

厚木市の大塚です。今お話ありましたようにこども医療センターの先生、県の保健福祉事務所、医師会、行政各関係機関でこの2年間、最後のところで厚木市の行政とどう把握して行き続けるのかをいろいろな方のお話を聞きながら詰めることと、馬嶋会長の熱い思いで厚木市の子供をきちんとみていこうと音頭の中で行政としてもできる限り把握の部分をつなげて歩みをしっかり見ながら見て行こうと意見もまとまっていく姿勢になっています。

(座長)

ありがとうございます。引き続き小田原地域でお願いします。

(露木委員)

小田原保健福祉事務所の露木です。小田原は資料 4-3 をご覧ください。今年度調査を二つしています。療育実態調査 6 月に行い対象人数は保健福祉事務所がかかわっているケースに面接をしての形の調査をしました。その時に生まれてからずっとかかわってもらっている、相談先がしっかりあるところは療育にしても子供のケアについても肯定的ですが、出生直後から児が入院している間の主な相談先に保健師や訪問看護師等の地域の関係職種を挙げている人や継続的に支援者がかかわって適切な時期に関係機関やサービスにつなげてもらえたと答えた人は周囲に支えてもらえているという肯定的な意見が多かったということがあります。

逆に相談する人がいないと孤立感をもって精神的身体的に疲弊している人も見られたとこの結果から 12 月の全数把握調査で行いましたが療育体制の整備に係る医療的ケア児の把握調査で関係機関が把握している医療ケア児のケースについての人数の調査を行いました。相談機関があるかどうかそういう内容を調査して、2~3 日前に協力していただいた機関に素集計だけでも送りましょうということで送っています。対象の施設は 29 で、医療的ケア児の把握数は延べ数で 128 という数字が出てきています。内容として地域の課題をそれぞれの機関が感じていることをまとめ、資料をコピーして持ってきている状況です。

必要なことは医療ケア児の実態把握をしていくシステムが必要とか、地域の連携体制づくりが必要というところがあります。人材育成や人材確保、家族の負担が大きいという地域の課題として感じていることがあげられました。

部会でも話しあい、母子保健委員会でも地域の医療機関、こども医療センターとか小田原市立病院に行く、でもちょっと風邪ひいたときとかちょっと診てもらおう場所として地域の医師会の受け入れる体制はいかがかと投げかけをしましたが、医師会の代表は今後医師会の中で検討するとの前向きなご意見をいただき、今後委員会や部会でも意見交換ができればと思います。以上です。

(座長)

ありがとうございます。それでは両地域の座長を務めていただいている星野委員から何かありますか。

(星野委員)

茅ヶ崎、厚木、小田原の 3 つの地域でやって、上がってくる課題の題名を見ると同じで、人材不足、コーディネーターがいない、施設も不足しているような課

題を見ると同じですが、内容を見ると少しずつ地域で違っていて、特に思ったのは対策を立てようとしたときにリソースが地域によって違う、対策自体は違ってくることが多いような感じがしました。

対策が話し合っていることで、難しい部分、例えば施設を新しく作るというようなことはできませんが、例えばコーディネーター機能もこの地域ではだれが中心になって、だれと協力すればできるのではという話し合いができています。それはやっている人が現場で話し合ったから出てきた結論というように思います。地域ごとにやっている意味もいいというのも一番ですが、やはり地域だけではできないことも明らかにあるので、私たち専門機関がどのようにかかわっていくのか特に人材育成の面では持っているものを提供していきながらやらないとできないと思います。もう少し大きなところでは行政の方々にしっかり手を入れていただいて考えていかないと出来上がらないものもあると思います。

(座長)

ありがとうございます。今までのこども医療センター、両モデル地域、星野先生からご意見いただきました。皆さんのほうからご質問とかここはもう少し聞いてみたいとか、もしくはご意見などがあればぜひお願いしたいと思います。

(星野委員)

追加でいいでしょうか。モデル地区事業をやるにあたって、地域の医師会の協力は、すごく大きく影響しました。でも医師会にも悩みがあって小児科は在宅医療というものに密着性がない、逆に在宅医療に関わる成人分野の方々は子供に普段関わりがないのでうまく関わっていかないと医師会としては取り組みづらいうところもあります。

(座長)

ありがとうございます。それでは皆さんかかがでしょうか。

(伊東委員)

さきほどご紹介するところでしたが資料の3-3の厚木地域小児等在宅医療連絡会議、地域版ということで星野先生にも来ていただいて、厚木の中で相談しました。主な意見で下にまとめてありますが、課題が上がっています。

地域のクリニック、厚木市立病院、専門病院というのはこども医療センターですが、厚木地区のとなりに東海大学、北里大学があり、そういったところとの連携と役割分担を中心にお話をさせていただきました。箇条書きには書いてあ

りますが、問題を共有して皆で取り組めればと思っています。

医師会の馬嶋先生が中心になって会を運営していただいているので引き続き皆さんと共有しながらやっていければと思います。

(座長)

ありがとうございます。ほかの皆さんはいかがでしょうか。どうぞお願いします。

(高砂委員)

神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会の高砂です。ここで伺うことではないのかもしれませんが、コーディネーター研修会はどういう方を対象にどのような内容でなされるのかお伺いできればと思います。

(事務局)

障害福祉課の鍋島と申します。参考資料5をご覧ください。1ページ開いた右側の上に医療的ケア児等コーディネーター養成研修事業というのがあります。これは国が示している地域生活支援促進事業の都道府県指定都市が実施できる事業としてメニュー化されている事業の一つです。この中にコーディネーターの研修、対象になる方として相談支援専門員さん、保健師さん、訪問看護師さんなどの中で今後地域においてコーディネーターの役割を担う予定のある方を受講の対象と想定しています。障害福祉課をお尋ねいただければと思います。

(座長)

他はいかがでしょうか。最後のほうでありましたら引き続きお願いします。次は議題のほうに進ませていただきます。

3 議題

(1) 医療的ケア児への支援に係る今後の取り組みの方向性について説明

【事務局より資料説明】

(座長)

ありがとうございました。県の取り組みの方向性で医療課と障害福祉課のほうからいろいろ説明がありましたが、これに関してご意見、ご質問はございますか。

(堀委員)

2 ページのところ、平成 30 年度末までに医療的ケア児の支援のための協議の場を設置することを各市町村に求められているということですよ。そうすると各市町村は協議の場を持つという方向で進んでいくということですか。これに対して予算はついているのかよくわかりませんが。

現場でやらないと、厚木でも一人一人の対象の顔がよくわかったというのが成果と思っているので現実的には現場で協力してやっついていかないと、多い人数ではないので数はいいのですが、誰なのかがないと難しいと思います。設置するのはいいことですが、いつまでも手弁当ではどうなのかということもあります。予算が付けばありがたいです。

(事務局)

障害福祉課の中村です。今の予算の話ですが協議の場を設置するために予算がつけられたかというのはございません。ただ活用のもが無いかというところとあるところとございまして、もともと市町村への事業費の補助金ですとか、既存の協議会を設置するとか法律に基づく協議会がございまして、それらを活用すると考えられます。

(座長)

他はいかがでしょうか。

(齋藤委員)

医療的ケア児等のコーディネーターの等の中には、重症心身障児者も含まれているということでしたが、「者」も含まれているということでコーディネーターに対して、全体の取り組みの中では子供の範囲に限られているといったところが見えるので、当然役所の中でも課が違ってきたり、予算も違って、全部違ってくるということもあるでしょうし、医療についても小児科から成人科に移るのも大変なハードルがあるので、そこで子供のことをやりつつ、手を付けていかないと目の前に来るのですから一時期にわかるお医者さんがいらっしやらない、臓器別の専門家みたいになるので全体を診てくれる方がいないと難しいのでそこをどうするかこの場ではやりきれないでしょうが、各地区でもやりきれないこともあると思うので、県のレベルでも考えていただきつつ、各医師会のご協力とかいろいろな方法を考えないと、やる気のある先生がいらっしやるから上手くいったというのはつまらない状況が目の前に来ると思うので、ぜひ検討していただきたいと思います。

(座長)

ここは今後検討するという事で、走りながらやっていくという感じによろしいでしょうか。

(事務局)

医療課長の足立原です。1点目の児者の話ですが、おっしゃる通り医師会さん、病院協会さん、大人の話も含めて在宅と病院の連携ということで在宅を進めるにはバックベッドがないといけないので在宅をする先生も増やさないといけないが、いわゆる回復期、そんなに重症でもないが受けられる機関を増やさないといけないのでその辺を進めているところです。

その中で大人もあるが当然子供もある、こどもからおとな、中間の今言ったようなキャリアオーバーの話も出てくる中で医師会さんと相談しながら作っていきたいと思います。

それから関連ですが医療的ケア児等の「等」で当然「者」も入りますが、重症心身障害児に認定されていないギリギリの気管切開だけで元気な子も入っていると理解しています。そこの狭間に落ちている子もコーディネーターのところで一度受けてうまく再配できるようなサービスができる人材を育てて行こうという思いがあることをご理解ください。

(斎藤委員)

ありがとうございます。コーディネーターの役割はこれからということですが現状行われている中では相談支援専門員が、委託を受けているケースもありますが、コーディネーターがやるようなことを既にやっているのかなと思っていますが現状適切なサービスに結び付ける相手がいないので、この現状を改善しないとコーディネーターが親と一緒に悩んでいるだけで終わるという現実があると感じますので、走りながらでも歩きながらでもいいのでやっていただければと思います。

(久保田委員)

神奈川県医師会理事の久保田です。さきほど星野先生からご指摘がありました。今も医師会関連の2件ほどご指摘がありましたので医師会の状況につきましてご説明いたします。

各郡市医師会では在宅医療推進担当理事というのを置いている郡市医師会が数多くあります。その一方で県の医師会では在宅医療推進担当理事という役職を用意してきたことがございません。そこにつきましては現菊岡会長も危機感をもって対応され昨年の11月に私が在宅医療推進担当理事に任命されました。今ご指摘のあった問題点について医師会をあげて推進しないといけない、特に

医療的ケア児に対する在宅医療についてはスピード感をもって進めないといけないという厚労省の指揮もよく理解しています。

在宅医療をめぐる現状の問題に対する認識ですが、まず小児科の先生は在宅医療をやるということはまず見かけません。成人医療は小児科が苦手というご指摘もごもつともです。地域によっては医師会に入会していなくて在宅医療だけを手広くやっていて、ご自身たちだけという動きをしているという実態があって、その問題解決のためには医師会の組織率を高めるということを医師会としては進めています。

医療的ケア児のコーディネーターの話に関しましては、成人の場合には病気になって介護保険を受けますとケアマネージャーという職種ができて、ケアマネージャーがいろいろなことに関与できて動けます。医療的ケア児にはそれを担う方がいないというご指摘かと思いますが、同様に私が往診先に行っている脳性麻痺や頭部外傷で寝たきりの人とか若くて脊髄損傷で四肢麻痺の患者さんを往診に行っていますが、そういう外傷でハンディを背負った方々に対してもケアマネージャー機能はありません。若くて脳卒中になれば介護認定されますが、外傷はほんとに救う道がないのです。それも同じようなものと思いながら聞いていましたが、いずれにしても県の医師会で在宅医療担当理事ができましたし、県の中で、医師会の中で在宅医療対策委員会というのもできて、各郡市からも委員を選定してこの4月から発足して動くとなっていますので、こういうところで決まったこと、県との打ち合わせしたことなどを各郡市医師会担当理事に周知し、スキルアップを図ることを考えていますのでよろしくお願いいたします。

(座長)

ありがとうございます。県の医師会の先生から心強いお言葉で、在宅医療で大きな問題で、ご高齢の方から始まっています。地域包括ケアで私たちもやりつつ、高齢者の介護から始まっています。我がごと、丸ごとで障害の方や小児の在宅のこととかいろいろな方を含めての地域包括でもありますし、在宅医療とかケアをするということもありますので、で今の先生のご発言は郡市の先生方に届いて、郡市の先生方のやる気のある先生たちがどうやってやったらいいかを考えている方もいらっしゃると思いますので、ぜひ参加して各地域が活性化すると思います。

(星野委員)

話は戻りますが、コーディネート養成の話ですが、障害福祉課さんが今後考えている養成研修は支援者研修とコーディネーター養成研修と理解していますが、

厚労省がコーディネーターが要請されてもなかなか動けない、簡単には動けないだろうと心配していて、コーディネーターが相談できる立場の方をどうにか作れないか、スーパーバイザーと呼んでいます。スーパーバイザーの中がさらにアドバイザーとコンサルタントとわかれていて、アドバイザーの機能はこども医療センターの中の支援者向け相談窓口がそういう役割を一部担えるのかと思います。コンサルタントはなかなか難しいなと思っていて、現場のことではなくおそらくアレンジとか、利用者経営とか、かかわる話なのでそういうところの支援を県単位でなにか考えてくださっているのか教えていただけると嬉しいと思います。

(堀委員)

ちょっと似たような話ですが、よろしいでしょうか。先ほどからコーディネーターの関係で高齢者はケアマネがいてきちんと報酬にも反映しています。今回作るコーディネーター人材の人たちは一般的には相談事業所の人たちをいうのは思っていますが、しっかり跳ね返るものがあるのかという、ない中で計画さえやっとならしている状況なのでそこが見えてこない、訪問看護ステーションの方が地域でコーディネーター的なことをやっていたが、やはりやりきれない、本来の業務があるのに連絡をあちこちというのはとても無理だとすごく言われていてそこは出来るところをお願いしたいと、少しペイできるものが無いと現実的に業務としてやっていくのはきついとあるので、将来的にどういう方向なのか併せて教えてください。

(事務局)

障害福祉課の中村です。まず星野委員からお話のありましたコンサルタント、アドバイザー、スーパーバイザー等検討している話ですが、他県でやっていたモデルの研修のカリキュラムを評価をするところに私も行かせていただきましたが、そこをどう具体的に実現するか、そもそも三層構造まで作るのかというのは検討できていないところです。

国としても科研の段階ですので、こういった方向性を示してくるのかも含めて一緒に検討したいと思います。

また、コーディネーターを教育として養成したところでどうしていくかという話と思いますが、まず国の報酬改定の話をしさせていただきます。参考資料5をもう一度お聞きください。コーディネーター養成研修等事業という国のスライドをお示ししましたが、その一つ下のスライドのところで医療的ケア児者に対する支援の充実というスライドを載せさせていただきます。

具体的な項目についてはここには記載していませんが、一番下の支援の総合

調整の中で計画相談支援という要医療児者に対する相談支援の仕組みと障害児相談支援という二つのサービスについて医療的ケア児関係の加算の創設がなされました。

まず一つ目が要医療児者支援体制加算の創設で、ざっくり行ってしまうとコーディネーターをここに配置した方、配置した事業所については幅広く加算を算定できますといった体制の加算です。医療的ケア児に関わらない全員について報酬の上乗せがされるといったものになります。それから二つ目の医療、保育、教育機関等連携加算の創設といったところで、こちらは報酬加算の限度はありますが、このような幅広い機関と必要な連携をとった場合、それを計画作成に生かした場合には一定の額の報酬査定が可能になるといったもので、数千円程度の加算になったかと思います。このような加算が創設されていますので、相談支援については限定になりますが、保健師関係とか訪問看護になるというわけではないのですが、障害福祉の相談支援についてはこのような加算がなされています。

(星野委員)

これは例えば訪問看護ステーションでも相談支援の事業所の指定を取れば対象になるということですか。

(事務局)

はい、その通りです。

(座長)

他はいかがでしょうか。

(斎藤委員)

今ご説明いただいた仕組みでいくと、計画相談を作らないとできないですね。計画相談のできる事業所の相談員がコーディネーターの研修を受けていれば加算が付くことになるので、藤沢市場合、32年度まで1名配置の予定になっていた43万大都市で1名配置で全部その人がやるのかって話になってくると違うだろうとなるので、本来そういう形でのコーディネーターの加算の部分と別に一般相談とか専門相談的な位置づけでのコーディネーターの配置、スーパーバイザーに似てる地域のものかもしれませんが、そういった動きもないと一般の相談事業所に対する支援とかそういった形の働き掛けもないとうまくいかないのではないかというのがあるので、配置は市町村の仕事ですが県として検討していただくとありがたいと思います。

(座長)

ありがとうございます。皆様いろいろご意見とか県に対する期待というか要望とかたくさん出てまいりましたが、お時間になりましたので特段何か今すぐというのがあるようでしたらお一人かお二人くらいで、特にございませんでしょうか。

それでしたら今後の進め方ということで、今後の取り組み方の方向性ということで進めさせていただきましたが、ここで出たご意見を参考にさせていただきながら、たくさん宿題をいただきましたが、走るというまではいかなくてもゆっくりにならない程度に県も検討してまいりますので、皆様ご協力をよろしくお願いいたします。

他に何かこの場でアナウンス等ございますでしょうか。前のところに立ち戻って何かありましたらこの場でお願いいたします。

(堀委員)

医療的ケア児をやっていたり、あと難病もそうですが、医療機器を抱えた人たちは在宅医療が大事で、災害時の支援もセットで大事と思っていて、24時間は頑張ってくれと言えますが、24時間以上は難しい、機器的にも難しいところがあったり、市町村の防災とか障害とかで話を進めているところなので、せつくなので両方進められたらいいなと思っているのです、提案です。

(座長)

座長から説明してしましますが、今年度ご存知のように、保健医療、福祉に関わる計画を全部で13本作らせていただきましたが、その中で配慮が必要な方々への災害時の支援がずいぶん前に作ったものがありますが、リニューアルされていなかったのに気づき、今年度は間に合いませんがこれは相当掘り起こして作ったほうが良いとなりましたので、来年度県のほうで何らかの形で作っていききたいと所管の課で検討していますので、その時にはこういった場でご意見をいただいたのを所管の課に伝えたりしていきますので、ご協力やご意見をいただきたいと思いますと考えております。

(久保田委員)

神奈川県医師会の災害救助対策担当理事です。今のご指摘のところは、災害時の要支援者に対する備えをしっかりとしましようというご意見ですね。これはすでに施策としては、行政では災害時の要支援者に対応できるようにリストを作って、管理をすることが定められておりますので一応市役所の中で

はリストを作っていることになっております。

(星野委員)

たぶんこれは医療課さんのほうが、詳しいのだと思いますが、小児周産期災害時リエゾンの研修が始まっていておそらく来年度か再来年度かには何らかの形で動き出してくださるとそういう時には話が来ると思うので、僕も研修を受けてきましたので、返っていくのではないかと思います。

(事務局)

医療課長です。今星野委員から災害時小児周産期リエゾンという制度ができて、災害時とはありますがいろいろな要援護者がいる中でいろいろ考えようという中の一つです。もう研修も始まっていますし、星野先生をはじめ何人か行っていただいていますので、実は保健医療計画を今年作り変えて来年度から新しくなりますが、そこにはもう位置付けますというのは盛り込んでいますので、具体的にどう位置付けて急性期、慢性期になったときにどうしていくかといったところに主に周産期リエゾンが関わってくると思います。

そのあたりも含めて先生方とも検討させていただきたいと思っています。

(座長)

ありがとうございます。非常に活発にご意見いただきましてありがとうございます。年度末というこういう時期ですので来年度、再来年度にご意見いただいたのかと思いますので、来年度もしっかりとやってまいりたいと思います。またすぐ来年度が来てしまいますので4月からよろしく願いいたします。それではこれを持ちまして本日の議事を終了させていただきます。

(医療課長)

本日は闊達なご議論ありがとうございました。県としましてもこれを受け止めまして今日の議論の中でもコーディネーターの話がかなり出ました。実働的なコーディネーターをどうやって育てていくか、ご意見ありますが、どう回していくか報酬加算もそうですが、加算がもしかして付かない場合でもやりたい方たちにどうしていくか、こんなところも宿題として受け止めました。

それから堀委員はじめ、実態、数だけではなく誰までどうやって把握するかこれは県かも知れませんが市町村課でもどうやって把握するかこれを二つ目の宿題として受け止めます。三つめは齋藤さんがおっしゃった相手探し、コーディネートしたいが相手が見つからない、これは市町村内とは限らず場合によっては離れてもいいので相手をどうやって見つけるか、相手の材料を探す

ことも県のほうでお手伝いさせていただきます。予算に関しても障害の予算もありますので、いろいろな基金等の予算もありますので、頑張らせていただきたいと思います。本日はありがとうございました。

以上