

平成 30 年度神奈川県小児等在宅医療推進会議

平成 31 年 3 月 18 日（月）

横浜情報文化センター 7階 大会議室

## 開 会

**事務局（医療課）**：では、定刻となりましたので、ただいまから平成 30 年度神奈川小児在宅等小児在宅医療推進会議を開催いたします。私は神奈川県医療課の加藤と申します。よろしくお願いいたします。

初めに神奈川県医療課長の足立原よりごあいさつを申し上げます。

**足立原座長**：県の医療課長の足立原でございます。いつも大変お世話になります。改めまして、年度末のこの時期に大変お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。先生方の中には、この会議の委員として何年かやられていらっしゃるってお世話になっている先生方も多いので、改めてということになりますが、この会議は平成 26 年度から開催しております。小児在宅医療に関して、どういう体制を取っていくか、どういう形でケアをするのが一番効果的、効率的なのか。そういった議論を進める会議です。

当初から、県はモデル事業というものをやっています。最初は茅ヶ崎から始まりました。茅ヶ崎、厚木、小田原ときて、今は横須賀でお世話になっていますけれども、そういう地域のモデル事業を通じて出てきた課題、あるいは方向性、こういったものを全県に共有していく、こういうことのためにお集まりいただいている会でございます。これを踏まえて、後ほど横須賀の状況、あるいはそれを踏まえた課題等もご意見いただければと思うのですが、そういったところだけではなく、今後また小児在宅医療、あるいは最近ですと、医療的ケア児という名前で厚労省も国としてもいろいろな取り組みを進めている中で、医療的ケア児の取り組みをどうしたらいいのか。障害のあり・なし、障害者認定のあり・なしにかかわらずどうしたらいいのか、こういったところもご意見をいただければと思っております。短い時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

**事務局（医療課）**：本日の参加の委員につきましては、名簿に記載のとおりとなります。横須賀市地域医療推進課の川名さまの代理として竹本さまにおいでいただいております。また、横須賀市障害福祉課の山野井委員は欠席のご連絡をいただいております。また、社会福祉法人「みなと舎ライフゆう」の森下委員もご欠席の連絡をいただいております。また、地域リハビリテーション支援センターの村井委員は少し遅れるというご連絡をいただいております。

本日の会議につきましては公開とさせていただきます。開催予定を周知しましたが、傍聴の方はお見えになりませんでした。なお、審議速報と会議記録につきましては、これまで同様発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただきます。本日の資料につきましては机上にお配りしております。何かございましたら、会議の途中でもお申し付けください。

なお、本会議の座長は神奈川小児医療推進会議の設置要綱第四条によりまして、神奈川

件医療課長の足立原課長に努めていただくこととしております。それでは以後の議事の進行につきましては座長をお願いいたします。

## 報 告

### (1) 平成 30 年度神奈川県小児等在宅医療連携拠点事業の進捗報告

**足立原座長**：それでは進めさせていただきます。改めましてよろしくをお願いいたします。それでは早速議事次第に従って進行させていただきます。本日の次第では報告事項が 1 つ、それから議題が 2 つということになっております。

それではまず、報告事項の (1) 平成 30 年度神奈川県小児等在宅医療連携拠点事業の進捗（しんちよく）報告につきまして事務局から説明をお願いいたします。

**事務局（医療課）**：説明させていただきます、神奈川県医療課の高野と申します。恐縮ですが、着座で失礼いたします。それでは、資料 2 の「神奈川県小児等在宅医療連携拠点事業平成 30 取組状況報告（2 月時点）」をご覧ください。こちらを 1 枚おめくりいただきますと、2 ページ目は毎年お付けしているスライドではございますが、小児等在宅医療連携拠点事業の概要ということで図を 1 枚添付しております。全国的にも同様とはされていますが、医療的ケアを必要とする児の増加による NICU の長期入院児の増加、また、その方たちが退院した後の地域の受け入れ体制が必ずしも十分ではないこと、これらを本県の課題ととらえましてこの事業を推進しているところでございます。

本年度の事業の内容につきましては、先ほど医療課長の足立原からも申し上げましたが、2 年間実施しておりました厚木地域と小田原地域でのモデル事業を昨年度までで実施を終えまして、今年度からは新たに横須賀地域において事業の実施を開始しております。また、こども医療センターへの委託事業としまして、全県的な支援の中で情報提供や相談窓口の設置、また、医療ケア研修等を実施しています。これらの取り組みを本日のこの会議で総括しますのが本事業の概要となっております。

次の 3 ページ目をご覧ください。こちらは取り組み状況の一覧としまして、現在行っている医療課の事業内容を一覧にしたものでございます。先ほども申し上げましたが、1 つにモデル事業の取り組み。平成 26 年から 27 年は茅ヶ崎地域、28 年度、29 年度は小田原・厚木地域、今年度からは横須賀地域で実施しております。

次に医療的ケア児の支援に関する市町村意見交換会として、こちらは県内各市町村との情報交換、意見交換を担当者会議という形で実施しております。

次に小児在宅医療患者の実態調査。こちらはこども医療センターへの医療事業の 1 つ目です。主要な医療機関に対して調査のご協力をいただく形で今年度も調査を実施しております。

次の相談窓口につきましては、従前から引き続き設置をしております。次の医療研修も今年度も同様に、引き続き実施しております。

最後、その他医療的ケア児の地域支援体制構築に関わる担当者合同会議です。こちらは国主催の会議ですが、こちらも医療課障害福祉課をはじめとした複数課で出席をしています。それから県内市町村の医療的ケア児に関する問い合わせ窓口一覧の掲載ですが、こちらはまた後ほど説明させていただきます。

次のスライドからそれぞれの取り組みにつきまして少し紹介を進めさせていただきます。1-1、モデル事業の取組（現行地域：横須賀）ということで、こちらは横須賀地域につきましては医療的ケア児の数が県内の中では多く見込まれることまた、市町村におきましても、医療的ケア児のための協議の場の設置が国の指針上求められており、横須賀市としても県のノウハウの利用を考えているというご連絡をいただいたことから、県と横須賀市が協働して会議体を設置することで今年度事業を実施しております。

まず、第1回の11月に行った会議では各委員の取り組み役割や、考えられる課題について共有を行いまして、地域課題の抽出を行ったところでございます。その後先日の第2回の会議は当事者、医療的ケア児を抱える保護者の方から解決してほしい課題についてのご意見と、その課題に対する対応策の議論を実施したところでございます。

参考資料に飛びまして、参考資料の1、こちらに第1回横須賀地域小児等在宅医療連絡会議の議事内容と対応という形で第1回の会議の概要を添付しております。分量が結構ありますので、ピックアップして説明いたします。主な課題としては資源不足、医療資源の部分に関しては在宅医に対する小児科からのバックアップ体制が必要なのではないか。福祉資源に関しては一次預かり場所が依然として不足しているのではないか。次の移動支援に関してはスクールバスが利用できないという話が出ました。

参考資料1の2ページ目のネットワークサポート体制構築という部分に関しては、やはり仕組みとしてネットワークが構築されていない、横のつながりが足りないのではないか、外からも見えるような専門家以外でも分かりやすいネットワークづくりが必要といった意見をお出しいただいたところでございます。そのほか、ライフステージの支援が必要ですか、保護者支援で相談できる窓口が必要ですか、やはり対象児の実態の把握が困難なのではないか、災害対策についても考えなければいけないとか、そういった課題意識をご発言いただきました。

それに対して第2回の会議の資料が参考資料2と参考資料3になります。こちらは参考資料2ですけれども、先ほども申しましたが、医療的ケア児を抱えている市立養護学校の保護者の方から保護者間アンケートという形で、困っていること・改善してほしいことのアンケートというものを提出いただいて、ご発表いただきました。中身としては、こちらも分量がありますので適宜ご覧いただければとは思いますが、やはり移動支援の話題が強く出たところでございます。

参考資料3に関しては各委員の皆さま、横須賀地域の会議の各委員の皆さまから、抽出

した課題に対してどういった活動が必要なのか、取り組みが必要なのかといったものを皆さまから案として提出していただいたものでございます。こちらを基に第 2 回の会議で議論をしていただきました。そのまとめの結果については現在事務局でとりまとめを行っております。来年度に向けて取り組み内容を一覧化した上で取り組みを推進するという事になっております。

資料 2 にお戻りください。続いて資料 2 の 5 ページ目、1-2 モデル事業の取組（過去の地域①）というものです。こちらに関しては今まで行ってきた茅ヶ崎地域、厚木地域、小田原地域の流れを簡単に図式化したものでございます。現在は、それぞれ茅ヶ崎市の保健所が引き継いでいるですとか、厚木市医師会様に引き継いでいただいているですとか、保健福祉事務所が引き継いでいるという状況になっております。

次の 6 ページをおめくりください。こちらは過去の地域②ということで、今申し上げました過去のモデル事業実施地域の状況、今年度のものを簡単に記載しております。ピックアップして説明しますと、茅ヶ崎地域では災害対策に重きを置きまして当事者と病院間での避難訓練の実施ですとか、市内の診療所に対する災害時の対応に関するアンケート調査等を実施しているところでもございました。厚木地域に関しては 2 つ話し合う場を設けておまして、1 つの会議体では協議の場の設置に関する話し合いなど、もう 1 つの話し合いでは実態把握とか課題の共有などを話し合ったということでもございます。小田原地域に関しては親会との交流会を実施して、保護者の支援に重きを置いているという状況でもございます。

次に 7 ページ目、医療的ケア児の支援に関する市町村意見交換会。こちらは平成 27 年度から実施しているもので、内容については資料に記載のとおりでございます。もう 1 枚めくっていただいた 8 ページ目、医療的ケア児の支援に関する市町村意見交換会②に今年度の実施の内容を記載しております。すいません、こちらは予定している内容とありますが、こちらは実施結果でございます。今年度の会議の内容としてはコーディネーター養成研修の話とか、あとは先ほど茅ヶ崎地域で全体的に取り組んでいると申しましたけれども、災害対策の話とか、そのあたりが主に質疑されました。こちらは来年度以降も継続して実施することを予定しております。

次のページからはこども医療センターへの委託事業の中身になってまいります。平成 27 年度から 29 年度までの調査結果、こちらは昨年度もご紹介したところなので若干割愛しますが、医療的ケア児の実態調査、こちらをこども医療センターに委託して実施しています。平成 27 年度については 1,088 名ということで、市町村別の対象者の数ですとか、医療ケア別の患者数、重傷心身障害児かそれ以外か、という疾患の区分までを調査したものです。

めくっていただきまして、平成 28 年度の調査結果。こちらは 1,141 名。回答施設が 26 施設ということで、ほかの年度と比べると落ち込んでいますが、それでも平成 27 年度の調査結果よりは多いという状況になっております。

その下の平成 29 年度の実施結果です。これは昨年度なのですが、1,730 件ということで、

回答施設は 38、調査対象の全てからご回答をいただいたことになっております。

次のページは平成 30 年度の調査結果になります。今年度の調査結果については 2,044 件という形で、回答施設は昨年度同様 38 施設です。やはり把握できた数としては増加傾向にあるということがこれらの調査から読み取れると思います。

次のページは支援者向け相談窓口、こちらでもども医療センターへの委託事業の中で設置をいただいているものでございますけれども、こちらに関しては件数 2 月末現在で、すでに昨年度よりも多いという報告をいただいております。やはり相談元としては医療機関、訪問看護ステーションが多数を占めているといった状況でございます。

次のページに関してはども医療センターへの委託事業の中で医療ケア研修をやっていただいております。1 つ目が地域医療支援事業研修会。こちらが医師向けの研修会となっております。その下の医療ケア実技研修等。こちらは医療機関とか訪問看護ステーション、医療ケアを行っている、小児を受け入れている保育所の医療従事者。こちらは広く対象を取って医療ケアに関する研修を行っているところでございます。

次のページは福祉職等向け研修です。こちらは福祉職等における医療的ケア児への抵抗感を少しでも払拭（ふっしょく）することを目的として実施、と記載がありますが、ページの下に矢印で記載がありますけれども、来年度以降については、平成 30 年度、今年度から障害福祉課の実施事業としまして、「医療的ケア児等支援者養成研修」というものがございます。こちらにおいて同等以上の内容で実施されておりますので、本事業における研修は今年度をもって廃止予定としております。

1 枚おめくりいただきして、6-1 その他。こちらが最初に項目だけ申し上げました県内市町村の医療的ケア児に関する問い合わせ窓口一覧の掲載です。当事者が問い合わせを行う際、どこに問い合わせればよいのか分からないといったような事態に対して窓口となる市町村の窓口を県が調査して一括で案内するといったことを目的としております。

結果としては記載のとおりですけれども、各市町村の窓口の名称、対応している分野・分類、連絡先 URL、こちらを県医療課が調査してまとめたものです。こちらは平成 30 年度の 9 月から県のホームページ上で公開しております。平成 31 年度の 2 月からはども医療センターの「おひさま」というホームページ上でも同等以上の機能を備えたページを公開しております。こちらに関して今後は来年度以降も定期的な把握、更新を必要と認識しております。それ以外にも窓口の一本化、やはりたくさん窓口があると問い合わせる側（がわ）としては少し厳しい状況ですとか、あるいは管轄の異なる相談を受けた際にもほかの所属に迅速につなげるような連携体制の構築が必要ということも認識しております。

次のページ、6-2 その他。こちらは国の厚労省が実施している担当者合同会議の内容になります。こちらの会議の資料は厚労省のホームページにも公開されておりますので、参考までということでご覧いただければと思います。以上、資料 2 の説明でございます。

**足立原座長**：ありがとうございました。それでは、この県の取り組み等々につきまして、委

員の先生方から補足を含めたご意見、ご感想等をいただければと思います。資料 2 の 3 ページ目、こんな取り組みをやっていますという 1 から 6 まである中で、主に横須賀でお世話になっているモデル事業と、それ以外の取り組みがありますので、まず、その横須賀の状況につきまして、横須賀地域の会議において座長を務めていただいているほか、事業の委託先でもあるこども医療センターの星野先生、これまでほかの地域でも座長をお願いしておりましたが、現在の横須賀地域についてはどのようにお感じになっているか、あるいはどういった課題が見えているか。そのあたりのお話をお聞かせいただければと思います。よろしくをお願いします。

**星野委員：**こども医療センターの星野です。まず、課題の大枠についてはおそらくこれまでやってきた茅ヶ崎、小田原、厚木で大きくは変わらないです。ただ、それぞれの取り組みの内容を聞いていると、さすがに中核市だなという感じは受けます。それは別に茅ヶ崎、小田原、厚木が頑張っていなかったということではないですけれども、行政がそれなりの中心になって動かしている事業があるということが分かりました。それと、行政の認識自体もほかのそれまで取り組んでいた市町村よりは高いレベルにあると思えました。ただ、そういう状況にもかかわらず課題として上がってくるものは同じですし、やらなければならないことは似ているなという思いがあります。

**足立原座長：**ありがとうございます。今日は横須賀の関係者の皆さんも来ていただいています。確かに、このモデル事業は平成 26 年に茅ヶ崎から始まって、まだ 5 年ぐらいです。茅ヶ崎を準備していた頃はまだ小児在宅医療という観点でやっている方々は少なく、そのあたりをどうしようかという段階でした。そういう意味では、星野先生がおっしゃるように、現在は行政をはじめ、周りの環境として、小児在宅あるいは医療的ケア児というものの流れが来ている気がします。そうした中で、さすが横須賀市さんだな、と私も思います。ベースが高いし、顔の見える関係がすでにできている。それを非常に感じています。その中で、でも課題は実はあまり変わらないというところの難しさがあるのかなと改めて思います。

これから横須賀の関係の皆さんにも、そのあたりも含めてフリーに感想あるいは課題意識をお聞きできればと思います。まず、うわまち病院の宮本先生、医療者の立場、医療的ケア児の方々を診ていただいている立場から、そのあたりの課題意識ですとか考えるべき事項といったあたりで、どうでしょうか、ご意見をいただければと思います。

**宮本委員：**市の会議でもいろいろ話していたんですけども、結構土壌は整っていたんですよ。横須賀市医師会の方々が成人の在宅を進めていく中で、われわれが入って行って、昔から見ていた重症心身障害児の方々をまず在宅に出すことから始めて、それをうまく受け取っていただいて。一生懸命在宅をやられている先生もいらっしやっただので、乳児の呼吸器も早々に、もう 7 年ぐらい前に出して、それを受けていただいて、その中でバックアップを

うちの病院がする、ということをしていたんですけども、やっぱり数人しか、まだまだ、その小児の在宅を受けてくれる人がなくて、その乳児の人工呼吸器、在宅で受けてくれる先生は小児科医会に来て、小児科医もやってくれと言ったのですが、誰もまだ小児科医で在宅をやっている方はいらっしゃらないのです。もう少し広めていけたらと。その先生も一生懸命やってくれているけれども、やっぱりご高齢なので、次の世代を、在宅の世代をどう作っていくかというのも課題だと思っています。

**足立原座長**：ありがとうございます。それでは、同じ横須賀で行政の立場からお三方がいらっしゃっていますので、奥津課長、いいですか。

**奥津委員**：横須賀市のこども青少年支援課の奥津です。よろしくお願いします。私もこの横須賀地域の会議の事務局としていろいろな意見をうかがっている中で、やはり実際の保護者の方の声として、社会資源、やはり移動支援とか短期入所といったところはどうしても使えるものが少ないと言いますか、使える機会が少ないと。保護者の方からすると、そのところが最終的には課題と言いますか、困り感につながってくるものだと思います。先ほど来、横須賀地域はほかのところと比べて、という話がありましたけれども、われわれとしてもそういった医療的ケア児さんに対する支援というものをどうしていこうかというところを、会議体を立ち上げて神奈川県と一緒に検討を始めたという段階なので、まだまだこれからやらなければいけない部分があるかと思います。社会資源の部分に関してはいろんな、もちろん財政的な話もありますし、コア的な話もありますし、解決はどういった方向になるかというのは難しい部分があると思います。

1点、議論の中で感じたのは、関係機関の連携とか保護者の方の相談する窓口が分かりづらいとか、そういった部分で、関係機関の連携というのは、今まで比較的顔の見える関係ができていう土壌があるかと思います。ただ、前2回の会議の中でも、やはりそういった顔の見える関係はできているんですけども、例えば、医療関係者と福祉関係者間の問題というものがあると思います。福祉は福祉の中では顔が見えていて、医療はまた医療の関係の中で医療機関さんと訪問看護ステーションとか見える関係があると思います。しかし、医療と福祉の間で若干同じ分野の中での関係よりは少し弱いところがあると感じました。なので、そのあたりのネットワークづくりと言いますか、工夫次第では比較的それほどお金も掛けなくてもできる部分があるかと思いますので、そういったことから取り組んでいくことが近道だという気がします。

**足立原座長**：ありがとうございます。隣の森田課長いかがでしょうか。

**森田委員**：こども健康課の森田でございます。母子保健を担当しています。この会議は初めての参加となりますので、よろしくお願いいたします。私たちの現場では地区を担当する保



健師が家庭訪問などを行っています。一番関わりの深いものは例えば赤ちゃんが生まれてNICUを訪問させていただいて、そこでお母さんたちと一緒に在宅へのいろいろな医療的な手技を教わって、家庭で一緒にやってみるとか、また、訪問看護ですとか、そういったサービスをつなげる際にそれがうまく家庭の中で使えていけるようにサポートするのが主な仕事となっています。やはり赤ちゃんが小さい頃は医療への依存というのでしょうか、生活の大部分を医療が占めることもあります。集団になってくると、または障害手帳を取ることになってくると、医療から生活、または集団に通うといったところで、今まで担当医の先生や訪問看護師さんとの関係を一生懸命作ってきたものが、そこからその訪問看護師さんが使えなくなってしまうとか、違った関係とのネットワークを作ることが、保護者の方にはとても大変なストレスが掛かっていると。そこがうまく切れ目なくつながるようにしていきたいというのが保健師の悩みだと聞いています。

**足立原座長**：ありがとうございます。竹本さん、よろしいでしょうか。お願いします。

**川名委員代理 竹本氏**：横須賀市地域医療推進課の竹本と申します。仕事の内容としては地域包括ケアシステムの中で医療と介護の連携推進事業です。ですから、対象は高齢者なのです。ですが、なぜ委員に選ばれたのかというのは意味があるかもしれません。やはり医療と介護の連携というのは高齢者の中でも当初から、横須賀市は23年から取り組みを始めていますが、その当時はやはり連携が取れていない。お互いの仕事の内容が分からない。お互いに何をやっているのかが分かれば相談窓口につなげたり、連携が取れるというのは高齢者の在宅医療と介護の連携推進事業の中でもまだ課題とされている部分です。なので、さまざまな取り組みをやっています。医療の方に介護保険のことを知っていただいたり、介護職の方には医療の勉強をしていただけるようなセミナーを市役所のほうで設定してもらっています。なので、この小児の事業の中でも高齢者でやっているフレームと言いますか、手法が少しでもお役に立つ部分があるのではないかなと思って参加をさせていただいています。

**足立原座長**：ありがとうございます。進藤委員にお聞きしたいのですが、教育の立場からということで、養護学校の立場からでもいいですし、横須賀という地域性のお話でも結構です。そういったまさに医療的ケアを必要とされるお子さんへの体制にどういった課題があるのか、あるいは、日頃お感じになっていることがあればご意見いただければと思います。お願いいたします。

**進藤委員**：横須賀市立養護学校の校長の進藤です。よろしくお願いたします。医療を必要とするお子さんたちの、というふうに言いますと、学校では医療的ケアをしていますけれども、看護師については、横須賀はほかの地区に比べると学校としては恵まれていると思います。県費の自立活動教諭として2名、市として2名の看護師がいます。学校も特定行為を

行う登録事業所なので、そういったところで何年かということではありますけれども、学校ではそんなことをしています。

あとは、やはり医療と福祉と教育の連携というのはお子さんを持っている保護者の方からよく私のほうにも話があります。なんとかそこを連携してくれないといろんなところで説明しなくてはいけないし、なかなか困っていることが共有されないというお話があります。保護者のアンケートの中に、通学のことで相談したら、いろんなところに行って、結局はうまく回らなかったということがあって、その中の学校も、確かに学校のスクールバスは無理なので、というふうなお話をしたので、そこを「無理なので」で終わるのではなくて、だから「じゃあ、これを一緒に考えていきましょう」という姿勢が足りなかったと感じました。

今学校として行っている、あるいは行っていきたいと言っていることは、例えば訪問看護ステーションとも連携をして、訪問看護ステーションの方も保護者の了解を得ているんな情報提供をしていただけるということですので、そういうものを連携していくことと、あと、うちの学校も授業公開とか研究事業についてご案内を、そういう訪問看護師と一緒にいろんなところについてご案内をしていくことで、子どもたちの様子を知っていただける。学校での生活の様子、おうちでの生活の様子は違うかもしれないですけども、そういう部分を知っていただけるような工夫をしていけたらなということを今学校では考えています。

**足立原座長：**ありがとうございます。それでは、横須賀でのモデル事業、あるいは横須賀地域での取り組みに関してほかの委員の先生方からもご意見をいただきたいのですが、いかがでしょうか。あるいは今ちょうど訪問看護の話も出ましたので、高砂委員、もし訪問看護側から小児へのケアに関する課題といったところでご発言をいただければと思います。もし、よろしければいかがでしょうか。

**高砂委員：**こども医療センターで、研修などをとてもたくさん実施してくださるようになったので、訪問看護ステーションとしてもなんとかそれに応えたい、という気持ちは出てきていると思います。ただ、先生方皆さんがおっしゃっているように、訪問看護だけが言っているのではなくて、やっぱりチームでどうやって関わるかというところが、今私どものステーションの利用者さんが相談支援専門員という方にやっと相談できてきたという状況があります。やっぱり高齢者とか障害者よりも少し遅れている部分とか、先ほどのアンケートにもありましたように、入浴サービスが使えないとか、当たり前のようにお年寄りや障害者の方ができていることができていない部分というのが今回これだけ明らかになっていますので、そのところを皆さんと一緒に考えるというところからご一緒させていただければと思います。

**足立原座長：**ありがとうございます。ほかの委員の皆さま方、様々なご発言あれば、お願い

します。

**栗原委員**：私は最初からこの委員会に出させていただいて、毎回出ているのですが、今まで感じなかったものをなぜか今日は感じるのです。私どもの病院と、それから、こども医療センターは、病院機能プラスいわゆるお預かり、入所施設を持っていて。県内の障害の重いお子さんたちの施設はいくつもあります、それほど病院機能が強くないところが多くて。要するにここにおられるお医者さん方も病院の在宅訪問にしろ、在宅医療する開業の先生にしろ、やっぱり病院的な医療をなさっている方たちが多いのかなと思うんです。星野先生も私も施設関係の業務をものすごくなさっているからかもしれないですが、知識的には、重心の施設の知識がありますよね。要するに、私たちの施設は、横須賀からかなり遠い、80キロぐらい離れているんじゃないかと思うんですが、横須賀のレスパイト入所のお子さんたちもコンスタントに県央地区まで来るのです。基本的に9時半10時に入所していただくので、ものすごく早く出てきて、でも、途中渋滞で11時になってとかいうことがコンスタントに来るお子さんたちがそこそこおられるのです。

私は医療の会合にも顔を出させてもらっていますが、いわゆる重症心身障害児の施設長をやっていますので、重症心身の県内の会議にも出るんですね。神奈川県はその重症心身の協議会というのが日本で最初にできた県で、ものすごく根が広がっているんですけども、その会合の会議と今日の会議とか接点が少なくて、平行して2つあるような感じを得るんですね。なので、医者もほとんど接点がないですし、重症心身の施設長は医者ですけども、ほとんど施設だけを見ているお医者さんです。なので、そのへんをもうちょっと連携が取れて流れがよくなると次の段階に。今まで全然思わなかったんですが、今聞いていて、たぶん、うわまち病院の先生とかの話を知ったら、やっぱり病院的な見方なんだろうなど。横須賀はあんなに遠いのに、私たちのところになんでこんなに来るんだろうというのがあったので、ちょっと主流から外れるんですが、そういった見方ができるといいなと。補足です。

**足立原座長**：ありがとうございます。大変参考になるご意見だったと思います。ちょうど今日事務局としても、私は医療課長ですが、県の医療課と県の障害福祉課が来ています。ようやく県でも昨年度、今年度あたりからほかにもいろいろ教育の課もあれば、例えば保育の課もあれば、市町村もそうですけれども、多くの関係課があります。そのような状況の中で、ようやく一堂に会して、この重症心身も含めた医療的ケアを考えようという体勢が今年度できました。そういった中で、こういったまさに、これは小児在宅という冠を掲げていますけれども、重心の会議も昔からあるわけで。確かにその連携についてはこれからも考えなければいけませんし、相互に情報共有しながらも、お互いにあるのは分かっているながらやるのか、それとも一緒にやるのか。そういったところをこれからまたさらにやっていきたいと思えます。ありがとうございます。ほかの委員の皆さんは。

**久保田委員**：県医師会の久保田です。うわまち病院小児科の宮本先生、ちょっと教えていただきたいと思います。どんどん地域でも小児の在宅を踏ん張ってやっている人がいるんですけども、地元の小児科の勤務医や開業医はなかなか携わってくれないと。うわまち病院さんはバックアップするからということ説得を重ねていると。そういうお話でしたけれども、先生方の取り組みでは病院のバックアップというのはどのような形で取り組まれているのでしょうか。例えば入院となったときにはホームグラウンドが横須賀市民病院と共済病院と、うわまち病院で分散してバックアップ病院の割り振りをしているとか、あるいは、うわまち病院の小児科の先生と在宅医療の先生がダブル主治医で、ある程度のインターバルでうわまち病院にやって来て連携を取るとか、そういう感じの病院とのつながり感を患者の家族に持ってもらえるような方法をするとか、どんな形のバックアップ体制をご検討でしょうか。

**宮本委員**：基本的には24時間365日の体制で小児医療をやっているのはうちのうわまち病院だけです。市民病院は外来機能だけを残して、入院機能は全てをうわまち病院に集約しているのです、24時間365日、在宅の先生から電話1本で必ず入院を受けるというふうにしています。

そのほか、もちろん当院から在宅に出した子、当院に一回来て、また在宅に出した子は半年から1年1回ぐらいはうちに来ていただいて、そのときにフォローをしています。その間入院とかちょっとしたことで紹介とか受けるので、そういうようなことをしながら連携を作っているというのが現状です。そのほか、例えばほかのところで、市民病院の子は全部こちらに移しているのです、共済の方が共済の医療が受けられないときにはうちでも、という感じになっています。

先ほど栗原先生がおっしゃったように、確かに重症心身障害児（者）の方と病院とがなかなか結びついていなかったのです。それで今回この場を持っていただいて、「ゆう」さんもこの場に出てくれるようになりました。本当は私としては神奈川こども医療センターのように重心施設を自分の施設に作りたかったという数年前に動きをしていたんですけども、市としては「ゆう」とわれわれがコラボレーションをしています。だから、「ゆう」さんのところで調子が悪くなってしまったならば、うちで24時間365日受けるというふうなお話をして横須賀市でやっています。ただ、「ゆう」さんのところではきちんとケアされていて、調子が悪くなる子がいないので、うちで入院という子はなかなかいないんですけども、そういう連携はしております。

**栗原委員**：年齢超過の方も見ているのですか。

**宮本委員**：基本的に見ています。僕の小児科のコンセプトがそれなので、基本的には小児科がゲートキーパーになって、他科に振ると。24時間365日ずっといるので、お医者さんは

いわゆる入院で主治医になってしまうのが一番つらいので。それをうちはシフトで回しているんで、24時間365日ずっと誰かがしっかり患者さんを見ています。だから、オーバーエイジの方もうちは見ていて、ときによっては内科を推薦してもらったり、骨が折れてしまったら整形外科にある程度してもらって、小児科が主科で併診をしていくという仕組みにしています。ちょっと文句が出るときがあるのですが、例えば「40歳？」とか言われるときもありますけれども、そんな感じにはしていません。

**足立原座長**：ありがとうございます。「うわまち」の建て替えの計画もありますけれども、ぜひそのときは重心施設もできるといいなと思っています。ありがとうございます。横須賀の話は次の議題で今後どういう形の支援体制を組んでいったらいいのかという議題がありますので、そこでもまたご意見をいただきたいと思っております。

とりあえず県の取り組みを含めたお話で資料2の3スライド目、今はモデル事業で1番の話でしたけれども、3、4、5あたり、こども医療センターさん、ほかの専門研修ですとか、支援者研修、そういったあたり、星野先生、もし補足があれば。

**星野委員**：14ページにうちが今年やった研修、この拠点事業における実施ではない研修もあるのでありますが、この中で今年始めた研修として大事な研修は14ページの下段、医療的ケアの実技研修の中の結果というところの上から3番目、気管切開をしている子どもの救急蘇生（そせい）法の講習、これがたぶん新しく始めた研修で、さらに大事な研修だと思っています。

去年の今頃小児科学会を中心とした7団体から厚労省に質問状を送って、それに対する厚労省からの回答で気管切開をしている子どものカニューレが事故抜去してしまったときの緊急対応を医師の指示がなくても看護師が挿入してほしいという厚労省からの回答があったのです。これは元々誤解を解くための回答ではあったのですが、やはり現場の看護師さんにとってはショックが大きかった話のようです。この訪問看護師さん、それから、介護現場の看護師さんたちからどよめきが上がって、それに対してこども医療センターとしてどう応えるかということで、試験的に研修を行って、結構結果は好評でした。来年度以降どういう形で続けていくかはちょっと検討中です。その研修会をやるのが結構大変だったものですから、来年も続けてできるかどうかというお約束はできませんけれども。そのことを看護協会さんでやはり同じように考えてくださっていて、来年度は看護協会でも似たような研修をやることを予定してくださっています。たぶん、現場の看護師さんにとってだいぶ大変な出来事だったのだろうなというふうに思っています。

**足立原座長**：ありがとうございます。その件がありまして、長場委員、どうですか。

**長場委員**：看護協会長場です。ナースステーションの看護師たちもやっぱり気管切開が抜け

て入れ替えをするのにすごくちゅうちょがあって、「怖い」というのはみんなが思っています。小児受け入れをだんだんできているステーションが今全体の中の 35%ぐらいなんです。ただ、やっぱりそういういろんな医療的ケアのある子たちには手が出せないところが非常にありましたので、今回先生がおっしゃってくださったように、研修を少しやることでそういった不安が払拭（ふっしょく）されて、自信を持ってできるようというあたりを少しこちらでも考えたいと思っています。

**足立原座長：**ありがとうございます。星野委員がおっしゃったように、今のカニューレのケアの話もありますが、基本的に医療従事者が爆発的に増えない中で、特に医療的ケア児に限りませんけれども、その特定行為と言われているケアについて、やっぱりタスクシフトの流れがどうしてもあるんですよね。ただ、これは医師から看護師という流れ、もちろん医師の指示あり・なしの、なくても看護師という流れもあります。

以前モデル事業でも、例えば保護者のお母さんで、人工呼吸器のケアをやっていた方が、お子さんが大人になって手を離れたけれど、この技能をなんとか生かしたいと。ボランティアではないですけども、そういった話もご相談があります。なんとか生かせないかと。これは、ちょっと許認可等の問題もありますけれども。そうしたタスクシフトの話になると、2つ必ずクリアしなければならない課題があって、1つは責任の所在なんですね。何かあったときの、間違ってしまったときの責任の所在。それから、ケアができるようになったときのコストですね。コストと言うか、例えば当該ケアができる看護師とできない看護師とあって、二者間の給与が同じだったら、前者の思いにすぎただけになってしまう。ですから、この部分をどうケアできるのか。この話も結構大事で、これは行政としても考えなければいけないんですが、委員の皆さんも含めて思いがあるからこの場にいるわけですけども、全員に思いがあることを前提としてはある意味いけないと思います。やはりそれはシステムティックに、思いがないと言ったら変ですが、思いがそんなにない人でもできるような体制にしなければいけないというのもありまして、そのあたりも行政の課題だなと思っています。

よくいろいろな課題、やらなきゃいけないことがあります。その課題に対応するためには人、モノ、金、それから許認可を含めた制度。これをどう作っていくかというところですので、これは先ほど話に出ました例えば通学支援のバスにまだ看護師さんが乗っても診療報酬が付かないとか、訪看ステーションが学校に訪問してもまだ駄目ですよ。そういうところはやれたらいいのに、だけど制度上は付いていないというところをどうケアしていくのか。例えば行政がモデル事業としてそれをやって、効果を検証して、効果があるから診療報酬に入れてほしいと働きかけるとか。そういった流れが必要ではないかと思っています。また、引き続きその特定行為の話も含めて、研修もやりつつ、その研修をやっていて、こういう課題があるということがあれば、またご意見をいただければと思っています。

**星野委員：**もう1点いいですか。同じページの一番下です。実は昨日あった研修会で医師向

けの実技研修会で久保田先生に受講していただいたという、本当に申し訳ない話なんですけれども。この研修をずっと続けていて、最初のうちは医療的ケア児が一般病院に入院するときに医者も普段そういう患者さんを見ない。看護師も管理したことがほとんどないという、そういう状況をまず打破したいということで、二次病院の特に中堅若手先生に向けて講習会をやり始めました。案内も実はそういう病院に直接案内状を出してやっています。ある程度3年間ぐらいはそういうやり方でやったので、ほぼほぼ一周したかと思っています。実際に、うわまち病院さんもそうですし、いろんな地域の中核病院は実際にレスパイト入院も受けてくださるようになってきています。それから、横浜市ではメディカルショートステイの事業をしっかりとやっている関係で人工呼吸器の患者さんも見てくれるようにだんだんできていますので、一応役割を終えたかなという形です。次の段階として、現在は県医師会さんに頼んで、医師会を窓口にして受講生を募集しているのです。そうしてみると、今度は開業の先生方が申し込みいただくようになったんですけれども、やっぱり小児科医は来ないですね。医師会さんを窓口に出してみると来るようになったのは、クリニックの看護師さんが申し込むようになりました。一応ドクターと同伴か、ドクターの推薦がある人ということに限定はしていて、今後どういう方向性にこの研修会を持っていったらいいのかというのは実は昨日講習会が終わった後のスタッフミーティングの中で、どういう方向性に持っていったら役に立つのかというふうに出ていました。皆さんからも、来年度以降の医者向けの講習会をどういう方向性に持っていったらいいかというご意見をいただければうれしいと思います。

**足立原座長：**ありがとうございます。まず、久保田委員、受講されたかたとしていかがでしょうか。昨日でしたよね。

**久保田委員：**とても勉強になりました。2つ思ったことがございます。今先生がご指摘の気管切開をしている子どもの救急蘇生法の講習はとても意義深いと思ってお聞きしました。と言いますのは、昨日レクチャーをいただいた、こども医療センターに所属をしていて、日頃はつながるクリニックの先生がこまめに見ると。そういう体制でやっている子であれば、つながるクリニックの先生にコールをすればカニューレの処置もできると思うのです。

**星野委員：**「つながるクリニック」というのは横浜市港南区にあるクリニックの名称ですね。

**久保田委員：**はい。近くでこまめにおやりになっているご一行様ですね。そういう基幹病院とまめな往診の医者とペアになって体制が整っている子ばかりではないですよ。遠くの大学病院の新生児科と、そこからリモートコントロールで動いている地元の訪問看護ステーションだけでやっている。そういうふうですと、このカニューレが抜けた処置はその場にいる訪問看護ステーションができなければ詰まってしまうですね。ですから、極めてこれ

はそういう実態を踏まえた上でのプログラムだなと思いました。これは同じようにレスパイトというんですか、臨時のショートステイといったものを利用されているお子さんにとっても発生し得ることだと思うんですね。そういったことでこれは意義深いと思います。そういう対応できる医師から離れたところにいる子どもに備えとしてこれはお手間でも継続する価値が高いものではないかということでお聞きしていました。

2つ目の実習講習会です。あとの議題3の(1)で言おうと思っていましたが、先生方をご承知のように、生育基本法が成立して県や市町村が主体となっていきますし、この春、文科省からしっかりした通知が各教育機関に出されるようです。私、日本医師会の小児在宅ケア検討委員会の委員ですで行っておりましたけれども、そこは厚労省の役人と文科省の役員と私どもでやる会ですが、文科省がかなり踏み込んだことをはっきり文書に出しています。普通の学校に通っている医療的ケア児に対する対応について教員だとか、そこに介入する訪問看護ステーションと学校長先生のあり方とか、きっちりとかなり言い切って通知を書いています。その中でもうちょっと詰めて省令だ、通知だという形ではっきり出すと言っていましたので、この第8回神奈川県小児在宅実技講習会、こういったところに養護学校の先生のみならず、普通の教育機関で働く教員といった方々、そういった方々に同じように研さんを積んでいただく必要がこれからあるのではないかと思います。星野先生の質問に対しては、そういう教育会にいる方々、特別な養護学校で働く方ではなくて、通常の学校で受けていかなければならないということ乗り越えるためにやっていかなければいけないかなと思っております。そのようなことで、発展性が持たせられるのではないかと考えます。

## 議 題

### (1) 医療的ケア児への支援策の推進について

**足立原座長**：ありがとうございます。それでは、時間の関係もございますので、議事を進めさせていただきます。だいたいの議題の話に及んでいるのですが、改めまして議題の(1)医療的ケア児への支援策の推進。今後の展開を踏まえてどういった方向性で進めていったらいいのか、ご意見をいただきたいと思うのですが、まず、事務局から資料の説明をお願いいたします。

**事務局（医療課）**：資料3、医療的ケア児への支援策の推進について、という資料をご覧ください。1枚おめくりいただきますと、現在の県の主な取り組みということで、大まかに6つ書かせていただきました。1つ目が先ほどからお話をいただいているモデル事業の取り組み。2つ目がその結果の市町村等への共有。3つ目が医療的ケア児の数ですとか資源の調査、および情報提供。4つ目が課題と言われているコーディネーターの養成研修、および今のこ



ども医療からお話をいただいた広域的な人生育成。5つ目が利用可能な資源の拡充。最後6つ目が相談窓口や利用可能な資源の情報提供。「おひさま」等でやっている取り組みでございます。

次のページに①から⑥までを細かく記載しています。今後の展開①地域でのモデル事業です。現在平成31年度については横須賀地域での実施を継続していることを予定しております。平成32年度以降、先ほど医療課長の足立原からも申し上げたとおり、モデル事業として新たな取り組みをするという話もありますけれども、協議の場の設置等の状況を見極めながら現在のようなモデル事業、会議体の立ち上げで継続するのか、また別の方向性を持たせるのかということを見極めて決定したいと考えております。

ここで参考資料5をご覧ください。字が細かい一覧表の資料になります。こちらが資料左側が医療的ケア児に関する協議の場、右側はコーディネーターの話になるのですが、まず左側の協議の場、こちらに○が記載してある市町村が、すでに協議の場を設置している市町村、△が既存のものに位置づけを考えている市町村、×が検討中という市町村になっています。ほぼほぼ○を付けている市町村、協議の場を決めている、あるいは体制を考えるための会議を持っているという市町村が多くなっています。それ以外の市町村も、少なくとも△であったり、また×が付いているところはほんとの一握りという状況になっておりますので、会議体の立ち上げ、つまり医療的ケア児に関して話し合うような場、これは今後県内の各市町村の中で持たれていくのかなという状況だと思います。

資料3に戻っていただきまして、1枚めくっていただいた先、こちらは先進事例等の共有ということですが、今までやってきたモデル事業の取り組みとかいったものは今後も引き続きまして各市町村等に提供していきます。

次のページ、今後の展開③実態調査です。こちらは先ほど報告いたしました、こども医療センターでの実数調査のほかに来年度以降の話にはなるのですが、先ほど医療課長の足立原からも申しましたとおり、庁内会議で関係各課が集う会議を今年度から実施しております。そこで合意を取った神奈川県医療的ケア児実態把握調査を来年度以降に実施を予定しております。こちらは旗振り役が障害福祉になっておりまして、この点については障害福祉課にご説明をお願いしたいと思います。

**事務局（障害福祉課）：**障害福祉課の鍋島と申します。それでは実態調査について簡単にご説明申し上げます。参考資料8をご覧ください。先ほど足立原課長からもお話がありましたが、庁内連携会議の中で県内の市町村別の医療的ケア児の人数や状態像などにつきまして検討の基礎となる情報がまだまだ十分把握できていないという話になりまして、今般保護者の方を対象とした実態把握調査を実施する運びとなりました。

資料の2番の実施内容です。今回の調査の対象者は政令市を除く市町村にお住まいの医療的ケア児の保護者の方にご記入いただきたいと思います。また、今回調査における医療的ケア児の範ちゅうについては在宅で生活をしている日常的に人工呼吸器や経管栄養

などの医療的ケアを要する 18 歳未満のお子さんとさせていただきます。また、障害手帳の有無は問わないところに記載がございますが、手帳を持っていないような、知的にも問題がないような、いわゆる走り回れるケア児も対象とするという意味でございます。

調査項目としての詳細はまだ庁内関係各課と調整中でございますが、資料に記載のとおり、住所、氏名、疾患名、手帳の有無などを問う内容を予定しております。なお、県および市町村が得た個人情報と共有させていただくことについては、この調査票の中で同意欄を設けて実施する予定でございます。

また、調査票の配布先としては、市町村、県保健福祉事務所、病院、学校、障害福祉サービス事業所などを想定しております。対象者となる医療的ケア児がどこにいらっしゃるのかは現時点では詳しく分からない中での調査票の配布ということになりますので、医療的ケア児に接点があると思われる機関に広く調査票配布にご協力をお願いする次第です。従いまして、人によりましては複数の調査票がお手元に届く場合もございますけれども、当然一部をご返信いただければよい形になります。回答にあたりましては、返信用封筒をご用意しまして、直接保護者の方、あるいは当事者の方にポストに投函（とうかん）していただくこととなります。

一番下のスケジュールについては案ということでお示ししておりますが、実施から回収まで 1 カ月では十分に調査票がお手元に行き渡らない可能性もありますので、もう少し長い期間を取る可能性もありますので、まだ流動的な状況ではございます。調査については簡単ですが、以上になります。

**事務局（医療課）：**今説明した参考資料 8 の 2（4）配布依頼先のところで、病院等とか障害福祉サービス事業所と記載がありますがけれども、来年度以降はご協力をお願いする形でおうかがいするとは思いますが、こちらは詳細が決まった段階でまたお願いにうかがわせていただこうと考えておりますので、その節はどうぞよろしく申し上げます。

**官本委員：**先ほど話したように、結構在宅の先生方が見ている人がいて、学校にもまだ行っていないお子さんとかがいて、病院でも先ほどお話ししたように、6 カ月に 1 回しか来ないお子さんもいると。なかなか渡せないと思うのです。だから、郡市医師会を通して在宅をやっている先生方に配っていただいても、それもたくさん把握できるのではないかと思います。話を聞いてそう思いました。

**事務局（医療課）：**ありがとうございます。実施にあたっての参考とさせていただきます。資料 3 に戻ります。今ご説明した実態把握調査のほかにも現在も実施していることも医療での主な医療機関に対する調査、あとは厚労省のレセプト情報等第三者提供制度、こちらは申請中ですがけれども、こちらを利用した実態調査もできればいいかなということで予定しております。

その下の利用可能な資源の調査という部分です。こちらは今までやっていなかった新しい調査です。病院と診療所に毎年ご回答いただいている「医療機能情報報告票」というものがございます。こちらに関して参考資料 6 をご覧ください。こちらは毎年度県内の医療機関に報告を依頼している「医療機能情報報告票」におきまして、小児在宅医療に関する項目を今年度追加させていただいて調査を行いました。調査結果は3月12日現在については以下のとおりとなっております。対象、県内の医療機関数、病院が342、診療所数が6,824。そのうち、この「医療機能情報報告票」自体にご回答いただいているのが病院291、診療所が3,516という状況となっております。そのうち、いずれかの小児の医療的ケアに対応可能とご回答いただいた医療機関数は病院が7、診療所が59という回答をいただいております。そのうち対応可能ということで回答いただいた診療所、この標榜（ひょうぼう）科の集計は内科が49、小児科が28、外科が10、以下続くという形となっております。

この調査は今年度初めて小児在宅医療に関する項目を入れて実施したところですが、やはり診療所からの回答数自体が6,824分の3,516ですので、ちょっと伸び悩んでいる状況でございます。また、医療的ケア対応可能とされた方のうち、こども医療「おひさま」のホームページに同意されますか？という項目を用意したのですが、こちらの同意数がちょっと少ないと。やはり積極的な宣伝はあまりよしとしないような回答も多いという状況です。ほかにも対応可能と考える医療機関からも回答が出ていない部分もございまして、この調査の実施自体について説明とか呼びかけ、協力依頼などの検討が今後必要なのではないかと考えております。

内科、小児科が多い、内科がダントツに多いことから、ほかに対応可能な医療機関の増等を施策上図る場合にはやはり内科への働きかけですとか支援施策の検討が必要なのではないかということ今回の調査から分かっていると考えております。

資料3にもう一度お戻りいただきます。これら集約した情報に関しては市町村への提供ですとか、「おひさま」のホームページ等による当事者に向けた情報提供を考えております。

1枚めくっていただきまして、人材展開、今後の展開④です。小児在宅医療、医療的ケア児の分野ですと、共通課題としてコーディネーター、利用可能な資源、サービスを調整する人材が不足しているという話がどこの地域でも出ているところです。そちらに対するコーディネーター養成研修というものが今年度から、こちらは障害福祉課の事業ですがけれども、実施をしております。こちらに関しても障害福祉課からご説明をお願いします。

**事務局（障害福祉課）：**障害福祉課の鍋島と申します。今お話がありました医療的ケア児等コーディネーター養成研修につきまして、参考資料9をご覧ください。本県では今年度より医療的ケア児等に対する支援が適切に行える人材や支援を総合的に調整する人材を養成することを目的としまして、神奈川県立こども医療センターに事業を委託しまして、以下の2つの研修を実施しております。

(1) 医療的ケア児等支援者養成研修です。これは先ほども少しお話が出ておりますけれ

ども、医療的ケア児に対する支援を適切に行っていただくために障害児通所支援事業所の方、または保育所、学校等の職員さん向けに2日間、12時間の研修を2回実施しております。今年度につきましては合計で109名の方々が修了されております。受講者の主な職種は右の表のとおりになります。

続きまして(2)医療的ケア児等コーディネーター養成研修です。こちらは今後医療的ケア児等への支援に必要なサービスを総合的に調整する役割を担っていただくことを目的とし、今年度につきましては相談支援専門員と看護師、計11名の方に4日間にわたる研修を受講していただいている状況でございます。資料の一番下の表は今年度の受講者が所属し従事している事業所等の所在地になります。県内圏域ごとにバランスよく配置していけるような形で来年度以降も実施していく予定です。

また、本研修事業やコーディネーター養成研修受講修了者の配置に掛かる費用等については国が補助する仕組みとして国が新たに補助事業を創設したところでございます。これによりまして、身近な地域で実施する事業は市町村で、人材育成や広域な支援が必要なものは都道府県で実施するなど、地域の実情に合わせた支援を今後展開してまいりたいと思っております。障害福祉課からは以上になります。

**事務局（医療課）：**補足ですけれども、こちらのコーディネーター等研修事業等は下の圏域のところを見ていただければ分かると思いますが、政令市が県の育成から対象外となっていて、政令市のほうは政令市で予算を取って育成をするという国の予算の枠組みとなっております。

こちらのコーディネーター等研修事業に関連しまして、先ほども一度ご覧いただきました参考資料5の一覧表の資料の右側がコーディネーターの配置に関する想定・予算措置という項目で設けております。実はコーディネーターの養成は今障害福祉課から説明したとおり、配置については市町村が国庫補助を利用して配置をするという枠組みになってはいるのですが、では、市町村としてコーディネーターはどういう方を想定しているのか、配置について予算組みの予定はあるかという形で質問をしたところ、やはり現状は何も想定できていないとか、予算措置の予定はないという回答がほとんどでございました。ですので、今後に関してはおそらく養成したコーディネーターをどのように配置して、どのように生かすのか、どういう役割で進めていくのかということが各市町村等の検討課題になっていくのかと思います。

資料3に戻っていただきまして、コーディネーター養成研修のほかにも先ほどお話がありましたことも医療センターの研修事業ですとか重度重複障害者等支援看護師養成研修の継続等を県としてはしていく所存でございます。

次のページ、今後の展開⑤医療資源等の拡充です。一覧に記載のとおり、こちらが医療支援等の拡充に資するような県の事業です。新しい部分として民間保育所健康管理体制強化事業。こちらは次世代育成課の事業なのですが、来年度以降医療的ケア児の加算を創設とい

うことで、保育所において看護師とか医療ケアのできる保育士を雇うときの経費を医療的ケア児という部分を主眼に置いた加算を設けるということで実施するとうかがっております。

また、上から4つ目です。医療型短期入所事業所開設促進事業。こちらも障害福祉課の事業になりますが、平成30年度から、今年度から実施している事業でございます。参考資料7に説明資料がございますので、こちらをご覧ください、障害福祉課から説明をお願いします。

**事務局（障害福祉課）：**障害福祉課の中村と申します。着座にて失礼させていただきます。参考資料7をご覧くださいと思います。県の障害福祉課では今年度からこちらの医療型短期入所事業所開設促進事業を行っております。その進捗状況についてまとめたものがこちらの資料になります。こちらの事業は各地域で行ったモデル事業の中でも課題として出されているところですが、レスパイト先が不足しているという課題を受けまして医療機関や介護老人保健施設等で行われる医療型短期入所の事業所の開設を促進する事業でございます。平成30年4月から実施してきております。

この医療型短期入所というのは障害福祉サービスではあるのですが、実施できる機関が病院、診療所といった医療機関、または、介護老人保健施設、もしくは今年度から創設された介護医療院でのみ実施可能と整理されています。ただ、障害福祉分野に携われないそれらに事業所においてはなかなかこの障害福祉サービスの制度そのものが知られていないというところも課題でしたので、障害福祉および医療型短期入所に関する情報提供を中心に実施してまいりました。今年度の取り組み内容につきましては事業内容と進捗に記載のとおりでございます。

主に施設管理者サイド、幹部サイドに対しての説明とか、あるいは現場の職員向けの研修などを実施してきたところでございます。

今後具体的に開設につながった新規事業所については、そのフォローアップの訪問とか、あるいは参入について検討を進めていただいている法人に向けてのガイドブックの作成も今年度中に行う予定としております。

裏面4の事業効果の欄をご覧ください。いずれも空床型ではございますが、2の事業所に今年度すでに開設をいただいております。平成31年1月1日付で鈴木病院。こちらは鎌倉市に所在しています。また、2月1日付で茅ヶ崎新北陵病院が開設をさせていただいております。こちらは当課の職員が訪問させていただいたところ、まだいずれの事業所にも相談はないところではございますが、今後の利用状況によっては拡充についても検討いただいているところですので、皆さまにおかれましても周知にご協力をいただければ幸いです。

そのほかに2枚目以降については参考資料を添付させていただきました。こちらは医療型短期入所の利用にあたっては市町村の支給決定というものが必要になります。その対象については重症心身障害児（者）のほかに例えば総合支援法の対象疾病である359の疾病

のいずれかに該当すると診断された方で、常時の医学的管理を必要とする方、こちらにつきましても障害児として、あるいは障害者として利用が可能ということになっております。いわゆる手帳の有無には限定されるものではございませんので、こちらについてもご承知おきいただければと思います。

本事業については平成 31 年度も同様に、あるいは拡充して実施予定でございまして、引き続き医療型短期入所を行う事業所の開設促進に努めてまいりたいと思っております。障害福祉課からは以上でございます。

**事務局（医療課）：**では、資料 3 に戻っていただきます。1 枚めくっていただいて、今後の展開⑥総合的な情報提供です。こちらは簡単な図ではありますが、県が実施する実態実数調査、利用可能な資源の調査、各市町村の窓口等。こちらに関して市町村への情報提供ですとか「おひさま」を利用した当事者等への情報提供を継続して実施することを考えております。

次のページ、最後になりますが、今までお話した今後の展開について以下の検討事項があると事務局としては考えております。1 つ目がモデル事業の継続および今後の展開について。やはりモデル事業、現在は会議体の立ち上げという形で実施しておりますが、会議体の立ち上げ、協議の場の市町村のサポートという形で実施をしていくのか、あるいは医療課長からも申し上げたとおり、例えばモデル的な別の取り組み、移動支援等にお金をを入れてやってみて効果を検証してみる。あるいは利用可能な資源の拡充というところに力を入れてやってみるとさまざまな形態が考えられると思います。そういった部分に関して何かご意見があればいただければと思っております。

そうなった場合に本会議の協議事項について現状は本会議については実施しているモデル事業の総括を行うことを会議の要綱上設定しております。その場合、本会議の役割がモデル事業の形が変わった場合にはどうなっていくのかという部分も検討が必要と考えております。

その下、医療ケア可能な人材の育成確保について先ほど議論の中でも出ましたが、どういう方にやっていただくのか、どういう研修が今後必要なのか、どういう支援が必要なのか、この部分に関してご意見をいただければと思っております。

その下、各調査の回答率を確保するため、とありますが、来年度実施する実態把握の調査とか、今年度医療課で行いました医療資源の病院・診療所に対する調査の回答率、これらを確保するためのご意見等があれば、こちらでも検討が必要と考えておりますので、いただければと思います。そのほか、必要な支援策等についてもご意見があれば頂戴したく考えております。資料 3 の説明は以上でございます。

**足立原座長：**ありがとうございました。非常に分量が多い説明で恐縮です。資料 3 の最後の 9 ページですね。今後の展開についての検討事項、論点と言いますか、ご意見をいただ

きたいところをまとめていますので、このあたりについてご意見をいただきたいと思っております。

モデル事業については先ほど事務局からもありましたとおり、茅ヶ崎から始めた当時は顔が見える関係を作っていくということが意外とまだできていなかったと。とにかく作っていきこうと。それをやってきました。その後、途中で「協議の場」という話がありましたが、今年度からは市町村ごと、あるいは広域、二次医療圏等で協議の場を作ってくださいということがほぼ義務になりましたので、顔が見える関係づくりというのはこれからできると。そうすると、もう一歩先を行きたい。先ほどの足りないところ、同じモデル事業ですけれども、具体的にトライアルでやってみようという、例えば先ほどの移動支援かもしませんし、学校への訪問看護かもしません。何か「こと」ですよ。何かを行うこと。これのモデル事業をやれたらどうか、というふうに考えているところでございます。

そういったところを含めて、また先ほどの議論の続きでも結構です。どういったところに重点を置くべきか、どう取り組んでいくべきか。そのあたりでご意見をフリーにいただきたいと思うのですが、委員の先生方、いかがでしょうか。

**栗原委員**：先ほどから私は崩すような話ばかりをしていますけれども、うわまち病院とかこども医療センター、それこそ 24 時間 365 日医療が充実して小児科医がある程度確約されて、というところなんです。実はそういうところは非常に少なく。そして、この参考資料 5 を見ても県央地区は悲惨なのです。この小児等在宅医療推進会議の、この内容はもう本当に素晴らしくて、これは進めていただければいいと思いますけれども、基本的に小児医療の充実というところはあまり触れなくてもいいのかもしれないですが、実は県央地区は大学病院が近くに東海大、北里があり、聖マリもあってなんです。私たちの病院自体は小児科医が 5 人しかなくて、そして、入院を見つくりハビリをやりつつ、重症心身で長期じゃない方たちの入所を年間のべ 350 ぐらい見っていますが、かなり重度な方が入ってきます。そして、急変したときは引き取っていただくという条件付きで来るんですけども、実は施設から例えば某大学病院さんにつないで返そうとしたときに返せないわけです。どうしようもなく、どうしたらいいかというときに家族に相談したら、在宅の先生に連絡をして、在宅の先生が連絡をすれば通ると。そういう変な取り方で移したという、本当に綱渡り状態が頻回にあるというのが実は現場なのです。

理想は理想でよく分かりますが、これを見ていて、参考資料でやっぱり横浜、川崎と、その横須賀政令都市とかは予算もあるし、医者もあるし、それから中核病院に小児科がきちっといって。県央地区は全然ないんですね。その状況の中で、このことをやりたいですけれども、基本的に小児医療の充実というところをあまり触れては、それがあって当たり前前の先に話が行っているかもしれないですが。そのへんももうちょっと。この厚木に会議があるみたいですが、実はこの会議に私が行けなくて、下が 1 回だけ顔を

出したら、その会議に医者は僕しかいなかったと。次からは行きませんと言われたような会議が1年に1回ぐらいあるんですかね。それがこんなに書いてあるということで、伊勢原もやっていない、海老名もやっていない。この辺は何もないんですね、実は。だから、在宅医療の推進以前に、本当はもっと小児医療の充実というのはあるんですが、この会の目的は違うんでしょうけれども、そのへんが基本的にないと、ちょっと突っ込めないし、上っ面とは言わないですが、やるべきことはやりますけれども、その命を預かって次に行くというあたりも、どうにかできないかなというのは感じてしまいました。

**足立原座長**：ありがとうございます。栗原先生のご意見に対していかがでしょうか。

**久保田委員**：県医師会の久保田です。重要なお指摘をいただきました。ご承知の小児の二次救急体制については特殊救急が分類されてお金の出所が違いますけれども、まさに分布がよくないんですね。足立原さんと救急のことも一緒にやってきましたけれども、県央地区はやつのところでこの間、海老名総合病院が人口的に三次救急となったのです。県央地区は4つのシティーです。人口が80万人なんです。人口が80万人の中に三次救急が1つもなかったと。小児だけじゃなくて、AMIの救命率も低いのです。ですから、そういったことが全部連動していることです。とても重要なお指摘をいただきまして、見てのとおりで政令市は資源も潤沢、お金も潤沢で放っておいてもできます。このコーディネーターの配置、育成で参考資料5のところ、このさみしい表、今先生からお指摘がありましたけれども、これは国から予算が付いてきて、その国から来たお金で市町村がやるというご説明がありましたけれども、これは市町村単位で放置していても育成できないのではないのでしょうか。ですから、これはちょっと県で介入して、今栗原先生のお指摘のように、二次医療圏単位ぐらいでまとめて、困ったときにはこの小児の救急はこのエリア、この病院ですから、そこが研修の場だったり何だりしていくわけですから、この市町村単位で国の予算でやるというのではなくて、それを二次医療圏ぐらいに束ねて養成の音頭をとってやらないと、これは放置していても永久にできないし、育成のノウハウも小さな町ではできませんよね。ですから、これは国から付いた予算で市町村がやることになっているのでしょうかけれども、それは育成の方法として県が指揮をとって束ねてやるという形で合同の研修会を設定するとか、そういうことが現実的ではないのでしょうか。小児の救急体制と連動して、その二次医療圏におけるコーディネーターの育成のあり方というものがあると思うんですよね。そのように思っています。

**足立原座長**：ありがとうございます。栗原委員もありがとうございます。確かに小児医療全体がもう神奈川県全体の危機なんですよ。小児科医は、これは県全体のデータですが、10万人あたりの小児科医数は47都道府県で概ね40位ぐらい、県央だけで見ると、神奈川県全体も医師の数は39位ですが、全国の半分くらいしかありません。県央は。全



国平均が 240 人あたりぐらい、10 万人あたりいるんですが、県央は 134 人ぐらいしかいないのです、医師が。これは全診療科ですけれども。小児科医はさらに少ないので、これは本当にどうしようもない。これをなんとかしなければいけないと思っています。それも久保田先生がおっしゃった小児救急という話もありますし、通常の小児診療、かかりつけを含めた小児体制。これも全体の中で検討しなければいけないと思ったのです。これは本当に重要な意見だと思います。ありがとうございます。

久保田先生がおっしゃった国の補助金がようやく付いたことは付いたんですね。これは医療者ではないですが、コーディネーターを雇用するのに補助金が付いたことは良いことだと思います。ただ、まだまだ活動予定がない。私から逆に聞いてしまって申し訳ないですけれども、障害福祉課では市町村が直接やることではあるんですけれども、働きかけとか、意向調査は聞いたからこれが分かったんですが、何か直接そういう「使いましょう」といった働きかけは行っているのでしょうか。

**事務局（障害福祉課）：**障害福祉課の鍋島と申します。市町村への働きかけにつきましても、こうした国からの通知が出ていることはもちろんですけれども、実際に市町村によりましては、もちろん支援体制は千差万別で、特に西のほうに行けばなかなか支援体制が整っていない、資源が少ないというところも当然あるかと思っています。そうしたところについてはすでに市町村さんのほうでも複数の市町村でコーディネーターの方を配置して、複数の市町村で見ていただくような形の活用の仕方なども検討に入っている段階だと聞いております。

**足立原座長：**ありがとうございます。これは医療者ではないですけれども、コーディネーターする人、元々入り口でコーディネートしてさばっていく人が全然いないということが課題だったんですね。さっきの NICU を出て、出ると言われていたけれども、どうしたらいいんだろうという保護者、在宅初心者のお母さん等に対する水先案内人が全然いないところがありまして。それはようやく国も気づいてくれて制度はできたんですけれども、まだまだ使い切れていない。これは大きな課題だと思います。ですので、前回も星野先生もお世話になった小田原とか厚木でモデル事業をやったのは、小田原なんかは特に町村が小さすぎて対象となる医療的ケア児が数人ぐらいしかいないかもしれません。だから町がそういう体制を取れませんというところが結構あったのです。そういう中で単独でコーディネーターを養成できるのか、配置できるのかとなるとなかなかできない。じゃあ、そういうときはやっぱり広域でやらなければいけないんじゃないか。そういったことも含めて今後この×、いっぱい×が付いているのは、○とか◎になるようにわれわれも働きかけていかなければいけないと考えております。星野先生いかがでしょうか。

**星野委員：**このコーディネーターについては、たぶんですけれども、コーディネーター養

成研修を受けました、事業所としても指定を受けて、コーディネーターを持っている事業所に福祉側の加算が付く、そこにわずかなお金は発生するのです。とはいえ「あなたの事業所のこの人がコーディネーターですよ」と、「研修を受けましたでしょ？」と言われても、それだけではコーディネートは絶対できないと思います。絶対できないです。100%できないですね。なので、コーディネーターが機能するようになるための仕組みづくりが何よりも実は大事だと僕は思っています。おそらく、横浜のように人がいっぱいいて、事業所もいっぱいあって、リソースもいっぱいあってというところではない場所が殆どです。圏域でそれぞれに特徴があって、限られたリソースの中でコーディネーターが動かなければいけなくなると。考えられるのは、1つは地域ごとにコーディネーターグループを作ってあげる。さらにそのグループごとがエリアを越えたネットワークを形成していくというぐらいの感じで。それを多少俯瞰（ふかん）的にと言っていいかどうか分かりませんが、見守ってあげるシステム、困ったときにそれをサポートできるシステム。それと、これはコーディネーター単独ではできないと思うんですが、例えば事業所の診断をするシステム。それから、地域の診断をするシステムというのができて初めてコーディネーターがある程度ほかの人たちと意見交換をしながらコーディネート機能を発揮できるというふうになると僕は思っています。なので、コーディネーター養成研修というのはとても素晴らしい考え方だし、そこに県が取り組んでくれたのは本当にうれしく思っています。これがぜひ機能できるように医療課さん、障害福祉課さんが協働して次のモデル地区事業としてそういうエリアをうまく活用でき、さらにそのエリア同士が協力できるような体制作りを次のモデル地区事業に考えていただいてもいいのではないかと。僕はコーディネーターを活用する方法と一緒に考えていく方法をどうにか事業にしてもらえないかなと思っています。

**足立原座長**：ありがとうございます。おっしゃるとおりです。コーディネーターがいよいよね、という話はよく聞きますけれども、では、コーディネートのロールモデルがあるのかというと、なかなかないんですよね。この人が見ればいいよという、それが何らかの目に見えるものがないというのはあると思います。実際市町村さんでも行政がその入り口を担う市町村が多いですから。特に人が変わっていくとか、専門職、福祉職、もちろん看護職の方もいらっしゃるけれども、なかなか定着しない。そういう中で今星野先生からもいいご意見をいただきましたので、例えばモデル事業の中でそういうコーディネートのモデル事業とか、ロールモデルとなるようなモデル事業。あるいはもしかしたら、それを評価する、スーパーバイズするスーパーバイザーというのが、例えば考えられます。有識者の方がいて、このコーディネートはここがいい、あるいは足りないというところを評価するような、これも少しヒントとしていただきましたので、またちょっと事務局のほうでも検討していただければと思っております。

**久保田委員**：星野先生のお話を聞いていて、コーディネートの能力というのは保健所の職員がどうなのでしょう。これは保健所が担うべきことじゃないのか、というふうにも思いながら聞いていて。星野先生と会議前に会話したのですが、保健所の職員がこども医療センターの病診連携室に半年間出向して、そこでコーディネーターの資格を取って、地元に戻って、保健所にコーディネーターの手本を示したらどうだという話を。そうしたら、人件費は何も掛かりませんと話しながら。それで育成して、コーディネーターのお手本となってもらって、それをまねて地域の人たちがやるというふうに、まず、コーディネーターのお手本さんを人工的に作るというステップが、おそらく政令指定市以外では必要なのではないかと思ったんですが。保健所の職員がこども医療センターに行くということは極端な話ですけども、そういう形でお手本となるコーディネートをまずやるということがないと、ゼロからというのは、やったことがない人にとっては、星野先生が言われるとおり、誰もできないですよ、きっと。

**星野委員**：実は保健師さんはこども医療センターに出てきているんですね。以前から。むしろ、今実は保健はそれがかなり不足していて、ちょっとこども医療センターに出せなくなりつつあるのが正直現状なのです。なので、この地域の保健を担っている方々をどのようにやりとりしていくかというのは考えなければいけないんですけども、僕自身が思っていることで保健師さんたちは先生がおっしゃるようにコーディネート能力が高い方々が多いですけども、やはりだいぶお忙しいので、地域の入り口になっていただきたいと思っています。必ずそこを通過して、そこをコーディネーターがうまく情報共有してくれる。入り口は保健であっていただけるといいかなと。医療的ケア児はデータを見ても分かるように0歳、1歳、2歳が多いのです。そうすると、そこはかなり医療ケア度が高いので、逆に言うと保健しか担えないんですね。そうすると、入り口は保健でいいと思うんですが、その先ずっと保健でやっていくのはちょっとつらいんじゃないかなと思うので、そこをコーディネーターがうまく情報共有しながら、コーディネート機能はコーディネーターさんにお任せしていくというのが僕はいいいんじゃないかなと思います。それと、保健の方は数年ごとにどうしても異動していつてしまうので、その地域のノウハウが異動したことで薄れる可能性があることが僕は心配です。

**宮本委員**：そうですね。うちもソーシャルワーカーにコーディネートしてもらおうのです。やっぱり在宅へ行きますよというときには、その在宅の先生の地域性とか性格とか、できることとかというのを診断してもらいながら、あと、地域の保健師さんとかも調整してもらいながら出していくので。やっぱりそういうふうに地域を知っている人がコーディネーター役としてやっていかないといけないと思います。だから、実は神奈川県こどもから在宅を出したいときはもう、そのままうちに何も指導しないで来てくれという話をします。それで、うちで組み立てるからという話をするんですけども、そのためには栗原先生が

おっしゃったように、二次病院の強化をしていかなければいけないと。横浜市は10個今やりますけれども、どこの部長も実は患者不足で困っています。だから、実はもうちょっと集約できます。横須賀地区も今は南共済、共済、うわまちっていますけれども、どこも患者不足で困っています。

**久保田委員**：一般病院なんですよ。

**宮本委員**：そうです、一般病院は。だから、もっといわゆるICUで呼吸器がまだ着いたまま、まだまだカテコラミンが着いたまま出せる二次病院というのを強化していかないと、挿管したら受けないという二次病院はまだありますから。だから、そういうものは二次病院をもっと集約して強化していくことが今後の小児在宅で地域の連携を進めていく役割なのかなと考えています。それで、その二次病院にコーディネーターを養成して配置してあげれば、今度は地元の医師会の先生方と二次病院というのはかなり連携がしっかり付いてきていますから、そのコーディネーターをそこに配置しているというのがいいので、県がもっと大ナタを振って二次病院を「おらが小児科」というのをなくして、やっぱり二次病院を振り分けるという作業が必要かなと思います。

**足立原座長**：ありがとうございます。これは、産科ではやっぱり拠点化の方向がずっとありますが、小児科は、小児科医会のご意見なんかもそうなのでしょう、やっぱりある程度そういう二次病院の集約化というのは必要なのかもしれないですね。県としてもそこはぜひ検討させていただきたいと思っております。

予定の時間をちょっとだけオーバーしていますが、もう少しだけよろしいですか。あと何名かご意見を聞きたいのですが、湘南マロニエの齊藤委員、もし重心施設の、重症心身障害児（者）の立場から、こういったところが必要なのではないかともしご意見をいただければ。

**齊藤（祐）委員**：齊藤です。重心施設については栗原先生のほうからいろいろお話がありましたので、私は在宅の関係の話をちょっとできればと思います。

10年以上前から藤沢市から重心の専門相談という形で相談支援事業所を委託で受けてやっております。ただ、そこで扱える年齢というのは決めてはいないのですが、だいたい一番若くて3歳以上です。それ以前はやっぱり全部保健所のほうでカバーしてやっているという形です。こちらのほうに相談が来ることはほとんどなかったです。われわれがそこから受けてやっていくときは、たいがい家庭にプラスαの問題が、相当重たいものが付いています。お母さんが実は出産のときに低酸素脳症になってしまったりとか、そんなことがあったりという方が結構多くいらっしゃいます。

その後、学校に入れればだいたいいろんな形で卒業まではつながっていくんですけど

も、在宅で一番問題なのは、NICU から出るあたりと、それから学校を卒業するときなんですね。やっぱり医療が小児科を卒業してくると、町に全体を見られるお医者さんがまずいない。で、成人科になると、みんな臓器ごとの専門家になってしまうので見てくれるんですが、それ以外のところはちょっと分からないと言われてしまう。そういうことがあるので、そのあたりのコーディネートは本当に難しいというのが一番大きいです。

福祉のほうはいろいろ足りないことだらけなので、福祉のサービスでも医療が付いたら途端に「うちは受け入れられません」という事業所がほとんどなのです。

重心以外に今すごく問題になってきているのは、ちょっとこの会議体とはずれますが、成人になった後の知的障害の方々が入所施設に入っていて。何かいろんなトラブルがあって医ケアが着いた、気管切開したとか、そうなる途端に元の入所施設に帰れないのです。もう病院から出られない、病院もいつまでも置けない、どうしようか、みたいなことが事例としてだいぶ増えてきています。そのあたりのことと、あと、もう1つ先ほど話題に出た、一般の学級に行っているお子さんが医ケアがあるという方が藤沢でも5~6名増えてきています。そのように、いろんな形で広がってきているというあたりを含めて、そのコーディネーターに行くのかなと思います。うちの職員がコーディネーター研修を受けたんですが、どういうふうな展開ができるのかちょっとまだ描けないところがあります。実際には藤沢市の中で福祉を中心にしたコーディネートを今までもやってきているんですけども、やっぱりやりにくいのは学校にいる間のことと、それから、卒業のときと。それから、やっぱり医療とどうつながって、どうお話をすれば通じるかがよく分からないというあたりが現場としてはあります。

**足立原座長**：ありがとうございます。もう1人、総合療育の齋藤委員にお聞きしたいのですが、小児科医療という関係もありますし、総合療育という立場からもフリーなご意見をいただければと思います。

**齋藤（和）委員**：まだまだ分からない状況ですが、今日は栗原先生の小児科医の立場からの話がありました。私は数少ない限られたつながりの患者さんを診てるんですけど、実際はふたを開けて一人一人を見ていると、例えば大和市立病院が結構レスパイト的に見てくれたりとか、そこそこ、その二次病院みたいなところで実際はお母さんたちが上手に使って人たちも多いので、そこをうまく広げていくとシステムが見えてくるかなと思いました。ありがとうございました。

**足立原座長**：ありがとうございます。村井先生、別のリハという立場もありますし、七沢という立場もありますが、お願いいたします。

**村井委員**：今日の話聞いていて思ったということで、さっき保健所の話が出ましたが、

神奈川県は保健所、二次圏域ということで、その地域ごとの状況を把握すると。包括ケアシステム自体もその地域を育てていこうという趣旨となると、やはり保健所のほうが地域ごとの許認可権を持っているわけですね。管轄しているところは市町村をまたいで複数ですけれども、やっぱりその地域の状況を把握して、足りているところ、足りていないところ、充実度、そういった同じものさしで地域を見ていく必要があると。先ほどのように例えば開業の先生方とか、あるいは病院の先生方のどこに患者さんがいて、どこをやればいいのかと。そういうことは実は今国でレセプトのほうから集約的にうまくセンターをどこへ作るにしても、九州のほうなんかでやられているのは心臓の患者さんと、がんの患者さんを見て、どこの病院に通っているかという分析です。地域の離れた人にはそこに専門ナースを送って、その診療所でやって、ドクターは病院のほうで診療するような、そういう現場の実態を把握するということがすごく大切だと思います。これは私も常々言っているのですが、やはり保健所のほうが許認可権を持っているのであれば、保健所の役目として地域診断という役割があるんですね。ですから、ぜひ保健所のほうはその部分のところで何か知ってしまったらやらなければいけないというふうには思わないで、自分が管轄している地域がどうなんだと、ほかとどういう特徴の違いがあって、いいところもある、悪いところもあるということを見直して評価していただくと、県全体のレベルが上がっていくのではないかと思います。以上です。

**足立原座長**：ありがとうございます。それでは、とりあえずこの議題の(1)医療的ケア児への支援策の推進については、今いただいたご意見を踏まえまして、県としましても関係課が連携して施策を進めていきたいと思っております。また、来年度もそうですが、再来年度に向けて新しい展開を考えてまいりたいと考えております。

全体を通して委員の皆さま方から、全く関係ないことでも結構です、ご提案、ご意見ございましたら、と思うのですが、いかがでしょうか。はい、齊藤委員、お願いします。

**齊藤(祐)委員**：参考資料のアンケートを採られるということで、障害福祉課が準備をされているというお話がありましたけれども、18歳までということの企画のようですが、成人のほうの企画もぜひお願いしたいと思っております。

**足立原座長**：ありがとうございます。障害福祉課に持ち帰っていただいて、またご検討いただければと思います。これは政令市を除くとなっていますが、政令市とは、でも情報と連携を取りながらやっているのですよね。

**事務局(障害福祉課)**：政令市のほうでも実態把握に向けた取り組みを今後していくという流れになっているようです。実際今後本県で実施した結果についても情報共有をしていこうと考えております。

## 閉 会

**足立原座長**：ありがとうございます。いま齊藤委員からありました成人期、今後の話ですが、そのあたりの実態についても、どういう方法がいいのか。もちろん時間とコストの話はありますけれども、その範囲内でどういうことができるのか。これはまた県としても検討させていただきたいと思っております。

ほかはよろしいでしょうか。それでは、以上で議事を終了します。誠にありがとうございました。それでは、進行を事務局に戻したいと思います。

**事務局（医療課）**：皆さま方、長時間にわたりまして活発なご議論ありがとうございました。コーディネーターのことも含めて事務局で持ち帰って、きちんと検討したいと考えております。

それでは、以上をもちまして会議を終了いたします。どうもありがとうございました。