

神戸市重度障害児者医療福祉コーディネート事業実施にかかる有識者会議

<議事録概要>

日 時 平成28年12月9日(金)

午後2時05分～3時40分

場 所 三宮研修センター6階 601会議室

事務局より、資料1～3について概要説明を実施した後、質疑及び意見交換を行った。

●会長

社会福祉法人芳友へ委託されたコーディネート事業について、今年度は、アンケート調査、研修をお願いするということになるのでしょうか。

●事務局

はい、そのつもりです。

●会長

では、次年度以降も、続けて有意義な形にしていただければと思います。

神戸市第二次救急病院協議会と神戸市民間病院協会、それぞれに加盟している病院に対し実施したアンケート調査の、91の病院の回答結果をまとめたものが資料3に載っておりますが、この中にはどちらにも加盟していない西市民病院の回答が加わっている。同じくどちらにも加盟していない西神戸医療センター、中央市民病院、神戸大学附属病院は回答結果に含まれていないのですね。

●事務局

そうです。

●会長

○は受け入れ可能、△はそのときの状況によるということですね。

皆さん、何かお気づきの点はありますか。

●委員

回収率がやや悪いのでは。小児は回収率が増えたからといって、○の病院が増えるとは思わないが、成人はもう少し○の病院が増えるということはないですか。

●委員

回収率の悪さにはちょっとびっくりしていますが、主な病院からは大体回答していただ

いていますね。

●委員

大きい病院からは大体回答を得ているということですか。

●委員

大体回答していただきましたね。

●委員

回答数としては加盟病院の半分ぐらい。

●委員

加盟病院には100床以下のところもありますし、民間病院の100床以下とか100床前後というのは療養型が多いものですから、急性期の受け入れは多分増えないだろうと思います。

●委員

仮にもう20～30の病院から回答があっても、○の数はあまり変わらないと考えてよいですか。

●委員

急性期に関しては、そうです。

●委員

慢性期も同じですか。

●委員

慢性期につきましては、ちょっとわかりません。答え方について、○、△、×となっていますので、皆さん答えるのに非常に困ったと思います。○というのは何か、「24時間受け入れます」が○なのか、「昼間なら受け入れられる」というのは、○なのか、△なのか。当直医に救急医が居れば○だけど、というようなものもあります。コーディネーターの方は調査結果の解釈にちょっと苦労されると思います。それぞれの病院がそれぞれの解釈で回答していますから。

数的には回収率は低いですが、絶対数としては満足すべき数字じゃないかと私は思います。

●委員

未回答というのが、すごく多い状態ですね。

●委員

逆に、小児の調査結果については、実感として、妥当な感じがします。

● 委員

小児の受け入れ〇の数は、概ね調査結果どおりだと思います。

● 委員

16歳になって小児でなくなれば、こんなに選択肢が増えるのかと言われると、実感としては16歳以上のキャリアオーバーの子のかかれる病院が全くなくて本当に困っているので、数字の上だけではこんなにたくさん成人の受け入れ先があっても、これが全部活用できるのかどうなのか。活用できれば、随分いいことだと思いますけど。

● 委員

重症心身障害児者の入院を内科でお願いするときに、今まで当たっていなかったような病院からも、〇の回答がきている病院も結構あったと思います。今回の調査は、ふるいをかけるという意味のアンケートかなと思っています。一旦〇の回答が返ってきている病院に関しては、昼間だけなのか、二次救急の当番日だけなのかというようなところを確認していきます。

● 委員

もっと細かく確認しないとね。

● 委員

細かい調査が必要で、今回はふるいがけのアンケートのつもりではありません。

● 会長

ありがとうございます。

この調査結果だけですぐにコーディネート事業にのるというわけでは決していないと思います。今回はどれぐらいのところが問い合わせ先としてあるのかということの確認の意味も含めてアンケートを行っていただいたということです。

他に何かお気づきの点はありますか。

小児の受け入れ先は、これぐらいですか。

● 委員

これぐらいですね。

● 委員

県立こども病院にお願いするしかないと。

● 委員

県立こども病院と中央市民病院は回答結果に入っていないですね。神戸大学付属病院も入

っていない。

● 委員

あと西神戸医療センターもですね、その4つで小児の受け入れのすみ分けをしていただけたら。

● 委員

この調査結果を見ていると、小児の急性期の気管切開は、結局受け入れ先がないわけでしょう。

● 委員

ないです。

● 委員

呼吸器がつくと一切ないということですね。

● 委員

もう一切ないです。

● 副会長

次のアンケートを行うときに、未回答のところは×と同じと考えるんですか。

● 委員

病院の規模を考えて×とせざるを得んところもあるでしょうね。

● 会長

未回答については、これはできないということで回答されてないところが多いとは思いますが。ただ、回答していなかっただけで、もしかしたら受け入れの可能性のあるところについて、もう一度聞いてみる必要はありますね。

● 委員

そうですね。

● 委員

この質問項目自体が少し曖昧なところがありまして、急性期の気管切開というのは、急性期の患者に気管切開術をすることができるかを聞かれているのか、気管切開している人の急性期の受け入れについて聞かれているのか。腹膜透析ですと、腹膜透析の治療を受けるところについて言いましたら、透析病院です。でも、腹膜透析をしている人が、骨折で透析病院へ行って治療してもらえるかという、そうではないと思うんです。そのあたりで解釈の仕方によって答えが違っているところもあるという気がします。

●委員

こういう質問項目の状態の人が、他の病気になったときに受け入れ可能かということを知っているんですね。

●委員

はい。気管切開に関しては、気管切開している患者の受け入れと、気管内挿管になる可能性がある患者の受け入れというところで分けたつもりです。腹膜透析とか中心静脈栄養に関しては、もう既にその状態にある人の受け入れについて聞いています。

●委員

それがちょっと混在している。

●委員

そうですね。

●委員

腹膜透析はできるけど、その患者が重度の障害者だと難しいということもある。

●委員

そうですね。なので、〇が多い病院に関しては、個別の調査がもう一度必要で、どこに個別の調査をするべきかというためのふるい分けのアンケートと理解しています。

●委員

それでいいと思っているんですね。

●委員

はい。

●委員

答える側はちゃんと質問の意図をわかって答えているかと、ちょっと心配になったんです。

●委員

なので、期間を延ばして回答をお願いしても、これ以上は有効な答えは出てこないと思います。

●委員

今の神戸市の障害児者の数から考えて、成人であったら、どれくらいの数の急性期対応可能な病院が必要なんですか。大体の予測は立たないですか。

●委員

在宅で過ごされている障害児者が800人ぐらいで、そのうちの半分強が成人ですので、恐らく500人ぐらい。

●委員

500人ぐらいの人が急性憎悪になったときに、対応できる病院が要る。

●委員

大阪で、神戸の倍ぐらいの数の在宅の方をコーディネートしていても、結局、入院までコーディネートしたのは年間数例ということですので、そんなに多くはない。恐らく年30、40という数にはならない。月に数例ぐらい。にこにこハウス医療福祉センターにリハビリ等で来られている方にお話を聞いても、入院になったようなケースというのはそんなに多くはないですので、月に数例ぐらいかとは思いますが。

●会長

先ほど言われたように、複数の状況に対応できるかどうか、この状況だけは対応できるというところもあるかと思えます。幾つもの問題を抱えているのが、重症児者の特徴ということになってきますと、そのあたりのことも考えていかないといけないと思えます。こういう方ですとこの病院に、というコーディネートを考えないといけなくなってくるのかなと思えます。

●委員

一番の課題はコーディネートの方法だと思います。受け入れてくれる病院がわかったとしても、大阪がしているように、全てコーディネート事業所が電話対応をして、受け入れ先の病院に連絡をするのか。大阪に関しては、受け入れ先として名乗りを挙げている病院は公表しないという約束と聞いています。今回、○をつけてくださっている病院がたくさんありますけれども、本当にコーディネートを始める際には、受け入れ先として公表してもいいという形で○がつくのか、たくさんの方が来られると困るので、コーディネート事業所の手持ち情報でなければ○は難しい、公表はしてもらったら困るという病院とか、色々あると思えます。コーディネートの方法を、受け入れ先病院に意見を聞きながら決めていたら、收拾がつかないので、こういう方法でコーディネートしますということを決めて、その方法で受け入れてくれる病院を見つけていかないと。病院によって色々な状況があると思えますので、「うちはこのようにコーディネートの方法だった場合だけ受けます」と言われると、すごく大変なことになると思えます。

大阪は、受け入れ先病院が、今10に満たない数だったと思えますけど、その病院の中の

何か所かから、公表されたらやりませんと言われたので、どの病院も公表しないというルールになっています。救急隊も受け入れ先病院を知らず、コーディネート事業所だけが知っているという状況でされているということです。

●会長

実際にコーディネートする場合、患者さん自身も、いつも行っておられる病院にまずは相談すると思うので、幾つか相談しても、なかなか受け入れ先が見当たらないという段階で、コーディネートというところに到達してくる形になりますでしょうか。

●委員

しばしば入院をされる方はごく一部だと思いますので、何回か入院したことがあって顔パスで対応してもらえるとという方は、直接病院に連絡をされると思います。ただし、顔パスで「いつでも来ていいよ」と言ってもらえている方は少ないと思います。

●会長

あと、入院した後、情報だけ欲しいという病院からの要望もあるかと思います。うちに来られたので受け入れるようにしましたけども、その方に関する過去の医療情報がほしいと。

そのあたりのことをまず整えながら対応していくということになりますでしょうか。

●委員

はい。

●委員

今、病院ということでアンケートをとっていただいています。ご自宅におられる家族の医療ケアをされているお母さんの一番の心強い相談者というのは、往診をしてくださるという地域のお医者さんであったり、訪問看護を常にしてくださる看護師さんです。自分で駆けつけるまでもなく、自宅に出向いてくださる往診の先生が極端に少ない。まず一番身近な往診の先生に相談をすると。コーディネート事業所に、こういう状況でどこがいいですかとコーディネートしてもらう前の段階が空白になっている。いきなりコーディネートしてもらって、例えば東部でいうと、受け入れ可と回答したのは4つの病院のうち1つだけという現状の中、その地域に住むコーディネートを必要とする方は中央市民病院に集中して行かれるというケースが起こってくると思います。その辺が不安です。本当にいよいよ入院ということになれば、きちっとコーディネートをさせていただけるけども、その前段階の受け入れ先病院が決まって落ち着くまでのお母さん自身の不安は、大きいです。普

段から往診してくださる先生がいれば相談できますが、そのような先生はやっぱり少ない。お付き合いの仕方によっては皆無のところもあるんです。

病院と、地域のお医者さんとの連携というのがやっぱり必要と切に思います。

●会長

ありがとうございます。非常に大事なポイントです。

大阪では、ここの開業医さんのところで診ている子に関しては、ここの病院が受けますよ、みたいなこともなさっているということを知っています。その辺のこともやっていかないと、特定の病院にかなり負担が集中してくるということになりますね。

●副会長

それについても色々ところでICTでやろうとはしています。兵庫県には医療機関情報システムがあって、本当に細かいことまで全部誰でもインターネットで見ることができます。ただ、結局使われていないということは、地域の中でお互いに連携し合っていることが多いということ。システムはつくってはありますが、利用されていない。神戸市の情報システムは一般の人は見られないですけど、診療所とか病院はそれぞれの医療機関の情報に関して見られるようになっています。

どこの病院へ行けばいいかというのは、そのときの状態によって違うものだから難しいと思います。

●委員

小児科の開業医の先生も、随分熱心に最近勉強されています。実技講習会とか、部屋がいっぱいになるぐらい参加している。ただ、小児科の開業医の先生は、恐らく往診までの時間がないと思います。だから、患者が病院まで来てくれれば、いろんな処置、例えばカニューレの交換とか、積極的にやっという方向で考えておられるのではないかと思います。

●会長

今、少しずつ、在宅医を中心にやっという方向でされている医師も増えてきつつあります。

●委員

往診だけされる先生には、専門の在宅医もおられますね。

●会長

そういう方たちとうまく協力しながらということも必要かと思いますが、兵庫県の小児科医会では、在宅の訪問をどれぐらいの医療機関でやっていただいているのかということ

も調べようとしているところかと思いますが、そのあたりもうまく組み合わせながらしていけないと。

実際に神戸市内で、例えば人工呼吸器がついている方を見ても、重症児さんよりは、ALS、側索硬化症の方のほうが圧倒的に多かったり、難病指定の方たちも一定おりますので、そういう方たちですと、既に活用している既存のシステムがあるかと思いますが。ある程度医師会などでつくっているシステムとうまく共同していけないといけないと思います。

●委員

例えば小児科で往診をしてくださる先生はどこなのかなど、私たちもそういう情報は普段から知っておかないといけない。それが、ある程度インターネットで見られると。

●副会長

インターネットで検索して探してもらうしかないですが、そこに書いてある情報をそのまま受け入れていいのかどうか、難しいですね。先ほど言われたように、開業医は本当に忙しい。実際に在宅医療をすることができる先生というのは本当に少ないです。24時間体制でやろうとすると、一人でやっているところはまず無理です。今後、在宅医療が変わっていくとしたら、複数の体制でやるしかないですけど。グループでやればいいと行政は言っていますが、グループでやるような保険点数制度になっていない。だから、今のところ、なかなか難しく、往診については個人的に当たるぐらいしか方法はないと思います。医療情報をインターネット等で検索して探していくしか今のところはないと思います。

●委員

よく言われるのは、電話をして「はじめまして」というよりも、普段から知っている人に紹介してもらうほうが親は安心という部分はありますね。

●副会長

それはそうですね。

●委員

インターネットで検索して、順番に電話して全部断られて、もう子どもは命からがらというところになると、普段から受けてもらえる病院へ、遠くてもそこへ集中してしまうということを言っていました。

●委員

兵庫県の小児在宅医療委員会で、重症児者の往診をしている病院をリストアップしていますので、今後資源マップとしてまとめていく予定になっています。

●会長

一方で、情報を全部オープンにするかどうかということに関しては、一般にオープンしてしまいますと、その問い合わせへの対応に疲弊してしまうというところがあります。調査をして、どれぐらい実際にうまく活用できるかということを検討していくように思います。

●委員

それは神戸市だけではなく、兵庫県内の大きい病院へ、在宅の重症児の往診をしてきているクリニックはどこがありますかという情報が一旦集まっていますので、コーディネートするところから紹介するという形にしないと、難しいですね。

●会長

恐らくそれぞれの病院が、実際に在宅へ帰すときに、地域のどの病院にお願いするかというような情報は持っている。ただ、その情報というのは大きくは結びつきませんので、ある程度大きな形で集めてそれを広くオープンにしてしまっても本当に効率的に動くのかどうか、それぞれの施設の意向もありますから、その辺のことを考えながらになるかと思っております。

今後、今回のアンケート調査結果を用いて、実際にこの事業に参加していただけるかどうか、そのあたりをもう少し詳しく聞いていかないといけないと思います。その辺につきまして、何か注意すべきところとかありますでしょうか。

●委員

先程も申し上げたように、コーディネートの方法ですね。全部コーディネート事業所を介さないで重症児の入院ができないとなると、すごく大変なことで、顔パスで入れる病院を持っておられる方は面倒が増えるだけになります。アンケート調査をして、重症児を受け入れられるという病院を整理できれば、その情報を公開させてもらう。例えば酸素投与が必要な重症時の大人を受け入れてくれる病院はこういうところがあるというリストを、救急隊とか、一次救急の診療所とか、二次救急の病院やコーディネート事業所が持っていれば、5か所の病院に断られるということがなく、少しスムーズに病院にかかれるのではないかと思います。

受け入れ病院側にリスト化、情報をオープンにすることを受け入れてもらえるかが課題です。

●委員

患者さんの今の現状を調べるということは、今の時代では非常に難しいことですか。例えば800人の在宅児者がおられたら、その方の現状について。

●委員

何回ぐらい入院して、というようなことをですか。

●委員

現在どんな治療を受けておられるのか、例えば気管切開しているとか、胃ろうしているとか、そういう現状調査というのは、難しい。

●委員

難しいでしょうね。

●委員

例えば、その人たちがどれだけ顔パスで、いつでも入院できる病院を持っておられるのか、わからない。

●委員

わからないと思います。

●委員

病院の側から見れば、この人が来たら、いつでもうちは診ますよというのはわかると思う。病院の側から、例えば人数ぐらいの調査はできないか。

●委員

それも、多分難しい。

●委員

例えば在宅でかかっている障害児者のうち、自分の病院で診ているのは何人ぐらいとか、そういうことも把握は難しいでしょうか。

●委員

全数の把握は難しいと思います。例えば、にこにこハウス医療福祉センターにカルテがある人（恐らく在宅の方の内、半数近くの方のカルテがあると思います）に、過去、1年～2年以内に何回入院しましたか、そのときに断られて大変だったことがありますかとか、どこの病院に入院されましたかとか、そういうアンケートによって、何となく状況が見えるという方法はとれたとしても、きっちりとした形で、気管切開は何人いてその内の何人が…というのを調べるとなると、大人と小児と両方あるので、かなり大変な作業ですね。

●委員

それは大変な作業だと思います。ただ、顔パスのかかりつけ医のいる人もみんな含めて一括してコーディネート事業で対応するのはナンセンスでしょう。逆にいえば、困っている人を対象にすることになるから、実際かなり大変ですね。

●委員

そうですね。

●委員

もう少しアウトラインでも見えるとよいが。全体像がはっきり見えないまま、作戦の立てようのないような形でやらざるを得ない状況に見えてしまう。もう少しポイントを絞ってできないか。

●会長

以前、兵庫県の小児科医会で、県内に重症児の方でケアの必要な方がどれくらいおられるかというのを調べたんです。そのときは、患者個人ではなく、どういうケアをしている方が何人いらっしゃるかを調べました。指導料をとっている方は何人いるかといったような形で調べていく感じでした。

●委員

そうです、そうです。

●会長

ただ、個人の細かい情報までとなると、人数を調べるだけでもかなりの負担になってしまう。

●委員

数を拾い上げるだけでも大変ですね。

●会長

だから、ある程度、コーディネート事業を利用される方やご家族に情報を入れてもらうこととか協力してもらわないと。

●委員

第一歩はそこからになる。例えば、以前カードを使って情報を入力すると言っていたが、それはどういう人を対象にしていくのか。それによって対象者数が変わってくるでしょう。

●委員

情報登録書。

●委員

その情報登録書を登録した人の内の何割かは、コーディネートを介さなくても病院へかかることができる人がいると思います。

●委員

そうですね。

●委員

その中でコーディネートを介さないといけない人が本当に何人おられるのか、その人がどんなケアをしているかということをもっと把握する必要があると思うのですが。

●委員

でも、コーディネートの必要な方は、毎月病院に行く方じゃないので、そこをきっちり把握するのは難しいと思います。

●委員

難しいでしょう。

●委員

そういう方が、結局、入院のときに困る。

●委員

大阪で利用する人が年にたくさんいないというのは、いざというときにはならないと浮かんでこないからですね。

●委員

そうですね。例えば呼吸器管理に毎月病院へ行っている子は何も困っていませんので。

●委員

その病院がみるでしょうからね。

●委員

はい、そうなんです。

●委員

普段病院にかかっていない人をどうやって把握するかというのが、一番問題になると思います。

●委員

ただ、定期通院しているような人でも、病気の種類によっては、かかりつけの病院では対応できないことがありますから。

●委員

そうですね。

前もって登録書を書いてくれている人は、あまりコーディネートの機能を使うことがない人ではないか。

●委員

でも、登録はお願いしたい。

●委員

もちろん困った人が出て、その人が新たに登録書をきっちり書いてもらっていくことによって、それが何年かかかって精度が上がっていくという形をとらざるを得ないという感じはします。

それと、病院に声をかけて、患者への登録を勧奨してもらおう。

●委員

そうですね。

●会長

あと、誰が登録書を書いていくかというときに、ある程度、病院が治療した内容を入れていくのか、患者さんが情報が更新されれば申し出る形にするのか、両方併用するような形でないとなかなか難しいですね。

●委員

病院に最初に協力を求めれば、1年、2年かけて登録書の精度が上がっていくのではないかな。

●委員

情報登録書に関しては、先ほど神戸市からの説明にあったように、厚労省が動いて国レベルで統一化をしていこうと考えられているようなので、内容が全国共通版に移行していくことも念頭に、まず紙面ベースで動いたほうがいいと思います。とりあえず、これが必要と思われる情報の登録から始める。そのためには、体調不良時の入院のとき以外でも、災害のときの情報把握や、福祉サービスを使うときなどにいろんな情報が一目で見やすいという利点を打ち出さないと、登録数は増えてこないと思います。体調不良時の入院のためだけに、情報を登録していくというのは難しいと思いますので、福祉に関わる場所からも「登録書をちゃんと持っていてくださいね」という発信はしていきながら、病院での登録が難しければ、コーディネート事業の委託を受けたにこにこハウス医療福祉センターで内容を聴取しながら登録していくという地道な作業で、登録数を増やしていくしかない

と思います。

後、どうやって入院をコーディネートする病院を見つけるか。

●委員

アンケート調査の内容をもう少し詳しくして、どういう形でコーディネート事業をしていくか、数の確保と質の確保というのをはっきりしていかないと。もう一つは、患者さんの側も、どうすれば情報を集めていけるのか。この二本立てで考えていかないとうまくいかない。

●会長

恐らく医療のところだけでできることではないですし、患者さんにも全面的にその辺のことを理解して協力していただく。それから、福祉とか関係機関に入ってきた情報を、本事業の仕組みについて説明して、登録していただかないといけない。

もう一つは、先ほどから出ておりましたように、在宅で実際に診ていただいているかかりつけ医の先生方にも本事業の仕組みを理解していただいて、始動当初は紙媒体を利用し、先々はICTの活用もにらみながら、一歩ずつ進めていくという形にならざるを得ないと思います。

現在は、県立こども病院の救急とか、中央市民病院に、かなり負担を担っていただいています。これはなかなか大変です。

●委員

中央市民病院の救急は、何でも受け入れるかわりに、ベッドがいっぱいということもあるわけですし、やっぱり一番の問題は、ある程度病状が安定したところで次の受け入れ先があるかということかと思います。

●会長

そうですね。だから、慢性期の受け入れ可能な病院についてもしっかりとリストアップをして、情報を提供するというでないと、救急を診てもらおう病院に患者さんが殺到してしまうだけということになってしまいます。

●委員

成人の病棟は本当にいっぱいなので、自転車操業みたいになってしまっています。

●委員

このアンケート調査で急性期の受け入れ可能と答えた病院も、24時間いつでも受けることはできないけれども、一旦は対応していただいて、翌日とか2～3日たった後なら受け

られますよというのは、非常に多いと思います。

●委員

そうですね。短期間の入院でどンドン次のところで診ていただけるなら、中央市民病院も患者さんの回転が速くなるので、受け入れがスムーズになると思います。そういう感じで連携できれば、すごくいいのではないかと。本当の急性期で、とりあえず治療で病状が安定したというところで、次の受け入れ先病院に受けていただくというのがいいのではないかと思います。

●委員

急性期から急性期に行く場合と、急性期から慢性期に行く場合で考える。

●委員

既に中央市民病院と、民間病院の間では、ある程度の連携ができていますね。

●委員

やっていますね。

●委員

急性期の患者シートで情報を交換し合って、一旦受けて落ち着いたところで民間病院で対応しますよという、そういうシステムが既に動いています。

●委員

そこは、誰がコーディネートするんですか。

●委員

救急科のドクターが電話しています。

●委員

それは外来の場合ですね。

●委員

入院の場合は、地域医療連携室が対応しています。

●委員

次の受け入れ先として相談できる病院のリストを活用しています。

●委員

やっぱり重心児者の受け入れ先については、リストが公開されるのが前提ですね。

●委員

それは、医療機関の間では共有できたらいいと思います。

●委員

そうですね。

●委員

公開というのは、あくまで病院間だけでしょう。

●委員

そうです。

●委員

それはそうせざるを得ないですね。

●委員

そうですね。

●委員

ただ、それがうまくいっているのは、今のところは、健康な人の急性期を急性期にという場合です。ところが、何か基礎疾患のある子ということになると、地域医療連携室では受け入れ先病院の情報がないので、どうにもならなくなってしまいます。ドクターが電話して受け入れ先を探すしかない。

●会長

また、逆に慢性期から今度は在宅に帰るときのことも、慢性期の受け入れをする病院の先生方に情報を提供していくという形でないと、うまくそれぞれの効果的な利用ができない感じですね。

●副会長

難しいですね。大人については在宅医療介護連携支援センターというものが来年からは全区にできますが、そこでの対応は難しいでしょう。重心児者については、別にアンケートをしたりして考えていくしかない。医師会としてやるとしたら、それぐらいしかないと思います。

●会長

ほかに何かご意見等がありますでしょうか。

なかなか、一遍にすべてが解決するような形では動かないので、まずは、とりあえず一歩ずつ動いていく。どのような仕組みで医療機関として受け入れられるのか、その辺の仕組みづくりを考えていくにあたっての基本的なデータをさらに収集していただくと。

今年度は、関われるような方たちを増やすということで、研修事業等のことも考えていただいて、次年度にどう引き継いでいただくのか。こういう調査になると、実際にコーディネート事業をやっておられますにこここハウス医療福祉センターだけでは回収率が低くなるかと思imasるので、ぜひ医師会や神戸市とも協力していただいてやっていく必要があるかと思imas。

●委員

体調不良のときのコーディネート事業以外に関しては、契約内容にもあります、保健、医療、福祉の関連分野の機関との連絡調整ということの資源マップはつくらないといけな思っていて、重症児者に対応してくれる訪問看護とヘルパー事業所、生活介護とか短期入所というようなところ、それと往診、これについては兵庫県の小児在宅委員会でまとめているデータも連携しながら、まずその資源マップはつくっていく必要があるということで、プランは考えているところです。

それから、重症心身障害児者処遇に関する研修というところでは、今年度に関しては3月に、保護者対象で1日研修会をする予定にしています。来年度以降は、保護者対象以外に、介護職であったり医療従事者に関する研修というのも定期開催をしていこうか思っています。

●会長

ありがとうございます。

こういうことになりますと、ご家族にも医療的なケアに関しての、正しい知識を持っていただかないといけません。それから、今、県の医師会と小児科医会の合同で、小児の在宅医療の研修会と実技の講習会がちょうどこの日曜日に開かれてまして、二百数十の方が来られておりましたので、ぜひそういうようなところからも、知識を共有する。それから、訪問看護ステーションであるとか、レスパイトできるような施設であるとか、医療だけでは入らない情報も必要かと思imasるので、そういうところも含めて、神戸市の担当部局とも協力を得ながら進めていっていただければと思imas。

では、きょうの有識者会議につきましては、委員の方々からいろいろな意見をいただきましたし、さまざまなところから検討する課題ということもいただいて、まだまだ一朝一夕にすべてが解決するということにはいかないかと思imasけれども、一歩ずつ進めていくということで終わらせていただきたいと思imas。

以上