

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

- 会 長 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はあるが、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 はい。
- 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、〇の病院が増えるとは思わないが、成人はもう少し〇の病院が増えるということはないですか。
- 委 員 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 慢性期も同じですか。
- 委 員 慢性期については、わかりません。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思います。
- 委 員 小児の調査結果については、妥当な感じがします。
- 委 員 重症心身障害児者の入院をお願いするときに、今まで当たっていなかったような病院からも、〇の回答があったと思います。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 この調査結果を見ると、小児の急性期の気管切開は、結局受け入れ先がない。
- 委 員 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、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。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聞いても、入院になったようなケースは多くないです。

- 委員 一番の課題はコーディネートの方法だと思います。コーディネートの方法を病院の意見を聞きながら決めていたら收拾がつかないので、コーディネートの方法を先に決めて、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大変なことになると思います。大阪は、何か所かの病院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し、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るのでしょうか。
- 委員 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 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。
- 委員 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地域のお医者さんや訪問看護をしてくださる看護師さんです。東部でいうと、受け入れ可と回答したのは1つだけという現状の中、その地域では、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。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。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 非常に大事なポイントです。大阪では、開業医のところまで診ている子に関しては、ここの病院が受けますよ、というようなこともされていると聞いています。
- 委員 兵庫県には医療機関情報システムがあり、細かいことまでインターネットで見ることができますが、結局使われていない。神戸市の情報システムは一般の人は見られないですが、診療所や病院はそれぞれの医療機関の情報を見られるようになっています。
- 委員 小児科の開業医の先生も、随分熱心に勉強されています。ただ、往診までする時間がないと思います。患者が病院まで来てくれれば、カニューレの交換など色んな処置を積極的にやっていこうと考えておられるのではないかと思います。
- 会長 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ます。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、ALS、側索硬化症の方のほうが圧倒的

に多い。難病指定の方たちも一定おり、既に活用しているシステムがあります。医師会などにつくっているシステムとうまく共同していかないといけないと思います。

- 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、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 情報を全部一般にオープンすると、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。それぞれの病院が在宅へ帰すときに、地域のどの病院にお願いするかという情報は持っている。その情報を広くオープンにして本当に効率的に動くのかどうか。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。
- 委員 全部コーディネート事業所を介さないと重症児の入院ができないとなると、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、スムーズに病院にかかれるのではないかと思います。
- 委員 患者さんの現状を調べるのは、難しいですか。在宅の障害児者のうち、自分の病院で診ているのは何人ぐらいか、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。にこにこハウス医療福祉センターにカルテがある人に、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、かなり大変な作業ですね。
- 委員 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 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ぐらいおられるかというのを調べました。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。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。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するのか。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 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います。
- 委員 コーディネートが必要な方は、毎月病院に行く方じゃないので、きっちり把握するのは難しいと思います。
- 委員 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。
- 委員 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。
- 委員 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、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。
- 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。
- 委員 情報登録書に関しては、厚労省が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、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。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いろ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。福祉に関わるところからも「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、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。
- 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させる。もう一つは、患者さんの側から、どうすれば情報を集められるのか。この二本立てで考えていかないとうまくいかない。
- 会長 医療のところだけでできることではないですし、患者さんにも理解して協力し

ていただく。福祉とか関係機関に入ってきた情報を、登録していただかないといけない。

もう一つは、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。現在は、県立こども病院や中央市民病院に、かなり負担を担っていただいています。

- 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、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えます。
- 会長 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 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、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、非常に多いと思えます。
- 委員 短期間の入院で、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えます。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、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 うまくいっているのは、健康な人の急性期を急性期にという場合です。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、ドクターが電話して受け入れ先を探すしかない。
- 会長 逆に慢性期から今度は在宅に帰るときにも、慢性期の受け入れをする病院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。
- 委員 大人については在宅医療介護連携支援センター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。

●会 長 どういうような仕組みで医療機関として受け入れられるのか、基本的なデータをさらに収集していただく。今年度は、関われる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、次年度に引き継いでいただく。にこに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いますので、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います。

●委 員 重症児者に対応してくれる訪問看護とヘルパー事業所、生活介護や短期入所、往診、これについては兵庫県の小児在宅委員会ですとまとめているデータとも連携しながら、資源マップはつくっていくプランは考えているところです。

重症心身障害児者処遇に関する研修については、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しての研修というのも定期開催をしていこうかと思っています。

●会 長 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。県の医師会と小児科医会の合同で開かれた小児の在宅医療の研修会と実技の講習には二百数十の方が来られておりましたので、そういうようなところからも、知識を共有する。訪問看護ステーションや、レスパイトできるような施設など、医療だけでは入らない情報も必要かと思いますので、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います。