

令和7年度第1回在宅医療推進懇話会（令和7年11月5日開催）議事概要

3. 議題

（1）アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発について

資料1

4. 報告

（1）令和7年度基金事業中間報告

資料2

（2）令和6年度ACP推進事業の啓発資材

資料3

（3）在宅人工呼吸器を使用している医療的ケア児等の非常用電源確保のために補助を実施

している市町数調査及び県での取組

資料4

（4）移行期医療支援

資料5

（5）市町在宅医療・介護連携推進事業の取組

資料6

（6）感染症対策

資料7

（7）新たな地域医療構想

資料8

（1）アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発について 資料1

事務局：

資料1について説明

座長：

先ほどご説明の中で、多気町、明和町が少ないようありました、多気町、明和町は、松阪市、多気町、明和町、大台町の1市3町で松阪地区医師会であります、合同で一緒に実施していることが多いですから、松阪市での取り組みに入っていただいたりしているので、続けてはいるのですが、今回そのような報告が出ているということでご理解をいただけたらありがとうございます。

（1）令和7年度基金事業中間報告 資料2

（2）令和6年度ACP推進事業の啓発資材 資料3

事務局：

資料2、3について説明

座長：

資料2の三重モデルプロジェクトはすごく訪問看護の未来に繋がる大切なプロジェクトだと思いますが、まだスタートしたばかりです。今後どのように進んでいくのか、期待もできますが、何かご意見ありますでしょうか。ご質問でも結構です。

委員：

大変わかりやすい読みやすい、『いのちの道標パンフレット』お作りいただきありがとうございます。ただ 1 つ、もくじ 4 と 5 の間に在宅での生活を選択できるような、ページで言うと 10 と 11 のところに入るのかなと思うのですが、これだとどうしてもどこか施設に入るという選択になってしまいます感じがします。

在宅を選択して、1 人で在宅でも看取ってもらえるというようなサービスもあるかと思うのですが、そこが抜けているように思います。いかがでしょうか。

事務局：

ご指摘の通り、自宅での生活を望まれる方もいらっしゃいますので、そういう部分を尋ねていただくときに必要な選択肢と考えておりますので、この資料を使っていただくにあたって、そういう視点も含めて確認していただければ補足するようなものをご用意させていただいて、使っていただくように今後案内させていただければと思っております。

委員：

資料 2 の事業について少し前に、久居一志地区で入退院支援というのがほとんど行われないということで県医師会の会長会議があった際に、各地区の状況をお伺いしたところ、四日市は非常にこのような事業が進んでいるけど他の地区はあまり行われていないというような、回答があったような印象があります。ちょうど個人的に久居一志地区にとって、津地区で使える手引きを作成するという事業は非常にいいことだと思いますが、この中に在宅医 2 名、病院 3 名というのがありますけども、実際に久居一志地区、津地区医師会のそれぞれの代表の方がこれに入っているわけでしょうか。

あまりこういう事業があるという話を医師会の中にも聞いておりませんでしたので、こんなことするのであればぜひ声かけていただいた方がいいのではと思ってお話をしました。

事務局：

三重大学の方からは医師会の方に声かけていただいて、事業を進めていただいております。やはり進めるにあたって地域の医師会様の声を無視して進められませんので、そこはしっかりと連携して事業を進めていただくように、三重大学さんとは調整をさしていただいております。

座長：

ぜひそういうふうにして欲しいですね。このプロジェクトについて、他の委員の皆さん、ご存じの方とか、委員の方はみえないでしょうか。おみえになりましたので、お願ひいたします。

委員：

このプロジェクトについて始動したばかりで、三重県全体にという話もあるのですが、もともと四日市の方は四日市モデルでしっかりしたものがあって、それを津市の在宅療養支援センターのメンバーで見学に行ったこともあります。1回目はとにかく課題の抽出ということで津市内の津地域久居一志も含めてですが、在宅の先生も入られて、病院の先生も一緒に話はできたかなと思うのですが津市の在宅療養支援センターの方で少しメンバー抽出したようなところがあったのかなと思うところです。

座長：

野村委員と私も三重県医師会なんですけれど、あまり知らないということだったので、また調整をさせていただきました。

プロジェクトについては始まったばかりですので、これからいろいろ揉んでいけばいいと思います。パンフレットの方については、いかがでしょうか。ぜひ有効にご利用していただきたいしそれぞれの市町にもすでに、このようなパンフレット持ってらっしゃるところあると思います。それと両方併用し、使い分けても結構ですし、お願ひしたいと思います。

(3) 在宅人工呼吸器を使用している医療的ケア児等の非常用電源確保のために補助を実施している市町数調査及び県での取組 資料4

(4) 移行期医療支援 資料5

事務局：

資料4、5について説明

座長：

まず、在宅人工呼吸器のことですけれど、これは今ご説明いただいたように、第2回の懇話会での調査結果を共有することでしたけれど、現状はどうでしょうか。

委員：

質問としては、県の取り組みのところの施設が8施設ということになりますが、この辺り施設の内訳というのは事業所なのか病院なのか、診療所なのかというのは何かわかりますでしょうか。

事務局：

主にクリニックになっております。クリニックが6施設、病院が2施設となっております。

委員：

この数というのはこの事業を開始したときの想定からすると、多いと考えているのかどうなのでしょうか。

事務局：

毎年度使っていただけてるわけではないところもありますので、やはり使っていただけようにもう少しいろいろ、周知等を考えないといけないというのもあるのかなと考えております。

委員：

電源確保という資料なんですけど個別避難計画策定というのが、Q2-1, 2 にあって、Q2-1 が 20 歳未満、Q2-2 が 20 歳以上ということですが、去年か前回の調査でやはり個別避難計画が進んでないという状況を把握してたと思うのですが、その後この個別避難計画の策定は市町の事業ということですが、それに対する県として、全体を指導していくとかいうそういう手当についてこの間、確かに何か取り組まれていたと思うのですが、その辺りいかがでしょうか。

事務局：

一定様式のようなものは検討させていただいて、市町防災担当者等が集まる会議で、今後周知させていただく方向で今準備を進めているところです。

委員：

なかなか進んでないところで、着手するきっかけを県の方で何かご意見いただけるようなことはしてると思いますので、今後、最近作ったものを周知し、とにかく手をつけていただくということはされている。これ 20 歳未満と 20 歳以上というのは、20 歳以上の取り組み状況はあまり存じ上げないですけども、こちらの委員の方で 20 歳以上の個別避難計画がどういうふうに進んでいるのかご存じの方もいるかもしれない。私から資料 4 については、以上になります。

委員：

この県の事業、それから市町の事業が何年か前からあると思うんですけども、ものすごく、動いているという印象がないんです。それがなぜ動かないか検討する必要があると思う。もし皆さん医療的ケア児の方が電源を持っていらっしゃるのであれば、事業はいらないでしょうし、この事業の使い勝手が悪いというのであれば少し先ほど言われたようにちょっと考えていただくのが必要ですし、もちろん知らなかつたらそれは使えないと思います。

今回、調査をされるにあたっては、この Q2-1 にあるように医療的ケア児の数も必要ですけども、そういう方が実際に、電源をもっているのかどうかまで踏み込んで、調査してい

ただけると、困っている方がどれだけいらっしゃるのかが、もっとはっきりわかると思いますのでよろしくお願ひしたいと思います。

事務局：

はい、ありがとうございます。調査内容について、検討させていただきたいと思います。
ありがとうございます。

座長：

もうちょっと踏み込んだ形で、調査していただけるとありがたいなと思います。

事務局：

ご指摘いただきましてありがとうございます。この、非常電源事業は上限のところにありますように1台当たり21万円、その半分までという助成の額になっており、価格として大きくないというのもあります、それであればご自身で購入されるというような方もいらっしゃるというふうにも聞いております。

ご指摘のように、そういう意味では使い勝手はどうなのかということもあるかと思いますので、そういったところをどういうふうにしていけるかということは考えさせていただければと思います。

委員：

この非常用電源を、例えば障がいのある子供さんが医療機関で、市町さんに申請しようとすると、障がい福祉の中の日常生活用具の給付事業というので、申請しているのかとは思う。こちらの方は逆に21万円というその別の電源整備事業のところから、補助があるのかもしれないんですけども、昨今物価がすごく上がっていて、他の吸引機ですとか、パルスオキシメーターとかも、20年前と給付の基準が変わっていなくて、そのあたりも一緒に市町の方がどういうふうに思ってみえるかもわかると、もう少し使い勝手もよくなるのかなあと思う。何かリンクしてるのがどうか、そのあたりも調べられるといいのかなと思いました。
ありがとうございます。

事務局：

ありがとうございます。市町の事業につきましては、昨年の調査もありますので、単価等比較はできると思いますのでそちらも、お調べさせていただきたいなと思います。

県の事業につきましては、国のメニューを使っておりますので、この事業に限らずですけれども、単価が上がるような形でこれも含めてですけども要望していきたいというふうに思っております。

座長：

やはり、医療的ケア児の方へは、両方あるのであれば両方しっかりと説明をしていただきたいなという気はします。他にいかがでしょうか。

それでは移行医療のことについてお願ひいたします。

委員：

この移行期医療ですけども、この1年間、県の方で寄付講座設置など大きく進展がございましたのでその経緯を少し私が関わってるところでご説明したいと思います。

現在、三重大学の方で、17ぐらいの成人診療科を連携した移行期医療の支援体制を整えるためのワーキンググループを2年前に設置し進めております。それ以前から三重大学の岩本先生ですけども移行期医療に関する勉強会であるとか、数年来の課題であったわけなんですけども、2年前から三重大学の中で、診療科連携のワーキンググループを作ったということです。

それで先ほど県から説明がありましたように、今年度の8月に、三重県移行期医療学講座が設置されまして、今は3ヶ月経ちました。この移行期医療学講座の構成は、今、循環器内科の専門医が1名と神経内科医1名が教員をしております。

その中で目指しているところは何年か後には、先ほど全国で12ヶ所できているといった移行期医療支援センターがありましたが、それを設置するということです。今から何年か後に、1年半後ぐらいに設置していくところを目指した活動をしております。

8月に設置されてから今行っていることは、三重大学内での診療科のネットワークを作るということと、移行期医療講座の代表としては小児科の平山教授が兼任しています。医師会の方にも、先日理事会の方で、説明させていただいた。その他は県内の各医療機関の病院長さんのところに、挨拶に伺って、各病院の中で、この移行期医療を推進していただけるドクターの方を推薦いただくという形で、県内の医療機関のネットワーク作りを行っております。

それと以前、この会だったかどうか移行期医療のお話をさせていただいたときに地域の在宅クリニックの方でも移行期の方を受入れることは考えたいということでしたが、やはり専門的な内容が多い病気が多いということで、そこら辺に対するコンサルトは、どこかですぐできるようにして欲しいというような意見があったと思います。そのような機能をこの移行期医療講座の方と大学病院のネットワークの方で持たせるような形にして、コンサルテーションを受け入れながら、地域全体で小児期に療養を受けられて成人になられた方を支えていくような仕組みというものを、作っていくということを考えているということです。

こういう場でお話させていただくのは、おそらく今回が初めてでして、センター設置構想にも非常に大きな協力をこれからお願いしなくてはいけない方が多いかと思います。ぜひ今後協力をしていただいて、三重県の移行期医療体制を全国でもいいものと言われるにし

ていきたいと思っています。

今まで各県のところ視察に行って参りまして、大学病院が中心になってこういう体制をしているところは、千葉県がそういう取り組みをされてましてこういう地方の方では、大学病院の方の診療科を中心としてネットワークを使ってやっていくのがいいのではないかというところで、そのようなところをしながら、地域の方とつなげていくという体制を目指して行っているというところです。このようなことに関してご意見をこの場でいただければ大変ありがたいと思います。

よろしくお願ひします。

座長：

こうやってお話をされるのは会議ではまだ初めてで、皆さんの移行期医療についてご意見ありましたらどうぞ。

委員：

ご説明ありがとうございました。今お話をいただいて、センター化をしていただく構想があるというのは非常にありがたいなと思います。特に、患者さんの年齢で区切るのではなくて、やはり在宅で例えば引き受けさせていただいた患者さんに関して何か聞きたい、わからないうことがあったときに、どこに聞いたらいいいのかっていうことが一本化されているだけかなり負担が小さくなります。

実際に例えば難病のことで言うと、今は三重県の難病の窓口が、三重大学内という形で、難病支援の看護師さんがいらっしゃって難病という名前がついているだけで、正直、何でもとりあえず聞いて、どこで聞いたらいいかを采配してくださるというようなシステムがあり、非常に連携しやすいですし、私たちも、宙ぶらりんにならないというか、誰かにいつも繋がっていられる感じがあって非常に心強いなと思っているので、できたらそういう、この移行期という若いときから、子供のころから病気を抱えてこられたというその特徴の1つだけをとって、ここに聞けば、何らかの道筋がわかるというのは非常にありがたいことですしそれがあることで、引き受けやすい形になっていくのかなというふうに思います。

委員：

前回も同じようなご質問をさせてもらったかと思います。こういう取り組みは臨床の現場では非常に助かりますので、是非とも進めて欲しいのですが、具体的な移行期の年齢の規定は例えば15歳以上で18歳までであったり、criteriaによっていろいろあると思います。そこで県で設定されている年齢についてはいかがでしょうか。もう一点、親御さん達も困惑されていることが結構あります。私たちが相談を受けても、経験不足ということもございますので、親御さんに対するケアとかはお聞きすることができるのでしょうか。よろしければ教えてください。

委員：

年齢の概念についてはおそらく移行ということが問題になってくるというのは、いろんな段階で起こってくると思いますので、今現在は何歳から何歳までというところは、決めていないです。

今移行期というのは一応 10 代から 20 歳、20 代ぐらいのところが移行期という概念だとは思う。その辺りが移行期というところで、家族の困惑であるとかそういうところですけれども移行期の方も大きく分けて、小児期からの自立支援という対策と、成人になってからの診療科の移行という、その 2 つが大きいと思う。その家族の困惑ということについては小児期から 10 歳過ぎから関わるというのがいいというガイドラインもある。小児科の往診の中でその自立を支援していくような取り組みをしながらご家族にも、将来成人になってからこういう医療の受け方があるんだよというようなことを、お伝えしていくというような自立支援の仕組みを、移行期支援センターの中で作っていって、特に移行期に大きな課題があるようなケースについては早めに、対応するというようなことを考えている。

委員：

そういう場合も、お手伝いしてもらっていいわけですよね。

委員：

そうです。まだその体制を作ろうとしてるところで目指すところはそういうところ。

委員：

質問ですけども、すでに、三重県の中で、小児科が成人になってからの方を見ている方が多数あると思うが、そういう方を、実際に移行するために、大学の移行センターを含めて、移行期医療をやっていけることになるイメージでしょうか。

委員：

まだ全部こういうふうにやりますというふうに私からお伝えできないが、すでにこの移行期という時期も過ぎられて、40 歳 50 歳になってみえる方もすでにたくさんいらっしゃるっていうのは存じ上げております。そういう方が 1 つの病院にいますと小児科の方で、たくさん診るというところでは、この講座の教員 2 名が神経内科医と循環器内科医だが、三重病院の方に月に 1 回ほど訪問して、成人になられた方をどのように支援するかというところで連携を始めたというところ。これを進めていき、成人診療所の中で、そういう患者さんがあるということをご理解いただけるような方を増やしていくということが、重要なと思っております。成人診療科の中でそういう患者さんがいらっしゃるということを伝えていき、診ていただける方を増やしていくことがあります。まだちょっとそういう

方向でというところでございます。

委員：

確かにおっしゃったように大学で始めたときに、疾患別に、移行期というのがもうすでに各専門分野で、ガイドラインもできてきていてつなげやすいですけど、小児は、非常に重複している疾患が多くて、それを 1 つ 1 つ専門の科につなげていくとなると、結局 1 人の医師が一通り診ていただいたものが、内分泌の専門医そして循環器の専門医いわゆる臓器別専門へと繋がっていくという課題がある。澤田委員はじめ、いわゆる総合診療内科の方々が力を入れて、それをどういう連携を取るかというのがポイントとして、1 つあります。

もう 1 個はやはり入院への対応。ここに関しましては、相当課題が多くて、循環器系や内分泌系、こういったものが明確な合併症に感染症だとといったときにはそこに入るのだと思いますが、やはりてんかんがあったり、寝たきりの方だったりとなりますと、非常にそれを診ていただける基幹病院の体制が整っていない。今回、17 科の診療部が集まって、三重県の中でそういうようなことがないようにということを、音頭とていただける機会になったというのはすごく画期的で、医療分化が本当に飛躍的に進むのではないかという期待感を持っていますので、澤田先生には十二分にご活躍いただいて、この委員会での報告を期待しております。

座長：

先ほど冒頭に澤田先生もおっしゃいましたように、これからこの会議ですね、在宅医療推進懇話会も多職種の方が集まって、いろんなご意見をいただきたい会で、確かに移行期医療だから、これからいろいろ課題もあると思うのですけどぜひいろんなご意見をこれからもいただきたいということで、先生よろしいでしょうか。

委員：

はい。

(5) 市町在宅医療・介護連携推進事業の取組 資料 6

事務局：資料 6 について説明

座長：

市町の在宅医療介護連携推進事業も、一生懸命やってらっしゃるところで、今回四日市さんと奥伊勢さんの取り組みをご紹介させていただきました。

四日市さんはもう皆さんご存じのように、一番リーダー的にずっと引っ張っていただいているところで、私は松阪なんですけどいろいろお世話になってきました。それから奥伊勢さ

んは、先ほど言いましたけど、大紀町と大台町では病院が大台厚生病院しかありませんし、なかなか高齢化率も高いところで、厳しいところなんんですけどその中で、いろんなネットワークを張って頑張っていただいているところだというふうに聞いております。何かご意見ご質問ございますでしょうか。

委員：

今四日市の、まず発表していただいたんですけども各地域である程度いろいろやられてると思うのですけど最初のACPの話になるんですけれども。ACPや人生会議など、いろんな言葉がありすぎて、正直なかなかわからない、やはりその社会的に認知があるかどうかというところがとてもすごく大事なことになるんだろうなっていうのが毎回思っております。

今回も四日市市でいろんな人たちがACPの事業が行われることはとても評価される内容ではあると思うのですけど、今の高齢の方が自分のことを決めるときに、おそらく医師であったり、かなり決めて欲しいという気持ちがすごく強い方が多い年代だと思います。その人達の気持ちを変えるためにはなかなか難しいなと思いながらも、桑名の会議でお話したことがあります。この高齢の方の人たちにどうやって伝えるかと思うと、孫世代の人たちにACPを教育すると、孫が祖父母に対して話をしてこういうことを学校で習ったんだけどどうなのというふうに、話をしてくれるんじゃないかなというのが、個人的に思っています。なかなか高校の授業でACPをやることはあるかどうかもわかんないんですけど、そういう内容をもし高齢の方向けに実施してしまうと、このパンフレットにしても字が小さくて見えないので、言葉がわからないという内容がどうしてもできてしまうので、もう少し現役世代であったり、もっと若い世代が食いつくようなACPの啓発事業ができると、とても良いのじゃないかなというのを強めながら、今の評価の内容を見てたんですけど、今後そういう方法もちょっと考えていただけるとちょっと嬉しいなと思いました。

委員：

まさしくこの内容は山中先生と一緒に会議でいろいろと協議をさせていただいたところです。山中先生の方からお話もあったのですが、四日市市の介護保険事業計画、高齢福祉計画の策定のため市民を含めた支援関係者に向けたアンケートを取った場面があります。その1項目の中に、ACP人生会議をご存じですかという問い合わせがあり、8割の方が知らないという結果でした。専門職の皆様においてはもしかしたらよくわからないということもあり、市民に関して言えばもっとわからないというふうなことだと思います。

まずは、ここに触れていただくというところが第一歩だというふうに思いますし、ましてはこのACP等々が終末期あたりに聞くというようなことは、おそらく皆様がご自身でやってみようというふうになったときに、どう聞いたらいいのかわからないといったことなど、いろんな意見交換の中で出ています。その結果から、若いときからそれを聞いておく、つま

り元気な高齢者の時に取り組むことがまずは大事なところだということで、今回はこの内容の中に、小学校とコラボするという内容も組み込まれているのはそういったところも含めてあるというところです。

あとは個人的な意見になりますが、2年ぐらい前にこのACPの話題が出たときに同じことを申し上げておりましたが、国勢調査が行われるタイミングで、全市民の方が触れるというような機会があるといいなと思います。ましてやこういったものを、形として残すことはできても、いざ救急車を呼んだときに救急隊や搬送された病院の方が閲覧できるのかという別の問題としてもあると思います。これに関しては少しとっぴな話になりますが、マイナンバーカードをかざせばこれがわかるといったような未来があるといいなというふうに期待しております。

座長：

いつも四日市さんにはいろいろ教えていただいているんですけど、松阪は松阪もめんですので、もめんノートというのを作りました。このもめんというのはもめないようにもめんをかけてるんですけども、大変お世話になりました。

(6) 感染症対策 資料7

事務局：資料7について説明

座長：

これからインフルエンザも流行ってくると思いますし、コロナもなかなかなくなるわけではなくて特に先ほどご説明があった高齢者施設におけるコロナ感染、これいつもどこかで出てきてるような感じで、全く消えないで、ぜひ皆様関連関係のある方が多いと思いますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

(7) 新たな地域医療構想 資料8

事務局：資料8について説明

座長：

国の方も遅れているので、今年度地域医療構想調整会議はおそらく年度末ぐらいになるのかなと思っています。この中にも、調整会議のメンバーの皆さんがあみえになりますが、これから、どのように進んでいくのかということと、この在宅医療の会議の中で地域医療構想調整会議とは別に話し合って、皆様のご意見を聞いていかなければならない。懇話会ですから来年度については、もう少し増えるんじゃないかと考えておりますので、ご意見いただ

けたらと思います。

委員：

地域医療構想がこの場で議論されないということを理解した上で、在宅医療に踏み出してみて思うことは、やはり高齢者の ACP で、自分の命をどう生き抜くかという一方で、障がい児者や小児の場合は、少子化とも関わるが、これから先をどう生きていくかというのがあって、緩和と少し切り離した部分が実はあります。

在宅医において大事なことは、地域医療構想の中でも、ACP 会議で自分は人生をどう閉じていくかではなくて、どういう人生を三重県は支えていくか、その在宅医療がどうあるべきかというところだと考えています。特に意思決定が、結局最終的にはアドボカシーといって、その人たちの気持ちを代弁する人たちが、どう地域で在宅医療を熟成させていく、最終的にその先が ACP にというふうに思っているので、そういう面ではこの在宅医療における ACP の会議というのはいくつか今日見させてもらいましたが、最も大事なその意思決定支援に関わるアドボカシーを支援する、アドボケイトを育成するとか、そういった患者様の意思決定を支援する人をどう育てるかというところ。これはソーシャルワークを持った人たちが非常に重要な担い手になると思うのですが、そういったことを少し踏み込んだ、県としてのビジョンが出ると、ひいては地域医療構想と連携する際の非常に大きなパイプ役になるというふうに感じています。

最後、やはり成人の地域医療構想の他に、その会議体の中で、小児障がい児者の地域医療構想というものは、少しダブるところもありますが、構造が大分違うところもあり、その成人で熟成された介護における地域医療構想と小児障がい児者の地域医療構想をちゃんと一緒に輪の中でリンクした形で県としても考え方を持っていっていただいて、2040 年代だけにとどめず、少子化も含めたしっかり若い人たちを支えて生きていくことを支える ACP や地域医療構想をつなげていく、在宅医療、そのビジョンを示して欲しいと思います。

高齢者施設等からなど、高齢者が倍になりますからといった内容は非常に大事な視点なのですが、3% ぐらいの推移しかない 15 歳未満をしっかりと下支えしていくという三重県としての行政的な視点は忘れずに加えていただきたい。小児の澤田委員や野村委員もそうですけど小児科医がこういうところに参加できるというのは三重県独自の取り組みだというふうに長年関わってきて思うので、検討いただければと感じました。

座長：

本当に今まさに地域共生社会ということで、あまり年齢とか関係なく、小児から高齢者まで 1 つの地域の中で、住んでいる人間として、今の地域医療構想もそうですし、地域医療構想と、地域包括ケアは車の両輪で動かすということでしたから、そこの原点に返ってこの会議でも地域医療構想のことについて話をしていく会議になればと思っております。

委員：

三重県歯科医師会では30年以前から県の委託を受けまして障がい者歯科センターで歯科治療を行っております。そこで思うのが、お子様がいらっしゃらず親だけが頼りということで、今まで親御さんが連れてこられたんですけれども連れてこれないような事例がすこしづつ出てきてるようです。

また、障がい者の高齢化みたいな視点とかそういうようなことはどうなんですかというふうなことを少し考えました。

座長：

ありがとうございます。それぞれの受けてみえる、歯科医師会さんやそれから薬剤師会さんなど他でのいろんな事例というのが、困ってみえることや、こういうことに気が付いたということが沢山あると思います。そのようなこともこの場でいろいろしていただける、或いはそれをまたまとめていただけるように県に考えて欲しいなと思っております。

その他

委員：

資料4の調査、これは先ほどから出ている話に全部つながってくると思うのですが、小児とか、医療ケア児をというふうな切り口なんですけれども、移行期として、大人になったときには、この補助対象から外れるのかとかそういったことが、おそらく現実的には問題になってくるのかなと思うので、年齢で区切るのか、その先どうなのかということまでが把握できるような、まだ少し段階が早いのかもしれないんですけども、そういう何か未来の視点を持った調査をしていただけたらありがたいかなというふうに思いました。

事務局：

やはり医療的ケア児というのは、ずっと政策的に課題になってきたというのもあって、こういう聞き方をさせていただいているんですけども、今後の聞き方ということについてはどういう聞き方ができるかということをちゃんと考えさせていただければと思います。

ありがとうございます。