

おかやま妊娠・出産・子育て安心サポート連絡協議会に係る事前アンケート

1 周産期医療体制について

①地域の課題等

※今後、人口減少や少子化、開業医の高齢化等に伴い、地域によって病院や診療所が従来どおりの機能を維持できなくなる可能性が考えられます。地域の課題等について、御意見をお伺いします。

②周産期医療機関の機能分担

※県では、オープンシステム・セミオープンシステム、助産師外来、院内助産の活用や非分娩取扱施設の役割の明確化等により、地域全体で周産期医療を支える必要があると考えております。周産期医療機関の機能分担について、御意見をお伺いします。

2 小児医療について

①家庭での看護力向上

※家庭での看護力向上については、かかりつけ医を持つことの重要性に加え、救急医療のかかり方や急病時の対処法など、保護者等に十分に周知する必要があると考えております。家庭での看護力向上について、御意見をお伺いします。

②小児救急電話相談事業（＃８０００）

※県では、小児救急電話相談事業（＃８０００）に取り組んでおります。さらなる活用に向け、応答率の把握や対応者研修等を通じ、相談者の対応の質の向上を図る必要があると考えております。小児救急電話相談事業（＃８０００）について、御意見をお伺いします。

3 産後ケア事業について

広域的な連携支援

※県では、支援を要するすべての産婦に心身のケアや育児サポートが提供できるよう、広域的な連携支援に取り組むこととしております。産婦がより利用しやすいサービスとするための方策について、御意見をお伺いします。

4 子どもの成長支援について

子育てや子どもを育てる家庭への支援

※県では、地域の健康づくりボランティアと連携し、地域で孤立しがちな親子に声かけを行うなど、地域ぐるみで子育てを支援していく必要があると考えております。子育てや子どもを育てる家庭への支援について、御意見をお伺いします。

5 心身障害児支援について

支援体制の整備

※県では、障がいのある人が地域で自立した生活を送ることができるよう、保健医療と福祉との連携の下に、必要な支援を一貫して提供できる体制の整備を進めることとしております。支援体制の整備について、御意見をお伺いします。

6 その他

その他、御意見がありましたら、御記入ください。

おかやま妊娠・出産・子育て安心サポート連絡協議会 事前アンケート集計結果

N0.	大項目	小項目	御意見の概要
1	1 周産期医療体制	①地域の課題等	一次施設の医師の高齢化・後継者不在、スタッフ確保の困難さ、分娩数の減少などが相まって分娩取扱施設の閉鎖が相次ぎ、分娩施設のない地域が増加している現状と、それに伴い健診・分娩施設へのアクセスや緊急時の対応なども課題である。
2	1 周産期医療体制	①地域の課題等	県北の中核病院である津山中央病院の機能充実が促進されるような政策面での配慮が、今まで以上に必要と考える。
3	1 周産期医療体制	①地域の課題等	周産期医療ということであれば、NICUの現行の体制をまず維持すること。人的保障等、将来的には、更なる集中化が必要かもしれない。（分娩費の保険診療化による影響の評価・対策）
4	1 周産期医療体制	①地域の課題等	人口減少や少子化に対しては、若者が集まる市町になるには若者が働くところが必要になる。地域産業の活性化が重要であり、また、地域の行政としての子育て支援の工夫が必要になる。次に、県南地域の病院に勤務する助産師の活用（財政支援）と調整について、機能維持できない施設等に出向し、助産師外来を行うことが必要である。
5	1 周産期医療体制	①地域の課題等	県内の分娩取扱施設は、県南部に集中し、全体の施設数は減少しており、地域によって出産を取り巻く状況は様々である。特に、県北部及び西部の分娩取扱施設の閉鎖が相次ぎ、県内のどこに住んでいても安全安心な周産期医療体制を整えることが課題である。
6	1 周産期医療体制	①地域の課題等	①診療所と基幹病院・周産期母子医療センターとの連携と機能分担の更なる明確化 ②助産師の不足と偏在化
7	1 周産期医療体制	①地域の課題等	出生数の減少により、県内格差が生じている。周産期、出産に関わる医療体制が必要である。
8	1 周産期医療体制	①地域の課題等	・地域が限界集落になるにつれて、従来どおりの機能を維持できなくなることは、止められないことなので、訪問看護や医師の巡回など、従来とは違うやり方や手法が必要である。 ・町村地域では、医師の高齢化による町立病院、開業医の今後の医師不足が喫緊の課題として挙がっている。
9	1 周産期医療体制	①地域の課題等	妊娠中は、近くの病院で受診し、出産時には岡山市などの病院で対応できるよう、常に病診・病病連携ができてしていると安心である。
10	1 周産期医療体制	①地域の課題等	医療アクセスに対する地域の実情の把握に努め、その結果を踏まえた集約化等の検討も必要かと思われる。その地域ではどこまでの医療を受けられるのか、望ましい受療行動はどんなものか等、地域住民が現状を適切に認識できるよう学ぶことのできる機会を提供することが望ましい。
11	1 周産期医療体制	①地域の課題等	岡山市も、分娩可能施設は減少しているものの、現段階で他自治体に比較して出産施設の不足は生じていない。出生の8割以上が有床診療所であり、かつ私立医療機関であるため、今後の後継者問題の発生は否定できない。他地域では、分娩可能施設の集約が不可欠と見込まれ、その場合オンライン診療や、搬送体制の整備が必要になるものと見込まれる。さらに、長期的には産婦人科医や助産師の育成を支援する仕組みも必要になる。
12	1 周産期医療体制	①地域の課題等	県南西部保健医療圏においては、出生数全体に対して、分娩件数が多い傾向にある。このことから、圏外からの分娩受け入れ件数が一定数あり、今後、県全体での医療提供体制の調整が必要になると考えられる。
13	1 周産期医療体制	①地域の課題等	すでに産科医療機関のない市町村があり、住民から不安の声が上がっている。この状況はますます深刻化しており、人口流出の一因にもなっている。住み慣れた地域で分娩ができず、やむを得ず遠方の施設で分娩するケースもあり、交通費などの負担も増しているため、支援策が必要である。
14	1 周産期医療体制	②周産期医療機関の機能分担	大規模分娩施設にマンパワーを集約することで、増加の一途のハイリスク妊娠への安全な分娩環境の提供（医療安全）につながり、医療界の多様な働き方を認められる労働環境が可能となることから、ダイバーシティや働き方改革にも対応することができる。更には、分娩施設のない或いは維持の難しい地域での分娩と健診・産後ケアの分離によって、アクセスの便利さやITを活用した情報共有などによる出産しやすい環境を提供し、地元で顔の見える妊婦健診・産後ケア・育児支援の充実にもつながる。体制整備に向けて、それぞれの地域の自治体や住民を交えた検討が必要と考える。
15	1 周産期医療体制	②周産期医療機関の機能分担	岡山市は総合病院が充実しているので、システム化（機能分化・効率化）をより進めてほしい。
16	1 周産期医療体制	②周産期医療機関の機能分担	特になし
17	1 周産期医療体制	②周産期医療機関の機能分担	助産師外来や院内助産については、実現のためには、施設長や産科医師の理解・協力が必要である。医師にも助産師にも認識のずれがあるので、県として意識改革に向けての指導をお願いしたい。周産期医療機関の機能分担については、必要かと思うが、集約化がどの程度進んでいるのか、非分娩取扱施設がどの程度セミオープンを行っているのか、十分に分かっていない。地域差もあるかと思うが、現状を教えてほしい。
18	1 周産期医療体制	②周産期医療機関の機能分担	県は、助産師外来、院内助産の活用や非分娩取扱施設の役割の明確化等により、地域全体で周産期医療を支える考えであるが、助産師外来や院内助産では、より高い助産診断・技術力と医師との連携が求められる。助産師は、それに対応する必要がある、助産所での出産を希望する方もいるため、分娩を取り扱う助産所では、助産ガイドラインを遵守し、安全安心な出産ができるように、高い助産診断・技術力を身に付けること、嘱託医・医療機関との連携が重要である。

N0.	大項目		小項目	御意見の概要
19	1	周産期医療体制	②周産期医療機関の機能分担	①周産期医療機関の医師の診療所などでの外来実施 ②産科医、助産師のリカレント教育の担当
20	1	周産期医療体制	②周産期医療機関の機能分担	それぞれの役割分担を明確にし、ハイリスク分娩に対応できる仕組みが必要である。身近な地域での出産が可能になることが望ましい。出産に関して、県内格差が大きい。
21	1	周産期医療体制	②周産期医療機関の機能分担	・今後、周産期医療の機能を分担していくことは必要になってくるのではないかと。 ・利便性の良い地域だけでなく、県内どこに居住していても、母子の移動の負担が少なく、同様の支援が届くようになるのならば良い。
22	1	周産期医療体制	②周産期医療機関の機能分担	地域によっては、産科のない所もあるので、機能分担は必要である。
23	1	周産期医療体制	②周産期医療機関の機能分担	周産期医療機関の機能分担を進めていくべきと考える。その際には、その地域でどこまでの医療を受けられるか等について行政、医療関係者、地域住民等で話し合う機会を設け、進むべき方向性について考えの一致を確かめておくことが望ましい。
24	1	周産期医療体制	②周産期医療機関の機能分担	周産期医療センターを核とする病診連携がWEBシステム含め、良好に機能していると把握している。今後は、ローリスク妊婦の妊娠管理や退院後の支援などにおいて、非分娩取扱施設や地域の助産師との連携を進める必要がある。
25	1	周産期医療体制	②周産期医療機関の機能分担	合併症等の何らかのリスクを有する妊産婦が安全安心な出産を行うためには、医療機関と助産所の連携強化が重要である。
26	1	周産期医療体制	②周産期医療機関の機能分担	妊娠期から分娩までを同じ医療機関で診てもらいたい方や、妊婦健診は特に異常がなければ受診しやすい医療機関で診てもらい、出産はさまざまな問題に対応できる体制の整備された医療機関を望まれる方など、個人の希望に添った選択ができる仕組みが良いと思う。
27	2	小児医療	①家庭での看護力向上	合併症など無くても、プレネイタルビジットなどを活用し、妊娠中から地元のかかりつけの小児科医を決めておくような流れも大切だと思う。女性の一生のヘルスケアを担う産婦人科のかかりつけ医を持つことも重要である。
28	2	小児医療	①家庭での看護力向上	小児科医による出前講座の促進が必要であり、そのためには、県からの資金支援が必須と考える。
29	2	小児医療	①家庭での看護力向上	岡山県小児科医会では、家庭看護力向上の試みを副会長を中心に進めている。11月17日(日)に総社市岡谷の山手公民館で、開催されるチュッピーこどもまつり(「子育て王国そうじゃ」まちづくり実行委員会主催)のイベントの1つとして、子どもの家庭看護力講座・相談イン総社を開催する。その後も、継続して情報を発信していくので是非ご協力いただきたい。
30	2	小児医療	①家庭での看護力向上	スマホを活用し、相談や対処法など、気軽に行えるものを県として発信してはどうか。
31	2	小児医療	①家庭での看護力向上	父親や母親、祖父母が子どもの病気、救急医療のかかり方、急病時の対応についての知識を持つことにより、家庭での看護力向上につながるかと考える。医療や保健、保育などの様々な職能団体が協力・連携して、こうした知識を持つための機会を設ける必要がある。岡山市のプレバパ事業のアンケートにも、子どもの急病時における対応を知りたいなどの記述がある。
32	2	小児医療	①家庭での看護力向上	①教育機関での保護者への研修 ②WEBと連動したパンフレットなどの作成
33	2	小児医療	①家庭での看護力向上	小児科がない地域があり、小児科のかかりつけ医を持つことが困難な地域がある。小児科のない地域に診察、子育ての相談ができる拠点医療機関の設置が必要だと思う。
34	2	小児医療	①家庭での看護力向上	・家庭での看護力を向上させるには、SNSやWEBなどで、看護についての情報を発信することにより、情報収集ができ、看護力向上につながるのではないかと。 ・保護者が利用する施設(保育園等)、職場などからの周知の工夫や、研修の場を設定する。 ・産前産後、また、健診時などでの講習会の仕組みを作る。 ・SNSでの情報発信、共有の仕組みを作る。
35	2	小児医療	①家庭での看護力向上	家庭での看護力向上は、とても大切だと思う。
36	2	小児医療	①家庭での看護力向上	小児救急電話相談事業の啓発や地域住民への公開講座等を通じて、望ましい受療行動を伝える機会を充実させていく必要があると考える。
37	2	小児医療	①家庭での看護力向上	当市では、妊婦全員に配布する「子育てのしおり」に事故予防や急病対応の情報を提供しているほか、保育・幼稚園での小児救急にまつわる出前講座を実施している。現状ではそれ以上の、看護力向上のための目標設定はできていない。目標を設定したうえで、旧来の紙メディアや健康教育プログラムが必要ならば、作成を検討したい。一方、WEB上での双方向性の情報提供については、技術進歩が著しく、自治体独自に作成しても、その陳腐化は避けがたいであろう。公的なものであれば、県・国レベルでのシステム開発が望ましいものとする。
38	2	小児医療	①家庭での看護力向上	特になし
39	2	小児医療	①家庭での看護力向上	夜間診療のある小児科が市内にない場合、夜間に重症化することを懸念し、翌日まで待たず、市外の救急外来を受診する状況もあると聞いている。また、最近では、疾患や症状に対する対処法をネットで情報を得る保護者が多く、以前のように保健師への問い合わせの電話はほとんどないことから、周知については、アプリ等を活用した情報発信が有効だと思う。
40	2	小児医療	②小児救急電話相談事業(＃8000)	特になし

N0.	大項目	小項目	御意見の概要
41	2 小児医療	②小児救急電話相談事業（＃８０００）	＃８０００は所詮、電話相談である。医師でないと分からないことかもしれないが、今のレベルで十分である。それよりも、１ヵ月健診や５歳児健診の普及といった政府の大方針に岡山県の行政が沿うような体制作りと、資金支援に注力すべきと考える。健診を通して小児救急についての啓発を行う方がより現実的で効果的と考える。
42	2 小児医療	②小児救急電話相談事業（＃８０００）	実感として、＃８０００は、かなり浸透している。県の考え方「応答率の把握や対応者研修等を通じ、相談者の対応の質の向上を図る必要がある。」に同意する。岡山県小児科医会副会長が、日本小児科医会救急委員会委員長に就任し、全国的な＃８０００の問題点・対応策等を取りまとめている。家庭看護力の一つとして大切なツールである。
43	2 小児医療	②小児救急電話相談事業（＃８０００）	仕組みが十分理解できていないので、意見することができない。
44	2 小児医療	②小児救急電話相談事業（＃８０００）	母親から小児救急電話相談の利用について、聞かれることがある。また、紹介もしている。電話相談の対応は大変であり、特に、小児救急であれば専門知識と的確な判断力が求められるので、相談者の対応の質の向上を図る必要があるとの県の考えについては、大賛成である。
45	2 小児医療	②小児救急電話相談事業（＃８０００）	認知度の向上を図るために、産科での母親への啓発・電話番号を記載したパンフレットなどの配布が必要
46	2 小児医療	②小児救急電話相談事業（＃８０００）	あまり知られていない感じがする。広報活動が必要である。
47	2 小児医療	②小児救急電話相談事業（＃８０００）	・小児救急電話相談事業（＃８０００）については、まだ認知ができていないので、これからも情報発信をしていく必要がある。 ・園に掲示をするなどしているが、実際に、自分が使ったことがないので、よく分からない。電話をするとどうなるのか、もっと、メディア等で情報を発信すると良いのではないか。
48	2 小児医療	②小児救急電話相談事業（＃８０００）	ある程度の知識を身に付けておけば、慌てずに対処できると思う。
49	2 小児医療	②小児救急電話相談事業（＃８０００）	保護者の不安の解消および小児医療現場の負担軽減につながる良い事業と考える。事業の質を向上させ、更なる普及・定着化を目指していくことが望ましい。
50	2 小児医療	②小児救急電話相談事業（＃８０００）	妊婦全員に配布している「しおり」や３ヵ月児全戸訪問時の配布パンフレットで周知を図っているものの、出前講座のアンケートでは２０～３０％の親に存在が知られていない。市としては、周知を更に図る必要がある。運用についての不満等の意見が市へは届いていない。
51	2 小児医療	②小児救急電話相談事業（＃８０００）	特になし
52	2 小児医療	②小児救急電話相談事業（＃８０００）	利用されたという実際の声を聞くことがある。アドバイスをもらえて良かったという方もいれば、指定された医療機関を受診したが、そこで別の医療機関を紹介されるなど、たらい回しにあったという方等もおられた。相談者の対応については質の向上が必要であると思う。
53	3 産後ケア事業	広域的な連携支援	既に取り組んでいると思うが、妊産婦や家族に加えて分娩施設への最新の情報提供（どのようなサービスがあり窓口はどこなのかなど）や産婦人科、小児科、精神科の連携強化などが重要だと思う。
54	3 産後ケア事業	広域的な連携支援	産科婦人科の医師のご意見が重要と考える。
55	3 産後ケア事業	広域的な連携支援	利用した人の評価・意見を取りまとめ、問題点を抽出することが必要である。出産した所と産後ケアを受けた所の母乳に対する考え方の相違にとどまったというようなご意見を伺った。ケアのある程度の標準化が必要ではないかと思う。
56	3 産後ケア事業	広域的な連携支援	産後ケア事業の窓口の一本化と財政支援について、市町での方法がまちまちなので県で一本化し、どこにいても利用しやすいものにする。自己負担の軽減（無料は良くない）や施設の持ち出しに対する財政支援があると良い。
57	3 産後ケア事業	広域的な連携支援	「産後ケア事業」の対象者については、「産後に心身の不調又は育児不安等がある者」、「その他、特に支援が必要と認められる者」から「産後ケアを必要とする者」に見直しが行われ、国は「支援を必要とする全ての方が利用できる」事業であることを明確化（令和５年６月）しているが、市町村によっては、予算の関係でハイリスクの方でないと利用できない現状がある。県は、市町村に対する支援・体制整備サポートの役割を担っているので、必要とする方が利用できるよう支援をお願いしたい。昨年、倉敷市で産後ケアに関する調査を行った。０～４歳の子どもを持つ母親１８０人から回答があり、産後ケアを利用した方は１８．９％であった。産後ケア事業を利用しなかった理由としては、利用者負担、申請手続きの大変さ、産後ケアを知らないことなどが挙がっていた。利用者負担の軽減措置の導入もなされているが、誰もが利用できるように利用者への助成が必要である。
58	3 産後ケア事業	広域的な連携支援	①EPDS高スコア例などでは、集約化・施設間の連携・無料化
59	3 産後ケア事業	広域的な連携支援	②産後ケア実施施設のスタッフへのメンタルケア研修
60	3 産後ケア事業	広域的な連携支援	・支援を必要とする全ての方が利用できるようにすることが大切なので、情報発信や受け皿を拡大して、多くの方に利用できるようにしていただきたい。 ・サービスや、その利用法の周知が必要である。支援を要する産婦の把握と、その産婦が転出転入した場合の引継ぎや、ケース会議等の充実も必要である。 ・支援センターや、保育園等の見学・体験など、子どもとのかかわり方を具体的に知る機会を持つことが必要である。その場合、潜在家庭や、消極的な方もいるかと思われるので、ケースによっては、仲立ちとなる存在も必要である。

NO.	大項目	小項目	御意見の概要
61	3 産後ケア事業	広域的な連携支援	使いたい時に使えるチケット制にしてはどうか。母子健康手帳に挟み込めるようにしておけば利用しやすいと思う。
62	3 産後ケア事業	広域的な連携支援	必要な方への支援が届きやすいための啓発の工夫が必要と考える。様々な意見があることから、実情把握に努め、ニーズに合ったサービスを提供していくことが望ましい。
63	3 産後ケア事業	広域的な連携支援	市では、施設数、利用者ともに急激に増加しているものの、一部医療機関では一日自己負担が2万円以上であり、経済的に裕福な家庭による利用に偏っている可能性がある。自己負担軽減のために、補助額の増額か、一定のサービス水準の基準は設けた上での多様な提供者の参入促進が必要である。申し込みや、公費申請手続きの簡素化や県下での統一による利便性向上が、現状では利用制限の大きな要因になっているようには見受けられないものの、今後サービスが増加し、利用が増加すれば、利便性の向上は必要かもしれない。
64	3 産後ケア事業	広域的な連携支援	倉敷市では、産後ケアをより利用しやすいサービスとなるよう、令和6年4月から電子申請での受付を開始し、市の助成額の増額、訪問産後ケアを追加している。7月から利用者へのアンケートも行っている。
65	3 産後ケア事業	広域的な連携支援	産後ケア施設（医療機関）によって、利用対象やサービスの内容、利用料等が異なるため、産婦が各施設（医療機関）に問い合わせをする必要がある。これらの情報や空き状況を県が取りまとめて、ネットで検索できるようにすれば利用しやすくなると思う。
66	4 子どもの成長支援	子育てや子どもを育てる家庭への支援	特になし
67	4 子どもの成長支援	子育てや子どもを育てる家庭への支援	ボランティアも重要ですが、保健医療関係者らによる連携体制をより充実させることが持続的で効果的である。その意味で、5歳児健診はキーになる事業である。教育ともつなげることができるので、画期的である。1ヵ月健診や5歳児健診の普及といった政府の大方針に岡山県の行政が沿うような体制作りと資金支援に注力していただきたい。
68	4 子どもの成長支援	子育てや子どもを育てる家庭への支援	愛育委員は岡山県の誇る素晴らしいシステムだと思う。愛育委員の方たちが持っている情報の共有等はどうなっているのか？保健師の訪問の際の情報・気になる親子支援連絡票等と合わせ、孤立しがちな家庭の抽出につなげればと思う。
69	4 子どもの成長支援	子育てや子どもを育てる家庭への支援	孤立したいわけではないが、地域や行政のサービスを受けたくない方がいる。そういう方への支援はどうすべきか。
70	4 子どもの成長支援	子育てや子どもを育てる家庭への支援	子育てや子どもを育てる家庭への支援については、地域ぐるみの支援は重要である。住民が子どもや子どもを持つ家庭に関心を持ち、まずは何かあったら声がかけられるようになってほしいと思うが、難しいのが現状である。地域により事情が異なるため、各市町村の取組が知りたい。
71	4 子どもの成長支援	子育てや子どもを育てる家庭への支援	岡山モデル「妊娠中からの気になる母子支援」連絡システムなどで発見された社会的ハイリスク妊産婦の家庭などを、新生児期から継続的に支援することが必要である。
72	4 子どもの成長支援	子育てや子どもを育てる家庭への支援	子育てが苦手な母の支援とともに、孤立しないような地域づくりが必要である。保健師の保健活動や愛育委員活動、保育園の一時保育など、子育ての経験がある人からのアドバイスが気軽に受けられる時間と場所の提供が必要ではないかと思う。
73	4 子どもの成長支援	子育てや子どもを育てる家庭への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援として、既存の保育園、認定こども園、幼稚園などにおいて、園開放、育児相談などを行い、地域の子育て家庭への支援を行うことが必要ではないか。 ・地域の健康づくりボランティアとは、どのような方なのか？ ・妊娠、出産してからではなく、中高校生の頃から、子どもを産み育てるためには、どのような不安が生じるかや、一方で不安をサポートする人がいること、それを利用する方法、SOSを出しても良いということを知ってもらうことが大切である。 ・同時に、中高校生が、地域ぐるみで育っていると感じ、嬉しさや幸福感が持てる経験も大切だと思う。
74	4 子どもの成長支援	子育てや子どもを育てる家庭への支援	声かけ・見守り活動として、「赤ちゃんお誕生日訪問」など、愛育委員が実施している。
75	4 子どもの成長支援	子育てや子どもを育てる家庭への支援	健康づくりボランティアによる声かけは、非常に重要である。保護者が支援を必要としたタイミングで相談できるような体制（相談ダイヤル等）の充実が望ましい。
76	4 子どもの成長支援	子育てや子どもを育てる家庭への支援	手段的サポートを子育て支援部局が充実させてきており、今後もそうしたサービスは充実が見込まれる。こうした福祉的サービスの充実で、却って育児者の自己対処力が低下するとの懸念がある。保健部局では、育児者同士のピアサポートや育児者の地域のソーシャルキャピタル醸成に資する活動を作り出す必要があると考えている。また、一種のプロボノとして、助産師や保育士、またそれらの養成校の学生との関わりも目指したい。
77	4 子どもの成長支援	子育てや子どもを育てる家庭への支援	地域の子育てサロンやイベント等を通して、地域の愛育委員や主任児童委員等とつながるために声かけや見守りを行っている。また、親子の孤立を防ぐために、乳児とその保護者を早い段階から子育て支援拠点等につなぎ、社会資源を活用してもらえるように情報提供も積極的に行っている。
78	4 子どもの成長支援	子育てや子どもを育てる家庭への支援	核家族の増加、産後の里帰りの減少から考えても頼れる親族が身近にいない状況が見受けられる。地域の温かい声かけや支援は、親だけでなく子ども自身にも大切なものであると思う。
79	5 心身障害児支援	支援体制の整備	特になし
80	5 心身障害児支援	支援体制の整備	実際に、医療的ケア児（者）のご家族から課題や要望を集めているのでしょうか。まず、そのデータを見せていただければと思う。対応策もそれに応じて準備・実行できる。その現場で活動している医療関係者の意見などをもっと尊重してほしいと思う。

N0.	大項目	小項目	御意見の概要
81	5 心身障害児支援	支援体制の整備	在宅医療的ケア児の診療の充実、レスパイトの充実、補助の予算化等
82	5 心身障害児支援	支援体制の整備	精神や発達障害・知的障害などがある方への支援は、個別対応が必要であるが、関係性の構築も難しく、難題と感じる。その人らしく住み慣れた地域で生きていくために、どのようなサービスを組み合わせせていくのか・・・分からない。
83	5 心身障害児支援	支援体制の整備	保健医療と福祉との連携の下に、必要な支援を受けられる体制の整備について、家族からの具体的な要望を知りたい。
84	5 心身障害児支援	支援体制の整備	①障がい者の雇用促進、医療、生活支援を縦割りではなく実施する部署を設置する。 ②障がい者、支援者などの団体の意見を反映させるための議員連盟などの発足を促す。
85	5 心身障害児支援	支援体制の整備	医療的ケア児を母親が離職せず働き続けられるように、保育園で受け入れてほしい。その場合、看護師の配置が必要である。（地域の学校に通学する場合も、同様）保育園や学校で独自に看護師を採用することは困難であるため、病院との連携により、病院から看護師を派遣できるような仕組みを検討してほしい。医療的ケア児の家族が孤立しないように、保健師の訪問や家族会の活動を支援してほしい。
86	5 心身障害児支援	支援体制の整備	・障がいのある人が地域で自立した生活を送ることは必要ではあるが、どのような支援が必要なのか分からない。 ・切れ目のない連携が必要と思う。
87	5 心身障害児支援	支援体制の整備	地域活動支援センター「こころの里」において、年に4回ほど、昼食作りのボランティアをしているが、自立につながる仕事があれば良いと思う。（例えば、生産性のある農業など）
88	5 心身障害児支援	支援体制の整備	利用者・支援者の状況は様々に異なっており、必要な支援も違うことから、実情把握に努め、利用者が求めている内容を十分に検討した上での支援体制を整備することが望ましい。
89	5 心身障害児支援	支援体制の整備	医療的ケア児については、県委託の支援センターでの総合的相談と、基幹相談センターへのコーディネーター配置が保健-医療-福祉-教育のスムーズな連携につながってきており、連携の更なる向上が期待できる。一方、保育園や学校の受け入れ可能機関数は依然限られており、その増加は喫緊の課題である。発達障害を中心とする軽度の障害児に関し、3歳児健診以降就学までの間の療育体制について、マネジメントの状況自体を把握できておらず、私見では親の意欲や経済的要因等で十分な療育訓練が受けられていない児がいる可能性を懸念している。その量的把握とあわせて、そこに提供するサービスを検討する必要がある。
90	5 心身障害児支援	支援体制の整備	倉敷市障がい福祉計画において、市内主要地区ごとにある児童発達支援センターが地域における障がい児支援の中核的機能の役割を果たすために、更なる関係機関との連携強化、ネットワーク機能の充実を図ることとしている。また、児童とその家族に対して、相談支援を行う倉敷市総合療育相談センターを設置し、ライフステージに応じた支援ができるよう更なる連携強化を行うこととしている。
91	5 心身障害児支援	支援体制の整備	心身障害児支援とするのであれば、教育との連携が必須になると考える。
92	6 その他		特になし
93	6 その他		知事が昨年、言われていたように「子ども中心社会」を目指してほしい。活動している医師らの意見にもっと傾聴すべきと考える。
94	6 その他		特になし
95	6 その他		特になし
96	6 その他		コロナ禍の中で、子育てを行うことは、家族、特に母親への影響（負担）が、想像以上に大きい。出産直後はなおさら大変であったと思う。何かできることがないか考えている。
97	6 その他		特別養子縁組、里子親制度の利用促進
98	6 その他		特になし
99	6 その他		特になし
100	6 その他		特になし
101	6 その他		特になし
102	6 その他		若者をはじめ、市民県民のリスク認識や要望について、直接聴取する場を設けて、双方向性の協議が必要である。
103	6 その他		特になし
104	6 その他		特になし