

令和4年度 第2回 東京都医療的ケア児支援地域協議会
議 事 要 旨

1 日 時 令和4年12月21日（水曜日） 午後6時30分から午後8時25分まで

2 会 場 オンライン開催

3 出席者 富田委員（副会長）、前田委員（会長）、吉澤委員、伊藤委員、岩崎委員、
小川委員、瀬委員、檀委員、等々力委員、早野委員、田村委員、齋藤委員、
齋藤委員、深井委員
（欠席）川上委員、折井委員、高山委員

※東京都医療的ケア児支援センター（区部）の運営状況報告のため、東京都立
大塚病院患者・地域サポートセンター稗田統括課長代理が出席

4 議事概要

(1) 地域における相談支援専門員による支援の現状、課題

岩崎委員から資料説明

(2) 医療的ケア児コーディネーターの養成状況、課題

事務局から資料説明

(主な意見等)

○養成研修

- ・年々、コーディネーター養成研修の前提となる基礎知識が不足している受講生が増加している。実際に困っている医療的ケア児の方々に対応することは難しい。
- ・受講要件を見直した方がよい。例えば、医療的ケア児支援者育成研修の受講を要件化するなど。
- ・受講者は、研修終了後、コーディネーターとしてどのような業務、役割を担うか明確にして受講すべき。
- ・都として、どの程度の人数を育成すればいいのか、将来的な展望も含めて、考えていくことが必要。

○自治体配置のコーディネーター

- ・コーディネーターの三層構造（都、基礎自治体、地域）において、自治体の医療的ケア児コーディネーターが、どういう形で連携していくのか、役割分担がどうなっているか分からない。
- ・配置のみでとどまっている自治体が多い。何をしたいのか自治体側も理解していない。役割を東京都から明確に伝えてほしい
- ・基幹相談支援センターには基本相談はきちんと対応してもらいたい。患者様の退院の際の退院支援会議に出席することも報酬に結びつかない。（民間の相談支援事業所は）時間的にも難しいため、その役割も果たしてほしい。その上で、基幹相談支援センターの

方が判断して、地域の民間のコーディネーターの方に、ケースの困難さ等も考慮した上で連携してほしい。

- ・自治体には、横のつながりを意識してもらうことが必要。一自治体では難しい場合、複数の自治体、保健所単位などで、コーディネーターの横のつながりを構築してほしい。
- ・自治体には、コーディネーターの役割、基幹相談支援センターの役割というのを十分に理解してもらうことが必要。
- ・保健師は、医療、母子保健、地域の障害福祉のサービスも把握しており、最初の取っかかりの受け手として貴重な存在。
- ・地域の中でどこでも相談でき、その地域の情報が得られるなど、システムづくり、体制づくりのためにコーディネーターの配置が必要。
- ・ケースを受け持ってもらうための工夫、保健師を含めた行政のコーディネーターが、地域の医療的ケア児コーディネーターや相談支援事業所にどうつなげ、そこで問題が起きたものをどうフィードバックしてバックアップするかというシステムづくりが重要。

○コーディネーターの役割・スキル

- ・相談支援専門員、保健師、看護師、自治体職員など、同じ「コーディネーター」という名前でも、その役割、実際行うことが少し異なる。
- ・相談支援に関しては、ケースを受け持たなければ、なかなか勉強ができないというのが実感。ケースを持って、いろんなところへぶつかりながら、聞きながら、それで互いに成長していくというところがある。何とかケースを持ってもらうような工夫が必要。

○報酬体系上の課題

- ・相談支援事業所で医療的ケア児コーディネーターの資格を有する者が一人でもいれば、全ての、どんな利用者にでも、35単位加算される。あえて医療的ケア児ケア児の相談を受けていない事業所もある。

○サポート・バックアップ体制

- ・やる気はあるけれども、実際フォローにつながらないところがあるので、そういった方をサポートするような体制が必要。その一方で、自治体のコーディネーターの役割も当然今後必要になってくるので、そこも同時並行で、養成、育成を進めていくことが必要。

○区市町村担当者連絡会

- ・区市町村の医療的ケア児等支援担当者連絡会が福祉保健局主催で開催された。各自治体は何をやっているかが見えるし、参考にもなった。このような会を活用して、東京都が進めていることを理解してもらい、コーディネーター養成研修とか、基幹相談支援センターの役割等についても情報共有ができれば良いかと思う。
地域の医療的ケア児コーディネーターも一緒に参加できれば、顔の見える関係もできるかと思う。

(3) 東京都医療的ケア児支援センターの運営状況の報告

事務局から資料説明

(富田副会長から支援センター（多摩）の運営について補足)

・多摩は区部と比較すると、支援が少々遅れている部分とか、資源が不足している部分がある。

・センターは支援員二名体制で運営しており、原則、直接介入は困難。地域の基幹相談支援センター、コーディネーター、相談支援専門員、保健師の力なしでは、十分な支援はできない。基本的にはセンターの第一の役割は、地域の体制を支援するための、「後方支援」が主体。

・支援センターが何を行っているかまだまだ地域に知れ渡ってはいない。各自治体の医療的ケア児協議の場を利用して、皆さんにご理解をいただいて、より多くのニーズに応えていきたい。

・多摩地域は各自治体に保健所がなく、一つの保健所が広域的に複数の自治体を管轄している。ベテラン保健師が定年退職されて、若い保健師が医療的ケア児、親御さんの対応などの経験が十分ではなく、なかなか支援に入れない印象。保健師に医療的ケア児のことをよく理解していただいて、どういうふうにすれば支援に入っていけるかについて一緒に協力できれば良いかと考えている。

(大塚病院患者・地域サポートセンター稗田統括課長代理から支援センター（区部）の運営について補足)

・多摩地区と異なり、23区は多くの病院から退院後、各自治体に帰っていくため、実態が見えにくい。退院後のフォローアップ体制が各病院で異なっているというところがあり、緊急レスパイトは産まれた病院がどうしていくかによるため、区部はレスパイトの相談が多いのかと思う。

・保育園、幼稚園に関しては、自治体からの相談も多く、どういうふうに体制を組んでいったらいいのかという前向きなところもあると思う。

・保育園は、23区で差がある。かなり受入れをしていて、各保育園を巡回する看護師がサポートしている区もあれば、ガイドラインをやっと作成したという区もある。親御さんから、なぜうちの子は入れないのか、なぜ遠くに行かなければならないのかという相談もある。

・就学、教育については、学校のルールがきちんとあるが、付き添いなど学校のルールと保護者の方の要望に差がある。

・医療的ケア児は非常に多機関が関わるので、多機関がどういうふうにマネジメントしていくかが難しい。蓄積が難しい。

・支援者自体が非常に孤立している。病院の入院児支援コーディネーターにしても、病院の体制の中で医療的ケア児のサポートをしていくときに大変であったり、行政の中でも、障害の方が、横串を刺していこうとするときに、ハードルが高かったり、相談支援専門員の方も色々な交渉を行う中で、一人で組み立てを行っていかなければならず、支援者への支援が必要。

・区の体制に関して、医療的ケア児の協議会など蓄積もあって動いているところもある一方、協議会が書面開催しかできず、今年からスタートする区もあり、一つ一つの区が人口も多く、資源の状況も異なり、行政の在り方も一概には決められない。

・基幹相談支援センターも、23箇所聞きとっているが、子供に対応している区は、ほとんどなかったという実態。

・23区は比較的保健師と一緒に最初の退院のカンファレンスに入っている実態があるが、協議の場は障害福祉課が窓口になっているところが多く、保健師を呼んでいないところもあり、保健師が担ってきたところがまだうまくつながっていない区もある。

○保健所・保健師

・保健所のベテラン保健師が大量退職時期を迎えており、多くが新任期の保健師が占めている。都の保健所は、母子保健が市町村に制度上移管してから、母子保健活動の経験を積んでいない。子供の発達、お母さん方の子育ての悩み、障害受容にじっくり寄り添うなどの経験が非常に少ない。保健師全体としてきちんと対象者に向き合えるようにするため、ベテラン、中堅、新任とチームを組みながら、学びながら経験を蓄積し、継承していくことを実践。バックアップのお言葉をいただくと保健師たちも頑張れる。

・多摩地域と23区は保健師の体制が異なる。多摩地域は都の保健所、母子保健は市町村の保健師が担う。本来市町村の保健師が出生前からフォローするが、現実として出生のときに医療にかかっていると、市町村の保健師は医療にお任せというのが現状。ただ、最近、市の保健師も母子保健の中でそこもフォローしなきゃいけないかと感じてきている。23区は、区と保健所が一緒であり、母子保健から感染症からすべて対応しているが、優先度の高い課題に引っ張られる現状がある。

・都では、東部訪問看護事業部、西部訪問看護事業部が、訪問事業を受託しており、NICU退院のときから在宅に向けて、在宅が安定したら通所に向けて、計画相談につながるための支援を行っている。この事業が保健所の保健師を通して申請される事業であるため、保健師の育成にもつながる。

○レスパイト

・コロナでなかなか入れないということが起こっているので、できるだけ多くのところが引受けないと回らない。

・緊急レスパイトがなかなか頼めないということで、区部の療育センターの短期入所、レスパイトは、非常に厳しい状況。人口に比べると、圧倒的に受皿が少ない。北療育医療センターでも申込みを受けられるように調整しており、コロナの前の大体4分の3ぐらいのレベルには戻ってきている。

・多くの大学病院や病院はあるが、レスパイト先、短期入所先は非常に少ない状況。その中で緊急レスパイトをどういうふうにやっていくかは、議論が必要。

(4) その他

事務局から資料説明

- (ポータルサイト (医療的ケア児コーディネーター) について)
- 福祉保健局でコーディネーターの研修修了者が在籍する事業所を公表しているが、実際は (コーディネーター業務を) 行っていない事業所が掲載されている。結果的に連絡を取っても、コーディネートしていない、コーディネーターは不在ということが非常に多い。年に1回、実態として受けているか否か確認し、受けていない場合はリストから除外していくことが必要。まずはポータルサイトの公表をしっかりと行ってほしい。
 - 区部でコーディネーターが在籍する相談支援事業所に確認すると、やはり報酬の問題が大きく、できないという事業所が多かった。加算を自ら外しているところもある。小児の場合、成長にあわせて、計画も変えていく必要がある。基本相談に非常に時間を要するとのこと。
 - コーディネーター1人ではなかなかコーディネートできずに、数を受けられない。そこをサポートする体制が必要。自治体のシステムづくりと同時に、個別のコーディネーターのサポートも並行で進めていかないと、体制的に整っていかない。
 - サポートやスーパーバイズしてくれる方がいない。小規模な事業所では、バックアップもできず、結局なくしたほうが、という決断をしている事業所もいくつかある。

以上