

令和4年度第2回
立川市医療的ケア児支援関係者会議録

令和5年1月30日（月）

立川市福祉保健部健康推進課

令和4年度第2回立川市医療的ケア児支援関係者会議次第

日時 令和5年1月30日(月)

午後1時～午後3時

場所 立川市役所本庁208・209会議室

1 第1回医療的ケア児支援関係者部会報告

立川市立学校における医療的ケアの実施に関するガイドライン(案)等について

2 第2回医療的ケア児支援関係者部会報告

立川市保育園における医療的ケアの実施に関するガイドライン(案)等について

3 研修会

東京都医療的ケア児支援センター(多摩)の紹介

～当院における地域連携・地域支援～

地方独立行政法人 東京都立病院機構

東京都立小児総合医療センター在宅診療科

東京都医療的ケア児支援センター(多摩地域)

センター長 富田 直氏

東京都医療的ケア児支援センターの機能と役割

～開所後の相談状況から～

東京都医療的ケア児支援センター(多摩地域)

支援相談員 小林 杏子氏

4 令和5年度以降の予定について

5 その他

《配布資料》

資料1：令和4年度第1回・第2回立川市医療的ケア児支援関係者部会出席者名簿

資料2：立川市立学校における医療的ケアの実施に関するガイドライン(案)について

資料3：立川市立学校における医療的ケアの実施に関するガイドライン(案)

資料4：立川市保育園における医療的ケアの実施に関するガイドライン(案)

資料5：立川市保育園(公立・法人立)での医療的ケアを必要とする児の受け入れ状況

資料6①②：研修資料

資料7：医療的ケアが必要なお子様のために～立川市の相談窓口等のご案内～R4年12月
版

午後 1時00分 開会

○事務局 そうしましたら、お時間になりましたので、ちょっとまだそろわれていない委員さん、いらっしゃいますが、始めさせていただきたいと思います。

令和4年度第2回立川市医療的ケア児支援関係者会議を始めさせていただきます。

始めるに当たって、資料のちょっと確認だけさせてください。次第がありまして、その次に資料1、部会の名簿になっております。裏表です。資料2で、立川市の学校における医療的ケアの実施に関するガイドライン（案）についてということで、資料3でホチキス留めのガイドラインがついております。資料4で、今度は立川市保育園における医療的ケアの実施に関するガイドライン（案）がついております。資料5で、受入れ状況がぺら1枚についております。資料6の①と②がホチキス留め、それぞれ本日D先生のほうに来ていただく研修の資料が2つについております。それとは別に、本日の委員の名簿がぺらA4 1枚でお配りさせていただいておりますが、何か足りないもの等ございますでしょうか。大丈夫でしょうか。

では、お時間もございますので、始めさせていただきたいと思います。

A先生、よろしくお願いたします。

○A会長 こんにちは。すっかり春めいてきましたが、依然としてコロナで生活の不自由な状態が続いています。さて、本日は関係者会議の第2回目です。前は6月でしたので、それ以来の会議になります。この間、部会が2つありまして、その部会での検討結果を前半に報告していただき、後半は医療的ケア児支援センターのお話をD先生とCさんをお願いしています。なお、今日はメンバーはみなさん同じですから、挨拶なしで開始していきたいと思います。早速ですけれども、次第に沿って進めていきたいと思います。

では、第1回医療的ケア児支援関係者部会、学校のガイドラインについて、ご報告をお願いします。

○教育支援課長 皆さんこんにちは。教育支援課長でございます。

第1回医療的ケア児支援関係者部会の報告ということで、その際に、「立川市立における医療的ケアの実施に関するガイドライン」（案）について、皆さんにご意見を賜りました。

では、資料は2と3をお出しになっていただけますでしょうか。

こちらは初めて見る方もいらっしゃるかもしれませんので、少し概略を触れつつ、実際今まで検討させていただきましてことについてご説明させていただきたいと考えています。

まず、1枚目をちょっと見ていただきまして、資料2でございますが、目的とこれまでの経

緯、医療的ケアについては、裏面を見ていただきますと、ガイドライン（案）の構成、その他ということで書いてございます。実目的には、法の成立があつたりとか、全国的に対象になる医療的ケア児が増えてきているというところ、そういった状況下で、立川市においても、日常的に医療的ケアが必要な児童・生徒に対して、学校における基本的な考え方を示すということを示させていただいています。

これまでの経緯というのはほぼ初めて、前回の部会では出していなかったんですけども、この関係者会議がガイドラインを導き出すためのお話もございましたので、そういったところを今日触れさせていただきまして、検討してきましたという趣旨のことを書かせていただきました。また、医療的ケア児の定義についての、これはガイドラインにも載せているんですけども、実際に医ケア法に基づく示したものの、東京都や文部科学省で示した形のを引用させてもらいながら示させてもらってございます。

裏面を見てもらいまして、なお書きでございます。上のところですけども、立川市で実績のあるものということで、1から6までのところが実績でございますので、こういったところを示させていただいてございます。この後触れますけれども、ガイドラインの構成についてということで、（1）から（7）ということで、7項目立てになっておりまして、こういったところで構成しているというところでございます。

その他でございますけれども、このガイドライン（案）と関連する要綱につきましては、この4月から施行できる準備を進めていますことを示しています。実際にこの資料3のガイドラインをご覧になっていただけますでしょうか。

ここで、修正を行ってきました点が何点かございます。ガイドラインの目的で、痰の吸引とか導尿とかあるのとか、そういったご質問なんかも受けました。このガイドラインでの直接的な表現は避け、資料2に移した上で、実際に痰の吸引が対象になっていましたので、そういったところをアンダーラインで入れさせてもらいました。

また、この1ページ目に、学校における医療的ケアの範囲というところがございます。その中で、この（1）の内容の中の一番下のところにありますけれども、医療的ケアの体調の変化とか内容によって中止という言葉だけで言うてはいたんですが、休止という言葉もあるので、休止という言葉も入れさせてもらったことがございます。

あと、2ページに移りまして、具体的な手続がちょっと分かりづらいというお話もありましたので、細かいんですけども、（1）の決定の流れの中に、就学支援等検討委員会という言葉はなかったんですが、こういったところを入れさせてもらおうと同時に、3ページの上に「就

学相談フロー図」を入れさせてもらいました。こういったところで、保護者の申込みから教育委員会の提案まで流れがございまして、こういった中で医ケア児の対応を進めていくということも示させてございます。

続きまして、3ページのところで、5の実施体制の(1)のところで、指導医は主治医から指示書(情報提供書)というところですね、こちら直接の表現はB先生のお話もあって、こういった表現ということは示唆していただきましたので、こういう形に変更させていただきました。

また、今度は5ページに飛んでいただきまして、ここでは、医療的ケア実施マニュアルについてのことについて触れております。やはりこの辺については、学校等の協力を得て学校看護師が作成するのがいいだろうという話もございましたので、そこに基づいた対応をさせてもらいました。

あと、6ページでございますけれども、管理職のところがございますが、緊急時マニュアルの作成のほか、医療的ケア個別実施マニュアルも入れたほうがいいんじゃないかというご指摘も受けました。そういったところを踏まえて、管理職の下から2番目のポツになりますけれども、そこにはそういったところの文言を入れさせてもらっています。

また、7ページにいていただきまして、5の介助員というところですね、実際に携わっていただく介助員の方々についての記述が入っていなかったもので、そこについても入れさせてもらいました。

あと、これは保育のマニュアル(案)で出ると思いますけれども、ビジュアル化しているので、このガイドライン(案)でも、先ほど触れました3ページや4ページの「学校医療的ケア委員会の構成図」という形で、これがどういう形で機能しているかというのを図式化させてございます。こういったところのビジュアル化を行いました。あとは字句等の統一の修正等を行っております。

また、ちょっと修正できなかった点としては、エピペンの話とかもあつたんですけども、なかなか医療的ケアというところでは、ちょっと視点というところでは割愛させていただこうかなと、あと、看護師の配置基準なんかこのガイドラインに載せるのはなかなか難しいということだとか、あと、介助員の3号研修なんかもあるんですけども、喀痰吸引等の研修という捉え方だと思うんですけども、そこについてこの介助員がそこまで踏み込むところはなかなか難しいかなというように思いまして、一旦ここではそういう整理はさせていただきます。

あと、スポットでの担当看護師の配置に際しての緊急時マニュアルについては、基本的には

常駐の対応をこのガイドラインは見据えていますので、そういったところをちょっと加味した形で進めさせていただきたいと考えました。

あと、移動支援の話もございまして、移動支援については、ちょっと大きい話でございまして、構想のガイドラインだけで事足りるものではございませんので、そういったところ、あと、医療的コーディネーターの見地からという話もございまして、なかなか地域連携のお話なんかもあったところではあります。そこについての今後の課題としてはあるのかなと思いますけれども、そういったところでございます。

皆様の貴重なご意見を賜ったことを踏まえながら、こちらのガイドライン（案）については修正等をさせていただいて、ご提示させていただきます。

報告は以上になります。

○A会長 前半の最初に小・中学校、次に保育所の話になっていて、それを踏まえて後半の医療的ケア児支援センターの研修につなげていきたいと思っております。Cさんも分からないことがありましたら質問してください。では委員の方の質疑応答にいきます。何かご質問はありますか。部会に出ていらっしゃらなかった方も含めて、ぜひご意見いただければと思います。

D委員。

○D委員 すみません、ちょっと内容をちゃんと見ていなくて、ごめんなさい、細かいことをお聞きしたいんですけども、この指導医の先生というのは、この医療的ケア児が発生してからその指導医の先生を個別にお願いするような形になるのでしょうか。それとも何か初めから指導医をお願いする基準みたいなものがあったりするんですか。

○教育支援課長 実際に医ケア児の方というのは主治医がまずいるはずだと思うんですね。その中で、実際に私たちの取組の中で指導医という形のつながりが持てると思っています。ですので、その次の順番かなという形で思っていますので、最初から指導医という形を何人も配置するというのは難しいと思っていますので、そういった流れで実際に医療的ケア児が小学校に入学するとか、それから中学校に入学するとか、そういったタイミング、見学もあるのかもしれませんけれども、そういったところでそういう話になるのかなと思っています。

○A会長 回答を受けてD委員、いかがでしょうか。対象児がいた場合に指導医を委嘱して、医療的ケア児の就学を検討する場を設置する流れということによろしいでしょうか。

では、B委員、お願いします。

○B委員 これは案というふうになっているので、フィックスではまだないというふうな解釈によろしいですかね。大丈夫ですか。そうしたら、それに基づいてご質問させていただいても

大丈夫でしょうか。

フロー、分かりやすくありがとうございます。3ページの。その上段の右側に、実は発達検査と書いてあるんですけども、これは何を意味するのかなというのがちょっとはてなマークがつくのですが、どういう意図でそこに入っているかをちょっと教えていただきたいこと。幾つか言ってもいいですか、順番に。

それと、前に戻りまして、すごく大事なことです、大きな2番の医療的ケアが云々の定義ですが、あえてここに書かれている一般的には医療的ケアとは病院などの医療機関以外の場所で日常的に継続して行われる、これは理解できるんですが、喀痰吸引やこの1行、医行為を示しますというのは、わざわざ書く必要は私はないのかなというふうに思っていて、継続して行われることを指すとか、あとは病気のために入院や通院で行う教育は含まれないとされていますので、ここに具体的なことはあまり必要がないかなというふうに思いますが、いかがでしょうかというのが2点目。

それから、(2)の2ページの上段の教職員が医療的ケアを行うことはできませんと、もちろんそれは分かるんですが、必ずここに入れなければいけないのかというのは、これは何年かごとで多分検討されることではあると思うので、ある程度恒久的なことを考えると、これは変化する可能性はゼロではないかもしれないので、入れないほうがいいのかというふうにちょっと感じましたということと、大きな3番の対象者は、必ず対象者としては一定期間在宅で安定して生活できているということを条件とするというのは大きなことで、それは入れたほうが私はいいかないかなというふうに感じておりますので、追記がいいかなと感じました。そんなところがちょっと気づいたところでございます。

それと、各担当の6ページの上から、この管理職のぼちの下から2番目ですが、違いました、ごめんなさい、看護師ですね、看護師の仕事で、8ページですね、ごめんなさい、(6)の上から2番目の個別支援マニュアルの作成だけではなく、これは緊急時は看護師がかなり関与するので、緊急時に入れていただかないと恐らく駄目かなというふうに感じました。すみません、細かいことばかり言いまして、申し訳ございません。

○A会長 では、最初の発達検査ですね、従来でいうと、就学時の就学指導委員会というんですけども、ここは何と言っていますか、表現としては。就学指導委員会じゃなくて、教育支援委員会。

○教育支援課長 はい。

○A会長 その中での発達検査の取扱いというんですか、どうなのかということですか

も。

○教育支援課長 では、何点かご質問を受けたということ、あと、ご提案というか、そういうお話も受けたというふうに認識している中で、まず最初の3ページの発達検査という捉え方の意図でございますけれども、発達検査は基本的には病院で受けていただくことが前提ではあるんですが、実際に保護者から面談をしていく中で、発達検査、具体的にはWISC検査とか、田中ビネーとか、そういった検査がございます。そういったところの検査を受けてもらっていくというところの話なんですけれども、ちょっとB先生のご質問の意図が少し私の中では見えていなくて申し訳ないんですけれども、この検査を受けていくというのは、この就学相談のフローの中で実際にはありまして、そこでいわゆる知的な遅れがないかとか、どういった状況かというのを把握する検査でございますので、そこをここで行うというものと解しております。

○A会長 これは一般的な就学の手続ですよ。医療的ケアが必要だからという意味ではないという。

○教育支援課長 はい。そうですね。このフローの中で示しているのもあって、ただ、医ケアというふうに特化した場合に必ずしもという話はあるのかもしれませんが、ただ、私たちはこの就学相談の中ではこの発達検査のプロセスは踏んでいるので、ここについてこういうのをお示しさせていただいたということでございます。

○B委員 すみません、意図、私が質問した意図ですけれども、ハンディキャップがある場合には、知的に温存されていたとしても、WISCとか田中ビネーという決められた検査にのらない場合があるんですね。立川市の教育委員会はWISCが基本になっているので、それに沿わなければ全部駄目ということではないということをお示ししてほしいというのがどこかにありまして、ハンデがある場合、例えば声が出ないとか、あとは書字ができない、麻痺で書字ができない、だけれども知的には温存できているという場合には、これはどういうふうに対応していくのかなというのもちよっとありまして、ここに完全に書いてしまうと、WISCにのらなければ全てが駄目ということになるのではないかという危惧でちょっと質問させていただきました。

○A会長 実際には合理的配慮で、その本人が回答できるようなやり方をされるとは思いますけれどもね、いかがでしょうか。

○教育支援課長 今A会長が仰ったところだと思っています。実際に弾力的な対応というところもあり得るので、こういった就学相談の流れがあるというところをお示ししておりますので、その理解をしていただくといいのかなと思っています。

○B委員 分かりました。ありがとうございます。

○教育支援課長 続きまして、2点目でございます。

○A会長 これに関して、部会では、相談の開始時期をどうするかというところが議論のポイントだったかと思います。というのは、看護師を配置する場合は予算化が必要であり、そのためには通常のフローよりも早くすすめる必要があるという議論だったと思いますが、いかがでしょうか。

○教育支援課長 そのことについては、少し1ページに戻っていただきながら、実際に学校における医療的ケアの内容のところの手続的などころでいうと、そういったお話というのが早い段階でという言葉を使っていいか分かりませんが、必要かと思っています。情報のリサーチとかは取っていく必要がある、実際この会議体の前に、やっぱりほかのところでもそういったお話も伺っています。ですので、例えば4月から就学されるお子さんがいたときに、早い段階では年中さんあたりから情報を得ていかなくちやいけないかなと思っていますし、実際そうしないと予算取りとか、これはB先生もおっしゃっていたという記憶は私もしていますし、そういったところがあります。なので早い段階で、そのときに私がお答えもさせていただいた記憶はあるんですけども、保護者のほうの意向というのがあってなかなかその辺のところを明確に書き記せないという状況にあると思っておりますが、実際には会長が仰るように、少しざくっとした見せ方になってしまうので、そのことを踏まえて5ページの6の学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担というところで、(1)の教育委員会がございまして、一番下のポツに、関係機関との医療的ケア児に関する連携と書いてあります。要は、我々のところにこの教育委員会のほうで情報を取りに行くではないですけども、例えば保育園とかそういう状況があれば早めに行って、その方の意思、ところを考えながら対応していくことが必要かと、こういったところを連携して対応していこうということがこれは実は追加したところでございます、そういったところでございます。ちょっとそのビジュアル化が少しシンボリックとなって、その辺のところの会長がおっしゃるところの部分が少し見えない部分もあるのかもしれませんが、そういった現実が横たわっている部分もあるんですけども、我々としてはこういったところを意識しながらということで、少し文言としては軽く見える部分があるのかもしれませんが、意識はしたつもりでございます。

以上です。

○A会長 では、そのほかの部分で回答のところをお願いします。時間もあまりないので。

○教育支援課長 そうですね、急ぎます。

2番目、学校における医療的ケアの範囲のところ、また書き以降のところは不必要ではないかというお話を伺いました。これは実はこの後の保育のガイドラインのところを意識した部分もあるんですけども、そこはちょっとそこも踏まえて整理はしたいなと思っています。

続きまして、3点目の2ページ目の一番上の医療的ケアを行うことはできませんと、将来的な動きはあると思うんですけども、現状のこの段階ではそういったところが携わることが難しいということがありまして、我々としては、この文言はここは一旦はとどめておきたいと、ただ、見直しのところではそういったところをやっていくということで、考えていきたいということで思っています。

あと、4番目の対象者のところの一定的だというお話もあったんですけども、これはちょっと私、もう一度確認させてください。それでちょっと先生の言葉を踏まえて、ちょっとその辺の文言のところの修正をするかどうかの判断をしていきたいのかなと思っています。

あと、8ページの(6)の学校看護師の緊急時マニュアルの作成というところも、実は緊急時マニュアルの作成の助言というところで我々としてはやっていて、何でかという、やっぱりハード的にしつらえるところの対応とかはどうしても学校サイドよるものがあるものなので、そののところにここに助言という形で表記という形で進めていきたいと考えています。

以上でございます。

○B委員 分かりました。

○A会長 では、ほかの方で何かありましたらお願いします。

時間もないので、私から。資料2の2ページの本市で過去に対応してきたケアの種類についてです。導尿が入っていません。これは部会で確認しましたが導尿が必要な児童生徒の在籍は過去にあったと確認しました。今回も導尿が入っていないのは、なぜでしょうか？

○教育支援課長 あの後確認をさせていただきましたけれども、いわゆる自らできる環E下であったということで、実際に学校ではやっていないということを知りまして、そういった中で実績がないという結果として、対象がないと整理をしました。

○A会長 他者による導尿がなく自己導尿をやっていたということですね。

○教育支援課長 そうですね、そういう話というふうに聞きました。

以上です。

○A会長 ほかにありますか。

はい、どうぞ。

○D委員 先ほどA先生がおっしゃっていたところで、日頃からちょっと気になっていたこと

なんですけれども、立川市さんの場合は、看護師さんの配置ということで予算請求をするためには、いつまでにはその情報が確実に分かれば予算請求ができるという、そのタイムリミットはいつだというふうに考えているのでしょうか。

○教育支援課長 市の予算編成は夏から秋という形になりますので、ですので、今から令和6年度の予算を考えると、秋口にはそういった要求はしていかなくちやいけないということになります。ですので、その段階で対応を取ると、実際にこの4月のところでそういったお子さんがちょっといなかったんですけども、いるという状況があれば当然そういったところを見据えながら看護師の配置、我々としては委託を考えていますけれども、そういったところで見積りを取って、それで実際にこういった形でやるというようなことの予算立てはしていきますので、ですので、時期的にはその辺のタイミングというのがあります。

以上です。

○D委員 すみません、行政用語が分からなくて、秋口というのは9月というイメージですか、具体的には。

○教育支援課長 要求を出すのがその辺なので、そのタイミングまでには当然幾らというふうに決めていかないと、要求ができないということになります。

○D委員 分かりました。すみません、ちょっとやっぱり患者さんとかにもしそういう場面があった場合に、いつぐらいまでに具体的に決めなくちやいけないよという話をしなくちやいけないので、ありがとうございます。大変参考になりました。

○教育支援課長 逆にどうもありがとうございます。すみません。

○A会長 それでは、最後、私からの確認です。ガイドラインの8ページに学校看護師という表現があります。部会でもお話ししましたように、2021年に学校教育法施行規則の改正によって「医療的ケア看護職員」と法令上は名称と職務が決まりました。ただし、本市の要綱上は「学校看護師」という表現を今後も使用していくとの見解だと思しますので、それはそれでご了解いただきたいと思います。その上で一つご紹介しておきたいのは、学校には養護教諭という職種があります。養護教諭は、わかりやすく言えば保健室の先生です。この養護教諭の前身は明治時代に配置された「学校看護婦」です。「学校看護婦」から始まって、戦前に「養護訓導」という名称になって、戦後、「養護教諭」になりました。従来、教諭職ではない「学校看護婦」を「養護教諭」にするために努力されてきた歴史があります。そうした歴史をご存じの方にとって「学校看護師」という表現には、とても違和感をもたれているということをご理解いただければと思います。

ということで、学校教育についての話はここで一旦終了ということによろしいでしょうか。
次、保育所のガイドラインについてご報告をお願いします。

○保育振興担当課長 皆さん、こんにちは。保育振興担当でございます。

年末に、部会のほうで保育園のガイドラインについてご説明をさせていただきました。その折には、貴重なご意見いただきましてありがとうございました。また、質問等も多数いただきまして、その場でご説明する機会をいただけたことは大変貴重なことだったと思っております。重ねて感謝申し上げます。ありがとうございました。その折にご質問いただいたこと、ご提案いただいたことについて、全てではありませんけれども反映させたもの、本日の資料として提出させていただいておりますので、全て細かくはご説明いたしませんけれども、大まかにこの場をお借りしましてご説明させていただきます。

最初のページをご覧ください。医療的ケアの範囲というところで、2番ですね、そこの説明を追加しております。今学校のほうのガイドラインでご指摘がありましたけれども、この欄につきまして細かい医療的ケアの名称を入れさせていただいておりますが、これについては、やはり医療的ケアとはどんなことを指すのか、何をするという意味があるのかというようなことがまだ分からない方が、このガイドラインを目にしたときに説明が必要なのではないかというふうにとちょっと庁内の会議でも意見をもらったということがありましたので、一旦この文章を付け加えております。

また、部会のほうで、法などでは人工呼吸器による呼吸管理等ということで、人工呼吸器を使うという文言が入っているけれども、人工呼吸器の部分を含めなくてもいいのですかというようなご意見をいただきました。(1)の保育園における医療的ケアの内容の中には、経管栄養、喀痰吸引、導尿、酸素療法を基本とし、その他の医療的ケアについては個別に相談することというふうに範囲を少し限定させていただいております。これについては、現状看護師の確保の難しさであったり、受け入れる保育園の状況が整っていないというような現状を説明させていただきました。以前、立川市ではこうしたお子さんを受け入れた前例がありますけれども、その際にも、1日6人から8人の看護師さんを手配して、ローテーションでこの医療的ケアを維持していくというような体制を取っておりました。今実際にそれをやろうとすると大変厳しい状況にあります。今実際に在園しているお子さんのケアを継続していくということにぎりぎりの状態ですので、人工呼吸器を装着している重いお子さんを受け入れるということは、まだ現状は難しいということでお話をさせていただきました。いずれ年数がたちましてもう少し受入れが整った段階では、こうしたお子さんの相談も受けて、受入れに向けた前向きな検討など

もされていけるようになるのが望ましいというふうには考えておりますが、一旦このガイドラインの中にはその文言を入れずに示させていただいております。

ページをおめくりいただいて、対象者の受入れ要件、それから実施手続等の説明に入っていきますけれども、受入れ体制や、それから人員配置等の基準が必要なのではないかというような提案をいただきました。実際今もそうですが、医療的ケアの内容によって、それからお子さん一人一人の状況によって様々に違いがございます。また、受け入れている園の体制や施設の状態もまちまちな状況になっています。ですので、一定のラインを引くというところで基準を設けてしまうというのが、お子さんの状況に十分に即した対応がしにくいのではないかとこのところで、一律の基準を設けるということではなく、個別の相談を受けながらどのような形で受入れが可能なのかどうかということを進めていきたいというふうに考えております。こうした説明をさせていただきました。

それから、4ページの実施の手続の表になります。これはまだ、申し訳ございません、修正ができておりませんが、部会の中でいただいたご意見で、この表では保育課、保育園と関係機関の動きが書かれておりますが、保護者がどういった動きをするのかというところで、保護者の枠もつくったほうがいいのではないかとご提案がありました。相談から申請の手続であったり、主治医の先生とのやり取りなども細かくありますので、そういったことを示した保護者の枠をここに入れる予定にしております。

それから、5ページにいただいて、入園等検討委員会ということで、入園に当たってそのお子さんが保育園での生活を安定して送ることができるかということを検討する場を設けるということで、示させていただいております。

それから、ページをめくっていただいて、7ページに実施体制の説明を入れております。ここに図だけが載っている状況でしたが、説明文を入れさせていただきました。そして、やはりお子さんの全体の状況を見て支援の計画を立てたり、福祉と連携を取るというようなコーディネーターのような役割を担う人が必要ですということで、その役割を担う人がいることで保護者の安心感にもつながるし、お子さんが保育園だけではない、学校だけではない、その後の居場所についてもスムーズに移行ができて安心できるということがありますので、まだ文言についてはほかの課との調整になりますけれども、そうした文言をこのページに入れたいというふうに考えています。

大まかなところで大事なポイントは以上になります。

○A会長 ありがとうございます。

それでは、今の説明に関して質疑応答をしていきたいと思っておりますけれども、何かありましたら挙手をお願いします。

お願いします。E委員。

○E委員 Eと申します。

3ページの医療的ケアの実施者のところで、認定特定行為、従事者として認定された保育士と、これは(3)の研修修了者というところなんですけれども、この3号研修を受けるに当たり、その指導を担う事業所並びに指導をする看護師というのはどこの立場の人がやるようなイメージでしょうか。

○保育振興担当課長 すみません、もう一度。

○E委員 3号研修が指導を担うほう、指導する側はどこの事業所になり、そしてどこの看護師が指導するのでしょうか。

○B委員 初めからまだ決まっているわけではないんですが、例えばA先生のところは事業所になっていますし、それから、あとはF障がい児通所デイサービスなんかは看護師がそれを確認することもできるので、ある程度市内で完結する事業所と、それから看護師はおりますので、そういう担当でこの子はどこに絡んでいるからここでお願いしようかというふうな話に多分なると思うので、最初から固定ということではないと私は認識しています。

○A会長 喀痰吸引等第三号研修の現地研修を担う指導看護師になるためには、自己学習で構いません。ですから、看護師がどこかに行って学ぶ必要はありません。保育所には看護師さんが必ず1名はいらっしゃるということなので、園の看護師さんが指導看護師を担当することは可能です。よろしいでしょうか。

○E委員 分かりました。ありがとうございます。

○A会長 ほかにないですか。

G委員、先ほどの看護師の配置基準など部会でいろいろと意見・質問があったかと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

○G委員 前回のお話のときにその部分のお話はさせてもらって、看護師の配置の件のことでは私のほうでは大丈夫にはなっているんですけれども、ちょっとさっき学校のところで、学校教員が医療的ケアを行うことはできませんと書いてありましたよね、保育に関しては保育園の、ここに図が描いてありましたけれども、特定行為というところというのもその研修をやりますという、ただ、ごめんなさい、すごく基本的なところなのかも、私がかかっていないのかもしれないんですけれども、その違いは何なのですか。それはやっぱり学校と保育というの

は分かっているからそういうふうになっているだけで、どうなんですか。

○A会長 僕が答えてもいいんですけども、一応……

○G委員 ごめんなさい、私が分かっていない、保育園から学校には入ってきますよね、いずれそのまま学校に上がっていくとなると、保育園のときにはもしそういう保護者の方が、保育園は保育園の保育士さんがというふうになった場合に、学校に行ったときはまたそれが変わるというイメージでいいのか、ちょっと私が分かっていないのかもしれませんが、すみません。

○教育支援課長 では、私のほうでいいですか。実際に、この話は当然教員がどこまでやるかという話につながる話だと思うんですね。実際にこのお話を我々のところでも改めて確認もしていったんですけども、やっぱり医行為というところで事故のリスクをはらんでいるというところであります。想像がつくかと思えますけれども、通常級の学級等に入っていくとなったときに、やっぱりそういったところの部分で、30人、40人のお子さんがいる中で、その子に医行為としてのところを傾注してやっていくというのはなかなか難しいだろうというところの現実があると、その中で、その対象児童・生徒のみを対応していくというのは難しいということで考えて、そういったような表記のほうをさせてもらってございます。

○G委員 それはすごい理解できるんですけども、保育園もやっぱり5歳児になったら、30対1のところでは例えば5歳児にそういう方がいれば、一人で、もちろんそれは園の中で努力をして、非常勤さんの配置だとか、保育資格を持っている方の配置をして、より安全に保育は行っていますけれども、基準の配置は小学校のお子さんよりもっともっと小さいお子さんたち30人を一人で見ると、そういう体制の中で、その違いというのがちょっと私の中では少し理解ができなかったもので、ごめんなさい、ちょっとご質問させていただいた次第でございます。

○教育支援課長 ご意見としては、現場にいてそういうお話とかというのは、いろいろともうそういうことというのは、当然軽視する話では全くないと思っています。我々も小・中学校でございます。その中でそういったところの対応がどうできるかというのは、かなり慎重に対応しなくちゃいけないというところがございまして、その中の状況下で一足飛びにいかないという状況も、申し訳ないんですけども、理解をしていただきたいなと思っています。ただ、それを軽視しているわけでは全くございません。今のその話も含めて、逆にB先生からもそういったお話、前にも出ていたと思うんですけども、そういったところがあると思いますので、今後、どう見せていくかというところを考えていく必要があるのかなと思っています。

○G委員 ありがとうございます。保育園でも個別の配慮が必要なお子さんには非常勤であっても常勤であっても1人必ず対応をすることになっているので、そういった意味では個別に配

慮できていることだと思うんですけども、やっぱり一日の生活の中で食事の介助だとか、例えばお昼寝をすとか、学校とはまたちょっと違った本当に基本的な生活を行う保育園という場所だと、やっぱりそこもすごく厳しいところが現状、どういった個別の配慮のお子さんでもすごく大変だと思うところがあって、それプラスこの特定行為というところが入ってきた場合に、やっぱりその学校との差というのを少しく私は今話を聞いていて気になったので、ご質問させていただきました。ありがとうございます。

○A会長 資料3のガイドラインの2ページに、「学校教職員は医療的ケアを行うことはできません。」という一文がちょっと気になったというふうなご発言だと思います。先ほど教育支援課長からもありましたが、特別支援学校の場合は、教員も喀痰吸引等第三号研修という研修を受けてケアに携わっています。対応している教員の人数は看護師数と大体同じくらいです。一方、小・中学校におけるケアについては、文部科学省の検討会の報告書の中で、原則として看護師を配置して行うという記述があります。本市のガイドラインは、文科省の報告書に基づいての見解だと理解していただければ良いかなと思います。

なお、「学校教職員」という文言は気になります。「学校教職員」は、教員及び教員以外の学校で働く全ての職種を含みます。文部科学省報告書や医療的ケア児支援法では、看護師だけでなく介護福祉士等介護職員を学校に配置してというように言っています。もともと医療的ケア児支援法の趣旨には、医療的ケアの担い手をどう広げていくかというところを問題にしています。医療的ケアを担う介護福祉士等を雇用すれば、その方も学校教職員になるわけです。ですから、教育支援課長の話で言えば、学校の教諭は行いませんというのであればそれはすごく分かりやすいなと思います。「学校教職員」という対象者が広い言葉について私自身、気になっていたところです。

○教育支援課長 すみません、その辺のところはちょっと検討します。すみません、ちょっと今明確な答えが言えなくて申し訳ないです。多分事務員とか、そういう話とかというお話をちょっと自分の中で想像はしているんですけども、その人たちがでは実際にやれるか否かという話で、ちょっと今さっきの答えにはなっていないので、ちょっと自分の中でもそこはどう整理したらいいんだろうと思ってはいるんですけども、確かに学校教職員とするとすると、そういった少し広く取れるというのは事実だと思うので、そこをどう捉えていくかというのは少し考えたいと思います。すみません、そういった答えでよろしくお願いします。

○A会長 ではその点を明確にさせていただいて、それによってG委員の疑問にも応えることができるかと思います。加えて、学校看護師も学校に配置されれば学校の職員になります。「学

校教職員」の表現は再度検討をお願いします。なお、小・中学校の教員が医療的ケアを行っている地域もあります。大阪が中心です。関西地区はちょっとまた文化が違うというところもあるんですけども、それはまた別の機会に。

○教育支援課長 大阪ではそういう形で雇うんですよね、本当にそういう学校看護師という、正式名称は先生がおっしゃる医療的ケア看護職員ですかねという形になるので、そこはもうちゃんとX市さんとか雇ったりはしているみたいなんですけれども、そういう形なのかなと思っています。

○A会長 ということで、少し「学校教職員」というところの、職員の範囲を絞ったほうがいいかなと思いますので、ご検討ください。では、時間がもうございませんけれども、あと一人ぐらい質疑があったらと思いますけれども、いかがでしょうか。よろしいですか。

では、小・中学校と保育所という2つのガイドラインという大きな枠組みはできました。ガイドライン自体は生き物ですから徐々に改善していけばいいということで、次年度からスタートしていただきたいと思います。看護師配置の基準や配置方法などは、別途要綱等が作成されるようなので今後、我々委員のほうにも報告していただければなと思います。

あと、気になるところでいうと、放課後児童健全育成事業（通称「学童クラブ」）が残っています。厚生労働省は、障害児受入強化推進事業を令和2年から始めています。障害児を3人以上受け入れた場合には専門的知識を要する職員を配置するとか、また、医療的ケアが必要な児童の場合は看護師を配置するなどが事業に入っています。本市の残された課題の一つとしてしっかりと押さえておいていただければと思います。

では、時間になりました。ここから研修に移ります。東京都医療的ケア児支援センターの機能と役割について、D委員とCさんにお話をしていただきたいと思います。前半の皆さんで検討しましたこのガイドラインを踏まえ、センターと市がどのように連携をとっていけばいいのか、皆さんからもぜひセンターのほうに質問していただければなと思います。

では、お願いします。

○D委員 どうもA先生、ありがとうございます。

私は、改めまして、Hセンターの在宅診療科というところに所属しておりますDと申します。今回、多摩地域に医療的ケア児支援センターが当院にできたという、委託という形でできたんですが、そのセンター長を務めさせていただいております。よろしく願いいたします。

今A先生のお話ありましたけれども、立川市さんのほうで今回の小学校及びあと保育園のガイドライン、拝見させていただきまして、非常に多摩地域の中でも本当にトップランナーとし

て、内容のガイドラインだなというふうに、本当にすばらしいガイドラインを作ってくださいているなというふうに思いました。多分ほかの地域のすごい参考になるような内容じゃないかなというふうに思っております。

それでは、お話をさせていただきまして、まず初めに、前半に自分はちょっとごく基本的なところをお話しさせていただいて、その後、支援員であるCさんのほうから実際についてお話をさせていただいて、最後に私のほうがまとめ的なお話をさせていただくという順番でお話をさせていただきます。

医療的ケア児支援センターの根拠と運営ということなんですけれども、この根拠が本当に皆さんと一緒に確認という形になるんですけれども、何度もお話が今ガイドラインの中で出てきています。2021年9月に施行された医療的ケア児支援法ですね、正式名称は医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律というものに基づいて、その第3章に、医療的ケア児支援センター等というふうになっております。そこではということなんですけれども、読ませていただきますと、都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の法人であって当該業務を適正かつ確実にを行うことができると認めて指定した者に行わせ、又は自ら行うことができるということです。

1番として、医療的ケア児及びその家族、その他の関係者に対し、専門的にその相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言、その他の支援を行うこと。

2番として、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し、医療的ケアについての情報の提供及び研修を行うこと。

3番ですね、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関して、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うことということになっております。

ここの中で重要だなというふうに思っておりますのが、医療的ケア児支援センターというのは、あまりその業務内容が分からない状況ですと、医療的ケア児とそこご家族の相談窓口であって、支援する方のサポートをしたり、あと相談を受けるというイメージはなかなかつきづらいいと思うんですけれども、その部分がかなり実は大きくて、後でCがお話ししますように、そういう支援者の相談、あと対応というのがすごく大きな部分を占めているというところを皆さんぜひ知っていただければというふうに思います。それを私たちはコーディネートをするというふうな役割があるというふうに考えております。

東京都の医療的ケア児支援センターですけれども、昨年の9月1日に開所になりました。東

京都23区在住の方は東京都立大塚病院内にあるセンターを、多摩地域在住の方は当院のセンターにお届けをいただくという形になります。それぞれ支援員が2名、事務1名の体制で対応しております。今日はCのほうからお話をしておりますけれども、もう一人支援員でいます。

基本ですけれども、直通の電話相談ですので、本当に電話をかけるとそのまま支援センターにつながるんですけれども、ウェブで相談を申し込むということも可能です。ですから、ウェブでのやり取りは基本的にはしておりませんで、電話でお話をさせていただくということになります。

センターの開所時間は、平日の月曜日から金曜日、9時から17時という間でお電話をいただければというふうに思います。

これが東京都のほうで作ったパンフレットなんですけれども、真ん中のところに実際の直通電話を記載しておりますので、そこに電話をかけていただくとすぐ支援員のほうが出るという形になっております。

中側のほうがこういうことをしていますよというところなんですけれども、後でCのほうから実際の具体的な話が出ますので、それをちょっと聞いていただければというふうに思うんですけれども、基本的には、後でもご説明しますが、ワンストップであろうというふうに思っていますというところなんです。ですので、相談事のワンストップだろうと、でも、完全にワンストップでやるというのは、これはできないことではあるんですけれども、その気概があるとも言えるところであるというふうに思っております。

それでは、Cさんのほうにちょっと一度ボタンタッチをさせていただきます。

○C氏 では、ここから受け継ぎまして、東京都医療的ケア児支援センターで支援相談員を9月からさせていただいておりますCのほうからお話しさせていただきたいと思います。

まず、開所後の相談受付状況なんですけれども、令和4年の9月に開所いたしまして、12月末までに50件ご相談をいただきました。内訳としましては、ご家族から14件、相談支援専門員の方から4件、障害福祉の事業所のほうから5件、自治体等職員の方から15件、医療機関等職員の方から7件、その他というような形になっております。自治体の職員の方に関しましては、障害福祉課さんだったりですとか保育課の方、また、教育関係で業務課さんですとか教育委員会の方、また社会福祉協議会のほうとなっております。

見ていただきますと、ご家族からのご相談は全体の約3割となっております、残り7割は支援者の方、行政など、地域からのご相談でございました。先ほどD先生のほうからもありましたけれども、センター、当事者の方、ご家族だけではなく、支援者支援というところで相談

の重きを置いておりますので、ぜひ今後ともご活用いただければと思います。

また、相談受付とともに、各関係機関へケア児のお子さんの相談体制状況ですとか保育園の状況など、ヒアリングを行わせていただいております。皆様からのニーズですとか課題なんかをお聞きしまして、東京都とも連携していくことも重要な任務とっておりますので、今後も直接ご挨拶に伺わせていただいたりですとか連絡させていただくこともあるかと思っておりますけれども、どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、相談者の住所地です。東京23区は大塚病院が担っておりますので、そちらは地域が中心となっております。右側の表を見ていただきますと、多摩地域26市中18市からご相談をいただきました。エリアとしてはばらつきがあるかなと思っておりますけれども、上位のI市、立川市、J市なんかは、皆さん同じ支援者からのご相談でございました。困ったときにまた繰り返しご相談をいただいているような地域との関係づくりを今後もしていきたいと思っております。また、センターをまだまだ十分に活用していただけていない状況かと思っておりますので、今回こういったお話の機会にも出させていただきますので、今後また相談につながるような連携づくりをしていければと思っております。

次に、医療的ケア児のお子さんの年齢です。2歳児までの乳幼児と小学校入学前の6歳児から複数ご相談をいただきました。また、センターは医療的ケア児となっておりますけれども、18歳以上の医療的ケア児に関するご相談も複数ございました。また、後述しますけれども、0・1・2歳では、保育園入所ですとか日常生活用具、転居ですとかピアサポートについて、6歳児については、新入学に当たっての放課後デイサービスですとか、障害についてのご相談なんかございました。

医療的ケアの内容に関しましては、経管栄養が12件、酸素が9件、人工呼吸器が4件、気管切開、吸引と続いております。

ここから具体的な相談内容を見ますと、まず、自治体のほうからは、開所当初ということもありまして、センターの業務内容について知りたいということで、どういったこと、どういう相談に乗ってくれますかとか、どういう機能がありますかといったことをご案内をさせていただいたりですとか、教育委員会の方からは、地域の学校でのケア児の受入れ体制や環境づくりをどうやっているかということで、受入れに当たってケア児の把握なんかについては障害福祉課さんとか保育課、保健センターや場合によっては子ども家庭支援センターなんかと連携していく必要がありますよとか、実際受けるとなれば地域の訪問看護への打診や相談なんかも必要になってくるよといったことを助言させていただいたりしております。

さらには、保育園だけではなく、幼稚園でのケア児の受入れに対する支援策について自治体が受けてくれるところがあるかどうか、あとは、最近では令和5年の配置に向けて、他市の医療的ケア児コーディネーターの配置についてですとか、取組がどうなっているかといったお問合せですとか、ケア児関連の関係会議ですとか協議会への参加についてのご相談なんかも増えてきている印象です。

続きまして、支援者からのご相談です。相談支援専門員の方ですとか事業所の職員、あと医療関係者の方なんかからです。これは実際に関わる中での対応についてスーパーバイズのなご相談、実際に医療的ケア児に関わっているんだけど、脆弱な家庭で、その医ケア児のお子さんだけではなくて、ご家族全体をもっと見ていってくれるような機関ですとか支援方法がなにかどうかといったご相談ですとか、在宅生活で医療的ケアに問題が生じてきたんだけど対応の仕方、これは医ケア児のお子さんだけじゃなくて、ご家族が抱えている問題への介入方法だったり、医療機関と連携をどういうふうにしていったらいいかといったことで助言を行ったりいたしました。

また、遠方の相談支援専門員のほうから転居に伴う地域情報ですとか相談支援専門員の紹介、支援の引継ぎについてのご相談、あとは医療関係者の方からなんかは、小児に特化した訪問看護ですとか訪問薬局の事業所、地域の医療的ケア児コーディネーターを教えてほしいといったご相談がありました。また、情報提供をさせていただいているだけではなくて、新規に医ケア児を対象にした児童発達支援事業所さんのほうから情報提供をいただくこともございました。これに関しては、また情報の集約点となるよう、今後も適宜情報を更新していければなど思っております。

次に、ご家族からのご相談です。これは先ほども触れましたように、まず、保育園、幼稚園の入園に関する事、あとは医ケア児で特別支援学校に行っているんだけど、医療的ケアの部分について学校との話合いがうまくいかないですとか、来年小学校に入学予定でケア対応の放課後デイサービスについて知りたいといったご相談がございました。一方で、これは本当に地域の皆さんのおかげかなと思うところですけども、訪問診療ですとか訪問看護、レスパイトに関するご相談というのは今のところございませんでした。これは予測ですけども、こういった医療系のサービスというのは、病院から自宅退院をするときに、病院のソーシャルワーカーの方とか退院調整ナースですとか、地域の方との連携、体制づくりがしっかりと帰ってきているのかなという、いわゆる退院支援の効果といったところ、レスパイトに関しましては、緊急時、必要時なんかは出生元の病院さんのバックアップ、別途体制がつけられていた

りですとか、計画相談に乗った後なんかは、相談支援専門員の方が適宜立ち回ってくださっているのかなという、考えられるところです。

では、ご家族からのこういった相談で具体的にどういうところで困っていたのかといいますと、保育園、幼稚園の入園に関することに関しては、医療的ケアで訪問看護とか訪問支援はついているんだけど相談担当はいないと、入園するのにお母さん自らが全部一人で動いて、保育園を見つけて保育課に掛け合って各部署には医療情報をつないでいかないといけないのといったところですか、学校との話合いに関しては、ヘルパーとかコーデとかを使っているから、相談支援専門員はいるんだけど、その方は障害サービスは調整するけれども、医療的なところは分からないからといって学校との間には入ってくれないとか、放課後デイサービスについては、来年入学予定で放課後デイサービスを探したいんだけど、役所からは申請したら受給者証が必要なので出すよとは言われたんだけど、リストをもらって自分で探したんだけど、医ケアがあって、でも駄目だったと、心が折れてしまったということで、お母さんが中心で動いてなかなか対応が難しかったケースがあったんですね。退院時は問題なかったけれども、子供の成長過程での課題で、医療が病院じゃなく生活の場に行ったら、病院のときはソーシャルワーカーの方に相談すればよかったんだけど、在宅に行ったら相談窓口はどこなのということですね。

では、そういうときは、地域の医療的ケア児コーディネーターが相談に乗ってくれるんじゃないのと思っていますと、相談が来ても計画相談に乗らないケア児の相談には報酬がつかないからなかなか難しいといった実情ですとか、未就学時のお子さんは実際障害福祉サービスを使い始めるまでに時間がかかる、計画相談のほうで手いっぱい、退院時からの関わりはなかなか難しいと、それと、医ケア児はあまりやったことがないのでよく分からない、どこかに相談したいけれども相談場所がないといった声が現場からは聞かれまして、なかなか相談に結びつかない状況がございました。

そこで期待されるのが、自治体に配置された医療的ケア児コーディネーターかなと思います。東京都は、医療的ケア児支援センターを図のように3層構造で明示しております。地域で頑張っている医療的ケア児コーディネーターさんの後方支援として自治体に配置された医療的ケア児コーディネーターが、さらにその後方部隊として東京都医療的ケア児支援センターがあるというような状況です。地域でなかなか相談に乗ってもらいづらいケア児の相談に関して、自治体に配置された医ケア児コーディネーターさんのバックアップが取られると非常に助かるのではないかなと思っています。

イメージでいいますと、こういう感じかなと思います。ケア児のお子さん、出生して自宅退院するときには、医療機関のドクターですとかソーシャルワーカー、退院調整ナースですとか、そういった方が地域の保健委員さんにつないだりですとか、場合によっては福祉制度なんかをご案内したりして、訪問看護、訪問診療といったいわゆる医療保険制度の活用をして自宅に帰られる方もいます。自宅に帰った後に児童発達支援ですとか、場合によっては短期入所なんかを活用しながら、親御さんの、保護者の方の社会復帰と並行して保育園や幼稚園に入る支援が必要になってくる時期に入るかと思います。

また、学齢期に入りますと、先ほどもありましたように、就学相談ですとか放課後デイサービスの活用なんかとともに、計画相談の開始となって相談支援専門員がつながるということも多いかと思います。この病院を退院して相談支援専門員につながるまでのこちらの点線の期間ですね、いわゆる隙間期間の中で起こるケア児の相談に対する対応の部分が今宙に浮いてしまっており、親御さんはなかなか自分で動くしかない、それがうまくいかなくて今回センターへの相談につながったのかなと思っております。地域の、自治体のケア児コーディネーターさんの方には、ぜひ医療的ケア児の実態把握とともに、相談機能を持ちながら必要になったら相談支援へつないでいく役割、その場合に人と人を結びつけると同時に情報も引き継いでいっていただければなと思います。そして、困ったときには横軸で必要時相互に相談できる関係がつかれば上出来かと思います。

今回、立川市さんのほうでは、これから具体的にコーディネーターの行政配置なんかも考えるということで、行政に期待することなんかも踏まえてお話をということでしたので、ここから改めて実際に配置される医療的ケア児コーディネーターの方へということでまとめますと、地域の医療的ケア児コーディネーターで引き受けられない医療的ケア児、保護者の相談窓口になってほしいと思います。そして、成長過程の中で生じる医療的ケア児、保護者の課題解決と一緒に図ってほしいです。そのためには、退院してから計画相談が必要になるまでの隙間期間への関わりが重要と考えます。途切れない支援とともに、情報、これは医療的側面だけではなく、家族状況ですとか生活状況、発達支援状況なんかも共有し、引き継がれるようにしたいところです。市役所ないし行政の窓口というのは、子供の成長過程で何かと起こる場所かと思えます。直接会える場所でもあります。地域にどんな医療的ケア児がいるのか把握とともに、成長段階で困っていないかモニタリングをしていただきますと、支援関係が継続して結びやすいかと思います。

また、支援の継続性というところでは横の連携が重要です。ご本人、ご家族にとってお医者

さんですとか看護師さん、相談支援専門員のケースワーカーなど相談者はたくさんいるんですけども、結局誰に相談したらいいのか分からない、支援している側としても、事を動かすときに一体どこをどう動いたらこれが動くのか分からない、迷ってしまうというときがあるかと思えます。そういったときにイニシアチブを取っていただけるといいかなと思っております。

先日、在宅重症心身障害児（者）等訪問事業連携会議で意見交換をする場所があったんですけども、その際に、病院では一堂に会して皆さんが相談するということは当たり前なんですけれども、在宅に帰ると人が入れ替わり立ち替わりでなかなかそういったことが難しいというお話がありました。私ももともとは病院でワーカーをしていましたので、本当にそうだなと思って聞いていたんですけども、その際にも、やはりそういったときに女性の保健師さんなんかの方針のすり合わせなんかをする機会を設けてくれることというのは、すごく重要だよねというような話が出ておりました。ケア児のチームをまとめるためにも、ぜひ行政のケア児コーディネーターさんが時に保護者の方に介入をして、ケース会議を開いていただいたりですとか、方針決定をするのに先導して下さったりですとか、中心に動いていただけると、ケア児、保護者ないし支援者もとても助かるのではないかなと期待しております。

最後になりましたが、センター自体も、まだこれから機関の在り方ですとか支援体制について皆様の声を聞かせていただきながら成長していく段階です。ですので、自治体のコーディネーターだけに期待するのではなく、困っているときにはどのようにしたらうまくいくのかですとか、どこと連携したらいいのかなどを一緒に考えて、バックアップをさせていただきながら共に地域の支援体制を形づくっていきたいと考えております。ぜひ一緒に頑張って医療的ケア児を支えていただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

ご清聴ありがとうございました。

○D委員 では、Cに引き続き、最後までちょっと私のほうでまとめみたいな形でお話をさせていただきますが、その前にということなんですけれども、こういう相談業務だけではなくて、支援者に対する研修とか、あと勉強会も支援センターの業務の役割ですというところです。

まず1つ目ですけれども、これは皆さんご参加いただいている方もたくさんいらっしゃっていて、本当にありがとうございます。小児在宅医療サポートチーム勉強会というのを当医院のほうで主催させていただいておまして、2020年なんですけれども、2011年より、まず初めに院内に小児在宅医療とか医療的ケアとかというのをしてもらいたいという気持ちで始めさせていただきました。院内の勉強会が始まったんですけども、本当に細々という感じだったんですけども、2013年に厚労省の小児等在宅医療連携拠点事業というものを当院のほうで都下で

委託されたことを契機に、その中に地域にそういうような研修の場とか勉強の場を設けましようというのがありましたので、それを機会に参加対象を地域に広げさせていただいて、これは初めなぜ第2木曜日にしたかという、開業医さんがたくさん来るかなとかと思ったので、開業医さんはお休みが木曜日が多いということで、それで第2木曜日にしたという経緯があります。実は何か想定していた層と全然違っていただけなんですけれども、それで現在までもうそのまま決まっているという状況です。

参加者の人数と主催者側からの問題提起から、毎回テーマを通じてもう本当に様々やっております。医療的なこと、福祉的なこと、本当に様々なことをやっています。行政の立場のこともやっておりますしということで、あと、教育の側の立場からの宣伝もたくさんさせていただいています。毎回テーマを決めて、院内外の講師に依頼をさせていただいています。新型コロナの影響でという形があって、それまで右下の写真にある集合形式だったんですけれども、集合形式は不可能になりましたので、でもそれでも継続したいというふうに思って、事務の人に相談してウェブでやりましようということになって、ウェブで再開したということで、実は多分、本当にどこよりも早くウェブで全国の中で勉強会を再開したところじゃないかなというふうに自負しております。以降、全国から毎回300人以上の参加者がある勉強会に成長しまして、現在91回になっております。

勉強会の成果としては、やはり地域ですね、やっぱり本当に鮮烈な講師の先生方の講義をいただいで、一気にやっぱりそれをしていただくと本当に影響力が大きいなと思っているので、地域全体の小児在宅医療、医ケア児への理解が進み、医ケア児支援のレベルが上がりました。例えば、まだまだ私たち未熟だったわけなんですけれども、発達支援の観点を持つということとか、あと母の就労支援というものが、今というのは当然のことですが、そのときは本当に全くそういうような観点がなかったところ、提案していただいで一気に地域に広がりました。コロナ禍後、ウェブ形式になりまして、集合形式だったときの顔が見える連携は残念ながらなくなってしまったんですけれども、今は北は北海道、南は沖縄までという形、あと様々な職種の参加者が参加しやすいということで、参加してくださるというような形になりました。

ちょっとCMなんですけれども、2023年2月9日の18時から、来月の9日ですね、18時から臨床倫理というテーマで、すごく硬く見えると思うんですけれども、一度去年の3月にもやっていた、本当に参加していただくと自分に置き換えられるんですね、すごく本当に人生が変わるぐらいの僕は衝撃を受けた講演だったんですけれども、その第2回目という強い要望がありましたので、参加者の皆さん、第2回目をお願いしました。K大のL先生にお話を

していただきます。3月は小児在宅歯科医療というテーマで、当院が本当に全国で引っ張っていく、当院のM医師を中心としてお話をさせていただくということで、当院のホームページから申し込めますので、ぜひ無料ですのでご参加いただければ幸いですということです。

あと、次に力を入れているのが、何度も出ています医療的ケア児コーディネーターというところの行政支援事業です。医療的ケア児コーディネーターは、もう何度もお話が出ているんですが、簡潔にこれが正しいかどうかというのはありますが、医ケア児と家族の生活に寄り添い、主に福祉支援の情報提供とコーディネートを行うことを目的に厚労省が設置した新しい専門職ということですが、今求められているのはもう福祉支援だけではなくて、トータルのコーディネートというところになっているかなと思います。地域の医ケア児生活支援の中核となると、大きな役割を担うことを期待ということで、当院のほうでもこれは非常に重要な職種になるというふうに確信をして、ぜひ運営をしたいということで、むしろ東京都に働きかけて委託を取ってきたという感じだったんですけれども、平成30年度から毎年実施しております。

さらに、当院のほうでは、要請だけしてでは本当に片手落ちだというふうに思っていたので、年4回卒後研修、症例検討会を行わせていただいているということで、現場で働くコーディネーターへの支援を継続的に行っているというふうに思います。現在までに養成研修が400人以上の卒業生を生み出しましたというところなんですけど、送り出したんですけれども、いろいろ問題があってというところはあって、本当にまだまだサポートの仕方が不十分だなというふうには思っております。医療的ケア児コーディネーターは極めて家族と支援者からの期待を受けているということで、コーディネーターに対するぜひ自治体の皆さんの、なかなか自分の自治体に医療的ケア児コーディネーターが何人いて、どこのところにおいて、誰がいるのかというのを把握されていないという自治体が残念ながら非常に多くて、このサポートが非常に重要かなというふうに思っております。自治体の担当の方と顔の見える関係ができていないコーディネーターの方は、非常にやっぱり仕事がやりやすくなるのではないかなと思いますので、ぜひ支援をしていただけるとありがたいなというふうに思います。

先ほどCも話をしましたが、ちょっと私のほうからもというところなんですけれども、医療的ケア児コーディネーター及び基幹相談支援センターのケア児と家族から期待されていることということで、ちょっと並べさせていただきます。

1つ目は専門性です。医ケア児の支援のためには、医療、福祉、教育制度等の幅広い知識とそれを活用する能力、そして人脈が必要だと、専門性向上のためには時間と経験の積み重ねを要しますと、私たちも勉強会、研修を行っていますので、少しでも役に立ていただければ

と思いますので、ぜひご参加をというところです。

2番は、正確な情報です。不確かな情報を、これは支援者、好意からやりがちなんですけれども、ちょっと聞きかじった情報をぱっとご家族にお話ししちゃったりするんですね。そうすると、正しくない情報だった場合に、すごい期待するもので、大きな混乱や不信を招きます。相談者には少し時間がかかることを断った上で、関係部署に最新の情報を確認の上、正確な情報を伝えましょうと、その上で、できれば専門的なアセスメントを行った上で、より正しい適切な情報を与えましょうということです。

3番目、寄り添う姿勢です。これが一番大切です。コーディネーターは医ケア児とその家族の生活の質を上げることが役割です。期待は大きいです。その期待にぜひ応えたいですね。多くのつらい経験をしている親御さんは、とても支援者の支援に敏感だということを気をつけましょう。そして行政との連携、何度も出てきますが、とにかく行政と連携、すごく大事です。相談業務ということですね。コーディネーターと障害福祉課をはじめとする連携は極めて重要です。ぜひですね、自治体間と民間のコーディネーターの把握と連携サポートをお願いいたします。

これもCに続いてという形ですが、基幹相談支援センターにお願いしたいことと、ちょっと重なってしまっていますが、1番としては、報酬につながるけれども大変重要である基本相談に重点を置いて取り組んでほしいということ、2番目は、同様の理由で民間の相談支援専門員が入ることが難しい退院前支援会議に積極的に入ってもらいたいということ、特に計画相談がまず絶対ということはなかなか言うことができない、新生児病棟退院症例でぜひお願いしたいということです。3番目、あと地域の医療的ケア児コーディネーターや相談支援専門員への引継ぎのコーディネートを行い、引継ぎ後も連携を取って支援をしてもらいたいと、基幹相談支援センターから全体を、地域をよく把握していただいて、この患者様だったらこのコーディネートで合っているんじゃないかなと、逆にこのコーディネーターさんに育ててもらいたいから、この子だったらぜひ受けてもらったらいいんじゃないかなというようなコーディネートをしてもらいたいと思います。4番です。地域の医療、福祉、教育行政との顔の見える関係を構築していただきたいということ。そして5番として、必要な地域支援会議の主催やサポートを行ってほしい。この地域支援会議というのは、患者様が退院した後、自宅での生活に入った後、それでも問題事はたくさん起こりますし、あと変化もあります。例えばどこかに引っ越しをしたりとか、あと次のお子さんが生まれたりとか、あと施設に通うようになったり、保育園に入るようになったりとか、あと小学校に入学するようになったりとかというようなこと、

あと医療面でいくと、今まで気管切開がなかったお子さんが気管切開がついてしまったと、逆に経管栄養だったお子さんが経管栄養が要らなくなったというような変化が起きるので、そのようなときにぜひ必要な地域支援会議をやってみませんかというような呼びかけとか、あと、やろうと思ったときに一緒にやりましょうよというふうに声かけをしてほしいということです。

改めて当院センターの役割ということなんですけれども、先ほど言いました当院センターは東京都多摩地域の医療的ケア児、あとそのご家族及び医療的ケア児の支援者の、ワンストップが全てできるとは思いませんが、それよりワンストップでやろうという気概のある相談窓口です。各自治体、特に基幹相談支援センターに配置のコーディネーターや地域の医療的ケア児支援センターとの連携、情報交換から医療的ケア児とその家族の生活支援、親子支援、発達支援等のサポートをすることが当院センターの大きな役割の一つになっています。この中には、当然医療的ケア児コーディネーターが皆様からのご相談事も本当に受けたいと思っていますし、ぜひ支援したいと思っています。まだ始まったばかりでこれからの状況ですが、今後得られた情報、経験を蓄積して皆さんに還元できることを目指すと、まずは皆様のニーズを教えてくださいただけるとありがたいです。困ったらぜひお電話ということでよろしく願いいたします。

ぜひ支援者の皆様から、あと、これから支援に入るときに困り事はたくさんあると思いますので、ぜひご連絡いただければと、私たちにできることを最大限やらせていただきますのでよろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

○A会長 では、お二人に、まず拍手をお願いします。ありがとうございました。

それでは、50分まで、今から20分ほど質疑応答をしていきます。行政の方も含めて、せっかくの機会ですのでぜひとも質問していただければと思いますので、よろしく願いいたします。

では、挙手をお願いします。N委員、相談支援専門員としての関わり、地域の中で活動されていますので何か質問は？

○N委員 貴重なお話ありがとうございました。ずっと気になっていたんですけれども、まとまってお話を聞ける機会が今までなかったものですから、すごい大変貴重でありがたく思います。

センターができたというのは聞いていて、なかなかちょっと私自身まだ相談したことはなかったんですけれども、結構ワンストップというのを伺っていたんですけれども、そのワンストップで相談をされる場合は、継続的にどのぐらいの期間、一つの課題があったとしても、恐らくいろんな課題がずっと継続してまた起こってくると思うんですけれども、そうすると、結局、担当がついてしまうとなかなかその方のペースで時間配分なんかが決まってしまうりするの

かななんて思うんですけども、ある程度一定期間問題を解決したら、引継ぎないし安定する、それから手を離されるとかそんな感じでご相談に乗っていただいているのでしょうか。

○A会長 それに関して、私もワンストップについてもうちちょっと具体的に分かるかと思っていました。行政におけるワンストップというのは、一つの窓口で全て解決するというような考えですが、ある県では、医療的児支援センターで電話相談を受けて、「〇〇に連絡するといひよ」でおしまいというところもあると聞きました。また、基礎自治体には資源がないから結局どうしようもなく、何もできなかったというふうなことを他県で聞いたことがあります。このワンストップという意味をもう少し教えていただけるとありがたいです。

○C氏 ありがとうございます。

まだ相談自体がとても少ないといひますか、ぱらぱらという状況なので、これからどうかなというところもありますけれども、まず、全てのご相談、内容を問わずお受けするというところで、ご相談いただいた際なんですね。これまでございましたのは、個別のケースに関してはきちんと相談対応で気づいていってくださるような相談支援の方ですとか、自治体さんが見つけるというような場合は、自治体さんに内容も引き継いで、ご家族と引き合わせをさせていただいて、課題解決にそちらから取り組んでいただけるようであればこちらとしては手を引くといったところ、ただ、長い方に関しては、なかなか課題解決というところが、さっきの学校の問題ですとか、少し転居のところなんかではコーディネイトが必要になってきたりですとか、状況によってなかなか地域の相談支援員さんとかコーディネーターの方が入ってくださらなかったりするときもありますので、その場合には基本相談みたいのところできちんと引き継がれるまで、または学校関係なんかですと課題解決に至る、ご家族が納得できるところまでというところで、月単位で少し動くようなところもござひます。

ですので、ワンストップでやりたいという、先生もおっしゃったんですけども、気概はあるんですけども、なかなか行政判断になるような、さっきの日常生活用具の給付なんかに関してはどうしても役所判断というところもありますので、そこの調整には入るんですけども、結局は、最終的には、そこの部分の行政さんとのやり取りの中である程度課題解決したら終わりというような状況でしょうか。行政さんの問合せの中に関しては、ある程度リサーチしたりですとか、こちらからも情報提供をさせていただいて、1回、2回、3回の電話で終わりというようなこともござひます。

○D委員 先に質問されて、大丈夫ですか。

今お話ししたそのワンストップという話になってくるんですけれども、A先生がおっしゃったように、ワンストップというのは形式的には無理な話なんです、全てワンストップでやるというのは。というのは、支援員が多分20人、30人ということなのであれば、比較的直接支援という形で対応するというか、現実的なところもあるのかもしれませんが、支援員2人でやっているということでもありますので、直接支援ができるというのはやっぱり人数的には、今お話ししましたようにかなり限られてきます。ただ、直接支援をやらなくてはいけない場面もあるので、実際もう何人か入っているんですけれども、その場面では引継ぎはできるところまでですね、今お話ししたようにやらせていただくと、その部分以外のところは、いかに効果的な後方支援をするかというところにあって、よくA先生がおっしゃったように、ここに電話してくださいとやるのだと今までと全く同じになってしまいますので、確実にちょっと対応してもらえるところをこちらで探して歩いて引き継ぐという形にするということで、今までのようなたらい回しというようなことは絶対避けたいというふうには考えているところです。またいろいろご指摘あるかと思えますけれども、よろしく願いいたします。

○A会長 では、B委員。

○B委員 実際のご紹介いただいて、本当に参考になりました。ありがとうございました。

D先生おっしゃるように、やっぱりこれは3層構造あつての支援制度だと思っているんですね。その第2番目の基幹相談支援センターというのが、多摩地区ではどれぐらいの自治体で今存在するのかをちょっと教えていただきたいのと、もしうまくいっている市だとすると、どういう形でそれができてきているのかなというのをちょっとご紹介いただければ、立川市の参考になるのかなと思っています。

○C氏 すみません、ちょっと手元にデータがないのであれなんです、一応数としてごめんなさい、正式な数は出ないんですけれども、基幹相談支援センターとして立ち上がっているところは、多摩地区、あるはあると思うんですけれども、なかなか障害福祉課ベースの成り立ちで基幹相談を担っていて、基幹としてやっていますとはおっしゃるんですが、実際相談すると、なかなか今までとちょっとどこが違うのかなといったところだったりとか、ただ、I市さんなんかは割と保健師さんなんかを中心に、本当に個別ケースに入って相談に乗っていただいているような状況でやっていらっしゃるのかなとは思っております。

あとは、なかなか保健師さん、入っているんだけど、なかなか全員医ケア児のお子さんを把握し切れなくて、なかなか介入が難しいとかというようなヒアリングのときのお話をいただいたりですとか、そういうところも聞いていますので、ごめんなさい、すみません。

○D委員 今回は、厚労省の配置の指示によって、基幹相談支援センターで医療的ケア児コーディネーターを置くという機運はすごく上がってはいるんですが、ちょっとやっぱりかなり気になるところは、今回、医療的ケア児コーディネーター研修でも自治体からの応募がすごく多くて、それでコーディネーターに実際なっているんですけども、卒業されて、ただそういった一応専門となりました、ではその専門を積み重ねる期間がどれぐらいあるかというところ、通常の異動と同じ形なんです。だから2、3年すれば異動してしまうと、聞いてみても。これでは全く経験が積めなくて、その半分ちょっと指摘のために先ほど話をして、経験を積まなかったら全くコーディネーターとしての働きにならないというところで、その基幹相談支援センターの配置をされるからにはちゃんと経験を積むような形にしてほしいと、残念ながら多摩地域で、確かにI市さんでそういうのを聞いているのはなんですけれども、それでいうと23区内であと幾つかあって、例えばO区さんとか、あとP、Q区ですかねというところは、もう本当に医療的ケア児に経験のあるコーディネーターの方をもう本当に永年配置みたいな形にして、もうその方が自分の自治体のところの医療的ケア児のことをほぼ全て把握して地域の方の支援もするという形で、もう絶大な何というんですか、信頼も得ていて運営しているかなというふうに思っております。その方が自治体の中に入っていらっしゃることで、自治体に対して施策に対する影響力もあるというようなイメージを持っています。

○B委員 ありがとうございます。

どうしても障害福祉課所属になると異動もあつたりとか、福祉がもうすごく得意だけれども医療はちょっとという感じで今までどおりということになるので、職種はもう全く関係ないというふうな認識でもよろしいんですか。その保健師さんが活躍されているとか、Q区なんかは職種はどういう方が、先生にとっては医療的コーディネーターになっていただいて、職種は何でもいいからある程度長年経験を積んで地域がよく分かっている人になるべきみたいな、基幹相談支援センターのメインの人になるべきというふうに考えていらっしゃるということですよ。

○D委員 そうです。

○B委員 ありがとうございました。

○A会長 私もIの協議会に入っていました。元保健所の保健師を医療的ケア児コーディネーターとして障害福祉課の中に配置するという形を取っています。この立川市において基幹型を今後どのようにしていくのか、現状や計画を教えてください。

○障害福祉課長 障害福祉課長です。

現在、立川市の第6次障害者計画、令和2年度から6年度の計画を今遂行しているところなんですけれども、その中の相談体制の充実という中で、基幹相談支援センターの設置の検討というものが一つ項目としてございます。主な内容としましては、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関で、主に総合的、専門的な相談の実施、地域の相談支援体制強化の取組、地域の相談支援事業所への専門的な指導、助言、人材育成、4つ目として、地域の相談機関との連携強化、5つ目として、地域移行、地域定着の促進の取組、6番、権利擁護、虐待の防止などの業務を行いますというふうに概要が書かれております。本市での取組状況ですが、こちらのほう、まず、障害福祉課のほうでは、地域生活支援拠点事業というのをスタートさせまして、面的整備なんですけれども、4つの面的な整備ということで、地域活動支援センターを中心に今までの既存の相談体制を活用しながら、これは主に家族支援、親亡き後の支援、この10年後を見据えての支援という形になるんですが、事前から関係機関とつなげてそういった状況をなくすように取り組んでいきたいと思いますという面的整備が、令和2年の7月からスタートするのをまず先駆けて実施しております。その中で、計画にも位置づけているんですが、地域生活支援拠点等と連携した基幹相談支援センターの設置について検討してまいりますというふういうたっておりまして、後ればせながらこの拠点がスタートしたばかりで、そのいろいろな取組を進めておりましたさなかにコロナ禍に突入してしまいまして、いろいろといろいろな地域でのそういった課題だとかを相談を受けながら、少しずつ今その取組を充実するべくさせていただいております。

また、立川市の自立支援協議会の中でこれが検討課題に上がっておりますので、こういった在り方がいいのか、いろんな今は福祉だけではなくて、医療や教育との連携というのも非常に命題というふうにいただいておりますので、そういった形で、こういった位置づけがいいのかは今後その地域生活拠点事業の整備状況を見ながら、計画に載っているように検討していくという位置づけになっておりますので、今後議論してまいりたいと、そんな状況でございます。

以上です。

○A会長 立川市では、地域生活拠点事業が令和2年から始まっているんですね。今後、児童発達支援センターなどが、どのように絡んでくるかという課題も出てくるのかなと思います。地域生活拠点事業、機能としては、相談、緊急時の受入れ対応、体験の機会、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくりの5つの柱になっているというふうに伺っておりますので、これらが医療的ケア児にどういうふうに関わっていくのか、関心を持っています。では、何か質問ありますか。

では、N委員。

○N委員 さっき見た拠点のほうは、医ケアに対応するあまりになっていないのではないかと
いうふうに思いました……

○A会長 そうなんですよね。

○N委員 本当にまだまだ知的の子たちのベースで動いていらっしゃるかなと思うので、医療
的ケア児の本当に窓口というか、本当にそれを理解した方が行政の中においてくださるとい
のを本当に期待したいなというか、思っていたりします。時々相談をするときにまだまだ多い
ですけれども、それは親御さんがやることなんじゃないかということと言われてしまうこと
ともあるので、なんですけれども、年齢的に見たら、例えば10歳の障害のないお母さんたちは、
日中学校に行っている間とか夜間とか、もう自分一人の時間を持つことができる年代なのに、
医ケアのお母さんたちは相変わらず新生児と同じように24時間体制でケアをしなきゃいけない
というこの差は理解していただいて、相談もさることながら、せっかくあるサービスが使いや
すくなるような、そういったシステムが欲しいなと思っておりますので、ぜひそういったと
ころも考えていただけたらなと思います。

○A会長 相談支援事業は地域生活の要だと思いますが、実態として、相談支援事業は赤字事
業のため、事業所をたたもうという所が幾つもでてくる状況です。基幹型の設置も頑張っ
てもらいたいとは思いますが、相談支援事業の現状をN委員にご紹介いただきたいと思
います。

○N委員 相談支援事業は、本当にさっき基本相談というのは基本的には算定の対象になら
ないので、聞いても聞いても時間と労力はかかるんですけれども、実際収入には結びつか
ないところで、地域の、立川にはないんですけれども、周辺とかの事業所さんでも、も
うやめてしまうところがぼつぼつ出てこられていて、それはその方に聞いたのは、大
体その方が1人当たり大体80件ケースを持って赤になる可能性があります。実質とし
ては、1人80件、100件、生保のワーカーさんよりも多かたりしてもとんとんとな
ると、実感、丁寧な基本相談に乗れないというのが実際になってきてしまいます。先
ほどもあったように、福祉のことは分かるけれどもそのほかのことはごめんなさい
という、実際は本当にそれが多いんじゃないかなと、実際私もそういうふうになり
がちなので、例えば学校の相談とか、本当は一緒に保育園の窓口とかも行きたい
なところはあるんですよ。正直、時間と余裕がないというのが現状としてはあり
ます。なかなかその辺のところさらに役割だけが来るというのもなかなか難
しいので、ここはもう本当に福祉のサービス自体の補充の問題がすごく非常にある
ので、本当にそこは並行して考えていかなきゃならない、この場で解決できるよ
うな問題ではないんです

けれども、なかなかそういったところで難しさはあるのではないかなとは思いますが、あとは本当にそういう研修とか、本当にD先生のところでやっていただいている研修は本当にすごく勉強になる研修で、本当にありがたいのと、毎回無料で出させていただいているんだらうかという内容なんですけれども、こうした勉強の機会とかも多分取りたくても取れない相談支援もたくさんいるかなと思うので、本当にその辺のジレンマは抱えているかなという現状です。本当に全然別な話になりますけれども、研修はすごく勉強になりまして、本当にぜひ皆さん、参加していただくのがいいんじゃないかなと分かります。

○A会長 ある自治体では、もうセルフプランに戻すというようなことを堂々と言われていると聞きます。本当にN委員の立場はすごく大変だなというふうに思っております。そこら辺も理解して、一緒に豊かな地域生活をつくれるようにみんなと協力していければなと思います。行政のほうから何か質問はありますか。センターだけがあっても解決するものではないので、この立川市自体の地固めというか、今後につながるような質問が出されるといいかなと思います。質問はないですか。では、時間が残り少なくなりました。発表をいただきましたお二人に感謝いたします。

第2回の関係者会議も終わりになりますので、ぜひ一通り委員のみなさまに発言をお願いいたします。マイクを回しますので、感想や来年度に向けて何か意見とかありましたら、お願いしたいと思います。

○B委員 ありがとうございます。

○A会長 全員回しますので、お願いします。

○B委員 今年プロジェクトはガイドライン作成ということで、すごく大きなプロジェクトだったと思います。今日D先生に話していただいたことを受けて、基幹相談支援センターが、本当の実のある相談支援センターが立川に早くできるといいな、次の課題はそうしたいなと思いました。

○D委員 どうも本当に、またこの1年、どうもありがとうございました。当院の支援センター、今年度まず軌道に乗せるのがまず第一なんですけれども、これからそういう研修とか、そちらのほうが、人を育てるといのはすごく大切な役割だなと思いますので、その辺にどう力を入れるかと、どういうところにエネルギーを注ぐかというのを考えてやっていきたいと思えます。またよろしく願いいたします。

○R委員 直接的に関与することというのはなかなか薬剤師の立場としては難しいんですが、実は、薬剤師は学校保健会とって学校とのつながりがとても強いです。先ほどエビペンの話

がございましたが、結構OJTを使って、教員の先生たちにOJTの使い方などを少しご助言とかをさせていただいている立場ですので、これでまた道がつながっていくと、そこに私たちも必ず関わる機会というのが出てくるのかなとちょっと覚悟をしております。ありがとうございます。

○S委員 今日貴重なお話、ありがとうございました。相談できる窓口が市にもできると、すぐ私たちも、訪問看護のほうもありがたいなというふうに感じています。相談支援の方はやっぱり忙しくてなかなかつかまらなかったりということも実際あるので、相談窓口が増えるということを楽しみにしています。こうやってガイドラインができたり、医療的ケア児についていろんなところでいろんな話、こういうお話を聞かせていただいて、訪問看護でもたくさんケア児を受けられるように啓蒙していきたいなというふうに思いました。ありがとうございました。

○T委員 ガイドラインの作成に関わらせていただいて本当に勉強になりました。ありがとうございます。私は保健所の行政保健師で養護教諭も取ったりしていて、お話の端々に学校でもどんなところでも医療的ケア児のことをよく理解できる人が増えるといいなと思ひまして、D先生のところの研修とかはとても役立たせていただけたらなと思っています。

また、基幹型相談支援センターが、日頃私たち精神のことでお世話になることが各市の基幹型でも多いんですが、本当にそこもちょっと詰んじゃっているというか、いつ見ても同じ人だなという感じになってしまって、それでそこに医ケアさんが入れるかなというのが非常に悩ましく思っています。民間の方たちで医ケアコーディネーターを取っていただくこともそうですし、行政保健師さんのほうでも医ケアコーディネーターを取っていただいて、全て一人でできなくても、少し役割分担をしてケアの方たちを応援していけるような体制がつけれるといいかなと思っています。ありがとうございました。

○U委員 ありがとうございます。今年度も参加させていただいて、このガイドラインについてはとても勉強になりました。多摩地域の各ほかの市町村もこのようなものが具体的にできていくといいなと思ひましたし、こういう関係者の方たちの意見を一緒にこの場で聞けるところはなかなかないので、本当に貴重な経験をありがとうございました。今日の研修にもありましたが、実際に関係業者さんのことで、関係者会議があっても相談支援事業所につながっていない、セルフプランの方とかで本当に困っているケースがありますので、どういうふうにつながっていけばいいのか、また事業所としてもつながりを考えながら連携を図れるような形を考えていきたいと思ひます。今後ともよろしくお願ひいたします。

○E委員 本日はD先生をはじめ、C様の医療的ケア児支援センターができましたというところを私も耳にしまして、もう待っていましたと、D先生、ありがとうございましたと本当に心から思った一人なんですけれども、やはり私も医療的ケア児さんたち、外来であるとか訪問看護とか、あるいは児童発達におりますけれども、様々なこの経緯を見てきたときに、やはりまだまだ高齢者がメインで、なかなかどうしても小児さんであるとか、ましてや医療的ケア児へのまだまだ市によっても差があるなというのは本当に実感しております。なので、多摩地域は中でもまだまだ手厚いのかなという感触はあるんですけども、やはり市によって、立川市さんは本当にありがとうございますというところなんですけれども、まだまだ市によっては薄いところがあるなというのを本当に実感しておりますので、やはり小児の相談はここに行けば教えてくれるよとか、医療的ケア児の相談はこのコーディネーターさんに聞けばいろいろ教えてくれるよというところがどんどんと増えていくということが望みですし、やっぱり市によつての差がなくなっていくのが本当に願いだなと私は実感しております。本日はありがとうございました。

○N委員 私はこういった会議に今回初めて参加させていただいて、いろいろお話をお伺いすることができて大変勉強になりました。学校とか保育園とか、当たり前のこの中に当たり前のように入っていけるようにどんどんなっていけたらいいなと思います。大人はどうしてもいろんなことを、リスク等というのを考えてしまうんですけども、この間、医ケアの子が副籍交流で学校に行ったそうなんですけれども、子供たちがわんわんやってきて、これは何、これは何とかとって、もうわっと来て、何だろう、この機械は何だとか、これは何でここについているんだとか、触っていいのかとか、かわいいとかやるそうです。子供は、私たちはいろいろ考えますけれども、子供同士はそういった姿をととても本当にお互いにいい影響があるかと思うので、本当にこう積極的に取り組めたらいいことだなと思っております。

以上です。

○G委員 ありがとうございます。私も本当に勉強不足のところがありまして、保育園というところだけで自分も仕事をしてきましたので、本当にいろんなことがあるなというのを勉強させていただいたんですけれども、このガイドラインを基にして、今度の4月からいろいろこう変わってくるところを、やっぱり先ほどのA先生おっしゃったみたいにやりながら、本当に一番いい方法で何というんですかね、保育園でも受け入れたり、幼稚園でももちろん受け入れたりということがどんどん進んでいくといいなというふうに思っています。私もこれを機会にいろいろ勉強したいなというふうに思いましたので、また引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

たします。

○V委員 本日はありがとうございました。今日のお話を聞きましてやはり思ったのは、こういうお子様をお抱えになったご父兄の場合、まずどこに相談していけばいいのかというのを迷うということがなくて、あそこに行けば相談に乗ってくれますよというのが周知されていて、ご父兄の不安を取り除くという窓口があれば大変心強いかなと思いました。

以上です。

○W委員 本日はありがとうございました。学校の先生は、目の前に困っているお子さんとか保護者がいると、何とかしてあげたい、力になりたいと思います。そのため、どうしていいかわからないとか、うまくできないということに対してすごく落ち込むし、不安や動揺もたくさん生じます。おそらくこういったお子さんが就学するとなったときには、いろいろなことを教えてもらいたい、もっともっと知りたいということになると思いますので、いろいろ学校が気軽に声をかけられる場所、教えてもらえる場所が明確になっているとありがたいです。また、本当に気軽に学校にお越しいただけるような環境づくりもぜひお願いしたいなと思っています。

それから、さきほど予算のことでも出たんですが、こういったケア児が地域にいるという情報は早くから欲しいというか、間際になってから学校がどうしようと考え始めるのではなく、かなり時間をかけていろんなことを学校内でも話し合っていけるような条件整備のほうもお願いしたいと思っています。本日はありがとうございました。

○A会長 ありがとうございます。

来年度、医療的ケアが必要な子どもたちの小・中学校や保育所等へのガイドラインに基づく受入の第一歩が始まります。そして、受け入れた学校や保育所等への支援の在り方も問われます。今後は、そうした教育現場の日常生活の充実のために児童発達支援センターなどが行う「保育所等訪問支援」の活用が期待されます。その辺の話が来年度に続く課題になります。ということで、令和5年度以降の立川市医療的ケア児支援関係者会議の予定をお願いします。

○健康推進課長 本日は本当にありがとうございます。健康推進課長でございます。

来年度に向けてですけれども、第1回目のときにロードマップというものを配らせていただいたかなと思いますけれども、本日は多分お持ちではいらっしゃる方もたくさんいらっしゃると思いますが、来年度以降は、本日D先生やC支援員さんからお話があった医ケアのコーディネーターの話を中心に、立川市ではどういう役割を果たすのか、どこへどういうふうに配置をしていったら効果的なのか、地域にどうやって貢献していくのかというようなことを中心に話を進めていっていただけたらなと考えておりますので、ぜひよろしくごお願い申し上げます。

○A会長 次の段階に突入ということですので、皆さんもいろいろと情報を持って参加していただければと思います。

では、最後、何かありますか、伝えること。お願いします。

○健康推進課長 すみません、お知らせなのですが、お手元に医療的ケアが必要なお子様のためというA3の二つ折りになっているリーフレットがあるかなと思いますが、そちら改正させていただいておまして、東京都医療的ケア児支援センター多摩地域のことを、このくるりんちゃんの下に載っているのと、開いていただくと、そのほかの相談窓口というところで表があるんですけども、そちらの一番下に加えさせていただいておりますので、電話番号等書いてありますので、何かございましたらこちらのほうにご連絡していただけたらと思います。

あと、左側のほうなんですけれども、在宅レスパイト就労等支援事業ということを加えさせていただいております。1回閉じていただいて、表になっているところで、主な障害手当等というところの真ん中ら辺の障害児福祉手当のところですね、月額1万4,850円ということで改正させていただいております。30円ダウンして1万4,850円になりましたので、ちょっと細かいことなんですけれども、そこを改正させていただいております。

事務局からは以上です。

○A会長 ほかに連絡はないでしょうか。それでは、令和4年度立川市医療的ケア児支援関係者会議を終わりたいと思います。1年間、お疲れさまでした。

会 長

署名委員

署名委員