

第4回埼玉県医療的ケア児支援センター等あり方検討会議 概要

1 日時 令和4年7月21日(木) 18:00~20:00

2 会場 埼玉教育会館201・202会議室

3 出席者 河村委員、鹿嶋委員、森脇委員、白石委員、鈴木委員、解良委員、水村委員、
大久保委員、小池委員、安達委員
※欠席委員 木全委員、田原委員

事務局 福祉部副部長、障害者支援課4名、障害者福祉推進課1名、少子政策課1名、
医療整備課2名、健康長寿課1名、特別支援教育課1名、義務教育指導課2名

4 会議次第

- ・埼玉県福祉部副部長挨拶
- ・議事 (1) 医療的ケア児支援センターと関係機関との連携等について
(2) 医療的ケア児支援センターの運営体制等について
(3) 実態調査から明らかになった課題とその対策について
(4) 医療的ケア児支援センター等あり方検討会議報告書案について

5 概要

- ・議事(1)について事務局から説明
- ・議事(2)について事務局から説明
- ・議事(3)について事務局から説明
- ・議事(4)について事務局から説明

議事(1) 医療的ケア児支援センターと関係機関との連携等について

(医療的ケア児家族への支援体制)

・NICUから退院後、医療機関や医療的知識を持った人たちがバックアップしていく必要がある。ライフサイクルに応じた支援を行うあたり、NICUや大学病院、在宅医等の専門職やショートステイなどを行っている重症心身障害児施設、学校関係等教育部門などのグループがそれぞれバックアップする体制がとれるよう、センターや県が連携体制を整える必要がある。

(情報提供・情報集約等)

・NICUのある医療機関であると退院時の地域の医療機関への引継ぎに悩む場合があるため、センターに照会すると情報がわかるような形があるとよい。また、地域の医療機関との連携を図る上でも、センターに地域資源の掘り起こしや情報の集約をしてほしい。

(支援者・支援機関への支援)

- ・医療的ケア児を支援していく上で、必要な時には、保健師や在宅支援をしている医師、訪問看護ステーションなどの機関等に相談するとよい等の助言を、センターが市町村や地域の医療的ケア児等コーディネーターにすることが必要である。
- ・子供のケースが少ない訪問看護ステーションでは、医療的ケア児の対処方法に悩むこともあると聞くため、訪問看護のグループも訪問看護師をバックアップしていけるとよい。
- ・相談員が支援をする際、医療機関との調整においては、相談員が医師と調整することが難しい場合がある。このため、相談員が相談できるような小児科医のネットワークがあるとよい。

(センターの体制)

- ・埼玉県南部と北部では、医療機関の密度や地域資源の状況等が違うこと、また、地元で密着していた方が情報は細かく分かるため、センターについては、基幹のほかに地域にあるとよい。
- ・地域の情報は日々変化しているため、その情報を県全体で集めるのは難しいため、地域の情報を東西南北の4つぐらいで集めてセンターが集約する形がよい。
- ・県にセンターが一つというのは無理があるのではないかと。医療的ケア児を診たことがないという小児科医もいるため、圏域の分け方を考慮する必要がある。
- ・センターが1カ所では、地域の課題等をカバーしきれない。また、地域によっては、医療的ケア児等コーディネーターが少ない、協議の場がまだできていないところもあるため、体制整備を支援していく上でも複数あった方がよい。
- ・圏域をある程度分けることについては賛成である。他県のセンターの設置状況を見ても、重症心身障害児施設や肢体不自由の施設がセンターとなっているところがある。加えて、訪問看護ステーションがセンター機能を持つのもよい。また、各職域で分ける方法もあるが、その場合でも、医療機関がバックアップする体制をつくる必要がある。
- ・センターを複数にする場合でも、県がそれらのとりまとめや情報等の周知を行い、また、小児科や重症心身障害児入所施設、訪問看護師などの専門職のネットワークを使えるようにすることが必要である。

(人材育成)

- ・NICUから自宅に戻るときに、病院は行政や地域の保健師等を集めて退院後のサポート体制を整えているが、地域による格差がある可能性がある。このため、退院調整を行う看護師等向けや在宅支援に関する研修などが必要である。
- ・家族と関係機関等をつなぐ医療的ケア児等コーディネーターの育成も重要である。

議事（２）医療的ケア児支援センターの運営体制等について

（センターの運営形態）

- ・県が中枢的な役割を持ち、相談体制や多機関調整、情報の集約などの部分は実際にある程度行っている機関に委託する形がよい。
- ・県が直営で行う場合と委託が行う場合のメリット、デメリットは資料のとおりであり、県が各部局で連携して行う部分は必要である。センターを委託のみで行うのは情報や経営的にも難しいのではないかと考える。それを考えると、直営と委託という形がよい。

（センター運営費用）

- ・直営で行う部分については、支援経験が豊富な医師や訪問看護師等の専門職から助言を受けるための予算を確保する必要がある。

（センターの運営に必要な地域資源等）

- ・県の地域資源や人的資源がこういった形で実際にあるのか、あったとしても、協力していただけるかという現実問題がある。
- ・埼玉県内では地域でしっかり活動しているところはあるが、県全体のセンターとしてそれらを取りまとめるのは大変であり、県（直営）の支援が必要ではないか。

議事（３）実態調査から明らかになった課題とその対策について

（施策等の現状）

- ・レスパイトについて、小児科の対象年齢の間は小児科で入院対応できるが、その年齢を超えると病棟によって受け入れが難しい状況がある。
- ・学校の付添には代理人制度で利用できるが、代理人と保護者での協議の時間がかかり、利用料が自己負担となる市町村もあるので、県で統一されるとよい。
- ・ひと時も離れられないという課題について、医療依存度が高いと病院や入所施設を利用することになるだろうが、医療依存度が低い場合は、病院のバックアップや本人が利用している訪問看護の情報などを共有し、ショートステイでの受け入れ可能な老人保健施設をもっと利用できるとよい。

（学校卒業後の支援）

- ・学校卒業後の受入先がないという話も聞くため、卒業後の支援策も必要である。
- ・児から者になると行くところがない。社会資源を生み出す必要がある。
- ・県の移行期医療支援センターと連携を密にし、「児」で終わらない「医療的ケア児を生涯にわたってサポートしていく体制」が必要である。

（事業化できるとよいと思われる取組）

- ・医療機関と保育所や特別支援学校の連携を促すような事業があるとよい。
- ・ショートステイの空室情報の可視化ができるとよい。しかし、医療的ケア児を預かるためにはその子供の情報がないと預かることはできないため、将来的に医療的ケア児の情報が共有されるような形ができるとよい。
- ・吸引ができるヘルパー事業所の情報も可視化されると保護者が利用しやすい。

- ・少子化で地元の学校が空き教室がある場合には、その教室を利用して特別支援学校の教育ができれば、ご家族の送迎時間が少なくなり負担が減る。
- ・医療的ケア児を連れての外出については、看護師が付き添うと家族の負担が減るので、ナーバンクのようなものがあるとよい。
- ・家族支援については、市町村が実施しているファミリーサポートセンター事業で医療的ケア児も受け入れる事業などができるとうい。

(将来的な課題)

- ・センターができて医療的ケア児等コーディネーターが関わることで解決する部分があるが、例えば訪問看護を通学や学校内で利用する場合でも自己負担がない等といった、根本的な仕組みが変わらないと解決しない部分がある。
- ・家族の離職防止も法の目的となっている。支援していく上で、いろいろなことを変えないとできない。

議事（４）医療的ケア児支援センター等あり方検討会議報告書案について

(主な意見・会議後の意見)

- ・センターの理念の提案があった等については報告書に入れること。
- ・報告書の柱建てについては、案のとおりでよい。