

**令和3年度第2回
医療的ケア児等コーディネーター配置・運用
検討会議**

**令和3年8月26日（木）
WEB会議**

開会

(事務局)

本日はお忙しいところ、ご参加いただき誠にありがとうございます。事務局を務めさせていただきます、神奈川県医療課の植木と申します、よろしくお願いたします。

ただいまから、令和3年度第2回医療的ケア児等コーディネーター配置・運用検討会議を開会いたします。

なお、今回は、WEB形式の開催となっております。ご案内のとおり発言時以外はマイクをオフしていただき、発言時のみマイクをオンにするようご協力お願いします。また、発言以外の意思表示としては画面右下の「リアクション」ボタンで挙手等を表示いただくようお願いいたします。

さらに、発言時は冒頭にご所属とお名前をおっしゃっていただくよう併せてお願いします。表示されるお名前につきましてはご所属と氏名をご教示いただければと思います。わかりにくい場合はですね事務局の方で表示を変更させていただくこともありますのでご承知おきをください。

次、委員のご紹介ですが、事前に送付しております委員名簿のとおりのお出席状況となっております。本日は17名の委員にご出席をいただいております。

また、オブザーバーとしまして、横浜市障害児福祉保健課の浅野様。川崎市障害計画課の浦様。相模原市高齢・障害者福祉課の田村様。神奈川県鎌倉保健福祉事務所保健福祉課の柴田様。神奈川県鎌倉保健福祉事務所三崎センター保健福祉課の惣田様にご出席をいただいております。

次に、会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては、公開とさせていただきます。

前回に引き続き事前に、医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者の方に開催予定をご周知させていただきました。また、県ホームページ上に開催予定を周知しましたところ、数名の傍聴をいただいております。

審議速報、会議記録につきましては、発言者の氏名を記載した上で、公開とさせていただきますのでよろしくお願いたします。本日の資料につきましては事前にお配りしておりますが、何かございましたら、会議の途中でもお申し付けください。

それでは、以後の議事の進行を森下座長、よろしくお願いたします。

意見交換

(森下座長)

皆さんこんばんは。お忙しい中ご参集いただきましてありがとうございます。

本日、座長を務めさせていただきます。社会福祉法人みなと舎の森下です。よろしくお願

いたします。

それでは、これから議事に入りたいと思います。前回は7月2日に、第1回目を開催させていただきまして、コーディネーターの役割、業務内容を主な中心的な論点として議論いたしました。

前回の議論の振り返りを含めて、資料2について、事務局から説明をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

(事務局)

資料2について説明

(森下座長)

ありがとうございました。前回の振り返りを通して、またいくつか論点を出していただいているところですので、これから少し皆様からご質問等をお受けしたいと思います。いかがでしょうか。

では、実際に現場で活躍されている、守委員いかがでしょうか。

(守委員)

特にわかりづらかったところもないですし、特に意見はございません。

(森下座長)

ありがとうございます。続いて、現場で相談を受け付けていらっしゃる、前田委員いかがでしょうか。

(前田委員)

この内容でよろしいかと思っております。特に意見はございません。

(森下委員)

ありがとうございます。

それでは、いくつか事務局から出された論点について、少しだけ私の方で補足させていただきながら、皆様からご意見をいただきたいと思います。

まず、スライド7ページに、前回会議での議論をまとめていただいています。前回提案されたコーディネーターの役割・業務については、少し範囲が広く負担が大きいなど、いろいろご意見がありました。

スライド9ページに参りまして、前回会議では、役割を三つに分けて提案されていましたが、今回は、二つにまとめて、よりシンプルにいただいています。

特に一つ目が個別支援、これはご家族や関係機関からの相談を受ける。そして、チームを

組みながら適正なサービスに繋げていくというところがまず大きな役割ということですね。

そして、繋げたサービスについて、日常的にうまくいっているのかを常にモニタリングしていくということです。このように、個別支援として整理いただいているところです。

そして、二つ目の地域支援につきましては、これは行政との連携も含め、個々のケースから抽出された課題等について、自立支援協議会や様々な協議の場で共有し、意見交換をしていく。個別の問題というより地域の課題として提案し、共有していくことが、コーディネーターの業務になると整理していただきました。

続いて、スライド 12 ページの業務体制についてです。これが今後の論点の話に繋がります。ここでは、コーディネーターの相談受付体制の案を二つに分けて提案されています。

一つ目が、ワンストップ対応。例えばこの圏域に 1、2ヶ所、その圏域の相談をワンストップで受ける窓口を設置する。そして、そのワンストップで受けた相談を地域に配置されたコーディネーターに振り分けていく。これが案の一つ目です。

二つ目は、共有・協議対応です。配置されたコーディネーターそれぞれが、受け付け窓口になるということです。ですから、先ほどのようにワンストップで受けたものを振り分けるのではなくて、コーディネーターそれぞれが窓口として相談を受けていく。ただし、分野に得意不得意があることと、今までの経験をしてでも対応が難しい状況もあると思いますので、それは地域に配置されたコーディネーター同士で共有し、解決に当たるといことです。

窓口になる担当は電話を受け、中心となっていくと思いますが、そこでの課題等は、地域のコーディネーター同士で共有し、解決に向かっていくイメージが、案の二つ目になると思います。

案①については、相談窓口が 1、2ヶ所で、相談内容から各コーディネーターに振り分けていく。

案②については、それぞれのコーディネーターが相談を受け付け、その相談をコーディネーター同士で共有し、対応方法などを検討していくということが提案されています。

それを踏まえて論点として、スライド 14 ページについて、横須賀・三浦地域では、どのような形が適切か、ご意見をいただきたいところです。

続けて、資料 2 別紙の業務フロー図について、もう少し説明していただきたいということがあれば、伺いたいと思います。

まず、最初の論点として横須賀・三浦地域において相談受付方法として、どちらの内容が適切か、ご意見いただきたいと思います。

秋本委員いかがですか。

(秋本委員)

相談の受付を、ワンストップ型にするか、共有・協議対応にしていくかという事ですが、私の考えは、専任でコーディネーターの業務を担うわけではないので、兼任ですと、いろいろな本来の業務をやりながら、コーディネーターの役割を担っていくということなので、ワ

ワンストップ型でやっていくと、やはり業務が煩雑になって、自分の仕事をやりながらこれも振り分けていくというようなことは、少し厳しいかと思います。

それぞれ得意分野というものがあると思いますので、二番目の共有・協議対応の方にしていただいて、対応をどうするかみんなで話し合っていこうよ、という形が、現場としてはスムーズだと思います。

(森下座長)

ありがとうございました。それではコーディネーター養成研修を受講されている守委員いかがでしょうか。

(守委員)

先ほど、秋本委員がお話されたように、確かに専任でやるわけではないので、ワンストップ対応だと正直かなり難しいと思います。そのため案②の共有・協議対応がよいと思います。

(森下座長)

ありがとうございました。それでは実際にサービスを提供されている、前田委員はいかがですか。

(前田委員)

ワンストップ対応というその相談窓口が、どういう施設、事業所が担うかが、気になるところではありますが、その相談窓口が1、2ヶ所あって、そこに電話すればいろんな方と繋がれるという安心感をご家族にあると思います。

ただ、普段現場で感じていることですが、ご家族によって同じ障害、医療ケアが必要とされていても、ニーズが違うということがありますので、相談を共有し、コーディネーターそれぞれの強みを生かすためにも、皆さんで情報共有して、対応方針が協議できるような、案②がよいかと思います。

(森下座長)

ありがとうございます。それでは、藤井委員、よろしく願いいたします。

(藤井委員)

今の話を伺って思ったのは、例えば親御さんからの相談というところで、横須賀に住んでいる方がワンストップの相談窓口が、鎌倉に事業所があると知った場合、利用するのかと。逆に鎌倉に住んでいる方が横須賀に、ワンストップの相談窓口があるよといった際に、そこまで行かなきゃいけないのかという、その地理的なものもあると思います。

私は、地域に配置されたコーディネーター、いわゆるお住まいのところでですね、一番相

話しやすい、距離的にもそうですし、地域的なサポートも受けやすいというところでは、案②の方がより意義にかなっているような気がしました。

(森下座長)

ありがとうございます。それでは、田中委員、よろしくお願いいたします。

(田中委員)

地域の中で、既に相談の流れであったりとか、相談の入口みたいな役割はある程度、できているかと思います。その状態で、医療的なケアのお子さんの相談については、ワンストップにします、というところが、少し混乱してしまうと正直思います。

また、地域のニーズは、やはり地域によつての違いもあるのかなというふうに思いますので、地域に配置されているコーディネーターさんが、その地域の相談を受ける、その中で、不得意な部分については、コーディネーター同士で情報を共有していただくことで、より広い視点で対応できるかと思います。

特に鎌倉市の状況を思うと、逆にワンストップで受け付けるということは、少し無理があるのかなと感じるところです。

(森下座長)

ありがとうございます。それでは、星野委員、よろしくお願いいたします。

(星野委員)

この会議前に、この件に関して、事務局と一部の委員と相談させていただいておまして、いくつか、ポイントがありました。

まず、相談する方が誰なのかというところですが、当事者が相談するのであれば、ある程度ワンストップ窓口があっても悪くないと思いました。

ただ、コーディネーターが順調に動き出してくると、相談の入口というのが、病院になるのではないかなと思っています。医療的ケアのあるお子さんというのは、病院から退院されて、地域に移行されますので。コーディネーターがある程度認識がされてくると、退院の時点で相談が入る可能性が高いと思います。もちろん途中からというものもあるかもしれませんが、そうなった場合にはワンストップに受け付ける必要性は低くなるのではないかと思います。

それと、ワンストップで対応する場合、今までコーディネーター養成研修の中では、窓口を担うような研修内容は、一切含まれていません。そういった窓口をやる方というのは新たに何か、育てていく必要があるか、或いは、正直なところのインセンティブを与える必要が出てくるかなど、いろいろな課題があると思っています。

大きく分けるとその二つの理由をもとに、ワンストップ対応にしないでいいのではな

いかと思っています。

その代わり、ワンストップ対応にしなかった場合は、相談を受けた方が、一人で抱え込まないようにする、何らかの仕組みとまでは言わなくても、コーディネーターの中での申し合わせと言いますか、そういったものが必要になると思いますので、その辺りをどう作っていくか、私の中では、あんまり堅苦しく考えたくありませんが。

ある一定の地域、今回であれば、横須賀・三浦地域の中で、コーディネーター業務を担う方たちが常に情報交換をフレンドリーにできるような付き合い方というものを構築していくことで、誰が受けて、中心にやっていけばいいかということ、みんなで相談しながらできるような仕組みがあるとよいと思います。

また、それほど得意ではないような分野の相談が入っても、みんなでやっていく。ただ窓口はみんなでやるよ、というような形が作れるのではないかと、ここ数年間、研修をやってきて思う、正直なところです。

(森下座長)

ありがとうございました。守委員、今の星野委員のお話を聞いて、実際相談支援の仕事がされていて、コーディネーター養成研修も修了された立場から、コーディネーター同士の関係性を構築していくあたり、実際の課題感などいかがでしょうか。

(守委員)

実際ケースで、関わる方支援者などに、相談、連絡してくださいという形で、働きかけはするのですが、正直コーディネーターという役職というよりは、単なる相談を受けた相談員として接する形なので、実際のところ、コーディネーターとして動いている意識はあまりないです。

(森下座長)

ありがとうございます。同じコーディネーター養成研修を修了された委員、いかがでしょうか。

(大友委員)

スライド 12 ページのコーディネーターの相談受付体制の案①、②のいずれを選択するかは、地域事情やコーディネーター研修修了者の人数等を踏まえて、各エリアの実情に合わせることが必要と考えます。

相談受付体制については、スライド 10 ページのコーディネーターの役割・業務内容案に記載の個別支援に該当しますが、まず、星野委員もおっしゃっていました通り、「窓口の明確化」が必要になります。相談する側がどこにどのような相談内容を持ち込めばいいのか、どれだけ窓口が分散されたとしてもそれが明示できれば、案②でもよいのではないかと考

えます。もっとも、窓口が分散化されたときに、偏りが生じるかもしれないという懸念はあります。例えばAからFまでの窓口があったとして、極端なことを言えば、Aの窓口だけに相談が集中し、B、C、D、E、Fには相談がないというような状況の時にも、コーディネーター同士が連携・協働し、どこかに偏らない、抱え込まないという仕組みが必要になるのではないかと考えます。県西エリアですと、定期的にコーディネーター養成研修を修了された方同士で、「医療ケアがあってもともに暮らせるタウンミーティング」という情報共有の場を企画し、定期的に顔合わせをしています。普段から顔の見える関係であれば、偏らず、抱え込まずという協働体制が構築できるのではないかと考えます。

一方で、役割・業務の地域支援については、課題の共有・解消に向けた取り組みの推進役・旗振り役が必要ではないかと考えます。スライド10ページにある、自立支援協議会、基幹相談支援センター、圏域ナビゲーションセンター等の既存の資源を活用しながら、ここでも旗振り役の方が抱え込まずに、みんなで取り組むことが肝要ではないかと考えます。

(森下座長)

ありがとうございました。多くの皆さんのご意見としては、1、2ヶ所のワンストップではなく、案②の共有・協議対応がよいのではというご意見をいただきました。その中で、抱え込まない方法をどのように考えていくかが、一つ課題だろうというご意見もいただきました。

また、そうは言っても、旗振り役的な役割を担う人が必要。それが①案の振り分けという意味ではなく、地域のまとめ役としての旗振り役がいた方がいいというようご意見をいただきました。

それでは、二つ目の論点である、業務フロー図について、コーディネーターの業務内容をイメージできますか。大友委員、少し補足をいただきながらご意見いかがでしょうか。

(大友委員)

基本的にはケアマネジメントプロセスに沿ってフロー図を作成いただいたと思いますが、相談を受けとめる、インテークという出逢いの場面からはじまり、どのような支援が必要なのかという見立て、アセスメントをし、そのあと適切な支援に繋ぐ。その後、繋いだ支援者を支援するという流れになります。なお、プランニングについては、繋がった支援者の方が担当します。ラフプランぐらいであれば、コーディネーターが作成してもよいのではないかと思います。より具体的なプランは、実際に関わる支援者の方が作成することになります。プランニング以降は、コーディネーターが側方、後方的な支援者支援に移ることになります。コーディネーターは、支援者支援という立場になるので、少し役割を変えながらも、ケアマネジメントプロセスに沿って、支援を継続していく。継続的な関わりができるといいですね、というようなフローとして、捉えていただければよろしいのではないのでしょうか。

(森下座長)

ありがとうございました。今のご説明を受けながら、このフロー図について、業務の流れをイメージできますか。

先ほど星野委員からお話があったように、ご家族から直接相談を受けるケースと、関係機関から相談がくるケースがあると思います。それがこの図ですと、下の医療的ケア児等コーディネーターの相談受付というところが、関係機関とご家族からここに来るようになっています。ですので、両方から相談がくるだろうということで、大友委員がおっしゃった、プランニング、計画策定のところは、ある程度関係機関の中でも立てられますが、それにも関わっていくということですね。

私の勝手なイメージですけども、すべてがコーディネーターに繋がらなければいけないということでもないと思います。

関係機関の中である程度組み立てられて、スタイルとしては安定していくということもあるでしょう。そうでない場合、やはりコーディネーターがそこに関わっていくというところで、下からの矢印も上に行ったり、上からの矢印が下に来ているだろうと思います。

そうしたときに、下のコーディネーターの矢印からいくと、そこで相談受付をしたところで、支援者支援やサービスのコーディネートという、一つの多職種のチームを作るというところがまず一つの役割として、相談を受付けると出てくるかと思います。

相談を受けてサービスができて、動き出して、その動き出してきたものを常にモニタリングしていく。状況によってはそれをフィードバックして、計画の見直しをしていくということだと思います。

そして、このモニタリングを通して、共通する課題が抽出されて、それを様々な協議の場、自立支援協議会の中に提案していくような、そういうフローチャートになっているのではないかなと思いますが、これを見て、わかりづらさなどありますでしょうか。

(大友委員)

森下座長のご意見も踏まえると、このフロー図は縦方向に2列で作成したほうがよいかもしれないですね。相談をどちらの窓口でうけたとしても並行的に、そのまま支援者が受けとめて継続していくものもありますし、コーディネーターが受け付けたものであればそこから支援者支援に変更していくというのが、上から下へ縦2列で進んでいくと、わかりやすくなるのではないかと思います。

(森下座長)

ありがとうございました。葛貫委員よろしく申し上げます。

(葛貫委員)

いくつか質問を交えて、発言をさせていただきたいと思います。よろしくお願ひいたしま

す。

まず始めに自分の頭を整理するために、皆様にお伺いさせていただきたいのですが、医療的ケア児等コーディネーターというと、わかるような、わからないようなということがありますので、自分の頭の中では、医療的ケア児に対するケアマネさんだよと、理解しているものなのかどうか。皆様にお伺いします。ケアマネさんというのは一般的にはかなり認知され、イメージが統一できると思うのですが、今回のこの医療的ケア児コーディネーターというのは、医療的ケア児に対する、地域で生活するためのケアマネさんの存在なんだという認識がまず正しいのかどうか、確認をさせていただきます。

(森下座長)

ありがとうございます。そうしましたら、星野委員、この辺りいかがでしょうか。

(星野委員)

簡単に言うとケアマネさんとは違うと思っています。どちらかという、ケアマネは介護保険という制度の中で、支援をアレンジする方ですよ。

そういう意味で言ってしまうと、もしケアマネさんにあたる人というのであれば、障害者総合支援法の相談支援専門員ということになってしまいます、制度上は。

ただ、現状で相談支援専門員さんが、それを全部担うのはちょっと難しいだろうと思って、俯瞰的な立場で、それをサポートする人がいてもいいのではないのでしょうかというのが、コーディネーターであるというふうには現状では理解しています。

ただ、その厚労省の考えでは、頭の中にはおそらく、相談支援専門員さんが、コーディネーターの役割を担ってくれる主な中心的存在になって欲しいなという思いがあったと思いますけれど、現実的には、相談支援専門員さんだけでは難しいのではないかとこのところ、一応、県の方とはそんなつもりでやってきました。

それぞれの立場によって考え方も違うので、もしよかったら県の方の話も聞いていただくといいとは思いますが。

(森下座長)

それでは事務局からも、この件についてご意見いただければと思いますが、いかがですか。

(事務局)

県のコーディネーター養成の研修ではどのように触れられているか、少しご指導いただければと思うのですが、そのあたり、松浦委員からお話いただけますでしょうか。

(松浦委員)

まだはっきりと、整理がついているところではないというのが正直なところではありま

す。相談支援専門員とケアマネの違いというところもあってですね、ケアマネさんは、基本的にはサービスの調整というところですけども、相談支援専門員については基本的にはサービスの調整だけではなく、どちらかとソーシャルワーカー的な視点も求められてきているというところがあるので、そういった意味ですと、フォーマルサービスのみではなく、インフォーマルの組み合わせというところも大事な視点になってきていると思います。そのため、ケアマネさんと相談支援の若干の違いはあるかなというふうに思っています。

コーディネーターになりますと、医療的な知識も必ず必要になってくると思いますし、あと医療機関など、その他、それに繋がるような機関との調整役というところになってくるので、そこはやはり相談支援専門員の弱いところではあると思っています。

(星野委員)

今、松浦委員が言ってくださったことが、本質を突いているのではないかと思います。相談支援専門員さんだけで、やはり医療の部分に対するサポートが現状では難しいと思います。ですので、ここまでのコーディネーター養成研修の中で、ずっと目指してきたのは、先ほども言いましたけれども、要するに足りない部分をみんなで補い合える関係づくり、というものを、何よりも重視してきたつもりです。

ですので、同じ地域の中に、福祉、医療、教育であったり場合によっては、それ以外の分野、そういう方々が、複数コーディネーターとして存在していて、それがチームとしてコーディネーターの役割を果たすというところを、私としては目指してきました。

そうしないとコーディネーターが単独で活躍しなければならないとなると、スーパーマン的ないろいろなものを獲得してからでないといけないと仕事にならなくなってしまいますので、現状、それは難しいと思います。

小さな行政区になればなるほど、難しくなると思います。チーム或いはグループとしてのコーディネーター機能というものをどう作り出すかというところを目指してきました。

またもう一点は、コーディネーターを厚労省が作りなさいと言っている割には、それをまだ制度に落とし込んでいない状況ですので、そこに仕事としての報酬、今の所はついてこないのです、単独でやるのはなかなか難しいのではないかと。その辺りを何とか頑張ってやろうというふうに形を作ったのが横浜市ですね。横浜市は医療と福祉分野の知識をコーディネーターに習得してもらうために、莫大な時間をかけて研修を組み立てましたので、この辺りは、なかなか横浜市の真似はできないなというふうに思っています。

(森下座長)

ありがとうございます。ご説明がありましたが、葛貫委員いかがでしょうか。

(葛貫委員)

ご説明ありがとうございます。先ほどの業務フロー図を見させていただいて、これも質問

ですけれども、上の段と下の段に分かれて、上は医療的ケア児等の支援を実施する関係機関等で、下で医療的ケア児等コーディネーターとなっています。

まず、上についての質問させていただきたいのですが、この関係機関「等」には、どういったところが入ってくるのかというものを、まず具体的に幾つか挙げていただけたらと思うが、この上の部分の質問です。

また、下の部分の、医療的ケアコーディネーターということで、今もいろいろご説明いただいた中で、単独で動くのではなく、むしろチームでというお話しはあったかと思いますが、こちらの図の中では、あるコーディネーターさんに視点を当てて、こんな動きをしていくというものなのか、それともチームのコーディネーターとしてこういう動きをしていくのか。この辺りについて、質問させていただきます。

(森下座長)

葛貫委員からの質問について、事務局からご説明いただけますか。

(事務局)

まず1点目、医療的ケア児等の支援を実施する関係機関等の等に何が含まれているかというところですが、これはなるべく広くということで等というふうにさせていただいております。例えば相談支援事業所、訪問看護ステーション、保育、教育等の関係機関を含んでおります。本当に少しでも関わっていただけるようなところを想定しております。

続いて、2点目ですが、先ほども議論ありますとおり、チームで動いていくというふうに考えております。一人で動く場合もあるかと思いますが、その活動状況等については、コーディネーター同士で共有するイメージを持っています。

(葛貫委員)

ご説明ありがとうございます。最後の質問ですが、この医療的ケア児等コーディネーターが一番活躍する場面はどの辺りかという視点で、考えておまして、まずは病院に入院して、その子が地域に帰ってくる時には、大いにこのコーディネーターの役割があるだろうなど。

それ以外だったらどうだろうかと考えたときには、その子のライフステージが上がる時、生活の場面が変わる時に、多分コーディネーターが、必要になってくるのではないかなと思いました。関係者が集まって、いろいろ頭を悩ませながら、その子の支援をしていこうという、その辺りの視点というのが、この図では、十分表現されていないのではないかなと思いました。

(森下座長)

この点についても、事務局からご説明いただけますか。

(事務局)

まずは、フローの流れについて、いろいろご意見いただいた点については、もう一度ご意見を整理した上で、見直しをさせていただきます。

また、その人の一生にどこまで、しっかりとモニタリングしていくかということ、地域のコーディネーターさんが、それをすべて引き受けていくのは厳しいと思います。

いわゆる医療的ケア児支援法に基づいて都道府県には、医療的ケア児支援センターというものを設置することが求められている中で、基本的なその一生を通じたライフステージこそ、見守りの体制のバックヤードは行政になってくるのだと思いますので、今後設置が見込まれる医療的ケア児支援センターを含めて、行政が一定の最終的なその出口、ライフステージが変わったときに、まず相談の始まりも含めて受け止め、地域の方をお願いしていくというような、そういうサイクルが回ってくるのが望ましいのではないかと基本的には思います。

現状で組織として、何かお答えできませんが、そういったことも見据えて動いていく必要があるというふうに考えているところです。

(星野委員)

業務フロー図を作る以前のお話ですが、モニタリングをコーディネーターの役割の一つに入れて欲しいとお願いしました。

どういうことかと言いますと、やはり医療的ケアのあるお子さんというのは、さっきも言いましたけど病院から地域に移行される、しかも、その病院との繋がりが密接です、なかなか地域に根づいていかなかったという歴史的なものがあります。

最近はそのようになってきて、地域の方々もとても頑張ってくださいしていますし、ご家族も地域生活を大事にしなきゃいけないと、気づいてくださっていますので、大分状況は変わってきているのですが、でもそういう歴史的要素があって、しかも大きな病院との繋がりが強いものですから。

病院の中でも、この問題をどうにかしなきゃいけないということで、うちの病院だと今日も参加してくれていますけれども、退院在宅医療支援室という部署を作ってそこに、退院支援の看護師を配置して、退院の際には、非常に頑張って地域の資源も活用しながらチームを作って、今でいうと、コーディネーターの役割の一部を担っているような仕事をしてれています。今もしてくれていますけれども、なかなか病院にいと、地域のことが十分に見えてこないのです。

先ほど葛貫委員がおっしゃられた、ライフステージが変わるような時々何かが地域で起こっているのか、何が求められているのかということがなかなかわからない。

ですので、地域の中でそれをモニタリングしてくださるような人が居てくださると嬉しいということで、それも一つのコーディネーターの役割になってくるのかというふうに思います。コーディネーターから発生するコーディネーターの依頼事項みたいになってく

と思います。ですので、この業務フロー図で言うと、モニタリングをある程度しっかりしていれば、支援は途切れないはずです。あくまでも理想的なものですけれども、そういう考え方が盛り込まれたフロー図にさせていただいたのではないかと考えてはいます。

その辺りを実感している井上委員にもちょっと意見もらえるといいのかもしれませんが。

(森下座長)

実際に病院から退院支援をされている井上委員、いかがでしょうか。

(井上委員)

やはり医療ケアが重たいお子さんに関しては、集中的に病院で退院支援をしますけれども、病状的に落ち着いた方は、病院では追えていない状況です。

反対に、入退院が多い方に関しては、病院との接点が強いので、例えば関わりが密になります。安定した方は、医療ケアをどんなに重たくても、やはり病院との接点はほどんどなくなってしまうといいますか、地域にお願いしているというのが現状ですので、そこは地域でモニタリングをしていただけるのが望ましいと思っています。

(森下座長)

ありがとうございました。今いただいたご意見を事務局でもう一度整理していただき、特にフロー図については、もう一度整理してご提示いただければと思います。

それでは、コーディネーターの配置・運用方法について、ご意見を伺いたいと思います。資料3、4について、事務局より説明願います。

(事務局)

資料3、4について説明。

(森下座長)

それでは、皆様からご意見いただきたいと思うのですが、資料4の内容については、行政を中心とした話になりますので、行政間で少し詰めていただいて、またご報告いただければと思います。

資料3について、事務局から出されている論点が二つあります。一点目は、コーディネーターの配置人数についてです。資料から読み取ると、医療的ケア児が令和3年4月現在、横須賀・三浦地域に69名把握されています。また推定値では94名くらいの方がいることが示されています。

参考までに今日、オブザーバーとしてご参加いただいている横浜市の浅野様、横浜市で実際にコーディネーターを運用されている状況をお聞かせいただけますか。

(浅野オブザーバー)

横浜市では、6拠点に、1人ずつ配置している状況です。なので、いろんなハプニングがありまして、やはり1人体制というのはなかなか厳しいところがあるなというのが一つ。先ほどの資料では、医療的ケア児数が約500人でしたが、この全員がコーディネーターを利用するわけではないと思います。時間数で見ると、月平均23時間ぐらいで、約一週間分の時間しかコーディネーターとして業務をしてないというような状況です。

(森下座長)

ありがとうございます。浅野様のお話伺うと、確かに一般的な相談と違って、全体に占める数はそんなに多くないが、相談が上がってきた時の対応は、多岐にわたる支援が必要だということでは、ある程度地域に分散して配置した方がいいだろうということは、伺ったところです。

事務局に私から聞きたいことがあるのですが、何人配置するかは、運用していないところで見えない部分があると思うのですが、予算的な関係もありますか。その辺りのイメージいかがですか。

(事務局)

確かにここでご議論いただく趣旨はそういったところにあるわけですが、現状でスライド9ページにお示ししたとおり、コーディネーター養成研修を修了された方は、横須賀・三浦地域で6名いらっしゃって、今年、もう少し研修を受けていただけということなので、もう少しの増があるかと思えます。

基本的に、今回モデル事業でもありますので、この皆さんにやっていただくという整理のもとで、どういったことが考えられれば良いのかなと思いました。

(森下座長)

ありがとうございます。私の法人でコーディネーター養成研修修了者は複数いて、その一人が私です。あとは現場の看護師です。

先ほどからお話にあるように、兼務している形で動くことになると思いますので、日常業務との関係性を考えると、すべてをコーディネーターとして位置付けできることは難しいと思います。

これは、勝手なイメージですが、三浦半島に70万人位の人口があると思うので、例えば10万人くらいに1ヶ所くらいのイメージで考えてみるとか、何か指標は必要かもしれないですね。ちょうど今、6名いますから、この6名が、最初の配置ということでスタートしてみる。実際参加できる、できないという法人・事業所が出るかもしれないですが。

大友委員、県西地域でコーディネーターの配置を検討される場合、どのようにお考えになりますか。

(大友委員)

まず、対象となるお子さんがどのぐらいいらっしゃるのかということは、一つの基準にはなると思います。スライド 10 ページを見ますと、横浜市は 515 名。横須賀・三浦地域は 69 名でしょうか。

一方で、先ほど委員の皆さんがおっしゃられた、身近なところで相談ができるという、アクセスの容易性も一定程度確保しないと、相談のしやすさが担保されないのではないかと思います。横須賀・三浦地域の総面積は、たしか 200 平方キロメートルぐらいだと思いますが、この相談のしやすさについては、地域で実践されている方々のご判断が尊重されることがよいと思います。

(森下座長)

ありがとうございます。いろいろなイメージの中で、数字は出ると思うのですが、例えば話で結構ですけども、いくつか視点を持って、これはどうだろうかというものを意見いただければと思います。

(星野委員)

先ほど、横浜市を一つのモデルとしてお話がありましたけれども、横浜市はやはり狭い地域に、人が密集しているので、正直参考にならないかというふうには思っています、おそらくコーディネーターの役割として、将来的に、すぐにはわからないですけど役割として、大きくなるのは、個々の個別支援はもちろんですけども、それ以上に、地域支援、地域づくりが正直、大切ではないかと思っています。

そういう意味で言うと、何回も言いますが、一人ではなかなか難しくて何人かいる中で、地域のリソース形成もそうですし、人間同士の繋がり形成もそうですし、或いは行政とのやりとりなど、いろいろなことをそういったあたりを、コーディネーターの役割の個別支援だけではなく、地域支援という方に、おそらく時間が経つと役割のシフトが行くのではないかなと思います。

そういう意味で言うと、ある程度的人数が地域に点在してくれるとやりやすくなるのではないかというふうには思います。

単純に人口で人数を割というと、圏域のコーディネーターの配置としては、少し変わってきてしまうのではないかという気はしています。

(森下座長)

ありがとうございました。確かに県域の場合、地域によって相当面積や人口比も違うし、環境に幅があるので、一律には考えられないと思います。

他皆さんご意見いかがですか。市町村が圏域の中で一緒にやっていくとなると、例えば最低市町村には一人置いて欲しいとか、いろんなご意見も出てくるのかなと思うのですが。少

しその辺りいかがでしょうか。

もしくは事務局から何か皆さんに聞きたいことはありますか。

(事務局)

予算というよりも、考え方の整理と言うのですかね、行政的な部分に関しては、市町村さんと、またご相談させていただいたりですとか、また私どもの方でも、逆に言うと横浜市さん云々とかではなく、積算の考え方を改めて整理をして、そちらを肉付けはしていく必要があるのかなど。

今回横須賀・三浦地域で来年度運用するにあたり、逆にこんなものを考えてきてくれというようなご意見がありましたら、いただければと思います。

(藤井委員)

先ほど人口の話が出たと思いますが、いわゆる世代人口というのですかね、18歳までの人口がどのぐらいなのかというところでいうと、逗子市では、私のところがいわゆるワンストップで、療育に関して相談を承っているのですけれども。その中で、市内の18歳までの人口が約8,000人いまして、その中で10%前後がいわゆる発達に心配があるとか障害があるということで、私どものセンターを利用しています。その中で、医ケアの対象が逗子市の場合は7名いるということになります。

いわゆる全人口というよりは18歳までの世代人口に対して、その何%とかそういった視点が必要になってくるのではないのかと。今後少子高齢化というところでいうと、世代間の動きというものを我々が調べたところでは、未就学の児童はある程度一定ですけれども学齢前期、小学校、中学校、高校の学齢後期というところだと、微妙に、微増微減を繰り返したりするものですから、それは逗子市でそのぐらいですから、例えば横須賀市さんとか、大きなところになると、もう少しビビットにわかってくる部分があるのではないのかというのはあります。ですので、そういった対象の世代人口を考えるというのは一つの視点であるかと思います。

(守委員)

鎌倉市では、医療的ケア児が12名という中で、さっきお話もあったように皆さんが皆さん何か相談があるということではなくて、正直言って、医療的ケア児に対するコーディネーター、相談員としての経験値というところでは、かなり不足するということも感じています。

やはり6名全員がこれに関われるということにおいて、逆にいろんな事例を共有いただいて、地域でこんな事例があったなど、そういった経験を積ませていただく意味でも関わらせていただけると、ありがたいなと思いました。

(森下座長)

ありがとうございました。先ほど星野委員がおっしゃったように地域づくりですかね。ある意味ではその地域の基盤を作っていく上で、ケースがいなくても皆さんと協働しながら考えるベースを作るには、ある一定の人数が必要だろうなという話だと思います。

(田中委員)

例えば、医療的なケアのお子さんが何人いるかとか、人口がどうというよりは、守委員のお話もありましたけれども、まず、今いるメンバーの方たちで、やっていただくというところで、実際にやる中で、逆に言うと人数の掘り起こしがあったりですとか、医ケアの子がみんな、コーディネーターが必要かというとは必ずしもそうではないと思うので、単純にその業務の中身っていうのは、人数がいるから、人手が要するというものとは少しまた違う部分もあるのかなということは感じていまして、逆に言うと実際に動いていく中で、その辺りの課題が見えてきたりですとか、必要性がどの程度あるのかということも整理されるのかなと思うと、やはりそれぞれの地域で、まずはスタートしてみるということにも意味があるのではないかというふうには思います。

(森下座長)

ありがとうございます。それではここはあまり意見を多くはいただけなかったのですが、最後の田中委員の意見は非常に貴重な意見と私は思いました。事務局でもう一度再考していただければと思いますよろしくお願ひいたします。

もう一つの論点があったのですが、何か皆さんでやるための工夫が必要か意見出しをいただきたかったところです。前半の中では、その旗振りの人がいた方がいいのではないかとかいうこと。

また、先ほど守委員からお話があったようにケースがなかったとしてもある程度、集まって他のケースを含めた話し合い、協議するような場合は、コーディネーター同士の中であってもしいいのかというのは、前半から受けた意見の中にもあったと思います。ここも事務局で拾い上げておいていただければと思います。

それと、資料4については触れることができませんでしたが、ここは行政間の話を中心とした内容になりますので、行政の中でもう一度再考していただければと思います。よろしくお願ひしたいと思います。これで一旦、事務局にお戻しします。今後の予定についてもご説明いただければと思います。よろしくお願ひいたします。

閉会

(事務局)

大変貴重なご意見また活発なご議論いただきまして、ありがとうございました。本日に

きましてはこれで終了とさせていただきますが、まず一つの宿題としまして、次回に向けて事務局の方で、こういった形でお示しできるか整理してまたご相談させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございました。以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。