

議事要旨

事務局	1 開会
	・熊本県命の応援事業から報告
小篠会長	<p>2 議事 意見交換</p> <p>・テーマ1「地域における医療的ケア児等支援のコーディネート体制」について まずは事務局から地域における医療的ケア児と支援コーディネート体制について、お話をいただいた後に、えづこ相談支援センターの山口委員と障がい者相談支援センターきらりの西村委員から、現状等をご報告いただきたい。</p>
事務局	<p>・新規採用職員研修の実施について ・医療的ケア児等支援のコーディネート体制について ※ 配布資料参照</p>
小篠会長	引き続き、山口委員よりお願いしたい。
山口委員	<p>私からは、市町村コーディネーターのフォローアップ研修について、今年度担当しているため、その内容を説明する。まず、市町村コーディネーターは基幹相談支援センターの相談支援専門員が担われおり、同じ相談支援専門員として横のつながりの中で聞いていたのは、「養成研修は受けたものの不安が強い」という声だった。その不安を少しでも解消するお手伝いができればと考え、今回の役割を引き受けたところ。</p> <p>「コーディネーター養成研修」についてだが、養成研修では約15時間の動画講習を受け、医療的ケア児コーディネーターの基礎や、医療・保健・福祉・保育・教育、連携体制、子どもや家族の思いについて学び、テストも実施されている。さらに、7～8時間の集合型演習を2日間受講していただき、熊本の現状に沿って地域の体制や連携の流れを共有し、NICUから自宅、保育園、就園・就学、18歳の移行支援まで、一人の子どもの成長を追いながら学ぶグループワークも行っている。</p> <p>養成研修を受けても「実際に担当してみないと見えない不安」が大きいという声が寄せられていた。また、グループワークの中では他市町村では保健師がコーディネーターを担う例も増えており、熊本市の相談支援専門員からは「自分たちでなれるのか」といった不安も聞かれた。さらに受講者層も変化しており、以前はほぼ相談支援専門員のみだったが、年々看護師、セラピスト、保健師といった医療職の受講が増え、医療色が強くなることへの不安や、知らない分野への戸惑いがあるとの印象を受けている。こうした声を踏まえ、昨年度末には意見交換会を実施し、受講者の不安を細分化して伺った。「その場で全部の質問に答えなければならない」といった負担感や、役割を広く捉えすぎている印象を受け、市町村コーディネーターに求められる範囲の整理が必要だと感じた。この意見交換会では、私が担当してきた子どもの事例を4例紹介し、写真(保護者了承済み)を交えながら支援内容を共有した。参加者の皆さんは実際の子どもの姿を想像しながら熱心に聞かれ、「かわいい」「会ってみたい」といった反応も見られた。</p>

意見交換会を踏まえ、今年の夏にはコーディネーターに求められる役割を深掘りするため、事例検討会を行った。私が担当した 3 事例を取り上げ、参加者の皆さんに「自分ならどう動くか」を考えていただき NICU 退院後に療育につながらなかった子どものケース、親は療育を望むが主治医が慎重であるケース、そして既存支援では家族の生活が成り立たない成人のケースなどを扱い、それぞれの支援の流れや行政へのアプローチの必要性、市町村コーディネーターが計画相談の後方支援として関わる可能性についても共有した。

さらに、この冬には市町村コーディネーターの役割の明確化を目的に、実際に相談実績のある基幹相談支援センターのコーディネーターに事例を紹介していただき、対象者や対応内容、後方支援としてどのように動いたかといった具体的な情報を共有した。

フォローアップ研修全体を通して私が特に伝えたかったのは、未経験であることによる不安は、実際の事例を知ることによって軽減できるという点。同時に、支援において気をつけている点として、24 時間介護を行う家庭では電話の時間帯を配慮すること、アセスメントでは親御さんが肯定的に子どもについて語れるような言葉を選ぶことなども共有した。また、医療的ケア児支援では関わる機関が多いものの、それは負担ではなく「支援が厚くなる強み」であることを理解していただきたいと伝えた。

まとめとして、市町村コーディネーターの取り組みはまだ始まったばかりであり、相談支援の専門職であっても医療的ケア児支援には不安があるのが現状。しかし、新しい制度が始まる際に不安があるのは当然で、20 年前の発達障害者支援法の施行時にも同じような戸惑いがあったことを振り返りながら、「まずは知ること」が重要であるとお話した。実際に相談の実績も増えており、経験のあるセンターが新たに組み込むセンターをフォローする体制も整いつつある。

医療的ケアのある子どもと家族が安心して暮らせる地域づくりのため、今後も相談支援センターとして全力でバックアップしていきたいと考えている。センター長の木下も「何でも協力する」と言っている。基幹相談支援センターでの勉強会や、利用者訪問の同行依頼も増えていることから、市町村コーディネーターの取り組みが着実に前進していることを実感している。

本日は、市町村コーディネーターの動きについて、事例を用いてお話しさせていただきました。まず、市町村コーディネーターとして基幹相談支援センターが担う役割について、その後、指定相談支援事業所につなぐまでの流れを事例をもとに説明。最後に、医療的ケア児コーディネーターとして大切にしていることについて。

はじめに、市や国が示している相談支援体制の図を使い、一層・二層・三層の位置づけを説明する。一層は基本相談支援を基盤とした計画相談支援で、熊本市内には約92か所の指定相談支援事業所があり、二層は一般相談支援で、障害福祉サービス利用につながらない個別相談や、利用まで時間を要するケースを扱っている。三層では、相談支援体制整備や社会資源の開発、一層・二層では対応しきれない社会資源不足や専門性不足について取り組んでいる。熊本市では、この二層・三層の役割を基幹相談支援センターが担うことになっている。

基幹相談支援センターは、地域における相談支援の中核的役割を持ち、市町村コーディネーターとして選任され、また、計画相談支援事業所に配置される相談支援専門員に対する人材育成の役割も位置付けられている。

続いて、指定相談支援事業所につなぐまでの流れを、実際の事例を使って説明する。このケースは、生後3か月頃に病院から医療的コーディネーターとしての介入依頼があり、保護者に確認のうえで介入に至ったもの。現在10か月の男の子で、上気道狭窄、小顎症、口蓋裂、難聴などの診断があり、およそ1か月くらいのペースで訪問を行った。通常ネーゼルハイフローによる呼吸補助と移動中は経鼻CPAPを装着している。退院前カンファの時に関係機関と顔合わせをすることができ、顔の見える関係と連携体制を確認することができた。必要に応じて関係機関と同行訪問することも多く、訪問看護からの報告が随時あったため内容に合わせて関係機関に相談ができたと思う。

例えば母親の仕事復帰を目指した保育園の相談に関しては、区の保健子ども課の保健師と同行しつつ、母親自身も兄弟の通園先のネットワークを活用して園探しができている状況。医療機器の支援については、保護者から蓄電池やパルスオキシメーター、補聴器の申請方法について相談があったため必要書類等を説明し、医療機器メーカーへつなぎ、保護者ができる部分とこちらで補足する部分を分けて支援ができたと思う。

福祉サービスの支援については、居宅介護による入浴支援の相談もあったが、訪問看護で対応できていたため申請には至っていない。難聴児向けの「うさぎルーム」の提案や、児童発達支援の手続きの手伝いを行い、現在は児童発達支援を利用されている。居宅型児童発達支援の申請は区役所と何度も調整し、東区で第1号の利用者となった。また補聴器の希望があったため、身体障害者手帳の手続きも支援している。

これらの福祉サービスの導入にはケアプランが必要なため、熊本市内の指定特定相談支援事業所へ相談支援の依頼を行っている。国の相談支援体制図にあるように、基幹から事業所へ、また事業所から基幹へと双方向に引き継ぎや応援依頼を行い、お互いが応援しながら支援できる体制という図になっており、きちんと引き継ぐというところを図式化している。

最後に、医療的ケア児コーディネーターとして大切にしていることについて。まず、保

	<p>護者と話しやすい関係と信頼構築を大事にしている。保護者が安心して本音を話せることで、子どもの状態や家庭状況の情報が共有され、保護者が一人で抱え込まないような心理的な支えにもつながると感じており、そうしたことで子どもの QOL 向上にもつながると考えている。</p> <p>次に、顔の見える関係づくりと連携について。共通の情報が共有でき、課題があれば早急に対応でき、子どもや家庭の状況を多角的に理解できる体制になると考えている。関係機関がチームとして支える意識が高まることで、子どもや家族が安心して生活できるのではないかと考えており、顔の見える関係は医療的ケア児支援の土台であり、土台がしっかりしていることで柔軟に対応できるチームづくりができると感じている。</p> <p>また、指定相談支援事業所とともに育ち合う関係が大切だと考えている。基幹相談支援センターと指定相談支援事業所の連携は、地域における障害児・障害者の相談支援体制を強化し、切れ目のない支援を提供するためには不可欠だと感じている。お互いがアップデートしながら、育ち合う関係をこれからも作っていかれたらと思う。</p> <p>基幹の方では福祉サービスにつながれば指定相談支援事業所に相談のうえパトタッチをするが、そこで支援が切れるわけではなく、お互いに連携し合いながら支援を続けていく関係ができていると感じている。</p>
小篠会長	<p>各委員からご意見をお願いします。</p> <p>では、私の方から山口委員にお尋ねします。基幹相談支援センターが困った時、際限なく相談してもよいのか。予算等の事があるか。</p>
山口委員	<p>予算は一切ない。基幹だけでなく計画相談事業所からも相談を頂いている。地域の相談員に反映できれば、出来る事は喜んでうけたい。</p>
小篠会長	<p>今年度の研修は、山口さんを中心にやって頂いているが、来年度以降も継続の見込みはあるか。</p>
事務局	<p>来年度も研修を続けていきたいと思うが、来年度の体制は今年度もう1回計画予定しているので、反省を踏まえて検討したい。</p>
井上委員	<p>西村委員にお尋ね。この20名のコーディネート体制で業務は大丈夫なのか？今後、増やしていくプランとかそういうのはどうなっているのか。</p>
小篠会長	<p>まずは、西村委員から 20 名の体制で、コーディネート業務を回せそうかというご意見とあと事務局には、コーディネーターを増やしていく予定はあるのか、それぞれにお願いしたい。</p>
西村委員	<p>会議に参加させていただく前に 9 ヶ所の機関に、市町村コーディネーターとして依頼があるか確認させていただいた。実はそんなに依頼がまだ多くないというところが実態。私が担当させていただいた時には保護者さんが、コーディネーターをつけて欲しいという依頼があつての介入だった。中には、自分たちでまずやってみますというご家族もいらっしゃるというふうに聞いている。今のところコーディネーターとしてのご依頼は、まだこれからかなと思っているところが現状。</p>
事務局	<p>各センターに 2 名ずつの 18 名をベースとして、それが維持できる環境の体制づくりを目標設定としている。ただし、今ありましたように、今後、活動等も増えてくる状況も踏まえながら、また、各センター状況も踏まえて進めていきたい。現在、必ずしも各センター 2 名ずついらっしゃるというわけではなく、3 名いらっしゃる場所もあれば、1 名と</p>

	<p>いうところもある。まずは各センターで2名は配置ができるよう進めていきたいと考えている。</p>
山口委員	<p>市の資料の5ページ目の「医療的ケア児コーディネーター及び市町村コーディネーターの配置」というところで、まず NICU で出られるタイミングでヘルパーさんなど何かしら福祉サービスを使う予定の方は、上の医療的ケア児等コーディネーターや市町村コーディネーターではなくて、ケアプランを立てる相談支援事業所に配置されている医療的ケア児コーディネーターの研修を受けた者が担当させていただいたりとかもする。全部が全部 NICU 退院される方が市町村コーディネーターに繋がるわけではないというところは補足する。</p>
小篠会長	<p>西村委員のところでも2件の依頼に対して、医療的ケア児数は157名とは少ないようだが、広報不足なのか。それとも何か課題があつてのことか。</p>
事務局	<p>先ほど山口委員からあつたように必ず市町村コーディネーターにつながるわけではなく、医療的ケア児等コーディネーターにつながるケースもある。</p>
小篠会長	<p>結局、窓口がいっぱいありすぎてどこに相談したらいいのかわからなくなっているため、チラシ1枚でここに相談していいというのがあつたほうがかえってわかりやすいのかなと思うが、どうか。</p>
黒木委員	<p>最初に相談事業所を選ぶという時に、市役所に行って、やっと相談につないでもらった。保育園の時まで相談員なしだった。全くその時、どこからも、もちろん NICU を退院する時も、まだそういう制度が全くなくて「こういうふうに相談するところがありますよ」と言われたことが一回もないまま6歳まで生活していた。6歳になる時に、市役所に行って「相談事業所を決めてきてください」と言われた。その時に、相談事業所が書いてある一覧を見せられて、「ここから自分で選んでください」と言われただけだった。その時、どこがいいとかも誰からも教えてもらえないし、自分の子どもが相談する場所として、どういう相談事業所が合っているのか、というのわからない状態で、家から近いところというだけで、今の基幹センターになってそのまま。</p> <p>先ほど小篠先生が言われたように、NICUなどを退院される時に、相談先の一覧をみせられて、「そこから選んでください」って保護者さんにも言われているのであれば、かなり難しい選択になると思っている。</p> <p>たぶんお母さんたちは、退院する時に医療的ケア児コーディネーターとか市町村コーディネーターがどんなものなのかっていうのが、わからない状況だと思う。そこをしっかりと説明されたうえで、「こういうところがある」とか、まずはその相談窓口をしっかりと統一した方が一番いいのではないかと思う。</p>
高倉委員	<p>自分のことを思い返すと市民病院を退院する時に、相談支援の山口さんを紹介していただいて、そこからすごく気持ちが楽になった。私の場合は選ぶとかではなく、もう病院が決めてくださって、それがすごいご縁だった。</p> <p>お母さんや家族の心として、すぐ相談して前向きにやっていく家庭もあれば、紹介状を見てしまったとか、そういう前向きじゃないお母さんとかご家族の場合もあると思うので、「こういう相談先があるよ」と伝えておくだけでも、お母さんが選んでいくのかなと思う。相談先が今9カ所あることを伝えておくだけでもご家族としては楽になるのではないかと思った。</p>

小篠会長	障がい者相談支援センター9カ所の話を知ると、基本的には、障害福祉サービスにつながるケースの相談と聞こえるが、その他はどこ相談すればいいとか事務局として決まっているのか。
事務局	まず障がい者相談支援センター＝サービス移行ではない。障がい者相談支援センターは障害者の総合相談窓口としてうたっているのだから、障害の疑いのある方も含めて対応しているというところは、誤解がないようにつたえておきたいと思う。
小篠会長	保育園に相談したい場合、保健こども課と連携して保育園に相談しつなげられるという認識で良いか？
事務局	ケースにはよると思うが、各区の福祉課や保健師、基幹のセンターだったり、相談できるところはいろいろあるので、まずは声を上げていただいて、内容を把握させていただいて、適切なお話につないでいくという流れになる。まずは相談していただくような周知をしっかりとしていきたいと思う。
緒方委員	元々は医療と福祉が途切れていて、これがうまくいかなかったので介護保険にケアマネージャーがあるように、その代わりを作ろうということで進めてきた。今、これだけ立派なネットワークはできているということは素晴らしいことだと思う。実際にはそこまで行き届いていない部分もたくさんあると思うがこれは今からだと思う。これだけ人数が少なくなった中で、例えばケアマネージャーさんもいろんな問題が出てきている。山口委員と西村委員の発表を聞いていると、どちらかという、すばらしい子どもさんと家族に寄り添ったお話になっているが、今、ケアマネージャーさんは、いろんな問題が起こって、業者で取り合うとか、ちょっと違う方向にいつている。やっぱり方向性としては素晴らしいけれど、僕が心配しているのは、予算が本当に今後、人をどんどん増やし続けられるような体制にあるのかということ。僕たち医療者も、退院される時の事前のカンファレンスの時に、このコーディネーターの方にお話を聞いていただいて、アウトプットしていただければと思う。多分、いろいろ言われても、まだなかなかちゃんとした話ができないと思うが、我々も退院される時に、このネットワークをちゃんとお母様方にお知らせすることで、もうちょっと利用が深まるのかなという。すばらしい取り組みだなと思う。
小篠会長	実際この中で、市町村コーディネーターと関わった人はいるのか。
野田委員	市の教育委員会とのやり取りが多い。直接はない。
硯川委員	私たちは直接関わったという経験はないが、ずっと今のお話を聞いていて、私たち保育現場での受け入れがなかなか伸びないという現状がある。 2年前に保育幼稚園課で調べていただいた時は14か所。しかも区によってとてまばらつきがあって、東区は多い。でも南区にはあるのかなと見ていて思ったぐらいの状況。それは東区が特に努力されているのかなというところが少し気になった。そして、なぜこう“しり込みする”か——言い方は失礼ですけど——やはり私たちの専門性の不足とか、技術の未熟さみたいところをまず考えてしまって、それに伴う責任の重さを、どうフォローできるのかということが不安としてある。 医療的ケア児を園で預かる場合、看護師さんを雇用する補助金がつきますが、お子さんが通われる日数分しか出ないため、抱え込むことができない。だから受けてくれる看護師さんがまずいない。施設によっては複数の看護師を抱えているところもあって、そういうところだと園内で配置転換して1人回すことができるが、そのお子さんを

	<p>受け入れるために新しい看護師さんを雇用するというのは、大きなネックになっていると、今話を聞きながら思った。</p> <p>それで、あれから少しは受け入れが伸びたのかどうか。</p> <p>保育・幼稚園課さんの、市の先生も出ていた児童福祉審議会では、昨年「目標 20か所」という話が出たと思う。</p> <p>それが達成できているのかどうかというのも、私たちにはわからなかったところ。</p> <p>それと、受け入れを最終的に判断するのが園長。</p> <p>なので、先ほどの「市の職員さんに研修される動画がある」という話のように、園長会などの研修の場でも、そういう内容を開示していただけると、「ああ、そうなんだ」と理解が深まることで、不安や誤解を解くことができるのではないかと思った。</p> <p>ですので、ぜひ市の方と相談して、園長会のほうに研修をお願いしたいと思っている。</p>
事務局 (保育幼稚園課)	<p>12月に実態調査を行っているため、現在の状況について。</p> <p>まず、受け入れている施設が18施設、受け入れているお子様の数が23名ということで、少しずつではあるが増えてきている。</p> <p>受け入れ施設については、お子さんが卒園したり、医療行為がなくなる子もいるため入れ替わりがとても多い状況。その中でも、新しく受け入れる園が少しずつ増えてきている状態にある。</p> <p>先ほど補助金の話も出たが、看護師の費用の一部に充てられる補助金の申請も可能。しかし、まだまだ課題がたくさんあって、そこは引き続き検討が必要だと感じているところ。また、施設側の「命を預かる」という責任の重さについては、こちらにも重々伝わってきている。そのため、私たちのほうでも研修会の実施や相談体制を強化することで、いつでも不安なことがあれば施設からこちらに相談していただけるような仕組みづくりも進めている。</p>
井上委員	<p>医療的ケア児さんが一番身近に相談しやすい方の中に、訪問看護師さんがいらっしゃると思う。訪問看護師さんは、毎日のように来てくださったので、私たちも月1回とかの訪問看護指示・報告書にも結構大事なことが書いてあって、「もうちょっと早く言ってくださっても、直接言ってくださってもよかったのに」ということもある。</p> <p>訪問看護師さんとも連携をされているのか。その場合、書面なのか、それとも、直接話したりするのか。</p>
西村委員	<p>訪問看護さんは、書面が月1回届くのと、あと何かあった時はお電話をいただいていた。電話があって、その内容次第では、例えば保健子ども課だったりとか、いろんなところに繋いで情報共有して、「ちょっとこれどうしましょうか」というのを一緒に考えたり。訪問看護の訪問日数がほぼ毎日だったため、情報としてもとてもありがたかった。</p> <p>私たちも、結構相談されることもあるが、私たちだけでは答えきれないこともあったりするので、そうやって連携してくださるととても助かる。</p>
小篠会長	<p>遠藤委員にお聞きしたいのだが、普段から、市町村コーディネーターあるいは保健師、いわゆるコーディネーター養成研修の受講対象者という、国が示している3つの職種というのは、普段から連携するものなのか。</p>
遠藤委員	<p>こういう医療的ケア児の方とか、障害をお持ちの方は、直ぐに山口委員みたいなコーディネーターの方たちには、必ずかかわって頂いて、いろんな施設を探していただいたり、学校の進学の件等、いろいろ相談させていただく。保健師さんにも、必ず子ども</p>

	<p>さんに関わる場合は報告をして、訪問している時に一緒にその子どもさんを見ていただくという事を、できるだけしていただいている。私たちが入らせていただいている日々の看護の内容等は訪問が開始した時に報告書を出すとか、電話等で連絡をさせていただいている。</p>
小篠会長	<p>他の職種にもお尋ね。野本委員、市町村コーディネーターやその他訪問看護師、保健師との連携はどうか。</p>
野本委員	<p>市町村コーディネーターから 一度、「医療的ケアのできるヘルパーは何名いらっしゃいますか」という照会をいただいたことがある。</p> <p>当事業所では、新入職員 1 名を除きほとんどのヘルパーが医療的ケアに対応できます。しかし、現在は受け入れ可能な枠がいっぱいで、多くの利用者さんやお子さんを新たにお受けすることが難しい状況のため、「今のところ定員いっぱいです」とお伝えしました。</p> <p>コーディネーターの方も、医療的ケア児を支援できる事業所を探されているとのこと、その際に少し現状についてお話する機会がありました。</p> <p>どこの事業所でも同じですが、特にヘルパーの人手不足は深刻で、受けたくても受けきれない状況が続いています。医療的ケアの特定行為に対応できる事業所は非常に少なく、撤退する事業所も増えており、現場としても大変困難な状況です。</p> <p>微力ではありますが、医療的ケア児や医療的ケアを必要とする成人の方を支える必要性について、ヘルパー側からも発信していきたいと考えています。</p>
小篠会長	<p>山田委員と渡辺委員には引き続きそういう立場から、市町村コーディネーター、あるいは基幹相談支援センターとしての連携について、まずは山田委員から。</p>
山田委員	<p>今年度は特に児童発達支援センターの中核機能としての相談の入口というところで、やはりセンターそれぞれが意識を持つことで、基幹相談さんと一緒に研修を受けたり、私たち機関も集めて、一緒に相談の入口のお話をしたりしている。ただ、医療的ケア児への実績や対応経験がないセンターが多いため、最初のお話にあったように、不安というのが先に上がっているのではないかと思う。当センターでは、数年前までは医療的ケア児や重症心身障害児を受け入れていたが、今は、ニーズがなくなってきていて、やっぱり地域にある事業所さんへのニーズが高いので、中核機能としての拠点というよりは、面的な整備というのも必要と考えている。最初に話があった「いかに一般の方に知っていただくか」という点は、本当に私たちも一致して障がいを超えて、子どもとしてどういう生活が大事かというところで、この連携もぜひ積極的にやっていきたいと思っている。</p>
渡辺委員	<p>私たちの熊本県言語聴覚士会で前回会議があり、会長に報告をした。ST としての、療育・医療的ケア児支援の方への関わり、保護者の方への関わりがやはり少ない、知識不足というのは、会長と一緒に共有したところ。今日、相談支援専門員の方のお話、コーディネーターの方の話を聞きながら、モニタリングといった会議の場で持たせていただくことがあるかと思うが、なかなかこの福祉の現場の理解では、私たち ST はまだまだ足りないなと思ったところ。研修の内容で、ST もコーディネーターとして頑張っていきたいと思っている者がいるならなおさら。言語聴覚士会でもいろいろな研修を行っており、事務局からご紹介していただいた動画をパッケージにして、「こういうふうな支援が必要で、こういった法律のもと行われている」という研修をしていきたいなと</p>

	<p>いうところ。あと、会長の方から、まだまだ勉強不足だが、山口さんのお話の中で、「まずは知ること経験を重ねること」とおっしゃっていただいたので、力不足ではあるが、熊本県内において言語聴覚士による訪問リハビリテーション等が必要なケースがあるときには、熊本県言語聴覚士会の事務局までお問い合わせいただき、ST 会としても対応していきたいと思う。</p>
小篠会長	<p>県内の市町村コーディネーターの状況をオブザーバーから。</p>
オブザーバー 嶋川氏	<p>県には、医療的ケア児支援体制の一角を担っていただく事業所を中心としたコーディネーターの方がいらっしゃる。これは一般的に医療的ケア児等コーディネーター修了証を取られている方になる。その中でさらに、市町村において、事業所間の調整やあるいは市町村内部での様々な調整の役割を担っていただくのが、市町村コーディネーターという位置づけになっている。例えば医療的ケア児名簿・台帳の作成や様々な事業所とのつながり、あるいは近隣施設等との関わりといったものは、市町村の体制の中でしかやれない、逆にいえば市町村だからこそ発揮できる役割がある。そのため、そういったところを市町村コーディネーターとして、県は推し進めているところ。県内市町村のほぼ半数以上でコーディネーターの方を配置していただいている。熊本市のように基幹相談支援センターであったり、あるいは相談支援事業所に委託されていたりと様々だが、大体、市町村の職員がこの役割を担っているというパターンがある。ただ、問題はコーディネーターは養成研修を修了された方ではないといけないという点。市町村の場合、人事異動があるので、せっかく配置されたコーディネーターもまた移ってしまうとか、あるいは保健師が組織の都合で不在になってしまうとか、そういうことでコーディネーターが不在になってしまうところがある。県としては、なるべく多くの方に養成研修を受けていただきたい。また市町村コーディネーターは非常にその中で大きな力を発揮していただく存在であるため、その底上げを来年度以降進めていかなければいけないと検討している。</p>
小篠会長	<p>基幹相談センターに市町村コーディネーターを配置し、同じに市町村の中で保健師にも受講してもらい、コーディネーターと連携してもらいたい。 民間委託しても、市町村の中にコーディネーターと保健師が連携を深めて三位一体となったほうがいいのかと感じている次第。</p>
木下委員	<p>まだ始まったばかりかなという感じで、いかにこのコーディネーターに繋がっていくかというのが毎回、周知してもつながってこない。ご家族が本音で話せる連携をなくてはならない存在で、存分に働ける体制作りの検討をお願いしたい。</p>
小篠会長	<p>予算をつけて正式に市町村コーディネーターの体制作りを検討してもいいのかと感じた次第。 続きましては、テーマ2の次年度以降の議題について、検討課題を整理して進めたいと思う。現状こういった課題があるというところはどうか。</p>
緒方委員	<p>一昨年熊本で開催された会議で、居場所作りがテーマの中、18歳を超えた高等部卒業後居場所がないという意見があった。生活介護の現状はどうか。重度障害者、医療的ケア児を受け入れる所が少ないにもかかわらず、規制がかかり新規開設ができない。医療的ケア児を預かる生活介護事業所の柔軟な対応が必要だと思う。</p>
小篠会長	<p>18歳を超えて、高等学校或いは高等部卒業したものもない場所である生活介護が、</p>

	<p>今現在、熊本市全域で総量規制がかかっていっているために、医療的ケア児を受け入れ可能なところが少ないにもかかわらず、医療的ケア児を受けようとする生活介護事業所の新規開設ができない状態であるという課題がある。それについても、1 つ検討課題だと思う。現時点で何か事務局からこのことについて。</p>
事務局	<p>3 年に 1 回の障害児障害者の福祉計画の中で利用者数の見込み数を立てていながらその中で、総量規制をやっているところ。現在の計画が来年度で終了して、令和 8 年度は、令和 9 年度から 3 年分の計画を立てていくことになるので、今お話いただいたような内容も含めながら、生活介護自体の見込み量をどうするのか、考えていきたい。ぜひご意見いただけるとありがたい。</p>
小篠会長	<p>他に来年度の議題に挙げて、現状、課題があれば。</p>
黒木委員	<p>生活介護の増設がなかなか難しいという話題に合わせて、自治体サービスの中にショートステイと日中一時支援があるが、熊本市以外の市町村は、ショートステイは月 7 日ぐらいまでは利用できて、日中一時は別枠で利用ができるようになっている。熊本市は政令都市というのがあって、市独自の制度で、ショートステイを持たないのであれば月に何回までか、カバーできる日中一時支援が利用できる。しかし、熊本市はショートステイと日中一時を合わせて回数が決められているので、正直な話、レスパイトとしての利用ができない状況。実際、こちらは日中一時と生活介護、ショートステイを抱き合わせて、うまく福祉サービスを利用して、レスパイトはショートステイを月 2 回、1 泊 2 日を 2 回というところで利用している。あと、日中一時を月に 12 回までしか使えないため、サービスが足りなくて、その日中一時支援は結局レスパイトではなくて、生活介護の終わる時間が早いので、そのあと終了時間までの残り 2 時間から 2 時間半ぐらいを日中一時で使っている。もちろん日中一時では毎日足りない。本当は朝の 9 時から夕方 6 時までの就業なので、週に 2 回、ピンチヒッターを使わないといけない。生活介護を今利用していて、月曜日と金曜日の朝は、自分も会議や重要な仕事がない限りは、出勤時間を 10 時に遅らせて、生活介護に朝は自分が連れて行って、夕方のみ日中一時を使う。それで、なんとか月 12 回以内でおさめるといったところ。12 月は繁忙期だったので足りなくて、結局 1 回分は自費で払って、それでも困っているので、自費で利用するというような状況になっている。実際にこちらは 110% やって行って、家族のレスパイトという意味合いだが、今の制度ではレスパイトには全くならない状況。今 45 キロぐらいある息子をうちで抱えて介護している自分としては、やっぱりその月 2 回の 1 泊 2 日だけでは全く足りない状況で、自分が倒れたら子どもと一緒に共倒れをするというのをここ 3 年ぐらい年に 1 回か 2 回は経験している状況のためその制度を、もう十何年前からずっと言っているという声は保護者さんからも出ている。そのところの検討をどうかしていただけないか。</p>
小篠会長	<p>ショートステイ、日中一時支援、18歳以降の課題について、検討したいと思う。 私から 1 つ提案だが、今日せっかく防災担当課もいらっしやったので。私、地域防災ということで、各小学校区とか地域の防災会議に出席しているが、必ず話しているのは、医療的ケア児とか重症心身障害児・者の方は、そもそもあまり知られていないので、存在すらわからないということが何度もある。 重症心身障害児(者)が一般避難所に避難しようとしたときも、全然うまくいわずに、結局ほかのところに行くことになってしまう、そういった課題があるということのため、ぜひ</p>

	ひ、熊本市に在住している防災士の方、あるいは自主防災組織の方を対象に、医療的ケア児・重症心身障害児(者)を地域防災の中でどう考えていくか、というテーマで研修会を開くなど、ご検討いただけないかと思う。議題にあげたいと思う。
山口委員	医療的ケアのある子どもさんや重症心身障がいのある子どもさんの場合、今の熊本市が作られている支給決定基準のガイドラインでは、合わない部分がある。 具体的に、ヘルパーや通院等介助も本来 1 時間というところだが、大きい病院を回られる時に 1 時間では終わらない。そういう時に、ずっと付き添っておかないといけないヘルパーの現状を伝え続けてもなかなか現状では変わらない部分もある。また、NICU を出られる時の退院時に、すぐヘルパーを使いたいというのが、少しずつ認められてはきているが、なかなかまだそれが浸透していない部分と、ヘルパーを新規で申請するにあたって、親御さんが「できない理由」を積み上げないといけないというのは、何か違和感というか…。親御さんたちが体を壊す前に、本来、予防的な支給というか、当たり前の親子の生活・家族の生活というのを考えると、親御さんにとっても、その子どもさんのケアをすることが介護ではなくて、育児や生活というところと考えると、当たり前にそういうところを支給していただけるような地域になってほしいと思います。なので、そういう課題をまたみんなで検討できるとうれしいと思う。
小篠会長	学校の課題についてはいかがか。
野田委員	先ほどの防災の話については、障がい福祉課の方々とも連携しながら、福祉子ども避難所の整備は少しずつ進めているところ。その中で、医療的ケア児のことをどうするかというのも、校長としてはいろいろ考えておかないといけないなと思ったところ。
小篠会長	ご指摘の防災ということでは学校はもちろん、ここにいる全員すべてが関係者なので検討いただきたい。
西村委員	福岡市で行われている医療的ケア児在宅レスパイト事業のようなそういう制度があれば、保育園を決める時に訪問看護の件とかうまくいったのではないかといいことがよくある。財政等が関係してくることは重々承知しているが、訪問看護師さん自身が「いいですよ、行きますよ」とか、「保育園さんとかに私は行きますよ」と言っていたとしても、予算やお金がないというところがあったため、レスパイト事業というところも合わせて、一緒にご検討いただけたらと思う。
小篠会長	私から、以前から何回か話題に上げているが、学童保育は一般的に、障害福祉サービスを使っていない方が行かれる傾向があつて、なかなか受け入れ側の学童保育の中で厳しいものがある。看護師を配置して、学童保育でも医療的ケア児を預かれるように整備を進めていけば、学童保育でも対応できると思う。 まずは、すでに保育と学校についてはガイドラインがあるので、それにならって、学童保育で医療的ケア児を受けるためのガイドラインを、全国的に広がってきていて、国の方でもそういった流れを作っているのだから、それにならって、学童保育で医療的ケアをどのように受けていくかという話し合いから進めていくのはどうかと思う。
高倉委員	生活介護のことは早急にぜひ来年度議題にかけさせて欲しい。

小篠会長	<p>大体出尽くしたようですので、来年度の議題として、今まで出たものを申し上げると、生活介護やショートステイ、日中一時支援など、18歳以降の居場所づくりというのがテーマの1つですね。他にも、障がいサービスのヘルパーとか、通院等介助、あるいは防災のテーマ、それから訪問看護を使ったレスパイト、それから学童保育。こういったテーマが今出た。</p> <p>この中から、こういったテーマで来年度議題として上げていくか、また検討のうえ、進めさせていただければと思う。</p>
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------