

(仮称) 世田谷区医療的ケア相談支援センター事業の試行について

1. 主旨

医療的ケア児を育てる保護者は、育児や介護、医療的ケアを行いながら、様々な社会的困難を抱えて生活しており、加えて、近年の地震や風水害等の自然災害、新型コロナウイルス感染症の拡大等により、生活上の不安が増大している。

こうした社会情勢のなか、区が平成30年度に設置した世田谷区医療的ケア連絡協議会からの施策に関する意見等を踏まえ医療的ケア支援の充実に向けて、保護者等に対するワンストップでの相談対応や、病院を退院する際の在宅生活支援プランの作成、施設に対する技術支援、人材育成などを行う(仮称)世田谷区医療的ケア相談支援センター事業を試行的に実施する。

*医療的ケア児：人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童

2. 現状と課題

- 超低出生体重児(体重1,000g未満)の多くが医療的ケアを必要としながら満1歳程で退院するが、保護者の今後に対する不安は大きく、きめ細やかな寄り添いや支援が求められる。
- 退院後の支援にあたっては、保健・医療面の比重が高い在宅生活支援プランを作成する必要があるが、相談支援専門員が対応できない場合もある。
- 障害児施設等では、看護師を配置している施設は梅ヶ丘民間施設棟など少数で、医療的ケア児等を受け入れるためのスキル等も不足しており、受入れ施設が増えづらい状況にある。
- 医療的ケア児の中には、運動機能障害が軽度で、重症心身障害の認定のない「動ける医療的ケア児」がおり、制度の狭間で、福祉サービスの提供につなげていない児童もいる。
- 保健・医療・福祉・教育・保育等の関係者が参加する世田谷区医療的ケア連絡協議会において、上記現状も踏まえ、医療的ケア児等の保護者等に対するワンストップでの相談対応や、病院を退院する際の在宅生活支援プランの作成、施設に対する技術支援、人材育成などが課題としてあげられている。

3. (仮称) 世田谷区医療的ケア相談支援センター事業について

(1) 目的

(仮称)世田谷区医療的ケア相談支援センター事業を試行的に実施し、区として医療的ケア相談支援のノウハウを蓄積しながら、通所施設等との一体的な運営を視野に入れた支援センターの検討を進め、医療的ケア児・者と家族の安心確保と生活の質の向上を目指す。

(2) 事業の概要

ア) 医療的ケアに関する専門相談・在宅生活支援プラン作成

医療的ケア児・者の在宅生活の継続に関する各種相談や、出生直後から医療的ケアを必要としている乳幼児が病院を退院する際の在宅生活支援プラン作成に対応し、保健・医療・福祉サービス等の全体的なコーディネートを行う。必要に応じて、総合支所保健福祉センター各課と連携していく。

《予定数》 専門相談：年間延べ1,000件程度

在宅生活支援プラン作成：年間実人数10件程度

*初年度は、区内の国立成育医療センターと密接に連携し、少数の在宅生活支援プラン作成に対応しながら相談件数を積み上げ、2年目以降、順次拡大していく。

《初年度の予定数》 専門相談：年間延べ500件程度

在宅生活支援プラン作成：年間実人数5件程度

イ) 施設への技術支援

医療的ケア児等コーディネーターに区が委託して実施している「医療的ケア児を受け入れる施設への技術支援」を、本センター事業に集約し、拡充を図る。現在は専門相談員による技術支援を実施しているが、今後は保健師による技術支援を加えることで、施設看護師への助言やサポート等を行い、施設が医療的ケア児等を受け入れる際の不安解消やサービス向上を図る。

《予定数》年間40回（10か所×4回）

ウ) 医療的ケア相談員の指導・育成

医療的ケア児等コーディネーターに区が委託して実施している「医療的ケアに対応する相談支援専門員の指導・育成事業」を、本センター事業に集約し、今後も増加が見込まれる医療的ケア相談に対応できる体制を整備する。

《予定数》相談員の指導・育成：年間1～2名

エ) 災害時個別支援計画の作成支援

地震や風水害等の自然災害発生に備えるための本人・家族等が作成する「災害時個別支援計画」について、医療的ケア児等を育てる世帯に対して本センター職員が作成を支援する。

(人工呼吸器使用者については総合支所保健福祉センターが対応)

《予定数》年間20件程度

(3) 事業体制

場 所：大蔵二丁目複合型子ども支援センター内（国立成育医療研究センター敷地内）

開 設：平日の月～金曜日 午前8時30分～午後5時

運営方法：業務委託 令和3年8月から令和5年度末までの試行

※事業の開始時期は区の財政見通しによって変動あり。

委託先：(社福) 全国重症心身障害児(者)を守る会(三宿2-30-9)

*当該法人は、重症心身障害児・者や医療的ケア児・者に対応する相談支援事業者として多くのサービス等利用計画を作成してきた実績があり、保健・医療・福祉の制度や地域資源等の情報、ネットワークに裏打ちされた支援実績と相談員の育成経験を有するため、本業務を随意契約により委託する。なお、令和6年度以降の運営事業者については、プロポーザルによる選定を予定する。

*現在、大蔵二丁目複合型子ども支援センター内で事業を実施している「みつけばルーム」(発達障害特性のある若者の居場所事業)は、松原六丁目福祉施設(旧「たすけっと」)に移転する。

(4) 運営委員会の設置

本センター事業の試行状況を区として把握し、適切かつ効果的な支援を行うため、医師や学識経験者等で構成される運営委員会を、障害福祉部に置く。

4. 所要額(令和3年度から試行的に実施する場合)

(1) 歳出 15,680千円

既存事業であるイ)ウ)の事業費は4,080千円で、本センター事業の試行開始による令和3年度増額分は+11,600千円

<内訳>

相談員(常勤換算1.5人・管理者1名、兼務1名) 10,000千円

保健師(常勤換算0.5人・兼務1名) 3,500千円

*本センター事業の相談員等は、業務に支障のない範囲で相談支援事業所と兼務する。

顧問(非常勤・兼務1名) 1,200千円

医療アドバイザー報償費 480千円

その他事務費等 500千円

(2) 歳入 令和3年度 12,600千円

令和4~5年度 11,300千円

【都補助金】区市町村在宅療養推進事業(小児等在宅医療推進事業)

*事業開始3年間は先駆的事业として、事業のメニューごとに補助率10/10(上限10,000千円。以降、補助率1/2)が適用される。

5. その他(国や都への要望等)

- ・国には、医療的ケア児・者と家族が地域で安心して暮らし続けられるよう、医療的ケアに関する専門相談や病院を退院する際の在宅生活支援プラン作成の対応等を福祉サービス報酬として評価することや、本センター事業への財政的な支援の構築等について、要望していく。

- 都には、東京都在宅重症心身障害児（者）訪問事業によるサポートを依頼するほか、医療的ケアに対応する医療機関や訪問看護等が、本センター事業と密接に連携していけるよう、支援体制の構築を要望していく。

6. 今後のスケジュール（令和3年度から試行的に実施する場合）

令和3年	4月～	開設準備期間
	8月	事業開始

入院～退院促進

退院し通院へ

地域移行・在宅生活の継続

専門医療機関

例) 国立成育医療研究センター



医療ソーシャルワーカー
・専門病院からの退院にあたり、退院後の医療機関や訪問看護への繋ぎ

- ・専門医療機関は入院治療の終了とともに在宅生活への移行を促進(退院後)
- ・主治医による定期的な外来通院や検査入院等への対応・地域医療機関への支援



主治医
専門医

(医療型短期入所)

もみじの家



地域の資源

- ・地域の医療機関が「かかりつけ医」となり、日常生活における医療を提供
- ・訪問看護、訪問リハビリ等のスタッフが在宅での療養を支援

訪問診療

訪問看護
訪問リハビリ

<地域医療>

- ・妊娠期から、母子の健康相談、子の発育発達等を支援
- ・人工呼吸器使用者への災害時個別支援計画作成支援

地区保健師

<保健>

<家族会>

<教育・保育>

小学校

保育園

世田谷区医療的ケア
相談支援センター

<福祉>

児童発達支援
放課後等デイサービス

障害者施設

相談支援専門員

- ・サービス等利用計画作成

- ・障害児者通所施設、居宅介護、在宅レスパイト等の本人及び家族への支援サービス提供

- ・障害児通所施設、区立保育園、区立学校、特別支援学校等において看護師を配置し、医療的ケアを提供

<現状と課題>

- 出生後満1歳程で退院するが、その際の、保護者の不安は非常に大きく、保護者へのきめ細やかな寄り添いが求められる。
- 医療的ケアに関する知識と経験を有する専門相談員が、退院後の在宅生活支援プランを作成・支援にあたる必要がある。

- 医療と福祉の両面に関する地域資源等の知識や幅広いネットワークの活用など、高い専門性が必要なため、初任者(基本)研修を修了したのみの相談支援専門員では医療的ケア対応は難しい。

- 運動機能障害の軽度な「動ける医療的ケア児」は、訪問看護などの保健医療サービスは利用しても、福祉サービスを利用しないことが多いため、支援の入口である相談機関等に繋がっていない。

- 障害児通所施設、区立保育園、区立学校において、医療的ケア児の受け入れが一歩ずつ進んでいるものの、看護師の配置は少数で、個別の医療的ケアの手技への不安や孤立感を募らせている。

- 医療的ケア児・者は、自然災害によりライフラインに支障が生じた場合、生命の危機に繋がる可能性が高い。人工呼吸器使用者以外の医療的ケア児者への「災害時個別支援計画」作成支援には至っていない。

<取組み方向性>

(仮称) 世田谷区医療的ケア相談支援センター

専門相談

- 医療的ケア児を育てながら在宅生活に不安を抱える保護者に対する専門相談を行う。
- 「動ける医療的ケア児」の保護者からの相談等についても、医療機関や訪問看護との連携により対応する。

退院後の在宅生活支援プラン作成

- 医療的ケア児や保護者の状況等に応じて、保健・医療・福祉サービス等の全体をコーディネートし、病院退院後の在宅生活支援プランを作成する。

相談支援専門員の指導・育成

- 医療的ケア児等コーディネーターによる「医療的ケアに対応する相談支援専門員の指導・育成事業」を実施。
- 相談支援専門員が参加する医療機関との会議等に同席するなど、医療と福祉の連携体制構築を支援。

施設等への技術支援

- 施設等への技術支援に、新たに看護師(保健師)による訪問を加え、施設等に所属する看護師へのサポート等を行い、医療的ケア児を受け入れる際の不安解消やサービスの質の向上を図る。

災害時個別支援計画の作成支援

- 医療的ケア児等を育てる世帯を対象として、本センターの相談員が「災害時個別支援計画」の作成を支援する。
- 作成した計画が実際の災害時に有効に機能するよう、年1回程度の検証作業を保護者と一緒に行う。