

平成 2 2 年度
第 1 回 N I C U 退院支援体制検討会

平成 2 2 年 6 月 2 9 日

(午後6時32分 開会)

○飯田課長 定刻になりましたので、平成22年度第1回NICU退院支援体制検討会を開催いたします。先生方におかれましては、本当にお忙しい中、また、診療の後のお疲れのところ、また、このような気候の中、お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

私は事業推進担当、周産期担当をしております飯田と申しますが、議事に入る前まで進行させていただきたいと思います。

この委員会は、実は昨年7月に第1回を行いましたので、このメンバーでは第2回の顔合わせなんですけれども、また、本来ですと、先生方、一人一人をご紹介すべきところですが、前回ご欠席なされた先生なり、かわった先生、委員のみをご紹介させていただきたいと思います。資料1をごらんいただきながらご紹介したいと思います。

まず、東京都医師会より、大橋理事でございます。

○大橋委員 大橋でございます。よろしくお願いいたします。

○飯田課長 それから、日赤医療センターの新生児部長、川上委員でございます。

○川上委員 川上です。よろしくお願いいたします。

○飯田課長 次に、昭和大学より増田委員でございます。

○増田委員 増田でございます。よろしくお願いいたします。

○飯田課長 杏林大学より、砥石委員の代理といたしまして、落合委員でございます。

○落合委員 よろしくお願ひします。

○飯田課長 次に、東京都保健所代表の大井委員でございます。

○大井委員 大井でございます。よろしくお願いいたします。

○飯田課長 少子社会対策部の寺西委員でございます。

○寺西委員 寺西でございます。よろしくお願いいたします。

○飯田課長 児童相談センター、我妻委員でございます。

○我妻委員 我妻です。よろしくお願ひします。

○飯田課長 本日、鈴木委員がご欠席というご連絡をいただいております。また、内藤委員はおくれているようですので、よろしくお願いいたします。

本日の会議ですけれども、NICU退院支援体制検討会の設置要綱に基づきまして、会議及び会議に関する資料、会議録は公開になっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

では、次に、資料の確認をさせていただきますので、座らせて説明させていただきます。

今の資料1、メンバー表のあとに続きますのが、資料2、モデル事業の実施に向けた検討の経緯、1枚です。資料3、大きいものが2ページ、平成21年度「NICU退院支援体制検討会」及び「モデル事業検討分科会」における主なご意見をまとめたもので

す。資料4、矢印が縦横にあるものですが、支援を必要とするNICU入院児のイメージ、それが1枚です。資料5もいろいろ図が描いてあるものですが、「NICUからの円滑な退院に向けた取組への支援」事業というものです。資料6、こちらは平成22年度NICU退院支援モデル事業の内容について。資料7、これは2枚ございますけれども、「NICUからの円滑な退院に向けた取組の支援」今後の方策ということです。

次に、参考資料に移らせていただきます。

参考資料1、A4が表になっている、退院支援に関する取組現況等ということです。参考資料2、これはパワーポイントのデータでございますが、東京都重症心身障害児在宅療育支援事業についてというものでございまして、これは裏もちゃんと印刷されているか、ご確認ください。次に、要保護児童対策地域協議会の概要というもので、参考資料3です。次に、参考資料4といたしまして、3枚ものでございますが、東京都NICU退院支援モデル事業実施要綱でございます。

何か不足があるようなものがございましたら、お声をかけていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

では、これから議事の進行に移りますが、撮影はここまでとさせていただきますので、ムービー、カメラの方はご退室をお願いしたいと思います。

それでは、以降の進行を会長の多田先生にお願いします。よろしくお願いたします。
○多田会長 それでは、今年度第1回となりますNICU退院支援体制検討会の会議を始めたいと思います。

ここに書いております議題に従っていきたいと思いますが、モデル事業の実施に向けた検討経緯というのが、協議事項の最初に書いてございます。これで今までの議論の整理をしていただくということになっております。時間が限られておりますので、この1の部分から入って行って、今までの経緯を少しご紹介いただきたいと思います。

会議は二つございまして、先ほど課長からご紹介がありましたように、この全体の会議とモデル事業実施に当たっての検討分科会ということで会議を進めておりますので、これまでの経緯について、事務局のほうからご説明いただきたいと思います。資料は2と3になると思います。

○飯田課長 では、資料2からご説明いたします。

この会議は、昨年の夏にNICU退院支援検討会を立ち上げまして、いろいろなご意見をいただきました。まず、退院支援の現状といたしまして、多田先生のほうからは、周産期の歴史的な流れとか、新生児科医の非常にご苦労された経緯などをお話ししていただきました。また、副会長であります楠田先生からは、新生児医療の現状といたしまして、研究班の調査研究をもとに、新生児死亡率とか、1歳から4歳までの死亡率などを比較して、NICUを必要としている児の数が出生1万1千体当たり330人ぐらいいたと。平均入院数が31日から32日なんですけれども、1年以上入院している人もまだ2人

とか3人いるのだというような研究班の発表をご披露いただきました。

私のほうから、東京都の現状といたしまして、平成19年3月のワンデイ調査の結果をご報告いたしまして、その後、退院に向けた取組の支援につきまして、さまざまなご意見をいただきました。また、この会に先立ちまして、グループインタビューで、NICUの退院支援に実際かかわる方々のインタビュー結果から、いろいろなご意見をいただきまして、それもあわせてご検討いただきました。そして、この第1回で、今後の調査についてとあわせまして、モデル事業の実施地域の決定とし、墨東病院を中心としてモデル事業を行うということをここで決めさせていただいたところです。

したがって、実際のモデル事業につきましては、それぞれのベビー、家族の個別の個人的な情報が非常に詰まってくるので、非公開でありますモデル事業検討分科会、こちらのほうを3回行いました。

まず第1回目は、この分科会に、保健、医療、福祉など、さまざまな分野の方が集まっていたいただきましたので、各行政機関の事業紹介、それから墨東病院の紹介をしていただきまして、顔合わせ半分なんですけれども、モデル事業の内容、大枠についてお話ししたということです。

第2回ですけれども、モデル事業の実施といたしまして、では、どんなベビーがこのモデルケースの対象になるのかということなど事業の組み立て方、各行政機関、組織で、どういったサービスを提供できるのかということなどを各委員からご紹介いただいたものをまとめました。

第3回になりますと、墨東病院に今、入院なさっているベビーちゃんですけれども、どういう方を対象にするかなど、具体的なケースが挙がってきましたので、それぞれのベビーと家族に対するサービスの提供の方法などを検討するとともに、カンファレンスの実施などについてご議論いただきました。また、実際のお母さんのレポートをご紹介して、最初、障害を持った子供を生んだお母様はどうしても自責の念にかられてしまう。それを障害受容をし、向き合って一緒に暮らしていくというようなプロセスをご紹介いたしました。その方は、たまたま医療関係の仕事をしているので、非常に適切なまとめをしていただいたというような手記をご紹介いたしました。

次に、資料3、2ページ目ですけれども、こちらのほうは、今回、墨東を中心としたモデル事業をするに当たりまして、本当に先生方から貴重な意見をちょうだいいただきましたが、それがどのようにこのモデル事業に反映してきたかということをもとめております。

まず1枚目ですけれども、第1回の実際の先生方のご意見を拾っております。入院が長期化することに対して、早目のアプローチが必要だということで、モデル事業では、入院児支援コーディネーターを病院に置きまして、NICUに入院しているベビー全員をスクリーニングするとともに、院内で産科・新生児・小児科部門との連携体制の構築をするということ。

それから、決してNICUの回転率を上げるだけがこの事業の目的ではなく、NICUに入院している子供と家族という視点で、さまざまな意味で、子供と家庭の支援ができる方策を考えていかななくてはいけないということで、病院側としては、入院児支援コーディネーターによる退院支援を行う。

次に、家族全体への支援。例えばご兄弟がいた場合、お兄さんとか弟さんとかの支援をしながら、お子さんを通院するというのは非常に大変だというご意見をいただきましたので、このモデル事業では、面会時や親の交流の場におきましては、墨東病院の中で託児サービスも提供していくということです。

次に、退院後の継続した医学的なフォロー、家族へのフォローが重要ではないかということと、入院していたNICUの医療機関のイメージと在宅のイメージというのが違ってくるので、これを相互に理解しなくてはいけないということと、在宅のイメージを病院にフィードバックすることが必要だということとございまして、NICU退院後は小児科への円滑な引き継ぎで医療的なフォローが継続するということと、やはり子供の情報を在宅にいても集約して、これを周産期センターへフィードバックするということが必要だということで、そういうような取り組みをしてまいります。

また、容体の急変時におきましては、レスパイトなりがあると安心だと。しかしながら、そのレスパイトも、一つの施設だけではなかなか現実には難しいということで、地域の幾つかの病院で連携して、このような取り組みが必要だというご意見をいただきましたので、まずは墨東のモデルケースのベビーについては、急変時の緊急入院の対応として、レスパイトなどを対応していくということですが、地域において連携できるシステムというのは、今後、このモデル事業の中でも検討を続けてまいります。

次に、NICU等医療関係者の在宅への理解ということで、やはり病院の中の医療関係者は、どうしても院内のことが中心になります。ですので、在宅のイメージがなかなかできないということと、福祉関係の方と余りお話しする機会がないということもございましたので、まず、医療関係者の研修、また、地域の保健所等を対象とした研修を、今後、このモデル事業の中で行います。また、ケースカンファレンスなどを通して、地域における保健医療、福祉の関係者との連携会議も開催していくということです。

次に、療育との係わりですけれども、やはり訪問看護ステーションがNICUに出かけて行って、いろいろと面談するというのがあります。療育関係もそういうところがあるといいのではないかとということでございますので、墨東病院の退院前後のケースカンファレンスに関係する療育部門の方々も、ぜひご参加いただくというようなこととございます。

療育施設としてできる取り組みといたしましては、すでに、療育施設、通園とか通所の事業がございます。その中で、同じ境遇を持つお母さんたちが交流することも必要だということもありましたので、今回のモデル事業では、親御さん同士の交流会などを開催する予定です。

次に、保健所や地域における福祉サービスについてということで、この中では、やはり高齢者に対するサービスなどは充実しつつあるが、子供へのサービスというのは少ないと。こういう問題が出てきたことを、障害福祉部門とか子供家庭部門に投げかけても、なかなか情報の行き来がうまくいかない。自治体の中でも、きちんとテーブルに乗せて検討することが必要だと。今までは、その地域を担当している保健師の個別の力で、この訪問事業などを活用して、いろいろなサービスを組み立ててきたということでしたが、自治体としてもとらえていかなくてはいけないということで、まず、医療関係者の中、それから地域の保健所の保健師を対象とした研修とともに、やはり地域における連携会議の開催などを今後行っていくということです。

次のページでございます。ご家族の退院に当たっての準備でございます。2枚目につきましては、3回行いました墨東病院でのモデル事業の個別ケースを検討する中で、このモデル事業に対する全体的な施策的な貴重なご意見をこちらのほうに書かせていただいております。

まず、ご家族の準備としまして、障害受容がないままご家庭に帰られると、どうしても虐待につながるケースもあるということで、やはり障害受容が必要だということ。それから、ご家族もきちんと表現ができるような環境づくり。また、その後をスムーズにサービスにつなげていくというものが必要だということです。

それから、また、NICUに勤めていた看護師さんのご意見だったんですけれども、以前はNICUの医療関係者側として見ていたんですけれども、自宅での指導なりに関しましては、退院指導のときは親も理解していたと感じていたのですが、やはり実際にご家族に接してみると、退院後、在宅では医療ケアに一生懸命になってしまって、具体的な病状の変化だったり、そういうものに気がついていない場合もあるというようなことがございましたので、今回のモデル事業では、やはりご家族と面談し、家族への説明をきちんとする。それから、家族、親の会などを実施し、意見が言えるような環境づくりをする。あとは、NICUに入院したベビーを持つご家族の手記などを作成し、いろいろなお母さんの心境の変化などもご紹介するということ。それから、病院側でも、今までは家庭訪問をしていなかったんですけれども、実際に退院前後に家庭訪問をして、その後のケースカンファレンスなどに活用するというのを今回のモデル事業で取り組んでいきます。

また、家族支援のあり方でございますけれども、なかなかお母さんたちもヘルプを出せないというふうに感じている。また、地域のサービスも、ヘルプを出さないからゆえなんでしょうけれども、どこに相談したらいいのかというのがわからないケースもあるということでございましたので、NICUの医療スタッフ、地域の保健師、訪問看護師のスタッフ等、関係するスタッフが各ケースに対応し、地域における保健、医療、福祉のサービスなどを提供していくということです。

また、在宅に向けたご家族の訓練なんですけれども、バイタルサインの把握、介護技

術の習得が大切だということで、墨東病院では、愛着形成ではないんですが、家族への在宅シミュレーション、お母さんも病院内に宿泊し、実際の家庭をイメージした訓練をするということです。

次に、療育施設の状況、こちらについては、短期入所など重症心身障害児の中でも重度の方を中心に受け入れてくださっております。しかしながら、人工呼吸器をつけていらっしゃる方の受け入れなどは、やはり上限があるということですので、レスパイト病床の確保とあわせて、ショートステイについても、今後、モデル事業では調整・検討をしていくということです。

また、緊急一時ショートステイの行き先がなかなかないということが現状でございます。看護師の確保であるとか、そういうことが施設は非常に難しいということで、今回、緊急一時などは、墨東病院における小児科病床を活用していくということ。

次に、地域における小児科医の往診ですけれども、実際にやられている先生は限られているというところがございますけれども、そのような医療が必要だということは、現状、診療所の先生方には余り知られていないのではないかと。本来、子供を地域で見るといことは、生活全体とか発達障害とか、そういうことまでトータル的に見る必要があるということ。あとは、近くの小児科の先生で、電話でもちょっと相談できれば、すごく気が楽になるだろうと。そういう敷居が高いわけではない、気軽に相談できるということも必要だということがございますが、それも地域の中でやっている小児科の先生が気軽に使えるシステムがあっただけではないかということと、訪問看護、福祉と、いろんな人がかかわっていくことが大切ということで、今後、診療所の先生方のオンコール体制の確保とあわせて、この中は今後とも検討していかなくてはいけない課題でございます。

次に、社会的なサポートが必要なケースです。例えば、お母様に疾患があった場合、それからいろいろな社会的背景がありまして、社会的なリスクが高い場合、そういう場合は、NICUに一たん入って、ベビーが元気になっても、なかなかご家庭に帰れないということがあり、したがって、入院が長期化するケースもあるということで、今回のモデルケースでは、社会的にサポートが必要なケースもある程度視野に入れて検証していくというようなことです。このようなご意見に対して、今回、モデル事業の組み立てをしております。

以上でございます。

○多田会長 ありがとうございます。

先ほどの本委員会で、委員の先生方からいろいろ提案していただいたり、議論していただいた問題と、それを受けて、モデル事業検討分科会で検討していた事項について、事務局でまとめていただきました。この対応策にあわせて、先ほどありましたモデル事業検討分科会で、22年度からモデル事業を始めていくことになっておりますので、その実際の実施内容について、ご説明をいただきたいと思っております。

今の資料2、3についても、いろいろご意見があるかもしれませんが、本年度はどういう事業をしていくかというようなことをご説明いただいてから、合わせていろいろご意見をいただければと思いますので、よろしくお願いします。

○飯田課長 では、資料4、5、6を説明いたします。

資料4でございますが、これは、どういうベビーにこのモデル事業で支援していくかということでございますが、全体がモデル事業のベビーなんですけれども、個々のケースにおいて、それを追っていくモデルケースというのが網掛けしているところでございます。縦軸が、医学的に重症度が高いか、低いか、横軸が、ご家族の育児力が強い、弱いかというところで、今現状、墨東のNICUに入っているベビーさんの中で、5人のベビーが抽出されております。

この縦軸なんですけれども、医学的には軽症と書いてありますほうのモデルケースなんですけれども、これはNICUに入院しているベビーの医療レベルなので、例えばモデル5でも、後では人工呼吸が取れるかもしれませんが、今は人工呼吸をなさっているというような、そういうレベルですので、普通のレベルではなく、あくまでもNICUに入院しているレベルというふうにお考えいただければと思います。

次に、資料5でございます。これが全体のモデルのイメージ図でございます。左側では、墨東病院を中心とした事業です。墨東病院に入院児支援コーディネーターを置いております。そのコーディネーターによりまして、NICU入院児のすべてのスクリーニングをしていただいて、その中で、いろいろな退院のための計画をつくっていくんですけども、この計画をつくる対象として、特にモデルケースにつきましては、墨東を中心としまして、地域の方々とケースカンファレンスをしていくということ。それから、在宅移行への対応としまして、院外の各施設との調整などもしていくということです。それと、家族の在宅療養に向けた準備といたしまして、宿泊訓練、また、人工呼吸器などの訓練も行う。退院後になりますけれど、墨東病院の発達外来におきまして、その後もフォローするとともに、リハビリの早期介入などを行う。また、親の交流の会をネットワーク化して拡充していくというのが、墨東病院での取り組みです。

次に、右側ですけれども、右側の下のほう、医療、療育、福祉、保健という、いろいろなサービスがあるんですけども、医療では墨東病院のサービスなりがありますし、訪問看護ステーションもあります。保健ですと、保健サービスがありますし、療育ですと、長期入所・短期入所、通園・通所、また、後でお話もあるかと思いますが、重度心身障害児の在宅療養支援事業、これは重度心身障害児が対象なんですけれども、こういう事業があるということ。また、福祉では、子供家庭支援センター、児童相談所、また、区の障害部門などが連携して、モデル事業のベビーを支えるんですけども、この各種サービスの調整といたしまして、核となる地域の保健所等が、虐待の強い場合などは子供家庭支援センターのほうがこの核となっていくというふうに考えております。

それで、上のほうですけれども、では、東京都が全域的に、このモデルケースだけで

はなくて、もう少し広い視点でこの退院支援事業を行っていくという中で、どういうことをやるかという、やはり地域での医療情報とか福祉サービスを把握するとか、あとは普及啓発として、NICU医療スタッフへの研修、地域の保健師さんへの研修、または訪問看護ステーション間の交流などをしていく。また、関係する部署での合同カンファレンスや、こういう連携会議などを開いていくということであつたりとか、家族のニーズに対応したサービスといたしまして、母親学級など、親の交流の場。それから、家族のご意見を取り上げて、手記を作成し、それをまたフィードバックする。あとは、東京都版「第2母子健康手帳（仮称）」と書いてありますけれど、これはさまざまな機関が、そのベビーとその家族にかかわるので、そういう機関がいろいろな情報を共有化できるような手帳を作成していくというようなことを検討課題にしております。これを今回のモデル事業の取り組みとしていきたいと思っております。

今、るるお話ししたものを事業名として載せたのが、資料6でございます。

以上が、今回の2年間のモデル事業の概略でございます。

○多田会長 ありがとうございます。

それでは、資料2から続けてのご説明の結果、本年度から、資料5、6に書いてありますような円滑な退院に向けた取り組みへ、墨東地区を含む東部の患者さんを中心としましたこの地域で、こういうものを整備していこうというのが今のご説明でございます。

これについて、各委員の先生から、具体的なこと、あるいはご質問、ご意見がありましたら、いただきたいと思っております。

楠田先生、お願いいたします。

○楠田委員 女子医大の楠田ですけれど、前にやっていた長期入院の調査をまたやろうということに前はなっていませんでしたか。あれはどうなっていましたか。

○飯田課長 長期入院の調査は、平成19年にやったような細かい調査は今のところできていないんです。今回、実は、周産期の整備計画に基づく調査を行いまして、その中で、新生児部門で長期入院児がどのぐらいいらっしゃいますかとか、どういう状態の子がいますかというのが調査できております。

それが参考資料1に書いてございますけれども、これは速報値で、全部回収できていないところもあるんですけれども、まず周産期センターとネットワーク参画、これは東大と生育と国立国際、NICUを持っている病院です。それから、周産期連携病院といって、NICUまでは持つことは必要ないんですけれども、緊急の母体搬送などに対応していただいている病院が9病院ございます。この病院につきまして、まずNICU入院児支援コーディネーターを設置していますかという、設置しているところが3病院です。それから、療養との連携があるかとか、あとはレスパイトを自分のところでやっているか、短期入所は自院でやっているかなどの調査をいたしました。

あわせて、この下のほうですけれども、NICUのある周産期センターとネットワーク参画を、無回答が2施設あったんですけれども、この中で、入院期間が90日以上半

年未満が37例、半年から1年が41例、1年以上が22例ということで、合計100例です。

先生がご指摘いただいた平成19年3月のワンデー調査、22施設の調査では、その当時、123人の入院期間90日以上の子供がいらっしやったんですけど、若干減っているように見えるんですが、これは平成22年5月1日現在ですので、例えば小児総合は移転したばかりなので、まだ90日たっていないので、小児総合からはゼロでした。また、日赤医療センターも12月に移転しまして、そのときもきっかけだと思うんですけども、日赤では療育ユニットというのをつくっていただいて、来シーズンは入院をなるべく1年未満にするというような、非常に画期的な取り組みをしていただいております。そういうことで、多分90日以上メンバーが減ったのではないかとこのように考えられます。

90日以上の子供は低出生体重児でございますけれども、奇形などの障害を持った方もいらっしやるというのが、速報でございますけれども、このデータでございます。

○楠田委員 そうすると、今のところ、大きく数は変わっていないという認識ですね。

○多田会長 よろしゅうございますか。ほかにございますか。

資料5を見ていただきますと、墨東病院を中心とした医療側で取り組んでいただくと、右側にあります退院してから在宅というところが、ウェートが大きくなっております。この部分を地域において支援していただくということで、医療、療育あるいは支援の部類ということで書いてくださっておりますけれども、こちら辺は最初にご説明いただきました検討されたこととの対応ということで、大体ここに入れてあるかなと思うんですけども、そこら辺の対応で、何かご意見はございますでしょうか。あるいは、これを実際に実施していただく墨東病院において、渡邊先生、何かご意見ございますか。

○渡邊委員 墨東病院の渡邊でございます。今年度に入りまして、入院児支援コーディネーターが、それぞれ医療的なハイリスクを把握するというので、NICUの元看護師長さん、それから社会的なハイリスクも非常に多いので、MSW、その二本立ての入院児支援コーディネーターということで動き始めておりますけれども、実際にNICUで、先ほど縦軸横軸と十字で場所を分けたものがございましたけれども、医療的な部分と福祉的な部分というのも非常に重なりが、さまざまな福祉的な支援が必要なケースも多くございますし、もともと療育が必要な重症心身障害児というお子様たちは、もちろんこのモデル事業が始まったということで一番連携が必要ということになっておりましたけれども、やはり福祉の部分で、今後、このようなモデルケースを通じてどのような、もうちょっとサービスを双方向からうまくつなげるようにできるのかというのが、まだ大きい課題だというふうに感じております。医療の中でも、やはり横の連携というのをすることがなかなか難しかったと思うんですけども、いろいろな施策のほうにも、こういう連携をぜひつくっていただきたいというふうに感じております。

○多田会長 ありがとうございます。

今のご意見で、墨東病院は下のほうにありますフォローアップ体制とか、発達外来とかが比較的整備されているというのがベースにあるので、比較的やりやすいのではないかと思いますけれども、医療面のところでは、退院してからの医療というのがやっぱり大きな問題になってくると思うんですけれども、これは墨東病院がある程度、小児科のほうに協力してやっていただくということになると思います。

ほかにございますか。あとは、今、在宅のほうでの支援ということでは、これは吉野委員のほうでもいろいろと取り組んでいただくことになると思うんですが、このモデル事業で、具体的にどういう部分が見えてきているか、何が大変なのか、問題なのか、ちょっとご説明いただけますか。

○吉野委員 c o c o b a b y 訪問看護ステーションの吉野と申します。私たちは訪問看護の経験を生かしながら、スタッフもNICUの経験のあるスタッフですので、墨東病院さんのほうと連携をとりながら、ケースが退院するに当たっての調整だったりをちょっと意見が出せればいいかなというふうに思っているのと、あとは、資料5の右上のほうにある支援を私たちがちょっと考えていくことになると思うんですけど、例えば地域の訪問看護ステーションさんも、なかなか小さい子の受け入れが難しかったりということが出てきていると思いますので、地域のステーションさんに私たちの経験をお話ししたりとか、あと、こういう勉強会を行ったりということをやっていたりとか、あと、NICUのスタッフのほうにも、なかなか在宅のほうが見えてこないというのがあると思いますので、勉強会を行ったりとか、あとは保健師さんのほうも、なかなか地域によって取り組みがさまざまだったりということもありますので、その辺も勉強会・研修を通して、一緒に学んでいければいいかなというふうには思っています。

○多田会長 ありがとうございます。

後で、この墨東地域のモデル事業とは別に、最後のところでは全体のことも広げていかなければいけないと思うんですが、とりあえずはこの墨東病院の地域をモデルにして整備していきたいというふうに考えております。これについては、先ほどもちょっと、福祉のほうとか、保健所あるいは子供家庭支援センター、児童相談所でしょうか、こちらのほうからもいろいろ取り組んでいただく必要が出ていると思うんですが、そこら辺との調整なんかは、このモデル事業では今の段階でどういうふうになっているか、飯田課長のほうからご説明していただけますか。

○飯田課長 このモデル事業全体となりますと、先ほどの説明のように、東京都で広く見るんですけど、このケースにつきましては、今、ケースというのは個別のケースなので、墨東に入院中の5ケースなんですけれども、モデル1とモデル2のケースはちょっと長期なんです。もう既に昨年度から入院していたので、資料4でいえば、モデル1とモデル2です。保健所との連携につきましては、一応、保健所のほうに出向きまして、こういうベビーちゃんがいるのでというようなことをお話しにしております。

ただ、モデル3、4、5につきましては、まだ保健所のほうには具体的なお話を持つ

てっていないということです。モデル1、2につきましては、多分、医学的なフォローの継続が今後とも必要なものであり、福祉もちろんですけども、保健所がキーパーソンになり得るのではないかというふうに考えております。

○多田会長 ありがとうございます。

どうぞ、楠田先生。

○楠田委員 女子医大の楠田ですが、資料4は非常にわかりやすくまとめていただいているんですけども、ちょっと話をややこしくすれば、これはその地域のサービスとか、レスパイトの受け入れとか、そういう、もう一つ、3次元の軸がありますよね。だから、せっかくわかりやすくしてもらったのをあれなんですけれども、墨東でいうなら、多分こういうあれでいけるだろうけれども、その地域のサービスのレベルというのが大きくかかわってくると思うので、またそれをどこかに評価できるような。これを見せていただくと、墨東はそういう意味では一番、受け入れ態勢はいいわけですよ。レスパイトで受け入れるとか、そういうことも考えるのですよね。だから、ちょっとその辺は、もしモデル事業以外でやるなら、そういう評価もここに入れていただければと思います。

○渡邊委員 今、楠田先生がおっしゃった要素はここに入っていないんですけども、実際は、どこのNICUでもそうではないかと思うんですが、実はこのモデルケースは、墨東の墨田・江東・江戸川地域の患者さんではなくて、いろんなところに、もっと言えば、他県にまで及んでいる患者さんなんです。ですから、緊急入院するとか、レスパイトをするとかというときに、うちの地域だけで完結するというものではないんですね。やはり東京都全体である程度こういうものをつくっていかないと、実際には動かないと考えています。

○楠田委員 そうすると、やっぱりもう一つ、本当は何か考慮すべきものがあるということになりますよね。ですから、話が複雑になるので、それはそれでいつも頭に入れながら、こういうのでやっていけばいいと思うんですけど、やっぱり実際にやる時には考慮するというでいいと思います。

○岩崎委員 確かに、モデル事業は東部地域でやるということになっているので、この中である程度考えなければいけないのかもしれませんが、渡邊先生のおっしゃるように、東部地域だけではおさまらない問題もたくさんありまして、この中でやりながら、そういう問題も抽出して、東京都全体としてどうやっていくのかを考えていかなければいけないのかなと思います。

先ほど、モデル事業は東京都がやっていくのだというお話をされていましたが、それはぜひ東京都の主導で今後も続けていただきたいと思います。東部地区に限っても、一応、対応ということで様々な対応策を示していただいていますけれども、まだまだ実際はこれが本当にやっていけるのかなというところで、きちんとしたシステムという形にまだなっていませんし、実際にやってみると、いろんな問題点が出てきそうなところがありますので、そこら辺をちょっと検討できるような場が欲しいかなと思いますし、

今後も東京都の主導でやっていただければというふうに思います。

- 多田会長 そうですね。今、先生がおっしゃったように、これをやってみて、問題点が出てきて、それをどう解決するかというところが一番大事なモデル事業なので、モデル事業がスムーズに全部いってしまうことはすぐにはいかならないと思うんですが、そういう点では、この事業をやりながら、実際に先ほどのコーディネーターの方が中心になって、地域とうまく連携をとっていくというようなことをやっていくうちに、東京都全体の中でどう動かなければいけないかということが出てくるのかもしれない。

そんなことで、東京都が今後、このモデル事業とは別に、どのような広げ方で全都で考えていくかということが、今後の方策というところへ入るのだと思いますが、まだ1、2で少し議論をいただいてもいいのですが、それも含めて、3のほうの今後の方策というところでご説明いただいたり、あるいは少し議論をしながら、今の2のところのモデル事業にも戻っていただいて結構だと思いますので、そんなことでご説明いただけますでしょうか。

- 飯田課長 では、資料7をご説明いたします。

今、岩崎先生のほうからご指摘いただいたように、このモデル事業でも、レスパイトなり、地域の連携というのから、まだまだ課題が山積している中で、今後の対策ということで、このモデル事業の拡充プラス、東京都では、現在、5年間の周産期関係の計画、周産期医療体制整備計画というのを今、作成しております。その中にも、やはりNICUの退院支援という項目が入っております。こちらのほうにも反映していくべく、先生方の中長期的なビジョンをぜひ取り入れていきたいなということもありましたので、ご説明させていただきます。

まず、周産期母子医療センターにおける体制整備といたしましては、産科・新生児科・小児科との連携体制ということで、現状は、新生児科を中心として、小児科や産科を初めとする関係診療科などと連携の必要性があります。しかしながら、この連携は、非常にできている施設もあるんですけども、すべての施設ではないということで、先ほど参考資料1にあったように、入院児支援コーディネーターを設置している病院もそんなに多くないということで、入院児支援コーディネーターを配置して、その人たちを核として関係診療科の連携を求めていくということも必要ではないかと、こういうふうに考えています。

今回の入院児支援コーディネーターは、入院児のすべてのアセスメントから計画づくりなどをやっていただいているんですけども、病院によってはいろいろな役割が考えられます。やはり資源の情報とか、コーディネート作業。病院側からも、地域への窓口がやはりこのコーディネート作業になると思うんですね。それと、あと、家族へのサポートなり、やはり退院前後のケアの核となるのではないかとというふうに考えております。

次に、地域療育支援病床の設置、これは周産期母子医療センターの中に病床を設置するというイメージでございます。現状は、NICUは3対1、GCUは6対1なんです

けれども、例えばほかの小児科病棟とか療育施設にいきますと、7対1とか10対1とか、看護体制に落差があります。したがって、NICUほどの手厚い看護体制ではないと。そのために、場合によっては予後が悪くなる場合もあるということでございます。

したがって、状態が余りよくなかった場合に、例えばNICUとかGCUから一度退院しますと、もう二度とNICUやGCUに戻れないわけなんです。ですので、そういう方々が戻れるところ、また、例えば1泊のご自宅訓練をした場合にも、これもまたNICUとかにも戻れないということがありますので、今後の施策の方向としては、周産期センターの小児科部門なのか新生児部門なのか、どちらかはわかりませんが、小児科部門等に地域療育支援病床を併設して、やはりお泊まり訓練もできる、外泊訓練もできるような在宅移行の促進を図るということも必要だというふうに思われるんですが、しかしながら、そこでは診療報酬の評価がないなど、病院経営上、不採算となるというような課題もあるというようなことでございます。

次に、ご家族との愛着形成の支援としまして、例えばGCUのところに母乳保育を行う施設とか、病院内でも、退院を目の前にしたご家族が宿泊するという施設。ある病院もあるんですけども、すべてではないということで、これらの整備促進というのは図るべきなのかというようなことのご意見をいただければと思います。

次に、在宅ケア体制でございます。在宅支援体制のネットワーク化ですけども、やはりNICUからの退院に向けて、先ほど渡邊先生からいろんな地域があるんですよということですけども、退院先の地域によって、支援サービスとか保健・医療・福祉のサービスが違う。また、保健師さんの対応についても、すべて統一化しているわけではないのが現状でございます。そのために、今回のモデル事業の取り組みを踏まえまして、例えば周産期センターにコーディネーターを配置することを促進し、そのコーディネーターが病院側と地域の連携の核となるということとか、あとは周産期センターで地域の情報がわからない場合、該当する周産期コーディネーターから情報を得るというように、例えば墨東内エリアのコーディネーターさんは、自分のエリアのことは知っているかもしれないんですけども、多摩地域のことはよくわからないという場合に、もし多摩地域の周産期母子医療センターにコーディネーターさんがいれば、その方に多摩地域のことを教えていただいて、キーパーソンを教えていただくみたいな、そんな仕組みができないかなというふうに考えられます。そのために、今、周産期医療施設の師長会というのが東京都でもあるんですけども、これに似た、例えば入院児支援コーディネーターの集まる連絡会みたいなをつくって、周産期のコーディネーターさんの情報交換ができるような場があるといいのではないかなというふうな事務局案です。

次に、やはり何といたっても、母子の中核は保健所、保健センターになりますので、例えば未熟児訪問として行っていただいておりますけれども、この未熟児訪問も長期入院となりそうなハイリスクのベビーに対しては、NICU入院中に保健師が訪問するとい

う体制になっていないのが現状でございます。そういう情報というのは、より早く保健所の方が知っていれば、退院支援もよりスムーズに行くのではないかとということで、これは今後の検討なんですけれども、例えば病院から未熟児出生連絡票などを出して、保健所に情報を提供できれば、保健師の訪問ができるかどうかなど、今後、こういう方策についても検討していきたいなというところでございます。

次のページが、やはり地域のケアの続きでございますが、診療所の体制でございます。小児科の往診をしていただいているケースは非常に少ない。さらに、NICU退院のベビーを診ていただくというのは、やはり人工呼吸器をつけているとか、いろいろありまして、より専門性が高いと。一方、地域の小児科の先生は、インフルエンザ等で非常に忙しくて、疲弊している状態だというようなことでございますので、根本的な解決は小児科の先生をふやさなくてはいけないのかもしれませんが、それとは別に、今回のモデル事業などを通じまして、そういうベビーを診てくださる小児科医師を発掘し、そしてこの参画を交渉して協力を求めていくというようなもので、将来的には、そのような先生方のネットワークができればというふうに思っています。

次に、緊急一時入院とか、短期入所・レスパイトの病床確保ですけれども、これにつきましても、社会的に非常に資源が少なく、また、一方、高度医療を行う周産期センターについては、レスパイトを導入しにくいという現状があります。したがって、気管切開などの重症な呼吸管理が必要なベビーについては、手厚い看護が必要だと。実際に利用したいときに、受け入れてくださる施設の確保が困難だと。また、重度心身障害児などは、そういう施設があるかもしれないんですけれども、こういうところでは、重心に該当しない場合は受け入れるのが難しい。あとは、レスパイトを受け入れる医療機関が、やはり児の状況を把握しているということも必要でございます。例えば、全く何の関係性もないところには、お母さんもお家族もなかなか行きたがらないというようなことも一方であるということで、モデルケースの対応を通じて、病床の確保、看護師等の確保に当たって、必要な支援というものを今後考えていかななくてはけませんし、レスパイト等の病床の確保が可能な医療機関について、この事業を整備・促進を図るということです。

次に、NICUの入院児に対する訪問看護ステーションでございますが、高齢者に比べまして、特に3歳未満のベビーを診ていただける、また、NICUにいたような呼吸管理を必要とするベビーへの訪問看護ステーションというのが限られているということで、これは看護技術の指導を目的とする研修会を通じまして、訪問看護ステーションをふやすというようなことでございます。また、これにつきましては、診療報酬が正当なのかという評価などについて、国に要望していかなくてはならないというふうに考えています。

参考資料でございます重症心身障害児の訪問事業につきましては、今年度から重心施設を担当するほうで拡充していただきましたので、この辺は後でご説明をお願いしたい

と思っています。

次に、その他です。重症心身障害施設への移行といたしまして、やはりご家族に養育力が少ない場合は、なかなか在宅への移行というのはスムーズではない。一方、入所施設というのも対応が必要ですが、入所施設も非常に待機者が多いという現状です。では、施設をつくるのかというと、それは根本的な解決になりませんので、入院児支援コーディネーターが早期に保健所等に情報を提供して、やはり連携しながら解決していくということになろうかと思います。

最後に、社会的支援が必要なベビーです。低出生体重児がふえておりまして、NICUの需要は圧倒的にふえています。また、NICUに入院する児を出産する可能性の妊婦さん、いわゆるハイリスク妊婦さんもふえておりまして、その方々へのアプローチというのは早目にやらなくてははいけない。それに加えて、精神疾患などを持っている方など、また、いろいろな家庭の環境がありますと、ベビーが安定しても、NICUから在宅への移行が困難になり、結果的に入院が長期化する場合があります。

また、親に虐待の危険性があつた場合、例えば虐待が明らかであれば、児童相談所なり、子供家庭支援センターの迅速な対応があるんですけど、危険性、可能性があるというような場合には、情報提供したにもかかわらず、その後、地域において支援が十分に機能しない場合があるということでございます。しかしながら、これに対する対応の仕組みがありまして、要保護児童対策地域協議会というのがありまして、これは後で説明をいただきますけれども、入院中から地域の行政機関との連携体制を強化し、このような社会的ハイリスクへ対応していくということでございます。

以上、こういうようなことがいろいろと課題があり、考えていこうとは思いますが、実際の現場の先生方のご意見をいただきたいと思っています。

○多田会長 ありがとうございます。

このNICU退院支援体制検討会としては、ぜひモデル事業では墨東病院、そのほか関係の先生方、委員の先生方にご協力いただいて、うまくモデル事業が成功することを期待するのですが、これを全体に広げていくところもまた非常に大事なことだと思います。せっかくこういう委員会をつくってくださっておりますので、各委員から具体的にこういうところを整備しないとだめなのとか、あるいはコーディネーターにしても、先ほど資料をいただきましたが、各施設ではまだいないところが大部分ですし、施設等の連携の有無ということでもないところが大部分であるという現状は、このモデル事業を検討委員会で検討することによって、ようやくあらわれてきたということですので。今後、こういうものを広げる上で、どういうところが問題なのかということや、今、施策の方向性ということで、事務局案を出していただきましたが、これをこの委員会として、どういう方向でお願いしていくか、岩崎先生や楠田先生からお話がありましたように、東京都の体制としてどうつくっていくかということをお委員の先生方からご意見をいただきたいと思っています。

たくさんありますので、前のほうからいきたいと思いますが、1の周産期母子医療センターにおける体制整備というところで、各委員の先生方から、この案に関してのご意見、あるいは、どの部分を整備するのが必要だよと、どういうことをすればこれが実現するかというようなことでご意見いただきたいと思います。

楠田先生、お願いします。

- 楠田委員 最初は訂正なんですけれど、2の看護体制が3対1というのは、これは常時3対1。こっちの7対1は常時じゃなくて、全体として7対1でよければいいので、この右のGCUも常時6対1ですので、実際にはより多くの看護師さんを必要としますのです。

質問なんですけれど、2の地域療育支援病床というのは、これはこういう病床が病院の中にあれば、そこに何か運営補助をするという、そういうものですか。

- 飯田課長 補助をする、しないというようなことまでは言っていないですけど、これは今年度の国のほうで、地域療育支援施設と書いてあったんですけども、病床のことなんですけど、それに関する国の支援はあるというのが現状でございます。

その役割は、先ほど申し上げましたように、外泊訓練、外泊してもまた戻れるようなところということで、似たような病床が日赤にもあるように思われるので、もしよろしければ。

- 川上委員 日赤では、新病院になったときに、小児病棟に療育ユニットというのをつくっております。これは主に重症心身障害児、あるいはそれに近い呼吸管理を必要とする長期入院、あるいは1回退院してまた帰ってくるという子供のケアでございます。なぜ、今、こういうものをつくったかといいますと、NICUで非常に長期入院の子供が多かったということが、一つの解決しなければいけない問題ということでスタートしております。

実際に、これまでNICUから小児病棟に移りますと、親御さんがやっぱり非常に不満を持つ。要するに、NICUでの看護体制と小児科での看護体制のギャップで不満があるということで、それを何とか解決しなければいけないということで考えて設計されております。NICUとかGCUは、基本的には大部屋方式といいますか、大きな部屋の中に看護師さんが何人もいて、子供に何か異常があれば、すぐ看護師さんがそこに来てくれるというようなシステムでやっているんですけども、以前の小児病棟は大体4人部屋、6人部屋だと、常時そこに看護師さんがいるというわけにはいかないですね。それで、今回の日赤での療育ユニットは10人部屋で、一応、常に看護師が複数いるというような体制でやっております。

今、飯田課長がお話しになりましたように、結局、経済的にはペイしないんです。楠田先生がお話しになりましたように、やっぱり補助とか、公的にそういうユニットを認めるような方向性を、私は東京都が打ち出してほしいと思うんです。ここには、どうしても重心施設に入れないで、NICUからそこをお願いした子もいるんですけども、

要するに、重心施設の肩がわりといっちは何なんですけれども、そういう役割も担いますし、レスパイトの子供はまだ受け入れていませんけれども、恐らくレスパイトの子供もとれるだろうということ。それから、私どもが一番助かっていますのは、小児科のヘッドキャップが神経専門で、そういう療育を積極的にやろうというスタッフが何人もいるということで、ある程度、看護体制ができていて、そういう小児専門医がいて、施設のかわりというわけではないですけれども、そういうものはある程度、公的に東京都が認めてくれて、お金を幾ら出すとか、そういうことももちろんあるんですけれども、そういうものが必要だという姿勢を出していただきたいというのが現場の希望です。

○多田会長 ありがとうございます。

大変大事なユニットなんだろうと思います。前に、中間病床とか、いろんな表現にしたことがあったように思うんですが、そういう療育施設とのちょうど中間です。国にお願いするにしても、そういうところで、ご家族の方や何かも参加しながらケアができるということもいいと思いますが、平澤先生、そこら辺はいかがですか。ほかの施設にまで広げていけることができるかどうかということが一番問題になると思うんですけれども。

○平澤委員 大変難しいなと思って、さっきから聞いているんですけれども、ご存じかとは思いますが、女子医大もNICUからの重症児だけではなくて、神経の重症心身障害児のかかりつけをいっぱい抱えているわけで、そういった方々をどのようにレスパイト、もしくは緊急で病態が悪化したときに、受け入れが十分可能なのかという、キャパシティの問題がいつも非常に大きな問題になっています。例えば、去年ありましたインフルエンザの流行時などでも、常に病棟を普通にいっぱいにしてしまうと、うちで診ているかかりつけの重症児が重症になってきたときにとれないという状況はやっばりまずいだろうというようなことで、そのベッド調整が非常に難しかった時期もありましたし、そういった問題が一つあると思います。

それから、日赤の療育ユニットはいいなというふうに思いながら伺っていたんですが、女子医大の場合は、やはりNICUから移ってきた場合というのは、あくまでも在宅へ移行するための非常に短期間、在宅の準備をする期間というふうな認識でやっていますので、親御さんに付き添っていただく、親御さんの訓練も兼ねた入院というふうになっているので、なかなか親御さんの付き添いが、付き添いというよりは訓練のためなんですけれども、ほかの家族を置いて病院にずっと付き添えないとか、そういった問題も生じてきているので、ここに少しあったかと思えますけれども、ほかの兄弟を預かる体制とか、そういったことも連動して整備していただけるといいかなというふうに思って聞いていました。

○多田会長 ありがとうございます。

今、川上先生からご紹介がありましたけれども、そういう病棟が今までにあるところは、小児科の中にある程度受け入れているという形で今までやってきているんだと思

ますけれども、平澤委員がおっしゃったように、ある意味では、そういうのが外にもたくさん要ることになってくるわけですね。

- 平澤委員 そうだと思います。
- 多田会長 そうすると、レスパイトというよりも、一時入院的なものと病棟とをどう整備していくかという課題ですね。
- 平澤委員 もし、そういう重症児が在宅に移行したときというのは、やっぱり重症児というのは病態的に重症になりやすい状態がありますので、そういったときにどう責任を持って対応できるのかといった部分も非常に大きな問題ではないかなと思います。
- 多田会長 墨東病院だと、そういう後方病床とか、あるいは一時入院の病床というのは、小児科のほうである程度カバーしてくださっていると思うんですが、これが広い範囲になってきて、墨東地域である程度整備したときに、よそのNICUにいた人たちが先生のところをお願いをするという体制になると、またこれはかなり困難になってくるんじゃないかと思うんですけれども、いかがですか。
- 渡邊委員 墨東の小児科は、1次から3次までといますか、全部に対応していますので、やはり施設によっては、墨東のNICUを退院したお子さんでも、とりあえずER外来で診ることはしても、必ずしも入院できない状況というのは今でもあります。ですから、やはり今ある小児の病床を、いかにこういう支援病床として、潜在的にあるといますか、地域にほかの小児科の病院はございますので、何とかそういうものを有効に使わせていただけるような、病院にとっても損をしないような形で、近隣の病院は幾つもありますので、そういうベッドを合わせていかないと、絶対数としては足りないと思うんですけれども。
- 多田会長 そうですね。そこら辺はどういうふうにつくっていったらいいかということになると思うんですが、コーディネーターの方、あるいはセンターが中心になって、その地域の医療体制を整備しなくてはいけないことになると思うんですが、そこら辺はこの検討会なりで提案して、東京都にどういうふうに絡んでもらうか、後押しをしてもらうかということが必要になるのではないかと思います。
そこら辺では、先ほど病棟のこともございましたけれども、支援体制の構築というところでもかなり関係してくると思いますし、あるいは、先ほどの訪問在宅重症心身障害児訪問事業なんかでサポートしていただいたり何かしていることと、それから入院するとその病院だということでのいろんな地域との絡みが出てくると思うんですが、そこら辺で、在宅ケア支援体制の構築というところでも結構ですので、ご意見をいただければと思います。
- 川上委員 ちょっとその前に、コーディネーターのことでよろしいですか。
今回のモデル事業は、コーディネーターの役割をすごく重要視といますか、ポイントにしていると思うんですね。厚生労働省のほうからも、二、三年前からそういう話が出ているんですけれども、実際には余り広がっていないというのが現状だと思います。

ただ、では実際にやっていないかといいますと、NICUとかGCUの上のナース、係長クラスのナースが、やっぱりコーディネーターの役割を担って、日常の業務の中でやっているというのが現実だと思います。

それで、コーディネートをやる人は現実にはいるんですけども、コーディネーターとして専属でこういう人を置かなければいけないようなシステムのモデル事業にするのかどうかということが、私はちょっと疑問なんです。今、実際に、コーディネーターの役割をしている看護師は、例えば家族とのつながりも非常に強いですし、ケースワーカーとのつながりも強いし、医者とのつながりも強い。それから、もちろん小児病棟の医者とのつながりも強いということで、やっぱり日常の業務をしながらそういうことをしていくことのメリットというのが、多分あると思うんですよね。ただ、忙しいことは事実ですので、例えば看護婦の中で、この人をコーディネーターだと言えば、要するにコーディネーター以外の日常の仕事をしていても構わないですか。それとも、コーディネーターは、もう日常の看護業務はしないで、これ専属でやらなければいけないという位置づけなんでしょうか。

○多田会長 事務局、お願いします。

○飯田課長 このモデル事業で墨東に置かれているコーディネーターは、専従というか、専門的にこの業務を主にやっていただいているのが、今回の墨東のナースとMSWなんですけれども、じゃあ、ほかは全く何もやらないかといったら、そんなことはないですよ。ただ、今回のモデル事業で墨東に置いていただくというのは、そういうようなイメージです。

○渡邊委員 よろしいですか。今、国のほうといいますか、保健のほうでも、ささやかですけれども、専属のコーディネーターを置いた場合には、退院支援が必要、困難なケースについては何点とれるとかというので、うちの桜井コーディネーターがおりますが、何時間でしたか。

○桜井氏 30時間以上です。

○渡邊委員 一応、そういう決まりがあります。週に30時間。

○川上委員 30時間。それ以外の時間は、ほかの業務をしていても構わないということなんですか。

○楠田委員 先生は多分、混乱していると思うんです。この入院児支援コーディネーターというのは、今、言われた診療報酬によって決められているもので、それは言われるように専従なんですよね。それから、国の整備指針で言われているものは、そういう規定は何もないんですよ。ですから、それは長期入院も含めてコーディネートする。つまり、そういう人を置くほうがいいという、そういう考え方ですね。それから、東京都は東京都でまた違うので、それを三つ全部一緒にすると、かなり混乱すると思います。

ですから、一番厳しいのは、診療報酬がとれる入院児の支援コーディネーターですね。

○多田会長 ただ、一番厳しいのは、こういう訪問もしていくことになるので、東京都のこ

の事業で、東京都はどこまで支援してくださるのか、これから聞かないと、先生がおっしゃるような内容なんですけれど、この業務をやっていく人を各センターに置こうという方向ですよね。そうすると、例えば墨東地域でなくても、いろんなほかの地域、近藤先生のところもそうだと思いますけれども、そういう地域のコーディネーターがある程度、今、議論があったように、入院病床から何から、その地域をみんなカバーするようなものを持っていただく。それは、その病院の業務では30時間かもしれませんけれど、恐らくもっとほかの時間も使わないといけないことになる。そのときに、川上先生がおっしゃったような、一般の業務もやっていないと、だんだん離れてしまうとうまくいかなくなると思うので、そこら辺は両方やっていただくことが必要かとも思います。今後、東京都がこういう地域に、墨東の場合は、今、お話があったような方ですけれども、おののちにコーディネーターを病院側に置いて、地域の保健とか訪問介護とか、いろんなものの調整をしていくという考え方と考えるとよろしいのでしょうか。課長からご説明いただきたいと思います。

○飯田課長 これはまだ今後の方向なので、東京都のコーディネーターはかくかくしかじかこうあるべきだというような定義は今のところはないんですが、今後、先生方のご意見を参考にしながら、日赤さんですと、やはり担当の患者さんを持っているので、ある意味、複数のナースがコーディネートをやっているみたいな雰囲気があります。一方で、今回、墨東でやっています、この人とこの人がコーディネーターと、どっちもありだとは思うんですね。実際に、今後、コーディネーター事業というのを進めなくてはならない。ただ、そのときに、東京都では、例えばこういうコーディネーターを設置した場合にはこういうことができますよとか、その話はまた別になってくると思うんです。実際の方向性としてしましては、我々としては、やはりNICUを持っているような病院にしましては、ぜひ、コーディネーターを置くなり、コーディネーター機能を設置していくなり、そういうことに対して、何らかの働きかけをしていかななくてはならないなというふうには思っております。

○川上委員 今、おっしゃったコーディネーター機能をやっぱり各病院が持つということは、とても大事なことだし、賛成なんですけれども、先ほども言いましたように、そういう機能を持つ人が、日常の仕事もしながらやってもいいと。要するに、責任者は彼女なんだけれども、そればかりをやっているんじゃないと。実際に、日赤の例で言いますが、会議を招集したりとか、やっぱりいろんな雑用がありますけれども、毎日毎日それをやっているわけではないんですよね。ですから、少し幅広く、ある意味、現場のニーズに合うような形を考えていただければうれしいと思います。

○多田会長 楠田先生、国の制度では、そこら辺はどういう形で整備をしていこうと考えているんですか。

○楠田委員 先ほども言いましたように、診療報酬は全く別の考え方で、それ以外の整備指針では、NICU入院児支援コーディネーターを置くことが望ましいというのが整備指

針なんですね。もし置けば、それは一応、今度のNICUの評価基準、総合周産期の評価基準に入っていますので、もし入院支援コーディネーターがいらっしゃれば、補助金は国と都からふえるはずです。一応、評価点数に入っているので、もしあれば、1点加点されます。ですから、そういう意味で、もしいらっしゃれば、補助金がふえることは確かです。それで、その勤務内容に関しては、特別どういう勤務態勢をしないと診療報酬がつくとか、つかないというのではなくて、そういうNICUの中で入院している子供の支援ができる人がそれなりに確保されているというのがあくまで条件ですので、それはもちろんほかの病院内でも勤務されているのが普通だというふうに思います。

○多田会長 ありがとうございます。

実質的なことで整備されていって、しかも、そういう形で置くことが必要であるということが、こういう委員会でも出て、東京都が、国も含めてですけれども、ぜひ何らかの形できちんと整備され、モチベーションが沸くような形に整備していただきたいと思います。そうすると、先ほどのような業務まで広げていけば、川上先生がおっしゃったように、その機能をするのが一人でなくても構わないと思いますし、ある程度、30時間ですか、そういう規定を満たしている人を少なくとも置くということをしていただければと思います。

そういう形があると、地域の、いわゆる入院病床とか、そういうところの整備がされていくと思います。先ほど後ろのほうでありましたところでは、1ページの終わりですか、もう一つ、保健所がいろいろと訪問してくださるというようなことを、今までは家庭でやっていたのを、先ほどの墨東病院を中心とするモデル事業でも、病院でのカンファレンスに来ていただくというようなことがこの業務の一つになっていると思いますが、さらに早くして、入院中からコンタクトを持っていただくと。今までは、退院の連絡票を出してから行っていただいていたと思うんですが、そこら辺は保健所のほうで取り組んでいただけるかどうか、永井委員にお聞きすればいいんでしょうか。

○永井委員 NICUに入院するような赤ちゃんの場合は、まず、療育医療の申請書がご所見を所管する部署に出されると思うんですね。場合によっては、保健師が家族と面談をしていたりしますので、もう本当に早期から、そのような赤ちゃんが地域にいることは承知していると思うんです。ですので、遠慮なく病院のほうで保健師を呼び出させていただいて結構だと思いますし、入院中の状況はきちんと保健師が把握しておくこと。それから、場合によっては、病院で家族と会っておくこともとても大切だと思いますので、それはぜひしていただければいいのかなというふうに思います。ただ、確かに、保健師によって個人差があるのは十分承知しておりますので、できれば、その依頼をしていただくときに、組織の管理者あてに出していただければ、管理者は保健師に依頼が来たことを把握しておきますし、その経過もちゃんと保健師から把握するようにいたしますので、そのようにちょっと工夫していただけるといいかなと思います。

○多田会長 では、楠田先生、お願いします。

- 楠田委員 一つ質問させていただいていいですか。今の連絡票がいくのはそうなんですけれども、東京都だと4分の1が都外なんですよね。そうすると、その連絡票というのは、いわゆる住民票のあるところの保健所へいくわけですよね。そういう場合にはどうなんですか。例えば都が、そういうのもある程度、入院中は請け負ってケアできるのか、そういう制度みたいなのは可能なんですか。
- 永井委員 たまに住所地の自治体から今現在入院しているところの自治体あてに、こういう事情があるので、訪問をお願いしたいというような依頼をいただくことはあります。ですから、何かそういう工夫ができるのかどうか。
- 楠田委員 それは制度的に可能なんですか。
- 永井委員 現実問題、そういうのがまれですけど、ありますので、制度としてつくれるかどうかは、私はお答えできませんけれど、工夫はできるのかなと思ってます。
- 多田会長 お願いします。
- 落合委員 杏林大学病院のNICU・GCUの落合と申します。うちの病院でも、運ばれてきて、ご出産されて、当面の間の住所地を未熟児出生連絡票に書いてくださいというふうな記載になっているので、一応、ご自宅の住所と、ご実家の住所がわかるようにして、とりあえず、ご本人には自宅のほうの保健師さんに連絡をとってもらって、そこからしばらく里帰りして別の東京都内にいる人に関しては、そこから訪問ができるように、保健師さん経由で実家の保健師さんに連絡してもらって、そこから訪問に行ってもらったりすることもあるので、未熟児出生連絡票のはがきのところにも、こちらのほうに訪問してほしいとかという記載欄もあるので、自宅のある場所以外のところに訪問してもらっている事実があります。
- 多田会長 それは退院してから。
- 落合委員 退院してからです。
- 多田会長 それはぜひやっていただきたいと思いますし、逆に、永井委員に質問させていただくと、もし、ここは東京都の入院なんですけれども、神奈川県に入院している人が東京都の保健所に訪問してくれという、入院中にかかわってもらおうということできますか。神奈川県は病院、NICUに入っているのに。
- 飯田課長 住所地が東京都という話ですか。
- 多田会長 将来は東京都に帰ってくるのでしょうか。したがって、今のモデル事業でいえば、保健所の方や訪問介護の方は、東京に帰って来たら、今度は東京になるわけですね。渡邊先生がおっしゃった、ほかの県の人もあるというのの逆になると思うんですが、そういうことはひっくり返せば、結局、東京都によそから来るということになると思います。よその県のことは言えないかもしれないので、東京都にお聞きしてみようと思ったのですが。
- 前川委員 よろしいでしょうか。障害者施策推進部の療育事業担当です。
訪問事業ということで、要請によって随時行う保健師等の訪問事業のこと、それから

訪問看護師をチームとして派遣する事業と、いろいろあると思うんですけども、私どもの事業で、重症心身障害児を対象といたしまして、ご家庭に看護師を派遣する事業を実施しております。この事業を、今年度、より早期の支援の充実ということで、かなりリニューアルいたしまして、訪問看護ステーションなどの地域支援の育成なども実施しております。ちょっと内容をご紹介させていただきたいと思います。

○多田会長 ぜひ。資料をごらんいただきたいと思います。

○前川委員 参考資料2で、A4横の資料の、1枚にパワーポイントの絵が四つずつついている資料でございます。

恐れ入りますが、参考資料2という番号が入っている裏側を見ていただきたいと思います。リニューアルの過程というのは、より早期の支援、それからNICUと入院児等について、退院前に、入院中からの支援をさしのべられないかということで実際したものなんですけれども、主に左側の事業内容というところの枠を見ていただきたいのですが、4本の事業を実施しております。

一つ目が、この在宅重症心身障害児訪問事業というもので、内容は訪問看護と訪問検診を実施しております。これは従来から実施している事業で、これを柱に、新規の事業を三つ加えて、在宅療育支援事業として今年度から実施しているものです。

この訪問事業なんですけれども、対象者の決定につきましては、医療機関からMSWやドクターの方、それから看護師の方から連絡を受けまして、重心と思われる子がいるので見に来てほしいということをもとに保健所に連絡していただきます。先ほど永井先生のほうからもご説明がありましたけれども、やはり地域の連絡ということで、いろいろ窓口になっていただくということで、連絡を受ければ、必要に応じて、この事業の内容とは別に訪問させていただいたり、それから療育医療の申請などという、いろいろな総合的な窓口等になっている状態がございます。

要請を受けまして、重症心身障害児の訪問事業を実施したいということになりますと、保健師の面談を通じまして調査票を作成いたします。まず、その子が重心児であるかどうか。それから、ご家庭の状況がどうであるかということで、家庭状況やそのお子様の心身の状況をつぶさに調査いたしまして、ご本人の申請書とあわせて、私どもの訪問事業の所管課のほうに申請していただきます。その決定をとって、訪問事業の開始となるんですけども、この支援の開始後は、給付の決定までを入院中に行っていただくことで、右側に在宅療育相談支援の進め方とありますけれども、この事業内容の二つ目に、在宅療育相談事業とありますが、従来ですと、ご家庭にお帰りになってから家庭を訪問するというのが訪問事業だったんですけども、ご家庭に帰る前にNICU等の入院施設に、施設といいますか、看護師なんですけれども、お伺いいたしまして、在宅療育と在宅移行支援に向けたご相談に乗ります。

具体的にどのようなことを伺いますかといいますと、まず、個別面談で、ご家族の状況や希望をお伺いして、障害の受容の程度、個別の計画を策定いたします。また、各病

院によって体制が違いますので、退院プログラムに従いまして、退院カンファレンス等も参加いたしまして、ここには中継ぎ役をしていただいた保健師の方や病院のスタッフの方、それから在宅療育支援員、看護師、この三者で面談を行いまして、チームを組んで退院支援を行う体制をとります。そして、これは病院外で行う活動としまして、やはり保健所との連携というのは非常に密接ですので、退院後、こういった形でこの子をフォローしていくかということで、保健所等の連携を図ってまいります。この三つの事業を行いますのが、事業内容の二つ目にあります在宅療育相談事業となります。

次にあります訪問看護師等育成研修事業なんですけれども、これは訪問看護ステーション等、地域資源を育成いたしまして、障害児、重症心身障害児を診られる看護師さんを育てていこうというものです。今年度も6月に第1回の基礎研修を終わりました。訪問看護ステーションとしては50余り参加いたしました。参加総人数は、訪問看護ステーションですと50余りなんですけれども、人数といたしますと、訪問看護ステーションからは80人弱だったと思います。あと、地域の保健師等も含めまして、100人程度で行っております。後期には、ステップアップ研修としまして、具体的にはリハビリの講義と実習ですとか、それから各ご家庭を訪問しまして、家庭の状況と病院の状況はどういうふうに違うかということを実体験で実習していただくようなメニューも加えております。

4番目は、この療育支援地域連携事業で、主に保健所と在宅療育支援事業との核としまして、その他の地域の関係機関。関係機関の範囲というのは地域によって違うと思えますけれども、その連携のための会議を開催するものです。

以上、4本の事業で実施しているということで、このモデル事業で課題とされました課題についても、この中で少しずつ解消していくことができればいいなというふうに考えています。

○多田会長 ありがとうございます。

今後の事業について、ご質問ございますか。

○楠田委員 すばらしい事業で、できれば、これをぜひ我々の新生児の会議でも説明していただければというふうに思うんですけど、すみません、しつこいようですけど、そうすると、東京都に住民票がなくても、別にそれは問わないということよろしいでしょうか。

○前川委員 要は、東京都の地域的な事情としまして、大学病院や中枢となる病院、周産期総合医療センターなどが集積していますので、住民票の問題というのは非常に問題になります。ただ、コアの事業というのは、在宅に帰ってから、いかにスムーズに支援していくかということですので、例えば近隣の県に入院している方で、お帰りになる場所、いわゆる居所が東京都にある、もしくは東京に帰る予定、もしくは移転する予定があるという場合には対象となります。けれども、居所、実際に療育を行っていく場所が東京都でない場合には支援できない場合が、ただ、例外的に、非常に障害の程度が重く、ま

た、家庭のかわりとなるようなご親戚の方が東京都にある場合で、その状況を見て、例えば北海道にお住まいの方でも支援をしている場合もたまにございます。

- 楠田委員 わかりました。ありがとうございます。
- 近藤委員 重症心身障害児ということとなると、年齢的に結構いかないとというか、NICUの早期退院というお話になると、大島分類でつけれないというか、そうなる、結局……
- 平澤委員 ……との連絡とか、申請の決定というのが何でなされるのかというのがちょっと気になったんですけど。
- 前川委員 おっしゃられるとおり、障害の程度を確定するのは、特に知的能力については、年齢がいかないと確定しないものがございます。ただ、今、寺西先生もご出席されていらっしゃるんですけども、この訪問事業における重症心身障害児の範囲は、厳密に言うと、若干広目にとっております。疾患名で、およそこれは重心に当たるだろうという場合には対象としております。ただ、筋ジスのように、知的なおくれは認められないだろうというようなことで、他の合併症がないような場合には、これは対象とならないというような判断をしております。疑わしい場合には、主治医の方にお問い合わせして、疾患名で主に判断するような体制をとっております。
- 楠田委員 参考なんですけれど、産科補償制度は生後6カ月をもって重症脳性マヒと見込まれる方を認定していますので、多分、同じような趣旨で、6カ月の時点で確実に重度障害であれば、一定の年齢まで待たなくてやっていただけるんじゃないかというふうに思います。
- 多田会長 よろしゅうございますか。
- 平澤委員 こころはちょうど私が診断書を書いたりとかしなければいけない立場なので、ちょっとしつこいかもしれないんですが、例えば、今、楠田先生がおっしゃった産科補償制度についても、6カ月をもってと判断する場合に、必要とされる検査だとか、そういうのがすごく多いと思うんですが、この場合の申請というのは、どういった書類が、そういう主治医の診断書とか、そういったものはどのようなものになるのかなというところがちょっと気になるんですよね。
- 多田会長 お願いします。
- 前川委員 まずは保健師が現場に行って、直接、ドクターの意見をお聞きして、カルテや症状についても十分調査いたします。その上で、さらに疑問が残る場合には、書面等でお問い合わせしてということをやっております。例えば重症心身障害児協議には、この重症心身障害児とはという中で、4度までということになっておりますけれども、協議には9ぐらいまで許されるわけですけども、それを超えてしまう場合になると、若干難しい場合もございます。ただ、本当にお小さい場合には、大島分類で4?ぐらい、それから8?ぐらいという場合には、対象になる場合があるのかという。それは疾患名ですとか、主治医の方に対してどういった問い合わせをするかによって、高関に考えて

いきたいというふうな状況でございます。

○多田会長 よろしいですか。

そうすると、この制度と申しますか、かかわっていただくのは、保健所のほうを通じて連絡していただいて、アレンジをしていただくという形になるのですか。

○前川委員 はい。必ず保健所を通していただくことになると思います。

それから、ちょっと追加なんですけれども、余りにも判定が難しい場合には、仮に6カ月間給付しておいて、その上でもう一度判定するとか、1年更新なんですけれども、更新時に必ず再判定を行うというような条件つきで決定を認める場合もございます。

○多田会長 ぜひ早目に、ある意味では有効に活用できるような制度にしていきたいと、この検討会としても希望したいと思います。そして、コーディネーターの方や医療機関のほうでは早目に連絡して、早目に来ていただく。そして、入院中はそれほど必要ないのかもしれないので、最終決定までいかなくても、先ほどの保健師さんの面談そのほかで、その後の段取りをつけていただくということが、早期の退院とか、在宅での安心にもつながると思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

ありがとうございました。

では、保健所のほうも、そういう意味では、早目に連絡がいつでも対応していただけるということで、先ほどの永井先生について、よろしゅうございますね。

そうすると、一つの流れというのが確保していただけるということでございます。モデル事業では、これらをすべて活用していただいて、うまくそれが運営されているかどうか、あるいは問題点は何があるのかというのを検討する。これは保健所のほうでも、ぜひ各保健所のほうに連絡をしていただきたいと思います。医療機関側も、楠田先生や川上先生にお願いをということになりましようか、そういう方法があるのだというので、ぜひ活用するよう、みなさんに知らせていっていただければと思います。

それから、もう一つは、先ほどのハイリスクのある児への対応というところで、モデル事業の資料4に、必ずしも医療的に、NICUに入っておられるお子さんのほうの問題はそれほど強くなくても、家庭的な理由で退院できない問題があるというお話がございました。ここら辺についても、参考資料3で、要保護児童対策地域協議会ということで、今はある程度、障害児のことでサポートいただけるというご紹介がありましたが、この事業の協議会についてもご説明いただければ、ありがたいと思います。我妻委員、よろしく申し上げます。

○我妻委員 東京都児童相談センターの次長の我妻と申します。今、座長からお話がありました要保護児童対策地域協議会について、ご説明をさせていただきます。

参考資料3に概要が載っております。こちらは略して要対協、名前が呼びづらいものですから、関係者としては要対協という言い方で言っているんですけれども、設置されたのは比較的最近でございます。

左上のところに、児童福祉法の改正の経過が載っておりますけれども、地方公共団体

による設置が努力義務とされたのが、平成20年4月。支援の対象拡大あるいは専門性のある職員の配置が求められたのが、平成21年4月。そういうふうには、かなり歴史が新しいんですが、都内では、青ヶ島、利島など、島しょ地域の小さな村ではようやく最近立ち上がってきつつあるところですが、ほとんどの区市町村では、既にこの要対協は設置されております。ただ、まだ活動の歴史が浅いということがございまして、関係のところには周知が十分に至っているとは言いにくい状況でございます。この機会に、各委員の皆様にもぜひご認識をいただけたらと思うところです。

そして、この協議会の概要でございまして、右上のところには、設置主体は地方公共団体なんですけど、対象児童のところでは、要保護児童・要支援児童のほかには特定妊婦ということで例示がされております。NICUなどに入院するような児を出産される可能性を持つ妊婦の方はもちろんですし、それから退院する児童、それからその保護者も対象になっていく。恐らく、児童の医療的なレベルがそれほど重くはないという場合でも、お母さんのほうに、例えば未婚の母ですとか、あるいは精神面でちょっと不安定といった社会的なリスクがある場合も、当然、含まれてくるということでご理解いただければと思います。

この要対協の中で、特にNICUからの退院支援ということでかかわりが深いところは、恐らく左下の運営体制の中でいえば、個別ケース検討会あたりがつながるところであろうと思います。ただ、実際には、医療機関からいきなり要対協につながりというよりは、まずは退院準備の段階で、保護者に対して、本来の居住地、退院後の居住地の子供家庭支援センターなど、子育て支援にかかわる窓口を紹介していただきたい。実は、子育てにかかわる福祉サービスというものが、最近は保育以外にもかなり各自治体が力を入れて、徐々に拡大はしてきているんですけども、どちらかといえば、保育以外については、お母さん側の認知もまだまだ十分ではないところがございまして。できましたらば、子供家庭支援センターの窓口を具体的に、できれば直接、職員を紹介してつないでいただくぐらいにいただければ、確実に退院後に地域の福祉サービスにつながるといったところで、保健所、保健センターも、同時に地域の福祉にもつながれば、安心感がより高くなるだろうと思うところです。

そういう意味では、きょう、前半で話が出ておりました入院児支援のコーディネーターと位置づけられるような方は、できましたら、少なくとも近隣の子供家庭支援センターの職員とは日ごろからおつき合いをいただいて、直接話がつながるような関係を持っていただくということが大変重要ではないかと思っております。そうやって関係者のつながりがあれば、個別ケースの中で、もしお母さんが精神的に不安定になるなど、リスクが高くなってきたなという場合には、資料にある要対協の個別ケース検討会に諮りまして、保護者の相談に応じながら、具体的な支援をより強化していくということが期待できると考えます。

同時に、この要対協は要対協として、情報を共有していく、支援をしていくというこ

とになるんですけれども、退院後の通院などで、医療関係者の皆様が継続的にかかわりを持たれることは当然、多いかと思えます。その際に、子供の状態から虐待が具体的に疑われるような場合には、これはもうちゅうちょなく、子供家庭支援センターあるいは児童相談所への通告をお願いしたい。特に医療的なニーズを持つ乳幼児というケースで考えますと、いわば単純なネグレクトがそのまま生命の侵害につながりかねないということもありますので、これはぜひお願いをしたいところです。

ということで、この要対協は、一応、全国各自治体に努力義務ということで置かれてはいます。特に東京都では、設置がすべて進められておりますので、ぜひご活用をお願いしたいと思います。ぜひ、今後ともよろしくご協力をお願いします。

○多田会長 ぜひ、よろしくお願いします。

これについて、今の我妻委員に、具体的なことでご質問がございますか。

私も余りよく存じ上げませんが、これを大いに活用していただくのが大事だと思います。

○落合委員 質問なんですけれども、この業務内容として、要保護児童等の適切な保護のための情報交換、支援内容に関する協議ということなんですけど、特定妊婦を対象としているというところで、妊娠中からのかかわりというところで、そこで相談に乗ってもらったりすることもあるということですか。

○我妻委員 妊婦さんという段階ですと、恐らく保健所の保健師さんあたりからいろいろ発信をしていただくということになるかと思えます。その場合に、社会的なリスクの問題となりますと、例えば出産後の生活をどうしようかというときには、福祉事務所がかかわってくることも当然、考えられますし、それから具体的な養育体制に不安があるというときには、地域に子育て支援のヘルパーの事業があれば、どう準備をしておくとか、そういうつなぎ方が可能でございます。

○落合委員 そうしたら、地域の保健師さんと、あとは子供家庭支援センターの人と連携をとって支援していくという形ですか。

○我妻委員 ニーズに応じて、福祉事務所がかかわってくる場合も考えられますし、例えば出産自体について、生活基盤に不安定という問題がある場合には、母子支援の事業とか、施設等の利用を考えるとといったことで、恐らくケースによってかかわるところがいろいろ出てくると思えます。

○多田会長 今、具体的なことをいろいろご説明いただいたのですが、幾つか具体的な支援のお話がありましたが、どういう支援をしていただけるのか。例えば、家庭に経済的な問題があったとき、親が余り養育できないような精神的な問題を抱えているときには、医学的なこととはちょっと違う支援が必要になるだろうと思えますが。

○我妻委員 はい。ケースも大変多様なんですけど、特に、例えば未婚の母で、若い方の場合ですと、とりあえず収入がどうなのかと。経済面での支援が受けられるような親戚関係や家族関係があるかどうかというところが問題になるだろうと思えます。その場合に

は、生活保護ということになりますと、主に相談に乗るのは福祉事務所が中心になるかと思えます。それ以外で、経済面にプラスして、福祉サービスの利用が当面直ちに必要になりそうだ、例えば母体のほうもいろいろ病弱などで不安があるといった場合には、ヘルパーの利用なども考えるとか、あるいは、母親による養育が非常に難しいといった場合には、例えば乳児院などの利用、ショートステイなどを利用されることもあるかと思えます。

○多田会長 ありがとうございます。

○渡邊委員 よろしいですか。現在、墨東病院では、コーディネーターとしてMSWも一緒にやってくれていますけれども、非常に社会的なハイリスクが多くて、要対協との連携などについて、ぜひもっと詳しく知りたいというところがございますけれども、きょうはちょっとMSWも来ておりますので、一言、ちょっと質問させていただきます。

○稗田氏 墨東病院ソーシャルワーカーの稗田と申します。もしかしたら在宅に帰せるかなというケースについては、確かに子供家庭支援センター、子家センさんのほうにお世話になっているんですが、とても危なくて帰せないというケースについては、どういうふうにしていったらよろしいでしょうか。

例えば、うちは非常にハイリスクなケースが多くて、ホームレスのような状態で母胎搬送されてきたりとか、あとは風俗の出産というのが結構多くて、もちろんお父さんもだれかよくわからないし、お母さん自体も養育能力がないとか、覚せい剤絡みだとか、お父さんは拘留中とかというケースが非常に多いんですね。そうすると、とても自宅に帰すこと自体が危ない。お母さん一人しかいない、だれもサポートされない、覚せい剤の後遺症のあるお母さんしかいない。病院でかかわっていても非常に不安定だというようなケースとか、統合失調症のケースだとか、もちろんサポート者がいる場合には、そのサポート者とやっていくんですけれども、サポート者が全くいないというケースもあるんですね。そういうケースについては、妊娠中から、児童相談所のほうにかかわってほしいというご相談をしていくんですけれども、やはりそれは受理するのがなかなか難しいというふうに言われるんです。

○我妻委員 まだ生まれていない段階となりますと、特に生活の場所も大変不安定である、あるいはないとなりますと、助産施設というよりは、母子の自立支援施設とか、そういうところで、その方の条件に合わせて考えていくということになるかと思えます。もし、例えば、家庭状況が非常に不安定というような場合、要は未婚で、でも内縁の方がいて、暴力を振るわれて、出産を控えてというようなケースですと、それこそ女性相談センターで一時かくまってしまいたいなことも考えられます。これはなかなか一律に、こういう場合はここと確定したものではないですね。

出産した後で、子供の養育に困難がある場合には、その子供さんの状況とお母さんの状況に応じて、乳児院などを一時保護の委託という形で活用というようなこともありますし、もうちょっと状態が安定してきたら、母子の施設でというような選択肢もあろう

かと思えます。この辺は、やはり出産を控えての段階というところで、やっぱり子供家庭支援センターを通じて、主には多分、福祉事務所が生活支援というところからいろいろ相談をしながら、立場によっては、婦人相談として扱うのかどうなのか、対応するということになると思えます。

- 稗田氏 地域のほうでは相談に乗っていただくんですが、子家センの方も、この人が地域に帰ってきては困るみたいなお話を伺うことも多くて、とても地域で支えられない。多分、児童相談所でも困ると思うんですけども、ほかの県と比べても、一人の児童福祉さんが非常にたくさんのケースを抱えていらっしゃるって、乳児院入所の同意をとるのがやはりなかなか難しい。まだ虐待をしていない状態で同意をとるのが難しいということが1点あると。あとは、やはり医療ケアのある子の乳児院がなかなかなくて、昨年までも1年歩いてしまった子がいたんですけども、自宅であればもちろん帰れるんですが、自宅には戻れないというお子さんがいらっしゃるって、私たちが保育を提供できないので、そういった普通の健康なお子さんがずっとNICU、GCUにいらっしゃるわけなので、お子さんにとっても、とても問題ではないかというふうに思うケースがありました。
- 多田会長 そういうのもなかなか解決は難しいと思うんですが、今後は早目にご連絡をして、対応していただく。どこまで対応ができるかというご相談に乗っていただくということが、このシステムを通じて、やっぱり有効に活用できるというのが大変大事なことでと思いますので、そこら辺をご検討いただければと思いますが。
- 我妻委員 そうですね。要対協自体がまだかなり手探りで、いろいろ対応を検討している課題が多いところですよ。今の時点でまだ、これがあるからもう大丈夫というように申し上げられるような状況ではございません。
- 多田会長 NICUというところで、人工呼吸器という問題から出てきているんですけども、それだけではなくて、いろいろ家庭的な背景の問題とか、そうなりますと、何もNICUに入った子だけではなくとも、先ほどの虐待の問題など、出生施設の産科や新生児科のほうで把握している例が多いものですから、ぜひ、そういうのに対応していただく体制も今後お考えいただきたい。先ほど保健所のほうにもお願いしましたが、そういう子供たちやお願いしたいご家族がいっぱいいるんだということで、ぜひ協力していただいて、地域でいい体制をつくっていけるようななればと思います。
各委員全員からご意見をいただきましたのですが、今、資料のご説明をいただきましたけれども、いただいた時間がそろそろなくなってしまいましたので、個々の今後についてのご意見ということよりも、今後、このモデル事業を成功していく上で、あるいはその後の東京都での取り組みということで、いろいろやっていただく上でのお考えと、いかがでしょうか。後方病床の問題とか、レスパイトの問題とか、いろいろ解決しなければ問題がまだたくさんあると思うんですが。落合委員。

○落合委員 N I C Uの円滑な退院支援に向けた取組というところで、医療的な介入が必要なケースとか、ハイリスクのケースとかというところが中心になっていると思うんですが、今、双子とか三つ子とか、低出生体重児とか、私たちから見れば、普通に経過して帰っていくようなケースであっても、やっぱり赤ちゃんがN I C Uに入院した、G C Uに入院したというところで、ご家族とかお母様たちがすごく不安を抱えているケースが多いというのが現状なので、それをつなぐための未熟児出生連絡票というのがあるんですけれども、その書式が、23区内と都外とで違うんですね。できれば統一していただければと助かるなということと、あと、在宅に移行したときに、どういうところを見てほしいという、私たち保健センターから地域へつなぐメッセージが簡潔につたわれれば、例えばこの人は不安が強いからサポートしなくちゃいけないとか、不安は強くないけれど、赤ちゃんの飲みが悪くて発育的などころで少し心配だとかという、そういうぱっと見てわかるような連絡票があると、地域で少し支援がしやすいのかなということと、あとは、地域にこういう話でいっていますよということがお母様がわかれば、お母さんも保健師さんとかに聞きやすいと思うので、その辺をちょっと見直していただくと助かるかなということと、あと、療育施設というところで、今、お話があったと思うんですけれど、医療が必要とはしないのだけれど、双子とか三つ子とか、低出生体重児というところで、不安を抱えていらっしゃるお母さんが、外泊まではしなくても、当院では1泊とか、日中長い時間同室をして、生活のリズムをつかんでもらって、どういうところが不安なのかをわかるようにして、そこをサポートして帰るといったようなシステムを各施設でつくれると、お母さんたちの不安というのが大分変わってくるのかなと思うので、N I C Uから入院して帰る子で、大抵の医療を必要としているお子さんというのは、いるのはいるんですけれど、そういう何もなくてというか、帰るお母さんたちのほうが大抵多いので、そこで東京都として何か支援的なところを考えてもらえると、例えば家庭訪問を早目に行ってもらえるとか、そういうアフターサービスのところをやってもらえると、円滑に退院に向けて不安が少しでも軽減して、お母さんたちが帰れるかなと思うので、その辺をお願いしたいなと思いました。

○多田会長 ありがとうございます。

先ほども一時的に家庭に帰って、また練習をするとか、そういう病棟の話も出ましたし、今、おっしゃったような連絡票、これも保健所のほうで、早い目に訪問して下さるとか、入院中から訪問して下さるようなことに積極的に取り組んでいただくということをお願いしたいと思います。

それから、ここで議論できなかったことの一つは、診療所の先生方との連携というのが、きょう、ちょっと時間がなくて議論できなかったんですけれど、そこら辺は医師会のほうでもぜひいろいろお願いしたいと思うんですが、大橋先生、何か一言コメントをいただけますか。

○大橋委員 先ほど、この資料7の2枚目の一番上のところ、地域の診療所、小児科医に

よる支援体制の確保というのがございますけれども、やっぱり小児科の先生はインフルエンザや何かでなかなかお忙しいということがありますので、そう高度なことはちょっと難しいとは思いますが、むしろ産科のほうがある程度、患者さんの数が少ないというようなこともありますので、多少、そういう電話での相談に対応するということは可能かなと思いますので、ごく身近なことであれば、協力できると思います。

○多田会長 ありがとうございます。

これからだんだん、各地でこういう制度が実施されてきますと、NICUから帰った子供たちとか、あるいは、そのほかに地域に必要なニーズがふえてくるということで、医師会のほうでも、ぜひ、こういう連絡を密にやっていくからというのをPRしていただければありがたいと思いますので、よろしくをお願いします。

ほかにございますか。

○楠田委員 いいですか。整備計画のことで、どうしても最後に確認しておきたいんですけど、何か一つをやれば、もうそれですべて解決するというような方法はないことは皆さん明らかにご存じだと思うので、東京都として、こういう地道な支援を策定して、整備計画にも入れていくという理解でいいですね。

それは後で返答を欲しいんですけど、もう一つは、入院児支援コーディネーターという言葉なんですけれども、国の整備計画はNICU入院児支援コーディネーターなんです。それから、都の実施要綱も、墨東病院NICU入院児支援コーディネーターを中心とした支援体制の検討・実施ということで、我々としては、NICUというのが頭につくというのはちょっとつけ過ぎかなという気はするんですけども、これはあえてNICUを取っているのか。今後の思いとしては、多分、NICUなんでしょうけれども、先ほどの意見もありましたように、NICUに入らなくても、要するにハイリスクの新生児、あるいはハイリスクの母親をサポートするような体制を都としてやっていくということで、NICUに固執しないというふうに理解してよろしいでしょうか。

○飯田課長 まず、先生のご質問の整備計画のほうで、やはりNICU長期入院児退院支援というのを最初に入れていたんですけども、決して長期ではなくても、やはりちょっとサポートをすれば、よりよくスムーズにということも考えまして、まず長期というのを抜いて、NICU退院支援というふうに考えていきたいなというふうに思っていますし、このご意見をいただきまして、また、先生方で、きょうはお話しできなかったけれど、整備計画でこれはというようなことがありましたら、メールでも電話でも、ファクスでも結構ですので、ご意見を賜りながら、今度の整備計画の検討会でぜひ議論していただき、整備計画のほうにも盛り込んでいきたいというふうに考えております。

もう一つ、NICU入院児支援コーディネーターは、先生、そのとおりなんです。厚生労働省のほうは、ちゃんとNICUと書いてあるんですけども、狭義のNICUですけれども、GCUにも入っていますしということもありましたので、我々としては、メインとしては確かにNICUからGCUに行くという流れのベビーだとは思

んですけれども、やはりNICUまでいかななくても、ハイリスクというようなベビーもいるだろうというところの視野も入っております。ただ、周産期がやるという意味では、NICUをつけてもいいのかなというのですけれども、それをつけてしまうと、余りにも特化し過ぎるのではないかということで、あえて取ってはおりますけれど、その辺はつけたほういいとか、いろいろご意見があれば、また考えていきたいと思っております。

○楠田委員 私が言ったように、我々としては、NICUを特にこだわらないので、いわゆるハイリスクの周産期、ハイリスクのお母さん、新生児、子供というので、なくても全然結構です。

○多田会長 いわゆるNICU長期入院というのが問題になって、その切り口から入って行って、結局、今のようになり、必ずしも子供が問題でなくても、家庭的に問題があったり、障害があったり、虐待されてしまうような子供がいるというふうな連絡も含めて、入院していない赤ちゃんだって障害があるのかもしれないんですけれど、そういう連携をもってやると。各地域の各方面の委員の先生方から意見をいただいて、日本各地に広げていきたいということが私共の希望です。最後に都からの今後の取り組みというのになるんだと思っておりますけれども、今後のお考えを含めて、課長からお話をいただいて、最後にまとめていただいたと思っております。私のほうとしては、ぜひモデル事業を成功させることと、モデル事業が成功した後、これが全都に広がっていくように、各委員の先生方にも努力していただきたいと思っております。

そんなことで、時間が過ぎてしまいましたので、事務局にお返ししますので、事務局のほうから、そこら辺のお考えや、あるいは今後のことを教えていただいて、おしまいにしたいと思います。それでは、よろしくお祈りいたします。

○飯田課長 本日は本当にお忙しい中、いろいろなご意見を賜りまして、ありがとうございます。また、特に重度心身障害児の療育支援あたりは拡充していただいておりますし、先ほどの要対協のことも、新しい取り組みを随分ご議論いただきまして、今後、NICU側、また、周産期センター側でも、こういう事業があるということを理解していくというのも本当に重要でございますので、いろんなところにサービスのツールがあるんですけれど、それがなかなか周産期側だけでは十分把握できていなかったという反省点も踏まえまして、このモデル事業もやっと立ち上がっているというところでございます。

実は、昔から言われているNICU退院支援というのは課題だったんですけれども、ようやく我々も手をつけることができているというところもあります。モデル事業が終わるまでずっと何もしないのかというと、そうではなくて、やはりいただいた意見、それから福祉側では進んでいる事業などもありますので、ぜひいろんな切り口から退院支援のことをやっていきたいと思っております。

これを、先ほどお話がありました楠田先生が部会長である計画部会にも持ち上げてご議論いただくということと、また、できる施策は我々のほうで組み立てていきたいというふうにも思っておりますので、また今後ともご支援いただきたいと思っております。

ある程度、モデル事業の方向性なり、退院の状況などがわかりましたら、またこの会議を開きまして、さまざまな情報を交換したいと思います。

本日は本当にお忙しいところ、どうもありがとうございました。

(午後4時09分 閉会)