

令和4年度 第1回愛知県障害者自立支援協議会医療的ケア児支援部会

議 事 録

令和4年7月7日（木）

愛知県障害者自立支援協議会医療的ケア児支援部会

令和4年度 第1回愛知県障害者自立支援協議会医療的ケア児支援部会 議事録

1 日時

令和4年7月7日（木）午後2時から午後3時40分まで

2 開催場所

愛知県自治センター6階 602会議室

3 出席者

大石明宣委員、松浦誠司委員、西脇毅委員、藤川勝章委員、大南友幸委員、畑中悦子委員、中神達二委員、高嶋みえ委員、夏日淳委員、三浦清邦委員、松岡康弘委員

（成田裕香委員、新井在慶委員、伊東世光委員 欠席）

10名

（事務局）

保健医療局技監、障害福祉課医療療育支援室長他

4 開会

<保健医療局長谷川技監挨拶>

<資料確認>

<委員紹介>

5 部会長挨拶

（大石部会長）

皆さんこんにちは。部会長の大石です。よろしく申し上げます。

本日はお忙しい中医療的ケア児支援部会に御出席いただきましてどうもありがとうございます。

本部会は、昨年度2回開催され、第1回は対面で、第2回はウェブで開催がありました。こうして皆さんと1年ぶりに対面で会議ができますことを嬉しく思っておりますし、是非積極的な御意見をいただきたいと思っております。

医療的ケア児支援センターは本年4月に設置されたばかりで、まだまだ動き出したばかりですから、その現状等を御報告いただきたいと思っております。

それですね、本日、本当に申し訳ないのですが、私は今コロナの宿泊施設のオンコールを1週間やってまして、会議中に3回電話が掛かってきます。2時半と2時45分と3時に電話が掛かってきますけれど、その時は1分程度御迷惑をお掛けします。そのときは事務局の方、フォローをよろしく申し上げます。

皆さんの意見をたくさん聞きたいものですから、御発言は短めに、発言の回数は多くという

ことで、御協力のほどよろしく申し上げます。

本日の会議の終了時刻は 3 時半を予定しますので、時間も御協力をよろしく申し上げます。

6 議事

議題（１）医療的ケア児支援センターの活動について

資料１ 医療的ケア児支援センターの活動状況

（大石部会長）

それではまず、議題（１）医療的ケア児支援センターについて、事務局から説明をお願いします。

（川井課長補佐）

愛知医療療育総合センター 地域支援課 医療的ケア児支援グループの課長補佐、川井と申します。

私からは、医療的ケア児支援センターの活動状況について資料により説明と報告をいたします。

お手元に資料１をご用意ください。資料１の１枚目は、現時点の活動状況を整理したものです。２枚目は、各センターの名称と配置の図でございます。

活動状況を御報告申し上げる前に、まず医療的ケア児支援センターの概要について御説明申し上げますので、資料１の２枚目を御覧ください。

本県では、医療的ケア児に対する地域の支援体制を専門的かつ広域的に支える体制を構築するため、医療的ケア児支援センターを本年４月に設置しました。

こちらの図の中央部にございます、あいち医療的ケア児支援センターは、愛知県医療療育総合センターに設置され、尾張北部圏域と尾張東部圏域を担当します。

あいち医療的ケア児支援センターは、高度で専門性が必要な相談への対応など、県内の医療的ケア児に対する支援の中核的機能を持つ基幹センターの役割のほか、地域の実情に応じた支援を行う地域センターの役割も担っております。

このほか、図にございますとおり、地域支援センターを重症心身障害児者施設などに設置しており、それぞれの圏域を担当します。

また、左下のにじいろ医療的ケア児支援センターは、本年秋に開所予定の重心施設ににじいろのいえに設置される予定でございます。

医療的ケア児支援センターの業務内容としましては、医療的ケア児の御家族や保育所、障害福祉サービス事業所等からの、専門性が必要な相談対応や、どこに相談すればいいのかわからない医療的ケア児等からの相談対応、医療的ケア児の受け入れのための保育所、障害福祉サービス事業所等への訪問研修の実施、社会資源などの情報収集、圏域内の関係機関連携のための連絡会議の開催などがございます。

また、基幹支援センターでは、地域支援センターで対応困難な高度で専門性が必要な相談への対応、看護師などの専門職に対する高度・最新の知識や対応方法を学ぶ研修の実施、医療的ケア児と支援者に役立つ情報を一元的に集約し発信するウェブサイトの作成などを行って参ります。

続きまして、現時点の活動状況について御報告いたします。資料 1 の 1 枚目を御覧ください。こちらは、各センターから報告された活動状況を一覧にしたものでございます。

本日は得られたデータの中から、活動状況として御報告できる内容のみ説明させていただきます。

なお、センターからの報告内容は、各々の記録・基準に基づくものであるため、今後は実績の捉え方を精査し、センター間での比較や、全体の把握をする上で、より適切なものになるようにして参ります。

相談については、開設月である 4 月の相談は、ほとんどの地域センターがゼロに近い状況でしたが、多くの地域センターでは 5 月から徐々に相談件数が増えてきています。

この期間で相談のないセンターにおいても、センターの役割や業務内容を市町村の関係課へ周知するなど、地域の関係機関との連携に向けた取組を進めているところです。

また、相談種別としては、電話が圧倒的に多い状況です。対象児者に関しては、自施設内よりも自施設外の対象者が多く、年齢区分で一番多かったのは未就学児で、次に小学生でした。自施設外の対象児に関する相談が多いということは、医療的ケア児支援センターの事業開設の情報は広がってきていると感じています。

相談者に関しては、ほとんどが支援者からの相談であり、御家族、御本人からはあまりない状況です。これに関しても、御家族が地域の支援者と繋がっていること、困りごとの相談・発信ができていていると推察します。

相談内容としては、サービスの利用関係が最も多く、次が通園でした。

研修については、各地域センター主催による訪問、ウェブ研修を 2 件実施していますが、今回の集計以降にも、集合研修、ウェブ研修が予定されています。基幹センターとしての研修についても準備を進めております。

案内・募集は、医療療育総合センター内の療育支援センターのホームページ及びこのはネット、行政メール等にてお知らせをし、申込はいち電子申請システムで行います。

関係機関連携については、各地域支援センター担当圏域にて市町村の担当者やコーディネーターに対して、事業の説明や顔合わせを目的とした取組が行われています。相談業務等の合間に時間を確保しなければならないため、まだまだ少ない回数ですが、徐々に増やしていくように努力していきます。

また、今後は市町村単位で開催されている医療的ケア児の会議や、協議の場も積極的に関与していくよう連携を図っております。

このほか、「4 その他」にありますとおり、各圏域を担当する医療的ケア児支援センターの間の連携に関する取組を行っております。

5 月、6 月に開催しました担当者会議では、各センターの担当者が集まり、それぞれの活動状況や支援に関わる課題を共有するとともに、問題解決に向けた具体的な方法を検討しております。この担当者会議は月に 1 度の頻度で開催する予定でございます。

また、6 月のセンター長会議では、今後のセンター運営に係る課題などについて、各センターの代表者が意見交換などを行いました。こちらは、来年 1 月頃にもセンター長会議を開催する予定でございます。

今後も引き続き各センターと関係機関が連携し、医療的ケア児支援がより充実したものとなるよう、県全体の支援体制の構築を図って参ります。

議題（１）に係る御説明及び御報告につきましては以上でございます。

（大石部会長）

はい。ありがとうございました。

では、皆様方の御意見を挙手にてお願いします。

（中神委員）

中神です。今日はよろしく申し上げます。

今御説明いただいた中で、相談がやはり相談員さん等からの相談が多いという御説明がありましたけど、私たち親として実際いろいろ対応して気になってることはですね、実際には本当にどこに相談したらいいかわからない親御さんが非常に多いという感じがすごくします。だから、相談員さんがついている人は相談ができるけれど、実際にはどうしたらいいかわからないという人が多いと思いますね。

それについては、我々としてもどうしたらいいのかなとか、いろいろ情報を仕入れながら対応していますけど、皆さんの方でもしこんなのがいいよという御意見があれば、お聞かせいただきたいなと思います。よろしく申し上げます。

（三浦委員）

医療的ケア児支援センターの中のひとつのあいち医療的ケア児センターのセンター長を4月から拝命しております、愛知医療療育総合センターの三浦でございます。いつもありがとうございます。

愛知県はこのセンターができる前から、医療的ケア児コーディネーターを養成し、ほぼ100%の市町村に配置されておりますし、協議の場も100%の市町村に設置されてるということで、結構ベーシックな体制はできていて、そこにさらに去年からアドバイザーが各圏域に入っています。

らにここに今回センターが設置され、重層的な支援ができていて、まず地域で、どういうふうにどこに相談していいかわからない人がいたら、相談支援専門員さんになかなかつながらないときは、市町村に医療的ケア児コーディネーターが配置されておりますので、市町村に問い合わせただけであれば、普通は医療的ケア児コーディネーターにつながるのではないかなと思ってるんですけども。いきなり医療的ケア児支援センターに電話いただくのもありかもしれないかもしれませんけれども、一応市町村でそういう仕組みをつくっているというかたちです。医療的ケア児センターの一覧表など、どこに委託してるかということが、愛知県のホームページにも載っております。市町村には問い合わせがあったときにつないでいただくよう、市町村に話していかないといけないと思っておりますけれども、うまくいかないですかね。

（中神委員）

現実にはなかなか。おっしゃることはわかるんですけどね。ちょこちょこ漏れている感じがするんですよね。

だから、その人たちの意見をいかに吸い上げていくかというのが私たちの役目だと思ってるんですけど。それはやっぱり地道にやってくしかないかなと思ってます。

（三浦委員）

例えば、医療機関に全然かかってない人だったらちょっと難しいかもしれませんが。医療機関にかかっていれば、愛知県の医療的ケア児の支援の仕組みを医師会の先生たちに周知していただいて、そこからつながるとか。医療機関とつながっていなければ、高嶋さんの守る会ですとか父母の会さんのような、地域のネットワークでコーディネーターにつないでいただくということをしていただけるといいのかなというふうに思うんですけども。

(中神委員)

わかりました。ありがとうございます。

(大石部会長)

私の実感ですと、豊橋市なんかは中神さんが頑張っているから、市の職員はよくわかっているから。

だけど、他の東三河の市によっては、担当になったばかりでよくわかりませんというところがないこともないので、地域格差がまだまだあるのかなというふうに感じています。

中神さんのところで、豊橋市でそのレベルで駄目なら、多分愛知県はみんな駄目になるかもしれませんけれど。

(中神委員)

他のいろいろなところに行くとそういう声がいろいろ聞こえてくるんですね。

(大石部会長)

そうですね。

だから、東三河でいうと豊橋とか豊川はわかっているんですけども、他の市だとちょっと対応が悪いという話は聞きます。

(三浦委員)

各支援センターが、この資料の関係機関連携に書かれてるように、市町村事前説明で仕組みの話はしていると思うので、去年の市町村の担当者よりは、少し幅が広いことが言える担当者が増えてこないかなと期待しています。

(高嶋委員)

守る会の高嶋です。

若いお母さんたちから、そういった悩みをどこに相談したらいいんだろうっていうお話は結構出ています。うちの守る会はホームページを公開させて頂いて、こちらにメールでの相談が結構入ってきています。どこに聞いたらわからなくて、ネット検索してたどり着きましたという感じの方が最近多くなっています。

ただ、障害の種類もまちまちで、当会ではなくて、他団体の方が相談者の役に立ちそうだと判断した時は、他団体を紹介させて頂いていますし、通園や通学の内容もわかる範囲でお知らせしています。ホームページ公開してわかったのですが、お母さんたちって、どうしたらいいのだろうと思っていろいろと検索してますし、ホームページも見ているんです。

なので、ホームページ等で何か困ったらここにどうぞ、とメールアドレスが書いてあったり、自動的に送信できたり設定してあれば、電話だとハードルが高くてもメールならって相談できる方が増えると思います。そういった窓口を増やしていただくと、たくさんの方が吸い上げられるのではないかと思います。

以上です。

(藤川委員)

訪問看護ステーション寄り添いの責任者をしております藤川と申します。

子ども専門の看護ステーションなので、そういったお母様からのお話をいただきます。私たちの方からは、相談として直接コーディネーターの方へ連絡をしたりすることもあります。

ただ、全て訪問看護師が対応するというのは現実的ではなく、実際、保健師さんにまず相談してくださいねという症例が結構多いと思います。

保健師さんも結構気にかけてくれますが、コロナの影響で業務が過多になっており、1ヶ月後に電話して確認してもなかなか調整が行き届いていないというような現状があります。保健センターの方で連携がもうちょっと取りやすい環境が少しあると、なお良いのかなと思います。

以上です。

(松浦委員)

愛知県医師会の松浦と申します。

今回から参加させていただいています。よろしくお願いいたします。

私から言うことではないのかもしれないんですけども、昨年社会福祉法等が改正されて、市町村で重層的支援体制整備事業というものが始まっています。各自治体によってその進展度が違って、できているところとまだ全然できていないところがあります。

相談窓口を断らないようにしようという柱といろんなところに参加していただくという参加支援、それから地域づくりという3本柱のものです。厚労省のポータルサイトがございしますので、一度見ていただくといいと思います。

市町村が相談窓口を一本化し、垣根を取り払って、縦割りを取り払って、相談支援をしようというスローガンで行われていますので、皆さんで各自治体の相談窓口がどうなっているか確認していただくといいかなと思います。

以上です。

(大石部会長)

はい。ありがとうございます。

他に御意見はございますか。

(大南委員)

刈谷から参りました、子どもと福祉の相談センターひかりのかけ橋の大南です。

私は相談支援の業務と医療的ケア児コーディネーターの資格を取らせていただいて、西三河の南部西圏域で活動しています。

後ほどの報告の中にもありますけれども、昨年度末にうちの圏域の医療的ケア児コーディネーターの連絡会を開いたんですが。やっぱり先ほど中神さんが仰ったように、医療的ケア児コーディネーターに地域の医療的ケアの必要な人たちがスツとつながっているかという、医療的ケア児コーディネーター自身が、行政の中でどんな役割を持ってどう立ち回ったらいいのかみたいところに、戸惑いや見通しがなかなか持ててないという方々の声もよく聞かれました。

積極的に取り組んでいるところだとかなかなか進んでいないところだとか、様々にあるんで

すが、今後は医療的ケア児コーディネーター自身が地域の中で、自分がどんな役割で、どんなふうに進んでいくと皆さんの期待に応えられるかといったところをもう少し勉強会や情報の共有会などをして、掘り下げていくというか、広げていくというか、そんな取組もしていきたいなということを感じながら聞いておりました。

以上です。

(松岡委員)

名古屋市の子ども福祉課の松岡と申します。この4月から参りましたので、この会議も初めてでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

先ほどから市町村という言葉が出ていますし、それと情報発信というところでウェブサイトをよく見てよというようなお話も高嶋委員からあったかなと思いますので、前任の加藤から御紹介があったかもしれませんが、名古屋市について申し上げますと、医療的ケア児支援サイトえがおというものを昨年度立ち上げております。ここでは、どこに相談したらよいかというところの相談窓口の一覧も掲載をさせていただいていますし、また、どんな支援が受けられるかというようなことも情報として紹介をさせていただいてるところです。

このサイトを実際どのぐらい今見ていただいているかの数字についてですが、昨年4月に運用を開始して、1月までの9ヶ月の数字でちょっと古くて申し訳ないのですが、6,987件アクセスがあったということでした。これが多いのか少ないのかについてはなかなか分析できていませんけれども、それだけの方が見ていただいているのかなというふうに思っております。

それから、先ほどコーディネーターさんがどのように支援していったらいいかというようなお話もありましたけれども、名古屋市の事例で申し上げますと、その医療的ケア児支援のスーパーバイザーモデル事業というものを令和3年の8月から事業開始したところでございます。これはコーディネーターさんへの助言をしていただく方ということで設けた事業で、まだまだモデル事業ということですので、これからの検証が必要でございます。件数としては、事業開始当時から比べると、今年度に入ってからぐっと伸びてきているなという印象がございますので、名古屋市の取組ということで御紹介させていただきました。

以上でございます。

(大石部会長)

はい。ありがとうございます。他に御意見ございますでしょうか。

(三浦委員)

名古屋市のえがおは本当に素晴らしくできてるなというふうにできたときから感じておりました。

元のデータを一緒に集めたのが、私や夏目先生も入っているかなと思いますが、小児在宅委員会とかでして、結構調べていました。愛知県医師会、小児科医会と名古屋市小児科医会などの在宅医療委員会を中心として、みちくさの浅井先生とだいどう医療的ケア児支援センターのセンター長の水野先生と私も入って、このアンケート調査をとにかく名古屋市内でやって、ホームページを名古屋市と協力してつくるんだと。是非愛知県もやってよと言われながら、今公開に至っています。

また、医療的ケア児支援センターの設置前から、訪問看護ステーションの実態調査ですとか、

重症心身障害者を受け入れる施設の実態調査ですとか、短期入所の実態調査というのを定期的にやっております、療育支援センターのホームページにデータも載せており、一応かなりのデータを載せているつもりであります。また、さらによりよいものになるようにしていかなければいけないかなとは思っておりますけれども、是非一度見ていただけたらなと思います。

(木村室長補佐)

事務局から失礼いたします。

今あいち医療的ケア児支援センターの三浦センター長からもお話がありましたけれども、ウェブサイトの作成を今年度計画しておるとというのが一つと、関係機関、市役所や医療機関に医療的ケア児支援センターを案内するようなチラシといったものも今年度予定をしております。

また、本年4月には、市町村の福祉や医療、保健の担当者を集めて、医療的ケア児に関する講演、医療的ケア児支援センターの紹介なども実施させていただきました。

市町村の担当職員も数年で異動するということがございますので、こういった活動を何度も繰り返しやっていくこと、これによって、皆さんに届いていくのではないかと今のところ考えております。

以上です。

(大石部会長)

はい。

ありがとうございます。

他にはございませんか。

(木村室長補佐)

引き続き事務局から失礼いたします。

先ほどの医療的ケア児支援センターの活動状況、今後の話等も含めましてですね、研修は基幹支援センターの方でも企画をしていただいておりますし、各地域支援センターでもいろんな研修をこの後も予定をさせていただいております。

関係機関連携について、ここには入ってこないような案件にはなりますけれども、特別支援学校の関係では、指導医として入っていただいている先生方が医療的ケア児支援センターを設置している施設に多くいらっしゃいます。そういったところとも協調しながら事業を進めていただいております。

(小河室長)

医療療育支援室の室長をしております小河でございます。

先ほどから委員の皆様方のお話の中でも、県内の市町村によって医療的ケア児に関する取組の格差といいますか、そういったところはやっぱりある程度あるというのが現実にあると思います。

医療的ケア児支援センターは、三浦先生からもありましたとおり、重層的な支援体制を組むというようなかたちで今回全県的に配置をいたしました。それぞれの支援センターが担当する市町村とこまめに連携する体制を県としては取らせていただいて、市町村の状況に支援センターの目が行き届くような状況で、全国的に言うところこれほどの箇所数の医療的ケア児支援セン

ターを配置した県は他にもございません。

そういう中では、医療的ケア児支援センターが、そういう圏域内の市町村の格差、全県的な格差が縮まっていくようなかたちに是非このセンターが役割を果たしていけるようにこれから県としてはやっていきたいなというふうに考えております。

以上でございます。

(大石部会長)

はい、ありがとうございます。

(夏目委員)

各市町村にコーディネーターを配置して、支援センターはアドバイザーという立場で機能する構造と理解しています。資料の相談件数について、外部から支援センターへの相談者にはコーディネーターが含まれているのか、または相談者がコーディネーターに相談の上で支援センターに相談が来たのかなど、コーディネーターの仕組が使われた件数はどれくらいあるのでしょうか。

(川井課長補佐)

しっかりした数字はちょっと出せないんですが、どちらかというと、コーディネーターさんとつながってる方がほとんどです。

ただ、中にはどこに相談したらいいかわからないからというふうで、ホームページ等を見られて、直でうちに電話があってというふうで、コーディネーターさんを御紹介したりしているような状況です。

(夏目委員)

ありがとうございます。

(大石部会長)

他によろしいですか。

(高嶋委員)

守る会高嶋です。

相談の内容で、通園とか通学と書いてあるのですが、今、医療的ケア児の通園や通学先として、ちゃんと行く場所があるのでしょうか。

(川井課長補佐)

今御相談いただいている通園とか通学というのは、普通学校、普通保育園に行きたいというようなお話が多くありまして、通うための環境の体制作り、初めて園で受けるに当たって、どういった準備を始めていけばいいとか、そういう相談が入っています。

入るための初歩の段階でのお手伝いというよりも、もう一応ここに入るというかたちが決まっている中で来年園に入るのに当たって準備をしていきたいのでアドバイスを受けたいというようなお話が入っています。

(三浦委員)

愛知県には地域格差があるんですけども、進んでるところはものすごく進んでいて、地域の保育園に医療的ケア児がもう入っている市町村もいくつかあります。大石先生の豊川市でも始まったということですし、いくつかあります。

小中学校でも、名古屋市なんかは特に、看護師を雇用して柔軟に何年も前から医療的ケア児の対応をやっています。結構小中学校に医療的ケア児が入っています。

今行われていない市町村とか保育園の方から、どうしたらいいかという話がきているということで、そういう時は愛知県の中の先進事例を紹介し、参考にさせていただきながら、愛知県できているところがあるわけですので、そこを参考にさせていただき、市町村格差がなくなっていくといいのかなと。今までは待っていたんだけど、センターができたし、支援法もできたので、手を挙げる親御さんが増えて、これから相談が来るかなというふうには思っています。

(高嶋委員)

そうやって依頼をした場合は、100%受けてくれているみたいな感じなんですか。

(三浦委員)

そこはその子の病態とかですね、本当に通学が可能かどうかを、主治医も全部ひっくるめて判断が必要だと思うんですね。だから、親が希望したら、すべて、100%な現実これからなっていくかと言ったら、必ずしもそうじゃない場合もあるだろうと。みんなで考えて、子どもが一番いいベストを選んでいくかたちになっていかないといけないかなとは思っています。

本当は体力的にも通学できるのに訪問になっている子なんかはなんとか体制を整えて通学というのがいいかなと思うんですけど。訪問ですとか、特別支援学校の方がいいだろうと思う方はそちらの方がいい場合もあったりしますし。個別の病態と親御さんの気持ちと本人の気持ちとをすり合わせながら決めていく、作業するメンバーは揃ったぞというかたちかなと思います。

(高嶋委員)

ありがとうございます。

(大石部会長)

他によろしいですか。

(三浦委員)

あと一つ。2月のWeb会議の時に愛知県における医療的ケア児の支援でこの表が配られたと思うんですけども、この表の一部にその後変更がありました。私と医療療育支援室で話し合いました。

医療的ケア児も非常に多様化してきて、愛知県コロニーが昔からみてきた重心の呼吸が悪い子という単純な子は非常に少なくなって、心臓がめっちゃくちゃ悪くて専門の心臓医しかコメントを出せないような方ですとか。あと、腎臓が悪い方ですとか、内臓疾患で非常に医療的に高度な配慮が必要な子たちが増えてきていて、この医療的ケア児センターは基本的に重心施設なので、ちょっとそこまでの手は回らないと。

そういうときに助けていただける、相談に乗っていただけるところが必要だろうというふうに考えました。これは愛知県の中で役割としては、あいち小児保健医療総合センターさんなので、医療的ケア児支援センターの協力機関として、医療的ケア児支援センターになるわけではないんですけども、医療的ケア児支援センターが困ったときに助けていただける、医療的なコメントをいただいたり、場合によっては講演に来ていただいたりするような協力機関として、あいち小児保健医療総合センターさんが、センター長の伊藤先生はじめ、是非協力したいと

言っていただきました。図は皆さんのお手元にありませんけれども、相談機関としてあいち小児が入ったということ、心強い味方が増えているということをお伝えさせていただきたいと思っております。

ただ、一応ルートとしては医療的ケア児支援センターから相談するというかたちになっているので、親御さんからとか直接のルートではないということはお伝えさせていただきたいなと思っております。

(大石部会長)

他にはございますか。

(大南委員)

私、刈谷なので、西三河南部西圏域で担当圏域というところでは、にじいろのいえさんの開所は秋ごろと聞いています。先日圏域会議を開いたときも、水野先生が御説明にきていただいたんですけども、いつぐらいかというところ、秋ぐらいとしかまだ発表できない状態でしょうか。

(木村室長補佐)

事務局から失礼いたします。

今にじいろのいえさんのホームページなどを見ていただくと11月というようなことが書いてありますけども、明確に何日というところまでは今のところ詰められてないというような状況と伺っております。

(大南委員)

そのようにアナウンスしてよいでしょうか。

(木村室長補佐)

ホームページに載っておりますので、それはいいかなと思います。具体的な日付とかですね、段取り等につきましてはまだこれからかなと。

今はそちらの方の入所の申込とか内覧会の申込をホームページに掲載し始めたところでございます。

(大石部会長)

他にはよろしいですか。

では、意見も出尽くしたみたいなので、とりまとめをさせていただきます。

皆さんが思っているのはやっぱり市町村格差で、先ほどの通学の問題もそうですし、相談支援の問題もそうですけども、やっぱり市町村格差があるということで、それをなくすために、各市町村にコーディネーターさん、市の職員もいらっしゃいますし。民間の方もいらっしゃって配置が全部済んだと。なおかつ、医療圏にアドバイザーの配置が済んだと。さらに今回、医療的ケア児支援センターが圏域ごとに設置が済んだということで、先ほどの松浦先生の仰った重層的な体制が整ったということですので、これからみんな声を大にしてやってよとお願いして、市町村格差をなくしていくと。

ということなので、これでなくならなかつたら困るので、県が十分御指導していただいて、市町村格差がなくて、うちの市は大丈夫かななんて思わないで済むような体制をとっていくというのは最終目標だと考えておりますが、そういう方向性でよろしいでしょうか。

はい。

では、この議題はここで終了させていただきますのでよろしくお願いします。

7 報告事項

(1) 令和3年度医療的ケア児関連事業の実施状況について

資料2～資料3

資料2 愛知県における医療的ケア児関連事業の取組状況等

資料2-1 協議の場の設置状況

2-2 医療的ケア児等コーディネーターの配置状況等

2-3 令和3年度医療的ケア児等アドバイザー事業の活動実績

2-4 愛知県における医療的ケア児関連事業の取組実績及び実施見込み

資料3 市町村における医療的ケア児関連事業の取組内容

3-1 協議の場の設置状況

3-2 医療的ケア児等コーディネーターの配置状況等

3-3 市町村における医療的ケア児関連事業

3-4 医療的ケア児・者数の把握状況

3-5 災害時における医療的ケア児・者の支援について

(大石部会長)

それでは報告事項になりますが、まず最初の「令和3年度医療的ケア児関連事業の実施状況」について、事務局から説明をお願いします。

(増田主事)

それでは事務局 障害福祉課医療療育支援室の増田から、「令和3年度医療的ケア児関連事業の実施状況について」を資料2「愛知県における医療的ケア児関連事業の取組内容」、資料3「市町村における医療的ケア児関連事業の取組内容」を使用して報告いたしますので、よろしくお願いします。

まず、資料2-1の「協議の場の設置状況について」を御覧ください。

県単位の協議の場の設置状況でございます。本部会の他、県内11の地域からなる障害保健福祉圏域ごとに、圏域会議を活用して開催しております。

また、教育分野では、愛知県特別支援学校医療的ケア児連絡協議会を開催しております。

次に、資料を1枚おめくりいただき、資料2-2の「医療的ケア児等コーディネーターの配置状況等」を御覧ください。

県の施設であります、医療療育総合センター、青い鳥医療療育センター、三河青い鳥医療療育センターの3か所において、相談支援専門員、看護師、保育士といった多職種のコーディネーターを合計9人配置しております。

各施設のコーディネーターの活動状況は、「(2) 医療的ケア児等コーディネーターの活動状況」のとおりです。各センターで、地域の協議の場や個別支援会議に参加し、助言や情報共有を行っております。

資料2-2の2ページ目下段を御覧ください。

資料2-3の「令和3年度医療的ケア児等アドバイザー事業の活動実績」です。昨年度、本部会においてお諮りし、11月から実施した新たな事業になります。

本部会の大南委員、新井委員も御参画いただき、連絡会議の実施、及び、講演、県の福祉相談センターが主催する障害保健福祉圏域会議への出席、地域で行なわれる講演や、シンポジウムにおける講師として御活動いただきました。資料2-3の2ページ以降に参考として開催案内を掲載しております。

今年度も引き続きアドバイザーの派遣を実施しておりますが、昨年度からの変更点としましては、アドバイザーの派遣調整について、昨年度は県障害福祉課を派遣依頼先としておりましたが、今年度からは医療的ケア児支援センターで行なうこととし、各センターとアドバイザーや支援者との連携の強化を図るとともに、地域における支援者の課題の集約をセンターで行なうことで、地域における支援体制の強化を図ってまいります。

続きまして、資料2-4の「愛知県における医療的ケア児関連事業の取組実績及び実施見込みについて」を御覧ください。

時間の都合もございまして、新規・拡充などがあった事業についての説明とさせていただきます。

5ページ上段を御覧ください。子育て支援課の医療的ケア児保育支援事業ですが、医療的ケア児の受け入れを行う保育所に、医療機関との連携の下、看護師等を配置し、医療的ケアを実施する場合に要する経費を補助するものでございます。補助対象が、昨年度の3市、4か所から、今年度20市町、28か所で事業実施の計画があり、拡充されております。

続きまして、8ページをご覧ください。教育委員会では、特別支援学校に配置する常勤看護師5名の増員を実施しております。

以上が、愛知県における医療的ケア児関連事業の取組内容でございます。

続きまして、「市町村における医療的ケア児関連事業の取組内容」について御報告します。

資料3-1を御覧ください。「市町村における協議の場の設置状況」です。集計結果が5ページ目でございます。昨年度御報告させていただいた際には、県内54市町村のうち、50市町村が設置済みとなっておりますが、今年度、改めて設置状況を確認したところ、昨年度設置予定としていた4市すべてが令和3年度中に設置済みとなりましたので、県内全ての市町村で設置済みとなりました。

続きまして、資料3-2の「医療的ケア児等コーディネーターの配置状況等」を御覧ください。

まず、市町村別配置状況ですが、豊根村を除く全ての市町村において、コーディネーターが配置されております。職種別の配置状況では、相談支援専門員が157名となっており、全体の59%を占めております。ついで、保健師が71名、26.7%となっております。

また、9名の看護師の勤務内訳ですが、訪問看護ステーションが4名、障害福祉サービス事業所が3名、医療機関、保育園がそれぞれ1名となっております。

次に、配置の推移ですが、昨年度211名でありましたが、今年度266名の方が市町村で配置されております。

市町村におけるコーディネーターの養成の方針につきましては、養成研修の受講希望者が募集定員を超えるため、医療的ケア児への支援これまでの実績や今後の配置のバランス、職種等をもとに、優先順位を定めている市町村が多くありました。

また、コーディネーターの配置の方針ですが、「研修受講者全員を配置することとしている。」や管内地域や各分野、機関ごとで、まんべんなく配置することとしております。

1枚おめくりいただき、(2)医療的ケア児等コーディネーターの活動状況ですが、多くの市町村において、コーディネーターが協議の場や個別支援会議、退院時カンファレンスに参加しており、関係機関との連携が進んだことや、課題等の情報共有ができたこと、また、医療的ケア児の退院前から利用調整を行なうことができたなどの成果が上がっております。

一方で、コーディネーターの活動をするにあたり、管内に医療的ケア児を支援するための看護職員等の人員や設備、施設等の社会資源が少ないこと、医療的ケア児支援の経験が乏しいことにより、適切な支援に繋がられないといった課題が挙げられております。

続きまして、資料3-3の「3市町村における医療的ケア児関連事業の取組実績及び実施見込み」を御覧ください。

時間の都合もありますので、令和4年度から新たに実施する取組を中心に報告させていただきます。

資料3ページ目を御覧ください。豊橋市では、市立高等学校等障害児看護支援事業として、市立の高等学校に通う医療的ケア児に対し、看護師の派遣を実施していきます。

次に、2枚おめくりいただき、5ページの最終行を御覧ください。半田市の教育委員会学校教育課で、市立の小中学校に通学する医療的ケア児に対し、看護師等による医療的ケアを実施していきます。

1枚おめくりいただき、6ページの1行目は春日井市の取組でございます。これまで、日常生活用具給付事業として、在宅の障害児者の日常生活用具の購入費用を助成しておりましたが、令和4年度から災害時や緊急時の備えとして、助成の対象に、人工呼吸器用バッテリーや自家発電機、外部バッテリー及びポータブル電源の3種目が追加となりました。

次に4枚おめくりいただき、10ページを御覧ください。大府市では、医療的ケア児が通う学校や保育所等に対して、市が事業所と契約をし、医療的ケアに係る訪問看護を提供することとしております。

また、下から2行目では、日進市でも同様に学校等に看護師が訪問し、保護者等の負担軽減を図ることとしております。

2ページおめくりいただき、13ページを御覧ください。下から2行目、美浜町においても、保育所、認定こども園、児童発達支援事業所、小学校、または中学校へ看護師を派遣する事業を実施することとしております。

最後に、1枚おめくりいただき、資料3-4の「市町村における管内医療的ケア児・者の把握状況」を御覧ください。

医療的ケア児者の把握の有無ですが、中段にございます把握方法を用いて、把握に努めている市町村が、約8割あることがわかりました。

把握人数ですが、把握できていない市町村もありますが、全体として、医療的ケア児が91

7名、医療的ケア者が1,009名、この人数に児者合算で把握している市町村の人数を足して、合計で1,961名となっております。

また、把握時点についてですが、30市町村では、令和3年度または4年度時点の人数を把握しており、把握方法にも記載しております「障害福祉サービス等利用における医療的ケア判定スコア、手帳の取得状況、障害福祉サービスの利用状況より把握するなど定期的に行なっていることがわかりました。

また、把握方法2つめにありますように、新型コロナウイルス感染症感染拡大時に実施しましたアルコール等の配布事業をきっかけとした不定期の把握を実施している市町村もございました。

最後に、資料下段の資料3-5の「災害時における医療的ケア児・者の支援について」を御覧ください。

(1) 避難行動要支援者名簿への登録は、「できている」または「概ねできている」と回答した市町村が24市町村、約45%と半数近く回答があったのに対して、(2) 個別避難計画の策定状況は、「どちらかというとできていない」または「できていない」と回答した市町村が、38市町村、約70%という回答があり、理由としては、課題が多くどのように避難すべきかノウハウがないことや、多職種間での綿密な調整が必要となるためできていないというものであります。

一方で、策定方法に記載しております方法で、策定を実施している市町村もございましたので、県としても好事例や先進事例を各市町村に展開できればと考えております。

以上、かけあしとなりましたが、医療的ケア児関連事業の報告を終わります。

(大石部会長)

はい。

大変にかけあしでして、皆さんついていくが大変だと思うんですが、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

(中神委員)

中神です。

今の最後の災害における医療的ケア児支援について、私ども親として御意見を述べさせていただきます。

3年5月の災害対策基本法改正によってですね、個別避難計画が任意から努力義務になったんですよね。でも、それにもかかわらず、これをみると、できていると概ねできているというのが2割ぐらい。ということは、相談支援専門員さんにもいろいろお聞きすると、実際にはほとんど今まで作ってなかった。やっぱり医療的ケアの子どもさんたちの対応がよくわからないと。実際にはなかなかつくれないんだという意見が、結構聞こえてくるんですよね。

これはやはり、重心のケアのある子どもさんたちについては、個別に災害のときにどこ行っとうすればいいんだということを具体的に示していただかないと、この子どもさんたちの対応ができないという現実がまだまだある。努力義務になったことによって、さらに、市町村で動いて、声を高くして言っていただきたいし、やっぱり相談員さんにも徹底をしていきたいなということで、我々は常に思っておりますね。

実際には、呼吸器の対応をどうしたらいいのかと、我々も長年いろいろやらせていただいていますけど、本当は細かいとこまでまだまだ十分できないのが現実です。

だから、そういったことを考えるとね、なかなか難しい面はあるけれど、そういったことでやはり、個別避難計画っていうのは本当に重要だと思いますので、是非皆さんから具体的にいろんなところに、機会があるごとに是非PRしていただいて、みんながそういう気持ちになれるようなかたちを、親の気持ちとしては是非やっていただきたいなと思っています。

以上です。

(大石部会長)

はい。ありがとうございました。

他に御意見ございますか。

(高嶋委員)

守る会高嶋です。

特別支援教育課の特別支援学校への看護師さんの配置人数増加、ありがとうございます。

ただ、この中で、教育委員会の方には以前から要望させていただいているのですが、宿泊や、校外授業に看護師さんの付き添いをお願いしているがまだできていないと、お母さんたちからずっと相談・要望されています。その内容はいつになったら変わってくるのかということをお聞きしたいです。今回名古屋市立の学校（養護学校含む）は、新しい制度を導入していて、親が体調不良等で送迎できない時は、自宅まで看護師付の介護タクシーを手配してくれるらしいですし、宿泊授業とかも、完全に看護師付なのでずいぶん前から親の付き添いは必要なくなっています。

なので、それを、愛知県としては、どんなかたちで進めていこうかなと思ってみえますか。常勤の看護師さんが県内全部に配置できたらやりますって回答を毎回頂くのですが、それを待っていたら、要望している子供たちがどんどん卒業してしまいます。宿泊等にお母さんの付き添いだけだと、親に何かあった時（体調不良など）に危険だと思うのです。これまでも事例として聞いているのは、宿泊先でお母さんが倒れてしまったり、カニニューレ装着お子さんで体調が悪くなって、痰の吸引が必要だったのですが、酸素と吸引を一人で行うことが困難で、でも先生は手を出すことができなくて、危険な状態になったなどです。最悪の事例が起きてからでは遅いと思うのですが、その実態についてはどのようにお考えでしょうか。

(特別支援教育課 尾野主査)

特別支援教育課の尾野と申します。

今いただいた意見につきまして、まさに本課の方で、喫緊の課題としてとらえております。

これまでも説明をさせていただいたとおり、まずは在校中の医療的ケアを保護者の付き添いなしで実施できるようにというところを目指しておりました。

そのことについては、ほぼどの学校でも、フルケアができる体制が整いつつあります。看護師さんが見つからない学校がありまして、まだ欠員のある学校もありますので、必ずしも100%とは言い切れませんが、ほとんどの学校で学校生活の中については、保護者の付き添いなしに医療的ケアが実施できるような状況が、ようやく整いました。

この後のところで、名古屋市が行っている通学支援ですとか、泊を伴う学習への看護師の付

き添いについて、どのような方法が実施できるのか、具体的に全国の事例も含めて、現在調査をしながら、検討しているところであります。

名古屋市と比較をするのが良いかわかりませんが、県立ですと、全県になりますので、広域から通ってくるお子さんもみえますので、お迎えに行く車を調達する、ついていく看護師さんを探すというところで、課題が多く、また人数も大変多く在籍しておりますので、一つの学校だけでできればいいということではないです。ですので全県でできる仕組みというものを、現在検討しているところであります。

(高嶋委員)

送迎等は、とりあえず置いておきまして、宿泊学習や郊外授業は早急に対処して頂きたいです。以前にも提案させて頂いていますが、付き添いの看護師は、重症心身障害に慣れているヘルパーステーションなどと契約して、必要な期間だけ依頼する形で対応したらいかがでしょうか。これなら、愛知県内の全学校が、校内の医療的ケア児等に対処できると思いますし、経費も抑えられます。

(特別支援教育課 尾野主査)

いただいたご意見について、大きな課題となっているところで、本課で任用している看護師さんの付き添いだけで、泊の伴う学習等に付き添っていくのはやはり難しいということは、承知しております。ですので、この後障害福祉課の方とも相談をさせていただくこととなっており、訪問看護ステーションですとか、看護師協会等々、連携をとっていかないと難しいことは認識しており、部局を越えて、連携できるようなところを現在模索しておるところであります。

(大石部会長)

私からも、愛知県は支援学校の先生が医療的ケアをやらないっていうのが、ずっと今も続いていると思うんですけど。

全国の中でも10数県だけだと思うんですけども、それは、今後も、続くんですか。それを解決しないと、医療的ケア児増えてますので、看護師さんを少々増やしても、結局いろんな問題が解決できないと思うんですよね。

だから、ちゃんと研修を受けていただいて、それに踏み込んでかないと、なかなかいろんなことが先に進まないような気がするんですけども、もちろん看護師さんも増やして欲しい。そういうのが一つと、あと、重心施設が今新設でどんどんできてますけども、うちも開設して5年過ぎましたが、だんだん小学生になってくるんですよ。

呼吸器を受けている子もたくさんいるので、そういった子には、訪問事業をやっていただいているんですけども、通学する子も増えてきてまして、今4人ぐらいで、来年には6人とかになっちゃう。そのあともっと増えちゃうという話があって、ボランティアっていうか、もう無報酬で通学を今してるわけですが、バスルート変えてくれと言ってもなかなか変わらなくて、何人までうちのスタッフが、学校まで連れていくのかっていう問題があって、その間うちのスタッフが、日勤帯のスタッフが学校に連れて行く間、入所の他の子のケアも行なわなければならないんですよ。

1台の車に2人座っていかなきゃいけないもんですから、何台今後出してくんだっていう問

題がやっぱ出てきてて、やっぱり通学できるかっていうのは、重心施設の方でも、比較的軽い子なので、そういうことについては、特別支援学校の方で、ちゃんとルートに重心施設を入れていただき、送迎していただきたい。

これはうちだけじゃなくて今後、そういう施設が増えてくると思うんです。だから、そういうのをちょっと施策の中で考えていただけないかなと。

ルートには入れていただきたいと言うのと、じゃないと回らなくなってくると。日勤帯の人数が回らなくなってくると、重い人を受けられなくなってくると、マンパワーが足りない。意味わかりますかね。だから、そういうことになります。

(中神委員)

すみません中神です。

今大石先生がおっしゃられたことは本当に、事実そう思うんですよ。

だから我々もそれは昔からお願いをしている。

ただし、現実には、愛知県さんとしてはやはり、今学校の先生がですね、医療的ケアまで手を伸ばしちゃうと実際には、本業はおろそかになって、あまり先生方も医療的ケアの研修なんかあると、本業の方の勉強の方ができなくなるという現実があって、愛知県としては、看護師さんを充実させて、先生は本業に専念してもらって、看護師さんを充実させて、医療的ケア児をカバーしていこうというふうにやってるんだとお聞きしたことあるんですけど、それも一つの方法かなと思って、近頃もそういったことについてあまり言わないんですけど、やっぱり先生がやることによって、我々親としても、先生がやっていたくってのは、非常に不安なんですよね。本当に大丈夫かなというふうに、すぐ思うわけ。

そういった場合に、本当に一般の教師の先生方がやるということについては、まだ私もクエスチョンがあります。

以上です。

(大石部会長)

今私とは違う意見が出ましたが、そうすると、一号研修、二号研修、三号研修って何なのかっていう話にもなってくるんですよ。

だから、ないマンパワーをどうするかっていうことで、二つの意見があるということをご承知おきいただきたい。

他にご意見ございますか。

(三浦委員)

特別支援学校の医療的ケアに20年ぐらい昔から関わっています。

中神委員が言われるように、先生もやった方がいいんじゃないかという声が初期の頃はあったんですけども、やっぱり県としては、看護師を増やしていつて何とかするという形で進めてきました。何年か前にアンケート調査も教員と保護者にもしたところやはり保護者の方からも看護師がいいという声が大半だったので、そのまま変更せずに行っているということになります。

一方で、看護師がやるという形に決めていたので、初期の頃から岡崎とかで、人工呼吸器の子が通えるっていうこともありました。東京都では人工呼吸器の子は通学じゃなくて、全員訪

問とかなっていたときに、愛知県で通学事例が出たということで、文科省で、愛知県の担当者が発表したりすることもあったので、悪いことばかりはなかったなど。事故はなくこれですし、看護師さんを増やしていくことで、どこまでいけるかってのは確かにあって、これは大石先生とか言われるように、(医療的ケア児が) これからもっともっと増えてきたら、もうちょっと手が足りないんじゃないかっていうのも確かにあるかなと思いますので、検討課題にはなってるかなと思います。けれども、今の学校の教員の全員に三号研修やるってのは莫大なエネルギーと、支援者と指導者や、カリキュラムとかが必要になってきて、簡単には、この大きな愛知県でやろうと思うと、そうはうまくいかないなって思います。刈谷市とか一部の市立の学校では始まっているところはありますけれども、県全体としてやるのは、なかなか厳しいかなと自分としても思っているというのが現状でございます。

(大石部会長)

他にご意見ございますか。

はい。

(三浦委員)

特別支援学校の医療的ケア児の指導医の会の方でも、いろいろ皆さんと話してるんですけども、特別支援学校はコロニーですとか青い鳥ですとかの先生が、一人指導医っていう形で県から委嘱を受けて、年に3回学校に行くのが一応決まりということです。その後も、その間も、それ以外のときも、看護師さんとメールでやりとりしたりするような形でやってるんです。けれども今後小中学校や幼稚園とかで、医療的ケア児が出てくるとその医療的ケアの絡みのところは、どういう形がいいのかなってのが自分の中でもちょっと決めかねていて、やはり地域の医師会の先生たちがやられている校医さんとか園医さんにその役割を担っていただけるような形が現実的なのか、或いは、小中学校教育委員会が病院の先生とかを委嘱して、指導医っていう形で入ってもらった方がいいのか、その辺、医師会の方では、何かお考えとかあったりしますか。また一部の声では主治医の先生が第2園医として指名してくれると手伝えるんだけどなっていう先生も中にはいたりしますが。

(西脇委員)

愛知県医師会で学校保健の担当をしております西脇です。よろしくお願いたします。

今先生からご指摘いただいた点ですが、方法の一つとしては、十分検討できることと思いますが、ただ公立小中学校はものすごい数があります。その中に、当然学校医が配置はされています。愛知県内でしたら、今のところ学校医がいないということはまずないはずですが、ただ学校医自体、任命というか委嘱するのがなかなか難しくなっている地区もありますので、そういった中で複数校の掛け持ちをしていただいている先生、これは現実的にはかなりあちらこちらで見られると思います。そういった先生方にプラスアルファでご協力いただくというのは、ご協力いただける学校医の先生も当然いらっしゃると思いますが、なかなかそういう方ばかりではないと思います。また、特別支援学級ではなく通常学級に、今後医療的ケア児も増えてくると思われますが、そういった児童・生徒のケアまでカバーできるかということになると、拠点となるような病院というのは当然ありますので、そういったところと連携していくということは、必要にはなってくると思います。教育委員会の方も含めてそういった体制を

今後考えていくというのは必要なことではありますが、おそらく、ある程度学校を絞って、今でも特別支援学級のある学校やセンター的なところでやっていると思います。ただ、そういったことをここで話し合っても各小中学校は設置者が市町村ですので、県の方で指導というか、方針を示すということは十分可能だとは思いますが、それぞれの市町村の予算的な措置等は当然設置者が最終的には決定していくものですから、各市町村全部にそういったことを説得して、予算的な措置等も含めて考えていくということは、時間も当然かかるし、結構ハードルは高いことになると思います。

十分できる市町村も当然あるとは思いますが、一概に愛知県内全域でこういうふうにやりましょうという、「名古屋市はこういうふうにやってるんですけどね」というような感じで、名古屋市のような政令指定都市と、中核市も愛知県にはありますけど、各自治体の考え方の違い、教育委員会の違いというのは、かなり壁として出てきてしまうのではないかなとは思っています。

十分検討はしていく方向ということは大事だと思いますが、ただ学校医の先生に皆さんそれやってくださいというのは、ちょっと整理してからの方がいいのではないかという気がいたします。

以上です。

(大石部会長)

よろしいでしょうか。

はい。

時間も大分押してますので、この辺で議論を区切りたいと思います。

この分野につきましては、最初に中神さんおっしゃったように、災害時の個別支援計画、市町村でなかなか進んでないっていうのを県が指導していただいて、積極的に策定していただきたい。

特別支援なんかも含めて、小中高校の医療的ケアに、まだまだ課題がたくさんあって、今後医療的ケア児がもっとも増えるということが予想されますので、抜本的な改革とかそういうのも考えていただきたい。ということでよろしいでしょうか。

(2) 医療的ケア児に係る災害対応等の調査研究結果及び自治体の取組事例集について

資料4 医療的ケア児に係る災害対応等の調査研究結果及び自治体の取組事例集について

(大石部会長)

それは次に、報告事項(2)「医療的ケア児に係る災害対応等の調査研究結果及び自治体の取組事例集について」の説明を事務局からお願いします。

(増田主事)

事務局から報告事項(2)「医療的ケア児に係る災害対応等の調査研究結果及び自治体の取組事例集について」をご報告いたします。資料4の「医療的ケア児に係る災害対応等の調査研究結果及び自治体の取組事例集について」を御覧ください。

こちらは、令和4年5月に発出された厚生労働省障害福祉課の事務連絡でございます。この事務連絡では、国の「令和3年度障害者総合福祉推進事業」として実施された「医療的ケア児の実態把握の在り方及び医療的ケア児等コーディネーターの効果的な配置等に関する調査研

究」の調査・検討結果を都道府県及び市町村に周知し、これらを踏まえた取組を依頼するものでした。

調査・検討結果のポイントとしましては、資料4の3ページ目・4ページ目に示されております。調査結果は有識者や自治体、障害福祉サービス事業所、医療関係者等からなる検討委員会において4つのテーマについて検討されました。

1つ目のテーマの調査・検討結果としまして、3ページ目の「(1) 医療的ケア児数等の把握方法のあり方」を御覧ください。ここでは、都道府県及び市町村が様々な方法を用いて医療的ケア児数の実態を把握していることを踏まえ、その把握の方法に応じた検討結果が示されています。

次に、2つ目のテーマとしまして、この下の「(2) 地域の特性に応じた医療的ケア児等コーディネーターの配置のあり方」を御覧ください。ここでは、「人材育成やノウハウの共有に関する取組」をポイントとして、医療的ケア児等コーディネーターの配置及び役割が整理されております。

続きまして、3つ目のテーマとしまして、同じく3ページ目の「(3) 医療的ケア児支援センターに期待される相談機能のあり方」を御覧ください。ここでは、「協議の場等を活用したセンター設置に向けた検討」、「コーディネーターや都道府県・市区町村の役割の明確化」、「住民や関係者への周知」をポイントとして、医療的ケア児支援センターに期待される相談機能のあり方が整理されております。

4つ目のテーマとしまして、4ページ目の「(4) 災害時に必要な支援」を御覧ください。ここでは、「都道府県による市区町村への支援」、「医療的ケア児等コーディネーターの活用」、「平時からの住民や関係者への情報発信」、「災害時小児周産期リエゾンとの連携」をポイントとして、災害時に必要な支援が整理されております。

今回の資料で添えてはおりませんが、市町村の取組事例としまして、障害福祉サービスの支援拠点にコーディネーターを配置し、相談支援や医療的ケア児支援に係る協議会の開催などを行う取組、市の庁舎にコーディネーターを配置し、医療的ケア児の支援に係るワンストップ窓口を開設する取組などが挙げられておりました。

以上の調査・検討結果を踏まえて、国からは都道府県及び市町村に対し体制の整備等を進めるよう依頼がありました。本県としましては、今後関係部局、市町村と連携し、その対応について必要な検討を行ってまいりたいと考えております。

報告事項(2)につきましては、以上でございます。

(大石部会長)

はい、ありがとうございました。

御意見、御質問等ございますか。

(中神委員)

この調査研究は、実態を非常によく把握されているなあと、読んですごく感心しました。

その中で一つ、質問させていただきたいのは、災害対策基本法が改正されて、指定福祉避難所の制度が再整備された訳ですが、医療的ケアのある子はなかなか避難所へ行けないのが現状です。

指定福祉避難所の整備について、市町村の方でまだまだあまり広まっていないですけど、県としては、どういう方針で各市町村に徹底されているのか、方向性を教えていただきたいと思いません。

(木村室長補佐)

事務局から失礼いたします。

指定福祉避難所の件については、昨年度、市町村へ県から通知した文書の中に記述をしていたかと思いますが、県からは、指定福祉避難所に必ず誘導するようにといったところまでの強い記述はしていなかったと承知しております。

災害支援の関係を県の中で総括しております担当課の方が本日出席しておりませんので、明確なお答えになっておらず申し訳ありませんが、前回の部会でもお話させていただきましたように、避難行動要支援者名簿と個別避難計画のところに、今回から医療的ケア児も含めて計画をするようにということをもまず第一歩として、昨年度末に通知をしたところであると認識しております。以上です。

(中神委員)

はい、わかりました。

ただ実際には、医療的ケアの子が避難所へ行けないというのが現状です。

そういったことを考えると、あなたはここの指定福祉避難所に行きなさいよってという整理をぜひ広めていただきたいというのが親の強い希望です。

ですので、ぜひこれから各市町村にもお願いしてやっていってほしいと思っていますが、まだまだということですね、わかりました。

(木村室長補佐)

ご意見ありがとうございます。

(大石部会長)

福祉避難所がこういった形で指定されるかについては、各市町村で違うと思いますが、体育館みたいな所に医療的ケア児を入れる訳にはいかないですね。

だから、本当に高齢者と一緒でいいのかってというのは問題があるのかなって思います。

その辺のことも考慮して、今後考えていただきたいと思います。

(藤川委員)

呼吸器等を使用している医療的ケア児の子たちが一番困っているのは「電気の確保」と声をよく耳にします。ご家族が指定福祉避難所に行くことについて、呼吸器が付いている場合行くこと自体がまず大変であって、行く先に電源が確保されているという安心がなければ、移動することは出来ないという状況です。なので、事前にここに行くってということが、ご家族含めて共有されていくということが必要かなと思っております。

それに当たって、指定福祉避難所に移動できるまでに呼吸器の電源が何時間持つのか、酸素ボンベは幾つ必要なのかってということが重要であると考えています。避難所まであまりにも遠かったり、避難所がいっぱいだったり、いろんな課題が想定される中で、発電機などを購入するご家庭がだんだん増えてきています。そこで、発電機の補助等についても県全体で出している体制があれば、安心して購入出来て、災害に対する心構えも出来ていくのかなと思ってい

ます。

(大石部会長)

私も電源に対する問題意識について同感です。介護施設については今、電源に対して結構手厚く補助金が出ていますが、医療的ケア児についても、地域の各小学校区・中学校区に非常用電源を置いている場所がどのくらいあるかっていう調査をしたり、非常電源に対する補助金制度を創設したりとかを考えていただきたい。また、どこに非常用電源があるのかが分かるマップや、インターネットのサイトを整備するといったことも考えていただければと思います。

(松浦委員)

災害拠点病院の先生たちとお話したことがあり、災害拠点病院の災害時のマニュアルには、外部の方から充電させて欲しいという要請があった際に対応するための文書がないということでした。北海道でブラックアウトがあった時に、外部の方が災害拠点病院に行ってバッテリーを充電させて欲しいと言ったら、かなりの方が受付で断られたそうです。ですから、災害拠点病院の災害マニュアルに対して、外部からの充電要請があった際には対応して欲しいという要望を、この部会としても出したら良いのではないかと思いますが、いかがでしょうか。

(木村室長補佐)

事務局から失礼致します。

各種のご意見をいただきありがとうございます。

非常用電源のお話は、過去から、この部会の中でも何度か取り上げていただいているところかと承知をしております。

先ほどの市町村の取り組みの中でもございましたように、一部市町村の中では、個人の方のバッテリー等の購入費に対する補助も始めているところがあります。

こういった補助の中には、国や県からの補助金ではなくて、市町村の独自の補助金で対応をされているところも、いくつかあるかと承知をしております。

こういった事については、もちろんニーズがあることかとは思いますが、市町村を含めて、現在対応しているところがどういった形で実施しているのかを改めて確認していきたいと思っております。現状は以上になります。

(大石部会長)

他にご意見ございますか。よろしいですね。

この分野につきましては、非常用電源とか、医療的ケア児に対する指定福祉避難所のあり方とか、そういったところに課題があるということで、今後、皆さんと検討していきたいと思っております。

これで議題は終了しまして、お時間も迫っておりますが、これは言っておきたいということはありませんか。

(三浦委員)

今回は議論できないと思いますが、出来れば次回議論していただきたいのは、短期入所・レスパイト入院のことです。呼吸器とか非常に重い症状の方たちが増えてきていて、お母さんたちに家庭のサポートということで定期的にレスパイトとかお子さんをお預かりするということがなかなか難しいです。その役割が重心施設だってことは重々承知していて、愛知県にある

重心施設でも少しずつ呼吸器の人も受け入れていくっていう形の動きは出ています。が、今回コロナで個室管理出来なければ受け入れることが難しいとかいろんな制限があって、かなり枠が少なくなっていて親御さんたち結構苦労されているんじゃないかなと思うんですね。

その時にそれにどう対応していったらいいかということに対して、一つのポイントとして、昨年度、医療的ケア児支援社会資源調査っていうのを障害福祉課医療療育支援室がやってくれました。ホームページにも載っているのですが、そこで医療機関への質問に「医療的ケア児のレスパイト入院への対応の可否について」という質問がありまして、皆さん見てないかもしれませんが、そこを見るとクリニックで回答した103施設中、一応条件はあるかもしれませんが、レスパイト入院可と答えたのが11医療機関ありました。

50の回答を受けた病院の中で、20の施設が一応受入れ可だと回答していて、重心施設も4施設入っていたのですが、それを除いても重心施設ではない16の病院がレスパイト入院を受けてもいいというふうに言っていたということでした。あと私の知っている民間病院の先生たち、市民病院の先生たちが自分の施設でレスパイトを始めたという話を幾つか聞いています。その理由が、一般地域の小児科の病棟でちょっとベッドが空いてきたこともあって、そういった社会福祉的な役割を果たしていきたいなということで始めた例もありました。また、豊田市には重心施設がないので、確か補助を出してトヨタ記念病院と豊田厚生病院とか、他の民間病院にショートステイをお願いすることもやっています。なので、重心施設がやるのが本業かもしれませんが、ちょっとこういう状況だと、重心施設だけで受入れるのは今後も厳しいだろうと考えています。病院でのレスパイトを何らかの形で促進するという話が、補助金なのか、どういう形でいくのかはありますけども、道がないのかなというふうにちょっと思ったので、ちょっと情報提供させていただきました。今後どんな形でやっていったらいいのか医師会の先生方も、病院の先生たちも含めた形で、こういう子たちへのレスパイト入院という形の枠が増えれば、親御さんにとっても子どもさんにとっても、例えば三河にお住まいの方がコロナ一まで一時間かけて来るのは結構大変だったりするので、地元の病院で、日頃見てもらっている近くの病院の先生が受けてくれるならプラスかなと思います。ちょっとこういう方向性を、今後の愛知県の課題として取り上げていただけたらと思って提案・発言させていただきます。

(大石部会長)

ショートステイの問題は本当に大変ですよ。特に呼吸器の方については。

うちも受けていますけど、入所の呼吸器の方を受けるよりも、1床ショートステイをやる方が大変。なぜかっていうと、入ってきた時と出るときに結構、手間っていうか、お母さんとの物品の受け渡しとか申し送りとか、こういう状況ですと、説明しなきゃいけないのでやっぱり1時間近くかかったりするので、そういう事も考えると、入所の1名の呼吸器の方よりも、一床のショートステイを受ける方が実際問題、大変だなと思いますし、ショートステイの方を、もう一枠増やそうとすると、入所の方の、NICU卒業した呼吸器をつけたまま、小児科病棟に、いるような子が何人も、何十人も待っているの、それらの子を受け入れられなくなったりとか。

どっちを優先しますかとかいう話があって、なかなか、これ大変ですよ。

(三浦委員)

呼吸器は本当に大変なんですけれども、愛知県コロニーは、10年以上前からですね県との話もあって、レスパイト入院ということで今現在120~30人ぐらい登録されています。呼吸器の人のレスパイト入院って形でやっていて、愛知県中から来ていて、どんどん増えてきています。中々やっぱニーズをカバーしきれない状況になってきているので、やはり地元でというのが一つの選択肢です。が、やっぱり専門病院じゃないと無理な人も中には絶対いると思うので、そういう人は来ていただくしかないですけども、そこそこ安定している形であれば地元で近いところで受けていただけたところが見つかるような仕組みができると良いなど。地域格差は出てきたのかもしれませんが、ちょっとずつそういう地域が出てきてくれるといいです。

実際そういう地域が出てきているので、それを広げていけるといいのかなというふうに、自分たちは思っていて、この場でいろいろ、対策、作戦を作っていくといいなと思っております。

(藤川委員)

この会でお互い発信し共有することはとても重要だと思っています。

このような話し合いや活動を発信する方法に関して、今の世代、TikTok やインスタグラム、いろんな SNS が活用されています。医療的ケア児の育児に悩まれたりとか、そういったところの方たちはホームページを見るよりも、SNS から情報を貰ったり発信しています。

SNS を活用することで、このような話し合いの内容が医ケアのご家族の目に留まりやすくなったり、コーディネーターの認知度やアドバイザーになる方の増加に繋がるかなと思っております。

(大南委員)

一言、先ほど三浦先生が、レスパイト入院とか、短期入所のお話あったんですけども、障害福祉分野の地域生活支援拠点っていう取り組みで、私も自分の圏域のところで、自立支援協議会出ていても、緊急時の受け入れ先っていうところで、医療ケアの人の緊急時の受け入れ先っていうのはほとんどない状態です。短期入所やレスパイト入院ができるような病院機能を持ってる地域の方は、そこと特別に契約を結んで、現地域での受け入れ先とかっていうことをやり始めてるところもあるんですけども、やはり、社会資源として、その緊急時の受け入れ先っていうの、医療ケアの方々。お子さんの場合だと、児相がね、しっかり受けとめていただけたらと思うんですけど、18歳を超えてしまうとですね、急になくなってしまうみたいな実情、地域の中で。そういった点でも、その医療ケア児さんの短期入所とかレスパイト先と合わせて、緊急の対応先としても、検討が進むといいかなって思っております。

(三浦委員)

藤川さんがSNSとか若いお母さん向けに何らかの形はどうだって話がありましたが、一応愛知県がやってるのはこのネットという、電子連絡帳という医師会がやってるやつ障害者版です。それに登録しておく。いろんな情報がそこで見られます。いろんな会議もできますし、このネットから情報発信、研修会のことでも発信できます。そういうツールが広がっていくとまた違ってくるかなと。

(藤川委員)

このネットにたどり着くまでに何かあるといいですね。

(三浦委員)

辿り着くまでにこれからコーディネーターの人に、このはネットを使って上手くやれるといいねっていう話を、コーディネーターの人にはこれから話して行って、広げていただきたいなと思っています。一応ツールは愛知県開発したものであるということですが、大石先生も使ってらっしゃって、うまく使えばすぐ役に立つと大石先生から感想いただいているので、それがうまく広がるといいのかなというふうに思っております。

(大石部会長)

時間も過ぎておりますのでこの辺で終了したいと思います。

大変御貴重なご意見ありがとうございました。

本日の皆さんのご意見をもとに、第2回の医療的ケア児支援部会に向けて事務局でも検討の方よろしくをお願いします。

それでは事務局の方にお返しします。

(小河室長)

本日はですねお忙しい中長時間にわたりまして委員の皆様方には貴重なご意見、ご提言をいただきましてどうも本当にありがとうございました。

この部会、今年度2回目の部会につきましては、年明けのですね、2月8日の水曜日を今のところを予定しております。

また改めてですね、決まりましたらご連絡等を差し上げていただきますのでどうぞまたよろしく願いをいたします。

本日いただきました皆様方からのご意見等をまた県の中でもですね私どもの支援室だけではなく、関係する部署の方にもしっかりと伝えていきまして、連携した取り組みができるよう、また今後のこの部会等にもですね、実際の今後の取り組みの中で、皆様方のご意見等もまたお聞きをさせていただきながら、進めていきたいというふうに考えておりますので、どうぞよろしく願いをいたします。

では本日はどうもありがとうございました。