

令和4年度 第2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5年2月17日（金）

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2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5年2月17日（金）午前10時から午前11時30分まで

2 開催場所

愛知県庁本庁舎6階 正庁

3 出席者

大石明宣委員、藤川勝章委員、大南友幸委員、新井在慶委員、畑中悦子委員、中神達二委員、高嶋みえ委員、夏目淳委員、三浦清邦委員、松岡康弘委員

(成田裕香委員、松浦誠司委員、西脇毅委員、伊東世光委員 欠席)

10名

(事務局)

保健医療局技監、尾張福祉相談センター長、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)

皆さんおはようございます。

本日はお忙しい中、医療的ケア児支援部会にご出席いただき、ありがとうございます。

先程、技監さんから話がありましてとおり、本日は、議題が「医療的ケア児（者）の実態把握について」となります。

ほかに、報告事項が3件あり、限られた時間ではありますが、皆様に御協力をいただき、幅広い見地から御意見等を伺って、その他、各委員が日頃直面している困り事も、苦労や思いなども伺ってまいりたいと思います。

発言は短く、たくさんの意見をいただきたいと思いますので、ご協力をお願いします。

それでは本日の会議よろしくをお願いします。

では、議事を進めて参りますが、本日の会議の終了時刻は、11時30分を予定しておりますので、皆様のご協力をお願いします。

6 議事

議題1 医療的ケア児（者）の実態把握について

資料1 医療的ケア児（者）の実態把握について

(大石部長)

まず、議題1 医療的ケア児者の実態把握について、事務局からお願いします。

(医療療育支援室 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、議題 医療的ケア児者の実態把握についてを、資料1をもとに説明いたします。

以降、着座にて失礼いたします。

まず、愛知県では医療的ケア児者の実態把握を、3年前の令和元年度に、過去1度実施しておりますが、それ以降の調査実施時期や調査頻度、調査方法などについては、定められておりません。

これから説明いたします、他の都道府県や県内市町村さんの実施状況を踏まえ、委員の皆さまから、ご意見を賜れたらと考えております。

資料1をご覧ください。他の都道府県の実態把握の状況になります。

まず、愛知県が実施しました3年前の調査では、一次調査で医療的ケア児者の人数を把握し、二次調査で、御本人やそのご家族の実態を把握しました。

方法といたしましては、一次調査は、名古屋市さんと合同で実施し、県内の小児科を標榜する医療機関を始め、障害福祉サービス事業所、保健所などから「対象者数」やその対象者の「年齢」や「性別」、「居住市区町村」などの基本的な情報7項目のご回答をいただき、医療的ケア児者は、合計1,936名の方がいらっしゃることがわかりました。

次に、二次調査として、一次調査でご回答いただいた関係機関から対象者への調査票の配布にご協力いただき、御本人やそのご家族の生活状況や困りごとを把握しました。

次に、愛知県と人口規模などが類似する都道府県さんや近隣の都道府県さんからご提供いただけました実態把握の状況について、ご説明いたします。

まず、千葉県さんですが、平成30年度に県において、実態調査を一度実施しております。

以降調査は実施していませんが、この実態調査で得られた情報を、市町村に提供し、以降は市町村で把握するよう市町村会議などで促しているとのこと。

また、実態調査の受託業者と医療的ケア児支援センターの受託業者が同じであるため、医療的ケア児支援センターの業務の一つとして、市町村で実態把握をするにあたり、指導・助言などのバックアップもすることになっているとのこと。

次に、兵庫県さんの取り組みですが、令和元年から毎年1回、医療的ケア児の人数や医療的ケアの状況について、協議の場などで情報共有するために、市町へ照会し、把握しております。

愛知県においても、例年7月ごろに開催しております本部会の第1回で、ご報告をするために、県内の市町村に医療的ケア児関連事業の実施状況やコーディネーターの配置状況などを照会しておりますが、これに合わせて、兵庫県さんでは、実態把握についても照会されているものになります。

次に、福岡県さんですが、平成30年度に、県が実施主体となり、医療機関、居宅介護事業所、保健所などを通じて、当事者の方や、介助者の方へ調査票を配布し、292名の方が医療的ケア児者であるとの調査結果がでております。

また、令和3年には、市町村へ医療的ケア児者の人数をコーディネーターの配置状況とともに照会し、県内に760名の方がいらっしゃることを把握しております。

今後の予定については、未定となっております。

次に、大阪府さんですが、府が実施主体となり、令和2年度に、実数調査を、令和4年度に実態調査を実施しております。

実数調査では、病院、診療所を対象として、在宅療養指導管理料算定対象者数を市町村別で、調査を行い、20歳未満で1,757名の方がいらっしゃることを把握しております。

また、実態調査では、保健所、保健センター、教育委員会を通じて、18歳以下の医療的ケア児の保護者などへ調査票を配布し、基本情報から日常の困りごとや不安、また、医療機関や、事業所などに求めることまで、把握を行い、18歳以下で、607名から回答がありました。

なお、実数調査と実態調査での把握人数の差は、実施年度や対象年齢が20歳未満と18歳以下で、異なるほか、回答者が、関係機関と保護者とで異なること、調査項目が異なることによる負担感の違いなどが考えられます。

今後については、実数調査及び実態調査ともに未定となっております。

次に、神奈川県ですが、県が実施主体となり、令和元年に、県内の横浜市、川崎市、相模原市の指定都市3市を除いた地域で生活する方を対象として、医療機関を始め、障害福祉サービス事業所、市町村の障害福祉や母子保健の主管課、学校などを通じて、保護者へ調査用紙を配布し、18歳以下で200名の方がいらっしゃることを把握しております。

また、令和3年3月からは、県のホームページに医療的ケア児登録フォームを設け、電子システムにて、名前や医療ケアの内容などの基本情報の登録を随時受け付けており、202名となっております。

次に、岐阜県ですが、平成26年度と令和元年度の2回、県を実施主体として、重心児者と合わせて調査を実施しております。

手帳や学校などが把握する児童情報、小児慢性特定疾病の情報をもとに対象者へ調査票を配布し、令和元年度の調査では270名との結果がでております。

また、調査の実施頻度についてですが、県の施策を検討するための基礎資料を得るために、不定期に実施しているとのことでした。

次に、三重県ですが、平成25年から毎年1回、県から市町の母子保健担当に照会し、母子保健担当は、管内の関係部署の情報もとりまとめたうえで、回答し、把握しております。

その他の都道府県も含めた把握方法や把握頻度につきましては、前回の部会でも報告させていただいたものになりますが、国で実施された「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」に調査結果がございます。

まず、把握方法は、「管内の市町村への照会」が63.2%と一番多く、ついで、「医療機関や特別支援学校等の関係機関に対する調査」が55.3%、「関係機関を介して、医療的ケア児の家族に対する調査」が39.5%となっております。

次に、把握頻度についてですが、「一度きりしか把握していない」が36.8%と一番多く、次いで「不定期だがこれまで何度か把握している」が34.2%、「定期的に把握している」が28.9%となっております。

次に、1枚おめくりください。2 県内市町村の把握状況になります。

(1) から (3) までは、前回の部会で報告させていただいたものになります。

なお、(1) の医療的ケア児者数の把握の有無において、把握なしとの回答のありました市町村に対しましては、今回改めて未実施の理由や検討の有無を確認しまして、4 市町村が現在実施を検討しているとのことです。

(4) は、(1) で把握していると回答のありました一部の市町村の実施方法を、市町村名は伏せた形にはなりますが、一覧にしたものです。

多くの市で、関係課や機関に照会することで、把握をしており、概ね半年から 2 年に 1 回程度把握しております。

また、G 市においては、協議の場にかかる検討会において、医療的ケア児の状況を定期的に確認しており、また、出生等で新たに発生する場合は、医療機関からコーディネーターに連絡が入る体制となっており、把握しているとのことです。

(5) は、(1) で把握していないと回答のありました 10 市町村に対して、把握していない理由の聞き取りを実施し、その回答を抜粋したのものになります。

多くの市町村で、関係課との連携ができていないことで、情報の集約ができておらず、全数の把握ができていない状況にあることがわかりました。

以上、議題 (1) 医療的ケア児 (者) の実態把握についてのご説明となります。

(大石部会長)

ありがとうございました。

ご意見、ご質問を皆様に伺いたいと思いますが、まず名古屋市さんは今後実態把握について、どのような方針となっていますか。

(松岡委員)

名古屋市子ども福祉課の松岡でございます。

今お尋ねいただきました名古屋市の考え方について、医療的ケア児、者の方が、どのようなことを必要としておられるか実態を把握したうえで、必要な施策を考えていくことが、大事であると考えております。

先ほどご説明いただきましたように、名古屋市は、愛知県さんと一緒に令和元(2019)年度に調査を行っておりますが、直近の状況を把握すべきでないかと、現在検討しているところです。

もう一つに、実際の数とは別に、お一人おひとりの状況を把握しようと思うと、課題が多いと思われる。

政令市の横浜市において、この実態調査を、電子申請を活用して、対象者の方から、ご自身の意思で入力いただける仕組みを設けていると伺っております。

このような状況を参考にしながら、名古屋市も検討してまいりたいと考えております。

(大石部会長)

横浜市のシステムは、医療機関などの事業者が入力することができますか。

(松岡委員)

当事者の方が任意で入力いただくという仕組みになっていると伺っております。

(大石部会長)

ほかに、委員の皆さまから伺いたいと思います。

(中神委員、挙手)

中神委員お願いします。

(中神委員)

難病子ども支援東海ネットワークの中神です。

前回の実態把握の調査は、私としては非常に参考となり、とてもよかったです。

日ごろ、お母さん方から聞く生の声は、悩み事や困り事がライフステージごとに内容は異なるが、どの地域においても同じような問題があると感じているので、これらの課題をしっかりと考えていく必要があると思っております。

実態調査の実施について、ほかの県だと、年に1回実施しているところもありますが、私としては、調査の実施は大変だと思うので、5年に1回程度でよいと思っておりますが、県は、今後の実態調査の実施についてどのように考えているのか教えていただきたいと思っております。

(大石部会長)

事務局お願いします。

(医療療育支援室 木村室長補佐)

事務局からお答えさせていただきます。

着座にて失礼します。

前回 2019(令和元)年に実施させていただいた際も、この部会において様々なご意見をお伺い、実施方法や、調査項目等を含めて、かなり議論をさせていただいたうえで、実施させていただきました。

今回も、他県の状況や、各市町村の状況を参考にしながら、この場で検討していきたいと考えております。

他県さんの例を見ますと、毎年定期的の実施できているようなところもございますし、一方で、5、6年というスパンで実施しているところあるということもございます。

我々といたしましても、県内の市町村や各医療機関等、多くの皆様にご協力をいただかないと、この実態把握の調査は成り立たないと思っておりますので、できる限り皆様の負担がないような形で、かつ正確な数字が得られるようなものを検討して参りたいと考えております。

(中神委員)

ありがとうございました。

(大石部会長)

ありがとうございました。

ほかにご意見ございますでしょうか。

(高嶋委員、挙手)

高嶋委員お願いします。

(高嶋委員)

愛知県重症心身障害児(者)を守る会の高嶋です。

よろしくお願いします。

前回実施した調査について、二次調査を、一次調査で回答をもらった機関から、対象者に郵送等により質問書を配布し、実施したとなっているが、訪問し、子どもの状況を見て、お母さんに質問書を配布し、回答を依頼したのか教えて頂きたい。

医療的ケア児は、生まれた時から短期間で状況が変化していきます。また、1年間で親子共に様々なことが変わってくると思います。

調査の時に、医療的ケア児がどこにいるのか把握しただけで、次の調査まで何もしないのではなく、細かく把握して頂きたいと思います。自ら発信できるお母さんもいるが、一方で、自分からは発信できないお母さんもいる。少しでも何か聞いてもらえると、一人じゃないという安心につながると思う。

調査の時に、可能であれば、保健師さんがされているようなことですが、子供たちや家庭をちょっとでも見てもらえると、お母さんが精神的に追い込まれていることや家庭状況があまり良くないことなどが分かると思うので、調査と合わせて把握していただけると嬉しいです。

実施頻度については、年1回くらいはやっていただいた方がいいと思う。

子どもは、様々な問題がどんどん出てくるので、県として何が必要なのか、何が足りないのかというのを把握し、逐次考えていただければいいかなと思います。

よろしくお願いします。

(大石部会長)

ありがとうございます。

県として、今回皆様のご意見を聞いて、今後どのようにするのかといことを考えたいとのことですので、忌憚のない意見を多くいただきたいと思います。

(大南委員、挙手)

大南委員よろしくお願いします。

(大南委員)

社会福祉法人ひかりの家の大南です。

よろしくお願いします。

私は、地域アドバイザーとして各市町の障害者自立支援協議会に参加させていただいております。

各市町において、障害者福祉計画の実施状況の確認や次期計画の準備をし始めている。そのことについて、話を聞いていると、医療的ケアの必要なお子さんの把握が話題にならない市町が多い。

計画を策定する段階で、各市町は管内の医療的ケア児の実態を把握して、どのような施策が必要なのか検討できないといけないと思うので、計画に実態把握を入れる必要があると思う。

現在の計画には、医療的ケア児の実態を調査しなければならないという定めがないため、これまでどおりに、数字だけ更新しようとなっている。

これから具体的に医療的ケア児を支援していくためにも、各市町が福祉計画を策定する段階で、実態を把握できるように、どのような項目を、どのように調査したらいいのかというところは、県の方から指導をしていただけるとよいのではないかと考えております。

(大石部会長)

ありがとうございました。

実態調査は、市町村が主体となって実施し、県がフォーマットを決めて、しっかり指導するということでよろしいですか。

(大南委員)

はい、そうです。

市町村が把握すれば、県も集約して把握することができます。

(大石部会長)

ほかにございますか。

(夏目委員、挙手)

夏目委員よろしく申し上げます。

(夏目委員)

名古屋大学の夏目です。

2019（令和元）年の調査は、名古屋市と合同で進められ、非常に参考になりましたので、今後についてもぜひご検討いただきたいと思います。

今話題にでておりました、どのくらいの頻度で実施するのか、その方法などについてですが、ほかの都道府県を見ますと、頻度の多い所は市町村のデータを集約するような形でやっており、このやり方であれば、先ほどの資料2ページ目にあるように、毎年とか半年とかでやる事が出来ると思います。

また、目的としても、各地域で個々の患者さんへのケアや対応に役立てるのであれば、日々変わっていくデータを更新していくということに意味があると思います。

ただ、前回愛知県で実施した時は、市町村というより医療機関や訪問看護ステーション、福祉サービスというところに直接お願いして調査していました。これにより現場での調査が出来たように感じるのですが、それはそれで良かったと思いますが、一方で、恐らく現場にすごい労力をかけていたと思いますので、これを毎年やるということであれば、負担のことも考えなくてはならないと思います。

前回のようやり方であれば、ある程度年を置いてやっていくというのが現実的かと思いません。

あとは、方法を変えてしまうとこれまでとの比較ができないので、ある程度前回とのデータ比較ができるような形で調査をするべきだと思います。

以上です。

(大石部会長)

はい、ありがとうございます。

他に何かございますか。

(藤川委員、挙手)

藤川委員お願いします。

(藤川委員)

訪問看護ステーション寄り添い屋の藤川です。

今お話いただいた実態調査に関して、毎年やっていくことが必要かと思います。

その理由としましては、毎年医療的ケア児がどれくらい増えたのかということが把握出来ないと、特別支援学校や療育センターを拡充していく必要があるのか、人員をどれくらい増やしていく必要があるのか、重症児デイサービス等医療的ケアが必要な児の預かり先では充分なのかといった現状が把握出来ず、結果として拡充していけなかったり、課題解決が後追いになってしまったりということが懸念されるからです。

そのような状況を防ぐためにも、毎年の把握が必要じゃないかなと思います。

また、調査項目に関してですが、最近、医療的ケア児の動向が結構ピックアップされ、医療的ケア児のお母様のネットワークやSNS上で上がってきています。医療的ケア児から医療的ケア児者に年齢が上がってきた時のその兄弟の支援、兄弟のメンタルサポートなどが不足しているという声もあるので、医療的ケア児のご兄弟がいるのか、またその子がちゃんと成長出来ているのか、心のサポートが必要なのではないかななどの項目もあると良いと感じております。以上です。

(大石部会長)

はい、ありがとうございました。

他はございますか。

(三浦委員、挙手)

三浦委員お願いします。

(三浦委員)

三浦です。

様々なお話があったと思いますが、私は医療的ケア児支援センターという立場で少し意見させていただけたらと思います。

今、実態調査・事実把握をしようと動き始めている自治体があり、その中には結構苦労されている自治体もると聞いています。

でも一方で、資料2のG市というところは随時把握を既に実施しているということで、これ

が全ての市町村で出来るようになれば、市町村の数字を吸い上げる形でいいかなと思います。

但し、ちょっと今はまだそこまでいけない気がしています。

夏目教授がおっしゃったように、令和元年度の調査はいろんな所で発表したり、配布したりするにはとても良い結果でした。前回から何年か経過していますので、検討して今回もう一度やれると良いかなと思います。

そして、医療的ケア児支援センターの動きが出てくれば、その次からは市町村からの吸い上げでいけるかなと思います。

以上です。

(大石部会長)

ありがとうございます。

他にございますか。

では、私から少し。

前回の調査の時に、個人情報保護法の壁があり、具体的な名前を出さずに把握しようとしていたという話を、現場から聞きました。

例えば、豊川市の何々町に住んでいるこの病気の人がこの人のことなんですと。それで、あああの人ね、という形で把握していったということで、大変苦労したと思います。

そこで、調査を始める時に、個人情報保護法を遵守してその個人情報を関係者で共有しますという同意書を取ってから調査をすれば楽になると思います。

在宅療養支援診療所に入っているお子さんでしたら、同意書を取って電子連絡帳（これはネット）を使うなど、そういうのがもう今は常識になってきていますが、全員が入っているわけではないので、調査に入るとい時に市町村や病院が同意書を取って、取れていることを確認してから調査を始めないと、すごく苦労すると思いますので、気を付けていただきたいと思います。

あと調査項目について、先ほどもご意見ございましたが、県がフォーマットをきちんと統一していただきたい。

把握は市町村が中心になるかと思いますが、三浦先生がおっしゃったとおり、医療的ケア児支援センターが動き始めましたので、市町村が集めた情報を圏域の医療的ケア児支援センターも協力して整理して、県に報告してくってというのが良いのかなと思います。

それから、中神さんがおっしゃったような5年に1回とかでやると、次やる時にまた0から始めなければならず、前回やった時のように現場がすごく大変な思いをすることになるので、毎年やる方が楽なのではないかと思います。

先ほどご意見ございましたけれど、市町村の福祉計画にしっかりと入れてもらって、もう毎年やるものだと考えてもらいたい。

前回はボランティアみたいな感じで市町村は従ってくれたと思いますが、もう業務としてやるんだというふうに決めて、毎年やっていくのがいいと思います。

また、横浜市や神奈川県がやっているように、自分で電子から申請してもらおうというやり方もあると思います。正確なデータと、労力を減らすということを考えると、電子申請があつていいと思います。

但し、任意で、本人及びご家族の方が申請するとなると必ず漏れが出るので注意していただきたい。

これはネットを使うなどいろいろ考えられますが、とにかく電子申請にしないと集計も大変なので、紙ベースではなくて、電子でやったらどうかと思います。

もう一つ注意していただきたいのが、自分で申請していただくことにすると、病院から退院して在宅となった後に亡くなった場合、そのデータがずっと残ってしまうということです。

だから毎年市町村が、亡くなった方のデータを消去するという作業をきちんとしないといけません。そういう毎年の更新作業は医療的ケア児支援センターでは出来ないのです、それは市町村がやらないと厳しいかなと思います。

新井さんいかがでしょうか。

(新井委員)

相談支援専門員協会の新井です。よろしくお願いします。

勉強させてもらってるなと思うのが1点と、それから、私ども障害福祉の分野で言えば、昨年度は私どもが大きなターゲットになる年だったと感じています。

要は、障害者権利条約に基づく審査で勧告を受けました。

子供の話でいくと、24条の教育の部分で、国連から日本が指摘されたことについて、例えば田原市では今まで県立の特別支援学校を頼りにしてきたんですが、これをわが町で対応しなければいけなくなったわけです。それで今、田原市は対応に追われております。

実態調査の話について言えば、自治体からすると予算取りをしておかないと対応出来なくなってくる。そして、予算取りの話でいけば、毎年やっていただいて、それこそ自治体を中心にしっかりとまちづくりを進め、その中で本人さんにご家族に幸せを届けるっていう仕組みを作らないと駄目だと思っています。

それから、もうあと2か月足らずに子ども家庭庁というのがこの国ではできてきます。それ以降の各種計画について考えると、子どもの計画といったところには必ず、かなりてこ入れをされるんじゃないかなと思っています。

その中で、今の医療的ケアが必要な子どもに対して、どのような環境が必要なのかっていう調査については、子どもの計画を一つ丁寧にするためにも、今ある障害福祉計画のところで盛り込むべきだろうと思います。

これには自治体によって、温度差がかなり激しくあると私も実感してます。愛知県の方から、そこに対して、ちゃんとポイントを示していただけると、先に進むんじゃないかなと思います。

そうやって、自己申請といったやり方だけではなくて、まちづくりとして自治体を中心なって把握していけば、よりリアルな数が出てくると感じました。

以上です。

(大石部会長)

ありがとうございます。

他にはございますか。

(夏目委員、挙手)

夏目委員お願いします。

(夏目委員)

名古屋大学の夏目です。

一つ、私が大学研究機関にいるという立場からですが、いろんな形でこれら医療的ケア児や在宅医療している子どもたちの研究が動いていたりします。そうすると、学会発表とか論文とかにしていくためにはやはり、研究倫理上の申請を大学院側に、ちゃんと承認されたりとか、逆に、今回のこの行政調査のデータを研究にも使って良いかという同意の取得をしたりとか、調査の前からやっておかないと、後付けでは出来ないのので注意する必要があります。

そういうことも踏み込んでやれるものかどうかというところを、また相談したいと思います。

(大石部会長)

はい、ありがとうございました。

では、時間になりましたが、先ほど私が発言したこと以外に今お二人の意見でございました県がきちんと市町村を指導していただいて、何のためにこの調査があって、どういう社会を作っていきたいのかということをまちづくりの観点からきちんと示していただく必要があるということ。

また、調査の項目について、夏目委員がおっしゃったように、研究に使える部分も項目として追加していただきたいということ。

夏目先生、研究の部分は具体的に何か、話が始まったらご提示いただけますか。

(夏目委員)

そうですね。

研究という形で使えるようにするためには、例えば、私がいる名古屋大学では生命倫理委員会の方に研究としての申請をして、承認されなければならないということと、この調査にご参加いただく方に対して、その回答を大学などの研究にも使わせてくださいということを明記して、了解をもらわないといけません。

(大石部会長)

それを全員に了解していただかなければならないですか。

例えば、数字だけ集約して使用するというのであれば、全員の了解はいらないのでしょうか。

(夏目委員)

そうですね、それは研究の内容とか、調査本体の内容によってくるかなと思います。

(大石部会長)

はい。

研究の方はテーマなどが決まってから、県の方でも考えていただきたいと思います。

(三浦委員)

最後にちょっといいでしょうか。

(大石部会長)

はい、どうぞ。

(三浦委員)

先ほどちょっと触れましたが、生まれたところから、医療的ケア児を市町村が把握していくような仕組みを作っていくといいなあと考えていて、まさにこのG市の取り組みを、全県下でやれないかなというのを医療的ケア児支援センターのセンター長会議で話をしていました。

このG市がどこかを聞いても良いですか。

(医療療育支援室 増田主事)

事務局から失礼いたします。

個別の市町村名は公表しないということになっておりますので、すいませんがご了承ください。

(三浦委員)

分かりました。

調査のやり方を協議の場で検討して、今の子達について把握しつつ、出生時に病院からコーディネーターに連絡されるという形を作っていくと実は思っていて、すでにこれを実施している市があることを見て、びっくりしました。

このやり方を県は知っているわけなので、そのやり方を市町村に言っただけだとすごく良い形で広がっていくなと思いましたので、最後に発言させていただきました。

(大石部会長)

はい。ありがとうございました。

では次の議題に移りたいと思います。

報告事項(1) 医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の開催結果について

資料2 医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の開催結果について

(医療療育支援室 増田主事)

引き続き、増田から 次第4 報告事項(1) 医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の開催結果について、御報告いたします。

資料2 医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の開催結果についてをご覧ください。

こちらは、今年度実施しました養成研修の修了者を市町村別、職種別にまとめたものになり

ます。

今年度は、例年よりも広い中区役所ホールで講義を実施することができたため、新型コロナウイルス感染症蔓延前と同じ規模で、各市町村最大2名、名古屋市のみ34名、各医療的ケア児支援センター最大3名として、101名の方が修了しました。

職種別では、相談支援専門員が35名で、全体の約35%を占め、次いで、看護師が20名となっております。また、看護師20名の勤務別内訳ですが、訪問看護ステーションが8名、医療的ケア児支援センターが4名、医療機関が3名、その他が5名となっております。

養成研修は、平成30年度から実施し、令和元年からは名古屋市さんと共催で行っております。5年目となる今年度までで、通算466名の方が研修を修了されております。

これまで受講された方が、人事異動や、休職、退職など、各市町村において十分に配置されていないこと等もあり、次年度も、引き続き実施を予定しております。

1枚おめくりください。

今年度実施しました養成研修のタイムスケジュールになります。

国の定めた国の定めたカリキュラムに順じた研修で、前半2日間は講義、後半2日間は演習といった形で実施しました。

1枚おめくりください。

今年度受講された方のアンケートになります。

全体的には、好評で、講義では、法的根拠から具体的な事例を知ることができて良かったや、演習では、グループワークのメンバーが多職種で、色んな視点の意見が聞けて大変参考になった。近隣地域の方とグループになり、顔つなぎや情報交換ができて良かった。との感想をいただいております。

また、昨年度から実施しておりますフォローアップ研修は、今年度は来月の3月20日月曜日の開催を予定しております。

内容といたしましては、医療的ケア児支援に関する最新の制度等についてや、医療的ケア児支援センターの取組みについて、やコーディネーターの取組事例の紹介を行う予定としております。

以上、報告事項(1)医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の開催結果についてのご報告を終了いたします。

(大石部会長)

ありがとうございました。

では、皆さんからご意見を伺いたいと思います。

(中神委員、挙手)

中神委員よろしく申し上げます。

(中神委員)

コーディネーター養成研修は、令和4年度は101名、またこれまでの合計も466名が修了されているということで、支援体制が整いつつあると思います。

一方で、研修開始から5年経過し、個々では一生懸命活動されている方もいらっしゃるかとと思いますが、全体としては、コーディネーターの活動状況が見えてこないと感じております。

この点について、事務局はどのようにお考えでしょうか。

(大石部会長)

事務局をお願いします。

(医療療育支援室 木村室長補佐)

ご質問ありがとうございます。

コーディネーターの活動状況、活動実態についてですが、昨年4月から医療的ケア児支援センターを設置させていただきまして、各支援センターにおかれましては、地域のコーディネーターさんとの連携を深めるような事業を始めていただいております。

その中で、コーディネーターの活動状況にも大きな幅があるということを各支援センターからも報告をいただいております。

やはり、経験が少ない方もかなりいらっしゃるということを伺っておりますし、それに対して、先ほども少しお話がありましたようにフォローアップ研修ですとか、また各支援センターの圏域内における情報交換等を実施し、レベルアップを図りながら、対応できるようなケースを増やしていただけたらと、そのように考えております。

以上です。

(大石部会長)

ありがとうございました。

ほかにございますでしょうか。

(三浦委員、挙手)

三浦委員をお願いします。

(三浦委員)

コーディネーター養成研修を受けた方が466名いらっしゃるとなっておりますが、多くの人が実際に市町村から委託を受けて配置されておりますでしょうか。

聞くとところによると、委託されて活動されている方と、そうでない方がいらっしゃるようです。

事務局では、養成研修受講後の466名の活動状況を細かく把握されていないということでよろしいでしょうか。

熊本県では、コーディネーター研修を受講された方が、各地域におり、その中で、市町村の片腕となって活動される方は、市町村と別に契約を締結して活動されているということを講演会で伺いました。

愛知県内でおコーディネーターの役割分担を、これからやっていけなければと感じておりま

すが、県は、市町村に任せるという考え方でしょうか。

(大石部会長)

事務局お願いします。

(医療療育支援室 木村室長補佐)

資料2の1ページ目に記載しておりますとおり、平成30年度から令和4年度までの修了者数が466人、少し時点がずれますが、令和4年4月現在の配置人数として、市町村さんに確認している人数が、266名と伺っております。

この方々について、各市町村さんにおいて、医療的ケア児の諸問題が発生した際に、コーディネーターさんがいる事務所に委託という形をとっている市町村さんや、フリーで、コーディネーターさんがいらっしゃるいくつかの事業所をご案内する市町村さんなど、様々な対応があると伺っております。

これらは、市町村さんの考え方によるものかと思いますが、特定のコーディネーターさんに集中するのがいいのか、もしくは先ほども中神委員からご質問ありました際にお答えしましたが、各市町村さんにおいて、どのように活用していくのがいいのか、いろいろと考えを巡らせているところかとは思いますが。

県といたしましても、養成研修は続けていくことは必要と考えております。

以上になります。

(大石部会長)

ありがとうございました。

私のところの事情を話しますと、豊川市は保健センターの保健師さんと社会福祉協議会の方、私のところの相談支援専門員が、養成研修を修了しております。

保健師さんと社会福祉協議会の方は、研修修了後そのままコーディネーターとして担ってもらい、私のところの相談支援専門員は、修了後2年間は施設職員としての業務とコーディネーターとしての業務を兼務として、コーディネーターとしての委託料をなしに、活動していた。

その後、コーディネーターとしての活動が全体の7割近くを占めていったという実績が出てきて、委託料が市から支払われることとなった。

どれほどの活動があるのかははっきりしないなかで、研修修了後直ちに委託契約を締結することは、なかなか難しいことかと思う。

実際に、市町村からどれくらい頼まれているのか。コーディネーター研修を受講される方の皆さんが、市町村から委託を受けているのではなく、受講したけど、あまり活動できていない方がいらっしゃるのとは確かではないかと思えます。

(新井委員、挙手)

新井委員お願いします。

(新井委員)

特定非営利活動法人愛知県相談支援専門員協会の新井です。

大石部会長がおっしゃるとおりだと思います。

この間、大石部会長や三浦委員にも来ていただいて、東三河で、自治体と自治体に所属するコーディネーターに対して、一緒に研修をしました。

その中で、障害福祉分野と言われる私たちには、医療的ケアというのはハードルが高いと思われる方がたくさんいらっしゃった。

そのようなハードルを研修に参加された方々で意見交換をすることで下げていくということを実施し、私としてはとてもよい機会だったと思っております。

しかし、意見交換で、このような活動、実績がありますという報告で終わるのではなく、でてきた話の中で、問題や課題を抽出し、検討して、次の研修にどのように繋げていくかということ、ハードルは高いが、やらなければならないと感じている。

私たちが、医療分野の皆さまとしっかり連携しながら、役に立てることを詰めながら、質の向上を図っていく。

医療分野の皆さまに理解いただき、医療的ケア児の方々が地域で暮らすために、私たちを上手く活用できるような試みを提案していただけるという関係に繋がってくるのが大事になるのではなかと考えております。

以上になります。

(大石部会長)

ありがとうございました。

ほかにご意見はよろしいでしょうか。

報告事項（２）医療的ケア児支援センターの活動状況について

資料 3 医療的ケア児支援センターの活動状況について

追加資料 愛知県のすべての医療的ケア児と家族に対する支援ネットワーク構築事業（案）について

(大石部会長)

では、報告事項（２）医療的ケア児支援センターの活動状況について、事務局からお願いします。

(あいち医療的ケア児支援センター 川井課長補佐)

あいち医療的ケア児支援センターの川井と申します。よろしく申し上げます。

私からは、医療的ケア児支援センターのこれまでの活動状況について、ご報告させていただきます。

以降、着座にて失礼します。

資料3 1枚目の左側上段1 相談、(1)相談ケースをご覧ください。

各月の上段は延べ相談件数で、件数には、特定の医療的ケア児に関する個別相談のほか、支援一般に関する相談も含まれております。

各月の下段かっこ内の数字は、先程の延べ相談件数のうち、個別の相談があった医療的ケア児の実人数でございます。

本年度、4月から12月までの医療的ケア児支援センターの相談総数は119件、うち医療的ケア児の実人数は74人でした。

あいちに関しましては、基幹と地域を兼ねていることから、役割を分けて標記しております。また、にじいろに関しましては、施設開設までの11月までは、だいどうが担当圏域の対応を行っていただきましたことを、併せて御報告いたします。

(2) その他 相談の状況を御覧下さい。

対象児の医療的ケアとしては、ほとんどに複数の医療的ケアがありました。主な相談者は、相談支援事業所、市町村、家族の順に多く、主な相談内容としては、短期利用などの福祉サービス利用、就園・就学に関することが多い状況にありました。

また、相談につきましては、今年度、第1回の本部会にて「電話はハードルが高いかもしれない、メールを設けた方が相談できる方が増えると思う」との御意見を頂いておりました。

その後、医療的ケア児支援センター担当者会議にて検討を行い、ウェブサイトへのメールアドレスの掲載や相談フォームを設け、相談窓口を広げております。

次に、2 研修を御覧ください。

基幹支援センターにつきましては、後述します基幹支援センターの活動状況において、御報告いたします。

各地域センターでは、地域の支援者を対象として、実施し、医療的ケア児支援のための人材を育成し、地域作りを図ることを目的に開催いたしました。

内容としては、小児在宅や療育を視点としたもの、その他保育園、教員向けの研修会等を、オンラインや集合形式で実施いたしました。

そして、3 関係機関連携を御覧ください。

関係機関連携では、支援に携わる関係機関とのネットワーク構築による地域づくりを図ることを目的に、各地域支援センターが関係機関への訪問等を行いました。

主な取組としては、医療的ケア児支援法を背景とした医療的ケア児支援センターの役割・市町村に関わる責務の説明や市町村で開催されている協議の場に参加し、現状把握や情報提供等を行いました。

最後に、4 その他、医療的ケア児支援センター会議を御覧ください。

上段の担当者会議は、各センターの担当者と医療療育支援室がWebにて、各センターの取組状況や活動上の課題などの情報共有や意見交換を行いました。

下段のセンター長会議では、各センター長と医療療育支援室がウェブにて、各センターの現状と課題報告とともに、施策についての意見交換等を行いました。

1枚おめくりください。

基幹支援センターのこれまでの活動状況について御報告いたします。

資料3を御覧ください。

医療的ケア児支援センターウェブサイトの開設・公開でございます。

参考2は、ウェブサイトのイメージデザインでございます。

ウェブサイトは、医療的ケア児やその家族を始め、医療、保健、福祉、教育、労働など多くの分野の支援者に役立つ幅広い情報を一元的に集約し、わかりやすい掲載方法で発信することを目的に作成いたしました。

コンセプトとしては、やわらかい色合いを基調にやさしく温かみのあるデザインとし、若い方から御年配の方までの幅広い年齢層に見やすくわかりやすい作りに心がけました。

作成途中ではありますが、現時点で完成しているページからの部分公開を開始しております。

全公開は、令和5年3月中を予定しており、同時に、ウェブサイトオープンの告知リーフレットも出来上がる予定です。

また、次年度以降のウェブサイト管理につきましては、外部業者への委託管理を継続し、基幹センター内におきましても、更新作業を行っていく予定であります。

ウェブサイトの内容、レイアウト等につきましては、皆様の御意見等を伺いながら、より良いものに更新していきたいと考えております。

次に、「リーフレット作成・配布」でございます。

皆様のお手元にカラーのものも本日追加で、配布させていただいております。

リーフレットは、医療的ケア児支援の施策を紹介する広報・啓発を目的に47,200枚作成し、1月から各地域支援センターより管内市町村などに配布しております。

続きまして、(3) 専門研修について御報告いたします。

基幹支援センターでは、県内すべての保育士等を対象とした基礎研修と看護師等を対象とした専門研修を、本年度は各1回開催いたしました。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、募集人数は会場収容数の1/2とし、基礎研修30人、専門研修40人といたしました。

基礎研修は、医療的ケア児に関わる保育士・教員等が医療的ケア児支援に必要な基礎的な知識・対応を学ぶことを目的とし、10月2日、日曜日の午後、医療療育総合センターにて実施いたしました。

募集人数30人、申込み者数は105人、応募率3.5倍、受講決定30人、受講者は28人でした。

研修内容につきましては、参考3左側に開催案内を添付しておりますが、医療的ケアに関する講義のほか、実際に医療機器等に触れていただく場を設けました。

参加者の職種は、保育士が13名と一番多く、満足度については、82%の方に満足していただきました。

受講後のアンケートでは、「吸引は苦痛という話を伺い、ケア側からのケアについて考えることができた。」、「医療保育専門士という資格があることを初めて知った。」、「子どもが主体では

あるけれど、家族支援の役割も大きく、大切であることがよくわかった。」「実際の物品を見ることができ、質問もできて、大変有意義な時間となった。」等の御意見を頂きました。

次に、「専門研修」でございます。

専門研修は、医療的ケア児に関わる看護師等が医療的ケア児支援に必要な基礎的な支援・情報・技術等を学ぶことを目的とし、11月19日、土曜日の午後、ウインクあいちにて実施いたしました。

募集人数40人、申込み者数は92人、応募率2.3倍、受講決定49人、受講者は41人でした。

研修内容につきましては、参考3、右側に開催案内にも記載しておりますが、三浦先生を始めとした、医師や看護師のほか、訪問看護でご活躍されており、医療的ケア児等アドバイザーとしてもご尽力いただいている澤野さまを講師として実施しました。

参加者の職種は、看護師33名のうち、医療機関が5名、訪問看護ステーションが7名、障害福祉サービス事業所が13名、保育園が4名、学校1名、市役所1名、派遣会社2名となっております。

満足度については、90%の方に満足していただきました。

受講後のアンケートでは、「ケアの実際として、写真や動画が入っていてとても分かりやすかった。」、「舌の動きから得られる情報、スプーンのうまい使い方等、普段実行しながらも上手くできなかったことを知ることができた。」、「子ども側の視点で関わることの大切さ、目の前の課題だけでなく子どもの未来を見てケアをしていく面白さ、重要さを痛感した。」、「一番聞きたいのは事例、地域生活のための連携と家族支援は、直面している問題課題だったため、大変参考になった。」、「みよし市の障害児医療的ケア費給付事業等の情報を聞くことができ、この動きがもっと広がると良いと感じた」等の御意見を頂きました。

次年度の研修については、アンケートでいただいた学びたいテーマ等のご意見を踏まえ、また、より多くの方に参加していただけるよう開催方法等を検討し、より充実したものになるようにしていきたいと考えております。

次に、その他の活動としまして、8月に社会資源調査「非常用電源装置の購入補助（給付）調査」を実施しました。

県内54市町村に調査書を配布し、補助の有無を始め、補助の方法、補助要件などを調査しました。

調査では、県内の約1/3の市町村で補助（給付）があることがわかりました。

参考4は、調査結果をMAPや一覧にまとめたものになります。

また、この調査結果は、あいち医療的ケア児支援センターのウェブサイトにも掲載し、公開しております。

最後に、本日追加で配布しております、愛知県のすべての医療的ケア児と家族に対する支援ネットワーク構築事業について、ご報告させていただきます。

こちらは、基幹支援センターから地域支援センターへ取組みを呼び掛けているものです。

今後の取組みとして、医療的ケア児支援センターと医療ケア児等アドバイザーが連携して、新体制を構築する事業を計画していることを、追加で報告させていただきます。
報告(2)に係る御報告は以上でございます。

(大石部会長)

ありがとうございました。
皆様、ご意見、ご質問でございますでしょうか。
(中神委員、挙手)
中神委員お願いします。

(中神委員)

医療的ケア児支援センターの重要度は、これからますます高くなってくると思いますので、私としても非常に楽しみにしていますので、ぜひよろしくをお願いします。

今回実施した非常用電源装置の購入補助について、作成いただいた市町村の一覧表はとても参考になります。ありがとうございました。

親の生の声として、非常用電源装置の購入補助は非常に強くある。

自治体によっては、ほかの自治体が実施していると実施してくれる自治体もある。

そのような面で、今回の一覧は、会の皆様にも活用を周知できたり、また自治体の検討材料になるので、大変良い資料をいただけたと思っている。

また、実施している市町村は現在約1/3となっており、実施していない市町村は、まだまだあるので、今後実施している市町村が増えるといいと思いますし、実施している市町村においても、内容の充実を図っていただきたい。

改めて今回の調査をどうもありがとうございました。

(大石部会長)

ありがとうございました。
ほかにございますか。
(三浦委員、挙手)
三浦委員お願いします。

(三浦委員)

事務局の川井課長補佐が最後に説明した追加資料について、補足で説明させていただきます。

愛知県のすべての医療的ケア児と家族に対する支援ネットワーク構築事業というのを、なぜやることとなったかと言いますと、支援センターとアドバイザーの関係性やそれぞれの役割がちよっといまいちはっきりしなかったということを、しっかり認識して一緒にやっという事で、9月以降に医療的ケア児支援センターとアドバイザーの方と一緒に話合っていました。

本日ご出席されている新井委員や戸枝さんも一緒に議論していく中で、聞こえてきたことは、やはり相談できなくて困っている医療的ケア児がいるということです。

私たち医療関係者はほぼ把握していると思っておりましたが、実際はそうではなく、未だに相談できずに困っている人がいらっしやるということで、全数把握を、また市町村が把握する仕組みづくりをする必要があるということで、この事業を来年度の4月以降に実施できたらと考えて作成させていただきました。

まず、医療的ケア児が退院する場合は、必ず医療機関から市町村に連絡してもらう。

その連絡先となる市町村窓口も固定していただいて、担当する医療的ケア児コーディネーターも決めていただく。

その後、医療的ケア児が退院する病院から、医療的ケア児等コーディネーターを退院カンファレンスに呼んでいただき、医療的ケア児等コーディネーターは、以降医療的ケア児の家族に寄り添う形にしていくという担当制みたいな形ができるといいと考えております。

そのためには、まず、市町村において、窓口を固定すること、協議の場を充実させること。また、医療機関との関係ということで、アドバイザーさん方もそうですが、そもそも医療機関と接する機会が少ないということで、医療的ケア児支援センター長はすべて医療機関の医師になっておりますので、アドバイザーと支援センターが一緒になって、地域の医療機関の在宅の担当医やワーカーさんと話をする病院回りを来年度実施していきたいと考えております。

その中で、医療的ケア児を支えるためには、必ず退院カンファレンスには、市町村に連絡して、コーディネーターも呼び、一緒に話し合うようお願いしていきたいと思っております。

今回、対象の病院についての資料は添付しておりませんが、医療的ケア児が退院する病院が約35施設ありまして、そのうち名古屋市が15から20施設ほどあり、大変多くありますが、その他の圏域ですと概ね2から4施設ですので、訪問できない数ではないので、実施できたらと考えております。

あと、4、5では、市町村関係者向けにコーディネーターが定期的集まり、情報提供できる機会を定期的に関き、その中で出た課題で、愛知県が動かないと解決しない大きな課題については、この部会で議論するという形で、全5つの事業を実施できれば、医療的ケア児の実態を愛知県内全域で把握できるのではないかと考えております。

既に医療的ケア児支援センターとは話し合っておりますし、できれば来年度初めごろに、市町村の説明会があると思っておりますので、そこで市町村の方をお願いして動き出せたらと思っております。

なお、名古屋市においては、対象の病院が大変多いので、名古屋市担当者や市内の在宅担当の医師、協議の場の委員の方々とも連携しながら、考えていかなければと思っております。

私も医療的ケア児支援センター間で話をするなかで、一宮医療療育センター内にあります「にしおわり医療的ケア児支援センター」の上村先生から、担当の圏域は、一宮市と稲沢市の2市であり、対象の病院も1か所なので、様々な情報を把握することができているとの声も聞いております。

このような地域も参考にして、何とか来年度、この事業を通じて、愛知県の中では医療的ケア児に支援の手が届かず、漏れてる人がゼロになるように、何とかやれたらと思いますし、これをやることでアドバイザーと支援センターが一緒になって愛知県のために動くという形ができるのでいいのかなと思います。

また、支援センターとアドバイザーさんとで、引き続き調整を重ねていながら、進めていけたらなと思っていますところでございまして、本日はそのご報告をさせていただきました。以上です。

(大石部会長)

ありがとうございました。

ほかには、よろしいですか。

(中神委員、挙手)

中神委員お願いします。

(中神委員)

今、三浦委員がおっしゃられたように、私も様々な方から相談を受けますが、動ける医療的ケア児や、在宅の医療的ケア児の方で、相談員さん等が付いていないことへの支援をどのようにしていけばいいのか話し合うことがあります。一つの課題として、いわゆる支援と支援のはざままで支援が届いていない方に対して、いかに私たちは拾い上げて、支援につなげるために、スキルアップをして、相談員の相談支援体制を作っていくことが必要かなと思っていますので、ご報告ありがとうございました。

以上です。

(大石部会長)

ありがとうございました。

それでは、次に移りたいと思いますがよろしいでしょうか。

報告事項3 令和4年度愛知県在宅医療推進協議会の開催状況について

資料4 令和4年度愛知県在宅医療推進協議会の開催状況について

(大石部会長)

それでは、報告事項3 令和4年度愛知県在宅医療推進協議会の開催状況について、事務局からお願いします。

(医務課 山本課長補佐)

医務課の山本と申します。

報告事項(3) 令和4年度愛知県在宅医療推進協議会の開催状況についてご報告いたします。

失礼ですけども着座にて説明させていただきます。

資料 4 をご覧ください。

1 令和 4 年度愛知県在宅医療推進協議会の概要ですが、この協議会は県内の在宅医療の現状を把握・分析し、保健・医療・福祉・行政など関係機関が相互に連携した在宅医療を円滑に提供する体制を構築するため、平成 27 年度から年に 1 回程度開催しています。

設置要領及び委員名簿は、2 枚おめくりいただき、参考資料 2 につけております。左側設置要領第 3 条のとおり保健医療福祉関係者を始めとする関係者で構成いたしまして、右の名簿のとおり、現在 20 名の方にご就任いただいております。

今年度の協議会は、今月 1 日に行いました。

資料 4 にお戻りいただき、1 (3) 議題は 2 題、その下 (4) 報告事項は 2 題です。

議題①は次の項目で御説明します。

議題②「専門部会（愛知県訪問看護推進協議会）の廃止について」につきましては、愛知県看護協会が新たに訪問看護総合支援センター会議を設置し、この協議会の専門部会と検討事項が重なること等から廃止するもので、承認されました。

(4) 報告事項の①「専門部会の開催状況について」につきましては、この専門部会の開催状況、②「在宅医療関連の指標について」は在宅療養支援診療所・病院を始めとした 11 の指標の達成状況について報告したものでございます。

お時間の都合もありまして、本日はこの議題の資料は省略しておりますが、来月中に会議資料及び議事録を医務課のウェブページにて公開する予定です。

続きまして、「2 議題 次期愛知県地域保健医療計画策定における「在宅医療対策」の見直し予定項目について」でございます。

愛知県地域保健医療計画は、1 枚おめくりいただき、参考資料 1—1 にございますが、医療法に基づき、各都道府県が策定する計画でございます。時間の都合で、説明は省略いたします。

資料 4 にお戻りください。

現行の愛知県地域保健医療計画の計画期間は、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間、そして次期愛知県地域保健医療計画は令和 6 年度から令和 11 年度の 6 年間でございます。来年度の令和 5 年度は次期計画の見直しの年となっております。

この計画策定にあたりまして、国は医療計画策定のための指針「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の現行の通知を、次期計画に向けて、改定する予定でございます。

この改定にあたりまして、国は第 8 次医療計画等に関する検討会にて「第 8 次医療計画等に関する意見のとりまとめ」を示しました。

今回、この資料の右側に参考として一部を抜粋して記載しております。

この動きにあわせて、愛知県の在宅医療推進協議会では、次期計画策定に関し、あらかじめ各委員の立場から御意見をいただいたものになります。

右側 3 は、小児在宅医療に関する委員の主な意見でございます。

下の先ほどの参考資料「第 8 次医療計画等に関する意見のとりまとめ」の抜粋にあります(1)

在宅医療の提供体制の一つ目のハコの2つ目の丸でございますが、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。」ということに関しまして、委員の方から、一つ目、「在宅医療の圏域の設定において、医療的ケア児は人数が少なく、病院が限られているため、成人と同じ圏域で考えて良いものか。」を始め、2つのご意見がありました。

一つ目の意見に関して、この資料には記載しておりませんが、医務課といたしましては、計画策定の主な趣旨は、急速な高齢化の進展を背景とした医療体制の構築であることから、主な対象者である高齢者と、医療的ケア児とは、医療資源が少し違ってくるということがございます。

今回の在宅医療の仕組みに落とし込むのは少し難しい面がございますが、医療的ケア児支援センターの仕組み等を考慮し、小児の分野とも連携して考えていきたいと回答しております。

そのほかの主な意見としましては、3つ目、「医療的ケア児の家族は、大府や春日井の病院の近くに引っ越す傾向がみられるが、引っ越さなくても、ここまでは地域の在支診で診る、その先入院が必要になったら専門病院に通えばいいような形に変えていくことが理想。」

4つ目、「医療的ケア児は保険点数という形では出ないので、訪問看護が入りにくい。保険が入らないところは行政と連携して取り組むような体制があってもいい。」

5つ目、「医療的ケア児を診ることができる訪問看護ステーションの強化が必要。」などの御発言がございました。

以上で、説明を終わります。

(大石部会長)

ありがとうございました。

ご意見等ございますでしょうか。

最後に事務局から説明ありました「医療的ケア児は保険点数という形では出ないので、訪問看護が入りにくい」というのは、訪問看護を利用するには、自宅である必要があり、学校等に入れないという意味の発言だったと思います。

(三浦、挙手)

三浦委員お願いします。

(三浦委員)

ありがとうございました。

愛知県在宅医療推進協議会というものをあまり詳しく知らなかったので、今回調べさせていただきました。

小児在宅医療のことは、あまりこれまで議論されていなかったのではないかと思います。

メンバーを拝見すると、小児科在宅に関係のある方が入っておらず、医師会から森先生や在宅の先生は入ってくださっておりますが、小児科と付いている方がいないと思いました。

国の方でも、1月の終わりに、今までは在宅医療の講習会を成人と訪問看護と小児在宅と分けていたものを、今回から合わせて実施しようということで、合同で実施しました。

この協議会においても、小児科関係の方をどなたか呼んでいただけると良いのではないかと思いました。

ぜひ、今度の愛知県地域保健医療計画にも、小児在宅のことは、しっかり盛り込んでいただいて、本当に障害の重い方が地域が増えてきておりますので、その点から盛り込んでいただくと嬉しいと思います。

ぜひ、検討をいただけたらと思います。

(大石部会長)

ありがとうございました。

ほかにございますでしょうか。

(藤川委員、挙手)

藤川委員よろしく申し上げます。

(藤川委員)

3の小児在宅医療にかかる委員からの主な意見にあります最後の意見の、「医療的ケア児を診ることができる訪問看護ステーションの強化を図っていく必要がある。」とありますが、先ほどご説明いただいた資料3の2ページにあります医療的ケア児の支援者研修のような取り組みをしていただくことが、医療的ケア児を対象とする訪問看護ステーションがますます育つことに繋がると感じております。

なので、この研修を年1回だけでなく、複数回開催していただくということも良いのではと考えております。

(大石部会長)

ありがとうございました。

ほかよろしいでしょうか。

追加資料の愛知県のすべての医療的ケア児と家族に対する支援ネットワーク構築事業について、補足はよろしいでしょうか。

(三浦委員)

先ほどさせていただきましたので、これから医療的ケア児支援センターの方で、しっかりアドバイザーと一緒に話し合いながら、進めていけたらと思っております。

名古屋市の方は、3月26日に名古屋市と愛知県小児科医会の在宅医療委員会がありますので、そこでもちょっと議論を進めていけたらと思っております。

委員の皆様方にも、このような動きをしてということをご理解いただいて、ご協力賜れたらと思います。

医療と福祉がしっかり連携して、医療的ケア児を支えるという形の仕組みができるといいな

と思い、動かしていきたいなと考えております。

以上です。

(大石部会長)

ありがとうございます。

最後に、これでもう議題は終わりとなりますが、何かご発言したいことがございますか。

畑中委員はまだ発言しておりませんが、何かありましたら是非お願いします。

(畑中委員)

ありがとうございます。

医療的ケア連絡協議会の畑中です。

今、医療と福祉というお話がありましたけれども、私は教育の立場のものです。

先ほどから話題に挙がっている医療的ケア児支援センターにおいて、医療と福祉と、そこに教育も相談に乗らせていただいたり、事例の検討であったり等をさせていただき、子供たちを育てていく土壌づくりの所に加わらせていただけるとありがたいと思っております。

また、ぜひ教育も、地域の子供たちの成長のために、子どもたちだけのことではないですけども、今回は子どもたちの成長というところで、参加したいなというふうに考えておりますので、ぜひお声掛けいただきたいと思っております。

よろしく申し上げます。

(大石部会長)

ありがとうございます。

はい、事務局 前田センター長お願いします。どうぞ。

(尾張福祉センター 前田センター長)

すいません。

尾張福祉相談センター長の前田と申します。

事務局の立場ですが、せっかくの機会ですので、少し現状報告をさせていただきたいと思っております。

皆さんご存知だと思いますが、2年半ほど前にコロナが始まってすぐの時期から、濃厚接触児は、家族で見ることができない状況だったら児童相談所が保護しなさいという知事の一声で動いてきました。

実際にこれまで、100人は超えてないですが、7～80人ぐらいのお子さんをお預かりしてきましたが、その中に、結構想定外に医療的ケア児のいるご家族が何ケースも出ておりました。

ケースバイケースなんですけど、医療的ケア児の方自体が陽性になった場合には、これはもう入院ということになるんですが、感染者数がピークの時には入院先がないということが生じてます。

それから、ご両親とかご兄弟が感染して、その医療的ケア児の子を、その時点では濃厚接触

児なので児童相談所で預かってくれないかという依頼もありました。

しかし、我々の施設は看護師も医師もおりませんし、まして医療的なケアが出来る備品もない、全く素人の集まりですので、とても医療的ケアを必要とするお子さんを預かれる状況じゃない。

では、どこで預かるかっていうことになると、現状、模索しましたがほぼ皆無でした。

それで、いろんな所を頼って、病院に患者じゃなくても入院させてもらうなど、なんとかやりくりしてきている状況です。

県内全体ではもう10例を下らないぐらいのケースが出ております。

そういう現状があるっていうことを、皆さん方もぜひ承知しておいていただきたくて、今日お話しました。

第8波が終わりかけておりますし、5月以降、分類変更が生じると、またコロナの状況変わってくるかもしれませんが、いきなりゼロにはならないと思います。

今後も、医療的ケア児ご本人あるいはそのご家族が、濃厚接触者になって、家族がケアできないときに、どういう所がサポートできるのか、それはもう児童相談所だけではとても力がありませんので、また本日お集まりの方々を含めて、いろんなところでご協力いただかないといけないなということをご報告させていただきます。

ありがとうございました。

(大石部会長)

はい。ありがとうございました。

なかなか難しい問題です。

病院でなければ無理だと。受け入れてくれる病院も少ないということですね。

他にございますか。

(三浦委員、挙手)

三浦委員お願いします。

(三浦委員)

最後に時間が過ぎてしまいましたが、少し発言させてください。

去年の議事録見ていたことと、医療的ケア児支援センターのセンター長から地域の課題っていうの聞いたことの中で、やはり社会資源が少ないという声が何人かの先生からありました。

特に福祉の人と話していると、三号研修の仕組みがあるんだけど、子どもに支援出来るヘルパーさんがとても少なく、三号研修を広く受けさせたいが、受講費用が高く、また研修時間も長くて、受講が叶わないという悲痛な声も聞きました。

この件について、小児在宅の全国のメンバーとやりとりした時に、北海道では、受講生はテキスト代だけで、三号研修とか一、二号研修を受講できるという話も聞きました。

愛知県では、三号研修で数万単位だし、一、二号にすると、それ以上の費用が掛かったりします。

この点について、すでに愛知県内でも三号研修や一、二号研修の様々な補助等を県の方もしてくださっておりますけれども、福祉の人がまだまだ受けにくい状況にありますので、ご検討

いただくようなことをこの場でも、1年前の部会で県の方からも発言がありましたけれども、少し問題視して、検討して考えていただけたらと思いましたので、発言させていただきました。

(大石部会長)

ありがとうございます。

他によろしいですか。

お時間が過ぎておりますが、先ほど中神さんからもお話ありました、動ける医ケア児に対する支援の部分で、愛知県内になかなか動ける医療的ケア児が利用することができるショートステイや入所がなかなか少ないということで、1か所ぐらいは、しっかりあった方がいいと思います。

県の方でも、もう少し検討していければと思います。

それでは、本日いただきました皆さんのご意見をもとに次年度の医療的ケア児支援部会に向けて検討をお願いします。

それでは事務局へお返しします。

(小河室長)

本日は、お忙しい中、皆様方にはご協議をいただきまして、誠にありがとうございました。

今日議題、それから報告事項の中で委員の皆様方からいただきましたご意見等を参考にさせていただきまして、今後の本県としての医療的ケア児の取り組み等に反映をさせていただきたいと思います。

特に、実態把握等につきましては、来年度以降も引き続き皆様方のご意見等をお伺いしながら、今後の方針等を固めていきたいと考えておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

また来年度の1回目の部会につきましては7月ごろ予定をしております。

また改めて、来年度になりましたらご連絡等をさせていただきますが、引き続きご支援ご協力をお願いしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。