

令和5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6年2月21日（水）

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5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6年2月21日（水）午前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12階 会議室E

3 出席者

水野直美委員、松浦誠司委員、西脇毅委員、富田健嗣委員、魚住三奈委員、加藤衣津美委員、大石明宣委員、大南友幸委員、新井在慶委員、北村信人委員、舩越勢津委員、中神達二委員、高嶋みえ委員、夏目淳委員、三浦清邦委員、守屋悟委員 計16名（欠席者なし）

（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）

皆さんこんにちは。

お忙しい中、また雨の中、お集まりいただきましてありがとうございます。

能登半島地震の被災地でも医療的ケア児がいらっしまったと思いますが、どのような対応したとか、関心があるところがございます。

東日本大震災のときに、いわき市に発災10日目から行っておりましたが、呼吸器のついた医療的ケア児は、千葉の鴨川の亀田病院にヘリコプターでちょうど転送している最中でありまして、そういった対応も今回、ヘリコプターも多分止まる所はなかったと思うんですけども、南海トラフ地震のことも念頭に置きながら今日の議事を進行していただければと思います。

では、着座にて失礼いたします。

本日の会議は3時半まででございますが、なるべくたくさんの方に発言をしていただいて、発言しなかった方については最後に指名させていただきますのでそういうことがないように、すべての方が発言していただきたいと思いますので、一人一人の発言時間は簡潔に、できれば1分以内ということとしていただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

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

(大石部会長)

それではまず議題1、医療的ケア児者の実態把握について事務局から説明をお願いします。

(医療療育支援室 加納主事)

それでは事務局 障害福祉課医療療育支援室の加納から、議題「医療的ケア児(者)の実態把握について」を、資料1-1から1-5をもとに説明いたします。

以降、着座にて失礼いたします。

愛知県では医療的ケア児者の実態把握を、令和元年度に1度実施しており、それ以降の実態把握の方法や頻度について、部会委員の皆さまから御意見をいただいているところです。

今年度第1回目の部会では、実施方針についてお伺いし、市町村が実態把握の主体となること、県は、調査様式や方法等を市町村に示し、結果を集約することで、県全域の状況を把握していくことで、概ねご賛同を賜りました。

今回の議題では、県が市町村に対して示す実態把握の方法・項目・対象についての事務局案に御意見をいただきたく存じます。

資料1-1の左側をご覧ください。

「1. 目的」としましては、把握した医療的ケア児の情報を市町村の施策・計画の基礎とするものです。医療的ケア児支援法では、地方公共団体に自主的かつ主体的に施策を実施する責務が課せられており、医療的ケア児が暮らす市町村が施策を講じるには、そのひとりひとりを把握することから始めなければならないと考えるためでございます。

「2. 調査時点」は令和7年4月1日時点といたします。

「3. 調査方法」としては、図に記載のとおり、①まず県からアンケート様式などの調査票を、市町村に送付します。②その後市町村は、その地域に住む対象者へ直接配布します。

なお、直接の配布が難しい場合には、相談支援事業所や医ケアコーディネーターなどを経由し、対象者へ配布することも考えられます。

③対象者はアンケート様式を記入後、お住まいの市町村に返送いただきます。④市町村は集計し、個人情報を含まない形で県に報告いただくことを想定しています。

なお、アンケート様式は、紙だけではなく、二次元コードなどの電子媒体の使用も検討しております。

「4. 調査項目」は、令和元年度調査の項目と概ね同様であり、のちに御説明する資料1-4が、調査票案でございます。

「5. 調査対象」についても、令和元年度調査と同じく40歳未満を対象とし、対象とする医療的ケアは、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に伴い導入された、医療的ケア児(者)の新判定スコアに示されている項目が概ねでございます。

また今年度から医療的ケア児支援センターの新たな取組でもございます、ネットワーク構築事業で対象としているケアの項目と同様です。

続いて右側「6. 調査スケジュール」ですが、こちらは、把握の主体となる市町村にとってのスケジュール案でございます。次年度の夏ごろに、県から市町村へ調査票等を示し、市町村においては令和7年度の実施に向けて、内容や方法を検討し、必要に応じて予算要求などの対

応を行います。

そして、令和7年度中に市町村は調査の実施・集計を行い、県に報告するものとしています。

「7. その他」の(1)は県から市町村へ配布する様式案となっており、のちにご説明する資料1-3から1-5がそれにあたります。

(2)は県のスケジュールでございまして、本日の部会での御意見を踏まえ、来年度第1回の部会で修正案をお諮りいたします。そこでご了承いただけましたら、第1回目の部会後に市町村へ様式等を周知する予定でございまして。

(3)は、参考ではございますが、令和3年度に厚生労働省が実態把握のあり方について調査研究をしておりました。例に記載がありますように、名簿作成を目的とする場合は、一度大規模調査を実施し、毎年時点更新を行うこと、施策立案を目的とする場合は、数年に1回アンケート調査を実施すること、と記載があり、今回の事務局案は、この国の指針と概ね同様でございまして。

以上、資料1-1で実態把握の事務局案の概要をご説明いたしました。

続いて1枚おめくりいただき、資料1-2をご覧ください。

今回の事務局案を検討するに当たり、比較的把握が進んでいると考えられる市町村に対してヒアリングを行い、現状を確認してまいりました。

調査対象市町としては、中核市2市、一般市3市、2町、の計7市町であり、そのヒアリング結果を一部市町の把握の現状として、参考にご説明いたします。

把握方法としては、出生時から未就学児までは、定期健診なども含めて、母子保健担当課で把握できること、また児者ともに障害福祉サービスの支給決定や障害者手帳の取得に付随して把握できるとのことでした。

また課題として把握が難しい対象者は、障害福祉サービスの未利用者や、医療行為のみで完結している者、転入者や中途発症者、また県で情報を保有している、県立特別支援学校等に通う子どもや、小児慢性特定疾病児童などが挙げられました。

市町村によって状況に違いがあるものの、徐々に把握が進んでいることが伺える一方、行政と繋がりのない対象者については把握が難しいことも示されました。また調査についても、定義・範囲を明確に決めてほしいとも声もございました。

今回の調査は、市町村が予め施策を講ずるべき医療的ケア児を把握することが目的であることから、調査対象と定義される方を市町村の体制を鑑みて市町村ごとに情報収集の範囲を決めることとし、県としましては、関係機関と調整していくとともに、定義・範囲・内容をしっかりと示すことで、市町村の事務負担の軽減も考慮してまいります。

1枚おめくりいただきまして、資料1-3は市町村に送付する際に使用します調査要領の案でございまして。

2枚おめくりいただきまして、資料1-4は、市町村から対象者に送付いただく際のアンケート様式になります。内容は、令和元年度調査と概ね同様でございまして、比較検討できるような構成になっております。

主な変更点としましては、市町村では、施策に反映するためひとりひとりの個人情報が必要であることから、氏名や連絡先を記載してもらうようにしております。また1枚おめくりいただき、右下、問9の現在の医療的ケアについて記載いただく箇所、項目に追加しております。

問40まであり、非常にボリュームがございますが、委員の皆様には、削除してもよい項目、また新たに追加したほうがよい項目があれば、御発言いただきたいと思っております。

最後に資料1-5は、1-4を簡単に集計した概要版でございます。資料1-4の調査票によりニーズ調査の回答が得られなかった対象者についても、市町村が所在を把握できた医療的ケア児については資料1-5の調査票で県に報告を依頼する予定でございます。なお、調査結果については、元年度調査と同様に、最小単位は圏域ごとでの発表になります。

以上が、市町村に対して示す実態把握の方法・項目・対象についての事務局案でございます。よろしくお取り計らいくださいますようお願いいたします。以上です。

(大石部会長)

ありがとうございました。委員の皆様からご意見ご質問等ございますでしょうか。

(夏目委員)

参考資料の国の指針では全体像を把握することと個別でニーズ把握するためのアンケートを実施するという説明で、令和元年度調査も1次調査、2次調査になっていたと思いますが、今回の調査の中では、1次調査の調査表があるのでしょうか。資料1-4は実際の対象者をお願いすると思いますが、1次調査に該当する部分はどこになるのでしょうか。

(大石部会長)

事務局お願いします。

(医療療育支援室 都主査)

前回の令和元年度の調査における1次調査に相当するものとして、説明の順番としてはわかりづらいものがありましたが、資料の1-5が、それに相当するものとしております。

基本的には市町村において、まずはその一人一人の医療的ケア児の方を把握してリスト化をします。それができれば1-5の方の様式としては基本的には作り上げられると考えております。

そしてその把握した方々に対して、今度は令和元年度の調査で言いますと、2次調査に相当するものが、資料の1-4の様式でありまして、各家庭に何らかの形でお送りができるようにして、アンケート調査という形で実施をすると、そのようにして考えております。

(夏目委員)

資料1-5は家族に送付せずに、市町村に記入してもらって返してもらうというものです。

(医療療育支援室 都主査)

そのとおりでございます。

(大石部会長)

他にございますでしょうか。

(中神委員)

難病こども支援東海ネットワークの中神でございます。

非常に貴重な資料たくさんありがとうございました。資料1-4についてご質問いたします。最初に、資料1-4の間35並びに間36で、お願いしたいことがございます。

間35では、「災害時の避難場所を把握していますか」という項目ですが、令和元年度の時ときには、まだ認められていなかったんですけど、令和3年の、災害対策基本法の改正によって、自宅避難というのが認められているわけですね。安全な場所であれば、自宅避難でも良いと謳われているので、これについてはやはり、重心のこどもを持つお母さんなんかも、避難場所には行かないという方も声としては結構ありました。そういうことを踏まえると、この項目には、自宅避難や移動問題、二次避難所での生活とか考えると、とても避難できないという状況があるので、もう少し突っ込んで聞いても良いのではないかと思います。

それから、間36については、避難行動要支援者名簿の項目ではありますが、これは今まで大人だけでしたが、令和3年9月の災害対策基本法の改正でこどももできるようになったんですね。これについてもやはりまだまだ皆さん知らないし、やっぱりもっとPRしていただきたいなど、私ども親の立場としては、常にそう思ってるので、そういった点についても、追加してもどうかと、ご検討いただきたいと思います。避難が困難であり、支援を必要とする人が、登録できるようになってますので、これはぜひご検討いただきたいなと思います。

それからもう1つ、資料1-3の記入上の留意点の間9では、調査票に例示されていないケアについては、回答する必要ありませんとありますが、この中に入っていない項目については取扱いはどうされますか。実際の調査票には、調査対象の項目が入っていて、その他もある。つまり回答する必要はない、と記載があるにも関わらず、その他欄があるのはどういうことなのか。

それから、実際にはこの項目に入っていない。ICDの埋め込みなどはどうするのか。うちも会員さんの医療的ケアの内容を毎年確認していますが、やっぱりICDというのも出ていますので、そういった子供さんたちはどうしたらよいのか。

それから座薬であったり、褥瘡(じょくそう)とかそういう項目はどういうふうにしたらいのか、教えていただきたいと思います。以上です。

(大石部会長)

事務局よろしいですか。

(医療療育支援室 都主査)

ありがとうございます。

前半の間35と間36については、ご意見ありがとうございます。

また、事務局で調査項目や内容について、ご意見を踏まえて検討して参ります。

それから2つ目に、ご意見いただいたことについてですが、調査の対象となる医療的ケア児者の方々の定義に関するご意見、ご確認だと認識しております。前回の部会において、令和元年度調査と同様のものを、市町村にこれからお願いするということでご了承いただいた流れも

踏まえまして、定義づけにつきましても、令和元年度の調査と概ね同様に定義をしております。

考え方としましては、医療的ケア児者の方々に、ゆくゆくは行政として、市町村として関わって事前に計画を立てて施策を講じる必要がある方については把握をすべきという考え方から、すべてではなくて基本的には前回の調査の定義を参考に、その方々をお調べするというところで案を作っております。考え方としましては以上です。

(大石部会長)

ありがとうございました。他にご意見ございますでしょうか。

(大南委員)

ひかりのかけ橋の大南と申します。よろしく申し上げます。

表現的などころですが、資料1-3の1ページ目の5調査対象の枠内についてですが、新判定スコアで医療的ケアが該当するものが囲ってあると思います。この内容の最後の排便・洗腸ですが、資料1-5の医療的ケアの内容では、排便・浣腸になっておりまして、取り扱いで混乱が生じるのかなと思います。

もう1点ですね、資料1-4の問9ですが、こちらも14番で「排便・洗腸・浣腸などの排便管理」と記載があり、また人工肛門との順番も、違っていたりするので、合わせる必要があるのかなと思います。

要は、浣腸が医療的ケアとして、ピックアップする項目なのかどうかというところが、僕は少しわからないので、先生方の意見があったらなと思い発言しました。

(大石部会長)

誤字については訂正していただいて、あと浣腸なのか洗腸なのか、また浣腸まで項目に入れるかどうか、整理する必要があるかと思いますが、事務局いかがですか。

(医療療育支援室 都主査)

申し訳ございません。項目については再度確認をし、次回に向けて整理をして参りたいと思います。

(大石部会長)

よろしく願いいたします。他にご意見ございますでしょうか。

(三浦委員)

愛知県医療療育総合センターの三浦です。しっかりとした調査を企画していただきありがとうございます。

資料1-4の6ページ目、問25-4で通園通学の付添いについて項目がありますが、付添いは不要なのか、保護者が対応しているかの2択になってしまうのかなと思いますが、やはり現場を見ていると、付添いの回数はかなり減ってきていると思うんですね。

例えば月に1回だけ、看護師さんが休むから付添いしてほしい、という場合であっても、「付

き添っている」の選択となってしまう。令和元年度調査でも、この問いの性質上、愛知県では付き添いがすごく多い数字になってしまったような気がします。

学校によって大抵はフルケアになっているが、月に 1、2 回は保護者の付添いをお願いしている場合もあると思います。対応しているっていう書き方だけでは、実態が掴みにくくなるかなと思うので、前回との比較はちょっと異なってきますが、月に何回程度、依頼があったときのみ、など項目を工夫していただけるとより実態がわかるかと思います。学校現場も本当に頑張っている工夫してくださっているとと思いますので、そういった背景が把握できる質問項目が加わるとういなと思いましたので、意見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。事務局いかがですか。

(医療療育支援室 都主査)

ありがとうございます。市町村が施策に反映する上で、必要であることを調査するという目的でございますので、きめ細やかに実態を確認ができるような調査項目を、またご意見を踏まえて検討して参りたいと考えます。以上です。

(大石部会長)

他にございますでしょうか。

(水野委員)

市町村保健師協議会の水野です。

調査項目に直接ということではないんですけども、先ほど説明の中に、これを集計した後に、圏域ごとで集計の発表をというふうにお伺いしました。

目的として市町村の施策計画に反映するということになりますと、内容としてとてもいい調査だなと思いますが、市町村側からすると、圏域ごとの公表になりますと、少し規模が大きくなってしまったりというところがございます。例えば、公表は圏域ごとであるとしても、市町村の規模などで、項目にばらつきがあることも出てくると思いますので、その圏域ごとの結果ではなくて、市町村ごとの結果を、施策を計画するにあたって、教えていただけたらとか、そういうことはお考えでいらっしゃいますでしょうか。

(大石部会長)

事務局お願いします。

(医療療育支援室 都主査)

ありがとうございます。調査の流れについてはわかりづらい部分があったかもしれません。資料の 1-1 をもう一度ご覧いただきまして、そのうちの左側の 3 の調査方法の図に示している通りの流れを大まかには考えているところでございます。

基本的には市町村を通して、各家庭に対して確認をしていただきます。その確認先となるご

家庭も、市町村としてもともと持っている情報などを活用して把握をしていただくという流れがあることから、先に市町村において、その圏域内の医療的ケア児者の方を、把握することができるかと思います。それを個人情報抜いていただいた状態で、県に市町村からご報告をいただくという流れを考えており、県としてはその公表のあり方をさらにそれを圏域単位で、前回の調査のようにお出しするということなので、県の方に報告をいただくときには、すでに市町村としては、お1人お1人の医療的ケア児者の方の把握はできているという、考え方でございます。よろしいでしょうか。

(大石部会長)

先ほどの質問は、自分の市の調査結果については把握できているけども、他の市の調査結果についても知りたいというご質問でしたかね。

(水野委員)

そうです。他の市と比べたいという意図でございます。

(医療療育支援室 都主査)

わかりました、申し訳ございません。

そこはまた検討いたしますが、この部会の後に全市町村に対して、このあり方について照会をしていく予定ではございます。

公表としては圏域単位ではございますが、市町村に対するフィードバックとしては、市町村別でわかるようにお出しすることができるかどうか、その部分はしっかり検討して、また市町村のご意見も踏まえて決めていきたいと思っております。

(大石部会長)

ありがとうございます。他にございますでしょうか。

(夏目委員)

先ほどのご回答で資料1-5が令和元年度調査の1次調査にあたるということが分かったのですが、調査要綱を見てもそれについての記載がほとんどないですね。また資料1-1のフロー図でも、調査票を取りまとめて県に報告することしか書いていないので、この部分はしっかり明記した方が良いと思いました。令和元年度調査でも2次調査を答えてくださった方は1次調査のうちの半分以下で、1次調査も基礎データとなる大事な部分であると思うので、明記してもらった方がよいと思いました。

あともう1つ質問です。資料1-5の調査項目ですが、令和元年度調査の1次調査時の項目には含まれていた「運動機能」、「多胎児の該当」について今回削除されていますが、これは前回有効な調査にならなかったという意味で削除したのでしょうか。

(大石部会長)

はい。事務局お願いします。

(医療療育支援室 都主査)

ありがとうございます。前半の部分の夏目委員からのご意見につきましては、市町村にしっかり伝わるように、どのタイミングでどの様式をとということがわかるように、お示ししたいと思います。

それから資料1-5で、前回調査と比較し削除している部分につきましては、資料1-4でお示ししているアンケート調査の項目で、拾い上げられるということから、資料1-5から削除しております。以上でございます。

(夏目委員)

先ほどお話したように、令和元年度調査で2次調査の回答率は1次調査の半分以下でした。アンケート調査はあくまでも回答してくれた人のみ拾えるものなので、客観的な数字は資料1-5の調査で把握すると良いと思います。特に運動機能については、最近動ける医療的ケア児は対応が変わってくることで話題になりますのでご質問しました。

(大石部会長)

事務局よろしいですか。

(医療療育支援室 都主査)

はいありがとうございます。説明が毎度不足していて申し訳ございません。

資料1-5の様式で、前回の調査でのいわゆる数的な調査を1次調査として行う予定でございます。しかしながら資料1-2にございます通り一部の市町村に対し把握状況についてヒアリングを行いましたところ、市町村としては資料1-5の削除している運動機能であったり多胎児の項目については、基本的に把握をしていないと答える市町村が多くありました。

そのため前回調査でいうところの1次調査に相当するこの資料1-5の様式では、一旦抜かせていただくと。あとは夏目委員のご指摘の通りにはなってしまうんですけども、ご家庭に聞かないとわからないという部分については、資料1-4で回答をお願いすると、回答があった部分だけではありますが、削除した項目についてはそれをもって把握をしていくという流れを考えております。以上でございます。

(大石部会長)

夏目委員、それでよろしいですか。

(夏目委員)

はい、わかりました。

(大石部会長)

他にございますでしょうか。

(高嶋委員)

守る会の高嶋です。よろしくお願いします。

先ほど中神委員からも質問があったと思いますが、資料1-4の間35番の避難場所を把握していますか、っていうところですが、これ多分お母さんたちは、避難場所って本当に普通の健常児と同じところに避難してくださいっていうふうに、学校からも近所の小学校とかそういうところを教えられてると思うんですよ。

ただ、医療的ケアの子たちとか重心の子たちってというのは、そこにいたとしても全く何もできないっていうか、おうちにも帰れない状態にはなるのかなとは思いますが。

なので、せっかくこうやってアンケートを取るといことなので、把握している把握していないだけでなく、もし把握しているのであれば、どこどこです、とか書いていただいて、電源もないようなところを避難場所として書いている方が、どのぐらいいるのかってというのがすごく知りたいです。あと、福祉避難所のような電源が必要な子どもが行けるような場所をお母さんたちは確保していますかとか、知っていますかとかそういったことを聞いたほうがいいのかなと思います。

お母さんたちってすごい不安だと思うんです。私もそうですけれども、やっぱり自分でいろんなところを探して歩くお母さんは、ある程度把握されてると思うんですが、多分80%以上の方は知らなくて、普通に近くの学校に行ったら、そのまま連れてってくれるのかなあぐらいの状態にいるかなと思うので、その部分を少しアンケートで取って、それをどうやって動かしていくかっていうの目安になるかなと思うので、ぜひ検討していただければと思います。

(大石部会長)

医療的ケア児って医療依存度であったり、電源がいる・いないとか、ひとりひとり異なっているので、一概に一律に動くことはなかなかできないですね。

一般避難所に行ける方と、避難所だけでは難しい方と、電源がちゃんと必要な人と大きく3つに分かれるのかと思うんですけど、やはりそういったことも把握出来たら良いのかなと思います。

(高嶋委員)

そういったことも分るとよいのですが、多分このアンケートの書き方だと、知っているか、知らないかだけで終わってしまう内容であると思うので、もう少し深掘って聞いていただけたらと思います。

(医療療育支援室 都主査)

ありがとうございます。また今回のご意見も踏まえまして、この項目は改めたいと思います。

(大石部会長)

他にございますか。

(松浦委員)

愛知県医師会の松浦です。

私 JMAT で、2月の最初の週に能登半島に行ってまいりました。情報をちょっとだけ仕入れてきたんですけども、石川県も実態調査のようなものを行っているみたいなんですけど、そのデータが全く生かされていないというか、県庁の担当に聞いても、どこにどういう人がいるのかわからないと。

私は金沢の石川療育センターを見てきました。人工呼吸器の方が3人ぐらいいたとのことで、そのうち1人が医療病院に移送になったことは聞いたのですが、全体的に把握してる人がいないとのことです。

せっかく実態調査を行うんですから、このデータを活かさないといけないと思うんですよね。

もちろんその個々の避難計画を立てないといけないですし、それから先ほど水野委員が発言されたように、市町村ではどこにどういう方がいるのか公開しなくても把握しなくてはならないと思いますので、圏域ごとに公開することは良いのですが、何かあったときにその全体のデータを、みんなで共有するなどの取組みをしていただきたいと思います。いかがでしょうか。

(大石部会長)

事務局お願いします。

(医療療育支援室 都主査)

ありがとうございます。データの活用につきまして、現時点で具体的な進め方は用意しておりませんが、今回のご意見を踏まえましてまた検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

(大石部会長)

今回の能登地震であるテレビにも取り上げられていましたけど、加賀市では避難者アプリを作って、避難者全員を把握した事例がございます。加賀市には山代山中片山津温泉という、大きい旅館がたくさんありまして、震災時点にはそこに数千人の避難民の方がきましたが、4日間でアプリを作成し、それを使い全数把握をしたとのことです。だれだれさんは今どこの旅館に避難していて、今どういう身体状況であるのか、全部一目瞭然でわかるようにされており、JMAT いった先生たちへは情報提供できたと。加賀市だけができて、他の市町村は一切できてないとのことです。紙ベースで把握しているところは全部全滅です。

そのため愛知県で今後考えていただきたいのは、医療的ケア児だけの問題ではないのですが、加賀市みたいな、避難される方をしっかりと把握できるようなアプリを県下統一で作っていただき、その中に医療的ケア児もちゃんと入るような仕組みにさせていただいて、そこにいつも最新のデータが入っている。医療的ケア児については最初にデータが入っており、避難された方については、発災した後にそこにデータを加えていくとか、そういうふうにして、常にデータとしてわかる状況にしないといけないっていうのが、今回の能登地震の教訓だと思い、1度加賀市と他の市町村がどれだけ違ったかというのを見ていただきたいと思います。

他にございますでしょうか。

(魚住委員)

愛知県薬剤師会の魚住です。

今のJMATの絡みなんですけど、薬剤師の方も震災発災直後から派遣されて実際現場に行っただけなんですけども、あちらの地区は揺れが頻繁に起こっていたみたいで、高齢者の方々は何かあったときに持っていけるように、自分の臨時薬を、1ヶ月分ぐらい持っている方が多かったらしいんですね。

ですので、被害に遭った方々が多いのですが、ちょっと風邪ひいたとか、腰が痛いとか、そういう臨時薬の必要性が高かったっていう報告を受けてます。

なので、こちらの災害緊急時の対策の項目のどこかに、例えば必要なお薬は常に持っているのか、何日分持っているのかという問いがあると、緊急時に使えるのかと思います。

特に医療的ケア児のお薬はその子ごとに特化したお薬であり、発災時に他の地域から入ってきた人たちがすぐに準備できるようなものではないですので、その部分も検討いただけたらと思います。

(大石部会長)

皆さん、普段薬のストックは何日分ぐらい持っていますかね。

(高嶋委員)

だいたい予備で1週間分ぐらいですかね。

(大石部会長)

ただ1週間分では駄目ですね。

(高嶋委員)

駄目ですね。余分に出してもらわないといけないですね。

(大石部会長)

いろんなところから薬が出回るのですが、一般的な薬しか出回らないので、医療的ケア児が必要とする薬は発災時に出回りにくいので。

(高嶋委員)

みなさん個々に必要とするお薬は違うので、一度余分に出す時期を作らないといけないですね。

(魚住委員)

特に南海トラフ地震とすると、外からの援助はすぐには入らないとも言われていますので、そういったことも今後検討していかないといけないなと思いました。

(大石部会長)

はい、ありがとうございました。他にございますでしょうか。

(加藤委員)

看護協会の加藤です。

資料1-4問30あたりの「制度やサービスの内容を知らない」とかそういったところと絡んでくるのかもしれないんですけども、セルフケア・プランでやってみえるのか、医療的ケア児等コーディネーターがどの程度マッチングしているのか、聞いてみてもよいかと思います。多分前回の調査時はあんまりコーディネーターの話で出てきてない時代だったので、項目にはなかったとは思いますが、そろそろ調査してもよいとは思いますがいかがでしょうか。

(医療療育支援室 都主査)

はいありがとうございます。ご指摘のとおりで元年度の調査についてはそうしたコーディネーターの観点っていうのは、取り入れられていなかったと思いますので、そこのご意見を踏まえて、内容を検討して参ります。

ありがとうございます。

(大石部会長)

他にございますでしょうか。

(北村委員)

社会福祉協議会保育部会の北村でございます。実態把握や調査をした後に、その後どうなったのか、どんな計画を作ったのか公表や報告がないことが問題かと思えます。

実態把握をしたら、各市町村は必ず計画作ったことを報告できるようにしていただきたいと思えます。そうすれば、市町村ごとの会議で更に検討することができると思っております。

それから質問ですが、この医療的ケア児コーディネーターは、各市町村で何人必ず設置しなきゃいけないとか、そういう義務みたいのがあるんでしょうか。

(医療療育支援室 都主査)

ありがとうございます。義務というわけではございませんが、資料2の最後、4ページをご覧くださいますと、人数としてお示ししております令和5年4月時点としまして、愛知県内では326人、コーディネーターが配置されている、数だけで言えばそうした状況でございます。

(北村委員)

コーディネーターは、いわゆるソーシャルワーカー的な方ではないということですか。

(医療療育支援室 都主査)

どちらかという、コーディネートをさせていただく方です。まずはそのご家庭、こどもさんと親御さんに伴走していただく。ライフステージごとにいろいろな課題が出てきますので、そうした課題がクリアされるように、必要なその地域の関係者に取り次いで調整をしていただくとそのような役割をお願いしている方々でございます。

(北村委員)

そういったコーディネーターさんから伴走する医療的ケア児さんを報告していただければ、改めて実態把握をする必要はないと思えるのですが、いかがでしょうか。

(医療療育支援室 都主査)

そうですね、市町村が把握している方については、コーディネーターさんを選定している実態ではございますので、確かにご指摘の通りではございますが、そのニーズの把握っていうものは、特段そのコーディネーターさん通して把握していない現状があるので、その市町村として自主的主体的に計画を立てて施策を講じていけるように、今回の調査で進めていけるようにと、そこが狙いでございます。

また北村委員からは前回の部会でも、やっぱりちゃんと進めているのか、フィードバックがあるようにしないといけない、というご意見もいただいているものですから、そうしたところについては、なかなか市町村のその判断で施策を講じていくってところもあるので難しさはありますけれども、市町村の担当の方を集めた会議ですとか、必要な機会をとらえて実際にその把握だけで終わるのでなく、ちゃんとその施策を進めてくださいということで、働きかけをして参りたいと考えております。

(北村委員)

もう一つですが、これ調査資料すごく多いですよ。保育園関係でも調査アンケートするんですけども、やっぱり保護者の理解力とか、そういうのがすごく問われます。

なので、伴走する人がいるのであれば、配布ではなくて、コーディネーターと一緒に、もしくはコーディネーターに調査依頼をして、このアンケートを書いてもらうような形でしたら、もう少し正確なものができるんじゃないかなというふうに思いますけども、いかがでしょうか。

(医療療育支援室 都主査)

はいありがとうございます。

調査のボリュームですとかそれは元年度調査も同じでしたので、前回の会議でもできるだけ負担がないようにいろいろ配慮すべきだというご意見も賜っておりました。

そうしたご意見も踏まえて、実際にそのご家庭に回答していただく手法まではこちらとしては検討していなかったものですから、今のご意見も踏まえましてそこは考えさせていただきたいと思えます。

(北村委員)

それとすみません。災害の話にまた戻っちゃいますが、保育園関係についても、被災箇所は古い保育園が多かったもので、倒壊してしまって撤去できなかつたりすることもありたりするんですけども、愛知県に起きた場合、ボリュームが全然違うはずなので、その時に医療的ケア児の避難場所みたいなことについても、計画に入れておいてもらえるとありがたいなど。

一般の子どもたちを預かるだけでも大変な状態になると思うので、そんなことも検討の中に入れてもらえばありがたいと思います。

(大石部会長)

他によろしいですか。

(守屋委員)

名古屋市子ども青少年局子ども福祉課の守屋と申します、よろしくお願ひします。実態調査ということで5年経ったのかなというふうに懐かしく思うところがございます。

私の方から市町村代表ということもございまして、そうした観点から、二、三点お聞きしたいなと思います。

資料1-1の3調査方法ということで、市町村から直接送付するものと、相談支援事業所等を経由するものと、2パターンに分かれますけれども、市町村での意見ということで資料1-2を見ていくと、やはり年齢が大きくなるにつれて、把握が難しくなっているというのは、名古屋市としてもそうかなというふうに感じております。

先ほどの事務局の説明の中でもありましたけれども、やはり就学前のお子さんは母子保健担当課で把握しやすいのですが、義務教育年齢のお子さんについては、ほぼ学校に在籍しているものですから、特別支援学校さん、特に県立の特別支援学校などを経由し、調査票を配布していただけるような形でご協力いただけると、調査がスムーズになるかなと思っておりますので、そのあたりの調整をもしお願ひできたらなというように思っております。

2点目なんですけれども、資料1-4の調査票の中身になります。

先ほど、夏目委員の方からもお話がありましたように、令和元年度の名古屋市での調査も、大体回答率が50%ちょっと、というような状況でございました。

ここにおそらくポイントになるのが調査票を提出する際に、氏名、生年月日等を回答するかどうかです。

確かに資料1-4の左側のお願ひには、目的外使用しないことは書いてありますが、こういった社会調査的なアンケートをする際には、無記名が一般的ではありますので、この記載の有無を必須とするかしないのかというところを、市町村の裁量になるのか、統一するかというところをまたご相談できたらなと。おそらくこれの有無によって回答率がぶれるのではないかなというようには思っています。

仮に無記名でもいいよとした場合の仮定の話で申し訳ないのですが、やはり実態の把握という意味では、ここで氏名等を書いていただくのが望ましいというのも事実でございます。

そうした中で、同じような話なんですけれども、やっぱり学齢期のお子さんについては、例えば回答がいただけなかった部分の情報とかをですね、市町村立の学校と、県立の学校さんと

うまく協力し合って名簿を作るような形になっていくと、より実態の数が近くなっていくんじゃないかなと思いますので、その辺りのまた調整ご相談をしていけたらなと思ってますのでよろしく願いいたします。

(医療療育支援室 都主査)

ご意見ありがとうございます。

一番初めの県立特別支援学校等につきましては、こうした方々の情報というのは市町村としてはやっぱり持ち合わせていないということもヒアリングを通してわかりましたので、現在は特別支援教育課と調整をしている段階でございます。

それ以外につきましても具体的な進め方につきましては、こちらで検討した上で、また各方面調整して進めて参りたいと思います。

(大石部会長)

他にございませんか。

(富田委員)

愛知県歯科医師会の富田です。よろしくお願いします。

資料1-4の実態調査表の中身で、医療的ケアの内容の質問あるんですけども、いわゆる口腔ケアですね、吸引の記載はありますが、非常に医療的ケア児の子たちは歯の質が低下しているとか、虫歯になりやすい状況ありまして、治療も難しいですし、ぜひ予防的な口腔ケアの項目が欲しいのと、そういった口腔ケアで悩んでいることがないのか項目に追加いただけたらと思います。また、訪問歯科診療というものがありますが、もう少し口腔ケアという用語があってもいいんじゃないのかなというご要望です。以上です。

(大石部会長)

他にはいらっしゃいますか。

(西脇委員)

愛知県医師会の西脇と申します。

実態把握されるということなんですけれども、令和6年度準備し、7年度に集計して、8年度に障害者福祉プランに反映されるということなんですけど、具体的にはどういった政策が行われるのでしょうか。

それから市町村が把握したデータですが、令和8年度の反映前には、市町村にはそのデータがありますので、それを市町村が活用といいますか、そういったことに関してはどのようにしていくのでしょうか。

また教育委員会の特別支援教育課についてのお話もありましたけれども、インクルーシブ教育ということでもかなり進んでくると、いわゆる普通学級にいる子でしかも愛知県の場合は、市町村立の特別支援学校がかなり少なくて、ほとんどが県立で、そこに行ってる子どもが非常に多いがゆえに市町村が全く把握できないということになりますので、その辺どのように協力を

求めていくのか、またわずかではありますが、市立の特別支援学校については当然県の教育委員会が特別管轄してるわけではありませので、その辺についてはどのように考えられているか教えてください。

(医療療育支援室 都主査)

はいありがとうございます。

まずそのプランの反映につきましては、8年度に次期計画を策定しますので、令和9年度から新たなそのプランにそれを反映させていきます。そしてその中身はどうなのかについてですが、出てきたそのデータによりけりかなと思うんですがその数的なものですか、その地域差ですかそうしたものを踏まえて、施策の方針に場合によっては反映ができるかなと思っております。

ちょっと今のところでは抽象的なことしかちょっとご説明ができないというところがございます。

あとはその市町村においてはですね同じくその同じ法律に基づいて、計画を立てておりますので、その計画を立てているからっていうだけでなく、今回のお願いする調査に基づいて、随時医療的ケア児者の方々を把握することになりますから、その方に応じて一人一人のオーダーメイドの必要な施策っていうのを随時打っていただくというふうに考えております。

教育につきましてはですねインクルーシブ教育っていうことになると、国の方でどういふふうな指針を出してくるかになるかと思うのですが、こちらではちょっとこう広い観点でしか申し上げられないんですけれども、市町村と県で言えば医療的ケア児者を所管してる福祉局ですか、あと教育を所管してる教育委員会と一緒にですね国の指針等に基づいて、必要な対応して参りたいと考えております。

以上でございます。

(西協委員)

ということは、結果次第ではありますけれども、実態把握を行うけど、実際のアクションとしてノープランであると、そういうことですね。

(医療療育支援室 都主査)

今回のその調査結果を踏まえてどうするかということについては、現時点では具体的な施策としての案というのはございません。以上でございます。

(医療療育支援室 小河室長)

少し私の方からも補足させていただきます。医療療育支援室長の小河でございます。

医療的ケア児につきましては法律もできまして、それから県の取組みも各市町村の取組みも、令和元年度に実態調査をしたときに比べれば、全体としてはかなり進んできている、というふうには考えております。

そうした中で、今回調査をすることによって、今まで進めてきた取組みの中で、何が足りないのかというところを把握をし、次の施策につなげていく、その点を今回の調査の狙いとして

いきたいというふうに考えております。以上でございます。

(西脇委員)

ご存じだと思いますが、数として子どもはどんどん減っているのに医療的ケア児は増えてきているわけですね。発達障害の軽い方も割合としてはかなり増えてきているというのが現実で、普通学級に通っている子たちもかなりの数がいるところなので、その辺の考え方をどうするかについては何かお考えはございますでしょうか。

(医療療育支援室 小河室長)

今の委員のお話としては、教育の部分でのご質問ということでございませうか。

(西脇委員)

これは軽い障害のある子は外して、本当に医療的ケアが必要とされている子どもを対象にすると、そういう考え方でしょうか。

(医療療育支援室 都主査)

今回の調査対象についてということでございますが、そうですね、その軽いという判断をどう定義するかというのもあるかと思うんですが、基本的にはですね事務局の今のところの案としましては、先ほどご説明しました定義に当てはまる方々とさせていただくことで考えております。

(西脇委員)

定義はどなたが線引きされるのでしょうか。例えばこれに該当するかどうか、明らかに人工呼吸器を使っていれば間違いないと思うんですけども、線引きが曖昧な方といいますか、先ほどの洗腸・浣腸みたいな話もそうなんですけど、そういったことは調査対象者の方が自分で決めて、自分には関係ないみたいな話だから送られてきても答えない、回答を送らない人が出るとか、そういうことではないですね。

(夏目委員)

市町村が、その市町に住む調査項目に記載のある対象者にアンケート送るので、関係ない人には送られないと思いましたがいかがでしょうか。

(医療療育支援室 都主査)

そうですね、その定義に当てはまるって判断をどうされるかというご質問だったと思うんですが、一応定義に当てはまる方以外の方にそれが送られるということはございません。

(大石部会長)

行政の支援を必要としているであろう人たちが対象である、ということですね。

(医療療育支援室 都主査)

そうです。

(大石部会長)

他によろしいでしょうか。

(大南委員)

ちょっとまだ自分も十分できてないものですから、ためらってたんですけれども、先ほどから緊急時の対応についてのところで、いくつか話があって避難場所を把握しているかいないかとか、自宅避難なのかっていうあたりも、その通りだなと思って聞いていたんですけれども、我々相談支援もそうですし、それから保健所の保健師さんが難病の方々を中心に、個別避難計画を立てつつあるんですね。

まだまだ数としては、多くはないんですけども、そういう個別避難計画などを立てられた方ですと、緊急時の避難の資源がどうなっているのか、どこでどういうサポートを受けられるのかなど確認しながら計画を作成する形になっておりまして、そういうことでいきますと、この項目のどこかにご自身の個別避難計画は策定されていますかとか、内容について承知していますかっていう辺りもちょっと聞くと、どの程度個別避難計画の策定を通じて、理解や見通しが立っているのかっていうことも、使いやすくなるのかなと思ひ発言しました。

(大石部会長)

ありがとうございます。その点もよろしくお願いします。

では時間も押していますので次の報告事項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

(大石部会長)

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、事務局から説明をお願いします。

(医療療育支援室 加納主事)

引き続き、加納より 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。合計 4 日間の研修を実施し、合計 107 名の方が修了しました。

職種別では、相談支援専門員が 52 名で、全体の約半分を占め、次いで、保健師が 18 名、看護師が 17 名となっております。

養成研修は、平成30年度から実施し、令和元年度からは名古屋市と共催で行っております。今年度で6年目となり、通算573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などもあり、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。

2ページ目は、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。国の定めたカリキュラムに順じた研修で、前半2日間は中区役所ホールで講義を、後半2日間は愛知県自治研修所で演習を行いました。

1枚おめくりください。

3ページ目は、令和5年度医療的ケア児等コーディネーターフォローアップ研修の開催状況でございます。

コーディネーターには、医療的ケア児とその家族が抱える個別性の高い課題を解決していくため、ひとりひとり高度な専門性が認められており、養成研修修了後においても、更なる研鑽が必要であることから、令和3年度からフォローアップ研修を開催しております。

これから開催する研修もごさいますが、今年度は各医療的ケア児支援センターと共同で開催を進めており、講師やファシリテーターには、県が設置しております医療的ケア児等アドバイザーにも参画いただいております。

圏域の医療的ケア児支援センターで実施することで、その地域ごとの課題や事例を取り扱うことができること、また近隣地域のコーディネーターとの意見交換により、新たな視点を取り入れることができた、との声もいただいております。

次年度におきましても、引き続き医療的ケア児支援センター、医療的ケア児等アドバイザーと共同し、その地域の特性に応じたフォローアップ研修になるよう企画・準備を進めてまいります。

最後に、1ページおめくりいただき4ページ目は、令和5年4月時点の市町村におけるコーディネーターの配置状況でございます。

こちらは、今年度第1回目の部会でお示したものと同一のものであり、参考に添付させていただいた次第でございます。

以上、報告事項(1)、についてのご説明でございました。

(大石部会長)

ありがとうございました。では皆様から、ご意見等ございますでしょうか。

(三浦委員)

愛知県教育総合センターの三浦です。

後で出るかもしれませんが、ネットワーク構築事業でもコーディネーターさんの役割はすごく期待していきまして、各市町村で良い形で動いてくれるといいなあと思ってるんですけど、問題は市町村ごとに、コーディネーターの雇用方法ですとか、委託方法が結構バラバラで、それを何かこう指針を示した方がいいのか、全く市町村の任せがいいのか、大きな方針を話し合うのもこの会議の場でもあるかなと思ったので、委員の皆さんの意見があればお聞きしたい

なと思いました。

(大石部会長)

委員の皆様のご意見を聞きたいということですね。コーディネーターの処遇についてですが、ご意見ある方いらっしゃいますか。

(北村委員)

研修だけでは、知識をどこまで習得できているのかわかりにくい部分もあるので、資格にすべきではないかなというふうに思っています。

最低限の講義を受けて単位を取って、きちんと知識を持った方をコーディネーターにしないと、それぞれの市町村でばらつきが出たりして、差が出てしまう。

先ほどの災害時の対応なんかでは、特にちゃんと知識を持ってないと、保護者に伝えたりすることができないというふうに思うので、資格化するほうがいいんじゃないかなというふうに思いました。

(大石部会長)

コーディネーターの資格化については、国の施策の中で決められたものでしたかね。県で勝手に決めることは出来るのでしょうか。

(医療療育支援室 都主査)

国のカリキュラムに基づいた研修を受けていただいて、コーディネーターとして認定をさせていただくという段取りを踏んでいます。北村委員はおそらく質の担保のことをおっしゃっているかと思いますが、そうでありますと、毎年度更新をしているのか、いうとしておりません。基本的には1度その研修を受けていただいた方については、医療的ケア児等コーディネーターを担っていただいています。

しかしながらそれだけですと、コーディネーターさんとしても実際にその地域に出て、ご家庭に伴走する上で、すごく悩まれる、困られることも多いかと思しますので、資料2の3ページ目に記載がございますフォローアップ研修を今年度は医療的ケア児支援センターごとに開催をしているところがございます。現任のコーディネーターさん達をお呼びして、講義やグループワークを行い、研鑽をしていただくという機会を作っております。

以上でございます。

(大石部会長)

私も医療的ケア児支援センターとして、この研修に参加しましたが、やはり小さな町とか村ですと、医療的ケア児がないということもございまして、研修のしようがないって声もございしますので、その格差はどうしても否めないんだと思います。

他にご意見等ございますでしょうか。

(加藤委員)

コーディネーターの位置付けについてですが、私も医療的ケア児支援センターの看護師としていろいろな方と関わる中で混乱しやすいのが、相談支援専門員としてケアプランを立てている中で、医療的ケア児等コーディネーターとしても動いて見える。その中で、看護師さんも医療的ケア児等コーディネーターを持ってみえるみたいな感じのことで、1つのチームに何人かコーディネーターがいるみたいな事象が起きた時に、誰がそのコーディネーターとして取りまとめをするのかわからないという声もあります。結局分散してしまって、誰に相談したらいいんだらうってお母さんたちが悩んでしまうことも起きていますので、ひとりひとりしっかり役割を決めていくことであったり、コーディネーターとして活動を明確にした上で、ちゃんとした報酬がつくのかしないと、役割を担いにくい実情はあると思うので、どこでその役割を決め、報酬化されていくかというのはちょっと私の中では難しいですけれども、そういった形はやっぱり仕組みとして作っていただいた方が、クリアにもなりますし、もっと発展していくのではないかというふうに思っております。

学ばなければ、コーディネーターとして活動できないですが、役割を明確にし、報酬化されることで、質も保証されていくのかなと思うので、次のステップとしては、そこを形作れたらいいなというふうには思いました。

あとこれは別で質問なのですが、この数についてはわかりましたが、どこの事業所にコーディネーターさんがいるのか把握できる方法はあるのでしょうか。医療的ケア児支援センターに相談されたり、相談支援員がご存じであれば、つなげることができると思うのですが、直接家族がコーディネーターと繋がりたいと思ったりとか、普通の相談支援専門員さんがコーディネーターさんと繋がりたい場合、どこを見れば繋がることのできるのかわからないような状況もあるんじゃないかなと思います。どこかデータとして示されて、どこの事業所にコーディネーターがいるなど、わかるものがあるのでしょうか。

(医療療育支援室 都主査)

ありがとうございます。前半の地域のコーディネーターの活動をうまく回すための、仕組みづくりにつきましては、非常に重要なところだということは認識を県もしております。ただ具体的な方針というものは現時点ではないのですが、先駆してるその市町村の例を挙げさせていただくですとか、市町村さんに対しては、しっかり配置をするだけでなくそのコーディネーターさんに、どんなことをお願いするかというのを明示して、地域づくりをしていただくように、働きかけをして参りたいと思います。

後半のコーディネーターの情報につきましては、医療的ケア児支援センターのホームページを昨年度開設しまして、そこに今現在は掲載をしております。

基本的には市町村の医療的ケア児の所管にお尋ねをいただければ、コーディネーターさんを把握しているということにはなるんですけれども、それ以外の方法であればそのサイトを活用して、確認をしていただくという方法がございます。

(大石部会長)

他によろしいですか。

では、報告事項2、愛知県のすべての医療的ケアと家族に対する支援ネットワーク構築事業について事務局から説明をよろしく申し上げます。

報告事項2 愛知県のすべての医療的ケアと家族に対する支援ネットワーク構築事業 について

資料3 愛知県のすべての医療的ケアと家族に対する支援ネットワーク構築事業について

(あいち医療的ケア児支援センター 川井課長補佐)

医療的ケア児支援センターの川井と申します。

あいち医療的ケア児支援センターの川井と申します。宜しくお願いいたします。

私からは、報告事項(2)「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」(以下ネットワーク構築事業)について、資料3-1から資料3-2を用いてご報告いたします。

以降、着座にて失礼いたします。

先ず、資料3-1の1ページ目の左側「愛知県のすべての医療的ケア児とその家族に対する支援ネットワーク構築事業」をご覧ください。

ネットワーク構築事業で掲げました内容でございます。

なお、時間の都合上、2具体的な事業の(1)「市町村の情報集約の窓口固定」、「医療的ケア児に係る情報の共有、医療的ケア児基礎情報報告」、(3)「医療的ケア児に関わる可能性のある病院訪問」の3項目について、ご報告させていただきます。

1ページ右側「市町村窓口連絡先一覧表」をご覧ください。

ネットワーク構築事業の全容と県内54市町村の医療的ケア児情報集約の窓口部署の連絡一覧でございます。

医療的ケア児が地域の中で必要な支援に繋がれる体制を整えることを目的に、県内54市町村に医療的ケア児に係わる情報窓口の一元化を依頼し、作成いたしました。各市町村の窓口は、「子ども・障がい・福祉課、社協等」様々な部署に整備されましたが、名古屋市にしましては、窓口の一元化が難しかったため、本年度は暫定的に「だいでう医療的ケア児支援センター」が、その役割を担っています。

なお、「市町村窓口連絡先一覧表」ですが、業務稼働後に一部の市町村から「窓口を変更したい」、訪問病院より「FAX番号を追加して欲しい」とのご意見を伺っておりますので、今年度中に市町村へ窓口変更希望調査を実施、また内容の見直し等を行い修正していきたいと考えております。

今後はこの市町村窓口連絡先一覧を、あいち医療的ケア児支援センターのホームページに掲載していくことを検討し、県内市町村や都道府県間等において「医療的ケア児の転居等」の情報提供の際にも活用できるようにしていきたいと考えております。

以上が、「市町村の情報集約の窓口固定」のご報告でございます。

次に、1枚おめくりください。2ページ目の左側「愛知県医療的ケア児支援ネットワーク構築事業(病院訪問一覧)」をご覧ください。

医療的ケア児支援センターと医療的ケア児等アドバイザーで訪問いたしました、担当圏域病院への訪問実績でございます。

昨年、12月までに、医療的ケア児に関わる可能性のある病院として訪問を予定しておりました、44病院中30病院への訪問が完了しております。

訪問病院には、先程ご報告をいたしました「市町村窓口連絡先一覧表」を持参し、病院医師、看護師、ソーシャルワーカーに、退院後の在宅生活において「福祉サービスに繋がらないまま困っているケースや就園や就学に悩んでいる等の相談があること、医療（訪問医療や看護、リハビリ等）だけではなく、福祉（市町村窓口や医療的ケア児等コーディネーター等）の支援体制も同時に整えていく必要があること等を説明いたしました。そのためには、医療的ケアが必要な形での退院、在宅生活開始が決まったら、市町村窓口に連絡を入れて頂きたいこと、退院カンファレンス開催時には医療的ケア児等コーディネーターも参加させて頂きたいこと等をお願いしてきました。病院関係者からは「院内周知は難しいが、やれるところから協力していきます」とのお言葉をいただいておりますので、連絡が少しでも増えていくよう、動きを注視しながら事業を継続していきたいと考えております。

なお、訪問日欄に「訪問なし（該当外）」と表記している4病院（旭労災病院、小牧市民病院、新城市民病院、厚生連渥美病院）につきましては、訪問の趣旨説明後に「医療的ケアの開始に関わることがない」とのご回答をいただきましたので、訪問は中止しております。

また、名古屋に関しては、病院訪問とは別に、市内に設置されている5つの療育センターを訪問し、愛知県医療的ケア児支援ネットワーク構築事業の説明を行っております。

以上が、「医療的ケア児に関わる可能性のある病院訪問」のご報告でございます。

続きまして、2ページ目の右側と、1枚おめくりいただいた3ページをご覧ください。

「医療的ケア児に係る情報の共有、医療的ケア児基礎情報報告」でございます。

2ページの右側は市町村に送付した依頼文、3ページは医療的ケア児基礎情報報告書でございます。基礎情報報告書の対象は、ネットワーク構築事業で示した医療的ケアを有する18歳以下の医療的ケア児でございます。市町村の報告先は各圏域を担当する医療的ケア児支援センターとし、報告回数は年1回、本年度は11月に提出をお願いいたしました。

続きまして、資料3-2のスライド番号1~12は、本年度提出を受けた「県内54市町村の医療的ケア児基礎情報」をまとめた結果でございます。

但し、名古屋市の13人に関しましては、先ほど申し上げた病院訪問事業を通して、だいたい医療的ケア児支援センターで把握した人数でございます。

本日は、ご報告できる時間も限られておりますので、各市町村から提出された医療的ケア児基礎情報の集計から「医療的ケア児数、医療的ケアの内容、地域生活を支える支援者の有無・支援者の職種、日中の活動場所と通園形態と通学方法」の4項目について、ご報告させていただきます。

資料3-2の上段、スライド番号1、2をご覧ください。

「圏域別の医療的ケア児数」でございます。

令和元年度に実施した「愛知県医療的ケア児者実態調査」の結果から、18歳までの人数を圏域毎に抽出し、本年度の結果と比較したものでございます。

令和元年度の把握人数は1,391人、本年度の把握人数は809人でしたが、抜けている名古屋市の人数が分からないため、医療的ケア児の増減を比較することはできませんでした。

続きまして、右下スライド番号3、4「医療的ケアの内容」をご覧ください。

年齢別に医療的ケア内容を抽出しグラフ化したもので、年齢を問わず様々な医療的ケアの内容がありました。医療的ケア児809人のうち、呼吸器使用で気管切開をしている子どもは116人、全体の14%、呼吸器使用で気管切開をしていない子どもは74人、全体の9%でした。

次に、1枚おめくりいただき、左上スライド番号5をご覧ください。

こちらは、先ほどの医療的ケアの内容を、令和元年度に実施した「愛知県医療的ケア児者実態調査」の結果から、18歳までの人数を抽出し、本年度の結果と比較したのになります。胃瘻を含む経管栄養362人、令和元年度の1.8倍、酸素226人、令和元年度の1.6倍、呼吸器183人、令和元年度の1.4倍、導尿103人、元年度の1.5倍の順に内容数が増加しており、1人の子どもが実施している医療的ケアの種類が増加していること、加えて家族の負担が前回調査より増えていることがわかりました。

続きまして、右上スライド番号6をご覧ください。

「相談支援者の有無、地域生活を支える支援者の有無、支援者の職種について」でございます。

相談支援者がいる医療的ケア児は450人で全体の56%、相談支援者のいない医療的ケア児は110人で全体の14%、未確認は217人、情報不明は32人いました。450人の相談支援者の職種は、医療的ケア児等コーディネーター160人、相談支援専門員269人、保健師21人でした。

続きまして、その下、スライド番号7、8と1枚おめくりいただいた上段、スライド番号9、10をご覧ください。

「日中活動について」でございます。

乳幼児期初期年齢の0から3歳での在籍で最も多かったのは自宅の76人、次が児童発達支援の39人、保育園通園が7人でした。幼児期後期の4歳から6歳の在籍で最も多かったのは児童発達支援の66人、次が保育園の32人、幼稚園13人でした。小学校年齢・中学校年齢の在籍については、地域学校、特別支援学校に差はみられませんでした。高等学校年齢では特別支援学校は地域学校の6.5倍の在籍数でした。

続きまして、その下、スライド番号11、12をご覧ください。

「通園形態、通学方法について」でございます。

保育園・幼稚園・こども園・児童発達支援の全てにおいて、ほとんどの児が単独通園をしていました。学校への通学方法につきましては、地域学校で最も多かったのは本人の69人、次が自家用車の31人でした。特別支援学校で最も多かったのは自家用車の117人、次がスクールバスの20人でした。

本日、ご報告いたしました「ネットワーク構築事業」については、昨年5月に県主催の「医療的ケア児支援市町村担当者会議」にて「医療的ケア児支援に係る地方公共団体の責務等」の説明を行いました。意義や必要性・県と市町村間の連携に対する全市町村の理解を得るためには、再度の全体説明および個別説明が必要と感じております。次年度に向けて、障害福祉課医療療育支援室 担当課と医療的ケア児等アドバイザー、医療的ケア児支援センター、加えて、医療・保健・保育・教育関連各課とも連携を図りながら「ネットワーク構築事業」を進めたいと考えております。令和6年度からは、毎年1回、提出期限を6月末とし継続的に医療

的ケア児の動向を注視しながら、市町村と支援連携を深めてまいります。

以上、「ネットワーク構築事業」の報告を終わります。

(大石部会長)

はい。ありがとうございました。

定刻も過ぎておりますので、次の予定がある方は離席いただいても結構でございますが、このまま継続させていただきたいと思います。何かご意見等ございますでしょうか。

それでは私から質問したいと思います。医療的ケア児数が減ってるように見えるんですが、実感としては増えているとしか思っていないんですけど、これは、把握が足りなかったということなんでしょうか。

(あいち医療的ケア児支援センター 川井課長補佐)

全体の各圏域を見てみると、令和元年度と人数は変わらないぐらいです。

ただいまこの人数が少ないのは、一番大きい名古屋市の数が抜けており、記載の13人はだいたいどの医療的ケア児支援センターが、本年度のネットワーク構築事業を通じて把握した人数ですので、数としては減ってるような数字になっています。

名古屋市の数が入れば、最終的な人数がわかると思うんですが。

(大石部会長)

各圏域でも減っている圏域がいくつかあるように見えるのですが。

(あいち医療的ケア児支援センター 川井課長補佐)

減っている圏域はありますが、トータル的に見ていくとそんなに変わらない、極端に減ってるわけではないかなというところの印象を受けています。

(大石部会長)

ありがとうございました。他に何かご質問ございますでしょうか。

(三浦委員)

今回の調査は市町村が把握してるだけの人数となっておりますので、令和元年度調査の数値よりは、市町村が把握していない人が漏れている地域もあるかと思えます。

(あいち医療的ケア児支援センター 川井課長補佐)

市町村の中でも担当課という集約窓口を設けていただいているのですが、その課が全部把握はしているわけではないため、すべてを計上できているわけではない市町村もございます。他の課はもしかしたら知っているかもしれないが、集約窓口に入っていない市町村もいくつかありましたので、本来の人数ではないのは事実です。

この調査は毎年行ってまいりますので、数年のうちにはある程度固まってくるかなという認識はあります。

(三浦委員)

ネットワーク構築事業は新たに医療的ケアになる人を確実に把握し、福祉サービスに繋げていこうという考え方ですので、それを進めていく上で市町村の把握がどんどん確実になっていくのを期待しつつというところです。今年度が完成形ではない調査かなと思いますので、今後年々正確さは増していくのではないかなというふうに期待はしておるところでございます。

(大石部会長)

その通りではありますが、市町村には把握できてない人がまだいるのではないかと、元年度調査に比べて下がってますよってことを指摘していただき、頑張っけて調査していただくよう、指導していただきたいなと思います。

(三浦委員)

4月には市町村担当者への説明会を予定しておりますので、その時に市町村へは協力を求めていきたいなと思っております。

(大石部会長)

はい。それでは最後に、報告事項(3)、「医療的ケア児通学支援モデル事業及び医療的ケア児校外学習付添モデル事業について」、事務局から説明をお願いします。

報告事項3 医療的ケア児通学支援モデル事業及び医療的ケア児校外学習付添モデル事業について

資料4 医療的ケア児通学支援モデル事業及び医療的ケア児校外学習付添モデル事業について

(特別支援教育課 山田主査)

特別支援教育課の山田といいます。よろしく申し上げます。

資料につきましては、最後の資料4になります。第1回のものごの再掲となっております、ご了承ください。

それでは、今年度取り組んで参りました、医療的ケアに関する2つの事業について、現状をご報告させていただきます。

初めに、医療的ケア児通学支援モデル事業について、お願いいたします。

県立特別支援学校において、通学の途中に医療的ケアを行う必要があるため、保護者による送迎で通学する児童生徒に対し、学習保障と保護者の送迎負担の軽減を図るため、県が委託契約を結んだ看護師等と福祉タクシー等を使って、通学を支援する事業となります。

今年度は名古屋特別支援学校をモデル校として実施いたしました。

6月に保護者説明会を行い、申請、看護師派遣事業者及び、福祉タクシー事業者と契約をして看護師等と打ち合わせを経て、通学支援を実施いたしました。

12月までのところで3名の児童生徒が、延べ8回実施をしております。

1月から新たに3名の利用申請も出ており、順次手続きを進めております。

1月に事業検討会を実施し、課題点の共有、整理を行ったところでございます。

次に、医療的ケア児校外学習付き添いモデル事業についてです。

県立特別支援学校において、保護者の代わりに看護師が付き添って校外学習を実施するにあたり、訪問看護事業所等の事業者と委託契約を結び、看護師等を派遣する事業です。

今年度はひいらぎ特別支援学校をモデル校として実施いたしました。

7月に保護者説明会を行い、申請、看護師派遣事業者との契約、打合せを経て、行事の付き添いを実施いたしました。

今年度は中学部3年生の修学旅行で2名、高等部3年生の修学旅行で1名、高等部2年生の産業現場等における実習で2名の利用申請があり、全員が委託看護師による校外学習の付き添いを実施することができました。

これにつきましても1月に事業検討会を実施し課題点の共有整理を行ったところでございます。

通学支援、校外学習付添い両モデル事業ともに、次年度以降も拡充を目指して参ります。

今年度得られた課題を今整理して、次年度のよりよい事業展開に向けて準備を進めております。報告は以上です。

(大石部会長)

ご意見等ございますでしょうか。

(高嶋委員)

ありがとうございます。守る会高嶋です。

このモデル事業なんですけれども、お母さんたちから結構使い勝手悪いよってという意見がたくさん来ています。通学支援モデル事業のタクシー代なんですけど、建て替え支払いということで、お母さんたちが最初に払って、年度末にお金が戻ってくる形なんですけど、福祉タクシーはすごくお金が高いので、ちょっとでも遠くの方が使用すると、1回で何万円という形でお支払いしなくてはいけないと。お母さんたちからするとそんな高額費用はばんばん出せないし、ちょっと無理があるよねっていう形の意見が出たので、その部分については変更の予定とかはあるんですかね。おそらく1月事後検討会でも意見として出ていたのかなと思うんですけどいかがでしょうか。

(特別支援教育課 山田主査)

ありがとうございます。ご意見として当然伺っております。今まさに検討中のため、まだお答えはできないのですが、改善に向けて検討しております。

(大石部会長)

他にございますでしょうか。

では私から質問させていただきます。この事業は在宅の医療的ケア児の事業であるかと思いますが、私のところでは、信愛医療療育センターという重症心身障害児者施設を行っております。

して、今5名の方が、特別支援学校に通学しています。車2台で送迎を行っていますので、職員4名が通学のために付添いを行っています。

ではこの4名誰が付添いを行っているかといいますと、入所施設の看護師さんが付添いを行っております、その時には入所のケアが手薄になってしまうと。そのため外来の看護師さんを余分に雇って応援にまわしてるいうところでございます。本来、療育センターの業務として、この通学の付添いは業務にあたるのかどうか、いつも疑問に思っております。

学校に通うことができない重度の子どもたちは6名ほどいますが、その子たちは特別支援学校の先生たちが週3回来ていただいています。そのため通える子たちの送迎の負担がすごい大きかったため、豊橋特別支援学校と交渉し、吸引の必要のない医療的ケアの比較的少ない4名については、来年度からバスに乗せていただけることになりました。

しかし、吸引の必要な1名の方については、今度も自前で送迎しなきゃいけないのですが、その送迎のために入所の方のケアがおろそかになってるというのがあって大変苦しいんですよ。

そういったことについての支援も考えていただければなと思います。

なかなか難しい話ではあると思いますが、おそらく他のところでも問題になってると思います。特にその新しい施設は、若い入所者が多いものでして、うちだと平均で27歳で20歳以下がすごく多く、学校に通っている方も多いので、そういう問題が出てきてるってことを把握していただきたいと思います。

(特別支援教育課 山田主査)

ご意見として伺っておきます。

(大石部会長)

はい、他に何かございますでしょうか。よろしいですかね。

全体を通じて言い残した話や、まだ発言されてない方もいらっしゃると思いますが、いかがでしょうか。

(船越委員)

港特別支援学校の船越でございます。

遅れての参加で申し訳ありませんでした。

調査項目等を見させていただきまして、やはり現状が変化するような内容かなと思いますので、また継続的に変化のところで施策の状況も踏まえて、把握ができるといいなというような感想を持ちました。

あとアンケートを通して、保護者の方の知識が増えるといいなと思いました。例えば資料1-4の「学校教育等について」の調査項目に見させていただいたんですけども、ケアが必要だけど大学院に行くような人もいるんだと、この調査項目を見て夢を描いてもらえないかなと思いましたし、保護者の方に対しても、今まで知らなかった情報をこの調査項目の質問事項を見ることで、こんな選択肢があるんだ、と知識が増えることで、子どもたちの夢が広がるといいなというふうに思いました。

ありがとうございました。以上です。

(新井委員)

ありがとうございました。勉強させていただきました。

先日信愛医療療育センターで、医療的ケア児等コーディネーターのフォローアップ研修を実施したんですね。そこに僕も勉強させてもらいに行ったんですね。

医療的ケア児等コーディネーター養成研修に関わらせてもらってる立場でありながらすごく感じたことは、フォローアップ研修は大事だなと。もっと言うと、そもそもの理屈がわからずにコーディネーターの養成研修を受けて、わかったように資格をもらう。でも現場で自分が何ができるのかもわからない。

何をしていいかわからない。

とすると、やっぱり現場に出て初めて感じる感じがいっぱいあると思うんですね。

なのでフォローアップ研修で、現場に即した話をちゃんとしていく、具体的に何をしたらいいのかってことを考えていただく、その時間がとても大事だなと思います。

東三河南部の圏域ですので、大石部会長もいらっしゃいまして、先ほどの話も聞かせてもらいましたが、本当に生の声を含めて、具体的に議論をする大切さを。私の町、田原市では医療的ケア児にほとんど会わないんですね。だとしたときに、市の会議に参加するのですが、こんなことやってますっていう報告ばかりになってしまう。

そうじゃなくて、ご家族も含めて、ちゃんとフォローをするための問題点は何かってことを洗い出していく。やれましたっていう報告なんかいらないですね。

この部分で問題がありましたとか、課題が上がりましたって話を検討していかないと、意味がないなと思います。

医療的ケア児等コーディネーター養成研修は2日間の講義と2日間の演習です。覚えることに必死で、そんなことを考える暇がない。

2日間の演習をやっても、そもそも課題として思っていないわけですので、足りないなって思っていたんですね。

なのでこの間のフォローアップ研修に参加させてもらい、来年度も引き続きあるんだと思うと、フォローアップ研修はもっと数多く頻繁にやっていただく必要があると思います。以上です。

(大石部会長)

はい。ありがとうございました。他にはもうよろしいですかね。

時間超過して申し訳ございませんでした。本日の会議はこれをもちまして終了させていただきます。では、事務局にお返しします。

(医療療育支援室 小河室長)

大石委員どうもありがとうございました。

長時間にわたりましてご審議、ご意見等いただきまして誠にありがとうございました。

特に実態調査につきましては、今後市町村等とも調整を図って、次回の会議で皆様方にお示

しをできるような形にしていきたいというふうに考えております。

そして来年度1回目の部会でございますけれども、7月ごろを予定をさせていただいております。

また改めてご案内の方をさせていただきますのでどうぞよろしく願いをいたします。それでは本日どうもありがとうございました。