

令和6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7年2月6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6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7年2月6日（木）午後2時から午後3時30分まで

2 開催場所

愛知県自治センター6階 602、603会議室

3 出席者

水野直美委員 松浦誠司委員、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、鈴木陽一郎委員、北村信人委員、船越勢津委員、
村瀬晴美委員、高嶋みえ委員、夏目淳委員、三浦清邦委員、守屋悟委員

（小林邦生委員 欠席）

計15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

<保健医療局竹原技監挨拶>

<資料確認>

<委員紹介>

5 部会長挨拶

（大石部会長）

部会長の大石です。本日もお集まりいただきましてどうもありがとうございます。いつものように1時間半の短い時間でございますが、全員の方に発言していただきたいので、1回1回の発言は短く、できるだけ多くの発言をしていただいて活発に議論していただきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

6 議事

議題1 医療的ケア児等コーディネーターの活用の促進について

資料1 医療的ケア児等コーディネーターの活用の促進について

(大石部会長)

それではまず議題、医療的ケア児等コーディネーターの活用の促進について、事務局から説明をお願いいたします。

(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「医療的ケア児等コーディネーターの活用の促進について」を説明いたします。

以降、着座にて失礼いたします。

資料1をご覧ください。

この議題では、コーディネーターを活用した地域の支援体制整備の課題に対する県の対応案について皆様から御意見をいただきたいと考えております。

まず「1. 背景・目的」をご覧ください。

県では医療的ケア児等コーディネーター養成研修を平成30年度から実施し、令和6年4月時点では574名に対し修了証書を発行し、382名が市町村のコーディネーターとして配置されています。

のちに報告事項でご説明しますが、今年度も9月に養成研修を実施し、新たに126名に対し、修了証書を発行したところでございます。

コーディネーターの人数は増えてきたものの、これまで複数の委員から、コーディネーターへの委託などの活用方法について、市町村ごとにばらつきがあることや、コーディネーターの質を上げるため、スキルアップの場を設けるべきであることについて、ご指摘を受けていました。

また市町村としても、コーディネーターと密に連携が取れているところがある一方、そもそもコーディネーターの活用方法について、未だ体制が決まっていないとの課題を抱えている市町村もあることがわかりました。

そのため、今回の議題では市町村や関係機関に対し、県として改めてコーディネーターの活用の在り方について明確に示していくための県の対応案に、御意見をいただきたく存じます。

この下「2. 課題」をご覧ください。

コーディネーターの活用にあたり、市町村が感じている課題について、令和5年度コーディネーター活動状況の報告の際に挙げられたものを一部抜粋しています。

課題としては、市としてコーディネーターの活用方法について体制が決まっていないこと、地域の関係者間でコーディネーターの取組が周知・啓発されていないこと、また対応事例が少ないため、市町村として支援の具体的なイメージが描けないなど、多岐に渡って課題があることがわかりました。

また、一番下の○のように、医療的ケア児の受入やニーズに対応できる社会資源不足についても課題として多く上がりました。

これらの課題を受け、その課題が起こる背景として考えられることが、次の「3. 課題の背景として考えられること」でございます。

まず一つ目の○、市町村として支援体制を構築できない背景として考えられることは、そもそも市町村がコーディネーターの役割の理解が不十分なところがあること、また市町村自身が支援体制整備を主体的に行うという立場にある、という認識が足りないところがあることが挙げられます。

また主体的に取り組を進めようとする市町村であっても、支援の事例があまりないため具体的な体制整備の進め方をイメージできないことも考えられました。

次に二つ目の○、コーディネーターとして活動が困難となる背景については、コーディネーターの認知度や役割について、関係機関が知らない、わかっていないため、協力を得られにくいことが考えられます。

また、コーディネーター間の横のつながりが不足しているため、難しい案件を相談しあったり、情報交換しあうことが出来ず、一人で抱え込んでしまうことが挙げられます。

さらに、医療的ケア児を受け入れられる事業所など、社会資源が不足しているために、地域で解決する方法が見つからず、コーディネーターがひとりで悩んでしまうことも考えられます。

そのような課題を踏まえ、この次の「4. 県の対応案」のとおり対応を考えております。

一つ目の○、市町村の体制構築の推進のためには、改めてコーディネーターの役割と本県の目指す姿を市町村に対して周知します。

コーディネーターは医療的ケア児と家族に伴走し、成長に伴う暮らしの困りごとを把握して、地域の関係者につなぎ、必要な支援を届けられるよう調整を行う役割を担っていただきます。

こうした地域の支援体制整備には、市町村による医療的ケア児の把握、コーディネーターの選任、課題を検討する協議の場の運営など、地域づくりを担う市町村が主体的に関わる必要があります。

県は地域で解決できない課題への助言や人材育成など、地域が体制整備を進めるうえでの支援の取組として、医療的ケア児支援センターや医療的ケア児等アドバイザーを設置しており、こうした県の取組を活用して市町村には体制整備に取り組んでいただくものです。

また、県内市町村の取組から好事例を収集して共有するほか、コーディネーターの活用による経費についても国庫補助金の活用を促し、地域の実情に合った体制を築けるよう、事業化と予算対応の検討を依頼することを考えました。

次に二つ目の○、コーディネーターの活動が円滑に進むようにするための取組としましては、コーディネーターの存在と役割について、市町村が地域の関係者にコーディネーターのことを周知できるよう、例えばリーフレット等を作成し、配布するなどの取組を考えました。

また、既に県で行っている取組についても、センターでは医療的ケア児の受入が進むよう、助言や技術支援を行っていること、地域で解決できない課題や、判断に迷う場合については、医療的ケア児等アドバイザーを派遣できることを周知してまいります。

さらにコーディネーターの現認研修であるフォローアップ研修や各センター圏域で行っている研修への参加を促し、スキルの向上及び横のつながりづくりに資する取組を継続してまいります。なおフォローアップ研修については、すべてのコーディネーターに受講してもらうようなあり方を検討していきたいと思っております。

以上が、コーディネーターの活用に係る課題と県の対応案でございました。ほかに取り組むべきことや、注意する点など、ご意見を賜りたく存じます。

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。

(大石部会長)

ありがとうございました。

それでは皆さんから、ご意見を聞きたいと思いますが、挙手にてお願いいたします。

(夏目委員)

コーディネーターの活用促進についてですが、実際に各市町村で何例のコーディネーター業務が行われたか、その実績は把握されて公表されているのでしょうか。

(医療療育支援室 都室長補佐)

医療療育支援室の都でございます。着座にて失礼いたします。

そうですね、その数と言いますと何をもって数として拾い上げるかという定義にもよりますが、コーディネーターの配置自体はほぼすべての市町村で行われており、何らかの形でコーディネーターが活用されています。

その活用状況については、前回の第1回部会で会議資料の中で、活用事例や成功例、また課題として感じている点などを挙げさせていただいております。

(夏目委員)

実態が見えないとどのような方策を取るべきかがわかりにくいので、例えば医療的ケアを受ける患者さんが新たに退院する場合や、外来通院患者さんが新たに医療的ケアを受ける場合などに、どれだけの人がコーディネーター業務が加わったかなど、具体的なデータがあるといいと思いますし、調査できないかと思いました。

(大石部会長)

市町村へのアンケートで、そういった実態は明らかになってきているのでしょうか？

(医療療育支援室 都室長補佐)

先ほどの説明がわかりづらくて申し訳ございません。前回の第1回部会の資料に基づいてお話ししますと、例えば活用事例としては、医療的ケア児の把握について市町村と連携して手伝っていただいている部分があります。

また、把握した医療的ケア児のケース会議を行ったり、地域で課題解決が難しい場合には市町村内に協議の場を設置し、コーディネーターが参画しています。

さらに、医療的ケア児支援センターでは昨年度からネットワーク構築事業を行っており、コーディネーターが退院カンファレンスに参加し、円滑な地域移行に協力しています。このように、コーディネーターが関わっている現状がございます。

以上でございます。

(夏目委員)

つまり具体的な数字はないということですね。そういうものがあると良いと思います。

(大石部会長)

数字と言ったら例えば、無償でやっているところと有償でやっているところがあると思うのですが、有償でやっているところが何ヶ所ぐらいあるか、そういうデータはありますか？

(医療療育支援室 都室長補佐)

おそらくその事業費をかけて、ということかと思いますが、それについてはこちらは今把握をしておりません。

(夏目委員)

今後ご検討ください。

(医療療育支援室 中西室長)

私どもの方では、市町村がどのような形で取り組みをしているか、事業としてどのように活用しているかという事例はお聞きしています。しかし、先ほど夏目委員からお話があったように、具体的な事例に対してコーディネーターが関わった件数などの数字は把握しておりません。

今後、市町村アンケートの際には、いただいたご意見を踏まえ、コーディネーターが関わった件数や、実際に有償で行っているか無償で行っているかなど、深掘りした形でのアンケートを検討して参りたいと考えております。

(大石部会長)

ありがとうございます。他にご意見ございますでしょうか。

(加藤委員)

看護協会の加藤です。よろしくお願いします。

夏目委員のお話とかぶるところもあるかもしれないんですけども、コーディネーターの周知や理解が足りないという点についてです。医療的ケア児がコーディネーターとマッチングされる率、つまりマッチング率はどうなのでしょう。

全数の医療的ケア児を把握することももちろん課題だと思いますが、例えば、500人ぐらいの医療的ケア児のうち、どの程度の子どもたちがコーディネーターとマッチングされていて、まだマッチングされていない子どもたちがどれぐらいいるのかというデータがあると良いと思います。

現状としてはデータがないかもしれませんが、そういったデータを出していくことで、より具体的に活動してもらえるようになり、周知も進むのではないかと思います。

以上です。

(大石部会長)

ありがとうございます。他にご意見ございますでしょうか。

(松浦委員)

愛知県医師会の松浦です。今お話しを聞いていて例えば、医療的ケア児等アドバイザーの方を中心にサーベイヤを養成して、定期的に54市町村を回ってコーディネーターの活動内容を把握する、あるいはこの部会で評価表を作ってチェックしたらどうかと思いましたので、発言しました。

(大石部会長)

ありがとうございます。他にご意見ございますでしょうか。

(鈴木委員)

愛知県相談支援専門員協会の鈴木です。「3. 課題の背景として考えられること」のなかに、市町村の方がコーディネーターの役割を十分に理解していないという課題が出ています。

毎年4月から5月にかけて、市町村担当者を集めてコーディネーターの役割についての研修が行われていると思いますが、その市町村担当者に対する意識が不足しているのか、それとも市町村内の障害福祉課、学校教育課、保育課などの各課によって理解不足や温度差があるのか、具体的に話が出ているのでしょうか。

(医療療育支援室 都室長補佐)

ご指摘の通り、そのような話が出ている状況です。市町村によっては関係各課がしっかり連携しているところもあれば、一部の課しか関わっていないところもあると聞いています。

県から市町村へのコミュニケーションの取り方としては、委員の御発言の通り、4月ごろに市町村を集めて会議を開催していますが、キャパシティの問題もあり、1市町村あたり2人までの参加と限らせていただいています。

福祉に限らず、医療的ケア児支援に関わる部署の方を広く呼んでいます。出席した市町村の関係各課が全て参加しているわけではありません。県から伝えた内容については、持ち帰って関係各課に共有していただくようお願いしています。できる限り、市町村の関係各課にも県からのメッセージが届くよう、窓口となっている医療的ケア児支援の部署に共有をお願いしています。

以上でございます。

(大石部会長)

はい、ありがとうございました。他にご意見はありますか。

(鈴木委員)

引き続き失礼します。「3. 課題の背景として考えられること」のなかで、コーディネーターの存在と役割に対する関係機関の周知・理解が不足していると記載があるかと思います。自分

もそうですが、関係機関がしっかりと連携するためには、その役割をお互いに共通認識として持つことが非常に重要だと思います。

そのため、担当者だけでなく、関係機関全体がしっかりと周知できるような仕組みを、ぜひ県として後押ししていただけると良いと思います。よろしくお願いします。

(大石部会長)

はい、ありがとうございました。他にご意見はありますか。

(守屋委員)

名古屋市の守屋と申します。市町村の立場からお話しさせていただきます。

名古屋市では、コーディネーターに対してアンケート調査を行いました。その中でよく挙がる課題として、ケースがなかなか繋がらないという点や、他の部署、特に学校関係との壁を感じるという意見が多くありました。

繋がりにくい部分については、県のネットワーク構築事業を始めとして、退院カンファレンスの時点から繋がっていくこともしながら。市町村レベルでは全てのお子さんと繋がるのが大切であり、保健所との接点が非常に重要だと考えています。名古屋市では、各保健センターにコーディネーターの存在を知ってもらい、必要な方を繋げる取組みを始めています。

教育との関係については、名古屋市でもフォローアップ研修を行っており、今年度は教育委員会や保育部署の職員も参加する予定です。これにより、顔が見える関係が築けると期待しています。様々な部署とコーディネーターの連携を強化していきたいと考えています。

最後に、コーディネーターとして最も多い職種は相談支援専門員だと思いますが、なり手が少ないことが名古屋市の大きな課題です。リーフレット等で周知を図っていますが、相談支援専門員や医療的ケア児コーディネーターのやりがいや魅力をPRすることが重要だと考えています。

以上です。

(大石部会長)

はい、ありがとうございました。他にご意見はありますか。

(水野委員)

愛知県市町村保健師協議会の水野です。瀬戸市で保健師をしております。名古屋市のお話しもありましたので、私も市町村の立場としてお話しさせていただきます。

「4. 県の対応案」としてコーディネーターの活用が円滑に進むようにリーフレット等を作成を作成・配布する記載がありますが、コーディネーターは各市町村で活動内容や連携の内容が異なるため、リーフレットだけではどの窓口にもどう対応すれば良いのかがわかりづらいという問題があります。そのため、概要的な役割だけでなく、各市町村に合わせた情報を載せることが重要だと思います。

瀬戸市では、コーディネーターが保健センターや学校、訪問看護の現場にいますが、市の保健師がコーディネーター業務を行っていたりすると、異動により経験や知識が引き継がれない

という課題があります。

医療的ケア児等コーディネーターの養成を継続していただき、何人もコーディネーターができると、コーディネーターの役割がより明確になり、課題解決に繋がるのではないかと思います。ぜひ継続していただければと思います。

以上です。

(大石部会長)

はい、ありがとうございました。他にご意見はありますか。

(富田委員)

愛知県歯科医師会の富田と申します。よろしくお願いします。

コーディネーターの養成は進んできていると思いますが、社会的な認知として県民や市民にどれくらい伝わっているのかがわかりません。何か周知活動は行っているのでしょうか。

(大石部会長)

周知活動をどうやっているかということですか。

(富田委員)

はい。

(大石部会長)

事務局、お願いします。

(医療療育支援室 都室長補佐)

はい、ありがとうございます。広く一般に問われると少し違うかもしれませんが、令和4年度に医療的ケア児支援センターを設置した際に、市町村の窓口や地域の関係機関に医療的ケア児支援の体制整備の取り組みを知っていただくためのリーフレットを作成しました。

それ以外に、紙媒体以外ではあいち医療的ケア児支援センターのウェブページを作成し、関係する情報を掲載しています。こうした広報的な取り組みを行っています。

以上です。

(大石部会長)

はい、ありがとうございました。他にご意見はありますか。

(魚住委員)

愛知県薬剤師会の魚住です。よろしくお願いいたします。

「3. 課題の背景として考えられること」のなかで、医療的ケア児を受け入れる事業所等の社会資源の不足が挙げられています。コーディネーターの方が活動する中で、情報収集の方法に困ることがあるかと思います。

私たち薬剤師会では、来年度に向けてホームページの改修を検討しております。現ページでは在宅医療受け入れ薬局の検索が可能であり、麻薬や24時間対応、無菌製剤の対応可否などのチェックリスト検索ができるようにしていますが、今回、医療的ケア児の受け入れ体制が整っているかどうかのチェック項目を追加することにしました。

改修に向けて準備を進めていますので、コーディネーターの方々の活動に役立てていただければと思います。

以上です。

(大石部会長)

はい。ありがとうございました。他にご意見はありますか。

(大南委員)

社会福祉法人ひかりのいえの大南でございます。県の西三河南部圏域の医療的ケア児等アドバイザーも務めており、にじいろのいえの水野先生と一緒に研修会や勉強会を行っています。

西三河南部圏域では、市の大きさや取り組みによって温度差があります。例えば、安城市ではコーディネーターが集まり、協議会や勉強会を積極的に行い、医療的ケアが必要な方々のライフステージに応じた支援を行っています。具体的には、医療ケアが必要な方々がどのようなライフステージを辿るのか、その過程でどのような支援が必要かを明確にし、ロードマップを作成しています。

一方で、刈谷市では刈谷特別支援学校があり、教育委員会が、医療的ケア児支援の協議の場を持っていますが、学齢前や卒業後の支援が十分に把握されていない状況があります。

特に、学齢児についての話題は多いものの、学齢前や卒業後の支援が繋がっていないことが課題です。また、医療ケアのコーディネーターが協議の場に参加できていないことも問題です。

コーディネーターの活用方法や実例が乏しいため、市町によって動き方に差が出ていると感じます。

「4. 県の対応案」では、市町村の支援体制に関する好事例を収集し展開する、とされていますが、コーディネーター自身や市町の担当者についても事例を知ることが大切です。自立支援協議会を運営する側として、コーディネーターの専門性を意識し、活用することが必要だと感じました。

具体的には、コーディネーターがどのように支援を行っているか、成功事例を共有し、他の市町村でも同様の取り組みができるようにすることが重要だと感じました。

以上です。

(大石部会長)

はい。ありがとうございました。他にご意見ございますか。

(村瀬委員)

愛知県肢体不自由児・者父母の会連合会、愛知県医療的ケアラインの村瀬と申します。よろ

しく願います。

我が子はもう退院していますが、1年ちょっと前に退院支援を受けました。その際、コーディネーターさんが来ていなかったことを思い出しました。私が知識を持ちすぎていて、必要ないと思われたのかもしれませんが。

息子に対して相談員がついていますが、その相談員はコーディネーターの資格を持っていません。1件相談している案件には他のコーディネーターを持っている相談員さんや福祉課の窓口で今年コーディネーターを取る予定の方に相談したりしていますが、県の委託している医療的ケア児等アドバイザーさんとも知り合いになっているので、直接相談することもあります。やり過ぎてしまったかもしれませんが、各当事者に担当者が1人ではなく複数いることが重要だと思います。

役場の方々には異動があるため、資格を取ってもその後の引き継ぎがうまくいかないことがあります。せっかく取った資格なので、引き継ぎをしっかりと行っていただければありがたいです。

また、息子に対しても相談支援員以外にも担当の医療的ケア児等コーディネーターがいると、さらに相談しやすくなると思います。

(大石部会長)

はい。ありがとうございました。他にご意見ございますか。

(三浦委員)

愛知県医療教育総合センターの三浦です。医療的ケア児支援センター長の集まりの中で、令和5年度から始まったネットワーク構築事業について話し合いました。

病院から退院する際に市町村に情報を提供し、その病院の退院カンファレンスに市町村が示したコーディネーターを派遣するようにアピールしてきました。現場では少しずつ広がっていると感じていますが、まだ課題が多くあります。しかし、大きな流れとしては支援の輪が広がってきていると感じました。

愛知県は重層的に医療的ケア児支援センターを作り、医療的ケア児等アドバイザーやコーディネーターも配置していますので、仕組みが複雑であることは確かです。しっかりと整理して周知することが必要だと考えており、定期的に、1年だけでなく毎年整理を行うことが大事だと思います。

毎年4月に開催している医療的ケア児支援担当課を集めた市町村会議も毎年しっかり行い、継続が大事だと考えています。

細かいやり方について意見はありませんが、この流れを毎年続けていくことが大事だと改めて感じましたので、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。他にご意見ございますか。

(加藤委員)

看護協会の加藤です。

質問です。「3. 課題の背景として考えられること」のなかの「コーディネーターの活動が困難となる背景」について、3つの要因が挙げられています。

大南委員のお話にもありましたが、専門性を持って役割を果たす中で、通常の仕事に加えてコーディネーターとしての活動を行うことが求められています。しかし、活動費が支給されないため、優先されるのは本来の仕事になってしまうという意見をよく聞きます。

ここにはその点が挙がっていないのですが、これは私が聞く意見が細かい部分に過ぎないのか、それともコーディネーターの役割に対して何らかの報酬が支給されるような仕組みが今後作られるのか、あるいは現状のまま仕事の一環として行うしかないのか、その点についてお聞きしたいと思います。

(医療療育支援室 都室長補佐)

ありがとうございます。この課題については市町村の目線での課題を挙げてもらっています。

各方面からの意見として、元々の本業に加えて医療的ケア児等コーディネーターの仕事をする場合、報酬が発生しないと本業が優先されるというのはよくお伺いするところです。

市町村としても、体制が定まっていないことが課題の一つです。コーディネーターを軸に地域の支援体制をどう整備するか市町村内で検討し、必要な予算を確保することが重要となってくるかと思います。

市町村の規模や財政状況は様々ですが、委託などでうまくやっている事例を紹介し、役割分担やコーディネーターの役割を明確にして支援体制を整備していくべきだと考えています。

(大石部会長)

はい。ありがとうございました。他にご意見ございますか。

(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。

先ほど三浦委員もお話されましたが、親の立場からすると、コーディネーターが伴走してくれること自体、最初はわかりません。ネットワーク構築事業では、子どもが退院する際には病院から役所に情報が行くようにと、進めていただいています。県からも病院に働きかけをお願いしたいと思います。

また、保健師さんが行う3か月検診などでも親に対してつなげることが重要です。親が自分から行動するのはハードルが高いですが、向こうから提案されると相談しやすくなります。こうした部分に重点を置いて進めていただくと良いと思います。

さらに、今生まれた子どもたちは良いのですが、制度ができる前に生まれた子どもたちをどう支援するのかというもの課題です。病院での運営時にコーディネーターの存在を考慮していただくと、少しずつ支援が広がると思います。以上です。

(医療療育支援室 都室長補佐)

ありがとうございます。現状、ご家族を取り残さないようにするために、病院を出てから地域の皆さんがチームとなって支える体制を整えるために様々な取り組みを行っています。しか

し、村瀬委員からもお話があった通り、コーディネーターがついていなかったという事例が残念ながら存在しています。

そのため、引き続き関係機関や医療機関、保健部門などに対して丁寧に働きかけを行い、支援体制を整えていきたいと考えています。今後も引き続き進めていきたいと思います。

(大石部会長)

はい。ありがとうございました。他にご意見ございますか。

(北村委員)

愛知県社会福祉協議会保育部会の北村です。よろしくをお願いします。

子ども・子育て会議などでもそうですが、福祉の支援はすべて申請制です。知識がなかったり、体力がなかったりすると、申請ができずに経費補助金などを受け取れないことが多いです。今回も同じ状況です。訪問型の支援にすべきだとずっと言い続けています。

国も「切れ目のない支援」と言っていますが、実際には申請しないと支援が切れてしまい支援を受けられません。

特に医療的ケア児の場合、病院で判断されるので、その時点で役所に連絡を入れてもらい、支援体制を整えることを義務化すべきです。給食費の無償化や高校授業料の無償化などもありますが、まずはこうした支援を優先すべきだと思います。

訪問型の支援を行い、体力のない人たちを支援する体制を作るべきです。これは行政側の責任でもあります。また、コーディネーターが市の職員でない場合もあるので、報酬や契約を義務づける必要があります。専門家としての役割を果たすためには、それに見合った報酬が必要です。

さらに、保育園では個人情報の問題で3歳児健診などの健診結果が共有されないことがあります。健診結果が事前にわかれば、保育体制を整えやすくなります。保育園には守秘義務があるので、情報を共有しても問題ありません。看護師がいる保育園では簡単なケアができるので、連携が進むと良いと思います。

こうした連携がうまく取れるように、県でルールを作り、市町村に従わせることが必要です。「やってもらえませんか」ではなく、「やりなさい」という形にしてもらえると、現場の人が動きやすくなります。ぜひ条例などを作っていただきたいと思います。

(大石部会長)

はい。ありがとうございました。他にご意見ございますか。

もう意見は出尽くしたでしょうか

(三浦委員)

愛知県医療療育総合センターの三浦です。

北村委員から「義務化」という言葉が出ましたが、確かに病院からの報告を漏れなく行うことは重要だと思います。おとしには一度病院訪問を行い報告のお願いはしましたが、時間が経つと主治医の方も忙しくなり、手が回らなくなることがあるかもしれません。ですので、県

の方から毎年通知等により、定期的に病院から報告を出してもらうよう義務化することが必要だと思えます。

また、それに対する報酬があれば、病院側も対応しやすくなるかもしれません。将来的には診療報酬で対応できるのが一番良いと思えますが、現時点では報酬の仕組みを整えることが重要だと思えます。

(北村委員)

すみません、コロナの時に「感染しました」と言ったら、みんな保健所にファックスを送っていましたよね。ファックスには問題がありましたが、同じようなことができるのではないかと思います。

例えば、「こういう子がいます。医療的ケアが必要です」と保健所にファックスで連絡を入れ、あとは保健所が対応するという形を取れば、実現可能ではないかと考えます。報酬が出るのであれば本当に嬉しいですが、報酬がかからなくても連絡を入れるだけで済むのではないかと思います。

(大石部会長)

ありがとうございます。

私の事業所がある豊川市では、予算をつけていただいてコーディネーターの活動をしておりますが、その反面、医療的ケア児支援部会の計画立案、運営、実行などやらなければならない義務的業務が発生しました。うちの職員もほとんどその業務に従事している状況です。一部は自分の本来の仕事もありますが、どうしてもそちらに時間を割くことになります。

報酬を受けている場合でも苦しい思いはしております。無償で行う場合でも、本業が優先されるため、できる範囲内で行うことになりがちです。

市町村がどちらを選択するか、またコーディネーターが働いている職場の余裕があるかどうかが大きく関係します。一律に有償にするという方法もありますが、そうすると人手が足りないという問題も出てきます。これは日頃から感じている難しい点です。

ただ、やればそれなりの効果はあると思えます。うちは特に医療的ケア児支援センターも委託を受けて一緒にやっているので、小中学校の医療的ケアに関わる看護師さんたちの研修や愚痴を聞く会なども計画しています。こうした取り組みを進めるためには、きっちりと予算をつけていただければやれる範囲も増えていきますので、考慮していただければと思います。

他にご意見はありますか。もう出尽くしましたかね。

(加藤委員)

看護協会の加藤です。もう一つ質問させてください。

「4. 県の対応案」のところで、コーディネーターフォローアップ研修について触れられていますが、資料3にもあるように、各センターが年1回実施していると思えます。参加者は合計100名程度で、配置されているコーディネーターの約5分の1が参加となっている状況です。おそらく研修の回数が少なくて参加できなかった方もいると思えます。

具体的に、各センターに対して1回の研修が提示されていると思えますが、どのように回数

を増やしていくのか、また横の繋がりを強化し、知識を構築するための具体策についてお聞きしたいです。継続的な取り組みも重要だと思いますが、向上策についてご意見を伺いたいです。

(医療療育支援室 都室長補佐)

ありがとうございます。

まず、コーディネーターフォローアップ研修に参加する方の数が少ないことについては、課題を感じています。養成研修を受けて卒業した方がコーディネーターになりますが、その後の更新等はありません。一方でフォローアップ研修は任意参加としているため、その日程で参加できる方をお呼びしている実情がございます。できる限り、全てのコーディネーターが参加できるような仕組みを検討していかなければならないと考えています。

また研修の中身についても、医療的ケア児等アドバイザーの方々と相談しながら、横の繋がりを強化できるような内容にしていきたいと思えます。年度当初にアドバイザーや各センターと打ち合わせを行い、横の繋がりを作るための演習や取り組みを盛り込んでいく予定です。

以上です。

(大石部会長)

すみませんが、時間が大分過ぎておりますので、修正については事務局にお任せします。事務局の皆さん、しっかり点検をお願いします。

報告事項 1 医療的ケア児（者）の実態把握について

資料 2 医療的ケア児（者）の実態把握について

報告事項 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

資料 3 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）

では、報告事項に移ります。事務局から報告事項 1、2 について同時に説明したいとの申し出がありましたので、まず説明を受け、その後に意見を伺いたいと思います。

（医療療育支援室 加納主事）

次に、次第 4 報告事項（1）の医療的ケア児者の実態把握と、報告事項（2）の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、同時に御報告させていただきます。

まずは資料 2 をご覧ください。

こちらは前回会議にて、委員の皆様にご意見をいただき完成することができました、医療的ケア児者の実態把握についての報告でございます。

まず資料左側でございます、目的や調査時点、調査方法、調査項目、調査対象については、前回会議から変更はありません。県及び市町村が実施する施策等の基礎情報とするため、来年度調査を実施してまいります。

次に右側の 6. 調査スケジュールをご覧ください。今年度末に調査の正式依頼を市町村に対して行います。市町村は対象者に対し調査票を配布し、9 月頃を目途に対象者から調査票を返送してもらいます。10 月に市町村が取りまとめたデータを個人情報を除いた形で県へ提出いただく流れを予定しています。

続いて 7（2）関連県スケジュールをご覧ください。こちらは前回部会以降の県のスケジュールを記載しております。

前回部会後に委員の皆様にご意見照会し、完成しました調査票につきましては、市町村に調査の準備をしていただくため、10 月と 1 月の計 2 回に分けて事前依頼を発出しているところです。

特にニーズ調査票については、市町村の体制に応じて配布していただくため、電子申請版、エクセル回答版、紙回答版の計 3 種類を用意しました。

また市町村事務に伴う FAQ についても作成し、発出しています。FAQ については、今後質問の状況に応じて最新版を随時市町村に展開していきます。

今後は年度末に市町村に正式依頼をし、10 月中旬を目途に市町村から回答を回収します。

その後集計し、来年度の 2 回目の部会にて概要版を報告いたします。報告事項（1）については以上です。

続きまして 1 枚おめくりいただき、資料 3. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修をご覧ください。

こちらは、今年度実施しました養成研修の修了者と令和 6 年 4 月時点の配置人数を市町村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126名の方が修了しました。

なお昨年度までは直営で実施しておりましたが、医療的ケア児と御家族に伴走するコーディネーターは幅広くかつ深い知識と技能が求められることから、委託による実施としました。

研修では、コーディネーター実践テキストを配布し、実際の執筆者に講義を担っていただくなど、充実した研修を行うことができました。

平成30年度から実施しているこの研修は、今年度で7年目となり、計700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、令和6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ざいますが、昨年度から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。

次年度においては、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連携していくとともに、フォローアップ研修をすべてのコーディネーターに受講してもらえような在り方を、今後検討してまいります。

以上、報告事項(1)(2)、についてのご説明でございました。

(大石部会長)

はい、ありがとうございます。

まず、1の「医療的ケア児者の実態把握」についてですが、これまで何度もこの会で協議されてきました。ここまで進めてきた内容について、何かご意見はありますか。

特にご意見がなければ、次に進みたいと思っておりますがいかがでしょうか。

(三浦委員)

令和元年度調査では、解析にかなり時間がかかって大変だったと記憶していますが、今回の調査に関しては、解析はどこかの会社に依頼してまとめてもらう予定ですか？

(医療療育支援室 都室長補佐)

特段、委託での解析の予定はございません。

(三浦委員)

今のところは、県の方でまとめて、結果報告を行うということで、了解しました。

(大石部会長)

では、報告事項(2)の「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」についてご質問等がございましたら、どうぞ。

(高嶋委員)

はい、愛知県重症心身障害児者の守る会の高嶋です。よろしくお願いします。

資料3のフォローアップ研修の内容について、素朴な質問があります。

各圏域で研修を実施していただいています。内容が結構バラバラな感じがします。この市町村の人はこの内容を受けているという状況なので、コーディネーターのレベルが同じように育っているのか不安です。

具体的には、研修のテーマや内容について、これ以上のことをやってくださいという指示があったのか、またグループワークがないところもあるようですが、フォローアップ研修ではグループワークが重要だと思います。そこの部分について、絶対にやってくださいという指示はなかったのでしょうか。お聞きしたいと思います。

(大石部会長)

はい。事務局、お願いします。

(医療療育支援室 都室長補佐)

はい、ありがとうございます。

今回の研修は地域の実情に応じた研修とするため、各センターが主体となって企画に加わってもらい、研修内容の検討を進めてきました。地域の課題に応じた研修を主眼にしていましたが、内容が少しバラバラになってしまったなと感じています。

今後は、企画を考える上で、ベースとして必ず実施していただく内容をしっかり決めて進めていく必要があると考えています。

(大石部会長)

他にご意見はございますでしょうか。よろしいですか。では次に進めたいと思います。

報告事項3

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

資料4 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

4-1 令和6年度医療的ケア児支援センターの活動状況について

4-2 令和6年度医療的ケア児（基礎情報）調査結果

（大石部会長）

それでは続きまして、報告事項3、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、事務局から説明をお願いいたします。

（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。宜しくお願ひいたします

私から、報告事項4(3)、「医療的ケア児支援センターの活動」についてご報告いたします。

以降、着座にて失礼いたします。

資料4-1、左側の上段をご覧ください。

令和6年度 各地域支援センターの活動状況になります。

本日は、相談と医療的ケア児の基礎情報調査（実態調査）の2項目についてご報告いたします。

先ず、左側上段1-(1)、「相談」をご覧ください。

相談件数は、基幹支援センターと地域支援センター件数で、役割を分けて表記しております。相談件数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。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になります。

令和6年4月から11月（8ヶ月間）の医療的ケア児支援センターの相談総数は156件、うち医療的ケア児の実人数は134人でした。前年度の同じ時期と比較してみたところ、相談件数は22件減っていますが、実人数は23人増えており、未就学児が78人、全体の58%を占めております。

主な相談者は、医療機関、家族、相談支援事業所、市町村職員の順に多く、前年度に比べて医療機関や家族からの相談が増えております。

主な相談内容は、福祉サービス利用、教育、保育の順に多く、短期入所や訪問看護ステーション、保育園や地域学校の受入れ準備や受入れ後の体制整備等、継続的に支援を必要とする相談も増えてきております。

左側下段1-(2)、「医療的ケア児の基礎情報調査（実態調査）」については、この後の、基幹支援センターの活動状況の中で、ご報告いたします。

続きまして、右側上段をご覧ください。

基幹支援センターの活動状況になります。

本日は、情報発信（ホームページ）と医療的ケア児の基礎情報調査（54市町村実態調査）の2項目についてご報告いたします。

先ず、2-(1)、「あいち医療的ケア児支援センターホームページ」をご覧ください。

①はアクセス数です。令和6年4月から11月（8ヶ月間）のアクセス数は15,292件、月平均1,912件で、昨年度のアクセス件数より月平均340件程上回っております。

②は作業項目です。本年度は新たな情報ページとして「市町村窓口連絡先一覧表（54市町村）」「医療関連情報（障がい者歯科認定協力医、在宅医療受入れ薬局）」の3項目を追加し、更新調査として「事業所情報、市町村施策情報、非常用電源購入補助情報」の3項目を実施いたしました。

続きまして、2-(2)、医療的ケア児の実態調査、医療的ケア児（基礎情報）調査です。

資料を1枚おめくりいただき、資料4-2のスライドをご覧ください。スライド1から10は、本年度、各市町村に実施いたしました「医療的ケア児（基礎情報）の結果でございます。但し、名古屋市につきましては、本年度もネットワーク構築事業を通して、だいたい医療的ケア児支援センターで把握した人数となっております。本日は、ご報告できる時間も限られておりますので、医療的ケア児（基礎情報）報告書の集計から「医療的ケア児数、医療的ケアの内容、日中活動（活動場所、通園形態・通学方法、医療的ケア実施者）」の3項目について、ご報告させていただきます。

資料4-2の上段、スライド番号1,2をご覧ください。こちらは「圏域別の医療的ケア児数」をまとめたもので、令和5年度の結果と令和6年度の結果を比較したものでございます。令和5年度の把握人数は809人、令和6年度の把握人数は935人でした。把握人数が最も増えた尾張西部圏域は、その殆どが昨年度着手出来なかった行政各課の情報を集積した数となります。人数の増減に関しては、これ以外に、前年度の調査以降に72人が調査対象から外れて、その理由は、医療的ケア中止が42人、高校卒業年齢が17人、逝去が13人であることが把握できております。

続きまして、下段スライド番号3,4「医療的ケアの内容」をご覧ください。スライド3は年齢別に医療的ケア内容を抽出したもので、スライド4は医療的ケアの内容を前年度の調査結果と比較したものでございます。昨年度同様に年齢を問わず様々な医療的ケアがあり、最も増えた医療的ケアは酸素で289人、昨年度より58人増、次いで吸引の335人、昨年度より47人増、血糖測定83人、昨年度より44人増加しております。

続きまして、資料を1枚おめくりいただき、上段のスライド番号5,6をご覧ください。

「日中活動、乳幼児期初期から幼児期後期年齢」でございます。

スライド5の乳幼児期初期年齢の在籍で最も多かったのは自宅の108人（46%）、次が児童発達支援の57人（24%）、幼児期後期年齢の在籍で、最も多かったのは保育園の46人（31%）、次が児童発達支援の44人（30%）でした。

スライド6の通園方法は、殆どの園で単独通園が出来ておりましたが、単独通園にも関わらず、家族が医療的ケア実施のために時間訪問をしているケースが、11人（19%）ありました。

続きまして、下段のスライド番号7,8をご覧ください。

「日中活動、小学校年齢、中学校年齢、高等学校年齢」でございます。

小学校年齢と中学校年齢の在籍は、地域学校と特別支援学校に差はありませんでしたが、高等学校年齢においては、特別支援学校の在籍が地域学校の2.6倍ありました。

続きまして、資料を1枚おめくりいただき、上段のスライド9,10をご覧ください。

スライド9の通学方法は、地域学校で最も多かったのは本人の86人(42%)、次が自家用車の42人(20%)、特別支援学校で最も多かったのは自家用車の124人(55%)、次がスクールバスの23人(10%)で、スクールバス運行を実施している市町村もありました。

スライド10の実施者は、地域学校では、本人の実施が72人(44%)、訪問看護師の巡回が34人(20%)で、家族以外の医療的ケア実施者の確保にご尽力いただいておりますが、家族が医療的ケア実施のために時間訪問や終日待機しているケースも18人(11%)ありました。

本調査は2回目の実施となりますが、各市町村からの回答欄には未確認の記載が多いため、しっかりと実施できているとは言い難い状況でございますので、次年度以降、未確認項目を少しでも減らせるよう、基礎情報調査を継続していきたいと思っております。

報告事項4(3)、に関わると報告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す。ご意見等ございますでしょうか。

(村瀬委員)

愛知県肢体不自由児・者父母の会連合会、愛知県医療的ケアラインの村瀬です。

我が子は特別支援学校を卒業しているので、基本的な支援のルールやベースは整っていると思います。医療的ケア児支援法が整備されてから、支援を受ける人数も増えていると思いますが、それぞれの地域での具体的な課題やお困りごとについてご存知でしょうか。

(あいち医療的ケア児支援センター 川井課長補佐)

ご質問ありがとうございます。

この調査では、具体的な困りごとについての詳細な情報は収集していないため、県内全体の状況については集積しておりません。申し訳ありません。

ただ、特別支援学校に入学した際には、お母さんたちがケアの実施者として学校に通う期間が長くなる可能性があるという話を聞いています。

また、市町村内で情報が十分に集約されていないため、現状が見えにくいという課題もあります。市町村の情報集約窓口へ回答をいただいておりますが、未確認の項目が多く、情報が十分に集まっていない状況です。

また、医療的ケア児等コーディネーターのマッチング率について、議題の方でご質問がありましたが、現在把握している935人の医療的ケア児のうち、約200人にコーディネーターがついています。

もちろんコーディネーター以外にも相談支援専門員や保健師がついているケースもありますが、支援者に関しても未確認との回答が234人分もあるため、情報の透明性が課題です。

ネットワーク構築事業を通じて、相談できる場を提供し、コーディネーターだけでなく相談支援専門員や保健師に繋げることも重要だと考えています。まだまだ課題は多いですが、しっかりと確認しながら進めていきたいと思っております。

すみません、ちょっと回答になっていないかもしれませんが、以上です。

(村瀬委員)

ご回答ありがとうございます。ちょっととんちんかんな質問をしてしまったかもしれませんが、印象として、各地で皆さんがそれぞれの立場で孤軍奮闘しているイメージがあります。

特別支援学校では、保護者や看護師の人数が多く、話し合いや情報共有がしやすい環境がありますが、地域に散らばると、お母さんも職員も孤立しがちで、どうしていいかわからない状況が多いようです。特別支援学校のルールを参考にしつつ、もう少し基本的なルールが整備されると、皆が安心して地域で学校に通えるのではないかと思います。

特別支援学校では、ルールを守ることの重要性を理解させるために、視覚的な支援やロールプレイを通じて指導を行っています。

こうした取り組みを地域でも取り入れることで、支援の質を向上させることができるのではないかと思います。

以上です。よろしくお願いいたします。

(大石部会長)

はい。ありがとうございました。他にご意見ございますか。

(鈴木委員)

愛知県相談支援専門員協会の鈴木です。

私の方もちょっとこの実態調査とは少し離れてしまうかもしれませんが、村瀬委員が言っていた通り、各地域の課題というところが僕もすごく気になっています。

医療的ケア児支援センターでは各圏域の支援センターが集まって会議をされていると思いますし、各市町村の協議の場にも参加されていると思います。そういった意味で、それぞれの圏域の課題を集約されていると思います。

ですので、ぜひ支援センターが集まった会議の場で、それぞれの圏域でどのような課題があるのか共有した結果を教えていただきたいと思います。また、先ほど支援センターの質について心配された声もありましたが、支援センター同士でしっかりと繋がっていただくことが大切だとおもいますので、よろしくお願いいたします。

(大石部会長)

はい、ありがとうございます。他にご意見はございますでしょうか。では、時間も大分過ぎていきますので次に進めたいと思います。

報告事項 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 資料 5

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

(大石部会長)

続きまして、報告事項(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事務局をお願いします。

(特別支援教育課 加納主査)

愛知県教育委員会特別支援教育課の加納でございます。

資料5についてご説明いたします。第1回目のものの再掲となっておりますので、ご了承ください。

今年度取り組んで参りました、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き添いモデル事業の現状をご報告いたします。それでは着座にて失礼いたします。

まず、医療的ケア児通学支援モデル事業についてです。県立特別支援学校において、通学途中に医療的ケアを行うことでスクールバスの乗車ができず、保護者による送迎が必要な児童生徒に対し、学習機会を保障し、保護者の送迎負担を軽減するため、県が委託契約を結んだ看護師と福祉タクシー等を使って通学を支援する事業です。

今年度は名古屋特別支援学校と港特別支援学校の2校をモデル校として実施しました。4月に保護者説明会を行い、看護師派遣事業者及び福祉タクシー事業者との契約、打ち合わせを終えて通学支援を実施しました。12月までに各校7名ずつ、計14名の児童生徒が申請し、12月末時点で85回の利用がありました。現在、新たな申請も出ており、順次手続きを進めています。次年度に向けては、1月下旬に事後検討会議を行い、課題の整理や検討を行いました。

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、医師の指示により看護師の付き添いがあれば、保護者の付き添いがなくとも参加可能となる児童生徒の校外学習を実施するため、訪問看護事業所等と委託契約を結び、看護師を派遣する事業です。

今年度は豊橋特別支援学校とひいらぎ特別支援学校をモデル校として実施しました。5月に保護者説明会を行い、看護師派遣事業者との契約、打ち合わせを経て行事への付き添いを実施しました。今年度は修学旅行や日帰りの校外学習に計12名の利用申請がありましたが、3名は体調不良等でキャンセルとなり、9名が派遣看護師による付き添いを受けました。こちらも10月下旬に事後検討会議を行い、次年度に向けた課題の整理や検討を行いました。

通学支援と校外学習付き添いモデルの両事業において、希望するすべての医療的ケア児が利用できるよう検討を進めています。今年度の課題を整理し、次年度のより良い事業展開に向けて準備を進めています。

以上です。

(大石部会長)

はい、ありがとうございます。ご意見等ございますでしょうか。

(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。

いろいろと考えていただきありがとうございます。

通学支援モデルや校外学習モデルについて、現場のお母さんたちの意見を聞いてきました。通学支援モデルについては、以前は立て替えが必要だったのですが、それがなくなったことで皆さん使いやすくなったという話でした。使い勝手が良くなったことで、多くの方が利用できるようになったようです。

また、校外学習モデルについては、外部看護師さんと学校からの看護師さんが付き添ってくれることで、お母さんたちは安心して子どもを預けられたそうです。特に、付き添いが任意となったことで、お母さんたちの負担が軽減され、非常に高い評価でした。ありがとうございます。

1つお聞きしたいのですが、現状で何か課題があれば教えていただきたいです。

また、モデル事業の全校実施について、いつ頃を目途に考えていらっしゃるかも教えていただきたいです。具体的なスケジュールや計画があれば、ぜひお聞かせください。よろしくお願いします。

(大石部会長)

事務局お願いします。

(特別支援教育課 加納主査)

はい。事前にご意見等をまとめていただきましてありがとうございます。

モデル事業の課題についてご説明いたします。

通学支援については、保護者の方から手続きの進め方をわかりやすくしてほしいという意見や、手続き期間の短縮を求める声がありました。また、訪問看護とタクシー事業者の両方を保護者が見つかる難しさや、日程調整の負担があるという意見もいただいております。一方で、利用を開始した後は、回を重ねるごとにスムーズになるという意見や、看護師派遣と福祉タクシー両方の事業を行っている事業者の場合、利用連絡や調整がスムーズにできるという意見もありました。利用回数については、計画的に利用している家庭や、毎日の通学に使うには回数が少ないという意見もありました。

校外学習については、手続きがやや理解しにくいですが、学校からの補足説明や看護師派遣事業者との連携が丁寧に行われており、安心して利用できたという意見がありました。また、日頃から利用している訪問看護事業者や放課後等デイサービスの看護師にお願いした家庭が多く、その場合は日頃からの関係ができており、やりとりもスムーズだったという意見もあります。

全体を通して、いろいろと課題はありますが、モデル事業としてこれらの課題を整理し、より良くなるように検討しております。

今後の予定についてですが、まだ予算発表前のため、この場で具体的なことは申し上げられ

ませんが、次年度についてもモデル事業として拡充改善を図り、希望するすべての医療的ケア児が利用できることを目指しております。

以上です。

(大石部会長)

ありがとうございます。他に意見ございますでしょうか。

(船越委員)

小牧特別支援学校の校長、船越でございます。通学支援モデル事業や校外学習付き添いモデル事業について、本当に保護者の負担が減り、利用者が増えていることを嬉しく思います。さらに改善して、もっと多くの方が利用できるようになると良いと思います。

質問ですが、この事業が県立特別支援学校だけでなく、小中学校でも通学支援や校外学習付き添いがどのように進んでいるのか、ご存知であれば知りたいです。修学旅行などに看護師が付き添っている小中学校があることは把握していますが、通学支援については名古屋市以外の小中学校で同様の取り組みをしている市町村があれば教えていただきたいです。

(大石部会長)

事務局、いかがでしょうか。

(特別支援教育課 加納主査)

はい。この2つの事業は県の事業になりますので、その他の市町村での実施状況については把握しておりません。自治体ごとに支援の内容が異なるため、この場で具体的な情報をお伝えすることはできません。申し訳ありません。

(大石部会長)

ありがとうございます。他に意見ございますでしょうか。

(三浦委員)

県教育委員会がこの2つの事業を進めていただいていることに、本当に敬意を表したいと思います。今後の進め方についてですが、来年度も拡充して進めるという形でしたが、1人の利用回数を増やすと不公平になるかもしれませんし、利用者数を増やすと1人当たりの利用回数が減るかもしれません。どのように進めていくかは非常に難しい問題だと思います。

保護者の方からすると、やはりみんなに平等に、回数は少なくとも広げてほしいという感覚があるのでしょうか。保護者のニーズをどのように満たしていくかが重要だと思いますがいかがでしょうか。

(特別支援教育課 加納主査)

保護者の方のニーズについてですが、今後の進め方として、利用者数を増やすのか、1人当たりの利用回数を増やすのか、どのように進めていくかが課題です。全員が公平に利用できる

ことを目指していますが、いきなりその目標に到達するのは難しいため、どのように進めていくかを検討しています。

今年度はそれぞれ2校ずつモデル校として事業を進めてきました。今後はモデル校を増やしていくことが拡充の方向性になるかと思いますが、具体的な内容については予算発表前のため、この場で詳細をお伝えすることは控えさせていただきます。申し訳ありません。

(大石部会長)

ありがとうございました。時間が過ぎていますが、会議を続けさせていただきたいと思いますので、ご了承いただきたいと思います。

報告事項5 私立幼稚園医療的ケア看護職員配置事業について

資料6 私立幼稚園医療的ケア看護職員配置事業について

(大石部会長)

続きまして、最後の報告です。報告事項、(5)私立幼稚園医療的ケア看護職員配置事業についてについて事務局お願いします。

(医療療育支援室 加納主事)

障害福祉課医療療育支援室の加納でございます。報告事項5については担当課不在のため、代わりに私が説明させていただきます。着座にて失礼します。

資料6をご覧ください。私立幼稚園医療的ケア看護職員配置事業についてです。前回の会議で制度の創設を報告した事業ですが、今年度の申請状況及び来年度に向けた方針をご報告いたします。

まず、左側の「私立幼稚園医療的ケア看護職員配置事業」をご覧ください。この事業は、文部科学省が行う私立幼稚園の設置者への3分の1の補助に上乗せする形で、県もその費用の3分の1を補助するものです。また、県内の市町村にも県と同様に3分の1の補助を依頼しています。

次に、左下の「今年度の申請状況(11月現在)」をご覧ください。この事業は文部科学省の補助を受けることが前提ということでございますので、11月に文部科学省へ申請状況を確認したところ、今年度は3園が申請しているとの回答がありました。この3園が県の補助の対象となる見込みとのことです。

最後に、右側の「3. 来年度の方針」をご覧ください。県の来年度の方針については現時点で検討中と聞いておりますが、文部科学省は来年度から看護職員配置事業に関わる経費を都道府県が負担する場合、その経費の2分の1を補助するよう、制度を変更するとのことです。

そのため例えば、医療的ケア看護職員配置に係る経費に対し、県が10分の10を補助した場合、文部科学省がその2分の1を県に補助し、私立幼稚園の設置者の負担はなくなります。説明は以上です。

(大石部会長)

ありがとうございます。ご意見等ございますでしょうか。

(北村委員)

なぜ担当課がないのか、と思うこともございますが、この事業の上限は幾らとかあるんですか。要は正規で雇えるのか、非常勤なのか。幼稚園だったら多分午前中だけって話になるかなと思ったりもしますけど。10分の10の補助ということは全額というイメージですよ。分からない場合は後日でも構いません。

(医療療育支援室 都室長補佐)

申し訳ございません。またこの後にご意見やご質問等があれば、まとめてメール等で回答さ

せていただきたいと思います。

(北村委員)

2月に子ども・子育て会議があるので、そこでなぜ教育委員会は進んでいるのに、なぜこども家庭庁がこの問題に取り組まないのかを提案しなければならないな、と思いました。

看護師配置については、保育園については、何十年も前からずっと言い続けているのに、全く進展がありません。給食費の無償化や高校無償化などにはお金が回っているのに、なぜ保育園には回ってこないのか疑問です。

少子化対策として一番大事なところにお金が回ってこないのは問題だと感じます。また、具体的な金額がわかれば教えてください。以上です。

(子育て支援課 石野課長補佐)

子育て支援課の石野と申します。私立幼稚園は今年度からの事業実施でございますが、保育の方は、医療的ケア児保育支援事業費補助金にて事業を進めているところです。この事業は、看護師の配置であったり、看護師の研修受講や補助者の配置など、様々な支援が行われており、補助をしております。

主に1施設当たり529万円の補助が出ています。実施主体は市町村ですが、保育の分野でもこのような補助金制度がございます。

今年度は34市町村で52施設が申請しています。ただし、状況が変わると申請数が減ることもあります。保育の分野でも補助金制度があることをお伝えします。

(私学振興室 後日回答)

「私立幼稚園医療的ケア看護職員配置事業」では、補助額の上限は設けておらず、本県が10/10の補助を行うため、私立幼稚園設置者は費用負担なく医療的ケア看護職員を配置できることとなります。

雇用形態は問いませんので、正規、非常勤のいずれの雇用も可能ですが、本補助事業における補助対象は医療的ケアの業務に係る経費のみですので、医療的ケア以外の業務にも従事する場合は、その部分は補助対象外となります。

(大石部会長)

ありがとうございます。他にご意見等ございますでしょうか。

(村瀬委員)

愛知県医療的ケアラインの村瀬です。少し内容とは異なる質問になるかもしれませんが、自分の住んでいる市や一番近いところ、希望している保育園や幼稚園に入れたいケースについてお伺いしたいです。

各市町の全園に看護師が配置されているわけではないと思いますが、その辺りは今後どう変わっていくのでしょうか。

例えば、上の兄弟が通っている園に行きたいというケースもあると思いますが、今後そう

いった希望に対応できるようになるのでしょうか。お伺いしたいです。

(大石部会長)

今答えることは出来ますか。

(子育て支援課 石野課長補佐)

保育の場合でお答えしますが、保育所がその体制を整えていないといけないことや、市町村が計画を持っていることが重要です。保育を受け入れる側も支援員や看護師と相談しながら、市町村も配置を進めていく必要があります。どこの園でも配置出来ているわけではないので、相談の上で受け入れ体制を整えることが大切です。

看護師の配置については、保育の分野ではもともと医療的ケア児支援に関する補助金があり、私立幼稚園でも別の補助があったかと思いますが、さらに今年度から手厚く支援を行う体制が出来たのかと思います。

保育の分野でも看護師の配置が進められていますが、人材の問題や受け入れ体制の整備など、理想と現実のギャップがあります。

受け入れ体制については、市町村と話し合いながら計画を進めていくべきだと思っております。

(私学振興室後日回答)

私立幼稚園における医療的ケア児の受入れについては、私立幼稚園設置者に委ねられるところですが、私学振興室としては、私立幼稚園設置者に本補助金を活用いただくことで、本県の医療的ケア児の受入環境が改善されるよう、より一層、制度の周知を図りたいと考えています。

(大石部会長)

もう大分時間も過ぎておりますので、これで会議を終了させていただきたいと思いますが、事務局、何か連絡事項等ございますでしょうか。

(医療療育支援室 加納主事)

ありがとうございます。大石部会長、議事の進行ありがとうございました。また、委員の皆様におかれましても長時間、誠にありがとうございます。

事務連絡となりますが、来年度第1回の会議は7月3日木曜日の午後2時から開催を予定しております。よろしく願いいたします。年度が明けましたら、こちらからご連絡差し上げますので、よろしく願いいたします。会場は前回第1回会議を行いました12階の会議室を予定しておりますので、よろしく願いいたします。

それでは閉会にあたりまして、福祉局障害福祉課医療療育支援室長の中西からご挨拶申し上げます。

(医療療育支援室 中西室長)

本日は皆様、この寒い中お集まりいただき、また非常に熱心なご議論をいただきましてあり

がとうございます。いろいろな立場の皆様からご意見をいただくことで、私どもも非常に多くの気づきを得ることができました。

本日いただきましたご意見等につきましては、今後の取り組みにしっかりと参考にさせていただきます。また、その取り組みの状況については、この部会でご報告させていただきたいと考えております。

こうした取り組みは継続的に続けていく必要があります。委員の皆様には、引き続き医療的ケア児支援施策に対するご理解とご支援を賜りますよう、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。

(大石部会長)

ありがとうございます。最後になりますが、私も今日をもちましてこの会を卒業させていただくことになりました。県医師会の担当理事として参加していましたが、担当を外れ、その後副会長となりました。松浦先生と小林先生が2人出席している状況もあり、今日はトリプルブッキングで他の2つの行事をやめてこちらに参加しましたが、行事が回らなくなってきました。

今後は皆さんに、今日のように活発に議論を進めていただき、頑張ってくださいと思います。よろしくお願い致します。ありがとうございました。