

令和2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 会議録

1 日時

令和2年12月21日（月）

2 開催方法

書面開催

3 出席者

梅木千鶴 委員、大石明宣 委員、西脇毅委員、古橋聡子 委員、大南友幸 委員、新井在慶 委員、伊東世光 委員、中村忍 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、加藤秀一 委員 （13名）

4 議事等

別紙のとおり

愛知県障害者自立支援協議会医療的ケア児支援部会会長の選出について（資料1）

意見内容	事務局回答
<p><回答状況> 賛同する 13名 賛同しない 0名</p>	賛同多数により、新たに大石明宣委員を部会長に選任いたします。
<p><中神委員> 大石先生は重心医療にも積極的に取り組んで下さっていて、親御さん方の信頼も厚く最適だと思えます。</p>	-

議題（1）令和2(2020)年度愛知県医療的ケア児等支援社会資源現況調査について（資料2）

意見内容	事務局回答
<p>【全体】</p>	
<p><梅木委員> 新型コロナウイルス感染症の影響により、新規利用者の受け入れができないことや罹患不安による利用縮小などが起きていることが想定されるので、調査時期の検討やコロナの影響を尋ねる質問があるとよいのではないのでしょうか。</p>	<p>御意見のとおり、新型コロナウイルス感染症の影響により、事業所側、利用者側双方に受け入れや利用を控えていることが想定され、平時とは異なる回答結果となる可能性があることを認識しております。</p> <p>このため、障害福祉サービス事業所用及び訪問看護用の調査票の問2の設問において「医療的ケア児者に対する支援を実施していますか」の回答として「1実施している」には「※利用実績はないが、利用登録がある場合を含む」とし、少なくとも利用契約等を行い、利用予定がある方は拾えるようにいたしました。</p> <p>また、調査時期につきましては、新型コロナウイルス感染症の収束時期が見通せないこと及び、昨年度の医療的ケア児者実態調査からできるだけ間を空けないように実施するため、今年度実施とさせていただきたいと考えております。</p>
<p><大石委員> 昨年の調査は40歳未満を対象としましたが、今年は調査対象が施設や医療機関なので、実態を明らかにするためにも40歳以上も対象に入れても良いのではないかと思います。</p>	40歳以上の方は介護保険の対象年齢となること及び回答者の負担を軽減することから昨年度の調査においても調査対象の年齢を40歳未満としており、今年度の調査対象についても、同様といたしました。
<p><梅木委員> 誤字 ・「当てはまる」と「あてはまる」が混在している。 ・7ページ 問6-1 長時間訪問看護加算算←算が多い。 ・2ページ 最終段 「療的ケア児者」→正しい「医療的ケア児者」 ・3ページ 最終段 「療的ケア児者」→正しい「医療的ケア児者」</p>	御指摘を反映し、調査票等を修正いたしました。
<p><中神委員> ○障訪の共通 問に対する回答の右に⇒問○にお進みください。となっておりますが、分かりづらい感じがするので、 *次は問○にお進みください。 *枝がある場合は原則、関連する問○-○にお進みください。と次は、関連するを追加するのはいかがでしょうか。 例えば、障の問13-1の場合(全体5頁) 回答 1 可 ⇒次は問14にお進みください。 2 可(条件有)⇒関連する問13-2にお進みください。 3 不可 ⇒次は問14にお進みください。 例外有①障・問15-1(全体5頁)回答1有⇒問16-1へお進みの場合は次はとなる ②訪・問10-1(全体8頁)回答1有、3不可⇒問11-1へお進みの場合は次はとなる (番号が飛んでいると、その番号の回答が必要かどうか確認したくなる。次はと言う言葉があればスムーズに進める、と思いますが・・・考えすぎですかね) ご検討よろしく願いいたします。</p>	御意見を反映し、調査票を修正いたしました。

意見内容	事務局回答
<p>〈高嶋委員〉</p> <p>・ 医療的ケア児等の等の範囲について</p> <p>重症心身障害児者及び重症心身障害ではない医療的ケア児者（40歳まで）と考えて大丈夫でしょうか？</p> <p>もともと重症心身障害児者の支援体制の検討から始まり、重症心身障害ではない医療的ケア児の存在から医療的ケア児等という言葉を使うようになったのですが、いつしか医療的ケアのない重症心身障害児者が外されるようなことになってしまっているので、再認識をお願いしたいです。社会資源はほぼ同じです。</p> <p>質問項目の医療的ケア児者⇒医療的ケア児者等に統一、変更していただきたい。</p>	<p>2016年（平成28年）6月に児童福祉法が改正され、地方公共団体は、医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、必要な措置を講ずるよう規定されております。</p> <p>このため、本県では昨年度、調査対象者を「日常的に医療的ケアを必要とする障害児者で、人工呼吸器管理を初めとした11項目の医療的ケアに該当する40歳未満の方」とした「医療的ケア児者実態調査」を実施しました。</p> <p>今回の調査につきましては、「医療的ケア児者の利用できる社会資源が少ない」という前年度の調査結果を踏まえ、本県における医療的ケア児者を受け入れる事業者の実態を把握することで、医療的ケア児者が必要な支援を円滑に受けることができる体制を整備するために実施するもので、御理解をお願いいたします。</p> <p>本調査における医療的ケア児等の等には40歳未満の大人が含まれていることを示しておりますが、対象を明確にするために、調査票のタイトル表記を医療的ケア児等から医療的ケア児者に改めることとします。</p>
<p>〈高嶋委員〉</p> <p>・ 障害福祉サービス事業所への配布先、配布方法について</p> <p>障害児（者）支援事業者すべてに配布でしょうか？</p> <p>知的障害者支援事業所の中で、重症心身障害者支援を行っているところがあったり、一般的な放課後デイの中で重症心身障害児の支援を行っている場合もあり、混在しています。名古屋市内の事業所への配布はどのような予定でしょうか？</p> <p>また今回のアンケートは、重症心身障害児入所施設はこの調査対象から省かれているようですが、在宅で入所施設に短期入所で利用することから、入所施設にも同様にアンケート調査をすべきではないでしょうか？（短期入所の利用人数、医療的ケアの受け入れ状況、医療的ケアに加え動ける場合の受け入れ状況など）</p>	<p>調査票を配布する障害福祉サービス事業所は、調査票にお示しした15種類のサービスを実施している県内全ての事業所です。</p> <p>障害福祉サービス事業所への調査票配布及び回答はメールで行います。また、名古屋市内の事業所への配布は名古屋市の協力により、メール送付を行う予定です。</p> <p>また、今回の調査では、在宅の医療的ケア児者が活用できる社会資源を調査するため、重症心身障害児者入所施設は調査対象ではありませんが、施設で行っている短期入所事業は調査対象としております。</p>
<p>〈三浦委員〉</p> <p>4ページ、障害福祉サービス事業所で事業毎に全部の回答は負担が大きすぎるのではないかと思います。事業所所属の委員の意見を参考に、15事業のうち、医療的ケア児者が多く利用すると思われる1.2.4.8.9.10.11.15の8事業だけにするなどの工夫が必要と思います。</p>	<p>本調査において、医療的ケア児者の受入に有無に関わらず、各事業所(事業) 毎における医療的ケア児者の受入状況や人員配置、サービスの提供状況等を広く把握するため、回答を事業単位でそれぞれ作成いただくこととしております。複数の事業を実施している場合、その数に応じた回答を作成する必要があり、作業量が増えますが、調査の趣旨を御理解いただき、協力をお願いしてまいりたいと考えます。</p>
【項目】	
<p>〈高嶋委員〉</p> <p>障 問1 放課後等デイサービスで主たる対象が重心のデイなのか、一般的なデイなのか、両方運営しているのか選択できるようにしてほしい。</p>	<p>放課後デイサービス事業所には、主として重症心身障害児を対象とした事業所と主として重症心身障害児以外を対象とした事業所の選択肢を追加しました。</p>
<p>〈高嶋委員〉</p> <p>障訪共通</p> <p>問2、重症心身障害児者の支援を実施しているか聞く項目を追加してほしい。</p> <p>問3、この質問では、医療的ケアがない重症心身障害児者の利用状況が拾えない。</p> <p>①重症心身障害児者の人数、②①の中で医療的なケアがある人数、③重心ではない医療的ケア児者の人数</p>	<p>本調査は医療的ケア児者への支援の状況を把握することが目的であるため、いずれの項目も、事務局案のとりの設問としたいと考えます。</p>
<p>〈高嶋委員〉</p> <p>訪 問3 訪問看護は障害福祉サービスの受給者証をみているわけではないので、重症心身障害児者であるかどうか答えられないのではないのでしょうか？（2歳までは手帳がないケースが多くカウントされない。）</p>	<p>御意見を踏まえ、訪問看護の調査票では「重心児者であるか不明 ○○人」という区分を追加しました。</p>
<p>〈梅木委員〉</p> <p>問3：11月末時点での調査ですが、医療的ケア児者の実績は、11月の実績とするのか、年平均の実績をするのか、表示があると記入しやすい</p>	<p>問3の医療的ケアを実施している児者の人数は、11月の利用実績や年間の平均の実績ではなく、11月末時点で利用登録がある医療的ケア児者の方の人数を記入いただくことを想定しております。問2で「医療的ケアを実施している※利用実績はないが、利用登録がある場合を含む」と表記をしておりますが、御意見を踏まえ、問3でも重ねて「医療的ケアを実施している※利用実績はないが利用登録がある場合を含む」と追記しました。</p>
<p>〈夏目委員〉</p> <p>障・訪問3 年齢の分類は、就学と○歳が一致しない場合どちらを優先するのでしょうか。例えば中学3年生で15歳は「就学期（小・中）6～14歳」か「就学期（高）15～17歳」か、など。</p>	<p>この調査では、就学期の節目毎の年齢区分で把握したいため、御意見を踏まえ、この設問に、（2020年4月1日時点の年齢区分により）と追記しました。</p>
<p>〈三浦委員〉</p> <p>医療的ケア児者の定義が40才未満となっていて、成人期発症の疾患の紛れ込みがどの程度いるのかが概数だけでも知りたいと思います。障害福祉と訪問看護ステーションの調査の間3の医療的ケア児者数の①と③の質問で、18才以上～40歳未満の人数○○人に加えて、その中で「18歳以上での発症者数○○人」を聞いてはどうかと思います。</p>	<p>事業所で医療的ケア児者の発症時期を把握できているかどうか、不明であり、また、今回の調査は社会資源調査であることから、前年度に行ったような御本人を対象とした医療的ケア児者実態調査を今後実施する場合に、検討してまいります。</p>

意見内容	事務局回答
<p>〈大南委員〉 障害福祉サービス事業所の設問Ⅱのどこかに追加してほしい問があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児者の支援にあたり、母子(家族)分離可能か、付き添いが必要かをたずねたいこと。 ・また、実際の医療的ケア児者支援を一日あたり何時間実施しているかをたずねたいです。選択式の回答でもよいと思います。 <p>これらにより福祉事業所の支援内容や量が家族(母)の負担感の程度と関係して推測できるかと考えます。</p>	<p>医療的ケア児者への家族の付き添い要件の理由として、「医療的ケアの実施のため(看護師等人員不足への対応)」と「療育上必要なため(医療的ケア児に関わらず必要)」とが想定されますが、前者の場合、実態把握のため、必要な医療的ケアの内容等の個別の状況の調査が必要になると思います。</p> <p>また、医療的ケア児者への支援時間につきましても同様に個別の状況により、異なる可能性が高く、また、医療的ケアにより支援時間が短くなっているとすると、比較として医療的ケアがない障害児者への支援時間の調査も並行して行う必要があります。</p> <p>今回の調査では、事業所の負担を考慮して質問を絞り、まず、医療的ケア児の受入事業所を把握することとしたいと考えますので、今後の調査項目として、検討してまいります。</p>
<p>〈梅木委員〉 問5：加算の状況は、11月の単月なのか、今年度なのか等、期間があると記入しやすい。</p>	<p>今までに加算の算定を行ったことがあるかどうかを把握したいため、御意見を踏まえ、「現在までの実績において」と追記しました。</p>
<p>〈古橋委員〉 障問7、訪問5：問5 膀胱留置カテーテルも入れてはどうでしょうか、もしくは導尿の箇所に入れてもいいと思います。 1の人工呼吸器管理のみ「管理」とついているが、統一してはどうか、無しで。</p>	<p>医療的ケアの内容は前年度実施の「医療的ケア児等実態調査」との比較の観点から、対象を統一(11種)したいと考えております。</p> <p>なお、「人工呼吸器管理」という表記は、前年度の「医療的ケア児等実態調査」時の調査対象(11種)選定にあたり、先例となる国や他県の医療的ケア児に関する調査における医療的ケアの種別の表記を参考として用いております。</p>
<p>〈中神委員〉 障・問7(全体4頁)、訪・問5(全体7頁)・医療的ケアの種類11項目に追加⇒褥瘡処置、排便管理、その他の項目はいかがでしょうか。</p>	<p>医療的ケアの内容は前年度実施の「医療的ケア児等実態調査(一次調査)」との比較の観点から、対象を統一(11種)したいと考えております。</p>
<p>〈古橋委員〉 訪 問6-1の1 加算⇒加算さんとなっていますので訂正を。 加算の内容は、意図的に少なく、「その他」に記入の方がいいでしょうか？看護師複数名の加算、看護補助者の加算、24時間対応体制加算等があります。</p>	<p>誤記については修正しました。</p> <p>また、加算については、御意見のとおり他にも種々ありますが、本調査では主に医療的ケアが必要な障害児に係る加算を調査の対象とし、医療的ケア児の受入に際し、これらの加算の活用状況を把握したいと考え、選択肢として設定しました。</p> <p>なお、御意見を踏まえ、「24時間対応体制加算」及び「その他」を選択肢に追記しました。</p>
<p>〈古橋委員〉 訪 ・問6-2 3の意味が分かりづらい。乳幼児でなく年齢が過ぎている事でしょうか？</p>	<p>御質問のとおり、長時間訪問看護加算や乳幼児加算において、対象児の年齢超過や、疾病の内容が加算の算定要件に当てはまらない場合を想定しました。御意見を踏まえ、分かりやすくするため「対象年齢や疾病の内容が合わない」に修正しました。</p>
<p>〈中神委員〉 訪・問6-1(全体7頁)加算について⇒回答項目5・算定した加算はない、の欄に関連した問6-2にお進みください、と追加した方が良いのでは？</p>	<p>御意見を踏まえ、障害福祉サービス及び訪問看護ステーション調査票問5-1及び問6-1で「この中に算定した加算はない」の後に「⇒関連した問5-2(6-2)にお進みください。」と追記しました。</p>
<p>〈高嶋委員〉 障訪共通 問7、医療的ケアの実施受入れ状況を回答するになっているが、これが動ける児及び者であった場合、受け入れ可能かどうか問いがあってもよいのではないのでしょうか。</p>	<p>まずは、今回の調査で医療的ケアの種類毎による受入状況を確認することとしております。今後調査を実施する場合には、制限の内容(動ける、年齢等細かな個性の区分等)を確認するかどうか検討してまいりたいと考えます。</p>
<p>〈古橋委員〉 訪 問8-1 利用者の急変でなく、介護者看護者の緊急を問うのですか？利用者の急変についての設問はないようですが。</p>	<p>障害福祉事業所、訪問看護共に、緊急時の想定として介護者看護者が利用者を見ることができなくなった場合を例示しておりましたが、御意見を踏まえ、訪問看護においては、利用者・介護者いずれの理由かを問わず(明示せず)、緊急利用ができるかという設問に変更しました。(なお、障害福祉事業所においては、利用者自身の急変時(体調不良時)には原則受入不可であると想定しております。)</p>
<p>〈中神委員〉 障・問11(全体5頁)支援看護師の配置⇒回答項目1・2・3の2について⇒支援したことのある看護師はいない、となっていますが、回答項目1・3を考えると⇒看護師はいるが支援したことはない、とした方が良いかなと思いますが・・・。ただ質問の内容から回答項目1・2だけでも良いかなとも思います。</p>	<p>御意見を踏まえ、回答選択肢の2を「医療的ケア児を支援したことのある看護師はいない」から「看護師はいるが、医療的ケア児者を支援したことはない」に修正しました。なお、1若しくは2の回答が無い場合は看護師配置が無いと想定されますが、確実な回答を得るために3「事業所に看護師はいない」の選択肢を設けました。</p>
<p>〈中神委員〉 障・問15-1(全体5頁)送迎について⇒医療的ケア児者の送迎を無条件にやっている所は(私の知識不足ですが)ないと思っているのですが・・・⇒それを考えると回答項目の1・2は合算して、回答項目1有・有(条件有)2無、でも良いかなとも思います。ご検討をお願いします。(実際には無条件で対応している所があるかもしれませんが⇒それも調査の目的の一つとも考えられますが・・・)</p>	<p>無条件で送迎を行っている事業所はない可能性が高いと認識しておりますが、実態を把握するため、他の設問と同様に始めに条件の有無を確認のうえ、次の設問で条件がある場合の具体事例を確認する形式を取っており、事務局案のとおりとしたいと考えます。</p>

意見内容	事務局回答
<p>〈高嶋委員〉 短期入所（福祉型・医療型）及び、レスパイト入所を実施している事業所に、緊急時の受入れが可能かどうか質問してほしい。可能の条件、不可の理由、どのような条件が整えば可能になるかも質問項目に加えてほしい。</p>	<p>緊急時のサービス提供の可否及び条件有りの場合はその条件について、障害福祉事業所には問13で、訪問看護ステーションには問8で設問項目としております。</p>
<p>〈夏目委員〉 【医療機関】への調査の受診年齢制限は成人科も含む病院全体への質問でしょうか。問2-3で「成人の各専門診療科や・・・紹介を行っている」とあるので気になりました。</p>	<p>問2-2、2-3では小児科で受診年齢の上限を設けている場合において、年齢超過後に切れ目なく医療の提供を受けることができるような支援がなされているかを確認することが趣旨となっております。 御指摘をふまえ、問2-2に小児を対象とした診療を実施している施設への質問です。（小児で受診歴がある患者が成人以降も受診を希望した場合を想定）と追記しました。</p>
<p>〈三浦委員〉 5ページ障害福祉問9の ①第一号不特定 のフォントサイズが②③と違います。</p>	<p>フォントサイズを合わせるよう修正しました。</p>
<p>〈大南委員〉 障害福祉 問18の協力体制の中に就労支援関係を付け加える。動ける医療的ケア児者は働くことを希望し実践している方もありますので。</p>	<p>御意見を踏まえ、「6 他の障害福祉サービス事業所」を「6 他の障害福祉サービス事業所(就労支援関係を除く)」と「7 他の障害福祉サービス事業所(就労支援関係事業所)」の区分に分けて各調査票に追記しました。</p>
【その他】	
<p>〈高嶋委員〉 今までの調査では、保育園の受け入れ状況は把握していないようですが、子育て支援体制の中でインクルージョンの推進、障害者差別解消法のこともあり、どのような条件が整えば受入れ可能になるのかも調査し、バックアップ体制整備の必要があります。次回からのアンケートに加えていかなくはいけないのではないかと思います。地域で子育てして行くのに重要な社会資源です。</p>	<p>保育所は地域における重要な社会資源であると認識しており、今後調査の実施についても検討してまいります。 なお、厚生労働省の照会を受けて、子育て支援課では県内市町村の障害児保育の実施状況調査を行い、保育所等における医療的ケア児の受入れ状況を把握しております。</p>
<p>〈古橋委員〉 災害の電源の確保については、長年、医療機関や訪問看護ステーション、利用者も確保することが難しい問題です。全国の自治体によっては、保健センター（自治体）が確保していたり、呼吸器の業者が確保しているところもあります。最近では業者が一つ余分に外部バッテリーを提供していたりと業者によって努力してくれていますが、活用ができていないかは課題としてあります。</p>	<p>災害時の防災施策については、実施主体が市町村であるため、必要な電源や医療の確保について各市町村その他関係機関、地域住民と綿密な連携を図りながら推進していきたいと考えております。</p>

議題2 令和元（2019）年度医療的ケア児者実態調査の結果について（資料3）

意見内容	事務局回答
<p>〈梅木委員〉 11ページ 4 調査報告書の概要 (1) 一次調査 アイ 医療的ケア児者の調査であり、40歳未満の方が対象であるため、表中の（参考）という言葉は不要と思います。 医療的ケア児は、0～19歳ですか？</p>	<p>医療的ケア児者実態調査では、調査機関における事務負担の軽減等への配慮から、例えば医療機関では全医療機関ではなく「小児科標榜」の医療機関に、また、対象年齢を4～5歳に限定していたことから、小児科以外の診療科及び対象年齢以外で医療機関を利用している医療的ケア児者の把握が十分ではないという認識をしているため、18～39歳の区分は(参考)と表記しております。 また、医療的ケア児の年齢について、原則は、児童福祉法に基づき18歳未満です。なお、調査の先例として国の実施した医療的ケア児に関する調査において、対象を19歳以下（20歳未満）としているため、本県の調査においても20歳未満の区分を設けて整理しております。</p>
<p>〈大石委員〉 今回の調査時には、感染対策と災害時の電源確保についての設問があればよいと思います。</p>	<p>次回、調査を実施するときには、感染対策と災害時の電源確保についても項目とすることを検討してまいります。</p>
<p>〈古橋委員〉 ・実際に児と家族からは、登録のメリットが分からないこと、説明を受けたが不要ないという意見もあった。何をしてもらえるのか、メリット等をもっと積極的に伝えていく必要がある。 ・訪問看護が関わっている場合、ステーション任せ（悪い意味ではなく）で、ステーションとの役割分担をしていくことで、支援のないところへ絞って支援できるという考えのようです。これは、中村区の保健センターの場合であり、全体のことは把握できていませんが、そういった意見交換を、行政、保健センター側が行っていく必要があると考えます。 ・レスパイト目的とした医療機関での預かりについて、場所はできて、ソフト面はどうでしょうか？まだまだ課題があると思います。実際に定期利用している児が何名かいますが、数日の利用でも、帰宅後に必ず体調を崩す事例もあります。自宅のような、個別に合わせたこまめな排痰援助、吸引を行われていないことが要因です。時には、肺炎になって抗生剤を投与したり、炎症が強い時は入院に至ったこともありました。それでもそういったところがなければレスパイトできないので利用はしますし、兄弟がいるので助かっていますが、家族は「安心してあずけられない」という気持ちは持っています。場所ができることも大事ですが、ケアの内容をいかに個性の高い医療的ケア児にフィットしたものにできるかが受け入れる医療機関や施設の課題だと考えます。</p>	<p>・御意見のとおり、市町村において災害時要配慮者支援の制度について、対象者への周知や関係機関との連携や役割分担が必要であるため、市町村への働きかけを行ってまいりたいと考えております。 ・医療的ケア児者のレスパイトについて、医療的ケア児実態調査の結果からも必要数の確保とともに、ケアの質の向上についても課題であると認識しております。医療的ケア児者と御家族が安心して利用できるレスパイトとなるような取組や支援策を検討していく必要があると考えております。</p>

意見内容	事務局回答
<p>〈大南委員〉 調査報告ありがとうございました。 調査結果より、母(家族)の不安や困りごとと介護者の睡眠時間の実態が明らかになっていました。現場で支援にあたっていると、家族の疲弊感やストレスフルな状況が深刻化し、離婚や介護者のメンタルダメージ(うつ病など)また、虐待なども生じてきています。兄弟児らが成人してから振り返り、「コノコガイナケレバヨカッタ」と発言されたこともありました。本人支援はもちろんのこと、母(家族)、兄弟支援が大切と感じています。</p>	<p>医療的ケア児者が安定した地域生活を送るためには、それを支える家族への支援が重要です。医療的ケア児者が利用できる施設・支援が少ないという課題もあります。 このため、県では地域の関係機関の連携により、インフォーマルな支援を含めた社会資源の開発を行うことができるよう、市町村に配置するコーディネーター養成研修を実施し、人材育成を図るとともに、コーディネーターへのアドバイスや支援を行うことができる体制の構築を図ってまいりたいと考えております。</p>
<p>〈新井委員〉 介護負担の軽減および緊急時の対応に対する対策が急務であることから、障害福祉施策での重要課題でもある「地域生活支援拠点整備」に、医療的ケア児も含めた議論とすることを各自治体にアナウンスする必要がある。 また、市教育委員会に対し、通学に関する保護者の付き添い条件は権利条約にも反することを伝え、看護師の配置を強く求めていくことが重要であると感じる。</p>	<p>地域生活支援拠点において、医療的ケアが必要な方も含めて対応が十分に図られるよう、緊急時の対応や備えについて、医療機関との連携も含め、地域全体で支援する協力体制を構築することが重要である旨、機会をとらえて市町村に周知してまいります。 学校における医療的ケアの実施体制を構築するにあたって、市町村教育委員会の担当者に、関連する法律や文部科学省からの通知等を周知し、就学に向けて早期から保護者等と教育相談を行うことが必要だと伝えています。また、文部科学省の「切れ目ない支援体制整備充実事業」による医療的ケアのための看護師配置の支援を周知して活用の推進を図っています。</p>
<p>〈中村委員〉 ・医療的ケアの実施者、人工呼吸器管理を必要とする未就学児が学齢期より人数が多いことには驚かされる。学校関係者として、地域の保健師や就学前施設等の関係機関とさらに情報連携する必要があると感じた。</p>	<p>少子化の一方で、医療の進歩により、年々、医療的ケア児(人工呼吸器管理)が増加している傾向があります。地域で生活する医療的ケア児が、ライフステージに応じた切れ目無い支援を受けることができるよう、医療・保健・福祉・保育・教育等多分野に渡る連携体制を整備していくことが重要であると考えます。</p>
<p>〈中村委員〉 ・通園通学に関する希望で、スクールバスで通園通学をしたいという要望6.1%ある。スクールバス等への乗車には、医療的ケアの内容によるが、看護師がスクールバス等に乗車可能な人員確保や勤務できる体制を構築が必要である。 また県立特別支援学校では、重複障害児と認定され、やむを得ない事情がある場合などに限ってタクシー利用がみとめられ、就学奨励費の対象となる制度が導入されている。ただし、保護者の乗車がない場合、別に保護者が看護師を手配することになり、それは就学奨励費の対象とはなっていない。通学について、福祉と教育委員会とが提携した通学支援の必要性を感じる。</p>	<p>スクールバス乗車中に医療的ケアを必要としない児童生徒につきましては、スクールバスに乗車しておりますが、医療的ケアが必要な児童生徒につきましては、看護師等医療的ケアを実施する者が乗車していないため、保護者による送迎をお願いしております。 就学奨励費については、国の制度に基づいて運用してまいります。</p>
<p>〈中神委員〉 3-3頁イ(全体12頁) 看護介護者の平均睡眠時間について、お母さん方が毎日疲労困憊していて、レスパイト体制の充実を図っていく必要性を痛感している。⇒その一つの対応策として、豊田市の家族介護者負担軽減事業(5-3-3頁 全体39頁)は医療機関を活用した良い方法だと思います。</p>	<p>レスパイト体制の充実の必要性について、認識しております。豊田市の家族介護者負担軽減事業は医療的ケア児等のレスパイト利用を実施した医療機関に対し個室利用の補助金を交付するという市独自の取り組みであり、医療型短期入所事業を実施する事業所が少ない中で、レスパイト需要に対応した好事例であると考えます。</p>
<p>〈中神委員〉 3-4頁オ(全体12頁) 通園通学の希望等について、医療的ケアがあることで通園等が断られたケースは多い。お母さん方が働きたくても働けない、大きな現実がある。⇒その一つの対応策として、豊橋市の障害児看護支援事業(5-3-2頁全体38頁)は訪問看護を活用した制度(負担なし)で特筆出来ると思います。(みよし市にも同様の制度有・負担一割)</p>	<p>学校や保育所等、居宅以外への訪問看護の活用事業に取り組む市町村は年々増えてきており、国の補助事業である令和2年度地域生活支援事業のうち、医療的ケア児等総合支援事業において、同様の事業による補助申請を行った市町村は、豊橋市・半田市・刈谷市・みよし市・扶桑町の5市町ありました。</p>
<p>〈中神委員〉 3-6頁キ(全体13頁) 避難行動要支援者名簿登録の課題は、その活用方法が十分ではない事だと思います。市町村によりそのバラツキはあるものの、登録することにより災害時に受けられる目に見える支援とは何か?を明示できるようにしていくべきだと思います。</p>	<p>避難行動要支援者名簿の登録によるメリット等について、対象者に周知の上、有効に活用されるよう市町村へ働きかけを行ってまいります。</p>
<p>〈中神委員〉 3-6頁ク(全体13頁) 困っている事等の記述で多くの方の悩みは医療的ケアに対応できる事業所・施設の不足、災害時の問題(特に電源の確保・医療機関にも質問有)であり、重心施設はここ5～6年県として積極的に対応していただきベッド数全国最下位は脱出したものまだまだ十分ではないと思います。ショートステイを含めこれからも前向きな対策対応をお願いしたいと思います。 また、災害時の電源確保について、豊田市、豊橋市、岡崎市等で補助金制度が出来ましたがまだまだ不十分であり、これからの課題の一つだと思います。 以上の点について、部会として少しでも議論を深めることができれば嬉しく思います。</p>	<p>・医療的ケアに対応できる事業所・施設の不足につきましては、「障害者福祉減税基金」を活用して地域における拠点施設の整備を進め、短期入所等在宅支援の充実を図り、2022年度には東海市に民間法人による重症心身障害児者施設の整備に支援を行っております。 ・在宅人工呼吸器使用者御本人への災害時の電源確保については、各市町村が実施主体である「日常生活用具の給付・貸与(障害者総合支援法に基づく日常生活用具給付等事業)」として、一部の市町村において給付対象の品目と定め、実施されていることは承知しております。日常生活用具の給付・貸与の給付対象となる品目については、各市町村の判断により地域の特性や個々の利用者の状況やニーズをもとに給付対象となる品目を定め、実施することとされていることから、県では、毎年度各市町村の実施状況を調査し、取組状況を把握するとともに、調査結果を各市町村に情報提供し、参考としていただいております。</p>

意見内容	事務局回答
<p>〈夏目委員〉 一次調査の年齢区分に～15歳の境界がないのが残念です。小児科・成人科の区別の年齢になるので。</p>	<p>・一次調査結果のまとめにあたり、医療的ケア児が児童福祉法に基づくため、同法上の対象である18才未満(内訳として未就学児（0～5歳）と就学児（6～17歳））、20歳未満の区切りでの集計としました。御意見を踏まえ、次回の調査時に改めて年齢区分の仕方について検討します。</p>
<p>〈夏目委員〉 圏域名（海部、尾張中部、尾張東部、・・・）の各圏域に含まれる市町村は報告書のどこかに書かれているでしょうか。</p>	<p>圏域に属する市町村は、実態調査結果報告書のP12(二次調査の調査結果のページ)に記載しております。</p>
<p>〈夏目委員〉 調査結果を、災害支援を含めて各市町村でいかに活用してもらえるか、またその促しが重要と思います。</p>	<p>調査結果を活用していただけるよう、それぞれの市町村毎の二次調査結果のデータを該当市町村へ提供し、活用について依頼しました。 なお、今後は提供したデータの活用状況等を調査し、活用の状況や課題を把握してまいりたいと考えております。</p>
<p>〈三浦委員〉 1. 各自治体で医療的ケア児者、特に人工呼吸器使用児者のマッピングを実施するように働きかける方法を検討したい。各地で運用が始まっている電子連絡帳を利用する方法を県として市町村に提案することもできるといい。電子連絡帳が使えなくても、市町村独自の医療的ケア児(者)の協議の場で、マッピング、災害時の避難先の決定などを実践するように働きかけたい。</p>	<p>・御意見のとおり、各市町村において、地域の医療的ケア児（人工呼吸器等使用児者）のマッピングを実施することは災害への備えとして重要であると考えております。 ・介護保険の部門で活用されている電子連絡帳を障害福祉の部門で活用するには、費用負担等の関係から、全ての市町村において実施することは難しい状況です。 ・医療的ケア児者に対する災害時の支援体制の整備について、各市町村の協議の場等で協議・実践されるよう、働きかけてまいりたいと考えております。</p>
<p>〈三浦委員〉 2. 来年度、市町村でこの調査結果をどのように利用しているかの実態調査ができるといい。「医療的ケア児の人数の把握ができておらず、どのような活動をしていけばいいのかわからない」と書いた自治体が33pにありました。情報が有効活用されていない自治体もあるようですね。</p>	<p>・市町村に提供した調査結果の活用状況等を調査し、活用の状況や課題を把握してまいりたいと考えております。</p>
<p>〈三浦委員〉 3. 教育委員会の把握している学齢児の人工呼吸器使用児数が、平成30年度で、特別支援学校59人、小中学校2人足しても61人です。今回の一次調査での人工呼吸器使用児学齢期は164人となり、数字の乖離があります。なぜか教育委員会とすりあわせて頂きたいです。</p>	<p>・本調査と教育委員会把握の学齢児の人工呼吸器使用児数に乖離がある原因は以下のとおりであると考えられます。 1 学校の調査では学校が把握している医療的ケアの内容が報告されているが、当課実施の実態調査では、医療的ケアの内容として「夜間のみも含む」としているため、就学時間帯には人工呼吸器を使用しておらず、夜間のみ使用している方も含まれている。 2 実態調査の一次調査においては、無記名で行っており、各機関で把握している対象者に係る回答を住所地毎にとりまとめ、市町村及び県で、同一人物であると考えられる重複データの削除を行っているものの、年齢の他、医療的ケアの内容や原疾患(障害を有する原因となった病名)が完全一致しない等の理由で消し込みが十分ではない可能性がある。 以上により各調査の結果の数値に乖離がありますが、調査の対象範囲(ケアの時間帯)及び調査方法の違いによるものであります。</p>

報告事項 医療的ケア児関連事業の実施状況について（資料4～5）	
意見内容	事務局回答
<p>【全体】</p>	
<p>〈大石委員〉 医療的ケア児等コーディネーターの処遇の実態調査をしてほしい。</p>	<p>・従来のコーディネーターの設置・活動状況報告と併せて、処遇（委嘱、設置の方法や経費負担の状況等）を調査項目に追加することを検討してまいります。</p>
<p>〈梅木委員〉 誤字 資料4-2・15ページ「コーディネーター」と「コーディネータ」が混在している。 資料4-3・16ページ 令和2年度実施見込みの上から2マス目 【時期】 令和2年3月←正しいのは令和3年3月 ・16～19ページ 【日時】欄の記入漏れあり。</p>	<p>・P15、16の誤字については訂正いたしました。 ・医療療育総合センター主催事業において、調査時点で講演会等の開催日時が未確定(調整中等)であり、空欄としていた事業がありました。空欄に「未定」と記載いたしました。</p>
<p>〈古橋委員〉 資料5-2-1・コーディネーターが増えていることは評価できる。しかし、その研修を受けたコーディネーターに求められる役割は、地域の特殊性や地域にいる児の個性に対し、柔軟でなければニーズに応えることにならないと考えます。地域の訪問看護ステーションや自治体、保健センターとの意見交換を繰り返し行っていくことが課題と考えます。 資料4-4・江南保健所作成の資料はとてもよくできていると思います。県独自のものに、こういった自治体個別のガイドブックができるといいと思います。</p>	<p>・御意見のとおり、コーディネーター等養成研修の受講後における、コーディネーターとしての研鑽も必要であると認識しております。今後、研修終了後のフォローアップのための研修実施についても検討してまいります。 ・江南保健所のガイドブックは、管内地域の必要な情報が網羅されており、QRコードを用いることで、詳細な情報を入手するための工夫もみられます。各地域に応じた同様の取り組みの参考となるよう、提示させていただきました。</p>

意見内容	事務局回答
<p>〈大南委員〉 資料4-3、5-3・令和2年度はコロナ禍の影響で研修等が減りましたね。参加者も少ないようです。コロナ禍における啓蒙、啓発、人材育成などのあり方と仕組み作りが求められています。特に直接支援のスキル向上を目的とする研修が困難と実感しています。</p> <p>・情報追加です。P27資料5-1市町村の協議の場の設置状況の知立市ですが、令和3年度から自立支援協議会の中に子ども部会を置き、協議の場として取り組むつもりだそうです。</p>	<p>・本県が実施する医療的ケア児等コーディネーター養成研修につきましても、コロナ禍の影響により、全4日間の研修のうち演習（グループワーク）の2日間について、延期しておりますが、今後の開催につきましても、感染防止策を整え、かつ従来の研修の質を低下させずに実施できるよう、他の研修等の実施状況を参考にしながら検討を進めてまいります。</p> <p>・知立市の協議の場の設置については、承知しました。</p>
<p>〈新井委員〉 資料5-2-2 協議の場の設置に関する提言や協議会への課題提起に留まっており、具体的な資源構築や組織化が進んでいないと感じる。コーディネーターの質の向上が必要であると感じる。コーディネーター養成研修では基礎的な部分での理解に留まるためにフォローアップ、ブラッシュアップ的な研修の創出が重要であると感じる。</p>	<p>医療的ケア児等コーディネーターのさらなる研鑽の機会として、養成研修終了後のフォローアップのための研修実施についても検討してまいります。</p>
<p>〈伊東委員〉 保育現場に降りてくる情報が少なくなかなか理解が進まない。その結果、まれに相談があっても対応できないケースが多い。</p> <p>名古屋市で取り組んでおられる「医療的ケア支援情報発信ツール制作」等の事業を積極的に進められたい。〔資料5-3〕</p>	<p>市町村や圏域単位での医療的ケア児支援に関する情報発信が積極的に進められるよう、市町村や圏域での先進的な取り組み状況を情報提供してまいりたいと考えております。</p>
<p>〈中村委員〉 学齢期の医療的ケアについて、県立特別支援学校は医療的ケア連絡協議会を年3回開催し、医療的ケアに関する体制、具体的な実施内容・方法について協議している。県内の小・中学校に在籍する医療的ケア対象者を含めた医療的ケアについては、現況では市町村の教育委員会毎で対応しているのが現況かと拝察する。高等学校についても個別対応が現況である。学校関係としてはまずは学齢における医療的ケアに関する運営を協議する体制整備をする必要があると考えている。併せて地域に根ざした医療、福祉との連携強化の必要を感じている。</p>	<p>いただいたご意見の内容のとおり認識しております。</p>
<p>〈中神委員〉 (4-4) 江南保健所発行のガイドブックは分かりやすく、いろいろな情報が掲載されていてとても良いと思います。</p>	<p>江南保健所のガイドブックは、管内地域の必要な情報が網羅されており、QRコードを用いることで、詳細な情報を入手するための工夫もみられます。各地域に応じた同様の取り組みの参考となるよう、提示させていただきました。</p>
<p>〈中神委員〉 (5-2-2) 医療的ケア児等コーディネーターの活動について、コーディネーターとしての保証がされていないうえに位置づけや役割が明確でない、と思います。またライフステージに添った支援体制の課題について検討していく必要があると思います。</p>	<p>市町村によって医療的ケア児等コーディネーターの設置方法や処遇等の対応に違いがあるため、従来のコーディネーターの設置・活動状況報告と併せて、処遇（委嘱、設置の方法や経費負担の状況等）を調査項目に追加することを検討してまいります。</p> <p>また、コーディネーターと関係機関との連携により、ライフステージに沿った継続した支援体制の構築についても課題を把握のうえ、好事例の横展開を行う等の取り組みについて検討してまいりたいと考えております。</p>
<p>〈高嶋委員〉 愛知県内（名古屋市を除く）在宅の重症心身障害児者約1700名、重症心身障害ではない医療的ケア児者約400名（実態調査から推定）の現状に対して、支援者を養成するカリキュラムが弱いのではないのでしょうか。各圏域の医療療育センターが中心的な拠点になり、地域の人材を養成する役割をもてるようにする必要があります。</p>	<p>・本県では、重症心身障害児者や医療的ケア児の支援者に対する各種研修を、資料4-3にお示しておりますとおり、医療療育総合センター、医務課（県医師会への委託）、教育委員会特別支援教育課において、医師、看護師、リハビリスタッフ、障害福祉施設職員、特別支援学校教員、養護教諭等各職種に向けて各地で開催しているところです。</p> <p>・県内の医療療育センターを活用した地域の人材養成については、各施設の実情を踏まえた上で、役割について検討していく必要があると考えます。</p>
<p>〈高嶋委員〉 医療的ケア児等コーディネーター養成講座終了者であっても、医療的ケア児等の支援の経験がなかったり、不安がある場合が多いようです。フォローアップ研修の予定はないのでしょうか。講座の講師（実際に医療的ケア児等に関わっている）の方より、支援者に必要な専門的なスキル（身体介助、姿勢管理、食事介助、コミュニケーション方法など）を追加で学ぶ必要があると要望も伺っています。</p>	<p>資料5-2-2のコーディネーターの活動上の課題からも同様に困難事例の相談先が無い等の意見があることから、コーディネーターへのフォローアップのための研修及び経験が浅いコーディネーターへアドバイスを行うアドバイザーの設置について検討してまいります。</p>

意見内容	事務局回答
<p>〈高嶋委員〉 また、各市町村で具体的な役割についても再度検討する必要があるのではないのでしょうか。 まず取り組むべきは、重症児が退院し在宅生活が始まる乳幼児期であり、一番大変で母親の負担が大きい時期をしっかり支援していただきたいと思います。</p>	<p>コーディネーターへの役割について、市町村によって対応が分かれるところではありますが、コーディネーターに丸投げではなく、医療的ケア児者が必要とする多分野にまたがる支援の調整や地域の支援体制づくりが円滑に行えるよう、市町村としてのバックアップが必要であることを市町村向けの会議等で改めて周知していきたいと考えております。</p> <p>また、NICUに入院中から、退院後の生活を見据えた退院支援が行えるよう、医療的ケア児等コーディネーターの活用について、関係団体等を通じて、医療機関への周知を行ってまいります。</p>
<p>〈高嶋委員〉 訪問看護の方からのご意見ですが、介護保険であればケアマネ中心に援助の方向性、計画作成された中に訪問看護が入るが、子どもの場合は相談員が不在（障害福祉サービスが入るまで）、計画もない、とのことでした。保健師及びコーディネーターの役割として、支援計画作成（相談員明記）保護者も支援者も相談しやすい体制づくりも必要ではないかと思われれます。</p>	<p>医療的ケア児支援において、介護保険におけるケアマネジャー的な役割を担うのが、医療的ケア児等コーディネーターであるため、入院中から在宅への移行にあたり、福祉制度を始め必要な支援が提供されるよう、退院カンファレンスにコーディネーターや相談支援事業所が参加できる仕組み作りが必要です。この仕組み作りの方策について、当部会でも検討してまいりたいと考えます。</p>
<p>〈高嶋委員〉 資料4-3 短期入所、相談支援、看護療育、栄養部門、リハビリテーションのネットワーク会議ですが、目的を遂行する為に3～5年後の目標を設定、その為にどのように会議を開催、運営するか検討する必要があるのではないのでしょうか。</p>	<p>資料4-3に掲載の重症心身障害児者療育ネットワークの各部門の会議の内容等については、実施主体である医療療育総合センター及び構成員により主体的に決定されておりますが、御意見の趣旨は医療療育総合センターに伝えます。</p>
<p>〈三浦委員〉 1. 資料4-2-1 県の医療的ケア児等コーディネーターの役割について 所在地の市の協議の場への参加は必要と思う。ただ、圏域の市町村の協議の場までは出席はむずかしいので、圏域の協議の場への参加する形がベターか。</p>	<p>第6期障害福祉計画(第2期障害児福祉計画)において、国の指針に従い、県の医療的ケア児等コーディネーターの設置が明記されることとなりました。一方、国の指針には、県及び市町村におけるコーディネーターの役割分担等までは示されていないため、御意見を踏まえ、実現可能な範囲で、圏域の協議の場への参加等、役割を明確にし、地域の関係機関と連携しながら、拠点施設としての強みを活かした支援を提供していけるようにしたいと考えております。</p>
<p>〈三浦委員〉 2. 資料4-3 障害児者医療研修事業 について、延期したもの、内容を変更したのがあります、一覧表を愛知県医療療育総合センター地域支援課にお尋ね下さい。</p>	<p>令和2年度の県及び市町村の事業計画は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、多くが計画変更や延期等に至っているようです。それぞれの状況については、各実施主体にお尋ねいただくようにしたいと考えております。</p>
<p>〈三浦委員〉 3. 資料4-3 小児在宅医療推進に係る調整会議 は 「小児在宅医療推進企画委員会」という名称です。</p>	<p>資料4-3の5ページ目の先頭にある、「小児在宅医療推進に係る調整会議」は「小児在宅医療推進企画委員会」という名称であり、6ページ目の先頭にある医務課の事業と2重掲載のため、削除します。</p>
<p>〈三浦委員〉 4. 資料5-2 各市町村の医療的ケア児等コーディネーターの活動に対して、報酬はどうなっていますか？教えてください。 退院前カンファレンスに参加し、協議の場への参加がされており、地域の多職種間連携のつなぎ役として役割を果たし始めていることがわかった。ただ、民間事業所所属の場合、名前はあっても、業務への保証がされていないことが問題としてあげられていた。何らかのお墨付きを与えて、財政的な保証もする必要があると思います。</p>	<p>各市町村が配置している医療的ケア児等コーディネーターへの報酬等の支給状況は把握しておりません。御意見を踏まえ、次回、コーディネーターの設置状況の調査を行う際には、民間事業所所属のコーディネーター設置に関し、財政的な支援の状況についても併せて確認していきたいと考えております。</p> <p>なお、国の補助事業である令和2年度地域生活支援事業（医療的ケア児等総合支援事業）において、岡崎市、小牧市、幸田町がコーディネーター配置に係る人件費や業務の委託費の費用を、また知多市がコーディネーター養成研修参加に要する費用について国庫補助申請を行い、国から申請どおりの内示を受けております。（国庫補助率1/2）</p> <p>国庫補助事業の活用について、引き続き市町村障害福祉主管課長会議等で周知してまいります。</p>
<p>〈三浦委員〉 5. 資料5-2 困難事例の相談先がない との課題が複数あげられていました。圏域の会議での議題にすべきかと思えます。医療機関が協議の場に参加している場合は、そこに相談することが可能なのかと思えますが、そうでない市町村はどこに相談していか困っているようです。将来的には、県のコーディネーターがその役割を担うべきであろうと思えます。岐阜県が複数箇所を実施しているような相談事業があるといいのかもしれませんが（他県の取り組みを知る意味では、東海三県小児在宅医療研究会で隔年でもいいので行政説明があるといいですね）。</p>	<p>御意見のとおり、市町村配置のコーディネーターだけでは解決できない課題について、協議の場で関係機関の協力の下、解決していくことが基本ではありますが、市町村単位で解決できない課題については圏域の議題とし、さらに専門的なあるいは経験の多いコーディネーターからアドバイスを受けられる仕組み作りが必要であると認識しており、アドバイザーの設置について検討してまいりたいと考えております。</p> <p>また、例年開催されております、国の「医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議」（今年度は中止）や「東海三県小児在宅医療研究会」等を通じて、他県の先進的な取り組み事例を参考に、本県施策の検討材料としてまいりたいと考えております。</p>