

## 令和3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4年2月7日（月）午前10時から午前11時30分まで

### 2 開催方法

Web会議

### 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、伊東世光委員、畑中悦子委員、  
中神達二委員、高嶋みえ委員、三浦清邦委員、加藤秀一委員

（成田裕香委員、西脇毅委員、夏目淳委員 欠席）

10名

（事務局）

保健医療局技監、障害福祉課医療療育支援室長他

### 4 開会

<保健医療局長谷川技監挨拶>

<資料確認>

<委員紹介>

### 5 部会長挨拶

（大石部会長）

皆さん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御出席いただきありがとうございます。

先ほど長谷川技監からお話がありまして、本日の議題であります医療的ケア児支援センターは、来年度、令和4年度から始まる新規事業でございますので、慎重な協議をよろしく申し上げます。

また、本日の会議は11時半までの限られている時間で、報告事項等もございますので、積極的な意見を詰めていただいて、終了時間につきましては、御協力をよろしく願いいたします。

それでは、次第に沿って議事を進めて参りますので、よろしく申し上げます。

### 6 議事

議題（1）医療的ケア児支援センターについて

資料1 医療的ケア児支援センターの設置について

(大石部会長)

議題 1、医療的ケア児支援センターについて事務局から説明をお願いします。

(木村室長補佐)

事務局から医療的ケア児支援センターについて説明いたします。資料 1 をご覧ください。

1 背景・目的でございます。

本県では、市町村等における協議の場の設置やコーディネーターの配置など、地域における支援体制の整備を進めているところでございます。

しかし、医療的ケア児等への支援は、子どもの病状や御家族の状況、成長段階に応じた一人一人のニーズに対応する必要があり、支援を行うためには専門的な知識や経験が求められ、また、医療的ケア児が利用できる社会資源の状況も地域によって様々であることから、地域の支援体制を専門的、広域的に支える仕組みづくりが課題となっております。

こうした中、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が、昨年 9 月 18 日に施行され、都道府県知事は「医療的ケア児支援センター」を設置することができるとされました。

地域の支援体制を専門的、広域的に支えるために、医療的ケア児支援センターを、愛知県医療療育総合センターを始めとする県内の重症心身障害児者施設などに設置し、専門性が必要な相談への対応や、医療的ケア児への支援を担う人材の養成などを行うこととしました。

続いて、2 業務内容でございます。

医療的ケア児に対する支援の中核的機能を持つ「基幹支援センター」を、県内の障害児者の医療、療育の拠点施設であります愛知県医療療育総合センターに設置し、また、それぞれの地域の実情に応じた支援を行う「地域支援センター」を、重症心身障害児者施設などに 6 ケ所設置いたします。

なお、基幹支援センターは、近隣の地域支援センターとしての機能も担うこととしております。

下段の表の「専門相談」でございます。

相談は、まずは医療的ケア児等コーディネーターなど市町村において対応いたしますが、市町村では対応が困難な場合には地域支援センターにおいて対応し、さらに、地域支援センターでは対応が困難な高度で専門性が必要な場合には基幹支援センターにおいて対応いたします。

また、どこに相談すればいいのかわからない医療的ケア児の方々もいらっしゃいますので、そのような相談にも支援センターで対応いたします。この相談対応においては、圏域に配置する医療的ケア児等アドバイザーの方々にも御協力いただき、対応を進めることを想定しております。

次に、「地域支援」の「研修」です。基幹支援センターでは、全県を対象とした看護師や介護職員などに対する専門的な研修を行い、地域支援センターでは、医療的ケア児を受入れ

るための地域の障害福祉サービス事業所や保育所等に対する訪問研修を行います。

「情報収集・発信」でございますが、基幹支援センターでは、医療的ケア児の支援に関する情報を一元的に集約したウェブサイトを作成し情報の発信を行い、地域支援センターでは、障害福祉サービス事業所等の社会資源の情報収集などを行い、基幹支援センターとの情報共有を図って参ります。

「関係機関との連携」でございますが、基幹支援センターでは、関係者連絡会議などに参加し、地域支援センターでは、担当する圏域内の関係者からなる連絡会議の開催や、市町村の協議の場への参画などにより、連携を図って参ります。

2 ページは、医療的ケア児を中心とし、地域における多職種連携と、医療的ケア児支援センターの関係を示しております。

先に説明させていただいたとおり、支援センターは、市町村等の地域の支援体制がしっかり機能できるよう、専門的、広域的に支える役割を担っていくことが重要であると考えております。

3 ページは、医療的ケア児支援センターの配置及び担当する圏域でございます。

県内に設置を進めております重症心身障害児者施設等に、医療的ケア児支援センターを配置し、各支援センターが1か所から2か所の障害保健福祉圏域を担当することとしております。

説明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。

御質問、御意見、多数あると思いますが、皆様から御意見をいただきたいと思ひます。挙手にてお願いいたします。

三浦先生どうぞ。

(三浦委員)

愛知県医療療育総合センターの三浦でございます。

この基幹センターが、医療療育総合センターに置かれるということで、非常に責任を感じ、頑張っていかなければいけないと思っております。

基幹支援センターを医療療育総合センターが行いますが、医療療育総合センターでは対応できない疾患、例えば循環器の心臓病や、腎臓の透析のような特殊で専門性が必要な疾患の子どもたちは非常に増えています。医療療育総合センターでは呼吸器のこと、重心のこと等は専門家がいて、人工呼吸器を使う、重心でてんかん発作を起こした場合等は対応できるのですが、心臓、腎臓、内分泌疾患等の非常に高度な難しい病気の方が増えてきているので、その支援が医療療育総合センターだけは厳しいと思っております。このような疾患の方を数多く診ているのは、あいち小児保健医療総合センターであり、ノウハウを持っています。また、あいち小児保健医療総合センターの保健師さんやドクターからの話では、在宅医療にも熱心な取り組みがあり、医療的ケア児を数多く診ていると聞いています。私からの提案で

すが、医療的ケア児支援センターではなくとも協力機関として、あいち小児保健医療総合センターを、3ページの図に組み込めるような形ができればいいと思い、皆様方の御意見を聞きたいので提案させていただきました。

御検討、御意見をいただけたらと思います。よろしく願いいたします。

(大石部会長)

ありがとうございました。この件につきまして、御意見ございますか。

(三浦委員)

高度の医療的配慮が必要な事例への助言をしていただく形でいいと思うのですが。

(大石部会長)

県では、どのように考えてらっしゃいますか。

(木村補佐)

今、三浦先生からもお話がありましたように、重心施設として、医療的ケア児に関する専門性が高く、既に様々な医療的ケア児の方を診ていただいていること。また、既に施設間のネットワークもあり、連携が図られていることなどもございまして、重心施設等に、医療的ケア児支援センターを設置できるよう進めてまいりました。

三浦先生から御意見いただきましたように、あいち小児保健医療総合センターでは、重心施設とは異なる専門性の高い小児在宅医療の患者さんを診ていらっしゃるということを、今お聞きしましたので、あいち小児保健医療総合センターの御了解が必要ですが、可能な範囲で、協力をお願いできたらと考えております。

(大石部会長)

ありがとうございます。他に御意見ございますか。

三浦先生お願いします。

(三浦委員)

あいち小児保健医療総合センター正式に協力機関のお願いをし、協力機関として置くのなら、資料1の図の中に位置付けた方がいいと思いますが、どのようにお考えですか。

(木村室長補佐)

資料1の3ページの図の中に、医療的ケア児支援センターと並ぶ形での協力機関という御意見かと思えます。

病院事業庁に、御了解をいただくことがまず大前提になりますが、医療的ケア児支援センターとは一歩離れたところでの協力機関という理解をしております。

医療的ケア児支援センターの枠の一つ外側で、連携協力という形をお願いしていくことになろう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。他に御意見ございますか。

(三浦委員)

もう少し追加でよろしいですか。

あいち小児保健医療総合センターの方と話していて、あいち小児保健医療総合センターには保健師さんが数多くいらっしゃる、外に繋がりを持つ方が多いので、私たちにとって凄く力になっていただけていると思っています。

医療的ケア児支援センターの中に入れるのは難しいかと思うので、並べる形でそれぞれの地域で難しい疾患の場合は、あいち小児保健医療総合センターに相談を持ちかけて、色々な連絡会議にも参加していただく形ができれば、より充実した支援体制ができると思います。

よろしく願いいたします。

**(大石部会長)**

他にございますか。では私からよろしいでしょうか。

基幹支援センター1か所と、地域支援センター6か所と、積極的にたくさん整備をしていただき大変ありがたいと思いますが、各圏域によって、医療的ケアを支えるサービス事業所の量や質に、随分差があると思います。愛知県中どこにお住まいの方でも、医療的ケアの支援が受けられる、困らない状態にするというのが最終目標だと思います。そのためには、県主導も大切ですが、市町村の御理解と御協力ができない。市町村に温度差があつては、この事業も進まないのではないかと思うので、県から市町村の御理解をいただいて、市町村の担当の方が自分の仕事だと御理解いただき積極的に動いていただくように進めていただきたいと思っていますので、よろしく願いします。

**(木村室長補佐)**

今、大石先生から御意見いただきましたように、第一義的には、市町村における対応が、医療的ケア児支援の第一歩だと考えております。

市町村の担当者に御理解をいただき、医療的ケア児支援センターと協力できるように、市町村には周知を図って参ります。

**(大石部会長)**

ありがとうございます。他に御意見ございますか。

三浦先生どうぞ。

**(三浦委員)**

今、大石先生が言われた市町村に理解を求めるのは、大事だと思います。

市町村の方を集めて、医療的ケア児支援センターと一緒に考えていく機会があるといいと思います。

年度始めの早い時期に集まる機会ができればいいと思いますが、市町村の方への説明会などのプランは、ありますか。

**(木村室長補佐)**

三浦先生からの御意見ですが、例年3月頃に、福祉部局の市町村の担当部課長会議を開催していますが、コロナ禍で3月の会議が書面開催となりました。書面開催ですと御意見等を伺いにくいので、可能であれば対面、若しくはウェブ等を使い、説明の場を作りたいと

考えております。

(三浦先生)

全国の他の自治体のドクターと話しをしていて、市町村の理解がとても大事であるということと共に、市町村内の色々な課（障害福祉、母子保健、保育、教育等）が、縦割りの壁を取り払って協働することが大事だと言う先生がいらっしゃいました。市町村にはそういう話ができたらいいと思っています。

もう一つ、基幹支援センターと地域支援センターの業務内容に、医療的ケア児を受入れるための障害福祉サービス事業所や保育所等への訪問研修の実施があります。

先週、各特別支援学校に配置されている医師や学校長が集まる「特別支援学校における医療的ケア連絡協議会」に参加しました。今後、医療的ケア児が、特別支援学校だけではなく地域の小中学校に通うようになってくると、そこへの訪問研修が必要になると思います。特別支援学校への研修は、指導医が年に何回か行っています。特別支援学校や障害福祉サービス事業所とは違い、医療的ケア児支援が未経験の小中学校への研修は、どのような形にするのかについて、皆様方の御意見が聞けたらと思います。

お願いいたします。

(木村室長補佐)

今、三浦先生からいただきました御発言ですが、先日の会議では、特別支援学校への看護師の配置を中心に、教育委員会が対応を進めているというお話であったと存じております。

また、地域の小中学校に通学している医療的ケア児への支援は少ない状況で、これからニーズがどんどん増えていくという内容であったことは承知しております。

各市町村の教育委員会等と協力、連携をとりながら、訪問研修という形で医療的ケア児支援センターの業務として機能を発揮していただき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。

畑中さん御発言をお願いします。

(畑中委員)

ひいらぎ特別支援学校の畑中と申します。

医療的ケアの必要な多くの子どもたちが学校に通うようになりました。

近年では、特別支援学校以外の幼稚園、保育園、小学校、中学校、高等学校にも医療的ケアが必要な子どもたちが通学をするようになり、それぞれに看護師が配置されていきます。

今、三浦先生からありましたように、特別支援学校には指導医がいますので、訪問していただき研修等はできます。

それでも、高度な医療を必要とする児童生徒が非常に多く、医療の専門家ではない教育の者は、安全なこと危険なことを見極めて学校での医療的ケアを実施するにあたり、非常に迷うことが増えてきています。

ケアの内容が複雑になってきていますので、子どもたちが学校に通うにあたり安全に通

えるように、看護師等の専門職が高度最新の知識及び対応方法を学ぶ研修の実施が、医療的ケア児支援センター業務の「地域支援」にありましたので、学校も含めて御支援いただけると、安心して医療的ケアの必要な子どもを受け入れ、指導できると思いますので、一緒に研修の実施等をさせていただけるといいと思っています。

ひいらぎ特別支援学校がある半田市にも、医療的ケアが必要な子どもが、小中学校、高等学校に在籍していますので、御支援いただきますようよろしくお願いいたします。

(大石部会長)

ありがとうございました。他に御意見ございますか。

三浦先生お願いします。

(三浦委員)

畑中先生、ありがとうございました。

例えば、特別支援学校の看護師チームが地域支援をするということはある得ますか。県内で、そのような地域支援の話が出ている学校があると聞いたことがあるのですが。

(大石部会長)

畑中さんいかがでしょうか。

(畑中委員)

今のところ、校内のことで手一杯で、ひいらぎ特別支援学校の看護師チームが地域支援をするということは難しいです。

地域の子どもたちのことですので、ひいらぎ特別支援学校が御支援させていただけるような場面があれば協力し、子どもたちの安全な生活のために少しでも力を、という気持ちはあります。

(大石部会長)

他に御意見ございますか。

(三浦委員)

医療的ケア児が地域の小中学校に通っている場合の支援は、どのような方が、どのように関わっているのでしょうか。やはり病院の主治医でしょうか。相談支援などの障害福祉サービス関係の方が関わることは、難しいのでしょうか。

(大石部会長)

ひかりの家の大南さん、お願いします。

(大南委員)

大南です。よろしくお願いいたします。

三浦先生のお話ですが、西三河南部西圏域では、ケースの多くは、主治医と訪問看護師が支援をしています。地域にある特別支援学校、或いは地域の普通学校に通うお子さんはいらっしゃり、歩ける医療的ケア児は地域の学校に通学しています。

相談支援が、医療的ケアの専門的な部分で具体的なサポートすることは少ないのですが、福祉サービスとしては、受給者証の発行のお手伝いをする中で、今、お困りの状況や、どこ

と繋がりたいか、その中には、福祉サービスだけではなく訪問看護や訪問リハビリなども出てきますので、話も聞きながら進めています。

地域による社会資源の差も大きく、特に西三河南部西圏域では、居宅訪問型の児童発達支援が少なく御希望にすぐにお応えできない実態があり、愛知県のどの地域に住んでいても同じ支援が受けられる体制づくりは大事と感じながらお話を伺っておりました。

(大石部会長)

他に御意見ございますか。

三浦先生お願いします。

(三浦委員)

訪問看護が地域の小中学校への支援に重要な役割を果たしているという話を、先程、大南さんがされましたが、訪問看護ステーションの藤川さんにも御意見を伺いたいです。

(大石部会長)

藤川さんよろしいですか。

(藤川委員)

訪問看護ステーションが、小学校へ実際に出向いているかについては、ほとんど行っていないという現状です。

看護師が、学校に行くという話については、「難しい。」と返答する訪問看護ステーションが多いです。訪問看護ステーションの看護師は、特別支援学校、学校側が求めている、行けないという現状があります。学校に出向いて支援をさせていただきたい反面、医療保険の対象外になるため、経営的な問題が難しく行けないのが現状です。

学校に訪問し支援をしての利用は、豊田市では聞いたことがあります、名古屋市では、現時点では聞いていません。

(大石部会長)

三浦先生。どうぞ。

(三浦委員)

豊田市とみよし市が、看護師の学校への訪問を、訪問看護ステーションと契約して行っています。

訪問看護ステーションは、訪問看護の医療保険からのお金はもらえないので、市町村がお金を払うという形になるため、行政の理解も大事かと思います。

(大石部会長)

では、中神さん、よろしく申し上げます。

(中神委員)

中神です。よろしく申し上げます。

今の地域の学校ですが、豊橋には、障害児看護支援事業というのがあり、保育園も含めて9名、小学校は1、2名、訪問看護師さんに来ていただき、ケアをしていただいています。ですが、お母さま方から話をお聞きすると、地域の小中学校は医療的ケア児をなかなか受



け入れてくれない、というのが現実です。医療的ケア児支援センターができ、これから、議論がされていくと思いますが、我々親としては、根本的なところがまだまだ一般の人たちには理解されていないと感じます。

(大石部会長)

ありがとうございます。

では、大南さんどうぞ。

(大南委員)

刈谷市では、学校へ訪問看護師が入ることを刈谷市教育委員会が認めるという形で取り組みを始め、刈谷市立の特別支援学校に刈谷市立の総合病院の看護師を派遣しています。

地域の学校にも、同じ仕組みで訪問看護師が入ることを、行政として支援するという形で動き始めています。

ただ、福祉の立場から言うと、児童発達支援センター、放課後等デイサービス等にも、医療的ケアが必要な子が入った時に、教育と同じ仕組みで訪問看護師を入れるように広げて欲しいと思いつつ、一緒に取り組んでいます。

(大石部会長)

ありがとうございます。

三浦先生どうぞ。

(三浦委員)

大南さん、ありがとうございました。

刈谷市が、訪問看護師を小中学校に入れる取り組みを始めているのですね。すごいですね。医療的ケア児支援センターの8ページの図に、「好事例や最新の施策等の情報収集や発信を行う。」とあったので、関係機関が連携する時に刈谷市の取り組みを発表して、他の市に刺激を与えるといいと思います。

大石先生の豊川市も、保育園、小中学校への色々な支援が進んでいる地域と思っているのですが、やはり地域差はありますか。

(大石部会長)

豊川市はまだまで、今度の4月から私が経営している保育園に医療的ケア児が通園することが決まり、今、調整が始まろうとしている段階です。豊川市では、初めて保育園で医療的ケア児を受け入れます。

小中学校へは、私が主治医をしている子が通学しています。

(三浦委員)

愛知県内でも地域によっては医療的ケア児の地域の学校等への通園、通学等が始まっているということですね。

(大石部会長)

そろそろ時間も来ていますが、よろしいですか。

大南さんどうぞ。

(大南委員)

初歩的な確認で申し訳ありません。

この医療的ケア児支援センターの設置、運用の開始は、令和4年4月からという理解でよろしいですか。

(大石部会長)

令和4年4月からと聞いています。

(大南委員)

西三河南部西圏域ですが、資料1の地図を見ますと、東海市の「にじいろのいえ」が管轄のようですが、4月から開所されるとは聞いていないです。今までとおり、「三河青い鳥医療療育センター」が、開所までは、引き受ける形で、調整されるのですか。

(大石部会長)

県の方、いかがでしょうか。

(木村室長補佐)

大南委員からお話がありました知多半島圏域と西三河南部西圏域については「にじいろのいえ」が担当圏域ですが、今お話があったとおり、本年秋の開所予定ですので、その間は「大同病院」と、「三河青い鳥医療療育センター」の御協力をいただきたいと考えております。

(大石部会長)

よろしいでしょうか。

お時間も来ておりますので、この議論は終わりたいと思います。

4月から新しい事業が始まります。信愛医療療育センターも東三河圏域の担当ですが、皆さんの御協力と市町村の御協力なしにはできないので、地域を挙げて協力していただき、実のあるものにしたいと思いますのでよろしくお願いします。

それでは、次に報告事項「(1) 医療的ケア児等コーディネーター等について」事務局からの説明をお願いします。

#### 4 報告事項

##### (1) 医療的ケア児等コーディネーター等について

###### 資料1～資料4

###### 資料1 医療的ケア児支援センターの設置について

###### 資料2-1 医療的ケア児等コーディネーター養成研修等について

###### 2-2 令和3年度愛知県医療的ケア児等コーディネーターフォローアップ研修実施結果について

###### 2-3 医療的ケア児等アドバイザー事業の実施について

(酒井主事)

次第の4、報告事項(1) 医療的ケア児等コーディネーター等について、三つに分けて御

報告いたします。

資料 2-1-1 医療的ケア児とコーディネーター養成研修等についてをご覧ください。

こちらは、今年度第 1 回目の部会の資料、令和 3 年 5 月時点の各市町村別の医療的ケア児等コーディネーターの配置状況を、職種別にまとめたものです。

県立施設を含めて、215 名が配置されており、一番右の表の職種別配置状況では、相談支援専門員等が 132 名、61.4%と最も多く、次いで保健師が 67 名の 31.2%となっております。

資料 2-1-2 をご覧ください。

今年度実施しました養成研修の修了者の状況を、市町村別、職種別にまとめたものです。新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため、申し込みは多数ありましたが、各市町村約 1 名と名古屋市 20 名に人数を絞り実施いたしました養成研修の修了者 75 名の内訳を、市町村ごと、職種別に表にまとめたものです。

職種別の割合は、相談支援専門員が 37 名、49.3%と最も多く、次いで保健師が 17 名、看護師が 9 名と続いております。

資料 2-1-3 は、養成研修のタイムスケジュールです。国が定めたカリキュラムに準じた研修で、前半の 2 日間は講義、後半の 2 日間は演習という日程で行いました。

今年度受講された方の印象ですが、積極的で、演習の事例検討では活発な意見等が数多く出ていました。講師やファシリテーターからも、実りの多い研修だったとのお声をいただいております。

この養成研修は平成 30 年度から実施しており、令和元年からは名古屋市と共催で行っております。4 年目となります今年度の修了者数を含めて、合計 365 名の方が研修を修了しています。

これまでに受講された方が、人事異動、諸事情で休職、退職など、市町村において配置されていないこともあり、次年度も引き続き、養成研修の実施を予定しております。

参考は、昨年 12 月 1 日現在で、コーディネーターが配置されている事業所を、障害福祉課のホームページに公開しているものでございます。

資料 2-2 令和 3 年度愛知県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実施結果について、をご覧ください。

今年度からの新規事業で、これまでに養成研修を受けられ、医療的ケア児等コーディネーターとして御活動いただいている方を対象に、フォローアップ研修を行いました。

医療的ケア児等コーディネーターは、医療的ケア児とそのご家族が抱える個別性の高い様々な問題を解決すること、地域の社会資源の創出等、専門的な知識が必要なことから、スキルアップ、また、支援の充実化を図ることを目的とし、障害保健福祉圏域別に 7 日間に分けて行いました。

合計で 105 名の医療的ケア児等コーディネーターが参加されました。

2 は 105 名の受講者の内訳、3 が研修日程、4 は研修の内容（タイムスケジュール）です。

講義は『誕生直後から必要な支援を受けられるように』をテーマに、今年度、4月の報酬改定のこと、9月18日に施行された医療的ケア児支援法のことなどのタイムリーな情報や支援の現場における具体例を用いた実践的な内容もありました。

行政報告では、2019年の実態調査結果から、医療的ケア児やそのご家族の状況を報告いたしました。

ワークショップでは、『保健福祉圏域における医療的ケア児等の社会資源を知ろう』をテーマに、受講者各自に『知っている社会資源』、『創る必要があるサービス』、『創る上で必要な対策』を、付箋にそれぞれ記載していただき、模造紙に貼るという形で行いました。

コロナ対策で、グループでの話し合いを避けるという形の演習にしましたが、様々な意見が見える形で出ましたので、圏域ごとの特色、問題点、また、見習うべき点等が明らかになりました。

2ページには受講者の感想、意見などの、主だったものを記載してございます。

参考をご覧ください。

事業所の名称や所在地を非表示にしていますが、ワークショップで模造紙に貼っていただいたものを、この「参考」の形に各圏域別に取りまとめました。講師の方の御講評もいただいておりますので、各市町村にお返しをし、それぞれの地域で生かせるように情報提供を行っていくことを考えております。

最後に、『資料2-3 医療的ケア児とアドバイザー事業の実施について』です。

前回の7月に開催しましたこの部会におきまして、今年度新たに始める事業として御報告をいたしました。

医療的ケア児のアドバイザー事業は、医療的ケア児等コーディネーターなどの支援者からの相談などに対応できる体制を整え、11月に開始しました。

アドバイザーは、医療的ケア児等コーディネーター養成研修において、講師やファシリテーターとして御尽力いただいている方を中心として、現在12名の方に委嘱させていただいております。

アドバイザーの委嘱状況でございますが、この部会の、大南委員、新井委員も御参画いただいております。

活動状況ですが、圏域内の医療的ケア児等コーディネーター、及び市町村担当職員を対象とした連絡会議の実施、及び講演、県の福祉相談センターが主催する障害者保健福祉圏域会議への出席、地域で行われる講演や、シンポジウムにおける講師などを予定しております。

アドバイザーの派遣は、来年度の実施を予定しておりますが、実施方法の一部に変更を考えております。

1点目は、医療的ケア児等アドバイザー個人に委嘱している方法から、アドバイザーの方がより活動しやすくするため、所属する法人との委託契約により実施することを考えております。

2点目は、地域支援センターと情報共有など連絡を取りやすくするために、アドバイザー

に、担当圏域を決めることです。

また、今後、より多くの相談に対応できるように、フォローアップ研修の受講者等から、不足する分野や地域を中心として、アドバイザーをお願いしたいと考えております。

報告は以上です。

**(大石部会長)**

ありがとうございました。

では御意見のある方は挙手にてお願いします。三浦先生お願いします。

**(三浦委員)**

ありがとうございます。

アドバイザーについての資料2-3を見ると、個人名の記載がなく相談依頼等の連絡先が不明ですが、個人名、連絡先を含めた一覧表は、ホームページに載っていますか。コーディネーターにはすでに配布されていますか。

**(大石部会長)**

事務局どうでしょうか。

**(木村室長補佐)**

市町村へのお知らせには、アドバイザーの個人の御名前自体の御紹介はしておりません。

現在のアドバイザー配置事業の運用方法は、アドバイザーに依頼したい内容を県庁に連絡していただき、圏域ごと、案件ごとに、アドバイザーを御紹介させていただくという形をとっています。

アドバイザーの皆さんの御名前を記載していないのは、個人の御名前は出さない運用をしております。コーディネーターについても同様で、先ほどの参考資料のように事業所の名称のみの公開としております。

**(三浦委員)**

県庁に電話しないとわからないというのは先々手間が掛かる気がするのですが、コーディネーターから直接相談すると、アドバイザーに負担がかかりすぎるということですか。

**(木村室長補佐)**

来年度からの運用は、アドバイザーが配置されている事業所への委託という形で考えております。

**(三浦委員)**

事業所については公開されるということですか。

**(木村室長補佐)**

来年度からそのようにしたいと、今のところ考えております。

**(三浦委員)**

ありがとうございます。

**(大石部会長)**

他に御意見ございますか。

では、私からよろしいでしょうか。

来年度からアドバイザー個人への委嘱ではなく、法人（事業所）へ委託するとのことですが、すべての圏域に1か所ずつ、整備していくということですか。

その場合には、コーディネーター養成研修修了者がいる事業所の中から、選定するということですか。

（木村室長補佐）

原則、圏域に1か所ずつ整備したいと考えております。

また、例えばコーディネーター養成研修の講師の方をお願いをするなど、できるだけ幅広い分野から新しくアドバイザーに加わっていただきたいと考えております。

（大石部会長）

例えば、信愛医療療育センターが担当の東三河北部、南部圏域ですと、北部は今のところアドバイザーはいらっしゃいません。圏域に1か所ということになると、南部には3人いらっしゃる委託先が3か所になるので、1か所に減らすということですか。

（木村室長補佐）

アドバイザーの委託先を減らすことは想定しておりません。現在、東三河北部はアドバイザーなしですが、南部に3人いらっしゃいますので、どなたかを東三河北部圏域担当のアドバイザーとしてお願いしたいと考えております。

（大石部会長）

南部の事業所さんに、北部の担当をお願いするということですか。

（木村室長補佐）

現在は、東三河南部圏域の方の中から北部の担当していただくことを考えております。

また、東三河北部圏域でアドバイザーをお願いできる方がいらっしゃいましたら、新しく配置を考えております。

（大石部会長）

ありがとうございます。

他にございますか。

（中神委員）

この3年間を見ていて、医療的ケア児等コーディネーターの活動ができていたのかについては非常に疑問を感じています。

今回のアドバイザー事業を強力的に実施していただき、コーディネーターが、横の連携等も含めて活動をきっちりできるようにしていただき、子どもたちが支援を受けられるようお願いしたい。アドバイザーが配置されたことで、非常に期待をしていますので、強力的に推進をお願いしたいと思います。

（大石部会長）

ありがとうございます。

他にございますか。新井さんどうぞ。

**(新井委員)**

今のお話を聞き、改めて養成研修に関わらせていただいている身として、色々と叱咤もいただき激励もいただきながら、という複雑な思いで聞かせていただいております。

今、中神委員がおっしゃったコーディネーターに関する周知啓発の部分を、アドバイザーがどう担っていくのかがとても大事になると思います。

養成研修受講の際は、皆さん、思いの強いばかりで、医療的ケアが必要なお子さんのこと、御家族のことを真剣に検討していただけるのですが、その後、各市町村でコーディネーターとして活動していく中で、チームづくり町づくりに繋げる、医療と福祉を繋ぐ町を創る場所に、理解が及んでいないことを実感しているため、フォローアップ研修では、研修を統括している半田の戸枝さんとも色々やりとりをしながら、医療の皆さんだけをお願いをするのではなく、福祉でもやれることが数多くあることを考えていただく研修にしました。

先ほど県からお話がありましたように、圏域ごとの社会資源のデータを取ってくださっていますので、それをコーディネーターがしっかりとしたツールとして町に繋げていく。そうすると、先ほど大石部会長がおっしゃった自治体の理解、市町村の理解へ繋がり、社会資源のデータ、コーディネーター、アドバイザーを活用するところに繋げていかなければいけないと思っています。

アドバイザーの役割として、医療的ケアの必要なお子さんを支える縦軸である町を創るための多職種の連携と、横軸の部分である御協力いただける町の皆さんにお伝えをして、仲間として一緒に動いていただく、汗をかいていただくといった仕組みに変えていかなければいけないと思っています。

今年度の養成研修の受講者は、コロナ禍でも、基幹センターの相談支援専門員や保育士、看護師等、多職種の地域で思いがある方たちの受講があり、この研修をととても大事にしてくださっている、頼りにしてくださっていると思っておりますので、この裾野を広げていくことを、来年度以降もしっかりとやっていきたいし、愛知県さんからご尽力いただ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。

手が挙がっているのは、藤川さんですか。お願いします。

**(藤川委員)**

ありがとうございます。

県の方に質問ですが、看護師の人数が、コーディネーターの市町村の配置で7名、養成研修受講者は9名ということですが、これは、訪問看護ステーションに在籍している看護師なのか、病院にお勤めの看護師なのかをお伺いしたいです。それというのは、各訪問看護ステーションは、横の繋がりは比較的強く、お互いに情報を集め、高めあったりしているので、訪問看護ステーションの看護師が養成研修を積極的に受けていくと、今後の発展にとって

よいと思います。

(大石部会長)

事務局いかがでしょうか。

(酒井主事)

今すぐには御用意できていないのですが、両方ともいらっしゃると思います。何人かを取りまとめることはできますので、後日、御連絡させていただきます。

(大石部会長)

ありがとうございます。他にどなたか御意見ございますか。

この件についてはそろそろ時間ですのでよろしいでしょうか。

私の実感では、コーディネーターも養成されてきて、ようやく動き始めたかなと。

次年度、アドバイザーが圏域の中で整備され、医療的ケア児支援センターと両輪で動き始めると、地域で色々なことが整備されてくると思いますので、皆さんでやっていきたいのでお願いします。

それではここからその他の項目になります。

事務局から説明をお願いします。

## 5 その他

### (1) 災害時における医療的ケア児者の支援について

資料3 災害時における医療的ケア児者の支援について

### (2) 介護職員の喀痰吸引研修(第3号研修)について

資料4 介護職員の喀痰吸引等研修(第3号研修)について

(酒井主事)

資料3 災害時における医療的ケア児者の支援について、御報告いたします。

昨年9月に施行されました医療的ケア児支援法の附則において、検討事項とされているなど、災害時における医療的ケア児に対する支援のあり方については、課題の一つとなっています。

1 災害時要配慮者への支援の経緯 にありますように、昨年5月に災害対策基本法が改正され、個別避難計画の作成が市町村の努力義務とされました。

本県では、災害時に支援に取り組む際の留意事項や、参考事項をまとめた市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアルを策定し、市町村の取組みを支援しておりますが、法改正を踏まえ、現在、改定作業を行っております。

医療的ケア児にとって、災害時に、安全な地域への避難だけでなく、医療的ケアを継続できるための備えも必要になってくることから、市町村において、避難行動要支援者名簿への登録を進めるとともに、個別避難計画を作成し、医療的ケア児の状況に即した対応ができるようにすることが重要となります。

本県では、令和2年10月時点で、義務化されています避難行動要支援者名簿については、



全市町村で作成済みではありますが、個別避難計画については作成済みが29市町村、53.7%という状況となっております。

2 避難行動要支援者名簿について、2 ページをご覧ください。

昨年の災害対策基本法の改正により、国の『避難行動要支援者の避難行動支援に関する取り組み指針』も改訂されております。

名簿掲載の対象となる避難行動要支援者の範囲は、「高齢者や障害者などのうち、災害時に自ら避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために、特に支援を要する者」とされており、市町村において要件を設定することになりますが、米印にありますように、「医療ケア児等、保護者だけでは避難が困難で、支援を必要とする障害児者等も対象となり得る点に留意すること」との記載が新たに加わっております。

本県における医療的ケア児などの避難行動要支援者名簿への登録状況の把握はできておりませんが、2019年度に実施しました実態調査では、回答いただいた829人のうち、登録しているのが277人で、33.4%にとどまっておりました。

登録していない理由としては、「知らなかったので、今後登録したい」が最も多く、約半数を占めていました。

また、避難行動要支援者名簿に登録するためには、市町村において医療的ケア児等の把握を行う必要があります。

本県における市町村での医療的ケア児等の把握状況につきましては、昨年4月時点で調査を行ったところ、「把握できている」は11市町村となっており、「どちらかというときできている」が28市町村という状況でした。

医療的ケア児を把握する上での課題を市町村に伺ったところ、手帳の取得がなく、福祉サービスの利用がない方、転入者や中途障害の方の把握が困難であるということや、情報集約、更新する体制が整っていない、関係部署間の連携が出来ていないなどがございました。

参考として、取組指針、改定のポイントでございます。

個別避難計画の作成について、指針では、優先度が高い方から作成することが適当であるとされており、優先度を判断するにあたっては、「人工呼吸器などの医療機器の電源の喪失等が命に関わるものについては留意が必要である」と記載されています。

医療的ケア児等が、災害時において適切に支援を受けられるようにするには、市町村において、医療的ケア児の把握に努め、避難行動要支援者名簿に掲載するとともに、個別避難計画を作成することが重要です。

そのため、改定を進めております本県の、「市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル」において、医療的ケア児に対する適切な支援を含めた内容となるように見直しを行うこととしております。

また、市町村における医療的ケア児の把握につきましても、現在、国において調査が進められております「医療的ケア児の実態把握のあり方」などの情報も踏まえ、把握の方法について、市町村にお示しをしながら、市町村に対して働きかけていく必要があるものと認識し

ております。

資料4 介護職員の喀痰吸引と研修（第3号研修）について、御報告いたします。

1 研修制度の概要についてです。

医療的ケア児への対応として受講が想定されます第3号研修は、講義8時間、演習1時間の基本研修と、医療的ケア児者御本人に対しての現地研修を履修する必要があります。

本県では要件を満たしている事業所が、登録研修機関となり、喀痰吸引研修を行っていますが、登録研修機関の数は、1号と2号研修が52、第3号研修は23、となっております。

研修の費用につきましては、研修機関により異なりますが、第3号研修では、基本研修45,000円程度、現地研修が10,000円程度というところが多いようです。

2 ページに、喀痰吸引研修の受講を支援する補助制度について、記載しています。

障害福祉課の所管では、「医療的ケア児総合支援事業」があり、実施主体は県又は市町村で、補助率が2分の1です。現状、この補助金を活用して、第3号研修を支援している市町村はございません。

子育て支援課の所管では、「医療的ケア児保育支援事業」があります。

こちらは、研修を受講する保育所に対して、研修の受講費用などを補助するもので、実施主体は市町村、補助率は次年度から一定の条件を満たした場合は6分の5と手厚くなります。

3 ページをご覧ください。

県立の特別支援学校では、看護師の配置で対応し、教員への喀痰吸引等研修は行っておりません。

参考ですが、刈谷市立刈谷特別支援学校では、学校が登録研修機関となり、教員への喀痰吸引研修を行っているという特徴的な取組みを行っています。

最後に、高齢福祉課の所管では、指定介護サービス事業所に対し、職員の研修受講費用を補助しており、補助率が2分の1となっております。

今後は、医療的ケア児を支援するため、喀痰吸引等研修の受講支援を行うニーズがどの程度あるのか、支援を行うにはどのような財源を活用することができるのかなど、他県の取組みなども参考にしながら研究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した。皆様から御意見、御質問等ございますか。

三浦先生どうぞ。

**（三浦委員）**

3号研修のことを取り上げてくださりありがとうございました。

圏域の小児在宅医療講習会などで、現場の福祉の方から、第3号研修を受けたいけれど、費用が高い、研修が少なく受けられないと聞いています。事務局から、他県の取組み等を参考にしながら研究するという言葉をいただきましたので、何らかの形で支援ができ、第3号研修を受け喀痰吸引等などができるヘルパー、事業所が増えてくるといいと思っています。

保育園、保育所で、保育士が第3号研修を受ける流れが、豊田市、豊川市などで出てきています。地域で支えるという意味で大事なので、ぜひ進めていただきたいと思います。

第3号研修について、地域で感じていることがあれば、御意見いただけますか。

(大南委員)

近隣の話になりますが、第3号研修は、費用が掛かる、小規模な事業所は職員の研修時間を確保する余裕がないということで、受講のハードルが高いという話も聞いたりしております。

医療的ケア児等コーディネーターが徐々に増えてきているのに伴い、第3号研修を、受けたいという声は、聞こえるようになってきました。

今、このような補助体制があることも知ったので、これを市などにも紹介し、取組みが広げられたらよいと思いながら聞いておりました。

(大石部会長)

ありがとうございます。新井さんお願いします。

(新井委員)

ありがとうございます。

コーディネーター、アドバイザーの役割を仰せつかっている中で、今の話も大事な話だなと思い聞いておりました。

田原市は人口6万ほどの小さな町ですが、第3号研修のあり方は、議論して参りました。

障害福祉の分野では自立支援協議会、協議会なるものが各市に設置されております。

私も小さな町ですがヘルパー連携会なる部会があります。

そこでもやはり、行政の責務になったわけですので、この体制整備をどうするかという議論をずっとして参りました。

今の議論、今年度の議論の中では、市の補助で、養成をしていかなければいけないのではないのか、今の費用的な問題、必要とする時間の確保の課題も、官、民が一緒になり支援する。行政の補助といったワードも出てきていましたので、今のような、県としての色々な対応を考えてくださっているというのは朗報でありますし、これを、愛知県、市町村が共有をしながら、一緒に汗をかいていくという動きをしなければいけないと思い聞いておりました。

(大石部会長)

ありがとうございます。

伊東さん、御発言ございますか。

(伊東委員)

資料の最後に、提案したかったことが出ていてとても嬉しいです。痰の吸引等ができる保育園はありませんかと、看護師が配置されている保育園を一生懸命に回っている保護者さんは、多くいらっしゃると思いますが、なかなか対応できないというのが現状です。

看護師が1人だけでは間に合わないの、喀痰吸引研修を受けた保育士がいることによ

り、手厚い支援ができ受け入れが広がるのはとても嬉しいです。

2 ページの最後に、医療的ケア児が在籍していることが必須要件とありますが、これでは泥棒を捕まえてから縄を縛うような感じがするので、そうではなく、準備をするための受講ができるように広がっていくといいと思います。

(大石部会長)

ありがとうございます。

今、御発言がありました。在籍することが必須要件、これは国の要件ですか。

事務局お願いします。

(子育て支援課 樋口課長補佐)

先ほど御質問がありました、医療的ケア児保育支援事業で、医療的ケア児が在籍していることが必須条件は、国の要綱に沿った設置です。

(大石部会長)

ありがとうございます。

国の要綱ですと、それを無視すると、補助金が出ないということですね。

(伊東委員)

そうですね。

緩和されるように声を上げていくことだと思います。

(大石部会長)

ありがとうございます。

三浦先生どうぞ。

(三浦委員)

その前の災害時のことについて、お聞きしたいことがあるのですが、医療的ケア児の支援体制に係る調査で、医療的ケア児者の把握ができている市町村が少ないという結果が出ていますが、実態把握の方法はマニュアルの中に組み込んで、市町村で医療的ケア児の実態把握をしていくお考えということによろしいでしょうか。令和 1 年に医療的ケア児実態調査を行いました、あのような形ではなく各市町村が事態把握をするという考えによろしいですか。

(大石部会長)

事務局いかがでしょうか。

(木村室長補佐)

県で一斉に行いました前回の調査の際も、市町村、医療機関等、様々な関係機関に御協力をいただいております。

現在、国が医療的ケア児の把握の方法について検討を進めているところです。市町村単位、県単位等を見極めながら、各市町村と協力していき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。

(三浦委員)

医療的ケア児支援センターの参考資料の 6 ページの②地域の医療的ケア児支援の状況に係る連絡調整に、把握すべき内容は「医療的ケア児の数」と記載がありますが、これは、医療的ケア児支援センターが調査するというのではなく、県や市町村が調査したものを医療的ケア児支援センターは利用させていただき、把握し、地域で生かすという解釈でいいですか。

(木村室長補佐)

その点も含めて、検討したいと思っておりますが、第一義的には、市町村が医療的ケア児の対応を行う部門になっていますので、市町村の御協力なしでは、医療的ケア児の把握はできないと考えております。また県だけでもできないと考えております。

(三浦委員)

実態把握のような大きな調査は、医療的ケア児支援センターの役割ではなくて、県や市町村が行うという理解でいいですか。

(木村室長補佐)

医療的ケア児支援センターが直接行う業務とは違うと考えております。

(大石部会長)

ありがとうございます。

中神さんどうぞ。

(中神委員)

資料 3 の災害時の件ですが、今回の災害時対策基本法の改定については、医療的ケア児の親として4つのポイントがあると思っております。

その一つが、今回、個別避難計画が努力義務になった。これは非常に大きなことです。今までは、災害時の個別避難計画はあまり作られていないというのが現実だと思います。今回努力義務になり、作成が進展することを期待したい。

2番目としては、3条件【※】がある人には、自宅避難が認められたことで、重心の子どもさんたちは、第一次避難所に避難したいが実際にはできない、第一次避難所に行っても1日たりとも過ごせないで自宅に居る、避難しないという人が多くいらっしゃいます。この3条件を満たせば自宅避難が認められる、これも大きなポイントの一つだと思います。

【※】内閣府 避難情報に関するガイドライン 2.3.2 屋内安全確保より

- ①自宅・施設等が家屋倒壊等氾濫想定区域に存していないこと
- ②自宅・施設等に浸水しない居室があること
- ③自宅・施設等が一定期間浸水することにより生じる可能性がある支障を許容できること

3つ目は、事前に登録がいりますし今後の運用次第ですけれど、直接、福祉避難所に避難できるということは、非常にありがたいと思っております。

4つ目は、避難行動要支援者名簿登録について、医療的ケア児も対象になることが明記さ

れました。子どもたちも登録できることを、これからも徹底していきたいと思います。

我々親としては、今申し上げた4つが、今回の改正でよかった点とっております。

(大石部会長)

ありがとうございました。

そろそろ時間でございます。よろしいでしょうか。

避難行動要支援者名簿を作るのに、医療的ケア児者をリアルタイムにできるだけ把握したいのですが、なかなか進んでいない現状があります。医療的ケア児者を把握する上での課題の一つ目は、把握の方法、二つ目は、個人情報保護法の壁、この2点について何とかしたいと考えておりますので、県でもよろしく願います。

また、喀痰吸引等研修を、多くの方が受講できるように、補助金制度もありますので、積極的にPRしていただいて、受講者を増やしていきたいと思っております。

これをもちまして協議を終わりたいと思います。

事務局にお返しいたします。

(大南委員)

その他で一言だけ報告がありますので、よろしいでしょうか。

西三河南部西圏域の医療ケア児等コーディネーターの関係者連絡会を、2月10日に計画しております。

どのように動いたらいいかわからないとおっしゃるこの地域の医療的ケア児等コーディネーターの方が多いので、状況の報告会と行政の人や基幹相談支援センターの人にも参加していただき、状況を把握し今後に生かしていく研修会の開催を計画しています。

(大石部会長)

ありがとうございました。

(三浦委員)

大南さん、その研修会ですが、何かの形で報告していただけると各圏域も同じようにできると思います。

(大南委員)

県と、相談しながら進めていますので、どのように皆さんにお伝えするか考えたいと思います。

(三浦委員)

この部会のメーリングリストがあればいいと思いますが、医療療育総合センターは、「これはネット」という障害者、子どもに使える電子@連絡帳を作っていて、広めたいのですが、皆様の事業所が登録してくださると、皆さんも使えるようになり全員が情報共有できる大きなラインツールになる仕組みも備えています。

このメンバーが年に1、2回しか集まれず、日頃、この会の情報交換ができないのは少し寂しいと思っていまして、対面もなかなか叶わないこともあり、情報交換のツールをこの部会として持てるといいと思うので、工夫をしていただけるとありがたいと思われました。

(大石部会長)

では、事務局お願いします。

(木村室長)

本日はお忙しい中、長時間に渡りまして、御協議いただきありがとうございました。  
盛りだくさんの御意見をいただいたと考えております。

このような御意見につきましては、引き続きしっかりと県で受けとめ、医療的ケア児支援センターにつきましてもこれからですので、また皆様方から色々御意見をいただきながら、いいものを創っていかねばと思っております。

なお、次回来年度の第1回の部会につきましては6月頃に開催する予定としております。

また、日程調整等、改めて御連絡させていただきますので、よろしく願いいたします。

構成員の皆様方におかれましては、本県の医療的ケア児支援の施策の推進につきまして引き続き御支援御協力を賜りますよう、お願いを申し上げます。

本日はどうもありがとうございました。