

令和5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

議 事 録

令和5年7月5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 議事録

1 日時

令和5年7月5日（水）午前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12階 会議室E

3 出席者

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、新井在慶委員、北村信人委員、船越勢津委員、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

（水野直美委員、西脇毅委員 欠席）

14名

（事務局）

保健医療局技監、尾張福祉相談センター長、障害福祉課医療療育支援室長他

4 開会

<保健医療局長谷川技監挨拶>

<資料確認>

<委員紹介>

5 部会長挨拶

（大石部会長）

部会長の太石でございます。

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まして、ありがとうございます。

本部会は、愛知県の医療的ケア児支援に向けた必要な措置などを検討するため、年に2回開催しております。

また、事務局から今ご説明ありましたように、歯科医師会と薬剤師会から新たに委員を選出いただきまして、支援の輪が広がるってことは大変うれしく思っております。どうもありがとうございます。

本日の会議は1時間半で、午後3時半に終了したいと思いますので、発言は1分以内で短く、全員の方の発言をいただきたいので、そのように議事を進行させていただきたいと思っておりますので、いつものようによろしくお願いいたします。では座らせていただきます。

6 議事

報告事項 1 医療的ケア児関連事業の実施状況について

資料 1 愛知県における医療的ケア児関連事業の実施状況

資料 2 市町村における医療的ケア児関連事業の実施状況

(大石部会長)

では、まず報告事項の(1)医療的ケア児関連事業の実施状況について、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、「医療的ケア児関連事業の実施状況について」を資料1及び資料2を用いて報告いたします。資料1では愛知県の取組を、資料2では市町村の取組を整理しております。なお、時間の都合上、新規・拡充等をメインに説明します。

以降、着座にて失礼いたします。

まず、資料1-1「協議の場の設置状況について」をご覧ください。

県単位の協議の場の設置状況でございます。

本部会の他、障害保健福祉圏域ごとに、圏域会議を活用して開催しており、教育分野では、愛知県特別支援学校医療的ケア児連絡協議会を開催しております。

次に、1枚おめくりいただき、上段、資料1-2「医療的ケア児支援センターのコーディネーターの配置状況等」をご覧ください。

令和4年度から新たに設置した医療的ケア児支援センター計7か所において、相談支援専門員、看護師、保育士といった多職種のコーディネーターを合計15人配置しております。

次にこの下段、資料1-3「令和4年度医療的ケア児等アドバイザー事業の活動実績」です。

昨年度は計101件の相談にご対応いただき、現場で活躍する支援者に対しての助言や、市町村の協議の場への参加、医療的ケア児支援センターとの連携会議等多岐にわたってご活動いただきました。

続きまして、資料1-4の「愛知県における医療的ケア児関連事業の取組実績及び実施見込みについて」をご覧ください。

1ページ下から2つ目に記載しております、医療的ケア児支援センターの設置については、次の報告事項(2)で活動状況等を説明させていただきます。

続きまして、3ページをご覧ください。子育て支援課の医療的ケア児保育支援事業ですが、医療的ケア児の受け入れを行う保育所に、医療機関との連携の下、看護師等を配置する市町村に対し、その取組に要する経費を補助するものでございます。

補助を活用する市町村数と個所数は、昨年度の12市、15か所から、今年度27市町、39か所となり、市町村の取組が推進されております。

続きまして、7ページ上段をご覧ください。

教育委員会の医療的ケア事業として、今年度から通学モデル事業と校外学習付添モデル事業を実施いたします。こちらに関しても報告事項(3)で説明いたします。

以上が、資料1のご報告でございます。

続きまして、資料2「市町村における医療的ケア児関連事業の活動状況」についてご報告します。

資料2-1「市町村における協議の場の設置状況」でございます。

令和3年度には県内全ての市町村で協議の設置がされましたが、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が、市町村内の課題に対する検討及びフォローをするなど、充実した協議の場となるように参画いただいているところです。

続きまして、資料2-2の「医療的ケア児等コーディネーターの配置状況等」をご覧ください。

1ページ目、市町村別配置状況ですが、豊根村を除く全ての市町村において、コーディネーターが配置されております。

右側中段の配置の推移ですが、昨年度266名でありましたが、今年度326名の方が市町村で配置されております。

2ページから7ページは、市町村における医療的ケア児等コーディネーターの活動状況です。多くの市町村において、コーディネーターが協議の場や個別支援会議、退院カンファレンスに参加することで、関係機関との連携や、情報共有が進み、早期に支援体制を整えることができたなどの成果が上がっております。

一方で、コーディネーターとしての役割を見いだせず活動できていない、経験が乏しいため、適切な支援に繋がれないといった課題が挙げられております。

また社会資源が少ないため、支援が困難となることも挙げられております。

この課題に対し、県としてもコーディネーター養成研修・フォローアップ研修を通じ、知識や技能の提供だけでなく、事例の共有や検討も行い、コーディネーターが地域での役割を明確にして立ち回れるよう、アドバイザーとともに医療的ケア児支援センターが、人材育成を進めて参ります。

また市町村が主体的に地域の課題解決に向けて協議を進めるよう、医療的ケア児支援センターが協議の場の充実を働きかけて参ります。

続きまして、資料2-3の「市町村における医療的ケア児関連事業の取組実績及び実施見込み」でございます。

まず全体的な傾向としましては、学校及び児童発達支援センター、保育園等において看護師配置を行う市町村が増えております。

例えば10ページ上段の稲沢市におきましては、小中学校内で医療的ケアを必要とする児童生徒が安心して学校生活を送れるよう、看護師資格を有し、医療的ケアを実施することができる「医療的ケア等対応特別支援教育支援員」を設置しました。

看護師配置以外の取組としましては、ページが前後しますが、資料2-3の1ページ目で、名古屋市においては、医療的ケア児支援の連携体制強化のため、今年度より医療的ケア児支援スーパーバイザーを1名増員し、計2名体制としております。

また11ページ中段に記載がございます、尾張旭市と豊明市は、日常生活用具給付事業として、人工呼吸器専用バッテリーの購入補助等を行うこととしています。

続きまして、資料2-4の「市町村における医療的ケア児・者の把握状況」を説明いたしま

す。

(1) 医療的ケア児者の把握の有無ですが、昨年度から、把握している市町村は、増えております。

(2) 把握人数については、合計で2,098名でございます。

また、(3) 把握時点についてですが、41市町村では、令和4年度または5年度時点の人数を把握しており、把握方法にも記載しております「関係医療機関、訪問看護ステーション、障害福祉サーピス、保育機関、教育機関、関係課へ依頼し調査している」など定期的に行なっていることがわかりました。

最後に、この下段の資料2-5の「災害時における医療的ケア児・者の支援について」でございます。

(1) 避難行動要支援者名簿への登録、及び(2) 個別避難計画の策定状況についても、「できている」「概ねできている」と回答した市町村は、昨年度から増えております。

こうしたことから、市町村における実態把握は少しずつではありますが、進んでいるもようでございます。

以上、医療的ケア児関連事業の報告を終わります。

(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、質問等ございますでしょうか。

皆さんが考えている間に私から一つ質問です。資料1-1、県の協議の場の設置状況ですが、この構成員構成団体が、学校とか医療機関が入っている圏域と入っていない圏域がありますが、話し合う内容はほぼ各地域同じだとは思いますが、入っていたり入っていなかったりというのは、どういうことでしょうか。

(医療療育支援室 都主査)

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。

部会長からご指摘がありましたとおり、基本的に内容はどこの圏域も同じような部分はあるかと思えます。

しかしながら社会資源や、協力の度合いなど、地域によって異なりますので、現状はこの資料の整理のとおりでございます。各センターにもコミュニケーションをとっていき、必要に応じてメンバーの充実をしていただくなど、考えていこうと思っております。

(大石部会長)

ありがとうございます。他に皆様から質問ございますでしょうか。

(中神委員挙手)

中神委員お願いします。

(中神委員)

難病子ども支援東海ネットワークの中神です。よろしく申し上げます。

医療的ケア児支援法も施行され、看護師さんの学校配置が増えており、とてもいいことだな

と思っています。

我々としても、常時看護師さんの配置をお願いしており、まだ十分ではありませんが、少しずつ要望に沿ってきているように感じます。

それから資料2-4、市町村における医療的ケア児の把握状況についても、把握が非常に上がってきており、良い傾向であると思います。把握をしっかりしていくことは非常に必要だなと思います。

それから資料2-5、災害時における医療的ケア児の支援ということで、先ほど説明がありましたように、登録状況ができている、もしくは概ねできているというのが、54%で、前年比10%アップしている。

しかしながら、私が思うには、今医療的ケア児のある重心の子どもさんについても登録できるようになりましたが、ここの部分がまだまだ十分でないのではないか、という意見は持っております。

それとあとは、個別避難計画の策定状況についても、概ねできている市町村が30%で、これも昨年度と比較して10%ほど増えています。災害対策基本法の改正により、努力義務になったことで、少しずつですが増えてきており、我々としてはお願いしている状況でしたが、各市町村とも色々な形で検討いただいております、結果的にはまだまだ十分と言い切れませんが、結果に出てきているかな、と思います。

どうもありがとうございます。

(大石部会長)

ありがとうございます。

(三浦委員挙手)

三浦委員お願いします。

(三浦委員)

愛知県医療療育総合センターの三浦です

資料1-4の3ページ、先ほどお話いただいた保育支援事業についてお尋ねします。

今医療的ケア児支援センターにも保育所に入りたいが、看護師をどうしたらいいかという相談をたくさん受けますが、昨年と比べると、15市町増えたということで、すごくすばらしいなとは思っています。

ただ、政令・中核市以外ということは、名古屋市、豊田市、岡崎市、豊橋市、一宮市、春日井市は入っていないということだと思いますが、それ以外の市町村で、医療的ケア児が入園したいのだけれども、このような制度を使っていない市町村もありますでしょうか。今年制度を利用していない市町村は、対象児がいないため使っていないという解釈でよろしいでしょうか。

(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。こちらについては毎年、市町村に所要額調査をしており、そこで手を挙げた市町村に対して補助しているものであります。

そのため手を挙げてない市町村については、まだ体制整備が整っていないなど、どのような

事情があるかは把握していませんが、県としては今後も引き続き制度の周知をしてまいります。

今後ではありますが、令和3年に医療的ケア児支援法が施行されたこともあり、支援が増えていくとは思いますが。この医療的ケア児支援事業以外にも、色々な促進事業を行っておりますので、こちらに関しても周知をしながら進めていきたいと思っております。また、子育て支援課でも圏域ごとの会議や、市町村の担当者を集めて会議を行っておりますので、そのような場面でも、状況を見ながら周知をしていきたいと思っております。

(三浦委員)

ありがとうございました。法律ができ、地方公共団体の責務となりましたので、体制が整っていないからやれていない、という断り方は、出来ない状況かと思っております。ぜひ県からも周知いただいて、保育所に入りたいが入れない、といった状況がないよう是非お願いしたいなと思っております。

(大石部会長)

ありがとうございます。

(高嶋委員挙手)

高嶋委員お願いします。

(高嶋委員)

愛知県重症心身障害児(者)を守る会高嶋です、よろしく申し上げます。資料1-4の1ページ目、医療的ケア児コーディネーター養成研修と、医療的ケア児コーディネーターフォローアップ研修について記載されておりますが、医療的ケア児のコーディネーターはすごく増えてきているなと思っております。

今、県としては、もっと医療的ケア児コーディネーターを増やしていこうと思っているのか、それとも、今ここまで増えてきているので、その医療的ケア児コーディネーターの質を上げていくのか。私は質を上げていく形をお願いしたいと思っております。

養成研修でコーディネーターを増やしていくのも大事だとは思いますが、これだけ増えているなか、コーディネーターのフォローアップ研修が年1回だとやっぱり少ないのかなと思っております。

もう少し質を上げるために、フォローアップ研修の回数を増やして、困ったことや事例を共有し、共にスキルアップをしていく場を設ける検討をお願いします。

(大石部会長)

事務局お願いします。

(医療療育支援室 都主査)

医療療育支援室都でございます、ありがとうございます。

ご指摘いただいたコーディネーターの質につきましては、昨年度の部会においても、いろいろな委員様からご意見をいただいているところでございます。

おっしゃられた通り、フォローアップ研修は今年度も開催しますが、昨年度から設置しています医療的ケア児支援センターも研修に関わることから、その地域ごとの課題や事例を取り扱うなど、具体的な研修の開催を検討しております。

フォローアップ研修だけだと数が少ないのではないかと、というご指摘もありましたが、医療的ケア児支援センターの機能としまして、地域づくりと人材育成というのもございますので、このことにつきましても、各センターの取組みにもよりますが、センターがそれぞれの圏域、支援者の方々に対して何かしらの研修や講義を行い、地域の中での立ち回り方を学んでいってもらう場面もあるかと思えます。

ひいては市町村に対しても働きかけは必要であると考えておりまして、やはり地域課題を最終的に解決するには、市町村が動いていかないといけない場面も多いかと思えます。

そうしたことを考えますと、市町村とコーディネーターがタッグを組んで活動していく必要がありますので、市町村にもコーディネーターと普段からコミュニケーションをとり、地域づくりを担ってもらえるよう、県としても働きかけをしようと思っております。

また今年度の5月には、市町村の担当者を集め会議を開きました。その中で、医療的ケア児支援の取組みが進んでいる市の職員の方をお呼びし、具体的な事例を紹介いただき、市の職員がどのようにコーディネーターと協働しているか、イメージしていただけるような会議の場といたしました。以上でございます。

(大石部会長)

ありがとうございます。他にございますか。

(船越委員挙手)

船越委員お願いします。

(船越委員)

港特別支援学校の船越でございます。

資料1-4の7ページですが、今年度通学支援モデル事業と校外学習付添モデル事業を実施する、ということで名古屋特別支援学校とひいらぎ特別支援学校で、それぞれ行うことになっております。

ただしこのモデル事業につきましては、看護師を確保しなければならない、という課題があります。

本校は医ケアの子達が60数名いて、看護師はたくさんおりますが、いまだに欠員の状況でございます。

そういった状態でありながら、この通学支援モデル事業は早朝の時間に看護師を確保しなければならない、また校外学習についても、特定の日に看護師を雇わなければいけない、といったところから、看護師の確保にすごく課題があるように感じます。

看護師を登録制にしておいて、そこから派遣するような形でしたら、学校としては非常に助かるなという思いを持っています。その点について何かお考えだったら、教えてください。

(医療療育支援室 都主査)

医療療育支援室都でございます。

事務局側メンバーの教育委員会特別支援教育課ですが、現在別の会議へ出席している関係で遅れております。

今いただいたご意見につきましては、後ほど回答させていただくことになるかと思いますが、伝え聞いている話ですと、実際に看護師派遣を担っていただく事業者の方が見つからないということで、ご指摘どおりの事業の実施はなかなか難しい状況である、というのは聞いてはおります。以上です。

(大石部会長)

ありがとうございました。では教育委員会が絡む質問は、後ほどということでお願いします。他にございますか。

(北村委員挙手)

北村委員お願いします。

(北村委員)

愛知県社会福祉協議会保育部会の北村です、どうぞよろしくお願いいいたします。

医療的ケア児が実際何人ぐらいいるのか、その子たちが十分ケアされているのか、という評価はされているのでしょうか。

今、資料には実施状況のみの記載であるため、結果がどうなっているのかよくわからないのが一つ、それと、実際いつまでに、どのレベルまで達成しようかってところが見えてこないで、いつまでにどの程度までやる予定ですってというのがわかると、今現実困っている保護者たちが、このまま乗り切らなきゃいけないのか、もう少し頑張れば何とかなるのか、という目印になると思います。

実際うちにも双子の子どもたちがいて、1人が健常、1人は障害があり地元の市では見ることができないため、他の市に送迎しなければならない状況です。その場合送迎だけで仕事ができない、家計が支えられなくなる、という問題もありますので、やっぱりいつまでにどの程度そのレベルまでいくのかが見えてこない、我々としてももう少し頑張ろうね、みたいな話ができない。

最近保育園ではインクルーシブ保育っていうことで、障害者も受け入れる形で進んできてはいるが、医療的ケア児に関してやっぱ看護師配置がどうしても必要なんですね。

うちもずっとお願いしてきているのですが、なかなかそこが実施されない。

いずれ国の方から補助が出るような話があったのですが、断ち切れになってしまった。

そういったことも含めて今、グランドデザイン的に、どのように思っておられるのかが知りたいです。

(医療療育支援室 都主査)

医療療育支援室都です、ありがとうございます。

医療的ケア児の方、もとより障害福祉の分野すべてそうかもしれませんが、なかなか目標を

設定する上で、数値化は少ししづらいものではありますので、目標設定というのは確かにできていない部分はある、というところでございます。

医療的ケア児支援に限って申し上げますと、医療的ケア児の方々も、個別性がすごく高いので、地域への幸せや、ゴールが一人一人全然違うものがあると認識しております。

今のところ出てきている問題として、学校にはどうしたら通えるのかなど、個別の問題が発生してから、慌てて対応しているような現状も多いかと思えます。今後については、最後の議題でお伺いをさせていただきますが、前もって計画を立てて、ゴールに持っていけないといけなような施策を考える上では、まず事前に地域のどこに、どのようなお子さんがいるのかを把握する必要があると思っておりますので、今後はできるだけ早くにそのような特別な支援が必要なお子さんを把握するということに努めていきたいと考えております。

(北村委員)

結局、そのようなふわっとした話になると、行政は動かないです。やはり各市町村が日にちを決めて、この日までにここまでやりましょうっていうことがないと、結局ずるずると先延ばしになっていくこともあります。先ほど話があったように、看護配置に関しても登録制にして、市町村から派遣できるような体制を取るとか、看護師の処遇についても非常勤など、すごく不安定な状態で採用されている場合が多いので、正規職として置くような処遇を保障してあげることも、必要じゃないのかなと思えます。

医療的ケア児コーディネーターもどのような処遇であるか知りたかったのですが、ちゃんと保障されて、それで業務をされているのかっていうことを知りたいなと思いました。

(大石部会長)

今医療的ケア児支援コーディネーターのことも出ましたけど、ちゃんと委託されてお金もらっている方と、全くのボランティアで活動されている方といろいろいらっしゃいます。コーディネーターの処遇についても前回の会議でも随分話題になりました。事務局は、重々わかっていることと思えます。ありがとうございます。

(夏目委員挙手)

夏目委員お願いします。

(夏目委員)

名古屋大学の夏目です。今の医療的ケア児コーディネーターの件で、配置も進んできて、フォローアップ研修もしている、ということですけど、座学の研修をしているだけでは、なかなか現場の実績に繋がっているのか見えにくいと思えます。前回の会議でも話が出ましたが、実際にコーディネーターの方の実績、例えば医療的ケア児の退院支援に関わったコーディネーターは何人ぐらいいるのか、などそのような数字は、出るのでしょうか。

(医療療育支援室 都主査)

そうですね。そうした一人一人の方の活動状況など具体的なところまでは追えていないという現状はございます。

(夏目委員)

今後も把握は難しいのでしょうか。

(医療療育支援室 都主査)

全体の把握はしづらいかと思いますが、今のこの仕組みですと、個別で何か例を出していただいてという形では、追えるかと思います。

(大石部会長)

うちの事例で言いますと、豊川市から現在委託事業を受けていますが、仕事の6～7割ぐらいは市の職員みたいな感じで、企画立案から関わっていますが、何人が関わっているなど、そのようなデータは出しにくいのが現状です。

(加藤委員挙手)

加藤委員お願いします。

(加藤委員)

愛知県看護協会の加藤です。資料1-1県における協議の場の設置について、で少し気になることとしましては、児童相談所がどこの圏域でも構成団体に参画していない状況でございます。実践をしておりますと、医療的ケア児で、兄弟もしくは本人が、家族の事情で困ってしまっ

て対応することが非常に多い中で、基本的には児童相談所が動いているかと思えます。

今児童相談所の中にも名前が似ていますが、医療コーディネーターという方が入っていると思うのですが、今後児童相談所がそういった協議の場に入ってくる予定がありますでしょうか。

(医療療育支援室 都主査)

医療療育支援室都です、ありがとうございます。

各センターでの協議の場の構成団体の中に今度児童相談所を入れるかどうか、の動きについては、申し訳ございませんが把握をしております。先に部会長からもご指摘いただいた話とは、ジャンルとしては似ているご指摘かなと思います。

このことにつきましても、センターに今後必要に応じて、状況を確認し、入れるべき構成団体の見直しについて、場合によっては進めていきたいとは思っています。

(加藤委員)

ありがとうございます。保健センターも構成団体に入っていますが、やはり医療の現場で話をしていると、医療的ケアのことがわかりにくいというお話もあり、構成団体全体を見ても、訪問看護も入っていないことが多いですし、看護系団体も入ってなくて、バランスがどうなのかなという感じはしました。ご検討いただけると、よりいろんな人に知っていただけるような状況になるのかなと思いました。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。では時間ですがよろしいでしょうか。

皆さんのご意見をまとめますと、中神委員には、事務局を褒めていただきましたが、義務化されたことによって、やる気のある市町村が少し出てきたかなと思います。ただ現場から見るとまだまだ色々な課題が残っている、というところでしょうか。

では次の議題に移りたいと思います。

報告事項2 医療的ケア児支援センターの活動状況について

資料3 医療的ケア児支援センターの活動状況について

(大石部会長)

続きまして報告事項(2)、医療的ケア児センターの活動状況について、事務局から説明をお願いします。

(あいち医療的ケア児支援センター 川井課長補佐)

あいち医療的ケア児支援センターの川井と申します。宜しくお願いいたします

私から、報告事項(2)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3-1左側をご覧ください。

まず、左側上段1 相談件数と相談状況をご覧ください。

相談件数の上段は、延べ相談件数で、下段かっこ内の数字は、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となります。

令和4年度の医療的ケア児支援センターの相談総数は170件、うち医療的ケア児の実人数は110人でした。

次に、対象児の主な医療的ケアとしては、殆どに複数の医療的ケアがありました。主な相談者は、相談支援事業所、医療機関、学校の順に多くなっております。その中でも、医療機関、学校に関しては、前回の部会で12月までの実績をそれぞれ12件と報告しておりますが、残り1月から3月の3ヶ月間で約2倍の件数となっております。主な相談内容としては、短期入所、学校に関することが多く、特に学校に関しては、通学手段、医療的ケアの実施、看護師配置などに関することが多く、こちらも、前回の部会で12月までの実績を23件と報告しておりますが、残り1月から3月の3ヶ月間で約1.4倍となっており、現在もたくさんの相談が寄せられております。

次に、左側中段2 研修をご覧ください。

地域支援センターでは圏域内研修を、計38回開催いたしました。内容としては、小児在宅や療育を視点にしたもの、医療的ケア児受入れ予定園の保育士等への研修を実施いたしました。

次に、3 関係機関連携をご覧ください。

地域支援センターでは関係機関連携会議を、計50回開催いたしました。また、市町村で開催している協議の場や医療的ケア児等コーディネーター会議、病院退院カンファレンス等に、計83回出席いたしました。

最後に、4 その他、医療的ケア児支援センター会議をご覧ください。

上段の担当者会議では、センター間での情報・課題に対する意見交換等を行いました。下段のセンター長会議では、各センターの現状報告や施策についての意見交換等を行いました。

続きまして、資料1 右側をご覧ください。こちらは、令和4年度の基幹支援センターの活動になります。

資料1 右側1、医療的ケア児支援センターウェブサイトの開設・公開についてです。

ウェブサイトは、令和5年2月8日より公開し、昨年度末までの約2ヶ月間のアクセス数は901件、その後、令和5年4月から6月の3ヶ月間のアクセス数は5,083件でした。今後も多方面の方に閲覧して頂ける様に、内容の更新に尽力して参ります。

次に、右側2リーフレット作成・配布についてです。愛知県医療的ケア児支援センターリーフレットを47,200枚作成し、管内市町村などに配付・周知に努めました。

右側3専門研修では、県内の保育士等、看護師等を対象とした研修を各1回開催いたしました。それぞれ募集人数を2倍以上超えるお申し込みを頂き、受講者は計69人でした。

続きまして、右側4その他、社会資源調査非常用電源装置の購入補助給付についてです。前回の部会では、17市町村に購入補助給付有りと報告しておりますが、その後、豊明市、尾張旭市、大口町の3市町が新たに開始していることを、ご報告させていただきます。

次に、資料を1枚おめくりください。

令和5年度医療的ケア児支援センターの活動予定について、ご報告いたします。

まず、資料3-2左側と資料3-3をご覧ください。

医療的ケア児支援ネットワーク構築事業になります。資料3-3は、この事業の全体概要を整理したもので、令和5年度医療的ケア児支援市町村担当者会議にて配布しております。

本日は、この中から情報集約の窓口固定と病院訪問について、ご説明させていただきます。

1つめ、(2)a 情報集約の窓口固定です。こちらは、市町村の実数把握をサポートするもので、医療機関が退院カンファレンス等に連絡を入れる市町村の連絡先一覧を作成し、この後、(2)c でご報告いたします、病院訪問の際に配付をしていきます。

資料3-4をご覧ください。こちらは、市町村の情報集約課にフォーマット入力と提出を依頼し、最終的に県内の情報を基幹支援センターで集約管理するものです。本年度の実施は秋頃を予定し、次年度以降は、毎年5月に情報を更新していきます。

資料3-5、3-6をご覧ください。

2つめ、(2)c 病院訪問です。こちらは(2)a で述べた情報集約に関連するもので、資料3-5は医療的ケア児支援センターと圏域の医療的ケア児等アドバイザーで訪問を行う病院の一覧です。資料3-6は市町村がとる個人情報提供に関する同意書になります。病院へは医療的ケアが必要な状態での退院が決まったら、医療的ケア児の居住地の市町村窓口へ、必ず連絡を入れていただくことをお願いしていきます。

次に、資料右側2、ウェブサイトの充実についてです。

本日、皆様のお手元に、ウェブサイトオープンのお知らせリーフレットを配布しております。告知リーフレットは3,000枚作成し、令和5年6月に各地域支援センターに配布が完了しております。

令和5年度のウェブサイトに関しましては用語集とQ&Aを作成し、追加していく予定です。

続きまして、3 専門研修についてです。

基幹支援センターでは、基礎研修を2回、専門研修を1回、実施していきます。

基礎研修の1回目は、6月25日、日曜日の午後に、医療療育総合センターで実施いたしました。募集人数40人、申込み者数74人、応募率1.9倍、受講者は40人でした。参加者の職種は、保育士が29人、療育福祉関係者9人、教員2人でした。

最後に、4 その他、社会資源調査をご覧ください。

令和5年度は、非常用電源装置の購入補助・給付の追跡、医療的ケアに関するガイドブック、重心障害児者対応事業所の更新調査を実施していきます。

報告事項(2)に関わる、ご報告は以上でございます。

(大石部会長)

ありがとうございました。皆さん、ご意見等ございますでしょうか。

(中神委員挙手)

中神委員お願いします。

(中神委員)

難病子ども支援東海ネットワークの中神です。ただいまご説明いただいた医療的ケア児支援ネットワーク構築事業、これ見ると非常に素晴らしいと思いました。

ただ、これを実行するにはなかなか大変だなとも感じました。やはり注意深く確実に実行していけば医療的ケア児の把握漏れはなくなると思いますので、ぜひ周知徹底をお願いしたいです。確実にやっていただくように周知徹底と実行支援をすべきだと思います。各病院からの支援もいるでしょうし、難しいと思いますので、周知徹底と実行支援をぜひお願いをし、この医療的ケア児の支援体制の構築について、是非万全を期していただきたい。

やはり我々が見ていまして、各市町村において、医療的ケアが必要な子がいるのかいないのかよくわからない場合が多いと思います。

把握漏れをなくすためには、ネットワーク構築事業を是非すばらしいものにしていただくようお願いをしたいと思います。以上です。

(大石部会長)

(三浦委員挙手)

三浦委員お願いします。

(三浦委員)

三浦です。応援の言葉ありがとうございました。

この医療的ケア児支援ネットワーク構築事業はまさに中神委員が言ったように、ひとりも漏れなくのところがキーワードでございます。

これは去年から医療的ケア児支援センターと医療的ケア等アドバイザーが動き出したときに役割分担で協力して何をするのか、去年1年間かけてアドバイザーの皆様と、医療的ケア児支援センターとで話し合うなかで、福祉関係のアドバイザーの方から、医療機関にはかかって

いるかもしれないが福祉サービスには全然繋がっていない、把握漏れがあるのでそこを何とかしたいということがありましたので、どのようにしたら良いのか、この1年かけて考え、そしてこの愛知県のすべての医療的ケア児と家族に対する支援ネットワーク構築事業を作ろうと考えました。

取っ掛かりをどうしようかと考えた時に、まずこれからは絶対に漏れないように把握するため、医療的ケア児は必ず医療機関から退院しますので、その時期がきましたら、その時点で福祉サービスに確実に繋げることを考えました。

そのためには、各病院から市町村に連絡してもらいますが、各病院からは、市町村からたらい回しにであったり、なかなかどこに電話していいかわからないというようなことも話も聞くので、市町村として窓口を一本化して欲しいとの声もありました。

病院から市町村に連絡し、市町村は医療的ケア児等コーディネーターと連携をして、病院の退院カンファレンスに必ず参加をさせていただく。そこで保護者に会い、退院してから、寄り添いますよ、という形にすれば、10年たてば大体もれなく把握できるのではないかなと思います。

今の年齢が高い人で、把握されてない人まで一気にねらうことは、なかなか難しいと思いましたが、これから生まれてくる人たちはとにかく漏れなく把握していこうと思います。

生まれたとき、医療的ケアが必要になった時に把握し、その情報を市町村の中でも関係課含め横断的に情報共有・連携していただき、協議の場に挙げていただければ、医療的ケアの子どもが何々市に生まれた。2年後には保育園行きたいって言っている、5年後には小中学校の方だよ、という話その時点からわかれば、準備ができるだろうということで、医療的ケア等アドバイザーの皆さんとも話し合っ、この形でいきましょうということになりました。

愛知県の医療的ケア児支援センターはですね、重症心身障害児者施設と大同病院と全て医療機関にありますので、必ず施設長は医者です。

そのため、圏域内の病院の医者とは、ある程度面識があるということで、センターの医者や医療的ケア等アドバイザーでまず病院訪問し、この事業を説明して、病院のワーカーさんに必ず退院の時には、市町村に連絡して欲しいこと、病院の先生には退院カンファレンスに、市町村と医療的ケア児等コーディネーターを呼んで福祉に退院の時から繋げることを意識してくださいということを話に行こうというものです。たくさん医療的ケア児支援センターを作ってくださいましたので、名古屋はちょっと多くて大変ですけども、それぞれの圏域だと5つぐらいの病院訪問すれば何とかありますので、病院の医療的ケア児センターのセンター長にも話をし、今年度かけて進めているというところです。

皆さんのご期待にこたえるような形の事業ができていけば、漏れなく把握という形がコンスタントに、今後継続していけるのではないかと考えております。経過説明させていただきました。

(大石部会長)

ありがとうございました。

(大南委員挙手)

大南委員お願いします。

(大南委員)

ひかりの家の大南です。この医療的ケア児支援ネットワーク構築事業ですが、私も5月に行われた県主催の医療的ケア児支援市町村会議に参加させていただき、このような動きで初めていくことを各市町村の担当者にお話いただいて、これから動き始めるんだなってことを実感したところです。

一つ、窓口固定ということで、各市の担当窓口の報告をお願いします、というお話もあったかと思うんですが、今日この場では、まだ公表できる形にはなってないのでしょうか。

(あいち医療的ケア児支援センター 川井課長補佐)

あいち医療的ケア児支援センター川井です。本日一覧表は持ってきていませんが、昨日最終的なところが決まりました。一覧表はできてはおりますが、本日は持参しておりません。

(大南委員)

わかりました、ありがとうございます。

医療的ケア児等アドバイザーを兼務させていただいておりますので、担当の地区を医療的ケア児支援センターと一緒に回っていきたいなと思っております。以上です。

(大石部会長)

ありがとうございました。他にはよろしいでしょうか。

この医療的ケア児支援ネットワーク構築事業ですが、実際にやるには大変な事業だと思います。しかしこれをやらないと先に進まないで、みんなで力を合わせてやっていきたいと思えますし、病院の協力も必要ですが、自治体からのご協力をお願いしたいと思います。

報告事項3

医療的ケア児通学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)

では次に参りたいと思います。続きまして報告事項3、医療的ケア児通学モデル事業及び医療的ケア児校外学習モデル事業について、事務局から説明をお願いします。

(特別支援教育課 尾野課長補佐)

特別支援教育課の尾野と申します、よろしくお願いたします。

資料4をご覧ください。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でございます。

こちらの方は本年度から実施をさせていただいております。

また、モデル事業の段階ですので、要綱等をはじめ、実施にあたり課題等をしっかりと洗い出し、次年度以降のところで拡充をさせていきたいというところの段階であります。まだまだ

今の段階でお示しできるものがあまりなく、大変申し訳ございません。

現在対象となっている学校に説明を行い、まさに今、保護者の方にも説明会を実施する段階でありますので、詳細について決まってないところもあります。ご容赦いただければと思います。

こちらの方につきましては、2021年9月18日に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施行されまして、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、医療的ケア児を育てる保護者の負担を軽減し、その家族の離職等を防止するということにつきまして、本課としてもできることはないかということで、進めてきていることです。

看護師の増員等により、学校生活、日々の日中の校内支援については、ほぼフルケアができるような形になり、保護者の方の付き添いはほぼないような状態となっております。

ただ、資料に記載がありますように、登下校につきましては、スクールバスに看護師が乗車しておりませんので、スクールバスの乗車中に医療的ケアが必要な子につきましては、保護者の方に送迎をお願いしている状況であります。

こちらの保護者負担を軽減するために、福祉車両、福祉タクシー等の料金や、そこに乗っていただく看護師の派遣費用等を予算化いたしまして、今年度については1人当たり年12回、登下校で看護師をつけて、保護者に送迎いただかなくても登下校できるような形でモデル事業を実施したいと考えております。

またもう一つは、校外学習の付き添い支援ということで、こちらの方も、校内で行われる学習活動や行事等については学校看護師でケアができますが、どうしても校外に付き添うとなると、校内のケアが手薄になるということで、校外学習に看護師が付き添うことができませんでした。

ただ、看護師の方はかなり充実してきましたので、学校看護師が付き添うような形で試行を進めております。

ただ学校看護師のみで、この付き添いを実施していくにはやはり限界があるということで、こちらの方も看護師、派遣費用等を予算化しまして、事業者等と契約をする形で、外部の看護師さんに校外学習に付き添っていただき、保護者なしでも校外学習等に行けるよう、モデル事業の方を実施しております。

まず通学支援のモデル事業についてです。

右側に簡単な概要図がありますが、県立の特別支援学校において、通学の途中に医療的ケアを行うことにより、スクールバスに乗車できない児童生徒につきまして、本人は健康でもなかなか保護者の都合等により送迎が困難な場合や、兄弟等の事情により送迎が難しい時につきましても、学習の機会を保障できるように、このモデル事業を実施したいと考えております。

2023年度につきましては、名古屋特別支援学校をモデル校とし、実施しております。こちらの方は学校の説明及び保護者の説明の方が終わりました、現在保護者の方が、普段使い慣れている事業所や、看護師さんに派遣をしていただけるか打診いただいている状況でございます。こちらの方も全県的に実施が拡充できるよう、将来的には進めて参りたいと思っております。

続きまして3番の校外学習付き添いモデル事業です。

こちらの方につきましても、保護者の付き添いなく参加が可能となるように、看護師の付き

添い体制の構築を図って参りたいと考えております。

今年度はひいらぎ特別支援学校をモデル校として実施の方をしております。

こちらも学校説明が終了し、まさに明日保護者説明会の方を実施する予定でおります。2学期以降の修学旅行や社会見学、遠足などでの付き添いを実施していく予定でございます。

これらの事業ですが、今後モデル事業を拡充していく上で、先ほど質問がございましたとおり、看護師の確保について、心配をしております。実際に利用したいという話でも、どれだけの看護師さんや、福祉車両を確保できるのか、正直まだまだ十分ではない状況でスタートさせております。

ただ、本課としましても、福祉局からもらっている事業所の情報等をもとに、各事業所に一つ一つ事業についてご説明をし、ご協力いただけるかどうかについて確認をしながら、リスト化していけるような形で今進めております。

看護師さんにつきましても、普段家庭の方で来ている訪問介護事業所ですとか、生活介護、また放課後等デイサービス等の事業所教えていただきながら、そちらの方を一つ一つ当たりながら協力していただけるところを探している状況であります。

また看護師派遣会社等にも連絡をして、どうしても見つからない場合については派遣をしていただけるような形の体制も整えております。以上となります。

(大石部会長)

はい、ありがとうございます。ご意見ご質問等ございますでしょうか。

(中神委員挙手)

中神委員お願いします。

(中神委員)

難病子ども支援東海ネットワークの中神です。

このモデル事業は我々としてはぜひお願いしたい。といいますのもやはり、障害を持った子どものお母さんからの要望が従来から非常に強かった。お母さん方に対しての要望に対し、我々としては、この部会等で一生懸命お願いしている、といった回答しかできなかったが、モデル事業が少しずつ進歩していけば、お母さん方にも少しずつ動いてくれている、っていうことがわかっていただけるかな、と思っております。

ただ、少し心配しているのは、このモデル事業等の内容についても、名古屋市が、昨年4月から実施していると思いますが、今年の2月ごろに確認したところではまだ利用者がいないとのこと。何が理由なのか、お母さん方にも聞きましたが、やはり利用勝手が悪いと。

お母さんの体調不良等で急遽送迎をお願いしたい時に、普段家庭にきてくれる看護師が必ずきてくれるなら良いが、そうでない場合は安心して子どもをお任せできないということがある。その子の状態を知らない、その子独自の医療的ケアの内容をわかってない方に、送迎をお願いすることは、なかなか出来ないという声もあり、進展していかないのかな、というように思っております。

このモデル事業をはじめ、これからもいろいろ考えていただけたらと思いますが、それでぜひ我々としては、今東京都でもやっています、常時医療的ケア児の専用車両を用意し、通学する

体制を愛知県としても検討していただきたいと思います。以上です。

(特別支援教育課 尾野課長補佐)

ご意見ありがとうございます。やはり保護者説明会をしても保護者の方から慣れた看護師さんがいいなというような声が出てきております。

ですので、本事業につきましては、保護者の方には少しお手数ではありますが、まず日頃利用している訪問介護事業所等の看護師さんに打診をしていただいて、派遣いただけるかどうか確認いただき、派遣していただけるということでしたら、その事業所と本県で契約を行うなど、安全な形で進められるように配慮していきたいと考えております。

ただ、その部分でニーズがあうかどうかというのは今心配をしているところではありますので、今後学校看護師が付き添うなど、拡充の仕方についても考えていきたいと思います。

(大石部会長)

ありがとうございます。

(高嶋委員挙手)

高嶋委員お願いします。

(高嶋委員)

愛知県重症心身障害児(者)を守る会高嶋です、よろしくをお願いします。

こういったモデル事業を始めていただいて、すごくありがたいです。

一つ質問ですが、この通学支援モデルは、保護者の体調不良等により、その日急遽お願いできるものなのか、それとも既に予定があり、お母さんが送迎できないため事前に日時を予約していくものなのか、教えていただきたいです。先日この学校の通っている保護者から私のところに電話があり、急遽な対応は難しいとのお話をされたので、どのような取扱いか聞きたいです。

(特別支援教育課 尾野課長補佐)

ありがとうございます。基本的には先ほども少し申し上げたとおり、年12回のなかで、保護者の方が、兄弟の行事の付き添いや、何かご家庭の事情で事前に送迎ができないことが分かっている場合に、あらかじめ契約という形で利用していただくことを考えております。

しかしながら、急な場合についても、派遣していただける事業所や看護師さんからの許可がいただければ、当日での実施は可能です。ただ、当日に見つかるかどうかはネックではありますが、見つかりさえすれば当日急遽でも対応は可能です。

(大石部会長)

他にございますか。

(加藤委員挙手)

加藤委員お願いします。

(加藤委員)

愛知県看護協会の加藤です。訪問看護さんがこのような形で学校に入ることはすごく画期的だなというふうに思います。

二つありまして一つ目が、学校に通おうと思うと、結構朝早い時間帯に、訪問看護ステーションやその他の事業所が対応することになっていくとは思いますが、それに対する早朝加算などの対応をする予定はありますか。現状名古屋市の事業で、訪問看護師が学校に行くとすると、費用面ではかなり少ないと聞いています。そういったところにちゃんと訪問看護師に対しての報酬などの対応ができているのか、一つお聞きしたいです。

二つ目として、教育体制の面で、医療的ケア児に対して、看護師であってもなかなか対応しきれず、怖いんだっていうような話をよく聞きますが、訪問看護ステーションやもしくはその他の事業所に対して、医療的ケアに関しての研修を増やしていく予定があるのかどうか教えてください。

(特別支援教育課 尾野課長補佐)

ありがとうございます。一つ目の費用の点につきましては、通常の派遣していただく費用等から下回らないような形で考えております。

ただ、細かいところについては各事業所と、本課の振興グループで調整させていただき、お互いが納得いく金額で契約をさせていただく形になりますので、具体的な金額についてはお答えできない状況です。申し訳ございません。そういった費用面についても、今回のモデル事業を経て、どのように定めていくべきか、検証していきたいと考えております。

二つ目の事業所等の看護師への研修についてですが、教育委員会では実際に行えるような形はとっていませんが、保護者の方と学校看護師との間で個々のお子さんについて、情報共有や伝達ができるような時間を設けるなどの対応はしております。事前の打ち合わせについては、必要に応じて何回やっても良い、ということにしておりますので、保護者や本人が、安心できるまで何度か打ち合わせをするということにはしております。

(加藤委員)

ありがとうございます。少し答えづらい質問をしてしまったなと思いますが、おそらくそういった費用のところ、なかなか進んでいかないと、聞いていたところもあります。費用については協議の上で、事業をスタートしていくこと、よくわかりました。訪問看護師さんや、その他の看護スタッフも安心して実施できるのかなと思います。

あと教育に関しては、医療的ケア児センターも教育の普及の場であることが役割として書かれていますので、タグを組みながら、いま目の前にいるその子に対しての対応もそうだと思うんですけども、いろんな看護ステーションで対応できた方が、先ほどのお話のあった緊急時に対応することにできるかと思いますので、早い段階で医療的ケア児に慣れてもらい、医療的ケアのことを全く知らないという人たちにも慣れてもらうような研修会等々を医療的ケア児支援センターや看護協会で開催ができると思うので、お話いただければなと思います。

(大石部会長)

ありがとうございました。お時間でございますので次に進みたいと思います。

モデル事業ですが、実施にあたり問題点等を洗い出していただき、今後全県下に広まるようにお願いしたいと思います。

議題1 医療的ケア児(者)の実態把握 実施方針について

資料5 医療的ケア児(者)の実態把握 実施方針について

(大石部会長)

それでは議題に移ります。医療的ケア児者の実態把握、調査についてでございますが、昨年も皆さんからのご意見をいただきましたが、今回は具体的な事務を進めるように、さらに意見を賜りたいということでございますので事務局の説明をよろしくお願いします。

(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 実施方針について」を、資料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、令和元年度に実施しておりますが、それ以降の実態把握の方法や頻度について昨年度第2回目の部会で委員の皆さまから幅広くご意見を賜りました。

今回の議題では頂いたご意見を踏まえ、実態把握の方法や実施主体などの方針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5の左側をご覧ください。

「1. 実施主体による比較」としまして、前回部会でご意見を賜りました内容をもとに表のとおり整理しました。市町村が実態把握を行うことについての御意見を多くいただいております、表では市町村と県をそれぞれ主体とした場合分けをしております。

表の左側の列は、市町村を実施主体とした場合のものでございます。その効果として、地域ごとのニーズを把握することで地域に応じた社会資源の整備や具体的な施策の検討につなげることが可能です。また医療的ケア児(者)個々の状況は変わりやすいものですが、住民に近い市町村であれば比較的データを更新しやすいことも挙げられます。

この下の「頻度」については、医療的ケア児の把握を毎年度行う必要があるとしています。個々の状況がわりやすい医療的ケア児の情報を継続的に更新することは、将来必要とされる施策を検討するための十分な時間を確保することにつながります。また、報告(2)にありまして、市町村が医療的ケア児を早期に把握できるようネットワーク構築事業を進めるところでもあります。加えて、ニーズの把握等詳細については少なくとも数年に1度は把握するものとしています。

次にこの下、「実施方法」については、先ほど申し上げましたとおり医療的ケア児の把握はネットワーク構築事業に取り組むことにより今後進めていくことができると考えられます。また、ニーズなど詳細を把握する方法としましては、医療的ケア児の御家庭への調査などが考えられ

ます。

一方で、市町村による実態把握に対しては、市町村の取組状況に差があることも御指摘をいただいております。このことについては、調査項目や調査方法について市町村ごとに大きく差が生じないように、県が実態把握の基本となる項目や方法を示す必要があると考えます。市町村は独自の施策に反映できるよう、基本の項目に加えて地域の特性やニーズに合わせた項目を追加することもできます。

このようにして、市町村による実態把握を進めることができれば、市町村の把握した実態を積み上げることで、県全域を把握することも可能です。

留意点としては、この下にあるとおり様々ございますが、これまで触れていない点では、御本人や御家族に同意を得る必要があることです。

また、いずれは市町村による実態把握の仕組化として、市町村計画に盛り込むことが望ましいと考えます。

続きまして、この右側の列、県が実施主体となった場合でございます。県による実態把握は令和元年度の調査と同様の内容と方法が想定されます。その効果として、前回調査と同じく全県的な視点から実態把握が可能であることが考えられます。また、地域間・圏域間の比較や分析、調査のデータとの比較が可能です。

また、県が実施する場合は前回調査と同様に、医療機関、障害福祉サービス事業所、市町村、教育委員会等、多数の関係者に調査への協力を求める必要があり、頻度・実施方法については、調査協力者への負担軽減を考慮する必要があります。そのため、数年に一度の頻度で、調査協力者の負担軽減を考慮して実施することが想定されます。

その他の留意点としては、市町村の地域性を反映した調査項目とすることが難しく、個人情報保護の観点で医療的ケア児の個別の情報がわからないように調査することから、市町村が個々の医療的ケア児を支援するための施策につながらないことが挙げられます。また、広域的に実施することから、多くの関係者との調整、調査票の配布と収集、データ分析のための十分な時間を確保できるようなスケジュールと予算を確保する必要もあります。

これらのことを踏まえて、市町村による実施と県による実施のあり方、スケジュールをお伺いします。

右側「2. 市町村による実施」をご覧ください。

以上のことから、個別性の高い医療的ケア児の支援に係る施策に反映させるには、市町村での実態把握は実質的に必要であると考えます。

また報告事項でも挙げさせていただいたように、昨年度と比較しても市町村による医療的ケア児者数の実態把握は少しずつではありますが進んできており、また、今後はネットワーク構築事業を進めることで、よりいっそう市町村による把握を推進することとしております。

県としては、実態把握の項目等を市町村に示し、市町村の把握結果を集約することで、県全域の状況を把握してまいります。

続きまして、中段「3. 県による実施のあり方」でございます。

先のとおり、市町村による実施が実質的に必要と考えられるなかで、市町村の結果の積み上げにより県全域の把握及び比較は可能となります。

そのため、県独自で行う調査について、実施する必要性、実施する場合ではその目的、調査

項目や内容を検討する必要があるがございます。

下段「4. スケジュール案」として、表のとおり案を整理いたしました。本日の第1回部会で、市町村による実施について概ね賛同いただけた場合がございますが、今年度第2回部会で県が市町村に対して示す実態把握の項目などの案をお諮りします。

さらにいただいた御意見をもとに内容を修正し、来年度第1回部会で項目案、内容を承認いただけましたら、市町村に周知いたします。市町村に対して周知する際には、必要に応じて予算要求を行うための期間や実施のための期間が十分に確保されるよう配慮してまいります。その翌年の令和7年度に実態調査の実施及び集約を目指しております。

また、県による実施につきましては、本日いただく御意見をもとに検討してまいります。以上、議題（1）についての御説明とお伺いございました。

（大石部会長）

ありがとうございます。ご意見ございますでしょうか。

（守屋委員挙手）

守屋委員をお願いします。

（守屋委員）

名古屋市の守屋と申します。よろしくお願いたします。

令和元年度の実態把握調査ですが、私も関わっておりましたので、記憶に新しいところがございます。なかなか苦労したな、という覚えもございます。

だいぶ状況も変わってきており、定期的なこうした把握が必要かなというふうに思っているところがございます。一つ懸念点を申し上げますと、市町村実施の場合、個々の状況に変更を生じた場合にデータを更新しやすいということが1点メリットで掲げておられますけれども、具体的に県内の市町村間を移動する転居をされたり、他県から転入されてくる方も出てくるかと思いますが、その点の把握方法について現時点で県の考えがあれば教えてください。お願いたします。

（医療療育支援室 都主査）

ありがとうございます。今のところ詳細な考えについては持ち合わせていない状況でございます。

今回の会議で、大きく方向性や、実施に向けてのあり方について、今回の案でお伺いして、その後作りこんでいこうと考えております。以上でございます。

（大石部会長）

他にご意見ございますでしょうか。

実施主体は市町村で、県がフォーマットを作り、粛々と進めていくという事務局案でございますが、そのとおり進めて良いでしょうか。

(中神委員)

前回もいろいろ意見は出ましたが、この案で私は良いと思います。

(夏目委員)

私も事務局案で承知しましたが、前回の実態把握の内容となるべく整合性が取りやすいよう、例えば前回は、直接グループホームや施設や病院にアプローチされたと思いますので、前回アプローチした施設からの回答が漏れないよう、市町村に対して工夫や情報共有をしていたただけると良いのではないかと思います。

(大石部会長)

市町村には調査方法まで県が示す。ということですね。他にはよろしいでしょうか。

それでは、みなさん事務局案のとおりとしてよろしいですか。

(委員一同ご了承)

はい、ありがとうございます。県から何かございますでしょうか。

(医療療育支援室 都主査)

ありがとうございます。ご指摘いただいた転入転出のご意見や、前回の部会でもご意見も賜りました前回調査との比較についてのご意見、また医療的ケア児の方だけでなく、そのご家庭全体の状況を把握できるような要素を入れるべきとのご意見もございましたので、今後については、最後に事務局からお示したスケジュール案に沿う形で、皆様にはお伺いをしてまいりたいと思います。どうぞ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。

あまり時間はありませんが、全体を通じてここで発言したいことがございましたら挙手をお願いいたします。

(三浦委員挙手)

三浦委員お願いします。

(三浦委員)

ありがとうございます。看護師さんの確保や質の担保、また看護師さんが辞めないような体制づくりをすることが、これから大きな課題になってくるかなと思います。

これから市町村に看護師さんをどんどん入れていく必要がある時に、その管理をどうするかという問題もあります。

市立の特別支援学校の看護師が、待遇の問題で少し苦勞しているという話も聞いておりますので、県としては市町村にも目を向けて、市町村の看護師さんについても、確保できるような体制づくりをしていく必要があると思われましたので、次回以降そういったことも課題にさせていただけると良いかなと思っています。

一つ情報提供です。中神委員と高嶋委員の2つの会も参加してくださっていますが、愛知県

医療的ケアラインというお母様たちの会ができたことを情報提供させていただきます。医療的ケア児はご存知のように重症心身障害児だけではなくて、動きまわる医療的ケアの子たちも増えてきております。

昔は重症心身の方が多かったと思いますが、今は重心児ではない医療的ケアの子もたくさん増えてきております。そういった子のお母さんたちが集まって、会が発足したとのことでございます。愛知県肢体不自由児・者父母の会連合会や愛知県重症心身障害児者を守る会にも若いお母さんが会員として入っているかとは思いますが、どちらかという年齢の高い会員の方が多いかな、と思いましたので、若いお母さんたちの声もこれから吸い上げることができるとよいかと思います、ご紹介させていただきました。

(大石部会長)

ありがとうございました。魚住委員お願いします。

(魚住委員)

愛知県薬剤師会の魚住です。薬剤師会から今回初めて参加させていただきました。薬剤師会の方では院内外含めて、医療的ケア児のお薬に携わる機会が非常に増えております。ただお薬についてもそうですが、それ以外の部分の社会資源であったり、システムについての情報がなく、わからない状況の中で業務を行っていたのが現状です。

今日お話いただいたこの医療的ケア児支援センターなどの情報を、薬剤師会に持ち帰って、会員にも十分アナウンスするとともに、委員の皆様方と情報を共有しながら進めて参りたいと思いますので、よろしくをお願いします。

(大石部会長)

ありがとうございました。富田委員お願いします。

(富田委員)

ありがとうございます。今回から参加させていただきます愛知県歯科医師会の富田です。医療的ケア児への対応ですが、県委託事業の障がい者歯科医療ネットワーク推進事業の中の単発的な研修会としては扱っておりますが、これからは組織立って対応すべきことであると、改めて認識しております。歯科医師会の代表としてしっかりと勉強したいと思いますのでよろしくお願いします。

(大石部会長)

ありがとうございます。松浦委員お願いします。

(松浦委員)

県医師会の松浦でございます。一つ要望です。ネットワーク構築事業のレジュメですが、大変立派な資料ではございますが、もう少しわかりやすいレジュメを作成頂けたらな、と思います。

それから病院訪問についても、県医師会として、病院協会を通じて呼びかけたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

(大石部会長)

ありがとうございました。では私の方から皆様に、うちの信愛医療的ケア児支援センターの相談事例を2例情報提供させていただきます。一人目は現在中学校3年生で高校への進学を希望しております。この方は知的レベルはすごく高い方です。気管切開、人工呼吸器、寝たきりの方で、文字盤を目で追うことで文字を伝えることのできる方です。

本人は大学への進学を希望しているため、普通高校の入学先を探しているところ、圏域内の県立御津あおば高校がそういった療養しているような子も受け入れ可能であることにはなっています。しかしながら、受け入れ可能な通学制度は昼間定時制であるため、カリキュラム的に大学受験資格が取れないとのことでした。

本人としては全日制(単位制)の普通科に行きたいとの希望がありますが、全日制はバリアフリーではないため通学できないとの相談を受けています。

二人目は中学校2年生でこの方は、豊橋市の私立高校への進学を希望しています。私立だと私学助成で障害児を受け入れると補助金が出て、バリアフリー対策を行うことができる事業はありますが、私立学校に対する補助金は、1年実績がないと補助金を受け取ることができないため、1年間は学校負担となってしまいます。

二人とも話が進まないため困っている事例があること、情報提供させていただきます。

医療的ケア児が地域社会にでてくるなかで、遂に大学を目指す子も出てきたというお話でございました。

あと特別支援教育課の通学支援モデル事業でございますが、当施設も7年目となり特別支援学校に通っている子が増えてきまして、医療的ケアの重い子は訪問事業で現在8人、それと通学している子どもが5人おり、うち1人は吸引が必要です。5人ですと、車1台で送迎できないため、車2台計4名の職員が付き添いますが、付き添いのために4名の職員がほとんど仕事にならず、入所者のケアがほとんどできないような状況です。

豊橋の特別支援学校と話し合い、近くまで来てくれるという話で、まとめりそうですが、そういう実態がありますので、おそらくにじいろのいえさんもそういった問題が出てくるかな、と思います。

また、8人も訪問事業やっていると、学校の負担が重く、ほとんど当施設に通勤いただいているような形になっており、何か良い解決方法がないのかと思っております。情報提供でございました。

事務局から何か最後ございますでしょうか。

(医療療育支援室 都主査)

ありがとうございます。昨年度から医療的ケア児支援センター設置しており、どんどん地域に関わっていくなかで、やはり地域の中での様々な問題、例えば学校に通うことですか、幼稚園保育園など様々で出てきている状況でございます。

ゆくゆくは社会資源不足などの話にも繋がりますので、そのようなところは、行政の所管課

同士で調整が必要になってくるかなと思いますが、まずはその地域の医療的ケア児支援センターや場合によっては基幹支援センターと、医療療育支援室など行政一丸となって、課題解決を目指していきたいと思います。ありがとうございます。

(大石部会長)

ありがとうございました。

お時間もまいりましたので、本日の会議はこれもちまして終了させていただきたいと思います。では、事務局にお返しします。

(医療療育支援室 小河室長)

本日はお忙しい中、長時間にわたり御協議いただき、ありがとうございました。本日いただきました貴重な御意見・御提言につきましては、しっかり事務局で検討を行い、次回の部会につなげていきたいと考えております。

なお、次回、第2回の部会を、2月21日(水)午後、に開催することを予定しております。改めて御連絡差し上げますので、よろしくお願いいたします。

本日は、ありがとうございました。