

平成30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

平成30年7月5日（木）

愛知県自立支援協議会医療的ケア児支援部会

平成30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

平成30年7月5日（木）午後3時から午後5時まで

2 場所

愛知県自治センター 6階 602 会議室

3 出席者

長谷川永子 委員、野田正治 委員、瀬瀬雅明 委員、古橋聡子 委員、大石明宣 委員、三浦清邦 委員、大南友幸 委員、伊東世光 委員、浅井互 委員、中神達二 委員、松田昌久 委員、夏目淳 委員、守屋悟 委員代理（吉田太委員欠席）

13名

（事務局）

健康福祉部技監、障害福祉課障害者施設整備室長ほか

（傍聴者）

2名

4 開会

<健康福祉部吉田技監挨拶>

愛知県健康福祉部技監の吉田でございます。

委員の皆様方には、大変お忙しいところ「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」に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃から本県の健康福祉施策の推進に御協力を賜りまして、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

本部会の設置につきましては、今年2月開催の愛知県障害者自立支援協議会において御承認いただいておりますが、自立支援協議会設置要綱の第5に定める個別課題を協議するための専門部会として、今年5月24日に設置したものでございます。保健・医療・障害福祉・保育・教育の各分野で医療的ケア児支援に積極的に取り組まれている14名に、委員として御参画いただきました。

さて、本日の第1回の部会では、お手元の次第にございますように議題が3件、報告事項が1件ございます。内容としましては既に本県で実施している取組内容、各分野で活躍されている委員の皆様が認識されている課題や対応策、そして医療的ケア児者の実態把握を中心に、皆様の幅広い見識から、御意見等を賜りたいと考えております。

また、本日いただきました御意見等を参考としまして、今後の本県における取組について検討を行っていくとともに、県内の各障害保健福祉圏域や市町村へ還元することで、本

県の医療的ケア児支援の一助としてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、忌憚のない御意見を賜り、実りある会議となりますようお願い申し上げます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

<委員紹介>

<資料確認>

5 部会長の選出

(事務局・山本室長補佐)

それでは、次第の3、部会長の選出に入りたいと思います。部会長については、お配りの医療的ケア児支援部会要領第5条第2項におきまして、部会に部会長を置き、構成員の互選による、と定めております。事務局といたしましては、医療的ケア児に関し積極的に取り組んでおられます、三浦委員が部会長として適任かと考えておりますが、どなたかご意見はありますでしょうか。

(中神委員)

中神です、よろしくお願いいたします。いま推薦がありました三浦先生につきまして、医療的問題について非常に造詣が深いと思いますので、是非三浦先生にお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(事務局・山本室長補佐)

ありがとうございました。ただ今三浦委員を部会長に、とのご意見を頂きましたが、皆さんいかがでしょうか。

※一同拍手

(事務局・山本室長補佐)

ありがとうございます。それでは、委員の皆様の総意ということで三浦委員を部会長に選出することといたします。三浦委員は部会長席にお願いします。それでは、この後の議事の進行は、三浦部会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

6 部会長挨拶

(三浦部会長)

皆さん改めましてこんにちは。部会長にご推薦いただきましてありがとうございます。

豊田市子ども発達センターのセンター長をしております三浦清邦と申します。本日はお忙しい中、医療的ケア児支援部会にご出席いただきまして、本当にありがとうございます。この医療的ケア児支援部会は皆さんご存知のように一昨年 9 月の児童福祉法改正に伴って都道府県をはじめとする地方公共団体に対して医療的ケア児及びその家族を地域で支えられるようにするために関連分野の支援を行う様々な機関との連絡調整を行う協議の場を設置するよう定められたことにより、設置されたものでございます。先ほど技監の方からお話がありましたように、前年度の障害者自立支援協議会でご承諾をいただいて、専門部会として新たに設置したものでございます。本日は関係機関・団体が一同に会し、これから地域の課題、対応策について継続的に意見交換や情報共有を図る初めての会議でございますが、先ほど名刺交換などさせていただきましても、愛知県で医療的ケア児について、あるいは難病の視点から、あるいは重症心身障害支援の視点から、あるいは在宅支援の視点から、本当に今まで私がいろんな会議で出会った方たちばかりで、本当に顔の見える関係のこの会議が開けることは本当にありがたいな、と思います。忌憚の無いご意見を頂けたらな、と思いますのでよろしく願いいたします。

課題といたしましては、山積みといって過言ではないかな、と思っております。在宅の方への支援、入所の支援ももちろんございます。年齢的な、今回は児の支援という形ですがけれども児は必ず大人になっていきまして、大人のほうも支援も充実しているわけではありませんので、本当に山積みだな、と思います。今回、今日の議題としましては先ほどお話がありましたように、本県における関連事業、医療的ケア児支援にかかる課題・対策、医療的ケア児者の実態把握ということになっておりますけれども、後の方でまた皆さんたちに忌憚のない意見を言っていただきながら、愛知県として何をしていけばいいのか、皆さんの地域でも都道府県だけではなくて市町村のほうで既に協議会が設置されているところもあるかな、とは思いますが、県の会議ですので県としてどこのレベルをやればいいのか、という所はやっぱり皆さんにご議論いただきまして、その後県でやった活動を市町村に要望させていただけるような形の課題整理ができたらいかな、と思っております。

今回も皆様いろんな部所から来ていただいており、多職種の皆様が集まっておられます。いろんな人の講演を聞いて最近とても良い言葉だな、と思ったのを紹介させていただきまします。仙台で小児在宅で活躍をされている田中総一郎先生の言葉です。「多職種連携はとても大事である」、「多職種連携がうまくいくキーワードは2つで、リスペクトとおおらかさである」と言われました。素地がちがいますから意見が合わないことも多分あると思います。何でそんなことを言っているんだ、と思うこともあるかもしれませんが、やはりお互いをリスペクトして、おおらかな形で受入れる形を皆さん心がけていただいて、この部会でも議論が展開できたらな、と思いますのでよろしく願いいたします。各委員が直面している困りごとをはじめ、実情や思いなど遠慮なくおっしゃっていただいて、会が充実したものとなるようお願いしたい、と思います。ですが、限られた時間しかありませんので、

お一人お一人、10分20分喋りたい先生たちばかりかとは思いますが、何とか2時間で終了して、限られた時間ですが方向性を出せればいいかな、と思いますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

7 議 事

議題（1） 本県における平成29年度関連事業の取組実績及び平成30年度実施見込みについて（県関係課室・保健所・福祉相談センター）

資料1 愛知県における医療的ケア関連事業の取組実績及び実施見込み

（三浦部会長）

次第に沿って話を進めていきたいと思ひます。議題としまして、まず1番、議題1「本県における平成29年度関連事業の取組実績及び平成30年度実施見込みについて」とのこと、これは事務局からまず説明していただいて質疑につなげていきたいと思ひますので、よろしくお願ひします。

（事務局・大谷主任主査）

障害福祉課障害者施設整備室の大谷と申します。私からは「愛知県における医療的ケア関連事業の事業実績及び事業見込み」について、ご説明させていただきますので、よろしくお願ひします。恐れ入りますが、ここからは着座にて説明させていただきます。

右側に「資料1」と見出しがついている資料をご覧くださいでしょうか。こちらに基づきまして御説明させていただきます。まず、資料の左側から、事業を実施した部所名、平成29年度の実施内容、右隣りが今年度における実施見込みの欄となっております。まず始めに、健康福祉部児童家庭課実施の小児慢性特定疾病児童等自立支援事業でございます。昨年度は、医療機関、患者・家族会、市町村の保健部門及び福祉部門、教育機関、保健所等を構成員とした、地域支援協議会を年2回開催しまして、小児慢性特定疾病児童等の支援について協議を行っております。また、小児慢性特定疾病児童等の支援がより充実できるような目的で研修会を年1回実施しております。今年度につきましてもこれらの事業を継続実施してまいります。続きまして、下段のほうに移ってまいります。各保健所においては、関係機関連携会議を開催しております。資料が2ページ目まで続きますが、管内の多職種にわたる関係機関を交え、地域の実情に応じた、事例検討や意見交換等が行われています。昨年度は、医療的ケア児の支援に関するテーマについては瀬戸保健所始め5つの保健所で扱われておまして、今年度も同様に継続実施されております。続きまして、資料2ページ目の下段、健康福祉部保健医療局医務課の事業でございます。医療介護総合確保基金を活用した小児在宅医療普及推進事業として、愛知県医師会に事業を委託して実施をしていただいております。事業内容は一枚めくっていただきまして、3ページ目に続きますが、医療的ケア児に従事する医師向けの研修ですとか、小児医療従事者ネットワー

ク構築研修といたしまして県内3か所で多職種連携による研修会を開催していただいております。今年度も他の地域に事業展開を図るため、場所を変更しながら、継続実施をしていただいております。続きまして、3ページの下段、健康福祉部障害福祉課の事業でございます。今年度4月に障害者総合支援法等関係法令が改正施行されまして、その中で、例えば、障害児向けサービス事業所において、医療的ケア児を受け入れるための看護師配置を評価する加算が創設される等、障害福祉サービスの報酬改正がございました。障害福祉課では、こうした改正内容を管内事業所に通知するとともに、年4回に分けて事業所向けの集団指導の場において、これらの制度の内容の周知や積極的な活用について提案を行ってまいりました。一枚めくっていただきまして、4ページ目。上段の2点新規事業となりますが、1つめが協議の場の設置ということで、本日の会議が第1回目として開催させていただいているところでございます。年度内に第2回目の開催を予定しております。もう1つが医療的ケア児等コーディネーター養成研修でございます。こちらは医療療育、教育現場の支援者が個々の疾病特性や行動特性に合わせた医療的ケア児の支援方法について理解を深めることを目的といたしまして10月から11月の4日間にわたり、市町村から推薦を受けた基幹相談支援センターの相談支援専門員や保健センターの保健師等を対象に研修を実施いたします。今年度におきましては、会場の都合によりまして、県内に名古屋市を除いて53市町村がございますが、それぞれ1~2名程度ご推薦いただきまして、合計100名程度の参加を予定しております。今年度の障害福祉サービスの報酬改定で、本研修の受講により「要医療児者医療支援体制加算」が扱えることになったため、今後は事業者からの受講希望が増えてくるものと見込まれます。続きまして、4ページの下から2つ目、喀痰吸引等特定事業者の登録事務ということで、喀痰吸引研修修了者のうち、障害者総合支援法における事業者の登録を当課で行っております。続きまして、障害福祉課の事業として位置づけておりますが、主催が愛知県コロニーである事業につきまして、4ページの下段から9ページの上段までにわたり、掲載させていただいております。障害児者医療研修事業として、各種講演会や研修事業を多岐に行っております。コロニー単独での取り組みの他、一枚めくっていただきまして5ページの中段にございますように、名古屋大学の障害児者医療学寄附講座との共催によるあいち小児在宅医療研究会といった取り組みもございます。また、5ページ下段から次の6ページ中段にかけて、重症心身障害児者関係施設と連携した職種別の研修を実施いたしております。6ページ下段から7ページ中段にかけて、医師や看護師、あるいは特別支援学校、訪問看護ステーションに向けた、医療的ケア児者に対応するための技術的な研修も実施しております。さらに、一枚めくっていただきまして、8ページから9ページにかけて、重症心身障害児者療育ネットワーク会議といたしまして、関係機関の協力体制充実のための会議を実施いたしております。愛知県コロニーの各種事業のうちいずれにつきましても前年同様、今年度も継続実施してまいります。続きまして、9ページになりますが、中段、各福祉相談センターの事業でございます。9ページの中段右側にありますとおり、今年度から各福祉相談センターにおきまして、従来から

ございます障害保健福祉圏域会議の場を活用いたしまして、医療的ケア児支援についての協議の場を開催することとしております。これら圏域会議におきまして提案された地域の課題やそれぞれの取組等につきまして、今後、こちらの県単位の協議の場へご報告させていただく予定としております。続きまして、9 ページ下段から教育委員会特別支援教育課の事業でございます。愛知県特別支援学校における医療的ケア連絡協議会として、医療的ケア実施校の校長先生、県医師会及び看護師団体等を構成員とし、県内の特別支援学校において実施すべき医療的ケアの内容や実施連絡体制及び緊急時の対応方法等の協議を、年 3 回にわたり実施しております。また、一枚めくっていただきまして、10 ページ、指導医の派遣といたしまして、各県立特別支援学校において年 2 回、小児科医等指導医を派遣し、医療的ケアに関する事例検討等を実施しております。また、医療的ケア研修会といたしまして、校内で調整的な役割を果たす教員、養護教諭、看護師等を対象とした研修を年 1 回、開催しております。その他、10 ページ下段から 11 ページ上段にかけて、県立特別支援学校への常勤あるいは非常勤の看護師を配置する事業を実施しております。続きまして、11 ページ中段、インクルーシブ教育システム推進事業といたしまして、障害のある児童生徒と障害のない児童生徒が可能な限りともに学ぶインクルーシブ教育システムの推進のため、市町の医療的ケアを行う看護師配置への補助事業を実施しております。以上の事業につきましては、平成 29 年度からの継続事業となりますが、最後のインクルーシブ教育システム推進事業につきましては、当年度で事業終了となります。最後に、11 ページ下段、県民文化部学事振興課私学振興室の事業、私立幼稚園特別支援教育費補助金でございます。これは、医療的ケア児に限りませんが、障害児を就園させている私立幼稚園に対して障害児一人当たりにつきいくらかという形で補助を行うものでございます。なお、平成 30 年度も継続実施しております。以上が、簡単ではございますが愛知県における医療的ケア関連事業の取組実績並びに実施見込みでございます。

(三浦部会長)

ありがとうございました。こうして並べてくると、医療的ケアの関連、小児慢性特定疾病の関連事業、特別支援学校の関連事業、重症心身障害と名のついたいろんな研修会があって、その中に医療的ケア児が上手に紛れ込んできているといたしますか、広い支援が現実的には地域でやられている、ということではないかと個人的には思っております。なかなか医療的ケア、というのを全面に出して、それだけでいろんな取組等は限界がありますので、いろんな視点から医療的ケア児に対する取組を総合的にやっていくのがいいかな、と思いますし、愛知県は結構、他の地域と比べても、決して引けをとらないような感じがすると僕自身は思っております。それでは、委員の方からご質問・ご意見等ございましたら、挙手をお願いしたいと思います。

愛知県は他の地域と比べても、今日はこちらに野田先生と瀬戸先生が来られていますけれども、医師会がものすごく力を入れてきております。医療的ケアという言葉ではなくて、

小児在宅という言葉ですごく力を入れてきてくださっているんですけども、本当にこんなに力を入れてくれる地域はないのではないかな、というくらい力をいれてくださっておりますし、昨年度くらいから保健所さんとかが医療的ケアの人たちの活動を始めてくれているので、じわじわと支援の輪が広がってきているのを感じてはおります。

野田先生、何か愛知県の取組について一言お願いできますでしょうか。

(野田委員)

言い出すといくらでも、山ほどありますが、現実には追い風が吹いていて、皆さんが医療的ケア児という言葉も受け入れられて、だいぶ進んでいったように思います。今から4年前、医師会の理事になったばかりの頃は逆風が吹いていた、というように思いますが、あの頃よりかなり進んできたな、と思います。愛知県医師会としても色々やりたいな、とは思っております、今これだけ県内の医療的ケア児の支援事業の全部をまとめていただいたのは多分初めてなので、県全体で何が行われているのかよく分かりました。

あとは本当は、場違いなのでしょうけれども、同じようなことを名古屋市がどういう風になっているか、並列的に見れるとよいなと思うので、参考で結構ですから、名古屋市がこれと同じような事業をどうしているかとか、名古屋市独自で何をしているか、分かれば教えて頂きたい。

(三浦部会長)

では、守屋委員、今のコメントに対してご意見いただけたら、と思います。

(守屋委員代理)

名古屋市子ども青少年局子ども福祉課の守屋と申します。本来は委員である水谷が来るべきですけども、別の所用がありましたので代理で出席させていただきました。名古屋市における取組ということで、実は今日の資料で、報告事項の資料4になると思いますが、愛知県さんが各市町の取組についてまとめていただいております。こちらの資料で、名古屋市が頭にありますけれども、名古屋市として行っている事業がこの資料で申し上げますと、下に資料ページがありますが、23ページが名古屋市部分となりますけれども、県の取組みに比べると、まだまだできていないかな、と感じているところではございますけれども、一応、一覧としてはまとめさせていただきました。

(三浦部会長)

名古屋市にも小児在宅医療委員会というのが、小児科医会の中にできておりますし、小児在宅を頑張ってみえる先生、イコール医療的ケア児を頑張っ診て下さっている先生がいらっしゃる、ということになります。あと福祉の方たちもすごく頑張っいらっしゃい

ます。元々小児在宅でなくて在宅医療をやってみえる先生方も小児在宅をすごく頑張ってくださいているので、メンバーは結構揃っているかな、と思います。上手にまとめていただいて、発展させていただけるといいのかな、と思います。それでは、皆さんの意見を聞く方に入っていきたいと思いますので、議題2の委員から提出された課題に対する意見等について県庁から説明を頂けたらと思います。

議題（2）委員から提出された課題・対策及び意見等について

資料2 医療的ケア児支援にかかる各委員からの御意見について

（事務局・山本室長補佐）

委員から提出された、課題・対策及び意見等について説明させていただきます。資料2で12ページからとなります。先月、6月20日付で各委員へ医療的ケア児やその家族が抱える問題、支援に係る課題、対応策等を照会させていただきまして、大変短い期間で恐縮でしたが、6月26日までにお答えいただくようお願いしておりまして、9名の委員からご回答を頂きましたのでその内容をまとめさせていただきました。なお、野田委員から提出されました参考資料1及び参考資料2につきましては、資料の16ページから18ページに添付させていただきました。また三浦委員から提出されました別紙の資料につきましては、19ページから21ページに添付させていただきました。説明は以上です。

（三浦部会長）

ありがとうございました。是非皆さんに1回ずつは発言していただきたいと思っております。ご自由にとすると時間もありませんので、本当に申し訳ないのですけれども、いっぱい課題はあると思うのですけれども、一人1つずつ、一番大事だなと思う所を順番にご意見いただくような形をとって、後で追加の発言などをさせていただく形をとりたいなと思っております。私の付けさせてもらった資料2の別紙（19ページ～）についてですが、自分の整理の仕方を21ページまで色々と載せさせて頂きました。日中活動、家庭での支援、短期入所、医療支援、将来の生活の場、相談機能、こんな感じでまとめるといいのかな、と思い参考として述べさせていただきました。次の資料についてですが、重症心身障害、重心の方は愛知県の調査でも50パーセントの方が大体医療的ケアを必要としているという風に言われています。逆に言いますと、医療的ケアを必要とするほぼイコール小児在宅の対象者の7～8割が重心です。逆に言うと、2～3割の方は重心でない。重心でない医療的ケアの方が増えているというのも、今回追い風になってきた一つの理由なのかな、と思います。また、重心でない医療的ケア児の特徴としては、走り回ったり喋ったり、胃ろうのついてたのがとれたり、呼吸器がとれたり、とものすごい状態像が変わってくる子達です。今までは重心施設や特別支援学校であったけれど、医療的ケア児は普通に地域の子に紛れ込んで、保育園とか、普通の小中学校とかに通っているので、今までの重症心身障

害児とは違った観点から見ることも必要であるかな、と思いましたので、この資料を出させていただきます。私の意見は述べさせていただきましたので、長谷川委員から1つずつ、自分が一番言いたいことを言っていただいて、障害者施策の話しに繋げていきたいと思います。

(長谷川委員)

愛知県市町村保健師協議会の保健師で、一宮市福祉課におります長谷川です。私は保健センターの保健師をしていまして、昨年度から福祉の現場におります。意見は資料2に端的に3つ書かせていただきましたが、主に乳幼児期を保健センターが受け持ちますので、最初に病院から退院するところに一番最初に出会うのが保健センターの保健師でないかな、と思っております。退院間際から乳児期・幼児期に関わって一番感じるのは、まだ福祉制度のサービスに繋がっていない時期の育児をしているお母さん方の休養ということで、レスパイトの施設が足りない、というところなんです。短期入所のサービスを利用するには、障害の手帳を受給して障害福祉サービスを利用する、ということになりますので、保健から福祉の相談支援の方に繋がらないと、福祉サービスにもつながらない。また、最近は就労をしているお母さん方がとても増えてきているということで、医療的ケアを持っていても、保育園に入りたい、職場に戻りたい、というようなニーズが出てきております。いま福祉の現場では、一般保育園での受入れが課題になっているかな、と思いましたので、3つの課題を出させていただきました。あと、県の方で養成される医療的ケア児のコーディネーターの役割を非常に期待しているところですので、もし詳細が分かれば教えて頂きたいと思います。

(三浦部会長)

ありがとうございました。後で医療的ケア児等コーディネーターの話を時間があればしていただければと思います。私もコーディネーターはとても大事なと思っておりますし、研修会を継続的に開いていただければ本当にありがたいと思いますし、またコーディネーターの役割として保健師さんの役割も個人的には大事であるかと思っております。

では、瀨瀨委員お願いします。

(瀨瀨委員)

愛知県医師会で学校保健をしております、瀨瀨と申します。先ほどの場で質問すればよかったのかもしれませんが、資料1の11ページのインクルーシブ教育システム推進事業という、医療的ケアのある子どもが学校で通うための補助事業なのですけれども、これが無くなるということで、何か事情があるのでしょうか。

(事務局・特別支援教育課)

教育委員会特別支援教育課の神本と申します。本事業は30年度で終了となるわけですが、31年度からのことにつきましては、まだ未定であり、分からないということです。代わる事業があるのかどうか、ということも未確認であるので、次回の部会ではお伝えできれば、と思っております。以上です。

(瀬織委員)

この事業は予算が国から出ていたと思うが。

(事務局・特別支援教育課)

事業を開始した28年度は、国と県と市で、負担割合は1：1：1となっておりましたが、29、30年度は、国と市の負担割合1：2に対して、県が市に対して単独で補助しているという形です。

この事業については、本年度で終了であるので、そのように理解をしていただければ、と思います。

(瀬織委員)

最近では医療的ケアの必要な子どもが普通の学校に行きたい、という希望がかなり増えているので、補助を県単独としてつけていただければ、と思います。もちろん、市との兼ね合いもあると思いますが。以上です。

(三浦部会長)

教育の視点からご発言をいただきました。調べたことがあるのですがけれども、一般小中学校への看護師の配置は、愛知県と名古屋市は他の地域と比べても、結構いい線で、多数配置されております。名古屋市さんもかなり配置されておりますし、全国でダントツのトップは大阪府で、大阪府の市町村に医療的ケア児が多数いるので、100人以上の看護師が配置されています。愛知県でもトータルでいうと、名古屋市を含めると30人から40人近くは配置されているかなと思います。文部科学省の訪問看護ステーションも使えるように看護師さんを配置する制度はあります。市町村の特別支援学級にも看護師さんがいると思います。今説明にあったように、医療的ケアの必要な子どもが普通の学校にも通えるように県単独であっても、予算をつけて頂けるとよいと思います。

では、古橋委員、お願いします。

(古橋委員)

中村区にあります訪問看護ステーションこあの管理者で古橋といいます。訪問看護ステーションをやりながら、NICUから直接退院してくるような子ども関わってきているんです

けれども、やはりここ何年かの間はかなり医療的ケア児が多くなっているのは感じているところです。同時に、幼稚園や小学校に上がるときの課題をこれまでも直面してきているんですけれども、一事例ずつ課題に当たった時にどうしたら解決できるか、という関わり方をしてきているので、皆同じではないのですけれども、中には幼稚園に通うにあたって、気管切開をしていたらどんな点に注意していただく、だとか、幼稚園の先生たちと協議をしてきたり、小学校に上がるときにも食事のとり形態が普通のものではなかったときにどんな風にしたらよいのか、という事を学校と相談したりとか、結果的には名古屋市が配置をしてくださって対象児に流動食を作ってもらえることになった、という事で、訪問看護ステーションの看護師が一事例ずつの課題に直面しては解決して、ということが、私の経験の中ではすごくよかった、と思う点もあるんですけれども、もう少しシステムというか、行政の方の形ができていくといいのかな、と思います。

もう1点が、同じく兄弟姉妹がいるという方も結構居ますので、そういった場合子ども達に対しての兄弟もお母さんたちも病児の方に目が行ってしまう、ということもあるので兄弟のお子さんも含めたケアが必要と思っています。以上です。

(三浦部会長)

ありがとうございました。訪問看護の立場から様々な問題に取り組んでこられたんですけども、システムが機能していなくて、自分達だけで頑張ってこられた、というところがあるのかもしれないですね。今後市町村等で医療的ケア児の協議の場ができた際に、そういった場に出てきていただいて課題を投げかけて解決していくことができればいいんじゃないかな、と思います。

それでは、大石委員をお願いします。

(大石委員)

豊川市からやって参りました、大石です。元々は在宅で訪問診療や訪問看護、あとは豊川市の近隣市町村の御理解のもと市町村単独事業で、医療的ケアを持った方だけに日中一時支援事業を、超重症児・準超重症児を対象にやっておりましたが、昨年7月に信愛医療療育センター、重症心身障害児者施設を64床で開設しました。今はまだ満床ではないので、ショートステイを空床型ですので、14床で今、回しているのですが、それとは別に日中一時支援は今月から週4日体制に、3日体制から4日体制に増やして、定員10名でやっています。生活介護等でも呼吸器をついた方を、一時支援を開設しない日についてもやっているのですが、ものすごいショートステイとか、一時支援の需用はあって、ショートステイの登録者はいま110名で、うち3割くらいが呼吸器をつけた方ということで、呼吸器をつけてなくて気管切開をしている方も3割以外にいる。ただ遠くの方はそんなに頻度は多くは利用されないのですけれども、近隣の方はほぼ毎日のように利用を申し込んでいる方がいる状態です。で、問題点としては、呼吸器枠でして、うちの目標としては、

6 4床の2割までは呼吸器を受けるということで1 2床と言っているのですが、1 2床になるのは数年後とっておりましたが、既に入所の方で1 0名の人工呼吸器の方がいて、ショートステイ枠としては2名しか取れない。これまでに4とっているのですけれども、2しか取れないということで、大変お叱りを受けておまして、呼吸器をつけている人はショートステイで2名しかとれないということと、また夏休みの予約が入って参りましたが、連日、日中一時支援とショートステイは全部の枠がほとんど埋まっているという状況です。ですからショートステイは本当は呼吸器の方を優先させていただいて、それ以外の方は日帰りの医療機関入所の方は日中一時支援の方でなるべくとってくださいますと言っているのですが、両方とも全部埋まって、今まで頻度を多く使っていた呼吸器の方をとりたいたいのけれども、そういう方だけを優先するわけにもいなくて、お叱りを受けながら予約をとっているという状況です。

また、やはり重い方を受入れると看護師さんと保育士さんなどのスタッフが疲弊して、こんなに忙しいのですかと言われて辞めていく方が数名でている。そういった状態なので、どこまで受けられるのかという問題ではなくて、これ以上は受けられないなということで、この間、ショートステイ4の方に2回にわたって説明会をさせていただいて、これ以上は受けられません、勘弁してくださいとお話させていただいたら、大変お叱りを受けることがありましたけれども、うちだけでは受けきれないという状況です。

あとは重症心身障害児者施設の本来業務として、NICU病床の後方病床として長期入院をされている方を受けているのですけれども、そういう同じ呼吸器がついている人でも、例えば状態の不安定な方がいて、これまでも亡くなられた方が3名いらっしゃいますし、心肺停止状態になった方もいらっしゃいますし、そういった同じ呼吸器をつけていても安定されている方と不安定の呼吸器の方ではだいぶケアは違うなというふうに感じています。

いろんな問題点を感じていまして、よく親の年金を食べている引きこもりの子供がいるという話を聞きますが、子どもの年金を食べている親がいるのだなとだんだんよく分かってきて、そういった問題についてもよく考えていかないといけないのかなと思います。以上です。

(三浦部会長)

ありがとうございました。人工呼吸器を最先端で支えている信愛医療療育センターですが、施設ができる前も、その地域にはたくさんの呼吸器の方がいらっしゃったと思うのですけれども、それまでは家庭にいて生活をしていたのを、先生の施設ができたので活用するようになってきたということでしょうか。今の話を聞いていると、人工呼吸器をつけている親御さんが一番確かに大変だと思います。人工呼吸器をつけているお子さんに対する支援というのが切羽詰って、大事だという御発言だったのかなと感じました。ありがとうございました。

では、大南委員お願いします。

(大南委員)

はい、お願いします。私は刈谷から来ました、社会福祉法人ひかりの家、今は相談支援専門員をやっておりますが、この間まで、児童発達支援センターの所長をやっておりました。西三河南部西圏域になりますけれども、医療的ケアのある子を母子分離でお受けするという児童発達支援センターは、今のところうちくらいしかなく、近隣の市町からも母子分離を受けたいがために、わざわざやってくるという、そういうお子さんもいる状態です。背景としては、医療的ケアが必要になってくると、個別の一人ひとりに合わせたオーダーメイドの、しかもかなり専門的な支援が必要になってくるということで、通常の児童発達支援センターのスタッフは児童指導員と保育士が中心となってくるということがありまして、なかなか医療のためのスタッフの配置が、国が示した要件だけでは整っていない、そんな背景がある、だから医療的ケアが必要な人は他の事業所では難しいのだよね、となってしまうのだろうと感じています。うちは、事業所、法人としてどんな子も断らないという方針なので、必要に応じて看護師を配置したり、ということをしていろいろしてきましたが、入ってくる給付費は同じなので、それをやりくりしているということで、かなり人件費にかかる負担が大きくて、事業を円滑に継続していく、長いスパンでみるとやはり苦しいと理解しています。

後、もう一点ですね、うちに通っている子ども達の中には健常な子を一時保育として通っている部門がありまして、健常なお子さんと重度なお子さん、医療的ケアのあるお子さんを同じ活動を、プールを一緒に入るとか、そんな活動があったりして、子ども同士が小さいうちから、幼児期から一緒に暮らしている。子ども同士が、器械に繋がっているとか、パイプがあるとか、あるのですけれども、それを含めてその子はそういう生活をしている子として、子どもが兎に角自然に触れ合っている。自閉系のお子さんはスイッチやボタンやチューブが好きなので、触ろうとするのですが、そういう子はそういう子で注意しながらやっているのですが、いろんな子ども達と一緒に生活する中で、自然に学びあったり、打ち解けあったり、ということに、インクルーシブ的というのか、統合保育というのかの良さを感じておりまして、相談支援で受けている中でも、やはりいろんな子と一緒に過ごしたいんだ、とおっしゃる医療的ケアの親御さんもいらっしゃるのですけれども、やはり体制、環境が整っていないと難しいよねということで、なかなか希望したところに通うというのは難しいのが現実だったりします。そんなところで、いろんな人たちが医療的ケアの子を中心として一緒に暮らせる環境を整えつつ、なおかつ個別でオーダーメイドで医療的ケア児支援を受けられる環境を整えつつという、なかなか相反する感じもするのですが、両方が必要な状況にあるのかなと感じながら、活動をしております。以上です。

(三浦部会長)

ありがとうございました。母子分離で医療的ケアの子どもをみるのがメリットがあると

いう話しで、それが経営的にも成り立っていける支援を含めてできるといいなというお話をかなと、感じました。

(伊東委員)

愛知県社会福祉協議会保育部会と名古屋民間保育園連名の役員をしております瑞穂区で保育園をやっております伊東と申します。よろしくお願ひします。初めてこの会議に参加させていただきました。で、長谷川委員さんとか古橋委員さんの意見にありますように、やっぱり保育園などに入園するための壁がかなり高いというのが現状だと思います。で、保育現場の方からいうと、ほとんど情報がないので、多分どうしてよいのか分からないというのが正直な現状だと思います。たまたま機能しているのは、他の理由で看護師さんが配置されて、その現場が独自に判断してがんばって実現しているところがあるかもしれませんが、全然システムとして機能していないので、障害児保育という意味では、統合保育で健常児とともに暮らすという研修も広がって、進んできているのですが、医療的ケアというところはほとんど動いていないので、とりあえず情報共有というか、こんな状況であるというか、周知であるとか、それが一歩でも前に進むためにはどうすればいいのか、という動きから必要なかなというふうには今は思っています。よろしくお願ひします。

(三浦部会長)

ありがとうございました。保育の現場はまだまだといったところかと思ひますので、愛知県の中でもがんばっている保育園というのもありますので、情報提供しながら、動きを上げていけるといいかなと思ひました。教育の現場からお願ひします。

(浅井委員)

よろしくお願ひします。県の特別支援学校におきます医療的ケア連絡協議会というのがございまして、今年度、そこでとりまとめをさせていただいております一宮特別支援学校の浅井と申します。資料2に4点書かせていただいたのですが、頭に浮かんだところを書かせて頂きました。1番目につきましては、保護者さんの負担を感じていてなんとかしなければと思ひます。ただ学校としましては、災害時のケアについて非常に心配をしております。なかなか実際にそういった場合の、安全確保・対応への備えというところで、まだまだの面がありますので、整備していかないといけないと考えております。それから2番目の事業所が少ないというのは、地域療育の拡充がされてきておりますが、不足の声はよく耳にしております。3番目と4番目は、学校としては、これからの大きな課題だと思ひております。3番目につきましては、県立の特別支援学校については、連絡協議会という形でほぼ同じような足並みで動いておりますけれども、県下全体のケアについてということになりますと、しっかり把握できていない状況もあります。本年度の連絡協議会に

つきましては、昨年度までは県立の連絡協議会の形としておりましたが、「立」をとりまして、愛知県の連絡協議会という形にしました。そこには県内の医療的ケアについてしっかり把握をし、どういう対応をしていくかとうところを含めてやっていきたいということがあります。今後そういった視点で進めていかなければならないと思います。4番目は現場の今の状況ということで、現在、愛知県の県立の特別支援学校におきましては、県の方で看護師を配置していただいております。希望されている医療的ケアにつきましては、校内ではフルケアで行っている学校もありますけれども、やはり全てではありません。まだ十分に手当てができていなくて、保護者の方に付き添いをいただいているところもあります。その辺のところ、御希望に沿うようにしていきたいと思います。加えて、かなり慎重にケアを進めておりますので、先生の御指摘にもありましたが、非常に時間がかかっているという状況はあります。学校で主治医から指示書を受理した後、連絡協議会などで確認をして、その後、実施計画を作ってやっております。非常に個別性の高いものにつきましては、慎重にということはあるけれども、いわゆる三行為といいますか、簡易なものにつきましては、少しでも手続きを簡略化できないかという議論もしておりますので、今後の新規医療的ケアにつきましても、早く本格実施できるように教育現場としても模索しているところです。

最後にですね、学校現場で一番困っているのは、看護師さんを雇えないという現実があります。県から定数をいただくのですが、なかなか学校も、看護師さんを探す方法をしっかり持っていないということもあるかもしれません。それこそスクールバスに学校の電話番号を貼って、看護師募集中としてスクールバスを走らせるとか、いろんなことをしているのですが、全部が埋まっていない状況があります。そういったところも、なんとか協議の場の中で、地元の看護師をうまく採用できるシステムが組めると随分助かるなという状況です。以上です。

(三浦部会長)

ありがとうございました。本当に昔から進んでいるかと思われる教育現場でも、課題がたくさんあるという状況かなと思うのですが、教育現場の看護師不足対策は保育の現場においても、看護師さんを入れるという解決策になると思うので、これから看護師不足をどうしていくか、というのはものすごく大きな課題です。先ほど大石先生の施設でも看護師さんが辞めていくということなので、こういった医療的ケアに関する看護師さんをどのように確保していくかというのも課題だなと感じました。では、中神委員お願いします。

(中神委員)

はい、中神です。障害児の親としてのいろんなお母さん方の意見を聞きながら、お話をさせていただいております。一番の課題は、資料2に学校関係と書かせていただいたのです

けれども、浅井委員と重なるところがあると思いますが、大きな問題があって、常時送迎、それから校外行事を保護者の付き添い、特に人工呼吸器に、先ほどからいろいろ出ておりますけれども、ほとんど保護者対応となっているといったところが、大きな課題かなと思っております。その外では、学校を卒業をした医療的ケア児が、在学中もそうですけれども、レスパイトとか、ショートステイ、そういった預り施設が、大石先生のところではいろいろやっただいておりますけれども、我々としては、まだまだ十分対応しきれていないのかな、という感じがしております。それからやはり、もう一つは地域移行が現在進められておりますが、まだまだ往診をしてくれるお医者さんが少ない。家に帰るにはどうしたらいいんだということで、非常に困るケースが多い現状にあると感じております。それから、いろいろ保育園とか学校とか、という意見もでておりますが、今年も4月からですね、豊橋市としては、障害児の看護支援事業という訪問看護ステーションを利用した補助制度、みよし市でも去年からやっておりますけれども、豊橋市でも採用していただいて、まだまだ十分ではないにしても、一歩ずつでも前進していただいているという状況です。それからもう一つは、ヘルパーとか介護職員等は、医療的ケアに対応できる研修制度がありますけれども、この辺についても我々としても、いろいろお願いしておりますけれどもまだまだ十分ではないし、ただ費用の約半分の8万円を補助していただけるようになりましたが、まだまだ十分ではない、と思しますので、この辺を我々としてはいろんな場においてお願いをし、お母さん方が少しでも安心して暮らせるよう、日常生活を過ごせるように、子どもを含めてやっていきたいなと思っております。以上です。

(三浦部会長)

ありがとうございました。学校の話、在宅訪問の話など、親の立場からまだまだ足りないかなという話が伺えたかなと思います。中ほどのところの訪問看護ステーションにおける期待も、今触れたと思いますが、訪問看護ステーションがこういったところに、まだまだ割ける余裕があるのか、ちょっとだけコメントいただけますか。

(古橋委員)

今、現在でも、確かに訪問看護師自体は足りないです、どこでもそうなんですけれども。ただ兄弟がいる場合に、例えば兄弟の学校行事にお母さんが出ることを保障するとか、運動会に出る、参観日に出るのを保障する、家族が出かける時間を保障するといった間に、看護師2人体制で訪問看護に出ることはありますので、予定が組めるときについては、極力協力をしてお母さん達だけで出て行ってもらおうよう、看護師だけで家にいるという時間をとったりという工夫はしています。ただ、余裕はあるかといえば、余裕はある訳ではないのですけども、資料2に意見も書かせていただきましたけれども、やはり小学校を含めて、保育園にも、幼稚園にも在宅以外のところにも看護師が行けるようになれば、そういった支援はしていきたいなという気持ちでいます。

(三浦部会長)

ありがとうございました。次に松田委員をお願いします。

(松田委員)

はい、重心を守る会の松田です。私も親だものですから、いろいろなことが痛切に感じるのですけれども、ここでは簡単に一つ、二つにしてみましたのですけれども、やはり先ほどもお話にでているように、私どもも、ショートの前り先が非常に少ないというか、在宅の人で知多半島で特別支援学校のお母さん達が、我々の守る会にも入ってくれているのですけれども、その方たちがショートの場合がないので、かかつけ医さんによく面倒をみてもらっているような状態であると話を聞いております。医師と看護師はもちろんのこと、保育士や介護福祉士についても極端に少ない。これだけ少ないのを、そのままにしておいていいのかなとは常に感じます。以前に、医師不足がひどかった時に、奨学金制度を作って、我々もそういうことで協力しないと、いつまでたっても医師不足は解決しないよと、申し上げたことがあったのです。それは賛否両論でして、いろいろシュミレーションしながら、説明させていただきましたが、結局、私の思いは実らずに、あの時やっていたら、1期生、2期生くらいは出ているわけで、ものごとというのは、まず最初は難しいのですけれども、一歩踏み出すことが大事なんだとつくづく思います。ショートにしても、レスパイトにしても、やっぱり看護師さんと、介護福祉士さん、保育士さんこの辺が極端にいないものですから、資料2にも書いておきましたが、リフレッシュですね、お母さん達もへとへとになっているのですね、在宅の人達は。この人達をどうしたらよいか、と。なかなか分からなくて。私どもの理事会を守る会でもやるのですが、その時に在宅の方は子供を連れてくる。子どもさんを介護しながら会議をしている。別の部屋と隣合わせの訓練室のところに子どもを寝かして、私も家内も子どもの面倒をみながら、理事会をやらないといけない状況です。

これは私が叱られるかもしれないかもしれませんが、今、私のところに通所施設があるのですが、通所施設のところで看護師さんもおりますけれども、近くの医院の先生にも顧問としてお世話になっていきますので、あそこの通所のところで、お母さん達がリフレッシュできるような、医療的ケアというか、そこまで常駐はできないわけですから、看護師さんだけでどこまでできるか分かりませんが、そういうところで、お母さんのリフレッシュのお手伝いができないかなあと思うのですけれども無理なのですかね。

でも、理解のある先生と看護師さんたちも20年くらいいただいております、今でもまだ10人くらいいますけれども、その人達が来てもらえるといいなと。ということは、つまり毎日通ってこられるということで、慣れた人に、ショートで面倒をみてもらうのが一番理想かなと思っております。

まだいろいろと急に今回、資料をいただいて、問題ってこんなだったかなとネットで調べていたら、量、種類というか、数がすごいですね。ですから相当、頭が三角になるく

らい勉強させていただかないと、意見も言えないのかなあとっております。

いずれにしても愛知県の教育委員会さんもみえていますので、教育に対して予算を付けるのは、先ほどの話にありましたが、予算付けができないものかな、というふうに思いますが、いかがなものでしょうかね。

(三浦部会長)

はい、ありがとうございます。人材不足が非常に切実だと、そのために親御さんたちが非常に気にしていると、県の方にもしっかりと訴えていただけたかなと思えました。大石先生の話にもありましたように日中一時支援等を上手にを使って、医療機関を巻き込むと、うまくいっている地域もあるので、こういうやり方もあるよと情報提供していくのが、この協議の場の役割なのかなとも感じております。では、夏目先生お願いします。

(夏目委員)

私は、所属であります名古屋大学の病院で働いておりますが、呼吸器をつけたりした患者さんを地域に、在宅に送り出す側の立場でもあって、やはり先ほどまでの御発言と同じようなことを経験します。ちょうどNICUから、人工呼吸器をつけて、退院していく予定の患者さんのカンファレンスをやったのですが、調子が悪くなって、緊急のところの地域の総合病院は確保したのですけれども、やっぱり、ショートステイやレスパイトのような呼吸器をつけた小さい子を診てくれるところは見つかっていないと、それをしないと、このままご家族は大丈夫なのか、という議論を頂戴する機会がありまして、地域での受け皿、施設ができていないなど、感じているところです。

今回うかがった、愛知県における体制を整える中で、実態調査をやるというふうに伺っているのですけれども、別の資料になりますが、それがもちろん大事かなと思うのですが、その中で、野田先生がちらっと、名古屋市はどうなんだと話しがでたのが、私も前から気になっていて、前に重症心身障害児者の実態調査も、愛知県、名古屋市がそれぞれ似たような調査はしているのだけれども、結局それは一緒になっていないというところは、やはり非常に気になるところで、できれば今回名古屋市さんにも来ていただいておりますが、一緒にちゃんと、名古屋市を除く愛知県ではなくて、ちゃんとした全体の愛知県での調査ができて、それをもとに議論ができればいいなと思います。

(三浦部会長)

調査へのご提案をいただきました。ありがとうございます。先生のところでもショートステイが逼迫しているという状況が確認できました。それでは次に名古屋市さん、お願いします。

(守屋委員代理)

行政機関になりますので、その立場からお話をさせていただきたいと思います。この資料2にもありますように、ものすごく数多くの課題がありまして、これをどう受け止めて、私の課は障害児福祉を所管しておりますが、その部分をどう持ち帰って、教育の部分は教育、保育は保育、医療は医療の方に持ち帰って検討していきたいと思っております。行政として支援を厚くしていくためには、どう予算を獲得していくかというところがポイントになってまいります。その場合にどうしても必要になってくるのが、やはり実態の把握というところになるのかなと思っております。行政として予算を付けて施策を進めていこうとすると、やはりどれくらいのニーズがあって、どれくらいの全体像が見えて、どう計画実施していくのかということの説明していかないと、なかなかうまく進まない状況になってまいります。まず、名古屋市としては、実態の把握していくことが一番かなと思っております。で、私も後ほどの資料にもでてきますが、先行事例である三重県の方にお話を聞いてきたりしたのですが、やはり福祉サイドだけでは全てつかめない。やっぱり医療と福祉の連携が必要なかなと痛感しました。あと、もう一つ感じましたのは、やはり名古屋市単独で動くことがすごく非効率であると感じておりまして、今、夏目先生も言われましたが、名古屋市に住んでいる人が名古屋市の病院だけで完結しているわけではないと感じますし、先日、県の看護協会さんともお話をする機会があったのですけれども、やはり圏域単位で動くこともあるものですから、そういう話では、県と名古屋市が二重に調査をやってもらうと、受ける方も大変なので、一度にやっていただけないか、というご提言をいただきましたので、名古屋市として考えているところは、医療的ケアの問題に関しては、愛知県と名古屋市が協力しあって汗をかくところは汗をかいて、解決していくことが、効率的ではないのかなというように考えているところでございます。

(三浦部会長)

ありがとうございます。愛知県と名古屋市、一緒にやろうよ、という提案を名古屋市からいただきましたので、是非、そうなるといいかなと思いました。ありがとうございます。では、最後に野田委員にお願いします。

(野田委員)

まず、いろいろ研修会をやってきて、驚くことは、ほぼいつも満員であることです。研修会を行いますと、医師だけではなく、看護師も福祉関係、行政関係も皆さんいらっしやり、当初予定していた会場に入りきれず、椅子を出すというような状況になっていて、皆熱心で、興味もある。ただ、一步を踏み出せないところがある。看護師を後押ししてあげられるというような、経済的にも、技術的にも、精神的にも、そういうシステムが大事だと思うし、もう一つは、相談支援専門員が、コーディネーターになる方もいると思いますが、小児在宅医療に詳しい相談支援専門員がたくさん出てくるようになるといいかなと思

っております。

で、あとは、もちろん日中一時支援の経営的な問題を、結局それが、季節によってインフルエンザが流行ると、急に預られなくなって、経営が成り立たなくなる、そういうところをなんとかしてあげないとこれ以上、これから増えていかなくなると思います。

後は、学校ですが、学校も皆さんはしんどい思いをして行っているのですが、本当に皆さん一生懸命やっている。愛知県独自のやり方では、他の県と比べると、良いところもあり、悪いところもあると思っている。他府県の先生方と話すと、愛知県いいねって、逆に言われることがある。特に呼吸器をつけている子を受け入れる県は、他県ではダメになって、ほとんどなくて、それについては、僕は良いことだと思っていて、これをうまく受け入れる。

で、結局、まず実態調査と。さきほど夏目先生がおっしゃったとおりで、愛知県全体として、同じやり方で、同じデータをとらないと分からない。医療の側だけでなく、福祉も全部切り口が違っていると、本当に分からないのですね。何人というのも全国の推計をしているに過ぎない。本当に一人ひとりを全部調べているわけではない。

実態調査と、そして先に言ったように就学前の、退院してから就学前までのところで、お母さんたちが孤立していて保育園に受入れられないというところもあるでしょうけれども、お母さん達が真に必要としているところもあるので、そこも課題かなというふうに思って、皆さんのおっしゃっていることに追加すると、そのくらいかなと。

(三浦部会長)

ありがとうございました。課題がたくさんあるなということを、あらためて分かったかなと思います。あと、課題をこの会議で、どのようにまとめていって、どうやって対応していくかを検討していくことが今後の課題かなと思います。

議題(3) 医療的ケア児者の実態把握について

資料3 医療的ケア児(者)実態調査の実施状況(先進事例)

(三浦部会長)

時間も押して来てしまったので、次の議題に移りたいと思います。次の議題が一番聞きたいところかなと思います。医療的ケア児者の実態把握について、事務局から説明をいただきたいと思います。

(事務局・山本室長補佐)

医療的ケア児者実態調査の実施状況、先進事例として、国や他の都道府県、市などが行った実態調査の先進事例について、資料3で一枚に簡単にまとめさせていただきました。

表の一番左、全国を対象とした医療的ケア児数の把握のための調査は、埼玉医科大学総合医療センターが国の研究事業として実施しました。病院や診療所から提出される診療報

酬データから、在宅療養指導管理料の算定件数という形でデータを抽出して調べたものです。結果として、全国で平成27年5月時点で1万7千人、人口100万人あたり134人という数字が公表されております。

ただ、この診療報酬のデータにつきましては被用者保険について、勤め先のデータはありますが、お住まいの住居データがないため、県や市町村ごとの内訳は算出できない状態になっております。

埼玉県では、平成28年度に実態調査を実施しております。未就学児、学齢期、卒業後に分けて、関係する保健所、学校、市町村、医療機関などの関係機関から対象者へアンケート調査票を配布していただきます。複数の関係機関からサービスを受けている方は、複数の調査票を受け取るようになりますが、その場合は1部のアンケートのみ県に返送していただく調査の方法です。

推計として42%程度の回答があり、埼玉県全体の傾向や細かな実態を把握したものです。

三重県も平成28年度に調査を実施しております。埼玉県と同様にライフステージ別に対象者数を把握するものですが、アンケート調査ではなく、医療機関や訪問看護ステーション等の関係機関に個人の誕生年月、性別やお住まいの市町村などの情報を提供してもらい、大学でとりまとめて、数を把握するという調査でありました。

続きまして、県内では一宮市医師会が平成29年度に実態調査を実施しました。一宮市内の調査ですが、2段階に分けて調査していきまして、市内の全医療機関や県内外近隣の小児科標榜病院等に調査票を送付しまして、対象者数をまず把握しました。その次にその対象者に関係機関から調査票を配布していただきまして、回収をして実態を調査したものです。42.5%の回答率で、年齢構成などの基本情報のほか、サービスの利用状況や不足するサービス等を把握したものであります。

県教育委員会では、毎年、公立特別支援学校や小中学校における対象者数を把握しております。各学校が把握している児童生徒数を県で集計するものです。

北海道療育園園長が北海道の調査を行っております。医療機関に対して対象者に関する調査を実施し、北海道が行った調査資料と照合を行いながら、北海道の対象者数を把握したものです。

これ以外に、表にまとめることができませんでしたが、今年度において千葉県と福岡県で医療的ケア児に対する調査が実施されているとのことです。また昨年度において、栃木県で実施されております。

この3県の実施方法を確認しましたところ、埼玉県の実施方法と同様に、病院、訪問看護ステーション、居宅介護事業所や特別支援学校などの関係機関から対象者の方へ調査票を配布していただき、対象者の方は複数調査票を受け取った場合は、そのうち1通のみを県に返送してもらい、県で集計するという方法です。

アンケート項目としては氏名、住所などの個人情報を含め、生活実態やニーズ調査とな

っているようです。

本県として調査を実施する必要があるかどうか、また調査を行う場合は調査方法や調査項目などについて、御意見などありましたらご協議をお願いいたします。

説明は以上です。

(三浦部会長)

ありがとうございました。先ほども委員の皆様から調査は必要だという声がほとんどでしたが、いろんな施策をする上でも実数・データは正確な数字の方がよいです。埼玉では困り感を調べるということでアンケートにせざるを得なかったのですが、アンケートにすると回答率がかなり低くなります。愛知県の重心調査でも10年前は回答率が60%くらいでした。そこから換算して医療的ケア児の全体数をある程度推測したのですが、果たして60%が全ての対象者の実態を反映しているのか、すごく複雑な思いをした。アンケート調査はどうかかなと思いました。だから今度の調査が実数調査であるならば三重県の調査の方が参考になるのかな、と思います。しかし、三重県の4倍の人口もある愛知県で、同じ様な調査がやれるかな、どうかかなということもあります。最初、個人的に思ったのは、呼吸器の方がともかく困っているということで、災害時というのもありましたので、人工呼吸器だけの調査に特化するということもあるのかな、などいろんなことを考えています。熊本県の災害のこともあります。皆さんのいろんな意見をお聞かせいただきたいと思います。この場で決めるということは難しいので、預らせて頂いて、県の方で進めて行くという形がいいと思います。本県における調査につきまして、御意見ありますでしょうか。

大石先生、ご指名してもよいでしょうか、どちらかという、アンケートを書く方の立場ということで御意見を聞かせていただけたらと思うのですが。医療機関が書かなければならないアンケートに対して。

(大石委員)

医療機関が書いた方が、回収率がよくなるというのは、確かです。しかし、そこには保護者の方の気持ちは伝わらない。では両方やったらというと、両方は大変ですよ。そこが難しいよね。

(三浦部会長)

先ほど事務局が説明したように、今年は重症心身障害児者調査のアンケート調査はやっていただいて、そこには親の医療的ケア児の意見・困り感が出るのだけれど、医療的ケア児全体ではなくて、それは重症心身障害児者にしかいかない調査ですので、部分的にしか重症心身障害児者の方々と重心ではない方々の困り感も、多分違うのだろうと。全部やれると一番よいのだろうけれど。マンパワーとか予算とか、限りがある中で、全てはできなかもしれない。議論を進めていかなければと思うのですけれども。

(夏目委員)

三浦先生が言うように、全部を網羅してできれば、で、いい回収率でできれば、言うことではないのですが、なかなか現実的には難しいところはあるのかなとは思いますが。何を目的とするかとか、どう使うのかというところにかかわってくるかと思いますが、先生が今言われた、特に人工呼吸器を使っている児童をどうしていくかというのが、重要な課題であって、そういう形で、経管栄養だって重要ですけども、呼吸器は生命に直結しやすいですし、患者もハードルが高いという意味で、そこに逆に特化して、その代わり質の高いデータを高めようと先生が考えられるのであれば、それも一つのアイデアかなと思う。

(三浦部会長)

名古屋市さんは、何かありますでしょうか。

(守屋委員代理)

やはり、おっしゃるように調査をしても回収率が低くは意味がないと感じていますので、いかに負担のかからない調査にしていくという視点も大事だと思います。先日の三重県とも話しをしましたが、三重県は医療機関に対しては就学前だけに限って整理をしてやったということもありますので、なんらかの負担を軽減する方向というのは必要だと思いますので、これから考えていきたいと考えております。

(三浦部会長)

医療機関は就学前だけにしたのですね。

(守屋委員代理)

そうです、一方で訪問看護ステーションとか保健センターは20歳までを対象としていました。

(大石委員)

今後、アンケートは定期的に同じ項目を、毎年とはいいませんが、何年か置きにやると決めて、医療機関側は医療機関側、利用者さんには医療的ケア児のアンケートはこういう形でということで、毎年全部やるのではなくて、定期的に、ある程度の間隔ではやらないと、実態がまた分からなくなってくるので、何年に1回アンケートが必要なのかを考えて、その間にいくつかのパターンがあってもいいのかなと。それで定期的にやっていると、なんとなくタイムラグはありますが、全体が把握できるのかなと。

(大南委員)

障害福祉計画というのが、新しく更新されたと思うのですが、その段階で各市町レベルでも実態調査をされていると思います。その中に医療的ケア児の項目等がどのくらい拾われているのか知らないのですが。それから国の方が、今回、医療的ケアにかかる協議の場を設けるといので、市町でも調査をしないと、協議の場を設けられないような状況になってくるとすると、市町が、自分のところの数字を把握して、県でその数字を吸い上げていくという方法がとれないのかなとちょっと思ったのですが。

(三浦部会長)

各市町村の実態をやった一宮市の方はどのように思いますか。長谷川委員さん、一宮市の実態は。

(野田委員)

私は瀬戸市にいて、瀬戸市の状況を調べていたのですが、瀬戸市役所は把握していない。ですから、本当は知っていなくてはいけないが、実は知らない。

(長谷川委員)

一宮市には一宮市医師会を中心に関係機関も入った小児在宅委員会があります。そこで医療的ケア児の実態把握をしました。市役所の福祉課もメンバーとして参加しております。第5期障害福祉計画は昨年度、全国的に作成されてきていると思います。市町村によってはアンケートをとられたところもあるかと思いますが、一宮市では、委員会ですとった医療的ケア児のアンケートデータを参考に医療的ケア児の問題、課題を作らせていただいております。

もし市が単独でということになりますと、医療的ケア児について市内の全ての方に調査をするというのは、なかなか行政としては難しく、福祉の計画ですと、手帳の受給者を主な対象者として、全数アンケート、または一部の抜粋という形で、計画をたてているというのが、ほとんどではないかなと思います。

(三浦部会長)

市町村単位でも、小さいところは、自分の市町村にそれほど医療機関もないと思うので、よそにかかっている子どもはなかなかデータが獲得できない。例えば、豊田市は40万人ほどで、病院が2つで、ほとんどの医療的ケア児はなんらかの形で発達センターにかかわっているだろうと思われれます。かなり把握はできるという自治体も多分あると思うのですが、市町村で把握している数字を吸い上げて県でまとめるというやり方は難しいかなと思います。逆に、愛知県がやってあげて、市町村に返してあげるくらいでないといけない市町村の方が実質的には多いのかなあと思います。名古屋市

みたいに200万人で、医療機関が入り組んでいると、難しいし、愛知県だとほとんどの子がコロニーにかかっていたり、なかなか全数把握をしようとしても難しい。

一宮市も全数把握ということで、127人は人工呼吸器が何人という数まで取れているのですか。

(長谷川委員)

医師会の先生に協力いただいて、127人の中で、人工呼吸器を使われているお子さんがどのくらいいるか、把握しております。

(三浦部会長)

それでは、できる市町村にはお願いするが、全市に頼めるかどうか分からない。少数なら医師会を動かしてやることもできるかもしれないと思うのですけれど、愛知県全体の話だと、市町村にお任せして、まずは人工呼吸器だけ調べてみる。胃ろうとかは別の調査でやるというのもありかと思えます。人工呼吸器にこだわったのは、災害時の対策という話があったときに、災害時に一番困るのは医療的ケア児でも人工呼吸器使用児です。熊本大地震の時でも呼吸器使用児は誰も死ななかった、瀕死の重体になった子もいなかった。台風がくるからということで、人工呼吸器の児の人数把握ができていたからです。その実態は行政が把握していたわけではなくて、呼吸器研究会という医者が集まった会がございまして、個別の把握ができていました。そこまでばっちりできていたからこそ、皆死ななくて済んだと言われております。やはり人工呼吸器が一番死に直結していて、本当に困っているんで、その人だけ把握するっていうのもありかなと思ったのです。愛知県の災害時対策と組み合わせるのはどうかと、個人として思ったのですが、事務局としては、お考えはどうですか。

(事務局・山本室長補佐)

いろいろ御発言ありがとうございます。来年度実施していきたいと考えておりますが、実施方法等につきましては、今後、本日御協議いただいた内容をもとに、検討させていただきたいと思っております。

(三浦部会長)

実施は、来年度なのですね。

(事務局・山本室長補佐)

はい、実施は来年度です。

(野田委員)

人工呼吸器に特化したものも一つやらなくてはいかななくてはならないですが、困り感というのがどうしても大事でしょうから、もし、許されるのなら、二通りのやり方、つまり、人工呼吸器に特化したようなところで、項目を決めてやっていく。それはまた大石先生がおっしゃったとおり、数年先に調査項目に入っていれば、数年間で愛知県がこう進んだとか、また改善したのかということが分かるし、困り感も一つはアウトカムとして大事なので、お母さん方が困り感とか、負担感とか、どういうことで困っているのか、というのも一つは調査をしておかないと、後で振り返って、いくらよくなったと口で言ったって、どの程度よくなったのか、施設がいくつ増えようが、お母さん達が楽になったと思っていなければ意味がない。そういう調査と二本立てがもしできるのなら、アンケート方式と医療機関に調査する方式と、二つの手法をやっていただけるとありがたい。

(三浦部会長)

災害対策だと、住所まで把握するというレベルがあるのですけれども、それ以外の困り感は、そこまで個別性がなくても、無記名のアンケートという形でもいいですか。

(中神委員)

ライフステージ別に違うのですね。是非、その辺を踏まえて、本当にできるかどうかという問題はありますが、やっぱりライフステージ別で、若いお母さんの声は違うのですね。そういったものも是非、組み入れて考えて頂きたいと思います。

(三浦部会長)

私が呼吸器だけといったのは撤回させていただいて、別の形として、呼吸器のお子さんを含めてのアンケート調査だとするとちょっと利用価値が下がるかなと。できれば二通りの形ができるといいかなと、皆さんの議論を聞いて思ったのですが。

(野田委員)

予算と人手は、倍にはならないにしても、ちょっとかかるので、それが許されるのなら是非やっていただきたい。

(額糺委員)

僕は一宮市の医師会に入っているのですが、医師会を通じてアンケートを集めるというのは、非常に効率的、しかもかなり正確なデータが出てくると思います。ただ、一宮市医師会は加入率が非常に高く、ほとんどの医療機関が入っている。ただ、最近、在宅の医療をやるところで医師会に入っていないところがあって、そういったところにアンケートが行かない。ただ医師会を通じてやるというのは非常に良いと思いますが、それが全てではない。特に名古屋市さんが加入率があるとしても、在宅をやる医療機関というのが、逆

にやはり入っていないということがあるものですから、全て医療機関にアンケートをばら撒いて、多分医師会を通じてアンケートをばら撒くということになるかと思うのですが、全ての医療機関が網羅されるということではないということ、一言お伝えしておきたいと思います。以上です。

(野田委員)

で、そこで訪問看護ステーションの出番になる。医療機関の把握と、訪問看護ステーションの把握がちょうど、例えばイニシャルと生年月日でマッチングできれば、大体できる。訪問看護ステーションが一番よく知っている、どこに人工呼吸器の子がいるのか。訪問看護ステーションをなくしてやっているお母さんもない訳ではないですが、ほとんどない。ここが、訪問看護ステーションが力になるところとだと思います。

(古橋委員)

同じように思います。訪問看護ステーションには割合増えてきてはいる。そういったものは大事だと思います。ただ、二通り目の負担感というのに関して言うと、こういった指標を用いてやるのかといったことが大事だし、以前、訪問看護ステーションが制度化する前の個別事業のときに用いた指標といったものがあるのですが、そういったものも慎重にしていかないと、質問があっても、それをどう捉えるかといったこともそれぞれで違ってくると思います。で、この質問はこういうことだよ、とまではなかなか分かりにくいんだよな、と私はその時に実感しましたので、また他にも指標はあると思いますので、そういったものの選択も考えて頂けたらいいのかなと思います。

(三浦部会長)

野田先生、在宅の先生が医師会に入っていないのですか？在宅療養支援診療所連絡会には100%加入と思いますが、どうですか。

(野田委員)

いや、そこがさらに問題で、在宅療養支援診療所連絡会のところにはかなりの部分が入ってきているのですけれど、さらにそこにも入っていない医療機関があるので。そこにも患者が行っている。ただ、そこに小児がいるのかというと、かなり少ないだろうと。そこが分かるのが訪問看護ステーション。だから、訪問看護ステーションに聞けば、どこの医療機関がというのが分かるので、関わっている医療機関に集中的にアンケートを聞けば、ほぼ100%きちんと回収できるのではないかな。全部にお答えにならない。ですから、基礎調査は訪問看護ステーションから始めるとよいかなと思います。

(三浦部会長)

訪問看護ステーションだけにアンケートだと全部は回収できないかもしれないが、呼吸器の子はほぼ入っているだろうということで、呼吸器の子のデータ、実数把握は訪問看護ステーションの力を借りて行うということですね。

(古橋委員)

一つ関連していいですか。私は関係があると思っているのですけれども、昨年度までは各市町村、つまり保健センターとか、保健所あてに在宅で訪問看護で医療的ケアが必要な子供達の情報提供を毎月毎月、状況、経過を書いて送らせていただいていたのですけれども、実はこの4月から、1,500円の情報提供料ということで訪問看護ステーションに入ってくるようになっていたのですけれども、それを、同意書をもらって、なおかつ市町村から求められたら認めますというということに変わったのですね、この4月から。それでどこに聞いたら分からないので、個別に私達のステーションが関連しているところにお問い合わせしましたところ、半数以上が要らないといわれて、驚いた。つまり保健所が情報提供を要らないと言っているのです。そんな返事が来るとは思っていなかったものですから、というのはあるのですが、で、名古屋市の場合は回答までに時間はかかりましたが、要りますと言っただけで、ほっとしたところだったのです。ご存知かもしれませんが、私も、介護ネットの中にそれも入れていただけたんです、一時的に。だけど愛知県の方から、聞いた話によると、そこを削除しなさいと言われたということを知っているのですけれど。私達は最終的に名古屋市から OK という返事をいただいたので、同意書をいただいた方には出す方向にしているのですけれども、やはり、情報を毎月毎月要るかと言われたら、もしかしたら要らないのかもしれないのですが、小児の医療的ケアが必要な子達や神経難病の子達は特に提供する必要があると思っていますし、先ほどの災害時のとき等のことも考えると、他府県でも把握しているのになど、他の県の情報を聞いて思ったので発言してみました。

(三浦部会長)

その調査は、県が各自治体でやっている調査ですか。

(野田委員)

私が説明できる話ではないのですが、今までは訪問看護ステーションが自分たちで送っていた。で、どの程度使っただけか分かりませんが、それをうまく把握すれば、結構、実態調査ができたはずなのに、診療報酬に書き込まれた途端に同意されなくてはいけなくなって、わざわざ手続きが一つ増えてしまったのに、市町に要りますかと聞いたら、市町は要りませんと言われてしまった。多分、市町の方も分かってなくて要りませんと言ったと思う。つまり、費用が発生するのだろうみたいに思われてしまって、多分、担当者

が今回の診療報酬改定で変わった背景を知らないまま、お答えになったのだらうと思って
いるのですが、いろんなどころの訪問看護ステーションから、先生、ねえ聞いてよと言わ
れて、みんなから沢山聞きますが、即答で要りません、みたいな担当者もいるというこ
たなので、恐らく全く知らずにお答えになったのだらうと。今までどうしていたのかと、不
思議に思っているくらいです。

(三浦部会長)

送り先は、市町村ですか、保健所ですか。

(古橋委員)

お送り先は市町村ということになっていますが、つまりは保健所なのですね。情報提供
書を送ることになったのは随分昔、20年前くらいからですが、その時に送るのは保健所
ということになっていた。

(大石委員)

うちの訪問看護ステーションも断られた。ファックスだと紙では誰も見ない。だから今、
地域包括の中ではICTを使い始めていて、電子連絡帳みたいなICTに、保健所は入って
いない。介護保険を中心に今までやってきたのですけれども、地域包括ケアというのは、
小児から高齢まで含めて、全て地域包括ケアという理念なので、それにまだ保健所、県が
乗っかっていなくて、県の機関では児童相談所も入っていない。保健所も児童相談所も入
っていないことで、そのネットワークの中に入ってくれば、ただで情報が降ってくるの
で、なんの迷惑もかからなくて、情報が送れるのですが、それがファックスで一斉に流れ
てくると、古新聞などに紛れているのですね。早く地域包括ケアのネットワークに県が、
全部の電子連絡帳に参加してもらえれば、この問題は解決する。

(三浦部会長)

お答えありがとうございます。事務局の方で何か知っていますか。

(事務局・山本室長補佐)

事務局の方では、その情報は、今は分かりませんので、持ち帰って調べさせて頂きたい
と思います。

8 報告事項(1) 市町村における平成29年度関連事業の取組実績及び平成30年度実 施見込みについて

資料4 市町村における医療的ケア関連事業の取組実績及び実施見込み

(三浦部会長)

続きまして、次の議題に移らせていただきます。5の報告事項、市町村における関係事業の取組実績及び平成30年度実施見込みについて、事務局から説明をお願いします。

(事務局・大谷主任主査)

障害福祉課障害者施設整備室の大谷ですが、引き続き私から説明させていただきます。資料4と見出しがついている資料をご覧ください。時間の関係もございまして、かいつまんだ説明とさせていただきます。

資料の左側から、事業を実施した市町村名、平成29年度の実績と、右側が平成30年度の実施予定、見込みとなっております。

取り組み事例といたしまして、3点ほど御紹介させていただきます。

まず、1点目、医療的ケア児の受け入れを行う事業所に対する補助事業を実施しておられる自治体が3か所ございます。名古屋市さん、豊田市さん、安城市さんの3つです。

23ページの名古屋市が医療的ケア児を受入れている留守家庭児童育成会、いわゆる学童保育の事業所に対し、医療的ケア児を受け入れに看護師等を配置した場合に事業所に助成をするものです。2か所目、26ページの豊田市が、家族介護者負担軽減事業として、今年度から、レスパイト目的の医療型短期入所を実施する医療機関に対する補助を実施してみえます。また、3か所目27ページの安城市におきましては、医療的ケア児を含む重症心身障害児者等の日中活動サービス等を実施する事業者に対して補助金を交付しております。

2点目の事業です。先ほど、事業所が喀痰吸引等の研修は費用がかかって取り組みにくいということが課題としてありましたが、各痰吸引研修に取り組んでいる市町村が3つあります。豊橋市、半田市、大府市です。24ページの豊橋市は居宅介護事業所が喀痰吸引研修を受講した場合に受講費用を補助しております。25ページの半田市は半田市障がい者自立支援協議会において、介護職員等に対する喀痰吸引講座を実施しております。28ページの大府市においては、今年度から、地元の間人環境大学との包括協定に基づきまして、喀痰吸引の3号研修を委託実施の取組を開始しました。

3つ目の事業として、先ほど、中神委員さんから少しお話がございましたが、医療的ケア児の保護者への給付的な内容の事業で、みよし市と豊橋市が実施しております。

29ページのみよし市において、保育園や学校において訪問看護師の行った医療的ケアに要する経費の一部を給付しております。また、24ページの豊橋市においても今年度から、同様の事業を始められました。

調査結果から、医療的ケア児の支援は、まだ新しい課題のため、先進的に取り組んでいるところと、まだこれからのところは、取り組みには相当な差があるようです。ですから、全県下で統一的に、足並みをそろえていくというよりは、先に進むところは、先に進んで他を引っ張ってってもらい、県はまだこれからのところをフォローしていくという形に

なるのかな、というふうに考えております。以上です。

(中神委員)

今、発表いただきました豊橋市ですけれども、ショートステイで、病院の看護師不足が昔からですが、ありまして、看護師不足を解決するために看護師さんがショートステイに夜間など泊まっていた場合に、ショートステイは、基本は一泊ですので、今日と明日について市から補助金が、結構な値段の補助金が出る制度を、もう6年前からやっています。以上です。

(三浦部会長)

グループホームに、ということで、愛知県の中でも先進的なところがありまして、そういった、補助金の形でのせていただいて、それを拡充させていただいて広げている。

(大石委員)

いま豊田市の事例がありましたけれども、他にもありますが、ショートステイの反応が高くて、うちショートステイは14床と言っていますけれども、まだ埋まってないから14床でやっていけるのであって、これで整備病床が64床ですので、50床埋まって、51人目になったときに、先ほど夏休みは全部埋まったといいましたけれども、普通は、夏休みでない時は、平日は50%以下で、土日曜日は需用があり、ほとんど埋まるのですけれども、ドタキャンがいくつもでる。そういう状況で、なおかつ単価はショートステイの方が安い。ということなので、全くの赤字部門になる。それで人員配置をしていますので。それならどこなら折り合いが付くのかということまで下げていくしかない。それを説明しているのですね。悲鳴をあげられている現状で。ただ、病院として経営はしなくてははいけませんので、できるだけ残したいのですけれども、現状でいうキャンセル率と、平日の稼働率の悪さと、単価の安さは最後まで残っていくので、だから皆やらない。他の重心施設でも2床しかできませんというところは、満床だからできないのですが、ではどうやったらその2床が5床や10床になるのかというのは、こういった豊田市さんみたいな制度を重心施設でもやらないと、ショートステイは増えるはずがないのです。今は一時的に多いのですけれど、最終的にどこまで少なくなるかの要因は、運営ができなくなったからということがあるので、そういうことを含めて、重心施設に対するショートステイのなんらかの豊田市さんのような対処をしないと、ショートステイは増えない。

(三浦部会長)

ご意見ありがとうございました。豊田市は重心施設がなく、なんとかしないといけないということで市が動いて、地域の病院さんをお願いするときに、一般入院の収入くらいになるようにと、補助制度が始まったのです。今自分であらためて思いました。例えば、呼

吸器の子には入院では加算がついている、経費がかかっている。ショートステイでも補助する形も是非考えて頂かないと、なかなか呼吸器の問題は解決しないのかなと思います。そのような提言がございましたけれども、お時間になってしまいました。今日の審議をとおして、キーワードがいくつかできました。コーディネーターをなんとかしなければいけないというのがありました。ショートステイでは、特に呼吸器のところをショートステイで受入をして経営もしていかないといけないということ。災害時の対策も議論ができるといい。看護師不足や看護師以外の人材不足も大変な状況で、就学前の医療的ケアが大変だということも、キーワードとしてありました。これらについて今後も検討ができればなと思います。それらを踏まえた上で、実態調査をどんな形でやっていくかについて、皆さんの意見を聞きながら、来年度に実施するという形で進めていくということで、この部会をまとめさせていただきたいなと思います。今日は議論本当にありがとうございました。では、事務局の方にお返しします。

(事務局・加藤障害者施設整備室長)

本日は長時間にわたり御審議いただきまして、ありがとうございました。本当に多くの貴重な御意見、御提言をいただきましたが、今後、三浦部会長さんと密接に相談させていただきながら、連携をさせていただきながら、検討を行いまして、また必要に応じてこの部会にいる皆様に個別にご意見を伺いながら、進めて参りたいと考えております。

なお、次回、第2回の部会を、来年になりますが、今のところの予定ですが、2月19日(火)の午後2時から予定しているところでございます。またあらためて近くなりましたら依頼など、御案内申し上げますが、もし御都合が悪いという委員がおられましたら、事務局の方に早めにご連絡いただきますよう、また調整させていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

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施策の推進につきまして、引き続き御支援・御協力をいただきますようお願い申し上げます。お礼の言葉にさせていただきます。

本日は、ありがとうございました。これをもちまして終了とさせていただきます。