

令和3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3年7月21日（水）

愛知県自立支援協議会医療的ケア児支援部会

令和3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3年7月21日（水）午後1時30分から午後3時まで

2 場所

愛知県本庁舎 6階 正庁

3 出席者

成田裕香委員、大石明宣委員、西脇毅委員、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、夏目淳委員、三浦清邦委員（Web参加）、加藤秀一委員

13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

（傍聴者）

なし

4 開会

<保健医療局長谷川技監挨拶>

<資料確認>

<委員照会>

5 部会長挨拶

（大石部会長）

皆さんこんにちは。部会長を拝命させていただきます愛知県医師会の大石と申します。豊川市で重症心身障害施設支援療育センターの運営を行っています。お願いします。

本日、今年度の医療的ケア児支援部会が開催されましたが、昨年度2回、書面開催と、Webでの開催でした。皆さんと、こうやってお集まりいただいて開催するのは2年ぶりでございますので、よろしくお願いいたします。

先ほど長谷川技監からのお話にあったように、医療的ケア児等支援法が制定されました。これを弾みに、愛知県の医療的ケア児の支援がさらに充実されるように、本日の会議も十分に皆さんと議論が尽くせるよう、進行させていただきたいと思いますので、御協力をよろしくお願いいたします。

それでは開会させていただきます。よろしくお願いいたします。

では次第に従って議事を進めて参りますが、本日の会議の終了時刻は、15時を予定して

おりますので、御協力をよろしくお願いいたします。

6 議事

議題（1）令和2年度医療的ケア児者支援社会資源現況調査の結果について

資料1 令和2年度医療的ケア児者支援社会資源現況調査結果

- 1-1 障害福祉サービス事業所
- 1-2 訪問看護ステーション
- 1-3 医療機関

（大石部会長）

まず、議題1、令和2年度医療的ケア児者支援社会資源現況調査の結果についてですが、昨年のこの部会で調査内容について検討し、県において、調査した結果の取りまとめを行いました。事務局からの説明をお願いします。

（木村補佐）

愛知県障害福祉課医療療育支援室の室長補佐の木村と申します。大変恐縮ですが、着座にて説明させていただきます。

それでは、令和2年度医療的ケア児者支援社会資源現況調査の結果について、報告いたします。資料1をご覧ください。昨年度、コロナ禍で書面開催やWeb開催にはなりましたが、この部会において、様々な御意見をいただきまして、項目を検討の上、本年3月に調査を行いました。A4版の資料で、1-1から1-3が、この資料でお手元にあると思いますが、それぞれ障害福祉サービス事業所、二つ目が訪問看護ステーション、三つ目が医療機関と、種別ごとの調査の取りまとめ結果となっておりますが、主だったものを、資料1に記載しております。

まず1の調査目的と2の調査概要につきましては、記載のとおりでございます。参考に、右上の方に、2019年の医療的ケア児者実態調査結果により、実施している医療ケアの部分の載せてございます。必要が多い医療的ケアの内容が、これで御確認いただければと思います。

その下、3、調査及び調査結果の概要をご覧ください。県内すべての障害福祉サービス事業所や医療機関へ調査票を配布いたしまして、回収率は、障害サービス事業所で24.6%、訪問看護ステーションで43.8%、医療機関で37.8%でございました。

1(1)支援の実施状況でございますが、障害福祉サービス事業所では、実施している事業所が、今後の実施を検討しているというところを含めて、319事業所。回答数の約22.5%ということでございます。訪問看護ステーションでは、今後予定あり、検討しているを含めると、207件(57.8%)でございました。

1枚おめくりいただき、次ページをご覧ください。

(2) 医療的ケアを実施している事業所での種類ごとの対応の可否でございます。

障害福祉サービス事業所では、要相談ということも含めて、多い順に痰吸引が193件。経管栄養193件。気管切開169件、導尿165件ということでした。

続きまして、訪問看護ステーションでは、要相談を含めて、腹膜透析が121件77.6%ということですが、こちらを除く他のすべての項目では約9割が対応可能という御回答をいただいております。

右側(3)支援を実施している事業所の課題と支援を実施していない事業所の理由といたしましては、障害福祉サービス事業所では、看護師確保が困難1,158件、及び、介護職員確保が困難898件と、職員不足を理由と答えた事業所が多く、次いで、医療的ケア実施のスキル不足が1,088件、施設設備の整備が困難934件の順でございました。

続いて、訪問看護ステーションでは、医療的ケア実施のスキル不足164件、次いで看護師確保が困難147件で、障害福祉サービス事業所と同様、人材確保という部分の課題が明らかになったものと思われまます。

一枚おめくりください。

(4) 訪問看護ステーションにおける緊急時のサービス提供について、でございます。

この項目は、現在医療的ケア児支援の実施の有無にかかわらず、お聞きしたものでございますが、サービス可が166件。条件つきで可を含めると208件58.1%ということで、半数以上で対応可能という回答をいただいております。

次に、(5)の医療機関の対応可否ですが、まず、外来診療の場合、処置内容などの条件により可能を含めて、一般診療で636件、予防接種589件で、7割以上の医療機関から対応が可能と御回答いただいております。

その他の項目については、酸素療法の管理264件、栄養管理、経鼻のケースですけれども252件、褥瘡の管理247件、栄養管理、胃ろう、腸ろうによるものが239件といった順でございました。

続いて右側の訪問診療では、条件により可能という回答を含めまして、一般診療で294件が対応可能でした。

その他の項目については、酸素療法の管理206件、褥瘡の管理200件、栄養管理、胃ろう、腸ろうによるものが198件、経鼻によるものが189件との御回答でございました。

1枚おめくりください。

4ページの(5)緊急時の往診対応の可否でございます。

こちらも条件により可能というものを含めまして、一般診療で262件が対応可能でした。

その他の項目につきましては、栄養管理、胃ろう、腸ろうによるものが175件、褥瘡の管理174件、酸素療法の管理171件、導尿カテーテル管理168件が対応可能でした。

次に、下の(6)緊急時の非常用電源設備の設置状況ですが、146件が有ると御回答をいただきまして、そのうちの19機関は貸し出し可能でありましたが、やはり外来で、もともと医療機関の利用があるかたのみ等の条件付きでという回答が多くございました。

次に (7) 関係機関の連携状況でございます。

障害福祉サービス事業所では、相談支援専門員との連携が最も多く、その半数以上の事業所が定期的に連絡を取っており、また、行政 障害保育等の福祉部門や、その他、障害福祉サービス事業所同士、学校等教育機関、利用者の主治医とは、必要時に連絡連携をとっているという御回答をいただいております。

訪問看護ステーションでは、グラフは次のページになりますけれども、利用者の主治医、介護支援専門員とは定期的に連絡を取っており、訪問看護ステーション同士、相談支援専門員とは必要な時に連絡連携を取っているという回答でした。

医療機関においては、医療機関同士、訪問看護ステーション、保健センター等の行政機関と必要時に連絡を取っているとの御回答でした。

この 3 職種とも、医療的ケア児コーディネーターとは連絡を取ることが少ないことがわかり、周知が不足している可能性が考えられます。

以上簡単でございますが、説明とさせていただきます。

(大石部会長)

ありがとうございました。では皆様からの御意見を聞きたいと思いますが、挙手にてお願いをいたします。

(中神委員)

難病ネットの中神です。どうぞよろしく申し上げます。

この社会資源現況調査を見させていただいて、在宅で過ごしている医療的ケア児の親として日頃感じていることを、2、3 お話しさせていただきたいと思っております。調査結果にもお見えているように、やはり我々親としては、本当に看護師不足が大きな問題であると思っております。どこへ行っても、看護師さんがいない看護師さんがいないという話を良く聞きますし、言われます。それを補う一つとして、介護職員の喀痰吸引の研修制度ができましたけれど、研修時間が長く、業務に支障が出る。それから研修費用が高いということであまり利用、進展はしていない。私、豊橋なのですけれど、豊橋ではそういった補助金の約半額の 8 万円を補助してもらっても、なかなか進展をしていないという状況であります。スキルの問題もあるとは思いますが、やはりそういった面も、看護師不足をこれからいかに対処していくか、これは一つの大きな問題であるし、我々としても、切望するところであると思っております。

それから、もう一つは、動ける医療的ケア児が、非常に、この調査結果を見ても増えております。実際には、動けない医療的ケア児というのも、結構多いです。そういった意味では、我々親としては、訪問診療を何とか増やして欲しいと、行政にも強くお願いをしています。現実には、なかなか進展をしていないのですが、やはり、この調査結果では、条件により可能を含めて医療機関の約 3 分の 1、35%の機関が対応可能であるというふうに、結果が出ています。

条件により可能を含みますけれども、非常に心強く思っております。やっぱり自宅に来ていただけるということは、我々には、そういった動けない子どもさんたちにとっては非常にありがたいということがありますので、ぜひこの辺について、色々な先生方も非常に多いですし、我々としてもお願いをしていきますけど、心がけていただけたらと思います。

それから、関係機関との協力体制については、コーディネーターがほとんど利用されておらず、また機能してないですね。またどう活用してよいかわからないというのが出ています。まあ、試行錯誤しているのかなあ。これについては、後ほど説明があるということで、非常に楽しみにしています。ぜひ、その辺についての活用についてですね、やはり、こういうことがいいよってというようなことを、コーディネーターさんが示せるように、ぜひやっていただけたらと思います。

以上です。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。

看護師も、介護士も少ないということでしたが、藤川委員は御意見、何かありますか。

(藤川委員)

名古屋市東区にあります。訪問看護ステーション寄り添い屋というところで管理者をしております藤川と申します。よろしくお願いたします。

一つお伺いしたかったのは、年齢は何歳から何歳までを対象としたアンケートになっているのかをお伺いしたかった。お話があったように、看護師が不足しているところに関して、実際、看護師の不足というものは、確かに実感しているところではあります。愛知県の訪問看護ステーションは、毎年、160 から 170 ヶ所立ち上がっており、数自体はかなり増えてきています。

ただ休業とか廃業に追い込まれているステーションが多い現状があります。

施設設備だとか、看護師のスキルとか、不足していて受けるのが難しいというところがあるのですが、スキルに関しては実際、気管切開していれば気管切開のバンドを替えるとか、カニューレの入れ替えをすとか、気管吸引をすとかというのは、実際、御家族が日々、日常で行っていることであって、看護師のスキルが不足していたらできないというのは、一概にそれを訴えるのはどうなのかなというところが、実際、子どもを専門とした訪問看護ステーションで行っている現場の身としては、感じるころがあります。そこに関しては、子どもを受け入れている訪問看護ステーションに研修に行くなど、ハードルを下げるころが、医療的ケア児をみれる看護師を増やすための、取り組みとして、必要ではないかなというふうに感じています。

(大石部会長)

ありがとうございました。

この県医師会の方にも、訪問看護ステーションが、月に何件設置されたという統計は見れるわけですが、毎月10数件、新設の訪問看護ステーションができて、うちも訪問看護ステーションを3件やっているのですが、始業し少し経験を積むと独立するとか、その仲間で新しい訪問看護ステーションをやるとかいう形で、強力な戦力が抜けていくというのを実感しながら、常に訪問看護師が足りない状況は、あるかもしれない。そんな感じですね。

はい。他にご意見ございますでしょうか。

(夏目委員)

はい。名古屋大学の夏目です。

これで愛知県全体としてのデータを分析してくださったのですけれども、実際いろんな会に出ていると、愛知県だけでも随分、やはり、こういうことを担当している施設の種類だったり、数だったり、医療的資源の差が地域によって違いがあるように思いますが、今回のデータというのはそういう地域ごと患者さんの数、医療的ケア児数であったり、それに対する医療資源の体制だったり、数だとかを分析できるのでしょうか。

(大石部会長)

ということですが、事務局いかがですか。

(木村室長補佐)

データにつきましては回答いただいている事業所さんの住所情報も入っておりますので、分析としては可能かと考えております。

内容がいろいろ多岐にわたっているものですから、データをちょっと触ってできるという状況にはなっておりません。この部分についてはまた事務局の方で、少しお時間をいただければ、分析については可能かと考えております。

(大石部会長)

他には御意見ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

(藤川委員)

アンケートの対象年齢は、何歳から何歳まででしょうか？

(大石部会長)

これの前のアンケートは40歳まで、確かそうでしたよね。

40歳までの対象の障害児者を対象にしてアンケートをとろうというのが、一昨年で、今回

は、それに対応する事業所のアンケートデータです。

一番の問題はマンパワーですか。看護師も介護士も、もしかしたら保育士さんも足りないということですか。人を増やすっていうことは、少子高齢化の中では厳しいと思いますが、看護学校の定員は割れていなくて、看護師の供給は進んでいます。介護士さんは定員割れしているので、外国人の方も入っているような状況ですけれども。訪問看護に看護師、向かっていますよね。どうですか。人気はありますよね。

けれども、需要に供給が追いつけないということですかね。需要の方が高まって供給が追いついていない。

(藤川委員)

そうですね。訪問看護ステーションの中で、立ち上げて3年間以上経っている管理者の方々とお話をさせていただいていますが、実際は、新任を取っていくというところは極めて少ないという課題があります。理由としては、教育体制が整っていないステーションが多いので、どこのステーションも3年以上経験をして、ようやく採用をする基準にあたるかなというところですよ。

(大石部会長)

というのは、看護師の免許を取ってすぐ採用するってことですか。それ、それは厳しくないですか。

(藤川委員)

実際は新人看護師を採用しているステーションがあります。入職して1年間の間に、数ヶ月病院と連携をとって、病院と在宅の現場を知ってもらい徐々に慣れてもらいます。ただ、それでは正直、経営的な面ではかなり厳しく、余裕があるところでしかできない。また、病院との連携や教育体制がないとできない、というところですよ。

(大石部会長)

うちは訪問看護ステーションとして3つの看護学校の訪問看護の実習を受入れているのですが、すぐには来ないでと。病院、急性期の病院で一生懸命修行してから来てねという考えをいつもしながら、実習を受け入れているのですけど。やはりその最初の数年間の忙しい病院での勤務がないと、なかなかスキルが上がりにくいですよね。

(藤川委員)

そうですね。

訪問だと離職に繋がってしまうところがやっぱりあって、6名受け入れても、残ったのが2人だけだったりとか、やはり、病院じゃないとスキルとして、今後の看護師としてのキャ

リアにおいて、病院経験が必要というふうに思い、退職していくという方が多いです。

(高嶋委員)

守る会の高島です。よろしくお願いします。

今このアンケートを見ていて、私も障害児の親なのですけれども、子どもたちを見ていて、福祉サービス事業所が、結局、医療的ケア児を全然受け入れてないという結果にはなっているのですが、看護師さんがいないからとか、スキルがないからとかいう形で回答が出ていますが、福祉サービス事業所、結構、看護師さんは、1人か2人は実際居るんですよね。ただ、うちの息子のところもですが、医療的ケア児を受けていないという形。

ただそこがどうして受けないかっていうお話になると、やっぱり怖いってというのが一つあって、結局看護師さんはいるのだけれど、私は無理ですというふうに言われてしまうと、事業所がやっぱりああじゃあ無理だねという形になっているのが、多分サービス事業所が、このパーセンテージ、すごく少ないんですものね。そして、実施予定もないっていう回答ですよ。これ、ちょっと予定ぐらい入れて欲しいなっていうのはあるんですけど。なので、訪問看護ステーションさんがすごく頑張っているんで、やっぱりちょっと増やしていくというふうに考えると、サービス事業所の方のスキルアップをした方が、ちょっと数が増えてくるかなとは思っています。

なので、怖いっていうことであれば、なんていうのですかね、勉強会じゃないですが、勉強会っていうよりも多分、その本人を見た方がいいので、何かこう修行に出るとか、そういった形の中で、仕組みがあれば、その事業所さんも少し、ステップアップ、一つずつ痰の吸引ですとか、そしたらちょっと簡単どころから、入れていって、少しずつスキルアップをしていって、1人でもいいので、入れていただけるような形で、ちょっと増やしていくというのはどうなのでしょうね。以上です。

(大石部会長)

事務局にお伺いしますが、このアンケート、障害福祉サービス事業所、回答率24.6%で悪いのですけれども、これは知的障害や精神障害、そういった事業者も含んでアンケートを送っているのですか。どうですか。

(木村室長補佐)

はい。

すべての事業所に対して、調査依頼を行っております

(大石部会長)

そう。そういうものも多分加味されているので、手が上がらなくて、答えたくもなくて回答率も悪いということか。

だから、精神障害しかみてないのになんでこんなアンケート送ってくるんだというように感じて回答しないとか、こっちは知的障害しかみていないというのがあったりとか、知的障害しかみませんという放課後等デイサービスと、重心の子も医療的ケア児もみますという放課後等デイでは、大きく分かれると思うんですね。

だから、一部の少数のそういう事業所が頑張ってみようとしているけれども、それ以外の多くの障害福祉事業所全部にアンケートを出していますから、うちは関係ないよというところが結構あるのかな。

だから、絶対数でいうと 5,747 あるんですけど、アンケートにまあ 1,413 答えていただき、答えたところでも、まじめに答えていただいたんだけど、今後もやる気はありませんよって答えるところが多いってことじゃないんですか。

(高嶋委員)

現状、事業所の中でケア児を受けているのは私が見た中でも、10 個あって、1 つぐらいのレベルだと思うんですよ。

なので、それを、人工呼吸器をつけている子をお願いしますっていうふうな形ではなくて、本当に、やっぱり子どもたちっていうのは卒業する時に、医療的ケア児かどうかで、すごい生活介護の方の選択肢もすごく減ってくるんですね。

なので、その部分で、痰の吸引はいいですよとか、そういったものができるような形の仕組みをやっぱり作っていかないと、何かやっぱり、この事業所は医療的ケア児の子は大丈夫ですよっていうのを 1 個作るよりも、今あるその事業所に、少しでも、医療的ケア児の子を、1 人でも 2 人でも受けてくださいっていう形のなにか仕組みを作っていくのがいいのかなとは思っているんですけど。

(大石部会長)

例えばうちだとですね、放課後等デイもやっているんですけど、重心児と医療的ケア児だけの、放課後等デイをやっているのです。とても、その知的障害の子と混在ではみれないので、知的障害の子はみないで、重心児と医療的ケア児だけをみているんですけど、経営はすごく苦しい。

なぜかっていうと、知的障害児ならハイエース 9 人乗りで連れてくるとか、場合によってはもっと大きい 29 人乗りのバスで連れてくるとかが可能なんですけど、放課後等デイサービスでは送迎をしなきゃいけないものですから、医療的ケア児とか重心児だと、車椅子に乗っていてもロングボディハイエースで 4 人まで。ストレッチャーで 2 人までしか送迎できないし、看護師が同乗しないとイケないしね。

送迎加算をいただけるのだけども、数百円しかもらえない。だから遠くまで送迎できない。遠くまで送迎すると、看護師さんと運転士さんとかスタッフの時給も払えないというような状況で、経営的には何やってもあかんというような感じですかね。

そこを、制度としては赤字なのですけども、何とか愛知県さんがちょっとプラスアルファしてくれるとか。そうしないと、多分、赤字覚悟でやっているとしたら、受けられないと思うのですがいかがでしょうか。

事務局の方で、そういう医療的ケア児とか重心児のそういう障害福祉のサービスやっているところの経営状況とかは把握されていますかね。苦しいっていうのはわかっているのでしょうか。どうでしょうか。

(木村室長補佐)

事務局から失礼いたします。

今、大石先生のまさに事業をしていらっしゃる方の声というものを、お聞きすることは多々ございます。ただ分析した資料として、まとめているものが今のところございません。現状としては、以上です。

(大石部会長)

他にご意見ございますでしょうか。はい、どうぞ。

(大南委員)

はい。刈谷から参りました、ひかりのかけ橋相談支援の大南です。よろしく申し上げます。

今回、この調査の結果というところで、今、皆さんの議論も、福祉サービス事業所で医療的ケアのお子さん、利用者さんが利用するところが少ないよというところの話だと思うのですが、やはり私も相談支援をやっていて、実態としても、福祉サービス事業所も、多くは医療的ケアが、ということではなかなか手が出てこない。対応していただけない、ということとは体験しております。

やはり看護師さんがいないとかスキルの問題とか言われるわけですが、何か仕組みの話がちょっと出ていたので、すごくっていうものではないかもしれませんが、訪問看護師さんが自宅に訪問看護に入ると同じように、福祉サービス事業所に訪問看護師さんが必要な時間に入って、痰吸引だとか、医療的ケアの措置をして、福祉サービス事業者の方はそのサービスを受けて、医療的ケア児、医療的ケアが必要な人を自分の福祉事業所で支援を続けていくことができるような仕組みがもう少し整ってくると、一部の自治体ではやっているところもあるような話も聞いたことがあるのですけれども、まだまだ部分的な話でそれが広がっていくのも発想としてはあるのかなと思います。

ちょっとこのアンケート分析結果とちょっとずれている話で、申し訳ありませんけれどもそんなことを感じたので発言しました。

(藤川委員)

デイサービスに勤めている看護師は、急に休めないっていう課題があります。休んでしま

うと、子をデイサービスに預けられないので、お母様が仕事を休まなければいけないという課題が発生してしまいます。

その時に、訪問看護ステーションが、連携をとりデイサービス先へ出向くことができるスタイルを取れると良いのではと考えています。

ただ、訪問看護ステーションをやっていくにあたって、1日大体、訪問が4件ほど、時間で言ったら、4時間から、5時間ほどは訪問を回らなければ、経営としてやっぱり苦しいところがあります。

その中で、デイサービスに行くということは、訪問1件にあたって約1万円ほどの報酬がつく計算を考えると、1日勤務で4万、5万ぐらいの、請求をデイサービスにすることになります。金額が高いことから、デイサービス側がですね、受入れをちょっと拒むというか、その金額は払えず契約までいきつかないといった課題があります。

今後の福祉の発展には、デイサービスと訪問看護ステーションでの連携はかなり重要だと思っています。

(大石部会長)

うちも同じような感じで、訪問看護ステーションから行ったことがあるのですが、やはり、受け入れ側の方がお金を払えなくなって、だんだん苦しくなって、短期間ならいいけれども、そういう問題がある。そういったことがあって、正直、中止になってしまったっていうのがあるのですけど。

その辺、県のそういうことへの補助制度とかもないですよ。障害福祉事業所にいる訪問看護師だけ、医療保険には入れられないので、制度を考えなきゃいけないと思うのですが、今は実費を、それを事業所側が訪問看護ステーションに支払っているわけですよ。それはそれで、多分問題ですよ。

(木村室長補佐)

現状を把握している限りだと、そういう制度については、承知はしておりません。

(大石部会長)

他でも、豊田市がやっているとかそういうイメージですか。

(木村室長補佐)

現状、聞いているかぎりでは、申し訳ございません。私の方が情報を整理しきれていないのですけれども、今のような事例で単独でやった地域独自で保障されている例を、私の方では把握しておりません。申し訳ございません。

(新井委員)

はい。失礼します。愛知県相談支援専門員協会の新井と申します。

今の議論を聞いていて本当に身につまされる話ばかりで私たちが何かこう、もっとやれることはないのかなと思ったら異動という状態ではあるのですが、たまたま、ちょっと話がずれてしまうかもしれませんが、大石委員長であるとか、中神委員がおみえになる、東三河南部圏域に私が所属しております、相談支援の基幹センターっていうのが4市ありますが、そこで連携しながら勉強会をしております。

昨年はコロナでできなかったのですが、一昨年度ですね、私、愛知県の研修の講師も担わせていただいているところもありまして、この東三河南部圏域70万の町で、この医療的ケア児をどう救うのか、それからどういう枠組みを作ったらいいのか、という研修を作りました。

その際に、私どもは障害福祉、となりの大南さんもそうですが、障害福祉の分野で動いていますが、担当課としては、子育て支援課さんが、子ども課と言われるところだと思います。それから学校教育課といった課でも、保健師さんがみえる健康課に声をかけさせていただいて、今の、やはり自治体の汲々とした中で、やっぱり横の繋がり、串刺しにするような枠組み、仕掛けが何かないと、単独課では無理。今、大石先生もおっしゃっているような、福祉事業所としては、汲々の中でやっているの、何か寄ってたかって、何か一つのことを作るという仕組みができないと無理だという話はずっとさせていただいています。

愛知県の研修でも同じことを言わせていただいています、この後の話題にもなるかと思いますが、医療的ケア児のコーディネーターがそもそも、ブツブツに切れているものをつなぎ直して一つの枠組みを作るっていう仕掛けをしていかないと、どの町のどの事業所も財政厳しい折という状況の中で、それでも救わなきゃいけないという、この新法ができたんだって、愛知県はしっかりこの、今日、御参集いただいている皆さんは、何らかの手だてを考えてるっていったところを、各自治体の方に発信していく、そのすべが必要じゃないかというの聞いていて、切実に思いました。

(大石部会長)

はい、ありがとうございました。

医療的ケア児コーディネーターの件、次の話題に移らせていただき、その時にじっくり話をさせていただきたいと思います。

時間も大分来ておりますので、この辺でこの議題は終わらせていただいて、よろしいでしょうか。

皆様の、その意見をまとめますと、介護福祉士も看護師も足りない。介護福祉士の医療的ケア研修も進まない。障害福祉事業所の重心児や医療的ケア児を受けている事業所は厳しい。この点について県も状況を把握していただいて、何らかの施策を打っていただきたいということでよろしいでしょうか。

ではこの辺で、この議題1については終了させていただきます。

では議題2、令和3年度医療的ケア児等コーディネーター等について、事務局から説明をお願いいたします。

議題（2）令和3年度医療的ケア児等コーディネーター等について

資料2 医療的ケア児等コーディネーター等の活用体系図

- 2-1 令和3年度愛知県医療的ケア児等コーディネーター養成研修実施要領
- 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要領
- 2-3 愛知県医療的ケア児等アドバイザー配置事業実施要領

（木村室長補佐）

引き続き私の方から議題2の、令和3年度愛知県医療的ケア児等コーディネーター等についてご説明させていただきます。資料2をご覧ください。

まず最初のA3のもの、医療的ケア児等コーディネーター等の活用体系図でございます。左上の囲み、県単位のところにありますように、本県では、コーディネーター養成研修を平成30年度から実施しており、昨年度までに240名を養成いたしました。コーディネーターの方々には、現場における直接の相談対応だけでなく、圏域・市町村単位での協議の場への参画などを行っていただいております。

今年度は、コーディネーター養成研修に加えまして、新たにフォローアップ研修及びアドバイザー派遣事業を計画しているところでございます。

1枚おめくりください。最初に、コーディネーター養成研修でございます。6の研修日程にありますように今年度も講義2日、演習2日の計4日間の日程でございます。今年度も、名古屋市と共同で開催することとしております。

1枚おめくりください。カリキュラムはご覧のとおりです。1日7時間を4日間、計28時間でございます。昨年度は感染症対策のため、定員を半減させましたが、現時点で、今年度は前々年度と同様の受講者数を計画しております。

それでは2枚おめくりください。続いて、フォローアップ研修でございます。コーディネーターの方々には、養成研修を受けた以降、それぞれの活動の中で勉強をしていただいておりますが、さらなるスキルアップが図られるように、この要領4にありますように、最新の制度などの講義や、意見交換等を予定しております。時間は各日半日程度、圏域別の開催とすることを予定しており、地域のコーディネーター間のつながりが広がることも期待しております。講師をお願いする皆様方が、先の養成研修の講師とも重複しますので、開催時期が重ならないようにしております。

養成研修、フォローアップ研修ともに、来月当初、市町村あて通知及び愛知県ウェブサイトでの案内を予定しているところでございます。

1枚おめくりください

続いて、「医療的ケア児等アドバイザー配置事業」です。コーディネーターの方々が、自

分一人では、解決できない困難事例の相談先がないことや前例やノウハウがないために円滑な連携や支援が進まないこと、医療的ケア児等が活用できる社会資源が少ないことなどの課題が報告されております。

また、本部会におきましても、コーディネーターの相談先やコーディネーター間での情報の共有に関する委員の方からの御意見もありましたので、こういった事業を、新たに実施する運びとなりました。

アドバイザーの活動といたしましては、第4にありますように、解決困難な事例に直面したコーディネーターに対する個別相談や地域における対応困難な事例や課題についての検討、多職種間や広域的な範囲に及ぶ連携の方法などを指導していただきたいと考えております。

1枚おめくりください。3の「アドバイザー配置事業運用図」でございます。運用といたしましては、地域のコーディネーターからの依頼を、県が受け付けて、委嘱しているアドバイザーを派遣するといった運用になります。

先の個別相談などに加えまして、圏域会議や市町村が主催する協議の場に参加するコーディネーターに対する支援であったり、もしくはアドバイザー自らが出席し、圏域や市町村における課題の提示やその解決のために助言を行っていただくことなど、地域のネットワーク構築に向けた指導や調整を実施します。活動状況につきましては、県がとりまとめ、本部会に御報告させていただくことを想定しております。

資料右上の方でございます。

今後のスケジュールでございますが、8月中旬にアドバイザーとして御協力いただける方々の選定及び委嘱を行い、9月中には事業を始められるよう予定しております。

なお、アドバイザーの選定は、各分野の専門家や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ご尽力いただいておりますコーディネーターの方々を中心として委嘱させていただく予定です。

議題1の先ほどの社会資源調査においても、障害福祉サービス事業所等はコーディネーターと連絡することが少ないとの分析がありましたので、こういったコーディネーターの方々を周知・活用できるように、この研修事業やアドバイザー配置事業の案内に合わせて、検討してまいりたいと考えております。

議題2の説明簡単ではございますが、以上でございます。

(大石部会長)

ありがとうございました。では皆さんからのご意見を聞きたいと思いますが。

はい、中神委員。

(中神委員)

中神です。すいません。

単純な質問なのですが、アドバイザーがコーディネーターを中心に 10 名程度の方に、委嘱となっているのですけど。これ経歴を考えると無理かなあと思うのですけど、一圏域に 1 名と考えてよろしいでしょうか。

(木村室長補佐)

はい。事務局から答えさせていただきます。

今、お話いただいた通り、各圏域ごとに、アドバイザーの方をお願いできればと考えております。

10 名程度でございますので、正確に障害福祉圏域そのものではございませんけれども、おおよそ圏域ごとに、お願いできたらと考えてございます。

(大石部会長)

他にございますでしょうか。はい。

三浦先生、御意見おねがいします。

(三浦委員)

遅れてすいませんでした。医療療育総合センターの三浦です。

アドバイザーの方をどうやって決めるのか、この部会で決めさせていただくのかということと、アドバイザーの方の代表者をこの部会の方にも参加していただくのかということと、後は、アドバイザーの方がこの部会に参加していただくのが良いのかなと思うのですが、部会の方たちがアドバイザーになっていただくのが良いのか。アドバイザー会議の関係とこの部会の会議の関係がちょっとどうかな。と気になりましたので、意見を言いました。

(大石部会長)

アドバイザーの代表をこの部会の委員っていうことでよろしいですか。

では、事務局の方からお願いします。

(木村室長補佐)

事務局から失礼いたします。

まず 1 点目、御質問いただきました件ですが、この部会でアドバイザーの方を決定するかどうかということとでございますけれども、こちらにつきましては、当然、委嘱させていただく、アドバイザーの方々の御都合とかですね、いろいろ出てくるかと思っておりますので、県の方で、調整させていただいた上で、委嘱させていただきたいと考えております。

もう 1 点、アドバイザーの代表者が、この部会に入らせていただくことがどうかという点につきましても、委嘱させていただくアドバイザーの方のご了解がいただければ、ぜひ、こ

の部会に参加していただくことが、スムーズに報告をしていただけるかなと、考えております。

以上です。

(大石部会長)

事務局から報告がありましたように、アドバイザーの先生は事務局にお任せすると。で、アドバイザーの代表がこの部会に入ったときは、その代表の方のご意見も踏まえて、事務局が検討していただいて、また報告があるということによろしいですか。

(木村室長補佐)

アドバイザーの方に御了承いただければ、この部会にも御参加いただきたいと考えております。

(大石部会長)

はい。よろしいでしょうか。他にご意見ございますでしょうか。よろしいですか。

それではこの議題はここまでにさせていただきます、報告事項の方に移りたいと思います。

報告事項の一番、令和 2 年度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。

7 報告事項(1) 令和2年度医療的ケア児関連事業の実施状況について

資料3 愛知県における医療的ケア児関連事業の取組内容

3-1 協議の場の設置状況

3-2 コーディネーターの配置状況

3-3 愛知県における医療的ケア児関連事業

資料4 市町村における医療的ケア児関連事業の取組内容

4-1 協議の場の設置状況

4-2 コーディネーターの配置状況

4-3 市町村における医療的ケア児関連事業

(酒井主事)

令和 2 年度医療的ケア児関連事業の実施状況について、各課の取り組みといたしましては、資料3に記載の通りでございます。新型コロナの影響で、やむなく中止となりました事業もありますけれども、今年度も同様に取り組み実施する予定となっております。

それと、県内市町村における関連事業の取り組み実績といたしましては、資料4-1の協議の場につきましては、瀬戸市、北名古屋市、長久手市、この3市は昨年度設置予定でした

が、今年度となっております。それに知立市の4市が今年度設置される予定になっておりまして、今年度中に54市町村すべてに設置されることになります。

また、資料4-2-1、コーディネーターの配置状況では、医療的ケア児のいない豊根村以外の市町村すべてに、設置されておりまして、今年度、コーディネーターの人数は、全体で昨年度より30人増となっております。今年度も、市町村ごとに様々な取り組みを予定していることは、資料の4-3の方に記載がございます。

簡単ではございますが、医療的ケア児関連事業の実施状況について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。

資料3ですが、ご意見がありましたら。よろしいですか。

(大石部会長)

私から質問させていただきますと、医療的ケア児等コーディネーターは、今後どのくらい増やす予定なのかということと、あとそのコーディネーター研修を受けたけども、もう自分の市町村にはコーディネーターがちゃんとして活動されていて、研修だけを受けて、コーディネーターとしての役割を果たさない人が今後発生するのかなという、危惧もあります。その辺のことについては、どのようにお考えでしょうか。

(木村室長補佐)

事務局の方から答えさせていただきます。

コーディネーターの方、まず、どのくらい増やすのかという御質問でございますが、大石先生からお話いただいた通りですね、コーディネーター研修を受けても、離職をされたり、異動をされたりとかいうことで、せっかくの活躍の場が、なくなってみえる方もあるというようにお聞きしております。

現行の毎年100数名養成させていただくことをやっているのですけれども、この状況でここ数年は続けていく形になるかと思っております。

現状、例えば、あと100人やったら終了とか、そういった明確な数字としては、現在のところ持ち合わせてはおりません。

(大石部会長)

すでに市町村として動き始めていますよね。

そこにもう何人かコーディネーターがいらっちゃって、その人たちが回っていらっちゃって、新しく新規で受けた方が、その活動に入れない人も、ここ毎年毎年養成すると出てくるのではないかっていうことと、例えばうちで言うと、豊川市で、うちの職員もコーディネーターになったのですけど、研修を受けて、2年経ってようやく豊川市、予算をつけ

てくれて、それまで2年間ボランティアで、ようやくお金をつけてくれたという感じ。なので、その間は法人持ちだしで研修を受けたし、いろんな会議に出るけれども、ボランティアだと。まあ日当ぐらいもらっていましたけど、そんな感じだったので、手当をちゃんとしていかないと苦しいかなと思います。研修受けてねって、市町村から言われて研修を受けたのに、そういうことなので、他の施設でも同じようなことがあるのかなと思います。

(木村室長)

医療療育支援室長の木村です。

これまで、コーディネーターは3年間かけて、数を増やしていこうというところで一所懸命やってきました。

当然どこかでそういう場面が、どこまで増やすとかっていうこと、どうやって活用されているかっていうのを考えないといけない。今そういう状況に来ていると思いますので、実際、市町村の方で、どのように、活用されて、どういうニーズがあってどういうふうに考えられているかというのを、県の方もしっかりと丁寧に聞いて、その上で、今後、コーディネーターさん、どうやって養成していったらいいか、どうやって活用していくかということを、これから検討していかないといけないに思っております。

(大石部会長)

ありがとうございます。

先ほどから資源が少ないというのを、コーディネーターさんが旗振って、頑張って増やしていくとかいう役割も今後出てくるかもしれませんので必要性は感じているのですが、作りました、大量に作りましたが、仕事がないですということがないようにしていただきたいということだけはお願いしたいです。

(木村室長)

こういうコーディネーターさんとかそういう方を養成するのは、県も得意なのでですけど、ここでどういうふうに活用してくかというのは、やはり、どのようなものでも結構そこから辺が問題課題になりますので、そこは、今回はきちんと丁寧にやっていきたいなというふうに思っております。

(大石部会長)

はい。ありがとうございます。他、ありますか。

(新井委員)

この医療的ケア児のコーディネーターはそれを補う、それから、また私は研修を担わして

いただいているのですけれども、この研修の受講のところですね、基本的に国が相談支援専門員をベースにしておりました。ただ、さきほどもありましたけれども、東三河北部圏域であるとか、過疎に向かう町では、相談が充足されていなかったりとかしております。

ですので、受講のところを、県の方からも、資格のところには相談支援専門員と、市町村の保健師さんを対象に研修を始めました。

ですが、今言ったコーディネーターさんがどうしても根付かない。一つは、相談支援専門員も市町村保健師さんでありますので、市の職員、町の職員、村の職員として、異動していなくなってしまうといったところが多いですね。新しく赴任した方が、何をしたらよいかわからない。市町村の担当の課の方たちも、この研修は何を意味しているのかっていう引き継ぎもないまま、推薦をします。

ですので、改めてコーディネーターの役割って委員の皆さんの方から、私どももご本人のために努力しなきゃいけないと思っておりますが、改めて県の方からでもですね、市町村推薦っていうわけですので、市町村の責務としてそのコーディネーターがいかにか活躍できるのか、活動できるのかといったところです。

障害福祉計画に関しても、単に計画を作って終わってしまう、障害福祉を担当するものであれば、この障害福祉計画を理解しますが、子育て、子ども課の皆さんは障害児計画を理解しておりません。計画を書いただけのところもあります。残念ながら私の町もそうです。ですのでお恥ずかしい、東三河さっきも言いましたけど、大石先生、委員がおみえになるところで、私のところも大変遅れておりますが、同じ圏域で引っ張っていただいている、話があります。

ですので、今の話に戻ると、各圏域のアドバイザーがしっかりと市町村を紡ぎながら、市の職員さん皆さんに意欲をかき立てていくような、本来は何しなきゃいけないのかっていうアナウンスをしていただけると、活動の場であるとか、コーディネーターを受けられた方のやりがいに繋がるのじゃないかなと思っておりますので、その辺はできたら、お力添えをいただければなと思っております。

(大石部会長)

はい。ありがとうございます。

(藤川委員)

お伺いしたいのですが、実際にコーディネーターの役割として、どこの施設にコーディネーターを重点に配置して活動していったら欲しいのかというのが、少しわからないところがありますので、御説明いただきたいと思っております。

(大石部会長)

事務局にお願いします

(木村室長補佐)

事務局から失礼いたします。

先ほど新井委員からお話がありましたように、国の方は相談支援専門員の方々を多分想定されているのかなと。

ただ医療的ケア児であれば、基本的にまずどこかの医療機関にどこかで繋がりを持っていただいているだろうと。

そうしますと、例えばこれが病院、病院であればケースワーカーさんがいたりする場合もあるかと思うのですが、小さなクリニックさんとかであると、そういったケースワーカーさんのような方が、体制が整っていないとどういうふうに繋いでいったらよいかわからないというような事例があるのかなと考えております。

市町村から推薦をいただいて、受講していただくのですが、多い職種は、今のところ相談支援専門員の方が多くの推薦をいただいております。

そういった障害福祉サービスの現場の方、福祉の方の窓口の方が少しずつ広がっていき、その方々が、また医療の方も増やしていただくと、広がり方としてはいいのかなと思います。

以上です。

(大石部会長)

よろしいですか。

(藤川委員)

実際には相談支援員と、病院との連携が、できている医療機関は少ないと感じています。病院に医療的ケア児コーディネートができるコーディネーターを作り、コーディネーターを皆が認識していくことが必要と思います。医療的ケア児等コーディネーターを増やすには、まず何処にニーズがあるのかを知って頂き医療的ケア児等コーディネーターの増員を積極的に行っていただきたいと思います。

(大石部会長)

では、成田委員。

(成田委員)

幸田町の成田です。

市町村の保健師の方がかなり今たくさんいるのですけれども、大体どの市町村も、分散配置をされているような状況かと思えます。

医療的ケア児のお子さんを、一番最初にこちらの方の、私の方の委員の保健センターなの

ですけれども、医療機関さんの方から御連絡をいただくことが多いのは、大体、どの市町村も保健センターによる保健師、地区担当の保健師等が多くなるかと思います。

その中で保護者の方と、今、お話を聞きながらその後、障害福祉のサービスですとかを考えていく時に、医療的ケア児のコーディネーターさんであったり福祉課に配属されているような、市町村によっては子ども課とか、様々な分散配置で違うかと思うのですけれども、そういうところに、保健師が今後中心となって、障害福祉の方を考えていくというふうになると思うんですけれども、まあそういったところで分散配置をされていることがありますので、内部で本当に医療的ケア児のコーディネーターさんを中心に、また庁舎内でも保健師間での連携をとらないと、やはりブツブツと切れてしまった形で、御支援がなかなか回らなかつたりするところもあるかと思います。

実際、町のところでも、医療スタッフの連携というところで、やはりなかなか医療的な知識を相談専門員さんとかの方が、持ってみえないような状況である場合に、また保健師の方が、このコーディネーター養成研修の受講をさせていただいて、それを一緒に補っていくとか、今後、先ほどもありましたフォローアップ研修や、アドバイザーの配置といったところもありますので、そういった部分で医療的ケア児のコーディネーターさんを支えていくようなシステムづくりと内部の調整ということで、一番最初に関わらせていただく保健師以外にも、その先に継続していく障害福祉を担う保健師にも連携をとって、連携をつなぎながらほかの資源に、繋いでいく形が取れるといいのですけれども、現状そのあたりの連携はまだ取れていなくて、ここにお集まりの委員の皆さんも少しそういったところで、困難とかを感じているところがあるのかなと思います。

こういったところは持ち帰って、また提案、そういったところで連携が取れるようにしていけたらなというふうに思っております。

すいません。意見というか感想になってしまって申し訳ありません。

(大石部会長)

ありがとうございました。

中神委員。

(中神委員)

コーディネーターということを考えた上で先ほどちょっと質問させていただいたのだけど、またあんまり正直言って、役割が明確化されてないんじゃないかなあという気がすごくするんですよ。コーディネーターをいろいろ打ち合わせ会もあるってことで、やはり、まだまだ見て、やっぱり仕事の流れが目に見えてこないの、今回アドバイザーが圏域に1人ということなのですが、本当に圏域に1人でアドバイザーの人がそのフォローができるかなあ。ちょっと今日もお聞きして、すごく疑問に感じて、各いろんな人がそれぞれコーディネーターが多分いらっしゃるのですが、その中でやはり、コーディネーターの人が、

切れ目ない支援をしていただくために、コーディネーターがすごく必要だと思うし、やっぱり本当にこれを充実していくことが我々の子供たちの支援に繋がると思うんだけど。それは本当に大丈夫かな。非常に失礼かもしれないけれど。

だからそういった意味で、ぜひ、我々もそうですし、県の指導を基に各市町村の方で、そう言ったアドバイザーを含め、コーディネーターの人達も、しっかりきっちりやっていただるように、何とかこうできればなあと思っています。

そういったことで、コーディネーター制度っていうのは、できて2年3年だと思いますけど、まだまだこれからかなあと思っていますんで、ぜひ、我々としてもしっかり応援をしていけたらと私自身が思っています。

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。時間も来ておりますので次の報告事項に移りたいと思いますけれどもよろしいでしょうか。

医療的ケア児支援法について事務局から説明をお願いします。

報告事項(2) 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律(医療的ケア児支援法)について

資料5 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の公布について

(木村室長補佐)

はい。

続きまして、報告事項(2)「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律(医療的ケア児支援法)について」でございます。

資料の5「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律案の全体像」を御覧ください。本年6月18日、本法案が公布されました。3月を経過した日、9月18日に施行される予定でございます。上段の部分に、医療的ケア児の定義がございます。

今までは、児童福祉法等の中で、「人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児」と定義をされていたところでございますが、改めてこの法律の中で「日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア(人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為)を受けることが不可欠である児童」と定義づけられ、18歳以上でも高校等に在籍していれば、医療的ケア児に含まれると定められました。

立法の目的でございます。「医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する」ことにより「安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与する」ことを目的としております。

右の基本理念でございますが、1の「医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援」を始めとして5つ掲げられております。

その下、「国や地方公共団体の責務」等が記載されております。これまで、児童福祉法などでは「努力義務」とされてきた医療的ケア児への支援が「責務」と今回されております。矢印で示された先、この支援措置についてですが、国や地方公共団体による措置としましては、「保育所、学校等に対する支援」や「日常生活における支援」等が示されており、保育所、学校の設置者等による措置としましては、看護師等の配置が示されております。

さらに、都道府県または都道府県が指定する社会福祉法人等が行う、「医療的ケア児支援センター」が規定されまして、医療的ケア児と家族の相談に応じ、情報提供・助言を行い、また、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報提供や研修等を行うとされたところでございます。

この新しい医療的ケア児支援センターにつきましては、資料5の一番後ろについて、でございますが、厚生労働省から事務連絡「支援法施行に向けた今後の予定について」が発出されておまして、9月18日の施行までに、センター等が行う業務の具体的な内容等を整理し、通知等により示す予定とされております。

県としましては、国からの情報を見ながら具体的な検討を進めてまいりたいと考えております。

簡単ではございますが、説明は以上です。

(大石部会長)

ありがとうございました。御時間もあまりありませんが、御意見等ございますでしょうか。

(中神委員)

まだ構想できてないかもしれませんが、医療的ケア児支援センターのですね、設置について、もし、県の方として、構想があってできていたら教えていただきたいと思いません。

よろしく申し上げます。

(大石部会長)

事務局いかがでしょうか。

(木村室長)

法が出て、まだ、国から具体的に示されていない状況ですので、構想は何か、どういうものに従ったらよいか、例えば地域バランスをどうしたらいいのかとか、そういった方向に対しての作り方について、内々には検討してはいますが、今、具体的にどういうふうにするかという案はないです。

国から詳細な情報が徹底、業務の内容が示されてから、具体的に検討をしていくというふうに考えております。

(大石部会長)

はい、ありがとうございます。

(大南委員)

すいません。大南です。

この医療的ケア児支援法には医療的ケア児コーディネーターの位置付けや役割について法律の中で、触れられていないようですけれども、国の方では医療的ケア児コーディネーターはどのように考えられるってということなののでしょうか。

(木村室長)

法律では医療的ケア児等コーディネーターとは書いていないです。

附帯決議には、「医療的ケア児コーディネーターを中核として、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体をネットワーク化して、相互の連携を促進するとともに」、あとは医療的ケアセンターが専門的な相談を行うと書いてあって、その部分では、コーディネーターの役割が含まれております。

地域の中核としてのコーディネーターの役割ということは、その通りなのかなというふうに考えております。

(大石部会長)

まだ決まってない部分が多いので、これはもうちょっと待ちということですかね。

それでは報告事項3、に移りたいと思います。

スマートホスピタル、このはネットについて説明をお願いします。

報告事項(3) 医療療育総合センタースマートホスピタル(このはネット)について

資料6 医療療育総合センタースマートホスピタル(このはネット)資料

(石黒総長)

すいません。お時間をいただいてスマートホスピタル、このはネットについて御説明申し上げたいと思います。

私は、愛知県医療療育総合センターの総長、石黒です。

それでは早速資料6に従って説明させていただきます。

導入の経緯ですけれども、これは知事の政策集である「あいち重点政策ファイル 330 プラス 1」に掲載されていた、「障害者医療におけるスマートホスピタルの展開」を具体化する

るため、ということになります。

スマートホスピタルと聞くといろいろなことが想像されますけれども、これは主に在宅患者さんを、ICT技術を使って、全体としてトータルケアの構造を作ろうというのが一つの構想になっております。

藤川さん、ご議論があったといいますけれども、重症の障害者さんはもういろいろな状況にあります。しかも障害の程度、或いは障害のバラエティーっていうのは非常に富んでいて、それをどうやってサポートしていくかというのは非常に大きな課題になります。

ところが、現在多くの施設、多くのところは紙ベースの運用が行われていて、即時性と収益性に欠けるという点は、皆さんご存知と思います。それをつなぐ方法が、ICT技術であるということになります。具体的に言いますと、私どもがやっているのは、遠隔診療と、電子@連絡帳という形になります。

これを、順をおって説明したいと思えますけれども、この黄色い資料をご覧ください。これがパンフレットになっております。

まず、これはネットの「このは」ですけれども、これはちょっと愛知県内の障害児、障害者に全員に、何とかこれを、システムを届けたいという思いで、愛知県の鳥、コノハズクから取りました。

めくっていただきまして、あくまでも在宅ということになります。見開きページの左側上。皆さん、ラインというものは御存じですよ。ラインはグループトークがあります。この電子@連絡帳は、ラインの医療版だと思っていただければ結構です。

そこで、左のページを開いていただいて、左の上がいわゆる患者さんを入れた部分と、右の上が医療者だけの部分、そして下の部分、個別性の高い1対1のメールの部分ということになります。

実際この運用において、2つの部分、「この一と」という部分と、多職種支援チームといわれている電子@連絡帳、この二つのパートからでき上がっております。

左側の下の段にいきます。「この一と」が、患者さんから発信する部分になります。そして、多職種連携というのは、例えば、訪問看護ステーションだとか、或いは在宅の診療される医師だとか、或いは地域の児童相談所だとか、或いは行政だとか、或いは学校だとか、いろんな人が入ることができます。

で、その人の障害、或いはその目的とするものにおいて、多職種連携の構成が変わるといふうにご理解いただければ結構です。この一とは患者さんを入れたトークになります。

見開き右側はそう見ていただくとわかりますけれども、医療機関さんがあって、患者さんがあって、そのそれぞれについて、連絡網を作るということになります。

で、非常に個別性の高い、或いは、バラエティーの患者さんを扱う上で、このような連携システムを、即時性を持って構築していくことは、非常に良いことであると私どもは考えています。患者さんはちょっとした毎日の不安だとか、或いは喜びを、これで発信することができます。

実際の利用イメージですけれども、右側の下にあります、ちょっと字が小さくて恐縮な
のですけれども、それこそ元気ですか、から始まって、いろいろな患者さんのやりとりがで
きる。ということになっています。

特に期待しているのは、学校とかそういうところの先生方とか、今まで医療に直接関係し
てない方々を巻き込んで、大きなムーブメントにできるのではないかとということも考えて
おります。

実際にご利用までの流れということで、最後のページになりました。

これは実際の事務局が愛知県の医療療育総合センターにあります。

そちらの方へ御連絡いただければ、一式送らせていただきますし、システムをご利用いた
だきたい、というお願いです。

ただ、これはあくまでも道具にすぎません。単なるツールです。

ラインも、皆さんが友達の中でどういう議論をすると、そしてどういう方々がその議論の
輪にはいるかによって、随分話が違うと思いますから、そういったことで御活用いただけれ
ばと、患者さんに資する部分があるのではないかと考えております。

以上です。

(大石部会長)

ありがとうございました。御質問ご意見等ございますでしょうか。

電子@連絡帳については愛知県内のほとんどの市町村で導入が始まっていて、介護保険の
方とか、癌末期の方については、もうすでに導入が始まっております。

その障害児障害者版ができたということですね。それにプラスアルファ、「ここの一
と」という機能が特別に付いたということでございます。

これを普及させるためには、障害に関わる事業所が登録をしていただけないと、普及しま
せんので医療機関だけがやってもしょうがない。医療機関は、大体もう入ってきていますの
で、障害に関わるそういう事業所の医療的ケアに関わるような事業所が登録していただい
て、今まで電話、FAXとしてやってきたものが、これに置き換わっているということなの
で、うちは完全に導入していますが、業務量は大分少なくなって、FAXはほとんどしなくな
って、電話も大分減って、ジャンジャン電話が掛かることがだんだんなくなってきたとい
う状況なので、仕事が楽になる。ただ、導入するまでには、慣れるまでちょっと時間がかか
るので、ただ、導入するとすごく楽になったので、ぜひ、お勧めしていただきたい。とい
うふうに思っております。

よろしいでしょうか。

はい。ではこれで議事が終了しましたので、事務局の方にマイクを返します。

8 事務局連絡事項

(木村室長)

はい。

本日はお忙しい中、長時間にわたりまして、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と検討させていただいて、今後の部会の施策等につなげていきたいと思っております。

今回、お話がありました、最初の議題の調査につきましては、まだいろいろ分析する方法があるのかなと思っておりますので、御提言ありましたように地域別でありますとか、そういったことについて、また検討して、いきたいというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

なお、第2回目の部会を2月頃に開催する予定にしておりますけれども、後日、日程調整の上、改めて御連絡をしていただきますのでよろしく願いいたします。

皆様方におかれましては、本県の医療的ケア児支援制度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。

本日はどうもありがとうございました。