

令和元年度 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2年2月12日（水）午後2時から午後4時まで

2 場所

愛知県自治センター 5階 研修室

3 出席者

梅木千鶴 委員、野田正治 委員、古橋聡子 委員、大石明宣 委員、大南友幸 委員、浅井
亙 委員、中神達二 委員、寺澤春喜 委員代理、夏目淳 委員、三浦清邦 委員、守屋悟 委
員代理（瀨瀨雅明 委員、新井在慶 委員、伊東世光 委員 欠席）

11名

（事務局）

保健医療局技監、障害福祉課障害者施設整備室長他

（傍聴者）

なし

4 開会

<保健医療局長谷川技監挨拶>

<資料確認>

<委員紹介>

5 部会長挨拶

（野田部会長）

野田でございます。年度末でお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。

お聞き及びのことと存じますが、医療的ケア児を取り巻く環境の中で、我々が一番気にしているのは、胃ろうのコネクター問題です。これから胃ろうのコネクターが変わっていくということで、ほとんど当事者に相談もなく決められて動き出してしまったので、何とか、今までの物も使えるように厚労省にお願いをしているところです。

この半年から1年で変わってくると思いますが、これだけ声も上がってきたところですので、何とかなるのではないかと、楽観的に見ております。実際に、新しくねじで留める方式ですと、医療的ケア児をみている保護者、施設には大変な負担になるだろうと、懸念をしているところです。

これについては、結果が出ましたらまた、御報告したいと思います。

さて、昨年度は人工呼吸器装着者数を調査していただきまして、県内に 160 くらいという結果が出てきたのですが、今年度になって、医療的ケア児の一次調査が行われました。

一次調査ですが、まだ最終的にまとまってはいないのですが、3,000 名位の医療的ケア児がいるということで、それについて、どんな医療的ケアを受けているかとか、どの場所に多いのかといったことの最終報告を今まとめに入っているところです。後で、報告いただけると思います。さらに、2次調査といたしまして、医療的ケア児の生活状況とか、困り感とかといったものを調査しています。100%回収だと良いのですが、半分くらいの回収率なので、完全ではないですが、それでも皆さんの困り感はある程度反映できるのではないかと考えております。

本日はこれについて議事を進めて参りますが、一応 16 時に終了予定としておりますので、御協力よろしく申し上げます。

6 議 事

議題（１）令和元年度医療的ケア児者実態調査の実施状況について

資料 1 令和元年度医療的ケア児者実態調査の実施状況

（野田部会長）

それではまず議題 1 です。「令和元年度医療的ケア児者の実態調査の実施状況について」、事務局からまず説明をお願いします。

（事務局・山本室長補佐）

障害者施設整備室の山本と申します。

私から、令和元年度医療的ケア児者実態調査の実施状況について、資料 1 にて説明します。着座にて失礼いたします。

御配りした資料 1 に修正点がありましたので、差し替え資料を机上にお配りしました。本日はこちらの資料をご覧ください。

昨年度のこの部会のご提言を踏まえ、今年度、医療的ケア児者が実際に本県にどれだけいるのか、また生活状況や困り感について調査することといたしまして、今年度 4 月 1 日時点の対象者の調査を実施いたしました。本日は、この調査の概要と実施状況を御報告させていただきます。

1 の医療的ケア児者実態調査の概要の（２）調査内容ですが、対象者数を把握するための一次調査と、本人や家族の生活状況や困り感を把握するための二次調査の 2 つの調査を実施しました。

左下（３）調査対象ですが、一次調査では小児科を標榜する医療機関、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、県保健所、教育委員会及び県内市町村を対象に、資料 1 の 4 枚目にあります調査票を使いまして、回答をいただくことにしました。

資料右側ですが、この二次調査では、一次調査で回答のあった対象者の方に調査票を配布しまして、無記名により回答を依頼しました。流れ図は、その下の（５）調査方法にある図のとおりです。県と名古屋市が協力して医療機関・事業所等に調査票を送付し、回答していただきました。

１枚はねていただいて２頁目の左上ですが、二次調査では、医療機関等から対象者の方に調査票を配布していただき、複数受け取った対象者は、いずれか一つに回答をいただく方法で調査を行いました。

この調査の実施状況です。２の（１）調査時期は、一次調査は今年度４月から７月に実施し、二次調査は９月から１２月に実施しました。

（２）調査結果の公表時期ですが、来月の３月末に公表する予定で、（３）集計・分析等の状況にありますとおり、現在、入力及び集計中で、今後分析を行ってまいります。

現在、数値はまだ確定しておらず、また使うグラフや表等を検討しているところでございます。委員の皆様には、集計結果をグラフなどを使って分かりやすくお伝えすべきところ、本日は作業中でお示しできませんので、恐縮ですが、中間報告として単純集計の結果を簡単にお伝えさせていただきます。来月には確定した数値をグラフ等でまとめて配布させていただきますので、御理解をお願いします。

（３）の○一次調査の集計概要をご覧ください。

一次調査では医療機関等から、名古屋市を含めて延べ 3,145 件のデータをいただきました。20 未満の対象者数としては、国が平成 27 年度の愛知県の数値として推計した 1,044 人より多く、約 400 人程多く、1,400~1,500 人程になる見込みです。人口 1 万人あたりで見ると 1.9 人程であり、国の平均として示されている 1 万人あたり 1.34 人と比べても多い状況です。これは推計時から 4 年程経過して対象者が増えていることや、医療的ケア児の定義が決まっていないことから対象者の範囲が国の推計より広がっていること等が考えられます。

二つ目、医療的ケアの内容をみますと、20 歳未満では人工呼吸器管理対象者数は全体の約 2 割強、気管切開が約 3 割弱、経管栄養が約 5 割強、酸素吸入 3 割強、喀痰吸引（口腔・鼻腔）約 4 割、喀痰吸引（気管カニューレ）3 割弱となっています。原疾患で見ますと、20 歳未満で先天性異常症候群が 2 割強で一番多く、次に低酸素脳症が 1 割強、三番目に神経・筋疾患でした。運動機能では、20 歳未満では寝たきりが 5 割強で一番多く、次に座れるが 1 割強、走れる・歩けるがそれぞれ約 1 割でした。

次に資料の右側、二次調査の集計概要です。有効回答数は 633 人で、全体の約半分の 47% の方からの御協力が得られました。二次調査では生活状況や困り感などを尋ねた結果です。

基本情報では、障害者本人の年齢は、年代別で見ると 10 歳未満が 5 割弱、10 歳代が 3 割弱、20 歳代 2 割弱、30 歳代が 1 割強と、年齢が低いほど対象者が多い状況でした。家族構成は 4 人家族、3 人家族、5 人家族の順であわせて全体の 8 割弱となっており、3~5 人家族が大半を占めていることが分かりました。

本人の状況でみると、在宅で医療的ケアを実施することになった時の年齢は、生後1歳までが全体の約半数を占め、小さい頃から医療的ケアになっている方が多いことが分かりました。家族の医療的ケアに関する相談相手としましては、かかりつけ医が3割弱で一番多く、次に病院看護師、訪問看護師、親族、病院ケースワーカーの順でした。

困ったことや不安に感じたことは、「子どもの急変時の対応」が約2割で一番多く、次に「看護・介護者に何かあった時に代替手段がない」、「医療的ケアを家族が実施すること」、「兄弟姉妹の子育てがおろそかになる」、「医療や障害福祉サービスの情報が分からない」の順でした。

2つ飛びまして、介護者の状況をみますと、主な看護・介護者の年代は30歳代と40歳代がともに3割強で多く、次が50歳代でした。健康状況は、「特に問題ない」が約半数、「良好」が2割弱の一方、「不良」も3割弱いました。この「不良」と回答した人のうち約6割は通院中でした。平均睡眠時間は「5～6時間」の方が一番多く、「5時間未満」の方も4割弱いました。「6時間以上」と回答した人はわずか2割でした。睡眠の形態は、「まとまってとれている」が4割弱で一番多い一方、「睡眠がとれない日がある」とした人は3割強、「いつも断続的である」も3割弱いました。就労状況では、「就労したいができない」人が4割弱もいることが分かりました。

1枚はねて3頁をご覧ください。主な看護・介護者の疲労感を、「全く疲れていない」から「非常に疲れている」まで数字の「0～5」で表した場合、真ん中の「3」疲れているが一番多く、全体でみると「0～2」の「あまり疲れていない」が4割弱、「3～5」の「疲れている」以上の方が6割弱と、疲れている人の方が多く結果でした。

学校教育に関する状況としましては、2つ飛んで3つ目の点ですが、通園・通学に関する希望等としては「保護者の付添なしで通園・通学したい」が一番多く、次に「通園・通学したい」、「医療的ケアが必要なことで入園・入学を断られたことがある」といった方もそれぞれ1割強いました。

日中活動に関しては、2つ飛んで3つ目の点ですが、日中活動の利用に関する希望としては、「利用日数を増やしたい」が一番多く、次に「今より近いところに通いたい」でした。一つ飛んで、サービスの利用状況では、最近1年間のサービス利用状況をみると、多い順に、訪問看護、訪問リハビリテーション、リハビリテーション、相談支援専門員による計画相談、訪問診療、レスパイト入院、居宅介護、短期入所、訪問薬剤管理指導、移動支援等でした。今後1～2年のうちに利用したいサービスは、レスパイト入院、短期入所、訪問入浴、移動支援、訪問リハビリテーション等の順でした。

最後に災害時・緊急時の対策ですが、「災害時に備えて医療的ケアに関する物品で保有しているものがある」人は8.5割弱いた一方、「ひとつも保有していない」人は1.5割いました。保有している物品としては、「吸引や導尿処置に必要な医療材料」が4割弱、「予備バッテリー」と「酸素ボンベ」が2割強でした。保有していない者の理由としては、「備品は必要ない」が2割強、「医療機関でなければ交換等ができない」が1割強などでした。

災害時等緊急時の連絡先については、「決まっていない」人が6割強もいました。「災害時の避難場所を把握している人」は8割弱ですが、「把握していない人」も2割強いました。

避難行動要支援者名簿の登録状況は、「登録している」が4割の一方、「登録していない」が6割もいました。登録していない理由について、登録していない人の5割弱はそもそも「制度を知らなかったので登録したい」で一番多く、次に「登録の方法が分からない」と「登録したくない」が1割程おりました。他には「地域の方へ避難の支援を依頼しているから」と回答した人もいました。

災害時に行政に支援してほしいことは、「医療機器の電源を確保したい」、「医薬品等がなくなった時に診察や処方箋なしでも手に入れたい」、「受け入れ可能な福祉避難所や医療機関等の情報がほしい」、「福祉避難所でも家族で過ごせるスペースがほしい」、「医療的ケアに必要な物品を届けてほしい」の順でした。

説明は以上です。

(野田部会長)

はいありがとうございました。

事務局の説明は以上ですが、皆さんから御意見等いただきたいと思います。

三浦先生、どうぞ。

(三浦委員)

人工呼吸器の数値が個別に出てきていないので、言える範囲でお伝えいただけますか。

(事務局・山本室長補佐)

一次調査で全数調査を行っておりまして、先ほどお伝えしましたとおり、3月末に公表ということで、細かい数値はそこで発表しますが、今のところこちらで把握している数字といたしまして、名古屋市を含めた20歳未満に限って、人工呼吸器管理を行っている方は355名という数字が出ています。まだ、変わる可能性はありますが、今のところはそういった数字になっています。ちなみに、40歳未満ということだと456という数字になっています。

(野田部会長)

三浦先生よろしいですか。

(三浦委員)

気管切開をしている呼吸器と、していない呼吸器の数は区分できますか。気管切開とだぶっているかどうかをみてみないと、出てこないでしょうか。

(事務局・山本室長補佐)

一人につきまして、気管切開と人工呼吸器の重複回答が可能ですので、重複している人としていない人をカウントすることは可能です。

(三浦委員)

推測することはできるということですね。

今かなり、気管切開をしていない呼吸器の子が増えてきていますので、その数字が出てくると、実態が表されていいのかなと思いました。

(事務局・山本室長補佐)

はい、可能です。

(野田部会長)

その数字は、きちんと把握をして明示した方が良いと思います。気管切開をしている人工呼吸器、してない人工呼吸器というふうに分けて、内訳がわかるようにしていただきたいと思います。

(事務局・山本室長補佐)

ありがとうございます。報告書を作成する際に参考にさせていただきます。

(野田部会長)

他によろしかったでしょうか。夏目先生。

(夏目委員)

この調査は3月末に公表後、特に一次調査の結果を、今後の調査研究に利用するためデータの詳細を知りたい時に、元データを参照させていただく方法は今後できるのでしょうか。または今回公表された調査結果だけしか参照できないのか、どのような扱いになるのでしょうか。

(事務局・山本室長補佐)

個人情報という問題があって、特に一次調査については、個人情報は無いのですが、例えば市町村別というのは特に出さないということにしております。なお、聞かれる内容によって、こちらとしても今後の政策に活用していただけるということであれば、その冊子に載ってないことでも、内容によって検討させていただいて、出せる情報につきましては、出させていただきますと思います。

(夏目委員)

よくわかりました。ありがとうございます。

(野田部会長)

個人情報全部省いた形で、生データがいただけると、我々は簡単に分析ができるので、個人情報に配慮していただいた上で、エクセルのようなデータがあると、助かるのですが。そうすると二次分析ができるかなというふうに思っています。

(事務局・山本室長補佐)

また、そのあたり検討させていただきますので、個別にご要望いただければと思います。

(野田部会長)

他に。中神さんどうぞ。

(中神委員)

難病ネットワークの中神です。ありがとうございます。

この調査の回収率は、約半分ですが、やはり我々、親の立場の実態がよく出ているというふうに感じました。これはもし回収が増えたとしても、同じような結果が出てくるかなと思っています。

その中でやはり、我々としてはこれから考えていただきたいなと思っているのは、学校教育などのところで、未就学児の通園状況として、どこにも通っていないというのが、6割もいるということですね。その中には、断られた方もいらっしゃるということで、通園等についての支援体制というのは、我々としても、これからどうしたらいいかということは考えていかなければならないと思っています。

一方で、一般の小学校中学校に通っていらっしゃる方も、大勢いらっしゃるって、これもやはり時代の変化とともに、走れるとか歩けるという子も。我々は、医療的ケアがあるとそこまでは、まだ考えが及ばなかったのですが、近頃は、そういう方が本当にいらっしゃるのですね。やはりこういう実態も踏まえて、我々としては、ケア部会としても、対処していかないといけないのかなと思っています。

それからもう一つは、災害の関係で、登録していない人が6割で、制度を知らなかった方が5割ということですが、要支援者の登録についても、我々の部会でどうこう言うことではないのかもしれませんが、まだまだ「登録して何になるの。」「登録して、メリットがあるの。」という方もみえて、メリットということになるとなかなか難しく、それぞれ民生委員とか地区の自治会の方にお世話にならないといけないのですが。こういったことについても、我々もこれから声を上げていって、自治体の方でも、いろいろ考えてくれているようですが、まだまだ具体的にはあまり出てきてないので、その辺はやはり我々も親として

は、声を出していきたいし、支援体制を作り、行政さんの方でも、我々の方でも考えていかないといけないと思っています。以上です。ありがとうございました。

(野田部会長)

ありがとうございました。

確かに中神さんのおっしゃったとおりで、例えばですね、一般の小学校に通ってみえる子と特別支援学校に通ってみえる子は、医療的ケアがどう違うのか。つまり、特別支援学校に行っている子たちと、一般の小学校に行っている子たちで、医療的ケアの内容が大きく変わるのか、それともあんまり変わらないのか、何かそういうのが明らかになると、いいのではないかと思うので、是非、そういう分析も可能であれば入れていただきたいなど、そうすると我々が次のステップに進みやすいというふうに思います。

それから災害の問題は当然なので、この登録をまずは100%にしていきたいのですが、この部会でまた、災害に対する備えをどうしていくかということも、提言として出していかなければならないであろうというふうに思っています。

他にございますか。はい、三浦先生。

(三浦委員)

未就学児がどこにも通っていないというのが6割というのは、このアンケートの仕方で少しわかりにくいところがあって、学校教育等でどこにも通えてない、6割の人の中に福祉には通っているという人が、当然入っているはずだと思うので、そこが読み誤ってしまうと、6割がどこも行っていないという形になってしまいそうですが。問24の学校教育等について、通っているかどうかを聞いていて、問25の、未就学の方も、現在の通園状況についてというところを見ると、どこにも通っていないというのは確かにあるのですが、これが、福祉の児童発達支援とか、児童発達支援単独母子とか、デイサービスとか、そこにも通っていないというふうに答えたのかどうかというのは、ちょっとどうなのかな、というところがございまして。そこをうまく調整した上で、どこにも通っていないのが6割だったのでしょうか。

(事務局・山本室長補佐)

おっしゃるとおり、学校教育につきましては、学校教育等についての回答でありましてその下の、日中活動状況というのがまた別に聞いておりまして、そこでまた未就学児について今回、利用がないという方が5割弱いらっしゃるということで、一応こちらの意図としてはそれぞれ、学校教育、保育所等々福祉のサービスは別々の質問項目になっております。回答者がどうやって答えていただいたかというのは、こちらでもまだわからないところがありますので。

(三浦委員)

今、並行通園というのが結構あって、児童発達支援に週2回通いながら保育園も週3回とか、重症児デイサービスに週3回と、あと保育所にも週2回行っているとか、というのがあるので。やはり、このどこにも通っていないのが6割というのが、ぽんと出てしまうと、ちょっと実態とずれていないかなという気がします。就学前の子で、6割の子がどこにも通っていないということはないはずだと思いますので。

(事務局・山本室長補佐)

わかりました。質問項目もちょっとクロスとかさせてですね、それでもなおかつ行っていない方がどれだけいるかとかですね、また報告作成する際に参考にさせていただきます。

(三浦委員)

報告書を作るときは、そこは工夫して出していただけると良いかなと思いますので、お願いいたします。

(野田部会長)

分析する要望がどんどん出てきて、クロス集計が大変だろうと思いますが、我々が一番知りたい部分とていうのはそこなので、その辺はちょっと御配慮いただきたいなと思います。他に。どうぞ。

(守屋委員代理)

名古屋市の子ども福祉課の守屋です。

今ちょっとお尋ねがあった件で、参考までに名古屋市も同様の調査やっておりますので、申し上げますと、名古屋市におきましても、愛知県と同じように、幼稚園保育園というような観点からいくと、6割ぐらいの方がどこも通っていなかったという回答になっているのですが、抜き出して児童発達支援、いわゆるデイですね。これだけ引っこ抜いて質問しますといずれも利用しない方が34.8%ということでしたので、概ね6割弱の方は何かしら通われている場所があるのかなというふうには思っておりますけども。また本日話題になった項目については可能な限り名古屋市も併せて、クロス分析できるような形にはしていきたいなと思っております。

(野田部会長)

名古屋市のデータはまた、公表されてくるのですか。

(守屋委員代理)

愛知県と名古屋市で今、同じ時期に公表できるように進めていきたいとは思っています。

(野田部会長)

今出た意見で、他のクロス集計も、大変ですけど、入れていただければと思います。どうぞ。

(大南委員)

はい。大南です。

今出ている未就学の子が、どこにも通っていないというのが6割という話の中で、サービスの利用状況というところで、どちらかという、医療系のサービスや、居宅系のサービスがあったりするのですが、それこそ今のお話のように児童発達支援とかですね、そういう子ども向けのサービスなどが、今後利用したいという中に、上がってくるといいのかなというふうに思っています。

というか、どうやってみたらここが、福祉系のサービスも、見えてくるのかなというところが少しわかりにくかったので、何か変な発言になりましたけれども。どこにも行っていない、行く必要を感じてなくて、もうこのままでいいやと思っているのか、どこかに行きたいのだけれども、なかなか自分の身の回りに適切な所が見つからないので、なかなか動けないのかというところがわかりにくくて。

それと、相談支援専門員を、4割弱の人が使っているという、集計もあるのですが、福祉サービスが必要だとすると、もう少し、相談支援専門員が関わっているかなというところもありまして。福祉サービスじゃなくてもいい、医療サービスでいいとか、普通の教育のサービスだけで満足だというふうにするようなケースの方の方が多いのかどうか、というところが少しわかりにくかったなと思いました。以上です。

(野田部会長)

まだ、この文言だけでは見えてこない部分があるので、是非そういう分析をしていただきたいし、もし手に余るようでしたら、先ほど言ったように、個人情報全部わからない形にして、クロス集計ができる生データをいただければ、みんな自分の関わる場所は、クロス集計できてしまうので、もしそういうことが可能なら、御配慮いただきたいなと思っております。

(事務局・山本室長補佐)

ありがとうございます。

一つだけ今の委員の御質問につきまして、まだ実は集計中なので、今日お答えはできないのですが、問32-2というところでですね、日中活動のサービスを利用してない方について、サービスを追加したいかどうかという問いをしております、その中で今日、資料の方にもありますが、日中活動の状況の一番下のところですね、日中活動の場がない方が通いたいサービスとしては、日中一時支援が2割弱、児童発達支援が約2割、放課後等デイサー

ビスが1割強あるということで、その理由も実は一緒に聞いているのですが、まだ集計が追いついておりませんので、そのあたりもわかるような形で報告書にはまとめさせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(野田部会長)

ありがとうございました。他にございませんか。はい梅木さん。

(梅木委員)

市町村保健師協議会から参りました梅木と申します。

質問の中に、疲れていない、非常に疲れているという疲れ具合の項目や、睡眠の形態についてはどうですかというような質問があったのですが、この辺りで、睡眠がとれていない、断続的な方ですとか、特に非常に疲れているという方の、背景というのが、介護している方が重度であるとか、高齢の方が介護しているとか、サービスを使うことができないために、こういうことが起きているとかというような特徴が出てくると、特に疲れてみえる方とか、睡眠が取れない方への、支援の方法がまた浮かんでくるような気がしますので、この辺が何かわかると、よりよいかないというふうに思いました。

(野田部会長)

そのとおりですね。これも同じようなクロスになると思うのですが、疲れている人、睡眠が取れない人達のその背景は何かというふうに分析していただくと、課題が見えてくると思いますので、よろしくお願いします。

他に、良かったでしょうか。はい、夏目先生。

(夏目委員)

一次調査を3月末に公表するに当たって、名古屋市と愛知県をまとめた一つのデータとして公表するのか、それぞれが公表するか、どのような形になるのでしょうか。

(事務局・山本室長補佐)

今考えていますのは、一次調査については、今回名古屋市と県と合同でやったのですが、名古屋市さんは基礎自治体ということで、名古屋市の状況を報告していただきますが、県としては一次調査については、名古屋市を含む、愛知県全体の数として報告したいと思っております。

ただし二次調査につきまして、困り度とか生活状況については、質問項目が少し名古屋市と県がずれているということとありまして、一緒にするのか、実は、部分的に一緒になる部分は項目としてあるのですが、なかなか一緒に分析が難しいものですから、二次調査の方につきましては名古屋市を除く愛知県と、名古屋市は名古屋市ということになり

ます。結論から言いますと、一次調査については、名古屋市とは合同で報告する、二次調査については名古屋市と、名古屋市以外の愛知県という形で報告させていただきたいと考えております。

(夏日委員)

わかりました。

(野田部会長)

他にありますか。はい、大南さん。

(大南委員)

大南です。今の点ですけれども、自分は西三河の南部西圏域の地域アドバイザーとして、各市町の自立支援協議会参加させていただいて、医療ケア児の協議の場というのを、各市が設置しながら進めているのですが、やはり実態をはっきり掴めないというところで、次にどんな施策を考えたらいいのかということを検討している市町が多くて、県のこの結果を得て、市の課題や傾向を読み取りたいというふうなことを言っている市が多くて、市を割ったような集計の出し方とか、ということも検討されているのでしょうか。

(事務局・山本室長補佐)

一次調査も二次調査もですが、一次調査につきまして実数につきまして、今考えているのは、圏域ごとに割ってですね、圏域ごとの特徴がわかるような数字は出していきたいと考えております。ただちょっと市町村レベルでおきますと名古屋市はわかるのですけれども、他の数値につきましては、県が推計したという部分が一部ございまして、市町村ごとの数値は出せないと言いますか出さないで、圏域ごとに出していきたいというふうに考えております。

二次調査につきましては今のところ、全県、もともとは回収率が50%ということがありますので、全体として出していく予定ですが、個別にもし分けた数値を教えていただきたいというときに、それができるかどうかを別途検討させていただければと思います。

(大南委員)

個別に市町村の担当者から、例えば、刈谷市が刈谷市の分のデータをいただきたいということを県へ相談すれば、個別に教えていただけるということでしょうか。他に公表しないのであれば。

(事務局・山本室長補佐)

そうですね。基本それぞれの市町村の状況は、市町村からかお答えいただいた数値になっ

ていまして、市町村の状況は実は市町村の方に、聞いていただければと思います。

(大南委員)

市町村から回答をもらっているということですか。

(事務局・山本室長補佐)

今回の数値は、一応市町村からいただいたものをもとに出しているのですが、先ほど申しましたが、一部県の方で推計している部分がございます、そのような形にさせていただいております。

(野田部会長)

はい、ありがとうございます。他によかったでしょうか。では三浦先生。

(三浦委員)

先ほどの確認ですけれども、クロス集計でどのようなことをやるかというのは、もう今、現在進行形でやられているということですよ。名古屋市と同じやり方でやっているということでしょうか。

(事務局・山本室長補佐)

一次調査については、名古屋市さんの情報を県がいただきまして、こちらで、名古屋市以外のものも含めて、やっております。

(三浦委員)

先ほどから、いろいろ御意見が出ている「こういう集計があった方がいいよ。」というのは、やっていただきながら、今後もし、さらにやって欲しいというときは、野田先生が言われるように基礎データをもって自分たちでやるということなのか、来年度以降、こういう調査もやって欲しいということであれば、やっていただけるようなことも、可能な含みが残っているのですが、どうかということを少し聞いてもよろしいでしょうか。

多分何かこれ欲しいな、というデータが出てきそうな気はするのですけれども。

(事務局・山本室長補佐)

先ほどから基礎データ自体を提供ということですが、まだ実はそのところはまだ内部で検討しておりませんので、また申し訳ないですが、今回の御発言を持ち帰って再度検討させていただきます。

(野田部会長)

本当にこれは宝の山なので、分析の仕方で急にいろんなことが見えてくる可能性が高い。ですので、後から、3月以降にまた「このクロスもやってよ」と追加注文する方法もあるとは思いますが、夏目先生や三浦先生のように学者というか、数字を扱える方々がいじるというのは、できるのではないかなというふうに思っています。

他県のデータが出てきた時に、そのやり方で適用してみたら、他の県と比較してどうかとか、日本全国と比較してどうかとかということもできるようになってくるかと思います。今、各県も続々と調査をし始めているようですが、みんなやり方が違うのでその辺が比較できるといいなと思っています。

ありがとうございました。他によかったでしょうか。

活発な御議論をいただきましてありがとうございました。

出された御意見では、「もうちょっとこれは詳しく分析できたらいいな」とか「クロス集計ができるかどうか」についての話を多くいただきました。それから、困り具合との関係ですね。そういうのを、分析できるといいなというふうに思っておりますので、また御意見があれば、是非、県の方に言っていただければと思いますので、お願いします。

議題（2）医療的ケア児等コーディネーターの配置状況について

資料2 医療的ケア児等コーディネーターの配置状況について

（野田部会長）

では次に、議題の2に移ります。

議題の2は医療的ケア児等コーディネーターの配置状況についてでございます。

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ございます。

私から議題の2、医療的ケア児等コーディネーターの配置状況等について、ご説明させていただきます。

座って説明させていただきます。

事前に送付しておりますA4版縦向きの資料2と、本日机上配布させていただきましたA4版横向きの資料2補足資料を使用して御説明します。

始めに、資料2をご覧ください。

本県では、平成30年度から医療的ケア児等コーディネーター養成研修を実施し、昨年は91名、今年度は97名、合計188名の方が研修を修了されました。

188名という数字は、厚生労働省の調査によれば全国トップの数字ではありますが、単に養成するだけでなく、各地域において実際にコーディネーターとして機能することが重要となってまいります。

このため、5 ページにあります通知により、市町村あて、コーディネーターの配置状況の調査を行いまして、コーディネーターの配置場所等の公表について同意された場合には、連絡先等をリスト化し、医療関係団体等へ周知を行うとともに、県のホームページで公表することといたしました。

市町村からの回答で、公表可とした設置機関のリストが資料2となります。また、資料2 補足資料は、公表不可としたものも含めた全ての回答をまとめたリストになっています。表の左端に公表の可否が記載されています。公表不可の情報記載がありますことから、この資料につきましては、部会の議論にのみ活用しまして、会終了後に回収させていただきます。

公表不可とした場合には、その理由をお聞きしておりまして、補足資料の最終ページにまとめがございます。公表不可とした場合でも受付窓口の一本化のため、あえて非公表にしている場合と、コーディネーターをどこに置くか等、役所内でまだ調整ができておらず、現時点では公表できないといった場合もございます。表の右端に重複設置とある市町村は、非公表にしても一部であるため、どこかしら連絡先が確保されていることとなりますが、非公表とある市町村は、コーディネーターがいるけれども、窓口をひとつも公表できない状況にあるということです。

また、同じページの下段の小さい囲みはコーディネーターを配置していない市町村になります。A村には現在、医療的ケア児がいらないため、研修受講もない状況です。B市、C町においては研修受講をさせたものの、まだ市町でコーディネーターの設置について検討中であるため、その方に実質的にコーディネーターとしての役割が与えられていない状況にあります。

最終的に、愛知県が修了証をお渡しした方 188 名のうち、非公表を含め 157 名がコーディネーターとして配置されており、その割合は 83%となります。昨年度からの研修実施ですが、すでに人事異動等により、医療的ケア児の担当から外れたり、退職されているケースが 15%程度あることがわかりました。

愛知県としましては、先ほど申し上げましたとおり、資料2 の情報を医療関係団体等へ提供し、まずは、コーディネーターの存在を知っていただき、活用していただくことで、医療的ケア児とその御家族が在宅での支援を受けやすくなる仕組みを作って行きたいと考えております。

委員の皆様には、コーディネーターの普及・活用促進のために、他に、どのような取り組みをしたらよいのか、あるいは地域では既に、こんな取り組みを行っている等の情報がありましたら、お寄せいただきたいと思います。

私からの説明は以上です。

(野田部会長)

はい、ありがとうございました。

この件に関してどなたか、御意見等ございますか。

コーディネーターの数が日本でトップだろうということですが、この研修は来年度以降も続けていくのでしょうか。

(事務局・大谷主任主査)

来年度以降につきましては、次の報告事項の方でも御説明しますが、名古屋市さんと合同で開催していく予定としております。

(野田部会長)

もう一ついいですか。これの、職種別はわかりますか。例えば看護師とか相談支援専門員とか。

(事務局・大谷主任主査)

お配りしております資料の3が今年度の研修の受講状況となっておりますが、昨年度もこれと似通った状況となっております。資料3の2枚目が修了者の内訳で、右下の囲みが職種別の集計となっております。これは、今年度のものですが、前年に受講された方の構成も、大きくは変わらず、一番多く受講いただいておりますのが、相談支援専門員の方が4割から5割で最も多く、続いて保健師が3、4割で、それから行政が1割程度となっております。相談支援や保健師の方にコーディネーターの中心を担っていただいているところでございます。

(野田部会長)

よくわかりました。
他に。三浦先生どうぞ。

(三浦委員)

コーディネーターの方達が、協議の場に参加しているかどうかという情報はありますか。

(事務局・大谷主任主査)

具体的な調査はまだ、行っておりませんが、先ほどの大南委員のお話にもありましたが、協議の場に参加いただいている地域が多くあるという認識でおります。

(三浦委員)

はっきりしたデータはないけれども、多分参加しているだろうと。

大南さん、西三河の圏域ではどうでしょうか。どの市町村の協議の場にも、だいたい入っていますか。

(大南委員)

自分が受けた回のコーディネーター研修の仲間は、顔がわかっている、それぞれ自立支援協議会へ関わっているメンバーでしたので参加してみえるかと思いますが、子どもの部会に医療的ケア児の協議の場が置かれていることが多くて、相談支援専門員でも大人の方の仕事を主としている方がコーディネーターを取っていると、子どもの協議の場には出ていないケースもあります。

(三浦委員)

できれば、協議の場に誰かは参加するべきではないかなと思うので、この部会として市町村に協議の場の委員になるよう提言する形もあっても良いのかと思います。せっかく、色々なところと顔をつないで勉強したわけですから、協議の場に出て色々な意見を言うていただくべき人ではないかと思うのですが。市町村に任せておけばいいのか、県としてそのように誘導する形の文書を出すのはどうなのかなと、皆さんの意見を聴けたらいいなと思います。

(事務局・大谷主任主査)

御意見ありがとうございます。今回まとめましたデータにつきましては、市町村にも配布しまして、コーディネーターを協議の場においても活用していただきたい旨、通知してまいりたいと考えております。

(野田部会長)

はい、中神さん。

(中神委員)

若干関連ですが、私は豊橋ですが、医療的ケアの検討会というのがありまして、「コーディネーターは何をするの。」と。支援調整と言われているのですが、具体的に何をするのが非常にクエスチョンになっていまして、今お話いただいたように、今後は是非「こういうことをするといいよ。」とか、コーディネーター会議も今年度から持たせてもらって話し合いをしています、なかなかこれというのが出てきていないので、コーディネーター研修を受講していただいて人数は増えてきて勉強されていらっしゃるのですが、具体的にこうしたらいいという方策があれば、教えていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(事務局・大谷主任主査)

ありがとうございます。今回名簿を配布する際に、「こういうことでご活用いただける」というような取り組み事例もお示ししながら、提供する仕方を考えて参りたいと思います。

(野田部会長)

ありがとうございます。医療的ケアの協議の場の調査も県は行っていくのですか。

(事務局・大谷主任主査)

協議の場の設置状況調査につきましては、毎年5月頃に実施させていただいておりますが、来年度以降についても、同様に実施させていただく予定としております。

(野田部会長)

そこで、コーディネーターの参加状況も加えて実施していただけるということでもいいですか。

(事務局・大谷主任主査)

そのような形に変えて参りたいと考えます。

(野田部会長)

または、コーディネーターが具体的に何をしているのか、とか、逆にコーディネーターになって困っていること等を聴いてあげて、コーディネーターが活動しやすいようにするのがいいと思うので。あと、知られていないのものもあるかもしれないです。

数が全国トップだと言っても今度は、中身がないと責められると思うので、質を担保するために、優良事例とか頑張っているところの事例を出していただけたらと思います。

大石先生、どうぞ。

(大石委員)

コーディネーターが頑張れるかどうかというのは、各市町村のやる気次第で、やはり予算を付けていただくとか、研修会をやるにしてもお金がかかりますので。やる気が出るように県が是非指導していただきたいのと、市町村が、今年コーディネーターさんに動いてもらって、何をやりましたかというのを県にフィードバックしてもらおうという仕組みを作っている、ここで一目瞭然にして、各市町村が1年間にどんな活動をしてきたかわかるようにしていただくと、市町村も報告しなければいけないので、頑張らなくてはならないと思うので、そういう仕組みを是非作っていただきたいと思います。

(事務局・大谷主任主査)

ありがとうございます。具体的な取り組みの内容としまして、各市町村から事例を集約し、部会で御報告できるようなアンケートを実施したいと考えております。

(野田部会長)

他はよろしかったでしょうか。ありがとうございます。

コーディネーターは始まったばかりということもありますし、実際に頑張ってみえる方もいらっしゃるし、退職されたり、異動してしまった方もみえますが、異動した先であるいは退職して別の形で活躍されているかもしれないので、追跡調査はまた、していただきたいと思えます。

数だけは全国トップであっても、愛知県は人口も多いからだろうと言われても悔しいので、子どもたちの人口あたりでいってもトップであるかということも知りたいです。また、次回あたりに御報告いただければと思えます。

報告事項（１）令和元年度医療的ケア児等コーディネーター養成研修の開催結果について 資料３ 令和元年度医療的ケア児等コーディネーター養成研修の開催結果

（野田部会長）

では次に、報告事項に移ります。「令和元年度医療的ケア児等コーディネーター養成研修の開催結果について」、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。

私から引き続き報告事項（１）「医療的ケア児等コーディネーター養成研修の開催結果」について、ご報告させていただきますので、よろしくをお願いします。

資料３をご覧ください。「令和元年度愛知県医療的ケア児等コーディネーター養成研修タイムスケジュール」です。

昨年度に続きまして、各市町村に設置していただく医療的ケア児等コーディネーターの養成研修を開催いたしました。今年度からは、名古屋市さんと協働開催ということで、同じ会場で名古屋市枠の受講者も席を同じくして御参加いただきました。

研修内容は、国の定めた医療的ケア児等コーディネーター養成研修のカリキュラムに沿ったもので、全４日間のコースとなります。

講義の内容は、医療的ケア児等を地域で支えるために必要な基礎知識を網羅するものとなっております。

研修の講師として、部会の委員でもお世話になっております、訪問看護ステーションこあひの小山様や田原市障害者総合相談センターの新井様、また、愛知県医療療育総合センターの山田先生等にも御協力を得て、ご講義いただきました。

また、医療療育総合センターの三浦先生には、研修会の講師による事前打合せ会や研修当日、また、研修後の振り返り会議にもオブザーバーとしてご参加いただき、研修内容の充実のための御意見等を頂戴いただきました。

講義では、国のカリキュラムを基本としながら、各講師の皆様には、実際の事例を紹介しながら、より実践的でわかりやすい、内容の濃いご講義を展開していただきました。３日間

の座学に加え、最終 4 日目には受講生が関わっている医療的ケア児のケース事例を持ち寄っていただき、事例検討の演習を行いました。

1 枚めくっていただきまして、2 ページが研修終了者の内訳でございます。

各市町村からそれぞれ 2 名推薦をしていただくことを基本として募集いたしました。2 名では足りない、特にご要望のあった市は推薦枠を増やして受け付けました。

また、県営の重心施設である青い鳥医療療育センターと三河青い鳥医療療育センターの職員も参加し、各地域における協議の場への参画や拠点施設として、コーディネーターの役割を担える体制を整えるようにしました。

修了者は 4 日間の全カリキュラムを修めた方となっております。

名古屋市を除く全 53 市町村のうち、49 市町村と西区と三河の青い鳥医療療育センター、を合わせて 97 名となっております。

また、表に記載はありませんが、名古屋市さんの修了者は市内の 16 区の全てで、33 名と伺っております。

修了者の内訳でございますが、先ほどお話ししましたとおり、相談支援専門員が 42 名で、43.3% と最も多く続いて、保健師が 34 名で、35.1% でこの 2 職種で約 8 割を占めており、次に行政職（保育士、看護師、精神保健福祉士等資格を持った方が窓口に入っている場合を含みます）が 8 名で約 1 割と続きます。

修了者のアンケート結果を見ますと、研修の満足度は高く、どの講義も「参考になった、」という回答が 9 割を超えていました。特に演習では多職種で話し合うことによって、生み出される解決策や、同じ思いを持つ人たちとのつながりができ、今後の連携に活かせるといった前向きなご意見が多く寄せられました。研修日程が 4 日間あり、名古屋市内のみでの開催のため、遠方からの参加に苦勞した等のお声もありました。

また、定期的なスキルアップの研修や、地域を越えたケース検討会の開催、のご要望もありました。

なお、来年度以降、厚生労働省の研修プログラムが改定されるとの情報もありますが、そうした内容や、受講生からのご意見を、できる範囲で反映させながら、引き続き次年度も、名古屋市さんと協働での研修開催を予定しております。

以上で報告を終わります。

（野田部会長）

はい。ありがとうございました。

本当に 4 日間、というのはすごいですね。4 日間缶詰になったら私、音を上げてしまいそうですけれど。名古屋市さんも同じような職種の割合なのでしょうか。

（守屋委員代理）

名古屋市の守屋です。

先ほど大谷さんから 33 名というふうに御紹介いただきましたけれども、職種で申し上げますと、相談支援専門員が 25 名、保健師が 7 名で訪問看護の看護師が 1 名ということで合計 33 名でございました。

(野田部会長)

研修の内容は、やはり同じように満足、ということでしょうか。

(守屋委員代理)

そうですね。アンケートを分析していきますと、「満足している」、「とても満足している」という割合が 9 割を超えるということで、非常に好評な研修であったということと、やはり福祉の専門職の方が多いものですから、普段医療について学ぶ機会がなかなかなかったということで、非常にいい勉強になったという声が多くございました。

(野田部会長)

はい。ありがとうございます。

これについて、他に御意見は。三浦先生。

(三浦委員)

この後半 2 日間の福祉の方のファシリテーターの方達が大体、圏域のアドバイザーですか。大南さん、そういうわけでもないですか。

(大南委員)

そういうわけでもないです。

(三浦委員)

このコーディネーターさん達が、現場で困ったときに誰に相談するかということがありまして。

一昨日の東海三県小児在宅医療研究会の時に、岐阜県には相談センターというのが、看護協会への委託事業であって、家族からも電話を受けられるし、地域の相談支援専門員も困ったら電話を受けて相談に乗ってくれるという場があって、とてもいい感じで機能していたと思うし、今回この研修を受けられた方達も、日々の色々なことで困っていらっしゃるし、事例を検討している方達がいて、その困ったときに、相談できるのが、圏域アドバイザーなのか。アドバイザーが医療的ケア児等コーディネーターの事柄を全部把握できないのであれば、そういうことを相談できるような場というのが、本来はあるといいのかもしれないなと思ったり、今後の課題なのかなと思うのですけれども、圏域アドバイザーでは少し性格が、違いますかね。

(大南委員)

こちらのファシリテーターになっている人達は、圏域アドバイザーの方も入ってはいるのですが、医療や訪問看護の方のオーソリティーみたいな方も入ってらっしゃいまして、医療的ケアについてこのファシリテーターの方々は見識が深い方々なので、受講者などで、個人的に質問したかったら、こちらの方々に質問するというのは有りかなと思うのですが。

地域アドバイザーの仕組み自体、自分もこの4月からなったばかりなので、まだ詳しくはよくわからないのですが、その相談支援体制の充実ということを図るあるいは県や市町の自立支援協議会の活性化を図るといったことが、主な役割になっておりますので、その中に当然医療的ケア児の支援というのを入れておりますけれども、必ずしも医療的ケア児のことについて、詳しい方ばかりが地域アドバイザーというわけでもないということも実情かなという印象はあります。

ですので、先生がおっしゃるように、医療的ケアコーディネーター自身が行き詰まったり、知恵やアイデアが欲しいときに、ちょっと相談したり、意見を求めたりできるような場所や機関が、あるといいなと思いました。以上です。

(野田部会長)

医療的ケア児コーディネーターを2年間で、これだけ養成したわけですが、この方々のフォローアップというか、その人たちが集まって今度は4日間じゃなくても、数時間でいいわけですが、お互いに悩みとか、そういうことを話し合える場があれば、いいというのと、もう一つは、本当に困った時に誰か相談を受ける人というのが必要だろうなど。

例えば医療的ケア児についてはもう本当に困ったら、この人のところへ電話しなよというような、リーダーになるような人があるといいと思うのですが、大南さん、どなたか例えば、何人がこの人たちっていうのはグループが作れそうですか。

(大南委員)

僕が発言するのは合わない気もしますが、このメンバーを集めて、コーディネーター養成研修をされていた、そのコアになる人たちっていうのがやっぱり県から見ても、コーディネーターを、フォローしていくのに、まとめていくのにふさわしい方々として、ピックアップされているかと思えますので、この方々、県外の方もいらっしゃいますので、この中でまた、先生がおっしゃるようにアフターフォローというかフォローアップというか、そういう活動や、相談で行き詰まったときの拠り所や機関として設置していくということが、この中からできていくといいのかなという印象はありますが、ここにおみえの皆さんは、さらにその人たちをまた率いていく方々だと思いますので、そういった意味ではここもそういう場になることも、あるのだろうなというふうに思っております。

(野田部会長)

そうですね。どんな形がいいかわかりませんが、夏目先生や三浦先生と相談しながら、研修を終えた方々向けに、さらに講演会を開くなり、悩み事相談を一緒に受けるような企画を組んでもいいかなと思うのですが。はい、三浦先生。

(三浦委員)

協議の場に例えば市民病院の部長先生とか、そういう人たちが入ってくるようになれば、協議の場自体が、コーディネーターが困った時に相談できる、顔の見える関係づくりもできるのかなと思うのですが、なかなか協議の場にドクターが入るのは現状では難しいのかもしれない。

今後はやはり医師会なり、市民病院の先生とかその地域の障害者施設の先生とかを何とか巻き込むような形にしておくのが、本当は一番理想なのかなとは思いますが。各地域に努力してもらえないのかもしれないけれど。

(野田部会長)

予算の話もあるので軽々しく言えないのですが、コーディネーターを組織するような会を作るとか、研修を作るというのを、例えば医師がいなかったら医師会が支援してあげるのが一番いいと思うのですが。そういうことができれば、また、皆さんの御意見を伺って、お力をお借りしたいと思います。

コーディネーターがしっかりしているかどうかということが結局、後々、それぞれの場所で、うまくいくかどうかというふうになってくると思いますし、コーディネーター同士の情報交換というのも非常に大事じゃないかと思います。

困ったときに、ある人は、「ここは得意だけどこれは駄目。」もう一人の人は「別の分野が得意けど。」というのはお互いにあると思うので、そうした情報交換できる場ができると、多分県内、愛知県全体で均てん化されていくかなと思いますので、皆さん御協力をよろしくお願いします。

(中神委員)

先生、良いお話をありがとうございます。

実際にコーディネーター研修を受けられた方が本当に医療的ケアを理解しているか、僕はクエスチョンだと思っています。「この人はコーディネーターになったけれど、医療的ケア大丈夫かな。」と。私は素人でも、息子がいろいろやらせてもらいましたけれど、親ですけどね、やっぱり「本当に大丈夫かな。」というのがものすごくあります。

だから今、先生が言われたような取り組みは、素晴らしいことだと思います。こういうプロが出てきてくれれば我々親としても、その人にすぐ頼れる。でも現実はまだそこまでっていないですね。でも少しずつ良くなってきていると、希望は持っていますので、是非御協力よろしくお願いします。

(野田部会長)

はいありがとうございました。他にございますでしょうか。

では次の報告に移ります。

報告事項(2) 医療的ケア児災害時対応について

資料4 医療的ケア児災害時対応取組例

(野田部会長)

報告事項(2) 医療的ケア児の災害時対応について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局・山本室長補佐)

医療的ケア児災害時対応についてということで、資料の4、になります。

昨今ですね、自然災害が頻繁に発生いたしまして、特に人工呼吸器管理の御家族にとっては、災害に伴う停電等の影響は甚大でございます。

災害時対応といたしましては自助・共助・公助の3つがあり、公助としては本県でも、例えば医療含む災害時の訓練等を行っているところでもありますけれども、まだまだ在宅医療にまで踏み込んだものということに関しましては、今後の課題となっております。

その中で、自助の取り組みとしまして、お隣の三重県、それから、東京にあります国立成育医療研究センターで、先進的な取り組みが行われておりまして、本県としても参考になるのではないかと思いますので、この場で御紹介させていただきます。

三重県の小児科医会のマニュアルにつきましては、先に資料4として、皆様にお配りしておるところでございますけれども、実は一昨日、2月の10日でございますけれども、編集者であります、三重大学附属病院の方から、内容を刷新した第1.2版と、1番表にお配りしたものが第1.1版と書いてありますが、その様式を御恵与いただきましたので、本日お配りさせていただきました。

今回お配りした新しいものは、実際に第1.1版を三重県の地域の中で、活用していく中で、市町村の保健師さんですとか、御家族の方から、御意見をいただいて、そういった御意見、御見解を踏まえて、内容の修正を行ったというものでございます。

第1.2版という、今日配りした資料との大きな変更点を、簡単に説明いたします。

まず小児在宅医療的ケア児の災害時対応マニュアルというものでございますが、これを開いた、5ページになります。5ページの真ん中から下に、(参考)ということで、枠内に避難所の種類を、知識としていくつか書き加えてあります。

続きまして11ページになります。11ページが停電時の電源確保の説明でございますが11ページの一番下のところの欄に、それぞれ御家庭で用意できる発電機の種類を出力ごとに、価格等を一覧にまとめまして、どんなものが大体いくらぐらいで手に入るということがわ

かりやすく参考として記載していただいております。

続いて13ページでございますが、13ページ一面に、参考例といたしまして、実際に三重県の担当の方が、人工呼吸器を使用している御家族に伺って、事情等詳しく聞きながら、災害時の備えの1例ということで、具体的に図とか絵を加えながら、わかりやすく説明したものでございます。私が見ても非常にわかりやすくなっているのかなというふうに感じました。

またもう1冊、災害時対応ノートというもので、こちらは実際マニュアルを見ながら、御家庭で作成していただくノートでございますけれども、変更点としましては1枚めくって2ページ目に、目次を加えた上で、見直しの日付を、それぞれ書くように入れたということとです。それから、次また1枚めくった4ページ目と5ページ目につきましては、具体的な避難ルートを、記載できる余白をさらに広げて、さらに避難ルートも2パターンほど経路を考えるとということで、書ける余白を追記したということです。

それから、ずっとめくって13ページになりますけれども、これも停電時の電源確保のページ止の中段後ほどに、自家発電機のところで、エンジンオイルの交換時期というのを日付等も加えて内容も、ガソリンとかをいつ頃更新したとか接続方法とかという、細かい点についても、確認して記載できる項目を増やしたというようなことでございます。今のは大きなところですが、細かいところで、もっと修正点を加えられておりますけれども、現場の意見を聞きながら、このように三重の方では自助の支援を行っているということでございました。

またもう1冊既に送っている国立成育医療研究センターが作成した災害対策マニュアルにつきましては、こちらは電源確保に特化してですね、そういった情報が御家族に参考になる知識ということで、まとめて公表しているものでございます。

実は本県として、当初こうした情報を元に、例えば愛知県版みたいなものができたらどうかというのを担当として思いまして、専門の方々の御意見も伺ったのですが、既にこういったマニュアルに十分な情報がすでに盛り込まれているということで、これ以上のものを愛知県として作るも余地もないのかな、ということを感じまして、県としましては自助の部分は支援していきたいと思っておるのですが、こうした冊子を活用して、御家族が平常時に、備えの様々な知識を取り入れていただくこと、またそういったために、県とか市町村や医療機関の方々とか事業者の方々ですね、そういった関係者の方々が、こうした情報を家族の方にお伝えしていただいて、手助けをしながらですね、広めていただければいいのではないかなというふうに考えました。

今回、そうした考え方を含めまして、皆様の御意見をちょうだいできればと思います。よろしく願いいたします。

(野田部会長)

はいありがとうございます。

これについて皆さん、御意見は。大石先生。

(大石委員)

こういう冊子にすると、情報が新しいものが入ってこないで、冊子にすることはもうよくないと思うのですが、どこがホームページで、常に最新の情報が上がった方がいいと思います。

例えば、この三重県の11ページの停電時の電源確保のところ、ガスとガソリンがありますが、ガソリンは、保管の面があって、推奨できないですね。

カセットボンベは、ここには書いてなくて成育医療センターの方で書いていますが、カセットボンベ2本で2時間しかもちませんよね。その辺を明記しないと危ないですし、今このカセットボンベ式で、絵が載っていますこの白っぽい、これホンダのですけど。カセットボンベが指定されたボンベでないと使えないというのがあって、他のメーカーは、どのボンベでも使えるのですが、これは指定されたボンベしか使えないというものなので、これの写真を載せるのは危ないですね。

それと、この冊子に載っていませんが、たまたまですけど、去年の年末に、豊川にキャンピングカーメーカーさんがありまして、キャンピングカー用に、リチウムイオン電池を開発して、家庭用のエアコンが8時間フル回転できるというのを、開発したというのです。エアコンフル回転で8時間というのは相当な容量なので、そういうのも、僕は選択肢に入ってくるかなと思うので、常に新しいものが出てきますので、どこかでホームページか何らかで見られるようにしていただいて、新しい情報が入ったら更新していくという形のものが、どこかにあればいいのかなというふうに思います。

(野田部会長)

ありがとうございます。大石先生、作りませんか。

(大石委員)

そんな技術はありません。ただ、行政が作ると、何でこのメーカーのを書いたんだというのがやはり出てくるので、どこかで作った方がいいと思うのですが、行政に作れというわけではないけれど、ただそれを作る労力は大変なので。これのデジタルデータを誰かにあげて誰かが作るという形を取るかというので、どこかにあるといいのかなと思います。

(事務局・山本室長補佐)

最後の方の御意見について、実は三重県の方も三重県と言いましたが、作ったのは三重県小児科医会の名前を借りて、編集者として三重大学医学部の方々が、あと、小児科医の先生も入って作られて、これを三重県として採用して使っています。おっしゃるとおり行政では動きにくい部分というのが実はございまして、また新しい情報というのもそういうメーカーさんとは行政の方では普段接していないものですから、新しい情報がなかなか入ってこ

ないというところがございます。今の先生の御意見を踏まえてそういう情報を持った方から、そういう情報をいただくとか、そこを活用できるように県から誘導・案内するとかですね、そういう形ができれば、嬉しいなと思います。

(大石委員)

医療機関が、こういう災害時用のために、補助金を半額もらって、非常用電源を確保して、災害時に、貸してあげなさいっていう制度ができましたよね。

それで補助金をもらって買った医療機関がありますよね。その情報は公開しているのですか。

(事務局・米田課長補佐)

今年度から、国の補助金を活用しまして、基準額が21万2000円となっておりますが、基準額を上限として半分補助するというような事業を医務課の方でやっております。

20ヶ所の医療機関に対して、補助する予定なのですが、医療機関名については特に公表する予定はありません。

(大石委員)

こちらも、応募しようと思っいろいろ検討したのですが、何人もの分には対応できないというのがあって応募しない代わりに、うちには介護施設があるものですから、介護施設の方で、非常電源確保のための補助金が結構手厚い補助金があったので、うちはグループホーム3ヶ所に非常用電源を、補助金をもらって今工事中です。

それと、クリニックの建て替えをしているので、そこに主要電源を作って、元々、医療療育センターには非常用電源があるので、全部で合計5ヶ所の施設で非常用電源をやって、そこには非常電源のコンセントがあるので、そこに来てくれれば充電できるというのは作ったのですけども。

結局、トリロジーだと、準備も入れて6時間しか持たないので、一晩何とか過ごせたらどこかの施設や病院に行って電源をもらいに行かないと、カセットボンベ2時間に1回入れ替えてやるというのは、なかなか困難なので、一晩持つための非常用電源であって。

先ほどの、医療機関の非常用電源補助事業でも、医療機関が貸し出しますよと言っても夜中に停電だったら、夜中に貸し出しに行くのかと、その時にカセットボンベがあるのかとかいう問題があるので、なかなかそれが難しいので。

もしこういうのをやるのでしたら、県として、個人に対して補助金を出すのでしょうか。出せとは言いませんが、ただそういう情報公開をするとか、何かその辺のことはどういふふうにお考えなのでしょうか。

(事務局・米田課長補佐)

今のところは、個人の方に対する補助というのは考えておりません。

患者さんによって、病状とか、どういった機器が合っているのかとか、その辺は、かかりつけの先生が、よく承知していらっしゃると思いますので、今のところは医療機関を通して、補助するというような形をとっております。

(野田部会長)

では、夏目先生。

(夏目委員)

愛知県としては、今回提示された三重県が作成した冊子のようなものを愛知県医師会か愛知県小児科医会などで作成したらどうですか、という提案でしょうか。

(事務局・山本室長補佐)

はい。今回、三重大学医学部附属病院ですとか、三重の小児科医会の方には、今回、愛知県の協議の場で使わせていただくということは御了解いただいておりますので、活用について、これをそのまま使うことは考えております。また今、御意見があったとおりの情報を、もっと新しい情報刷新ということがありますので、そういった御意を踏まえてですね、夏目先生がおっしゃるように、もしそういうことが、御協力いただけるようであればそういったところも踏まえていければなとは思いますが、どうでしょうか。

(野田部会長)

それではまず中神さんから。

(中神委員)

今こういったいろいろなお話があるのですけれど、やはり我々としては、お母さん方にバッテリーの持つ時間等や停電の状況をわかっていたいただきたいということで、こういうパンフレット等には、中電のコールセンターがあるので、登録手続きを載せてしていただいて、そういうことをやっておけば、停電状況や復旧見込みの時間を教えてくれる。

そうしたら、このバッテリーだったら何時間持つから大丈夫だなあとかね、病院に駆け込まなくてもいいし、業者に連絡しなくてもいいなというのがわかると思う。

これをぜひやっていただきたいというのと、電源確保という問題ではやはり、行政さんをお願いしたいのは、豊田市さんが今年度から5万1000円から20万ぐらい補助金を出していただくようになったので、愛知県さんの方も名古屋市さんもなかなかうんと言ってもらえず、他の市町村もなかなかできてないのですけれど、自分たちが車等で確保できればいいですけれど、できればこういった補助金制度を、我々親としては是非お願いしたいなと思います。来年度からやっていただける市町村もあるようですけれど、県として、協力というこ

とでお願いしていただけたらと思います。よろしくお願いします。

(野田部会長)

では古橋さん。

(古橋委員)

意見といいますか、私は名古屋市中村区なのですけれど、そこでの活動というほどでもないかもしれませんが、取り組みを、少し紹介をさせてもらおうかなと思います。

こういった災害時というのは地域性がすごく大きいということが言われていると思うのですが、都市部だとまた大規模になっていく。また、この地域だとかなりの広範囲になるだろうということが予測されています。

15年ぐらい前から災害の対策のことは、私たちのステーションでは利用者さんたちにアンケート取ったりしながら、少しずつ活動をしています。

最近、ここ数年ですが、名古屋市の保健センターが、私たちの事業所と地域の方と、保健センターというのが一番小さい単位で、災害対策というのを考えられるのかなということもあって、保健センターにステーションの看護師が出向いて、地域の災害時の、対策をしていこうというような流れになっていて、講義に、それこそ三重県の方にこの前来ていただいて、講義していただいたりとか、また自分たちの災害対策でマニュアルを作っているものを持ち寄って、紹介し合ったりというようなことをしています。

訪問看護ステーションという立場での取り組みですが、こういった災害時の対応のノートとか、対応のマニュアルというものを、個々で作っている物を持ち寄っているところなのです。

私たちのステーションでは、このようなものを、作ってはいます。改良を重ねているので、東北の地震の時の茨城県の看護協会が、その頃作ったものを、参考にさせてもらいながらプラスで項目を盛り込んでやっているところです。

だからもしも、これから先、進めていくという時には、なるべく小さい単位で進めていけるのが現実的なのかなと、活用ができるものになるのかなというふうに思います。例えばですが、県が保健センター単位で、そういったものを作っていくことを推奨するとか、何かそういったような指導があると、もしかしたら、今自発的にやっているものが、システム的になるのかなというふうに思いました。

(野田部会長)

マニュアルができていますか。

(古橋委員)

マニュアルはもう15年ぐらい前から阪神淡路大震災の後、何年か経ってから、もう作っ

てはいたのです。個別のものをシートにして、自宅とステーションに保管というふうにして
いるのですが、それは訪問看護ステーションの中では、割合普通のことにはなっていると思
います。もちろん、やっているところとやっていないところがありますが。だから、そうい
うものが広まっていくのが一番自分たちの地域に合ったものになるのかなというふうと思
っています。

(野田部会長)

公表できるようなものがあれば、逆にそれを提供していただいて、皆で検討していくとか。
行政で作りにくければ、先ほどのように小児科医会で作るとか、医師会で作るとか、または
看護協会と、訪問看護ステーション協議会の連名で作って、W e b にアップするとかって
いうのもできるかもしれない。

(古橋委員)

できると思います。

(野田部会長)

一度、また、そういうものを何か雛形というか、ある程度見せていただいて、大石先生あ
たりに見てもらおうと、いろいろ出てくると思いますし。

(古橋委員)

もしかしたら施設ではステーションとはその準備というものが違うのかなと思います。
例えば、防災の時のシャッターが降りる、降りない、スプリンクラーがあるなしとかそうい
ったこととかも含めてですけれど、やはり視点も違ってくるでしょうし、統一したものがい
いのか施設ごととか事業所ごとで変えていくのがいいのかっていうことはすごく思います
けど、小児看護学会の方でも、割合このパンフレットにしたりしてさっきの発電機の問題と
か吸引器のことやなんかも載せてはいるのでそういうものをいろんなものを統合してやっ
ているので、私たちが1から全部作ったかといったらそうではないのですね。

(野田部会長)

次の時にでも、皆さんに提供して見せていただけますか。

(古橋委員)

はい。

(野田部会長)

また御意見をいただいて、その先どうしたらいいかというのが、また決まってくるのでは

ないでしょうか。

(古橋委員)

ちなみに名古屋市のナースサポートセンターでは、系統的に災害看護がどういうものかということから、訪問看護ステーションでできる災害対策とか、という講義がここのところ毎年されています。

訪問看護の部分私が担当しているものですから、何か、オープンにしてもらうのは全然構わないです。

(野田部会長)

是非皆さんに見せていただきたいと思います。期待していますので、機会がございましたらお願いします。

ありがとうございました。

(事務局・山本室長補佐)

古橋委員の御意見等や、大石先生の御意を見踏まえてですね、ちょっとこの件はまた、検討させていただいて、何らかの対応をさせていただきたいと思います。

ありがとうございます。

(野田部会長)

愛知県の小児在宅の実技講習会でも、次のテーマの一つに災害対策を入れようというふうでシンポジウムのような形式を作ろうと思っていますし、その時に大石先生の話と同じかどうか分かりませんが、空気発電機という、非常に新しいものが出てきて、これがパソコンだったら10何時間とか、スマホが150台とか、充電できるそうです。

何かそういうのを、会場に実際に業者に来てもらって展示するとか、していきたいなというふうに思っています。

他に。三浦先生どうぞ。

(三浦委員)

こういうマニュアルがすごく立派なのが、どんどんできているなと思うのですが、これを見て、1人の親御さんが動けるかなという心配があります。

やはりそれをうまく地域でまとめて、勉強会とか保護者さん向けものやっつけていかないと、保護者1人で動こうと思ってもなかなか、「どれ買ったらいいのかな。」となったり。

医療療育総合センターでも何十人の呼吸器の管理をしていますけれど、いろいろな地域から来ているので、まとめて勉強会等をなかなかできないので、それぞれの地域で、それこ

そ保護者さんに対して、災害のときどうしましょうという勉強会を、大同病院では水野先生が関わっている方達の親御さんを集めて勉強会みたいなものを今もやっているし、これからもやりそうかなと思うのですけども。

大石先生のところでは、関わっている方達に「1日持つように購入してくださいね。」という勉強会みたいなことをした上で、「1日頑張れば次の日に、自分の所のグループホームに来れば、場所は提供できますよ。」というような形でその地域の呼吸器の方たちへの支援をセットで考えられて始められているということですか。

(大石委員)

最終的には療育センター全部集まって欲しいのですけれど。遠い人もいるので、豊橋に1個グループホームがあって、豊川市内にあと2個あるものですからそこは補助金をもらって、あとクリニックは豊川市ですけれど、そこで一旦、バッテリーの充電とかできますよとか、とりあえず夜もバッテリーが切れそうなら、そこに駆け込んだら何とかしますよとか。グループホームですから24時間職員はいますので、そこでどうぞ充電してくださいとか電源確保してくださいって、朝になったら療育センターに来てくださいとか。

療育センターで夜の避難訓練をやったのですけれど、夜に重症心身障害児の方の避難をするのはとても大変だとわかったので、夜に来てねということのないように、やはり日中になってからきてねと。だから、その一晩だけは、もし電源に困ったら近所うちのグループホームにありますよというふうにしようかということで、今回整備しました。

(三浦委員)

先生が対象にされているのは豊川市の全呼吸器の方ということですか。

(大石委員)

知らない人とか、全く関わっていない方だと困るので、とりあえず何らかの形でうちの事業所が関わっている人ですが、多分、うちの事業所で何らかに関わるというと、豊川市内の方は全部入ると思います。

その一晩は困らないために、グループホームとか、クリニックの方に来てもらって、最終的に翌日の朝には療育センターに来てもらって。

(三浦委員)

療育センターは定員に余裕があって、受け入れるということでしょうか。

(大石委員)

災害時には厚生労働省は定員を超えても受けてもいいというふうにも通達を出していますので、定員をオーバーしても、部屋はないですけど、個室を2人部屋とかにさせてもらう形で、電源を確保しないとイケないので。それから速やかに県等をお願いして、呼吸器の

方は、県外の、例えば、災害のないところに搬送していただくというのは、東日本大震災ではやったことなので。ヘリで輸送していただくまでの間、数日間、うちで頑張るという形で。ずっと見られるわけではないと思いますが。

(三浦委員)

そのようにして、ハード面も整えて電源等を配備したということですね。それが8つある重心施設で、全県域カバーできないですよ。

(大石委員)

だから、本当に震災がきたらみんなやられますので、愛知県だけで何とかしようじゃなくて、僕が行った時には、磐城共立病院さんからヘリコプターで呼吸器の人は全部、県外に送っていましたね。

(三浦委員)

この仕組みをどうやって作っていくかですね。

(野田部会長)

悩ましいですが。

先ほどの古橋さんがおっしゃったような訪問看護ステーションでは、訪問看護師が入っていると、個別の対応がよくわかると思うので、訪問看護が関わっているところは、県下で全部きちっとやっていただけるようにしていけば、かなりの部分はカバーできるのではないかなというふうに思います。その個別のマニュアルはお母さん方と直に相談しながら、「このお母さんだったらこれはできる」とか「できない」とかというのがあると思うので。その辺をまた、是非訪問看護ステーション協会に協力をお願いしたいなと思います。時間も迫ってきましたので、次に行きたいと思います。

その他

資料5 令和2年度医療的ケア児等支援社会資源現況調査

(野田部会長)

令和2年度の医療的ケア児等支援社会資源現況調査について、御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。

私からその他としまして、次年度実施を予定しております「医療的ケア児等支援社会資源現況調査(案)」について、御説明させていただきますので、よろしくをお願いします。

資料5を御覧ください。議題の1で触れましたとおり、今年度は医療的ケア児とその御家族を対象とした実態調査を行い、当事者の状況・ニーズを把握しているところですが、そこから判明する課題に対し、現実的かつ有効な施策を検討するためには、支援する側の体制の現状についても把握する必要があることから、医療的ケア児者支援関連事業者、具体的には括弧内に示しました医療機関や福祉の事業所に対し、医療的ケア児者の受入状況や受入に対する課題等の項目について調査をしたいと考えております。

(1)の調査内容としましては、大きな項目として2点あり、現在の医療的ケア児者への対応状況と医療的ケア児受入に当たっての課題です。

前段の、受入状況について、調査時点で医療的ケア児者を受け入れている事業所のうち公表可とした事業所のデータについては、とりまとめのうえ、ホームページに掲載するなどして、活用していただけるようにしたいと考えております。

この調査の対象となる医療的ケア児者の定義は(3)のとおりで、今年度実施した実態調査の対象と同じにしたいと考えております。

調査方法としては、障害福祉サービス事業所は障害福祉課事業所指定のグループが把握している事業所のメーリングリストによるメール送付若しくは、市町村も巻き込んで、市町村障害福祉担当課経由によるメール送付を行い、回答は県へ直接メールで送信していただくことを想定しております。

また、医療機関や訪問看護ステーション等医療系の機関については、メールアドレスを把握していないため、郵送により依頼し、受取人払いにて返信していただくか、回答様式を県ホームページ上からダウンロードしていただいたものを、メール送付にて御回答いただく方法を考えております。

委員の皆様には、事業所向け調査に当たり、内容は実施方法等について忌憚のない御意見を賜りたいと存じます。私からの説明は以上です。

(野田部会長)

ありがとうございました。

これについて、何か御意見、御質問は。大石先生。

(大石委員)

調査対象ですが、療養通所介護事業所は、入っていますか。訪問看護ステーションでデイみたいなことをやるやは入っていますか。

(事務局・大谷主任主査)

今の段階では、介護保険の対象事業所までは、入っていません。療養介護の事業所は入っていますが、療養通所介護は入っていません。

(大石委員)

あとは介護施設の共生型サービスの事業所。多分、これだと漏れますよね。共生型サービスの事業所も対象に入れていただきたいと思います。

(三浦委員)

重心の子が療養介護通所サービスを受けるときに重心の届け出をしなくても、やっているところがたくさんありましたか。

(大石委員)

医療的ケアをやっていれば受け入れますよね。重心認定をしていなくても受けられますから。

(三浦委員)

では、医療的ケアがあれば受けてもらえて、障害福祉サービスの方からお金がもらえるということですか。

(大石委員)

お金は医療保険ですね。

(三浦委員)

安城にもあるのですけれど、通所介護で高齢者の施設に 5 人ぐらい重症児デイサービスを登録してっていう、そういうイメージでいいですかね。それなら登録しているから、把握できているのでしょうか。

(大石委員)

登録はしているけれど、調査対象の 3 つには入っていないので、訪問看護ステーションにアンケートを出しても、訪問看護ステーションとの併設の事業所で、事業所としては別なので、答える欄がないですね。同じ住所ですが別に療養通所介護として、2 つアンケート出さないと、アンケートに答えられないと。

(三浦委員)

療養通所介護で重心をやっているところは重心系のサービスの登録もしているから、この障害福祉サービス事業所の中に入っているかなと思ったのですが。

(大石委員)

入っていないのではないかなと思います。

(三浦委員)

そこだと、重心デイサービスだから、障害者系の福祉サービスの方のお金で事業展開されている。医療保険ではなくてそちらで展開されているのではないかなと思ったのですが。

(大石委員)

医療保険ですよ。

(古橋委員)

私たちが、事業ができ始めたときに療養通所をしていたのですが、モデル事業だったので、その後、今はどうなのか調べてみないとはっきりわかりません。

(大石委員)

こちらあまり詳しくないので、ちょっと確認してもらえると。

(三浦委員)

療養通所介護の定員が高齢者 20 人の内の 5 人は、重症児デイの障害者でいいよという話で、登録していれば預けられて、その分は重症児デイの方のお金を僕はもらっていると当然思っていたのですけれど。

(大石委員)

全年齢で大丈夫なので、多分。確認してもらえると良いですが。

(野田部会長)

その辺り、漏れやすそうなところがあるとあるみたいなので、もう少し調べた上で、調査対象にさせていただきたいと思います。

(大石委員)

あと先ほど言った共生型サービスというのは介護施設だけれども、障害者のサービスも実施するというので、共生型サービスとして事業所の届け出を出しているのですが、ちょっと漏れやすそうなので、一応言ったということです。

どういうことかというと、うちの特養でやっているのですけれど、療育センターでやっている、医療型短期入所はすごく制約が厳しくて、本当に重心の方か ALS の方か、呼吸器がついているような人しか入れないのですけれども、そうではなくても、夜間に医療的ケアがあると、福祉の方の短期入所だと、夜間に看護師さんがいないので、ちょっとした医療的ケアが夜間できませんと断られる人が、ごくまれにあるので、そこを救うために、うちの特養では本当は日中に常勤が 3 人いればいいのですが、うちは常勤が 8 人いて、夜間の看護師がいる

ものですから、そこでショートステイを受けているという状況です。

療育センターの医療型短期入所に入れにくい、ちょっと軽いのだけでも、福祉の方の短期入所を受けないという、隙間の人たちがいるので。

そのために、そういう制度ができたのですけども、それを受けている事業所がいくつかある。

(三浦委員)

短期入所サービスという形の届け出をして、お金は福祉障害福祉サービスからもらっている。

(大石委員)

はい、それは障害福祉サービスからもらっています。

(野田部会長)

はい、では中神さん。

(中神委員)

社会資源現況調査は非常に重要だと思いますので、是非お願いしたいと思います。

一つ確認ですが、このアンケート結果、検討結果が出たら、活用についてまた再度何かされるというふうに考えてよろしいですか。

(事務局・大谷主任主査)

はい。この調査の後に出された、事業所が困っていることとか、御提案とか、受け入れに際して障害になっているようなことについて、県で検討しまして、できるところから、あるいは緊急的にやった方がいいことから順次、施策として何か対応して参りたいというふうに考えております。

(野田部会長)

つまり二次調査をやった困りごと等とのミスマッチがどこにあるかというのを見ながら、施策を組んでいくということですね。

(事務局・大谷主任主査)

はい、そのように考えております。

(野田部会長)

はい、三浦先生どうぞ。

(三浦委員)

医療的ケア児の中でも、動ける子どもたちがいろいろなところで困っているという声を聞くのですが、それがわかるような聞き方が質問の中に入りますかね。医療的ケア児が受けられる、受けられないだけの質問だと、ちょっとわからないのですが、動けたら駄目とか、その辺のことも聞けるような項目があると嬉しいなと思います。

(事務局・大谷主任主査)

そのような点も、例えば重心児とか、医療的ケア児とか、動ける医療的ケア児とか、受入の項目として何か区切ってしまっているのかとか、そういうところも踏まえて、回答できるような形で調査をさせていただけたらというふうに考えます。

(野田部会長)

そうですね動けるケア児というカテゴリーを一つ作っておいて、それは駄目というところがあるので、そこをチェックできるようにしていただければと思います。

他には、浅井先生どうぞ。

(浅井委員)

この調査については、福祉の関係のところを中心ということになるのかと思うのですが、今日お話を聞いている中で、学校の様子がですね、調査やその後の施策にどのように反映されていくのかなと、感じました。

学校の方も、先ほどのいろいろなお話を聞く中で、まだまだ課題が多いと感じています。

各事業所から学校へ入学等で引き継がれる際に、これまで受けていた行為の内容について事業所によって温度差があることへの対応。また教育委員会の中で検討し慎重に進めているのですが、十分に設備や体制が整っているというには、まだまだ心もとない現状であることなど課題は多々あります。本来、県の特別支援学校における医療的ケア連絡協議会や教育委員会として課題をとらえ、そこで対処すべきことではあるかもしれませんが、ケア児全体がどういう生活をしているかという視点では、学齢児についてはやはり、学校は大きな役割を担っていますので、学校の状況についても把握をしていただけると、非常にありがたいと思います。

特別支援学校については、特別支援学校の方で集まりがありまして、県の教育委員会でしっかり、進めておりますけれども、特に小中の学校につきましてはその辺のところもありますので、かなり各市町の学校さんはいろいろなことで困っているのではないかなと思います。その辺の状況についても、この調査ではないにしても、あわせてそういったところもどこかで把握していただけると、ありがたいかなということを思いました。

(野田部会長)

はい、そうですね。本当は調査をしなくちゃいけないのだけど、役所的に、教育委員会の部分に調査をかけるのは、やりにくいのかなあと思ったのですが、教育委員会的にはどうなのでしょうかね。

(事務局・榊原課長補佐)

特別支援教育課榊原です。

特別支援学校につきましては、県立はもちろん県の教育委員会になります。文科省が行うような調査については県を通してということもありますので、こちらの方で把握もしております。どういうケアを必要とするお子さんが、何人ぐらいどの学校にいるかということとは掴んでおります。

小中学校の方も、どういうケアのお子さんがどこの小学校中学校にいるかという数は掴んでおりますが、やはり細かいことになると、市町村の方になりますので、今、浅井先生が言われましたように、県の教育委員会としても、市町の教育委員会との連携というところも含めて課題と思っており、いろいろ御意見をいただきましたら、県の教育委員会としても検討をして、反映させていけたらと思っております。

(野田部会長)

そうですね。だからこの調査に、資源調査と一緒にこうするのはちょっと難しいかもしれないということですよ。

だけどそれは頭に置きながらやっていかなくてはいけないだろうと思います。

(浅井委員)

調査の対象としてはそうだというふうに考えておりますが、施策としていろんなことを考えていく上で、学校も含めた、ケア児の全体を見た施策というところで考えていただければ、方針等を出していただいてそれを教育委員会の方にまた要請していただくということを含めて、対応していただけるとありがたいかなというふうに思います。

(野田部会長)

これは調査票を作ったら、また、委員の先生の方々に見ていただくということになるのでしょうか。

(事務局・大谷主任主査)

そうですね。できましたら、また案の段階で協議の場の方へ御意見を賜れるような形にして、進めて参りたいと考えております。

(野田部会長)

ということで先ほどの大石先生の意見とか浅井先生の意見を入れて、またどんなふうに調査票ができるか、見せていただければと思います。

他にございませんか。

皆さん、熱心に議論していただきまして、もうすでに4時ちょっと前になってきました。

また次の会で今言ったようなことを順番にやっていきたいというふうに思っております。活発な御議論、ありがとうございました。

では事務局の方にお返しいたします。

7 事務局連絡事項

(事務局・立花室長)

本日はお忙しい中、会議に出席いただきまして、また活発な御議論をいただきましてありがとうございました。

本日いただきました多くの貴重なご意見、御提言につきましては、しっかり事務局で検討を行い、調査のまとめや、次年度の事業実施につなげて参りたいと考えております。

なお次回、令和2年度の第1回部会は、7月に開催する予定としておりますが、後日日程調整の上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。

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政策の推進につきまして、引き続き御支援、御協力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。