

令和7年度第2回青森県障がい者自立支援協議会医療的ケア児支援体制検討部会

(議事録)

日時 令和8年2月5日(木) 14:00~15:30

場所 ウェディングプラザアラスカ3階「エメラルド」

○開会

○障がい福祉課長挨拶

○議事(規定により部会長が進行)

(1) 令和7年度医療的ケア児支援に関する調査結果について【資料1】

【事務局：障がい福祉課】資料について説明。

(2) 青森県小児在宅支援センターの活動状況について【資料2】

【網塚委員】資料について説明。

(3) 医療的ケア児支援に係る事業の実施状況について【資料3】

【事務局：障がい福祉課】資料について説明。

(4) 通学支援事業の実施状況について【別添資料】

【事務局：学校教育課】資料について説明。

◇質疑等

○照井部会長

調査結果について、サービスごとの受け入れ可能な事業所、受け入れ可能人数が記載されています。短期入所が急激に増えているようにみえます。

○障がい福祉課

こちらはこれまで説明してきた医療型短期入所だけでなく、福祉型も含まれています。実際の利用者数はもっと多いと思われ、今回の調査結果は正確性が十分でない可能性が高いと考えています。

○網塚委員

これまでの部会で話題になっていた、災害対応の一環としてポータブル電源の補助を認めている市町村はどの程度あるかわかりますか？

○障がい福祉課

今回の資料には掲載していませんが、かなり増えています。現在21市町村がポータブル電源等の補助対象としています。医療的ケア児がいないところも入っています。40市町村のうち、21市町村。

○網塚委員

まだ補助が増えつつあるとはいえ、数は少ないといえるかなと思います。基本的に全市町村

で補助を認めていただきたいとセンターとして考えています。

○障がい福祉課

今後さらに進めていきたいと思います。

○照井部会長

ポータブル電源の話のほか、災害時の個別避難計画の進捗はあまり進んでいません。早急に作成を完了したいところです。現場の声としてなにかありますか？

○障がい福祉課

昨日、各市町村に確認した最新データは、10月時点で52件から65件と大幅に増加しています。弘前市や八戸市も積極的に進めており、16件ほどが現在取り組み中との報告もあります。特に3市で全体の約8割を占めており、青森市は半数程度作成済、弘前市は医ケア児30人に対して調査時点では1件のみから現時点では7件、八戸市は医ケア児31人に対して現在5件作成中とのこと。

小規模な市町村でも少しずつ進んでいますが、まだ利用していない家庭もあります。そうした保護者に対してレクチャーするなどして増やしていくことが必要です。

○照井部会長

進捗が遅い大きな理由の一つにこうした事情があると推察しています。ただ、網塚先生のお話にあったように、徐々に全体として進んでいるのは間違いありません。皆さんの取り組みに差があるのも事実だと思いますが、今後さらに進むことを期待しています。

○南委員

災害時の個別避難計画の作成だけでなく、避難訓練の実施状況を知りたいです。訪問看護の伴走事業の進捗も伺いたいです。

○障がい福祉課

避難訓練については、県に報告があったものは把握していますが、他にも小規模に行われているケースはあるものの正確な数は不明です。南部町、青森市、弘前市、鶴田町で実施されていることは確認しています。

訪問看護ステーションの伴走支援についてですが、支援を希望した事業所に対しては、技術を身につけることはできています。しかし実際に担当するときは病院側の指示が必要なため、これから課題を解決していく段階です。来年度は主要病院に新しい事業所が訪問看護を受け入れられることを周知し、連携を進める予定です。

○照井部会長

避難訓練は計画作成と実施では大きく異なります。来年度以降、避難訓練の実施状況を割合などで可視化できるくらい増えるといいですね。

○三村委員

災害関連の話ですが、昨年12月に大きな地震がありました。市に問合せたところ、八戸市では、とにかくまずは一般の避難所に避難する。その後、必要に応じて福祉避難所を開設し、振り分けて移動する、といった話がありました。多くの機器をもって移動するのは大変なので、ダイレクトにいけるとありがたいと思いました。

福祉避難所がスムーズに機能し、電源などの整備が進むことが望まれています。吸引器を使う方はバッテリーを持ち歩いています、切れた場合も直結できるようにする整備が必要です。

○障がい福祉課

今のお話はおっしゃるとおりで、避難計画は「避難所に行け」とだけ書いても意味がありません。実際に子どもが安全に避難できるか、病院が使えなくなる場合の代替先はどこか、移動手段や電源の確保期間などを具体的に考える必要があります。

避難計画は非常に手間がかかりますが、細かく地域の実情を考慮したものにするのが重要です。

現在、多くの市町村で「普通の避難所に一旦行く」という手順かどうか把握できていませんが、洪水など具体的な災害想定に合わせて計画を組み立てる必要があります。最初の3日間は対応可能でも、それ以上は厳しいので病院に移る、といった段階的対策をする自治体もあります。

全部を計画に入れるのは難しいですが、地域で話し合いながら適切な対応を進めてほしいと思います。

避難所運営の設置方法などについては担当課とも確認して、次回以降報告予定です。

○網塚委員

避難計画に関しては、避難先を決めずに計画だけ作成しても意味がありません。安定的な避難先の確保が不可欠です。三村委員がおっしゃるように、すごい荷物になるので、「ここに避難するとこれこれはある」などを確認する必要があります。実際の避難に必要な備品の調整も困難です。行政や支援団体、家族だけで対応するのは難しく、多職種で計画を作る枠組みが重要です。こうした連携体制をつくることを推奨しています。

○菊池委員

避難計画を作るのはいいのだが、形だけになっているものが多い印象。例えば「家にいる」とされていても、それは計画なのか？実際の安全が確保されるかがなければ意味がありません。実のない計画がたくさんあって「100%です」というのは違うと思う。しっかり避難できる先があって、確保してから計画なのではないだろうか。

○障がい福祉課

おっしゃることはもっともだと感じます。市町村でも、直接の担当者は危機感を持っている場合が多い。市町村は、障がい担当課と、福祉総務課、防災担当課と協力しながらでなければ進まないという事情はあるようです。高齢者、ほかの障がい者がいて、そのうえで、地域のなかで危険な区域はどこなのか、そこに住む人達が優先になること、人工呼吸器など電源が必要な子たちは優先度が高いと思います。ただ、地盤が固いところであれば、まずはこの子は自宅にいるのが安全だよね、という話になるかもしれません。

○網塚委員

計画を作るときには災害想定が必要。センターが作成したマニュアルにおいては、災害想定が挙げられているので、それぞれの状況に応じた対応が必要になる。例えば、津波と洪水では逃げるルートが変わってくると思う。場合分けして考えなければならない。

○高柳委員代理

圏域アドバイザーについて、現在5名配置されているが、今後どう育成していくか、増やすのか？など、見直しをお話いただければ。

○県障がい福祉課

医療的ケア児等コーディネーターは現在221名登録されている。全員が医療的ケア児の活動をしているわけではないが、コーディネーターも悩むことがあるので、その相談するのが圏域アドバイザーです。5名が連絡を取り合って相談したりするが、さらに小児在宅支援センターに相談するという体制ができています。

圏域アドバイザーは、圏域内にどういうコーディネーターがいて、どういう資源があって、というのを概ね把握している。必要に応じて、新しい社会資源を作り出すことも役割となります。現在のアドバイザーは4年経過するので、適切に動いているように思う。

○蝦名委員

今のお話のような活動をしているが、今後、次のアドバイザーにどう引き継いでいくのかは課題。当面、伴走して一緒にやっていくなどもあると考えている。

○網塚委員

アドバイザーの交代については、今後の課題。主な役割はコーディネーターのバックアップになるが、市町村によって配置している、していないがある。

配置があるとスムーズな連携がしやすい。配置しているのは県南のところばかりで、津軽地域にはほとんどいない。いない地域でのアドバイザーの活動はかなり大変になるので、ぜひコーディネーターを配置してほしい。

全国の調査でも結果が出ていて、配置しているほうが活発に活動しているというデータになっている。小さな町村であれば、役場保健師がうまく動いている場合もよくあるが、大きい市などではやはり中心になるコーディネーターを設置してほしい。

○蝦名委員

医療型短期入所が増えるのは嬉しいのだが、実情にまだ合っていないかなと思う。津軽圏域に事業所が指定されたのはよいが、まだ2か所とも日中だけの預かりになっている。担当したケースでも、母子家庭で、母が出産となり、預けるところがないとなった。結局、祖母が預かってくれることになったのだが、「いざというときに預かってもらえる場所がある」と安心感が違うと思う。短期入所はとても重要な資源だと思うので、今後も進めていきたい。

○障がい福祉課

現在11か所ですが、設置数だけでなく、重篤な方々の受入ができるよう進めていく予定です。県内3か所の総合病院を対象として、報酬面、配置面を考慮して質の確保を進めていきたいと考えています。

○網塚委員

社会的養護を必要とするお子さん、端的にいうと虐待のために医療的ケアが必要になったお子さんは、家に帰れず、ずっと入院することになっていたり、入所先がない。

「虐待」と言われるけれど、広くとらえると、自宅退院したお子さんが家に帰って、母がつらくなって無理だ、となって、預ける先もなく、きつくなってしまおうというケース。こういう事態を減らすためにも、短期入所だけでなく、長期の一般の入所施設の問題もある。いわゆる「動く重心」だとか、見守りの程度が高い子たちはさらに行く場所がない。

○品川委員

青森病院でも、短期入所はオーバーベッドで受け入れている状況。なかなか新規ケースを受け入れるのは難しいところ。短期入所はできるだけ受けるようにしているのだが、コロナを経て、病院側が厳しくなったところがあり、ちょっと感染症があると受け入れられなくなるというところはある。

○今村委員

養護学校を卒業した、成人になったケースに対しても、困らないように、成人期移行支援についても強化していただければありがたいと考えています。

○障がい福祉課

成人の方の生活支援、通所支援サービス等の事業所と連携しながら、県としてどういう支援ができるかを含めて、検討していきます。

○藤本委員

医療的ケア児等コーディネーターの北海道東北ブロック大会のときに岩手県での取り組

み発表があったが、就学進学説明会というものをやっていた。年中のときに、養護学校の方がきて、就学に向けた話をしてくれるというものだった。青森でもやってくれたらいいなと思いました。ご検討お願いします。

○学校教育課

情報収集して検討していきたいと思う。