

令和4年度第2回青森県障害者自立支援協議会医療的ケア児支援体制検討部会

日時 令和5年2月15日（水）16:00～18:15

方法 オンライン会議（Zoom）

事務局会場 ウェディングプラザアラスカ2階「ガーネット」

（司会）

本日お忙しい中ご出席いただきありがとうございます。本日の進行を務めます障害福祉課社会参加推進グループマネージャーの築田です。よろしくお願いいたします。

開会に先立ちまして資料の確認をさせていただきます。本日の資料は次第、出席者名簿、席図、設置要綱、資料1から8までございます。不足しているものがあれば後日、事務局までお知らせください。

また、本日の会議は公開の会議となっております。報道機関の皆さまにお願いです。報道される際は個人が特定されないようご配慮くださるようお願いいたします。

それでは定刻となりましたので、ただ今から令和4年度第2回青森県障害者自立支援協議会医療的ケア児支援体制検討部会を開会いたします。

開会にあたりまして障害福祉課長 櫻庭よりご挨拶を申し上げます。

（櫻庭課長）

青森県障害福祉課の櫻庭と申します。開会にあたり一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様には、日頃から本県の障害対策の推進にご協力いただきまして、厚く御礼を申し上げます。昨年9月に引き続き2回目の会議となります。本日の部会では今年度実施した医療的ケア児実態調査等各種調査の結果及び令和4年度事業の取組についてご報告するとともに、県の現状及び課題を踏まえた令和5年度の医療的ケア児施策の方向性についてご検討いただきたいと存じます。

限られた時間ではございますが、委員の皆様にはそれぞれの立場から幅広いご意見を賜りますようお願い申し上げまして、開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願いいたします。

（司会）

なお本日は福士委員1名が欠席となっております。また品川委員が業務の都合により遅れて参加する予定となっております。

続きまして議事に移りますが、要綱の規定によりまして、会議の議長は部会長が務めることとされておりますので、ここらかの進行を照井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。

(照井部会長)

よろしく申し上げます。弘前大学医学部付属病院小児科の照井です。

それでは次第に従いまして議事を進めていきたいと思っております。進め方としては、事務局から説明をしてもらって、その後委員の方から質問やご意見をいただくという形になっております。議事は次第にありますように3つあります。それでは1番の実態調査の結果についてご説明をよろしく願いいたします。

(事務局)

障害福祉課の岩谷です。私の方から資料1について説明します。令和4年度医療的ケア児等実態調査の結果について概要となります。

この調査は県及び市町村において今後の医療的ケア児支援に関する施策検討の基礎資料とするものです。県の委託事業としまして県小児在宅支援センターが実施いたしました。

内容としてはご覧の通りで、調査としては2本立てとしております。1つは医療的ケア児に関する実態調査、2つ目が医療的ケア児及び小児在宅医療に関する調査になります。なおこの調査は、前回、令和元年度に実施しております。

まず1つ目に医療的ケア児に関する実態調査です。調査対象は市町村・医療機関・訪問看護ステーション・特別支援学校に対して行いました。これらの対象機関から回答が得られました医療的ケア児の状況を整理しまして、重複分を除きましてその人数等を把握したのになります。

まず今回、9月1日で医療的ケア児の数については164名となりました。この時の定義についてはご覧の通り18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等に在籍する者としております。この定義は医療的ケア児支援法に基づき、県で令和3年度に開催しました本部会で整理したのになります。なお参考までに令和元年度の調査の結果を示しております。当時の定義は20歳未満としておりまして、166名となっております。なお当時の高卒後の者を除いた数については149名となっております。

続いてのグラフは男女別、そして就学区別の人数となっております。ご覧の通り就学前の人数が高くなっております。

続いてのグラフは圏域別の人数、そして市郡別の人数となっております。圏域別のところ見ますと八戸圏域の人数が多くなっております。

続いてのグラフは市町村別の内訳となっております。令和元年度と比べてだいたい同じような分布になっており、現在は25市町村に医療的ケア児が在住しております。

続いてのグラフは医療的ケアの状況です。複数回答は344ございますので、単発の医療的ケアではなくて複数の医療的ケアが必要なお子さんがいることが伺えます。中身を見ますと在宅酸素療法がかなり多くなっている他、高度な医療的ケアといわれている人工呼吸管理も増えております。

続きまして障害福祉のサービス利用状況です。こちらについても複数回答が増えている

他、放課後等デイサービスや訪問看護の利用が高くなっております。

次のグラフは手帳の所持状況です。身体障害者手帳については「ない」と答えたのが約25%。知的な障害である愛護手帳の所持状況は「なし」とするところが半数以上になっております。このように、手帳を所持していないということであれば、市町村の方で把握しにくいお子さんもいるのではと考えられます。また、身体障害がない、あるいは知的な遅れがない等医療的ケアだけを必要とするお子さんという方もいらっしゃるのではないかとすることも推察されます。

続いて県内の医療機関を対象に医療的ケア及び小児在宅医療に関する調査を行いました。こちらのグラフは医療的ケア児を診療している医療機関数、そして診療している医療的ケア児数になります。先ほどの資料にもありましたとおり、八戸圏域の医療的ケア児が増えていることにもつながっていて、診療している医療的ケア児の数は八戸圏域で多くなっております。こちらのグラフは在宅療養支援病院や診療所からの依頼に対する今後の協力については、「協力可能」と答えた施設が増えていることが分かります。医療的ケアについての取組が浸透しているものと考えます。以上、ここまでの説明を終わります。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。

それではただ今の説明についてご質問やご意見、ございますでしょうか。野村先生、お願いします。

(野村委員)

12ページのところのアンケートの結果で、R4年では医療機関数が青森地域って非常に少ないのですけれども、これ以外は、ご返事があるところがなかったということですか？それともあるんだけど返事がなかったということなのですかね？県病さんと市民病院さんだけになってしまってるのかなと思ったり。他のクリニックさんとかでも診ていただいているところがあったかと思うのですけど。

(網塚委員)

よろしいでしょうか。おそらく回答がなかったんじゃないかなと思います。この2病院だけだったのではないかと思いますけど。お答えはそれしかなかったもので、そうだと思います。

(野村委員)

分かりました。ありがとうございます。

(照井部会長)

その他、いかがですか。では一戸委員よろしく申し上げます。

(一戸委員)

資料の9ページのところですかね、利用している障害福祉等サービスっていうところがあるのですが、その他という項目は具体的にはどのようなサービスを、何か記述とかがあったのかどうかを教えていただきたいんですが。

(照井部会長)

お願いします。

(事務局)

事務局です。これについてはまた改めてお調べしてお伝えしてもよろしいでしょうか。すみません、お時間いただければと思います。

(照井部会長)

今すぐには分からないようですので、それでよろしいでしょうかね。

その他はいかがですか。菊池委員、よろしくお願いします。

(菊池委員)

NPO法人銀河の菊池です。よろしくお願いたします。

一戸委員と同じく9ページのところなんですけども。このデータでは分からないところで、放課後デイ、訪問看護が延びてきているというのは分かるんですけども、放デイが伸びる要因というところまでは出していないですよ？データの分析をしていくにあたって、何故増えているのか。増えることはいいんですけども、増える要因が何なのかというところをちゃんと押さえておかなければと思います。

例えば生活介護のところだと、放デイが多機能でやっていて、そしてそこで放デイをくっつけていくというようになった場合に、それ可能ではあろうとは思んですけども。そうなった時に、子どもの権利とか発達という点はどうなのかというのは気になるところでして、そう考えると、放課後デイの増える要因が不明でした。

ただ、何かのアンケートでクロス集計とかかければ出るのかなと思います。ただ増えればいいというふうに捉えるのではなくて、何故増えてきたか、増える要因はどこにあるのかというところまで探っておかないと、今までやってきたことが、ちょっと増えればいいというふうになっていくのは問題だなと思ったので発言させていただきました。以上です。ありがとうございます。

(照井部会長)

いかがでしょうか。事務局の方から。

(網塚委員)

よろしいですか。私の方から。網塚です。

保育園に入っている数だとか、放課後デイサービスに通っている数の報告がこの後でありますけれども、やはり伸びているんですよね。それは、我々センターが今まで関わっている施設も最近増えてきています。確実に開設した施設が増えているという手ごたえはあります。なので現場の実感として、このぐらいの伸びはあるだろうなと思います。

今のご指摘の、形だけ変えて実がないのにやってるとかということではないかと思えます。ただ、この数が全てそうかは分かりませんが、我々の活動の中では相当手ごたえがあって、ご協力いただいている施設が増えていることは事実だと思います。以上です。

(照井部会長)

ありがとうございます。

そうですね、統計をとるのは重要ですけども、その裏に抱えているこの解釈なんかも重要なんですよ。いかがですか、皆さん。

(菊池委員)

すみません。伸びていることはもちろん分かりますし、網塚先生たちが動いて実績を出してきているというのは十分分かっているんですけども。

私が気になっているところは、事業所が増えているのはいいんですけども、その中身ですね。どういう仕組みで、どういう形で子どもたちを応援しているのか？医療だけ提供していないですよね？というところも、しっかりと押さえていくべきだろうというふうには思っています。ありがとうございます。

(照井部会長)

ありがとうございます。

また後の方の調査で関連した情報が出てくるのかなと思います。よろしいですか。出来れば進みたいと思うんですが。2の医療的ケア児の支援に関する事業所等実態調査の結果について、説明の方、よろしくをお願いします。

(事務局)

それでは資料3をご覧ください。医療的ケア児の支援に関する事業所等受入調査の結果について説明いたします。

こちらの調査は毎年度実施しているものです。医療的ケア児に対するサービスの提供状況について調査しているものになります。今年度からは県の委託事業といたしまして小児

在宅支援センターが実施しました。また保育園の調査については県のこどもみらい課が実施しています。

こちらはサービスごとの受入可能事業所数になります。これまでは受入れが可能かどうかというような聞き方で調査をしておりましたが、今年度からはご覧の通り「現在受入れている、また受入れた実績があって受入れが可能な事業所」、それから「受入れたことはないが条件によっては受入可能な事業所」、また「受入れに関して事前に相談があれば検討したい」と分けて聞いたものになります。それを積み上げたものがこちらのグラフの通りになります。

ご覧のとおり、児童発達支援で大きな伸びが認められます。また同じような放課後等デイサービス、そして保育所での伸びも認められます。

このようにグラデーションで確認したのは、実際この結果を県のホームページで公表するときに、親御さんや支援者の皆さんがどういう状況であれば受入れできるのかというのが、より見えるように工夫したのになります。

続いてはサービスごとの受入可能人数です。受入可能と答えた事業所の中で何人であれば受入可能かという人数を聞いております。それを積み上げたのがこちらのグラフになります。伸びを見ますと、同じように児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所で伸びが認められます。

こちらは9月1日現在でサービスごとに実際に利用している人数になります。同じように児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所で伸びが見られ、放課後等デイサービスはかなり右肩上がりになっているというようなことが伺われます。

事務局からの説明は以上になります。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。

では今の説明についてご質問やご意見よろしくお願ひします。受入可能人数は結構、放課後等デイサービスとか保育所で伸びているということで、取組が形になってきたんでしょうかね。野村委員、よろしくお願ひします。

(野村委員)

青森市保健所の野村でございます。今、このデータを見させていただいて大変うれしく思っています。これって、ただ地区別に一覧表のリストになっているのじゃないかなと思ってはいるんですが、それってお見せいただけるものなのかどうか、その辺り、いかがでしょうか。どこがやっただけしているのかが分かる、情報として見せていただけるものなのかどうかお聞きしたいのですけれども。お願ひします。

(事務局)

事務局です。お答えします。説明が足りずに申し訳ございません。資料4が保育所以外のものをまとめた調査の細かいところになって、資料5が保育所の部分の調査の結果になります。資料4をめくっていただきますと、後ろの方に、実際どこの事業所が手を挙げてくださっているかということと、圏域別でまとめておりますので、こちらをご覧になられればだいたい圏域でどれくらいのところが受入可能かということが分かるかと思えます。よろしくお願いたします。

(野村委員)

ありがとうございます。

(事務局)

追加でご説明いたします。こちらの受入可能な事業所の一覧は、この部会の後に県のホームページに掲載する予定です。これをご覧になっていただき、実際保護者の方ですとか相談支援専門員さんが見て問い合わせする際の参考になればと思っております。よろしくお願いたします。

(野村委員)

ありがとうございます。使わせていただくとお思います。ありがとうございます。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。

その他いかがでしょうか。よろしいですかね。次の議事の方に進みたいと思います。3番目ですね、医療的ケア児支援に関する市町村取組状況調査の結果(2回目)についてということで、事務局の方からよろしくお願いたします。

(事務局)

それでは資料6をご覧ください。令和4年度医療的ケア児支援に関する市町村取組状況調査(2回目)の結果について説明をいたします。

まずこの説明については、2回目に至った経緯、そして市町村対象者の合同研修会の実施状況、さらに2回目の調査の結果を踏まえた今後の対応の方向性ということで説明します。

まず2回目に至った経緯になります。この部会の第1回目のときに医療的ケア児支援に関する市町村の取組状況調査の結果を報告いたしました。その際、委員の方から、市町村における災害対策があまり進んでいないのではないかとということと、県の方で強く働きかけていってはいかがか、というような意見をいただきました。さらに災害対策の前に、まず市町村は医療的ケア児の把握ですとか、把握のために仕組みや組織が必要といったご意見も

頂戴しました。

これに対し、県では10月に開催しました市町村研修会の中で、個別避難計画の作成などを進めていくということの説明をしまして、次回の部会までにもう一度調査を実施する方向で検討するという回答をさせていただきました。そして令和4年10月に市町村対象の合同研修会を実施しまして、令和4年12月から1月にかけて市町村の取組調査の2回目を実施したところです。

まず市町村対象者合同研修会の実施内容になります。こちらは県と県小児在宅支援センターで実施しました。対象範囲は市町村の担当者の中でも障害福祉だけではなく、母子保健・保育・教育委員会に声を掛けたところです。また内容としましては行政説明の他、網塚先生による講義、そして自治体の取組について好事例を紹介いたしました。

今回の開催にあたりまして工夫点としましては、関係各課が参加することを促すために、県の担当課それぞれから依頼をさせていただきました。また災害時関係資料としまして、県内の先行事例の資料の他、国や他県の資料も配付しまして、災害対策に係る取組について後押ししたものにいたしました。またこの研修会の中で第2回目の調査についての予告も行いました。この結果、参加者数は132名、参加市町村数は37市町村となりました。

そして2回目の調査はご覧の通りで行いました。2回目調査は、委員からもご指摘がありましたとおり、医療的ケア児の把握、連携体制、そして災害対策について重点的に調査しました。

まず医療的ケア児の把握についてです。医療的ケア児がいると回答した市町村と、そのうち市部10市で分けて整理しています。前回調査の結果が上の部分、下が今回の調査となっております。まず把握が「できている」と答えた市町村が増えております。また市部の方でも「できている」というふうに書かれた市部が増えております。

続いて、どういった状況を把握しているかというところも聞いております。これが今回はじめて調査した内容になります。基本情報や医療的ケアの内容、受診している医療機関の情報は概ね確認していますが、実際使用している医療機器の情報や電源確保の必要性というところは、まだまだ把握が難しいということが窺えます。

続いて庁内連携についてです。庁内連携が「できている」と答えた市町村も少しですが増えてきております。また連携の体制状況についてはご覧のとおり、ケースに応じて連携した事例がある等が確認出来ております。

続いて災害対策です。避難行動要支援者への医療的ケア児の位置づけについて、研修会の後に検討したかどうかを聞いております。これを見ますと、「検討した」というのが40市町村中13市町村となっていて、市部の方ではだいぶ検討してくれております。検討した中身としては、避難行動要支援者の条件に医療的ケア児を位置づけたという複数回答がある他、条件には位置付けてないけれども、その他援助を必要とする者ですとか、その他の個々の状況に応じての判断に含んだということが複数回答あげられております。

では実際に避難行動要支援者に医療的ケア児を位置付けているかについては、「位置付け

ている」と答えた数は前回調査から増えていないですが、「全ての医療的ケア児ではないけれども位置付けた事例がある」と答えた市町村があります。また市部の方では「位置付けている」ですとか、「位置付けた事例がある」というところは増えている様子がうかがえます。

次に災害時個別避難計画の作成状況です。ご覧のとおり「必要分作成している」ところでは2市町村、それから「全てではないが作成したケースがある」ですとか、今まさに作成に着手しているケースがあると答えた市町村が見られております。市部の方では今まさに着手しているケースがあるというように、動いている市部が多く見られております。

最後に避難先の調整を行ったかというところについてです。医療的ケア児の避難先は、個別調整等なかなか時間がかかるもので、難しいところではありますが、実際全てのケースを調整していたりですとか、調整済みのケースがあったり、また今まさに調整中のケースがあると答えた市町村が認められております。

最後に、災害対策に係る課題につきましては、市部であれば災害対策の担当課は障害関係ではなく防災課であったり、福祉避難所はまた別の担当課だったりということで、その中で調整が課題と答えております。また今医療的ケア児はいないんだけど、今後対象者が出たときの対応への不安も認められました。

これを踏まえて、県としての今後の取組の方向性です。まず医療的ケア児の把握については、先ほどの実態調査の結果を踏まえて、各市町村に情報提供したいと思っております。それを医療的ケア児の把握の参考としていただければと思っております。その他、今回実施しました担当者合同研修会を引き続き実施し、庁内連携の推進、災害対策の推進そして好事例の横展開を図っていきたいと思います。また災害対策については個別ケースの支援というところも具体的に行っていく必要がありますので、それについては小児在宅支援センターや医療的ケア児等圏域アドバイザーで助言をしていきたいと考えております。

私からの説明は以上です。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。

それでは委員の方からご質問やご意見、いかがでしょうか。前回の委員会から半年ぐらい経ちましたけれど、結構進んだかなと思います。研修会をやって、もう一度調査していただいたということです。

(網塚委員)

よろしいですか、網塚です。

今回、これセンターも関与して調査させていただきましたけれども、ちょっと反省として、この回答にありますけど福祉避難所のこと書いてあるんですね。これ実は令和3年度に福祉避難所の運営に関して規定が変わっているんです。それをちょっと落としていまして、本来的には福祉避難所とのリンクということで、もうちょっと伺わなきゃならなかったか

など今回の結果を見てから思った次第です。

ですので、今後、担当課が変わるという問題もあるので、その辺りをやっていかなきゃならないなど考えていました。以上です。

(照井部会長)

ありがとうございます。

いかがですかね、前は結構この話題はホットな議論になったところなんですけれども、ちょうど夏に災害があったりしましたので、リアルに感じられたということがあったり、熱い議論になっていたと思います。いかがですか委員の皆さんご意見ありますか？

毎回話題にはなりますけど、行政の縦割りというんですかね、この横のつながり、連携が本当に大事ですね。今回は何か県の方でも関係各課で連携してくれたみたいですし、市町村の方でも進んでくれればと思っています。

研修会もいいですね。参加した市町村も多いですし、参加者も結構あります。これがこういうアンケート結果につながった、後押ししたのかなと思います。

いかがですか、よろしいですか？まだ課題はありますが、どんどん推し進めていきましょ

う。ではよろしければ次4番ですね、小児在宅支援センターの取組状況ということで、これは網塚先生のご説明ですね。よろしくをお願いします。

(網塚委員)

センターの取組状況に関してご説明させていただきます。

昨年4月に開設がされてきましたが、実稼働を始めたのは昨年の6月からということになります。今までの実支援人数が41名ということになりまして、ここにあるように0～3歳で半分、未就学児までですと4分の3というようなところですけど。一方で19歳以上と、今はもう小児に該当しない方もいらっしゃいます。それから圏域別では、やはりセンターが青森市にあるということで、青森の割合が高くなっております。八戸に関しては、看護師の奥寺さんが、直接八戸市民病院で支援に関わってる分がセンターのカウントに入っていないので、それでちょっと八戸は少なめになっているのかなと思います。

それから延べ件数ですね。先ほどもありましたけれど一人当たり複数の相談が来るということになります。それで、こういう窓口を設置していますけれども、これは全国的な傾向として本人とご家族からの相談というのが1割ちょっとぐらいしかなくて、ほとんどが支援者の方からです。それが医療機関だったり学校だったり、最近は相談支援事業所、現在通っている保育園とか学校、それから市町村からというようなところが多いです。

相談内容に関しては、これもなかなか分類が難しいんですけれども。既に通われている方、それから日常生活での環境整備に関するところのご相談が一番多くて、あとは上から5番目のところにケアの見直しとか、そういうものもあります。実際に新規児童受入れ、もしくは

就園・就学、こうしたものは数としてそれなりにありますけど、一番多いのはそういう環境整備みたいなもの。それからあと、その他といったらなかなか分類しきれないようないろんなご相談もたくさんあります。

人材育成に関しては、これはセンターの業務として、そもそも1番目が相談支援、2番目が人材育成、その後に調査分析ということになります。この柱の2つ目がこの人材育成となります。それはサポーター勉強会として、これも昨年度からずっとやっているんですけども、センターとしての主催で始まったのは今年度からということになります。ほぼ毎月、オンラインで勉強会をおこなっています。

いろいろな先生をお呼びしてお話いただいていますけど、特にご覧いただくと今年の9月・10月・11月ですね、ここは3回連続で、後でちょっとお話ししたいなと思っておりましたけど、県内の好事例ですが、相当難度の高い事例です。疾患も重度で人工呼吸器を持つお子さんが在宅移行できて、しかも市部ではなく町村部に退院したんですけど、在宅移行支援がしっかりできたケースです。さらに町を巻き込んだ避難訓練をしていただきました。こういう実際の好事例の横展開というのがセンターの業務であると認識していますので、講師を呼ぶだけじゃない勉強会を実施しています。

それから、調査分析機能ですが、先ほどこの受入事業所の実態調査のお話ありましたけど、現在その実態調査の結果を基に、生活状況調査を行っています。これは平成28年度が最終になるんですが、久しぶりに行っています。今ちょうど関係機関に調査票を配付しているところで、次年度のこの部会で結果をご説明できるんじゃないかなと考えています。

情報発信に関しては、センターのホームページも作成しています。ホームページについてはもう少し整備が必要と思って調整しているところです。

それから、講師派遣依頼や連携に関しては、特別支援学校の合同訪問として県内9ヶ所の特別支援学校にセンター職員がそれぞれ分担して、県教育庁の担当の方と一緒に見学訪問させていただきました。非常にいろんな学びがあって良かったと思います。今後も続けたいなと考えています。また、講師派遣等様々対応しております。

最後に、相談支援の実際ということで、ここに困難事例、好事例、ボーダーライン事例ということでもありますけれどもこれは口頭で説明します。

いろんなお子さんのことで解決困難な事例もたくさんあります。例えば重症過ぎるお子さんで、人工呼吸器を持って非常に不安定な状態で学校に通わなければいけなくて、これで本当に通うことがいいことなんだろうかと思えるようなお子さんがいます。しかも圏域を超えての通学は遠距離になる、そういうような問題。それから、重度のお子さんで、今ご依頼受けて在宅移行の支援中なんですけれども、これも非常に医療資源の乏しいところに重度なお子さんをこれから退院させていくわけですが、どうしたものかということで今考えあぐねているところです。

それから今、困っているのがやはり就学のところです。特に、普通学校の小中学校に入る医療的ケア児のお子さんの流れがないので、そこが非常に難渋しているということと、さら

にもっと難しいのは、県立の特別支援学校は数が限られていますので、近隣に特別支援学校がない場合、遠距離からしかも重度のお子さんをどうやって通わせるのか、それが果たしていいことなのか。それだったら、例えば地元の小学校だったらもっと負担なく通えるのではと思えるようなお子さんもいます。

それには、その調整する仕組みがなくて、非常に我々今難渋しているところです。これが今、センターの悩みとしては大きいところになるかなと思います。

それから、この他には相談受けてもどうにもならない、リソースがなくて困っているのが短期入所と移動支援ですね。短期入所に関しては、これから説明があると思いますけれども、特に重症だったり、それから年少の0歳から3歳ぐらいのお子さんを受け入れる短期入所が全くないということがあります。

それから好事例としては、先ほどの重度のお子さんについて紹介で出させていただいたように県内の模範になるような例もありますし、つい先日、呼吸管理が必要なお子さんに、県外から専門の先生に来ていただいて、弘前総合医療センターの病院の場をお借りして、そのお子さんに関わる学校、放デイ、訪問看護師さんなど関係者の方に集まっていただいて、呼吸管理の勉強ができました。

それからボーダーライン事例ということでは、医療的ケア児のこの実数の調査の定義にははまらないですけれども、看護師さんとかが学校に必要なのかなというような、学校でもどうしたらいいのか悩む相談もあります。例えば「てんかん」は、今軽微の薬が出ますけれども、それでちょっと呼吸が浅くなるけど大丈夫かといった不安など、医療的ケアではないんだけどボーダーラインみたいなご相談もあったりして、その辺もなるべく対応するようにしているところです。

以上、具体事例としてご紹介しました。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。

いろいろ課題も見えてきたようですけれども、具体的に支援されているからこそ見えてくるというような感じがしました。いろんなところで連携したり、現場に実際に行って活動してみたり、市町村からも具体的事例とか成功例とかあったと思いますので、この調子で頑張っていたいただければと思います。

いかがですか、委員の皆さん。質問やご意見、ございますか？生活状況のアンケートも、昨日うちの外来で、何だろうこの荷物と思ったらそれでしたけど。久しぶりの調査なんですね。いかがでしょうか。よろしいですかね、すごく活発に活動されていて、講師依頼とかもあるみたいだし、現場にも何回も足を運ばれて、どんどん支援の輪が広がればというふうに思います。よろしいですか。また最後にその他ということもありますので。

それでは5番にいきます。医療的ケア児の支援にかかる事業の実施状況及び令和5年度の取組の方向性についてということで、こちらは事務局の方から説明よろしく願いいた

します。

(事務局)

それでは資料8をご覧ください。今年度の医療的ケア児支援関連事業の取組と来年度の取組の方向性について説明をいたします。

今年度は、ご覧の通り医療的ケア児支援法に明記されております地方公共団体の支援措置を把握しつつ、この体制で実施しているところです。それぞれの取組についてその報告します。

まず小児在宅支援センターの取組については、先ほど網塚先生からご報告いただいたとおりですので割愛します。

続いて2つ目、医療的ケア児支援地域展開促進事業です。こちらの事業は今年度からの新規重点事業として2ヶ年で行うものになります。中身としましては、1つ目は圏域アドバイザー配置育成事業。2つ目は在宅医療的ケア児対応看護師確保・育成事業。3つ目は短期入所施設開設促進事業。4つ目はこどもみらい課の事業であります保育等受入促進事業となっております。

まず圏域アドバイザー配置育成事業です。圏域アドバイザーの配置については第1回目の会議で説明しておりますが、中身としましては配置と育成、それから圏域の配置について市町村への説明、圏域アドバイザー同士の情報交換、さらにアドバイザーによる相談対応の4つで実施しております。実際、6圏域に5名配置することが出来ましたし、情報交換ではアドバイザーの役割、センターとの協働についての整理が出来ました。今後はアドバイザーの活動促進というところで好事例を展開していきたいと考えております。

アドバイザーの役割についてはご覧のとおりです。アドバイザーはコーディネーターの伴走役として地域で支援チームを作り、そして小児在宅支援センターと連携しながら進めていくものになります。

こちらはセンターの役割とアドバイザーの協働を図式化したものになります。センターで相談を受けた者はアドバイザーに情報提供され、アドバイザーは地域のコーディネーターとタックを組みながら個別支援のフォローをしていくというような流れになっております。先ほどのスライドを含め、こちらのスライドが本事業のアドバイザーであります淑徳大学の谷口先生に作成していただいた資料になります。

続いて看護師確保・育成事業です。看護師全体に対するものは青森県看護協会に委託をしまして実施しました。中身としては、ステージ別の研修、ナースセンターによるキャリア支援、そして看護師のパンフレット作成になります。研修については研修を受講した看護師の関心が深まったなどの取組の実績があります。一方でフォローアップ研修などは参加者が12名でしたので、今後、参加者数を増やすといったところの工夫が必要になってきます。またパンフレットについては3月に発行予定で、県のホームページにも掲載する予定です。

続いて訪問看護ステーションを対象とした事業になります。こちらは医療機関・訪問看護

連携勉強会、そして訪問看護ステーションの新規参入研修会、さらに医療的ケア児を実施している訪問看護ステーション同士の情報交換会を実施いたしました。このとおりに訪看と医療機関の役割を知るといこととすとか、新規参入に係る説明を受けることで、少しずつ医療的ケア児に興味を持つ訪看が増えてきている印象があります。実際、今年度の医療的ケア児対応可能な訪問看護ステーションのうち、新規で対応可能と答えた事業所が9事業所ありました。そのうち5事業所が本事業に参加していただいた事業所になります。

続いて短期入所施設開設促進事業です。こちらは医療機関や介護保険施設による医療型短期入所事業所の開設を支援する事業になります。具体的には、個別提案訪問の選定をするための地域分析、個別提案訪問、新規開設講習会、施設職員等勉強会、そして電話相談窓口等を開設して丁寧に対応をいたしました。

その結果、新規開設見込みは令和5年4月1日で2ヶ所の予定です。圏域としては八戸圏域と上十三圏域を予定しております。また令和5年度中で2ヶ所、圏域としては西北五圏域と下北圏域を予定しております。その他別に3ヶ所が新規開設に前向きで、今継続的に関わっている状況になります。

以上から、現在の指定機関は2圏域、青森と八戸で計4事業所ですが、令和5年度末までには5圏域8事業所と増える予定になっております。今後の取組につきましては新規開設事業所の積極的な広報や開設後のフォローなどを丁寧に行っていきたくと思っております。

続いてこどもみらい課の事業になります、保育等受入促進事業です。こちらは受入に関する啓発事業と技術研修の2本立てで行っております。啓発研修についてはパネルディスカッションなどで活発な交流が行われました。こういった受入を拡大するためにもフォーラムや技術研修の継続が必要と考えております。

続いては医療的ケア児支援ネットワーク促進事業です。こちらの事業は平成30年度から実施しているもので、医療的ケア児に関わる支援者、そしてコーディネーターを養成する研修になります。ご覧のとおり支援者は31名、コーディネーターは27名修了いたしました。今後については支援者をさらに増やすために開催の見直しをしていきたくと思っております。また、コーディネーター研修については、実際修了した後にコーディネーターに携われる職種というものが限られておりますので、対象者の見直し等を検討していきたくと思っております。

続いて、こどもみらい課の事業になります保育支援事業になります。こちらは市町村が実施する保育所へ看護師の派遣、雇い上げに対する費用を補助するという事業になります。令和2年度は4市町、令和3年度は5市町に補助金を交付しておりまして、令和4年度は6市町に補助金を交付予定としております。年々対象の保育所が増えているといったところになります。

最後に学校教育課の取組です。学校教育課では、小児在宅支援センターと連携しました医療的ケア実施校への合同訪問、そして新任医療的ケア看護職への研修と青森県版学校における医療的ケアガイドブックの作成に取り組んでおります。ご覧のとおり、学校の方では校

内での体制についての助言をいただくことができたり、新任看護職の不安を軽減するといった研修の効果が得られております。またガイドブックについては令和5年3月に発行予定で、県教育庁のホームページに公開する予定です。

以上につきまして、令和4年度の取組、そして令和5年度の取組の予定について一覧に示したのになります。

来年度も医療的ケア児支援法の地方公共団体の支援措置をしっかりと見据えて、それらを網羅する形で取組を進めていきたいと考えています。事務局からの説明は以上です。

(照井部会長)

どうもありがとうございました。

それでは今の説明にご質問やご意見はありますか。清水委員、お願いします。

(清水委員)

青森県相談支援専門員等協会の清水と申します。よろしくをお願いします。

青森の取組というのは、私、結構他県に出ていくことが多くて、青森県の取組をお話することがあるんですけども。結構東北の中でも、全国の中でもかなり進んでいるなというのを、特に外に出てみて感じるようなものがあります。

ですので、これを例えば担当者が替わったからとか、青森だからというわけではなくて、もっともっと加速させていかなきゃいけないなというような感想を一つ持っております。

もう一つ、私アドバイザーとしての任務というか業務も行っているんですけども、アドバイザーでももちろん育成の対象ではあると思うんですけども、アドバイザーとして、あとはコーディネーターとしてもっとたくさんのもっと学ばなきゃいけないなと思っております。ですので、例えば看護師の確保のことであつたりとか、訪問看護師さんの研修等たくさんご説明あったと思うんですけども、アドバイザーとして仲間にちょっと入らせて入れていただけたら私たちの学びにもなるかなと思いますので、是非そのところ、アドバイザーとして参画させてもらえたらいいなと思っておりますけどもいかがでしょうか。

(事務局)

事務局です。ご意見ありがとうございます。前向きに検討させていただきます。引き続きよろしくお願いいたします。

(照井部会長)

この前の会議でも、やっぱり養成するだけじゃなくて、しっかり活動することが大事という意見が出ていましたので、是非実際に参加して活動していただければと思います。

この件については追加発言とかございますか？大丈夫ですかね。では次の質問にいかがと思いますが、柗谷委員、よろしくをお願いします。

(柗谷委員)

看護協会です、お世話様です。

ただ今のスライドの10番について、スライド10の在宅医ケア児の対応看護師確保・育成事業のところについてですが。ステージ別研修の①のところ、実施状況のア・イ・ウとありまして、ウのところのフォローアップ研修の参加者が少ないというところです。

このことについて、この原因なんですけれども、研修内容はとても良かったという評価なんですけど、もしかしたらコロナの影響と、それと開催日が日曜日だったということと、あとフォローアップ研修という「フォロー」のネーミングにちょっと問題があったかもしれない。とてもいい研修だったんですけども、なかなかそのネーミングで人が集まらなかった可能性もあるという振り返りをしておりました。次年度はまたもうちょっと検討させていただきたいと思います。以上です。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。

ご意見をいただきましたけれども、事務局の方でもご検討よろしくお願ひします。

今のことについてはいかがですか？追加の発言などございますか？よろしいですか。その他にご質問などございますか？藤本委員、よろしくお願ひします。

(藤本委員)

全国医療的ケアライン青森県代表の藤本と申します。いつもお世話になっております。

今回の13のスライドで医療的ケア児保育等受入促進事業についてなんですけれども。私も参加する予定だったんですが、ちょっと今年度は参加できずに、昨年度参加させていただきました。医ケア児を受け入れてくれている新宮団地こども園の園長先生とか、すごいいいお話をされていて、このお話は全部と申しますか医療的ケア児を受け入れてくれる保育園、幼稚園とか全てに聞いていただきたいお話だなと思っていたので、もうちょっと参加人数を増やしたり、ズームで参加できるように来年度はしていただけたらなと思いました。以上です。

(照井部会長)

どうもありがとうございました。

事務局、いかがですかね。非常に重要というか、オンラインの方が参加しやすいし、あるいはオンラインの研究会、オンデマンド、後からでも見れるようにとかという工夫をしたりもしていますけど。いかがですかね。

(こどもみらい課)

こどもみらい課の白戸と申します。ご意見ありがとうございます。おっしゃるとおりもっと皆が参加できるような形にしていくべきだと思っております。ちょうど関係者と来年度の事業をどうしようかと話し合いをする予定でありましたので、ズームでも参加できないかなということも検討して、皆さんに興味を持ってもらえるような内容、そして参加の仕方というのでも検討していきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。

やっぱり僕らの会議とか研修でも、地方でのハンディがあったり、あるいは子育てしなごらだと時間の確保も難しいですよね。オンデマンドで何月何日まで視聴可能とか、すごくいいですよね。是非ご検討よろしく申し上げます。

それでは湯田委員、よろしく申し上げます。

(湯田委員)

令和5年度の取組の構成ということに関して、私は特別支援学校校長会の立場を代表して出席しておりますので、小中学校等の学校教育に関連することについて特別支援教育を視点としてお話、意見を述べさせていただきます。

まず特別支援教育というのは、障害のある子どもに適切な指導と必要な支援を行うものという定義がなされています。適切な指導と必要な支援です。医ケア児支援法の立法理念に沿って考えると、適切な指導を下支えするのが学校教育における体制の整備、そして基礎的な環境整備としての施設設備はもちろんなんですけれども、ここで重要になってくるのは子ども一人ひとり、個別に必要となってくる合理的配慮の一つと考えられる人材の確保とその資質の保障というところです。

具体的に申し上げますと、学級担任の教職員が医療的ケアに関する知識を有している、これは最低限のことです。最も大切、最も必要になってくるのは、実際に医療行為にあたる看護職員の確保と身分保障になります。県内の特別支援学校では常勤と非常勤という2つの立場を併用しています。数的な確保については一定の水準を満たしている学校もあるんですけれども、お医者さん、医師が常駐しない教育現場という環境に戸惑いがある方、あるいは不安を抱えながらの方がいるという実情もあります。

学校を管理する立場の県の教育委員会による研修会も実施されていて、学校看護師の皆さんで情報共有していただく機会もあるんですけれども、やはり資質の向上のほか、待遇の改善についてはさらに充実させていく必要があります。このことは、今日ご説明のあった取組の方向性について私は賛同いたします。

小中学校についてなんですけれども、市町村教育委員会、市町村が管理主体となっています。ここは特別支援学校とは違うところです。ここは一つ抑える必要があります。

特別支援学校の立場から申し上げますと、連携協力はもちろん惜しみませんので、このあた

りのことを市町村の方に理解していただくことが大切になってくるだろうと思います。

学校現場の実情を考えた時に、看護師の確保についてなんですけれども、若干具体的に踏み込んだお話をさせていただくと、例えば本校は、青森県立第一養護学校は県立あすなろ療育福祉センターに隣接しています。同じ県立の施設ですので看護師の職にある方同士が人事異動で人事交流をすとか、あるいはあすなろ所属の方が指導的役割を担う講師となつていただく研修会をすとか。そのように考え方、整理に囚われずに新たな見方で対応することが必要なかなということも感じています。

市町村については、先ほどもありましたけれども、教育委員会内における連携というのは非常に大切になってきます。これは財政を担当する部局と教育相談を担当する部局との連携、これは絶対必要になります。ここが、連携を行っていると言っても、顔を見合わせながら情報を共有していないと、子どもとか保護者が取り残される状況になります。ここは是非必要になってくるかなと思います。就学先決定をするのは県の教育委員会ではなくて市町村の自治事務、権限になりますので、この皆さんがより主体性を持ってというか自分ごととして取り組んでいただけるような理解、啓発を進める方向性、これも絶対必要になってくる取組だと思つています。関連事業にもありますので、このことについても私は賛同いたします。

必要な支援について申し上げますと、学校看護師の数的な確保に関連して、保護者の皆さんがこれまでは学校に待機していただいたりとか、修学旅行とかに付き添っていただくということを求めてきたわけなんですけれども、これが少なくなつてきています。全くななくなつてはいませんが、少なくなつています。

ただ一方で、支援法の理念である、目的である家族の離職防止という観点では、まだまだ検討の余地が残つていると考えます。いくつかある課題の一つに通学方法ということがあります。本校の現状では、登下校の方法は保護者の送迎、移送サービス、スクールバスの3つに大きく分けられます。医療的ケアの必要なお子さんについては保護者の方が送迎する、もしくは移送サービスを利用するということになっています。スクールバスは利用していません。これは県教育委員会の規程で、スクールバス車内では医療的ケアを実施しないとしていることによるものです。

この規程が定められた当初は、お子さんの安全を最優先にして考えて規定されたものでした。ただ、ここ数年の社会情勢、あるいは他県での実績を踏まえると、医療的ケアを必要とするお子さんが実際にスクールバスを利用しているケースもありますので、例えば、若干踏み込んでお話をすとか、医療的ケアを行えるようにバス車内の空間を確保すとか、あるいは看護師資格のある方がバスに乗れるように常勤・非常勤の任用の形態を考えると、利用を前提として環境整備するという方向性での検討が必要になるかなと、校長としては感じています。

さらに下校時であれば放課後等デイサービスの皆さんによって送迎があるわけなんですけれども、登校時については、これは若干薄くなつている実情があります。国の行つている地域生活支援事業を市町村が活用して移動支援事業を行つているところもありますけれども、

これを通学まで拡大するというような考え方、これを各市町村が検討することが考えられると思います。

このあたりについては県の担当部局であるとか市町村の担当部局が各事業所等に検討を持ちかけるとか、あるいは後方支援していただくようなことが必要になってくると思います。このあたりについては先ほど触れられておりませんでしたので、移動支援事業に関連することについては取組のところで観点としていただければと思います。

私たち学校教育について適切な指導と必要な支援、これを充実させる取組については福祉分野との連携、これが絶対となってきます。他の都道府県で行われていることもありますので、本県でできることから取り組むという視点で事業展開を考えていければと思います。私からは以上でございます。ありがとうございます。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。今、教育の立場からのご意見。さっき網塚先生からも就学の問題とか移動支援の話がありましたので、網塚先生、この件に関連してということでしょうか。

(網塚委員)

すいません。今の湯田先生のおっしゃるとおりで、先ほどもちょっと述べましたけれども、やはりまずそのお子さんが特別支援学校に行くのか普通の学校に入るのか、どっちに転ぶか分からないという段階で相談を受けても、市町村の方の動きが分からないとどうにもならないんですね。まずそこから始まるんです。

それで、しかもこれで圏域を跨ぐということになると本当に難度が高くて、これは当然小学校の担当の方と市町村の担当の方と、それから助言者としての我々、医師を混ぜていただいた上で話し合う場を設けていただかないと、話の進めようがないんですね。

教育委員会なら教育委員会で持ち帰って、しかも先ほど湯田先生の方から話がありましたけれども、結局財政の部署と実務担当の部署がどこまで話をしているんだろうというようなこともありますし、庁内でも結構、本当に一致しているんだろうかというところがあるんですね。

いずれにしても、もう年少さんぐらいから動き始めないと、遅くても年中あたりから動き始めないと就学準備ができないので、そういう段階で話し合いの場を設けていただくということをしないとどうにもならない。これはあくまで行政の話になります。教育というのは完全に行政ですので、行政レベルでこれはしっかり枠組みを作っておく必要があるんじゃないかなと思います。

湯田先生のお話にちょっと追加させていただきました。以上です。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。

この件に関しまして追加のご意見とかありますか。災害の時の仕組みとか組織の話になりましたけれども。個別対応とか、コーディネーターとかアドバイザーとか、センターが絡んで対応していく形になりますかね。

(網塚委員)

すいません、今「センターが」と部会長からお話がありましたけれども。これ、センターにはその権限がないんですね。あくまでアドバイスもしくはコーディネートするだけであって、主体を作っていたかかないとどうにもならないんです。ここのところ、我々のセンターで何でも解決できるかという、それは全然違うんですね。

この支援法にもありますけれども、自治体が支援の主体なんですね。医療的ケア児支援法に、市町村、地方自治体は自主的・主体的にその支援の整備に関わると書いてあるんです。支援の主体は自治体ということになります。ですので、これは県であり市町村のわけですね。

今の場合であると、市町村の小学校に入るのをどうしようかという場合には、これ、主体は市町村ですので、そこまでしっかり会議体を作ってくださいと仕組みがないと、我々は動きようがないというのが実態です。ですので我々に投げられてもどうにもならないというのが実情だということが動き始めて分かったということが実際のところですよ。追加になります。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。今、たくさん市町村の方が参加していただきますので、各市町村の方、何とか是非とも対応をお願いします。前回も、前々回も、市町村の役割が課題にあがっています。県もセンターも頑張っていますけれども、市町村の頑張りが必要という話は繰り返し出ていますので、是非よろしくお願ひしたいと思ひます。

県は、啓発活動とか研修とか、いろいろ取組を続けていくことになるとは思ひますが、ご参加の市町村の担当と連携して、是非取組をよろしくお願ひします。

この件につきましてはよろしいですか。追加のご発言、ありますか。

なければ、谷川委員、よろしくお願ひします。

(谷川委員)

今の追加の部分もありますが。今、まさに私たちの会員のお子さんが県立の学校でなく市町村、市の学校に入るということで、結局看護師さんについて非常にいろいろ困難なことが出てきています。なので、湯田先生や網塚先生もおっしゃいましたけれども、主体は自治体ということなので、その自治体がもっと連携をしながら話し合いの同じテーブルについて、その子どものためにどうしたら一番その子がその学校で、地域で暮らしやすくなるかということ、枠を超えて皆で話し合わないとはダメなのかなと思ひました。

先ほどの看護師さんのことについてもあすなろと連携をとという話もありました。それはもちろんそのとおりだと思います。なかなか教育と福祉の連携が今までなされてこなかったところも非常に感じていますので、そこの連携についてはよろしくお願ひしたいと思ひます。

あと、実は会員から得た情報なんですけど、つがる総合病院の看護師さんが医療的ケアのコーディネーター研修を受けたんですけども、結局、活躍の場がないと。それなのに、結局活動報告書を出してくださいと言われてもどうしようもないと。ただ、つがる総合病院の圏域の中でも五所川原では非常に一生懸命やっている保育園があつて、その子どもたちのことも自分たちは把握はしているけれども、そこの連携が取れてない。でも何かあると、多分その子どもたちはまずうちの方の病院に来るんでしょう？というところで、自分たちは一生懸命その子どもたちのことも知りたひというお話を、入院している会員にその看護師たちが話していたそうです。

それで、ただ看護師さんたちも組織の中なので部署の異動もあり、いつまでも小児科にいられないというところもあるということなので、その人たちが活躍する仕組み、その人たちが活躍できる場所を考えていただけたらと思ひます。そういう情報が一つありました。以上です。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。

今の件について、いかがですか。事務局とか網塚先生とか、どうですかね。

(網塚委員)

今、なるほどなと思ひながらお話を伺つておりました。確かにコーディネーター研修を受講された方が、そのコーディネーター業務に直接的に携われる方の割合が少ないということで始めた事業が先ほどのアドバイザーなわけです。そこで実事例に対してアドバイザーの方が関わつて支援の輪を広げるとのことです。

実際、研修を受けられた方で看護師、保育士さんもいらつしやいます。相談支援事業所以外の方にどれだけ関わつていただけるかということ、こちらからの働きかけというか、それはやはり少なかつたんだらうなと思ひるところがあるんですね。

なので、そこら辺に関してはこれから圏域アドバイザーさんにかなりかかるところが大きいと思ひますが、そういった方たちと一緒に活動していく中で、過去にコーディネーター研修を受けられた方にお声がけをさせていただくような動きを、これから少し意識的にやつていかないといけないのかなと思ひながら、今、谷川委員のお話を伺つておりました。以上です。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。

いかがでしょうか、この件について追加の発言とかございますか。県の方でも今のご指摘を受けて、センターと協力していただくということで、よろしくお願いします。

それでは榎谷委員の方からお願いします。

(榎谷委員)

今の件についてです。貴重な情報を大変ありがとうございます。なかなかナーバスな問題、微妙な問題だなと思っています。看護師、確保と定着が難しい状況の中で、志があつて研修を受けた者をどう活用するか。それも病院だけじゃなく地域で活用できるようなシステムが構築できれば、本当にそれは素晴らしいことだとは思いますが。この医ケアだけでなく、例えば助産師も足りなくても他の病棟で勤務せざるを得ないという、そういう実態があったりします。

協会としてできることとすれば、看護管理者が集まった時に、今のようなことは私の方から伝えるということはできていると思っていますので、しっかりと発信させていただきたいと。そこは看護管理者が意識しなければいけないし、やっぱり政策として重要な部分だと思います。ありがとうございます。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。

そうですね、せっかくいろんな立場の委員が参加していますので、それぞれの部署に戻って、こういう話があったというのを是非お伝えさせていただきたいと思います。

その他、いかがですか。この件に関してのご発言、ございますでしょうか。よろしいですか。

最後にその他という項目がありますので。結構いろんな方が関わることで、話題に出ないことでもいいので、何かご発言ありますか？皆さん。

榎谷委員、お願いします。

(榎谷委員)

その他のところでの発言というところで、先ほどの資料の6について、調査結果について、いろんなところが改善しているというのがよく分かりました。災害対応について、例えばスライドの10とか11について、ちょっと感じたことですが、県の防災訓練というのが毎年、大規模な防災訓練があります。ここ2～3年、コロナで中止となっていますが。市町村も確かに市町村の役割をやらなければいけないんですけれども、県の方でもしっかり指導力を発揮して、福祉避難所とか、それから母子避難所とか医ケアのところもしっかりアプローチし網羅していくとか。そういうふうなことを県の防災訓練の中でも位置付けてい

ただかないと、市町村は県が言えばやるんだけどとか、そういうニュアンスも見聞きしたりしますので、是非そこは共に前に進むためにどうしたらいいかを考えていければいいのかなと感じました。

以上です。

(照井部会長)

ありがとうございます。

県の方からご返事、ありますか。

(事務局)

県の障害福祉課です。県の防災訓練といいますと、また違う部局になりますし、あと福祉避難所ということになりますと福祉部の管轄ということにもなります。この辺は県の防災部局の方と連携をとりながら、今後どうしていけばいいかというところを検討していくようにしたいと思います。ご意見、ありがとうございました。

(照井部会長)

是非よろしく願いいたします。

では藤本委員、よろしく願います。

(藤本委員)

11月に医療的ケア児家族交流会を重症心身障害児(者)を守る会主催で開催させていただきました。本当にたくさんの方に参加していただき、ありがとうございました。

その時に、私も青森市に住んでいるので他のところの状況が分からなかったんですけども、八戸で気管切開をしているお子さんが保育園に入りたいたいだけでも、受け入れてくれるところが一応2ヶ所あるんだけど、実質、1回も見たことがないから、1ヶ所しかないと言われたんですね。ただ、県で公表している保育園等の受入実施の事業所では、3つぐらいついているんですね。そこをちゃんと受け入れてくれているところを付けてほしいというか、青森市内でもあったんですけども、本当に受け入れてもらえるのかなというのがあります。

あと、私はありがたいことに、今、息子が年長なんですけれども、コロナ禍で就職難だろうということで、青森市は求職活動を理由に年度内で3ヶ月保育園を利用することができますが、就職難ということで延長、延長で、今まで保育園で預かっていただけました。でも八戸市はそういうのが全くないと聞いて、私はびっくりして、それは全国そういうふうなんだろうなと思ったんですが、自治体によって違うということが分かりました。青森県でもこんなに違うんだと思って驚いたところでした。

八戸市は特に医療的ケア児が多いとありましたので、今後、ちゃんと受入態勢を整えてい

ただきたいなと思っております。以上です。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。

この件について、関連してご発言があればよろしく申し上げます。この資料の方、施設側でお答えをしたけれど実情と合わないことがどうしても時々は出てくるんでしょうかね。いかがですか、今のご発言に関連してご意見などございますか。

複数の方が挙手しているので、この件に関連する方、お話ください。

(網塚委員)

網塚です。確かに、○が付いているから受け入れられるわけではないというところで、これは今でもそういうところがあるのかなとは思うんですね。ただ、これから探すという時に、これがないと本当に雲をつかむみたいな話になるので、私たちがこういう受入先を探すという活動をする時、手挙げして下さったところに交渉に行く材料という捉えでいるところがあります。

なので、この情報は、先ほど説明にもありましたが、検討したいというところと、受入れできますというところがグラフになっていましたけれども、それもそのような意図があります。受入に関して全然ダメなところは全然ダメなので、そこにわざわざあたらなくても済むという参考資料かなと捉えています。

実際に受け入れてくださるかどうかは、我々の方でご説明に行き、ご理解いただいた場合に次に進めるという状況です。前向きに考えてくださる園があれば、そこから先は看護師さんさえいてくれれば対応できますし、実技上の不安はかなり手厚く指導にうかがっていますので、そのこのスキルの部分は何とかできるかなと思います。

ただ、人件費という点からすると、これはこどもみらい課事業にある国庫事業がありますけれども、そもそも予算措置をしていない市町村があったりして、そうするとそれが全部保育園の負担になっているという現状があるんですね。そのあたり、これもまた行政の対応に依るところがある、そういった状況が見えてきているなという感じがしているところです。ありがとうございます。

(照井部会長)

ありがとうございます。

では訪問看護ステーションの南委員、よろしく申し上げます。ミュートは外れていますが音声が聞こえていない状態です。どうしましょうか、再度調整してみたようですね。直れば挙手をしていただくか。じゃあ調整ということで。谷川委員、もう1回ご発言でしょうか。よろしく申し上げます。

(谷川委員)

先ほど藤本委員もおっしゃいましたが、守る会では11月に青森会場、浪岡会場、八戸と、3ヶ所で医療的ケア児の家族交流会を開催しました。青森では6家族20人、浪岡では4家族8人、八戸では5家族10人の参加がありました。その中での感想を少しお話しします。

八戸での感想ですが、「医師から説明を聞いても素直に受け入れられないこともあったのに、実際の家族の方の話を聞いて納得でした」ということ。あとは、「普段は限られた中でしか生活をしていなくて、今回参加したことでいろいろな話を聞いてよかった」、「昨年、子どもの気管切開後、病院の看護師に言われた「気管切開をして良かった。事業所でも預かってもらいやすくなった」の言葉にひどくショックを受けていたのですが、気管切開しなければこういう会に出会うことはなかった」ということで、いろいろ同じ立場のお母さんの話を聞いて、少し心が安らかになったかなということでした。

あと、「普段言えないことも話すことができた」とか、そういう感じで私達の会としての役割はそういう親たちをつないでいこうとかということのをこれからも、今年度もやりたいと思います。

ただちょっと、本当は始めに音楽療法で子どもと親と一緒に楽しんだ後、親子別々に親たちだけの懇談になったんですけれども。今回は会の主催だったので、本当は網塚先生とか在宅支援センターの方々に入っていていただく調整ができなくて、浪岡会場の時には1人入っていただきましたが、その時にやはり専門の方が入れればもっとお母さんたちの気持ちが和らぐかなと思って、それは反省点として、今年度調整しながら開催したいと思っています。以上です。

(照井部会長)

ありがとうございます。活発に活動をされているようで。いいですね、交流ってすごく大事でやっぱりいいですね。当事者同士はピアサポートといいますけど、励まされたり、保護者でないと分からないことがありますので、これからも是非続けていただければと思います。

(谷川委員)

そうですね、親が元気になって子どもに育児できるので。やはり親の力、元気になる力が大事かなと思っていました。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。追加発言などございますか。

(網塚委員)

日程調整いただければ、必ず行きます。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。連携して、是非やっていければと思います。
それでは一戸委員、よろしく申し上げます。

(一戸委員)

ありがとうございます。NPO法人ありんこで放課後のデイサービス等をやっている一戸です。

先ほど、福祉避難所のお話が出ていて、福祉避難所になりますと手を挙げても要件がすごく厳しいので、なかなか県内でも福祉避難所をやりますというところが出てきづらいのかなというところがあります。

実際、個別性が高いお子さんを受けなければいけないので、災害時の個別避難計画をお子さん一人ひとりに、まずきちんと早く作っていただきたい。今の現状だと私の施設も福祉避難所にはなれないんですけれども、例えば発生した日や時間によっては、うちの園を利用していけばそのままそこに避難してもらうこともできるんだらうなと思っています。それが24時間、365日空いている施設でなければ避難所として協定が結べないので、現状、増えないのだらうと思いますが、うちを利用している子どもたちに関しては、私たちの施設が一番理解が深いので、例えばそういうところが福祉避難所として、要件をちょっと緩和する形で、たくさんの方々が個別性の高い子どもたちの避難の場所として手を挙げられるような仕組みができればいいのかなと思います。そうしないと、毎回、アンケートをとっても福祉避難所は増えていかないし、受けますというところが出てこないのかなというふうにも感じています。

まずは早く個別避難計画を一人ひとりに作って、その子たちが避難できる場所を複数確保するというをやれたらいいのかなと思うところです。

最終的には通院している病院が受けるということもお話にもありましたが、それ以外の近くの場所で、例えば放課後デイが時間によってはそのまま受けるということもできるでしょう。災害時というのは本当に人がいないからということにならないと思うので、もう少し具体的に、実際のところを想定しながら考えていかなければいけない。毎回同じように進んでいない状況を見てみると、少し前に進めるためにも要件をもう少し考え直した方がいいかなと感じています。

すいません、長くなりました。以上です。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。県からコメントがあればありがたいです。

(事務局)

障害福祉課長の櫻庭です。個別避難計画を作成しつつ、そのように被災した場面で、例えば放課後デイにいる時に被災されたらそのままそこにいてくれるという柔軟な対応が大事だろうと思います。そういう形で個別避難計画というのは、その時、その時、この場面で被災されればどうしようとか、家にいればどうしようとか、個別に計画を作っていくものと思っております。

そのため、なかなか簡単に策定が進まないという側面もあるものと思っておりますので、今いただいた意見を一つの案として伝えながら、できるだけ市町村が速やかに作れるように支援していきたいと思っております。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。ある程度柔軟に対応する必要があるのかなと思いますけれどもね。是非、対策をよろしく願いいたします。この件についていかがですか。追加でご発言などございますか。

よろしいですかね。どうもありがとうございます。南委員からチャットが入っています。「昨年、就学したお子様は、訪問学級での授業を週3回やっています。家庭に入ることにしてお母さんはためらっておりましたが、入学して月日が経つとお子様の表情やお母さまの表情が豊かになっているのを感じています。支援学校の学級担任の先生はすごいなと実感しています」という事例紹介ですね。この点についていかがですか。ご発言、ありますか。

(湯田委員)

せっかく教育のことを出していただきましたので、私からお話をさせてください。

特別支援学校の教育について評価をいただきましてありがとうございます。先生方は、やはり子どもたちだけではなくて保護者の方にも寄り添いながら教育活動を展開しようと思っ

てやっていることについて、このように評価をいただいて本当にありがたいと思います。このことから、今、私が感じているのは、先ほどもちょっとお話の中で申し上げましたけれども、それから谷川委員、藤本委員からもお話がありましたが、本人・保護者の方のこういうお気持ち、思い、願いを関係者がきちんと受け止めることがまず大切だろうということです。当事者意識というところがちょっと軽くなってしまうけれども、そこに思いがあるんだと捉えることが大切だと思います。このことが若干行政側に、私が話をしながら行政側に、もうちょっとそれがあるといいのになと思うことが多々あります。つまり当事者意識、当事者の方がどのように思い描いているかということ、窓口の方であるとか就学事務をする担当の方々に思い描いていただけると、より前に進む、もっと効果的な連携ができるようになるのではないかなということを感じることもよくあります。

ですので、取組の方向性というくだりの中でもお話をしましたが、是非当事者の方の声を担当の方々が聴く機会、共有できる機会ということも成果につながっていく大切な視点か

など思っておりました。以上でございました。どうもありがとうございます。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。今の点についていかがですか、追加の発言などあればよろしくをお願いします。

藤本委員、お願いします。

(藤本委員)

追加になるか分からないんですけども。とても個人的なことで申し訳ないんですが、うちの息子がこの春から小学校に入学するんですね。支援学校ではなくて地域の小学校の支援学級に通う予定なんですけれども、気管切開をしまして、訪看さんに入っていたくことになりそうなんです。常駐の看護師さんを置くのは難しいということになりました。

今後、医療的ケア児は重症じゃない子もいっぱい増えてくると思うので、普通の学校、地域の学校でも看護師さんを常駐していただけるようなことができないものかなと思っていました。

いろいろお話を聞くと、看護師さんで学校に行くとなると、自分のキャリアプランといたしますか、昇格ではないですけど、何かそういうのから外れてしまうというお話も前に聞いたことがあります。小学校で看護師さんが働くとなるとは全然思ってもないとかというお話を聞いたんですね。

ただ、コロナのワクチンの話になってすいませんが、その時は看護師さんのお給料が良かったのもあると思うんですけども、すごいたくさん看護師さんが集まったとか。一方で、医ケアの方は、なかなか募集をしても集まらないというので、定年された看護師さんとかを小学校に来てもらったりとか、そういう制度とか整っていただければなど強く思っております。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。市町村の方もオンラインにいっぱい入っていますが、こういう事例って自分事として感じられると思います。その発言をどうもありがとうございます。

網塚先生、お願いします。

(網塚委員)

ありがとうございます。今の意見なんですけれども。センターの方に相談いただいているお子さんで、この春、別地域で同じような感じで気管切開のお子さんが就学されるという情報を我々今持っています。

うちのセンターの奥寺が今日はオブザーバーで入っておりますが、もしよかったらその

地域の状況がどうなっているかお話いただくといいなと思います。部会長いかがでしょうか。

(照井部会長)

是非お願いします。

(奥寺オブザーバー)

小児在宅支援センターの奥寺です。

※個別ケースの説明あり

先ほど藤本委員から看護師の働き方のお話をいただきました。少しコメントをさせていただきます。私たち、今働いている看護師が看護学生だった頃というのは、学校での看護とか保育園での看護という感覚があんまりなかったんですね。ただ今、看護の場はすごく広がってきていて、病院以外での看護、医療的ケア児に関わる看護師、本当に今、増えています。県からも説明があったように、パンフレットを作成して医療的ケア児に関わる看護のやりがいなどパンフレットにまとめていましたので、そういうもので病院以外での看護のやりがい等が広がっていけばいいなと思っております。以上です。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。成功事例ということになるんですかね。進んだ地域での取組ですので。ご参加の市町村の方も是非参考にさせていただければと思います。

よろしいですか、網塚先生、何かありますか。

(網塚委員)

大丈夫です、ありがとうございました。

(照井部会長)

ありがとうございます。さっきも出ていましたが、看護師への対応というのが大事だと再認識できました。自治体の方でも、是非その辺も取り組んでもらえればと思います。

そろそろ2時間でありますけれど。野村委員、発言がありますね、よろしくお願いします。

(野村委員)

今のご議論、大変参考になりました。青森市で言いますと、やはり予算付けというか人件費の確保が一番苦勞するところですので、やっぱり2、3年前からディスカッションが始まらないと間に合わないと思うんですね。

実は医療ケア児の担当が、以前は私らと障害者支援課と一緒にやったんですけれど、一昨年から障害者福祉が担当になって、あと教育委員会ということがメインになってきました

ので、強く頻繁にはできない状態ではあります。が、こういうふうなお子さんがいて、お母さんが大変困っていらっしゃるとか、そういう情報はどんどん出して、教育委員会の方でスクリーニングというか面接をしていただいて、そこから担当の課に行くのですけれど。そこから辺りやはり予めというか準備段階がなければ予算が付けられないということで、やはり当面アウトソーシングのナースをお願いするということになってしまうのかなと思いますので。そのあたり、行政と言えども段階があるというか、非常に長く時間がかかってしまうところ。これがスピーディーになればすごくお母さまは助かるかなと思っていますけれども。そのあたりもできるだけ行政も頑張るようにはしていこうかなと思っています。

やっぱり一緒のテーブルについて話をするというタイミングをすごく作るのが難しく、間が空いてしまうのが非常に問題なので、そこは何とか頑張っていきたいなと思っています。

ご指摘、ありがとうございます。

(照井部会長)

網塚先生、お願いします。

(網塚委員)

ありがとうございます。今、野村先生がおっしゃったように、結局、話し合う場がないんですよね。先ほどもお話しましたが、場がないとどうにもならない、我々も関与のしようがないというところがあって、非常にご相談をいただいても歯がゆい状況が続いているようなところがあります。早い段階で相談しても、窓口がない、市町村に相談しに行っても窓口がありませんと言われるというのが実情なんです。

だけど年長になってから行ったのでは予算が間に合いません。この矛盾なんですよね。ここは完全に構造的な矛盾、システムの障害ですので、これは根本的に直していただかなければならないところで、そこは是非お伝えしたいところでした。以上です。

(照井部会長)

どうもありがとうございます。この件につきましてはいかがですか。追加のご発言などありますか。

いろいろな問題が明らかになりましたので、共に取り組んでいければと思います。たくさん市町村の方も参加していただいていますので、よろしくをお願いします。

では会議が始まって2時間くらいですので、これくらいにしたいと思います。本当にいろんな立場の人に参加していただいて、活発な議論になってとても良かったと思います。これからは何とか頑張って取り組んでいければと思います。よろしくをお願いします。

それでは事務局の方に進行をお返ししたいと思います。

(司会)

照井部会長、ありがとうございました。また委員の皆様には貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

以上をもちまして、第2回医療的ケア児支援体制検討部会を終了いたします。本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございました。

(以上、議事終了)