

令和6年度 第1回松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議 議事録

日時:令和6年8月21日(水) 午後6時30分～午後8時30分

会場:中央保健福祉センター

事務局

それでは、定刻となりましたので、令和6年度第1回松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議を開催いたします

はじめに、本日の資料を確認させていただきます。事前に送付しております議事次第、資料 1 から 6、また、本日追加で配布いたしました資料 6-2 香取市避難訓練、クリップ止めの前田委員の資料、座席表となっております。不足はございませんでしょうか。

続きまして、委員のご出欠について、ご報告いたします。森委員、金安委員、高山委員、吉田委員、松浦委員、山口委員よりご欠席との連絡をいただいております。

また、今年度より本会議へご参加の委員の方より自己紹介をいただければと存じます。

富永委員

今年度よりこちらの会議に参加させていただきますNPO法人こども子育て・発達支援研究会、発達支援室びーんずの富永です。相談支援専門員をしております。今日初めてと思えないほど、普段からお世話になっている方々の顔ぶれがあります。どうぞよろしくお願いいたします。

西原委員

子ども未来応援課の西原です。よろしくお願いいたします。

今年度、子ども部で組織編制がございました。子ども未来応援課ではおやこDE広場やひとり親支援対策といった事業を担当しております。どうぞよろしくお願いいたします。

秋谷委員

保育課の秋谷と申します。よろしくお願いいたします。

事務局

松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議設置要綱の第3条第2項にあるとおり、本会議の議長は松戸市福祉長寿部長とされています。

つきましては、これからの議事は議長に進めていただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

部長

本日は、ご多忙のところ、夜の遅い時間にも関わらず、「令和6年度松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議」にご出席いただき、誠にありがとうございます。

また、日頃より松戸市の医療的ケア児者へのご支援にご尽力いただき、心より御礼申し上げます。

本会議は、医療的ケア児者の支援の充実に向け、保健・医療・福祉の専門家の皆さま、学校教育現場の皆さま、地域の皆さまから様々なご意見をいただいております。

これまでに本会議において合意された内容は、「3つのあいプラン」において、重点施策の1つとして取り入れ、事業を実施しております。

医療的ケア児等の支援における現状把握、課題分析を行い、医療的ケア児とご家族を地域全体で支える連携体制を整備してまいりたいと思っております。

本日は、委員の皆様から、医療的ケア児支援に関する取り組み内容について、ご報告して頂きます。また、本市の取り組みについて、担当課よりご報告する流れになっております。

また、本日のこの会議の医療的ケア児だけではなく、障害福祉サービスの認定審査会が行われています。高齢者につきましては、基本的には高齢化の進展に伴ってその部会の活動を見直ししながら進めているところですが、障害児者の関係につきまして、件数等が近隣市と比較して、件数がやや少なく、認定に要する期間が長い状況となっております。本日の会議とは直接関連するものではありませんが、今後の審査会について見直していきたいと考える次第でございます。本日ご参加の皆様にご協力お願いすることがあるかと思しますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは改めまして、次第に則りまして私が議長を務めさせていただきます。

まず、本会議の公開につきましては、松戸市情報公開条例第32条に基づき、公開を原則としております。議事録につきましては、発言内容を要約のうえ、行政資料センター及び松戸市公式ホームページで公開いたしますことをご承知おきください。

なお、会議の内容は、議事録作成のため録音させていただきますので、ご了承のほど、よろしくお願いいたします。

また、本日1名の傍聴の申し出がありましたので、これを許可いたします。どうぞご入室ください。

それでは、次第に添って、議事を進めてまいります。議事(1)医療的ケア児の支援機関からの取り組みの報告についてでございます。最初に、松戸健康福祉センターよりご報告をお願いします。

松戸健康福祉センター

私からは、千葉県松戸保健所における医療的ケア児に対する支援について、報告させていただきます。主に2つございます。

1つ目は、小児慢性特定疾病医療費助成制度についてです。資料 1-1 に記載されているのは、令和5年度の管内と松戸市の令和5年度の受給者数です。管内全体では649名で、うち362名が松戸市。さらにその中で33名が人工呼吸器装着者となっております。令和4年度では、松戸市の受給者346人、人工呼吸器装着者25名でしたのでほぼ横ばいですが、多少増えているという印象です。

2つ目は、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業です。令和6年度のトピックスは4点あります。

1点目のアンケートについては、自立支援事業に対するニーズ調査のため、受給者証の更新書類に調査票を同封し、受給者や保護者の療養相談の際に配布しております。

2点目は病態栄養教室として、主に潰瘍性大腸炎やクローン病の方に向けた講演会を8月9日に実施しました。講演会の様子をYou Tube 千葉県公式セミナーチャンネルに9月頃から配信予定となっております。松戸保健所のホームページからご覧になれますので、ご興味のある方はご覧ください。

3点目は、10月30日に関係者向けの研修会として、「保育園や通所施設等を利用したい保護者への支援」ということで、未就学児への支援をテーマに児童を受け入れる施設、訪問診療、訪問看護・介護支援者、行政職員を対象とした研修を予定しております。

最後に、ニュースレターの発行を行っております。今年度は、特別支援学校や訪問看護ステーション、

児童発達支援施設等の医療的ケア児に関わる施設や関係者の方にお話をお伺いして、ニュースレターに掲載いたしました。こちらのニュースレターも受給者証の更新書類に同封して、ご案内しております。各関係者の方から伺った内容を、受給者の皆様に情報提供していく予定になります。こちらにつきましては、資料 1-2 として共有しておりますので、ご覧いただければと思います。

議長

ありがとうございました。ただ、今のご報告につきまして、ご質問やご意見、いかがでしょうか。
続きまして、駒口委員お願いいたします。

駒口委員

資料2は昨年度のほわほわの森で遊ぼうに参加した方の人数と内容となります。

「ほわほわの森で遊ぼう」は当初、ほっとる一む東松戸の休館日を利用し、医ケア児のお子さんとその家族の交流の場を作るかたちでした。平日開催のため移動が難しいとの声があり、こども未来応援課と協議をして、日曜日開催をするようになりました。休日は家族で移動ができるなど、移動の問題がクリアされるため、家族ぐるみで参加いただけるようになりました。夏祭りの際は 10 組の方、それに家族や兄弟も参加していただく等、参加者が増えてきております。また、祝日の月曜日開催は続いています。医療的ケア児の色々な体験や、その兄弟も一緒になって遊べるフロアを作ろうということで、私たちができる事は「場の提供」という形ではありますが、看護師や富永委員のような相談支援専門員という形でご参加いただく等、毎回ボランティアや見学の方にも多くご参加いただき、定着してきている状況です。また、イベントに参加してくれているのは、地域で音楽活動をしている方や、色々なワークショップをしている方々で、医療的ケア児の家族が交流できる場を作るという、ほっとる一むの趣旨を理解して、関わっていただいています。12月のクリスマスコンサートは、ほっとる一むに来ていた音楽家の方が、プロの方を引き連れて来ていただいて、本当に素敵なイベントになりました。この時は、せっかくの機会なので医療的ケア児以外の広場利用者にも声掛けし、参加してもらいました。今後もこのような形を取れたらと、スタッフの方でも検討しております。

今年からは、地域の方に関わっていただきながら楽しい場を提供するということを、いろいろな方に周知のご協力いただき、参加者も増えてきています。看護師は、訪問看護連絡協議会に派遣をお願いしています。私たちも色々な形で看護師のご協力をいただけるよう、頑張ってお声がけをしている状況です。それでも難しいところがあるので、色々な方に知っていただけるといいと思っています。

議長

ありがとうございました。ただ今のご報告につきまして、ご質問やご意見、いかがでしょうか。
富永委員いかがですか。

富永委員

土日祝日に開催するようになって、3ヶ月ぐらいたって良くなってきました。やはり医療的ケア児は少し外に出るのも、荷物が引っ越しかというぐらいたくさん抱えてこななければならず、移動が課題となっています。その中で、お父さんの助けが得られるのは、本当に参加しやすく、家族で参加できるようになったので、本当にいい方向だと思っている一方、看護師の確保がすごく難しいです。特にこのお

盆が厳しかったです。このイベントは看護師がやっぱりいてくれないと、ママたちが医療的ケア児のお子さんから目を離してママ同士で情報交換したり、お喋りしたり、そういう時間にならず、看護師が本当に必須なので、またご相談差し上げるとありますが、よろしくおねがいします。

駒口委員

コロナ前はやっていたのですが、看護師に見ていただいている間のママカフェというのを、今年の1月から再開しました。交流自体はコロナ期間中も続けていましたが、お茶会を始めたことでとてもお話しもはずんで、初めて来た方も一緒に交流をしたり、先輩のお母さん方がイベントに参加したばかりのお母さんの方に声をかけてくださったり、話し相手ができて笑顔で帰られる方が増えました。こういった、孤立させないための場というものが、本当に大切なのだと実感しています。

川越委員

重要な報告ありがとうございました。日曜祝日に開催するようになって参加者がすごく増えた、またご兄弟の方も参加できるということで、素晴らしいと思います。

ご質問させていただきたいのは、ここに参加している看護師が1回につき3~4人。この方々について、いかほどの予算があるのか。裏付け的なことが、難しくない範囲でお聞きしたいと思います。例えば看護師が、ボランティアかお仕事なのか。機能強化型訪問看護ステーションは、地域の教育活動を行うことが要件になっているけど、地域活動をしていただくのは大歓迎ですし、もちろん完全にお仕事のような気もするので、料金が発生するのも全然ありかと思います。こういう活動、充実できそうという状況でしたら、もう1段アクセルが踏めるような手立てがありうるのかと思って、お伺いします。

駒口委員

お仕事という形でいらしていただいています。大体2時間ほど、受け入れから、そのお子さんのケア内容等を保護者の方と相談をして、その場にいる間のケアの仕方を表に書いて、それに基づいて対応していただいています。例えば気管切開の方は痰を取ってもらったり、胃ろうの方は途中でおやつなり食事をしていただいたり、人工呼吸器は、大きいもの持ってくる方もいるので、それを一緒に運んでいただいて、呼吸の状況などを全部チェックしていただきながら参加する形を取っています。

あとは、看護師は、私たちの方でお願いしているところもありますが、現場を離れていたけれども、資格を保有している方にお声がけをして、まずは見守りのところから入っていただく形もあります。

川越委員

訪問看護師の力量は十分だと思います。リタイアした看護師、休職した方、いろんな現場で活躍していただくワンステップとして関わっていただくのは大歓迎です。訪問看護師の中にも、ベテランから経験の浅い方までいらっしゃる。例えば医療的ケア児の経験がゼロとか少ないという方もいるので、何かしらコミットする経験になるとと思いますので、団体に相談して伸ばしていければよいと思います。

富永委員

今の先生のお話は、看護師も色々な課の経験があるのかということだと思いますが、まず、訪問看護協会の方で、手をあげてくださる方は、本当に信頼できる。今回のように誰もいない時は、伝手をた

どっています。私は、相談支援専門員をしていて、医療的ケア児が通うデイサービスの看護師を知っているのですが、一本釣りですべて空いていますかと、普段から慣れている看護師にお願いしている。あとは、ほわほわの利用者さんで、育児休業等から復帰してきたら実は医療センターの NICU にいた方もいらして、駒口委員はすごく人脈が広いので、その人脈の中で誘ってくださっています。

太刀川委員

ここ数ヶ月、協議会から人員を出せていなくて、大変申し訳なく思っています。日曜日というところと、この間協議会でも人員を出せない要因について話し合いまして、どんな子が来るか全くわからないでいくのはすごく心配という点が挙げられました。

川越委員もおっしゃったように、慣れている事業所が慣れてない事業所がある中で、行きたいという事業所がすごくたくさんあるものの、どのような医療的ケア児が来るのかが行ってみないとわからないのでは、すごく不安が大きいというお声がありました。この点も、今後事業にあたっての体制面についてもお話しさせていただければと考えています。

議長

ありがとうございました。その他、ご意見、ご質問ある方、感想でもいいですけれども、よろしいでしょうか。続きまして、中村委員お願いいたします。

中村委員

今日は、私どもの事業所と別府委員の放課後等デイサービスひろばで、松戸市重症児通所支援連絡会でとりましたアンケートの報告させていただければと思います。

現在の会員数は 10 事業所で、7事業所より回答をいただきました。医療的ケア児者の延べの利用状況を集計しております。現在は、延べ人数で 79 名の利用が7月現在であるという状況です。あとは、事業所の方に今現在の課題感について、まとめてあります。

1 つは、屋外での移動で医療的ケア児のお子さんは、朝に母一人で移動させるのが大変というところなんです。移動にかかるところは、事業所の中でも重症のお子さんが複数名いる時には、不安を感じているというところもあると伺っています。移動支援の事業所や医療的ケア児の移動に携われる事業体が少ないということは感じています。

2 つ目が、実際の支援の場面で、喀痰吸引等の研修修了者の不足というところなんです。児童の支援事業所、通所支援事業所の方は、制度も変わって、看護師を複数配置できる体制になってきました。これが18歳を超えて者に移行していくにあたり、看護師配置できる体制がなかなか難しいという点もありまして、成人になってから特に喀痰吸引研修修了者の力が必要になってくると考えています。

次に医療的ケア児者支援において期待したいところです。1番目の移動に関する事で、今日は学校の先生方がお休みではありますが、今年度、県のモデル事業で医療的ケア児通学支援が始まりました。それぞれの事業所にも、ご家族から手伝ってもらえないかと声をいただいています。ただ、このモデル事業は、私たちの障害福祉通所支援事業所から手伝うにあたって、看護師だけ手伝ってほしいとなっていて、事業所の車両は使えません。その理由が、料金が発生する形で事業所が運送を行う場合、福祉有償運送という形になり、タクシー業の認可がないと難しいという点でした。手伝いたいところではありますが、なかなか手が上げにくい状況です。この福祉有償輸送が取りやすい環境整備がされれば、

手伝える可能性が広がってくると思います。この辺りも検討いただきたいと感じています。

2 つ目が、社会参加の情報共有についてです。今週はこども発達センターで福祉用具のフェスタが企画されているという事で、対象のお子さんたちが参加しやすいものを、ホームページで公開いただいているところだと思います。どんどん情報共有いただいて、自分たちも対象の方に発信していきたいと思って、協力をお願いしたいと思っております。保育交流機会の方は、それぞれの事業所で進んでいると聞いているところですが、機会として発信していく方向で、保育課の方で継続的に検討していただければなと思っております。

3 つ目は、事業所体制へのバックアップです。緊急時の医療機器電源は、本市でも、対象のお子さんに助成ができる環境になっていますが、事業所向けの助成も検討いただきたい。もし、今後ダイレクト避難を検討していくということがあれば、対象の方がダイレクト避難する先への緊急用電源の補助というのも一体的に検討していく機会になるのかと思います

最後が、喀痰吸引研修の補助金を 3 号研修まで拡大していただいた点は、連絡協議会においても非常に評価したいというところで、対象の方に支援できる可能性が増えてきたよねと話しております。ただ、研修の修了から実際の運用までの期間、これは県の管轄なのですが、なかなかスムーズにいかなくて、もうちょっとうまくいくといいなというところが解決してくるといいなと思います。

議長

いくつかは市役所が対応状況に関して回答した方で、よい点があったかと思います。交流保育のの関係で保育課からご報告いただいてもよろしいでしょうか。

秋谷委員

スマイルプラス松戸さんとの交流につきましては、令和 5 年度から八柱保育所と行っているところでございます。令和 5 年度におきましては、11 月 8 日に行いました。スマイルプラス松戸さんの通園児さんや職員の方に八柱保育所を訪問していただきまして、八柱保育所の 5 歳児と交流をしております。交流では遊びを通して触れ合う様子がありまして、保育所の子供たちはスマイルぷらす松戸の園児とコミュニケーションを図ろうとする姿や、ありのままの姿を受け入れる姿があると聞いております。今年度につきましても同様に行う予定となっておりますが、加えまして八柱保育所から例えばスマイルぷらす松戸さんに訪問するなど、可能であれば検討していきたいと思っていますところでございます。

今後も継続して交流を行っていければと考えておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

議長

ありがとうございました。いくつか事務局から回答した方がいいかなと思った事がありますが、喀痰吸引研修の関係でご回答いただけるものがあれば、お願いいたします。

事務局

喀痰吸引研修への補助は、令和5年度から 3 号研修まで対象を拡大しまして、昨年度実績として3号研修について 2 件の申請がありました。令和6年度は、1号研修が 3 件申請いただいております、以前より支援に関わっていただく方が増えていると思います。また、今年度より変更点がございまして、令和5年度までは研修受講前の事前申請でしたが、1号2号研修は研修期間が長いということもあ

りまして、研修修了後 1 年以内にご申請いただく形に変更し、以前よりも申請しやすい形としました。ホームページに、申請方法の変更について掲載していますので、ご確認いただければと思います。

また、中村委員からもありました、研修修了後の県からの登録証の交付については、申請してから 2、3 ヶ月かかるということは聞いております。申請から登録証交付までの期間の短縮に対し、市として何か働きかけることできない状況でございます。

次に、移動に関するところですが、川越委員からも事前にご質問いただいておりますが、県のモデル事業で、医療的ケア児の通学支援、福祉車両に訪問看護師が乗って送迎するという事業でございます。松戸特別支援学校では、現在数名の希望者が契約手続きを進めている状況です。お母様方が福祉タクシーの会社を見つけるのが難しいという課題もあるようです。松戸市では、福祉タクシーの事業所の一覧をホームページに掲載しておりますので、そちらを活用していただくよう県の方にご紹介しました。

また、移動支援事業に参画しやすい福祉有償運送事業についてですが、これに登録するには、研修を受ける必要がございます。他市で研修費用を助成しているところもあるようですので、先行市の状況を確認し、松戸市の現状と照らし合わせながら、検討していきたいと思います。

藤谷委員

中村委員からご質問いただいた緊急時医療電源につきまして、在宅でなく事業所にいるときに災害があるかもしれないということなので、そちらについても検討させていただければと思います。

川越委員

今、事務局からの通学支援のモデル事業のこともお答えいただきましたが、これがどうやったら進むのか、わかりませんでした。福祉タクシーの一覧表をもらえば見つけれられるのか。訪問看護師に乗ってもらう、それもこれも全部保護者が自分で調整しなければいけない。ちょっとハードル高そうな気がしています。マッチングの調整のためのお見合いの会みたいなのがあったら、少しハードルが下がるかもしれない。実現可能性を高めるようなもう 1 手 2 手がないと、進まないような気がいたしました。

事務局

本件につきまして、県に確認した際、もうすでに何件かは契約手続きをされております。現在は、県の方の事務手続きが進行中というお話を伺っております。

あとは先ほどの、保護者の方で事業所を探すのに苦労しているというようなお話に関しましても、先日県の担当とお話した際に、松戸市のホームページに福祉タクシーの一覧があるとご紹介はさせていただきました。今後、松戸市で希望される方には県の担当からも、一覧表について案内がされると思いますので、多少それで問題が解消される面もあろうかとは思っております。

中村委員

モデル事業ということなので、千葉県内ではいくつかの学校が選定されていて、その中の 1 つが松戸特別支援学校だと伺っています。今年度走ってみての課題感がより鮮明に出てくると思います。経過を見て、実際にどうだったかを検証していただければと思っております。手続きの煩雑さや、依頼を受けた事業者が金額を設定することになっていて、言い値で金額を決めていく等、いろんなハードルがある。手伝いたいけど手伝わえない理由が、事業所の車両が使えないところで、もし使えればもう 1 人、

2人くらいは支援できる対象だったのかなと、今現在では感じています。今年度走ってみて、その成果等を県から情報いただければ、改めて検討できるようになるかなと期待しています。

川越委員

自分はそんなに詳しくもないけれども若干聞き及んだ例として、朝一の時間に看護師を確保するのが簡単じゃない点、仮に同乗したがその看護師どうやって帰るのかという点、今の金額の設定の点、福祉事業者・タクシー事業者が市内の所在地、学校の所在地、利用者の住所、看護師がどこから来るのかという点等、様々な要素がありパズルみたいな感じもします。他の都道府県で先行して数年前からやっているところもあると思うので、みんな同じ困難を経験していると思います。他県との情報共有し、もう課題がはっきりしていると思うので、それを潰していただいてモデルを進めてほしいと思います。

別府委員

先程の中村委員の方からアンケートの説明をさせていただきました。保育交流の場、機会のところで、放課後等デイサービスの中で交流を求めている、例えば保育園の方と同じ思いでの交流ができないと、障害のあるお子さんと障害のないお子さんの間で交流の機会を設けるのが難しいと感じています。実際の交流の時にどう交流しようかというところが、事業所側としても、保育園側としても、戸惑われる部分があると思うので、繋がっている保育園同士があれば、ぜひそこは深めていただきたいと思います。これから地域の中で子供たちが生活する事業所と関わっていく中で、ぜひその保育所側と事業所側の職員が交流をする機会があって、同じ思いの中で交流する機会を作れるような、まずはその子供同士の交流の前の大人同士の交流ではありませんが、その思いを共有しあう場を、ぜひ作っていただきたい。このような交流が、市としても国としても大事にしていきたいので、同じ思いの中でやっていきたいと思いますと呼びかけていただけるとすごく嬉しいです。それが事業所として保育園の方に、ぜひこういうことをしたいのでやりませんかというお声かけもしやすくなるのかなと思いますし、逆に保育園からもいただけるのかなと思うので、ぜひそういった機会をいただきたいなと思う。

また、私の方は放課後等デイサービスから生活介護に移行していくお子さんたちが多いのですが、医療的ケア児の保護者の方の中には、放課後等デイサービスの中ではすごく充実していたけども、ライフステージが変わると喀痰吸引3号研修の修了者が少なく、卒業する前に不安を抱えている保護者が多いというのは非常に実感しています。研修修了から実際に現場でやるまでに時間がかかるというのもあり、つなぎ目の中で切れ目がない支援というところも、ぜひその児童から大人へ政策が続いていくようなことも取り組んでいただけるとありがたいなと思います。

議長

貴重なご意見ありがとうございました。

続いて、議事(2)松戸市の医療的ケア児の支援に関する取り組みの報告につきまして、最初に保育課からご報告よろしくお願いいたします。

秋谷委員

私の方からは、令和5年度の保育課の取り組みにつきましてご報告をさせていただきます。

まず1点目が、医療的ケア児の先行入所調査の導入についてでございます。松戸市では、令和5年

4月の入所分から、医療的ケア児につきまして先行入手調整を開始しました。令和6年4月入所分についても先行入所調整を実施して、医療的ケア児の入所申込が5件、そのうち入所した方が3人、入所しなかった方が2人いますが、こちらにつきましては不承諾希望で、元々保育園に入る予定はなかったが申し込んだ方ということで、希望された方は全員入っている状況でございます。

次に、2点目の医療的ケア児の受け入れ保育施設数の拡大についてです。令和3年度から入所についてまとめた表となっております。年々、受け入れ児童数や施設数も拡大しておりまして、令和6年度は、10名の児童を6施設にて受け入れを実施しているところでございます。また、喀痰吸引等研修につきましても年々受講者が増加しておりまして、令和5年度は公立保育所6名の職員、民間保育園4名の職員が3号研修の受講に至っているところでございます。令和6年度は、1号研修受講予算を確保しており、公立保育所の職員が2名受ける予定となっております。

次に、3点目、医療的ケア児を保育所等で受け入れるためのガイドラインの作成です。令和6年1月に医療的ケア児支援法の基本理念を踏まえまして、保育所等において医療的ケア児を受け入れる上で留意する点や、関係機関との連携、受け入れに必要な手続きや医療的ケア内容など、保護者、施設等が留意すべき点につきまして本ガイドラインにまとめました。本ガイドラインを活用し、安全な医療的ケアを行うとともに、医療的ケア児の発達に応じた保育の提供に努めていけるよう、今後も見直しと充実を図ってまいりたいと考えております。

最後に課題についてですが、1施設でお預かりできる医療的ケア児の人数には限界がございます。施設数は年々増加をしておりますが、まだまだ十分ではないと認識しているところでございます。

今後におきましても、引き続き、看護師の人材確保や保育士の育成のための研修受講の推進、また施設面における体制整備につきましても実施していき、受け入れ体制の拡大と充実を図ってまいりたいと考えているところでございます。

議長

ご報告ありがとうございました。ただ、今の点につきまして、ご質問、ご意見等あればお願いいたします。いかがでしょうか。

前田委員

全国的に医療ケア児の保育園での受け入れが、かなり進んできています。ただ、地域間格差は非常に大きくなっています。東京都内でも地域格差があるが、全国で非常に大きいのは横浜市が63名を受け入れる、横浜市全体の保育園に関する研修事業もやりながら受け入れる方針を最近出しています。

その中で、松戸市は先進地域として非常に頑張っていますし、こういったことも出ていくわけですが、厚労省もこども家庭庁も、保育園等における看護師の配置加算をしっかりとつけているので、ぜひ引き続き進めていただきたいと思います。全国的に見れば、地域によっては児童発達支援が受け入れているところだったわけですが、児童発達支援から保育園にシフトということも実際にいくつかの地域で起こっているようですらあるので、それは多分ケースバイケースであったり、家族の状況もあったりするのでしょうかけれども、非常に重要な事業だと思うので、ぜひよろしくお願いいたします。

議長

はい、ありがとうございました。続きまして、学習指導課よりご報告の方、よろしくお願いいたします。

千葉委員

学習指導課では、医療的ケアの必要な児童生徒が安心して学校生活が送れるように、引き続き体制を整えております。対象者ですが、昨年度末に2名が中学校を卒業し、4名がセルフケアを確立したため、医療的ケア看護職員による対応を終了しております。そのうちの男児1名につきましては、自己導尿、排便の課題があるために支援員を配置して自立へのサポートをしております。

この看護職員による対応終了にあたりましては、保護者への丁寧な説明を行うとともに、学校への引き継ぎを行うことで、教職員による見守りに円滑に移行することができております。今回、中学校への進学を伴う引き継ぎがあり、その際には指導医の前田委員にご協力いただき、学校が当該生徒を受け入れる4月の入学式前に、全教職員向けの緊急対応研修会を実施させていただきました。また、1学期中にはフォローアップで各学校に我々が伺った際には、教職員の理解の下に本人が安心して学校生活を送る様子が見て取れました。

令和6年度の状況ですが、年度当初から担当指導主事のマネジメントのもと看護職員3名が2校3名の対象者へ医療的ケアを実施しています。そのうち1校では、自己導尿の補助及びインスリン注射の補助を行っております。もう1校では、4月から看護職員が導尿の補助を行っていましたが、児童本人のセルフケアが確立したため、1学期で対応を終了しております。従って、2学期以降は1校2名への対応を行っていく予定でございます。

次に、体制変更に伴う成果と課題への対応についてお話をいたします。

お手元の資料に児童生徒本人、その保護者、看護職員の関係性について4つのパターンをお示ししております。これまでの松戸市の状況としては、特に児童生徒が通常学級に在籍しておりますと、②の医療的ケアについて教職員の関わりが少なく、看護職員が中心に対応するという自立を促しにくいパターンになることが非常に多くございました。このような関係性は、松戸市に限ったことではなくて、県内各自治体で見られ、小中学校における医療的ケアの実施上の大きな課題となっております。このような関係性になってしまうと、本人や保護者が看護職員に依存してしまうだけでなく、教職員が職員に医療的ケアの全体をお任せする状態になるため、医療的ケアへの理解がなかなか進みません。そして、本人のセルフケアが確立したとしても、看護職員の対応を終了できないことがございました。このような状況のため、保護者からは、看護職員に任せていて学校の状況を把握していなかった、これまでは看護職員に直接伝えればよかったのに担当が窓口になることで負担が増えるなど、体制変更にあたっては保護者からの不安の声も正直上がりました。教育委員会では、これらの状況を改善するために教職員の医療的ケアへの理解啓発を重視し、様々に取り組んできました。具体的には、4月は学校での保護者面談に指導主事等の同席、5月には対象校への連絡会の開催、6月には指導医の巡回指導、さらには日々の指導主事等の学校巡回などを重ね、結果、松戸市の小中学校におきましては、資料の③の関係性と現在移行してきております。

次に、今年度、配置型から巡回型に体制変更したことによる成果、そして課題とその対応について要点をまとめました。成果としましては、児童生徒自身のセルフケア確立に向けた指導・支援を充実させることで着実に自立に繋がっていることが明確化したことです。今後も、看護職員による対応を固定的なものと考えず、児童生徒本人が自ら医療的ケアを実施できるように、保護者や関係機関と連携しながら継続した指導・支援を行っていきたいと考えております。

続いて課題と対応についてです。体制変更に伴う保護者の戸惑いはございました。しかし、今後も必要に応じて丁寧な説明を重ね、引き続き教職員と連携し、その不安を払拭していく所存でございます。

今後は学校に看護職員が 1 日滞在する必要がある児童生徒が入学する可能性もございます。巡回型で得られた強みやノウハウを生か、柔軟かつ安心安全な対応を行っていきたいと考えております。

前田委員

私も関係しておりますので、追加で説明をさせていただきます。大変丁寧に説明していただきましたが、お子さんの様子だけ言うとすごくわかりやすくなります。

二分脊椎で、自分で排尿がうまくできないので導尿と言って管を入れて尿を出さなきゃいけない子が、看護師がつきっぱなしの状態だと、看護師が全部やってしまうわけです。いつまで経っても自分でできるようにならないし、学校の先生も全部看護師にお任せしてしまいます。そうすると、だんだん看護師が乳母化してしまい、勉強の面倒は全部みるし、その子のことは全部抱えてしまう。看護師のやりがいにはなっているかもしれないが、その子の自立にはなっていないという状況です。医学的にみると自分でできるはずと言ったり、学校の中で行う医療的ケアはその子が社会に出て一人で生活できるようになるためなので、極力一人でできるようにならないといけない、医療的ケアは管を入れるところだけなので、そこが自分でできたらあとは全部自立できるので、そこを目指しましょうという話をしました。看護師から結構抵抗もあり、対決場面にもなりましたが、「やりすぎは困る」みたいな話を私もさせていただきました。

私もその子を、生まれた時からずっと見ていて、もう10年以上見ていますが、驚くほど自立して、この子がこんなに自立するのかと思うぐらいでした。下肢まひがあるので、伝い歩きですけれども、学校ではトイレまで自分で行って、自分でちゃんとズボンおろして、ちゃんと消毒して、管をきちんと自分で全部入れて、片付けまでやったのは主治医として感動して、涙が出そうでした。やっぱり学校でなければこの事実はありえないと感じました。逆に、看護師がつきっきりで抱え込むとこれはできないので、さっきお話ししたように巡回型にして、看護師はまずサポートで、メインは全て先生で、この子の自力や社会性を生むのは教育の一環なのであるという整理の仕方が非常にうまくいったというケースでした。その子以外にもいくつか教育委員会が取り組んでくれていることで、非常に自立が進んだと感じています。これは、お子さんの自立の面で非常に良いのと、あと看護師という貴重な社会資源の有効活用という面においても非常に重要なアプローチとされていて、非常に高く評価しています。

私は、東京都内でも5つぐらいの区で医療的ケアの指導医をやっていますが、この点において松戸市が1番進んでいます。他の市町村は、不安だから看護師をずっと付けてくださいという保護者の抵抗があり、なかなか整理できないというケースが結構散見されています。先進的な取り組みとして、ぜひアナウンスしていただきたいと思います。9月の研究会で発表させていただく予定となっています。

議長

非常に勉強になりました。ご意見、ご質問のご感想、いかがでしょうか。

私から質問してもいいですか。学校で自立を促すというところは、看護師の方は皆さん共通認識を持たれているのでしょうか。

前田委員

それがあまり認識されていないです。学校で働く看護師の職能は確立されていない状況です。そのような動きも実は日本看護協会の中ではあるのですが、20 年以上前の訪問看護師と同じで、学校とか

地域で働く看護師の位置付けや、看護師としてのキャリアの中できちんとした位置付けが現時点でされてないので、どういう職能技術を持っていったらいいのかというのも明らかになっていません。病院と同じで、熱心であればあるほど抱え込む人が多くてですね、それが一見プラスなのだけど、マイナスにも働くことについて今回切り込みましたので、非常に先進的な取り組みとなっています。

議長

ありがとうございました。

では、続きまして、健康福祉会館よりご報告の方、よろしくお願いいたします。

廣瀬委員

資料等はありませんが、前回の会議で、6年度から開始するとした事業について報告します。

まず、今年度、当センターに通っている医療的ケア児は3名です。5歳児で医療型に通う経鼻経管栄養の方 1 名。福祉型に通う気管切開・気管内吸引の方 1 名。4 歳児で、医療型に通う胃ろう・CPAP（持続気道陽圧喚起療法）の方が 1 名です。

今年度から開始する医療型の単独通園については、対象を 3 歳まで広げ、3歳から5歳児まで、一日3名までを受け入れる形で開始しましたが、なかなか4月から開始することが難しく、5月7日から開始することができました。医療型に通う児童は、今年度 7 名のお子様がいらっしゃる状態で、2 名の方が 5 日間センターに通い、他の5名の方は、保育園との並行利用、児童発達支援の事業所との並行利用で、週に 2 日ぐらいセンターに来て、他は事業所等に通うという形で利用されています。

ただ、昨年度までは、出席者が0人の日も意外と多かったのですが、今年に入りまして、出席者0の日は、月に一日あるか無いかという状況にはなっております。

また、親子通園を週に1日行っており、毎回4～5組の親子さんに参加していただいております、保護者の情報共有の場としての役割も果たしているように思っております。これからも親子参加型の療育も継続しながら、レスパイトとしての単独通園を取り入れた形で行ってまいります。

続きまして、医療的ケア児のバス送迎開始についてです。

今年度より通園バスに看護師の添乗を調整いたしまして、4月から開始させていただいた。

医療的ケアの実施項目の内容を検討させていただき、現在持っているセンターのバスで安全に送迎できる範囲で、医師、看護師、様々な職種と検討した結果、人工呼吸器と酸素管理以外の方ということで、今年度は開始し、4月から1名の方、週に1回実施しています。家庭の状況で、昨年までは月に 1 ～2 回の出席だったものが、毎週 1 回必ず登園するようになっております。9 月からは週に2回利用したいという希望も出ておりますので、調整しながら今検討しているところでございます。

来年度に向けてですが、センターには看護師がおり医療的ケアの対応はできるのですが、喀痰吸引研修を保育士の方にも受講させてはどうかと考えております。センターにいる保育士が、市内保育所に異動ということもありますので、来年度予算に向けて今検討しているところでございます。

最後に、先ほど中村さんからご紹介いただいたイベントについて。東京ビッグサイトなどで、年に何回か福祉用具展を開催しています。しかし、作業療法士などから、対象のお子様を連れて行くのは大変なので、センターでこういうのができませんかと声上がり、何年か前から企画していました。今年度初めて8月24日に行うのが、「まつどこども福祉用具フェスタ」です。10時から11時30分、12時から1時30分、2時から3時30分の三部に分けて定員を定め、募集させていただいたところです。

また、協力いただく企業につきましては、それぞれの専門職が声をかけ、無償で、今年度はみんなでやってみようという形で協力いただいております。まずはやってみて、今後どんな風に展開できるか、規模的なところも考えながらお声かけさせていただくと思いますので、よろしくお願いします。

議長

今の報告いただいた内容等につきまして、ご意見、ご質問、ご感想等ありますか。

では、続きまして、障害福祉課よろしくお願いいたします。

事務局

医療的ケア児コーディネーターの導入に向けて進捗状況をご報告させていただきます。前回の会議にて、委員の皆様からご意見をいただきまして、配置に向けて準備を進めております。前回会議で、潜在している研修受講済みの方がいるのではないかとのご意見をいただいたので、市内の生活介護、相談支援事業所、児童発達支援、放課後等デイサービス、訪問看護事業所向けにアンケートを行いました。アンケートの内容としては、事業所に医療的ケア児等コーディネーター研修修了の方がいるかどうか、今後、医療的ケア児コーディネーター研修の受講を希望している方がいるかどうかを調査させていただきました。260 事業所に送付して、107 事業所より回答をいただきました。

集計結果ですが、研修修了者が5名、うち相談支援専門員が3名となっています。5 名の中には市が把握していた3名も含まれておりますので、新たに2名研修修了者がいることがわかりました。

前回、前田委員より松戸市では3名の医療的ケア児コーディネーターでは足りないとのことご意見をいただきました。今後も県による研修をぜひ受講していただきたいと思っております。今年度、県からコーディネーター研修の開催通知があり、定員が30名です。県ではコーディネーターの養成よりも、すでに研修を終えたコーディネーターのスキルアップに力を入れている様です。今回の研修、市からの推薦が必要で、コーディネーターとしての配置予定の方を優先的に受講させる旨記載がありました。松戸市からも2名を推薦し申込みましたが、受けられるかどうかまだわからない状況です。医療的ケア児の支援に関わる方たちのスキルアップはすごく必要なことだと考えています。富永委員はコーディネーター研修の講師をされていらっしゃるので、お力を借りて、松戸市独自の支援者養成研修のような形で開催していきたいと思っております。

また、コーディネーターの業務内容は、富永委員やぼらりすの方たちとご相談しながら、業務内容や配置に関する事務的な内容を検討し、予算措置に向けて検討を進めていく予定でございます。

川越委員

障害福祉の分野にはいろんな課題あります。例えば相談支援専門員が不足していることも非常に心配をしている点なのですが、結局、医療的ケア児等コーディネーターの研修受けて、一体何をするのかというところとリンクはするのですけれども、相談支援専門員には相談支援専門員としてできる限り最大限に活躍してもらいたい。一方で、医療的なことを分かっている人が増えるのも、必要なことです。例えば、訪問看護師は、医療的ケア児の経験はある方もない方もいますが、医療自体はご専門なわけです。どの職種の人に何を担っていただいたら、一番現場が安全にうまく回っていくかを、よく考えられたらいいなという気がします。前回のこの会議で、医療的ケア児にはほぼ相談支援員が、松戸市の場合はついているという話だったと思いますので、その点については一旦クリアです。医療的ケア児

以外の方まだまだセルフプランの方もいらっしゃると思いますので、一体どの方にどのように活躍していただいた方がいいのかは、本当に難しいと思っています。例えば、訪問看護師ができることは訪問看護師にお任せしてもいいのだ、例えば、ある意味アセスメントはしていますし、マネジメントもしていますので、プランを作ることだけはしてないかもしれませんが、誰に何をやってもらうのがいいのか、結局コーディネーターに何を頼むのかが曖昧で、そこも考えながら、検討していただければと思う。

議長

ありがとうございました。今の点につまましていかがでしょうか

富永委員

私は、平成30年に第1回千葉県の医療的ケア児等コーディネーター養成研修を受けました。その時は受講者がすごくたくさんいて、私の修了証書が30番台ぐらいだったのが自慢です。そこから3年後くらい、先に研修修了したということで、講師という形で関わらせていただきましたが、コロナが蔓延してしまってしばらく休みになりました。今、県が配置に非常にこだわっているのは、私たちはこれを学んで、修了証書いただいたが、これをどう使うのかという点です。国の構想もわかるが、実際に市町村がどう使うかがわからなかった。当時は、訪問看護師やセラピストなども受講していて、医療職と福祉職分けて行うほど医療職も多かったです。一方では、プランを立てるのが専門の私たち相談支援専門員が福祉専門で、他方では医療の専門ということで、両方がコーディネーターの資格を取りに行っていました。だから、職種として定まらないコーディネーターが、一体何をするのかというのは、県でもわからずやっていた。ぼらりすのホームページに冊子があり、特に在宅の医療的ケアがある方に関するいろいろな情報を載っている。その中で、医療的ケア児等コーディネーターについての記述は2行か3行で、「こういうことはここに聞く、こういうことはここに聞く」という説明の中で、最後に「それでもどうしてもわからなかった時は、医療的ケア児等コーディネーターがいますので聞いてください」という記述になっています。今、研修受講者数を絞っているのは、県も迷っているということだと思います。

今、県はここ2～3年、医療的ケア児等コーディネーターの集まりをすると、災害時の避難計画に力を入れている。何年か前の台風15号で停電が広く発生し、千葉の方で本当に痛い目にあったので、あれ以降は避難計画に医療的ケア児等コーディネーターとかそういう人たちが関わっていきこうと、今はそこをすごく集中的に見ています。

一方で、柏市で一緒に研修を受けた友人がいまして、その方は学校看護師のコーディネートをしています。柏市は、教育委員会で医療的ケア児等コーディネーターを雇っていて、学校に配置されている看護師のコーディネートをしています。これは柏市独自でやっている。この制度は、どの市でも課を横断して、いろいろどこでも使っているなと思っています。

今現在私は福祉職としてやっているけれども、保育園に子供たちが行けるようになった時に、保育課との交渉に保護者と一緒に行ったりしています。医療的ケアが必要であっても保育園行きたいとお願いをするのですが、こういう時に医療的ケア児等コーディネーターという名前が使えるようになればいいと思います。いろんなお子さんの、自分がプランを立ててない人でも、そういう希望があったら一緒に来てあげて、保育園の入園交渉や就学の時も、一緒に学校に行きあげようになりたいと考えています。そういう、福祉だけじゃないところで、看護師や医療者は専門家であって、そのところには本当に特化されているが、私たちコーディネーターは福祉の専門でもあるんですけど、単に一

般人の専門家であろうと思っていました。お母さんたちは一般人だけど医療的ケアをやるわけです。そこに寄り添う専門家で、在宅で普通の生活をしている医療的ケア児の専門家になればいいなと思っていて、そういう子たちが壁にぶつかっていく時に、寄り添うものになればいいなと思います。

川越委員

今のお話聞いて、すごくメッセージをいただきました。まさにコーディネーターが何をするのかをお示しいただいた気がしました。高齢者分野ではケアマネージャーがしている仕事と、その方を地域包括支援センターが後方支援する、ケアマネジメント支援をする役割があるのと思います。

介護保険サービスを使う、コーディネートをするのが主にケアマネージャーの仕事ですが、実際には高齢者の利用者さんの中にも、介護保険と医療保険、それから県の特別事業とか、色々なものを組み合わせて生活を成り立たせている方もいらっしゃると思います。それをケアマネージャーの経験が浅ければ地域包括支援センターが支援するでしょうし、ケアマネージャーが経験をたくさん積まれて色々おできになるのであれば、法的にも多府多制度を活用しなさいとなっています。ケアマネージャーのスキルが上がっていけば仕事ができる、そこまでを支援するという事ではないかと思います。ですので、今いただいたお話は、災害のこと、後ろからサポートをするという方法も既になされている話で、そして柏市で学校看護師の配置の部分をサポートしているという話がありました。そして、今日のこの会議の議題では、子育て広場で、一体どんな風にしたらよいかみたいなことも後ろから支援するのも、いい仕事かもしれないなと思いました。そして、通学支援も、保護者が自分で訪問看護の看護師を探すのが、自分で全部何もかもできるかなと、後ろから支援すれば、業務としていけそうな気はします。そこがまさにコーディネートという名前のような気がしますので、ぜひご活躍いただければと思います。

前田委員

医療的ケア児等コーディネーターは、その成立のプロセスからケアマネージャーとは全く違う基盤の上に成立していて、使う制度や報酬がセットされない形で厚労省が作りました。そのため、ケアマネージャーというその資格を取ったら、当然そのケアマネージャーの働きに関しては介護保険に関連してケアマネージャーがこんな仕事をする。そしてそれについて報酬がついてくるわけですけど、医療的ケア児等コーディネーターはそういうのも全くないということになっています。各都道府県で養成講座が始まって、たくさん修了者を出したけれども、どのように動いてもらったらいいかみんなわからないので、千葉でも止めてしまったところがあります。多分その市区町村の行政部分で直接具体的な役割を決めていかないと医療的ケア児等コーディネーターが働けないというのが特徴です。その割に国は研修には力を入れていて、今回の研修内容も変えてきています。

そういったことで、今回の3人の配置はすごく意味があると思います。川越先生がおっしゃるように、医療的ケア児等コーディネーターと相談支援の制度がくっついていないので、実際のところは相談支援専門員や、地域の訪問看護師とかが働いています。行政と一緒に、医療的ケア児をコーディネートしていくのが、今のところでは一番あるべき姿かなと思っています。次回の報酬改定において、医療的ケア児等コーディネーターにどう報酬付けていくのかはきちんと議論されるのではと期待しています。

議長

続けて事務局よろしくお願いします。

事務局

では続いて、実態調査についての進捗状況をご報告させていただきます。

前回の調査が令和元年度でしたので、約 5 年経過し市内の医療的ケア児の状況も変化しているため、情報を最新のものに更新して、地域別のニーズを把握することを目的に実施いたします。

対象は市内の医療的ケア児、20 歳未満の方を対象にしております。内容は氏名、住所、生年月日等、医療的ケアの内容や、障害手帳の有無等を確認させていただきます。

今までは実態調査で得た情報を障害福祉課のみで管理していましたが、災害時の支援や就学時の支援にもつなげていくため、行政上の基礎資料として庁内の関係課で共有しますという文言を同意欄に追加しました。調査の趣旨を理解し、同意をいただいて、調査票を提出していただきますので、この情報は庁内の関係部署において支援策の検討等に使用できるようになります。

実施方法としては、まず、令和元年度の調査で把握している方 73 名の方に郵送させていただきます。期限を 9 月 30 日までとさせていただきます。

第二段階として、連携推進会議の委員の皆様の関係機関を中心に、事業所の方に同様の調査票を配らせていただいております。事業所を利用している方々にご確認いただいて、市の方から調査票が届いていなければ市が把握していない方ということなので、事業所の方でこの調査票を保護者の方にお配りしていただくという形で、お願いしております。

第三段階として、松戸市医師会、在宅医療を行っている市内の医療機関、あおぞら診療所新松戸、あおぞら診療所、あとは NICU がある総合医療センター、千葉西総合病院、歯科医師会にご協力をお願いして、日大歯学部にもご協力をお願いする予定でございます。10 月上旬、市役所の方から事業所の方にお伺いして、調査票の方は回収に伺います。

調査の集計結果につきましては、次回の会議等でご報告はさせていただきたいと思っております。

次に、実態調査の課題についてです。概ね 3 年おきに実態調査を行っておりますが、実態調査を行った後に出生した方、転入してきた方の情報が次の調査まで把握できる仕組みが確立していないため、必要な情報や支援をそのご家族の方にタイムリーに伝えられてないという状況がございます。

今後、全数把握の調査に向けて、新規ケースの把握の流れをご提案し、実施に向けて検討していきたいと考えております。医療機関や訪問看護事業所や相談支援事業所、保健センターの新生児訪問において、出生や転入により松戸市の住民になった医療的ケア児の方の情報をキャッチした際に、保護者にご説明いただき、調査票を随時ご提出いただく事で、市からのご案内等を迅速にお届けできるようになると考えております。

浜松市に全数把握の仕組みがあり、それを参考に今回の案をご提案させていただきました。

日々の業務の中で忙しいとは思いますが、この全数把握の調査にご協力いただけるかどうか、またこの仕組みについてのご意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。

議長

今の点につきまして、ご意見等いかがでしょうか。

川越委員

障害者計画推進協議会で、新生児全戸訪問事業で把握がだいぶできているとのことでしたので、それは重要な一手です。ちゃんと松戸市で出生届を受け取った方には、99パーセント会って把握ができ

れだと思います。ただ、確かに途中から転入する方がいらっしゃるかもしれませんが、この浜松市の好事例の詳細は存じあげませんが、ぜひ進めていただければと思います。

それからもう1点、この調査対象の方が20歳未満の方となっていますが、前回の調査時点で15歳以上の方は20歳を過ぎていますから、相手にしないと話でもなかろうという気もします。ぜひこれを、20歳未満の方ではなくて、例えば20歳未満時にこのようなケアが必要だった方は、児者か児等ということで、できるだけ伴走して差し上げられたらいいなという気がしました。

事務局

前回調査から期間空いていることで、今回は20歳未満という形にはさせていただきました。今後、切れ目のない支援というところにおきましては、20歳で区切るのではなく、やはり松戸市内で医療的ケアを必要としている方が、どれくらいの方が生活されているかという実態を把握することにも必要かと思しますので、年齢の拡大に向けては今後も事務局の方で検討してまいります。

議長

ありがとうございました。その他、この調査の関係でご意見、ご質問等ある方いらっしゃいますか。

太刀川委員

新規ケースの把握の段階のところ、どこにどのようにお知らせをしていくという詳細は決まっていますか。

事務局

まだ詳細のところは詰めてはいません。現在行っている実態調査と同じように、調査趣旨を事業所にご説明をさせていただいて、保護者の方にも同様に説明できるように準備する予定です。

ただ、全数調査、保護者にとっては、個人情報、お子様の情報を市に提出するけれども、登録したことで市からこういうサービスが受けられるというのが分からないと、回答しにくいと思います。

まだイメージの段階ではありますが、医療的ケア児のライフステージに応じて受けられるサービスや制度の紹介できる情報ガイドブックのようなものを作成していけたらいいなと考えていますが、まだ、詳細については決まっておりません。

川越委員

1点研究をぜひしていただきたいのが、訪問看護情報提供療養費1という報酬があります。訪問看護ステーションから自治体に情報提供した時に算定できる報酬の設定がある。医療的ケアを必要とする方については、災害対策も全て含めて行政が把握する必要性が非常に高まっているので、当然いただいていい報酬です。ちゃんと報酬も出るので、調査に協力するようにお願いしていいと思います。

藤谷委員

委員の皆様の貴重なご意見いただきまして、どうもありがとうございました。今後も情報共有しながら連携していきたいと思しますので、よろしくお願いします。

議長

追加資料について、前田委員お願いいたします。

前田委員

まずは全国の医療的ケア児の数です。この数字は厚労省とこども家庭庁からOKをいただいた数字になっておりますので、最新のデータです。医療的ケア児の数はほぼ横ばいですが、人工呼吸器のお子さんの数は年々増えていまして、昨年に比べて200人ぐらい増加しています。これを解釈すると、より重い子供たちは助けられるようになりました。そして、子供全体の数が減っているのので、医療的ケア児の数の割合が増したとご理解いただけたらいいのかなと思っております。

そして、もう1つ。医療的ケア児支援法を提案した議員連盟である永田町子ども未来会議は、来年度医療的ケア児支援法改正に向けての準備を進めています。来年度の大きな変更点は医療的ケア児「者」支援法とすることということで、支援の対象者を児者に広げるということを永田町子ども未来会議は提言化して、それに関する調査等を進めているところです。

これを受けて、厚労省の方でも医療的ケア者についての調査を行っています。この中で私を含めて資料に記載のメンバーで、医療的ケア者の数をカウントする方法を作るとのこととしました。こんな綺麗に出てくるかどうかかわからないのですが、者の数を把握した上で施策をつくる方向で国の方は動きだしているということをご承知いただけたらと思います。ただ、子供のように簡単にはいかないところがあります。診療報酬でカウントしているのですけれども、例えば睡眠時無呼吸症候群でシーパップを使用している人が34万人ほどいますがこれをカウントするわけにはいかないです。そのため、者になるとその定義やどのように数の推計をするのかというのは、今後半年から1年かけて調査していきます。そのような形で全体が動いているということをご認識ください。

それから、松戸市の災害対策というのは、川越先生を中心に医師会で作っていただきました。人工呼吸器をつけた方たちの支援というのは、私も色々なところの情報が入っていますが、松戸市は他に比べて非常に誇っていいことだと思いました。

人工呼吸器装着者に関しては、バッテリーと発電機も含めて、支援をさせていただいていることです。医師会の方でも積極的にそれを後押ししていただいています。医療的ケア児者の災害支援においては、バッテリーが重要というのははっきりわかっておりまして、どのようにバッテリーの用意をするのかということが非常に大きなポイントになっています。それがはっきりしたのは、熊本と北海道の地震です。松戸市が進めてくださっているこの支援に関しては、非常に有用であると言えます。

また、松戸市では、バッテリーの購入等について訪問看護師の方からも支援してくださいとしているので、他の地域ではこのような取り組みをしているところはなく、これが非常に有効であると思っています。松戸市の人工呼吸器装着者は150人程度ですが、令和4年度の助成金助成者40名で、大体8割が、私たちの患者さんになります。残りの100例にどうアプローチしていくのが重要なポイントになります。補助事業開始前から電源確保について考えたことがあった人が結構80%以上ありまして、看護師が機種を選んだり訓練をしてくださったことについて90%以上がとても満足しています。看護師に手伝っていただき、電源を買うだけではなくて、結構電源置かれているだけという方もいらっしゃるのので、実際に使ってみる訓練は非常に有効であったということがあります。

そして、今後の問題点についてです。個別避難計画などについて、福祉避難所のことが全国的に色々問題になっておりまして、電源確保に加えて実際に医療的ケア必要な方に対する避難所をどう地

域で確保していくのが大きな問題です。それから、災害時の在宅患者の情報の集約ということも非常に重要で、先ほどの全数調査に繋がるという話だろうと思っています。先ほどの全数調査のところでは話さなかったのですが、全数調査をする地域というのは、結構前は少なかったのですが、最近増えてきていて、1人1人が名前、住所というのが明確に把握できている市区町村が増えました。東京都内はあまり多くないのですが、江戸川区が完全に住所と名前を把握しています。

能登地震の際、医療的ケア児支援センターが医療的ケアの数と地域を完全に把握していたので、いち早く避難リストを作ることができ、医療的ケア児が1人も亡くならず適切な支援を受けられたということも我々の世界では有名な話ですので、ぜひそういったことは進めるのは災害対策の意味でも意味があると思います。

この松戸市と医師会の在宅人工呼吸器装着者のバッテリー支援というのが非常に先進的で有効な取り組みなので、継続していただきたい。市、医師会、訪問看護ステーションの3つが協力して進めるというのが非常に有用です。東京でも、バッテリーを買う仕組みがあるのですがけれども、支援を行う仕組みがないので、買ったバッテリーがその辺にチャージされないまま置かれています。うちの患者さんでも、実際には1回も使っていませんという人が結構多いです。ですので、そういう意味で、松戸市の取り組み重要だと思いましたので、皆さんにお話しさせていただきました。

議長

本日も貴重なご意見いただきました。ありがとうございます。

本日の議題につきましては、以上で終了させていただきます。

事務局

委員の皆様、ありがとうございます。最後に、連絡事項を2点お伝えいたします。

1点目は、駐車券についてでございます。市役所の駐車場をご利用の方いらっしゃいましたら、会議室の入口にて駐車券の処理を行いますのでお持ちください。

2点目は、謝礼金のお支払いについてでございます。本日、ご公務以外でご出席いただいた皆様には、ご指定いただいた口座に謝礼金の振り込みをいたします。もし違う口座を希望される場合には、お帰りの前に事務局までお申し付けください。

以上をもちまして、令和6年度第1回医療的ケア児の支援のための連携推進会議を終了いたします。