

令和7年度第2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8年2月10日（火） 午後6時から

会場：松戸市役所 議会棟3階 特別委員会室

事務局

令和7年度第2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。

本日の資料1から4となります、足りない資料のある方は、事務局までお申し出ください。

続きまして本日の欠席についてご報告します。松戸市薬剤師会眞嶋様、松戸市総合医療センター森様、こども居場所課藤谷課長より、ご欠席の連絡をいただいております。

また、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、議事録作成のため、会議の内容は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。

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4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ます。よろしくお願いいたします。

川崎議長

福祉長寿部長の川崎でございます。これより、私の方で議事を進行させていただきます。スムーズな進行に努めてまいりますので、ご協力よろしくお願いいたします。

本日5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、次第に沿って議事を進行させていただきます。議事(1)「医療的ケア児の支援に関する取り組みについて」、松戸健康福祉センターよりご報告をお願いいたします。

松戸健康福祉センター

千葉県松戸保健所における医療的ケア児に関する取組について、資料4に沿ってご報告いたします。

1つ目は、医療的ケア児と家族の交流会についてです。松戸市の交流会は、松戸市の子育て支援施設ほっとルーム東松戸で月一回開催されている、ほわほわの森で遊ぼうとの共同事業として実施しました。講師には千葉県立松戸特別支援学校の教頭先生をお招きし、「特別支援学校ってどんなところ」について講話をしていただきました。また、子どもたちが楽しめるよう、魚釣りやリース作り、ポウリングを用意し、レクリエーションを実施しました。当日は11組の親子が参加され、就学に向けて情報収集をしていたので、特別支援学校の先生から直接お話を聞いて良い機会だった、特別支援学校のことを詳しく知ることができ、今後の検討のために情報を得ることができたという感想がありました。

交流会は流山市でも実施しました。レクリエーションやおしゃべりタイムの時間を作っています。保護者同士で自身の経験を伝えあったり、支援者が情報を提供する様子が見られました。流山市で交流会を実施するにあたり、事業に協力いただく支援者と一緒に、ほわほわの森を見学させていただきました。医療的ケア児と家族からは交流のニーズがあり、松戸市だけでなく他市に事業を拡げて実施しております。

二つ目は地域支援者研修会についてです。地域で暮らす医療的ケア児の支援をテーマに、地域支援者研

修会を10月に実施しました。本研修会は、行政保健師や小児の在宅ケアを対応している医療、介護、行政の支援者を対象にしており、当日は76名が参加されました。千葉リハビリテーションセンターの佐藤先生から、「医療的ケア児の支援について地域の皆様と共有したいこと」と題して、事例紹介とともに実際に行った支援や他職種との連携についてお話をいただきました。松戸保健所地域保健課からは、管内市在住の小学校に通う医療的ケア児、保護者にインタビューのご協力をいただき、学校での医療的ケアの様子や入園・入学までの取組等を報告しました。参加者のアンケートからは、医療的ケア児の課題や支援の様子を理解することができたという声が聞かれました。

三つ目は慢性疾患を持つお子様の自立支援に向けた講演会についてです。慢性疾患等の内科的疾患で継続治療中のお子さんに向けた事業ではありませんが、12月6日に保護者向けの講演会と子ども向けのレクリエーションを実施しました。講演会では東京情報大学の水野先生から、将来の自立のために身に付けた子どもの力について、お話しいただきました。子ども向けレクリエーションでは、クリスマスの季節に合わせて、クリスマスツリーの飾りの作成やハンドベルに挑戦しました。

四つ目はニュースレターについてです。松戸保健所では、小児慢性特定疾病受給者の方々に随時、ニュースレターを配布しております。今年度は自立支援事業の内容を掲載し、情報提供をする予定です。ニュースレターは松戸保健所のホームページでもご覧いただけます。

最後にアンケートについてです。管内受給者の現状把握、自立支援事業に対するニーズ調査のため、受給者証更新書類に療養状況等についてのアンケートを送付しました。アンケートは、受給者・保護者の療養相談に役立っています。

来年度も、医療的ケア児と家族の交流会、地域支援者研修会等の実施に向けて、内容や実施方法を検討していきます。また、ニュースレターの発行、受給者証所持者へのアンケート実施していく予定です。

松戸保健所からの報告は以上です。ありがとうございました。

川越様

受給者証所持者へのアンケートは更新時に同封しているということでしたが、現状、どのくらい把握できているのか、更新頻度や記名・無記名のアンケート形式についてお伺いいたします。

松戸健康福祉センター

アンケートは更新案内の送付時に同封し、頻度としては年に1回という状況になっております。

回答数は、今年は105件の回答があったのですが、全員の方からの回答は得られておりません。

内容に関しては、名前も記名と無記名のどちらでもできる、また、紙と電子の二つの方法で実施しています。紙で回答していた方については、記名の方も無記名の方もいらっしゃいます。

アンケートには「相談したいこと」の項目があり、ここに記載がある方には電話などで対応しています。

川越様

概略、理解いたしました。

例えば、人工呼吸管理の使用有無とか外部電源の状況とか、把握に苦慮しているところですが、なかなかアンケートに答えた方のことだけ把握できるというのは苦しいなというところですが、障害者計画推進協議会の際に、所長とこの議論をした覚えがありますので、ぜひより精緻な把握に保健所のお力を借りられたらと期待いたしますので、また今後ご相談させていただければと思います。

川崎議長

続きまして、議事（２）「令和７年度アンケート調査結果について」事務局より報告です。

事務局

資料１に沿って、医療的ケア児者等に関するアンケート調査結果についてご報告いたします。

令和７年度、障害福祉課では次期障害者計画策定の基礎資料として、医療的ケア児者及びそのご家族の現状や支援ニーズ、教育・保育の現状や課題等について把握できるようアンケート調査を行いました。

147名に郵送し、91名から回答がありましたので、回収率は61.9%でした。①の年齢区分、R7は新たに18歳以上も対象とした。②必要とされる医療的ケア、R7は医ケアの項目の構成比に変化がありました。児では呼吸器管理が主でしたが、者では経管栄養、排便管理や中心静脈栄養が増えています。③手帳の所持状況について、R4との比較で、小児慢性特定疾患受給者証所持者が減少しています。④日中の活動場所について、R7では自宅が最も高く、次いで放課後等デイサービス、生活介護となっています。⑤医ケアを依頼できる相手について、「いる」と回答した人はR4より増加している。⑧日常生活における困りごとについては、「緊急の預け先がない」、「就労に関すること」、「移動（外出）が困難」、「自分の時間が取れない」が回答の多い項目でした。⑨不足していると感じるサービスについては、「短期入所」が最も高く、次いで「レスパイト入院」「グループホーム」の順となりました。

また、事業所への調査も実施しました。資料 1-2 第２節ライフステージに応じた切れ目のない支援についてをご覧ください。

現計画において、「医療的ケアを実施している」と回答した事業所の割合を目標値としています。

今回の調査で「実施している」と回答した事業所はR4 19か所から27か所に増加しています。スキルアップ研修や喀痰吸引等研修費用補助などにより、受け入れ体制が拡大傾向になってきたと考えられます。

事業所アンケートの詳細につきましては、資料 1-2 にございますのでご確認いただければと思います。

川越様

今回は年齢を区切らないで調査をした結果ということだと思います。わかる範囲で教えていただきたいのですが、18歳未満の医療的ケア児の方、今は18歳を過ぎた元医療的ケア児が医療的ケア者となった方、成人後に何らかの疾患を発症して医療的ケア者になった方、高齢者になる方と、大まかに4群に分けた人数バランスを教えていただきたいと思います。

②の質問で医療的ケアが経管栄養や中心静脈栄養やストマが増えるという結果になっていますが、①と②を見ますとまるで年齢を重ねるとこのようなケアが増えていくように見えるのですが、そういうものでもない気がしますので、見ている人が違うのではないのか、状態像が違うのではないかなと思いました。

事務局

18歳以上の詳細な区分については、すぐにお答えができませんので、わかり次第お答えいたします。

川越様

この結果、全体を踏まえて、今まで繰り返し取り上げられてきたことですが、18歳を過ぎた方の居場所の受け皿が少ない。令和7年度に27か所に増えたことは、もちろん前進はしているが、それでも足りなくて、行き場所が無いという方が少なからずいるということが垣間見えていると思います。

しかしながら、まだ実態も正直深いところまではわかっていない。その先に、親亡き後の不安も繰り返

し出てくる話です。この調査を3年ぶりにやり前進しているが、次なることとして医療的ケアが必要な者について、より詳細な調査ができるのを改めて進めて行っていただければと期待しております。

どのような聞き方をすればいいのかは非常に難しい。例えばもっと医療機関や訪問看護ステーションにかなり細かく定義をして、把握をする。そんな調査をしないと本当のところはつかめない、難しい調査になると思いますが、よく研究して進めて行っていただければと思います。

川崎議長

ありがとうございます。事務局いかがでしょうか。

事務局

前回の会議に時にも、川越先生にはご意見をいただきまして、調査方法については今後の課題として、検討の必要があると考えております。

現在、近隣市の医療的ケア児等コーディネーターの方や行政の担当者との交流を深めております。松戸市だけでは医療的ケア児の全体を把握することは難しいという状況が分かってきておりますので、柏・流山・我孫子の方たちとの意見交換を行っているところです。他市の訪問看護事業所にもご協力をお願いして、実数把握ができるよう検討してまいります。

前田様

質問というよりもコメントですが、いくつかの質問事項や皆さんの議論をお聞きしていて、私は別の側面からのコメントです。こうした調査そのものが実はすごく意味があるなと思っていて、実際に厚生労働省の科学研究事業でも同様に医療的ケア者、児から者に及ぶアンケート調査ということを進めているところですが、なかなかデータがとりにくくて、苦労しているところです。そのような状況の中で、松戸市でこのように調査をしたこと自体に非常に意味があると思いますし、令和4年と令和7年を比較されて、数を含めて出てきたということは、このデータそのものが貴重なデータであると思います。また厚労科研などでもご紹介させていただきながら、議論の中で役に立つかと思います。

川崎議長

今回からの取り組みといたしまして、構成員の皆様よりご提案いただいた内容を議題として発表していただき、医療的ケア児等に関する議論を深めていければと考えております。

皆様からテーマを募集させていただき、事務局にて検討し、今回は「医療的ケア児等コーディネーターについて」、「成人期移行の課題(18歳問題)」の2点、みなさまにご討議していただくことにいたしました。

それでは、議事(3)「医療的ケア児等コーディネーターについて」富永様お願いいたします。

富永様

それでは最初に、私が普段やっている相談支援専門員の役割をまとめました。高齢者というケアマネですが、ケアマネほどの報酬が得られていないものです。相談支援専門員の研修に参加しますと、第一声が「相談支援専門員はやればやるほどマイナスです」と言われてしまうような仕事です。

「医療的ケア児等コーディネーター」とは何かというところで、平成30年の県のコーディネーターの研修を受けましたが、それからずっと何かということは私の中で思っていました。県の連絡会の資料をよく読み込み、一番大事なことは「他職種連携」が私の使命なのではないかと思っております。在宅で医療

的ケアを受け過ぎている子どもたちは、ライフステージの中でいろんな方と関わっていかないと生活ができない。そうすると、それぞれの人たちをつないでまとめていく人間が必要となります。それが相談支援専門員であり、医療的ケア児等コーディネーターだと理解しました。

医療的ケア児を担当する相談支援専門員の不安というのが、平成25年に千葉県が調査した時から全然変わっていません。これらの不安を抱えている人に、医療的ケア児等コーディネーターが関われば良いと考えています。そんな考えを私が常日頃思っています。長年やっているのに、かなりの件数を担当している中で、年に何件かヘビーなケースが入ってくるのは大変。でも、他の人に振ることができなくて、それが本当に困りごとになっています。障害福祉課としても、医療的ケア児等コーディネーターを配置するのに、どういうものであるか、どういう位置づけであるかを悩んでおられた経緯があります。そこで、松戸市において医療的ケア児等コーディネーターの配置が必要ということはお互い分かっていますが、具体的なニーズや役割についてはわかっていない。医療的ケア児のケースを引き受ける相談支援専門員の不足があって、さらには医療的ケア児が必要なサービスが十分に受けられていないという現実がありました。そこで、その課題を考えていくため、市内の研修を受けた4人の相談支援専門員と障害福祉課と何度かお話し合いをしました。その中で、一番わかりやすい活動は何かとなり、相談支援専門員を増やしたいので研修をやろうという話になりました。

昨年2回研修を開催いたしました。令和7年6月24日の第一回では、私が講師を務めさせていただき、あおぞら診療所の看護師さんにもお話をさせていただきました。なかなか固い感じの研修になってしまいました。参加者27名はファシリテーターや運営も合わせた数なので、実際には15名ほどの受講者でした。ファシリテーターには、柏市・流山市・ぼらりすの山野木さんにも、一緒に手伝っていただきました。

2回目の12月19日は、医療的ケア児支援は市内だけでは資源が足りないのでお隣の柏・流山等々のサービス事業所を利用しているので、声掛けを広げてみようとなりました。柏、流山、我孫子、野田に声掛けをして、とにかくみんな来てくださいということで、大変盛り上がり良い研修になったと思います。

第1回目のグループワークについては、一番ヘビーなケースで、演習的な感じにしてしまったので、皆さんなかなか厳しい反応でした。

第2回目は、グループワークをもっとフリーに、言いたいことを何でもファシリテーターで受け止めようという形で行いました。そうしたらすごく盛り上がりました。グループの中ですごく深いお話もされていたように思います。本当に医療的ケア児のことを知っていて、気にしている方たちがこんなにいたんだということが、私たちには安心材料になりました。

次ページ、各グループで話し合った内容が書かれています。本音がたくさん出てきたのかなと思います。医療的ケア児の相談についてすごくハードルが高くて、やらなきゃいけないと思ってできないという気持ちが出ている発表だったと思います。

最後に、アンケートですが、今回の回答数は33名中20名でした。医療的ケア児のケースがあったら引き受けますかという設問について、一番多かったコーディネーターのサポートがあれば引き受けたいという回答を引き出すことができ、よかったと思いました。こういった研修を続けていけば、少しずつ医療的ケア児の相談を引き受けてくれる相談支援専門員が増えるのではと思いました。

最後は、これらのアンケートを分析したもので、今後の医療的ケア児者に関する地域課題と今回の研修の成果になります。その中で④で半数以上の方がコーディネーターのサポートがあれば、医療的ケア児のケースを引き受けたいと答えています。医療的ケア児等コーディネーターについて、どのようにサポートとして入っていくのか、どういったシステムを作っていくのかが、今後の課題になっていくと思います。

川崎議長

ありがとうございます。ご質問やご意見があればお願いいたします。

太刀川様

医療的ケア児者の方を受けるときに、相談支援専門員がついている場合とついていない場合があります。ついてない場合に途中から相談支援専門員さんに回そうと思ったときに、今やり取りしているようなところをお願いしても、いっぱいですと断られてしまうことも多々ある。アンケート結果を拝見するとサポートがあれば新しく持ってもいいよという方も一定数いらっしゃるということで、こういう方につながるためにはどこにご相談したらよいのでしょうか。

富永様

まさにそれが課題で、もちろん私の方に相談いただければ、ほぼ断ってないです。やれるだけやろうと思っておりますが、私が誰かに手一杯だから振ろうかと思ったときに振れない。ここが市全体として、あるいは地域で考えなければいけないところかと思えます。仲間の相談支援専門員に振れればいいんですけど、皆がいっぱいいっぱいなのはわかっているので、ここは話し合っていきたいところだと思っています。

川崎議長

ありがとうございます。他にご質問やご意見はございますでしょうか。

川越様

高齢者分野がどうやっているか、ご存じない方もいるかもしれないので、お話しします。

介護保険ができたのは2000年、2006年より前は地域包括支援センター自体が無かった。ケアマネジャーは要介護認定を受けている全員についているわけですが、それだけでは足りないということで地域包括支援センターというものが設置された。ケアマネジメント支援の後方支援をするお役目を担っていたいて、今に至っているわけです。松戸市の場合は、最初に3か所設置され、次に9か所になって、数年の間に今の15か所まで増やしていった。もちろん、ボリュームが全然違いますので、沢山の要介護高齢者の方を見るために15か所まで増やしていかなければいけなかったという歴史があって、今も高齢者人口の増加によって専門職配置の人数も増やしつつあって、現在に至っている。

つまり、現在ではケアマネジャーは全員についている。そして、難しいケースについては、後方支援を地域包括支援センターの専門職がしてくれる。それとまた別軸として、医療の難しい方もいますので、難病の施策を一緒に使うとか、福祉のサポートをすることでいろんな仕事をやっていて、介護保険法の仕事だけをやっているわけではない。他法他制度も活用しながら、そこに訪問看護師さんも協力していただいたりして、現場がまわっているというのが、高齢者分野の場合だと思います。

翻って、障害者分野、お子さんの部分で考えますと、圧倒的に相談支援専門員が足りない。そしてセルフプラン率も国平均よりも高いという、現在の松戸市の状況がある。そして基幹相談支援センターは3か所設置されている。セルフプランの方、相談支援専門員がついている方、基幹相談支援センターが後方支援をしても、基幹相談支援センターも非常に多忙を極めてるので、まだ十分にできていないかもしれない。その中で、医療的ケア児は一番難しい対象者の方になりますので、いかに医療面をサポートするのか。もしかしたら、「ぽらりす」がいろんな難しいことの後方支援をいろいろ教えていただき、後ろからサポートしていただけるとありがたいと思います。相談支援専門員が足りないことや、基幹相談支援

センターがもっと注力できるようにしていかなければいけないことと、難しい医療的ケアが必要な方の支援をどうするのか、誰がどう担うのかの二軸に分けて、それぞれ進めていく必要があると思います。

川崎議長

ありがとうございます。

高齢者のやり方も含めまして、障害の中でどのようなことができるか検討する必要があると思います。他にご質問やご意見はございますでしょうか。

前田様

川越先生が説明してくださって、医療的ケア児等コーディネーターとか相談支援専門員の位置づけが、介護保険と比べてかなりはっきりしたと思います。非常に大きな問題は医療的ケア児等コーディネーターのそもそものところで、立ち上がる過程に私が若干噛んでいるんですけども、曖昧な感じで立ち上がって、報酬体系が全く定められないまま名前だけが先行してできてしまった歴史的な問題があって、そこを国が補正できないままここまで来てしまっている。私が知る限り、医療的ケア児等コーディネーターに関してやった仕事について報酬を付けている自治体は、東京都だけになっています。医療的ケア児等コーディネーターそのものの仕事が、ケアマネジャーのような報酬体系が作られていないので、そこが非常に大きな問題があります。できれば、松戸市の方で、先ほどご意見があったように、そういったものが作れると非常に大きいのですが、市の財政の問題もあると思うので、東京都のようにうまくいかないとは思いますが、そもそもの制度が作られた中での根本的な欠陥とっていて、厚労省やこども家庭庁にも言ったりしているけれども、そこが現場の皆様のご苦勞に降りかかっているところがあると思っています。

ただ、松戸市の場合は、歴史的に医療的ケア児が相談支援をしっかりと受けている地域で、カバーできている日本でも数少ない地域なので、ぜひこれを活かしつつ、松戸市として相談支援専門員の在り方、医療的ケア児等コーディネーターの在り方は、今後さらに積み上げて行ってもいいのかなと思っています。

川崎議長

貴重なご意見ありがとうございます。他にご質問やご意見ありますでしょうか。

そうしましたら、医療的ケア児等コーディネーターの配置について、ほっとねっと藤田様からご経験やご知見をお伺いできればと思いますが、いかがでしょうか。

藤田様

医療的ケア児等コーディネーターについて、ここ数年に限らず、どこの市区町村でもそもそもの在り方自体が、役割がぼんやりしている。実際に研修は、地域で積極的にやっていて、地域にニーズがあるので受講する方はたくさんおられるが、資格を取ったからと言って何が地域の中でできるのか、という課題がある。資格取得者だけが増えて、研修もやっているのですけども、地域に根付いていかない。国に対してお願いすることかもしれませんが、医療的ケア児等コーディネーターの役割というのを改めて、希望する方にちゃんとわかるように届けられる仕組みから見つめなおすことが必要かなと思います。

それから、富永さんの研修のお話もありましたが、それぞれ受け皿としていろいろ活動していただいている事業所さんもあるとは思いますが、相談支援専門員も松戸市でも医療的ケア児を受け入れられる方は限られていて、ここ数年で数は変わっていないですね。本当に一人一人の方のご負担が増える一方であって、今までは個人個人の頑張りで何とかやっていた部分があると思います。年々医療的ケアが必要なお

子さんの数が増えつつある中で、医療的ケア児コーディネーターの配置がずっと課題として残っている。相談支援専門員も増えていかない。個々の頑張りにも限界が来ていると思いますので、ぜひ医療的ケア児等コーディネーターの役割、あり方というものを見つめなおして、地域全体の調整役として担っていただければと思っています。

川崎議長

役割、あり方を見直し、また地域に根付いていかないという言葉も響いたのですけれども、実際に資格を取っただけではなく、活躍できるような仕組み作りも必要であると認識しております。

医療的ケア児等コーディネーターの担う役割という点で、甲斐様ご意見いただけますでしょうか。

甲斐様

実際にうちの認定こども園に来ている子どもは、富永さんのお世話になっているケースです。私たちは受け皿の方なので、やはりそこに辿り着くまでの過程を守ってくださり、導いてくださっているというのが現状かなと思います。そして、おあずかりした後も、その方が必要なことがあると、園にも伝えるのですが、富永さんにも園とは別で相談をされて、そこをまた富永さんと直接話すこともありますし、お母さまを通して協議をして、できることを探していくというのが現状であります。

川崎議長

やはり、受け入れるにあたってコーディネーターの方がいると、調整等が円滑に進みやすいということですね。他にご質問やご意見ございますでしょうか。

そうしましたら、議事(4)「成人期への移行に係る課題について」に移らせていただきます。松戸市重症児者通所支援連絡会の中村様お願いいたします。

松戸市重症児者通所支援連絡会

私どもの方は松戸市重症児者通所支援連絡会で、重症児者や医療的ケア児者を受け入れている通所支援の事業所が集まって運営している連絡会になります。今日は医療的ケア児者・重症心身障害児者の成人期移行、いわゆる18歳の壁についてお話しさせていただきます。

18歳を迎えた後の進路というのは多様には見えるのですが、重症心身障害者・医療的ケア者の場合は実際の選択肢は生活介護に限定されます。この18歳の壁は、支援が不要になるという壁ではなく、支援の必要性が変わらないにも拘わらず、制度の評価軸が切り替わることで支援が困難になるという構造上の問題であると認識しております。

松戸市でも今回、成人の方にもアンケートを取っていただきありがとうございます。これはご家庭からいただいた声を、載せさせていただいておりますが、「空気がない」という声が繰り返し寄せられております。「希望するけども断られてしまった」というのがアンケートの中にもあったと思いますが、個別の家庭の問題ではなく、地域の支援体制そのものに課題があると捉える必要があると考えております。

実際に重症心身障害児者・医療的ケア児者がどういうタイムスケジュールで支援をされているのかを掲載しています。非常に濃厚な医療的ケアや支援が必要であることが分かります。加えて、学童期と成人期の一日の流れを比較すると、医療的ケアの内容というのはほとんど変わりません。しかし、支援の担い手の制度上の位置づけが変わってきます。支援の程度や医療的ケアの濃度が変わらないことを踏まえて、学童期と成人期の事業所における人員配置モデルの違いを掲載しています。学童期では評価されていた看護

職・リハ職といった専門職の配置が、成人期に移りますと大きく縮小していることを示しております。学童期も成人期も、必要な支援量や医療的ケアの濃度は変わらないのですが、受け皿となるサービスの側で報酬体系が、制度上評価されない構造があることを示せばと思って載せさせていただきました。

資料には知的障害で医療的ケアが必要のない区分6の方、重症心身障害児で医療的ケアが必要のない区分6の方、重症心身障害児で医療的ケアが必要な区分6の方ということで、こういった違いが生じているのかということ、3ケース並べて示しています。

1ケース目の医療的ケアの必要のない方、成人期の報酬単価が学童期より増加するということが示されています。それと比較して、2ケース目、3ケース目の場合には、成人期の報酬単価が学童期と比べて47～49%程度減少しています。これは支援が軽くなったからではなく、専門職の配置が制度上評価されなくなるということです。結果、必要な支援を行うほど、事業者の負担が増えているというのが現状となります。こうした状況を踏まえて、重症心身障害児者・医療的ケア児者の卒後移行課題ということで、並べてみました。現在、医療的ケア者を受け入れている事業所が、基準を超えた人員配置を事業所の持ち出しで行っているという状況にあると理解しています。国の制度設計によって、児童のサービスはこういう報酬設計、成人期の方はこういう報酬設計となっている。いずれ追いついてくれるだろうと期待しながら、現在はまだ追いついていないので、それまでの間は市独自の補助制度によって受け皿を守る必要性を提案したいと思っています。先ほどの、医療的ケア児等コーディネーターの話の中で、相談支援専門員の報酬の話もありました。藤田さんからも担い手の事業所が減っていく可能性があるということをおっしゃっていただいたと思います。同じような傾向が、成人期の重症児者、医療的ケア児者の課題として松戸市にあると、事業者の間では認識をしている。そういった意味で、モデル的にも市で補助体系を検討していただければ、事業所としては大変ありがたいです。障害児が障害者に移る、18歳を迎えても支援が必要だということは今回のアンケートを通じても見えてきた。制度の切り替えによって、支援が途切れないということを強く思っているところであります。

実際に特別支援学校の先生からも、生活介護の事業者が実習という形で何とか少ない枠に受け入れてくれないかと動いてくれているが、市内も近隣の事業者にしても、手一杯の状況になっているというのが実情です。定員が20名だから空いているということではなく、実際にマンパワーとして受け入れが限界に来ていますよというのが現状だと、市でご理解をいただければありがたいなと思っています。

私の方からは以上になりますが、これを踏まえてご意見等いただければと思います。

川崎議長

ありがとうございました。ご発表いただいた内容について、ご質問やご意見等ございますでしょうか。

吉川様

今、重症心身障害者の支援の事業所の、マンパワーについてのお話がありましたので、最近感じていることをお話ししたいと思います。

つい最近、事業所の方から災害時のバッテリーのことを考えたいのだけれども、そこまで考える余裕がないです。日々の事業に追われてしまい、何の機種がいいのかといった選定にすら至らない状況ですというお話がありました。ましてや、購入の費用を賄うというところまでは考えにくい状況だというお話を伺っております。その助成を、市に対して要望するのは難しいのかもしれませんが、どのようなバッテリーがこの事業所の人数に対して有効ということ、個々の事業所が考えることが非常にマンパワーを使うことになると思うので、市としてご協力していただければありがたいのかなと思います。また、そ

のバッテリーを使った避難訓練も、事業所にも拡大していただけると事業所としてはマンパワーの節約につながるのかなと、個人的には考えました。

川崎議長

ありがとうございます。他にご意見やご質問はありますか。

黒田様

先ほどの資料の中でもありました「卒後の不安」について、一事業所として感じていることがあります。重症心身障害児の放課後等デイサービスですが、今回3名のお子さんが卒業を迎えます。そのうち2名が医療的ケアの必要のない重症心身障害児で、そのお子さんに関しては生活介護が4日から5日と決まっていますが、もう1名が人工呼吸をつけていて、吸引・吸入が必要なもので、松戸市内で受け入れ先を見つけることができず、市川市で1か所見つけることができました。

なかなか新しい生活介護を作っていくということは、ハードルが高いのかなということをすごく感じています。重症心身障害児を対象とした放課後等デイサービスというのは松戸市内で増えている状況があって、たとえばそういった事業所で人員が配置されてる体制の中で、成人を見れるようなことができた受け入れの枠というか受け皿になれば良いのかなと、話を聞いてすごく思いました。

別府様

補足ですが、自分の方では生活介護もありまして、医療的ケアの方が年々増えている状況です。やはりマンパワーというところはかなり大きく、看護師が常時いますので、医療的ケアの必要な方を受け入れることができているのですが、やはり看護師だけでは足りないので職員の方も喀痰吸引の研修を受けて人員体制を整えているところです。ただやはり、他の利用者のケアや支援等もありますので、その部分に人が足りないというところは、大きくあるのかなと思います。

そういうところで、他の生活介護という部分が、受け皿が広がっていかないところの難しさというのがあると思います。やはり、生活介護になると看護師の配置の方も、毎日いるという施設がすべてではありません。常勤で配置されていれば、まだ受け入れができるところもありますが、配置されていないがゆえに週に1回しか、2回しか行けない、そうするとまた在宅で過ごさなければいけない、新しい生活介護を探さなければいけないとなり、保護者の方の不安や負担が大きくなっていくと思います。やはり看護師の配置の加算の点や、人員体制の加算という制度として必要なのではと考えております。

また、放課後等デイサービスを利用される方がほとんどですが、今利用している放課後等デイサービスでは大抵ご自宅に帰るのが5時過ぎですが、生活介護になるとうちの施設では3時に出発をするので、早ければ4時台にはご自宅に帰られるということで、保護者の方がこれまでの生活がガラッと変わってくる。医療的ケアの必要のある方、ない方を含めて、18歳の壁の中での過ごし方、保護者の方でお仕事されている方もたくさんいらっしゃるの、日中一時支援を充実させていとか、在宅で受けられるサービスを充実させていくことで、保護者の負担も軽減されていくのかなと思います。

川崎議長

貴重なご意見ありがとうございます。他にご意見やご質問はありますか。

前田様

医療的ケア児支援法の改正法案がいま準備されております。医療的ケア児者支援法ということで、今のところ考えられている正式な名称は、「医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援に関する法律」と改正する方向で議論が進んでおります。

今月の25日に超党派の議員連盟の総会が開かれまして、そこで法案の方向性が承認される予定となっておりますので、簡単に内容についてご説明させていただきます。

まず一つ、支援の対象が「医療的ケア児」から「医療的ケア児が大人になった医療的ケア者」プラス「大人になって医療的ケアが必要になった人」も含まれます。そして、「医療的ケアの必要のない重症心身障害児者」も含むということで、だいぶ支援の対象が広がります。それぞれの数に関しては、厚労科研等々でだいたいわかっている、医療的ケア児がだいたい2万人、医療的ケア児が大人になって移行した医療的ケア者が約2万人。大人になって医療的ケアが必要になった方、だいたいALSや脊髄損傷の方を想定しているのですが、そういった方が約2万人です。大人になって医療的ケアが必要になる方は、睡眠時無呼吸症候群の方などを入れると70万人ほどになるんですけども、そういった方は省いて、大人になって重い医療的ケアが必要になる方が約2万人。重症心身障害児者で医療的ケアが必要ではない方が、約1万人弱と我々がカウントしているので、トータルで7万人弱が対象となると考えています。

大きなものは、今話に出ている18歳の壁問題を、法律の中でははっきりと掲げていて、18歳を過ぎて医療的ケア者になった方が、日中に行く受け皿をきちんと整備することを国及び地方公共団体の責務とするという文言や、学校の支援に関して保育園、学校は当然として、高校や大学も医療的ケア児者を受け入れることを学校の責務とすると法律の中で決めています。それから、医療的ケア者の自立に関して、住み慣れた地域で継続して暮らせるような環境を作っていくことを国及び地方公共団体の責務としていて、そこにおいては医療的ケア者に対応するグループホームを整備していくことを想定した法案になっています。それから、家ででの生活においては、医療的ケア児者が夜間においても家族の負担無く生活できるように、「夜間」という文言を法律の中に明確に入れ込むことで、夜も含めて支援体制を作るということを国及び地方公共団体の責務とするということになっています。学校の方ではさらに一歩踏み込んで、今問題となっている修学旅行や課外活動に関しても、そこで必要となる医療的ケアを学校がきちんと用意することを、学校及び地方公共団体の責務とすると決めています。それから医療問題に関しても、18歳以降の医療機関がなくなるトランジションケースにおいても法律の中で言及しております。継続して医療が受けられるようにすることを国及び地方公共団体の責務とするという文言を謳っておりまして、これに関しては厚生労働省の方々と具体的な政策について検討する方向で動いております。それ以外にも、医療的ケア児支援センターについても根本的な見直し等が入ってきており、設置できるのが都道府県だけではなく、政令指定都市、中核市、特別区でも設置できると整備するとともに、災害時の対策を医療的ケア児支援センターの明確な義務として定めるということになっています。

そして、医療的ケア者の中には就労ができる方もいるが、現状では障害福祉サービスを使うと経済活動ができないという原則があります。この原則をいい意味で壊していく方向で、就労をどのように保障するのか、法律の中では就労を保障するというのを謳ったあと、これに関しては厚労省・子ども家庭庁を含めて検討チームを作って検討していく方向で考えられています。それと、どうしても地域格差が発生しますので、地域格差を是正する仕組みを作って、各都道府県で地域格差ができないようにということが謳われております。いろいろと多岐にわたって、今問題に出たような18歳の壁、医療的ケア者の地域生活、デイサービス等々がきちんと整備されるということを理念として謳う法律になっております。ちょうどこの法律ができた次の年が障害福祉サービスの報酬改定になっておりますので、その報酬改定まで見越して、ど

のようなサービスを作っていけばこういった問題が解決していくのかを、厚労省・こども家庭庁を含めて検討する方向になっています。1回の障害福祉サービスの報酬改定ではなかなか解決できないかもしれませんが、数回を含めて今挙げていただいたような問題は解決できればと思っています。

今、医療的ケア児にいろいろな加算がついているのは、医療的ケア児支援法ができたあとに作られた仕組みですので、今回の医療的ケア児者支援法ができたところは変わっていくだろうと思います。医療的ケア児判定スコアに関しても、定期的に見直しをしていくということで、医療的ケア児が動く点数が0、1、2になっていて、私が作った当人なのですが、厚労省に気兼ねして2点までしかつけなかったことを後悔している。そういった内容も含めて定期的な見直しをやっていくことになっています。こういったものが全部整えば、だいぶ医療的ケア児に関わる問題点も改善する方向にもっていけるのかなと考えています。

今月の議連が終わりましたら、皆様に資料をつけてもう少し整理してご説明できるかと思いで、よろしく願いいたします。

川崎議長

国の最新の動向についてのご紹介ありがとうございました。松戸市としても動向を注視してまいりたいと思います。

本日の議事は、以上で終了いたします。