

1 日時 令和6年2月4日(火) 18:00~20:00

2 開催場所 岩手県水産会館5階大会議室

3 内容

(1) 開会

(2) 挨拶

(3) 出席構成員報告

(4) 議事

ア 令和7年度の重症心身障がい児者及び医療的ケア児者支援の取組について

イ 医療的ケア児支援の取組実績と令和7年度の取組について

ウ 重症心身障がい児者及び医療的ケア児者の実態調査について

エ 短期入所事業所の開設拡充について

(5) その他

(6) 閉会

4 出席者

(構成員)

赤坂真奈美 構成員、小山耕太郎 構成員、米沢俊一 構成員、木村啓二 構成員、八木深 構成員、
亀井淳 構成員、金濱誠己 構成員、飯嶋純一 構成員、照井将太 構成員、曾根美砂 構成員、
猿舘寛 構成員、遠藤和彦 構成員、小野寺賀子 構成員、小原幹男 構成員、瀬川文彦 構成員、
滝田律子 構成員

(欠席)

豎山真規 構成員、成田徳雄 構成員、富山香 構成員、近藤健一 構成員、杉本光生 構成員

(オブザーバー出席)

大力聡美 様

5 議事等

【事務局 内館担当課長】

それでは定刻になりましたので、ただいまから令和6年度岩手県重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者支援推進会議を開会いたします。私は、障がい保健福祉課こころの支援・療育担当課長の内館と申します。議事までの間、進行を務めさせていただきますのでどうぞよろしくお願いいたします。

はじめに、この会議の構成員を務められた、岩手県重症心身障害児(者)を守る会の前会長である齊藤勉様が令和6年10月11日にお亡くなりなられました。享年78歳でございました。齊藤様は、平成26年5月から令和6年4月まで守る会の会長を務められ、重症心身障がい児者への支援について、県をはじめ、多くの取組に御尽力いただいたところでございます。この場をお借りいたしまして、哀悼の意を込

め、黙祷をささげたいと思います。それでは恐れ入りますが、皆様ご起立をお願いいたします。

(黙祷)

お直りください。御着席願います。

次に、佐々木総括課長から御挨拶申し上げます。

【事務局 佐々木総括課長】

皆さん、こんばんは。県の障がい保健福祉課総括課長の佐々木と申します。本日は、夜の時間帯にもかかわらず、大変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。また日頃から構成員の皆様におかれましては、それぞれの立場から、本県の重症心身障がい児者支援、それから本県の障がい福祉政策の推進に御協力いただいておりますことに、この場をお借りして感謝申し上げます。

本会議は、平成28年度に重症心身障がい児・者の支援の推進を目的として設置し、その後、改正児童福祉法に基づき、医療的ケア児に対する支援体制の充実を図るための協議の場として位置づけたところであり、医療、保健、福祉、保育、教育等の多くの関係者に御参画いただき、課題の抽出やその解決方策について御意見をいただいております。

昨年度開催させていただきました会議におきましては、医療的ケア児支援の体制構築に向けた、岩手県医療的ケア児支援センターにおける取組の強化につきまして、また各地域における医療関係者が参画する仕組みの構築に向けた、スーパーバイズチーム、これは医療的ケアアドバイsteamという名称で今取組を進めているところでございますが、それを設置するという構想につきましても、前回、御報告をさせていただいたところでございまして、構成員の皆様からは様々な貴重な御意見を頂戴したところでございます。本日の会議でございまして、今年度における、これらの取組状況につきまして、御報告をさせていただきます。

また、次第の方にも、議事として挙げておりますけれども、重症心身障がい児者及び医療的ケア児者に係る実態調査、これはよりニーズにあった取り組み支援施策を実施していくために必要な調査であるというふうに考えておりますので、このことについて、御議論いただきたいと思っておりますし、それから短期入所事業所開設促進についてということで、これも保護者の皆様からのニーズが高いものでございます。この促進に向けた取組についても、本日、御議論をいただきたいというふうに考えております。

構成員の皆様におかれましては、それぞれの立場から、どうか忌憚のない御意見をいただきまして、今後の重症心身障がい児者及び医療的ケア児者支援に係る施策立案に生かして参りたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしくをお願いいたします。

【事務局 内館担当課長】

次に次第の3出席構成員報告でございまして、お手元にお配りしております構成員名簿を御覧いただきながら、お聞きいただければと思います。

今回新たに構成員に御就任いただいた皆様方を、初めに御紹介いたします。

独立行政法人国立病院機構釜石病院の成田徳雄様でございます。本日は御欠席となっております。

公益社団法人岩手県看護協会の富山香様でございます。本日は御欠席となっております。

一般社団法人岩手県訪問看護ステーション協議会の飯嶋純一様でございます。

岩手県特別支援学級・通級指導教室設置学校長協議会の杉本光生様でございます。本日はご欠席との御

連絡をいただいております。

岩手県重症心身障害児者を守る会の遠藤和彦様でございます。

盛岡市保健福祉部障害福祉課の小原幹男様でございます。

花巻市健康福祉部障害福祉課の瀬川文彦様でございます。

滝沢市健康こども部こども家庭センターの滝田律子様でございます。

御出席の構成員、御欠席の構成につきましては、事務局から配布しております名簿の記載により代えさせていただきます。なお、独立行政法人国立病院機構岩手病院の堅山構成員におかれましては出席の御報告いただいておりますが、遅れて御参加の予定でございますのでよろしくお願いいたします。

次に議事に移ります。議事の進行につきましては、岩手県重症心身障がい児者及び医療的ケア児者支援推進会議設置要綱第5第1項の規定により、会長が議長を務めることとされておりますので、以後の進行につきましては、赤坂会長にお願いいたします。

【赤坂真奈美 会長】

皆さまこんばんは。岩手医科大小児科の赤坂と申します。構成員の皆様の医療的ケア児者の方々への支援と御理解に感謝を申し上げます。御存じのとおり、少子化の中で医療的ケアが必要なお子さんたちは年々増えておりますし、岩手県においては、成人期への移行がなかなか進まない中で、この会議は非常に重要です。限られた時間ではございますが、御意見をいただければと思います。よろしくお願い致します。

早速ですが、会議始めさせていただきます。4の議事に移ります。

初めに、(1) 令和7年度の重症心身障がい児者及び医療的ケア児支援の取組について、事務局から御説明をお願いいたします。

【事務局 高橋(幸)主任】

私、岩手県障がい保健福祉課の高橋と申します。

日頃、重症心身障がい児者そして医療的ケア児者の支援について、皆様の多大なる御協力のもと、県の取組を進めております。本日は、忌憚のない御意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。それでは、着座にて説明させていただきます。

資料1を御覧ください。重症心身障がい児者及び医療的ケア児者支援に係る令7年度の取組ということで、これから私を含め県庁にある室課から説明をさせていただきます。時間の都合上、ポイントを絞って説明させていただきますので、御了承ください。

まず、障がい保健福祉関係でございます。現状ですが、重症心身障がい児者や医療的ケア児者を支援するため、これまで各種研修の実施、超重症児等の短期入所事業に係る補助、県医療的ケア児支援センターの運営、医療的アドバイスチームの設置に向けて、これまで取り組んで参りました。表を御覧いただければと思います。重症心身障がい支援者育成研修に関しましては、令和6年度については、修了者19名。コーディネーター研修については38名。実技の関係で医療的ケア児支援者育成研修に関しては74名。補助金の関係では、4つの施設に超重症児の方を受け入れた際の加算補助をしております。県医療的ケア児支援センター相談支援等業務については、3月までに相談受け付け数は約300件というところで対応しております。また、医療的アドバイスチームの設置ということで、今年度は2か所で設置が予定されております。

次の課題ですが、重症心身障がい児者や医療的ケア者の実態把握が進んでいないということ、また、依然として短期入所事業所が不足しているといったところを認識しております。

次のページをご覧ください。令和7年度の取組についてですが、(3)の議題で説明させていただきます調査事業として、重症心身障がい児者及び医療的ケア児者の実態調査の実施を考えております。また、2番の人材育成に関しては、先ほど御説明した研修を継続で実施したいと思っております。また、3番、補助金関係も引き続き実施したいと思っておりますし、4番の支援体制事業に関しては、県医療的ケア児支援センターの運営というところで、相談対応、人材育成、またアドバイsteamの設置を引き続き実施しますほか、市民公開講座ということで一般市民向けの普及啓発や、短期入所事業所の開設促進といったところに取り組んでいきたいと思っております。

次のページを御覧いただきよろしいでしょうか。こちらは参考までにですが、前回の会議の際には、スーパーバイsteamということ、御説明をさせていただきましたが、同じ目線で取り組むといったところで、アドバイsteamという名前に変更させていただいております。スキーム図を御覧願います。上段に医療的ケア児支援の協議の場とあります。これについては各市町村で実際設置はしていますが、医療職の人材が不足しているということで、中段の医療的アドバイsteamということで、医療職の皆様働きかけを行いながらチームを編成し、こちらの協議の場に参画いただく、助言をいただくような形で、支援体制を組んでいくという方向性で取り組んでおります。障がい福祉関係からは以上でございます。

【子ども子育て支援室 才川子育て支援担当課長】

では次に、保育関係の取組について御説明いたします。資料の4ページを御覧願います。

まず1の現状であります。障がい児保育につきましては、令和5年度実績では31市町村の234施設において625人を受け入れております。障がい児保育に要する経費は、市町村に対し、地方交付税措置が行われているほか、必要な施設改修を行う場合の経費に対しては、国、県、市町村が支援しております。また、医療的ケア児保育につきましては、令和5年度実績では、10市町村の13施設において、13人を受け入れております。医療的ケア児保育に要する経費は、国、県、市町村が支援しております。

次に、2の課題であります。地域において、継続して受け入れる体制を構築する必要があることから、市町村におけるガイドラインの策定を促進する必要があります。

次のページを御覧願います。次に3の令和7年度の取組であります。保育現場におけるリーダー的職員を対象として、障がい児保育分野の研修を実施するほか、市町村担当者を対象として、医療的ケアの概要や市町村の役割及び具体の運用等の理解を目的とした研修を引き続き実施する予定でございます。また、国庫補助の適切な活用により、市町村と連携し、障がい児や医療的ケア児の受け入れに係る経費への支援を実施して参ります。保育関係については以上でございます。

【学校教育室 熊谷指導主事】

続きまして、教育関係の報告でございます。

はじめに(1)医療的ケア児を除く、重症心身障がい児の在籍状況でございます。特別支援学校11校、94名の児童生徒が在籍しています。94名のうち、自宅への訪問教育を行っている児童生徒さんは7名になります。続きまして、県立学校における専門家を活用した指導支援の充実として、作業療法士さんを9

校9名、そして理学療法士さんを4校8名、そして、言語聴覚士さんを8校8名に配置しております。専門家の皆様には、年に5、6回、特別支援学校に訪問していただき、担任からの質問に対して具体的な御助言をいただいたり、教職員向けの研修会の講師をお務めいただいたりしております。

続きまして、(2) 医療的ケア児の在籍及び学校看護職員の任用状況になります。特別支援学校の状況については、御覧のとおりです。小・中・義務教育学校の状況につきましては、小学校に24校29名、中学校5名の在籍となっております。

続きまして、県立学校の医療的ケア体制整備事業、それから医療的ケア児のための就学・進学説明会については御覧のとおりでございます。

続きまして7ページ。2の課題、それから3の令和7年度の取組についてでございます。課題の1つ目、個々の教育的ニーズに対応するための教員の専門性の向上について、令和7年度の取組の1つ目、引き続き、専門家を活用した指導支援の充実、それから、校内におけるOJTを促進させて、教員の専門性の向上を目指します。2つ目の課題、医療的ケア看護職員の安定的な確保、それから適正な配置につきましては、引き続き、医療的ケア児の実態に応じた適正数の配置を進めて参ります。

3つ目、医療的ケア看護職員の研修の充実につきましては、研修会において、アンケートをもとに、看護職員さんが関心をもっている内容に関する講義を講師の先生にお願いするとともに、互いの学校の様子を意見交換して、看護職員間のつながりをもてる機会を設定することで、充実を図って参ります。課題の4つ目、各市町村における医療的ケア児受け入れ体制の構築につきましては、各市町村の医療的ケア児の受け入れが進むように、各市町村教育委員会の特別支援教育担当の指導主事を対象とした教育支援担当者研修会の中で、医療的ケア児支援センターの御協力をいただきながら、医療的ケア実施体制構築に関する研修の機会及び情報交換の場を設けたいと考えております。以上、教育関係の報告を終わります。

【医療政策室 菊地地域医療推進課長】

続きまして医療関係です。医療政策室から説明いたします。資料は8ページを御覧ください。

まず現状のところですが、小児在宅医療等の充実に向けまして、医療従事者を対象とした在宅医療に係る支援者の育成に取り組んで参りまして、様々な研修会を実施しているところでございます。令和5年度の実績をこちらの表のところでもまとめておりますけれども、これは在宅医療全体の研修の開催実績ということになります。真ん中のところで、小児在宅の研修も実施しておりますし、また訪問看護師向けの研修も7回となっております。この中で、1回、小児在宅の研修をテーマとした研修も行っているところでございます。それから、県看護協会さんと連携しながら、昨年7月に岩手県訪問看護総合支援センターを開所いたしまして、訪問看護の体制強化に取り組んでいるところでございます。課題といたしましては、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者が増加しております。今後、そういった在宅医療の需要増加が見込まれるところであります。こうしたことから、地域における小児在宅医療提供体制をさらに充実させていく必要があると考えております。

次の9ページ目ですが、令和7年度の取組ということで、実際には継続事業が多くなって参りますが、まず1つ目が訪問看護総合支援事業ということで、先ほども申し上げました看護協会と連携した取組を実施して参ります。それから2つ目が、人材育成事業ということで、これは研修会を引き続きやって参ります。3つ目は、在宅医療体制の強化ということで、これは積極的に取り組む医療機関とそれから訪問看護ステーションを対象にした補助を行うということとしております。それから4点目が拡

充というところで、ここにつきましては、今、県内の中核的基幹病院は、遠隔でつなぐテレビ会議システムというものを導入してやってきているのですが、来年度更新の時期になっておりまして、その更新と合わせまして、小児科にウェアラブル端末というカメラを搭載しました端末を装着して、その映像を遠隔地の医師に送信するという新しい機器も導入しながら、体制強化を図ることとしております。それから最後、遠隔医療ということで、これはオンライン診療など機器の整備に補助をするということで、これも在宅の強化ということで、取組を継続して参ります。以上でございます。

【復興くらし再建課 山崎被災者生活再建課長】

続きまして、防災関係というところで、個別避難計画について説明をさせていただきたいと思っております。復興くらし再建課の山崎と申します。よろしくお願いいたします。

まず現状のところですが、すでに御案内のとおり、令和3年5月に、避難行動要支援者の個別避難計画の作成が、市町村に対して努力義務化されてございます。個別避難計画は、要配慮者ために、避難経路、避難支援者など具体的な支援方法を明記するもので、下に現在の作成状況が記載されてございますが一番右側、令和6年4月1日現在で、避難行動要支援者名簿登録人数75,817人に対し、個別避難計画の作成数は19,269件、25.4%、4人に1人の作成にとどまっている状況でございます。課題としましては、高齢化などがあって、避難を支援する方の確保がなかなか難しいということ、それから津波の特性を踏まえた個別避難計画の作成、それから市町村の努力義務なのですが、関係機関の取組の機運の醸成、それから連携の強化が課題と考えております。

11ページの方に進んでいただきまして、令和7年度の取組でございますが、11ページにあります5つについては、これまでの継続の取組でございます。市町村の担当者研修会、それから意見交換会については、市町村が個別避難計画の作成を円滑に進められるように、制度の概要でありますとか他の市町村の先進事例などの共有、課題についての意見交換などを引き続き進めていきたいと考えております。また3つ目の津波避難に係る沿岸市町村との意見交換ということですが、津波避難は、時間との勝負といったような特性がありますので、特にその辺が市町村とその津波に特化した避難行動要支援者の避難支援策の検討を引き続き実施していきたいと考えております。それから関係者への周知や連携強化については、市町村だけでなかなか進めていくのは難しいところがございますので、防災関係者、例えば自主防災組織の方ですとか、福祉関係者、ケアマネージャーでありますとか、民生委員でありますとかそういった方々にも、この個別避難計画の作成の意義だとか、協力を依頼するというようなことを、引き続き取り組んでいきたいと考えております。

12ページに2つ項目がございますが、これは令和7年度に拡充して取り組みたいと考えているところでございまして、まず1つは津波浸水想定区域における、避難対策支援ということで、これは津波に特化した個別避難計画の参考様式を今年度作ることにしておりまして、それを用いて、来年度、実際にその計画の作成や避難訓練を実施して、津波避難におけるモデル事例の作成に取り組んでいきたいと考えております。そして最後、支援が困難な避難行動要支援者の避難対策支援ということで、これは医大さんですとか療育センターさん、みちのく療育園さんなど、医療的ケア児とか難病患者など、これまでなかなか取り組みが進んでいない方に対しての個別避難計画の作成や避難訓練、これのモデル事例を作っていくということで、ここがなかなか市町村もノウハウがなくて取り組めない課題になっているところがございますので、こういった支援団体と県の方でタッグを組んで、そこに市町村を巻き込んでこういった

医療的ケア児などの方の個別避難計画の作成への促進を図って参りたいと考えております。ここにつきましては今日、御参会の皆様のところにも御協力をお願いすることもあるかと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。説明は以上です。

【赤坂真奈美 会長】

ありがとうございました。ただいまの説明に対して構成員の皆様から御意見や御質問よろしくお願ひいたします。

私からよろしいでしょうか。今、各分野からの御説明をいただいたのですが、今回アドバイスチームができた意味というのは、例えば、防災にしても保育にしても様々な相談を一堂に会して、そこで相談と解決ができるというようなイメージでよろしいでしょうか。

【事務局 高橋主任】

窓口が決まっていないうところが問題であります。まず我々、障がい福祉課が窓口となって、その情報を各課に伝えていく、そういった流れを考えております。

【赤坂真奈美 会長】

医療関係者としては、自治体のどこに相談したらうまく進むのかなかなかわかりづらい中で、相談窓口が1つになって、そこに相談すれば問題が解決できることが周知されればすごくいい事業になると思ひます。

個別避難計画に関して、自治体の方では、要支援者名簿に登録されていても、どなたを優先的に立てたらいいか分からない、医療的な重症度まではわからないと思ひます。アドバイスチームを結成することで、医療者と行政がマッチングしてうまく事業が進むのではないかと思ひます。

【猿舘寛 構成員】

2つ目、まず教育のところでは少し確認したかったのですが、資料6ページなのですが(2)医療的ケア児の県立特別支援学校の在籍状況の中で、自宅への訪問教育、学校数5校、児童生徒数12名、内訳で、高校0名になっているのですが、実際に私が担当させていただいている生徒さんが高等部で訪問教育を受けておまして、この方は医療的ケア児さんなので確認いただけますでしょうか。

それから、特別支援学校で看護師さんを配置してらっしゃるところあるのかなと思うのですが、盛岡圏域について申し上げますと、医療的ケアの必要な生徒さんについて、肢体不自由でなくてもなん支援学校という話になりがちです。しかしながら、医療的ケアはあるけれども、肢体不自由ではなくもっぱら、その子どもさんの状態像としては、知的障害に関しての教育的なアプローチが本来必要な子どもさんが、知的障害の特別支援学校に行けない、看護師配置がないから受け入れられないという実態が散見されます。この点に関して、今後の見込みはどうでしょうか。また、これに関する、保護者さんからの御要望の声はありませんでしょうか。

【学校教育室 熊谷指導主事】

ありがとうございます。まず、医療的ケア児の在籍数については、文部科学省調査で各校から提出され

た人数となっておりますが、改めて各校に確認したいと思います。ありがとうございます。

また、医療的ケアがあることによって、盛岡となん支援学校を勧められているという現状があるということでもよろしいですか。医療的ケアが必要だとしても、例えば、知的の障がいのお子さんであれば、盛岡みたけ支援学校や、盛岡ひがし支援学校の教育相談、学校見学を行うことになるので、盛岡となん支援学校に限定されることはありませんが、現状として、例えば、盛岡ひがし支援学校は児童生徒数が多く、受け入れ体制が整いにくい現実もあるかもしれません。状況を把握しきれていない部分もありますので、御意見いただきありがとうございます。

【猿舘寛 構成員】

あともう1点です。医療関係の現状のところ、小児在宅医療等の充実に向け、医療従事者を対象に在宅医療に係る支援者の育成に取り組んでいるということで、その実績の中で、医師、歯科医師、訪問看護師とあり、右の方に行くと、ケアマネ向け、施設職員向けということで、児童ではなくて、大人の医療的ケアが必要な方を対象に考えていらっしゃるのでしょうか。私の知る限り、障がい的小朋友さんであるとか、障がいの福祉の方に、お声がけはなかったように思うのですがいかがでしょうか。

【医療政策室 菊地地域医療推進課長】

医療政策室です。この表につきましては、先ほどもお話したように在宅医療全体の数字ということで、小児在宅に特化したものというのは、この真ん中の小児在宅のところ1件、訪問看護師向けの7件のうちの1件が小児在宅に特化したものということです。全体としては在宅医療全体の件数ということになっておりました。

【赤坂真奈美 会長】

それでは引き続き、アイライン岩手の会の小野寺構成員、お願いいたします。

【小野寺賀子 構成員】

アイライン岩手の会の小野寺と申します。

息子は看護師のいる小学校に通っているのですが、教育について質問です。令和7年度の取組のところ、医療的ケアの看護職員が学びたい内容に関する講義、お互いの学校の様子意見交換、看護職員のつながりを持つための機会を設定するとありますけども、実際にアンケートを実施した上で、県内の看護師を集めて実施する予定なののでしょうか。

【学校教育室 熊谷指導主事】

毎年夏に県立の学校看護職員さんを対象にした研修会を行っていて、それと一緒に各市町村教育委員会にも案内を出しているのですが、県立学校だけでなく小中学校の看護職員さんも参加できる体制を整えております。研修会ではアンケートをとっていて、来年度聞いてみたい内容はどんなことかを確認しておりますので、それを基に講師の先生には、アンケート結果を踏まえた講演内容となるよう調整しております。そして、午後には、看護職員さん同士の情報交換会の時間を設けておりまして、そこで看護職員同士のつながりをつくれることになっております。

【遠藤和彦 構成員】

2 ページの令和7年度の取組の1 調査事業関係の重症心身障がい児者及び医療的ケア児者の実態調査の実施についてですが、岩手県障がい者プランを見ると、重症心身障がい児や医療的ケア児の統計はありますが、者に対しての統計がないということで、やはり者についても把握しなければならないという状況の中で、先日、1月20日に県の担当者とも打ち合わせをしたのですが、調査の実施はあまりにも県の担当者への負担が大きいため、我々として希望するのは、検討会を設置してほしいということです。そうしないと、進むものも進まないと思います。また、今後、何年かすると担当者が変わり、今までの経緯とも分からなくなります。検討部会があればフォローもできると思いますので、ぜひ設置をお願いしたいです。質問ではなく提案です。以前も別の部会があり単年で終わったとのことですが、この検討部会についてはぜひ継続の開催をお願いしたいです。

【赤坂真奈美 会長】

大変重要な御指摘ありがとうございます。

今、国では、医療的ケア者の実態把握がされていないことが問題になっています。ぜひ検討部会を立ち上げて調査をしていただきたいという御意見でしたが、県の方としてはいかがでしょうか。

【事務局 高橋主任】

我々、1月20日に守る会の皆さんと打ち合わせさせていただきました。その中で、医療にも福祉にもつながっていない重症心身障がいの皆様がいる中で、県の力だけで数を果たして抑えられるのかというような話がございました。県は私1人で担当しているわけですが、構成員の皆様のお力添えの下、皆で調査をして、なるべく1人でも多くの方を把握できるよう実施していく必要があるのではないかと考えております。

先ほどの御提言で、部会の設置というところ、大変、私もいいことだなと思っておりまして、この会議については、要綱上、部会の設置はできる規定になっておりますので、皆様からも御意見いただき、この調査についての部会の設置を御議論させていただければと思います。ありがとうございます。

【赤坂真奈美 会長】

高橋さんのおっしゃるとおりです。県の意見だけで調査するというのは問題があります。構成員の皆さんは、それぞれ専門的な知識をお持ちですから、知恵を絞って、1人も零れ落ちない調査ができるように御意見をいただければありがたいと思います。

では続きまして、(2) 医療的ケア児支援センターの取組実績と令和7年度の取組について、に移らせていただきます。事務局の方から説明お願いいたします。

【小山耕太郎 構成員】

医療的ケア児支援センター相談窓口の責任者を務めております小山耕太郎です。今日はいつもの御報告とは別に、お手元の資料を御覧いただけますでしょうか。県の支援センターができて3年目を迎えた

ということで、相談窓口として、中期事業報告書を作成いたしましたので、これを中心に、お話をさせていただければと思います。着席させていただきます。

この表紙をめくっていただきまして、1ページを御覧ください。私、「開設から2年5か月を経て」ということで、まとめさせていただいております。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律、いわゆる医療的ケア児支援法ですがけれども、令和3年6月18日に公布され、公布の公の字が誤っておりました。「公」に修正願います。9月18日に施行されました。施行から1年経った令和4年9月15日、岩手県医療的ケア児支援センターが開設され、そのうちの相談窓口業務が、私ども社会福祉法人新生会に委託されました。

それ以来、窓口の運営に御支援、御協力いただきました、この支援推進会議そのもの、それから、医療的ケア児者とその御家族、当事者団体であるアイラインの会、そして岩手県重症心身障害児者を守る会、多くの方々から御支援いただきました。医療機関、教育機関、職能団体、そして保育園を含みます地域の福祉事業所、市町村、そして本日御出席の県の関連部署には、県庁内の連携を取っていただきまして、本当に有難く思います。それから、県外の方々にもお世話になりましたので、この場をお借りして感謝申し上げます。

さて、この法律が公布された令和3年6月にいわてチルドレンズヘルスケア連絡会議が本人や御家族のニーズについてアンケート調査を行っていただきました。図に示しております。医療的ケア児本人からは、学校が終わってから、あるいは土曜日などに、普通級の友だちと遊びたい。支援学校以外に行きたい。私立の学校に行きたいのだけど、看護師さんをつけられるか。そういう声が寄せられました。御家族からは、就園・就学の相談にのってほしい。サービス利用や災害時の情報を提供してほしい。迅速に対応してほしい。連携して支援してほしい。今まではどうしても、言葉が悪いですがけれども、たらい回しだったのだと思います。そして交流の場がほしい。居場所をつくってほしいなどの要望が寄せられました。

お気づきのように、これらの要望は、医療的ケア児支援センターの設置を都道府県に求める法律の第14条の趣旨そのままです。つまり、支援センターは、医療的ケア児等に対して行う相談支援に係る情報の集約点になること、それから、どこに相談をすればいいかわからない状況にある医療的ケア児の家族等からの相談をまずしっかりと受け止め、関係機関と連携して対応する。医療的ケア児等に対する多機関に跨る支援の調整について中核的な役割を果たす。これらのことが求められていることを改めて確認できたわけです。

何よりも、子どもさん、それから御家族それぞれが、この岩手県で暮らす上で、十分な選択肢があると実感できる体制をつくってほしいと願っているということが明確に示されました。これは、私たち、窓口業務に当たる者にとっての道しるべとなってきたわけであります。

相談窓口業務についても、この立法趣旨に沿う形で、短期、中期、長期の事業目標を設定する必要があると思います。特に、この事業を持続可能なものにする上で、人材育成に関する計画を明示することが非常に重要だと、この推進会議でもお伝えしてきたところです。地域の医療的ケア児等コーディネーターや相談支援専門員、看護師、保育士、教員、介護福祉士などの支援者に対する支援をブラッシュアップすることが大切です。県からのフォローアップ体制を強化することが大切です。今月21日には、全国の医療的ケア児支援センターの担当者、私どもを対象とする研修会が開催されます。支援センターのスタッフにもアップグレードが求められるということかと思っております。

中期計画は概ね5年程度と考えられますので、相談窓口開設から3年目である今年度は中間見直しを行いました。初年度となる令和4年度は、課題把握、令和5年度は、地域を耕す・地域でつながる、令和6年度は、地域でチームを作るとして、様々な事業を進めて参りました。令和7年度は、内外の評価を経て、岩手の地域力、次の一步へとすることを考えております。

少子化と人口減少が急速に進む私たちの岩手県ですけれども、この医療的ケア児者に対する支援は公益性が極めて高い事業と言えます。医療的ケア児支援法、この法律は、令和7年度中の国会審議を経て、令和8年度に改正が予定されています。法律の対象が、現在の「児」から「成人」に拡大される見込みと伺っております。医療的ケア児支援センターの体制がこのまま進むのであれば、相談窓口の次の中期計画は、この法改正を受けてのものになると予想されます。この機会に、県におかれましては、ぜひ、県として―目指す医療的ケア児に対する支援体制の姿を明確にいただければ幸いです。

少しページをめくっていただきまして、今日は総括ということで、12ページまで進んでいただけますでしょうか。A4を横にした資料です。岩手県医療的ケア児支援センター相談窓口3年の実施事業の総括をしております。左の方を見ていただきますと、大きな矢印のところですが、令和4年度は、ただいま申し上げましたように、令和3年6月のアンケート調査を基に目標を設定いたしました。そして、令和3年9月にこの法律が施行され、令和4年9月15日にセンターが開設されたわけです。令和5年度には、そもそも医療的ケアというものが何なのか、御理解いただくには非常に高いハードルがあると感じましたので、これは行政の窓口もそうだったと思います。どうしてもこれは皆さんにお知らせしないといけないということで、医療的ケア出張講座というのを始めております。令和6年度は、後程お話ししますが、人員の増員、予算の増額という県からの御支援をいただきましたので、事業を少し拡大しております。併せて委託業務が相談支援業務と体制構築業務の2つに、私たちからしますと非常に明確にいただきました。加えて、先ほど来お話がありました、アドバイスチーム事業が始まりました。令和6年度に初めて、一般市民対象の市民公開講座を開くことができました。また市町村の担当者の方々、あるいは保育士等に向けて、支援者向けでございますけれども、研修を実施することができました。令和7年度は、これまでの3年を見直して事業を進めたいと思います。相談窓口で把握した課題を右の方に総括しております。まず、令和4年度でございますけれども、課題把握として、開設時、私たち職員全員で、課題抽出を行いました。そして、委託の内容と重点課題に分けて、委託内容と照合の上3年で取り組むべき項目を整理いたしました。この後、具体的に御説明申し上げます。令和4年度、先ほどお話ししたとおり、地域を耕す・地域でつながるとしまして、勉強会を通じまして、県のコーディネーター研修を終えた方々のフォローアップに力を入れました。といいますのも、色んな部署、あるいは色んな職種の方がコーディネーターとして配置されております。その分、どんな仕事をしなければいけないのか、役割が実は明確ではありませんでした。私たちも困りましたけれども、研修を終えられた方々も、何を求められているのか分からないというのが、この令和5年度の状態だったと思います。そこで、令和6年度には、この方々の人材のクオリティを向上させるということも大切かと考えまして、ケアの質の向上、それから長期的なフォローアップを含めた人材育成、人材教育ということを強調してまいったわけです。先ほどお話ししたように、市町村の担当者、あるいは保育所等の方向けの研修会、研修事業は委託内容にはなかったのですが、これはどうしても現場で求められるということで、研修会をさせていただきました。先ほど教育委員会の方から、看護師さんの配置、それから今後の看護師さんのネットワークの構築についてお話いただきましたけれども、県の看護協会と共催しまして、学校看護師カフェを開催いたしました。どうして

も1人職場になりがちで、孤立してしまいます。うまくいかないと離職希望になってしまいますので、看護師さん、保育士さんを支援する必要があります。一旦受けたら終わりではなく、医療的ケア児を受けた後、その職員の方をフォローすることが必要かというふうに思っています。令和7年度は、先ほどお話ししたように「次の1歩へ」と考えております。まず、外部評価と内部評価をいただく必要があるかと思っております。そして、地域や県の支援に関わる会議体で出された課題を集約して、次の段階に行きたいというふうに思っております。

次のページを見ていただけますでしょうか。具体的な報告をさせていただきます。先ほどお話ししたように、初年度に抽出しました課題に基づいて事業を整理しております。まず実施事業、そして中期重点課題というふうに並べております。それから右の端の方に職員体制があります。

本当におかげさまで、令和6年度は私の他に、コーディネーターを3名に増員していただきました。現在4名体制でございます。この3名のコーディネーターを配置していただいたことで、令和6年度は、自分たちで言うのもなんですが、令和5年度に比べて、ずっと多くの支援ができたのではないかと考えております。ただ、あいにく、県の方からは、来年度は2名に戻すと伺っておりますので、工夫が必要かと思っております。

実施事業、そして中期重点課題について順に御説明いたします。実施事業の、相談でございますが、中期目標は相談窓口の周知としました。令和6年度は、地域でチームを作るということで、地域のコーディネーターの人材育成も兼ねた相談支援のバトンタッチを目指して、そして後方支援するのだということに努めて参りました。ライフステージが変わるにつれて、支援方法も変わるわけです。それについてもお伝えしております。医療を含めた地域づくりを目指してきたと思います。令和7年度は、これは具体的に、地域に誰々さんのチームを作るというところまでいかなければならないと考えています。啓発ですけども、中期目標は、一般市民に知ってもらうとして、令和6年度は先ほどお話ししたとおり、市民公開講座、パネル貸し出し事業を開くことになりました。この啓発事業については、県社会福祉事業団の強い御協力、後押しをいただいたということでございます。令和7年度は、一般市民への理解促進をさらに進める必要があるかと思っております。そして、当事者支援、支援者支援ですけども、アドバイsteam事業はまさにこれに当たると思っています。令和6年度は、地域の子育て支援センターの活用をすることができました。それから、支援者支援につきましては、医療と福祉の連携促進、コーディネーターの立場の強化、職種別研修の充実に努めました。令和7年度においては、当事者交流事業を見直して、孤立する人を1人でも減らす事業を進めていきたいと思っております。支援者支援については、各地とセンターの連携構築を強化して参りたいと思っております。出張講座は、ハードルが高い医療的ケアというものを何とか身近に感じていただくために始めました。これは、令和7年度は、センター以外の方々の地域資源を活用させていただく必要があると思っております。特に、県看護協会の方々の御協力をお願いできればと思っております。

中期重点課題でございます。保育、教育、短期入所、災害時支援の4つを挙げております。先ほど県の方から御報告いただいたとおり、この4つの業務が重要と思っております。保育については、ガイドライン書式作成による就園支援体制構築を中期目標と掲げております。大学の方に寄附講座として設置いただいております障がい児者医療学講座の方々からの御協力をいただきまして、就園に関するモデル書式を示すことを令和7年度に進めたいと思っております。教育は、医療的ケア児の就学についての理解促進ということで、当初から教育委員会の方々と共催の形で就学・進学説明会を進めて参りましたが、これからは、各市町村レベルでスムーズな支援が実施できるような支援体制が必要かと思っております。短

期入所でございます。「選択の余地がない」というのが、この短期入所の今の課題でございます。それを何とか希望時にショートステイを利用できる岩手県にできればということです。令和6年度は大きな進歩がありました。皆さんご存じでしょうか。千厩町の谷藤先生が、ショートステイ事業を始めてくださったのです。今のところ、日中の一時預かりですけれども、これが各地の方々にとってモデルとなって、少しずつでも進展していくのではないかなと思います。谷藤先生たちのお話では、「地域のこの子」のために「できる実践」ということをごさいます、本当にこれを目指していきたいと思います。令和7年度は、「その子らしくいられる居場所を増やす」ということで進めてまいります。最後に災害時支援ですけれども、これは、岩手医大の小児科、それから県立大学、復興防災支援センターが県と共同して進めているということで、特に呼吸器に依存している医療的ケア児の方々を、まずは個別避難計画作成のラインに載せるということで、赤坂先生、石川先生を中心に始めていただいております。キーワードは、災害対策を「自分ごと」にするということではないかということです。

このように実施事業、中期重点課題を進めて参りました。そして、令和7年度の取組でございます。以上でございます。

【事務局 高橋主任】

ありがとうございます。私の方から、資料2-4、2-5について、ポイントを絞って説明させていただきます。横長のA3の資料2-4を御覧いただければと思います。よろしいでしょうか。

先ほど御説明しました医療的ケアアドバイスチーム事業の進捗状況でございます。我々、昨年4月からこちら事業に取り組みました。左側に書いてありますのが、医療的ケア児の人数です。左から5つ目のところに会議説明日とありますが、市町村さんに対してWebで7月17日に、このチーム事業の概要を説明させていただきました。その右に訪問日とありますが、我々こちら隣に座っていらっしゃいます大木コーディネーターと一緒に市町村を回りまして事業を説明し、また赤坂先生も先ほどおっしゃいました庁内連携について確認をいたしました。また、さらに隣、医療局から県立病院へ通知とありますが、我々福祉サイドから県立病院さんに働きかけますということ、医療局から通知を出していただきまして、それを基に県立病院への働きかけということで、これまで中央病院、中部病院、磐井病院、宮古病院、二戸病院を回って、事業の説明をして参りました。進捗状況ですけれども、ポイントを絞って御説明しますと、中ほどに、二戸圏域でございますが、二戸病院と二戸市との仲立ちをするような形で打ち合わせを行いまして、今後、個別ケース会議の開催を早々に調整していくという話になっております。また、2つ下、宮古市ですけれども、こちらも宮古病院と宮古市を仲立ちする形で打ち合わせをさせていただきました。こちらについては今年度末までに宮古病院と宮古市で個別ケース会議を開催するというところまでできております。その他の地域におきましても、今後も市町村と病院との連携を県の方が中に入って調整していきたいと思っております。次は、岩手中部や県南を進めていきたいと考えております。

また、一番下に、医療関係者への事業説明ということで、県看護協会さんや県薬剤師会さん、その他に様々な協会さんや団体さんを回らせていただきまして、こちらの事業について説明してきているところでございます。こちらの資料については以上でございます。

また、資料2-5の方を御覧いただけますでしょうか。医療的ケア児支援については、我々県だけが頑張っても、身近な地域で支援を受けられる体制にはならないので、やはり市町村におけるコーディネーターの配置ということが重要になっております。こちら、令和6年4月1日時点の調査時点の数字でご

ざいますが、配置済みの市町村は33分の22市町村になっております。その他、予定6、予定なしが5と書いております。下の表を見ていただくと、市町村が左側に書いておりまして、配置状況、コーディネーターの所属等が書いております。配置済みのところを見ていただくと、医療的ケア児が多く暮らしているところではほぼと言ってよいほど配置が進んでいる状況です。ただコーディネーターの所属等のところを見ていただくと、外部委託という形で事業相談所等に委託するといったところが少なく、直轄、市町村の内部の職員がコーディネーターとして兼務しているというところが多いので、やはり異動といったところがございますので、研修関係は引き続き、県でも実施していきたいと考えております。以上で説明を終わります。

【赤坂真奈美 会長】

管理責任者の小山先生、3年間の具体的な事業の進捗状況を御説明いただきありがとうございました。構成員の皆様方から御質問、御意見をお願いいたします。

私から質問ですが、公式LINEの登録者数が400人を超えたということで素晴らしいと思います。平時は一方向の発信ですが、災害時には双方向で連絡できるようにしたいという御意見あったと思いますがいかがでしょうか。

【小山耕太郎 構成員】

赤坂先生は石川県の事情をよく御存知かと思いますが、能登半島地震では医療的ケア児の方も被災されておりまして、その様子は、県として医療的ケア児支援センターがLINEを中心に把握されていたということです。そういったことが、岩手県でも必要になるのではないかなと思っています。今、公式LINEの発信は、事案ごとに県の許可をいただいて、私ども相談窓口で発信しています。災害時にそれが機能できるのかということがあります。一方的に情報発信しているというわけで、被災地あるいは被災が心配される地域の方々から情報を受ける仕組みにはなっていません。その辺りは十分な協議がされないで実際は利用されていたのですけれども、昨年夏、盛岡でも、河川の氾濫がありました。あの時には県から許可をいただいて、双方向に切り替えました。今後も気象災害は続きますので、災害時のLINEの利用の仕方、あるいは情報の共有の仕方を県として考えていく必要があると思います。夏の大雨の時、私たち職員の居住地が実は、雨に見舞われて増水しておりましたので、相談窓口としてやれる状況、やれない状況がありました。その時に、一方で、県も災害対策で、出尽くしていると言いますか、出払っているという可能性もありますので、そういう事態の時にどうやって情報収集、あるいは情報を伝えるのかということは、防災担当部署に御協力いただいておりますので、その情報の流れを今の段階から考えていく必要があるのではないかと思います。幸い石川県では共有されたということですが、東日本大震災を考えると、やはり情報が途絶えてしまったということもありますので、ぜひこれを共通の課題にいただきまして、何段階かの対応策を講じていただければと思います。

【赤坂真奈美 会長】

医学部の学生を含めて非常に若い人たちが医療的ケア児者の災害対策に興味関心を持って活動に参加してくださっています。学生の岩手への定着が進めば、今後の維持可能な活動に非常に有効だと思います。学生の指導も支援センター相談窓口の皆さんに協力していただいたということを報告したいと思

ます。

では、次に進めさせていただきます。(3) 重症心身障がい児者及び医療的ケア児者の実態調査について、事務局から御説明お願いいたします。

【事務局 高橋主任】

それでは私から説明させていただきます。資料3-1を御覧いただければと思います。よろしいでしょうか。重症心身障がい児者及び医療的ケア児者に係る実態調査についてでございます。要旨ですが、重症心身障がい児者を守る会との打ち合わせを踏まえ、昨年度、こちらの会議で、サンプリング調査を実施するという事を申し上げましたが、そちらを中止し、重症心身障がい児者及び医療的ケア児者の全数を把握する実態調査を実施したいと考えているものです。

次のページを御覧いただければと思います。まず当初考えていた案としましては、調査目的、アンケート調査を実施し、今後の支援等に関する基礎資料とするということで、(3) 調査方法を見ていただければと思いますが、サンプリング調査ということで約40名にアンケートを実施するということを考えておりました。また調査方法については守る会の皆様や、特別支援学校の協力の下実施を考えておりました。

次のページを御覧いただければと思います。会議の後に、部会の皆様と、これについて打ち合わせをさせていただきました。御意見として、40名のサンプリング調査では回答に偏りが出てしまい、正しくニーズを把握することができない。調査対象も医療的ケアを伴わないに限定せず、重症心身障がい児者全体の調査とすべきだ。依頼方法として、特別支援学校と守る会に依頼をすると、未就学児への調査が漏れてしまう。調査の時期は急ぐ必要はないので、調査方法等について再検討してほしいという御意見をいただきました。

次のページをお願いします。こちらの御意見を踏まえまして検討すべきポイントを整理させていただきました。まず(1)ポイント①今回明らかにすべきなのは何かということで、対象者の実数なのか、あるいはニーズなのかというところ。また、ポイント②としまして、対象者を誰に設定すべきか。重症心身障がい児者、そして医療的ケア児者、また、andなのかorなのかといったところ。またポイント③として、調査方法として適切なものは何かということで、どの機関に依頼するのかといったところです。

次のページを御覧いただければと思います。各ポイントの検討としまして、ポイント①につきましては、対象者が特定できないまま調査を実施すると、回答結果に偏りが生じる可能性があるため、まずは実数の調査を実施する必要があるというところを考えました。またポイント②については、重症心身障がい者及び医療的ケア者の実態が不明であることから、全ての対象者を把握する必要があるのではないかとこのところではあります。また、ポイント③については、正確性を担保するため、一部の機関だけではなく、これまでの実態調査を参考に、前回の調査では約1,300機関に協力を仰いでいましたので、同じように調査する必要があるのではないかとこのところではあります。

次のページを御覧いただければと思います。ポイントを踏まえた対応方法でございます。当初は、サンプリング調査の先行実施を検討しておりましたが、対象者の総数が不明確な状況のまま実施すると、回答結果に偏りが生じますし、直近の調査は、令和4年度の医療的ケア児に係る実態調査であり、重症心身障がい児者についての調査は長らく行われておらず、正確な現状と課題の把握ができていない状況が続いております。このことから、サンプリング調査の実施は見送り、重症心身障がい児者及び医療的ケア児者の全数を把握する実態調査を実施したいと考えております。

次のページを御覧ください。調査の案でございます。実施の目的は、重症心身障がい児者及び医療的ケア児者の実態把握を行い、今後の入所や在宅での支援を検討するための基礎資料とするというものでございます。調査時期については、令和7年6月、調査時点は、4月1日でございます。調査依頼機関については、市町村、病院、障害児が利用可能な施設、事業所、特別支援学校を考えております。

次のページを御覧ください。調査対象者については、各機関で把握している重症心身障がい児者及び医療的ケア児者です。なお、者の方々については、18歳未満で発症した方々ということで、限定させていただければと思います。対象者につきましては、重症心身障がい児者については、療育手帳と身体障害者手帳をお持ちの方、また②として①と同程度ということで、大島分類1から4、これに加えて周辺児者ということで、大島分類5から9もあわせて調査したいと思っております。また、医療的ケア児者については、医療的ケア15項目に該当する方ということで考えております。

次のページを御覧ください。調査様式でございます。各医療機関、施設事業所、特別支援学校の様式を定めて調査したいと思っております。共通というところで、様式を見ていただければと思いますが、性別、生年月日、市町村、入院、通学や訪問、短期入所の有無、大島分類、手帳の有無、障害支援区分、超重症児者について、医療的ケアの状況ということで、こちら調査項目を設定しております。

次に資料3-2を御覧いただければと思います。定義について、重症心身障がい児者は大島分類を掲載させていただいております。また、右側に行きますと、医療的ケア児者ということで、15項目に該当するという方を、対象としております。また、超重症児者等の定義ということで記載しております。

そして最後に資料3-3を御覧いただければと思います。字が細かく大変恐縮ですが、これまでの調査を今回取りまとめた資料でございます。平成21年度は超重症児者等の実態調査ということで、人数とニーズを把握しました。右から2番目に人数が書いてありますが、106名の方が確認されております。また平成25年度は、重症心身障がい児者の実態調査、人数とアンケートの調査ということで、重症心身障がい児者554名、周辺児者215名、超重症児者96名、準超重症児者226名が確認されております。またアンケート調査では、生活上困っていることということで、入所、日中一時、短期入所の充実が課題であるとの調査結果が出ております。また、平成27年度は、重症心身障がい児者等実態調査及びアンケート調査ということで、平成25年度の調査を継続する形で実施しております。重症心身障がい児者588名、超重症児者71名、準超重症者108名が確認されております。そして平成30年度は、児に関する調査ということで、重症心身障がい児及び医療的ケア児に係る実態調査並びにアンケートということで、重症心身障がい児246名、超重症児35名、準超重症児58名、また医療的ケア児については、195名が確認されました。令和4年度は、医療的ケア児を対象に253名の方が確認されたということでございます。以上です。

【赤坂真奈美 会長】

御説明ありがとうございました。とても大事な議題だと思います。調査に関して、御質問や御意見など、ぜひよろしく願います。猿舘構成員願います。

【猿舘寛 構成員】

一つは、守る会の会長さんがお話されたように、これまでの調査についてもクロス集計をかなりしながら、実数に近づける作業、とんでもない作業だったと思われま。先ほど会長さんかお話がありました、

高橋さんだけではなく、チームを作ってやるべきという話は賛成です。

それと、先日の打ち合わせでも意見を申し上げましたが、対象者として、身体障害者手帳1級、2級それから療育手帳ということで、手帳ありきでやってくと、重心の方を皆拾えるかということ、そんなことは絶対にありません。実際、重症心身がいの状態であろうと思われても、例えば、とんなん支援学校に通われている生徒さんの中で、療育手帳を持っていらっしやらない重症心身がいであろう方は、ざらにいます。当然のことながら、当事者にとっては、手帳は義務ではなくて、あくまでも子どもさんや御家族が生活していくために必要な制度を利用するツールであって、義務ではないので、手帳を持っていない方はいっぱいいらっしやります。そういった時に、大島分類1から4は、確かに、そういうふうに言われているのですが、そこをどう拾っていくのかは、非常に難しいところがあるので、これを調査するチームには、ここをしっかりと御検討いただきたいと思っています。以上です。

【事務局 高橋主任】

ありがとうございます。やはりクロス集計が、かなり大変なのかなと思っていますが、県は手帳のデータを見ることができますので、生年月日、手帳の等級、住所といったところを照らし合わせ、前回の作業も参考に作業を進めたいと思います。また、どの方を対象にするかといったところは、かなり議論が必要だと思っておりまして、前回、守る会の皆さんと打ち合わせしたところでは結論が出なかったところです。隣の県の宮城県では、手帳を持っている方ということで調査をされていますが、おそらく数的には、少ないのではないかと思います。私としては周辺児者、大島分類の9までの方も含めた形で調査するというのが、担当としては良いのではないかと現時点では考えていますけども、今回部会を立ち上げるということになれば、そちらの部会の方で皆さんと御議論したいと思っています。ありがとうございます。

【赤坂真奈美 会長】

前は小児慢性特定疾患も調査対象になったかと思いますが、今回はあくまでも大島分類の調査になりますか。

【事務局 高橋主任】

大島分類で考えています。

【赤坂真奈美 会長】

この会議後に御意見が出ることもあると思います。スタートラインをしっかりとしないと、せっかくの調査が無駄になってしまいます。後でも良いので、構成員の皆さんの御意見を集約できる体制をつくっていただければと思います。

私から個人的なお願いですが、後ろ向きに調査するのはものすごく大変だと思います。今、岩手は5,000人弱の出生数です。産婦人科に「いーはとーぶ」というシステムがあるのを皆さん御存じでしょうか。自治体が、母子手帳と紐づけして、妊婦情報を入力し岩手医大と共有する制度です。実際、私も見ましたけど、非常に項目が多すぎて、なかなかうまく活用されていないのですが、項目を絞り、さらにお子さんの保護者からも同意をいただき、前向きに乳幼児健診、学校健診と入力していけば漏れることなく、岩手県の妊産婦と子どもたちの状況を把握できて、必要な人の迅速な支援につなげられるのではないかと思います。

ます。まだ構想しなくてはならないことなのですが、後ろ向きに調査をするよりは、今後、前向きな調査登録に関しても、県として検討いただければと思います。

【事務局 高橋主任】

ありがとうございます。システムの再構築といったところも多分あると思いますが、御意見を参考にさせていただきます。ありがとうございます。

【赤坂真奈美 会長】

続きまして(4)短期入所事業所の開設促進事業について、事務局の方から御を説明お願いいたします。

【事務局 高橋主任】

それでは私の方から説明させていただきます。資料4を御覧いただければと思います。よろしいでしょうか。短期入所事業所の開設促進についてです。1枚おめくり願います。まず、短期入所ということで簡単に確認したいと思いますが、障害者総合支援法に基づいて提供される障害福祉サービスということで、居家で介護等を行う人が、疾病等で介護できない場合、障害者等を障害者支援施設、病院、診療所、介護老人保健施設等へ短期間入所させ、入浴、排泄、食事の介護等を提供するものです。報酬の区分に応じ、福祉型、医療型の2つに分けられ、併設型、空床利用型、単独型の3つの開設形態がございます。

次のページを御覧願います。福祉型短期入所事業所や医療型短期入所事業所について、県内何か所あるかというところを記載しておりますが、まず福祉型ということで、障害者支援施設やグループホームなどの入所による福祉施設で行う短期入所については県内87か所、医療型については、医療法に基づく病院や診療所、介護保険法に基づく老健や介護医療院で行う短期入所ということで、県内10か所が登録しております。下に書いてありますが、併設型、空床型、単独型ということで、併設型については、事業を運営しながら短期入所を行う場合、空床型については空いているベッドを利用するといった場合、また単独型については、短期入所事業のみを実施する場合ということで、開設形態が分かれています。

次のページを御覧いただければと思います。短期入所と、入院、我々レスパイト入院という言葉を使いますが、そちらの違いは何かということがございます。レスパイト入院は制度上の言葉ではなく、入院という中で行われております。真ん中に短期入所、オレンジで色付けしておりますが、短期入所は障害福祉サービス、入院は医療法の下で行っております。短期入所には、市町村で発行します受給者証が必要でございます。入院は不要でございます。利用日数については、短期入所は、利用施設により日数を指定、入院については病院が日数を指定、内容については、短期入所は食事、入浴の介助、入院は医療的管理ということで、報酬もそれぞれ異なっております。介護給付費33,720円、入院に関しては、診療報酬43,710円ということで、約1万円の差があるということになっております。

次のページを御覧いただければと思います。岩手県の短期入所事業所の事業の実情ということで、県内で超重症児者等を受けている事業所は7施設ございます。先ほどの数字と乖離しているのは、障がい者が重い方々を受け入れているかといった点で違っていますし、実際、事業所を開設していても、何かの事情で受け入れをストップしているといったところもあり、現在7施設で受け入れが進んでいるということです。まず1番、福祉型については黄金荘やすらぎ、こちら平泉町でございます。また、2番、県立療育センター、矢巾町です。3番、みちのく療育園メディカルセンター、矢巾町、4番、国立病院機構盛岡

医療センター、盛岡市、5番、国立病院機構岩手病院、一関市、6番、国立病院機構釜石病院、釜石市、そして7番、合同会社プラタナス、谷藤内科医院ということで一関市にございます。

次のページを御覧願います。こちらは2018年に県の調査で明らかになったものですが、医療的ケア児の家族のニーズとしましては、赤字のところですが、介護等のための時間的拘束にかかる負担が多いといったところが確認されています。

次のページを御覧願います。アイライン岩手の会、家族会の皆様が、2023年に調査したショートステイに関するアンケート調査のところで、短期入所のニーズ、あなたがショートステイに期待することはどんなことですか、あなたの考えに一番近いものを選んでくださいと質問しましたところ、青色のところで、長く伸びているところを御覧いただければと思いますが、左上の使いたい日数利用できること、また、下の左から2番目、使いたい時にすぐ使える、職員とコミュニケーションがよくとれる、右から3番目、看護師が我が子の状態をよく知っている、自宅のようにゆったりと過ごせる、こういったところで、期待しているということです。

また、次のページを御覧ください。次は、あなた自身が今、ショートステイを使うとしたらどんな理由で使いたいですか。あなたの考え一番近いものを選んでくださいということで、右から2番目、自分の体調不良や入院のため、災害時の避難先として受け入れてもらうためといったところが、利用したい理由として、大きく伸びています。

また、次のページですが、定性的な情報ということで、今、医療的ケア児が利用できるショートステイやレスパイト施設はかなり少ない状況です。新しいショートステイ先を確保していく必要があります。あなたは例えば、老人保健施設や県立病院、福祉型のショートステイ等で受け入れてくれば使ってみたいと思いますかといったものについて、あればどこでも助かります、利用してみたい、他年齢との交流もでき、介護職員、看護師もおり安心できる、選択肢が多いほうがいい、どこの施設でも同じようにケアが受けられるといいなと思う、できれば福祉型で日常的に慣れておけると良いですが、やむを得ない場合は、医療の方が安心な面もあるので、使い分けると良いと思いますといった意見が出されているということです。

次のページを御覧願います。こちらのアンケート調査について、私の方で現状分析させていただきました。左側の家族の思いについてですが、ショートステイに期待することで職員とコミュニケーションがよくとれる、看護師が我が子の状態をよく知っている、自宅のようにゆったり過ごせるとありますが、一方で、ショートステイを使いたい理由は、自分の体調不良や入院等のため、災害時の避難先として受け入れてもらうためということで、真ん中の青のところなのですが、緊急時における利用を望む声が多い一方で、事業所が児童のことをよく把握していることを望んでいる状況です。このため、緊急時、安全安心に受け入れるためには、日頃の利用が不可欠だなと思ったところがあります。また、右側に短期入所事業所のサービス内容ということで先ほども触れましたが、入浴、排泄、食事の介護ということで、人員のところも単独型で言えば、6対1ということで基準がありますし、居室に関しても利用者1人当たりの床面積は8平米ということで定まっているものです。下にございますが、御家族は、自宅のように過ごせるような環境を望んでおりますが、制度上、サービスは、入浴、排泄、食事の介護に限られるということで、少しギャップがあったというふうに感じております。

次のページを御覧いただければと思います。課題でございます。まず大きな課題として、医療的ケア児の受け入れ実績があり、実際利用できる短期入所事業所は非常に限られているということ、また、先ほど

も御説明しましたが、保護者において、事業所のサービス提供上の諸々の制約の理解といったところ、また事業者においては、医療的ケア児の身体的特性や保護者の要望や心情との理解などで、認識の相違点も多いのではないかと感じております。そのため、箱囲みですが、市町村の理解と支援のもと、保護者と事業者が協働し、新たな短期入所サービスを創出するマッチングが求められているのではないかと考えております。

次のページを御覧いただければと思います。取組の方向性としましては、保護者、事業者、市町村など関係各所にアプローチできる、県の医療的ケア児支援センターの機能を活用しつつ、このマッチングを進める事業を実施していきたいと考えております。実施内容のところですが、まず①ショートステイ勉強会の実施ということで、こちら委託事業の中でやらせていただければと思いますが、市町村、医療機関、障害児施策関係者、保護者等が一堂に会した勉強会を開催し、医療的ケア児の保護者が持つニーズや、短期入所を地域で実施することのメリットを共有し、実施に向けた機運を醸成したいと考えております。また、②短期入所事業所参入見込み事業者への働きかけということで、こちらは県が中心に行っていきたいと思いますが、病院、診療所、介護老人保健施設など、医療的ケア児への支援の意思がある事業者等に対し、訪問等により直接働きかけたいと思います。その際に、事業所の設置基準や、経営シミュレーションも合わせて提示したいと考えております。そして、③短期入所事業者等における看護等の技術的助言ということで、こちらは委託の中でやらせていただければと思います。医療的ケア児の受け入れ、また事業所等の看護職員を対象に、家庭で行われているケアの引き継ぎができるよう、研修の実施や、訪問看護師の立ち会いによる、指導の仲介等を行っていききたいというふうに考えております。

次のページを御覧願います。事業の実施地域でございます。現在、短期入所事業所で医療的ケア児を受け入れている施設は7か所ですが、地域に偏在しており、内陸の盛岡地域3か所、両磐地域3か所、沿岸では釜石地域1か所となっております。このことから、右側の地図を御覧いただければと思います、県北地域、宮古地域、岩手中部地域などには、現在、医療型短期入所事業所の施設がないので、これら地域の病院、診療所、介護老人保健施設に開設を働きかけていきたいと考えております。参考資料がついておりますが、こちらは短期入所事業の報酬・開設基準などでありますので、参考までに御覧いただければと思います。説明は以上です。

【赤坂真奈美 会長】

御説明ありがとうございました。これも非常に重要な課題の1つだと思います。構成員の皆様方から御意見、御質問お願いいたします。

私から、開業医の先生は1人であり代診がきかないと思います。谷藤先生が今回開設したことで、地域の医療的ケアのある子どもたちはとても助かっていると思います。個人的に谷藤先生は大学の先輩でもあり、最近週末に、大学の会議に参加されておられません。つまり、医院を空けられないのだと思います。御自身だけで地域を守ってくださっているなかで、さらなる御負担になるようでは、次に手挙げをしてくださる開業医の先生方がなかなかいないのではないかと危惧します。地域で頑張っていらっしゃる個人の開業医の先生方の代診とか、そういった支援者支援にも少し目を向けないと次の方が出てこないのかなと思います。

【事務局 高橋主任】

やはり、医師の方々の負担というのはかなり大きいと思いますので、働きかけと同時に、その課題を集約しながら、県としてどのような取組が必要なのか考えていきたいと思っています。ありがとうございます。

【赤坂真奈美 会長】

やはり受け入れてくださる場所は増やしていきたいですね。金濱先生、医師会としては何か御意見ないでしょうか。

【金濱誠己 構成員】

この点については、研修会等で啓発しておりますが増えていない現状です。増やしたいなどは思っております。

【赤坂真奈美 会長】

ありがとうございます。金濱先生には県の医師会というお立場で多くの研修会、小児在宅の取組に関しても、非常に御尽力いただいているところです。

質問等ございませんか。ニーズに合った取組をしないと、せっかく利用しても次につながりませんのでマッチングはいいですね。

ニーズは多くて、状況は供給が足りないというのが現状だと思いますが、お父さん、お母さん方がお答えになっていたとおり、普段から利用しているといざ災害の時にも避難できるので、近くにあるというのは非常に重要です。県立病院の進み具合はいかがでしょうか。

【事務局 高橋主任】

二戸病院さんに伺ったときは、レスパイト入院といったところで、お母さんたちの希望があるといったところを病院では把握できていなかったところを、二戸市の職員から今回お伝えしたことで、病院の方で少し検討するといった、そういった動きが出てきておりますので、我々県も働きかけ大事ですけども、やはりその市町村は、自分たちの地域のニーズを把握しているのが、市町村から病院さんに働きかける、まさにこの医療的ケアアドバイスチームの趣旨そのものだと思いますが、そういったところの取組も併せて実施しながら短期入所事業所も開設促進していくといったところを考えております。

【赤坂真奈美 会長】

遠藤さん、お願いいたします。

【遠藤和彦 構成員】

短期入所については、在宅で介護している保護者の方からすると探すのが大変だというのが現状です。私は北上市に住んでいるのですが、岩手中部にはそういう施設がありません。ですから、矢巾町の療育センターかみちのく療育園メディカルセンターに通う必要があるのですが、どうしても週末に偏るので空きがなくて行けない、でも施設側に聞くと平日は空いているというアンバランスが、どうしてもうまくいかない。それと、事業所さんしてみると、人手が足りないという問題をよく聞きます。県の方はその点についてどういうふうに考えているのかお聞きしたいです。

【事務局 高橋主任】

人手についてですが、例えば福祉型で開設したいといったところになると、例えば通所の事業を実施しながら新たにというのはやはり難しいと思いますので、現在、介護老人保健施設では、高齢者の皆様が、この人口減少の中で少なくなり、ベッドが空いているといった実情があり、人員も看護師さんもいるといった体制があるので、我々はそこに経営シミュレーション、障害福祉サービスで準超重症児の方が使うケースで約7万円の報酬が出るということで参考資料にも書いていますが、そういった人員とハード面もあるところに働きかけて、開設を促進していきたいと考えております。

【遠藤和彦 構成員】

例えば、医療的ケアのある人がそのような施設を利用すると、医師の方がいないとうまくいかないですよ。医師の確保について、老健の状況はよく分かりませんが、医師は常駐しているのでしょうか。

【事務局 内藤主任主査】

障がい保健福祉課の内藤と申します。短期入所に関しては、基本的にそこでそれぞれが持っているある意味特殊な疾患だと思いますが、そういったものを治療するということは想定していないわけですので、基本的に、そこでケアをする、そのために必要な医療を確保する、特に看護師とかの医療を確保するということと、それからそういった看護師さんたちの動きに関して医学的な部分の慣習とか管理をしていただく、それが短期入所事業所に必要な医師であるというふうに考えております。

実施するかどうかを検討しますよとおっしゃられる医療機関さんを歩いてみますと、例えば、医療的ケアの方を日常的に見ておられる病院にすぐに連絡がつくといい、医大のような第一の主治医の先生のところと連絡がつくといいのだけだなという御要望もいただいております。そういった連携の中で基本的に取り組んでいくべきと思っておりますので、そのための取組としての医療的ケアアドバイsteamの取組もどんどん普及させていきたいと考えております。

【赤坂真奈美 会長】

ありがとうございます。今、岩手医科大学の方では、医療的ケアの方々と御家族のスマートフォンにアプリを入れていただいて、病院とすぐにつながれる、遠隔オンライン診療というのでも取り組んでいます。小児科の主治医がいないところに短期入所されていても、何かあったら、岩手医科大学の主治医とつながれます。全県的に広がるとお互いの安心感につながるのではないのかと思います。

小野寺さん、お願いいたします。

【小野寺賀子 構成員】

アイライン岩手の会の小野寺です。医療的ケア児者の会ですけれども、ケア児者の中にも色々な子がいます、寝たきり子や、私の息子は動ける医療的ケア児という分類で、走ったりできます。私の家族は、ショートステイは必要ないと思っておりますが、会員の中には、動ける医療的ケア児について、自分が病気の時に使用したいというお母さんもおまして、動ける状態の医療的ケア児についても知っていただき

たいなと思ひまして、そういう子どもを預けられるような状態にしてほしいと思っております。していただきたいなと思っております。以上です。

【赤坂真奈美 会長】

ありがとうございます。そのとおりです。

一人一人のニーズに合ったマッチングというのは大事だと思います。音や光の過敏性のあるお子さんなどニーズが異なります。

亀井先生お願いいたします。

【亀井淳 構成員】

短期入所の場合として、県外に目を向けた場合に、先ほど内藤さんが説明されたとおり、医療的ケアに関して、遠藤さんから医師が必要かという質問があったと思うのですが、必ずしも医師はいなくても構わなくて、医療職ですね、医療職である看護師は医療的ケアができますから、つまり、他県に目を向けた場合に、訪問看護ステーションが、例えば、訪問看護ステーションの職員が20人ぐらい抱えていて、そこで短期入所事業を行っている、例えば、長野県だとそういう場所があったかと思ひます。岩手県の場合、ほとんどの訪問看護ステーション、おそらく5人くらいでしょうかね、平均すると、今日は訪問看護ステーション協議会の飯嶋さんがいらっしゃるのですが、訪問看護ステーションとして取り組めないのかと思ひのですがいかがでしょうか。

【飯嶋純一 構成員】

訪問看護ステーション協議会の飯嶋です。先生がおっしゃるとおりで、1つのステーションが、少ないところで3人、もうギリギリのところをやっています。中規模になると5人、人数が多いステーションだと8人というのが岩手県の状況です。関東圏だと20人とか何十人とかのステーションがあると思ひますが、岩手県では大体平均5人いないところで、なかなか難しい状況です。ステーション協議会としては医療的ケア児の研修はしていますが、なかなか難しいところが多く、引き受けてくれるステーションが、やはりまだまだ少ない状況でしたので、今後、研修を含めて、学んでいければと思ひますし、あと1ステーションだけで訪問しなくても良いケースもあるので、例えば、2事業所、3事業所が連携しながら1人の利用者さんをしっかり見ていって、個別のショートステイについては、御家族が安心して任せられるように、ここにも書いています立ち会い、指導、こういうところでは積極的にやればと思ひます。

【亀井淳 構成員】

ありがとうございます。もう一つ、御家族の意見として大きいのは、訪問レスパイト事業を県の方で立ち上げてほしいと長く言われています。これも他県では、静岡県でされています。レスパイト、長い時間、御家庭で訪問看護がそこで見てくれる、これにお金を出すということであれば、御家族は宿泊を伴う短期入所にはなりません、少なくとも日中一時的な支援の場ができます。家でできるのが理想的で、それが一番安心だと言っている、ぜひこれに関しても、引き続き検討してほしいと思ひます。

【飯嶋純一 構成員】

それに関しては、ステーション協議会でも、訪問する時間がある程度限られているのですが、複数回行っているところもありますし、それ以外に、ちょっと市町村の名前は忘れたのですが、市町村によっては手当が出るということで、1日24時間のうち12時間ぐらいは看られるというところではあります。ただそれ以上になるとなかなか難しいです。

【事務局 高橋主任】

県内の市町村で3つの町が在宅レスパイト事業を実施しています。矢巾町、紫波町、住田町でございます。住田町に関しては利用料負担なしということでやっておりますし、矢巾町、紫波町も低い設定で御利用できるという形です。これは国の補助事業を活用しながら実施できるものなので、市町村さんにも引き続き、こちらの事業の実施もお願いしていきたいと思います。ありがとうございます。

【赤坂真奈美 会長】

ありがとうございました。時間が足りないぐらいの活発な討論になりましたが時間になりましたので、終わりにしたいと思います。

最後に、その他といたしまして構成員の皆様方から、今日の議論を通じまして、御意見がありましたらお願いいたします。

金濱先生お願いします。

【金濱誠己 構成員】

意見というか報告に近いのですけれども、県の医師会で進めているのは、小児科医が医療的ケア児のレスパイトになかなか関われないという現状で、日本医師会も答申を出していますが、成人の在宅医に関わってもらえた方が、小児科が少ない地方では現実的ではないかということで、山形県がそれを割と先進的に東北でやっています。2年前に県の医師会でも山形県の情報を研修会で呼んで、そこに谷藤先生がいらして、小児科医と連携取りながらやるということを提案しまして、谷藤先生は自分で始めてしまいましたが、それがきっかけになってくれたかなと思いたいのですけれども、県の医師会ではさらにそれを進めたいと思っています。それから、可能であれば、学生さんたちとか、それから成人在宅をやっていない方も含めてやりたい方があれば、既にやっている方たちと連携して一緒に訪問するというやり方を少しずつ増やしたいと思って事業を始めていましたので、うまくいったらまた報告できるといいなと思っています。以上です。

【赤坂真奈美 会長】

金濱先生、本当にいつもたくさんの取組をいただきありがとうございます。興味を持っている学生もたくさんいますので、ぜひ県医師会とも協力して若手の活動を支援していただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

小山先生お願いいたします。

【小山耕太郎 構成員】

医療的ケア児支援センターができて3年目なのですが、地域での医療的ケアに対する認識は明らかに高まっていると思います。まだまだ課題があるということをお話しましたが、最初の高いハードルは超えつつあると思います。何よりも、自分たちの地域の保育園にお子さんたちがいる、あるいは、学校に上がるということが起きていますので、相談窓口寄せられる御相談もより具体的になっています。当初は本当に漠然とした心配、不安といったところから始まったのですが、最近は具体の相談が多いです。一方で、先ほどお話しましたように、私は、3名のコーディネーター体制から縮小するというのは、県の状況を考えると、やむを得ないことだと思うのですが、支援センターのスタッフだけで、今求められている、より具体的な支援あるいは相談に応じることは難しいと考えます。一方で、医療的ケアあるいは医療的ケア児に精通したスタッフも県内には増えています。例えば、看護師さん、あるいはリハビリの先生、最近は現場からリハビリの支援がほしい、相談にのってほしいとお聞きしますので、支援センター相談窓口のスタッフとは別にサポートするチームというのをつくった方がいいのではないかと考えます。全体としての予算の中でのになるのかもしれませんが、これは地域でのアドバイスチームとはまた別です。県全体で呼ばれる時に、どうしても人が足りない時、バックアップチームとして、ポイント、ポイントで応援に出かけられるぐらいの方々がいるので、その方々を「サポートチーム」として、裏方と言ってもいいですけども、県の方にはぜひリストアップしていただいて、この2名体制では到底足りないところを補う形でお認めいただければと思います。看護師さん、リハビリの先生方、場合によっては、栄養士さん。現場で御家族あるいは支援の方々からの要望にすぐ応えられるそういう役割のチームがほしいなと思います。

【事務局 高橋主任】

これまでの医療的ケア児支援センターの取組、県、各部署の取組によって、少しずつ人材が育ってきていると私も感じております。しかし、まだまだ市町村さんでは取組に偏りがありますので、先進的に取り組んでいる自治体については、そういった人材も数いますので、その方々を我々の方でリストアップしてアドバイザーとして派遣するような形できないか検討したいと思います。ありがとうございます。

【赤坂真奈美 会長】

亀井先生お願いします。

【亀井淳 構成員】

今回、重症心身障がい者、者の方の調査をしてほしいという話題が出てから3年ぐらい経ちますかね。今現在の困り感として、療育センターの話をしていただければ、歯科医療がちょっと今少し困難さを抱えている状況です。なので今、私どもの方からは、県に、要望させていただいているのは、開業の歯科の先生方で在宅の障がいがある者の方を診療していただける歯科医療機関の調査を要望させていただいています。また、構成員を増やせるのであれば、岩手県歯科医師会からもこの会議に入っていただけないかなど私は思います。これは要望です。

それから、今回は国立花巻病院の八木院長先生が参加されています。八木先生、何か御発言がないかと思いますがいかがでしょうか。

【八木深 構成員】

私どもの病院は、成人の強度行動障がいという方々を入院という形でみておりますが、長くみてくださっていた小児神経の先生が御病気で亡くなってしまっていて、今、欠員を抱えておりまして、非常に、苦しい状況でございます。成人の重心をみられるドクターを探していますが、小児科ですと成人はちょっとということで、どこになるのだろうかという非常に大きな課題を抱えておりまして、ぜひ、良いドクターがいましたら御紹介いただきたい状況で、今苦戦しているところでございます。どうか皆様の御協力で、動く重心といわれる強度行動障がいの医療を維持させていきたいと思っております。以上です。

【赤坂真奈美 会長】

八木先生ありがとうございました。先生の御発言にあったとおり、私たちは小児科医なので、大人になった方の対応は十分にできない可能性もあります。先ほど亀井先生から歯科医を構成員に入れていただきたいという意見がでました。障がい児から者の方にまで広がっていますので、成人科の先生方にも構成員に入っていただくことも必要だと思います。

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。構成員の皆様方には今後も引き続き、重症心身障がい児者及び医療的ケア児者の支援に関しまして、御協力と御理解をよろしくお願いいたします。

事務局の方にお返しします。

【事務局 内館担当課長】

赤坂会長、議事進行ありがとうございました。また、各構成員の皆様におかれましては、貴重な御意見をいただきまして、誠にありがとうございます。本日の内容を踏まえまして、今後の施策の検討、施策の方に生かしていきたいと考えております。これをもちまして、会議を終了いたします。長時間にわたり、御対応いただきましたことに対しまして、御礼申し上げます。