

- 1 日時 令和4年8月4日（木）18：00～20：00
- 2 開催方法 Web開催（Zoom Cloud Meetings）
- 3 内容
 - (1) 開会
 - (2) 挨拶
 - (3) 出席委員報告
 - (4) 議事
 - ア 医療的ケア児支援センターについて（報告）
 - イ 医療的ケア児に係る実態調査について（報告等）
 - (5) その他
 - (6) 閉会

4 出席者

（委員）

赤坂 真奈美 委員、亀井 淳 委員、小山 耕太郎 委員、米沢 俊一 委員、木村 啓二 委員
豎山 真規 委員、葛西 健郎 委員、板垣 園子 委員、金濱 誠己 委員、高橋 弥栄子 委員
高橋 栄子 委員、照井 将太 委員、高橋 縁 委員、猿舘 寛 委員、齊藤 勉 委員
櫻田 真由美 委員、野中 隆 委員、菊池 司 委員、猿舘 睦子 委員

（代理出席）

田口 優樹 様（独立行政法人国立病院機構花巻病院 主任児童指導員）
山崎 宣之 様（独立行政法人国立病院機構釜石病院 療育指導室員）

（欠席）

八木 深 委員、土肥 守 委員、植村 生子 委員、佐藤 淳 委員

（オブザーバー出席）

大力 聡美 様（社会福祉法人新生会 みちのく療育園メディカルセンター 相談支援専門員兼看護師）

5 議事等

【事務局 菊池主幹兼こころの支援・療育担当課長】

定刻になりましたので、ただ今から、「令和4年度第1回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主幹兼こころの支援・療育担当課長の菊池と申します。議事までの間、司会進行を務めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

はじめに、野原保健福祉部長より挨拶申し上げます。

【事務局 野原部長】

保健福祉部部長の野原で御座います。

本日は御多用中のところ、新型コロナウイルス流行の関係から web での開催となりました「令和4年度第一回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」に御参集いただきまして誠にありがとうございます。又、委員の皆様方には日頃から本県の障害福祉施策に、御協力、御尽力いただいております。改めて感謝を申し上げます。

さて、本会議につきましては、平成28年度に重症心身障害児・者の支援を目的として設置をしたのち、改正児童福祉法に基づきまして、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付けたところであり、医療・保健・福祉・教育などの多くの関係者に御参画をいただきまして、課題の抽出やその解決策について御議論いただいているところで御座います。ご案内の通り昨年9月に医療的ケア児支援法の施行に伴いまして、都道府県において、設置できることになりました、医療的ケア児支援センターの設置方法、方針等につきまして、昨年12月に開催いたしました、当協議会におきまして、委員の皆様から、様々貴重な御意見を頂いたところで御座います。

本日の会議では、その時いただきました御意見並びにその後の関係機関・団体との協議内容を踏まえまして、検討させていただきました医療的ケア児支援センターの設置の他、こうして実施いたしました、医療的ケア児に係る実態調査の結果について御報告させていただきます。

委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から忌憚のない御意見を頂き、今後の重症心身障がい児・者、及び医療的ケア児・者支援に係る政策立案にして参りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局 菊池主幹兼こころの支援・療育担当課長】

次に本日御出席の委員報告に先立ちまして、前任者の退任に伴い、2名の委員に新たに御就任いただいておりますので、御紹介いたします。

独立行政法人国立病院機構岩手病院院長 堅山真規 委員で御座います。

岩手県特別支援学級・通級指導教室設置学校長協議会 会長 佐藤淳 委員で御座いますが、本日は御欠席で御座います。

続けて、御出席の委員、御欠席の委員及び委員代理出席者につきましては、事務局より事前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、本日はオブザーバーとして、みちのく療育園メディカルセンター相談支援専門員兼看護師 大力聡美様に御出席いただいております。

その他、事務局職員、関係室課職員につきましては、時間の都合上、お手元の名簿をもって御紹介にかえさせていただきます。

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・者支援体制検討委員会設置要綱」第5第2項の規定により、委員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、赤坂委員長にお願いいたします。

【赤坂委員長】

岩手医科大学小児科の赤坂と申します。それでは、これからの議事の進行役を務めさせていただきます

ので、どうぞよろしくお願ひいたします。

「4 議事」に移ります。

はじめに、「(1) 医療的ケア児支援センターについて」事務局から説明をお願いします。

【事務局 太田主事】

「(1) 医療的ケア児支援センターについて」資料1-1～資料1-3説明

【赤坂委員長】

ありがとうございました。続きまして、「(2) 医療的ケア児に係る実態調査について」事務局から説明をお願いします。

【事務局 太田主事】

「(2) 医療的ケア児に係る実態調査について」資料2-1～資料2-2説明

【赤坂委員長】

大変お忙しい中、岩手県内の医療的ケア児・者に対しての非常に詳細な調査をいただき、その御報告をありがとうございました。調査の結果を見ましても全国的にもそうなのですが、やはり岩手県内においても令和4年度は、随分高度な医療的ケアを要するお子さん達が確実に増えているといった実態が明らかになったと思います。支援センターの方に関しては、県の方に設置を置いて、みちのく療育園メディカルセンターや、県の社会福祉事業団、あとは岩手医大、様々なところで協力をしながら、機能を分担して、支援センターを設置し、岩手県の医療的ケア児・者のお子さん達に地域格差の無いような支援をしようという御発表だったと思います。

本日は、医療的ケア児に普段から深くかかわりを持っている専門の皆様がお集まりになる、折角の機会ですので、活発な質疑応答をしていただきたいと思います。

【米沢委員】

米沢です。

県のコーディネーターが、みちのく療育園に配置されたということで、非常に充実されてきたと思いますが、コーディネーターは何人で運営されているのでしょうか。

【赤坂委員長】

事務局からお願いします。

【事務局 太田主事】

御質問、ありがとうございます。

コーディネーターの配置としては、一人になっております。ただ、その周辺職員の方々が、その業務をサポートするという想定しております。

【米沢委員】

周辺職員というのは、みちのく療育園の職員が担当するということになるのですか。

【事務局 太田主事】

本日みちのく療育園の方が御出席されている中で、お話されていない部分もあると思いますが、その想定ではございます。

【米沢委員】

小山先生、機能的にはどうなのでしょう。

【小山委員】

米沢先生、ありがとうございます。

今、専任として設定されているのは、大か一人でございますけれど、少しずつ地域での支援体制が整っていくまでは、一人だけでは中々難しいのではないかと思います。

今日ご説明いただいた「資料1-1」の「3 支援センターの役割分担」に戻っていただきますと、(令和4年度開設時)と御座います。恐らく米沢先生のご心配も、僅か1人で、あるいは数人のみちのく療育園のコーディネーターで全県をカバーするということが出来たのであろうかという御心配だと思います。私も無理だと思っております。というわけで、やはり、コーディネーターを増やしていかないとはいけません。丁度、みちのく療育園メディカルセンター、あるいは紫波地域として、コーディネーターの役割というのが少しずつ市町村の方々にも認知されてきたところです。チームワークが良いということで、県の方からお声をかけていただいたことだと思いますけれど、今後、この体制を大きくしていかなければ到底維持できないだろうと思います。ここに開設時とありますけれど、出来れば5年くらいの計画で、県を支えていくコーディネーターの人材育成をお示しいただくと良いと思います。

特に、医療的ケアに係る研修・人材育成というのは、岩手県社会福祉事業団が中心となって進めると位置付けられています。今日は、岩手県社会福祉事業団の方はおいでになりませんが、療育センター所長の葛西先生がおいでです。できれば、ノウハウを持っている大力を中心とする私達のチームに加わっていただいて、将来的にはこの相談支援業務についても、県立療育センター、あるいは、岩手県社会福祉事業団が主たる役割を果たしていただくのが、県の支援センターとしての、本来の姿ではないのかと思っています。今、米沢先生が抱かれているような御心配は、県全体にとっての心配だと思います。様々な課題があると思いますが、出来れば5年くらいの計画を開設時点でお示しいただき、道筋をお示しいただくと良いと思います。

米沢先生、ありがとうございます。私達の心配もその通りで御座います。

【米沢委員】

ありがとうございます。

【赤坂委員長】

ありがとうございました。

猿舘さん、よろしく願いいたします。

【猿舘寛委員】

盛岡障害者自立支援プラザの猿舘です。

詳細な資料の御提示をありがとうございます。大きく二つの事についてお尋ねしたいと思います。

先程、資料を通して太田さんの方から御説明があったことについてです。岩手県下の医療機関のNICU、あるいは小児科を出て入院、もしくは在宅に帰られる子供さん達のその情報を、県の支援センターで一括し、一旦医療機関から提供を受けて、その後各地域の医療的ケア児コーディネーターや関係機関に情報提供すると読み取れるのですが、そういう理解でよいのかどうか。ということをお聞きしたいです。

昨日も盛岡広域の会議があったのですが、私の認識では、県のセンターで全ての情報を一括通すというイメージでは無かったので、そここのところの確認をさせていただきたいということが一つ。

それからもう一点は、「資料1-2・1-3」の図示されている中で、岩手県としての支援センターを、今回立ち上げることによって、全体の設置スキームは見えるのですが、各市町村において、保育教育、福祉、母子保健と、それぞれの行政の各担当課があるわけですが、それぞれの各市町村の中での連携があつてこそ、地域に情報を落とし、地域が動いていくと思うのですが、その市町村が何をやるかというところが、今回の資料の中では見えてこないのです。この辺については、県としては、市町村に対してはどのように動いて欲しいとお考えでいらっしゃるのか。以上二点についてお尋ねいたします。

【赤坂委員長】

事務局、よろしいでしょうか。お願いいたします。

【事務局 太田主事】

御質問、ありがとうございます。

1点目のNICUから退院された方の情報についてです。想定としては、県の支援センターに対して、それぞれのNICU設置医療機関から、入院時からその情報をお寄せいただいた際にカンファレンスが実施されますけれど、そこに支援センターのコーディネーターと地域の母子保健障がい福祉分野の保健師、職員の方に同席いただく事が大前提としてあります。そこだけでは支援が完結出来ないのも、特に支援実績に乏しい地域においては御懸念もあると思いますので、全県を統括するセンターとして、様々なノウハウを肉付けして、円滑な支援、退院支援に繋げていくことを期待したいと考えています。

最終的には、県の支援センターで、情報を一連的に把握できれば理想ですが、情報が錯綜する面もあると思います。そこについては、可能な限り、市町村の担当又は県の支援センター、医療機関と連携をして、漏れの無いように情報を把握することが大事と考えています。

開設前の検討事項についても、実際、運営して見ないと分からない部分もあるのですが、いずれ、その様なことを重視していきたいと考えております。

二つ目の設置スキームのところですが、市町村の役割について、私のところで想定しているのは、「資料1-3」の上の所です。御家族の方が中心となって、様々な基幹病院、かかりつけ医、訪問看護、保育

所、学校などを記載しておりますけれども、私も昨日の盛岡広域圏の会議に出席させていただいて、ここを整えるために先ずどのような事が求められるかというところを、現在、地域では検討していると思います。我々としては、資源の把握が大事。それぞれの地域で、例えば訪問看護ステーションですと、受入していただけたところはここですよと。又、保育所、学校には先に相談があるので、例えば、基幹病院、かかりつけ医、短期入所事業所ですとここにありますよ。というような形で、一つ一つ、地域の方で該当してくる事業所で整備していただきたいと考えております。そこで足りない部分が出てくればそこで受入や活用促進するために何かできるのかという議論におのずとなってくると思います。そこで初めて、例えば保育所ですと受入のガイドラインの策定ですとか、学校ですと通学支援。又、コーディネーターの配置の話になってくるので、先ずは「資料1-3」に挙げさせていただいた、御本人、御家族を囲む輪のそれぞれのピースの穴埋めをしていくという作業をお願いしたいと考えております。「資料1-3」では、その記載がありませんでしたが、今後、働きかけを行う基礎資料として活用したいと考えております。

【赤坂委員長】

御説明ありがとうございました。

私の方から、NICUの御質問があったので、補足をさせていただきます。

実は、少子化の中、岩手県は、低出生体重の割合が増えているのです。当NICUには、殆どの低出生体重相当児が一旦集まって、そこから地域に退院していくというシステムになっているのですが、かなりの割合で、当院のNICU出身のお子さんが、重度の医療的ケア児になるという構図になっています。実は昨日もNICUの退院支援の相談の会議がありましたが、毎月1回NICUの医師、それから私たち小児科医、関係の相談支援員とか、看護師、退院支援の方、色んな方が多職種で入って会議をします。もし、マンパワーが段々充足をされれば、是非、支援センターの方からも1人、その会議に入らせていただいて、どんなお子さんが地域に出て行くのかということと一緒に把握していただけたら良いかと思います。退院した後のケアについては、今のところ残念ながら、各市町村の地域格差が非常に大きく、そこを県の支援センターが補ってくれるというシステムになるといいなと思っております。

また、みちのく療育園の伊藤由香さんが管理者となっております、「わたしのサマリー」というお母さん達のスマホに入れる情報システムを立ち上げております。NICUから長期に入院になって、医療的ケアが必要そうだとお母さん達には、産まれたところから、一旦伊藤由香さんのところに、情報を回し、そこで番号を付けて頂いて、同意書を取り、お母さん達が「わたしのサマリー」に色んな情報を入力する。入力をすると、皆で情報共有できるというシステムになっています。

今、既に退院された方々を把握しきるのは、中々難しいのですが、これからこの支援センターが立ち上がるので、これからNICUを退院されるお子さん達に関しては、皆さんで情報共有できるシステムを、このサマリーも使ってやっていくとよいかと思っております。補足は以上になります。

【小山委員】

赤坂先生、具体的な患者さんの流れといいますか、岩手県における支援の流れを示していただきありがとうございました。各地域に戻るまでに、岩手医大がキーになっていて、そこに支援センターが、あるいは「わたしのサマリー」といったような仕組みが役立つであろうということが分かったかと思えます。

少し話を戻してしまっていて恐縮ですが、ここでお示しいただいているのは、開設時の体制のお話なの

ですが、心配なところは、人材の育成で御座います。米沢先生からお話があった通りだと思いますので、県あるいは社会福祉事業団のところで、葛西先生の方から、ここ5年くらいの見通しについて御説明いただいてもよろしいでしょうか。

【赤坂委員長】

葛西先生、よろしく願いいたします。

【葛西委員】

岩手県立療育センター所長の葛西と申します。

私共の療育センターは、県の社会福祉事業団が実施している事業の一つであり、療育センターと事業団のスタッフの方々とお話をしている最中で御座います。長期的な人材育成等につきましては、明確なスキームはまだ決まってない段階だと認識しております。今後県と御相談の上、詰めていかなければならないと思っております。

【小山委員】

葛西先生、ありがとうございました。

初めての事業で御座いますので、事業の立ち上げの段階から課題を共有しておくこと、事業を展開していく上で、事業を一定の形にするには、御一緒させていただき、OJTのような仕組みが必要なのかと思っていることを御理解いただければと思います。

それから、相談支援等の業務内容の「アの※個々の当事者に対する個別具体的なコーディネートは対象としていないこと」これは、あえて私共から、記載していただきました。本来は、個々の各地域で対応すべきことを支援センターが、一つ一つ全部やらなければいけなくなり、申し上げにくいところですが、一気にパンクしてしまいます。

今回、実態調査の結果では253人の方がおいでなわけですが、一つ一つの事案に、県のセンターが関わることになりますと、業務が何もできなくなります。これは県の方も御経験があると思いますが、岩手県発達障がい者支援センター「ウィズ」の事業を始めてくださったときに、このセンターが個々の事業にも応えようとされ、それで、何か月も待たされるという結果になったと理解しておりますので、その轍を踏みたくない。現場で支援されている方は良くお分かりかと思うのですが、先程、猿舘さんのお話の通り、それぞれの地域での対応が前提であって、その上での必要な支援を県の支援センターがすることを、皆が分かっていないといけないと思います。

そういう意味で、市町村の役割を明確にした方が良いという御発言だったのかと思います。このところを皆さんで共有いただかないと、始まると同時に、あっという間にパンクして失敗してしまうという事のように思います。

【赤坂委員長】

御説明、ありがとうございました。

猿舘さん、よろしく願いいたします。

【猿舘寛委員】

小山先生、発言の意図を汲んでいただき、ありがとうございました。

昨日の盛岡広域の時の会議でも、本日おいでの亀井先生の方からも御指摘があったのですが、「資料1-3 岩手県における医療的ケア児の地域包括ケアシステムモデル」の図の左上「協議の場設置状況は33市町村設置済み」とあるのですが、問題はそこの下の実態とか、ニーズ把握。「わたしのサマリー」を使ったり、県の支援センターに情報がおいてくるのは良いのですが、各市町村において、確実にどういう子供さんがどこにいらして、どのような状況にあるのかということをして市町村が責務として、きちっと把握した上で、市町村における、医療・保健・福祉・保育・教育の窓口それぞれ担当がありますし、学校ひとつとっても、皆が特別支援学校に行くわけでは無い。つまり、市町村教育委員会の管轄にある普通の小学校であったり、幼稚園・保育園に行くということを考えれば、やはり、市町村の役割は何なのかと、明確に抑えた上でのスーパーバイズ、あるいは、各市町の体制が出来るまでのバックアップだったり指導だったりというのが、県の支援センターの大きな役割であって、全部が県の支援センターに集中してしまうと、今の小山先生のお話のような過重な負荷が、センターに掛かってしまうのではないのかということ、すごく心配しています。その辺のところを、これは各市町村に下ろされていくのでしょうか、市町村の責務というところを明確にここの中に位置づけていただきたいと思います。

【赤坂委員長】

貴重な御意見をありがとうございます。

米沢先生お願いします。

【米沢委員】

猿舘さんの言うことは本当に正しいと思います。この図の中で、市町村が小さすぎます。市町村自体でやるべきことですので、図の市町村は小さすぎて、これでは難しいだろうと思います。

私は岩手町に毎月2回乳児健診に行っていますが、保健師をどう使うかということは非常に重要なことだと思っています。本当に市町村の保健師の方々は働きます。しかし、市町村にも保健師にも医療の情報が無いのです。なので、NICUの高次機能病院から退院して、基幹病院に行くか、あるいは、即、在宅に行くのかということ、基幹病院から、市町村に双方向性の何の矢印も無いということは、おかしいのではないかと思います。是非これを訂正してください。

【赤坂委員長】

先生、ありがとうございます。

NICU退院の時は、必ず市町村の係の方は入れています。今回の支援センターの設置の目的の一つは、多くのお母さん達から、市町村に繋げて退院するのですけれど、市町村の役所の中で支援が色々たらい回されてしまって、いったいどこに相談したらよいのか分からないというところがあります。そういう事のスーパーバイズを県の方でやっていただいて、市町村の方ではそのようにたらい回さずに、責任を持って、地域で見ていただくということを指導していただくと良いのかと思っています。

亀井先生、お願いします。

【亀井委員】

先程、盛岡圏域の協議会の話題がありましたが、私はその会議の議長・会長をさせていただいております。昨日、昼の1時から本当は、2時間の予定だったのが、話が増えまして、時間をかけて会議をさせていただきました。その場には、本当にお忙しいところ、太田さんに御参加いただいております。いつも、太田さんは私個人的にお会いする時に、感謝の言葉を伝えています。お若いのに立派だなと思っております。今回の資料も、立ち上げの段階のシステムとして、十分に立派なものと思って見ておりました。これから、課題がまだまだ出てくると思います。先程小山先生から、OJT（オン-ザ-ジョブ-トレーニング）という言葉がでましたけれども、全くその通りだと思うのです。課題はこれからどんどん見つけて、それを一つ一つクリアするためにはどうしたらよいか、この会議の場でも十分協議していければと思います。

昨日の盛岡圏域の会議の事をお伝えいたします。この後、太田さんに聞きたいのは、太田さんは多くの複数の協議会に御参加されているとお伺いしています。他の協議会でどんなことが課題に出ているのか、私達は聞いたことが無いので、それぞれの圏域でどういう課題があるのか知りたかったのです。太田さんの役職は、恐らく今年度いっぱいではないかと危惧しているのですが、出来れば、まだまだ数年間はいて欲しいなど、実は思っています。

昨日の盛岡圏域の会議の事をお伝えします。今日は盛岡市の野中様もいらして、昨日は少し厳しい発言もさせていただきました。どうしてかという、協議会は今年で3年度目です。その前の年度に、打ち合わせ会議を開催した上で協議会を開催しました。協議会は盛岡広域圏ですので、盛岡市単独ではなく、葛巻町から紫波町までの8市町になります。その中で、各市町の取組というものを毎年提示していただく1年間で2回の会議です。最初の年度に、全数把握をしましょうということを協議会で話し合いました。

初年度に、特に就学前のお子さんの支援が大事だよね、ということで、各市町で全数把握し、アウトリーチ的にヒアリングした上で、支援をしていくという計画を立てました。今年3年目なのですが、残念ながら、どの市町も具体的なヒアリングを開始したところがなかったのです。今現在の取組状況について、昨日確認させていただいたのですけれど、これからやるつもりであるといった発言が多くて、実はその場に、重症心身障がい児者を守る会の代表の方、昨日は澤口様が委員として御参加いただいていた。残念なことに、澤口様から協議会の場で厳しい発言がありました。「いつまでも私たち自身から、求めなければ動いてくれないのか」と。本当に貴重な御発言でした。私も本当に悲しくなりました。

座長として、その話から始めないとならないのかと思っておりましたが、丁度澤口様から発言していただいたので、その場にいた皆は非常に肝が据わったことだろうと思います。今年度11月の第2回の会議までに、具体的にヒアリングし、全数把握をしていただいて、今回県の方で、医療的ケア児者数を挙げていただきましたが、実は昨日の資料と県の資料と実数が全く合わなかったのです。岩手県の今回の調査に対して、盛岡圏域からの資料では、20%の子ども達が抜けていました。どうして各市町では把握しきれないのでしょうか、という事と、もう一つは、ヒアリングを積極的にして、どのような希望が御家庭にあるかを把握し、相手が動いてから動くのではなく、各市町主体でやっていただきたいと伝え、これは、先程猿舘さんからも御発言があった通り、医療的ケア児支援法が出来た以上は、今までのような努力義務ではありません、責務であるという話もしました。ですので、今日は野中様もいらっしゃいますが、盛岡市は特に中心となってやっていただきたいなと思っています。昨日の状況は今の通りです。

私が太田様にお伺いしたいのは、他の協議会の現状や問題点を、太田様の見たくて、聞いてきた目で、教えていただければと思います。

【赤坂委員長】

亀井先生、具体的な問題点を提示いただきましてありがとうございます。事務局の方からお願いします。

【事務局 太田主事】

太田です。少し長くなるかもしれませんが。

先ずは、お褒めの言葉をいただいた事は、大変ありがたいと思っております。私もまだまだ、県庁職員2か所目なのですけれど、その中で、探り探りやっている中で、少しでも評価された点があるのであれば、そこを励みにして、日々何が出来るのかというところを踏まえつつ業務にあたっていきたいと思えます。引き続き、皆様よろしくお願ひいたします。

さて、協議会の状況です。私も今年ですと、例えば、昨日の盛岡広域圏ですとか、紫波郡域のワーキング、宮古圏域にもお招きいただいたのが直近の話ですけれど、そこで出てきましたのは、紫波郡域は勉強会であったのですけれど、その前にどのワーキンググループでも共通されますのは、実態把握やニーズ把握をどのようにしていきましょうかと。当然、30年度の県実態調査では、人数の数的把握ですとか、質的なニーズの把握があったのですが、そこを一步掘り下げて、具体的に個別支援を繋げるためにどのようなことが必要かというところを検討していただいている市町村が多いと感じております。それは前向きな取組でありまして、その他、共通する問題として、資源が不足していることがあります。資源には二つの意味がありまして、物理的に受ける箱がないことと、人がいないことがあります。

ひとつ、新しい話をしますと、宮古圏域で宮古市が実施された事業で、そこは県の事業も関わっているのですが、短期入所事業所に医療機器の購入費用を補助しますので、そこで超重症児の方々の受入を始めていただきたいといった事業もやっています。その内容を基に、その御家族の方と、市町村と自立支援協議会に委託されている法人との協議結果ですね。宮古圏域はもともと受け皿が無いというのが、重症身障害の時代から問題になっているのですけれど、そこを何とか一步進めたいというお話から、介護老人保健施設で医療的ケアをお持ちのお子さんを受け入れるという取組が出来ないかと検討が始まった経緯があります。そこに県の方でも支援させていただきたいということで、県補助事業も活用しつつ、あとはやはり、大前提として、高齢者施設のお子さんが入るのはどうかというところもあったのですが、様々そこに課題を共有してクリアした結果として、今、お一人のお子さんの受入を行っていると同っております。その受け入れが一つのきっかけとなり、他にその管内に複数人いらっしゃるのですけれど、うちの子もそこで受け入れてもらえないかという御意向も聞いています。これは、全ての地域にお勧めできる内容かどうかということはあるのですが、一つ地域資源を絞り出して、何が出来るかと検討した結果が結実した例と思っております。そのように進めるところもあるのです。やはり全県としては、保育所、学校の受入体制、又は受入れに繋げるための就学支援をどうするのかというところもあるのですけれど、「資料1-3」に簡単に書かせていただいた市町村体制のところ、市町村ニーズ把握とありますが、そこから左上に伸びる矢印として、教育委員会からの就学指導とあります、ここであえて書いてある理由としては、亀井先生がおっしゃったように、昨日の盛岡広域圏会議の例を挙げますと、岩手町では就学の2年前から相談を受け付けていると聞いていまして、すごく素晴らしい取り組みをされていると聞いていました。幼児期、学齢期の間になってきますが、例えば、幼稚園の年少、年中当たりから既に教育委員会が、教育・就学指導・アウトリーチのような形で、相談に入ってくださいと。実は、私が資料を作った後に、昨日そういった話を聞いたので、既にやっているのだと知ったのですけれども、是

非、手続き上は法律や制度で決まっているような、致し方ない部分もあるのですが、このような取組として教育委員会が入っていただくのもそうですし、もし可能であれば、比較的フットワークが軽い立場の支援者、それこそ医療的ケア児等コーディネーターがアウトリーチとして動いていただく事も一つ考えられるのではないかと考えて記載させていただきました。いずれ、先生が懸念される早期の就学相談、これほどこの地域でも課題になっております。ここを是非取組みを充実させていただきたいと、昨日参加させていただきました。その他、全県的な話をすると、訪問看護事業所の活用をどのように拡大していくのかという話もありました。これもよく私も行政説明等の機会に話をさせていただいていますが、国の補助事業ですね。保育所と支援事業ですとか、学校現場での看護師の配置事業。先生からも昨日御紹介いただきましたけれど、訪問看護事業所の活用できるということを知らない市町村がまだまだ多いのです。私も出向く度にその話はしているのですが、実際に現場の配置となってくると、その方をフルタイム常勤で置くということは、雇用条件的に厳しい場面もあると思うのです。そこをケアの内容によっては、今回の実態調査でも明らかになりましたとおり、定期的なケアは必要とせずに、ある程度時間が区切っているケアが求められているのであれば、そこに対応した委託契約を結ぶような、もっと柔軟なやり方があるのではないかと考えています。そういった方法を是非検討させていただきたいと、私も説いておりましたので、まだ実績として把握している部分はないのですけれど、いずれ課題として認識していただき、県からこの様な方法があるのでどうでしょうかと提案してそれを結実させていただきたいと。という流れで、私は、各地域を回っているところでございました。

回答になっているかどうか分からないのですが、以上です。

【赤坂委員長】

太田さん、ありがとうございます。様々な市町村で、少ない資源をどのように活用しているかと、よい取り組みを紹介いただいたと思います。

高橋さん、よろしく願いいたします。

【高橋縁委員】

岩手県特別支援学校連絡協議会の高橋です。大変お世話になっております。

色々な形で、医療的ケア児の就学については問題にされており、課題となっているところでもありますが、医療的ケアの支援法になってから、市町村の方でも看護師を採用するという動きが出てきておりまして、普通の小中学校に医ケアの子が少しずつではあるのですが、入るようになってきたというお話を聞いております。

大変喜ばしいことでもあるのですが、特別支援学校と、小中学校の方で、看護師を取り合うような状況になっている実態があるのではないかと。特に、県の内陸部は良いのですが、沿岸部の方では、非常に看護師が不足していて、厳しい部分もあるのです。岩手県の場合は、看護師を常勤にするのではなく、ある意味、パートタイム的な形で、上手く配置しながら、なるべく数多く任用をしているという実態があります。そういったところで、看護師を上手く採用する、あるいは人材を確保する、そういった上手いやり方といたしますか、皆が幸せになるようなやり方を考えていただきたいというのが、支援学校を含めた校長部会での話題だったので、すぐに解決する問題ではないと思うのですが、是非御意見をさせていただきたいと思って、発言いたしました。

【赤坂委員長】

高橋さん、大変貴重な御意見をありがとうございました。

医師もなのですが、岩手県は看護師も地域偏在というのですかね、内陸は良いのですが、沿岸の方では本当に足りなくて、一方で、内陸の方で採用した看護師が、沿岸の方に行ってくださいかというのと、そこもまた、生活面から中々難しい問題かなと思ってお聞きしていました。

事務局の方、如何でしょうか。

【事務局 太田主事】

御意見いただきありがとうございます。

これまでの支援推進会議でも検討してきた通り、医療的ケアを担う主体、やはり、医療行為がベースとしてあるので、そこには喀痰吸引研修を終えた保育士、学校教員も想定されるのですが、それぞれの性格上、保育、教育を担保する専門職、またケアを行う専門職という形の方が、現場の支援で望ましいという御意見を現場の方から受けていることを踏まえて、看護師の育成確保が大事かと考えております。

県でも、これまでお話ししてきましたけれども、引き続き亀井先生にも研修の御講義に入っていたりですとか、後は、教育委員会でも実施していただいている研修も含めて、まずは看護師全体の絶対数が増えてくれればそれにこしたことはないのですが、今、県内においてになる看護師を、いかに小児の医療的ケアをお持ちのお子さんに対応できるように育成していくという視点が大事だと思っております。

その内容を基に、令和2年度から我々の方では研修を実施しているのですが、例年、訪問看護事業所、また、施設に勤務する看護師の方の受講人数が多くなってきている状況です。これは関心の高いことの表れなのかなと考えております。当然、法律で、責務ということが課せられて、何か取組を検討しなければならないという事業所もあると思うのです。そのような形で、現在、県では研修を実施しておりますが、出来れば、研修を終えてそのノウハウをその地域で共有していただくという体制が望ましいと考えております。ここは訪問看護の研修だけでは無く、医療的ケア児のコーディネーターの研修も当てはまるのですが、まだ正式決定ではないのですが、コーディネーター自身の数の養成は、どこかで一区切りをつけなければいけないと考えておまして、ある程度育っていけばその後は、養成したコーディネーターをいかに現場として動けるように育てていくかというフォローアップの観点が重要になっていくと思います。これは、数日の研修を終えただけでは、養成した方も心もとないので、これは訪問看護、コーディネーターも同じことだと思っております。是非、県でもそのような取組を充実させていきながら御懸念されている問題にも対応できるような方策を見つけていきたいと考えております。御意見、ありがとうございました。

【赤坂委員長】

ありがとうございました。亀井先生、よろしく願いいたします。

【亀井委員】

今の件に関して、参考になるかどうか、発言させてください。

私は、岩手県が岩手県看護協会に委託して実施している医療的ケア児支援者育成研修に当るのですかね。今年度は4回。昨年度は3回。今年度はコロナ禍で延期になり、今のところ2回しか開催していませ

ん。そういう中で、お会いする看護職の方は、本当に様々な方が研修に来てくれています。午前中、私が医療的ケアに関する講義をさせていただいて、今年度からは太田さんから行政的な事を1時間お話させていただいてその後、岩手県立療育センターの病棟看護師お二方が実習、実技講習をしています。すごく手つきが上手なベテランの小児医療の経験がある方も研修に来ていますし、一方で、全然やったことがなくてこれからどうしていいか。でも頑張りたいです。という方もいらしています。そういう中で、現場に出た時の不安感というのはすごく大きいのだろうなと思っています。もう1つは、医療的ケアに知見のある医師として特別支援学校の方に視察させてもらっています。岩手県の場合は医療的ケアアドバイザーという言い方にしました。医療的ケア指導医という言い方はおこがましいというところもあって、言い方を変更させてもらっています。そういう中で、やはり現場の看護師達は、盛岡となん支援学校は、看護師の数が今年19人と随分増えていますけれど、多くの支援学校では、配置看護師が1人、任用看護師が2人という学校もまだまだ多くて、毎日お1人で対応している不安感というものは極めて大きいものでした。それは、病院の中で暮らしている私たちからすれば、本当に些細と言えるような内容なのですが、実際には、病院の中では医師が後ろ盾でいますけれども、学校にはそういう方がいませんので、本当に些細なことで、色々質問を受けてきます。それぞれ実施されていることは、実際には何も問題なく施行できていて、全部、大丈夫ですよと言って帰ってくる事が出来ました。後は、看護師たちと担任の先生方が医師との共同の場面で、面談の仕方とか、学校側のケア会議の出席方法、参加方法とか様々な要望は聞いてきます。面談が出来ていない学校もありましたし、ケア会議を開催したいと医療者側に伝えても5時過ぎにと言われ、学校側としては都合が悪いと。それはそうだと思うのですよね。働き方改革上は私たち医師も5時過ぎの会議では無くて、時間内に設定してあげられるといいと思いますので、あえてこの会議で発言させてもらいました。

それから、先程の高橋様の御意見の中で、私が見聞きして若干心配しているのは、普通小中学校において、看護師達が任用されている中で、支援学校は県立ですので一律だと思うのですが、普通小中学校だと、看護師の役割というのが、市町村によって違う役割を受けているのではないかという話が聞こえてきました。その時に、もう1つは医療的ケア看護師以上のものを求められているのではないかということと、もう1つは待遇ですね。例えば、盛岡市と滝沢市で待遇が違うといったことが生じた場合、待遇が悪いところには募集しても来ないということが起きかねなくて、これもどうにかならないのかなと少し心配しています。それが壁になって、看護師の採用、任用に影響していないのかという噂を耳にしています。噂の話ではなく現実的な話でもあるのですが、個人的な話になるのでここまで。

今日は岩手県の教育委員会の担当者の竹田さんも参加と聞いています。この件に関して、何かご発言いただけるものなのかどうか、お話を伺いたいと思うところでもあります。如何でしょうか。

【赤坂委員長】

いかがでしょうか。事務局の方、お願いします。

【事務局 学校教育室 近藤首席指導主事兼特別支援教育課長】

県教育委員会の特別支援教育課長の近藤と申します。

先週、医療的ケアの看護師の研修会が御座いまして、特別支援学校で採用されている看護師の他に、市町村の方で採用されている看護師の方にも希望によって参加してくださいとお声がけし、沢山の看護師

の方に参加していただきました。それこそ、学校に1人いる医療的ケアのお子さんのために看護師が1人で対応しなければならないというところ。それから、市町村によっては、ケアの量にもよるのでしょうけれど、いわゆる、特別教育支援員として雇用されて、ケアが必要な時には、医療的ケアを行うような。市町村によっては、看護師としての役割を持った支援員として採用しているというような市町村もあると思います。ですので、先程言ったとおり、看護師の専門外の仕事というところ、あらかじめ役割として負荷されているような対応というか、そういうところでの雇用があるのかなと思っています。待遇の違いも、もしかしたらそういうところから表れているのかと思います。

ですので、これから小中の方も採用が増えてくると思ったときに、そのバックアップする体制とかそういうところも考えていかなければと思います。

【赤坂委員長】

亀井先生 どうぞ。

【亀井委員】

今の話は、先日直接お伺いしていたのです。支援員として採用すると、逆に学校の方では、支援員はこう使っている、その枠が一つ減ることになると思うのです。その点についてどうしようかという問題もあるのですが、昨日の盛岡広域圏の会議でもお示した内容ですが、「切れ目ない支援整備体制整備充実事業」について画面共有させていただきます。皆さんに知っていて欲しい資料です。

これは、前年度予算の資料になりますが、毎年実施していて、令和4年度予算は29億円になっています。ここに学校への看護師を昨年度は2,400人分。これは年々増額しており26億円です。今年度は3,000人分、これは自治体の手挙げ式になっているので、岩手県で手を挙げているか、あるいは各市町村に岩手県から通知が行っているかしていないと気付けないのですが、ここには「校外学習や登下校時の送迎車両に同乗することも含め、自治体等による医療的ケア看護職員の配置を支援」するとあり、これを使うと、看護師・支援員としての枠を削ることなく、看護師配置が可能になると思います。このような事業を、実は昨日盛岡市の方にお伺いしたら、この様な事業が行われていることの通知は見たことが無いと。その方は、教育委員会の方ではないのですが、その辺の通知は正しく通知されているのか、少し心配でした。ここには「外部専門家配置事業」というものがありまして、ここに専門の医師等、専門家配置を支援348人分、という人員要費の中に含まれています。これには、私は、県の方の医療的ケアアドバイザーとして動かさせていただいておりますが、各市町村の方で、医療的ケアアドバイザーが必要であれば、こういう事業を是非利用していただき、そこには手当を付けて欲しいと思います。私は今のところ、全くのボランティアで動いています。私がいつまでもボランティアというわけでもなく、誰か後任に引き継いだり、今後、複数配置していったらすると、是非こういう手当はきちんとつけて欲しいと思っています。

情報共有でした。

【赤坂委員長】

亀井先生、詳細な説明をありがとうございました。

様々な問題点があると思うのですが、私から1つ御提案があります。私や亀井先生のような、小児神経の専門医というのは非常に少なく、医療的ケアの高度な指導をする先生は、まだまだ沿岸の方にはい

らっしゃらないのが実状だと思います。その中で、更に沿岸の方では看護師も1人か2人で、非常に重度なお子さん達も最近は増えていますので、対応するのは本当に心配だと思います。

県の方の支援を受けて岩手医大の方では、YADOCという、ビデオ付きでカンファレンス等ができるシステムを整えていただいています。盛岡となん支援校のお子さんで、そのYADOCというシステムを使って、私が病院に居ながら、実際に学校の先生方にも入っていただきました。

今日も1人やりましたが、在宅で訪問看護の方が入っている中で、一緒に介護を見せていただく事ができます。ただ、カルテが岩手医大に無いと、そのシステムが出来ないのですが、一旦カルテを作っただけであれば、私たちが、看護師がケアしているところを実際見せていただきながら、何か心配なことがあれば、その場でアドバイスが出来ますので、看護師のスキルアップをして研修をしていくのは勿論なのですが、岩手医大として、バックアップが出来ることもあると思います。「わたしのサマリー」や「YADOC」もそうですが、県の方から絶大なる小児医療への支援を頂いておりますので、それを是非活用して、看護師さん達も心配の無いように私達医師もバックアップできますので、よろしく願いいたします。

小山先生、よろしく願いいたします。

【小山委員】

教育現場における医療的ケア児に対する支援、看護師の事、それから赤坂教授からはオンラインシステムを利用することもあるとお話を伺いました。ありがとうございました。

私の方からは、先程米沢先生や猿舘様、亀井教授からもそうでしたが、やはり市町村の役割をもっとしっかり明記しておかなければいけないという事に関連して、今日お示しいただいた、令和4年度の実態調査の3ページ目に市町村の役割として非常にはっきりしていることは、「避難行動要支援者名簿の登録」ということで御座います。これは、太田様からも義務ではあるけれど、期限が示されていないために、ここでいうと、253人の内110名の方は未作成という事になっている訳ですが、医療的ケア児がまだいらっしゃらない市町村にとっては、どこから何に手を付けたら良いのか、ほんとに何から取り組めばよいのか分からないというのはあると思うのです。

ところが、昨日も内陸でも大雨洪水注意報等が発令されておりまして、必ずしも東日本大震災の被災地だけが、この避難行動要支援者名簿の登録を求められているわけでは無く、253名の方について、先ず登録を済ませるということから始めていただくのが良いのではないかと思います。個別避難計画の作成が努力義務となっておりますが、そこで避難計画を立てなければいけない時に、それを基にチーム編成が分かると思うのです。

亀井先生の寄附講座が中心となって、いわて医療的ケア支援ガイドブックというものを作っていただきました。誰が支援するのかということで、これを見ていただくと、大変分かりやすいものになっています。そこには、災害時の対応として、災害や緊急時に備えるチェックポイントとありますが、お住まいの市町村から、災害時個別支援計画を作成してもらってくださいと書いてあります。ところが、まだまだ作られているのが、23の御家族だけのようですので、避難計画を策定するのは、市町村のお仕事として、先ずは全員を登録していただくところから始めていただき、その登録の中で、どんなチームで平時の支援を担当されている福祉の専門職なのか、あるいは防災担当や看護の支援が必要なのかといった編成を確認していただくと。その真ん中に、医療的ケア児と御家族がいるということなので、実際には、目標としては立てやすいのではないかと。市町村に先ずここから始めていただくことがひとつの方法ではない

かと思えます。

赤坂先生、続けてもよろしいでしょうか。

【赤坂委員長】

はい、どうぞ。

【小山委員】

「資料1-3」について、色んな方々が取り上げてくださいましたが、右上の方に、「かかりつけ医」が御座います。この大きなチーム編成の地域での支援の中に「かかりつけ医（日常診療）」があります。

その右の方には「基幹病院（主治医による診療/在宅への移行支援）」とあります。「かかりつけ医」の隣には、「訪問看護（予防・未病）」御座いますけれど、岩手県の場合、この「かかりつけ医」というのは多くの場合、「基幹病院」の科長の先生であったり、勿論、高次機能病院としてNICUの赤坂先生のチームの主治医になっているわけですが、実は、NICUとそして各地域の基幹病院が、「かかりつけ医」の役割をしております。しかし、この「資料1-3」の一番下のところに「地域における協議の場及び体制整備に関する情報提供・指導・助言」とありますけれど、地域における協議の場というのに、必ずしも医療職がでていないというのが現実だと思います。簡単に言いますと、私自身、大学の現職の時は、自立支援協議会というものの役割を殆ど分かっておりませんでした。一方で、気仙地域では自立支援協議会に大船渡病院の病院長が、そして、小児科の科長が有力なメンバーとして加わっています。自立支援協議会には、福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者で構成する旨が書いてあるのですが、医療が恐らく頼みにくいとか、どう声をかけたら良いのか分からないということで、医療職が必ずしも加わっていないのではないかと思います。岩手県の特徴からすると、診療所をやっているかかりつけ医の方よりも、むしろ基幹病院の方が主治医であり、普段の様子を見ていて、大学のチームがその後ろにいるという構成になっていますので、自立支援協議会の県のレベルもありますでしょうし、市町村のレベルもありますが、そこに、小児科を中心とする医療職が加わらせていただくような、そういう仕組みにしていけないものかと思えます。これはどうも、医師会の方にお声がかかるものなので、今日は理事の金濱先生にご参加いただいておりますので、自立支援協議会に子ども部会がないこともあるので、この医療的ケア児を支援するための医療職を、自立支援協議会に加えていただくための流れや仕組みを、もし御存知でしたら教えていただければと思うのです。如何でしょうか。

二点お話をさせていただきました。

【赤坂委員長】

金濱先生、コメントはありますでしょうか。

【金濱委員】

ありがとうございます。

今、御指摘いただいた点に関しては、一切、実績というものはありません。今のところ、その仕組みは知っている範囲ではないと思います。今、先生がおっしゃったことは、是非必要なことだと思いますので、それが実現するような方向にあればよいと思います。可能な部分は協力したいと思います。

【赤坂委員長】

自立支援に関しては、私も大船渡病院の瀧向先生から具体的にどのような形で御参加されたのか、お聞きしました。震災の時に参加したのがきっかけで、その後関わっているということでした。大船渡病院は、県の中では小児科医が一番多いのです。今現在、非常勤を入れて4人です。本当は、小山先生がおっしゃる通り、支援をするには、私たちも、科長の先生方が、そういう会議に積極的に出て行って加わることが最も良いと思うのですが、マンパワーの問題で、今は多くの県立病院が科長先生1人と専攻医1人で、計2人で勤務しております。科長先生がお一人抜けると、新生児医療がままならないといった現場の声も聴かれています。医師会の先生方の方でも、亀井先生のところまで調べていただいた中では多くの先生方が医療的ケアの件に関しても協力できると手挙げしている地域も沢山ありますので、医師会の先生方も巻き込みながら、自立支援のところはやっていかないと科長の先生方だけでは、現実的には、難しいのが実際のところですよ。

亀井先生、如何でしょうか。

【亀井委員】

金濱先生に教えていただいたかたのですが、今の自立支援協議会の話題に関しては、成人の地域包括ケアシステム、その成人の方では、岩手県医師会の方ではどなたか任命とかされていないのですか。

自立支援協議会には、子ども部会があるのですが、その中で、当然いくつかの部会に分かれていて、恐らく成人部会もあるはずなのですが、そこには医師の参加を依頼された実績があるのではないかとと思うのですが、無いのでしょうか。

【金濱委員】

確認しなければわかりませんが、ある可能性はあります。地域医療を担当されている先生方が行っていると思います。確認してみます。

【亀井委員】

小山先生から、かかりつけ医の話がありました。

「資料1-3」の図を見た時に、日本小児神経学会とか、小児科学会は小児在宅医療を推進したい。ということで、様々な研修会、講習会をしています。現実的には、小児在宅に出来る小児科医が増えてはこないというのが、全国の今の課題となっていると思います。一方で、成人の総合診療医の先生方が、子どもも診ることが出来ますよ。と手を挙げてくれています。今回、岩手県のホームページにも公開させていただいておりますので、具体的な医院名を言ってもいいと思いますが、八幡平のエールクリニック八幡平、北上の方にある、ホームケアクリニックえんは、訪問診療、臨時の往診も含めて、医療的ケア、重症心身障がい児者の、透析・人工呼吸器管理を含めた医療的ケアの全て、重症心身障がい児・者の0歳児からの訪問診療、往診します。と、公開させていただきました。ホームページ上で見られます。これ以外に、そのホームページには、28 医療機関が手挙げしてくれています。これには様々な専門医療機関として、整形外科、眼科、皮膚科とか、必ずしも医療的ケアの事では無くても、来ていただければ診療できます。という医院と、訪問等ですね。そこは、これからどんどん地域包括ケアシステムネットワークのモデルの中に入っていて欲しいので、今は、基幹病院が多いという中で、かかりつけ医は、地域の中で、訪

問も含めて出来る訪問医としての枠も一つあると良いかと思ってお伺いしました。

【赤坂委員長】

亀井先生、ありがとうございます。

先程小山先生の方から、市町村の方で災害の個別対策のシートの方から、始めてみてはどうかという貴重な御意見を頂きましたが、私も全くその通りだと思います。学校ももちろん大事ですけど、大災害に備えておくという事が、医療的ケアのお子さん達には一番の安心に繋がると思います。その中で、私は小児神経学会の災害対策の委員会をやらせていただいておりますが、全国の先生方から情報を頂き、実は、都道府県代表が決まらないのが東京都だけです。組織が大きいと、代表が決まらないという状況です。決して、岩手県の特別災害支援が遅れているわけではありません。個別シートも作成しているところは、本当に数%で、岩手と同じ状況のようなところばかりです。今の段階で岩手が始めれば、全国をリードできることになると思います。

災害の個別シートを作るときに、医療的ケアの重い子たちは、福祉避難所では無理な子供達が沢山います。電源が沢山必要で、呼吸器も必要で、温度がちょっと変わっただけで、体調を崩すというお子さん達が多いので、最終的に県立病院を避難所にしなければならないお子さん達がいると思います。幸い岩手県は県立病院が沢山ありますので、個別シートを作る時には、科長先生も巻き込んで作っていかなくてはならないので、市町村と基幹病院との連携が必要です。むしろこの個別計画を立てることで、密になるのではないかと思います。

如何でしょうか。小山先生、おねがいします。

【小山委員】

赤坂先生、全国の動向も教えていただき、ありがとうございました。私自身は、ここに来て、初めて地域の方々が、支えの中心なのだということが少しずつ分かってきたところです。

今、イメージとして持っているのは、今は恐らく学校では「騎馬戦」はやりませんよね。医療的ケア児を真ん中にして、皆で騎馬戦のチームを作っているようなことでは無いかと思うのです。その時に、一番前にいる人が誰か、そのチームのけん引役、風を切って前に進んでいくのは誰かという事が大切で、その脇を固める人達も非常に大切で、多職種なのです。この多職種のお話を聞きながら支援をしているのが、実は、紫波地域の支援体制ということで、みちのく療育園が役割を担わせていただいて、大力さんが今日参加いただいておりますので、現場の、騎馬戦の一番下のところを担当していただいている大力さんに、どんなことが心配なのか、どんな事を皆で共有していかなければいけないのか、発言をさせていただければと思います。よろしいでしょうか。

【赤坂委員長】

是非お願い致します。大力さんお願いします。

【大力オブザーバー】

発言の機会を与えていただき、ありがとうございます。紫波地域で、医療的ケア児等コーディネーターをしております、みちのく療育園メディカルセンター相談支援専門員兼看護師の大力です。本日はよろ

しくお願いいたします。

紫波地域で医療的ケア児コーディネーターをさせていただいているのですが、紫波地域は、幸いなことに、行政の方も大変協力的ですし、ワーキンググループも開催していますが、地域の福祉事業所の方々、相談支援事業所の方々にお声がけすると、皆さん、すごく協力をしていただき、1人のお子さんに関して、こういうことが困っていますと話す、すぐにチームを組んでくださって、皆で解決するという体制が出来ています。今回、県の医療的ケア児支援センターを委託していただけるというお話で、準備が進んでいる状況なのですが、地域の協力体制と言いますか、行政だけではなく、福祉事業所や相談支援専門員の方々との協力の仕方、チーム編成の仕組み作りがすごく大事になってくるのではないかと感じています。現段階で、県の太田さんと色々話合っている中で、どうやって体制作りをしていくのかということと、支援をする方々が、不安を持って支援を行っている、一番困るのは、医療的ケアを持っているお子さんたちやその御家族の方々です。支援をしていく地域の学校の看護師や福祉事業所にいらっしゃる看護師、保育士、児童指導員の方々と、どう支えていくのかということを含めて体制づくりを担っていく必要があるのではないかと感じています。現段階で、コーディネーターは私一人の予定ですので、皆さんの力をお借りしながら、事を進めていきたいと思っていますので、困った時には皆さん、助けてくださいと、お声がけすることもあるかと思いますので、どうぞ皆さん、よろしくお願いいたします。

【赤坂委員長】

大力さん、ありがとうございます。皆、協力いたしますので、よろしくお願いいたします。

少し話がそれますが、今日は盛岡医療センターの院長の木村先生にも御参加いただいています。岩手のアレルギーの拠点病院となっており、ポータルサイトが非常に良くできています。アレルギーもアナフィラキシーショックにより命に係わる病気で、医療的ケアのお子さんたちも心配ですが、アレルギーをお持ちのお子さん達も非常に心配です。その相談窓口をそのポータルサイトに立ち上げてあり、時間内の相談はここ、時間外の相談はここ、更にメールを提示して相談予約できるような、素晴らしい出来あがりになっております。少ない人数で始める相談支援というのは、このような様々な方法を備えておいてスタートしないと電話が繋がらなかったとか、相談したけれど、内容が違っていたとか、いろんなことが起こってくると思うので、盛岡医療センターのポータルサイトも覗いたりしてもらおうと良いかと思えます。

そこでは、様々な多職種の方々が、相談にお答えしてくださっているようで、大変充実していました。

大力さん、是非、皆さんと協力してやってみましょう。よろしくお願いいたします。

板垣さん、よろしくお願いいたします。

【板垣委員】

何点かご質問させていただきたいのですが、「資料1-3」で議論を伺っておりましたが、非常に素晴らしい取り組みだと思っております。医療的ケア児の地域包括ケアシステムモデルと書かれているのですが、小児在宅医療拠点の設置ということで、活発に議論がなされていたと記憶していますが、それと、医療的ケア児支援センターはどういった位置づけ、小児在宅医療拠点はどうなっているのでしょうかということが1点です。それから医療的ケア児の地域包括ケアシステムモデルの、こちらのセンターの対象は18歳までと捉えてよろしいのでしょうか。そうであれば、医療的ケア者となった18歳以上の方々

は、40歳になって介護保険対象になるか、65歳以上になって介護保険対象となるまでの間の包括ケアシステムはどんな位置づけとなるのかというのが疑問に思いました。

もう一点は、支援センターの業務の中の「研修・人材育成」機能の中に、保育士さんとの医療的ケア研修の位置づけというのはお考えなのかどうか。

以上、3点お聞かせいただけますでしょうか。

【赤坂委員長】

最初は、在宅医療の拠点についてですね。

亀井先生、御存知ですか。あるいは事務局でしょうか。

【亀井委員】

名前が出たので発言しますが、今の話は、私の記憶の中では、この会議の中では、話題にしていたか？板垣さん。私はあまり記憶していなくて、ごめんなさい。

【板垣委員】

いわてチルドレンズヘルスケア連絡会議かもしれません。記憶が定かではないのですが、小児医療在宅拠点の設置を、というのが記憶に御座います。

【亀井委員】

私、この会議に参加させてもらうのは三年前くらい前からなのですが、その際に、それ以前の会議録を全部読みましたが、今の話題がこの会議で出たことがあるのかと疑問に感じて聞いていました。これは、県の方でお答えいただければと思います。

【赤坂委員長】

太田さん、何かご存知でしょうか。

【事務局 太田主事】

同席している医療政策の者にも確認したのですが、今回の会議は、重症心身障がいのところからある会議ですが、はっきりと話が出たことは無いのではないかと、今までの議事録からもそう思っております。小児在宅の支援については、県医療政策室の方で委託している養成研修事業等ありますけれど、こういった形で、何か絵を描いてお示ししたということないと思われまます。今回、多職種連携ということもあって、私共の方で作った内容ですが、県から公式に出すのは初めてと思われまます。

支援センターにおける18歳以上のお子さんに関わりですが、前提として、国の事務連絡などでも、18歳を超えた後、いわゆる移行期支援についても配慮するように期待されているものです。ここについては、18歳未満の方々を就職支援の観点から手当していく必要もあるのですが、18歳以上の方々についても、現在、岩手医科大学で、移行期カンファレンスを実施されていると思うのですが、そういった形も含めて、支援センターとして、どこまで介入できるかという点は、まだ、はっきりとはしていないので、運営をしながら詰めていく必要があるかと考えております。いずれ、全く関わらないということはない

と思いますので、ここは、引き続き検討させていただきたいと思います。

保育士のケアの位置づけですけれど、現時点では、この喀痰吸引研修制度自体が登録制ということもあるのですが、支援センターにおける研修実施が、立ち上げの段階では想定しておりませんでした。ただ、将来的なニーズの変化を踏まえて、役割が変化していくこともあると思いますので、そこについては可能な限り、業務の進捗も見つつ判断していくことになると思います。その際には是非、板垣さんの事業所にも研修の依頼が様々来ていると思いますけれど、そこを支援していけるような形で、総合的なセンターとして担っていく必要があるかと思っています。参考までに他県の医ケア児のセンターでは、実際、この研修をやろうとしているところがあるようです。詳細を聞いたことはないのですが、登録制であれば、例えば外部講師の方については、勉強しながら対応すると、そういった意味では可能な事も出てくるかと思っていますので、そこは引き続き検討させていただきたいと思います。

【赤坂委員長】

亀井先生、よろしく願いいたします。

【亀井委員】

日本小児神経学会の確か、社会活動委員のおひと方である三浦先生が書かれたはずですが、日本小児神経学会の方で、色々論策出された中には、地域包括ケアシステムを将来的には6歳児から開始するのが理想的であるという論策を書かれていました。これは介護ケアマネージャーが40歳まで誰もいないというのが、重症心身障がい児・者の在宅医療の問題点であって、ですので、そういう論策を書かれて、恐らく学会としてその点を、厚生労働省や関係団体に提言をされていくのではないかという気はしています。私も、それは理想的な話ではないかと思います。ケアマネージャーさんを小児に下ろしてくるという考え方です。者の方に持っていくのではなくて、そっちの方が良いのではないかと思って聞いていました。

ところで、時間がなくなってきましたが、「資料1-3」の中で気になっていたことをお話させてください。

「児童発達支援 居宅介護 放課後等デイ 日中一次支援」のところですか。これは、本来、通所型児童発達支援事業所（児童発達支援・放課後等デイサービス）ということになると思います。この様に書いた方が良いのか御検討いただきたいと思います。そして、いつもお願いしているのは、言葉を略さないで欲しいと思っています。ここでは、放課後等デイと略してありますが、放課後等デイサービスまでつけていただきたいと思います。これは、医療的ケアという時も、医ケアと略さないで欲しいと、発言させてもらっています。

それから、この表の中に無いものがあるって、児童発達支援センターが書いて無いのです。これは、市でもないし、県でもないところがあるって、これは、医療型児童発達支援センターは「つくしんぼ」そこで医療的ケアのある子たちが看てもらっていると思います。その、「つくしんぼ」の機能は、正直、もっと高めていった方が良いと、思っています。これは、センターと名付けられていて、国としては、人口10万人当たり1か所ということで、それを推奨しているわけです。岩手県の場合は、医療型が「つくしんぼ」福祉型の児童発達支援センターが「ひまわり学園」と「イーハトーブ養育センター」ですね。その3ヶ所しかない。これはおそらく、岩手県は、もしかすると人口当たりで全国1少ないかも知れません。

これは例えば、勿論、岩手県で設置する必要はなくて、盛岡市規模で、30万規模あるいは、盛岡圏域

で、50万と考えた場合に、今の「ひまわり学園」1か所だけでは足りないと思うのです。

実は、子ども達、児童発達障がいのお子さん達も含めて、盛岡圏域で言えば、南の方が増えてきていますから、例えば矢巾町の辺りとか、盛岡市の南の辺りに設置を出来ないものかと思っています。児童発達支援事業所に全部頼り切っているのはどうかという気はします。

【赤坂委員長】

亀井先生、貴重な御提案をありがとうございました。

私の進行の不手際で、時間が過ぎてしまったのですが、猿舘さんお手を挙げていたので、手短に御発言をお願いします。

【猿舘寛委員】

今日は、県の太田さんに貴重な資料提供いただき、ありがとうございました。福祉というよりは、保育方面であると思います。ちょっと画面共有させていただきます。

以前も話題に出たのですが、岩手県の医療的ケア児コーディネーターが3年間で134名終了しております。資料に○をつけたのですけれど、ほとんどが相談支援専門員と、訪問看護師たちなのですが、この時に保健師が、11名、行政機関、多分、福祉課の職員の方だと思うのですけれど、3名ということで、やはり、保健師の果たしていただく役割というのは、最初のところで大きいと思います。ですので、コーディネーター研修は、県の事業団に委託されるというお話ではあるのですが、これは、岩手県の保健部門といいますか、子育て支援の部門においても、やはり保健師にもコーディネーターの研修に是非、御参加をいただきたいです。コーディネーターそのものをやっってくださいということではなくて、お互いがお互いの仕事を分かる事で、協働できるということになると思うので、この辺を県の方でも御検討いただければと思います。

【赤坂委員長】

猿舘さん、資料の共有いただきまして、ありがとうございます。提案は尽きないところだと思いますが、お時間となりましたので、以上をもちまして終わりにしたいと思います。

最後に私からも一言。只今、小児を中心にコロナ感染症が爆発的に蔓延しております。特に医療的ケアをお持ちのお子さん達のご家族は、非常に不安の中過ごしているかと思うのですけれど、私達小児科医は、夜、それから土日を含めまして、一丸となって対応しておりましたので、行政の皆様も、いつも小児医療に御協力いただきまして、ありがとうございます。この場をお借りして、感謝を申し上げて私の進行を終了させていただきます。

皆様、活発な御議論をいただきありがとうございました。では、事務局の方にお返しいたします。

【事務局 菊池主幹兼こころの支援・療育担当課長】

赤坂先生、議事進行ありがとうございました。

また、委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本当にありがとうございました。本日頂いた内容を踏まえまして、今後の施策検討等につなげていきたいと思っています。

1点事務連絡をさせていただきます。本会の委員の皆様は任期ですが、令和4年8月6日付けで満了することに伴いまして、今後、委員改選の手続きを予定しております。

引き続き御就任または御推薦の依頼を行わせていただく委員の皆様もいらっしゃいますので、今後引き続き、それぞれのお立場から御意見等を頂ければと考えております。

これをもちまして、「令和4年度第1回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・感謝申し上げます。どうもありがとうございました。