

令和4年度第2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 会議録

1 日時 令和5年1月31日(火) 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 岩手県医療的ケア児支援センターについて (報告)

イ 医療的ケア児情報共有システム「わたしのサマリー」について (協議)

ウ 岩手県における医療的ケア児支援について (協議)

(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
暨山 真規 委員、土肥 守 委員、葛西 健郎 委員、板垣 園子 委員、金濱 誠己 委員、千葉 香 委員
高橋 栄子 委員、照井 将太 委員、曾根 美砂 委員、高橋 縁 委員、佐藤 淳 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

(欠席)

八木 深 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

【赤坂委員長】

岩手医科大学小児科の赤坂と申します。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いいたします。

「4 議事」に移ります。

はじめに「(1) 岩手県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) 岩手県医療的ケア児支援センターについて」

《資料1-1~資料1-2により説明》

【赤坂委員長】

事務局の太田さん、それから支援センターの大力さん、御説明ありがとうございました。

それでは、委員の皆様から御意見、御質問はありますでしょうか。挙手機能を使って、リアクションのところでお示しいただければと思います。

どなたかございませんか。

それではどなたかから御意見が出る間に、私の方から質問させていただきたいと思います。

先ほど、大力さんの方から、相談内容のところの御説明をいただきましたけれども、私も毎月会議に出させていただいているのですが、相談される方々の市町村は、花巻や一関の方が多いのですが、沿岸やそちらの方からの質問がないようです。この支援センターの周知に関しては、大分浸透されてきたのでしょうか。

【大力オブザーバー】

今年12月3日に相談窓口の説明会を開催いたしました。

その参加者の内訳といたしましては、当事者の方々や御家族様よりも、支援者の方が多くなっている状況で、支援当事者の方々への周知が、まだまだ届いてないのかなと思うのが現状です。

まだ開設してから半年ですので、周知の方法をもう少し広げていきたいと模索しているところではあります。

現在、案として、LINEでの当事者向けの情報発信のようなものも考えておりますけれども、そのラインの運用等についても、県の方々の御指導をいただきながら進めてまいりたいと思っております。

【赤坂委員長】

ありがとうございます。

周知に関しても様々な工夫をしてくださっていることがわかりました。

また、相談が未解決のものも多いようですが、支援センターの役割としては、それを市町村の地域の方に戻して、そちらの方で解決をする手助けをする、ということだと思っておりますが、そこへの支援をつなげるための、何かお困りごと等がありますか。

【大力オブザーバー】

地域の方々になるべくお返ししようと思うところはあるのですが、地域のコーディネーターさんが、必ずしも医療職ではない方で、福祉職の方が多くなっております。そういった中で、高度な医療をお持ちの方々のご相談を受けるとなると、なかなか全てを、お返ししづらいというところが現状としてあります。

ですので、地域のコーディネーターさんを配置する場合には、福祉職と医療職のコーディネーターさん、それぞれ設置していただけると、地域でより良い支援ができるのではないかなと考えています。

【赤坂委員長】

ありがとうございます。とても貴重な御意見だったと思います。

委員の皆様いかがでしょうか。どなたか御質問でも御意見でも良いと思います。

よろしいでしょうか。

そうすると、この「I C C C」の重要性が一層増してまいりますので、引き続きよろしく願いいたします。

それでは御意見がないようでしたら、次に進みますが、よろしいでしょうか。

それでは続けて「(2) 医療的ケア児情報共有システム「わたしのサマリー」について」、事務局の方から御説明をお願いいたします。

【事務局 太田主事】

「(2) 医療的ケア児情報共有システム「わたしのサマリー」について」

《資料2-1～資料2-2により説明》

【赤坂委員長】

御説明ありがとうございました。

システムについて、まだよくわからない方もいらっしゃるのではないかと思いますので、何でも構いませんので、御質問、御意見をお願いいたします。いかがでしょうか。

【齊藤委員】

守る会の齊藤と申します。

二つばかりお聞きしたいのですが、一つは、わたしのサマリーについて、これは岩手医科大学なり、それから、支援センターというような形で運用していくものになると思うのですが、この全体的なデータ管理は、支援センターで一括して管理する形なのか、それとも大学の方でやるのかということが一つですね。

二つ目に、資料2-1の4ページにありますように、やはり個人情報についてです。今までやってきた中ではなかったようなので、今後、5年度、6年度と全県的に運用することになりますと、様々な個人情報がありますので、セキュリティ上のデータ管理について、ある程度きっちりしたものがなければなりません。その点について、どのようにお考えなのかお聞きします。よろしくをお願いします。

【赤坂委員長】

事務局お願いいたします。

【事務局 太田主事】

今、齊藤様がお話されたことは、立ち上げを行うに際して、当然つきものとなる課題だと思います。

まず一つに、データ管理はどういった機関で行うかというところですが、こちらシステム自体は、県の所有のシステムになりますので、そういった意味では、県が責任を持って統括をすることになります。

運用の仕方としては、支援センターで管理というお話をさせていただきましたけれども、本システム自体の保守運用業務は、開発者である株式会社アイシーエス様に専門機関な部分を委託することを想定しております。

支援センターで行うのは、基本的な情報の集約ですとか、ここは要検討かもしれませんが、入力作業というところも出てくると思います。

医師や看護師、患者さんが、様々な情報入力を行うとありましたけれども、そこが負担になってくるという実態もあると伺っておりますので、そこをどれだけセンターの業務などを通じて、手続きを代行という言い方も少し語弊があるかもしれませんが、円滑に進めるための事務局的な内容を行っていただければと考えております。

二つ目に御質問いただきました「個人情報の管理」でございますけれども、これは資料にも記載させていただいておりましたが、採用しているのは Amazon のクラウドサーバーであり、こちらが高度なセキュリティレ

ベルを有するという一方で、他の例では金融機関でも採用されているようです。

ハード的な意味では、安心を相当数担保しているというところになります。やはり、万が一の情報漏えいということは想定していくべきかと思えます。

なので、全県運用拡大するにあたっては、皆様と協議を重ねた上で、そのルールを作っていくしたいと思います。当然それをもとに、御利用される患者さん、また医師の方に御同意いただき、何重にもその確認を重ねた上で、御理解いただいたうえで、使用を促進していきたいと思っています。

詳細の仕組みについては、まだこれから検討ということになりますので、御協力をいただければと思います。以上です。

【赤坂委員長】

ありがとうございました。

昨年7月から、岩手医大が先行してシステムを運用しておりますので、私から補足をさせていただきます。

私たち医師には、一人一人、パスワードと、入力するためのURLが付与されていて、医師もそのパスワードを入れないと、情報の入力や閲覧ができない仕様になっています。イメージとしては病院で使っている電子カルテと同じように、勝手に様々な患者のデータを閲覧できないシステムになっております。登録した医師のみということになっています。

それから、御家族の方は、御自身のスマートフォンに入力していただいて、私たち医師が入力した情報を閲覧できるのです。御家族の方は、それを御自分の意志で、情報共有をしてよい部署にだけ見せていただく、というようなシステムになっておりますので、外部の方が勝手に閲覧できない仕様になっていて、電子カルテと同じようなイメージを持っていただければと思います。

以上です。

【齊藤委員】

はい。ありがとうございました。

【赤坂委員長】

その他いかがでしょうか。

実は、今日午前中に、支援センターの主催で、災害時支援の勉強会をさせていただきました。そこで、守る会の副会長の藤村さんから、災害時に、オンラインでも医師と繋がっていると、すごく安心であったという御発表をいただきました。災害時対応という意味でも、ぜひこれを全員に導入いただければ、私たちが、どこでどのような災害に、どなたがやっているのかということにも繋がり、見ることができるのです。

主治医が岩手県内にいなくても、県の皆様のお力を借りて、災害対策のために、是非これを入力していただきたい。岩手県にお住まいの全ての対象者に入れていただき、支援センターで一括してそれを見ることができるシステムにしていいただけると、安心にお暮らしいただけるのではないかと思います。

個別支援計画が中々進まないことと、要支援者名簿の登録も、手上げになっている中で、これは、既にシステムが運用されておりますので、より円滑に進められると思っています。これが全県に広がると、非常に優位有効な災害対策の一つになるものと思っています。

【事務局 太田主事】

すみません、私から追加でお話があります。

先ほど赤坂先生がおっしゃったように、災害対策に資するということ、これが非常に重要な観点かと思っ
ているところは、共通して私も感じております。

実は、本日午前中の支援センター主催の災害勉強会を、私も聴講しておりましたけれども、やはり行政の方
から、いくら法律などで努力義務が課せられていると言っても、その努力には、やっぱり限界があるという話
が、県立大学の鈴木先生がお話をされておりました。

やはり、手を差し伸べても、当然その実行力がある計画にならないということ、また行政で把握している内
容につきましては、どの部署で詳細まで把握するべきか、庁内連携という意味でも不十分な状況であると。

県においても、もしかしたらそういった部分があるかもしれませんので、そこを当事者同士、いわゆるこれ
まで自助、公助が主体で行ってきたものを共助という形で補完していけるようなツールになると思いますので
ぜひここは御理解いただきたいと思います。

本日の説明資料では、県の支援センターで一括して事務局的功能を行いますという記載でありましたけれど
も、これはおそらく医療職の方に共感していただけるかもしれませんが、よく電子カルテに係る入力作業も、
医師の方の業務が、多忙で追いつけないということがあると思います。

そこは、院内の看護師さんですとか医療クラークの方が入力を代行するということも、案の一つであると思
うのですけれども、今回、サマリー自体がその患者さんの意思で、その他を支援センターで埋めていくとい
うことになっておりますが、その辺りの入力作業という事務負担については、これはやはり県のセンターで行
うべきなのか、それとも、個々の病院に拡大していくということを踏まえると、そういった看護師やクラーク
の方に御協力をいただく形がよろしいのか。赤坂先生あるいは小山先生、その辺りいかがでしょうか。

【赤坂委員長】

私からよろしいでしょうか。

全県に広がると、すべてを支援センターの方で入力代行することは、非常に業務を圧迫しますので、できれ
ば、代行入力に関しては、いくつか窓口を設けていただいて、例えば、岩手医大でも医師事務さんを雇って
いただいているので、医師事務の方で、代行入力をしてそれを支援センターの方にお送りするというようなシ
ステムにさせていただくと、少しシェアができるのではないかなと思っております。

それから、わたしのサマリーと一緒に御説明いただいた YaDoc は、それぞれに役割が違うのです。わたしの
サマリーは岩手県医師会の金濱先生にも御参加いただいておりますが、今岩手では小児の在宅医療というのは
ほぼ皆無なわけですが、情報をスマホに入れていただくことにより、普段かかりつけのお医者さんのところ
でも、岩手医大や、基幹病院で行っている治療とか、これまでの入院歴とか、それから内服歴などがすぐに見
られるようなシステムになっていますので、かかりつけ医との橋渡しにも大変有用なツールであると思っ
ております。

一方で、YaDoc も必ず登録いただきたいのですが、こちらは実際の患者さんをリアルタイムに、目視で診ら
れるという非常に大きなメリットがあります。これにより、患者さんも然ることながら、私たちも安心で、や
はり電話だけの診療だと、顔色や本人の表情が見えないので、この YaDoc は、大変役に立っております。

支援に際しても、両方が入っているというのがとても大事だと考えておりますので、並行して両方の入力を、
私も含めて進めていきたいと思っております。

小山先生、その入力代行のことについて何か御意見ありますか。

【小山委員】

ありがとうございます。

わたしのサマリーと、それから YaDoc 両方を、今大学で使っていただいている状況での赤坂先生の御説明だったので、とてもわかりわかりやすかったと思います。特に、コロナに感染した御家族のことでは、YaDoc も非常に助けになったと伺っております。

代行入力のことですけれども、全県に広めていくためには、やはりセンターだけですべての業務を担うことは難しいのではないかと思いますので、徐々に地域の利用者さんや患者さんが通っているところでも導入できるといいなと思います。今日お示しいただいたものと、令和5年秋頃に全県運用ということになっていきますけれども、始めから県内の各医療機関のクラークさんが直接入力することは少し難しいようにも思います。準備あるいは初期段階で人員というのは支援センターでも必要ではないかなと思っています。

【赤坂委員長】

小山先生ありがとうございました。

取り急ぎ、医療的ケアのお子さんたちの多くは、新生児期に岩手医大の NICU に集約化されて、そこから全県へ退院をしていくという方が多いので、窓口の一つとして、岩手医大も代行入力ができる方を1人置いてスタートして、地元に戻すことができると考えております。

その他、皆様の質問でも、せっかくの機会ですので、いかがでしょうか。

県の皆様には、コロナが流行する直前に、このシステムを導入いただいたおかげで、岩手の子供たちは、ホテルの待機から、自宅療養でのコロナ健康観察等いろんなところにこれを使わせていただきました。また、YaDoc の立ち上げ入力は、意外と今の若いお母さんたちは、スマートフォンに慣れていらっしゃるの、すぐにやっただけでした。ただ一方で、県の説明資料に記載のとおり、スマートフォンの操作に慣れていない方もいらっしゃり、腰が重いとか、なかなか大変であるという御意見もいただいております。その両者を、支援からこぼれ落ちないことが大事であると思います。

なかなか運用してみないとピンとこないと思いますので、全県に広げのお手伝いを、私たちもできれば思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

それでは、続けて「(3) 岩手県における医療的ケア児支援について」事務局から説明をお願いいたします。

【事務局 太田主事】

「(3) 岩手県における医療的ケア児支援について」

《資料3により説明》

【赤坂委員長】

御説明ありがとうございました。

議題がたくさん含まれておりましたけれども、どの議題でも構いませんので委員の皆様から御質問あるいは御意見ありましたらお願いいたします。亀井先生、お願いいたします。

【亀井委員】

お疲れ様でした。ありがとうございます。

私、前回のこの会議の議事録を、今日の会議の前に、前もって読み、太田さんには、前回の議事の内容に沿って御説明いただきたいということを事前に頼んでいました。

短期間の間に、こんなにすばらしい資料を作っていて、本当に助かりました。非常にまとまっていてわかりやすく、私からは特別な異論はないです。

前回の議事録は、今、皆さんお手元には恐らくないとは思いますが、今回の太田さんのプレゼンテーションには、前回の発言された委員の皆様、市町村の役割というところについて、猿舘委員から発言がありました。

それから、看護師の取り扱いというか、県立の特別支援学校と、市町村の学校看護師の配置の状況の質問は、高橋委員からコメントを求められたものだと思いますし、保育所の保育士による医療的ケアの実施。これは板垣委員からの質問だったと思うのです。

そういう様々な質問に対して、今日はまとめていただいたのだと思って、感心して聞いていました。

あと個別避難計画の策定状況は、小山先生からの御意見でしたし、自立支援協議会のことに関しては、私が前回の会議の中で、私から質問した内容なのですが、今日のプレゼンテーション中の太田さんの方からのお話にはなかった件で、金濱先生にもお伺いしたかったのですが、前回、各地の自立支援協議会で子ども部会があると思うのですが、一方で、成人部会の方では、在宅医療の場に、岩手県医師会員等の、どなたか政治の先生方、自立支援協議会に参加しているような実績はないのでしょうかという質問をさせてもらったのですが、金濱先生覚えていますか。

それに係る体制は一応調べてみます、というお答えだったのですが、その後、金濱先生と個人的に会った時も聞き忘れておりました。何か御存知であればと思い、改めて質問させていただきます。

【金濱委員】

県の医師会もそうですし、盛岡市の医師会もそうですけれども、小児科医が参加している事実がなかったので私も知らなかったのですが、県の医師会に関しては、整形外科の菅義行先生が県の方の協議会に参加しているようです。今のところ、わかっているのはそれだけです。

【亀井委員】

それは成人部会の方なのですね。

【金濱委員】

そうです。

【亀井委員】

おそらく、自立支援協議会の圏域ごとに、医師会側に何か正式な依頼のもとで動き始めているのだと思うので、そういう実績があると思いますので、そこら辺を検討いただければいいかと思っておりました。

私からは以上です。

【赤坂委員長】

亀井先生、前回の議事録も含めまして、詳細な御意見ありがとうございました。
これも踏まえまして、皆様いかがでしょうか。御質問や御意見、なんでもよろしいと思います。
小山先生お願いいたします。

【小山委員】

亀井先生の解説もあったので、皆様、思い出したところもあるかと思いますが、私からは、資料3「1 県と市町村の役割分担」について、改めて、お話をさせていただきたいと思います。これは猿舘委員、あるいは米沢先生も前回に大変御心配されて、役割分担を明確にする必要があるという形で、議論があったと思います。

しかしここで見ておかなくてはいけないのは、支援センターができた、あるいは医療的ケア児支援法が施行されたからといって、すぐにそれぞれの市町村が、期待されている役割を果たすことはできないということだと思うのです。今回も見てわかる通り、自治体によってその医療的ケア児の数に大きな違いがあります。多くいらっしゃる地域では対応に慣れているかという点、おそらく業務量とかが関係していて、かなりの部分が、県のバックアップを必要とすると思います。太田さんがおっしゃった通りで、これは一律には進められないのではないかと、県のバックアップに相当頼らないといけない市町村もあるのではないかと。

もう一つは、市町村がすぐ支援の中心になることができない現状から、時間がかかるという見方も必要だと思うのです。先ほど大力さんの報告にもありましたけれど、まだ市町村で対応が完結できないので、引き続き支援センターが、相談対応しているケースがあります。ここで言う役割分担が、中々すぐにはできないこと、市町村による違いもある、そして時間が必要だ、そういうことを共有しておく必要があると思います。

この点はいかがでしょう、猿舘委員、御心配されていたことだと思うのですけれども。

【猿舘 寛委員】

猿舘です。いつもお世話になっております。

県の支援センターが設置されてほどなく、盛岡市においても医療的ケア児コーディネーターの配置ということで、10月から稼働させていただいております。今日は少し違った立場の肩書きではありますが。

そうした時に、先ほど大力さんの資料の中でもありましたように、県支援センターの方に御相談が入り、それが盛岡市の方という場合に、私の方に直ちに大力さんの方から、こういう御相談が入りましたという、御連絡をいただいたり、あるいは県支援センターの方に出向かせていただいて、一緒に当事者の方の御相談をお伺いするということがあつたりしました。

ただ、やはり今小山先生のお話にあったように、実際、県支援センターではないのですけれども、私の方にも、今、医療的ケア児がいないのだけど、町の体制をどういうふうにつけていったらいいかということで、御相談があった案件もありました。そういった時には、逆に私の方から県センターの方に、その情報であるとか、相談の動きを挙げさせていただいたというケースもございました。

そういったところで、まだまだ本当にコーディネーターを配置しているところが何ヶ所かあるという、太田さんの御報告の中にもあったのですが、その地域と、県のセンターが連動していくというのは、本当にまだ始まったばかりなのですが、今の太田さんの資料にありましたように、学校や保育園に看護師が配置されました、あるいは、医療的ケア児をお受けすることになりました。といった時に、実際私も福祉職であつて、医療

職ではないものですから、その現場の看護師さんや、現場の医療面でのアドバイスをすることに、フォローアップということでは役不足なところがあるので、そういったところで県支援センターのお力添えをいただくということも、今後多々出てくると思います。

そういったことで考えていくと、県支援センターの役どころというのが、すごく負担大きいのではないかなということで、いちコーディネーターとして動かせていただいている立場としては、やはりその辺の役割分担や、市町の中でも、医療面、それから福祉や保育、両方の立場のところ、支援の中核になっていただける方が配置される仕組みづくりをしていけるといいのかな、ということを考えておりました。

すみません、とりとめのない内容でしたけれども、以上です。

【赤坂委員長】

小山先生、猿舘委員、貴重な御意見ありがとうございました。

本当にコーディネーターの方がたくさん増えて、今後どのように横の繋がりを大事にして、医療とコーディネーターの方、その橋渡しを支援センターにさせていただければいい形で支援ができるのではないかと思います。

齊藤委員、お願いいたします。

【齊藤委員】

ひとつお願いしたいと思います。

資料3の県と市町村の役割分担のところなのですが、昨年の9月に県の医療的ケア児支援センター設置以降、市町村内で対応が完結できない現状により、支援センターに寄せられる問い合わせが増加している状況というのが、現実だと思うのです。設置から間もないので、各市町村の方ではなかなかすぐ対応という形は難しいと思うのです。結局、これを踏まえまして、県の方でこれから考えている様々な研修等、それから令和5年度、6年度の研修と、その研修のあり方について、つい先ほど猿舘委員の方から話がありましたけども、やはりコーディネーターの方では、福祉サービスについては熟知している一方で、医療的な方はなかなか難しいと。報告資料にある相談支援の中身を見てもやはり、即対応できないのが、実際の現実と思うのです。

ですから、コーディネーターの養成研修等についても、中身やそのやり方によって、いわゆる医療的ケア児・者の支援コーディネーターについては、やはり福祉サービスだけじゃなく、医療的なことが加味されて、少し欲張りなのですけども、両方の知識を持っていた方がコーディネーターとなれば、御家族の方が相談する場合も、結局そのところである程度解決し、方針が決まるのではないかなと思います。

やはり県と、一番肝心の市町村が、現実、どのような形で具体的なことを対応していくかというのは非常に大事だと思います。センターができ上ってからまだ半年なので、これからも支援センターの役割というのは、非常に大きくなっていくと思うので、そこら辺を今年度はきっちり固めていくとともに、ぜひ医療と福祉、両方を兼ね備えた、コーディネーターの養成という形が、どうしても必要ではないのかなと思いますので、そこら辺をいろいろ今後、考慮していただければ幸いかなと思います。以上です。

【赤坂委員長】

齊藤委員、ありがとうございます。

本当におっしゃる通りで、どちらも両輪となって、支援していくシステムが、今後大事なのだと思います。大力さんとか何か計画されているものとか、亀井先生とか御意見はありませんか。猿舘委員お願いします。

【猿舘 寛委員】

今の齊藤委員のお話というのは、県のコーディネーター研修に大力さんや私も携わらせていただいて4年になるのですけれども、すごく悩みながらやってきたところであります。

というのは、多分、岩手県内探しても、県センターの大力さんのように、医療の面でも福祉の面でもハイブリッドでできる方というのは、人材として多分いらっしやらないというふうに思います。

そうした時に、私も今盛岡で、コーディネーターという形で委託事業として従事しておりますが、どうしてもその医療面ということになると、どこかの医療職、県支援センターであったり、訪問看護であったり、あるいは医大の先生方から、御助言をいただきながら進めざるをえない。

それは当然そうなのですけども、これを地域で考えたときに、ではどうしていけばいいのかとなった時に、もう一つはそのコーディネーター養成研修を受けた人が、171名いらっしやる中で、特に相談支援専門員が多いのですけども、それはやはり厚労省の管轄で研修事業が行われているということは確かにあります。

実際の対象者としては、訪問看護ステーションの訪問看護師さんであったり、医療機関の看護師さん、それから行政の方、それから保育園の保育士さんであったりと多岐にわたっていて、特に研修を4年間やってくると、県南に行くほど、例えば学童クラブであるとか、福祉のゾーン、福祉の事業以外のところの方々もコーディネーターを取りにいらっしやっていると。

それはそこに、受け皿としての、例えば学童クラブや児童センターのようなところが受け皿になりうるという状況があるから、そういうところの方々がいらっしやっているのかなというふうに感じてまいりました。

実際その地域の支援体制を作る中で、コーディネーターの配置ということ。私、この県の会議が4年前からあったかと思うのですけども、ずっとその配置ということに関して、市町村の仕組みの中に、このコーディネーターをきちっと位置付けていただきたいということを継続して申し上げてきましたし、今現在、自分も、その役割を担わせていただいているのですが、なかなか1人で動くことに難しさを感じております。

なので、先ほどの齊藤委員のお話の中で、医療にも福祉にもってということでおっしゃられたそのお気持ちも当然わかるのですけども、171人も、各地域にコーディネーターの研修を修了された様々な職種の方々がいるわけですから、これを、市町村の仕組みの中で、先ほど自立支援協議会というお話もあったのですが、そこで、福祉職のコーディネーター、医療職のコーディネーター、様々いらっしやる方々に御協力をいただけるような、地域での仕組みを作ってくっていうのも一つの考え方ではないかなと思います。

やはりコーディネーターの養成研修をやっていく中で、受講される皆さん方に申し上げていたのは、実際、研修を受けてから、地域に帰ったときに、活躍する場がないとか、出会うことがないとか、様々なのですけども、実は、実務では、それぞれの職種の実務では関わっていらっしやるのだけでも、コーディネーターとしての動きが、地域の中で見えなかったり、あるいは、本来の業務の方でお忙しく、そこを繋ぎ合わせるというようところで、なかなか直接的に動けなかったり、という悩みを抱えていらっしやる方も多く聞きます。

しかしながら、コーディネーターがいろんな方面の、地域の中の福祉だったり医療だったり教育だったり、行政だったり、いろんなとこにそのコーディネーターの養成研修を受けられた方がいるということは、相手の領域で、どういうことを支援してくれるかということを知った上で、それぞれのポジションで働いていらっしやる方がいるということは、全然相手の領域、その違った領域のところが見えないのではなくて、こういうふうな働きかけをすれば、医療職のコーディネーターはこういうふうに動いてくれるのではないかという、お互いがこう見える、見やすくなってきているのではないかなと思うので、そういった意味で、地域において医療的ケア児コーディネーターの養成研修終わった方々を、複数名。できれば、多職種の形で、そういった仕

組みや会議の中に、ちょっと参画していただけるような、そういう取り組みも一つの考え方なのではないかなというふうに思いました。

個人的な意見ではありますが、一つの案と思い発言させていただきました。以上です。

【赤坂委員長】

ありがとうございます。現場を大変熟知されている猿舘さんならではの貴重な御意見だったと思います。亀井先生お願いいたします。

【亀井委員】

今年度、コーディネーター研修を見学させてもらいまして、その時に座学2日間と演習2日間。コーディネーター研修を受けたからといって即戦力として働けるような内容ではないなど、実感してきました。だから、コーディネーター研修を受けた170人強の方が、すぐそのまま使えるということでは決していないと思うのです。研修受けてみて、見学してみて何がわかったかという、その支援計画の作成って、やっぱりすごく難しいのだろうと思うのです。支援計画の作成の演習だったのですが、だから、市町村の方のレベルでいった時に、そこら辺どうしていくのかなと少し心配しております。

それはさておき、他の会議の場で話を最近させていただいているのは、国のこども家庭庁の設置です。今年の4月から「こども基本法」が施行されることに伴い、市町村には「こども家庭センター」の設置が求められるのです。このセンターが行う業務のポイントの一番上を読み上げますと、「子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充」とあるのです。これは、市区町村はすべての妊産婦、子育て世帯、子どもの包括的な相談支援等を行うこども家庭センターの設置や、身近な子育て支援の場（保育所等）における相談機関の整備に努めること。こども家庭センターは、支援を要する子供や、妊産婦等への支援計画、サポートプランを作成する。これが明記されておりますので、市町村の方で、今までの障害福祉と、子ども子育ての部門と、それから健康保健の部門ですね。そこが縦割りにならないように、こども家庭センターで、全部きちんとしてくださいというのを、目指すものになっています。

これは、市町村の方で、きちんとそこを意識させていただきたいと、県の方からもおっしゃっていただかないとならないのではないかなと思うのです。そこら辺が、まだまだのんびりされている市町村も多いのではないかなと思いますので、市町村で、ぜひこの支援計画の作成ができるよう、よろしくをお願いします。

【赤坂委員長】

亀井先生ありがとうございました。
事務局の方から何か御意見ありませんでしょうか。

【事務局 太田主事】

亀井先生、ありがとうございます。

実はこの話も、先生のスライドを御参考にさせていただきながら、私も様々な場で普及活動ないしお話をさせていただいているのですが、先生がおっしゃった通り、このこども家庭センターには私も大変期待しているところではあります。こども家庭センターの設置により、保健分野と保育の分野、これが一体になるということだけでも、この切れ目ない支援については、かなり有効な内容になってくると思いますし、当然そこに

障害児分野も含まれると、はっきり書いておりますし、県支援センターでも運営協議会など行っている際に、最近増えている内容としては、やはり医療的ケアに限らず、そのお子さんへの養育支援のあり方という観点がかんたんと重要になってきている部分があります。

例えば、ケアの内容は軽微でもその他重複障害などの影響によって、病院としては診断名をつけることが困難であり受入のインセンティブが働かない一方で、福祉事業所などにおいては、軽度あるいは重度であれ、医療的ケアは医療行為だということで、中々受入が進まないという課題があるのです。

そういったどっちつがずのような部分を、この保育と保健の連動というところで、一つの突破口として位置づけられる話になってくるかと思えます。

このほか、こども家庭センターの設置については、今後配置あるいは地域で活動される医療的ケア児等コーディネーターにとっても、大変有益なニュースであると思っております。言ってしまうと、ワンストップ型の窓口を担う主体が各方面で増えることにより、様々相談しやすい内容が出てくると思っていますので、ぜひこれは両輪で、取り組んでいけるような仕組みを県の方からも御提案させていただきたいです。それこそ、先ほど大力さんの方から御説明ありました、コーディネーターのネットワーク、これが重要な鍵だと思っていて、この仕組みを、各地域においても、何かしらの位置付けとしていただくことがよろしいかと。

これは県の公式見解とするにはまだいろいろ練らなければならない点ですが、私自身は障害福祉分野の担当者としてお話をしておりますけれども、そこの垣根を越えて、また縦の繋がりも越えて、いろいろ連結していくような仕組みも、様々御提案させていただきたいと思っておりますので、引き続き御意見いただけると幸いです。先生ありがとうございます。

【赤坂委員長】

太田さんありがとうございました。

亀井先生がおっしゃった通り、コーディネーターの研修を受けても、すぐに実践に結びつかない方々もいらっしゃると思うのですが、それがまた繋がることによって、いろんな情報を得て、日々成長して行って、即戦力になっていけるような、このコーディネーター研修になれば良いと思っております。

地域の人材として、まだ眠っていらっしゃる人が数多くいらっしゃるのではないかと思います。その方々をぜひ掘り起こして、協力していただけるといいかなと思います。

大力さん、ICCCの宣伝でもよろしいですし、何か御意見ありませんか。

【大力オブザーバー】

ありがとうございます。

コーディネーターの配置や育成に関してなのですが、私、前職で、コーディネーターの資格を取得した後に、あるお母様から、就園についてお手伝いをして欲しいという御依頼・御相談があった際に、ボランティアとして、仕事を休んで支援会議に参加させていただいたことがありました。

医療職の方で、コーディネーター研修修了されている方もたくさんいらっしゃるのですが、そういった方々に御協力をお願いする際に、報酬ですとか根拠となるものがない状況なのです。

配置されているコーディネーターは、市とか自治体の方から委託を受けてということなのですが、そういったそれぞれの訪問看護さんなどが、日頃の業務がある中で、どういった根拠に基づいて、コーディネーターの業務を委託していただけるのかということについても、自治体の方で報酬ですとか、委託の根拠を持っ

てお願いすることが、やはり非常に大切なのかなと思います。そちらの件に関しては、県や自治体の御協力をいただきながら、進めていければなと切に願っております。以上です。

【赤坂委員長】

大力さんとても重要な御指摘だったと思います。ありがとうございます。

コーディネーターの方たちは、専任ではありません。

それぞれに業務を持った上で研修を受けて、任命を受けているということですから兼務なのです。

やはりそのシステムづくりです。

その辺を、市町村単位ではなく、県として、どのような形で、やっていただけるかというところを考えていただければいいのかなと思います。これからの大事な課題だと思います。ありがとうございます。

亀井先生お願いいたします。

【亀井委員】

発言がないので、ちょっと話題を変えさせていただいて個別避難計画についてです。

資料3の10ページ。これは県の調査で、医療的ケア児の個別避難計画がまだ進んでいませんよ、ということですが、この数字は大変正確な数字であると思うのです。

当事者の御家族からの心配事として、個別避難計画そのものが、市町村によっては、どういうものを想定しているか共通理解されていないことが問題であるということを知っています。

このきっかけは、昨年9月の岩手日報の記事なのです。二戸市が100%策定済み。雫石町も、それから住田。あといずれか1箇所だったのですけれども、実際には100%ではないという話なのです。この資料見ただけでも、二戸は少なくとも、医療的ケア児の策定はゼロですよ。

というふうに、100という数字が出ることで、なかなかないだろうと、岩手日報の記事そのものが明らかに間違った報道されているのです。

どうして間違っているのかと、内情は、私が直接岩手日報さんに問い合わせた話ではないので、ここでコメントするのは避けますけれども、私がなぜ、あえてここで言っているかということ、やはり復興防災部の、担当ということもあるせいか、この会議の場で、あまり話題にしてこなかったことでもあって、先ほども、今日の午前中に医療的ケア児支援センターそして、太田さんも、みんな、これからどうしていこうかなと話をしたところだったのです。

先ほども言った通り、縦割り行政の、これからのこども家庭庁設置とともに、いろんなところを縦割りの解消を進めることにもなっているのです、午前中の運営協議会でも発言させてもらいましたが、県として個別避難計画作成のための手引きの作成などの支援が必要であると思います。特に、個別避難計画作成のための手引きは、兵庫県でも東京都でも作成されています。他の都道府県で先行的に行われている取組をぜひ真似ていただきたいと思います。以上です。

【赤坂委員長】

亀井先生、ありがとうございます。

個別避難計画のことの、重要な御意見だったと思います。

私からも、先ほど猿舘委員からのお話でもありますけれども、個別計画を立てる時でも、福祉からの専門的

な御意見以外に、やはり医療的な意見がないと最終的な決定をなしえないということ、実際に計画を立てた1例の方から伺っていて、岩手医大から、小児災害時の周産期リエゾンを派遣したのです。医者が入ることで、医療的ケアの重たい子たちの個別計画を立てることが非常にスムーズに進んだという御意見を伺っております。実は県の支援を受けて、岩手県内の小児の災害周産期リエゾンが現在17名いて、さらに今回はあえて県北と沿岸にいる小児科医に受けていただき、5名が追加になって22名になる予定です。各地に、周産期リエゾンの医者がありますので、この医者を巻き込んで、個別計画をぜひ立てていただくようにしたいと思っています。

医者に声をかける事のハードルはなかなか高くて、私たちも医師不足のために、皆さんが遠慮なさって、声掛けをしないことがあるようなのですけれども、そのための周産期リエゾンですので、ぜひ遠慮なく、声かけしていただいて、参加させてもらえればと思いますので、よろしくお願いします。

【亀井委員】

亀井です。いまの件で、追加発言です。

先ほどの私の話の中で、もう一つは、その要支援者名簿の登録状況です。こちらは、ほぼ100%近くなっていると。これに関して、その平時の登録者の情報共有先についてです。例えば、消防署とか消防団とか民生委員と、あと警察、そういうところが防災関係には共有されているのですが、国の方としては、今そこだけではなくて、地域の保健師、健康福祉の方にも共有するよということによって広めています。

保健師への情報共有ができてないというデータを国がもっていると、岩手県立大学の鈴木先生の資料の中にもあったのですが、共有先として、保健師と、もう一つは訪問看護ステーションですね。地域で動ける人たちに、きちんと情報を共有する必要がありますよ、ということも言っていましたので、そこも重ねて、皆さんも認識していただければと思います。

【赤坂委員長】

亀井先生ありがとうございました。

その他、皆様から御質問でも御意見でもありませんか。

それでは意見がないようですので、次に進めたいと思います。

次に「5 その他」といたしまして、委員の皆様から、今日の会議を通じて、意見、質問または、この際何かせっかくの機会ですから、全体を通じて、何でも構いませんので御発言をお願いしたいと思います。

事務局、よろしく願いいたします。

【事務局 太田主事】

すみません、私自身が担当者として不安なので、一言だけメッセージとして発言させていただきます。

本日御紹介させていただいた取組や協議内容は、全般的に形が定まっていない内容が大半ですので、先ほどの個別避難計画の作成、また、わたしのサマリーの話など、これからの内容については、本日、御出席の委員皆様に引き続き御指導及び御鞭撻をいただくことがあるかと思っておりますので、よろしくお願いします。

【赤坂委員長】

太田さんありがとうございました。

今日、多くの委員の方が御参加をいただいている中で、情報共有ができましたので、皆さん協力して、ぜひ、今回お示しいただいた計画が、滞りなく実行できるように、よろしく願いいたします。

亀井先生どうぞ。

【亀井委員】

追加で発言させてください。

私が昨年から特別支援学校における医療的ケアアドバイザーとして、県内の支援学校を訪問させていただきました。各学校で年に1回だけなのですけれども、その感想としては、学校に配置されている看護師たちは、何も問題や不安を抱えることなく医療的ケアが実施できている状況でした。

細かなところで少しアドバイスや、それから、学校サイドとして医師サイドに伝えたいことに関して、お聞きしたので、それは、私からそれぞれの主治医等々に連絡をして、医療的ケアの内容そのものも見直してもらったりもしていました。皆さんに協力いただきながら活動ができています。

何よりも岩手県は、対象となる児童生徒数に対して、配置看護師数が全国1位と非常に豊富です。そこに関しては、岩手県は、おそらく非常に支出の額も多いと思うのです。

学校教育の現場に行ってみて感じたのは、やはり感謝しないと私は思って見ていました。学校サイドとしての様々な活動等々です。

ついでにもう一つだけ言わせていただきたいのは、今日は学校教育室の竹田さんも参加しているのですが、このコロナ禍ということもあって、私のような第三者の方が学校に入って、学校内の様子を見るという機会が、おそらく随分減っているのではないかとこの点に関して、少し心配しております。

それはどういうことかという、やはり、不適切な保育というようなことがニュースで話題になっているのですが、学校でも不適切な教育が起きてないのかと、少し懸念していました。

この件に関しては、批判的に捉えないでいただきたいのですが、私たちからすると、学校医が学校に行くことはすごく大事だと思うのです。

学校医が、学校にこまめに顔出すとか、全国的に見れば、月に1回学校に行っていますという学校医も結構いらっしゃるのです。

それも、ボランティア的な活動としているのです。そういうことをされる小児科医は、今、特に岩手県の場合、医師不足でもありますから少ないのですけれども、いずれにしても、第三者的な立場の方、医師ではなくても勿論よくて、PTAの会長でもいいのです。コロナの蔓延はあるのですが、きちんと感染対策を講じたうえで入って行って、現場で起きていることを確認できないと、保育園で起きているようなことが、クローズドの空間の中で起きているのではないかと、少し懸念しております。以上です。

【赤坂委員長】

亀井先生、ありがとうございます。本当にコロナの大変な中で、亀井先生には、各地、現場に視察や指導に行っていてありがとうございます。継続いただいて本当にありがとうございます。

先生がおっしゃる通り、私たちは、小児科医の専門医の目標の一つに、社会にもっと出て行って、現場を見ましょう。というのがありますが、亀井先生がおっしゃる通り、中々忙しさがあってできてない現状があるのです。本来、現場で子どもたちを見ることが、私たち小児科医としての大きな仕事の一つで、それがまだできていないということを改めて感じました。コロナも落ち着いてくると思われますので、ぜひ現地に私たちも

行って、見る機会を設けなくてはならないなと思っています。

その他いかがでしょうか。

それでは、大変貴重な御意見、資料も膨大なものを揃えていただきまして、本当にありがとうございました。

以上で会議を終わらせていただきます。事務局の方に進行をお返しいたします。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】

赤坂委員長、議事進行大変ありがとうございました。

また、各委員の皆様には貴重な御意見等いただきまして、誠にありがとうございました。

本日の内容を踏まえまして、今後の施策の検討等につなげていきたいと思えます。

それでは、これを持ちまして、令和4年度第2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、御対応をいただき御礼申し上げます。

どうもありがとうございました。