

令和7年度 第4回医療的ケア児等支援協議会 会議録 (案)

日 時 令和8年2月5日(木) 18時30分から20時30分

場 所 静岡市特別支援教育センター 1階 大会議室

出席者

(委員) 塩田勉委員(会長)、浅岡梨恵委員、有田瑞恵委員、石原鉄也委員
影山陽委員、牧野善浴委員、鈴木久美子委員、鈴木和香子委員、
北村憲一委員、佐々木玲聡委員(zoom)

(事務局) 寺田障害福祉企画課長、繁田障害福祉企画課地域生活支援係長、
鈴木障害福祉企画課主査、亀川障害福祉企画課主査、
松島健康づくり推進課主幹、橋本こども若者応援課主事、
花田こども園運営課主幹兼運営係長、大石こども園運営課主幹兼副主幹、赤堀
こども園運営課副主任看護師、増田幼児教育・保育支援主任主事、
鈴木こども家庭福祉課課長補佐兼母子保健係長、
高山学校教育課特別支援教育センター所長、西村学校教育課特別支援教育セ
ンター指導主事
医療的ケア児等コーディネーター 湯本、角田、植松、佐野

欠席者 浅野一恵委員、松下保健福祉長寿局理事兼局次長兼健康福祉部長、
蒲生教育総務課疾病対策係長、原こども若者応援課児童クラブ係主任主事、
川崎児童相談所支援第1係長

傍聴者 4名

1 開 会

2 議 題

2 報 告

(1) 医療的ケア児等コーディネーターの活動報告

(塩田会長)

質問やご確認等ございますか。

(牧野委員)

内訳等もあり、医療的ケア児等コーディネーターの活動がわかるようになっていますが、

私の関心のあることを申し上げます。この医療的ケア児等支援協議会は、静岡市が「所管する」子どもたちについてではなく、静岡市に「住んでいる」子どもたちについての協議会だと思っているのですが、県立の特別支援学校に通っている子どもたちについて、どこで議論すればいいのでしょうか。この問題は以前から申し上げているのですが、あまり議題に上がらないため、気になっております。コーディネーターの方々は、受けた相談の中に、学齢期の方で特別支援学校レベルの方がどの程度いらっしゃるか、大体で結構ですでお教えください。

(医療的ケア児等コーディネーター)

ありがとうございます。特別支援学校に通うお子さんは、この資料の中では重症心身障害児者に入ると思います。相談は大人の方が多く、学齢期にあたる相談はほとんどありません。学齢期の方は障害福祉サービスに繋がっているもので、相談員さんがついておられる方が多いと思われることから、コーディネーターに相談が来ることは少ないのではないかと考えます。主に相談に来るのは、福祉サービスを使っていない、相談員さんもない医療的ケアのある方が多いです。

(牧野委員)

今のお話は、就学前から相談をしていればコーディネーターさんに繋がり、学齢期には既にコーディネーターさんの手を離れている方が多いというお話だと思います。ですが、今私はこの協議会は、中央特別支援学校に通うような重度や人工呼吸器の方については、考えてくださるのかという確認をしたかったのですが、いかがでしょうか。児童発達支援センターや生活介護の話は出てくると思いますが、中央特別支援学校に通っている人工呼吸器のある方は全体で30人います。その中で、静岡市のお子さんは2人です。その方のことを、この協議会で考えなくて良いかという話があり、そのことを取り上げていただきたいと思えます。よろしく申し上げます。

(障害福祉企画課)

ありがとうございます。以前から牧野委員から、市立の学校に通っているお子さんの話は出てくるようになったが、特別支援学校に通っているお子さんの実態はどうなっているかというご意見はいただいております。その中で、重症心身障害児者を中心とした方の話題を、今後も取り扱っていかねばならないのは事実だと思います。この後お話をさせていただく実態調査については、特別支援学校に通っているお子さんの数字を入れさせていただいております。どうしても、静岡市行政の中の課題だと、漏れてしまう部分もあると思います。ですので、コーディネーターと連携しながら、課題を整理しつつ、委員の皆様にご意見を伺えたらと思っております。

(塩田会長)

もちろん、そういったお子さんもこの協議会で議論をすべきだと思いますが、もう少し具体的な課題を議題に落とし込めたらいいと思います。ありがとうございます。

(2) 各課の令和7年度の取り組みに対する成果、課題について

- ①こども若者応援課
- ②学校教育課特別支援教育センター
- ③障害福祉企画課

(塩田会長)

ここで一旦切りたいと思います。何かご質問等ございますか。

(牧野委員)

実態調査の中身について、人工呼吸器の内容で2つ質問です。1番の(2)に、市内の医ケアのうち人工呼吸器使用者が43名とあり、そのうち35名が在宅の方とありますが、うちの8名が入所ということでしょうか。その人工呼吸器管理と言うのは、関係者はご存じだと思いますが、もう少し生活に近い表現をすると、常時人工呼吸器が必要な方、夜間のみ必要な方、お守りのように持っている方、医療を受けるときに人工呼吸器が必要だと判断されるが使っていない方が実態としています。この人工呼吸器管理というのは、どこまでが含まれるかお教えてください。

(障害福祉企画課)

ご質問ありがとうございます。1点目のご質問ですが、人工呼吸器を使用している方の43名中35名が在宅かといご質問ですが、統計上はそのように集計しております。2点目の人工呼吸器管理の中身についてどこまで調査をしているかですが、こちらは様々なデータを組み合わせながらやっています。レセプト情報の人工呼吸器の管理について医療加算があった方を計上しておりますので、細かな状態について牧野委員のご質問へ回答することは難しいです。

(牧野委員)

ありがとうございます。使用のレベル、管理の実態が曖昧だという点を補足していただきたいと思います。年齢と医療的ケアの数字がクロスしたものがほしいのですが、それは県のデータからは難しいでしょうか。

(障害福祉企画課)

年齢と医療的ケアのクロスですが、静岡市分については出せます。概略を把握させていただくためにこのような形にしております。検討を進める中で必要であれば、出すことは可能です。

(塩田会長)

今のご質問ですが、人工呼吸器が家に設置さえしてあれば、使っていなくても病院としては人工呼吸器指導料をいただきます。それがレセプトでは、どこまで使っていくかわからないのですが、実際ご家族で人工呼吸器を使っている方がいらっしゃる方に質問した際に、もちろん夜間のみ使っている方もいらっしゃいますし、置いてあるだけの方もいらっしゃいます。ただ、状況は流動的に変わりますので、最近では体調が優れないため使ってい

る方や、風邪を引いたときのみ使用される方もいらっしゃいますので、この調査の中で全てを把握するのは難しいと思います。ただ、呼吸器を置いておいて人工呼吸器指導料を1年も取るのは、本来あってはいけないことですし、そこは常識的な範囲でやっていくべきだと思います。

(牧野委員)

なぜこの質問をしたかといいますと、市内公立小学校で人工呼吸器のお子さんが亡くなりました。これは、学校に通う子供たちにも今後あり得ることです。その可能性がある方には、学齢期の方以外にも生活介護に通っている方もいらっしゃいます。そのような方が市内にどの程度いらっしゃるかを把握するために、年齢とクロスしたデータがあればありがたいと思います。

(塩田会長)

呼吸器の方がどの程度いるか、コーディネーターがこれだけ把握してきているので、ある程度は数字が出ているのではないのでしょうか。ましてや、呼吸器がついて介護が必要な方については、おそらくコーディネーターが支援しているかと思います。いかがでしょうか。

(医療的ケア児等コーディネーター)

現在、こども病院の医ケアのある子の退院カンファレンスに積極的に呼んでいただいている状態です。特に呼吸器やネブライザーの方が多く、そのような方々を今後把握していきたい、蓄積していくと数値として出ると思います。

(塩田会長)

ちなみに、ネブライザーは呼吸器の扱いになっておりますので、全て呼吸器として捉えていただいていると思います。他はいかがでしょう。

(鈴木和香子委員)

先ほど、特別教育支援センターさんからの説明で、医療的ケアに対応する看護師を12名配置し、3月に5名の医療的ケア児の方が卒業されると伺いました。来年度には何名医療的ケア児の方が入学されて、何名の看護師が配置されるか伺いたいです。

(特別教育支援センター)

来年度新規で配置対象となる医療的ケア児は1名です。看護師配置ですが、5名は1対1の対応で、6時間勤務です。3名は導尿に対応するスポット的な配置になりますので、3時間勤務の看護師を3名配置します。時間をずらして、1日のケアに当たれるようにします。そして、6時間対応の看護師に休暇の対応をします。3時間対応の看護師にその対応をしていただく予定で、今対応を進めております。

(鈴木和香子委員)

8名の医ケアの子に1対1で対応していただけるということでしょうか。目安の看護師配置はできるのでしょうか。

(特別教育支援センター)

これについては、市の予算の配当が決まってからの募集でしたので、これから面接をするところです。

(鈴木和香子委員)

応募は来ているのでしょうか。

(特別教育支援センター)

はい。今看護師をされている方も含めて面接をする予定になっております。6時間から3時間に変わるということで、3時間の方が集まるか少々不安はあります。ですが、見通しとしては確保できると踏んでいます。

(鈴木和香子委員)

時給を教えてください。

(特別教育支援センター)

時間単価1,703円を予定しております。継続ですともう少し上がります。

(塩田会長)

時間単価は少しだけ上がったのですね。ありがとうございます。

(北村委員)

資料2の2の④の関係課で会議を行う制度ですが、解決に向かっているか、見通しが立っていないか教えてください。

(特別教育支援センター)

今のところ平行線です。制度や任用の形態が違うため、解決に向かわせるのは難しいと思います。

(北村委員)

ありがとうございます。

(塩田会長)

他はよろしいでしょうか。

(牧野委員)

医療的ケア児のうち、卒業する方はいないということでしたが、8人の医療的ケア児のうち看護師が6時間ついてるのは7人ということでした。2人をカバーできるのは3時間勤務の看護師が1人で、8人の医療的ケア児の対応をされるということによろしいでしょうか。

(特別教育支援センター)

8人の医療的ケア児のうち、5人が貼り付け対応、3人がスポット対応です。その3人についている看護師は、2人で6時間になるようになっております。貼り付けに5人、スポットに6人、計11人の看護師を配置するよう動いております。

(牧野委員)

スポットの3時間の看護師が6人ですか。

(特別教育支援センター)

3時間勤務ですと、2回目の導尿には間に合わないため、3時間プラス3時間で1日をケアする形になります。授業が6時間目まである日になると、帰る前に導尿する方もいらっしやいます。ですので、きちんと6時間ケアができる体制が必要と考えております。ですので、前半の看護師の方には導尿を1度して、あとは支援員として働いていただきます。後半の看護師の方には、2回目の導尿と夕方の導尿、2回分していただくことを想定し3時間と3時間の配置になっております。

(牧野委員)

3時間で帰るわけではないのですか。

(特別教育支援センター)

1人は帰りますが、その後もう1人来ます。

(牧野委員)

頭数としては、スポット対応が6人いるということですね。ありがとうございます。

(塩田会長)

また来年度の第1回協議会で、表にさせていただけると委員の皆様にもわかりやすくなると思います。

④こども園運営課

(塩田会長)

ありがとうございます。様々な支援体制がある中で、ついに低年齢のお子さんの支援状況が厚くなったと思います。ご意見あればお願いします。

(北村委員)

2点確認させていただきます。先ほど、職場が市外の保護者様で、預かり時間が長い方がいらっしやったと思います。こども園としての預かり時間は決まっておりますか。

(こども園運営課)

静岡市の公立こども園では、医療的ケア児の受け入れは9時～16時の受け入れとなっております。児相案件等、家庭的な事情が絡んでいるお子さんについては、スポット的な医療的ケアですので、それがきちんと終われば、こども園と保護者とで相談の上、18時くらいまでお預かりしているケースもあります。

(北村委員)

ありがとうございます。9時～16時までは、看護師さんがいらっしやるので、その時間に医療的ケアができるということですね。

(こども園運営課)

そのように調整をしております。なるべく16時ギリギリに導尿すれば、お母さまが帰ってくるのが少し遅くなっても大丈夫なように、保護者や医師にも相談の上実施しています。

(北村委員)

ありがとうございます。お子様によって調整していただいているということですね。吸引の方は、常駐の看護師が必要ですので、これからは常駐の看護師に対応していただくということでしょうか。

(こども園運営課)

はい、そうです。

(北村委員)

ありがとうございます。もう1点、この名簿にある方の、運動能力について質問です。動ける医ケアの方と、重心の方どちらが多いでしょうか。

(こども園運営課)

障がいを抱えている医ケア児が多いです。水頭症があるお子様もおり、抱えないと自分では移動できないという医ケア児が多くなってきています。医療的ケアだけではなく、心身の障害を持つお子様が増えています。

(北村委員)

ありがとうございます。1歳以下ですと、そもそも歩けないお子様が多いと思います。最初に預かっていたが、年齢が上がるにつれ、預かりをお断りするケースがあるかの確認でした。

(塩田会長)

2つ目のご指摘は確かにその通りで、歩けるようになると預かるのが大変という実態もありますか。

(こども園運営課)

市立こども園ですと、2階建てのこども園があり、2～3歳児は2階でお預かりすることがあります。園庭で遊んだりする行き帰りは保育教諭が抱えて移動することになりますので、それが難しいこども園もあります。そのため、2歳になったら他のこども園を検討していただく場合もあります。実際には、お預かりを継続しているこども園もありますが、負担が大きいのが現状です。

(塩田会長)

他はいかがでしょうか。

(牧野委員)

私立のこども園に行っている方が以前いて、市立の小学校に行く際に突然出てきたケースがありましたが、現在私立のこども園に行っている方を拾いきれているのでしょうか。

(幼児教育・保育支援課)

私立のこども園への給付金を担当している課です。ご質問ありがとうございます。私立のこども園と医療的ケア児の関係については、あくまで私立のこども園が自発的に受け入れている医療的ケア児の看護師への補助金の交付をしております。その中で、当課が把握しているのは、補助金の対象となる看護師さんを受け入れているこども園さんは、私立のこども園で1人、保育園で1人でございます。対象のお子さんは、私立のこども園でカニューレの

お子さんを継続して受け入れています。今年度新たに私立保育園で受け入れがあり、こちらのお子さんについてはインスリン注射の必要な方になっています。当課が今把握している限りですと、こちらの2名になります。

(医療的ケア児コーディネーター)

実態調査で、私立のこども園にいらっしゃるお子さんはカウントできております。

(障害福祉企画課)

補足です。私立の小学校の医ケア児はこちらで把握しておりません。看護師配置という形では把握しておりませんが、インスリン等の軽微な医ケアのお子さんについては当然在籍していると思われます。

(牧野委員)

北村委員のおっしゃる通り、こども園は派遣で看護師を雇用しており、学校は市で雇用をしています。そうすると、私立の小中学校に行きたいという医ケア児がいれば考えなければなりません。こども園には補助があると伺いましたので、不公平ではあると思いますが、今後はぜひご検討よろしくお願い致します。

(特別教育支援センター)

静岡市立の小中学校に関しては、静岡市教育委員会の管轄ですので把握できます。ただし、私立の小中学校については学校法人の管轄になりますので、各学校法人さんのお考えで受け入れをしている状態ですので、こちらでは把握できないのと同時に、予算も持てません。各学校が雇用することになります。

(塩田会長)

医ケア児は補助金の申請をかなりしていると思います。また、私立の学校に、インスリンの子が僕の把握している範囲では1人いらっしゃいます。他はいかがでしょうか。

(鈴木和香子委員)

先ほど、年齢の小さなお子さんが、お母さまのお仕事の関係で直接市に相談しに来るということでしたが、このお母さまはどういった情報をどこから得ていたか、お教えてください。

(こども園運営課)

お話を伺った限りですと、退院が決まって、退院指導を受けている保護者が、お子様が退院するのが1歳間近の場合、保護者の育児休業明けも間近となり預かってもらう所はどこだろうということで、子育て支援課の入園係に相談に来る、または、こども園運営課に直接連絡するといった流れだと聞いています。直接希望の園に問い合わせがある場合もあります。

(鈴木和香子委員)

ありがとうございます。こども園については、お母さまがそこなら受け入れてくれるのではと思い、訪ねていらっしゃったということですね。誰からのアドバイスがあるというわけではないのですね。わかりました。

(鈴木久美子委員)

今、どの保護者様も障がいの有無や医療的ケアの有無にかかわらず、育児休暇が終わった後の預け先が一番の関心事になっていると思います。親御さんたちは色々と情報収集をされますが、やはり市の窓口が一番信頼できる場所になります。ですので、安心して相談できるよう、ご対応いただけるようよろしく願いできればと思います。また、こども園さんの医ケアの受け入れの現状については、園舎の環境や保育教諭の医ケアに対する知識等課題も多いと思いますが、保育と福祉含めての場ですし、医療的ケアについての知識について等は、これから看護と医療と福祉も含め、連携していく必要があると思います。私たちにできることをしていきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(こども園運営課)

実際、こども園は各こども園の面積でお預かりできるこどもの人数が決まります。面積が広い園はいいですが、0～1歳をお預かりするこども園で部屋の面積が狭い場合は、お預かりできる子どもの数に限りがございます。5～6人お預かりできるという保育園は、そのうちの1人が医ケア児となりますと、保育教諭は**1人の子だけを見るわけではないため**、保育教諭の負担も大きくなります。待機児童もおり希望のこども園に入りたいというお子様は、医療的ケアがなくても一緒です。**医療的ケアがあるからという理由で希望のこども園に入れるのかという意見も出てくるかもしれません。**

(塩田会長)

医ケア児は、他の市町村でも受け入れが拡大しており、静岡市のこども園でも受け入れていただけることもあるのではないかという意見もあります。逆に、こども園で受け入れていただくのはいいですが、児童発達支援センターの存在を知っているかという話にもなります。それを知らない方々もいると思います。それぞれいいところと悪いところもありますので、ニーズに合わせて使っていただくのがいいと思います。

(北村委員)

0歳児の子の受け入れですが、おそらく里帰り関連で相談される方もいらっしゃると思います。まだこども病院と繋がっていない方でコーディネーターと繋がっている方はおられますか。

(塩田会長)

里帰り分娩で医ケアが生じて、ということですね。

(医療的ケア児等コーディネーター)

おそらく、困ると行政の窓口に行かれる方が多く、支援課さんやこども園課さんに行かれる方が多いです。窓口の担当者さん達はコーディネーターを知っていただいておりますので、里帰り分娩に限らず、他市・他県から転居を希望される方で医療的ケアがある方は、行政に相談し、そこからコーディネーターを紹介されて繋がるケースが多いです。そのあたりの取りこぼしは無いと思います。

(北村委員)

安心しました。ありがとうございます。

(こども家庭福祉課)

里帰り分娩をされ、医療機関のフォローが必要なケースは、元の市町に医療機関から連絡が入ります。場合によっては、今いる里帰り先に訪問依頼が来ますので、保健師が訪問をすることもあります。ただ、里帰り先で入院されている場合は、訪問はできませんので、医療機関と住民票のある市が連絡をとります。例えば、静岡市に住民票がある方が他市で分娩され、入院している場合、医療機関から新生児指導があります。赤ちゃん訪問は4ヶ月から必ず全てのお子さんに行っておりますので、保護者とご連絡は必ずとっています。

(影山委員)

こども園さんでは私立でも受け入れが広がっているということで、保護者様も選択肢が広がって、非常にいいことだと思います。ただ、児童発達支援事業所もあり、児発センターもあります。今、これだけ選択肢が増えている中で、何がどう違うのか、子どもをどこに預けたらいいか、明確にした方が、より保護者様の困り感は解消できると思います。今後、選択肢が増えた以上こういった問題は起こり得ると思います。その辺りは、担当課さんはどのようにお考えでしょうか。

(こども園運営課)

令和8年度、これほどまでにこども園で受け入れる医ケア児が増えるのは想定外で、7名位にはなると予想していましたが、蓋を開けてみたら10名になりました。そのうち、0～2歳のお子様6名いらっしゃいます。今後全ての希望に応えられるかという、難しい面もあります。おっしゃる通り、様々な選択肢がある中で、その子が健やかに成長・発達できるような受け入れ先がいいと思います。保護者様の中には、普通の子と一緒に生活させてあげたいと強く希望される方もいらっしゃいます。それを踏まえ、そのこの健康や精神のことを考えて協力し合うことが大事だと思います。

(障害福祉企画課)

ご意見ありがとうございます。まさにご指摘の通りで、様々な選択肢が増えていることは喜ばしいことですが、こども園運営課からの報告のように、退院が決まるというタイミングで、こども園の入園係に相談に行ったとして、こども園が受け入れられる状況なのかが、保護者様からはわかりません。とりあえず入園係に行くという状況ではないかと思います。情報が多くなったが故に、預かり時間等の違いによる混乱が生じます。例えば、児童発達支援事業所と、こども園でも違いがあります。こども園にも、市立と私立で違いがあります。預かり時間も違いますし、対象年齢も違います。施設の特徴も違います。これは、医ケアの有無にかかわらず、発達のお子さんでも同じ状況で、情報提供の仕方については、静岡市でも考えるべき課題であると認識しています。また、相談の対応も、保護者様お1人に決めていただくわけではなく、寄り添っていく支援が大事だと思います。どのような選択肢がこの子にあり、どう育てていきたいかも含め、相談に乗っていくことが課題とは認識しておりますので、今後検討していきたいと思っております。

(塩田会長)

今年度の秋冬で明らかになった課題だと思います。課題として提案していただいたので、ぜひ検討を進めていただきたいです。

(有田委員)

今、お話を聞いていて、医療的ケアが必要なお子さんが様々選択でき、様々なところで受け入れていただけるのはありがたいと思いました。公立のこども園に行きたかった方で、申請したにもかかわらず面接で落とされた方が来年度、いこいの家に入園予定です。こうした受け入れ先が様々あることはありがたいのです。一方で、子どもの立場からすると、母子の愛着関係や、この間まで入院していたのに突然他のお子さんがある環境に置かれることが子どもにとって、本当にいいのかと思う部分もあります。

(牧野委員)

ショートステイのA3の一覧について、誤解を招きかねないので3つ指摘させていただきます。定員の数について、3・5・7番が静岡市の絡むところですが、てんかん神経医療センターさんは7床受け入れているわけではなく、令和さんも4床受け入れているわけではありません。実際の定員とこの表の定員が乖離しています。もう1点は、医療的ケアのショートステイのお話で、人工呼吸器が全て丸になっていますが、例えばつばさ静岡さんの定員が10床あるとしても、人工呼吸器の受け入れは1床です。医療的ケアの受け入れが3床で、医療的ケアがない人が6床です。そういった実態がもう少し分かりやすくなると良いなと思います。こちらは県内のリストですので、このようになっていますが、静岡市版の実態は違います。もう少し人工呼吸器のことをお話しますと、機種を限定をしている施設もあります。特定の機種ではない方は受け入れできないところもあり、そういった実態を明らかにしていただかないと、受け入れ先が多く見えるという誤解が生じます。前回、4事例出して困り感を説明しましたが、ショートステイの受け入れの実態には、緊急事態でショートステイを利用したい場合、レスパイトで使いたい場合、他の子どもたちや家族の用事で使いたい場合と、様々あります。普通の生活を考えると、他の子どもたちの用事で使いたいときも預けられない場合は、ショートステイが3～4時間の場合は別の方法もあるということを説明しないとなりません。ショートステイは今オールマイティになっていますので、そこでライフサポート事業がもう少し活発になれば、代替できる場合もあります。そういった機能を来年度お話したいです。

(塩田会長)

様々なハードルがあると思いますので、それを明らかにしたうえで、ぜひお話したいと思います。