

令和7年度 第1回医療的ケア児等支援協議会 会議録

日 時 令和7年6月5日（木）18時30分から20時30分

場 所 城東保健福祉エリア 保健福祉複合棟3階 第1・2研修室

出席者

（委 員） 塩田勉委員（会長）、鈴木和香子委員（副会長）、浅岡梨恵委員、
浅野一恵委員、有田瑞恵委員、石原鉄也委員、影山陽委員、北村憲一委員、
牧野善裕委員

（事務局） 松下保健福祉長寿局局理事兼局次長兼健康福祉部長、
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、蒲生保健所総務疾病対策係長、
原こども若者応援課主任主事、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、
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、川崎児童相談所支援第1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、菊池、植松、佐野

欠席者 平野周太委員、鈴木和香子委員

傍聴者 一般傍聴者 3名
報道機関 0社

1 開 会

2 挨拶

松下保健福祉長寿局局理事兼局次長兼健康福祉部長より挨拶

3 会長の選出

事務局：新任委員の紹介（一般社団法人 静岡市静岡医師会 理事 平野周太様、いこいの家所長 有田瑞恵様）

会長は互選すると要綱に定められているが、推薦者はいらっしゃるか。

牧野：前期も会長を務めていただいた塩田委員を推薦する。障害児童や生活の他、防災についても広い見識をお持ちですので、今期についてもさらに深めて議論を進めていくためにも塩田委員に会長を務めていただきたい。

事務局：他にどなたかいらっしゃいますか。塩田委員を会長とすることよろしいでしょうか。

異議なし。

会長：済生会病院 小児科の塩田です。よろしくお願いいたします。

では、副会長を推薦したいと思います。副会長は鈴木和香子委員を推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

異議なし。

会長：本日の協議会の傍聴の希望が3名いらっしゃいますが、本日の協議会の内容について、非公開にする内容はありませんので、全て公開としますがよろしいでしょうか。

異議なし。

4 報告

(1) 継続議題の経過報告

(医療的ケア児等が安心して生活ができる地域づくりの検討について)

事務局：昨年度から継続してきた医療的ケア児のハンドブックと緊急時のアンケートの分析結果についてご報告させていただきます。こちらについては、第2回でご意見を頂戴できればと思っております。

(資料1、2について事務局から説明)

会長：次回へのつなぎという点で報告をいただきました。第2回で協議をしていきたいと思えます。

(2) 今年度取組に関する報告

① 未就学の医療的ケア児の実態調査の結果報告

事務局：(資料3について説明)

実態調査の結果とともに、依頼文も付けさせていただいた。同年齢での比較をしたところ、3歳で大きく増加しているが、実態調査で入園やサービスを使い始めたので急増したという理由があると考えられる。市立学校の対象人数は全体で5名増。各市立こども園や学校での看護師配置についてはこの後各課からご説明をする際にお伝えする。

② 各課の令和7年度取り組みについて

(資料4について各課から説明)

会長：今年度についても、本協議会は障害福祉企画課と特別支援教育センターが2回ずつ開催する。では、一旦このタイミングで質問を受け付けたい。

牧野：資料3の実態調査の一覧ですが、漏れている対象がいるということについて意見したい。小学校入学時点で減っているのは、特別支援学校に行っている子が抜けているためだろうが、市内に全体で何人いるのかという数値は欲しい。市の教育委員会と県の教育委員会が分かれていることは致し方ないが、医ケア児全体について検討するこの場で、特別支援学校にいる医ケア児を外して考えるというのはよろしくないと感じる。是非、小さくでも良いので数値を扱っていただきたい。

もう一点は質問だが、この数字には児発センターや児発事業所も含んだ数字か。

事務局：実態調査については、調査対象にどのように効果を還元するかという視点も必要だと考えている。今後の事業を検討する中で、どのような数字が必要か検討していきたい。

なお、調査対象については、児発センターや児発事業所についても漏れてはいない。重複しないよう、名寄せして人数を挙げている。実数に近い数字ではないか。

会長：恐らく児発にすら行けていない子もいると思うので確認は必要だと思う。

浅野：訪問看護ステーションには依頼していないのであれば、漏れている部分もあると思う。訪問看護ステーションが取れていないのであれば、すごく重い子達が抜けていると思う。この協議会の資料はHPに載るが、ミスリードになると思う。

防災体制を検討していく際には、県立の方に通っている医ケア児の数字を入れていただいて考えていかなければならないのではないかなと思う。

石原：市立の小学校での受け入れも段々と増えてきたなと感じている。静岡市として医療的ケアのお子さんをどうやって受け入れていくかというのを全体で考えていかなければならない。保護者の中では通常学級を通いたいという子も今後より増えていくだろう。今の状況で対応できるかというと、看護師を付けているが学校や担任で対応しきれない。縦割りになるのではなく、どのような学校を作っていくのかという視点が大切になってくると感じている。

北村：調査票を病院に送ることはできないのか。また、学校とこども園の看護師職員の配置については、市として看護師の採用ができるのであれば流動性という点でも対応しやすくなると思うため、検討いただきたい。

会長：大規模に調査を実施したときは病院に出したこともある。来年度の4月の調査をどのように実施するのかについては今後、検討していただければと思う。

牧野：特別支援学校の医ケア児については年度当初に、保護者が待機するという実態がある。以前は1か月程度だったのに、長期化していた時代があったが、今は2極化している。長期化する子については何故長期化するのかというと、全く情報がないから、ということであった。どの看護師も同じように対応できるようになり、初めて保護者の待機が解除される。未就学から学校に上がるとき、ケアの情報を引き継ぐのか。県と市との間での情報のやり取りというのは中々難しいというのは分かる。しかし、市立園から市立小学校の情報の引継ぎについてはもう少し融通が利きそう

だが、どのように引き継いでいるのか。そういった部分を考える時期に来ていると思う。

会長：毎年4月から待機が始まるのは負担というのはよく聞く話である。県の教育委員会との連携も必要だと思う。

浅野：園から公立学校へ上がった子について、よい連携があったと聞いているが報告いただけるか。

植松：学校側から園へ入学前から見学に行ったり、本人の動きの様子を見ていただいたケースがあった。入学後についても、対応が不明な点について園に問い合わせたりというよい情報共有をしていたいただいていた。

③ 令和7年度医療的ケア児等コーディネーターの活動計画

(資料5について医療的ケア児等コーディネーターから説明)

会長：ご質問やご意見はあるか。

浅野：保健師との繋がりはとても大切だと思う。市内の保健師に具体的にどのような研修を行う予定なのか。

植松：今検討しているところである。まずはご挨拶に伺っている状況。他市から、それぞれのコーディネーターが入った好事例を紹介したところ良い連携ができたという取組を聞いているため、同様の取組もしていきたいと考えている。

浅野：定期発達と異なるため、保健師のアドバイスが心配を助長する可能性もあることから保健師さんも困っていると聞いている。研修会等を開けると良いと思う。

植松：退院カンファに多数参加しているが、そこでお会いした保健師からコーディネーターを紹介していただくこともある。ただ、今までは退院カンファでつながった保健師さんとししか繋がりが無かった。今年度はそれ以外の保健師さんとも積極的につながっていききたい。

会長：件数が増えてきて、対応しきれているのか。

植松：正直余裕はないが5年目になったことから、次の5年について考えていければいいなと思っている。

会長：支援者がつぶれないように。コーディネーターの配置を何人工でやっていくのかという議論にもなっていくと思う。課題があればコーディネーターからも議題を上げていただければと思う。

5 議 題 (25 分)

(1) 静岡市立こども園における医療的ケア児の受け入れガイドライン(案)について
(資料6について説明)

牧野：ガイドラインは誰のために作ったものか。

事務局：こども園に入る保護者が分かりやすいように、またこども園が医療的ケア児がど

のように受け入れていくのか。

牧野：こども園だけでなく、保護者にも向けているものならば、保護者視点ではこの書き方だと分かりづらい。保護者が何をどうするれば良いのかという流れを提示することが必要だろう。申込書の提出をこども園に持って行くのか。また、判定会で受け入れ不可になった場合にはどうなるのか。そういった部分について書かれていない。どこまで記載するのかという部分についてはご検討いただければよいが、保護者とこども園がそれぞれ何をすればいいのかが分かるようにしていただきたい。

また、図と内容の説明が対応するような記載にした方がよい。

浅野：このようなガイドラインができることはとても良いと思う。2番の医療的ケアの実施について、医療的ケアの種類については以下に限定となっている。他市のガイドラインを見ると、「利用の可能性を検討する中で、施設整備や人員配置を含め、また、その他の施設で対応可能なケアもあるのでご相談ください」等の書き方をしており、もう少し濁した感じで書いている。これしかダメ、という書き方は色々な可能性をつぶしてしまうのではないかな。書き方を工夫して温かみのある文章としていただきたい。

浅岡：同じ箇所だが、医療的ケアは以下に限定と書いてあるなら、その他は要らない。その他はご相談くださいという形になるのではないかな。

事務局：ご意見ありがとうございます。記載方法を検討させていただきます。限定しているのかという部分については、以前、色素性乾皮症のお子さんへの対応を医療的ケア児等として受け入れをしたこともある。少し含みがあるような記載としたい。

鈴木：4ページ⑤に「集団保育の可否を判定します」という記載があるが、どういう意味か。入園出来ない場合はどうするのか。

事務局：入園が出来ない場合は。児童発達支援センター等の適切な場所をご案内する場合もある。以前、痙攣が止まらないお子さんで治療を優先させたケースや、リハビリが必要なお子さんに対してこども園ではリハビリの実施が出来ないので、リハビリを優先させたり、といったこともあった。

鈴木：適切な場所を紹介してくださるということでよいかな。

事務局：よい。判定会の中でも、これからどういうフォローをしていこうかという検討はしている。子育て支援課や医療的ケア児等コーディネーターや施設等にも連絡し、調整しながらサポートをしていっている。

鈴木：入園＝集団保育という認識でよいかな。

事務局：そうである。

牧野：集団保育がどうか、という判定基準があったのは知的のケースでは必要であったと思われたが、医ケア児は集団になじむのか。集団保育不可となった時に、どこを紹介するのか。入所させるしかないのか。そういった具体的なところが見えないなと思った。

事務局：もともと静岡市立のこども園では、集団保育が行えるということが指標になっている。保育時間の中で、保育教諭と2人きりでいるということは望ましい状態とは考えていない。あくまでも市立こども園は、集団生活での保育をする場であると考えている。以前、家児相よりせめて昼間だけでもこども園で預かってもらえないだろうかというケースもあったが、持続的に医療的ケアが必要かつ発達障害が重度であるお子さんであったことから、まずはその子が将来的にも生活していけるような場所を見つけてあげる必要があるということで検討して、受け入れ不可とした。現在は療育センター令和で受け入れをしていただいている。

会長：医ケア児については知的や発達を合併していることが多く、医ケアの対応も負担が大きい、家庭環境も複雑なケースもある。こども園運営課の判定会などではかなり詳細に時間をかけてお話を伺いし、不可となった場合も関係機関のご紹介ということをしている。

浅野：現在は、医ケア児コーディネーターがついていて、いこいの家等で集団に慣れてから並行通園をして上手く載せていくというケースが多いと感じているが、知的が高い医ケア児が増えている。知的に高い医ケア児がいきなり判定会にくることは想定しているのか。

事務局：入園時の判定になるため、その時点で年齢的に知的の程度についてはまだよく分かっていないお子さんや入園で初めて対応する等様々なケースがある。

会長：児発で断られるケースで市立に行くしかないというケースもあるかなと感じている。ガイドラインはいつから周知してくのか。

事務局：今年度は判定会を11月に予定しているため、そこまでには配布をしたい。

会長：頂戴したご意見を反映して最終版を作っていただければと思う。

北村：どういった形で配布するのか。データとして掲出するのか。配布するのか。

事務局：必要なこども園にも配布する。また、既入園を希望している方に対しても配布していく予定。

北村：問合せをするために、配っても良いと思う。配布先について検討してほしい。

影山：話を戻すが、医療的ケアの限定について一言申し上げたい。2021年の医療的ケア児の支援法において、法律上で「医療的ケア児」についてきちんと定義し、医ケア児のケアをすることが地方自治体の責務として明文化された。実際の支援の状況は理解できるが、ガイドライン等の明文化する中で限定するのは良くないのではないのか。この部分については書き方を工夫していただきたい。

以上。