

令和5年度 第1回医療的ケア児等支援協議会 会議録

- 第1 日 時 令和5年6月1日(木) 18時30分から20時30分
- 第2 場 所 番町市民活動センター会議室
- 第3 出席者
- (委員) 山内豊浩委員(会長)、鈴木和香子委員(副会長)、塩田勉委員、
天野功二委員、浅岡梨恵委員、早川恵子委員、浅野一恵委員、
石原鉄也委員、牧野善浴委員、影山陽委員、鈴木久美子委員
- (事務局) 松田参与兼障害福祉企画課長、大石障害福祉企画課地域生活支援係長、
若林障害福祉企画課主任主事、
服部障害者歯科保健センター参事兼所長、
松島障害者歯科保健センター主幹、望月保健予防課難病支援係長、
鈴木子ども未来課主幹兼児童クラブ係長、大石こども園課主幹兼副主幹、
荒川幼保支援課主幹兼システム係長、長田子ども家庭課参事兼課長補佐、
百瀬児童相談所主幹兼判定係長、
寺尾特別支援教育センター課長、柴田特別支援教育センター指導主事
- 第4 欠席者
- (事務局) 池田保健福祉長寿局理事兼保健福祉長寿局次長兼健康福祉部長、
杉本子ども未来課主任主事、花田こども園課主幹兼管理第2係長
- 第5 傍聴者 一般傍聴者 5名
報道機関 0社
- 第6 次 第
- 1 開会
 - 2 挨拶
 - 3 会長等の選出
 - 4 医療的ケア児の状況について
 - (1) 未就学の医療的ケア児の実態調査の結果報告
 - (2) 市立こども園・市立小中学校の医療的ケア児の状況
 - 5 議題
 - (1) 教育局の支援体制について
 - (2) 子ども未来局、保健福祉長寿局の支援体制について

(3) 令和5年度医療的ケア児等コーディネーターの活動報告

6 連絡事項

7 閉会

第7 会議内容

次第4 医療的ケア児の状況について

(1) 未就学の医療的ケア児の実態調査の結果報告 資料1

【若林主任主事から報告】

(2) 市立こども園・市立小中学校の医療的ケア児の状況 資料2

【大石主幹兼副主幹から説明】

(牧野委員)

資料1と資料1の別紙の数字が、どこがどのようになっているのか分からないのですが。

(若林主任主事)

資料1の別紙が、未就学調査の中で医療的ケア児のみを抽出させていただいた表となっております。資料1の表面に記載しております、1. 令和5年度から令和8年度までの入学予定者の合計人数について、令和5年度は入学済み、令和6年度、7年度、8年度入学予定の人数が、別紙の左にあります就学年度の令和6年度、7年度、8年度の合計にあたります。

(山内会長)

資料1の1. の小学1年生の列の数が、合致するようになっており、表面に令和6年度から7年度、8年度が記載、9年度、10年度は裏面にあります。

(若林主任主事)

山内会長がおっしゃったとおり、小学校1年生の人数が資料1の別紙から読取れ、年度が経つごとに人数が増えていることが分かる表となっております。

次に、2. 令和5年度から令和8年度までの入学予定者の医療的ケアおよび身体的配慮の内容につきましては、別紙のうち、小学校入学予定者から医療的ケアの数を数えました。例えば、令和6年度の入学予定者の6名の中に、10の医療的ケアが必要になるお子さんがいらっしゃるといった見方です。

(山内会長)

こういった概略、内訳になっております。教育局の方から、支援体制について説明をさせていただこうと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【柴田指導主事から説明】

(山内会長)

ありがとうございました。ただ今のご説明につきまして、質問等ございましたらご発言をよろしく願いいたします。

(浅野委員)

ご丁寧な説明ありがとうございます。今回、通知を出していただいたので、すごく分かりやすくなったかなと思います。1つ質問ですが、資料1別紙の方で、就学希望学校がありまして、特別支援学校の場合は、市からの派遣の看護師は管轄外でということでしょうか。

(若林主任主事)

そのとおりです。

(浅野委員)

そうなりますと、それ以降の就学希望について聞いていないという人たちは、特別支援学校に行くかもしれないし、まだ分からない方もいます。そうなりますとこの資料1の数字はよくよく見ますと、聞いていない人の数字が入っているかなと思ったのですが、そのような解釈でよろしいでしょうか。

(若林主任主事)

おっしゃっていただいたとおりでございます。

(浅野委員)

それが1点あるかと思っておりますので、この数字を見て、看護師が何人必要なのかっていうことではないと思います。年々増えていくということで、それを見込んで看護師を募集してしまうと、そうではないということが1つあるかと思っております。

2点目です。子どもというのは成長していきますので、医療的ケアがなくなります。実際に私は食事の支援をしているのですが、本当に経鼻が必要だった人が、いきなりいらなくなることが、かなり最近増えておりまして、やはり本当に歩行の方が表を見ると、たくさんおられるので、この歩行の方たちは年中とか年長あたりで、いきなり経鼻が抜けたりして、小

学校に入学して1年生や2年生で食事が食べられるようになり、医療的ケアがなくなったりします。つまり、このケアがずっと持続するわけではないということを、知っておいていただきたいです。あとは、導尿も自己導尿ができるようになると、看護師がいらなくなり、気管切開がいらなくなり、気管切開を閉じることがやっぱり起こってくるのですよね。そうすると、この数が異なる可能性はあります。これは本当に最大、このままいったらこの数かと思うのですが、そうではないということも知っていただきたいです。

3点目ですが、看護師は看護業務だけではなく、今言ったように成長過程なので、例えば経管栄養から給食を食べていくところに関わっていただくため、看護師として経管栄養しか行わないでは困るのですよね。経管栄養後に、食べる支援にも携わっていただく、あとは他の学習面で大変なことをちょっと手伝っていただくとか、直接雇用される看護師は、そのようにしていかなければと思います。そうでないと訪問看護で、直接雇用し、ずっとついていくということになると、どういう形になるか分かりませんが、仕事がなくなってしまう等、医療系以外が管轄外となりがちなので、それが大丈夫かなって心配になります。ですから、先ほどおっしゃってくださったように、局間連携、やはり市として同じような考え方でやるのが、私は望ましいのではないかと聞いておりました。

(山内会長)

ありがとうございます。

(塩田委員)

コメントとして3点あるのですが、1点目が結果報告の人数のところ、この4、3、0、0、2の流れは同一ですが、それ以外の特別支援学校を希望されている人が、浅野先生がおっしゃったように入っているため、その部分をよく認識したうえで見ていく必要があると思います。そのため、今後このようなグラフを使っていくのであれば、そこを分けてグラフを作るなりしていった方が分かりやすいかなといったところが1つです。

2点目が、糖尿病でインスリン注射をしているお子さんをどこまで医療的ケアに含むかっていうことを、一応議論としてはありますが、実際はもっといらっちゃって、資料2も14人ですかね、全体でインスリン投与が7、8人しかいないということですが、内分泌科に行くと数十人フォローしているよという話なので、ここから漏れている方がかなりいらっしやるのですよね。かといって本人が実施しているインスリン注射の方も、高学年になればいいので、それを含めて数を出すかどうかは、今後数を出す上で分けて考えた方がいいかなと思います。そうすると看護師等の人数も変わってくるかと思うので、ここは今後注意してというか、把握したうえでやっていくのがいいかなと思います。かなりいるはずですよ。

3点目が、特別支援教育センターの報告の中で、オンラインの打合せを月1回していただいております。医療的ケア児等コーディネーターの方も入っていただいたということで、本当にありがたいなと思います。資料3の裏面において、面談等も今後あると

ということで、予定しているのかなと思いますが、その辺りもぜひ医療的ケア児等コーディネーターにも入っていただいて、連携しながらやっていただくと良いのかなと思います。

(牧野委員)

今、塩田委員がお話した、資料3の表紙のオンラインの打合せについて、前年度も実施しており、今年度も実施するという話ですが、オンライン打合せでどんな内容が出てきて、どんなことが話題になっているか、できたらご披露いただいて、この場で協議することがあるのか教えていただきたいことが1点。

もう1点は、大きな話なのですが、県の医療的ケアの運営協議会があって、その協議会では、特別支援学校の中でどのような医療的ケアを行うのか話をする場合があるのですが、20年近くやっているような気がします。そこでは、個別の案件について、医療的ケアとしてやるべきか等を協議しているとお聞きしました。医療的ケアの協議会は、年に3、4回開催しているような気がします、その部分と判定会をもっとやっていきたいという話は、ちょっと近いのかなと思う部分があるのですが、判定の話とどのように実施するのか、県の方は教員もやっている、ナースもやっているのですが、そこでどんなふうにするかを考えているところかなと思います。静岡市の方はナースがやるとすれば多分、何でもできるかと思うのですが、例えば人工呼吸器なんかは触れないみたいな話は、究極の話としてはあるかと思いますが、その判定会と称するものがどのようなものかという話と、今後どうしていくのか、判定会の機能としてあるということをお考えになっているかどうかを質問させていただきたいと思います。

最後に、ナースと子どもが7人对7人になったという話ですが、本来で言うと、1人オールマイティのナースを確保し、どこかのナースができなくなったときに、減数みたいなことをおっしゃっていたのですが、少なくとも私は、空いている人をつくる必要があって、空いている人がいて、何かあったらその人のところに入る方法が本来だと思うし、奈良県等では、児童に対してナース2人くらいの余裕を持って対応しているそうです。雇用関係がどうなっているのかは分かりませんが、その方がナースの方々も安心するし、本人も保護者も安心するかと思うのですが、その辺りが私からすると、若干綱渡りのところで、その綱が少し太くなったかなという感じはするのですが、まだその綱渡りの感は否めないと思うものですから、今後どのようにしていけるのかお伺いしていきたいです。以上、3点です。

(柴田指導主事)

まず1点目が、オンラインでの話題の内容ですよね。主には学校での様子を話していただくことが多いのですが、昨年度と比較すると、今年度ならでは話題としましては、継続の医療的ケア児の看護師のお話なのですが、やはり成長している姿が見られますよという内容のお話を多くいただきました。例えば、導尿のお話なんかでは少しずつ自己導尿ができてきているよとか、あとは集団生活もだいぶ慣れてきている等、学校生活全般のお話を聞いてす

ごく嬉しく思うところもあります。また、導尿の看護師さんは導尿以外の時間は、支援員の働きもしてもらっているのですが、その支援員がまだ慣れないとか、こういうことも支援しなければならぬといった葛藤などのお話もいただいたりして、その支援員のあり方については私の方からも助言をさせていただいているところです。

2点目の判定会のことですが、先ほども少しお話はしたのですが、新規の医療的ケア児、継続の医療的ケア児のお子様含め、来年度看護師をつけるかどうかを判断していきたいと思っております。例えば、先ほど医療的ケアがなくなる子がいるということもちょっとお話したのですが、経鼻栄養でなくても、導尿でも、自己導尿が進んで自分1人でもできるお子様であれば、来年度看護師はいらないのではないかという議論にもなりますし、そういったところを判断して看護師が必要なお子さんをしっかり洗い出して、その人数分を予算分としてしっかり要求していくというところを考えています。

3点目、欠勤対応について、今7人のお子様に対して7人の看護師で、確かにギリギリのところ、まあもう1人看護師さんがいればというご意見ですよね。そこについては私も同感というか、同じように考えています。やはり、欠勤対応の場合は、近隣校の看護師が2校見るというところですが、負担も大きいですし、1人自由に動ける看護師がいれば非常にうまくいくのではないかと考えておりますので、貴重なご意見として参考にさせていただきます。

(牧野委員)

判定会は年1回ですか、臨時で行われる可能性はありますか。

(柴田指導主事)

今のところは年1回ですが、スケジュールにも記載してありますとおり、7月の終わりから8月の上旬くらいには、判定会の事前の打合せで、情報を山内ドクターにお伝えしたいということは考えていますので、そこで少し情報共有をして10月に臨むよう考えています。基本的には1回で考えています。

(牧野委員)

なんで聞いたかというと、年度末にやって転校してくるとか、そういう人たちもいるときの対応はしないのか、臨時でもするのかということの姿勢・考え方を伺いたいのです。

(柴田指導主事)

年度途中で転校してきたお子様が医療的ケアを持っていらっしゃる場合は、やはり判定会は必要なとは思っていますが、またそこは検討させていただきたいと思っています。

(浅野委員)

判定会のことについて教えてください。先ほどから申し上げておりますように、来年度医療的ケアが必要かの見通しについて、判定会で誰の意見を重視するのでしょうか。主治医も導尿のことは分かると思いますが、経管栄養の食事のことを把握しているのか等、お母さまもどこまで分かっているのか等、私としては経鼻の方が食べられるようになったら嬉しい等、それを見込んでつけてくださったのにいらなくなるということもありうるものですから、その辺りをどのように考えてくださるのかなと思います。

(柴田指導主事)

ご意見ありがとうございます。どういったところを判断材料とするかですが、大前提として保護者から看護師配置の希望があるか確実に聞きます。加えて、例えば導尿であれば、泌尿器科にかかっていると思うのですが、そのドクターが当然ながら医療的ケアの診断をしていて、やはり今の状況からして看護師配置が来年度必要であるというようなご意見も聞く予定です。それ以外のものとして、指示書を用意することについても考えてはいるんですが、もう少しそこは煮詰めていきたいなとは思っています。

(天野委員)

行政の仕組みのことはよく分からないのですが、しきりに局間連携という言葉が出てきますが、なんとなく一般市民の感覚として、行政の組織は縦割りという話をよく聞くわけです。これまで、連携が難しかったから連携を構築していきますと言葉が出てきているかと思うのですが、具体的にどういう形を構築していくと、局間の連携が上手くいくのか、定期的に会議を持つとか、具体的なお考えがあるのかお伺いできればと思います。

(柴田指導主事)

ご意見ありがとうございます。局間連携については、障害福祉企画課に音頭を取っていただいて、本センターや子ども園課、子ども未来課等呼んでいただいて会議を昨年度から実施しております。その中で、同じような形でとか、協力してやれるところについて話し合っているところであります。

(浅野委員)

資料4-2ですが、子ども園課では呼吸管理・酸素管理・吸入を必要とする子どもの受入れについて、検討すると言ってくくださったのは、すごくありがたいと思います。特別支援教育の方で人工呼吸器の子を受入れてほしいという要望が、おそらくこの会で石原先生等から上がったと思います。やはり子ども園課と特別支援教育センターで、呼吸器の受入れについて、一緒に考えていただきたいです。それが、局間連携によって実現するのであれば、何としても早くしていただきたいし、これが済んでから呼吸器となるとすごい時間がかかってしまうと思います。訪問看護ステーションの委託ということも視野に入れていただいて、

呼吸器の子はそういうふうにするとか。訪問看護ステーションが呼吸器の子を看ていますので、看ることができると思うのですよ。しかし、直接雇用の場合は看られないからだめとなった場合、いつまで経っても受入れられないと思うので、呼吸器の子を受入れることを前提に考えて、そのためにはどういう局間連携をしたらいいのかということ、考えていただきたいなと切に思います。

(早川委員)

局間連携の話ですが、こども園課と特別支援教育センターに資料を出していただいています。この別紙の中に私立の幼稚園で並行通園していらっしゃるお子さんがいまして、そこは幼保支援課が担当だと伺っています。公立の幼稚園・保育園・学校には、看護師の配置を市が考えてくれていますが、私立については、補助金は出してくれますが、看護師の確保は各園でやってくださいと聞いており、幼稚園の先生が看護師をどのように集めたらよいか、昨日話題になったところです。

同じ静岡市のことなので、公立のことだけではなくて、私立の方にも案内をして、局間連携というのであれば、公立市立私立関係なく全体で看護師をバックアップするとか、そのようにしていただかないと、なかなか医療的ケアのお子さんが地域で生活するっていうところに結びついていかないのかなと思いますので、検討をしていただきたいなと思います。

(山内会長)

ありがとうございます。私もよろしいですか。この局間連携ということについては、画期的なご意見はいただけますが、やはり確保する看護師の数が各部署、そんなに多くはないところがあるので、各々の施設が看護師を独自に確保するとすると、欠員が出ると予備を配置することが難しい中で、色々ところで連携を取ることで、確保する看護師の数も絶対数を多くすればするほど、欠員等に対する対応もしやすいし、予備も確保しやすいし、発想を広げていくことで、浅野先生がおっしゃったように、訪問看護ステーション等にも協力を仰ぐことにより、いわゆる静岡市として確保する看護師の数を増やせば増やすほど、配置や欠員に対して非常に対応しやすくなっていくため、各部署で確保するより、今後はそういった確保の仕方が1つ、キーになってくるのかなと思います。その流れでいくと、例えば乳幼児から小学校に入ってくるような医療的ケア児に関しては、多くの場合は入学前から関わっている看護師もいるので、その看護師が場合によっては小学校までスライドしてその子の医療的ケアにあたる等、引き継げるのであれば、小学部の看護師が引き継ぐ方法が良いと思います。それが難しいようなケースであれば、幼稚園部からの看護師が引き継ぐような形で、今後ある部署が看るのではなく、部署や学年にかかわらず、関わって支援している看護師がいて、その看護師が引き続き支援ができるのであれば、そういった看護師を活用する等、雇用の配置を変えると、より欠員等の確保に対して、穴が埋めやすいのかなと思います。どうしても今の雇用の仕方だと、12月である程度次の年の自分の行く末が決まっている看護師

が多い中での看護師確保に移ったりするので、先ほどの話のように転居等になってくると、年度末に急に医療的ケア児1人の看護師を確保しなくてはならないとなった場合に、やはり現実的には相当厳しいので、ある程度色々なところを使いながら確保するというようなところにシフトしていかないと、安定した看護師確保にはつながっていかないのかなと思います。

個人的にここは踏み込んでいかせてもらおうと、もう少し財源の見直しをしないと、看護師確保の問題が解決しない。各自の努力や色々な努力だけでなく、財源的なところももう少し検討していただかないと、工夫だけでは確保が難しいという印象を今までの経年的に渡る議論の中で思いました。ぜひ、色々な取組みの中で看護師の確保に努めていただいて、看護師がいないからいけないとか、選択肢が狭まってしまうといったことが、なるべくないように今後していきたいなと思います。それと同時に浅野委員がおっしゃるように、複雑な呼吸器のようなお子さんについても、受入れていくということも同時進行でやっていければいいのではないかなと思います。

(塩田委員)

山内先生のお話とかなり被るのですが、今学校看護師がこれだけ増えて来て、今後もうちょっと増えてくれるのではないかと期待しているのですが、そうなったときに、学校看護師がこども園に行くことができないのかというのがポイントかなと思います。もしそれが行政の連携や雇用形態で可能であれば、実際にも学校看護師として働いている方々がこども園に行くということは、もしかしたら割と早くできるのではないかなと思います。もしそれが叶うのであれば、こども園に行っていた看護師が小学校に行くというような、山内先生がおっしゃっていたことも可能だと思いますし、行政の方で何とかできるのであれば、実際の学校看護師のスキルとしてもできる方々がいらっしやると思うので、逆に小さい子は看られるよとか、大きい子なら看られるよとか、そういった看護師さんもいると思うので、そうすると門戸が広がる可能性も上がってくるので、その辺りをぜひ行政の中でも考えていただけるといいかなと思います。

(牧野委員)

数字の話ですが、お金の問題で、採用している形態が異なると聞いているのですが、ナーズの給料を上げて採用した噂を耳にしたことがあります。現在結果としてはいくらで時給の換算で採用されているかという話が1つと、それがこども園課等の就学前の看護師と学校の看護師とでは、単価が違うのですかという質問なのですが、教えていただければと思います。

(柴田指導主事)

本センターの直接雇用している看護師は、時給だいたい1,500円くらいです。賞与は2.5

か月つきます。

(牧野委員)

支援員とは違うのですか。

(柴田指導主事)

はい。支援員は時給 1,000 円くらいだったと思います。年間の時間数も異なります。

(牧野委員)

こども園のことも分かれば教えていただきたい。

(大石主幹兼副主幹)

今の手持ちでは、把握しておりません。

(浅岡委員)

訪問看護という単語が出たのでお話をさせていただこうと思うのですが、やはり呼吸器だとか医療的ケアのある子で、看護師が必要でも学校にいないというのであれば、もちろん手助けには行ってあげたいと思うのですが、毎日と言われると、人員の確保がなかなか難しいというところが現状で、私たちのステーションだけではなくて、他のステーションもたくさん利用者へ伺うため、なかなか 6 時間空けてくださいと言われても、毎日というのが難しいです。そのため、学校看護師だけでは無理というところを、訪問看護ステーションがフォローするという形なら、一緒にやっていくことはできるかなと、お話を聞いていて思いました。

話が戻ってしまうのですが、色々思いまして、市立小学校の看護師が今 7 名いて 7 校行っているということを聞いて、看護師の立場から言わせいただくと、1 人で 7 校の学校を把握するのって、結構負担が大きいかなと思います。導尿だけと言われるとそうなのですが、例えば支援をしてほしいと言われると、7 人分を把握しなくてはならないことは結構ハードだなと思って、もう少し負担が軽くなるような方法をしていただきたいなと思いました。例えば、葵区は葵区でフォローできるようにグループをつくってしまっ、その中でフォローし合う。葵区は葵区、駿河区は駿河区、清水区は清水区でお互いをフォローするとか、そういったことはできないのかとちょっと思ったりしたのですが、色々事情があるとは思いますが、あまり 1 人に負担がかからないようにしていただけると、働く看護師も楽になるし、支援ももっと入ってあげられると思いました。欠勤がないと行かないということは、やはり忘れてしまうことがあるので、なるべく近場でフォローし合えるような感じの方がいいのではないのかと思いました。

(山内会長)

ありがとうございます。では、次の議題に移りたいと思います。

5 議題

(1) 教育局の支援体制について 資料3

【鈴木主幹兼係長、若林主任主事から説明】

(塩田委員)

さらに突っ込んでしまって申し訳ないのですが、学童に学校看護師が行くことができない理由は、学校看護師の勤務時間等の都合ではなく、行政の縦割りによるという考えでよろしいでしょうか。

(鈴木主幹兼係長)

市長と教育長で任命権者が違うということです。こういう理由を述べるのは本当に恥ずかしいのですが、当初、人事課に掛け合っただけなのですが、そういった理由もありまして、同じ看護師を採用するのは難しいと言われました。ただ、その辺りも状況が変わってきているかもしれませんので、人事当局とも掛け合っていくと思います。

(塩田委員)

僕の言わんとしていることは察していただけているかと思いますが、そこをなんとかしていただけると、今まで学校看護師の募集が特別支援教育センターに一手に行ってしまうところを、もう少し広がって子ども未来課、障害福祉企画課の皆で学校看護師を募集する流れになっていくと、いい循環になるかなと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

(山内会長)

少ない看護師を各局や色々な課が取り合うというよりは、シェアするという考え方に発展していくと思います。ありがとうございます。

(浅野委員)

保護者の方々が就労できないのですよね。夏休みだけ休みますって言って勤められるところはないので、何としてもお願いします。

別の質問ですが、障害福祉企画課の実態調査とあるのですが、この実態調査はどのようなことをされる予定なのかということと、昨年短期入所について今年度議題にあげると言っていたらよかったと思いますが、項目に入っていないなと思ひまして、その辺りは今年度や

らないのかなと思ったのですが、教えてください。

(若林主任主事)

まず実態調査についてですが、前段でご説明させていただいた報告が、未就学の実態調査に当たるのですが、だいたい年度末くらいから依頼をかけたので、4月初旬時点で調査をいたします。それに伴いまして、今後の看護師の配置等のために、子ども未来局や教育委員会に情報共有します。加えて、コーディネーターがそれぞれ支援を行っていく際にその情報を活用することが目的となっております。実態調査のもう1つが、生活介護の利用者を対象にしたものになります。こちらにつきましては、今年度はまだ行っておりませんが、だいたい秋くらいに実施した後に、医療的ケアをお持ちの方が、例えば災害に向けて個別避難計画をしっかりと作成しているのかの確認や、災害時の衛生物品等の配布を行う際に、物品が必要な方というのを事前に把握することを目的として、調査を実施する予定となっております。

2点目の協議会の議題についてですが、資料に記載するか悩みました。今年度の議題を検討していく中で、まずは昨年度災害の議題が大きくあがっており、災害については引き続き検討していくと記載させていただきましたが、短期入所につきましても、課題はもちろんある中で、昨年度医師の方々と打合せをしておられましたので、そういった形で今年度も引き続き打合せの機会を設け、議題として次の場にあげるか、それとも今年度議題としてあげずに来年度あげるかというところを、少し自分の方でも悩んでいるところがあったものから、今年度は災害について検討すると記載をさせていただいたところでございます。

(浅野委員)

要望ですが、災害が終わってから短期入所だと、どんどん課題が先延ばしになってしまうため、せっかく昨年度、本当に実質的な話ができて、受入れ先の医師が全員集まって話し合ってきたのですから、継続していただきたいです。これは市が音頭を取らないと、私たち自主的にできないものですから、これはやはり市の責任だと思います。昨年度お約束してくださったと思いますので、入れていただきたいというのが強い希望になります。

(若林主任主事)

ありがとうございます。検討させていただきます。

(牧野委員)

今年度の取組みのところでショートステイについても、最初に小グループに分かれて検討してきたところが、昨年度ショートステイの話や災害対策の話に分かれてきましたが、私立場が変わったのもありまして、そちらの関係のことも言った方が良いかと思うので、言わせていただきます。災害時の話は、自然災害的な話ですが、家族の緊急時の話はショートステイに結びつきます。緊急度として、家族の持っている安心感のニーズは非常に同格なので

すよ。通常の生活の中で主たる介護者であるお母さまが、交通事故や怪我、病気をしてしまった時に、どうしたらよいのか、代わりに介護してくれる人がいないものですから、とりあえず自分で連絡しなくてはならないという状況を何とかしてもらいたいという話が、守る会の保護者の中にはあります。ショートステイがすぐに見つければ良いですが、自分でやらなければならないという話ではなく、できたら市配置のコーディネーターなのか、地域のコーディネーターなのかは分からないですが、本当に希望を言えば、困ったときにコーディネーターが家に来てくれて、分かっている人が様子を見てくれて、具体的に実施することについて助言や調整をしてくれることができる体制があるのだとすると安心するのです。それが今ないため、保護者が倒れたらどうしようみたいな話になっています。それをこういう仕組みがあるから大丈夫だよと言えば安心感が高まるわけです。そういうこともこの中のどこかに引っかかるのかなと思って見ていたのですが、言わないと引っかからないと思って言っています。災害時でなく、主たる介護者の災害のような緊急時にこの協議会が対応してくれると、それは本当に保護者の評価は高まると思います。

(若林主任主事)

ご意見ありがとうございます。

(山内会長)

私からよろしいでしょうか。解決に向けた議論も大事だと思いますが、現実的には、施設ごと・関係機関ごとの方が、話が進みやすいということもあるため、どちらかというに関係機関ごとの会議を計画させていただく等して、その中で見えてきた方針等をこの協議会に持ち帰って報告するような形の方がよろしいのかなと思っています。まだ詰め切れてはいないんですが、おそらくそのような形で協議をさせていただくような形にさせていただきたいと思っております。何名かの委員の方にはお声がけをさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(3) 令和5年度医療的ケア児等コーディネーターの活動報告 資料5

【金丸コーディネーターより活動について報告】

【若林主任主事より、啓発チラシについて説明】

(牧野委員)

これ資料5の文字が違うのではないかという話です。真ん中の災害時の使用の6行目の最後に、個別支援計画とありますが、個別避難計画ではないでしょうか。

もう1つチラシの方ですが、忙しい中でバタバタと作ったので、日本語がおかしいところがあります。改定の余地があると思いながら、時間がいつまでかなと思っていたのですが、

少なくとも下から2行目「施設や職員の仲間で」の「で」、施設に集まった医療的ケア児の仲間にも届けたのです、くらいにしないと日本語が通じないということが今ございましたので、共有します。

(山内会長)

ありがとうございます。リード文もできあがっていないのでありがたいです。よろしくお願いいたします。

(浅野委員)

第二弾や第三弾をつくってくださるということで、それはありがたいですが、配布日に9月1日に第一弾、12月4日に第二弾、1月17日に第三弾を出してくれるなら良いですが、3つのうちの1つである、地域と繋がっただけでは上手くいかないのです。地域と繋り、医療のこと、食事のこと3つあって初めて有用な情報になると思います。こちらの自己満足ではなくて、必要な情報を発信してほしいです。地域と繋がりましただけでは、励ましにはなりますが、具体的には何の解決にはならないので、できれば載せてほしいなと思ったし、第二弾・第三弾を出すなら、年内に出していただきたいと思います。

(塩田委員)

色々な考え方があるかと思うのですが、僕自身の意見としては、これを見て、医療的ケア児だけを対象に配るのではなく、もっと広く配った方が良いかなと思っています。民生委員と意見もあるので、地域の回覧板等かなり広く配布しても良いかなと思いますし、学校も公立学校に、全校生徒に配っていただいて医療的ケア児がいるという情報を知っていただくことにも繋がると思うので、地域の方へ配布する形が良いのではないかと思います。

あと、第二弾と第三弾に関しては、質疑応答として、当事者からの質問を募集すればたくさん出ると思いますので、その辺りに応えるような内容でも良いかなと思います。その辺りは児童発達支援事業所や訪問看護の方々の意見も伺って、盛り込んでいけたらいいのかなと思います。

もう1つ、これは紙で配布する想定だと思いますが、オンラインの時代なので、市の何らかのツールを使うか分からないのですが、オンラインでもぜひ配っていただけると良いかなと思います。

(山内会長)

3つまとめて持って行くのであれば、第二弾に回してもらって、他の方から内容を出していただくこともできるかと思いますが、そちらの形がいいのか、また後で相談させていただきます。

(早川委員)

皆さん色々書いていただいて、すごく参考になるなと思って読ませていただきました。ありがとうございます。しかし、文字がすごく多いため、できればイラストや図が入っていた方が良いと思います。例えば、自分自身でも理解できるお子さんもあると思うので、そういう形で浅野先生が書いてくださった内容が入った方が良いのではないかと思います。また、チェックリストはQRコードを読み取ると出てくる等でも良いかなと思います。

実は本日、子ども部会で相談支援をどのように皆さんに周知するか、フローチャートを作成した時に、イラストがいっぱいあって、分かりやすいよねっていう話をしたばかりだったので、これを見てボリューム的にはすごく読めて良いのですが、やはり入りとして、啓発という意味では分かりやすく改良していただけると良いのではと思います。

(若林主任主事)

ご意見ありがとうございます。作成の参考とさせていただきます。

(山内会長)

ありがとうございます。

(塩田委員)

こういうチラシ等は、障害福祉企画課が全部抱える必要はないのではと思って、市の広報や、それこそ色々な関係各課を巻き込んで医療的ケアがいるということを知っていただいたらいいと思いますし、その辺を行政の中で上手くやっていただけたらいいのかなと思います。

(山内会長)

僕の方からいいですか。この啓発のチラシについて、個人的に、当事者家族の自助っていうのはとても大事だなと思って、促すことは色々ご負担になってしまうかなと思うのですが、やはり生き延びるためにはすごく必要なことだと思って、去年から声を出すようにはしていました。その中で思うことは、当事者家族に自助を促すのであれば、促すという立場からすれば、共助・公助もしっかりやらなければならないと思うので、促しっぱなしにしないで、我々しっかり公助・共助をしていくということも合わせてしていただければと、やらなければならないと思ったので、それは事前打合せの中でも、今後協議会でそういったことをやっていきたいとお話させていただきました。

また、医療的ケア児等のご報告をいただいていた中で、僕はとてもびっくりしたのですが、コーディネーターの人工が2人から3人に増えていることが、本当に衝撃的でした。障害福祉企画課の努力と、医療的ケア児コーディネーターの方々の実績があつての結果となったと思いますので、令和5年度、6年度、ますます活躍してくださるのではないかと期待して

いますので、よろしくお願いいたします。お仕事もしやすくなったかと思しますので、色々なことをぜひやっていただきたいなと思います。

(牧野委員)

個別支援はしないのですね。

(金丸医療的ケアコーディネーター)

個別支援には、こども園やお母さま等、色々な方々から相談支援をお願いしたいとお声がかかった場合は、それに対して個々の対処が異なりますので、そこに関わっていく形で支援はしております。しかし、私たちだけでは支援してあげたい方たちにもなかなか行き届かない部分があるため、それを地域で担っていただけるようになれば、より多くの医療的ケアの方が地域の中で生活していたり、応援がしやすくなったりするのではないかと考えます。令和5年・6年で、少しずつ活動を広げていきたいことと、関係機関に参加をさせていただいて、そこで医療的ケアを周知していきたいというので、動いている最中です。

(牧野委員)

地域の医療的ケア児コーディネーターについて、加算のために資格をとっている研修受講者のことを言っていると思うのですが、事業所の加算を増やすためにとっているケースが多いです。裾野が広がっているというところは良いのですが、その中で41人が全員地域の医療的ケア児コーディネーターとして活動できるかについては難しいと思いますが、2人か3人増えても個別支援なんかできないと思いますので、そこら辺をどのようにしたら、動いていけるかっていう話がポイントになるかと思います。

県で医療的ケア児等支援センターを立ち上げ、県は県で静岡市とはもっと違う市町と思うのですが、こんなふうにとったらいいよという形を連携等していけたら、積極的に協力要請をして一緒にやっていくようにした方がこっちのためになると思います。県のセンターにどういうふうに通じていただくかということについても、重要なことだと思います。

(鈴木和香子委員)

今おっしゃるように、ぜひ静岡市が県に協力する立場になっていただけたらなと思います。今後ともよろしくお願いいたします。

(山内会長)

医療的ケア児の看護師確保について、今回とても前進した意見・発言が多かったと思います。今まで少ない看護師を各部署が取り合っていた環境だったのが、シェアしていこうという方向性が見いだしてきたため、かなりこの後の議論としては前向きに進むのではないかと期待しております。