

- +
 - 第一回 鳥栖地区医療的ケア児支援WG

「医療的ケア児の協議の場」 の運営について

2023/6/22

医療的ケア児支援WG部会長
佐賀県医療的ケア児支援センター
センター長 荒牧 順子



武雄市の防災の取り組み (第45回永田町こども未来会議にて)

16:30～16:45 【先進事例】 武雄市にまなぶ医療的ケア児家族の避難訓練

○医療的ケア児の個別避難計画策定及び避難訓練の実施について

佐賀県武雄市長 小松 政 氏

こども家庭課長 田崎 美智子 氏 (質疑対応)

ご家族代表 朝永 渉さん・海羽さん 親子 (オンライン登壇)

[武雄市医療的ケア児の個別避難計画策定および避難訓練](#)

[資料1 保護者向け災害時フローチャートR4.5](#)

[資料2 避難時持ち出しチェックリスト](#)

[資料3 避難手順書](#)



そもそも・・・の話

医療的ケア児の協議の場って何？

障害児福祉計画とは？

【基本指針】

- 基本指針は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第87条第1項及び児童福祉法第33条の19の規定に基づき、障害福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。（平成18年6月26日告示）
- 障害福祉計画・障害児福祉計画は、この基本指針に即して市町村・都道府県が作成する。

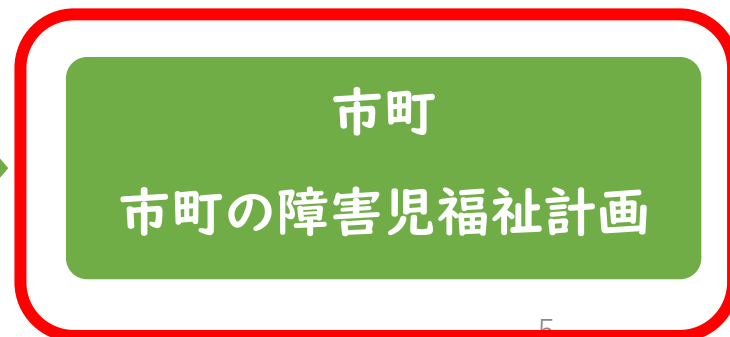


障害児福祉計画とは？

【障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律】
第88条及び第89条

(市町村障害福祉計画)

- ・ 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- ・ 各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- ・ 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項 等



第一期障害児福祉計画（H30～R1）

【5. 障害児支援の提供体制の整備等】

1. 重層的な地域支援体制の構築を目指すための児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実

平成32年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所以上設置することを基本。

また、平成32年度末までに、全ての市町村において、保育所等訪問支援を利用できる体制を構築することを基本。市町村単位での設置が困難な場合には、**圏域**での設置であっても差し支えない。

2. 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保

平成32年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも1カ所以上確保することを基本。 市町村単位での確保が困難な場合には、**圏域**での確保であっても差し支えない。

3. **医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置**

平成30年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けることを基本。

第一期障害児福祉計画（H30～R2）

【5. 障害児支援の提供体制の整備等】

3. 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置

平成30年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けることを基本。

第2期障害児福祉計画（R3～R5）

【5. 障害児支援の提供体制の整備等】

1. 重層的な地域支援体制の構築を目指すための児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実

- ・令和5年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所以上設置することを基本とする。市町村単独での設置が困難な場合には、圏域での設置であっても差し支えない。
- ・令和5年度末までに、全ての市町村において、保育所等訪問支援を利用できる体制を構築することを基本とする。市町村単独での設置が困難な場合には、圏域での設置であっても差し支えない。

2. 難聴児支援のための中核的機能を有する体制の構築

令和5年度末までに、各都道府県において、児童発達支援センター、特別支援学校（聴覚障害）等の連携強化を図る等、難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保することを基本とする。

3. 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保

令和5年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも1カ所以上確保することを基本とする。市町村単独での確保が困難な場合には、圏域での確保であっても差し支えない。

4. 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置及びコーディネーターの配置

令和5年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けるとともに、医療的ケア児等に関するコーディネーターを配置することを基本とする。市町村単独での設置が困難な場合には都道府県が関与した上での、圏域での設置であっても差し支えない。

第2期障害児福祉計画（R3～R5）

【5. 障害児支援の提供体制の整備等】

1. 重層的な地域支援体制の構築を目指すための児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実

- ・令和5年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所以上設置することを基本とする。市町村単独での設置が困難な場合には、圏域での設置であっても差し支えない。
- ・令和5年度末までに、全ての市町村において、保育所等訪問支援を利用できる体制を構築することを基本とする。市町村単独での設置が困難な場合には、圏域での設置であっても差し支えない。

2. 難聴児支援のための中核的機能を有する体制の構築（新）

令和5年度末までに、各都道府県において、児童発達支援センター、特別支援学校（聴覚障害）等の連携強化を図る等、難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保することを基本とする。

第2期障害児福祉計画（R3～R5）

【5. 障害児支援の提供体制の整備等】

3. 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保

令和5年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも1カ所以上確保することを基本とする。市町村単独での確保が困難な場合には、圏域での確保であっても差し支えない。

4. 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置及び**コーディネーターの配置**

令和5年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けるとともに、医療的ケア児等に関するコーディネーターを配置することを基本とする。市町村単独での設置が困難な場合には都道府県が関与した上での、圏域での設置であっても差し支えない。

関係機関の協議の場とは？

何をする？

何ができる？

単独設置

松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議（平成28年度～）

人口：約50万人
医ケア児数：80人

都市型

● 所掌事務（連携推進会議設置要綱）

1. 関係機関・団体等が行っている医療的ケア児の支援に関する取組
2. 医療的ケア児の支援に向けて関係機関・団体等の連携を推進するための方策
3. 医療的ケア児及び支援ニーズの把握
4. 医療的ケア児の支援に関する地域の課題及び対応策
5. その他医療的ケア児の支援に向けた連携推進のために必要な事項

● 事務局担当課 障害福祉課

● 開催頻度 原則、年2回開催

● 医療的ケア児及び支援ニーズの把握・医療的ケア児の支援に関する地域の課題及び対応策

- ✓ 実態調査
- ✓ ニーズ調査、事業所調査
- ✓ 課題分析、対応策検討



- 介護職員による医療的ケアの実施の推進
- 看護師による医療的ケアの実施の推進
- 相談支援専門員による医療的ケア児支援の推進
- 教育・保育支援の推進
- 普及啓発と連携・交流の推進

● 構成員

【医療関係者】

- ・ 医師会
- ・ 歯科医師会
- ・ 薬剤師会
- ・ 訪問看護連絡協議会
- ・ 医療機関（小児在宅医療）
- ・ 松戸市立総合医療センター（小児科）

【医ケア支援の実績のある障害福祉関係者】

- ・ 居宅介護事業者
- ・ 生活介護事業者
- ・ 放デイ事業者
- ・ 児童発達支援事業者
- ・ 重心障害児施設

【総合相談を行う障害福祉関係者】

- ・ 委託相談支援事業者
- ・ 松戸市基幹相談支援センター
- ・ 千葉県中核地域生活支援センター

【行政・教育関係者（千葉県）】

- ・ 千葉県松戸健康福祉センター（松戸保健所）
- ・ 松戸特別支援学校

【行政関係者（松戸市）】

- ・ 福祉長寿部長
- ・ 福祉長寿部審議監
- ・ 福祉長寿部障害福祉課長
- ・ 福祉長寿部健康福祉会館長
- ・ 総合政策部兼こども部兼学校教育部審議監
- ・ 子ども部子育て支援課長
- ・ 子ども部子ども家庭相談課長
- ・ 子ども部幼児保育課長
- ・ 松戸市教育委員会学校教育部教育研究所長

千葉県松戸市

◆ 人口	約50万人
◆ 医ケア児数	約80人

実態調査、ニーズ調査から得られた課題に対する支援施策を総合的に展開

■ 協議の場

多分野の構成員による『医療的ケア児の支援のための連携推進会議』を設置。

- ・ 医療的ケア児実態調査（医療的ケア児数の把握）
- ・ 医療的ケア児ニーズ調査（サービス利用状況等）
- ・ 医療的ケア児事業所調査

■ 主な支援施策

- 介護職員による医療的ケアの実施の推進
職員に喀痰吸引等研修（第1号及び第2号に限る）を修了させた事業所に対し研修費用を補助する。
- 看護師による医療的ケア実施の推進
市と協定を結んだ在宅医等が、障害福祉サービス事業所を巡回し、看護師に対して指導を行う。
- 相談支援専門員による医療的ケア児支援の推進
医療的ケア児支援に関する相談支援専門員向けの集合研修を実施する。

栃木県宇都宮市

◆ 人口（中核市）	約52万人
◆ 医療的ケア児数（栃木県調査）	47人

身近な医療的ケア児の受け入れ拠点の整備

■ 協議の場

『宇都宮市発達支援ネットワーク会議』を活用し、医療的ケア児の支援機関連携の協議の場とする。（在宅医をメンバーに加え、医療分野を強化）

■ 重症心身障害者医療的ケア支援事業

日中一時支援の委託事業者に個人診療所も加え、特に医療的ケアを必要とする重症障がい児者の受入を拡充。

福岡県久留米市

◆ 人口	約31万人
◆ 医療的ケア児・者数	約80人（推計）

重心施策の経緯を踏まえ、短期入所や相談支援を一層充実

■ 協議の場

『重症心身障害児・者地域生活支援事業 連携会議』

■ 医療的ケア児・者地域生活支援事業

- 医療的ケア短期入所支援給付事業
- 重症心身障害児・者在宅レスパイト事業
自宅に訪問看護事業所から看護師を派遣
- 重症心身障害児・者地域生活支援事業
相談支援専門員等を対象とした研修。
医療的ケア児の地域生活を円滑に進めるコーディネート事業
特別支援学校等での相談会の実施

東京都世田谷区

◆ 人口（特別区）	約90万人
◆ 医療的ケア児数	156人

医療的ケア児とその家族が利用できるサービス等を一冊に整理

■ 協議の場

『医療的ケア連絡協議会』

■ 主な支援策

- ・ 医療的ケアを要する障害児・者等に関する実態調査（医療的ケア児数の把握）
- ・ 「医療的ケアが必要なお子さんのためのガイドブック」発行
- ・ 医療的ケアが必要なお子さんと家族に向けた連携体制の構築
- ・ 拠点障害者支援施設の整備（医ケア対応の児童発達支援等）



地域の医療的ケア見支援向上のためには…

- まずは、各市町の関連担当部署が日頃から連携し、会議体へ参加すること（皆さんが参加しないと始まらない）
- 実態を把握して話し合うことがベースになる（どんな医療的ケア見がどこに、何人？）
- 資源調査
- 課題の抽出



- 地域政策への反映の可否の検討・県への意見

医療的ケア児支援の課題 (マクロ)

医療的ケア児支援の課題（マクロ）

- 退院支援（在宅・地域移行支援）での切れ目
- 成長発達に応じた切れ目（就園・就学・卒後等）
- 複雑に絡み合う連携（医療・福祉・保健・保育・教育・就業）と制度
- 足りない資源（民間事業者の努力に行政がいつまで甘んじるか？）
- 医療的ケア児支援法の施行・・・追いつかない地域の政策と認識
- 親の離職の防止に資するという、責務を地方自治体と設置主体が負うということ
- 行政内部の「協議の場」、連携や情報共有、独自の課題対応や政策変更への対応

就園（母親の就業への支援）問題を切り取ると

- 現在、日本で**第一子出産後の就業継続率は女性全体の53.8%**（R4年厚生労働省）
 - ・・・政府目標はR7年までに70%
 - 例) NICUや小児科から退院時に、母親が育児休業中のケース約5割と考える
 - 自治体はそのお子さん就園する可能性、福祉サービス（児童発達支援等）を利用して母親が仕事復帰する可能性の認識までではない
 - **自治体保健師にのみ、医療機関からの継続看護依頼票としてお子さんの情報がとどまる傾向**
 - その後**入園を希望**し、自治体の保育園窓口へ母が相談
 - 『医療的ケア児に対応できる園はありません』『まだ体制が整っていません』
 - 家族が就園（仕事復帰）を希望された時では体制整備は間に合わない。在宅に帰ってきた時点で、全庁的に連携し体制整備をしておく必要がある
- それには、医療的ケア児を各自治体に取りこぼさず、しっかり把握し、災害・就園・福祉サービス・就学に早期からしっかり備えておく体制を作っておく必要がある

就園（母親の就業への支援）問題を切り取ると

- 現在、日本で第一子出産後の就業継続率は女性全体の53.8%（R4年厚生労働省）
 - ・・・政府目標はR7年までに70%
 - 例) NICUや小児科から退院時に、母親が育児休業中のケース約5割と考える
 - 自治体はそのお子さん就園する可能性、福祉サービス（児童発達支援等）を利用して母親が仕事復帰する可能性の認識までではない
 - 自治体保健師にのみ、医療機関からの継続看護依頼票としてお子さんの情報がとどまる傾向
 - その後入園を希望し、自治体の保育園窓口へ母が相談
 - 『医療的ケア児に対応できる園はありません』『まだ体制が整っていません』
 - 家族が就園（仕事復帰）を希望された時では体制整備は間に合わない。
在宅に帰ってきた時点で、全庁的に連携し体制整備をしておく必要がある
- それには、医療的ケア児を各自治体に取りこぼさず、しっかり把握し、災害・就園・福祉サービス・就学に早期からしっかり備えておく体制を作っておく必要がある

佐賀県内の医療的ケア児の状況

- ① 令和3年度の医療的ケア児数（0～18歳）：約160名

※令和3年度県障害福祉課の調査結果参照

- ② ①のうち、未就学児の児童数：約50名

※ $160 \text{名} \times 6/19 = 50 \text{名}$ （推計値）

- ③ ②のうち、実際に通園する児童数：27名

※園職員が医療的ケアを実施していない児童も含む。

※令和4年度県こども未来課の調査結果参照

逆算すると、
 $160 - 50 = 110 \text{名}$
弱が、
就学児？
(6～※18歳)

※県こども未来課の資料より

県通知) 医療的ケア児の就園支援に係る関係所属間の連携について

- 5月に県こども未来課より、各市町の保育園担当課へ所属間の連携についての通知が発出された

まず、何かから・・・

今年度どんな流れにしますか？

例) 杵藤地区

- 圏域の協議の場・・・今年度2～3回、交流会（家族・支援者）を1回くらい
- まずは、「各市町の実態を把握しよう!」、「資源調査も!」
- そこからの「具体的な課題抽出をしよう!」
- 抽出された課題に対して、圏域や各市町でできることを協議してみよう