

長野県医療的ケア児等支援連携推進会議

日 時 令和元年6月4日（金）

午後2時～4時

場 所 長野保健福祉事務所

301号から303号会議室

1 開 会

○和田企画幹

それでは定刻となりましたので、ただいまから、令和元年度長野県医療的ケア児等支援連携推進会議を開催いたします。

本日は大変お忙しい中、ご出席をいただき、まことにありがとうございます。私は本日の進行を務めさせていただきます、長野県健康福祉部、障がい者支援課の和田徹と申します。どうぞよろしくお願いたします。

本日の会議でございますが、公開で行い、時間は16時までの2時間を予定しております。また後日、県のホームページに議事録及び会議資料を公表いたしますので、あらかじめご理解を願います。

続きまして資料の確認ですが、資料は過日お送りした次第に記載してある資料のほか、資料ナンバー1から5番でございます。何か足りないものがございましたら、事務局のお申し出いただければというふうに思います。

それでは初めに、長野県、大月健康福祉部長からあいさつを申し上げます。

2 あいさつ

○大月健康福祉部長

皆さん、こんにちは。ちょっと暑いのでもう上着を脱がせていただいておりますので、どうぞ先生方も脱いでいただければと思います。

今日は長野県医療的ケア児等支援連携推進会議に、ご出席をいただきまして大変ありがとうございます。

スーパーバイザーの福山さん、亀井さん、それから県自立支援協議会の橋詰さんにもご出席をいただいております。大変ありがとうございます。

昨年6月19日、第1回の会議を開いて以来という開催になります。その間、各圏域で、いわゆる圏域ごとの会議もございまして、この間の予算も含め、今日は経過をご報告申し上げながら意見交換をさせていただきたいと思っております。

ご承知のとおり、医療技術の進歩等を背景に、医療的ケアを必要とする障がい児や重度心

身障がい者の医療的ケア児が増加をしております。私、去年の会議も出てやはりずっと思うのは、子供たちは成長した大人になるんだという前提の中で、私ども行政もしっかり子供の成長を支援できる体制、取り組みを、ご意見をいただきながらつくっていく必要があるというふうに考えております。

地域で暮らす医療的ケア児の皆さんが、地域で安心して生活し、またライフステージやさまざまな場面に応じた適切な支援が受けられるためには、本当にさまざまな分野の皆さんが、連携をして支援をしていかなければいけないというふうに認識をしております。そのために、本日の会議というのは非常に重要であるというふうに考えております。

昨今、想定外の災害というものが非常に多く発生をしております。去年も西日本の豪雨災害がありましたし、北海道は停電によるブラックアウトという形で全土が停電に襲われました。

医療的ケア児の皆さんがそういう自然災害、あるいはもう、広域的な停電の中でどう支援をするかというものは、これ大変大きな、私ども対応すべきテーマであると思っています。

災害対応については、実は「災害時住民支え合いマップ」という、その日常生活圏の中で要支援者の皆さん、それから高齢者であったり、障がいのある皆さんであったり、医療的ケア児を含めて、どういうふうに災害時に支援をし、避難をするかということマップに落とし込んで、誰が支援をするかということを検討を進めてきているんですが、実は平成18年からこのマップ、作り始めていますが、現時点でまだ60%ちょっとしかできていません。平成18年から延々とやってきているんですが。昨今の状況も踏まえ、今年度予算において、知事とは大分時間をかけて議論というよりは説明をして、3年間でとにかく100%にしますということで予算付けを、今年度から3年間でいただいております。ですが、この災害児要支援者マップを3年間でつくるということも通しながら、地域にお住まいの医療的ケア児の皆さんへの支援ということも、あわせて考えていけるのではないかとというふうに思っております。

本日は、その医療的ケア児等の実態調査を今年度行うことになっておりますので、これについてそれぞれのお立場から、必要と思われる医療的ケア児等の支援などについてご意見をいただきながら進めていきたいと、次年度の支援等というよりは、今年度まずやるべきことをしっかりやりながら次年度へもつなげていきたいと、そんなふうに考えております。どうかよろしく願いいたします。

3 自己紹介

○和田企画幹

続きまして、本年度、初めての会議でありまして、ご出席の皆様も大分かわられている方もいらっしゃると思います。大変恐縮ですが、自己紹介をお願いしたいというふうに思います。

お手元の資料に配付いたしました名簿により、自己紹介をお願いしたいと思います。

○藤岡氏

皆さん、こんにちは。県立阿南病院副院長の藤岡と申します。昨年に引き続いての出席をさせていただいております。

私、配付資料を見せていただくと、圏域で濃淡ありというところがかなり気になっておりまして、濃いところはどこ、薄いところはどこというのを今日はしっかり聞いていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○樽井氏

こんにちは。長野県看護協会の副会長をしております樽井寛美と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○石塚氏

長野県薬剤師会、常務理事の石塚と申します。今回、この会議は薬剤師会として初めて参加させていただくことになります。いろいろと勉強させていただきながらいきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○橋詰氏

福祉分野からということで、長野県自立支援協議会という立場で参加させていただきます。上田市で障がい者の相談をしております、橋詰と申します。

今日、実は県の自立支援協議会の本会が直前に控えていて、その運営委員会が3時半からあるということで、最後の議題のところ少しご意見させていただいたところで、ちょっと中座させていただきますが、失礼させていただきます。

あと、報告の中では上田の取り組みを皆さんにご紹介できるということで、またよろしくお願いいたします。

○藤村氏

長野市で児童発達支援センター「にじいろキッズらいふ」の所長をしております藤村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○峰川氏

お世話になります。長野県保育連盟の副会長をさせていただいております、峰川暁見と申します。長野市の芹田東部保育園の園長をさせていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

○片桐氏

稲荷山養護学校の校長の片桐義章と申します。特別支援学校を代表してまいりました。よろしくお願ひいたします。

○青木氏

松本市のこども福祉課長の青木と申します。よろしくお願ひいたします。昨年度まで2年間、障がい福祉課長でありまして、障がい分野のほうの福祉の関係をやっておりました。今回は市長会の推薦ということですので、よろしくお願ひいたします。

○井出氏

こんにちは。佐久穂町の健康福祉課長の井出政利と申します。今年度初めてこの会議のメンバーとなりました。町村会のほうの推薦という形であります。よろしくお願ひいたします。

○福山氏

信州大学の医学部の新生児学療育学講座の福山と申します。スーパーバイザーのほうを運営させていただいております。よろしくお願ひします。

○亀井氏

同じく信州大学新生児学療育学講座の亀井と申します。県のスーパーバイザーをしております。福山先生はお医者さんですが、私は医療職者でも何でもない、ただのお母さんです。よろしくお願ひします。

○大月健康福祉部長

先ほどごあいさつしましたが、健康福祉部長の大月です。よろしくお願ひします。

○徳本衛生技監兼保健疾病対策課長

衛生技監兼保健疾病対策課長の徳本でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○和田企画幹

皆さん、ありがとうございました。

なお、本日は信州大学医学部の中澤教授、及び県自立支援協議会、井出療育部会長からご欠席とのご連絡をいただいておりますので、ご紹介とさせていただきます。

それではこれから議事に移らせていただきたいと思います。議事の座長につきましては、大月健康福祉部長が務めさせていただきますので、よろしくお願ひをいたします。

4 会議事項

(1) 今年度の県の取組等について

○大月健康福祉部部長

では、会議のほうに移らせていただきます。座長を務めさせていただきますが、ご協力、よろしくお願いいたします。

まず(1)ですが、本年度の県の取り組みについて、和田企画幹からお願いします。

○和田企画幹

資料1の説明

○大月健康福祉部部長

ありがとうございました。各圏域の状況なんですけど、全体で整理をさせていただいているんですけど、圏域ごとの整理というのは、これ、できていますか。というのは、圏域によって資源は違うし、マンパワーも違うので、全体を1つの話でまとめてしまうと、その課題というのは見えなくなるような気がするんですけども、圏域ごとの区分というのは。

○事務局

事務局から、今のご質問、お話ですが、各圏域によって、まだ正直なところ動きが活発なところとまだまだのところがあるというのが実情であります。そこを一定のレベルにしていくというのも本年度以降の、この県の連携推進会議の役目の一つだというふうに思っております。

後段で実態調査のお話もさせていただきますけれども、既に圏域で実態調査をやっているところもありますし、まだ、その取り組みもしていないところもあったりということでは、大変、障がい者支援課としましても、昨年度はまだ各圏域の状況を確認するところまでは正直できていないというのが本当のところでございますので、今年度はスーパーバイザーのお二人のお力もお借りしながら、その部分を進めていきたいというふうに思っています。よろしくお願いいたします。

○大月健康福祉部部長

ご苦労さまでした。各圏域によって進捗の状況の差というのはわかるので、逆に、率直にどの圏域でどういう議論が行われて進んでいないというのをつまびらかにしてもらったほうが、議論として進んでいくと思うので、その整理を一回してもらえませんか。

○事務局

はい、わかりました。その整理と、あと各圏域でのニーズというのも出てきておりますの

で、その辺を集約しながら、来年度の施策等にも位置づけていきたいと思っています。よろしくをお願いします。

○大月健康福祉部長

ニーズも大事だと思うんです。では申しわけないですけども、終わった後でいいので、圏域ごとの、今言った状況を整理して、もう一回、出席の皆さんのほうへも提供いただくということでもいいですか。

○事務局

わかりました。よろしくをお願いします。

○大月健康福祉部長

お願いします。ではすみません、ただいまの説明に対してご質問等あったらお願いをいたします。

よろしいですか。では、後ほどもしありましたら、またご質問をお願いします。

(2) 医療的ケア児スーパーバイザーの活動報告と今年度の計画について

○大月健康福祉部長

では(2)医療的ケア児等の現状、課題等についてであります。3人の皆様からご説明をいただくようになります。

最初に福山スーパーバイザーから、スーパーバイザーの活動と今年度の計画について、ちよつと順番を入れかえて亀井さんからお願いします。

○亀井スーパーバイザー

臨機応変に、亀井がご報告申し上げます。資料の4をごらんくださいませ。

私はつなぎ手ということでございますので、各圏域をいろいろまわらせていただいて、なおかつ人材の育成を、昨年度メインに行っていました。おかげさまで医療的ケア児等支援者、並びにコーディネーターの養成研修を充実したものを行うことができまして、そこにありますとおり、全県で支援者、裾野を広げるための研修を受講してくれた方が138名、圏域に若干のばらつきはありますが、人口の割合からいくとこんな感じで、同じくコーディネーターですね、主に相談支援専門員さんであったり、訪問看護師さんだったりを受けてくださいましたが、全県で61名の、要するにキーパーソンが圏域ごとに誕生してございます。

職種ごとにごらんいただきますと、本来、医療的ケア児等コーディネーターの加算の対象になるのは、相談支援専門員さんがほとんどということなんです。中には療育コーディネ

一ターさんですとか看護師さん、それから行政の方も、数名ですが受けてくださいました。

それから先ほど藤岡先生からありました、また部長さんからもございました‘濃淡’、圏域間格差ということですが、おおむね全圏域で実数の把握はほぼ進んでいるかなというところですが、ただ、状況の把握の内容についてはそれこそ濃淡がございまして、福祉サービスの利用状況がメインであるところと、あるいは訪問看護ステーションや訪問リハビリの利用状況まで、さらにその利用頻度まで細かく分析をしている圏域もございます。

いずれにしても、ほぼ医療的ケア児・者の把握が完了してはおります。ただ年齢を、それこそ医療、成人医療に向けてどの年齢まで把握するのかというのがちょっと悩ましいところなので、またこの後、実態調査を細かく進めていくご相談について、皆様からご意見をちょうだいしたいと思います。

それから医療的支援ですね。一番ちょっと問題かなと思っておりますのが、訪問看護の利用率に圏域間に非常に格差があります。大きく分けて、利用率が少ないところには2つ理由がありまして、1つは、これは藤岡先生がお越しいただいていますが、飯田・下伊那圏域ですが、こちらは通所が非常に充実しているんです。お出かけをしやすいように退院のときにもコーディネートをして、基幹病院の先生がお出かけをしやすい仕組みにしてくださっているので、気軽に出かけていって児童発達支援ですとか、あるいは放課後デイなんかを上手に利用しているので、行った先の看護師さんにケアしてもらい、お母さんもしっかり相談の窓口を得ているという状況ですので、お家に帰ってからの訪問看護師さんの必要性を、お母さん自身があまり感じておられなかったのかなというところがあります。

もう一つは、お母さんたちは頑張れているんだからいいんじゃないのと言って、訪問看護師さんをあまり積極的に推進しないでしまっている圏域も見受けられます。これはやはり、圏域のドクターが退院をさせる際に、いや訪問看護は絶対でしようといっつけていたいただきたいところなので、今後、看護リーダー育成について、この本来の訪問看護師さんの仕事というのは吸引したり注入したりだけでなく、包括的に支援するものなんだというところをしっかりと、人材育成をしながらも周知していきたいかなと思っております。

これは資料4の1(2)①のウですが、通所サービス事業所の不足、これについては実はこちらがございまして、今日、市町村の方もお見えですが、重症心身障がい児としての認定を受けて加算がとれると、看護師さんを配置できて、経営がとてもありがたいと形になるんですが、この重症心身障害認定が市町村によって非常にまちまちです。中には、大島分類にこだわっておられて、走り回るけれども導尿が必要、歩けるけれども人工呼吸器をつけているお子さんが、大島分類に入っていないので重症心身障害認定できませんよといわれてしまう市町村もあるんです。そうすると、預け先ではすごく手がかかるのに看護師を加配で置くことができない、経営が赤字になってしまうということで、そういう点からも圏域によって、医療的ケアがあれば重心認定がおりるところは比較的みんな居場所を得ていますが、そうじゃないところではなかなか居場所を得ることができない。重症心身障害の要件とされている身体障害と知的障害が合わさった状態であることの証左として、身障手帳と療育

手帳と両方を持っていなければだめですよといわれてしまうといった、ここにもやはり市町村間の格差があるかなというところです。

それから資料4の1(2)①のエの地域リハビリテーションの不足ですが、これは地域リハビリテーションというのは訓練としてのリハビリテーションではなくて、広く子育て支援全体の子供の発達支援という観点からのリハビリテーションという意味で使わせていただいております。今日は稲荷山の校長先生がお越しですが、信濃医療福祉センターでも書いてあることは同様でして、学校看護師さんは入所児のケアができないんです。入所の施設の看護師さんは子供が学校に行っている間のケアができないので、どちらにしても、お子さんは学校で授業を受けていて、吸引してほしくなったら施設のほうに急いで戻って、渡り廊下を渡って戻って、シャッターの向こうで吸引をして、すっきりしたらまた教室に戻るということをやらなくてははいけません。非常にハイリスクな、厚生労働省と文部科学省のそれぞれの機関であるがゆえの壁があるわけなんです。ここで非常に苦しい思いをしている子供さんたち、そして我が子の教育の機会を守るために、はるばる入所施設まで授業の日は必ず行って付き添いをしている、というお母さんがおられるという状況をぜひ知っていただきたいと思います。

それから好事例ですが訪問看護ステーション、資料の裏へ行っていただきまして、訪問看護ステーションさんが少しずつふえてきて、その少しずつふえてきた資源を大切に使いますと、放課後等デイサービスとか、本来看護師さんがいないところに、制度上、医療連携体制加算という仕組みを使って、看護師さんたちが派遣をしてもらって行けるようになっております。放課後児童デイに4時間以下ですと、看護師さんが行くと5,000円、4時間以上行っていると10,000円の加算がつかますので、放課後児童デイにも、うまく訪問看護ステーションさんとリンクすれば、医療的ケアが必要な子供の居場所を得ることができるという仕組みが、少しずつ普及してまいりました。また患者家族会との協働、この部分ですが、これは患者家族会と協働することで災害対応の個別支援計画ができたという、北信圏域の事例もございます。

それから、スーパーバイザーの活動内容としましては、災害対策の取り組みと、あと、今、お話いただいたようなこと、あと困難事例にも、ちょっと圏域だけでは解決できないことには一緒に寄り添っていつているところです。本年度は人材育成研修をしっかりとやっておりますので、皆様のお力添えをよろしく申し上げます。以上です。

○大月健康福祉部長

ありがとうございました。では続いて、福山スーパーバイザー、お願いします。

○福山スーパーバイザー

すみません、ちょっと資料、紙の資料も書いてあるんですけども、ちょっとせつかくつくてきたので、プレゼンテーションをちょっと見ていただいて、お願いします。

ちょっと僕のほうは、医師の教育というところにちょっと焦点を当てていきたいと思えますけれども、ちょっと亀井さんのポジティブな話よりは、かなりネガティブに話をするのでお願いします。

もともと、去年の段階での課題では、ちょっと長野県のお医者さん、特に小児科医は在宅医療的ケア児の診療の経験とか知識が乏しいということで、教育が必要であるということが去年の段階でもそういう話が出ていたところです。

これはちょっと県の事業ではないんですけれども、ちょっと僕も他県の状況というのをちょっと知りたかったところもあって、熊本県にあるNPO法人をちょっと見に行かせていただきました。

「ネクステップ」というNPO法人で、その小児在宅支援をしているステップという場所を見に行ったんですけれども、ここは小児専門の訪問看護ステーション、小児専門のヘルパーステーション、それから児童発達支援、放課後等児童デイサービスと福祉有償運送サービス、それから相談支援事業所というのが全て一体化して運営している場所になります。理念として、全ての子供たちに家族の愛に包まれ、家族と同じ時間を刻んでほしい、家族の笑い声が聞こえるお家で安心して過ごしてほしいという、こういう理念を掲げてつくられたNPO法人になります。

これが、その場所での通園しているところ、通所しているところの1番目を切り取ったところなんですけれども、ここでは看護師さん、それからリハビリテーションスタッフ、それから保育士さんとかが一体になって、例えば今、真ん中に人工呼吸器をつけている子どもたちを通所させて、それをケアしながら遊ばせて、リハビリして見ているという、こういう状況なんです。

移動支援もしているので、迎えにいったここに連れてきて、ここで過ごさせて遊んで、食事をとって遊ばせて、お風呂に入れて、そして家に連れて帰る、ここまで支援するわけですね。

こういった子を、このNPO法人は、そもそも理事長が小児科医なんですけれども、この小児科医がNICUでこういう子を、医ケアを持つ子供たちがこう出てきたといったら、その病院にも出向いて、その小児科医とベテランの看護師が家族とまず面談して、もう退院後の支援について相談に乗るところからスタートします。なので、障がいを持ったお子さんが生まれたときに、どうやって子育てをしたらいいかなというところから家族は思うわけですけれども、その時点で、もう私たちに任せてください、一緒にやりますよというところからスタートするという状況でやっています。

これはよく出るんですけれども、医療の面、サイドから見たときに、やっぱり一番大事なのは安全ですね。医ケアの子供たちを見ていくのに安全が大事、安全という土台があって、その次に予防、その健康を損なわないように予防していく、それは多分、リハビリスタッフの大きな力が働きます。でもそれだけじゃだめで、そこに遊びが入る。これは多くは保育士さんが担うんですけれども、子供はやっぱり遊びの中で発達していくので、そ

の遊びを入れることでようやく家族も、この3つがそろって預けられる。通園施設であり、そして多分、レスパイトもそうです。預けられる、預けたいと思うのはこの3つがしっかりしているところなんですよね。でも、その3つがしっかりしている、こういった熊本のこういうNPO法人みたいなのところだと、もう障がいを持った子供が生まれたら私たちが一緒に子育てしますよと、これを自信を持って言えるというところがとても大きいところですが、この熊本の法人を見せてもらって、大変申しわけないんですけども、長野県の中にこれだけできる施設はない。いや施設がないんじゃないんですね。これだけできる医者がないです。ええ、というふうに感じました。

今回、この一連の中で、僕、長野県の中の児童発達支援事業所、幾つか見せてもらって感じているんですけども、もちろん来てもらって、そこでこう遊びながら、ケアしながら、そして見るというところはみんな頑張っていますし、特に福祉の分野で本当に皆さん、地域地域でがんばっているなということはおわかりました。ただ医療がやっぱり弱いんですね。特にこう、皆さんこう医療を持った子供たちが入ってくるんだけど、本当はどうしたらいいのとか、どういったら安全に過ごせるのかというところにすごく悩みを抱えていらっしゃるって、もう少ししっかり医療が入っていかないと、その一番下にある安全というところが担保できないなというふうに感じています。

そんな中で、長野県の小児の医療体制について、もう一回、ちょっとここでお話しさせてもらいたいんですけども。

医療の、この長野県の小児医療の中心は長野県立こども病院であります。ここに、地域の基幹病院から子供たちが運ばれてくるんですけども、そこで集中治療を受けます。集中治療だけでなく外科手術ですね、その医ケアを持つ子供たちは気管切開したり、胃ろうをつくったりしていますから、そこはほぼ、こども病院でやられるわけです。それが地域の基幹病院に帰っていったり、それから施設のほうに行ったりするわけですね。

こども病院が集中治療とか、そういった外科手術だけがそこに集中しているわけではなくて、例えば小児のリハビリステーション、リハビリテーションのスタッフとか、あるいは医ケアに経験豊富な看護師とか、そういったものもここに集中してしまっているんです。

では、ほかの入院施設はどうなっているかというと、主な小児科の入院施設、ここで上げますけれども、そもそも小児科単独の病棟、小児科というか、子供だけを見る単独の病棟、単独の看護隊ですね。単独の看護隊で子供さんを診る、診ることができる病院というのは、こども病院以外は長野赤十字病院と信州大学しかないです。かつ信州大学はちょっと特殊でして、僕、自分が今、勤めながらですけども、医ケア児を見ていけるだけの看護師さんがいないです。

ほとんど、ほかの病棟は、ほかの病院は混合病棟になっていて、成人科とのその病棟になるので、看護師さんが、要は小児に得意な看護師さんというのは育たないんですね。子供が少子化になってきて採算がとれないものだから余計そうなります。余計、子供はその、今30人いる病院棟の中に6人ぐらいしかいないから、それはもう端に置いておいて、おじい

ちゃん、おばあちゃんを診ましようみたいな感じで病院運営をされていくので、なかなか小児科のその看護師が育ちにくい、小児を診る看護師が育ちにくいというような状況になっています。

さらにこれは今度レスパイトを受けている施設ですね。多くは重症心身障害児施設とかになるんですけども、レスパイトを受けている施設をちょっとここに挙げてみましたが、ここら辺、ここにレスパイトを受けている施設は、そもそもお医者さんがあまりいないです。

少ない人数の中で運営していますので、かなり、小回りが効きにくいというか、特に、本当は知識を持った医療スタッフとかは出て、特にお医者さんは外に出て行ってほしいんですけども、地域のほうに、そこまでできる余裕がないというのがこの施設の今の現状だと思います。

ちょっと浅間総合病院の話はあとでします。

ということで、長野県の今の、特に多く小児科医の問題、小児科医だけじゃなくて、多分精神科の先生たちもかかわって行ってほしいんですけども、医者の問題として、まず小児在宅診療のスペシャリストがいない。これを、このスペシャリストとして各組でやっていく人が誰かいればちょっと違うのかもしれないんですけども、それがまずいないということと、それからふだん主治医をしているわけですね。主治医をしている病棟の勤務医は、生活の中での困難点というのを理解しにくいんですね。

僕もずっとこども病院に勤めていましたが、やっぱり外で回ってみると見えてくる景色が違うというか、ああ、そういうところで困っているんだというのが、やっぱり病院の中にいるとなかなか、こども病院みたいなところでいてもわかりにくいです。それからNICUから退院への道筋がなかなか築けないということがあります。

あとは介護士さんの支援とかも地域で受けていただきたいんですけども、開業医さんも、心ある開業医さんは何とかしてあげたい、地域の、あの子たちのために自分が役に立ってみたいと思いはある方もいらっしゃるんですが、あったとしても具体的に、ではどんな支援ができるのかというところでちょっとつまづいてしまっている、そこをもっと具体的に提示していかないと、支援者がいたとしてもつくれていけないのかなというふうに思っています。

そんな中で、ちょっと僕はことし1年やってきた一つの事例だけちょっと紹介させてもらいますと、浅間総合病院さんですね、佐久市にある浅間総合病院さんに、僕は月に1回お伺いして、ここで佐久市の事業でレスパイトを始めたんですよ。始めたので、そこのちょっと相談に乗るといって、というカンファを始めました。ここは小児科医は3人で、全員、障がい児医療は非専門です。なので、そこでたまに月に1回、僕が行って相談するというようにしています。

混合病棟ですね、産婦人科との混合病棟で、小児科医の入院はそんなには多くないんですけども、ナースステーションが一番近い個室を安全のために利用して、ここにレスパイトでお預かりということをしています。

この病院がとてもいいところはリハビリスタッフがとても充実してまして、ここでもちょっと何かほかの病院よりもやりやすさがあります。多職種ですね、僕以外にも医者、看護師、リハビリスタッフ、ケースワーカー、栄養士が混じって月に1回、会議というのをしています、だんだんと力がついてきました。

今、週に1人は確実に受けられるようになっていて、月に3人、4人は受けています。その中にこの4月からは、実はほかの病院で診られていて、人工呼吸器をつけてずっと家で過ごしていた2歳の子がいるんですけども、この子、ずっと外に出られなくて、なかなか預かってもらう先がなかったんですけども、ここ、この方は佐久市の方だったんですけどもお預かりができるようになって、最初は人工呼吸器を使っているお子さんを預かるなんてちょっとなかなか難しいんじゃないかと思ったんですけども、それもできるようになってきたと。

お医者さんたちは決して専門ではないんですけども、やっぱりこう支援がちょっと入るとかなり進むなというところも見えてきていて、やっぱりその支援をどうやって入れるか、あるいは知識をどうやってこう渡していくかということが重要なのかなというふうに感じております。

そこで今年、本年度、長野県のほうにも予算をつけてもらいまして、ようやくというか、やっと、とにかく医者の指導医養成研修というのを始めたいと思っています。対象者は、当初やっぱりエキスパートをもっと育てなければなと思ったんですけども、それだけでもないですね。とにかくかかわってくれる人をふやさないといけないし、かつ、この医療的ケア児の問題を認識してもらわないと、いや僕が働いている地域にはそんな子はいませんよ、みたいは感じで思われているお医者さんたちも多いので、いや、そうではなくて、いるんだけれどもみんなこども病院に通っているんですよとか、そういう形が多いので、そこも含めて皆さんに知ってもらうということで、できるだけ広くちょっと興味があるというか、手を挙げてくれるお医者さんがいらっしやいましたら、集めて研修会をしたいと思っています。

お医者さんというのは、僕もそうですし、多分、藤岡先生もそうだと思うんですけども、やっぱり自分の知識とか医療技術が患者さんに役に立ったときにもものすごく満足感があがるというか、自分たちの存在感を持てるわけですね。なので、ちょっとした呼吸器管理の方法とかそういったところ、役に立つようなこう、明日から使えるようなエッセンスをこう出す、出せるような研修会にして、お医者さんたちがすぐに実践で役に立てるものを用意できたらなと思っています。

さらに多職種での支援体制がどうやって構築されているかということ、特に病院の勤務医はわかっていない方が多いので、それをちょっと模擬症例とかを通じて、それをこうわかっただけ、こういうシステムで皆さん生活しているんだという、地域でやっているんだということをみんなに知ってもらうような形の研修会をぜひ、ぜひというか、じゃなくて、今年やらなければならないと思っています。以上です。

○大月健康福祉部長

ありがとうございました。質問は、すみません、もうお一人方、橋詰さんの説明が終わった後をお願いします。では、橋詰さん、お願いします。

○橋詰氏

資料をごらんいただきたいと思いますが、3-1というところで、最初に自己紹介のところでは触れませんでしたので、長野県の自立支援協議会の会長をさせていただいて出席させていただきましたので、この協議会という仕組みについてご説明します。

医療ですと二次医療圏域で医療計画とかを立てられていると思うのですが、障害福祉計画は、長野県は全国的にも少し他県とは違い、西駒郷の地域移行の取り組みと、それからそのときに立ち上がってきた相談体制を整えていくために保健福祉圏域（保健所がある圏域）に協議会の立上げているため、全国ではめずらしい設置状況です。各圏域ですから長野県は10圏域に協議会があります。その協議会の中では、圏域の協議会の中で課題を検討して解決していくということと、圏域だけではなかなか解決できないものを、県の自立支援協議会に上げて全県で検討するという仕組みになっています。

私は今回は、県の協議会の会長として今回参加させていただいたのですが、報告とすると、長野県内の一部で上田小県圏域の中の協議会の中で、この医療的ケア児や医療的ケアが必要な方たちに対する支援のあり方について報告させていただきます。協議会は平成19年に立ち上がり、2年ごとにワーキングをつくって検討を続けて参りました。今日、スーパーバイザーの亀井さんや福山先生のお話にもあったように、自分たちの地域の医療機関が、実はレスパイトが出来ることが、一番に家族もご本人さんたちも望まれていたという状況がありました。発足当時はすごく、何かあったときにすぐに受けもらえる医療関係者がいるところで、レスパイトができないかというニーズがすごく大きくて、さまざまないろいろな医療機関さんにも働きかけをしながら、レスパイトができるような体制というのを整えたりして、資源をつくったという経過もありました。しかし、現実には主治医の先生がいるところでない、安心してご家族はサービスを使われないというような実態があったというのが一つ経過の中の整理です。

医療への批判とかでなくて過去の経過としては、信州上田医療センターさんの中にレスパイトができないかということで、難病の方たちも含めて多くの先生たちや看護師さん・専門職の方たちと拡大会議みたいな形で検討を続けてきました。結果、挫折でも何でもなくて、状況として何が課題だったかという、やはり一つはハード面を地域行政からちゃんと応援してもらわないと出来ないことであること。一人一人の個室の中に完璧にいつも医療従事者がいられるわけではないので、ハード面の整備が必要ですよということでした。また、医師不足の話もあって、医療体制が整えられるだけの医師の配置の応援を行政からしてもらわないことには、病院の中でレスパイトをするということがなかなか難しいということでした。医療従事者の中では、急性期医療の中で福祉というところを担うことが本当に病院の

機能なのかということでは、医療と福祉のすり合わせは足りなかったと過去を振り返っています。

そのような状況の中で、そうはいっても実際にはお子さんたちは、私が相談を始めた17年まえから比べると、本当に早期に地元に戻ってこられるという状況の中で、やっぱり地域の中でできることをまずしっかりやらなくてはならないということで検討委員会を立ち上げさせていただいたという状況です。

昨年より開始された第5期障害福祉計画の中では、各圏域の協議会で医療的ケアの必要な方たちに対する検討する協議の場所をつくりましょうという目標があり、来年度中には全ての圏域で立ち上げる準備を進めていると思います。そうすると、先ほど大月部長さんがおっしゃるように、各圏域の話し合いの場所で何が行われているかというのが、県の協議会にきちんと上がってくるという仕組みが、今、まさに準備されているのかなというふうに感じています。

本日の資料は本当に斜め読みで申しわけございませんが、幾つかのテーマを挙げさせていただいて、去年までの2年間で地元に戻ってくる中で、自分たちの地域がどういう状況で子供たちを受けようとしているのかということを中心に、自分たちの地域の中で仕組みづくりをしなければいけないところを一番大きなテーマにして話し合い、後半にはパンフレットをつくらせていただきました。過去2年間、そのような検討をしてまいりました。

検討の内容については、後ほど申し上げますが、一番やっぱりハードルというかが高かったというか、仕組みづくりで2年間かかったところは、やはり障がい児の福祉サービスや障がい児の補装具というと障がい福祉課であり、新生児から周産期の段階でさまざまな疾病や障害が判明してという話になると、子育てが関係する母子保健の課が中心になることから、保健師なのか障がい福祉なのかという窓口や管轄する業務の垣根を越えた連携を行政の庁舎内で取らないと、医療的ケア児の課題とか、医療的ケア児の把握とか、実際には応援のチームをつくるといったときにどうやってもやっぱり仕組みがつかれないということが一番大きなテーマでした。それを2年間、議論をしてでき上がったパンフレットがこちらになります。

それともう一つは、パンフレットを1枚めくっていただいて、防災の話が出されましたが、僕自身も災害地に行って、残されてしまわれるのは重症心身障がいをお持ちになっているご家族の方たちであり、支援物資なども大規模災害のときにも一番最後になるということ東北の震災でも感じましたし、熊本の震災でも感じていて、実際に長野県でも松本で送電線が落ちたときに、朝方、呼吸器をつけている子供さんたちのその安否確認が行政となかなかうまく進まなかったという反省もあって、自分たちの地域の医療的なケアのお子さんたちがどこにいて、どんな支援を受けていて、実際にそこで電源が落ちたときにどうアクセスするのかということとか、実際には蓄電池や発電機であったりとか、そういったその準備ができているのかみたいなのも含めて、やっぱり防災的なデータを処理していけるよ

うな状況もつくっていかねばいけないかなという議論も行った次第です。

これは上田市なんですけれども、マップの中に全て情報が載っているという仕組みが作り出されてきたかなと感じています。

今回、県のほうでも調査をしていただくというような話も冒頭にありましたけれども、上小の中でも、更新は年に1回なんですけれども、実際にどういう関係機関と関わりがあり、どのような支援を受けられているか等の、実態調査内容にしても把握するのは非常に難しく、障がい福祉課だけでも無理ですし、母子保健の方たちともしっかり情報共有を日常的にさせていただいて、データ処理をしていただくという、そんな仕組みでこの2年間検討してきましたという、そんな調査データと様式です。

今年度についても、仕組みができたところで、実際にそんな仕組みを基幹病院と連携しながら、こども病院や信大病院から戻ってくるお子さんたちを、その地域がどういう受け皿をつくって準備しているのかということと理解してもらうための周知と、もう一つは、学齢期のお子さんたちがきちんと教育を受けられるための仕組みをどうつくっていったらいいのかということの課題を整理し、どんな形だったら実践できるのかということと大きなテーマにしています。

資料3-2につきましても説明をさせていただきます。「おうち生活応援パンフレット」というのは、ずっと見ていただくと後ろのほうに、この医療的ケア児の委員会の委員と電話番号が載っています。

検討委員は30数名くらいで、どんな方たちに参加していただいているかということ、まさに在宅のお子さんたちを応援していただいている訪問リハや、訪問看護さんや、それから医療機関さんとか、それから通所、それから福祉サービスのヘルパーの事業所さんとか相談支援事業所、そして行政とか母子保健の関係する方たちと、基幹相談支援センターの相談支援専門員たちで、少なからず定期的に3カ月に1回程度開催すると同時に、この方たちの中でかわっていらっしゃる人たちが、毎回10何人か集まって一人のお子さんの支援会議を継続している地域状況を確認し検討させていただいているところです。

最初のパンフレットの表紙に戻っていただいて、1枚めくっていただいたところに各上小の、上田市、東御市、長和町、青木村というところで、とにかく県立こども病院さん、例えば県立こども病院さんから上小に戻ってくるお子さんたちのために、どこが相談の拠点となる窓口なのかということ、やっぱりそこは母子保健の保健師さんが中心になるということと、その軸として誰になるんですかということまで検討しました。今回、すごく大きい議論をしたのは、上田市は市町村合併で母子保健を担う課も大きく、本庁と自治センターで大勢の地区担当保健師さんがいる中で、医療的ケアの子どもたちを応援できる仕組みをつくれるスペシャリストを主任保健師として配置していただいて、地区担の保健師さんのバックヤードになって保健師を応援しながら人材育成する。その子が戻ってくる準備のための応援がちゃんとできるということ、少し大きな行政内では、こういった仕組みを内部でまずつくっていただくということもやっていただきました。

その方たちと、実際には障がい者支援課内の児童を担当する方たちとも、日常的に連携を取っていただいて名簿の整理をするとか、実際には、病院から連絡があったときに応援のチームを形成するという事で、行政機関が中心になって右側のそれぞれ在宅に戻ってきたときに必要と思われる方たちのチーム形成をして、親御さんのもとに、病院にアウトリーチをしていくフローにしています。相談支援のチームとして応援に伺うということができれば、退院直前になってではなくてもっと早い段階から相談ができるような機会になればいいかなという課題が前もって準備できると考えています。

ですから、在宅に戻ってくる準備がある程度整った中で呼ばれるというよりは、本当に自分たちの地域に戻ってくるというときに何がお困りでということも、もしかしたらあるかもしれないんですけども、何がお困りなのかということもわからない部分もあって、それぞれの担当するところがそれぞれご家族と出会えればということが、このフロー図の背景にはあります。

作成したパンフレット自体は、在宅に戻ってきたときにどんな支援ができますかというその福祉サービスの応援のパンフレットではなくて、この応援の中身についてそれぞれの担当する方が病院まで出向いて、お母さんがいるところに出向いてお話や相談をさせていただくのと、一つは入院先の病院の理解と、もう一つは親御さんへの周知の両方を目的としてつくらせていただいたという状況があります。その在宅に戻ってきた方たちが、どんな応援やどんな生活をしているのかということも、少し情報として後半に載せさせていただいたというのが、今の上小の取り組み状況です。

できることであればここまでの仕組みを、これからどう実践していくのかということと、どう理解していただくのかということがすごく大きなテーマで、これを、実は今回出させていただいたのは、上小はこのやり方ですと、でも、違う地域はそのやり方ではないと思いますという県内の各地域事情を把握して地域移行への準備へご協力頂きたいと思います。

すごく課題に思っているのは、やっぱり県立の病院へのアクセスは、病院が設置されている松本圏域在住の方とは、ちょっと違うのはアクセス対応が違うということです。そうすると、病院さんから上小はこの仕組みですね、〇〇圏域はこの仕組みですねというところで、全ての10圏域がこの仕組みをある程度きちんと固めて、病院さんに届けておいて、その仕組みによって、退院後の在宅ケアに向けての応援ができるという仕組みまで持っていけたらいいかなという状況です。

これが全てではないんですけども、こんな形で少しずつ、地域の中では応援の仕組みをつくっています。県全体のお願いとすれば、やっぱり上小は、新聞にも載るように、まだまだ医療の部分ではすごく、やっぱり少ないといわれている地域で、そんな中でどうやって私たちがその資源をつくったりとか、協力者を深めていくかみたいなのは課題として、まだまだ検討していかなければいけないかなと思っています。以上でございます。

○大月健康福祉部長

橋詰さん、ありがとうございました。

では亀井さん、福山さん、そして橋詰さんと3人、かなり内容の濃いお話をいただきまして、ありがとうございました。ここで、では質問等おありの方はぜひ聞いてください。

○藤岡氏

お願いします。藤岡ですけれども、まず福山先生にちょっと下品な質問なんですけれども、熊本のNPO法人の運営資金、運営状態というのは聞かれましたか、損益等は。まず、それからお願いします。

○福山スーパーバイザー

ちょっと細かな試算はわかりませんが、一人の、特に呼吸器を持っているお子さんを預かると一人雇えるくらい、それだけの報酬が取れるので・・

○藤岡氏

それは介護と医療のほうからの報酬と。

○福山スーパーバイザー

そうです。

○藤岡氏

それから利用者さんもお金を払うわけですね、負担はなしですか。

○福山スーパーバイザー

いや負担は、でもそんなんでもないですね、そんなんでもないです。多分、家族がそんなに困窮な家族だから取れないということではなくて、多分、多くの公的資金、公的資金というか、その補助の中で家族の負担はそんなになく、で払えて、スタッフも1対1くらい、子どもと1対1ぐらいの数は雇えているということだったので。

○藤岡氏

あと、寄附金があるようなことを言っていましたか。

○福山スーパーバイザー

寄附金はありますね。何か、あとそうですね、ちょっとほかの運営もしているんですよね。しながらこう収益を取って運営しているらしいです。ただ、一応、黒字でやっていると。

○藤岡氏

黒字でやっている、はい、わかりました。ありがとうございます。

また、もう一つ、二ついいですか。上小圏域障がい者自立支援協議会のプレゼンについてちょっとお聞きしたいんですけども、結局、チームの中心人物は保健師さんということではよろしいですか。

小児在宅医療の連携拠点事業を行ったときのことです。その時の私の考えは、人生は「受精、妊娠から出産、そして過去帳までのビックデータで見なさいよ」という考え方で、だったら家庭や地域に精通し、妊娠から係わる保健師さんがまず中心になるべきだという話をしたんです。しかし、ほかの県は、「いや、やっぱり訪問看護師さんだ。」というふうに言われたんですね。

私、去年、訪問看護師さんはキーパーソンだと言いましたけれども、保健師さんもキーパーソンなんです。質問は、ソーシャルな資源に関しては相談支援専門員の方々だと思いますが、保健師さんが中心になってコーディネートというか医療に関して行政とつなぐということで、キーパーソンは保健師さんでよろしいですか。

○橋詰氏

上小の場合は窓口は保健師です。行政とはもうしっかりつながっていますので、障がい福祉ともつながっています。チーム形成をするまでが保健師と行政の役割になりますが、チームが編成されると、実際に今、おっしゃっていただいたように、やっぱり上小も実は熊本の相談支援事業所の奥山先生の図にもありました、事業所の実際のご様子の通り、震災のときにも相談支援事業所は必要です。計画相談支援を担う、相談支援事業所については、上小は経験のある2つの相談支援事業所が、医療的ケアの計画相談支援の拠点という形で展開して頂いていますので、30超の相談支援事業所、全てがそれを担ってもらうというよりは、相談の拠点となる相談支援事業所が必要だというふうに思っていますし、そのバックヤードに市町村の委託を受けている私たちの基幹相談センターがあって、チームになると相談支援事業所が召集をして、課題を出してみんなで見解を出し合い、その中で役割分担をしています。例えば医療機器を入れるという話になると、そこは訪問看護ステーションさんとお母さんたちと、それからドクターとの話の中で、どういった機材が必要なのかというところを周知していただく。ただ使いだすと、今度は通所の事業所とか、それから在宅医療で入っている方たちと、やっぱり使い方は一緒にやっぱり共有してもらわなければいけないというところはまたチームを組んでという、そのやりとりの調整というのは相談事業が今やらせてもらっていますが、相談事業と言いがちょっといいかどうか、まさに県で、今、養成していただいているコーディネーターがそれを、役割を担っていただいているというのが、今の上小の仕組みです。

○藤岡氏

では、保健師さんは入口という考え方で。

○橋詰氏

はい、かなりお母さんのフォローはしていただいていますけれども。

○藤岡氏

もう一つ、信州上田医療センターがレスパイトの病院としてということでしたね。医者のかかわりは、どういうふうにこの1年間、かかわってくれたのでしょうか。

○橋詰氏

すみません、信州上田医療センターさんがレスパイトサービス事業所であるという仕組みはちょっとつくれなかったという結果です。

それは入院という形とかさまざまな形では応援はしていただいていますし、連携という形では支援会議を病院の中で開いたりとか、実際には、この協議会の仕組みについても周知をさせていただいているので機能はしていただいています。ただレスパイトというか、福祉というものの導入にはなっていません。

○藤岡氏

会議には医師も参加をしてくれたということですね。

○橋詰氏

はい、検討するための会議には院長先生まで含めて、ご参加していただいたという経過があります。

○藤岡氏

なるほど。高齢者が多い地域でのケア会議でもほとんど医者は忙しすぎて参加できていない。高齢者在宅医療でもやっていないということが多かったので質問しました。

○橋詰氏

そうですね。上小の場合には毎回ではないんですけれども、先ほどの、それこそ一人のお子さんに20人くらいのスタッフが集まった支援会議が行われるんですけれども、先生たちがそこにいつもというのは無理なので、要所要所とか、半年に1回とか1年に1回とかということで長期的な応援をしていただくような会議のところの調整を入れて、やっぱり会議にも参加していただくという形は取っています。

○藤岡氏

ありがとうございます。幾つもすみませんでした。

○大月健康福祉部長

ほかはございますか。

○亀井スーパーバイザー

補足というか、上小圏域さんはこども病院とか高度医療機関からの連絡が、保健師さんが窓口でという図ができていますけれども、こども病院さんとしては、全県的に最近では地域の医療機関が、この病院の絵と市町村の絵の間に入るようなイメージで在宅地域医療支援の仕組みづくりを目指しています。

こども病院さんが地域での支援体制チームをつくってから退院させるのではなく、地域の基幹病院にお返して、地域の基幹病院さんが大分チームづくりの力をつけてきていらっしゃるようなので、そこにお返りする。一たんお返しして、地域の基幹病院の方が地域のその行政の母子保健の方、障がい福祉の方、そして福祉の相談支援の方たちとつながり合っていて、当然、その基幹病院が持っている訪問看護ステーションがメインになって地域のチームをつくっていくといったイメージで退院、並びに地域移行支援を考えておられるようですので、実際、上小圏域はまだ信州上田医療センターさんでしっかり受けてと、うちの地域の子はうちが診ますというのはなかなか空気として微妙なのかもしれないんですけども、ほかの圏域ではかなり、いやそれは一たん、日赤でしょうとか、それは一たんどこそでしょうといった形が大分でき上がってきたのかなというのが、ここ1、2年で急にできてきた空気かなと感じています。

○福山スーパーバイザー

僕のほうもちょっと補足させてもらいまけれども。

上田はいいモデルケースだと思うんですけども、信州上田医療センターさんは小児科医が、長年勤めている小児科医は一人だけです。残りは4人小児科がいるんですけども、ほかの3人は全部ローテーターです。なので、1～2年でかわってきます。(※「ローテーター」は若手の医師で、いろんな病院を回る「修行中」の医師、という意味です。)

なので、長い目でその子たちを見て、地域とつながっていけるのは部長一人しかいないんですよね。だから、お医者さんがそこで主体を持ってやろうというのはちょっととても無理な形なんですけれども、さっき出した、僕は浅間総合さんが、ではどうしてそれがあ程度、こう機能し出したかという、やっぱり行政の後押しが大きくて、佐久市がやるといっても、何だかわからないけれども、やると言い出したからやらざるを得ないみたいな雰囲気になったんですけども、そこに幾つかの好条件が重なってできてきたところがあるんですよね。だから、そういった形がふえてくるといいのかなとは思っています。簡単ではないと思

いますけれども。

○大月健康福祉部長

ほかにご質問とかございますか、よろしいですか。
では一端、先に進ませていただきます。

(3) 医療的ケア児等の実態調査について

○大月健康福祉長

では次に、(3) 医療的ケア児等の実態調査について、松本補佐から説明をお願いします。

○事務局

資料5の説明

○大月健康福祉長

説明は以上ですが、ご質問ありましたらお願いします。

すみません、質問があるまでに、ちょっと私のほうから。スケジュールで6月から9月末までに調査を実施、10月末までに集約した回答、現状と課題の抽出ですが、このスピード感で行くと、基本的に来年度予算への反映は難しくなると思うんですけれども、そこら辺はどういうふうに考えていますか。

○事務局

9月末までという形には書いてあるんですけれども、その辺はこう、今回の調査と、あと各圏域のニーズ調査、以前にしたものも含めた形で、早い段階で来年度への施策に向けてまとめていきたいなど、そのときにはスーパーバイザーのお二人にもご相談して、お話をちょっとさせていただければなというふうには考えておりますので、よろしくをお願いします。

○大月健康福祉部長

すみません、福山先生と亀井先生には大変ご負担がかかるようですが、よろしいですか。

○亀井スーパーバイザー

もうあらたかの圏域さんでは数字は出ていますので、あとは本当に、県のほうから各市町村さんを通して、保健福祉事務所から市町村さんに数値を出しなさい、数値は市町村の担当者さんは知らないかもしれないけれども、自立支援協議会の調査をして、みんな知っていますよと、そこまで念を押していただくと、市町村さんは「えっ」という、業務が煩雑化し

てしまうことへの負担感なく、既にある数字、一番フレッシュな数字を自立支援協議会のほうで把握できていますので出していただけるかなという期待はしていますが、その間の数字を埋めるのは頑張っとうろうろします。

○大月健康福祉長

福山先生、いいですか。

○福山スーパーバイザー

はい。

○大月健康福祉長

すみません、よろしくお願いします。

今、亀井さんからお話しあったように、先ほど福山先生からお話があったように、市町村の皆さんに、やっぱり我がこととして認識してもらおうというのはものすごく大事な話で、この調査も自分のところに何人の医療的ケアが必要なお子さんがいるんだというのをやはりしっかり認識をし、できれば首長までしっかり共有してもらおうということが、今後の展開においてもものすごく大事だと思いますので、すみません、よろしくお願いします。

質問等ございましたらお願いします。よろしいですか。

○石塚氏

自立支援協議会のほうで、医療的ケアのある方の把握はしているということなのですが、その地域にある資源の把握というのは一緒にはどうなのでしょう、知っていらっしゃるのでしょうか、そこまではまだ入らないんですか。

○亀井スーパーバイザー

資源の把握については既に着手をしておられる圏域もありますし、これからその必要性を感じて、どのような形でどこまで手を広げるかというので悩んでおられる圏域も非常に多いです。

といいますのは、共生型サービスのこともありますので、老健さんとか介護保険の施設にまで、成人移行期ではあるんでしょうけれども、医療的ケア児等を受けてくれますかといった資源調査の対象としてしまうと、ものすごく膨大に広がってしまいますので、その資源調査の対象をどこまでとすればいいのか、おそらく、実際の困り感は相談支援専門員さんが一番感じておられるので、どこまで探ればいいのかというのもあると思いますが、その反面、もうお一方、学校の進路指導の先生方が、実は特別支援学校を卒業した後のこどもたちの居場所がないんだよと、すごく苦しんで、先生方、探してくださっているんで、その学校の先生方のご意見も聞きながらやっているといいなと思っていますところですよ。

○大月健康福祉長

ありがとうございました。

では、次へ進ませていただきますが、最後にまたご意見等がありましたらお願いします。

(4) 今後の医療的ケア児等の資源に向けた意見交換

○大月健康福祉長

では(4)今後の医療的ケア児等の支援に向けた意見交換ということで45分間、5分掛ける9名という見事な計算式ですけれども、最初にこれをやると、多分、最後の3人くらいは発言なしという形になると思うので、すみません、3分ぐらいでまずはスタートしていただければと思います。すみません、橋詰とか、もうご発言されている方は後ほどということで。

どうでしょうか。では、峰川さんのほうから順次お願いしてもよろしいですか。

○峰川氏

すみません、初めて参加させていただいて、いろいろなこれまでの流れがようやく概略として理解をさせていただいたようなところでございます。

一応、県の保育連盟の代表という形で出させていただいております。現況といたしましても、大分個別といたしますか、プライベートなこととございますので、なかなか全体で情報共有というのが難しい状況です。

で、各園、各市町村、それぞれでありますので、なかなか全体としてということが話し合えないのが状況です。ケースバイケースで、そのときの状況に応じてというのがあれです。特にいろいろなものも含めたその支援が必要なお子さんについては、なかなか私立園で対応というのが、今、現状では、ざっくばらんにいうと非常に厳しい状況です。それぞれの市町村立の園さんでどういう支援体制が取れるのかというのを、個別にお伺いをしながら受けられる、受けられないから始まっているという、それが現状だと思います。ぜひどうぞというわけにはなかなか、全てがそういうふうには行かないというところでございます。

で、先ほど窓口を、あるいは中心をそのつなぐ役割の方をどの立場の方が務められるのかというところで、いろいろな議論が進んでいるようにお見受けをしますところでもありますけれども、それについては全く、何だろう、その医療的ケア児に限らず、支援が必要なお子さん、手がかかるといいますか、手をかけてあげなければいけないお子さんというのが大分ふえています。そういうお子さんについても、行政のほうは、例えば保育担当の保育課ですとか、そういう課の範疇でもないし、障がい福祉課というところの範疇でもない、認定を受ければ、障がい認定を受ければそれなりの道筋というのがしっかりしているんですけれども、その、何というんでしょう、ある意味、縦割りの、行政の縦割りの狭間で困っている、そういうお子さん、あるいはご家庭、あるいは保育士さん方というのがとても多く要るようにお

見受けをします。

ですので、そのつなぐ役割の方がここでしっかりと確立することができたら、それは医療的ケア児に限らず、もうちょっと幅広いところで連携を持って、一人のお子さんをいろいろな角度から支援できるような、そういうチーム、本当の意味でのチームができ上がるのではないかというふうに、大変期待を持って聞かせていただいたような次第でございます。

こんなところでよろしいでしょうか、よろしく願いいたします。

○大月健康福祉長

大変貴重なお話、ありがとうございました。では片桐先生、どうぞお願いします。

○片桐氏

稲荷山養護学校の片桐です。私がここで言いたかった話、先ほど、もう亀井さんのほうからもう実は出ていた話で、本校には医療的ケアを必要とする児童・生徒さん、今、通学生で19名いらっしゃいます。

センターに入所しているお子さんとは別に10数名いらっしゃいますが、全部で相当数のお子さんがいらっしゃるわけですが、通学生のお子さんの保護者さんと話をしていく中で必ず出てくるのが、もうとにかく日中の放課後デイの預ける場所がない、ショートステイの場所がない、さらに卒業したらどうしたらいいんでしょう、もうこれが最も大きな保護者の方々の不安であります。

実はことし、長野県のほうに一つ、新たにNPO法人でひとつ、医療的ケアのお子さんを放課後デイで来ていただけるような施設が1個できました。それができたおかげで大分助かっています。多くのお子さん、医療的ケアのお子さんがそこを利用していると、それまではほとんど利用できなかった方がたくさんいらっしゃった。たった一つできただけでも、大変大きな環境が変わっておると、そんなような実態であります。

実際に壁は大きくて、先ほども重症心身障がい児の認定のお話でしたが、そこら辺もかなり大きな壁になっているのではないかというような話も聞き及んでおるところであります。あるいは看護師さんの配置の難しさ、こんなようなことも課題となっているところで、ぜひここら辺をこういう場で問題として上げてさせていただいて、県としてぜひご尽力、どんな方面でお力添いをいただけたらいいのかということ、また考えていただければありがたいなど、それが1点であります。

もう1点は、本校のように隣に病院があるところのお子さんについては、何かあってもすぐに実は見ていただけるという契約が、隣の病院とできております。看護師さんの負担ということを見ると、今、非常に医療的ケアのお子さんのケアは高度な看護ケアになっております。以前と比べものにならないくらい人工呼吸器のお子さんもふえていますし、そういった面でかなり高い専門性を求められると。

そうした場合に、特別支援学校の中には病院併設のうちのような学校もありますが、そう

でなくて、病院が隣にない特別支援学校があり、そこに医療的ケアの必要なお子さんがたくさんいるという学校が幾つもあります。そういったところは、では実際にどういう、これから緊急時の対応をしていったらいいのかということは、看護師さんの負担からすると非常に精神的な負担が大きいのが現状です。

先ほども基幹病院であるとか、地域の小児科で見ただけのお医者さんの方をいかに今後、ふやしていくかというような議論、提案がございましたが、そんな面でぜひ、やはりその地域の特別支援学校、地域の特別支援学校の近くに看護師さん、医療的ケアの看護師さんが相談できる、すぐにその子に対しての指示をあおげる、あるいは相談できるというような看護師さんのネットワークであるとか、校医さん、それから、本当に核となるお医者さん、ドクターというようなこととの連携が、さらに深まることが今後必要ではないかと、そんなことを思いながら見せていただきました。以上です。

○大月健康福祉長

ありがとうございます。では青木課長さん、お願いします。

○青木氏

松本市の状況なんですけれども、松本圏域のほうでは、塩尻市さんと安曇野市さんとの3市5村で自立支援協議会のほうを設置しておりまして、こちらのほうにこども部会という部会を設置して、必要に応じまして医療ケア児チーム等を設置し、こちらのほうでアンケートですとか、課題の共有化等をしておる状況でございます。

こういったところの意見や、あるいは各機会や団体等の意見等で一番多いのが通所施設の不足というところで、通所できる機関がなかなか、松本市ではないということで、以前は安曇野市さんのほうにまで行かれていたですとか、そういう状況がございます。ただ、昨年10月ですか、一つ、大きな通所施設ができて、こういったところから、ある程度、短期入所ですとか通所施設、これからは改善の方向になってくるのかなんていうふうには考えております。

また、移動支援と移動の方法等についても、やはり看護師さんを載せてお母さんが車で運転というようにところに、非常に無理があるし、なかなかそういった手配ができないと、あるいは行政からの支援がないというところで、こういったところへの支援というのは非常に求められているところです。

また相談支援の職員、これは市の職員もそうですし、各相談支援センター等の職員もそうなんですけれども、なかなかその医療ケア児の皆さん、対象者の方が非常に少ないというところと、あとは一人一人の支援が非常に複雑というところから、専門的な知識が身につけてこないというところが課題というふうには聞いております。

それから各機関の受け入れ状況なんですけれども、保育園等につきましては、ことしからですか、訪問看護ステーションと委託契約を結びまして、こちらのほう県の補助事業を多分

活用していると思うんですけども、こういったところから、平成30年度につきましては2名の方だったんですけども、受け入れが2名だったんですが、元年度からは、ことしからは、4月の数字なんですけれども、6名の方の受け入れができています、拡大ができていますというような状況です。

また、児童センター等におきましても、30年度は一人の状況でしたが、ことしからは3人と、それから、特別支援学校はもちろんですけれども、地域移行のほうの受け入れにつきましても、昨年度は2人、2校で2人でしたが、本年度は3校で3人ということで、さらにことしは、こういった委託等を検討して受け入れの拡大を図っていくというような方向性で今、教育委員会は検討しているというふうにお聞きしておりますので、全体の受け入れの状況というのは改善してきているなというふうには感じます。

これからの方向性なんですけれども、どうしてもそれぞれの関係機関ですとか、あるいは市では情報は持っているんですが、そういうところの共有化、個別の共有化ができていないというところもありまして、Aさん、Bさん、Cさんというような、そういうところで個別の支援が共有化できたらいいということもございますので、そういったところで災害対策ですとか、そういった、今後していかなければいけないということもありますので、来年度、基幹相談支援センターの設置というところで、松本圏域のほうでは現在検討しているところがございますので、そういった中で、医療的ケア児の連携調整機能のほうも構築していく必要があるのかなというふうなことで考えております。

また、市のほうでも医療的ケア児のコーディネーター養成研修、県のほうで行っているものがございますが、こちらのほうについても職員が受けたりして、そういった専門的な知識を市のほうでも把握していくというか、そういった状況が必要なのかなというふうに考えております。以上です。

○大月健康福祉長

ありがとうございます。では、井出課長さん、お願いします。

○井出氏

佐久穂町の状況なんですけど、圏域で障害者自立支援協議会が立ち上がっておりまして、そちらのほうでやはり療育部会がありまして、参加させていただいているような状況であります。

佐久圏域の療育部会のほうもアンケート等を実施したり、県の研修会に参加したり、あと独自に学習会等も行っておりまして、参加している状況です。

アンケートまだ、もう数値は出ているかと思うんですが、うちの町には、まだ表示されていないというような状況であります。

今、話を初めて聞かせていただいた中で、なかなかこの医療ケア児のほうの対応は難しいなというふうに感じているところなんですけど、町の保健師、かなりこれから調整役としてい

ろいろな役割があるのかなという中で、今、町の保健師の要望を考えたときに、一般の相談業務の窓口をやっている中で、虐待からDVから、あと就労、居場所づくりから、あとそのほかに母子とか健康管理のほうも担当しております、なかなか、一人の保健師がこれからさらに持っていくというのは非常に難しいなと思っております。仕事の効率化というか、そういう仕組みもあったり、あと保健師さん自体がもう少し高機能化というか、少し能力を高くしていかないと対応できないかなということで、その辺のところをどうやっていけばいいのかなと不安に思っているという、そういう状況であります。今日は勉強させていただきました。

○大月健康福祉長

ありがとうございました。保健師さんが、やっぱり市町村さんの場合、いろいろな窓口になったり、調整機能が大分担ってもらっていますので、ちょっと健康づくりも含め、いろいろなものが保健師さんへ保健師さんへと、ちょっと集まってしまっている、今、状況というのは確かにご指摘のものがありますね。そこはちょっと考えていかなければいけないとは思っております。では、藤村さんのほうから、すみません。

○藤村氏

児童発達支援センター「にじいろキッズらいふ」の藤村です。

昨年度、今年度もそうなんですが、長野県圏域は長野市と須坂市とか、別々に自立支援協議会が立ってまして、長野市のこども部会のほうに携わっていたものですから、そこで昨年度は児童発達支援の実態調査を行ったところ、30年の10月現在ですけれども、児童発達支援センター、これ重心型も含むんですが、2カ所で14名の医療ケアの子供さん、それから重心方の児童発達支援が2カ所ありまして、ここで2名ですね、児童発達ですから乳幼児期の子供さんということです。合計16名ということで、どのくらい対象者がいらっしゃるのかわかりませんが、そういう数字でした。

ちなみに、にじいろキッズらいふ自体で、現在、児童発達支援を利用されている医療ケアの子供さんが11名、それから放課後等では14名です。ただ、ニーズに応えられていないと思うのは、送迎をちょっとできかねるところがありまして、それでも送迎中の時間、医療ケアがない子は何とか送迎をさせてもらっている部分もあるんですけれども、平日の利用というのはなかなかできていないというのが現実です。

看護師体制としましては、常勤、今3名います。1名は昨年度、医療的ケア児のコーディネーターを取りまして、療育コーディネーターを兼務してもらって、体制について力を注げるような状況をつくっております。あと非常勤が5名、常勤換算でいくと全体で4名程度になるかと思えます。ただ、当法人の運営事業所で、放課後のデイをやっているところ、2名の医療ケアの登録児がおりまして、そこも兼務をさせていますので、にじいろだけの勤めではないんですが、そんな状況でやっております。

ここに来るに当たって、最近のケースで、先ほどの話、皆さんの話とはちょっと状況が違うのかなと思ったんですが、昨年度末から今年度にかけて、お母さんから直接、にじいろのほうに電話をかけてきて、ネットで探したということで、病院の循環器科から在宅になったケースですが、お母さん、4月から仕事がしたいし、預かってくれるところがないかなと探していたようです。

どこの病院かわかったものですから、そちらのほうに問い合わせをすると、これから在宅のところについて考えていくところなんだということで、お母さん、ちょっと我慢できなくて、フライングぎみだったのかもしれないけれども、タイミングとしては、地域で在宅になる前にどういうふうにしていたかというのが大事だったのかなということで、どこもつながっていなかったという形でした。

実際に、普通は在宅するときの状況を考えて、そのお子さんに合った移動方法も多少は考えながら、車いすなんかをカスタマイズしたりするんだと思うんですが、そういうところもなかったのも、まだチューブが2本入っていて呼吸器もあったということなので、かなりお母さんは重労働で、ちょっとした移動も大変だったようです。

そんなケースがあって、在宅移行期に、うまく連携が取れてなかったというのが今回ありました。3～4年前ですと、医療ケアの子が直接つながらないで、療育コーディネーターさんとか、市の相談員からつながって支援会議になったというのがあるんですけども、今の上小の件も聞いてみますと、圏域ごとに対応が違うというのが混乱につながっているのかなと思いましたが、こども病院さんが基幹の病院のほうにつなげてやっているという状況もあるのでどうかわかりませんが、今後、会議を開いています、圏域の連携推進会議がどこの圏域も一緒ですから、どんな形で役目を果たすかというのが、地域の中でチームをつくるには鍵になってくるのかなというふうに思った次第です。以上です。

○大月健康福祉長

藤村さん、ありがとうございます。

ではすみません、次に石塚さんお願いします。

○石塚氏

今回、こちらのほう、初めて参加させていただいて、薬剤師会の立場からいいますと、おそらく薬に関するところでいろいろと、こども病院のほうから来る薬なんかは非常にこう大人の薬を粉碎したりとかして、非常に難しいところもあるので、そういったものにしっかり対応できるようにしていかなければいけないのかなというところで、実際、県下全域から来て戻るときに、薬品によっては、それをもう調剤できないというところもあって、その辺の教育もしっかりしていかなければいけないなというところがありますので、その辺の対応をさせていただければと思います。

それとあと在宅に今、高齢者だけでなく、そういったお子さんに関してもそういったも

のには対応できるような形、あと錠剤によっては本当に大変、本来ですと粉碎してはいけない薬なんかもやむをえず粉碎する場合がありますので、その辺のところの注意事項もしっかりと指導しながら、やっぱりきれいな形にしていければと思います。

薬剤師としてはそういったところの薬に関することと、あと薬局の窓口がありますので、そこにいらした方に対してどんな情報提供ができるかという形で、地域に体制がある程度できていれば、そういったものの情報提供をしたりとか、そういったところへつなげることがおそらくできると思うので、そういったものの体制を早くつくっていただければと思うのと、そういった情報を薬局へ落としてもらって、一般的な健康でない人と健康の人でもどんな方でも来ていただいて、そういったものの情報を流せる場所に今後していきますので、そういった窓口にもしていきたいと思っておりますので、そういった役割があれば、薬局を使っていたきたいと思います。

あと、今、お話を聞く中で、やはり保健師さんとか、特に訪問看護さんなんかは、私たちはどちらかというと高齢者のところに携わるところが多くて、やはり非常に大変なのかなと、いろいろな医療でも介護でも必要ですし、やはりこちらのほうでも必要になると思うので、すごい大変なのかなと思います。

それで、今、結局、子供だったら子供だけだしみたいな、高齢者だったら高齢者だけだし、認知症だったら認知症だけだという、いろいろそういったところの窓口がたくさんあるけれども、困った人を助ける、今、地域支援コーディネーターとか、そういった方もいらっしやると思うんですけども、そういった幅広いところに、専門的な知識はなくてもこう浅い知識で、それにつなげられる人たちが地域にたくさんいることで、その場所へつなげられればというのと、それにはやはり、それをつなげた先がしっかりと体制を整えていないと、それはまだちょっと厳しいのかなと思うんですが、そういう体制ができれば広く浅く、いろいろな方に知っていただいて、そういったものにつなげられればと思います。

あと放課後デイサービスという、私の知人もちょっとかかっているところがあって、今、結構、全国展開をしているところが県内にも入ってきていて、その放課後デイ自体はつくるんですけども、ある意味、ビジネスライクなので、軽いところしか見てくださってはいないと思うんです。ただそこに、先ほど言ったように訪問看護がくつつくことでそういったもののケアができるということもあるんで、その何十店舗のあるうちの1店舗だけでもそういったところにやってもらえるんだと、思いのある事業所が出てくればそういったものをやってもらったりとか、私の知り合いの関係で宅老所というのものもあるんですが、今、共生型で共生ケアでいろいろとやっているところもあるんですけども、そういったところで、一人でも多く受け入れができるようなところへ、やはり看護師とかドクターとくつついているところであれば、ではそこを2人とか3人、地域にそんなに、多分、数はいないと、調べないとわからないんですけども、その数によっては、その数人を受け入れられればその地域では賄えるということになれば、それなりの専門の資源をつくらなくてもいいでしょうし、そういったところで、大変になるかと思えますけれども、そういった小さなところで

もししっかりと、もう既に受けているところも幾つかあると思いますので、その辺のところも吸い上げて、地域で受け入れができるような形になっていけばいいかなと思っています。

○大月健康福祉長

ありがとうございます。では樽井さん、お願いします。

○樽井氏

看護協会です。昨年度のこの会議の中で、先ほども昨年度の報告がございましたが、本当に訪問看護師がいろいろ医療のキーパーソンだよとか、あと、看護のリーダーが育っていないとか、いろいろこうご意見をいただき、本当に看護協会に戻り、何とかしなくちゃねという話になりまして、現場のやっぱり訪問看護師さんに聞くと、成人はやっぱり抵抗なく受け入れられていても、小児に対してはとても抵抗感が強いという声を聞き、そういうところでどうしたらいいかなというところを、亀井先生にも相談しながら話し合っ、今年度はちょっと2つ、少し前進させたいなと思って、今、前進したところが2点あります。

一つは亀井先生の看護リーダー育成ですね、そこに今度、6月9日、キックオフ研修をやりますが、目指すところは障がい看護のリーダーが育ってくればいいなというふうに思っていて、ただ、それを育てたら、この広い長野県で、いや、そこのある地域だけ特定にいいのではなく、どこの地域でも当たり前、障がいがあってもなくても暮らせるというところをつくっていきたいと思っていますので、それを4地区で、東北、中南信ですね、4地区でリーダー育成で、やっぱりどこかが拠点になり、北信だったらここの訪問看護ステーションが拠点で、周りの小規模の訪問看護ステーションを助けますよと、小児に不得意なところを助けるよというような拠点をつくっていただければいいなということで、今、研修を今年度は組んでいます。

それで、ただ、その個別支援ですね、個別のアプローチの仕組みというのは割合にできていると思うんですが、この地域の体制整備について、ここで看護のリーダーができて自立支援協議会との接点、そこを、この医療と生活の接点というのをどういうふうにするというのが、私の中にちょっとこうイメージができていないというか、そこが重要なんだろうけれども、そこをどういうふうにして連携していただければいいのかなというのを、またご指導いただけたらなというふうに思います。

2つ目は県内、訪問看護ステーションが約165ぐらいあります。その165の事業所の皆さんが、長野県訪問看護ステーション連絡協議会というところに143ぐらい加入しています。いままでその事務局というのは、やっぱり入会しているステーションの中で回していたんですが、やっぱり現場が訪問という現場があったり、小規模であったり、やっぱり県内の体制整備というところにはなかなかいかなかったんですが、その連絡協議会の事務局を看護協会が担うこと、支援させていただいて全体のボトムアップであったりとか、仕組みづくりに協会もともにやっていきたいというふうに思っていて、その事務局を担うという、2つ、

本年度、新たに取り組みたいなというふうに考えています。以上です。

○大月健康福祉長

では、今の接点の話をちょっと。

○事務局

接点については昨年も藤岡先生から言われていて、やっぱり従来は福祉は福祉のネットワークがあって、医療は医療という、こうわかっていたところをどうやってくっつけるかというところだと思っています。

当然、一つは、今、コーディネーター研修をやっているので、コーディネーターさんでつけていく。もう一つは、圏域の自立支援協議会が、今後、もう少し活発な活動になって地域の中でそういったものがこう接点としてくっつくような、そんな仕組みがつくれていけばいいのかなというふうには思っております。

○大月健康福祉長

ほかにありますか。

○亀井スーパーバイザー

ありがとうございます。とてもいい圏域の事例としては、諏訪圏域さんが自立支援協議会のリーダーは相談支援専門員さん、事務局は総合相談支援センターで、そのリーダーさんのサブをするのに、訪問看護ステーションさんが2カ所入っていてくださってまして、本当に医療の言葉がわからなかったりするの、全部、アドバイスされますし、看護の視点から見た地域アセスメントをきちんとリーダーさんに伝えますので、自立支援協議会の重心医ケア部会の中で、うまい感じで看護の視点と生活支援の視点とがいいバランスで動いているので、諏訪圏域はとてもバランスのいい地域エンパワーメントができているようになりました。

○大月健康福祉長

ありがとうございます。では藤岡先生、どうぞ。

○藤岡氏

発言の機会をどうもありがとうございます。去年の会議から1年間に起こったことというのは、先ほど大月健康福祉部長が言われましたけれども、地震による電源消失ですね。それはもう手を打ってくださるということでもいいと思うんですけども、つい最近、宮城県で特別支援学校の送迎バスの中で心肺停止が起きて、連絡に15分かかっている。結局、亡くなってしまったという例がありましたよね。

こども病院でも、亀井さんと一緒に「にじいろキッズライフ」でしたか、そこで夜、救命救急士さんと一緒に、救命救急の実習をやりましたよね。今はどうですか。介護士さんとか、教師の方々にはどのようなことをやっておられますかね。

○亀井スーパーバイザー

救急シミュレーション研修は全県に広めたいと思って頑張っているところです。

実際に、ある圏域では、新しく医療的ケアのお子さんを受け入れるときには、救急シミュレーション研修をやってからその事業所で受け入れるというような仕組みにしたいと、療育コーディネーターさんとか、医療的ケア児等コーディネーターさんがそういうふうに今、仕組みづくりを模索してくださっている圏域もあります。

○藤岡氏

あの報道を見ると、実技は多分できたんじゃないかと思います。連絡体制というところも、私たち大事だよと言ってやってきましたよね。そういうようなところを強力にやっていただきたいと思います。

それから福山先生、ありがとうございます。指導医師育成事業では多分、教える側のスタッフが足りないと思うので、これは去年も言いましたけれども、こども病院のOBの方々にお手伝いをいただいたり、飯田市のほうだったら、長沼先生も飯田市立病院を退職されて診療所をやっておられますから、そういう方々にお声をかけてやっていただきたいと思います。長野県の医師会が手伝えることはありますか。

○福山スーパーバイザー

あの広報をぜひお願いしたいので、内容が決まりましたら連絡しますので。

○藤岡氏

わかりました。医師会でも、できることはやらせていただきますので、連絡をお願いします。

それからあともう一つ、対応や進捗率はそれぞれの圏域でやっぱり違うっていうことで、在宅医療の連携拠点事業をやってきてもそうなんです。医師会が中心になったところもあれば、行政が中心になったところもあれば、それから介護福祉施設が中心になってやったところもある。本当に圏域それぞれで色が違うと思いますので、今回のアンケートでその色をあぶりだしていただきたい。在宅医療連携拠点事業でわかったことは、もう絶対これ、このパターンでないとだめだというのではなく、それぞれの地域に合った事業が必要ということで、圏域のカラーをまた報告していただいたらうれしいと思います。お願いします。

○大月健康福祉部長

では藤岡先生から、それぞれの圏域のカラーをしっかりとというお話がありましたので。橋詰さん、ごめんなさい、飛ばしてしまっただんですが、何かもしあったら、すみません。

○橋詰氏

お時間いただいてありがとうございます。上小の取り組みはそんな状況で、まだまだでき上がったものではなくて実践していきたいというふうに思っています。

今回、協議会として、県の推進会議に参加させていただいているので、やはり、障がい福祉計画に載っている各圏域の協議の場所が、ある一定のレベル以上の協議の場所を作らないと難しい部分があります。要するに困っている人たちが集まって議論をするというだけでは、ワーキング的なものとしては良いのですが、具体的な資源開発やシステムづくりを行うためには、委員会組織にした方が良いと考えました。地域の市町村がきちんと、その事務局的な役割を担いつつ、自分たちの地域の医療的なケアがあるお子さんたちや、それから成長していった大人になっていく方たちに対して、どういう施策やどういう仕組みをつくっていくかということ、やっぱり本気になって考えていただかなければいけないと感じています。自立支援協議会では、部会以上の組織化にして、話し合いをするという状況にし、県の協議会にその情報が上がってくるように、是非仕掛けていただいて、全県的な取り組みになればと感じます。

もう一つは、長野県自立支援協議会の療育部会の中でその情報が今までは共有されていたというふうには思うのですが、全県的な、例えば市町村の代表の人たちも本会には参加していただいているので、全ての市町村の方々にも他圏域がどういう動きをしているのかということを知り得るような状況があると、少し原動力にはなるのかなという点がひとつ。

福祉サイドが圏域で協議をしても難しいのは、医療体制を整えていくというところです。この点は、県からもいろいろ応援していただき、それぞれの圏域の底上げにご協力頂ければと思います。是非、本会議の先生方にもご協力いただけたらありがたいと感じています。以上でございます。

○大月健康福祉部長

ありがとうございました。医療体制のところは、県はもちろんですが、医師会さん、看護師会さん、それから薬剤師会さんとも一緒にご協力をいただきながら進めてまいりたいと思いますので、お願いします。

ご協力ありがとうございました。亀井さん、福山さんも、もうよろしいですか。

○福山スーパーバイザー

いいですか、すみません一つだけ。すみません、最初に亀井さんのほうから話があったのは養護学校の、いながら看護師さん、稲荷山なんかはそうかと思うんですけども、看護師

さんの問題ですよね。入所時は入所しているところの看護師しか対応できない、通所時は学校看護師がという、その問題というのは、解決しようがないんですかね。

○片桐氏

若干、稲荷山と、それから花田養護とちょっと違うと思います。その部分の中身については。

ですから、それぞれの信濃医療福祉センターと稲荷山医療福祉センターのそれぞれのお立場なり、考えなりがあって、その中では該当の特別支援学校とその病院さんとの連携をさらにしていく中で改善がある、改善というか変化があり得るかもしれませんが、今、当面・・・

○福山スーパーバイザー

それは法律的な問題でもないんですか。

○片桐氏

でもある程度は、細かなことはよくわかりません。

○福山スーパーバイザー

ああ、そうなんです。ではそこは、ではその学校さんと病院さんに、実は確認してみれば解決策は見えるかもしれないんですか。

○片桐氏

特別支援教育課がいるんですけども、必ず入っていますが、わかりますかね。

○教育委員会 特別支援教育課

特別支援教育課です。お世話になります。

今のお話ですが、今後、花田養護学校、信濃医療センター、障がい者支援課と特別支援教育課で連携をしながらセンターの看護師さんと学校看護師との関係も協議をしていく予定です。

○福山スーパーバイザー

ちょっと1個だけ、では僕は病院併設じゃないですけども、安曇養護に行かせていただいたときに、ほとんど医ケアを学校看護婦さんがやっているわけですよね。学校の教師も、先生たちも講習を受けていればある程度できるはずなんですけれども、皆さん講習、昔は受けたけれども、今は受けていないという方が多くて、どうして受けていないんですかと聞いたら、そうしたら、その子にしかできないじゃないですか、対象の子にしかできないので、その子が卒業してしまえば、もうできなくなってしまうので、恒久的な資格ではないので、

そうになってしまうと、あれだけやったのにやった意味があるのかなと、またやる気がなくなっちゃったなというところで教師の、学校の先生たちが受けなくなっていると。

受けないとなると、看護師さんがやるしかない。看護師さんの負担が大きくて、かつ、安曇養護はすごく連携が取れたので、まだよかったんですけども、多分、先生たちの連携がうまくいかなければ、かなり孤立化していったって苦しい職業だなと感じてしまったんですよ。

なので、学校看護師さんたちをどうやって支援していくかという方法がすごく大事で、そこに、まずは病院併設の養護学校さんで、まずモデルというか、うまくできているこのを見せてくれると、とても進むかなと思った次第です。ありがとうございます。

○大月健康福祉部長

教育委員会と健康福祉部の一緒に検討課題ということのようですので、またご報告できるようにしたいと思います。

では、本日は大変ありがとうございました。大変、貴重な意見、また現場の皆様ならではの非常にわかりやすいご説明もあり、ありがとうございました。では事務局のほうへお戻します。

5 閉 会

○和田企画幹

皆さん、本当にご熱心な議論、ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。本当にどうもありがとうございました。