

## 令和5年度 第2回日野市医療的ケア児等支援協議会 議事録

開催日時 令和6年2月6日(火) 17時00分～19時00分

ZOOM ホスト会場 日野市役所本庁 101 会議室

出席者〔委員〕 18名

欠席者〔委員〕 1名

〔事務局〕 障害福祉課

### 配布資料

- 資料1 日野市医療的ケア児等支援協議会委員名簿
- 資料2 医療的ケア児等コーディネーター及び医療的相談事業業務委託について
- 資料3 保育園における医療的ケア児等受け入れ対応について
- 資料4 日野市立学校における医療的ケアの実施に関するガイドライン
- 資料5 医療的ケア児等医療情報共有システム(MEIS)について

### 会議録

- 1 開会
- 2 医療的ケア児等コーディネーター及び医療的相談事業業務委託について
- 3 保育園における医療的ケア児等受け入れ対応について
- 4 日野市立小学校における医療的ケアの実施に関するガイドラインについて
- 5 医療的ケア児等医療情報共有システム(MEIS)について
- 6 議会の議事録・資料の公表について
- 7 閉会

### 協議内容のポイント

- ・令和6年10月より、日野市における医療的ケア児等コーディネーター配置を予定しており、具体的な運用方法についての検討をすすめる
- ・医療的ケア児の入園・入学について、医療的ケア児コーディネーターを含めた関係機関と連携を図りながら対応していく必要がある
- ・日野市立小学校における医療的ケアの実施に関するガイドラインについて、個別ケースに対応できるように事例を積み重ねていく必要がある
- ・医療的ケア児に関する窓口の周知を関係機関、市民へ広く行う必要がある

## 【会長】

本日はご多忙の中、令和5年度第2回、日野市医療的ケア児等支援協議会にご出席いただきましてありがとうございます。

定刻となりましたので日野市医療的ケア児等支援協議会を開始いたします。

本日司会を務めます、Aです。どうぞよろしくお願いいたします。

本日もこれまでの協議会同様、オンライン方式の会議となります。オンラインで会議にご出席いただいている皆様はご発言される際以外はミュートとしていただくようお願いいたします。また録音や録画につきましては、ご遠慮いただきますよう重ねてお願い申し上げます。まず、日野市医療的ケア児等支援協議会開催に先立ち、日野市医療的ケア児等支援協議会設置要綱第6条に基づき、委員の過半数以上の出席となり、協議会が問題なく成立していることをご報告いたします。

なお本日、P委員、M委員に関しましては、欠席の連絡をいただいております。

M委員に関しましては、代わりにM委員（代理）にご参加いただいております。よろしくお願いいたします。

続きまして、本日の資料の確認をさせていただきます。

配布資料として、「資料1 日野市医療的ケア児等支援協議会委員名簿」、「資料2 医療的ケア児等コーディネーター事業及び医療的相談事業業務委託について」、「資料3 保育園における医療的ケア児等受け入れ対応について」、「資料4 日野市立学校における医療的ケアの実施に関するガイドライン」、「資料5 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）について」の5つの資料となります。不足している方はいらっしゃいますでしょうか。

では、次第に沿いまして次第1、医療的ケア児等コーディネーター事業及び医療的相談事業業務委託について、事務局より報告をお願いいたします。

## 【事務局】

前回までの協議会で医療的ケア児等コーディネーターとは何かというところと、日野市の今後の方向性というところについて報告をさせていただいたかと思えます。前回の協議会の結論としては、日野市は令和6年度にコーディネーターを設置すること、かつ設置方式については外部委託の方式を取ること、ということでもまとめさせていただいたところです。今回外部委託に向けて仕様をまとめさせていただいています。こちらについては大枠の仕様になりますのでまた今後詳細については決めていければと思いますが、大枠の部分でこういった形で考えているかというところをご報告をさせていただきます。

まず1の目的に関して読み上げさせていただきます。人工呼吸器を装着している児童、その他の日常生活を営むために医療を要する状態にあるもの、こちらに関しては重症心身障害児も含んでおります。及びその家族がその心身の状況に応じた適切な支援を受けることができるよう、医療・福祉・保健・子育て・保育等にまたがるサービスを総合調整し関係機関につなげる必要な情報提供や助言を行う、医療的ケア児等コーディネーターを配置する

ことにより、地域において安心して生活できる体制を整備する等としております。契約期間に関しては令和6年10月1日から令和7年3月31日を予定しております。年度単位で契約をしていく形で考えております。業務内容ですが、大きく4点にわけております。1つ目に医療的ケア児等及びその家族に関する支援、これがベースになっています。具体的には病院からの退院時の支援、通所等の福祉サービス、保健・子育て・保育等に関する支援、その他にもこういった協議の場に参加していただいたりですとか、会議などに出席していただいて情報共有をしていただいたりですとか情報提供をいただきたいなという風に思っております。4つ目の、医療的ケア児等を受け入れる事業所に対する医療的相談支援、そちらに関してもコーディネーターの役割として定義させていただいております。

2番が対象者です。こちらに関しては市内に住所を有する医療的ケア児等とその家族、または市内の医療的ケア児等を受け入れている事業所ということで市内に限らせていただいているというところです。

実施体制に関してですが、まず第1前提としては、都道府県が実施する医療的ケア児等コーディネーター養成研修を修了していること、これがまずベースになります。二つ目に知識能力の向上に努めること。三つ目に医療的相談を受ける事業所に関しては、専門的知識、技能を有するもの、例えば理学療法士などを同一事業所に配置することとなっています。こちらに関しては前回の協議会の中でもR委員から医療的相談を今しているということで、こちらの方に移行するようなイメージでおります。

4番・5番です。まず、実施方法です。業務を円滑に実施することですとか個人情報もありますのでその秘密を漏らしてはならないというところを書かせていただいております。業務に当たっては必要な書類がございまして、毎月業務完了報告書というところでどういった内容を相談にのっているかというところを報告いただく予定です。ゆくゆくはこの協議会の中でそういった事例を踏まえて、皆さんに共有できればなと思っております。

最後に参考までに単価表を記載させていただいております。業務内容の(1)から(3)に関しては1時間当たり4000円、1人当たり年間24時間が上限になります。こちらに関しては都の補助事業の一部を活用していくということでございます。

続けて専門的知識・技能を有する医療的相談支援に関しては、1事業所あたり月1回となります。上記項目以外の業務として実際に相談に乗る以外にも人員の配置であったりとか電話を受けるとかそういった対応もあるかと思っておりますので、そういったところを年単価で算定しております。

最後に、コーディネーター連絡会開催経費、現在はそういった連絡会はございませんが、もしそういった連絡会を開催するというところになったら、日野市謝礼基準により謝礼をお支払いするところがございます。

大枠はこういった形です。前回の協議会の中では、コーディネーターは最初訪問看護事業所が対応して、ゆくゆくは計画相談支援事業所が実施していくといったところの住み分けはどうかという話がありましたが、そういったところはこの協議会以降、10月までの

間に詰めていこうと思います。以上になります。

【会長】

ありがとうございます。

各委員の皆様からご質問やご助言等をいただければと思います。どなたかご質問等ある方いらっしゃいますでしょうか。

○委員、何かご意見ありましたらお願いします。

【○委員】

内容的にはわかりましたが、この単価の時間のところがよくわからないのですが。

【事務局】

4,000円というのは、実際に相談にのった場合というイメージです。医療的ケア児から例えば今後の支援について相談したいですというお話があって実際にミーティングの場を設定し、2時間の開催でしたら8,000円になります。○委員が個別に相談にのった場合も、1時間相談にのったら4,000円、2時間のつたら8,000円ってというような想定です。

【○委員】

わかりました。ありがとうございます。

【会長】

イメージとしては計画相談事業所の方が計画とは関係なく相談に応じた時にこの単価が発生するってことです。

【事務局】

そうです。計画相談として入っている場合は計画相談の方で請求をあげていただくことになります。

【○委員】

いつもの業務以外で退院があったとか入院があったとか、新たなサービスの話し合いで会議に参加するとか、そういう時にはかかってくるって感じですかね。

【事務局】

そうですね。今までは逆にその部分の費用は発生してなかったかなと思うんですけども、ここでカバーをさせていただくというイメージです。

【○委員】

わかりました。ありがとうございます。

【会長】

ではB委員、お願いいたします。

【B委員】

これはどちらかと言うと今お話をお聞きして本当に日野市さんの方がしっかりとした制度というシステムを作ってくださったということで、本当に感謝の言葉をお伝えしたいというのと、ちょっと強調したいこととして今の中に十分入ってるんですけども、送り出す病院側としてぜひお願いしたいってことをここで確認したいってことではあるんで

すけれども、今まで先ほどお話がありましたように相談支援の部分で報酬がないところには今まで相談専門員や医療的ケア児コーディネーターの方に入っていたくってというお声がけが中々こちらとしてはしづらかったのですけれども、お願いしたいのは退院前支援会議、例えば新生児の患者さんとか、中途障害の患者さんとかの退院前に支援者を集めさせていただいて、例えば訪問診療とか訪問看護師さんとか、障害福祉課の方とか保健師さんとかはいて、今までも参加していただいたんですけれども、初回の退院前支援会議には基本的には相談支援専門員さんや医療的ケア児コーディネーターの方にはお声がけができていませんでした。正確に言うとお声がけするにはちょっと報酬がないので申し訳ないという気持ちもこちら側の思いもあったからですけれども、退院前支援会議は情報共有するうえで、始めの支援が入るところで顔合わせをするという意味合いでも、情報共有をするという意味合いでもすごく重要な会議だと思いますので、そこにはぜひコーディネーターの方には参加していただきたいと思います。今回のように報酬の仕組みが作られたということもありますので、是非とも参加していただきたいと思いますが、参加をお願いする時には、どこにお声がけをするのがいいのか確認のためにお聞きしたいです。このお子さんのコーディネーターがどなたになるかというのは、だれがどういう仕組みで決めてってという形になるかを教えていただきたいです。

#### 【事務局】

退院時の想定でいうと、訪問看護ステーションにお願いしたいと思います。現状それをお願いできるのが1事業所のみになりますので、退院前のカンファンス、相談に関しては日野市に関してはその事業所に連絡するという想定です。

#### 【B委員】

わかりました。そういう形でさせていただきます。

#### 【会長】

基本的に私がもし退院前の会議に出るとして、それは医療的ケア児コーディネーターとしての参加という形になるので、その時にそのお子さんに入る訪問看護ステーションがどこになるのかというのはまた別の問題にはなるかなと思いますけども、ここは自由に選んでいただく形になると思いますので、どこの訪問看護ステーションになったとしてもコーディネーターとしての参加は私の方でさせていただきますいなと思っています。

#### 【K委員】

質問ですけれども、今のB委員の質問に若干近いんですが、まず病院側が退院の情報をコーディネーターに入れると、コーディネーターから市内の関係機関に話が行くのか、それとも通常だと退院時に病院さんが関係機関を集めてくれて、それで呼ばれるところもあれば呼ばれないところも実際あったりするんですけれども、その退院時のカンファレンスでどのように集まるのか、その病院さんにこれまで通りお願いするのか、コーディネーターさんが見繕ってくれるのか、まずそこはどんな感じで想定される予定でしょうか。

#### 【会長】

今までであると基本的には医療機関の方が、最初に受け入れてくれる訪問看護ステーションであったりということをもまず探して、退院支援ナースになるんですかね、そういう退院支援部門の方から訪問看護の方に依頼が来て、それと同時に保健所であったり障害福祉課であったりっていうところに同時に連絡がたって事前の退院前カンファレンスというのが開催される形になると思うのですが、今後同じような形でプラスしてコーディネーターにも連絡をいただくってというのが一番何かスムーズなのかなと思っているところです。B 委員、どうでしょうか。

**【B 委員】**

始めのころはまだそれが慣れていなくて、万が一、声掛けがもれてしまうと心配なので、日野市の障害福祉課さんには必ずお声はかけると思うので、もしよろしければお声はかけているかもしれないんですけども、かかっていないという前提でコーディネーターにもお声かけいただくというような仕組みはできますでしょうか。そうすれば間違いないと思います。

**【K 委員】**

ありがとうございます。

そこで 1 つ知っている先生方、病院それでたぶんうまくスムーズに流れるかなと、まず日野市として医療的ケア児コーディネーターさんがいるということと、日野市のお子さんの場合にはこう流れてほしいということを少し広範囲に医療機関に流しておかないと結局もれてしまう可能性もあるかなとっていて、その周知というのを少し手広くやらないと、場合によっては存在を知られずもれてしまう可能性があるのでは、そこをちょっと事務的にはやっていただく必要があるかなと思ったので、お願いをしたいと思います。以上です。

**【会長】**

ありがとうございます。

**【事務局】**

周知方法については検討していきます。ありがとうございます。

**【会長】**

それでは D 委員ご意見いただければと思います。

**【D 委員】**

先ほどの医療的ケアコーディネーターの相談業務の件ですが、ちょっと途中間こえなかったんですが、うちの事業所としては承りたいなと思っているのですが、ただまだやっぱりどういうことをやるのかという部分ですよね。ちょっとそこがまだ見えないところが不安ではありますし、現に相談支援としてはかなり既定の件数をオーバーして持っている部分で、果たしてちょっとこちらで承れるかどうかというのはちょっと心配な部分があります。

もし計画相談として持たないけれども、例えばセルフプランのお手伝いというような形でこちらの単価表に書いてあるような金額でお手伝いのできるのであれば、その方が私としては動きやすいなと思っているので、ちょっとその辺のかかわり方とかは障害福祉課さん

とまたご相談できればいいかなと思っています。以上になります。

**【会長】**

ありがとうございました。

まだまだ詳しい形になっていないというか、そういう部分だと思いますので、これから障害福祉課の方で中身を煮詰めて10月までに整えていくっていう形になると思っています。

他にご意見ある方とかいらっしゃいますか。

R委員、お願いします。

**【R委員】**

業務内容の4番については、私も提案させていただいたりして基本的には成人期の方の医療的な相談に関してもコーディネートしてくださるっていう考え方でよろしいでしょうか。

**【事務局】**

そういった想定しております。

今までされていた理学療法士への相談っていうところは、そこは訪問看護ステーションのほうに流していただいて、コーディネートしていただけたらと考えています。

**【R委員】**

ありがとうございます。

その時の対象者なんですけれども、これはいわゆる重心の方に限るのか、あるいは知的障害の方も含まれるのか、あるいは中には年齢が進むと知的障害の方でも身体の障害を伴う方が出てくるんですね。そういった方も含めた対象なのか確認をしたいなと思いました。

**【事務局】**

実態としてはそういった方も対象にしているという状況です。

**【R委員】**

そうですね。ただ重心のところは基本で考えていまして、知的の重度の方とかは相談していないんですね。それが含まれるとかなりニーズもあると思うので、知的の方の相談ができるという部分があります。

**【事務局】**

イメージとしては、そういったところをそのままこちらにスライドしたいなっていうところがあるので、こちらでは重症心身障害児という風に限定していますけれども、現在対応している部分はそのまま対応するという想定です。

今、相談している内容をそのままこちらの方にお問い合わせいただいてもいいですか。

**【R委員】**

いえ、今知的の方は相談できていないので、できれば知的の方も含めることができたらいいなっていう思いもあります。

**【事務局】**

失礼しました。それは検討が必要かなと思いますので、ちょっとそこは相談させてください。

**【R 委員】**

ありがとうございます。

**【会長】**

それ以外にご質問等がありますでしょうか。

H 委員、お願いします。

**【H 委員】**

単価のところでの確認ですけど、今出ていた専門的知識を有するものの相談ってというのは、例えば時間的なところとか例えばアウトリーチに関してはどういう風に、これ以外の 1 事業所あたり月 1 回っていうのだけじゃなくて、アウトリーチなのかどうなのかとか、相談にのる方法とかっていうのは特に限定していなくて、例えばアウトリーチすると往復の時間とかもかかったりするかなと思うので、そのあたりがどういう風にお考えなのかなっていうのと、後もう 1 つがいくつぐらいの事業所さんと契約されようって思ってるって、窓口が市役所という風になっているので、どのような機能というか契約事業所と市とがどういう関係で作っていくご予定なのかなっていうのを伺いできたらと思います。現時点での状況で大丈夫です。お願いします。

**【事務局】**

まず後者の質問から回答させていただきます。今医療的ケア児等コーディネーターの資格を有しているのが、訪問看護ステーション 1 社と計画相談支援事業所 5 社に医療的ケア児等コーディネーターがおります。

現時点ですでに事業の相談をさせていただいておまして、訪問看護ステーション、計画相談事業所 5 事業所内の 4 事業所からは前向きな回答をいただいているところです。ちょっとまだ具体的な名称は伏せさせていただいておりますが、そういったところです。

それぞれの住み分けっていうところまではまだちょっと決まっていなくて、最初退院時に相談をお受けいただくところが訪問看護ステーションで、その後の相談支援事業へ移行する形になるとは思っているが、こういった時にこの事業所を使ってということはまだ決まっていないです。

ただ市としてもこういった事業所ありますよっていうところは公に公表させていただくので、相談される方がもしいらっしゃった場合には、自身で 4 事業所から選んでいただくというような想定です。

**【F 委員】**

デイサービスだけをやってるので訪問看護も相談支援事業所もやっていないんですけども、退院して訪看も入っていない重心の子も結構いたり、相談支援事業所も入っていない、エールも繋がっているのか繋がっていないのかみたいなお子さんが結構未就学で多くて、そういった子たちを逆に繋ぐっていうことをうちは相談支援事業所そんな速やかにできるわけでもないですし、地域にあるそっちを頼りながらっていう輪を作っていきたい、こちらから医療的ケア児コーディネーターさんにつないでいいのでしょうか。

【事務局】

ぜひそこは繋いでいただきたいと思います。

【F 委員】

公開されたらそこに電話してっていう。

【事務局】

そうですね。ぜひ活用いただきたいです。

【事務局】

もう1つのH委員のご質問に回答します。

アウトリーチのところに関してのご質問だったかと思います。基本的に市内の事業所さんの方に伺ってもらう形になるので、1回あたりの単価なので、往復の時間も含めてとなっております。

【H 委員】

ごめんなさい、アウトリーチはしないんですか。その相談のところに行ってもらう、利用者の方に行っていただくっていう感じですか。

じゃなくてアウトリーチの場合もその事業所とかにどこかにきていただく場合も同じっていうことですかね。

【事務局】

そうですね。

実際に受け入れをする事業所さんの方にうかがって事業所の中をみたりとかして、どういう支援ができるかというところになるとと思いますので。

【H 委員】

わかりました。ありがとうございます。

コーディネーターが行くんじゃないんですか。私がちょっと事業の内容を理解していなかっただけかもしれないです。

【会長】

今まで理学療法士さんや言語聴覚士さんが行かれて、助言や相談をしたりという事業があって、それを移行する試みになるので、例えば理学療法士が来て相談を受けたりする形で動くと思っていますが、実際この単価はちょっと私も安すぎるなと思っていて、理学療法士が例えば訪問で1時間動いたら8000円ぐらいの単価にはなる。これだと往復の交通を含めると現地に何分いられるんだろうという話にもなってくる。これに関してはまだ検討が必要かなと思います。

【H 委員】

会長、意図を組んでくださってありがとうございます。そんなところです。

【会長】

ありがとうございます。

ではこれくらいでよろしいですかね。医療的ケア児コーディネーターに関してはまだ未確

定な部分も多いので、また続報を待っていただければと思います。

それでは次の議題に入りたいと思います。次は保育園における医療的ケア児等の受け入れ対応について、J委員よりご報告いただきます。よろしくお願いいたします。

#### 【J委員】

保育園における医療的ケア児の受け入れ対応について（資料3）です。

現状、前回報告した時からの変更はなく、公立園で1名、私立園で1名ということでお預かりしている。6年度については、2次申し込みの精査中、1次申し込みの時点では加点を加える対応を新たに実施。今回申し込みの際の相談、実際の申し込みはなかったという状況。保育園を取り巻く環境、受け入れの課題については、医療的ケア児に関わらず配慮を必要とする児童が年々増えている。一方保育園の人材不足など、厳しい状況が続いており、各園人材確保に苦慮されている。そういったところから加配等の対応が難しいということで、スムーズな受け入れが滞ってしまっている。また不適切な保育が注目される中、保育の質を求められている。保護者からの目、外部からの目を含めて、保育現場では精神的にきつい、負担が大きいという声も出始めている。そういった中で、医療的ケア児の受け入れのガイドラインの策定については、制度上の受け入れの基準ができるということになるので、ただそれを策定しているということが目的にならないよう、保育現場の状況も踏まえながら現場での負担を最小限にしつつ、子どもの安全安心、また保護者の安心につながるよう仕組みを作っていかなければいけないのかなど。

今後の方向性は、ガイドラインの策定に向けて、他市の事例なども参考にしながら検討を進めているところ。多種多様なケアを必要とするお子さんを、また日々状況が変わってくるので、丁寧な対応を進めていくためにはどうしていくことが必要か。事例として出てきているものが少ないので、そういったところも今含めて情報収集をしている。

6年度に予定されている医療的ケア児のコーディネーターがどういう風に一緒にやることのできるのか、どういう共有の仕方で進めて行けばいいのか見極めながら、保育課としての対応を考えていかなければいけない。事例の収集を行いながら、対象となる園児や保護者に対しては必要な支援の検討、受け入れにあたっての課題を整理して行きたい。ただそれができるまで何もしないということではなく、相談を受けた場合には、これまでの経験なども踏まえながら訪問看護のご協力を頂いて、個別に対応を進めて行きたい。在園中の医療的ケア児については、小学校への接続が今後課題として挙がってくるかと思うので、しっかりと関係機関と情報共有を図りながら対応を進めて行きたい。

#### 【K委員】

資料の中で確認したい。ポチ2つ目、医療的ケア児の申し込み0件となっているが、事前のご相談も0件で結果申し込みが0件だったのか、相談はあったが結果が0だったのか。

#### 【J委員】

事前に1軒ご相談があった。そちらについては認可保育所に預けるのか、認可外保育所に預けるのか検討をしているという話があった。その後実際の申し込みがなかったというところ

ところで、認可外等の対応を決定されたのかなど。ただ認可外の入所状況についてはまだ今の時点では入ってきていない。もう少ししないと実際に入られたかどうかの確認はできないが、最終的に認可保育所への申し込みはなかった。

【K 委員】

今後事例収集していく話が J 委員の方からあったので、その時にその方がどういう経緯で申し込みが認可の方になかったのかを把握することが今後の制度設計の中で必要なことのかなと思います。ありがとうございます。

【D 委員】

医療的ケア児に関する加点は、何点付く予定でしょうか。

【J 委員】

令和 6 年度は、障害を持ったお子さんと同じような扱いとして 1 点の加点で対応した。今後についてはガイドラインを作っていく中で、どこまで配慮をしていく必要があるのか、医療的ケア児という形での優先枠を設けているような市町村もあると伺っている。それも含めどう対応していけばいいのか検討していきたい。

【D 委員】

私の担当しているケースや話を聞く中で、医療的ケア児の母は働くことが難しい中で保育園での加点となると、働いている時間数が違うと思う。就労していないという部分では、1 点では全然点数は足りないかと。他市で見ると 10 点付いたりとか、かなり優遇されているなという印象があるので、今後検討していただけたらと。

【J 委員】

貴重なご意見として承ります。

【会長】

その事例は、日野市では受け入れが厳しいと言われて、他市に引っ越すという選択をされたのだったかと思う。他市でできることが日野市でどうして難しいのかは検証して行くべきかと思う。他にご意見ある方はいますか。

【B 委員】

今回ご相談を受けた方の医療的ケアの内容とは何ですか。また、今在席されている 2 人の医療的ケア内容は何ですか。

【J 委員】

手元に資料がないので、また改めてご報告させていただければと思います。

現在入所されている方については、I 型糖尿病の方と当初導尿のケアが必要でということに対応していた方が、今は皮膚瘻のケアとなります。医療的ケアかどうかというと、保育士がそこまでの対応は難しいということで、保育課としては引き続き訪問看護の方をお願いして対応していただいているという状況になっております。

【B 委員】

ありがとうございます。

### 【R 委員】

医療的ケア児等コーディネーター、医療相談などを有効に活用し、保育園でも前向きに受け入れについて考えてもらいたいと思う。私たちもこれまでセラピストの方にアドバイスをいただいて、現場の職員も勉強させてもらったのが非常に大きかった。

ぜひそういったサービスを活用して、少しでも日野市の地域で受け入れできるようになっていただきたいなど。

### 【C 委員】

今話を聞いて、やはり日野市でみてあげたいなという気持ちがある。我々の病院も、困ったことがあれば外来等で対応可能です。バックアップはいつでもできるので、日野市さんの方でも考えていただければと思う。

### 【会長】

保育園に関しては、今回新たな希望者がいなかったということで。今後コーディネーター事業が始まると、保育園に入りたいというご相談とかも出てくるかと思うので、そういうところで積極的に障害福祉課とか発達・教育支援課とかと相談しながら、今まで対応できなかったところに対応できるようになっていけばいいと思います。

次の議題に移ります。日野市立学校における医療的ケアの実施に関するガイドラインについてお願いします。

### 【M 委員（代理）】

今年度日野市教育委員会として医療的ケア運営協議会というものを設置しガイドラインの作成等を行っていますが、まず前段として、通常の市立学校においても医療的ケアをお持ちのお子さんが希望すれば受け入れをすとなっています。このガイドラインを作成するというので、2月9日にその日野市教育委員会があり、内容はさらにそこで揉んでいきたいと思っています。

目的は記載の通りですが、日野市立小中学校に在籍する日常的に医療的ケアが必要な児童・生徒に対して、安全で適切な医療的ケアを実施するとともに、医療的ケア児が安心して学校生活を送ることができるよう、学校における医療的ケア実施の基本的な考え方を示すもので、医療的ケア様々ある中で、詳細な種類ではなくて、基本的な考え方を示しています。

次に、日野市立幼稚園に在席する場合には、本ガイドラインの基本的な考え方を参考にするものというところで、前回の議論に「このガイドラインの範囲はどこまでとするのか」というところがあり、ひとまずは小中学校でのガイドラインというところで、公立幼稚園等はこれを参考にしたいと考えています。

市の考え方ですが、市及び学校は医療的ケア児の就学に当たり、どの学校でも保護者が希望する学校で医療的ケアを安全に行うための体制整備に努め、知的障害や肢体不自由などの障害のある医療的ケア児については、障害の程度や状況に応じてその子供にとって最も適切と考えられる就学先を就学相談委員会等での検討も踏まえ、市として提案していきます。ただし就学先については保護者の希望を最大限尊重し、市の判断と異なる場合であっても

市と学校は協力し、校内で医療的ケアを安全に行うよう配慮し、市及び学校は、教員や児童・生徒の医療的ケアに対する理解を深める取り組みを推進するとしています。

医療的ケアの範囲ですが、学校における医療的ケアは、保護者からの依頼に基づき主治医の具体的な指示と許可を得た後、必要な手続きを経て実施することとし、学校で実施する医療的ケアの範囲は、安全で安定的に実施できる内容とし、保護者、主治医、在席学校、日野市教育委員会等の協議により個別に決定という形にしています。

次に校外での医療的ケアについて、遠足や社会科見学等の校外学習においては、校内で実施する医療的ケアに比べてリスクが非常に大きいということから、活動ごとに慎重に判断し、場合によっては参加できないこともあると規定している。E委員の方で、ガイドラインにご意見などいただき、まだ反映できていないのですが、その内容も検討したいと思います。

3 医療的ケアを行う条件として、学校生活と同様の時間帯で日常的に保護者が行っている医療的ケアであること。また医療的ケアについて主治医の詳細な指示書があることという形にしています。実施できない事項としては、医療的ケアの内容変更や臨時的な対応ということ。例えば体調が悪いため普段行っていない薬液注入をするなどは対象外となります。

4 実施者ですが、医療的ケア児が在籍する学校に対し、教育委員会は学校看護師（医療的ケア看護職員）を派遣・配置し、この学校看護師が医療的ケアを実施します。学校看護師以外の教職員は医療的ケアを行わず、万一学校看護師が派遣・配置できない場合は、医療的ケアの実施について保護者の方にご協力をお願いしたいと思います。

5 対象者です。一定期間在宅経験があり、家族が医療的ケアを十分理解していること、病状が安定し家庭で日常的に保護者が行っている医療的ケアが確立し安定して行われていることが必要となります。学校で実施する医療的ケアの対象は、障害の状態や医学的見地からの意見等を踏まえ、学校での受け入れが可能と教育委員会が判断し、学校における医療的ケアの実施内容及び医療的ケアの状況を踏まえた学習活動の計画について、保護者が合意した医療的ケア児とします。学校設備や支援体制等の状況から、医療的ケア児の住所を通学区域とする学校での受け入れができない場合は受け入れ可能な学校への指定校変更等による就学も検討します。

次ページに具体的な手続きフロー図がありますが、想定は就学時としています。保育園・幼稚園でこれから小学校に上がるということを1つ目安に作っていて、具体的な流れとしては、保護者から教育委員会へ電話申し込みということで、これはエール、発達・教育支援センターになっています。エールで就学相談、転学相談を受けているので、その中で医療的ケアを希望する方もエールに申し込んでいただくという形になっています。続いて保護者と就学相談員が面接とあるが、場合によっては保健師ですとか医療職も同席したうえで、医療的ケアの依頼書を保護者から出していただきます。続いて、相談を受けた就学相談員やエールで、児童・幼児の行動観察を実施したり、実際に医療的ケアをしている現在の在席園に見学に行って、どのような医療的ケアを実施しているのか、学校で実施する場合はどういうことが想定されるのかということろをヒアリングします。それらをふまえ、医療的ケアの実施

を決定するという流れで、その後主治医が訪問し、具体的な注意点等を聞きたいというところで、承諾書及び指示書の作成も依頼します。主治医の訪問については、相談受付時、在席園への見学・聞き取りと合わせて当然する必要があるのかなと思います。

そんなところで、医療的ケア実施計画書を学校看護師の方が校長先生の指示のもと作成し、学校としての計画を、保護者の方に確認してもらいます。場合によっては、入学前に医療的ケアをどのような形で実施するのか、保護者からレクチャーを受けながらやっています。指示書は年度ごと、最低 1 年ごとに主治医の先生から新たに支持を頂いて実施するという形を想定しています。

7 番の実施体制です。医療的ケアの校内委員会を設置し、安全安心に受け入れができるような体制整備につとめる。新たに医療的ケア校内委員会を立ち上げるというよりは、既存の校内支援委員会が学校の中であるので、その中や続けてという形で、しっかりとケアできる体制を作っていくということを想定しています。

安全管理ですが、学校で緊急時のマニュアルの作成をします。保護者や主治医の協力を踏まえ、救済時や事故発生時等々、個別の事案について予め緊急時マニュアルを作成、要に応じて随時更新をして、避難訓練等の際には緊急時マニュアルに沿った訓練を行うところも想定しています。ヒヤリハット事例の共有、事故への対応検証もこのマニュアルで記載し、相談様式集も作ります。

以上が第 3 項。2 月 9 日の委員会でこれも上げる予定ですが、先ほど言ったようにまだ載せられていない意見や助言もいただいている。それらも踏まえ、今年度中に作成、来年度このガイドラインに沿って体制づくりができればと思います。

肝の部分が、誰が実際に医療的ケアをするのかを学校看護師と書かせていただいたところ。会計年度任用職員の看護師を雇用し、その職に当たっていただくところを想定して予算要求中です。現状、学校において学校生活上で看護師等による医療的行為が必要なお子さんは現状いません。来年度についても、現状想定はなく、実際に受け入れるとなると、学校にいる間は毎日対応が必要という形になると思うが、現状いない中で人をあてがうということは難しかった。まずは週 2 回程度看護師の方を配置し、医療行為は必要ないが医療的な配慮が必要なお子さんを巡回、学校の先生の相談等に乗っていただきながら、実際にいらっしゃった時に備えたいと思っています。

#### 【N 委員】

実際に医療的ケアが必要な子が学校に通う時、医療的ケアの実施のみでなく常時見守りがあるが、それは常に学校にいる間その子のそばで見守るという意味か？

#### 【M 委員（代理）】

どういったケアが必要かによるかと思う。今現状で入っているのがインスリンのお子さんで、資格はないが介助員として見守りをしている。常時ではないが週 5 で学校生活の大部分を見守ってくれている。そのお子さんがどんなケアや見守りが必要なのかも検討していきたい。

### 【N 委員】

必要なお子さんには常に見守りという形で、医療行為のみ必要なお子様に関しては必要な時だけこういう医療行為をしてくださる方が来てくれる。常にではなく、行為をするときに時間何回かに分けてきてくれるということか？

### 【M 委員（代理）】

そうですね。例えば導尿等で常にいるということではなくて、日に何回かケアが必要ということであればその都度というところもあり得るのかなと。

### 【E 委員】

2点大きなところで気になったことをここで共有させていただければ。

1つ目、校外学習については、日帰りだけではないですよ。学年が上がると宿泊学習も入ってくるので、校外学習という項目と分けて。宿泊学習に関しては、例えば、保護者の付添で参加が可能になっている子もいる。そちらはどのように対応するのかというのも明記をした方が良いのではないかと。

2つ目、給食に関して。給食を食べられる子で医ケアがある子もいれば、給食も胃婁をしている子も、栄養剤を注入している子も。それぞれ対応が変わってくるが、例えば水分は胃婁から、だけれどもご飯はペーストで食べている子に対して、学校側で食形態調整を行うのか、また胃婁で注入を始めているお子さんも居るんですけども、そういった対応も可能なのか、それとも栄養剤のみの注入で対応するのか。等々も決めておかないとリスクが高いと感じます。

### 【会長】

医療的ケア児といっても本当に色々。ガイドラインにすると難しいと思うが、例を少しずつ作って形にして行くのが必要なのかもしれない。胃婁の場合とか、気管切開している場合はとか、インスリンの場合はとか、想定されるものがいくつかあると思うので、今後このガイドラインができた後に詳しく1つずつ作って行くことができれば具体的になるのかなと。1点私からいいですか。今ステーションで関わっているお子さんが小学校4年生。入学してから1型糖尿病と診断されてインスリンが必要で、なんの支援も受けていない。普通学校に通っているが、非常に今悲惨な状態。K委員のところにも協力していただいて、介入してもらったりし始めているが。支援員も養護教諭の先生も担任も「私がやるんですか」みたいな。そういうところで宙ぶらりんになっている。ガイドラインを見てこういう手続きとか何もふんでないし、書類も揃えていないと思っている。このように隠れている医療的ケア児はいると思う。各小中学校に情報共有して、情報を集めていくのも必要なのでは。

### 【M 委員（代理）】

先ほどの介助員をつけている例の方は、就学に当たってきちんとした体制を作らないといけないだろうということで、たまたまエールに就学前に相談があった。

一方で、エールを通さず入学していたという方も結構いるのかなと。そういった場合には学校の方で頑張って対応してくださっている状況ではあるが、人的な派遣がないまま来てし

まっているというのが実態です。

なので、窓口の周知を学校と合わせて市民にしていくことも今後考えている。

隠れているという意味だと、毎年必ず医療的ケア児がいるかどうかという調査は上がってきていて、学校の方からも回答がある。支援が入っているかどうかは別にしろ、こういう子がいるということは把握できているかなと思います。

#### 【H 委員】

移動手段についてですが、学区外に行く可能性もあるという記述もあったので、家族が車の免許持っていない時にどういったサポート、例えばタクシーとかのサポートをしてもらえるのか。また、補装具などが家用と学校用とで両方に必要な時に、2台は支給ができないということもあったので、そのときの対応をどういった風に考えるのか。また、モニター類、酸素など常時持つ方もいる。やはり健康管理で必要なモニターですとかそれもアラーム付きのちょっと高価なものとかってというのが必要なお子さんもいるかと思うので、物的な学校への支援も考えていただけると助かる。ご家族に持って来てくださいと言っても、なかなかうまくコミュニケーションが取れない事業所もある。児童発達とかいろいろなところで聞くが、学校にどれだけそういった物的な支援があるかっていうのは考えておいていただけるとありがたいなと。

#### 【C 委員】

先ほどサポートが全然ない糖尿病のお子さんがあるって話だったんですけど、かなり我々の病院も絡むところなので、もし気づくところがあったらできるだけ共有したいと思うんですけど、その辺の入り口と言いますか何かどういった風にしたらいいというのはありますか。エールさんの方に共有するのがいいのでしょうか。

#### 【会長】

エールと C 委員のところ繋がっていると非常にありがたい。学校や保育園に入るに当たって、医師へ相談したいというお母さん方も多いと思うので、すごくありがたいと思う。ただどうしても小さい頃からの主治医の先生がいる場合は、特に B 委員のところとかがメインで診てらっしゃるお子さんが多くなっていると思うんですけど、地域の先生としてかかりつけ医で、大きなことがあった時に入院するのが B 委員のところみたいな、連携してできるような体制がとれるといいと思う。

#### 【B 委員】

今おっしゃったとおりかなという風に思います。

厳しいことを言えば、途中で医療的ケアになったとしても医療的ケアのお子さんに対して支援が入っていないっていうのは法律に反していると思います。その状態を放置しておくことは非常によろしくない、自治体側としては。

改めて血糖を定期的に測定されている方、自己注射が必要な方とかってというのは医療的ケアの範囲内なので必ず支援が必要で、自治体において責任を持ってやらなくてはいけないので、市の方から適切な情報の共有が必要かなと思いました。その過程の中で、日野市立病

院に関わっていただけると校長先生方、学校の先生方もすごく心強いと思います。

【会長】

実際本当に何も支援を受けていなくて大変でしたが、訪問看護が入り始めたのは今年の途中からだったんですね。そこからいろいろなところとつながって、この間やっと学校に会議を持ってほしいという風をお願いをしたところですけど、まだ課題が山積みなので、みなさんと一緒に考えていただけたらと思います。

その他の共有事項について、事務局より報告をお願いします。

【事務局】

共有事項についてお話をさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

医療的ケア児等医療情報共有システム MEIS についてということで、こちら MEIS というのは医療的ケアが必要な児童等が救急時や予想外の災害・事故に遭遇した際に、全国の医療機関・医師が必要な患者情報等を共有できるシステムであると認識しております。全国共有のシステムという事ですが、どの程度の利用実績があるのか伺いたいです。

【会長】

それではまず B 委員からお願いしてもよろしいですか。

【B 委員】

ありがとうございます。MEIS に関してはほとんど普及がされていないと思います。一部の地域は利用実績があると学会報告で聞いておりますが、少なくとも東京都では全く普及はできておりません。MEIS は医師が基本的に入力という形になってはいますが、医師が入力したことに対する報酬が全くないというのがあります。また実際やろうとしてみるとわかるのですが、かなり時間が要するんですね。なので忙しい医師がこれを入力する、かつ例えば薬が変更になったり、医療的ケア内容が変更になったらそのたびごとにまた入力するという状況がなかなか難しいというところがありまして、これがしっかりと報酬がついてここに書いてある医療的ケア内容が共有され、医師が関わるごとにアップデート出来ればと思っはいます。しかし少なくともすみません、MEIS が始まって以来内容の変更がされていないのが、そういう問題が指摘されていたんですけども、内容が変更されていないために普及がなかなか進まないっていうのが現状だと思います。

逆に地域の方でもやりましょうという感じでやっているところでは、一部 MEIS を活用しようという意識の高いような地域の場合は、一部活用実績があるというのは学会報告で聞いたことがあります。

【会長】

C 委員はいかがですか。

【C 委員】

存在は以前聞いたことがあるんですけど、すみません全く使ったことはありません。

【会長】

I 委員、いかがですか。

**【I 委員】**

私もご相談の中では聞いたことがないので、ちょっとわからないという回答になります。

**【会長】**

F 委員はどうですか。

**【F 委員】**

使ってみようと思った保護者の 1 人なんですけど、今 E 委員にもやったことがあります？って聞いたら、ちょっとハードルが高いのかな、主治医の方に電話して MEIS 使いたいんですけどどうしたらいいですかって相談をしたら、保護者が申請して、先生も申請してみたいな所で、先生がおっしゃる通り何の先生のメリットもなくということで、非常に使いたいな、どこかに行ってもどこかの病院に繋がれたらいいなって思って 1 歩踏み出したんだけど挫折しました。もうちょっとハードル下げられないと難しいんじゃないかなと感じました。

**【会長】**

E 委員も同じような感じでしょうか。

**【E 委員】**

保護者に存在も知られてまだまだいないというのが現状だと思いますし、やっぱり主治医の先生、皆さんとってもお忙しいのに、さらにこの負担を何かこう負わせるような形になる。これを申請してさらに医療的ケアがまた少し変わったらアップデートしていかないといけないというのはすごく大変で、どちらかという保護者側がいろんな記録を自分で入力し、お医者さんに見てもらうぐらいのシステムであれば普及はするんじゃないかなと思うんですけども、何となくやっぱり普及するためのハードルが高いなと私も感じます。

**【会長】**

今のご意見その通りだと思います。保護者の方が入力して行くのが一番きめ細やかにアップデートできて、詳しく漏れることなく情報が入っていくんじゃないかなっていう風に、主治医の先生が変更があるたびにそこを変えていくってというのがとても無理なものだと思いますし、中々これが必要とされるのは難しいのかなっていう風に感じます。

**【事務局】**

ありがとうございました。皆さん MEIS の存在については知ってはいるけれども、そこに行くまでは非常にハードルが高いという事が良くわかりました。

**【会長】**

F 委員どうぞ。

**【F 委員】**

もしそのお願いを先生にするとしたら、何かの学校で年に 1 回医療的ケアだったり健康診断の表みたいなのを先生に書いていただくタイミングの時に一緒に出すとかっていうのだとお手間じゃないんでしょうか。先生方にお聞きしてみたいんですけど、そのタイミングだったら文書作成料を医師の指示書か年 1 回更新の医療的スコア表っていうのを年 1 回更新制で事務所にだすと思うんですけど、それを年度末とかに学校用、デイサービス用、後はそ

の MEIS、そのタイミングでお願いしますって言ったなら文書料は別ですになっちゃうんですよ。タイミング合わせるっていう方法もあるのかなと思って先生のご意見を伺いたいです。

**【B 委員】**

どうもご意見ありがとうございます。

もし書くとして確かにそのタイミングであれば比較的とかっていうのは思うんですけど、正直根本的に病院にメリットがないんですよね。結局報酬自体はやっぱり打ち込むに対して全くないんです。結局打ち込むっていう形なので文書じゃないので根本的に。なので手間暇だけはかかるけど報酬がないってことなので、病院はかなり消極的です。

だから原則的にはうちの病院は頼まれても断ってもいいっていうことになってます。そういう状況ってというか、報酬がないところに自分がボランティアでやる必要性がないので、厳しいようですけども。後もう 1 つ先ほど E 委員にご指摘いただいたとおり医者も記録しなくちゃいけないんですよね、根本的なところで、それもまた敷居を高くしているってところが多分にあるかなとは思いますが。

後もう 1 つは先ほど言った通りせっかくやっても受け止める側の方が見る気が全然ないっていうのがあるので、労力に対して報われるものがないっていうのが問題なので、いろんな意味合いでちょっと内容の改訂とか仕組みの改定とか、後、救急の方にそういうようなものがあるっていうのを広報をしっかりとやってからやってほしいっていうのと、いろんな要因があるかなと思うんですけども。

**【事務局】**

私からちょっと追加で質問したいんですけども、B 委員が先ほど学会報告で他の地域で MEIS を利用している自治体等があるという風に仰っておられましたが、具体的にどこの地域・自治体かというのは教えていただけののでしょうか。

**【B 委員】**

すみません、学会に聞いたのでそれを利用されているところもあるんだっていう風に思ったんですが、どこの自治体かっていうのを忘れてしまったんですけども、ある自治体はその自治体の中で多分その自治体の中で完結できることだと思うんですけども、その救急とかもほとんどの患者さんが自治体の中の救急のところに多分受診されてというような完結型だと思うんですけど、多分そここのところで活用していたら役に立ったってような形のものだったと思います。逆に言うと学会報告できるぐらいには活用されているというイメージですね。

**【事務局】**

ありがとうございます。

共有事項の 1 については以上になります。

続いて 2 です。議事録資料の公表について進めてまいります。

現状これまでのこの協議会について、議事録としては毎回事務局の方では作成はさせていただいているんですけど、資料も含めてホームページ上での公表はしていません。

理由としましては、議論の中で個人情報等の事例が出ることもありましたけど、個人の特定につながりかねないという所で、公表していないというところではありますが、今後議事録や資料を公表し、広く周知共有していく事を検討してまいりたいと思っています。ご意見があれば皆さんにお伺いしたいと思いますよろしくお願いいたします。

**【会長】**

皆さんいかがでしょうか。よろしいですか。

なんか議事録が公表されるとなるとあまり勝手なことは言えないなっていう思いが、ちょっと口が滑っちゃったっていうようなこととかが言えなくなってしまうので残念かなと思うんですけど。

**【事務局】**

事務局の方も、公開するとなるとそれなりに配慮や気を付けないといけないところでございます。次回の協議会までに詰めてまいりたいと考えております。ありがとうございました。最後に事務局からのお知らせです。地域生活支援事業の移動支援につきまして、令和6年度より通学についても認める事となりました。実際に対応いただく事業所様の都合等にもよりますが、お悩みの方はご相談いただきたいところでございます。

**【会長】**

ありがとうございました。

この後は少し時間がありますので、皆さんからフリートークで何か情報提供やご意見などをいただきたいと思いますが、どなたかお話ししたい方いらっしゃいますか？

R委員、お願いします。

**【R委員】**

移動支援についてですが、通学に限るということですが、事業所への通所はいかがですか。

**【事務局】**

現状では通所は対象ではありませんが、課題として認識しております。今後検討します。

**【会長】**

全然関係ないかもしれませんが、医療的ケア児さん、0歳から1歳・2歳の小さいお子さんが自宅にいて、お兄ちゃんが3歳・4歳・5歳で保育園に通っているお子さんがいる場合は、大体その保育園の送迎が一番の課題になるんですね。そこにどうしようもなく訪問看護師がお留守番に行くんです。医療的ケアの子を見てあげて、その間にお母さんが保育園の送迎をするんです。本当はお母さんが医療的ケアのお子さんを家で見てて、お兄ちゃんお姉ちゃんを誰かが保育園に送迎してくれればといつも思うんですけど、そういうのは何か直接ではないですけど間接的な支援みたいな形なんですけど、人手がすごく必要だということも理解していただきたいと思います。

K委員、お願いします。

**【K委員】**

今までの話と若干かぶるところがあるのですが、先ほど出た意見の中の隠れた医療的ケア

児の話ですが、こういう協議会をもってしても支援が行き届かなかったり、議題 1 の医療的ケア児のコーディネーターの話もあったのですが、相談を待つというスタンスになってしまう。できたらこの協議会のメンバーが知り得た情報を保護者の方の承諾の基で共有ができて、それで必要な時期にプッシュ型でこういう支援があるんだよという話ができるといいのかなと思っています。それがこの協議会の 1 つのメリットかなと思います。

これまでヒアリングなんかをお母さん方、お父さん方としていると、調べるのにもものすごく時間がかかり知らないとそのまま素通りしてしまっ、ずっと悩んでつらい思いをしている。情報がどこから仕入れられるかっていうと先輩の保護者の方から情報を得て初めてサービスの支援を知るみたいな話もありました。

今は医療的ケアはしていないけれども、今後医療的ケアが必要になってきそうだという方も含めて、共有ができると必要な時期に必要な支援というのが行き届くのではないかと思います。なぜこのようなことを思っているかという、子ども家庭支援センターの方で保健師が新生児訪問などをするのですが、NICU から退院した 1 歳ぐらいの子どもを家庭支援センターとして把握をするが情報が特に誰かに共有されるわけでもなく、保健師だけで止まっちゃうんですね。本当は、入った情報が保育園に行きたいのであれば保育園に伝わり、家庭でやっている医療的ケアが事前に保育園側でもわかり、今度小学校に行きたいということになれば学校側にも伝わり、スムーズな医療的ケアというのができるんじゃないかなという風に思っています。

そのためにはまず情報共有をし、そして必要な情報をそれぞれの支援機関がその保護者に届けていくというような仕組みができないだろうか、そんな風に思っています。

そんなことも事務局経由の中でご検討いただけないだろうかかなと思います。以上です。

#### 【会長】

ありがとうございます。

それぞれ皆さんが違う立場でいろんな事業で医療的ケア児とかかかわっていると思うので、多分知っている情報が部分的にあり、皆さんの情報が集まるとたくさんの情報になるのかなと思いますので、情報が共有されるのが一番いいのかなという風に思います。

事務局から追加があるそうです。

#### 【事務局】

事務局です。当初この協議会発足した時にもまず第 1 歩として医療的ケア児の全数把握し、アプローチをしていきたいと思いますという話があり、現在、事務局でそのリストの整理を行っています。次回以降の協議会については、そのリストを協議会の中で提示したいと考えています。その提供させていただくのは個人情報の提供の同意をいただいた方が対象になるんですが、そういったリストを共有させていただいて、支援につなげていきたいと思っています。

#### 【会長】

ありがとうございます。

それではそろそろ時間も無くなってきましたので、ここで副会長の D 委員に本日のまとめ

をしていただければと思います。

#### 【D 委員】

総括ということで、まず協議会の中でもずっとお話が出ていますが、医療的ケア児について学校でどうする、保育園でどうするという、特に児童に関して主体に話をしている感じにはなるんですが、そもそも医ケア児法の基本理念の中に、障害児その家族の生活を社会全体でという部分では家族の支援と言ったところが果たしてどこまでできるかなというのは常に考えております。

実際のケースの中でもやはり相談を受ける中でのお母さん方、医療的ケア児を抱えながらの就労の相談があるんですが、どう進めていいかわからないという実態がありますので、そういうご家族の方の支援も何か一緒にシェアできればいいかなという風に思っております。先ほど会長からもお話のあった移動支援の部分での医療的ケア児でないお子さんの付添いと言ったところ、現在はおそらくファミリーサポートの利用になるかなと思うんですけど、今後話が出てくるであろう兄弟児支援にもなってくるのかなと思うので、実際にその医療的ケア児にご兄弟がいる方のサポートについてもその家族の一員として何かサポートとして組み立てられたらいいなと思っております。

それから訪問看護ステーションのことですが、今はラピオンさん中心となって医ケア児のことをご検討いただいていると思うんですが、ここ最近日野市内訪問看護ステーション非常に増えてきたという印象があります。実際にラピオンさんにつながればいろいろと医療的ケア児のことをご相談体制は整っているかなと思うんですが、他のステーションさんがの相談についてなども調査を進めていただければいいかなと思っております。以上です。

#### 【会長】

ありがとうございます。

私からですが、各関係機関がこうやっていろいろと医療的ケア児に関しての支援に対して意見を言い合える場があるってことはすごくありがたいなと思っております。

やっぱり日々仕事をしていく中で疑問に思うことだったり、このままでいいのかなって思うことが多々あるんですけども、そういうことが気軽に相談できるようなチームになっていくのがいいなと思っておりますので、これからもこの会議の委員さんたちとつながって、日野市をより良くしていけたらいいなと思います。会議の中で私の意見は言いましたので、このくらいにしたいと思います。

最後に副市長さんが今日も参加してくださっていますので、ぜひ一言お願いできればと思います。

#### 【副市長】

皆さん1年間ありがとうございました。

私自身この協議会に参加させていただき意見をお伺いして、またいくつかの施設にも訪問させていただきました。

その中で先ほどもお話ありましたが、医ケア児、そしてそのご家族をどうやって支援してい

ったらいいのかという課題をたくさんいただいたなと考えています。

今年度一番大きかったのは、子どもの医療費の無償化の所得制限を撤廃したというのは日野市が頑張ったところだという風に思っています。また今日はコーディネーターの設置について議題にあがりましたが、これもとても大事なことだと思います。

コーディネーターの事業は私自身も仕組みを理解していたつもりですけれども、今日の議論を踏まえてまだまだ磨きをかける余地はあると思いましたが、ぜひ皆さん方からご意見をよせていただければと思います。

そして保育についてのガイドラインですが、課題があるという話が J 委員からありましたが、どれも必要なものだと思いますのでしっかりと練っていきたいと思います。

最後に1つ、私自身ここに携わって、医ケア児と保護者の皆様に感謝しているところが、皆様には小学校の行事や市役所の行事にたくさん参加していただいているところです。知ることとは大事で、学校に行っていただくことで多くの生徒が自分たちに何ができるかと自分事として捉える支援につながっていくと思っているので、無理のない範囲で結構です。今後も皆さんにご協力いただけると、ありがたいなと思っています。

それでは、来年度も出席させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

#### 【会長】

ありがとうございました。

それでは皆様長時間にわたりお疲れ様でした。次回令和6年度第1回協議会は、令和6年8月上旬開催予定となっています。

それでは名残惜しいですが令和5年度第2回日野市医療的ケア児等支援協議会をこれで閉会します。お疲れ様でした。ありがとうございました。