

## 令和 7 年度 第 1 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 7 年 8 月 20 日(水曜日)15 時 00 分から 17 時 00 分

ZOOM ホスト会場 日野市役所 1 階 101 会議室

出席者 [委員] 15 名 欠席者 [委員] 4 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 第 4 回医療的ケア児等コーディネーター連絡会要点録
- 資料3 保育園における医療的ケア児等受入対応について

### 会議録

- 1 開会
- 2 医療的ケア児等活動報告および医療的ケア児の共有事項
- 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 小学校における医療的ケア児等受け入れ対応について
- 5 MCS の運用について
- 6 その他
- 7 閉会

### 協議内容のポイント

- ・相談件数は、月 4～5 件程度。  
訪問看護事業所に所属するコーディネーターに偏っている状態。
- ・医ケア児の保育園への入園希望が大変多い状況だが、園側の体制の問題等もあり、スムーズに受け入れができていない。
- ・在宅酸素のお子さんについて、他自治体では受け入れ事例が多数あるので、日野市も受け入れを検討するべきではないか。
- ・小学校としても、今後上がってくる医ケア児の受け入れにあたり、人や設備、物などを前もって準備し始める必要がある。
- ・医療的ケア児の情報を関係部署で管理、共有するため、MCS(メディカルケアステーション)の利用を開始する。

### 1 開会

【事務局】本日は、業務ご多忙の中、令和 7 年度第 1 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催いたします。本日、司会を務めさせていただきます事務局と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、はじめに、議事進行についてご説明させていただきます。当協議会の委員は、任期が2年となっており、今回は任期代え後、第1回目の協議会のため会長が不在です。会長が決まるまでの間、事務局で議事を進めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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、委員の任期については日野市医療的ケア児等支援協議会設置要綱第4条に基づき、就任の日から2年間とし、欠員が生じた場合における、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とします。

## 委員の自己紹介・委員長および副委員長の選任

### 2 医療的ケア児等活動報告および医療的ケア児の共有事項

【事務局】医療的ケア児等コーディネーターとしては、日野市内の事業所に所属されている5名の方にご活躍いただいています。

事業所様と市の事務局で、定期的に打ち合わせをさせていただいて、こういったご相談が日々来ているのか、こういったニーズが医療的ケア児のご家庭の親御様から出ているのかを、共有させていただいております。

こちらの打合せは、8月1日に第4回を実施しました。要点録も作成しておりますが、どのような話し合いがあったかを、お話しいたします。

相談については、訪問看護事業所に所属されているコーディネーターへのものが一番多く、月4～5件の相談が来ています。これは、ご家庭からというよりも、病院から入院中のお子様について、例えば児童発達支援のサービス等を利用できるかといった内容で、直接退院前に相談が来ています。

特に重篤な方に関しては、障害福祉課の方も、退院する前にケースの情報を病院から仕入れ、市の中で共有できるところは共有していくといった流れで対応しています。

副会長のB様の元へ、困りごととして、進路先が決まらない高校3年生の方がいらっしゃるという話を伺っています。医ケア児のため車に乗れないことから、行き場の無い状況であり、なかなか事業所へ連れていくことも難しい状況です。高校卒業後の進路について、お困りとのことでした。

また、先ほどもお伝えした通り、訪問看護事業所に所属されているコーディネーターの元へ集中して相談が入っておりますが、現実的に設備面のことも踏まえると、こちらしか選択肢が無い状況であるといった話も出ました。

コーディネーターさんとしては、初期相談から、障害福祉サービスの利用についてなど、医療的ケアがなくなるまでの伴走支援をお願いしているため、徐々にコーディネーターとしてのお仕事は無くなっていき、障害福祉サービス等を絡めながら、連携した支援ができればと考えています。

事業自体が昨年の 10 月から始まったばかりということもあり、前例や予備知識が無かったりするため、事務局とコーディネーターの間に連絡会を行い、ケースの共有を積み上げていきます。コーディネーター同士で関わり合いながら、知識を増やしていただければと思っています。

後ほどお話しも伺いますが、入園に関する医ケア児の相談が爆発的に増えているため、現実的な受入れについての相談をさせていただければと考えています。

来年の 4 月から入園をしたいという医ケア児について、相談を受けています。その方について保育課から情報を共有してもらっていましたが、こちらのケースはコーディネーターに繋がっていないと思われるため、この連絡会でコーディネーターと繋がせていただき、連絡を取っていただいています。既に 1 ケースについては、伴走支援していただいております。もう 1 ケースについては、日野市への転入前のため、転入後に伴走支援を開始する流れになっています。

この協議会では、これらのような事例を出して、お話ができればと考えています。

9 月頃から、メディカルケアステーション(MCS)というものを導入し、医療的ケア児のケースの情報共有を行っていききたいと、障害福祉課では考えております。公開型医療介護連携コミュニケーションツールというもので、既に当市では、高齢福祉課が利用しております。関係機関同士の情報共有が、今かなりアナログな方法になってしまっていることが課題であるため、ひとつのコミュニケーションツールで共有できる部分は共有できるようにしたいという考えです。早ければ 9 月頃から利用を開始できればと考えております。運用基準も定めながら、ケースの共有事項に漏れが無いような工夫をしてみたいです。

続いて、前回と同じように、医療的ケア児の情報共有をさせていただきたいと考えております。

～医療的ケア児のリストを投影～

こちらに名前が載っているのは、児童の保護者から、当協議会で病名等の情報を出しても良いという同意をいただいた方々です。

新しく情報が入ってきた方々は、既に同意書とアンケートを送付しているため、同意が得られればリストへ追加します。

市で病名等の把握ができていなかった児童に関しても、連絡会を通して、コーディネーターの皆様から情報をご提供いただき、把握するように進めております。

理想は、医療的ケア児の方々全てをリスト化し、支援が行き届かない方を 0 にすることが目標です。

関わっておられる方の中に、最近動きがあったり、皆様の中に情報があればこの場でご発言いただけますでしょうか。

～挙手無し～

特に無いでしょうか。

事務局の体制としては、このように支援を行っております。引き続き、関係各所の皆様と連携しながら進めていければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

【C 委員】発言させていただきます。今、表を見る限り、直接または間接的に関わっている方がかなり多い印象です。状態や状況、親御さんの負担感は、細かく変化してくることが頻繁にあるため、それに応じて対応している状況です。もし市の方で知りたい情報があり、親御さんから同意を得ているのであれば、医療的な部分の情報提供を行うことは可能だと思います。

【会長】只今の報告含め、各委員の皆さまからご質問やご助言等を頂ければと思います。

～挙手無し～

特に無いようでしたら、少々分かりにくい部分もあったかと思いますが、医療的ケア児等のコーディネーターである、副会長の B 様にご意見を伺いたいと思います。

【副会長】医療的ケア児等コーディネーターとして活動しておりますが、訪問看護事業所に所属するコーディネーターの方にお話が集中しているのが現状だと思われます。他の訪問看護ステーション様にお会いすると、医療的ケア児の方を支援したいというお話はあるのですが、ほとんど病院から退院してくる際に、既に決まっている場合が多いと感じております。

また、コーディネーターとして、退院時のカンファレンス等へ参加させていただきたいと思っているのですが、実際にはもう退院してきた後にご連絡いただいたケースもございました。

あとは、その他の医療的ケア児等コーディネーターという等の部分でいうと、私の方には重症心身障害児の方、医療的ケアの無い未就学児の方の、小学校入学に関するご相談を受けております。現在は別の市町村で児童発達支援を利用しているのですが、卒園とともに利用できなくなってしまうので、その後どうすれば良いかといった内容です。

実際に重症心身障害児の方が、定員が埋まっている等の理由で、日野市でもそう多くはない医療的ケアを行っている放課後等デイサービスを利用できない場合、本当に医療的ケアが必要なお子さんたちの行き場がなくなってしまうと思います。そのため、重症心身障害児の方に関しては、知的障害もあるということであれば、通常の知的障害、精神障害、発達障害のお子さんが通うような放課後等デイサービスの方を、療育としてご案内させていただいております。

実際に放課後等デイサービスさんも、医療的ケア児ではない重症心身障害の受け入れとい

うことでご提案をさせていただきまして、受け入れてくださる事業所もありましたため、医療的ケア児等コーディネーターとして、広げていきたいと思っております。

【会長】ありがとうございます。他に、E 委員からコメントいただきたいと思います。

【E 委員】地道に、医療的ケア児等の情報を調べていただけているのは、本当に素晴らしいことだと思います。他市ですと、なかなか情報の収集が難しく、情報がわからない場合もあります。

協議会が対象としているのは、地域や児童によってニーズが違う方々かと思っておりますので、実態をとらえて、そこからニーズを調査しようとしているのは、市の姿勢として素晴らしいと思います。

ただ、協議会の中で、実名を出してよろしいのだろうか、という不安はあります。イニシャルのみの表示でも私たちは大丈夫です。気になったのはその点くらいです。

あとは、保育園の受入れ等について、お話を伺えればと考えております。

【会長】ありがとうございます。もう一方、連絡会にもご参加いただいている、H 委員からコメントをいただければと思います。

【H 委員】要点録に出ていた方について、なかなか連絡が取れなかったのですが、連絡を取ることができました。日野市へ引っ越してくる日が決まったそうです。

【会長】ありがとうございます。実際の医療的ケア児等コーディネーターの仕事については、訪問看護事業所が相談件数が 1 番多いという話ではありますが、このところ、C 委員のところから退院されるお子様が多く、ひっきりなしに退院される状況です。退院にあたっては、高齢者のようにすぐ退院ではなく、話が出てから 1～2 か月程度かけながら在宅に戻ってくるというような、長いスパンでの関わりになっています。そこで、コーディネーターとして機能できているかとは思いますが、ここから半年～1 年経って状態が安定し、入退院等を繰り返さなくなってきたら、地域のサービスに繋げるということで、他のコーディネーターの方々へバトンタッチしていければという風に考えております。今はまだやり始めて 1 年未満で、私たちも手探りの状態ではありますが、少しずつ軌道に乗せることができればと考えております。

特に無ければ、次の議題へ移らせていただきます。

### 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

【会長】次の議題です。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です。

【Q 委員】皆様こんにちは。

資料が 2 点あります。保育園における医療的ケア児の受け入れ対応についてという紙面と、日野市認可保育園におけるご案内です。

資料につきまして、共有する前に少しお話させていただきます。本日、お話をさせていただく内容につきましては、昨年度ガイドラインを策定し、実際に保護者と保育園の間に保育課

の職員が入り、調整する中で課題や問題点等を記載させていただいております。保育課だけで解決しなければいけないものもありますし、本日お集まりの皆様とともに解決をしなければいけない事項もございます。

さらには、早期の解決は難しいんですけれども、課題感だけでも皆様と共有していければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

説明の方ですね、お話していきたいと思います。

まず、保育園における医療的ケア児の受け入れガイドラインの策定につきましては、昨年度、令和7年3月に皆様のお力をお借りしまして、完成することができました。

本日この資料の他にガイドラインの概要版としまして、今、保護者にお配りしているパンフレットもセットで、資料として配布させていただきますので、ご覧いただければと思います。ここからは、保育の視点で掲載させていただいておりますが、これまで調整する中で感じたことや、課題について記載しております。

ガイドラインに従い、重症心身障害者も含めて可能な限りの受け入れを行って参りたいと思っておりますが、保護者から、現行のガイドラインの枠を超えた受け入れを実際に求められているのも事実です。また、各保育園1名ということですが、多くの方から相談を受けると、限界が近いというのも課題として浮き彫りになっております。

受入先の保育園がない児童が発生することが常に想定され、具体的な状況は四角の中に記載しております。

まず1つ目は、1保育園に、複数保護者から受入れの希望があるということです。

2つ目は、ガイドラインの受入れ年齢が2歳児クラスとなっておりますが、やはり2歳児ですと、育児休暇が明けるのに間に合わないといったご相談があります。

また、ケアの内容ですが、本日は大きな内容をピックアップさせていただいておりますが、それ以外の医療的ケアについては、問題が出てきており、支援員や訪問看護事業所が見つからない可能性が出てきている状況です。

日野市としても、行き場や資源のない児童の支援をどうすれば良いかといった問題に直面していますが、「資源がないため、保護者が我慢する」という支援の仕方では果たして良いのかと感じております。

また、この結論を保護者に伝えるのが、結果的に日野市のどの部署が適切なのか、といった問題もございます。

医療的ケア児等コーディネーターとしたら障害福祉課という形になるのですが、保育課が断った結果、そういった方たちが、子ども家庭支援センターや、障害福祉課へ行ってしまうといったことが生じております。

5番が問題に対して、現状と課題があります。

(1) として保護者からの相談要望ということで、ガイドラインの設定を超えた医療的ケアの実施要望ということで、8月1日頃の医療的ケア児等コーディネーターさんの連絡会でも、酸素吸入の方については、ガイドラインのケア内容から外れるため、そういった方から

の要望には応えられていないということがございます。

また、受入後の経過により、医療的ケアを要する場合および要しない場合の双方が想定されることも問題となっております。

これらの背景にあるものとしては、医療機関との認識の差と記載しておりますが、医療機関の方では、おそらく保護者の方から要望を伺い対応していただいているかと思いますが、実際、保育園の方では準備が整っていないという現状があります。

地域資源の不足ということで、以前から言われておりますけれども、保育園以外の地域支援たとえば児童発達支援や訪問看護の事業所などの社会資源が不足している現状もあります。また、社会制度との差といったところで、育児休業が、民間は大体2年間、公務員は3年間なのですが、この期間を超えると給付金は貰えず、退職せざるを得ないことも考えられます。そのため、保護者の方へ職場への早期復帰を求めています。

一方で、保育園は少しでも長く安定した在宅生活を送っている児童を望んでおります。保護者が離職しなくて済むような制度設計が、国全体で求められています。

あと、保護者の認識です。保育園の現状を知らない中で、在宅生活から保育園へ移行するという意識になっている方が多いということがあります。保育園への協力が難しい場合もありますし、子育てだけでなく、社会復帰・接点づくりへの期待もあるといったところで、保護者と保育園に認識のズレがあるように感じております。

続きまして(2)、保育園についてです。

集団生活の中では、なかなか感染症が防げないということや、子ども同士のトラブルによる怪我等が日常茶飯事であるなどの問題がある中での受入れをどうするかという問題があります。

その他、保育園に入れないお子さんが増加傾向にあります。これは、次に記載している慢性的な人材不足が原因の1つでもあります。

また、そもそも医療施設ではないということで、医療を実施する目的で建築された建物ではないため、建築年が古い施設の場合は、エレベーターがなかったり、プライバシーを確保できる環境が整っていない場合があります。受入れの際に、限定した保育園でしか受入れられないという現状があります。

また、毎日、医療的ケアを行える職員が保育園にはいない状況です。

(3) 保育課です。保護者と保育園の調整に、相当の人手と時間がかかることを実感しています。具体的には、1人あたり入園決定までに180時間程度かかっている状況です。体制を整えていかなければならないと考えております。

(4) 市全体の今後の方向性としましては、医療的ケア児等とその家庭を支援するための全体の方向性・体制をどうするかという課題があるかと思います。

現状では、保護者によっては“たらい回し”状態になっているというお話を先ほどさせていただきました。保健師と医療的ケア児等コーディネーターの業務分担が、なかなか難しいのではないかと感じております。

連絡会の要点録にも記載がありましたが、保護者の状況や子育ての状況に焦点を当てた支援や助言が必要と思われます。子どもが育つ上での状況や問題点も情報提供してほしいと考えていますが、現状では、市としてのコーディネーター業務を担うことが理想かと思われます。

次に、医療的ケア児等コーディネーターということですが、保護者が最も頼りにするのは、自分の子をケアする訪問看護事業所であり、必要性をあまり感じていない様子です。

ただし、私たちとしましては、行き場のない子が発生しないように、コーディネーターの皆様から力をお借りしながらやっていきたいと考えています。

その他、イ、ウ、エとありますが、こちらも関係機関と情報共有を行いながらやっていきたいと考えております。

また、今回、調整する中で、ある病院のソーシャルワーカーさんから、医療的ケア児の受入れについて、地域資源を整えるのが自治体の努力義務だと強く言われてしまいました。

日野市としては対応を行っており、限られた資源、そしてこれから準備できるであろう資源を、可能な範囲で準備はしていくのですが、どうしても先ほどお話しした課題があること、またガイドラインができてから半年間のご報告として、お話をさせていただきました。

5 番につきましては、今後の実施事業を記載しております。

作ったばかりではありますが、必要に応じてガイドラインの見直しも考えていかななくてはならないと考えています。

以上です。

【会長】ありがとうございました。只今の報告含め、各委員の皆さまからご質問やご助言等を頂ければと思います。

C 委員、お願いいたします。

【C 委員】現実的に保育園に関する相談事は、ものすごく件数が多いです。

色々な自治体からの要望をいただいておりますが、やはりネックになっているのは年齢制限です。どんな要件があるのかが、各自治体によって全然違うことです。

例えば 2 歳を基準として、それ以外の場合は、相談に応じる形ならばまだいいと思います。

ただ、今回みたいに 2 歳とか、あと前回も全く同じ質問したのですが、あと一番気になるのは、安定してから 1 年で相談に乗るというのは、事実上は入れないということですよね。

初めから経管栄養だけで安定している方は、医療的ケアの中でもごくわずかで、通常 2 歳児クラスで、ご相談の時点で行きたいなという方がどれだけ現実的にいるのかと思います。

よほどそのセレクトをしないと、そんな方がいないというのが私たちの感触です。

そのため、今回は、入院のときに 1 年ぐらい医療的な意味合いで落ち着いている見込があればというふうに、こちらとしては譲歩したつもりなのですが、ガイドラインを見た時に、そこが全く変わっていなかったため、愕然としております。

基本的に、法律は先ほどお話ししたように、原則受入れるのが義務であって、それに対してどう努力するかっていうのを見せることが原則であると思います。



とは言え、急に全ての医療的ケアのお子さんを受入れるのは無理だということは重々わかっています。ただし、このようにどちらかといえば制限を設けてできるだけ入らないようにしているような文面が見えてしまうのは、非常によろしくないのではないのかと医療者側として思ってしまうのです。

入れることを前提で考えたうえで、努力したけど無理だったということであればまだ分かるのですが、初めからこのように制限を設けてしまって、そこでシャットアウトしてしまうというのは、あんまりよろしくないのではないかと思います。

初めから厳しい意見で、申し訳ありません。

【会長】ありがとうございました。

【Q 委員】ご意見いただきありがとうございます。

おっしゃる通り、ガイドラインには原則2歳児クラスと記載がありますが、今回、相談にこられた方のほとんどは1歳ということで、1歳児クラスに受け入れています。

そのため、実際問題で考えた際にも、ガイドラインには原則と記載がありますが、違うなということを感じております。

ガイドラインもこのままでずっといいかということ、変えていかなければならないと思います。やはり拡大傾向にありますので、現場の職員の理解も得ながら進めていければと考えております。よろしくお願いします。

【会長】ありがとうございました。まだ、この件についてはご意見のある方がたくさんいらっしゃるのではないかと思います。続けてD委員からご意見を伺えればと思います。

【D 委員】ガイドライン策定のときには自分も参加させていただいて、柔軟な対応を行う必要がある旨をコメントをさせていただいた記憶があります。ただ、限りある資源の中で、そのような柔軟な支援が今どこまでできるのかというのは、非常に難しい問題だと、自分も感じております。

しかし、どのように進めていくかを前向きに考えていく必要がありますし、できるだけサポートできればと考えております。以上です。

【会長】ありがとうございます。引き続き、G委員、何かご意見ありましたらお願いします。

【G 委員】ありがとうございました。先日、私も市の職員さんとお話させていただく機会がありまして、現状の話等を聞きました。日野市の方でもそういった需要がすごく今増えてきているため、早く調整しなければならないということでした。

今できることは何かと考えると、難しい部分もありますが、訪問診療もありますので、ご家族とお話を重ねながら主治医の先生ともいろいろと話し合う必要があるのかなとは思っています。

私たちの方は訪問の方をメインにしながら、結構重心の子たちを見ているので、ご相談があったところからやっていきたいなと思っています。

【会長】ありがとうございました。私も今回の保育課からの報告を伺い、やはり少しC委員と多分同じだと思うのですが、悶々とするものがありました。前向きにもうちょっと検討

しないといけないのだろうなというところで、一番引っかかったのが、お断りすることを誰が伝えるのかというところです。

それを医療的ケア児等コーディネーターにさせるのかというと、それは違うのではないかと考えています。受け入れられないと言われた後、ご家族に代替の施策としてこういう方法を考えていきましょうかとアドバイスすることはできるかもしれませんが、受け入れられないという結果は保育課の結果であるため、日野市では保育園に入れないことをコーディネーターが家族に伝えるのはおかしいように思いました。

行き場のない児童への対応をどうすればよいかということに関しても、どうにかして行き場が無くならないよう、前向きに検討する姿勢が必要だと思うので、保育園が厳しいのであれば、例えば半日保育園に入れてもらって半日児童発達支援にお願いするとか、1日おきに保育園に行ってその間をずっと児童発達支援で見るとか、柔軟な対応や色々な工夫をしていかなければならないかと思いますので、白か黒かではなく、その真ん中あたりの対応の仕方もあるではないかと思いました。

今回この保育園の申込みをしているお子さんで、何人も知っているお子さんがいるのですが、大体お母さんが切羽詰まっている場合が多く、お仕事へ復帰しないと退職させられそうとか、鬼気迫るものがある保護者の方たちばかりです。

そのため、何とかしてサービスが入るように、保育園+サービスでもいいとは思いますが、支援できるように前向きな検討をしていきたい、お断りをする方法の検討ではなくて、受入れる方向の検討を行っていきたいと思っています。

B 委員、何かありますか。

【B 委員】今、会長からもお話があったかと思いますが、保育課さんと障害福祉課さん、医療的ケア児コーディネーター等で色々と情報を整理した上で、できる方法や範囲を洗い出していかなければならないと思います。

あと、先ほどもご報告させていただいたように、障害福祉の立場からも、重症心身障害児の方々を受け入れてくれる地域の放課後等デイサービス、児童発達支援の事業所さんを洗い出して協力を得ながら、少しでも医療的ケア児のお子さんたちが、児童発達支援や放課後等デイサービスに利用できるように働きかけていただかなければならないと感じています。

【会長】ありがとうございます。先ほど B 委員とお話をしていた時に、在宅レスパイトのサービスも日野市にはありますので、それを上手にヘルパーと看護師といった組み合わせ等で 1 日クリアするとか、色々な組み合わせも考えていく必要があるかもしれないといったお話が出ました。

保育課だけでガイドラインに無いから駄目だというのではなく、週に 1 回でも 2 回でも保育園に通い、それ以外の日には他のサービスで補う等、地域を全体で見て、大きな枠組みの中で支援することが望ましいのではないかと感じております。

ここまで来て、また C 委員からご意見を伺いたいと思います。

【C 委員】どうもありがとうございます。今の資料等を拝見すると、保育側の職員の皆様が

かなり医療的ケアのお子さんに対する負担感や恐怖心があるような印象で、できれば責任を避けたいと思われているようにも感じていました。ある意味、「分からないことが多く、医療者でもない私たちが何故？」と思われるのは、ある意味当然な部分もあるかとは思いますが、そういったところを少しでも解消するために、医療的ケアのお子さんやそういった方々の生活を、何らかの形で知る機会や、みんなで情報を共有する機会があると良いのではないかと感じます。

また、そういった形で情報共有したうえで、理解していただく必要があるのは、漠然としか知られていない法律のことです。自治体によっては、人工呼吸器の子まですべて引き受けなければならないとしている自治体もありますし、法律の内容がかなり重いものだということや親御さんが希望されているということを知る必要があるかと思います。それらを踏まえて、生活および法律内容等を、保育園の職員の皆様にしっかりと共有し、引き受け方を検討する必要があるのではないかと感じております。

不安感や恐怖感から腰が引けてしまい、できればお断りできればそれに越したことはないというふうに思われるのかもしれませんが、そういったところは、医療的ケア児コーディネーターの方や医療者も協力できる部分であると考えておりますので、ご検討ください。

【会長】ありがとうございました。

【Q 委員】今、先生がおっしゃった通り、ガイドラインを去年作りましたが、なかなか急にやりきれない部分や拒否反応のようなものがあるかもしれません。ガイドライン作成後には、公立、民間の看護師 150 名程度の方に何度も研修を行いながら、ガイドラインの趣旨や、法律の思いを伝えられるようにしておりますし、今後、受入れ可能な事業所を拡大していきたいと考えております。ただ、まだまだ勉強しなければならないところがありますので、ガイドラインの作成をスタートと思っていただければ幸いです。認定を許可するための条件の中に、医療的ケア児を受け入れることを含めています。ソフト面とハード面両面で、可能な限り拡大していきたいと考えておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

【会長】はい、ありがとうございました。

せっかくですので、E 委員より、他市の状況が分かれば少しお話ししたいかと思います。

【E 委員】ある市では、現在 2 名の医ケア児のお子さんが入園している状況です。私達の事業所含む 3 事業所が訪問看護を派遣して、医ケア児対応を 1 日 2 回行っているという状況です。

こちらは注入の方なので、そこまで今は対応が大変ではありませんが、ガイドラインとしては、受け入れ幅はそんなに制限しておらず、ある程度のところにプラスして市長が認めた方を対象にしております。そのため、対象としては少し幅が広いかと思います。

ここまでのお話を伺っていて感じたのは、C 委員がおっしゃるように、恐怖心や知らないことへの抵抗が強さですが、それはどこでもあることだと思います。

そこをどうカバーできるかと考えると、コーディネーターが機能できるのではないかと考

えております。

1 家族に対して 1 コーディネーターがつき、保護者と自治体と保育園の橋渡しをしてくれる役、話を聞いてくれる役にコーディネーターはなりえると思うからです。

私は、巡回相談等で保育園へ行くことが多いので、よく先生たちから困りごとに対する相談をいただけるのですが、それがすごくありがたいです。SOS を出したくても、どこに相談すれば良いのか分からないという場合があるため、家の事情が分かって、心配事を聞ける立場であるコーディネーターであれば良いなというふうに思うのですが、なかなか難しいことだと思います。

また、B 委員からお話があった事項ですが、既に医ケアを受けてくださっている事業所の情報や、実際にどのような対応しているかといった事例が、アドバイザーに役立つはずです。地域資源を活用することも重要だと思います。

間に立って、ちょっとその先の事情とかがわかって、対応および調整をしてくれるコーディネーターさんを日野市さんは沢山配置してくださっているため、ご活躍いただければ嬉しいと思います。

【会長】貴重なお意見をありがとうございました。

【O 委員】先ほどお話がありました保育園の巡回相談の件、年 4 回、保育園の各園を回らせていただいています。

臨床心理士の先生も回っているため、今ご意見いただいた部分を含めて、どの程度の方でどこまでご助言ができるのか、医療的ケア児がまだいない施設へのアプローチの仕方等、心理士の先生のノウハウが参考にできるのであれば、是非関わっていきたくて考えておりますし、仮にそのような場が必要であれば用意することもできるかと思います。

【E 委員】ありがとうございます。是非、橋渡し役としてご活躍いただければ幸いです。

【会長】I 委員、一言コメントをお願いいたします。

【I 委員】日野市以外の児童の利用が多く、なぜか日野市の保育園に行きたい方たちが誰も来ないという状況です。たまたまいっぱいなのかもしれませんが、受入れる余力はまだありますので、何かありましたら医ケア児等コーディネーターさんにもご相談いただければと思います。

コーディネーターの資格を持っていなくても、医療に関わる事業所で、C 委員も行かれた、小児在宅医学会等といった所に出ている情報が、うちだけで収まってしまうのは駄目だと思いますので、コーディネーターの資格を持っていなくてもやりとりができるように、皆さんと協力していければと考えております。

柔軟な対応が送迎も含めてできますので、市内でまずいけるところに、0 歳から受け入れ可能ですので、まず見に来ていただけたらと思います。

【会長】ありがとうございます。

【C 委員】1 点だけ発言してよろしいでしょうか。

【会長】どうぞ。

【C 委員】失礼します。細かいことではございますが、在宅酸素が対象にないのは何か理由がありましたか。水頭症の方など、在宅酸素だけ持って帰るという方も結構いらっしゃるかと思うのですが。

【Q 委員（代理）】在宅酸素の件について回答させていただきます。まず、小さいクラスですが、チューブに触ってはいけないと伝えてはいても、まだまだ自分のことで精いっぱいなこともあり、やっていいこととケガをすることを伝える中で難しさがあるという話がありました。

また、子どもたちが活動する中で、安全性を確保できるかと考えた時に、施設の状況を鑑みても乳幼児クラスは難しいのではないかと考えております。

また支援の仕方ですが、酸素を身に着けている子を誰が見ていくのか、指示があった時にどうしていくのかという判断をするにあたって、担当者を確保できるのかという難しさがございます。実際、看護師のいる保育園といない保育園があります。値によって酸素を付けられる方と、随時酸素をつけられている方の 2 パターンあるかと思うのですが、この管理の部分で、看護師の確保が難しいのではないかと感じております。

【会長】ありがとうございました。

在宅酸素のお子さんからの入園希望のご相談をいただいた際、色々となりました。

昼間は使わず、夜間だけなので良いのではないかと言ったりもしたのですが、全て在宅酸素に括られてしまい、なかなか話が前に進まなかったのです。

その辺のところから、管理の部分で不安があるからっていうことであれば、今一度どのように管理していくと安全なのかというところを検討し直して、在宅酸素でも受けられるような体制にしていくのが必要なかなと感じました。

【C 委員】どうもありがとうございます。

在宅酸素を受入れていない市というのは、とても珍しいと思います。

東京都立の特別支援学校の方でも、在宅酸素の扱いでは色々問題になる部分はあります。今、ご指摘いただいたうちの 1 つは確かにその問題になっていて、例えば、体調に合わせて酸素量を変えるお子さんを受入れるかどうかということがあり、ついこの間まではできないとしていたのですが、比較的最近になり、受入れるようになりました。

ただ、やはりそういうところは学校の看護師さんが対応しなければならないところなので、それを保育園でやるべきかといえば、やらなくて良いと思います。

そのため、まずは定量の酸素を投与する場合からでも、受入れを検討していただくのがよろしいのではないのでしょうか。

実際、0.2 や 0.3 等、少しずれてしまっても酸素の方は問題ないけれども、ずっとあげているのは問題があるというお子さんはたくさんいらっしゃいます。

かつ、先ほどのその他のお子さんがご心配だからっていうことを言い始めると、経管栄養の方も全く同じことが当てはまります。

そのため、受入れにくいというのを若干出してこられているなと感じています。どちらかと

いえば、受入れる他の自治体が、どのようにしているのかを聞く方が建設的ではないでしょうか。

先ほどお話した通り、自分の知る限りでは、ほとんどのところが在宅酸素を受入れており、色々心配事や問題点はあるかと思いますが、工夫をしながら対応しているのが実際のところです。

ただ、横の繋がりがなく、このような時にどこへ聞けば良いのか分からないという声は聞いておりますので、もし情報を知りたいということであれば、東京都の医療的ケア児支援センターに聞いていただければ、自治体がどういうふうな対応を保育園の方で在宅酸素のお子さんに対して行っているかというお話を伺って、情報を提供することはできると思います。その上で対応可能かどうかを前向きにご検討いただければと考えております。

【会長】ありがとうございました。それでは、次の議題に入りたいと思います。

#### 4 小学校における医療的ケア児等受け入れ対応について

【会長】小学校における医療的ケア児等の受け入れ対応について、報告をお願いいたします。

【O 委員】私からは、学校の受入れ状況についてお話させていただきます。

令和6年度については、小中合わせて9人の医療的ケア児が在籍しており、そのうちエールで配置している学校派遣看護師が関与している医療的ケア児は、1名です。

その1名に対して、看護師が定期的に学校訪問等を実施いたしました。

その他、看護師による定期訪問に至らないケースであっても、就学時に医療的な側面から心配のある児童の保護者と就学相談、学校等と連携して面談ですとか、病院への同席をすることで、学校保護者双方の心理的安全安心に寄与したいところでございます。

医療的ケア児に限らず、私立の小学校中学校における医療面身体面において支援が必要な児童生徒の実態調査を実施したことで実態把握が図られました。

次に、令和7年度についてです。

令和7年度は、小中合わせて12名の医療的ケア児が在籍しており、そのうち看護師が関与しているのが2名です。

日常的に学校において必要な医療的ケアは児童生徒一人一人の状況によって異なっており、先ほど説明がありました子どもたちが、いずれ小学校の方に上がってくることなので、心づもりをしておかないといけないなと話をする中で思いました。

受け入れにあたっては、看護師が非常勤なので、その部分の配置が今後どうなっていくかですとか、また学校の設備、設備面の改修の必要性等、前もって準備が必要になってきます。準備をする上では、医療的ケア児の状況を早めに情報を掴むことが大切になっておりますので、今後もこの協議会を含め、情報共有や連携をしていければと思っています。以上です。

【会長】ありがとうございました。

M 委員、コメントをいただければと思います。

【M 委員】ありがとうございます。

私自身は、全く医療的ケアを要さない子ども 3 人、中学生 1 人小学生 2 人と育てているただの 1 保護者に過ぎませんが、医療的ケアを必要とする子どもたちの未来を考えたり、支えるために、こういった会が設けられていることを知り、とても勉強させていただいています。

日野市立の小学校ですが、今回の委員でもいらっしゃる八王子東特別支援学校と、4 年生の児童が交流させていただき、学校に訪問して一緒にボッチャや校内巡りを行いました。このような経緯もあり、今回の会議も参加させていただいたという縁がございます。

八王子東特別支援学校の様子を見ると、本当に 1 つ 1 つの命に対して直接的にまっすぐに寄り添っている姿を直接見ることができるため、学びを得るためには良い場なのかなと感じるので、このような支援学校の学校公開等も、保育士の方や医療従事者の方が活用されてはいいかなと思いました。

【会長】ありがとうございます。貴重なご意見だったと思います。

公立の小中学校等に医療的ケア児が今後どんどん在籍できるように、地域の中で見守っていかねば…と思っていると、そのためには、色々と段階を踏んで準備をしていく必要があるというふうに感じました。

## 5 MCS の運用について

【会長】それでは、次の議題です。MCS の運用について、事務局より報告をお願いいたします。

【事務局】簡単にご説明させていただきます。

MCS、正式名称「メディカルケアステーション」とは、医療的ケア児の情報を関係部署で管理、共有するためのもので、日野市では既に高齢福祉課が使用しております。

実際にいつから運用できるかは具体的に決まっていない状況ではありますが、運用基準は設けたうえで進めてまいりますので、よろしくお願いいたします。以上です。

【会長】高齢福祉課では、既に運用がかなり進んでいるものです。個人情報のこと等もありますので、慎重に導入を検討する必要があるかと思います。

## 6 その他

【会長】それでは、せっかく皆さんいらっしゃるのです、他にも今、課題に思っていることとか、他の情報共有したいこと等があれば、検討できればと考えております。

J 委員、生活介護の部分等、地域の課題は山積みですが、その辺を少し教えていただけますでしょうか。

【J 委員】ありがとうございます。

最初の方で話が出た、B 委員からの相談があったという、卒業後の進路についてのケースの方含めて、3 人の方の受け入れについて検討と相談をしているところです。そういう意味では、今後、特別支援学校からの卒業生に向けた枠が大分限られているという中で、どのように受けていくのかを、日野市全体で考えていけたらいいなというふうに思っています。保育園が今まさに直面している状況と同じような感じで、在宅酸素の方の受入れについて、現場と色々やりとりをしています。

これまで病院の支援を受けて、医療的ケアの方の受入れを少しずつ拡大してきた経過がありますので、もしそういうことが参考になればと思いますし、またその支援がなくなって今、今後私たちはどういうふうにしていくのかというのは非常に課題としてあります。

ただ、今日参加して話を伺う中で、入口だけで考えるのではなく、やはり色んなところと相談しながら、難しい条件をどんどん出すのではなくて、どうしたら受入れるかを前向きに考えていけるように、市内のいろんな関係機関の方と相談していけたらいいなというふうに感じました。以上です。

【会長】ありがとうございます。次に F 委員、お願いできますか。

【F 委員】ありがとうございます。

医療的ケア児の方々に関わるタイミングとしては、恐らくコーディネーターとして関わるタイミングを病院から案内して、在宅生活に移行するときに、訪問看護事業を併せて制度として利用されるようなときの窓口として関わるが多いかと思います。非常に小さい在宅生活を始めるタイミングで、保健師、今、日野市さんには 7 名おりますけれども、対応させていただいているところです。

昨年コーディネーターが活動開始したところから、保健師の方でも、コーディネーターさんとのように一緒に活動できれば良いかということを、常にこの協議会の情報なども共有しながら考えています。そのうえで、個別の相談対応をさせていただいているところです。先ほど、保育園の受け入れ対応のところで、保健師とコーディネーターの役割分担みたいなお話も出ていましたが、保健師、それから市の子育て支援、全般的な保健師さんと、どういう形で各所属の保健師、またコーディネーターさんと一緒に連携しながら、医ケアのお子さんも含めて、すべての市内のお子さんの支援をどういう形でしていけるかという広い視野も持ちながら、考えていく必要があるかなと思いながら聞かせていただきました。

特にその訪問看護事業の受付等をして、これから退院するよとか、在宅生活を始めるよという小さいお子さんをお持ちの保護者の方とお話していても、やはり当たり前のように、自分は今仕事を休んでいるが、これからは保育園に預けて復帰するんだというイメージを持って、たとえお子さんに医ケアがあつたりいろいろ障害をお持ちでも、そういう生活をイメージして、当たり前のようにお話される保護者の方が普通にいらっしゃるなという印象をとて受けていますので、やはりお子さんの成長もありますし、保護者の方の生活をどのように保障していけるかというのが非常に大事な課題だなと思いながら聞かせていただきました。以上です。



【会長】ありがとうございました。

この協議会も、本当に幅広くいろんな課題についてお話をしていきたい、解決していきたいというふうには思っているのですが、なかなか保育園の受け入れの話題になるとそれが重い内容になってしまい時間がかかるというか、なかなか他の議題に広げていけないところが課題かな、というふうに思っています。

できれば、もっと今の生活介護の話であつたりとか、ショートステイの話であつたりとか、地域の中で足りないと言われているサービスを今後どうしていくのかとか、そういう人たちをどうやって支えていけばいいのかと、そういった話も進めていきたい部分ではあるのですが、次回の持ち越しという形で、皆さんからの課題を集約していければなというふうに思っております。

それでは、お時間が迫っておりますが、あとお1人お2人ぐらいからお話を伺いたいと思います。I委員、いかがですか。

【I委員】もうちょっと情報共有ができるといいかなと思います。保育園の先生たちもそうですが、医療的ケア児等コーディネーターさんとしては当たり前の情報等、医療的ケア児を学ぶ場がこのチームの中にもまだまだないと思いますので、この中で勉強会を実施することも大事なのかなと思います。

【会長】ありがとうございます。

【C委員】東京都が、事業者研修等様々な研修を以前から毎年実施しているので、このような既存の研修もぜひ活用してください。

【会長】貴重な情報をありがとうございます。

## 7 閉会

【会長】それでは、そろそろお時間になりますので、本日の総括をB委員にお願いしたいと思います。

【副会長】まずちょっと率直な感想としまして、この保育園に医療的ケア児のお子さんたちが入園したいという希望が非常に多いということに驚きました。

また、それに伴い医療的ケア児等コーディネーターの役割が明確ではないなあというのと、あとはもう少し保育課さんの方から信頼していただけるように、しっかり実績と勉強を積んでいかなければならないなというふうに思っております。

コーディネーターとしても、その医療職と福祉職である相談支援事業所を兼務しているような事業所の方とも連携を深めて、しっかり勉強して、実際に事例をやっていないといけないと思います。

事例をやることで、気づけなかった部分に気が付いたりだとか、新たな課題が出てきたりということあるかと思うので、ぜひ何かあったときに、ちょっと呼んでみようかなとお声掛けをいただければ、参加させていただきたいなと思っております。是非、そのような機会

もお願いしたいと思っております。

【会長】ありがとうございました。

私の方からは、先ほども言いましたけども、やはりこの協議会の場で色んな課題について組んでいきたいという思いはありますので、皆さんからの本当に日常的に困っているようなことや、市と一緒に協議していききたいような内容を、この場に持ち込んでいただいて協議していきたいと思っています。

医療的ケア児等コーディネーターの業務が、保育園の入園相談ばかりの比重が大きくならないように、それ以外のところで、活躍できるように考えていかなければならないと思い、それこそ業務の内容を見直していかなければならないと感じておりますので、次回、コーディネーターとしての活動内容をご報告できればなというふうに思っています。

それでは、皆さま長時間にわたりお疲れ様でした。

次回、第2回協議会は令和8年2月上旬開催予定となります。

令和7年度第1回日野市医療的ケア児等支援協議会を閉会します。お疲れ様でした。