

# 会 議 録

平成30年度

第1回大田区医療的ケア児・者支援関係機関会議

平成30年9月5日

大 田 区

## 1 開会

(障害福祉課長) ただいまから、平成30年度第1回大田区医療的ケア児・者支援関係機関会議の開会をさせていただきます。

本日、会議録を作成させていただく関係から、録音をさせていただいております。よろしくお願いいたします。

申しおりましたが、私、障害福祉課長の酒井でございます。本日、会長を選出させていただくまでの間、この会の進行を務めさせていただきます。至らぬ点があるかと思いますが、ご理解ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿いまして議事を進めてまいります。

まず開会の挨拶、福祉部長、今岡よりご挨拶を申し上げます。

(福祉部長) 皆様、こんにちは。本日は大変お忙しい中、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。大田区を代表いたしまして、ご挨拶をさせていただきます。福祉部長の今岡と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

平成30年度からの障がい分野における新しい計画を策定するに当たって、国の指針等も踏まえ、区では、施策の具体的な方向性を定めたおおた障がい施策推進プランを策定したところでございます。今年度から3カ年の計画がスタートしたというものでございます。このプランの中で、医療的ケア児・者の関係機関による会議の設置ということに記載しておりまして、本日、この会議を開催させていただく運びとなりました。

医療的ケアを必要とする方々が、地域で自分らしく安心して生活していただくために、周囲の環境や心身の状況に応じた適切な支援が必要と考えております。そのために、本日もご出席いただいております皆様が所属されている保健・医療、福祉、教育等の各関係機関の連携、情報共有等を図れる体制の整備が大変重要であると考えております。それぞれの分野で知識、見識の高い皆さんに、委員として参画をしていただくことができました。改めて、ありがとうございます。つきましては、皆様に日ごろのご経験等から、ご本人及びご家族の抱える課題などについて、いろいろとお話いただき、議論できればと思います。

それから、今日は、傍聴という形でも区民の皆様にも多く参加をいただきました。ありがとうございます。お子さんの体調によって、空調等何かあれば事務局職員にお伝えください。長時間になりますが、よろしくお願いいたします。

簡単でございますが、冒頭のご挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

(障害福祉課長) それでは、次第に沿いまして議事を進めさせていただきます。

事務連絡ということで、本日お配りしております資料のご確認をさせていただきます。まず、本日の次第でございますが差替え版を配付させていただいております。当日資料といたしまして、区立保育園における医療的ケア児受入れモデル実施状況についてという資料と、大田区の医療的ケア児の状況というものの二つの資料を、机上に配付をさせていただきました。

そのほかにつきましては、次第の裏面に記載しているとおり、事前に委員の皆様には送付をさせていただいているところでございます。ご確認いただきまして、もし過不足等ございましたら、事務局にお知らせいただければと思います。

それでは、「次第(3)委員の委嘱」についてでございます。委員委嘱に先立ちまして、

この会議の趣旨等を資料1の設置要綱に沿いましご説明申し上げます。

第1条に設置目的を記載させていただいております。この会議は、人工呼吸器をつけていらっしゃる障害児及び障害者、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障害児及び障害者が心身の状況に応じた適切な支援を受け、安心して生活を営むことができるよう関係機関がお互いに連携し、情報交換、連絡等を行うことを目的として設置をした会議でございます。

次に、第2条でございます。この会議の委員は、区長が委嘱する委員と、区職員で構成をいたします。委嘱委員の分野につきましては、学識経験者、保健・医療、福祉、保育、教育の5分野でございます。

次に、第3条でございます。委員の任期を記載させていただいております。任期は、本日から平成33年3月31日までとしておりますので、ご協力のほど、お願い申し上げます。

次に、第4条で、こちらの会議で取り扱う所掌事項を3点定めておりまして、冒頭の設置目的にございました「関係機関相互の連絡調整」、「課題及び情報の共有」、「その他医療的ケア児・者支援に係る事項」となっております。

次に、裏面の第7条をご覧ください。会議及び議事録は公開といたしますが、記載の各号のものにつきましては非公開とすることができる旨を規定しております。こちらは、事務局としましても個人が特定できるような資料を作成しないよう留意していきたいと考えてございます。

この会議では医療的ケア児・者支援にかかわる事項につきまして、大田区全体という視点で、ぜひご議論いただければと考えております。この会議はお一人お一人に対する個別支援の会議ではございません。このため、委員の皆様におかれましても大変恐縮ではございますが、個人を特定できる情報についてのご発言はご留意いただければと思います。

個人情報と特定できる資料、議事録については、個人情報保護の観点から公開しないことも含め、ご理解、ご配慮いただければと考えてございます。

また、これから選任されます会長のご指示によりまして、ご発言で個人情報等に該当するものがあつた場合は、その部分の議事録についても非公開とする方法も含めて検討していきたいと考えております。皆様方のご協力を、よろしくお願い申し上げます。

それでは、委員の委嘱を進めさせていただきます。資料番号2の委員名簿をご覧ください。先ほど申し上げましたように、この会議は学識経験、保健・医療、福祉、保育、教育の区分からなる委員の皆様11名と、区職員10名の計21名で構成をいたします。本来、区職員以外の委嘱する方々には、大田区長から委嘱状をお渡しすべきところでございますが、机上に委嘱状を配付させていただいておりますので、これをもって委嘱とさせていただきます。

それでは、続きまして、「次第(4)委員の自己紹介」ということで、マイクをお回しいたしますので、ご挨拶をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

(与田委員) 与田仁志でございます。私は、東邦大学の医療センター大森病院の新生児科の部長及び総合周産期母子センターのセンター長をしております。学識経験という医師という立場から、今日初めてこのような趣旨で、大田区で第1回目の関係者会議を開催されるということで、大いに賛同して、そして参加させていただくことになりました。

実際、私も日々、そのような患者さんと向き合つて、入院だけでなく外来でも診ている

立場から、いろんな発言もできるかなと、そのような意味合いでこの会議に参加させていただくことになりました、与田仁志でございます。皆さん、よろしくお願いいたします。  
(内山委員) うちやまこどもクリニックの内山です。大田区三医師会を代表して出席させていただいております。

私、小児科医ですが、現時点では在宅医療等はやっておりません。ですので、その方面で何かアドバイスできる可能性は少ないかとは思いますが、保育園の園医は幾つもやっておりまして、医療的ケア児を受け入れているところも担当しておりますので、その方面から医療的なアドバイスができればというふうに思っています。よろしくお願いいたします。

(間宮委員) こんにちは。東京都立小児総合医療センターのソーシャルワーカーをしております、間宮と申します。よろしくお願いいたします。

都立小児、ちょっと離れた場所で府中にあるんですけども、そちらで医療的ケア児の退院調整の担当をしているソーシャルワーカーになります。今日、こちらに参加させていただいて、勉強させていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(呉委員) 大田区の訪問看護ステーション連絡会から代表としてまいりました、シップ訪問介護ステーションの呉と申します。よろしくお願いいたします。

ステーションで対象となる方は、小児からご高齢ということで年齢の制限はないのですが、やはり小児の受け入れができるところというのはまだまだ少ないのかなと思います。こちらの皆様とご一緒に、何かお力になればと思っております。よろしくお願いいたします。

(田角委員) 今回の立場は、障がい者総合サポートセンターのB棟の管理者としての話ということになるかと思いますが、医療的ケアというようなことに関しては、いろんなところで携わってきましたので、それが生かせたらなと思います。田角と申します。よろしくお願いいたします。

(堅多委員) 東京都立北療育医療センター城南分園の堅多でございます。いつも大変お世話になっております。

私どもの施設は、医療型の就学前のお子様たちの通園事業と、学校を卒業した方々の通所事業、診療を行っています。ほかの保育園ですとか、いろいろなところに併行通園されている方も非常に多くて、できるだけそういうところの皆様と連携をとりながら、よりよいサービスをご利用者に提供できるようにしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(三本委員) 株式会社あいりすの三本と申します。

弊社のほうは、小児専門の訪問看護ステーションを中心に、相談支援事業、それから保育所等訪問支援事業の活動をさせていただいております。今回は相談支援事業所としてやってまいりました。利用者さんは99%小児のお子さんで、月180名の利用者さんを対象に訪問させていただいております。大田区をメインに訪問させていただいておりますので、いろいろまた皆さんに教えていただければと思います。よろしくお願いいたします。

(匝瑳委員) 社会福祉法人むそうの匝瑳と申します。今は、ほわわ品川という重症心身障がい児対象の児童発達支援のところで働いています。

品川区にあるんですけども、大田区の方が登録者数の半分ぐらいを占めていることも

あります。ほわわに通っている方でも、保育園とかに併用して通えるようになったりしているんですけども、保育園とか学校とかと協力しながら、いろんなサービスが使えるようになっていけたらいいなと思って、今日、来ました。よろしく願いいたします。

(松岡委員) 区立仲池上保育園の園長の松岡と申します。どうぞよろしく願いいたします。

私は、今年度より始めました区立保育園の医療的ケアを必要とするお子さんの受け入れのモデル園ということで参りました。皆様のお力をお借りしまして、また職員一同力を合わせまして、お子さんのために、それから保護者の就労の支援のために努めてまいりたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

(山崎委員) 都立城南特別支援学校の校長の山崎でございます。いつもお世話になっております。

城南特別支援学校は、通学区域としては大田、港、品川と3区にまたがってまして、小中高の児童生徒がいるというところで、3割程度のお子さんが医療的ケアのあるお子さんになっています。今日もPTA会長さんと、3区の中で、このように医療的ケアについての会議が始まったのは、大田区が初だねという話をしていました。医療的ケアにかかわる保護者の方々も、この間の国の検討も始まりまして、関心の高いところなので、今回かかわる方々といろんな話をして、また私も勉強していきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

(障害福祉サービス推進担当課長) 障害福祉サービス推進担当課長の澤でございます。

私のところでは、障がい児の通所受給者証を担当しております。どうぞよろしく願いいたします。

(大森地域福祉課長) 大森地域福祉課長の根本でございます。いわゆる福祉事務所の仕事の一つでございまして、障がい者、高齢者等の窓口でございます。大田区は四つの地域に分けておりまして、その一つ、大森地区を担当しているものでございます。どうぞよろしく願いいたします。

(障がい者総合サポートセンター次長) 障がい者総合サポートセンターの関と申します。大森赤十字病院の隣にある建物になります。来年3月から短期入所事業を開始予定としております。よろしく願いいたします。

(健康医療政策課長) 健康医療政策課長の白川と申します。健康政策全般にかかわる計画策定等に携わっております。どうぞよろしく願いいたします。

(健康政策部副参事(地域医療担当)) 健康政策部副参事の山中秀一と申します。私は、地域医療の担当をさせていただいております。どうぞよろしく願いいたします。

(調布地域健康課長) 調布地域健康課長の新田と申します。大田区、四つの地域健康がございまして、妊娠期から育児期に及ぶ切れ目ない支援ということで、妊婦面接、それからすこやか赤ちゃん訪問、乳幼児健診等の母子保健事業を実施しております。よろしく願いいたします。

(保育サービス課長) 大田区保育サービス課長の白根でございます。私は、保育サービス課ということで課全般と、主に区立保育園の運営の責任者ということで担っております。後ほど、モデル園の実施状況についてお話をさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

(障害福祉課長) 皆様、ありがとうございました。

なお、本日、日本福祉大学の綿先生につきましては、所用によりまして欠席でございます。また、区職員の教育委員会事務局学務課長の杉山につきましても、公務の関係で本日欠席となっておりますので、ご理解のほど、よろしくお願い申し上げます。

それでは、続きまして、議題の「(5) 会長・副会長の選出」に移らせていただきます。先ほどの設置要綱の第5条に、会長につきましては委員の互選により定め、副会長は委員のうちから会長が指名するという定めとなっております。

会長の選出についてでございますが、本日初めてお会いする中で、皆様もいろいろ悩まれるところもあると思うんです。逆にちょっと事務局からの差し出がましい申し出でございますが、もしよろしければなんですけども、大田区内の医療的ケア児・者の実情を詳しく知っておりまして、深い知識と高い見識を持っていらっしゃるしやいます与田先生にお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

(拍手)

(障害福祉課長) ありがとうございます。それでは、与田先生、大変恐縮ですが、隣の会長席に移っていただけますでしょうか。

それでは、改めまして、会長ご就任のご挨拶をお願いします。

(与田会長) 皆さんが今日緊張されないように、いろんな立場から、いろんな忌憚のないご意見を伺おうと思っておりますので、私も座ってご挨拶させていただきます。

先ほども私自身のご紹介を申し上げましたけども、私は小児科医です。新生児、赤ちゃん、小児のスタートのところから診療しているんですけども、実は周産期センターというのは、生まれる前のお母さん、お母さんのおなかの中にいる赤ちゃん、胎児から、もう診させていただいております、いろんなご家族と今までかかわって、それぞれの立場、それぞれの病気、そしてその重症と、いろんな医療的ケアを必要とする赤ちゃんを数多く診てきました。そういうご家族とお話しする過程でも、今、現状で足りないものとか、ある資源の活用でできるものとか、個人的にもいろいろ思うところがあります。医療的ケアを必要とする、私の場合は小児科なので小児ですけども、大きくなった子もいますので、そういう方々に対する支援を大田区が始めるという、これは願ってもないことで、そういうお話をいただいたときは二つ返事で賛同いたしました。ほかの区がどういう取組をしているか、実はまだ私、全部を把握していないんですけども、総合周産期センターというところは都や国から、それなりの資金的な援助も受けて診療しているので、そういうデータを都や国に年次報告しております、東京都のホームページからも集計は見ることができます。大田区のみならず、東京都全体の様子もある程度わかりますので、そういう点からも助言できればと考えております。私で務まるかどうかわかりませんが、一応会長ということで務めさせていただきます。これで就任の挨拶にさせていただきます。

(障害福祉課長) ありがとうございます。それでは、ここからの進行につきましては、与田会長にお願いをしたいと思います。あわせて会長に副会長のご指名もお願いできればと思います。

(与田会長) 要綱には副会長と書いてありまして、それは会長が指名するというふうに書いてあります。このような多分野といいますか、保健の方とか、それから行政の方とか教育の方と、なかなか会話ができる機会は少ないので、私としましては、行政の力がないと推進力はないというふうに思います。副会長には、ぜひ行政の立場から、大田区の福祉部長

であられる今岡部長にお願いしたいと思います。いかがでしょう。

(拍手)

(与田会長) 今岡部長、副会長ご就任の挨拶をお願いします。

(今岡副会長(福祉部長)) 改めまして、会長からご指名をいただきました副会長となります、福祉部長の今岡でございます。先ほどお話をさせていただきましたので、詳しい話はいたしません、副会長として会長のサポート、それから今お話いただいたように、行政のほうも福祉部、健康政策部、こども家庭部と、部を越えたメンバーが参加しておりますので、その取りまとめの責任者というところで務めさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

## 2 議題

(与田会長) それでは、時間も限られていますので、もう着々とこの議題を次第に沿って進めさせていただきますと思います。

今日お配りいただいた差替えの議題の(1)(2)(3)(4)とあります、その「(1) おおた障がい施策推進プラン(平成30~32年度)について」という議題につきまして、酒井障害福祉課長、ご説明願ひます。

(障害福祉課長) それでは、私のほうから、与田会長のご指示に基づきまして、説明をさせていただきます。

なお、こちらの説明につきましては、議題の「(2) 今年度の区の取組」に、非常に関係が深いので、このおおた障がい施策推進プランとあわせて、ご説明を一括して行わせていただきます。よろしくお願ひ申し上げます。

それでは、資料は、おおた障がい施策推進プランの概要版、こちらの冊子を用いて、ご説明をしたいと思います。

まず表紙の部分をご覧ください。こちらのプランは、区の障がい分野における施策を一体的に進めていくということで、障害者計画、障害福祉計画、また今回新たに30年度からの法定計画となりました障害児福祉計画の三つの法定計画に、区独自の発達障がい児・者支援計画の四つを統合した計画となっております。計画期間につきましては、平成30年から32年度の3カ年となっております。

1ページ目に、計画策定の趣旨、位置付け等を記載してございます。

また、右側、2ページ目には、障がい者の状況ということで記載をしております。身体障害者手帳所持者の方は、ほぼ5年間横ばいの状況で推移をしておりますが、その他の、例えば、知的障がいの方がお持ちの愛の手帳所持者につきましては、この5年間で約700名ほど増加している傾向でございますし、精神障害者保健福祉手帳につきましても、この5年間で約1,000名ほど増加しているという状況でございます。

次に、3ページをご覧ください。計画のめざす姿でございます。「障がい者が地域で自分らしく安心して暮らせるまちをつくります」を基本理念としまして、本人の「自己決定の尊重」、「地域力」による連携・協働、生涯を通じた「切れ目のない支援」の三つを、この計画推進のための横断的な視点として定めております。

そして、右のページでは、計画のめざす姿をイメージ図で記載をしております。病院や診療所等の保健・医療の皆様、あるいは福祉関係やサービス事業者の福祉の皆様、また、

地域や民間の力に加えまして、学校、保健所、障がい者施設などの行政サービス等のさまざまな社会資源が連携しながら、早期発見・切れ目のない一貫した支援を行いまして、乳幼児期から学齢期、青年・成人期、高齢期まで、自分らしく安心した暮らしの実現を目指してまいりたいと考えております。

続きまして、5ページ、6ページは施策の体系となっております。先ほどご説明をいたしました基本理念の実現に向けました基本目標3点に基づきまして、推進をします個別施策、取組内容を挙げております。取組内容の詳細につきましては、後ほど本編の抜粋版のほうでも説明をさせていただきたいと思っております。

7ページに計画の三つの重点課題、成果目標等を記載してございます。この8ページの5番、障がい児支援体制の整備等という項目を記載してございますが、こちらに、医療的ケア児支援のための協議の場、まさしくこの会議を位置づけてございます。

続きまして、おおた障がい施策推進プランの中で、当会議にかかわりの深い個別施策、取組内容の説明をさせていただきます。資料3をご覧ください。おおた障がい施策推進プラン本編は130ページほどの冊子になりますが、その一部抜粋部分でございます。

まず個別施策(2)緊急時の受入体制の充実でございます。こちらは重点施策として位置づけてございます。現在、増築工事を行っております障がい者総合サポートで短期入所事業を実施いたしまして、緊急時にも安心して頼れる場を確保してまいります。

次に、(8)保健・医療の充実でございます。「これからの主な取組」の中に、医療的ケアの必要な方の在宅生活支援の充実の新規事業といたしまして、この会議の設置について記載してございます。なお、国の指針の中では18歳未満の医療的ケア児の方を対象としておりますが、大田区では、プランの取組の横断的視点でございます生涯を通じた切れ目のない支援の実現を図るために、18歳以上の者も加えた会議体として位置づけております。

次のページをご覧ください。(10)保育の充実でございます。障がいのある子供が安心して生活できる環境の中で、他の子供とともに成長できるように、障がいの特性に応じたかかわりと集団の中の一員としてのかかわりの両面を大事にしながら保育を行ってまいります。「これからの主な取組」という中に、統合保育の充実に新規事業といたしまして、区立保育園における医療的ケア児受け入れのモデル実施を記載してございます。

おおた障がい施策推進プランの説明につきましては以上でございます。

続きまして、資料4番、平成30年度大田区予算(案)概要一部抜粋で、おおた障がい施策推進プランに基づく医療的ケア児・者に対する区の具体的な取組についてご説明をさせていただきます。

1枚おめくりいただきまして、平成30年度予算案の概要をご覧ください。区としての重点課題が四つございます。そのうちの一つに「生涯を通して誰もが健やかに、安心して暮らせるまちづくり」がございます。障がい者総合サポートセンターの愛称でございますが、さぼーとぴあグラウンドオープン、また、医療的ケア児・者に対する支援を記載してございます。

詳細な取組内容につきましては、各所管からご説明をさせていただきます。

まず、障がい者総合サポートセンターの増築工事につきまして、関次長から説明いたします。

(障がい者総合サポートセンター次長) 先ほど自己紹介のときにも申し上げましたように、

障がい者総合サポートセンター、場所としては大森赤十字病院の隣になります。平成 27 年 3 月に開所をしておりますが、今、増築部分を、平成 31 年 3 月下旬の開所を目指して工事を進めております。業務委託先は、田角委員、重症心身障害児（者）を守る会が事業者さんとして決定しておりますので、そちらと一緒に開設準備を進めているという状況です。

概況ですけれども、建物 2 階、3 階のところで約 10 床の医療型短期入所事業もできるような短期入所施設ということで準備を進めております。対象は、具体的にイメージしていただければというのは、いわゆる重心障がい児・者の方を中心とした方、その周辺の、例えば脳性麻痺の車椅子の方や、あとは身体障がい者の方、車椅子を利用されているという、そういった方を想像していただければと思います。

医療的ケアの部分なのですけれども、医療的ケアが必ずなくてはいけないということではありません。医療的ケアがあってもなくてもお使いいただける施設ということで予定しております。

10 床を予定と説明をさせていただいている理由なのですけれども、有床診療所ということで私どもの短期入所施設を開設いたしますので、ベッドの数字の部分というのは、東京都から許可をもらわないと開設ができないというところまで、その結果が 31 年 3 月下旬になるというところで、予定というお話をさせていただいております。年齢的には、学齢期以上の児・者を対象で予定をしております。ご質問等ありましたら後ほどいただければと思います。私からの説明は以上です。

(障害福祉課長) それでは、続きまして、区立保育園における医療的ケア児の受け入れにつきまして、保育サービス課長の白根よりご説明を申し上げます。

(保育サービス課長) では、カラー版の横の A 4 の紙に基づいて説明をさせていただきます。

まず説明の前に、今、この場に至っている状況というか、今までのちょっと振り返りをさせていただきます。この会議の前身とも言える各課長級による区役所庁内の連絡会が約 1 年前に発足しまして、ようやくこの地点にたどり着いたというところでございます。ちょうど去年は、このような会議が開けるといえるのは、私も想像できなかった部分もあります。手探りの中でやってきまして、我々もノウハウがあまりなかったものですから、やはり先進的にやっておられる目黒区、世田谷区、こちらを訪問いたしまして、いろいろなお話もいただきましたし、たくさんの資料もいただきました。また、医師会、今日は内山先生もいらっしやっておりますけれども、こういった形でマニュアルをつくるかというところでも、医師会から相当のご助言をいただきまして、何度も何度も校正を重ねて、ようやくでき上がったという次第です。

ようやく 30 年度モデル事業としてスタートしたのですけれども、我々、去年の今ごろは追う立場だったのが、今度は各区から依頼が来て、我々がいろいろご紹介とか、そういうふうな取組をご紹介する立場になってきたというのは、非常に我々も身の引き締まる思いで、今進めております。

現在、区立保育園で医療的ケアのモデル実施をしておりますけれども、これをちょっとご紹介させていただきます。紙の左側でございますけれども、これはホームページに載せた募集の概要から一部抜粋したものでございます。募集を 30 年 5 月 7 日から 6 月 11 日としました。できれば 4 月から受け入れをしたかったというところが、実はありました。ただ、4 月というのは、やはり保育園が非常に混乱する時期でもあって、安全第一という

ことであれば、この時期を避けて夏以降にしたほうがお互いに、お子様のためにも園のためにもよかろうという判断のもとに、入所の開始の月も8月1日からとさせていただいております。

実施している園でございますけれども、大森地区の入新井保育園、それと、調布地区の仲池上保育園となっております。募集をしたところ、入新井保育園には1名、仲池上保育園には2名のお申し込みがございます、利用調整をさせていただきまして、仲池上保育園も1名ということで、今、入所をしております。基本的には、0歳児というのは、なかなかその医療的ケアのところの判断が難しいというところでございますので、1歳児クラスから5歳児クラスの受け入れをしております。

対象児童なのですけれども、ケアとしましては痰の吸引、経管栄養、そして導尿。これが一般的に出されているケアとして多いということ等いろいろ視察をする中で伺って、大田区としても、まずこの三つからスタートをしましょうと考えました。疾患があっても入院をするようなことがなくて、容体が安定しているお子様、それから、医療的ケアがもう日常生活の一部となっていて、特に状態の変化が起こりにくいということを医師から判断されているというお子様を受け入れております。

現在は、導尿1名、経管栄養1名ということになっておりまして、右側の写真でございますけれども、導尿のケアをしている環境として写真をつけておりますが、こちらの絵は、いわゆる、「だれでもトイレ」がございまして、広い空間がございます。ただ、大人の便器となっておりますので、ここに足を置く場所と落ちないための器具をつけまして、ここで導尿をしております。下は経管栄養の環境でございますけれども、これは保育室のほかに部屋がございまして、ここにお子様を座らせる椅子と点滴の架台を置きまして、そこにミルクを入れたイルリガートルを吊るし、カテーテルによって注入するというをしております。いずれにしましても、このケアをすれば十分ほかの児童と生活ができるというのが、いわゆる集団保育ができるお子様を前提とした受け入れを行っております。

ただ、今のところは2名ということでございまして、今後、この場所を拡大するのかもしれないところ、検討課題ということで、しっかり今後も医療的ケア児の本格的な受け入れというところにつきまして注力してまいりたいと思います。

私からの説明は以上です。

(障害福祉課長) 続きまして、医療的ケア児の方の在宅移行支援につきまして、調布地域健康課長の新田よりご説明申し上げます。

(調布地域健康課長) 医療的ケア児の在宅移行支援というところで、医療的ケア児が病院から自宅に戻るに当たって安心して過ごすことができるように、地域健康課の保健師が相談に乗っております。実際、出産をされた医療機関で新生児が医療的なケアが必要であった場合に、ご連絡を地域健康課にいただいております、そのいただいた時点において、地域健康課の保健師が出産医療機関に訪問をさせていただいて、お母様のところにいるような相談ですとか訪問をして、育児不安ですとか、そういったお話を聞いているところです。

退院した後にいろいろな療育医療の制度のご案内ですとか、あとは、地域的な、公的なサービスということで、さまざまな家事援助ですとか、育児サービスのご案内なんかをさせていただいているところです。継続的な育児不安のところについては、退院後も引き続き、地区の担当の保健師がご相談に応じたり、一緒にお話を聞いたりという形で支援をし

ているところです。

以上です。

(障害福祉課長)

最後に私から、こちらの資料の中の4番、重症心身障がい児（者）在宅レスパイト事業の拡充の部分についてご説明申し上げます。

この事業につきましては、在宅の重症心身障がい児・者のご家族の皆様に、一時的な休息や用事を済ませていただく時間等をつくっていただくために、訪問看護師等をご自宅に派遣をさせていただきまして、介護等を担っていただくものでございます。この事業自体につきましては、当区では平成27年度から実施しておりますけれども、今年度より利用時間を、例えば30分単位の利用も可能になっておりますし、また、対象の部分につきましては、今までは、いわゆる大島分類と言われる、寝たきり等の方のみが対象でございましたけれども、それに加えて、18歳未満の方につきましては、いわゆる医療的なケアがあればそれだけでもご利用いただけるというふうな部分で、東京都の制度に準じまして、こちらのほうも拡充をしてございます。

以上、大変長くなりましたが、議題（1）と（2）のご説明でございます。

(与田会長) 今までの時間で、今年度の大田区の取組について、主にそれぞれの区の担当者の方から、資料4、そして、本日配付のこのモデルケースのカラーのやつ、あとは資料3、それを使ってご説明いただきました。最初に酒井課長からご説明があって、次に、関次長からさぼーとぴあのお話、それから、白根課長がモデルケースのご説明、そして、新田課長のご説明は資料4の一番後ろの最後のページの5番のところ、医療的ケア児の在宅移行支援のご説明をいただいたということになります。

何かご質問やご意見がありましたら、手を挙げていただくとマイクをお持ちします。ご所属と名前を言っていただければと思います。いかがでしょうか、順不同で先ほど説明をいただいた方、どなたに対してでもよろしいかと思えます。

さぼーとぴあというのは、僕も聞いたことがありまして、実は、まだ行ったことがないので。行かなければいけないと思っているのですが。そこが増築して新館になる。そこにかかわっているのが、関次長と田角先生。田角先生からお話を伺ったので、大体概略を僕は知っているのですが、何か補足の説明がございましたら。

さぼーとぴあという名前は、ネーミングは非常にいいと思うので、それを広めていただくように言っていただくといいと思います。

(障がい者総合サポートセンター次長) ありがとうございます。会長にも、ぜひ一度お越しいただければなというふうにお待ちしております。

今、いただきましたサポートセンター、さぼーとぴあの概要をちょっとお話させていただいて、今、取組をどんなことをしているのか、それから、短期入所事業をやるに至った経過みたいところでちょっと話をさせていただくというところでよろしいでしょうか。

まず、さぼーとぴあというのは、障がい者総合サポートセンターという、短くはない正式名称ですので、公募で愛称を区民の方から募りまして、「さぼーとぴあ」とさせていただいております。平成27年3月に開所をいたしました。聞きなれない名前かとは思いますが、基幹相談支援センターといいまして、要は何をやる場所かといいますと、障がいに関するあらゆる相談を受け付けますということで、あらゆる相談を受け付けた後に、いろ

いろな専門職を私ども配置しておりますので、社会福祉士、介護福祉士、保健師、看護師といったような職種を用意しておりますので、それぞれが専門に相談をさせていただき、適切な関係機関に結びつけさせていただくというところで、5階建てなのですけれども、1階がその相談事業をやっております。2階は、いわゆる機能訓練事業や生活訓練をやっております。高次脳機能障がいの方などを対象にした機能訓練をやっております。1日15名定員。生活訓練というのは、いわゆる、手帳がなくても生活の訓練ができるようにということで、そちらのほうは1日10名定員でやらせていただいております。3階には、地域交流支援部門というのがございまして、障がい施設であっても地域の施設ですので、障がいのある方、ない方の交流を進めようということで、いろいろな催し物をやっております。年間にしますと、1,000人ぐらいご参加いただいているのですが、障がいのある方、ない方が参加できるような、ボッチャとかってご存じですか。ボッチャですとか、あとはアロマ講座とかヨガ講座とか、そんなようなものをやっております。4階が就労支援センターです。実は、平成27年3月前までは下丸子に障害者就労支援センターがあったのですが、それが移ってまいりまして、4階で就労支援をやっております。移行支援事業所というところで事業をやっているのですが、一番の私どもの施設の特徴というのが、いわゆる業務委託で、これは東京都手をつなぐ育成会にお願いをしているのですが、区の職員も一緒に仕事をしております。全部、区はその業務を委託先にお願いしているのではなくて、区の職員が継続してやっている事業もございまして。というのが、いわゆる連携ネットワークというところで、本当に障がいの方々の相談というのは、私どもが相談に乗っただけでは解決しないものばかりですので、かといって、私どもの施設の中で全てのサービスと全ての障がいに対する事業をやるということも無理ですので、適切な関係機関に結びつけるという、そういった相談事業をやらせていただいております。

それが27年3月にできたのですが、丸3年たちまして、短期入所施設が城南地域には全くないというところで、あとは、さまざまな障がい団体の保護者の方からお声をいただいております。例えば重症心身障がい児・者の方の短期入所であれば、多摩や北部に1時間以上かけて、例えばお母様がもう70代、80代というのにもかかわらず、障がいご本人は40代、50代、その方を乗せて1時間以上車で短期入所に連れて行かなくてはならないというところで、短期入所施設をというお声を長いこといただいております。それをかなえさせていただくというところで、短期入所10床をとらせていただくことになったのですが、区立でやるのは全くうちが初めてですので、本当にいろいろ模索しております。また今後も、皆様方からいろいろなご意見やご指導をいただけるとすごくありがたいと思っておりますし、先ほどの説明でも言いましたように、東京都からとにかく了承をいただかないと10床を開設できないというところですので、今、そこを何とか、どうしようかなというところで考えております。

以上です。

(与田会長) 大変よくわかりました。ありがとうございます。

東京都のレスパイトというような事業で、いろんな病院、主には医療機関なんですけれども、特に3次医療機関でなくても、1次、2次のような医療機関に対して、レスパイト事業については事業を推進しています。それなりの予算も組んで、手挙げをされた医療機関に対する補助とか、そういったもの、そういう仕組みはありますが、主に僕が思ってい

たのは、対象が医療機関だったので、このように医療機関ではない、そういうサポートセンターで短期入所ができるというのは、画期的だなというふうにはちょっと思っております。

その点に関しては、医療者の医師であられる先生の尽力が必要だと思うのですが、田角先生、何か追加のご発言があれば、ちょっとご指名で恐縮ですが。

(田角委員) 今の件につきましては、医療機関じゃなくて有床診療所という形になるわけですね。だから、ご存じの方はご存じだとは思いますが、例えば東邦大学でやるのと有床診療所でやるのと、またその中で、みんなお金が違ってくるのですね、出るお金が。それですから、そういうふうな面では、そういう1次医療機関とか、大きな医療機関のほうが、同じだけ扱っても、そこに対するお金もたくさん出るので、そういうところには、ぜひ重い方を見られるような状況がということが前提なんです。

ですから、そういう有床診療所の場合というのは、その辺よりも一格落ちる形になりますので、その分、それに対する対価というか、費用も出る分は少ないというふうなことも知っていただけたらなということでは思います。

(与田会長) ありがとうございます。

そのほか。先ほどのモデルケースの受け入れ保育園、2カ所挙げていただきまして、その1カ所の、仲池上保育園の松岡委員がいらしていますので、何か追加の発言でも、よろしければ。ご指名で恐縮です。ぜひ、どんどん発言をしていただきたいと思って。

(松岡委員) 今年度からということで、今、先ほど課長からご説明がありましたように、8月から実際には受け入れということで、今、お子さんが毎日登園されてきているところです。これからいろいろと課題が出てくるかもしれませんが、モデル事業として、まずはお子さんが健やかに保育園で過ごせるようにということに努めているところです。

そして、看護師の存在が大きいところですので、看護師が医療的ケアを、保育は保育士がということで、そこも連携をしまして、その情報共有もとても大事になってきています。職員に力を発揮してもらいながら、各関係機関の方々とも今後協力をお願いしまして、療育のところも任せていただきたいなというふうに思っているところです。よろしく願いいたします。

(与田会長) 受入人数が1名。これは1歳から5歳まで合わせたうちの1名ということですか。

(保育サービス課長) そのとおりです。

(与田会長) 何か印象としてもうちょっと多ければいいかなという。各年齢で一人とか。そうした場合に必要になるのが、医療的ケアを実際にされる看護師さんということで、看護師さんは確保が難しいのですか。

(保育サービス課長) このために看護師も採用させていただきました。あと、現場には、基本的には医療的ケアをやっているところには看護師を2名配置しておりまして、一人は園のほうの従来の看護に集中する。もう一人は医療的ケアに集中するということなのですが、勤務の形態とかもありますので、そのところで補完体制をとっているのと、本庁にもサポートの看護師を1名配置しておりまして、その2園については側面から支援を行って、現場が混乱することがないように、安心してケアができるような体制は整えております。

(与田会長) わかりました。モデルケースが成功して、かつ数が増えるように願っています。

(保育サービス課長) 肝に銘じて頑張ります。

(与田会長) それでは、そのほか。

(田角委員) 田角です。

今のことで、看護師をプラス1名にして、それプラス本庁にいるという形ということでよろしいのでしょうか。

(保育サービス課長) はい。

(田角委員) 医療的ケアって、例えば注入とかというようなことでしたら、非常に短い時間で、短時間しかすることがないというふうなことで思うのですけれども、もちろん子供はずっといますから、そうすると、今後として、数を増やすというふうなことであれば、費用対効果というふうなことで考えると、そこら辺はどのように考えているのでしょうか。

(保育サービス課長) 安全ということを最優先にして看護師は配置しておりますが、実際はご自宅でやられているケアでもありますので、保育士でも将来的には対応できるようなことにしたいなと思っております。ただ、現時点ではまだその体制は整っておりませんで、まずは看護師による支援ということで、今後全体的に広めていって、医療的ケアは特におそれることはない、きちんとした手順を踏めばできるものなんだというところで、そこら辺の意識の浸透を図っていきたいと思っております。

(田角委員) 今、意識というふうなことで言われたのですけれども、それは具体的には研修を受けることになるのでしょうか。そのままやらせるということではないですよね。

(保育サービス課長) 今は看護師のみが研修を受けているという体制なのですけれども。

(田角委員) 看護師はいつでもそれはできる状態だと思うのですけれども、今後、保育士がやるとしたら、それを保育士がやるための準備をどういうふうに考えていらっしゃるのかなということ。

(保育サービス課長) こちらにつきましては、今のところ、どこでもできるという、実はケアする部屋がないとか、車を置く場所がないとか、いろんな諸条件がございますので、まずは場所をある程度決めてから、それで保育士でなければできないよというふうなことであれば、それに向けて検討を進めることかなと思っております。

(田角委員) 申しわけございません。場所という意味ではなくて、保育士が医療的ケアをやるということに対して。保育士は、もともと保育士なわけですよね。そういうふうなことを区のほうで理解をしていないとまずいのかなということです。だから、そこできちんとした研修というのは、保育士がやるためにはどうしたらいいのだろうかということを知った上でやらないと、この看護師はもちろん医療職ですから全然問題ないわけです。でも、保育士がやる場合となると話が違うわけです。ここは、場所とかそういうふうなこととか、心がけとか、気持ちの問題ではないということがあられるわけですね。

あともう一つは、先ほど言われた集団保育ができるレベルというふうなことでおっしゃられたんですけれども、その集団保育ができるレベルというのは、それはどういうふうな意味を持つのでしょうか。

(保育サービス課長) やはりケアの時間、回数とか、その頻度に関係してくるものと思います。基本的には、保育は保育室で行いますので、そこにいられる状態にあるお子様というのが集団保育が可能であるというふうに判断しています。

(田角委員) わかりました。重症度といったことではなくて、それで、保育ができる、保育室に行ける時間が持てるというふうなことになるのですね。了解しました。

(与田会長) 医療的ケアを医療者である医師や看護師以外の方がするということについては、実際、ご家庭ではお父さん、お母さんがされていますね。吸引とか注入とか。そういうときに、私も何人かのお母さんの対応のときに、学校だと、やっぱり学校の先生、なかなかタッチしてくれない。なので、ずっと親御さんがつきそっていかなければいけないとか。そこはまだ、何といたしますか、資格とか法律とか、そういうのもまだ整備されていない現状ではあると思いますが、実際には、どんどん施行者、できる人が広まっていかないと、これはなかなか看護師だけの負担がすごく強くなって、安全はもちろん大事ではありますが、医療者以外がやると安全ではないという意見は、短絡した考えでないほうで進めたほうが良いとは、自分個人的には思っております。

(田角委員) よろしいですか。別に何というか、医療者以外がやるのが安全でないと思わないのです。ただ、今の現状として法律がやはりあって、それで法律をちゃんと知った上で、それで例えば学校ですと、校長先生もいらっしゃいますけれども、三号研修を受けたものが教員であってもやっているというふうなきちんとしたルールにのっとってやっているわけですね。だから、学校の先生がやっているのは、何となく学校でただ研修をやって見てできるから、安全だからやっているというふうなだけではないわけです。そういうことをやらないと、もし万が一、事故とかそういうふうなことが起こったときに、そういう手続なりをきちんと踏んでいないとならないという、そういうことをぜひ知った上で、医療的ケアというものはこういうものであるということを知った上でそれをやっていかないとならないというふうなことです。

ですから、看護師がやる場合と保育士がやる場合は全く話が違うというふうなことで、そんなに安易にやっていいわけではなくて、きちんとした形で進めていかないとつまづいてしまうというふうなことです。気持ちの問題ではなくて、法律がやはりあるということです。

(保育サービス課長) ちょっと補足をさせていただいてもよろしいですか。気持ちでやるという意味ではなくて、今現在ですと看護師がやれる体制で組んでおりますので、全く問題がないということですね。ただ、この2園だけでは、やはり需要を満たすと我々考えておりません、やはり広げていかなければならない。ただ、やはり看護師のほうにも限界がございますので、いずれは保育士もその分野を担っていかなければならないときが来るだろうと。ただ、現状として、じゃあ、どこで次を広げるかというふうな話がまだ決まっていないものですから、この計画は今のところ立てておりません。ただ、当然、保育士が担うということであれば、しっかりとした研修なり、法に基づいたちゃんと対応をさせていただくということがございます。

(与田会長) 田角先生の貴重なアドバイスもありました。

当然のことながら、実施する方もある程度、やっぱり万が一のために法律で守られた範囲でやった上で、何かアクシデントが起こったときに対応できるようにしないといけませんので、そういう研修システムとか、資格とか、法律とか、そういったところをよく、順守というか見ていただいた上で、まずここでもまだ変わってくるかもしれません。推進する方向でいくのは、みんな大賛成していると思います。よろしく願いいたします。

在宅移行支援についてはいかがですか。

医療機関、特に東邦大学のような総合周産期センターを持っているようなところは、入

退院支援の専任の看護師だったり、メディカルソーシャルワーカーだったりという人がいるのです。特にそういう入退院のときにすごくいろいろな関連の保育ですとか、行政ですとか、いろいろ支援が必要な方については、医療資源の活用の方法とかアドバイスする、入退院支援員がおります。このような会に今日も来ればよかったのですけれども、そういう人たちにも、こういう会議の存在をアピールしていこうと思っております。

それでは、議題の（３）大田区の医療的ケア児の状況についてですね、現状ということでいろいろと調査をしていただいた資料があるようです。説明をお願いいたします。

（障害福祉課長） それでは、今会長からありましたように、大田区の医療的ケア児の状況につきましてご説明をしたいと思います。

資料につきましては、本日机上に配付をさせていただきました資料でございます。なお、こちらに記載されている対象者につきましては、医療的ケアのある18歳未満の方ということで、対象者が少なく限定されているということもございまして、資料は、委員への配付のみとさせていただきます。また、この資料につきましては、取り扱いにつきましても後ほど会長ともご相談をしたいと思いますのですが、非公開とさせていただく予定でございます。このため、各委員におかれましても、ご自分の手持ち資料として、取り扱いは十分ご注意くださいと思います。よろしくをお願いいたします。

それでは、資料を説明してまいります。こちら前段に書いてございますように、大田区が保有する情報、身体障害者手帳等の情報から、区内における医療的ケア児の人数や内容を確認するための資料として作成をしたものでございます。医療的ケアというものにつきましては、実は、まだ法的な定義が明確にはされていない中でございますので、こちらの資料の人数の部分につきましては、いわゆる人工呼吸器や気管切開などの12の医療的ケアがある18歳未満の方を表にしたものでございます。この12の医療的ケアにつきましては、本日、参考資料として添付しておりますけれども、東京都が実施いたしました医療的ケア児に関する現況調査や在宅レスパイト事業の対象となっている医療的ケアを参照して、整理をしているものでございます。

この表や区が持っている情報以外にも、医療機関などが把握している医療的ケア児の方の情報等はあるかと思うのですが、現在、こちらの数字につきましては、区がつかんでいる中で状況ということでご理解いただければと思います。

また、こちらは18歳未満ということで、こちらの会議体につきましては、18歳以上の方の支援ということも含めていくというご説明いたしましたが、18歳以上の、いわゆる医療的ケア者と呼ばれる方につきましては、在宅の方もいらっしゃるのだろうと思うのですが、その全体像は、まだまだつかみ切れていない状況もございます。後ほど、この説明等を通じまして委員の皆様からの知見等ございましたら、ぜひご付与だけき、我々としても、今後又研究を進めていきたいと考えております。

それでは、ちょっと前置きが長くなりましたけれども、資料につきましてご説明を申し上げます。

まず、性別・年齢別の人数でございます。男性の方が36名、女性の方が29名となっております。未就学の方につきましては、このうち33名の方、小学生以上の方につきましては32名ということで、こちらにつきましてはほぼ同数となっております。

次に、手帳種別・等級別の人数でございます。身体障害者手帳1級、いわゆる身障手帳で一番障がい状態が重いというふうに言われる方でございますけれども、その手帳を持っている方が41名、2級の方が9名で、合わせますと50名、全体の約8割という状況でございます。身障手帳、愛の手帳、両方ともお持ちでない方は10名いらっしゃいまして、こちらの方につきましては、全て未就学児の方でございます。また、参考に大島分類を記載してございますが、いわゆる大島分類の1～4に該当する方は15人という状況でございます。

次に、資料の裏面、医療的ケアの内容と年齢別をご覧になっていただければと思います。当然、お一人1ケアということではございませんので、こちらの数につきましては、人数とは同じではございません。ですので、医療的ケアの内容を合わせますと、対象の合計人数65人より多い数字でございます。

なお、この医療的ケアの内容で多いものにつきましては、吸引が65人中43名の方、66%でございます。経管栄養が36人で55%、そして、人工呼吸器が23人で35%という状況でございます。

次に、日中の通所先でございます。未就学の方で一番多く通われておりますのは、都立北療育医療センター城南分園でございます、14人の方。そして、小学生以上の方で一番多いのは特別支援学校でございます、27人という状況でございます。

私からの説明は以上でございます。

(与田会長) この部分ですが、参考資料も随分詳しいものをいただいております。これは出典が、平成29年度第1回東京都医療的ケア児支援関係機関連絡会配布資料よりとなっております。これについては、さらに詳しい膨大な資料をおまとめいただいているなど思っており、感心して見ていたのですが、これに匹敵するようなデータというのは、大田区では収集は難しいですか。

(障害福祉課長) 冒頭、白根から申し上げましたように、1年ほど前から、庁内で医療的ケア児に関わっている各セクションの皆様とも情報を集めまして、取り組んできたところなのですが、今度65名ぐらいの数字ということで、児のほうにつきましては、区で把握している情報の中で精度の高い数字になってきているのではないかなと認識をしているところでございます。

ただ、やっぱりなかなか難しいのは、18歳以上の方々というところと、あと、この18歳未満の方につきましては、まだいわゆる手帳をお持ちになっていない、例えば医療機関等にまだ入院をされている方の情報につきましては、こちらのほうにはカウントできておりませんので、その部分が、もしかすると18歳未満では変わってくる可能性もあるかなというふうには、感じているところでございます。

(与田会長) では、先ほどの取扱注意のこの現状の調査データ、酒井課長から言っていた内容について、ご質問等ありましたら、手を挙げてください。

内山先生。

(内山委員) 内山ですけれども、大田区のこの医療的ケア児の状況についてなのですが、身体障害者手帳などの大田区が保有する情報からということなのですが、この東京都の現況調査を見ると、身体障害者手帳全体の4割強が取得、愛の手帳は全体の1割未満ということになっているので、とすると、この倍ぐらいは、まだ対象の方がいらっしゃる可

能性があるということになるのでしょうか。

(障害福祉課長) 今、先生からいただきましたのは、確かにこちらの東京都の調査結果の中で、身者手帳の取得率は4割ということですので、そういった数字もあるのですが、別の調査で、実は、本日も出席をいただいております社会福祉法人むそうさんが、平成27年度に、世田谷区で行った調査では、年齢18歳未満人口1万人当たり、総人口1人当たり1.4人というふうな数字も出てきております。例えば、1.4人という数字でいきますと、大田区の人口は約73万人でございますので、今申し上げましたように、若干これにやはり加味されてくる部分は、確かに内山先生おっしゃるとおりかなというふうには推察をしております。

申し上げましたように、今、区の手帳所持者数の精査の中でも、これ以上の数が出てこないという状況でございます。

(内山委員) 正確な数字を把握する何かいい方法があれば、ぜひやっていただきたいと思えますけど。

(障害福祉課長) 本当に今、貴重な意見をいただきまして、ありがとうございます。この部分につきましては、本当に1年かけてかなり精査をやってきたのですけれども、もう一段どんなことができるかということ、我々も関係部局とも連携をしながら取り組んでいきたいと思っております。

(与田会長) 確かに、身体障害者手帳と愛の手帳というのは、東京都が発行するものなので、東京都のほうがそういうデータの収集は容易だとは思いますが、あとは、NICUとか、そういう総合周産期センターがある施設から医療的ケアが必要な赤ちゃんが退院するときに、毎年毎年、東京都がそういう周産期センターに対して調査をしております、例えばそういうお子さんは、大体長期入院の末に退院される。もちろん入院したままとか、そういう方もいらっしゃるのですが、その退院した方の追跡調査等もするような、毎年毎年調査がありますけれども、それも恐らく、東京都の母子保健統計の中に入ってくるデータがあると思います。そういったところも参考にさせていただきたいと思えますけれども。東京都全てですので、大田区がそのうちのどれぐらいという、そういうデータはないと思えますけれども。でも、その東京都の参考資料の調査ですね、これは、すごく今後参考にできるものだと思います。

非常に重要なことなので、ちょっと「調査から分かったこと」という右上の要約のところをちょっと読み上げてみますけど、よろしいでしょうか。53区市町村のうち、把握がない自治体は2。対象児がない自治体は2。母子保健所管での把握人数は657人。一番多い医療的ケアは経管栄養6割。人工呼吸器は3割。最も多い疾患は先天奇形、変形及び染色体異常。身体障害者手帳の取得率は4割超、愛の手帳は1割未満。いわゆる「動く医ケア児」、動けるといいますかね、は全体の2割、6割が重症心身障がい児。療育の場、預け先、専門人材等が不足。特に低年齢のうちには利用している社会資源が少ない。特別区と市町村では社会資源の利用状況に差がある。家族支援（保護者の介護負担軽減、きょうだい児支援等）が不足。災害時対策が課題。というふうに、調査を要約されています。非常に参考になるデータかなと思います。

そのほかいかがでしょうか。先ほど、酒井課長が最後に、通所先というところで、未就学児は都立の北療育医療センターの城南分園さんで、小学校以上は特別支援学校が一番多

いと説明されました。それぞれの施設の方が、今日ちょうどお見えになっているので、よろしければ。

(堅多委員) 城南分園の堅多でございます。

未就学児通園事業を子どもはやっておりまして、学齢期の場合、今、登録していただいているお子さんたちが50名でございます。ただ、やはり体が弱かったりしますので、体調不良ですとか、お母様のご都合で、毎回出席できるのが24名、半分ぐらいのお子さんたちになります。

その中で、先ほどご説明にありましたように医療的ケア、人工呼吸器ですとか、気管切開、経管栄養のお子さんがあります。今、併行通園でこちらに、ほわわさんとか保育園に通っていらっしゃるお子さんもいるのですけれども、ただ、一つ私が非常に気になっている点は、気管切開をしているんですけど、こちらにもありましたように、動ける医ケア児というところで、身体能力もあって走り回っているんです。知能も普通のお子さんなのですけれども、ただ気管切開をしていると保育園の受け入れは無理だということで断られてしまって、ずっとうちのほうに通ってきているというところがございます。

うちも、だんだん医療的ケアの重い方がかなり増えてきています。私も、20年くらい前に、この城南分園に視察に行ったときは、ただ肢体不自由で歩けないお子さんたちが多かったなと思って、4月に異動してきましたら、非常に重たいお子さんが増えているな、通所の方もそうなのですけれども、重心の18歳以上の方もそうなのですけれども、重い方が増えているなというような状況もございます。

もう一つ、支える人の面ですけれども、日勤の職場ということもありまして、いる職員の年齢層が高いのです。都には医療機関等もあり夜勤ができないとなって日勤になるという方がここに異動されるというようなところもあります。あとは、長いこと一つの園にとどまって異動ができないといったところとかございます。

通園の話に戻りますけれども、通常は10時に来て2時間ほどいろいろな課題をやったり、今は夏なのでプールに入ると、体がひゅっと丸まっている子でもすーっと伸びて、非常に気持ちよさそうに30分ほど入っているというようなのがあります。毎週金曜日をプールの日にしております。そのほかにも、それぞれのお子さんの状況に合わせた課題、あとは母子通園になりますので、基本的にはお母さんと看護師とで対応をさせていただいているという状況でございます。

とりあえず通園の話ということで、子どものところはそんな状況でございます。

それから、通園のところは、幼稚園、3歳以上というのですけれども、そこに入る前に、今、外来グループということで、外来に来ているお子さんの中で、まだ通園に入るまでの年齢に達しないお子さん方に、外来グループということで、月2回集団保育、療育の場を提供していると。今日も午前中ありまして、4月には18名だったのですけれども、今日来ましたら4、5名増えておりまして、まだ希望が来ているというような状況でございます。できるだけそういう人の中に入ってなれてもらう、人に対してなれてもらうとか、ほかのお子さんの中に入ってということで、そういうところも続けていきたいなど。外来グループは毎日ではなくて月2回、毎週水曜日にやっております。

そういったところで、できるだけいろいろなことができればいいなと思っております。ちょっと長くなりまして、以上でございます。

(与田会長) いえいえ、よくわかりました。

学校のほうはいかがでしょう。山崎さん。

(山崎委員) 城南特別支援学校のほうは、やはりここ2、3年、重度の子たちが増えているという状況が、養護教諭から聞くところでは思っているところなのですが、今回の東京都と大田区の数字のところ、特に私が思ったのは、経管栄養のところは随分進んでというところはあるのですけれども、人工呼吸器の方が3割というところが、今、まさしく都のほうも課題になっています。本校でも、いろいろと検討していかなければいけない部分が出てきているところです。本校でこれだけ昼、それも大田区の方、11名小学生以上でというところの、それがピンとこないところがあるのですけれども。なので、日中だけでなく、夜間を含めての人数かなと思っているのですが、そのところも、やはり保護者の方等も含めて、今後の求められるところにいろいろ考えていかなければいけない部分があるなどというふうに思っているところです。

それと、先ほど保育園でのところのお話の中で、誰が医療的ケアをというところで田角先生からお話があったように、本校でも看護師、常勤の看護師さん、それから非常勤看護師さんとともに教員、それから学校介護職員という職の方が採用されています。教員もそれから学校介護職員も含めて三号研修というものを受けて、基本的な医療的ケアのところの知識というところも含めて、特定のお子さんを担当するということになったら、学校の常勤看護師さんの指導でその手技の研修を受けて、田角先生のような指導医に見てもらいながら、合格した方がやれるという状況になっているのですけれども、やはり看護師さんと一緒に複数でやるとか、手技によっては看護師さんがやるというところで、やっぱり看護師さんを確保するところは、学校としてはすごく、今課題になっています。やはり直接の非常勤看護師さんを契約するのは、学校がというところがありまして、安全安心に進めるというところでは、やはりそのところも大きいかなというところを、今、学校としても課題と捉えて、そこにも取り組んでいかなければいけないという状況を、今持っています。

また、調査からわかったことの、動ける医療的ケア児で、通常の小学校・中学校も始まっていると思うのですが、特別支援学校の知的のところも始まっていて、本校については、青山特別支援学校と品川特別支援学校のほうで医ケアが始まっている部分のところに、本校の常勤看護師さんが支援に行って、そのシステムのところとかやり方とかを、支援活動もしているという状況に今なっております。

(与田会長) ありがとうございます。特別支援学校というのは、医療的ケアが必要でないお子さんの数が、もちろん圧倒的に多いわけですね。

(山崎委員) そうですね、先ほど言ったように、医療的ケアがあるお子さんが3割。

(与田会長) そういうことですね。今お話をいただいたお二方は、実は、都立の施設なので、大田区の方だけを対象にする方ではないので、大田区からやんよやんよ言われても困ることはあると思うのですけれども、大体何割ぐらいが大田区の方でしょうか。

(堅多委員) そうですね、大田、世田谷、品川、目黒というところになりますので、それを割れば4分の1。

(与田会長) 学校も同じような感じですか。

(山崎委員) 学校は大田が多いんです、みんな。

(与田会長) 確かに、通学しなければいけないですからね

大田区内の特別支援学校という、他には、どこにありますか。

(山崎委員) 矢口が小中で、あとは田園調布が高校ですね。知的ですが。高等部に行くと、矢口も港に行ったりとか、田園調布が高等部だけになっているとか、そういうふうな状況になっています。さらに大きいところでは、職能開発科とか、受験をしてという形も東京都では始まっています。

(与田会長) わかりました。ありがとうございます。

もう一つ、東京都のデータの調査結果9番に、社会資源の利用状況が特別区と市町村で差があるみたいなさわりがありましたけれども、確かに訪問看護ステーションですと、特別区が84.1%に対して、市町村は68.9。リハビリ目的での通院というのは、逆に市町村のほうが多くなっているというような調査があるようですけれども、訪問看護ステーションの方、何名かいらっしゃいますけれども、こんなような結果を見て思うところがありましたら、ちょっとご意見をお聞かせ願いたいのですけれども。

(呉委員) 訪問看護ステーションの呉です。

大田区は、非常に訪問看護ステーション自体が恵まれている地域だと、私は思っております。大体80カ所ほどございます、サテライトも含めまして。そのうちの連絡会に入っているのが大体38ぐらいの施設、それから、24時間を掲げているところ、あとは、精神を専門にやっているところ、あと、リハビリを中心にやっているといったところで、ステーションさんの事業所としてのカラーが出てくるのかなと思っております。そのうち小児もやっていたら、ここのステーションだったらといったところがなかなか上がってこないといったところが、今、現状なのかなと思っております。私も数件、訪問看護ステーションを知っていますが、小児のケースを大学病院とか、神奈川のほうの病院、こども病院から受けたことはあるのですけれども、やはりご高齢の方と比べるとまだまだかなといったところがあります。

私からは、こちらの数字を実際大田区のほうが掲げていて、保健師さんが大体どのくらいにかかわってくださっているのかなというのが逆に、私としてはお伺いしたいなというふうに思います。

それから、あと、災害時のところが課題だというふうに東京都が出してはいたけれども、大田区でも、高齢者に関しては人工呼吸器を使っている人の計画書といいますか、そちらのほうで一人ずつ把握をして、大田区に提出といったところも、大田区として事業を掲げております。実際、高齢から小児、小さいお子様たちに限っても、こういうことを大田区として数字を把握しているというのが大事なことになるのではないかなと、私は考えております。

以上です。

(与田会長) よろしければ、三本委員もお願いします。

(三本委員) あいりすキッズ、あいりす訪問看護ステーションの三本です。

うちは、大田区で小児専門にやっています、月間利用者数160名ぐらい。登録の利用者さんは240名ぐらいいらっしゃいます。そのうち7割ぐらいは大田区のお子さんになりまして、身体障がい、知的障がい、発達障がいを見させていただいております。

今伺った中で、やはり先ほど医療ケアの内容・年齢別というところで、人工呼吸器が23

名。これが夜間のみバイパップという形で使っているお子さんに関して、呼吸器としてカウントされているのかいないのか、この辺もお伺いしたいなと思っていました。それ以外、日中 24 時間人工呼吸器を使っているお子さんに関しては、大田区のほうから、やはり災害時計画ということで把握はしている、私たちのほうでも何人か、9 人、10 人ぐらい出していますので、把握されているのではないかなとは思いますが、夜間のバイパップとかに関しては、申告されていないご家族もたまにいらっしゃったりして、訪問すると、「あれ、何で呼吸器があるの」ということもちょくちょくあるのです。なので、その辺が大田区はどう把握しているのか。

それから、先ほどの通所先ということで、幼稚園・保育園が 4 名で、その後の小学生以上の普通の学校に行かれているのが 2 名、北療育センターの城南分園に行かれているのが 14 名。恐らくこの 14 名の中に、幼稚園・保育園に通えなかったというお子さんがいらっしゃるのです。なので、とりあえず城南分園に行って、なかなかそこで、やはり普通のお子さんたちと接する機会が 3 年間ない状態で行くので、普通学校に行けず特別支援学校に行っているという現状があると思います。幼稚園に関してはほとんど私立ですので、園長先生の采配で、医療ケアとなった時点でもう無理ですというところがほとんどの中、一つ、二つの幼稚園の園長先生がどうぞというところで、一度受け入れてくださると、本当に毎年毎年横のつながりでお母さんたちに伝わって、ここの幼稚園はいいよということで、毎年入っている幼稚園もあります。

その中で、やはり幼稚園に入っているのに、先ほど言った知的障がない動ける医療的ケア児もいまして、その子がやはり小学校に上がる時にどうなるのか、普通学校の校長先生の采配で入れないということが、学区域の学校でも入れないということがかなり課題になってくるのではないかなと。今ある制度を使って、どうにか看護師や区のほうでとか配備をさせていただいて、調整をさせていただいて、その子が知的障がないからこそ、やはり普通のお友達と同じ生活をする必要があるのではないかなと思っています。

あとは、私も看護師ですので、いろいろな病院で退院調整とかをしている中で、やはり医療的ケアがないけれども全く身動きができない、医療的ケアのない、知的障がないお子さんとかというケースもありまして、これは、今までは、恐らくおなかの中で亡くなったりとか、生まれてすぐに亡くなったりということだったのですが、最近は本当に医療の発達でレスキューされて、成長していつている。だけど、これは日本で 5 例しかなかったりとか、本当に前例のないケースということでのお子さんが、やはり大田区にも何人かいらっしゃったりして、そういうお子さんたちが全く知的障がないのに、普通の小学校に入るためには自立してくださいというふうに言われてしまうがために、普通の学校に行かれないのではないかな。だけど、恐らく、電動車椅子とかは使えそうなので、電動車椅子をとにかく小学校に上がるまでに練習をしよう。だけど、大田区では、未就学児は電動車椅子を出した前例がないのでということになってしまうと、なかなかそういう練習もできなかつたりとかということで、いろいろな個々の課題が出てきたりもしますので、その辺もぜひ、検討課題に入れていただけるとありがたいなと思います。

それから、区立の保育園で、試験的に 2 園のほうで 2 名のお子さんが入っていますが、実際は、恐らく、その背景として、お母さんがそのお子さんが生まれて障がい児ですとなったときに、大体お仕事をやめられたりとか、3 年間育児休暇を延ばして結局だめでした

とか、介護休暇をいろいろ使ったけれども、やっぱりできないから保育園に入れないとねとか、そういうお母様たちが非常に多いということをまず知っていただいた上で、ぜひ本当に、来年以降も試験的に医療ケア児を抱える、障がい児を抱えたお母さんたちも、今までどおり働くというわけではなく、お母さんもどこか落としどころを見つけたお母さんの生活というのも覚悟しながら、保育園側も、区のほうの保育園で少しずつ受け入れを毎年増やしていただけたらなと思います。

以上です。

(与田会長) 区の数字で、バイパップは人工呼吸器に入っておりますね。夜間だけの人工呼吸器ということ。

(障害福祉課長) はい。今、こちらの23名の中にも夜間のみの方もいらっしゃいますので、おっしゃるとおりでございます。

(与田会長) ほかはよろしいですか。

じゃあ、最後に、東京都のほうで、資源のこととか、支援の場の不足とか、家族支援とか、きょうだい児支援とか、コーディネーター、相談窓口人材の不足とか、全て不足、不足、不足と出ていますが、この辺について、ぜひ東京都の総合医療センターの間宮さんからもご意見を伺いたいのですけれども。特に医療資源というところで。

(間宮委員) 9番で先ほど先生がご指摘してくださったように、まず、多摩地区と23区ではかなり制度があるかないかでも開きがありますし、利用させてもらえるかどうかというのもまた、どんと差があります。なので、都全体というふうによくコメントができないのですけれども、東京都の資料に不足、不十分と書いてありますけれども、本当に社会資源につながらないというか、使わせていただけないと言えどもっと簡単なのです。

実数のところとも絡んでくるかと思うのですけれども、先ほど内山先生がご指摘くださったように、実数把握が難しいという点で、大田区はとても頑張ってお帳をお持ちじゃない人も調査されているということなので、すばらしいなと思ったのですが、24時間の呼吸器じゃないと、呼吸機能障がいでも手帳をとれませんし、手帳をもらえないと27市町村のほうでは、例えば吸引器を下さいと言っても、装具とか、日常生活用具での支援というのはもらえないのです。肢体不自由も、1歳未満の子はほとんど手帳をとれませんので、実は、何も資源がもらえない、資源というか、日常生活用具の支給がなく、小児慢性疾患で23区は多分、吸引器とかをいただけるのですけれども、27市でやっているところは3市ぐらいしかないと思います。全部自費になるのです。

なので、実数把握も難しいですし、行政側が実数把握をするだけのものを持っていないというか、手帳の申請もできないから当然、次につながる社会資源につながりにくいので、この不足というのは、まさにそういうところから来ているのだろうと。今回、多分この会議自体が、そういったどうしても制度から漏れてしまいがちな方も医療ケアがあって大変なんだということをおわかってもらうための会議だと思っていて、ぜひそういうところでも把握をしていただければなと思います。

(与田会長) 東京都より規模が小さいので、小回りがきくという利点を、ぜひ行政のほうでは生かしていただきたいと思います。

それとあと、看護師さんが学校でも、そして、支援学校でも不足と。で、そういう単独でリクルートするのはそれも難しいとは思うのですけれども。例えば、訪問看護ステーシ

ョンで勤務する看護師さんたちも非常に志があってそういうお勤めされているんだけど、そういう個別の訪問ですよ、家庭の訪問ですよ。学校の訪問というのはあるのですか。

では、代表して、あいりすの三本委員お願いします。

(三本委員) 法律上、訪問看護ステーションが居宅になりますので、住民票の置いてあるご自宅のみにしか訪問ができません。ただ、やはりお子さんというのはご自宅で育つだけではなくて、やはり保育園・幼稚園、小学校、中学校、あとは療育センターとかですかね、そういうところでもいろいろな刺激を受けますので、やはりそういったところで、平成24年に始まった保育所等訪問支援というこの事業が、看護師としてではなく訪問支援員として、小学校や幼稚園や保育園にお伺いをして支援をすることができる。ただ、医療ケア児に対して直接的なケアはできません。なので、私も訪問支援員として行きますが、看護師としてこういう吸引の指導、直接な支援をするわけではなく、先生たちがやるために指導をすることはできます。そういった意味での介入でしかできないのです。

あとは、相談支援事業という、うちは今回、相談支援事業で来ているのですけれども、相談支援事業の計画相談を立てるために、相談支援員の立場として支援会議というものを開くことができます。なので、そのお子さんを含めた関係機関に声をかけさせていただいて、その子の現状把握をして、課題を見出して、どういった支援をしていったほうがいいのかという共通理解をすることができる。ところが、それがやはりなかなか相談支援だったり、保育所訪問支援だったり、児童福祉法にのっとった制度がなかなか、やはり知られていなかったりするのです。実際にかかわっている方たちも知らなかったりするのです。その辺は、今ある制度ということで共通認識をしていただけると、もうちょっとつながりのある支援が、サービスが提供できるのではないかなと思っています。

(与田会長) 貴重なご意見をありがとうございました。

それでは、最後になります。大体議題は終わりましたね。ありがとうございます。その他というのがありますが、今日は、非常に参加していただいた方々、皆さんに発言をしていただきまして、1回目の会議としては、非常に濃密だったと思います。

閉会に当たりまして、今後のスケジュール、今年度、今日から始まったわけですが、平成30年度のスケジュールの予定につきまして、酒井課長、案内をお願いします。

(障害福祉課長) それでは、本日は本当にお疲れさまでございました。

それでは、今、会長からお話がございましたように、今年度の今後のスケジュールでございますけれども、今年度につきましては、本日を含めまして2回の開催を予定してございます。次第にも記載をさせていただいておりますが、次回につきましては、ちょっと期間はあきますけれども平成31年、年が明けました2月5日の火曜日、2時～4時を予定とさせていただきます。会場につきましては、本日と同様、この大田区役所本庁舎2階会議室と記載しておりますが、変更になる可能性もございます。委員の皆様、またホームページ等でも開催1カ月前を目途に正式な開催通知、また広報等もさせていただきたいと思っておりますので、大変お忙しい中とは存じますが、ご出席方、よろしく願いいたします。

私からは以上でございます。

(与田会長) じゃあ、次回は2月ということで、ちょうど予算前ということですね。

じゃあ、今日の話も踏まえて、行政の、大田区の方々もニーズを吸い上げて、ある程度

課題になることが少しずつ浮き上がってきたと思いますので、ぜひこの会議をベースにして、それを必要とする家族のために役立つ施策を推進して、立案して、実施していただきたいと思います。

じゃあ、今岡副会長から。

(今岡副会長) 今日は、大変ありがとうございました。

今日のお話の中でというか、一番最後の議題の中で、不足しているものが多い中で、「ピアサポートグループが作りやすく、保護者が孤立しやすい」ことというのがございました。もう少し前の議題の中で、先生のほうから、障がい者総合サポートセンター、さぽーとぴあ、いいネーミングですねというふうに言っていたと思うのですが、実は、さぽーとぴあの「ぴあ」は、仲間、一緒にという意味が込められています。私、実は、サポートセンターの立ち上げの担当課長をしていたものですから、そのころに数十の、60~70ぐらいの応募の、たくさんのネーミングの候補を区民の方からいただいて、その中から、委員会をつくって幾つか候補を選んだ上で、区長が決めたネーミングなんですけれども。このまさに今日の課題の中で、この「ピアサポートグループが作りやすく」という文字からめぐりまして、ぜひ障がい者サポートセンター、今ももちろん開かれた施設なんですけれども、グラウンドオープン、2期工事、田角先生のお力で完成した後には、よりこの医療的ケア児・者の保護者の、もちろんご本人もですが、家族の方が仲間づくりをしていただけるような施設にしていきたいなというふうに、一つ大きく今日は感じたところであります。

今後とも、皆さん、よろしく願いいたします。

(与田会長) なかなか一堂に会することは難しいので、そう毎月というわけにはいきませんが、もしもこれを機会に皆さん、顔見知りになられたわけですから、自分としてもぜひ東邦大学に見学に来てもらいたいし、自分もいろいろな施設に訪問に行きたい気持ちはいっぱいです。

そういう横のつながり、顔のつながり、顔の見える体制、これがスタートですので、今後とも、よろしく願いします。

今日は、長時間にわたって参加していただきまして、ありがとうございました。