

会議名	令和 6 年度第 1 回板橋区重症心身障がい・医療的ケア児等会議
開催日時	令和 6 年 9 月 18 日（水）10 時から
開催場所	板橋区立グリーンホール 2 階ホール
出席者	【委員 7 人】（敬称略） 三牧委員、高橋委員、塩原委員、渡辺委員、宮副委員、藤井委員、濱野委員 【関係課長 6 人】 折原健康推進課長、小松板橋健康福祉センター所長、保泉保育運営課長、金子学務課長、高木地域教育力推進課長、小田障がい政策課長 【関係課係長等 10 人】 健康推進課母子保健係長、板橋健康福祉センター保健指導係長、保育運営課保育運営・給食係長、学務課学校運営保健係長、指導室特別支援教育係長、地域教育力推進課あいキッズ副係長、教育支援センター教育相談係長、障がい政策課計画推進係長、障がい政策課認定給付・指導係長、障がい政策課施設副係長 【事務局 5 人】 國枝障がいサービス課長、障がいサービス課障がい児支援係 4 名
会議の公開	公開（傍聴できる）
傍聴者数	0 人
議題	1 開会 2 東京都医療的ケア児支援センター事業紹介 3 報告事項「重症心身障がい・医療的ケア児等の切れ目のない支援体制の状況について」 4 意見交換 5 閉会
配布資料	資料 1 令和 6 年度第 1 回板橋区重症心身障がい・医療的ケア児等会議名簿 資料 2 東京都医療的ケア児支援センター事業紹介 資料 3 都立特別支援学校における現状と課題 資料 4 板橋区手をつなぐ親の会 資料 5 板橋区医療的ケア児親の会 資料 6 板橋区肢体不自由児者父母の会 資料 7 健康福祉センター地区担当保健師による重症心身障がい・医療的ケア児の個別支援について 資料 8 障がい児支援係に寄せられる医療的ケア児等の相談状況と今後の取り組み 参考資料 座席表
所管課	福祉部 障がいサービス課 障がい児支援係（電話 3579-2148）
会議状況	1 開会 （１）障がいサービス課長より開会挨拶 （２）事務局より出席者・事務局紹介 2 東京都医療的ケア児支援センター事業紹介 （東京都医療的ケア児支援センター、資料 2 について説明）

（事務局）

これまでの報告について、ご意見や皆様に確認しておくこと等がある場合は挙手をお願いします。

（委員）

地域支援を行っているということですが、各地域の件数や、板橋区の行政とのやりとりについて、どのようなことがあったか、お話しできる範囲でお伝えいただけたらありがたいです。

（東京都医療的ケア児支援センター）

ご質問ありがとうございます。

板橋区の行政からのご相談もお受けしております。具体的なところは少しお控えさせていただきますが、保育園に関する事など、担当者の方からお話いただくこともございます。

板橋区のご家族からご相談があった時にも関係部署に電話でお繋ぎしたりすることもあります。

3 報告事項

（１）医療機関から地域への依頼、レスパイト体制について

（委員）

今のお話を聞いていて、非常に連携が大切だということを痛感しました。

医療機関において、患者さんへの生活をしっかりと考えた上での支援が十分に行き届いているかという、かなり課題が多いと思います。

通常は、退院時に環境を整えて地域でカンファレンスを開いたりして退院いただくようにしていますが、支援を望まない場合またご家族に理解いただけない場合、あるいは医療的な問題や家族の希望により転院し、転院先から退院調整はどうなっているのかと問合せがある場合など、依頼する側はその後のフォローをしないといけないんだと、痛感させられる事例もあってですね、やはり、とにかく連携が大事で、今のセンターのような役割もすごく重要だと感じましたし、また心強く思いました。

情報共有をして相互理解を深めたいと思いますので、当院の状況をお伝えしたいと思います。

地域の基幹病院として、様々な患者さんをお受けする中でその状況をお伝えしますと、医療的ケアが必要な患者さんたちを、いつも緊急時に受けられるように入院体制を整えておきたい、あるいはレスパイトも受け入れたいというふうには思っているのですが、ただ、なかなかそのベッド状況が厳しいということがあります。

鍵になるのは、やはり看護体制が問題になってきて、特に、夜勤の配置という、かなり現実的な問題があるんですね。

ですので、医師が不足しているというよりはむしろ、病棟体制をきちんと確保するのが難しいため、残念ながら、かかりつけ医以外の患者さんをうまく受け入れられない、かかりつけの患者さんに関しても適宜という状況で、日程調整させていただいているのが実情です。

ですので、もし可能であればそういったところに財政的な支援があるとかなり病院としても取り組みやすいのかなというふうには考えております。

それから移行期の問題ですね。先ほど 18 歳以上の方の相談を受けてくださっているということで、大変心強いお話をいただきましたけれども、18 歳以上の患者さんをどういうふうに入れられるかというのはなかなか難しい問題があります。

小児科病棟で受け入れるべき小児患者さんを受け入れられなくなったり、あるいは診療報酬の問題も

あったりして小児科病棟に入院いただくのが難しいという状況もあったりして、そこはしっかり重要なテーマだと思っておりまして、当院でも移行期に関する取り組みを深化させるために、ワーキンググループを作って取り組みを始めているところです。

移行期で問題になっている課題のある患者さんに関して、地域でお困りのときに、それに対して対応できるような窓口も病院で作れればと、ゆくゆくはですねそういうことを考えておりますけれども、そこでもやはり地域での連携が必要になってくるのかなというふうに考えています。

それから、コロナ禍においても非常時の対応が難しかったことがありましたけれども、感染症だけでなく、災害時の対応も非常に気になっています。

個々の患者さんと主治医として接している時に、いざ大災害が起きたときに、どうすればいいのか、人工呼吸器を装着している人の避難先をどうするかの話が出たときに、とりあえずかかりつけ医近くに行くことになっているということで、私たちが、受けとめる必要があると思います。

けれども、大きな病院が、災害時の拠点病院になっていたりしますので、その時に重症の外傷患者さんや、あらゆる年齢層の方々が押し寄せる中で、生活を支えるためのサポートを、果たして基幹病院が緊急時にできるかという問題があります。

ですので、そういう時の災害時の避難所に関しては、もう少し普通の生活に関わっている、支援学校であるとか、或いは療育一病院であるとかそういうところでも協力していただく必要があるのかなというふうに考えています。

そのあたりは行政の方々と一緒に医療機関として考えていきたいと思っておりますので、平時の話ではないですけれども、課題として取り上げさせていただきたいと思います。私からは以上です。

（２）就学相談の現状と福祉園並びにショートステイの受入れ状況について

（委員）

まずショートステイの受け入れ状況です。一応当センターの一つの病棟を使つての受け入れは実施していて、コロナ前は２床ぐらいを計上していましたが、やはり感染の持込みという問題もありましてそちらの方は、いったんお断りをさせていただいているという状況です。

新型コロナ５類移行を機に、一旦受入れ再開という話も職員から意見がありましたが、先ほどの帝京大学でも同様だと思いますけれども、結果的には当センターも看護師体制により受け入れが不可と基本的にはなっているところもありますが、いわゆる肢体不自由児施設の方の病棟の方の受入れは継続的に行っております。

ショートステイの受入れについて、概算で数えてみたところ、大体１ヶ月に４０人から多いと５０人ぐらい受けていますかね。

ただ、他のセンターと比べると、非常に短期間で回すことが多いので２泊３日や１週間など、あくまでもご家族のご希望に従って受け入れられるようにしています。

課題ですが、新規の方をお受けするのが非常に難しいということとして、あともう一つ当センターの役割としてどうしても板橋区民に限定というわけにはいかないのが、練馬区在住や埼玉の近隣の方々も含めて幅広くお受けするため、板橋区内の施設ではありますけれども、そこが難しいところかなと思っております。

ただ、いわゆる肢体不自由児に限らず「者」も受け入れをして、３０代、４０代も医療的ケアがあるお子さん、原則的には重症心身障害者の方も受けをしているというところは、センターの特徴ではない

かなというふうに思っております。

福祉園に関しては、当センターでは、三園福祉園と小茂根福祉園に指導医派遣をしているというところがございす。

医療的ケアの指導医相談をとおして切れ目のない支援ということを考えますと、板橋区内に限らず他の区でもそうなんですけれども、やはり 18 歳の壁と言われるものがやはり存在するというのはこの区も変わりがないのかなというところがあります。

比較的、週 5 回を受けていただいているところもあるようですけれども、週 3 回としてみんなで痛み分けみたいな形も多く、非常に問題ではないかというふうに思っております。

就学相談については、我々のところで、どここの学校に行きなさいという指示をしているわけではないんですけれども、ただ、外来でご相談があった場合には、原則、ご相談に乗っている、やらせていただくというところが一つあります。

普通小学校で、知的に高いお子さんで肢体不自由の強い方など医療的ケア児の受け入れがもう少し進んでくるようになれば我々としても嬉しいかなというところは少し思うところがあります。

就学に関しては、必要に応じて知能検査などを行いながら、総合的にやはりどういった方向がこの子にとって最も適切なんだろうかということをご家族と一緒に共有しながらお話をさせていただいています。

あとは、これは別に当センターに限定したことではありませんけれども、そういう場所をちゃんと整備をさせていただくというところが一番の役割かなというふうに思います。

また、当センターは重症心身障がい児者の会議等への出席と医療的ケア児の入園判定や小学校入学の判定について、職員を派遣させていただき判定会議に出させていただいているという現状がございす。

当センターは障がい児だけではなく「者」も見えていくというところでは、どうしても就学の時に注目されがちなところもありますけど、それ以降の卒業した後はどうしていくのか、卒業した後のレスパイト、ショートステイなどを含めた医療的な体制をどうしていくのかというのは、何となく、今までは、我々の医療センター等も含めて、小児科医が何となくこうずっと見てきたというような歴史もあります。けれども、そういったところというのはやはり、大人になられた方をどうしていくのか、体制を作っていくというのは非常に重要な問題ではないかと思ひます。

以上です。

（３）重症心身障がい・医療的ケア児等の相談業務の状況と支援の課題

（委員）

療養相談室は、板橋区の委託を受けて、板橋区医師会が運営をしている事業所になります。

東京都は私どものような窓口も在宅療養支援窓口、医療コーディネーター機能を有する地域の医療・介護の連携拠点という位置付けをしております。

当部署は看護師 3 名、MSW1 名という体制で相談を受けており 0 歳児から高齢者まで年齢や専門職、住民の方にかかわらず、無料でお電話や来所で相談を受ける窓口です。

相談件数は昨年度も 440 件、コロナ禍では、コロナに関する相談も多く、700 件以上をお受けしました。

お子さんの相談に関しては決して多くありませんが、病院の連携室、お母様お父様から、そして相談支援員さんからになります。

相談内容は、訪問診療医を紹介してほしい、訪問看護をお願いしたいので紹介してほしい、今もうすで
にお願いはしているが、様々な事情で変更をご希望されていたり、新たにもう 1 ヶ所のステーションを探
しているが、どこかないか、あとは痰吸引等を含めて、対応してくれるヘルパー事業所を紹介してほしい
というものです。

私たちはそのようなご相談に対応するために、毎年、医師と訪問看護ステーションにアンケート調査をし
て、0 歳児のお子さんから受け入れができるのか、どこまで医療的な管理をお願いできるのか調査をし
て、情報を更新しております。

同じようにヘルパーさんの情報もアンケート調査をして更新しながら、できるだけ実情に沿ったところでご
紹介ができるような体制をとっております。

開設して 12 年ほどになりますが、地域の状況では、小児の受け入れ可能な訪問看護ステーション
は、非常に数が増えました。

ただ、訪問診療をしている医師はたくさんいますが、0 歳児のお子様を受け入れとなると、お 1 人お 2
人というような状況で区外の訪問診療医が多くのお子さんを診ていると思います。

訪問看護ステーション、ヘルパー事業所等の事業所はありますが、実際にご相談をお受けする中で
は、やはり、下校後の時間帯や福祉園から帰宅された後の援助のご希望がありますが、そのご希望の
時間に、ちょうどあわせて対応可能な事業者所を探すのは、少し時間がかかります。

親御さんが非常に苦勞されて、時間の折合いを付けてくださっていることも多いのではないかなと思いま
す

それから、先生方もおっしゃっていらっしゃいましたが、レスパイトのご相談をお受けすることもあります。高
齢者に関しては、地域包括ケア病床ができたことで、レスパイトが大きく様変わりました。

板橋区は地域包括ケア病床が多いですが、今年年齢に関する受け入れ調査をしたところ、最低の受
け入れ可能年齢が 17 歳という結果でした。これについては課題と感じています。

小児科病棟を持っている救急病院、一般病床の病院もありますがレスパイトとなると、スムーズにお受
けいただくことは難しい状況です。

在宅療養を支えるということでご相談をお受けしていますが、療養相談室だけで解決できることばかりで
はありません。私たちも地域の皆さんにご相談をしながら事業を運営しております。

今後とも皆様と連携をしていきながら、協働を目指してやっ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。報告は以上です。

（４）都立特別支援学校における現状と課題

（委員 資料 3）

（５）親の会から

①（委員 資料 4）

板橋区手をつなぐ親の会は、知的障がい、発達障がいの親の会、支援する人たちの会になっておりま
す。団体の活動状況としましては、こちらにある通り昭和 31 年に発足しております。

今現在の支援体制について感じることです。

知的障がいの親の会って、何で私がここにいるのかって、お思いの方もいらっしゃると思います。今現在
は、知的、都立の知的の方の学校にも、区内では、医療的ケアの送迎バス、スクールバスが整備され
ております。

	娘がまだ学校に入る前のことですが、身体と知的と、両方ありましたので、両方の学校を見学したことがあります。 そうしたら、肢体不自由児校で歩いている生徒さんがおりました。 独歩ができましたが、気管切開をされていまして、それが医療的ケアに当たるということで肢体不自由児校にいらっしゃいました。 うちの場合は、だいぶ独歩ができたため、知的障がいの方に転校しましたが、転校先でも、また歩ける医療的ケア児の方がいらっしゃいました。その方もやっぱり気管切開をされておりました。 どちらの学校にもですね、完璧に独歩ができる方は、その当時から存在しておりまして、その方たちの居場所行き場所が非常にないことに、本当にどうしてそういった方たちのちゃんとしている場所がないのだろうってずっと思い続けておりました。 今現在、親の会には歩ける医療的ケア児の方は入会されてはおりませんが、やはり私の周りにも、歩ける医療的ケア児の方がいらっしゃいまして、今年、肢体不自由児校を卒業したお母様からお聞きしたケースですが、その当時、知的の学校で見学に行ったけれども、入学は断られたということで、肢体不自由校に入学されたそうです。 問題は、卒業時に、歩ける医療的ケア児となるとですね、進路がなかなか見つからず、たまたま実習した B 型知的の方が主にいる、そちらの方で受け入れ可能ということになりまして。 卒業後はそちらで、就労できたお話を、つい最近お聞きしました。 医療的ケアとなるとどうしても重症心身の親の会の方たちに目が向いてしまうと思いますが、知的の中にもやはりそういった方がいらっしゃるということを皆さんに理解していただければと思っています。 そして、そのお母様から、困ったことが三つあったと聞いています。まず入学時、「医療的ケアがありつつも歩けるから知的の学校を希望したが断られた。歩けるのに肢体不自由の方に行くのは躊躇した。」とお聞きました。 それから卒業するにあたって、福祉事務所で手続きする際、お母様が話した内容に専門用語が入ってしまうせいかですね、区職員はちっともぴんとこないようでわかってくださらなかったとお話を聞きました。 窓口にいる区の職員の方はぜひとも、状況を理解していただいて、お母様が何を言ってるのか、何を要望してるのかを理解していただけたらと思います。 それともう一つ、放課後等デイサービスなんですけど、歩ける医療的ケア児の放課後等デイサービスがなくて、重症心身扱いになっていたということでした。 ずっとキャンセル待ちとかもしていたそうで、今そこに学校もそうだったんですが、居場所がなかったっていうお話を聞きました。 最後にですね、歩ける医療的ケア児については、他の支部、親の会の他の支部にも、やはりそういった方達がいらっしゃるの、上部団体を通じまして、東京都に要望を出しております。 あともう一つ、そのお母様から伝えて欲しいと言われたことは、受け入れていただいた肢体不自由児校ではとてもよく面倒見ていただき、楽しい学校生活が送れたと聞きましたので、ケースバイケースで受け入れていただいて本当によかったなっていうふうに思っております。 私からの報告は以上です。 ②（委員 資料 5） まず私どもの会は今から 7 年前の 2017 年に設立しました。
--	--

	医療的ケアが必要になると保育園や学校だけでなく、頼りになるはずの障害福祉のサービスを受けることが難しくなり、地域から家族が孤立してしまう状況がありました。 このことは、もちろん大変なのですがそれ以上に子どもたち本人が、社会と接する機会がなく、健全に成長していくことができない状況を改善したいということで同じような状況の仲間とともに会を始めた次第です。 現在の支援体制についてですが、2021年に医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が施行されて以降、全国の自治体の取り組みが急速に進んでいることもあって、板橋区の現状をそれらと比べると、特に障害福祉の分野では受け入れ環境に遅れがある状況だと考えております。 次に、切れ目のない支援体制に必要なことについて意見を述べさせていただきます。 一つ目、必要なことの第1は始まりそのものです。 医療的ケア児の場合、切れ目というよりも、もっと手前の段階で、そもそも生活が成り立っていない例がたくさんあります。 例えば家庭の事情からずっと退院できずにいるお子さん、家庭に帰ってもずっと親だけで過ごしている家族、何よりも在宅生活の始まりがきちんと支えられているか、改めて議論が必要と考えております。 二つ目は伴走型ケアへの転換です。 現在は各施設へ看護師を雇い入れる際に一から必要なケアを引き継ぐため、どうしても切れ目が出てしまいます。また人材確保する施設が大変な負担になっています。 どの施設に通おうが同じ担当がケアを担うという体制をとることが、解決の一案だと考えまして、続く添付資料を案として挙げさせていただいております。時間の都合で割愛させていただきます。 三つ目はインクルーシブな環境づくりです。特に幼児期については可能な限りインクルーシブの環境が必要だというふうに考えております。 以上になります。 ③（委員 資料6） 当会の団体の活動状況につきまして紹介につきましては書面にある通りでございます。 昨年度65周年を迎えまして、様々な記念行事等を行って参りました。 限られた時間ですので、支援体制等について課題ごとに申し上げますと、今までの先生方からもお話出ておりましたように、まず、医療的ケア児に関しましては、本当に医療体制等は進んできていると思いますが、卒後の問題に関しては、もう本当にもう選択肢がないという状況だと思っております。 現在私は、志村学園の委員として参加しています。今、在宅人工呼吸器のお子さんも、五名ぐらい入学してきています。 その方たちが卒業したら果たして福祉にいけるのかどうか、そこはもう本当に大きな課題です。 切れ目のない支援を考えたときに、今、学校で過ごされている児童生徒の皆さんが、卒業後、どうやったら地域で受け入れ、受けとめすることができるかを、これから5年10年先本当に考えていかなければいけない状況だと、1、2年で片付けられる話ではないかなと思っています。 今、障害福祉計画等も出されていますけども、出されている内容よりもより課題が多くなってきているかなと思っています。 その卒後の生活もそうですけども、今私たちどちらかというと、この障害者の方が多いんですけども、その中の重度心身障害者の方で、やはり先ほど先生方からお話がありましたように、18歳の切れ目のと
--	---

き、病院からは「地域で病院を探してください」と言われます。

ただ、その地域の中で病院を探すと言われても、今申しましたように、大人の神経科のドクターを探すことはとても大変なことで、ここはすごく大きな課題です。

もちろん、東京都には上部団体を通して、地域移行となる中で「障害者の受け入れも行って欲しいことを理解して行って欲しい、断らないで」ということも要望してはございます。ここは本当に、小児科から内科への移行が大きな課題になってくると大きな壁を感じております。

もう一つの切れ目のない支援体制に必要なことです。今、本当にキーワードですね、看護師さんの不足があると思います。私が看護師さんから言われたお話です。

「看護師さん看護師さんっていうけども、障害児者福祉に関しては、療育をわかっている看護師さんじゃなければ駄目なんだよ。その人材確保というのがとても難しい」というお話を伺っています。

今後の人材育成については、学生の頃から専門性を探る中で、療育と一緒に進められていく必要性を感じています。そして、看護師や介護職の人材不足という大きな壁があります。

各福祉園は本当に努力されながら、運営されていると思うので、運営自体も安定したものになるよう人材確保も安定した方向性になるように、地域としても先ほどからずっと挙げられている、連携を重視して欲しいです。

例えば、今ある既存の施設、人材の中にもまわしていく、包括して、縦割りをやめれば横の繋がりがあれば、できることもいっぱいあると思うんですね。

新しいものを1から作るのではなく、横でどう作れるかということ、今回のこのような会議体を設けていただきながら、板橋にずっと住み続けたいという思いになっていけばいいと。

板橋区はSDGs誰も取り残さない、置き去りにしないというものを掲げております。私たちもそういう思いで取組んできた気持ちはすごくあるので、行政や関係各所との連携を大事にしながらやっていきたいと思っています。

私の団体の一番大きな役割である相談についてです。

保護者から一番聞かれるのは「どこに相談したらいいかわからない」でして、これが本当に多いです。

今日も在宅療養のパンフレットもいただきましたが、知らない方がいっぱいいらっしゃると思います。

まず当事者家族に私たちが知ってる情報を、例えば私が今日聞いたパンフレット等を、今、困っているお母さんに伝えることができるとか。

そういった意味では私たち団体も窓口として大きな役割を果たしていかなければいけないなと思ってますので、今後、より皆様方との連携ができればな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。

ありがとうございました。

（６）退院支援、乳幼児期の保健分野の支援体制について

（委員 資料７）

（７）保育園における医療的ケア児の受入れについて

（関係課長）

それでは保育園における医療的ケア児の受け入れの現状についてご説明申し上げます。

まず経緯ですがけれども、令和２年度までは、区立保育所において、医療的ケア児の在籍事例はございません。

保護者に必要な時間に来所いただきまして、ケアを行っていただく状況でございました。

令和 3 年度より、区立保育所 2 ヶ所におきまして、医療的ケア児の受け入れを開始し、令和 3 年度と 4 年度には 1 名、令和 5 年度には 3 名の方の受け入れがございました。

現在の受け入れの体制でございますけれども、看護師が配置されている 0 歳児保育実施園であり、医療的ケアが可能な施設構造の園、当初は 2 ヶ所での受け入れを行ってございました。

令和 6 年度からは、これを 5 ヶ所に拡充いたしまして、保育所において受け入れを行っております。受入れ人数は 1 施設、原則 1 名とし、対象年齢も自分である程度動いたり意思表示ができたりする、3 歳児クラス以上の児童としておるところでございます。

医療的ケア児を受け入れるに当たりましては、家庭での生活において状態が安定しており、基礎的疾患や慢性的な感染症がないことなど、所定の要件に該当する方でございます。

その上で医療的ケアを行うものとしては、原則として喀痰吸引、経管栄養、導尿、最後に血糖値測定及びその後の処理、インスリン注射を含むものというふうになっておりますけれども、その他のケアを含め、要支援児保育判定審査会を通じて、保育所での預かりができるかどうかを判断しているものでございます。

なお、医療的ケアが必要で、集団保育が著しく困難な障害児の方を対象として、居宅を訪問して一対一で保育をする居宅訪問型保育事業というものを、平成 28 年度より導入しているところでございます。

最後に令和 6 年度区立保育所における現状でございますけれども、高島平あやめ保育園と上板橋保育園で各 1 名ずつ受け入れを行ってございましたが、上板橋保育園の園児の方が 7 月に医療的ケアが終了となりました。

また 7 月下旬より坂下三丁目保育園で受け入れを行っております。

残りの上板橋保育園、中板橋保育園、ゆりの木保育園の 3 件については現在受け入れ児がいないという状況でございます。

（８）医療的ケア児の就学相談、学校生活、あいキッズでの支援体制について

（関係課係長）

教育委員会はそれぞれの課ごとに役割がありまして、こちら当センターは初めの受け入れの段階の就学相談を担当しております。

令和 5 年度は 3 人の医療的ケア児の受け入れを行いました。令和 6 年については、新規で 1 人、継続 3 人について看護師派遣を行っております。

また、安全管理上看護師の協力が必要との判断で看護師による見守りを行っている状況です。

それでは就学相談の流れについて簡単にご説明申し上げます。

例年、6 月 1 日より次年度の就学予定のお子さんにおきまして、就学の際にちょっと不安や悩みがある方に対して就学相談の受け付けを開始しております。

本年度も 6 月から受け付けを行いまして、本日の午後に第 1 回目の就学相談会を予定してございます。

6 月の受け付けに先立ちまして、受け付け開始前の 5 月に、各保育園、幼稚園の園長会等で、医療的ケア児の就学相談の受け入れについて案内周知を行っているところでございます。

医療的ケア支援が必要な場合にはですね、まず電話にて特別支援教育相談窓口というものがございます。

	こちらは就学相談の受け付け窓口になります。 まずはお電話にてご連絡をいただきまして、例えば他の知的な課題や、長期的な課題等への支援が必要ないということであれば、医療的ケアの担当におつなぎしまして、お子様の状態等についてヒアリング等をさせていただいて、就学予定校が決まり次第、学校にて面談を実施いたします。 面談においてはですね就学予定校の管理職、養護教諭、関わる先生方、また関係部署として、学務課、指導室、地域教育力推進課、教育支援センター、さらに委託業者の看護師の同席のもと、お子さんの受け入れに向けた面談を行います。 受け入れ体制の見通しが立ちますと、1月に行う会議、判定会というものですが、そちらの時に使用します「医療的ケア実施申請書」及び「医療的ケアに係る主治医意見書兼指示書」を保護者より、ご提出いただきます。 必要に応じて、現在かかりつけのお医者様の方から直接、服薬のタイミングや学校での対応について助言をいただくこともございます。 また、就学時健康診断において医療的ケアが必要なお子さんがわかった時点で、学校から情報提供がございますので、同様に医療的ケアの就学相談を実施しているところでございます。 最終決定は1月の医療的ケア児の受け入れの判定会で受け入れの決定を行います。 その後は受入れに向けて、学校と看護師、また保護者とともに詳細な部分を詰めていくような形になってございます。 受入れ校のサポートにつきましては、指導室または学務課が行いまして、切れ目のない支援を教育委員会で実施しているところでございます。 就学相談の受入れにつきましては以上であります。 （関係課係長） 先ほどの就学相談から判定会手続きを経ますと、学校で受け入れるということになりますので校内体制を整えるということになります。 学校で医療的ケアを行う場合は、教育委員会が配置した看護師が、医療的ケア行為に当たることになりますが、これとともに教職員がその看護師さんをバックアップするということが想定されております。 指導室の役割は、その教職員のバックアップ体制を後方支援するというのが役割となっております。 指導室では教職員向けに板橋区立学校における医療的ケアの実施の手引きを作成しています。 こちら手引きは学校で医療的ケアを行うその意義であるとか、教職員の役割というのが記載しておりまして、基本的な考え方を共有する形になります。 学校では、その医療的ケア支援を校内で組織的に実施するために、支援内容について、学校生活支援シート、法令上、個別的教育支援計画と呼ばれていますが、こちらを作成するとともに、校内の関係者で構成される校内委員会を組織いたしまして、お子さんの医療的ケアに関する進行管理を行う形となっております。 今、区立学校では、血糖値管理、導尿などの比較的、軽微な医療的ケアが多くなっています。特別支援教育のキーワードとして自立と社会参加があります。 当然、自立となりますと「セルフケア」が念頭にありますので、看護師さんや学校の教職員もお子さんご自身でケアができるようになるということを目指して取り組みます。 実際は、血糖値管理や導尿については、お子さんが自分でできるようになり、看護師さんが手離れし
--	--

た事例も実際見られるところです。

（関係課係長）

私どもの学務課では、令和 5 年度から区立小中学校それから区立幼稚園に看護師を配置する看護師配置事業を担当しています。

この看護師配置は、事業者への委託という形で実施をしておりまして、受託事業者は、令和 5 年度から今年度も引き続き、一般社団法人 M E P L（メイプル）という事業者の方に請負っていただいております。

受託事業者の M E P L（メイプル）は、学校園に看護師を配置するということを専門的に行っている事業者となっております。

看護師配置事業の簡単な概要ですけれども、主治医の指示書に基づき、医療的ケアの必要な時間に看護師が学校に行って、医療的ケアを実施するというような形で行っております。

またその委託契約の中には実際に医療的ケアを行う看護師配置のほか、看護師を統括するチーフナースの配置というものを行っておりまして、チーフナースの役割としては、入学前に、緊急時マニュアルの作成を行う、定期的な学校巡回で主治医、保護者、学校の教育委員会との連絡調整を行う、教職員への研修などを行っていただいております。

令和 6 年度の看護師配置の対象児童は、繰り返しになるかもしれませんが、小学校で 3 校 3 名が対象となっております、現在のところ中学校、幼稚園には対象の児童生徒はおりません。

医療的ケアの内容は、I 型糖尿病で血糖値測定とインスリンポンプの血糖値管理、またはインスリン注射を行っている児童が 2 名、それから経管栄養の胃ろうのお子さんが 1 名の計 3 名ということになっております。学務課からの報告は以上になります。

（関係課長）

地域教育推進課では、あいキッズへの医療的ケア児の取り組みに関してご説明をさせていただきたいと思います。

あいキッズというのは、区立小学校の施設で、放課後と学校休業日の小学生の居場所として放課後児童クラブと放課後子ども教室を一体的に運営する形で実施するものでございます。

医療的ケア児のあいキッズ利用の流れにつきましては、先ほどご説明のあった教育支援センターでの就学相談において、あいキッズにおける医療的ケアのご希望がありましたら、就学予定校での面談の際にですね、本課の担当職員、それからその学校のあいキッズ責任者、看護師配置事業者が面談に同席いたしまして、あいキッズの必要な支援の内容についての確認や施設見学を行います。

その後、教育委員会内の検討会において医療的ケアの実施が可と判定された場合については、保護者にその旨お知らせいたしまして保護者の方からあいキッズの利用申請書をご提出いただくという流れになります。

あいキッズの利用申請の承認がされまして、あいキッズにおける医療的ケアが必要な時間に、先ほど学務課から説明がありましたが、事業者の方から看護師が配置されるほか、さらに医療的ケア児 1 名に対して、あいキッズでは支援員 1 名を加配しております、この支援員は医療的ケアの実施はしませんが見守りを行う取組をおこなっております。

あいキッズでは 2 名の医療的ケア児の受け入れを行っているというところになります。

（9）障がい児支援係における医療的ケア児等の相談状況と今後の取組み

(事務局 資料8)

以上で、皆様からの報告は終了となります。皆様ありがとうございました。

4 意見交換

(事務局)

きまして、次第 4、意見交換となります。これまでの各報告等につきまして、ご質問ご意見がありましたら、挙手の上、よろしくお願いいたします。

(委員)

レスパイトについて。先ほど 40 から 50 人とレスパイトを受け入れた中で、申込者数というのは 1 か月あたり、かなり多くおられるのかなと。そこを伺えたらと。

(委員)

正確な数値を確認をしてくるのを忘れております。実際は、かなりの人数がいらっしゃるはずで、新規の申し込みをされたとしても、当センターの場合だと、まず日帰りの体験からとなるので、実際は月に 1、2 名程度ぐらいです。ただ、受診をしていただいて申し込みをしていただかない限りは始まらないというのはずっとお伝えをしていますし、あとは、タイミングで空いていれば、拒否をするわけではないということだけはご承知おきください。

今、療育センターの初診、特に肢体不自由のお子さんに関しては制限を設けておりません。受診目的がショートステイ利用であることを前もって言っていただければ、それに関しては、年齢の制限は確かしてなかったはずです。

小児科の年齢を超えたとしても、ショートステイ、入所も、重心病棟の長期入所目的は基本的には東京都の管轄になるので我々の方でどうにもできる問題ではないのですが、ショートステイのための受診であれば基本的には年齢を超えても OK をするという形になっております。

ショートステイは、空き状況を見ながら対応させていただいているという状況ですので、その点は、申し込みをしていただいて当たるか当たらないかっていう形になりますので、当センターだけではなく同時に他の何ヶ所かも申し込みをしていただいているというのが現状になっております。

(委員)

相談業務の状況と支援の課題でお話しされた、アンケート調査について質問です。

とても貴重な資源の状況を一番把握されてらっしゃるかなというふうに聞きました。

こういった情報を、私たちがすぐ手に入れられるような情報の公開先などがありましたら、ぜひお伝えいただけたらと思うんですが。いかがでしょうか。

(委員)

先ほどお話した、私たちが毎年アンケート調査をしている内容というのは、実はかなり細かい内容で取っているものですから、そのものを公開しているかというとは実は公開していません。

私たちがアンケート調査をしたものは、冊子としてまとめて、区内の医療機関の連携室にはお配りをしています。

今は、まだ一般の方々に見ていただけるような形での公開はしていないので、どうしてもご相談をいただいたときにお伝えするというのが現状です。

あとは相談支援員さん、児童相談支援員さんの方たちには、小児受け入れ可能なステーションの情

報を一覧にしてお渡しをしています。

やはり、皆様、直接情報が見られるというところにご希望があるということがわかりましたので、今後どんな形で皆さんに届けられるか、検討したいと思いますよろしくお願いいたします。

（委員）

先ほど委員の方から、18歳の医療の地域移行について、ワーキングが開始されているとお話があったのをすごく大変心強く思いました。

その点について、実際、帝京大学で窓口等ができた際は、多分皆さん、板橋区内多くの患者さんを抱えておりますので、そういった開設情報をぜひいただけたら、私たちの方から、会員さんに、例えばリーフレットを配布するとか、そしてその会員さんから少しずつ情報が提供されていくという可能性もあるので、ぜひお願いしたいなと思ってちょっと嬉しい情報だなと思ったので、今日は来てよかった。

よろしくお願いいたします。

（委員）

目標として掲げたいところですが、先ほどの話のように、診療科連携自体を深化させないとなかなか実現が難しい課題です。

小児科は総合診療で、どの臓器障害にも対応していますけれども、成人診療科は縦割りといいますか、臓器ごとの対応ということになって、全人的にその人を見る体制には残念ながら一般的にはなっていません。当院は比較的診療科の間の垣根が低いので何とか協力体制を築きたいと思っています。成人診療科と小児科が一緒にみていくケースや、小児科が継続して主治医としてみていくことも、疾患によってはあると思っています。ただその場合、小児病棟で受け入れるということのコンセンサスが必要になります。普段からコンセンサスを形成していないと、入院管理料の問題等もあって、いざという時に受け入れられない可能性があります。

一方で、成人の診療科の先生方をお願いしていくべきだという場合には、やはり先ほど申し上げたように、縦割りの問題があって、そこをうまくコーディネートしていく必要があります。まだ現状、院外から移行医療が課題になっている方々をお受けする余裕はなくて、各病院がそれぞれ取り組んでいく必要があると思っています。東京都が取り組んでいると思いますが、困っている患者さんがどれくらいおられて、そういう方々を受け入れられる病院がどの程度あるかを行政が把握し、ネットワークを作っていく必要があると思います。

まず、その最初の段階として、各病院が診療科横断的にきちんと全人的に患者さんを診られるような体制を築いていくということが大切だと認識していて、現在最初のステップを踏んでいるという状況です。目標としては、ネットワークを築いて、地域で体制を整えていく必要があると思っています。

（委員）

ちょっとどなたにというわけでもないんですけど、先ほど就学の話が出ていましたが、板橋区として、医療的ケア児の喀痰吸引までは受け入れをするというふうな文章が一応ある中、そういう形になっていくと思うんですけど、実際に私が患者様に接していて、気管切開があるが実質的には問題がない、いわゆる重心に当てはまらないけれども肢体不自由のあるお子さんは、知的なことを考えると学習のレベルとしてはやっぱり普通小に行くべきだというふうに私は思っています。

けれども、ご家族が日中ずっと付き添わない限り、受入れしてくれなかったというような経緯があって、最終的にそのお母さんがやはり疲れてしまったので、特別支援学校に行くか行かないかという話に行った

	り、なってしまふこともあつたりします。 私、志村学園と高特別支援学校に行つていて、いろいろなところの医療的ケア児の方を拝見していると、やはり大きくは都教委と区がかなり分断されているというのを非常に感じるころがあつて、なので、地域の小学校に通えたほうが、本当はいいんだけどつていうことになっているけれども、やはりその医療的ケア児の受け入れがなかなか難しいというようなことがあつて、もう特別支援学校に行くしかない、特別支援学校に行くとしても、そこで、知的に行くのか、肢体に行くのか、どちらに行くのかとなつてくると、知的なレベルが高いお子さんに関してはやはりある程度、昔は肢体の方が得意だったけど今はちょっとそういう状況でもないこともあつて、そういったところで可能であれば、やっぱりある程度、ご本人の知的なレベルに合わせての学校の選択ということを幅広く保育園も含めてですけれども、そういったことを考えていただきたいかなということ、外来をやっている身としては非常に感じるころがあります。 重症心身障害と医療的ケア児というのがどうしても平行のようにとらえられるころもあります。 けれどもやはり単純にそういうわけではなく、同一にこういったことを論じていいのかということも、実はこの会を参加するにあつて、一つ疑問を呈さなければいけないことなのかなというのは正直思つてます。 医療的ケアは、基本的には生活の援助行為であるということが原則的なところにあるのと、重症心身障害は、そのご本人の状態であるということで、これを並べて十把一絡げに会議をするということというのちょっと、実は乱暴なことではないのかなと。 そして、もう少しその人の個性性も考えながら、やはり区だけで解決できる問題でもないと思ひますし、学校から降りてくる問題もあると思ひますけども、板橋区として、保育園も含めた学校が、医療的ケア児をどの程度受け入れていくのかとかそういったことも前向きにご検討いただきたい。 大変申し上げにくいんですけども、特別支援学校に行かれたお子さん方が、地域と他のお母様からそんな子がいたのつていうふうに言われてしまったというのは、何回か聞いたことがあります。 それが板橋区で暮らしていくということに繋がるんでしょうかということだけ最後にちょっと申し上げたいかなというふうに思ひます。 地域で連携をとつていくという中に、そのお子さんを中心にしてそのお子さんが見える地域で見ていくというような環境を作つていくということを検討していただきたいかなというふうに思つております。 以上です。 5 閉会
	会議の概要は以上のとおりである。