

公開・非公開の別

■公開 □部分公開

□非公開

令和7年度 第2回浜松市医療的ケア児等支援協議会

会 議 録

1 開催日時 令和8年2月20日(金) 午後2時00分から午後3時30分

2 開催場所 浜松市役所 北館1階101・102会議室

3 出席状況

委員氏名	所属	備考
福田 冬季子	浜松医科大学	
宮谷 恵	聖隷クリストファー大学	
遠藤 雄策	浜松市発達医療総合福祉センター はままつ友愛のさと	
藤森 豊	天竜病院	
佐藤 知子	Tomo こどもクリニック	
河合 希代美	浜松市訪問看護ステーション連絡協議会	
白柳 沙代	県立西部特別支援学校	
沖村 宏美	聖隷おおぞら療育センター	
里 あゆ子	浜松地区肢体不自由児親の会	
清水 恵美	在宅医療ケアのある子を持つ親の会	
藤田 知子	浜松市中障がい者相談支援センター	
古橋 清史	相談支援事業所くすのき	
本宮 早奈映	浜松市障がい者基幹相談支援センター	
南瀬 悦司	学校教育部 教育支援課	
新谷 知香枝	こども家庭部 幼保運営課	
仲谷 美樹	こども家庭部 子育て支援課	
高井 健太郎	健康福祉部 健康医療課	
小笠原 雅美	健康福祉部 健康増進課	
事務局	所属	備考
柴田 多美子	健康福祉部 障害保健福祉課	
大庭 靖史	健康福祉部 障害保健福祉課	
中谷 圭介	健康福祉部 障害保健福祉課	
中谷 麻由実	健康福祉部 障害保健福祉課	
大木 茂	浜松市医療的ケア児等相談支援センター	
高 真喜	浜松市医療的ケア児等相談支援センター	
藤田 恵理子	浜松市医療的ケア児等相談支援センター	

4 傍 聴 者 0名 関 係 者 1名

5 議 事 内 容

- 1 医療的ケア児等支援者養成研修 報告
- 2 医療的ケア児等災害ワーキング 報告
- 3 医療的ケア児者等 在宅生活状況調査 報告
- 4 協議 緊急時を含めた医療型短期入所受入れ拡充に向けて

6 会議録作成者 浜松市医療的ケア児等相談支援センター

7 記録の方法 発言者の要点記録
録音の有無 無

8 会 議 記 録

1 医療的ケア児等支援者養成研修 報告

資料に基づき事務局から説明

2 医療的ケア児等災害ワーキング 報告

資料に基づき事務局から説明

【委員からの意見】

(藤森委員より)

厚生労働省が令和 2 年度から運用を開始した医療的ケア児等医療情報共有システム（以下、MEIS）がこども家庭庁へ移管し、現在も稼働している。今回のシステムとは意図が違うと思うが、今後リンクさせていく必要があるのではないか。医療 DX についてもマイナンバーカードを利用したマイナ救急などの仕組みができつつある。行政もアンテナを張っていると思うが、今後浜松市のシステムを大きな流れにどう組み込んでいくのか。

(事務局より)

MEIS は保護者が医療機関に連絡して、医療機関が入力する。医療と福祉が連携できているわけではない。今後の運用については庁内でも検討していると思うが、現時点では未知数。

浜松市医療的ケア児情報管理・連携システム（以下、Rily）については、登録者一人ひとりにトークルームができ、平常時には本人・家族を除いてやりとりができる。災害時には災害モードに切り替わり、本人・家族を含めてやりとりができる。網羅的に情報を見ることができる。

災害は忘れた頃にやってくるので、できれば日常的な対応・管理で使ってほしい。また、今後医療情報との連携ができればと考えている。

(遠藤委員より)

MEIS はあくまでも患者個人の情報しか載らない。受診先に情報を届けることはできるが、それ以上のことはできない。Rily には MEIS の機能に加えて、メディカルケアステーションという関係者グループの作成、全数把握の情報更新、災害時の活用という 4 つの機能がある。これは全国的に見ても初めての取り組みなので、浜松モデルとして、

将来的にはマイナンバーカードなどとも連携できるようになれば良い。

(里委員より)

対象者が65歳未満で516人というのは、対象者になりうる人数という理解でよいか。安否確認システムの登録者とは別物か。

(事務局より)

516人は、現在、市が把握している医療的ケアがある方の人数。本システムは安否確認システムとは別のシステムとして導入予定で、登録は来年度から開始予定。昨年の実証実験では10名が登録した。

(遠藤委員より)

今後個別避難計画の策定を勧めていくが、Rilyに登録できると良いのではないか。個別避難計画の推進とRilyの連動をお願いしたい。

(事務局より)

個別避難計画だけでなく、指示書についても24時間表記のものを作ろうと考えている。それもRilyに登録することができれば、事業所ごとに指示書を作成する必要がなくなり、文書料の負担も少なくなる。いずれは学校なども含めて活用できると良い。

(事務局より)

今後システムを改修していく。来年度の秋ぐらいに稼働できればと考えている。

3 医療的ケア児者等 在宅生活状況調査 報告

資料に基づき事務局より説明

※結果については、浜松市医療的ケア児等相談支援センターのホームページでも広く公開していく予定。

【委員からの意見】

(河合委員より)

利用者から、呼吸器をつけているが一人歩きできるので、なかなかショートステイを利用できないという声を聞いている。実際にそうなのか。今後の対策や見通しがあれば、教えてほしい。歩けるからと言って負担が軽い訳ではない。

(事務局より)

ご指摘の通りの現状。医療的ケア児等相談支援センターだけでは対応が難しい。医療的ケア児等支援協議会や行政の力を借りて、この課題に取り組んでいきたい。

(沖村委員より)

おおぞら療育センターについて、短期入所とレスパイト入院両方の機能を持っているため、他の施設で受けられない児を積極的に受け入れている。受け入れ先を拡大していかないと、希望者の利用ができない。おおぞら療育センターの対象者は県立こども病院、御前崎、磐田、愛知など、広域である。2030年には重心児者数が最高値になると推測される。静岡県全体の課題として考えていかないといけない。

長期入所の申し込みも増えている。看護小規模多機能型居宅介護など、少しでも受け入れ先が増えていかないと困ってしまう。

土日の受け入れができないのは、人工呼吸器の管理ができないため。人工呼吸器の方の受け入れにあたっては、CE(臨床工学技士)をはじめ、医師、薬剤師の配置が必要。人員不足で、土日の受け入れは難しいが、まったく薬がない場合は、土日でも受け入れている。

重症の子を受け入れているため、直前のキャンセルがとても多い。利用者にはあきらめずに電話をくださいと伝えている。空いていれば、直前でも受け入れ可能。

主治医病院とつながらないことも苦慮している。人工呼吸器の設定や機種が変わっていることも多い。利用を断ることはないが、主治医病院との連絡調整が長引き、受け入れに時間がかかる。また、診療情報提供書の情報が更新されておらず、数か月後に診療情報提供書が届くこともある。保護者も診療情報提供書の依頼に苦慮している。おおぞら療育センターからも患者支援センターを通して依頼しているが、情報が記録に載っていないことがある。副設定が追加されているが、いつ使うのか分からない中で受け入れをしている。

昨年頃から母の出産を理由にした有期限入所も増えており、次年度でいっぱいになるかもしれない。

(藤森委員より)

天竜病院には1歳から70歳代後半の方まで現在110名弱の入所者がいる。人工呼吸器使用者も30名以上入所している。医療的ケア児等相談支援センターから相談があった児も含めて、動けて、コミュニケーションがとれて、かつ医療的ケア児という幼児を現在6名受けている。

そのような中においても短期入所のベッドを設けているが、虐待対応ケースの入所依頼もあるため、ある程度、入所を優先に対応している。歩行できる方、いざる方も受けている。

「アンケート」のコメントにもあったが排痰補助装置の介助を指示通りに実施することが難しいこともある。

豊橋方面には短期入所先がほとんどない。国立病院機構なので、他県からの入所者も受け入れている。今年度入所を受けたケースの半数以上が、県外(首都圏)から。全国的に同じことが起きている。かなり厳しい状況であることは知っていただきながらも、医療的ケア児等相談支援センター等と連携していければと思っている。

(事務局より)

おおぞら療育センターと天竜病院では、これ以上の受け入れが難しいことは理解している。

完全に寝たきりの重症心身障害児者は、生活介護事業所や放課後等デイサービス事業所などの受け入れ先が少しある。動ける医療的ケア児者の受け入れ先が難しい。動ける医療的ケアの方を就労継続B型支援につなげていきたくても、医療的ケアに対応していない事業所が多い。その方たちの生活支援、地域移行支援をどうしていくのが問題。浜松市が遅れているわけではなく、全国的な問題で、こうした現状があるということ、共通認識いただきたい。

4 協議

「緊急時を含めた医療型短期入所受入れ拡充に向けて」

(事務局より)

調査結果からだけでなく、自立支援協議会の共同支援会議からも地域の課題としてこの課題が挙がっている。医療的ケア児者の緊急時対応については、行政・基幹相談支援センターとも合同で解決に向けて取り組んでいる。浜松市だけでなく、全国

的な課題となっている。

障害保健福祉課も、短期入所の受け入れ先拡充に向けて取り組んでいる。ただ平常時から利用しているところでない、緊急時のみの受け入れは非常に難しい。現場で接している方からのご意見を伺い、どうしていくのかお知恵をいただきたい。

(遠藤委員より)

おおぞら療育センターと天竜病院以外にも選択肢を広げるという意味では、看護小規模多機能型居宅介護小規模を運営する事業所を行政運営費補助などの負担をすることが必要か。訪問看護は1日拘束されると、収益的に厳しいのではないか。その分をカバーできる仕組みが必要。

県はそれを病院でやろうとしている。選択肢を広げる意味ではありだと思うが、今ある資源をすぐ活用できるとしたら訪問看護ステーションが1日対応しても安定できるような体制を目指せると良い。

より長期的なスパンで考えるのであれば、学校や幼稚園・保育園への看護師派遣の仕組みを全年代に広げられれば、歩ける医療的ケア児者の受け入れが広がるのではないか。その事業所が看護師を雇うというのはとても難しい。看護師がいないという理由で受け入れられない施設、例えば高齢者向けの施設の活用が進むのではないか。時間が掛かるとは思うが、具体的な取り組みを今後検討していただきたい。

(事務局より)

静岡県の看護師数がどのくらいいるのか調べたところ、全国的に見ても少なくはない。それでも、看護師の不足が問題になっている。今いる看護師をどう活用していくのか、潜在看護師をどのように見つけて、どのように働いてもらうのか。潜在でいる理由もあると思う。

(古橋委員より)

福祉サービスとしては、介護保険も視野にいれていいのか。高齢者等の施設にも空きが出てきている、という話も聞いている。高齢者施設のスタッフには経験があるし、施設に看護師も配置されている。同じ福祉サービスのなかで高齢者と障害者に壁をつくらず、協力が得られないか。

(事務局より)

介護老人保健施設での共生型のサービスが少しずつ動き出している。現状は、自立訓練などでの登録。短期入所としての利用までには、依然ハードルがある。共生型サービスに訪問看護が入ってもらえると良い。

介護老人保健施設は南地域に多く、液状化、津波のリスクが高い。災害時の受け入れも含めて考えると、南地域の利用者は北地域の安全なところに逃げ場所を作る必要がある。

(清水委員より)

今回この協議をするということで、在宅医療ケアをもつ親の会会員に緊急でどれくらいの頻度で短期入所やレスパイト入院を利用しているのかアンケートをとった。8名から回答があった。レスパイト入院は、2-3泊/月利用している。用事のあるなしに関わらず、常に使うようにしている。ほとんどの方がおおぞら療育センターを利用している。天竜病院に断られた方も3名ほどいた。おおぞら療育センターに「歩行ができる」という理由で断られた方も2名いた。他の施設では磐田市のさいとうさんち、

レスパイト入院で日赤病院を利用している方も 1 名いた。緊急では受けてもらえず、冠婚葬祭に子どもを連れて参加したという声もあった。介護者の骨折、緊急入院、切迫早産による入院で、当日ではなく 3 日後くらいからおおぞら療育センターで有期限入所として受けてもらった事例もあった。

ほとんどの方が緊急時に利用ができないことに不安を感じている。年末年始や大型連休の際に、相談できる窓口がないことに対する不安もある。土日祝日の窓口があると心強い。皆さん定期的に利用している分、緊急で利用したい人の枠がなくなってしまう。以前は緊急の利用の相談があると、おおぞら療育センターから「緊急の方が出たので、譲ってもらえないか」という相談があった。「昔のような譲り合いがあると緊急でも入りやすいのかな」という声もあった。おおぞら療育センター、天竜病院が最後の砦。緊急時にお願いしたい思いが強い。どんどん医療的ケアを必要とする方が増えているので、必然的に施設が足りなくなるのは仕方がないこと。いろんなところが受けてくれるとありがたい。

重度訪問介護が充実していれば、利用できるのではないかという声もあった。浜松市では例がないかもしれないが、重度訪問介護が病院への付き添いもしてくれると聞いている。浜松市でも重度訪問介護の利用しやすさが増えてくれれば、併用することも可能ではないか。

(事務局より)

在宅実態調査の中でも、訪問サービスを希望する声があった。重度で動けない方もいれば、医療依存度が高くても動ける方もいる。平常時も緊急時も使えるところ、というのはハードルが高い。

(藤森委員より)

本日の意見、やりとり等については、当院関係者と共有していく。短期入所の枠は限られており、障害児者病棟も限られている。看護師をはじめ支援者不足はこの病棟、病院でも共通の課題。

本日の協議（短期入所先の拡充）に向けて AI (Gemini) に 10 個案を出してもらった
①公設民営型の「ハイブリッド・ショートステイ」の設置—市が建物を整備し、運営をノウハウがある医療法人や社会福祉法人に委託する、②空き病床(医療機関)の「レスパイト入院」枠の公費助成—一般の空きベッドを短期入所に活用し、医療保険と福祉サービスの差額を行政が補填、③「看護師シェアリング」システム構築—単独の事業所で看護師を常駐させることが難しい場合、地域の訪問看護ステーションからショートステイ施設へ、必要な時間帯だけ看護師を派遣・シェアする仕組み、④医療的ケア児対応の「民泊・小規模多機能型」の規制緩和—大規模な施設ではなく看護師が常駐する民家などを改修して小規模な預かりを認可・支援する、⑤「サテライト型」ショートステイの展開—既に実績のある大規模施設が市内の別エリアに出張所として小規模な宿泊スペースを設ける、⑥遠隔医療によるバックアップ体制—夜間のショートステイ先に医師がいなくても、提携病院の医師とビデオ通話で即座につなげるシステムを公費で導入、⑦介護ロボット・センサー導入への特別補助—呼吸器の異常や体動を検知する高度な見守りセンサーの導入を補助する、⑧「レスパイト協力金」制度の創設—医ケア児を 1 泊受け入れるごとに、通常の報酬とは別に市が独自に協力金を支給する、⑨訪問介護による「居宅内ショートステイ」—施設に預けるのではなく、看護師が障害をお持ちの方の自宅に泊まる、⑩潜在看護師の「医ケア児サポーター」育

成とマッチング—資格を持ちながら働いていない看護師をマッチングさせていく。全国的にそういった取り組みをしている市町村があるのかも Gemini に聞いたところ、広島市で空床利用型ショートステイ、北九州市で訪問看護レスパイト事業、富山県及び富山市で共生型サービスの活用が始まっているようである。こういったことを具体的に詰めていく必要があるのではないか。

(河合委員より)

看護小規模多機能型居宅介護で預かる、訪問看護師の活用というのも良いと思うが、看護師が不足する中どうするか。小児の看護というところに苦手意識を持っている看護師も多く、なかなかそこで活躍できる看護師が少ない。勉強会や研修会など、看護師・ヘルパーの教育を行っていかないと、制度が整ってもそこで働く人が追い付かないので、そこも同時に進めていく必要がある。

(事務局より)

事業所単位の実技研修については、要望があれば医ケアセンターが訪問で実施することが可能。

(沖村委員より)

長期の入所の申し込みが、今年度はとても多い。8040 問題が重心のなかにも起きている。80 歳になる両親がなんとか在宅でみてきたが、今すぐではないがどこかのタイミングで入所させたいという方からの申し込みが増えてきた。重症心身障害児者を長期でみている施設の限界が近づいてきている。8040 問題は、受け入れしていかないと本当に両親が亡くなっていく。今、切実な問題。2030 年までに整わないと、間に合わない。

(遠藤委員より)

静岡県がやっているふじのくに型という共生型のシステム、空床利用をする県の補助金のシステム、居宅支援への支援、県がいくつか作っているがうまく機能していない。何がボトルネックになっているのか、有機的に活用できていない要因を精査して、そこを補っていかない限りシステムだけができて実際には利用しにくく、利用しないままになってしまう。情報共有をする仕組みが大事。主治医の先生も忙しいため、Rily を見ればみんなが分かるという体制にしてもらえれば、預かり先も情報共有しやすくなると思う。ぜひ検討してほしい。

(事務局より)

おおぞら療育センターや天竜病院に病床を増やして、というのは無理がある。浜松南病院、すずかけ病院などの高齢者向けの病院で有償で受けてくれているところもある。緊急対応がどのくらい発生しているのか分からないと、予算立ても難しいのではないか。現在浜松市内の相談支援専門員を対象に、どのくらいの方が緊急対応が必要なのか、どういう苦勞をしているのか調査をしている段階。実際の件数は、意外とそんなに多くないのではないか。

(事務局より)

今年度、有床の診療所が医療型短期入所の指定を取ってくれたという実績がある。医療的ケア児等相談支援センターから情報をもらいながら、他の診療所へ訪問して説明をして、医療型短期入所の指定を取ってもらえないか、打診をしていきたいと考えている。福祉の指定を受けるまでにハードルがある。医療機関にとってのハードルを下げながら、福祉の分野に入ってきていただきたい。短期入所ではないが、福祉サー

ビスの指定を取ってくれた老健施設がある。来年度、医療的ケア児等相談支援センターと一緒に取り組んでいきたい。

(遠藤委員より)

もし可能であれば、短期入所のワーキンググループをつくって、選択肢を増やすための方策について、すぐできること・できないこと、お金かかること・かからないことを検討し、次回の協議会で提案できるとよいのではないか。ワーキンググループの設置については考えているか。

(事務局より)

検討はしている。今ある資源、窓口について整理して取り組んでいく。

この件については、基幹相談支援センターと医療的ケア児等相談支援センターが合同支援会議ということで検討を進めていきたい。

来年度の協議会日程は日程調整後、連絡。