公開・非公開の別	■公　開　□部分公開 □　非公開

令和８年度　第１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７月17日(金)　午後２時００分から午後３時３０分

２　開 催 場 所　　浜松市口腔保健医療センター 講座室

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	Zoom参加
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	欠席
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	
袴田　由美子	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	
古橋　清史	相談支援事業所くすのき	
藤川　晴海	浜松市中障がい者相談支援センター	
本宮　早奈映	浜松市障がい者基幹相談支援センター	
今明　薫	学校教育部　教育支援課	
渡邊　仁	こども家庭部　幼保運営課	
鈴木　由紀子	こども家庭部　子育て支援課	
西崎　公康	健康福祉部　健康医療課	
仲谷　美樹	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　障害者政策課	
大庭　靖史	健康福祉部　障害者政策課	
中谷　圭介	健康福祉部　障害者政策課	
瀬尾　悠佳	健康福祉部　障害者政策課	
大木　茂	浜松市医療的ケア児等相談支援センター	
髙　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　医療的ケア児等相談支援センター活動報告　資料１
2　Rily 運用プロジェクトワーキング中間報告及び
　　医療的ケア児等情報提供同意者数について　資料２
3　医療型短期入所に関する取り組み報告
4　統一指示書作成についての報告
5　資源調査についての報告　　資料３

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　　有

8　会　議　記　録

1 医療的ケア児等相談支援センター活動報告
　資料１に沿って事務局より説明
【委員からの意見】
（藤森委員より）
　今年度より障害保健福祉課から障害者政策課と障害者支援課に変わり、何がどう変わったのか教えてほしい。政策立案・実行がスムーズになった、予算が増えたなどの変化はあるのか。特に医療的ケア児支援に関して、変わった点や変わらない点を教えてほしい。
（事務局より）
　医療的ケア児の支援は障害者政策課が所管し、基本理念や政策について対応していく。実際のサービスの給付は障害者支援課が担当する。医療的ケア児等相談支援協議会としてはこれまでと大きく変わらない。
（藤森委員より）
　浜松市医療的ケア児等相談支援センター（以下、おりなす）の活動内容の「つなげる・ささえる・ひろげる・しらべる」について、「つなげる」という点に関しては全国の医療的ケア児支援ケアセンターや、静岡県医療的ケア児等支援センターともつながっているはず。他のセンターと比較したときに、おりなすの優れている点、まだまだ足らないと感じている点があれば教えてほしい。
（事務局より）
　他の医療的ケア児支援センターの活動を意識したことはあまりない。医療的ケア児支援センターの運営は千差万別で、行政職員が運営している場合もあれば、看護協会に委託している県もある。医師が不在で看護師等のその他の専門職が対応しているところもある。医療的ケア児支援センターの規模やメンバーによっても、できることは大きく異なるのではないか。おりなすは、医師・看護師・保健師が配置され、聖隷福祉事業団と浜松市社会福祉事業団の人脈も活かしながら活動できるという点で活動はしやすい。

主に障害者政策課内の生活支援グループと一緒に様々な活動に取り組んでいるが、グループや課を跨いで協働する力はまだ弱いと感じている。その点も含めて、おりなすは障害者政策課の中でより大きな力になれるポテンシャルを持っていると思う。
（藤森委員より）
おりなすは行政との連携がすごくいいと感じている。後ほど説明があると思うが、医療的ケア児等情報管理・連携システム（以下、Rily）は全国に誇れるシステムになると思う。

（藤川委員より）
障がい者相談支援センターもケースワークとして、医療的ケア児者からの相談に対応することが実施要綱の中で定められていながらも、やはり知識の不足もあり、おりなすからは助言を受ける形でお世話になっている。相談業務の実績について、相談延べ件数の報告があったが、実人数としては年間新規の相談がどのくらいあるのか。
（事務局より）
実人数については本人・家族からの相談と関係機関からの相談に分けて集計を行っているため、実際には重複する方がいるものの、令和 7 年度は本人・家族からの相談実人数が 53 人、関係機関からの相談実人数は 105 人。本人・家族からの相談実人数は令和 6 年度とほぼ同数。関係機関からの相談については、新規ケースが減少している。

２　Rily 運用プロジェクトワーキング中間報告及び医療的ケア児等情報提供同意者数について
資料２に沿って事務局より説明
（事務局より）
住民基本台帳にて死亡者や転出者の確認をした結果、情報提供同意者数は令和６年度より 74 人減少している。18 歳未満の情報提供同意者数は 149 名で、全体の 13.2%を占める。18～64 歳の情報提供同意者数は約 29.2%、65 歳以上の情報提供同意者数は 57.6%となっている。
Rily の対象は医療的ケアを持つ 65 歳未満の方。利用者が医療的ケアを含めた基本情報と関係機関についての情報を登録すると、関係機関に登録情報が共有される。
平時においては、利用者を含まない支援者間の掲示板をコミュニケーションツールとして活用し、情報共有等を行うことができる。
発災時には管理者が災害モードに切り替えることで、新たな掲示板が立ち上がり、利用者宛てに自動的に安否確認のメールが発出される。返ってきた情報を管理者が網羅的に確認することができるため、集約した情報を支援機関へフィードフォワードすることができる。また、災害モードでは利用者を含めた掲示板が立ち上がるため、通園先、通学先、通所先での安否確認や、物品が不足している等の情報発信をスムーズに行うことができる。
医療的ケア児者に現場で関わっているスタッフが Rily について理解し、ある程度操作ができないと定着しないシステムなので、稼働開始までに各連絡会等を通じて広く周知することが第一の目標となる。
Rily は支援ツールであって、災害時に直接助けてくれるものではない。災害時に情報をどこへどうつなぐかはまだ決まっていない。庁内で各課が連携を取り、システム

づくりをしていく必要がある。Rily を普及させることが、現在の浜松市の災害対応のあいまいになっている部分の仕組みづくりにも貢献するのではないかと考えている。

【委員からの意見】
（藤森委員より）
現時点での稼働予定はいつ頃か。
（事務局より）
令和 8 年度 10 月 1 日からの稼働を予定している。
（藤森委員より）
先日ニチレイに対するサイバー攻撃があった。緊急時にオープンに情報をやり取りすることは必要だと思うが、セキュリティに関してはどうか。また、色んな方が触れるシステムなので倫理的な周知も重要ではないか。その点についても、今後検討してほしい。

（西崎委員より）
透析を受けている方は実人数で 2000 人以上いるはず。発災時に特に支援が必要となるであろう人工呼吸器や透析の方について、実人数は把握できているのか。
（事務局より）
現状把握できていない。今後 4 病院(浜松医科大学附属病院、浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院)と在宅診療クリニック(ひかり在宅医療クリニック、坂の上ファミリークリニック、小林クリニック、磐田在宅医療クリニック)を対象に、在宅療養指導管理料の算定している患者数についての調査を実施していく予定。
（西崎委員より）
情報提供になるが、透析については災害時の対応として湖西を含めた西部圏域の透析実施医療機関を 4 つのグループに分け、浜松医科大学附属病院、浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院を各グループの代表とし、まずはグループ間で助け合う仕組みを今年度より開始している。名刺サイズの透析カードを作成し、いざというときにはかかりつけ医以外でも透析を受けられるように名前や透析の条件等を記したカードを携帯するように勧奨している。
人工呼吸器患者に対応している病院間のネットワークはあるのか。
（事務局より）
人工呼吸器に関するネットワークはない。人工呼吸器の患者が被災した場合には、膨大な量の荷物を持って避難することになる。在宅避難支援を充実させる方向で検討している。
透析のネットワークについて腹膜透析は対象に含まれていないのか。腹膜透析患者をはじめ、健康医療課と障害者政策課どちらが担当するのかグレーゾーンになっている対象がいる。健康医療課と障害者政策課間で調整が必要か。
（西崎委員より）
福祉総務課が今年度より在宅医療介護連携拠点に手上げをし、昨日県の会議で承認を受けた。在宅医療介護連携拠点となることで、災害時の在宅医療の対応についても検討していくことになる。福祉総務課の医療介護連携担当が在宅医療に関するコントロールタワーになり、障害者政策課、健康医療課が一緒に取り組んでいく形になるか。

在宅医療介護連携拠点として昨日承認を受けたばかりなので、在宅医療をどう支えていくのかこれから検討していく段階にある。

（清水委員より）
Rily に登録してください、という案内はどのように利用者に届くのか。
（事務局より）
浜松市からも広報を行うが、医療機関、訪問看護、障害福祉サービス等事業所や、医療・福祉サービス等書類の更新手続きを行う行政窓口でも周知を行っていく。
（清水委員より）
利用者が知らなかったとならないように、様々な手段でアプローチしてもらえると助かる。
（事務局より）
当事者間の口コミによる効果も大きい。ぜひご協力を。
安否確認システム登録者には、Rily 稼働後に案内を通知予定。

3　医療型短期入所に関する取り組み報告
（事務局より）
令和 7 年度に実施した在宅生活実態状況調査においても、全年齢層で「緊急時の預け先」に関する不安が高い。この課題をなんとかするために、障害者政策課、障がい者基幹相談支援センター、おりなすが合同で話し合いの場を設けてきた。
まずは、行き場がなく困っている医療的ケア児者のケースが 1 年間にどのくらいあるのか、相談支援事業所を対象に調査を行った。家族が介護できない状況に至るケースは数件。セーフティネットを作ることで安心して生活していただけるのではないか。
産科クリニック 2 か所にもヒアリングを実施した。乳児をみることはできるが、医療的ケア児者に対応するのは設備面を含めハードルがとても高いことが分かった。
医療型短期入所を拡充できないか検討を進めているところ。

【委員からの意見】
（藤森委員より）
昨年度と比較して、医療的ケア児者の受け入れ施設は件数として増えているのか。
（事務局より）
令和 7 年度 2 月に 1 か所医療型短期入所の指定を取っていただいた。現状では緊急時の受け入れは難しく、これまでに関わりのある患者の受け入れを中心に対応していると聞いている。
今後医療型短期入所の指定に向けてアプローチを掛けたいと考えている医療機関がある。手続きの方法等をご案内できるように準備を進めていきたい。
（藤森委員より）
天竜病院は豊橋市、磐田市、袋井市など市外からの問い合わせが多い。枠は少ないながらも、動ける医療的ケアについても見学、面談等しながら前向きに検討する方向で対応している。
（沖村委員より）
おおぞら療育センターでは、母の骨折、病気等で緊急受け入れしたケースは実際に

あった。新規契約数は増加している。契約していただければ利用者の背景が把握できるので、緊急時の受け入れは検討できる。利用者から直接問い合わせを受けて、受け入れている実績がある。

4　統一指示書作成についての報告

（事務局より）

複数の事業所を利用している方が多く、指示書が複数になってしまう。指示内容が変わるたびに通園・通学・通所先に指示書を提出しなければならず、家族に経済的な負担が発生している。医療機関からは、指示内容の変更がどこまで伝わっているのか把握しにくいことも課題になっている。

そこで、訪問看護ステーションを含む指示書(案)と、訪問看護ステーションを含まない指示書(案)2 種類を作成した。医療機関へヒアリングを行うなかで、東海北陸厚生局にも指示書の有効性を確認してほしいという意見があり、東海北陸厚生局に問い合わせているところ。

24 時間の医療的ケアを記載できる統一指示書を活用することで、家族の負担が軽減できるだけでなく、災害対応時にも参考になるはず。

指示書の様式は Excel 版、PDF 版それぞれを用意している。広く利用してもらえるよう意見を伺いながら修正を加えていきたい。

この指示書を使わなければならないという強制力はない。おりなすや浜松市のホームページ等からダウンロードして使えるようにしていきたい。

【委員からの意見】

（福田委員より）

現状では有効期限が半年の指示書が多い。周知の際には有効期限に関する留意点も併せて周知してもらえるとよいか。現状は事業所ごとに指示書を発行しているため、「この事業所にはこのケアをお願いするけど、こっちの事業所にはお願いしない」など、事業所が対応する時間帯や事業所の特性に合わせた内容で発行している。統一指示書では、その点が分かりにくくなることが懸念される。

（事務局より）

各施設で実際に医療的ケアを実施する場合には、指示書の内容をもとに各施設での運用マニュアルは別途作成する場合が多いのではないか。

（沖村委員より）

短期入所やレスパイト入院を受ける際には、おおぞら療育センター内にあるフォーマットを活用し、統一指示書のサンプルと同程度の内容を聞き取っている。

受け入れの際に本当に困っているのは、呼吸器や排痰補助装置の設定、デバイスそのものが前回利用時から変わっている場合があること。主治医に問い合わせするも、返答を得るまでに時間が掛かってしまう。設定やデバイスの変更に関する情報が、短期入所・レスパイト入院の施設まできちんと共有されると事業所も保護者も助かる。主設定、副設定、どんなときに各設定を使うのかを知りたい。排痰補助装置の設定も指示書に記載してほしい。訪問診療医が在宅で調整した場合には、変更を反映した指示書がない場合もある。コンプライアンス上メーカーへの問い合わせはできないため、

主治医に確認するしかない。指示書で情報が更新されていけば、受け入れの負担は軽減される。

（事務局より）

統一指示書の内容については、聖隷三方原病院の吉村医師、金城こどもクリニックの金城医師にも意見をいただき作成している。こうすると使いやすいという意見があればぜひ教えてほしい。

（河合委員より）

訪問看護ステーションを含む指示書と、含まない指示書があるが、どのような経緯で決まったのか。

（事務局より）

坂の上ファミリークリニックの小野医師より、訪問看護を含まない指示書があるとよいのではないかと意見を頂いた。

訪問看護ステーションを含む指示書で､事業所にも同じものを提出したい場合には2部作成し、主治医に署名捺印してもらう。一方は訪問看護ステーションに原本として提出してもらい、もう一方は保護者がコピーして各事業所に提出するというかたちでの運用を想定している。

従来の指示書を使うことも、従来の指示書と統一指示書を組み合わせて使うことも可能。

（河合委員より）

訪問看護ステーション宛ての指示書は、主治医が変わるごとに指示書が変わったり、指示書の有効期限も主治医によって１か月～半年とばらつきがあったりする。指示書の様式を選択できるのであればよいか。

（清水委員より）

子どもが生活介護事業所を利用しているが、気管切開と夜間在宅酸素の指示書は耳鼻科の先生に作成してもらっている。小児のときには小児科の医師が網羅的に対応してくれていたが、成人になりカニューレ管理は耳鼻科、酸素は内科というように診療科がまたがる場合にはどうすればいいのか。

（事務局より）

複数の診療科をまたぐ場合の指示書の作成は、統一指示書に関わらず、現状すでにある課題。

（福田委員より）

おおぞら療育センターから意見があったように呼吸器設定の変更がリアルタイムに情報が更新されないことは課題だと感じている。感染症の罹患などで急遽設定が変わる場合もある。１件ごとに指示書を作成しているので、その施設を利用する直前に変更があった内容を指示書に記載している。

年に複数回設定が変更になる場合もあるが、統一指示書では設定が変わる度に全事業所宛てに指示書の更新を行うのか。固定のケア内容なら統一指示書はすごくいいと思うが、臨機応変に変わっていくケア内容にその都度対応ができるという点が従来の指示書のメリットではないか。

（事務局より）
臨機応変に指示書を作成することで生じていた情報のあいまいさが、統一指示書によって解消されるのではないか。保護者から子どもが利用している事業所へ統一指示書を提出すれば、変更内容が伝わるはず。現状の対応では、変更内容が浸透しない。
（福田委員より）
各事業所への提出は保護者に一任するかたちになるか。
（事務局より）
医療機関の方針によっては郵送することも可能だと思うが、保護者を通して事業所に渡すのが一番早いのではないか。
（福田委員より）
指示書として利用できるかは、厚生局の判断になるのではないか。
（事務局より）
厚生局が関与するのは保険診療で請求できるかどうかという点について。保険診療の請求によらない指示書については、厚生局が判断する範疇ではないのではないか。
（事務局より）
例えば受診の際に呼吸器の設定を変えることもあるが、その内容を医師または看護師がその変更内容を関係機関すべてに共有するということはできていない。統一指示書を使ったとしても、指示書を変更するという意識が変わらなければ、地域の支援者に指示内容の変更が伝わりにくい現状は改善されないのではないか。

５　資源調査についての報告
資料３に沿って事務局より説明
質疑なし