

埼玉県自立支援協議会医療的ケア児支援部会

令和 6 年度第 2 回終了時点
報告用資料

医療的ケア児支援部会について

●令和5年3月 県自立支援協議会の子部会として設置。

【部会員】 16名（2年ごとに更新）

	分野	氏名	所 属
1	医療	小堀 勝充	一般社団法人埼玉県医師会 (医療生協さいたま生活協同組合 熊谷生協病院名誉院長)
2	医療	森脇 浩一	埼玉医科大学総合医療センター 小児科 教授
3	医療	佐藤 啓子	公益社団法人埼玉県看護協会 常務理事
4	医療	白石 恵子	一般社団法人埼玉県訪問看護ス テーション協会 会長
5	医療	金子 綾奈	地方独立行政法人埼玉県立病院 機構埼玉県立小児医療センター (地域連携・相談支援セン ター) ソーシャルワーカー
6	医療・ 障害福祉	許斐 博史	社会福祉法人東埼玉 中川の郷 療育センター施設長
7	障害福祉	神本 和代	社会福祉法人ともに福祉会 児童発達支援センターまる管理 者
8	障害福祉	小金淵 美保子	特定非営利活動法人埼玉県相談 支援専門員協会 副代表

9	障害福祉	木全 美幸	埼玉県障害者就業・生活支援セン ター連絡協議会(障害者就業・生活 支援センターCSA 所長)
10	障害福祉	茂木 健司	埼玉県医療的ケア児等支援センター 地域センターたいよう 医療的ケア 児等コーディネーター
11	保育	水村 康夫	埼玉県保育協議会 評議員 (社会福祉法人秀和会 理事長)
12	教育	小池 八重子	埼玉県特別支援学校長会 (埼玉県立越谷特別支援学校長)
13	当事者 団体	大久保 奈津子	埼玉県医療的ケア児・者等家族会 ネットワーク(特定非営利活動法人 mamacare会員)
14	市町村	天満 葉月	埼玉縣市町村保健師協議会 (入間市福祉部障害者支援課 主幹)
15	市町村	岩澤 隆行	さいたま市福祉局障害福祉部障害福 祉課 主査
16	保健	小泉 優理	埼玉県熊谷保健所 副所長

医療的ケア児支援部会について

● これまでに 3 回開催。（すべてオンライン開催）

①令和 5 年 6 月 1 5 日（木） 18:00～20:00

- ・ 県における令和 5 年度の医療的ケア児支援施策について
- ・ 医療的ケア児等支援センターの相談状況について

②令和 6 年 6 月 4 日（火） 17:00～19:00

- ・ 医療的ケア児等支援センターの令和 5 年度実施状況及び令和 6 年度実施計画
- ・ 医療的ケア児支援関連施策の令和 5 年度実施状況及び令和 6 年度実施計画
- ・ 各分野における医療的ケア児等に関する現状等

医療的ケア児支援部会で今後検討する課題

課題が山積みであるため、部会で当面検討する課題を選定

③令和 6 年 1 1 月 1 9 日（火） 17:00～19:00

- ・ **本部会で対象とする医療的ケア児等の範囲**
- ・ **短期入所資源の不足等に関する課題**の整理と本部会で取り組むこと
- ・ **移行期支援（特に成人期移行）における課題**の整理と本部会で取り組むこと

医ケア児だけでなく、
（医ケアのない）重症心身障害児、
それぞれの成人以降の方も含めるべき
⇒ 部会の名称を変更してほしい

医療的ケア児支援部会の名称変更

● 「医療的ケア児支援部会」の名称変更

部会の対象者

医ケア児だけでなく、（医ケアのない）重症心身障害児、それぞれの成人以降の方も含める（県医療的ケア児等支援センターの対象者と同じ）とする。

現在の名称「医療的ケア児支援部会」

医ケア児だけが対象のような印象を与えるため、名称変更をすべきである。



今後、部会員からの意見を取りまとめ、名称変更をしたい。

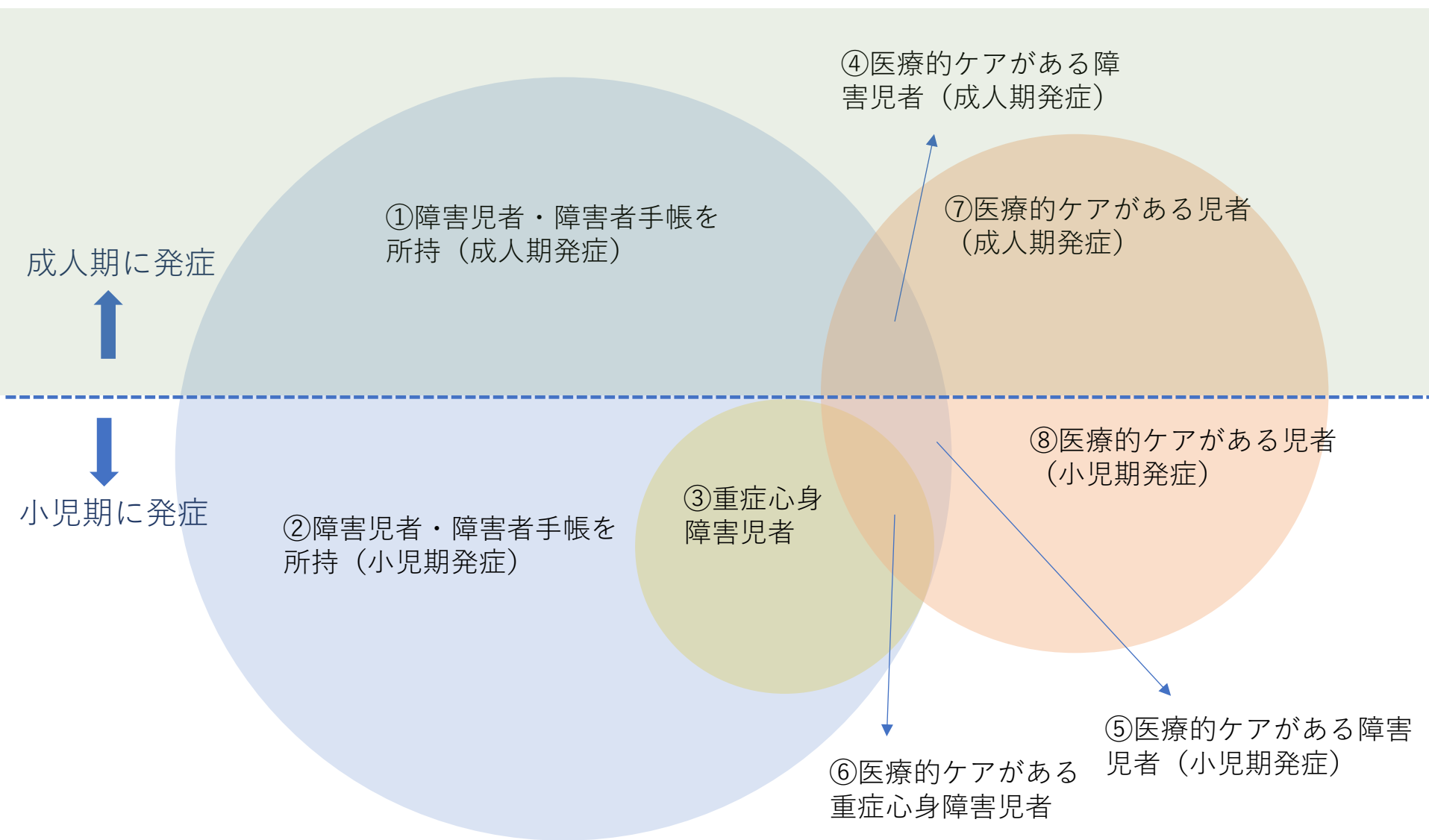
例：医療的ケア児等支援部会

医療的ケア児者等支援部会

医療的ケア児者・重症心身障害児者支援部会 など

参考：医療的ケア児支援部会で対象にする医療的ケア児等の範囲

- 医療的ケア児支援部会は、原則③⑤⑥⑧を対象にする（小児期発症の重心・医ケアの方）。
- 対象基準の詳細については、ケースバイケースで判断。



選定された課題について

●選定された課題

1. 短期入所資源の不足等に関する課題
2. 移行期支援（特に成人期移行）における課題
 - (1) かかりつけ医の移行
 - (2) 活動の場の移行

1. 短期入所資源の不足等に関する課題

主な意見に対する今後の対応

- ・若い小児科医へ働きかけて、この分野で働く小児科医が増えれば、施設数も増えるのでは。

- ・施設数だけでなく、職員の質（看護師のスキル）の向上も目指すべきである。 → 研修会開催

- ・（部会長の医療機関の例）緊急時に受け入れられるよう、平時から何人かずつ医ケア児者をレスパイトで受け入れ、スタッフが手技に慣れるようにしている。

- ・各地域にばらつきなく短期入所施設があるとよい。 → 地図に落として現状を把握（次回部会）

- ・各施設で共通のアセスメントツールがあれば、情報を共有することで、受け入れに向けた準備がしやすくなるのではないかな。

- ・受け入れに関する課題や各施設の受け入れ基準について、まずは中心施設が集まり、情報交換できるとよいのではないかな。

医療型障害児入所施設を対象に実施を打診していく

- ・医療的ケア児等コーディネーター同士の横の連携を密にして、短期入所を含めた地域資源に関する情報交換などもできるとよい。

地域でのコーディネーターのつながりづくりや情報交換を支援

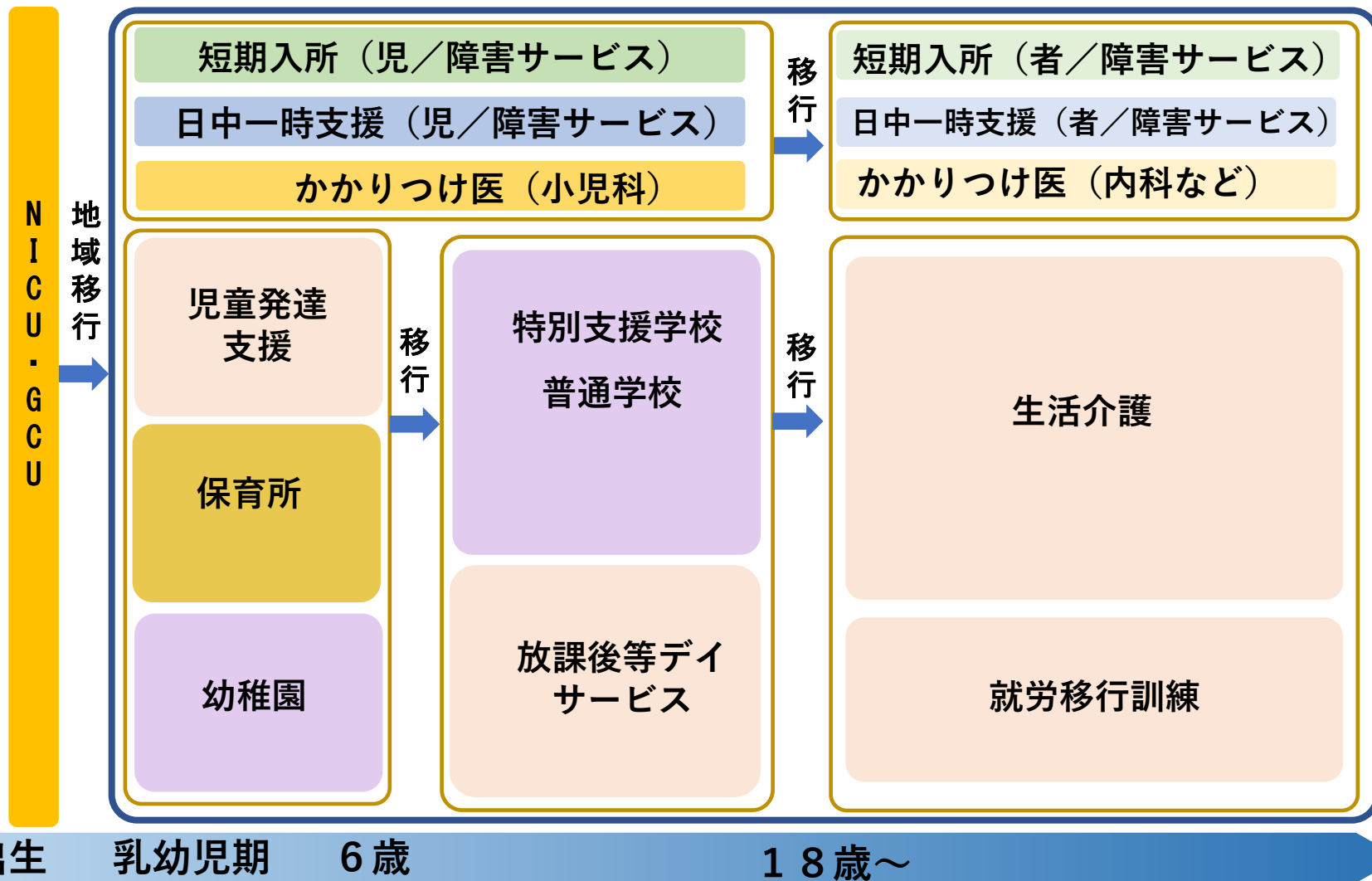
- ・取り急ぎ、短期入所の代替手段となる在宅サービスを充実させることも必要ではないかな。

在宅サービスで代替している例を共有（次回部会）

2. 移行期支援（特に成人期移行）における課題

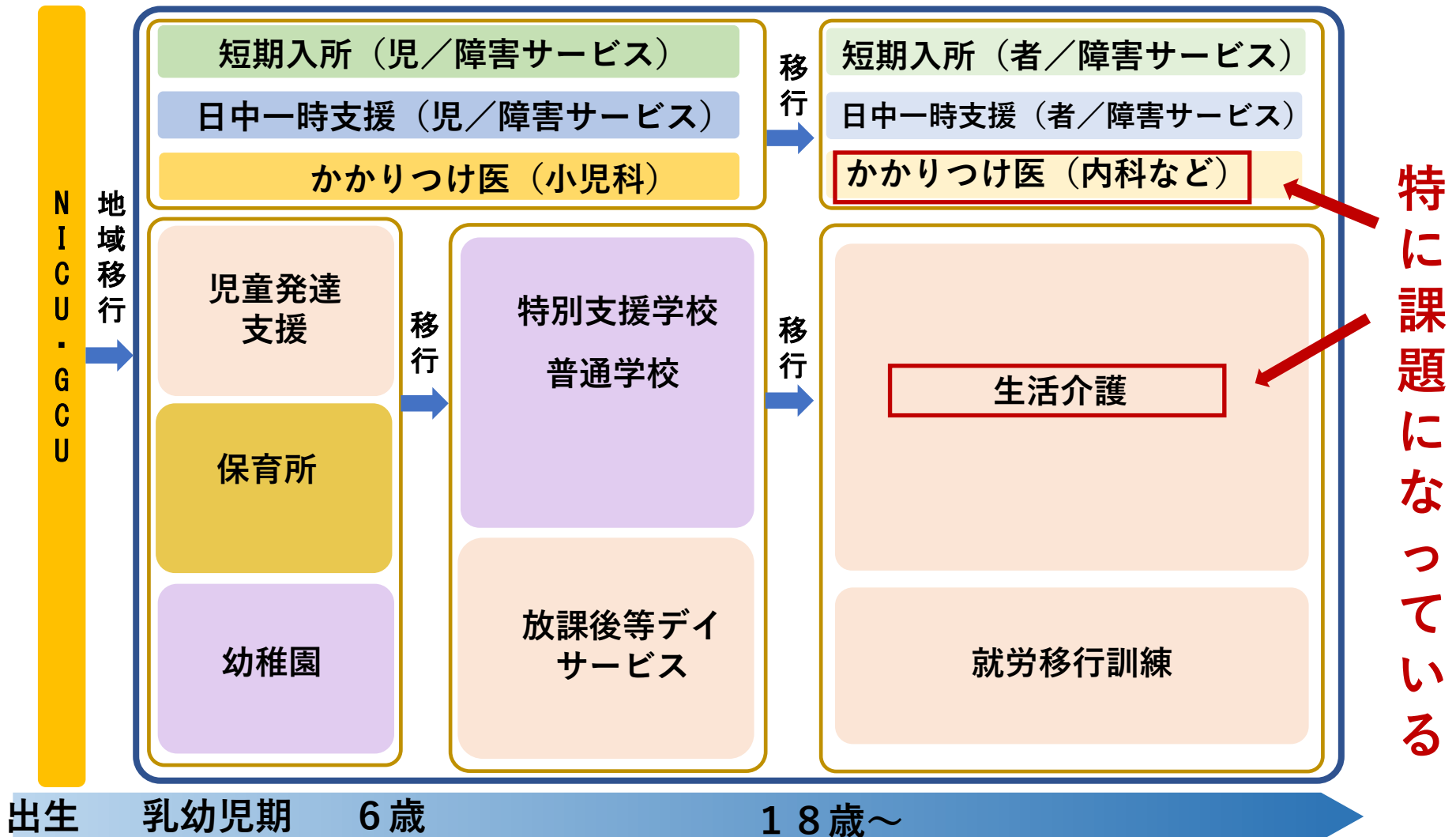
★各ライフステージにおいて支援の場・機関が変わる。

（受け入れ可能なところを）探す、説明する、理解を得る、適切に引き継ぎが行われる、お互いに慣れる...
一連のプロセスを再度踏む必要がある。⇒スムーズに行かないことが多く、当事者に負担がかかる。
そのため、支援が必要。



2. 移行期支援（特に成人期移行）における課題

- ★成人期への移行については、特に課題が多い。
中でも、かかりつけ医の移行、活動の場の移行が難しい。



2 (1)移行期支援（かかりつけ医の移行）における課題

主な意見に対する対応策

- ・ 外来通院に関しては、成人後も小児科で診ていけばよい。
⇒ただし入院対応は困難
制度上小児科が診るのは難しいのでは、との意見もあり

→ 制度を確認して共有（次回部会）

- ・ 児者一環で診ることができ、入院対応も可能な重症心身障害児者専門の病院が埼玉県にもあればよい。 例：東京小児療育病院

- ・ 症状悪化時のための重症心身障害児者専門の病床を、県内各地域に用意できるとよい。

入院の候補先を増やす、という視点で、

- ・ 内科医が成人以降の重症心身障害児を診られるようにするにはどうすればよいか
 - ・ 小児科病床で成人以降の重症心身障害児の入院受け入れが可能なのか（制度の確認含む）
- を検討する（次回部会）

2(2)移行期支援（活動の場の移行）における課題

主な意見に対する対応策

- ・すでに医ケア・重心を受け入れている生活介護事業所が持続できるよう、県や国からの支援が必要。
- ・医ケア・重心の受け入れに当たっては、看護師等、専門人材を多く雇う必要があるため、事業の持続には経済面での支援も必要。

サービス報酬単価の引き上げについて国に要望

- ・（重心者を診てくれる）地域の医療機関の周りに生活介護や就労訓練、短期入所等の事業所を作り、医療機関と連携した形で展開できると、事業を長期的に継続できるだろう。

現在医ケア者の受け入れをしている事業所が、どのように医療機関と連携しているか事例を共有（次回部会）

- ・送迎・入浴・日中活動支援など全般において、通常的生活介護よりも手厚いサポートが求められている。どうしても必要な部分、妥協可能な部分などを検討できるとよい。

現在医ケア者の受け入れをしている事業所が、どのように実施しているか、運営上の工夫をしているかなどについて、事例を共有（次回部会）

- ・支援のノウハウについて、職員への研修を行えるとよい（支援員、看護職）。

研修会開催