

令和 2 年度

千葉県医療的ケア児等地域支援体制構築支援事業

報告書

令和 3 年 3 月

千葉県 千葉リハビリテーションセンター

はじめに

千葉県では平成30年度「重症心身障害児者および医療的ケア児者の実態調査」を実施し、2,068名の実名による調査票を回収し、ニーズ分析とともに市町村に実名名簿を提供した。

市町村には、提供した実名名簿の更新と活用、さらに具体化したニーズ把握を期待したが、十分な活用は図られず、医療的ケア児者や重症心身障害児者とその家族の生活を直撃した令和元年の台風被害においても、名簿を活用した戸別訪問など積極的な支援を行った市町村は少なかった。

また、平成30年度より千葉県医療的ケア児等コーディネーター養成研修を実施し、千葉県では約100名が研修を修了しているが、医療的ケア児等コーディネーターを配置し医療的ケア児等の協議の場を開催している市町村も限られている。

そこで、今年度は「令和2年度千葉県医療的ケア児等地域支援体制構築支援事業」として市町村の医療的ケア児等協議の場の開催と活性促進や、医療的ケア児等コーディネーターの配置についてのアドバイス、さらに、市町村職員を対象に研修会を開催することになった。

本事業による支援を希望した習志野市、香取広域（香取市、神崎町、東庄町）、成田市の3カ所を対象とし、千葉県より千葉県千葉リハビリテーションセンターが事業を受託した。

令和2年度 千葉県医療的ケア児等地域支援体制構築支援事業

(1) 目的

医療的ケア児等とその家族が地域で支えられ、安心・安全に生活することができるよう市町村における保健・医療・障害福祉・教育等の関係機関が連携を図るための協議の場の設置を促進し、その過程をモデル化するとともに、市町村職員の医療的ケア児等と家族への支援に係る理解認識を深めることを目的とする。

(2) 内容

1. 市町村における医療的ケア児等の協議の場の設置促進・活性化

(対象) 習志野市、香取広域（香取市、東庄町、神崎町）、成田市

(方法) ①コア会議の設置
②市町村を実施主体とする実態調査の実施
③協議の場における検討課題抽出
④医療的ケア児等協議の場の開催

2. 市町村職員研修の実施⇒web研修（テキストとDVDの配布）

(3) 実施主体：千葉県（千葉リハビリテーションセンター事業委託）

令和2年度 千葉県医療的ケア児等地域支援体制構築支援事業実施計画

1) 目的

医療的ケア児等とその家族が地域で支えられ、安心・安全に生活することができるよう、市町村における保健・医療・障害福祉・教育等の関係機関が連携を図るための協議の場の設置を促進し、その過程をモデル化するとともに、市町村職員の医療的ケア児等と家族への支援に係る理解、認識を更に深めることを目的とする。

2) 内容

- 1 市町村における医療的ケア児等の協議の場の設置促進・既存の協議の場の活性化
 - ・施策につなげるための検討の場や、個人情報扱う事例検討の場など、市町村の実情に応じた場の持ち方とともに人選、協議内容を検討

- 2 千葉県が実施した実態調査をベースに、市町村が実施主体となり二次調査を実施
 - ・平成30年度の千葉県実態調査を継続し、市町村ごとの名簿と台帳を作成する。
 - ・県が継続的に実数を把握し施策に繋げるための基本項目に加え、市町村の協議会で必要と認めた項目を追加し実態調査票を作成し調査を実施。基本項目の実数は全市町村の定時報告をめざす。

- 3 調査結果から地域の課題を抽出し、施策に繋げるための協議を行う。

- 4 調査結果から災害時の生活圏内での支援体制の構築
 - ・災害時の個別の配慮事項や必要な支援、生活圏における医療機関の受入れ体制や避難場所、電源の確保等を検討し要支援者名簿に反映させ「どこで、誰が、どのような状況で暮らしているか」、重症児者の状況を市町村のマップに落とし込み、健康課、防災担当課、自治会担当課等とともに共有し、市町村の防災対策を具体化し、支援体制の構築に繋げる。

- 5 地域の実情に応じた医療的ケア児等の支援システムの構築に向けた検討
 - ・上記を実施する過程で見えてくる市町村内外の医療機関他多機関との連携の在り方や役割分担、また、医療的ケア児等コーディネーターの配置の等、支援システム構築に向けた検討を行う。

- 6 協議の場設置の過程、検討結果や実績をまとめ他市町村が活用できるようモデル化
対象市町村：習志野市、香取広域、成田市

- 7 医療的ケア児等コーディネーターの育成と連携
 - ・千葉県医療的ケア児等コーディネーター連携会議(仮)の開催(先進地域からの助言、事例検討、意見交換)

- 8 市町村職員研修の実施

【習志野市】

(1) 習志野市の動態

- ①人口 174,278人（令和2年4月）
 ②各種手帳保持者（令和2年3月末）

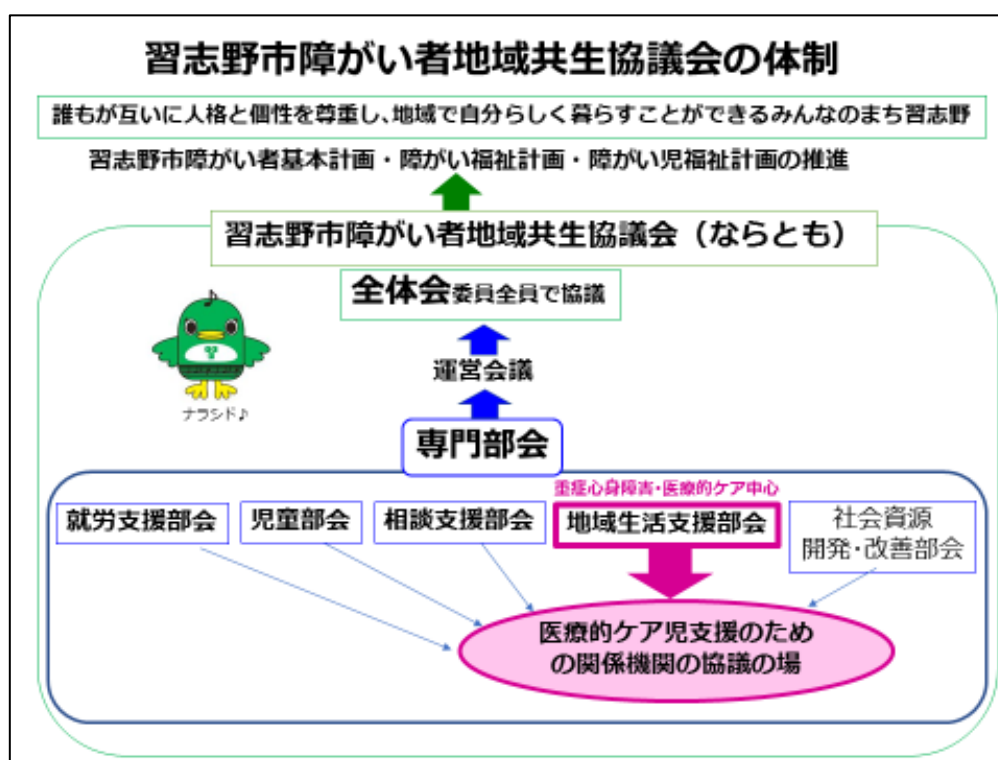
身体障害者手帳1級	1,367人
療育手帳 A～A2	342人
上記重複取得者	46人



③平成30年度千葉県「重症心身障害児者及び医療的ケア児者実態調査」結果

在宅回答者計	重症心身障害児者・医療的ケア児者	医療的ケアのない重症心身障害児	重症心身障害でない医療的ケア児	医療的ケアのある重症心身障害児	医療的ケアのない重症心身障害者	重症心身障害出ない医療的ケア者	医療的ケアのある重症心身障害者	重症心身障害周辺児者
20	17	5	3	6	2	0	1	3

(2) 協議会の設置状況と「医療的ケア児等協議の場」位置づけ



習志野市では、障害者総合支援法に基づき、障がい者地域共生協議会（通称ならとも）を設置し、地域における障がい福祉に関する関係者の連携、及び支援の体制に関する協議を行っている。

協議内容は、処遇困難事例への対応のあり方の協議及び調整、地域の関係機関によるネットワーク構築等、地域の社会資源の開拓及び改善、障害者差別解消法により障がいを理由とする差別を解消するための取組、その他障がい者支援に関し必要な事項等である。

委員の構成は、障害福祉サービス事業や相談支援事業に関わる者、保健・医療・教育機関に関わる者、障がい者雇用に関わる者、障がい者団体に関わる者、権利擁護または地域福祉に関わる者、行政関係者等となっている。委員全員で協議する全体会、全体会の運営を協議する運営会議、専門部会により組織され、専門部会は課題を絞り検討を行う。

今年度より重症心身障害・医療的ケアについては地域生活支援部会にて検討を行い「医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場」についても開催運営を担うこととなった。

(3) 「習志野市医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場」開催にむけて

1) コア会議（地域生活支援部会）の開催

①参加者

花の実園（部会長）、あじさい療育支援センター(副会長)、総合教育センター
船橋夏見特別支援学校、習志野市障がい福祉課、健康支援課、千葉リハ

②地域生活支援部会開催状況（月1回 毎月第2水曜日定例開催）

第1回	令和2年8月19日(水)	令和2年度活動内容の確認等、事業説明
第2回	令和2年9月9日(水)	実態調査の実施について、日生具の見直しについて
第3回	令和2年10月14日(水)	実態調査の対象者について 協議の場の開催について
第4回	令和2年11月11日(水)	実態調査の進捗状況確認
第5回	令和2年12月9日(水)	アンケート結果から協議の場のテーマ・参加者協議
第6回	令和3年1月13日(水)	協議の場開催に向けて内容・参加者確認
第7回	令和3年3月10日(水)	協議の場開催に向けて進行等確認

※その他、習志野市障がい者地域共生協議会全体会の報告、第6期習志野市障がい福祉計画、第2期習志野市障がい児福祉計画について部会にて検討し意見提出。

2) 「重症心身障がい児者及び医療的ケア児者実態調査」の実施

①障がい福祉課職員による仮名簿の作成

- ・「平成30年度千葉県重症心身障害児者および医療的ケア児者実態調査」により千葉県が作成した名簿に身体障害手帳1級と療育手帳○A～A2の重複者、健康課等が把握している医療的ケア児を加え仮名簿作成

②実態調査項目を検討し令和2年度版調査票の作成（別紙）

- ・平成30年度調査に災害に関する項目を追加
- ・利用している機関名を具体的な記載欄を追加

③市長名にて依頼文の作成と、調査票に個人情報同意署名依頼

④相談支援事業書向け説明会の開催

- ・相談支援部会の学習会にて実態調査の趣旨説明と協力依頼

⑤配布担当割り当て（名簿掲載者の内、在宅者52名）

- ・相談支援専門員、特別支援学校、障がい福祉課ケースワーカーにより分担

⑥仮名簿掲載者52名に手渡し・郵送により配布

- ・封筒に宛名を記載し習志野市障がい福祉課あて返信用封筒を同封のうえ、手渡しができる方については配布担当者より手渡し、担当者がいないケースは郵送にて送付

⑦習志野市広報による実態調査実施の案内

- ・調査対象者からの漏れがないよう、また、回収率の向上を目的に広報に掲載

⑧障がい福祉課職員により未回収者に連絡し回答を依頼

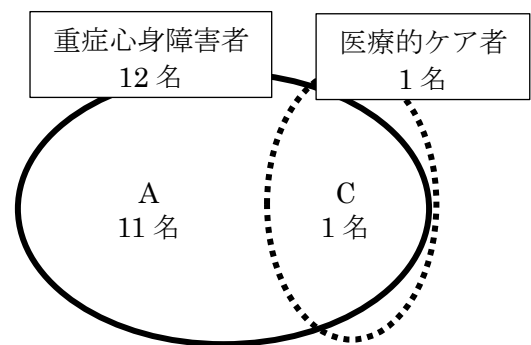
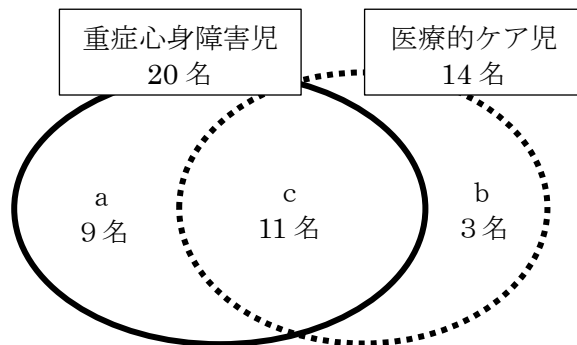
(4)「令和2年度習志野市重症心身障がい児者および医療的ケア児者実態調査」
結果報告

1) 重症心身障害児者および医療的ケア児者の状況

在宅重症児者数

a	医療的ケアのない重症心身障害児	9
b	重症心身障害でない医療的ケア児	3
c	医療的ケアの必要な重症心身障害児	11
d	重症心身障害周辺児	2
	計	25
A	医療的ケアのない重症心身障害者	11
B	重症心身障害でない医療的ケア者	0
C	医療的ケアの必要な重症心身障害者	1
D	重症心身障害周辺者	3
	計	15
	児者合計	40

医療的ケアの内容	児童	成人
人工呼吸器	1	0
マスク式人工呼吸器	2	0
酸素	1	0
気管切開	3	0
吸引	4	1
経鼻注入	6	0
胃瘻	1	1
導尿	1	0



※施設入所（医療型障害児入所施設・療養介護）

c	医療的ケアの必要な重症心身障害児	1
A	医療的ケアのない重症心身障害者	5
C	医療的ケアの必要な重症心身障害者	5
	計	11

医療的ケアの内容	児童	成人
マスク式人工呼吸器	1	0
吸引	1	0
経鼻注入	0	1
胃瘻	1	3

- ・習志野市では実態調査の回答数が40名で平成30年度の県調査20名の2倍となり、より実態に近づけることができた。
 - ①前回調査結果に加え各部署が把握している情報を突合することができ、52名の仮名簿を作成しターゲットを絞った。
 - ②普段から身近に関わる相談支援専門員、特別支援学校、市職員が直接配布し未回答者には障がい福祉課担当者が連絡をして熱心に回答を促した。
 - ③市長名で調査依頼した。これらのことが、本人・保護者の安心感から回答率の向上に繋がったと考える。
- ・重症心身障害児者や医療的ケア児者の実態を一度台帳化できれば、毎年更新していくことは負担も少なく、行政としてより実態に近いニーズ把握と迅速な支援に繋げることができる。習志野市ではさっそく、名簿によりコロナ感染予防のためのアルコールを名簿登載者に配布している。

令和2年度 重症心身障害児者・医療的ケア児者調査カード

該当するものに○を付けてください ⇒ 1 重症心身障害児者 2 医療的ケア児者
 ※両方該当する場合は両方に付けてください

氏名(フリガナ)		()	性別	男・女
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	障害や病気の発症年齢	診断名	
		a. 出生時 b. 歳		
住所	〒 - (家族)			
連絡先	電話 [] (自宅) 携帯電話 [] ()			
現在の居住生活の拠点 [在宅・施設入所・病院入院] (該当するものに○を付けてください)				
(1) 運動機能障害の段階 (該当するものに○を付けてください)		(2) 発達段階 (該当するものに○を付けてください)		
①: 寝返りはできない (寝返り不可)		A: 日常生活に関する簡単な言語理解がない		
②: 寝返りはできる (寝返り可)		B: 日常生活に関する簡単な言語理解はある		
③: 座位保持はできる (座位保持可)		C: 色や数が少しはわかる		
④: 室内を伝い歩きなどで移動できる (室内移動可)		D: 文字・数字が少しはわかる		
⑤: 歩行が限定的に可能 (室内歩行可)		E: おつりの計算ができる		
⑥: 戸外でも介助なく歩ける (戸外歩行可能)		F: 知的障害はない		
※手帳の取得状況 (該当番号に○を付け、等級等を記載ください)				
①: 身体障害者手帳 (種 級) ②: 療育手帳 (-) ③: 精神障害者福祉手帳 (級) ④: なし				
(3) 日常的に必要な医療的ケア (該当するものに○を付けてください)				
a: 人工呼吸器(気管切開を介する呼吸器) b: 非侵襲型人工呼吸器(マスク式呼吸器) c: 気管切開				
d: 酸素吸入 e: 鼻口腔吸引 f: 気管内吸引 g: 中心静脈栄養 h: 経管栄養(経鼻・胃瘻・腸瘻等)				
i: 腹膜透析 j: 血液透析 k: 定期的な導尿 l: 膀胱瘻 m: 人工肛門				
(4) 現在利用中の医療機関・学校・福祉サービス等 (該当するものに○をつけ機関名を記載ください)				
①: かかりつけ医療機関 []		⑨: 保育園・幼稚園 []		
②: 市内の医療機関 []		⑩: 特別支援学校 []		
③: 訪問看護 []		⑪: 普通学校支援級 []		
④: 訪問リハ []		⑫: 普通学校普通級 []		
⑤: 相談支援事業所 []		⑬: 居宅介護(ヘルパー) []		
⑥: 入所施設 []		⑭: 児童発達支援 []		
⑦: 短期入所 []		⑮: 生活介護 []		
⑧: 放課後等ディサービス []		⑯: その他 []		
(5) 災害時に備えていること (該当するものに○を付けてください)				
ア: 自宅地域のハザードマップの確認		キ: 停電時の医療機器への対応		
イ: 避難場所・避難ルート・避難方法の確認		ク: 要支援者名簿への登録		
ウ: 家庭内での避難方法の共有		ケ: 家族以外で支援を依頼できる人との情報共有		
エ: 医療用具・衛生材料の備蓄		コ: 利用している各機関との情報共有		
オ: 食料品・飲料水の備蓄		カ: 隣人・町内会での情報共有		
カ: 停電時の電源確保		シ: その他 []		

※裏面に続きます

(6) 利用したいが利用できていない医療・福祉等サービス (該当アルファベットに○を付けてください)	
A : 在宅訪問医療 (診療所)	M : 訪問入浴
B : 入院可能な専門医療機関 (病院)	N : 日中単独通園 (預かり) 療育施設 (児童発達支援等)
C : 成人期になっても入院可能な医療機関 (病院)	O : 親子通園療育施設 (児童発達支援等)
D : 歯科診療	P : 保育所や幼稚園での障害児保育
E : 訪問歯科	Q : 放課後サービス
F : 病院でのリハビリ	R : 特別支援学校での医療的ケア対応
G : 訪問看護	S : 学校卒業後の通所 (生活介護・就労系事業所等)
H : 訪問リハビリ	T : 入所施設 (医療型障害児入所施設・療養介護等)
I : 訪問薬局	U : 施設での短期入所
J : 医療施設でのレスパイト入院	V : グループホーム
K : 居宅介護 (ヘルパー)	W : 計画相談 (相談支援専門員)
L : 移動支援 (ヘルパー)	X : 福祉タクシー
(7) サービスが利用できず今困っていること、将来不安に思っていることをお書き下さい	
(8) 大規模災害時に特別な配慮が必要なこと	備えたいこと・支援してほしいこと (該当するものに○をつけてください)
特別な配慮が必要なことを自由にお書きください (例: 停電するとエレベーターが止まり避難できない…等)	あ : 停電時の電源確保
	い : 緊急時の医療機関の利用
	う : 受け入れ可能な福祉避難所への避難
	え : 緊急時の消防等からの迅速な支援
	お : 医療物品・衛生材料の確保
	か : 食料品・飲料水の確保
	き : その他 ()
(9) 大規模災害時に不安なこと、行政・医療機関等各機関に支援を仰ぎたいことをお書きください	
(10) 新型コロナウイルス等感染拡大で不安なこと、各機関に支援を仰ぎたいことをお書きください	

習志野市実態調査に関する同意

習志野市長 様

習志野市による重症心身障害児者および医療的ケア児者の実態調査に関する個人情報の提供に同意します。

令和 年 月 日

本人氏名

保護者氏名

保護者住所

※本調査は千葉県障害福祉事業課より委託を受けた千葉県千葉リハビリテーションセンターが分析を行います。
※調査カードを提出した後の同意撤回も可能ですので、下記まで申し出てください。

【連絡先】習志野市 健康福祉部 障がい福祉課 〒275-8601 習志野市鷺沼 2-1-1 電話 047-453-9206

2) 利用している医療機関

習志野市内の医療機関(重複あり)

医療機関名	児	者
済生会習志野病院	1	2
谷津保健病院	1	
津田沼中央病院		1
あんどろクリニック	2	2
よこやま内科クリニック	2	
津田沼こどもクリニック	1	
まえたこどもクリニック	1	
さきたに内科・内視鏡クリニック		1
山川医院		1
中山クリニック	1	
かすみクリニック		1
習志野クリニック		1
計	9	9

かかりつけ医療機関(重複あり)

所在地	医療機関名	児	者
千葉市	千葉リハビリテーションセンター	10	3
八千代市	東京女子医八千代医療センター	9	2
千葉市	千葉市海浜病院	5	
千葉市	千葉県こども病院	4	
船橋市	二和病院	1	1
船橋市	船橋市医療センター	1	
船橋市	船橋リハビリテーション	1	
船橋市	北習志野花輪病院		1
船橋市	千葉病院		1
船橋市	及川内科		1
柏市	東葛福祉医療センター光陽園		1
八千代市	なないろこどもクリニック	1	
千葉市	玉井こどもクリニック		1
千葉市	まくはり診療所		1
東京都	成育医療センター	1	
神奈川県	神奈川県立こども医療センター	1	
東京都	瀬川記念小児神経学クリニック		1
	計	34	13

訪問看護

所在地	機関名	児	者
習志野市	シュガーハート訪問看護	2	
習志野市	津田沼訪問看護		1
八千代市	大和田訪問看護	1	
八千代市	かえでケア訪問看護	1	1
船橋・千葉市	さかいリハ訪問看護	2	1
船橋市	スマイルリハ訪問看護	2	
千葉市	ハルミ訪看	1	
	計	9	3

訪問リハビリ

所在地	機関名	児	者
習志野市	シュガーハート訪問看護	1	
習志野市	ハピネス訪問看護リハビリ	1	
船橋・千葉市	さかいリハ訪問看護	10	2
船橋市	スマイルリハ訪問看護	2	1
八千代市	大和田訪問看護	1	
八千代市	かえでケア訪問看護		1
	計	15	4

重症児者家族の意見 (自由記載)

- ・親が入院等する場合の子どもの預け先が心配
- ・病院小学校入学後リハビリなど全くしていない。リハビリまたは運動の機会を増やしたい。
- ・リハ(八千代医療は未就学まで。千葉リハは混みすぎてなかなかとれない。)
- ・リハビリの回数が少なく、体力低下で自力での行動範囲が狭くなっている。
- ・体のこわばりが強く病院でのリハビリを受けたい。ボトックス治療についても相談したい。
- ・近所でずっと診てもらっていた開業医さんが亡くなってしまい、ちょっとした時の診察を受けるところがない。(千葉リハの小児神経のみ)
- ・緊急時とか、面倒を見ている人が同時に病気になったとき不安
- ・後方支援ベッドが確保できていない事が心配
- ・自傷行為があるため、入院を断られることがあったので心配。虫歯が多いので、診察が大変
- ・障害児の診療可能な歯科が分からない。

- ・市内の病院・診療所を利用している割合は成人では15名中8名の53%、児童では25名中9名の36%と少ない。市外のかかりつけ医まで20km以上離れているケースもある。訪問看護・訪問リハについても市外事業所の利用が非常に多い。
- ・緊急時や親の病気の時などに、近くで診てもらえる医療機関がないことや、リハビリの希望、また訪問歯科の要望が高かった。
- ・市内の医療機関(病院・診療所)に追加アンケートを実施した。実際は診察していても、「医療的ケア児者・重症心身障害児者の診察は難しい」と回答する医療機関があると同時に、実態調査結果より多数を診察している診療所もあり、今回の名簿に登載されていない医療的ケア児者・重症心身障害児者へのアウトリーチに繋がられる可能性も出てきた。
- ・市内の医療機関の医師より研修の希望や、かかりつけ医療機関からの情報提供を望む声もあがり、平時からの医療連携による情報共有や、緊急時・災害時の支援体制の構築に向けた検討が求められる。また、専門医による研修の実施についても検討していきたい。

※習志野市内医療機関（総合病院・診療所）にアンケートを実施

習志野市医師会長に当事業について説明し、医療機関アンケートの実施の承諾を得る。

配布先:小児科および内科を標榜する市内医療機関 30機関（回答12機関・回答率40%）

1)医療的ケア児者・重症心身障害児者の診察状況

	総合病院	診療所	訪問診療	計
診察している	1	2		3
診察はしていないが希望があれば診察する。		1		1
診察は難しい	2	5	1	7
計	3	8		12

2) 診察内容

	総合病院	診療所	計
主治医として在宅管理を行っている。	1	1	2
主治医ではなく予防接種や風邪等に対応	1	3	4
計	2	4	6

3) 診察している重症児者の状況

医療的ケアのない重症心身障害児	4
重症心身障害でない医療的ケア児	2
医療的ケアの必要な重症心身障害児	2
医療的ケアのない重症心身障害者	2
計	12

3) 診察に当たった課題（自由記載）

- ・体調不良時の診察などは問題なく行えるが、児の成長・発達を見据えた長期管理となると経験が乏しく、クリニックで主治医として管理を行うのは難しい。
- ・対応が不可能となった時、2次病院として受け入れてもらいたい。
- ・診察に時間がかかる。
- ・該当者は囑託医となっているこども園に通園しており、定期検診の際にも必ずチェックしており、情報共有は上手くいっている。
- ・専門医でなくあまり検討がつかない。

4) 主治医である医療機関に求めたい連携

- ・診療にあたり主治医からの情報提供をお願いしたい。
- ・緊急時の診察・入院の受け入れ
- ・患者の情報提供
- ・簡単な病状を教えていただくと助かる。
- ・概ね上手くいっている。
- ・お役に立てることがあれば連携したい。
- ・重心・医ケア児の診療の経験はないが、かかりつけ医が母親に紹介してくれて、母親も受診させたいと連れて来たら断らない

5) 大規模災害時に市内医療機関として求められる支援や役割、できること・できないこと。

- ・災害時拠点病院のため、災害時でも対応できる体制を取っている。多くの災害被災者が来院した場合は、地域の医療機関にれんけいを求めることになると思う。
- ・可能な限りの支援をしたいが、在宅物品の在庫がないため、物流が滞っていると物品提供が難しい可能性がある。
- ・できる範囲で処置も行わせていただくつもりである。
- ・定期処方している抗痙攣剤の臨時処方

3) 大規模災害時に必要な配慮

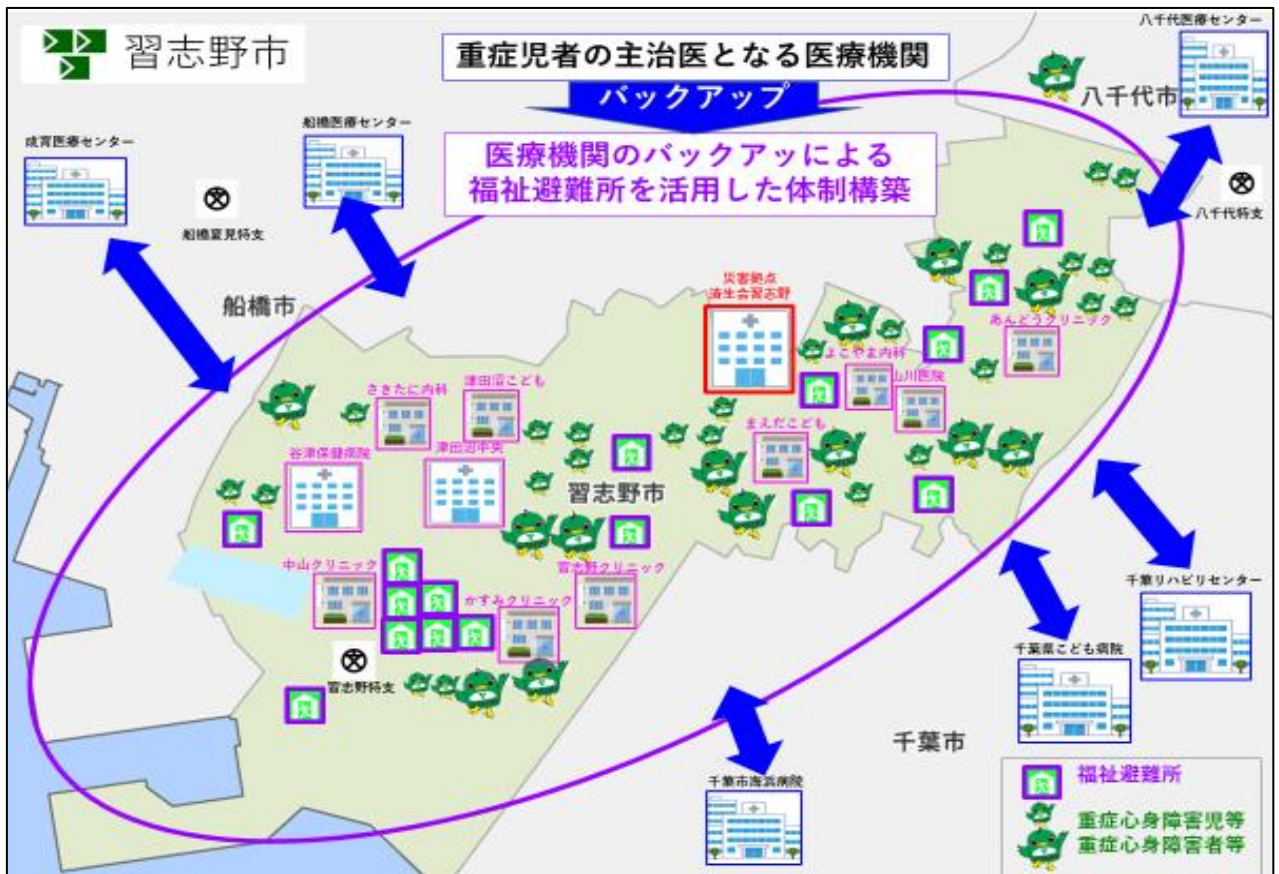
	重症児者家族の意見（自由記載）	検討課題
避難所開設	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所の早急な開設（避難所との同時開設） ・安心して避難できる場所を提供してほしい。 ・災害時は迷惑をかけたくないので、自宅にいると思う。 ・気管切開しているの、人が多いところはなるべく避けたい。吸引も必要なため他の人と協働の場所で避難生活は難しい。 ・導尿・浣腸も行っており、避難所や物品の確保も不安である。 ・大きな音が苦手な為、大勢でいる場所、ざわつく場所では落ち着けず、大声を出してパニックを起こしやすい。 ・自閉症のため、多数の人といるとストレスがかかり、何も判らなくなってしまうことが心配 ・感染症に弱いため、非常時、避難所への避難が難しい。 ・都市部に在住しており、災害時・避難所に受け入れてもらえるかどうか不安。 ・障がい児を受け入れてくれる避難施設（できれば個室があればより良い）を増やして欲しい。 ・すごく騒ぐわけではないが、他の人と共同の場所では支援系を使うので、避難生活ができるか不安。 ・特別支援学校等で受け入れてもらえたら嬉しい。 ・病児の他に小さな子どもがいるため、仮に自宅避難となった場合、情報や支援が受けられるか不安 ・避難場所に配慮がほしい。 ・避難所に行っても実際どのような支援が受けられるのかわからないし、きょうだいもいるので一緒にいられるのか不安。本人は福祉避難所で他の家族はどうなるのか。 ・医療的ケアが自立していないので、家族以外で対応出来る人がいるか不安 ・どんな介助や支援してもらえるか不安 	<p>①不安や遠慮により避難を控える傾向が多く見られる。福祉避難所へのダイレクト避難と、安心できる環境整備や備蓄を検討</p> <p>②避難所移動を判断するための被災状況、電源供給等の情報提供</p> <p>③避難所における介助者や医療提供（市内医療機関によるバックアップ）</p>
避難所備蓄・設備	<ul style="list-style-type: none"> ・おかゆなどが避難所にあると助かる。 ・避難所での食事や飲み物。食事はペースト系、舌でつぶせる物、飲み物はお茶や水は苦手な為アクア水などで水分摂取する。また、トロミ剤がないと摂取できない。食事が経管栄養、食形態への配慮、ミキサー食の提供 ・トイレと同様にオムツの提供があると助かる。 ・福祉避難所に雨水タンクや浄水器の設置、ソーラー発電の設置など計画的に進むと良い。 	<p>④避難所での食形態への配慮、オムツ等物品の提供</p>
エレベーター・避難誘導	<ul style="list-style-type: none"> ・停電するとエレベーターが止まり避難できない。 ・マンションに住んでいるのでまさにこれ。消防等からの支援はお願いできないか。 ・在宅時に内階段が破損したら避難ができない。 ・居住が2階なので階段がふさがれると1階に降りれない。 ・車椅子のため、地面がボコボコしていると移動できないので、支援してほしい。 ・移動や場所の確保。・車椅子が使えない場合の移動が不安 ・大規模災害時でも連絡を確実にして、確実に本人を届けてもらいたい。 ・避難場所まで行くのが大変(2件)、体育館の階段を登れない ・日中父親不在のため、母親だけでは階段で避難ができない。 ・父親に夜勤があり、災害時に2人きりになってしまうとどうしていいのかとても不安(2件) 	<p>⑤停電によるエレベーター停止時の対応</p> <p>⑥避難所までの移動支援</p>
医療	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の医療機関の受け入れ体制 ・電源が確保出来ない場合の入院受け入れ 	<p>⑦医療機関での受け入れ体制</p> <p>⑧自宅避難時の医療</p>

自宅避難時の医療物品・生活物品	<ul style="list-style-type: none"> 大規模災害時には避難せずに自宅で過そうと家族で話している電源や食料等の配給や各情報を知ることが出来る術があると有り難い。 避難所を利用しなかったとき、必要な災害支援、情報提供が受けられるか不安 食事の器具が在庫として持てるほど医療機関からもらえないので、ディスポで使えるものではなく、水道が止まったら消毒ができなくなるため衛生面の不安が常にある。 医療物品・衛生材料が不足にならないか不安 てんかんの薬が切れたら体調管理が難しい。薬の確保 オムツや非常食など日常で備蓄を心がけているが、商品の流通が戻るまで不安 マンションの3階から本人を降ろすのが精一杯。荷物は無理だと思う。ペースト食、トロミ剤、オムツなどの確保が難しいと思うので、どこかに預けておけると良い。 	<p>物品、衛生材料、食形態に配慮した食料等の備蓄</p> <p>⑨自宅避難者への情報提供</p>
-----------------	---	---

災害に備えていること	
食料品・飲料水備蓄	26
ハザードマップの確認	19
医療用具・衛生材料備蓄	19
避難場所・ルートの確認	15
家庭内で避難方法共有	15
停電時の電源確保	10
要支援者名簿への登載	9
家族以外の人との情報共有	8
利用している各機関との情報共有	4
停電時の医療機器への対応	4
隣人・町内会での情報共有	3
その他	1

災害時に支援がほしいこと	
医療物品・衛生物品の確保	24
受け入れ可能な福祉避難所への避難	21
食料品・飲料水の確保	21
緊急時の医療機関の利用	18
停電時の電源確保	16
緊急時の消防等からの迅速な支援	14
その他	1

医療的ケア児者・重症心身障害児者の状況と居住地等を把握し福祉避難所・特別支援学校等への避難、災害拠点病院での救助、医療機関のバックアップを検討



4) 福祉サービス等利用状況

児童発達支援	あじさい療育センター	3
	まめの木	2
	ぶりずむ	1
	千葉リハえぶりキッズ(千葉)	1
	計	7

放課後等デイサービス	まめの木(八千代)	7
	たからばこ	3
	東部デイサービス	2
	ゆうゆうライフぷらす(八千代)	2
	とれいる(船橋)	1
	まりも大久保	1
	こでまり	1
	ひだまりキッズ(佐倉市)	1
	あぶり習志野	1
	さぼーととらい幕張(千葉)	1
	計	20

生活介護	花の実園	4
	あきつ園	4
	てるてるぼうず(船橋)	2
	東部デイサービス	1
	アトリエ・プレジュ(船橋)	1
	きぼうの虹	1
	晴山苑(千葉)	1
	ゆたか福祉苑(船橋)	1
	計	15

医療型短期入所	千葉リハ愛育園(千葉)	7
	下志津病院(千葉)	1
	桜木園(千葉)	1
	千葉東病院(千葉)	1
計	10	
福祉型短期入所	永幸苑(四街道)	2
	ローゼヴィラ(船橋)	2
	梨香園(市川)	1
	誠光園(船橋)	1
	ディアフレンズ美浜(千葉)	1
	晴山苑(千葉)	1
	計	8

保育・幼稚園	新習志野こども園	1
	大久保こども園	1
	東習志野こども園	1
	県立盲学校幼稚部	1
特別支援学校・学校	船橋夏見特別支援学校	6
	八千代特別支援学校	3
	習志野特別支援学校	2
	県立船橋特別支援学校	1
	桜が丘特別支援学校	1
大久保東小学校	2	
計	19	

居宅介護	セントケア(八千代)	1
	ゆずか	1
	ここあ訪問介護(千葉)	1
	エルケア	1
計	4	
移動支援	たからばこ	1
	キャンデイボックス	1
	計	2
日中一時	じょいんと	2
	いしいさん家	1
	計	3

相談支援事業所	習志野玲光苑	8
	あじさい療育センター	4
	たからばこ	3
	習志野にじっこ相談室	2
	あきつ園	2
	千葉リハ(千葉)	2
	希望の虹	1
	ウィズユー	1
	ひまわり発達	1
	計	24

5) 利用希望があるが利用できていないサービス

利用希望があるが利用できていないサービス	計	a	b	c	d	A	C	D
		医療的ケアのない重症心身障がい児	重症心身障がいのない医療的ケア児	医療的ケアのある重症心身障がい児	医療的ケアのない重症心身障がい周辺児	医療的ケアのない重症心身障がい者	医療的ケアのある重症心身障がい者	医療的ケアのない重症心身障がい周辺者
	40	9	5	9	2	11	1	3
在宅訪問医療(診療所)	6	1		3		2		
入院可能な専門医療機関(病院)	1						1	
成人期になっても入院可能な医療機関(病院)	7	1	1		1	2	1	1
歯科診療	3	2	1					
訪問歯科	8		1	3		3		1
病院でのリハビリ	3		1	1		1		
訪問看護	1			1				
訪問リハビリ	3	1	1	1				
訪問薬局	1			1				
医療施設でのレスパイト入院	4		1	3				
居宅介護(ヘルパー)	1			1				
移動支援(ヘルパー)	7	1	2	3		1		
訪問入浴	3	1		2				
日中単独通園(預り)療育支援(児童発達支援等)	2			2				
親子通園療育施設(児童発達支援等)	0							
保育所や幼稚園での障害児保育	1			1				
放課後等デイサービス	3	2		1				
特別支援学校での医療的ケア対応	0							
学校卒業後の通所(生活介護・就労系事業所等)	7	3		3	1			
入所施設(医療型障害児入所施設・療養介護等)	5			2	1	1		1
施設での短期入所	11	4		2	1	2	1	1
グループホーム	2					2		
計画相談(相談支援専門員)	0							
福祉タクシー	6	1	1	4				

	重症児者家族の意見(自由記載)	検討課題
短期入所・長期入所	<ul style="list-style-type: none"> ・市内に短期入所を利用できる施設が全くない。 ・現在も近所に短期入所可能な施設がない事を不安に思う。 ・将来親が子供の面倒をみることができなくなった時に、身近に確実に入所できる施設がない。 ・現在コロナ流行のため、ショートステイが利用できず(受け入れてもらえず)家の中から出られずずっといること。 ・保護者が高齢になった時に、入れる施設があるか心配。 ・将来的に本人に合う入所施設が今のところない。短期入所を利用していた生活介護施設には入所を断られた。 ・将来入所できる医療型入所施設が近場にあるか心配 ・将来親がみれなくなった時に入所施設が近くにはないことが不安。 ・市内に現在通所している生活介護施設に入所施設を併設することを従来より望んでいるが、全く見通しもなく大きな不安を抱えている。 	<p>①医療型障害児入所施設が近隣にはなく短期入所や長期入所の利用への不便さや不安感が強い。</p>
卒後の進路・生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・卒後の生活介護の不足(3) ・将来日中活動できる場が市内にほしい。 ・卒業後に希望している事業所は送迎がない。仕事をフルタイムでしているので仕事を辞めるしかないか・・・。 ・市内に新たにできる施設は身体障害に対応するところは無く市外でも待機者が膨大で簡単に利用することができない状態に苦慮している。 ・学校卒業後に通所することの出来る場所があるのか、また、親が高齢となり介助してあげることが出来なくなった際、過ごさせていただけの場所があるのか、将来について不安を感じている。 	<p>②市内に重症心身障害者に対応できる施設がほとんどない。特に医療的ケアが必要となると市外の施設を利用するしかなく不安の声が多くあがっている。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 親が家でみれなくなった時どうしたら良いか、どうなるのか不安。できれば将来、現在の生活があまり変わらないように、通所施設とグループホームの併用という生活ができることを望む 	
放課後デイ等	<ul style="list-style-type: none"> 来年小学校に行くため、訪問リハビリや放課後等デイサービスの空き問題に困らなければと思っている。 肢体不自由児対応の放課後デイサービスの少なさ 放課後等デイサービスを利用したいがどのようにしたら良いかわからない。 習志野市には車の運転が出来ない親が便利に利用することが出来る施設が全くない。遠くまで連れて行かないと利用できない。 	④車椅子に対応できる放課後等デイサービスが少ない。
保育所・学校等	<ul style="list-style-type: none"> フルタイムで働いているが、保育所の受け入れが困難と言われ、職場復帰出来ないのではないかと将来を考えると不安になる。 義務教育後の進学をどうするか(通学が難しい? 健常児との兼ね合い) 今は高一で卒後進学なのか就職なのか決まっていないが、吸引がありトイレ介助が必要なので受け入れがないと在宅になってしまう。 小学校に上がっても、スクールバスが利用できないなど、親の負担が大きすぎると思う。 就労についての漠然とした不安。病児の自立をどう導くか。 	⑤医療的ケアに対応できる保育所の検討 ⑥重心ではない医療的ケア児の卒後の進路の不安
介護負担	<ul style="list-style-type: none"> 体が大きくなってきて、階段ののぼりおりが大変。 今はなんとか抱えることができるので、一人で介助することができているが、体力がなくなった時、どうしたら良いかわからない。 週3回の入浴介助では足りない。 	⑦重症児者に対応するヘルパー事業所もほとんどなく利用率も低い。
将来の不安・その他	<ul style="list-style-type: none"> 自立してヘルパーと一緒に行動させてあげられないだろうか。 自分たち両親がいなくなった後、将来本人が自立して生きていけるか 家族がいなくなった時の本人の生活 親が就労している場合、長期(長時間)受け入れの体制が整っておらず働くことが困難。 介護福祉タクシーを利用することがあるがほぼ予約制だったり、休日は利用できなかったりする。福祉タクシーの場合車椅子ごと利用できず不便。 福祉タクシーの制限(年収)があるので、利用できない。 訪問の床屋など来てほしい。 	⑧親亡き後の自立した生活 ⑨福祉タクシーの利用について

- 習志野市には近隣に医療型障害児入所施設および療養介護事業所、またレスパイト入院ができる重症児者を専門とする医療機関がないため、短期入所・長期入所ができる施設を希望する声は大きい。
- さらに、濃厚な医療的ケアに対応できる生活介護施設が市内にはなく、卒後の進路として通所施設の創設や既存の施設の医療的ケアへの対応が求められている。
- 普通学校に通う医療的ケア児の義務教育後の進学や就職、自立した生活についての漠然とした不安も伺えた。家族会などの立ち上げを支援し、先輩からのピアサポートが受けられる場の設定ができると良いのではないだろうか。
- 習志野市内でヘルパーを探すと新規は受け入れないところばかりであった。実態調査では「ヘルパーを利用している」件数も少なく、「利用したいが利用できない」と回答する声もほとんどあがらなかった。他市と比べ医療的ケア児者や重症心身障害児者のヘルパーの利用自体が普及しておらず、喀痰吸引研修の実施などにより対応できる事業所を広げ、ヘルパー利用による介護負担の軽減を図る必要があると考える。

(5) 「医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場」テーマ案

(アンケート結果を分析し以下の通り3部に分けて実施)

- 第1部 「医療的ケア児者・重症心身障害児者の災害時の支援体制について」
～生活圏での自助・共助・公助の支援体制づくり～
- 第2部 「医療的ケア児者・重症心身障害児者の医療連携体制について」
～平時からの医療連携による情報共有や、緊急時・災害時の支援体制の構築～
- 第3部 「医療的ケア児者・重症心身障害児者の短期入所・卒後の日中活動の場」
～卒後の生活介護・短期入所・居宅介護事業の新規開設に向けて～

(6) 令和2年度「医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場」開催

- テーマ 第1部『医療的ケア児者・重症心身障害児者の災害時の支援体制について』
- 日時 令和3年3月10日(水)11時～12時
- 場所 習志野市役所 5階会議室
- 参加 花の実園、あじさい療育支援センター、総合教育センター
習志野市障がい福祉課、健康支援課、健康福祉政策課、危機管理課、千葉リハ
- 次第 1. 障がい福祉課長挨拶
2. 趣旨説明(障がい福祉課担当者)
3. 県事業説明および「令和2年度習志野市重症心身障がい児者および医療的ケア児者実態調査」結果報告、課題分析(千葉リハ)
4. 習志野市の防災体制・避難行動要支援者名簿について(健康福祉政策課)
5. 福祉避難所の設置状況について(危機管理課)
6. 質疑応答(部会として提案)

自助・共助・公助による支援体制づくり～生活圏で72時間過ごすための提案

- ①実態調査をベースに要支援者名簿登載と個別支援計画(ならとも避難ぶん)策定
- ②「福祉避難所へのダイレクト避難」を制度として可能にする。
 - ・福祉避難所の理解を促し物品・電源確保・医療体制を支援し協定を結ぶ。
 - ・呼吸器を付けていても家族がいれば電源とスペースの確保で避難できる。
 - ・福祉避難所の指定を拡大し、身近に避難できる避難所の数を増やす。
 - ・福祉避難所、また共生型短期と介護保険施設を利用する。
- ③災害時情報提供システムを構築し重症児者の安否確認と避難情報・物品提供
- ④市内医療機関による福祉避難所支援と市外かかりつけ医によるバックアップ体制構築(小児リエゾンとの連動)
- ⑤自治体共催による避難訓練の定期実施
 - ・マンションや自治会における避難協力も仰ぎ避難訓練等に繋ぐ。

【議事概要・評価】

- ・重症児者の災害対策については、障がい福祉課に加えて、避難行動要支援者名簿を担当する健康福祉政策課、福祉避難所指定に関わる危機管理課、健康支援課等各部署各担当者が参加し掘り下げた議論に繋げる。
- ・現状では一時避難所に避難し対応が困難であると判断されて初めて、福祉避難所開設を検討し誘導することになるが、来年度災害対策基本法が改定され、ダイレクト避難が可能になるかもしれないという情報が得られた。ダイレクト避難を可能にするためには、市町村における横断的連携が必須であることを再確認した。
- ・習志野市では避難支援計画の作成に積極的に取り組み、既に約4,000人の作成を済ませた。避難支援計画は一般的な障害者や高齢者を想定しており、医療的ケア児者・重症心身障害児者に対応するために十分な内容とはなっていない。
- ・実態調査により不安の声があがっていたトロミ剤やペースト食の備蓄については、非常食の備蓄はクラッカー等となっているなど、重症児者を想定する食糧や物品は備蓄していない事を確認した。



ならとも避難ぷらん(案)

(フリガナ) 氏 名		()	性別 男・女	本人写真
生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	歳	
住所 連絡先	習志野市		家族等連絡先	
	電話 []	携帯電話() []	() []	() []
	Fax []	E-mail []	() []	() []
診断名・障がい名		居住建物		
		①：マンション 階 ②：戸建 階建		
運動機能の状況		見取り図 ※寝室の位置、普段いる場所		
①：寝たきり ②：座位保持はできる ③：室内を伝い歩きなどで移動できる ④：歩行が限定的に可能 ⑤：戸外でも介助なく歩ける				
意思伝達の方法		※要配慮事項 停電するとエレベーターが停止等		
①：言語での会話ができる。 ②：簡単な言語理解あり yes-no を表現できる。 ③：筆談ができる。 ④：言語理解は難しい。				
手帳の取得状況	障害・介護認定	主治医		
①：身体障害者手帳(種 級) ②：療育手帳(-) ③：精神障害者福祉手帳(級)	区分 () 要介護 ()	医療機関名	医師名	
		電話		
日常的に必要な医療的ケア ①：あり ②：なし				
a：人工呼吸器 b：マスク式呼吸器 c：気管切開 d：酸素吸入 e：鼻口腔吸引 f：気管内吸引 g：中心静脈栄養 h：経管栄養(経鼻・胃瘻・腸瘻等) i：透析 j：導尿 k：膀胱瘻 l：人工肛門				
食形態・アレルギー等		服薬		
その他配慮事項				

避難順位（指定福祉避難所等）

①	避難経路	備考 非常電源あり等
習志野市 電話		
②	避難経路	備考
習志野市 電話		
③	避難経路	備考
習志野市 電話		

※道路状況等により上記以外の避難所を利用する場合もあり

緊急連絡先	氏名	電話	E-mail等
①			
②			
利用機関 避難支援者	名称	電話	担当者
市内の医療機関			
学校等			
通所施設等			
相談支援専門員			
ケアマネージャー			
その他			

年 月 日

上記の内容について誤り等がないことを確認しました。

指定福祉避難所・避難支援者への情報提供に同意します。

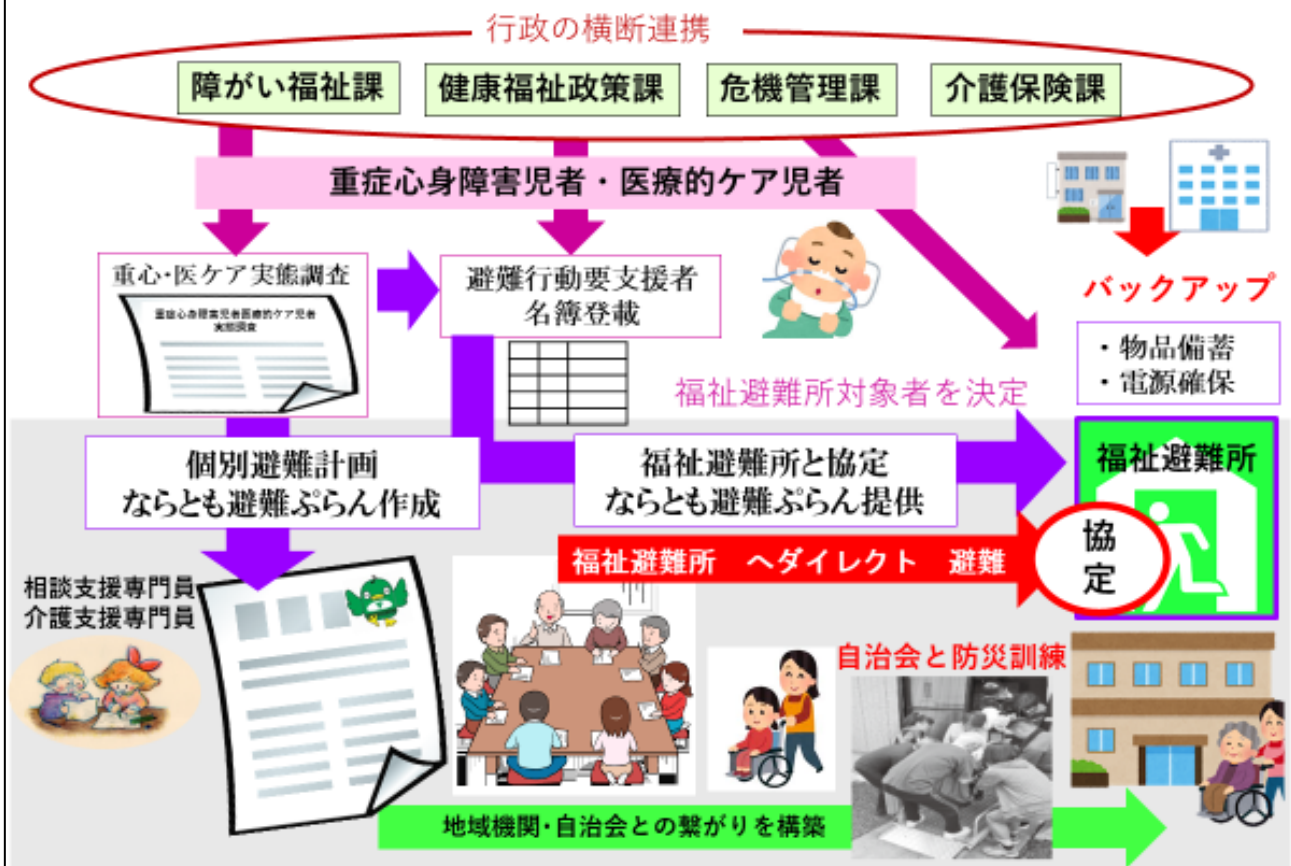
氏名 _____

代理署名 _____
(本人との関係)

「重症心身障害児者および医療的ケア児者実態調査」より 個別避難計画「ならとも避難ぷらん」の作成



個別避難計画（ならとも避難ぷらん）と福祉避難所ダイレクト避難





- ・今回、協議の場を開催して、災害支援では行政防災担当者が重症心身障害児者や医療的ケア児者の状況を知らず、防災対策に反映されていないことを痛感した。調査結果や実際に身体状況や医療的ケアの状況等を伝えることで、これからの災害対策に繋がることを期待する。

(7) 本事業による評価と課題

- ・習志野市では官民協働の既存の地域共生協議会が活発に動いており、協議会メンバーから医療的ケア児等協議の場を活性化するために、本事業を活用し県からの支援を求める声があがり今回の介入に繋がった。
- ・障がい福祉課担当者の熱意と多機関の協力により、県調査2倍の40名から実態調査の回答があった。事前に実態調査を実施し重症児者家族から生の声を集めることができたため、災害時の支援ニーズや医療連携の必要性等、地域課題が明らかとなり、その逼迫感を行政担当者に伝えることができた。
- ・地域生活支援部会（コア会議）にて、障がい福祉課担当者と部会メンバーが、協議の場のテーマやテーマに応じた参加者の選定を事前に十分検討していたため、協議の場本番では具体的な内容に踏み込んだ意見交換をすることができた。
- ・新型コロナ感染拡大による緊急事態宣言下での開催となり、予定していた第2部『医療体制整備』、第3部『医療的ケア児者・重症心身障害児者の短期入所・卒後の日中活動の場の提供について』を開催できず次年度への見送りとなった。また、第1部の参加者は人数を制限せざるをえず、他部会からの参加ができなかった。
- ・部会（コア会議）において、協議の場に医師が参加することや医師が参加した際の協議内容について合意を取ることができず、今後の課題となった。
- ・市内の医療的ケア児者や重症心身障害児者の家族会や当事者団体について十分把握できず、またコロナ禍でもあり、協議の場への参加依頼ができなかった。家族向け学習会やサークル活動のバックアップなど、家族会立ち上げの仕掛け作りも今後の課題となる。

【今後のスケジュール】

- ◎次年度以降は、協議の場を年2回ペースで開催し、予定していた『第二部 医療体制整備』『第三部 社会資源創設』について議論する。
- ◎今回のテーマ『災害支援』については部会により継続審議を行い、県協議会においても提案し、県のバックアップも求めていく。

【香取広域】

(1) 香取広域の動態

①人口約 94,752 人（令和2年4月）

②各種手帳保持者

身体障害者手帳 1 級	1,207 人
療育手帳 A～A2	416 人
身障・療育 重複取得児者	36 人



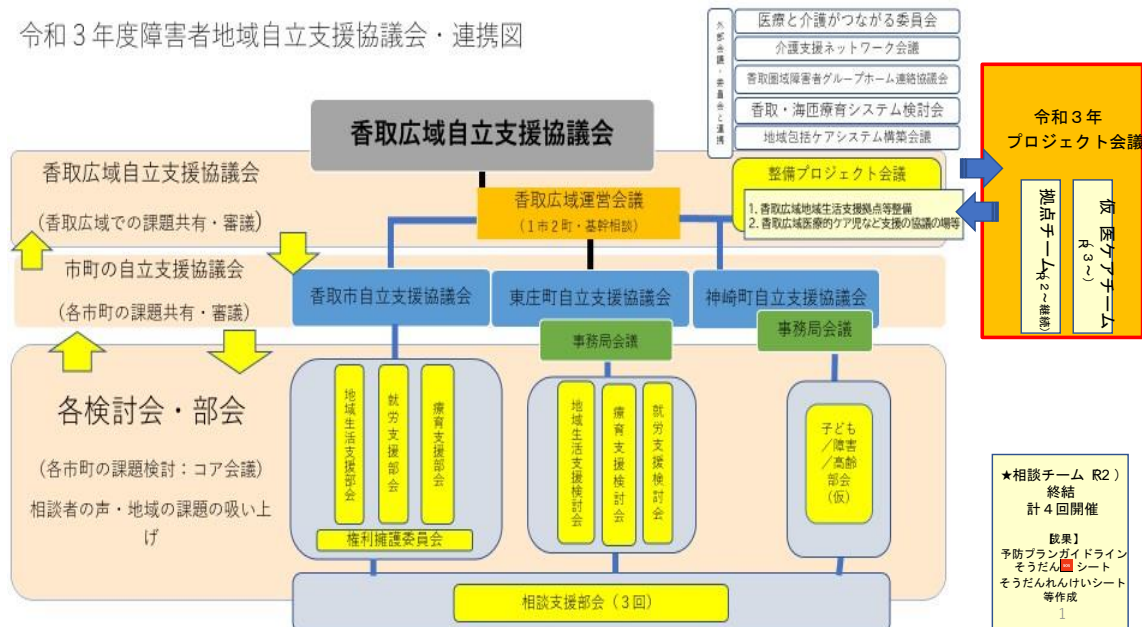
③医療的ケア児等の把握状況

在宅回答者計	重症心身障害児者・医療的ケア児者	医療的ケアのない重症心身障害児	重症心身障害でない医療的ケア児	医療的ケアのある重症心身障害児	医療的ケアのない重症心身障害者	重症心身障害出ない医療的ケア者	医療的ケアのある重症心身障害者	重症心身障害周辺児者
28	26	5	3	6	5	0	7	2

※平成30年度千葉県「重症心身障害児者及び医療的ケア児者実態調査」結果

(2) 協議会の設置状況と「医療的ケア児等協議の場」位置づけ

令和3年度障害者地域自立支援協議会・連携図



香取広域自立支援協議会は、香取広域での地域づくりのためのネットワークを形成し、障害のある方の自立した地域生活を支えるため、香取広域の障害福祉全般にわたる様々な課題に対して関係機関との連携を図るとともに課題の改善、解決に向けた検討及び調整を行うことを目的に設置された。もとは各市町単独での自立支援協議会設置であったが、下記の地域事情等により協議の結果広域での設立となった。

- ・ 障害のある方の生活圏域や関わる事業所等の支援対象エリアが広域である
- ・ 社会資源が少なく、関係機関が連携、補完しあっていた地域である
- ・ 人口の減少が歯止めなく、高齢化率も高い現状であり、労働人口の確保やネットワークづくりが各市町の喫緊の課題であった
- ・ 各市町自立支援協議会委員が重複している
- ・ 財政確保のため

(3) 協議の場開催にむけて

1) コアメンバーによる事前協議の開催

①参加者

香取市社会福祉課、神崎町保健福祉課、東庄町健康福祉課、香取障害者支援センター
千葉リハビリテーションセンター

②開催状況

第1回	令和2年10月6日(火)	事業説明、役割分担、今後のスケジュール確認
	令和2年11月5日(木)	地域事業者への事業説明
第2回	令和2年12月16日(水)	協議の場の開催および実態調査について
第3回	令和3年2月12日(金)	実態調査の進捗状況確認、協議参加依頼者の選出
第4回	令和3年3月4日(木)	協議の場開催に向けて内容・参加者確認

※その他、電話およびメールによる打ち合わせを複数回実施

2) 「重症心身障害児者及び医療的ケア児者実態調査」の実施

①行政福祉担当職員による対象者への実態調査依頼（郵送および手渡し）

- ・平成30年度 千葉県重症心身障害児者および医療的ケア児者実態調査
- ・身体障害手帳1級と療育手帳○A～A2の重複者を名簿化

②行政福祉担当職員および委託相談支援事業所職員による配布の確認と回答の促し

3) 協議の場開催案（年数回の全体会と部会方式）

提案① 「医療的ケア児者・重症心身障害児者の災害時の支援体制について」

◎実態調査において回答が多数寄せられた

◎10年前の東日本大震災や毎年の台風などによる風水害が甚大であり、喫緊の課題であると思われた

提案② 「医療的ケア児者・重症心身障害児者に特化した相談支援担当者の配置の検討について」

◎当該地域での千葉県モデル事業および各市町地域生活支援事業に基づく療育支援コーディネーターの実践を参考

◎協議の場を形骸化させないため、官民協働の調整役として医療的ケア児等コーディネーターの配置検討

提案③ 「協議の場の組織および位置づけについて」

◎スムーズな運営となるよう、既存の広域自立支援協議会との関係

(4) 香取圏域「重症心身障害児者および医療的ケア児者実態調査」の結果報告

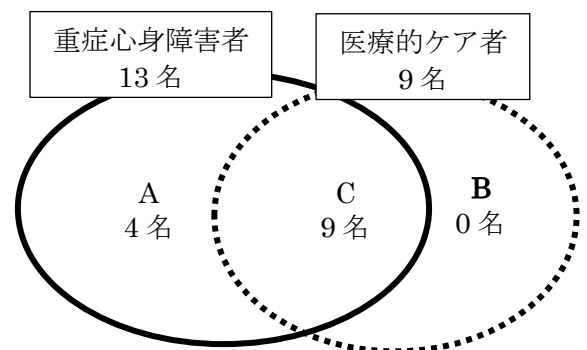
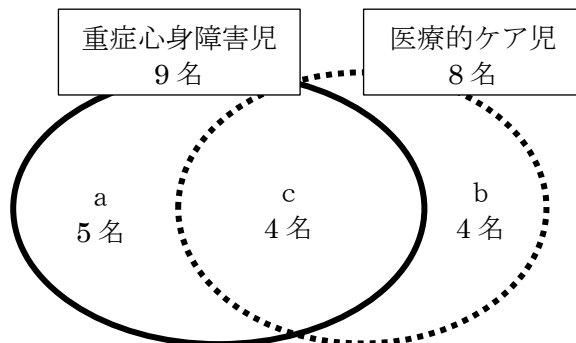
※香取圏域 1 市 3 町（香取市、東庄町、神崎町、多古町）での調査

1) 重症心身障害児者および医療的ケア児者の状況

在宅重症児者数

a	医療的ケアのない重症心身障害児	5
b	重症心身障害でない医療的ケア児	3
c	医療的ケアの必要な重症心身障害児	5
d	重症心身障害周辺児	0
	計	13
A	医療的ケアのない重症心身障害者	4
B	重症心身障害でない医療的ケア者	0
C	医療的ケアの必要な重症心身障害者	9
D	重症心身障害周辺者	3
	計	16
	児者合計	29

医療的ケアの内容	児	者
人工呼吸器	2	1
マスク式人工呼吸器	0	0
酸素	1	4
気管切開	2	2
吸引	1	5
経鼻注入	8	7
導尿	0	0



※施設入所（医療型障害児入所施設・療養介護）

A	医療的ケアのない重症心身障害者	7
B	重症心身障害でない医療的ケア者	1
C	医療的ケアの必要な重症心身障害者	4
D	重症心身障害周辺者	1
	計	13

医療的ケアの内容	児童	成人
人工呼吸器	0	1
マスク式人工呼吸器	0	1
気管吸引	0	2
酸素吸入	0	2
吸引	0	4
経鼻注入	0	3
胃瘻	0	0

在宅の方からの回答数は平成 30 年度の千葉県における実態調査と比して 1 件多かったが、周辺者を除く重症心身障害児者および医療的ケア児者からの回答は 26 件で同数であった。回収にあたっては市町障害福祉担当課および委託相談支援事業所が連携し該当者へ回答を促したが、未回答の方が一定数いることも考えられ、さらに実態に近づけるために引き続き回収に向けた取り組みが必要である。

また、今回の調査では施設入所者からの回答も 13 件得られた。施設入所者にとっても関心の高い調査であったといえる。

重症心身障害児者や医療的ケア児者の支援ニーズを台帳化し毎年更新していくことは、より実態に近いニーズ把握ができるとともに、資源創設や身近な障害福祉サービス事業所および介護保険事業所の活用、災害時の地域の支援体制作りなどに役立てられると考える。

2) 利用している医療機関

かかりつけ医療機関(重複あり)

所在地	医療機関名	児	者
旭市	国保旭中央病院	8	11
成田市	成田赤十字病院	1	0
千葉市	千葉大学医学部付属病院	1	0
旭市	夢屋診療所	2	4
千葉市	千葉リハビリテーションセンター	2	1
千葉市	千葉県こども病院	0	1
四街道市	下志津病院	0	1
四街道市	栗山中央病院	0	1
旭市	ここからクリニック	0	1
旭市	聖母療育園 (歯科)	0	1
茨城県	茨城県立医療大学付属病院	1	1
	計	12	22

(児 n=13、者 n=29)

訪問看護・訪問リハ(重複あり)

所在地	機関名	児	者
香取市	ネクストかとり	1	6
香取市	訪問看護ステーションさわら	2	0
多古町	多古中央病院	1	0
成田市	ふじの花リハビリ訪問看護ステーション	1	0
旭市	夢屋診療所	0	1
旭市	モーション旭	0	1
茨城県	あずま訪問看護ステーション	1	0
	計	6	8

(児 n=13、者 n=29)

香取圏域内の医療機関(重複あり)

医療機関名	児	者
島崎医院	2	0
越川クリニック	1	0
小見川総合病院	0	2
東庄病院	0	1
県立佐原病院	0	1
本多病院	0	1
たもつ医院	0	1
いわせ歯科	0	1
計	3	7

(児 n=13、者 n=29)

圏域外の第3次指定救急医療機関を受診している割合が高く、特に児童は圏域内の医療機関を利用している回答が少ない。

平時から医療受診時の移動などの負担が大きく、大規模災害時などの医療受診はさらなる困難が予想される。身近な地域で必要な医療を受けることができる体制整備が期待される。



3) 災害時の体制構築 (自由記載)

	意見	検討課題
避難所	<ul style="list-style-type: none"> ・(避難所で) 車イスが通れるか心配。 ・車イス、オムツ使用のためスペースと物品の確保が必要。 ・こだわりと緊張も強いので避難所へは難しい。 ・排泄はおむつなので、おむつを交換する場所が必要。 ・車椅子での移動が必須なので、段差や広い空間が必要。座位はとれないので、車椅子が横になるか(寝るか)になってしまう。 ・食事は固形物は困難。 ・避難所では車イスから降りられないので、福祉避難所の有無(市内で)、聖ヨセフが避難所に使えたら良いと思います。 ・体温調整が出来ない為、エアコンが停電で使えないと、特に夏期は命取りになる。娘は、夜や明け方に騒ぐので、避難所でまわりの方にあわせられません。福祉避難所は、理解のある人が多いので、安心できると思います。また胃ろうなので衛生面の確保も大事にしたいです。なるべく自分達で用意していますが、避難時にもちだす事ができるかも、わかりません。 ・車いすの父の移動、居場所。ダウン症の娘の保護・居場所。 ・車が使用できる状態ならば、移動はできますが避難所での生活は無理です。 ・避難所生活になった場合子供が言葉の理解が出来ず(アーウーなど)騒音トラブルになるか心配。 ・避難場所で、障害者の居場所があるかどうか、心配です。 ・娘だけでも安心して避難していただける場所があると助かります。 ・避難所の確保 ・長期的な停電になった時の受け入れ先が欲しい。台風はあらかじめ避難させて欲しい。嵐の中の移動は無理なので。 	<p>①障害特性や不安、遠慮などにより避難所の利用は難しいと考えている意見が多い。</p> <p>⇒現状の避難所生活の見直しに関する情報提供。</p> <p>⇒安心できる環境整備や適切な備蓄内容、量を検討し障害特性に合わせた避難生活支援の提供、福祉避難所へのダイレクト避難の検討。</p> <p>②避難所移動を判断するための被災状況、電源供給等の情報提供。</p>
避難誘導	<ul style="list-style-type: none"> ・常に車椅子を使用しているので、道がふさがった時に避難ができない。 ・家からの移動は、昇降機を使用しているので、停電すると使えない。 ・平屋ため、津波が来たら、避難が難しいです。 ・いつ、どこで起こるか分からないので、自宅以外で起きた場合、個人情報を共有してほしい ・災害発生時に、高齢な祖父母のみだった場合(時間による)移動移乗の手伝いをお願いしたい。平日の日中の場合見回りをお願いしたい。 ・避難場所への移動手段。 	<p>③避難所までの安全な避難誘導、移動支援。</p> <p>⇒個人情報の共有や事前の災害時個別避難計画作成および避難訓練の実施。</p>
電源	<ul style="list-style-type: none"> ・停電してしまうと介護用ベッドが動かない。又、車イスの充電も出来ない。 ・非常時電源が医療機器に電気を供給できる量が限られているので、公的な電源支援などもあった方が安心だと思いました。 ・停電すると水が止まる(井戸水なので…)ので、衛生面で心配。また、経管栄養以外にもペースト食を食べているので、停電するとミキサーが使えず、食事を用意してあげられない。 ・酸素吸入、持続吸引、モニターを使用しているので、電源確保は非常に大事です。一般のご家庭でも必要だと思いますが、生命に関わるライフラインなのでとても重要です。 ・自宅では、6時間くらいしか電源が確保できないので、避難先が欲しい。呼吸器の加湿器が全くバッテリーもないうえに電力もたくさん必要なので冬場は6時間ももたない。 ・電源の確保 ・電源と燃料の無くなった自宅での介護は不可能です。 	<p>④生命維持のための電源確保</p> <p>⇒ポータブル電源、足踏み式吸引機などの給付(先行地域:千葉市、八街市など)</p> <p>⇒電源車の配置</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素吸入、持続吸引、モニターを使用しているため、電源確保は非常に重要です。一般のご家庭でも必要だと思いますが、生命に関わるライフラインなのでとても重要です。 ・呼吸器の電源を確保してほしい。必要な方が全員電源を確保できるよう、例えばポータブル充電器のレンタルや配布ができるとうれしい。 	
医療・生活物品	<ul style="list-style-type: none"> ・紙パンツの備蓄が心配。 ・服薬もあるので、最悪の場合処方箋がなくても調剤ができると有難い。 ・家族それぞれの毎日飲んでいる薬の確保。 ・飲み薬が不足してしまった場合。（一応今のかかりつけ薬局にはお願いしてあります。） 	⑤医療機関およびかかりつけ薬局との事前確認。
医療受入	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に痙攣発作が起きるので緊急時の対応や医療機関への搬送に不安がある。 ・大規模災害の場合は入院させてもらいたいと思います。 ・病院等に介護ができる場所を作っていただきたい。 	⑥医療機関での受け入れ体制整備、発災後の情報提供。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・その時は行政にTELして仰ぎます。今は判らない。 ・特になし。 	

問5 災害に備えていること	
医療用具・衛生材料備蓄	15
食料品・飲料水備蓄	15
ハザードマップの確認	10
避難場所・ルートの確認	10
家庭内で避難方法共有	10
停電時の電源確保	9
停電時の医療機器への対応	5
家族以外の人との情報共有	3
利用している各機関との情報共有	3
隣人・町内会での情報共有	3
要支援者名簿への登載	2
その他	2

問8 災害時に支援がほしいこと	
医療物品・飲料水の確保	17
停電時の電源確保	15
緊急時の医療機関の利用	12
受け入れ可能な福祉避難所への避難	12
食料品・飲料水の確保	12
緊急時の消防等からの迅速な支援	7
その他	0

実態調査回答者を地図上に載せてみると、利根川沿いで暮らしている方が非常に多く、震災や台風等による氾濫への備えが喫緊の課題であることを改めて突き付けられる。自由記載でも避難所の不安、福祉避難所へのダイレクト避難の希望、また生命維持のための電源の必要性を訴える声が多く聞かれた。これまでの被災状況を勘案した医療連携体制や、避難方法についての早急な検討が必要である。

4) 利用希望があるが利用できていないサービス

(6) 利用希望があるが利用できていないサービス	計	a	b	c	d	A	B	C	D
		医療的ケアのない重症心身障害児 5名	重症心身障害のない医療的ケア児 4名	医療的ケアのある重症心身障害児 4名	医療的ケアのない重症心身障害周辺児 0名	医療的ケアのない重症心身障害者 11名	重症心身障害のない医療的ケア者 1名	医療的ケアのある重症心身障害者 13名	医療的ケアのない重症心身障害周辺者 4名
	42名	5	8	3	0	7	2	25	4
在宅訪問医療（診療所）	2							1	1
入院可能な専門医療機関（病院）	3	2	1						
成人期になっても入院可能な医療機関(病院)	0								
歯科診療	0								
訪問歯科	4	1						2	1
病院でのリハビリ	2		1					1	
訪問看護	1							1	
訪問リハビリ	1								1
訪問薬局	0								
医療施設でのレスパイト入院	3			1				2	
居宅介護(ヘルパー)	3						1	1	1
移動支援(ヘルパー)	2		1					1	
訪問入浴	1					1			
日中単独通園(預り)療育支援(児童発達支援等)	2		1					1	
親子通園療育施設(児童発達支援等)	2		1					1	
保育所や幼稚園での障害児保育	2		1					1	
放課後等デイサービス	3		1	1				1	
特別支援学校での医療的ケア対応	1							1	
学校卒業後の通所(生活介護・就労系事業所等)	2	1						1	
入所施設(医療型障害児入所施設・療養介護等)	5		1			1		3	
施設での短期入所	7			1		3		3	
グループホーム	3					1		2	
計画相談(相談支援専門員)	3	1					1	1	
福祉タクシー	2					1		1	

意見
なし（今後出てくるかも）
コロナの為に用事があっても短期入所が出来なく困ってます。デイサービス高萩を利用していますが職員の方々、家族の方々が注意をし気を付けていますので、施設でのコロナが出てなければ受け入は無理なのか？
短期入所できる場所が無く、親が介助できなくなる時がいつかは来るので、その時が不安です。
コロナの影響もあり、短期入所ができていない。家庭内での移動・移乗が、体が大きくなってきたので、大変になってきている。
特になし。
今のところは、ありません。
両親共高齢のためまだ入所施設が決まっていないため入れるか心配です
今、困っていることはありません。毎日、自宅で過ごしたいのが一番希望。
特になし
不安、現在は、在宅介護であり、両親が介護を行っているが、60歳代となり、体力、気力が続かなくなっている。あと1~2年後を考えると入所も検討するべきだが介護に追われ検討もできない。
コロナの影響で短期入所を利用できていません。体が大きくなり、ますます、在宅での介護が大変になってきています。
通所施設に通うための送迎がたいへんになってきている。家まで送迎をしてくれる所がこの辺に無いのが困る。神栖や香取にはあるが...。ちょっとした時に見守ってくれるボランティアさんがいてくれたらいいなあと思います。
香取市に利用できる施設がない（利用者が多いのでは入れない）。通学、進学、就職、保護者の死後。
母が主に介護しているので、具合が悪くなった時が何もできなくなってしまう
病院入院中（療養介護）だが、外出先等でヘルパーに支援してもらいたい。また、施設内に入って身の回りの必要なこと（病院ではできない調理・裁ほう・クリーニング...）の支援をお願いしたい。
今は、父・母とも60才代で、まだ介護できますが、10年後を考えますとどうしようか考えています。
特に今はない。

将来への不安（介護や施設入所）に関する回答が多かった。在宅生活を維持するためには日中のサービスに加え、宿泊可能な福祉や医療サービスをより必要としている結果となった。

また、利用できていないサービスについては、個々それぞれに必要なサービスが異なり多様なニーズに答えられる体制整備が求められている。

(5)「医療的ケア児等支援の協議の場」開催

日時：令和3年3月11日（木）10時～11時45分

場所：香取市中央公民館

参加：香取市（社会福祉課、子育て包括支援センター、総務課）

神崎町（保健福祉課、子育て包括支援センター、総務課）

東庄町（健康福祉課、子育て包括支援センター、総務課）

保健：香取保健所

障害福祉：児童発達支援センターコスモスの花、香取障害者支援センター

聖ヨセフつどいの家、こどもデイサービス華、

教育：香取特別支援学校、銚子特別支援学校、

医療：千葉県立佐原病院（かとり地域在宅医療支援センター、訪問看護ステーショ

ンさわら）、リハビリ訪問看護ステーションNEXTかとり、旭中央病院市

域医療支援センター、成田赤十字病院医療社会事業課

関係協議体：かとり広域自立支援協議会

千葉リハ

次第：1. 開会

2. 香取市社会福祉課長挨拶

3. 自己紹介

4. 議題

(1) 医療的ケア児等支援の協議の場について

(趣旨説明：香取市社会福祉課担当者)

(2) 香取広域医療的ケア児等実態調査の結果報告

・ 県事業説明および実態調査報告と提案（千葉リハ）

(3) 協議の場の方針について

(4) 各市町の避難所の状況について（各市町防災担当者）

(5) 災害時における医療的ケア児等支援の課題について

・ 参加者所属機関の現状報告、課題共有

5. その他 今後の開催スケジュール等

6. 閉会

・ 実態調査結果により当面の検討課題を災害支援とすることの合意を得た。

・ 広域かつ横断的な協議体であるため、委員数も多くなりそれぞれの意見を十分に発言する時間的余裕がなく、今後は2時間程度確保するよう意見があった。

・ 形骸化を避けるため、参加委員全員が部会に所属し何らかの役割を担う。部会や検討事項案はコアメンバーで別途協議をおこなう。

・ 各市町の避難所の状況等について確認した。

・ 現状の福祉避難所開設や避難について大きな課題があることを共有した。適切な方法に変更していけるよう求める意見が目立った。

・ 医療機関からは非常用電源などの貸し出しや救急受入などについて情報提供があったが、地域と医療機関とで情報交換や共有に課題があることがわかった。

・ 個別避難計画について計画どおりとならない場面も想定しながら作成していく必要があるとの意見があり、多角的な視点で様々な状況をイメージしながら作り上げていく必要性がある。



香取広域避難ぷらん(案)



(フリガナ)		()	性別	本人写真
氏名			男・女	
生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	歳	
住所				家族等連絡先
連絡先				() []
	電話 []	携帯電話 () []	() []	() []
	Fax []	E-mail []	() []	() []
診断名・障がい名		居住建物		
		①：マンション 階 ②：戸建 階建		
運動機能の状況		見取り図 ※寝室の位置、普段いる場所		
①：寝たきり ②：座位保持はできる ③：室内を伝い歩きなどで移動できる ④：歩行が限定的に可能 ⑤：戸外でも介助なく歩ける				
意思伝達の方法		※要配慮事項 停電するとエレベーターが停止等		
①：言語での会話ができる。 ②：簡単な言語理解あり yes-no を表現できる。 ③：筆談ができる。 ④：言語理解は難しい。				
手帳の取得状況	障害・介護認定	主治医		
①：身体障害者手帳(種 級)	区分 ()	医療機関名	医師名	
②：療育手帳(-)	要介護 ()	電話		
③：精神障害者福祉手帳(級)				
日常的に必要な医療的ケア ①：あり ②：なし				
a：人工呼吸器 b：マスク式呼吸器 c：気管切開 d：酸素吸入 e：鼻口腔吸引 f：気管内吸引 g：中心静脈栄養 h：経管栄養(経鼻・胃瘻・腸瘻等) i：透析 j：導尿 k：膀胱瘻 l：人工肛門				
食形態・アレルギー等		服薬		
その他配慮事項				

避難順位（指定福祉避難所等）

①	避難経路	備考 非常電源あり等
	習志野市 電話	
②	避難経路	備考
	習志野市 電話	
③	避難経路	備考
	習志野市 電話	

※道路状況等により上記以外の避難所を利用する場合もあり

緊急連絡先	氏名	電話	E-mail等
	①		
	②		
利用機関 避難支援者	名称	電話	担当者
	市内の医療機関		
	学校等		
	通所施設等		
	相談支援専門員		
	ケアマネージャー その他		

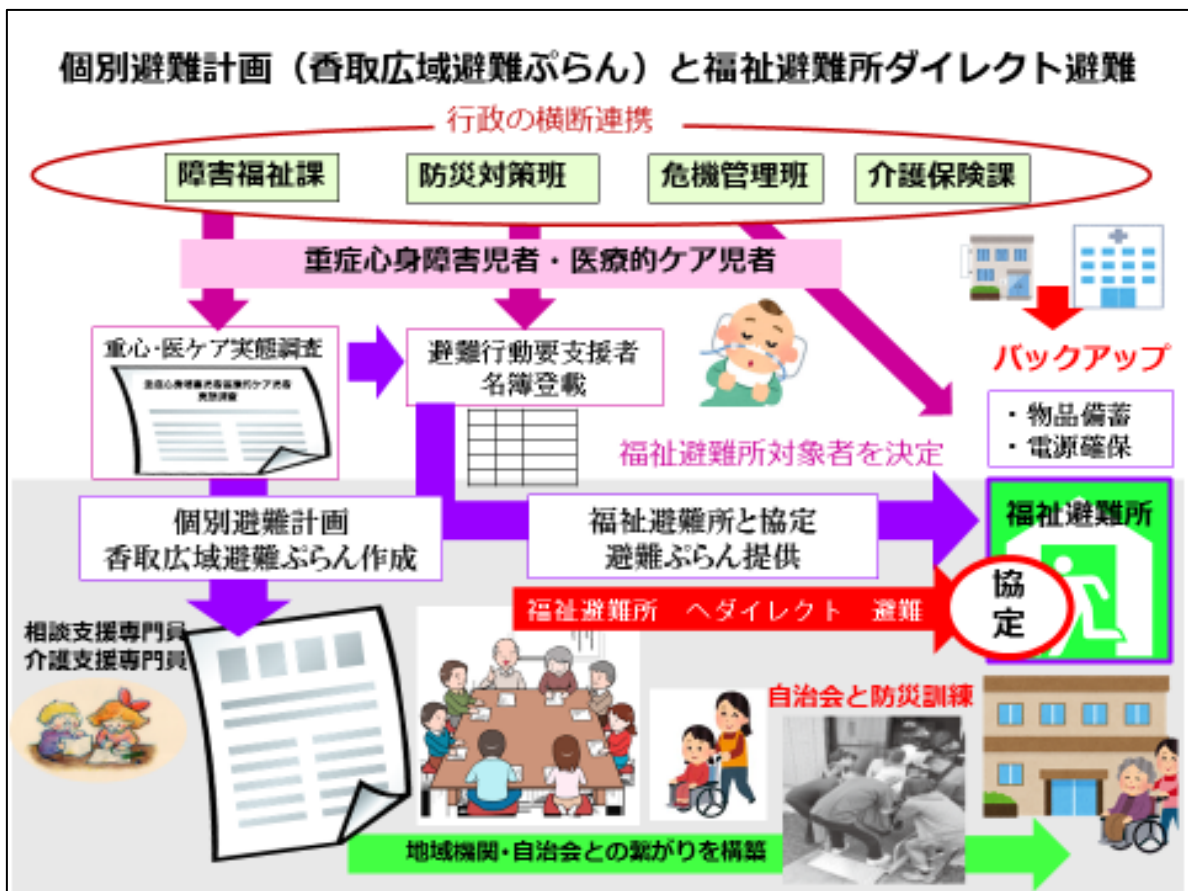
年 月 日

上記の内容について誤り等がないことを確認しました。
指定福祉避難所・避難支援者への情報提供に同意します。

氏名 _____

代理署名 _____
(本人との関係)

「重症心身障害児者および医療的ケア児者実態調査」より 個別避難計画「香取広域避難ぷらん」の作成





(6) 本事業介入による評価と課題

【評価と課題】

- ・香取地域は、市町単独での解決が難しい地域課題などについて、香取広域自立支援協議会や香取海匠地域療育システムづくり検討会など地域の枠を越えた資源活用や横断的な協議体制が整っている地域であり、広域連携の経験が多分野で継承されている地域である。
- ・そのような広域かつ官民協働の地域の背景があり、協議の場についても自然な形で広域での設置となった。
- ・これまで医療的ケア児者への支援体制整備については、広域自立支援協議会等でも協議を重ねられてきた課題であり、協議の場を既存の広域自立支援協議会に基づくプロジェクト会議と位置づけることとなった。
- ・設置に向けた事前協議では、各市町の行政担当者と委託相談支援事業所がコアメンバーとして参加し、障害福祉に限らず横断的な視点での地域課題について検討した。
- ・協議の開催にあたり、当事者及び家族の生の声を集約することとし、医療的ケア児者の実態把握と協議の場での優先協議事項選定のために実態調査を実施した。
- ・その中でも災害時の支援について多くの意見が寄せられたこともあり、当面の重点課題として取り組むことを提案し、協議の場にて合意された。
- ・実態調査では、平成30年県調査とほぼ同数の回答であったが、可能な限り実態に迫ることができるよう、回答が得られなかった方々に対し回答を促す継続的な取り組みが必要である。
- ・重点課題として取り組む災害支援については、障害福祉分野に限らず多分野との横断的な取り組みが必須であり、支援の実現に向けては大きな調整力が求められる。
- ・課題抽出や支援方策の検討とその実行にあたり、行政担当者に加え医療的ケア児者への支援に精通している人材を配置することが必要になるのではないかと考える。千葉県医療的ケア児等コーディネーター養成研修受講者であり地域での支援活動を実践している人材が適切ではないかと考える。

【今後のスケジュール】

- ◎次年度以降は、協議の場（全体会）を年2回ベースで開催する予定である。
- ◎広域かつ官民協働が当該地域の強みであるが、より活発な取り組みとなるよう部会方式を採用し、協議の場が形骸化しないよう委員全員が何らかの部会に所属し各課題について取り組む。
- ◎当面の重点課題である『災害支援』については、県協議会においても実践報告および提案等をおこない、県のバックアップも求めていく。

【成田市】

(1) 成田市の動態

①人口 133,025 人 (令和2年4月)

②各種手帳保持者

身体障害者手帳1級	1,091人
療育手帳 A～A2	365人
身障・療育 重複取得児者	43人



③医療的ケア児等の把握状況

在宅回答者計	重症心身障害児者・医療的ケア児者	医療的ケアのない重症心身障害児	重症心身障害でない医療的ケア児	医療的ケアのある重症心身障害児	医療的ケアのない重症心身障害者	重症心身障害出ない医療的ケア者	医療的ケアのある重症心身障害者	重症心身障害周辺児者
28	23	3	8	6	3	0	3	5

※平成30年度千葉県「重症心身障害児者及び医療的ケア児者実態調査」結果

(2) 医療的ケア児等協議の場の設置スケジュール (案)

※成田市障がい福祉課策定 2.10.2/R2.10.7 改

日程	内容	担当
R2.10～11月	○協議の場（会議）開催にあたる事前アンケート（出欠票） 【送付先】当事者団体、保健所、医療機関、訪問看護ステーション、障害福祉サービス提供事業者、国際医療福祉大学等（別紙1参照）	・千葉県千葉リハ ・障がい者福祉課
R2.12月22日（火） 10時～	○第1回協議の場（会議）開催<正式開催> 【協議内容】 ・協議の場設置目的 ・今後の活動内容 ・医療的ケア児等実態把握のためのアンケート内容検討	・千葉県千葉リハ ・障がい者福祉課
	○アンケート校正	・千葉県千葉リハ ・障がい者福祉課
R3.1月下旬	○アンケート発送	障がい者福祉課
R3.2月中旬	○アンケート回答締め切り	障がい者福祉課
～R3.3月下旬	○アンケート集計	千葉県千葉リハ
R3年度	○第2回協議の場（会議） 【協議内容】 ・アンケート集計結果周知 ・アンケート結果より地域の課題を抽出し、施策に繋げるための協議を行う。	・千葉県千葉リハ ・障がい者福祉課

目的

医療的ケアが必要な障がい者及び障がい児及び重症心身障がい者及び重症心身障がい児に対する成田市における政策課題の解決を目的として、当事者又は関係者を招へいし市で行うべき内容を定めるほか、市の施策展開のために市など公的機関のほか、当事者及び関係者が担う役割を整理する。

協議の場の実施概要について

1. 協議の場の議題について

ア.協議の場の参加者の抱える課題等の整理について

協議の場の開催については、参加者や課題を選定し、なるべく多くの関係者の意見を広聴し、政策的課題を検討していく必要がある。

このため、協議の場の開催にあたり、協力を仰ぎたい関係者やその内容を議論する必要がある。

参加候補者を事務局である市及びオブザーバーにより選定、参加候補者に対するアンケート調査（別紙）を実施し、出欠、候補者が考える政策課題と優先度を把握する。

当該アンケートの結果を開催にあたり資料提出し、今後の協議の場の開催予定、優先課題実施、開催計画を検討する。

イ. 市内実態調査の実施のためのニーズ調査票の作成について

政策課題の抽出にあたっては、成田市の現状に対する基礎調査が必要である。成田市のどこに住んでいてどのような課題を抱えているか、どのような課題から解決を希望するかなど、実際の当事者の数やニーズを把握する必要がある。

第1回の協議の場においては、調査対象把握のためにどのような調査シートを作成し実施するか、実施頻度はどのようにすべきか等多角的な意見を聴取し、調査実施のための協議を行う。

ウ.次回開催時期の設定及び次回参加者の選定について

アに関して整理した、参加候補者からの意見をまとめ、今後協力が必要な参加者への追加の参加依頼について、協議と意見交換を行う。

次回の協議内容について、イの調査結果報告のほかの課題を決定し、事前準備課題が必要かを整理し終了とする。

(3) 「医療的ケア児等支援の協議の場」開催

日時：令和2年12月22日（火） 10時00分～12時00分

場所：成田市役所6階大会議室

出席者：えぶり ONE 成田（家族の会）、成田市福祉連合会、
成田赤十字病院、国際医療福祉大学成田病院、グランド歯科医院、
つかだファミリークリニック、訪問看護ステーション
成田の未来、新町デイサービスセンター玲光苑
成田市子ども発達支援センター、ほっとすまいるセンター
千葉県印旛保健所（印旛健康福祉センター）成田支所、
福祉部長、障がい者福祉課長、障がい支援係長、他職員、千葉リハ

テーマ：「協議の場の今後の方向性の検討」

議事概要：①支援課題の選定、検討等について

- ・喫緊課題として事前アンケート集計結果を基に協議

「相談窓口の充実」、「日中活動の支援」、「レスパイトケア」、の3つを選定した。

- ・参加者について

事務局案として、医療機関のソーシャルワーカー、防災担当及び教育関係の市職員、特別支援学校等の参加について提案した。

介護保険担当部署や介護保険の事業所、市保健師も参加者に加えた方が良いとの意見あり。

- ・会議開催の形態について（総会又は部会方式）

事務局案として、課題に応じ、6～7名位の部会をつくり、部会で議論した内容を総会で確認することを提案した。結果、会議開催の形態についての結論には至らなかった。次回会議課題に合わせた、総会又は部会方式を検討し、事務局案を提示する予定となる。また、効率的な会議開催についての意見あり、会議開催前にアンケート等実施した上で、事務局案を示し、会議開催していくこととなる。

②実態調査実施のためのニーズ調査票の作成及び協力について

- ・帳票等確認（帳票内容、調査内容の更新方法等）し、視覚・聴覚についての項目が記載されていないことについて意見あり。加除については検討

事務局案として、A4両面1枚に収まるように作成したいと考えている。

・成田赤十字病院以外の病院に通院している児もいるとの意見あり。千葉大学病院や子ども病院等大きな病院でどの程度協力いただけるのか課題がある。

事務局として、調査実施は、1月～2月位を予定し、2月中の回収を考えている。

③その他

（ア）第6期障がい者福祉計画及び第2期障がい児福祉計画について

（イ）医療的ケア児等交流会（仮）の実施及び協力について

（ウ）会議の効率的開催のための協力について（事務局案等の資料を事前送付）。

（エ）実態把握調査（1月実施予定）1月～2月の実施を予定している。

（オ）次回開催について 年1回、7月上旬の定期開催予定

○医療的ケア児等に対する支援についての支援状況について

選定した3つの課題である、「相談窓口の充実」、「日中活動の支援」、「レスパイトケア」について議論する予定である。



(4) 本事業による評価と課題

- ・成田市では、協議の場開催に向けて千葉リハとしての支援は、本事業の説明に伺った際の1回のみで、コア会議の開催や実態調査の実施を支援するには至らなかった。障がい福祉課が事務局として、参加者や今後のスケジュールを決め、参加予定者への事前アンケートを参考に協議題を決めた。成田市障がい福祉課の機動力が示された一方で、協議の場では事務局説明が主体となった。
- ・今年度は官民協働でのコア会議開催による事前準備や、実態調査についても協議前の実施ができなかったが、今後実態調査の分析により重症児者のニーズ把握をした上で協議題や協議に必要な参加者を決めることで、活発な意見交換に繋げることができると考える。次年度は部会の開催や実態調査の実施についても予定されている。
- ・参加者に成田赤十字病院や国際医療福祉大学成田病院から医師が多く参加し、他にも訪問診療、訪問歯科等医療機関から医療職が多く参加していたことは、これまで成田市が成田赤十字病院のNICUからの退院支援に積極的に関わり、成田市と医療機関の連携の実績であり、熱意ある医療機関が市内に存在することは成田市の大きな強みである。
- ・また、重症児者家族会のえぶり ONE 成田から利用者・家族が参加し、実情や願いを発言される意味は大きく、他市町村に勧めて行きたい。
- ・今回、コロナ禍で本事業の実施を依頼された時期も遅く、成田市への事業内容の説明も不十分な中での介入となり、県・千葉リハ・成田市の相互理解ができておらず、事業を通して成田市が求めていた支援と乖離があったように思われた。

協議の場設置先駆市町村紹介

- ・ 柏市
- ・ 松戸市
- ・ 安房圏域（鴨川市・館山市・南房総市・鋸南町）
- ・ 市原市

【柏市】

(1) 動態

①人口(431,295)人(令和2年4月)

②各種手帳保持者(令和元年度)

手帳種類	
身体障害者手帳1級	4,158人
療育手帳 A～A2	1,036人
上記重複取得	209人

③把握できている在宅の重症心身障害児者・医療的ケア児者数

	状態像	H30年度千葉県調査	以降調査未実施
a	医療的ケアのない重症心身障害児	16	
b	重症心身障害でない医療的ケア児	13	
c	医療的ケアのある重症心身障害児	21	
d	その他重症心身障害周辺児	13	
A	医療的ケアのない重症心身障害者	8	
B	重症心身障害でない医療的ケア者	0	
C	医療的ケアのある重症心身障害者	7	
D	その他重症心身障害周辺者	4	
	合計	82	

2) 医療的ケア児等協議の場開催状況

①立上げ年度：平成25年度

②組織図・体制図・構成員 ※別添

③協議内容・今後の検討課題等※別添

(3) 医療的ケア児等コーディネーター配置状況

※該当するものに○をつけてください。

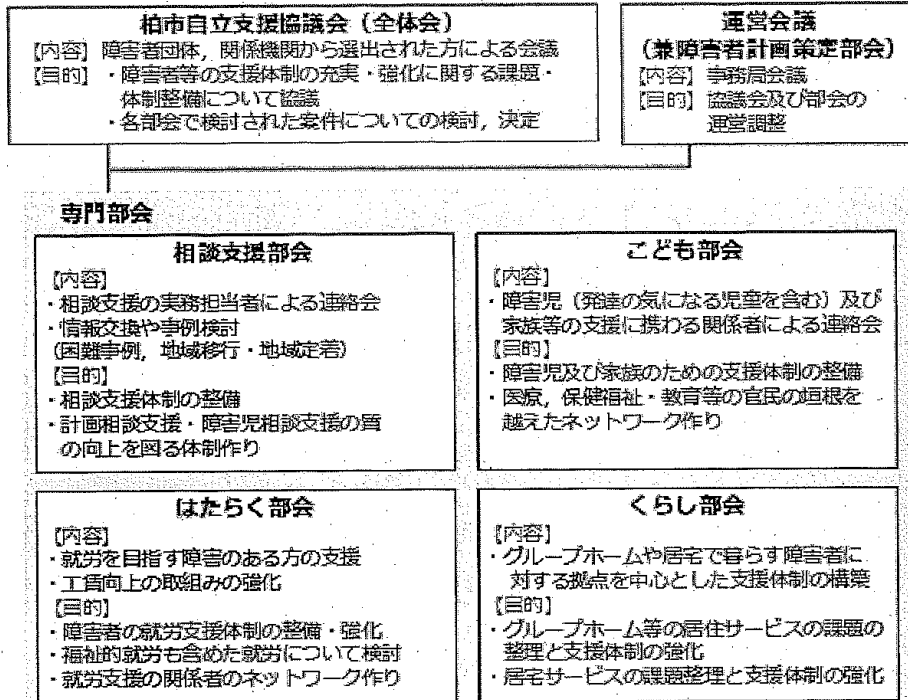
①配置状況

配置している 配置していない

②配置している場合の位置づけ

市内相談支援事業所の相談支援専門員に医療的ケア児等コーディネーター研修修了者がいて、医療的ケア児コーディネーターとして、医ケア連絡会の運営を担っている。

柏市自立支援協議会・専門部会・その他会議体



《その他会議体》

- ◆ **地域生活支援拠点運営協議会**
柏市に暮らす障害者等が地域で安心して生活できる環境の推進を図り、柏市地域生活支援拠点の円滑かつ適正な推進について検討する。
- ◆ **権利擁護ネットワーク会議**
障害者虐待防止のネットワーク作り、権利擁護に関する課題の整理、事業所関係者及び市民に対する研修・啓発活動を行う。
- ◆ **障害者差別解消支援地域協議会**
2016年4月に差別解消法が施行されたことを受け設置。権利擁護と関連が深く、構成委員も重複が多いため、権利擁護ネットワーク会議と一体的に活動する。
- ◆ **障害児等医療的ケア支援連絡会**
柏市における医療的ケアを要する障害児者（介護保険対象者を除く）の支援体制の構築や関係機関のネットワーク化を図る。
- ◆ **精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進会議**
医療、障害福祉、介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育などが包括的に支援するシステムの構築を目指し協議する。
- ◆ **教育福祉会館運営協議会**
教育福祉会館の運営に当たり教育分野と福祉分野が連携・協働できるよう、利用者団体を含めた運営協議会で事業内容や施設利用について協議し方針に反映する。

令和2年度柏市障害児等医療的ケア支援連絡会活動報告

1 設置の目的及びこれまでの経過

柏市では、医療的ケアの実態把握や支援体制の構築の必要性が高まったことから、平成26年2月に柏市障害児等医療的ケア支援連絡会を設置し、千葉県が実施した厚生労働省のモデル事業(小児等在宅医療連携拠点事業 ※平成26年度で終了)と連携する等、医療的ケアの必要な障害児等やその家族への支援体制構築を進めてきた。

平成28年6月3日、児童福祉法の改正により、医療的ケア児に対する支援について、保健、医療、福祉、その他の関連分野の機関による支援体制の構築が自治体の努力義務になったことから、あらたに教育委員会や保育関係部署にも参加を呼びかけるなど、ネットワークの幅を広げてきた。

加えて平成31年4月1日より、地域において医療的ケア児等の受け入れを促進し、医療的ケア児等とその家族の地域生活支援の向上を図ることを目的として、医療的ケア児等総合支援事業が施行され、医療的ケア児等を地域で受け入れる地方自治体の体制整備が求められている。

2 活動の内容

- (1) 医療的ケアが必要な障害児等の**実態把握**
- (2) 関係者の**ネットワーク化**
- (3) 既存の制度の運用改善及び新たな制度の創設の検討
- (4) **医療的ケア従事者増加**への取り組み

3 委員(令和元年度)

No.	団体・法人等	備考
1	柏市医師会	岡田 剛医師(医師会推薦) (岡田病院)
2	たんぼぼ訪問看護ステーション	柏市訪問看護ステーション連絡会
3	はみんぐ訪問看護ステーション	柏市訪問看護ステーション連絡会
4	訪問看護ステーションしおり	柏市訪問看護ステーション連絡会
5	柏市肢体不自由児者を育てる会	団体推薦：当事者親
6	社会福祉法人ワナーホーム	副座長
7	社会福祉法人緑の会	
8	社会福祉法人彩会	
9	社会福祉法人ぶるーむ	座長 令和元年度より、事務局を任命。
10	社会福祉法人創仁会	
11	社会福祉法人青葉会	令和元年度より基幹相談支援センターとして参加。
12	千葉県立柏特別支援学校	
13	千葉県立松戸特別支援学校	

5 令和2年度活動報告

令和2年度第1回連絡会

■日時：コロナウイルスの影響を受け、書面開催

■議題：①医ケアコーディネーターの活用について

②実数調査の実施について

目的と調査内容の共有・検討。

③「普通級への受け入れ支援」について

他自治体へ質問を実施予定のため、質問内容の検討。

④要望書の提出について

障害児通所支援の受給要件について、障害福祉課へ要望書を提出するための承認を得た。

令和2年度第2回連絡会

■日時：令和2年10月15日（木）14:00～16:00

ZOOMと対面で開催

■議題：①実数調査について

目的と調査内容の共有・検討。実施について承認を得た。

②委員より進捗状況の報告

前年度より引き続きの課題である「医ケア従事者を増やす取組」「通学支援」「普通級への受け入れ支援」について委員より報告。今後について検討を行った。

③災害対策について

④医ケアコーディネーターの活用、ヘルパーを増やす取組について

⑤ノーマライゼーションかしわプランについて

⑥要望書について（障害福祉課より要望書への回答）

令和2年度第3回連絡会

■日時：令和2年2月6日（木）14:00～16:00

ZOOMで実施

■議題：①実数調査について

今後のスケジュールについて情報共有を行った。

②委員より進捗状況の報告

前年度より引き続きの課題である「通学支援」「普通級への受け入れ支援」、また「高等部卒業後の資源」「災害対策」について検討を行った。

「通学支援」については、障害福祉課にて既存の障害福祉サービスの応用を検討中であることを報告。その他の課題については、今後連絡会にて検討を行う。

③次年度の課題について

次年度の重点課題は「高等部卒業後の資源」と「普通級への受け入れ支援」。また、引き続き「災害対策」「医療的ケア従事者を増やす取組」についても検討を行う。

【松戸市】

(1) 動態

①人口 498,994 人（令和 2 年 4 月）

②各種手帳保持者（令和 2 年 4 月 1 日）

手帳種類	
身体障害者手帳 1 級	3,672 人
療育手帳 A～A2	515 人
上記重複取得	61 人



③把握できている在宅の重症心身障害児者・医療的ケア児者数

状態像	H30 年度千葉県調査	令和元年度 医療的ケア児の実態調査
a 医療的ケアのない重症心身障害児	1 5	73 人
b 重症心身障害でない医療的ケア児	1 6	
c 医療的ケアのある重症心身障害児	2 3	
d その他重症心身障害周辺児	1 7	
A 医療的ケアのない重症心身障害者	1 5	
B 重症心身障害でない医療的ケア者	1	
C 医療的ケアのある重症心身障害者	1 8	
D その他重症心身障害周辺者	1 1	
計	合 1 1 6	

(2) 医療的ケア児等協議の場開催状況

①立上げ年度（平成 28 年度）

②名称：松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議（※組織図・構成員別添）

③事務局担当課 福祉長寿部障害福祉課（子ども家庭相談課の協力の元実施）

④開催頻度年 2 回 ※報償金あり（公務員またはそれに準ずる者を除く）

⑤所掌事務

- (1)関係機関・団体等が行っている医療的ケア児の支援に関する取り組み
- (2)医療的ケア児の支援に向けて関係機関・団体等の連携を推進するための方策
- (3)医療的ケア児及び支援ニーズの把握
- (4)医療的ケア児の支援に関する地域の課題及び対応策
- (5)その他医療的ケア児の支援に向けた連携推進のために必要な事項

⑥今後の検討課題等

- ・レスパイト支援の不足
- ・制度等社会資源の周知啓発

(3)医療的ケア児等コーディネーター配置状況

※該当するものに○をつけてください。

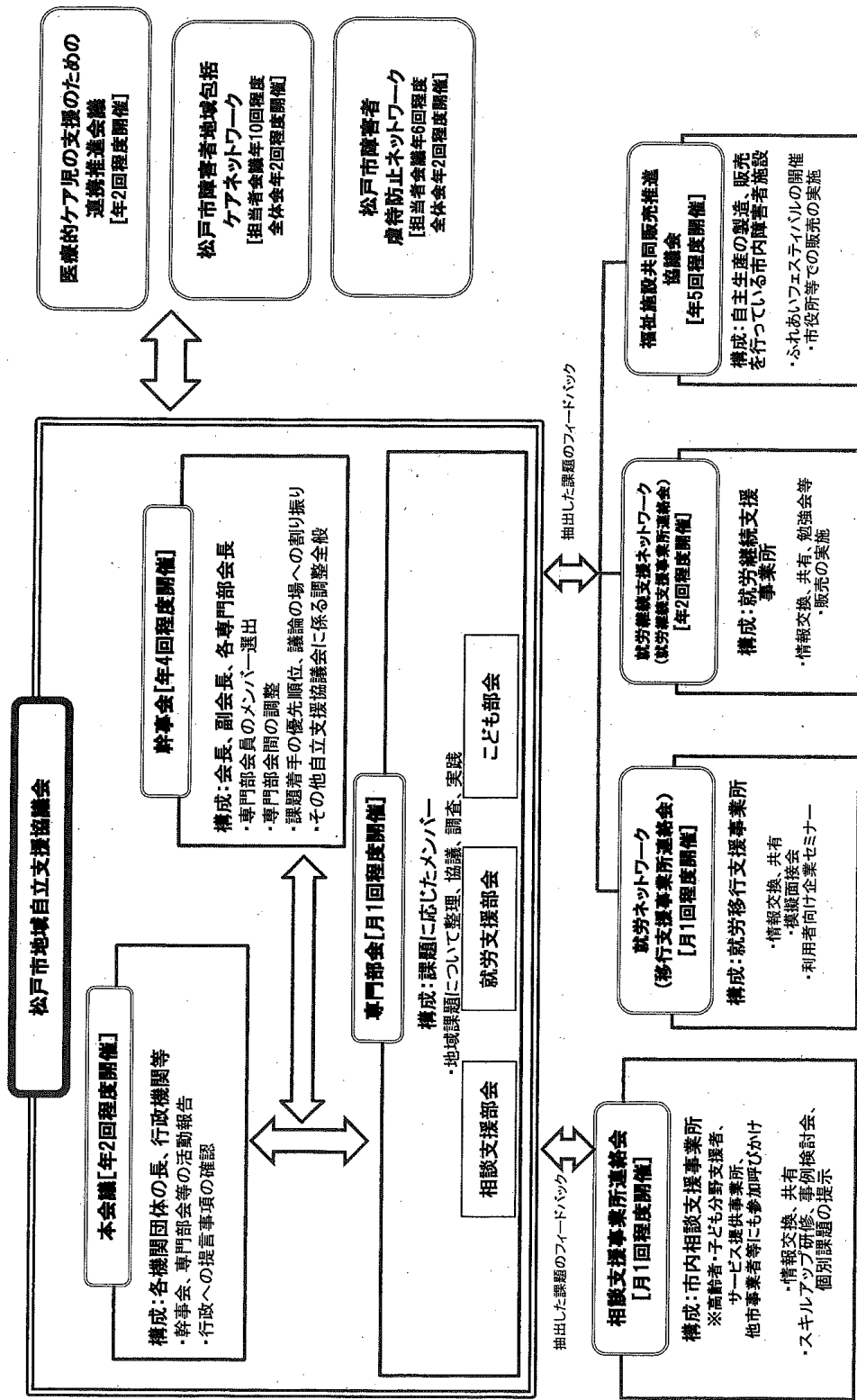
①配置状況 配置している 配置していない

②配置している場合の位置づけ

- ・委嘱している
- ・委嘱していないが、医療的ケア児コーディネーター養成研修受講者を配置している。

- ・その他
 - ・1名は委託相談支援事業所の相談支援専門員を委託
 - ・1名は指定特定相談支援事業所の相談支援専門員として配置

令和2年度 松戸市地域自立支援協議会 会議体制図



【安房圏域（鴨川市・館山市・南房総市・鋸南町）】

(1) 動態

①人口 (令和2年4月)

鴨川市	31,850 人
館山市	45,887 人
南房総市	37,444 人
鋸南町	7,561 人
安房圏域計	94,077 人



②各種手帳保持者 2020.4.1 現在

手帳種類	鴨川市			館山市			南房総市			鋸南町			計
	児童	成人	計	児童	成人	計	児童	成人	計	児童	成人	計	
身体障害者手帳1級	11	506	517	10	623	633	9	586	595	2	122	124	1869
療育手帳 A~A2	14	73	87	24	135	159	13	137	150	1	29	30	426
上記重複取得	4	6	10	5	10	15	0	13	13	1	5	6	44

③把握できている在宅の重症心身障害児者・医療的ケア児者数

状態像	H30年度千葉県調査					2020年安房圏域実態調査				
	鴨川市	館山市	南房総市	鋸南町	計	鴨川市	館山市	南房総市	鋸南町	計
a 医療的ケアのない重症心身障害児	2	3	2	0	7	2	3	0	0	5
b 重症心身障害でない医療的ケア児	2	0	1	0	3	4	1	2	0	7
c 医療的ケアのある重症心身障害児	2	4	2	1	9	3	2	3	1	9
d その他重症心身障害周辺児	2	1	1	0	4	0	0	1	0	1
A 医療的ケアのない重症心身障害者	3	3	0	0	6					
B 重症心身障害でない医療的ケア者	0	0	0	0	0					
C 医療的ケアのある重症心身障害者	1	0	0	0	1					
D その他重症心身障害周辺者	0	0	1	0	1					
計	12	11	7	1	31					

(2) 医療的ケア児等協議の場開催状況

- ①立上げ年度 令和元年度（安房3市1町の担当部署で会議を開催。）
②組織図・体制図 ※既存の体制図等は別添願います。

○自立支援協議会（安房3市1町で単独設置・共同開催）

* 5部会（令和2年度）

(1) 地域移行部会

(2) 相談部会

(3) 就労部会

(4) 権利擁護部会

(5) 子ども部会 …… ①事業所連携グループ

②医療的ケア児等支援ワーキンググループ

③構成員（人数）・協議会長（所属・職名） 『別紙1』のとおり

④事務局（担当課） グループ長 ……てとて相談室

副グループ長… 鴨川市（R3年度は南房総市（以後、

1年交代）

⑤開催頻度《令和2年度》別紙のとおり

①事務局会議…4回。他、メールにて代替2回。

②ワーキンググループ…2回。

③事務局会議のための打合せやメールは頻繁に実施。

⑥協議内容

1. 安房地域における医療的ケア児等実態調査について

①松戸市モデル事業の確認

②実態調査の方法の検討・決定

③実態調査票（『アンケート調査』『支援ニーズ調査』）の様式の検討・決定

④実態調査票（『アンケート調査』）配付の依頼（医療機関、特別支援学校に依頼）

⑤実態調査の実施

⑥実態調査の結果報告

2. 障害児（医療的ケア児）等のサービス事業所等の情報共有等

3. 令和3年度に向けて（活動計画等）

⑦今後の検討課題等

1. 実態調査をもとに、『災害時避難支援計画』の作成

2. 医療機関との連携体制の構築

3. サービス事業について情報共有・サービスの開拓

(3) 医療的ケア児等コーディネーター配置状況

※該当するものに○をつけてください。

①配置状況

・配置している

・配置していない

・配置予定（令和5年度）

【市原市】

(1) 動態

①人口 274,780 人 (令和 2 年 4 月)

②各種手帳保持者 (R2.3.31 現在)

手帳種類	
身体障害者手帳 1 級	2,882 名
療育手帳 A～A2	813 名
上記重複取得	79 名



③把握できている在宅の重症心身障害児者・医療的ケア児者数

	状態像	H30 年度千葉県調査	その後の調査等結果
a	医療的ケアのない重症心身障害児	17	
b	重症心身障害でない医療的ケア児	6	5
c	医療的ケアのある重症心身障害児	12	21
d	その他重症心身障害周辺児	4	
A	医療的ケアのない重症心身障害者	16	
B	重症心身障害でない医療的ケア者	2	3
C	医療的ケアのある重症心身障害者	10	29
D	その他重症心身障害周辺者	5	
		72	

※R3年2月現在、消毒液等の配布で把握できている医療的ケア児者の人数を記入。

(2) 医療的ケア児等協議の場開催状況

①立上げ年度 (H31 年度)

②組織図・体制図

市原市障がい者支援協議会
↳子ども支援部会
↳ネットワークミーティング
「医療的ケア児支援連携会議」

③事務局担当課 (障がい者支援課)

④開催頻度 (1～2回/年)

⑤R2年度構成員

- ・障害児通所支援事業所：ふる里学舎アネッサデイセンター
- ・障害児相談支援事業所：太陽の丘ホーム
- ・市内私立幼稚園、保育園の関係者：市原マリア・インマクラダ幼稚園
福増幼稚園・白塚保育園
- ・医療機関（医師・訪問看護）：医師会より支援協議会に推薦の医師
訪問看護ステーションわたぼうし
訪問看護ステーションひとみ
- ・当事者保護者：肢体不自由児者父母の会
- ・行政
 - 県市原保健所：地域保健福祉課
 - 県立市原特別支援学校：医療的ケアコーディネーター
 - 市障がい者支援課
 - 市保育課：保育相談係・姉崎認定こども園
 - 市子育てネウボラセンター
 - 市発達支援センター
 - 市教育センター
- ・子ども支援部会委員

⑥協議内容

- ・医療的ケア児に関する関係機関との意見交換会実施報告
- ・県実態調査集計により市内在宅の医療的ケア児について
- ・ケース対応事例報告
- ・各機関の医療的ケア児の支援に関する取組の共有

⑦今後の検討課題等

- ・継続協議や詳しい実態調査、課題抽出等

（3）医療的ケア児等コーディネーター配置状況

※該当するものに○をつけてください。

①配置状況

- ・配置している
- 配置していない
- ・配置予定（ 年度）

千葉県医療的ケア児等コーディネーター連携会議（仮）開催

医療的ケア児等が地域で安心・安全に生活するために、医療・福祉・保健・教育等の垣根を越えた横断的ネットワークの調整役として期待されている医療的ケア児等コーディネーターが、千葉県内各地域の特性に合った支援体制や地域課題についての情報共有をおこない課題解決のための検討と実践を推進していくことを本会議の趣旨とする。

第1回 千葉県医療的ケア児等コーディネーター連携会議（仮）

日時： 令和3年3月19日（金）17時から18時30分

方法： zoom ミーティング

参加者： 母里子ネット（長生村）原氏

発達支援室びんず（松戸市）富永氏

てとて相談室（館山市）加藤氏

千葉市中央区基幹相談支援センター（千葉市）伊藤氏

ぶるーむの風相談室（柏市）後藤氏

中核地域生活支援センターさんネット（山武市）赤堀氏

千葉リハビリテーションセンター（千葉市）景山、永田、佐藤

司会： 千葉リハビリテーションセンター 佐藤

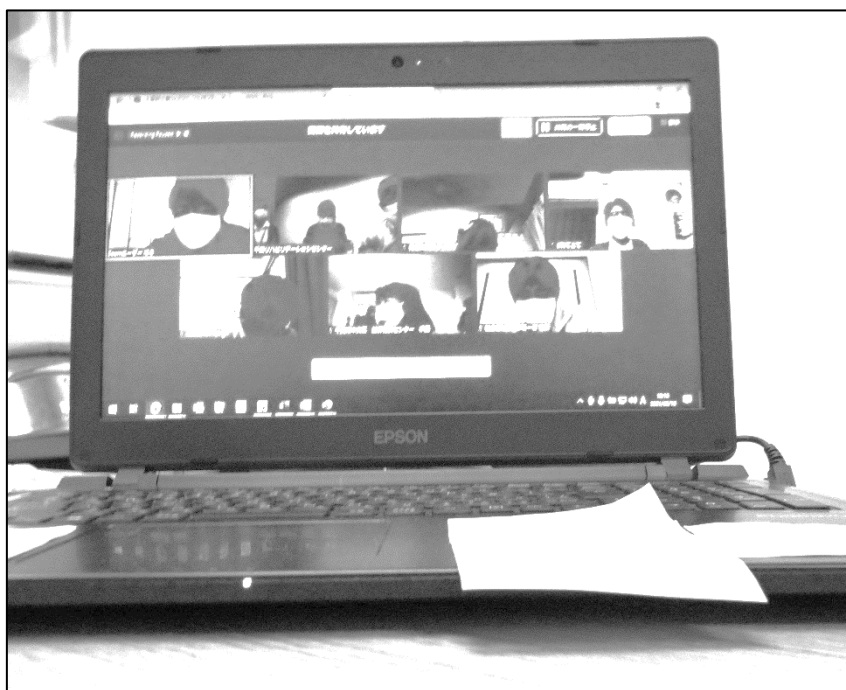
次第： 1. 議事

（1）各地域での医療的ケア児者および重症心身障害児者への支援

（2）協議の場設置および活動状況

（3）医療的ケア児等コーディネーターとしての取り組み

2. その他



1. 各地域での相談支援の状況

- ・相談受付後、サービス調整について地域の社会資源が少なくコーディネートそのものが困難。
- ・障害福祉サービス、特に地域生活支援事業の運用が市町村により大きくことなる。喫緊の課題は入浴支援。訪問入浴の利用回数について、相談支援としては難渋していたが医師の意見書で支給決定が変わった事例あり。
- ・相談支援事業所の経営に課題がある。報酬改定で各種加算など評価されたが、加算を得るための書類作成の負担が大きい。
- ・居宅介護など支援者の高齢化が課題。支援者の確保に課題があり調整が難しい事例がある。
- ・市の20歳未満の医療ケア児調査では、80名が抽出され、そのうち私が当時担当していた医療ケア児は20歳未満だけでも20名以上であった。
- ・コロナ感染予防策として消毒液等が行政から配布されたが、なぜか20歳未満20名限定であった。各種支援が必要な方すべてに行き渡らない。
- ・相談支援事業所を設立し3年目を迎え3人体制となった。
- ・契約者も年々増加し、安房圏域ではモニタリング回数の判断が柔軟。令和3年度の報酬改定では各種加算の記録要件も緩和されており負担軽減に繋がるのではないか。
- ・特別支援学校登下校の送迎が課題。スクールバスに乗車できず、教育権利の保障のため県教委にも相談したが解決が難しい。
- ・幼稚園、保育所地域の学校での受け入れにハードルがある。
- ・卒業後の進路先がなく、数年後に市内に医療的ケアの提供が可能な生活介護が開所予定だがすぐに定員が埋まってしまう。

2. 協議の場、医療的ケア児等コーディネーターとしての取り組み

- ・地域に医療的ケア児等コーディネーター養成研修受講者は5名おり、圏域内各地域に配置可能である。障害者計画や障害者福祉計画でも配置が計画されているが、現状では配置されていない。
- ・平成30年度に協議の場を設置したが、具体的に何を協議すべきかわからない状況であった。医療的ケア児等コーディネーターの配置は市町の理解が異なるが、ある市から予算措置が必要なのではないかと相談を受けた経緯がある。
- ・千葉県医療的ケア児等地域支援体制整備事業について説明および活動報告。
- ・協議の場のワーキンググループで医療的ケア児への実態調査をおこなった。17名を把握した。
- ・市事業として予算措置された医療的ケア児等コーディネーターの配置はない。基幹相談支援センターには配置加算がある。
- ・学校卒業後の進路に関する課題が多い。市内の特別支援学校高等部に37名の医療的ケア児が在籍していることがわかった。進路先が決まらず在宅の方もいる。就労希望があっても生活介護ありきで調整が進んでしまう。資源創設など市全体での取り組みが必要だが、難しい現状がある。
- ・市医療的ケア連絡協議会事務局を担当。医療的ケア児等への支援は医療的ケア児等コーディネーターとしてではなく、地域生活支援拠点機能強化事業として取り組んでいた。病院NICUからの退院支援も受託している。
- ・連絡会を通じ、日中一時支援事業に看護師配置が可能になるよう医ケアに関する加算を要望した。
- ・市で平成30年千葉県実態調査に続く調査をどのようにして実施するかが課題。
- ・医療的ケア児等コーディネーターの養成が課題。現状では、3名配置され受講者が4名いる。
 - ・圏域自立支援協議会障害児部会事務局担当。

3. 各地域の災害支援について共有

- ・3地域（香取広域、習志野市、成田市）の協議の場立ち上げおよび企画運営支援をおこなったが、どの地域も災害支援に関する問題意識が高く重点課題となった。
- ・今後の災害支援について、個別避難計画（案）の紹介と福祉避難所へのダイレクト避難について情報提供をおこなった。
- ・避難先をどこにするか決まっていないことが課題。福祉避難所への避難にはいくつもの手続きと課題がある。ここ1～2年の台風では病院に避難することができなかった。
- ・緊急受入など、事業所としてできることを実践したが、今後は地域としてどうするかが課題。
- ・災害支援ワーキングで書式を検討中。個別避難計画（案）を活用したい。
- ・地域生活支援拠点として災害支援をおこなう。電源確保について市と協議中。市北部など距離的に避難できない地域の方々について市医師会に相談中。
- ・市医療的ケア児の支援のための連携推進会議として設置されているが、委員として参加していない。

4. まとめ

- ・第1回は試行的な開催とし、平成30年度より実施している千葉県医療的ケア児等コーディネーター養成研修講師を中心に日頃より医療的ケア児者・重症心身障害児者支援において連携している相談支援専門員に呼びかけて実施した。活発な意見交換ができ、とても有意義な会となった。今後は育成の役割も担い新たに配置予定の医療的ケア児等コーディネーターの参加を促していきたい。
- ・医療的ケア児等コーディネーターの配置について、千葉県および各地域の障害福祉計画上の数値目標は達成できていない現状であり、役割や配置に関する考え方も様々である。
各地域の取り組みを共有しつつ、医療的ケア児等コーディネーター業務の確立および配置と支援の質向上について当連携会議（仮）において協議を進め、千葉県および各市町に提議していきたい。

令和2年度千葉県医療的ケア児等地域支援体制構築支援事業

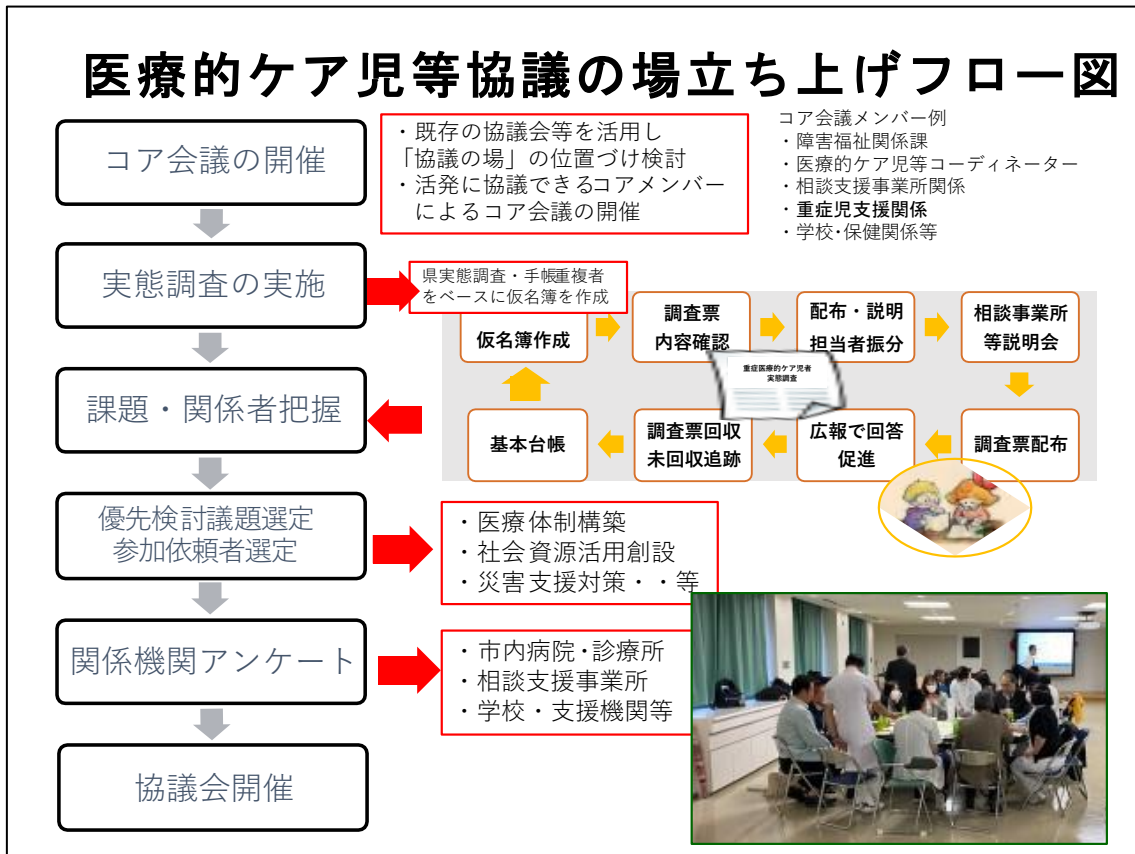
重症心身障害児者および医療的ケア児者への支援 オンライン研修（DVD）＆マニュアル

	内容	講義・執筆
1	重症心身障害児者および医療的ケア児者の特徴	千葉リハビリテーションセンター 愛育園長 石井光子
2	N I C Uからの在宅移行の現状と退院支援	成田赤十字病院 新生児科第一部長 戸石悟司氏
3	重症心身障害児者および医療的ケア児者の相談支援の実際	千葉リハビリテーションセンター 医療福祉連携室長 佐藤郁夫
4	重症心身障害児者および医療的ケア児者の訪問看護の実際	訪問看護ステーション ぴいす 代表 看護師 塚田典子氏
5	医療的ケアの必要な重症児者の療育支援・日中活動支援の実際	千葉リハビリテーションセンター 通園科長 北村由布子 サービス管理責任者 成合智子
	地域の先進事業所紹介 ・小規模保育所・児童発達支援・生活介護 ・放課後等デイサービス・共生型生活介護等	
6	千葉県医療的ケア児等地域支援体制構築支援事業報告 ・行政横断連携による重症心身障害児者・医療的ケア児者への災害支援の提案	千葉リハビリテーションセンター 福祉局長 景山朋子
7	医療的ケア児等コーディネーターの配置と活用 ・千葉県医療的ケア児等コーディネーター連絡協議会(仮)報告 ・医療的ケア児等コーディネーター研修修了者による実践報告	相談支援専門員 ・ぶるーむの風 後藤慎也氏 ・てとて相談室 加藤亜矢氏 ・びーんず 富永文子氏 ・母子子ネット 原 拓也氏 ・中央区基幹相談支援センター 伊藤佳世子氏 ・中核センターさんネット 赤堀久里子氏
8	令和3年度障害福祉サービス等報酬改定について(医療的ケア児及び重症心身障害児者への対応)	

計約3時間

【まとめと提案】

1 医療的ケア児等協議の場立ち上げ



2 市町村を実施主体とする実態調査を定例化（県から定時報告指示依頼）

協議の場で何を議論したら良いのか、誰を集めたらいいのか、具体的なイメージがわからず開催を先延ばしにしている市町村も多いため、各市町村を実施主体とする実態調査の実施を進めた。必要なサービス・足りないサービスについての自由記載や、災害時の不安等についての自由記載では、市町村職員が自分ごととして重症児者家族の切実な不安や要望を実感することができ、やる気の向上に繋がった。

習志野市では実態調査の回答率が前回の調査より2倍となり、より実態に近づくことができた。重症心身障害児者や医療的ケア児者の支援ニーズを台帳化し毎年更新していくことは、費用負担を掛けずに、より実態に近いニーズ把握ができるとともに、資源創設、身近な介護保険施設の活用、災害時の地域の支援体制作りに役立てられると考える。

さらに、愛知県では毎年全市町村で更新し、県に実数を上げており、千葉県においても全市町村で定例化することで、県全体の状況把握と障害福祉・医療整備・防災対策施策に繋げることができる

3 市町村が取り組むべき具体的なテーマに絞り具体的な目標を立てる。

具体的なテーマに絞ることで、参加メンバーや開催時期また、今後の開催のスケジュールを立てることに役立てる。

また、「実態調査を実施する。」「避難プランを策定する。」など、わかりやすい具体的な目標を立てると、コア会議も動きやすく、協議の場でも活発な議論に繋げることができる。具体的な目標を達成するためには、地域における機関連携は必須であり支援体制整備のための関係構築に繋げることができる。と考える。

4 災害対策から取り組む。

特に、災害対策については、一昨年の台風被害の記憶も新しく、家族の不安の声も多くあがり、行政・関係機関ともに喫緊の課題であることが共有できた。

「要支援者名簿掲載と個別支援計画の策定」と目標を掲げることで、自ずと参加メンバーや、解決すべき課題が見えやすく、そこから普及して医療連携体制の構築や、社会資源の創設など次の課題解決に繋がっていくと思われる。

5 医療的ケア児等コーディネーターの配置と育成

今回、**医療的ケア児等コーディネーター連携会議(仮)**と称して、千葉県医療的ケア児等コーディネーター研修を受講または講師として関わり、県内各地域で、医療的ケア児支援の中心的役割を担っている方々と意見交換を行った。

医療的ケア児等コーディネーターを配置していると県に報告している市町村であっても、研修を修了しコーディネーターとしての役割を担っている方も、市町村から委嘱等を受けておらず、基幹や拠点相談センターとして事業所が委託を受けている場合もあったが、今後の委嘱や配置方法の検討が必要である。

協議会の立ち上げや開催にあたり、コア会議のメンバーとして医療的ケア児等コーディネーターがリーダーシップと取ることが望ましく、また、医療機関との関係性が構築されていない市町村もあり、連携を担う要となるような医療的ケア児等コーディネーターの育成は、県の役割として研修を継続して実施してほしい。

6 市町村職員研修の実施について

今年度は新型コロナウイルス感染予防のため、市町村職員研修はオンライン研修とした。DVDとマニュアルを作成することにより、異動により障害福祉関係担当者が代わっても医療的ケア児者や重症心身障害児者の状況と支援の必要性を学ぶことができると考える。

また、障害福祉関係課だけでなく児童福祉関係、防災担当課担当にもぜひ回覧し認識を深めて頂くことを期待する。

7 千葉県における個別避難計画と福祉避難所ダイレクト避難の実現

記憶に新しい令和元年に千葉県を襲った台風被害では、多くの重症心身障害児者や医療的ケア児者とその家族は、停電により医療機器に残された時間への恐怖や、冷房が止まり熱さへの対応に命の危機を感じながら、不安な日々を何日も過ごした。

停電や倒木により、交通が遮断された今回の災害では、濃厚な医療の必要な重症児者を連れて、医療機関まで行き着けないという声も聞かれた。

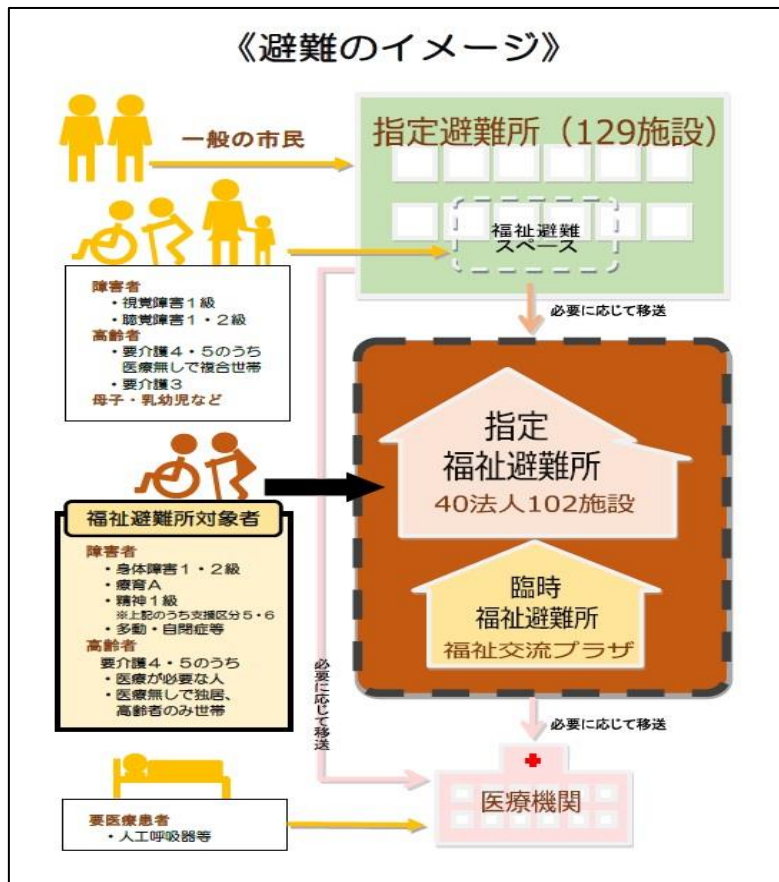


そのような状況下で重心通所さくら(佐倉市)や母里子ネット(茂原市)は、複数家族の宿泊受け入れや日中受け入れて充電等にも対応した。ケアサポートひとは(千葉市)は避難所での避難に不安を覚えた呼吸器を使用する医療的ケア者の複数家族に事務所のスペースを提供し2泊3日宿泊受け入れをおこなった。匝瑳マザースホーム(匝瑳市)においても、医師が泊まり込み重心児や自閉症児など複数受け入れ、臨機応変な対応が行われた。

令和元年台風被害 医療的ケア児者電源復旧までの状況



福祉避難所ダイレクト避難は不可能ではない。新潟県上越市では福祉避難所へのダイレクト避難を可能にした。あらかじめ十分な聞き取り調査を行い、障害者や高齢者の中から本当に福祉避難所が必要な対象者を絞り、福祉避難所に直接非難できる仕組みを作った。



平成 29 年度
人口約 19 万人に対して
対象者約 400 人

- 障害者 (189名)**
- 区分5・6
(身体障害1・2級、療育手帳A・精神1級)
- 高齢者 (216名)**
- 要介護4・5
(医療ケア、独居、高齢者のみ世帯)

兵庫県丹波篠山市では相談支援専門員が住民と避難計画を作成する。

兵庫県丹波篠山市

- ①避難行動要支援者名簿の精度に問題がある
⇒本当に支援が必要な重度障害者が漏れている。
- ②個人情報の取り扱いに対する過剰な反応がある
- ③防災と福祉の連携が進まない。

相談支援専門員が災害時ケアプランを住民と作成！

相談支援専門員やケアマネージャーが地域の自主防災組織や自治会等とともに、避難のための個別支援計画(災害時のケアプラン)を作成する。
要支援者の心身状況等を熟知した相談支援専門員が積極的に関わることで、実効性の高い個別支援計画(災害時のケアプラン)を作成することができる。

兵庫県の災害時要援護者支援の課題

1 避難行動要支援者名簿の精度に問題がある

□ 各市町で避難行動要支援者名簿の作成は完了しているが、過不足が発生している

- ☞ 本当に支援が必要な重度障害者が漏れている。
- ☞ 単身という理由だけで、本来は支援者側にまわるべき高齢者が含まれている。
- ☞ 要介護度や障害者手帳等級等に基づく機械的な判断だけで登録され、地域の実情に応じた補正が行われてない(要介護2以下だが認知症、療育Bだが行動障害あり等)。

2 個人情報の取り扱いに対する過剰な反応がある

□ 地域（自主防災組織等）が避難行動要支援者名簿の受け取りを拒否する

- ☞ 障害特性や要介護度等の個人情報を含むため、自主防災組織等が受け取りを拒否する。
- ☞ 市町による地域への避難行動要支援者名簿の丸投げととらえる自主防災組織等がある。

□ 各市町が推定同意規定等を適用することに慎重になっている

- ☞ 推定同意規定等を含む条例を制定しても、その行使には相当慎重になっている。

3 地域における関係者間の連携が乏しい

□ 防災と福祉の連携が進まない

- ☞ 地域に福祉制度に精通した人材が乏しく、避難のための個別支援計画を作成することが難しい。
- ☞ 要援護者本人の心身状況等を熟知したケアマネジャーや相談支援専門員等との接点が乏しい。
- ☞ 地域と福祉専門職を繋ぐキーパーソン(コミュニティ・ソーシャルワーカー等)がいない。

□ 地域での繋がりの希薄化している

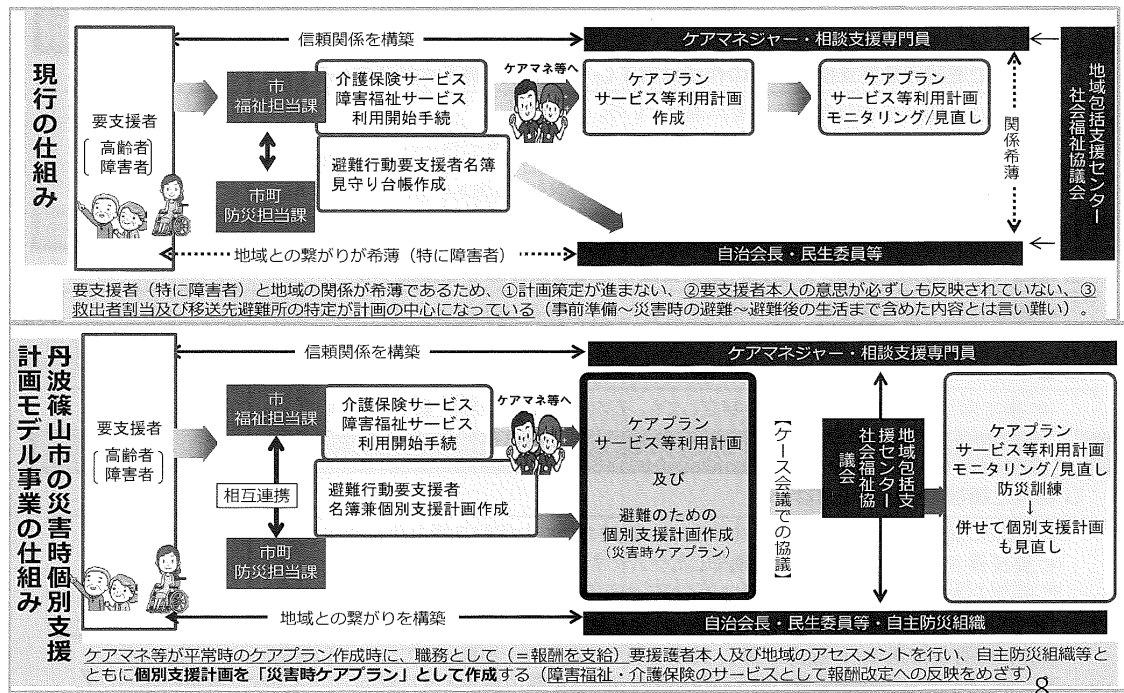
- ☞ 特に障害者は地域との接点が薄く、民生委員ですら存在を把握できていない人もいる。
- ☞ ひきこもりや生活困窮者等行政との接点を持たず、避難情報等を受け取ることができない者がいる。

7

出典：兵庫県企画県民部防災企画局防災企画課

丹波篠山市において、相談支援専門員とケアマネジャーによる災害時個別支援計画作成をモデル化

災害時ケアプラン(個別支援計画)作成の流れ

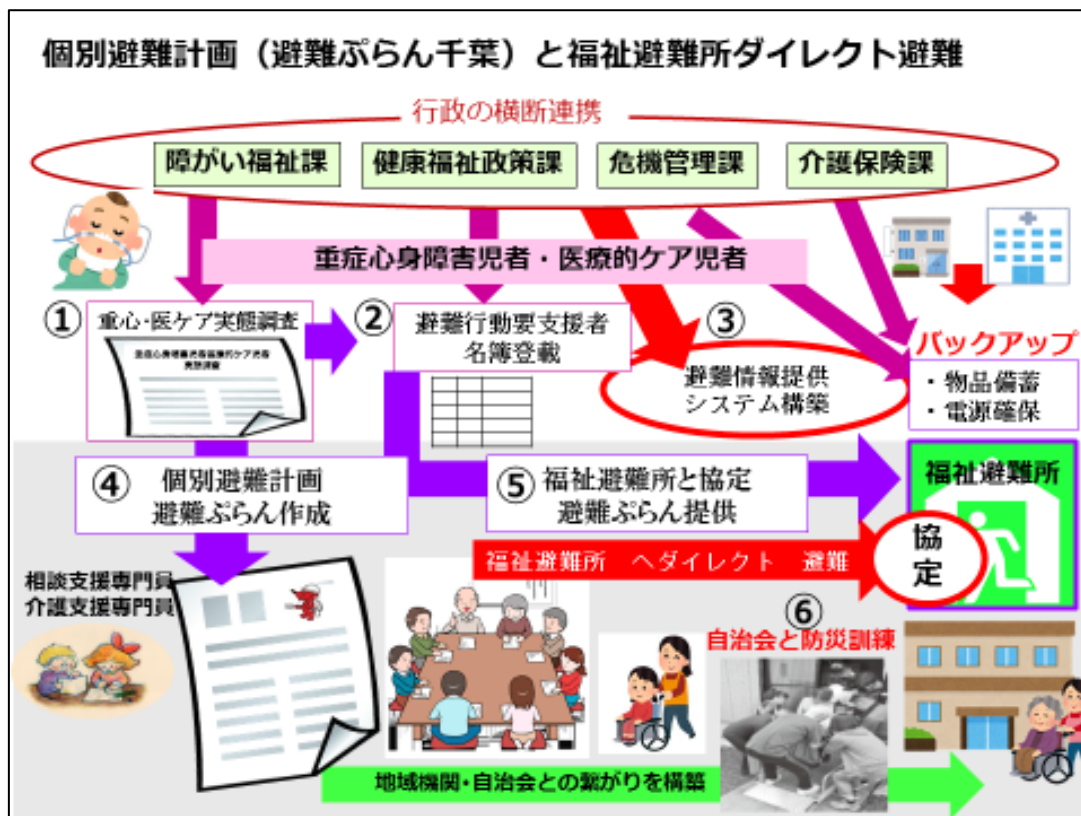
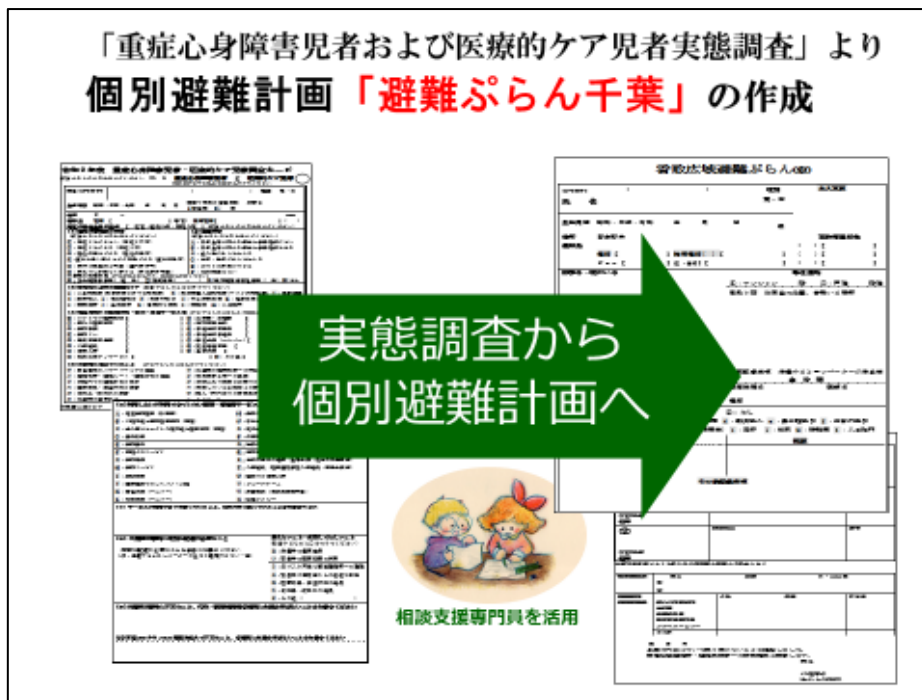


相談支援専門員やケアマネジャーが地域の自主防災組織や自治会等とともに、避難のための個別支援計画(災害時のケアプラン)を作成する。要援護者の心身状況等を熟知した相談支援専門員が積極的に関わることにより、実効性の高い個別支援計画(災害時のケアプラン)を作成することができる。

自助・共助・公助による支援体制づくり

～重症心身障害児者及び医療的ケア児者が災害時に生活圏で72時間過ごすための提案～

- ①重症心身障害児者及び医療的ケア児者実態調査の定期実施
- ②実態調査をベースに要支援者名簿登載
- ③個別支援計画（避難プランち～ば仮）策定
- ④福祉避難所と協定を結び「福祉避難所へのダイレクト避難」を制度化
- ⑤災害時情報提供システムを構築し重症児者の安否確認と情報・物品提供
- ⑥市内医療機関による福祉避難所支援と市外医療機関によるバックアップ
- ⑦自治体共催による避難訓練の定期実施



避難ぷらん千葉(案)



(フリガナ) 氏 名		()	性別 男・女	本人写真
生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	歳	
住所 連絡先				家族等連絡先 () [] () [] () []
	電話 []	携帯電話() []		
	F a x []	E - mail []		
診断名・障がい名		居住建物		
		①：マンション 階 ②：戸建 階建		
運動機能の状況		見取り図 ※寝室の位置、普段いる場所		
①：寝たきり ②：座位保持はできる ③：室内を伝い歩きなどで移動できる ④：歩行が限定的に可能 ⑤：戸外でも介助なく歩ける				
意思伝達の方法		※要配慮事項 停電するとエレベーターが停止等		
①：言語での会話ができる。 ②：簡単な言語理解あり yes-no を表現できる。 ③：筆談ができる。 ④：言語理解は難しい。				
手帳の取得状況	障害・介護認定	主治医		
①：身体障害者手帳(種 級)	区分 ()	医療機関名	医師名	
②：療育手帳(-)	要介護 ()	電話		
③：精神障害者福祉手帳(級)				
日常的に必要な医療的ケア ①：あり ②：なし				
a：人工呼吸器 b：マスク式呼吸器 c：気管切開 d：酸素吸入 e：鼻口腔吸引 f：気管内吸引 g：中心静脈栄養 h：経管栄養(経鼻・胃瘻・腸瘻等) i：透析 j：導尿 k：膀胱瘻 l：人工肛門				
食形態・アレルギー等		服薬		
その他配慮事項				

避難順位（指定福祉避難所等）

① 住所 ----- 電話 -----	避難経路	備考 非常電源あり等
② 住所 ----- 電話 -----	避難経路	備考
③ 住所 ----- 電話 -----	避難経路	備考

※道路状況等により上記以外の避難所を利用する場合もあり

緊急連絡先	氏名	電話	E-mail等
	①		
	②		
利用機関 避難支援者	名称	電話	担当者
	市内の医療機関		
	学校等		
	通所施設等		
	相談支援専門員		
	ケアマネージャー		
その他			

年 月 日

上記の内容について誤り等がないことを確認しました。

指定福祉避難所・避難支援者への情報提供に同意します。

氏名 _____

代理署名 _____
(本人との関係)

さいごに

令和2年千葉県医療的ケア児等地域支援体制構築支援事業を通して、医療的ケア児等協議の場の立ち上げや活性化への支援をおこないました。その過程で実態調査を実施し、重症心身障害児者や医療的ケア児者とその家族にとって、大規模災害時の不安は非常に大きく喫緊の課題であることがわかりました。今回の取り組みや提案が県内の行政はじめ関係機関の支援者の皆様に何か一つでも参考にしていただければ幸いです。

地域における医療連携体制作りや、短期入所や卒後の活動の場の提供などまだまだ課題は多くあります。今後も重症心身障害児者や医療的ケア児者とその家族が安心・安全に地域で暮らせるよう、市町村が主体となって支援していただけますよう、よろしく願いいたします。

今回、コロナ禍にありながら本事業による支援を受け入れ、多大なる協力をしてくださった習志野市・香取広域（香取市・神崎町・東庄町）・成田市の担当者様につきましては深く感謝申し上げます。また、先進事例として情報提供してくださった安房圏域（鴨川市・館山市・南房総市・鋸南町）・柏市・松戸市・市原市の担当者様、その他多くお方のご協力に御礼申し上げます。

千葉県 千葉リハビリテーションセンター

千葉県千葉リハビリテーションセンター

千葉県緑区誉田町 1-45-2

043-291-1831

(担当) 総合相談部 景山・佐藤