

神戸市療育ネットワーク会議「第2回 医療的ケア児の支援施策検討会議」 議事要旨

(日 時) 平成30年2月1日(木) 13:30~15:00

(場 所) 三宮研修センター 902会議室

○…委員意見 ●…所管部署等の説明 ※いずれも要約

1. 医療的ケア児の実態調査について

<事務局より資料2・3・4について説明後、委員による意見交換>

- 調査票(案)の設問で、対象児童が「0~5歳児」か「小学生年齢以上」かで回答項目を分けているが、表記としては「小学校就学前」「小学校就学後」とする方がわかりやすい。また、人工呼吸器についての設問についても、呼吸器の種類による区別を設けることや、回数ではなく「一日中装着している」「夜間だけ」という選択肢にした方が良いと思う。
- 調査方法について、神戸市内の医療機関に協力を依頼して調査票を配布してもらうことになっているが、市内に在住しながら市外の医療機関に通院している子どももいる。
- 学校に在籍している児童については、医療的ケアの状況を学校が把握していると思うので、そのような児童に学校から調査票を渡してもらうことはできるのではないかと。また、調査票の回収方法についても、保護者が回答した後、学校へ提出してもらって集約する方が確実ではないかと。
- 就学後の児童については学校が回収できても、未就学児の場合はそうした所属がないため、医療機関から渡してもらうしかないが、就学前と就学後で回収方法が異なることで回答率に開きができる可能性もある。
- 必ずしも100%の回収を目指すのではなく、神戸市の医療的ケア児の状況を構造的に把握することが目的であれば、就学前と就学後で回収方法はそろえるべきではないかと。
- 調査方法・回収方法については、あらためて教育委員会事務局と調整させていただく。

2. 保育所等における医療的ケア児の受け入れについて

<事務局より資料5・6について説明後、委員による意見交換>

- 保育所等において、看護師一人が全面的に子どもの医療的ケアを実施することになると、心理的な面も含めて負担が大きくなるため、保育士や保護者との役割分担や、ケアの内容について保育士も理解しておくことも必要だと感じる。
- 現在、地域の学校に通っている医療的ケアが必要な児童については、教育委員会の制度によって訪問看護ステーションの看護師が学校を訪問してケアを実施している。今回の保育所等での医療的ケアについては、訪問看護ステーションは活用しないのか。その子どもが在宅で利用している訪問看護ステーションがある場合は、その看護師が保育所を訪問することで、子どもや保護者も安心感が得られるし、ケアの実施方法等を統一できると思う。
- 保育所では子どもを預かる時間が長時間になるため難しいが、短時間の利用の場合について、今後、財政的な観点も踏まえて検討していきたいと考えている。
- 実際に医療的ケアを必要とする子どもの保護者の方等からご意見を聞いているので、紹介さ

せていただく。まず、最近の医療的ケアの内容は多岐にわたっており、看護師であっても人工呼吸器や気管内吸引等の経験が少ない人もいるため、研修などにより必要な手技を身につけていただきたい。医療機関からも、子どもの体調や必要な医療機器の使用法、緊急時の対応等について正しい認識を持って、学校と連携しながらサポートしてほしいとの声がある。また、学校ごとに看護師を募集・確保するのは大変なので、市民病院等の大きい病院や訪問看護ステーションと契約して、依頼があったときにその学校へ来てケアをしてもらうというやり方をすれば、市内の学校間での医療的ケアのレベルの差がなくなるのではないかとの意見もあった。

- 保育所等で実施しようとしている医療的ケアの範囲が、現在の学校でのケアより広がる可能性があるが、最初から難しいケアまで実施するのではなく、看護師の技術の習得等の面からも、ある程度時間をかけてステップアップしていくのが良いと感じる。
- 保育所等での医療的ケアはいつ頃から開始するのか。
- 予算事項となるため確定しているわけではないが、来年度の途中からになる見込みである。
- 現時点で、民間の保育園等で医療的ケアが必要な子どもを受け入れているということだが、今後の受入れについて、その子ども達のケアと同じレベルまでは受け入れていくということにならないか。これからガイドラインを作成するにあたり、そのような点も考慮して準備する必要がある。また、保育所等で実施できる医療的ケアと同じことが小学校でできなければ、結局、保護者は仕事を辞めなければならないため、どこまで支援できるかというラインをあわせておく必要があると思う。
- 現実的に保育所等で対応可能な範囲で医療的ケアを実施していく必要があり、ガイドラインの内容も、現状把握を行いながら検討していきたい。
- 保育所等での医療的ケアをスタートさせる時点では、全ての保育所ではなく、一部の特定の保育所で受け入れていくことになると思う。地域間の格差で保護者に不公平感が生じることのないように注意する必要がある。
- 学校の状況として、例えば北区の場合、他の地域の支援学校で対応できることが、通学区域内の支援学校ではできないということがあり、その通学区域外の学校で受け入れてもらえないかという話に発展してしまう。また、地域の学校で一番課題となるのは給食の問題である。給食でペースト状にする等の二次調理ができないため、支援学校ではできても、地域の学校では対応できず、家庭からお弁当として持ってきてもらった食事を看護師が食べさせたりしている。もし保育所でできることが学校でできないとなると、保護者も納得できないだろうから、そのあたりの整合性も考えていかなければならないと思う。
- 医療的ケアがない重症心身障害児について、支援学校では、看護師ではなく教員が食事介助を行っているが、そういった子ども達への対応も考えておく必要がある。医療的ケア児を保育所等で受け入れていくのなら、神戸市の保育所の保育士が、支援学校の教員と同様に食事介助までやるという気合いを持って取り組んでほしい。
- 保育所で医療的ケア児を受け入れていくことになると、小学校就学後の課題として、学校に
いる間だけではなく放課後の過ごし方についてもニーズが出てくると思う。障害児通所支援事業として放課後等デイサービスがあるが、制度として、保護者の就労支援がメインの目的ではなく療育の提供を行うものであるため、就労する保護者にとって必ずしもニーズを充た

していない。そのため、学童保育の制度で医療的ケア児を受入れていくことについても検討していただきたい。

- 保護者からは、医療的ケアが必要な子どもが利用できる放課後等デイサービスやショートステイの施設が少なすぎるという声を聞く。そのため、保護者は学校への付き添いも含めて24時間体制で介助する必要がある、レスパイトもできないのが現状である。子どもの障害が重度になればなるほど利用できるサービスが限られてしまい、一番助けを必要とする人たちが支援を得られず、医療的ケアの必要な子の兄弟と一緒に過ごす時間を確保するのも難しい。
- 資料5の「受入れが多い都道府県」について、2番目が滋賀県となっているが、人口も少なく財源もそれほど規模は大きくないと思われる県にこれだけの実績があるので、ここのやり方を教えてもらえれば参考になるのではないかと。
- 新聞記事等で事前に把握できた範囲では、公立保育所において非常に受入れが進んでいるようである。看護師が常駐していたり、必要に応じて加配がされる等の制度が整っているようである。また、地域的な背景として、障害児保育の分野で有名な実践者が滋賀県にいらっしゃることも影響しているようにも思う。
- 資料6に「主治医との連携」について記載されているが、現状としては、訪問看護ステーションを利用する際の意見書や医師の指導をお願いする場合でも、地域によってはそれができる医師がおらず、3つぐらい区をまたいでそこから往診してもらうようなケースがある。地域で子どもの医療的ケアに対応できる医師は限られている中で、どのようなアプローチを行っていくのか。
- 緊急時の対応としては、まず主治医に相談することになると思うが、それが保育所から遠い場合は子どもを連れて行くことは難しいため、予め近隣の小児科で対応してもらえるところを探しておいて、そこと連携する必要があると考えている。そのため、保育所の場所によって連携の仕方については変わってくると思う。
- 医療的ケアが必要な子どもは、大抵はすでに主治医があつてそこで指示を受けているため、その主治医からの指示内容が確実に実施できるような連絡体制等をつくることや、指示書の様式を統一化する等の取組が必要と思われる。
- ガイドラインについては、看護師だけではなく、その周囲の職員等に理解してもらうことを前提に作成を進めていくということで良いか。
- そのように考えている。

3. その他

<事務局よりその他の意見について確認>

○神戸市では、障害のある子どもが保育所を利用するにあたり「すこやか保育」の制度の対象となれば、パート職員の保育士が加配されていると思うが、医療的ケアが必要な子どもを保育所で受け入れる場合は、そのようなパート職員の加配はあるのか。

●現時点では、医療的ケア児の受入れは「すこやか保育」の制度とは別に運用したいと考えている。

<事務局より今後の予定等について説明>