

# 令和4年度第1回 高知県重症心身障害児者等支援体制整備協議会議事録(要旨)

日時:令和4年9月 21 日(水)19 時~21 時  
場所:高知県庁 2階 第2応接室  
(WEB 会議併用)

1. 開会
2. 障害福祉課長挨拶
3. 議事
  - (1)各ワーキンググループの進捗状況報告について
    - ①高知県医療的ケア手技手順集作成ワーキンググループについて
    - ②県立学校における医療的ケア運営協議会ワーキンググループについて
  - (2)令和4年度の重症心身障害児者・医療的ケア児に関する事業について
  - (3)その他
4. 閉会

【出席委員】16 名(1名欠席)

## 【事務局】

障害福祉課、特別支援教育課、在宅療養推進課、健康対策課、幼保支援課  
安芸福祉保健所、中央東福祉保健所、中央西福祉保健所、須崎福祉保健所、幡多福祉保健所  
高知市障がい福祉課、高知市子ども育成課

---

## 【開会】

- ・開会挨拶(障害福祉課長)

## 【議事】

- (1)各ワーキンググループの進捗状況報告について
  - ①高知県医療的ケア手技手順集作成ワーキンググループについて

## ○委員

- ・今年度末を目処に手順集を作成した後に、どのように普及することを考えているのか。

## ●事務局

- ・医療的ケア児に関わる全ての方に使っていただきたいと考えており、最初は幅広く配布することを想定をしている。各関係機関の方に何部必要かお聞きしたうえで配布するようにしたい。

○委員

- ・ 手順集の作成グループが呼吸(気道)と栄養だけだが、他の発作の対応や医療的ケアについてはどうか。

○委員

- ・ まずはこの2つについて作成し、必要に応じて項目を加えていくことを考えている。

②県立学校における医療的ケア運営協議会ワーキンググループについて

○委員

- ・ 現在スクールバスに乗れないお子さんに対する補助等の支援について検討しているということか。

●事務局

- ・ 若草特別支援学校を想定し、医療的ケアがあることでスクールバスに乗れていない児童生徒を対象に検討している。
- ・ スクールバスを使う場合と、バスを使えない場合は別の福祉車両等を想定して広くご意見をいただきたい。

○委員

- ・ 送迎にかかる費用について、どれだけご家族に負担していただいて、どれだけ行政でみれるのか、金額をある程度計算してもらわないと具体的なものが見えてこないと思う。
- ・ 現在の大型バスありきでいくのかということも含めて、車両自体の見直しも必要ではないかという声が以前から出ている。

○委員

- ・ 福祉タクシー、介護タクシーの業者さんをどんどん当たっていくことも最初の一步と思う。
- ・ 訪問看護ステーションとの連携でいうと、人材を出せるかという点が一番の課題になる。看護師の育成、雇用、コスト面というところが問題になると感じている。

○委員

- ・ デイサービスの送迎加算には条件があり、看護師でなくても誰か付き添いがつかないといけない。片道15~20km 近くのところを医療的ケアの方を乗せていく。看護師も残業ありき。送迎に充てる職員の確保というのは、デイサービスでも難しい。
- ・ 車の維持費(ガソリン代や事故処理代)もかかる。県外に聞くと送迎車を持つのはリスクも高くコスト面でも負担になるので、タクシー会社と提携してタクシーを使っているということを知った。ただし、タクシーを使うと高いので実際には難しい。

- ・ この送迎問題はいろいろなところで発生している。みんなでタッグを組んで、いろいろな団体と連携しながら取り組むべき問題でないかと思う。

#### ○委員

- ・ スクールバスへの看護師の乗車について、訪問看護の場合は早朝に営業しているところが定期巡回以外はなく、その事業所が対応できるか否かというところになる。早朝の時間帯は、定期巡回で必要な時間枠の一つだと思うが、相談することはできると思う。
- ・ 送迎は人件費、維持費等、コストがかかって仕方がない。福祉車両を活用する際は、まずは介護タクシー(車両、ドライバー)ありきでないと訪問看護ステーションのスタッフは連携できないと思う。

#### ○委員

- ・ 送り迎え両方だと看護師を安定的に雇用するのもなかなか難しいと思う。朝だけとしても、勤務時間としては朝 2~3 時間程度で安定的に雇用していくのは難しい。福祉タクシーと契約してやっていく方が安定的に実施できると思う。
- ・ 24 時間やっている訪問看護ステーションもあるが、安定的に対応できるかという厳しい状況にあると思う。

#### ●事務局

- ・ 帰りも通学支援で対応するのかということだったが、帰りは放課後等デイサービスを利用することを想定している。

#### ○委員

- ・ そうするのが一番現実的かと思う。

#### ○委員

- ・ 全ての生徒を毎日行きも帰りもというハードルが高く、それを目標にしたら一歩も進めないと思う。レスパイト的な観点で、毎日送迎が大変で疲弊しているご家族の方が利用できる等というところを目標にして始めるのがいいという印象を持っている。

#### ○委員

- ・ レスパイト的というのもいい考えだと思う。
- ・ 全く違う考えだが、保護者が送迎する際にかかる費用に対して支援をすることも方法と思う。もちろんレスパイト的な日を作ることと両方で。
- ・ 費用がどれぐらいかかるかとか、そういうことについても調べておいてほしい。事務局からもう少し提案していただきたい。

#### ●事務局

- ・ たくさんご意見をいただき、これから当たるところも見えた。次回は、金額面についても見える形でお示しできるようにしたいと思う。

## (2)令和4年度の重症心身障害児者・医療的ケア児に関する事業について

### ○委員

- ・ 市町村の小・中学校への看護師配置について、看護師は十分に配置されて、学校で保護者がつかなくてもいいような体制ができているのか。

### ●事務局

- ・ 小中学校の看護師の配置については基本的には付き添いがないように対応するということで、市町村の方に話をしている。
- ・ ただし、特に中山間地域については、勤務していただく看護師を探すことが難しく、毎日の配置にはならず保護者の方に付き添っていただいているという状況もある。

### ○委員

- ・ 病院でのレスパイトについて、短期入所利用促進事業や重度障害児のヘルパー利用支援事業はあまり動いていない状態なのか。

### ●事務局

- ・ 短期入所利用促進事業については、医療機関で短期入所サービスを受けた場合に、入院の場合の診療報酬との差額を県と市町村の方で上乗せして、入院と同等の報酬を受けられるようにした事業。ただし、実際に医療機関でショートステイを受けるとなったときに、医療と福祉の制度が混在するということもあり、実施が難しいという話を聞いている。県外で先進的に取り組んでいるところの話も聞いたが、事業を設けたけれども医療機関ではうまくいっておらず、療養介護事業所や重症心身障害児入所施設で対応しているということも聞いている。
- ・ 重度障害児のヘルパー利用支援事業については、以前は地域で利用している方もいたが、その方の利用が終了したことで、現在新たに利用される方はいない状況。こちらも付き添っていただくヘルパーが誰でもいいというわけではなく、日頃から利用している方でないと難しい部分があり、人材確保において課題があるところ。

### ○委員

- ・ 医療機関でこういった事業を利用するという点についてはどういうハードルがあるのか。

### ○委員

- ・ 看護師の確保が難しいと思う。また、ある程度経験のある看護師がついてくれるのかとも思う。

○委員

- ・ 当院ではコロナ前は短期入所を受け入れていたが、現在はかなり感染対策を厳しくしており、原則重心病棟でのレスパイトはやっておらず、一般病棟の1~2病室を使って受け入れるというような状況。コロナも収束傾向にはあるが、病院自体の感染対策はまだ緩和されていない。

○委員

- ・ コロナが落ち着いてくればまた再開していただけるということか。

○委員

- ・ その方向では考えている。

○委員

- ・ 急性期の治療と併用してやるというところに壁があると思う。また、看護師や医師の手配が課題。輪番でない日でも重症の人を抱えなくてはいけない、当直でない医師が全く帰れなくなるというパターンが多く、レスパイトに行き着くまでは遠いのが現状。

○委員

- ・ 幼稚園、保育園について、実際にニーズに応えられているかどうかについて教えてほしい。

○委員

- ・ 補助事業については、実施主体は市町村で要望を聞いてやっているというところにとどまっている。少しずつ実施機関は増えてきているが、実際に市町村においてこういったニーズや課題があるか等については、把握しきれていないところ。もう一段、市町村の実態を深く聞くことはできないかというのは今後考えたいと思う。最初の議題であった手技手順集を市町村に情報提供する中で、そうしたことが少しでも見えてくるのではないかと考えている。

○委員

- ・ 先日、医療的ケア者のレスパイト先を探すというお手伝いをさせてもらった。医療的ケアが高いほど、医療機関でレスパイトしていただいた方が安全だろうと思う。そうなったときに医療的ケア児は子どもの頃からの状態があるので、大人になって療養先を探したときに各医療機関から難しいというお返事をいただいた。中規模で多角的な戦略で病床を持っている病院にもなかなかよい返事がもらえない現状がある。
- ・ 保育園については、呼吸器をつけている子供さんが保育園に行きたいという際の各市町村の身構え方は相当なもので、かなり前の段階から市町村に声をかけたり相談していかないと到達が難しいと思う。

○委員

- ・ 家庭に訪問看護師が訪問して短時間のレスパイトをする事業(重症心身障害児者等在宅レスパイト事業)は進んでいるのか。

#### ○委員

- ・ そんなに進んでいないと思う。手上げするステーションは決まっており、数も少ない。
- ・ 訪問看護ステーション自体も目一杯やっていて、通常の訪問もやりながら、時間を割いて、レスパイト 1 回最長 4 時間滞在するということが難しい。コスト面でも他に 3、4 件行く方が高い。また実際に長時間、医療的ケア児や障害のある方に対応できる事業所がそもそも少ない。大きなステーションや医療度の高い方たちを見ているステーションが意識して、その人たちのレスパイトが必要だからということをやっている。
- ・ 普段医療的ケアの必要な方を見ていないところが新規参入するということもほとんどなく、対応できるとして事業所名を書いていたとしても、余力がなく対応力がないという課題がある。

#### ○委員

- ・ 高知県中山間地域等訪問看護師育成講座の備考欄に小児への訪問看護を標榜している事業所数の記載があるが、実際やっているところは数箇所という実感がある。標榜ではなく実施している事業所数を教えてほしい。
- ・ 訪問看護師の育成について、訪問看護師をどうバックアップして、小児を見てもらえるようになるかというのが、即効性があり意味がある対策と感じている。
- ・ 県下で新しいステーションはどんどんできているが、人数もギリギリで、研修に人を出すことも厳しいと思う。そういった事業所にどううまく研修を組み込んでいくかを思案しているところ。
- ・ 次に、高知でできることとしたら、医療的ケアを実際に学ぼうな実技研修、自信を持って医療的ケア児の看護にあたってもらえるような研修を組み立てることと考えている。その手前にあるのが先ほどの手技手順集の整備だと考えている。

#### ○委員

- ・ 訪問看護師の育成については、今回の手順書作成などを通して、大学の方も協力をしていきたいと考えているところ。
- ・ 県下に医療的ケア児を訪問できる看護師を増やしていくというところでは、平成 25 年ぐらいから NICU を退院した子供さんたちを見てくれるステーションを増やそうという取り組みをしてきた。少しずつ増えたが、窪川で 1 ヶ所、幡多で 1 ヶ所、市内でも若干という程度。それだけ時間をかけても増えてきていない状況がある。
- ・ 先月、在宅療養推進課から訪問看護実態調査の報告があったが、医療的ケア児を見ることのスタッフの負担という声がたくさん上がっている。力量不足、小児の経験不足、時間外就業の難しさ等というようなことを書かれている。

- ・ 小児看護経験がある看護師となると、とても狭くなってくる。経験はないけれども、自信を持って訪問できるというような人を育てていかないといけない。これから協力していきたいと考えている。

○委員

- ・ 教育、実習、実地でやる際の支援等、いろいろなパターンの支援が必要と思う。

○委員

- ・ この手順書で研修することと、実際にケアをして振り返ることを組み合わせるとよりよいと思う。そのときには、医療的ケア児の看護を実際に行っている訪問看護ステーションと一緒に看護を試みることも絶対必要と思う。

○委員

- ・ 幡多地域ではレスパイトと短期入所できるのが、幡多希望の家の 2 床だけ。医療的ケア児も 2、3名いる。医療的ケア児 2 人を同時に預かるというのは現場的に厳しいものがあって、お断りする場面もある。病院等で見れないかという相談はしているが現実にはまだなっていない。

○委員

- ・ 場所があったとしてもマンパワーが足りない。これまで受け入れていない機関もできるところから取り組んで、支援のレベルを少しでも上げるということが大事と思う。

○委員

- ・ 学校や保育園での受入を議論する際に、学校の校長先生等、現場の方に入ってもらう必要があると感じている。いろいろ課題が出ているということが伝わらないのではないかなと思う。

○委員

- ・ 日本看護協会が訪問看護総合支援センターという組織を全国展開しようと取り組んでいる。高知県でも来年開設予定。

○委員

- ・ 高知県には看護師がたくさんいるが、小児や医療的ケアの経験がないという方が多い。
- ・ 実際のケアについて知ってもらうことが大事だと思う。デイサービスは 1 日 6 時間以上お子さんに関わるので、デイサービスで実習ということも方法と思う。デイサービス事業所も助かる。対象者がいるところを活用するというのは大事な視点だと思う。保育園についても法律ができて、これから預けることができると期待を抱いている方もいる。看護師の育成を早く進めないといけないと感じる。

○委員

- ・ NICU 入院支援事業の一環と思うが、以前は高知医療センターの小児 CNS やコーディネーターの方が手厚く退院調整を行ってくれていた。初めて医療的ケア児が帰るエリアの訪問看護ステーションに退院資料の提供を行う等、細かく対応していただいていた。場合によっては、小児 CNS が地域に出てきてくれたこともあった。そういった人たちが地域に出てくると、受け入れる側のスタッフも看護師も安心したというケースがある。コロナの影響もあると思うが、新しい訪問看護ステーションが医療的ケア児に対応できるようになるためにも、可能であれば上記のような退院支援を継続していただければと思う。

○委員

- ・ NICU データベース(1500g 以下の未熟児のデータベース)だと高知医療センターから在宅に移行する未熟児がここ 20 年ぐらいで 3 人程度しかおらず極端に少ない。ここ何年か重症新生児仮死で在宅医療に移行する人もおらず、先天性な問題で気管切開する人もほとんどいない。NICU から見ると重症だから家に帰れない人が増えてるのではなく、患者さん自体がいなくなっているというのがここ数年の傾向だと思う。
- ・ 医療的なケアが必要な子どもさんを見る機会が本当になくなると思うので、コロナが明けたら医療センターの方に研修に来てもらうことも必要だと思う。

○委員

- ・ それぞれの事業が動いてはいるが、現場力を高めるような事業が足りないような印象を受ける。県ではその点について考えていただきたい。

【閉会】

- ・ 閉会挨拶(特別支援教育課長)