

令和6年度第2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

日時: 令和7年2月4日(火)19時～21時

場所: 高知城ホール(WEB 会議併用)

1. 開会
2. 障害福祉課長挨拶
3. 議事
 - (1) 医療的ケア児等の災害対策に関する取組について
 - (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
 - (3) 令和7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
4. 閉会

【出席委員】

13名(3名欠席)

【関係機関】

障害福祉課、特別支援教育課、医療政策課、健康対策課、幼保支援課、地域福祉政策課、
各福祉保健所、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) 医療的ケア児等の災害対策に関する取組について

○委員

・「ぼうさいやどかりおかやま」は、岡山県で既に運用されているシステム。現在はつばさクリニック岡山の在宅医の方が管理されている。具体的な運営方法やアンケート用紙等いただいており高知県でも実施可能と思っている。

・発災時や災害が予想されるとき、台風や大雪の際に病院に避難したいという希望があってもレスパイト入院のような形だと大きな病院ではなかなか受けづらいというところがある。また、地域の病院だと普段慣れていないので、受け入れてもらえてもらえない。預ける方も心配がある。そこで事前にマッチングをしてはどうかということ。

・もう一つは、「ぼうさいやどかりおかやま」という名前のとおり、病院の軒先を借りるというイメージで必ず介助者が一緒に付いて行き児童に必要な医療材料も持ち込むので、場所と可能であれば電源だけ貸してもらいたいという形にしている。

・かなりマッチングが進んでいる様子だが、実際どれぐらいの数の方がマッチングしているかについては把握されていない。管理者は、システム作った後は特に把握せず、利用者と医療機関の当事者同士でやり取りして決めているとのことだった。システムさえ作れば、あとは当事者同士のやりとりで実施できると思う。

- ・「ぼうさいやどかりおかやま」に関しては、小児科医会から発信しているため小児限定でやっている。その方が成人になったら対象にならないのか等、不都合な点もあると思うので成人期の方も含めたシステムにしたらいと考える。
- ・県の事業として短期入所利用促進事業が随分前からあると思う。これは主病院でない医療機関に手あげしてもらって、医療的ケア児を一般病棟でレスパイトで受け入れてもらうという事業だったが、ほとんど利用が進んでいないと思う。病院側の事情や家族の方が知らないところに預けることの不安等が背景にあったと思う。「ぼうさいやどかりおかやま」が上手くいっているのは、災害となると普段かかっている医療機関でもどこかに避難できたらいいという気持ちがあると思う。高知県でやるとすれば、この短期入所利用促進事業をベースに進めたらうまくいくのではないかと考えている。
- ・資料には、乳幼児期を中心に就学期以降も利用可能と書いているが、成人の方も利用していい制度か。また、これに今手挙げしている病院や施設は県下で何件あるのか。高知県全体でうまく均等にばらついてあるのか、ということが知りたい。
- ・もしある程度あるのであれば、手挙げしてくれている病院に災害時にも目的を広げたいとして、台風や大雪の際に利用してもよいかというと、受け入れてくれるようにも思う。
- ・もしこの事業が小児限定ということであれば、まず小児からはじめる。成人も対象であるなら、そのまま成人も含めスタートする方法もあると考える。

●事務局

- ・短期入所利用促進事業については、これまでメニューとして構えているところだが、なかなか利用実績が上がっていない。医療機関で新たに短期入所のサービスを始めるのはハードルが高いのではないかと認識している。
- ・成人の方も対象の制度である。

○委員

- ・このレスパイト事業というのは、平時のときに家庭の事情等を理由に通常通っている病院が受け入れるということがメインだったと思う。それにあたっては家族が付き添っていたら意味がないということで、付添いの方を確保する制度も準備をしているけれど、うまく利用できないということであったと認識している。そのため、家族が付き添うことを前提とするのであれば話は別だと思う。発災時に家族の付添いもあるということであれば、受け入れることができる医療機関もあるかもしれない。それぞれの病院の慣れもある。ハードルが高い病院もあれば、そうでない病院もあると思う。
- ・各委員の機関ではどうか。出席している委員がすぐには答えられないかもしれないが。

○委員

- ・すぐにお答えはできない。

○委員

・個人的に進めたいと思っているが、小児の急性期病棟があり、病院自体も3次救急をやっている。レスパイトをやるのであれば行政の方から強くはたらきかける等がなければ平行線と思う。

○委員

・地域の病院が受け入れてくれる可能性はある。

○委員

・3次救急をしている大きな病院は、救急搬送等で大変。そもそもの病院の役割としては違うと思う。2次救急を受けているような病院で、小児科があるような病院になると思う。
・アンケートでも、どんな方なら受けられるかという項目があり、年齢や医療的ケアの内容等の項目があるため、その病院の力量の範囲内で、こういう方だったら受け入れられるというマッチングが可能と思う。

○委員

・一つの参考にするべき事業ではあると思う。
・色々なレベルの医療的ケア児がいると思うが、重症になってくると、個別避難計画を立てようとした1人の症例を知っているが、近くの小児科がある病院に行ったが受けられないというように言われ、災害のときにも受けられないというのであれば、平時にもそう簡単には受け入れてもらえないのではないかという問題がある。それが全てではないが、そういうこともあると聞いている。
・個別性が強いと思うので、このシステムをどうするかについては、いろいろ課題はあると思う。受入れ病院に手挙げてしてもらう等ということはやらないといけないかもしれない。個別避難計画をしっかりと作成して、発災時にどうするか、近くに避難する所がなければ、近隣の病院と個別に話をする等しないとなかなか進まないのではないかという気がするが、どうか。

○委員

・実際、気管切開、人工呼吸器の小児の方について、個別避難計画を策定し、すぐ近くの病院の連携室にご家族が話をし、こういう状態なので何かあったときに入院させてほしいといったら、地域の相談窓口の方に回されてしまった。やはりご家族が動いても、個別避難計画があっても駄目。その方も何回もアプローチして、私も電話したりしているが無理だった。
・この「ぼうさいやどかりおかやま」は医師会発でやったのがよかったのか分からないが、アンケートをとり始めてシステムができるまで3ヶ月だった。すごいスピード感でできた。
・私はこの会議があるのでこの会議発で、県の方で進めていくのがいいと思っている。医師会の方の事情は詳しくないが、医師会の方から働きかけるとよいというのであれば、こういった方法もあると思っている。

○委員

- ・医師会よりもやるとすれば県の方が手挙げをしてくれる病院はあるように思う。まず一番に、手挙げしてくれるか聞くかどうかということだというような気もする。
- ・そのあたりはすぐには答えられないかもしれないが、県の方はどうか。この会議で決まったら動いてみようということになりそうか。

●事務局

- ・先ほどの短期入所の部分についてはサービスとして提供していただいて、それを受けるには市町村の支給決定というのにも必要な仕組みなので、非常にハードルが高いと思う。
- ・「ぼうさいやどかりおかやま」のこのシステムが診療報酬や障害福祉サービスの報酬に関わらない取り組みであるのかどうかというところを教えてください。

○委員

- ・病院の方は医療で入院になるので、医療の補償算定できる。施設の方は障害福祉サービスによりレスパイト入所ということになる。

●事務局

- ・県の方で検討した上で、医師会の方のご意見を聞くようになるか、今の段階では分からないが検討が必要。

○委員

- ・災害時に病院に行き、医療として受け入れをするということについては課題がある。レスパイト制度を作ったのもそのためなので、福祉であればレスパイトは問題はないが、課題があるかもしれないと思う。厳密に言えば。
- ・災害時諸計画について作成不同意の方について理由を教えてください。

●事務局

- ・調査の中で不同意と回答いただいている方については、市町村の方から通知を送り、そちらに対する回答はない等、そういったことは伺っている。不同意で計上している全ての方に関して確認が取れてはいない。特に酸素の方が3名ほどいるので、市町村の方に状況確認をさせていただく。

○委員

- ・数字が出たらそれで終わったではなく、その数字の中身について考える必要がある。
- ・それぞれの避難先として医療機関や学校を選択している場合、その人たちは個別避難計画の中でそれがきちんと明示されて、学校も医療機関も発災時にどのように対応するか、というようなところまでできているのか

●事務局

- ・今回の調査では、避難先を選ばれている方について、どこまで詰めた話ができていたのかということまでの確認が1件1件取れていない状況。そういったところは市町村で

ヒアリングで回らせてもらう中でも確認していきたいと思う。計画を策定していても、本当にその計画で発災時に対応ができるのかというところは確認をしていかなければいけない。

○委員

・計画ができたとしても内容を詰めないといけない。まだ計画ができていない人は計画を作っていくようにしないといけない。

・電源について、いくつかの他県の取り組みがあるため、岡山県の取り組みも含め参考にすべきだと思う。いろいろと、やれることをやらないといけないと思う。

・佐賀県の事業で補助金を出しているが、名称が命の 72 時間事業という。対象児童に対して、どれぐらいの電源を確保することが必要なのか、蓄電器をいくつも持つのか等といったことも考えていかないといけない。その方がどこへ避難するかも関わってくる。

・避難所に電源があれば、それほどたくさんはいらない。自宅に電源がない場合、電源をどのようにローテーションするのか等、細かいことまで決めないと、大まかには確保できたように思えても駄目だと思う。

・長野県のような事業はやるべきだと思う。もし浸水区域でないところに医療的ケア児がいれば、そこに行けるような人をボランティアとして手を挙げてもらうというのは大切なこと。できるようなことは全部やればいいと思う。充電ステーション事業もやるべきじゃないかと思う。

・電源の確保について困っていることを県民に知ってもらい、手を挙げるような業者が出てくるようなことをやらないといけないと思う。

・特別支援学校は残り 5 校、避難所になっていないところがある。これはどういうふうに動いてるのか。

●事務局

・あとの 5 校についても、最終的に福祉避難所を指定するのは市町村になるので、どのように進めるのか、所在する市町村と協議をしている。

・ただ今年度に限っては、この 2 校を先行してやらせていただくということ。具体的には、職員への説明会と保護者の方への説明会というのもやらせていただき、協定締結に向けた協議を進めさせていただいている。

・同時進行というよりは先行して、この 2 校を進めており、残りの 5 校についても、来年度以降、同じような形で、指定を進めていきたい。

○委員

・これを順番に、残りも進めていくということですね。

○委員

・特別支援学校の指定について、全国的にもしっかりした建物で、電源の配備もあり、医療的ケア児にとっては普段通り慣れていたたり、医療的ケアに慣れたる学校の先生もいるということでは有力だと言われている。

・問題なのは、発災時には地域の方も、大きいしっかりした建物だということで、みんな避難にきてしまおうので、その中で医療的ケア児の方と一般の方をさび分けして、パーテーション等を作らなければいけない。ノウハウや準備が必要で、そういったことも今、特別支援学校ではやられていると聞いたことがある。

・福祉避難所の電源確保について、未確認の情報だが、福祉避難所に蓄電池を置こうという方向になっているというのを聞いたばかり。これもただ置いただけだと一般の方も携帯を充電したいので、医療的ケア児で優先させないと駄目だと言えるのか、それを誰が言うのか等、そういった問題も一緒に考えて準備をしていかなければならない課題だと思っている。

○委員

・土佐希望の家も福祉避難所になっているが、一般の方が入ってきた場合に福祉避難所としての役割をうまく果たすことができないので一定断らないといけない。医療センターにいたときは、医療センターに一般の方が入ってきたらいけないので、本当に受け入れる人だけを道路のところでブロックする必要があるという話もしていたと思う。先生の言われることはできるかどうか分からないが、考えておかないといけないことだと思う。

・MEISについて動いていないというのは使い勝手が悪いんだろうと思う。この情報は主治医が入れて、発災したときにはその情報を近隣の先生が見えるというシステムか。

・主治医の入力が簡単にできればいいが、なかなか難しい等といった課題があるのか。

●事務局

- ・主治医の方と、ご本人ご家族がスマートフォン等から情報入力するということもある。
- ・緊急時には、ご家族のスマートフォンからもそういった情報を見れるということもある。
- ・入力の項目が多い等ということは話として伺ったことはある。

○委員

・MEISについて、令和3年12月末の情報で、全国で医療的ケア児が1.9万人いるところで、MEISに登録している医療的ケア児が343人、医師が365人。

・そこから増えているのか。

●事務局

・今回こども家庭庁の方に問い合わせたが、それ以降の情報として特に教えていただけるものがないということだった。最新の値としては先ほど先生がおっしゃっていただいたものになる。

○委員

・私も医師として登録しているが、患者家族にこれを薦めてどんどんやっていこうと言えるだけのことがなく乗っていいのかというもある。実際患者さんの登録は私が持っている方で0名。これもどうしていけばよいか、私1人では判断できないところである。

○委員

- ・使い勝手等いろいろと問題がある。もっと使いやすいものが必要だと思うが。
- ・コロナの時に HER-SYS 等があり登録がものすごく大変で、医療機関が困っていたが、どんどん入力の方法を簡単にしてくれてすごく楽になった。本当に必要な情報だけにするということをやらないと駄目なんだろう。完璧なものを作りすぎでは駄目なんだと思う。
- ・対象者についてもある程度把握はできてるけど、電源確保は全然できていない。調査はできているので、その人たちについてどうしていくかということを一一つ詰めていっていただきたいと思う。

○委員

- ・命の 72 時間事業について、おそらく東日本大震災の後のインフラ回復までの経過で、電気水道ガスについて、ガスが一番遅く、次が水道、電気は比較的早く回復するが、当日は 10%、1 日後で 50%、3 日後で 80%の回復という情報がある。
- ・3 日間、72 時間確保できたら、何とか助かるだろうということだと思う。ただ、実際の医療的ケア児の方は、バッテリー等を日常生活用具で購入できるようになっているが、どう計算しても 24 時間しか持たない。なので、バッテリー等で何とか 1 日を持たせ、そのあと 2 日目、3 日目は誰かがそのバッテリーを電源が充電できる場所に持って行って充電して持ち帰り、人工呼吸器や吸引器を充電するというやり方をするしかない。そうすると電源スポットや電源車といったことが必要になると思う。
- ・県外の取り組みでもう一つ、ぜひ紹介したいのが、岡山県の「ひなんピング」という事業。実施主体は NPO 法人の輝くママ支援ネットワークぱらママ。ひなんピングというのは避難と、キャンプのキャンピングをあわせたもの。避難場所としてスペースも電源もあるキャンピングカーがよいのではないかとこのところから、車中避難所としてキャンピングカーとのマッチングを考えて、発災時に全国でボランティア的にやってくれるところや、キャンピングカーを所有してるディーラー等が車を届けてくれて、そこに避難できるというようなやり方を考えている。
- ・もう一つ、イツミという名前のスマホ等を利用した情報共有、情報集約アプリも作っている。医療的ケア児の自己紹介カードのような形で、普段の様子や成長や病気の記録の他、避難計画も入れられる。入力、保存して外部で共有できる、マッチングできるというものも開発されて運用されている。今、個別支援計画を作るのが大変で、手書きで書いて、PCで手入力してということも解消されるし、電源確保等にも寄与するのではないと思う。
- ・もう一つ、大きめの企業に働きかけて、その企業のスペースの一部、例えば駐車場等の空いているスペースを災害時に利用させてもらえないかという取組み。医療的ケア児の方は、病院受診が大変なため、ハイブリッドにしている方も多く、電源を確保できるような車を持っているので、自分の車で避難して、企業の大きな敷地の片隅に止めさせてもらう。場合によっては電源も貸していただくといった、そんなやり方で企業の敷地のスペースとのマッチングもやっている。大阪府の事業に近いところがあるかもしれない。
- ・そういう発想で言うと、やはりカーディーラーが一番いいと言われていて、EV の充電システム等を持っているし、そもそも EV やハイブリッド車もあるので、それがいいのではな

いかと考えられる。ぜひ高知県あるいは高知市なのかもしれないが、トヨタ等、積極的にやってくれていると思うので、そういうところと連携してやっていただけたらと思う。

○委員

- ・今の話の中で難しいものもあるけれども、カーディーラーに大阪府がやっていることと同じようなことについては手を挙げてもらうことができるかもしれない。県の方から働きかけるようなことができたなら、ぜひやってみていただきたい。
- ・どれも難しいということではなくて、ディーラーの方としてもそういうことをやることについては社会貢献になると思う。可能性はあると思う。

○委員

- ・電源車について教えていただきたい。電源車を普及させるのは基本的には自治体が頑張るものなのか。それとも善意の民間の方が頑張っているのか。
- ・高知県としてはどういう方向性を目指しているのか、あれば教えてほしい。

○委員

- ・県もやるとして、そう大きなことはできないから、みんなが力を出し合うというような形が必要なのではないか。カーディーラー、電源車、EV車の所有者等にも電源を供給してほしいとか、避難所に行ってほしいとか、そういうことを総合的にやるのがいいんじゃないかと思っている。
- ・県の方としては電源車についてどうか。

●事務局

- ・所管外の話になってしまうが、ハイブリット車を災害時の電源として活用するため、県の危機管理部においてトヨタ、日産などのディーラーと個別に協定を結んでいると聞いている。
- ・ただ内容は避難所の電源としてハイブリット車を派遣していただくというものであり、個別の方への支援を想定したものではないが、避難している医療的ケア児等へ電源を供給するというのは今の協定ままでも発災後の運用として可能ではないかと思われる。
- ・ただ、派遣は企業の善意になるので、EV車があれば救える命があるということを行政の危機管理部署や企業とも共有できれば良いと思う。
- ・話が広がって恐縮だが、特にトヨタさんが医療機器使用者の元にハイブリット車を派遣する、ネットワーク作りに積極的で我々行政側にも働きかけがあったというように聞いている。

○委員

- ・少しずつ進んでいるのであれば、それをもう少し医療的ケア児にも広げてもらいたい。難しいかもしれないが、とにかく県の全体としてこんなことやってるというのを広報していただいて、どんどん広げていただきたい。

○委員

・電源車があるということになると、一般の人との取り合いがあるのではないか。

●事務局

・電源車が来たときの想定はされていないと思うが、もし仮に避難所に電源車が来た場合、は各避難所でそれぞれ検討して運用をしていただくことになる。避難所から電源が足りないというような要望があれば、行政側から、企業との協定に基づいて、その避難所への派遣を要請する運用になっていると思う。

・おそらく発災時には多くの避難所で電源のニーズがあると思う。ただこの中で、例えば医療的ケア児の方がいらっしゃるとなると、その避難所に最優先で派遣をするというような運用になるかと思う。命に関わるものについては、やはり行政の中でも優先順位を高めるので、EV 車に限らず電源が確保できる方法があれば優先的に対応していく動きにはなると思う。

○委員

・限られた電源は、行政の方で振り分けてくれるというスタンスでよいのか。

・外来でバッテリーはあるけど持たない、どうしようとか、電源がどこに行ったら手に入るのか、という話になった時、答えがない。自治体の人に聞いてみてという話はするが、よく分からないという返事しかもらえないということで、そのあたりが自分たちも家族の方に話ができないので、方向性はわかった方がよい。早めに知りたいと思う。

○委員

・例えばこの避難所には電源車が行く等、そういったところまで情報があるのか。

・事前にこの福祉避難所は大きめで、ニーズが高いからここには行くようにしましょう等というところまで話し合われていたり、決まっていたりするのか。

・また、一般の県民の方や医療的ケア児の方にその情報が公開されるのか。

●事務局

・県としてそこまで決めていない。

・個別避難計画とかにも絡んでくるが、個別避難計画を策定する中で、電源が必要な方がこの避難所にいると。そうすると、やはり電源の供給を優先的にしなければいけないと。次のステップの話になってくると思っている。

○委員

・卵か鶏かという話で、電源がくるような避難所があれば、そこを医療的ケア児の方は避難所に指定する。それが分からないのであれば、近くに福祉避難所があっても指定しない。そういうところもあると思った。

・避難所のニーズで電源車の配置を決めるという話があったが、福祉避難所は発災後に行政の方が必ず常駐しているものなのか。福祉福祉避難所に指定されていて、地域の人が集

まって、その中からきちんとニーズが引き出されたり、県の方に情報がいくのか。実際、福祉避難所の運営はどうなるのか。

●事務局

- ・福祉避難所は市町村職員の方が入って運営するのが基本になる。
- ・ただ南海トラフを想定すると、やはりそれも難しいということで、基本的にその施設の方や社協の方が運営をしていくことを想定している福祉避難所が多くある。県としても一般の方が福祉避難所に来ても、そこは断ってください、近隣の避難所へ行ってください、として構わないとしているし、そういった啓発もさせていただいているところ。
- ・避難者の状態が分かる方が、適切に災害対策本部の方に電源を要求される形を想定をしている。

○委員

- ・福祉避難所に個別避難計画でこの方は行くとなったら、電源車をできるだけ派遣する。近隣の方々にも福祉避難所だから、ハイブリッド車持ってる人は、手を挙げていってくださいというようなことをやってもいいと思う。
- ・福祉避難所について、明らかにはなっていないのか。それを発災時の活用や平時の事前準備については計画はできているのか。

●事務局

- ・福祉避難所に指定されている施設については、高知県は全ての公開をしている。
- ・県のホームページに挙げているが、各障害者団体にも、個別で毎年送付させていただいている状況はあるが、当事者の方に届いているのかと言われると、そこは課題。要配慮者自身が自分の地区に福祉避難所があるのかどうかというのは、現状要配慮者側から検索をしていただく必要がある。
- ・運用については、市町村によってそれぞれどこを拠点とするか、最初に関く福祉避難所はここと決めているところもあれば、状況に応じて施設と個別協議というようなところもあり、まちまちである。

○委員

- ・医療的ケア児で、自宅避難の方は自宅でどう備えるか考えないといけない。
- ・避難するという方は避難の場所が決まって、福祉避難所に避難するということも決まっている人も一定いるのか。
- ・避難場所をしっかりと個別避難計画において決めていただいて、そこでいかに電源を確保するのかという話を順次進めていただきたいと思う。

(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

- ・訪問看護は通常1件あたり1時間程度で自宅を回る。

- ・2つ課題があり、1つは自宅ではないということ。校外学習への同行の場合、訪問看護ステーション事業所への依頼だと保障ができないことが多く、何か起こった際の賠償責任について、保険は事業所単位で入っていることが多く、日本看護協会の個人の賠償責任の保険に入らなければならない。
- ・2つ目は、事業所で受けるにあたっての人件費等の採算の部分。一番のネックかと思う。
- ・額面について各事業所に提示してもどの程度が妥当か見当もつかないということで、協議会の方にも相談があったりする。他県の現状と高知県の実情を踏まえ額面を提示してもらい、協議会の中で募ることはできる。あとはマンパワーの問題で、ギリギリの人数でやっているところ、宿泊の場合は一人での対応が難しいことも考えられる。余剰人員を抱える事業所はほとんどないので、個人のボランティアを募る等の対応をこれまではしているのではないだろうか。
- ・小児対応しているいくつかの事業所に確認したが、やはり事業所にお願いするとすると、保障やマンパワーの問題等の声があった。

○委員

- ・訪問看護ステーションへの委託については、人員の問題等もあると思うが、看護師の確保という意味合いでの訪問看護ステーションの利用という考えが先行するように思う。学校看護師が夜間の対応が分からないので不安があるということを考えると、訪問看護ステーションであっても、普段利用している訪問看護ステーションが行けるとは限らない、他の事業所が手挙げする可能性もある。どこをとって安全面が確保されていると考えるのか、委託することで看護師という人材が確保できるのでそれで安全だ、という考えになっていくとしたら、それは非常に危険なことではないかと思う。これは教育現場の学校看護師、訪問看護師を配置するにあたっても同様。訪問看護ステーションへの委託については、その点を考えたうえで判断をさせていただきたいと思う。

○委員

- ・課題はあるが、宿泊学習に親御さんが同行しない方向に検討しようというのは、とても良いことだと思う。
- ・比較的軽度の方についてどうするのか、安全面等への配慮も必要である。
- ・土佐希望の家へ入所している方が修学旅行に行く際は、看護職員がついて行く場合がある。それは特別な場合で、その児童をよく知らない方がついて行き、急な対応が必要になった場合等を考えると、まだまだ検討の余地があることと思う。
- ・巡回看護師の取り組みはとてもよいことだと思う。続けていただきたい。
- ・教員向けの研修も良いことをやられていると思う。オンデマンド研修、e ラーニング等、個別のケースについて知りたいということがあると思う。
- ・ヒヤリハットの事例集を作るというのは、とても良いことだと思う。病院ではそういった取り組みがあり報告するという文化がある。学校は報告するという文化が根付いていないように思っていた。医療的ケア児のヒヤリハットの事例集を契機に、報告する文化を学校に浸透させてほしい、そして皆に見える形にしてもらうことが重要。どんどん進めてほしい。
- ・様式を定め、学校安全まで内容を広げようとしていることがよいと思う。皆が知れば予防が出来る。とてもよいことを進めていただいていると思う。

(3)令和7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

- ・幼保支援課の方で、医療的ケアが必要なお子さんが幼稚園、保育園等に通うときに、看護師を配置した場合に経費が助成される。具体的な事例で、今度保育園を卒業して小学校へ通う方がいる。小学校で看護師の雇用が難しく、先ほど議論に出ていたが、訪問看護ステーションからの看護師を配置することとしている。
- ・安全面や訪問看護ステーションの受入れ等の点からも厳しいのではないかなと思う。今、議論しなければならない喫緊の課題になっているが、幼保支援課にはこういった補助が出るが、特別支援学校ではなくて、一般の学校で医療的ケア児を受け入れたときに、こういった制度はないのか。そこは繋がりがないと絶対おかしいと思う。
- ・看護師が確保できないという意見があるそうだが、今保育園で働いている看護師はいる。これは幼稚園保育園の方で人材をプールしていくのか。対象児童が小学校に行って卒業したら仕事なくなる方たちになってしまうので、小学校で雇えないのかと思うがいかがか。

●事務局

- ・特別支援学校だけでなく、教育支援体制整備補助金に関しては、小中学校等での看護師配置についても補助が出るということで、国の補助ができるようになっている。

○委員

- ・あくまで予算の問題ではない、看護師確保の問題であって、訪問看護師でやろうという話になっているという理解か。今全体としてどうなのか。特別支援学校以外で、一般の学校での医療的ケア児の受け入れに関して、看護師の体制はどんな方向性があるのか。

●事務局

- ・配置するのは市町村教育委員会になるが、最近新しい医療的ケア児を受け入れた市町村に関しては、会計年度任用職員で学校に配置している学校があるので、そこは市町村の考え方になると思う。

○委員

- ・市町村でということですね。わかりました。

○委員

- ・保育園でその児童のことを知っている看護師の方が、小学校に勤務する気持ちがあるのであれば雇用しないという理由は何かあるのか。よくわかっている人がいれば、本人も保護者も学校も安心できるような気もする。

●事務局

- ・県の方には情報が上がってきていない。県の方で答えが難しい。

○委員

- ・訪問看護ステーションの看護師を配置するという体制ができているのか。
- ・人があまり変わりすぎると、その子のことがよくわからないということもある。また、看護するにあたっては、看護師との信頼関係も大切だと思う。先ほど委員が言われたように、人を雇えばよいという、それだけではないところもあると思う。学校教育の一面もある。どう考えているのかとも思った。

○委員

- ・それぞれの市町村ごとの事情もあるため、なかなか難しいところではあるが、保育所での受入れについては、看護師の方は1年ごとの契約でお願いをしているというのが実情。
- ・たとえば、その市町村の教育委員会の中で引き続き雇用する調整をしているのか等、詳しくは分からないが、雇用形態が1年ごとの会計年度任用職員という形になっているので、そこをどこまで各市町村で調整していただけるかという話になる。なかなか難しいところはあると想像はしている。

○委員

- ・親御さん等の気持ちも踏まえてそうなったのならよいが。看護師の方の個別の理由等どううまくマッチしてるのかどうか知りたい。

○委員

- ・今、現に保育園等で看護師として配置されていて医療的ケア児にあたったださっている看護師の方は、大変貴重な人材だと思う。
- ・それをきちんと市や県で把握してプールするとか、来年度すぐが難しくても、その次の年、次の年と関わっていただけるように、そういう方をちゃんと把握しておくことがとても大事と思う。今はそうならないようなので、ぜひお願いしたい。

○委員

- ・今の委員の意見はすごく大切だと思う。人材はものすごく大切。どこかに頼めばいいという問題ではない。市町村に事情を聞いていただきたいと思う。市町村ごとに事情はあるだろうが、そこを聞き取ってもらいたい。
- ・小児慢性特定疾患の自立支援員という方がどんなことをされているのか、教えていただきたい。
- ・小児慢性特定疾患と疾病があって、医療機関との間で大体片が付いているが、それ以外にいろいろ支援しないといけないことがあると思う。どういうことをやっていて、どう役立っているのか教えてもらいたい。

●事務局

- ・現在、自立支援員に当課から委託をしている内容としては、自立に向けた育成相談というところの保護者への相談、また自立支援にかかる各種支援等の利用者、個別計画の作成、フォローアップ、合わせて、関係機関との調整、自立支援に関する課題等の検討をする

ピアサポート相談交流会というところ。現在なかなか個別のケースにしっかり関わっていない。各市町村等に出向いての自立支援員の活動についての周知を行うことと、ピアサポート相談交流会というところに現在のところはとどまっている状態。

○委員

・医療以上の支援をしようとしている立場にあるけど、その活動が十分に浸透していない等ということがある。これは大切なことで、家庭の中や医療機関だけである程度問題が解決する場合と、そうでない場合がある。医療的ケア児等コーディネーターと同じような役割を担っていただかないといけない状態が来ると思う。ぜひ皆さん役立てていただきたい。

・訪問看護のデジタルシステムについて、どういうシステムで、どううまくいっているのかということを教えてもらいたい。

●事務局

・主に大きな事業所等の患者の方のスケジュール管理や、私が今説明してるのは、シフトポートシステムと呼んでいて、患者の方の日々の訪問看護のスケジュール管理や、職員のスケジュール管理を一元的に ICT を用いて職員間で出先でも予定の変更に対応できるシステムを実証事業な形で行っていたが、それが令和 6 年度で一旦システムの構築は終了したというご説明をさせていただいた。

○委員

・大きなステーションでは必要になってくる。実際にいくつぐらいの訪問看護ステーションで実施したのか、結果はどうだったのか。

●事務局

・現在おおよそ県内で 100 近く訪問看護ステーションがあり、今実際に運用実施しているところは 2ステーションにとどまっている。色々な事情はあるが、まず元々のシステム構築自体はもう既に構築されてあるものがあって、他のステーションはそのシステムを使ってシステムを利用できるという形になっている。ステーションごとにシステムを構築する必要はないが、実際システム構築するにあたって 1 人 1 台端末を持っているか、システム入力にかかる患者さんの情報の量の多さ、入力及び更新の手間等と作業量やメリットと、今現行で動いているシステム、紙で管理したり、別のシステムで管理したりしているところを天秤にかけて、システムを使うためのハードウェアの整備だったり、労力をかけるよりかは今のシステムでよいということで、2ステーションにとどまっているという現状になっている。

○委員

・先ほどの MEIS と同様だが、もう少し簡単なもの、使いやすいものがあるのではないかなと思う。

【閉会】

・閉会挨拶(特別支援教育課長)