

令和元年度第2回岩手県「重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者支援推進会議」
会議録

1 日時 令和2年2月13日（木）18：00～19：30

2 場所 岩手県水産会館5階大会議室

3 内容

(1) 開会

(2) 挨拶

(3) 委員紹介

(4) 議事

ア 令和2年度における重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者支援に係る取組
について

イ 保育所及び小・中学校における医療的ケア児の状況

ウ 令和2年度における支援推進会議の体制について

(5) その他

(6) 閉会

4 出席者

(委員)

千田 勝一 委員

亀井 淳 委員

伊東 宗行 委員

米沢 俊一 委員

千田 圭二 委員

板垣 園子 委員

金濱 誠己 委員

関 りゅう子 委員

坂本 洋 委員

古玉 忠昭 委員

猿舘 寛 委員

齊藤 勉 委員

九里 リカ 委員

野中 隆 委員

後藤 賢弘 委員

(代理出席)

佐々木 美香 代理（国立病院機構盛岡医療センター 副院長）

境谷 環 代理（国立病院機構花巻病院 児童指導員）

高橋 康紀 代理（岩手県立療育センター 育成部長）
奥寺 三枝子 代理（岩手県看護協会 副会長）
佐藤 美智子 代理（滝沢市健康福祉部健康推進課 総括主査兼総括保健師）

（欠席）

木村 啓二 委員
八木 深 委員
土肥 守 委員
葛西 健郎 委員
北村 和子 委員
菅家 潤 委員
清水 利幸 委員
猿舘 睦子 委員

（オブザーバー）

小山 耕太郎 様（岩手医科大学小児科学講座主任教授）

5 議事

ア 令和2年度における重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者支援に係る取組について

【事務局（佐藤主任）から説明】

障がい保健福祉課の佐藤と申します。本日はよろしくお願ひいたします。私の方から「令和2年度における重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者支援に係る取組について」ご報告させていただきます。資料1-1からご説明させていただきます。

まず、重症心身障がい児及び医療的ケア児の実態支援ニーズにつきましては、平成30年度実施の実態調査アンケートにより把握されたところであり、昨年10月に開催した第1回会議でご報告いたしました。そこで把握できた実態や支援ニーズを踏まえ、行政としては支援に係る取組を進めているところでございますが、令和2年度当初予算案に計上している支援の取組についてご報告をしたいと思います。

資料1-1、こちらにつきましては、実態調査及びアンケートにより明らかになりました、医療的ケア児等の生活の実態と、それぞれの現状・課題・対応をまとめた資料となっております。

資料の説明になりますが、左側に記載のある図ですが、ライフステージに応じた重症心身障がい児・医療的ケア児がどのようなサービスを利用して生活されているかというところを記載しております。上のところに「乳幼児期・幼児期・学齢期」と記載していますが、左側からライフステージ毎の記載となっております。

乳幼児期におきましては、NICU等を退院した後、入所施設で生活される方もいらっしゃれば、在宅にお戻りになる方もいらっしゃる。在宅にいらっしゃる方につきましては、保育等という所で、保育所又は幼稚園に通われる方もいらっしゃれば、学校等というところで小中学校・高等学校・特別支援学校に通学される方もいらっしゃるということを記載しております。

また、在宅生活におきましては、サービス調整と書いてあります相談支援専門員のもとでサービス調整をして、障がい児通所支援である児童発達支援事業所ですとか、学齢期におきましては、放課後等デイサービス事業所を利用する。というような生活実態になっております。また、併せて医療系サービスとして訪問看護ステーション・訪問看護師の支援を受けている方もいれば、レスパイト機能として日中一時支援・また短期入所サービスを利用している方もいらっしゃるということを記載しております。また、病院等という所では一番下に書いてありますが、外来による通院を続ける方、または訪問診療・往診を利用される方がいらっしゃるというところを全体像として記載させていただいております。こうしたサービスの利用を示した生活の全体像を、本会議「重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者支援推進会議」また県内の各地域における医療的ケア児支援に係る協議の場が、これらの生活実態を包括して、現状の把握・課題抽出・対応策の検討をしていると。ここまでが支援の全体像になります。

続きまして、右側に記載のあるところにつきましては生活実態毎に分けて掲げた主な課題、及びその対応になります。細かく列挙いたしますと、もっと多様な課題があると思いますが、主だったところで記載させていただいております。

現状と課題のところでございますが、まず入所施設につきましては、入所ニーズに対応した受け入れ体制の確保が必要であると。具体的には施設の整備だとか、支援者の確保が必要であることが挙げられております。在宅生活におきましては、在宅生活における医的ケアの負担の軽減という事でアンケート調査でも、とても重い、大きなニーズとして挙げられたものを掲げております。具体的に申し上げますと、制度等情報に係る適時適切な提供・医的ケア実施に係る負担軽減・通院時の負担軽減が挙げられております。

保育・教育の部分におきましては、それぞれ医療的ケア児を受け入れる体制の確保が必要であるということを記載しております。具体的には医的ケアを実施する支援者の確保が必要であることを記載しております。サービス調整機能につきましては、前回の会議でもご説明いたしましたが、医療的ケア児等コーディネーターという総合調整をする人材の確保が必要となってきております。

障がい児通所支援につきましては、療育の場の確保という事で、それぞれ医的ケア児の受け入れ体制の確保と、また短期入所事業等のサービスにおきましても受け入れ体制の確保が必要になってくるという事を記載しております。

一番右側の対応のところにつきましては、それぞれ、例えば入所ニーズにおきましては県立療育センターにおける受け入れ体制整備を通じた入所ニーズへの対応。また、人材育

成等を通じたそれぞれの分野での受け入れ態勢の確保を記載しております。一番右側の対応区分につきましては、それぞれの対応方法を、内容に応じて分類したものになっております。支援体制の整備という大項目のなかで、受け入れ拡充ですとか、人材の育成等を挙げておりますし、また負担軽減というところで記載しております。

ここまでが調査の結果で把握された生活実態の全体像、それぞれに応じた現状と課題・対応となっております。これらを踏まえて、来年度、県ではどういう取組がなされていくかというのが資料の1-2に記載しております。

資料1-2でございますが、令和2年度において、岩手県において予算案として計上しているものを、それぞれの対応区分ごとに掲げたものになっております。左から対応区分・事業名・当初予算額・その概要ということで記載しておりますが、右側の対応する障がい児・障がい者という欄をご覧いただきたいのですが、前回の会議でもご覧いただいた資料の一番上に書いてあるベン図、重症心身障がい児・者、超重症児・者、準超重症児・者、医療的ケア児・者がそれぞれ重なって1から5で分類したものがございますけれども、それぞれの事業が、それぞれのどの分類に属する方々への支援に直接繋がっているか、という事を記載したものになっております。具体的な事業につきましては、時間の都合上、細かい説明は割愛させていただきますが、上から順にご説明します。

まず、受け入れ拡充のところにつきましては、在宅医療推進事業として、小児在宅医療連携拠点の設置に向けた先進事例視察等の調査研究を行うこととしております。また、2番。療育センターの管理運営費として、県が設置している県立療育センターの運営にかかる費用として計上しております。3番、4番につきましては、県内で不足している短期入所事業所の受け入れ拡充に向けて、それぞれ短期入所事業所の機器整備に対する補助、また受け入れ実績に伴う補助を実施しております。5番につきましては、学校での看護師の配置になっております。県では、特別支援学校に必要な看護師を配置して医療的ケア児の受け入れ態勢を確保しております。6番、5番と同じ事業名ですが、県内医療的ケア実施校、これは普通学校も特別支援学校も含まれるものですが、実施している看護師等を対象として研修会を実施しております。7番につきましては、医療従事者向けの研修会を実施するという事で在宅医療研修、医師を対象とした研修ですとか、訪問看護師を対象とした研修を実施しております。人材育成の8番のところですが、障がい児者医療推進費ということで、来年度からの新規事業になっております、障がい児・者及びそのご家族が安心して生活出来る環境整備をするために障がい児・者医療に関する研究や普及啓発活動を実施することとしております。9番、10番につきましては継続事業となっております。9番は重症心身障がい児支援に携わる訪問看護ステーション等の看護師向けの研修となっております。また、医療的ケア児等コーディネーター養成事業につきましては、総合調整を行う相談支援専門員とか、看護師、保育士を対象としたコーディネーターの養成を実施することとしております。11番、医療的ケア児等支援者育成事業ですが、新規事業として来年度予算案に計上しております。医療的ケア児支援に携わる看護師等を対象に、痰吸引や経管栄

養等の医療的ケアに係るスキル向上、技術の向上を図るための研修を実施する予定としております。12番から15番におきましては、負担軽減という対応区分となっております。それぞれ小児慢性特定疾病にかかる事業になっておりまして、上から一時的な預かりを行って負担軽減を図る事業、13番としては小児慢性特定疾病により治療を要する児童に対して医療の給付を行い、経済的な負担の軽減に繋がると考えております。14番におきましては、日常生活用具を給付とした場合の経費を補助する。15番におきましては、保健所において交流会等を実施して、在宅の支援の負担軽減を図るという取組となっております。

以上が令和2年度当初予算案になります。継続事業につきましては、それぞれ実施する上での課題があるものもございますし、また新規事業につきましては、今後より詳細を詰めていかなければならないものもございます。その部分につきましては、本日委員の皆様のご意見を踏まえながら取り組んでいきたいと考えております。

また、実態調査を実施しなかった大人、重症心身障がい者、医療的ケア者への支援につきましては、直近の調査結果を踏まえた予算案にはなっておりませんが、過去の調査におきまして、高い支援ニーズのあった「レスパイト機能の充実」という課題がございますので、そういったところの充実に向けた取組をする中で、重症心身障がい者、医療的ケア者、大人への支援を進めたいと考えております。以上で説明を終わります。

【千田 委員長】

どうもありがとうございました。貴重な実態調査を行っていただきまして、それに基づいて、今回取組を対応等を緻密に分けて、一般化したものも含めてご報告いただきました。委員の皆様から、これらについてご意見ございませんでしょうか。

【亀井 委員】

岩手医科大学小児科の亀井です。よろしく申し上げます。岩手県の会議に関してですけれども、会議録がHPに出ていまして、会議録によりますと非常によくまとめられていて、文章もすごくクリアで、そういった形のある方なのだなと思っています。そういう中で、今回委員の先生方にお伺いしたいのですが、会議録を読み直された方いらっしゃいますでしょうか。前回の会議の場で色々話題になったことがありまして、それが今回の大まかなガイダンスの中に、少しも盛り込まれていない内容もあるのではないかと思います。前回の会議を踏まえて、もう一度お尋ねしたいのですが、今日の会議でお話があると思ったのですが、前回私が発言した中に、医療的ケアを学校の教員が19名の方がされているという事がありました。それは保護者アンケートですので、保護者の方にお伺いすればどういうことかわかるはずなのですが、それは調べていただけましたか。

【事務局（佐藤主任）】

前回の会議におきまして、学校での医療的ケアの実施ということで、例えば実施主体が

教職員になっているとか、実態と比べて判然としないものがあつたのですが、調査の集計前の全てのデータを、教育委員会と共有をしながら詳細のついでの分析をしておりますが、今の段階では、お答えになつた数名の方がどういう形なのかまで今のところ分かつていない状況であり、今後もう少し確認してまいりたいと思つております。

【亀井 委員】

その答えを聞いた上で、何件か確認したいのですが、この全体を通して見て、課題となっているのは、支援者不足ではないかと思つています。多くの欄に「支援者・支援者」と書かれていて、その支援者というのは基本的には看護師だと思つています。看護師が支援できる体制を、もっと充実しなければならぬであろうと。岩手県における看護師は、果たして不足しているのか、不足していないのかをお伺いしたかったのです。岩手県のHPには、「グラフで見る岩手県」というのが公開されていて、全国の調査と比べて、岩手県は看護師が多いと書かれています。それでも不足しているのは、どのような背景があるのかというのが私は不明でしたので、是非教えていただきたいと思つています。

【事務局（野原部長）】

一般論として、医療的ケアを行う看護師の直接的な、県全体の看護師の数という事ではよろしいでしょうか。

【亀井委員】

はいそうです。

【事務局（野原部長）】

ホームページには出ていないのですが、岩手県では看護職員確保アクションプランというのがありまして、少し古いデータですが、例えば平成24年ですと、看護師は1万6千人位ですが、700人位足りないというような数値を出しています。

新しい看護職員需給見通しといたしまして、やはり500人位全体で不足しているという状況です。

【亀井 委員】

グラフで見る岩手県の看護職員数は、全国平均を大幅に上回つていたと思うのですが、全体的に働いていない看護師も多いという事でしょうか。

【事務局（野原部長）】

岩手県は比較的病床数が多いのです。看護職員が7対1であり、実際としてまだ不足している状況にあると思つています。

【亀井委員】

質問のお答えをお聞きした上ですけれど、計画として、支援者をいかに確保するかが課題だと思います。現実的には、どのようにお考えになられていますでしょうか。

【事務局（佐藤主任）】

看護師の絶対数というところも、部長が申し上げましたとおり不足しているところではございますが、看護師の中でも資格はあってもスキルが不足していて、なかなか受け入れが難しい方もいらっしゃるので、人数の確保のみではなく、スキルの向上も含めて人材の確保に取り組んでいきたいと考えております。

【亀井委員】

資料2-2の課題及び対応いうところの（1）の課題の3番目に「看護師募集に対する応募が少なく、任用が難しくなっている」と書かれています。

私は、具体的にどうするのか、というディスカッションを深めなくてはならないと思っています。前回の会議のほぼ半分くらいの時間をかけて、現状と課題の中についてディスカッションコメントされた先生方が多かったのが、教員による医療的ケアを行うことの是非に関してです。当日調査しますとおっしゃっていただいていたのです。それに関して、どのように調査されて、今後どうされるのかお答えいただきたいと思います。

【事務局（山崎参事）】

私がお伺いした限りでは、次に説明をしようとしている部分に関してのご指摘もあったような気がしたのですが。

【亀井委員】

資料1-1中に、現状と課題の中に前回会議された、内容として、課題として私たち委員が提示した内容が含まれていないのではないかと。教員による医療的ケアがどうなのかという事です。

【事務局（山崎参事）】

教員による医療的ケアというピンポイントの話になりますと、確かにそのような形では、先生ご指摘の通り、直接的にはここには盛り込まれておりませんが、この後説明させていただく予定としておりますのは、前回の会議で話題になったのは、保育所であったり、幼稚園であったり、学校場面における医療的ケア児に対する医療的ケアのあり方や、体制と理解をしたものですから、この後保育所における現状についても、説明をさせていただきますし、その後は、特別支援学校が中心にはなりますが、学校現場における医療的ケアの状況についても、ご報告させていただくといったような考え方で、この会議を構成したとこ

ろでございます。

【亀井 委員】

その話をお伺いしてから、またここに帰ってきていただくという事でよろしいでしょうか。

【千田 委員長】

前回から今回までの間に、調査した保育所、学校での調査の結果もお話いただけるという事ですね。

【亀井 委員】

是非その時に、他の都道府県での現状も調査するとおっしゃっていたと思うので、それについてもコメントいただきたいと思います。

【千田 委員長】

他に資料1の方について他にございませんでしょうか。

【亀井 委員】

「重症心身障がい児及び医療的ケア児の生活における現状及び課題について」という事で、今回は主に医療的ケア児の事が中心として現状と課題が記載されているのではないかと思います。重症心身障がい児・者の重なるところが大きいのですけれど。

最近、岩手県の方で、パブリックコメントを求められていたと思うのです。重症心身障がい児・者の件も含めて。おそらく守る会の方で、パブリックコメントに関わる書類を提出されたのではないかと思います。そこには、ご家族、親の支援の関係として、在宅レスパイト事業を立ち上げてほしいという意見があったと思います。在宅における医療的ケアの負担軽減という事が含まれているのですが、短期入所・レスパイトに合わせて、もし可能であれば対応のところに、在宅レスパイトという言葉が入らないのかということをお伺いしたいと思います。

【事務局（佐藤主任）】

在宅レスパイトという言葉についてですが、実際に東京都で実施している事業で、公費で訪問看護師を、ご自宅に派遣する仕組みを作る事業です。守る会より、在宅レスパイトのお話はこちらでもお伺いしているところですが、岩手県において在宅レスパイトが可能なかどうか、受ける訪問看護師がどうなのかということを含めて、県の方でやるかやらないかを検討していくことになると思います。

【亀井 委員】

そうしますと、後に続く議題の、専門部会設置における検討の活性化に繋がっていくという事でよろしいでしょうか。在宅レスパイトについて議論を深めたいということに関して

【事務局（佐藤主任）】

後で専門部会についてご説明いたしますが、直接、在宅レスパイトについての議論になるかどうかはなかなか難しいのですが、今後この会議での検討も含めて、検討して参りたいと考えております。

【千田 委員長】

他にありますでしょうか。

【伊東 委員】

みちのく療育園の伊東でございます。ひとつお伺いしたいことがあります。資料の1-1ですが、現状・課題の《医療的ケア児支援の総合調整機能の確保》というところで、実地的な対応としては、「医療的ケア児等コーディネーターの育成・効果的な配置方法の検討」とありますが、実は、医療的ケアを求めて、あるいは必要なお子さんがあるのですが、施設とか、あるいは福祉的なサービスを受けたい場合に、窓口がなくていつも困っているという事は、以前からお話が出ていること。そのコーディネーターの養成の研修会を令和元年度5月、6月にやられていて、令和2年度も続けられると思います。この養成研修を受講している職種、あるいは専門職と、それについての今後の見通し、計画等について教えていただきたいと思います。

【事務局（佐藤主任）】

医療的ケア児等コーディネーターの養成研修につきましては、今年度初めて実施しております。盛岡市と奥州市で実施したところでございます。修了者数につきましては、県内で67名が終了しています。職種で申し上げますと、相談支援専門員が40名、従事する場は様々ですが、看護師が12名となっております。その他保育士、保健師が受講されております。現在、効果的な配置という言葉を使わせていただいたのが、現在養成はしているのですが、各地域に戻ってどのような仕組みの中でコーディネーターとして活躍していくのかということが、体系的なところが出来上がっておりませんので、出来るだけご家族の負担軽減に繋がるように、相談窓口としてコーディネーターが活躍できる体制作りが、今後の課題になってくると考えております。

【伊東 委員】

ありがとうございます。そこでお伺いしたいのですが、コーディネーターとして認定された専門職の方については、どのような処遇・環境でこの仕事につかれるのでしょうか。私の側聞したところによりますと、経済的にかなり厳しい状況にあります。処遇上恵まれてはいないという事で、これからやろうとしている方たちも足踏み状態にあるという事を聞いております。コーディネーターになった方々が、こういった処遇を受けて、この事業の中で取り組まれて行かれるのか、県の計画の中で具体的にあろうかと思いますが、教えていただきたいと思えます。

【事務局（佐藤主任）】

ご指摘いただきました通り、コーディネーターの活動経費や、お金の部分につきましては、特に担保されているものは無くて、相談支援専門員につきましては基本報酬に上乗せするものはありますが、それでもってコーディネーターの活動経費というのはなかなか難しいと思えます。そういったところも含めまして、国の補助事業も実際にありますので、そういった活用も通じながら、コーディネーターの方々に負担なく、相談機能として活躍いただける仕組みを考えていきたいと考えております。

【伊東 委員】

ありがとうございます。福祉施設、あるいは医療的な看護や支援団体、あるいは訪問看護ステーション、そういったところに雇用されている職員は、コーディネーターの研修を受けて、それなりの事業を取組む事もあるかと思えます。その場合に、現在、障がいの方が利用されている相談支援専門員が、個別支援計画等の事業に取り組んだ時の手当てを頂いていると思えますが、同じように、医療的ケアのお仕事をした実績の評価のような報酬の具体的なものはありますでしょうか。

【事務局（佐藤主任）】

現在、決まった単価のようなものは無いため、おそらく各自治体ごとに検討して進めることになっていると思えます。各地域によって相談支援専門員が担う場合もあれば、訪問看護師が担う場合もあるという事で、対応も様々なので、それぞれ実態に応じて、お願いする役割等も含めて判断して単価等は決めることになると思えます。

【伊東 委員】

ありがとうございます。医療的ケア児のコーディネーターとして養成された方々が、生き生きとして現場に入ってこれるようなプランが良いと思えますので、そちらの方もご配慮いただけるようお願いしたいと思います。ありがとうございます。

【佐々木 委員】

盛岡医療センターの佐々木です。1回目出席していないところで質問したいのですが、資料1-1の一番右端の中の人材育成というのがいくつかありますが、例えば《保育所等における医療的ケア児受入体制の確保》支援者の人材育成あたりは、看護師だけではなく、医療的ケアをもう少し、私ほどの資格を持たなくても出来る資格者を看護師以外でも医療的ケアができるように広げることを含める意味でよろしいでしょうか。

【事務局（佐藤主任）】

おっしゃる通り、看護師だけに限らず、介護職員で痰吸引の研修を受けた方も含めての人材育成を進めたいと考えております。

【千田 委員長】

看護師等というのが、そういう意味合いです。
他にどなたかおりませんか。

【猿舘 委員】

盛岡障害者自立支援センターの猿舘と申します。資料1-1現状課題の《医療的ケア児支援の総合調整機能の確保》《コーディネーターの確保》という事で、私も養成研修の受講者であり、講師も務めさせていただきました。左側に相談支援専門員が【サービス調整】として書かれていますが、実態として、最近関わらせていただいている医療的ケアが必要な子供さん、2歳くらいの子供さんに結構お会いしますが、福祉サービスにはまだ繋がっていないのです。医療的ケアが必要な子供さんがNICUから自宅に帰ってこられて、最初に繋がるであろう方は、訪問看護師にお世話になっております。現状として、福祉サービスがすぐにその場に入ってくることはほぼないと思います。何故かという、まさしく本日お話があるような、通園して療育を受けることができる環境。看護師がいらして、幼児が通える児童発達支援事業所がないということからすると、療育には繋がっていません。

3歳になっても、そのような場がなければずっとお家で、看護師、訪問看護師やPT（理学療法士）に来ていただいて、お母さんとお家の中で過ごしているのが実態です。ヘルパーを使っていらっしゃる方も確かに一部ありますが、ヘルパーは児童発達支援を使う以外に、障がいの福祉サービスに繋がる接点が出てこないのです。現状からいうと、NICUからご自宅に帰られてからそこまでに、かなり時間が経っていて、その間、お母さん方にも人によっては「つくしんぼ」のような療育センターの福祉施設のようなところに行ける子供さんはよいのですが、療育センターでも、お受けできるゾーンが限られているので、そこに当てはまらない、動ける医療的ケア児などの場合となると、逆に在宅のままで結構過ごされていくので、すぐ相談支援専門員につながるかというと、実はそうではないのです。「現状・課題」の4番目の「医療的ケア児コーディネーターの育成・確保」のところも、この

コーディネーターは、前回会議でも申し上げましたが、国が示しているコーディネーターの対象の職種というのは、相談支援専門員の他に保健師・看護師が入っています。今お話ししたような、福祉に繋がるまでのタイムラグのところで、関わる、必ずしも福祉サービスを使わずに、医療的ケアはあるけれども受けてくれる保育園があれば、福祉サービスを使わずに、そのまま医療者と保育者というところで、障がい福祉サービスを皆が使うかという、医療的ケア児のゾーンが広いので、障がい福祉サービスを併用しない方がいらっしゃるはずなのです。それからすると、このサービス調整というのは、相談支援専門員がいるから、コーディネーターがいるからいいということではないはずなのです。なので、国が示しているような保健師、全戸訪問をやっているはずです。それから訪問看護師です。この人達が、福祉サービスを使わない方々を含めた情報提供であったり、導きであったり、そういったことで、コーディネーターとして動いていくことは必要になってくると思われまます。サービス調整として相談支援専門員が入っていくのはその通りですが、それとコーディネーターをイコールで考えてしまっはいけないという現実があることは、ご承知おきいただきたいなと思いました。

それから資料1-2「6 特別支援教育推進事業 継続」とありますけれども、これはあくまでの特別支援学校の研修会を実施すると読み取れるのですが、先ほど亀井先生がおっしゃったように、看護師等となっております。ということは看護師以外の教員の方々ですとか、養護教員についても対象として、研修会を受けていただいてやっていただけるように持っていきたい。という計画の学校教育課のお考えなのか、ということをお聞きしたいです。

それから最後、「11 医療的ケア児支援に携わる看護師等を対象に、痰吸引や経管栄養等の医療的ケア児に係るスキル向上を図る研修を実施する 【新規】」となっておりますが、医療的ケア児の養成研修は、コーディネーターの研修と支援者の研修と2本立てになっているわけで、「No11」が「新規」となっているのは、更に別なものを設けるという事でしょうか。

【事務局（高橋課長）】

学校教育課でございます。No.6についてお話をさせていただきます。研修についてですが、支援学校だけではなく、県内の医療的ケア実施校の任用看護師及び医療的ケアの担当教員というのは、学校の中の保健師、養護教員、そういった教員の研修であります。医療的ケアを理解するという部分での研修に当たる部分もあります。

実際のそういった研修につきまして、看護師の色々なケアの体験と言いますか、指導について年に1回研修会を開催しているという実態でございます。

【事務局（佐藤主任）】

続きましてNo.11の事業についてご説明させていただきます。猿舘委員のおっしゃるとお

り、重症心身障がい児の支援者育成事業ですとか、コーディネーター養成事業があるなかで、なぜ新規なのかという所ですが、No.9については、医療的ケアがあろうとなかろうと重症心身障がい児支援に携わる看護師さんを対象とした、主に座学の研修になっております。コーディネーター養成事業につきましては、相談支援専門員、看護師、保育士、保健師を対象としています。

今回新規として、予算案に計上しているものにつきましては、主に医療的ケア児の支援に携わる看護師や介護職員等に対する実技部分に関する研修になっております。その背景といたしましては、資格は持っているけれども、小児の支援に携わったことが少ないので、支援に繋がらないという訪問看護師の方に、実技研修においてスキル向上を図って支援者の拡充につなげたいという思いがありまして、新規事業として予算案に計上しております。

話が前後してしましますが、猿舘委員から初めにお話をいただきましたコーディネーターの件につきましては、ご指摘いただきましたとおり、資料1-1におきまして、相談支援専門員と書いているのですが、一般論として、障害児福祉サービス等の調整は相談支援専門員がやっていると書いていますが、コーディネーターにつきましては、おっしゃるとおり福祉サービスを利用しない方もコーディネーターからの支援を受けることも考えられることから、どなたがどのように医療的ケア児等コーディネーターを担うかにつきましては、各地域ごとの特性に応じて左側の右下にあります、「地域における医療的ケア児支援に係る協議の場」におきまして、それぞれ議論して進めていく方向で考えております。

【猿舘 委員】

No.6について再度確認ですが、養護教諭の話がありましたが、特別支援学校に限定なのか、特別支援学級を置いている学校の養護教員なども対象なのかをお尋ねします。

No.11に関しては、実技部分という事ですが、確かにこの前開催された医療的ケア児等支援者養成研修は2日間の講義だけで、実技はなかったのです。受講されている方々に驚きましたが、盛岡では、障害福祉サービス事業所の方々の他に、学童保育、児童センターの職員がかなり来ています。奥州で開催の時は、更に逆転する勢いで、障がい児福祉の領域の方々ではなく保育士であるとか、児童センターとか学童保育とかという、専門的に障がい児を扱っていないところの方が来ていました。実技という事もありますが、実際にニーズがあって、あるいは実際に参加しているかはわかりませんが、研修にわざわざお越しいただいているということは、それなりの理由があっただけじゃないかと思うし、是非期待したいと思いますし、11番の研修に関しましては、広く声をかけていただければということと考えます。

【事務局（高橋課長）】

大変申し訳ございませんでした。先程の説明に若干誤りがありましたので、訂正させていただきます。こちらの研修会は、特別支援学校の医療的ケアということで、特別支援学

校の看護師を中心にしたものでございました。通常の小中学校には含まれていないと確認しました。

【小山 教授】

今、教育委員会の高橋様が教えてくださったので、改めてご確認をお願いしたいことがあります。特別支援学校に限定しても宜しいかと思いますが、医療的ケアを出来る資格としては看護師もございますし、亀井先生、猿舘先生からもお話がありました、教育の方が研修を受ければできるということで、先程もお話がありましたけれども、実際に県内の特別支援学校で、先生がされている例が何件かカウントされていることはございますか。

一方で、研修というのは年1回、高橋様がおっしゃるような、いわゆるレクチャー形式のものも研修でありましょうけれど、1人1人のお子さんが、例えば一年生に入学してきた時に、そのお子さんの気管切開口から何センチ吸引管を入れると痰が取れるのか。という個々のお子さんに対しての研修を積まないといけないという事もあります。医療的ケアを受けているどのお子さんにも通用するような研修と、今年自分たちのクラスに入学した、個々のお子さんに対する研修とは違いまして、実際に医療的ケアをその子に行うという事は、その子に応じた研修を受けないといけないと理解しておりますが、それに間違いがないかどなたか教えていただいて、だとすれば、実際には県内の何人かの先生方がそういう事をされている。との認識でございましたがよろしいでしょうか。

もしそれが、数例でも行われているのであれば、私共、大学病院のすぐ近くにありまるとなん支援学校であれば、私達の支援もやりやすく、ご安心を頂く中でモデル的に始めることができるのではないかと。少ない看護師を養成することも勿論大切ですが、実際に習得しやすい方々であろうと思われる教員の先生方の支援、というのを考えてみる必要があると思ひ確認をしたいと思ひます。

【事務局（高橋課長）】

研修につきましては、個々の事例に沿った研修というのは、年に1回の研修では行っておりません。残念ながら、ヒヤリハットの事例についての情報共有ですとか、行政説明、医療的ケアの成果と課題等の協議とか、そういった部分での概略的なこととなります。個々の状態に応じた実践のようなことはなかなか難しいものと考えられます。また、教員が、学校において医療的ケアを行っている例はありません。

【小山 教授】

アンケートでは、教員によって医療的ケアが行われた例があるのは、先程の亀井先生のお話にもありました。難しいのは当然だと思います。その年入学してきたおひとりについて教員の方々が、例えば医療サイドの支援を受けて研修を受けることは、少し考えられた方がよいと言いますか、今までと同じようなことを繰り返しているだけと、思われてしま

います。

医療の支援が最も受けやすい環境にあるところでの新たな展開を探さないのであれば、他の自治体では行われているというご紹介が既にされていますので、何らかの説明をしなければならぬと思います。

板垣さんのチルドレンズヘルスケア。個々の方に応じた訓練が必要なのは勿論だと思いますが、その進め方について、学校ではどのように考えているのでしょうか、お願いします。

【板垣 委員】

チーム盛岡の板垣と申します。私も今一つ理解ができていない部分があり申し訳ないのですが、一般の教員の中に、看護師免許を持つ養護教諭は含まれていませんか。

【事務局（高橋課長）】

現在のところ、きちんと把握はしておりませんが、養護教諭の中に看護師免許を持っているという確たる情報はありません。

【板垣委員】

前回のアンケートの中で、教員の中で医療的ケアを行っているというお答えがおありだったとの事でしたが、ただそれが、教員免許と看護師免許を持つ養護教員の先生なのかと受け止めておりましたのでその確認でした。

学校現場における個別に行う医療的ケアの実施についてですが、当然のことですが、看護師が行うのは医療的ケアではなくて、実は医療行為です。医師、看護師以外の支援者が行うものを、医療的ケアと言うべきであろうと思います。医師、看護師以外の者が行う医療的ケアを、教育現場の中で行っていくために、やはり特別支援学校と、普通学校で分けている必要はあると思っておりまして、特別支援学校には看護師の配置がありますので、その方々を中心に、主治医の先生と連絡を取りながら個別のケア計画に沿って進めていくと考えていけばよろしいかと思えます。普通学校に通う医療的ケア児の場合には、学校の先生方に医療的ケア第三号研修といった、医療的ケアが行える認定を受けてもらって、学校生活の中で実施していただく方法が一つあります。

医療的ケアが行える研修は、法定研修になりますので、県の研修機関が行わなければならない条件が付きます。当然ながらこの場においても、看護師以外の医療的ケアを行う支援者の医師の指示書が必要となります。受け入れについては、先ずその指示書が必要になるかと思えます。

【千田 委員長】

具体的なお話になってくると思いますが、一般的なスキルは個々のものに対しては無理

だと思います。今のお話のように個々のお話をプログラムに入れるか、診ている主治医や医療機関の指示書に従ってのプログラム研修を受けるか、お話を受けるか、そういう具体的な内容の取り組みが必要になってくると思いますので、今後具体的にお話をして、体制を作っていく必要があると思います。現在は、おそらくそういった個々の指示書に基づいて行っているのでしょうか。

【板垣 委員】

具体的に主治医の先生から指示書をいただいて、学校現場で行うという事になると思うのですが、それを学校の現場でどういうふうに解釈すればいいのか。という通訳をする人が必要です。先生が言っていることはこのようなことですよ。というような通訳をして、学校という住環境の中で、医療的ケアをどうやって行っていくかという環境を整えて、危機管理マニュアルを整えてというような、事細かなアドバイスをする支援者が必要であって、それが医療的ケア児等コーディネーターという考えでよろしいのでしょうか。そういうことも、役割の中に含まれているとうことでよろしいのでしょうか。

【千田 委員長】

今後、具体的な討論で決めていく必要があると思うのです。ただ指示するだけではなくて、具体的なスキルの実習みたいなものが個々に必要になってくる可能性がありますので、そこも今後煮詰めていっていただきたいと思います。

【事務局（佐藤主任）】

1点補足をさせていただきます。学校における医療的ケアの実施という事で、平成30年度に行った調査の結果で「教員が一部医療的ケアを実施している」と回答があったことで、なかなか実態とそぐわない所が、あるのか無いのかというところですが、アンケートの結果、教員がやっているという結果が出たものでありまして、アンケートが実際当事者の方が記載したものでございまして、可能性の話になるのですが、もしかすると、看護師がやられていたりすることを、先生がやっていると勘違いされている可能性もゼロではないと。回答にお名前を記載していただいていないので、特定して追跡調査することが中々難しいものになっているので、より突っ込んだ分析が難しい所ではありますが、引き続き受入れ実態については調査を進めていきたいと考えております。

【千田委員長】

資料の2-1に基づいて、調べた内容をお話ください。次の議題になりますが、2-1と2-2についてお話していただきたいと思います。

【事務局（遠藤主事）】

保健福祉部子ども子育て支援課遠藤と申します。よろしくお願いいたします。資料2-1「保育所等における医療的ケア児受入態勢について」5ページから説明をさせていただきます。

昨年末に実施した保育所等における医療的ケア児の受け入れ状況にかかる調査によりますと、本年度は4市7つの保育所等において、医療的ケア児の受け入れを行っていることが分かりました。この7つの保育所に対し、追加調査を実施し、その結果から保育所等での医療的ケアの実施状況について「2 受入例」のとおり提示致しました。

まず、保護者が医療的ケアを実施している事例ですが、この事例では、必要な医療的ケアは導尿であり、9時の登園時と12時半の降園時に、保護者が保育園内で導尿を行っております。

続いて、看護師や保育士などの施設職員が医療的ケアを実施している事例ですが、この事例では、必要な医療的ケアは、導尿と人口肛門の処理です。昼食後とおやつ後に看護師が導尿とストーマ処理を行い、パウチ内に排便がたまった時などは随時保育士が対応しています。

最後は保護者・看護師・保育士が役割分担して、医療的ケアを実施している事例です。この事例では、必要な医療的ケアは血糖値測定で、10時と14時に看護師または保育士が測定器具で血糖値を測定し、必要に応じてブドウ糖を摂取させています。昼食前には保護者が一度来園をして、採血及び、測定結果に応じたインスリン注射を行っています。

続きまして、6ページ「医療的ケア児の保育所利用にあたっての課題」についてですが、まず入所調整にかかる課題としては、看護師を配置していない保育所等では、医療的ケア児の受け入れが困難である事や、医療的ケア児を受け入れる場合、その児童をしっかりと見守る必要があり、基準よりも職員を多く配置する必要があるが、職員の確保が困難であるという事が挙げられました。

続いて、保育所等によって医療的ケア児を受け入れた際の課題としては、専門的施設ではない保育所での医療的ケアを行うのにあたって、適した場所の確保が困難であったという事や、緊急時の対応に不安があること等が挙げられた他、他の入所児童に医療的ケア児の事をどう伝えるか。人事異動があるため、医療的ケア児に慣れた保育士を専任として置くことはできない。といった課題が挙げられました。

国では保育所等において、医療的ケア児等を受け入れることができるようにするための体制を整備し、医療的ケア児の自立生活支援の向上を図る事を目的とした医療的ケア児保育支援モデル事業を実施しています。県においては、本事業について市町村に周知し、事業実施の検討を促しているところです。保育所における医療的ケア児の受け入れ態勢についての説明は以上になります。

【事務局（高橋課長）】

続きまして「小・中学校における医療的ケア児受入体制について」学校教育課からご説

明いたします。県内の小中学校における受入状況ですけれども、平成30年度文科省の調査によるものです。対象は、小学校は4名、在籍として通常の学級で2名、特別支援学級で2名。内容については導尿、痰の吸引等となっております。

受入例ですが、文科省が全県、全国に照会をかけた時に、岩手県の例という事で明らかになった部分でございます。

受入れの例としましては、当該市町村教育委員会において、看護師を任用し、医療的ケアを実施している。事業の状況、医療的ケアの内容を自己対応の可能性等を勘案し、必要に応じて、保護者の協力を得ながら医療的ケアを実施。医療的ケアを実施するまでではないが、当該市町村教育委員会において、病弱児が在籍する学校に特別支援教育支援員として、看護師資格のある方を任用・配置し、想定される対応について体制を整えていくとしています。

課題について、各市町村において、医療的ケア児が就学するに当たっての当該児の様子や、想定される配慮等の内容確認を早期から行い、検討する体制作りが必要となっております。県において、市町村教育委員会での就学相談での状況をさらにきめ細かく把握し、助言・援助できる体制作りが必要。看護師募集に対する応募が少なく、任用が難しいということになっております。

対応について、国や県からの通知について市町村の指導主事会議等を通した周知。医療的ケアに関する調査。医療的ケアのための看護師配置事業の紹介・取りまとめ。医療的ケアについての好事例の紹介。県教委において教育事務所、各市町村教育委員会への助言・援助。特別支援教育エリアコーディネーター、こちらは支援学校に配置されて、教育事務所等にも配置されているものですが、当該市町村教育委員会・学校への助言・援助。就学支援アドバイザーによる当該市町村教育委員会への助言・援助。岩手県教育支援委員会調査員による当該市町村教育委員会・学校・児への情報収集。特別支援学校による当該市町村教育委員会・学校・児への助言・援助。特別支援学校医療的ケア体制整備事業の要綱等の当該市町村教育委員会・学校へ提供。看護師等を対象とした研修の場の提供。こちらについてですけれども、先程支援学校における研修という形で限定していると説明をしましたが、小・中学校の看護師への呼びかけはしているという事でした。但し、参加はされていないという事での実態があると確認いたしました。以上でございます。

【千田委員長】

受入状況は小学校からの回答で、中学校からの回答は無かったという事でよろしいでしょうか。

【事務局（高橋課長）】

小学校・中学校へ調査をいたしましたが、調査の結果、小学校からは受入れがあるとの回答でした。

【千田 委員長】

課題と対応というのは、該当する学校からのお話ですか。それとも県の方で挙げた課題対応でしょうか。

【事務局（高橋課長）】

こちらにつきましては、県としての見解と考えております。

【千田 委員長】

このような調査が行われたことを、発表していただいたわけですが、現状は、実際のアンケートより少し数が少ないような状況です。保護者の方が答えた方が正しいかどうかは分からないし、重複があるかもしれません。何かご意見ありますでしょうか。

【亀井 委員】

資料について教えていただきたかったのが、(2)の医療的ケアを実施している保育所における看護師は、常勤ですか、非常勤ですか。

【事務局（遠藤主事）】

その調査は行っていなかったなので、分かりません。

【亀井 委員】

常勤の方は少なく思います。非常勤とのお答えの場合は、何人で扱われているのかとお聞きしようと思っていました。

資料につけられている《参考》医療的ケア児保育支援モデル事業についてですが、前年度の令和元年度予算、令和2年度予算案のものを拝見しました。前の年のものが公開されていて、新しく公開されていることを知らなかったのですが、平成28年度改正の児童福祉法のところからこの事業は始まっていて、実際に394億円という事業の中で、実施個所数、令和元年度申請ベース73箇所とありますけれども、前年度、前々年度から既に実施している市町村が多くありますから、ここに書かれている市町村だけではなく、既に行われている市町村もかなりあるということは、この場でお伝えしたいです。

それから、県の特別支援学校のことについて、前回の会議の時に、他の都道府県でどうなっているのか、を調査するといお答えいただくとおっしゃっていただきましたけれども、お答えできますか。

【事務局（高橋課長）】

東北の特別支援学校に対し、各県教育委員会を通じて調査をしたものですが、東北で、

教員による医療的ケアが行なわれているのは、青森・福島・宮城の3県です。岩手・山形・秋田は、教員の医療行為は行なわれていない回答を得られております。そして、岩手県の場合は、東北における看護師配置の比較によりますと、比較的手厚い配置となっております。そして、岩手県においては、医療行為は高度といたしますか、難しい痰の吸引等のデリケートな行為も、看護師が行っているという回答を得られておりました。

【亀井 委員】

私の手元には、平成29年度の資料しかありませんので、新しい資料があるのかと思っただけの質問でしたが、平成29年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査、平成29年5月1日の全国調査で、学校における医療的ケアの実施に関する検討会議（第5回）の資料が、国の厚生労働省のホームページに出ているものがございます。そこでは、平成29年度時点で教員がゼロの県は岩手なのです。平成29年度教員が行っていない都道府県は13カ所しかないのです。そこからさらに、病院が行っている都道府県は増えていると思います。そのような実態をご存じなのかどうか、改めてお伺いしたいです。

【事務局（高橋課長）】

全国での状況ということでは、資料として手元にないのでお答えできない部分ですが、東北についてですと、6県中3県が実施しており、3件は実施していないという認識でございました。

【亀井 委員】

改めてお願いしますが、教員による医療的ケアの是非に関して、是非課題として挙げて、検討の場に上げてほしいのです。検討の場にさえ挙げて頂けていないのじゃないかと、随分思っていて、前回の会議の場でもお話ししましたが、今日も同じような問答をされていて、それがどうしてなのか。

私は、強く進めてもらいたいと思っている訳ではないのです。何故かという、私の患者さんのご両親が普通学校の教員であり、医療的ケア児を育て上げたご両親がいるのです。その方に聞いてみたことがあって「普通学校の教員が、医療的ケアの対象となる子供がいたときに、それ（医療的ケア）をした方が良いか」と質問した時に、理由は分かりませんが「反対です」とおっしゃいました。それぞれのケースバイケースで、教員の先生方にそこまで求めていいのかどうかという議論をしなければならないと思います。

一方で、支援学校においては、現場で働いている学校の先生が、実は医療的ケアをしたいにも関わらず、止められているという話を聞いたことがあります。そのあたりが会議の場に挙げて頂けないと議論になりません。最終的にやった方が良いかどうか、但し、文部科学省が、やってはいけないと言っていないわけで、やっても構わないという方針を出していますから、それに対する答えを県民に知らせてほしい。

先程、看護師が手厚いとおっしゃいましたが、資料の数をカウントした時に看護師は、決して手厚いという訳ではないのです。もし看護師が手厚いとおっしゃるのであれば、常勤の看護師にして欲しい。非常勤の看護師だけですよね。これが大きな間違いで複数の常勤看護師を各支援学校に配置していただきたいと思います。

【事務局（高橋課長）】

検討の場にも挙げて頂けていないというのは、検討が必要なかもしれませんが、これはあくまで立場上の話ですけれども、教員が非常に難しい医療行為をする。ということになりますと、もしかして教育の本質から離れると言いますか、本来やるべき教育からどうしても離れる時間があったり、随時痰の吸引、導尿を行うことで、本来の教育がおろそかに、おろそかという言葉は変ですが、そこに難しさがあるのだと思います。

【亀井委員】

おっしゃりたいことはよくわかりますが、非常に難しい医療行為、実際には私たちは、ご家庭に帰るに当たって、通常の一般のご家族に教えて、普通にできる医療行為です。だからこそ医療的ケアという言葉になっていて、医療的ケアという言葉自体が、日常生活を送るために必要な医行為、医行為と言われているから誤解があるのかもしれませんが、決して難しくない医行為です。それは私たち現場で携わっている医師も、介護職の皆様も同じ意見だと思います。学校教員が、教育を抜きにして、これだけやってくださいとは言っていないので、だからこそ、議論していただきたいと思います。

実際、難しいとおっしゃったのであえて言いますが、盛岡市の通常学級に通っている、知的正常な気管切開のお子さんがいらっしゃいます。その子は、自ら自身で、気管吸引を行っているから、通常学級に通うことができるようになった。とお聞きしています。6歳の子ができることを難しいというのかどうかという話です。それを学校の教員ができないのか。と、私は思います。

【千田 委員長】

我々は、いつもそのような医療行為でやっていますけれど、やはり、自分の子以外の他人の子供にね、簡単にやってもらえるかどうかという問題にもなる訳です。それをサポートする公体系があるのかないのか、もしだめだった時にどうしてカバーするのか、何でカバーするのか。医療事故がおきないのかどうか。という問題を含んでくると思うのです。中々すぐに結論出ないと思いますし、強制もできない。今後、継続して色々考えながら、どういうふうにしていったらいいのかという事を、皆で話し合っていくしかないと思います。

また、今後方針はどうするかは別にして、話し合う上での土台として、想定される場合のことがあると思います。法的なものもあると思います。医療的なこともあると思います。

そういうことも含めて、今後場を変えて、話し合っていくという事にしたいと思いますが如何ですかね。

また、これから別の会ができて、具体例で、今後の話を詰めていく会ができるようですので。その場でもって、より具体的な話をしていくという事としたいと思います。

大まかに、このメンバーかなと思いますけれど、そういうことで、今後検討していきたいと思います。いかがですか。

【九里 委員】

今、本校では 医的ケアを必要とする児童がいて、看護師が 10 名となっています。生徒の中には、医師が通学を認めて、ケア付きでも通学することができていましたが、訪問学習となっています。以前は通学で医的ケアを受けていたのですが、体調の変化により、高度な医療的ケアを頻繁に行う必要があるため、またその生徒に長時間における看護師配置を必要とする為なのか、そうなると、学校の看護師配置の人数では、学校で医的ケアを受けている生徒の人数をまかなえず、いき届かないことがある問う言う判断なのか、そこは私には分かりませんが、また私の娘もそうなのですが、日々学校でケアを受けていても、家でも医療的ケアをしていても、不安定な時もあったりします。

最近、私の娘のことですが、体調を崩し、娘は、膀胱機能障害があつて導尿して、直腸障がいもあり、生まれたときから、浣腸をケアとして行っていて、家で医療的ケアをしていても出にくくなってきている時もある、学校では導尿と浣腸を行ってもらっています。最近娘が体調を崩してしまい、学校を 1 週間ほど休んだのですが、また便が出づらくなりまして、学校で浣腸のケアを行ってもらうのが週に 2 日、導尿時の時をお願いしています。体調を崩すことによって便がづづらくなっていたのも回復し、また学校に通い始めたのですが、便が出ていないのでケアの回数を増やしてほしいと学校に相談しました。学校の方では、一定期間学校でも対応しますが、対応するためには主治医の指示が必要なので、受診して主治医から話を聞きたいという事でした。その後受診して、主治医から学校に連絡してもらいお願いしたのですが、その後学校に行ってお話を聞くと、浣腸のケアをしてもらっているのが週に火、木なのですが、それ以外の日のは処置は、治療行為になると言われて、もし学校でするのであれば、お母さんが学校に来て、火、木以外の日はやってください。とお話をされました。最初に学校と話していた内容とは違っていたので、納得はいかないまま、火・木以外の日にはケアをしに学校に行きました。

子供達には、そういった日々不安定な部分が、時折見られます。ケアを頻回に行つて安定する場合もあります。

発作を持っているお子さんのお話ですが、発作時に、それを和らげるための薬を使つてほしいと、学校の看護師にお願いしたのですが、症状が落ちくことにより、眠りを誘つてしまいます。そのため、学校からは、ここは勉強をする場であり、寝かせる場所ではないので、もし使う場合は、おうちの方でという事を言われ、それ以上はお願いすることがで

きなくなったという話を聞いております。確かに看護師にはケアをしてもらって、通学できることもあるのですが、ちょっとした体調の変化等も見てもらいたいと感じています。親の思いとしては、通学できるのであれば可能な限り通学させて、学ぶ場で刺激を与えたいと思っています。医療が進み、今後も医療的ケアを必要とする方々が、在宅となり、通学する方達が増えてくると思います。そうなることを想定して、今後の看護師の対応・体制を、時代と共に見直し、考える必要があると感じます。県が示す看護師配置を基本とし、看護師不足の補助策として、国が認めている研修を受けた職員が可能なケアをし、看護師と連携しながら対応する体制を、今後検討してほしいです。それによって通学可能な生徒が増え、保護者の負担の軽減になるのではないかと感じます。

【千田 委員長】

ありがとうございました。目標は、出来るだけお母さんのご希望に沿って、学校に行けるような体制を作っていくこと。ただ、お話にもあったように、体制ができて色々などころの色々な要望等が満たされているとは限りませんので、動いてからも、要望を受入れる窓口が必要だと思いますし、そういう声を受入れて、体制を考える時に、場も必要だと思いますので、そういった要望もあるという事は、今のお話の中から、受け取っていただいて、今後継続して支援していただきたいと思います。

以上ですけれども、ご発言頂いた方、宜しいでしょうか。

【亀井 委員】

今のご発言を聞いて、私も補足させていただければ、今親御さんたちは、となん支援学校が盛岡市から矢巾町に移転したために、通学が非常に苦勞されています。今度私の患者さんも盛岡市の方ですが、はたしてとなん支援学校に行くか、通学の面で大変なので訪問教育にするか、非常に悩まれています。どうするのか、後2か月しかないのですが、訪問教育にすると、親御さんがその場にいなければならないという事もあって、非常に困っているというお話です。通学のところに、医療的ケアできる方が常駐してくれないと、通学できないという点を、是非知っていただきたいと思ひ、それに対しての対策をどのように考えるかを検討いただければと思います。

【千田 委員長】

時間もかなり少なくなってきましたので、資料3のところについて、事務局から説明をお願いします。

【事務局（佐藤主任）】

それでは、「資料3」をご覧くださいと思います。先程、子ども子育て支援課と学校教育課から保育園、小中学校における医療的ケア児の受け入れ状況について説明を致しまし

た。また、実態調査及びアンケートにおいても、一部の方につきましては、保育園、小中学校に通う方についても把握ができたところになっております。特にアンケートにおいては、保育園、小中学校に通いたいけれども通えない、という受け入れ態勢の確保の高いニーズについて挙げるお声が確認できております。こうした結果を踏まえまして、資料3に記載のとおり、来年度におきましては、保育園・小・中学校における医療的ケア児の受け入れ態勢の充実が重要な課題であることを鑑みまして、本会議の専門部会として、保育・教育部会を設置することを、予定としております。内容といたしましては、資料3の「2 設置方法」【概要】の表に書いてあるとおりでございますが、所掌事務と致しましては、保育体制等の充実。また教育体制の充実。議題と致しましては、それぞれ保育教育分野における現状と課題の整理。又、充実に向けた対応方針の検討。とさせていただきます。先程、亀井委員を始めといたしまして、皆さんから特に教育部分におきましては受入れ体制の充実に向けて、なかなか大きな課題があって、なかなか進まないことで様々なことがネックなことになっている現状がございます。本日、ご指摘いただきましたことも含めまして、来年度設置する専門部会において、より具体的な、集中的な検討をしていきたいと思っております。結果と致しましては、県として各市町村の小・中学校、保育園、受け入れ態勢の充実に向けて、何らかのアクションを起こせるのかどうか、何が課題となっている、何を超えるべきなのかということについて検討していきたいと思っております。部会の委員につきましては、事務局の方で検討させていただきますが、本会議の委員になっていただいている方の他にも、市町村の教育委員会ですとか、市町村保育関係課等を委員に加えることも含めまして、今後検討して参りたいと思っております。以上で説明を終わります。

【千田 委員長】

ますます重要な具体的な会になってくると思います。これまで、アンケート・実態調査に基づいて大枠を作って、それを予算化して、それを認めていただく。具体的な内容については、今度の委員会で検討していただく。いよいよ、大事なところに行きつくようです。皆さんにその当たりを十分にご議論いただいて、素晴らしい体制に持っていきたいと思っておりますので、どうぞ皆さんよろしくお願ひいたします。何かこれについて意見ございましたら。

【小山 教授】

先程、事例にもありましたし、今後の事業の要になっているのは、看護師ではないかと思っております。亀井先生の質問にもありましたが、看護師の数が決して多くないという事に対して、一旦、家庭に入られて、現場を少し離れた看護師、その方々に対して、ある程度の研修が必要かと思っておりますけれども、やはりキーになるのは、看護師ではないかと思っております。保育師もそうですし、学校もそうですし、何より在宅医療となるとキーは看護師であると認識しております。その辺り、ご提示いただいた新しい事業も含めて、看護協会、看護師と

して役割を是非発揮していただきたいと思いますが。

【奥寺 委員代理】

代理出席しておりますが、ご存じの通り、看護師不足の事も岩手県はそんな状況にあらうかなと思います。保健師も実は、なかなか採用募集しても、市町村に採用ができないという実態も見えております。

ナースバンクを使いながら、確保に繋がれば、確保対策はするのですが、今日の医療的ケア児を考えた場合、看護師をといたときに、先程、退職した看護師達に届けていただいで就労に繋げましょう。というところを看護協会としても力を入れているところで、この医療的ケア児を考えた場合に、北村看護師は、東京出張で不在でしたが、この会に参加して、この問題は、看護協会としても次年度の計画の重点事項に入れました。ただ実態は、協会としてどのようなことをすればよいのか、まだ実際には見えていないので研修に至ったとして、研修で何を行う。学校等必要な所に看護師の確保が必要なのか。具体的な内容については協会としても、十分に練れていない部分はありますが、重点の中のひとつとして入れたという事は、皆さんにご紹介をさせていただきたいと思いました。

協会としても、課題がすっかり見えていないので、何を検討していけばよいのか、看護師確保なのか、研修なのか、その辺が見えてきたら、少しやっつけていけるかというのが、看護師協会の今です。

【千田委員長】

考えてみたら、常勤にすればよいのか、非常勤であれば良いのか。常勤にして何時間働いて何を医療ケアの間にしたらいいのか、それに対して給与をいくらもらえるのか。もっと具体的な話にならないと。中々、応募、あるいは意見を聞かないのではないかという感じがするのです。今度設置される委員会に、色んな学校の現場の方も出ていただいて、具体的にどのような形態で、看護師をお願いしたらいいのか。そのようなことも含めて、具体的な話で持っていければ、新しいところで仕事をしてみたいという人も出てくるかもしれません。そういったことを含めて、より具体的にやっていただきたいと思います。

【奥寺 委員代理】

在宅で看護の場合、普通に看護師をしただけでは、なかなか医療的ケアを在宅でというのは、先程も関先生と話していましたが、ある程度型にあった教育をして、事例を持ちながらスキルを学んでいって、育っていくのが一番ベターではないかと思います。まだ確信はありません。

【千田 委員長】

需要を聴いていただければ、時間はどうしたら、どれくらいのニーズがあるのか。どの

くらいの県内の学校に、支援学校に要請があるのか、何人くらい必要なのか、それも含めて考えてみなければならぬと思います。

【奥寺 委員代理】

最近はですね、学校には、看護師というより養護教諭としての配置であったり、幼稚園保育園にも看護師が入っております。その中には、保健師を退職した方たちが、保育園・幼稚園にも結構入っているような状態です。まだ実態が見えず、何人くらい看護師が入っているかも、未だ私どもも分析しておりませんので次年度の課題として、はい。

【千田 委員長】

実際、需要にあった看護師さんに来ていただいて、そういう委員会にですね。直接お話し頂ければよろしいので、何か希望があれば、何人かにお話を伺えば、見えてくるものもあるのではないかと思います。

【奥寺 委員代理】

先生あの、一点確認ですが、「資料1-1 重症心身障がい児医療的ケア児の生活における現状・課題と対応について」の切れ目のない「乳児期、幼児期、学齢期」の図の中に、地域の保健所の事業があるのですが、その保健師が見えません。例えば、病院NICU・GCUを退院しますと、必ず連絡が来て連絡会をするなどして、地域の保健師が100%訪問している中で、このシステムの中にも入っていないといけないなど。

それから、CEセンターに勤務していた方から「医療依存度が高い方が、普通のお子さんが来るサロンに行けないのですか。」という事で、モデル的に普通のお子さんと同じサロンに入れたことがあります。その子にばかり一生懸命になっていると、今度お姉さんが非常に大変になっている実態があつて、きっと保健師の視点が、兄弟全部を見ているという部分もあるかと思しますので、この図の中に地域の保健師が入らなかったのが疑問です。

【千田 委員長】

はい、入れていただきたいと思います。

それから、病院等でNICU・GCU等からばかりではなく、やはり、NICUに入らなくても、重症児もいます。事故等もありますから、そこだけが対象になってしまうような、誤解を招きますので、もう少し表現を工夫していただければと思います。実際NICUを出た人達は、50%に満たないわけです。それ以外の人達も結構いると思います。

それから、保育教育、言葉の定義もありますけれど、また具体的には、委員会を設定した後、どういう名称が適当なのか、それらを含めて検討していただければと思います。

その他ですけれども、全体的にご意見ございましたらお話してください。

【板垣 委員】

資料2-1についてなのですが、「2 受入例(3) 保護者・看護師・保育士が分担して医療的ケアを実施している場合」の「② 保育園での医療的ケアの実施状況」について、10時の時点で「看護師又は保育士が特定器具で血糖値を測定」とありますが、具体的にどのような行為をさしているのかが疑問です。保育士は体に侵襲を与える行為はしてはいけないので、これは非常にまずい自体であろうと考えます。その後の12時の時点で「保護者が児童の指先から採血を行い」と書いてあるので、多分そのようなことを保育士さんがされているようであれば、少しまずいのではないかと思います。

【千田 委員長】

その辺を含めて、今すぐお答えできますか。

【板垣 委員】

もし、オープンにされる資料なのであれば、ここは削除していただいた方が、ご迷惑をかけるのではないのではと思ったので申し上げました。

【事務局(遠藤主事)】

実際に園から頂いた回答ですと、実はもっと詳しく書いてありまして、その器具の名前が書いていないので詳しくは分かりませんが、腕につけている測定器具で血糖値を見ているという事です。

【千田 委員長】

医療機関では、そこに貼ってそうやって見れるものがあります。

【板垣 委員】

測定値の数値を見るだけなのであれば、そのように記載した方がよろしいかと思います。ちなみに、法定の医療的ケアの中に、血糖測定は含まれないので、痰吸引と経管栄養になりますので、ここも区分しておいた方が良いでしょう。

【千田 委員長】

他にどなたかいらっしゃいますか。

【小山 教授】

「資料1-1」先程の、切れ目のない乳児期から学齢期の図の下の方、【病院等】の上の段に【障害福祉サービス】・日中一時支援/・短期入所とありますが、レスパイトの事でございます。冒頭に亀井先生の方から、この資料1-1「対応」のところに「在宅レスパイ

トに対する対応も入れてほしい」というお話がありましたけれど、「レスパイト」の事ですが、皆さんが、在宅レスパイトがお望みなのか、医療機関に預かってほしいという希望もあるのではないかと思います。

めくっていただきまして、「1-2」の「受入拡充 No 4」「在宅生活を送る超重症児（者）及び準超重症児（者）を介助する家族の負担軽減のため短期入所の受入拡充を図る。市町村が行う障害福祉サービスの短期入所に係る介護給付費の上乗せ支給をする事業に対し、補助する。」とございます。これはただ、各市町村の規模であつたり、状況によって、このように中々うまくいかないのではないかと思います。

やはり、医療機関に一時預かっていただくことも、保育課のスタッフ軽減になると思います。先日、厚労省の日本医師会が受けた、在宅医療推進のための講習会に出て参りましたが、現時点で、例えば 200 床を超える病院が、レスパイトの事業を受けることは、実際には受けることが出来ない仕組みになっているのだそうですが、担当の方は、レスパイトと言わないで受入れればいいんだと。医療として受入れたら、保育課の負担軽減はできるじゃないかと。というお話をされているのです。ですから、目的は、教育委員会の子供に教育をするという目標と同じように、ご家族の負担を軽減するというのが、私たちの目標であろうと思います。そうしますと、市町村の力量によっては、必ずしもこのサービスを補助制度があつても中々、受入れられない。一方では、各医療圏には機関の県立病院がございます。

そこがこの事業を医療という、曲がり曲がって医療費を請求することになるのですが、それでもご家族の負担は、軽減されるため、その時の工夫としておっしゃったことは、痰が多くなってきて、気管支炎になったり、という診断を皆さんされるでしょ。医療機関は。というような振り方だったのです。ですから、レスパイトとは言わなくて、気管支炎になったという事だと、医療機関としては医療費の請求ができるという現実が実はあるわけで、なぜ共有して、上手に制度を利用して、ご家族の短期間、どこかにお出かけにしなければならぬとか、ご都合ができたという時の対応を、結果的にできればいいのだろうと、私は思うのですけれど、そのあたりを共有していたほうがいいのではないかと思います。もし、このことが制度的に 確か、佐々木 美香先生が、レスパイトを盛岡医療センターでするしないということで、お話しされたこともあるかと思いますけれども、是非、この場でですね、知恵を共有していたほうがいいのではないかと思います。

【佐々木 委員】

お話をさせていただきます。例えば、緊急にお母さま方が、何かがあつて、子供たちを入院させなければならない。出かけなければいけなくなつたときに、福祉サービスの方でも短期入所では中々そういうことはできません。そのために、医療としても、入院という形をとって、実は盛岡こども病院では行っていました。そういうことが、お母さんやご家族にとって必要となるのです。それが、福祉だけではなくて、医療の面からも、必要だと

考えています。それで、盛岡医療センターではこども病院から引継いだわけですから、ここで大きな声で言っているのかどうか分かりませんが、そういう時には、医療という立場の入院という形をとって、そこは一つくらい空けておいたほうがいいのではないかと、いう風なお話をしています。

あまり使わないようにすることに越したことは無いのですが、そうでないと中々、そういう話はできないと思います。短期入所ですね、レスパイトという言葉はないんです。うちは、「短期入所」。福祉型の短期入所とか、または、医療型という形をとることとしています。

【千田 委員長】

それはまだ、一般化できないと思いますので、これからの検討の中で、そういう方法もあるのだ、という風なことを、密かに共有していければいいかなと思います。如何でしょうか。

ほかにどなたかご意見ございますでしょうか。

今後、具体的な話になっていきますけれども、具体的になる前に、今までのお話の中でこれは何か、と存じ上げたいことがございましたら。

【亀井 委員】

「資料3 支援推進会議における専門部会の設置について」ですけれども、令和2年度会議において、全体会のほかに部会を作る想定になると思うのですね。実際にはどういうイメージなのか。例えば毎月1回定例の会議を開くものなのか、どのようにお考えでしょうか。

【事務局（佐藤主任）】

事務局として想定しているのは、毎月開催されるのではなく、本会議の間とか、2回とか回数は想定しているところではございますが、協議の中身ですとか、結果に応じまして事務局でも相談しながら柔軟に対応していきたいと考えています。

【千田 委員長】

宜しいですか、他に何か。

時間も大分過ぎましたので事務局に返したいと思います。

【事務局（山口課長）】

千田委員長、議事進行ありがとうございます。また、各委員の皆様方より貴重なご意見を頂きまして、誠に有難うございました。これをもちまして、令和元年度第2回岩手県重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者支援推進会議を終了いたします。

長時間に渡り、ご対応いただきましたことに対しまして、御礼申し上げます。
どうもありがとうございました。