

医療的ケア児支援にかかる各委員からの御意見について

平成30年6月20日付けで各委員に問題・課題やそれに対する対策を始め、検討すべきテーマやその他御意見を伺いました。その結果は次のとおりです。

委員名	医療的ケア児者及びその家族が抱える問題 医療的ケア児支援を行う上での課題 等	分野	左記に対する対策・施策等	検討を希望するテーマや意見 等
長谷川委員	① レスパイト施設の不足 ② 保育園等入園の壁 ③ 医療・保健関係者から福祉関係者への連携について	医療 保育 医・保・福	②訪問看護師の保育園・学校・事業所への訪問拡大 ③医療的ケア児コーディネーターの機能の充実	医療的ケア児コーディネーターの養成・役割について
野田委員	1-1 医療的ケア児者及びその家族が抱える問題 等			
	1 小児の在宅医療を担う人材の不足 医師特に小児科医の参加が少ない	医療	将来小児科の在宅医療を提供する人材の育成、研修への広報、受け入れ先への補助。	医療的ケア児、特に人工呼吸器装着児において、年齢ごとに本人、家族の生活がどのように行われ、どのような負担があり、どのようなサポートがあるかについて医療から生活までを縦断的にリストアップ また、そのサポートが充足しているのか不足しているのかの検討 このリストは、いかなるサービスが理論上ありうるかを知らなくても十分役に立つ情報ともなりうる（例えば、訪問入浴は「原則」15歳以上でないと提供されないことになっているが等）
	2 未就学の年齢において、日中一時預かり（デイサービス）、短期入所／入院（ショートステイ／レスパイト）等の受け皿が数年前に比べ増加してきたものの十分充足しているとはいえない。	医療 福祉	デイサービスを安定して運営できるよう、流行性疾患等でキャンセルが多数出た場合にも経営を安定化させる補助金や、体制。	
	3 デイサービスの経営的問題 デイサービスでは障害児の日中一時預かりに加え、特別支援学校等の放課後デイサービスも併用しないと経営的に安定が望めない現状がある。 放課後デイサービスも加えると今度は終業時刻が遅くなり、1日の労働時間が長くなるため職員の定着が安定しない。 さらに、障害児デイサービスに看護師配置の基準も入り、より人件費などコストも増加している。 また、日中一時預かりのみで運営していた場合には、インフルエンザ等の流行性感染疾患が流行すると稼働率が悪化し、経営を圧迫する。	福祉	小児の医療的ケア、人工呼吸等にも対応ができる訪問介護の育成、1号、3号研修の補助、小児への対応の定期的な勉強会など。	
	4 訪問看護ステーションの長時間対応 訪問看護ではどうしても長時間の対応ができないため、訪問介護が必要となる。しかし医療的ケアが必要な場合には対応が困難な場合も多く、確保が難しい。	医療 福祉	学校への看護師、介護職員等の派遣	
5 特別支援学校・支援学級の問題 愛知県と他県医療的ケア児への対応が異なっている。 また、医療的ケア児が学校看護師によってケアを受けられるようになるために、学校間で大きく差があるが入学時の手続きに半年以上を要する場合もある。 それまではすべてのケアを保護者が担当せねばならない。 またその間は保護者が学校もしくはその付近で常時待機していて、人工鼻が外れただけでも学校職員から親に連絡があり、すぐに戻らねばならないなどの例があった。	医療 教育	現状の保険診療では介護職員の移動支援以外の自宅以外での活動は概ね保険適応外で自費対応となっている。また、居宅外での活動を認めるよう、様々な方面から要望が出ている状況でもある。 ※ 参考資料 https://florence.or.jp/cms/wp-content/uploads/2017/02/20161205ikeakyougikai.pdf 現状、厚生省の研究班が訪問看護の看護師を学校へ派遣することを東京、埼玉等で試験的に行われていて、今後制度化される可能性もあるとのこと。		

	<p>その後やっとケアが提供されるようになっていてもケアの程度にもよるが、多くは週2から3回のみ提供となり、その結果、未就学期にはデイサービス等を利用して母親も短時間ながら復職もできていたが、就学期に退職を余儀なくされることになる。</p> <p>また、幼児の兄弟がいる場合は通学を断念し、訪問学級での対応や、看護師による処置が可能なデイサービスへ通うこととなる例がある。</p>		<p>これらの処置について国家戦略特区等で学校、デイサービスでの訪問看護、訪問介護の特例対応を可能にする、もしくは現地での自費の介護職員、訪問看護へ保険相当分もしくはその一部の補助。</p>	
	1-2 本県の医療的ケア児支援を行う上での課題等			
野田委員	<p>1 デイサービスに看護師配置が基準になったことで、看護師がデイサービスでの医療的リーダーとなっているが、看護師は研修なしで処置が可能なため、その他の職員が吸痰等の処置の研修を受けることが却って減ってしまい、処置が看護師に集中してデイサービスにおける看護師に負担となっている。</p>	福祉 医療	<p>看護師がいるデイサービスでも他の職員も簡単な処置（吸痰、注入）ができるようになるために1号研修、3号研修の研修費用の補助等で、経営側のコストの軽減と、職員側の研修を受けるきっかけとしてほしい。</p>	
	<p>2 デイサービスでは看護師が管理者であったり、医療的な処置、判断のリーダーとして結論を出す必要があり、その心理的負担が大きくデイサービスへの看護師の転職を敬遠する原因になっている。</p>	福祉 医療	<p>デイサービスの看護師が安心して働けるような研修、勉強会等の開催。 その分野で働く看護師への補助。（デイサービスの看護師給与はかなり低い）</p>	
	<p>3 指示書の問題</p> <p>デイサービス、学校において第1号、3号研修を修了した介護職員等については、医師からの指示書として、介護職員等喀痰吸引等指示書を保険診療内の費用として対応ができています。</p> <p>一方で、看護師が処置を行う場合の医師からの指示書には明確な規定がなく、対応がまちまちの状態である。（指示書なし、上記介護職員の指示書で対応、別途指示書を自費で対応、の3通り）</p>	福祉 教育 医療	<p>主治医、デイサービス、嘱託医間の看護師における指示系統や医療的処置の対応の明文化と、必要なら指示書のフォーマットの統一化 あまりにも細かい指示書の依頼もあり、主治医の負担にもならずかつ必要十分になるよう、適度にシンプルに。</p>	
	<p>4 相談支援員</p> <p>小児に詳しい相談支援専門員の不足、知識不足。</p>	福祉	<p>各地の相談支援員への病気や処置、サービス等の知識の標準化。</p>	
古橋委員	1. 医療的ケア児を対象とした訪問診療を行っている診療所が少ない	医療	1. 保育園、幼稚園、小学校に看護師を増やす	
	2. 障害が重複しているため受診する医療機関が多く、負担が大きい	医・福	2. 訪問看護師が保育園、幼稚園、小学校に訪問することを認める	
	3. 医療的ケア児を受け入れる訪問看護ステーション、訪問介護事業所が少ない	医・福	3. デイサービス、ショートステイに看護師を増やす	
	4. 親が安心して任せられるデイサービスやショートステイがない	医・福	4. 保育園、幼稚園、小学校、デイサービス、ショートステイの看護師の教育を充実させる	
	5. 医療的ケア児を受け入れる保育園や幼稚園がほとんどない	保・教	5. 医療的ケア児に対応できるヘルパーを育成する	
	6. 人工呼吸器を装着している児が普通学級への通学を望んだ場合、常時親の付き添いが必要である	福・保・教	6. コーディネーターを早急に育成する	
	7. 昼夜を問わず、日常的なケアが母親に偏りやすい	医・福		
	8. 兄弟姉妹へのかかわりが薄くなりやすい	医・福		
	9. 母親が就労できないため、経済的なゆとりがない	福・保・教		

	10.研修に積極的でない事業所が多い（訪問看護ステーション、訪問介護事業所） 11.自治体によって利用できる制度に差がある 12.継続的に相談できる窓口が少ない（担当者の異動が多い）	医・福 行政 行政		
三浦委員	別紙の「在宅重度肢体不自由児者・医療的ケア児者に対する支援<本人支援+家族支援>」にあげた支援の充実が必要 ひとつずつ検討していくのが本当はいいと思う。		①家族以外の者による「医療的ケア」実施が必要！第3号研修の充実が必要！実態把握から。 ②「地域で」安心して暮らせるためのシステム・制度が必要！別紙の1～6のすべてが必要！ ※ 別紙 ③人材育成が重要！ ④医療・保健・保育・教育・福祉・行政の連携が必要！市町村 or 圏域のネットワーク作りが重要！一宮が見本！ ⑤まずは実態調査、地域毎の人数と上記支援の現状の把握 ⑥災害時対策も議論の対象にするか？	—
伊東委員	保育園現場に情報がほとんどない。 産休明け児保育のために看護師が配置されている保育園があるが、配置されているからと言って医療的ケア対応ができるわけではない。	保育	全保育園に看護師を配置するなどの施策が現実的でないとすると、少なくとも地域の情報提供や看護師の派遣などを担当するコーディネーターの設置が急務かと思えます。	
浅井委員	1. 医ケア児を抱える家庭への支援の拡充・充実昼夜を問わず必要とされるケアへの対応に保護者(特に母親)の時間的肉体的負担が非常に大きい。 災害時の対応には、非常に不安を感じている。 2. 医療的ケアの対応ができる事業所が少ない。 (緊急時のレスパイト、進路先、通学等の援助のための移動支援など) 3. 県内の医ケア児の登校状況や医療的ケアの実施状況(県立だけでなく、市町村立等)の把握、情報の共有ができていない。 今後、特別支援学校との連携をどう進めていくか。 4. 学校における医療的ケアのさらなる充実。 校外学習、高度なケアなどへの対応がまだ不十分と考えている。 看護師定数の増への希望と同時に看護師確保の困難さが課題である。	福・保・教 医・福 教育 教育	1. 各支援機関の役割分担の明確化と連携。 非常災害時における連携システムの構築。 2. 行政からの補助などの充実 全体を俯瞰し調整できる機関や体制の整備。 情報共有できる場の創設 3. 情報共有、交換できる場の創設。 県としての学校における医療的ケアに関する方針、指針の確立。 4. 看護師募集については学校単位でおこなっているが、県で募集、任用するシステムにならないか。 医師会との連携。 非常勤看護師の常勤化。 看護師処遇の改善。	・県内における医療的ケアの実施状況の正確な把握と共通理解、課題の整理 ・今後の対応に向けての全県的な方針の確認、体制構築に向けて各機関の役割と責任の明確化。

中神委員	<p><学校関係></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療的ケア児の保護者の常時送迎 (スクールバスも医療的ケア児に対応できていない) 2. 校外行事の保護者の付添い 3. 教員の対応不可 4. 主治医の指示書、看護師研修等手間がかかる 5. 人工呼吸器管理が殆ど保護者対応となっている 6. 保育園、学校等で看護師が不足して思う様に通園、通学が出来ていない。 7. 一定の研修終了後、介護職員やヘルパーが医療的ケアに対応できるようになっているが、研修金額が高額で、期間が長い為、制度があまり進展していない。 	<p>教育</p> <p>医・保・教</p> <p>福祉</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. スクールバスは校長の判断で対応可能であるが、現実にはそうっていない。主治医の意見等を踏まえながら個別に対応検討していく。 2. 教員の対応や看護師増員、訪問看護ステーションの活用等 3. 個々に安全性を確認しながら対応検討する。 4. みよし市、豊橋市等が制度として採用した訪問看護ステーションとの連携を各市町村に奨励する。 5. 制度の見直し。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療的ケア児支援部会」となっているが、成人も対象とした議論の場として欲しい。 ・現在地域移行が推進されているが、障害児者を往診してくれる先生が殆どいない。 ・医療的ケアに対応できる放課後等デイやショートステイ不足の対応策。(看護師対応の助成制度?) ・医療的ケアに対応できる研修制度の見直し検討。
松田委員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緊急時のショートの場が少ないのではないか。かかりつけ医が面倒をみている。普段、母親のリフレッシュ(24時間介護のため休養)が特に必要である。 2. 国立病院重心病棟へ在宅医療的ケア児者受け入れを積極的な協力を希望する。(環境整備されている)民間と比較すると少ない。 	<p>医・福</p> <p>医・福</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療的ケアの程度問題であるが、生活介護事業所(看護師常駐施設)が延長的に支援できる制度・設備をすべきだ。 2. 職員体制に問題がありそう。福祉的な感覚も必要。人材不足は極端である。行政も人材育成に予算を付けていただきたい。 	<p>お世話になる立場の全国重症心身障害児(者)を守る会は、本年度の事業計画に医療的ケア児者の対策を中心的にいれ、全国大会で旭川荘の末光先生が助言者を務めます。終了後報告します。</p>
水谷委員	<p>行政として施策を進めていく上では、まず実態(人数や生活状況など)を把握する必要があるが、把握方法が容易ではないこと。</p>	<p>—</p>	<p>各支援機関(医療・福祉分野等)に対する調査</p>	<p>—</p>