

## 第1回 横須賀市医療的ケア児等支援協議会 議事録

日 時 令和5年(2023年)9月11日(月)18時30分から20時00分

会 場 横須賀市役所本庁舎 302 会議室

出席委員 土田委員、宮本委員、中田委員、秋本委員、海老名委員、森下委員、小谷田委員、朝生委員、山邊委員、松上委員、富澤委員

事務局 障害福祉課 窪係長、熊澤、市立病院課 広瀬課長補佐、子育て支援課 和田係長

議 題 今年度の取り組みについて、医療的ケア児者へのアンケートの結果について、現状の課題に対する方策について、ほか

配布資料 別紙次第

### 審議概要

#### 1 定足数報告・一般傍聴報告

- ①事務局が司会となり開会した
- ②配布資料を確認した
- ③各委員の自己紹介を行った
- ④今年度の委員の体制について説明した

#### 2 議事

##### (1) 今年度の取り組みについて

- ①事務局より資料1に基づき、説明が行われた
- ②各委員による質疑はなし

##### (2) 医療的ケア児者へのアンケートの結果について

- ①事務局より資料2に基づき、説明が行われた
- ②各委員より質疑が行われた

##### (3) 現状の課題に対する方策について

- ①事務局より資料3に基づき、説明が行われた
- ②各委員より質疑が行われた

#### 3 意見交換

- (3) に引き続き、意見交換が行われた

#### 4 その他

- ①小谷田委員から、追加資料について説明が行われた
- ②次回開催について、2月の中旬以降に行うことを確認した
- ③次回は日中に開催すること、オンライン傍聴を可能とすることを確認した

## 質疑内容

### (2) 医療的ケア児者へのアンケートの結果について

#### ●土田委員

回収率はどのくらいか。

#### ●事務局

全体でどのくらいの方に周知できているかがわからないので、正確な回収率は出せない。

各所において紙で配ったのは40～50部程度なので、この時点で4割程度。

回答は電子でできるので、LINE等で広めてもらったものを考えると、全体の回収率はもっと下がると思う。

#### ●土田委員

やはり少ないと思う。

未就学児の回答がゼロなのも気になる。

#### ●事務局

未就学児を対象に配る方法を思いつかなかった。

グループLINEにいたとは思いますが、回答はもらえなかった。

今後どこでどのように配れば広まるか、ご意見いただきたい。

#### ●海老名委員

赤ちゃん訪問や乳幼児健診のタイミングで、対象となる方と接する機会はある。

アンケートのご案内の機会として、協力できる部分があるかもしれない。

#### ●土田委員

これは中間報告ということでもいいか。

#### ●海老名委員

これから追加で配るということも可能なのか。

#### ●事務局

まだ締めているわけではないので、可能。

ぜひご協力いただきたい。

### (3) 現状の課題に対する方策について

#### ●山邊委員

課題が様々なところにまたがっている。

優先順位をつけてやるのがいいかと思っていたが、改めて考えると、どれも保護者の方と接する中で課題としてあがっていること。

一斉にやらないといけない内容だと感じた。

障害福祉課だけでできることではなくて、関わっているところが機動的に、例えば3か年でここまでやろうという感じで取り組んでいかないと、実現していくことは難しいのではないかと思う。

医ケア児の実数把握について、県も同様のことをやろうとしている中でどのように調整するか、途中で医ケアが必要になった人をどのように把握していくか、個人情報をどこが管理していくのかを検討する必要があると思う。

医ケアコーディネータの立場として話すと、前よりも、保護者の、「保育園に入れて働きたい」、「学校に入って落ち着いたタイミングで働きたい」という思いが強くなっている。どう応援していくかを、考えていかなければいけないと思う。

様々な形のレスパイトの制度を充実させて、保護者の負担がなるべく少なくなり、日常生活が回るようにしないといけないと思う。

#### ●事務局（子育て支援課）

昨年度、市立保育園で1名、医療的ケア児の受け入れがあった。

昨年度は看護師の成り手がいなかったが、今年度は、給料の面で予算を計上し、会計年度任用職員に1名手上げがあったため、配属できた。

ただ、職員は、これから受け入れが始まるんだよとなっても、実際にどういうことが起きるのか、具体的なことが周知されていないままスタートしており、不安もある。

そこで、職員向けに、医療的ケア児を受け入れるということはどういうことなんだよという研修を取り入れていきたいと思い、山邊委員にお願いする方向で話を進めている。

#### ●富澤委員

P.2 教育の2つめ、「通常級や特別支援学級に通う医療的ケア児について、必要な医療ケアを行うのに保護者が付き添いをしないとイケない」が未着手となっているが、令和3年度に市立養護学校に在籍していた子どもが地域の学校に転学するというケースがあった。

教育委員会が週5で入れる看護師を用意してくれて、スムーズに移行することができた。

低学年は養護学校で学校生活に慣れて、医療的ケアのことも、学校で行うにはこうすればいいんだということがある程度固まった状態で、看護師のいる地域の学校に行く。看護師は地域の学校で一人でというのは心細いし不安なので、2週間に1度ほど養護学校に来てミーティングに参加する。このようないい流れで、R4、R5とやってきていて、その子どもは元気に学校に通っていて、養護学校では体験できなかったようなことを体験し、成長できている。

ただ、この生徒が卒業すると、看護師を一人用意できている今の体制はどうなるんだろうということを思うと、もったいないなということは感じる。市全体として看護師を上手く活用できる制度があればと思った。

#### ●事務局

具体的な取り組みのところには「訪問看護事業所」と書いてしまったが、確かに、職員として看護師をとというのも、もちろんありだと思う。

#### ●土田委員

その他の「医療物品」については、保険で決まっていて、管理料の中から全部出さなければいけない。ここに市が関わるというのは難しいと思う。

アスピレーター、酸素、モニター、吸引機を使っていると、電気代がかかっているのも、そのあたりの経済負担の補助をするなどのほうがいいのでは。

あとは、健全児の兄弟がいると、学童と放課後デイにわかれていて大変だと思う。

現状ではないと思うが、それらを合体させたようなものがあるといいのかなと思う。

#### ●森下委員

今回の医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の中で、唯一事業としてわかりやすいものとして、都道府県に命じられる医療的ケア児者支援センターの設置というのがある。

ただ、それ以外に非常に重要なことが示されていて、それは、地方公共団体や保育所、学校に対して、「責務」という言葉で医療的ケアのあるこどもに対しての取り組みをしなさいということ。

横須賀市としても法律が示しているところをもう少し精査すれば、ここに書いてあるような未実施課題については、考えられるんじゃないかと思う。

法律ができて、魂を入れていかなければいけない段階だと思う。

支援センターだけが注目されていて、他の意味でやらなければいけない「責務」というところの考え方が、行政は少し薄いというのを前々から思っている。

横須賀市のことではないが、障害がある子が保育園7件、6件断られたという話を普通に耳にする。

このあたりをどのように行政施策に落とし込むか。高齢の通所介護、障害の大人の生活介護、特別支援学校などには看護師の配置がある。保育の現場には看護師配置の基準はない。これは、家族がやるべきことと示しているようなもの。

他の段階に比べて、学校に行くまでのこの期間はとても短いので、保護者の声は上がりにくいし、集まりにくい。もっとこの時期に焦点をあてるような施策があってもいいと思う。

今回の法律で「責務」という言葉を使っているのは、非常に重要。捨て置けない。未着手の課題につながると思う。

法律の中では、いろいろなところが連携しなさいということが言われている。

横須賀市の庁内でどのようにワンチームになって、行政として考えるということができているかどうか重要だと思う。

●宮本委員

市立養護では、先生方も医療的ケアに少し参加すると思う。

それだと、権限移譲を進めていかないとなかなか難しい。

現状、看護師しかできないこととかもあり、支援センターで訓練をして、先生方がもっと見られるようにしていかないといけない。

看護師の配置ありきでは、なかなか進まないのでは。

●富澤委員

市立養護の教員は、毎年2人の枠で、神奈川県研修に参加している。

帰ってきてから、校内で特定のお子さんに関する医療的ケアを看護師から指導され、合格して初めて医ケアの担任になれる。

ただ、異動もあるので、県立に行ってしまうたりもする。

●事務局

今回の課題管理表の中には入れていないが、別に進めている障害福祉計画の方での取り組みの一つとして、ヘルパー事業所等に対して喀痰吸引の研修を受けるための助成を行うということも考えている。

移動支援や在宅のケアのところで、「基本的に看護師」という考え方で制度のことも落とし込んでいくところだが、ここは看護師を「研修を受けたヘルパー等」に置き換えても問題ないのか。

●森下委員

今回の法律では、それも含めている。

「保育を行う体制の拡充等」という第9条の中で、保育所や認定こども園に対し、「医療的ケア児が適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、保健師、助産師、看護師若しくは准看護師、または、喀痰吸引等を行うことができる保育士若しくは保育教諭の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。」とある。

喀痰吸引の研修は、横須賀市では独自実施はしてなくて、県の研修になる。

自分は講師をやっているが、最近では保育園の先生がよく受講している。

これまでは高齢福祉施設と障害福祉施設の職員が多かったが、高齢福祉施設の職員が減って、保育園の先生の参加が増えた。

コロナ禍になってから定員枠いっぱいにならない。もっと情報を拡散して、この研修を受けてほしい。

座学を受けるだけでなく、看護師の元で実地研修が必要だが、なかなか難しい。

ライフゆうでは県からのオーダーで、実地研修に協力している。

ご家族ともよく確認を取って、医療的ケアが必要な方をモデルとしている。

また、訪問看護の方々の実地研修にも協力している。

●事務局（子育て支援課）

喀痰吸引が必要なお子さんの保護者から問い合わせがあった時に、保育士が受ける研修について調べたことがあるが、たどり着かなかった。

横浜でやっているところを1、2か所見つけられて確認したが、座学と実地研修というところがハードルが高い。保育園や施設で受け入れるお子さんを対象に実地研修をすることとなっていたが、受け入れてからということになるのか。

●森下委員

研修には1号、2号、3号とあって、3号は、受け入れているお子さんに対して特定の行為をする。お子さんはデリケートなので、「その子のための研修」という形をとらないといけない。

子供の場合は医療従事者や資格保持者をまず優先的に配置をすることを考えていかないと、安定しない。

●事務局

看護師といっても人数が限られているし、どこも引く手あまたで、処遇をよくしても受けてくれるかわからない。

喀痰吸引の研修を受けることで、保育園や学校の受け入れの幅が広がるのであれば、実現性ということを見ると、研修を受けた方にやってもらったほうが、スピード感はあるのではとってしまう。

●森下委員

教育現場は難しい。看護師がいるのになんで教員がやらなきゃいけないんだということになる。

保育は看護師配置がないので、また別かもしれない。

●事務局

圏域の協議会の際に、星野先生から、神奈川県が医療機関と協力して、発生の段階から医療的ケア児の情報共有を進めていくという話があった。詳細を知っている方がいたら教えてほしい。

●宮本委員

病院で発生した時点で、保護者が情報を県にあげるよう病院がお願いするシステム。

病院からそのまま情報をとというのは、個人情報なので問題がある。

実際は親が報告してこないと数としては上がってこないで、正確なデータになるかどうかはまだわからない。

●森下委員

始まったばかりなので、学校に入るまでの6年間は蓄積していかないといけない。一番わからないのはここだと言われている。学校に入るとある程度は把握できる。

ものさしがどこにもない状態なので、6年間かけて、特に就学前をしっかりと把握していく。

個人のケアにダイレクトに役立つものになるかと言ったら、まだもう少し先だと思う。

情報をどうやって使うかというのはまだわからない。

●事務局

先ほど山邊委員から、コーディネーターとしてのご意見をいただいた。

森下委員からもいただけないか。

●森下委員

横須賀のコーディネーターと、横須賀三浦圏域の主任コーディネーターも兼ねている。

去年までは、全圏域に3つの窓口しかなかったが、今は神奈川県相談窓口と、市町の相談窓口があり、数としては、結構集まってきたと思う。

件数は、横須賀三浦で23件、うち横須賀は6件。(市が3件、コーディネーターに上がってきているのが3件)

コーディネーターだけでなく、幅広く支援窓口を設けたことで、いろいろなところに声が上がっている。7割くらいは親御さんからの相談だった。

また、8割以上が12歳未満で、その中でも、6割が5歳未満だった。

市でやったアンケートは、就学前の回答数が確保できていない。アンケート自体の精度をあげ、何が必要か考えるためには、そこは大きな課題だと思う。

親御さんが家庭で長時間見ているため、就労したいという相談、通学の問題、日中のサポートの希望などの相談が多い。情報を知りたいという意見もある。

コーディネーターの大きい役割は、個別ケースの相談はもちろんだが、ライフステージを横断的に見ることだと考えている。

地域の人たちとの多職種他分野連携という形でチームを作っていく、どう支援していくかが重要になる。支援者からの相談もあるので、それも生かしていく。

なお、6割くらいは電話での相談で、一人のケースについてしばらく続き、1回で終わることはない。