

令和5年度京都府医療的ケア児等支援協議会議事録

1 日時 令和6年3月21日(木)午後2時～4時

2 会場 オンライン(Zoom会議)

3 内容

○報告事項

(1)京都府医療的ケア児等支援センターの活動状況について

(2)京都府医療的ケア児者及び重症心身障害児者基本情報調査結果について

○：委員からの意見・質問

⇒：事務局からの回答

○行政の様々なデータや、調査結果の18歳以下の回答者の63%が小慢申請ということから、大体の医療的ケア児数を割り出し、調査対象をどのくらいカバーできたかわかるのではないかと。

⇒小児慢性特定疾病の受給者をベースに考えると脳性麻痺等の方が抜けるのではないかとという発想から、手帳の所持者とも規定せず幅広い対象者としたので、母数が不明な中での調査であり回収率は不明であるが、回収率に地域差はある。

○滋賀県では医療的ケア児支援センターの機能をびわこ学園に委託し、このような調査を実施しているが、滋賀県の在宅と入所で800人ほど確認されている。在宅だけでは約500人の医療的ケア児者及び重症心身障害児者がいるということであるが、滋賀県の約1.8倍の人口規模の京都府で313という数字は過少すぎるのではないかと。正しい数字でそれを基にして、こういうサービス体系を作っていくという議論につなげてほしい。

⇒数字の検証に取り組みたい。

○協議事項

(1)京都府医療的ケア児等支援体制整備事業の展開(案)について

事務局から資料(P17～20)により説明

① 地域で医療的ケア児を支える看護師の定着と確保に向けた検討

○：委員からの意見・質問

⇒：事務局からの回答

○看護人材の確保で市町村を跨ぐ地域単位のコーディネートへの取り組みというのは具体的にはどういったものか。

⇒それぞれの地域によって中心となっている機関や、力を入れている行政などあり、ど

こがコーディネートを担うか、保健所等と相談を進めていきたい。

- 看護師は病院も訪問看護ステーションでも不足している。介護職、支援学校の教師、保育士が喀痰吸引等研修（第3号）を受講すれば一定の医療的ケアができるが、一向に進んでいない実感がある。そういう人材を確保し、非常勤の看護師によりサポートするということはできると思う。
- 潜在看護師の数は多く、他職種にタスクシェアすることも大事だが、看護師を増やすなら十分コストをかければ集まると思うので、そのあたりの行政の努力も認識した上で考えていく必要がある。
- 支援学校などは看護師が複数いるので、そこから一般の学校へ派遣するなど融通を効かせる制度ができれば良いと思う。
- 保育所等や一般の学校での看護師確保では、医療的ケア児が利用している訪問看護師や児童発達支援事業所の看護師と連携するのほひとつの方法でないか。病院勤務の看護師に保育・教育現場でも勤務できればよいのだが、病院も看護師は少なくなっている。
- 看護師確保に関しては、当院では年間かなりの金額を人材紹介会社に払っているのが現状である。看護師は急性期の病院代への希望が多く、当施設は慢性期の病院なので、2、3番目になり、医療的ケア児を受け入れるための看護師確保は課題である。国の子育て支援への財源投入を医療的ケア児や重症心身障害児支援などに考えてもらえるように京都府として国に要請していくべきだと思う。また看護師・介護福祉士の処遇改善加算ができたので給与に反映できるか検討してみたい。
- 看護協会ではナースセンターで、求人・求職のマッチングをしているが、保育・教育からの看護師募集が増えており、そこで働きたいという看護職の就労に繋がった事例もある。実際に就労している看護職は課題を抱えながら働いているのが実情で、行政と連携しながら就業環境の改善も大きな課題として考えたい。また、京都府の看護学生も就業する看護職の数も減っており、現場の看護職が足りない状況になっているので、潜在看護師を掘り起こし研修等を通して保育・教育現場に就業できる体制を地域の中につくる必要があると思う。
- 保育では医療的ケア児の受け入れに関して、保育看護ネットワークみたいなものを作っていく必要があると思う。保育現場に就労する看護師が持つ仕事のイメージと現実のギャップも定着状況に関係すると思う。医療的ケア児と看護師が1対1体制

でなくても良い場合もあるが、事業所ではその判断は困難なので、保健所がその判断をすれば受け入れ幅が広がるのではないか。他法人や他事業者との連携も必要で、小さな地域ごとに作っていくことが大切だと思う。

○保育園連盟で医療的ケア児のことは統合保育委員会が協議をしている。医療的ケア児と看護職の1対1体制は困難で、3号研修で賄える場合は保育士のスキルアップで対応してきたが、保育士自体の人材不足も深刻である。

○孤立しがちな看護師のバックアップは、やるべきであると思うけれども、確保に関してどこを目指していくか、1保育園、1学校に1名ずつの看護師配置は困難でありチームが必要である。看護師はどこかに委託して派遣するなどの発想を京都市や府は持つべきだと思う。

⇒看護師確保に関して今回は、コーディネートという形で提案しているが、定着について地域単位で議論する中で次の確保の有効策に進んでいけばよいと思う。

○幼稚園連盟では臨床心理会と連携して幼稚園にカウンセラーを派遣してもらっている。カウンセラーも幼稚園の中では1人仕事であり、研修や交流会を実施して情報交換をしている。これと看護師の定着・確保も同様のことだと思われ、地域単位のコーディネートや人材プールは必要だと思う。

○慣れていないと、看護師でも子どもの状態に畏懼して医療的ケアができないことがあるので、看護師に医療的ケア児に接してもらい、身近に感じてもらうとハードルが下がるのではないかと考えている。また家族間での情報共有のスピードは速かったが、保育・教育現場で受け入れられるようになって、親同志のつながりが弱くなっているのを感じる。

○医療的ケア児の日常生活場面を支えているのはヘルパーであり、介護職の喀痰吸引等3号研修をもっと広げていく必要がある。通学支援のコーディネートを親がするというのも制度が広がらない。居宅介護の事業所の意見もこのような場で、共有する必要があると思う。

また、医療的ケア児等コーディネーターの配置も令和5年までとなっているが、京都府でできているのか伺いたい。

⇒現在、市町村の福祉計画、京都府の障害福祉計画の中でコーディネーターの人数などの数字が出てきているところである。協議会メンバーの不足については、また検討したい。

○京都市では、医療的ケア児等地域支援コーディネーター配置のモデル事業を京都市

南部地域で開始していたが、R6年度は他地域でも取り組みを進めていく予定である。また、教育現場の看護人材に関して、R6年度教育委員会で支援学校雇用の看護師が地域の学校に巡回する取り組みを始める。

- 舞鶴市は看護人材定着に関して、公立保育園に看護師が在籍し、他に訪問看護師に巡回してもらい保育所の看護師が孤立しないよう取り組みを行っている。研修や後方支援について府でも考えているということであるが、研修を受けても実際にケアにあたるまでに時間が空くと研修が役にたたないので、タイムリーな研修体制ができると良い。舞鶴市では、必要性が出た時に療育センターで研修受講できるように配慮して頂いた。

② 非常時の避難受け入れと平時のレスパイトをセットで検討

- ：委員からの意見・質問
- ⇒：事務局からの回答

- 災害時の避難について医療的ケア児の母親に実施したあるアンケートで、できれば日頃通り慣れて慣れ親しんでいる地域の福祉施設や支援学校に避難したい。慣れないところに急に避難すると体調不良になったり、ストレスが多くなる。また避難所だと吸引の音が気になり、どうしてもそこに行くことができず、車中で過ごすことも多かったということもあり、是非、そういった視点も考えてもらいたい。

- 医療的ケア児の災害時対応については、地域の方から相談を受けることがあり、とりあえず病院へ行けばよいか？と言われるが、局所的な水害であれば相談に応じることができる場合もあるが、大災害となれば病院へ来ることも不可能で、来られても大学病院としての役割があり対応は困難と思われる。やはり近所・地域でできることを考えるべきだと思う。

- 当院で管理している医療的ケア児は広範囲に及ぶため、災害時にファーストタッチや安否確認は無理なので、保健所が医療的ケア児を全例把握し、その機能を活用してもらいたい。各医療機関にかかっている子どもが、保健所で全員把握されて管理されていることがわかるような体制をお願いしたい。

⇒医療機関と保健所とのすり合わせに関しては、災害時個別避難計画の作成において、できるのではないか。

- 大規模災害の場合、医療的ケア児に関しては保健所が中心になってケースを把握し、3日間家で持ちこたえてもらい、その時点で医療機関が必要なケースに関しては、対応しなければならないと思っているが、まずは医療的ケア児、特に緊急避難先として

医療機関で対応しなければならない子どもの数を確定し、その中で当院が対応するケースっていうのを確定し対応する方法を考える必要がある。

- 保育業界では、BCP作成は努力義務であり進んでいかない状況であるが、医療的ケア児を受け入れていくには積極的に進めていくことが必要であると思っている。
- 全国医療的ケア児の家族会（アイライン）で能登半島地震に関する情報伝達は速く医療的ケア児はヘリコプターで早期に搬送されたが、家族が取り残された。内服薬処方も災害時のことを考えると余分が必要であるなど、課題を共有できれば良い。
- 災害時支援に関して、京都市では要支援者名簿に医療的ケア児の掲載はないというのが現状であるが、まず自助・共助の取り組みを進めるということで、はぐくみ室で個別避難計画の作成支援という形をとって進めている。
- 舞鶴市の災害対策に関しては、人工呼吸器管理など電源の必要な方については、健康管理部局、消防、教育委員会など関係機関と、実名の名簿を把握しているので、停電のときには市の担当のところに連絡があり、確認ができるようになっている。
- レスパイト希望が多いのは、十分予測できることである。最近、レスパイトを実施する病院もあるが、実際には断られた事例もある。レスパイト施設を増やすためには、感染症が入ると病床が埋まってしまうが、トータルでみると少子化で小児科病棟に空床があるので、そこを行政と整合性を持って進められたらと思う。
- 短期入所やレスパイトニーズの他、親が倒れた時、次子の出産時などの受け入れ先の問題もあり、地域との相談を促しているが、そのあたりも災害時と含めて検討できればよい。急性期病院を退院して地域で支えていくシステムを作っていく必要がある、それがレスパイトに繋がっていくと思うので、地域の中核病院にも協議の場に入ってもらえるのも良いと思う。
- レスパイトに関しては家族が困ったときに、医療機関から問い合わせできるように情報の集約化と窓口があるとよい。
- 短期入所は、重症の医療的ケア児が増えており、入所中に体調悪化すれば医療入院に切り替えて対応している。レスパイトは生活する場を提供するという意味合いだが、それだけではすまないこともあり、一般病院の小児科空床ですぐに開始するのは難しいのではないかと。

③ その他

○：委員からの意見・質問

⇒：事務局からの回答

○京都府歯科医師会の立場から在宅療養となったこどもの歯科との係りの重要性についてであるが、一般的な歯科検診が困難だったり、乳歯の放出や生え変わり、虫歯のコントロールなど、どこに相談してよいかわからないという地域の声を聴き、小児在宅の取り組みとして訪問歯科診療という形で対応している。しかし、どこに誰に相談したらよいかという声もまだ沢山聞くので、京都訪問歯科デジタルサービスという窓口サービスを運用しているので、それを活用して近くの歯科医師や歯科専門職に繋いでもらいたい。

⇒歯科医師会の先生方からは口腔管理の重要性など、教示いただいている。個別相談で繋いだことはないが、地域の協議会などに歯科医師会の活動を情報発信できると思う。

閉会挨拶

貴重なご意見・具体的ヒントをありがとうございます。予算のかかるお話もあり、国に財源確保を求めていくのは当然として、京都府の方でも使える補助金など、限られた予算の中で何とかできないか一歩でも二歩でも進めていきたい。