

第1回 医療的ケア児童生徒の通学に係る保護者支援研究会議概要

日 時：平成30年6月25日（月）10:00-12:05

場 所：大津合同庁舎7-A会議室

出席委員：池内委員（代理）、井尻委員、口分田委員、神山委員、多久島委員
清水委員（代理）、中島委員、丹羽委員、村井委員、八木委員（代理）
丸山委員、森委員

事務局：（障害福祉課）沖野主幹、大江保健師
（特別支援教育課）大橋参事、宮地参事、古澤主幹、的場主査

【会議次第】

- ・挨拶
- ・委員紹介
- ・座長の選任
- ・研究会議設置要綱・公開方針
- ・議題
 - （1）医療的ケア児童生徒の通学に係る保護者支援研究事業の実績について
 - （2）医療的ケア児童生徒の通学に係る保護者支援研究事業実務者会議の概要について
 - （3）医療的ケア児童生徒の通学に係る保護者支援研究事業を本格実施するための条件整備について

議題1

○医療的ケア児童生徒の通学に係る保護者支援研究事業の実績について

《事務局より資料1～4説明》

（委員）

2点お願いしたい。1点目は、資料3のところの、平成30年度のところのことだが、平成30年度の草津市が、平成29年度1名だったところが4名に増えている。ここだけが大きく増えているということだが、ここの理由が分かっておられたら教えてほしい。急にその対象となる子どもが増えたのかどうかということ。分かる範囲で結構だが、単に人数的に増えたということなのか、それが1つ目。

1番最後のあたりを含めて、移動支援の送迎事業のところについて、大きく分けて移動支援事業と福祉有償運送があるが、これはそれぞれ市町村によって使い方が違うと思うが、それぞれの良い点と悪い点、課題となる点とか、こっちがこういった形であるとか、今までの研究の中で分かっているならば教えていただきたい。

(座長)

2点について、まず資料3のところの、草津市のところの看護師の配置の対象者数が1名から4名に、30年度は上がっているのはどういう理由かということ。それから2点目としては、移動支援事業を利用する場合と福祉有償運送を利用しているところの中で、今までの実証実験の中でメリット、デメリットというところへんの比較でどんなことがあるのかと、この2点についてどなたから・・・

(委員)

資料3の方だが、この資料については、特別支援学校ではなく小中学校ということであり、厳密な児童生徒の数というものは県としては把握させていただいていない。だが、ここにあるように、27年から、この配置に対しての経費補助の事業を立ち上げたので、そういう意味では27年は1名しかおられなかったというよりも、その事業を使って補助を受けるといような形になったところが1名ということで、草津市であれば29年に1名そして30年に4名の方を対象にということになる。なので厳密にはこれ以外にも、軽微なことを保護者が付添いをずっとされているということはあまり聞かないが、そういったケースもあるかと思われるので、あくまでこれは経費補助の対象となった方ということで、参考までにといいか、小中学校、地域の学校でも少しずつやはりそういったケースが増えてきているということの参考資料のような形で出させていただいている。詳しい資料を持っていないので申し訳ない。

(事務局)

2点目についてお答えさせていただく。

まずこの事業は、移動に関しては福祉サービスを使うという前提で実証研究を進めさせていただいている。その中で、移動支援事業と福祉有償であるが、まず移動支援事業というのは、障害者等が円滑に外出できるよう障害者を支援する事業ということで障害者総合支援法にあり、こちらを活用している。ただ、この移動支援事業は元々毎日の通勤や通学に使うということではできないことはないが、どちらかと言えば外出を支援する、病院に行ったりとかそういったものが主な使い方となっている。今回の事業での回数は多くはないので、市町によっては可能と判断されたところもある。この移動支援事業を使う最大のメリットは、福祉サービスを使うのでどうしても保護者負担、利用者負担が発生するが、移動支援事業は比較的用户の負担が少ない方である。

ただ、これについては、移動支援事業でも月に数回しか作業所に通われていない就労されている方とか、他にも障害者の方で、就労先だけではなくいろんなところで数回しか使われないという方も、すべて認めざるを得なくなることを懸念する市町もある。また、国庫補助である地域生活支援事業ということを使っており、補助割れを一定懸念される市町もある。

加えて、移動支援事業は確かに利用者負担は少ないが、事業所に入るお金も少ないということがあり、かなりその辺は丁寧に調べている。

一方、福祉有償と書いてあるのは、福祉有償しか書いていないが、その前に居宅介護サービスという福祉サービスを組み合わせている。居宅介護サービスというのは、自宅から出る用意をしたり準備をしたりすることをヘルパーが手伝うもの。これについては、本事業だけではなく例えばスクールバスに同乗されるお子さんの中にもそういった介護サービスを使われている方がおられる。その後、居宅介護で車両に乗るまでの間が福祉サービスを使って、そのあと福祉有償ということを使っている。福祉有償というのは道路運送法上の制度で、基本、人を乗せてお金を取る、これが例えばガソリン代だけであってもお金を取るという部分については、道路運送法上の許可が必要になってくる。この福祉有償運送については、限られた会員の方についてあらかじめ運輸局が認めた事業所については、一定のお金を取ることができるということで事業をしている。ただ、例外的に12ページの2番の無償と書いてあるところについて、これについては、実は福祉有償を持っていなくて要は移動のところが見つからなかったの、往復ともに無償ということをしるを得なかった。ですから12ページの2番については無償になる。本当に圏域で事業所を当たったが有償の運送事業所も見つからず結局無償になった。今申し上げた福祉有償と居宅介護の1番のデメリットは、保護者負担が大きくなるということ。ただ、基本的に事業所に関して聞いていると、こちらの方がギリギリ事業として成り立つということ。

(座長)

よろしいか。

(委員)

はい、どちらもそれぞれの事情によって使い分けなければいけないところがあったと思うが、その良い点と課題点をしっかりと押さえていただいた上で今後の検討を進められるということで大変役に立った。ありがとうございます。

(座長)

よろしいか。特に今回初めて出られている委員さんは、なかなか今までのところへんで、今の移動支援事業と福祉有償運送もそうだが、分かりにくいところもあったと思うので、もし何かあれば。よろしいか。

ちょっと僕も、これはどうなのかわからないが、先ほどの草津の対象者の補助事業、補助というのがあったが、同時に3ページ資料2のところグラフを見ていくと、訪問教育が少しずつ減ってきているというふうに思う。このあたりとの関連性というのは教育委員会の方で何か掴まれていることはあるか。訪問教育は、ずっと25年度からこの5年間だけで見ると徐々に、どれだけ減ったかと言われると、26年度からすると今半分くらいになってきて

いるが、このへんの訪問教育から特別支援学校なり地域の学校へという流れというのが出てきているということがあるのか。

(事務局)

今、座長から質問のあった訪問教育についてであるが、まずこの訪問教育の制度については、特別支援学校に在籍する児童生徒が、学校に通って学ぶことがさまざまな事情で困難である場合に、学校の教員が自宅に訪問して教育を行う制度である。なので、御質問のあった草津市で増えている、あるいは市町の小中学校に通っている医療的ケアの必要な児童生徒が増えていることと、訪問教育対応の児童生徒が減っていることとは、直接的な関係性は薄いと考えている。どちらかという、特別支援学校に通学できるようになっている児童生徒数が増え、その分訪問教育で対応している児童生徒数が減っていると認識しているところ。

(座長)

ありがとうございます。ということは、訪問教育から特別支援学校に通うということで保護者の方が送っているということも増える可能性もあるということか。だんだん訪問教育というものじゃなく学校教育への志向というものが高くなっているということか、そうではないのか。

(事務局)

それは多分にあると認識している。教員が訪問する形態から学校に通学する形態に変わるので、通学に係る保護者の御負担も一定程度増えることになると認識している。

(委員)

併せて実態として申し上げますと、実は滋賀県における医療的ケアの必要な児童生徒の通学している割合、なかなか一概には、施設等からという場合もあるが、全国的には本当にトップレベルと言ってよい。他府県の平成28年の調査を見ていると、どうやら一番通学している率が高いグループに入っているので、はっきりと言って現在も5本の指には入るのではないかということ。その分、滋賀県においては通学に係る課題も多くなるということはあると考えている。

(座長)

ありがとうございます。他に、どうぞ。

(委員)

例えば12ページのところで、平成29年度の1回あたりの所要時間がかなり長いところが増えているけれども、自宅と学校間の距離と必ずしも比例していないのは、事業所間をぐ

るぐる回る総合的な時間で、この事業所の困難さを示しているのかと思うがそういう解釈でよいのか。

(事務局)

ここの1回分の所要時間は、事業所出発から回られて帰着までの時間を含んでいるので、それだけ負担が大きいということが言えると思う。

(委員)

たとえばこの4番の、24.9kmあるけれど40分で済んでいるのは、割と効率的に事業所が配置されていて、8.7kmでも140分かかるのは事業所間の距離が長いと解釈すればよいのか。

(事務局)

ここの4番の長浜市の方については、この40分というのは、おそらく自宅から学校間だけの時間を出しているということ。こちらの表の時間については、事業所出発からの時間と自宅からの時間が混在している。

(委員)

現場の立場で補足で、この平成29年までの書き方は、片道30分とか40分の書き方は、事業所からお家までを含んでいなかった書き方をしていたかと思う。その後は、事業所を出発してから帰ってくるまでを書いたような。書き方の指示が無かったので、たぶん事業所でバラバラだったと思う。なので、距離があるけれども時間が短いというのは、それはお家から学校だけの時間になっていると思う。

(座長)

よろしいか。

(委員)

はい

(座長)

いかがか、他には。よろしいか。

これ、当然今までの実績はずっと関連してくるので、関連しながら後で、議題を進めていく中で気づかれて御質問あったら受けていきたいと思うがよろしいか。

それでは2つめの議題に入らせていただく。医療的ケア児童生徒の通学に係わる保護者支援研究事業実務者会議の概要についてということで、実務者会議や昨年度の医ケア会議につ

きまして事務局の方からよろしく願います。

議題 2

○医療的ケア児童生徒の通学に係る保護者支援研究事業実務者会議の概要について

《事務局より資料 5、主治医の聞き取り一覧（会議後回収資料）説明》

（座長）

ありがとうございます。皆様方に後でお配りした、回収の資料の説明をいただいた。何かここも含めて、1 回目からかなり同じような課題はずっと出てきているが、今回実務者会議をする中で、いろいろ細かな所も見えてきたという部分もあるかなと思う。何か、14、15 ページあたりを読んでいただいてご質問があったらいかがか。

特に、訪問看護ステーションの方からは、今までもずっと出てきているが、この29年度、この何年間か取り組まれる中で、新たに見えてきた部分であったりとか、こういうことで解決できる部分があるんじゃないかとか、そういうことでもし見えてきた部分があったら、ずっと関わっていただいている委員の方から少しご意見いただきたい。

（委員）

ずいぶん何回も関わらせていただいて、各圏域で訪問看護ステーションが、結構積極的にいうか、皆さん意欲があって、小児の訪問看護にも取り組んで下さるようになってきているし、こうやって子どもさんと関わってこうという積極的姿勢が見られている。本当に心強いことではあるが、現状、実証研究なので、そのステーションでほしい1人が限度という感じはある。うちとか他の訪問看護ステーションとか複数出させてもらっているが、非常に組み込むのが大変で、本来の訪問看護のスケジュールがあって、そこにこの実証研究の方を乗せていくという形なので、そここのところに看護師を1人配置しないといけない。例えば非常に手厚いお家なんかは、朝と夕方の訪問もあり、学校に行かれる前とか帰ってこられてからの訪問看護も行っている。そのニーズがけっこうやっぱり子どもさんは多いので、そうするとそこに割ける人員はなかなかなく、これが多分1人だけ行ってもらっているステーションならそこまでは、なんとかやりくりしてやっていただけたと思うが、これが複数になったらすると、同じような課題が出てくると思う。

保護者送迎をされている子どもの数が、平成29年で52人という事なので、その52名の方々がそれぞれ52カ所の訪問看護を使っらっしゃるとは思えないし、そこは訪問看護だけでは無理が出てくると言うか、今後も含めてだが、訪問看護を利用するのも一つ、もう少しパターンを増やしていただけたらありがたいかなと思っている。

ただ、さっき話に出ていたように、移動支援事業所さんの方で看護師配置があって、たまたまそこは協力されたが、そこにはやっぱり補助というか、今回のやり方だと行きわたらな

いので、もう少し広めていただければいいのかなという気がしている。

あと、これはうちの事情で、児童発達支援事業を今年始めさせていただいて、私が朝夕、人手が少ないもので送迎車に乗っている。子どもたちを2人とか3人とか、人工呼吸器を着けている子たちを迎えに行ったりしているが、この子たちが就学するときに、やはり親御さんが毎日毎日連れて行かれるって、すごい大変だなと思うのは、今、低年齢だからだと思うが、変化が激しい。車中でもアラームは鳴るし、呼吸器の設定は変えなければならないし、吸引はしなければならないし、1人で乗っているが3つくらい手がいるというくらいの時もあり、本当に1人の子どもさんを安全に学校まで送迎されるということが、今のお子さんもそうだしこれから就学していかれるお子さんたち、もっともっと小さくして重度な子どもさんがいっぱいいるので、そう考えると本当に大変なことだろうなと実感するし、そういう子どもたちをもっと受けもらえる、訪看だけではなく手をいっぱい広げていかないと足りなくなってくるだろうなと実感している。

(座長)

ありがとうございます。ずっと1回目から課題になっている看護師さんの確保みたいな問題と、それから引き受ける事業所、あるいは、というところで、実証研究で今まではやってきているが、本格実施になっていくとしたら、もっとパターンを増やしていかなくてはいけないとか、あるいは今受けておられない訪問看護ステーションにも受けていただけるような、なにか手立てをきちんと取らないといけないなというようなご意見かと思う。何か事務局からあるか。

(事務局)

その辺りは事務局でも課題かと考えており、後ほど説明をさせていただこうと思うが、看護師さんがいる移動支援事業所さんの活用、それについて広く、制度化する上では、その部分について、児童生徒さん、そして保護者さん、看護師さんに理解を得ながら、ちょっとずつその幅を、看護師さんのいる事業所の活用を考えていく必要があると、その部分は特に検討が必要であると考えているところ。

(座長)

他いかがか。

(委員)

少し課題のところ、複数乗車はどうも難しそうだと、初期の頃はスクールバスにも乗ってみたいと回答されている方がおられたり、仲間関係も通学を意識したいと言っておられた方もあったと思うが、これはかなり厳しかったり、大型の車が必要だったりするのかと思うが、この移動支援と訪問看護のところの仕組みでは、なかなか複数は難しいと考えているの

か、条件次第でありえるのか、その辺ちょっと教えてほしい。

(座長)

今の複数乗車について、もう少し、実態として今回、難しかったことしか出ていないが、それによってプラスの問題というのも出ていたと思うので、複数乗車について、もう少し詳しく説明いただきたい。

(事務局)

委員ご指摘のとおり、実際に複数乗車をやっていただいた保護者の方からは、一緒に友達と学校に通えることの良さというか、よかったというご意見を伺った。一部の保護者から、もし仮に一人が休むことになっても、もう一人が乗ることになるので、まるごとその車両のキャンセルという事が、少し、そういう意味で気がねと言うか、そういったところが下がるというような声を頂戴している。これは会議の場ではないが、私が直接聞かせていただいた。良い面としてはこういったことがあげられると思う。ただ、先ほどお話しさせていただいたように、個々に全ての児童生徒の状況を見ると、特に障害の状況、医ケアの内容等が違うので、何より我々としては安全に事故なく対応していくことが大事だと考えている。そういったところで今回、29年度に実施させていただいた実証研究においては、1台の車両に十分な広さと安全が確保できるという事で、看護師については1人の児童生徒に1人の看護師が乗っていただく形を取らせていただいた。それから、車両は上限2名でやらせていただいたが、児童生徒2名プラス看護師2名の合計4名の方が十分安全にケアしていただく広さが確保できる車両をご用意いただけることを、もう一つの条件とさせていただいた。そういったことで実施した中で、先ほど申し上げたような課題も見えてきたということ。

(委員)

複数のところ、全く可能性がないわけではないということか。もう一つ、色んな看護師とかをどこから確保してくるかという事で、放課後等デイサービス（以下、「放課後デイ」とする。）の嘱託医をやっているときに、放課後デイの看護師さんが学校まで来て、放課後デイのところに家族が迎えに来られるところもあれば、ドア・トゥ・ドアで行かれるところもあるということを見ると、事業の組み合わせによって送迎できている人も、週1回程度で全国的にまだ、滋賀県でもそんなにたくさんもないと思うが、そういった事業所の組み合わせみたいところで、放課後デイの事業所の実証研究みたいところもあるのかなという事をちょっと思ったがいかがか。

(事務局)

看護師さんの確保について色々なパターンがいるというご意見をいただいた。放課後デイの活用についても一定程度検討はする必要があると考えているが、今年度の中でも、放課後

デイをやっているところにお声掛けをし、送迎については市町の委託を受けた移動支援事業所または福祉有償の許可を持っているところでないと、なかなか難しい。制度としてやっていく上では、放課後デイの看護師を活用してちょっと学校への通学をとすることは、なかなか法的に難しい部分があるというふうには今年度お聞きしている。福祉有償運送の登録であるとか、移動支援の委託を市町から受けていただいた場合には放課後デイも可能かと思うが、放課後デイはそこまでやっておられないところについては、この事業ではなかなか活用できないという形になっている。

(座長)

今のは制度の問題で無理だという、今のところは。ただ、福祉有償運送をその事業所が登録されていけば可能であると。

(事務局)

はい、今後事業所さんの方で、そういうふうにとっていただく、色々手続きの負担等もあるので、そこがご理解いただければということで、今後私どもの方で事業の説明をし、取っていただけるかという、基盤整備というか、整理をしていかないといけないと考えている。

(座長)

今の委員の発言で言うと、多様化していくためには事業所を、色々な事業を組み合わせる必要があると。その中に、放課後デイ、そこは送迎をやっているという、実際にあるので、という中で、そういう組み合わせとか、今年度の実証研究でも、ということか。

(委員)

放課後デイが送迎やるとそういう課題が出てくると思うが、放課後デイ自体の事業の中に送迎があつて、実質そういう送迎的な役割を果たせる。送迎事業をやっていないところは、まったく事業所さんの事業になってしまうので良いのか悪いのか分からないけれど、そういう可能性もいくつか組み合わせていくみたいになると、放課後デイが送迎をするということは、そういう制度的バリアがあるけど、放課後デイの事業で迎えに行つて、また届けるという事は自分たちの事業の承認事項の中で可能になっていると思うので、そのところは研究してみる価値はあるかなと思う。

(委員)

例えば医療ケアでない子どもさんが、特別支援学校に通学されている場合に、帰りは放課後デイの事業者が校門に来て、お預かりをし、ご家庭の方が放課後デイの方へお迎えにこられるという事が現実になっているので、医療ケアの子どもさんについても、できないかというようなお話と思う。そうすると、この医療ケア通学支援というこの別組みの事業ではなく

て、こういう医療ケアの子どもさんを受け入れる、放課後デイそのものが増えることで、実質的に帰りの分は、通学に関するニーズを吸収できるのではないかというご指摘だと思う。確かに、そういう面もあると思うが、今医療ケアの方を受け入れる放課後等デイサービス事業をしようというのがまだまだ少ないという状況で、これは国全体で少ないのでこれを増やしていきましょと、例えばそういう方を受け入れる事業所の報酬を高めを設定するというような事も取り組んでいる。今後の展開としては、可能性としてはあると思うし、滋賀県の実態についても我々も継続的に把握していきたいと思っている。医療ケア児の支援についてどうするかというのは、別途協議会があり、その所で情報をいただきながら、この研究会議でお伝えする、できることがあれば、提起させていただきたいと思う。

(委員)

数少ないがそういう医療的ケアの方も看護師が来てやっているところもあるので、そういったところを加算するとか、この事業のところで補填とかすると、より勇気付けになるかと思っていたので、可能性を広げるという事で、本命のところではないと思うけれども。

(座長)

先ほどパターンを増やすという委員のお話にもあったように、どれだけ看護師さんが確保できて、専門的に関わっていただくかという事が増えないと、今後の事業の中身がなかなか整わないのだと、そういう意味では色々なパターンを考えていくというところはこの2年間の中でやっていかなくてはいけない事で、その辺のご意見かとお伺いした。

他いかがか。先ほど複数乗車の件で、保護者の方の喜んでいる姿もあったと、それはある意味ではすごく大切な部分だと思うので、複数乗車がこれだけで難しいと、安全性だけで難しいという事ではなしに、今回は複数乗車ということについては、30年度はどう考えて取組をされるのかということをお伺いできたらなと思う。

(事務局)

30年度の実証研究につきましては、現在実施予定の市町と、その地域の事業所に調整をさせていただいている段階であり、明確にはそこまで、ここでこういう形でやるとお示しできる段階まで至っていない状況である。

(座長)

そうではあると思うが、複数乗車を一つのパターンとしてもう1年きちっと、もう1度やれるかどうか考えて、今折衝しているのか、いやもう無理だということで複数乗車なんかまったく考えずに今交渉されているのか、というあたりはどんなふうになっているのか。

(事務局)

もちろん全く排除しているものではない。ただ、保護者さんのご希望とか、地域の資源の状況等々あり、そういったものを踏まえて適切に判断していきたいと考えている。

(座長)

できれば継続してやれるような積極的な方向で考えていただけたらと思う。1回だけでやって終わるという事ではなしに、複数乗車も課題は出てきているけれども、喜ぶお声も聞かれていますので、できたらもっと課題を引き出すという意味では、どこかで引き受けるところがあれば、やっていただくと可能性も広がると思われる。よろしくお願いします。

(委員)

取扱注意でいただいた資料のことについて確認させていただきたい。12名の子どもたちのことが書いてあるが、スクールバス乗車が難しい主な理由としては、共通しているのは吸引というところで良いか。人工呼吸器を夜間だけの子はほとんど関係ないところだと思うが、スクールバス乗車の条件で引かかっているのは吸引と考えてよいか。そのところを教えてください。

(事務局)

多くはご指摘のとおり、乗車中の吸引が必要でスクールバスに乗車いただけないという方が多い。吸引以外でも人工呼吸器の管理等もある。

(委員)

共通しているのは、全員に吸引が入っているか確認がしたかった。

(座長)

他にいかがか。

(委員)

6ページの実施割合についてデータを入れていただいているが、26年から29年まで、例えば26年1市4名、29年度6市町12名ということで挙がっているが、この数の中で同じ市町の人が継続して利用している市町もあるが、人はどうなか。人は毎年度変わっているというふうに理解をして良いか。それとも継続して何年間か利用されているという方がおられると理解して良いか。

その辺が1点と、もう一点は16ページのところで成果や課題ということでまとめているが、先ほどから話に出ていることだと思うが、事業所、訪問看護ステーションそれから移動支援の事業所等々の不足ということもあるが、その中に市町行政のところ、日頃使っていない事業所が対応するケースがあると考え、これはおそらく事業所が広がって

くるとそういうことになってくると思うが、そのときに情報連携をしっかりとしないといけないと書いてある。ここで言われている「情報連携」というのは具体的にどのようなことを想定されているのかと思っていた。かかりつけ医の聞き取り等の情報もあるけれども、ここで言う情報とはどういう情報が必要となっているのか。それから、この間、実証研究で言われていた緊急事態、かかりつけ医がほとんど小児保健医療センターとなっているが、そうではない遠距離の方の場合にどう対応するのかということも過去出ていたと思うが、その辺も含めて情報とか連携の部分だと思うが、少し見えにくいなと思ったので、もし分かる範囲でお答えいただければ。

(事務局)

委員ご質問の1点目については、平成28年度までについては、同じ対象の方を含んだ人数になっている。平成29年度については、12名すべてが新しくやらせて頂いた対象の方ということ。

背景をご説明すると、平成26年、27年のころは、私どもとして実証研究の予定の人数を12名の規模でやらせていただきたいと考えて準備を進めていたが、この段階、この時期においてははまだそこまでご協力いただける市町、対象の方がおいでにならなかったということで、結果として3年間については、引き続き同じ方をお願いしたというところ。その後、平成28年度から少しずつ、協力が賜れる市町が増えてきて、私どもが予定していた12名の実証研究をすべての人数行うことができるようになったという背景がある。

情報連携のことだが、緊急対応のこと、それから児童生徒の様子ということについては、この間、直接医療機関に伺い、主治医の先生にお話を聞かせて頂いている。その中で、緊急時の対応について他の病院への情報提供が可能かどうかについてお伺いさせていただいたところ、今のところすべての医療機関の主治医の先生から提供が可能であるとお話をいただいているところ。ただもう一方で情報連携の必要性として私どもが課題と考えているのは、学校、看護師さん、訪問看護ステーション、ご家庭の連携というものをきっちりと考えていかないといけないと考えていて、その部分については引き続き研究を進めていきたいと思っている。

(事務局)

補足させていただくと、特に情報連携については、市町行政のところに書いてあるが、事業所さんにとっても、初めてのお子さんのところにいきなり通学支援だけに行くのはハードルが高いと思っておられる。特に移動に関しては、ある程度車を持っていけば可能であるが、1番は先ほどからも出ている看護師、訪問看護師に限らずだけれども、初めての看護師さんが初めてのお子さんを見る際に、お子さんご自身で体調とかをお伝えするのがなかなか難しい場合、ちょっとした変化を看護師が把握するが、普段関わっている看護師であればそこらへんはすぐに分かるが、やっぱり通学だけ初めて看るということがどうしても不安がある、

情報がとりにくい、そういう面もこの情報連携に含まれている。

(座長)

他にいかがか。

今その連携のところで看護師さんが初めての方を使う看護師さんのところで、お医者さんからの情報だけで、それだけで、医療からの情報では、なかなか難しいというところの中で、先ほど言われた学校や家庭というところとの連携と結びついているのかもしれない。そのあたりが今までの実証研究で実際に初めて看護師さんを使われたケースがある。そのあたりで、その連携のあり方みたいなどころでうまくいったとか、あるいは課題みたいなどころで、こういうあたりはやっぱりこういうことというのが見えた部分があれば教えていただきたい。

(事務局)

成果としては、ある市の実証研究において、学校の方でこの事業のためだけの連絡ノートを用意した。そのノートには、学校看護師を含めた学校での情報、それから途中の送迎いただく際の看護師さんの情報、そして保護者の方からの情報、それを一連のものとして記載していただいて、情報共有するツールを活用した例がある。このことについては、訪問看護ステーションの方からも非常にありがたかった、情報がよく伝わってありがたかったという例を聞いている。

一方で課題としていただいているのは、子どもたちの様子が刻々と変わるし、非常に細かい、例えば例としてあげられたのが、車に乗車する際の車椅子のリクライニングの角度、これが非常に重要で、普段どのように移動しているのか、そういった情報を保護者あるいは学校から頂かないと看護師さんとしては対応が難しい、というようなご意見を課題として頂戴したところ。

こういったそれぞれの細かい情報をどのように連携してつなげていくかということが、今回ここで書かせていただいた情報連携の課題というふうに捉えているところ。

(事務局)

今、委員の皆様にお配りしている主治医の聞き取り一覧であるが、実際に訪問看護師も主治医と話まではできていない、書面上での、指示書でのやりとりのみ。先ほど申し上げたとおり、保護者からの情報であるとか、その子が今までどのような発作があったとか、緊急搬送はどんな感じであったとか、そういう情報が無ければ難しい。そこを情報連携できないと、初めての場合は特に看護師としては慎重にならざるを得ないと聞いている。

(座長)

新たに訪問看護ステーションを増やしていくためには、安心して引き受けてもらえるような方策は必ず必要だと思う。そのあたりしっかりと捉えていただければと思う。

他、いかがか。

(委員)

今の医療連携で、初めてする訪問看護ステーションは非常に少なく、かなり慣れているところがやっている印象があったが、短期療養の場合は主治医の紹介を受けて、家族に1時間以上かけて聞き取りをする。すぐにお預かりするんじゃなくて、最初は家族も付いてもらって、日中だけを見て変化を見る。それから初めてお泊りをしてもらうみたいな形をしているが、この実証研究の中では初めての事業者がぼっとするとか、初めての訪問看護がするというケースがあったのか。

(事務局)

まったく初めてという例はないが、非常に幼い頃に訪問看護をされていたけれども、その間、長い期間訪問に行っていない、見ていない、それで久しぶりに今回この事業を通じて看護をしていただいているという例は複数ある。

(委員)

環境の変化というところで、少し初めは、ケースによっては家族と乗ってもらって看護師と一緒に確認しあうとか、そういう安心のプロセスは必要かと思う。

(座長)

1つの大きな課題である。その辺の方策の一つとして、今回もしそういうケースがあれば是非その辺も含めて実証研究をお願いしたい。

(委員)

私のところが訪問看護に行かせていただいていた方は重度の方だったのでということがあがるが、他のステーションでリハビリを主として行っておられたけれども看護は行っていないということもあり、これを受けるにあたって看護も行かせていただくようにしたということを知っている。

今回の委託費の中に、1回1回の事業の費用等、また調整等の費用も入っていたかと思うが、私たちはずいぶん小児の方の訪問に行っている、初めての方については、知っているが故に非常に不安がある、予測がつくから不安である。まったく初めての方も不安だと思うが、私たちは予測がつくが故に不安なので、そういう時に1回2回でも、訪問看護じゃなくても、そこと事業所間の、例えば訪問看護を利用する、あるいは移動支援の事業所さんの看護師が行かれるとしても、そこの部分で何回かお家へ行ったりとか、訪看さんの車と一緒に乗って通学を体験するとか、そういう準備に少し予算をつけていただけると、先生がおっしゃったように何回か行ってこれならいけるなという実感とか、看護師側の書面だけじゃな

くて本人さんを理解しないとどんなサインを出しているのかとか、アラームの値とかモニタの値だけでは見えないところが、顔色とかもそうだが、ある。それを理解するには回数が必要なので、そこら辺で予算を考えられる時に、例えば訪問看護なら1回分の予算とか、そうでなくても1時間いくらかみみたいな感じの予算がつくと活用しやすいのではないか。

(事務局)

昨年度、H29年度の実証研究を例にとると、委員ご指摘いただいた単価の計上の仕方については、実質的に動いていただいた時間であれば、10回の実証研究以外に例えば事前に2回自宅に訪問いただいた看護師さんの報酬についても必要な経費として計上していただくことはできると案内をしているところ。

ただ、今後、制度化の中でこのようなことも踏まえて考えていくことが大切であると思っ
て聞かせて頂いた。

(委員)

訪問看護の診療報酬の単価が平成30年から上がっており、小児の障害の方の訪問看護が年々注目されている。訪問診療もそうだが、単価がどんどん上がっていく傾向にあり、非常に私たちは嬉しいが、加算が付いたりとか。そのあたりも踏まえて予算設定を期待している。

(座長)

来年度の実証研究については予算が当然決まっているから、その中で今の仕組みみたいな時に、こういう仕組みを作ったら実際に広げられるとか、初めてのところも参入できるかどうか、制度設計の中で手だてを少し考えていただけたら。この後、制度化された後については、きちっと予算をとっていかないと難しい。どういう経費がかかってくるのかということも、実際に調べていただきながら考えていきたいと思う。

よろしいか、ここまで。時間が無くなってきているが、もう一つ、最後の、それこそ今もう3番目に入っているような部分で、なかなか区切りをつけにくいと思うので、とりあえず議題としては本格実施に向けてというところで。ただ、1つだけ、どなたからも指摘がなかった。大津市が実際には未実施でずっときている。来年度も大津市は入っていない。そのあたりで、17%の大津市の方がいるが、ここが入らないということは県下全体としてはありえないことだと思っている。そのあたりについては、どんなふうに考えて取り組まれているのかというあたりだけ、少しお聞かせ願いたい。

(委員)

大津市についてはご心配いただいているところではあるが、昨年だったか、大津市の担当の方々から、もう1度細かく説明を伺いたいと言っていたので説明をさせていただいたところ。しかし今年度受けていただいているというの、先ほどから出ている、移動支

援事業を使うとなるとなかなか市町の方も難しさがあるとか、そういったことから見合わせるということでの今年度、30年度については、大津市は対象となっていない。今後も、私どもとしても、ここ数年、やればやるほどオーダーメイドで、それぞれの市町の状況によっていろいろ課題があるということもひしひしと感じている。是非ともなんらかの形で、先ほどいろいろなバリエーションをつけたほうが良いのではないかというご意見もいただいたが、今後も何度かは大津市とは話をさせていただく必要があると思っている。その中で、この形ならできるといえることがあるのかどうかということも検討課題であると思っている。

(座長)

本格実施に向けた大きな課題としていただきたい。

議題3

○医療的ケア児童生徒の通学に係る保護者支援研究事業を本格実施するための条件整備について

《事務局より資料6説明》

(座長)

実証研究が始まる前からの課題で、それに対してどういった対応をしてきたか、実際に始まっての出てきた課題で、今すでに新たな課題も出ているし、今まで課題があつて、まだ解決されていない課題もたくさんあるということで、制度化に向けて、先ほどから出ているような中でご質問やご意見があつたらお願いしたい。

(委員)

2点ある。ひとつは、学校における医療的ケアにおいて訪問看護ステーションをどのような形で活用するか、厚生労働省中心に訪問看護ステーションを学校で使う場合に、診療報酬の対象にできないかという話が昨年ずっと検討されており、埼玉医科大学の田村先生を中心にいろいろと検討されたけれども、最終的には10月の提出までにいろいろと条件が整わなくて見送ったという話を聞いているが、今後、学校における医療的ケアに関しての指示系統をはっきりさせようということで話が出てきたところ。その辺の中に、この移動支援というのが乗っけていけるのかどうかはまだはっきりしないので、その辺も含めていろいろな情報を入手していただき、今後来年度に向けての話を進めていただけたらと思う。2年ごとに診療報酬が変わるので、そこらへんが次にどういうふうな形で乗ってくるのか、情報を入手できるようだったらやってほしいというのが1点。

もうひとつは、特別支援学校の子どもたちが中心になると思うが、通学の場合の就学奨励費の活用が、文部科学省の方から昨年末に出ていると思うが、そのあたりのことについての、

委員の方々も分からないところがたくさんあると思うので、就学奨励費の活用ということについても少し説明していただければありがたいと思うがいかがか。

(座長)

情報をしっかり捉えてほしいということと、特に、最後に言われた、参考資料の34ページに特別支援教育就学奨励費という資料がついているので少し御説明いただいた方が、活用ができるかどうか。

(事務局)

まず、診療報酬の改定のことについては、私どもも今後の動向を注視してまいりたいというふうに考えているところ。

それから、2点目にご指摘いただきました特別支援教育就学奨励費のことについては、概要をまず委員の皆様にも私の方から説明をさせていただく。この制度については、特別支援教育の機会均等の趣旨に則って、かつ、特別支援学校への就学の特殊事情に鑑み、保護者等の経済的負担を軽減するために、その負担能力の程度に応じて特別支援学校への就学のために必要な経費について国および県がその経費の一部を負担、補助、または交付し、もって特別支援教育の普及奨励を図ることを目的とするというふうに定められている。このことについて、現時点で、私どもとしては、国の方からは、平成29年度に通知が出されており、通学に係る負担軽減の区分に対して考慮することとして2点があげられている。1点目が今話題になっている特別支援教育奨励費の対象となる経費、範囲について、安全性等の観点からスクールバスや公共交通機関が利用できない場合など都道府県、市町村、または学校長が適当と判断した場合には、通学に要する交通費においてタクシーや介護タクシーの利用料を対象とすることが可能であること、もう1点として、都道府県や市町村の福祉部局等と連携し、障害福祉サービスで実施している通学支援等を利用するなど、地域特性を考慮し柔軟に対応できる体制を整備することというふうに示されている。

そういったことで、この事業については、保護者の身体的、あるいは精神的な御負担を軽減することを目的として実施をしており、現時点では経費補助の対象とはしていないけれども、今後の制度化に向けては様々な観点から調査をしてまいりたいというふうに考えているところ。

(委員)

ありがとうございます。いろいろな選択肢が広がってきているので、その中でどのようなことが本当に実用的に実施できるのかということについて、検討していただかないといけないので、これを使おうという形で言っているわけではなくて、あくまでも、これも検討課題のうちのひとつとして、選択肢の中のひとつとして前向きに考えていただけたらと思うのでよろしくお願ひしたい。

(座長)

今話を聞いていると、使える部分があって保護者の負担軽減にしていけるということであれば、方法論としてひとつ使えるかなというふうに思うので是非御検討いただきたい。

(委員)

本格実施に向けていろんな保護者と話をさせていただいている中だが、2点あって、ひとつは、福祉有償輸送や移動支援事業とかという既存のサービスを、看護師はちょっとおいてだが、ヘルパーのなり手が少ないとか、ヘルパー自身も福祉業界の中で少なくなってきていたり、確保困難である中で、移動支援というか、ヘルパーは運転手ではないと思う。この後その私たちもうそうだが、送迎をした後にまた自宅の介護に行ったりとか、いろんな買い物に行ったりとか、それが終わってからまた運転をして、安全に運転をするというのは、なかなかハードな仕事だと思うし、どちらかという運転するのは運転手さんであってほしいと思う。安全面も考えて。それもあつし、移動支援事業とかだけでなく、何らかの方策を考えていただけたらいいのかなと思つてはいる。

もうひとつは、子どもたちの立場からしてみると、例えばスクールバスに乗れたとしても、スクールバスの送迎のバス停まで行かないといけないという負担があると思う。医ケアの方は特に準備が大変、お荷物からそうだが、車椅子に乗せたり人工呼吸器を整えたりとかして、私たちが訪問看護に行つてその部分をお手伝いする。そういうこともあつてスクールバスのバス停までの送りが難しい、雨も降るし、そう思つたら、やっぱりドア・トゥ・ドアが理想かなと思うし、小回りの利く車を用意していただいて、それをシェアして乗つていけるような、そこに看護師がつくような方法を提案していただけたらなと思う。そういうことも考えていただきたいなと思う。その時に自己負担もスクールバスの方と同じぐらいの自己負担であつてほしいなと思う。ということが次に向けてまた新しい方法を考えていっていただけたらいいのかなと思つている。

(座長)

これについては、今後考えていくということの中では、ご意見あつたら、特に考えてなかつたら良いが、今のご意見みたいなことに対して、今までも実際に実証研究されてきたりとか、この制度設計を考えていくうえで何か考えられているのだつたらお答えいただいてもいいのかなと思うが、よろしいか。

(委員)

本当にいろいろなバリエーションがあるということが、やはり一番最初のスタートの時には、既存の制度を使つて何かうまくいく方法はないかということでスタートしているので、そこから出発はしているけれども、今一度本格実施という時には、いろいろな可能性につい

ては、検討が必要かと思う。ただ、できることできないことというのは、いろいろな今おっしゃってくださったように、他の児童生徒さんとの負担の度合いみたいなこともおっしゃってくださったが、そういったことも含めて考えていく必要があるかと思っている。

(委員)

少し似たような意見だが、移動支援と訪問看護とか、福祉有償を使うという、今の実証研究をさらに深める形ということも大事だと思う。ただ、課題であがっていたように、移動支援の方がなかなか経営的に難しい、訪問看護のところはすごく効率が悪いですよとか、研究事業としてやるのにはすごく協力的だったと思うけども、本格実施となると課題があるかなと思っている。先ほども言ったようにちょっといろんな訪問看護とか、組み合わせないと事業所としてはなかなか単体で引き受けると非常にリスクが大きいのと違うかなと。あと、送迎に関して、例えば、大津市のやまびこ支援センターの事業は、大津市直轄で送迎をやっているのだけれど、それはバス会社に委託をしていて、小回りが利くのはびわこの職員がやっているのだけれど、メインの輸送は、バス会社のところに委託したところに、看護師とかヘルパーとかが乗っている、そんなやり方でやっていて、それでちょっと安定するっていうところがある。先日、訪問タクシーに乗ったら、いろんな子ども向けのサービスをやっていた。バネットという大型の車両だったが、妊婦さんの緊急輸送をやりますというのと、それからお子さんひとりで届ける時も、そういう研修受けた運転手がやりますとか、病院の受診の時にもヘルパー資格のある運転手がします、会員登録すればタクシーのメーターだけの料金でやります、というのが載っていて、バネットのところはちょっと後ろに車イスが乗るように、福祉タクシーより安いなというふうに思った。プロのところも人材難と思うが、少し時短のためにいろいろと努力をされているようなので、当初のアンケートの時にも、タクシー会社が移動支援事業もやっていて、やれるっていうところに丸を付けていた気がするので、そういうタクシー会社で移動支援をやっているところもどんどんアプローチすることであるとか、委託をすることであるとかというのも財源上の問題があるので全てできるとは思わないが、一応可能性としては、今、本当に福祉輸送のところは、移動支援のところは、本当に若い卒業したての人たちが運転もヘルプもやっていることが多いので、安定的に、外出の時とかはいいと思うが、毎日、ちょっと安定性がどうかという感じがしている。

(座長)

特に実証研究ではみんな協力、一生懸命何とかしたいと思っているけれども、この事業では成り立たないというのが、今までもずっと出てきたことなので、成り立つ事業にどうしていくかっていうのは、ものすごく大きな課題だと思う。やり手がなかったら実施できないというところもあるので。是非そこらへんも含めてこの中で一度検討していただきながら進めたいと思います。

(委員)

新たな課題というところで、17ページの題に書いていただいているが、児童生徒の状況ということで、市町立の小中学校にも医療的ケアを必要とする通学の支援の必要な方がいると、資料3の7ページのところで地域で学ぶ支援体制強化事業ということでご報告をいただいたが、ここは補助対象の人数であって、補助対象外の方もおられるのではないのかという話もあったが、この辺り、市町立であろうと県立であろうと同じ課題であるし、その地域にある事業所も取り合いになってもいけないことだろうから、そういう意味では、課題に対して市町と県と十分にうまく協議、調整しながら、県立の学校に行つてようと市町の学校に行つてようと、そういう方々が、サービスが受けられるように体制づくりつてすごく大事なところだと思うので、その辺は留意して進めていただきたいというふうに思う。

(座長)

ここは新たに出してこられたところ。いままでは特別支援学校の通学という関連でやってきたところが市町立の小中学校に広げられた。これは、すごく、そういう意味では、良いことだなと思うが、広げるだけに、余計に、今までの課題も解決していないのに、こここのところ大丈夫かなという心配は、今まで関わってきた者としてはあって、そのへんのところへんで、何か広げた、もちろん、今の委員ご専門のインクルージョンの考え方でいったら、これは当たり前というところになってくるわけだが、そのところとの関係の中で、何か事務局の方で考えられている、あるいは委員の方から何か少しインクルージョンという視点からご指摘ありましたらいただけたらなと思う。

(委員)

市町村立の小中学校の中に医療的なケアが必要と回答したのは全国で800人から900人くらいいる。その年によってかなり違うし、ご承知のように喉頭軟化症の子どもたちは、例えば、気管切開していた子が気管切開でなくなってしまう子どもいるので、かなり変動があるのは確か。大体800から900人ぐらいの間でここ数年推移しているところ。その子どもたちの通学ということに関しては、例えば街中は、比較的都会だとすぐ近くなので、例えば東京ではひとつの駅の周りに3つぐらい小学校がある。どこの小学校に行つても大丈夫という形の所もあれば、比較的学校まで遠いという子どもたちもいるので、どうしても移動については様々な地域によってかなり違う取組がされてないかなと思う。こういうふうな子どもたちに対する取組をどうしていくかというのは、まだまだ課題として今検討が始まっているところだが、ただ、人工呼吸器をつけている子どもたちプラスアルファ最近では、先ほど言った、喉頭軟化症で歩き回れる、歩くことができる、しかも知的な遅れのない医療的ケアを必要とする、いわゆる医療的ケア児というふうな形で新しく言われているこの子どもたちが増える中で、やはり小中学校における医療的ケアについても、もう少し本格的に考えていかないといけないというふうになってくる中で、どうしても通学の支援ということについても話題と

してあげないといけないと思うので、教育委員会の方でこういった形で課題としてあげていただいていることは非常に重要なことだと思うので、是非ともまだ課題を解決できないところはああるかもしれないが、前向きに進めていただければありがたいと思う。

(座長)

課題について事務局から提案していただいているわけだが、何かあれば。

(委員)

あげたものの課題は大きいというふうにおっしゃってくださったとおり。県全体としてこの医療的ケアのことに限らず、やっぱりインクルーシブ教育システムの構築という、大きな大きな、非常に大きな目標というかめざすところがあると思っているので、今日も来ていただいているが、やはり市町の教育委員会の方々にも、そういったことをお互い共有させていただきたいという思いもある。就学に関しても、必ずしも今までの障害のある子どもたちが特別支援学校に行くとも限らない、先ほどおっしゃってくださったように気管切開だけで、他に必要なケアが無く地域の学校に行かれる方もおられる。それをどこに行って学ぶのが良いのかというのを、今は本当に選択肢をたくさん用意して選んでいただくというようなことの中で、この課題もあるということを是非とも市町の教育委員会の方々とも共有しながら、保護者の方にとっては、どちらの学校にいてもこういうことができるとかできないとか、そういういろいろな選択肢をお示しできることがこれからは必要だというふうに思っている。ただ、理想だが、実はそこにいくまでにはハードルがいっぱいあると思っているが、そういった大きな目標も忘れずに、そして今、目の前にあることが実現していけるように思っている。

(座長)

そういう意味では、先ほど委員もおっしゃったように、我々が考えている医療的ケアというところからかなり範囲が広がった通学困難というのが出てきていると思うので、そのことも踏まえてやっぱりきちんと捉えていく必要があるなと思った。

今、市町教育委員会との連携ということがあったので、今までのお話を聞かれていて市町教育委員会の方、何かあればご意見伺っておいたら良いかなと思うが、いかがか。よろしいか。

これからまだあと2回、今日が1回であと2回ある。これが徐々に制度化されていく方向でどう整理されていくか、今年の実証研究も踏まえて、今までの踏まえて整理していただいて、制度化に向けて、ただ制度化はそう簡単にはいかないと思うし、それから、怖いのは、僕ら障害者福祉をやっている人間からしたら自立支援法ができた時の怖さをすごく感じていて、制度はできたけども、できたことが余計その人たちの生活を脅かすような、そんなふうにならない制度化というのを、でも、制度をつくらないと前に進まないのも事実だから、そ

ういう意味では、一歩前に進もうとしているということは非常によく分かるので、そのへんであと2回だが、しっかりと検討していきながら、できるところをきちっとやっていきたいなと思うので、是非皆さん方、これから2年間あるので、どうかご協力いただいているんなご意見とかいただけることを期待しているのでよろしくお願ひしたい。

議題としてはこれで終了させていただく。

事務局にお返しする。

以上