

## 第2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 31 年 3 月 20 日（水）13:30-15:20

場 所：大津合同庁舎 3-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、  
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、古澤主幹、的場主査

### 【会議次第】

・挨拶

・議題

（1）平成 30 年度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取組状況について

（2）「医療的ケア児童生徒の通学に係る保護者支援研究会議のまとめ（素案）」について

### 議題 1

○平成 30 年度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取組状況について  
《事務局より資料 1（1）～（3）説明》

（委員）

1つ質問したい。9ページの1番下のところに、「保護者の自己負担額がもう少し安くなる  
と利用しやすい」とあるが、最高どれくらい保護者の方の自己負担があったのか、また平均  
どれくらいだったのか分かれば教えてほしい。

（事務局）

お聞きしたところでは、高い方で1回につき1000円程度自己負担していただいている。  
少ない方で150円から200円程度と伺っている。

（座長）

他いかがか。今までずっと26年度からしてきたところでは、御意見としては大きな変化  
がないように思うが。

（委員）

質問させていただいてよいか。2点あるが、1点目は、未実施の市の状況等について、今

現在どのようになっているのか教えていただきたい。

それから、先ほど委員から質問していただいた保護者の自己負担の件で、第1回の会議で就学奨励費の対象になるのではないかということが意見として出ていたと思うが、そのあたりについてどうなっているのか教えていただけるとありがたい。

(座長)

では、今の質問について、まず未実施の市の状況について説明をお願いします。

(事務局)

未実施の市とは、平成31年度の実証研究の実施に向けて協議を進めているところ。

就学奨励費の件については、後程、研究会議のまとめの方でも触れているのでそこで説明させていただきます。

(座長)

協議を進めているとのことだが、人数が多い市でできないと、なかなか県全体というのは難しい状況にあると思う。今まで参加していただけてないということだが、平成31年度の見通しについて分かる範囲で結構なので、もう少し詳しく状況を教えてもらえないか。

(事務局)

このままの形では、なかなか実証研究に取り組むことは難しいというご意見をいただいている。一方で、制度の方向性等についてご質問をいただいているところもあり、市が実施した後にはどのようにするか等をお示しして、もう1度ご説明をさせていただき、ご理解いただくというような方向で進めている。市の方からいただいているご意見にお答えするような形で協議を進めていきたい。

(座長)

実施できないのは、どのような理由があるのか。費用負担の問題などか。

(事務局)

市からは、制度の見通しという部分でご意見をいただいている。市がやった後、いつどういう形で制度がスタートするのかということを示してほしいというご意見をいただいている。そういったことをお示した上で、当該市には事業に乗っていただくような協議を進めたいと思っている。

(座長)

先ほどのお話だと、平成32年、2020年（以降）に本格実施ということで、知事が言われ

ているというところを踏まえると平成31年度の未実施の市での実施は可能性としては高いと捉えていいのか、いや、そこは示し方次第ということか。

(事務局)

今後の協議によるというところが実態である。

(座長)

内容次第という意味で捉えたらいいのか。

(事務局)

実際に移動支援を使わない方法でという提案も今後させていただこうと考えている。移動支援では、市の持ち出しが多いということもあるので、福祉有償運送を活用した方法などを今後提案させていただき、議論していくという進め方になる。

(委員)

未実施の市が実証研究を実施しなくても本格実施すると考えてもよいのかどうか。当該市の実施が遅れていくと、どんどん本格実施が遅れていくと思われる。

(事務局)

現時点では、未実施の市があることをもって本格実施をしないという判断はしないということである。

(座長)

それは未実施の市があっても、本格実施は2020年度以降から本格実施ということか。

(事務局)

一方で、未実施の市における課題の把握といった部分が十分できておらず、そういった部分で当該市には是非とも事業にご参画いただきたいということで考えている。

(委員)

関連する話として、移動支援事業で持ち出しが多くなるという話があったが、先日、自立支援協議会で、市の地域生活支援事業の移動支援事業の単価を変えていくような報告があった。その単価が身体介護の単価に近づけていくというようなことで、かなり高い報酬を考えておられる。そこで、移動支援事業の持ち出しについての議論が当然出てくることも想定されているのかなと思った。

(事務局)

そのことについては、以前、市にお伺いした時に、必ずしも移動支援ではなくて、国庫負担金の居宅介護と福祉有償運送の組み合わせもやっても問題ないという説明をさせていただいた。

(座長)

移動支援の報酬単価が高くなるということと連動はしていないということか。

(事務局)

市の判断で居宅介護という障害者総合支援法の別のサービスと組み合わせる場合があつて、もともと補助割れもない国庫負担のサービスである。今年度は高島市がこの方法で実証研究を実施した。未実施の市にもこのような方法もありますという説明をしている。これまでは、確かに委員からご発言があつた通り、移動支援事業を使うと、国庫の補助割れがあり制度として見合わないとおっしゃっていた市町もあつたけれども、例えば、昨年度には、草津市が居宅介護を使って実証研究に参加いただいた。その他に、本格実施した時に市の負担が増えるということを懸念されているので、違った要因で留保されている。

(委員)

先日の自立支援協議会のお話を聞いていると、いわゆる居宅介護の考え方を整理するという報告の中で、今まで福祉有償運送と身体介護と移動支援の組み合わせで、サービスが提供されていたが、身体介護の部分を移動支援事業に組み替えていくと移動支援事業の単価が低いので、身体介護の単価に近づけていくというような説明だった。次年度から制度を整理されていくのではないかとされる。

(事務局)

制度的なところではないという理解はしている。これまでは、未実施の市では、主に障害福祉課が答えている。今後は、市の教育委員会に対しても、このことを訴えかけていく必要があるのではないかと考える。

(委員)

車と人の配置が重要だと思われていて、今年度の実証研究のところでやっぱり資料のコメントのところには、車と人の確保が大変だったということが書かれている。中身的には、医療ケアの車椅子の人を乗せるためのしっかりとした車がないのか、事業所の他の事業との兼ね合いで課題があつて、モデル事業ではいいが、本格実施には何か工夫がないとできないのか、今年度の実証研究で車と人の確保というところで、移動支援事業所には具体的にどのような課題があつたのか、分かれば教えてほしい。

(事務局)

まず、車両そのものが車椅子の方を乗せられる車両を持っている事業所さんが、十分ある状態ではないということが1点、それから、実際にその車が事業所におありでも、委員にご指摘いただいたように他の事業で使っているの、大きい車をとということになると、よりその部分が車両の確保が難しいという声も聞いている。それから、運転するスタッフのことについても、やはり人材の確保が難しいという状況と、車が大型になると更にその運転できる方が限定されてくる。普段は軽自動車を運転されている方が、この事業のために大型の車の運転を任せるということはちょっと難しいという状況も事業所の中ではあるという声も聞いている。

(委員)

実証の中で吸引だけならこのサイズでいいとか、呼吸器を載せるならこういうサイズが必要だとか、そういうような一定の考えは出てきているのか。

(事務局)

実際、軽のワンボックスタイプで、輸送していただいたケースもあり、また大型、中型のワンボックスタイプ、あるいはミニバンの改造したタイプで運んでいただいたケースもある。委員がおっしゃった通り、ケースバイケースで両方あると認識していて、今後それについて整理していく必要があるのかなというふうに認識しているところである。

(委員)

全国の事例を見ると、しっかりとした車を配置するとか、介護タクシーを要するとかあったものだから、移動支援事業所でこういう車の配置がどの程度進んでいるかということに関心があった。

(委員)

もう1点聞かせてほしい。10ページを含めて訪問看護ステーションの人材の確保に課題があるなど、様々な形で書いていただいているが、全国的に通学のところのネックになっているのが、この人材確保がなかなかできないということ。東京も今年度導入するという形で予算をがばっと取っておきながら、現実的にはなかなかできなかったのは人材を確保できないということがあったと思う。人材確保の中で特に課題になっているのは何なのかということをもう少し整理していただければありがたいと思っている。看護師が移動中の医療的ケアに自信がないから乗れないのが課題なのか、それとも、朝の8時とか9時とかという時間帯に看護師の確保が難しいのか、どちらが問題であると認識されておられるか。

(事務局)

2025年問題と言われているが、高齢者がすごく増えてきていて、訪問看護ステーション自体が足りないということが大前提としてある。また、訪問看護師が、看護師免許を持つてからといって誰でもお子さんを看るとするのは難しい。先ほど報告にもあった通り、特にお子さんの場合は、体調の変化などのサインが大人と違って分かりにくいいため、普段から関わってないと難しいということがある。その上で特に今回は通学に当たり訪問看護ステーションが少ないという課題を出してはいるが、結局のところ各市町とか、ご本人とかにお聞きしていると、普段訪問看護ステーションが入っていない状況のところは特に難しいということ。もちろん訪問看護ステーションは、かなりやりくりが難しいが、今回のような感じで、例えば一月ほど前からある程度言えば普段から入られている訪問ステーションであれば、例えば、学校から帰りの際に、そのまま引き続き訪問看護するとか、そういった工夫をすれば結構していただけることがあることが分かってきた。普段から医療的ケアのお子さまを看ていただいている訪問看護ステーションは少ない中で、関わりのない訪問看護ステーションも、おそらく今回ぐらいの回数で関わりができていけば、なんとかできるかなという見通しは立てている。また、余談だが、県としても、今申し上げた通り、訪問看護ステーションも少なく、その中でも医療的ケア、小児在宅医療に携わる看護師が少ないけれども、小児在宅医療推進体制事業というのをびわこ学園さんに委託して、そういう看護師のスキルアップをして、徐々にではあるが訪問看護ステーションの中でも医療的ケアが必要なお子さんを看れる看護師が増えるような取組をしているところである。

(委員)

看護師さんのスキルアップの課題をそういうような形でやっていただけたら前向きに進められるかなと思う。物理的な問題でなかなか難しいというのだったら、根本的に考え方を変えていかないとしんどいところがあるのだろうなと思いつながら聞かせていただいたところ。

(委員)

訪問看護ステーション連絡協議会の立場でもあるのだが、確かに医療的ケアに対応できる、できないというのはスキルのなことはあるとは思いますが、今回手を挙げていただいた長浜や米原の訪問看護ステーションは、結局対応ができるからということで手を挙げていただいているのだと思う。滋賀県は、100か所ぐらいに訪問看護ステーションは増えている。小児在宅の人材確保のためにいろいろと研修会はしているが、本当に吸引だけぐらいで、健康観察がしっかりできていれば対応できますよと言ってくれる看護ステーションから、なかなかステーションの中身の入れ替わりが激しいので継続して対応が難しいというところもある。ただ、それだけではなくて、朝夕の8時前後に人を確保することが難しいところもある。訪問看護ステーションというのは、日勤主体なので、最初の頃もお話したけれども、看護師自身も子育て世代の方が多くて、東京の例もそうだが、結局、子育てを終えた所長さんしか身

動きとれず全部乗っている。私どももそうだが、やっぱり同じように自分の子どもも送り出さないといけない看護師さんが、日勤で訪問看護を選択しておられるというケースが多いので、なかなかそこは難しいのだろうなというのもあるとは思う。人材確保では、訪問看護だけではなくて、日中一時支援で看護師をもっておられる所とか、訪問看護だけではなくて、いろんな所を活用していかないと本格実施は難しいと思っているし、移動支援の方についても市の負担もあるかもしれないが、やっぱり事業所の負担がすごいので、日野の方のように17kmとか走っていたら、タクシーではないので、遠くまで送って行かれて、その行き帰りの分の時間でもう1人2人行けるかどうかなど、そういったロスというか、遠ければ遠いほど時間がかかって赤字になっているということに対してどうするかというのが大きいのだと思う。ただ、移動支援事業所にプラスになるような方法でないと、ちょっと難しいのではないかと思っている。

(座長)

この辺りの整理で、後ほど、研究協議会の素案の方向性の中でまた少し出てくると思うので、そこでまた議論をさせていただけたらと思っている。制度全体の問題は後ほどまたやるので、今年度の事業に関して何かあるか。大分、全体の方向性みたいなところについているので、もしなければ次の議題の方に移らせていただきたい。その中で今年度のことも少し聞きたいというのがあればまた触れていただいてもよいと思う。

## 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会議のまとめ(素案)」について 《事務局より資料2説明》

(座長)

かなり膨大な資料によって今までの研究事業とそこから出てきた取組の方向性、仕組みづくりについてまとめていただいた。先ほどの議論とも重なるところが多いので、その辺りも含めて今までの成果や、特に制度化に向けたという所が一番大きいと思うので、その辺りを中心にしながら皆さん方に議論していただきたい。

(委員)

教育委員会ですとまとめられる医療的ケアの話だけれども、いろんな方々が関わっているので医療的ケアの定義だけはしっかり押さえていただけたらと思う。大阪府の難病児者対策会議でよく話をするが、結構難病児者対策で出てくる医療的ケアというのは、実は自己注射が一番多く出てくる。ご承知のように、成長ホルモンの自己注射がかなり多くて最初に出てくる。すると話のスタートが全然違うところになってしまう。あくまでも学校における医療的ケアとは学校における医行為、医行為全体を看護師が行うのか、それとも学校の教員が行お

うが、それ全体が医療的ケアであるという形になっているので、定義を最初に決めておいていただかないと、普通の者が入る時に勘違いされるところがよくある。特に、小学校、中学校は与薬とか服薬の指導も入ってきたりすることもあるので、多くの方々が見られるものなので、その辺は押さえておいていただきたい。もう1点は、大きな課題となっているスクールバスの中でする医療行為、医療的ケアを実施すること。だから、例えば経管栄養の方々が、特にトラブルが起こって医療的行為をすることはない。そこら辺は医療的ケアといってもかなり幅広くなって、経管栄養の方まで乗れないような誤解を招くようなことにならないようにしっかりとしていただきたい。お願いである。

#### (委員)

看護師の配置、確保のことについて、学校の視点から話をさせていただきたい。まず、絶対数が足りないというのはご承知のとおりで、それに対してどのようなことをしていくかということを皆様方で考えてくださっていることがあるのかなと思っている。保護者の目線から話をさせていただくと、同じ医療的ケアの児童生徒であっても、同じような障害であっても医療行為はそれぞれ違いがある。安心して預けられる看護師さんが決めておられる状況があり、数が増えても安心して預けられると思える方でないと、どんな医療行為であっても、保護者の方が任せきれないという思いをどの方ももっておられることがあると思う。医療的な行為の実施を任せられることもあるが、人としてこの看護師さんなら大丈夫と思えるようになるには、幼少期から訪問看護に関わって医療行為を行うようにして看護師さんとの関係を密にしていくというふうなことがここに書かれているが、このあたりのところに力を入れて取り組んでいく必要があると思うので、関係機関の方等も、そういったところも重視していただきながら本格実施になればよいと思う。

#### (事務局)

今ご指摘いただいたところは2か所記載がある。委員がおっしゃってくださったことを踏まえた上で、資料の13ページ(25ページ)の②看護師確保、上から4行目にあるように、文章としては1～2行ではあるが、小児在宅医療提供体制事業等を通じて従事者向けの研修会をケースを通して行っている。引き続き取り組んでいく。もうひとつは、15ページの(3)福祉分野の対応のところ、滋賀県自立支援協議会の「医療的ケア児・者に関する協議会」があり、学校だけではなく、保健、医療、福祉、教育が連携できるような地域の仕組み作りを進めて行くところ。委員からご指摘のあった通り、子どもは各市町にも訪問させていただいたが、まずは生まれてから保健師が情報をつかんで、保育園なりに行くのも市との連携が必要であるし、例えば各地域の方に保健所があるので幼少期からずっと一環した体制で連携して行って、幼少期から訪問看護ステーションを利用されていることも認識している。この取組とは別に大きな枠組みの中で取り組んでいけばと思っている。



(委員)

ハード面の充実と、心の繋がりと言うか、ソフト面の部分もしっかりとしていただけると、本格実施しても保護者の方は安心してそれを活用することができるのではないかと思います。それがなくなかなか活用していただくようなこともできないのかなと思うのでまたその辺りよろしくお願ひしたいと思う。

(座長)

そういった意味では、今回研究事業を實際やる時に、手を挙げていただいた訪問看護は割と関係性のある訪問看護師さんが多かった。他の所でもすべてそういう事情だったのかどうか踏まえて、看護師さんの確保が難しいという現実的な問題の中で、その制度化に向けてどう対応するかという辺りは、今の関連としてどのように考えておられるのか。なかなかそういう方が育っていくことは、時間を通じながらやっていかないといけないことだけれども、それと同時に実際に多くの方が待っておられる中で、本格実施していくという辺りでは、どういうふうに確保しようと考えておられるのか。

(事務局)

研究事業では特にその保護者の意向で訪問看護ステーションというように決まっいて、やはり、どうしても小児医療と訪問看護を行っているのは限られている中で、特定の事業所に集中して利用できる日時も制限されるという所が出ている。

その部分については、今後そういった制度を広めていく中で、小児医療に対応できる訪問看護ステーションだけではなく、多様な訪問看護ステーションを活用させていただくことを保護者や看護師さんにも、啓発というか、情報提供をしてできるだけ人材確保に図っていききたいというふうに考えている。

(委員)

訪問看護ステーションに対して、とても期待していただいていると思うのだが、本当に特定というか、小さい時から関わりを持っていただいているということ、そのままずっと大きくなっていかれる所、そのステーションでずっと見守っていつているというところで、結局その人との関係はできるのだけれども、学校に行かれると学校の方に移行していくので、少し間隔が開いたりとかという現状もあるし、やっぱり訪問看護だけじゃなくて、先程からお伝えしているようにいろんな事業所がその子に関われる方がよい。やっぱり手はいっぱいあったほうがよいと思う。例えば、うちが持っているようなハイエースとかを借り上げて、看護師さんを1人とか2人とか通学専用を決めて各地を回るなど、やっぱり回数を重ねることで関係性が繋がっていくと思うので、学校看護師さんもそうだと思う。最初は関係性が難しくても毎日来てもらって関係性を作って信頼していただくということしかないなので、誰もがその子たちに関わっていけるというふうなことを広げていくことが大切ではないかと思う。

(事務局)

今ご指摘があった通り、今回は、例えば、ある事業所を日中一時支援事業でもともと利用されていた保護者さんが、そこに同じ法人の訪問看護ステーションの看護師さんがついて行ったという関係性があった。これは補足的なご説明になるけれども、訪問看護ステーションだけでなく、例えば、放課後等デイとか夏休みのサマースクールとかいろんな障害福祉サービスに看護師さんがいて、通学の前に普段からお子さんを受け入れていただく看護師さんが多く関わっていらっしゃれば、例えば事業を展開するときに訪問看護ステーション以外でも協力をお願いすることは増えてきているし、これについては先程申し上げた通り各地の自立支援協議会に設置されている医療的ケア児・者に関わる協議会等の場でも今後検討していく話であると思っている。

(座長)

例えば、東京都は資金があって、大きな所なので同じことをするのは無理だと思うけれども、東京都の場合は常勤の学校看護師を雇って、特に早朝から当たられる看護師さんがいるなど、そういう雇い方をしながら看護師さんは学校看護師として増やしていくという取組を基本としてやっていて、今は足りないから訪問看護ステーションを使うという状況があるのだけれども、その方向性みたいなことは滋賀県の場合は全くお考えにならないのか、それとも、すぐにはもちろん予算の問題などもいろいろあって難しいと思うけれども、そういうことも少しは方向性としては考えられたりしているのか。

(委員)

私がまだ現場にいた頃、実証研究を始める前、あるいは初年度の頃か、学校看護師にはそういう調査というか、実現の可能性ということではなく、そういうことは考えられますかと学校看護師の方々に、県の方から調査はさせていただいていたということは記憶にある。私自身は、そのひとつの学校にいたので、全体のところまで今すぐには分かりかねるが、非常に難しいというのが感覚としては覚えている。と言うのは、やはり学校看護師の方もなかなかその時間帯で来てくださる方を見つけることが難しい中で、逆に言えば、先ほどおっしゃってくださったように、子育て中の方で、その夜勤とかが難しい方で、学校のある時間帯であればうちの子どもも学校に行っている時間帯は、お手伝いできるということで来てくださる方が圧倒的に多かったので、それを朝の時間帯、夕方の時間帯というふうになると、やはり非常に難しかったという印象としてはもっている。

(委員)

私も大阪の豊中市の方の医療的ケアに関わっているが、その中で話に出てくるのが、豊中市はだいたい20人ぐらい看護師を常時動かせるように配置している。でも、朝の時間帯、

子どもが通学する時間帯、8時15分とか8時以降の勤務は看護師さんにしてもらうことは、現実的には無理だということで、この部分をどうするかということが大きな課題で、この1時間だけは、訪問看護ステーションに依頼しないとやっていけないということになってしまっている。それぐらいスタッフが充実していてもなかなか対応できる方がいない。そこをどのような形でクリアするかを考えていかないと、この問題は解決しないだろうと思う。

(委員)

今の看護師の所で、先日教育委員会の医療的ケアの協議会に出ていたのだが、学校看護師は4時間と6時間の非常勤の方で、より体制がぜい弱ということでそれだけ人数が増えてきた時に、それが通学支援に重要かどうかまでは分からないが、常勤の看護師さんが1人でもいていただけると、帰りは対応できるとか、訪問看護ステーションの所長さんが1人で対応しているという話に似た形で、朝難しくても帰りの時間の融通は少しできるという常勤の看護師さんについても、今後の学校の医療的ケアの充実のために配置していただくと通学支援の方も出す方も受け取る方も学校の医療的ケアも、学校の先生がお母さんに聞いて看護師に伝えるということがあったので、自宅から移動の看護師に伝え、それを学校の先生に伝え、また看護師にということになると、間接的な情報でより事故のリスクが高まるので誰かひとり責任のある人を1人配置しておくことが、これだけ人数が増えてきていると今後必要になってくるのではないかと思う。

(委員)

今の件について、県でもそういう形が作れるのかどうかというような話については、国の方には要望している。これだけ増えてきていて、滋賀県は、先ほど資料にもあったように、学校に通っている割合は全国2位という高さである。それは、やはりきちんとやっていきたいと思えば、常勤の看護師という考え方を国でも考えていただきたいという案は出しているところである。それがあって、何かうまく朝の時間帯、夕方の時間帯とどうかみ合わせられるかというのは、また次の課題はあるとは思っているのだが、お1人とかお2人でなんともならない多方面から来る子どもたちということはあるが、それは、ちょっと加えていかなければいけない部分ではないかなと、この中長期的な制度を作るとしても、それを支えていくような、それを持続可能にしていくような大きな方向性としてはそういったことは視野には入れておく必要があるのかなと思って聞かせていただいた。

(座長)

他にどうぞ。関連でも結構であるし、他のことはどうか。

(委員)

資料15ページ(27ページ)の(3)福祉分野での対応の放課後等デイサービスの対応についてのところが、我々の福祉行政としては大事だと思っている。この素案の中にも書いているとおり、なかなか福祉サービスを通学という目的に真正面に投入していくということが難しい中で、この放課後等デイサービス事業所が増えることで、帰りの部分については、少なくとも負担軽減される部分が多いというふうに考えていて、ここは重要なところだと思っている。今は、放課後等デイサービス事業所は、こういった方を受け入れる場合に報酬制度の加算がある。現在加算の対象となる放課後等デイサービスは8ヵ所ということで、数は少ないが、近年、毎年増えてるという状況になっている。ただ、国の仕組みでは、対象となる児童が重症心身障害ということで、いわゆる重心認定を受けておられる方ということで、ちょっと医療ケア児と状態像がちょっとずれている部分があって、それが医療ケアの方に使えない部分があるので、これは制度をもう少し緩和してもらうように国の方に要望しているところである。この放課後等デイサービス事業所をどうやって充実していくかというところが課題であるが、その具体的方策については、まだ我々そこまで至っていないので、医療的ケア児・者の協議会があるので、そういうところで関係者からいろいろ意見交換していただく中で、現在の放課後等デイサービス事業所の実態とか、そういうところで働いていただける看護師とか、そういうようなことも把握し、対象となるような児童の情報が学校にあったり、市町にあったり、医療機関にあたりと様々なので、そんな情報を合わせて具体的に取組を考えていきたいというふう思っている。

(座長)

ありがとうございます。心強いご意見である。他はいかがか。

(委員)

私が勉強不足であまり知らないのだが、14ページの「びわ湖あさがおネット」や、「医療的ケア児等医療情報共有システム」を開発中というのはどういうものなのか。もう少し詳しく説明していただきたい。

(事務局)

「びわ湖あさがおネット」については、医師会が中心となって整備をされているもので、簡単に言うと、特に医療的ケア児は小児保健医療センターとか、専門病院にかかられているが、地域の診療科の先生にもやっぱり今後特に在宅医療で関わっていただきたいと考えている。その際、このシステムは、自宅でケアをする訪問看護師とか、在宅医療の様子をビデオに撮ったりとか、それぞれの様子を撮ったものを、インターネットを利用して、それぞれ支援者間が繋がるような情報を共有する仕組みである。併せて専門病院に行った際に、どういう疾病をお持ちで、どういう医療が必要で、どういうリハビリとか呼吸器系とか、そ

ういうものを関係者だけが見ることができる情報元で、関わっておられる専門職の方がいろいろいらっしゃるので、滋賀県内だけではあるが一元化して管理している。併せて、厚生労働省の「医療的ケア児等医療情報共有システム」は、その全国版とご理解いただきたい。これは、どちらかというと、患者さんがどういうご病気で、どういう疾病で、どういう管理計画かということをあらかじめ登録しておく、例えば外出先で何かあったときに、その情報を全く行ったことのない、初めての医師に診ていただくような時に連携ができるというシステムである。いずれにしても、情報システムを使った情報連携の活用なので、もちろんこれを活用するためには先ほどから申し上げているように、小児在宅に関わる医師とか、看護師とか、様々な人材育成も併せて取り組んでいく必要があるというには考えている。

(委員)

まだまだハードルが高いけれども、アイパッドやスマホでも情報が見られたり、リハビリ場面の動画の交換もできると言われている。操作が簡単だとは言われており、とてもいい仕組みだとは思いますが、それを熟知している医師の数は少なかったり、まだ十分でなく、個人情報の取扱いの同意とか様々な手続きが必要や関連機関の同意が必要である。使う資格を持っておられる所は医療機関が中心で、看護、在宅医療の部分で、そういったところはまず持っておられない。医療の所だけの情報共有になっている。

(委員)

資料の14、16ページの辺り、通学時のことだけでなく医療的ケアを必要とする、子どもを支える仕組み作りということで、もう少し書いていただきたいのは、緊急時の対応のことである。災害とか地震とか、人工呼吸が必要な子どもたちを含めて、バッテリーの対応とかを含めて、電源が確保できない。例えば薬とかがなかなか手に入らない。やはり医療的ケア児を支えるネットワーク作りの中には、親とか医療関係者、福祉関係者、学校関係者の方々もしっかりと押さえてもらわないといけないと思う。本来の中心となるところではないけれども支える仕組みづくりとなっているので、しっかりと押さえておいていただきたい。

(委員)

14ページの医療分野の対応で、確かに小児保健医療センターに集中しているのは、事実だけれども、体制整備事業の中で、例えば湖北圏域であれば長浜赤十字病院であるとか、高島市民病院とか、彦根市立病院とか少しずつ基幹病院が医療的ケア児を診療しているので、そういう医療機関も書いていただいたほうがよいと思う。多くの医療機関がサポートする気持ちになるので書いていただいたほうがよい。

(委員)

制度化に向けた取り組みの方向性ということで、12ページの移動支援事業が非常に気に

なっていて、この書きぶりは非常に不安定だと思う。例えば②のところで移動支援事業の利用は市町の判断ということになっているが、制度上、通学、通勤等は対象にならない。一方で、研究事業に限って移動支援事業を利用した通学を認めると判断した市町がある。これは研究事業のみなのか、そうすると制度化された時にどうなるのかということが見えない。

それから、その下の所は介護タクシーのことも書いているが、移動支援事業だけではなくて、介護タクシー等の活用を検討することも必要になると書いてある。しかし、研究事業では、介護タクシー等の利用は実施していない。ところが一番下の所でタクシー通学に要する交通費を就学奨励費で支給対象にできるとある。それが先ほど出ている就学奨励費の話で、タクシー通学による交通費は支給対象になっている訳である。それが矛盾というか釈然としないところがあるということと、なぜ移動支援事業にこだわるかと言うと、これは実証研究で、この頻度でやっているからやれている訳で、多分本格的な制度になると、どれぐらいの方が実際に利用されて、拡大されていくかを想定すると、もう今の移動支援事業ではもたない。その辺も含めて考えると介護タクシー等も含めた、いろんな手段を考えていかないといけない。どこに住んでいても誰もが使えるという制度にならないのではないのか。

(委員)

ヘルパーさんの数が少ない。現実的になり手がない。障害分野もそうだけれども、私の所の事業所は、運転手さんを募集したら、結構、応募がある。面接も何人もさせていただけるぐらい応募がある。移動支援だとヘルパーの資格を持っていないといけないとかあるけれども、介護タクシー等などの運転だどできる人もいるので、そういった人材の活用と、人材確保という意味で考えていけるとよい。ヘルパーが運転だけに時間を取られるわけにはいかない。

(座長)

僕もちょっとそこは後で聞こうと思ったのだが、制度の根幹の部分はどこか、足りないときはこうするよという話。根幹はどこに置いていくのか。今までの研究事業の見えてきたのは、移動、いわゆる車の部分と看護師さんという人材的な部分というのが、大きな壁になっていて、これをどういうふうに組み合わせて制度化していこうかというところが根幹の部分があって、それには当然看護師さんは、例えば訪問看護でやるとしたら、それだけでは無理だからプラスなのか、それともさっき言ったみたいに学校看護師を将来的にはやるけど無理なので訪問看護でいくのかという。例えば、移動でも大阪も東京も介護タクシー利用で、それは東京とか大阪が費用を全部負担してやるよという話。東京都は完全に、6億円の予算のほとんどをそこに使っているから、そういうことだと思うのだが、そういう所の制度の根幹の方向性みたいなものをもう少しご説明いただいた方が分かりやすいのかなと思うが、いかがか。

(事務局)

この辺り、12ページの移動支援事業の活用と費用負担というところだけでも、実際、移動支援事業者の意見としては対応できないというご意見もあって、現実的には本格的な制度としていく上で、こういった意見がある以上難しいというのが現状である。これに対しては一定費用で支援を行ったらできるのかというのが、まず確認が必要な部分、それでも無理ということで移動支援はそもそも市町の判断であるので、市町も使えない、移動支援事業所もこれでは無理という話になった場合については、移動支援事業以外の施策を検討する必要があると考えている。一定、移動支援事業で無理ということであれば、他の施策についても検討していく必要があるということは考えている。

(座長)

市町の移動支援事業を移動手段としての根幹に置きながら、そこにプラスアルファで考えていく、まず根幹というふうに捉えてよいか。

(事務局)

実際、今、市町が移動支援でやっておられる、実証研究でやっておられる所もあるので、そこを踏まえてプラスアルファ、もしくは移動支援が無理な場合は別の制度ということも考えている。この辺りは市町とのご相談の部分となってくるかとも思う。

(座長)

その移動支援の市町、移動支援事業所を使うことと市町が負担するという事はイコールでないのだめなのか。例えば県が負担するという形ではできないのか。事業所は移動支援事業所ということになるけれども。

(事務局)

移動支援事業以外の施策の部分で県が負担することを考えていく必要があるというふうには考えている。

(委員)

私も、約3年間だけでも、最初の頃の実証研究をやっていく中では、確かに委員が言われたように移動支援事業を中心に、根幹というか基本のベースとして、色々なものを足すかどうかという話だと考えている。勿論、この実証研究の所からスタートしないと、また全く違うことを考えるとなると、もう一度、また一から色々なことを試すというか、調査する必要が出てくるので、それは考えにくいとは思っている。

ただ、現時点で、じゃあ移動支援事業をベースとしてすべて解決できるかというところが非常に難しいなと今の時点では思っている。制度化と言った時に、制度というのが、以前は、だい

たいこれぐらいの回数でこうしたらどうなるというのを机上でやっていたなど、この3年間非常にまどろっこしいと関係の方々に思っていたが、実証研究をやって初めてオーダーメイドだとか、先ほどの就学前のもっと幼いところからの支援が必要だとかということが出てくるので、オプションを作って制度というのを考えていかないと対応できないのではないかと、これはもうおぼろげな話ではあるけれども思う。今の時点で、この実証研究を中心に、少し足すということでは、ちょっとできない部分もあったと思う。

もっと言えば、お金だけの話ということになれば、もちろん予算のことで言えば最大の努力はさせていただこうとは思っているけれども、実際に関わっていただく方々の確保、それから事業のコーディネートということが、これはお金では解決しないので、むしろそちらの方が大きな次の課題だと思っている。話をすり替えるつもりは全くないのだけれども、今の時点できっと移動支援事業を核に据えて、バリエーションを作るとか、ベースをいうことにはいかない。

(座長)

ベースというのは、それをまず置いて、そこを今これからなんとかしていきながら制度化していこうかと考えられているかどうかで、これでいくという意味ではない。

(委員)

イメージとしては今やっている実証研究のやり方というのがベースとなっていく。

(委員)

私も、今言われたように、基本は移動支援と考えていいと思う。ただ、あまりにも市町によって福祉施策が違う。福祉施策は、基本は市町でやっている以上、なかなかそれぞれの市町の判断が異なると、使いづらさが変わってくる。だから、ある程度選択枝は広く作っていないと全く成り立たない。県としての話が難しいのはそこだと思っている。だから、委員が言われたように、基本はこれだけ、オプションはもう少し幅広く色々使えるようにしていないと県としては成り立たないということ。

(座長)

それはそうだけれども、制度化に向けてであるので、その制度化っていうのをどういう考え方を進めている、進めていこうかとしているということがわからないと、前に進まないような気がするから、そこが気になったんで、いろんなものあるよ、いろんなことやるよと言うけれど、どれを基盤にしながらやっていくのかなど。もう一つ、見えないものであるから、もう来年、来年度である、2020年度。



(委員)

一番早くて、2020年以降の早い段階でというようなことで整理している。

(座長)

平成32年度以降の本格実施。

(委員)

もし移動支援を根幹にするなら費用弁償だけではなくて、車の配置に関しては、一台は学校において貸し出すとか、あるいは居宅介護と福祉有償というのは移動支援とは違う考え方なので、そういった可能性があるのかどうかとも述べていただき、移動支援を補完することを費用だけにしてしまわずに中身を書いていただいた方がよい。事業実施には、どういう中身にすればいいのかということ、少し書いていただいたらいいと思う。現時点では東京も難しいようである。それでも車は学校に配置するし、看護師を学校に配置するということがあるので、これからは期待できるかもしれないが、どこも難しい現状ではあるのだけれども、少し確実なところ、制度化に向けて何か書いていただいたほうがよいのではないかと。費用だけでは、より不安が残る。対策として移動支援を根幹にするなら、県で車の配置をするとかそういうことも含めた対応なども書いていただけるとよい。

(座長)

この辺りで少し具体的なところも含めてご意見いただけると、制度化に向けてやるべきことが見えてくるのかなと思う。それが全部できるとは、勿論委員さん方どなたも思われてはいないと思うが、より実現に向けた方向性として何があったらよいのかということだと思うので、是非ご意見をいただけたらと思う。

(委員)

できるだけ訪問看護ステーションと一緒に協力しながら、子どもの医療的ケアを対応できるような専門看護師の養成を是非ともすすめていただけたらと思う。今回、文部科学省でまとめていただいた医療的ケアの報告書のまとめの中でも、学校看護師の専門性のことについてあえて書いてあったと思う。やっぱり今までにない分野であるので、その分野について専門性を高めていくことが求められている。そういう意味では訪問看護ステーションの方々と連携しながら専門性を高めていただくようなことを、一緒にやっていただけたらありがたいと思う。

(座長)

参考に、今日、甲賀市の課長もお見えであるので、甲賀市は実証研究の結果として先行して市として制度化されているとお聞きしている。ちょっとその辺の内容と、課題みた

いなことがあればお聞かせいただきたいと思う。

(委員)

甲賀市は、対象の方5名がおられる。その5名の方につき、移動は移動支援事業所を活用させていただいて、看護師さんは訪問看護ステーション、そこと今年度は交渉しており、実証研究の時の単価や金額では採算が合わないのでできないということであった。そこで、朝の通学であれば訪問看護師と移動支援事業所が、各々が利用者の家に行って、そこから移動支援事業所の車に看護師が乗って養護学校まで行く、そこは移動支援事業の対象になるのだけれども、帰りが移動支援事業所の車に看護師さんだけ乗せて、その利用者の自宅へ戻る。その部分で加算をするようにした。そういう要綱案を作るところまでは進んできている。金額面等の条件でなかなか進まない。対象が5名なので、5名で年間の日数、利用日数も1人8回程度で限られている。限られているので、何とかいけるということだが、本格実施して対象者がもっと増えていくと、なかなか事業所の方の対応ができないことになってくる。

(座長)

他にどうか。今の実際の話聞いてどうか。

(委員)

今の甲賀市さんの事業を聞いていると、年に8回ということ組み立てをされているということであるが、おそらく利用頻度はもう少し高いだろうと思うのだが、実際に県の方でされるときにどれぐらい想定されているのか、今の段階では全然決まってないのか。それとも実証研究を元に10回をベースに考えられているのか、その辺はどんな感じか。

(委員)

今の時点では、先ほどの何をベースにするのか以上に、難しい話だと思っている。何をベースにするのかによってもまた変わってくるかと思うが、とにかくスタートラインとしては、今の実証研究の回数をベースにしなごらとは思ふ。これから何十年もずっとそうなるということではないとは思っているし、国でももっと色々な動きが出てくるものとは思っているのので、今やっている実証研究をベースに置きながら、それだけでも19市町、対象者のいる市町、全部一斉にスタートするということが、社会資源の部分で難しいことだと思っているので、まずは少しずつなんとか進めるというふうにご考えている。

(座長)

他にいかがか。

(委員)

1 点だけ訂正させていただきたい所がある。本文と直接関係することではないけれども、資料 17 ページの 1 番最初の所、昭和 54 年に養護学校が義務制化されるまでのところで、第 18 条に掲げる理由（病弱、発育不完全その他・・・）とあるが、当時は、（障害及び病気で・・・）となっていたので、当時は障害のために就学猶予・免除という形の制度だった。平成 26 年度からはこの文言になっている。今は、障害のために就学猶予・免除される子はほとんどいなくなったので、今は発育不完全の理由があるが、当時は障害を理由にして就学免除・猶予があったということをしかりとわかるように書いていただいた方がよい。

(座長)

ありがとうございます。他にはよろしいか。

(座長)

もうひとつお聞きしたいのは、25 ページのところの事業のコーディネートのところで、先ほど、ちょっと難しいという話があったが、ここに出ている事業主体の確保というのは、県としてはどういうふうに、どこを事業主体として考えていこうという方向性をおもちなのか。要するに制度を動かす時に、どこがどうなって、それをどういうふうに動かして、何を使ってやるのかということが絵に出てきてほしいなと思う。その時に事業主体というのは県とどこが協力体制のもとで、事業主体というように考えられているのか。

(事務局)

県と市町で。

(座長)

基本的には市町で動かしてもらおうと。だから、移動支援も含めて市町が気にしているのは、どう整理されていくのか。僕の中で制度化が進められなくなるのではないかと心配したものだから。ちょっとそこだけ整理したものがあれば教えていただきたいと思う。

(事務局)

事業体については、県と市町というふうに考えているが、実際にその形でできるかどうかというと、これから市町との調整をさせていただく必要がある。それから移動の主体ということで、先ほどの話で、移動支援事業というのは市町の判断で使えない。ただ、移動支援事業者、車両を持っているところ、また、福祉運送事業をやっている事業者といった社会資源については、市町の移動支援事業が利用できない場合に、別の補助制度、委託というか、そういう形で社会資源についてはそれを活用させていただく形を考えている。現段階においてはそういう形になってくる。介護タクシー等については、この研究事業の開始当初は、就学

奨励費として実質的に認めにくい状況だった。ただ、平成29年に介護タクシーの利用についても検討は可能だと国の見解が改めて出て、それを受けて、これからどういう形で認めていくか検討する必要があるというふうには思っていて、現時点では他の都道府県に聞いても当該事業のような形でタクシー利用を就学奨励費として認めている所はないということである。そこはまだはっきりとは、どういう形にするのかというのは、決まっていないということにはなる。

(委員)

全く認められてなかった訳ではない。特殊な例というか、それでしかやっぱり通学が困難で、最も経済的な理由など、様々な条件をクリアしてという場合は認められていた。

(委員)

色々な方々が家から介護タクシーとか使えるようになったら、当然、介護タクシーは多くの方が使いたい。ところがやっぱり医療的ケアが必要な子どもたちに対して限定として使いたいけれど、制度上そういった限定ということが難しい。だから、どうしても一般的に広く介護タクシー使いますよというふうな、オープンな形ではかなり難しいことがあるので、今言われたような具体的な事業をやる中で、ここはオープンで使えるでしょうという話をしていかないといけない。ただここで話されていることがやはり介護タクシーを使うこともやむを得ない、やっていくことが必要だという話であれば、制度にのせていくことも考えていったらいいのではないかと思う。

(座長)

他にいかがか。これで後、今日も言ったように、次回6月では、これがきちっとした形で書かれて、最後の会議になるので、そこの中で、今出てきたような辺りのことを書き方も含めて、どんな形にさせていただけるかということ、なにか皆様方から最後にあればと思うが、いかがか。基本的にこれをベースにしながら、今委員から言っていた意見を踏まえて、修正したり、書き加えたりしながら進めさせていただきたいということによいか。

(委員)

意見なし。

(座長)

それでは、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。