

令和3年度第2回

高知県重症心身障害児者等支援体制整備協議会議事録(要旨)

日時:令和4年3月4日(金)19時~21時

場所:高知県庁 2階 第2応接室

(WEB会議併用)

1. 開会

2. 障害福祉課長挨拶

3. 議事

(1)令和4年度の重症心身障害児者・医療的ケア児に関する事業について

(2)県内における医療的ケアの手技について

(3)その他

4. 閉会

【出席委員】17名(1名欠席)

【事務局】

障害福祉課、在宅療養推進課、健康対策課、医療政策課、幼保支援課、特別支援教育課
安芸福祉保健所、中央東福祉保健所、中央西福祉保健所、須崎福祉保健所、幡多福祉保健所
高知市障がい福祉課、高知市子ども育成課

【開会】

- ・開会挨拶(障害福祉課長)
- ・高知県立大学 森下委員より挨拶

【議事】

(1)令和4年度の重症心身障害児者・医療的ケア児に関する事業について

○委員

- ・在宅レスパイト事業について、実績が高知市と四万十市ということだが、県下全域に広がっていないということか。そうであれば、何か理由があるのか。

●事務局

- ・事業自体は県内全域で利用できるよう案内している。申請が上がっているのは高知市と四万十市のみ。相談はあっても対応できる訪問看護ステーションの確保ができず、利用につながっていない等といったことがある。

○委員

- ・ 昨年中に南国市に相談したところ、南国市ではやっていないと言われたが、使えるということではないのか。

●事務局

- ・ 実施主体が市町村なので、南国市が事業を実施すれば、それに対し県が費用を助成するという仕組みになっている。南国市から県に対し事業実施について相談があり、方法等について回答している。

○委員

- ・ 高知県立大学寄附講座の訪問看護師育成事業について、中山間の事業で訪問看護スタートアップ研修というのがあるが、それとは別に小児の在宅看護ができる訪問看護師を養成する講座ができるということか。

○委員

- ・ 現状、寄附講座の一環でやっており、別個ではない。

○委員

- ・ 2020年度からフォローアップ講座で中堅看護師対象に講座が開かれている。

○委員

- ・ コーディネーター養成研修修了者が82名とのことだが、訪問看護ステーションの看護師の方等も多くいらっしゃると思う。あるステーションの看護師の方から、コーディネーター養成研修を修了したが、何をしたらよいのか分からないと聞く。コーディネーターとして何を期待されているのか、どういった役割を求められているのか、うまく認識できていない。相談支援専門員との違いや連携の仕方、きぼうのわとの繋がり等、もう少し整理できれば、人材を有効活用できるのではないかと考えている。

●事務局

- ・ 昨年の協議会でも同様のご意見をいただき、今年度のコーディネーター研修から初日のオリエンテーションで、研修受講者に求めること、役割について説明する時間を設けている。まず、コーディネーターのメインになるのは相談支援専門員で、看護師は医療的な知識をもとにサポートしていく立場、保健師は市町村の中心としてメインの相談支援専門員をサポートするとともに、相談支援専門員のいない地域においては、保健師がメインでコーディネートを行う、といったように役割を整理して伝えている。

○委員

- ・ 高知県障害児等療育支援事業の中の「医療的ケア児及びその家族に対する総合調整」の中で、相談支援専門員のついていないお子さんの調整の場合、個別支援計画を立てた場合と総合調整を行っ

た場合に報酬がつく。個別支援計画は分かるが、総合調整について、コーディネーターの看護師が実施する場合の具体的な内容が分からない。何を以て総合調整なのか分からず、請求のしようがない。どのような形で活用できるのか、説明いただきたい。

●事務局

- ・ 総合調整は、個別支援計画作成後のモニタリングであったり、家族の意向を伺ってサービスの調整をしたり、ということが含まれる。

○委員

- ・ 相談支援につなぐレベルの計画を立てるといふことか。看護職がどこに介在できるのか、分からない。

○委員

- ・ きぼうのわで対応している方の中には、福祉サービスを利用しておらず医療のみの方もいる。初回はきぼうのわで話を聞いており、その後すぐ福祉サービスにつながるようであれば、相談支援専門員のコーディネーターを紹介するが、当面は医療ということであれば、在宅で過ごしているご家族やそこに入っている訪問看護師との調整ということであれば、看護師のコーディネーターの方がよいのではないかと思う。
- ・ ただ、現在、その棲み分けができる程の相談がきているわけではないので、具体的なことはお伝えできないが、今相談を受けているイメージでは前述のように思うし、看護師のコーディネーターがいてくれたら福祉の立場としてはすごく安心する。

○委員

- ・ 医療機関と訪問看護単体で入っている方に、訪問看護計画ではない総合的な計画相談というところで、コーディネーター研修を受けても書き方は分からないと思うが、そこは看護師からきぼうのわに協力を得ることは可能か。

○委員

- ・ 可能。訪問看護師の方がこの研修を受講してコーディネーターになってくれていると、後々どのように福祉サービスにつながっていくのか分かってくれているので、看護師がメインでコーディネートをしてくれている場合も、相談支援専門員や関係機関につないでいく時期等が見えているのは非常に助かる。

○委員

- ・ だんだん現場から疑問が出てきて、それをきぼうのわが回答する等して、実績が上がっていくと、それぞれの役割が分かっていくと思う。事例を積み重ねていけば、もっとうまくいくようになると思う。

○委員

- ・ 特別支援学校の巡回看護師の配置について、看護師が足りない部分は巡回看護師が入ってサポートをするという理解でよいか。
- ・ また、高等学校に入学する医療的ケアのあるお子さんの家族から連絡があった。普通学校に入って高等部になった時の配置について、看護師をつけるか加配をつけるかという話になった際、人繰りができず悩みどころだご家族がおっしゃっていた。特別支援学校の巡回看護師が、一般校の看護師として一時的に入るということは対応できるものか。

○委員

- ・ 現在、特別支援学校には45名の医療的ケア児が在籍しており、それぞれの学校に看護師を配置し、対応している。体調不良等で欠員が出た場合に、巡回看護師がサポートに入るということは想定している。それを高等学校に適応することについては、現時点では想定していない。

○委員

- ・ 特別支援学校の高等部は対象になるが、一般の高等学校については検討していないということか。これは小中学校ではどの範囲になるのか。それとも、この事業は特別支援学校の範囲と理解すればよいか。

○委員

- ・ 特別支援学校の範囲で、今のところ考えている。

○委員

- ・ 今後の課題ということになっていくのか。

○委員

- ・ 小中学校については市町村の管轄になるので、どのように支援体制を整えていくかという問題になってくる。高等学校については県立なので主管課とも共有して、できるだけ支援の穴がないように考えていきたいと思っている。

○委員

- ・ 一般の小中学校で看護師配置されているのは何名か。

○委員

- ・ 医療的ケアの必要なお子さんは小学校6名、中学校2名。そのうち看護師が配置されているのは3校。他は学校では医療的ケアが特に必要なかったり、保護者が見たりしている。

○委員

- ・ 保護者が学校に行かなければいけないという点は、対応しなければならないところ。お願いしたいと思う。
- ・ 幼稚園や保育園の看護師への対応はどうなっているか。

○委員

- ・ 事業を活用している園にいくつか聞き取りを行ったところ、状況は様々であった。1名配置なので、その方がお休みの時、別の園の看護師の方に来てもらうという仕組みでやっていたり、感想になるがベテランの看護師の方がいてくれるので安心できる等と聞いている。

○委員

- ・ 全ての園に配置されているということでよいか。

○委員

- ・ 今年度4月で保育所 226 箇所中、97 箇所(准看護師含む)

○委員

- ・ 小中学校に看護師が配置されている場合、夏休み中は給与が支給されないと聞いたが、どうか。

○委員

- ・ 小中学校については把握していない。特別支援学校については、子どもがいるとき時間給での支払となっているため、夏休みの支払いはない。

○委員

- ・ 夏休みに多忙となるところもあるので、そういったところに行けるようにする等、考えていただきたい。
- ・ スクールバスの乗車については、引き続き検討をしていただきたい。
- ・ 退院前のカンファレンスの際にコーディネーターが参加することについて、どうか。在宅移行支援がうまくいっているのか、教えてもらいたい。

○委員

- ・ NICU では乳児から保育園児までなら、病院と訪問看護師で丸抱えになるので、あまり困らないが、学校に上がる際にいろいろと問題が生じることが多い。就学支援が大事でないかを感じる。
- ・ 特に困るとよく聞くのが、学校に行く際のバス。乗車の可否や、遠方のため待つ時間が長い等、外来で話している方が多い。そういったところで困らないような情報があるということが重要でないかと思う。
- ・ 病気のことというより、教育委員会との兼ね合いであったり、ケアを誰にやらしてもらえるかで苦労するケースが多い。
- ・ 保育園は看護師が配置できればそれなりにやっていけているイメージ。
- ・ NICU から医療的ケア児として地域に帰る方が、少し減っているように思うがどうか。

●事務局

- ・ 医療的ケア児について実数把握に課題はあるが全国的には増加傾向にある。

- ・ 高知県では昨年12月の調査で76名。令和元年度の調査では90名だったので、減っている状況。原因はつかめていない。

○委員

- ・ 以前のような依頼がなく、減ってきているという実感がある。中央訪問看護ステーション、看護協会ともそういった印象を持っている。
- ・ NICUから退院してすぐの方でなく、一旦在宅に帰ったが困難が生じたという方とつながるケースがある。退院直後からつながっていればと思うケースもある。医療機関へフィードバックできたらと思う。
- ・ 中山間訪問看護ステーションへの支援として、連絡協議会に相談があったケース。土佐市で医療的ケア児とあまり関わりを持たないステーションで、2ヵ月ほど教育支援を実施。引き続き中山間への支援を継続してもらいたい。
- ・ NICUから退院する際の退院支援の中で、小児のCNS(専門看護師)さんが地域に出ることは難しいかもしれないが、そういった方々の力を在宅に向けることはできないかという声もきく。人材についての話もあったが、補助等があればそういった方の力を借りたいと思う。

○委員

- ・ 専門性が加わるとより安心して看護ができると思う。

(2)県内における医療的ケアの手技について

○委員

- ・ 病院の医師が退院時に対象児の重症度が高いほど、手技を訪問看護師にしてもらうことに対しての心配をされていて、たくさんの訪問看護ステーションに入られることに不安を感じ、「訪問看護ステーションは一箇所をお願いしたい」というような依頼を受けることがある。
- ・ 重症度が高いほど外のサービスを使うというところに結びつかない。訪問看護のレスパイト事業をあわせて活用しようとしても、一箇所の訪問看護ステーションだけで支援をしていくことは困難。(たとえばきょうだい児の卒入学式などで半日ほど利用したいという時に利用できない。)
- ・ そういった点を調整いただけると、きぼうのわで調整をしていくうえでも非常に助かると感じた。

○委員

- ・ 訪問看護ステーションが複数入っている場合等、ケアマニュアルのようなものは合った方がいい場合もあると思う。その際は、ある程度幅を持たせたマニュアルを作成してはどうかと思う。お子さんの成長とともに変わっていくこともある。
- ・ 吸引チューブの交換回数について、物品をどれだけ出してもらえるかも分からないので、そういったところは手書きができるような形がよい。物品についても幅がきかせられるように、基本はこうだけど、というようなものにした方がよいと思った。
- ・ 重症度が高く、医療ニーズが高いお子さんに対しては、個人個人に応じた冊子の方が良いという側面もある。大まかに全般的な冊子を作っておくというのと、これを元に組み合わせて個人に応じたものにできるよう作れば良いのではと思った。

○委員

- ・重症度の高くない人はこの冊子で。重症度の高い人はいろいろな機関を使わないと思う。

○委員

- ・主治医が心配されているところについては手技集よりも、実技研修が必要ではないかを感じる。特別支援学校の医療的ケア指導医と看護師が中心になって手技研修をし、手技を統一していくという形になるかと思う。
- ・物品については、交換頻度や支給量によってきまってくる。家族によっては希望する交換の頻度もちがう。病院でも消耗品の支給量は病院によって全くちがう。そこも統一するかどうかということもある。問題となるのが、感染対策をどうするか。NICUの感染対策と、家庭のそれは異なる。事業所では水平感染を予防しないといけないところもある。たとえば保育園や学校ではこれくらいのケアが必要、でも家庭では必要ない、といったところをうまく伝えられたらと思った。
- ・意識統一と手技をどこまで統一するか。ただ、どこまで統一が必要かとも思う。鉛筆書きで加えられるところがたくさんあってよいと思う。
- ・あまり書きすぎても読んでくれない。そのバランスをどうするか。この計画からいくと、特別支援学校の医療的ケア指導医がやるのが一番皆に伝えられやすいのかと思う。結果的にいろんな事業がスムーズに進むのではないだろうか。

○委員

- ・作成する方についてはまた検討させてほしい。指導医だけでもなかなか決まらないところもあると思う。
- ・細かいところを決めすぎてもいけない。物品をどこまで使うかというところは決められないところと思う。いろんなところが手技のマニュアルをつくっているのだから、事務局で調べて、検討しながら作成していく。
- ・家族に説明するためのツールという側面もある。訪問看護ステーションがここに書いていることをやりましたと、家族や医療機関との思い違いやすれ違いが起らないようにという意味もある。
- ・緩やかにみんなが納得する形で作成していきたい。言われたように実技の研修もやってもよいと思う。

○委員

- ・概ね賛成ではある。マニュアルのようなものはあった方がよいとは思いますが、現実的に難しいと思っている。
- ・たとえば吸引チューブで言うとA病院は、ストレートタイプを供給していて吸引するときそのまま入れたら圧がかかる、親指でチューブを折って入れるタイプだが、B病院は側孔があってそこを押さえると圧がかかるタイプ。ご家族はそれで慣れているので別の物を試してみてもやっぱり元の方が良いという方もいる。うちでは両方準備してそれぞれに合った物を供給している。これは統一できないので仕方がない。そうすると、マニュアルを作成するときに、倉敷で言うとどちらかのことしか書いていないが、両方書くと煩雑なマニュアルになる。胃瘻、経管栄養に関してもボトルか袋かで

ちがう、ラコールの半固形剤も手動で入れるのかポンプで自動で入れるのか等、全てに対応しようとすると大変になる。

- ・ 手技の統一というところも合ったと思うが、細かい手技の手順をきっちりする必要はなく、基本になる肝のところを押さえてくれたらあとはアレンジしても良いと思っている。どちらかという、医療者は肝の部分がちゃんと分かってくれていたらいいなと、そういうマニュアルや指導があるとよいと思う。
- ・ ただし、概ねこういうマニュアルがあった方がよいと思う。あくまでベーシックで、個々ではアレンジしても良いというものが作れたら良い。

○委員

- ・ 基本のことはここに、アレンジはどうぞと。統一は難しいので、あなたの物品はこれと説明するしかないと思う。

○委員

- ・ 高知県立大学では訪問看護師の研修をしており、子どものための医療ケアマニュアルは山形県のもを参考にしている。3時間の研修で実技は含まれない。
- ・ 看護師の特定行為の関連があり、気管カニューレの抜去の際の対応も研修にいい、ビデオを見てもらっている。統一されたものがなく看護師の手技が違うということはいつも言われるので、高知県で基本的なものを作成し、それを研修で使わせてもらえたら有難い。
- ・ 痰の吸引研修も大学でやっている。研修では陰圧はかけないが、個々の事例はお子さんに応じて対応してくださいという形でやっている。

○委員

- ・ 研修で使用しているものも踏まえ、最低限の物をつくっていききたいと思う。委員を事務局がお願いすると思うので、ぜひご協力いただきたい。

(3)その他

○委員

- ・ 特別支援学校について、令和4年度から終わりの時間が30分早くなったと聞いた。その関係で親御さんが困っているとか、そういった話はないか。
- ・ 中村特別支援学校で低学年と高学年で終わる時間が30分くらい違うこととなり、スクールバスが出るまでに1時間ぐらいのブランクが生じる。それをどうしようかと、宿毛市と一緒に特別支援学校の校長先生に相談に行き、教室を借りることになった。事業所が日中一時支援事業をしてくれて、時間をつぶし、その後スクールバスに乗って宿毛市に帰り、幡多希望の家で放課後等デイをやるという仕組みを作ったので、他のところで困ったことはないのかと問うての質問。

○委員

- ・ 今の事例については、相談を受けていた。
- ・ 説明はしっかりしていると思う。困ったことがあったらまず学校に相談してもらって、そこで対応で

きない場合は本課に相談が上がってくると思う。

○委員

- ・ 訪問看護師が保育園や学校にも行くように対応しだしているが、医療的ケア児等の障害のお子さんでセラピストが様々な行事で座位保持等で過ごすための対応で無償で行っている状態。支援を認めてもらえたら、一般の中学校等にいたり、環境を整備するためのプロセスで訪問したりというところがしやすくなる。対象を広げてもらえるとう有難い。
- ・ 訪問看護ステーションにいるPTやSTの方へ費用が出るわけではないのか。
- ・ 登録して実施するのか。

○委員

- ・ 特別支援学校では、PTやST等、外部の専門家を活用する事業があり必要に応じて学校訪問して支援いただくことは可能。小中学校については、巡回看護師の活用とも似ているが、教員がサポートに入るときに同行して支援を行うということは可能。それほど活用の頻度は多くない。
- ・ 訪問看護でのセラピストについては、今のところ実施していない。
- ・ A訪問看護ステーションさんのPTやSTの方に支援をいただいている。
- ・ 登録制ではなく、その都度学校側が要請をしている。

○委員

- ・ 中村特別支援学校の件について、サービスをコーディネートしていく相談支援専門員は、30分学校が早く終わることによって、受け入れる放課後等デイサービス事業所とのやりとりが必要になる。使えないとか都合が悪いという話が出たときは、学校と放課後等デイサービス事業所だけの話ではなく、相談支援専門員が間に入ってそのサービス調整を行う必要が出てくると思う。終業時間が早くなることは、学校から利用している事業所へは話をしているかもしれないが、相談支援専門員にも一報を入れてくれていれば、そのご家庭のサービス調整に不具合がないか確認できると思う。

○委員

- ・ 今回の中村特別支援学校のようなケースが他にあれば、そのように対応する。
- ・ 時間の変更は中村特別支援学校だけで、他の学校については今のところ聞いていない。

○委員

- ・ 災害時個別支援の関係や福祉避難所について、実際の訓練をしたらよいのではとの話もあるが、事務局から意見はあるか。

●事務局

- ・ 福祉避難所について、市町村が事業所と協定を結んで、一定確保はされてきているが、協定を結んでいる施設の方でも、具体的にどのように動くのかといったところをどの程度把握しているのか、受け入れるタイミング等について、行政とどこまで詰めているのか気にはなるところ。

計画もそうだがどこに避難するのか等、具体的に考えていく上ではもう少し福祉避難所の役割を明確にしていく必要があると考えている。

担当部局や協定を締結している市町村と確認し、この会でも共有できたらと思う。

○委員

- ・ 医療的ケア児から進めていけば、全体にもっと広げることができるかもしれない。検討していただきたい課題。

(県立学校における医療的ケア運営協議会について)

●事務局

- ・ 令和4年度から、県立学校における医療的ケアの総括的な管理体制を整備するため、「県立学校における医療的ケア運営協議会」を実施することとしている。
本会議のメンバーとほぼ同じ方を想定されていることから、本会議とあわせての実施とさせていただければと思う。福祉、医療、教育についてより横断的に議論することができると考えている。
- ・ 本会議の前にワーキンググループによって具体的な検討をし、本会議に報告をし、助言をいただきたいと思っている。

○委員

- ・ 特別支援学校と市町村小中学校と連携するとあるが、本当にできるのだろうか。先ほどの福祉避難所をどうするかという話で、結局設置するのは市町村だから県では決められないという話も聞いたりする。特別支援学校は県立だが、教育委員会で県と市が噛み合わないことも経験しており、実際にうまくいくのかと不安になった。医療的ケアに関しては、県の教育委員会と市町村の教育委員会と連携をとれるという前提で話が始まっているのか。

○委員

- ・ 運営協議会は県の他、市町村もそれぞれ設置することとなっている。
- ・ 連携については、これまでも市町村の方には医療的ケアの必要なお子さんがいれば、市町村の教育委員会を通じて助言をしている。卒園後就学する際の情報が市町村を通じて当課に入ってくることもある。必要に応じて障害福祉課とも連携をしながら対応しているところ。

●事務局

- ・ 合同開催について承認いただきたいがどうか。(→異議なし)

【閉会】