

令和3年度第1回千葉県医療的ケア児等支援地域協議会 議事概要 (R3. 10. 15)

1 開 会

障害福祉事業課長挨拶

委員紹介（今年度就任委員）

2 議 題

(1) 今年度の医療的ケア児等の支援事業について

(2) 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施行について

(3) 医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者の実態調査について

3 閉会

(出席) 阿部委員、飯田委員、池畑委員、石井委員、大野委員、岡崎委員、岡田委員、小俣委員、景山委員、加藤委員、萱原委員、佐藤委員、汐田委員、渋沢委員、谷口委員、戸石委員、服部委員、廣瀬委員、前田委員、前本委員、山崎委員、山本委員、吉野委員

(欠席) 鎗田委員

※ ZOOMによるオンライン開催

**議事録**

(原見障害福祉事業課長)

本日は、ご多忙の中、千葉県医療的ケア児等支援地域協議会に御参加いただき、誠にありがとうございます。

また、日頃より本県の障害保健福祉施策の推進に多大な御協力を賜っておりますことをこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。

本日の議題は、1つ目として、今年度の医療的ケア児等の事業について、庁内各課の担当から説明させていただきます。

2つ目は、医療的ケア支援法が先月施行され、県としても医療的ケア児等支援センターの設置に向けて検討行っておりますが、まずは、「医療的ケア児を支援する看護師の育成」について、専門分野で活躍されている皆さまから忌憚のない御意見をお聞かせいただき、今後の支援につなげていきたいと思っております。

その他で、コーディネーター養成研修を受講した方が、現在、どのように支援に関わっているか調査を行いましたので、その結果を報告させていただきます。

県といたしましては、皆様からいただいたご意見を参考に支援体制の整備を進めて参りたいと考えております。

終わりに、本日御参加の皆さまの御健勝と御活躍を祈念いたしますとともに、今後とも一層の御理解と御協力をお願い申しあげまして、あいさつとさせていただきます。

(1) 今年度の医療的ケア児等の支援事業について

—各課より事業説明—

(戸石委員)

NICU から退院して地域に帰れるようになり事業の成果出ていると思うが、親への説明が不十分に感じるので、医療的ケアコーディネーター研修を充実してほしい。数よりも質の向上が重要である。

(渋沢委員)

茂原地域にもコーディネーター研修の受講者が何人かいるが、位置づけがはっきりしていなかったりして活用させていない。数も増やしてほしい。

(障害福祉事業課)

コーディネーターの研修については、昨年は（コロナの影響で）実施できていない。今までに100名ほど受講しているが、市町村でコーディネーターとして活動しているのは20名ほどである。今後、より効果的な研修を検討していきたい。

(加藤委員)

医療的ケア児コーディネーターの位置づけがはっきりしていない。また、特別支援学校だけでなく地域の学校に通う時の県の関わり方を考えてほしい。

(教育庁特別支援教育課)

医療的ケア児等支援法が制定されたこともあり、教育庁としては、市町村、教育事務所と連携して勉強会等を予定しているところ。

今後については、市町村からの様々な相談も、最近増えてきておりますので、また県立特別支援学校への取り組みも参考にしながら、連携して進めていきたい。

(景山委員)

コーディネーターの配置は地域に偏りがある。市町村によっては医療的ケア児が1, 2人しかいないため予算措置されず、研修の効果が活かされていないケースがあるので、県としての支援を考えてほしい。

(汐田委員)

家族の立場として、NICU 退院時に相談支援員がいることをどのタイミングで知るのがわかりづらいと思う。

(前田会長)

障害福祉事業課の代わりに回答する。従来から千葉県は、退院調整会議に相談支援員を呼んでいたが、ただ働きになってしまう報酬の問題があった。

報酬改定により、みなし報酬が認められたので退院直後若しくは退院前からかかわる道筋が見えてきた。千葉県は比較的進んでいると思われるので、是非、先進的な取り組みを行ってほしい。

(千葉県保健福祉局高齢障害部障害福祉サービス課)

医療的ケア児をみる相談支援員がなかなか育たない。千葉県は県リハビリテーション

センターに間に入ってもらえているが、そういう地域ばかりではないので、コーディネーターが組み合わさっていただければいいと思う。

(飯田委員)

県の相談支援専門部会に副会長として所属させてもらっているが、医ケアに対応する相談支援専門員がいないとか質の問題などの課題は、相談支援専門部会にはあがってきていない。やる気のある相談支援専門員はいるはずで、情報が現場においてこないのが現実かと。マッチングがうまくいっていないように思う。

(障害福祉事業課)

コーディネーター研修については、このあと説明するが、養成研修への参加は市からの推薦の上でというところは、今年度の研修で実施を検討しているところである。

(2) 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律に関して

(障害福祉事業課)

県では、これまでも医療的ケア児等の支援人材の育成に取り組んできたところであるが、法の設定に伴い、今後、人数が増えると想定される医療的ケア児を支援する看護師の確保、育成、養成を喫緊の課題ととらえ、これまで実施してきた研修体系の見直しに向けて、検討していくこととしている。

については、この従来の研修について見直したほうがよい点や、新たに取り組むもの、取り組むべきものがあれば、この後、議員の皆様から、ご意見を賜りたいと考えている。

(前田会長)

看護師不足が懸念される。看護師の配置加算が増額され、各事業所が受け入れやすくなったが全国的に看護師がいない。千葉県でも同様と思われる。文科省はますます学校看護師確保に力を入れていくようだが、人がいるのかわからない。

(汐田委員)

看護師はまったく足りていない。何かあった時、病院に繋ぐことができない、また、繋がっていない地域がある。看護師が足りない地域を訪問看護ステーションにサポートしてもらえればいいが地域差がある。医療的ケア児の家族の不安は大きいので、うまくいっている地域のスピード感、協力体制、事例等を知りたい。

(大野委員)

支援学校には医療的ケア児だけではなく、ケアが不要な知的障害児もいる。

看護師確保は大変だが、学校が探すように言われている。しかし、県が示す単価は安く人集まらない。公的病院からの派遣等、県で確保してほしい。看護師が見つからず丸一年保護者が付き添ってきた例があるので、学校に丸投げしないでほしい。

(医療整備課)

県では運営費補助、人材確保に関する補助、潜在看護師への研修、看護師への就職相談をやっている。集まらない理由や辞めてしまう理由を皆さんに分析していただきつつ検討

していきたい。

(前田会長)

大阪の豊中市立の小中学校で医療的ケア児の先進的な事例がある。学校だけでは看護師を安定供給できないので、市民病院の勤務に学校看護師を組み込んだ。夜勤できない看護師を充てている。看護師のキャリア問題や、県レベルだと難しいかもしれないが、こんな事例があるので紹介した。

(大野委員)

公立病院がある自治体ばかりではない、県が主導してほしい。

(岡田委員)

知り合いの学校看護師は非常勤のため賃金が安く、夏休みなど長期休暇は来なくてもよいと言われ給与がなくなるため、その期間は病院でバイトなどしている。

保障もなく残業代もつかない等、待遇が悪いので人が集まらない。豊中市の例はよいと思う。

(教育庁特別支援教育課)

特別支援学校でも看護師確保に苦労している。年度途中で辞めてしまうケースもある。残業代が出ないとか、短時間の不安定な勤務ということは看護師さんの方からの話は耳にしているところであり、この協議会の内容を持ち帰り、今後の看護師雇用対策を考えていきたい。

(前本委員)

匝瑳市立の保育所で、看護師1名配置して2名の医療的ケア児を見ているところがある。特別支援学校には医療的ケア児が多く、看護師もやることが多いが、一般の保育所では医療的ケアの時間は少なく、隙間の時間をどうするかという問題がある。他の児童の保育や保健室みたいなことは業務外でできないので、余った時間をどうするかが難しい。キャリアアップにつながるのかと疑問に感じることがある。

(石井委員)

病院も常に看護師不足で、現場は看護師確保に厳しいなか、学校に配置する看護師を組み込むのはあまり現実的ではないと思う。

その一方で、学校看護師は特殊な立ち位置だがマッチする人もいると思う。しかし給料が安く研修体制が不十分という問題がある。訪問看護師は1回あたりの訪問で9,000円だが、非常勤の学校看護師の時給は1,200円と差が大きい。

(飯田委員)

病院とのタイアップはよいと思う。他に県内の重症心身障害児を受け入れている事業所には、看護師が配属されている。しかし長期欠席する利用者も多い現状を考えると、そういった看護師さんを事業所の理解を得て活用できないかと思う。病院とのタイアップ同様に、人ではなく施設とタイアップするような制度も考えられるのではないかと。近年はコ

ロナの影響か事業所にも看護師さんが流れてきている。

(山崎委員)

訪問看護 1 回 9,000 円の中には交通費やステーションの運営に係る費用など含まれており、時給と比較するのは適切ではない。

また、訪問看護ステーションも常に人手不足で、他の事業所に応援に行くと常勤換算 2.5 人から外れてしまい基準違反になる事も考えられ、外部の協力は難しい。

(吉野委員)

こども病院では時間外や日勤を理由に育児休暇を 3 年とる看護師が多く、働き方によっては学校看護師のニーズはあるかもしれない。

(岡田委員)

たとえば訪問看護ステーションからの派遣は難しいが、事業所が施設の横にサテライトを作って併設なら可能かもしれない。

(千葉県保健福祉局高齢障害部障害福祉サービス課)

看護師の話が中心となっているが、研修を受けて喀痰できる福祉職等代用できるところは代用していけばよい。

千葉県では喀痰吸引等研修支援事業(第 3 号研修)を行っている。

(前田会長)

千葉市に同意見。また、看護師問題も、金銭的だけではなく学校で働くことをキャリアとしてみられるようになればよくなると思う。

(3) 医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者の実態調査について

(障害福祉事業課)

アンケート結果の集計について説明

(景山委員)

前回の協議の場で、実態調査を定期的に行うことや行政横断を依頼し、今回も防災担当・介護保険担当課を協議の場に呼んでほしいと依頼したが来ていない。協議の内容が次の施策につながらないのが残念である。

(戸石委員)

先日災害時小児周産期リエゾンの研修を受けた。災害時対応という観点での協議が大事。

(前田会長)

医ケア児支援法でも災害担当に言及されている。

(石井委員)

災害時の体制構築も大事だが、まずは医療的ケアコーディネーター中心に自分の地域の実態を把握することが大事。実態把握ならすぐに始められる。

(景山委員)

平成 30 年度の実態調査があるので定期的に把握をしてほしい。市町村へは実態調査の名簿は渡している。

(服部委員)

香取地域は福祉避難所がなく、東日本の時は大変だった。医療的ケア児・発達障害児に対する災害時の支援は、県主導で設置を進めてほしい。(香取地域は設置しているが非公表。)

(大野委員)

医療的ケア児は機械類が多く、避難所に行くことは大変で現実的でない。知的障害児と医療的ケア児では必要な対応が異なる。

(障害福祉事業課)

災害担当にも共有し、次回の検討課題としたい。