

会 議 録

平成30年度

第2回大田区医療的ケア児・者支援関係機関会議

平成31年2月5日

大 田 区

1 開会

(与田会長) それでは、定刻となりましたので、平成30年度第2回大田区医療的ケア児・者支援関係機関会議を開催させていただきます。今回で2回目、前回は昨年9月に大田区役所の会議室で開催しました。初めてだったので、そのときは皆さんに自己紹介をいただいて、大体お顔が見えた状況で会を開催させていただきました。

なお、前回どんな話だったかと、皆さんお忘れかもしれませんが、議事録は大田区のホームページに掲載されているそうです。もしもご入り用の方は、事務局に言っていただければと思います。

今日は、この会議、1時間15分ほど報告会等ありまして、その後、医療的ケア児を受け入れている入新井保育園が、この近隣にあって徒歩で行ける場所なので、そこもぜひ現場ということで委員の方々には、ぜひ見学に同行していただければと思います。

それでは、今岡副会長からご挨拶をお願いします。

(今岡副会長) 皆様、こんにちは。この会の副会長を務めさせていただいております、大田区福祉部長の今岡でございます。この会議も第2回目ということで、第1回目のときには、初めてというところで進め方等もいろいろと事務局側、戸惑うところもございましたが、先生方、委員の皆様にご協力いただきまして、大変意義のあるスタートが切れたかなと思っております。ぜひ今回は幾つか議題もございますので、また忌憚のないご意見をいただければと思います。

前回は本庁でしたが、今回は障がい者サポートセンターで実施をさせていただくことにいたしました。平成27年3月に開所をした施設でございまして、相談支援や就労支援、研修、講習会などさまざまな取組を行っているところでございます。

今、お見えになるときにお気づきかと思いますが、増築工事を行ってきました。3月24日にグランドオープンという言い方をしておりますが、新しい増築棟も含めたオープンということになります。こちらの増築棟のほうでは、医療的ケアの必要な方を含む重症心身障害児(者)の方の利用を中心とした短期入所事業と、学齢期の発達障がい児の専門相談と療育、放課後等デイサービスなどの事業を実施する予定でございます。

この実施に当たりましては、委員でもいらっしゃいます、全国重症心身障害児(者)を守る会の田角先生に、大変ご協力、ご尽力いただきまして、ありがとうございます。また、オープンに向けて一緒に進めていただければと思います。

正式な見学等は、今日はまだ工事中なのでできないんですが、次回のこの会議、またこちらで開催をして、ぜひ皆さんに見学等、ご覧いただければと思っています。

また、区では、大田区地域福祉計画を現在策定しております。この社会福祉法に基づく5年間の同じ分野の進むべき道を決める計画でございまして、地域共生社会をテーマにさまざまな取組をしていくというところで策定をしているところです。3月には計画を策定する予定ですので、こちらも冊子を準備いたしますし、ホームページ等でも掲載を予定しておりますので、着目していただければと思います。

ちょっと長くなりましたが、大田区からの挨拶ということを含めまして、お話をさせていただきました。本日は、どうぞよろしく申し上げます。

(与田会長) 前回は初顔合わせということで、お一人おひとりから自己紹介をいただいたんですけども、前回ご欠席でした日本福祉大学の綿先生、今日お見えになっておりますので、

自己紹介を兼ねて一言、ご挨拶をいただこうと思います。

(綿委員) 皆さん、こんにちは。日本福祉大学の綿と申します。

現在、社会福祉法人睦月会というところの法人を運営しております。その中で大田区ですと、大田区立大田生活実習所で重症心身障害の通所施設を、今運営させていただいております。そのほか、都内で医療的ケアのある方のグループホームであるとか、そういうのを、今現在、運営させていただいているところでございます。まだまだいろいろと課題とかもありまして、本当に皆さんのお力を借りながらやっているところでございますので、またいろいろとご指導いただければと思います。本日はよろしく申し上げます。

(拍手)

(与田会長) この会議は今年度がスタートで3年間のスパンで進めていくということで、東京都でも医療的ケア児関係機関連絡会を進めているんですけども、大田区もこういう組織を関係各所の方々が集まって、顔の見える会議ということで前回開催させていただきました。そのときは、3か年のおおた障がい施策推進プランをお話ししていただいた上で、大田区内の現状、取組もお話ししていただいたのが、前回の内容でした。

そのときに、実は現状、調査がまだまだ進んでいないというようなこともあって、そういうことが宿題、報告として今回も議題に上ると思います。

それでは、障害福祉課長の酒井委員から、事務連絡をよろしく申し上げます。

(障害福祉課長) 皆様こんにちは。本日も、どうぞよろしくお願いいいたします。

それでは、私から事務連絡をさせていただきたいと思います。まず、本日も会議録作成のために録音をさせていただいております。ご了承願います。

また、本日の委員のご欠席の状況でございますが、堅多委員がご公務でご欠席で、代理で五十嵐課長代理に本日ご出席をいただいております。また、ほわわ品川の匠瑳委員、仲池上保育園の松岡委員につきましても、ご公務の関係で本日はご欠席ということでございます。

本日、与田会長から小児学会の資料を、特に医療的ケアのお子様を持つ親御様の介護の状況等を含めた詳細な資料をご提供いただきましたので、本日皆様の机上に配付をさせていただいております。

私からの事務連絡は以上でございます。

2 議題

(与田会長) それでは、議題の1番ですね、地域における医療的ケア児の支援に関する状況等調べの結果について、この説明も酒井委員からよろしく申し上げます。

(障害福祉課長) それでは、私から、資料1番に沿ってご説明をさせていただきます。

こちらの資料は、平成30年8月に厚生労働省で実施いたしました、「地域における医療的ケア児の支援に関する状況等調べ」の結果をまとめたものでございまして、第2回の東京都医療的ケア児支援関係機関連絡会で配付された資料でございます。この調査は、平成30年1月も実施をされておりました、その結果が比較できるよう、表の中の括弧の数字部分に1月時点の数字が記載されているものでございます。

まず、1番、協議の場の設置状況をご覧になっていただければと思います。こちらは、本日のこの会議体が、まさにその協議の場でございますけれども、国の指針において設置

が求められております、医療的ケア児を対象とした協議の場の設置状況の集計結果というものでございます。

前回、「検討中」と回答した都内の区市町村が、1月時点では31か所であったところですが、8月時点では20か所に減少をし、「設置あり」との回答は9か所の自治体から20か所に増加しています。各区市町村で協議の場の設置が進んでいることが確認できます。

再度申し上げますが、大田区の場合は、この医療的ケアが必要な方に対する切れ目のない支援が必要であるということから、こちらの協議体の所掌事項につきましては、18歳未満の児のみならず、18歳以上の者の方も対象とした会議体として、本日も運営をさせていただいているところでございます。

既に設置されている会議体に、その役割を担っていただく等の設置の仕方もございますので、各区市町村で、設置の仕方や取組状況が異なってきているというところが見えるところでございます。

続きまして、2番の医療的ケア児支援の取組状況でございますけれども、1月調査時と大きな数字の変化は、この中では見てとれません。支援の取組状況の中で「あり」と回答した区市町村では、レスパイト事業や保育所での受入などの取組がされているということが、そちらの取組例の中に記載をされています。

次に、3番、医療的ケア児等コーディネーターの配置状況という部分でございますが、こちらは全62区市町村で50カ所が「なし」、ここは未定を含むとなっております、全体の8割が、まだ設置等がされていない状況でございます。

この医療的ケア児コーディネーターとは、その地域において医療的ケア児の支援を総合調整する者であり、特に医療的ケア児が病院から自宅に戻るに当たって、安心して過ごすために重要となっております。大田区では、従前より医療的ケア児の在宅移行支援事業として、区内4か所の地域健康課の保健師が相談に応じているところでございますが、コーディネーターとしての、その役割を担うというところまではいってない状況でございます。

このコーディネーターの養成につきましては、今年度より東京都が研修を実施しております、本日ご参加をいただいております間宮委員が、こちらの研修のご講義をされているということも伺っておりますので、後ほど、議題の中でご説明をいただければと思います。私からの説明は以上でございます。

(与田会長) このコーディネーターというのは、そういう名称でもって区の中の職員が対応するというものですか。

(障害福祉課長) これは必ずしも区の職員だけではないようでございます。

例えば、障がいのある方の計画相談、いわゆる介護のケアプランをつくるような専門支援員がいるんですけれども、そういった方たちも、こちらの研修受講対象者にもなっております。医療的ケア児の方々をコーディネートできる方を配置した相談支援機関には、加算する報酬改定等もされておりますので、区役所、あるいは地域のさまざまな機関を含めて、こういった人材を輩出しながら地域の中で支えていくというのが、一つの考え方はないかなと考えているところでございます。

(与田会長) 大田区は、特別区の中では、取組は早いほうということが言えますね。

じゃあ、その医療的ケア児コーディネーター養成研修について、議題の2になります。これについては、間宮委員から。

(間宮委員) 私からは、先日行いました、東京都医療的ケア児コーディネーター養成研修について、簡単にご報告させていただきます。

私の所属します都立小児総合医療センターが、東京都から委託を受け、各都道府県単位でやらなければいけない形になっておりますが、その事業として、こちらの医療的ケア児コーディネーター養成研修を請け負って開催をしました。

きちんと授業項目と時間数が決められていて、7時間掛ける2日間が座学で、残り2日間が演習という形で、合計4日間出席いただいた方には修了証をお出しします。先ほど酒井委員からお話があったように、加算がとれるので、各事業所から応募をいただきました。大田区の方にもご出席いただいて、どうもありがとうございました。

申しわけなかったのが、座学は100名ご参加いただけただんですけれども、研修プログラムの都合上、今回は50名の方だけ演習を行って、次年度早々、4月の連休明けぐらいのところで、また残っている50名の方の演習を企画する予定になっています。

国のプランとしては、相談支援を実際にやっている方の中から、さらにそのコーディネーターのできる方という位置づけで、この研修をつくっているようなんですけれども、今年度は初回でしたので、相談支援専門員としての実績もまだあまりありませんという方にも、ご参加はいただいております。少しずつ形が変わるかなと思うんですけれども、そういう目的の養成研修となつてございました。

当院に在宅診療科がありまして、在宅に、医療的ケアのあるお子さんをお返しするときの窓口、調整部門を行っています。その科を中心に療育チームというところがありまして、そこに参加しているスタッフが、この研修の講師として参加をさせていただきました。

ふだん自分たちがしている実践をメインにお話をさせていただいたんですが、一応、厚生労働省から、こういう内容でという教科書があるものですから、それに沿ってお話をさせていただくという形になっています。

守る会の等々力先生ですとか、スペースなるの梶原さん、そういった方にもご協力をいただいて、北九州からわざわざ横田先生をお招きして研修をつくりました。

(与田会長) どのような方が大勢いらして。

(間宮委員) 今回は、区市町村ごとに何名か割り当てをつくらせていただいて、地域の偏りのないようにしました。

基本的には、相談支援をしてくださっている方を半分ぐらいと、あと訪問看護ステーションの看護師さん、保健師さん、あと行政の障害福祉課の職員の方ですとか、病院のソーシャルワーカーなども参加してくださっております。

(与田会長) 具体的にお話しいただきまして。これは、その後は続くものですか、研修事業は。

(間宮委員) はい。次年度も。

(与田会長) 次年度。年に1回。

(間宮委員) 年1回です。

(与田会長) 年1回、じゃあ貴重な。

自分で質問してしまいましたけれど、ほかの方、大丈夫。

受講者がいらっしゃいますか、この中に。あいりすキッズの三本さん。

(三本委員) 今回、医療的ケア児コーディネーター研修、参加させていただきました、50名の中に入れていただきました。恐らく大田区からは一人なのかなと思っております。職種に関しては、看護師もいましたし、相談支援のみという方、社会福祉士、あとは実技に関しては、大阪のほうで次回やられるらしく、大阪の方、神戸の方たち、たくさんいらっしゃってました。

私も看護師がもともとの職種ですので、その中で相談支援員を後からとって、参加をさせていただいた中で、呼吸器、それから注入やフルフルセットのお子さんの相談支援計画を、医療知識のない相談支援員がつくるのは、継続的な研修が必要だなとは、すごく思っております。相談支援計画を実際一度も立てたことないという看護師さんたちもたくさん参加されていて、ここもやはりかなり継続的な支援が必要だなと思いながら、ちょっと実技を学ばせていただいています。

年1回ということで、すごく貴重な研修なのかなってすごく思っています。ただ、その中で参加して、すごく中身のある、本当に勉強させられる研修だったので、引き続き毎年区から一事業所ずつでもいいので、参加できるような体制があるといいかなと思っております。

以上です。

(与田会長) 確かに、ご感想どおりで、相談支援員が全部医療的行為のプログラムを立てるとか、実施するとかというのは、難しいことかもしれませんが。1回見ておくとか体験することで、コーディネーターとしての役割が十分果たせるようにはなるのかなと思って聞いておりました。

他にご質問等ございますか。

それでは、議題の3に移らせていただきます。

次は、都立肢体不自由特別支援学校における医療的ケア児のための専用通学車両の運行について、これは山崎委員からお話しさせていただくという感じかと。よろしいですか。

(山崎委員) 城南特別支援学校の山崎です。

本校、都立の肢体不自由の支援学校で、今年度から始まった医療的ケア児のための専用通学車両について説明します。

東京都では、特別支援推進計画の第二期が始まっていて、その第一次実施計画で、特別支援学校における特別支援教育の充実、質の高い教育を支える教育環境の整備と、諸条件の整備が書かれています。その中の通学環境の改善で、医療的ケア児の専用車両の配車を始めるということで、30年度の9月より配車が始まっております。

専用通学車両の運行に関するところについては、ガイドラインを制定して、東京都の教育委員会のホームページに掲載されています。通学車両内で実施する医療的ケアの内容は、喀たん吸引等の四つとなっています。今、人工呼吸器のお子さんは対象外ということになっている状況になっています。それから、乗車の基準としては、体調・生活リズムの安定、週3日以上という目安なんですけど定期的な登校、主治医、学校医または指導医の双方が乗車も可ですということ。

あと、運行に向けては、いろいろな検討、確認等がありますので、保護者の理解と協力があることというところが載っております。

それから、医療的ケアの実施場所としましては、専用の通学車両なんですけど、安全な場所に停車してということになっていきますので、コースが決まりましたら、このあたりはとめられるねという確認を試乗のところでして、運行が始まることになっております。

学校内における医療的ケアとの関係では、医療的ケアの項目と内容は学校内で実施しているものと同じというところと、そこに実際に乗車のためのマニュアルを決めるということになっていきます。

そのマニュアルを、緊急時対応とともに担任を中心に作成するんですが、保護者の方とともに確認して、主治医、それから学校医、または指導医と全ての方から、これでいいねというところでスタートとなっております。

全都的に専用通学車両運行が9月から開始した状況のところでは、肢体不自由校が今現在18校あるんですが、スタートの段階では14校で27台を配車、運行をし始めました。今現在なんですけど、18校中1校は対象がないというところで、それ以外の17校で車両を今年度末で41台に追加、増車を今進めているところです。

本校のケアの状況としましては、35学級あって131名児童・生徒がいるんですけども、このうち今年度、医療的ケアの必要な児童・生徒は、通学生で31名、そのうち今現在、乗車ができていない児童・生徒は3名ということで、まだ乗れていない児童・生徒もいるという状況になっています。

体制としましては、養護教諭が2名、常勤看護師が2名、それから今年度から医療的ケアの車両が始まるところで、主任非常勤看護師というところの職を都で設けています。また、校内での非常勤看護師もあわせて、より保健室の看護師の体制が安定するような形を設けているんですが、非常勤看護師も人数が少なく、ちょっと安定しない状況になっています。安定的な医療的ケアを進めるためには、4名、日々いる形を目指しているんですけども、なかなか厳しい状況になっています。

本校、医療的ケアの通学車両は2台です。蒲田コースに2名、それから糶谷コースに1名、児童・生徒が乗っています。9月から蒲田コースが、試乗とマニュアル等を作成して、運行が始まっているところです。糶谷コースも少しおくれましたけれども、10月から始まっています。

先ほど申しましたように、本校、常勤看護師が朝の段階で乗っていくというところが厳しい状況でした。都も、そういう状況のところでは、既に医療的ケアを家庭でしている、訪問看護師さんとマッチングしていればということで、都が訪問看護ステーション協会と契約をしまして、そちらに所属をしている訪看さん、事業所で、医ケア専用車両のところに乗っていただくということが始められました。本校では、この会にも参加していただいている、あいらすさんと、それからLE訪問看護ステーションのところで、なかなか朝と帰りの状況は厳しいのですけれども、やはりこれまでお世話になっている保護者の方々の思いやお子さんの状況を考えて、協力してくださるという形のもとに、学校の非常勤ではなく訪問看護ステーションの看護師さんが、お子様と乗って養護が始まっています。

訪問看護ステーションも、すごくスケジュールが厳しいところを組み合わせると、毎週連絡を取り合いながら何とか可能になっている状況になります。

バスのコースの時間ですが、朝、学校が始まるのが8時40分ですので、そこに間に合うような形で出ています。コースによっては、途中で訪看さんと合流するという形もあって

おります。

専用車両の必要物品は都で予算を立て、それぞれのバスに用意しています。GPS等は、専用車両じゃないバスも重要ではあるんですけど、今のところはないんです。専用車両は、もしこのところで何かあればということなので、用意されてバスに乗せております。

課題なんですけど、やはり一番は、どの学校もそうなんですけど、看護師の確保が大変厳しい状況になっています。学校によってはある程度非常勤さんの数があるので、非常勤さんで乗ったりとか。なかなか厳しくて、訪問看護ステーションで組んでいる学校がかなり多くなっています。都も、看護師を確保するために新聞広告やチラシの配布等もしています。また、今募集が始まったところでは、この専用車両に乗る時間のところで少し時給を上げて、朝とか、そこで募集を始めるということも決定して、今募集を始めているところなんです。

それから、乗車希望で乗車できない児童・生徒については、今年度のみタクシーを配車するというのがあったんですが、契約等のところで厳しい状況になってしまっていて、今のところは、本校ではそういう形での配車はできていません。

今年やっと始まったところで、都も、それぞれのところで課題もありというところでは、今後その運行状況によって課題の整理や検討を、今始めて、来年につないでいくという状況になっているところなんです。

私からは以上です。

(与田会長) パワーポイントの資料で、スライドではなく印刷物でご説明していただきまして、よくわかりました。どうでしょうか、ご質問等。自分も、いろいろ思うことがありましたけど。

平成30年度から、この車両の運行が始まってきたということですね。

(山崎委員) はい。7月に事前の学校を少しやって、9月から実際のところで始めたというところなんです。田角先生から、もっと詳しいお話を聞けるかと。

(与田会長) どうぞ、ぜひ。

(田角委員) 詳しい話、していいですか。

(与田会長) どうぞ。

(田角委員) いろいろ支障が。まず一つは、医療的ケアの子供たちが運行車両に乗るというのは、これはあくまで今回の車両というのは、その中で医療的ケアが必要になる子供たちということ。もうこれ、大分前から、車の中で医療的ケアを直接しない、例えば胃ろうをあけている子供たちが乗れないということは全くなかったもので、それはそういうふうなことで思っただけだったらいいと思います。

この運行車両というのは、私が東京都の委員会の一人になってるんですけど、委員会ではものすごく心配していたんです。もっともっと慎重に安全にやるためには、試しとして数校やりましょうということで決まっていたのが、全校になって、極めて混乱を来したということ。委員会で決定したところでは全くなかった、これが進んでいったということが一つ。

あともう一つは、これもものすごく大きな予算が、4億、5億でしたっけ、そのぐらいの予算が使われていて、これだけのお金を200人ぐらいの子供たちのために使っているんだらうかということも、実際に問題になっていました。

そういう金銭的なことが全然考えられず、それでなおかつこういうようなことが考えら

れずに始まってしまって、実際にすごく学校の現場は苦勞しているだろうなというようなことで思います。

それで、その中でもう一つは、医療的ケアというと、今非常に広く、かなり医療的ケア、医療的ケアとなってますけど。こういうことが一つ行われると、ものすごく学校にも負担がかかってきて、それ以外のところで負担がかかってしまう、影響が出てしまうというのが実際のところだと思います。

だから、そういった意味では、この医療的ケアのバスは、その部分だけをとれば非常にいい部分というのはあるんですけど、もっと全体のことを考えたら、必ずしもそこはプラスではなくて、今でもそう思ってますけど、もっともっとこれは慎重に試しをしながら、どのぐらいの人的な負担、金銭的な負担がかかるのかというようなことを、その前にまだやることたくさんあるでしょと、すごく思った事業でした。

でも幸い、事故とかそういうようなことはなく進んでいるということはあるんですけど、それ以外のこととしてブレーキがかかったままになっていることがたくさん。

あと、もう一つ、医療的ケアということでお話を追加させていただければ、医療的ケア自体は学校で始まったことで、それで学校で言葉としても使われていたのが、もともとの医療的ケアという言葉です。それで、一昨年ですか国の法律の中で明記されたということで、そこで大きなチェンジが起こってきて。だから法令上医療的ケアと一般的に使われている医療的ケアというのは、大分中身が違う。今使われているのは、在宅医療が全て医療的ケアというようなことになって、それで土台となった学校の医療的ケアというのは、むしろ医療的ケアを医療職じゃない人たちがやるための医療的ケアという言葉であったということを経験しながらいかないと。そうすると、いろいろ学校はこうであるとか、ほかのところはこうであるとかというような、うまくバランスがとれないということが起こってきている。学校が追いついてないといえ、追いついてない状況というのはあると思います。だから、これからも出てくる保育園とか、そういうところでどんどん進んでいくと、学校がそこに追いつかないというようなことなんか、きっと出てきてしまうんだろうなというようなことを思いながら。

そういうことで、若干医療的ケアについてお話しさせていただきました。運行バスに関しては、本当に人的な負担、車両的な負担、さまざまな負担がかかるということは、もう目に見えていて、それで、それが実際にやってみたら、思ったより大変だったというようなところが、今の状況であって、それでさまざまな問題を抱えているということが、今の状況だと思います。

(与田会長) 一人のお子さんが生活するのに、かかるお金というのは、いろんなところであると思うので、都や区でどれぐらい支援してあげられるかということにかかっているとは思いますが、ほかにも、確かに事業はたくさんありますしという中でのお話ということで理解しました。

もともとバスはたくさん走っているけども、その中で医療的ケアが必要とするお子さん専用ということですね。

(山崎委員) 本校も、ほかに医療の通学車両じゃないバスは14台走ってまして、それについては、先ほど田角先生からお話しがあったように、胃ろうとか直接乗っているときに医療的ケアを必要としないお子さんたちは乗ってたんですけど、呼吸が安定しないとか、吸

引が必要とか、人工呼吸器のお子さんなんかについては、やはり、その通常のバスに乗れない状況で、保護者の方が送迎してくるという形を私たちの特別支援学校はとっていたので、そここのところの送り迎えがない、保護者が送らなくてもいい形で看護婦さんとお子さんとの通学をするというものの車両を今年から走らせるということです。

(与田会長) 保護者は同乗するのですか、城南の場合は。

(山崎委員) 許可が出ればと言いましょうか、安定的にお医者さんとその保護者も含めて、これで大丈夫ですねという形の確認ができるまでは乗っていただきました。また、お子さんによっては、今日の体調だと厳しいねというところで、保護者に乗ってくださいと言って、途中で乗っていただいたケースもあります。

やはり安全にというところが一番考えているので、その点でのご協力をいただいているという部分もあります。

(与田会長) 保護者が乗ると、保護者がついて行くのとそう変わらないような気もしたので、それで、現状、専任の看護師さんの確保が難しいので、訪問看護の看護師さんたちに手伝ってもらっているというところですよ。ちょっと事情がわかりました。

自分、実はこれを利用している子の外来の担当医の一人でもあるので、そのお母さんからいろいろとお話を聞くことができました。そのときに、ありがたいとは言っていましたけれども、ちょっと場所がこの近辺ではないので、コースがものすごく遠くて、それで、逆に大変だというようなことも言っていましたけれども、試みとかシステムとかはすごく評価していました。一個人のご家庭のお話ですけども。

どうですか。実際その訪問看護のあいりすさんもいろいろとあるかと思います。

また恐縮ですけども、三本さん。

(三本委員) もともと、この医療ケア児の3名のうちの2名が、もともと訪問をさせていただいていた利用者さんということで、学校から依頼が来て、最初、7月の話し合いに参加をさせていただいてということで聞きました。

ただ、私たちも最初、本当に学校からしか依頼を聞いていなかったのもともとどういいうコンセプトなのか、私たちが参加して、ほかの希望する利用者さんたちが乗れないことがどうなのか、断られたお子さんの中にはあいりすを使っているお子さんもいますので、やはりその辺の差がどうなってしまうのか。あとは、帰りの便、行きの便もそうなのですが、基本的には訪問の調整を少しずらさせていただいたりとか、通常伺っていた訪問の中にバスが入ってしまうので、いつも訪問していた時間を、少し曜日を変えていただいたりとかということがやはり出てしまう。私たちの本来の職務としては訪問看護をすることが仕事なので、バスに重きを置いていいのかというところで所内でも大分検討はしました。

ただ、やはり根本として、お母さんの運転で後ろにお子さんを乗せて、たんがぜこぜこしたときとか、けいれんを起こしたときに、運転をしながら後ろを見て、途中で車をとめてまた吸引をしたりとか、そういうことを考えると、お母さんの安全もそうですし、精神的負担も考えて、バスに乗れたほうがいいのかというところ、なるべくお手伝いをさせていただこうという方針で受けさせていただいたのが、そもそもの流れです。

実際は、朝2便、帰りも2便。それで、LEさんは週1回の帰りの便だけなので、ほとんどうちがやらせていただいているのですが、かなりマンパワー的に、看護師はうちは20人ぐらいいるのですが、それでもなかなか組むのが結構大変で、ちょっと行かれませんが、

ごめんなさいというケースもあったりもします。ただ、基本的には体調が安定しているお子さんが学校に行くので、近いお子さんだと本当に10分かからないのです。その10分のために、私たち学校に行き、乗って、それで帰ってきて、30分かからないで終わってしまうこともあって、それに対して、かなり会社としてはありがたい報酬をいただいているので、これもどうなのかなと。それに見合った仕事もしてないなと思い、心苦しくいただくようなところもあったりもします。

ただ、これが幾つかの、うちだけではなくほかの学校でもやっているということなので、これが今後、来年、再来年に向けて少しでも課題を私たちもクリアさせて、少しずつでも増えていければ、お手伝いさせていただいたかがあるのかなというところで、探りながらやらせていただいているところです。

以上です。

(与田会長) 随所に訪問看護ステーションの役割が出てくるので、そちらのマンパワーこそ、そちらの募集をしなければいけないのではないかという気もしましたがけれども。今、公募中ということですね、城南の常勤看護師さん。

ほかはどうですか。

(五十嵐委員代理) 一つよろしいでしょうか。

(与田会長) どうぞ。皆さん、思ったことがあったら、何でも発言していただき、わからないことはわからないと質問していただいたらよろしいし。

(五十嵐委員代理) すみません、本来は堅多次長が出席するところなのですが、ちょっと公務で出席できませんでした。私がかわりに来たのですけれども、城南特別支援学校さんには、私も、運営協議員として参加させていただいているので、ある程度事情はのみ込んであるつもりではいるのですが、今回のこの医療的ケア専用の通学車両の、保護者の同乗について、この保護者は車に乗るときだけいらっしゃるのか、それとも朝一緒に来て、ずっと学校にいて、帰りも一緒に帰られるようなシステムになっているのかというのを一つお聞きしたいのと、もう一点は、たしか在宅のほうに出むいて先生が乗せてくださるところもあると思うので、その辺のすみ分けはどのように考えたらいいのかなとちょっと思ったものですから、教えていただければと思います。

(山崎委員) 本校の場合には試乗が始まって、そこのマニュアル等、安定で、これでいいですねという状況のところまで、基本的には保護者の方が同乗している。マニュアルも確認し、緊急のところも確認したら、基本的には今、児童・生徒と訪問看護師さんとで乗っているという状況になっています。ただ、学校によっては、訪看さんが見つからない、事業所がないというところもありますし、そのお子さんの状況では、やはり保護者の方が同乗で運用している学校もあると聞いてはいます。

少し前まで、車で送迎ができないから訪問学級にしますというのもあったので、この専用車両の運行が始まることによって少し、そこが成立する学校もあるのかなと思われま。

(与田会長) 肢体不自由の特別支援学校は大田区は、城南特別支援学校だけ。わかりました。

ほかはどうですか。じゃあ、よろしいでしょうか。

このいただいたプリントには、蒲田コースとか1名とか、いろいろな言葉が出てくるので、これは議事録からは外す、ホームページには載せない。

(障害福祉課長) こちらの資料3番につきまして、今、会長からお話がありましたように、

個人がわかる可能性もありますので、こちらはホームページには掲載いたしませんので、ご了承ください。よろしくお願いいたします。

(与田会長) それでは、議題(4)の、平成31年度の医療的ケア児の保育所入所について、白根委員からご説明ください。

(保育サービス課長) 保育サービス課長の白根でございます。では、4番につきまして、説明させていただきます。

こちらにつきましては、平成30年8月から、区立保育園2園における医療的ケアでの受け入れのモデル事業という形で実施しております。入新井と仲池上の両園とも現場の努力もございまして、順調に保育ができております。それ以外にも、その子を中心に、周囲にもいろいろなよい影響が出ているという報告を受けております。

31年度につきましてはモデル実施から、いよいよ本格実施へと移行することになりますけれども、新たに蒲田地区で展開をしたいと考えております。場所は志茂田保育園になります。こちらを選んだ理由といたしましては、まず設備的に処置をできる部屋があるということと、駅からも近く交通の便がよいということが、この材料となりました。なお、ケアの種類、園当たりの受入人数、年齢、これらは30年度のモデル実施のものの内容を引き続き継続したいと考えております。ただ、入園時期につきましては30年度は、準備の事情もあったことから8月としておりましたけれども、31年度は4月から行いたいと考えております。入園に向けまして、利用申し込み、受け付けを、昨年12月から今年の1月にかけて行いました。今後は、2月にかけて審査に入っていくというところでございます。

31年度につきましては3園体制となりますけれども、今後、32年度以降に向けましては、保育サービス課といたしまして、どう切れ目のない支援をできるかというところを検討しながら、より充実したサービス提供に努めていきたいと考えております。

本日、委員の皆様には入新井保育園をご覧いただくこととなりますけれども、本関係機関会議のぜひ参考にしていただきたいと思いますと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

(与田会長) 昨年の平成30年度からですから、実際、入新井と仲池上にはいらっしゃるということですね。

(保育サービス課長) 1名ずついらっしゃいます。

(与田会長) 4月から志茂田保育園で1名。

まだこの事業も、これから拡大していくと思うのですが。

ご意見あればどうぞ、委員の先生方、ご質問等ありましたら。

これ、ニーズはもっとあるのですか。

(保育サービス課長) 潜在的にはあるという、毎年大体、3件から4件お問い合わせ、ご相談がありましたので、それぐらいはありと見ておりました。ちょっと申し込み件数は申し上げられないのですが、その範囲内の申し込みになっております。

(与田会長) 現に、自分が外来で、今、病院で診ているお子さんの中にも、こういうような事業を利用したいなというような声をお母さんから聞くことがあるので、もっとニーズがあるのかと思ってお聞きしました。

どうぞ。

(田角委員) ここに書かれているこの医療的ケアというのは、たんの吸引と経管栄養と導尿。

それから、導尿というのは導尿介助みたいなものですか。導尿をするということも含めてということなのですか。

(保育サービス課長) 看護師2名を配置しております、そのうち1名は介助のための専門の看護師です。導尿をするときは2名で行っています。

(田角委員) どうしてこの三つのケアに決めたんですかというところを聞きたいのですけれども。

(保育サービス課長) 我々も始めるに当たりまして、いろいろな自治体とかニーズなどを調査いたしまして、この三つが比較的ニーズが高いというところと、一般的にはほかの先進的なところでもなされているというところから、大田区としてもここから始めてみましょうというところで、この三つのケアにしました。

(田角委員) 例えば、酸素を使っている子供たちとかを何で入れないのだろうかというところなんですけど。

(保育サービス課長) 委員おっしゃるとおり、そこら辺の需要というのもありましたけれども、ちょっとその部分につきましては、今後の課題ということでそのときは整理しまして、31年につきましてもモデルから本格実施というところでもありますので、まず2年はこの3ケアでやりたいと思っております。酸素のほうも今後の課題ということで検討はしておりますので、いずれはというところかなと考えております。

(田角委員) 先ほどもちょっと言ったように、これ、もともとの三号研修とかそういうところの名残と言っていいと思うのです。特に導尿と言っても、学校でやっていた導尿というのは、導尿を実際にやることではなくて、導尿を介助するというようなことであったり、自己導尿の介助みたいなことになってくるわけですね。そうすると、危険性のランクが下がりますけれども、必ずしも導尿というのは、それほど安全ではなくて、じゃあ、酸素を普通に使っている子供たちを見てあげるほうが全然安全性としては高い。

だから、ちゃんとそういうことを考えて、これが最初に挙げたという三つの理由というのは、そのときはそのときで理由があったけれども、特にそれは、別に否定するものではないのですけど、現状としては、何となくその言葉があったからこれが残ったみたいな感じとしかあまり受けとめられない。きちんとした安全性の高いものを、それでニーズの高いものを選んでいくということをやっていないと思いません。

(保育サービス課長) 今ご意見をいただきましたので、こちらとしても検討の課題とさせていただきますと思います。

(与田会長) このたんの吸引というのは、口の中のたんですか。それとも、気管切開をしているようなお子さんの吸引。

(保育サービス課長) こちらは気管切開のほうに。

(与田会長) じゃあ、気管切開をしている子の多くではないけれども、一部はやはり酸素つきの子が多いですね。ちょっとしたときに酸素を使ったりとか、常時持っているような不安定な時期の子だけではなくて、もう酸素を、在宅でやりますという方は確かに多い。私も、実際自分が病院で診ているお子さんたちも、入れなかったと言っていた理由はそこだったかなと。今ちょっと、田角委員の発言を聞いて思いました。

(五十嵐委員代理) 受入対象児童の要件の中には、歩けないお子さんでもいいというふうに考えられるのですが、いかがなんでしょうか。

1歳を超えると、大体、典型的に発達するお子さんであれば、歩行を獲得しているレベルになると思うのですが、城南分園みたいなところはどちらかというと、歩けないお子さんが多いところですね。当然、そこに医療ケアも加わってという方がいて、そういうお子さんが歩けるお子さんの中にまじって受けていただけるんだらうかということをお聞きしたいなと思いました。

(保育サービス課長) 歩ける歩けないというのは、ここでは要件にしておりません。保育園としましては、統合保育の中で歩けないお子様を実際にお預かりもしておりますので、その点については、一緒に保育をさせていただくということでございます。

(五十嵐委員代理) 要件に入っていないということは、歩けない方でも、この要件を満たしているのであれば対象にはなり得るというふうに考えていいと。

(保育サービス課長) はい、そのとおりです。

(与田会長) 0歳児は現状なしということなんですね。1歳児クラスから5歳児クラス。わかりました。

(三本委員) 現場の声として、保育園に務めている看護師さんたちって、医療ケアに携わっていることがほとんどなくて、健康管理ばかりというところですね。実際に働かされている看護師さんたちからちょっとヒアリングをすると、やはり定期的なそういう研修だったり、機会だったりというのが、圧倒的に少ないと。なので、いきなりそれを言われ、私たち看護師たちとしては、すごくみたい気持ちはあるけれども、安全管理というところで、保育園で実際に仕事をしていく中で、全て自分に重圧がかかってしまうと。かなりプレッシャーになると。でもみたいという思いが、一部の保育園の看護師さんたちですけども、聞くとありますので、今後、田角先生がおっしゃった受入対象の医療的ケアですね、これを増やしていくためにも、やはり定期的な研修とか、実際のご自宅での様子を伺えるようなシステムとか、何かそういう継続的な看護師さんたちへの支援というのもすごく大事なのかなとちょっと思ったので、お話をさせていただきました。

(与田会長) ありがとうございます。

資料の「次の場合は、入園することができません」の中に、日常的に隔離した場で保育が必要な場合とか、看護師による連続的な容体の観察や処置が必要である場合という、ここが酸素を使っていると引かかるのではないかというような書き方になっているのだけれども、田角先生の話だと非常に、酸素を使いつつも安定している子がたくさんいらっしゃるんで、その辺をどのように捉えていただくかによって、門戸がもうちょっと広がるかなというところがあります。しょっちゅう看護師さんのケアが必要だったら、それはそれで大変だと思うのですが、たまにそういう事態が生じたときの研修の必要性は、先ほど述べられたとおりだと思います。

そのほかよろしいですか。

白根委員、ありがとうございました。

これで、用意しました資料の四つは終わったわけですが、一応、報告が2点あると聞いています。

酒井委員、お願いします。

(障害福祉課長) それでは、その他というところで、区側から2点ほど、ご報告を申し上げたいと思います。こちらは資料がございませんので、口頭でお聞き取りをいただければと

思います。

区では、医療的ケアを必要とされる方が、者のほうで増えておりますので、区立区営の障害者施設、上池台障害者福祉会館に、平成 32 年の 4 月開所目標でございますけれども、既存の知的障がい者の方、生活介護事業の拡充とあわせまして、軽易な医療的ケアの方がご利用していただけるような通所機能を、今、準備中でございます。定員は 5 名でございます。区のおおた障がい施策推進プランの中で、「地域での暮らしを支える場の機能強化」を重点課題に位置づけておりまして、その一つの方策といたしまして、区立障がい者施設の機能見直し・強化を、今後も進めてまいる予定でございます。今回、その一環で、上池台障害者福祉会館においても、医療的ケアの方もご利用できる通所事業を開始するということ、ご報告をさせていただきました。

続きまして、サポートセンターの次長の関から報告をさせていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

(障がい者総合サポートセンター次長) サポートセンターの次長の関と申します。

恐らく今回はご利用者さんが入った状況で見ていただくことができるかと思っておりますので、その前に、今の概況というところで、お手元の資料、ご覧いただけますでしょうか。

丸の書いてあるほうは、実際、今、こちら A 棟でやっている事業について書いているものになります。ひっくり返していただきますと、こちらの大きな四角の二つ、あと、小さいのも 1 個ありますね。これがいわゆる、隣の B 棟の事業のご案内になります。具体的なところは、後ほどまたお目通しいただけると幸いですし、あとはホームページにもアップをさせていただいております。

それで、四角の枠の 1 番上が短期入所事業の紹介ということですので、恐らくこちらのほうに、今日ご出席いただいている委員の先生方にご関心があるのではないかなというところで、ここにはない情報をお話させていただきます。ご利用いただく目的ということでは、レスパイトということが中心になるかと思いますが、いつも問われるのが、緊急のときにすぐ預かってくれるのでしょうかという問い合わせをいただきます。区立の生活介護施設、利用対象者となる方が通われている施設に説明に入っているのですけれども、そこでも同じような質問をいただきました。そこでの答えということでは、できませんというふうにお答えしております。

まず、私も、診療所の許可を得て短期入所しますので、カルテをつくっていただいて、なれていただいて、それがあってたまたまベッドが空いていて、冠婚葬祭等で保護者の方がどうしても急に見れなくなってしまったなんていう意味での緊急の対応は可能かもしれませんが、いきなり来て、今日診てくださいという緊急の短期入所事業ではありませんということでお話をさせていただいております。

また、事業の詳細については、こちらの四角の枠を見ていただくとわかるのですけれども、施策として進めていく上での背景をちょっとお話させていただきますと、なかなか区市町村レベルでこの事業をやっているところはございません。23 区では初ということでの取組になります。

財政的にも、もちろん区の負担が中心になってくるのですけれども、東京都さんがやっていたらっしゃいます空床利用事業の補助事業というのがあるのですが、それを一部使わせていただきます。そちらにつきましては、広く都民に使っていただく短期入所として確保

しますよということで提供しますと、1日4,000円出していただけるということで、ランニングの部分の支援はそれのみになります。

あとは、本当に区の事業としてやっていかななくてはいけないのですけれども、今回、委託先として重症心身障害児（者）を守る会さんに担っていただくのですが、当初、こういった事業を進めるに当たって人がそろうかなというところもかなり心配をしていたのですけれども、かなり重症心身障害児（者）を守る会さんのご努力もありまして、看護師15名卒の常勤スタッフの確保も、もう完了しております。あとは、保育士さん5名の非常勤の確保も完了しておりますし、PT、OT、STの確保も完了しております。もちろん、ドクターは田角先生がいらっしゃいますし、そのほかプラスアルファということで、非常勤のドクターの確保も完了しております。そういった体制になります。

実際に、本稼働できるのが夏以降になるのかなと。その背景をお話しさせていただきますと、実は二次保健医療圏ということで、品川・大田で東京都さんがベッドコントロールをされております。今期は43床、品川・大田で不足しているのです、うちは、そのうちの10床でやりたいと思っており、10床の申請をしているのですが、その回答は3月下旬ということで、東京都の医療審議会の結果を待っている状況です。それによって、うちの稼働できる病床数が決定してくる状況です。

ということで、実際に始まりますといろいろな問題が出てくるかと思っております。現場レベルで解決できる問題というのは、もちろん事業主体として解決していかなくてはいけないのですけれども、システムや制度の部分でいろいろ課題になってくる部分というのは、こういった会議で共有させていただきたいなというふうにも思っております。

そういったところで、また、引き続き関心を持って見ていただくとありがたいということで、またここでお知恵等を拝借させていただく機会があればと思いますので、引き続きどうぞよろしく願いいたします。

(与田会長) 田角先生も実際にかかわっていらっしゃって、いよいよオープンということですね。

(田角委員) 短期というのは、大体3泊4日程度というのが短期なんです。だから、ただいま関次長がお話ししてくださったことに特別につけ加えることはありませんけれど、来月から、どういう形にしる始まる、特に短期入所の部分に関しても始められるように努力しながら、さまざまな課題があると思いますので、その中でできる範囲のことを安全に進めていければと思います。

ついでに言えば、無床診療所につけられる特定短期入所を自分としてはやりたいなと思って、それで、今うちの事務長が東京都と交渉しているのですけれども、うんと言ってくれるかどうか。特定短期入所というのは日帰りタイプの短期入所ですね。ですから、それも東京都のオーケーが出ないと先へ進めないということがあるので、今の時点で見通しがついていないというわけではないのですけれども、ぜひそれなんかもできると、運営がスムーズにいけるんだろうなということで思います。

10床が認められない場合の可能性というのも十分ありますので、6床とか5床とかになったら、余ったスペースをうまく活用していかないといけないといったことも考えておりますので、ぜひできる範囲のことはやっていますので、皆さんもご協力をよろしく願いいたします。

(与田会長) そういうレスパイトを診療機関以外で試みられるというのは、これが初めてということで、それがさらにほかの区にも伝わるといいのですけれども、対象が大田区・品川区でしたっけ。

(障がい者総合サポートセンター次長) 私どもの事業につきましては、まずは大田区民ということでやらせていただきたいと思いますと思っております。

それに加えて、田角先生に特定短期入所のお話をいただきました。やはりこういった事業を持続可能なものにしていかなくてはいけないかと思うのですけれども、予算プレス発表前ですので、数字の説明はちょっと差し控えさせていただきますが、イメージしていただくといいのが、うちの2階、3階部分が短期入所事業なのですが、こちらの本体の運営事業費よりもその部分のほうが高額となっております。そういった状況は、やはり施策全体としても重心施策はまだまでするので、行政が担っていくべきものであろうと考えておりますが、継続できるようなシステムにしていくにはどうしたらいいかということで、歳入の部分も考えなくてはいけないのです。特定短期入所で行きますと、若干でも空いたベッドの有効活用もできますし、歳入の部分もそれなりの額はいただけるということで、ぜひやりたいなというところで、東京都と国にずっと相談をしているのですけれども、もう3カ月間ナシのつぶてでして、そんな状況です。

(与田会長) じゃあ、次回この会を開くときも、また恐らくこの建物なので、そのときには、ぜひ、見学ツアーを企画していただければと思います。

それで、これで用意しました資料の説明を終わります。

自分が持ってきました3点の論文ですね、小児科学会雑誌に、昨年、三部作で載っています、このプリントを用意してあると思いますけれども、後でお目通しいただければいいと思います。日本小児医療保健協議会の重症心身障害児(者)・在宅医療委員会というところのアンケートの報告が、第1報から第2報と、それともう一つが、高度医療的ケア児の実態調査という、合わせて3編のものが載っています。主には、医療者のご家族、介護者へのアンケートによるいろんな分析になっております。参考資料としてお持ちください。普通に学会雑誌に載っているものです。

じゃあ、これで、今日ご用意しました議題の資料と説明は全て終わりになります。

閉会する前に、事務局から、今後の日程とか今日のこれからの予定について。

(障害福祉課長) それでは、皆さん、お疲れさまでございました。今年度のこの会につきましては、今回をもって終了となります。来年度も2回の開催を予定しているところでございます。

日程でございますが、皆様の次第に記載してございますが、今回は、今のところの予定でございますが、2019年7月30日、火曜日、午後1時半から3時半ということで、こちらの会場、サポートセンターで予定してございます。第2回につきましては、2020年2月4日、午後1時半から3時半ということで、これは大田区役所の会議室を予定してございます。

先ほども会長からございましたように、次回の7月の際には、こちら、晴れてグランドオープンしてございますので、中の見学等含め、また皆様と議論をできればと考えているところでございます。

また、本日、これからの予定でございますけれども、これから入新井保育園のほうに移

動してまいりたいと思いますので、各自ご自分の荷物等をお持ちいただきまして、集合をしていただければと思います。

事務局からは以上でございます。

(与田会長)　じゃあ、今日の会議は終了します。また7月にお顔合わせをして、いろいろな報告等、ご意見等いただきたいと思います。今日は皆さん、お疲れさまでした。ありがとうございました。