

令和6年度 第4回医療的ケア児等支援協議会 会議録

日 時 令和7年2月6日(木) 18時30分から20時30分

場 所 特別支援教育センター 1階 大会議室

出席者

(委 員) 塩田勉委員(会長)、鈴木和香子委員(副会長)、北村憲一委員、
天野功二委員、浅岡梨恵委員、早川恵子委員、浅野一恵委員、
石原鉄也委員、牧野善裕委員、鈴木久美子委員、影山陽委員

(事務局) 大石障害福祉企画課地域生活支援係長、
田中障害福祉企画課主事、
松島障害者歯科保健センター主幹、多々良子ども未来課係長、
原子子ども未来課主任主事、鈴木子ども家庭課課長補佐兼母子保健係長、
鷺山児童相談所主幹兼係長、
花田子ども園課主幹兼第2係長、大石こども園課主幹兼副主幹、
荒川幼保支援課主幹兼システム係長、古荘保健所総務課疾病対策係主幹、
小澤特別支援教育センター課長、柴田特別支援教育センター指導主事

欠席者

(事務局) 寺田障害福祉企画課長

傍聴者 一般傍聴者 3名
報道機関 0社

1 開 会

2 報 告

(1) 医療的ケア児等コーディネーターの活動報告

(塩田会長)

ただ今のご説明につきまして、ご意見・ご質問ございますか。

(鈴木委員)

看護師さんたちの月 1 回開催される相談会の記録は今ありますか。

(医ケア児コーディネーター)

情報共有という形なので、それぞれの看護師が、どこの学校で支援に入っている患者さんが今どのような感じか、どういう問題が起きているか相談する形で、情報共有をさせていただいています。もちろん記録では残しておりますけれども、資料としての記録はまだ作っておりません。

(牧野委員)

資料 1 の最初のところの最後の部分です。医療的ケアの肢体装具装着の行について、どこが医療的ケアなのかを疑問に思っているのですが、5 番さんは導尿があるためだろうと思いますが、これは医療的ケアの定義のどれにあてはまるのでしょうか。

(医ケア児コーディネーター)

大変ひどい事故でしたので、かなりの医ケアが必要で、学校に通うためにも支援が必要な状態のお子さんでした。ただ、相談先がないということで、障害でもまだなく福祉サービスでもなく、しかし学校に行くためにケアが必要でした。相談先をお探しで、こちらに声をかけてくださったので、医療的ケア児等の等に入るだろうと思って、対応させていただいています。

(牧野委員)

どうもありがとうございます。装着だけですと、医ケアの定義がどんどん広がってしまうと思いましたが、特別な事情があたりでしたら問題ないと思います。

(北村委員)

こども病院の北村です。6-1 の総合病院・保健センターとの連携の強化についてです。来年度想定していることがあれば教えていただきたいです。

(医ケア児コーディネーター)

こども病院さんともよく連携はさせていただいていますが、他の病院さんでも医療的ケアのお子さんとか、関わってくださっているところは多いですし、大人の病院でも関わってくださっているところはあります。ただ、そういったところとまだちょっと繋がりが弱いところもあるので、そういったところの相談室などにお声掛けをして、私達のことをもう少し

知っていただくような周知ができればいいかなと思っています。

(北村委員)

こども病院としては大変助かっておりますので、ぜひ繋がりを広げてください。

(2) 各課の令和6年度の実施に対する成果、課題について

(塩田会長)

内容が盛りだくさんですが、ぜひ来年に向けてのアドバイス・質問等あればぜひよろしくお願いします。

(鈴木委員)

こども園課さんにお伺いいたします。学校の看護師さんは充足できたということでしたが、派遣の看護師さんで今これを行っているとおっしゃっていました。またお金の話で申し訳ないのですが、派遣所に依頼すると、当初の予算よりオーバーしてしまうのでしょうか。心配です。

(こども園課)

人材派遣の看護師や、訪問看護師で支払うお金よりも月額にすると若干高かったです。ただ、1園に2名の医療的ケア児がおり、2名の医療的ケア児に対して1名の人材派遣看護師でケアが可能であったため、結果的には1名分の訪問看護師料が削減されたような形になりました。

(北村委員)

看護師派遣の件について、こども園さんと特別支援教育センターさんにお伺いします。こども園課さんでは、看護師さんに医療的ケア以外の専門職に適した業務がないという課題を挙げていただいていると思います。学校では特にそういうのがなく、うまく解決しているのか、それ以外の時間が余ってしまうという課題があるのかをお伺いしたいです。

(特別支援教育センター)

随時医療的ケアが必要なお子様もいらっしゃいますが、導尿のように随時の医療的ケアが必要ではないお子様については、それ以外の時間に学習補助や生活補助という、支援員のようなお仕事をいただいています。最初は、やはり現場が違いますので、慣れない部分もたくさんあったようですが、支援員のお仕事も大変魅力的に感じていただいているようです。

(こども園課)

現在、1園に2名の医療的ケア児がいるこども園があります。そちらで人材派遣会社の方は、導尿以外の時間はやはり学校の看護師と同じで、クラスの子供たちの生活の補助等をしています。しかし人事から、医療的ケア以外の時間で、例えばミルクをあげるといった行為に対し、果たして看護師資格に見合った業務ができるのか指摘を受けました。医療的ケアをするための看護師資格のある方に高いお金を払って、看護ケア以外の医療的ケア児以外の日常生活援助をさせるべきなのか、少々議論がありました。

(牧野委員)

特別支援教育センターが看護師を確保できたとおっしゃっていましたが、前年度もその前年度も、看護師をどうやって確保するかについて、もっと具体的なお金の話をしていました。あえて聞きますが、市の学校で正職員なのか、非常勤なのか存じ上げませんが、看護師として雇っているところの時給の単価と、訪問看護ステーションに依頼するときの単価と、派遣の事業所をお願いする場合の単価は、どのくらい違うのでしょうか。

(特別支援教育センター)

今、正確な資料を持っていないので、曖昧な言い方になってしまいますが、ご了承ください。特別支援教育センターが調べた限りでは、高い順に言いますと、訪問看護、派遣の看護師、本センターが雇用している会計年度任用職員という順になります。正確な値ではございませんが、導尿の場合でも、会計年度と訪問看護を比べると、1.4倍ほどの単価が違いました。

(牧野委員)

以前、看護師の単価1300円の単価は安すぎるため、1500円の単価を出すべきか、首都圏の単価は2000円ほどではないかという話がありました。静岡市でそこまで出せるか、議論した記憶があります。難病患者介護家族リフレッシュ事業で、訪問看護ステーションさんをお願いするときは単価5000円で、5000円掛ける6時間だと3万円になります。本人負担が1割あるので、1日3000円です。特別支援学校で訪問看護さんに人工呼吸器の子を見てもらうには、1日につき保護者負担が3000円ということになります。月にそれを4回やると1万2000円になってしまうという議論を、以前しました。月額1万2000円は家計において大きな金額だと思います。ですが、私が行けば、それが0になる。私が行くか、訪問看護に回ってもらうかという選択になり、1~2名訪問看護に回った実態がございます。ですので、お金の話は表面的な話ではありません。看護師さんにいくら払うかは、業務内容と一緒に考えるべきだと思います。財政にこういった説明をするかという話も含めて、看護師の方々が教員の補助のようなことをすることを良いとするか、スポットで普通のお金をもらった方がいい、その場でお金もらうのを良いとするかということは、相手のことも考えて議

論して決めるべきだと思います。医療的ケアについて、静岡市として派遣をどうするか、議論がまだできていません。さっき報告がございましたが、この話も含めて、もう少し考えるべきです。

(塩田会長)

なかなか数字の具体的な議論は難しそうですが、次回、ある程度どこまでデータが出せるか、今うまくいっているのであれば、それでもいいのかもしれませんが、いかがでしょう。

(特別支援教育センター)

ありがとうございます。全体の人数で、その方がどの学校に在籍しているかということも全て検討して、今の段階で財源の最適解の状態です。今お話があったところは検討していきたいと思います。

(鈴木委員)

高度な専門職者にそんな生活の補助をさせることに関して、指摘されても仕方のない事だと思います。ただ、保育の現場において、特にこども園には0歳児も今いますので、保育と看護は、こどもの安全・健康を守っていくという部分で重なり合っています。様々なお子さんがいらっしゃる中で、保育士業務には専門性があります。その中で、保育は誰にでもできるという、そういった価値観というか実態をご理解いただいていないことに関して、大変残念ですし、ショックです。また、現場はもちろん、専門性プラスそれ以外の目で、実際にやっていくというのは難しいところではあるかもしれませんが、そこは保育の関係の人間からすると非常に疑問に思います。やはり保育との連携が必要です。保育教諭も、理解できていない部分はあると思います。

看護と医療、保育は別のものだとか言われることもあります。行政の方がいらっしゃるからこそ、もう少し大きな意味で捉えていただきたいですし、静岡市にしかできない形で実践をしていただけたらいいと思います。保育側からの努力・働きかけも非常に大事だと思っておりますが、ご理解いただきたいと思います。やはり、子どもを目の前に子どもにとってどうなのかっていうそこをですね、お考えいただきながら、少し進めていただけると嬉しく思います。多分すごくナイーブなことなので、明確にお話できなかったと思いますが、家族問題、この医療的ケアそのものの問題だけでなく、保護者の方の精神的な負担が少し厳しいと思います。特定の事例ではなく、家庭に問題があるようなことが捉えられることがあるか、お教えください。

(こども園課)

保育教諭だから偉いとか、看護師だから偉いといったそういうつもりは全くありません。ただ、やはり職種の違いがあり、保育現場の中でかみ合わないところが多々あったといいま

す。

(こども園課)

今回は派遣が初めてだったので、ずっと9時から16時までいていただく中で、やはり初めての経験として、私達も勉強になりました。医療的ケアだけではなくて、家庭的な問題を抱えているお子さんに医療的ケアがなくても、そういうお子さんが今後も保育現場で増えているのではないかなと思います。医療的ケアを、例えば通常ですと2回、9時から16時の間に2回行えば、3番目は、お家に帰ってからやりましょうとか、そういう調整がつくのですが、お母さんがネグレクト気味の際は、こども園で3回やらないと、膀胱炎になってしまうケースもあります。こども園でそのやって欲しいという希望が入る場合もあります。

あとは、やはり家庭的にご両親に育児能力が低いお家があるのも事実です。そういったときに、医療的ケアのお子さんがネグレクトされてしまうので、こども園も含めて、お子さんや家族のサポートをしていかなければなりません。そういった問題に左右されやすいのも事実です。そして、2回のケアが3回に回数が増えるケースもあります。胃管を抜去して、医療的ケアがなくなったけれど、その後また胃管を入れる可能性があるので、様子観察が必要であると主治医意見書の提出がありました。母親からの希望もあり、医療的ケアの派遣の看護師を止められない問題もありました。

(浅野委員)

鈴木委員がおっしゃっていたように、保育士さんと看護師さんは、お互いに専門性があります。特別支援教育センターがやっているように、子どもの支援の方法を学校の先生か看護師さんにお伝えいただくという取り組みもあったので、そういったところで保育士と看護師の情報共有ができれば、よりいいのかなと思いました。そういった勉強会の開催をしてもいいと思います。あと、お金の問題もあるかと思いますが、スポット利用よりも、その子にずっと支援者としてついての方が、信頼は得られると思います。お金の問題は存じ上げませんが、スポットよりはずっと一緒にいる方が、随時医療的ケアを行えますし、お子さんとか家族の安心は得られると思います。

(影山委員)

引き続き、こども園課さんに質問です。派遣看護師の直接雇用が難しいということですが、継続した求人が難しいということでしょうか。

(こども園課)

会計年度任用職員を雇用することも考えていて、毎年募集をかけますが、なかなか学校のように集まりません。対象は乳幼児ですので、看護師の中でも避ける人が多いことが理由ではないかと思います。こども園という特殊な環境に行かなければならず、看護師からすると

自家用車でいけないことも、こども園を割ける理由のようです。そして1対1ですと、休めないのではかと、看護師から言われます。子どもが病気になったときに、休んでもいいかという話をされます。お給料以外に、きちんと自分の休暇が確保されるのかという点は、看護師も特に意識しているようです。最初は3人を1園に派遣をしていたのですが、1ヶ月間、3人だけでは回りませんでした。休みが重なり、空きの日が出てしまいました。その空きの日を、市内だけではなくて沼津から、看護師を派遣していました。ですが、台風で電車が止まってしまい、9時の医療的ケアに間に合わず困っているという連絡があり、私が行きました。朝8時半に電話がかかってきて9時のケアに間に合うように、課の看護師が行かなければいけない。課の看護師は1人しかいないので、結局、代替を探すのがかなり大変でした。月に2～3回は私が出向かなければならない現状がありまして、当課で話し合った結果、人材派遣では代替看護師を1対1にすると、同じことを繰り返すのではないかという話が出ました。他市を調べたところ、やはり大きな都市ですと、政令指定都市では1対2以上をやっているところが、割と多かったです。中には1対3という交代制をとっているところもあり、そうでなければ、看護師を確保することは、会計年度では難しいと思いました。

(影山委員)

この問題は切実ではないでしょうか。この会議でも、静岡市の医療的ケア児の支援体制ということで、毎年それぞれコーディネーターたちが繋げてきて、何とか今ここまで来ている状況だと思います。実際看護師さんという専門性のある職種と保育の連動というところは大きな課題があるのですが、やはりそれぞれこども園さんや児童発達支援さんが多種多様になり、子どもたちの選択肢も増えてきました。その状況の中で、やはり看護師さんには、医療的ケア以外の専門職に適した業務がないと思います。様々な方がいらっしゃる中で、特定の方はそういう部分があったかもしれませんが、昨年、他県で人工呼吸器の方を親御さんが窒息死させてしまった、非常に悲しい事件もありました。そういった中で、医療的ケアのお子さんを抱えた親御さん、皆が割り切っているわけでもなく、大きなストレスを抱えている方もいらっしゃいます。その中で、保育士さんだけではなく、看護師さんも含めて、どういうふうに保護者との関わりをしていったらいいか、子どもたちとの関わりを大事にしたらいいかを検討することは非常に大切だと私は思っております。難しい部分もあるかもしれませんが、直接雇用にこだわって欲しいと思います。足りないところを訪問看護ステーションがサポートする形かと思いますが、そこを直接雇用で考えていただけないでしょうか。

(浅野委員)

特別支援教育センターさんでは看護師が充足できたというお話を聞きまして、安心しております。ただ、これはギリギリだったのかと思います。9人で回していますが、例えば看護師さんが体調不良の場合や、台風で来られない場合もあったかと思います。どのようにしてその場を何とか乗り越えたのでしょうか。保護者にお願いしなければならないこともあっ

たかと思います。実際どうなったかっていうのを教えていただきたいです。あと、他県から転出してくる場合があります。途中で転出してくることもあり、本市の場合でも、突然医ケアが必要になってしまう子が出てくる場合もあります。そういう場合、どうするかお考えなのでしょうか。先ほど、一対一だとなかなかつらいので直接雇用も必要ではないかということもおっしゃられていましたが、今後どのように市として考えて予算を組んでいくのかお教えてください。先ほど、直接雇用ができないかという要望もありましたが、その辺に関して、市としてはどうしていきたいと思っているか、教えていただければと思います。

(特別支援教育センター)

まず、小中学校の医ケア児につく看護師の休暇対応についてです。以前もお話したかもしれませんが、看護師が休暇を取る場合は、他の学校に勤めている看護職員がその学校に1日勤務して、看護師が空いた学校については、近隣の看護職員が両方見るという形でやっています。ただ、これは近隣にちょうどあるためにできる方法です。やはり看護職員が2名以上休んでしまうと、全く対応できないというところもあります。当日急にお休みになった場合の対応も難しいので、1年間、完全に看護職員だけで見るのはできていません。そういった日は、何とか保護者をお願いして、来ていただいているのが実情です。やはり医療的ケア児の人数に対して同じ人数の看護職員というのは非常に苦しいので、もう1人、休暇対応をメインでしていただけるような看護職員を考えてはいますが、なかなか財政課との協議が上手くいかず、難しい状態です。ただ、引き続きそこは要求していきたいと思いますし、来年度は12名の医療的ケア児へ対応することになりますので、2グループに分けて、何とか回れるように考えております。休暇対応の看護職員を2人、各グループに用意して、なるべく少ない範囲で回すことができれば、少しリスクも減ることを考えています。ただ医療的ケア児が安心して過ごしていただけるよう、看護職員を多く雇うことに関して、今後も続けていきたいなと思っています。

(浅岡委員)

こども園課さんの話についてです。訪問看護ステーションに、有事の際は頼ればいいという話でしたが、私達的には、他の方の訪問もありますし、急に来られるのは厳しいときもあります。業務に穴が空くことも考えられるので、こども園課さんも特別支援教育センターさんのように看護師を雇い、そこから看護師を派遣することはできないでしょうか。

(こども園課)

こども園課でも、医療的ケア児対応の医療職員を雇う努力をしており、募集もかけています。看護協会やハローワーク等の場所や、様々な病院にも募集をかけています。ですが、なかなか採用に繋がりません。やはり特別支援教育センターも一緒ですが、医ケア児1人に対して1人の看護師を確保はできます。ただ、それ以上は雇用できないということになって

いるので、そういった環境では募集をかけても採用には繋がらないのが現状です。

(塩田会長)

僕が知る限りですが、こども園課の大石さんがいなければ成り立たなかった 1 年間であったと思います。大石さんが一番苦勞されていて、その中で来年どうしたらいいかと本気で考えて出た結論が、この訪問看護だと僕は思っています。様々なメリットやデメリットがありますが、来年度やって、ぜひまたフィードバックが欲しいと思っています。直接雇用ですと、現状 1～2 年は少なくとも 1 対 1 では限界があり、それを踏まえた上で考えてくださった結果かなと思い教えます。実際、南部特別支援学校も、看護師 1 人で未だにやっており、休めない中でやっている現状です。ぜひこれを打破してほしいですが、現状、考えてくださっていると思います。

(牧野委員)

あともう一つ、こども園課の話の鈴木先生がおっしゃってくださったこと繋がりますが、医療的ケアがある 0 歳児の集団に問題があります。特に、1 歳前の医ケアがあるお子さんが児発に果たしていけるのかというと、なかなか難しい現状です。そこで、やむを得ず保育園を選ぶことがあります。そこを一緒に考えていかないと、特にご家庭に事情がある方をどうしていくかは、打開策が見えないということを、ぜひ知っておいていただきたいです。

あともう一つは学校についてです。特別支援教育センターが今上手くいっているような議論の流れですが、決して私はそうは思いません。直接雇用では 1 対 1 の限界もありますし、看護師が看護師以外の仕事をするのが果たしていいのでしょうか。保育に関して、私は鈴木先生と同じような考えを持っております。それを本当にやっていいのかというと、僕はそうは決して思いません。医療的ケア以外、医療的にはない時間にできることがもっとあるはずです。医療的ケアがないお子さんに対して、ケアの理解を促進することをしていいと思います。また、学校看護者同士で、他の学校に行っている間に、各看護師さんと情報共有の時間をしっかり取ることもできます。もっと言えば、導尿の空いている時間に、他の学校に導尿しに行ける時間があるにも関わらず、行けていないという現状です。そのあたりも、臨機応変にやっていただけるといいと思います。来年は 5 人採用になるようですが、そのことをしっかり説明しないと、せっかく来てくださった来年度の方が、思っていた形と違うという事態になるのではないのでしょうか。

(塩田会長)

医療職は、お金のこともありますが、僕としてはやりがいと動く職種だと思っています。特に来年学校看護師さんが来てくださったなら、ぜひやりがいを持ってやれるような形に考えていただけると、いいかなと思います。

(牧野委員)

厳しい話をしますと、前年度既にその話にはなっています。財政に要求が通らなかったために現状のままでいくのは、大きな言い方をすると命なのか、市独自の財政が大事なのか、そういった話になると思います。それについて本来のことを言えば、財政がどんなことを言っても、政治的な、または行政全体を把握しているところへ、順を追って出せばいいということになります。行政の中だけでやろうということ自身がおかしいと思います。

例えば、看護師の1人が休んだときにどうするか話し合うときは、近くの人が行くとか、オールマイティに対応できる人を作る話が出ましたが、その2人が休んだときにどうするかということは、すぐに出てくる課題だと思います。

そういった話は、普通の会社等の組織ではよくあるので、特別支援教育センターさんが言ってくれたことは予想できるという話は、2～3年前からしていました。そういった状況では市民の命に関わるということを、行政の上の人たちに言うべきです。それができないのであれば、医療的ケア児の支援協議会の会長さん名義で、市長等に要望書を出すことも検討すべきだと思います。

そして、保護者の能力や、状態の問題がありましたが、それはネグレクトです。児相も緊急時に命に関わらないと動かないことがございますので、私の認識ですと、児童のことをやっている相談機関へ、静岡市の委託相談との連携ということをもっと広く、保護者への支援を呼びかけるべきだと思います。

(塩田会長)

今の牧野委員のご意見は今非常に大事です。医療従事者と当事者は本当に命と向き合っており、かなり危機感を持っています。今日1日このケアができなかったら命に直結するかもしれないという危機感をずっと持っています。ですが、僕らが意見を出すことができるのはここしかないので、医ケア児等協議会の出た意見をぜひ真摯に受け止めていただき、ぜひ施策に生かしてください。

3 議 題

(1) 次年度の医療的ケアの自立の方向性について

(牧野委員)

医ケア児9人の内、導尿が必要な子の自立に向けた計画を作っているの、その子たちは大丈夫だと思います。他の医療的ケア児で、自分でできるものもありそうですが、他はなぜ自立ができないのか、他も今後検討するのか、残りの5人の医療的ケアについてのことをお伺いしたいのですが、いかがでしょうか。

(特別支援教育センター)

今年度この4人にしたのは、ある程度、1年半ぐらいで、自立が見込めるようだったためです。医療的ケア児によっては、まだ、自立まではもう少し時間がかかるお子様もいます。また、自立自体が、医療的ケアの特色から難しい医療的ケア児さんもありますので、このような形でやっていましたが、もしそこについても、もう少し広げた方がいいであるとかそういったところのご意見があれば伺いたいと思います。

(牧野委員)

このケアであれば、短期間または自分でできるようになるという話と、この医療的ケアは自立が無理かをどう判断するかについて、特別教育センターさんが判断するのか、それともこの協議会で少し検討するかについては、協議会に持ち込んでいただけたらいいと思います。これで医療的ケアが減るのであれば、看護師が浮くのだろうと思います。医ケア児を自立させる話と医療的ケアの費用を減らす話は、本末転倒にならないようにしていただきたいです。

(鈴木委員)

今回これを作っていただき、わかりやすくなりました。特別支援学校や実地活動の教育プログラムから、多分おそらく自立という目標があると思います。この自立の目標は、そういうのも参考にされたか伺いたいです。そして、本人の成績表にこういった目標を反映される先生はいらっしゃいますか。

(特別支援教育センター)

資料の一部を特別支援学校から情報を得ていますが、今回ののは、独自で考えたところも多いです。もちろん、看護職員のご意見を聞き、作成した部分もあります。成績には特に影響ありません。

(鈴木委員)

その子には別箇に成績とは別で、評価をするといいと思います。目標があると子供さんも頑張れると思っております。その子の成績に、頑張ったから二重丸を上げることはないということですか。

(特別支援教育センター)

そうです。

(鈴木委員)

わかりました。ありがとうございます。

(浅野委員)

先ほどの牧野委員の医療ケアの範囲に関する意見は大事だと思います。気管切開からカニユーレ等、色々あると思います。今年入学する医療的ケア児が大変賢く、吸引とかも自分でできることもあります。あとは、経管栄養等の準備とかをできるお子さんがいて、個別に導尿だけマニュアル作るのではなく、色々な医療的ケアがあります。その子は、チェックリストを一瞬で理解し、成長します。そういうような支援をどうするのか、考えるべきです。支援をしないと、その子の成長を阻害する可能性もありますので、そのあたりをどうすべきか考えています。

(特別支援教育センター)

自分自身で行動できるのであれば、サポートをしていきたいと思います。

(牧野委員)

医療的ケアの中身と自立についての話ですが、二つの面があると思います。例えばここに出てない人もそうです。インシュリンが自分で注射できる子と、そうでない子がいるという話や、その環境をどうするかみたいな話があります。そういった場合に次にどうやっていいかについては、このような種類だったらどうかという話を、協議会にかけていただいたらどうでしょう。私の提案ですが、もう一つ拡大して、市立の小・中学校で医療的ケアはどこまで受け入れるかも一緒に考えるべきだと思います。で、思い返せば人工呼吸器の子も小学校に行っていたのが、2年前まであった話で、それは私からすると2段3段、飛び抜けている感じはします。例えば、今浅野委員がおっしゃられていたように、気管切開していて吸引が必要な子で自立している子は、私としては想像つきません。医療的ケアのある子もいるので、気管切開をしている、酸素を使っている、人工呼吸器を使っているという話が特別支援学校の中でもある程度範囲があります。人工呼吸器の子も保護者など付き添いなくて、学校の看護師がやる状況になっていますので、それが静岡市立の小・中学校のところでどこまで許容するかも、考えるべきだと思います。そのお話も来年度、協議していく課題にさせていただきたいです。

先ほど報告で、来年度は12名の医療的ケア児を対応するという報告を受けました。今9名の内、導尿の方が多いということですが、それに加わる方がどんなケアがあるのでしょうか。新一年生なのですぐなんでもしかしたらできている子がいるか、もしくは何もできてない状態で、1年生からすぐにこれに取り組むことはないと思うので、これからチェックリストを作ろうと思っているので、参考に教えていただきたいです。

(特別支援教育センター)

1名、喀痰吸引および気管カニユーレ管理が必要なお子様が入ってきます。常時ケアが必

要なお子様です。もう 1 人は酸素吸入、それと経管栄養を最近まで必要としていましたが、現在は使用していないお子様がいます。ですが、また経管栄養を使うことがあるかもしれないです。この方も常時医療的ケアが必要なお子様です。

(塩田会長)

導尿の 4 人については、現状を教えてくださいました。議論している中でお話があった通り、他のお子さんに関しても、ある程度公開可能な範囲で情報を出していただいて、協議会で議論をしていけるといいと思います。そうするともう少し具体案も出てきますし、100 人 200 人単位ではなく、10 人 20 人単位ですので、ここで議論をしてそれぞれのお子さんに対して良い方向性を決めたいです。協議会があったからこそ学校で楽しく過ごせた、将来に向けた動きができたという形になっていくといいと思います。来年度、また委員も変わっているかもしれませんが、ぜひこの議事録を生かして来年度に繋げていただけるとありがたいです。

(浅野委員)

私はリハビリで食事の指導をしておりますので、経鼻栄養の方が食べられるような支援をすることもあります。そうなりますと、やっぱり年中程度～年長で、経鼻が入っていた人が抜けることがあります。先ほどありましたように、小学校で入ったときは入っていても、その後抜ける場合もあります。そういう子たちを見ていると、ちょっとしたきっかけで食べだすようになる場合もあり、一学期の時点ではケアが必要だった子が、二学期では必要なくなることがあります。そういうことはよくあるので、せっかく看護師を用意したのにそれが無駄になったとは思わないでいただきたいです。それも含めて、看護師さんの業務と思っていただいて、その後その子がしっかり食べられるかまで見ていただきたいです。実際、経鼻を抜いたけれども、うまく食べられずに途中から経鼻が必要となるお子さんもいるかもしれません。ただ、子供の成長を考えると、安全のために？を入れるのは望ましくありません。やはり他の児童の様子を見て、同じものを食べてみようと思って食べてくれる子がいるので、チャレンジをお願いすることもあります。そのことも知っていただきたいと思います。そういう場合は、看護師ではなく支援員さんを学校で用意していただきたいです。その支援員さんたちを、先ほども事故の子で医ケアが必要な子も、本当は看護師じゃなくて支援員さんでいいかもしれません。その支援員さんに頼める業務の内容で、医ケア児上がりの子たちの見守り等を支援員さんをお願いすることもあると思います。余裕を持って支援の方をつけていただけるように、来ていただけるとありがたいです。様々な職種が連携すれば何とかすることもできると思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

(?)

導尿のお子さんの取り組みに関して、担任の先生が声をかけやすくなったという報告があり、大変嬉しかったです。それを評価してくれたら子供はもっとやる気になると思うので、ぜひお願いしたいです。それから、新しく入る医ケア児の数は少ないかもしれませんが、必ずいます。動ける医ケアのお子さんで、気管切開とか酸素とか経管栄養のあるお子さんが、公立の小学校に行きたいということも実際増えています。数は少ないけれども、必ずこれからも続きますので、入る前から協議会でその子の自立をどこまで支援できるかとか、どういった支援が必要かを共有していただくことが必要です。受け入れる側の学校の先生方からこういったお子さんが入りますので、こういった支援が必要と伝える必要があります。浅野委員がおっしゃったように、途中で医ケアの内容も変わるお子さんももちろんいらっしゃいますが、まず入るところでそういったお子さんがいることを、教員の先生たちに、早めから理解していただくと、保護者も子供も自分がその学校に受け入れられていると感じられて、前向きに考えることができると思っていますので、今後もそういう状態になっていくといいと思います。そのために毎年幼児の医ケアの子の数を、私達は正確に記録を出して何年か後にはこういう形で1年生になりますという情報も出していますので、ぜひそれを生かして先を見越しながら、取り組んでもらえるといいなと思います。そのために毎年幼児の医ケアの子の数を、私達が正確に記録として出し、何年か後にはこういう形で1年生になるという情報も出していますので、ぜひそれを生かして先を見越しながら、取り組んでいただけるといいと思います。

(塩田会長)

児発や放デイのイメージだった計画相談のプランを作って、学校でも同じようにこういうプランでやっていくということで提出して、この協議会で厳しい目だけでなく、いい意味でもアイデアが出せる形でやるのも一つではないでしょうか。

(牧野委員)

長女が38歳、重心で医ケアがあります。生活介護を受けながら在宅介護をしていましたが、年末に呼吸を止めました。県立総合病院に緊急搬送して心臓マッサージをして、人工呼吸器をつけて一命をとりとめました。そこからまた在宅に戻るかどうするかいろいろ悩んだ末に、1ヶ月後、療育センター令和に入所になりました。現在は安定しているので、関係者の方々、支援いただいただいた方、当日その周辺で支援いただいただいた方、ありがとうございました。入所になっても、今後も重症心身障害児者を守る会の会長としてはまだもう少し続けますので、そちらも他のお母さんたちの意見をいただいて意見を申し上げたいと思いますので、よろしくお願いします。

(浅野委員)

会議の進め方についてお願いします。所管課が親族特別支援教育センターのときと、障害

福祉企画課のときがあります。特別支援教育センターが主催のときに、障害福祉企画課の課題を話し合う時間がありません。次回障害福祉企画課が主催する 9 月 4 日まで、緊急受け入れの問題等、話し合う時間を作っていただかないと困ります。障害福祉企画課の報告では、来年度中に報告書を完成目指すということで終わっています。9 月に発表されてまたそこから話し合うのかなと思うと、無駄になる気がします。せっかく課題が共有されていて、その時点で預け先がないということが大きな問題だったのに、それをどうするかの話が、9 月 4 日までできないのは違うと思います。医療型では、受け入れキャパが少ないってこともわかっています。福祉型で、まいむまいむがその集約をしているはずですのでそこでやっている範囲等、どこまで協力できるか、一度説明に来ていただきたいです。まいむまいむさんで把握している福祉型でも、看護師を雇用していて、そこで看ている人には医ケア児者もいると思います。その話を 9 月 4 日までにできるようにしていただかないと、この話は何年かかっても解決しないと思うので、準備していただけないでしょうか。

(塩田会長)

浅野委員と同じ全く同じ意見です。実は先日僕の方から会長の方から提案をさせていただいております。早速来週協議する機会を持つ予定になっていますので、来年度の内容と司会進行に関しても検討していきたいと思っています。