

**令和元年度第1回鳥取県地域自立支援協議会
医療的ケアを要する障がい児者支援体制部会（議事録）**

日 時 令和元年7月17日(水)
午後2時から午後4時15分まで
場 所 倉吉市上井公民館2階 視聴覚室
出席者 別添名簿のとおり

1 開会あいさつ（光岡座長）

昨年度の部会では様々な意見を出してもらった。しかし、多岐にわたる意見全てを一度に議論することは難しいので、本日は受入先の不足ということをテーマに議事として進めていきたい。本日は、忌憚らない意見をいただきたい。

2 報告事項（進行：河内部会長）

（1）鳥取県障がい者プランに係る実施状況について（資料4ページ）

【事務局より説明】

- ・協議の場は、各圏域でばらつきはあるが、設置されつつある。（河内）
- ・鳥取市の協議の場のメンバーは、相談支援事業所、障がい福祉サービス事業所、医療機関、鳥取療育園、教育機関として特別支援学校2校、障がい者団体として肢体不自由児者父母の会、行政機関として保健所及び市障がい福祉課となっている。（守部）
- ・中部圏域は、昨年度医療的ケア児等コーディネーター養成研修の修了者と市町村をメンバーとして1回開催をした。今年度は、これから委員や活動内容について決めていく。（谷川）

（2）平成30年度鳥取県医療的ケア児等コーディネーター研修実施結果（資料5～8ページ）

【事務局より説明】

- ・コーディネーターの配置機関（資料8ページ）は、昨年度関係機関に送付済、県のホームページでも公開している。医療的ケア児等への相談支援や関係機関の協議の場で活用してほしい。（事務局）

（3）令和元年度鳥取県医療的ケア児等コーディネーター研修実施概要（資料9～10ページ）

【事務局より説明】

- ・医療的ケア児等の支援に従事している方、関心のある方等幅広く参加をしてもらいたい。昨年度は5日間だったが、今年度は4日間の日程で研修を行う。（事務局）
- ・受けるべき機関や実際にケアにあたっている事業所は積極的に受講していただきたい。（河内）

3 議事（進行：河内部会長）

（1）医療型短期入所

ア 重度障がい児者医療型ショートステイ整備等事業について（資料12～15ページ）

【事務局より説明】

- ・従来、県内及び近隣地域で実施されていた医療型短期入所は、3箇所。その他の医療機関でも取り組んでもらえるよう、国の制度に上乘せする形で平成26年から県独自の補助事業に取り組んでいる。今年度訪問看護師の付き添いもできるような形に制度を見直した。（事務局）
- ・条件（受入対象者、期間、曜日等）は、各医療機関で異なる。利用の4週間前には、病院に相談し

ていただく形をとっている。(事務局)

イ 難病の子どもと家族の地域生活支援の中核を担う拠点施設整備について(資料16～17ページ)

【事務局より説明】

ウ 医療型短期入所についての調査結果概要(資料18～20ページ)

【事務局より説明】

- ・4市町村が医療的ケア児者数を把握できていないと回答。短期入所の充足感について、医療型と福祉型が混在した形で聞いている。(事務局)

エ 県内の短期入所事業所への調査結果(資料21～22ページ)

【事務局より説明】

- ・県内の短期入所事業所の医ケアの受入条件等について、事業所が設置されている市町村に依頼して調査をした。また、短期入所事業所ではないが、レスパイト等で活用できる可能性のある施設についても市町村に情報提供の依頼をした。裏づけの取れていないものは事業所名を伏せているが、今後新たな受入先になる可能性がある。福祉型と医療型をあわせて調査している。福祉型でも看護師配置等があれば医療的ケアに対応できる可能性がある。何らかの医療的ケアに対応できる事業所は、「医療的ケア対応の可否」列の各項目を黄色で示している。吸引や胃ろうなら受入事業所が割とあるが、人工呼吸器使用になると利用できる所はかなり限定される。(事務局)
- ・「定員」列に各事業所の定員を載せている。各圏域で合計した定員数は、水色の枠。東部は一日当たり11名。月にすると延べ330名分の枠数。支給日数236日/月に対して約140%の枠がある。中部は一日当たり6名。月にすると延べ180名分の枠数。支給日数71日/月に対して計算上は約253%あることになるが、中部の事業所は、子どもの受入先の不足やヘルパー不足により稼働率が低いため、大幅に不足しているのではと推測する。西部は一日当たり28名。月にすると延べ840名分の枠数。支給日数614日/月に対して約136%の枠があり、数としては足りそうだが、実際には医療度の高い人や子どもの受入先が足りない状況がある。(事務局)
- ・短期入所の不足は長年の課題であり、今後も利用者の増加が見込まれる。個々のケースの調整や新たな事業所の開拓が進み、資源のシェアができるといい。(事務局)

オ 令和元年度医療的ケア児者に関わる県の事業(資料別添)

【事務局より説明】(昨年度からの変更と新規のみを説明)

・在宅生活支援事業(番号4)・・・変更

- (4)及び(5)において、対象事業所に児童発達支援事業所及び日中一時支援事業所を追加。
- (9)において、デジタル式補聴システムを対象機器に追加、破損時の再購入経費を対象経費に追加。

・医療的ケア児等及びその家族の地域生活支援体制整備事業(番号9)・・・新規

・保育サービス多様化促進事業(番号15)・・・変更

医療的ケア児保育に、訪問看護の利用による看護師等派遣経費を対象経費に追加。

<各圏域の短期入所の状況について>

【東部】

- ・鳥取市では、中央病院は利用が固定化されていて利用しにくいという現状課題がある。例えば、空床型1床のため一泊からの利用になっており日中のみの利用が不可、利用までに事前練習や外来受診をする必要があり手順が大変、1か月前の予約が必要等である。中央病院としては、利用については理解していただきたいということであった。また、利用中はヘルパーが24時間対応しなければならないが、登録されているヘルパー事業所が3つしかないため参入が難しい。一方、鳥取医

療センターは、希望があれば使うことができる。緊急時でも対応可。ただ週末は利用希望が多く10名程度の利用を受け入れており、満床になることが多い。(守部)

- ・中央病院は、安心安全に受け入れることを第一にされるので、利用者は利用に向けて体調を管理していくようにはしているが体調不良等で休むことも多い。また、ヘルパー事業所の受入が難しいために1か月前、2か月前の準備が難しい。「このゆびとまれ」では、見守りはできるが看護師配置ができていないため医療行為のある方の受入はできていない状況。食事、薬、体位変換等は対応できる。体験して納得してもらってから受入を行う。医療度の高い人は、医療センターを利用する方が多い。連携室に連絡をすればある程度受けしてもらえるようである。(藤原)

【中部】

- ・中部は空床型が多いため、ベッドが空いていないということで断られて、東部や西部を使う人がほとんど。また、用事を諦める家族の方もいる。別の課題では、小児が使えていないということもある。また、ヘルパー不足が深刻な問題。ベッドがあってもヘルパー調整ができないから使えないということもあるように聞いている。調査結果の3月分の利用状況について、たまたま利用されていない方もいるだろう、本当はもう少し人数は多いと思われる。(谷川)

【西部】

- ・米子市について、資料19ページから支給決定の人数と実際の利用人数の差がみてとれる。緊急時に備えてあらかじめ支給決定を受ける人、受入先の不足、体調不良等でのキャンセルなどが要因として考えられるだろう。(米田)
- ・療育センターを利用している気管切開の方が、短期入所を月15日で制限されていて、家で見える日数が増えているが、見られる人が親一人しかいない。その方は療育センターと博愛クリニックを利用しているが、現状は厳しいという風に聞いている。(有馬)

(2) 医療的ケアを要する障がい児者の受入先

- ・現在の社会資源に加え、新たな事業を活用しながら受入を増やしていけないか。看護師配置や派遣事業の実績について教えてほしい。(河内)
- ・要医療障がい児者看護師配置等助成事業の実績について、東部は、八頭町のサポートセンターわくわく、鳥取市はライフデザイン、夢ハウス、このゆびとまれ、さくらんぼ、中部は琴浦町社会福祉協議会、北栄町のスマイルセンターくらし、米子にもいくつか実績あり。医ケア児保育の派遣については、今年からの取組で実績はまだない。(事務局)
- ・要医療障がい児者看護師配置等助成事業の訪看の実績について、看護協会としては昨年度1か所、今年度2か所に派遣をしている。(坂本)
- ・いろんな方法を使って受け皿を広げていかないといけない。ショートステイ先として可能性のあるところを当たっていく必要がある。普段使っている日中の通所先で宿泊ができるような考え方が出来ないか。短期入所の指定事業所になれないとしても、預かれるような仕組みが出来ないか。(光岡)
- ・米子では、本当に困っている保護者がいる。療育センターで大人のショートが削られていて、生活ができなくなっている人が4人いる。親子で家にこもったりしている。2年、3年待ってられない。重度障がいでも生活できるシステムになって欲しい。療育センターも頑張っているが、調整の中で削られる。親も高齢化していてとても大変。話をするだけで解決に至らない。(水本)
- ・施策化にはまずニーズ調査が必要。提案した老健での短期入所や日中の通所先での宿泊の仕組みの実現には、利用のニーズ調査をする必要があると思う。調査方法は別途検討。(光岡)
- ・福祉型短期入所に訪問看護ステーションが入ることについて検討してほしい。既存の人員では難

しいといった場合に、受入が広がり有効なのではと思う。(河内)

- ・コーディネートをする力がますます重要。相談事業所が幼少期から支えることになるか。北栄町の医療的ケア児者のサービスの利用状況について、地域の自立支援協議会の中でも拾っていきながら、この場で報告できたらいい。使えないなら、どうしたら使いやすいかを考えることがここに座った意味だと考えている。(中井)
- ・療育センターに短期入所が集中している。成人の方を数日断っている現状がある。福祉型の施設は他にもあるので、子どもで医ケアのない重心の方には、何か所か登録してもらって複数の事業所を使えるようにしてもらおうとシェアができるのでは。新たな施設もできているので、呼吸器がない方等で他の施設で利用できる方もいると思うので、一緒にコーディネートできたらと思う。(木村)

(3) その他の意見

ア 支給決定

- ・鳥取市と倉吉市の差が顕著。米子も極端。ショートの利用に制限がかかっているのが大きな原因。支給をセーブしている。人口に対しての決定率に差が生じているのが不思議。町村は人口が少ないので、一人使えば数字が大きく変動するのはわかるが、人数がある程度いる市でも差が生じると言うのはどうか。(光岡)
- ・支給決定が28日等の人もいる。厚生労働省からの通知では目安が15日とは出ていたが今後どうなるか。行政は15日にこだわるのか。それとも個別の事情を優先するのか。(玉崎)

イ 重度障がい児者医療型ショートステイ整備等事業

- ・新規の利用開始までに要する期間が4週間になっているが、通常の利用でも4週間かかっているのはよろしくないのでは。(光岡)
- ・病院から伺った話では、受入にあたり看護師のシフト調整が必要になり、どの病院も1か月前の調整が求められる。(事務局)
- ・病院で調整をするなら、なぜ24時間ヘルパーが必要なのか。(光岡)
- ・対応できる看護師を配置するためのシフトを決定するのに必要な期間。(事務局)
- ・病棟の看護師が診られるようにしないと家族は使いにくい。病院側のマインドを変えていく必要がある。(玉崎)
- ・実績が上がらないということは、課題があるということ。病院数を増やすだけではなく、解決策の検討もしていかないといけない。(光岡)
- ・当院で5月から少しずつショートを受け入れているが、ヘルパー不足を多く耳にする。経口摂取や入浴介助のヘルプ等時間単位に必要な時間帯に協力をしてもらえればいけないのではないかと考え、モデル的に取り組んでみているところ。実施結果についてお知らせできればと思っているが、情報交換のような場があればいいのではと思う。医療現場では、福祉のショートを受け入れることへの戸惑いがある。新たに参入してもらうためにも、提供できる情報は伝えていきたい。ヘルパー事業所から、「スポットでこの時間に入ってほしいという依頼ならいいですよ」と前向きな言葉をいただいている。24時間は厳しい。医療依存度の高い方にいきなり居宅で入って支援をするよりは、その子のことがわかっている医療機関で、医療職がいる中で、ヘルパーとして支援に入ることは人材育成の視点でもスキルアップになる。事業を成功させるには、ヘルパーにとってもメリットがないといけない。(玉崎)
- ・24時間ヘルパーが必要かの検証をお願いしたい。(河内)
- ・ヘルパーは宿泊が一番難しい。早朝夜間も難しいが、稼働している事業所は多いので協力できる事業所もあるのではないかと。医療型ショートの子の病院の意見交換の場は是非してほしい。(光岡)

- ・普段お世話になっているヘルパーで医療型ショートも利用できるといいと鳥取市の会議で話があった。必要な支援内容を分かっているヘルパーが、時間単位で入れればこの事業も広がっていくのでは。(河内)
- ・普段お世話になっているヘルパー事業所も本事業に参加すれば利用できる。(事務局)
- ・県とヘルパー事業所が契約しないといけない仕組みを知らない事業所も多い。家族からすると、知っている人にヘルパーで入ってもら方がいい。また、在宅でもヘルパーが入っていない人もいるので、新たに入れるチャンス。(玉崎)
- ・この事業は、県が10/10なので市町村が知らない。ヘルパー事業所にも知ってもらうことが必要。(光岡)
- ・制度としては、必ず24時間つけることにはしていない。病院側が不要なら外してもらってよい仕組み。人によって、ヘルパーがつかない時間を設けてもできる。(事務局)
- ・病院側に変な思い込みがある。情報を共有できる協議会があるといい。失敗談や成功談を共有できるとよい。(玉崎)
- ・労災病院では、ヘルパーがずっといないといけないと言われてついていたが大変だった。博愛クリニックからの短い時間の依頼は入りやすい。在宅にヘルパーが入るきっかけになる。(有馬)
- ・ショートに訪問看護が入るにしても24時間は難しい。実際しているところがあるか。(坂本)
- ・実績はない。(事務局)
- ・訪問看護の看護師が入るが、ヘルパーとして入ってもらう形。医療行為等はしない。(玉崎)

ウ 医療的ケア対応可否の事業所一覧表

- ・短期入所の一覧表を公表するのか。(玉崎)
- ・調査依頼時は本会の検討資料にするためとして調査をした。(事務局)
- ・あった方が情報提供をしやすい。(山根)
- ・資料は欲しいが単純じゃない。モニター管理やカニューレが抜けた時の対応など実際どうやってみるか等も知りたい。(玉崎)
- ・調査を受けた立場としては、「できない」と回答するのは簡単だが、「できる」の詳細を伝えるのが難しいと感じた。一律にオッケーではない。ただ、資料は1つの指標として欲しい。(山根)
- ・開示条件を事業所に選択してもらって可能な部分を公表する方向で進める。医ケアの対応条件の記入や、詳細を確認する窓口も分かる形にする。(事務局)
- ・まずは、専門の人が使う形で進めてもらいたい。(河内)
- ・一覧には全ての事業所が載っているわけではない。生活介護は載っていない。(光岡)
- ・以前、鳥大で調査をしたので、データはある。インテンシブコースのHPに掲載している。(玉崎)
- ・HPで見られるといい。年に一回等更新が必要になるが。(守部)
- ・事務局から各事業所に了承をとってもらって、公開できるものにしてほしい。まずは短期入所から。次回の会で、生活介護のデータが見られるといい。(河内)

エ 医ケア児者数の人数把握

- ・重症心身障がいのかくりで、手帳で把握する方法は正確か。医療的ケア児者の把握が今の仕組みの中でできない。(光岡)
- ・医療機関のレセプトが、正確な数を把握する方法の一つ。行政だと正確に把握できないが、医療機関はすべて持っている。しかし病院側が調査をするのは労力がかかる。また、短期入所を希望している成人で中途障がいの方も統計に含むのか。成人期の方の把握等、どこまで広げるのかといった課題がある。(玉崎)
- ・行政の人数の把握方法は。(河内)

- ・米子市は、サービスが入らなければ把握できない。申し出があった時にわかる。子ども相談課から健診の情報はもらっているので、いずれかの段階では把握できるようになるかもしれない。(米田)
- ・正確な数字を出すことより、各市町村で医ケア児者の人数を把握して、各地域の協議会や支援の検討に活かせるといい。医療機関等に調査をすると大枠での人数は把握できるが、顔の見えるデータでない。(事務局)
- ・療育園や学校のつながりで把握できないか。(藤原)
- ・義務教育の範囲であれば把握できている。その後はわからない。(事務局)
- ・療育園は、皆につながっているわけではない。(谷川)
- ・それぞれに調査をすると二重計上等が生じる。個人を特定できる情報も得られれば外して計算できるが。(事務局)
- ・マイナンバーに登録できる時代が来ればわかるはず。米子市では、子育ての管理データと、福祉、教育が別々のシステムで把握していて統合が難しい。(米田)
- ・数の把握は難しい。引き続き検討課題。(河内)

4 閉会あいさつ (谷口課長)

医ケア児の多岐にわたる課題について議論がなされた。今回の基礎データを活用できるデータに育てていければと思う。単県事業への意見もいただいた。よりよい制度設計を考えていきたい。医ケア児者の人数把握について、市町村はデータの集約の仕方が難しいこともあろうかと思うが、集約していつて圏域あるいは県全体の課題の解決につなげたい。ここで出された提案も検討してみたい。関係機関の皆様のご意見をふまえながら、次回の医ケア部会で報告や提案をできればと思う。

5 その他

河内部会長の人事異動に伴い、後任の部会長を光岡座長とする。