

平成 30 年度第 3 回医療的ケアプロジェクト 会議録

日時 : 平成 30 年 11 月 20 日 (火) 9 : 45 ~ 11 : 00

場所 : 高松市社会福祉協議会 東館 2 階会議室

参加者 : さぬき市長寿福祉課・高松市障がい福祉課・直島町住民福祉課・東かがわ市福祉課・三木町健康福祉課・香川県教育委員会・高松市教育センター・香川県医療ソーシャルワーカー協会、訪問看護ステーションハートリス、支援センターこがも、支援センターたかまつ、基幹中核

計 12 名

今までのプロジェクトを振り返り、今後の課題を整理

【学校】

- ・特別支援学校…医ケアは校内が基本。体制があれば、ある程度ニーズに応じて対応できる。
 - ・地域の学校…就学前の相談が必須。通常クラスに在籍する医ケア児については、校外学習などの際に突発的なニーズが起こることがある。養護教諭は看護師ではない。養護教諭としての業務があり、医ケアの対応はできない。行政の保健師も、看護師資格はあっても臨床から遠ざかっており人手にはなれない。
 - ・就学前…教育委員会には情報がない。
 - ・年度により医ケアが必要な子どもの人数は変動するため、看護師の雇用形態、配置には悩みが多い。余剰に確保することはできない。修学旅行時の対応も、校内をカラにするわけにはいかない。
- 必要時に公立病院から医療者を派遣してもらうことができればよい。1~3 号研修を教育の現場でも取り入れてもらえると、校外学習でも困らないのではないかな。

【医療】

- ・重心加算について…「元気な医ケア児」で重心加算に該当するケースもある。高松市は 1 種+マル A を加算の対象としているが、県内での基準はバラバラ。意見書に重心の記載があれば、それで認めているところもある。
- ・そもそも看護師自体が不足している。公立病院が募集をかけても集まらない。人が少ない上に医ケア児に対応するには高齢者の医ケアと違いスキルも必要である。訪問看護も医ケア児にどこまで対応できるのか。
- ・退院時、自分たちで引き受けようとしてしまう母親が多く、その口コミで訪問看護などにつながっていく現状がある。
- ・病院でも、加算がつくようになったことで早い段階で福祉に、という意識は進んできている。
- ・まず院内の体制づくりが必要。病院の相談窓口として、連携が取れるよう情報をまとめておくこと、香川県医療ソーシャルワーカー協会の会員同士の情報交換や整理も必要。

【行政】

- ・行政ですべてを把握するのは難しい。手帳だけではわからない。福祉のサービスを受けたとしても、聞き取りの際に話が出なければわからない。知的障害だけだと思っていた児が、保育園に行く時になって胃ろうもあると分かったことがある。医療と福祉と教育と、それぞれの立場で「協議の場」に参画できる

とよい。

- ・放課後の行き場がない医ケア児がいる。母からの要望を聞いているが、行き先がなく困っている。
- ・直島では、島という課題が加わる。資源を島外に求めると交通の便の問題がある。救急の際は岡山からドクターヘリが来るが、日没や天候にも左右される。島内の診療所も 2 年で医師は異動し、小児専門医は来ない。

【まとめ】

- ・今ある制度と資源をうまく結びつけ、活用する方法を探していく必要がある。
- ・何か困ったことが起きてケースが明らかになるということではなく、退院するときから医療と福祉、教育がつながっていける体制が必要。
- ・重心加算ではなく、「医ケア児加算」が作れるとよい。基準を県内で同じにし、「重心」の条件を緩和することができる。とよい。

コアメンバーの選定

- ・来年度の「協議の場」参加者案

行政（さぬき市・高松市・直島町・東かがわ市・三木町）

保育（こども園運営課、保健センター母子保健係）

教育（教育センター）

※さぬき市と東かがわ市は、大川圏域として参加者を分担（例えば保育はさぬき市、医療は東かがわ市など）するかもしれない。

医療（訪問看護ステーション連絡協議会中央、医療ソーシャルワーカー協会）

※現場の連携を重視するため、医師の参加は見送ると確認。

会則等について

高松圏域自立支援協議会内に「医療的ケア部会」として設置の方向。

【次回開催予定】

平成 31 年 2 月 19 日（火）9：45～リハセンターにて。

※参加者は行政・リーダー、サブリーダー、事務局。内容は会則と来年度のメンバーの決定。今年度のプロジェクトは次回で終了予定。