



# 医療的ケア児の通学等支援に関する調査報告書

平成 30 年 3 月 31 日

社会福祉法人キャマラード

Supported by  日本 THE NIPPON  
財団 FOUNDATION

## 目 次

I	医療的ケア児の通学支援の現状	3
II	通学支援に関する法的考察	4
III	通学支援のために利用可能な制度についての検証 (滋賀県の研究会議及びモデル事業から)	6
IV	通学支援のために利用可能な制度についての検証 (移動支援事業対象のアンケート調査結果から)	13
V	通学支援のために利用可能な制度についての検証 (放課後等デイサービス事業対象のアンケート調査結果から)	20
VI	通学支援のために利用可能な制度についての検証 (放課後等デイサービス事業所の訪問調査結果から)	47
VII	考察	52

# 医療的ケア児の通学等支援に関する調査報告書

## I 医療的ケア児の通学等支援の現状

医療技術の進歩などを背景として医療的ケアを必要とする障害児は年々増加している。

医療的ケア児数(推計)は、平成 17 年 9403 名に対し、平成 27 年 17078 名と増加しており(平成 28 年厚生労働科学研究田村班中間報告)、また、公立特別支援学校に在籍する医療的ケアが必要な幼児児童生徒数は、平成 18 年度の 5901 名に対し、平成 28 年度 8116 名と増加している。(文部科学省「平成 28 年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」)

このことに伴い、文部科学省では、医療的ケアを必要とする児童生徒等の状態に応じ看護師及び准看護師(以下、看護師等という)の適切な配置を行い、看護師等を中心に教員が連携協力して医療的ケアを行なうことを原則としてきた。また、平成 24 年の社会福祉士及び介護福祉士法の改正後は非医療職の学校職員が認定特定行為業務従事者として喀痰吸引等の特定行為を行うことも認めている。(「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について」平成 23 年 12 月 20 日文部科学省 23 文科初第 1344 号)

しかし、特別支援学校に限っても、各学校に配置されている看護師等や認定特定行為業務従事者数は、都道府県によって大きな差があり(文部科学省「平成 28 年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」)、また、その絶対数も「適切な配置」とは言えない現状がある。

平成 28 年 5 月の文部科学省による調査(文部科学省「公立特別支援学校における医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の学校生活及び登下校における保護者等の付き添いに関する実態調査」)では、日常的に医療的ケアを受けている幼児児童生徒の中で公立特別支援学校に通学している 5357 名のうち、保護者等が学校生活又は登下校のいずれかに付き添っている人数は 3523 名と、通学生の 65.8%に及んでいる。このうち、2697 名(全体の 50.3%)は、登下校のみ保護者等が付き添っており、その平均付き添い回数は平均週 10 回以上(ほぼ毎日)が全体の 5 割弱に及んでいる。特に医療的ケア児の登下校の場面で保護者等の協力が不可欠となっている。

このような医療的ケア児の登下校時に保護者等の付き添いが必要な理由のひとつとして、医療的ケア児の多くがスクールバスを利用できないことが上げられる。

平成 27 年に全国の特別支援学校を対象に行った調査では、医療的ケアを実施している特別支援学校 491 校のうち、医療的ケア児の登下校時の移動手段として保護者等による送迎を行っている特別支援学校が 443 校であるのに対して、スクールバスへの乗車を行っている特別支援学校が半数以下の 221 校となっている。さらに、スクールバス乗車のあるこの 221 校の中で、看護師がスクールバスに添乗している特別支援学校はわずか 12 校しかない。(「特別支援学校における医療的ケアに関する実態調査報告」2017 年 3 月 国立特別支援教育総合研究所ジャ

一ナル第 6 号)

文部科学省は、「スクールバスの送迎において、乗車中に喀痰吸引が必要になる場合には、日常とは異なる場所での対応となり、移動中の対応は危険性が高いことなどから、看護師等による対応が必要であるとともに、看護師等が対応する場合であっても慎重に対応すること（「特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について」2011年12月20日）と通知しており、このため学校側が、看護職員の配置ができないことを理由に、乗車中に医療的ケアが必要な児童生徒にはスクールバス利用を認めない例もある。（「特別支援学校における医療的ケアに関する実態調査報告」2017年3月 国立特別支援教育総合研究所ジャーナル第6号）

このような事情から、医療的ケアのある児童生徒の登下校時のスクールバス利用率は、医療的ケアのない児童生徒よりも低く（厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業「障害者の移動支援の在り方に関する実態調査に関する研究」2016年5月中野泰志）、さらに、人工呼吸器装着児やたんの吸引が常時必要になる児童生徒の場合、看護師がスクールバスに添乗している特別支援学校はわずか12校しかない現状からすると、スクールバスに乗って登下校ができる例はきわめて少ないものと考えられる。

このため、医療的ケアを必要とする児童生徒の多くは、保護者等による付き添いが求められ、保護者等が体調を崩した場合や仕事の都合により付き添えない場合などは、児童生徒自身は登校し教育を受けられる状態であるにも関わらず通学手段が絶たれることになる。義務教育という最低限の教育の機会さえ享受できない現状がここにある。

この調査報告書は、このような現状に対して、法的な問題点や自治体での取り組み事例の整理、医療的ケア児を学校まで送り迎えしている事業所へのアンケート調査や訪問調査を行った調査結果の報告であり、医療的ケア児が安心して学校へ通えるようになるための具体策を検討する資料を提供することを目的とするものである。

## II 通学支援に関する法的考察

このように、医療的ケア児、特に通学の途中で医療的ケアが必要になる児童生徒が、毎日の保護者等の送迎なしに義務教育を受けることができない現状は、法的にはどのような問題があるのだろうか。

教育を受ける権利は、日本国憲法第26条で「すべて国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する」と定められた国民の権利である。

また、障害児に関しては、2014年にわが国においても批准された障害者の権利に関する条約第24条で、「締約国は、教育についての障害者の権利を認める。締約国は、この権利を差別なしに、かつ、機会の均等を基礎として実現するため、障害者を包容するあらゆる段階の教育制度及び生涯学習を確保する。当該教育制度及び生涯学習は、次のことを目的とする。(a) 人間の潜在能力並びに尊厳及び事故の価値についての意識を十分に発達させ、並びに人権、基本

的自由及び人間の多様性の尊重を強化すること。(b) 障害者が、その人格、才能及び創造力並びに精神的及び身体的な能力をその可能な最大限度まで発達させること。」と定められており、この権利の実現にあたり、「障害者が障害に基づいて一般的な教育制度から排除されないこと及び障害のある児童が障害に基づいて無償かつ義務的な初等教育から又は中等教育から排除されないこと」を確保することが義務付けられている。

では、このような「教育を受ける権利」には、スクールバス等により「通学を保障される権利」までが含まれるのであろうか。

この点に関しては、学校保健安全法第 27 条において、通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修その他学校における安全に関する事項について計画を策定することが学校に義務付けられており、また、へき地教育振興法第 3 条 5 において「へき地学校の児童及び生徒の通学を容易にするため必要な措置を講ずること」が市町村の任務として掲げられていることから、少なくとも現行法の学校教育の中に「通学」が含まれることは明らかである。

また、障害児に関しては、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律第 7 条 2 において、「行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならない。」と定められており、さらに医療的ケア児に関しては、児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項において、「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」と定められている。

このように見ると、仮に日本国憲法の定める「教育を受ける権利」に「通学を保障される権利」までは含まれないと解釈したとしても、少なくとも、スクールバスを利用しなければ通学が困難な公立学校において、医療的ケアが必要であるためにスクールバスが利用できない事態が生じ、その結果、保護者等が付き添わなければ通学できない状態があるのだとすれば、これは障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律に規定する「社会的障壁」に該当し、その除去の実施について、必要かつ合理的な配慮を行うことが国や地方公共団体などの行政機関等に対して求められるものである。仮に、これら必要かつ合理的配慮の実施に伴う負担が過重であるがゆえに実施できないものであるとしたら、「負担はどの程度過重なのか」について、行政機関等が十分な検証を行う必要がある。

### Ⅲ 通学支援のために利用可能な制度についての検証 (滋賀県の研究会議及びモデル事業から)

#### 1 滋賀県における検証の経緯

医療的ケア児の通学手段について検証を行った地方公共団体の例に滋賀県がある。

滋賀県内の特別支援学校においても、通学中に吸引などの医療的ケアが必要な児童生徒は、スクールバス車内での医療的ケアの実施に安全性が担保できない等の課題などから保護者による送迎を求めてきたが、一方で保護者から、送迎に伴う身体的疲労や精神的負担の軽減を求める声が上がってきた、平成23年頃から通学支援の充実などを求める保護者らの要望が県に寄せられており、1万人の署名が寄せられたこともあった。

これらの声を受けて、滋賀県では、平成24年度に知肢併置特別支援学校における要医療的ケア児童生徒の通学課題に関する調査を行い、平成25年度に医療的ケア児童生徒通学支援研究会議を設置し協議を重ねた結果を、平成25年11月に「中間まとめ」として発表した。

この「中間まとめ」は、医療的ケアが必要な児童生徒がスクールバスに乗れない現状を、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律に規定する「社会的障壁」と明示してはいるが、障害児とその家族から寄せられた「現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明」に応えるため、研究会議において検証を行っている。(滋賀県「医療的ケア児童生徒通学支援研究会議の中間まとめ」より)

#### 2 医療的ケア児童生徒通学支援研究会議(以下、研究会議という。)の「中間まとめ」結果

##### ・検討をはじめた当時の滋賀県の現状

平成25年5月1日現在、県の知肢併置の特別支援学校に通学する児童生徒のうち、医療的ケアを必要とする児童生徒は102名であり、このうちスクールバスを利用する者が50名、往復とも保護者の送迎により通学する者が52名となっている。

医療的ケアを必要とする児童生徒については、スクールバス車内での医療的ケアの実施に安全性が担保できない等の課題があることから、保護者の送迎による対応とされてきた経緯がある。

平成24年度の聞き取り調査の結果、保護者からは、「体調不良時に送迎を代わってほしい」「毎日の通学でなくてもよい。朝ではなく、帰りや週一回ないし月一回でもお願いしたい」などの意見が寄せられている。

##### ・検討をはじめた当時の他都市の現状

平成25年8月の滋賀県の調査では医療的ケア児の通学手段として、スクールバス送迎がなく保護者が送迎を行っている県等が47都道府県のうち38、福祉サービス・市町村による送迎等を実施している県等がわずか7という現状であった。

・検討の目的と方法

研究会議では、保護者の送迎負担の軽減を目的とする医療的ケア児の通学支援を行う方法として、ひと、くるま、安心・安全、お金の4つの観点から課題を整理した。

・検討結果① ひと

担い手としては主に看護師を想定し、その確保については、次のとおり整理している。

- 訪問看護ステーション・・・個別の契約が必要となる
- 県立特別支援学校の配置看護師・・・特別支援学校での医療的ケア業務との調整が必要になる
- 移動支援事業・・・事業所へのアンケート結果から、「外部より看護師等の派遣があれば可能」という回答が最も多かった。
- 実際に看護師が派遣される場合には、誰がどのような形で看護師を確保し、派遣するのか、また実施する医療的ケアの直接の指示責任者は誰かなどを整理する必要がある

・検討結果② くるま

送迎の手段となる車両について、次のとおり整理している。

- スクールバス・・・現行の大型車または中型車では、安全面の確保や他の児童生徒への影響などからこれを利用することは困難であり、また、小型のバスであっても安全面等での懸念が残る。個別の対応として小型車両を利用する場合は、新たに車両を配備する必要がある、現行の大型車等による対応と比べ、かなり非効率となるほか、スクールバスを利用できない他の児童生徒との公平性を担保することができない。また「個に応じた」対応では、過度の財政負担となる。
- 介護タクシー・・・現行では、保護者の一回あたりの費用負担が大きくなる。
- 移動支援事業所・・・市町から移動支援事業を委託されている事業所では、送迎用車両を保有している事業所があり、利用者個々への対応が可能。看護師の確保と移動支援事業の実施主体である市町との連携が必要である。

・検討結果③ 安心・安全

安全面の確保については、体調が急変時の緊急時対応に備え、あらかじめ医師や保護者等から緊急時の指示を受けておくこと及び通学途上の医療機関をあらかじめ受診し、連携しておくことが必であるとしている。

・検討結果④ お金(制度)

利用可能な制度については、次のとおり整理している。

- 就学奨励費(通学費扶助制度)・・・「最も経済的な通常の経路及び方法により通学する場合の交通費の額」が対象であり、現状では自家用車による送迎の際のガソリン代や公共交通機関利用の場合の定期代等のみが対象とされるなどの制限がある。
- 移動支援事業・・・地域生活支援事業の一類型である移動支援事業は、制度上、通学を目的とした利用も可能ではあるものの、毎日の通学のような継続的利用を想定

した移動支援事業は、これまで多くの市町で実施されてこなかった。また、移動支援事業の活用にあたっては、実施主体である市町の判断が必要となる。

- 訪問看護・・・居宅以外への看護師の派遣が、健康保険法に抵触するおそれがあるため、制度の活用はできない。

### 3 平成 26 年度以降のモデル事業(医療的ケア児童生徒通学支援研究事業)の実施

これらの検討の結果を受けて、滋賀県では平成 26 年度から、医療的ケア児童生徒通学支援研究事業を開始し、既存制度を活用して保護者の負担を軽減する仕組み(モデル事業)を組み立て、医療的ケア児童生徒通学支援研究会議において、これを検証・評価する実証研究を行った。

#### ・モデル事業の概要

##### ○ 制度

障害者総合支援法に基づいて行われている福祉事業者の送迎車を個々の移動に利用する形で市町の障害者移動支援事業を活用する。看護師を配置することにより、国の半額補助を受けつつ通学支援に転用し、市町に委託して実施する。

平成 26 年度は県が市へ事業を委託し、市が移動支援事業所へ再委託を行い、移動支事業所が看護師を雇用した。

平成 27 年度からは、県が訪問看護事業所へ委託し、移動支援事業所へ看護師を派遣する形態をとっている。

##### ○ 対象者

県の特別支援学校に通学する医療的ケアが必要な児童生徒。

#### ・平成 26 年度事業の概要

##### ○ 委託先市町および事業協力関係者等

委託期間 …平成 27 年 1 月 22 日から平成 27 年 3 月 31 日まで

委託先市町 …守山市

委託先(看護師) …訪問看護ステーション 1 事業所

移動支援事業所 …2 事業所

学校 …特別支援学校 1 校

##### ○ 送迎対象者

守山市在住の生徒 4 名

4 名の医療的ケアの内容は、呼吸管理、必要時の吸引

##### ○ 実施回数等

送迎期間 平成 27 年 1 月 30 日～平成 27 年 3 月 23 日

送迎回数 全 40 回



・平成 27 年度事業の概要

○ 委託先市町および事業協力関係者等

委託期間 …平成 27 年 12 月 10 日から平成 28 年 3 月 31 日まで

実施市町 …近江八幡市、守山市、湖南市

委託先（看護師）…訪問看護ステーション 2 事業所

移動支援事業所 …3 事業所

学校 …特別支援学校 2 校

○ 送迎対象者

近江八幡市、守山市、湖南市在住の生徒 5 名

5 名の医療的ケアの内容は、呼吸管理、必要時の吸引

○ 実施回数等

送迎期間 平成 28 年 1 月 18 日～平成 28 年 3 月 22 日

送迎回数 全 43 回

・平成 28 年度事業の概要

○ 委託先市町および事業協力関係者等

実施市町 …近江八幡市、守山市、湖南市、栗東市、甲賀市、豊郷町

委託先（市町、訪問看護ステーション）…

訪問看護ステーション 5 事業所及び公立甲賀病院訪問看護ステーション

移動支援事業所・福祉有償運送事業所 …7 事業所

○ 送迎対象者

登下校時に医療的ケアが必要なため、毎日送迎を行っている保護者

近江八幡市、守山市、湖南市、栗東市、甲賀市、豊郷町在住の生徒 12 名

12 名の医療的ケアの内容は、呼吸管理、必要時の吸引、てんかん発作後ケア

○ 委託内容

送迎車両に看護師を添乗させ県立特別支援学校に在籍する医療的ケアが必要な児童生徒の送迎を実施する。

保護者、事業所、看護師間の送迎日程の調整を行う。

送迎中の医ケアの頻度、実際に要した移動時間、移動ルート、保護者との連絡体制、その他安全な実施にかかる課題等を含め、実績を整理し報告する。

○ 実施回数等

送迎期間 平成 28 年 7 月 11 日～平成 29 年 1 月 31 日

送迎回数 全 85 回

・平成 29 年度事業の概要

平成 29 年度より「医療的ケア児童生徒の通学に係る保護者支援研究」に名称を変更  
医療的ケアを必要とする児童生徒の通学に係る保護者の送迎負担の軽減方策についての

支援実証研究事業として¥1,644,000.-を計上。

甲賀市・彦根市・長浜市・草津市・野洲市・東近江市 の6市にて実施  
平成29年10月～実施。

財源は国が1/2、県と市町が1/4ずつ負担。甲賀市では車両や看護師は市が  
手配。

#### 4 平成26年度以降のモデル事業(医療的ケア児童生徒通学支援研究事業)において 上がった意見

・平成26年度以降のモデル事業は現在も進行中の事業であり、その結果については、まだ  
総括が行われていないが、現時点までのモデル事業の実施の中で次のとおり意見が上げら  
れてきている。

- ◇ 既存の制度を組み合わせるのではなく、独自のシステム、事業を立ち上げることが  
必要ではないか。また、移動支援事業以外にも、介護タクシーを使った仕組みの実  
証研究もしてみてもどうか。
- ◇ 過去、学校に看護師を配置する中では、国に制度がない中、県と市町とが協力して負  
担を分け合いながら取り組んできた、という経過もあり、そうした協力を大切にしてい  
たい。
- ◇ 県立の子どものことであるから、市町に委託するのではなく、県が単独で実施すべき  
ではないか。
- ◇ インクルーシブ教育システムの構築に向けた流れを踏まえて考えていく必要がある。
- ◇ 県からの直接委託の方が、訪問看護ステーションとしては、責任がはっきりしてよい。
- ◇ 訪問看護ステーションへの直接委託の形を取り入れたことで市町も参加しやすくな  
った。
- ◇ 移動支援を使うけれども、看護師の部分、仕組みについては、県が直接事業所と委託  
するという形ではないとなかなか進まないのではないかと。
- ◇ 今年の実証研究を通して、移動支援事業を活用していくことについて、他の市町でも  
やっていける部分が見えてくるのではないかと。
- ◇ 地域によっては、福祉有償運送事業が充実しているところもあるだろうし、移動支援  
ありきではなく、いろんな移動形態を実証していくことが必要。
- ◇ 看護師は、高い手技のある看護師を乗せる必要がある。
- ◇ スクールバスは無料だが、モデル事業では保護者負担が発生するため、この点を改善  
してほしいとの保護者からの要望があった。→スクールバスは就学奨励費の現物給付  
対象となり、保護者等が送迎する場合には就学奨励費としてガソリン代が給付されて  
いる。また、日常的な通学ではなく、保護者のレスパイトとして実施のため負担が発  
生する。
- ◇ 移動支援事業所を使うのはすぐわない→基本的に、車の運転が仕事ではないので、プ

ロの方（本格的に運転を習っている）に運転してもらった方がいいのではないかと。通常よりも慎重・安全な運転が求められる。運転上かなり慣れている人が乗らないといけない。

- ◇ 移動支援事業は制度設計の作り方も単価も組立の仕方もすべて市町により異なるため、全県で展開する時には市町によっては壁がある。それをどのように統一していくかという課題がある。
- ◇ 移動支援事業者と訪問看護ステーションとの距離があり、どうしても時間のロスがあるため、利用者の希望に応じた送迎対応が厳しい。
- ◇ 生徒の通学送迎の前後に生じている看護師の送迎は移動支援事業所の持ち出しになっている。
- ◇ 実際に生徒が乗車している時間は30分未満でも、前後に看護師の乗降等を含めると1時間30分かかった。
- ◇ 送迎後の仕事先も考えて、看護師との合流地点を設定することが必要となる。どうしても看護師がわざわざ車を置きに行かないといけない時間が発生する。
- ◇ 看護師さんも、移動支援事業所も送迎上ロスタイムの分があるので、この報酬でやれるのかという課題がある
- ◇ 看護師、移動支援共に、生徒を送ったあと直ぐに直接、次の訪問先へ行くことができず時間のロスが大きい。道路事情によっては渋滞もあるため、遠いところであれば多分受けられないかもしれない。
- ◇ 訪問看護ステーションでは常勤換算数があるため、訪問看護の制度内での実施は厳しい。訪問看護1件と比較すると送迎1件の方が時間が長い上に報酬が低く、結構ボランティアの部分が多くなる。また臨時職員でないと事業所と兼務できない。
- ◇ 看護師を派遣するという委託で受ける方が訪問看護で受けるよりもよい。
- ◇ 複数名の同時送迎は、ケアが重なった際に一人の看護師では対応できないために難しい。
- ◇ 生活介護事業所では、昼も様子をみているので、互いの安心感がすでにあり、看護師1人で複数名を同時送迎することも行えているが、訪問看護ステーションでは複数送迎は難しい。
- ◇ 万一、事故があった場合の補償はどうするのか。放課後等デイサービスは国が制度化しているから損害保険としての枠組みの中に入っており、刑事上、民事上の責任も一定整備されているから（送迎サービスを含めた）事業の組立が、できているのでは。この形ではそれが無い。
- ◇ 交通事故の際の、同乗している第三者（看護師）の保障・賠償はどうなるのか…移動支援事業所と福祉有償運送では保険の規定が異なるため、調整が必要
- ◇ 移動距離が長いわりに報酬として支払われる時間が短い。
- ◇ コスト面で折り合いがつかないため、送迎専門の人員の確保は難しい。

- ✧ 移動支援事業者が1人ついて、そこに医療的なケアができるヘルパーがつくというスタイルについて→1号、2号研修も進んできているが、障害の重さとか医療的ケアの度合いがだいぶ違うため、普及していく中では看護師だけでは難しいが、まだ先の話になる。どんな研修をし、子供とどのような関わりをもっていけばヘルパーでも安全にできるか、ということは今後の実証研究が必要。
- ✧ 全県展開するには各事業所の数にかなり格差があるため、地域格差が生じてくると思われる。→医療的ケアの必要な方の移動全体を担っていただけるような事業所を全県的に拡がっていただけるような取り組みを考えていきたい。
- ✧ 車イスへの乗降、リフトでの乗降などのいろんな行程で居宅介護を使うことにより、朝の準備等での人的ロスを解消している。
- ✧ 軽自動車では、人工呼吸器の児童生徒の場合、振動等の影響が出やすい。送迎車両としては不適切ではないか。
- ✧ 車に乗り込むまでの身体介護や階段を担ぎ上げたりすることがあり、(運転する)ヘルパー自身にも負担がかかっているケースも見受けられる。
- ✧ 各事業所共に、定期利用の方を持っており、予定がすでに詰まっている中で急に実施するのは難しい。
- ✧ 実施できる事業所がもっとたくさん増えないと、本格的な実施が厳しい。

## 5 滋賀県の取り組み(まとめ)

- ・滋賀県における中間まとめとその後のモデル事業の中で、次の点が明らかとなった。
  - 医療的ケア児の通学支援は個別性が高いため、スクールバスではなく、個別の対応が必要である。ただし、軽自動車では不適切な例もある。
  - 送迎の主体となる移動支援事業は、市町村ごとに制度や単価が異なり、通学支援を行っていない市町村も多い。
  - 医療的ケアの主体となる訪問看護ステーションは、訪問看護制度内の実施は人員配置及び報酬上難しい。
  - 移動支援も訪問看護も、訪問予定が組まれている中で、送迎を行っていくことは、スケジュール調整上の難しさや時間的なロスがある。
  - 複数の事業所(移動支援と訪問看護)の合同事業になるため、事故発生時の補償等の問題がある。
  - 看護師、運転士等の人員確保が難しい。

## IV 通学支援のために利用可能な制度についての検証 (移動支援事業対象のアンケート調査結果から)

滋賀県のモデル事業においては、送迎の実施事業者は移動支援事業所であり、医療的ケアの実施事業者は訪問看護事業所であった。

現行制度上、訪問看護事業は居宅以外の通学の場でサービスを提供することはできないため、ここでは、移動支援事業の現状に関するアンケート調査の結果から、医療的ケア児の通学支援において移動支援事業を利用することの可能性について検証する。

### 1. アンケート調査の概要

2017年現在、医療的ケア児の通学支援を業として行う可能性がある移動支援事業所は、次の条件を満たしている事業所に限られる。

- 通学支援事業を行っている事業所であること
- 業として医療的ケアを行うことができる事業所(登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者)であること

厳密には、医療的ケア児であっても、通学支援中に医療的ケアが必要ではない場合は、上の2条件に該当しなくても、医療的ケア児の通学支援を行うことは可能である。

必要な医療的ケアが、定時の経管栄養のみの場合など、このような例は決して少なくはないが、通学時に医療的ケアが必要な場合にも対応できないと、本来の意味での「医療的ケア児の通学支援」には該当しないため、今回の調査は、通学支援を行っている自治体にある移動支援事業所のうち、登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)として登録されている事業所を対象とした。

また、移動支援事業所は障害児のみを利用対象者とする事業ではなく、通学支援以外の外出支援一般を広く行う事業であるため、今回の調査では障害児の通学支援だけでなく、障害児者を対象とする移動支援事業も含めた医療的ケア児者への対応状況を調査することによって、医療的ケア児の通学支援への対応可能性を検証することとした。

#### ・調査目的：

医療的ケアの必要な児童・生徒の移動支援及びその他外出支援の利用実態を調査し、必要な外出・通学時の送迎支援のあり方について検討することを目的として実施した。

#### ・調査方法

郵送による質問紙調査(返信用封筒にて回収)

#### ・調査回答期間

2017(平成29)年9月1日～10月31日

#### ・調査対象及び回収結果：

2017年7月1日時点で、通学支援を行っている自治体にある移動支援事業所のうち、登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)として登録されている事業所 219 事業所を

対象としてアンケート用紙を配布し、55 事業所から回答が得られた。(回答率 25%)

- ・調査に際しての倫理的留意

調査目的を明らかにし、個々の内容が公表されない旨を説明の上、協力同意を得た。調査データは管理者が一元的に管理している。

- ・分析方法

集計結果は単純集計及びクロス集計を行った。

- ・調査項目

添付資料 1 のとおり

## 2. アンケート調査結果の概要

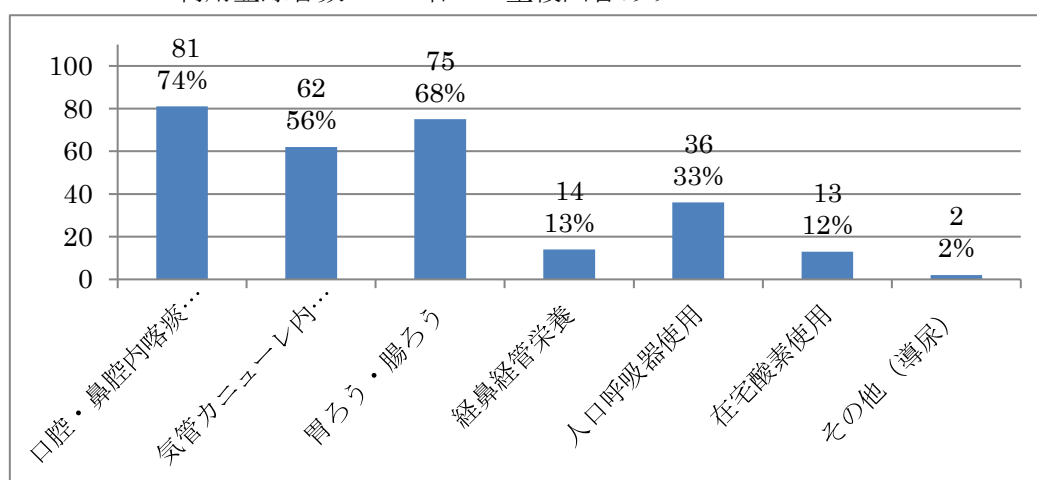
- ・医療的ケア児者に対する移動支援事業等の実施件数

今回の調査で医療的ケア児者に対する移動支援及びその他の外出支援(移動支援の他、重度訪問介護による外出、同行援護、行動援護、通院等介助、通院等乗降介助を含む)を行っている事業所が 24 件あった。この 24 件の現状について、次のとおりとなった。

- ・医療的ケアの対象者

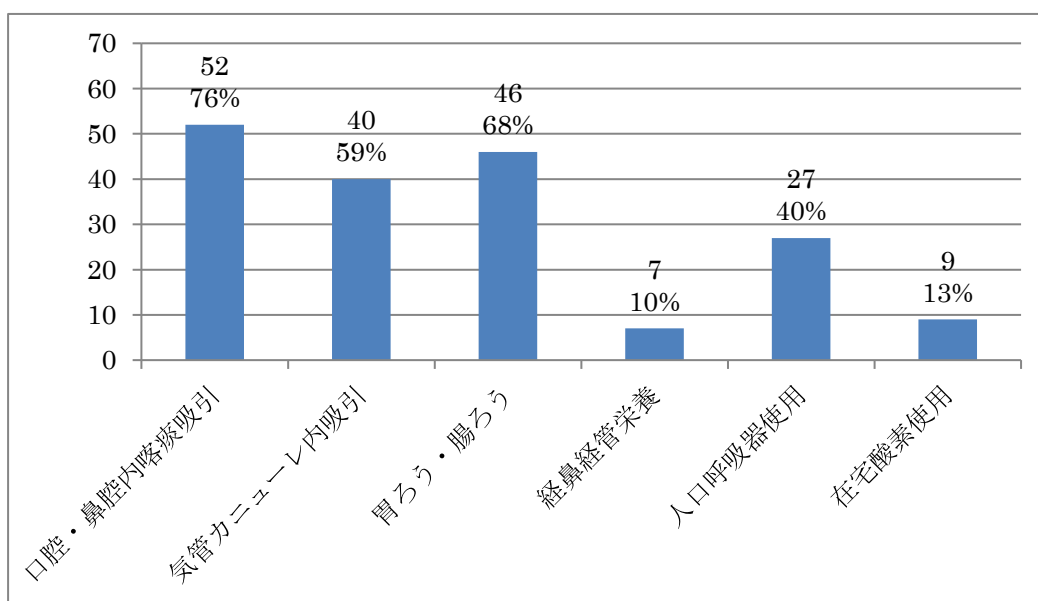
○ 24 件合計で、医療的ケアの必要な利用登録者は 110 名あり、必要な医療的ケアの内訳は次のとおりとなった。

口腔・鼻腔内喀痰吸引	81 名	74%
気管カニューレ内吸引	62 名	56%
胃ろう・腸ろう	75 名	68%
経鼻経管栄養	14 名	13%
人工呼吸器使用	36 名	33%
在宅酸素使用	13 名	12%
その他 (導尿)	2 名	2%
利用登録者数	110 名	重複回答あり



○ 上記登録者のうち、移動支援及びその他外出支援の途中で医療的ケアが必要となる利用登録者は68名あり、必要な医療的ケアの内訳は次のとおりとなった。

口腔・鼻腔内喀痰吸引	52名	76%
気管カニューレ内吸引	40名	59%
胃ろう・腸ろう	46名	68%
経鼻経管栄養	7名	10%
人工呼吸器使用	27名	40%
在宅酸素使用	9名	13%
利用登録者数：	68名	重複回答あり



・ 医療的ケアを行う職員の配置

○ 事業所の中で医療的ケアを行う職員の配置は次のとおりとなった。

(重複回答あり)

職員の資格	配置職員数	
	1～3名	4～6名
認定特定行為業務従事者 (特定の者対象)	2件 8%	21件 88%
認定特定行為業務従事者(不特定の者対象) 及び 介護福祉士(実地研修終了者)	8件 33%	12件 50%
看護師等	8件 33%	4件 17%

○ この中で、移動支援及びその他外出支援を行う職員の構成は次のとおりであった。

(重複回答あり)

正看護師または准看護師の有資格者	4件	17%
介護福祉士又は認定特定行為従事者	24件	100%
上記以外の非医療職の事業所職員	4件	17%
その他	1件	4%

(該当者に対し、サービス実績の多いヘルパー・重訪研修修了者等)

・外出途中で医療的ケアが必要な障害児者に対応している事業所

○ この中で、移動支援及びその他外出支援の途中で医療的ケアが必要となる障害児者に対応している事業所が15件あった。この15件の外出支援事業所の職員の配置は次のとおりとなった。(重複回答あり)

職員の資格	配置職員数	
	1～3名	4～6名
認定特定行為業務従事者 (特定の者対象)	2件 13%	12件 80%
認定特定行為業務従事者(不特定の者対象) 及び 介護福祉士(実地研修終了者)	3件 20%	9件 60%
看護師	3件 20%	4件 27%

○ この中で、医療的ケアを伴う外出の支援を行う職員の構成は次のとおりであった。

(重複回答あり)

正看護師または准看護師の有資格者	4件	27%
介護福祉士又は認定特定行為従事者	15件	100%
その他	2件	13%

(該当者に対し、サービス実績の多いヘルパー・重訪研修修了者等)  
(家族)



- ・ 事業実施上の工夫と課題（自由記載欄から）
  - 工夫していること
    - ✧ カンファレンスへの基本的な参加や、各関係機関とは連絡体制を整えた上で支援を実施している。
    - ✧ ご本人様に対して、ご本人の考えや、メンタルへのケアへの注意点など医師の指示のもとに配慮している
    - ✧ 器具が変わったり、容態が変わった時、常に全員で情報共有している（メールで連絡等）
    - ✧ 訪問看護を併設し連携をとっている
    - ✧ 毎月、医師の指示書の確認。安全委員会実施を行い、手技等の確認をしている。
  - 報酬面での課題
    - ✧ 研修料金の割に報酬単価が見合わない。
    - ✧ 移動支援 長時間は特に単価が低い。ほぼ支援に入った方の給与となる。
  - 業務の煩雑さ
    - ✧ 特定行為事業者として、行うべき事が多すぎる。要求されている事が多い。事業所としての負担が多い。ヘルパーへの負担が多い。（安全委員会（毎月）OJT研修（毎月）医師への実施報告（毎月）その他）
    - ✧ 月1回、主治医等の会議をもたねばならず、Dr や利用者の訪問に合わせて同時刻に当方も訪問し、指示を受けたり質問をしたりしている。ひとりふえるだけで介護士、管理者の訪問が確実にふえるため、これ以上は増やせないのが実情である。
    - ✧ 同じ気管切開の利用者様でも体調の変動等、吸引方法、手順に個人差が大きい。特定（第3号）の認定を受けるまでの書類や訪問看護事業所とのやりとりの煩雑さを考えると、医療ケアを行うメリットとリスクが釣り合っていない。医療ケアにおける支援は分野が「医療」である以上、工夫できる余地があまりない。
  - 継続実施上の課題
    - ✧ 特定の人への研修を行った利用者（たん吸引等研修）が1名いるが、現状では対応していない。研修を受けたサービス提供責任者が異動になったり、研修を組む日程が困難等、様々な要素から現在は行っていない。対応する場合は質の向上（技術的なこと等）、安全性や恒常的な派遣が可能なのか課題もある。
    - ✧ 喀痰吸引の必要がある利用者が3人あったが全員亡くなれば現在は利用者ナシの状況。必要にせまられ、資格を取得し事業者登録も行った。時間も空き、今後依頼があった時、資格を持っているヘルパーが対応できるか心配している。
  - 人材確保の難しさ
    - ✧ 状況により、個人差が大きいのできめ細かい見守り、状況判断が必要なので簡単に出る「介護」の仕事とは一線を引く仕事だと感じる。命をあずかっている、

という自覚・責任をしっかりと持てる人材確保が本当に難しい。

- ✧ 人工呼吸器を装着した利用者の場合、外出は必ず2人体制で行くことにしている。(ヘルパー2名、もしくはヘルパー+家族)ため、人手の確保が難しい。
- ✧ ご希望時間に入れる職員がいない
- ✧ 需要は増えているがスタッフの確保が難しい。医療的ケアのできる職員がいたとしても、医療的な必要すべてを任せられる訳ではなく、やはり看護師も必要となるが、なかなかヘルパーとして必要な時間に働ける方は少ない。

#### ○ 制度上の課題

- ✧ 医療的ケアの必要な支援を行う時は、一定の不安や緊張感がある。移動支援に関しては区によってしぼりが多く、本来利用者さんが必要としている事が出来ない事がある。
- ✧ 医療職(看護)が主となるのか介護職が主となるのか、全体的に整理されていないように思う。
- ✧ 医療的ケア児の支給決定について、事業実施している市では医療的ケア児も他の障害児も同じ基準で対応、さらに体重制限40kg以上を設けている。医療的ケア児は低体重の人が多く基準に達しない。人工呼吸器については勘案されるが、吸引器やO2の持ち歩きは勘案がなく、通院介助が出ないため難儀をしている。
- ✧ 喀痰吸引の研修を受けて、実地研修をすれば介護職でもケアが可能で(場合によっては本人のことがわかっている介護職の方が吸引のタイミングは確か)あることは、この間確信がもてるようになってきている。しかし、事業実施している市では研修実施機関が非常に少なく研修を受ける方も少ない。どうすれば上げられるか何が障害になっているのか明らかになっていない。配置された看護職に吸引経験がない場合もあり、そこから理解を深めるしかない(行政による福祉の職場に配置された看護師への研修啓発など)
- ✧ 喀痰吸引の資格を取得するための研修に費用がかかるため、(無料研修は年に数回しかない)対応できる職員を揃えられず、サービスの依頼を受ける事ができない。
- ✧ 国が主導して現任研修を安価で実施してもらいたい。
- ✧ 実際に医療的ケアを行うまでの過程が複雑すぎ、時間がかかりすぎて、利用者を待たせてしまうことが多々ある。基礎研修など公的機関が定期的の実施して欲しい。
- ✧ 利用者ニーズに反して事業所が医療的ケアを出来るような(しやすいような)しくみにはなっていないため、抜本的に見直しが必要と考える。
- ✧ 特定の者対象の資格は、対象者が変わるとに実施研修が必要となるため、実際に支援に至るまで県の申請を含め2~3ヶ月かかってしまい、実践的でない。
- ✧ 医療的ケアの必要な方の支援の依頼が増えて来ているが、研修を受けるのに費用

がかかるため全ての介護職員に受講してもらえないのが現実である。

- ✧ 実地研修をして下さる看護師の事業所を探すのに困っている。3号研修の場合は指導看護師でなくても良いが、看護師の所属事業所に周知されていないため、依頼しても説明に時間がかかる。

○ 他の機関との連携について

- ✧ 医療と介護の連携がもっとスムーズにできたら良い。
- ✧ 病院の方で登録特定行為事業者ということも知らない。もっと病院側もそのような事業者があるということをよく認識し退院支援をお願いしたい。
- ✧ 訪問医の方が在宅介護のしくみをあまり理解していない。対象利用者のいろいろな状況をあまり把握しておらず、相談しても有効な助言が得られない。また、訪問看護や医療系が土日祝が休みで、緊急加算をとっている利用者様でも、土日祝、急変等が発生し連絡しても連絡が全くつかず、現場の訪問介護が状況をみて判断し対応しなくてはならないことが多くある。

○ 利用者とのかかわりについて

- ✧ 常に死に直結する恐れがあるので、大変な緊張を強いられる。ヘルパーの心の支えが必要。
- ✧ コミュニケーションを取るのが難しくなり、満足感を感じてもらえていない、と思いつながらケアするのはつらい。
- ✧ 会話の出来ない方との外出のためご本人の訴え等の判断が難しい事がある。緊急時の対応等にも不安がある。
- ✧ 急変時の対応が難しい。特に家族への連絡が必ずできる事は重要になると思う。

### 3. アンケート調査結果のまとめ

- 今回のアンケート調査で医療的ケア児者の外出支援を行っている例は15件しかなく、現時点で、医療的ケアが必要な障害児者に対する外出支援の実施例は極めて少ない。
- 外出中に必要となる医療的ケアは、口腔鼻腔内吸引、気管カニューレ内吸引、胃ろうが多く、40%が人工呼吸器装着者であった。
- 外出中に医療的ケアが必要となる利用者の支援は、認定特定行為従事者が中心となるが、47%の事業所が看護師又は准看護師を配置している。
- 自由意見欄の記載から、喀痰吸引等の医療的ケアを行う際に必要な手続きの煩雑さや、責任や危険の大きさに見合わない報酬面の低さ、医療機関との連携の難しさや、研修実施の困難さなどから、非医療職による医療的ケアが浸透していない現状があるものと考えられる。また、「外出」という場面において、医療的ケアを行うことについて、危険性や専門性など多くの課題があり、医療的ケアを行なうことのできる介護等職員又は看護職員のいずれも、担い手となる人材が不足している。

## V 通学支援のために利用可能な制度についての検証 (放課後等デイサービス事業対象のアンケート調査結果から)

現行制度の中で、移動支援事業の他に学校への送り迎えを業として行っている事業に児童福祉法の「放課後等デイサービス」がある。

放課後等デイサービスは児童福祉法第6条の2の2第4項の規定に基づき、学校（幼稚園および大学を除く）に就学している障害児が放課後又は学校の休業日に利用できる福祉サービスであり、障害のある学齢期の子どもの健全な育成を図るための支援として、生活能力の向上のために必要な訓練や社会との交流の促進等を目的として多様な支援形態にてサービスを提供している。

放課後等デイサービスでは、登校時の送迎は行っていないが、下校時に学校まで迎えに行き、サービス提供後は自宅まで送っていく、という事業を行っているため、通学時の送迎においては、他のどの事業よりも数多くの実績があることが予想される。

ここでは、放課後等デイサービス事業所の中で医療的ケア児の送迎を行っている事業所の現状に関するアンケート調査の結果から、医療的ケア児の通学支援における放課後等デイサービス事業の可能性について検証する。

### 1 アンケート調査の概要

#### ・調査目的

医療的ケアの必要な児童・生徒の放課後等デイサービスの送迎の利用実態を調査し、必要な通学時の送迎支援のあり方について検討することを目的として実施した。

#### ・調査方法：

郵送による質問紙調査（返信用封筒にて回収）。

#### ・調査回答期間

2017（平成29）年9月1日～10月31日

#### ・調査対象及び回収結果：

2017年7月1日時点で、各都道府県の放課後等デイサービス事業所から、重症心身障害児を受け入れている可能性が高い517事業所を対象としてアンケート用紙を配布し、243事業所から回答が得られた。（回答率47%）

回答の得られた事業所のうち194事業所に医療的ケア児の利用があった。

なお、調査対象事業所は次のとおり抽出した。

- 各都道府県のうち、重症心身障害児対象の放課後等デイサービスを実施していることが、公的機関の資料もしくは該当施設のホームページで明記されている施設
- 放課後等デイサービスの定員が10人未満であることがリストで確認できた施設
- 重症心身障害日中活動支援事業所一覧（全国重症心身障害児者を守る会のホームページより）にて事業区分に放課後等デイサービスと記載のある施設

- 各都道府県の登録特定行為事業者のうち自治体のホームページから一覧表が入手できたもので、サービス種別に放課後等デイサービスとの記載があり、対象者が重症心身障害児との記載もある施設
- 全国重症児デイサービスネットワークに事業所名があり放課後等デイサービスを実施している施設
- 全国重症心身障害日中活動支援協議会の通園事業施設一覧に記載のある施設

重症心身障害児対応事業所をリストアップするためにホームページを参照した組織

全国重症児デイサービスネットワーク

全国重症心身障害児（者）を守る会

全国重症心身障害日中活動支援協議会

公益社団法人日本重症心身障害福祉協会

公的機関の資料からリストアップした県（19）；

佐賀・高知・徳島・埼玉・富山・群馬・栃木・山梨・三重・北海道

大阪・岐阜・長崎・宮城・奈良・熊本・沖縄・新潟・長野

定員10人未満でリストアップした県（8）；

宮崎・島根・香川・石川・福井・岩手・和歌山・東京

重症心身障害児対応事業所との記載のあった事業所をリストアップした県（5）；

千葉・滋賀・鹿児島・福岡・茨城

その他行政の公式データが一部のみ入手可能で重症心身障害児対応事業所又は10人未満の定員で抽出した県または市（14）；

広島県（広島市を除く）・山形市・神奈川県・京都市・愛知県・兵庫県・

掛川市・秋田県・鳥取県・岡山県・青森県・福島県・愛媛県・大分市

・調査に際しての倫理的留意：

調査目的を明らかにし、個々の内容が公表されない旨を説明の上、協力同意を得た。調査データは管理者が一元的に管理している。

・分析方法：

医療的ケア児の利用があった194事業所について分析を行った。集計結果は単純集計及びクロス集計を行った。

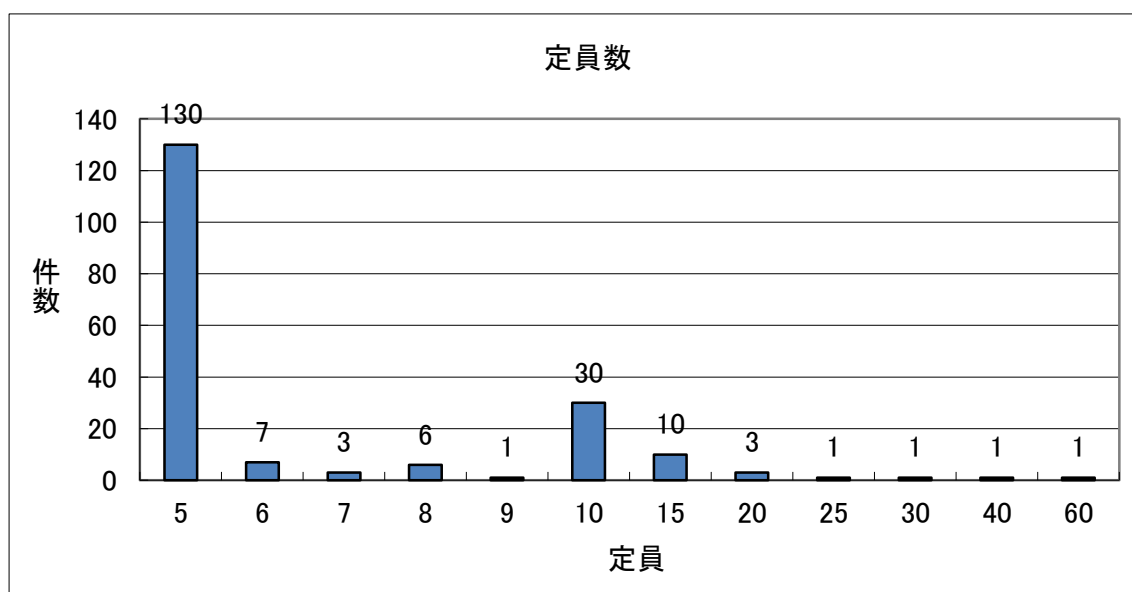
・調査項目

添付資料3のとおり

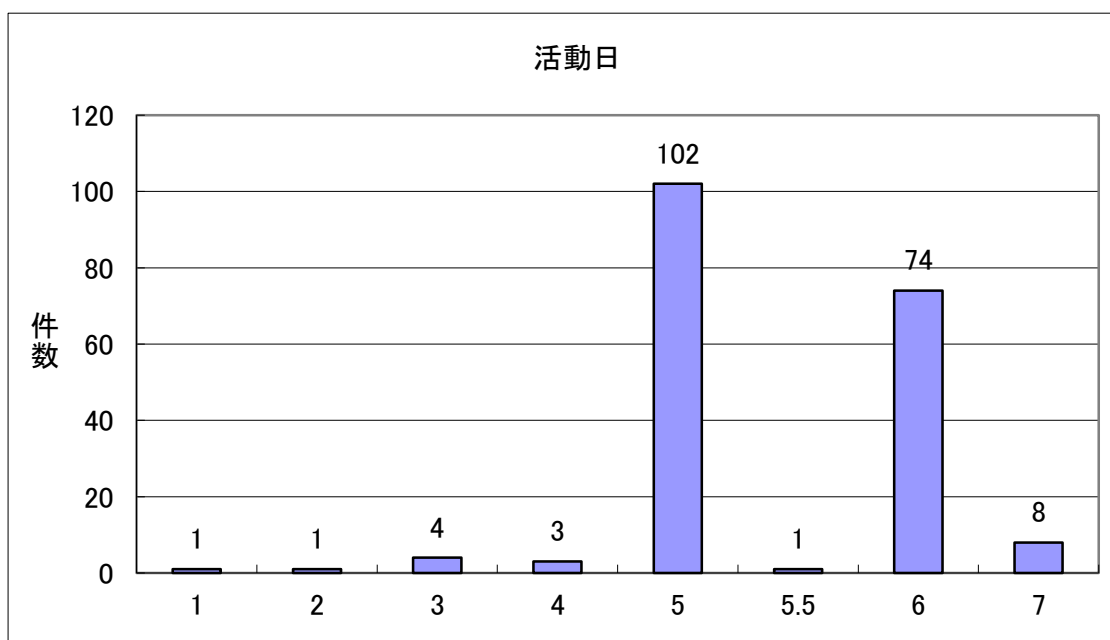
## 2. アンケート調査結果の概要

・医療的ケア児を受け入れている事業所の実態

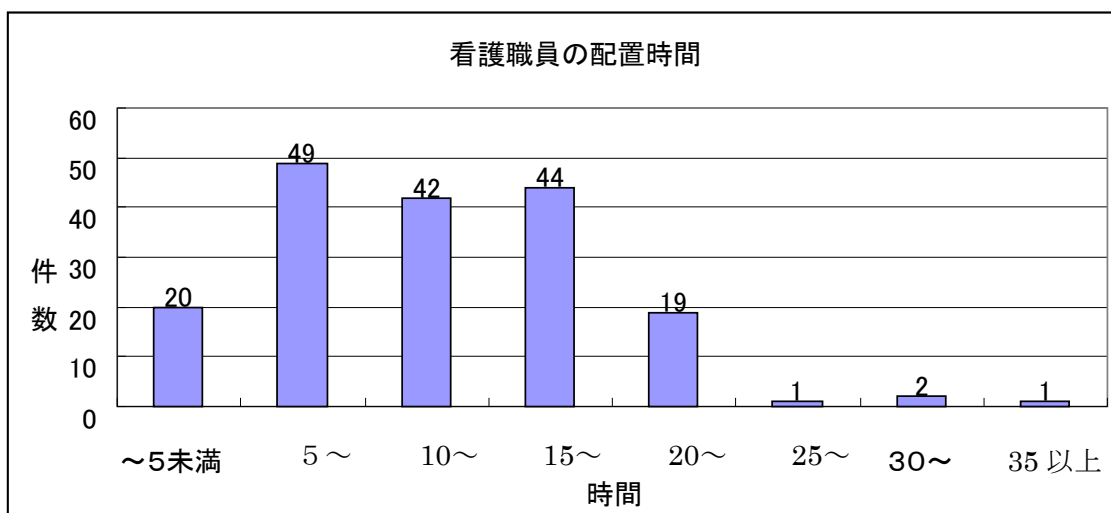
- 医療的ケア児の受け入れを行っている事業所は 193 事業所あり、これらの事業所を利用して医療的ケア児は、合計で 1450 名となった。
- 医療的ケア児の受け入れを行っている事業所(193 事業所)のうち、130 箇所(67%)が定員 5 名、30 箇所(15%)が定員 10 名の事業所であった。



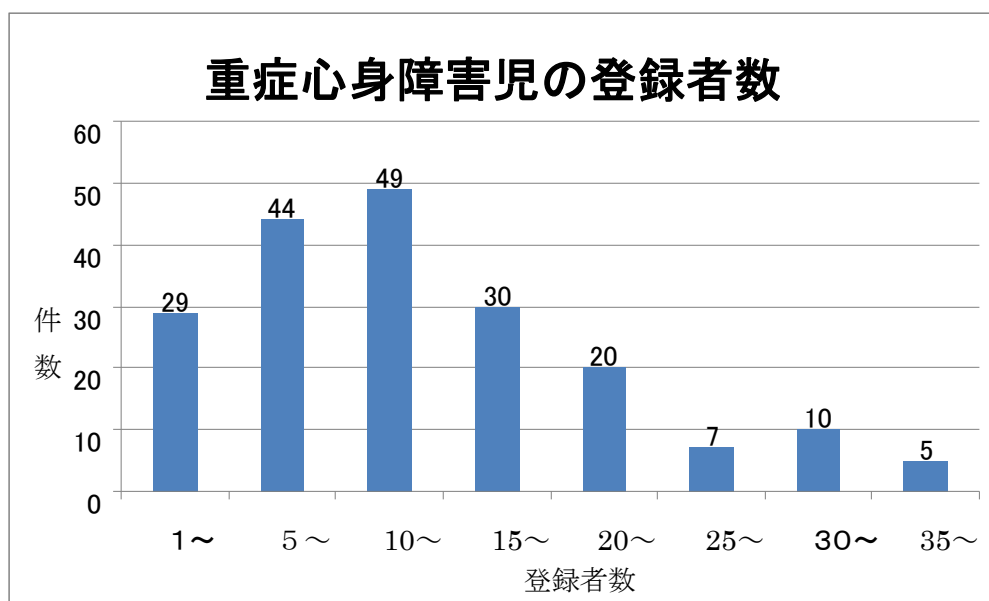
- 活動日は、週 5 日が 102 箇所(53%)、週 6 日が 74 箇所(38%)であった。



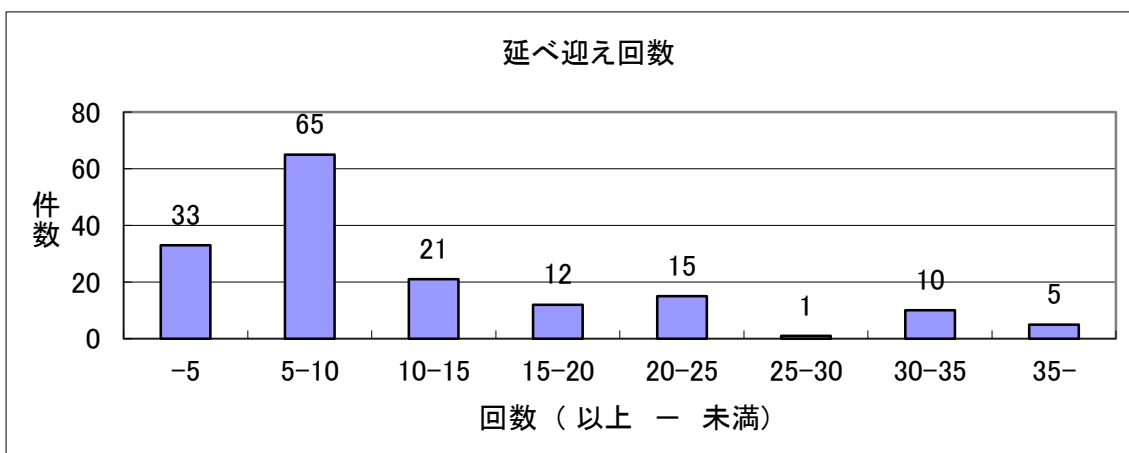
- 91%が主として重症心身障害児が利用する事業所としての届出を行っている
- 94%が事業所の職員として看護職員を雇用しており、1日あたり5～20時間未満の看護職員を配置している事業所が主となる。



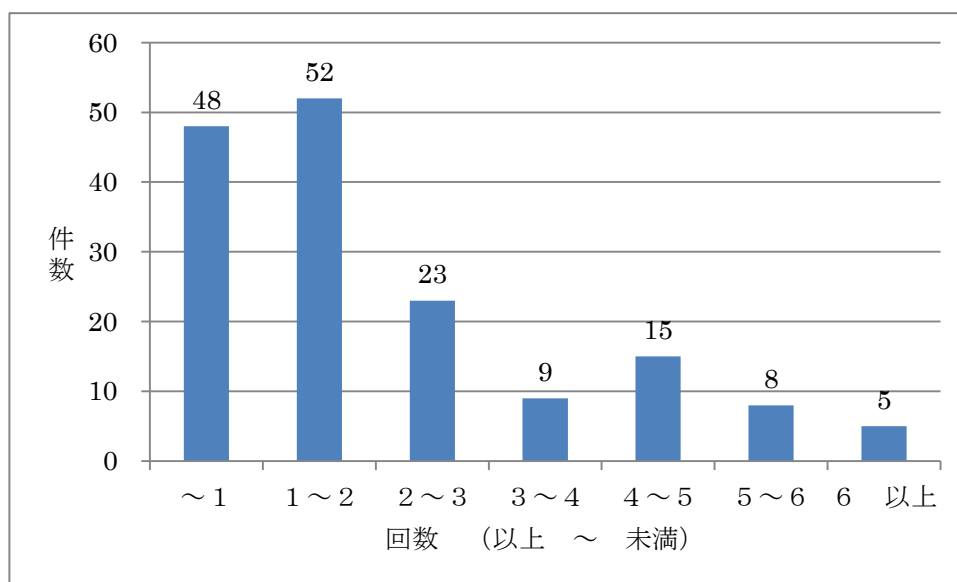
- 91%の事業所(177箇所)が送迎を実施しており、90%の事業所(175箇所)で重症心身障害児の送迎を行っていた。
- 重症心身障害児の利用登録者数は、25名未満の事業所が多く(172箇所、全体の89%)、10～15名未満の事業所が最も多かった。(49箇所、25%)



- 重症心身障害児の一日平均利用者数は、6人未満の事業所が多く(168箇所、全体の87%) 3～6名未満の事業所が最も多かった(99箇所、51%)。平均は3.5名であった。
- 重症心身障害児の送迎の実施は、1週間あたりの学校までの迎えの送迎の延べ利用数は、5回未満の事業所が17%、5～10未満の事業所が34%、10～15未満が11%となった

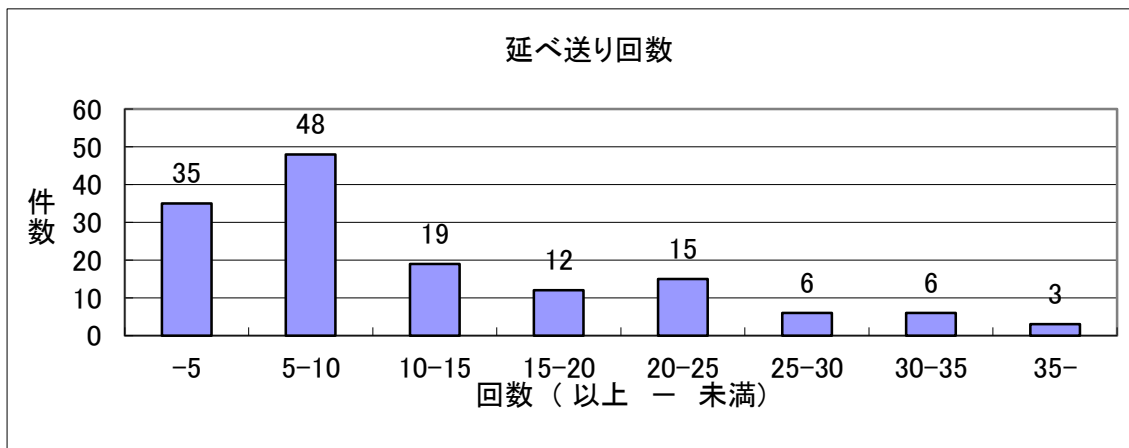


- 1週あたりの活動日で割った一日あたりの延べ迎え回数は、1回未満が30%、1～2回未満が33%であり、平均で 2.1回であった。

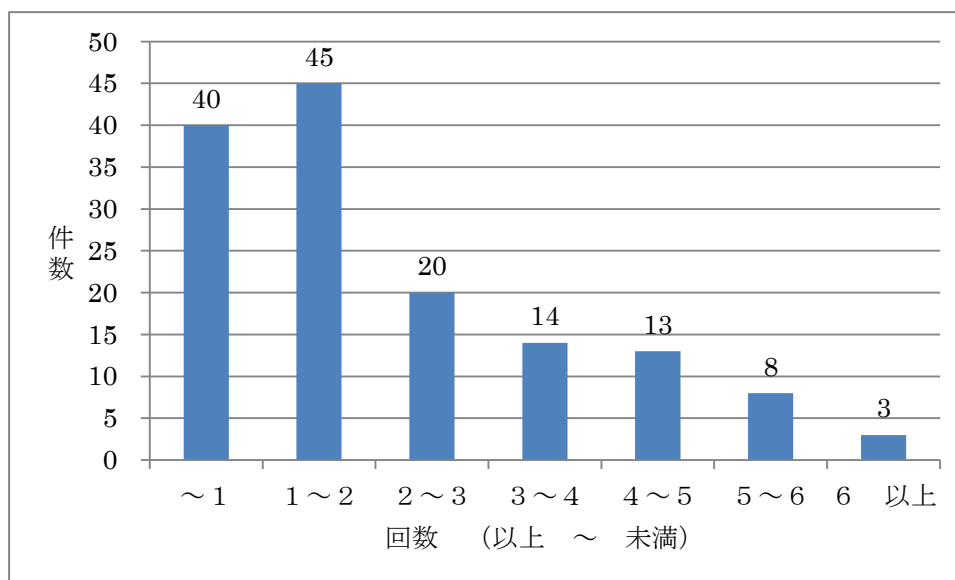




- 1週間あたりの家庭までの送りの送迎の延べ利用数は、5回未満の事業所が18%、5～10未満の事業所が25%となった

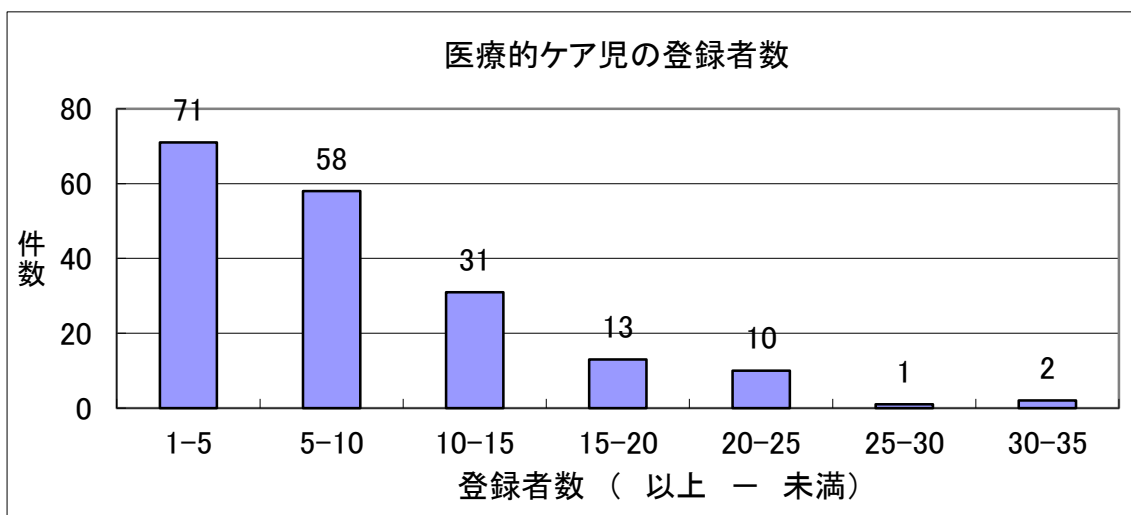


- ・1週あたりの活動日で割った一日あたりの延べ送り回数は、1回未満が28%、1～2回未満が31%であり、平均で 2.1回であった。

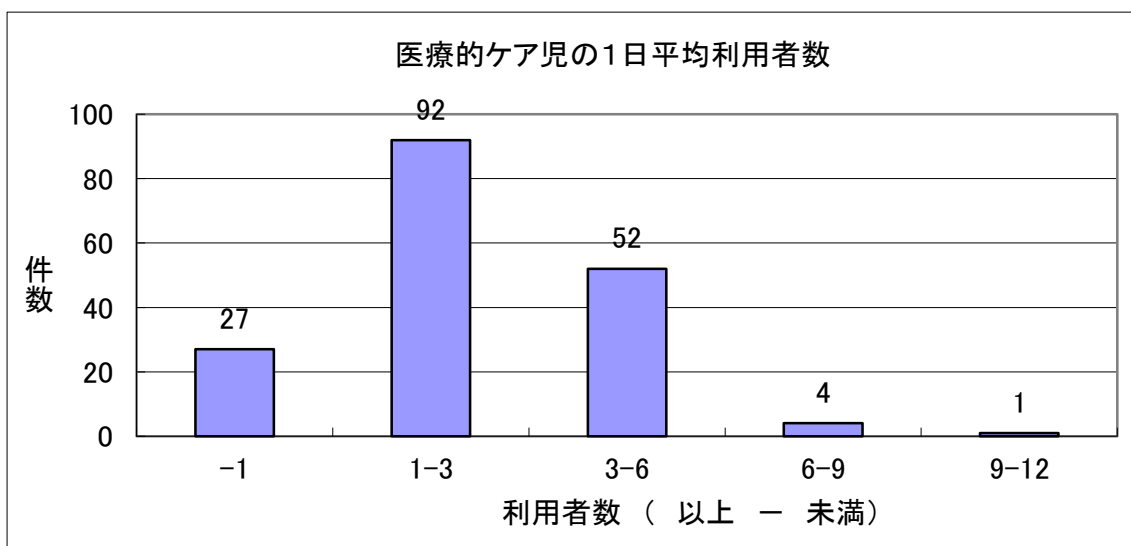


- ・ 医療的ケア児の利用実態

- 医療的ケア児の登録者は、15名未満の事業所が多く(全体の82%)、1～5名未満の事業所が最も多かった。(37%) 平均は7.8名であった。

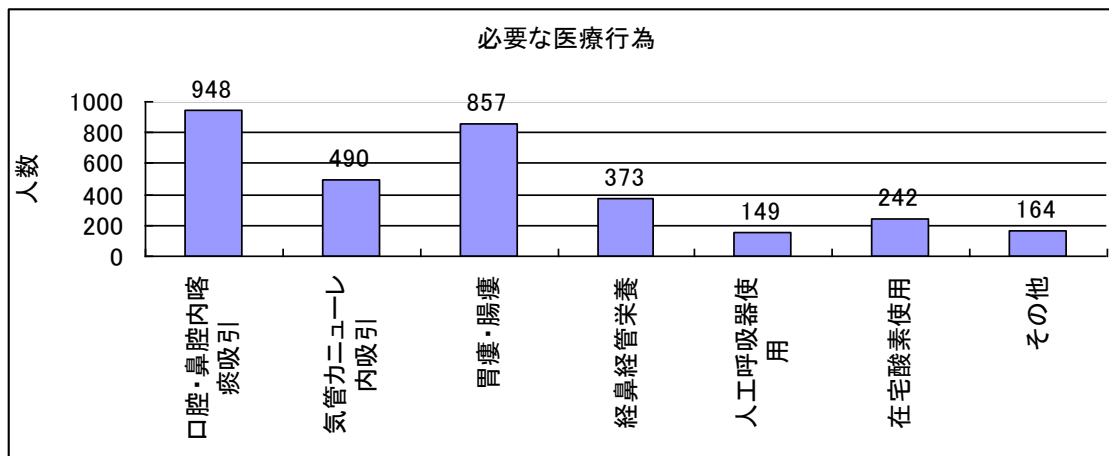


- 一日平均利用者数は、1～3名未満、3～6名未満の事業所が多く、平均は2.3名であった。

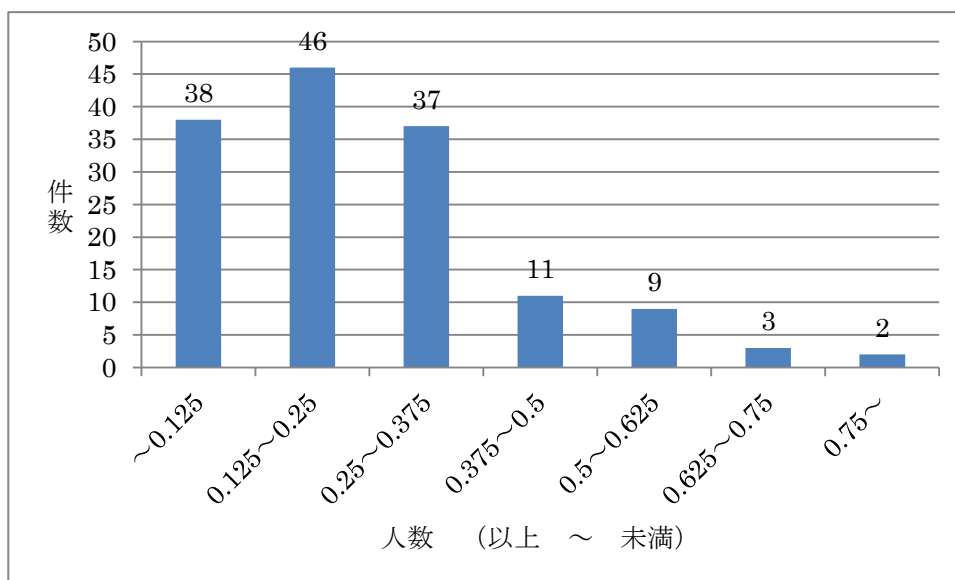


- 必要な医療的ケアは、口腔鼻腔内吸引(65%)、胃ろう・腸ろう(59%)、気管カニューレ内吸引(34%)が多く、人工呼吸器装着児は10%超あった。

医療的ケア児の必要とする医療行為（重複回答あり） 登録者数合計：1450名

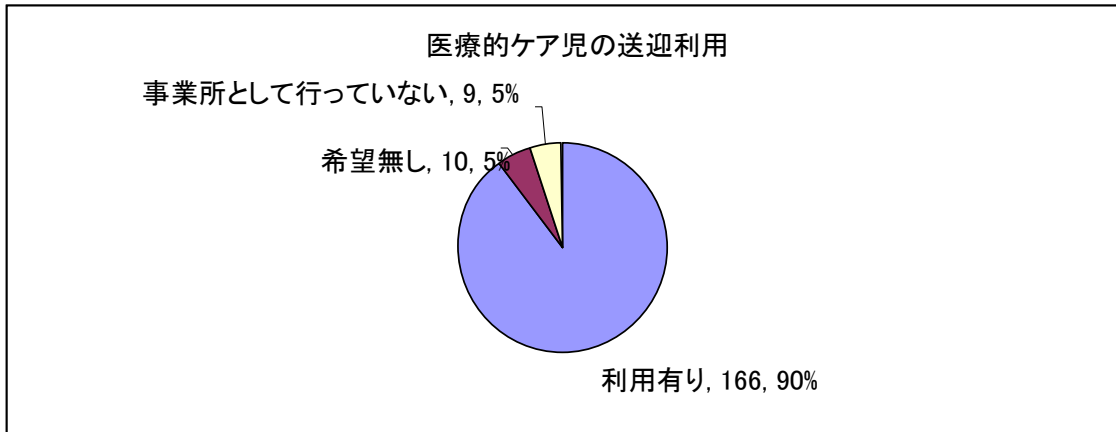


- 医療的ケア児の一日平均者数を看護職員の一日本平均配置時間数で割った数(医療職単位労働時間あたり受け入れ者数)は、平均0.234人/時間であった。



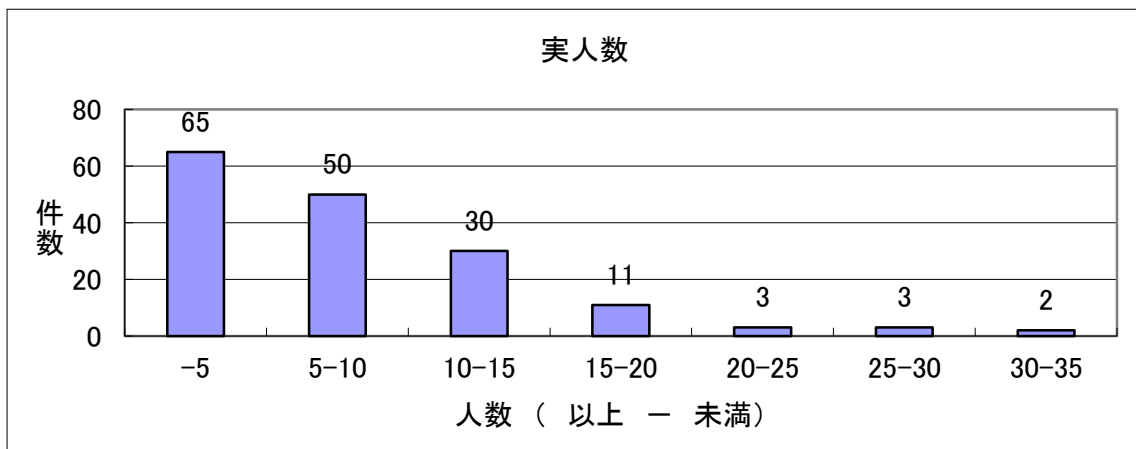
・医療的ケア児の送迎利用実態

- 医療的ケア児を受け入れている事業所のうち、医療的ケア児の送迎を行っている事業所が90%、希望なしが5%、希望はあるが事業所として行っていない事業所が5%であった。
- 合計で1209名の医療的ケア児が送迎を利用している。

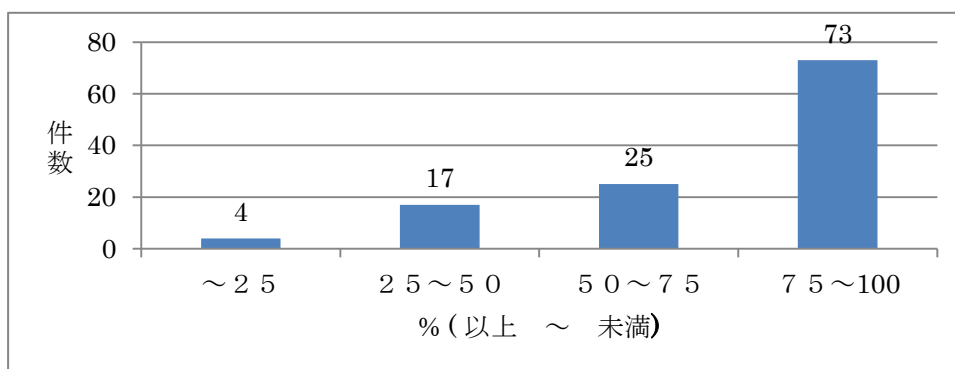


- 希望があるが事業所として行っていない場合の実施しない利用については、看護職員の配置が難しい89%、急変などに対応できない67%、送迎車を確保できない89%、その他としては、送迎距離が30km以上あり対応できない、送迎時間が長くなる等の距離・時間の問題や、車両に乗ることのできない車イスを使用している、といった例があった。

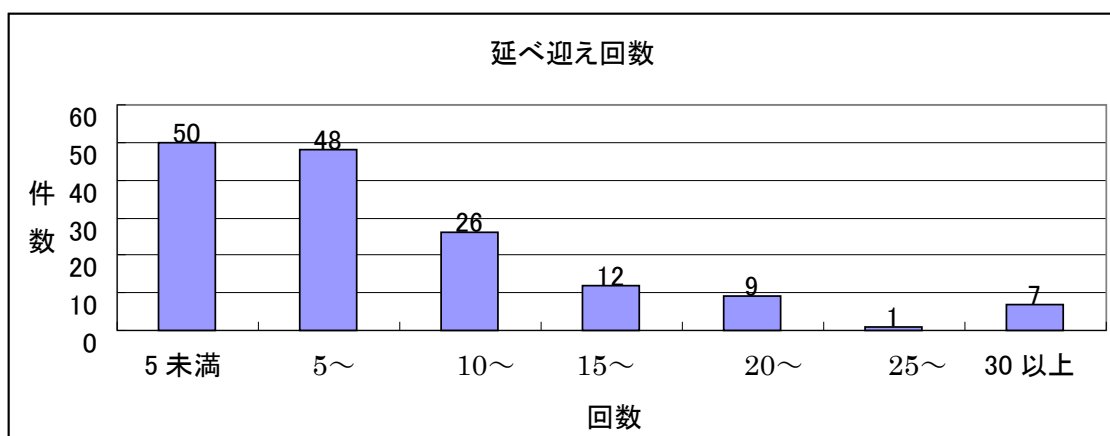
- 送迎利用者の実人数は、5名未満の事業所が34%、5～10名未満の事業所が26%となり15名未満が大半となった。平均は7.4名となった。



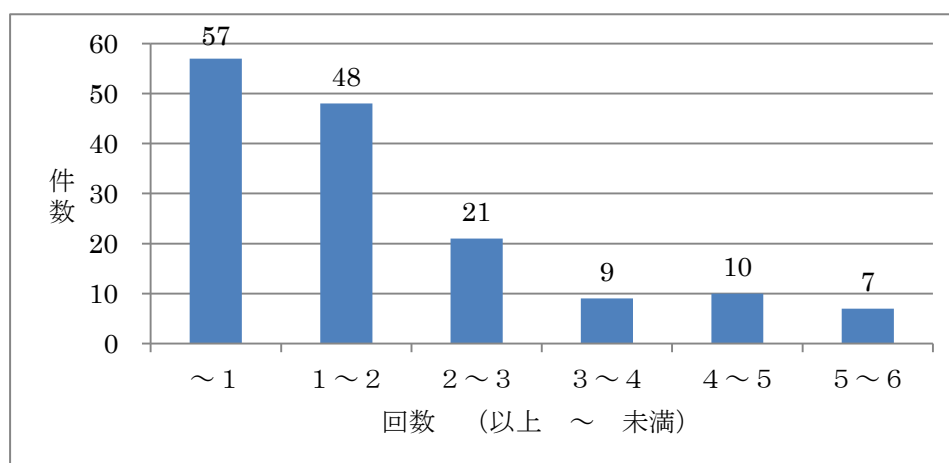
- 事業所を利用している医療的ケア児登録者数のうち、送迎利用者数の割合は、75%以上のところが多く、平均77%であった。



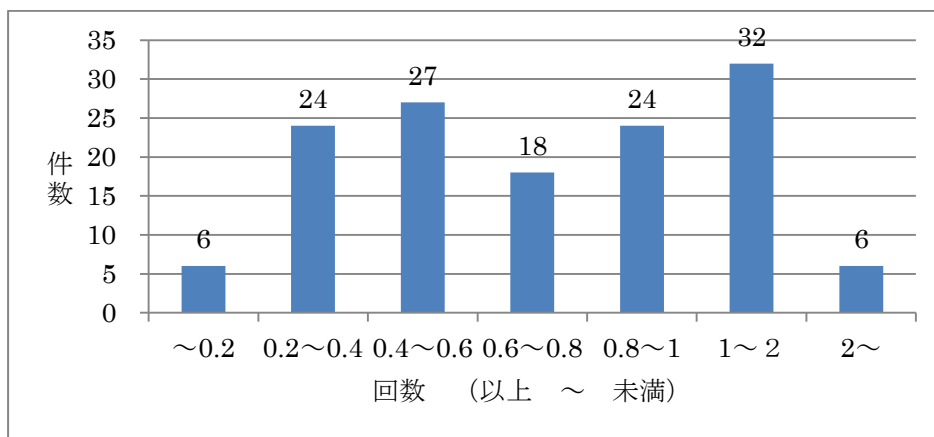
- 1週間あたりの学校までの迎への送迎の延べ利用数は、5名未満の事業所が26%、5~10名未満の事業所が25%となった



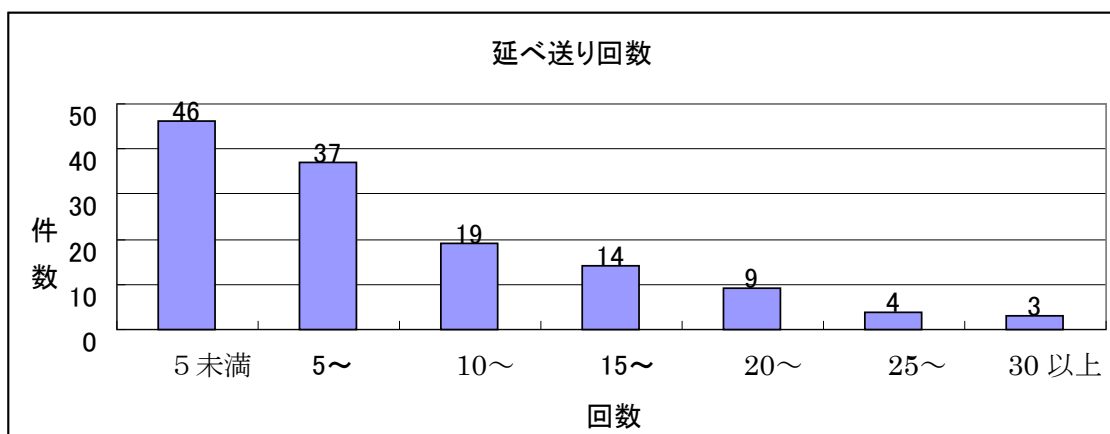
- 1週あたりの活動日で割った一日あたりの延べ利用数は、2回未満が多く、平均で1.72回となった。



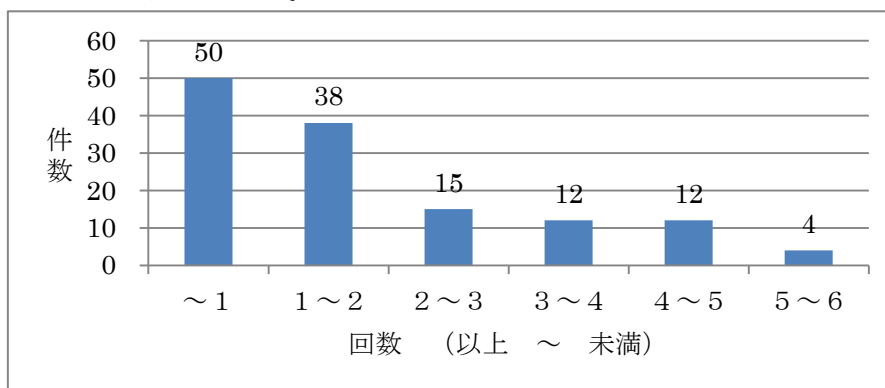
- 一日あたりの医療的ケア児の延べ送迎利用回数を、医療的ケア児の一日平均利用者数で割った送迎利用率はばらつきも大きく、平均で 0.79 となった。この数値は、医療的ケア児の登録者に占める送迎利用者の割合 (77%) に近いので、送迎を利用している医療的ケア児はほぼ毎回利用しているものと推測される。



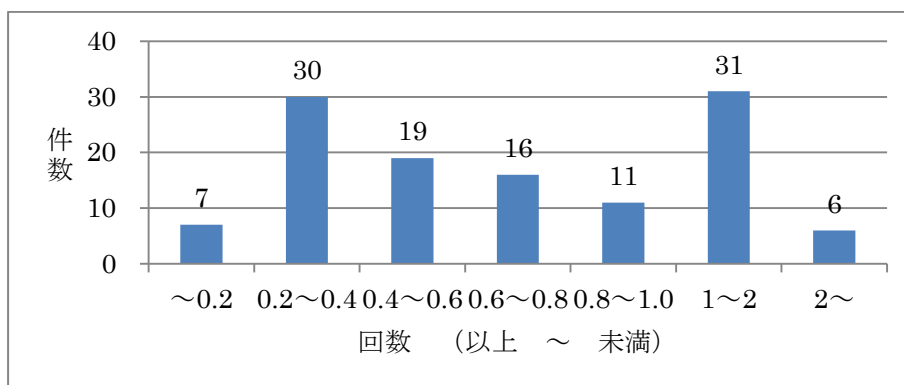
- 1 週間あたりの家庭までの送りの送迎の延べ利用数は、5 回未満の事業所が 24%、5~10 未満の事業所が 19% となった



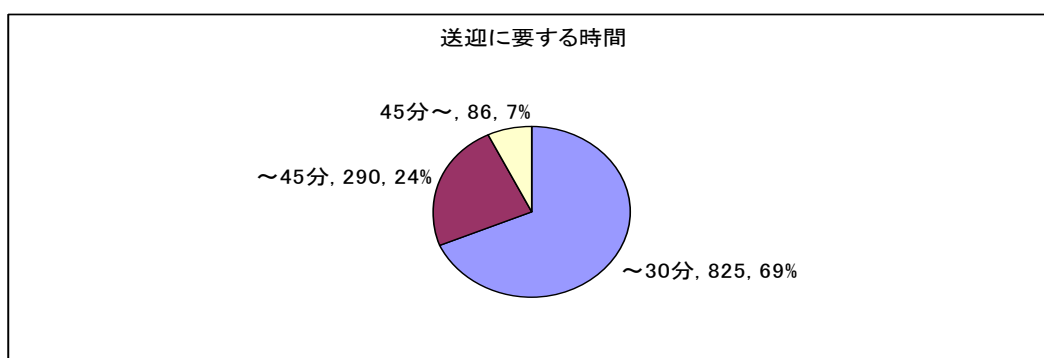
- 1 週あたりの活動日で割った一日あたりの延べ利用数は、2 回未満が多く、平均で 1.67 回となった。



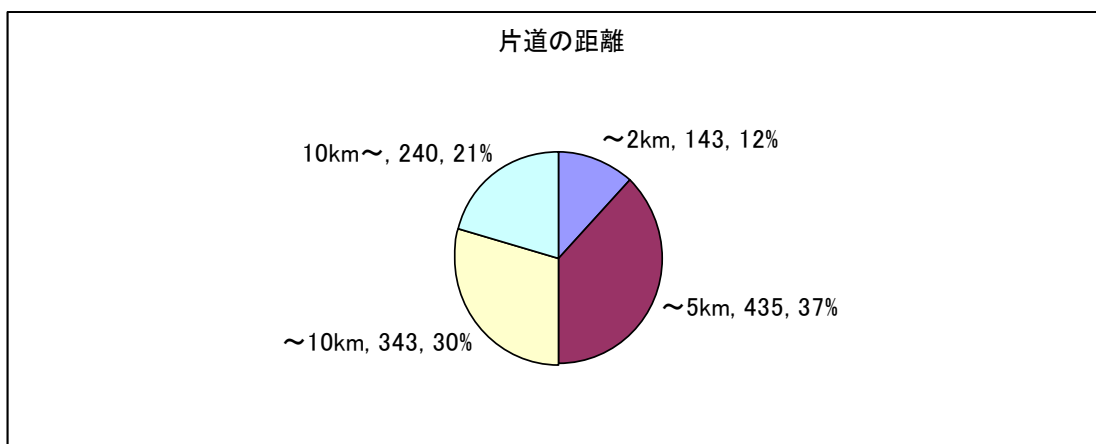
- 一日あたりの医療的ケア児の延べ送迎利用回数を、医療的ケア児の一日平均利用者数で割った送迎利用率は、ばらつきが大きく、平均で0.77となった。この数値は、医療的ケア児の登録者に占める送迎利用者の割合(77%)に近いので、送迎を利用している医療的ケア児はほぼ毎回利用しているものと推測される。



- 送迎時間  
送迎に要する時間は、30分未満が69%、30~45分が24%、45分以上が7%であった。

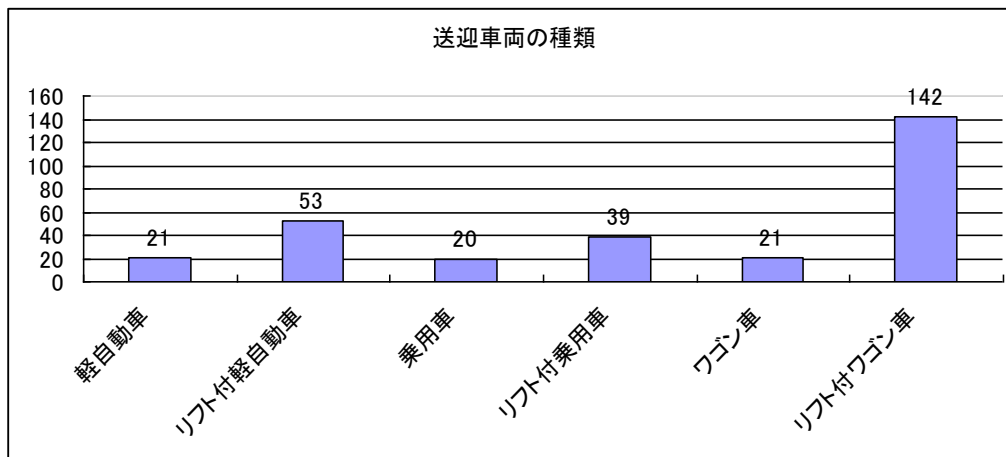


- 送迎を行う距離  
送迎を行う距離は、2km未満が12%、2~5kmが37%、5~10kmが30%、10km以上が21%であった。



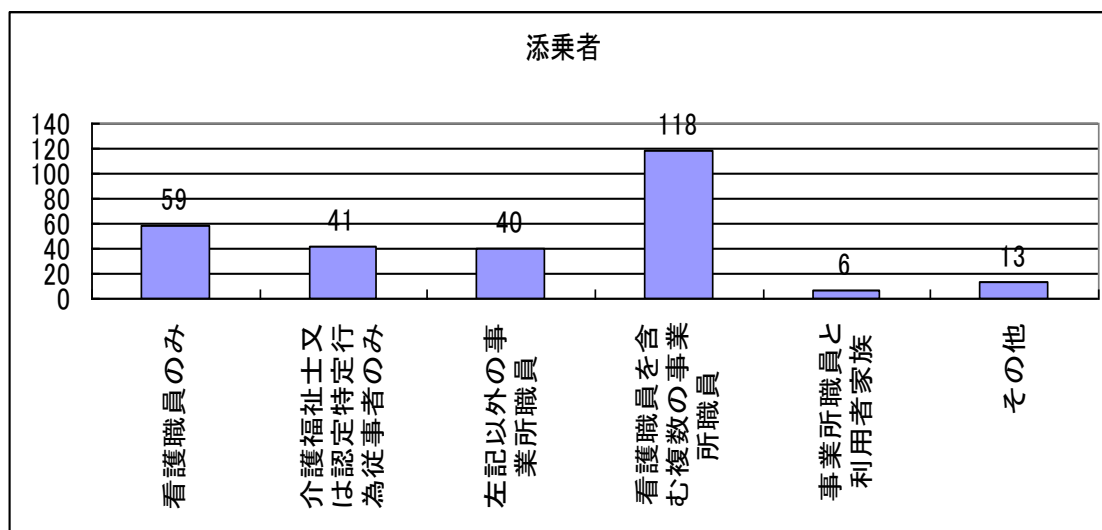
○ 送迎車両の種類

使用する送迎車両の種類は、リフト付ワゴン車を利用している事業所が全体の 86%、リフト付軽自動車 32%、リフト付乗用車 23%、軽自動車 13%、乗用車 12%、ワゴン車 13%であった。



○ 添乗する職員

添乗する職員については、看護職員を含む複数の事業所職員 71%、看護職員のみ 36%、介護福祉士又は認定特定行為従事者のみ 25%、その他の事業所職員 24%、事業所職員と家族 4%となった。

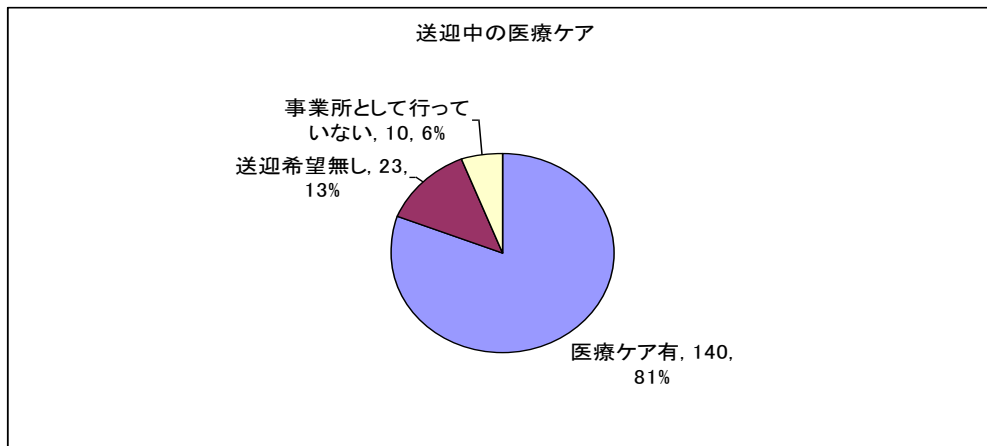


・ 送迎の途中で医療的ケア等が必要となる利用者の送迎

- 送迎を利用している医療的ケア児のうち、送迎を行っている途中で医療的ケアが必要となる児童生徒は、784 名あり、送迎を利用している医療的ケア児に占める割合は、65%であった。

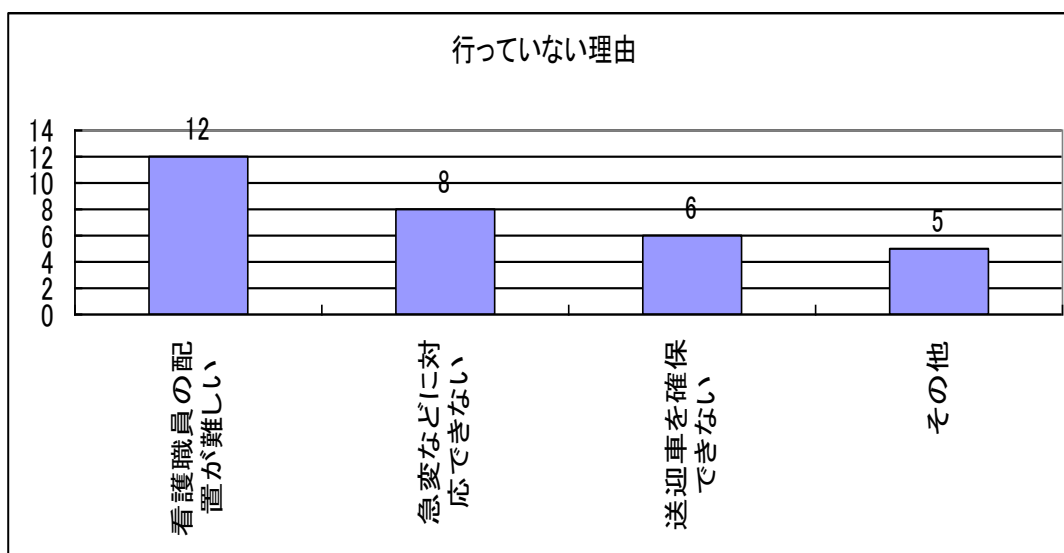


- 医療的ケア児の送迎を行っている事業所のうち、81%の140事業所が、送迎の途中で医療的ケアが必要となる児童生徒の送迎を行っている。その他、利用希望なしが13%、希望はあるが事業所として行っていない事業所が6%であった。

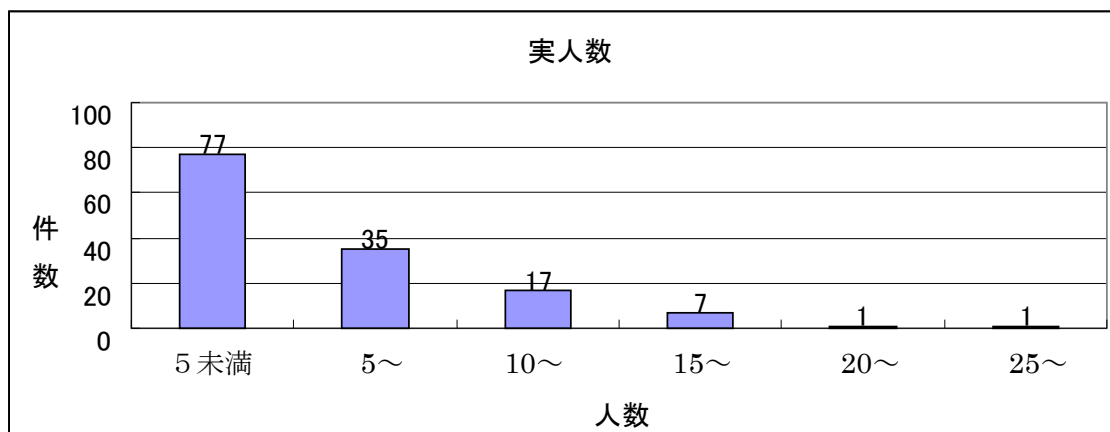


- 希望があるが事業所として行っていない場合の実施しない利用については、看護職員の配置が難しい120%（※）、急変などに対応できない80%、送迎車を確保できない60%、その他としては、送迎距離が30km以上あり対応できない、送迎時間が長くなる等の距離・時間の問題や、車両に乗ることのできない車イスを使用している、といった例があった。

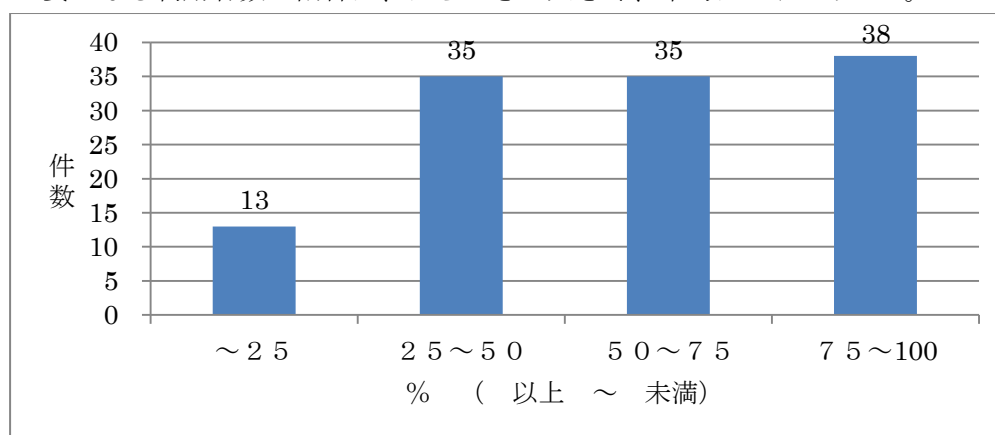
※現在送迎を実施しているが、新たな利用者の送迎は実施しない理由として選択した事業所があるために、送迎を実施していない事業所の合計数を超えた数となっている



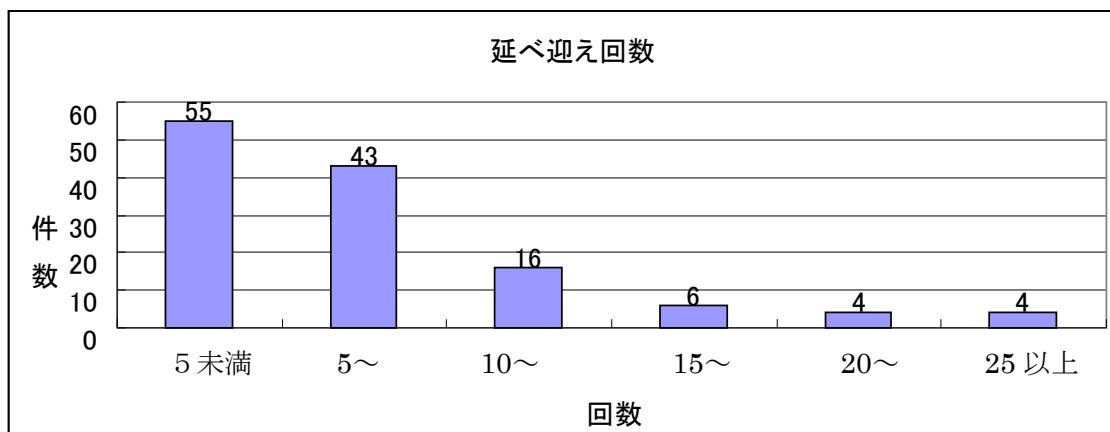
- 送迎の途中で医療的ケアが必要となる送迎利用者の実人数は、5名未満の事業所が55%、5～10名未満の事業所が25%となった。平均は5.6名となった。



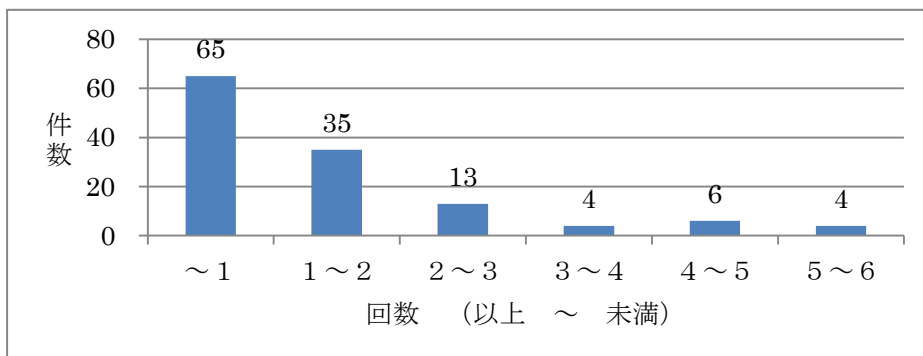
- 事業所を利用している医療的ケア児登録者数のうち、送迎の途中で医療的ケアが必要となる利用者数の割合は、ばらつきが大きく、平均は59%であった。



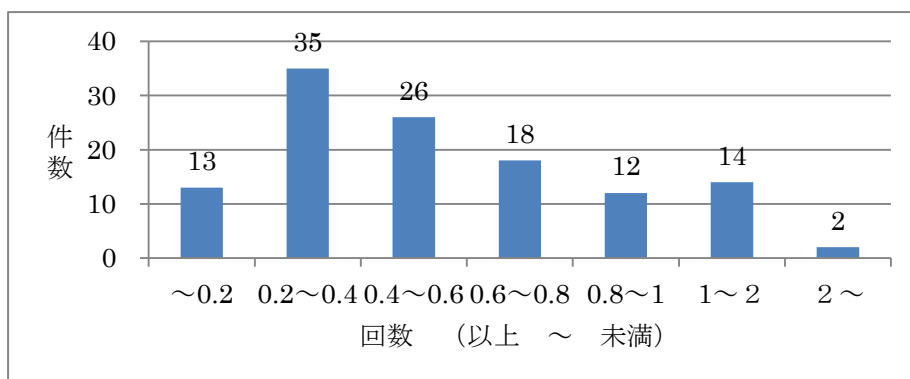
- 1週間あたりの学校までの迎えの送迎の延べ利用数は、5回未満の事業所が39%、5～10回未満の事業所が31%となった



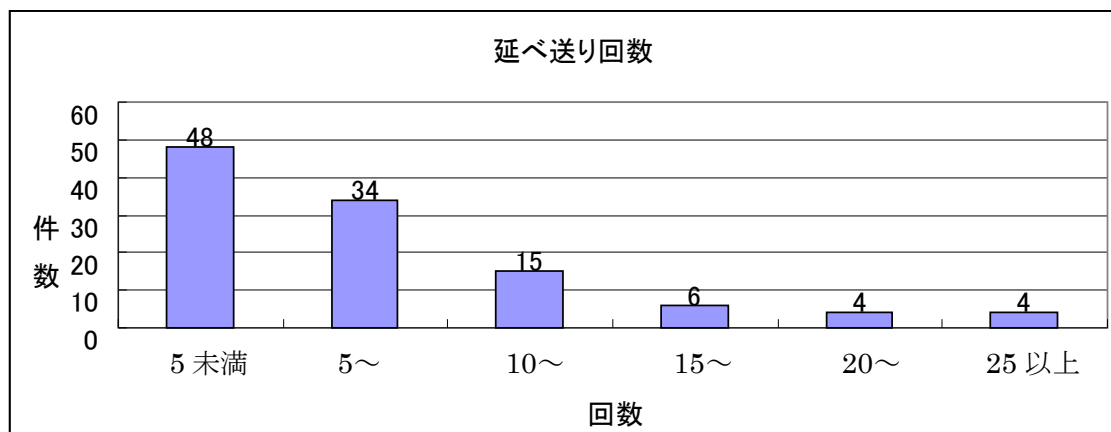
- 1週あたりの活動日で割った一日あたりの延べ利用数は、3回未満が多く、平均で1.34回となった。



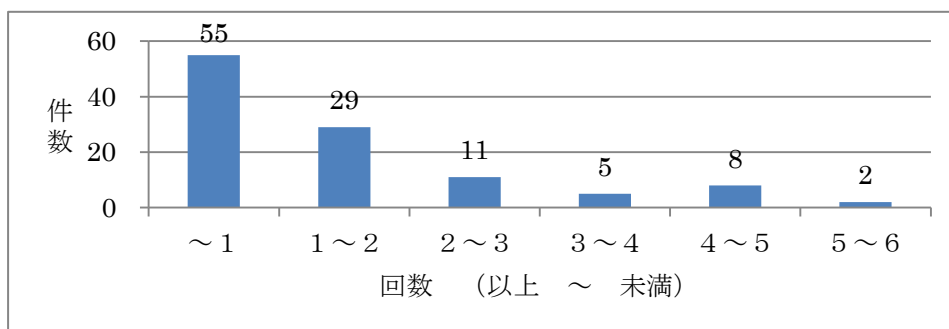
- 一日あたりの医療的ケア児の延べ送迎利用回数を、医療的ケア児の一日平均利用者数で割った送迎利用率は、ばらつきが大きく、平均で0.55となった。この数値は、医療的ケア児の登録者に占める送迎の途中で医療的ケアが必要な送迎利用者の割合(59%)に近いので、送迎を利用している医療的ケア児はほぼ毎回利用しているものと推測される。



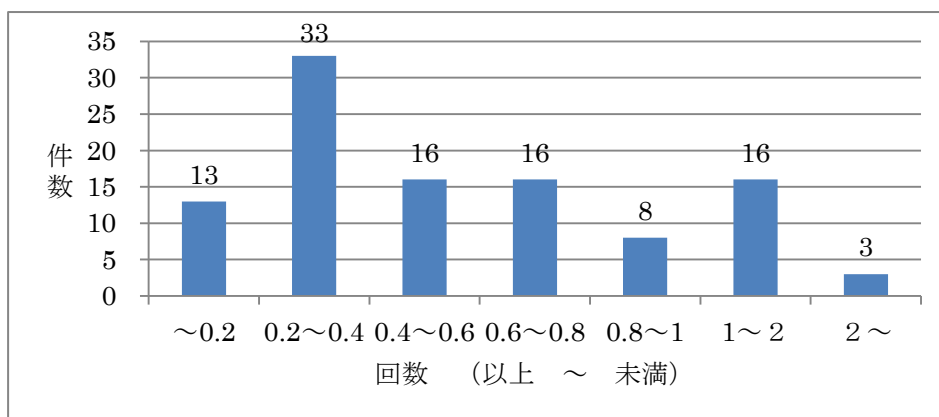
- 1週間あたりの家庭までの送りの送迎の延べ利用数は、5名未満の事業所が34%、5~10名未満の事業所が24%となった



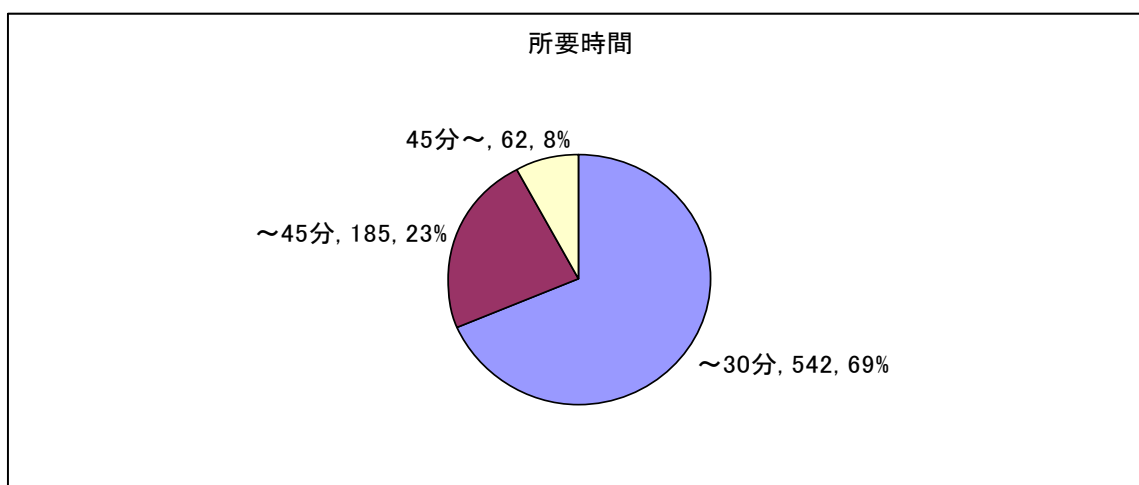
- 1週あたりの活動日で割った一日あたりの延べ利用数は、2名未満が多く、平均で1.37回となった。



- 一日あたりの医療的ケア児の延べ送迎利用回数を、医療的ケア児の一日平均利用者数で割った送迎利用率は、ばらつきが大きく、平均で0.58となった。この数値は、医療的ケア児の登録者に占める送迎の途中で医療的ケアが必要な送迎利用者の割合(59%)に近いので、送迎を利用している医療的ケア児はほぼ毎回利用しているものと推測される。

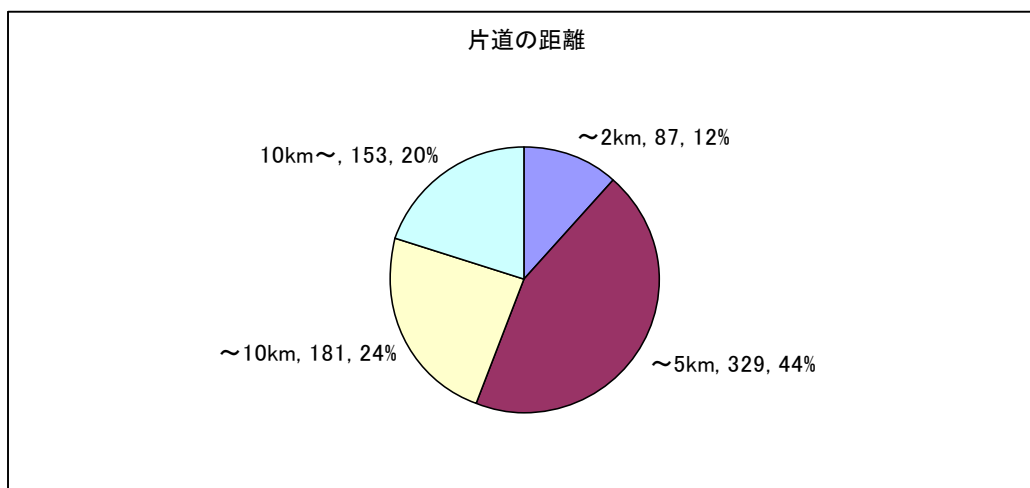


- 送迎に要する時間  
送迎に要する時間は、30分未満が69%、30~45分が23%、45分以上が8%であった。



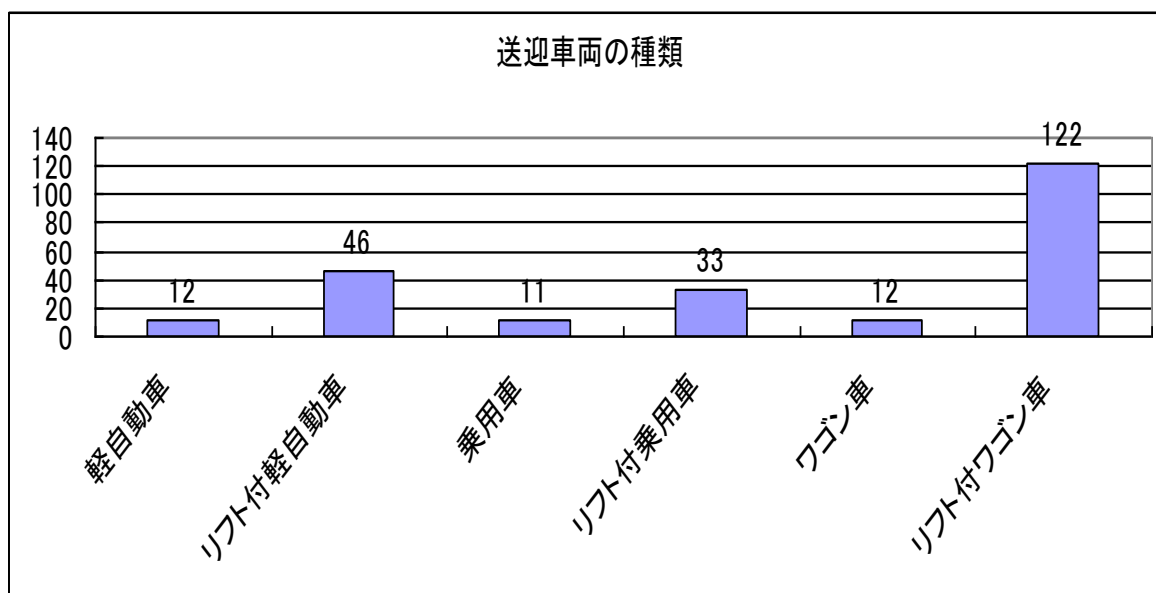
○ 送迎の距離

送迎を行う距離は、2km 未満が 12%、2～5km が 44%、5～10km が 24%、10km 以上が 20% であった。



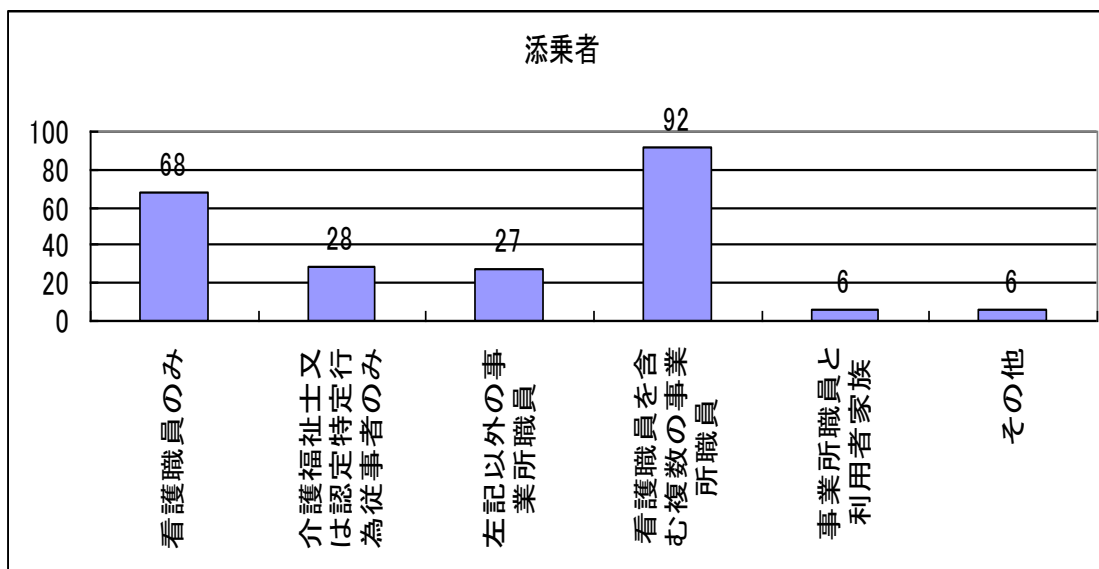
○ 送迎車両の種類

使用する送迎車両の種類は、リフト付ワゴン車を利用している事業所が全体の 87%、リフト付軽自動車 33%、リフト付乗用車 24%、軽自動車 9%、乗用車 8%、ワゴン車 9%であった。



○ 添乗する職員

添乗する職員については、看護職員を含む複数の事業所職員 66%、看護職員のみ 49%、介護福祉士又は認定特定行為従事者のみ 20%、その他の事業所職員 19%、事業所職員と家族 4%であった。



- ・ 自由記載欄から

自由記載欄の記載の主なものは、次のとおりとなった。

- 備品の工夫

- ◇ てんかん発作のある方の送迎時はダイアップを持ち運んでいる。
- ◇ 吸引器、手袋、消毒用の水等は車に配置している。
- ◇ 雨天時に医療機器や車イスの利用者がぬれないように特別のカップを作って対応している。
- ◇ 酸素ボンベ・マスクを積んである
- ◇ 緊急用電源（車用 AC コンセント）を確保している。
- ◇ 送迎時の状態確認として SPO2 器を必ず装着している。
- ◇ 吸引器とパルスオキシメーターを持参し、急変時のマニュアルと携帯電話も持参、急変時の対応に努めている。
- ◇ 医療的ケア児は大きいバギーで各自吸引器や酸素ボンベ、輸液等、持ち物も多く送迎車両も利用者に合わせて変更している。
- ◇ 医療的ケア児を含め、最大5名が乗車できる様、カーシートやバギーを装着し、一人一人の体に合わせて負担が少ない様、クッション等で調整し、運転手と添乗とで、協力しながら移動を支援している。

- 人員配置上の工夫

- ◇ 同乗が出来るように従業員を多く確保する
- ◇ 医療ケア児の送迎にはできるだけ看護職員が乗るようにしている。
- ◇ 車内でケアをすることはない場合は、職員全員で協力している。
- ◇ 利用者さんが1人であっても、2人でお迎えに行っている。
- ◇ 医療職を配置できていないので保護者や学校の先生との連絡を密にしている。
- ◇ 送迎においては単独（本児のみ）ができるよう工夫している。（見守りが必要な方）
- ◇ 人工呼吸器のほか特に呼吸障害（けいれん発作によるものも含め）のリスクのある方の送迎は、原則として看護師が添乗しているが、人的資源により制約がある（看護師が十分にいないと実施できない）ため、支援員による添乗もすすめている。
- ◇ 人工呼吸器（生活介護）の方の送迎は運転手1名看護師2名で施行中。（乗車ご利用者も本人ともう1名の計2名までとしている。）
- ◇ 医師がいないことで専門職は不安を感じるがその不安を少しでも少なくするよう連携をとっている。また、無資格者でも安心・安全を提供できるよう研修を行っている。必要であれば主治医にも協力してもらっている。
- ◇ 医療的ケアができる介護職員、支援員を増やすためにも、喀痰吸引等研修事業（第一号）や初任者研修を行い人材育成をしている。（送迎車に添乗するスタッフの確保）

- ◇ 保護者との連携を密にしている。
- ◇ 医療的ケアが必要な利用者様の送迎添乗スタッフは看護師もしくは認定特定行為従事者にしているが、現場の状況としては送迎にスタッフを出すと人員配置に余裕のない日も多いため、送迎も施設も看護師を配置するとなるとパズルのように試行錯誤しながら送迎を組んでいるのが現実。医療的ケアの重たい利用者様が来られる日は、他の利用者様のご利用が増えすぎないように調整しなければならないこともあった。
- ◇ カニューレの抜管のおそれがある時等、つきそいが必要と思われる場合には運転手とつきそいの2名でお迎えに行っている。
- ◇ 運転手・添乗員ともに支援スタッフが担い、何かあれば二人で対応できるようにしている。
- ◇ 介護士も喀痰吸引第三号研修でケアの実施をしてもらっている

#### ○ 送迎実施上の工夫

- ◇ 下校前に学校のケアルームで学校での様子（身体の状態）の申し送りを聞き必要なら吸引等をケアルームで行ってもらい安定した状態で送迎できるようにしている
- ◇ 看護師が必ず添乗できる人数がいいため、吸引が必要児は送迎前に吸引を行う。
- ◇ 体調を崩している方は保護者の迎えを依頼している。
- ◇ 長時間の送迎にならない様、医療ケア児の送迎は個別対応している。
- ◇ 送迎ルート（帰宅順位）を工夫している。
- ◇ 医療的ケア児は、できるだけ一番に送迎できるようにしている。
- ◇ 送迎は時間要すため1便・2便とわけて子どもの体力的な面を考慮している。
- ◇ 登録児の半数が医療的ケア児であり、すべての車両に手技ができる者の添乗が難しいのでケア児と非ケア児と分かれて配車を組むようにしている。
- ◇ 気管カニューレ挿入している子供の学校への迎えは最初は保護者お願いしたが、何度かの利用により、子供の状況を把握出来ればお迎えに行くようになった。学校の状態に応じておことわりする日もある。
- ◇ 路面のデコボコ（段差）などに気を付けて運転している。車内はCDやラジオなどをかけている。（静かすぎないように、楽しく移動することを心がげる）
- ◇ 医療的ケア児は自分から何かを訴えることが難しい児童がほとんどのため、こちらからその児童の身体的状態を常に確認するだけでなく、声かけや手を握り、気持ちが落ち着いて安心して乗車できることを目標に対応している
- ◇ 曜日固定の利用ではなく、毎月利用希望をいただいてから調整をしているため、若干固定化しているものの、その日によって利用児童の顔ぶれが変わる。その日の体調によってゼロゼロがひどかったり、発作が頻回になるなど児童の状況が変化する



ため、添乗スタッフを急遽追加したり、送迎の順番変更を検討したり、家族送迎をお願いしたり、と安全を最優先にし、臨機応変な対応をする。

- ◇ 送迎車に乗車される時の利用者様の体位を工夫している。(チャイルドシート使用の利用者については角度の調整。それ以外で臥床状態が必要な利用者についてはクッション等を使用して楽な姿勢の保持を行っている。)
- ◇ 特に冬の時期で送り時に日が暮れていて、車内が暗く利用者の方の様子が分かりにくい。声かけで様子確認をするがしっかりと様子観察ができず不安になる。信号待ちで車内灯をつけて車内の様子を確認するようにしている。
- ◇ 坐位姿勢に気をつけている。体調の変化に注意している。
- ◇ 信号などで停車している時は児童の様子を確認するようにしている。
- ◇ 送迎車中は音楽などかけずに声や動きの音が聞こえるようにしている。
- ◇ 医療的ケアが必要な方の場合には看護職員を添乗させ、筋緊張が強い児は乗車時間が長くないよう配慮している。
- ◇ 送迎中の急変等のリスクを減らすためにも、健康状態の観察を常に心掛け、必要時には、保護者へ連絡をとり、可能であれば早めにお迎えに来て頂く様にしている。
- ◇ 車の揺れにより痰が上がってしまう方が多いので段差や急発進、急停止等には重点的に配慮を行っている。
- ◇ 事業所から自宅への送迎はあまり長時間にならないよう、軽自動車に乗れる子は軽自動車にするなどして、ワゴン車で長時間乗ることのないようにしている。時々、時間を指定される場合もあるがなかなか希望には応えられない。
- ◇ 学校お迎えは距離が短いため、送迎途中に医療ケアを必要とすることはないが、状態に応じて、出発前に学校の看護師に必要に応じて医療ケア（吸引）を実施してもらうこともある。
- ◇ 送迎出発直前に吸引、呼吸状態安定させてから出発する

#### ○ マニュアルなどの工夫

- ◇ 緊急時の対応方法を統一し、訓練している。
- ◇ 重度であり体調が変わりやすいため、おこりうるリスクを想定し、個別の介助方法や注意点、どの職種でも姿勢をととのえ、呼吸の安定、発作や体調変化の気づきができるよう個別のファイルを充実させている。
- ◇ 緊急時に対応できるよう送迎時の緊急事対応マニュアルを車両に積んである。
- ◇ 移動中、発作が起こる事もある。つねに移動は1人（職員）で行っているため「何か」の不安はありますが、ミーティングを重ねて、対応を行っている。この5年間、救急車を呼ぶ事はなかった。
- ◇ 喀痰吸引の研修（3号）をとることに加え、主治医とのやりとりをして個別のマニュアルの作成、依頼書、同意書など書類整備をして慎重にすすめている。

- ✧ 個別に医療ケアカードを作り送迎車に持ち込んでいる。担当医師とスタッフで年2回見直し更新している。
- ✧ 緊急時のマニュアルと利用児童の医療パス等を携帯している

#### ○ その他

- ✧ 通常の放課後デイ13人の中に重心児3人いる形は、経営的には5人の重心デイより経営しやすく感じる。
- ✧ 送迎は必ずできるわけではないが、行きは保護者、帰りは事業所が担う、という具合にできるだけ送迎への負担軽減を図ったり、茶話会などを通して風通しのよい環境を保護者と共に作っていく努力をしている。
- ✧ 災害がおきた場合の対応等、緊急時の対応など送迎中人員も少ない中どのように対応したら良いか対策を考え、確認するようにしている。
- ✧ 通所施設として送迎は大きな業務を担っており、利用児を安全に送迎出来る様に職員一同情報を共有している。

#### ○ 人員体制上の課題

- ✧ 求人を出すが重症心身障害児をみたことがない等の理由で看護職員の人手不足である。
- ✧ 安全に送ることができるスタッフ数を確保することが難しい。
- ✧ 迎えは学校1ヶ所で良いが、送りがバラバラになるので、乗車時間なども考えると、複数台の車や看護師が必要となる。
- ✧ 地域の中で、医ケアを必要とされる重症心身障害児者の方が過ごせる場（デイや短期入所等）がまだまだ不足している状況にあると感じる。地域の事業所では、看護師の確保も難しいと聞いている。
- ✧ 運転手の確保がむずかしく感じることもある
- ✧ 児童指導員の配置に人員不足で苦勞している中で医療的ケア児を受け入れる体制を整える事に難しさを感じている。同系列（法人）の他事業所（者）に看護師を配置しているので希望があった場合は連携する等している。
- ✧ 看護師の確保が非常に難しい。求人を出しても応募がない。
- ✧ 学校から事業所までの送迎は行っているが、車両や職員が足りず、自宅まで送ることができない。
- ✧ 重心デイをとってないので送迎は運転手1人でやっている。本当はもう1人乗せたいが人員が厳しい。
- ✧ 送迎は医ケア児以外でも大変である。職員も腰痛にならないようにしなければならない。

- ◇ 医療的ケア児に関われる看護職員が少なく、看護職員も介護職員も事業所内で育てていかなければならない現状を広く知っていただき、社会の支援があれば広がるかもしれない
- ◇ 重心の指定基準のなかで看護師が必ず事業所内にいなければならない、とされてしまうと送迎に回せない、必要な場所に必要な人員を配置ができない。
- ◇ 送迎はとても重要だと思っているが、看護師の同乗が必要なので、車があっても送れない日もあり、もどかしい。
- ◇ 当施設は児童発達と放デイ合わせて定員5名で業務を行っているため、現場からスタッフが出ることが厳しく看護師の余力がないため認定特定行為従事者が中心となり送迎を行っているが、不安を抱えての業務になっている。
- ◇ 特に超重症、準重症（呼吸器装着、気管切開等）を受けている為、看護職員が必要となってきますが給料が安く、リスクが大きい事業所にはなかなか来てくれない。
- ◇ スタッフもいつも緊張しストレスをかかえがち
- ◇ 医療ケアのない重症心身障害児でも身体障害、疾患等により観察が常に必要となる。送迎で誰が添乗するか毎日人員の配置に苦しんでいる。
- ◇ 利用日、又前後の本児の様子について、学校・自宅での情報が少ない方もある。
- ◇ 看護職員を必ず送迎に配置しているので施設内の見守り不足になる場合がある。重症児施設での送迎は2名以上看護職員を配置しなければならない。重症心身障害児以外の医療的ケア児に対しても2名体制で送迎を行っているので、送迎スタッフの確保が困難である。
- ◇ 児童発達、生活介護、放課後デイの3事業を一緒に運営している。そのため、児童発達・生活介護（9:00～17:00）と、放デイの授業終了後（15:00～18:30）と送迎時間が重なりやすい。
- ◇ 送迎車両の使用できる台数が限られている。また、利用者の家までの距離が20km以上と離れている人が多い
- ◇ 業務の中で男性スタッフが少ない割に利用者は男性（男子）多く腰への負担大きい。
- ◇ 医療的ケア児の送迎をすべて看護師が行うとなると、送迎自体ができなくなる。
- ◇ 人工呼吸器の使用など濃厚な医療度の利用者は看護師がするが、吸引のみの利用者も多いため、喀痰吸引研修をうけてもらい、看護の同乗の範囲を減らす事で送迎の範囲を広げられると考える。
- ◇ 学校終了後に迎えに来て利用したいという希望が出ていますが、職員が出せない状況である。

#### ○ 活動時間等の課題

- ◇ 放デイの利用時間の中で医療的ケアが重点になると“遊び”や“活動”の時間配分がむずかしい

- ◇ 送りをすると事業所で過ごす時間が短くなってしまう。
- ◇ 送迎時、医療行為は必要なくても、てんかん発作・唾液による誤嚥・過緊張による体位保持の難しい子など見守りの必要な児童生徒が多い。複数スタッフによる複数送迎のため、結果として送迎時間と距離が長くなってしまう

#### ○ 経営上の課題

- ◇ 看護師や経験のあるスタッフを雇用する必要があるのにそれに見合った報酬が安定して入ってこないため、人材の確保、事業所の運営が安定しない。医療的ケアの方は体調を崩しやすく休むことも多いので、そこを補う制度や補助金を設けなければ、人離れは防げないと感じる。
- ◇ 医療ケア加算がなく人手（特に医療職）が必要なのに報酬が少なすぎる
- ◇ 送迎で車に乗せられるのが多くて2人と時間と人手がかかるのに送迎加算が少なすぎる
- ◇ 医療的ケア児の送迎はリスクの部分や看護職員の確保などハードルが高いことが多いが、それに見合った報酬単価が設定されていないため、送迎をすればするほど赤字になってしまう。片道37単位しか算定されないが、運転手と看護師の人件費やガソリン代、車両の準備などを考えると送迎をすることに消極的になってしまう。
- ◇ リスクの高い方の送迎については全くインセンティブがありませんので、手厚い支援は経費持ち出しになっていることが課題となっている。
- ◇ 車両のスト・維持費・スタッフの確保が難しい
- ◇ 車内のせまさを感じワゴン車を導入するが、販売所がバギーの理解が難しいために二重の出費がかかる現状のきびしさを感じる。
- ◇ 設備を万全にしたいが、まだ設立から4年目で思うようにそろえることが難しい（経済面で）

#### ○ 設備面での課題

- ◇ 重心児は学校迎えは全て対応していますが送迎時間がかかること等から医療依存度の高いお子さんは自宅まで送ってあげることができていません。車輛が足りないこと、車輛がきても安全に送ることができるスタッフ数を確保することが難しいです。
- ◇ 迎えは学校1ヶ所で良いが、送りがバラバラになるので、乗車時間なども考えると、複数台の車や看護師が必要となるのでむずかしい。
- ◇ 車両に乗る事が出来ない車イス・バギーを使用している方が多い。車両に乗れないものがある事を理解してほしい。
- ◇ 重度な方は車椅子が大きく、吸引器、酸素ボンベなどもある。医療的ケア児が複数乗車すると、添乗員がスムーズに車内を移動できるスペースが確保できず急変時対応の不安がある。

- ◇ 送迎時の医療行為に対応出来る様に出来るだけ単独での送迎を行っているが利用児の増加に伴い送迎の方面によっては単独での送迎が難しい。又、対応車両不足の問題も挙げられる。

#### ○ 制度上の課題

- ◇ リハスタッフを常勤でおかなくてはならない。施設基準がきびしすぎる
- ◇ 保護者より医療的ケア児をうけいれする事業所を増やしてほしいと相談をうけるが、県内で実際定員がうまっている放デイ（重）は当事業所くらいと聞いている。近くにあってほしいが、通えない…ということでは、事業展開はしていけない。市で把握する重心の数 = 通いたい子供達ではないのに、事業所へ展開しろと市は言う。
- ◇ 医療的ケア児が増えたため、認定特定行為業務従事者の資格をとったが、実際に介護職員が医療行為を行おうとすると胃瘻等、経管栄養を行うためには看護師の配置が必要、安全委員会に医師の参加が必要など、ハードルが高すぎて運用できない。
- ◇ 医療的ケア児が通所しているが現在身体手帳のみ取得している。制度上、重症心身障がい児は身体手帳&療育手帳が必要なため、重症心身障がい児の加算対応にはならない。
- ◇ 市町村により重度障害の意味がそれぞれあり24時間O2吸入していても、気切をしていても重度障害とならない児童がおります。歩けるということで基準からはずれてしまう。

#### ○ 運転業務の課題

- ◇ 気管カニューレ内や口腔鼻腔内の送迎中の喀痰吸引が必要になった場合に車を止める場所が少ない為車をいかに迷惑をかけずに止めるか苦労している。
- ◇ 特に運転手がそれ相応の緊張感があり疲れがある。
- ◇ 車中での吸引必要児は、乗車時間を短縮できるようにコースを決めていたが、利用児増加にともない、配慮することがむずかしくなっている。
- ◇ 気管切開の方はリスクを考慮し送迎行っていない。ニーズはあるが看護師が必ず添乗できる体制ではないため。

#### ○ その他

- ◇ 児から者に移行した時の支援のあり方など、とまどうことがある。（児発、放デイ、生活の事業所を行っているため）
- ◇ 送迎の順番を低学年からにしているが、医療ケアが複数ある児の場合、効率よく送迎の順番に悩むことがある。

- ◇ 重心以外の放課後等デイサービス併設の為、重心利用者との住み分けが難しかったり、十分な安全配慮が必要である。今後、医療的ケア児受入をしていくにあたり、医療的な知識や経験が不足している為、受入に不安はある。
- ◇ 利用日、又前後の本児の様子について、学校・自宅での情報が少ない方もある。
- ◇ 福祉サービス施設であるため医療的ケアは保護者の意向、やり方をそのまま看護師が代行しているが「これで良いのか」と思うことが時にある。
- ◇ 感染症に対する意識（スタッフ）が少し低い人がいる。もう少し意識を高めないといけない。

### 3 アンケート調査結果のまとめ

- ・ 医療的ケア児の送迎を行っている事業所の多く(91%)は、重症心身障害児の届出事業所であり、看護職員を配置している。
- ・ 事業所を利用している医療的ケア児の多く(77%)が送迎を利用しているが、医療的ケア児の送迎利用率は事業所間のばらつきも大きい。
- ・ 10km以上遠距離の医療的ケア児の送迎の例も少なからずある(21%)。この傾向は、送迎の途中で医療的ケアが必要となる児童生徒の場合も変わらない(10km以上20%)
- ・ 医療的ケア児の1日平均送迎回数は、迎え(1.72回)より送り(1.67回)のほうが実施回数はやや下がるが、大きく減るわけではない。多くの事業所が家までの送りにも対応している。
- ・ 医療的ケア児の送迎時の添乗の主な担い手は看護職員であり、看護職員を含む複数職員が対応する例が最も多い(71%)。送迎の途中で医療的ケアが必要な児童生徒の場合は、特にこの傾向が顕著になる。
- ・ 医療的ケア児の送迎を行なっている事業所の25%で、認定特定行為従事者が送迎添乗を行っている。送迎の途中で医療的ケアが必要な児童生徒の場合は、この比率はやや下がる(20%)
- ・ 送迎車はリフト付きワゴン車が多い(86%)。医療的ケア児の1日平均送迎利用数は1.6~1.7程度であるが、車イスの形状や車内で医療行為が必要であるため、広いスペースが必要となるため、ワゴン車の利用が多いものと推測される。

## VI 通学支援のために利用可能な制度についての検証 (放課後等デイサービス事業所の訪問調査結果から)

アンケート調査の結果から、現時点の利用可能な制度の中で、放課後等デイサービス事業が数多くの医療的ケア児の学校と自宅間の送迎を行っている実態が明らかになった。

しかし、医療的ケア児の利用するサービス、特に送迎は、人口や住宅の密集度、学校との距離など、その事業所のおかれている環境によって大きく利用実態が異なる側面があり、アンケート調査の数字だけでその実態を正確に把握することは困難である。

このため、ここでは、医療的ケア児を対象とした送迎を比較的数量多く行っている事業所の訪問調査によって、そのおかれている環境の違いや、送迎実施体制等を検証する。

### 1 訪問調査の概要

#### ・調査目的

医療的ケアの必要な児童・生徒の送迎を比較的多く行っている事業所を訪問し、事業所のおかれている環境や送迎の実施体制について、検証する。

#### ・調査方法

事業所を訪問し、聞き取り調査を行った。

#### ・調査対象

アンケート調査の結果のうち、医療的ケア児の一週間の延べ迎え回数と延べ送り回数の合計を一週間当たりの開所日数で割った数(1日平均送迎回数)を、1日あたりの看護職員の平均延べ勤務時間数で割った数(1日平均配置看護職員あたりの送迎回数)を指標とし、その数値の高い事業所(0.5以上)の中から、都市部や郊外等の立地条件を勘案して、5事業所を選定し、訪問調査を行った。

送迎回数を1日あたりの看護職員の平均延べ勤務時間数で割った数を使用するのは、放課後等デイサービス事業所は小規模事業所が多いため、小規模であっても、事業規模に比べて比較的数量多くの送迎を行っている事業所を抽出し、調査することに意義があると考えたためである。

### 2 訪問調査結果の概要

#### ・回答者事業所番号 12-13

千葉県佐倉市 社会福祉法人 定員5名 重症心身障害児型

#### ○ 立地環境

JRの駅から徒歩15分程度、農地が広がる郊外

#### ○ 事業形態

児童発達支援、生活介護を含む多機能型事業所

#### ○ 医療的ケア児の利用

- 登録 18 名 1 日利用平均 2.7 名 送迎利用対象者 6 名
- 医療的ケア児の送迎利用数
  - 学校への迎え 1 日平均 2 名 自宅への送り 1 日平均 2 名
- 迎え先
  - 主に二箇所の特別支援学校(距離 11km と 18km)
- 送り先自宅
  - 10km 以上 6 名 車で 30~40 分まで 最大 9 コースまであり
- 看護職員の人員体制
  - 常勤 1 名、パート 8 名 1 日平均延べ勤務時間 8 時間
- 送迎車
  - リフト付ワゴン車 5 台 通常の軽自動車 1 台
- 送迎車 1 台あたり添乗
  - 運転 1 名、添乗 1 名。運転士を雇用しているが、支援員が運転を行う場合もある。
- 送迎中に必要な医療的ケア
  - 主に口腔内吸引が必要となる。
  - 医療的ケアは主に看護職員が実施するが、認定特定行為業務従事者が行う場合もある。

・回答者事業所番号 23-3

- 愛知県名古屋市南部 社会福祉法人 定員 5 名 重症心身障害児型
- 立地環境
  - 地下鉄の駅から徒歩 10 分程度、市街地
- 事業形態
  - 生活介護を含む多機能型事業所
- 医療的ケア児の利用
  - 登録 12 名 1 日利用平均 3.5 名 送迎利用対象者 8 名
- 医療的ケア児の送迎利用数
  - 学校への迎え 1 日平均 3.1 名 自宅への送り 1 日平均 2.6 名
- 迎え先
  - 主に二箇所の特別支援学校(距離 1.4km と 8km)
- 送り先自宅
  - 2~5km 8 名 車で 45 分, 5 km まで 2 コース
- 看護職員の人員体制
  - 常勤 3 名 1 日平均延べ勤務時間 6.6 時間
- 送迎車
  - リフト付ワゴン車 3 台 スロープ付乗用車 1 台
- 送迎車 1 台あたり添乗



運転 1 名、添乗 1～2 名、うち 1 名は看護師。支援員が運転を行う場合が多い。

- 送迎中に必要な医療的ケア  
主に口腔内吸引が必要となる。  
医療的ケアは看護職員が実施。

・回答者事業所番号 23-14

愛知県名古屋市北部 特定非営利活動法人 定員 5 名 重症心身障害児型

- 立地環境  
駅から徒歩 10 分程度、市街地
- 事業形態  
同一敷地内に児童発達支援事業所あり
- 医療的ケア児の利用  
登録 20 名 1 日利用平均 3 名 送迎利用対象者 19 名
- 医療的ケア児の送迎利用数  
学校への迎え 1 日平均 3 名 自宅への送り 1 日平均 3 名
- 迎え先  
1 箇所の特別支援学校(距離 300m)
- 送り先自宅  
2km 未満 6 名 2～5km 8 名 5～10km 2 名 10km 以上 2 名  
車で 30 分までが原則 4 コース
- 看護職員の人員体制  
常勤 1 名、パート 5 名 1 日平均延べ勤務時間 21 時間
- 送迎車  
スロープ付乗用車 3 台 通常の軽自動車 1 台
- 送迎車 1 台あたり添乗  
運転 1 名、添乗 1 名。支援員が運転を行い、看護職員が添乗。
- 送迎中に必要な医療的ケア  
主に口腔内吸引が必要となる。  
医療的ケアは看護職員が実施。

・回答者事業所番号 34-4

広島県東広島市 特定非営利活動法人 定員 5 名 重症心身障害児型

- 立地環境  
駅から徒歩 10 分程度、周辺は郊外
- 事業形態  
児童発達支援を含む多機能型事業所

- 医療的ケア児の利用  
登録 16 名 1 日利用平均 5 名 送迎利用対象者 16 名
- 医療的ケア児の送迎利用数  
学校への迎え 1 日平均 4 名 自宅への送り 1 日平均 5 名
- 迎え先  
1 箇所の特別支援学校(距離 7 km)
- 送り先自宅  
2km 未満 2 名 2~5km 4 名 5~10km 4 名 10km 以上 6 名  
車で 30~45 分 最大 5 コースまであり
- 看護職員の人員体制  
常勤 1 名、パート 4 名 1 日平均延べ勤務時間 8 時間
- 送迎車  
リフト付ワゴン車 1 台 スロープ付乗用車 3 台 通常の軽自動車 1 台
- 送迎車 1 台あたり添乗  
運転 1 名、添乗 1 名。運転士を 1 名雇用しているが、支援員が運転を行う場合もある。
- 送迎中に必要な医療的ケア  
主に口腔内吸引が必要となる。  
医療的ケアは看護職員のみ実施。

・回答者事業所番号 41-5

佐賀県小城市 一般社団法人 定員 5 名 重症心身障害児型

- 立地環境  
駅から徒歩 10 分程度、農地が広がる郊外 隣接地に病院あり
- 事業形態  
生活介護を含む多機能型事業所
- 医療的ケア児の利用  
登録 21 名 1 日利用平均 4.5 名 送迎利用対象者 10 名
- 医療的ケア児の送迎利用数  
学校への迎え 1 日平均 4 名 自宅への送り 1 日平均 3.8 名
- 迎え先  
1 箇所の特別支援学校(距離 12km)
- 送り先自宅  
5~10km 4 名 10km 以上 6 名 特に制限なし。20km まで送迎例あり 5 コース
- 看護職員の人員体制  
常勤 1 名、パート 5 名 1 日平均延べ勤務時間 16 時間
- 送迎車

リフト付ワゴン車2台 スロープ付乗用車2台

- 送迎車1台あたり添乗  
運転1名、添乗1名。運転士を雇用しているが、支援員が運転を行う場合もある。
- 送迎中に必要な医療的ケア  
主に口腔内吸引が必要となる。  
医療的ケアは看護職員のみ実施。

### 3 訪問調査結果のまとめ

- ・ 都市部と郊外では、自宅まで送る際の送迎距離に大きな違いがある。人口が密集しておらず、近隣に同等の事業所がない地域では、20km以上、1時間近い送迎も行っている。
- ・ 事業所の立地条件等は大きく異なるが、いずれの事業所も自宅への送りは、職員総出で数多くの送迎車を出しており、日によって変化する利用者にも柔軟に対応している。専任の運転士が運転する例は多くはなく、大半は児童指導員等が運転を行っている。
- ・ いずれの事業所も、パートタイム職員を含む比較的多くの看護職員(3~8名)を雇用している。このことによって、医療的ケア児の利用受入れに柔軟に対応している。
- ・ いずれの事業所も、利用者と職員の比率が1:1に近い人員配置になっている。放課後等デイサービスの重症心身障害児の単価の高さがこれを可能にしている。
- ・ いずれの事業所も、児童発達支援又は生活介護との多機能型事業所になっている。また、送迎車両の兼用や運転士、看護職員等の兼務の例も多い。

これは、

- ① 事業所を利用可能な範囲に在住する重症心身障害児数が少なく、学齢児のみを対象とする放課後等デイサービス事業だけでは事業所の運営が困難となる
- ② 学齢期前後の重症心身障害児の通所先を確保する
- ③ 放課後等デイサービスだけでは、職員の勤務の組み立てが難しい

などの理由が考えられる。

また、このことによって、兼務者も含めて、比較的に数多くの看護職員を配置することが可能になっている。

- ・ 送迎中の医療的ケアは看護職員が行う例が多い。送迎中でない場合も、認定特定行為従事者による喀痰吸引等の実施例は比較的に少ない。
- ・ 送迎車両は、軽自動車からワゴン車まで多岐にわたるが、車内で医療的ケアが必要な場合は、広いスペースが確保できて、添乗者が動きやすいリフト付ワゴン車が多く使用されている。

## VII 考察

### 1 移動支援事業による通学支援の可能性について

滋賀県における移動支援事業を利用した医療的ケア児の通学支援の例及び移動支援事業所における医療的ケア児者の支援の現状調査から、医療的ケア児の通学支援として、現状で利用可能な制度としての移動支援の可能性について、次のとおり総括できる。

#### ・通学支援の方法

スクールバスと異なり、移動支援は一对一以上の人員配置での対応が原則となっており、このため、滋賀県の例もアンケート調査の結果も、いずれも人工呼吸器装着者の利用が可能になっている。一方で、運転士とあわせて二名以上が一組になって送迎を行うことについては、そのことに見合った単価の収入がないかぎり、事業採算性が問題となる。また、振動等の影響を考慮する必要がある利用者もある。

#### ・医療的ケアの担い手

滋賀県のモデル事業においても、移動支援事業者による通学支援に訪問看護ステーションの看護師が添乗する形態をとっている。

一方、今回送迎調査を行った移動支援事業者では、移動支援を利用する医療的ケア児者のうち、40%が人工呼吸器装着者であり、その多くが移動支援中に口腔鼻腔内、気管カニューレ内吸引等が必要となるが、支援の担い手は認定特定行為従事者が中心となっている。

ただし、移動支援中に医療的ケアが必要となる利用者に対して移動支援を行っている事業所に関しては、47%の事業所に看護師又は准看護師が配置されており、本来、看護職員の配置を想定していない移動支援事業所においても、看護職員がガイドヘルパーとして支援の担い手となったり、非医療職を医療面で支援する役割を担っていることが予想される。

アンケート調査の結果からも、移動支援事業において非医療職による医療的ケアを実施することには数多くの課題があり、看護職員等の協力は不可欠である。

看護職員が主な担い手となる場合、滋賀県のように訪問看護事業所との連携を行う事例については、訪問看護師のスケジュールの調整が課題となっている。

移動支援事業所においては、事業単価が看護職員による支援を想定していないことによる事業採算性の問題や、看護職員であっても認定特定行為者のできる範囲での医療的ケアしか行えない点が課題となっている。

#### ・通学通所支援を行っている自治体について

通学通所支援は、地域生活支援事業の中の移動支援の一形態ではあるが、全国統一のメニューではなく、実施している自治体もごく一部である。

また、その内容や単価は自治体によって差があり、全国に広がりをもつ制度とはいえない。

全国障害学生支援センターの実施した「地域生活支援事業における通学等状況調査」(2014年)によると、通学支援を実施している自治体は、次のとおりとなっている

◆限定条件を設けて通学支援をしている自治体(10)

旭川市・前橋市・川崎市・千葉市・京都市・東大阪・  
東京都；千代田区・新宿区・世田谷区・江戸川区

◆限定条件などの特筆のない自治体(25)

札幌市・青森市・新潟市・松戸市・横浜市・川崎市・横須賀市・藤沢市・  
東京都；港区・文京区・台東区・墨田区・目黒区・豊島区・荒川区・板橋区・練馬区  
名古屋市・枚方市・和歌山市・松江市・岡山市・下関市・杵築市・宮崎市

## 2. 放課後等デイサービス事業による通学支援の可能性について

・放課後等デイサービスは、事業の性質上、学校までの送迎は不可欠であるため、他のどの障害福祉サービスと比較しても、送迎の実績が多くなる。しかも、多くの事業所では、学校までの迎えだけでなく、家庭までの送りも同じように対応している例が多く、事業の性質上必要であるという理由からだけでなく、家族のニーズに答え、学校と家庭をつなぐ送迎を実施する役割を放課後等デイサービスは、果たしている。

・単純比較はできないが、公立特別支援学校に在籍する医療的ケアを必要とする幼児児童生徒数8116名(平成28年度)に対して、今回の調査で放課後等デイサービスの送迎を利用している医療的ケア児数が1209名に上ったことは、決して少なくない利用実態があることを示している。

医療的ケア児の多くは、スクールバスにも乗れず、家族の付き添いが必要であったことを考慮すると、平成24年4月に放課後等デイサービス事業が創設されてからの短期間にこれだけ多くの医療的ケア児の家庭と学校間の送迎の実施例ができたことは特筆すべきことである。

・医療的ケア児の通学保障は、学校がすべきか福祉制度を利用すべきかは議論のあるところではあるが、実際に学校に通えない児童や、保護者の大きな負担によって通学している例が多いため、教育・福祉の壁を越えて、早急に解決を試みるべきである。

その際には、実際に数多くの医療的ケア児の送迎を行った放課後等デイサービスの事例の蓄積に多く学ぶことがある。

・比較的送迎の実施回数の多い事業所の多くは小規模の事業所ながら、日々変化する利用者のニーズに極めて柔軟かつきめ細かく対応している。また、生活介護や児童発達支援との多機能型事業所となっているため、「放課後」の時間帯以外にも職員が勤務をしており、事業所を開所している。

放課後等デイサービスを単に「放課後支援」だけでなく、「学校と家庭をつなぎ、障害児の健やかな発達を支援するサービス」と位置づけ、利用する児童生徒の障害の種類や程度に応じた多様な機能を持たせることができれば、「安心して学校に通い続ける」というあたりまえの生活を医療的ケア児に保証する契機ともなり得るものと考えます。

#### 添付資料 1

医療的ケア児の外出・通学支援に関するアンケート用紙(移動支援等事業所対象)

#### 添付資料 2

医療的ケア児の外出・通学支援に関するアンケート結果(移動支援等事業所対象)(データ)

#### 添付資料 3

放課後等デイサービス事業における医療的ケア児の送迎に関するアンケート用紙

#### 添付資料 4

放課後等デイサービス事業における医療的ケア児の送迎に関するアンケート結果(データ)

#### 添付資料 5

事業所訪問調査報告書

調査にご協力いただきました事業所の皆様に深く感謝申し上げます。

平成 30 年 3 月 31 日  
社会福祉法人キャマロード  
キャマロードみらい研究所  
太田 幸弘 山本 真弓

〒226-0022 横浜市緑区青砥町 220-1  
T E L 045-937-6071  
F A X 045-937-6062  
Email: kyamara-do@mti.biglobe.ne.jp  
URL : <http://nf-camarade.com>



医療的ケア児の通学等支援に関する調査報告書

平成 30 年 3 月 31 日  
社会福祉法人キャマロード  
キャマロードみらい研究所

〒226-0022 横浜市緑区青砥町 220-1

T E L 045-937-6071

F A X 045-937-6062

Email: [kyamara-do@mti.biglobe.ne.jp](mailto:kyamara-do@mti.biglobe.ne.jp)

URL : <http://nf-camarade.com>

Supported by  日本 THE NIPPON  
財団 FOUNDATION