

札幌市医療的ケア児支援検討会 第2回会議

日 時 平成30年7月31日(火) 19:00～21:00
場 所 札幌市視聴覚障がい者情報センター
2階大会議室

次 第

1. 開 会

2. 協議・意見交換

- (1) 事務局からの説明
- (2) 土畠委員による講演
- (3) 御家瀬委員による講演
- (4) 今野委員からの情報提供
- (5) 堀井委員からの議題提供
- (6) その他

3. 閉 会

1. 開 会

○事務局（中田） 皆様、こんばんは。

本日は、お忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

札幌市障がい福祉課の企画調整担当課長の中田と申します。

定刻となりましたので、ただいまから第2回札幌市医療的ケア児支援検討会を開催いたします。

本検討会は一般の傍聴者にも公開をさせていただいておりますが、本日は12名申し込みがございまして、現在のところ10名いらっしゃいます。

それでは、初めに、お配りしている資料の確認をお願いいたします。

お手元の会議次第をご覧ください。

資料の1-1、第1回会議における各委員からの発言内容について、資料1-2、医療的ケア児の概要について、資料2、医療法人稲生会活動報告、資料3、プロジェクト等活動報告となっております。資料2と資料3につきましては、委員の講演資料となります。

資料4、特別支援学校を対象としたアンケート結果について、資料5、医療的ケア児等支援者養成研修の内容検討についてとなっております。

不足等ございませんでしょうか。

続きまして、委員の出席状況について御報告いたします。

本日は、矢ヶ崎委員、及川委員から欠席の連絡をいただいております。

また、菅原委員がいらっしゃりませんが、欠席の御連絡はいただいておりますので、間もなくいらっしゃるかと思います。

それでは、ここからの進行につきましては福井会長にお願いしたいと思っております。

2. 協議・意見交換

○福井会長 皆さん、こんばんは。

とても暑い日が続いております、今日が一番暑い日だと感じています。

私の職場の気温が35.7度でして、冷房のないところで、今日は一日過ごしておりますが、今日はお医者さんも看護師さんもいらっしゃるの、安心して、この場で皆さんとお話を続けていきたいと思っております。

今回は、事務局に多くの資料を準備していただきましたし、また、委員の方々から講演をいただくという大変貴重な場になっておりますので、冷房の効いた中で、皆さんで議論を深めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、早速、議事に入りたいと思っております。

事務局から説明ということで、資料1について、説明をお願いいたします。

○事務局（名塚） 障がい福祉課調整担当係長の名塚でございます。

私からは、資料1-1と資料1-2について御説明させていただきます。

まず、資料1-1についてですが、こちらは前回の会議の発言内容をまとめたものにな

ります。

時間の関係で、詳細な説明については、割愛させていただきます。

続きまして、資料1-2について説明させていただきます。

こちらは、前回の会議で、福井会長から、国の動きをまとめてほしいというお話を受けて、事務局で作成した資料になります。

皆様におかれましては御存じのことも多いかとは思いますが、医療的ケア児とはというところから、説明させていただきます。

まず、資料の1番、医療的ケア児とはということについて、定義は、「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」とされており、児童福祉法第56条の6第2項に規定されております。

医療的ケアについては、日常的に必要とされる医療的な生活援助行為であり、具体的には、痰の吸引や経管栄養の注入などとされておりまして、一般的には、在宅で保護者が行うことが多いと言われております。

(2)番、増加の背景としましては、近年の新生児医療の発達により、都市部を中心にNICU（新生児集中治療室）が増設された結果、超未熟児や先天的な疾病を持つ子どもなど、以前なら出産直後に亡くなっていたケースであっても助かることが非常に多くなってきており、その結果、医療的ケアを必要とする子どもの数は増加傾向にあるとされております。

2番、医療的ケア児のイメージについて、右側の図をご覧くださいなのですが、身体障がい児である医療的ケア児、重症心身障がい児である医療的ケア児、また、そうでない医療的ケア児というように、一言で、医療的ケア児といっても、症状は様々なものになっております。

児童の数については、平成30年3月時点の身体障がい児は1,455人、平成29年10月時点の重症心身障がい児は約450人であり、医療的ケア児の人数は、前回の会議でもありましたが、250人から300人程度と推計値が出されております。

続きまして、3番、医療的ケア児の抱える問題について、あくまで、詳細はこれから協議ということで、一般論にはなるのですけれども、次の二つが主であると推測されるとされておりまして、まず一つ目が、「受入先、小児在宅医療の担い手が少ない」、そして、二つ目が、「保護者の負担が大きい」、この二つが大きな問題であるとされておりまして、

ただ、詳細や、ほかの課題等につきましては、今後、この検討会を通じて協議、意見交換をしていきたいと考えております。

4番、国の動きについて、ここからが国の動きをまとめたものになります。

始まりは、平成28年6月3日に児童福祉法が改正され、同日に公布・施行されたことです。

ここで初めて、法律の条文に医療的ケア児が規定されました。

また、地方公共団体に対して、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けることができる

よう、保健、医療、福祉等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整備に関する努力義務が規定されました。

そして、同日、関係府省部局長の連名で、各分野の連携体制の構築を推進するよう、地方公共団体に通知が発出されております。

その詳細は、別紙1になりますが、少し量が多いので、要約したものを表にまとめておりますので、順に説明させていただきます。

分野ごとに説明すると、まず、保健関係については、母子保健施策の実施を通じ、医療的ケア児を把握した場合は、適切な支援が受けられるよう、保護者等に関係部局等の情報提供を行うとともに、保護者等の同意を得て、関係部局等の必要な情報共有に努めるようお願いするとされております。

医療関係については、在宅で生活している医療的ケア児やその家族が、必要な訪問診療や訪問看護などの医療を受けながら生活することのできる体制の整備が重要であるとされております。

障がい福祉関係については、医療的ケア児に関する地域のニーズや地域資源を把握し、必要な福祉的支援に向けて計画的な体制の整備が必要である、特に、医療的ケア児を受け入れることができる短期入所や、児童発達支援を必要としている医療的ケア児のための障害児通所支援等の確保が重要であるとされております。

保育関係については、保育所等、幼稚園、認定こども園において、医療的ケア児のニーズを受け止め、これを踏まえた対応を行っていくことが重要である、特に医療的ケア児の保育ニーズに応えられるよう、看護師等の配置についても御配慮をお願いするとされております。

最後に、教育関係については、医療的ケア児やその保護者の意向を可能な限り尊重しつつ、教育的ニーズにより一層応えられるよう、次のとおり御配慮をお願いするとされておりました。乳幼児期から学校卒業までの一貫した教育相談体制の整備、医療的ケアを実施する看護師の配置又は活用、学校における看護師等の確保、必要な対応を行う上での必要な研修の機会の充実、看護師等の養成過程における積極的な協力とされております。

その他については、協議の場の設置又は定期的な開催、コーディネーターの養成、関係部局による相談・連携体制の構築とされております。

その後は、国において、この法改正と通知を基に、各種補助事業が実施されております。

補助事業の内容は、資料に書いてあるとおりです。

そして、平成30年4月に、障害福祉サービスの報酬改定が行われました。

詳細として、別紙2で、医療的ケア児に関係する部分をまとめておりますが、説明は割愛させていただきます。

最後に、平成30年6月に、学校における医療的ケアの実施に係る検討会議から中間まとめが出されており、内容は、別紙3でまとめております。

こちらについては、最終報告の内容を見極めながら、今後、教育委員会で対応を検討していくと聞いております。

次に、5番、札幌市内の各施設の受入れ状況について、29年度の実績を参照にまとめました。

簡単に説明させていただきますと、まず、障害児通所支援事業所につきましては、受入れ施設は約20施設、そして、受け入れが延べ約120人となっております。

保育所等につきましては、29年度の実績として、6施設で6人の受け入れがありました。

ただ、「※1」にあるとおり、4施設の4人は、保護者が医療的ケアを実施しているものとなっております。

続きまして、市立の幼稚園につきましても、29年の実績で、2施設で2人の受け入れ実績がありますが、こちらも「※2」にあるとおり、保護者が医療的ケアを実施しているという状況です。

児童会館につきましては、1施設で1人、受け入れ実績がありまして、こちらも、医療的ケアは保護者が実施しております。

最後、学校につきましては、特別支援学校3校で40人の受け入れ、普通の小中学校12校で14人の受け入れがありますが、「※3」にあるとおり、原則、親の付添いが必要という状況となっております。

私からの説明は以上でございます。

○福井会長 内容を簡潔にまとめていただきまして、ありがとうございます。

何か皆さんから、質問や補足がありましたら、情報提供していただければと思います。何か御質問ありますか（委員から質問なし）。

それでは、私からよろしいでしょうか。

私も長くこれに関わっており、今、この医療的ケアという単語自体が一般化され、皆さんは、あまり疑問には思わなくこれを使っていると思いますが、これが市民権を得るのに相当長い時間がかかりました。

20年ほど前に、私は北海道の教員であっても、医療的ケアというのは、実際に全く分からなく、東京や横浜の人たちがこの医療的ケアという言葉を作り出したようなのです。

その当時、北海道庁のお医者さんと、このことについて話をしたときに、その言葉は誰が作ったのですか、どんな意味があるのですかと質問をされました。

「医療」という言葉と、「的」や「ケア」など、複雑な単語を作ったのですねと、その時に言われた覚えがありますが、今はもう市民権を得ていて、ああ、この言葉でもう国が動いているのだなという、私はそんな印象を持っていますので、堂々と医療的ケアという言葉を使いながらいければと思います。

では、これを踏まえて、これからの私たちの協議を進めていきたいと思っております。

それでは、今日は、二人の委員から御講演をいただくことになっています。

少し足りないかもしれませんが、15分か20分程度で御説明をいただきたいと思いません。

そして、皆さんの中から忌憚なく土島委員に、御家瀬委員に、御質問等、あるいは感想もお寄せいただくと、議論が深まるのではないかと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

では、最初に、土島委員からお願いいたします。

○土島委員 改めまして、医療法人稲生会の土島です。

私の方から、医療の立場というところで、私たち医療法人稲生会の活動を踏まえて、医療的ケア児の課題についてお話ししたいと思います。

最初に、私たちの理念としては、「困難を抱える人々とともに、より良き社会をつくる」ということで、医療法人であって、医療、それから福祉の事業を行っているわけですが、サービスの提供だけではなく、そのサービスを幾ら提供しようと思っても、制度が整っていかないと、医療的ケア児あるいはその家族が住みやすい社会にはならないということで、私たちは、サービスを提供するだけではなくて、社会の仕組みを変えるということが私たちの仕事なのだという理念で仕事をしています。

私たち医療法人稲生会では、医療の仕事としては、訪問診療を「生涯医療クリニックさっぽろ」というところでやっていますが、それから訪問看護、さらに、訪問リハビリテーションを「くまさんの手」という事業所でやっています。

さらに、同じ「くまさんの手」という名前なのですが、自宅に伺って、ヘルパーさんが御家族の支援をする居宅介護も行っております。

2012年から、ヘルパーさんでも認定を取れば医療的ケアを提供できるということになりましたので、私たちの法人の居宅介護を行う介護福祉士については、全て医療的ケアを提供できるような仕組みにしています。

あとは、医療的ケアを必要とする未就学の方をお預かりする短期入所「どんぐりの森」というものを運営しています。

そのほか、養護学校さんや整肢園さんなどの教育機関とも連携をさせていただいているところ です。

私たちが活動を始めたのは、私の前職である手稲溪仁会病院で訪問診療を開始した2006年で、患者さんがお一人のところから始まりました。

後でお話ししますが、小児NIVセンターという、少し特殊な人工呼吸器を使うセンターを溪仁会病院内に作ったのが、2008年です。

その後、大人の患者さんが増えたことと、NIVセンター以外の、気管切開人工呼吸器の方も増えたことで、名称を変更しましたが、2013年11月に、法人として別に独立しようということで、それまで札幌市内で訪問看護、それから居宅介護を提供している「NPO法人くまさんの手」というところと合流をして医療法人稲生会を設立し、今年の11月1日で設立5年目を迎えるということで、2018年6月現在で、在宅の患者さん

が189名いらっしゃいます。

法人開設した2013年時点では22名だった職員が、今現在は66人ということで、4年半で3倍になっています。

医者、看護師以外にも、セラピスト、アロマセラピストや、歯科の訪問診療も行っておりますので、歯科医師、歯科衛生士という職種もいます。

私たちの特徴は、訪問診療を、小児も含めて提供していることであり、私たちが診ている患者さんの年齢の分布をこちらの円グラフに示しております。

20歳未満の方が61%、全部で在宅の患者さんが170名近くいらっしゃいますが、多分想像よりも少ないのではないかと思いますのですが、いずれ、お子さんも大人になるということで、私たちは、生涯医療クリニックさっぽろという名前のおり、その患者さんの一生涯に渡って在宅での診療を行うということで、一般的に、医療的ケアを抱えたお子さんが成人になるときに、小児科から内科に移る、そこが非常に難しいというところで、全国的にもトランジションということで、かつてはキャリアオーバーと呼んでいたのですが、最近では、トランジション、子どもから大人への移行ということで、小児科学会のほうでも呼んでいますけれども、そういうものが非常に問題となっているところですが、少なくとも私たちのところではトランジションをしないということをしておりますので、年齢に関わらず、二十歳を超えてもそのまま診続けているということで、これは医療的ケア児の方ではありませんけれども、最高齢が70歳以上という、ALSの方ですね、24時間人工呼吸器を使っている方も診ているということで、年齢関係なく訪問診療を行っているところです。

私たちの特徴は、先ほどもありましたが、医療的ケアの中でも最も管理が難しいとされている人工呼吸器療法からスタートしたということもあって、在宅患者さんのおよそ9割が人工呼吸器をつけている方です。

それ以外の経管栄養だけの方、気管切開だけの方に関しては、時にはお断りさせていただくこともあります。

私たちのところだけでどんどん患者さんが増えるということは、後で申しますが、好ましいことだとは思っておりませんので、より人工呼吸器等の重度の医療的ケアを必要とする方に特化してサービスを提供するというところで、医療だけですよとか、気管切開だけですよ、そこまで、今のところ病態は落ち着いているという方については、ほかの成人在宅医の先生方で訪問診療を提供しているところもありますので、そちらの先生方に連絡・連携をさせていただいて、そこで訪問診療をお願いしているというケースもあります。

先ほどもご説明させていただきましたように、2012年以前は、医者あるいは看護師しか医療的ケアの提供ができなかったことで、気管切開をただけでも、日中のデイサービスが使えなくなるということが多かったですので、私がこの仕事を始めた2006年当時は、とにかく気管切開を何とか避けようということで、NIV、鼻マスク式人工呼吸器であれば、夜間だけ使えばいい、日中は痰の吸引が必要ないというところで、何とかデイ

サービス等に通えるような形で、患者さんを診たいということで、なるべく気管切開をしない形でやっていたのですが、現在は、気管切開をして、痰の吸引が必要でも、介護福祉士の方も認定を取れば医療的ケアを実施できるようになりましたので、気管切開をしての人工呼吸器を使用されている方の割合が、徐々に増えてきたかなというところでは。

こちらは、子どもの訪問診療がどれぐらい全国でなされているかというデータなのですが、2006年から始まって2017年までのデータがありますが、こちらを見ていただくと、0歳から4歳、5歳から19歳という子どもについて、2008年の時点では、これは全国です、全国で一月当たりゼロになっています。

2008年の時点では小児の訪問診療がなされていなかったというところから、2011年で、増えたといっても1,123件、これも全国の数字です。

2014年では、全国で1,763件になっています。

パーセンテージで言うと、大人も含めると、もともと0%だったところが、今、増えたといっても0.3%ですので、訪問診療イコール高齢者のものと、いまだに認識されているといったようなところがお分かりいただけるかと思います。

ちなみに、このとき1,763件あるうちの、私たちが訪問診療をしていたのが月100件程度ありましたので、全国の11%ぐらいは、私たちのところで訪問診療を小児に対して行っていたということになります。

こちらは、ナショナルデータベースという国のレセプトデータを分析したものです。

北海道全域についてどうかということを見たところ、在宅で何らかの医療的ケアを必要としているお子さんに対して、算定するものがこの在宅指導管理料というものですが、明らかに、381件から、平成26年、27年にかけて406件に増えておりますが、関わる医療機関は余り増えておらず、外来は58施設から64施設に少し増えたかなというところでは。

ちなみに、訪問診療も含めて外来で算定をしているものが387人いらっしゃいますが、そのうち6割が札幌市にいらっしゃって、そのうち半分近くが手稲区です。

手稲区は、私たちのところと加えて北海道立の小児病院であるコドモックルさんもありますので、そこも合わせてということになりますが、医療的ケア児に関わっている医療機関が、札幌市の中でも非常に偏っているというのがお分かりいただけるかと思います。

なお、これは、レセプトデータのため、患者さんの居住地ではなく、提供している医療機関の住所になります。

では、実際に定期訪問診療をしているところはどれぐらいあるのかというところで、平成26年、27年で見てみると、実は残念ながら減っています。

平成26年に全道で17施設あったところが、平成27年は12施設に減っています。

そのうち、いずれも札幌市内が5施設ということですので、3施設に1つは札幌で行っていることになります。

定期訪問診療を受けている人は、48人から59人ですので、余り増えておりません。

988件だった年間の訪問診療は1,330件に増えているわけですが、内訳は手稲区となっており、ほとんど私たちのところかなと思いますが、それによると、全道の89%の訪問診療が私たちのところでやっているということなので、訪問診療をやっているところは、北海道全体を見ても非常に限られているというのがお分かりいただけるかと思いますが。

さらに、臨時の往診、熱が出ましたということで自宅に行く、あるいは緊急往診ですね、呼吸状態が非常に悪いので今すぐ行かなければいけないといったような緊急往診に関しても、いずれも手稲区が非常に多くなっており、24時間365日、子どもの在宅での医療を提供できる施設というのは非常に限られているというか、おそらく、全道的にも私たちのところぐらいしかないといったような状況かと思いますが。

このような状況で、このままというわけにはいきませんので、前回もお話ししましたが、2015年から、私たちの方で、北海道の小児等在宅医療連携拠点事業、YELLというものを行って、少しずつ小児の在宅医療に関わっていただける医療機関を増やす試みをしているところです。

今年度、おそらく札幌以外のところにも拠点のチームができ上がりそうということで、これを徐々に続けていって、私たちが診るべきエリアを徐々に狭くしていけたらいいのかなと思っております。

そのほか、今後、北海道あるいは札幌市でやろうとしている研修、人材育成のところに関して、一つ、このコーディネーター養成研修事業というのがありますが、これは既に北海道さんの方で始まっています。

これは、相談を受ける・その地域の仕組み作りをするという人材育成をするものですが、これは既に北海道さんのほうでやっていますので、札幌市も含めて、北海道全体ではこちらの事業を北海道の事業としてやるということが私は良いのではないかなと思っています。

医療的ケア児については、市という区切りで考える必要性があまりなく、人数が少ないということもあり、皆さん、隣接地域からも札幌市の医療機関に受診しておられます。

よって、提供者側・支援者側を市で区切る必要について、私はないと思っていますので、コーディネーター養成研修事業は北海道で行っていただいて、札幌では、仕組み作りをする方というよりは、実際に医療的ケアに関わる担い手の養成、具体的には、とりあえず医療的ケアのことを知って、自分も関わってみようという方を増やして、裾野を広げるということ札幌市として行う方が良いのではないかなと、個人的には思っております。

最後、教育のことをお話ししますが、これは文部科学省で調べたデータですが、保護者の方が学校生活や登下校に付き添っているものについて、登下校だけ付き添っている方が半分ぐらい、登下校と学校生活ずっと付き添っているという方が15%いらっしゃるということが分かっています。

これに対して、このままで良いということではないということで、文部科学省でも話合

いを行っており、今日の資料の1-2の別紙3でもありますが、中間まとめということ
で、保護者の付添いは真に必要な場合に限るよう努めるべきであるということが既に出て
おりますので、札幌は、医療的ケアが必要な方、あるいは、医療的ケアの必要がなくても
保護者の付添いが原則必要という状況になっていると伺っておりますが、非常に全国的に
も極めて稀な状況になっていると認識しています。

なので、このあたりを国の動き等も絡めながら進めていく必要があるのかなと考えてい
ます。

私たちは北海道の教育委員会の事業として指導医を務めておりますので、ある程度のノ
ウハウを札幌市にも還元できるのではないかなと、個人的には思っております。

あとは、資料には載せていませんが、最近、別の病院にかかっている方で、導尿をして
いるお子さんがおり、知的障がいは全くなく、上肢は全く普通に動く、自分である程度導
尿もできる、おそらく、今度1年生になる子なのですけれども、その方が近くの学校に入
りたいと言ったら、最初から門前払いをされたという話があり、その主治医の先生か
ら、どうしたら良いかという相談がありました。

特別支援学校が悪いというわけではありませんが、その子がどこで学ぶことが良いのか
ということを考えたときに、おそらく、その子は地域の学校に行けたら良いのだろうなと
思いました。

先日も、私たちの主催で研修会をしたのですけれども、名寄市の学校では、気管切開や
24時間の呼吸器使用でも一般の学校に行けるというものがありました。

逆に言うと、一般の学校しかないので、特別支援学校は通える距離にないということも
ありますが、特別支援学校でも地域の学校でも良いのですが、その子どもにとって、どこ
が学びの場として一番良いかということを考える必要があるかなと思います。

少なくとも、担当者の方がよく分からないのでお断りをすると、保護者の方は、ああ、
そうなのですか、じゃあ、無理なのですねと言うしかないわけですね。

ですので、そうではなくて、医療的ケアの方は少ないということもあるので、どこかに
相談してみた、でも、断られた、断った方も、知らないから断っただけということが多く
にありますので、このような場合は、ここに連絡すれば、何か知らないところに対して、
どこかから働きかけをして、このような仕組みをとれば、このような準備をすれば、その
子がその学校に通うことができますよという話をすれば、その学校でも、ああ、そうな
のですねということになるケースが結構あるのではないかなと個人的には思っておりまし
て、そのような仕組みが必要ではないかなと思っています。

最後に、私たちとしては、学校に通っている間はもちろんなのですが、高校を卒業した
後は、現在は、生活介護事業所というところに通う選択肢しかないといったような、特に
重症の医療的ケアを必要とする方について、選択肢が少ないということも考えて、高校を
卒業した後も、医療的ケアを必要としていても、もう少し、ほかの方、ほかのお子さんた
ちと同じように学びを継続できる仕組みを作れないかということで、文部科学省が実施し

ている「学校卒業後における障害者の学びの支援に関する実践研究事業」に申請をしまして、今回採択をされました。

北海道では私たちだけです。

医療的ケアを必要としていても、学校に入るのもそうですし、あと、学校を卒業した後もそうですし、その方に合わせて、その方がやりたいことをできるような社会を作ることが必要なのかなと思っております。

以上です。ありがとうございました。

○福井会長 土島委員、ありがとうございました。

おそらく、もっと多くの情報や経過があるのだと思うのですが、分かりやすくお話ししていただきましてありがとうございます。

さて、皆さん方から御質問、感想は、いかがでしょうか。

○多米委員 先生のところでは189名現在診られているということで、医師も看護師さんも複数いらっしゃると思いますが、先生方は、患者さんたちをどのように診ているのでしょうか。

グループで診ているのか、それとも主治医で何人かのチームを作って診るという形でしょうか。

189名ということになると、すごく膨大な情報を共有していかなければいけないと思いますので、先生のところはどのようなシステムでやっているのでしょうか。

○土島委員 御質問いただきましてありがとうございます。

今御指摘いただいたところが、私たちとしても非常に課題だと思っているところで、今現在、私たちのところには、歯科医師も含めて8名のドクターがいます。

常勤医師が5名、非常勤医師が3名という形になるのですが、その8名の医師で、基本的にはチーム制ということで、主治医制はとっておりません。

先ほど御説明したとおり、24時間365日、在宅の患者さんの状態の変化に対応しなければいけなく、主治医制にしていると、常に、24時間呼ばれ続けるということになりますので、私たちはチーム制をとって、当番の医師が毎日1人、電話を持って待機しているという状況です。

それに関して、情報共有をどうしているかということですが、電子カルテを法人開設時に導入したのと、あと、スマートフォンを使った情報共有システムを、ICTを使って行っておりますので、基本的には、どの職員でも、リアルタイムにカルテあるいは訪問看護の記録を参照できるといったような形にしています。

ただ、患者さんの増加が早いということもあって、私たちの方も毎年医師を1人ずつ増やすような努力をしてきたのですが、やはり、皆さん御存じのとおり、医師確保というのとはにかく難しいのが現状です。

来年の4月で、勉強に来ていたドクター1人が地元に戻るということもあるので、その部分をどうやって穴埋めするかというところを、私たちも今考えているところです。

○多米委員 もう一つ、データで、定期訪問診療をしている施設が17から12に減ったということが御報告されていましたが、この理由は、どのようなものでしょうか。

○土島委員 どこをやめたかというのは、実はまだ把握できていないところなのですが、もともと医療的ケアの方は数が少ないということもあるので、一つの病院で、人工呼吸器をつけている方を1人診なければいけないということになると、患者さんがたった1人であっても、リスクマネジメントの体制を作るという努力については、患者さんが1人でも100人でも、ある程度同じかと思えますので、1人診ただけけれども、それ以上、では、2人目、3人目診られるかと言われると、難しいところがあるのかなと思います。

あとは、もしかすると、ある程度できるところに集約されてしまって、そちらお願いすればいいので、私たちはもうやらなくてよいですねという形になっているのかもしれない。

○多米委員 わかりました。ありがとうございます。

○福井会長 ほかに、ありますでしょうか。

○射場委員 土島先生、お話ありがとうございました。

YELLの活動で、札幌市外にも行かれていますと思うのですが、そこでの相談支援との関わりとといいますか、まず、在宅医療が必要だったら、そこで、まずお医者さんが気づくわけですよね、そういう方がいるということ、それを地域に繋げていくというところで、相談支援との関わりというのはどうなっているのか、少し教えてください。

○土島委員 ありがとうございます。

このYELLの活動の中で、地域の連携体制作りの支援というメニューがあるのですが、私たちは、3年間かけて、北海道全域を7つの区域に分けて、3次医療圏7つということで、この7区域全てを周って、そこで医療的ケア児に関わっている方にお声がけをして、そこで、来ていただいて情報共有、情報交換をするといったような形で行いましたが、地域によって、相談員さんがすごく関わっているところもあれば、保健士さんがほとんどのケアマネジメントをしているということもありますし、病院のソーシャルワーカーさんが担当しているということもあるといったように、地域によって実情は様々ですが、そのような地域の状況を聞かせていただいて、私たちがどのような後方支援を行えば良いのかということを見てきたところです。

個人的には、私たちが札幌から出向いて行って、その相談窓口になるということは好ましくないと思っておりますので、私たちはあくまで後方支援ということで、そこに出向いて行って、その相談支援を受けている方々とお会いして、そこ連絡先を交換して、その中で、相談室が対応できる部分はよいのですが、対応がどうしても難しい部分について、仕組み作りができる良いと考えています。

例えば、初めての施設にこのようなお子さんが行くのだけれども、この地域では経験がないので、札幌など他の地域ではどうしていますかという相談が、その相談員さんから、あるいは病院のソーシャルワーカーさん、保健士さんから来るということになっているの

で、私たちは相談している方の相談を受けますという形で、今のところは対応しているところでは。

○福井会長 今のお話と、最後の方に紹介した名寄のケース、それから、これからコーディネーターの話が出てくるのですが、このあたりが繋がっていくと、イメージとしては、地域で、ある程度理解がある、そして、その地域で繋げる役割をする人がやはり必要だということになると思います。

おそらく、イメージとしては、そのような人たちが拠点になり、そして、その地域の情報を集めてという流れかと思います

全道一円を1カ所が全てやるというのは、不可能なことなので、多分、何か今の話が繋がっていくのかなと感じたところです。

ほかにありますでしょうか。

○加藤副会長 非常に明確で分かりやすかったです、ありがとうございます。

このようなお子さんたちを受け入れる事業所側の意見として、お医者さんのいないところで、このような高度な医療を必要としているお子さんを受け入れしていく中で、そのバックアップをしていただけるかどうかというのが、とても重要だと思います。

そこで働く職員たちへのバックアップが、例えば先生のところに来てくださるとして、急に駆けつけてくださるといっても、手稲区、南区、厚別区からとなると、非常に難しいかなと思います。

そうすると、地域の中で、では、誰に頼ったら良いかということ、直接、先生たちとやりとりをすることが、事業所として簡単ではない状況であり、我々も親御さんから医療の情報をお伺いするしかない現状があります。

なので、このあたりのバックアップの部分について、今までは重症のお子さんは診たことがない地域のかかりつけ医などについても、理解を広げていければ良いなと思っています。

そして、本当に身近な地域で、家の近くで、通う場所が、支えてくれる方がたくさん増えてくると、もっと子どもたちの最善の利益といいますか、子どもたちが行きたい場所、地域の子どもたちと一緒に育つ場所に支えてくれる方がいらっしゃるといった状況ができれば良いなと思っています。

きっと今の御説明を聞いていると、先生もそういうことを目指していらっしゃるのだろうなと思っておりますが、先生の中でのプランで構いませんので、何か、こうなったら良いなと思っていられっしゃることはありますでしょうか。

○土島委員 ありがとうございます。

先ほど説明した中で、北海道教育委員会と一緒にいる「高度な医療的ケア等に対応した校内支援体制充実事業」という資料をご覧いただければと思いますが、私としては、今のお答えに対しては2つ方向性があるだろうと思っております。

1つは、その体制作りの助言というところで、その部分に関しては、教育委員会と

行っているこの事業を参考にしながら、今現在、私たちの方でこの医療的ケアを多く引き受けている学校さんと、普段から、私たち職員が使っていたICTシステムですね、何かあれば、すぐにそこに書き込んで質問ができるといったようなシステムを、その学校さん、今のところはお一つだけなのですけれども、そこと組んで情報交換をしているところ

です。
現在、ほぼ毎日やりとりをしている形ですが、何かあったらここに聞けば良いという形での体制作りのバックアップを行うということが一つかなと思っています。

ただ、その弊害としては、私たちが主治医ではない患者さんもいらっしゃるの、その患者さんの個別的なケースについて、どこまで介入してよいのかというところがありますので、そこについては、やはり、施設の体制作りのバックアップというところが私たちの目指すところかなと思っています。

あと、もう1つに関しては、担い手作りというところで、医療的ケアの方、特に、急に状態が悪くなったときに、すぐにそこに行って対応ができる、あるいは緊急搬送を受け入れることができるといった方は、実はそれほど、やはり多くない状況です。

お医者さんであっても、その辺は、多米先生に御意見を伺えればと思うのですけれども、なかなか、気管切開、24時間呼吸器が付いている方というのは、小児科でも関わったことがないという先生が多いですので、少なくとも私たちは、近くのところの病院さんにまずは関わっていただいて、そこに何かあれば搬送ができるような仕組みになれば良いのかと思っています。

何かあったときに、すぐに外来で診るよ、あるいは往診するよといったようなところは、おそらく、すぐには、そのようなお医者さんは増えていかないと思っていますので、少しずつ、研修等をできれば良いのかなと思っています。

その支援体制、仕組みづくりのバックアップ、それから担い手づくりの両方でやってくる必要があるのかなと個人的には思っています。

○福井会長 ほかにございませんか。

せっかくの機会ですので、感想もよろしいので、御発言いただければと思います。

○時崎委員 うちの子どもは医療的ケア児なのですが、胃ろうだけですので、実は「くまさんの手」に何度か、ヘルパーさんに来てもらえないでしょうかと、電話したこともありますし、お友達から紹介してもらったこともあるのですけれども、呼吸管理に問題のある子たちが優先なのということで、何回か断られた経験がありました。

でも、今、先生のお話を聞いて、呼吸管理が必要な子どもたち、札幌だけではなくて、地方からの相談などもたくさんあるし、そして、主治医ではない患者さんをどうバックアップしていくか、先生たちのほうで診られない人たちのバックアップの仕組みづくりも考えていらっしゃるの聞いて、すごい、ああ、そういうふうにご考えていらっしやうのだなとすごく納得したのと、私も大変なのですけれども、やはり呼吸管理が必要なお子さんたちは、また呼吸とは別の方面でも大変なのですけれども、やれることがあれば、で

きることがあればあったで、またそれを助けなければいけないから、食べるのが大変だったり、また別の意味の大変さが出てくるのですけれども、そういった呼吸管理は、やはり直接命にかかわってくる部分なので、そういった方たちが、このようにどんどん仕組みが整っていくと、それに附随した医ケア児たちの仕組みもどんどんついてくるので、すごく、素晴らしいことだなと思いました。

ある意味、土島先生のところのこういったシステムを利用できない子たちが、そういう、重たい子、呼吸管理必要なほどの重たい子でないと利用できないかという、そういう、逆差別ではないかというような考えを持ってしまう方も時にはいるのかもしれないのですけれども、それは違うなど、今聞いて思いましたし、そういう子たちが、このような仕組みが整っていくことによって、呼吸管理が必要ではない医ケア児たちも、どんどん良い環境になっていくのではないかなと思いました。

○土島委員 ありがとうございます。

時崎さんのお子さんに関して、うちに依頼があってお断りをしていたというのは、僕は把握していなかったので、申し訳ありませんでした。

今言っていたことは御指摘どおりで、やはり、重くない方は診てくれないのかという御意見は本当に多くいただきます。

私たちとしても、連絡いただいて、うちのサービスを受けたいという方全てにサービスを提供したいところなのですけれども、実は、NICUにいらっしゃる、24時間人工呼吸器をつけているようなお子さんたちの、これから家に帰りますという依頼が、常に10件以上あります。

私たちのほうで、そのような方々のことを受けられないから病院から帰れないということとは、基本的にないような、多分、札幌市はないのではないかなと思っておりますけれども、そこに集中するためには、やはり、どうしても、診られるところ診られないところというのを考えざるを得ないという状況があります。

ただ、訪問看護や訪問診療に関しては、例えば胃ろうだけです、気管切開だけですという方に関しては、大分、うちでもサービス提供できますよというところが増えてきていますので、私たちのところでどんどん受けて、札幌の方は全員うちで診ていますよということとは、個人的にはやはり好ましくないと思っています。

ですので、今、御理解してくださったとお話いただきましたが、僕らに依頼いただいた場合は、僕らからほかのドクターに相談をすると、大体次の日までに3、4件から、診ますよという手上げをしていただけます。

訪問診療のところは、そういう形ができていますのですけれども、訪問看護のところまでは、まだまだ私たちのところで情報を把握できていないところもあるので、多分、この後、御家瀬委員のほうからも、看護協会等でどういう取組をしているかという説明があるのではないかなと思いますが、そういうところでも情報提供をしていただいて、そこに連絡すれば、どこか、自宅の近くのところに受けてもらえるといったような仕組みをつくる

必要があるかなと思っています。

何か、心苦しいところですが、非常に申し訳ございません。

○福井会長　すごく大事な視点を御指摘いただいたのではないかなと思います。

障がいがある、医療的ケアを受けているというのは、先ほどの説明で、すごく多様なタイプがあり、ケアの質の違う人たちが様々な場所で暮らしているので、全てを対応することはとても難しいけれども、対応できる人たちもほかにもいるということかと思えます。

でも、まだそれが、しっかりとネットワークで結ばれていなかったり、情報が当事者に行っていなかったりなどがあるようなので、この検討会というのは、そういうところもと見つけていかななくてはならないのかなと思いましたが、ありがとうございました。

ほかにありますでしょうか。

○今野委員　1点、医療的ケア児のコーディネーター養成研修の考え方についてお聞きしたいのですが、今、北海道でコーディネーターの養成研修を行っているということでしたが、道は道の領域、札幌市は札幌市の領域というのが、あるのかなと思っています。

土島先生の話では、コーディネーター養成研修については、北海道が今やっているの、そちらは北海道にお任せして良いのかなという話だったと思うのです。

その見解をもう一度教えていただければと思います。

○土島委員　ありがとうございます。

コーディネーターについては、今、国で、ある程度このような形で出しているものが、全部で4日間の日程となっており、2日の基本研修を受けて、その後、グループワークも含めて一日中行うというもので、基本的にはかなり網羅的、専門的な内容で、その仕組みづくりや、どういう地域にリソースがあって、そこをどう繋ぐかという内容ですの、一言で言うと、かなりレベルが高いものになっていると思います。

北海道の各地域では、そういう方が1人いれば、その地域が大きく変わるところもたくさんありますので、北海道の事業としては、まずはそういう中心となるような、仕組み作りをするような方をコーディネーターとして養成するということを始めて、私もそこに少し委員として関わったところなのですが、毎年40名ずつを養成して、3年間で少なくとも120人養成しようというところで実施していますが、少しハードルが高いというところがあります。

札幌に関しては、逆に、コーディネーター研修だけを北海道と同じようにやるということになると、医ケア児に関してもともとかなり知識のある方でないと研修に参加できないといったようなところがあるのかなと思っておりますので、まずは、入口、ハードルを下げ、とりあえず関わってみたい、全然分からないのだけれども、これから関わっていきたいというところの方、それは保育士さんでも構いませんし、介護士さんでも看護師さんでも構わないと思うのですけれども、少しハードルを下げたような形で行うという必要があるのではないかなと考えています。

その上で、やはりコーディネーターの仕組み作りの方も勉強したいということであれ

ば、札幌市の方から北海道の事業を御紹介して、そちらの、例えば後半の二日間だけ、プラスアルファで受けていただくなど、そのような、札幌市と北海道の連携でやる必要があるのかなと考えています。

これは小児科関係ではないですけれども、ほかの医療関係の事業で、札幌市と北海道とほぼ同じようなことをやっていて、札幌市の先生でも北海道のほうに受ける場合と札幌市に受ける場合があって、端から見ているとなかなか難しいというか、もう少し、こちらの事業に関しては北海道、こちらの事業では札幌市といったような形で分けてできれば、もっと効率的だったのかなと思うようなところもありますので、札幌市としてどのように研修事業を位置付けるのかということ、この後、皆さんで議論していただければと、個人的には思っております。

○福井会長 私から、1つ、教えてほしいのですが、今まで、医療的ケアの話をするときに、いわゆる経管栄養、胃ろうの問題ですね、それから導尿などですね、そのような話で学校教育のほうも進んできて、その他の医療行為については看護師さんがやるという流れでした。

それでも、人工呼吸器だけは、後回しになっており、そして、全国どこでも付添いがないと実施できないという状況がずっと続いていて、今回は、高度な医療的ケアというところで、人工呼吸器のことを特出するような形で出てきて、いよいよこの難しいものに取り組んできたのかなという印象がするのですが、やはり今までのケアのものとは、この人工呼吸器の対応というのは質が違うのではないかというのは何となく分かるのですけれども、何か、このような点で難しい行為なのだというのを少し分かりやすく御説明いただければと思うのですが、いかがですか。

○土島委員 ありがとうございます。

今回の医療的ケア児の法改正においても、今、先生がおっしゃっていただいたような、特出しで人工呼吸器が出されているという状況です。

先ほど私の発表の中で申し上げたとおり、人工呼吸器が最も高度な医療的ケアであると、一般的には医者の中でも考えられているということで、その理由は、やはり非常にリスクが高い、特に、自発呼吸がほとんどないようなお子さんもいらっしゃいますので、そういう方については人工呼吸器の何かトラブルがあって、呼吸器がポンと外れてしまった、そのまま誰も気づかなかったということになると、その時点で命に関わるということがあります。

しかしながら、人工呼吸器をつけてさえいれば、非常に安定した状態で学校にも行ける、幼稚園にも行ける、生活介護事業所にも行けるという方もいらっしゃいますので、やはりそのあたりは、親御さんではなく、看護師さん、あるいは先生方、介護士さん、保育士さんの連携体制で安全を確保した上で通えるようにしようというところで、今現在、全国でも先ほどの名寄のケースのように、人工呼吸器をつけたまま通えているところがありますし、そういうところで大きな事故が起きたということは、今のところ、私が聞く限り

ではありませんので、きちんとした体制を組めばできるだろうと思っております。

あと、もう1点は、気管切開の方に関しては、抜けたときにどうするかという問題があって、かつては絶対的行為と呼ばれて、もう一回カニューレを再挿入するということは医者しかできないとされていたのですけれども、そうなると、先ほど加藤委員からもあったのですけれども、医者がない中でそういう方々を診ていくといったようなところで、もし万が一何かあったら病院に運ぶしかないのか、本当に間に合うのかというところがあります。

それに関しては、この3月に厚生労働省が通達を出して、万が一外れてしまったときについては、必要であれば看護師さんがやっても構わないということで、法の解釈をし直したというところですので、少しずつ医療の発展というか、社会の変化に合わせて法解釈も変わっていったというところかなと思います。

ただ、1点、特出しされていた人工呼吸器に関して、私がもともと専門としていたところなので、良かったと思う反面、逆に言うと、特出しされなかったもの、例えば機械式排痰補助装置や、けいれんをとめるような特殊な治療など、今後、どんどん医療の発展に伴って、新たに在宅でも行える医療行為というものが出てきますので、私が指導医として関わっている北海道教育委員会の事業においては、人工呼吸器のみのマニュアルをつくってそれで終了ということとはしませんでした。

今後に関しても、少なくとも3年間は私が指導医として関わって、新たな医療行為が出てきた場合には、基本的にはお受けできるような形で、その時点でマニュアルを整えていくことを考えています。

マニュアルを作ると、マニュアルにないものはやりませんということになってしまいますので、今後、医療が確実に発展して、そういう子どもたちが増えるというところまで考えて、特出ししていないものについても考えていかなければいけないのかなとは思っているところです。

○福井会長 どうもありがとうございました。

ここで、土島委員による講演を終わりたいと思います。

どうもありがとうございました。

それでは、引き続き、御家瀬委員による講演をお願いしたいと思います。

○御家瀬委員 よろしく願いいたします。

今回、私は、札幌市の自立支援協議会の重複障がいに関するプロジェクトの代表として参加させていただいております。

私からは、第1回会議で少しだけ御紹介をさせていただきました重複障がいプロジェクトの話、また、前回に少し話をさせていただきました北海道看護協会で立ち上がったプロジェクトの話、さらに、ボランティア組織としてネットワークをやっておりますので、その活動の報告をさせていただきたいと思います。

専門職の中には、このような協議の場などのネットワークは、幾つか道内でも作られて

おりますが、今回はこの三つに絞って、主には重複障がいに関するプロジェクトの話を中心に伝えたいと思っております。

まず、重複障がいプロジェクトについて、自立支援協議会の中にありました、まちの課題整理プロジェクトチームから、特に重症児・者に関する課題が多く挙げられておりました。

資料に載せておりますのはごく一部にはなるかと思いますが、その中でも、重症児の方たちの短期入所が非常に不足していることや、医療型の短期入所、医療型デイサービスの利用がなかなかできない状況があります。

また、在宅重症心身障がい児・者の支援体制が、まだまだ未整備であるということが課題として挙げられておりました。

これらの課題を関係多職種で一度整理をして、一つでも解決できる方向性を検討していきたい、具体的に対策を考えていきたいというところでプロジェクトが立ち上がった経緯がございます。

このプロジェクトは、現在は重複障がいに関するプロジェクトですが、最初の平成26年10月の段階では有期プロジェクトとしてスタートしておりました。

このプロジェクトは、課題として挙がっている方々の医療、介護の現状を知り、課題の交通整理をして、解決に導きたいということを大きな目的としていました。

構成メンバーは、資料のとおりですが、現場で直接重症児・者に関わっておられる方々が中心で、リハビリ、訪問看護、相談員など、直接お母さんの声を聞いているメンバーが多いのが特徴かと思えます。

プロジェクトを進めていくに当たりましては、まず実態を把握していこうということで、行政側からの情報や、医療に関しては、私の方で、医療職、関係職種が聞き取りをしながら、札幌市内の情報を集めてきました。

さらに、具体的に現場ではどのような実態があるのかということで、2015年5月には居宅介護事業所へのアンケート調査を実施しました。

この中で、重症児・者へのサービス提供実績があると回答いただいたのは53%で、うち、医療的ケアの実施は15.8%という現状がありました。

中でも、なぜ重症児・者にサービスが提供できないのかという理由に関しては、一番多かったのが、人材や知識についてのもので、支援をさせていただく人材がいないということや、重症児・者に関する専門的な知識が足りないのではなかなか受け入れられないという現状がありました。

このアンケートで、さらに、何があったら受け入れられるだろうかということも質問項目に入れた結果、やはり人材育成に関することや、そのためには研修を受ける機会がもっと多くあると参加しやすいということが回答としてあり、特に医療的ケア児に関しては、医療関係者と福祉関係者がタッグを組んでやっていかなければなかなか厳しい現状がありますので、その希望はとても大きかったかなと思えます。

その後、訪問看護ステーションへの調査もいたしました。

ほぼ同じアンケート項目だったのですけれども、訪問看護ステーションでは18歳未満の利用者は3%ほど、うち、重症児・者への利用者2.1%と、非常に少ない結果でした。

訪問看護ステーションに、なぜ提供していないのかということをお聞きしましたところ、そもそも訪問依頼がないというのが一番多い結果でした。

続きまして、やはり小児、特に重症児のほうに関われる経験がない、専門的な知識がまだまだ不足しているので、受けるのには自信がないという回答がありました。

何があれば支援ができるかなというところでは、やはり専門的な知識やスキルの習得するための研修が必要ではないか、また、そもそも依頼がないので、急性期病院の退院調整部門との連携が必要・重要ではないかという意見があり、看護職でもネットワークが必要ではないかという意見が挙がっておりました。

訪問看護ステーションで小児を訪問している割合がすごく少ないという現状がありましたので、このプロジェクトとしては、まず現状を知っていただく研修会をしようということで、訪問看護ステーションの皆さんに向けた研修会を開催いたしました。

目的としては、日常的に医療を必要とする重症心身障がい児・者の在宅医療の現状をまず知っていただきたい、さらに、御家族のニーズを伝えて、理解を進めていきたい、そして、関係する職種の連携の強化を図りたいということを目的として講演会を実施しました。

内容としては、在宅医療の現状に関して、札幌市の先ほど出しました現状データを含めて、行政担当者が説明をさせていただいて、その後、小児専門の訪問看護師、さらには、一般の成人を対象とした訪問看護師で重症児を受け入れて看護を提供しているという看護師のから実体験をお話ししていただきました。

さらに、今度は、主には福祉職に向けて、地域で困りごとがないだろうか、何があったら重症児の方々が地域で安心して暮らせるのだろうかということ、座談会形式で、ごちゃ混ぜになってディスカッションするというのをしました。

札幌市10区を4つの地域に分けて、4回開催しております。

必ずテーマを決めて、もちろんその現場の課題を、様々な困りごとを出していただくほかに、こんなことがあれば、もう少し頑張れるのではないかということも語り合うようにしております。

その中で、グループごとに出していただいた課題を資料にまとめています。

前回の資料の中にも整理をした課題を出させていただきましたが、今回は、細かく、いただいたアンケート結果や座談会で出た意見をまとめております。

それらの活動の中から、前回、2018年度のさっぽろ障がい者プランの策定に当たり、プロジェクトとして意見書を提出させていただきました。

4つの提言ということで、人材育成を図る事業設計が必要ではないかということや、訪

問看護師並びに喀痰吸引等研修を修了した介護福祉士等の派遣や、加算の創設など、柔軟な制度設計をしていただきたいということや、レスパイト目的及び緊急避難目的それぞれの支援体制の整備が必要ではないか、さらに、地域生活の拠点整備に関する中長期的な計画の下での制度設計をしていただきたいということを提言させていただきました。

今後、重複障がいプロジェクトの課題としては、学ぶ機会、研修の機会というのはニーズが高いので、開催していきたいと考えておりますが、その目的や対象、どこが主催となるべきかというのは、まだ検討中になっています。

また、座談会を開催したときに、現場の関係者の方々から、これを続けてほしいという声やニーズが高かったので、これは続ける必要があるのではないかとプロジェクトメンバーとして感じているのですが、それをどのような形で継続すべきなのかということも検討をしています。

あとは、相談できる窓口が欲しいということも、ニーズが多かったところです。

もちろん相談ができる場であるなど、情報発信、どこから、やはり情報が欲しいというところですね、地域に情報が届くような、発信できるセンターが必要ではないかなということで、それは引き続き課題として挙げております。

さらに、今回、重複障がいプロジェクトの中では、医療的ケア児も含めた重症児・者への課題と対策を考えていたのですが、今回、札幌市医療的ケア児支援検討会がこのように開催されておりますので、対象を分けるべきなのか、その活動目標をどこに置くかというのも引き続き検討していきたいと考えているところです。

座談会のときから、ずっと地域で暮らし続けるというのを支える活動を続けていきたいというのが私たちプロジェクトメンバーのビジョンとして掲げているので、最初は有期だったのですが、それを続けていく形でできたら良いかなと考えております。

続きまして、北海道看護協会の活動について、御紹介いたします。

日本看護協会では、2015年に看護の将来ビジョンというのを出しています。

その中で、「地域包括ケアシステムは療養する高齢者だけではなく、子どもを産み育てる人々、子どもたち、障がいのある人々を含む全ての人々の生活を地域で支える」というのを掲げております。

そのビジョンに沿ってモデル事業がスタートしているところですが、2016年、2017年度に、子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業というのがスタートしております。

2016年度には6県、2017年度には1府3県と北海道が手上げをしてモデル事業を実施しておりますが、医療的ケア児に焦点を当てて活動したのは、北海道だけになります。

北海道看護協会が、その活動を2017年8月にスタートしておりますが、医療的ケア児支援の専門施設が集中している札幌市においては、在宅療養支援を含めた支援者ネットワークの必要性が高まっている、その中で看護職の役割は大きい、まずは看護職が繋がる

ことが大事というところで、札幌市内の療育支援に関わる看護職のネットワークを作ろうということが本プロジェクトの目的になります。

参加メンバーは、重症児施設から保健所の保健師、保健福祉部健康・子ども課、あとは病院、急性期から送り出す側のスタッフですね、あとはコドモックルや訪問看護、看護協会の職員で構成されております。

医療機関だけではなく、重症児施設も地域も、教育、学校の現場にも看護職がありますが、しっかりと繋がっていない現状があり、各々のフィールドにおいて、どんな看護や支援をしているのか実は知らないということが、集まって話をしたことではっきりしました。

このようなことから、まずはお互いを知り合うところから、ネットワークを作れるか、何が良いのかというのを考えていこうというところからスタートしました。

これまでの活動としては、地区別会議というのを開催しており、各機関にいる看護職が、保健師も含めなのですけれども、どのような実態を把握していて、どのようなケアをしているかということプレゼンする機会を設けました。

その次に、それを基に事例検討会で、さらに、どのように役割分担をしながら地域に子どもたちが帰っているのかということ共有していくところから、繋がり方、連携の在り方を考え、事例検討会を3回開催しました。

急性期のNICUから帰ったケースや、施設にいて家族ケアが難渋してしまうケースで、どこが問題だったのか、もう少し、退院させる側、医療機関でできることはあったのか、繋ぎ方はどうだったから今の苦しむお母さんがいるのかということ掘り下げて考えることや、在宅におられるお子さんが訪問看護を受けながら、成長していく過程で少し困りごとが増えた時にどのように相談対応をしていけば良いのかということを話合うなど、グループワークをしながら理解を深めています。

この中から、課題として挙がってきたのは、ケアの質や継続性に焦点を当てて、看護職が、みんなでネットワークの在り方を考える必要性が高いのではないだろうかということや、入院の時から生活を意識して、それを見据えた繋ぎ方を考える必要性があるということや、お子さんが、病院から地域、また教育の現場の方々と関わっていく中で、情報が、繋がっていかないというところがあったので、センターのような情報発信、集約できるような基幹施設が必要ではないかという課題が挙がりました。

その中でも、今回、3回の事例検討会が終わりましたので、次に、どうすれば看護職が繋がっていただけるかということを検討していく段階になっています。

最後に、子ども在宅ケアネットワークのことを少しだけお伝えしたいと思います。

これは、2012年10月から、まず、お子さんに関わる関係者のチーム、連携を作っていきたいなというところからスタートしているのですけれども、特に、医療的ケアを必要とするお子さんたちの現場の人たちが顔を見られる関係性を作って、そのお子さんのことに関して、その関係者が相談し合えるような関係を作りたいなということでスタートして

おります。

必ず、勉強会などの学ぶ機会を持って、その後にグループディスカッションをするという形を取っております。20職種以上の方々が参加して、毎回ディスカッションをしております。

今年度は、さぼ一とほっと基金の助成を受けて特別講演をしたいと考えており、一般の方々も対象にして、現状を知ってもらうという活動をしていきます。

実際には、当院で退院支援をするときに、グループディスカッションの中から、相談員や行政の方も参加いただいたので、このタイミングで自分たち関わったら、もっと良い支援ができるのではないかとこのことを皆で考えて、退院支援のフローを作り、それを小児科病棟で活用したりしております。

これらの、3つだけですけれども、キーワードは、やはり「つなぐ」ということかなと思っています。

重複障がいプロジェクトは「ずっと地域で暮らし続ける」を支えるために、「学ぶ」「つながる」「相談できる」ということを掲げて活動を続けておりますし、子育てのプロジェクトでは、看護ネットワークを構築するために課題や情報を「共有する」ということをキーワードでやっております。

ネットワークでは、「学び」「つながり」子どもを支えるチームを作るということがキーワードに、やはり「つなぐ」というところが中心かなと思っています。

以上で、プログラムの御紹介を終了します。ありがとうございました。

○福井会長 どうもありがとうございました。

私も知らないことばかりあり、素晴らしい取組を多面的にやっているのだなという印象を受けたところであります。

大きく3つのプロジェクト・活動を御紹介していただきました。

このことについての、皆さんからの御質問や、あるいは感想等も含めてお話ししていただきたいのですが、いかがでしょうか。

○加藤副会長 ありがとうございました。

看護師さんたちのネットワーク作りということで、貴重な繋がりだなと思っています。

訪問看護ステーションの看護師さんたちというのは、病院から退院してきて、最初にお母さんたちが様々なことを相談できる、愚痴も含めて聞いてもらえる方々なのではないかなと思うのです。

一方で、我々、子ども部会としての立場としては、どんな状態で生まれてきて、お家に帰ってきて、では、その子の今度、育つ、その療育的な部分など、親御さんの子育てを支えながら、お子さんも育っていく存在として、看護師さんたちがどのように関わっていくのか、あるいは、看護師さんたちの役割とはまたある程度、外に出られるようになっていった時に、例えば療育機関など、子どもそのものの発達をどう支えていくかということと、看護師さんたちがどう繋がっていくのかということが気になっているところで

す。

遊びなどで、様々なことを外側から感じ取る子どもたちが、それをどうまた受けとめて外に発信するのかという、本当に丁寧にまたそこで見て、ケアというだけではなく、その辺を看護師さんたちと、保育、療育をする方々とがまた繋がっていったりということがあると良いなんて思ったりするのですけれども、訪問看護から、例えば通園、通所に繋がっていくなど、そのサービスだけということだけではなくて、子どものために何か情報というのですかね、そのあたりというのは、看護師さんたちというのはどのように理解されていたり、これからどのような形で作っていかれようとしているのかということについて、少し聞かせていただければと思います。

○御家瀬委員 お話のとおりでして、訪問看護師さんが今は中心に、家庭の中に入って、お母さんの悩みごとを聞きながら、その療育と一緒に考えている大事な存在かなと思うのですけれども、そこからどう繋ぐかまでは、なかなか難しいところです。

それこそ先ほどの「くまさんの手」などは多くの情報をお持ちで、繋ぐというところは得意だと思うのですが、成人を中心にやっていらっしゃるところは、そういうところでまずは悩んでしまうというのが、現状かなと思っています。

例えば児童発達支援センター、整肢園など、そういう情報ですら、実は、聞くと知らなかったというのが、今回、皆で集まって少し分かってきたという段階であります。

よって、もっと情報をどんどん出して、共有するところが、まずは重要かと考えています。

あとは、繋いでいく、切れ目のない支援と考えたときに、病院から、例えば、最初、退院支援をしております、最初は相談支援やデイサービスなどに繋がらないお子さんでも、保健師さんにはまず繋がります。

それから、成長していく中で、例えば肢体不自由の症状が出てきた、発作が起きてきたとき、そうなったとき、そういうサービスに繋いでいかなければいけないときに、なかなか保健師さんから今度は繋がらないというケースがあります。

病院から、まず保健センター、保健師さんに、今はそこまでサービスは必要でないかもしれないけれども、もしかしたら障がいがあるかもしれない子も含めて情報を渡して、継続的に地域で見てもらいながら、もしその時には、相談ができるような形が良いのかなというのは、現在、少し話には出ています。

○多米委員 ありがとうございました。

一つ教えて欲しいのですけれども、訪問看護ステーションなど、訪問看護を専門にする看護師さんの全国的な組織というのは現在あるのかどうかということをお聞きしたいと思います。

○菅原委員 済みません、私からお答えします。

訪問看護財団と事業協会という2つの全国組織があります。

重症の障がい児については、うちにもお電話が来ることがあるのですが、今、子どもさ

ん扱っていますかと聞かれて、今は小児はおりませんと答えすると、お母さんは、そこで電話切ってしまうと、その後、相談が来ないということが、現状としてあるというところでは。

また、私も訪問看護師も、卒業して何十年も経つ方が多数おありまして、子どもを抱いたことが実習の時しかないというような方も中にはいるのが現状であることから、一番の先生は、私たちは、子どものお母さんだと思っています。

お母さんに私たちが育ててもらおうと言ったら変な言い方ですけども、一緒に学びながら一緒に子育てをするというか、それが一番だと思うんですけども、なかなかそこが捉え切れない看護師も多くいるかなとは思っています。

○多米委員 あと、もう一つあるのですが、よろしいですか。

共催の研修会、座談会など、すごく素晴らしい企画だと思いますが、ほかの大都市ではこのような試みはされているのでしょうか、情報がありましたら教えていただきたいと思っています。

○菅原委員 昨年、仙台の東北・北海道ブロックの看護の集会のときには、中心になる先生がいて、その中で学習会という形が出てきているなど聞きましたが、それを統計、資料として把握しているかという、できていない状況です。

ただ、看護協会の中では、医療的ケア児の学習会などが、全国的には行われていると聞いております。

○福井会長 ほかに、ありますでしょうか。

○土島委員 訪問看護ステーションの件に関して、先ほどの話にもあったと思うんですけども、アンケート調査の中身を見ていると、重症心身障がいの方に訪問看護を提供していない理由の一番多いのが、訪問依頼がないというところで、先ほどの話とは少しギャップがあるのかなと感じました。

必要としている人はいて、私たちのところには結構連絡が来るんですけども、先ほど言ったような理由で全部をお受けできるわけではないというところで、訪問診療であれば、ドクターのネットワークがあって、札幌市在宅医療協議会というのがあって、そこでメーリングリストをつくっていて、私たちのところに来ただけですけども、受けられないので、もちろん名前は匿名で、このような方がいらっしゃるんですけども、どこか訪問診療していただけますかということと言うと、先ほど言ったように、次の日に3、4カ所から、行きますよと言ってくださって、そこをお願いするということができるのですが、訪問看護に関しても同じような仕組みがあるのか、あるいは、それがなくて、先ほどのケースのように、お母さんが自分で探さなければいけないという状況なのか、少しそのあたりのところ、あるいは、今ないのであれば、今後、こんな形で作ろうとしているというアイデアがあれば教えていただければと思うのですが、いかがでしょう。

○菅原委員 どちらかという、お母さんの口コミで広がっていくほうが多いのかなと思います。

一度使ってみて、ここのステーションは良かったよというような形で広がっていくことが多いかなと思います。

私のところにも相談が来て、自分のところで受けられなければ近くのステーションに依頼するケースは確かにあるのですけれども、相談するときここに相談してくださいといった窓口は、まだ作れていないので、今後の大きな課題かなとは思っています。

○福井会長 私からよろしいでしょうか。

医療という大きな分野から見ると、24時間診療や救急医療など、システムが整っており、何かの緊急なことがあれば、ドクターヘリなど、迅速に動くという一般的な理解かと思いますが、この医療的ケアの必要な、さらに、非常にリスクの高い子どもたちの話になると、これらのシステム、相談体制などは、まだ整っていないのかというような理解でしょうか。

例えば「コドモックル」のような拠点的なところがあり、何かあったらそこに行こうというよりは、ずっと関わっている地域の医療機関に行くことが多いと思いますし、相談などは、多分その方向に向かっているのかなと思います。

今、訪問看護のところには直接相談が行かないと話がありましたが、今後は、相談が行くようになることが望ましいのか、そして、私たちは当事者の方々のために、新たに相談窓口を作るべきなのか、又は現存の資源を積極的に活用してくださいという方向に行くのか、これから少し考えていかなければならないと思います。

ただ、様々な難しい問題があると思いますし、すぐには実現できないものもあると思いますが、当事者に向かって、どんなアナウンスができるようにするのかということが、私たちの大きな仕事になると思います。

例えば、看護師さん方のネットワークを活用した勉強会などが、様々な方向で実施されており、そして、関係者の個別なケース会議なども実施されていると思いますが、実際に行っていることが、この活動が、当事者に届いているかどうかについてはどうでしょうか。

ここで、また時崎委員にお聞きしたいと思いますが、今の御家瀬委員の講演を聞いて、いかがでしたでしょうか。

○時崎委員 今、御説明を聞いて、こんな座談会が行われていたのかなど、初めて知ることが多くありましたので、今日、来て良かったと思いますし、とても勉強になりました。

これらは、ほかのお母さんたちにも伝えていきたいなと思いました。

先ほど、菅原委員がお話されていた訪問看護の件について、やはり、お母さんの口コミなどで、問い合わせの方が多いのだなと思いましたし、私の周りを見てもそう思います。

そして、先ほどお話をされていたように、訪問看護ステーションが、子どもを受けた経験がないという話をすると電話が切られてしまうということについて、そこは、お話でもあったように、訪問の看護師さんたちとお母さんが一緒に学ぶ、そして、ある意味、お母

さんが訪問看護師さんを育ててあげるという気持ちを、我々も持たなければいけないのかなと思いました。

お母さん同士の口コミなどでは、あそこなら、家にすぐ来て診てもらえる、すぐに助けてもらえるというものが多のですが、それだけではなく、お母さんたちも、子どもの経験のない方に来ていただいて、自分も看護師さんも一緒に育って、そして、子どもも育っていくという環境が良いと思いました。

そうなると、その看護師さんもまた子どもの経験ができることでどんどんネットワークが広がって、そして、お母さんたちとのネットワークも抱き込んで、統括していけるようになり、子どもの経験のある病院や事業所に集中することが減り、もっとバランスが取れるようになるのではないかなと思いました。

○福井会長 ありがとうございます、ほかにいかがでしょうか。

○真鍋委員 私は看護職ではなく、保育所の者なので、今日、2つのお話について、保育や教育の現場から、どう近づいていったら良いだろうかという視点で伺っていました。

先ほど土畠先生が、いわゆる主治医を作らない、そうでないと回らないと仰っていましたが、実は、うちの保育所も様々な障がいのお子さんをチームでお受けしてやっております。

具体的には、0、1、2歳と3、4、5歳の2つの大きいチームをつくって、保育を行っております。

なぜこのようにやっているかという点、例えば、あなたがこの子の担当ですよとすると、他の保育者がその子どもに関して、自分が関わるという責任を共有していくことが難しくなってしまうからです。

しかし、医療的ケアの有無に関わらず、様々な障がいを持つお子さんを受け入れるということは、リスクというのが絶対にあり、もしものことがあったときに、1人に全て背負わせてしまうということは、保育の現場において、負担がすごく大きいことと感じています。

うちの保育所は、これら皆で共有することで、医療的なケアがあるお子さんも含めて、様々なお子さんたちを受け入れてきましたが、決して簡単なことばかりではありませんでした。

そこまでの重度ではないお子さんでも、受け入れるとなると、ハードルはすごく高いのが実情で、導尿をしているお子さん、胃ろうのお子さんや、カニューレのお子さんなど、様々なお子さんがいて、そのお子さんを受け入れるとなると、組織としてしっかりと対応をしていかないと難しいです。

看護師、保育者、全ての職員で、その子のリスクをどのように軽減して、皆でその子たちの成長をしっかりと担保していくということを考えていかないといけなく、今、様々なところで話題になっておりますが、その重さに潰れてしまう保育者がいるというのも現実です。

このようなお子さんを見たことがなく、自分がそのような責任を担うことも意識することがないという保育者は多く、これらを身に着けるためには、やはり、何かシステム自体の話になってくるのかと思いました。

うちの保育所でも、医療機関の先生方と話し合いをしながら導尿の子を受け入れたことがあります。導尿一つを取っても、一歩先に進むということが難しいという現実をずっと見てきました。

今日のお話を聞いて、この中に私たちはどのような形で加わり、そして、何をすればよいただろうかと、少し心の中で絶句しながら、課題を感じながら、聞かせていただきました。

とても勉強になりました、ありがとうございました。

○福井会長 今後、真鍋委員の講演も聞く機会があると思いますので、その時に、皆でまた考えていきたいと思います。

ここで、御家瀬委員の講演を終わりたいと思います。

どうもありがとうございました。

次に、今野委員から情報提供をいただきたいと思います。

具体的な当事者の声も多く出ているようですので、よろしく願いいたします。

○今野委員 医療福祉センター札幌あゆみの園の今野と申します。

私からは、今年4月に、東雁来に開設した放課後等デイ「ひかり」、児童発達支援「ひかり」の立ち上げの契機となった、特別支援学校を対象としたアンケート結果について、情報提供、見えてきた課題、意見を含め、報告をさせていただきたいと思います。

資料4をご覧ください。

まず、1、調査の概要ですが、実施主体は、北海道重症心身障がい児（者）を守る会となっています。

これは、養護学校の助言があり、札幌あゆみの園という施設名でアンケート調査をすると、他の事業者からも同様に依頼が来るということになり收拾がつかなくなることから、団体名での取組として、北海道重症心身障がい児（者）を守る会にお願いをし、アンケートの内容にも助言をいただいたところです。

各学校との連絡を含め、事務の担当窓口は当園地域支援部が対応してきました。

実施期間は昨年6月8日から29日までの22日間で、調査対象者は、区分を肢体不自由とした市内4校の養護学校の在校生の保護者の皆様です。

調査趣旨は、放課後デイサービスの利用希望等についてで、回収率は56.7%でした。

報告に当たり、本来のアンケートは設問11までありますが、本日は時間の関係から、設問を絞って説明いたします。

次に、2、医療的ケアのある児童数及びその内容、住まいについてです。

医療的ケアがあると答えた方は66人で、全体の4割を占めています。

表のとおり、学年によって医療的ケアのある児童数に多少のばらつきはありますが、在校生の福祉支援、そして、学齢期から成人期に円滑に移行できるよう、受入事業所の整備、そして、サービス提供体制の計画的構築が求められていることが、表の中から読み取れます。

また、生徒の医療的ケアの内容は、胃ろう、サクションが半数以上を占めています。

さらに、グラフ中ほどにある人工呼吸器は11名となっており、6人に1人が装着をしている現状で、医療との関わりの大きさが伺えます。

次に、お住まいについて、札幌市以外と未記入者を抜くと、57名が札幌市内10区全てに居住しています。

グラフ左から、東区9名、北区9名、白石区5名、西区3名、手稲区4名、豊平区12名、中央区6名、南区3名、清田区5名、厚別区1名となっております。

特に、豊平区、東区、北区に多く居住していることが分かります。

当園において、東区、北区合わせて18名という数字が、放課後等デイサービスを立ち上げる根拠となったところです。

障害福祉サービスを提供する上で、どこの地域に、どのような方がどの程度居住しているかという数字は重要かと思しますので、重症心身障がい児を含む医療的ケア児の実態調査を、今度の検討課題ということで、考慮していただければと考えています。

札幌市では、重症心身障がい児の地域を含む実態調査を、平成23年度に札幌市児童相談所で実施しており、このような実態調査を通して、身近な地域で必要な支援が受けられるよう、地域における課題の整理や、地域資源の開発等に繋げていけたら良いなと思っております。

次に、3、放課後等デイサービスの利用状況についてです。

左の円グラフは、青色の部分が放課後等デイサービスを「利用している」、赤色の部分が放課後等デイサービスを「利用していない」です。

今回は、回答者全体の約3割に当たる赤色の「利用していない」に注目しました。

右の円グラフは、この約3割に当たる放課後等デイサービスを「利用していない」を具体化したものです。

オレンジ色の「今後利用したい」は6割で、そのほとんどが、主たる対象を重症心身障がい児の放課後等デイサービスを利用したいと回答しています。

一方、青色の「今後も利用しない」は4割で、数の上では少数ですが、事業所としては、この4割の方々にしっかりと目を向けていかなければならないと思います。

理由の一部にある、医療的ケアが必要なので断られる、利用したくても数が少なく選べないという声は、どうせ申し込んでも断られてしまうという諦めにも聞こえてしまいます。

この要因の1つには、看護師不足があると思います。

居住地にもよりますが、札幌市内において、このような4割の声が、聞こえてこないよ

うに取り組をしていきたいと考えるところです。

そのためには、看護師の確保が絶対条件ですが、看護師資格があれば誰でも良いということではありません。

医療的ケア児の看護には、専門性と経験が求められます。

そこで、国が予算付けした医療的ケア児支援促進モデル事業の活用に向け、看護師に特化した養成研修の検討も必要と考えます。

1つの考え方として、重症心身障がい児看護に対する高い倫理観と専門知識、技術の習得に向けた、仮称ではありますが、重症心身障がい看護師教育課程研修の企画など、検討をしていただければと思います。

これにより、必ず先ほどの4割の家族支援に繋がると思います。

次に、4、利用を希望するサービスについてです。

最も希望が多かったのは送迎で、121名となっています。

2番目に希望が多いのが、グラフの中心にある、遊びを取り入れた関わりと、右の、長期休暇時の利用の90名です。

調査前は、入浴、機能訓練、医療的対応の希望が多いと予想していました。

しかし、医療的ケアを必要とする児童の家族の6割が、遊びを取り入れた関わりを選択しています。

民間重症児施設創設の草分けとして知られる小林提樹先生の言葉に、療育とは、「療」は医療と治療、「育」は保育、養育、教育、訓練、違った次元のものであるが、障がい児、特に重症心身障がい児では両者が一体化している、また、する必要があるとあります。

療育を実践する立場からすれば、療育は重症心身障がい児の生そのものであり、それはともに生きるものの強い思いが生き続けている感じがしています。

最後になりますが、5、自由意見にも、医療的ケアに対応できる看護師配置を望む家族の声や課題が多く記載されていますので、ぜひ御一読いただければと思います。

私からは、アンケート結果から見えてきた課題の1つ目に、重症心身障がい児を含む医療的ケア児に対する支援体制の充実に向けた、地域を含めた実態調査があり、2つ目には、看護師の専門性、経験を生かせる養成研修の充実があります。

以上、アンケート結果から見えてきた内容について、意見を交え報告し、私の持ち時間を終わらせていただきます、ありがとうございました。

○福井会長 今野委員、どうもありがとうございました。

本来ならば、もう少し議論したいところですが、時間があまりありません。

この情報は、これからの議論にも役立つものが多く含まれていると思います。

今日の最後の議題について、堀井委員から、支援者養成研修の内容検討について、御説明をお願いします。

○堀井委員 改めまして、札幌市障がい福祉課の堀井でございます。

私からは、前回も少し概要をお伝えさせていただいていたのですが、今年度から新たに札幌市で実施する予定の医療的ケア児等支援者養成研修の御説明をさせていただきまして、委員の皆様方から、望ましい研修の在り方などについて御意見をお伺いできればと思っております。

資料に従って御説明をさせていただきたいと思えます。

1番、札幌市といいますか、全国的な現状ということになりますが、医療的ケア児の多くは、障害福祉サービスの事業所などを利用することができていない現状にあるものと認識しております。

その理由としては、先ほど御家瀬委員のスライドにもありましたアンケート結果になりますが、主な理由というのは、知識不足や技術不足といったものが挙げられるのではないかと考えております。

こういった現状から、なかなか医療的ケア児等が利用できるサービスの事業所が広がらない実態、あるいは、事業所さんの立場からしてみると、医療的ケアの知識がないため一歩踏み出せないといったような現状があるのではないかと考えております。

そこで、札幌市としては、今年度の取組として、研修を実施したいと考えております。研修のポイントとしては、まず、医療的ケアとはそもそも何なのかということや、医療的ケア児にはどのような支援が必要なのかといった、各事業所の支援者さんが初歩から学ぶことができるような研修が必要なのではないかと考えているところです。

研修の目的ですが、障害福祉サービス事業所の介護あるいは看護職員のほか、訪問看護師さん、あとは特別支援学校の教員さん、あるいは保育園の保育士さんなど、幅広く対象とさせていただいて、初任者向けの研修を実施したいと考えております。

もし、医療的ケアは少しハードルが高いなと思っている事業者さんがあるのであれば、そのハードルを少し下げるとして、そして、そのハードルを飛び越えて一歩踏み出せるような研修になれば良いのかなと考えているところです。

内容としては、大きく2つあり、1つは座学の研修になります。

こちらは国の養成研修のカリキュラムがベースになっており、国においては、12時間程度の研修を実施することとなっております。

具体的な国の想定しているカリキュラムは、例えば、医療、福祉、連携、ライフステージにおける支援など、医療的ケア児等の支援全般に関わる講義が行われるものです。

あとは、札幌市独自の部分として、実地研修を実施したいと考えています。

障害福祉サービス事業所等の訪問による支援現場の見学や、可能な範囲で医療的ケア児等の支援を体験するという実地の研修についても、ぜひ行ったほうが効果的なのではないかと考えているところです。

資料の右側の注意事項のところについて、この研修については、いわゆるこの研修を受ければ医療的ケアができるというような研修とは少し違い、先ほど土畠委員の説明でもありましたけれども、2012年4月から始まった喀痰吸引等研修といったものとは別の研

修でございます。

こちらは都道府県が実施主体ということになっておりますが、今回の札幌市の研修を受けていただいて、それをきっかけとして、喀痰吸引研修に進んでいただくような、そのようなイメージを持っているところです。

想定スケジュールとしては、これから委託契約の準備をしますので、委託先の研修事業者さんの準備の期間も考えますと、研修の実施は来年以降になるかと想定しています。

皆様方から特に御意見いただきたいポイントとしては、この研修カリキュラムの重点ポイントはどこか、あるいは、札幌市独自に組み込むことが効果的と考えられる内容はあるのかなどです。

特に、実地研修の部分については、札幌市で独自に行うものでございますので、時間の関係上で、御指名のような形になってしまい大変恐縮ですが、土島委員に御意見をいただければと思います。

稲生会さんなどで、実際にこのような他の機関の見学などを受け入れているような実績もあるかと思っておりますので、感想や効果などについて、御意見などをいただければと思います。

私からは、以上でございます。

○福井会長 土島委員、今のお話を受けて、いかがでしょうか。

○土島委員 私たちの短期入所事業所、先ほどお話した「どんぐりの森」というところには、毎日7名から10名ほどの医療的ケア児、特に未就学のお子さんが通われています。

そのうち半数は、人工呼吸器をつけているという非常に重度な方々になりますが、基本的に、うちの法人独自の事業として、研修に来たい、見学に来たいという方は全て受け入れているところです。

ここに半日とあるのですが、お子さんたちがいる時間というのが10時から大体3時半頃になりますので、その時間帯にそこにいていただくこととし、実際に医療的ケアを提供するという事はないとは思いますが、そこにいて、子どもたちと遊んでいただくと、先ほどあったように、遊びの関わり、保育の関わりというのは非常に大きいところですので、そこで半日弱過ごしていただくということは有効なのかなと思っております。

イメージがつくという意味では、実際に医療的ケア児が多くいるところで見てもいいと分からないということがあります。

とはいえ、まとめて見学に来られると、対応が難しいという面もありますので、1回に2人程度であれば良いのかと思います。

仮に私たちのところで、実地研修を受けるという仮定で考えると、2名程度であれば今現在でも受け入れておりますので、可能かと思っております。

一番多いときは、学生さんが10人位の単位で来ることもあり、時には、20名位の見学の方が来るということもありますが、そうすると、子どもたちも緊張してしまうということがあります。

○福井会長 ありがとうございます。

この点については、各委員、もし御意見がありましたらお願いします。（意見等なし）

最後、駆け足になって申しわけありませんでした。

今回も、2時間、有意義な議論ができたのではないかなと思います。

御協力ありがとうございました。

それでは、事務局にお返しします。

3. 閉 会

○事務局（中田） どうもありがとうございました。

次回、9月5日でございます。

またよろしく願いいたします。

この内容については、出席者による確認を経て、重複した言葉遣いや、明らかな言い直しがあったものなどを整理した上で作成しています。（作成：札幌市障がい福祉課）