

札幌市医療的ケア児支援検討会
第3回会議

日 時 平成30年9月5日(火) 19:00～21:00
場 所 TKP札幌ビジネスセンター
カンファレンスルーム5A

次 第

1. 開 会

2. 協議・意見交換
 - (1) 真鍋委員による講演
 - (2) 時崎委員による講演
 - (3) 医療的ケア児の実態調査
 - (4) 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、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

札幌市障がい福祉課企画調整担当課長の中田でございます。

定刻となりましたので、ただ今から第3回札幌市医療的ケア児支援検討会を開催します。

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15名の申込みがありましたので御報告いたします。

それでは、初めに、お配りしている資料の確認をお願いします。

お手元の会議次第をご覧ください。

資料1、真鍋委員による講演の資料として、保育の現場から、資料2、時崎委員による講演の資料として、当事者から伝えたいこと、資料3、医療的ケア児の実態調査の概要（案）となっております。

不足等はありませんでしょうか。

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、全員出席となっておりますが、加藤委員については、遅参されるとお伺いしております。

それでは、ここからの進行につきまして、福井会長をお願いします。

2. 協議・意見交換

○福井会長 皆さん、こんばんは。

7月末に開催された前回の会議は、とても暑い日だった記憶しています。

9月に入りましたが、台風一過でまだ暑い日が続きます。

皆さん方の体調はいかがでしょう。

この会議も3回目になりまして、前回から、委員の講演ということで、お二人の方に貴重なお話をさせていただきました。

土島委員からは、おそらく、全国の中でも最先端の取組を北海道で実践されていること、成果もあるがまだ様々な課題があることを教えていただきました。

御家瀬委員からは、看護師さんたちの奮闘ぶりを教えていただきました。

様々な視点から、看護師さんたちが活動してネットワークを作っているとまでは承知していなかったもので、大変貴重なお話でした。

他機関の方々がどのような視点を持っているか、どのような取組をしているかということ、皆さんと一緒に勉強して、共通の理解をする、そして、その中でできることを一緒に探していくという趣旨で、引き続き、この会議を進めていきたいと思っています。

今日は、講演の2回目になりますが、今回も貴重なお話になるのではないかなと思っています。

質疑応答について、前回は外部委員の方たちのお話が多かったですが、今回は、内部委員である札幌市の関係部局の方からも、積極的に御発言していただければと思います。

今回は、真鍋委員と時崎委員に講演をお願いしております。

それでは、早速ですが、真鍋委員による講演をお願いします。

○真鍋委員 皆様、こんばんは。

白石区にある、まこと保育所の所長の真鍋と申します。

皆さんには多くの資料を配布しておりますが、今回は時間の都合上、関係部分のみの説明とさせていただきます。

後半の資料は、保育園ではどのように考えて子どもたちを育てているのか、また、看護師がいるということが、どのような意味を持っているのかということを知っていただきたく、準備させていただきました。

本日は時間の関係で詳しくは説明できませんが、興味があったら読んでいただけるとありがたいです。

今日は台風ということで、園の近くにある札幌東高校のポプラが倒れており、電柱も折れて大変なことになっていましたが、保育園はなんとか無事で、道路1本隔ただけで、ここまで違うものかと思ひながら、今日は過ごしていました。

まこと保育所は、医療的ケアを必要とするお子さんだけでなく、様々な障がいがあるお子さんが入園します。

資料の写真のお子さんは、少し体の発達に遅れがありますが、はさみを使って自分で一生懸命遊んでいる姿です。

まこと保育所は、資料にありますように開所は昭和52年で、現在、41年目で昭和の香りのするような園舎です。

子どもの数については9月1日現在、91名のお子さんが、生活を一緒にしております。

昭和52年の開所時から、これまで継続して障がいのお子さんを受け入れており、全体の人数の中でどのぐらいの割合なのかということを知ることができるか思い、年度末の幼児数と、その時に受け入れていた障がい児数を資料に載せています。

全員が卒園したわけではありませんので、その時点で在籍していた子どもたちの数です。

また、障がいの種別は様々です。

その中で、医療行為が必要であったのは、気管切開で日常的にカニューレによるサクションが必要なお子さん、二分脊髄のために導尿が必要なお子さんがいました。

また、顎関節等の融合、おそらく遺伝子障がいではないかとのことでしたが、全身に様々な形態の不全がある子や、咀嚼・嚥下が未成熟でミキサー食、とろみ食を併用して、水分をようやく口から採ることができ、食べ切れなかった分をミキサー食にして、胃ろうから注入する必要があったお子さんなどもおりました。

少し話題が変わりますが、医療行為には「そのようなことまで医療行為なのですか？」と思われるようなことも含まれています。

例えば「処方された薬を与える」いわゆる与薬と言われることがあります。

飲み薬、塗り薬、目薬等について、それを保育士が行う(飲ませる・塗布する・点眼する)ことは医療行為なので認められないのではないかと、ということが何年も前に大きな話題になったのですが、親の要望もあり現在は良くなった訳ではないけれども対応している園がほとんどという現状です。

また、傷等の処置についても、受診前の応急処置はしますが、そのほかの治療的なことは一切できないこととされています。

現在は、アレルギー対応のエピペン、けいれんなどを抑える薬や、てんかんをお持ちのお子さんのための座薬をお預かりすることもあります。

お母さんとしっかりお話しをした上で預かり、どうしても使わなければいけないとなった時には、電話でお母さんと連絡を取り合い、お母さんに「使用をお願いします」と言われた段階で、看護師・保育士が座薬などの投与や、エピペンを使うという、いわゆる医療行為を行う場面が多々あるというのが現状です。

医療的ケアが必要なお子さんに関しては、主治医のいる病院で私たちがレクチャーを受けた上で対応していました。

看護師が常駐していると言っても一人しかおらず、またその看護師の勤務時間外でも、ケアの必要な子どもさんたちは園にいることが多いので、なかなか対応が難しいのが現状です。

このような状況から、看護師がいる時間しか預からないという対応をしている園もあると聞いています。そうすると、看護師さんがお休みの時には、その子はお休みをしていただかなければならず、園に来ることができなくなってしまいます。

まこと保育所に通われていたお子さんの中には、様々な事情によって医療的なケアを行いながら長時間お預かりするケースもありました。

長時間の保育の中ではどうしても保育士が医療的な処置をしなければいけない場面が想定され、法的に言えば難しいのではないかと、本当に大丈夫なのか、ということについて園内でも様々な議論に発展したことがありました。

お母さんが園に来て、医療的な処置をしていただけるかどうか相談しましたが、様々な事情で「できない・難しい」となりました。

そこで、お子さんが通う医療機関の先生に相談したところ、その先生は、お母さんたちが日常的に行っている行為であれば、お母さんの同意を得た上で、園の職員が実施することを前向きに捉えていただき、医療的ケアの指導をして頂きました。

そしてお母さんの同意を得た上で、まこと保育所で看護師及び保育士が医療的ケアを実施してお子さんを保育することとなりました。

ただ、状況を整え、その時にできる最善の準備した上で、保育士が対応をするに関

して保護者からの同意書も頂いて行ったことですが、改めて園全体の対応の是非を問われると、保育所としてはかなり逡巡しながら行ってきたことであり、現状では様々な懸念は払拭されていません。

例えば次世代の職員に、そこまでやってくださいと言えるかと聞かれると、責任の重さから少し考えてしまうというのが実情です。

ただ、リスクマネジメントの面から見ると、かなり難しい（危険な）ことを行っていたわけですが、実施してきたこと自体は、その後の子どもたちの心身の成長を考えると、困難はあったものの、園としてお受けできて良かったなどは強く感じています。

なぜ、私たちの保育所が医療的ケアを必要とするお子さんをお受けしたのかというと、そこには、インクルーシブな保育・教育という観点があります。

まこと保育所は、医療的ケアが必要な子だけでなく、自閉傾向、発達障がい、肢体不自由など、様々なお子さんを受け入れて一緒に生活してきたという気持ちがあります。

たまたま、まこと保育所が障がい児の指定園だった歴史もあり、職員も、様々なお子さんがいることに関して特別なことと考えてのことではなく、「様々な子がいるのが普通で、障がいのある子が自分の横にいることを当たり前のこととして子どもたちが育っていく」ことを肌で感じられる通常のこと、という認識で保育に取り組んでいます。

今の時代は、障がいも多様になり、貧困、出自など、本当に様々なお子さんがおり、時間の経過とともに第二世代になるなど、連鎖的なことも起きています。

ですので、保育・教育という面から考えた時に、そこには様々な子がいることが普通という前提で物事を考える、それが、私たちがまこと保育所で行っている保育であり、昔からずっとそれを目指してきたという経過もあります。

保育という言葉はもともと両面性、両義性があるので、養護の視点で「そのままが良いのですよ」ということと、教育の視点で「このように成長してほしい」という両方のベースがあり、これらを考えながら保育を行っています。

まこと保育所では、平成9年度から、チーム制を採用しており、年齢が小さいチームで保育士約10名、年齢が大きいチームでは、今年は障がいのお子さんが多いので、常勤の保育士が7名います。

障がいのあるお子さんの保育は、保育士1人がついていうイメージがあるかもしれませんが。

保育の中では食事や排せつの援助は1対1で行うことは多いですが、常につくということではありません。

今、保育所には医療的ケアを必要としない肢体不自由のお子さんが二人います。

その1人がバギーを使用せずに自分の力（安定した座位による移動）で、みんなの輪の中に入っていきこうとしているときは、少し遠くから見守ることに徹します。

全てを1対1で対応することということではなく、その状況に応じて、保育士たちが必要な形を組むことができる体制を目指しています。

最近、園に来ている実習生から、「看護師さんは、障がいなどのお子さんに1対1で対応しているのですか」と質問を受け、保育を見ているとそのイメージを持つほど障がい児保育の1対1の思い込みの強さを感じます。

看護師と保育士は相互に協力しており、看護師だからこの子をメインに任せるということはなく、一方、保育士だから傷の手当てなどは一切しないということもありません。

看護師は、子どもが軽いけがをした場合に、どのように処置をするのが正しいのかということを保育士に教える立場にはなっていますが、その対応を一手に引き受けているのではないということをご理解いただければと思います。

まこと保育所での保育のポイントは、どの子どもも楽しいと感じられる居心地の良い生活の場を目指すことです。

この「どの子」の中には、障がいがある子、医療的ケアが必要な子など、様々な子が含まれています。

その一人一人の子どもの姿を把握したときに、たまたま、医療的なケアが必要な子がいたというイメージで保育士はチームで対応します。

担当の先生を固定すると子どもたち全体が、この先生は〇〇ちゃんの世話をする専属の先生という認識になり、本人も少し上目遣いで「私の面倒を見てね」となってしまうのが不思議なところでは。

チーム制では、子どもが様々な先生と関わることで、この先生には少し優しくお願いしますと言っておこうかな、この先生は私のところに来ないから呼んでみるかなといった、子どもの持っている様々な力を発揮する場面が見え、チーム制にして良かったと考えています。

チーム制の導入により、以前よりも行えることとしては、資料にある3点について、様々な工夫ができるということです。

例えば、バギーと一緒に散歩に行く際に、少し遠いところに行くので先生が4人つき、残ったチームの先生たちが体制を考えその他の子どもたちの遊びに、しっかりと手をかけます。

保育の在り方の自由性が大切になります。

年齢で遊んだり、今日はこの遊びするチーム、散歩に行くチーム、園庭で別の遊びをするチームというように、どれに参加したいかということ、それぞれ子どもに考えさせたりすることもあります。保育者はそれぞれの遊びにどの子が参加したかで体制を考えます。

リーダーの先生はあらかじめ決めておきますが、柔軟に体制を考えるというようなことができるのが、チーム制の強みかと思えます。

保育を考える上では医療行為の必要な子どもの保育についても、様々なお子さんの中には医療行為の必要なお子さんがいるけれど、その子もみんなと同じ一人の子どもです。

今どんなことを考えて、何をしたいのかということについては、ほかのお子さんと同じ

ように考えていかなければいけないのではと思います。保育者として、その子にどんな心情や意欲や態度を育てたいのが重要だと思います。

年齢から考えると、様々な面の力が弱いなど、幼いお子さんもいます。それでも、幼いということは伸びないということではなく、ゆっくりではありますが、着実に成長している時期に、私たちは出会っていると考えています。

生まれてからの6年間は、子どもにとって大きな成長をする時期です。障がいのあるお子さんも、ほかの子と同じで、その時期に一番成長すると思います。ですから私たちは「場」を提供するのではなく、「生活」を提供したいという思いがあります。

私見なのですが、看護職の配置について園に定着するまでには、看護職といえども、ある程度の時間が必要になります。

まこと保育所の場合は、病院で看護師として働き、一度退職し、その後、たまたま園に遊びに来たということがきっかけで、最初は短い時間から働いてもらい、そこから、少しずつ長い時間になり、最終的に、フルタイムになったという経過がありました。

このようなことから分かりますとおり、看護職がいるからといって、その方に対して、いきなり大きな責任を預けてしまうことは、難しい点があると思います。

せっかく、看護師として働いてみようかと思っている時に、いきなり難しい状況になってしまっただけは、その方も園も両方困ってしまうので、じっくり時間をかけて進めてきたので、看護師にお願いする仕事内容の整理も、何年もかけて整理しました。

それともう一つ、先ほども説明したとおり、保育士は、日常的に様々な医療行為を行わなければならない現状があります。

しかし、保育士がそのようなことをしていることについて、プラスに考えていただける方もいる一方、そうでない方もいます。

現在、病児保育を行うところが増えてきていますが、いわゆる病児はみんな病児保育に行っているかといえば、決してそのようなことはなく、回復期のお子さんは、薬を携えていつも通っている我々のような通常の保育所にやってきます。

そのような子どもたちの体調管理をしながら通常の保育を行うということは、力を合わせないと行えず、誰かに任せてしまうのは難しいかなと思います。

医療行為をするということについて、現状では、薬を飲ませるなどということは何の園でも日常的に行われており、おそらく、若い保育士は、その行為が医療行為とは考えていないのではないかと思います。

しかし、これらも医療行為であるということを理解し、しっかりと保育士が専門職としての知識を持ち、子どもの成長を育むために必要な医療行為を行っているという理解で保育に臨むのが一番良いのではないかと思います。

しかし、現状のようになし崩し的に、園で保育士が与薬やエピペンなど、何でもやらなくてはならないという状況は、必ずしも良いとはいえないと考えています。

医療的な行為が必要な子どもの親から保育所に通いたいと相談された際に、うちの園に

看護職はいないので受けられないとするのが正しいのか、それとも、保育士がしっかりと専門的な知識や経験を身に着けた上で受け入れるのが正しいのかと考えると、私は後者ではないかなと思います。

そうした中で、保育士の専門職としてのスキルとして、医療行為をある程度行うことができる枠組み、システムがあると良いかと思います。

ここまで話を進めると、医療的な行為も多くの種類があるので、全ての知識を持つとなると、保育士というより、看護師に近い存在になってしまいます。

ただ、医療的なケアが必要なお子さんを受けける場合は、保育士もこのような研修を受けるといふ、システムのものが構築されると、現場としてはとても助かります。

次に、就学前の乳幼児の生活と小学校についてということで、これらは、現在、保育所や幼稚園がどのようになっているかという資料になります。

義務教育である小学校の教育課程と繋がりを持つという目的で、平成30年4月から、保育所保育指針や幼稚園教育要領などが改訂されました。

とても大きな改訂であり、保育界全体が、慌ただしくなっています。

私は、長年障がい児保育をやってきて、様々な園で障がい児を受けてくれるようになり、少しずつ、インクルーシブな保育に近づいているのかと思っていましたが、ここ2、3年で、小学校教育との接続が重視され、より成長を促していくという流れになりつつあり、少しインクルーシブとは別の方向に行っているのかと感じています。

資料にある10項目については「どんな障がいのある子にも関係のあること」というように私には見えますが、障がいのある子どもと関わるような経験をしてこなかった保育士にとっては、そうは見えないのではないかと思います。

イメージとしては、インクルーシブな視点よりも、子どもたちをしっかりと小学校に向けて育てていく、育てていかななくてはいけないということが、強調されている印象を受けています。

今、保育業界では、待機児童対策、保育士不足、さらに保育の質の低下が課題とされています。特に保育の質の低下について、例えば、保育士が一人一人の子どもの成長を支えられるような保育ができるためには、経験の中で、様々な子どもに出会って、そしてその子どもたちにしっかりと関わっていくことで、力が伸びていくものだと思います。

先ほどの制度改革によって、指針や要領では示されていないのに、園によっては教え込むことを最優先にする動きもあります。

そうなると、その枠組みの中に入れられないお子さんたち、例えば、障がいのあるお子さんや医療的ケアが必要なお子さんが取り残されていく印象を受けます。

落ちついて座ってられないお子さん、医療的ケアが必要なためほかのお子さんとは少しだけ違う対応が必要なお子さんが全体の保育を妨げるものというような価値観で見られてしまうのではなく、そのようなお子さんも含めて、保育という大きな受け皿で受けとめられるような状況が良いのではないかと個人的には考えています。

様々な意味で保育の質が変化しており、さらに保育士不足という状況が重なって、どの園も余裕がないという話を聞くことがあります。

これまで、せっかく積み上げてきたインクルーシブな保育が、遠くなりつつあるような気がする中で、この検討会のテーマである医療的なケアの必要なお子さんの保育の状況に関して、どうするのが良いのかとなると、本当に難しい問題です。

ここから先の資料につきましては、参考資料としてお配りさせていただいたものなので、説明は省略させていただきます。

最後に私見ですが、保育士もやはり保育するに当たってのモチベーションが必要です。

自分は専門職として医療的ケアが必要なお子さんを受け入れる際でも、しっかり研修を受けていますという背景がないと、受け入れる際には、躊躇してしまうのかと思います。

札幌市で支援者養成研修を行うという話が出た際に、そのようなシステムができるというところを期待しています。

ただ、その研修を受けたのだから、あなた一人で対応してくださいというように責任が押し付けられるようなことになると、保育士一人では受けとめられないと思います。

駆け足でしたが、これまでの経緯、現状、そして今後の課題ということで、私なりに考えたことを説明させていただきました。

聞いていただきまして、ありがとうございます。

○福井会長 貴重なデータも含めた資料を用意していただき、ありがとうございました。

それでは、皆さんから、御質問や御意見等いただきたいと思いますが、いかがですか。

○多米委員 二つお聞きしたいことがあります。

インクルーシブな保育は素晴らしいことだと、とても感銘を受けました。

この考えというのは、トップから伝えていったものなのか、それとも、現場で様々な方たちを保育していく上で、その場から出たものか、どちらでしょうか。

○真鍋委員 トップから伝えたという面もありますし、現場から出たという面もありますし、両方の面があるかと思います。

私は、まこと保育所にずっと在籍していたようにお話しさせていただきましたが、実は途中で12年ほど在籍していない期間があります。

その期間、ほかの園でも、まこと保育所と同様に、障がいのお子さんと一緒に生活するという保育を行ってきました。

その後、まこと保育所に副園長のような形で戻ったのですが、障がいの子を受け入れるというスタンスになっており、障がいのおさんがいるということに関してプラスに受けとめられる職員が多かったと記憶しています。

その中で、私は、現場の保育士たちと一緒に考えながら、現在のようなスタンスで保育をしてきました。

ただ、医療的行為が必要なお子さんを受け入れるに当たっては、何かあれば、責任は自分が取るので、安心して精一杯取り組んでほしいと話をしたと思います。

○多米委員 素晴らしいことだと思いました、ありがとうございます。

もう一つ質問なのですが、私は無認可と認可を含めて、8、9の園で園医をやらせていただいておりますが、まこと保育所では、園医との関係というのは、どのようなものでしょうか。

○真鍋委員 園医については、長く園医をされていた先生が替わることになり、その後は、しばらく国立病院の研修医の先生にお願いしていました。

研修医の先生は交替までの期間が短く、その都度、コミュニケーションを取りながらやっていました。

現在は医師会に紹介された先生に園医を続けて頂いています。

今は、お子さんの主治医と園医が直接やりとりをすることはなく、アレルギーなどでこのケースは早急に病院に連絡した方が良く、このケースは園医に相談しようなど、園(看護師)と園医とで話し合いながら、柔軟に対応しております。

○多米委員 分かりました、ありがとうございました。

○福井会長 ほか、いかがでしょうか。

○時崎委員 私も真鍋委員と同じように、ある程度の医療行為を行える「看護保育士(仮称)」を創設して、看護職と一緒に保育を提供する施設になることは考えられないものかと思いました。

これは真鍋委員にではなく、札幌市の方々に、2点お聞きしたいと思います。

昨日の北海道新聞に出ていた支援者養成研修について、私なりに読み進めましたが、理解が十分にできなかつたので、お聞きしたいのですが、この研修を受けると、保育士でもたん吸引などができるようになるのでしょうか。

例えば豊成養護学校では、3名の看護師のほか、教員が研修を受けてサクシオンや胃ろうの対応などをやっています。

もう一つ、新聞に掲載されていた研修の内容はどのようなものでしょうか。

○福井会長 どなたか、お答えできる方はいらっしゃいますでしょうか。

挙手がありましたので、土島委員、お願いします。

○土島委員 医療法人稲生会の土島です。

私は、北海道社会福祉協議会で行っている医療的ケアに関する喀痰(かくたん)吸引等研修の講師をしているのと、あと、我々の法人で、去年からこの研修の中の3号研修の実施機関をしており、ある程度把握しているつもりですので、お答えをしたいと思います。

時崎委員がお話されたのは、喀痰吸引等研修についてであり、特にその中の3号研修の部分だと思しますので、北海道新聞に掲載されていた支援者養成研修とは別の研修になります。

「特別支援学校の教員が研修を受けて」とお話をされていたように、たんの吸引、胃ろうからの吸入など経管栄養などについては、この喀痰吸引等研修を受講することで実施が可能になりますので、保育園でも実施は可能です。

保育士さんの中には、この3号研修を受講されている方は結構いらっしやったと記憶しています。

前回は少しお話したかもしれませんが、我々が今関わっている蘭越町の保育所では、たんの吸引と経管栄養を必要とするお子さんを受け入れることに際して、看護師さん一人を新たに配置しましたが、先ほど真鍋委員がお話されていたとおり、看護師が1名いればそれで十分かといえば、決してそうではありません。

いくら看護師といっても、全ての医療的ケアをその1人にお任せするというのは到底無理ですし、その看護師さんが体調不良などでお休みななれば、お子さんが園に来られなくなってしまい、お母さんも働きに行けなくなってしまいます。

このような状況を避けるために、我々からも、全ての対応を看護師さん1人をお願いするのではなく、ほかの保育士さんも一緒に関わってくださいますかという話をしています。

蘭越町の保育所では、常勤の保育士さん全員が研修を受けるということになっており、我々が実施機関として行っている喀痰吸引等研修に、既に4名来ていただいて、皆さん認定を取っていますので、もし看護師さんが何らかの理由で休んでいても、残り4名の保育士で対応することができる体制になっています。

札幌市の保育所で、どの程度の人数の保育士が認定を取っているかは分かりませんが、私が研修の講師をやっている印象では、毎回、何名かは保育士の方がいるかなというところですよ。

3号研修だけではなく、10日間必要な1号研修の方にも、結構来られているようなイメージがあります。

札幌市では、喀痰吸引等研修を受講している保育士の数を把握されているでしょうか。

○田村委員 その部分までは、把握していません。

ただし、看護師が配置されていない保育所においては、その園の保育士が3号研修を受講した際には、事業所として喀痰吸引等を行うという登録を北海道にしなくてはならない仕組みになっています。

そこにおいては、札幌市内の保育所で、登録をしているところはなかったと記憶しております。

○土島委員 おそらく、看護師の配置は必須ではないので、障害福祉サービス事業所などでは、看護師を配置していないところがあると思います。

それでも、他の職種の方が研修を受講してたん吸引などの対応をしていると思いますので、多分、保育所として登録さえすれば、問題なく対応できるものと思います。

○福井会長 制度の枠組みとして、基本的に看護師さんが常駐することが前提になっていて、そこに介護福祉士、教員、保育士が一定の研修を受けて、たん吸引などを実施できるという形になっているということでしょうか。

○土島委員 居宅介護事業所について、看護師が配置されていないところでも、医療的ケ

アを実施してところはあるはずですので、おそらく外部との連携でも構わないものと私は理解していました。

○加藤副会長 なお、生活介護事業所は、看護師の配置基準があります。

○土島委員 それは、もともと生活介護を実施するための基準であり、医療的ケアを実施するための基準ではないと思います。

おそらく、登録に際しては、安全委員会の設置が必要なので、外部の看護師や医師を入れて委員会を開催する必要があると思いますが、看護師を配置しなければいけないかどうかは、また別の話かと思っています。

○田村委員 土島委員のお話のとおり、登録に際して、看護師が必置かどうかということについては、そうではないと思います。

○福井会長 私がいた特別支援学校の話ですが、学校の場合は、看護師がいるという前提から、話が始まっています。

ですので、そのほかの事業所等のことまでは、少し理解ができていない部分がありますが、看護職員以外の保育士などで喀痰吸引等研修を受けた人が、限定された医療的ケアができるようになるということですが、実際問題として、難しいのかなと思います。

やはり医療職とどう連携した環境で医療的ケアを実施するかということだと思いたすので、例えば、私が前に在籍した学校で、看護師が何らかの理由でいなくなった場合、研修を受けた教員も医療的ケアができなくなってしまうという現状がありました。

このようなことから、「必ず看護師を含めたチームを組んで、医療的ケアを実施する」と条件が設定されておりましたので、教員が何でもできるかと言われると、意外とできないことが多く、自由度がないというのが現状でした。

○土島委員 おそらく、福井会長のお話は、制度の話というよりも、北海道教育委員会の内部の取決めの話かと思いたすので、制度の話とそれぞれの団体の取決めの話と別に考えた方が良いのかなと思います。

制度の話としては、おそらく看護師の配置は必須ではないと思います、ただ、現実として、看護師がいた方がもちろん望ましいです。

○福井会長 土島委員、ありがとうございます。

私も少し分からない部分がありましたので、勉強になりました。

少し話題を変えてしまいましたが、真鍋委員からお話のあった「看護保育士」のようなことについて、例えば、小中学校や特別支援学校、高校にも養護教諭という方がいます。

養護教諭の中には、看護師の免許を持っている方もおりますが、学校はその人は看護師として雇っているわけでないので、その機能を発揮できないことになります。

折角、様々なことができる人なのに、教員で採用されているためできないというのも何とも難しいところで、だって免許を持っているでしょうという感覚とは少し違ったところがあるかと思っています。

個人的には、このあたりの話も、少し繋がってくるのかなと思いたす。

この、「看護保育士」のようなことについて、検討が進んでいるという状況など、何かお分かりの方はいらっしゃいますでしょうか。

○真鍋委員 福井会長、話題を取り上げていただきありがとうございます。

「看護保育士」は、今、私が保育をしている中で、医療的ケアが必要なお子さんたちがもっと保育所で受け入れられるようになるため、このような制度があれば良いなという趣旨で申しあげました希望の話なので、もちろん実現すれば素晴らしいのですが、質問をされた方も困ってしまうかなと思います。

○田村委員 制度上は、胃ろうなどの一部の医療行為については、喀痰吸引等研修を受けることで、制度上の実施は可能になりますが、真鍋委員の言うとおりに、なかなか浸透していかないという課題があると思います。

また、先ほど喀痰吸引等研修の3号研修の話がありましたが、この3号研修というのは、ある「特定の人物」のみに「必要な医療的ケア」の実施が可能になるというものです。

よって、研修を受けても、A君だけに対して医療的ケアを実施できるということにしかないものですから、例えば、せっかく保育士さんが勉強して、そういう技術を得たとしても、次にB君というA君と別な方が園に入ってくると、もう1度、3号研修を受ける必要があります。

このようなことから、なかなか活用が難しいという点はあるかと思えます。

○加藤副会長 真鍋委員、ありがとうございました。

保育の場だけではなく、生活そのものを提供したいという気持ちが、強く心に響きました。

私も、どのような状況でも、子どもたちは子どもの中で育ててほしい、子どもとしての生活を経験してほしいと思います。

一方で、命をどう守るかという面も重要であり、乳児をお預かりしていると、状態が急変する場合もあると思いますが、そのような中で、保育士さんたちは、とても慎重に保育をする必要があると思いますし、実際、そうされていると思います。

この2つは、どちらも重要ですが、場合によっては相反することもあるかと思えます。

また、まこと保育所もそうだと思いますが、私たちの事業所では、お子さんをお預かりする際に、お母さんに自分たちができること、できないことを理解してもらうことを大切にしています。

その子に何かあった際には、どのように対応すれば良いかということをお母さんと一生懸命話し合いながら、全てをできるわけではないことを理解していただきながら、そして共感しながら、少しずつ信頼関係を築いていくというように進めています。

我々の施設では、お母さんたちと一緒にいる時間が長く、お話しできる時間がそれなりにありますので、しっかり話し合いをして、整理してから始めることができますが、保育所ですと、お母さんたちがそこまで余裕がない場合もあると思いますし、我々のように時

間を十分にかけて話し合いをするということが、難しいのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○真鍋委員 様々なお母さんがおまして、例えば、とても細かいところが気になる方、子どもの障がいと向き合うのがなかなか難しい方など、本当にケースバイケースで対応しているというのが現状です。

子どもとお母さんとの関係性の中に、私たちが入って、子どもを含めて3者で一緒に保育ができるような関係を築いていくというのが、理想かと思っています。

そのため、毎日お母さん全員とゆっくりと話をすることは難しいですが、希望される方には、今月は園でこんなことがあったよという記録を書いて、それをお母さんと共有する試みを行っております。

記録の中で気になったことや、もっと聞いてみたいという場合には、いつでもお話する時間を設けるよう心がけておりますし、その記録を療育機関に持って行っていただくというのを繰り返すことで、我々がどのように子どもたちを見ているか、どのように考えているのかということが共有できると考えています。

ただ、お話した内容が、全て上手くいっているかということ、決してそのようなことはありません。

ただ、努力を続けていこう、話し合う機会を持つという気持ちは、常に持ち続けるようにしています。

○射場委員 とても分かりやすいお話をしていただき、ありがとうございました。

話を聞いていて、真鍋委員の優しさがすごく伝わってきました。

また、様々な要素を持つ子どもたち全てに対して「同じ子どもである」という考え方であるインクルーシブな保育という視点は、とても大切だなと感じました。

様々な事業所があり、そこにまた、様々な考え方があると思いますが、障がい児や医療的ケアを必要とする子どもに対しての保育・療育は、スライドの22にある「遊びを通しての総合的な指導の中で」という観点を大切にしないと、子どもたちはしっかり育たないのかなと思いました。

このような子たちは、お母さんたちのニーズが強くなる傾向にあると思います。

もちろん、お母さんたちのニーズも大事ですが、やはり、主語は子どもであるということと、場所をしっかりと押さえていかないといけないのかなと改めて思いました。

医療的ケアを必要とするお子さんについて、スペシャルニーズが必要な子どもということで特別視する場合もあると思うのですが、どんな子どもも、障がいがあってもなくても、配慮が必要だと思います。

医療的な行為も、単にその子にとっての必要な行為の一つあり、特別な枠の、特別な存在ではないと感じています。

先ほどの研修の話でも出ていましたが、このような子たちには医療が必要ですので、専門的な知識は必要だと思います。

一方、子どもの育ちという視点も同じくらい大切ではないかと感じています。

本日、真鍋委員がお話しされていたインクルーシブな保育という視点について、保育関係者だけでなく、福祉や医療の関係者の方々にも、本当に大切にしてほしいと思いました。

以上、感想でした、ありがとうございました。

○福井会長

真鍋委員、ありがとうございました。

それでは、引き続き、時崎委員のお話をお伺いしたいと思います。

○時崎委員 当事者から伝えたいことというテーマで、講演させていただくことになりました。

重症心身障害児（者）を守る会会員、そして前豊成養護学校PTA会長の時崎由美と申します。

どうぞよろしくお願いたします。

まずは、私の自己紹介をさせていただきます。

家族は、夫、私、そして長男の3人家族です。

医療的ケア児である長男は、平成17年11月30日に妊娠24週0日、588グラムの超未熟児で誕生し、今は養護学校に通う中学1年生です。

小さく生まれたため、脳室内出血による水頭症や脳室周囲白質軟化症による脳性麻痺があります。

運良く、今のところ、呼吸に問題はなく、吸引、サクションを必要としていませんので、必要な医療的ケアとしては、胃ろうからの注入になります。

それでも、20歳を過ぎると嚥下機能が衰えてくると聞いており、唾液にむせることもありますので、呼吸管理も他人事ではありません。

呼吸管理が必要なお子さんや保護者の方とは、いつも学校などで会っており、情報交換をして、悩みなど話し合っています。

胃ろうを含めた経管栄養が必要というだけでも、看護師さんがいない事業所などは、当然利用することができません。

最近、ようやく医療的ケアに対応してくれる放課後等デイサービス事業所がいくつかできてきており、放課後や夏休みに通うところがあったのは、本当に助かります。

しかし、それも、我が家は、たまたまその事業所の送迎範囲なので助かっておりますが、ほかの医療的ケア児のお母さんで、近くに事業所がないと言っている方も多いのが実情です。

次男は、昨年の平成29年11月12日、妊娠24週5日、848グラムで誕生しました。

長男と同じようにNICUで頑張りましたが、感染による全身性の炎症で、生まれて3日目に息を引き取りました。

次男を妊娠・出産する時には、医療的ケア児である長男の預け先に大変苦労しました。と言うのも、私は持病で、妊娠4カ月ごろから管理入院が必要であったためです。

長男を妊娠・出産するときは、妊娠22週から管理入院していましたが、23週で破水、早産となってしまいました。

待望の12年ぶりの2人目の妊娠で、少しでも長くおなかで育てたいと、私と夫は、長男の受け入れ先を探しました。

その時に様々なところに相談したのですが、なかなか長期で預かってくれるところが見つからず、つわりで体調は悪く、私たちどうなるのか、無事に出産できるのか、持病があって医療的ケア児がいたら二人目出産は無理なのかなど、本当に不安な思いで過ごしていたことを思い出します。

しばらくの間、心が押しつぶされそうな日々が続きましたが、1カ所、長く預かってくれるところが見つかり、そちらの事業所さんに助けていただいたことに、今も感謝しています。

私の持病というのは、子宮頸がんです。

十数年前、子どもが欲しいと思って受診した産婦人科で受けた検診で分かりました。

自覚症状はなく、最初は初期と言われていましたが、病理検査の結果、1B1期、当時の標準治療は子宮全摘出でした。

しかし、広汎子宮頸部摘出手術、トラケレクトミーという新しい手術を受けることができました。

私はこの手術を受けて長男を出産し、全国でも数例目の出産となりました。

こちらが、そのとき受けた取材が掲載された新聞記事です。

子宮の頸部だけではなく、基靭帯なども切除し、流産、早産がしやすくなります。

よくNICUの増加や医療の進歩で助からなかった命が繋がって、医療的ケア児が増えていると言われますが、母体又は父親の方も、医療の進歩で助からなかった命、そして授かれなかった命が繋がってきていると感じています。

長男が生まれたとき、私のせいで超未熟児、そして医療的ケア児となってしまう、自責の念で苦しかったですが、日々成長する姿がとても愛しかったし、今もそう思っています。

次男の時は、あまりの辛さに、私はついに鬱病になってしまいました。夫と長男には相当心配をかけたと思います。

しかし、次男は、短い時間でしたが、幸せをいっぱいくれた孝行息子でした。

そして、私たち三人をいつも見守ってくれていると思っています。

以上が、簡単ではありますが、私の自己紹介です。

それでは、続きまして、アンケート結果と守る会からの要望について、御説明させていただきます。

こちらは、全国の守る会の専門部、会長会議のための基礎資料として、在宅生活の地域

における実情課題を調査したアンケートになります。

そのうち、札幌市立豊成養護学校の在籍児童生徒の保護者、学年は小学校1年生から中学校3年生までの22名を対象に行ったものの結果です。

豊成養護学校では、医療的ケアを必要とする児童生徒が多く、22名中17名に当たる約8割が医療的ケアを必要としています。

学校内で医療的ケアが必要なくても、自宅において夜間呼吸器を使用したり、経管栄養から水分を注入したりということがありますので、学校側の作成した資料とは、多少人数が違うかもしれませんが、こちらが実際の数ということになります。

今回は、15名の保護者から回答をいただきました。

1番目の、「短期入所は利用していますか」については、「している」と「していない」が、ほぼ同数の回答となりました。

利用していない理由としては、「いろいろ心配」や、「利用できる短期入所の場所が遠い」などの意見がありました。

2番目の、「緊急時に対応してくれる受け入れ先はありますか」については、「ない」が「ある」を上回りました。

ふだん利用している短期入所先は、緊急時には利用できない可能性があるようです。

3番目の、「通所（放課後デイ等）を利用していますか」については、「利用している」が11人と、多くの方が利用していることがわかりました。

中には、白石区、清田区、豊平区方面に、医療的ケアに対応している放課後等デイサービス事業者が少ないので、作って欲しいという意見がありました。

4番目の、「ヘルプサービス（居宅介護、移動支援等）を利用していますか」については、多くの方が利用しており、居宅介護の入浴支援などを利用しているようです。

5番目、「特別支援学校について、医療的ケアへの対応、通学保障など、具体的な課題は」については、「学校における保護者付き添いの緩和をしてほしい」という回答が5名と最も多くなりました。

また、「保護者の付き添いをなくしてほしい」「月に数回でもいいので、単独通学の日を設けてほしい」などの意見がありました。

次に多かったのは、正職員の看護師の配置です。

現在3名の看護師が勤務していますが、いずれも非正規職員のため、宿泊を伴う行事に同伴できません。

派遣の看護師さんでは、修学旅行に付いて来ていただいても、子どものふだんの様子が分からないため、結局、保護者が医療的ケアの大部分をすることになります。

せっかくの修学旅行という自立心を育てる機会に、医療的ケアのために、ずっと保護者が付き添うというのは、子どもにとっても残念なことだと思います。

札幌地区重症心身障害児（者）を守る会としましては、平成30年3月20日に札幌市教育委員会に要望書を提出しております。

その内容について、1番目、札幌市特別支援学校学則10条（入学資格）の「通学に当たり、常時付き添い可能な保護者を有する者」の文言の削除の検討を要望しています。

保護者としましても、子どもの安心・安全が第一なので、体調不良などで付き添ってくださいと言われればもちろん付き添いますが、常時というのは、厳しいのではないかと思います。

2番目は、医療的ケアの充実として、看護師の正職員雇用と増員、専門性のある学校指導医の配置についてです。

保護者の付き添いは、子どもの安全のためではなく、医療的ケアの人手として必要になっている時がありますので、看護師の増員は必要だと感じています。

そして、学校指導医については、道立特別支援学校における高度な医療的ケアに対応した校内支援体制充実事業で、道立の学校については、指導医が巡回し助言されています。

この事業を、ぜひ、札幌市立の学校でも実施いただくよう、検討をお願いしたいと思います。

3番目は、校区の分割と豊成養護学校の小中高一貫校として高等部を設置していただきたいというものです。

同じ札幌市立の北翔養護学校は既に小中高一貫校となっていますが、豊成養護学校は小中までしかなく、地域差が出てしまっています。

子どもたちの遠距離通学に係る負担の軽減のためにも、高等部設置を要望しています。

最後の4番目は、特別支援学級や教室に対する支援の充実についてです。

こちらは学校に限らず、保育園、幼稚園などで看護師配置が必要な場合は、支援体制を整備していただきたいという内容です。

最後のスライドについて、こちらは、札幌市内に住む2歳の可愛い女の子で、生まれつき気管が細く、気管切開の手術を受けました。

そのため、定期的な吸引、サクシオンは必要ですが、御飯をもりもり食べ、お姉ちゃんたちの後を追っかけ回す活発な女の子です。

私も遊んでいる姿を見せていただきましたが、気管切開しているほかは、一般的な2歳児と何も変わらないと思いました。

こちらの女の子のお母さんは、仕事に復帰するため、保育園への入園を希望していますが、未だに受け入れてくれる保育園が見つかりません。

今、保育園において、医療的ケア児が受け入れられる体制を整備することを求める署名活動が行われており、現時点で2,330名以上の署名が集まっていると聞いています。

札幌市議会に、保育園における医療的ケア児の受け入れを求める陳情書を提出され、文教委員会で初回審査が8月初めにあったそうです。

初回の審査では、継続審査という形になったそうです。

ただ、こうしている間にも、子どもはどんどん成長しますし、一番大切な時期を、適切な場所で、その子らしく育てたいという環境を、保育所だけではなく、札幌市全体として

体制作りしていくことは難しいものでしょうか。

最後になります、今回の講演をさせていただくに当たり、多くの当事者の方々に話を聞き、御協力いただきました。

御協力いただいた皆様、ありがとうございました。

そして、このような講演の機会を与えていただいたことにも大変感謝しています。

私たち当事者の人生は、これからも続いていきます。

医療的ケアがあってもなくても、みんなが輝いて生きていけますし、そんな札幌市だと私は思っています。

御静聴ありがとうございました。

○福井会長 時崎さん、どうもありがとうございます。

自分のお子さんについてのお話と、それから、アンケート実施ということで、具体的な数字が出ているアンケートの結果のお話、そして守る会としての市に対する様々な要望のお話というように、大きく3つの構成でお話をいただきました。

それから、最後に、この2歳の女の子の実態についてもお話をしてくれましたが、とても重たい話もありましたし、このようなところを具体的に解決するために、私たちがチャレンジしていかなければならないのだなと感じました。

まず、自由な議論から始めていきなりたいと思いますが、どなたかいかがでしょうか。

○宮野委員 貴重なお話、本当にありがとうございます。

私からは、スライドの5ページ目に当たるアンケートの結果に関連して、障害福祉サービス事業所の現状や、私たちが事業所に対して実施した類似のアンケート結果などについて、参考までに情報提供をさせていただきたいと思います。

1つ目の「短期入所は利用されていますか」について、今、札幌市内に短期入所事業所は87カ所あり、定員ベースでは、約320人となっています。

ここ数年、定員ベースで10%弱程度ずつ増えてきているという現状です。

しかし、重症心身障害児（者）の受け入れが可能な事業所となると、非常に限定されてしまい、この場に委員としております北翔会さん、楡の会さん、稲生会さんなどの医療型の短期入所の事業所を中心とした、本当に数箇所しかないのが現状です。

次に、2つ目の「緊急時に対応してくれる受け入れ先はありますか」について、今年度、我々も短期入所事業所に対して、緊急時の受け入れに関するアンケートを実施しました。

このアンケートは、重症心身障がい児（者）かどうか、医療的ケアがあるかどうかということについては、お聞きしていないのですが、一般的に、緊急の受け入れについては、支援員を配置することが難しい、また、事前にその利用者の状況が分からないと受け入れは難しいという御意見が多く、さらに、中には医療的ケアが必要な場合は難しいと回答した事業所もあります。

結果としては、ご説明いただいた守る会のアンケート結果のとおりなのかと思います。

そして、3つ目の「放課後デイ等を利用していますか」について、現在、札幌市内には児童発達支援、放課後等デイサービス、それから多機能型、全てを合わせて460程度の事業所があります。

サービスの質の問題は別として、数的には、おそらく政令指定都市の中で最も多く、利用者が選択できる幅は、昔に比べれば、広がってきているという状況です。

一方、その事業所のうち、医療的ケア児を受け入れることができる、または、現に受け入れているという事業所は、約20事業所で、利用者は延べ120人程度しかないという現状が、別のアンケートから分かっています。

第1回目の会議で少しお話をさせていただきましたが、札幌市では、重症心身障害児（者）を受け入れるための短期入所事業所について、年1カ所ずつではありますが、整備をしていこうということで、建設費の補助、看護師を配置いただいた事業所への人件費の補助など、決して十分とは言えませんが、実施しているところです。

以上、私からは、情報提供ということでお話をさせていただきました、ありがとうございます。

○福井会長 ありがとうございます。

ほかに皆さんからありますでしょうか。

○加藤副会長 御自身の体験なども聞かせていただき、本当にありがとうございます。

重症心身障がいのあるお子さんの中には、自分の言葉で気持ちを表現することが難しいお子さんがいると思います。

ただ、本人は、その年齢や成長の段階で、先ほどの修学旅行に親が付き添うというところで、想像するには、お子さんご自信でも、中学生なのにお母さんが修学旅行に付いて来るのはどうだろうというお気持ちを持たれるのかと思います。

それに当たり、時崎委員が、お母様として、自分の子がこの年齢で、何かこのようなことを言いたいのではないか、このように考えているのではないかなど、感じるがあると思いますが、親として、どんな願いや希望を持っているか、このあたりを少しお聞かせいただければと思います。

○時崎委員 学校、そして就学旅行は学びの場で、家族旅行ではないので、母が付いていくのはどうだろうと思っていますが、学則なので仕方ないと息子には話しております。

私自身も、今このままの状況でずっと年齢を重ねていけるなら良いのですが、少しずつ体力も精神力も不安が出てきますので、学校を卒業したタイミングで子どもが自立するのが良いのかなと考えています。

その自立に向けても、やはり、親と離れる時間は必要なのではないかと思います。

そして子どもにとっても、母がいないと何もできない子になってしまうのは、それもまた良くないですし、母親以外の人との関わりを積極的に持ちながら成長してほしいと思います。

私自身、今回、長期入院するに当たり、子どもと少し離れることとなりましたが、その

間、息子が大きく成長したという印象を受けました。

修学旅行についても、親と離れて旅行に行ったら、「お母さんこんなに僕できたよ」という顔で帰ってくるのを見たいなとは思いますが、現実として、ずっと一緒に付いて回ることになります。

中学、高校になってまでも、ずっと親と一緒にというのは、子ども自身にとっても、残念ではないかと思っています。

○福井会長 今の議論について、そのとおりだと思う方が多いとは思いますが、道立学校の校長をやっていた時に、対応に困ったことがありましたので、参考までにお話させていただきます。

実際、看護師さんが修学旅行と一緒に行くのですが、労働基準法の関係で、1日中働かせることができないという現状があり、さらに教員も休ませなければいけませんので、どうしても、夜間は、保護者の御協力が必要という状況がありました。

また、先ほどの、守る会の要望の2番目のところで、学校指導医の話がありましたが、これに当たり、泊まりを伴う行事、または学校外、校外の学習のときに、看護師が付き添えるか付き添えないかということについては、都道府県や市町村で、対応にばらつきがあると聞いております。

通学時の付き添いについては、国レベルでも話題になっていますので、まだ議論が十分ではないという現状ではありますが、今後、何か動きがあるのではないかと、少し期待しても良いのかなと思うところもあります。

現状や課題については、時崎委員のお話のとおりだと思います。

アンケートの結果や要望事項について、現時点で、市として、何かお答えできるようなところがあれば、お願いしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○田村委員 時崎委員、貴重な話をいただき、ありがとうございました。

市としてお答えするという事ではないのですが、参考まで、少しお話をお聞かせいただけたらと思います。

真鍋委員のお話の中にも少しありましたが、市の保育担当部局として、保育所と親御さんとの信頼関係が非常に大切だと思っています。

先ほど、看護師さんの配置に関する要望が、教育委員会に出されている中で、喀痰吸引等研修を受ければ、看護師ではなく保育士でも医療的ケアを実施できるという話がありました。

そこで、質問なのですが、当事者の立場として、子どもの医療的ケアを実施するには、保育士ではなく看護師でないと不安である、やはり看護師さんが配置されているところがないと預けられないという思いがあるのか、それとも、研修をしっかり受講していれば、看護師さんでなくても、安心してお子さんを預けることができるのか、そのあたりの考え方といいます、感触みたいなものをお聞かせいただけたらと思います。

○時崎委員 この件に関しては、人それぞれの考え方があるのですが、おそらく、皆様が

想像しているよりは、多くのお母さんたちが、看護師さんではなくても、研修などで勉強している方であれば大丈夫と言うかと思います。

本当に大丈夫ですかと思うような人のお母さんでも、大丈夫と言うと思います。

心配性なお母さんの中には、それは絶対に無理と言う方もいますが、意外と、他のお母さんたちは、大胆と言ったら変ですが、自分の子どもの健康に自信がある方が多い印象を受けます。

自分が、一番子どもを見ていて、毎日育てているから分かるのだと思いますが、通常の間感だと、やはり、何かあったら困るというのが一番先に立つと思いき、それは当然だと思いき。

しかし、意外と、お母さんたちの中では、大丈夫と言う方は多いです。

ただ、誰でも大丈夫ということではなく、例えば、うちの学校の先生なら大丈夫というものが多く、理由としては、密にコミュニケーションを取っているので、信頼関係ができているのが大きいのだと思いき。

このようなことから、信頼関係があれば、看護師でない方が医療的ケアを実施するとしても、お母さんたちは納得しやすいと思いき。

○真鍋委員 保育の現場からということでお話させていただきますと、お母さんたちの中には、看護師でない方が医療的ケアを実施しても大丈夫という方も結構いらっしゃると思いき、一方、現場では、何か起きたらどうしようか、そもそも医療的ケアのお子さんを身近で見たことがないという不安があり、簡単には受け入れられないのが現状です。

ただ、看護師がいても、結局、けがの手当てのようなものを全て看護師さんにお任せするという形になるところが多分多いと思いき。

個人的にはあまり好きな話ではないのですが、責任は誰が取るという責任の所在が問題になるかと思いき。

我々の園がチーム制を採用していることに関して、他の園からは、何かあったときの責任は誰が取るのかということをよく聞かれます。

担任や担当を設けて、責任者を決めたとあるという性質はどこでもあると思いき、一方、様々なところで物事が進まないという原因になっている面はあると思いき。

今の時崎委員の話聞いて、これは、お母さんたちというより、案外、現場の方に原因があるのかなと思いき。

○時崎委員 今、真鍋委員のお話聞いて、私も思うのが、新任の学校の先生たちなどは、子どもを見るというよりも、先に障がいのところ目が行ってしまい、構えてしまうところがあります。

もちろん、先生たちは言葉には出さないですが、何かあったらどうしようって思っているだろうなという雰囲気を察することがあります。

そこで、私にはダメだ、できないと思うか、逆に、その子を伸ばしていこうと思ってくれるか、言い換えると、障がいではなくてその子の個性を見てくださいかどうかというところ

るので、最初の分岐点があるのかなと思います。

そして慣れてくると、最初は構えてしまっていたが意外と大丈夫だ、この子はこんな素敵な顔を見せてくれるのかと思うようになります。

そうやって、この業界で頑張ってくれる人が、増えていくと良いなと思います。

ただ、自分自身も、障がいのある子どもが生まれる前は、新任の先生のように構えてしまっていたのだと思います。

○福井会長 なかなか難しい話題かと思います。

ほかにありませんでしょうか。

○今野委員 札幌あゆみの園の今野と申します。

本当に貴重なお話、ありがとうございました。

胸が熱くなる思いで聞かせていただきました。

お話の中にありました長期の受け入れ先がなかったということについて、どうして私どもの法人で受け入れられなかったのかなというところも、考えながら聞かせていただきました。

実は、今月20日に、守る会から、あゆみの園の在宅支援に対して、意見交換をお願いしたいという依頼がありました。しっかりお話を伺いたいと思いますし、在宅支援に繋がっていきたい思いでいます。

そこで、講演の中でお話がありましたアンケートについて、昨年、市内4校の養護学校に実施した、同様のアンケート調査項目がありますので報告させていただきます。

放課後等デイサービスを利用していますかという質問について、11人が「利用している」、4名が「利用していない」と回答があったとのお話でしたが、昨年、同じ問いに、9名が「利用している」、6名が「利用していない」という回答でした。

若干ではありますが、利用している方の数が増えたことは良かったと思いますが、一方、清田区、白石区、豊平区では医療的ケアに対応している放課後等デイサービス事業者が少ないという声は、昨年と変わらないことについて、地域的にカバーできるような形を構築しなければならないと思いました。

○福井会長 それでは、いったん、ここで、時崎さんの講演を終了としたいと思います。

時崎さん、どうもありがとうございました。

ちなみに、文部科学省が取り組んでいる医療的ケアに関わる取組が2年目に入っているのですが、そのことについて、今後、私が講演する機会に情報提供させていただきたいと思います。

それでは、本日の最後の議題になります。

医療的ケア児の実態調査の概要（案）について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（名塚） 障がい福祉課調整担当係長の名塚と申します。

資料3、医療的ケア児の実態調査の概要（案）について説明させていただきます。

まず1番、調査の趣旨について、効果的な施策を検討するための基礎資料とすることを

目的に、札幌市内の医療的ケア児の保護者の支援ニーズ、または課題などを把握するということを趣旨として考えております。

続きまして2番、調査内容について、対象者は、札幌市内に在住する児童のうち、次の医療的ケアを行っている者の保護者等としており、四角に囲ったところの中に、一般的な医療的ケアを記載しております。

調査項目例について、まず、おそらく保護者になると思いますが、医療的ケアの実施者が負担に感じていること、求めている支援、就労の状況、就労の希望などを調査したいと考えています。

次に、右側の調査対象者について、項目としては、氏名、性別、年齢、住所、病名、連絡先、必要となる医療的ケアの種類・回数・時間、医療機関・訪問看護・障害福祉サービスなどの各種サービスの利用状況、幼稚園・保育所等の利用状況、学校への通学状況、そして、障害者手帳の交付状況、小児慢性特定疾病の医療費助成の受給状況、そして日常生活の状態等ということで、姿勢・移動・食事。言語等の理解などを、詳しく調査したいと考えております。

方法について、ここが一番難しいところだとは思っています。

この調査票をどのように必要な方の手元に届けるのかというところが難しいと考えており、様々な手法を用いて、幅広く意見を拾っていきたいと考えています。

具体的には、まず、(ア) 関係機関を通した調査票の配布というところで、様々な関係機関に協力を依頼して、その対象者の方に調査票を配布いただきたいと考えています。

具体的には、医療機関、障害児通所支援事業所、保育所等、幼稚園、学校、当事者団体の方々に協力をお願いしたいと考えています。

特に病院については、市内の全部の病院と言うより、NICUがある病院や、医療的ケア児が多く通っている病院をある程度限定してお願いしたいと考えています。

また、病院に行っていない、保育所などにも通っていないというような、どこにも繋がっていないような医療的ケア児も、ある程度いらっしゃると予想していますので、そのような方については、(イ)に記載してあるとおり、ウェブページ上での調査票の掲載という形で対応したいと思います。

具体的には、この検討会のウェブページ上に調査票を掲載し、先ほどの方法で調査票を入手できなかった方でも、この事実を知っていればダウンロードして回答できるという仕組みにしたいと考えています。

調査期間について、ある程度時間をかけて調査する必要があると考えており、今のところ、今年の12月から来年の1月頃までの約2カ月間を調査期間としたいと考えています。

続きまして、3番、今後のスケジュールについて、今回皆様から意見をいただき、それを基に具体的な調査票を作成し、それを次回の11月の会議で、また皆様にお見せして御意見をいただきたいと思いますと考えています。

その後、12月から1月頃まで調査を実施し、来年の3月頃にも開催予定の第5回目の会議で、調査結果を皆様に御報告したいと考えています。

私からの説明は、以上でございます。

○**福井会長** 皆さんから、過去にアンケートを実施した経験などから、何か御意見はありますでしょうか。

何度も実施できるものではないので、今回の調査で、しっかりと対象者に届くように制度設計をしていただいているようです。

○**加藤副会長** どうしてもアンケートは親御さんが答えるものなので、親御さんの生活実態に焦点が絞られる可能性があるなど思っています。

それも大切で知りたいところではあるのですが、やはり、子ども部会、子ども自身の立場として、遊びや経験といった子ども目線の回答・結果が出てくると良いと思いますので、ぜひ、ご検討をお願いします。

もう1点、菅原委員が委員としてご出席いただいていますので、ぜひ、訪問看護ステーションも協力対象機関として追加いただけると良いかと思えます。

○**射場委員** 調査項目の中で、医療的ケアの実施者に対するの部分について、負担に感じていることと、求めている支援などがありますが、家族支援という視点を持って、お母さんの気持ちという部分で、子育てを嬉しい、楽しいと思うことや、このような支援を受けていて良かったこと、また、支援を受けて子どもとの関わりがこう変化したといった部分も、調査項目に入れて欲しいと思いました。

○**福井会長** とても大事な視点だと思います。

例えば、アンケートを最終的に公表した時に、困り感だけが目立つよりも、充実感などの様々なプラスの面が見える要素を含んだ方が良いと思います。

また、どこに配布するかという点について、啓発の視点を加えて、例えば460の障害児通所支援事業所に配布するという事も考えられるかと思えます。

時間になりましたので、本日はこれで終わりたいと思います。

事務局から連絡事項をお願いします。

○**事務局（中田）** 本日は貴重な御講演と活発な意見交換をありがとうございました。

最初にお伝えするのを失念していましたが、本日は全員出席とお話しましたが、矢ヶ崎委員が欠席で、代理で同じく保健所医療政策課の延主査が出席しておりますので、遅れてしまいましたが御報告します。

次回は、11月20日の19時から開催する予定です。

3. 閉 会

○**福井会長** ありがとうございました。

そして、今回の講演のために、準備をしていただいたお二方にも、最後に感謝を申し上げます、どうもありがとうございました。

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）