

札幌市医療的ケア児支援検討会
令和元年度第1回会議

日 時 令和元年7月17日(火) 19:00～21:09
場 所 TKP札幌ビジネスセンター
カンファレンスルーム9A

次 第

1. 開 会

2. 協議・意見交換
 - (1) 事務局からの説明
 - (2) 福井委員による講演
 - (3) 札幌市の施策状況の報告
 - (4) 今後のスケジュール
 - (5) その他

3. 閉 会

1. 開 会

○事務局（木下） 皆様、本日はお忙しいところ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、木下でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

御案内の時刻となりましたので、ただいまから令和元年度第1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、一般に公開をさせていただいております。本日は10名の方から傍聴の登録をいただいておりますので、冒頭御報告をいたします。

それでは、初めに、お配りしております資料の確認をお願いいたします。お手元の会議次第をごらんください。

資料1、札幌市医療的ケア児支援検討会委員名簿、横判の資料です。

資料2、昨年度の検討会の概要。

資料3、医療的ケア児に利用されている事業所。

資料4、福井会長からの資料でございます。教育現場における医療的ケアの現状と課題、こちらが資料としては9枚あります。

資料5、札幌市（行政）の取組状況、横判の資料です。

資料6、「障がい者（児）等災害対策用品購入費助成事業」について。

資料7、札幌市医療的ケア児支援検討会、今後の進め方について。こちらも横判の資料です。

資料に不足などありましたら、挙手でお知らせいただければと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、新年度第1回目の開会に当たりまして、障がい保健福祉部長の竹村より御挨拶を申し上げます。

○事務局（竹村） 障がい保健福祉部長の竹村でございます。

本日は大変お忙しいところ、札幌市医療的ケア児支援検討会にお集まりをいただきまして、誠にありがとうございます。

また、皆様方におかれましては、日頃から、札幌市の障がい福祉施策の推進に多大なる御支援、御協力をいただいておりますことに、心よりお礼を申し上げたいと存じます。

さて、この検討会でございますが、医療的ケア児とその家族を地域で支えられるようにするため、関係機関の担当者が一堂に会し、地域の課題や対応策につきまして、継続的に意見交換や情報共有を図る協議の場として、昨年度から設置しているものでございます。

昨年度の検討会におきましては、皆様の知見を、講演、報告などを通じて共有をさせていただき、意見交換をさせていただいたところでございます。

また、検討会で協議の上、医療的ケア児の実態調査を実施いたしまして、市内の実態把握に努めてきたところでございます。

検討会も2年目を迎えます。引き続き皆様と意見交換、情報共有を重ねながら、札幌市

といたしましても、施策の推進を図ってまいりたいと考えているところでございます。

今年度におきましても、貴重な御意見を賜りますよう、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

○事務局（木下） 大変恐縮ですが、竹村はこちらで退席させていただきます。

続きまして、委員の出席状況について御報告をいたします。

本日は、筒井委員が欠席となっております、17名の委員の方にお集まりをいただいているところでございます。

本検討会も2年目を迎えます、人事異動などの御事情により、5名の委員の方が交代をされております。

新たに、社会福祉法人あむ生活介護事業所びーとの窪田委員。

保健所医療政策課医療企画係長の矢ヶ崎委員。

保健福祉局障がい福祉課制度推進担当係長の松村委員。

同じく、障がい福祉課運営指導係長の田中委員。

教育委員会教育推進課学びの支援係長の武田委員。

以上、5名の委員に新たに御就任をいただいております。

大変恐縮ですが、新たな委員の皆様には、簡単に自己紹介をお願いできればと思います。

それでは、名簿順に、窪田委員からお願いをいたします。

○窪田委員 今御紹介いただきました、社会福祉法人あむの生活介護事業所びーとの窪田です。よろしくお願いいたします。

これまでちょっと相談支援の中で動いてきたのですが、6月から生活介護事業所というところで勤務させていただいています。私は、重複障がいのプロジェクトからの推薦委員ということで、主に重複障がいはどういった動きをとっているのかということも、この場で御報告などさせていただければと思っています。よろしくお願いいたします。

○事務局（木下） ありがとうございます。

続いて、矢ヶ崎委員、お願いします。

○矢ヶ崎委員 札幌市保健所医療政策課医療企画係長、矢ヶ崎でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私どものところでは、在宅医療の推進というところをやっておりまして、在宅医療に新たに携わっていただくような人材の育成ですとか、もう既に携わっている方につきましては、スキルアップをしていただくような、そんな研修の事業をやっていっているところでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（木下） 続いて、松村委員、お願いします。

○松村委員 札幌市障がい福祉課制度推進担当係長の松村でございます。

昨年度からスタートをしたところでございますけれども、札幌市の医療的ケア児等の支援者養成研修というところの担当となりました。ひとつよろしくお願いいたします。

○事務局（木下） 続いて、田中委員、お願いします。

○田中委員 札幌市保健福祉部障がい福祉課運営指導係長の田中でございます。

私の方では、主に障がいのある方のための施設整備などを担当しております、医療的ケア児・者の方についても、そういった施設の整備ですとか整備費の補助、そういったものに携わっております。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（木下） 続いて、武田委員、お願いします。

○武田委員 教育委員会学びの支援係長の武田と申します。

私ども教育現場における特別支援を総括します、学びの支援担当課というのが今年度からできまして、その部門から来ております。学校現場における医療的ケアなど、直接担当しているところになります。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（木下） それでは、ここからの進行につきましては、福井会長にお願いをいたしたいと存じます。

2. 協議・意見交換

○福井会長 皆さん、こんばんは。

この会も2年目を迎えることになりました。昨年は委員の方々から、私にとっては新鮮な講演から学ぶことがたくさんありました。札幌市における子どもたちに関わる実態というの、少しだけわかったような気もいたします。

これからは、先ほど部長からも御挨拶がありましたように、意見交換や情報共有というのはもちろんですが、私たちがこの札幌市で必要としている医療的ケアに関わる支援の具体的な内容とか方法とか、あるいは組織とか財政だとか、そういうのが複雑に課題としてあるのではないかなと思います。

それぞれのお立場の人が、この会議の委員を責任を持って積極的に考えて、意見を出し合って、質問し合って、どこがゴールか分かりませんが、必ずやこの検討会にも成果を上げていくという、そういう強い意識を持って、どうぞこの委員会に参画していただければなと思っております。

まず、傍聴の方も毎回熱心に見えられておりますので、大変緊張しながら議論を進めていくこととなりますけれども、忌憚ない御意見等を頂戴したいなと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

最初に、事務局の方から説明ということがありますので、資料に基づいて、昨年度の検討会の概要などについて、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（佐々木） 事務局の札幌市障がい福祉課調整担当係長の佐々木と申します。

資料2、昨年度の検討会の概要について説明をさせていただきます。

こちらは、非常に簡単ではございますけれども、昨年度1年間の検討会で何をやってきたかといったところに関して、まとめさせていただいたものになります。

委員の皆様からの講演によりまして、皆様の知見を共有させていただく貴重な機会と

なったのではないかと考えております。

また、北海道胆振東部地震についても御報告をいただきまして、課題が明らかになった部分があるのではないかと考えております。

あと、検討会での検討の上で、医療的ケア児の実態調査を行いまして、御報告をさせていただいたといったところが、昨年度の検討会で行ってきた部分ということになるかと思えます。

資料2については、以上でございます。

○福井会長 確認ということになります。よろしいでしょうか。

引き続き、資料3のところをめぐってください。医療的ケア児が利用されている事業所についてであります。前回の第5回の会議のときにこの話題になりまして、実態調査の報告書の中について、主に利用されている事業所のみを掲載したことにより、掲載した事業所に利用が集中するのではないかというような懸念が委員の方々から出されたところがあります。今回、この資料には、前回の検討会での意見を受けて事務局が作成したものであります。この資料について説明をお願いいたします。

○事務局（佐々木） 私、佐々木から再び説明をさせていただきます。

資料3についてですけれども、まず、第5回会議の資料1の20ページになるんですけれども、図表38ということで、主に利用されている事業所ということで、相談支援ですとか各種のサービスについて、利用の割合の高い事業所について掲載をするという形の報告書とさせていただいたところです。

報告書のこの部分につきまして、先ほど福井会長からもありましたけれども、委員の皆様から、受入れの集中が加速するのではないかといった各種懸念が示されたところがございます。資料3については、それを受けて事務局で作成したものでございます。

報告書に関しましては、当日に傍聴の皆様等も含めまして公開をいたしまして、その後、ホームページでも公開をしております。差し替え等は想定していない部分になります。ですので、今回資料3に関しましては、報告書に掲載していなかった事業所で、実態調査の結果、回答のあった事業所に対して、掲載を許可いただけるのであれば、御連絡をいただきたいという御案内をさせていただきまして、その許可をいただいた事業所について、今回資料3としてまとめさせていただきました。

ただ、個々の状況なのですけれども、確認をさせていただいた事業所のうち3割、33.3%程度から許可をいただいた形になっているのですが、割合が高くはないのではないかと考えているところです。ここについては、許可をいただけるのであれば御回答いただきたいというような形式での照会をさせていただいたところなので、意向が示されなかったところでも、掲載が可能などころはあるのではないかと考えておりますので、一旦今回の会議では、資料3として御報告をさせていただきますが、今後追加の調査を行いたいと考えております。御回答がなかった事業所についても、改めて電話等で確認をさせていただきまして、許可がいただけるようであれば、それらも含めてこの資料に加えまして、最

最終的に報告書の追加資料として、今後許可をいただいた事業所も含めて掲載をさせていただくということを予定しているものでございます。

資料3に関しては、以上が説明になります。

○福井会長 いかがですか。前回の続きの部分になりますが、委員の方々から、何か感想等がありましたら頂戴したいと思いますが、いかがですか。

加藤委員。

○加藤副会長 加藤です。

直接この資料3についてということは、今お話しいただいた、今後も追跡をされていくということで理解をしました。

アンケート全体に関して、せっかくアンケートを書いてくださって、それを何かもう一度委員の皆さんで、例えば小グループになって、いろんな角度で見えるものというのがあるのかなと思うのですよね。ある意味、その課題抽出の部分だったりとか、そういったものをアンケートの中から、どこをどう皆さんが注目されて今後の成果として、せっかくアンケートをとっている、書いてくださった方は、やっぱりいろんな思いを込めて、ここに回答をしてくださっていると思うのですよね、お母様方ですから。そうすると、やっぱりそこにどういう成果を求めているのかなというのを読み取っていくということが必要なんじゃないかなというふうに思うのですよね。アンケートはとりましたというだけで終わるのではなくて、これをもう少し皆さんとディスカッションできるような、何かそんなことをちょっと提案させていただけたらなと思っております。

○福井会長 ほかに委員の方々から御意見等ありますか。

実際、私たち初めて札幌の中にある様々な関係の事業所というのでしょうか、サービスを提供している人たちで医療的ケアを対応できているというのは、初めて何か全貌の一部、全貌の一部って変ですね。一部を見ることができたのですよね。これ誰にとってこの情報が必要なのかという、そういうような視点に立つと、自分の事業所は、しているしていないというだけではなく、利用者が探している、どこへ行ったら私たちの子どもが利用できる場所があるのだろうかという、そういう視点に立って、サービスを提供することがやっぱり望ましい方向ではないかなというふうに思う。できるできないは、それはまた別だと思うのですが、そういう安心感を与える意味でも、その公開の方法、市民に対する情報の提供というのが重要になるのではないかな、そんなような課題ではなかったのかなというふうに思っていたところでもあります。よろしいでしょうか。

射場さん。

○射場委員 相談室セーボネスの射場です。このような資料を作っていただき、ありがとうございます。

アンケートって、もちろんお母さんたちも見ると思うのですがけれども、こういった情報をこの検討会だけではなくて、子ども部会の方でもガイドブックとか作っておりますので、そちらの方とも共有して、こういった事務所があるんだよと、お母さんたちに知って

いただくという意味では、幅広くやっていった方がいいのじゃないかなというふうに思います。

○福井会長 その取り扱いについても、事務局の方からも御助言いただいて、御活用いただければと思います。よろしいですか。

それでは、ちょうどいい時間になって、私の話という時間帯になりますので、ちょっと場所を移りたいと思います。

去年は、いろいろな委員の方々から、それぞれのお立場でいろんな情報提供をいただいたのですが、私なかなか出る番がなくて、聞く一方でもあったわけですが、長いこと医療的ケアに関わっていた立場から、今日提供する資料は、全部ではないですけども、ほぼ私の仕事をしている学生、特別支援学校の教員を養成する講座を私が持っていて、そうじゃない学生さんもいっぱいいるのですが、その講義の中に「医療的ケア」というような題もあって、大体90分、必ずこのような内容の講義をすることになっています。

多分、まとめて医療的ケアに関わる話を聞くというのはなかなかないと思いますので、私の方の立場から、学校教育に関わる視点から、目線から、ずっと追いかけていった医療的ケアに関わることを、なるべく分かりやすく説明をしていきたいなというふうに思っております。

例えば医療的ケアとはとか、法的判断の経緯とか教育的意義、あるいは現状、今の現状や課題、そして、これからの方向性というのを自分なりに整理して、実は医療って私たちがやっている医療的ケア、特別支援教育に関わる全てなのですが、教科書というのがないのですよ。題があって、文科省から出ているシラバスはあるのだけれども、中身は教科書なんていうのはなくて、全部その担当する教員が、それに一番適切な情報を自分でアレンジして、間違いのないようにアレンジして提供することになっているのですが、医療的ケアは、実は本当に医療に関わる専門用語とか知識等がないとできないということもあるので、ちょっとずれているところがあったら、後で多米先生や土橋先生に御指摘いただければなというふうに思っています。あくまでも教育サイドから見た医療的ケアのことについてお話をしていきたいと思います。

また後で説明があるかもしれませんが、私自身の子どもが医療的ケアを実際に受けているというか、今はもうしていないんですが、もう三十数年も前から、三十三、四年前から、このことに関わっているということがあるので、そこにも触れながら、私の体験も含めながらお話をしていきたいと思います。

まず、医療的ケアという言葉なのですが、整理してみると、いろんな書物、書物というか、文科省や厚労省が出す資料の中に、少しずつ文言が違うのですが、大体まとめていうと、医療的ケアとは、たんの吸引や鼻などから管を通して栄養剤を流し込む経管栄養など、在宅で家族が日常的に行っている行為を、医師法上の医行為や医療行為と区別して、医療的ケアと呼んでいる。

正式な法律用語ではありませんけれども、現在は、高齢者の介護場面でも同様な取組が

行われており、広く一般的に行われている行為、使われている用語です。やっと今はこの用語自体は市民権があって、医療的ケアというのは、大体いろんな関係者が使っています。もっと短くして、医ケアというふうにも言っています。でも、なかなか意味が通じないので、医療的ケアというふうに、本当は使った方がいいのではないかなと思います。そういうような言葉が定義されております。

医療的ケアの問題点というのは、現在進行形じゃなくて、ちょっと遡って、どんな問題があったのかということを整理しました。

まず、当事者から見た医療的ケアを受けている御本人、あるいは御家族という当事者から見たら、今はもう制度ができていますけれども、医療的ケアが必要なことから、教育を受けることや社会生活をするために多くの制限がある。また、保護者の負担が極めて大きいという問題点がありました。

医療者から見た問題点ですが、医療的ケアは医行為・医療行為であることから、医師や看護師、助産師など、有資格者以外は家族しかできない行為であり、教師などが行うことは法律違反であるというふうに言われていました。困っていました。

学校教育の関係者から見た問題点としては、医療的ケアのある子どもたちを教育する場合は、訪問教育を受けるか、保護者の付き添いのもと通学して学ぶこととなる。医療的ケアを提供できる環境にないというのがあったのです。みんなが困っていた。これが約30年ぐらい前から続いていた、もっと前から多分続いていた問題点でありました。なかなかそれを、じゃ、どうやってこれを解決するのかというのに長い時間、長い取組、いろんな人たちのチャレンジが実はここから出発しておりました。みんな困っていたのではないかなというふうに、私は整理をしていたところなのです。

それで、ちょっと私の個人的な体験のことを言います。これは医療的ケアに関わってです。

私の娘は1986年生まれ、現在33歳です。コルネリア・デ・ラングという症候群で、生まれたときにすぐ、これは障がいがあるなということが分かりました。それまでは順調にお腹の中で育っていて、そんな障がいがあるなんてということは全然気が付かないでいたのですが、ちゃんと10か月で正常分娩したのだけれども、ちょっとこれは普通ではないなということがすぐわかって、小児保健センターに入院することになりました。

症候群であるので、いろんなところが共通していますね。ダウン症であれば、いろんなところが共通しているように、コルネリア・デ・ラング症候群の子どもたち、人たちは、世界中にたくさんいるのですが、顔が似ているとか、小柄であるとか、知的な障がいがあるとか、様々なところに課題があることがわかっておりました。でも、私がこの子どもがコルネリア・デ・ラングと分かるのに、半年まではいかないけれども、数か月、その当時はかかりました、分かりませんでしたね。今は遺伝子が原因であるということが大体わかってきました。

生後すぐに保育器に入っています。1,950グラムということで、手の平に乗るぐらいの

状況でした。ミルクを飲むのだけど、すぐ吐いてしまって肺炎を起こす。食道炎や肺炎や起こして全然飲めないという状況であって、それが食道裂孔ヘルニアという状態像があって、生後すぐに手術をして、胃の形も整えて、ちゃんとしてくれたのです、形成をした。それから全く吐かなくなりました。この 33 年間、吐いていないです。教科書に出てくるような、きれいな胃の形を形成的にしてくれたのですね。

どうしてこのことを、それで私はびっくりしたのですが、手術をして、成功して帰ってきたというか、出てきたときに、胃ろうというのをつけていたのですよ。でも、私は胃ろうということは知りませんでした。

ちなみに、私は養護学校の教員をやっていて、肢体不自由の学校、手稲養護学校の教員をやっていたので、障がいのある子どもたち、肢体不自由ということに関わる理解はしているつもりですけれども、その中でも、胃ろうというのは一回も聞いたこともなかったです。ほとんどは鼻腔で栄養をとっているという子どもたちがほぼ 100%。

そして、手術をしているときにも、この当時は、何ていうんですか、そんな説明と同意なんていうのはなくて、行って帰ってきたらついてたということで、それまでつけていた鼻腔とかは全部とれていて、お腹に、こんな小さな子どもなのだけれども、胃ろうが 60 センチぐらいあって、今はボタン式というのですか、そのときはチューブがこのぐらい長くて、いつもぷらんぷらんしながら大変だったのですけれども、そのようなことになりました。

まだ歯が生えていないころから歯医者に行きました。北大の歯学部に行って、これもいろんな情報をもらったときに、口の形、サイズ、それから食べることに對して課題があるといろんな論文があったので、その前に、じゃ歯医者に行こうと行って、北大の歯学部に行ってきました。行ったら当時の教授が、長いことやっているけど、歯のないうちから来たのは初めてだよねと言って、駄目ですかと言ったら、いや、これからずっと見ていきましょうというふうに、今も続けて行っています。

その当時、もう一つ私たちの周りの子どもたちの中に、摂食指導ということも、学校教育でも、療育の現場でも、十分にされていませんでした。

つぼみの子どもたちの御家族の人がお金を出し合って、昭和大学歯学部というところの、今こういうことをリードしている人たちがいて、クリスチャンセンターに昭和大学の歯学部の先生がいらっしゃって、みんなでお金出し合って、個別にトレーニングしてくれるということがあって、食べることにチャレンジしていたのですね。要するに、胃ろうですから、全部経管栄養でミルクを飲んだり、栄養剤を入れていたり、お薬を入れたりということをしていただけけれども、経口から食べる練習をしないことにはならないので、それも同時にやることになりました。

結果的に、食べる練習もずっと私たち家族頑張ってやって、9歳のときに胃ろうを外しました。全て口から御飯を食べられるようになり、お薬を飲むような練習をして取りました。

そのころはまだ、要するに医療的ケアという言葉はなくて、そういうような子どもたちは訪問教育を受けることになっていたのので、私も真駒内養護学校の訪問教育を受けることになりました。受けて、2年間頑張って食べられるようになったから、小学校3年生から在校生に移ることになりました。私は手稲区前田に住んでいるので、真駒内養護学校まで、うちの家内が約1時間か1時間半ぐらいかかって、毎日連れて行くことになったのですが、このことをやっている途中にも、医療的ケアという言葉は実はないのですね。私たちが余りそういうような意識をしていなかったときに、この医療は、そういう認識はなかったのです。

もう一つ、私、二つ目の学校が真駒内養護学校の教員になったのですが、そのときに校長先生が、時期とすれば1990年頃なのだけれども、それからちょっと後ぐらいだと思うのですが、校長先生が東京の会議に行って、帰ってきたらいろんな情報提供してくれるのですね。そのときに、東京や横浜では、今私たち北海道では、訪問教育を受けている子どもたちの中に医療を必要とする子どもたちがいて、その子どもたちが学校に行きたいと。毎日毎日学校に行きたいという話があって、学校にいる先生がこの行為をできないか、お母さんやお父さん、家族に代わってできないかという話題になっているのだという話をしてくれました。

私たちの、私も含めた認識は、それは訪問教育でないの、それは私たちできないしというような、非常に浅い認識であったのですね。だけれども、その校長先生、でも、しばらくしたら、北海道もこの課題に何とか向き合わなきゃならないと思うぞというふうに言うてくださいました。1990年だから、今から約30年前ですよ。それでやっとこれが動き始めたところです。

皆さん御存じのように、医療行為とか医行為というのは医師法で決まっているので、ここから医療者以外はあの行為はできない。これは仕方がない、日本の法律で定まっています。

しかし、問題は、先ほども出てきた、さっきのところに出てきた、ちょっと整理したときに、家族しかできない行為でありというのがあって、それを私たちはうのみにしていたのですね。うのみというか、ああそうだろうかと、余り疑問もなく、そう思っていました。

先ほど言った、私の娘が胃ろうをつけて退院をしてきて、ずっとお世話をすることになったのですけれども、医療行為そのものをやることになるのですね。チューブが外れるということも間々あるので、それを取りかえたり、新たに入れて万一の処置したりという行為そのものを私か家内がやっていたので、今まさしく家族しかできない行為で、ちゃんとそのときにナースさんから手取り足取り教えてもらって、このときはこうやってやるのだよ、こうやってやるのだよとって病院の中で教えてもらって、そのときにビデオ撮っているんだよね、私ね。家に帰ってからそのビデオを見たこともないのだけれども、やっていました。

そういうものなのだ、家族しかできないのだというところで、実は家族しかできないの

であれば、日常的に家族がやっていることは、学校の先生もできるのでないかというふう
に考えた人たちがいるのですね。日常的に家族がやっている、できる行為なのだったら、
先生もやれるのじゃないかというのが、じわじわ話が出てきていました。

私は、それが随分土台にあって、いわゆる生活介護をやっている人たち、福祉士や学校
の教員などができるようなシステムになっていくのは、家族でもできる行為だということ
にヒントを得たような気がします。

ずっと私もわからなかったのですが、家族がやってもいいかというのは、どこに書いて
いるか、何もさっぱり私は分かりませんでした。ところが、文科省や厚労省のいろんな医
療的ケアに関わる会議の中で示されたペーパーがありました。これが昭和56年、これ医
療的ケアというよりも、インシュリンの注射を家族がやってもいいかどうかという問い
を、国立病院の医師が親玉の厚労省に問いかけたのですね、やっていいのかと。本当に家
族がやっていいのか。やっていいのでしょうと言ったのですね。要するに、十分な患者教
育及び家族教育を行った上で、適切な指導及び管理のもとに患者自身、患者自身又は家族
に指示して、インシュリンの自己注射をしても医師法には違反にならないかと言ったら、
あなたがおっしゃるとおり、違反にはなりませんよと答えたのです。

ただし、この①から⑤のような制約がありますよという中で、例えば患者の治療目的の
ために行う目的の正当性、あるいは十分な患者教育及び家族教育を行った上で、適切な指
導及び管理のもとに行われる手段の正当性、自己注射と通院との患者の負担の解消との比
較衡量、どちらが条件がいいのか。例えば家族が病院の隣に住んでいたら、自分たちでや
るのでなくて、病院へおいで、すぐやってあげるから。でも、ずっと遠隔地にあつたら、
病院に来る間にいろんな調子悪くなってしまう、比べたら家族がやった方がいいよねとい
うような比較をするようなこと、あるいは侵襲性が比較的低い行為であること。手術と
か、非常に専門的な技術や技能や判断力がなければ、医療行為にはたくさんありますか
ら、比較的侵襲性が低いものだったらいいのじゃないか、あるいは医師がインシュリン注
射の必要性を判断する、この必要性や緊急性というのがきちっと整理されていれば違法性
は阻却される、やむを得ない。ただ、この五つをちゃんと守った上でやるのだったら、家
族が、自分がインシュリン注射をしてもいいですよという回答があります。これも今後、
医療的ケアを学校の先生がやっていいかどうかという議論の中の実はベースになってくる
のですね。こういうような議論がされて、背景にも一つありました。

どうしてそれが実際に駄目だ、駄目な行為がやれるようになったのか。今までできない
という考え方に基づいて、言葉で言うと医療的ケアですね。在宅にいる子どもたちの様々
な医療に関わることは、医療者か家族しかできない、できない、できないという、そんな
考え方で日本の仕組みが動いていました。

バックグラウンドとして、いろんな背景があったと思うんですが、例えばノーマライ
ゼーションの考え方というのが随分変わってきて、障がい者観というのも変わってきてい
るし、同時に高齢者に関わる問題、これはパイが圧倒的に多いので、教育に関わる、教育

で医療的ケアを受けているような子どもの実態と、高齢者の環境というのはほぼ似ている。でも、圧倒的に高齢者に関わる量が多くて、非常に深刻な問題を抱えていたというのも実際あります。それから、訪問教育をずっと積み重ねていたので、非常に重度の子どもたちを教育できるということに、大分自信を持ってきておりました。

外国では、非常に重度の子どもたちは教育の対象ではなくて、医療とか福祉の対象で、教育から除外されている人たちも実はいるんです。日本は訪問教育という仕組みを作って、どんな障がいの重たい子どもでも教育をするというシステムを採用しています。それから、当事者や家族や教育関係者から、困っているという人たちからも、何とかできないかという声がどんどんどんどん大きくなってきました。

家族が行う行為は、資格がない者でも実施できる行為ではないかというのを、ずっと言うわけですよ。資格がなくなると、条件さえ合えばできるでしょうと。それから、どんどんどんどん新しい考え方が、特別支援教育やインクルーシブ教育などという考え方の変化とかが来ていました。そして、厚生労働省と文科省と、ずっとこの話を担当者同士で情報共有しているのも知っていました。何とかしなければならないというのは、問題意識として持っていました。できないという考え方から、条件を整えばできるのではないかと、できる方向の議論に、今度なってきたのではないかなというふうに思います。

いろんなチャレンジをしてきたわけですが、さっといくと、平成 10 年に、文科省はいよいよ重い腰を上げて、これは厚労省と一緒になんですが、今の原型となるような取組を平成 10 年度から始めました。医療的ケア調査研究モデル事業というのを、全国の 10 県で実施したのです。大体今の原型になるようなことなのですが、看護師を必ず学校に置きなさいよ、それから行為は二つだけだよとか、非常に限定された中で、学校の先生もできることはありますよというふうに言われました。モデル事業なので、文科省は全ての都道府県に、やる人、手を挙げてと言ったのです。私は平成 10 年に、北海道教育委員会でこの仕事を担当していたのです。ずっと道庁のいろんな人と協力しながらやっていたのですが、ワンペーパー、要するに、医療的ケアをこのモデル事業として乗っかきたいというふうに書いた紙を持っていたのです、用意していたのです。ところが、自分たちのチームでは、ほかの県のやっているのを見てからやろうという、ちょっと消極的なまだ環境だったので、なかなかそこから先は、実はいけなかったのです。

そうこうしているうちに、16 年には、モデルがなくなる途中で、北海道は 4 年後、平成 14 年ぐらいからモデルに手を挙げたのですが、そのときに私の次の担当者が上司から言われて、もうモデル事業でそろそろやらなきゃならないのではないかといったときに、私が最後に仕事で残したワンペーパーが生きていて、こういうふうになったらできますというのがそこでつながっていったのですけれども、全国がそういうふうな取組をして、平成 16 年に厚労省が、厚労省と文科省と一緒にやってのですが、そのときは盲学校、聾学校、養護学校という名前でしたけれども、看護師が常住すること、必要な研修を受けるなどを条件として、自主的、違法性阻却の考え方に基づいて、特別支援学校の教員

がたんの吸引や経管栄養を行うことはやむを得ないということで、平成 16 年からゴーサインを出したのです。

それから後、また 10 年ぐらいかかっているのですが、いわゆる厚労省が一番困っていた高齢者の対策ですね。介護サービス、高齢者だけでなく、基本的には高齢者か。介護サービスの基盤強化のための介護保険法の一部を改正し、社会福祉及び介護福祉等の一部改正する法律により、喀痰吸引を追加した。これにより、医師や看護師以外でも、特定の医行為が実施できる法の整備ができるようになって、今までやむを得ないというのが外れて、法に基づいて医療者以外の人ができるということが、日本の仕組みで成り立ったわけです。

こういうような時を経ながら来ているわけです。モデル事業だったのが、やむを得ないということから、そして、いよいよ法が整備されてきた。これに続いて、現在進行形でやってもきています。

この通知が結局今はなくなったのですけれども、この一つ前の、平成 24 年の 4 月からやるよ、これアナウンスしたのが、平成 23 年の秋か冬に、来年の 4 月からこうなるよと言って、文科省は、平成 23 年 12 月 9 日に検討会のことを開いていて、要するに、厚労省が作った法律のもとに、これからやるよというふうになりました。そのときは、特別支援学校の教員についても、制度上実施することが可能になるという、同時に小学校や中学校、高等学校においても実施できるというように、場所を広げました。前までは特別支援学校に限定していたのが、もう小中高校どこでもやるんだよ、条件さえ整えばいいました。

この随分長い間やってきたのが、教育の成果として、医療の安全が確保されるとか、事業の継続性が確保される、登校日数が増加した、児童生徒と教員との信頼関係が向上してきた、保護者の負担が軽減されるなど一定の成果が上がったということで、皆さん方のいろんな取組が成就して進んできました。

学校の先生ができる、あるいは介護士ができるというのは、この一定の条件、一定の研修を受けた者が、一定の条件のもとに、たんの吸引等を実施できる制度なのですが、行為は二つだけです。吸引というのと経管栄養、それも場所が決まっていて、看護師さんがやれる、お医者さんができる吸引とか経管栄養よりも、非常に限定的な行為しか実は、こうは言っても、吸引は咽頭前の吸引とかと違って、実際は喉の奥にいったんがたまっているのは、先生ができるかといったら、できないのですよね。経管栄養をしようとして、栄養を入れようとしたときに、おなかの中に、胃の中に胃酸とか血液が出血しているかどうかを確認するのはナースじゃないとできないので、ほんの一部なんです。こうは言っても、ほんの一部しかできないのです。

ただ、それでもこれをやるための労力は大変で、登録研修期間とか登録特定行為事業者とかいろんな仕組みを作って、先生がやるためには研修を受けて、それから、その研修の中で実技研修も受けると。そこで、外で受けてきた研修を基本的にやるのだけれども、私

が加藤さんという子どもの吸引をするためには、研修を受ただけでは駄目で、加藤さんを実際にやらなくちゃならない。練習台といたら悪いけれども、福井先生が加藤さんの行為をするためには、ここの学校にいる看護師さんが見ている前で、その手技をちゃんと習ってきたとおりに、この子だったらできるように、何回も練習するのです。看護師さんが、よくできました、あなただったら大丈夫ですよというお墨付きをもらって、知事にこの福井先生はできるようになりましたと報告したら、前は高橋はるみさんから紙が送られてきて、福井先生は加藤さんの何とかの行為だけはできますよと。だけれども、同じような行為だけれども、多米君の、失礼しました。多米君の吸引はできるかといったら、できないのです。この関係性だけでやるとしたら、同時に2人の練習をしてお墨付きをもらわなくちゃならない。ものすごい労力をかけないと実際できないというのが、学校のこの認定特定行為業務従事者になるわけです。とても大変なハードルを越えながら、でも、できることになってきました。

基本的には、新しい制度になっても看護師さんとはとにかく置くということ、学校に看護師さんがいなければ先生はできない。その看護師さんというのは、雇ってフルタイムでいる人もいるし、何時間でもいいのだけれども、学校に、これは特別支援学校のところしかちょっと分かりませんが、普通の小中学校の場合は、教員がこういう認定何とかには採らないですから、小中学校は看護師さんだけしかやらない仕組みになっているので、ちょっと別にするんだけど、特別支援学校の先生ができる条件は、学校の中にきちんと看護師さんが常住すると、いるということ、それでやれるよと。学校全体でチームを作って、研修をして、そして計画を立てて、そして保護者との連携をするし、その子どもの主治医との連携もあるし、そういうような一定の組織的な取組をして、そしてその責任は校長先生にあるのだよという仕組みなのです。こんなような背景があります。

次に、どのぐらい子どもたちがいるかということ、赤い字で、右下が 8,218 名、平成 29 年 5 月 1 日の統計です。これは一番今新しい数なのですが、特別支援学校は、全国で 13 万 7,284 人いるんです。特別支援学校、全国。そのうちの約 6%、8,218 名が医療的ケアが必要な子どもたちだという、そんなパーセントです。ただ、通学生、訪問教育とかがいて、実際に訪問教育をしている子どもたちは、この三つです。1,200、520、431 というのは、実際これは家族がやっていたり、病院の関係者がやっているもので、この通学生、6,061 人というのが、学校に配置された看護師さんや先生がやっているという数になります。こういうような数に占められています。

どんなことをやっているのかということ、行為は経管栄養であったり、吸引があつたりするのですが、このピンクというか紫色というか、そのところだけが教員が許されている医療的ケア、黒字のやつは全部看護師さんがやらなきゃならない。看護師、だから、ほとんどは、実は現状では看護師さんのやることの方が圧倒的に多いのです。先生がやれるのはごく一部。後から出てくる、看護師さんが生命線になってくる。

ここでちょっと時間を遡って、一番その 30 年前、家族がやれる行為を、先生が生活行

為でやれるのではないかと最初に出た話題のときに、看護師さんの「か」の字も実は出てこなかったのです。家族がやっている行為は、先生でもできるのではないか。看護師さんを配置してくれとかというのは、実はちょっと時間を置いて後になってくるのですね。だから、家族がやっている行為って、ものすごく実はこれ全てなのです。これ全て家族がやっている、そのところで先生がやっているのはこの一部だけで、黒いところは全部看護師さんがやっていた、実際は今は看護師さんのやることの方が多くて、先生がやるかやらないというのは、実はとても今小さな話題になっているのです。

実際、全国の都道府県の医療的ケアの実施状況を見ると、北海道のように、学校の先生が研修を受けてやるという県と、全く先生は行為をしないという選択した県があるのです。東北6県で交流していても、直接何県も見に行きましたけれども、やっていない県が半分あるのです。全部看護師さんがやっている。北海道のように一部先生がやっているというのは、やっぱりまだ全体的には多くはない。どっちが多いかちょっとわからないのですけれども、全てではない。

ちょっと先へ行きます。

それで、看護師さんの数なのですが、配置されていた看護師さんの数が、平成20年度から比べて、今10年たって、これは全国のあれですけれども、看護師さんの数が1,800、増えています、どんどんどんどん全国で看護師さんの配置が増えています。

学校の先生がやるというのが、少しずつですが増えています、増え方としては、看護師さんの配置の数がどんどんどんどん増えているのが現状です。

もう一つ、小学校や中学校の状況ですが、これも文科省のデータになりますけれども、平成28年、29年で見ると、29年の青いところを見ると、右端で、小中学校の合計で856。3年前の26年は976で、何か数はちょっと一定しないのですが、小中学校でも実際に医療的ケアを受けて、看護師さんがやっている例が七、八百あるという実態であります。

特別支援学校にいる子どもたちのやっている医療的ケアの内容と、小中学校でやっている医療的ケアの内容が若干異なって、ここをちょっと見て分かるように、導尿が多いのですね、小中学校。いわゆる二分脊椎の子が普通の小中学校の普通学級や特別支援学級にすることが多いので、導尿の部分がちょっと率として多くなっているのではないかなというふうに思います。

先ほど言っていましたけれども、医療的ケアの教育的意義ということが実はいろいろあって、私たちがこういう整理の仕方が妥当だったかどうかというのは自分たちでも考えてみたら、ああ、こういうことがやっぱりできるようになったのだなというふうに思い返して、全国で調査したら、大体こういうことに落ち着いてきました。

一つは、圧倒的に医療的ケアをすることによって、訪問教育の子どもがものすごい減りました。何百人の単位だったのが、今何十人の単位みたいなことで、ひょっとしたら何千人の単位が何十人になったぐらい訪問教育というのが減ってきています。

ただ、北海道は、広域性もあるのか、まだ訪問教育を受けている子どもの率は、数は、全国に比べて多いですね。東京はほとんどいないですね。全部医療的ケアでなければならぬ子どもが在籍教育を受けるようになった。訪問教育は、皆さんご存じかどうかかわからないけれども、1週間に3回、1回2時間、先生が家庭に行く、福祉施設に行く、1週間に3回、1回に2時間。ということは、1週間に6時間。普通の子どもたちは30時間勉強します、1週間に。圧倒的に教育の内容、そして、結果的にゴールも違ってきますよね、教育をすると、その量によってゴールというのがやっぱり届いていくわけですが、訪問教育の状況は、やはりもっともっと教育を提供したかったということもあったので、圧倒的に訪問教育を受ける子どもが減少してきて、より適切な教育を受けられるようになった。

そのノウハウは、訪問教育でやっていたので、それがどンドンどンドン在籍教育の中で実際に展開をされています。子どもたちが学校に来るということは、とっても重要なことがあって、生活リズム、学習の継続性、学習の積み重ね、社会性の育成、経験が増える、それを6年間、中学校9年間、高校まで12年間を積み重ねた、圧倒的に訪問教育より在籍教育の方が学習の蓄積があるという、そういうことが、要するに環境が整うことによって、子どもたちの学習の権利を保障することができるようになって、さらにゴールとして子どもたちの学びがやっぱり実現してきたという、ここはなかなか捉え切れられてないのですよね。医療ができるとかできないとかという、できるできないところで焦点を当てるだけでは、学校での医療的ケアの意義というのがなかなか捉えにくい。でも、実際に子どもたちがこういう条件を整えば、そして、後で言う教育の内容も結構いろんなことができるようなことが準備されているので、圧倒的に訪問教育より在籍教育の方が充実しているという、そういうふうに捉えて、決して訪問教育が駄目ということでない、どうしても条件が合わなければ、そういうのをやっています。自分の子どもの経験をして、非常に充実していたこともありました。

子どもたちのいろんなことが分かるようになったし、私たちは、例えば今までそんなに深いお付き合いをしなかった医療関係者の人にも助言をもらったり、例えば主治医の人からいろんな話をもらって、この子どもの配慮事項というのも学ぶことができるように、分かるようになりました。そうしたら一日のリズムの作り方、手だての仕方、配慮の仕方というものも、今まで学校の先生が考えた以上のことが実はできるようになって、いろんな成果ができたのではないかと思います。

その一部を紹介すると、特別支援学校の中の教育課程の中に自立活動というのがあります。普通の小中学校や高校ではない特別な領域に自立活動というのがあるのですが、そこに学習指導要領にたくさん示されています。健康の保持、環境の把握、人間関係の形成、様々なことが学習になるよう、目標になるようということが普通の小中学校や高校で教育を受けた人たちは、なかなかそれは見ることはできない内容がそろっています。医療的ケアの子どもたちの教育をする上でも、この自立活動というのは非常に重要な内容になって

います。コミュニケーションの問題とか受けることもありました。

今、私は道からも情報を得たのですけれども、北海道の特別支援学校での医療的ケアの現状をお話しします。

道教委の基本的なスタンスとしては、医療的ケアを必要とする児童生徒に対し、看護師や教員が安全に医療的ケアを行う体制を整備するとともに、必要な知識・技能を習得するための研修会などを行っています。

今いるのは、視覚障害の支援学校、聴覚障害の支援学校、肢体不自由、知的障害、病弱はちょっと別として、ほとんど、どこに子どもが医療的ケアの要る子どもが在籍している全ての学校に看護師さんを配置することになっています。

卒業していなくなれば、その看護師さんは、また違うところに行ってもらうことになるのですが、例えば、新しく何々学校で来年から医療的ケアを受けるような子どもが小学校1年生に入ってきますよというのは、大体情報でわかってきます。そうすると、その学校は体制整備を整えて、道教委と話をして看護師さんの配置をいろいろ検討します。その子どもの必要な条件を整えていくのですね。でも、看護師さんというのは、なかなかどこでもいるわけではないですよ。このやっぱり札幌市内だったら何とかハローワークに頼んでいくと、例えば私真駒内にいたときに1人採用したいというと、3人、4人来て面接とかした経験あるのですが、地方に行ったら全く難しいと。

数年前なのですが、稚内養護学校に1人入ることになりました。医師会の人や看護師協会の人たちに相談しながらハローワークにも頼む、とにかく見つからなかったのです。でも、4月の最初に4人でやることになりました。看護師さん4人で。1人でいいのですよ。でも、常勤というフルタイムではいなかったです。その4人の人たちが、月曜日の午前中、私できる、火曜日の午後の何時間だったらできるとか、何かそんなような人たちがちゃんとみんなで話をしてくれて、これならできるというふうに何か相談してくれたらしいのです。4人の人を時間で雇ってシフトを組んで、Aちゃんの医療的ケアをやることのできるようになったのは、それは途中で、私もまだそのとき現役でいたのですけれども、そのときの校長先生のお話は、とにかくいなくて、やりたいけれども、スタッフがいないのでどうしたらいいのだろうというので、稚内市のたくさんの人たちに協力をしていただいたということがありました。

これは、人を集めるのは実は学校の仕事なものですから、結構校長先生方が苦労していましたね。今では、24校に61名の看護師さんが配置されて、約150名の生徒を対象に医療的ケアを実施しています。

私が最後にいた真駒内養護学校では、大体17人か18人ぐらい対象の子がいるのですね。140名の在籍のうち1割ちょっと、十七、八名。ただ、全部毎日来れるような子どももいないものですから、ただ、拓北はもっと色濃く、同じような140ぐらいの生徒で、約30ぐらいケアが必要な子がいたり、年度によって違うのですけれども、ちょっとそういう差があったりもします。

真駒内養護学校では、その当時3人の常勤のナースさんと、1人は時間で来てもらっていました。こういうふうに、今どこでも特別支援学校でいたらやるよという、そんなような状況になっています。

最近これをとにかくやらなくちゃならないのは、一つ背景には、さっき言ったノーマライゼーションやインクルーシブのこともありますが、合理的配慮という、皆さんご存じだと思うんですが、考え方があって、障がい者の権利条約、差別解消法の中で、学校はこういうことに取り組みなければならないというふうにがちりもう言われているものだからしなくてはならないと。文科省が示した医療的ケアの合理的配慮例なのです。それは、特別支援学校ではこんなことをやっていますよと。特別支援学校では、既にこういうことをやっているんで、ほかの合理的配慮でわからないことがあったら、特例支援学校に行ってみてみてください、特別支援学校ではこういうふうにありますから。もうすごいので、条件を課せられちゃったのですね、行ったら分かるから。

そしたら、よそから合理的配慮、肢体不自由の医療的ケアについて合理的配慮していますかって尋ねられたときに、できていませんと言ったら怒られるのですよ、あんたはしてないのって。そこまでは言わないけれども、それだけもう蓄積ができています。肢体不自由、医療的ケアに関わって合理的配慮に応ずるのであれば、特別支援学校の取組を参考にしなさいというのが今の国の言っていることなのですね。こういうことでプレッシャーかかってやっていました。

ちょっと別の角度から、看護師さんのことについてちょっとだけお話をしてみたいと思います。

なかなか看護師さんが医療的ケアをやっているときの、大変だということは、この会でもいろいろ紹介をされていたのですが、なかなかその声として、実情として、実態として本当の困り感がどこにあるのかというのがなかなかまとまった声というのがなくて、例えば私が学校の配置されている看護師さんと話をすると、ぽつんぽつんぽつんと出てくるのだけれども、本当にそれが全体の意見かどうかというのがなかなか定まっていなかったけれども、幾つか、これちょっと古いものもあるのですが、大阪医科大学の研究のところでアンケートをとっていましたね。その医療的ケアに関わっての看護師さんに対するところがあって、やっぱりすごく大変だったのは、私も聞いたのは、教育の場で医療的な自分の専門性を駆使して従事するというものの難しさ。特に環境が全く違い、そして、基本的にはドクターという人がいて、その指示のもとで自分の職能が発揮できるけれども、学校というのはなかなか難しいというような話。いつもぶつかるところが、やっぱり医療者から見る子どもの見立てと、先生、教育者から見る子どもの見立てというのは全然違う。どうやったってそれはうまくいかないのですね。それは、それぞれの専門性で見ているものなので、どっちが悪いということじゃなくて、やっぱり学校の教員も、この医療的ケアに関わる子どもたちを知れば知るほど、医療的な知識とか判断だとかいうものをやっぱり求められているのが実際に分かります。だから、これはものすごく正直なことだと思

う。

それから、看護師さんたちの経験とかを見ると、障がいのある子どものケアをしたことがあるかという問いには、非常に、誰もがやったわけでないので、やっぱり技術的にその障がい児をやるのはとても難しい仕事だというふうにやっぱり言っていました。同じような例えばサクシヨンの行為をするけれども、障がい者のやっぱりサクシヨンという、子どもの脳性まひの重度の首の座らないタイプの子どものためのサクシヨンというのは、やっぱり難しい。経験があっても障がい児のをやったことがない人たちがいるので、難しいことがいっぱいあるのだよというのが正直な話。こんなようなアンケートなどがいろいろまとめられて出てきているので、やっぱりそれをちゃんと私たちは聞いていかないとならないのではないかなと思う。

これは、福岡県の特別支援教育センターがまとめたものなのですが、やっぱりできるようになったとはいえ、課題はいっぱいあるのだぞということなわけです。

国は、そういうことも少しずつ理解をしていて、幾つかいろんなことを通知をしていました。全然関係ない話で、中央教育審議会ではこれからの学校教育のあり方を検討しているときに、チームが大事だと、学校はチームだと。これは、医療的ケアのことを指したわけではないのです。普通の小学校や中学校や高校の教育をよりよくするためには、学校がチームとして機能しないと教育の成果が上がらないのだぞって中央教育審議会でも議論された中の一部に、障がいのある子どもたち、特に医療的ケアをやるときには、そのチームの中に、学校の中でいったら看護師さん、それから、学校の外にいる医師、理学療法士、作業療法士など、いっぱいいろんなスタッフ、関わる人たちともっともっとチームを組んで、その専門性を発揮、協力し合ってやってくださいというのは言われました。最初のターゲットは違うのですよ。だけれども、こういうふうに出ました。

もう一つは、平成28年に厚労省と内閣府と文科省が、全国の知事と教育長に向けてこういうタイトルの通知を出しました。「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」ということで、ちゃんと現場では連携しなさいと。さっきは教育、学校のチームの話をしたけれども、これは、発出したところが厚労省、内閣府、文科省。この人たちも縦割りもあるのだろうとは私は思うのだけれども、だけれども、やっぱり学校の現場で、その医療的ケアに関わることであっても連携が重要なのだよという指摘をされました。

同様な動きが一つあって、皆さん聞いたことがあると思うのですが、「永田町こども未来会議」というのがあって、これは、国会議員が党派を超えていろんなことを議論する、そして政策提案をするというような会議があるようなのです。すごく多種多様な議論をしている中で、今こういうようなことがされました。

人工呼吸器の管理など特定行為以外の医行為について、去年この場所でも土畠先生から話もありましたけれども、この人工呼吸器の対応というのが、実は私もやっていたけれども、看護師さんでもまだやれてない行為だったのです。文科省全体でやって、たく

さんの医療行為はオーケー出しているのだけれども、人工呼吸器だけはなかなかオーケー出でなかったのです。そういう中で、この未来会議の人たちは、これは何とかしなきゃならないのではない。だから、この言葉が最初に出てきた、「人工呼吸器管理など」って。何でもよさそうなのに、人工呼吸器とか、これがターゲットに今なっています。

あるいは医療的ケアの軽微に問わず、保護者の付き添いを求めている事例が見られる。それから、スクールバスに乗車できない。それから、看護師を採用しても研修が十分でないとか、もう非常に学校現場でとって課題だったというところ、私たちが感じていたことが提言されました。

それを受けて文科省は、「学校における医療的ケアの実態に関する検討会議」というのをスタートさせました。これは平成 28 年にスタートをさせました。

結果的に、今日皆さん方に配付した資料の中に、その結果として、平成 31 年 3 月 20 日に、今年の 3 月にまとめが出されたわけなのですが、その概要を 3 枚ものにしたもの、これは 3 月 28 日に文科省から出された資料、皆さんに今カラー版で 3 枚ありますよね、それにまとめられています。

それで、どうなったかという、同じように人工呼吸器の管理などとか、小中学校等を含めて全ての学校の問題だよということで、今まで取り組んでいた通知は、さっき説明したものは廃止になりました。新しいものが、先ほど提供した資料の 3 枚ものになるのですが、その中の骨子は 10 個あります。10 個。医療的ケア児の「教育の場」に関わること、学校における医療的ケアに関する基本的な考え方を整理しました。教育委員会における管理体制の在り方、学校における実施体制の在り方、認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等の特定行為を実施する上での留意事項、特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項、医療的ケア児に対する生活援助行為の「医行為」該当性の判断、研修機会の提供、校外における医療的ケア、災害時の対応について、この 10 の項目で文科省は整理をして、これから、ここにほとんどそうしなければならないという項目もあるけれども、これに全ての都道府県は取り組んでくださいという一定のゴール、目標を示しました。

これから教育関係の人たちは、これが一つの目標に向かってゴールとして取り組むことが実は求められています。

皆さん方も参考にしてほしいので、これを全部一遍に同時に開始をすることはなかなか読んでいても難しい、現在進行形で自分の都道府県や市町村や各学校、地域がやっていること、例えば管理体制とか、教育委員会における管理体制、例えば道教委がいろんなスタッフをやって、巡回指導員みたいな仕組みをどうやって作っていくかとかというのを、十分にできるところもあるし、まだまだというところもあって、まだ温度差というのがあるけれども、この 10 の項目に向かってとにかく取り組んでくださいということが今示されて、私たちは、教育以外の関係のところ合致するかどうかはちょっと分かりませんが、置きかえてみると、医療的ケアが必要な子、医療的ケアがある子ども、家族が求めていることに対して、この 10 の視点から私たちは取り組む必要があるのではないかな

というふうに思っ、皆さん方に最新の情報などで紹介したところであります。

これで以上、明確な目標が私たちにはできたわけです。

皆さんに配っていないけれども、これが医療的ケアを受けていたころの私の子ども。真ん中のお父さん、若いですね、ひげも生えてなくて。

一番右側は、訪問教育を受けているときに、登校学習みたいなものがあった、そこで多分2年生ぐらいのときだったと思うのですが、いや、こんな小さい子が学校に行ったかと思うだけでびっくりしますけれども、真ん中のところは、もう胃ろうを抜いている状態で学校に通っているということです。今はしっかり御飯を全部自分で食べることができません。いや、全て介助ですけれども、全て環境的には介助ですけれども、一生懸命食べれるようになりました。

御清聴ありがとうございました。以上で終わりたいと思います。（拍手）

自分でしゃべって質問を受けるとかというのちょっと変なのですけれども、こういう私が見たというか、私が経験したことを中心に、個人的な視点から作ったものですので、自分たちの認識と違うなというところもあろうかと思いますが、感想も含めて御意見、御質問を賜りたいと思います。よろしくお願ひします。

土島先生。

○土島委員 福井会長にということではないのですけれども、福井会長の方から今お話をいただいた補助の医療的ケアの学校における取り扱いが、どんなふうに歴史的になされてきたかというお話があったわけですけれども、今の時点での到達点として、最後に示された文部科学省の今年の3月に出た報告書というのがあるかと思うのですけれども、札幌市の教育委員会の方に質問なのですが、その後、今年度に入って教育委員会の方で、この文科省の報告に関してどのような検討が札幌市でなされているのかということと、昨年度もこの検討会で何度か出たところだと思うんですけれども、特に札幌市は保護者の付き添いが、医療的ケアの有無によらず原則として必要ということになっているので、そのあたり教育委員会の中で今どんな議論がなされているかというのを教えていただけますでしょうか。

○後藤委員 まず、一旦今の資料にあります1番から10番まである中の取り急ぎ検討しているところとしましては、特に9番目、23年通知の変更とあるところで、校外における医療的ケアの部分で、校外学習については、看護師または認定特定行為業務従事者が実施する体制を構築することとするというところで、旧体制等を変更しているところがありますので、まずはこういったところを整理するように検討しているところという段階にあります。

それから、付き添いに関しましては、「真に必要な場合を」というような文言が2番目でしたでしょうかありますので、何をもって真に必要なと考えられるかということについて、今教育委員会の方で検討している段階というふうに考えていただければと思います。

以上です。

○福井会長 土島先生、よろしいですか。

ほかに。

多米先生。

○多米委員 認定特定行為従事者というのがありまして、当初は特別支援学校の教員が行っていたということで、その中の全職員ではないですよ。この行為従事者が負担感というのは、同じ職場にいて負担感というのは特別あるとか、つらいとかということは実際現場であったかどうかということをもまずひとつお聞きしたいと思います。

○福井会長 実際それはあったのです。最初のころは、北海道ではなかったのですが、東京、横浜の状況を聞くと、誰やるの、やるのはいいけれども、誰やるのという話があって、やっぱりできる自信のある人と、やっぱり自信のない人がいて、校長先生は、例えばさっき言った加藤さんという子どもの担任をするとき、やっぱり医療的な対応をしなくてはならないときに了解をもらったそうです。だから、今は大分こういう仕組みが十分に整ってきたので、その声は、直接は少なくなってきていますが、最初のころは、誰が受け持つかという不安感があったというふうに聞いております。

○多米委員 あと、最後の今後の対応についての10項目ありましたけれども、そこにも認定特定行為作業従事者が吸引等を行うということになりますと、実際は特別支援学校以外の市内の小中学校でもそういう行為を行うことになるということになりますよね、基本的には。

○福井会長 このもっと詳しい全文の中には、小中学校等の場合は、基本的に看護師がやって、先生方はそれを協力するというようなことで、第一義的には看護師がやるというふうに整理されておりました。

○多米委員 分かりました。ありがとうございます。

○福井会長 静かにならないで、いろいろ聞いていただいたり、御意見もあつたら。

時崎さん。

○時崎委員 感想になってしまうのですが、大変貴重なお話聞かせていただいて、とても感謝しています。

すごくいろんな困難を経て、学校で医療的ケアができるようになっていたのだということをも改めて知りまして、すごくいろんな感情が渦巻きました。

この家族が行ってもいいのという部分が、まさに何か自分が直面したときに感じた感情そのもので、退院をするに当たって、医ケアの訓練を両親が受けるのですけれども、えっ、私がやるのって、親がやる、家族がやってもいいのって、すごく戸惑ったのですけれども、やっぱり我が子のために、我が子と一緒に暮らすために、やっぱりやらなきゃいけないと、我が子の命を守るために、私たちの暮らしをしていくために、これはやらなきゃいけないぞと覚悟を決めて学んだのですけれども、それがやっぱり先生たちも多分、先生たちも、えっ、自分がやるのみみたいな気持ち、最初戸惑いとかもあると思うのですけれども、それこそ先ほどおっしゃっていたみたいに、誰が受け持つのというような部分は

あると思うのですよね。でも、やっぱり親は我が子のために、先生は教え子のために一生懸命取り組んでくださって、そして、私もこの間市教へ行ったときにお話ししたのですけれども、うちの子もこういう問題を経て、今学校で医ケアできなかつたら通学できなかったと思うのですね。でも、本当に通学するようになってから、体力もついて、生活のリズムも整って、親との関わりばかりだったのが、家庭のほかに居場所ができて、どんどんやっぱり登校日数が増えていきました。そのことに本当に感謝していますし、すごい福井会長初め、皆様のこういった御苦勞のおかげだなと思って、本当に感謝を感じました。

そしてまた、どんどん時代が進化してきて、次なる課題ですとか、そういったものも出てきているのだとは思いますが、本当にこうやって脈々と受け継がれてきた皆様の家族であったり学校であったり、制度とか、皆様の気持ちの一つ一つ積み重なって進んでいるのだなと思って、本当に今日は貴重なお話を聞かせていただいて、私もうまく何かほかのお母さんたちに伝えていけるかどうか自信ないのですけれども、本当にこんなにいいお話聞いてきたよということを、できる限り皆さんに伝えていきたいと思います。今日はありがとうございます。

○福井会長 ほかにありますか。

今野先生。

○今野委員 2点ほど質問なのですが、1点目につきましては、福井先生から報告ありました10ページにあります北海道立の特別支援学校の現状についてです。もし札幌市教育委員会として札幌市の養護学校の現状がわかれば、看護師の配置人数等々教えていただきたいのが1点目。

もう一点が、認定特定行為業務従事者についてです。学校訪問して、先生方が一生懸命医療的ケアをやっている姿というのを見て、本当に感銘を受けたことを思い出しますが、この認定を取るのに経費が掛かります。社協に申請をし、道に登録をするだとか、その費用的な面というのは、1人に対して幾らというようなことになると思います。特定の場合は、そういった人数面を含め、負担が大きいと思います。この負担は個人なのかまた学校なのか、そういったところを含めて教えていただければと思います。

○福井会長 最初に何か今分かる範囲で、数がわからなかったら次回でも構いませんので。

○後藤委員 札幌市立の特別支援学校につきましては、重度重複肢体不自由特別学校2校に看護師を配置しております。

以上です。

○今野委員 人数はわからないのですか。

○後藤委員 3名ずつ、計6名です。

○今野委員 ありがとうございます。

○福井会長 多分、道立の職員が研修を受けたりする、個人が負担することはないと思

ます。ただ、これを保護者の方が申請して、主治医からいろいろな意見書をもったり何とかするときには費用がかかるのではないかと思いますので、今払わなかったのですか。

○土島委員 多分御質問されていたのが、先ほどおっしゃった、例えば福井先生が加藤さんにできるようになりますよということが看護師さんによってオーケーとなったとしても、それを何か道に登録するのに登録料というのがかかるのです。1人3,000円かかるので、1人の先生が10人やると3万円かかるという謎のシステムなのですけれども、私も北海道のたんの吸引に関して委員を2年前から務めておりますので、毎回毎回これ何とかならないですかと。無料にしているところもたくさん県としてはあるものですから、それに関しては、条例が今年度変わる予定と聞いておりますので、見直しがなされるというふうに聞いておりますので、無料になってほしいなと思っているところではありますが、ちょっとその辺はわかりませんね。

○福井会長 なるほど。

○土島委員 学校も多分同じように払っているのではないかと思います。

○福井会長 個人が払ってはいないと。

○土島委員 とは思います。多分学校が払っていると思います。

○福井会長 そうですね、学校が払っていると。

○土島委員 ただ、事業所とか、学校はいいのですけれども、事業所は結構大変なのですよ。

○福井会長 多分そうですね。事業所がやる場合の負担というのは大きいと思うのですね。

私、一番最初に医療的ケアに取り組むときに、その保護者の方が主治医に意見書や何かをもらうときに、大体お金かかりますよね。それ頭下げて言ったことがあるのですよね。そしたら、そのときは少なかったもので、いいよ、いいよと言っただけけれども、今はちゃんと取られますよね、しっかりね。たしか医療的ケアをやるときに、お母さんが主治医から診断書か何かもらってきますよね。もらってきてない？

○時崎委員 いや、何も。

○福井会長 あらまあ。これはちょっと内緒にして。たしか半年に。

○土島委員 もらっていると思います。先生が書いていると思いますので、ガイドブックみたいのがついています。

○時崎委員 ああ、書いています、書いています、はい。済みません。

○福井会長 何かそれが1年に1回でいいと思ったら、誰かが、いや、子どもの実態変わるから半年に1回もらってこいというふうになったら、倍かかるようになったのだよね、お金がね。今はちょっとどうなったかわからない。お金かかるよね。

○時崎委員 はい、かかります。

○福井会長 というような内容でありましたが、御理解いただけただでしょうか。

ちょっと私はやっぱり教育のという狭い範囲からのもので、多分高齢者に関わってこの

問題を取り組んできたなら、また違う感覚で説明がなされるのではないかなというふうに思いますので、そういう点で御理解をいただければと思います。

先ほど言いましたように、最後に言った 10 項目は、全てのところの目標みたくなくて、これを全部クリアしている都道府県というのはまだないのですね。例えば送迎、スクールバスの送迎で、東京都が数例やっているというふうに聞いたのですね。数例だと思うのですが、Aちゃんのための送迎なのです。今の感覚でいうとスクールバスは、こうやってぐるっと回ってくるけれども、その子が乗れるような仕組みのスクールバスみたいなことをチャーターしてやっているようで、まだそれを北海道がやれといったらなかなか難しいかなというふうに。ただ、それは5年後同じことは言えない、準備をしなければならぬだろうなと思っていますけれども。

さて、今日は私の大半の話を聞いていただいて、あれだったのですけれども、これから、ちょっと時間が押してしまって申し訳ない。札幌市の施策の状況についてお話をしていただきたいと思っています。

事務局の方でよろしいですか。

○事務局（佐々木） それでは、私佐々木から資料5について御説明をさせていただきます。

札幌市（行政）の取組状況という図になります。

この図ですけれども、医療的ケア児に対する支援のイメージ図に、札幌市の行政としての取組、一部国ですとか、道ですとかの部分もありますけれども、取組の部分を重ねさせていただいた図になっております。

これまでの検討会において御説明させていただいた事業についても含まれているところではありますけれども、この後、今年度からの事業と、今年度の補正予算によって行うこととなった事業の部分について各委員等の方から御説明をさせていただきたいと考えております。

また、併せまして、昨年度から行っている支援者養成研修、下の吹き出しの左から4つ目のブロックのところになりますけれども、その部分についても、札幌市からの報告という形でさせていただきたいと考えております。

この図についての御説明自体は、以上となります。

○福井会長 これは、担当者から言ってもらった方がいいのですか。

○事務局（佐々木） 順に御説明を。

○福井会長 順にお願いできるでしょうか。

○事務局（佐々木） まず、保育園の看護師の配置の方からお願いしてもよろしいでしょうか。

○星野委員 札幌市子ども未来局子育て支援課指導担当の星野と申します。よろしく願いいたします。

私からは、札幌市医療的ケアモデル事業につきまして、進捗状況ではありますが、御報

告をさせていただきたいと思います。

モデル事業の申込みの状況、内容に関しましては、ホームページ等で御確認をいただいているかもしれませんが、今年度公立保育園1か所で札幌市医療的ケア児保育モデル事業を行う予定でございます。

場所は、白石区保育・子育て支援センターと決定させていただいております。

募集に関しては、チラシの配布を各区健康・子ども課子ども家庭福祉係を中心として、小児科のある大学病院、訪問看護ステーション、通所施設など札幌市内幅広く周知をさせていただきました。

4月25日木曜日から5月24日金曜日までを申込期間といたしまして公募を行っております。

現在お申込みいただいた児童の状態の確認や主治医の方からの聞き取りを行い、観察保育を終えたところで、今後協議を進めていくこととなります。

当初の予定よりも観察保育の状況等もあり、実施が遅れている状況ではありますが、受入先の白石区保育・子育て支援センター、通称「ちあふる・しろいし」と受入れ児童、家庭の状況等に合わせて準備を進めさせていただいている状況ですので、御理解をいただきたいと思っております。ようやくスタートラインに立った状況です。どうぞよろしくお願いいたします。

○福井会長 何人かとかというのは分かるんですか、数。

○星野委員 受入れ人数ですか。

○福井会長 今申し込んでいる子どもの数。

○星野委員 場所をちあふる・しろいしに決定させていただいております、問い合わせ等は何件かありましたが、お申込みをいただいた人数は、正式には2名です。

○福井会長 分かりました。

質問は後ほどやりたいと思いますので、よろしいですか。

次に、学校への看護師配置モデル事業について、御説明を願います。

○武田委員 札幌市教育委員会の武田です。

札幌市教育委員会で実施しております学校への看護師配置のモデル事業について御説明いたします。

札幌市教育委員会では、昨年度から医療的ケアを必要とする児童が通学している小学校2校に対して、看護師を配置するモデル事業を実施しております。昨年度から開始したのですが、昨年度は、年度途中からの事業でしたために、1校は昨年の12月中旬から、もう1校は年明けて1月からのスタートで、今年の3月までの期間で、週1回、1回5時間ほど看護師を配置するモデル事業を行いました。

対象といたしました児童は喀痰吸引が必要なお子さんで、本モデル事業では、看護師については派遣業者に業務委託して配置するような形で行っております。

あと、今年度につきましても、モデル事業として昨年度実施した2校は継続して看護師

配置を行っておりまして、また先日、市議会で補正予算が認められた関係で、今後は対象拡大する予定となっております。

方針としまして、喀痰吸引以外の医療的ケアも対象としてモデル校を拡大していきたいと考えておりまして、今後、学校や保護者など関係者で調整を進め、指定を行っていく予定です。

そのモデル校についても昨年度と同様に、週1回5時間程度という形でのモデル事業を予定しております。

以上です。

○福井会長 ありがとうございます。

続きまして、非常用電源装置の件に関してお願います。

○事務局（唐嶋田） 札幌市障がい福祉課の唐嶋田と申します。

私からは、資料6になりますけれども、障がい者（児）等災害対策用品購入費助成事業について説明をさせていただきます。

この事業は、昨年9月の震災後に、様々な障がいがある方から様々な御意見、御要望があったのですが、その中でもやはり在宅で人工呼吸器や酸素濃縮器を使われている呼吸機能障害の方々から、やっぱり停電で大変つらい思いをしたと、救急搬送されたというような声をたくさんいただきまして、予算化に向けて検討を進めてまいりましたが、この第2回定例市議会で予算が可決・成立しましたので、事業化することになりました。

今これ（児）というふうについているのですが、実際の事業運営は、（児）というのを抜かしまして、「札幌市障がい者等災害対策用品購入費助成事業」という名称になる予定です。

助成自体は、今年の10月から各区役所の保健福祉課の方で申請の受付を行うのですが、対象となる方は、在宅で人工呼吸器や酸素濃縮器などの電気式の医療機器を使用する呼吸機能障害のある方や難病患者の方などになります。

10月以降にこの（1）のアにあります発電機、ポータブル電源、カーインバーター、このうち1つの購入に対して、発電機であれば12万円、ポータブル電源であれば6万2,000円、カーインバーターであれば3万円を上限として助成を行うという内容になっています。

対象となる方ですが、イにあります呼吸機能障害の身体障害者手帳をお持ちの方、あと、北海道が実施しています在宅難病患者等酸素濃縮器使用助成事業の助成対象となっている方、あとは、人工呼吸器を使っている方であっても、呼吸器機能障害の認定を受けていない方や道の助成を受けていない方もいらっしゃるというふうに伺っていましたので、生命・身体機能の維持に必要な電気式の医療機器を使用する障がい者等ということ、これについては、お医者さんの診断書ですとか意見書を聴取した上で判断させていただくということになっております。

（2）の方は、これは視覚障害者用の地震発生したときに、地震波を受診すると、自動

的にNHKのFMが流れるという視覚障がい者用のラジオなのですが、これはちょっと今回の医療的ケア児の方については、恐らく対象となる方はいらっしゃるのではないかなというふうに思います。

費用の負担については、生活保護受給世帯ですとか、市民税非課税世帯の場合は、先ほどの上限額まで札幌市が負担することになりますし、市民税課税世帯の場合は、札幌市が9割を負担するという形になって、実際の購入費が12万円を超えたりとか、制度の基準額を超えた部分については、その世帯の方が負担していただくという仕組みになっております。

こちらの情報につきましては、7月の恐らく最終週になると思うのですが、ホームページとかでも詳しい内容とか公開していくことができると思いますので、どうぞよろしくお願いたします。

○福井会長 ありがとうございます。

ここで、今3つの情報が提供されたわけですが、ここで一旦切って、ちょっと質疑応答をしてみたいと思うのですが、何かございますか。

どうぞ。

○窪田委員 白石区「ちあふる」のモデル事業についてなのですが、2名の方の申込みというお話だったのですが、お問い合わせがあったというのは、全区からだったのでしょうか。そのあたりもう少しちょっと詳しく、もしお聞かせいただけるなら教えていただければと思います。

○星野委員 実は、札幌市外の方からもお問い合わせがありました。

ただ、場所を「ちあふる・しろいし」と決めていた部分もあって、他の「ちあふる」でやっていたのではないのでしょうか、そういった形でのお問い合わせがあった経過もあります。

○窪田委員 済みません。今後何か、初めての取組だと思うので、他区に1回このモデル事業をやって広げていくとかという考えとかは、まだそこまでは至ってないと、まずは1回白石でやってみるということですか。

○星野委員 そうですね、拡大していきたいと考えておりますが、その検証も含めて、まずは「ちあふる・しろいし」で行ってまいります。

○菅原委員 済みません、よろしいですか。

看護婦の配置で、訪問看護ステーションとの契約なののでしょうか。結構の訪看自体は、人がいなくて非常に大変で、なぜ訪看なのかなというふうにちょっと私の方は疑問に思ったというか、すごく札幌市内自体が訪看ステーションは人がいなくて、ステーション開きたくても結局閉鎖せざるを得ない場所が結構出てきているのですね。その中で、看護婦配置をわざわざステーションを選んだという理由がちょっと見えなくて、保健センターには保健師もいるし、いろいろ札幌市自体看護職員いらっしゃると思うのですが、そこに関してちょっと御意見とか聞きたいなというふうに思ったのですが。

○**星野委員** 実は、今公立保育園でも乳児の受入れ施設に関しましては、看護師が常勤しているような状況ではありますがいずれも保育士配置となっていて、医療的ケアを行うのが難しい状況です。

お子さんの医療的ケアの状況によりまして、看護師が必ず1名いるように複数配置を考えているので、訪問看護ステーションへの御相談も検討中の状況です。

お答えになっていますでしょうか。

○**福井会長** 多分、今私たちが見えている仕組みと現状という、いわゆるナースの絶対的な不足ということ。札幌市であっても、看護師を求めている業種って山ほどきつとあるのだと思うのですよ、学校でもどこでも。でも、今みたく訪問看護というところで働く人たちの絶対的な数が足りないということもあるので、どこかやっぱり行政的な判断とかいうことで、どこでも必要なのですね、どこのところでも必要なのです、多分引っ張り合っているのだと思うので、ここだけでは議論できないと思いますので、そういう部局の人にも、どういう配置、多分学校からこれからも増えていっても、机上でやると業務委託って書いちゃうと思うのですよ。でも、現状は実態とは合わない。ここはやっぱり、誰がどうやってやるかちょっと分かりませんが、検討の部分ではないかなと思います。ここでは、なかなかできないですけども、そういうような現状も今の議論からうかがえるのではないかなと思いました。

幾つか配置の広がり的问题とか、看護師さんの配置に関わる質疑がありました。

ほかにございますか。

加藤さん、どうぞ。

○**加藤副会長** 札幌市の方から出していただいた色ポンチ絵というのですかね、この今札幌市で取り組んでいる医ケア児の事業をということを一覧に出してもらって、本当にこういうのは初めて見るなというので、まず一覧にできるということが非常にありがたいなと思っています。

そこに、今新しいモデル事業も入っておりますけれども、これをどういうふうに、まだ多分ばらばら、つながっているところもあれば、それぞれなところもあって、これをそれぞれの立場で、どうネットワークとしてつないでいこうというのかというところが、多分やっぱりこの検討委員会の中でももう少し突っ込んだ話を、何というか、行政の方と委員が対面して話をするというのではなくて、どういうことがそれぞれでできるのかって、せっかくやっぱり予算をつけてモデル事業として始まって、なので、その望む結果としてそれぞれの委員の方が望むようなものでなかったとしても、やっぱりこの委員会の中で報告をしていただきながら、これをまた次のバトンとして、どういうふうに重層的にするのか、いろんな立場の方々がサポートしていけるのか、そのお子さんや御家族を、例えば学校に行ったらやっぱり教育の受ける権利として保障されて、看護師さんがいることで教育が保障されていきましたという福井先生のお話があって、非常にやっぱりそのところが、子どもたちの権利が保障されていくんだということで感銘を受けたのですよね。こう

ということがあると、子どもたちが今まで医療的ケアがあることで、そこにたどり着けなかった子どもたちが行けるようになるという可能性が広がったということだと思いますので、これはやっぱり大切にしていきたいというふうに私は非常に思います。なので、それぞれの立場でできることを伝え合うというのが、何かこの委員会の方向かなと思っていきますので、ぜひまた今後もここの中で、進捗状況ですとか、困り感も含めて、あと、そのお子さんの変化とか、親御さんのやっぱり様子とか、そういったものも可能であればお伝えいただければありがたいなというふうに思います。

○福井会長 今後の会の進め方にもちょっとしたアドバイスがあったのではないかなと思いました。

済みません、時間がないので、これからちょっと短くもいきたいのですが、昨年実施しました支援者養成研修について、札幌市の方からもちょっと説明、報告をお願いいたします。よろしいですか。

松村さん。

○松村委員 札幌市障がい福祉課の松村でございます。

私の方から、支援者養成研修について報告をさせていただきます。資料はないため口頭でお話をさせていただきたいと思います。

研修実施の件について、ごく簡単に申し上げますと、障がい福祉サービスの利用等につきまして、医療的ケア児等が利用できるサービス、事業所が広がらないというところで、事業所は、医療的ケアの知識がないために一歩が踏み出せない状況があるというところ。それを改善するために、障がい福祉サービスを初めとした様々な事業所において医療的ケア児の受入れを進めて、支援を提供できる事業所を増やすために、初歩から学ぶことができるような研修が必要であるというところで研修の実施となりました。

平成 30 年、前年度が初回ということになりまして、稲生会さんをお願いをしたというところがございます。

内容につきましては、大きく座学の部分と支援実態の見学というところからなっております。実際その座学の部分につきましては、支援技術等に係る研修ということで、1月にアスティで行ったものでございまして、2日間でワンセットという座学でございましたけれども、実際申込みが102名で、参加者が約90名を数えたという研修でございました。

その後に、見学等ということで、座学の研修受講者を対象としまして、半日でワンセットなのですが、これを5日間、5回分開催をいたしまして、これは2月中でございましたけれども、トータルの参加者が44名という状況でございました。稲生会さんの短期入所のどんぐりの森さんで実施をいたしました。

参加者の構成としましては、介護・看護職員のほかに、メディカルソーシャルワーカーさんであるとか、教員さんであるとか、保育士の皆さんといった方に幅広く御参加をいただいたというところがございます。

その後のアンケートで「医ケア児の事前の関わりについて」の部分がありまして、事前

に関わりがあった方の御参加というのが大体7割弱でございました。「なし」と回答された方も3割程度いらっしゃったところでございますけれども、医ケア児との事前の関わりが既にあると回答された参加者の皆さんからも、支援に携わりつつも様々な不安を抱えていたといった感想をいただいたことから、支援者の裾野を広げるという意味では、「あり」「なし」に関わらず効果があったものと考えられるところでございます。

また、初回を終えての参加者の皆様の感想ですけれども、科目につきましては、実際その座学の部分、国が提示したカリキュラムに沿って、総論から医療・福祉連携といった部分で進めてまいりましたけれども、各科目とも9割程度の参加者の方が大変勉強になった、よかったと回答していただきまして、有意義な場になったのかなと思われまます。初の実施ということもございまして、今後は、回数を重ねることでよい研修にしていくことができるものと考えているところでございます。

なお、今年度も既に稲生会さんをお願いをすることになりまして、現在は準備を進めていただいているところでございます。また、今年度も国の提示をしたカリキュラムに沿って、よりよいものに実施をしていく予定でございます。

私からは、以上でございます。

○福井会長 ありがとうございます。

土島先生、やったところで何か感想がありましたら。

○土島委員 102名の申し込みで90名というところで、インフルエンザが流行っていたということと、あと、非常に吹雪いてちょっと来れないという方もいらしたので、ちょっと時期的にやっぱり1月、2月は難しいかなと思っております。

今年は、早くに計画はできるということで、天候が余り悪くない時期に開催をしたいなというふうに思っております。

○福井会長 御苦労さまでした。

済みません、時間がないので、最後の議題で、今後の進め方について、事務局の方で願いたいします。

○事務局（佐々木） 佐々木から説明させていただきます。

資料7についての御説明でございます。

既に終了予定時刻も過ぎているところでございますので、左半分についての詳細な説明は省略させていただきます。

目的ですとか、昨年度の取組状況のまとめですとか、検討会の中で提起された主な課題等について左半分で整理させていただいております。

4番の右半分、今年度の実施方針（案）というところの御説明をさせていただきたいと思っております。

今年度に関しては、委員任期2年というところの2年目ということになりますので、引き続き課題の洗い出し、分析は進めていきながら、また、札幌市の取組状況、モデル事業等についての助言等も行っていただきたいというふうに思っております。

そして、課題や施策の方向性について、集約・整理するということでの報告書の作成と
いうところをやっていきたいと考えております。

先ほどの加藤委員の御意見などについても踏まえながらも、方向性についてはこのよう
な形でやらせていただきたいと考えております。

今後、外部講師による講演ですとか、施設見学ですとか、あとは報告書の検討だとか
いったところを進めていきたいと考えております。

簡単ですが、以上でございます。

○福井会長 ありがとうございます。

先ほどのポンチ絵のところをどうつなげるかというのも一つの協議というか、私たちの
役割でもないかと思っておりますので、その議論のアイデアとかでも組み入れていただければと
思います。

大変また時間を過ぎて申し訳ありませんでしたが、今日も有意義な時間がとれたと思
います。皆さんの御協力いただきまして、ありがとうございます。

○事務局（木下） 福井会長、ありがとうございます。

最後に、事務局から連絡事項でございます。

レジュメに記載のとおり、次回の検討会でございますが、10月頃の開催を予定して
おります。時間帯としましては、これまでどおり19時の開会を予定しているところでござ
います。

詳細につきましては、調整の上、別途御案内を申し上げたいと思います。

なお、お手元の資料につきましては、そのまま机の上に置いていかれる方につきましては
は、次回このファイルごと御用意をさせていただきます。お持ち帰りいただく場合には、
次回お待ちいただくようお願いをいたしたいと思っております。

○事務局（佐々木） 済みません、会場に関する若干の御説明です。

1階正面入口が19時で閉鎖されておりますので、退館は地下1階からということにな
りますので、御注意いただければと思います。よろしく願いいたします。

3. 閉 会

○事務局（木下） それでは、皆様、長時間にわたり、ありがとうございます。

これをもちまして、令和元年度第1回目の支援検討会の方を終了させていただきます。

今日は、どうもありがとうございました。