

札幌市医療的ケア児支援検討会 令和7年度第2回会議 議事録

日時：2026年1月27日（火）午後6時開会 場所：オンライン会議（Zoom）

1. 開会

事務局（福澤調整担当係長）：本日は、お忙しい中をご出席いただき、ありがとうございます。ただいまから、札幌市医療的ケア児支援検討会（令和7年度第2回会議）を開催いたします。では、早速、議事に入りたいと思います。ここからの議事は、福井会長に進行をお願いいたします。

2. 議事

福井会長：皆さん、こんばんは。皆さん、大変な雪の中、お仕事や生活もご苦労されたのではないかと思います。久々に行動が制限されるほどの雪が降って、私のところに来るヘルパーも家から出られないということで、日曜日、月曜日は来られなかったのですよね。そして、福祉施設の通所もお迎えの車が動けないということで、日曜日と月曜日はお父さんと娘はずっと一緒にいたのですけれども、除雪などでちょっと疲労感があります。皆さんは、いかがでしょうか。それでも、こういうZoomのような仕組みがあって、こうして予定どおり会議ができることがいいなと思いました。今日もよろしくお願いいたします。

今日の議題は、ご案内のとおり、大きく二つあります。一つは、柏木副会長から、特に道立の学校の医療的ケアに関わってのこれまでの経緯などについて、そして、今後についてもお話していただければとお願いしていたところで、資料もありますので、前半はそれを聞きながら勉強していきたいと思います。柏木副会長のお話が終わった後、皆さんからの自由なご質問、ご意見、感想をいただきたいと思いますので、積極的に声を出していただければと思います。後半は、アンケートに関わるお話をしていきたいと思いますので、これについても皆さん方に積極的にご参加いただければと思います。それでは、最初に、特別支援教育センターの所長である柏木副会長からお話をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

柏木副会長：北海道立特別支援教育センターの柏木と言います。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。今日お話しすることは、いろいろな場でお聞きになったこともあるかと思うので、少し繰り返した内容となりますが、お聞きください。

少しお時間をいただいたので、自己紹介をいたします。平成の初めの頃に教員になりまして、その後、手稲養護学校で勤務をしております。そのときに福井会長との出会いがありまして、その2年目から重度の障がいを持って医療的ケアを必要とする子どもたちの訪問教育として、在宅訪問と、それから、血液疾患等で当時は長期の入院が必要であった札幌大に携わりました。今回、整理をしながら記憶をたどっていたのですが、このあたりの夏休み時期だったと思うのですが、手稲養護学校の体育館で、隣接する療育センターの先生方、職員をはじめ、全道から学校の先生方が参加した医療的ケアの研修会が開かれていました。その後、特別支援教育センターと北海道教育委員会の特別支援教育課で、肢体不自由や病弱の方、それから、医療的ケアの事業に関わることになりました。

今回こういったお話をする機会をいただき、今まで大まかに把握していた歴史的な経緯などを改めて整理する機会となりました。まず、ご担当の福澤係長をはじめ、委員の方々にお礼をお伝えしたいと思います。

今日のお話の流れになりますが、まず、学校における医療的ケアです。皆さんはご存じだと思うので、改めてということになりますが、お願いします。そして、医療的ケアの「これまで」、そして、「今」～北海道の現状～と、「これから」～北海道の取組～ということで、今取り組まれていることと今後の見通し等も含めてお話ができればと思っております。今日お話する前半部分ですけれども、北海道教育委員会で発行された医療的ケア実施のためのハンドブックから抜粋をしてお伝えしていこうと思っております。

まず、定義的なことになりますが、皆様もご存じの支援法において、その言葉が明確に定義されていました。まず、法律上の医療的ケアとは、人工呼吸器による呼吸管理、喀たん吸引その他の行為というものを指します。そして、医療的ケア児の定義についても、日常生活や社会生活を営むために上述のような医療的ケアを恒常的に受けることが不可欠である児童というふうにされています。

一般的に、医療的ケアという言葉が使われる際には、それは病院などでの医療機関で行われる治療とは区別されている点に注意が必要です。こちら辺は、学校で勤めていた際には、保護者の方と十分話し合いをしながら共通理解をしたところでした。そして、医療的ケアと言われる具体的な内容はここに書かれてあるとおりでありますが、これらの行為については日常生活を支えるためのものであって、病気治療を目的とした入院や通院で行われる医行為は、一般的には医療的ケアには含まれないものとされています。このように、医療的ケア児は、本来、医療機関で行われるような医行為を生活の場である自宅や学校で継続的に必要としている子どもたちのことになっております。

自立活動についても少し触れておきます。自立活動については、特別支援教育において、障がいのある児童生徒が学習や生活上の困難を主体的に改善、克服し、自立を目指すための特別な指導と言われております。内容については、健康の保持、心理的な安定、人間関係の形成、環境の把握、身体の動き、コミュニケーションの六つの区分で示された27項目の中から、それぞれ必要となる項目を選定して、相互に関連づけながら、具体的に指導内容として設定するものとなっています。これは、少し前ですが、平成30年に文科省で行われた連絡協議会の資料から少し形を変えたものですが、学校で行う医療的ケアの意味合いや自立活動の関連についてスライドがありましたので、少し紹介をします。

この後にお伝えすることにもなるのですが、平成の初めの頃というのは、医療的ケアが不可欠ということで、学校に通学ができず、訪問教育などで対応していたところですが、制度がいろいろ変わりながら、学校で医療的ケアを行うということで、途切れがちだった学習が継続的になったり、さらに、学びが深まったり、学校に行くことで、同年代の友達、それから、多くの先生方と一緒に学習活動ができる、これが大変意義のあることになるかと思えます。これだけでも本当に大変意義のあることですよね。私も、訪問教育を担当していたときに、学校に行く登校学習や泊行事などに参加することのハードルの高さ、そして、子ども本人だけではなくて、その家族がどれほどの思いや準備をして当日を迎えるかという大変さをそばで見ていたので、ケアを学校で行うということの意味の深さを改めて思っていたところでした。

右の図は、医療的ケアと教育活動について示しています。枠の下の「双方の専門性を発揮して」が大変重要なところだと思います。道教委で勤めていたときに他県の特別支援学校の視察等にも行ったのですが、指導中にごろごろとたんが絡まってきたタイミングで、担当の先生が車椅子を押してケアルームに連れていったのですね。そして、その子を看護師にお願いしてすぐに教室に戻ってきた、そんな様子が結構ありました。場面としては、とても切り取ったもの

ではないのですが、あまりにも分業をされている、そんなことを一緒に視察に行ったメンバーと話題にしていました。上に、教育活動と医療的ケアが密接に関連するとありますけれども、当時、私は、先生方に教育活動と医療的ケアは分けられないものだ、不可分なもののだと説明をしていた記憶があります。

こちらのスライドは、学校で行われている医療的ケアの内容を示しました。こちらは、文部科学省で毎年実施をしている「学校における医療的ケアに関する実態調査」の項目を取り出したものになります。実際に学校で実施している行為もありますし、医学の進歩などで、これまでは学校では実施されてこなかった行為の実施というものも、今後求められる可能性があるのかなと思っております。

学校における医療的ケアの実施者です。平成24年度の制度改正によって、医師や看護師の免許を持たない教員等であっても、一定の研修を修了し、都道府県知事から認定を受けることで、認定特定行為業務従事者として、一定の条件の下で特定行為を実施できるようになりました。これは、先生方ともよく話をしたのですが、看護師などの医療職と同等の行為をできるわけではなくて、あくまでも平常時の対応を目的としたものだ。そのため、対象となるお子さんが具合の悪いときや、いつもと様子が違うと感じたときには、決してこれは自己判断をせずに、速やかに医療的ケアの看護職員へ連絡をしましょうということで共通理解を図っています。

管理職としての経験からですけれども、対象の方の具合が少し悪い、いつもと様子が違う、この見極めが得意な方と苦手な方がいらっしゃるのです。車椅子への移乗のときに背中にちょっと手を添える、それで、いつもよりも少し熱が籠もっているな、いつもよりちょっと過敏になっているな、あるいは、食事の際に、いつもはたくさん食べるのだけれども、今日は好きなものでも口を開けるのに随分抵抗感があるな、そういったふだんと異なる様子を感じるアンテナを高くできる先生と、本当に機械的に接してしまう先生、それぞれいらっしゃることで、医療的ケアを行うという安全・安心の実施に向けては、個々の先生方のアンテナを育てることも非常に大切だなと思ったことがありました。

ここまで医療的ケアについて話をしましたが、この後、これまでということで、歴史的な経緯を少し振り返っていきます。先生方が学校で実施する3号研修のテキストには五つの時期で区分されているのですけれども、今日はその一つ前の昭和54年の養護学校の義務化からお伝えをしたいと思います。ここを触れることで、現在まで続く医療的ケアの対応の始まりや意味合いが伝わるのかなと思っております。

まずは、1979年前後ということで、養護学校の義務制の実施前後の状況について最初にお伝えをしたいと思います。昭和54年より前ですね。1979年よりも前の日本では、障がいの重たい方あるいは病気がある子どもたちの多くは、心身の状況を理由に就学猶予、それから、就学免除というような対応を受けていました。これは、学ぶ意欲や権利がありながら、実際には教育の場から遠ざけられていた時代があったことを示しています。学校に入学するのに1年待ちましょう、2年待ちましょう、あるいは、学校に来ることさえ難しかったといった状況がありました。

この状況から歴史的に転換が図られたのが、この養護学校の義務制になります。この制度改正によって、医療ニーズの高い子どもたちを含む全ての児童生徒が全員就学の対象となりました。教育制度の中に正式に位置づけられたことになります。ただ、この制度上、全員就学というものが始まった一方で、当時の学校現場にはこの子どもたちを迎えるための医療的な支援体制がほとんど整ってはいませんでした。当時の教育・医療界では、医療ニーズの高い子どもを無理に通学させるのは危険であって、訪問教育にすべきであるという考え方がこの中心にありました。そのため、当時の医療的ケアが必要な子どもたちの教育形態は、大きく二つのケースに限られていました。一つは、先生方が家庭や施設へ出向いて指導を行う訪問教育、そして、もう一つは、学校への通学を強く希望する場合に条件として課せられた保護者の全面的な付添いの

二つのケースになります。義務制実施直後のあたりは、教育を受ける権利は認められたものの、それを支えるための仕組みが未整備であって、保護者が多大な身体的、心理的負担を背負うことで、ようやく教育が成立していた時期であったと言えます。改めてこれを思うと、医療的ケアの有無というところで、学ぶ場の判断、就学判断というふうになっていた時代です。後の学校における医療的ケアを誰が担うのかというところは、今も大変重要な議論の中心になっていますが、この出発点というのがこの時期にあったということを皆さんで確認できればと思います。

平成初期になりますけれども、学校における医療的ケアというのは大きな転換期を迎えました。この時期、医療技術の進歩や在宅療養の普及によって、日常的に医療的ケアを必要としながら、地域で生活する子どもたちが急増しています。当時、東京都などの自治体は、医療行為が必要な子どもたちの就学先を原則として訪問教育として、通学を希望する場合には保護者の付添いを条件としていましたが、保護者からは、親ができることをなぜ先生はやってくれないのかといった切実な声や、24時間の付添いによる心身の限界を訴える声が噴出したというふうに聞いています。ここで法的課題と入れたのが、皆さんもご存じの医師法第17条です。先生方が行うということが法律違反になるのではないかということで、深刻な懸念が現場を包んでいました。この当時、大阪府の検討委員会で初めて医療的ケアという用語が使われたというふうなことも書かれてありました。

平成10年からのモデル事業についてです。全国的な課題となった医療的ケアに対して、文科省では、平成10年から具体的な検証を10県に委嘱して、「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」というものを開始しています。そして、この研究の目的は、今もある研修を受けた先生が吸引や経管栄養、自己導尿の補助という3行為を安全に実施できるか、そして、看護師との連携体制をどうつくっていくかでございます。そして、平成15年、2003年度からは、その対象を全国の32道府県に拡大しています。ここから、北海道もこのモデル事業に参加をしたと記憶しています。このときは、看護師を配置している岩見沢高等養護学校、真駒内、拓北、函館、網走の養護学校5校が実践研究校として指定をされています。平成16年度から、札幌市立の豊成、北翔が加わり、7校になったと記憶をしております。評価は、先ほど冒頭で触れた授業の継続性の確保、そして、子どもたちの自立性の向上など、大きな教育的成果を確認したとあります。

枠組みになりますが、これは北海道の取組になります。平成13年に夕張高等養護学校が開校しています。この学校は、知的障がいと他の障がいを有する方、いわゆる重度重複の高等部普通科として開校しております。特徴的であったのは、何よりも、24時間、医療的ケアの対応を維持するといった体制を取った学校として開校していました。

違法性阻却の考え方による対応ということで、平成16年に、厚生労働省と文部科学省から、たんの吸引等の実施を一定の条件下で認めますといった内容の通知が出されています。実質的、違法性阻却の考え方になります。容認の条件は、ここに書かれてあるとおりです。ここで、学校における医療的ケアの実施の主体が、保護者から、学校に配置された看護師や、看護師と連携した教員へと大きくシフトをし始めています。枠組みですけれども、道内では、学校でこのケアを行うときに基本的に体制をつくっていく体制整備事業をスタートさせています。学校長を対象にした実施校長会議の実施や、それから、福祉部局や保護者代表、医師会、看護協会の代表者で構成された連絡協議会の開催など、より組織的に、そして、より細かく学校を支える体制をつくっていた時期になるかと思います。

そして、平成23年に社会福祉士及び介護福祉士法の改正により法制化の段階に入りました。これまでの違法性阻却、やむを得ない措置という解釈から法律に基づく正式な制度へと変わっていった時期になります。ここで一定の研修を修了して認定をされた先生方が、医師の指示と看護師との連携の下で特定行為を業務として実施できるようになりました。特定行為の定義等

は、ここに書かれてあるとおりです。枠囲みですが、平成29年度に、高度な医療的ケア等に対応した校内支援体制充実事業をスタートしています。拓北養護、札幌養護共栄分校、そして、帯広養護の3校をモデルとして、人工呼吸器の管理等の高度な医療的ケアが必要な児童生徒に対しての校内支援体制を確立、充実させていくというような取組になりました。

こちらは、平成31年に学校における医療的ケアの実施に関する検討会議の最終報告を要約したものです。報告書の核となる考え方ですけれども、看護師等を中心に、教職員が適切に役割を分担し、連携して対応するというような組織的な体制構築を目指したものになります。私も、当時、真駒内養護学校にいた時期かなと思うのですが、ここでそれぞれの看護師や先生の役割、そして、保護者の役割、医療機関との連携みたいな部分を示されたところに、心強さと、それから、これをもって、学校の安全・安心な体制というものがさらにつくり上げられるのではないかと思った記憶もあります。

今の北海道の状況になります。医ケア児の在籍状況ということで、上の表ですが、経年で取っています。特別支援学校、青色が通学生、オレンジ色が訪問教育、そして、緑色が小・中・高等学校となっていますが、経年で見えていくと、若干減っているか、現状維持な感じもありますが、その内訳で見えていくと、特別支援学校の通学生の割合が増えていること、それに反して、訪問教育の子たちが徐々に減っていること、そして、小・中学校などの在籍者の割合が増えているというふうになります。下の表になりますが、これは昨年度の内訳になります。表が少し小さいのですが、実施校の状況等でございます。左上は、札幌市を除いています。そして、お配りしている資料と表題が変わっているので、訂正ください。

道内の特別支援学校66校のうち、31校ですから、その半数近くに医療的ケアの方が在籍していることになります。現在、その31校には、肢体不自由の特別支援学校に限らず、知的障がいの学校、そして、盲学校、聾学校にも看護師が配置をされています。右の表の小・中学校では、常勤の看護師3名、非常勤38名、特別支援学校では、常勤12名、非常勤74名となっています。この難しいところは、学校に配置される看護師の人数というのが、対象児童生徒が何人に対して看護師が1人という計算でもなく、あるいは、子どもたちのケアの内容によって何人がつくということではないのです。ですから、それぞれ、学校に在籍しているお子さんのケアの内容や地域によって、ケースごとに判断をされていると思います。

非常勤でされている学校ですけれども、各学校で看護師を探すことになります。地域によっては、非常に厳しい状況もあるというふうに聞いています。ある学校では、1人の在籍のお子さんに対して3人から4人の看護師が代わる代わるのケアに入っていただくそうです。何人かの看護師が組み合わせてチームを組みながら、1人のお子さんのケアに当たると。私も、以前勤めていた学校では、地域に対応できる看護師がいらっしゃらなかったの、かなり高齢の方が応募してくださって、何とかスタートできたというようなケースもございました。下の表ですが、保護者の付添い状況を問うという項目が実態調査の中にもございます。登下校のみの保護者の付添いが最も多く、かなりの数になっています。

この調査を見ていったときに思い出されるのは、平成24年の文科省の通知の中でも特定行為を実施する場所という項目があったのですが、そこに、スクールバスの送迎において乗車中に喀たん吸引が必要になる場合には、通常とは異なる場所での対応となり、移動中の対応は危険性が高いことなどから、看護師等による対応が必要であるとともに、看護師等が対応する場合であっても慎重に対応することというふうに書かれていたのです。それから約10年たっていますが、道内でこの医療的ケア児のスクールバスの登下校というのは、なかなか実現に至っていないというような状況もあります。看護師の雇用時間のことや、道内はどうしても中・大型バスのスクールバスが多いこと、冬期間も含めて駐車するスペースが道路上になかなか確保できないということも、北海道の実施の難しさかなと思っておりました。

最後に、北海道教育庁が行っている取組をお伝えして終わりにします。外部委託検証事業が令和6年度からスタートしています。ここで大きな取組は、右側にある在校時の支援、それから、校外学習における夜間の支援、そして、通学時の支援ということで取組を進めてまいりました。この検証を通じて、関係者間の連携の在り方を具体化していくことで、医療的ケアの一部を外部委託することは十分に可能であるというふうに結論づけられています。この後、こういった取組が人材不足を補うだけではなくて、地域の専門的な人たちを共有しながら、地域全体で医療的ケア児を支える支援体制の充実につながるということが期待されているというふうにまとめられていました。

そして、今年度は、その三つの事業の中から、特に校外学習に焦点を当てて取組が始まっています。どうしても、宿泊を伴う修学旅行、見学旅行などの校外学習では、夜間のケアに対応できる看護師の配置や勤務時間の制約によって保護者の付添いをお願いせざるを得ない状況でしたけれども、こういった事業を通して、さらに一歩、児童生徒が自立して学習活動に参加できる機会というものを保障することを目指しています。

これは、情報提供ですが、東京都では、令和7年3月に医療的ケアの実施に関わって色々なガイドライン等の見直しが図られています。例えば、胃ろうからの初期食や液体の栄養剤のシリンジ注入、あるいは、保護者の付添い期間の短縮化モデル事業というものにも取り組まれていて、そのガイドラインを令和5年度に策定してスタートしています。その他に、東京都では、医療的ケア児の専用通学車両の運行モデルを経過した後にガイドラインの策定を行う取組も始まっています。道内の特別支援学校は、どうしても、地域リソースの差異や学校規模、そして、通学範囲など、様々条件が異なることもあるので、同一スタートというのはなかなか難しいのですが、先ほどの検証事業のように、一つ一つ、課題解決が図られていくというふうに思っております。時間が長くなりましたが、これで終わりにしたいと思います。ご清聴、どうもありがとうございました。

福井会長： 柏木副会長、どうもありがとうございました。柏木副会長自身は、教員のときに、訪問教育などを通して、実際に医療的ケアのお子さんに対する指導を行った経験もあったり、この取組を直接的に関わって仕事としてされてきていたので、非常に分かりやすく、具体的なお話があったのではないかと思います。それでは、皆さん方から、感想あるいは質問も含めて少しお話をいただきたいと思っております。

岩間委員： 訪問看護ステーションあみえるの岩間と申します。特別支援学校における医療的ケア実施のための外部委託検証事業で、訪問看護事業所等が学校への看護師の派遣という話がございます。例えば、今レスパイト事業がありますけれども、それを使って保護者の代わりに訪問看護が入るということも、今後、今も既にあったりするのでしょうか。

柏木副会長： この事業ですが、私はこの会議等に参加していなかったのですが、土島委員は大きく関わっていらっしゃるかと思うのですけれども、このあたり、実際のところいかがでしょうか。

土島委員： 土島です。岩間委員の質問は、医療的ケアを実施するために訪問看護師が学校に行って実施をするということですか。

岩間委員： 保護者が付き添わなければいけない時期があると思うのですけれども、例えば、そういう時期に保護者が行けないときに訪問看護が入るということも可能なのかなというところでお聞きしたかったです。

土島委員： 多分、レスパイト事業としては、ありといえばありだと思っております。でも、学校で保護者にどうしても来てもらうなどというのは、保護者との情報共有などの意味合いもあるの

かなとは思っているので、それをレスパイトで保護者の負担軽減と言ってやるのが、意味合いがどうかというのはちょっと難しいかなとは思っています。どうしてもお子さんの体調が不安定で保護者がつかなければいけないというのが長く続いて、保護者はちょっと体調がよくないので代わりにということはあり得るのかなとは思っていますが、そういう場合は、学校にも看護師がいるので、その看護師たちに何らかの対応をしてもらうことも検討するのが必要かなとは思っていました。レスパイト事業自体も、年間で時間がそんなになくと思うので、それで長い期間をカバーするというのはどっちにしても難しいかなとは思っています。

福井会長：レスパイトとは直接同じではないと思うのですが、例えば、ここでも修学旅行や見学旅行など、泊を伴うときに、以前は保護者がずっとついていなければできなかったのですが、最近では、複数の看護師を配置して、保護者がいなくても見学旅行や修学旅行に行くことができますよね。ですから、もう保護者がいなくてもそういう方がいらっしゃればできる学習はあるのではないかと思います。ただ、それが常時かどうかというのは、学校と個別にまた協議しなければならないのかなとは思いました。そこはもう境がないのではないかと思いますけれども、副会長、どうですか。

柏木副会長：私も、学校で勤めていたときには、いつも来てくださっている看護師から私が代わりに行っては駄目ですかというような質問を受けたことがありました。特に学校で医療的ケアをスタートするときの観察期間といったところで、まず、保護者の方との情報共有、あるいは、いつもの様子を保護者の方から直接お話を聞いて情報を得ることを学校現場では大切にしていたのかなと思っています。ですから、最初のスタート時期、観察期間では、ちょっと難しかったのかなというふうに記憶をしていました。

岩間委員：承知しました。

土島委員：今の福井会長がおっしゃられていた修学旅行などの件については、基本的には、夜間も含めて看護師を配置するという場合もあれば、日中はつくけれども、夜間はつけられないので、保護者がついてくださいみたいなパターンがあると思うのですけれども、その夜の学校の看護師で対応できない部分の付添いをレスパイト事業で代わりにやるというのは適応で、今も既にやっておられるケースがあるかなというふうには思います。

岩間委員：毎日ではないですが、時折、保護者の代わりに学校にという依頼が実際にあったので、今後どうしようかなということもあってご相談させていただきました。

福井会長：今日の柏木副会長の話ですが、私も、三十数年前から仕事として直接関わってきて、いわゆるできるのかできないのかという話から、ずっと、できないということが先になって、難しいことがいろいろありました。それは、学校だけではなくて、福祉も医療も全部、制度がないときには、皆さん、悩みながら来ていたと思うのですが、今はもう何々をすればできるのではないかと、そのところにも話があったので、個別のケースを重ねながら、ああ、これならできると。例えば、先ほどのバスの話も、今、北海道の事情ではできないけれども、東京ではもうやっているの、やはり、できることを探すという段階になっているのではないかと思います。ご苦労もあると思いますが、これは特別支援学校ではなくて、普通の小学校や中学校、高校でも、できない話からはスタートしないのではないかと私は今押さえています。

例えば、全国の普通の小・中学校には九百何万人もいるのだけれども、そのうちの特別支援学校に通っている児童生徒数は数万人までいかない、数千人ぐらいの本当のレアのケースの問題ですから、その事例を地域ごとに重ねるしかないのではないかなと思いました。先ほど紹介がありましたが、北海道の中で看護師を採用するのに、1人のお子さんに対して3人とか4人の方を地域で探さなければならないという個別の事情もあって、現場としてはなかなか額面どおりに

いかないところもあるのではないかと思いますね。さて、ほかに何かありませんか。どんなことでもよろしいですが、よろしいでしょうか。（「なし」）

福井会長： 柏木副会長、どうもありがとうございました。大変分かりやすいお話でしたし、現在のグラフなどを見ても、相当いろいろなことが北海道でも実施できているということがご理解いただけたのではないかなと思います。どうもありがとうございました。それでは、二つ目の議題に行きたいと思います。コーディネーターに対するアンケートを実施して、その集約がまとまりましたので、そのことについて事務局からご説明をいただきたいと思います。お願いいたします。

事務局（福澤調整担当係長）： 障がい福祉課の福澤と申します。よろしく願いいたします。前回の検討会の後、皆様にもご了解いただきまして、札幌市の医療的ケア児等コーディネーターにアンケート調査を行いました。その結果概要がまとまりましたので、アンケートの全体の集計結果は、事前にメールで送付させていただきましたので、そちらでご確認いただきたいと思うのですが、札幌市が勤務地である57名のコーディネーターのうち、34名の方からご回答いただきました。回答率が6割近くありましたので、予想よりは多くの方から回答いただけたのかなと思っております。

調査結果につきましてご報告させていただきます。

1の医療的ケア児等コーディネーター養成研修を受講した理由については、医療的ケア児等支援の知識・能力の向上のためと答えた方が8割近くいらっしゃいました。相談支援専門員では加算があるため、看護師の方では自己研さんのためと答えた方も多くいらっしゃいました。

2のコーディネーターとしての活動実績についてですが、活動実績があると答えた方が全体の4割でした。コーディネーターとしての具体的な活動内容としては、福祉サービスや通学や卒後のコーディネートや情報提供、相談支援での関わりなどが挙げられました。コーディネーター以外の活動についても、計画相談支援や訪問看護、保育所等の入所など、コーディネーター活動になっているということもあって、コーディネーターとしての活動とは何かが明確になっていない状況なのかなというふうにもうかがえました。

3のコーディネーターに求められる役割ですが、最も回答が多かったのが医療的ケア児者のニーズを踏まえた多様なサービスの調整、次に、医療的ケアに関わる情報共有や連携、医療的ケア児者の相談支援、地域における課題整理、就学・就園・保育所入所等の支援・調整と続きました。

4の札幌市内のコーディネーターの課題ですが、回答者の約8割が位置付けや役割が明確でないことを課題として挙げています。活動が十分にできていないということも課題として挙げられていました。資料の中で、この点線で囲った青字の部分については、回答内容から推測されることを記載しております。その他の課題といたしましては、人材や連携不足、また、医療的ケア児者や家族との困り事としては、利用できる事業所の少なさ、家族の相談機関の不足、関係者間の連携の難しさなども挙げられておりました。コーディネーターの課題と支援における困り事はリンクしている部分があるかなと思ひまして、下に図を描かせていただいております。

5のコーディネーターの課題解決に向けた必要な取組についてですが、多かった回答は、コーディネーターの役割を明確にする、コーディネーターと関係機関が連携できる仕組みをつくる、コーディネーター同士が繋がりを持てる場をつくるなどでした。

これらの調査結果を踏まえまして、今後の取組案について記載させていただいております。①として、コーディネーターの役割の明確化と周知ということで、関係機関との連携により、コーディネーターの具体的な役割や期待される成果、活動範囲を明確にして周知することによ

り、コーディネーター自身だけでなく、関係機関や医療的ケア児やその家族にも、コーディネーターに何ができるかを理解できるようにすることが必要ではないかと感じました。次に、②として、多職種・多機関連携の推進と仕組みづくりということで、コーディネーターが医療機関や福祉サービス事業所、教育機関などと円滑に連携できる仕組みづくりが必要ではないかと思いました。さらに、③として、コーディネーター間のネットワーク構築と情報共有の促進ということで、コーディネーター同士が情報交換や事例検討などができる場を設け、課題解決に向けた連携ができればよいと感じました。

こうした調査結果を踏まえまして、札幌市としては、市内のコーディネーターや関係機関が集まれる機会を来年度にもつくればよいと考えております。駆け足の説明になってしまったのですけれども、今後のコーディネーターにおける具体的な取組や、アンケート結果を踏まえてのご意見など、委員の皆様方にご意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。私からは以上ですので、福井会長にお戻しいたします。

福井会長： アンケートの結果が出まして、障がい福祉課でまとめていただき、皆さん方にも事前にその情報を提供していると思います。率直に皆さん方の感想またはご質問を伺いまして、最終的には、具体的なアクションとして何かをしなくてはならないかなと思っています。それに関するご意見でも構わないのですが、このアンケートを受けて、見て、感想などをお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。いらっしゃらないなら、私から当てます。あゆみの園の佐々木委員、どうですか。

佐々木委員： 最後の①から③の今後の取組案として書かれているものとして、③のコーディネーター間のネットワーク等については、フォローアップ研修などを医療的ケア児支援センターが中心に行っていたので、この辺は取組としてはある程度実施できている部分かなとは思いますが、札幌市だけで集まるようなことはやっていないと思いますので、その辺が一つですね。また①のコーディネーターの役割の明確化と周知に関しては、札幌だけでというよりは全国的な課題でもあるので、その辺をどのように共有したり、周知していくのかというところが、一番大事なところかなと思って聞いていました。

福井会長： ほかに、どうでしょうか。ノックの百合野委員、ご感想はありませんか。

百合野委員（代理）： 私は、相談支援部会から出てきていますので、私もこの研修を受けさせてもらって、アンケートももちろん答えたのですけれども、確かに、相談支援専門員としては、医療的ケア児者を問わず、ケースが来たらその方の支援をするわけですが、一緒に研修を受けたコーディネーターの中には保健師などもいて、その方には、本当に餅は餅屋みたいな感じで、私が分からない医療的な知識を聞いたり、何かコーディネーター同士で専門分野に分かれているようなイメージもあって、医療的ケア児の支援に携わる中でも、それぞれの特徴があるのかなという感じを受けています。私たち相談支援専門員は、やはり、サービスの調整だったり、機関をつなぐ役割があるので、そういうところでの活路というか、コーディネーターというか、本来的な業務で携わっております。みんな、その中で医療的ケア児の知識やフォローを得て、それぞれの立場でやっているという感じですから、役割ということの側面では捉えられないというか、それぞれみんなやっているという感じの認識でおります。

福井会長： 実際に、この医療的ケアのコーディネーターというのは、それだけの専掌ではなくて、ほかの業務や資格など、そこの事業所が持っている機能などを使いながらお仕事をされているのだらうと思うので、ここから問いかけると、自分はそのまでのことをやっていないなというような答えがあるのですが、きっと相談があればちゃんと相談に乗ってくれるのだらうなとは思いますが、ほかに、何かご意見、感想はありませんか。このアンケートがまとまった段階で、一度、事務局に行って、何人かで話をしたのですが、札幌市では何をやっていいのかというような話になりました。先ほどお話があったように、来年度あたりから、具体的な行

動というか、動きをつくり出してみたいと言っているのですが、それに関わって、具体的にこんな取組をしたら効果的ではないか、あるいは、今ある機能や仕組みを使ったらどうかという切り口でも構いません。このまま放っておいたら、やはり、役割も明確にならないだろうし、市としてもせっかく養成もしているのに実のなるものにならないので、そのあたり、こんな取組もしてみたらどうかというご意見も出していただければと思うのですが、いかがでしょうか。

時崎委員：当事者の会の重症心身障害児（者）を守る会の時崎です。このアンケート調査の結果を見て、大体予想していたとおりの答えが出てきているのかなと思いました。それで、これを受けて札幌市でどういう取組をしていくのかというのがまだ全然出ていなかったの、何とも、意見というか、感想のお話がしにくいような状況だなと思ったのです。ただ、今、福井会長がおっしゃったのを聞いて、こちらで少し意見などを言ったら、それを参考にしてもらえるのかなと思ひまして、挙手しました。

この中で、やはり、相談支援専門員の方はコーディネーターとして活動実績があるという方々がもう半数以上、6割の方がいらっしゃるの、ある程度、活動ができているのかなと思うのですが、看護師の方は約3割しか活動実績がない、保育士、幼稚園教諭に至ってはまだ活動に全然至っていないという方がすごく多いですね。その職種によって、コーディネーターとしてどういうふうに関わっていったらいいか、フォローアップ研修など、職種別の何か対策を考えたらいいのかなと思いました。これだと、やはり、医療的ケア児等コーディネーターというのは、相談支援専門員の付加価値的な仕事がメインになっていて、看護師や保育士、幼稚園教諭なども受講して取得してくれているので、この方々がせっかく取得した資格をもっと活用してくれると、取っていただいた意味もあるのかなと思いました。

この中で、やはり、加算もないというのが結局大きいのかなと思いました。加算がないとなると、結局は、医療的ケア児等コーディネーターは相談支援専門員の仕事ではないかということになってしまうと思うのですよね。加算がないということは、別に求められていないのかなと。お金の問題ではなくて、何か、求められていないのかなと思ってしまうのではないのでしょうか。だから、それぞれの職種での医療的ケア児等コーディネーターとしての役割の生かし方を考えると、ここでみんな考えてもいいのですけれども、フォローアップ研修でみんな意見を出し合って決めていってもいいし、何か少し職種別のコーディネーターの関わり方をピックアップしてやっていったらいいのかなと思いました。

もう一つが、結局は、前々からこの場でも語り合っていたように、フォローアップ研修はしているけれども、コーディネーター同士が集まって情報交換や事例検討ができる個別の場所が札幌市の中にないということも出ていたので、こっちが見て思っているのと、コーディネーターの方々自身たちが感じているのも、やはり一致しているのかなという感じがしました。この後は、やはり、札幌市で、各区とか、せめて札幌市を三つぐらいに分けた中でコミュニケーションを取るなど、もう少し何かできると、より活動が明確化していくのかなという印象がありました。

福井会長：率直なご感想をいただきましたが、今の受け取りに対する何か感想やご助言はありませんか。

佐々木委員：今の意見は、自分も共感する部分がたくさんあるなど思いながら聞いていました。北海道では、医療的ケアの対象となるお子さんのいる地域の全てにコーディネーターを配置するところを主に今までコーディネーター研修を開催してきて、ある程度達成できたところだと思います。全国のほかの地域によっては、大阪などの資料を見た感じだと、地区ごとに地区割りをして、ここの地区の担当コーディネーターはこういう事業所にいますよなどというものが周知されていたり、あとは、コーディネーター研修も大阪市と府で分けてやってい

たり、結構、地域性があって、地区に特化したやり方ができているところもあります。ですから、そういった方向で、札幌市でもここをもっと力を入れていくのであれば、もう少し地域を絞った、その地域に特化したやり方をもっと考えていかなければいけないというのは私もすごく思うところであります。ただ、そうやってきたときに課題となってくるのが、今までもよく出てきたこととして、やはりコーディネーターの資格を持っているのが相談支援専門員が多いというところで、相談支援専門員の負担がより増えていくと。でも、相談支援専門員の数も全然足りていないところで、そこをどうしていくのかという課題が今までもお話によく出てきたところだと思います。そこを相談支援専門員だけに負担を全部負わせるのか、今、時崎委員からもお話があったように、ほかの職種の人でもできる場所がないのかをみんなで考えていく、その中で連携してできる場所を広げていく、それもすごく大事なお話かなと思いついていました。

福井会長：ほかに、今のご意見にかぶせるような話はありませんか。アンケートから見えるものというか、最初に時崎委員が何か予想していたとおりでとおっしゃいましたが、それも何となく私も理解できたのです。ああ、こんなものだなと。ただ、それよりも、私は、いろいろな職種の人が、多分、自分はコーディネーターになる気はないけれども、仕事の上で少しプラスになるのではないかと、あるいは、こういう子どもたちと出会ったときにプラスになるとしたら、これも受講してみようというスキルをつけたいという人たちが結構いて、その人たちが、ここに書かれていないのですけれども、コーディネーターの業務を担える立場にある方かというところ、それもまた違うのだらうと思います。ただ、これを広めていくことは大事で、底辺として理解者を広めていくということは大事だと思うのだけれども、でも、本当にコーディネーター業務を具体的に機能にするという札幌市としての取組というのは、今も佐々木委員がおっしゃったように、何か具体的にやってみたいと思うのですよね。できるかできないかは別として、これならいいぞというものもあつたら教えてください。

土島委員：前回、前々回か、札幌市における医療的ケア児等コーディネーターの課題についての議論のときにも発言したかと思うのですけれども、北海道医療的ケア児等支援センターに寄せられる相談の中で、相談される前に既にコーディネーターが関わっている割合をずっと取っているのですけれども、札幌市を除く北海道では37%ぐらいで、今年度に限って言えば、5割を超えているのですよね。ただ、札幌市に関しては、依然として5%ぐらいということが増えていません。これは別に、決してコーディネーターの方々の怠慢ということではなく、多分、コーディネーターの方が対応しにくいような課題なのか、あるいは、札幌市にいらっしゃる医療的ケア児とその家族、ほかの支援者の方々がコーディネーターの方がどこにいらっしゃるかわからない、また、先ほど百合野委員もおっしゃってくださったのですけれども、どんな職種のコーディネーターの方がいて、こういう人たちはこんな対応ができるなどというのがもう少し見える化されていると、相談しやすいのだらうなと思うのですよね。ただ、一般の方、ご家族の方あるいは支援者の方はそういうことがわからないので、多分、センターに相談してしまったほうがいいという感じになっているのかなと思うのです。

札幌市で本当にコーディネーターの関与をどんどん増やしていこうということであれば、まず一つは、先ほど出ていたように、コーディネーターはいろいろな職種の方がいらっしゃるって、また、地域もばらばらですので、その方々が集まって互いに情報共有をします。ただ、それも義務で参加してくださいなどと言ってもちょっと難しいかもしれないので、何か一部業務みたいな形で参加していただきつつ、あとは、札幌市の案件でセンターに来てしまったとしても、そのネットワークに振る、あるいは、札幌市として、コーディネーターの相談窓口はここですよとどこかで受け付けて、それをしかるべきコーディネーターの方に振りたいな感じでやると、コーディネーターの関与の率が上がっていくのかなと思うのですよね。

先ほどのフォローアップ研修の話で言うと、もちろん、札幌市も含むのですけれども、あれはあくまでも北海道を対象にやっております。ですから、札幌市の中のコーディネーターだけを

対象にフォローアップ研修をするということは、少なくとも北海道のセンターとしては難しいかなとは思うのですよね。ちなみに、フォローアップ研修への参加は結構されていて、直近2回ぐらいで言うと、札幌市の方が2割ぐらいなのですよね。何となく少ないように感じますけれども、全道のコーディネーター数のうち、札幌市のコーディネーターの数を考えるとそれぐらいかなと思うので、全道、札幌市以外の方と同じぐらいの割合で札幌市内のコーディネーターの方もフォローアップ研修に参加してくださっているのかなと思います。

福井会長：ここで言うと、②と③が一体となった話になっているなと感じました。肌感覚としてお話ししてほしいのですが、やはり、役割の明確化というのは全国的にもなかなか難しく、札幌市としても大阪のようにトップダウンでやっていったほうが機能的なのか、トップダウン的に役割をがっちり明確にして、区ごとにその人材を機能させていくような方法がいいのか、そういうところで、より具体的なコメントがあればありがたいのですが、どうですか。それとも、既存の仕組みで何か使えるものがあるのかどうか、どうでしょうか。やはり、皆さんが期待しているのは、札幌市のトップダウンとしての機能づくり、組織づくりでしょうか、どうでしょうか。新たな機能を含めた組織をつくって、コーディネーターにその職責を与えていくほうが機能するでしょうか、何かそこら辺についてご意見を聞かせてほしいのです。ここで、また寺田さんにご登場いただきたいのですが、どうですか。具体的に、より機能的に、今の札幌市のいろいろな既存の取組も取り入れていくなど、何か方法、いい案はありませんか。

事務局（寺田）：事務局の子ども部会の寺田でございます。本日欠席されています窪田委員は、数年前にあった重複プロジェクトが子ども部門は医ケア児支援検討会にという流れで解散した経過があるので、その当時のメンバーとして参加いただいているのですけれども、私もその重複プロジェクトに参加させていただいていました。その当時、コロナ前ですけれども、地域別で座談会をというお声が皆さんから上がってまして、札幌市内を四つで区切ったのか、三つで区切ったのか、詳細は不明ですが、地区で医療的ケア児者に実際に関わっている方や、気になっているのだけれども、よく分からないなという方など、誰でもいいからご参加くださいみたいな形で行ってました。とにかく、現在関わりがある人は絶対に来てねみたいな形で、夜間、例えば、厚別、清田、白石などだと楡の会にお集まりいただいたり、北区などだと協働福祉会のむう（夢）があるので、そこに集まっていただく形で、まだコーディネーターの研修などがなかった時代だったような、始まるかもぐらいな時代だったような、記憶が定かではないのですが、そういうときに集まっていました。それこそ、相談のほうからも来ていただきましたし、現在、医ケア児などの対応はしたことがないけれども、地域としては必要だよなと思っているような病院の方からのご参加もありまして、当時はまだ医ケア児についての啓蒙ももちろん必要だよなという時期だったこともあって、これを続けていけたら、いろいろなネットワークがつくれていいのではないかとご意見をアンケートの回答などでもいただいていたのです。

ただ、プロジェクトも解散し、コロナ禍もあり、その座談会は継続できていないのですが、まずは顔が見える関係があつてこそだと思うので、百合野委員のお話にもあったように、相談員たちが、一生懸命、医療行為のことなどを知ろうと思っても限界はありますが、餅は餅屋といいたいでしょうか、そこを補ってくださる方がおられれば、協力しながらやっていくことができると思うので、一人では難しい部分をどうやって補っていけるかをつくっていく、そのネットワークをつくることも、コーディネーターとして必要な部分であるのかなとは思っています。ただ、それを個人が動くのは難しいので、やはり、札幌市や、札幌市医ケア児支援検討会というような冠がついていたら、とても動きやすくなるのではないかと考えておりました。

福井会長：国が考えているコーディネーターの要件というか、希望の中に、地域の関係者のネットワークをつくるというのも期待しているようなのですね。要するに、役所がやるかどうかは別として、コーディネーターという人たちが、自分の地域に合った連携するネットワークをつくってみようかという、自分たちでつくり出していくというものも何か期待されているの

です。さっき、私から申し上げたように、トップダウンでつくっていったほうがいいのか、あるいは、ボトムアップで機能させるのがいいのか、まだ、これはどっちというわけではないですが、どちらも必要になると思うのですが、この話については、また具体的なことにつなげていきたいのですよね。要するに、札幌市を三つか四つに分けて、多職種が集まって話ができる、自分たちの地域でこのような機能を使っていきませんかという機会をぜひ来年あたりつくっていききたいと、この前、集まったときに話をしたのです。そういう何かをアクションとして動き出すというのは、多分、皆さん方も期待されていることだと思いますので、この取組については、事務局とも話し合いながら機能させていきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

土島委員：事務局には何度か意見として述べさせてもらったのですが、この医療的ケア児支援検討会はもう長らく続いていると思うのですが、札幌市における喫緊の課題が何なのかということがなかなか見えないまま議論をするという、勉強会的な意味合いがちょっと強いのかなとは思っています。本来であれば、コーディネーターの方は札幌市内にたくさんいらっしゃるって、医療的ケア児支援に関わりたいと思っていらっしゃる方もたくさんいらっしゃると思うので、そういう方々にここに参加していただいて、そういう人たちから喫緊の課題は何なのかということを出していただいて議論をする、それをここにいらっしゃるようなもとの委員会のメンバーの方が聞いて、各団体で対応を考える、あるいは、その各団体からの意見を述べていただくということができたらいいのかなと思うのですが、何かそういう形にするのは難しいのでしょうか。

福井会長：多分、それは、より行動的になると思うので、可能だと思います。今まではこの画面に見えている限りの話でしたが、来年度はもう少しウイングを広げて機能させることが必要になってくるのではないかと思います。ただ、それを具体的にどうするかというのは、ちょっと考えさせていただければと思いますが、ぜひ、そういう取組をしてみたいと思います。ほかに何か期待するようなことがあったら話ししていただければと思いますが、よろしいですか。（「なし」）

福井会長：事務局ともまた話をしていかななくてはならないのですが、先ほど言いましたように、やはり、コーディネーターの人たちが、自分たちの地域での活動の役割を自分たちで明確化していくことも期待していきたくております。その取組については、また事務局にお任せいただければと思いますが、よろしいですか。（「異議なし」）

福井会長：ぜひ、来年度は具体的な活動に移行したいと思います。大分時間がたってきたのですが、皆さん方から、ほかのことでもいいのですが、何かご意見があれば伺います。よろしいですか。（「なし」）

福井会長：それでは、事務局にお返しします。

3. 閉会

事務局（福澤調整担当係長）：皆さん、どうもありがとうございました。コーディネーターに関する取組についても、集まれる場や、この検討会に参加して課題を言っていただくなど、いろいろアイデアを出していただきましたので、再度検討させていただいて、具体的にどんなふうにつなげていくかを皆様にもご報告していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。今年度の検討会については、今回が一応最後でございます。次回は来年度になるかと思いますが、皆さん、引き続きどうぞよろしくお願い申し上げます。では、ほかになければ、以上をもちまして、今回の医療的ケア児支援検討会を終わりたいと思います。ありがとうございました。