

## 令和3年度第1回北海道障がい者施策推進審議会医療的ケア児支援部会議事録

日時：令和3年2月3日（木）

13時00分～14時50分

方法：オンライン開催

### 【出席者】

#### ○ 委員

橋本部部长、土島委員、太田委員、岡田委員、佐々木委員、荻野委員、竹田委員、上林委員

#### ○ 事務局

保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課 中野精神医療担当課長

発達支援係 富加見課長補佐、櫻井係長、福士主任、汐川主事

#### ○ 関係課

保健福祉部地域医療推進局地域医療課

保健福祉部子ども未来推進局子ども子育て支援課

教育庁学校教育局特別支援教育課

### 【橋本部部长】

はじめに、本日の次第と資料について、事務局から説明をお願いします。

### 【事務局】

本日の次第については、1枚目の次第に記載したとおり。資料については、2枚目に資料一覧を記載しているので、議事毎に資料をご覧いただきながら進めていきたい。

### （1）医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律について

#### 【橋本部部长】

それでは議事に入る。はじめに、「（1）医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律について」、事務局から説明をお願いします。

#### 【事務局】

「（1）医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律について」説明する。まず、法律の全体像だが、平成28年の児童福祉法の改正では、国及び地方自治体が医療的ケア児への支援について「努力義務」を負うのみだったが、今回の医療的ケア児支援法の成立により、国及び地方自治体

等は、医療的ケア児への支援に「責務」を負うこととなった。

また、「医療的ケア児」については、「日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童で、18歳以上の高校生等も含む」と法律上で定義付けされた。

次に、立法の目的だが、この法律は、医療的ケア児の健やかな成長は図るとともに、その家族の離職の防止に資する、また、それをもって、安心して子どもを生み、育てることができる社会の実

現に寄与すること、とされた。

次に、法の基本理念だが、基本理念は5つあり、①医療的ケア児及びその家族の生活を社会全体で支援する。②医療的ケアの有無に関わらず、子どもたちが共に教育を受けられるよう最大限に配慮しつつ、個々の状況に応じて、関係機関・民間団体が緊密な連携の下に、切れ目なく支援する。③医療的ケア児でなくなった後も、適切な保健医療・福祉サービスを受けながら日常生活や社会生活を送ることができるように配慮する。④施策を講じるに当たっては、医ケア児とその保護者の意思を最大限に尊重する。⑤住んでいる地域に関係なく、医ケア児とその家族が適切な支援を受けられるようにする、この5つ。

支援措置については、国や地方公共団体による措置として、医療的ケア児が在籍する保育所、認定こども園、学校等に対する支援のほか、医療的ケア児とその家族が、医ケア児の年齢、医ケアの種類、生活の実態に応じた日常生活に必要な支援、関係機関・民間団体の緊密な連携の下での、相談体制の整備や情報の共有の促進などがある。

保育所等の設置者による措置としては、看護師等又は喀痰吸引等を行うことができる保育士や保健教諭の配置、学校の設置者による措置としては、看護師等の配置などがある。

また、都道府県は、医療的ケア児とその家族に対し、専門的に相談に応じ、情報の提供や助言等を実施することや、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等に対しては、情報の提供や研修を実施するなどの業務について、「医療的ケア児支援センター」に行わせ、又は自ら行うことができるとされている。

なお、本法律は昨年9月18日に施行されている。

## (2) 医療的ケア児支援センターについて

### 【橋本部会長】

それでは議事(2) 医療的ケア児支援センターについて、事務局から説明をお願いします。

### 【事務局】

まず、「1. 法第14条の立法趣旨」について、医療的ケア児支援センターの設置を目指すに至った経緯について記載。

医療的ケア児及びその家族については、個々の医療的ケア児の心身の状況に応じた適切な支援を受けるようにすることが重要であり、法律では、医療的ケア児支援センターについて定めることによって、医療的ケア児の健やかな成長を図り、その家族の離職の防止に資することで、安心して子ども生み、育てることができる社会の実現に寄与することを、大きな目的としている。

次に、医療的ケア児支援センターに期待されているものだが、医療的ケア児の支援については、その専門性から、個々の制度の窓口だけで適切な支援に繋げることが難しい場合があり、医療的ケア児の家族にとっては、様々なニーズについて、どこに相談すれば良いのか分かり難いという課題があり、また、医療的ケア児への支援にあたっては、地域の医療や保健、福祉、教育、労働等の多機関が連携して支援に当たることが重要で、必ずしもこうした連携が円滑に行われているとは限らない状況があった。

そこで、この法律では、医療的ケア児支援センターの役割として、医療的ケア児等に対して行う相談支援に係る情報の集約点となること、そして医療的ケア児の家族等からの相談をまずはしっかりと受け止め、関係機関と連携して対応すること、そして医療、保健、福祉、教育、労働等の多機関にまたがる支援の調整について中核的な役割を果たすこと、以上大きく3つについての役割を担うことを期待して、法第14条の規定が定められた。

また、この法第14条は、都道府県は、医療的ケア児及びその家族からの相談対応や、情報の提供や助言等の実施、関係機関等に対する情報の提供や研修の実施等の業務について、支援センターの設置を義務づけているものではないが、医療的ケア児支援センターに行わせ、又は自ら行うことができる」とされている。

以上が法第14条の立法趣旨だが、これを踏まえ、道としては、支援センターを設置する方向で検討を進めている。

背景としては、「できる限り多くの都道府県においてセンターが設置されることが期待されている」と示されていること、また、他都府県に設置の意向等について照会したところ、既にセンターを設置している県は富山県、岐阜県、奈良県、香川県、高知県の5県あり、また、設置していない県についても、多くの都府県で令和4年度にセンターを設置する方向で検討を進めているということなどを踏まえ、道としても、令和4年度にセンターを設置する方向で検討してきたところ。

続いて、「2. 支援センターの設置等」についてだが、法では、支援センターとしての施設設備・人員基準要件等は定めていないが、立法趣旨を基に指針が示されている。

まず、「(1) 支援センターが行う業務の範囲」の「①支援センターの業務の範囲」については法第14条で規定されており、医療的ケア児や関係者からの相談に応じ、情報提供等を行うこと、また、関係機関等並びにそこに勤務する職員等情報提供や研修を行うこと、そして支援に関して関係機関等との連絡調整を行うこと、これらの業務に付帯する業務と規定されている。

また、これらの業務については、支援センターで一括して行われることが望ましいが、都道府県とセンターで役割分担して行うことも考えられるとされている。

次に、「②設置場所」だが、都道府県の実情に応じて適切な支援を行うことができる体制を確保することが期待される、とされた。

そして「③支援センターの名称」だが、「医療的ケア児支援センター」とすることが望ましく、また、冒頭に都道府県名を付けるなど、わかりやすい名称となるように工夫することとされている。

次に「(2) 支援センターの指定」についてだが、センターは都道府県が自ら行う他、社会福祉法人その他の法人を指定して行うことができるとされており、ここでは指定して行う際の留意点等が記載されている。

まず、支援センターに配置する職員についてだが、相談対応にあたり十分な専門性と経験を有することが求められることから、職員のうち1名は医療的ケア児等コーディネーター養成研修を修了した者若しくはこれと同等の知識を有する者を配置することが適当とされている。

また、運営時間については、利用者の利便性を考慮した開設時間とされることが望ましく、相談を受け付ける期間や時間が極端に短くならないように配慮することとされている。

次に、「②指定後の都道府県の関与」についてだが、支援センター業務を都道府県知事が指定し行わせた場合、法では業務の状況等の報告を求めることや、改善命令、指定の取消について規定されており、これらの規定を踏まえ、都道府県は支援センターにおける適切な業務運営の確保に努めるものとされている。

続いて、3の対象者だが、対象者は医療的ケア児等とされている。具体的には、令和3年度の報酬改定の際に国が示した医療的ケアスコアがあり、その医療的ケアを必要とする児童が想定されるが、これに限らず何かしらの医療的ケアが必要であるため、適切な支援に繋がることに困難が生じている児童については、広く対象とすることとされている。

また、「18歳に達した場合、又は高校を卒業したことにより医療的ケア児でなくなった後も医療的ケアを受ける者のうち、引き続き雇用又は障害福祉サービスの利用に係る相談支援を必要とする者」を含むものであることから、特に成人期への移行支援については十分な配慮が必要であるとさ

れている。

続いて、「4. 支援（1）医療的ケア児等からの相談への助言等」についてだが、支援センターが相談を受けた場合、相談内容に応じて、地域において利用可能な社会資源の情報を提供しつつ、適切な関係機関を紹介するほか、関係機関のうち複数の機関との調整を要するような相談については、連絡調整を行い、切れ目ない支援・援助に努めることとされている。

また、関係機関としては、医療、保健、福祉、教育、労働のそれぞれについて、記載されている様な関係機関が想定されている。

続いて、「（2）関係機関等並びにこれに従事する者への情報提供及び研修」の「①情報提供」について、支援センターは、医療的ケア児からのニーズ、困難事例や好事例、最新の施策等の、医療的ケア児に関する情報を把握して、市町村や関係機関等に共有し、支援が推進されるよう務めることが期待されている。

また、把握する方法については、関係機関との連絡調整を通じて把握するほか、医療的ケア児の協議の場や国が開催する会議への参加により把握することが考えられる、とされている。

次に、「②研修について」だが、支援センターは、関係機関に従事する者に対して、地域における医療的ケア児の支援に関わる人材の養成を行うこととされている。

次に、「（3）関係機関等との連絡調整」の「①個々のケースに係る連絡調整」についてだが、支援センターは市町村、相談支援事業所又はそれらに所属する医療的ケア児等コーディネーターと連携し対応をすることが期待されており、対応にあたっての助言や好事例の紹介を行う等、コーディネーターの支援を行うことが期待されている。

なお、支援センターでは対応が困難な内容の相談があった場合は、対応可能な機関の紹介や、連絡調整を行う等により、相談の解決に努めることが考えられる。

次に「②地域の医療的ケア児支援の状況等に係る連絡調整」についてだが、支援センターは管内全体の医療的ケア児の人数や課題、好事例等を把握して横の展開を図っていく役割が期待されている。

最後に、「（4）地域のコーディネーターが行う相談・助言等との関係」についてだが、法で都道府県が医療的ケア児等からの相談に応じるセンターを設置できることとされたが、このことは従来から医療的ケア児の相談対応をしてきた市町村等において、センターが設置されたため相談対応を行わないこととしたものではなく、引き続き市町村等においても、各制度の相談窓口や、医療的ケア児等の相談に係る一元的な窓口において、適切に対応することが求められるとされている。また、困難事例の対応にあたっては、都道府県又は支援センターの助言等を受けつつも、最終的には市町村を始め地域の関係機関に事案を引き継ぐことが求められるため、市町村においても引き続き、医療的ケア児等に必要な支援に繋がるような体制整備を進める必要があるとされている。

資料3については、国の資料であり、今説明した内容をイメージしたもの。

#### 【橋本部会長】

これについて、意見や質問があればお願いしたい。

#### 【太田会長】

医療的ケア児支援センターの名称についてだが、内容的に児が者になった後も医療的ケア児ということで支援を継続するという内容もあったので、医療的ケア児支援センターの名称を、「医療的ケア児等」又は「医療的ケア児者」支援センターとはっきり明記した方が、今後に繋がるのではないかと思う。

【土島委員】

太田委員の意見に関して、児ではなくなった者の支援も重要で、もともと法律の中でもそれを明確に盛り込んでいる。しかし、名称を医療的ケア者とした場合、高齢者で医療的ケアを必要とする方も対象者となることから膨大な量になり、むしろ混乱を招いてしまう可能性が高い。

ただ、医療的ケア児支援センターのままだと、児だけということになるので、センターの名前に「等」があるのは違和感があるかもしれないが、医療的ケア児等支援センターとすると、明確に児だけじゃなくて、もともと医療的ケア児だった方、あるいは若年の障がい者の方で、20代になってから呼吸器を必要とする状態になった方に対応することもできる。

【太田会長】

「等」という名称が入ると先に繋がると思うので、賛成する。

【橋本部会長】

センター設置ということであれば、多様な立場や観点から、中身を作っていかなければならないことを、この部会として強く提言したいと思う。

【上林委員】

特別支援学校長会の立場だと、医療的ケアを行うことは大きな意義があり、訪問教育だった児童が通学できる、登校日数が以前よりも増えるなどメリットがある。これによって、保護者の負担も軽減される。

対象児童生徒数については、道教委の資料によると、道立の特別支援学校で、令和元年度は通学生が137名、訪問生が172名の計309名、令和2年度は通学生が159名、訪問生が207名の計366名で57名の増加。学校では主に通学生の対応をしているが、様々な学校で医療的ケアが行われており、67校中26校の約4割の学校で医療的ケアを行っている。看護師配置数は、正規の職員の常勤は全体で13名であり、非常勤が56名。地域によってはこの看護師の確保が課題。

また、学校の先生は、特定行為の研修を受け、できる範囲で医療的ケアを実施している。私の学校では、現在、医療的ケアの通学生26名、訪問生8名の合計34名で、全校生徒134名の約4分の1が医療的ケアの対象。看護師の常勤2名、非常勤3名の合計5名で対応しているが、1日中多忙。

特別支援学校における課題として、校長会から道教委にお願いしているものは、スクールバスの医療的ケア児対応について。スクールバスは民間に委託しているので、医療的ケアが必要な児童を乗せることが可能であっても不安が大きい。看護師を添乗させる等の施策を実施するようお願いしているところ。

この医療的ケアセンター設置にあたり、道教委や市長村教育委員会と連携しながら、設置された際には、相談を受ける際に的確な支援ができるように準備していただきたい。

（3）医療的ケア児状況調査について（調査票案）

【橋本部会長】

「（3）医療的ケア児状況調査について」、事務局から説明をお願いします。

## 【事務局】

資料4の医療的ケア児等状況調査について、これまで行ってきた調査票をベースに他市町村が行った調査を参考にして項目を一部追加し、また、医療的ケア児を支援する関係課に調査票を共有し意見を募ったところ、追加希望あった項目について盛り込みたい。

「現在の居住状況」についてだが、2年度まで「入院中（3か月以上1年未満）」「入院中（1年以上）」のいずれかを選択することとしていたが、在宅ではない入院している医療的ケア児が含まれてしまうため、回答の選択肢を変更し、「在宅」「一時入院中」「その他」の3つの何れかから選択していただくこととしたい。

続いて、身体障害者手帳（級別）について、級別の回答選択肢は、これまで3級以下はまとめていたが、「1級」「2級」「3級」「4級」「5級」「6級」「7級」「取得なし」のいずれかを選択していただく。

次の身体障害者手帳（種別）について、他市町村の調査を参考に、「肢体不自由」「内部機能障害」「その他」の何れかから選択していただく。

また、精神障害者保健福祉手帳と小児慢性特定疾病については、基本情報として盛り込むこととした。

続いて、「日常生活の状態、介助等」について、これは、医療的ケア児の基本となる情報であり、他市町村の調査を参考に新たに追加。

A4の縦の資料に項目毎に選択肢を記載。例えば一番最初の「姿勢」であれば、選択肢としては「1人で座ることが出来ない」「1人で座ることができる」「つかまり立ちが出来る」「1人で立つことが出来る」と、どの設問も番号が大きくなるにつれて高度となるように並べており、回答時は、最も番号の大きいものを回答いただく。

続いて、「医療機関等の利用状況」について、医療的ケア児は必ず医療機関での医療行為を受けているので、基本情報として把握することとしたい。医療機関については名称と診療科、歯科医療機関については名称、訪問診療の名称、訪問看護は事業所名、医療機関でのショートステイは名称を聞く。

続いて、利用しているサービスだが、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、訪問入浴は2年度まで選択肢にないが、選択肢となり得る障害福祉サービス、この3つを追加した。

続いて、保育の必要性の有無と放課後児童クラブの利用希望の有無について、庁内関係課との協議を踏まえ、追加したい。

背景としては、今回、医療的ケア児支援法においては、保育所や放課後児童クラブなどに対して、利用する医療的ケア児に適切な支援を行う責務を有することとされたところであり、今後、さらに保育所等における医療的ケア児への支援の推進に取り組んでいく必要があることから、保育所等での受入体制の確保に向けて、道として適切な支援が実施できるよう、保育所や放課後児童クラブの利用ニーズ等を把握するために、調査項目に追加したい。

次に、実施者の状況について、先ほど説明した法第14条の立法趣旨のなかで、支援センターを設置することにより、医療的ケア児の健やかな成長を図り、その家族の離職の防止に資し、もって安心して子どもを産み育てることができる社会の実現に寄与することを目的としていることから、医療的ケアを行う家族の就労状況や「勤務日数や勤務時間を増やしたい」等の就労の希望について把握したい。

続いて、医療的ケアの内容について、令和3年度報酬改定に伴い、医療的ケアのスコア14項目の医療的ケアの具体的内容が国から示されたので、その通りの項目とした。しかし、先ほど国の事務連絡を基に説明した際に触れたが、医療的ケアスコアに該当するかどうかに限らず、何らかの医療的ケアが必要であるため適切な支援に繋がることに困難が生じている児童は広く対象とすること

とされたことから、服薬管理とパルスオキシメーターは医療的ケアスコアには含まれていないが、残すこととした。ただ服薬管理は対象範囲が非常に広いので、服薬管理に該当したとしても、医療的ケア児に含めるか含めないかは、集計の段階で個別に整理する必要がある。

また、オレンジ色の人工呼吸器及び排痰補助装置については、一番左の人工呼吸器の欄に追加されたので削除。

次に、主な相談先だが、相談先が医療的ケア児等コーディネーターかどうかを把握したいので、市町村が聞き取る中で、その方が医療的ケア児等コーディネーター名簿に掲載されているかを確認することとしている。

次に家族が抱える課題について、こちらは元々「家族に急用の用事等ができた時～」と記載しており内容が重複していて表記が誤っていたので、「家族に急病や緊急の用事等ができた時～」という表現に変更したい。

この医療的ケア児状況調査と同時に行っている重症心身障害児者状況調査については、平成28年度から対象児の医療的ケアの実施状況も聞いているので、医療的ケア児状況調査の変更に準じて修正したい。

#### 【橋本部長】

膨大な項目だが、実態を把握するということが出発点になる。この調査票案について、意見、質問があればお願いしたい。

#### 【土島委員】

医療機関等の利用状況の受けている医療の中に、訪問診療があるが、訪問歯科診療を加えていただきたい。北海道内でも地域によっては訪問歯科診療がかなり広がっているの、歯科医療機関と訪問診療の間に訪問歯科診療を入れると実態が把握できる。

また、医療的ケアの内容の人工呼吸器の中に排痰補助装置を含めるという説明があったが、排痰補助装置はかなり別のもので、排痰補助装置を持って学校に来るか否かで対応がかなり異なるので、排痰補助装置を別にして、人工呼吸器と気管切開の管理の間に追加していただきたい。

### （４）医療的ケア児受入事業所調査について（調査票案）

#### 【橋本部長】

議事の（４）医療的ケア児受入事業所調査について、事務局から説明をお願いします。

#### 【事務局】

受入事業所調査だが、この調査は、平成23年度調査から2年おきに実施してきたものであり、令和元年度については、従来の重症心身障害児・者受入事業所調査に加えて、医療的ケア児の受入事業所調査を新たに行った。

今年度の調査票を検討するにあたり、前回の令和元年度の調査の回答率が37.9%とかなり低かったので、簡略化の案を考え、国が示した医療的ケア14項目について、それぞれの医療について対応が可能かどうかを回答して貰う方法を考えた。

しかし、医療的ケアの組合せによって、例えば切開の管理が丸だったとしても、もう一つケアが必要な場合は、一つだったら受け入れることができるが、2つだったら受け入れることができない、また、職員の人員配置で、ある時間帯は大丈夫だが、それ以外は駄目であったり、また建物の構造や設備、特定の医療的ケアは不可であったりということがあり、この方法だと回答を求めるの

は難しいと考え、改めて調査票の内容を検討した。

資料5について、左側が令和元年度の調査票で、右側が令和3年度調査票案。修正した箇所は濃い赤字。

まず、一番上の「注意点」のところだが、「複数サービスを実施する事業者は、サービス種別毎に調査票を入力してください。」とあるが、これは多機能型事業所に関することとして、後ほど説明。

2つ目に医療的ケア児の定義の記載だが、これは今回の法の施行で医療的ケア児の定義が明確にされたので、調査票に回答する医療的ケア児については、定義に当てはまる方としたいので、注意事項として冒頭に記載した。

続いて、その下の「基本情報」の左側の「人員体制」だが、令和元年度の選択肢に加え、准看護師と介護職員も人員として想定されるため、選択肢として追加。

また、専従と兼務の両方が考えられるが、何れの場合も入力していただき、関わっている職員の実数を入力するよう、注意事項として追記。

また、その右側に主たる障害種別の欄があるが、選択肢として「その他」を追加し、詳細をその下に入力することとした。

続いて、調査の中身だが、令和元年度の調査までは、医療的ケア児の受入について、多機能型で可能かどうかの設問があったが、本調査ではあくまでサービス種別毎に受入が可能かどうかを把握したいため、多機能型の事業所については、サービス種別毎に複数枚の調査票を回答いただくこととした。

それに伴い、これまで、一つの事業所毎に1枚の調査票に回答いただいたが、多機能型で複数のサービスを実施する事業所は、サービス種別毎に受入状況を把握したいため、サービス種別毎に調査票を入力いただくことにした。

また、設問5については多機能型に関連する設問なので、削除したい。

次に、「設問6 医療的ケア児の受入状況」について、令和元年度は「R1.10.1」時点としていたが、例えば、R1.10.1時点では受け入れていなかったが、R1.9.30時点では受け入れていることも考えられるため、一定の期間を設けないと実態を把握できないことから、「R3.4.1～R4.2.1」と期間を設けて、受入実績の有無を聞くこととしたい。

次に、「設問8 受入中の医療的ケア児の状態」について、令和元年度は7つの医療的ケアに対して受入が可能かどうかを聞いていたが、国が示した14項目の医療的ケアについて、それぞれ受入可能かどうかを回答していただく。

また、受入が可能であった場合は、事業所で医療的ケアが可能な場合と家族による医療的ケアが必要な場合を区分し、該当するものを選択いただくこととし、その詳細を右側に記載してもらう。

また、時点については、一定期間、例えば「R3.4.1～R4.2.1」等とすることも考えたが、事業所が回答する際に過去の受け入れ実績を確認し回答する作業が、事業所の負担が大きいのと思われるため、こちらについてはR4.2.1時点とする。

本項目は複数選択のため、1人でも受入中の医療的ケア児がいれば○という記載になる。特にこの設問8については受け入れ実態の本質に係る部分なので、委員の皆様からの率直な意見をいただきたい。

次に、「10 ホームページ等での情報公開」について、削除したい。情報提供としてホームページで公表することも考えられるが、医療的ケア児の受入可否については、医療的ケアの内容や事業所の体制等の条件が複雑で、時間の経過と共に受入条件が変化するものであり、また、公表前提となると、事業所から正確な実態が聞き取れない可能性があることから、ありのままの実態を聞き取るために、この設問は削除したい。



次に、「11 医療的ケア児を受け入れていない理由」について、令和元年度はそれぞれの選択肢はかなり範囲が狭められた選択方式となっていたので、これは詳細に把握したいため、選択肢はあえて幅を持った表現とし、その詳細について自由記載としたい。

また、最後の自由記載欄については、選択制だと回答が難しいものについて自由記載で回答していただきたい。

【橋本部会長】

この調査票について意見や質問あればお願いしたい。

【土島委員】

8番のところだが、人工呼吸器と排痰補助装置だけ別出しした方が良い。夜間だけ呼吸器を使い、事業所に呼吸器は持参しないが、排痰補助装置だけ持ってくる方は結構いる。

また、人員体制のところ、今回准看護師、介護職員を追加されたということだが、児が利用する施設であるので、実態として、デイサービス等に多数保育職員がいる。保育職員として採用されている方だと、介護職員のところに数字を入れるかどうか分からないので、保育職員を別に出したほうが分かりやすい。また、児童発達支援員という名前で働いている方もたくさんいるので、それも追加するとよい。

【橋本部会長】

土島委員の発言の保育職員等について、事務局の方で対応の考え等はあるか。

【事務局】

特に追加するという事に問題はないかと思う。

【土島委員】

現場では特定の医療的ケアを対象として、3号研修を受ける方が活躍されているが、項目には入っていない。どこかに追加することは出来るだろうか。

【事務局】

こちらについては、検討したい。

#### （5）医療的ケア児等コーディネーターの活動に係る調査について（調査結果報告）

【橋本部会長】

議事の（5）、医療的ケア児等コーディネーターの活動に係る調査について、その調査結果の報告を事務局から願います。

【事務局】

続いて議事5番の医療的ケア児とコーディネーターの活動に係る調査について説明する。資料は、資料6と資料6-2について。

道では、医療的ケア児及びその家族が抱える課題に対し必要な支援に繋げるために、医療的ケア児等の支援の調整にあたる相談支援専門員、保健師、看護師等の幅広い職種の方を対象として、平成30年度から国が示したカリキュラムに則って、医療的ケア児等コーディネーター養成研修を行ってきた。延べ養成

数は 116 名、現在の登録者数は 103 名。

なお、令和2年度と3年度については、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえつつ、研修が実施できないか検討したが、研修内容にグループワークによる演習も含まれることや、新型コロナに対応されている受講対象者も多い状況等を鑑み、結果的に従来の方式での研修実施は困難となり、実施は見送った。

他方で、既に養成したコーディネーターについては、養成後年数が経過しており、研修を受けたのち、各地域においてどういった活動を行っているのか、詳細な状況の把握や、そのフォローアップ方法についても検討する段階にきている。昨年6月に成立した支援法の国会附帯決議においても、コーディネーターが関係機関等の連絡調整の中核的な役割を担うことなどが決議されている。

また、法で新たに定められたセンターについて、都道府県内の医療的ケア児に関連する情報の集約や専門性の高い事案に係る相談支援を行うことなども決議されている。

よって、地域に配置されたコーディネーターとセンターについては密接な関連性があり、センター設置自体については、現在検討中だが、仮にセンターが設置された場合、両者における相談支援等における役割分担や連携方法等について、地域の状況を踏まえつつ具体的に検討を進める必要がある。

これまで、本部会において、医療的ケア児に関する諸調査の調査票案を審議いただき調整を実施するのが通例だが、今回のコーディネーター調査については、昨年6月の支援法成立後、国からの情報等も限られる中、様々な検討を行ってきたが、部会で調査票の案を審議いただく時間的余裕がなかったため、事務局で調査票を作成して調査を実施し、本日はその調査結果について、審議いただきたい。

本日は、31 の設問のうち、幾つかピックアップして報告するが、この調査結果には、コーディネーター及び医療的ケア児に係る多くの情報が含まれているため、今後の各種施策に係る基礎資料として活用していきたい。

1ページ。調査時点の登録者 104 名全員に対し、令和3年 11 月 25 日に調査を依頼し、令和4年1月 18 日に集約。回答率については、対象者 104 名に対し回答者数は 87 名ということで、回答率は 83.7%と高いものとなった。

2ページ。設問 1 の前に、各設問番号の下に括弧でくくった数字は、各設問の回答者数。また、記述回答が調査結果の中にあるが、赤字となっているのは、特定の市町村名や法人名が記載されていた部分で、こちらで表現を改めている。ただし、「札幌」は、一市町村としてではなく、「大都市」の意味合いで使われているものもあるので、一部原文のまま。

設問 1 は、コーディネーターの保有資格について。一番多いものが、「相談支援専門員」53 人、次に「看護師」33 人、「社会福祉士」23 人。特に、相談支援専門員は回答のあった 6 割以上を占めており、コーディネーターの多くは相談支援専門員。

続いて、設問 2 は、コーディネーター養成研修受講のきっかけについて、記述回答を分類したところ、「すでに医ケア児者支援を行っているから」「勤務先から指示があった」「スキルアップのため」「加算のため」との回答が多い。

続いて、6 ページ。設問 3 は、コーディネーター業務への関与の現況について。現在コーディネーター業務についている人は約半数の 45 人で、「主務としている」が 5 人、「他の業務と兼務している」が 40 人という結果。兼務している業務内容としては、相談支援、管理者、看護師等の医療専門職の業務が挙げられた。一方で、「現在コーディネーター業務を行っていない」「行ったことがない」方が 36 人。

この設問 3 に関連して、設問 14 では、医療的ケア児者の支援に関わったことがなかった方に、その理由についてきいている。6 割以上が、「支援要請がなかった」と回答。活動する意思はあっても、支援要請がなかったという理由で、コーディネーターの活動を行っていない方も一定数いる。

設問 4 では、コーディネーターとして担当している業務について、設問 5 では、設問 4 の業務に

ついて、難しさを感じる業務を聞いている。コーディネーターが担当している業務、特に、コーディネーターが難しさを感じている業務については、センターに寄せられる相談として想定されるもので、設問4で上位になっている項目が、設問5でも同様に上位。「協議の場への参加」を除いて、設問5でも上位。また、「支援やサービスの利用調整」がどちらも1位とで、設問4と設問5の結果が似ていることから、コーディネーターは担当している業務のほとんどの難しさを感じている。

続いて、設問6も設問5と同様に、難しさを感じているケースについて、記述いただいた内容を分類すると表のとおりで、「福祉サービス事業所の不足」「学校・保育所等の不足」等、社会資源の不足に関して特に多くの声が寄せられている。

次に、設問12、設問13と似たような設問なのだが、計画相談以外で行ったことのある支援内容について、相談支援専門員の方、それ以外の方にそれぞれ聞いた。設問12の相談支援専門員について、記述で回答いただいたが、制度や手続きに関する相談等、サービス調整、連絡調整等について多く回答があった。設問13については、相談支援専門員以外の方の支援内容では、該当するものに順位をつけていただく形で回答いただいた。選択肢の中では「情報提供」が多く選択された。

ここで、設問13以降の補足説明として、該当するもののうち多い順に順位を回答していただいた設問がいくつかあり、この表の見方について、説明する。

設問13を例に、「情報提供（障害福祉サービス事業所）」について見てみると、設問に回答した32人のうち、「情報提供（障害福祉サービス事業所）」を1位に選んだ人が15人、2位に選んだ人が3人、3位が3人、4位が3人で、1位から10位を選んだ人の合計が支援を行っている方として「選択あり合計」の24人。いずれの順位も選択していない人は、この支援内容を実施していない方として、選択なしの欄の8名。

これを表したグラフが下のグラフで、100%が32名、青が1位、続いてオレンジ、グレー、黄色が2位、3位、4位を選択した人の割合を表しており、それぞれ約45%、約10%、約10%、約10%。これらの色のついた部分を合わせた部分が75%となっているが、いずれかの順位を選択した人であり、右の白色25%が選択していない人。

また、項目同士を比較すると、例えば「退院支援」と「受診関係の相談」を比較すると、支援していると回答した人の割合は、「受診関係の相談」の方が「退院支援」よりも若干上回っているが、青色の部分1位とした人の割合で見ると、「退院支援」の方が「受診関係の相談」よりも上回っている。

また、資料6-2「医療的ケア児等コーディネーターの配置状況」の資料について、第二期北海道障がい児福祉計画において、医療的ケア児がいる82市町村に医療的ケア児等コーディネーターを配置する計画であり、その進捗について報告したい。

令和2年4月1日時点で医療的ケア児がいる市町村は82市町村であり、そのうちコーディネーターが配置されている市町村は、令和4年1月18日時点で35市町村。

#### 【橋本部会長】

コーディネーターを配置し養成してきたが、現在こういう現況に至っているということ。意見・質問があればお願いしたい。

#### 【土島委員】

追加資料の6-2について、コーディネーターが所在する市町村数があるが、これは例えば、南渡島とかコーディネーターの人数が3人で、ここにデータが所在する市町村が2なので、一つの市町村に2人いるということと思うが、医療的ケア児の人数はその前に書いていて、ここは医療的ケ

ア児がいるところに配置されている市町村数という意味なのか、それとも、その医療的ケア児が市町村にいるかいないかに関わらず配置されている市町村数なのか、どちらか。

**【事務局】**

こちらについては後者。医療的ケア児が市町村にいるかいないかに関わらず、コーディネーターが配置されている市町村数。

**【土島委員】**

第二期北海道障がい児福祉計画で立てた計画が82という目標数字で、医療的ケア児が在住する市町村には必ずコーディネーターを1人配置しようということだったと思うので、医療的ケア児が既にいるにも関わらず、コーディネーターがいない市町村に働きかけを行うという戦略をとるのか、あるいは北空知だとコーディネーター0人であり、市町村数でも0となるのだが、医療的ケア児は3名いるということで、協議の場については、北空知の1市4町で協議の場を設置しているとなっていた。

協議の場については、北空知の1市4町で協力して行っており、対象者も3人なのでそれぐらいで良いと思うが、その中にはコーディネーターがいないので、複数の自治体、市町村で、協議の場を作る時は、最低でもそこから一人はなってもら。今はコーディネーター養成研修自体が行われていないので難しいところだが、今後開催する際には、医療的ケア児がいる市町村若しくは圏域に、コーディネーターが最低1人はいるという状況が作れると良い。

**【橋本部長】**

この調査結果については、それぞれの立場で、いろんな意見があろうかと思う。こういう状況に対して、前向きに今後どうあるべきかというところは、おそらく、次年度以降のこの部会での議事になっていこうかと思う。

**(6) 医療的ケア児に係る協議の場の設置状況調査について（調査結果報告）**

**【橋本部長】**

議事の(6) 医療的ケア児に係る協議の場、設置状況調査について、事務局から説明をお願いする。

**【事務局】**

こちらについては、これまで、国からの要請を受け、調査を行ったことはあったが、道の取組として調査を行ったことはなかったため、今回独自で調査した。

資料は7。まず設置状況の概要について、協議の場を設置している市町村数は、札幌市を含めて58市町村で、全体の32.4%の市町村で設置。また、医療的ケア児が市町村で協議の場の設置がある市町村は41。しかし、一方で、医療的ケア児がいない市町村で協議の場の設置がある市町村は、17。

次に2複数の市町村合同で協議の場を設置している例について、協議の場はほとんどの市町村では市町村毎に設置しているが、一部複数の市町合同で開催しているケースが3圏域、南渡島、中空知、北空知。

また、「3圏域別の設置状況(21圏域)」について、こちらは医療的ケア児がいる市町村とない市町村毎に協議の場の有無を記載。

また、この調査の時点について、協議の場を設置している市町村の調査時点は令和3年10月だが、医療的ケア児の調査はこれから行うため、時点が令和2年4月ということで、1年以上離れている。よって、医療的ケア児がいるかないかについては、実態から離れている可能性があるので了承願う。

また、今後のこの調査の方針について、協議の場の設置を検討している市町村があったこと、また、昨年9月に支援法が施行されたことにより、各市町村において協議の場の設置に向けた動きがあると考えられるので、調査票を見直した上で再度調査を行い、令和4年度第1回の部会で、改めて結果を報告したい。

## (7) こどもホスピスについて（北海道こどもホスピスプロジェクト）

### 【橋本部会長】

次に、議事「(7) こどもホスピスについて」、事務局からの説明をお願いします。

### 【事務局】

いわゆるこどもホスピスの活動内容のご紹介で、資料8の「2活動目的」に書かれているが、こどもホスピスとは、「病気と共に生きるこどもとご家族が病院と自宅以外の居場所として、安心して立ち寄り、遊びや学びの場を通じて、こどもとしての時間を十分に持つことのできる育ちの場、また、家族にとっても安らぎの場となるような環境である」とされている。

現在、道内においては、北海道こどもホスピスプロジェクト事務局で、その設立に向け、病気と共にある子どもと、その兄弟、家族向けの季節に合わせたイベント、講演会を開催しているとのこと。資料8-1として、そのパンフレットを添付。この取組に関して、医療的ケア児支援との関わりなど、各委員から、意見をお伺いしたい。

### 【橋本部会長】

こどもホスピスプロジェクトに関わる資料説明あったが、何か意見、質問ないし所感、感想はないか。

### 【土島委員】

こどもホスピスプロジェクトは、いくつかの都道府県で、すでに立ち上がっているということは聞いている。こどもホスピスにあるような子供は、主に小児がん、あるいは難病の子どもということなので、医療的ケアを必要とする子どもがその中にはいると思うが、法で想定している医療的ケア児とは若干異なると思う。この医療的ケア児支援部会で検討というよりは、特出しして書かれている小児がんや難病に関して話し合う場で検討した方がいい。

### 【橋本部会長】

準備された議事につきましては、皆様の協力により順調に進めることができた。今日たくさん議事が出たが、意見、質問でも構わないので、他に何かご発言いただくことがあるか。

### 【佐々木委員】

上林委員から看護師の人材確保が非常に困難だっという発言があったが、看護師はこの分野からも求職が多く、看護師自身の平均年齢もどんどん上がっており、全国的あるいは北海道でも、働いている看護職の平均年齢は43.5歳。もっと上がることが予想されているが、60歳以上の方の就

業者数も少し増えてきている。元気で働く意欲のある60歳以上の人は結構いるので、もしそういう方でも、ということであれば、北海道看護協会の中にナースセンターがあるので、人材確保に関して、そちらの方に相談いただくと、少し役に立つこともあろうかと思う。

#### 【土島委員】

医療的ケア児等コーディネーター養成研修の説明で、今年度、昨年度、新型コロナウイルスに感染症の影響で開催ができていないとのことだが、他県では演習もオンラインでやるような形で開催をしているところがある、私の法人が担当している札幌市では医療的ケア児等支援者養成研修を行っているが、オンラインになってから2倍以上参加者が増えた。情報交換会もズームを使って行うということが可能になっているので、医療的ケア児等コーディネーター養成研修の演習も問題なくズームでできると思う。支援者養成研修の事務局である私達のところには、コーディネーター養成研修についてたくさんの問合せがあるが、札幌市ではコーディネーター養成研修を開催する予定はないとのこと。センターの業務の中に医療的ケア児等コーディネーター養成研修や支援者養成研修が含まれているので、センターが運営開始になれば、そちらで実施するという事なのか。その研修はコロナが落ち着いてからということになると、あと数年間は開催できないってこともある。今後の方向性を伺いたい。

#### 【事務局】

国のイメージでは、センターの業務として含まれているが、来年度については別予算であるので、センターではなく、他の事業者が実施するという事も考えられる。今後検討していきたい。

#### 【太田委員】

主たる介護者がコロナに感染した時に、医療的ケア児、私たちは者も含めてだが、緊急に避難するため、どこかで療育を受けられる支援体制をつくって欲しい。兵庫県では、自治体とともに医療型の支援施設がいろいろな施設に呼びかけて、体制を整えている。緊急の時に、その本人だけが隔離されるのではなく、そこでケアを行えるような体制、そういう日々の安心に繋がるような支援体制を早急に考えていただきたい。

#### 【荻野委員】

札幌あゆみの園は主に重症心身障害児者が入所する施設だが、医療的ケアが必要で知的障害がない方への支援について、在宅支援も含めて、施設としてどのように幅を広げていくべきかについては、すごく重要と感じており、私たちとしても検討していきたい。

#### 【岡田委員】

医療的ケアをうけている方が1名、うちでも通所されているが、今はその方の母の体調が悪いこともあり、市内の病院で預かってもらっている。札幌の施設まで行かなくても良い環境。経管栄養でそれほど重度ではないが、むしろ医療的ケアがある方は健康に暮らせているように思う。ただ、ボーダーラインにいる人たちがすごく怖い。療養食のような形のものしか食べられない子たちが何人かいるが、その方をどう守るのが課題。

#### 【橋本部長】

そろそろ時間なのでこれで締めたいと思う。それでは事務局から、最後の発言をお願いします。

**【事務局】**

本日は多用の中、出席いただき、また貴重な意見をたくさんいただき感謝する。この意見を参考にして、医療的ケア児の支援体制の充実を図っていきたい。令和4年度の第1回部会の日時等については、別途改めて連絡したい。

**【橋本部会長】**

貴重な発言を多々いただいたので、これから反映させていく方向になるかと思う。これにて、令和3年度の第1回の部会を閉会とさせていただきます。