

## 北海道障がい者施策推進審議会第1回医療的ケア児支援部会議事録

日時：令和2年1月23日（木）

18時00分～20時10分

場所：かでの2. 7 610会議室

### 【出席者】

委員 橋本部会長、土畠委員、太田委員、小六委員、佐々木委員、岡田委員、松井委員  
事務局 保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課 畑島課長  
社会参加グループ 坂田主幹、澤田主査、高野専門主任  
関係課 保健福祉部地域医療推進局地域医療課医療政策グループ 櫻井主幹  
教育庁学校教育局特別支援教育課学校教育指導グループ 津川主査

（事務局 坂田）

令和元年度第1回医療的ケア児支援部会を開催させていただきます。まず開催に当たりまして、障がい者保健福祉課長の畑島よりご挨拶を申し上げます。

（事務局 畑島）

皆様、おぼんでございます。道庁障がい者保健福祉課の畑島です。本日は、この支援部会の開催にあたりまして一言ご挨拶申し上げさせていただきます。本日はお忙しい中にもかかわらず、皆様にご出席いただきまして誠にありがとうございます。また皆様方には、日頃から全道の障がい者施策の推進につきまして、格別なるご協力、ご支援いただいておりますことに関しまして、この場をお借りいたしましてお礼申し上げます。

さて、道では、障害のある方々が、地域で自立した日常生活が営むことができますよう、令和2年度末を計画期間とした第5期北海道障がい福祉計画を策定し、各種施策の取り組みを進めているところです。

こうした中で、医療的ケアを要する障がい児への支援につきましては、部会の皆様方にご協議をいただきながら、平成30年度から医療的ケア児の状況調査ですとかコーディネーター養成研修を開始したところで、今後はこうした調査結果、人材を活用した支援を、より一層進めていく必要があることから、道といたしましては、福祉、医療、教育、保育など様々な分野と連携して取り組んで参りたいと考えております。

本部会では、支援体制の連携構築にあたっての進め方やその方策などにつきまして、それぞれのお立場からご意見いただき、ご協議いただきたいと考えており、本日は、医療的ケア児や、重症心身障害児者に関する調査結果等の報告、関係機関におけます連携体制について、協議させていただきたいと思っておりますので、委員の皆様方の、忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。簡単ではございますけれども、挨拶と代えさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

（事務局 坂田）

続きまして、委員に交代がございましたので、この場でご紹介をさせていただきます。まず北海道肢体不自由児者福祉連合協会、高島委員の後任に岡田委員にご就任いただきました。

（岡田委員）

岡田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

医療的ケア児とついていることを聞かないでお受けしてしまったんですけれども、今、実際、真駒内養護学校等を卒業してきた脳性マヒを中心に重度障がい者の皆さんを支援させていただいています。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局 坂田)

続きまして北海道特別支援学校校長会の宮崎委員の後任に松井委員にご就任いただきました。

(松井委員)

松井でございます。宮崎先生が昨年春にご退職ということで、私の方が代わりに務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局 坂田)

本日は、三戸委員、それから竹田委員から都合により欠席のご連絡をいただいておりますことをご報告申し上げます。また事務局にも交代がございましたので、改めて紹介させていただきます。まず課長の畑島でございます。

(事務局 畑島)

畑島でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局 坂田)

それから、私、主幹の坂田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。  
主査の澤田でございます。

(事務局 澤田)

澤田です。よろしくお願いいたします。

(事務局 坂田)

担当の高野専門主任でございます。

(事務局 高野)

高野です。よろしくお願いいたします。

(事務局 坂田)

それでは、ここからの議事進行につきましては、部会長にお願いをいたします。よろしくお願いいたします。

(橋本部会長)

部会長といっても進行をつとめております橋本と申します、どうぞよろしくお願いいたします。それではここからは、私の方で進行させていただきます。はじめに本日の日程、予定の議題、資料について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局 澤田)

本日の日程と資料について説明いたします。本日の議事につきましては、お手元に配付の次第の通りとなっております。次に、配布資料の確認をさせていただきます。まず、今の次第と、座席表、そして、今回の委員名簿を添付しております。そして、資料1から資料5までがホチキス止めになっておりますが、右上に資料1から資料2、資料3、資料4、資料5と記載させていただ

ております。そして資料 6 が一部ホチキス止めでございます。そして、本日事前にお配りして  
なかったんですけれども、協議事項の資料としまして、地域関係機関における連携体制という資  
料一部を添付しております。配布漏れ等がございましたらお知らせください。大丈夫でしょうか。  
資料の説明は以上です。

(橋本部長)

それでは報告事項に入ります。報告事項の 1 から 4 について、事務局からご説明をお願いいた  
します。

(事務局 高野)

それでは報告事項の 1 から 4 について説明をさせていただきます。1「令和元年医療的ケア児に  
関する調査」結果についてです。道では、医療的ケア児の把握が課題となっており、医療的ケア  
児を把握するため、昨年から各市町村にご協力をいただき重症心身障がい児者の調査とあわせて  
調査を実施しております。今年度は、昨年部会でご議論いただいた結果、対象年齢を 20 歳未満に  
拡大、「現在の状況」のうち、「入院中 3 ヶ月以上」となっていったものを「3 ヶ月から 1 年未満」  
それと「1 年以上」に分けました。また、医療的ケア等の内容のうち、人工呼吸器について、「排  
痰補助装置の使用」を追加し、また服薬管理のみの方については、疾病名の記載を追加しました。  
対象者は、在宅で生活する医療的ケアが必要な障がい児 0 歳から 20 歳未満であり、在宅には治療  
等により短期間入所の方、特別支援学校の寄宿舎に入寮している方、短期入所利用中の方を含む  
こととしており、調査時点は平成 31 年 4 月 1 日。

資料の 1 の 1 枚目、圏域別の医療的ケア児の人数。この調査は、札幌市を除いた結果となってお  
ります。全道で医療的ケア児が 319 名。そのうち重度心身障がいのある方は、189 名。0 歳から 18  
歳未満の年齢層、これは昨年の調査と比べますと、29 名増えております。医療的ケア児 319 名の  
うち、在宅は 299 名です。

次のページ、サービスの利用についてです。何らかのサービスを利用されている方 247 名。居  
宅地以外の事業所を利用している方は 93 名と、昨年より 30 名増えております。利用しているサー  
ビスについては、複数回答となっております。表の後半の方に医療的ケアの必要な方の受け入れ  
可能な事業所の数を記載しております。受入事業所がない圏域が 5 圏域あります。その隣に記載  
しているのが、医療的ケア児コーディネーターの養成研修の修了者の人数。それと、平成元年 8 月  
1 日時点で調査をしました、市町村にコーディネーターの役割を担う方。これを配置していると回  
答した自治体の数を載せております。

表の 3、これは医療的ケア等の内容について複数回答で記載しております。人工呼吸器の管理及  
び排痰吸引装置の管理、こちらの方の項目を追加しております。

次のページが医療的ケア児の就学状況についてです。こちらの方で、その他を除いた 92 人の就  
学状況について、隣のグラフで示しております。下は通学の状況となっております。

また次のページは、主な相談先についてです。複数回答になっております。医療的ケアの調査  
結果の方につきましては、以上となります。

続きまして、「在宅重症心身障がい児者に関する調査」結果についてです。こちら資料 2 にな  
りますが、重症心身障がい児はこちらの方も札幌市の数は除いております。今年度は 675 名。そ  
のうち、医療的ケアが必要な方については、隣の方に記載をしております。

次のページは、利用しているサービスについて、複数回答で記載をしております。資料の 2-2  
のところは、医療的ケアの内容について複数回答で記載しており、3 の状況のところは、利用して  
いるサービスについて、こちらも複数回答で記載をしております。重症心身障がい児者の受入状  
況については、以上の通りです。

次に移らせていただきます。資料の 3「令和元年度重症心身障がい児者及び医療的ケア児の受入状  
況調査結果」についてです。まず、医療的ケア児の受け入れ状況調査についてです。これは地域

で暮らす医療的ケア児の支援体制を構築するにあたり、現在の資源を把握する目的で各振興局から事業所の方へ調査票を送付回収しております。札幌市、旭川市、函館市については、各市から調査をお願いいたしました。こちらの方も、札幌分を除いた調査結果となっており、令和元年 10 月 1 日現在の調査となっております。

2 ページ、1 の事業所の状況では、事業所別の回答数、地域別の回答事業所数を示しております。圏域別に記載しております。

3 ページ、医療的ケア児の受け入れ人数について記載しております。回答があった、384 事業所のうち 78 事業所が、受入可能と回答しております。圏域ごとに示して (2) で示しておりますが、先ほども報告しましたが、受け入れ可能な事業所がない圏域があります。

次のページ (3) では医療的ケア児の受入可能事業所のうち、重症心身障がいの受け入れが可能な事業所。そして、(4) では、家族の付添いの有無を記載しております。

5 ページ、こちらの方には (5) に医療的ケアの実施について、78 事業所のうち、27 事業所が医療的ケアを家族に依頼するとなっております。これは医療的ケアを家族が行うための付添い (4) の数字と比べていまして、家族が必要と考えられます。

次に医療的ケア児の受け入れ人数となっております。(1) については、単独事業所での受入可能な人数。そして、次のページに移っていただきまして、(2) では、多機能型事業所での受入可能な人数を示しております。

6 ページの 4 番は、医療的ケア児を受け入れ中の状況が記載されております。(2) は、医療的ケアの状況。5 は、医療的ケア児の受け入れが困難な理由を記載しております。複数回答となっております。設備が整っていない。看護師など医療専門職がない。対応できる職員配置ではないという回答が多く出ております。また受け入れを打診されたことがない、受け入れた経験が無く対応できないという回答もあります。以上が医療的ケア児の受け入れ状況調査になります。

資料 4、重症心身障がい児者の受け入れ状況調査結果についてです。調査方法につきましては医療的ケア児の受け入れ調査と同様に行っております。こちらの方も札幌市の分を除いた結果となっております。

1 の事業所の状況では、同じように事業所別の回答数、地域別の事業所数を示しております。1,367 事業所のうち、549 事業所から回答がありました。

2 の重症心身障がい児者の受け入れ状況についてです。回答があった 549 事業所のうち、118 事業所が受入可能と回答しております。下の (2) では圏域ごとに示しております。重症心身障がい児者の受け入れ可能な事業所は全圏域にあります。

4 ページ (3) では、家族の付き添いの有無が記載してありまして、29 事業所で付き添いが必要となっております。3 は、医療的ケア児の受け入れ可能事業所数です。78 事業所のうち、家族の付き添いが必要な事業所は 24 となっております。

5 ページ、4 重症心身障がい児者の受け入れ可能人数となっております。(1) は単独事業所での受け入れ可能人数。(2) では、多機能型事業所における受入可能人数を示しております。

7 ページ、5 重症心身障がい児者を受け入れ中の状況となっております。こちらは 78 事業所が受け入れ可能となっておりますが 76 事業所が受け入れ中です。下の方には、ケアの内容について記載をしております。

8 ページ、他機関の関係とか、受け入れが困難な理由というのが記載されております。こちらの方は、やはり同じように看護師などの医療専門職がない対応できる配置定数ではないという回答が多くなっておりますが、受け入れ経験がなく対応できないという回答もあります。以上が、重度心身障がい児者の受け入れの状況結果となっております。

資料 5 です。医療的ケア児コーディネーターの養成研修についてです。こちらの方では、地域においてコーディネーターの役割を担う予定のある方の養成を研修の目的として、30 年度から開催しております。こちらの方は委員でいらっしゃいます小六委員にもご協力をいただいているところです。募集定員は 40 名としておりましたが、希望者が多く、今年度は、研修修了者は 56 名、

そのうち 29 名が相談支援専門員の方でした。研修は、6 月に 3 日間、8 月に 3 日間。そして 6 月から 8 月に実習をいたしました。カリキュラムについては、厚生労働省で定めているカリキュラムに沿って、内容を作成していただいております。研修を修了した方たちには任意になりますが、北海道医療的ケア児コーディネーター名簿に登録をしていただき現時点では、105 名が登録しております。こちらの資料 5 に記載のとおり、研修修了者、名簿登録者、現在の状況について、30 年 31 年と 2 年間の状況を合わせた形で記載しております。圏域別の状況を見ますと、研修修了者が 1 名もない圏域というのが 4 圏域あります。また、医療的ケア児が存在する市町村には 1 名、コーディネーター 1 名配置を目指しておりますが、現在のところ、21 圏域のうち、82 市町村に医療的ケア児がいます。まずは圏域に 1 名配置できるように、引き続き受講を呼びかけて参りたいと考えております。報告の 1 番から 4 番までは以上のとおりです。

(橋本部会長)

はい、ありがとうございます。膨大な調査結果、本当に貴重で私たちの出発点になる資料第一弾ということで、ご説明いただきました。ただ、膨大な資料で、駆け足でもあったので、ただいまの説明につきまして、ご質問とか確認でありますとか、あるいはそれぞれのお立場からこの数字はどうなんだろうということとかありましたら、ご発言をお願いいたします。

(松井委員)

医療的ケア児の状況 4 番の就学の状況で、未就学児が 98 っていう数字は理解できるんですが、未就学児以外ということは、学籍が本来ないとダメだと思うのですが。

(橋本部会長)

私から申し訳ないですが、その表、下の表で通学の状況でその他 120 っていうのが、どうしてだろうと思ってたんです。それは今の事情と連動するのでしょうか。

(事務局 高野)

はい、上の表のその他の未就学児の方の分ですとか、あとは学校には行かないで作業所に行っている方とか。そういう方の数字が重なり合ってきます。

(松井委員)

未就学児以外も含めて 98 人、129 人いて通学の状況ということは実際に学校に通われている方の状況ですよね。

(事務局 澤田)

合計を 319 にしているので、就学児以外の方たちの状況も、通学の状況のその他のところに入ってしまった状態になっています。

(橋本部会長)

調査対象を母数にしてしまってその他が膨れ上がったっていう理解でよろしいでしょうか。

(事務局 澤田)

そうですね、はい。

(土島委員)

でも、未就学児と未就学児以外を足すと 300 くらいになります。

(事務局 高野)

未就学児以外の方で自家用車に乗っておられる方が、その他のところに入っている方がいます。

(事務局 澤田)

今、ご指摘なのは、18 から 19 歳が 29 人しかいないのに、その他が多すぎるということですよね。

(土島委員)

というのは、その下のその他とその未就学児以外の関係が分からない。  
未就学児と未就学児以外っていうのは学校に行っていない人たちってことです。  
そうするとその足し算をしたのが、その下のその他になっていないとおかしいんだけど。

(事務局 澤田)

そうですね、整合性が取れていないですね。

(土島委員)

何している人なのかな。  
施設に入っているってことですかね。施設にいる人は、その下の行のその他になりますよね。  
寄宿舍じゃなくて。施設入所者。

(事務局 澤田)

そうですね、施設入所の方は入っていないので、入院中とか今、通っていないということになるかと思います。

(土島委員)

学校行ってない人が、学童だけっていうことなんでしょうかね。  
就学していないといけない年齢だけど就学免除みたいな形で行っていない人たちのことですよ  
ね。でも、その他 129 人もいないような気がする。就学免除なんて本当、数名ですよ。

(事務局 坂田)

ご指摘いただいている部分、元データがございますので、今日回答できませんので精査をさせていただきます。大変申し訳ございません。

(土島委員)

それから最後のところ聞こえなかったんですけど、医療的ケア児コーディネーターがどれくらい配置されているのかという話ですが、そもそも計画に盛り込んだのが確か 118 だったかと 179 市町村のうち、医療的ケア児がいるって言われてるのが 118 市町村でそこに 1 人ずつ置くということで、3 年間で 120 ということで 40 かける 3 年ということだったと思うんですけども、それは実際に市町村数でいったらどれくらいですか。

(事務局 澤田)

今、医ケア児が在住する市町村は、今回の調査では 82 市町村。

(土島委員)

82。そんなに減ったってこと、随分減りましたね。

(事務局 澤田)

医ケアの計画を作った時は重症心身障がい児者のうちの医療的ケアが必要な方ってということでその当時の数字で118っていう目標です。

去年は72市町村でした。

(土島委員)

重心で医ケアが必要な子よりも、医療的ケア児のほうが多くなるはずですよ。

重度心身障害児だけだったら分かる。あれ、重度心身障害児だけだったってことはないですよ。計画を立てたときは医ケアですよ。

18歳から19歳までそんなにいたってことですよ。

(事務局 澤田)

医療的ケア児については、新しく区分されたこともあり、去年も申し上げましたが、市町村において把握できていない部分もあったところだと思います。

(土島委員)

前の調査の中に、本当は医ケア児じゃない人が含まれていたってことですよ。

(事務局 澤田)

そのほかに、医療的ケア児の調査において、ケアの内容等も調査項目を精査して変更しているので、ちょっと違いが出てくるのかなと思っています。

(土島委員)

そのうち、どれくらい置かれているんですか。コーディネーターは。

(事務局 坂田)

39の市町村にあります。

(佐々木委員)

この札幌っていうのは札幌市を除いた、他の札幌の圏域をいうことですか。

(事務局 澤田)

コーディネーターは札幌市を含んでいます。

(佐々木委員)

じゃあ、札幌市がこんなに多いってことですか。

(事務局 澤田)

そうですね。ちょっと札幌市が多くなっているかなと思います。

(土島委員)

調査するときは、札幌市除くけど研修は受けに来るんだ。

(事務局 澤田)

医ケアのコーディネーターの研修については、札幌市さんでは、今やってらっしゃらないので、道の研修を受けに来ているという状況です。ただ、去年も言いましたけれども、道内地域でまだコーディネーターがいない圏域があるので、そちらから優先して受け入れています。

(小六委員)

札幌は断ってますけども、札幌以外は全部受けました。事業所で2名以上出されているところは調整していたりもします。

(土島委員)

これ、コーディネーターの2年間あわさった数字ですか。  
傾向として、去年と比較して今年はどうだったとか分かるんですね。

(事務局 坂田)

2年分を合算した資料です。修了者数は去年が60で今年が56です。

(事務局 澤田)

去年、ここの会議の場で、保健師さんに受けていただきたいという意向がありましたので、募集の時に保健師さんに受けていただきたいと通知をさせていただきました。その結果、保健師さんは少し増えた形にはなっているかと思います。

(土島委員)

国が今、テキスト改定していて、僕も委員に入っているんですけど、完全に相談支援専門員対象なんですよ、それがいいかどうか別の問題なんだけど。その上にスーパーバイザーみたいのをもう1個作るって話で、保健師さんとかは直接の計画立てるわけでないから、そっちに当たるのかもしれないですよ、今後ね。

(事務局 澤田)

加算が付くのでどうしても計画をたてる方に重きがスライドしていて、支援体制の構築とかコーディネートするっていうところと、ちょっと話がズレてきている状況になってきていると思います。医ケア児の状況調査の資料1の2枚目、下の表の一番右側の段がコーディネーターの役割を担う方がいるという自治体を記載しておりますが、市町村が自分の町の保健師や、機関支援センターの方達に受講してもらっており、コーディネーターとして配置しています。道としてはこういった形がいいのではないかと考えています。

(土島委員)

必ずしもコーディネーター研修修了した方じゃない可能性もある。

(事務局 澤田)

可能性もあります。

重心の研修を受けた方も医ケアのコーディネーターになれることとなっておりますので、そういう方もいらっしゃいます。

(土島委員)

これも札幌市は除くなんですか。

(事務局 澤田)

はい。札幌市は除いております。

(土島委員)

こうやって見ると上川とかは、旭川も含んでいるけどいないってことですね。自治体の認識としては。

研修終了者はいますよね、12人も。

(事務局 澤田)

そうです、研修終了者はいるんですけども、やはり市町村で配置ってということには至っていない状況です。

(土島委員)

これを見ると、重度心身障がい児の方の受入は難しいという事。受け入れられる割合って医ケア児と重心児とあまり変わらない。両方と2割くらいですか。重症心身障がい児者の方に医療的ケアを必要としている方を含んでいる。

(事務局 澤田)

そうです。重なっているところあります。

(佐々木委員)

コーディネーターは39市町村にしかいないから、まだ増やしていかなきゃいけないっていう。ことなんですか。

(事務局 澤田)

そうですね。

(土島委員)

医療的ケア児いるけれどだれも計画相談すらできないところがある。

(事務局 澤田)

特に先ほど、高野の方から説明あった通り、まずは圏域に1人を配置することをまず目標としていますが、21圏域のうち17圏域、4圏域にコーディネーターがいない、つまり圏域でみても4ヶ所がまだコーディネーター研修を受けた方がいないという状況になっています。

(土島委員)

前にデータを取っていたと思うんですが、市町村数のうち、協議会を設置している市町村って、前にとっていませんか。今回はデータないのですか。

(事務局 澤田)

今回資料には付けていないです。去年の8月現在で56市町村です。

(土島委員)

56市町村、前から増えたんでしょうか。

(事務局 坂田)

はい。増えています。緩やかですが。

(土島委員)

これは、協議の場をどうするかという話ですよ。

圏域ごとに協議の場があるかないのかわからないですけど、協議の場を設置すべきなのに、なかなか設置できていない。難しいですね。コーディネーターはまた別ですものね。コーディネーターはあくまで個別の医ケア児に対してですものね。

(佐々木委員)

数字はデータとしてわかったんですけど、この数字から何が課題になるかっていうところが、ちょっとそこが見えないかなと、何か話し合いが進んでいかないかという気がしないでもない。

(事務局 坂田)

そうですね、そこはまず、協議事項で話をさせていただきたいと思います。まずは数字のご報告です。

(橋本部長)

私から、確認ですけど。数字は公表予定なのでしょうか。数字が一人歩きすると、調査対象などがなくまま、使われてしまったりして、こわい感じがするのですが。

(事務局 坂田)

積極的には公表はしていませんが、この会議が公開となっています。

(土島委員)

会議資料として全部出るのですか。

(事務局 坂田)

積極的には出すつもりは今のところなかったです。数字は精査しなければならないと思っています。会議自体が公開の会議なんです。

(岡田委員)

これって、例えば、医療的ケア児のいる市町村は、「どこどこに誰々が、こういう医療的ケアがあって暮らしてますよ」的なことは、各市町村、把握している。

(事務局 澤田)

そうですね。この医療的ケア児の状況調査票を回答するためには、市町村としては状況を把握した上で、記入していただくかたちになりますので、把握はできています。

(太田委員)

千葉県で、医ケア者の実態調査をしたんですが、昨年、台風の被害があったときに、安否確認をこの調査をしていたので、すごいスムーズに安否確認ができて対応できたという話があった。道としても、各市町村に何人もいない市町村が多いと思うんですけど、本人達にいかにか支援といいますか、目を向けていただくと、そこがすごい大事なのかなと思います。

(事務局 澤田)

千葉県のお話は、こないだ別の会議でもお話を聞いて、名簿を活用するためには、市町村において精度をあげていかなければいけないと思います。北海道としても、各部署と連携して、災害に向けてどういう活用ができるのか今後検討していきたいと思っています。

(事務局 坂田)

昨年、この場でご議論いただきまして、医療的ケア児について、市町村が実態を把握するための調査、市町村が行う実態の把握の様式を、札幌市のものを参考に、ご意見いただきまして修正して、昨年の7月に市町村の方には提供して、それで、まず市町村に時間を与えて、それから秋口に数の調査というのは我々させていただいたということですので、市町村の方では先ほど澤田からお話ありましたように、精度を高めていただくということが必要なと思っています。

(小六委員)

圏域の中で市町村の数というのは、今後私たちは知ることが出来るのでしょうか。というのは、コーディネーターもそうなんですけど、いない市町村が多いってということもあって、実際、研修をやっている私たちもどこの市町村にいないのかっていうのがつかめないの、申し込みがあったときに、コーディネーターがいない近隣の圏域の方を優先的に受けた方がいいよねとか、そういうことがもうちょっと考えられるのかなって。

(事務局 澤田)

市町村別にはなっております。この会議資料にするとものすごい数になってしまうので、お出ししていませんが、データの的にはありますので、委員の皆さんにはお出しできます。公表ベースは圏域別までしか出せないということになってます。市町村別のデータの方も必要であれば、出すことも可能です。

(事務局 坂田)

医ケアコーディネーターの研修が、今の計画でいきますと、来年度が、最後ということでありますので、今の計画の中では最後なので今おっしゃられたように、受けてない市町村の近くのところ働きかけるとか、そういった部分、今のご指摘の部分が見えるかと思っておりますので参考にさせていただきます。

(土島委員)

さっきの話に戻りますが、学校のデータなんですけど、教育委員会でも調べているから、そこの突合みたいなのしないのでしょうか。

(事務局 澤田)

現在はしていません。あくまで市町村に調査依頼しています。

(土島委員)

医ケアの法律が変わった時、児童部署と関連部署と一緒にやってくださいます的な感じになりましたけど、まだまだ数字すら突合するのは難しい感じですか。

(事務局 澤田)

今、医療とか教育と調査をして突合をさせるっていうのは、かなり大変な作業ですね。これを取りまとめるだけでもかなりなので、委託とかできるわけじゃないものですから、大変ではあるんですけど、今後そういう必要性があるのか、ちょっと方法も含めて検討したい。

(事務局 坂田)

土島先生がおっしゃっているのは、市町村教育委員会で把握されているということですか。

(土島委員)

違います。道庁の中のレベルで、なんか話し合いの場はあるのですか。札幌市の例でいうと、障がい関係のところは事務局をやって、他のところが委員になって、それがいいのかどうかは別として、なんか一応そこでみんな協力しているんですが、道庁内では、関係課がオブザーバー的に来てくださってますけども、内部で話し合いがされていけばいいんですけど。もし、されていないのだとしたら、やっぱり法律の趣旨を、あんまり考えないまま、それぞれ別々に、やるってことになるから将来的には好ましくはないのかなと思います。

(事務局 坂田)

今、土島先生からご指摘あったところ、まず子ども未来局と実は、先日話しをしていて、関係課で、もう少し連絡調整できるような場を定例的に設けなければいけないという話をしています。認識をしておりますので、そこは考えていきたいと思います。

(土島委員)

障がい児ではない、医療的ケア児がいるので、多分、障がい保健福祉課でキャッチできない、そもそも対象じゃない子どもたちの可能性のありますから。走れて、知的障がいもなく、でも気管切開している子が実際にはいるんです。多分そういう子は、この調査には入っていますよね。市町村調査ならこの子たちも入れてますよね。

(事務局 澤田)

この調査には、入っています。このデータは、教育、子ども、地域医療課にも情報共有はしています。地域医療課と障がいは打合せしていることが多いんですけども、子どもと教育との連携があまり出来ていないので、今後検討したいと思っています。

(事務局 坂田)

土島先生、先ほどおっしゃられた道教委というか学校の方で持つデータとの突合っていうお話なんですけども、私の個人的なお話にもなりますけども。まずは市町村レベルで突合ができてないといけないのかなと思いますので、そのデータ持つのは道教委なのか市町村教委なのかわかりませんが、逆にそれを戻して市町村の中で、名寄せをちゃんとしていただいて、どんなお子さんがいるのか、福祉の部分だけではなくて、教育部門と同じデータを持っている状態にした上で、我々に、データをいただきたいんですね。都道府県レベルで突合するのは、正直申し上げて厳しいかなと思います。

(松井委員)

教育の関係でいうと、例えば、特別支援学校の道立校については、市町村は就学段階では、その状況と就学支援をするので把握はしているんですけど、それ以降は把握できない。だから、実際、市町村で道立の特別支援学校に進んだ子どもたちをどれだけ把握できてるかっていうと、ちょっと難しいところがあると思います。

(事務局 坂田)

私の意見ですけども、仮にそうであったとしても、やはりそこに住んでいる方なので、市町村が把握しないと、多分駄目なのではないかと思います。それはなぜかという、災害とかあった時の対応を含めて、市町村が情報を知らないというのはおかしいと思います。

(松井委員)

そういうことも含めた、まずやっぱりその市町村システム作りというのが必要だと思います。

(教育 津川)

ちょっとだけ補足をします。たぶん難しさがあるというところと言うと、その調査の仕方が少し違います。市町村も保健福祉部局の方の持っている数字で記入していると思うんですけども、我々は学校に、今、自分の学校にいる医療的ケア児について聞いております。市町村立の小中学校は市町村の教育委員会が取りまとめて、道立の学校については、市町村教育委員会を通らないでそのまま振興局の教育局レベルに情報が提供されます。

松井委員がおっしゃったように、道立の特別支援学校の場合、例えば、自分の市町村じゃない隣の町の学校に行っている場合もあるので、そのあたりの難しさっていうのがあるのかなと思います。先ほど、話題になった就学の部分ですとか、その他情報を共有しながら、もしも例えば本当に不就学の子供もいるのであればそれは課題だなんて思いますので、共有しながら手だてを考えたいと思います。

(土島委員)

ちょっと話が別ですけど、いろんな市町村と医療的ケア児のことで関わっている中で、今まで、北海道独自に取り組んでいた医療的ケア児事業、例えば保育園とか行く時に、そこに訪問看護師さんを派遣したいという時に、その費用を道が半分でしたっけ。

(事務局 澤田)

医療的ケア児支援事業ですかね。

(土島委員)

医療的ケア児が保育園だろうが学校だろうがどこかに行くときにそこに看護師さんを配置とか訪問看護師さんを派遣するとかというふうに、道が一部市町村を補助するって。

(事務局 澤田)

障がい保健福祉課で行っている事業で、対象者が障がい児になりますけれども、その方が居住する市町村で、日中活動事業行、障害福祉サービス事業所等、障害児通所支援事業所や地域活動支援センターというところに、看護師を派遣するという事業をやっております。

保育園とか学校、幼稚園は対象にはしておりません。今は、学校は学校の方で医ケア児を入れるための支援がありますし、保育の方も国の方で住み分けもされていて、保育所に通うときに、看護師を配置するときの別の事業があります。

(土島委員)

道の障がい者保健福祉課のスタンスとしては、市町村がちゃんと自分たちのところにどんな医ケア児がいるかということ把握し、国では、どこの部署のどんな予算が組まれてるってことを把握して、あなた方は自分たちで考えなさいというスタンスなのか。今までは出ていた予算が、今年度の途中で、今年度からありませんよとなったっていうのを聞いた。

(事務局 澤田)

当課でも市町村とは担当者同士ではお話をしていたんですけども、それが伝わっていませんでした。

基本的に縦割りにはなっていますので、それぞれの担当部署から国の補助金の通知等がいきます。市町村でも、道から通知等をしておりますので、見ていただくというのが大前提ではありません。

すが、今年から医療的ケア児支援事業の事業要綱に、学校、保育所、幼稚園を対象外と明記させていただきました。従来から対象とは考えていなかったのですけれども、市町村からの問い合わせが多いため、今年度、明記をして要綱を発出したのですが、その際にもう少し丁寧に説明をするべきだったとは思っております。

(土島委員)

対象だったけど対象でなくなるって子が実際何人かいるわけですか。

(事務局 澤田)

いえ、そもそも対象にはしておりませんので。

(土島委員)

障がい保健福祉課の理屈はわかるんですけど。

それが例えば、障がい者保健福祉課から、これうちで出したけど、先ほど言った縦割り的には保育、子ども未来がから出すべきって言うのを言っていれば、子ども未来からその市町村に、おたくが出していたやつ本当はこっちで出すべきなので、こちらで出しますよってできるけど。でも道庁内でそういうのがないんだとしたら、もう市町村でやってくださいよ。市町村で把握すべきでしょって言ったら、市町村が全部、この子に対しては、どこで組んでいるかというのを知らなきゃいけないというのは、市町村の人達が医ケアのことをそこまで知るの難しいと思うんです。

(事務局 坂田)

今、国の政策体系って言うのはここ1年でかなり明確に整理されてきています。いわゆる在宅で暮らす時の政策。それから、保育所だとか幼稚園に通っている時の政策、それから学校に行っている時の政策。かなり整理をされてきておりまして、それに合わせて我々も事業整理したんですけども、土島先生がおっしゃる通り、市町村はそういう絵柄を全部頭の中に入っていないです。そういった状況の中で、我々要綱を変えるときに、関係部と連携しながら、もう少し丁寧な説明するというのが必要だというふうには思っています。誤解がないように、こちらの事業では使えないけど、こちらの事業で使えるようになってますよということを、もうちょっとやっていきたいというふうに思っております。

(土島委員)

実際、今、他のところとかはつながっているんですか。子ども未来課、例えば保育園に行っている子は子ども未来に話がいき、学校の方は道教委にいつているのですか。

(事務局 澤田)

当課に昨年度、認定子ども園で事業を利用できるのかという問い合わせがあったものなどについては、子どもの担当部署に話も通していますし、当課の事業では対象ではなく、子どもの補助金の対象になる可能性があるので、そちらと協議していただきたいと話しております。ご連絡が来たところには、すべて説明しているのですけれども、通知等はしておりませの連携が足りなかったのかなと思います。

(事務局 坂田)

個別にあったものについてはもちろん、お互いに情報共有するっていう体制はもちろん今もあるんですけど、もう少しその政策をお示りする段階から、そこも丁寧に、やっていかなければならないと思います。

(土島委員)

医療の事業をやっていて、そっちにもくるんですね。保育園でこれから受け入れたいんだけど、バックアップしてくれているって言われて、仕組みづくりのところからご相談にのるんですけど、今までは他の市町村で道に補助をもらってやっていたって聞いてた話を結構説明したら、急に無くなったって話を聞いたから、僕も今まで説明していたのが全部違う感じになっちゃうので、申し訳ないっていうか。それが他のところで、予算が組まれてますよというなら全然いいんですけど。何かこっちは、そもそも出すわけじゃなかったから出しません。でも、こちらも知りませんよみたいな話になってるんだとしたら、その子たちが市町村の予算も組めないというときに、今までできたこともできなくなるみたいな感じになりかねないとちょっと危惧して、ご質問だったんですけど。

(事務局 坂田主幹)

そこは気をつけて、今後進めてまいりたいと思います。

(岡田委員)

資料3のところ、多機能型と単独ありますけども、多機能型の意味っていうのは、どういう形でやってるところを多機能っていうのでしょうか。

(事務局 澤田)

児童発達支援とか放課後デイとか、二つ以上の事業を一体的に行っているのを多機能型の事業所さんの場合です。調査上、数字がかぶってきちゃうので、そういう二つ以上の事業所やっているところで、重症身心障がい児、医療的ケア児を受け入れられる事業所を聞いております。

(岡田委員)

一つの事業所で放課後デイサービスと児童発達支援または生活介護っていうことですか。ここは児なのでそれは無いと思いますが、そういう1日5人とかで、結構単価も高い形でやってるところが多機能型としている。

(事務局 澤田)

一体的に行ってるところが多機能型ということで。

(岡田委員)

なおかつその短期入所も、福祉型で入っていることで、その中で、短期入所で福祉型でやってるところも入ってますよっていうことで、この1とか。

(事務局 澤田)

はい、そうですね

(橋本部長)

それでは、資料はまだまだ詰めて、それからまた、いろいろ説明を加えないと理解が難しいところもありますけれども、協議事項に入っていきたいと思います。その前に、報告事項5として、太田委員から、情報提供がいただけると聞いております。

(太田委員)

資料6というところなんですけど、経腸栄養分野のコネクタの取扱い、もう2年くらい前ですか、厚労省の方から医療機関等で経管栄養の他システムとの相互接続防止のために、国際規格に準拠

した製品に切り替えの通達がありました。2年以内に経管栄養、経腸栄養のコネクタが変わるということが、在宅の医療的ケア児者、それを使ってる方たちの家族に何もほとんど知らされていなかった。情報が入っていたのは、本当にごくごくわずかで、札幌の守る会の会員さんでも、胃ろう等でこれを使用した人達が全然知らなくてびっくりしていました。病院向けとかではいいのかもしれないけど、在宅で経管栄養の時に、ミキサー食とかを注入したり、薬などを注入するときに、非常に不具合が出るんじゃないかということで、急遽、全国重症心身障害児（者）を守る会として、今も使ってるコネクタを一部でいいから、在宅で使えるように継続をお願いしたいという要望書を出したのですが、全国守る会だけでは、とても厚労省がそれを受け入れて、一部を継続していくってということにならないってということもあって、いろんな分野から実際に働きかけて欲しいと思っています。

今使ってるコネクタと新しいコネクタに変わるまでの変換コネクタが発売されるらしいが、新しいコネクタが出回る2021年には製造中止ということになるので、何とか、在宅で使ってる人たちが困らないようにして欲しい。また、入所施設でも一部不具合とか困まることがあるのではないかとということが聞こえてきました。

あゆみの園とかではそういう話は無かったんでしょうか。

（小六委員）

この前、打ち合わせで、コネクタが変わっても、うちの中で使っている機材とかは問題はないんじゃないかという話になりました。

結構前から新しいコネクタの話がありました。ネジ式になった時にいい面も結構あるので、何が困るのかちょっとわからなかったです。

薬の注入するときの変換カートリッジは入らなくなるという話がありましたが、そういった製品の改良版が出てくるのではないかと思いますし、コネクタとしては全然問題がないと思っています。

（太田委員）

今日お配りした資料の中で、こういうことで困っているというのを出していたはずだと思います。

（小六委員）

変換コネクタは、結構汎用性あるので、今使っているものは全部変換コネクタでうまくいくとは思いますが。触った感じでは、そんなに入りにくい感じはしなかったです。

（土島委員）

ねじるのは間違いないんですか。

（小六）

ロックですね

（土島委員）

ねじるのが大変なのかなと。

（小六委員）

お母さんたちはロックは大変だっていいですね。

(土島委員)

毎回毎回、結構、一瞬水を入れて外す。みたいなことをやらなきゃならないから。

(小六委員)

そんなに堅いロックではないです。注射器も医療機関では結構そちらの方になっているじゃないですか。なので、押した時に外れなくていいんじゃないかって話しています。

(太田委員)

外れないってことが逆に、何か。。。

(土島委員)

危ないってことですか。

(太田委員)

ええ

(土島委員)

抜けちゃうのではないかということですか。

(太田委員)

そういうことを心配される家族の声がありました。今の変換コネクタも2年間、2年後には全部製造中止になってしまうということですし。

(小六委員)

胃ろうチューブ自体の差し込み口も全部、ここが変わってしまうので使えなくなりますね。今度のはそこまで使いにくいかっていうと、私たちは、慣れの問題なので、お母さん達のご心配されていることとは、ちょっと感覚が違うんだなっていうのを、今思いました。

(土島委員)

うちの患者さん達からも、すごい困るって話がでてます。確かに在宅では、今までとは違うかっていうのはあるんでしょうけど、僕ら的には、世界的にそうやって変わっちゃうと聞いているから、多分きつとあらがえないって思っています。

(太田委員)

そうですか。これを聞いたときに本当にその少数派の人達にはなかなか情報が入らないんだって思いました。もう2年くらい前にそういう大きな医療機関とかに情報が入っていても、実際、在宅で使っている家族には、そういうところには全然情報が入らなくて、昨年暮れに、静岡のドクターが、これはちょっと大変なことになるんじゃないかって事で、急遽アンケートを取って、この報告書を出しましたが、これを基に厚労省に要望書を持っていったんですけども、全部変わろうとしているところで、もう、メーカーも対応できないのではと危惧されるところです。

(橋本部長)

8ページのところの一番下に厚労省に要望書を出したということで、切り替えに対する対応、経過的なこととかあるいは問題点とかもう1回考えてほしいというような動きがあるということですね。

(太田委員)  
そうですね

(土島委員)  
さきのところとか、重くなりますよ。絶対。出口が小さいから、どうなんですか。

(小六委員)  
口径は変わらないです。

(土島委員)  
変わらないですか？

(小六委員)  
それ、メーカーさんに聞いたんですよね。私たちも押した感じとかきつくなるんじゃないですかって。

(土島委員)  
水分だと変わらないと思うんですけど、見るからこれ細そうだから、重いんだろうなと思う。長さが短くなっているから変わらないかもしれないですね。

(小六委員)  
口径は変わらなかった。ミキサー食も、私たちは大丈夫かなって話をしていたんです。

(土島委員)  
はじけちゃうことがありますよね

(小六委員)  
だから、良くなったと聞いていたので、問題があるとは思わなかったです。

(土島委員)  
点滴もロック式に変わったときは、現場では反対があった。注射の針も引いたらカチャッと針の先が出ないんですよ。でも、それが使いづらいついていう小児科医は今でも多いので、安全を取るか利便性を取るかみたいのはどうしてもあって、世界的には安全を取るっていう感じになっていて、世界の在宅の人達が既に使って、どう思っているとか聞きたいですけどね。

あと、これ、僕らも去年です。知ったの。メーカーさんとかから言われて、えっ！てなって、ちょうどその頃ネットでもそういう話が出ていて、わりと小児在宅でかかわっている先生方も実はそういうことになるらしい。通達が出た時、認識してなかったです。多分、厚労省に陳情しても、メーカーが作らないから、多分、難しそうです。厚労省がいいよって言ったら、メーカーが作ってくれるかなって。

(太田委員)  
そうですね

(橋本部長)  
そもそも、こういう動きがあって、進んでいるということ自体の情報が入ってこないということが問題ですね。

(太田委員)

自治体とか、その医療機関にあってもなかなか末端の在宅の家族には情報提供が無かったということが、いろいろな部分でこれからもあり得るのであれば、何らかの形で、早めに知らせてほしいなって思いました。

(橋本部会長)

それでは、時間の関係もありますので協議事項の方に進みたいと思います。今の情報の入り方とか、多分、含まれるんだと思うんですけども、或いは先ほどの調査報告の中でも、関わってくると思うんですけども、協議事項、地域関係機関における連携体制についてということで、お願いします。

(事務局 澤田)

資料番号がついていないのですけれども、一番最後におつけしております。地域、関係機関における連携体制についてという資料について、ご説明させていただきたいと思います。

2枚目ですけれども、先ほど、各調査結果等を報告いたしまして、医療的ケア児がいる市町村、82市町村ですけれども、支援体制の構築というところでは、まだまだ進んでいないということ、そして医療的ケア児のコーディネーターの養成はしているのですけれども、実際地域で支援体制構築ができていくかということ、そうではないという状況です。道としても、情報提供とかここで議論いただいた資料や調査結果等々、市町村に情報提供はしているのですけれども、なかなか進まないということもありまして、事業という大げさのものではないのですけれども、来年、実際に道も、市町村に入って協力して支援体制の構築を図るということを行って、それをモデルケースとして、他の地域にもお知らせできればいいんじゃないかというようなことを、検討しております。

考えているのは、モデル市町村ということで1ヶ所市町村を選定します。医療的ケア児がいる市町村で、医療的ケア児コーディネーターを市町村として設置している。コーディネーターを設置している市町村は、先ほど、資料1のところでご説明した17市町村あるのですけれども、その中で、支援体制の協議の場などを作っていない市町村が、10市町村あります。その中から、モデル市町村ということで1ヶ所を選定して、協議の場と、支援体制を構築するところから、一緒に入ってやっていこうと思っております。

支援の内容2番、協議の場の設置と医療的ケア児等の実態把握そして事例といいますか、実際にその事例の支援の検討をするというところまで、道も一緒に入って検討してみようということを考えております。次のページ以降は、実際に、協議の場を設置するためにどういうことをするかということで、構成員の検討などから一緒に考えるということをやっていきたいと思っております。

2番目が、医療的ケア児の実態把握ということで、市町村として医療的ケア児を把握するときに、小さい市町村では大勢いるわけではありませんで、全数把握ということをしていきたいと考えています。実態ということで、ケアの状況だったり、必要なサービスが、どういうものか個別に把握するというようなことをしていただく想定としています。

3番目に、地域資源の把握ということで、自分たちの町の地域資源が具体的にどういうものがあるのかということを検討する。3番目の事例による支援検討ということで、実際に1人か2人いらっしゃる市町村になろうかと思っておりますので、その方の支援について、検討を進めていくというような形にしていきたいと思っております。

実際は市町村でやるべき対応なんですけれども、なかなか進んでいかないということもあるので、北海道が入って、まずは、一緒に検討していきたいなと考えております。説明の方は以上です。

(橋本部会長)

すごく課の負担が大きいのではないかと想像しながら聞かせていただきました。ただ、方向性としては、市町村、或いは、圏域といったようなところで取り組んで欲しいこと、或いはもって欲しい視点、或いは作って欲しい実施体制みたいなところの啓発をこのモデル事業を通じて、行いたいというふうに理解しました。このような取り組みが、こういう形で展開できたらいいとか、或いは具体的な地域の選定、特に、今までの報告の中にもあったように医療、教育とのかかわり、或いはサービス事業所の役割だとか、コーディネーターは何をを考えてどう動くべきなのかということも、すごく幅広く繋がっていきますのでそれぞれお立場から、方向性について、ご助言、ご意見、ご発言お願いしたいなと思います。

(小六委員)

今年度、コーディネーターの養成研修とは別でフォローアップ研修を行いました。実際、事例を使って行いたいと考え、困難に感じている事例を提供してくださいってお願いしたら、■■■■から1件提供していただける事業所があって、その事例を対象にして、36名の方と検討を行いました。うちの町ではこういう支援をやったらうまくいきましたよ。ということグループワークで検討しながら、その市町村の方に持ち帰っていただいて、実践してもらってるんですが、意外とうまくいっていて、来年度じゃあ、フォローアップ研修の中で、その事例どうなったかってことを発表してくださいという話まではしているんです。

土畠先生たちのチームが入って行って、小児在宅医療連携拠点事業でしたか？成功している地域ってあるので、そういうところの方が一緒になって研修で話し合いに参加してアドバイスもらえると良いと思います。

フォローアップ研修で言われたのが、道職員の方も一緒にこういう研修に出てくださいと来年言ってくださいって、私、言われました。この部会の中で言ってこないダメだと思ったんです。是非、フォローアップ研修には、職員の方に出てほしいと話されている事業所の方が多くいました。そのような形で道の職員が入って進めますってことであれば、なおさら先行でうまくいった地域の方の協力を得ないといけないと思います。

私がやってみて初めてわかったのが、色んな工夫している地域があるんだなってことがとてもよく分かったので、本当、聞いてみるといいんじゃないかなと。■■■■の実践例が、うまくいっています。実際の事例の話聞いて、困り事は何かということがわかれば、介入の仕方が違ってくると思います。

(橋本部会長)

道職員の方に出てほしいというのは、何か理由があるんですか。

(小六委員)

グループワークの事例では、地域の資源の資料を全部持ってきてもらいました。保健師さんが来てくれたので、地域の中にある資源はこんな感じですよって事を全部説明していただいた上で、グループワークを開始したんですが、事業所の方だと役所の方たちに資料をお願いに行くときに、わかってもらうのは難しいという意見でした。やっぱり役所の職員の方、障害福祉課の担当者さんって必ずいるはずなので、そういう方たちが一緒に入ることによって、私たちの事業所でも話が通じやすくなって連携できるんじゃないかって、だから道の職員の方にもこんなことしてるんだということ知ってもらいたいから出てくださいと言われました。

(事務局 坂田)

今、小六委員の方からお話ありましたが、我々もこの企画を検討しているわけですがけれども、もちろん道職員だけでそこに行ったからといってうまくいくとは到底思っておりませんので、お

っしまったように成功地域の人、関わりというものを含めた仕組みづくりを考えなければいけないという話を実はしていたものですから、今の意見は大いに参考にさせていただきたいと思っています。

(太田委員)

「ほとこらせ」の9ページなんですけれども、この会員紹介で、お父さんが、自分の息子さんについて書いていただきました。私が、お父さんと電話でお話したんですが、実際そのコーディネーターの方がいたかどうかという事はあまり聞けなかったのですが、結構、          の中のいろんな資源といいますか、介護保険関係とか、          では、多分その方が本当に町内に1人という状況なんですけど、だからこそ、自治体がその方に目を向けてもらえると、いろんなその資源を上手く繋げている状況がありました。オホーツクって、使えるサービスがないんだろうなと思って、そういう話が出てくるだろうと思ったのですが、訪問診療やヘルパーさんをうまく使えてるとか、サービスを最大限使っているという話があったので、自治体にわずかな医療的ケア児であったり、障がいを持った人達でも、自治体の中であるものを一生懸命うまく活用しようとするれば、本人への支援はたくさんあると思います。札幌市にはたくさん資源があるはずですけど、対象者もたくさんいる、どっちがっていうのは、ちょっと比べられないものだと思っています。もしかしたらもっと          の中で、保健師さんだったり、キーマンとして動いてくれる方いたのかっていうことも確認すれば良かったですね。

(事務局 坂田)

地域でサービスが全くないっていうところは難しいかもしれませんが、あるけれども医療的ケア児を受け入れられないっていう部分に関しては、私ども障がい福祉の部分でいけば、国の補助金なんかを上手く使って、少し行政側で後押しすると受け入れる環境ができるっていうのも実際ありますので、行政側としてはそういったことも、間に入って働きかけるとかなど、していきたいと思っています。

(土島委員)

圏域で、これに当てはまっているところはありますか。市町村1ヶ所ってことなだけで、圏域としても富良野はコーディネーターもいて、医ケア児もいるけど、全くサービス利用できてないっていう状況で、重心児は結構使ってる。結構何人か使っている人がいるって考えると、圏域に誰も使ってる人がいないというところを、モデル地域として選んだ方が、          の話もありましたけど、もしかしたら同じ地域の隣の市町村とかでももしかしたら、サービス受けているのかもしれないんですね。富良野だって結構でかいからきっとそこに1個もないっていうことは問題ですよ。コーディネーターさん3人いるでしょ。

(土島委員)

富良野は明らかに5歳未満の子が3人いるけど全く圏域にはいないって事ですね。これは何とかしないと。

(松井委員)

市町村で協議会を設置したので、その構成員を教育からだれか出してくださいって言ったときに、今みたいに、特別支援学校が入っていきこうとすると、ものすごい広い校区をね、抱えている特別支援学校が多いわけですよ。今言ったように、じゃ          がいたところにじゃあそこには教育関係の誰が行くかっていうと、今言ったようなケースであれば、対象のお子さんが限定されるのであれば、そのお子さんに関わる教育が、地域の小中学校になるかもしれないし、或

いはその地域の教育委員会になるかもしれない。というふうに入っていただくと。ただ、その子が特別支援学校に行っているとなっていたら、またちょっと話が変わってくる気がする。

(事務局 澤田)

小さいお子さんであれば、まずは市町村の教育委員会の方に入っていただいて、地域で受け入れてもらう小中学校さんに話を聞いていただくことになるのではないかと思います。状況を見て特別支援学校へという話になれば、またそこからみんなで支援体制について協議して、特別支援学校に繋げていくイメージです。

(土島委員)

モデル地域とどんな関わりをするのかも重要。他の市町村もやって欲しいとなったら、さすがに自分が来ますと考えると、これ何回繰り返すんだとか、思っちゃうので。濃密にサポートすると、同じようにやってくれてなるかもしれないです。それが必要なんだったらいいんだけど。なかなか、本当に1人でたけど数年出ないみたいなぐらいの数ですからね。全市町村で全部協議体を作ってこの町にはいつ医ケア児が来ても大丈夫ですよっていうところが理想でありますけどね。

(事務局 坂田)

道庁がすべて濃密に関われるかって言ったらそれはちょっと、非常に無理だと思うので、まず私どもも手探りなんですけど、1ヶ所積極的に介入して、どういった効果が出るかっていうのも含めて測定してですね、それを事例として市町村へ示していこうかと考えています。おっしゃったように、その対象になるお子さんが、生まれて地域に戻ってくるという頻度が非常に少ないと思うんで、事例の活用を含めてちょっと考えていかなきゃいけないかなと思います。

(土島委員)

圏域の保健所に関わっていただくと良いですね。保健所には常時、道庁から回って来るんじゃないですか人が。保健所って難病とか、慢性疾患とかに関わっているの。市町村の保健センターの保健師さんにとっては若干荷が重いかもしれない。もちろん関わっていく必要はあるんですけど。圏域で継続性を担保するとしたら、保健所がいいのかなと。

(土島委員)

今の既にあるところから学ぶとしたら、釧路地域が一番いいです。圧倒的に。釧路保健所のすごい熱心な保健師さんたちが数名いて釧路保健所管轄の[ ]医療的ケア児いるんですけど。そこにもバックアップしたりとか、釧路市ももちろんなんですけど。そういうことをしてくれる中心となる病院が二つあります。そこが間に入って、実際に患者団体とか、当事者団体ともずっと定期的に話し合いをもってくれているので、そこから、聞き取りをして。それを富良野へ、富良野ってどこですか。上川保健所？

(事務局 畑島)

富良野保健所があります。

(土島委員)

それを富良野保健所でも似たような形でしてもらったりすると。

(事務局 澤田)

圏域で考えるということがいいですね。

(土島委員)

せっかくだから富良野圏域の全市町村に入ってもらったらいいですね。

(小六委員)

今の話聞いて、そういううまくいっている、釧路市の保健師さんたちの活動の仕方とかの実践の話聞く機会があればどうかなと。

(土島委員)

やっているんですよ。僕らで。報告書あるのであとで共有できます。

やっぱりこういうこともあるので、医療部門と一緒にやっていただくと話がわかりやすいですね、もちろん道教委もですね。

(橋本部長)

もう一つ、テーマっていうんですかね。モデル地域をベースにしているということだったんですけど、なんか、保育であったり、教育であったり、福祉っていった、様々な領域、場合によっては縦割りってことも含めて、問題として課題としてあるんですけど、そのあたりで、来年、こういう方向性を考えられないだろうかと最後にお尋ねしたいと思います。小六委員は、コーディネーター養成の中で色んなお話を聞かれていると思うんですけど、ここで言う連携体制というところで、ご努力であったり、難しさとかありますよね。

(小六委員)

実際に動いている事例を使ってみんなで勉強する機会、本当にいい機会だと思います。事例検討はコーディネーター養成研修の中で、小さくやったので、広がりが少なかったのかもしれないですけど、病院とか、そういうところの方達が一緒に同じテーブルにのって話し合いを持っていく機会を作っていくことが非常に大事じゃないのかなと思います。

(橋本部長)

市町村であったり、道であったり、行政の名前でお集まりくださいっていうのが良いでしょうか。

(小六委員)

その発信は、コーディネーター養成研修のフォローアップ研修でもいいんです。ただ、もっとたくさんの範囲の方達の出ていただきたいなっていうのをすごく思います。

(橋本部長)

そうしましたら、そろそろ8時も近づいてきました。それでは他に意見等がありましたら、ぜひ、事務局の方に連絡を入れてください。

(岡田委員)

すいません、私、初めて参加させていただいて、すごいこと話し合われているんだなって。私は重度障がい者を支援してるんですけど。看護師の派遣の制度はあるんですがなかなか利用できない。

このように兎のところから話されていき、市の方にちゃんと伝わって行ってその子たちの支援体制を行政のほうでも少し手伝っていただけると、もっともっといい体制ができるのになって、今日聞いていて、ちょっと目が冷めたような気がしました。

さらに道肢連協の中でも医療的ケアが一番問題になっている。医ケアがあるってということで通所を断られたりとか。

今日は本当になんかすいません突然というか初めて聞かせていただいて、こういうふう話し合われてって、将来地域で暮らす利用者たちがちゃんと支援を受けられるようになったらいいなと思って聞いてました。

(橋本部会長)

いいまとめをいただきました。それでは、事務局から何かありますか。

(事務局 坂田)

はい。一点お願いとご報告がございます。来年度、令和2年度のこの部会でございますけども、来年度私どもの北海道障がい福祉計画の策定の年ということで、改訂の年ということになってございます。通常年より頻度多くお集まりいただくことになろうかと思っておりますので、ご協力をよろしく願います。

(事務局 畑島)

最後に私の方から。長時間に渡りまして、貴重なご意見いただきましてありがとうございます。協議事項の中で地域・関係機関における連携体制ということで協議させていただいたんですけども。やはり、皆様からいただいた意見が様々な、例えば医療とか教育といったところとの連携が一番大事なのではないかと。やはり福祉部門だけでいくら進めようとしても限界があると思っておりますので、こういった連携体制構築をきっちりしていかなければならないというふうに改めて思ったところがございますので、先ほど説明させていただいたモデル事業につきまして、一気に進める事はなかなか難しいところはあると思っておりますけれども、少しずつでもいろいろ連携体制構築して事業を進めていければいいかなと考えておりますので、また委員の皆様にはいろいろ力添え、お知恵をお借りする場面があるかと思っておりますけれども、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。今主幹からも説明ありました。来年、計画の見直しになりますので、この部会の回数も例年より増えるとは思いますが、ご協力をよろしくお願いいたします。

(橋本部会長)

それでは、来年私たちやるということがいっぱいあるよということで年度内はいろいろと考えながら令和2年度に向けて希望をもって進めていければなと思います。それでは、本日は誠にありがとうございました。お疲れ様でした。