

日時：令和5年1月30日（月）  
18時00分～20時00分  
方法：オンライン開催

【出席者】

- 委員  
橋本部長、三戸委員、土島委員、太田委員、岡田委員、竹田委員、上林委員
- 説明員  
北海道医療的ケア児等支援センター
- 事務局  
保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課  
発達支援係 富加見課長補佐、櫻井係長、福土主任、汐川主事
- オブザーバー  
医療法人稲生会  
総務部教育・法人局学事課  
総務部教育・法人局総合教育推進課  
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

【事務局】

今期の部会委員については、前回の令和4年度第1回と同じ委員に就任いただいている。よって、各委員の紹介については、委員名簿をご覧くださいことに替えさせていただきます。なお、本日は、佐々木衿子委員及び荻野委員から、都合により欠席するとの連絡をいただいている。

また、本日の議事次第「（1）北海道医療的ケア児等支援センターについて」及び「（5）医療的ケア児等フォローアップ研修について」は、北海道医療的ケア児等支援センターの受託法人である医療法人稲生会から報告していただく予定。そのため、法人の理事長である土島委員及び担当者に本日参加いただく。

はじめに、委員の改選に伴い、部会長の選出を行う。本部会設置要綱第3条第2項により、部会長は部会員の互選によって選出されることとされている。各委員から、意見や推薦などはあるか。

【土島委員】

橋本委員に継続してお願いできればと思うが、いかがか。

【事務局】

土島委員から、橋本委員に引き続きお願いしたいとの話があったが、よろしいか。

【各委員】

（拍手や頷く等により各委員の賛成の意思表示を事務局にて確認。）

【事務局】

それでは橋本委員に継続してお願いすることとする。橋本委員より、部会長選任にあたって、一言挨拶を

願います。

【橋本部長】

令和4年6月30日の医療的ケア児支援センターの開設により、医療的ケア児への支援が大きく前進したわけではあるが、取り組むべき課題はまだまだ沢山あると考える。よろしく願います。

【事務局】

ここからの議事進行については、部長に願います。

【橋本部長】

議事（1）「北海道医療的ケア児等支援センター」について、開設からこれまでの業務状況について報告いただけると伺っている。土島委員からの報告を願います。

【土島委員】

先ほど話があったように、令和4年6月30日から北海道医療的ケア児等支援センターを運営している。6月30日からのため、実質7月からとなると約7ヶ月経過したということになるが、これまでの相談状況について説明する。

資料1をご覧ください。まず、「相談元の圏域」であるが、相談件数の多い圏域は大きな丸、少ない圏域は小さな丸で表示している。ご覧いただいて分かるように、札幌圏域が圧倒的に多い。札幌市に関しては、2020年10月から、札幌市医療的ケアサポート医事業というセンターの札幌市版の様な事業が先に始まっていた関係から、そのサポート医事業の相談も含めて数を出している。下の表は札幌市を除いた図であり、北の地域は少ないが、それ以外は道内各地から相談がきている。右側の棒グラフは各圏域の相談内容について示しているが、札幌については、札幌市を除く札幌圏域であるため、例えば江別市等がここに含まれてくる。ピンク色は自治体の仕組み作りに関する相談、薄い緑は教育、薄い桃色は障害福祉、青色は保育、オレンジはその他、紫色は医療看護、グレーは転居、薄い青色は個人以外からの制度等の相談であり、取材等もこれに含めている。

札幌圏が多いが、同じぐらいの数で多いのが十勝である。十勝は、2015年から先行して始まった北海道小児等在宅医療連携拠点事業において、私たちが初期の頃から繰り返し訪問している地域であり、十勝において後方支援を行う拠点チームが2017年に発足したということもあり、研修の講師を担当してほしい等、多岐にわたる相談がある。

その次に多い地域は、東胆振と西胆振である。この地域は、合同で研修会を開催しているということもあり、「研修会の講師を担当して欲しい」という依頼や障害福祉関係に関する相談が寄せられている。

その次に多いのは、実は道外であるが、去年は、「香港から移住したい。色々仕組みが違うので相談に乗って欲しい。」といったような相談があった。また、旭川を含めた上川中部からの相談もあった。一方で、中空知や後志圏域については少し少ない。

次に、「新規／継続」についてであるが、先ほどから申し上げている札幌市サポート医事業及び北海道小児等在宅医療連携拠点事業も随分前からやっているの、元々我々の方に相談がきていたケースも沢山あった。そういう方々から、引き続きの相談があったケースについては継続、センター開設後に受けた相談については新規と記載している。継続の方が2倍近く多いということがお分かりいただけると思うが、センターが開設したから相談が急増したというよりは、私たちの感覚だと、以前から寄せられていた相談に少し新規の相談が加わった、という印象である。

次に、「相談内容の領域比較」についてであるが、これは札幌市も含めており、保育関係の相談が非常に多い。2021年に施行された医療的ケア児支援法の中で、保育所並びに学校の設置者の責務として、医療的ケア児の対応をしなければならないと示された。この点はかなり法律で強化されたので、当然のように各地域において医療的ケア児が保育所に入園したい、あるいは地域の学校に入学したいという動きになる

ため、そのような相談がかなり多い。札幌市は特に保育の相談が多いが、保育は非常に解決が難しく、大きな課題であると思っている。地域で分けると、赤で囲まれている自治体の仕組みづくりに関しては、各地域から満遍なく相談があり、また、研修会を開催したいという相談も各地域からあり、この点については、センターが開設されてから明らかに相談が増えたという印象がある。

「月別相談件数」については、上半期が多かったが、その内容を見てみると、オレンジの仕組みづくりに関する相談や研修会を開催したいという相談が、上半期に集中している。やはり、各自治体における研修会の開催等については、年度内で完結させることを意識していると思うので、上半期の早いうちに相談がきて、その年の年度末までに研修を開催したいということから、上半期の相談が多くなっていると思われる。次年度以降もおそらく同様の傾向になると思われる。

「対応職種とコーディネーターの関与の有無」については、センターでは10人程度のスタッフで連携しながら相談対応を行い、それ以外のバックアップをするスタッフが、適宜対応するというようにしている。どの職種のスタッフが対応したかということに関しては、円グラフで示しており、数としては医師が一番多く、これは私である。私の他に2人医師が対応しており、特に人工呼吸器を装着している方で保育所に入所したいといったような相談であると、やはり医師でなければ判断が難しいところがある。オレンジ色は医療的ケア児等コーディネーターであり、センターにも所属している。青色は社会福祉士である。コーディネーターは社会福祉士であるが、この両方を合わせると40%以上が社会福祉士による対応ができているという状況。医療、看護、保健、歯科については、訪問看護ステーションにおいて、これから医療的ケア児を受け入れるにあたって相談したいというようなものについて、看護師が対応している。セラピストによる対応については、訪問看護ステーションから小児リハビリテーションへの移行に際し、不慣れであるため指導してほしいといったような相談について、理学療法士が直接対応している。自治体の仕組みづくりに関しては、ほとんどが社会福祉士にて対応している。一方、医療的ケア児等コーディネーターについては、道内に100人程度いるが、そういう方々が関与しているかについては、約6割弱は関与していないという状況。これについては、もしかしたら地域のコーディネーターがいれば、そこに繋がり解決できたかもしれないことが、ダイレクトにセンターに相談が来ているということなのかもしれない。

次に「対応終了」についてであるが、199件相談があり終了したのはわずか28件である。これは私たちセンターの解決能力が低いということではなく、非常に時間が掛かるためである。その場で即座にアドバイスして終了となることはほぼなく、保育所に入りたい、学校に入学したい、研修会を開催したいということについては、場合によっては年度を超えて、数年かけてフォローしていく必要があるので、解決までに期間を要する。「特定の医療的ケア児に関する相談」と「地域・仕組みに関する相談」とで分けているが、割合としては「地域・仕組みに関する相談」の方が、終了したものは多い。「研修会を開催して欲しい」、「アドバイスが欲しい」という相談は、対応したらそこで一度終了ということになるが、個別の医療的ケア児に関する相談は、すぐに解決するというのではなく、領域別でみると保育がほぼ解決していない状況。

次に、「相談例1.自治体の体制構築」についてであるが、例えば人口10～20万人未満の地方都市で医療的ケア支援協議会を設置し議論しているが、行政と地域の支援者の協力がなかなかうまくいかないという問題に関しては、私が協議会に参加し、他の地域との比較等について説明したケースがある。この地域は元々非常に進んでいるが、地域の方々からすると、「行政が全然やってない」という印象があるようで、中立的な立場で、「他の地域と比較してもこの地域は相当進んでいる」と話したところ、「そうであれば、この地域でまだできていないことをどのように進めるか話し合おう。」と、前向きな話になった。大都市圏周辺都市人口5～10万人では、「市内で医療型短期入所事業所を開設したい」との要望があるという相談があり、これについては、どのように開設に向けて進めていけば良いかということをおアドバイスした。また、地方都市において、「医療的ケア児支援のためのガイドブックを作りたい」という相談については、センターも関わって作成したガイドブックを紹介し、それを基に地域版を制作するなどしている。

次に、「相談例2.保育園／幼稚園／就学／進学」についてであるが、個別のお子さんに関しては、

「保育所に入所させるため看護師配置はできたが、受け入れまでの支援をして欲しい」という相談については、受け入れまで伴走支援したり、また、「保育士向けの3号研修の案内をしたい」といったような相談もあった。また、幼稚園からは、「看護師は配置していないが医療的ケア児を受け入れられるか」といった相談がいくつかある。この中の一つについては、幼稚園教諭が7名ほど3号研修を受講し、胃ろうからの注入をするといった医療的ケアの準備を進めた。また、看護師配置はないが、いわゆる狭義の医療的ケア児である歩くことができる医療的ケア児の受け入れをしたケースもあった。「就学先として特別支援学校と地域の小学校どちらが良いか」という相談に関しては、北海道教育委員会の医療的ケア指導医を私が担当しているということと、札幌市医療的ケアサポート医を私が担当しているということもあるので、それぞれの良さや課題を情報共有し、その中で決断していただくというサポートをしている。

次に、「相談例3. 移行期／成人期の課題」についてであるが、この点については、以前太田委員から「医療的ケア児支援センター」ではなく「医療的ケア児等支援センター」という表現にしてほしいとの意見があった。中には、成人期の方や明確な医療的ケアではないが医学的なことで困っているという方がいるため、そのような方々については、相談があれば対応している。医療的ケアを要しない重症心身障害の方から、通院していた医療機関から「年齢的に通院は難しいので他のところを探してください。」と言われたが、どこで受けてくれるかわからないという相談があり、センターが間に入り、訪問診療してくれそうなクリニックを探し繋げたケースがあった。「施設に入所したい」という相談については、センターが間に入り、施設入所が決まったケースもあった。

次に、「相談例4. 転居」についてであるが、先ほど話したように、北海道以外、あるいは海外からの転居に関しては、そもそも地域のコーディネーターが分からず、地域で誰に相談していいかも当然分からないので、道外から北海道に転居するときは、やはり医療的ケア児支援センターと検索して、地元の医療機関がセンターに連絡するよう家族にアドバイスするなどしていると思われるが、コロナの影響もあるのか、関東圏からの引っ越しも多くなっているため、このような相談にもセンターが対応している。また、地域の相談員を紹介することもあるし、特に海外からの転居に関しては、センターが直接対応したケースもあった。

以上、簡単ではあるが、このように約7ヶ月対応してきたということを報告させていただいた。

#### 【橋本部長】

これまでの相談対応の内容について整理していただき、また、具体的な相談事例についても的確にお示しいただき、感謝する。センターからの報告について、質問や確認があれば発言をお願いします。

#### 【三戸委員】

「月別相談件数」によると、9～10月にある程度増えている様に見えるが、「新規／継続」では新規より継続の方が多く、季節的な変化など、まだ7ヶ月なので春先にまた増加するかもしれないが、その様な季節の変化や時期によって相談件数は変化するのか。また、継続の相談はなかなか解決が難しいという点について、地域のコーディネーターにうまく繋がらないという話もあったが、その対策について考えはあるか。

#### 【土島委員】

季節的なことに関しては、先ほども少し言及したが、研修会の開催についての相談は、来年度以降も上半期に相談が寄せられると思われる。学校への入学に関しても、おそらく上半期が多いと思われる。今年度もだが、やはり翌年の入学については、上半期までに動いておかないと間に合わないため、上半期に相談があると思われる。一方で保育については、お子さんの生まれた時期によって育休の期限が変わるので、実際の数字としても印象としても、あまり季節に関係なく相談がきているという印象。センターは令和4年6月30日に開設したため、令和5年4～6月は私達も初めての経験であり、4月は自治体職員の異動があるが、異動があった直後にセンターに相談するというケースは少ないと思われる。

医療的ケア児等コーディネーターへうまく繋がっていないのではないかとこの質問については、センター開設

後、少し時間が経ってから、北海道が既に医療的ケア児等コーディネーター養成研修している約 100 名に確認を取っていただき、その後にセンターに名簿を共有していただいた。後ほど報告するが、既受講者を対象としたフォローアップ研修は、10 月末が初めての開催であった。研修はオンラインで実施したため、直接会えたわけではないが、地域にどのような方がコーディネーターとして活躍しているか等、オンライン上ではあるが顔が見える中で交流することができた。現在、令和 4 年度医療的ケア児等コーディネーター養成研修を開催しているところであり、その方々については、来年度以降は、「この地域ではこのコーディネーターに繋ぐ」というケースが増え、センターの案件ではないところで、徐々に解決事案が多くなっていくのではないかと考えている。

**【橋本部長】**

他に質問や確認があればお願いしたい。太田委員願います。

**【太田委員】**

相談例 3 に係り、施設に入所したいという相談について、地域の相談支援専門員と連携し入所先を探し解決したのだと思うが、北海道は医療型障害児入所施設が地域で偏りがあるため、それまで短期入所も利用できずに入所になったのか、また、家族から離れた地域で入所になったのかが気になり、どの地域における事例であるのか教えてほしい。

**【土島委員】**

この件については、ご家族から「隠さなくていい」と言われている。地域は、西胆振であり、西胆振で長く住んでいる 40~50 代の方である。両親は 80 歳代であり、両親とも入院し、母は亡くなったため地元では生活できなくなった。地元では元々通うところがあって楽しく暮らしていたが、地元で直ぐに住まいを探すことは困難であり、また、札幌に住む姉の自宅で生活することも困難であったため、センターが間に入り、札幌にある重症心身障害者施設に入所するに至った。週末は姉の自宅で過ごすこともあると聞いており、センターにサポートしてもらって本当に良かったとの話をいただいた。元々地域のコーディネーターが深く支援していたが、センターのコーディネーターも連携を図り支援したケースであった。

**【橋本部長】**

私から質問する。先ほど、相談対応について非常に時間が掛かるとの話があったが、それらが積み重なっていくと、センターの過剰負担になるのではないかと心配するが、その点についてはいかがか。

**【土島委員】**

その点については、当初私たちも懸念したところである。センターの開設については、公募の手続きを経て年度途中の開設であったため、決定するまでは新たな職員を採用することもできなかった。職員については、専任の職員を配置するのではなく、小児等在宅医療連携拠点事業等や当法人で相談員として勤務していた職員でセンターを運営している。専属の職員がいるわけではないため、案件が積み重なっていくことについて心配はあったが、幸いにして下半期からは少し相談件数が減っているため、その結果、運営状況は安定していると思っている。しかし、来年度に関しては、相談件数の増加が見込まれるため、専任の職員を採用する予定で既に準備を進めている。また、医療的ケア児等コーディネーターの名簿を共有していただけたことと、令和 5 年度からはセンターの業務として医療的ケア児等コーディネーター養成研修を実施することになったこと、また、フォローアップ研修については、オンラインであっても直接声を聞き合うことができたので、医療的ケア児等コーディネーターに繋ぐことができるケースも増えてくると思っており、そこまで過剰負担にはならないのではないかとと思う。しかし、もしそうならない場合、今いただいている委託費の中で運営できるかどうかについては、この後の様子を見ていかないと分からない。日本医療的ケア児等コーディネーター支援協会という全国組織があり、私も役員として参加をしているが、都府県によってかなり予算に

差があるようであり、北海道においてどの程度対応しなければいけないかということを見越しながら、この予算額では対応は難しいという状況になった際は相談したいと思う。

#### 【橋本部会長】

議事（１）については以上とする。次に、議事（２）令和３年度医療的ケア児に関する状況調査について、事務局から説明をお願いします。

#### 【事務局】

前回５月の医療的ケア児支援部会では、令和３年度の医療的ケア児の状況調査の結果について報告したところだが、その際、調査結果を地域毎に分析してはどうかと意見をいただいたため、今回は地域毎にクロス集計で分析を行った。本クロス集計では、医療的ケア児数、年齢、重心児の割合、サービス等の利用状況、医療的ケアの内容、医療的ケア児の相談先の設問について、それぞれ６圏域別と、人口規模区分別に集計し、地域による差と全国規模による差の分析を行った。

資料２の１～４ページが６圏域別に分析した結果であり、５～８ページが人口規模区分別に分析した結果である。資料２の表の見方についてであるが、３段あり、１段目が人数、２段目が医療的ケア児のうちの割合、３段目が人口１０万人あたりの人数を表示している。１段目の人数は実数を記載したもので、２段目の医療的ケア児のうちの割合については、各区分の医療的ケア児のうち、各設問に該当した人の割合を示している。例えば、資料２の③の医療的ケア児数（年齢別）の１３．８％という数字があるが、これは道南の医療的ケア児が２９人いるうち１３．８％にあたる４人が該当するというを表している。３段目の１０万人あたりの人数は、各区分の医療的ケア児の人数に関わらず、各区分の人口１０万人あたりの回答数として表している。３段目の道南の０．９５７％は、道南の人口は４１万８０００人ほどであるが、そのうち０歳から５歳の医療的ケア児が４人いるので、人口１０万人あたりに換算して０．９５７人ということを表している。表の色のついた数字については、各区分の設問の回答について、縦に並んだ数字を比較して、最大値の区分は赤、最小値の区分は青で表示している。資料の１ページ目の右側に例で示している通り、重心児の割合で見ると、赤で表示した道央の６８．６％が最も高く、一番低い釧路根室の３３．９％を青で表示している。年齢区分毎については、横に並んだ数字で比較しており、最も高い年齢区分を赤、最も少ない年齢区分を青で表示している。道北だと１８．９％が最も高く、１８から１９歳が２．７％で最も低いということを表している。

資料２の１ページ目をご覧ください。まず、各圏域における医療的ケア児数についてであるが、①番に記載のとおり、人口１０万人あたりの医療的ケア児数を示している。１０万人あたり１１．５７人に対し、道南とオホーツクではそれぞれ６，９３６人、６，９４２人と少ない数字となっており、十勝、釧路、根室では、１７，０２８人、２０，８７６人と大きい数字となっている。②は、医療的ケア児の道内全体の年齢別の割合を示している。資料２の補足資料でグラフを記載しているが、これは令和元年度に行われた全国調査の年齢分布を表しており、医療的ケア児の年齢の割合は３～４歳をピークに年齢が上がるにつれて徐々に減少していく傾向にあり、今回の調査においても、②で示しているとおり、０～５歳の割合が最も高く、年齢が上がるにつれて徐々に減少していくという結果が読み取れる。一方、②の徐々に減少していくという全体の傾向に反し、③の道南とオホーツクの年齢別の内訳については、０～５歳の割合が少なく、人口１０万人あたりの医療的ケア児数も少ない。これは、地域による分布の差を考慮したとしても少ない数字となっていることから、道南とオホーツクについては、０～５歳の医療的ケア児の把握が不十分である可能性が考えられる。

続いて（２）医療的ケア児のうち重症心身障がい児の割合についてであるが、④のとおり、「医療的ケア児のうち重症心身障がい児の割合」は、道央で最も高い。重心児を受け入れる医療型障害児入所施設の数が多い道央地域で高いことから、施設の多い地域との相関が考えられる。

次に（３）医療機関の利用状況についてであるが、この設問は他の設問と異なり、記述式で具体的に医療機関名を回答していただくものであるが、今回この数は回答があったものとしてカウントしているため、回答がなかったものが利用していないのか、利用しているが無回答であったのかについて、区別ができないところがあり、実際の数字とは異なる可能性があるため、参考程度としていただきたい。⑤の医療機関につい

ては、圏域に関わらず、利用率がどの圏域についても高い。⑥の歯科医療機関、訪問歯科診療については、道北での割合が高い。⑦の訪問診療は、道央で高くなっており、⑧の医療機関でのショートステイについては、医療的ケア児の割合で見ると、オホーツクで最も高いが、下の段の人口 10 万人あたりの割合で見ると、道北で利用者が多い。オホーツクも割合は高いが、これは医療的ケア児の母数が少ないので、割合で見ると数字が大きくなったものと考えられる。サービスの利用状況については、⑨の通り、道南では、サービスを利用していると回答した割合が高くなっており、逆に言うとサービスを利用していない医療的ケア児の割合が低い。先ほど説明したとおり、道南では市町村で把握できていない医療的ケア児が一定数いると考えられるため、サービスを利用していない医療的ケア児が少ないか、サービスを利用していない医療的ケア児の把握ができていないという可能性も考えられる。続いて、利用しているサービスについては、全体の利用数の多い項目についてピックアップしている。居宅介護は道南で利用の割合が高く、釧路と根室で低い。短期入所については、道南とオホーツクで利用の割合としては高いが、人口 10 万人あたりの数で割返すと、道南、道北の順で多い。⑬の福祉型児童発達支援については、釧路、根室、道央で利用の割合が高く、道北では利用の割合は低い。⑭の放課後等デイサービスについては、オホーツクで割合が高いが、人口 10 万人あたりの人数で見ると、十勝が多く、道南とオホーツクでも少ない。移動支援については、道央での利用の割合が高い。⑯の日中一時支援については、オホーツクで利用の割合が高いが、10 万人あたりの人数で見ると、十勝が多い。

続いて（6）医療的ケア等の内容についてであるが、人工呼吸器と酸素療法について、オホーツクにおいては人工呼吸器と酸素療法の割合が低くなっており、10 万人あたりの人数で割り返しても対象児数が少ない。⑯の釧路と根室の人工呼吸器の割合も低くなっており、人口 10 万人あたりの対象児数も少ない。道南においても、酸素療法の割合が低く、人口 10 万人あたりの対象児数も少なくなっており、これらの圏域においては、対象児数が突出して他の地域よりも少ないことから、対象児を把握できていない可能性が考えられる。

次に（7）医療的ケア児についての主な相談先についてであるが、これについては、相談先を複数回答で聞いており、相談先として該当するものを全て選択していただくことを想定していたが、「主な」と記載したため、実際は相談先であったとしても選択されていない可能性があり、回答の精度が低いと考えられる。そのため、回答結果は参考程度としていただきたい。圏域毎に回答にかなりばらつきがあるが、⑳医療機関の職員については、圏域に関わらず相談先とされていることが分かる。圏域別の結果については以上である。

次に、5 ページ以降の【2】人口規模区分別について説明する。①の人口 10 万人あたりの医療的ケア児数について、全体の 11,570 人に対し、20 万人以上は 9,944 人であるが、1 万人未満は 8,054 人と少ない数字となっている。人口の多い市町村ほど人口あたりの医療的ケア児数が多いと推測されるため、1 万人未満では、医療的ケア児数が少ないことは十分考えられるが、20 万人以上の市町村で少ないことは考えにくい。20 万人以上の市町村で未把握の医療的ケア児がいる可能性が考えられる。

続いて、年齢別の内訳についてであるが、先ほど圏域別で説明したとおり、全体の傾向として 0～5 歳が最も高く、年齢区分が上がるにつれて、徐々に減少していく傾向であるが、②の全体の傾向に対し、③の 20 万人以上と 1～2 万人の区分においては、0～5 歳の割合が少なくなっており、0～5 歳において医療的ケア児の把握が不十分である可能性も考えられる。④の 1 万人未満については、0～5 歳の割合が、全体と比べてかなり高いため、未就学の医療的ケア児の把握が十分に行われていると考えられることと、6～11 歳の医療的ケア児の割合が相対的に低いことから、就学後に、都市部に転出するケースなどもあるのではないかと考えられる。医療的ケア児のうちの重心児の割合について、⑤の 1 万人未満の内訳についてであるが、重心児の割合がかなり高い。重心児を中心に把握しているか、重心児以外の医療的ケア児を把握できていないという可能性が考えられる。⑥の 20 万人以上と 2～5 万人については、0～5 歳の重心児の割合が少ないため、0～5 歳の医療的ケア児のうちの重心児を把握できていないということが考えられる。

資料 6 ページの（3）医療機関等の利用状況についてであるが、先ほど説明したとおり、利用していないのか、利用をしているが無回答であるのかを区別できないため、参考程度としていただきたい。⑦の医療機

関については、先ほどの圏域別と同様に、人口規模区分に関わらず利用率が高いということがわかる。⑧の歯科医療機関については、20万人以上の割合が高く、⑨の訪問歯科診療と訪問診療については、5～10万人の割合が高い。⑩の訪問看護は、医療機関について、人口区分に関わらず利用の割合が高い。⑪の医療機関でのショートステイについては、20万人以上の割合が高い。続いて、サービスの利用の有無についてであるが、⑫は、20万人以上のいずれかのサービスを利用している回答の割合が高い。1万人未満では、いずれかのサービスを利用していると回答した割合が低く、人口10万人あたりで見ると、いずれかのサービスを利用していると答えた児の数が少ないため、サービスを利用している児を把握できていないか、地域でサービスを利用できていないという可能性が考えられる。続いて、利用しているサービスについて、先ほどと同様に、全体の利用数の多い⑭の居宅介護については、人口規模区分に関わらず一定の割合で利用されている。⑮の短期入所については、20万人以上で利用割合が50%を超えている。⑯福祉型児童発達支援については、10～20万人で割合が高いということと、20万人以上では利用の割合が低くなっている。⑰の放課後等デイサービスについては、各サービスの中で最も利用が多く、1万人未満以外のすべての人口規模区分において、最も利用率が高い。⑱については、人口20万人以上、10～20万人以上、5～10万以上、この上位3つの人口区分で利用の割合が高いことから、人口規模との相関が見られるという結果となった。

続いて、資料7ページの(7)医療的ケアの内容について、⑲の1～2万人の区分において、人工呼吸器及び酸素療法の対象児の割合が少ないことと、人口10万人あたりの対象児数も少ないことから、対象児を把握できていない可能性が考えられる。また、10～20万人の酸素療法の対象児の割合も高く、人口10万人あたりの対象児数も多い。

続いて、8ページの(7)医療的ケア児の主な相談先についてであるが、この設問は先ほどの圏域別で説明したとおりで、主な相談先を複数回答で聞いており回答の精度が低いいため、参考程度としていただきたい。⑳の医療機関の職員を相談先としている割合については、圏域別と同様で、割合が全て高く、100%に近い数字である。また㉑の福祉サービス事業所等の職員は、人口20万人以上、10～20万人、5～10万人の上位3つの人口区分において、医療機関の職員に次いで2番目に多く選択されている。㉒の行政機関の職員については、1～2万人、1万人未満の小規模の市町村においては、行政機関の職員が医療機関の職員に次いで2番目に多く選択されている。人口規模区分別の結果は以上である。

今回のクロス集計全体を通して、元々は地域別や人口規模区分別のニーズの違いを分析することを目的としていたが、実際には、医療的ケア児を未把握と思われる地域があるなど、地域による差が浮き彫りとなったところである。一部、地域の特徴が見られた部分もあったが、実際に未把握の医療的ケア児がいると考えられる地域の数値の影響が大きく、データが正確ではないため、ニーズの詳細な分析は、今回は困難であった。市町村毎のニーズや、より精度の高い分析を行うためには、市町村において未把握の医療的ケア児を把握していく必要があるということが、今回の結果から判明した。また、圏域別では、道南、オホーツク、人口規模区分別では20万人以上の市町村で未把握の医療的ケア児がいる部分が多かったため、今後、医療的ケア児の把握が不十分と思われる市町村に対しては、把握できるよう道から働きかけていきたいと考えている。

事務局からの説明は以上である。

#### 【橋本部長】

非常に細かな分析をしていただき、また、対応するべき事項について説明していただいた。質問や確認はあるか。

#### 【土島委員】

私は2015年くらいから道内各地を回っている。前回部会で、上林委員から地域毎の比較をした方がいいのではないかという意見があったため、事務局にて作成していただいたのだと思うが、実際に見て回っている感覚とかなり合っている。説明の中で、把握できていないのではないか、そのため地域差ではないのではないか、という指摘があったが、全てをその様に捉えるのは少しもったいないと思うところがいくつかあ

る。例えば⑩で、人口1～2万人で人工呼吸器と酸素療法の対象児の割合が少なく把握できていない可能性があるという説明あったが、実際に見て回っている感覚だと、おそらく退院できていないのではないかと思う。特に0～5歳も少ないということで、これも小さいお子さんを把握できていないのではないかということだが、実際に人口1万人とか2万人ぐらいの市町村に伺って人工呼吸器等を装着する医療的ケア児のお子さんのことを聞いたら、「医療的ケア児はいない。」と言う市町村が結構ある。しかし、人工呼吸器を装着するお子さんを把握できていないということは考え難く、札幌市や旭川市のNICUから退院できないということが実際あるのではないかと思っていたが、これを裏付ける結果になっているのではないかと考える。

また、⑪の放課後等デイサービスはどの地域でも利用率は高く、人口1万人未満の自治体では、放課後等デイサービスよりも短期入所が高いが、人口1万人未満の自治体で医療的ケア児の対応可能な放課後等デイサービスは、ほぼないと思う。よって、身近な事業所へは全く通えていないが、レスパイトの様なサービスは必要なので、かなり遠方の短期入所を利用しているという状況なのではないかと考えていたが、それを裏付ける結果となったと思う。歯科医療機関については、道北が多いということであるが、これは道北に障害者歯科センターがあるためである。よって、その様な施設がある地域は、明らかにカバー率が高くなるということを改めて思った次第である。

1点確認であるが、⑧の医療機関でのショートステイについて、これは、重症心身障害者施設も含めているという理解で良いか。医療機関と言って良いかどうか、捉え方によるので微妙であるが、いわゆる札幌あゆみの園や北海道療育園等、そのような施設の短期入所も含むのか。

#### 【事務局】

含むという理解で問題ない。

#### 【土島委員】

そうであれば、オホーツクと道北が高いのは、明らかに道北は北海道療育園で、オホーツクは美幌療育病院である。人口規模と比較して大規模な障害児入所施設がある地域は、カバー率がかなり高くなっているということが判明した。また、今後の課題だと思うことは、⑦の医療的ケア児についての相談先について、なかなか難しいとは思いますが、医療的ケア児等コーディネーターに相談できているかについて、可能であれば来年度以降追加していただくと良いと思う。しかし、相談している相手がコーディネーターの資格を保有しているかどうか分からない場合もあると思うので、その点は少し難しいところではあるが、先ほど申し上げたように、今後センターの運営に関しても、地域でコーディネーターに相談ができているか、また、コーディネーターはいるが相談に繋がっていないということもあるので、その点は課題であると考えます。

また、⑩の(3)医療機関等の利用状況について、訪問看護については医療機関に次いで人口区分に関わらず利用割合が高いとの説明であったが、この点も私たちの感覚とかなり合致しており、人口規模の少ない地域については、訪問看護ステーションが支えてくれているということが明らかとなったと思う。

⑫の行政機関の職員について、人口1万人未満の地域では行政機関の職員が対応しているということなので、地方であればあるほど、行政職員と訪問看護ステーションが医療的ケア児支援のセーフティネットとしての役割を果たしているという印象を覚えた。

#### 【橋本部長】

他に意見や確認があればお願いしたい。三戸委員お願いします。

#### 【三戸委員】

事務局からの説明と土島委員から説明で概ね内容は把握できたが、やはり地域差がかなりあるということがはっきりしたのではないかと思う。きちんとサービスを提供できている地域は問題ないが、実際にサービスを受けたくても受けられないというケースがあるのだとすれば、近隣で受けられるのであれば問題ないが、サービスを受けられない子どもがいるとすれば問題であるため、その点について把握できるのであれば

資料にしていきたい。

**【橋本部長】**

私からも1点申し上げる。地域差、人口規模の差、あるいは調整の関わり方の差について、コーディネーター養成研修の講義に盛り込む、あるいはフォローアップ研修の中でも共有し認識を持っていただいた中で活動していただくというようなことも必要なのではないかと思います。

続いて、議事（3）令和4年度医療的ケア児等に関する状況調査について、事務局から説明をお願いします。

**【事務局】**

令和4年度在宅の医療的ケア児に関する状況調査（速報値）について説明する。

先ほど令和3年度のクロス集計結果について報告したが、今年度については、本来であれば、調査項目等について部会での議論を経て調査を開始するべきであったが、年度内に調査結果を集約する必要があることを考えると、スケジュール上部会での議論が難しく、今年度については昨年と同様の調査項目にて調査を進めている。

しかし、本日の部会において、人数の概要だけでも報告できればと思い、今回は二段階で調査を行っている。まず、第一段階目として、各市町村に医療的ケア児の人数のみ先に報告するよう求めており、今回その結果を集計したので、簡単ではあるが報告する。

この資料は、21圏域別に医療的ケア児の人数を集計したものであり、右側は令和3年4月1日時点、左側は令和4年4月1日時点の速報値である。そして、それぞれの年度の左側には医療的ケア児の人数、右側は医療的ケア児のいる市町村数を記載している。

全体の医療的ケア児の人数については、一番下に記載しており、昨年令和3年4月1日時点で378名であったが、令和4年4月1日時点では401名であり、23名増加となっている。

医療的ケア児の人数については、上川中部で、49名から76名に増加しているが、これは一部の自治体で医療的ケア児の把握が進んだことから、大幅な増加となっている。また、逆に釧路では53名から41名に減少しており、これは一部の自治体で、これまで医療的ケア児の範囲を広く取り過ぎており、見直しをした結果12名の減少となっているものと思われる。

また、医療的ケア児がいる市町村で増加となった圏域は、北渡島桧山で1市町村、十勝圏域で1市町村であり、いずれも0名から1名に増加したものの。この後の議事において、医療的ケア児等コーディネーターにも若干触れるが、北渡島桧山の1市町村には1名のコーディネーターがいるが、十勝圏域の市町村にはコーディネーターはいない状況である。

逆に、市町村数が減少した圏域は、後志で1市町村、十勝で1市町村であり、いずれも1名から0名になったことによるものである。

全体としては、医療的ケア児が増加した市町村は13であり、減少した市町村も13と同数であった。分析はこれからであるが、増加した市町村については、一昨年医療的ケア児支援法が施行され各市町村において支援の充実化を図る中で、医療的ケア児の把握が進んだことも要因の一つと考える。

以上で速報値についての説明を終わるが、この数字はあくまで速報値であるため、集計を進める中で数字が変動すると思われる。その点についてはご了承いただきたい。

また、調査結果については年度内を目途に取りまとめる予定であり、次年度以降の部会にて報告できればと思っている。速報値の説明は以上である。

**【橋本部長】**

次に、議事（4）医療的ケア児等コーディネーター養成研修について、事務局から説明をお願いします。

**【事務局】**

議事（4）医療的ケア児等コーディネーター養成研修について報告する。

医療的ケア児等コーディネーターについては、これまでの部会でも、コーディネーター調査の結果報告、コーディネーターの圏域毎の配置状況等について報告してきたが、そもそもコーディネーターとなるには、国が定めたカリキュラムに基づいた研修を受講した者が医療的ケア児等コーディネーターとなると示されており、道の養成研修は、平成30年度から開始し、平成30年度及び平成31年度に養成したコーディネーターは、合計で103名である。

資料4-3をご覧ください。現在、今年度の養成研修を実施しているため、この資料は前回部会と同じものであるが、医療的ケア児等コーディネーターの配置については、北海道障がい児福祉計画において、医療的ケア児が在住する市町村において配置することを基本としており、令和3年4月1日時点で医療的ケア児がいる市町村は82で、そのうちコーディネーターが在住する市町村は28市町村のみという状況。また、54市町村のうち30市町村の自治体の職員等が、現在、研修を受講しているところ。

次に、今年度のコーディネーター養成研修について報告するが、この研修は、令和2年度と3年度は未開催ということもあり、本来であれば、予め研修の実施方法などについて部会で検討すべきであったが、検討する時間を確保できなかったため、部会開催に先立ち、道において、他都府県の実施状況調査を行った上で、従来全てのカリキュラムを集合にて開催していた方法を見直すこととし、オンラインの動画配信とするか、ライブとするか又は会場に集合とするかについて検討を行い、研修内容を定めた上で実施している。そのため、今回の部会では、実施状況の報告とさせていただく。

養成研修の実施については、これまでは道が委託した法人において実施しており、今年度については医療法人稲生会にて研修を実施している。

資料4は実施要領であり、今回の研修実施に際して基本的な事項を定めているため、この資料を基に説明する。

第1の目的であるが、医療的ケア児への支援を総合調整する医療的ケア児等コーディネーターを養成することを目的とすると、国の通知と同じ記載としている。具体的には、資料4-2をご覧ください。これは受講者の募集のため医療法人稲生会において作成したリーフレットであり、一番上にコーディネーターの役割を記載しているのでご覧ください。コーディネーターの役割は、「医療的ケア児が抱える課題が他分野にわたっており、必要なサービスも多岐にわたっている。コーディネーターは、保健、医療、福祉、子育て、教育等の必要なサービスを総合的に調整し、医療的ケア児とその家族に対しサービスを紹介するとともに、関係機関と医療的ケア児とその家族をつなぐ役割を担っている。」である。

第2の実施内容1対象者についてであるが、道内在住の相談支援専門員、保健師、訪問看護師その他の職種等で、地域においてコーディネーターの役割を担うもの、また、「予定を含む」としており、これも国の指針を参考に定めた。まず職種についてであるが、前々回の部会で報告した令和3年1月に道が行ったコーディネーターの活動に係る調査では、103名の内約半数の54名が相談支援専門員であり、3割強の31名が看護師及び保健師であり、コーディネーターの主な職種であるため例示として記載したが、その他にも、社会福祉士や理学療法士、施設管理者のほか、自治体職員も受講しており、特に職種の制限は設けておらず、今現在医療的ケア児を支援している方はもちろんだが、これから支援をする予定の方も含めており、特に線引きをすることなく幅広い方を対象としている。

第2の2(1)の受講定員であるが、過去2回は40名としていたが、今年度は60名としている。

資料4-2のチラシ2枚目の「研修内容」の箇所にカリキュラムが記載されており、これは国が示したカリキュラム28時間に沿った内容であるが、最後に計画作成と演習、グループディスカッションが含まれており、6名程度のグループに分かれ、各グループにファシリテーターを配置し事例検討等を行う実習であるため、定員は60名とした。

次に(2)に「受講を超える申し込みがあった場合の選考方法」について記載しているが、これは定員を超える申し込みがあることが予想されたため、選考の公平性を保つために、他県の事例も参考に予め選考方法を定め、その選考方法を受講案内のチラシに記載することとしたもの。また、今年度の申込については、定員を超える139名から申し込みがあったため、先程申し上げた選考方法に基づき、優先度の高い方から60数名を選考した。

次に5の日程についてであるが、ここでは日程と研修の実施方法について記載している。方法については、過去2回は全て集合研修だったが、今年度については現在もコロナが心配される状況であり、コーディネーターの未配置地域も遠方であるため、全日程を集合とすると受講を断念せざるを得ない方もいると思われる、また、他県でもオンラインで実施しているケースが多かったことから、オンラインによることを基本とした。オンラインの方法としては、動画配信やZoomによるライブ配信等があり、動画配信の方が一定の期間内で自由に視聴できることや、何回も見直すことができ、受講者の負担は軽減されることになるが、ライブであると当日のやり取りもできるというメリットもあることから、両方で検討した。政令市を有する市町村に対する調査を行ったところ、14府県中11府県が動画配信又はZoomによるライブ方式で実施しており、それらを踏まえ、一部講義については、令和5年1月20～24日の期間で動画配信、その後3日間でZoomによるライブ方式とした。また、Zoomによるライブにおいては、受講者の振り返りの時間を確保した方が良いとの考えから、間隔をおいて実施する方が望ましいと考え、記載通りの日程とした。

なお、最終日については、集合研修とした。最終日の事例検討については、グループディスカッションやスーパーバイザーによる計画作成の指導、また、グループ毎に計画内容を発表する等の研修内容であり、また、コーディネーター同士の横の繋がりを作るためにも、新たにコーディネーターとなる方々が一堂に会する機会を確保する必要があると考え、最終日は札幌市内での集合研修とした。

次に6の研修テキストについてであるが、テキストは各講師が作成した資料とするが、記載の2冊はコーディネーター養成研修のために発刊されたものであるため、参考として記載した。

次の7受講料については、無料としており、資料に記載の費用については、受講者の負担とした。

今年度のコーディネーター養成研修の報告は以上である。

#### 【橋本部長】

質問や確認があれば発言をお願いしたい。

次に、議事（5）医療的ケア児等コーディネーターフォローアップ研修について、事務局から説明をお願いする。

#### 【土島委員】

フォローアップ研修はセンターの業務の一部として始まったものであり、令和4年10月26日にオンライン方式で開催した。資料に記載のある「オンライン参加」は、リアルタイムで参加した方であり、「録画視聴」は、どうしてもその時間リアルタイムに参加することが難しいため、後日録画視聴した方である。

今回が初めての開催であるため、医療的ケア児等支援センターが開設されたこと、また、1年前に医療的ケア児支援法が施行されたため、私からその説明をし、その後1時間ほどでオンライン参加された26名のコーディネーターに、それぞれどのように医療的ケア児支援に関わっているかということ報告していただいた。また、オンラインではあるが、顔の見える連携体制やネットワークづくりも目的とした。

今後については、センターと各地域のコーディネーターと繋がっていきたいということ、また、フォローアップ研修を季節毎に年4回開催していきたいという案内をした。

次回は2月下旬を予定しているが、先ほど申し上げた通り、保育園の入園の相談が非常に多く、解決に至らないケースもあり、一方で自治体の中で非常にうまくやっているケースもあるため、保育をテーマとした研修会を開催したいと考えているところ。以上で報告を終わる。

#### 【事務局】

フォローアップ研修も非常に重要であり、これからのネットワークづくりに生かすという意味では、様々な切り口で状況把握等を進めていかなければならないと考える。

次に、議事（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、事務局から説明をお願いする。

### 【事務局】

令和4年11月現在の協議の場の設置状況について、各市町村に照会し、取りまとめたため、その結果について報告する。医療的ケア児の有無の時点は、令和3年4月1日である。

まず、1の「設置状況の概要」についてであるが、協議の場を設置している市町村は、札幌市を含めて78市町村であった。また、協議の場を設置していない市町村は101市町村であり、そのうち、医療的ケア児がいる市町村は30市町村である。

次に、圏域毎の設置状況についてであるが、「2 圏域別の設置状況」に記載している。市町村単位での設置がほとんどだが、表右の備考欄のとおり、複数の市町村合同で協議の場を設置しているものが5か所ある。

表の左については、医療的ケア児がいる市町村における協議の場の設置の有無を記載しているもので、設置しているのは53市町村、設置していないのは30市町村ある。圏域では、南檜山、宗谷、遠紋で空白となっている。

今回の調査については、医療的ケア児がおり協議の場を設置していない30市町村について、関係機関等の情報共有や検討を行うことができる体制となっているのか、聞き取りを行った。その結果は、次のページに記載しており、協議の場は設置していないが、常設の会議ではないものの、随時、医療的ケア児の支援者等と情報共有や支援の検討を行うことが可能となっているとの回答が29市町村あり、そのうち、実際に情報共有や支援の検討を実施しているとの回答は、18市町村であった。

また、1市町村については、現在、医療的ケア児がいないため、早急に設置する必要がなくなったとの回答であった。

以上から、常設の会議は設置していないが支援を検討できる体制となっていることは確認できた。しかし、人事異動などで検討が中断される可能性もあることから、今後、これらの市町村については、設置要領等で医療的ケア児の支援に係る協議の場として位置付けるよう、働きかけが必要であると考えているところ。

医療的ケア児に係る協議の場の設置状況については、以上である。

### 【橋本部長】

質問や確認があればお願いします。太田委員、発言をお願いします。

### 【太田委員】

医療的ケア児に特化した話ではないが、渡島地域において、コロナ前は療育相談として八雲病院の医師等が家庭に訪問し相談に応じる巡回療育相談という取組があるが、コロナの影響により渡島地域では休止状態であると聞いている。医療的ケア児や重症心身障がい児が家庭に引き籠もってしまう状況もあるのではないかと懸念しているところ。また、通学できる学校が無いなど、その様な状況が地域においてなかなか見えない状況になっているのではないかと懸念している。巡回療育相談については、どのような状況なのか聞きたい。

### 【事務局】

巡回療育相談については、地域毎に重症心身障害児の専門の医師が巡回する事業で従来から実施しており、今話があったように、渡島に関しては、函館の医療機関において、コロナの対応等に伴う人手不足により、協力が難しいことから休止していると聞いている。他の圏域についても、コロナ禍ということもあり訪問実績は減少していると認識している。

今後については、当該事業は非常に重要であるため、渡島地域については引き続き再開に向けて医療機関との協議を進めていきたいと思っており、また、コロナも感染対策の位置付けが変化しているため、他の圏域も含めて当該事業について再点検していきたいと考えている。

【太田委員】

5年ほど前に、北海道函館養護学校に訪問し家族と話をしたときに、母が入院したら人工呼吸器を装着している子も一緒に入院するといったように、家族だけで何とかしようとするケースもあり、家庭の中で抱え込んでしまっている状況があった。その頃から時間が経過し、医療的ケアのある方々がどのような状況にあるかについては、人数だけではなく、本人や家族の状況を把握し、何らかの支援に繋がりたいと思っているため、よろしく願います。

【橋本部長】

議事については以上であるが、全体を通して質問や確認はあるか。上林委員、発言をお願いします。

【上林委員】

医療的ケア児に係るクロス集計について、前回私が依頼し、事務局の方で、本当に丁寧にデータを分析していただき感謝する。このデータを見て思ったことであるが、例えば人口区分毎のデータでサービスの利用⑫について、20万人以上は82.8%が利用しており、一方で1万人未満の方が58.1%と少ない。この数字の見方をどうすればいいかということについて、1万人未満の方は58.1%となっており、もっと利用できるように広げるのが良いと数字上は思うが、本当にそれが地域の実情に合っているのかが、数字だけでは分からないところである。前回も話したが、サービスを利用したくても利用できないという実情があるのであれば課題だが、現状でもこのサービスの利用状況で十分だということであれば、それは地域としては、サービスはカバーされているということになる。先ほど土島委員からも、全道の地域の状況とかなり合致しているという話もあったので提案するが、各地域に医療的ケア児等コーディネーターが増えてきており、地域の実情を把握していると思うので、このデータを見ていただき、この数字が地域の実情と合っているか等の意見をいただくことで、このデータの意味合いがよりはっきりし、地域毎の課題も拾えるのではないかと考える。事務局にて今後検討いただければと思う。

【橋本部長】

貴重な方向性についての提案に感謝する。岡田委員、発言をお願いします。

【岡田委員】

現在、当事業所では医療的ケア児の利用はないが、先ほどから言われているように調査の中で、把握できていない方はかなりいると思う。当施設を利用している方も、親が亡くなったら結局病院に収容されてしまい、家族が会いに行っても会えない状況等があったりする。この調査自体は非常に細かく調べてあるが、把握できていない方はいると考える。

また、コロナ禍により見えなくなっている部分があるような気がする。私も重度の障害者をみているが、コロナ禍により在宅で生活せざるを得ない方がいると思われる。地域の自立支援協議会等で議題として挙げて、調査するなどしたいと考えているところ。

【橋本部長】

竹田委員、発言をお願いします。

【竹田委員】

今回の件とは関係ないが、日本筋ジストロフィー協会の代表理事をしており、今は医療的ケア児ではないが、今後医療的ケア児になっていくと思われる筋ジストロフィーの子どもたちが多くおり、今度どのような支援を受けられるのかというような不安を抱えている。現在は医療的ケアではないため、現時点で医療的ケアと繋がるのは難しいかもしれないが、将来の医療的ケア児への支援について、今後課題として考えていければと思う。

**【橋本部長】**

この部会としては、ある意味目標となる課題であると思うので、今後検討できればと思う。  
次に太田委員、発言をお願いします。

**【太田委員】**

札幌市内はもちろんだが、道内各地でヘルパー、看護師、小児科医等の人材不足が課題となっている。地域で暮らしていこうとしている重症心身障がい児や医療的ケア児が支援を受けるための事業所が閉鎖するなどしている。道として、今後人材不足に関する手立てについて、どのように考えているか教えていただきたい。

**【橋本部長】**

事務局いかがでしょうか。

**【事務局】**

課が跨がるため明確に言えることはないが、人材不足については、報酬の引き上げなどを国に対し要望していかなければならないと思っており、また、このような支援部会において委員からいただいた意見を整理し、その地域における人材不足の改善に向けて国に訴えていくなどの取組が必要であるとする。

**【橋本部長】**

土島委員、発言をお願いします。

**【土島委員】**

太田委員が言うように、医療的ケア児の支援に関わる人材の育成は非常に重要である。北海道で現在取り組んでいるのは、先ほど報告したコーディネーター養成研修である。これは非常に重要なので、続けていかなければならないが、コーディネーターとしてではなく、直接医療的ケアの支援に関わる、場合によってはボランティアの様な形で支援する方についても、今後増やしていかなければならないと考える。4年ほど前から、札幌市から当法人が受託し医療的ケア児等支援者養成研修を行っており、毎年200名以上の参加がある。看護師や中には美容師等もおり、様々な職種の方が勉強したいとのことで受講している。この研修は札幌市以外の方でも一応は受講できるということにはなっているが、札幌市以外の方ももっと気軽に受講できるようになれば良いと思っている。例えば、札幌市と北海道で検討し両研修の一部を共同で行うなど、それぞれの研修の間口を広げられたら良いと考える。

**【橋本部長】**

本当に素晴らしい提案に感謝する。医療的ケア児への支援に関しては、まだ多くの課題を抱えているので、私たちの力を合わせて進めていくという共通認識を持たせてもらう。

それでは、本日予定されていた議事はこれで終了とする。議事進行への協力に感謝する。進行を事務局に返す。

**【事務局】**

本日、委員からいただいた意見を踏まえ、事務局としても医療的ケア児支援体制の検討を進めていきたい。

これにて本日の部会を閉会する。