

札幌市医療的ケア児支援検討会

令和6年度第1回会議

会 議 録

日 時：2024年9月18日（水）午後6時開会
場 所：オンライン会議（Z o o m）

1. 開 会

○事務局（高松企画調整担当課長） 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。

札幌市障がい福祉課企画調整担当課長の高松でございます。

ただいまから、札幌市医療的ケア児支援検討会令和6年度第1回会議を開催いたします。

この会議は、オンライン開催となっておりますので、お聞きになっている方はマイクをミュートにさせていただき、発言の際にマイクとビデオをオンにしてください。

また、本会議は、記録のため、録画、録音をさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

資料については、事前にお送りした会議次第と委員名簿、資料1から資料4になります。

各議題の説明の際に画面にも表示いたしますけれども、見えにくい場合もあると思いますので、お送りした資料でご確認をいただければ幸いです。

2. 新任委員のご紹介

○事務局（高松企画調整担当課長） 事前にお送りした委員名簿のとおり、今年度から新たに8名の方に委員に就任をしていただいております。時間の都合がございますので、お名前のみを紹介させていただきます。

まず、札幌訪問看護ステーション協議会より御家瀬真由委員、相談室セーボネスの佐々木友美委員、どうぞよろしくお願いいたします。

市役所内部の新任委員としましては、保健福祉局から仲上委員、千葉委員、林委員、子ども未来局から上野委員、教育委員会から田村委員、石川委員です。

以上の8名の方に今年度から委員に就任をしていただいております。皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

また、今回も北海道の家庭支援課の関本様、鹿内様にオブザーバーとして参加していただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、ここからの進行については、福井会長よろしくお願いいたします。

3. 議 事

○福井会長 皆さん、おばんでございます。

昨日は中秋の名月で、今日が満月だということです。今日は札幌はずっと晴れなので、ひょっとしたらこの会議が終わったらお月さんが見られるかもしれませんので、皆さん、一緒に取り組んでほしいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

今日も結構ボリュームのあるのと、札幌市からたくさんの報告もありますので、皆さん方からも質問やご意見を準備していただければ、会としても進行しやすくなると思いますので、ぜひご協力をいただければと思います。

また、後半には、講演みたいな形で、新しい現場の取組なども聞く機会もありますので、

楽しみにしてみたいと思います。

それでは、ここから、会議次第に沿って議事を進めていきたいと思います。

前回までの検討会で、様々な取組の話合いをしてきたのですが、まず、議題（１）前回の検討会を受けての札幌市からの報告について皆さんで聞きたいと思いますので、事務局から説明をお願いします。

○事務局（福澤調整担当係長） 札幌市障がい福祉課の福澤です。どうぞよろしくお願いいたします。

前回の検討会では、「出生～乳幼児期における支援」ということで、皆様から様々なご意見をいただきました。どうもありがとうございます。

いただいたご意見を受けまして、札幌市で、一部取り組んだことがございますので、ご報告させていただきます。

まず、関係部署と協議の上、医療的ケア児の情報を市として整理し、市役所内部で共有する、公開できる情報については整理して、可能な限り情報提供するというようなご意見をいただきました。

市役所内部の情報共有といたしましては、今年度、先ほど課長からも紹介がありましたけれども、内部委員の半数以上が新任の方になったということもございまして、内部委員のみで一度打合せをさせていただきました。その中で、各部署で持っている医療的ケア児の情報をみんなで共有しましょうと。ただ、個人情報の兼ね合いもありますので、全ての情報については、公開をすることはなかなか難しいのですけれども、各部署で共有できるものは共有することといたしました。

そこで、今回、公開できる資料としてまとめたものが資料１になります。

今回は、北海道庁にもご協力をいただきまして、⑦の札幌市内にある道立の特別支援学校の医療的ケア児の情報ということでご提供いただきました。

公開できる情報については限られてしまうのですけれども、こういう事業を利用して、こういう学校や保育所に通っている医療的ケア児がこれだけいるよということを皆様と、そして、内部でも共有していければと思っております。

次に、前回の検討会では「出生～乳幼児期における支援」が議題でありましたので、保育所入所に関してもいろいろなご意見が出されたと思います。

子ども未来局から、保育所入所に関して現在の取組等をご報告いただければと思います。

出口委員、ご説明をお願いいたします。

○出口委員 子ども未来局子育て支援課の出口と申します。よろしくお願いいたします。

保育所関連の現在の取組に関しまして、まず、公立保育所でのモデル事業について状況をお伝えしたいと思います。

今年度の受入れから４か月がたちまして、どの園からも、医療的ケア児たちの成長を感じる、子ども同士の中で育ち合うことを実感したとの声が聞かれています。

入所のなかった清田区と豊平区での再公募を８月２３日に終了し、現在、豊平区で入所

の調整をしております。

医療的ケア児の保育所等での受入れについては、医療的ケアへの理解を深めて、保育所の意識づくりをしながら、受入れを検討している施設への支援、既に受け入れている施設への安全な医療的ケアの保育の継続への支援が必要と考えておりまして、昨年度より医療的ケア児に関する研修会を開催しております。

5月の研修では、受け入れてみたいが、どのように受け入れたらいいのか分からないという施設の声を受け、実績のある園より、受入れまでの園の葛藤や準備についてお話をいただき、入所の相談があれば検討してみたいという園も出てきているところとなっております。

受入れを検討している施設や入所相談のあった施設に対し、保育所等での医療的ケアの実施や札幌市の補助事業について説明に行かせていただいております。

医療的ケアとはというところからになりますけれども、丁寧に説明をして、支援をしていくことを継続したいと思っております。

受け入れている園を訪問し、医療的ケア児の保育ですとか、受入れにあたり必要な支援というものもお伺いしております。

補助金を活用して看護師を配置しているものの、保育のサポートも別途必要であるということ、また、災害時対策も含めた備品の購入が必要になるなど、園の負担は大きいとのことでありました。

以前から話題に出ておりました研修の受講支援のほか、備品の購入等については、次年度の予算化も検討していきたいと考えております。

安全な医療的ケアの継続という点で、本年度より、北海道医療的ケア児等支援センターの土畠委員のご協力も得て、医療的ケア児保育巡回指導を予定しております。

医療的ケアの実施と保育の活動の調整が難しい、看護師に相談できる場が欲しいという声があり、専門職からご助言をいただき、医療的ケア保育の質の向上に努めたいと思っております。

北海道医療的ケア児等支援センターには、公立保育所においても、園内研修や保護者との調整、主治医の園訪問等をしていただき、職員の安心につながっております。今後も連携をさせていただきたいところです。

保護者が受入れ可能な園の情報が入手できないという課題がございましたが、その点につきまして、医療的ケア児の受入れに関して施設の意向調査の準備を進めているところです。

保育の現場には、インクルーシブ保育の重要性をご理解いただいておりますけれども、医療的ケア児の受入れには、医療の面だけでなく、保育のサポートも必要となっております。

どの保育所施設も保育士の確保に非常に苦勞している現状の中、医療的ケア以外の配慮の必要なお子さんへの対応と併せ、全園児の安全を守りながら、個別の保育、集団の保育

をどう展開していくか、保育施設には日々奮闘いただいております、実際に医療的ケア児を受け入れたくても受け入れられないという声もあります。

また、医療的ケア児の対応では、緊急時に対応する人員の問題、スペースの確保も難しいという声も聞かれております。

今後も関係機関と連携しながら、公立保育所のモデル事業の検証を進めて、安心・安全な医療的ケア児保育の体制を整えてまいりたいと思っております。

子ども未来局からは、以上となります。

○事務局（福澤調整担当係長） 出口委員、ありがとうございました。

もしご質問がある場合は、後ほどお伺いしますので、続けさせていただきます。

次に、資料2の医療的ケア児者に関する事業について、札幌市の事業を一覧にしてまとめたものをご紹介します。

医療的ケア児支援については、学校での看護師配置ですとか、今、出口委員からご説明があったとおり、保育所での受入れが進んできていることもあって、障がい福祉課で稲生会に委託して実施しておりますサポート医師の派遣事業というものも、令和4年度から令和5年度にかけて、ほぼ2倍の相談件数を受けていただいているなど、事業規模が拡大しております。

そういったことも踏まえまして、こちらでは予算要求なども検討はしているのですけれども、こういった各事業の情報も内部や検討会の皆様と共有して、いろいろなご意見を伺いながら、効果的に進めていければいいなと考えております。

資料2に記載しております事業のうち、この10月からスタートする事業もございますので、担当の部署からご説明をする時間をいただければと思います。

まず、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について、保健所の難病事業担当の林委員、ご説明をお願いいたします。

○林委員 難病事業担当の林と申します。

では、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について、簡単にご説明をさせていただきます。

医療的ケア児との絡みで言うと、小児慢性疾病を抱えている方は、医療的ケア児の方もいらっしゃる、医療的ケア児でない方もいらっしゃる、後で図も交えて説明いたしますけれども、小児慢性疾患を抱えている方々の相談窓口を北大病院とスタート致しますことをご報告します。

資料に沿ってお話ししたいと思いますので、こちらで資料を共有させてください。

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について、国の位置づけから簡単に説明させていただきますと、小児慢性特定疾病児童の自立支援に各市町村でも積極的に取り組むようにということで、まず、自立支援員という相談員による相談事業が必須事業として位置づけられております。そのほかに努力義務事業としまして、ここは結構、市町村の裁量にもよるのですけれども、国からの例示では、就職支援に取り組みなさい、学習支援に取り組み

なさい、実態把握事業ということで実際に地域のニーズの把握や課題分析などをしなさいということ等が挙げられております。これを受け札幌市は、令和４年度に小児慢性特定疾患の受給者証をお持ちの方全員にアンケートを実施したところであります。

今回の相談事業の対象者ですけれども、小児慢性特定疾患の医療受給者証を持っている人は、令和６年３月末時点で札幌市に大体２，０５８名となっています。

ただ、札幌市では子ども医療費助成の制度により中学生まで医療費が無料になっていて、そちらの制度で医療費がカバーできているという方もいらっしゃるって、必ずしも診断を受けている方全員が受給者証を持っているというわけではないのかなと思っています。

ですから、実際の正確な人数というのは把握できていないのですけれども、最低限２，０５８人いる、実際にはさらに多いだろうと推測されるところです。

医療的ケア児の絡みで言うと、資料の表が分かりやすいのかなと思うのですけれども、先ほど申し上げたように医療的ケア児の方もいらっしゃるって、また、障がい児の方もいらっしゃるって、両方お持ちの方ももちろんいらっしゃると思います。

実数というのは把握できていないのですけれども、小児慢性特定疾患児童のうち３割程度は医療的ケア児もしくは障害者手帳をお持ちではないかというところが把握できているところでして、残りの７割ぐらいは、今までどこの相談窓口もなく、支援が行き届いていなかったのではないかと推測しています。

今回、北大病院と共同で、そういった方々に向け、小児慢性特定疾患児童等自立支援センターに自立支援員を設置し、相談支援を行うという事業が１０月からスタートします。

北大病院は、もともと自立支援や移行期医療に取り組んでいらっしゃるというところと、通われている子どもが非常に多いこともありまして、我々が所管する札幌市難病対策地域協議会の小児慢性特定疾患部会で検討を重ねて、北大病院と一緒にこの事業を始めようということになり、北大病院と調整のうえ、１０月１日から実際に稼働するところでございます。

相談方法は電話、メールのほか、専用のホームページもつくっていただいて、実際に面談をする場合は、事前にご予約をいただき、自立支援員と面談という形になります。

北大病院の小児科内にセンターを設置し、本人や保護者の方々の要望に応じて伴走型の支援を行っていくというのが主なサポート内容になっております。

先ほどの図で、努力義務事業とされておりました相談支援事業以外では学習支援、就労支援、制度周知のためのガイドブックを作成しているところでして、学習支援と就労支援は、今回の委託先である北大病院ともきちんと事業内容を相談した上で実施したいと考えており、令和６年度中に実施予定としております。

ガイドブックは、順調にいけば、来月には、北大病院の自立支援員のスタートと合わせてホームページ上での電子版のリリースを予定しているところでございます。

私からの報告は、以上でございます。

○事務局（福澤調整担当係長） 林委員、どうもありがとうございました。

次に、医療的ケア児レスパイト事業が10月から開始ということになりますので、こちらでも担当の障がい福祉課の仲上委員からご説明をしていただきたいと思います。

○仲上委員 障がい福祉課の給付管理係長の仲上と申します。よろしくお願いいたします。

私からは、資料4-1に沿って、この10月から始まります札幌市医療的ケア児レスパイト事業について簡単にご説明したいと思います。

早速、資料4-1の本文をご覧ください。

3行目のところですが、札幌市では、医療的ケアを必要とする児童の保護者のレスパイトの拡大、外出機会の確保等のため、本年10月から医療保険による訪問看護を上回って必要な訪問看護を提供するこの事業を開始することといたしました。

事業の内容については、1番をご覧ください。

レスパイト提供者となる訪問看護事業所が医療的ケア児に提供した訪問看護に対して、札幌市がレスパイト提供者にこの費用を給付するといった事業になっております。

本事業の訪問看護の提供は10月1日から開始する予定でして、ちょうど今週、申請の受付を開始したところでございます。

(1)に、本事業の対象児童を記載しております。

要件としましては、アの札幌市内に住民登録があること、イの訪問看護指示書が発行されていること、ウの医療保険制度適用による訪問看護を原則月1回以上継続して利用していることまたは原則月1回以上継続して利用する見込みであること、この3点でございます。

(2)に、本事業の給付内容について記載しております。

アのところにございますが、年間24時間を限度としまして、給付を行うものでございます。年間24時間ですけれども、令和6年度は10月開始のため、12時間となります。

イのところに、医療保険制度適用による訪問看護を提供している事業所が本事業を提供した場合、札幌市から事業者へ1時間当たり7,500円をお支払いします。

次のページをご覧ください。

こちらは各種手続の流れでございます。

本事業に関する申請や請求は、全て株式会社グラファー社が提供するスマート申請で受け付けます。

今、このスマート申請は札幌市の事業でもかなり広がってきていまして、使ったことがある事業者も増えてきておりますので、今回、こちらを活用することといたしました。

申請の流れは、四角囲みの一番上のところで、まずは、保護者の方が本事業による訪問看護の提供について訪問看護事業所と相談をする、その次に、訪問看護事業所が本事業による訪問看護の提供について同意する場合、訪問看護事業所からこのスマート申請を行うといった流れでございます。

その後の流れについては、後ほどご覧いただければと思います。

次の資料4-2として、利用者向けに、パンフレットといえますか、説明資料を用意し

ております。こちらについても、簡単にご説明いたします。

内容は、先ほどお伝えしたところと重複するのですが、この利用例のところを見ていただきますと、例えば、自宅では、医療保険の訪問看護に付け足し、時間に余裕を持って、買物や兄弟姉妹の行事に出かけるといった事例であったり、外出先でも、本事業の訪問看護を利用できることを、利用例として記載させていただいております。

また、Q&Aにつきましても、多く寄せられる質問については、幾つかこちらに記載させていただいております。

ただ、これから質問もいろいろと増えてくるかと思いますので、より詳しいQ&Aにつきましては、札幌市の公式ホームページにも掲載しております。今後、事業を進めるに当たりまして、ご質問等が増えてきた場合に適宜更新をしながら、なるべく分かりやすい周知を心がけていきたいと考えております。

私からは、以上であります。

○事務局（福澤調整担当係長） 少し駆け足で、まとめてのご説明になってしまったのですけれども、札幌市からのご報告は以上になります。

○福井会長 それでは、新しい事業なども含めて説明があったのですが、まず、確認をしたいのが、今日提供していただいた資料1あるいは資料2について、この協議会が動き始めてから現在まで、ここまで来たという表現が適当かどうか分からないのですが、最初の頃は、例えば、こういう公開できるような情報、あるいは、市民向けにこういうような事業がありますよという一覧が十分に出そろっていなかったと思うのですね。

それが、今回、資料2を見ると、継続事業というものも非常に充実しております。十分ではないところもあるのかもしれませんが、事業の数もたくさん増えているし、そして、その実績もニーズに応じて確実に増加しているのではないかなというような感想を持っています。

さらに新しい事業も加わりながら補強されていっているのではないかと、医療的ケアを必要とする子ども自身だけではなくて、その家族に関わる支援策も広がってきているのではないかなという感想を私は持ちました。

一つの評価として、これを受け止めたいと思いました。

もう一つ、資料1については、札幌市から市民向け、当事者向け、専門家向けに何とか情報を提供できないかと思って私から何度かお願いしてきたものですが、それがこういうふうに分かるようになりました。

これはとても重要なことでして、私たちは、この札幌市に住んでいながら、どこにどんなニーズがあるか、実際にどのような医療的ケアを受けているかというのは、セクションごとには分かっているけども、全体像はなかなか把握できていなかったというのが現状だったのですね。

今、一部であっても、①から⑦の区分ごとに、これだけの子どもたちが医療的ケアを受けながら保育所に行ったり、学校に行ったり、あるいは、児童クラブに参加しているとい

う実態としてこういうのが具体的に分かるようになりました。

私は、この提供を受けてから、小学生と中学生と高校生の対象者の数に着目してみました。すると、③④⑦について、幼稚園児は1人と母数が少ないので判断できないのですが、少なくとも小学生から高校生まででこれだけの数の子どもたちがいるのです。

私が一番注目したかったのは、この札幌市で1年間におおよそどのくらいの医療的ケアを受ける子どもたちが出生しているのかということで、私たちは経年ではこれが分かっていたのですね。今回、例えば、学齢児だけをざっくり割り算して、普通の小学校や中学校、あるいは、特別支援学校でなべてみると、1学年で大体十五、六人いるのです。ざっくり、どのくらいいるのか、これが初めて分かったのです。小・中学校、あるいは、特別支援学校の1年生は十五、六人いるのだというのが分かりました。

実際、それ以外にもいらっしゃるのかもしれないけれども、まず、そこを起点に考えていくと、①②の保育所あるいは幼稚園というところにも、おおよそそれくらいの数がいるのだろうなと想像ができるのです。

その中で、今回見えている実際に支援を受けている子どもの数は少ないので、そこら辺にもっと潜在的なニーズ、あるいは、先ほどの保育所のところでも話があったように、受入れのための対策がまだまだ十分ではないというのが想像できるのではないかと思います。

私たちは、札幌市全体の子どもたちの数をおおよそつかみながら、これから考えていかなくてはならないと思います。おおよそ1年間で十五、六人の子どもたちが、保育所または幼稚園あるいは在宅で利用を求めているということを、私たちは考えていかなくてはならない基礎的なデータになるのではないかなと思いました。

それから、当然、この子たちが学齢児から成人になったときに、その人たちを受け入れる福祉や医療が必要になるので、札幌市全体の福祉の人たち、あるいは、就労支援の人たちも、そのところを受け止めた対応策を考えていくということが、やはり目標になっていくのではないかなと思ったところであります。

配付された資料の中からそういうことがうかがえて、とてもいい資料になったなというふうに思いました。

そこで、今日ご説明をいただいた幾つかの新しい事業も含めて、皆さん方から質問なりご意見を受け付けたいと思いますので、画面上で挙手をお願いします。

○土畠委員 医療法人稲生会の土畠です。ご報告をありがとうございます。

1点、札幌市の医療的ケア児の情報で確認ですけれども、保育所については公立と私立を両方書いてくださって、幼稚園に関しては市立の幼稚園にということで書いてあるのですけれども、私立の幼稚園にも、私が知るだけでも2園に3名行かれていて、プラスアルファ、さらにいるかもしれないのですが、そこは調査されたのかどうかを確認したかったのですが、いかがでしょうか。

○事務局（福澤調整担当係長） 今回は、市で押さえている情報を掲載させていただきました。

私立の保育所の情報は、恐らく、子ども未来局では持っているのかなと思うのですけれども、多分、全ての私立の幼稚園の情報を持っているのかとなるとどうかなと思ったので、市立ということで載せたのですが、出口委員もそのような認識で大丈夫ですか。

○出口委員 私立の幼稚園は子ども未来局でも未把握の状態です。

○福井会長 私立の幼稚園に医療的ケアのお子さんがある場合に、看護師の配置というのはどこが対応するのですか。

○土島委員 北海道庁が管轄で、文部科学省と幼稚園が直接やり取りするような形になるのです。

この会でも、本当に複数回にわたって言っているのですけれども、管轄ではないまでも、札幌市内にいらっしゃる方で医療的ケアを必要とする子どもということでは変わらないので、特別支援学校は札幌市管轄ではないけれども、データが出てきているわけだから、北海道庁に聞いていただいたりすると分かるのではないかなと思うのです。何か、その辺りが数字に出てこない、実際にはいるのに補助なり支援の対象にならないということもあるから、ぜひ次回までにはご確認いただけるとありがたいと思います。

○福井会長 私たちの職域の中とか、この範囲の中でも、手から漏れている部署かもしれないので、実際のところは、支援を受けている方々が幼稚園にいらっしゃるようなので、どこかがつながらないと駄目ですね。

障がい福祉課でつないでいただくことはできるでしょうか。

○事務局（福澤調整担当係長） 分かりました。

今回も、子ども家庭支援課の方にご参加いただいているので、ご協力を仰ぎながら、把握に努めたいと思います。

○福井会長 よろしく願いいたします。

さて、ほかに質問、あるいは、現状みたいなもので何かつながって報告はありますか。

○廣部委員 お世話になっております。障がい福祉課の廣部です。

福井会長の先ほどの1学年当たり十五、六人という把握の仕方ですが、そういうふう把握していかなければいけないのだなと大変勉強になりました。

それで、①②の保育園の数字と⑥の児童発達支援が年齢的にはちょうどかぶるのかなと思うのですが、こちらだと1学年当たり十五、六人と考えても足りるのかなと思うのです。学校と違って何か所も使う方がいたり、保育園の関係だと併行通園されていたりで、うまく数字を拾えないのかなとは思っているのですけれども、⑥のことを考えると、ある程度足りるのかなと思っていいものなのか、それとも、それはちょっと甘いところなのかというのを教えていただきたいなと思つての質問でした。

○福井会長 実際は、⑥は福祉や医療が関わっている事業ですよ。この当事者たちが利用しているところは、障がい者や医療的ケアがある方が福祉サービスを受けている場所です。当然、医療的ケアが直接介入できるようなシステムというのは、それはいいと思うのです。

そうではなくて、保育園や幼稚園という、要するに、障がいのないほかの子どもたちと一緒に活動できる場所が確保できているかというのが私たちの最大の課題なので、そこを広げないと、インクルーシブにはなっていないのです。

そういう観点から見ると、⑥で、1週間のうちの一部は受けていても、24時間、基本的な場所というのが、ニーズとして保育園や幼稚園が十分なのか、やはり、そこを疑問に思ったほうがいいかなと思って発言したまでです。

○廣部委員 ありがとうございます。

○福井会長 ほかにございませんか。

○時崎委員 札幌地区重症心身障害児（者）を守る会の時崎です。

私から、感想みたいな感じになってしまうのですが、福井会長がおっしゃっていたとおり、いろいろ進んだし、資料も分かりやすくなり、ありがたいなと思いました。

そして、医療的ケア児レスパイト事業、看護師レスパイト事業のご説明もいただきまして、私たちにとっては待ちに待った事業が10月からスタートということで、この資料も8月20日の発表のときに医療的ケア児支援検討会関係各位にすぐメールでご連絡をいただいて、すごく助かりました。いち早く知ることができたので、すぐにみんなで共有したのですが、この資料がすごく分かりやすくて、みんなからの評判がとても良かったです。

詳しいQ&Aがホームページに載っていて、それも分かりやすかったし、利用の流れや利用例のところがみんなの疑問を解決してくれていて、とても評判が良かったです。

ありがとうございます。

○福井会長 なかなかいい話を聞けて、担当者の人も喜んでいると思いました。

さて、ほかの視点で何かありませんか。

○橋本委員 この無料の訪問看護の提供というのが18歳到達後、最初の3月31日までということですが、逆に、学校が終わってくると、ますます家にいる時間が長くなってきます。それなのに、これが急になくなるということが、家族にとって、お母さんにとって、どれだけ負担なのかなと思ったので、その辺りも踏まえて、市はどんなふうに考えているのかということを教えていただければと思います。

○仲上委員 今、お話がありましたとおり、確かに、医療的ケア児の方が18歳に到達したときに、その先の支援というところも課題ということはおっしゃるとおりだなと感じております。

その中でも、この医療的ケア児のレスパイトのニーズはとても高いことを把握しておりましたので、まず、第一歩として、この医療的ケア児に対する支援というところからスタートしていきたいというのが今回の事業でございます。

今回、この事業がスタートしたところではあるのですが、支援の時間数であったり、まだまだ課題もあるかと思っております。現状では、まず、この医療的ケア児レスパイト事業をなるべく多くの方に使っていただいて、少しでも医療的ケア児の保護者の方

の支援を充実させていきたいというところから考えているところでございます。

○橋本委員 でも、突然ぷつぷつ切られたら、ご家族も大変困るのではないかなと僕は思うのです。

もう一つは、先ほど言ったように、やはり学校に行っている間は、お父さん、お母さんは休める時間があるのですが、学校がなくなって、さらに、こういう訪問看護の制度もなくなると、急に負担度が増すのかなと思ったので、その辺りは、負担度が多くなるときに、急にやめるということがどうなのかというところのご意見があれば、よろしくお願いします。

○仲上委員 今のお話について、もしかすると、私の認識が少し違っているのかもしれませんが、対象となるかは医療的ケア児の方の状態や障がいの状況にもよるのですが、まず、18歳に到達したとき、場合によっては、15歳の場合もあるのですが、障がい福祉サービスの中で重度訪問介護というものがございます。こちらについては、恐らく医療的ケアが必要な障がい者の方も含めて、比較的長時間、在宅の生活を支えるサービスでございますが、逆に、医療的ケア児の場合は、重度訪問介護は使えないという事情もございまして、そこもあって、レスパイト事業の必要性もあつたのかなというところもあります。

とは言いながらも、おっしゃるとおり、18歳に到達後も保護者の方と一緒に生活されている方もいらっしゃると思いますし、負担感が大きいということはそのとおりだなとは感じております。

今、私からお話できることとしましては、18歳以上の在宅生活を支える現状のサービスとして重度訪問介護があるのですが、これを全員利用できるかどうかというところもございまして、今後、その辺りについては検討を進めていきたいと思います。

○橋本委員 何となく分かるような、分からないような感じです。

でも、18歳以降は、重度訪問介護が使えるような歳になっていくということなのですね。

○仲上委員 そうですね。

18歳なら、場合によっては、逆に障がい児のサービスは使えなくなってしまうということもあるのですが、15歳からも使える場合もございまして、この場合は、比較的長時間というか、状況によっては、夜間帯も含めてヘルパーに介助していただけるサービスがございまして、基本的に対象となる方にはこちらの利用をお勧めしていく形かなと思っております。

○橋本委員 分かりました。

○福井会長 きっと、様々なご家庭の実態や実情に基づいた様々な支援がクロスされていくということが必要になると思うのですね。

条件はきっと必要なのかもしれないのですが、これをやればやるほどどこかではまになる人もいらっしゃるのかもしれないので、相談という機能も十分に生かして、支援策

が講じられればいいなと思いました。結構、個別の事情があるのだろうなという思いもしておりました。

さて、ほかにご質問はございませんか。

○窪田委員 皆さん、こんばんは。社会福祉法人あむの窪田です。

今の橋本委員のお話と同じような質問というか、感想も含めてになるのですが、本来、この検討会は医療的ケア児なので、18歳までの医療的ケアがある子をメインに話をする場だなというのは理解した上でですが、橋本委員がおっしゃるとおり、18歳以降、学校はなくなり、放課後等デイサービスもなくなる、それで、守る会の時崎委員からも、かつてこの検討会でお話いただいたことがありましたけれども、学校に行っている間は、朝9時ぐらいから子どもが学校に行き、今、学校の付添いもなくなったので、その後、医療的ケアのお子さんを見ていただける放課後等デイサービスというものも随分増えてきたというところもあり、5時、6時ぐらいまでお子さんと別々な暮らしができるということも結構聞くようにもなりましたし、事例もたくさん出てきたと思います。

しかし、学校が終わった途端にご本人たちが行く場所は生活介護となっていくと、生活介護は大体どこも9時半から3時半と6時間ぐらいなわけですね。重度訪問介護が使えますよということですが、皆さん、分かっている方は分かっていると思うのですが、では、医療的ケアのある18歳以上の人たちがどれだけ重度訪問介護で入っているかという実態は、相当数、かなり少ないのではないかなというふうに、もともと相談員をやっていたときから感じています。なかなか事業所が見つからないというところがあるのですよね。

このレスパイトという機能は、非常に素晴らしいなと思いつつも、橋本委員がおっしゃるとおり、成人期に入ってから今まであったものが本当にがばっとなくなる、これに代わるものは何だ、重度訪問介護だととなりますけれども、それはなかなかそのようにはなっていないのではないかなというところがあるので、この検討会の中では考えられないとしても、では、成人になったときの案件については、札幌市としてはどこで議論を尽くしていくのか、やはり何度も言っているのですが、この場所で提案していくことも必要になってくるなと思っています。

それが自立支援協議会なのか、また、別な機関だったり、プロジェクトチームをつくるとか、別な何かをつくっていくかというのは検討が必要だとは思いますが、18歳までのことに関しては、医療的ケア児支援法ができて、いろいろなことが進んでいくというところがありますが、18歳以降、者になった途端にぶつと切れることはたくさんあるので、そこはやはり考えていかないときついというか、皆さん、18歳で人生が途絶えるわけではないので、19歳、20歳とずっと続いていくので、そこも並行して考えていかないと、どんどんどんどん苦しくなる方が増えていくのかなと感じました。

○福井会長 実際、子どもの人生はつながっているわけですので、私たちが児の環境を整えるということは、次の世代へつなげるためという、もっともっとより長い時間とか人生

を過ごすわけですので、そのあたりをよくよく考えなくてはならないと思います。

ただ、私もそこら辺のことの情報を十分持っていないので、私も時々加藤副会長と一緒に役所に行って課題の整理をしているのですが、機会があったら、そこら辺で、窪田委員も含めて整理して、さっき、検討の場としてどういうところが公的に持っていったらいいのかというものもあったものですから、どこかに引き継いでみたいと思います。

ここでやっていることがぶつっと切れないように、何かつなげていきたいと思いますので、関係の皆さんもご協力いただきたいと思います。

○窪田委員 そういった場を設けていただけるのであれば、ぜひ足を運びたいと思いますので、お声がけいただければ大変うれしく思います。よろしくお願いします。

○福井会長 雪が降る前に何かやりたいと思います。

さて、ほかに何かありませんか。

○御家瀬委員 皆さん、こんばんは。

自己紹介はまた後でお話しさせていただきたいと思うのですが、今回、訪問看護ステーション協議会の代表として検討会に参加させていただきました。

その視点から、先ほどの医療的ケア児のレスパイト事業の件で、看護師の立場からということでお伝えできたらと思ったのですが、私としては、福井会長も時崎委員もおっしゃっていただきましたけれども、すごく画期的で、ようやくスタートなのだなと感じています。

訪問看護師も、医療的ケア児が小さければ小さいほど、なかなか訪問看護に行きづらいといえますか、非常に、病態の把握とか、何かあったら24時間体制で訪問看護をお引受けする立場でもあるので、非常に尻込みをしまっているところが正直ありました。

ですから、本当に、当初、くまさんの手が介護と訪問看護とくっつけて、長時間レスパイトということで、ボランティア的な感じでやってくださっていたところからなかなか拡大できていないというのが正直あったかと思うので、今回、北海道でも札幌市でも協議会を通じてやってみようよという気合を感じてもおりますので、何とか、お一人でもどんどんお引受けできるような活動といえますか、周知ができればいいかなと思います。

また、18歳以上の障がい者になられた方に関しては、訪問看護としては、年齢が上がっていたほうが割と入りやすいというか、成人を対象にしているナースが多い現状もあるので、そういうところでもお手伝いができることがあるのではないかなと思っています。

○福井会長 貴重なお話だと思います。

今、御家瀬委員からお話があったのですが、これから後半戦に移りたいと思いますが、前半では、市の担当者の方から、これからはとても期待できそうないろいろな事業の紹介がありました。

関心を持って、そして、実績を上げながら、また、皆さん方から評価をしていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

担当の方、どうもありがとうございました。

それでは、次の後半は、講話というところに移っていききたいと思います。

実際、私も去年の暮れから今年の3月にかけて、久々に勉強をしたわけですね。ずっと、ネットの画面でありましたけれども、研修に参加させていただき、とても勉強になりました。

今、札幌の中で行われている様々な取組を紹介する場があって、本当によかったなと思っています。その話をこの会に参加されている皆さんにも一部聞いてもらいたいなという思いがあって、私から関係方をお願いして、今回、こういう場を持っていただくことになりました。

どうもありがとうございました。

実際に、現場で直接的に支援に携わっている看護師方ですので、本当に、生々しいというか、こういう現状なのだとということがよく伝わってくると思います。

稲生会の仕事でもありますし、医療的ケア児のコーディネーターという立場でも活動をされており、様々な立場もあるのですが、ぜひこの最先端の取組を私たちも勉強したいなと思っておりますので、まず、飯崎さんからお話をさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○飯崎 よろしくお祈りします。

画面共有をさせていただきます。

皆さん、こんばんは。

先ほどお話がありました、私は、医療法人稲生会の北海道医療的ケア児等支援センターで医療的ケア児等コーディネーターをしております飯崎あずさと申します。

本日は、このような機会をいただき、ありがとうございます。

今年度の北海道医療的ケア児等支援センター実践報告というところでお話しさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

では、今回、札幌市の方からお話しする内容として、医療的ケアの経験が少ない看護師がケアに「慣れる」までの支援と、医療的ケア児が保育所に入所に至るまでの事例紹介の2点がありましたので、この2点に沿ってお話をさせていただきたいと思います。

まず初めに、医療的ケアの経験が少ない看護師がケアに「慣れる」までの支援ということで、私たちセンターが行っていることと、また、医療法人稲生会が行っていることを併せてお伝えしていきたいと思います。

医療法人稲生会には、このように記載されている訪問診療を行っている生涯医療クリニックさっぽろ、医療型短期入所事業所どんぐりの森、訪問看護ステーションくまさんの手、居宅介護事業所Y i r i b a、相談室あんの5事業所があります。

その中で、2022年6月に北海道から委託を受けまして、北海道医療的ケア児等支援センターを医療法人稲生会で設置いたしました。

当法人内では、医療的ケア児の支援の後方支援として、地域での医療的ケア児の生活を学びたいという方でしたり、事業所で医療的ケア児を初めて受け入れるのですけれども、

不安があるのですという方たちなど、関わりに慣れていないという方たちの見学や研修を受け入れておりまして、今年度は4月から9月までで研修見学者37名、看護学生や理学療法の学生の実習受入れを66名に実施しております。

研修や見学者の希望に合わせて、各事業所での研修や訪問の同行ができる体制を取っております。

法人内全体の見学研修も行っていますが、訪問看護では、初めて医療的ケア児を受け入れる訪問看護ステーションの初回訪問に同行したりするサポート等も行っており、後方支援を行っているところであります。

その中で、私が所属しております北海道医療的ケア児等支援センターが実施した内容についてご紹介したいと思います。

まず、センターの紹介になるのですが、令和3年に施行されました医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律、皆さんもご存じだと思いますが、今、医療的ケア児法の全体像をこちらに映させてもらいました。

この中で、医療的ケア児が保育所や学校に通う際の支援に関して、右側の赤色の枠で囲っているところですが、看護師の配置や喀たん吸引等が可能な保育士の配置に関して、保育所や学校の設置者等による努力義務から責務に変更になったということは、医療的ケア児の入園や就学に対して大きな動きとなったと思われます。

医療的ケア児等支援センターの設置というのも、こちらの支援法の中に記載されている内容でありまして、一番下の段に赤色の枠で囲っているのですが、こちらの設置により、2022年6月から、北海道医療的ケア児等支援センターが開設されまして、今年で2年目となりました。

今、全国でもセンターが設置されていて、2024年2月に和歌山県が最後に設置したのをもち、各都道府県全てにセンターが設置されたということになります。

こちらは、医療的ケア児等支援センターの役割を表した図になるのですが、大きく分けて二つの役割がありまして、まず一つ目は、左側の家族等への相談、情報提供・助言等を行う役割があります。

家族等からの様々な相談に総合的に対応するのですが、相談内容に応じて市町村や北海道医療的ケア児等コーディネーター、また、地域の適切な人につないで、必要に応じて関係機関の間をつないで、体制整備を行うという役割があります。

また、右側の関係機関への情報の提供及び研修というものも大きな役割を担っておりまして、医療的ケア児やその家族のニーズに関して、地域への共有を行ったり、医療的ケア児に対する好事例や施策等の情報収集・発信、医療的ケア児等に係る研修等を実施するという役割を担っております。

北海道医療的ケア児等支援センターのホームページにも記載されているのですが、このセンターの役割の中の2番目の赤色の枠で囲っております医療、保健、福祉、教育、労働などの関係機関や民間団体に従事する方々に対し、医療的ケアに関する情報提供や研

修を行いますというところがありまして、こちらをもって、先ほどの議題（１）の研修をセンターの役割として行ってっております。

今回は、医療的ケアの経験が少ない看護師がケアに慣れるまでの支援に関して、当センター宛てにご連絡をいただいた相談の中で、当法人内の事業所と連携して実践、支援した報告、実践報告を幾つかご紹介したいと思います。

まず、１事例目は、児童福祉施設からのご相談がありました。

今現在、看護師配置をしている事業所からだったのですが、今後、医療的ケア児を受け入れていきたいのですが、従業員や利用者の安心のための受入れ準備をどのようにしていくといいか、不安で分かりませんということで、相談がセンターに上がりました。

医療的ケア児を受け入れている事業所として、当法人内の医療型短期入所事業所どんぐりの森へ、２回に分けて看護師や保育士が研修に来られました。

どんぐりの森のスタッフが１日どのように医療的ケア児に関わっているか、また、遊び等の日中活動と一緒に見て、参加してもらって、それぞれの職種の立場から助言をしてもらいつつ、多職種連携についてお伝えした流れになります。

また、通所を受けるに当たっての資料や書類、アセスメントシートについてなども、どのようなものを作成したらいいかというご質問がありましたので、どんぐりの森で使用している受入れに関する流れというところもお伝えしております。

こちらの事業所では、狭義の医療的ケア児と呼ばれると思うのですが、既に気管切開をして歩ける医療的ケア児の利用希望があって、すぐに通所が開始された事例ではあります。

その医療的ケア児が通所して５か月程度たった頃に、また事業所の責任者の方から、医療的ケア児を受け入れた後、職員の不安が強くなっており、どのように対応したらよいだろうかというご相談がありました。

そのため、センターとして事業所に訪問させていただいて、職員の方たちの不安感を実際に伺ったというところがあります。

実際の不安感を聞かせていただくと、送迎中や緊急時の対応、医療的ケア児を受け入れるということの責任に対する不安というところを多く表出されていました。

医療者がそんなに多くない事業所で、医者が近くにいない状況での施設で医療的ケア児を受け入れるということは、看護師であっても不安が付き物だと思います。そのような不安を抱えている方たちに対して、現在の医療的ケア児の現状、狭義の医療的ケア児が就学前に行き場がないということ、家族以外の他者と過ごすことの重要性というところをお話しさせていただいて、また、現在受け入れていただいている意義についてもお伝えさせていただきました。

また、不安に思っている緊急時対応のところも、現在、この事業所内で話し合っている内容を伺って、こちらの内容で十分であることだったり、どんぐりの森で使っている緊急時対応の表を見ていただいたり、あとは、病院と同じ対応をしなくても大丈夫ですという

ことをお伝えしたところ、職員の不安感も少し軽減したと伺っております。

その後、最後のサポートのところですが、こちらは、通所している医療的ケア児の方が当法人の訪問診療の利用者でもあったので、食事摂取についてのご相談がありまして、当法人のクリニックの歯科医師と栄養士が事業所を訪問して、食事介助の方法を確認させていただき、助言・指導を行うという介入も行っています。

この後も、この医療的ケアのお子さんは変わらず通所できており、集団生活をすることで成長している部分も見られています。

2事例目のお子さんに関しては、今後、狭義の医療的ケア児を受け入れていきたいという思いがある事業所で、その受入れ準備についてのご相談を受けた事例になります。

先ほどの事例と同じように、当法人のどんぐりの森の見学研修を行ったのですけれども、こちらの事業所はもともと狭義の医療的ケア児を受け入れていきたいという希望があった事業所です。

当法人のどんぐりの森の利用者のお子さんは、重症心身障がい児が多くて、狭義の医療的ケア児と障がいがないお子さんとの関わりを学ぶというところは難しいかと思ったので、今後、受け入れていく体制に近い事業所の見学ができるように、先ほど紹介した1事例目の事業所をご紹介して、一緒に訪問したという流れがあります。

こちらの事業所開設から7か月ほど経過したときに、センター宛てに、狭義の医療的ケア児の通所先を探しているという相談がありました。

そちらの相談者の方は、家族以外の人に見てもらうのが不安という思いを抱いていて、そちらのご家族の方は、医療的ケア児と一緒に職場に行って働いておられました。親御さんが働いている最中は、お子さんが1人になる時間があったため、通所事業所についてご紹介したらいいのではないかとという運びになりまして、こちらの事業所に、このようなお子さんがいるのですけどということで相談をさせていただきました。

初めての医療的ケア児というところで、この事業所もすごく不安もあったと思うのですが、いろいろな話を重ねる中で、前向きに引受けを検討していただいて、今、通所することができています。

今回、この事業所に、今どういう状況かというところで訪問したスタッフがいるので、そのスタッフから聞いたところによると、この事業所のスタッフの方はご家族にもしっかり向き合っていただいて、いろいろサポートをしていただいて、現在は、お子さんがほぼ毎日通所をしていて、ご家族も安心して預けている現状があるそうで、その子もできることが結構増えていたという報告を受けています。

続いて、研修についてお話しさせていただきたいと思います。

今年度は、医療的ケア研修会というものを7月に開催いたしました。

こちらは、幼稚園、保育園、学校等で働く地域の看護師を対象としました。

地域で働く看護師は、病院などで働いているときより医療的ケア自体を学ぶ機会が激減してしまうという現状があります。そのため、地域の幼稚園、保育園、学校に通うお子さ

んが多い1型糖尿病や導尿をテーマとして、病院の医師、看護師、機器の業者にも協力してもらって、この研修会を開催いたしました。

また、こちらは、札幌市医療的ケア児等支援者養成研修も実施しています。

昨年度は160名の受講がありました。

講義内容は、医療的ケア児の現状や制度、支援の内容のお話しもしましたが、当事者や家族の思いというところでも当事者の方たちにお話ししてもらって、そちらのお話は結構皆さんの心に響いたのではないかとという内容の講義でありました。

受講生の方たちも他職種の方が多いので、情報交換会や稲生会の施設見学も実施して、この研修を行っています。

続いて、医療的ケア児が保育所入所に至るまでの事例紹介をしたいと思います。

まず、こちらは、当センター開設2年間の相談内容の表になるのですが、対応件数といたしましては、1,442件に対応しております。

全て新規の内容ではなく、新規案件は300件程度ですが、そのほかは継続案件となっていることが分かります。

また、こちらは新規相談案件の分布ですが、一番右側のグラフを見ていただくと分かるとおり、札幌圏域からの相談がほぼ占めております。医療的ケア児者も人口的に多いことも関係していると思いますが、やはり札幌圏域からの相談になります。

こちらは、領域別の対応件数になりまして、こちらの赤い四角で囲っているように、保育、教育に関係する対応件数がほぼ占めている形になります。

では、こちらでも保育の入園相談に関する事例に関して2事例紹介したいと思います。

1事例目は、狭義の医療的ケア児が入園するまでの関わりになります。

ご両親から、医療的ケアが必要ですが、発達はあまり問題なく、集団生活をしたいということで、保育園に通わせてあげたいが、入園先が見つからないというご相談から始まりました。

ご家族もとても苦労されて当センターを探していただいたようで、このとき、私たちもセンター開設当初だったので、受入先の児童デイや保育園に一件一件電話をして探すという対応をしていましたが、なかなか見つからないという現状がありました。

園へ行くには、医療的ケアがある子の送迎や看護師配置の課題などもあり、子ども未来局とも情報共有して進めていった事例になります。

相談を受けて約1年が経過しても受入れ園を見つけることが難しく、そこには入園の優先順位や看護師配置の助成金などの課題もありました。

そこで、札幌市議会議員の方たちとも情報を共有し、札幌市の課題について共有を行っていった事例でもあります。

保育園入園決定までなかなかいかない中で、支援者会議を何度か繰り返して、一時的にでも預かりますよと言ってくれる保育園も見つかって、そこに一時的に通いながら1年半が経過したところで保育園に入園ができ、お母さんも復職できたという事例になります。

このように、新規案件というより、継続的に1年以上関わるという案件が多くて、相談件数がこのような形になっているかと思います。

2事例目は、札幌市内の幼稚園で、医療的ケアがあっても看護師配置をしないで入園が可能かという相談がありました。

こちらの子の医療的ケアは、経口摂取で糖分を摂取することが難しいくらい血糖が下がったときに、胃ろうからシロップを注入するという内容で、この内容だと、常時医療的ケアが必要ではないので、看護師配置をしなくても可能な体制になるのではないかとこのところ、連携していった事例になります。

こちらは主治医とも連携を取りながら、園と一緒に話し合いをし続け、こちらは、3号研修という特定の者を対象とした医療的ケアの行為を医療者ではない人が実施できる研修というものを幼稚園の先生7名受講していただきました。

こちらの研修では、注入と吸引が可能になりますので、その後、いろいろな手続をしつつ、研修等もして、無事、保護者の付添いなしで登園することができたという事例になります。

保育の件に関してなのですが、この2事例以外にもたくさん相談がセンターにあります。多くは、やはり、入園したいけれども、入園先が見つからないというところで、長期間関わっている方たちが多いです。特徴として、やはり、継続案件となり、長期間関わることが多くなっているということと、狭義の医療的ケア児は、就学になると看護師配置ができる体制になっているので、学校には行けるのですが、就学前に行く先がないというところが現状かなと思います。

また、センターの1事例目のお子さんは、個別に関わっていて、一件一件連絡するところをさせてもらっていたのですが、役割としても、センターとしては、個別に関わって入所先を探していくことは困難ではないかなと考えています。

ただ、障がいがないお子さんが入園するのも今は難しいという中で、医療的ケアがあるお子さんを受け入れてくれるところを保護者が一件一件探すということも、やはり難しいのではないかなというところが現状だと思います。

ですから、受入れ園を探すところは、先ほど、子ども未来局の出口委員からも受入れ園に関してのアンケートというか、実態調査を考えているとおっしゃっていましたので、そういうところも札幌市とも情報共有をして、センターと札幌市で役割分担をしていくなど、体制構築が必要ではないかなと考えています。

また、保育側にもサポートに行くと、やはり受入れに関する不安があることもセンターとしても理解しておりますので、センターとしては、研修を実施したり、受入れ園に関しては、医療的ケア児の現状だったり、それぞれの医療的ケアに沿った研修会等を実施して、受け入れてくださる園のほうにもサポートを継続していきたいと考えております。

最後になりますが、こちらは北海道医療的ケア児等コーディネーターの人数と医療的ケア児の人数を表にして表したものです。

北海道にはコーディネーターが現在２２６人いるのですけれども、今、札幌市で５８名の方が北海道医療的ケア児等コーディネーターを受講して、取ってくれています。

しかし、医療的ケア児数に対して、コーディネーターの人数が足りているとは言えない現状があるのと、コーディネーターの役割が明確化していないという現状があるかなと思います。

先ほどの保育の案件に関しても、可能であれば、札幌市にいる北海道医療的ケア児等コーディネーターの方たちにつなぎながら、一緒に保育の場を探すということもできるのではないかなと思っているのですけれども、札幌市のコーディネーターの方たちは職種も様々で、相談室の方もいらっしゃる、医療機関だったり福祉事業所に勤務されている方など、立場が様々な方たちがいらっしゃいます。

また、コーディネーターの役割の明確化というのは、各自治体に任されているところだと思いますので、市としてコーディネーターがどのように役割を果たしていくといいというものを打ち出していただければ、活躍の場が広く確保できるのではないかなと考えております。

最後になりますが、医療的ケア児に慣れる看護師のサポートというところの話をさせていただいたのですけれども、私たちは、そちらのサポートも今後も継続して実施していこうとは思っているのですが、医療的ケア児の支援というのは、先ほどの保育の事例にもあったように、看護師だけではなく、違う方でも支援ができるという形も並行して考えていくべきなのではないかなと考えています。

医療的ケア児が成長していくにつれ、医療や看護師だけがずっとついていくということは難しい体制にもなっていくと思いますので、看護師からの卒業というところも見据えて、一緒に成長して考えていければいいのかなと考えています。

また、保育の入園サポートは、札幌市もきちんと考えていただいているので、センターだけではなくと書くとあれなのですが、今後もセンターと札幌市と一緒に体制構築や役割分担を考えていければいいなと考えています。

あとは、北海道医療的ケア児等コーディネーターの役割の明確化というところも考えていければ、また、支援の拡大につながるのではないかなと考えております。

以上です。

ご清聴ありがとうございました。

○福井会長　ありがとうございました。

続いて、御家瀬委員の話を聞いた上で、お話をしたいと思います。

引き続き、講演をお願いしたいと思います。

○御家瀬委員　皆さん、こんばんは。

今は、札幌市南区にあります定山溪病院の副看護部長をしております。

今回は、子ども在宅ケアネットワークに関しても含めて看護実践をお伝えいただければというお声がけをいただきました。

貴重な時間をいただきまして、ありがとうございます。

子ども在宅ケアネットワークは、子どもを支援している支援者同士をつなげるネットワークでして、ボランティア活動になります。

私は、小児科病棟の経験は全くないもので、ただ、目の前にいらっしゃるお子さんをサポートするには、いろいろな職種がつながっていかなければいけないのではないかという熱い思いを感じてネットワークをつくるに至りましたので、そのプロセスからお伝えできればいいかなと思っています。よろしくお願いいたします。

自己紹介からになるのですが、私は、KKR札幌医療センターで訪問看護をやっていたときに、2歳や5歳の医療的ケア児が、成人、高齢者ケアをしている中にぽつぽつといらっしゃいまして、小児科経験はないので非常に怖かったですけれども、診るしかないでしょうということで、そのお子さんたちに教えてもらおうということでやっていました。

その後、土島委員とご一緒に訪問診療についた看護師として勤務した後、手稲溪仁会の中で小児の退院支援をさせていただきつつ、現在は慢性期病院である定山溪病院の中に医療的ケア児支援プロジェクトというものを発足して、何とか病院でレスパイトを受けられる環境をつくろうではないかということで活動してまいりました。気づけば、お子さんに関わって20年ぐらいになるのだなと、資料をつくりながら思っていました。

私は看護職なので、看護師が医療的ケア児にどのように今、関わっているかというところを、事例を通してお伝えするとイメージができるのかなと思って、そこからお伝えさせていただきたいと思っています。

この事例は、急性期から慢性期にかけてをずっと支え続けていくという事例です。ですから、急性期の退院支援をしていましたが、その後の生活も支えていくという事例になっていますので、後からまた出てきます。

T君は、出生時のトラブルで低酸素脳症になられて、ご家族、お姉さんもいて、出生後、すぐにNICUに入られたお子さんになります。経鼻栄養を使って、発作もあるお子さんでした。

当初、元気に出産できると思っていたご両親の中で、低酸素で産まれて、こんなはずではなかったなということで、かなりお気持ちは沈んでおられました。

手稲溪仁会にチャイルド・ライフ・スペシャリストもおりましたので、一緒に障がい受容のサポートをさせていただいたという経過があります。

急性期では、いかに障がいを受容していただくかというところ、いただけ切れないのだけれども、少しずつ在宅に、T君と一緒に帰るイメージができるようなサポートを医療チームでやっていきます。

退院が近づいてくると、医療チームだけではなくて、相談支援専門員、あとは、在宅のチームとも調整をしていくというところで、看護師としては、思いを聞きながら、院内外のリソースの方々、チームの方々と情報交換をしながらコーディネーター役をしていくと

いう形になります。

イメージをしていただくために、家に帰ったとき、医療的な機器がどのように部屋の中に配置できるのかということも含めて、具体的にイメージできるようなパンフレットを作成して、それをお渡ししながら退院支援を進めてまいりました。

都度都度、医療チームの中では、多職種チームなど、いろいろなツールを使いながら支援を続けていくことになります。

いよいよ退院をするということになりますと、病院から看護師が地域に出ている退院後訪問指導というものが診療報酬で算定が可能になりましたので、NICUのナースと訪問看護師と保健師が同日訪問しながら、地域に重なり合いながらつなぐということを実践していきます。

スムーズにご家族がT君を囲んで安心して過ごせるような環境づくりを看護師として進めていくということになります。

当時は相談員も入っていただいて、デイサービスやリハビリの調整、受診の介助にどうするということも具体的に相談に乗っていただいたかなと思っています。

そのようにして帰ったT君は、その後も生活が続いていきますので、その間にまた課題が出てくるのは後ほどお伝えできたらかなと思っています。

地域に出たお子さんを支えるのは、今度は訪問看護ステーションになるとと思っています。

写真でお顔が出ているお子さんは、もう女性になっておられますけれども、Mちゃんは顔出しオーケーということで、ご本人にもお母様にも許可をいただいているので、出させていただいています。

このMちゃんは、今回の検討会委員の方にも関わっていただいている方が数名いらっしゃるのですが、お分かりかなと思うのですが、小学校のときに、神経難病で脱水を結構繰り返されていたお子さんで、そこのサポートに訪問看護師として入りました。

成長に合わせて、お母様と一緒にシャワー浴介助も入ることになっていきます。

当時は、訪問看護主催でお花見会もやっていたので、そこに一緒に参加いただいたりしていました。

ちょうどそのときに、かかりつけの急性期の病院と併用して、訪問診療体制を構築していくわけですが、そのときに土畠委員に関わっていただいて、チームづくりを一緒にやっていたということになります。

だんだん自我が芽生えていくMちゃんの心に合わせた成長を支援していこうねということで、ご自宅でカンファレンスをしたりしておりました。

そんなMちゃんは、当時は気管切開をして夜間だけ呼吸器をつけて休まれていたのですが、学校に電動車椅子で通って授業を受けている間、疲労感が強くなっていて、昼間の授業中も呼吸器をつけていたほうが授業をしっかり受けられるというような状況になってきました。

お母様は、訪問したときに、御家瀬さん、私、教頭先生とけんかをしてきたということ

で報告を受けます。学校の先生方は、呼吸器を学校の中で使うのはどうだろうかということとで心配をされていて、訪問学級に切り替えたらどうだということをお母様に提案します。知的には問題のないMちゃんでしたので、お母さんは、学校で友達と遊ぶのが大好きなのだということで、けんかをしてきた、私は通学させるということを書いてきたという経緯があって、そこで、土畠委員にもご相談させていただいて、学校で先生方が少しでも安心するようなカンファレンスを開こうではないかということで、開かせていただいた写真になります。

お母様にも参加いただいて、Mちゃんは教室の外でウィーン、ウィーンと電動車椅子で行ったり来たりして、心配そうにいたかなというふうに思い出します。

その話合いの結果、何とかやってみましょうか、医療がバックにいるならできるかなということで、この養護学校で初めて呼吸器を使って授業に参加できることができませんでした。

その後も、ずっとMちゃんとは関わりを持たせていただいていた、この後ご紹介します子ども在宅ケアネットワークにも講師として参加いただくことができました。

Mちゃんは、流暢に話すというのはなかなか難しい方だったので、パソコンに事前に思を入れていただいたものをスクリーンに映しながら思いを語っていただきました。

先日、訪問看護ステーションの全体の研修会で会ったものですから、お母様に、訪問看護でよかったことは何かしらということをお聞きしました。そのときに言っていた内容になります。

やはり、看護師に相談ができるということは重症化を防ぐということになる、24時間体制で緊急時の対応もしてくれるので安心、当初、もう15年ぐらい前でしたけれども、連絡ノート、Mちゃんノートをつくっていたのですけれども、それをつくってもらって、関わる人みんなに書いてもらって共有したのはすごくよかったということを書いていただきました。

訪問看護師に望むことは何かしらというふうに聞きましたら、入院してしまうときには、細かな設定などを病棟ナースに伝えてほしい、カンファレンスをするときに、清潔、不潔の操作を福祉職の方になかなか伝えづらいので、それを代わりに直接伝えてもらえるとうれしいなという要望がありました。

お話を聞いていると、お母さんと医療とか、お母さんと福祉をつなぐ代弁者の役割がやはり必要なのだなということを実感しています。

Mちゃんに関わった後、稲生会で働かせていただきながら、小児の在宅医療の現場に触れさせていただいて、その後、急性期で退院支援をしながら訪問看護を立ち上げています。

その中、最初の頃から、やはり、支援者同士をつなげる、つながるということは、お母様、お子様を支えることになるのではないかというふうに一念発起しまして、当時関係していた訪問看護ステーションの所長たちに、私はこういうつながりをつくってみたいのだけれども、どうだろうかということで意見をいただきながら、少しずつつくってきた支援者同士の輪になります。

目的としては、専門職が連携をすることで、職種の垣根を超えて情報共有して、相談できたら、目の前にいるお子さんやご家族の相談にもいろいろな情報を届けることができるのではないかという思いがあって始めたものです。

今では、本当に多くの参加者の方がおります。これはボランティア組織になるので、本当に思いのあふれる方々に支援をいただいています。

先ほどまでのお子さんの写真は許可をいただいているのですが、この写真は許可をいただいております。ただ、恐らく、佐々木委員、窪田委員は駄目とは言わないだろうなんて思いながら出しております。

具体的にどんなことをやっているかというところ、お互い知らないことをテーマとした勉強会もしますが、必ず後半戦では多職種同士がグループディスカッションしながら、いろいろなことを語り合っていきます。これは、最初の頃、小児の退院支援のフローをつくろうということで、福祉の方、相談員などのいろいろな職種の方に、僕はここから支援ができるよということで、フローをつくっていただいたのですよね。それを手稲溪仁会の中で小児の退院支援ということで、このツールを使いながら支援をさせていただいたりもしています。

関わっていく中では、やはり、楽しいこととかというばかりではない場面もあるのですが、それもネットワークの中で語っていただいたり、親御さんの思いも伝えていただいたりもしました。

この写真のご家族は、今も連携させて、つながっていただいているのですが、写真の提供も、御家瀬さんだったらフリーで使っていいよと言っていたので、使わせていただいています。支援者としてだけではなくて、本当に仲間としていろいろなご意見をいただけてきたなと思っています。

一昨年前に、子ども在宅ケアネットワークは10周年を迎えるということで、稲生会のお力も借りて、写真展をチ・カ・ホでやっています。札幌市のさぽーとほっと基金もいただきながら、何とか開催させていただきました。お子さんの写真もありますけれども、支援者にスポットを当てて、どういうサポーターがいるのだよということを少しでも多くの方に知ってほしいということで開催しております。

さっき、前半でお伝えしましたT君の話ですが、時々外来に行ったり、ご連絡をしながら、T君のご家族の様子をずっと聞いていました。大分落ち着いて過ごせているのですよという話も聞きましたけれども、その中で、やはりずっとNICU時代からお母様が言っていた、私が体調を崩したらこの子はどうしたらいいのだろうというレスパイトの問題がありました。

当時は、私は、手稲溪仁会で退院支援ナースをしていたものですから、そのようなニーズを受けて、さあ、どうしようということで、10か所以上の病院に、小児を受けられませんかということでご連絡をさせていただきました。

しかし、やはり小児を見たことがない慢性期の病院に当たっていったものですから、小

児は無理だなとか、学童後半で成人と同じ呼吸器を使っている子なら何とか見られるかなという返答しかいただけなくて、なかなか難しかったのですけれども、当時の定山溪病院では、何とか受けてあげたいと唯一言ってくださった病院でした。

それでも、院内でいろいろ調整をしていただいたのですけれども、結局、やはり難しいよというふうに言われるわけです。

ただ、T君のお母さんと私は、小児のレスパイトの道を、選択肢をやはり広げたいという思いが強かったのですね。

お母さんはどうしたかという、私の携帯電話に、朝、昼、晩、寝る前のT君の動画をずっと送ってくださったのですよね。今日のTです。口腔マッサージをしていますとか、Tは人に触られるのが大好きな子ですなんていうお母さんの言葉が入った動画をいただきました。それをそのまま定山溪病院のソーシャルワーカーに送りつけたわけなのですけれども、そうしたら、こんなにかわいい動画を見たら断れるはずがないということで引き受けていただいて、レスパイトにつながりました。

余談ですが、南区の保健師に聞きましたところ、6人の保健師が担当されているのですが、医療的ケア児は1人の保健師が五、六人を担当しているというふうにお聞きしているので、南区も恐らく30人以上いるのではないかなと思っているのですが、実は、訪問看護に依頼がほとんどないのです。今行かせていただいている1人と、ほかのステーションの2人、今のところ3人しか情報がないので、どこにいるのかなと思っています。

定山溪病院は、実は、これまで15歳以下の入院の実績があって、私が4年前に異動してきたときにこういう現状が分かりました。ただ、小児科がありません。でも、さっきのT君のお母さんと一緒にレスパイトの道をつくりたいという思いがありましたので、病院でも、今は訪問看護を担当しておりますので、在宅看護でも医療的ケア児を支える体制をつくりたいと思いました。

病院の中で、手稲溪仁会とタッグを組んで、医療的ケア児支援プロジェクトというものを発足します。

どういうことかといいますと、手稲溪仁会の小児センターと当院がタッグを組んで、小児を受け入れた際、当院の医師と看護師は体調の変化が一番心配なので、タイムリーに相談対応ができる体制をつくっていくということと、小児ケアができるスタッフを育成するという2本立てでステップを踏みながら、プロジェクトを進めていきました。

2年間ほどずっと研修を繰り返して、当院のスタッフが手稲溪仁会に行って学んできたりということを2年間ずっとやっていきまして、右下の写真のお子さんですけれども、去年の春に医療的ケアを持ったお子さんが転院をしてくださいました。

このお子さんは、私が手稲溪仁会にいましたときに、それこそICUのときから、心肺停止状態になって救急搬送になって、退院支援をするところから関わらせていただいたお子さんなので、ご両親とずっと話をし、最初は定山溪なんか遠過ぎて行きたくない、行かせられないというふうに言っていたご両親も、転院してきた当日には、こんなに

環境がいいのだねと。私どもの病院はすごく窓が大きいですよ、なので、ベッドからすぐ外に山々の景色が見えるというところでは、環境がいいよねと、来てよかったというふうに言っていたことができました。

ただ、転院のときだけではなくて、その後もしっかりフォロー体制をつくるというのは大事だと思っておりましたので、その後も、右上は小児科医、右下は小児の専門看護師になりますけれども、手稲溪仁会の小児センターから来ていただいて、ずっとフォローを続けています。

南区はすごく広い地域でありますので、きっとどこかに小児はいると思っていますが、小児に対応できるリソース、訪問看護や訪問診療、リハビリも非常に少ない地域です。ただ、皆さんご存じかと思いますが、北海道医療的ケア児者家族の会 Team Do s a n c o の代表の方から、南区で一人帰るのだけれども、診てくれないかということでご依頼を受けます。

このH君は、先天性の疾患があって、病院で8か月間ずっと過ごして、24時間呼吸器と、胃ろうもあって、発作もある。さあ、診るスタッフがいない南区で診られるのだろうかということで、お母様がすごく心配されておりました。

ただ、やはり、この地域で診ることがすごく大事だと思って、他区でのサポートを受けながらも、南区で診られる体制をちょっとずつつくる必要があるかなと思って、サポートをしていきました。

お母さんから写真提供をいただきましたけれども、この子ですね。

手稲区から稲生会に訪問診療に来ていただいて、あとは、訪問リハビリも、南区にはやれる事業所がなかったので、中央区から交代して来ていただいております。

中央区の小児専門のリハビリスタッフも、無償で同日訪問もしてくださって、南区のリハビリスタッフに直接指導していただいたりして、つながっています。

そのお母さんからもメッセージをいただいたので、簡単に読みます。

やはり、イメージがないし、なかなか意識がないので、情報自体を知らないと調べることができなかった。退院前に医師から訪問リハビリはまだ要らないのではないかとというふうに言われたので、そうなのだなと思っていたのだけれども、在宅側からいろいろな情報をもらって、つないでもらってよかったということをおっしゃいました。

そして、何より、一緒に子どもの成長を見守ってほしいと、子どものことを自分たち以外にも分かってくれる人が身近にいるということは、すごく心強いですというふうに言っていたきました。

最後に、訪問看護職が今やっていることとできることになります。

身近な相談相手としてですけれども、札幌市と道が調べた調査によりますと、身近な相談相手の中で、「訪問看護ステーション」が割合と高い割合で挙げられているということが分かりました。ですから、やはり相談相手になってほしいというニーズはあるのだなということを実感しています。

実は、訪問看護業界では、北海道訪問看護ステーション連絡協議会というものと札幌市訪問看護ステーション協議会という2本立て、二つの組織になっています。別組織なのですよね。情報がすごく偏ってしまうのです。今回、私は、北海道と札幌市の両方の委員をさせていただくことになったので、橋渡しができたらいいなというふうに思っています。

北海道の協議会では、稲生会と一緒にコラボ研修をしたよということを教えていただきましたし、あとは、教育委員会の担当の先生方に、訪問看護の力を何とか借りられないだろうかということでご相談もいただいたということを聞いています。あとは、連絡協議会の中に、教育委員会というものがあって、今回、その中に小児部門を設置して、道内の訪問看護ステーションがない地域にどう協働して支援をしていくかということを検討しているということでした。

札幌市の協議会では、私のように参加者、参加しているということと、あとは、今回、先ほどお話がありましたレスパイト事業への積極的な参加も各区に管理者リーダーが配属されているので、リーダーからばっと一気に周知される体制づくりは取れているかなと思っています。

事例でも申しましたが、看護師は、割と年齢関係なく、出産からずっと成長を支え続けることができる職種でもあるのかなと思っているので、キーパーソンになるのだよという自覚を持とうということを訪問看護ステーションの中では言っております。

以上で、これまでの活動をお伝えして、終わりにしたいと思います。

ご清聴ありがとうございました。

○福井会長 飯崎さん、御家瀬委員、どうもありがとうございました。

大変ボリュームのある内容をコンパクトにまとめていただきまして、とても分かりやすかったということと、本当に、現場で具体的な実践によって、皆さん方のお立場でバックアップしている様子がうかがえたのではないかなと思いました。

養護学校の写真を見ると、私が勤めていた学校かなと思ひまして、彼女のことも、お母さんのことも思い出しました。

さて、お二人のお話で、感想、あるいは、質問があっても構いませんので、どうぞ、忌憚なく挙手をしていただければと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、いつも困ったときに助けてくれる加藤副会長に発言をお願いしたいと思います。

○加藤副会長 ありがとうございました。

この医療的ケア児検討委員会が始まってから、やはり、訪問看護ステーションが、地域と、通所なり、学校なり、病院なりというところをつないでくださるキーパーソンだとずっと思っていて、ただ、広がりづらさということを耳にもしていたところ、今日の御家瀬委員が、本当にそこを突破して、たくさんの訪問看護ステーションの方々と地域の中で、身近なところで看護師が家族を応援してくださるということをまさにつくろうとしてくださっているというのが本当にありがたいなと思うし、そういうところにまたみんなが一緒

になって、地域の中で医療的ケアのある子や障がいの重い子がいたときにチームになれるというのは、制度にはないし、これやったら幾らかみたいな世界観が今すごく蔓延しているのですけれども、そういうことを考えていたら、やはりいつまでたっても進まないのだなというのを御家瀬委員の情熱のあるお話から本当にインスパイアされたなというところがありました。

それから、飯崎さんは、やはり北海道の医療的ケアのセンターとして物すごく大きな役割があって、北海道は広いですし、どこで生まれても助けてもらえるということは、地域で生きていく子どもたちもそうですし、そこを何とか支えなければと思っている人たちがいる中で、土畠委員をはじめ、拠点になって何とかしてくれる方々が本当にフットワーク軽くいろいろなところに出向いてくださっているのだなというのは、そうだなというのは何となく分かっていたのですけれども、やはり今日の細かいお話を伺って、自分たちだけで頑張ろうとしないほうがいいなと改めて思いました。もちろんそれぞれが頑張るのですけれども、やはり頑張る仲間同士がつながっていくことがいかに大きなものを動かすのかということがよく分かりました。

今、高齢の方々も、介護保険でもなかなか入所ができないという状況が出てきています。医療的ケアや認知症の方を家族だけで支えてきた日本の文化の中で、障がいの重い子どもたちを地域で支えていく中で、そういう人たちもケアできるよ、気になるところは手を出せるよみたいな、何かそういう力のある人たちが地域の中で育っていつてくれるというのは少し希望が見えて、私もやれるところまで頑張りたいなという感想です。

○福井会長 突然振って申し訳ありませんでしたが、ありがとうございます。

ほかに、ぜひ感想も含めてございませんか。

○窪田委員 御家瀬委員も飯崎さんもありがとうございます。

御家瀬委員のMさんは、僕もよく知っているなと思いながら聞いていました。高校を卒業するときに僕もバトンを引き継いで、何かつながっていったなという思いがあるので、すごい懐かしいなと思いながら聞いていました。ありがとうございます。

飯崎さんにご質問ですけれども、土畠委員も飯崎さんの発表中に札幌だけで52%もあるよみたいな話をチャットで出してくれているのですけれども、この広い北海道を医療的ケア児等支援センターのスタッフ何人で動いていらっしゃるのですか。どんな規模で、どの人数であの規模をやっているのか、どうやっているのだろうという単純な疑問です。

○飯崎 ご質問をありがとうございます。

北海道医療的ケア児等支援センターの職員は、実質は、予算としては2名体制です。予算としては2名分でいただいております、基本的には電話相談からスタートするのですけれども、現在は4名で電話当番を回しております、当法人は兼務で働いている方たちもいらっしゃいますので、センターと違うクリニックだったり、センターと相談室だったり、一緒に合わさりながら対応しているという次第ではあるのですけれども、主に動けるのは2人という形になるかと思います。

土島委員から追加はありますか。

○土島委員 ひどい条件で働かせている的な感じになっているので、補足です。

北海道小児等在宅医療連携拠点事業、Y e L Lという通称で呼んでいるものがありますけれども、そちらと合わせるような形で行っていて、センターの主たる委託業務は、電話、メール等での相談対応なのですよね。そこから必要に応じてアウトリーチという形で現場に出ていっているのですけれども、そちらはセンターの中に一切入っていないのです。ですから、センターは単純に電話対応で、出ていくほうは小児等在宅医療連携拠点事業の予算を使ってやっていますが、実質、私たちが出るので同じなのです。

ただ、先ほどお見せした札幌圏が57%というのは、人口及び医療的ケア児数がそれぐらい多いということももちろんですけれども、札幌圏に関しては、私たちが一時対応というか、最初に私たちのところに連絡をくださる方が多いという実情もあって、そういう形になっています。

札幌以外は、各地域に、先ほども申し上げた医療的ケア児コーディネーターや、小児等在宅医療連携拠点事業のほうでも3次医療圏ごとに拠点チームというのがあるのですよね。そちらのほうに行ってから、そこで対応できないものが私たちに来るということになっています。先ほど飯崎の発表でもあったところですが、札幌でも、本来、1次対応は各地域にいらっしゃる医療的ケア児コーディネーターに行って、そこで対応できないのが私たちのところに来るということが理想かなと思っていますが、札幌圏でまだそこまでできていません。逆に、札幌以外のほうがセンターとコーディネーターの連携ができていてというパラドックスというか、先行してやっているところがあるので、何か、その辺りは、ここの検討会でも、コーディネーターにどういうふうに活躍してもらうかということは検討の余地があるかなとは思っているところです。

○窪田委員 土島委員からいただいた説明の感想だけでいくと、僕も医療的ケア児等コーディネーターを持っています、動いていない人間の一人なのですよね。

ですから、この会でもずっと言ってきたように、コーディネーターというものはあるけれども、どうしても札幌だと、指定相談の単価が上がっていく資格の一つという捉え方になっているところが漫然と残っていると思うので、その辺の国が求めた制度設計と札幌の実態のずれというのも明らかにしていきつつ、整理が必要なのだなというのは改めて思ったのと、2名という数字には、何かもう、びっくり仰天というか、頑張ってくださいとしか言えません。

どうもありがとうございました。

○福井会長 以前から、コーディネーターの業務の明確化については課題になっていたのですが、もう少しこの検討会の中で、北海道全体か札幌市かは分からないけれども、少し方向性、当事者がどうするかというよりも、私たちが期待値としてコーディネーターの役割や機能をもう少し具体的に明確化していく、これならどうかというような提案も、絞る人がいないので、それも必要かなと思っているのですよね。

これも、先ほどの18歳以降の話でもないですが、もう一度、この協議会の役割として、この方々が活躍できれば相当いろいろな課題が、特に、乳幼児が退院後、在宅になってからつなげていく係、仕事は、明らかにこの人たちの役割なのだなと思っているので、そこら辺の整理をこの検討会の中でもしていきたいと思いますので、宿題にさせてもらいたいと思います。

多分、このお二方の具体的な事例を聞きながら、たくさんの感想をお持ちだったと思います。あるいは、どうしたのだろう、どうしてそういう過程を経たのだろうという話も聞きたいというところがあります。

私は、自分のことを振り返ってみると、レスパイトという言葉もなかったもので、家族で困ったときはどうしていたのだろうと、今、三十五、六年前のことを振り返っていたのです。何とかなっているのだけれども、その中で私たち家族は自分たちの力もつけたというものもあったのですね。コーディネートする力を自分たち家族が持ったものも正直あったり、今の取組はとてもすばらしいなと思いました。

先ほど、最初のほうで紹介があったとおり、稲生会やセンターがいろいろな事業に取り組んでおります。あるいは、ネットワークの中心になっているので、ぜひ私たちの検討会もそこを頼りながら進めていきたいと思います。

ありがとうございました。

それでは、次回以降はどんなことをするかは、また、事務局と検討もしていきたいと思いますが、今日はここで終わって、また次回につなげてみたいと思います。

事務局から、お願いいたします。

4. 閉 会

○事務局（高松企画調整担当課長） 本日は、遅くまでありがとうございました。

次回の検討会については、後日、事務局から連絡させていただきます。今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の検討会を終了いたします。

本日は、遅くまでありがとうございました。

○福井会長 ありがとうございました。

以 上