

## 第1回港区における障害児支援のあり方検討会会議録（要旨）

<b>会 議 名</b>	第1回港区における障害児支援のあり方検討会
<b>開 催 日 時</b>	平成30年9月5日（水曜日）午後6時から8時まで
<b>開 催 場 所</b>	港区役所7階 教育委員会室
<b>委 員</b>	（出席者）堀会長、山本副会長、前田委員、田村委員、米谷委員、小野口委員、横尾委員、佐藤委員、山越委員、松田委員、船木委員、渡辺委員、新井委員
<b>事 務 局</b>	学務課特別支援相談担当
<b>会 議 次 第</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 検討会組織、スケジュールについて</li> <li>2 港区における障害児支援の現状と検討課題について</li> <li>3 学校等における医療的ケア児の支援について</li> <li>4 庁内連携・関係機関との連携の強化について</li> </ol>
<b>配 付 資 料</b>	資料1 港区における障害児支援のあり方検討会設置要綱 資料2 検討会委員名簿 資料3 スケジュール 資料4 港区における障害児支援の現状と検討課題 資料5 学校等における医療的ケア児の支援について 資料6 庁内連携・関係機関との連携の強化について
<b>主な発言</b>	
事務局	<b>1 検討会組織、スケジュールについて</b> 資料1及び資料3に基づき事務局から説明
事務局	<b>2 港区における障害児支援の現状と検討課題について</b> 資料4に基づき事務局から説明
会長	「特別支援教育」ではなく「障害児支援・・・」となった経緯は。
事務局	教育委員会が主導で検討会を立ち上げたが、これからは部署間の連携を強化して学務課での就学相談に至る前に障害児に関する情報を得ておく必要があると考えている。また、義務教育期間終了後は区の別の部署に所管が移るため、部署間の情報共有がこれから非常に大切になる。このため「特別支援教育」よりも間口を広めた名称とした。
委員	医療的ケアが必要な子どもが増えていくことを前提に、そのための学級等を区として設置していくという検討なのか。
事務局	医療的ケア児が入ることができる特別支援学級は区民から要望されているが、子どもが増え普通教室も足りない状況の中で、すぐに設置することは難しいと考えている。ただし、元麻布保育園が開設されることを踏まえ、学校でも医療的ケア児を受け入れていく体制を整えるため、議論をして一定の基準を策定していく必要があると考えており、この検討会でご意見をいただきたい。
委員	通常の学級で医療的ケア児を受け入れていくということか。
事務局	その通りである。

委員	学童クラブを所管している。放課後の安全な居場所として展開しているが、障害児を受け入れながら、周りの子どもストレスなくお互いに支え合い学び合う関係づくりができる環境が大切。
委員	医療的ケア児で、保護者の付添で幼稚園に週3日通っている子がいる。社会生活の第一歩として、他の同世代の子どもたちと過ごす最初の間では保護者の付き添いは無い方が良いが、医療的ケアが必要ということで付き添ってもらっている。同世代の子との関わりの中で、その子どもコミュニティーの一員としての自覚、同世代の子どもたちと過ごすという実感を伴って生活を楽しんでいる様子が見受けられる。周りの子ども、多様な子が一緒に過ごすということが大きな学びとなっている。
委員	医療関係者として、医療的ケア児について議論されることはありがたい。検討事項として、看護師等の人材確保に加え、看護師の教育、医療機関との連携も挙げた方が良い。医療機関がバックアップできる体制が作れたらと思う。
事務局	<p><b>3 学校等における医療的ケア児の支援について</b></p> <p>資料5の1ページについて事務局から説明</p>
委員	基準の策定期間は。
事務局	検討会でのご意見を踏まえて今年度中（31年3月まで）にまとめたい。
委員	知的障害があったとしても、医療的ケア児は、希望すればすべて通常の学級で受け入れていくということを前提で検討していくのか。
事務局	知的障害については、これまでと変わらずその子に応じた就学先を保護者と一緒に考えていくが、知的障害の有無に関わらず、医療的ケアを要する子の受け入れ体制の整備についてご意見をいただきたい。
委員	<p>法改正により就学の仕組みが変わり、保護者の意向を十分に汲んだ上で、特別支援学級や特別支援学校の情報提供をする。保護者が納得した場合は特別支援学校・学級に行くこともあるし、義務教育段階では、保護者が小・中学校の通常の学級を強く望んだ場合、そこに就学できる。このことを受けて、文科省でも小・中学校に医療的ケア児が就学するという前提で議論している。</p> <p>港区をはじめ義務教育を最前線で用意している区市町村では、地元の小・中学校に通いたいという医療的ケア児をどのように受け入れていくかを検討していく必要がある。知的障害の有無を含めて、その子にはどのような教育が最適かを就学支援委員会で提示しながらも、最終的には保護者が何を強く望むかということ。今は、受け入れる・受け入れないや、この学校には入れないという話ではないと理解している。そのことを港区は率先して検討を開始されたと考えている。</p>
事務局	補足いただきありがとうございます。最終的には保護者が希望するところを受け入れるということを前提に、そのために区として何を準備していくのかということを議論いただきたい。
事務局	資料5の2ページについて事務局から説明 (省略：区立学校等に在籍する医療的ケア児に関する質疑応答)
事務局	資料5の3ページについて事務局から説明
委員	教員はどこが実施する研修を修了し、その結果、医療的ケアを行っても問題ないと誰が判定をするのが明確でない。議論は確定していないのでは。

委員	<p>以前は、基本的に違法だがやむを得ないというグレーな位置づけ、法律用語で言えば「違法性阻却」の状態であったが、平成24年の法改正によって医療職でなくとも特定行為は3号研修を受ければ教員でもできることとなった。東京都の特別支援推進室等で受講でき、研修後に学校で指導医から医療的ケアの実技指導を受けた上で、校長が都に申請すると都知事から認定証が出される。</p> <p>ただし、Aというお子さんに対してAという行為を行うのはOKということ。Bという行為を行うときは研修をやり直す必要がある。看護師ならどのお子さんにもできるが、教員は範囲が限定されている。都教育委員会でも、区市町村で必要がある教員の研修については弾力的に受け入れるという話を少し聞いている。</p> <p>「学校に配置する看護師が、主治医の指示に基づき実施する。」とあるが、学校に看護師を配置する前提で教員がやっていくのかどうかという「仕組み」そのものを考えていかなければならない。3号研修を、都の教育委員会と連携できる範囲を超えた場合、区として行っていくのか、医療の専門ではない教員のリスクコントロールを誰がどうしていくのか。国の検討会議では大阪府豊中市の実際の事例をもとに検討しているが、これから看護師が行うのか、看護師を配置しつつ教員も行うのか、介助員は3号研修を受講させるのか、行政としてどのような制度とするのか検討が必要。</p>
委員	<p>小児科学会の中に重症児医療的ケア委員会があり、医療的ケアの範囲についての議論を進めている。医療行為を誰ができるか定めているのは医師法。基本的に、すべての医療行為をしていいのは医師だけ。看護師は医師の指示・監督のもとでできる。</p> <p>これからの超高齢社会では医者が不足するため、これまで看護師ができなかった医療行為をやらせる必要がある、処方を書かせる必要があるということで、特定行為を看護師にやらせる研修が始まっている。</p> <p>医師法に定める医師、看護師、その他の職種が許される医療行為がどこまでかということを見極める必要がある。教員ができる医療行為は、ヘルパーができる医療行為を援用したもの。介護職が行える医療行為という法律がある。その法律には教員が行なう良い4つの医療行為、口、鼻、気管からの吸引と胃瘻からの経管栄養が追記された。</p> <p>これらを理解した上で医療的ケアの範囲を決める議論をしたほうが良い。</p>
委員	<p>学校に医療的ケア児を受け入れるための制度づくりをしていくわけだから、例えば看護師は必須なのであれば、予算をつけて看護師を配置しなければならないし、教員が行うのは難しいとなれば、相応の介助員を確保していくことが大事。学校現場が受け入れやすいよう、「誰ができる」ではなく、どのような制度を作ることによって医療的ケア児を安全に受け入れる体制が作れるかという考え方をすべき。</p>
委員	<p>教員でもできるというのは分かる。しかし介助員を置いたほうが学校で安全を担保しやすいのであれば介助員を置くべきだし、教員も数日の研修ですぐできるということであれば、医療的ケア児の人数が増えてきたら教員もやらなければ、という話。</p>
委員	<p>今、学校現場で起こっている混乱は、都道府県ごとに看護師ができる医療行為が全く異なることに起因する。医療現場ではありえないこと。医師法を土台として、港区が都の基準によるのか、独自の基準をつくるのかは、この場で議論すること。</p>
委員	<p>保護者や子どもたちの希望を満たすことができ、且つしっかりと今日の医療的な考え方や法律の考え方に適っているものを港区として作っていくべき。</p> <p>国の検討会議では宿泊学習をどうするのか、校外学習をどうするのか、人工呼吸器の子を現実問題として学校生活の長い時間の中でどうするのか、保護者の付添の負担が大きいので他に方法はないのかというところが検討の中心になっている。</p> <p>東京都では、以前の就学の仕組みでは、医療的ケア児はすべて肢体不自由校で受け入れるということだったが、仕組みが変わり、他の障害種別、例えば知的障害であっても、その子が一番受けるべき教育のメインが知的障害に対応する学校であれば、肢体不自由校でなければならないわけではなくなった。つまり、すべての特別支援学校は医療的ケア児を受け入れる準備を始めようということ動いている。青山特別支援学校も肢体不自由校ではないが実際に医療的ケアを行っている。小・中学校にも応用できるかもしれない。</p>

委員	<p>医療的ケアの範囲として、昨年度から血糖測定が入っている。本校でも実際に糖尿病の子は定期的に数値を測り、捕食をするのか等のケアを行っている。</p> <p>本校には知的障害の子で、医療的ケア児が3名いる。医ケアを実施しているのは非常勤看護師。肢体不自由校には常勤の看護師がいて、さらに非常勤の看護師がいるが、本校は非常勤のみ。教員は医ケアを行っていないし、3号研修も受けていない。教員が行う場合、子どもによって医療的ケアを行う時間や内容が異なる中、授業をせずに医ケアに従事しなければならなくなるため、教員ではなく看護師が行っている。</p> <p>看護師と非常勤看護師がいて相談しながら行うのと、非常勤看護師が一人でやらざるを得ないのでは、非常勤看護師の責任やストレスの重さが全く異なる。非常勤看護師だけに任せるわけにはいかないの、養護教諭など学校の中でチームを組んで進めていく必要がある。一人に任せると事故も起きやすくなる。複数で対応する体制が必要。</p> <p>本校も非常勤看護師が一人で注入や血糖測定を行うのではなく、必ず複数人で状況確認しながらやっている。学校は病院ではないので、安全にやるためにはシステムや人員など必要な手立てを講じていくことが必要。</p> <p>去年スタートしたが、非常勤看護師が実際にケアを行ったのが7月。4月に入学して、最初は保護者に来てもらって医療的ケアをしてもらい、その間に主治医と保護者のやり取りや学校と保護者のやり取りを重ねていき、たくさんの書類を出してもらい、それをチェックして多くのことを確認し、非常勤看護師が実際にケアするのを指導医に見てもらって初めてスタートできた。他校では2学期になってようやくスタートが切れるという話も聞いている。それだけ準備に時間がかかるが、準備をきちんとすることで保護者の安心と子どもの安全と担保しながら、学校現場で医療的ケアを実施できるのだと思う。</p> <p>同じ糖尿であっても一人ひとり状態が違う。本校では測定は午前中に一回、決められた時間だけだが、他校では一時間ごとに測るというケースもある。それでは教員は現実的にできないだろうと思う。そういったことも勘案してのシステム作り、すべての学校でこのシステムなら受け入れられるものを構築していくのが望ましい。</p>
委員	<p>入学してから3か月かかるということは、入学の3か月前から準備すれば4月から始められるということか。3か月前から主治医とのやり取りをすればいいのか、やっぱり入学してからでないか難しいのか。保護者にとっては重要。</p>
委員	<p>都の場合、基本的に入学してからスタートしている。入学後からやり取りが始まる。実際に従事するのは非常勤看護師であっても、年度が変わると校内の人が変わるため、なかなか学校現場ではそう簡単にはいかない状況がある。</p>
委員	<p>世間的に3か月はかなりの期間。医療現場では、全く診たことがない患者がよその病院から送られてきても引き継ぎは1日。なぜ学校でそれほどかかるのかというと、医療関係者のバックアップが少ない中でやっているからだろうと思う。看護師がとても不安なので、いちいち精密に手順を決めてやるからである。学校ではものすごく細かいところまで決めて全部チェックするので時間がかかる。</p> <p>せっかく港区でやるのであれば、安全に短縮する方法がないか十分議論できると良い。キーになるのは医療関係のバックアップで、看護師が安心して引き継ぎができる体制をどうつくるか。</p>
委員	<p>障害がある人は生まれたときからそれが分かる程度分かっている。就学時にどうするのか、高校進学時にどうするのかなどビジョンを持ち、福祉と教育分野でどうバックアップするのかということが重要。</p> <p>障害者福祉の面であらかじめ予算化してあれば、学齢期になって初めて考えるということがなくなる。医療的ケアの子が港区に住んだときから先々を見越して支援体制が構築できるようにしなければならない。</p>
事務局	<p>資料5の4ページについて事務局から説明。</p>
委員	<p>校外学習、移動教室、修学旅行などをどうするか。これらに対する配慮、環境整備が必要。</p>

委員	学校で、また通常の学級で受け入れていく場合、例えばエレベーターがないと難しいなど、施設面のことを考えていかなければならない。以前勤めていた学校で車いすの児童がいて、毎日抱っこして教室まで連れていき、車椅子も持ち上げて運んでいた。毎日担任がやらなければならないという状況では、ハード面の整備もしていかないと受け入れが難しい学校も出てくるのでは。
事務局	学校の建設時、大規模な改築時というところに限定されてしまう話かもしれないが、今後そういった視点は大変重要であると認識している。
委員	ハードの話だけではなく、暫定的にどうするかということも重要。例えば、階段昇降機を貸し出すなど。エレベーターを設置できる時がくれば良いが、その間どうするかということ、どういうものなら提供できるかということを考えていったほうが良い。
委員	教室での学習環境の整備にモニター、PC、タブレット端末等の配備、デジタル教科書とあるが、学校と自宅で環境が同じである必要が出てくる。
委員	知的障害の子どもたちはほとんどタブレットで遊んでいる。
委員	デジタル教科書をタブレットに入れる場合、学校でのLANと繋ぐために個人のものに入れたほうがいいのかなどといったことも出てくる。
委員	参考例ですが、特別支援学校在籍児童・生徒には就学奨励費の制度があり、高1の生徒にはタブレットが学習で使うときに用意される。5万円以内で購入実費分が後から支給される。学用品なので本人が家と学校で使える。港区では小・中学校特別支援教育就学奨励費に入っているか。入っていないければ、ひとつの策として今後ありうるのでは。
事務局	資料5の5ページについて説明。
委員	繰り返しになるが、もう少し医師側が看護師をサポートする体制を作れば。主治医が責任をもって指示してくれる体制を港区は考えていけると良い。
委員	肢体不自由校には、教職員が看護師以外にも医療的ケアを行うので、学校医以外に指導医がいる。指導医が医療的ケアを行う予定の教職員向けに研修や指導をしたり看護師に指導したりする。主治医の関わりは病気に対してのみ。医ケアに関する指導的な立場の医師を考えていく必要があるのでは。
事務局	主治医以外の指導医や学校医が、医ケアの実施についてどこまで責任を持った関わりができるのかイメージできていないため、指導医という言葉が資料に記載していない。学校医や指導医がどのような立場で具体的にどのような役割を担っていただけるのか、というところを知りたい。
委員	指導医がどこまでやるのか、文科省も明確にしていけないし、その基準もない。むしろこの会議で作っていてもいいのではと思う。主治医も指示書を出した部分に関してどれだけ責任を取れるのか、この会でしっかり議論していったほうが良い。医者にどれだけバックアップをしてもらえる体制をつくるのか、それによって看護師の安心感あるいは校長の安心感をどう担保するのか。
委員	特別支援学校で看護師を配置したときの養護教諭の役割、立場はどういったものか。
委員	基本的に養護教諭は医療的ケアに従事しないが、子どもの状態など情報を共有したり保護者とのパイプ役になったりと、看護師と連携を取っている。本校は、医療的ケアを保健室で行っているので養護教諭が立ち会うことが多い。養護教諭の仕事が医療的ケアに偏ってしまうと他のことができなくなってしまう。通常、学校に1名しかいない養護教諭が回らなくなるないように、支えをつくってあげるのがとても大切。

委員	<p>肢体不自由校だと調整を担当する看護師または養護教諭が医ケア児のリストを作成して全体を動かしているが、肢体不自由校以外の学校で実施するのであれば、医療的ケアを実施する看護師との、いつ、どこで、どのような医療的ケアをという調整は、養護教諭がコーディネーターとならざるを得ないのではないのか。</p>
事務局	<p>資料5の6ページに基づき説明</p>
委員	<p>本校は立地条件が良いため、ホームページに掲載すると問い合わせが結構くる。地域的に看護師の確保が難しいところは、保護者に情報を求めたり、近隣の学校でPRしたりして確保できたと聞いた。資格があるが働いていない人材を掘り起こす工夫が大切。限られた時間なら働けるといふ人は実際にいる。</p>
委員	<p>看護師が休まなければならないときのバックアップも考えると、どのような体制づくりが良いのか。その時には、子どもは休まざるを得ないのか。特別支援学校では今どのようにしているのか。</p>
委員	<p>本校は3名配置して、ローテーションを組みながら緊急対応もできるような体制にしているが、それでも難しいときは保護者に説明をして、付き添ってもらっている。休ませるのではなく学校に来ることを前提に、あらかじめ看護師がいない場合の対処を保護者に理解してもらっている。</p>
委員	<p>学校の中で、複数人で互いにバックアップができる体制を作らなければならない。</p>
委員	<p>教育やバックアップの体制をしっかりと作り、継続的に長く勤めてもらえるようにするのが大切。看護師にとって学校現場は働きにくいという声がある。給与だけでなく、守ってもらえる感じがしないとか、孤独といった声が多い。豊中市は別々の学校に配属するのではなく、チームで十数人の看護師を確保していて、毎日必要なところに派遣しているので、全員が一体感を持って孤独に感じずにできるし、研修もできる。これによって離職率が大幅に減った。</p> <p>港区であれば慈恵医大をはじめ医療機関が多い。病院には小さい子どもがいる等で夜勤ができない看護師がいるはずで、日勤の限られた時間に学校に来てくれるのでは。医療機関と組むのが良い。</p>
委員	<p>本校では非常勤看護師が30人弱雇用している。乳幼児の子育て中の看護師にとって、学校は医療的ケアが頻繁になる9時から始まり、2時ごろには落ち着いてくるので職場として働きやすいと聞く。土日が休みで、夏休みもほとんどケアがない。</p> <p>保育所等でも看護師の需要が高まっていることもあり、看護学校の実習生を受け入れるなど、学校で働きたい看護師の発掘・育成にも協力していかなければならない。また、学校現場を良く知る看護師がいて、他の看護師の相談役になったりアドバイスをしたりすることができる。</p>
委員	<p>看護師のまとめ役になれるキャリアのある看護師が必要。看護師は師長が、トップがしっかりしていると下が育ち、いい組織になる。</p>
事務局	<p>資料5の7ページについて説明。</p>
委員	<p>指導医が配慮事項を精査するために委員として入ってもらうのが良いし、学校看護師がいるなら入れたほうが良い。</p>
委員	<p>就学相談の前に就園相談も非常に重要。</p>

委員	<p>医療がすさまじいスピードで進んでいて、医療的ケア児の病態図が数年ごとにどんどん変わっているため、集中治療や先端医療の知識を十分有した医者が入ることが重要。今、医療的ケア児は障害児医療の中では生まれていない。先端医療や集中医療、救命医療の中から出てきているので、昔の障害児医療の医師たちは、良い悪いは全く別にして、今の先端医療で生まれてくる医療的ケアに事実としてついていけない。そのため、先端医療とか高度救命医療、港区でいうと慈恵医大などの医療機関とどれだけ連携できるかということがとても重要。</p>
事務局	<p>資料5の8ページについて説明。</p>
委員	<p>学童クラブについては、医療的ケアがあるから受け入れませんということではなく、誰でも受け入れるという姿勢でいる。ただ、看護師はいないので、受け入れるためには介助を付けてくださいと保護者に協力をお願いしているのが現状。そこが大きく変われば、行政として新たな展開をしていけるかもしれない。</p>
委員	<p>放課後デイサービスについては、港区では民間事業者が増えてきている。医療的ケア児や重度の障害をもっているお子さんの支援に関してはまだ十分でない状況があるが、区の障害保健福祉センターで32年12月頃から医療的ケア児や重度障害児を対象とした事業を新たに実施していく予定。運用面には様々な課題があると思われるので、専門の方々のご意見を伺いながら準備を進めている。 まずは現状ある施設等を活用していくとともに、元麻布保育園を卒園した子どもの受け入れ先など、今後のニーズを踏まえた仕組みづくりが課題。</p>
委員	<p>本校の医ケア児は、スクールバス内での医療的ケアは行っていない。緊急の場合にどうするかは保護者と取り決めをしている。主治医からも指示をもらい、大丈夫と判断して乗せている。 放課後デイサービスは、基本的には保護者とデイサービスとの連携事業となっている。看護師はいないが個々の対応でみなさん通っている。</p>
委員	<p>その子にとっての設備、例えば避難するときの担架など、幼稚園でいろいろと調べて用意しても実際には本人にあまり合わなかったということがあった。設備や備品についてもコーディネートしてくれる専門的な人材がいると良い。</p>
委員	<p>普通の病院看護師ではなく、訪問看護のように地域で活動している、子どもの生活を良く知っている看護師であれば適切なものを提示してくれる。そういった看護師をチームに含めることは必要。</p>
事務局	<p><b>4 庁内連携・関係機関との連携の強化について</b> 資料6について説明。</p>
委員	<p>総合支所では、区民が妊娠した段階で妊娠届を書いてもらい、保健所と連携して「母と子の健康バッグ」を渡している。この中には妊婦健診や生まれた後の相談内容などの資料が一式入っている。実際に生まれた後は、支所の保健師が生後120日以内の赤ちゃんの全戸訪問をしている。4か月健診や1歳6か月健診、3歳児検診も保健所と連携して行っている。健診を通じて子どもの状況を把握し、その情報をこのような会議で教育委員会等と共有できれば良いと思う。現在、支所と保育課は様々な連携ができていますが、実際にこちらが把握していなかった障害を持った子どもが入園して現場が混乱するという事例もあり、情報共有の仕組みをこれまで以上に整備する必要性を感じる。</p>
	<p>(終 了)</p>