

## 第2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2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25日（火曜日）午後5時から7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>	<p>（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、船木委員、渡辺委員、新井委員</p> <p>（欠席者） 横尾委員、佐藤委員、山越委員、松田委員</p>
<b>事 務 局</b>	学務課特別支援相談担当
<b>会 議 次 第</b>	<p>1 第1回検討会の会議録について</p> <p>2 学校等における医療的ケアの実施について</p>
<b>配 付 資 料</b>	<p>資料1 第1回検討会会議録（要旨）</p> <p>資料2 学校等における医療的ケア実施基準の骨子</p> <p>資料3 検討会スケジュール</p>
<b>主な発言</b>	
事務局	<p><b>1 第1回検討会会議録について</b> （質疑なし）</p> <p><b>2 学校等における医療的ケアの実施について</b> 資料2に基づき説明</p>
委員	<p>保護者の希望を最大限に尊重するということが、私自身が就学支援委員会の委員長を務めている中で常に迷うところ。そこでの判定等も保護者の希望とのすり合わせが非常に難しいと感じている。保護者の希望を尊重・優先するのであれば、3歳・4歳ともっと早い段階から就学相談を受けていかなければならない。</p>
事務局	<p>9ページの図では【医療的ケア児に関する庁内の情報共有（3～4歳頃から）】としているが、やはりこの頃から、こんな子どもがいるという情報を得て、且つ保護者の希望を聞きとるところから始めていくことで、どんな支援がしていけるかをうまくすり合わせていければと思う。</p>
委員	<p>現在は9月から始めている就学支援委員会を、医療的ケアが必要な児童の就学については一学期のうちから進めていくべきではないかと思う。</p>
委員	<p>区の判定に対しても保護者の希望が優先され、就学する学校で医療的ケアを安全に行うよう配慮するという理解でよろしいか。</p>
事務局	<p>その通りである。</p>
委員	<p>保護者の考えが優先されると、受け入れる側の学校長が厳しい思いをする場合もある。判定委員会のもつ意義にも関わるのでは。</p>

事務局	今の就学の考え方としては、保護者の希望を最大限尊重することとなる。ただ、今の委員のご意見の趣旨は非常に大切であると考えている。
委員	ということは、判定委員会を待たずとも、保護者が就学先について非常に強い希望を持っている場合は、そこで受け入れることとなると認識すべきということか。
事務局	その通りである。保護者の希望を早くから聞き取っておくということと、それに対して区としてここまで配慮する・こういった支援ができるということを示していきながら、保護者とやりとりしていくのがこれからの相談のあり方だと思う。 先日、今年度の1回目の就学支援委員会を開催したが、以前までのように就学先の判定だけではなく、その子に必要な支援まで含めて委員の方から意見をいただいた。
委員	今までは医療的ケア児はなかなか通常の学校では対応できないところがあり、肢体不自由の特別支援学校に入学する方が、その子にとって良いケアと教育が受けられるという状況だった。障害に関してはこれまで通り就学相談を経て、その子にとって適した就学先を見ていくことが重要だが、医療的ケアについては学校によって施設・設備の違いは踏まえつつ、医療的ケアがある子をどう受け入れていくのかという考え方で記載すべき。
会長	事務局では医療的ケアについて就学相談の中でどう位置付けていくか、イメージしていることはあるか。
事務局	委員がおっしゃった通り、知的障害や肢体不自由と医療的ケアは全く別で、医療的ケアが必要な子はその就学する学校で、それが安全に行われるように、基本的にこういうことに配慮・対策していこうというものだと考えている。 知的障害や肢体不自由が重複している子については、その障害の程度や状況によっては、まずは知的障害へのケアを考える必要がある場合もあるため、これまで通り就学支援委員会で就学先や支援内容を検討していくことになると考えている。
委員	そうであるなら、就学支援委員会において医療的ケア児はどのように審議するかを考えていかなければならない。
委員	先ほど言ったように早めに始めることが重要。受け入れ側の準備に時間がかかるのであれば、早い段階から情報共有と就学支援委員会での検討をスタートすることで、学校がしっかりと対応できると思う。
委員	「体制整備に努める」との記載は施設・設備の整備という意味だと思われるが、人的な体制整備も必要。 また、受け入れる側の学校というのは教育現場であるから、そうした立場に配慮した記載をすべき。 例えば、吸引のときに音がすると思うが、授業しているその場で行われるのか、別の場所で行うのか。突発的なものだから、おそらく看護師がその場で吸引することになると思うが、ほかの子どもたちの授業への集中度がどうなるかといった心配もある。そうした面に配慮した表現はあるべきだと思う。
事務局	検討する。
委員	保護者の希望を最大限尊重して就学先が決まるということは十分配慮しながらも、子どもの「勉強したい」という気持ちも重要。それを表現してもらいたい。
委員	保護者と区で受け入れについて話し合う中で、合理的配慮について学校がどこまで関わっていけるのか。
事務局	4ページが、区としては基本的にここまで配慮するという事項の案。これを踏まえ

委員	<p>ながら、各学校の施設の事情や子どもの状態・状況に応じて変わってくるものがあると思う。9ページで示したように、就学相談や就学支援委員会、その後の学校・保護者・教育委員会での具体的な相談の中で、実際に決めていくものと考えている。</p> <p>それは分かるが、学習するにあたっての合理的配慮はその話し合いの中で、最初のうちになされるのが重要。学校で学習する上で、例えばタブレットを使う、それを家に持って帰ってよいかなどの合理的配慮に関しては触れられていない。</p>
委員	<p>合理的配慮は、教育活動の中で必要性があるかどうかを保護者と合意形成しながら進めていくもの。当然できることとできないことがあり、互いに話をしながら進めていく。特別支援学校でも対応できないことはたくさんあるため、保護者ときっちり合意形成している。就学が決まり、どのような合理的配慮の要望があるか、どのような配慮ができるかという視点での相談となる。</p> <p>合理的配慮については社会一般的に進めなければならない。努力義務から義務になってきている中で、必要性があれば相談して進めていくべき。ただ、全てがオーケーとはならないし、障害の状況にもよるため個別対応の部分が多い。だからこそしっかり合意形成を図っていくことが必要。</p>
委員	<p>「学校生活と同様の時間帯で、日常的に保護者が行っている医療的ケアであること。」という記載の意味は。</p>
事務局	<p>基本的に、朝8時半頃から放課後までの時間帯に、日常的に保護者が行っている医療的ケア。これ以外の時間に行っている医療的ケアに関しては、学校の中で突発的に行うのは難しいだろうという考えから、基本的に昼間の時間帯に保護者も同様に行っているケアを学校でもやっていくという意味合い。</p>
委員	<p>「人口呼吸器の作動状況の確認及び緊急時の連絡等」が少し引かかる。小児科学会でも議論されているが、率直に言うと、人工呼吸器の作動状況の確認を学校で行うのはナンセンス。在宅用の人工呼吸器は壊れることがほとんどないし、作動はロックされているので操作はできない。作動状況、つまり動いているかということは看護師でなくても見れば分かるので、作動状況の確認はほとんど意味がない作業。これは人工呼吸器が今の2段階前の技術レベルだったときの話で、実際に東京都の医療的ケアの検討委員会の委員自身も、ずいぶん前に決めた、考え直さなければならぬと言っている。</p> <p>人工呼吸器装着の子どもの安全管理を学校で行うために誰がどうするのか、今の人工呼吸器の性能や小児医療における基本的なエビデンスに基づいて、新しい議論をしたほうが良い。</p>
副会長	<p>「緊急時の連絡」についてはどうか。</p>
委員	<p>人工呼吸器を学校で安全に扱うことに関しては、「緊急時の連絡」は何も問題がない。人工呼吸器の取り扱いも含め、学校での医療的ケアは主に看護師が行うため、「通常の医療の範囲内で看護師が安全に行える人工呼吸器の管理」としておくのが良い。人工呼吸器が外れた場合は看護師がつけてあげればいいのだが、人工呼吸器には触れないという基準にしていると、つけてあげることさえできなくなってしまい、かえって危険。つけてあげるとは全く難しくないのだから、新人の看護師でも、普通の人でもできる。</p> <p>せっかく港区で医療的ケアを検討していくのであれば、港区の中でもう少し新しい議論をするのが良い。今ちょうど小児科学会でこの議論がされており、その内容を取り入れていくと良い。</p>
委員	<p>人工呼吸器の子どもについて、学校での安全管理をどのようにしていくかという東京都のモデル事業を、本校で行っている。</p>

	<p>都立特別支援学校医療的ケア運営協議会では医療的ケアの内容について毎年見直しをしているが、特にこのたびの通学車両での医療的ケアのことがある中で、人工呼吸器については例えば専用通学車中で実施可能な医療的ケアからの範囲から除くという考えが当初あった。しかし、保護者などからの意見があり、モデル事業での成果を踏まえて今後の取り扱いを決めていくことになっている。</p> <p>この記載を見ると、まるで作動状況を見ていることが医療的ケアのように受け取れるが、そうではなく、側にいて何か生じたら、「何かあった」ということが分からなければならないという意味としても考えられる。本校では、教員が側についている際、作動中に何かのエラーがあり、アラームが鳴っていることに気が付き、看護師を呼ぶという行為ができれば良いとしている。また、人工呼吸器の子どもについては、付き添っている保護者の負担が非常に大きいということと、呼吸器の性能が上がり安定しているという現状を踏まえ、本校のモデル事業の経過を見ながら決めていくということとしてはどうか。</p>
会長	<p>今まさに議論されているということなので、人工呼吸器の対応については様々な資料等をご提示いただきながら報告書にまとめていきたいと思う。</p>
委員	<p>本園も人工呼吸器装着の園児がいるが、見るだけでも医療的ケアと言われ、介助員が行うことができない。見て、今こうだといったことも駄目と言われてしまうのは厳しい状況だった。</p>
委員	<p>厚労省の担当官と議論しているが、電源を入れるのもコンセントを差すのも医療行為ではない。これは国もはっきり言っている。医療行為というのは、医療の専門技能を持たなければ人間に危害を及ぼす行為のこと。人工呼吸器のコンセントが抜けてしまったものを差すのは、どう考えても危害を及ぼすと思えないし、機械の設定を見ることが医療行為とは思えないというのが今の厚労省の見解。</p>
事務局	<p>委員の園にいる人工呼吸器装着の子の保護者が、別の園を見学したときに、子どもたちにいたずらされそうで怖かったという話をされていたが、委員の今の話では基本的に壊れるものではないし、ロックされているためいたずらされる心配もあまりないということか。</p>
委員	<p>基本的に在宅人工呼吸器は、二重にロックしてある。一度ロックを外してももう一個ロックがかかっている、そう簡単に設定は変えられない。20年やっていて人工呼吸器を400台ぐらい扱っているが、例えば兄弟がいたずらをして非常に危険になったといった例はない。</p>
委員	<p>以前、鹿本学園という知的障害と肢体不自由の児童・生徒数が約200人ずつの大きな学校の開校に携わった。保護者はそれぞれ子どもが単種別の学校にいたため当初は非常に不安がある。子どもに悪気はないが、機械を触ってしまうのでは、車椅子を触ってブレーキを外してしまうのでは、肢体不自由の子どもの経管を抜いてしまうのではといった不安が出されていた。教職員だけでなく保護者間の相互理解の事前研修を十分行った上で一緒になった。開校後3年間でその類の事故は1件もない。知的障害児や自閉症児もいる、400人が同じ校内で一緒に暮らしていて1件もない。医療的ケアに関する不安が出たこともなかった。知らないということで、怖さを感じてしまう面があるのではないか。</p>
委員	<p>本校を開校するときも同じ不安はあったし、今でも全く無いわけではないが、事故は1件も起きていない。知的障害の子はいろいろ興味があつて、触ってみたいという欲求が出てくることも十分想定できるし、安全な体制を作っていくことはできる。だから常に事故が起きるといって方向で考えるのではなく、防ぐことができるということと、教員に対しても、保護者や子どもたちに対しても理解を促進していくことが大切。</p>

委員	知的障害児が在籍している環境でも事故が起こっていない。ぜひ安心していただきたい。
会長	合理的配慮事項について、いかがか。
委員	児童・生徒の理解を深める取組はとても大事だが、それと同時に周囲の保護者に対する理解を深めることも大事。
委員	校内での移動の問題だが、エレベーターのない学校では受け入れられないのかということが出てくる。車椅子の子や心臓疾患で体力の低い子の移動介助があり得る。介助員が毎回抱き上げて階段を上り降りするのは大変だし、例えば階段昇降機なども検討してはどうか。
委員	なかなかイメージがしづらいのだが、施設・設備の面で「小部屋の確保」といった記載があるが、そのフロアですぐに対応しなければならない場面というのはあるものなのか。
委員	基本的に医療的ケアの場合、定時と言うか、日常的に決められた行為となるため、緊急ということではなく、その時間になったらどこに行って何をするということが前提になってくる。ただし、緊急時にどうするか決めておくことは必要である。実施についてはどうしても教室と同じ階で行わなければならないものではない。車椅子の子どもの場合には移動やそれに要する時間的な制約が出てくるため、要相談となる。
委員	学校の施設事情の中で、どのように工夫できるかというところが大きい。例えばエレベーターで別の階に行くよりも、距離があるが同じ階のトイレに行くほうが都合が良いケースもあるかもしれない。経管栄養で時間がかかる子で、次の授業が始まってしまうという場合、やはりすぐ近くに小部屋があれば便利ということもある。実際の学校の施設の事情に応じてベターなやり方を考えるというふうに、含みを持たせた記載が良いと思う。
委員	災害発生時の備えということで、保護者との役割分担についてももう少し詳しく教えていただきたい。
事務局	お子さんの状況や状態によっては、例えば食べ物や防災備蓄品、医療器具などにおいても特殊なものを準備する必要がある場合に、保護者に用意してもらう必要があるという意味。
委員	例えば、その子専用の水分であったり、食事の好みやアレルギー対応であったり、一人ひとりに応じた用意をする。3日分や1週間分を学校に置いておき、学期末に新しいものと入れ替えてもらうなど、かなり個別の話になるが、万一の場合の備えということで保護者と合意はしやすい部分である。 また、子どもによっては、専用のチューブを使っていることもあり、予備のチューブを保護者に用意してもらい学校に置いておくということがある。
委員	医療的ケアに必要な医療器具等の用意ということでは、吸引機や吸入器などをイメージしていると思うが、どこまでやるのか。
事務局	まだそこまで詳細に考えがまとまっていないが、何かしら器具が必要であれば、それは区が用意して学校に置いておくのか、保護者に用意してもらうのかといった話は必ず出てくることを想定して記載している。

委員	<p>ただ、そこに看護師がいない、保護者もいないという緊急時に、誰が医療的ケアを行うのかという問題がある。器具があってもそこに従事者がいなければ難しい。やはり医療機関と常に連携をして、緊急時にはそこへ連れて行くという体制を取ることを考えておくべき。</p> <p>都立特別支援学校では、医療的ケアに必要な電源については、ボンベ型で発電できるものと、日頃充電しておいていざというときにバッテリーで発電できるものの2タイプの機器を複数配置していて、医療的ケアを何日間もできるような電源を備えている。設置者側が各学校に備えておく必要があると思う。</p>
会長	5ページは実施体制をチャートにしたものだが、これについていかがか。
委員	<p>基本的には幼稚園を含むという説明が前回あった。児童・生徒という表記は幼児・児童・生徒と考えて良いか。体制については、幼稚園、小学校、中学校とそれぞれ別の体制を考えるのか、それとも幼小中を縦割りにして看護師を派遣するという体制なのか。</p>
事務局	<p>先ほどの説明ではあくまで理想と申し上げたが、幼稚園、小・中学校でこの体制をとっていきたいという考え方。小・中学校の体制図を基本に幼稚園もこれに準ずるという示し方ではなく、幼稚園は幼稚園の体制図を示すのが最も分かりやすいと思うので、記載を検討する。</p>
委員	<p>指導医と主治医が相談できる体制とするのが良い。</p> <p>看護師が医療的ケアを行うに当たっては、必ず医師のバックアップがないと安心して行えない。看護師が単独で医療行為を行うことは、医療現場ではあり得ないことで、看護師が行う医療行為ひとつひとつの裏に必ず特定の医師がいる。学校の中ではそこが漠然としているから、看護師は不安を抱く。医者への指示書については、病院で書くのと学校へ書くのとでは、事故が起こった際の責任という意味で医者の意識が違ふと思う。新たに始めていくに当たって、その部分を是非考えていただきたい。主治医が学校で行われる医療行為に関して、しっかり責任を持ってくれることが、看護師が安心して医療行為を行うことにつながる。医師がきちんとした指示書を出すような制度づくりが大切。</p> <p>現状、指示書に書かれているのは行為だけで、医療の内容や病態は書いていないことがほとんど。ひとつひとつの指示には必ず背景や理由がある。</p>
委員	資料には学校医が出てきていないが、学校医の関わりは必要。
事務局	<p>学校医については、学校での医療的ケアにおいて具体的にどのような役割を担っていただけるものなのか、港区医師会と相談する予定。先方の意見も踏まえて検討したい。</p> <p>それから、指示書については、主治医に最初からちゃんと書いてもらえるような書式を決めてしまうのが良いのかアドバイスをいただきたい。</p>
委員	書式だと思う。今の学校のものは、やり方に関しては細かく書かれていて、それを見てやれないということはないが、指示しか書かれていないため、なぜこれを行うのかが分からないということが起こる。診断や病態を書く欄があると良い。
委員	<p>校長が医療的ケアの実施に関して指示を出すというのは、学校の中ではそうなのかもしれないが、医師としてはそれを校長先生に担わせるのは酷ではないかという思いもある。校長先生だけが監督責任を持つのではなくて、指導医なり、校医なり医療的な組織体制が背景にあるべき。現状はそうしたものを作れていないが。</p>
委員	<p>私は校長として、所属職員に対して何かの行為をさせる命令を他の人に代えられるかというのは、かなり難しいと考えている。例えば、ある医療的ケア児を受け入れるとなったとき、教育委員会から看護師が派遣されても、校内でその行為をするの</p>

委員	<p>に安全な環境や協力体制など、本当にゴーサインが出せるかというのは、校長しか分からない部分もある。</p> <p>現実には、指示書ですべき行為が明確になり、看護師や養護教諭、副校長などが入ったチームで、必要な研修で認定を受けた結果、校長の責任でゴーサインを出す。</p> <p>医師の知恵として、一つの医療行為をするのに、医師が単独でやる、決めるということはない。常に不確実なことをやっているから。絶対に一人で決めてはダメで、チームで議論して決めて初めて指示が出せる。</p> <p>先程言ったのは、校長先生がゴーサインを出すときに、その裏にきちんとした医師の議論があるという仕組みが必要ということ。</p>
委員	<p>特に肢体不自由校では、宿泊学習に行つて医療的ケアをやるかやらないか迷うケースがあるが、校長は校医に相談をする。これを幼少中で考えたときに、校医が指導医であることの可能性は非常に低いので、指導医を校医として取り込んで、校長が意見を求めたり判断の補助として専門的所見を求めたりできるような役割を担ってもらえると良いかもしれない。</p>
委員	<p>特別支援学校では、校長をトップに、医療的ケアを実施するための委員会が必ず設置されている。副校長、担当教員、看護師や指導医がメンバーとして入っていて、主治医からの指示を確認した上で、すべて委員会の中で検討して校長が実施を判断している。この資料では校長をトップとした組織的な動きが見えないので、記載を工夫すると良い。</p>
委員	<p>校内委員会の設置はもちろん必須だと思うし、どのような医師が必要かも分かったが、やはり誰が調整役や連絡役となるのか等、他の業務との兼ね合いも含めてきちんと定めておくべき。</p>
委員	<p>体制図には「地域の病院」と書いてあって、これができたら本当にすごい。</p>
事務局	<p>あくまで理想形として記載している。難しいようなら、「地域の病院」の記載が「訪問看護ステーション」などに置き変わる、それも難しいようなら、当面は個別に看護師を公募して雇用していく形にせざるを得ないと考えている。</p>
委員	<p>看護師が全員、地域の病院から来るのでなくても良いと思う。地域にいらっしゃる看護師をうまく使っていくのが良い。病院との提携で来る人、教育委員会が直接雇用する人などが混成でチームを作るのが現実的かもしれない。</p>
委員	<p>まずはベーシックな形態を記載しておき、将来の理想としては看護師を直接雇用型ではない、教育委員会または学校の管理ではない派遣型ができれば一番だと思うが、現実には都でもできていない。</p> <p>具体的な担保があつての記載なら良いが、書いてしまうとこれがベースと受け取られてしまうかもしれない。</p>
委員	<p>根本的な学校現場の問題として、例えば本校はほとんどのクラスが40人規模で、その中に医療的ケア児が入ってくるときの教員の負担感を考えてしまう。やはり人的な措置を取っていかなければ難しい。特別支援学校の場合はやはりそれなりの人員が付いていて、普通の学校との差はあるかと思う。</p>
委員	<p>現実的に、特別支援学級の医師も学校独自で探さなければならないことがあるが、実際は探せない。教育委員会がしっかり看護師を配置してくれなければ厳しい。</p>
委員	<p>例えば、食物アレルギーがあり、エピペン所持の子がいる場合、年度当初に緊急時対応のための研修を校内ですが、医療的ケア児に関する対応の研修も行う必要が出てくるのか。</p>

委員	エピペンは緊急性があって、その場ですぐに打たなければならない。医療的ケアに関しては、行為としてこのような行為があるという話をするが、やりなさいという研修はしていない。あくまでも看護師が行うもので、教員が行うこととはしていないため、その子にはどのような行為が必要で、いつどのように行うのかということを通理解するための研修を年度初めにやっている。
委員	例えば、「緊急時の対応」ということが書かれているが、これは生命に直接関わることのないことなのか。
事務局	基本的に医療的ケアは日常的にやるものだということが前提。その上で、もしかしたら命の危険がある場合も想定されることも含めて、日常とは違うことが起こった場合をイメージしている。
委員	緊急時なので、軽微なものから重いものまで、また、想定できないものも全部含まれるという理解をしている。例えば人口呼吸器を直接いじることはないが、エラー音が鳴るだけで教員は不安、怖いと感じる。医ケアという言葉だけが独り歩きすると教員も非常に怖がるが、基本的にきちんとできることである程度分かれば安心できる。例えば、人工呼吸器のメーカーにデモ器を持ってきてもらい、実際につけてみる。すると、自分のペースで呼吸していないと苦しいのではと誤解していたとか、リコーダを吹きなさいというのはかなり過酷なことを要求していたのが分かったと実感する。私は1時間でもいいから、学期はじめに関わりそうな教員を集めて、基本的な理解を促すことをしている。その上で、緊急時の対応として、とにかくすぐにあらかじめ決まった先に連絡する等ができれば、そこに特別な専門的知識はいらないと考えている。
会長	医ケア児を預かっていて、緊急対応など突発的な対応をしたことや教員の不安などはあるか。
委員	緊急対応はない。教員の不安はある。安全を確保しなければならない立場としては、やはりドキドキしている。
委員	医療的ケアに関しては、学校の先生の中に漠然とした不安があるようで、「何か起こったら…」という声をよく聞く。医師は2手、3手、4手、5手と、それ以上はもう限りなく起こり得ないというところまで先を読む。何か起こったらという発想はしない。起こることは決まっているので、これが起こったらこれをするという考え方をする。だから緊急時についても、そのような発想のもとに議論していけたら良い。起こり得ることを想定しておくのに必要となるのが、患者の病態と病状の理解。それが十分になっていけば、今どきの医療では、そこを超えたことが起こる確率はものすごく低い。ほぼ、読めている範囲でしか物事は起こらない。
委員	例えば保育所から来る子や、福祉施設のことを明記されていないので、書いたほうが良い。福祉との連携についても。医療的ケアの実施にあたって、例えば看護師が付く場合、それ以外にどのような人員が付くのか、教育的な配慮の部分についても表現してもらいたい。担任の負担感、医ケア児の身体のことや病気のことはもちろんだが、教育がちゃんとできるかどうか大きい。
事務局	保育園から幼稚園に移ってくる子のことや、港区全体の中での福祉との関わりのこと、教員の不安感・負担感へのケアも含めた教育的配慮については、まだ表現しきれていないため、さらに検討して、基準の中にしっかり落とし込んでいきたい。



委員	区民課では保健所と連携して、赤ちゃんが生まれた全ての家庭に概ね生後120日以内に全戸訪問事業を実施しているので、その時点でその子のことを把握できる。3歳からと言わず0歳から支所や保健所、障害者福祉課、教育委員会でやり取りということになるだろう。就学相談で初めてその子のことが分かるという状況では、その後どうしていくかという検討も難しくなっていくので、もっと前からその子を把握して、情報を区内で共有できたらと思う。福祉の現場では既にやっているの、範囲を広げて情報共有し、例えば6年後にどのような小学校に行くのかなども含めて考えていければ、切れ目ない支援になる。
委員	就学相談のあり方が、入学先を決める就学指導から、就学後の継続的な支援までを含むものになってきている。資料では医療的ケアの実施について教育委員会で状況確認と書いてあるが、継続的にその子を見ていくのが誰の役割かが明示された方が良い。特別支援学校でも今大きな課題になっているのが、小学校から中学校にあがる際に全部リセットされてしまうこと。同じ区内では、幼から小、小から中と進学していく中での継続的な支援ができると良い。例えば小学校のときに付いていた看護師が中学校に上がってもそのまま付けば、非常にスムーズに開始できる。また、先ほどから出ているコーディネーターのような立場の人材や、介助員のことも十分考えていかなければならない。参考だが、東京都では学校介護職員という介護職を、肢体不自由校に一定数入れており、学習支援を行っても良いと定めている。メインティーチャーが立案する指導プランを基に、教員が進める授業の中で、学校介護職員が個別の教材提示や個別指導をしても良いことになっている。教員の心理的な負担はやはり指導面がかなり大きいと思うので、介助を含む学習支援を行う人員を考えてはどうか。
委員	その通りだと思う。教員も特定の子についての負担が偏らずにやっていける。
委員	リーフレットのようなものを作るのであれば、保護者目線のものがあると良い。いつ、どこに相談すれば良いかが分かれば安心できるし、早期からの相談に繋がる。
委員	医療的ケア実施前相談のところに医師も入れると良い。医療的ケアと教育的配慮とは分けて考えられる。医療的ケアの安全を保つのは医療者の役割。例えば、その子の教育のためにこれが必要だが医療の面で安全なのか、ということについて校長先生が医師に相談し、医師がちゃんと保証する、という関係性がうまくできると良い。
委員	資料は港区で生まれ育った子が対象になっているような記載だが、他区から移ってくる医療的ケア児もいるはず。その場合、どのような時点から相談をスタートして、どう就学につなげていくかも考えておく必要がある。
委員	検討会は2月頃まで予定されているが、来年度就学する子に関しては、この検討会が終わらないと、今議論しているやり方は適用しないのか、それとも並行して対応していくのか。
事務局	来年度の就学が分かっている子については、すでに保護者と就学相談を進めている。ただ、医療的ケア児の就学に向けて、区として一定の基準は定めておくべきということで、同時並行的に検討会で議論していただいている。
委員	それは分かるが、受け入れ側の学校に対してそういうアナウンスはしているのか。
事務局	保護者が就学を希望している学校の見学などを始めているが、この検討会で議論している内容についてはまだ学校に話をしていない。
委員	校長は、自分の学校に就学するのだろうか詳しい話はまだ何も来ていない、どのように対応していけば良いか、と不安に思っていることなどが聞こえてくる。

会長	大事なことであるため、事務局でしっかりフォローを。  (以 上)
----	--