

令和4年度 第2回八尾市障害児保育審議会
医療的ケア児保育等検討部会 議事概要

開催日時：令和4年8月5日（金） 午後5時00分から7時00分

場 所：八尾市立青少年センター 3階集会室

出席者：宇野委員（部会長）

青木委員

打抜委員

久保委員

小西委員

竹川委員

辻内委員

西委員

野口委員

野本委員

前背戸委員

八木委員

湯本委員

欠席者：ムジカ委員

阪本委員

事務局（保育・こども園課）：重尾、小山、河邑、倉本

1. 開会

2. 審議・報告・意見交換

（1）就学前施設における医療的ケアの実施範囲及び対象年齢の受入れ要件について

（4）就学前医療的ケア児への社会資源サービスについて

部会長：これより、議事を進めさせていただきますので、よろしくお願いたします。審議事項についてですが、次第にあります（1）から（5）について委員の皆さまからご意見・ご質問等を伺います。本日は想定される課題を出し合い次回の素案作成につなげます。（1）就学前施設における医療的ケアの実施範囲及び対象年齢の受入れ要件については（4）就学前医療的ケア児への社会資源サービスと併せて審議する必要がありますので、まず事務局から説明願います。

事務局：まず、前回の意見整理と今後策定いたしますガイドラインの構成案についてご説明させていただきます。資料1をご覧ください。表の左側には八尾市就学前施設教育・保育における医療的ケアに関するガイドライン構成内容（案）をお示ししています。ガイドラインに盛り込む内容として、

第1章で八尾市における医療的ケアの実施基本方針

第2章で入所までの流れ

第3章では医療的ケアの実施体制

第4章では関係機関との連携

第5章では資料編として各様式の掲載

を計画しています。表の右側には前回の会議での意見をガイドラインの章のどこにあてはまるかによって分類しました。今回は前回の意見を踏まえて審議いただき、ガイドライン素案作成の際の指針とさせていただきます。では案件（1）就学前施設における医療的ケアの実施範囲及び対象年齢の受入れ要件、（4）就学前医療的ケア児への社会資源サービスについてご審議いただきたい点について併せてご説明いたします。資料2をご覧ください。まず、保育の受け入れ範囲を決めるか、決めないかの審議と範囲を決めるのならその根拠となるものについて審議が必要です。また、範囲を決める場合、その範疇に該当しない児童の居場所についても併せて確認が必要であるため、（1）就学前施設における医療的ケアの実施範囲及び対象年齢等の受入れ要件についてと（4）就学前医療的ケア児への社会資源サービスと併せてご審議いただきたく思います。他市の医療的ケア児保育受入れ状況をお示ししています。自治体によって受入れ範囲様々ですが、下段の相模原市のガイドラインは医療的ケア児支援法が施行されて以降に作成されたものであり、特徴的な点は保育における医療的ケアの実施範囲について、医療的ケアの種類によって限定するのではなく、安全な保育提供が可能と判断したものという記載をしています。次に八尾市の保育受入れの現状を確認します。保育申込には保育を必要とする事由が必要で、八尾市は①から⑩のように定めています。①～⑨は国で定められた要件ですが、⑩の保育サポートについては、市町村が認める事由として八尾市が独自に設け、3歳児以上の障害児を対象としており、①～⑨とは別に申請を受け付けており、入所調整も別枠で行っています。したがって入所申請ができる範囲は0～2歳児は①～⑨、3歳児以上はそれに⑩が加わります。入所調整を経て、入所決定された児童のうち、現在までに公立園で医療的ケアの実施実績があるのは、導尿・人工肛門・血糖測定・インスリンポンプ・気管切開吸引・経管栄養です。受入れに至らなかった医療的ケア内容は酸素療法と人工呼吸器です。入所した児童の医療的ケアの実施は、園に配置されている看護師が行っています。次の資料では、八尾市における医療的ケ

ア児とその家族のライフステージについて現状をまとめています。まず、出生直後から生命維持のため手術を受けるケースが多く、状態が安定するまで入院生活を送り、その後自宅で医療的ケアを受けながら過ごしています。退院してからも入退院や手術を繰り返すケースもあります。また、出生後になんらかの事故あるいは急性疾患により重篤な状態になり、一命はとりとめたものの医療的ケアが必要となるケースもあります。まずは、生命維持が最優先課題であり、必要な治療を受ける時期であり、同時に母親の体力回復や、退院後の家庭生活の体制づくりをする時期でもあると考えます。次に、退院してから在宅での生活がスタートした際には、生活を安定させるとともに、障がい受容しながら療育が日常生活の中で生かされる土壌づくりの時期であると考えます。退院直後は児童の状態も不安定であり、医療的ケアの内容や手法も試行錯誤しながら探っていく過程であるといえます。その後、幼児期ではゆるやかに親子分離し、集団もしくは小集団の中で、刺激を受けながら発育が促される時期を迎え、就学に至ります。このようなライフステージにおいて八尾市では既にある社会資源サービスや保育の中で対応してきました。保育以外で八尾市内で医療的ケア児が通所できる施設としては、医療型児童発達支援センターおよび児童発達支援事業（いわゆる児童デイ）6か所があります。ただし、どちらも保護者の就労のために利用するものではないという前提ではありますが、とりわけ児童デイは日中の居場所となっている現状があります。児童デイの医療的ケア児の受け入れ範囲については6か所それぞれ異なります。ここまでは、現状についてのご報告です。現状を踏まえて、就学前施設における医療的ケアの実施範囲についてご審議いただきますが、審議の際のポイントをご説明いたしますと、まずは、法の主旨である保護者の離職防止という大きな目的が大前提としてあります。しかしながら八尾市の現状では保育を必要とする0～2歳児、また酸素療法、人工呼吸器の児童については受入れ不可です。想定される事例でご説明しますと、四角囲みのような児童です。現状では保育利用をお断りしているケースを含む医療的ケア児の保育受入れについてどのように対応していくかということ、まずは保育拡充、そして既にある社会資源サービスでの補完という双方向から考えていただきますようお願いいたします。さらに、審議のポイントとして、医療的ケア児にとって、保護者にとって、八尾市のめざすインクルーシブ保育の視点にそって という3つの視点も大切にしたいと考えます。医療的ケア児にとっては、安全に過ごせる環境が確保できるか、また、集団生活に入ることで発達が促される環境であるか、ということが受入れの際の大きな判断材料になると思います。また、保護者にとっては、法の主旨である離職防止の観点とともに、安心して子どもを預けられる体制を受入れ園が取れるかということも大切です。また、インクルーシブ保育の観点からは、安全な環境の中で周りの子どもたちとともに育ちあう関係性が構築

できるかどうかという視点も必要です。それでは、保育の受入れ範囲について、また保育で受入れできない児童の居場所の保障についてご審議よろしく願いいたします。

部 会 長：それでは審議事項について、各委員のご意見をお願いいたします。

委 員：想定事例は医療型児童発達支援センター（以下いちょう）に在籍している児童に当てはまり、このようなお子さんがこども園に転入したいとなった場合にどうするかという議論だと思います。医療的ケアが必要なお子さんの状態は基礎疾患や合併症の有無等により一人ひとり異なり、対応は千差万別です。いちょうでは親子通園を基本とし、本人の状態や経過を見ながら保育あるいは療育がどのように行われるとよいかを、職員と保護者が連携しながら探っています。可能であれば保育を希望する医療的ケア児を短い期間でもいちょうで受入れ、母子の様子やケア内容の問題について対応をし、次のステップであるこども園への転園につなげてはどうかと考えています。転園先の保育施設にケアの様子を見に来ていただいたり、児童の状態について話をさせていただいたり、在宅生活から保育利用までの間に、いちょうに通園することでワンクッションおくという役割を担えるのではないかと、それが将来めざすべき受入れの拡充につながるのではないかと思います。

部 会 長：在宅と保育の間のワンクッションという役割は非常に大きいですし、いちょうの場合は職員と保護者の距離感が非常に近く、適宜相談できる体制があります。また具体的に手技や姿勢保持の方法など細かいことを次のステップに向けて相談できる施設ではないかと思います。一方で現状は児童デイに通っているケースもある訳ですが、児童デイと保護者との連携の程度はいかがですか。

委 員：児童デイの利用にあたっては、事前に施設の看護師と機器の設定操作や手技などの打ち合わせを1～2カ月かけて行いました。スタッフが1日の生活のパターンに慣れるまで保護者が同伴通所しました。施設によって対応できる内容や看護師ができることも異なるので、ワンクッション的な期間は必要だと思います。最初は週3～4回午前中の慣らしから始め、徐々に時間を長くしていきました。家庭訪問で家庭生活の様子も見ていただきました。

委 員：いちょうと児童発達支援の違いについて、いちょうは2歳児からは週5日継続して通える施設ですが、児童発達支援は利用定員や他利用者の兼ね合いもあり、週5日利用することは難しい状況があります。医療的ケア児に対応できる児童発達支援は昔と比べると増えてきて、複数の児童発達支援を組み合わせで利用している方もいます。入浴ができたりする事業所など施設ごとに特徴があり、保護者がそれぞれ選んで利用しているのかと思います。就学前に近くなるほど、集団生活の保障という点で児童発達支援をその補完の場として利用しているケースもあるのかもしれませんが。保護者の希望や必要性は個別性が非常に高いので

すが、集団生活での経験を児童にどのように用意していけるのか、それと児童発達支援の利用をどうリンクしていくのかという議論が必要なのではと思います。

部会長：論点を整理しますと、①就学前施設で医療的ケアの実施範囲をガイドラインで決めるか、決めるならどういう内容か。②対象年齢を決めるか、決めるならどういう年齢か。③その範囲に入れなかったお子さんに関して、福祉的な社会資源においてどのように取り扱うかという点ですが、この場で結論を出すのではなく、委員の皆さんのご意見を聞いて素案作成につなげるというものがこの時間の主旨です。

委員：医療的ケアの実施範囲を決めるとして、実際に受け入れられる保育園があるのか、また実施範囲を決めなかった場合は医療的ケアがたくさんあるお子さんも入所できるのか、という点について教えてください。

事務局：実施の範囲を定めたとして、現在は公立園のみの受入れとなっていますが、今後は民間園にも拡充していく計画ですので、すべての希望する方を受け入れることには至らずとも今よりは受入れが広がると考えます。範囲を決めない場合については、審議していただきたいこととして、医療的ケア児にとって、集団に入ることがふさわしい時期や状態がいつなのかということ、また“保護者にとって”、“受入れ側の施設にとって”という視点でも考えていただきたいと思っています。

委員：医療的ケア児にとって集団生活を経験することでのメリットはたくさんあります。集団生活に入れず他の子どもたちとかかわり合うことがほぼなく刺激が少ないことの方が発達面で心配です。入所時期については適切な時期は一人ひとり異なると思いますので、一概に年齢だけで区切るのは難しいのかなと思います。医療的ケアと併せて精神的な発達の遅れもあり危険な行動をするなど保護者も心配な点がある等という場合は、個別に考えた方がいいですし、その反対であれば集団生活に早期に入っていく方がいいのではと考えます。

部会長：障がいの有無によらず、児童によって集団に入ることが非常にメリットが大きい時期があり、それを一律に年齢で区切るというと難しいと思います。一方で八尾市における医療的ケア児とその家族のライフステージのイメージでも、一概に年齢で区切れるというわけではないのですが、退院から一年間くらいの期間は在宅生活を安定させていくという貴重な時期であると感じています。保育受入れの議論においては先ほどの“医療的ケア児にとって”“保護者にとって”“受入れ側の施設や他の子どもたちにとって”という広い視野が必要ですので、一概には言えないと思うのですが、この真ん中の期間である退院から集団に入るまでも重要かと思うのですがいかがでしょうか。

委員：急に障がい児の親になり、在宅生活が始まると家族がすべて処置を担っていらっしゃる。その中で、では次にこの子の発達にとってどのようなことが必要

かということが出てくると思います。ケースによって違うと思いますが、親も在宅生活に慣れ、子どもの特性を知り、子の障がいを受け入れていく時期であり、対応を工夫していく期間であり、親子で相補的に在宅生活を作り上げていく時期に重なっていると思います。その中で子どもの発達という観点は欠かせないもので、そこでは家族以外の他の人との接触が大事になってきます。例えば施設で過ごすときに、その施設で保育士や訓練士や看護師など他の人とかかわりを持ちながら、適応力をつけていく時期ですが、それは慎重に安全性に配慮しながら進める必要があります。ですので、退院からどれくらいという期間についての議論はあるにしても、退院から在宅への移行で安定した在宅生活を創り上げ、次に家庭外での生活を創り上げる期間としては非常に重要かと思えます。

部 会 長：ご家族の気持ちも大きく影響しますし、医療的ケアの機器もどんどん変わりますし、兄弟児との関係もありますし、本当に個別性が高いのですが、この期間を単純にご家族だけで過ごすのではなく、第三者・市などとかかわりながら、自分たち家族がどのように暮らしていきたいのかを考える重要な時期なのではと思います。

委 員：質問です。いちょうは親子通園でしょうか。3歳児以下と3歳児以上の医療的ケア児の人数はどれくらいいるのでしょうか。先ほどの話の「ワンクッション」は親子分離を考えているのでしょうか。

委 員：いちょうは基本的には親子通園ですが、3歳児以降は保護者は別室に控えてもらっていたり、バス乗り場から一人で通園する単独通園の日があったりします。3歳児以下の医療的ケア児は5名程度、3歳児以上は3名程度在籍しています。こども園入園までのクッション的な通園については親子通園でスタートすることが望ましいと考えています。本当は、いちょうでの経験を経て就学前の最後の一年はこども園等に行っていただいて、集団の経験もさせてあげたいというふうには感じてはいますが、現実的にはそうならないという側面があります。

委 員：子どもの立場で考えると、小学校ではおのずと集団生活になっていくわけですから、そこを見通して幼児期でも集団生活で得られるものは大きいという意見かと思えます。子どもの側から言うと集団生活を体験させるという方針が大切なのではと思いますが、一方では1回目の会議で園長先生がお話しされていたように、人的環境や物的環境など受入れ側の問題もあります。また、法律の主旨である保護者の離職防止という点においては、児童発達支援で保護者の就労保障ができるかという点と難しく、利用者や保護者の思いに寄り添えないという悩ましい現状があります。

部 会 長：保育で受入れたものの、保護者が欠勤などせずにお子様を安全にお預かりで

きるかということの不安があるというご意見かと思えます。

委員：現状は保育受入れができない場合に、保護者が就労されている中で保育を必要とするお子さんをどこが預かるのかということの議論であって、保護者を就労から遠ざけない支援というのが法律の大きなポイントであり、その視点をどう考えるのかということが大切なのではと思います。児童発達支援の利用日数や本来の目的を考えると、現時点では保護者の就労保障はなかなかできない現状で、しんどいところです。

部長：医療的ケア児の福祉であって、保護者の福祉ではないということでしょうか。

委員：我が家は妻が就労していて、社会復帰しています。我が子は1歳になってから退院になりました。妻は産休と育休をとったうえで、これから社会復帰するというタイミングは、子が1歳になったときだったので、ガイドライン上で受入れ範囲を3歳児以上とすると、1歳から3歳のその間の就労が不可能になってしまうので、1歳からの受入れというところが目安になるのかなと思います。また、入院生活の中で医療的ケアの手技や日常生活の送り方ということを家族は習得しており、そこを経て退院につながっています。また、状態が安定していないお子さんは必然的に入院生活が長くなり必然的に1歳以上という受入れ条件をクリアして退院になるので、そこから保育を検討していただけるのではないかと思います。

部長：併せて（2）の入所相談から入所申請、保育実施までの流れについてですが、ガイドラインを策定してどのタイミングでどのように使われるかということも関係があると思いますので、事務局から説明を受けながらさらに加えてご意見をいただけたらと思います。

（2）入所相談から入所申請、保育実施までの流れについて

事務局：まず、制度のご説明になりますが、八尾市は3歳児以上の障がいをもつ児童については、一般申込と別枠で入所調整する保育サポート制度を設けております。

現在は医療的ケアを必要とする児童についてもこの保育サポート枠での入所決定をしています。この制度では障がいがあるということが保育要件になり、保護者の就労の有無は問いません。

医療的ケアを必要とする児童の入所申請をされる際には、前回お配りしています資料9の手引きに基づいて保育利用のご説明をしています。また、お子さんの状態を把握するために、資料3にありますかかりつけ医の児童診断書と併せて、発達検査結果を入所申請に必要な書類として提出を求めています。入所申請では、入所担当課の職員、公立認定こども園担当職員、公立認定こども園の看護師が同席して親子面談を行い、児童の状態の確認や医療的ケアについての状況

確認を行います。その後、入所調整会議にて関係機関から意見聴取し、施設の受入れ体制等についても総合的に判断したうえで、入所の可否を決定しています。

部 会 長：入所相談のところで、手引きを利用して受入れの現状を保護者に説明するということでしたが、今回策定するガイドラインが今後どのように関係してくるのかということで、ガイドラインの中での実施範囲を決めるかどうか、対象年齢を決めるかどうかというところのご意見をいただければと思います。

委 員：公立こども園で医療的ケア児を受け入れている立場からの意見としてお話しします。医療的ケア児のお子さんを3歳児以上の受入れとしているのは、保育サポート制度が3歳児以上を対象としているためです。0～2歳児で配慮が必要な場合、現状では加配職員の配置がないです。また、3歳児では20名クラスになり担任1人と、保育サポート担当が1人配置されています。人の配置なしに安全に医療的ケア児を受け入れていくということは、受入れ側として難しいです。ですので、保育サポート制度の枠の中での医療的ケア児の入所として人員配置をするという仕組みでないと、安全にお預かりできないというところです。また、保育サポート児童以外にも支援を必要とする児童が多数在籍しており、保育サポート児以外の児童への対応をしないとクラス運営が回っていかないという実情はあります。医療的ケア児の受け入れについて、施設と保育・こども園課で相談して受入れるとなった場合、看護師への負担が非常に大きくなります。200人以上の児童を1名もしくは2名の看護師が対応している中で、さらに医療的ケアに対応できるかという問題があります。そういうこともあり、今まで受入れるお子さんが厳選されていたのかと思います。小さいお子さんから受け入れたいという思いはありますが、施設面で安全面を考慮して実際受入れ可能な年齢は今の状況では3歳児以上でないと無理かなというところです。

部 会 長：施設側の視点は非常に大事ですし、保育施設で働く看護師や保育士の離職防止ということも忘れてはいけないと思います。

委 員：そもそも医療的ケア児を保育で受け入れるということになれば、当然それに対する事業補助があると思います。人員配置をバックアップする市の計画はあるということですね。

事 務 局：資料2の最終頁で国の補助事業内容を示しているとおおり、看護師の複数配置への補助金増額や保育士の研修補助、国の補助割合の拡充が国の事業として示されました。このような補助を活用しながら園への支援を考えていきたいと思っています。

委 員：もう一つ気になったことは、200名からの児童への対応をする中で医療的ケアも行うとなると看護師が休めないということになります。看護師の離職防止というところもそうなのですが、交代人員が全然いない状況でその受入れだけを進めるのは、絶対に危険かなと思っていて、いろいろなことが起きる想定も

含めて余剰人員を抱えるべきだと思います。八尾市として例えば交代要員を市で確保しておくなど考えはありますか。

事務局：具体的な調整までは至っておりませんが、看護師の複数配置については必要であるという認識はあります。医療的ケアの実施体制図案として、想定していることは、園内の体制として主たる実施者は担当看護師としたうえで、認定特定行為業務従事者の配置も行います。さらに園全体のスキルアップというねらいをもって研修を充実させていくような支援も必要ですので、今後具体的な支援について調整していきます。

部会長：どこの業界も人手不足ですが、保育所は子どもたちを守るための施設であって、人手が足りないことで安全が脅かされることはあってはならないですし、かと言って職員が重責を抱え込むのもよくないと思います。大きな規模のこども園で児童をお預かりすることと、いちょうや児童デイなどの小集団の中で子どもの安全を守っていくというのではまた違うといえますか、安全という意味では小集団の方が望ましいのかもしれないと思ったりしました。

委員：本日欠席されています民間園の団体の代表である副部会長さんの視点も含めて、ご意見させていただきます。利用調整の際に施設と受け入れ可能かの協議を行います。民間園の看護師配置については、病児保育事業をできるだけやっていただきたいという方針で、看護師配置について進めてきたところです。病児保育事業は、児童が体調不良になった時に保護者が迎えにくるまでの間を看護師が対応するというもので、そのための看護師配置という体制になっています。そういう面では私立園で医療的ケア児に常時対応できるような看護師配置は厳しい現状です。ただ、0～2歳児のお子さんについても入所相談は受けており、入所の検討自体をしていないということではありませんし、保護者の希望する施設と協議しながら最終決定している状況です。今後は民間園を含めて受け入れを進めていきたいと考えておりますし、離職防止を含めて体制をとらねばならないというふうには法で掲げられていることについては非常に重たく受け止めています。国庫補助については、医療的ケア児が実際に受け入れしないと看護師への補助ができないという制度ですので、利用のプロセスとして何月くらいがいいのか、そういうことも含めて検討し、実際に体制を整えて受け入れていくということが必要なのかと考えました。

他市のガイドラインでは、受け入れ年齢については実施できる体制と受けてあげたいというところを見合いながら、実績も踏まえて原則で書いているのかなと思います。一方で、相模原市は法律施行後に策定されたものであり、入所検討する段階から実施範囲や受け入れ年齢で区切るということは法の主旨にふさわしくないという中でご苦労しながら作られたのではないかと思います。ただ、入所できる目安が全くないとなると、保護者も目安にするものがなく辛い部分

もあると思いますので、例えば実施範囲なりを書くのであれば原則的な実施範囲とか原則的な受入れ年齢とか、こういうのが整えばというような書き方になるのか、それも含めて皆さんと意見交換しながら事務局案を作っていく所存です。

委員：園に配置される看護師は乳児保育を担うことができるので、その要員として募集していることが多いのかなと思います。その看護師がまず園にいて、医療的ケア児が入園したときに、その看護師が医療的ケア児の対応をするのはどうかと思います。実際4月入所してからでないで看護師配置への補助が出ないというお話がありましたが、それ以前にこの方を受け入れますということを看護師がいない状態で決めることはできないし、じゃあ受け入れられないということになりかねないのではないかということが気になります。実際受け入れますと言ったけれど看護師が確保できませんとか、看護師はいますけど医療的ケアのこの処置はできませんということが起こりえるし、ハードルが高いなあと思います。

部長：入所が決まってから看護師を募集することはいろいろな小中学校でも実際起こっていて、ご苦労していると思いますが、そのあたり教育センターはいかがでしょうか。

委員：小学校入学前のお子さんについては、教育センターの就学相談の中で地域の学校に進学されるかどうかを把握したうえで看護師募集を行います。募集しても非常に厳しい状況ですが、子どもの学びの保障というところは重要なので、複数の派遣会社に依頼して保護者負担が少なくなるように看護師確保に努めています。

部長：大阪府も看護師バンクと提携して確保に努めているが厳しい状況です。

委員：保育受入れは人的物的支援がセットでないといけないと思います。訪問看護の利用はどうか。人的物的環境を整えるように努力しても受け入れが難しい場合は、合理的配慮をするように努めつつ保護者と話し合っということになると思います。結果として保育で受入れが難しいとなった場合、福祉施設があると思うのですが、いちょうでワンクッションという役割についてのお話しもありましたが、いちょうは医師をはじめ専門職がそろっており、受入体制が安定していることでもありますので、母子通園が現状ではありますが、いちょうの役割が重要になってくるのかなと思います。

部長：親子通園という枠を外していくという意味合いでしょうか。

委員：柔軟な対応ができるか、ということですね。そういう視点での検討が必要であらうということです。

(3) 施設での医療的ケアの実施方法について

部 会 長：それでは（３）の施設での医療的ケアの実施方法についての説明を事務局からいただいたうえで前背戸先生からご意見をうかがってもよいでしょうか。

事 務 局：前回お配りした資料９の手引きにそって受入れを実施しています。資料４をご覧ください。詳しくは割愛しますが、入園が決まってからは主治医の指示を受けて受入園の園長及び主にケアを担当する職員が保護者と面談をして、医師の指示書をもとに園でする行為について具体的に決めていきます。４月の入所前までに、受入れ準備を終えていない理由について、補足説明いたしますと、現在医療的ケア児を受け入れている公立こども園では転勤による職員の異動がありますので、受入年度の職員体制の中で、医療的ケアを行う職員を決定してから、園長や担当職員が主治医を訪問し医療的ケアの指導を受けることになっています。入園式後からしばらくは親子通園していただき、保護者にケアのコツや児童の特徴などを教えていただき、信頼関係を築きながら緩やかに単独通園へと移行しています。医療的ケアを行う職員の想定としては、年齢が小さく、症状の急変も予想され突発的な事態が発生する可能性が高いことから、園に常駐する看護師が対応にあたることを望ましいと考えます。ただし、医療的ケア児の状態は個人によって様々なので、訪問看護を利用する方法で対応できるケースもあるかもしれません。実施体制図にあるように、園職員が園長のもと協力して対応しながら、保護者や訪問看護ステーション、また児童が利用している療育施設があればそことも協力体制をとっていく必要があります。また、右には緊急対応医療機関の連携も記載しています。前回の会議で市立病院はいちよう在籍の児童について緊急対応していますというお話をいただきました。そのような連携は保育施設でも必要であり、具体的にどこが担うかは行政の調整事項とさせていただきますが、園への支援体制として必要であるという認識をもっています。また、前回の会議では、現場で医療的ケアを実施する職員が判断に迷った場合の相談先が必要ではというご意見をいただきました。これについては具体的にどのような相談先が考えられるか、皆さんからご意見をいただければと思います。

委 員：個人的な意見として、医療的ケア児を安全に預かるのはいちようが適切であると考えています。現場で適切な判断と処置ができていることで令和３年度の救急搬送はわずか２件でした。医療サイドとしては受入れを進めていくべきかと考えていますが、いちようの設立コンセプトは福祉施設でありまして、多職種の職員で構成されており職種ごとの考え方は様々です。医療サイドとしては単独通園も引き受けるべきではという意見は何度も挙げていますが、保育士の考えは「いちようは親子をサポートする施設」であるという意見が根強く、意見の一致に至っていないのが現状です。法が施行されたことをきっかけにして従来のいちようの考え方も大事にしながらも、別な任務も引き受けていく必要があるのではと感じている。

部 会 長：職種による職員間の考えの差というのは確かにありますが、法案ができたことで柔軟に考えていかないといけないですし、一番安全に子どもたちが過ごせる場所という位置づけはいちょうである、そこは大事なのかなと思います。それから保育現場に医師が介入していけないです。保育現場は保育士の一番大事な場所なので、医師は後方支援として待ってはいるけれど、ずかずか入ってける場所でないのが難しい点ではあります。

繰り返しますが、各施設でどこまでできるかを探していき、八尾市全体でどういうお子さんをどういうところで受入れて、そこでできない部分はどこが守っていくかということ役割分担していくことを議論する会議になります。

委 員：ガイドラインで保育受入れ範囲を決めると該当しない児童は保育利用できないので、相模原市のように段階や余裕をもった柔軟なガイドラインができればいいと思う。人が足りない中、訪問看護を積極的に利用するというのは必須だと思います。児童対応できる訪問看護ステーションが増えているので、活用できればいいのではないのでしょうか。

委 員：私立園では人の確保が非常に厳しく、特に幼稚園から移行したこども園は看護師を配置している園はまれである。園の経営上一番のネックは人件費ですし、医療的ケア児を受け入れることで施設改修が必要になるのであればその費用捻出も大変です。まずは公立園で受入れ体制を整えてほしいですし、来年度開園する民間園は医療的ケア児を受け入れることを条件にしているということです、そのあたりから拮げていただければと思います。

委 員：新たに開園される私立園の中には医療的ケア児を預かることについて賛同いただき、今準備を進めている園が1園ございます。少なくとも令和5年度開設の私立園1か所については国の補助等も活用しながら体制を整え民間園の受入れ第1号となるよう準備調整中です。

委 員：訓練施設でもあるいちょうでは、通園している児童について今後起こってくるかもしれない予測をしていただいています。保育施設で受け入れてから新たな医療的ケアが必要になるケースが一番困るのではないかと考えていて、いったん保育施設に入所した子どもを医療的ケアが増えたから対応できないので退園してもらいますということは現実的にできませんよね。いちょうにおいて、日々の生活や訓練の中で児童の状態を見定めてこども園でやっていけるか判断するということは、安全性の担保として必要だと思います。病院で見ているお子さんの中には医療的ケアの内容が変わっていくケースが、特に未就学のお子さんで結構いらっしゃいます。保育現場でそのような変更に対応していく際の危険性が気になるので、その意味でもワンクッションあることは大切だと思います。

部 会 長：医療的ケア児の病状や新たに何かが起こった時の施設側の対応の難しさは想

定していかないといけないと思います。そういう意味ではいちょうは柔軟に対応できる施設だと思います。では（５）就学期との連携について事務局から説明していただき審議を進めていきます。

（５）就学期との連携等について

事務局：前回の会議では就学を迎える児童に対しての進路決定について、保護者の意向をくみながら、地域の小学校か、支援学校か学びの場を決定していくことの説明がありました。スムーズに学校生活をスタートできるための連携強化については検討の余地があるのでは、というご意見も出たかと思います。実施者同士の引継ぎについては、工夫をすれば可能かと思うのですが、その他にももっとこうした方がいいというご意見があればいただければと思います。

委員：就学相談におきまして保護者の教育的ニーズを把握したうえで地域の学校に進学されるお子さんにつきましては、在籍している就学前施設を担当職員や教育センターの職員が訪問し、引継ぎを行っている。就学後についても医療機関や保護者と連携しながら早く学校生活に慣れるように努めています。

委員：教育センターからも学校からも来ていただいて、事細かに聞いていただき、また送り出す側からも丁寧にお伝えしています。園生活と学校生活で大きく異なるのが生活の仕方で、園では時間の融通がききやすく医療的ケアを行う時間も比較的自由に設定しやすいですが、学校では授業時間との兼ね合いの難しさがあるのではと想像します。

部会長：子どもを受け入れる側としては教育センターが中心となって、また送り出す側というのはこども園が担ってくださっているのですが、送り出す側としての経験値があるのかなということを思いました。

児童福祉法第56条の6第2項に「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない」とあります。医療的ケア児にかかわる関連分野すべての連携に努力するという点において、保育施設に在籍する医療的ケア児に対してどんな連携が想定されるか、各分野からのご発言をお願いします。

委員：担当している小児慢性特定疾患のお子さんが保育利用につながったことがなく、それ以降の経験がないのでわかりません。

委員：保育所と併行して児童発達支援を受けられている方もいらっしゃいますし、医療的ケア児だったとしてもそうでなかったとしても、子どもの育ちという視点でいうと、学校と福祉と保護者と、というトライアングルプロジェクトの推

進が大切だと考えています。園での様子も大事ですし児童発達支援でどのようなケアをしているのかということもあります。八尾市の障がい児福祉計画で位置付けられている協議の場等でネットワークを充実させながら切れ目なく育ちを保障していくように、当課としても協力していきたいと考えています。

委員：いちょうからの進学先は特別支援学校が多くて、もう少し地域校で医療的ケア児を受入れていただけるような体制作りが必要ではと思っています。学校との引継ぎは実際のケア場面を見ていただきながら申し送りをしています。進学した児童のうち、人工呼吸器を装着している児童は訪問教育を利用することになりました。地域校への入学が増えるように体制整備が必要かと思います。

部長：送り出す側の経験値が大事で、「児童発達支援センターには医師が常駐していて臨機応変なケアができるが、小学校ではここまでできないのだから保護者にそこをちゃんと伝えてから送り出してください」と言われた経験があります。今日はそこを議論するわけではなく、就学に向けた連携を十分に検討していただきたいと思います。

委員：送り出した側としては、送り出した後のフォローの機会を設けてほしいと思っています。支援学校とは貸し出した椅子の調整などで連携は続いているので、そのように、地域校に送り出した後、どういうふうになっているんでしょうかということをみんなで確認し合いながら方向性を見出せる場を設けていただければ大変ありがたいと感じています。

部長：時間がせまってきましたが事務局から何かありますか。

事務局：いろいろなご意見をいただく中で、“保育を必要とするすべての子どもを受入れる”という理念はもちつつも、現状できることはここまでであり、しかし理念にむかって努力していくという姿勢が大切なのではと思いました。この場で議論し尽くし決定することは難しいですので、ご意見を整理し関係課と協議しながら最終的に保育受入れ範囲を整理していきたいと思います。また、今年度大阪府が医療的ケア児実態把握調査というアンケートを当事者およびその家族対象に実施しました。アンケートの内容は、日中の過ごし方や、利用しているサービス、相談窓口、就労希望について等です。この結果が明らかになると保護者ニーズが見えてくると思いますので、その結果も踏まえて八尾市の方向性を考えていきたいと思っています。

3. その他

部長：最後に「その他」として、委員の皆様方から、何かご発言はございますか。

委員：私立園では保育受入れが難しいという意見についてです。私の訪問看護ステーションは3人で回しているのが現状なのですが、一つの施設が何かを頑張る

ってとても難しいことが多いと思います。地域には医療的ケア児にかかわる施設がたくさんあるので、皆が一人の子の成長を見守ることで連携がとれたらもっとできることが増えるのではないかと思う。それぞれの立場でできることをしながら、困ったことがあれば発信し、みんながつながっていただけらいいと思う。

部 会 長：事務局から何か報告事項等がございますか。

事 務 局：第1回部会の際に、医療的ケア児が在籍する保育施設の見学について希望をお聞きしました。第2回開催までに実施したかったのですが、実現できず申し訳ありません。ただいま、大阪市内のこども園と調整しておりますので、日程など決まりましたら改めてご連絡させていただきます。

事 務 局：次回以降の検討部会の開催予定をお伝えいたします。次回の検討部会の日程は11月17日（木）午後5時～を予定しています。今回はガイドライン素案における意見聴取を行います。ご出席のほどよろしく願いいたします。

4. 閉会

部 会 長：委員の皆様には、長時間にわたり活発なご議論頂きありがとうございました。それでは、本日の検討部会はこれを持ちまして閉会いたします。

以上

<傍聴者：0名>