

令和6年度 八尾市医療的ケア児保育受入れに関する検討部会議事概要

開催日時：令和6年12月12日（木） 午後2時00分から3時40分

場 所：八尾市立青少年センター 4階会議室1・2

出席者：宇野委員（部会長）

竹川委員（副部会長）

青木委員

加藤委員

工藤委員

佐々野委員

高松委員

西川委員

藤井委員

前背戸委員

ムジカ委員

山口委員

吉田委員

事務局（保育・こども園課）：和島、久保、杉原、河邑、濱元

1 開会挨拶

2 委嘱状の交付

3 委員の紹介

4 副部会長の選任

副部会長に竹川委員を選出・承認

5 報告事項

医療的ケア児の受入れ状況について

部会長：それでは、次第5「報告事項」に入ります。まず初めに「医療的ケア児の受入れ状況」について、事務局から報告をお願いします。

事務局：資料5をご覧ください。八尾市での医療的ケア児保育受入れ状況について説明いたします。従来、公立認定こども園において医療的ケア児の保育受入れを実施しておりましたが、令和3年度に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」いわゆる「医療的ケア児支援法」の主旨に基づき、公民連携で医療的ケア児の保育受入れが実施できるよう、令和4年度にお手元配付の「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」を策定

しました。令和5年度に公立認定こども園5園に加え、私立園での保育受入れモデル実施園として「美園くじらこども園」での受入れが可能となり、1名の児童の入園が決定いたしました。令和6年度には私立園である「トレジャーキッズながはた保育園」での受入れが可能となったことで、公立園で5園、私立園で2園での受入れ体制が整った施設として、公立園で2名、私立園で3名、合計5名の保育受入れを実施しております。なお、今年度、新たな受入れを行う中で、月齢が低いため発達検査の受検が必ずしも必要でないケースがございました。ガイドラインの10ページの中ほど、「3 入所申請」の部分にも書かれておりますように発達検査を受検できない場合は保護者からの聞き取りをおこない、児童の発達状況の把握につとめておりますことをご了承いただきたいと思います。以上、八尾市における医療的ケア児の保育受入れ状況の報告を終わります。

部会長：ありがとうございました。ただいまの報告について、委員の皆様方より質問等ございますでしょうか。

部会長：着実に受入れ児童数が増えている状況がとても喜ばしいことだと思います。受入れ児童数が増えていくにつれて子どもごとに様々な状況の変化も有るかと思いますが、ガイドラインの含み幅の中で子ども達を安心・安全に受入れていけるようになることが願いです。そういったことを確認するために、この検討部会があると思いますので、委員の皆様方から多くのご意見をいただければと思います。特にご意見が無いということですので2つ目の報告を受けたいと思います。

看護師交流会について

部会長：「看護師交流会について」、事務局から報告をお願いします。

事務局：今年度、医療的ケア児の私立受入れ園の看護師交流会を開催しました。交流会では「各施設にて受入れている医療的ケア児についての情報共有」及び「保育を進めていくうえでの思いや課題についての共有及び意見交換」を行いました。看護師交流会で出てきた意見には、「看護師と保育教諭など多職種がコミュニケーションをとりながら進めていくことが大切である」、「療育や食事面での成長をどのように促していくかなどは、子どもの姿に合わせて保護者の思いにも寄り添いながら進めている」、「病院ではないが、園として最大限の環境を整えていきたい」、「看護師やクラス担任も医療的ケア児の担当を固定しないようにし、職員間で連携して行うことが子どもにとっても良い」、「園の看護師として働くことにやりがいを感じている。素敵な仕事だということをもっと発信したい」、「保育や行事など、どんなことも実現できる方法を考えていきたい」、「交流会で他園の先生方の考えに触れることができた。今後も交流会をしていきたい」等があり、園間で有意義な意見交換を行うことが出来ました。以上になります。

部会長：ありがとうございます。ただいまの報告について委員の皆様より質問や補足等はありませんでしょうか。

委員：看護師の方々が日々頑張っているということが、よくわかりました。お尋ねしたいのが、実際に医療的なケアが必要なお子さんを受入れていくに当たって、看護師の方々はプレッシャーや責任を感じていることもかなり多いかなと思

います。そういった点で、例えば現場でこういったことが出来ればとか、こんなサポートが有ればというようなご意見はなかったでしょうか。

部会長：ありがとうございます。この後に各受入れ園から報告をいただけるので、そこをお伺いしたうえででもよろしいでしょうか

委員：大丈夫です。

部会長：ではそのようにさせていただきます。他にご質問等ございませんか。

委員：看護師交流会に参加されていた、看護師と保育教諭の人数を教えていただければと思います。

事務局：9名の参加で内1名が保育教諭になります。

部会長：ありがとうございます。その他にご質問はございませんか。無ければ3つ目の報告を受けたいと思います。

受入れ園からの報告

部会長：「受入れ園からの報告」について、美園くじらこども園よりよろしくお願いいたします。

委員：当園は令和5年4月に開園し、開園時に1名の医療的ケア児が入園いたしました。その後、在園児が胃ろうを増設したことで医療的ケアが必要になったため、令和5年10月より医療的ケア児の在籍が2名になりました。令和6年度につきましては、引き続きその2名が在籍しています。市からは手厚い支援・援助をいただき、様々な相談にもものってもらっています。大変感謝しています。

看護師は当初2名でスタートしましたが、1か月後に1名が退職しました。医療現場とのギャップの大きさや収入の違い、保育教諭とのコミュニケーションの難しさ等が要因と考えられます。これらはその後も看護師採用の大きな課題となっています。園では医療的ケア児もその年齢のクラスで他の子どもと同じように生活をし、一緒に遊んでいます。子ども同士の関係も深まり、一緒にいることが当たり前で自然になっています。ケアが必要な時には、別室や保育室で看護師が対応しています。看護師は保育室で子どもと関わる場面も有ります。2名の看護師は分担したり交代したりし、同じ業務を行っており、1人が医療的ケア担当というような形ではありません。今年度3名の医療的ケア児の保護者が園に見学に来られました。「我が子に教育・保育を受けさせたい」、「入園できる園を探したい」という、切実な思いを強く感じました。当園だけでは希望するすべての医療的ケア児を受入れることは困難ですので、受入れ園が少しでも増えるようにと願っています。

園医と内科健診の打合せを行った時にその園医から、「八尾市には10～20名の在宅の医療的ケア児がいて、入園出来ないでいるので訪問のケアをしようと思っている」とおっしゃられていました。医療的ケア児の就園就学のことを大変気遣っておられたことに心を打たれました。

当園開園後、いくつかの私立園の施設長より医療的ケアのことについて教えて欲しいと連絡が有りました。しかし、その後に医療的ケアのことについて更に関われるようなことは有りませんでした。当園が医療的ケア児を受入れたのは、あ

らゆる環境が整ったから始めたのではなく、わからない事が有りながら手探りでスタートしたということが近いと思います。それは子どもの願いや保護者の思いに答えない、社会的な使命を果たしていきたくてといった思いがまずあったからです。始めると決めたうえでどうしていくかを考えていくといった考え方で、多くの園が医療的ケア児の受入れを始めていくことを願っています。インクルーシブ教育・保育という考え方は既に広く理解されていますが、様々な障がいの有る子どもも医療的ケアの必要な子どもも園で皆と一緒に生活して遊んで、その遊びを通じて多くのことを学べるようになることが本当のインクルーシブ教育・保育の姿であると考えています。

部 会 長：ありがとうございます。続いて、トレジャーキッズながはた保育園よりよろしく願いいたします。

委 員：当園は令和6年4月に開園しました。4月から小児慢性特定疾病のコルネリア・デラング症候群の1歳児を平日のみの短時間保育でお預かりしております。看護師は医療的ケア児専任の看護師1名と保育園業務を行う看護師1名の計2名が在籍しています。本児ですが食道に逆流が有り、経管栄養で鼻からミルクを1日2回投与していましたが、今はエネーボと言う栄養剤を1日1回と水分を投与しています。投与後は1時間ほど様子を見ていますが体調が悪い時だけではなく、日常的に投与中や投与後に嘔吐が有り、くしゃみや咳でも誘発される場合があるので何度も嘔吐する時も有ります。そのため中々保育室に行けないことも有るので、医療的ケア専用の部屋と1歳児室を行ったり来たりしながら過ごしています。医療的ケア児を預らせていただいて感じたことですが、開園と同時の受入れということで園自体もバタバタすることが予測されていたので、当時は幼児クラスで症状が軽度のお子さんの受入れが良いと思っていましたが、ご縁が有って重度のお子さんを受入れさせていただきました。自分達が考えていた幼児クラスからの受入れというのは現在のニーズから大きく外れていると感じたのと同時に、乳児の医療的ケア児の受入れは命に直結し、どうしても怖いという部分が有りましたが、受入れもしていない段階での思い込みや先入観でそのように思うことは私たち大人の都合が多いのではないかと思います。

問題点についてですが、当園には看護師2名在籍していますが契約内容の関係で保育園看護師は医療的ケアを行うことが出来ないという状況になっております。本部と話し合いを重ね、今後どちらの看護師も医療的ケアの対応が出来るようにしていきたいと思っておりますが、改善にはまだ時間が必要かなと思っております。本児には医療的ケア担当の看護師が1対1で対応していますが、嘔吐が感染症によるものなのか、咳等に誘発されたものなのかを判断することが難しく、登園基準をどうしていくのかということが課題になっております。

医療的ケアが必要なお子さんからの問い合わせは乳児からが多く、その乳児のお子さん達が当たり前前に保育を受けることが出来る環境が早く整うことを願っております。見学に来られた方からは、どこの園なら受入れしてもらえるのかといった視点で施設を探さないといけないという切実な話もうかがっております。出来ればもう少し希望者の多い乳児が入園しやすいようになれば良いなと思

っています。

まだまだ当園も至らない点がたくさんありますが、ご教授いただきながらこれから頑張っていきたいと思っております。

部会長：ありがとうございます。続いて、八尾市立安中ひかりこども園よりよろしくお願いいたします。

委員：現在4歳児の医療的ケア児を受入れています。食道閉鎖のため令和6年5月に手術を行ったので、今年6月からの利用となりました。1日に10時、13時、16時の3回ラコールを180mlずつシリンジで入れています。1時間ほど時間が必要なので保健室で行い、1度に入れると吐き戻しがあるので、15分ごとに休憩を取りながら行っております。今年11月に体調が悪くなり入院をし、水分が足りないということでしたので、同時に水分も入れることになりました。そのため更に時間がかかることになり保健室にいる時間が長くなったので、担当者はクラスの子ども達と一緒に過ごす時間が短くなったことを悩んでいます。医療的ケアについては保健室で行っておりますが、実施中であっても体調が悪くなった子や怪我をした子ども達も保健室には来ます。その際、処置をしている現場を見るとびっくりする子どももいるので、医療的ケアを実施するスペースについても考えないといけないという声を看護師より受けています。園には看護師2名おりますが、医療的ケアについてはどちらかで対応することになっています。現在受入れている4歳児についてですが、医療的ケアだけではなくダウン症も持っています。また、保護者が外国籍の方であるため意思疎通が少し難しい場合も有りますが、園の通訳を介して園の思いを伝えたり、保護者のお話を伺ったりする機会は持っています。大阪総合医療センターがベースにはなっていますが、入園するまでにも色々な機関と繋がっておられて、現在も風邪をひいた場合などはゆきこどもクリニックで対応してくださっています。こどもの訪問看護ステーションについても週2回利用されており、経口摂取が進んでいないのでご自宅でも看護師と訓練をしている状態です。その他にも南大阪リハビリテーション病院で3か月に一回嚥下訓練も行っています。園に来ていない時はデイサービスを利用し、そこで食べる訓練を受けています。通訳や地域の保健師等の色々な人たちの協力のもと当園で保育をしている状態です。園だけではなく色々な機関と連携しながら保育していくことの大切さを感じております。医療的ケアだけではなく発達的にも課題の有るお子さんではありますが、毎日の積み重ねの中で子どもの成長を感じております。これからも色々な機関と連携しながら、お子さんも快適に園で過ごせるようにしていきたいと思っております。

部会長：ありがとうございます。続いて、八尾市立南山本せせらぎこども園よりよろしくお願いいたします。

委員：当園では令和4年度に就労要件で入園されたお子さんが、在園後に1型糖尿病を発症されております。インスリンポンプの療法とリブレセンサーによる血糖チェックを行っています。発症当初には当時の園長先生、看護師、担任が主治医を訪問し病気についての説明を受けて来ました。同時にパワーポイントの資料と園生活においての資料も受け取り、保護者の方と園とが一緒にお子さんの対応につい

てまとめてそれらを共有する場を設けて過ごしてきました。昨年度には3歳児になりシャワーやプールを利用することになったので、インスリンポンプの扱い方が少し変わるというところで保護者の方にお越しいただき、実際に確認しながら使い方等について教えていただきました。日常的には看護師さんは11時30分と午睡前と15時と17時に血糖のチェックとインスリン注入をしています。担任がリブレセンサーの携帯を常に保持し、血糖チェックを行っています。数値に変化があるとアラームが鳴りますが、小音であるため集団生活の中では聞き取りにくいので担任はまめに変化が無いか確認するようにしています。低血糖や高血糖の場合には看護師に報告し、連携をとるようにしています。栄養士は食材の糖質量の確認や焼き芋等の行事の際にも個人の分を量って提供するようにしています。子ども本人は全体の中で集団生活を行っており、看護師が部屋を訪問したり、担任が携帯でお子さんの様子をチェックしているといった状況です。子ども自身もしんどい時には「なんかしんどい」と言葉で伝えられるようになってきているので、そういった際にはすぐに看護師と連携して対応するようにしています。行事の参加については、近隣への散歩は保育者のみで行っていますが、遠足など昼食がある場合には看護師が必ず引率を行っています。一日の流れや低血糖の発作時の対応、シャワーやプール時の対応については書面で貼り出し、どの職員にも共有するようにしています。17時15分に看護師が退勤するため、その後は管理職が子どもの様子を引き継ぎ、遅出の職員と連携を取っています。担任以外の職員も関わるため、機械の使い方や本人の様子をどのように見ていくかについては全員と共有しながら現在を行っています。

部会長: ありがとうございます。ここでご質問というよりは次の報告をいただいたうえでご質問をいただきたいと思います。

6 意見交換

部会長: 次に、次第6「意見交換」に入ります。これまで医療的ケア児の受入れを行ってきた中で、浮かび上がってきた具体的な課題について、意見交換を行いたいと思います。意見交換のテーマについて事務局から説明をお願いします。

事務局: 先ほど南山本せせらぎこども園より報告がありましたように在園後、医療的ケアが必要となった児童についてどのような流れで受入れを進めていくのが良いのかが課題となっております。対応される園にもよりますが、在園する児童が医療的ケアを必要とすることになった場合、まず市に報告していただき、看護師常駐の園であるのかを確認いたします。そのうえでガイドラインの流れに沿って対応する場合、児童を継続して受入れるためにはどのようなことが必要なのか、皆様からご意見をいただければと思います。

部会長: ありがとうございます。それでは以上のテーマあるいはそれ以外のご質問等について意見交換に入ります。ご質問、ご意見等いかがでしょうか。

委員: 南山本せせらぎこども園のようなケースではないですが、当園在園の筋ジストロフィーのお子さんは令和5年10月から医療的ケアが必要になっており、入園時より車椅子で体に力が入らなく当初は首も座っていないような状況でした。栄養

面で体重も増えないため胃瘻を増設し、そこからラコールを注入することが必要になりました。その時は保育・こども園課と連絡を取りながら非常にスムーズに進んだように思います。元々園として医療的ケア児を受入れていくということで既に1名の受入れをしていましたし、医師からの指示書もありその対応が可能ということもはっきりとしていたのでスムーズにいったのかと思います。ただ、色々な対応や難しい対応が必要となった時には受入れ出来ない場合も出てくるのかなとは思いますが。当園ではこのような状況でした。

部会長：ありがとうございます。すでに受入れの経験が有ったことで資料や確認事項等を知っていただけていたことが強みになったのではないかなと思います。実際そういった経験がなく「受入れるのか」「受入れないのか」を判断するような事態がふと発生することも有るかなと思います。その際は、市にまずは報告・相談していただくところが始まりになるかなと思います。

少しお尋ねしたいのですが、今の報告ですとインスリンポンプを使ってリブレの携帯でチェックをして血糖値を見ながらご対応いただいているということですが、栄養士がカーボカウントもしているということですか。

委員：そこまでは行っていません。

部会長：それではメニューをしっかりと保護者に伝えていただいて、保護者の方でカウントしていただいているということですか。

委員：食事を提供する時に担任が量を測り出しているという形になります。

部会長：栄養士と保護者で今日のインスリン量がどの位必要かを話し合い、目安を付けたうえで担任がその指示に従って重さを測り給食を提供しているということですか。

委員：糖質が有る食べ物に対しては量を測って提供しているという形です。おかわりについては、看護師が数値を見ておかわりの可否について判断しています。

部会長：お聞きしたかったのが、ちょうどおかわりの部分についてでした。他市ではおかわりの分も予め想定して用意している園も有ると聞いたことがあるので、どうされているのかなと思って伺いました。ありがとうございます。他に何かご意見等ございませんか。

委員：各園の取り組み非常に参考になりました。ありがとうございます。伺いたいことが、現在受入れしている医療的ケア児の保育時間がおおよそでかまわないので何時から何時なのか教えて下さい。

委員：1名は8時半から17時半。もう1名が9時から16時半になります。9時からの児童については昨年度は月曜日から土曜日まで就労要件で保育利用されていましたが、今年度はデイサービスや訪問看護を利用される日もあるので当園の利用は水曜日と木曜日になります。

委員：ありがとうございます。

部会長：他の園はいかがでしょうか。

委員：父親のお仕事が遅めに始まるので9時から16時または16時半で預かっており、平日のみの利用になります。

委員：ありがとうございます。

部会長：他の園はいかがでしょうか。

委員：月曜日はデイサービスを利用しています。火曜日と水曜日は8時45分から15時の利用で15時からはデイサービスを利用されています。木曜日と金曜日は8時45分から16時半の利用です。短時間保育として受入れています。

部会長：ありがとうございます。他の園はいかがでしょうか。

委員：就労要件で保育利用されており、8時半から17時半または18時までの間でお迎えに来ていただいております。

部会長：ありがとうございます。南山本せせらぎこども園には17時15分まで看護師が勤務されておりそれ以降は管理職が引き継ぐということですが。

委員：クラス子ども達をあずかっている部屋で対応しています。

部会長：ありがとうございます。安中ひかりこども園は8時45分から看護師が待機されているのでしょうか。

委員：看護師1名は8時半から来ております。保護者は就労されていますが短時間保育になりますので、母親が16時半のお迎えが難しい火曜日と水曜日については15時にデイサービスの方がお迎えに来られています。

部会長：実際、早朝からの看護師配置は難しく、色んな園でもその対応をどうするかといった話は良く聞きます。また、保護者の就労を支援するというスタンスをどこまでサポートしていけるのかということは考えていかなければいけないところかと思います。今回報告いただいたケースでは何とか園と保護者とでやり取り出来ていると感じました。ありがとうございます。

副部会長から何かご質問やご意見等いかがでしょうか。

副部会長：当園は元々幼稚園で看護師を配置しなくても良いという施設でした。幼稚園型の認定こども園に移行しましたが、まだまだ看護師を雇用するといった考えを持つ園は少ないかなと思います。それでも順次看護師を配置していかないといけないなと思っています。看護師の雇用についての知識がないので皆さんからご教授いただければと思っています。

部会長：ありがとうございます。看護師の雇用は本当に難しい問題だと思います。先ほど報告いただきました4園につきましては、どのように雇用を成立させたのか教えていただければと思います。

委員：開園時には紹介会社を利用して看護師2名採用しました。紹介会社を利用せず、ハローワーク等だけで看護師を採用することは困難かと思います。その後、1か月で1名の看護師が退職したので募集をかけました。中々応募は有りませんでした。医療的ケア児の在籍が2名になる10月のタイミングで紹介会社を通じて1名採用することが出来ました。その後、今年度に入って4月末に1名、5月途中に1名の看護師が退職するといったことが事前にわかっていたので、紹介会社を通じて看護師2名の募集を行い、5月に1名と5月途中に1名の採用をすることが出来ました。人の確保は出来ていますが、紹介会社に対する手数料負担がとても大きく感じます。

部会長：実際、紹介会社を利用すると手数料がとても高いと思いますがどのぐらいの負担になりますか。

委員：年収の30%という所が多いかと思います。

部会長：私も支援学校や小中学校等から看護師の雇用について相談をよく受けますが、現実的に個別の紹介やどこかの医療機関から紹介出来るといったことはほとんど無いので、既に雇用していただいている看護師に継続してもらえるようにサポートすることが大事かなと思います。それ以外には大阪府の看護協会と教育委員会とが研修等を通じて繋がりを持たれているので、市や教育委員会を通じてそういった所への情報をお願いするというのも1つかなと思います。

公立園は元々在籍されていた看護師に加えて、市で新しく雇用したということでしょうか。

委員：看護師については市採用になります。その中で市立病院やこども園または他の関係機関等に配属される中で必要な人数を配置していただいています。ただ、どうしても人員不足が生じた場合は会計年度任用職員の募集を別途かけております。

部会長：ありがとうございます。市全体で公立園の看護師の配置を何とか工夫されているのですね。

委員：正職配置が厳しい時には会計年度任用職員を採用し出来るだけ長く在籍していただけるよう努めております。それが叶わない場合には新たに採用・募集をすることになります。

委員：会計年度任用職員で募集をかけて、応募はどの程度ありますか。中々採用が難しいイメージですが。

委員：そこは本当に縁とタイミングかと思います。とても厳しかった時には、本来2名配置のところ1名配置となっている時が有りました。医療的ケアの対応が必要な園につきましては、他園からの応援を受けながら募集を続けていました。どうしても、採用が難しい場合には看護師からの紹介で短期間お願いしたりしていました。

部会長：教育委員会の方から伺ったお話で、看護師での勤務を希望される方のすべてが常勤勤務を希望されているわけではなく、パートタイム勤務を希望される方もおられるみたいなので、採用は本当に縁やタイミング次第かと思います。

委員：ハローワーク等を利用し4名の方から応募が有りました。4名とも医療的ケアの対応を希望され、保育園看護師を希望される方がおられませんでした。4名の中に保育園看護師として来て欲しいと思う方がおられたので、個別にその旨お話しさせてもらおうと元々保育園看護師の経験をされている方だったということもあり保育園看護師としての採用で了承を得ることが出来ました。当園は小学校の横に立地していることも有って、小学校の子どもを預けながら働きたいという方が多く小学校の隣接がそういった所でも影響するんだなと感じております。医療的ケア児の受入れについてグループ内では経験が有りますが、当園での受入れは初めてといったこともあったので、現在医療的ケアの対応している看護師は元々救命救急等でリーダーをされていた方に担っていただいております。

部会長：ありがとうございます。どの園も看護師の採用についてはご苦労されているので、今後医療的ケア児の入園についての相談や在園児で医療的ケアが必要になる可能性が有る旨相談が有った場合には市に相談いただき、看護師採用等も含めどう

いった手立てを取れば良いかを検討するのが良いのかと思います。

委員：先ほどお話が有りました通り、紹介会社を通じて看護師採用されたとしても残念ながら1か月や2か月で退職されることも有るかと思います。私立保育連盟の中でアンケートを実施させていただいた結果、八尾市内での保育士不足というのが現状93名となっております。さらに紹介会社を通して採用されているその費用については5,300万円ほどになります。また、派遣会社への支払いについても1億2千万円ほどを要しております。それでもまだまだ保育士は不足しているというのが現状です。それを前置きにしたうえで、医療的ケア児の受入れをしておられて、看護師が途中で退職される。2名採用されているので有れば1名はおられるかと思いますが、もしこれが1名採用でその1名が退職された場合、市としては相談を受けた際に何か対策を考えておられるのかを伺いたいと思います。

部会長：事務局の方から何かございますか。

事務局：本日相談したかったことが、今回の南山本せせらぎこども園も美園くじらこども園に関しましても医療的ケア児を受入れていただいている園のお子さんでしたので受入れが可能でしたが、やはりそのまま受入れ出来ないとはならずどうしても在園されている児童については継続した利用について皆さんと考えていきたいと思っております。看護師も雇用していただき、ガイドラインの11ページに記載されている流れに沿って進めていくしかないのかなと思っております。在籍児童で医療的ケアが必要になった場合には、そのお子さんにとって何が良いのかを1番に考えながら、園と市の関係機関とが一緒に協力して対応していければと思っています。医療的ケアが必要になった場合に無理に継続して預かって欲しいという訳ではないですが、何とか継続して受入れていく手立てを考えればと思っています。本日の検討部会では委員の皆様から少しでも多くのご意見をいただければと考えております。

委員：ありがとうございます。実際にガイドラインを策定された時には野本課長がいらっしやり、その当時も民間園でしっかり受入れの拡充が出来るようにこども若者部保育・こども園課の方でも頻繁にそのモデル園に足を運び安全性を高めていきたいといった話が有りましたが、実際にその後どうでしょうか。モデル園さんの方にはどのぐらい訪問されていて、その中でどういったことを課題と感じたか有れば教えていただければと思います。

事務局：医療的ケア児を受入れていただいている園の中には、園では医療的ケアの必要性は無いが家では医療的ケアが必要といった児童が在園されている園も有ります。そこでは、園での医療的ケアが無いと言うことで看護師配置が無くても受入れ可能かを確認したところ、園長・主幹・保育教諭が医師や保護者の方と相談しながら何とか受入れを継続していただいています。

課題としては、どうしても園での医療的ケアが必要になった場合には看護師配置が必要になるのでそこは今後相談していかないといけないかと思っています。また、昨年度は2名、今年度は5名の申込みが有りましたので少しでも受入れていただける園を公立5園、私立2園に加えて増やしていければと思っています。

部会長：ありがとうございます。

委員：各園にどの程度足を運ばれてサポートされていますかといった質問が有りましたが、昨年度も今年度も当園には何度も足を運び状況も聞いていただいておりますし相談にもものっていただいていたので、特に不足を感じたといったことは無いです。いつでも相談出来るといった状況で対応いただいているなどとても感謝しております。また、先ほど雇用面で苦しくなった時に市はどのように対応を考えられているのかと質問が有りましたが、当園で言えばそれは自園で考えるべき問題なのではないかなと思っております。どうしても苦しい時には市に相談もしますが、一旦お子さんを受入れた以上看護師が退職すれば保護者もお子さんも困るわけですので、それは自園の責任で探すべきことだなと思っております。市に対して何かしてくれないのかという考えは少し違うかなと感じています。

部会長：ありがとうございます。私立保育連盟の先生方にアンケートを取って下さり、現状お困りの保育士の雇用のことやそれに合わせて看護師雇用についても考えていただいたというご意見ありました。また、自園での考えをしっかりとお持ちになりながら、市の方にもきっちりと相談されながら運営されているという声も聞けました。

領きながら聞いていただいてもおられますが、同じようなご意見ということでしょうか。

委員：当園についても色々と市に相談しながらすごく助けていただいております。今年から八尾で勤務することになり私が一番驚いたことは、市役所と保育園の距離感です。以前に勤務していた所では、顔も知ることなくお名前も分かるかどうかといった感じでした。八尾市の方はすぐに連絡も取っていただけて、質問やお話等もとてもし易いので助かっています。本当に園と市が一体となって取り組んでいると感じています。

部会長：ありがとうございます。今後、入園を希望される医療的ケアの必要なお子さんや在園後医療的ケアが必要になるお子さんが増えていく可能性は否めなく、実際、他市の感覚で言っても、最近、障がいあるいは疾病を持つ子ども達なかでも医療的ケアを必要とする子ども達の1歳児からの入園というのがすごく増えています。0歳の間は育休を利用され、育休明けには復職したいという形でかなり重度のお子さんも含めた1歳児からの入園希望がこの2年ぐらいでとても増えていると感じています。先ほどおっしゃられていたように、まずは幼児期からの受入れをといたそのお気持ちもすごくわかりますし、1歳児の受入れということで体調不安あるいは急変のリスクについても不安に思われているかと思います。そういったこと等も含めて何か結論立ててこうすれば解決することが出来るということは中々見つかってこないかと思うので、こういう会議の場や普段の相談の場等を介して、各委員あるいは関係者の皆様が顔を見合わせながら種々相談し子どもと保護者を支えていくという体制、そして職員の皆さんも出来るだけ安心して仕事に従事出来るような体制というのを探していくしかないのかなと思っております。

こういった場での委員の皆様からのご質問やご意見というのは非常に貴重で今後考えていくべき観点になりますので、出来れば色々ご意見等いただければあ

りがたいと思います。

委員：当園が令和５年度に開園する際、八尾市の私立園で初めて医療的ケア児を受入れると聞き、それは素晴らしいことだと思ってスタートしました。その時は私立園で初めてと聞いていたので、公立園では多くの医療的ケア児を受入れていると思っていましたが、実際には医療的ケア児の受入れが無い時が有ったり、今年度は２名の医療的ケア児を受入れされているということを知りました。先ほども看護師のこと等お話されていましたが、公立認定こども園５園で医療的ケア児の受入れが難しい理由や事情を可能であれば教えていただければと思います。

部会長：常時人工呼吸器が必要なお子さんについて、八尾市の園に入園させたいご希望があったけれど、そのお子さんにとって一番適した保育環境あるいは生活環境がどのようなものであるかということと市と協議して考えた結果公立園ではなく児童発達支援事業所を選択されたというケースを昨年度伺いました。これは１例ではありますが、それ以外に公立こども園に入園を希望されているが入園出来なかったという事例はございましたか。

委員：所管課の方がいらっしゃるのとお伺い出来ればなと思ったのですが。

委員：公立認定こども園の所管では有りますが、当課では入園決定するまででどういったお子さんが入園されるかを把握することが出来ませんので、それ以前のご相談段階では保育・こども園課が担当となるので、すべての情報を所管課で把握しているわけではありません。

部会長：事務局の方で何かわかることは有りますか。

事務局：昨年度にお申込みされていたお子さん２名については受入れていただいています。

委員：昨年度は希望が２名しかいなかったということでしょうか。

事務局：そうです。

委員：わかりました。

部会長：先ほど私がお話をさせていただいたのは過去にお申込みされた事例になります。他に何かご質問は有りませんか。

委員：当園も常勤とパートの看護師が２名常駐しております。先ほども有りました、在園児が途中で１型糖尿病を発症された２歳児が当園にも過去にありました。その時はやはり慌てふためきました。私も専門職ではないので、中々何を進めて良いのかわからず手探りで対応していましたが、結果として、公立園に翌４月から転園されました。在園時は現場の保育士もどこまで何をしてよいかかわからず、１型糖尿病ってどういった病気といったところからのスタートでした。先ほどお伝えしたように、看護師も女性の方が多いと思うので妊娠があったり出産があったりとライフステージが変わっていくこともあるかと思います。そういった時にはやはり現場の保育士が対応していくことになるかと思いますが、それを見据えた研修等を美園くじらこども園やトレジャーキッズながはた保育園ではされていたのかお伺い出来ればと思います。

委員：医療的ケアを保育教諭や教員が研修を受ければ担うことが出来ることにはなっておりますが、去年も市の担当の方からその対応についてどうするか尋ねられた

時に当園としては研修を受けたうえで保育教諭がそれを担うことはあまり良くないと感じております。どうしてもなければ必要なこともあるかもしれないですが、専門外の医療的な対応を保育教諭が担うということは精神的にも非常に重い負担になるので、研修を受けて出来るようになることは大切であってもそこを保育教諭が担うのはあまりよくはないと思います。実際、当園で医療的ケアを担っているのは看護師です。当園の保育教諭は研修を受けていないですが、場合によって受ける必要があるのであれば自分や主任も含めて受けることが必要になるのではないかと考えておりますが、本当は専門の看護師が担うべきと考えております。

委員：委員としては現場の保育教諭については負担が大きいなと感じておられるということですか。

委員：そうですね。

部会長：他に何かご意見ございますか。

委員：当園も研修は行えておりません。本部ともどうするのが良いのかと検討しておりますがまだ答えは出ていないといった状況です。職員も保育だけで目一杯の先生も多く、それ以上になると離職につながることもあるなという話もしています。また、医療的ケアのお子さんと少しの時間関わりを持つことも有りますがやはり怖いといった声や何か有ったらどうしようといった不安がどうしても勝ってしまうみたいです。研修を受けて対応出来るようにしていこうとなった時の反応も難しいものが有るのかなと思うので、研修についてはまだ検討といった状況です。万が一、当園の看護師が退職した場合には同じグループ内の看護師が異動で来てくれるか、リーダー看護師がいればその看護師で何とか凌ぐような形になるかと思えます。保育教諭が研修を受けて対応出来ることは必要と思いますが、今は対応出来ていないのが現実です。

部会長：ありがとうございます。先ほどのご質問に有ったように、医療的ケアの喀痰吸引等研修という専門研修を保育教諭等が受けることに関してはやはり負担がまだ大きいのかなといった印象を受けました。専門研修ではなく例えば医療的ケアの中でも在園児が必要としているケアあるいは在園児の発達や医療的ケアの状況等に関する一般的な研修等を各園で実際に行いそれに興味有る他園の管理職や主任の先生方も一緒に受講出来るような研修会が有っても良いのかなと思います。市として何か考えられていることは有ったりしますか。あるいは現場の先生方としては、そういった研修会が有った方が良いと思われるのかどうかといった所もお伺いしたいのですが。

委員：次年度に保育を希望される医療的ケアの必要なお子さんについては、私の方で診る機会も多くありましたが、こういったおさんは医療者からするとありふれた感じになります。ただ、保育の現場における保育教諭や看護師は非常にプレッシャーを感じるが多いと思います。色んなプレッシャーの中で頑張っている職員の先生方に安心して保育やケアに携わっていただけるような仕組み作りをしないといけないと思っています。私の所属では対象となる医療的ケアのお子さんの医療情報をかかりつけの病院から取り寄せて把握しておりますが、そ

れを現場に還元する機会がありません。気軽に相談できたり、必要があれば園を訪問して現場の様子を踏まえたアドバイスを行えたりするような、もう一步踏み込んだアフターフォローのようなものが必要かなと感じております。実際、東京都ではそうされています。現在は単に医療的ケアの必要なお子さんの状況を把握するために当施設に来ていただいておりますが、それも一步踏み込んで実際に保育の始まった時点での現場での色んな不安とか疑問をきちんと吸い上げて対応するような仕組みを考えればと思います。もちろん現在はICTが進んでいるのでインターネットを使って動画を送ってもらったり、ZOOM画面で確認しながらでも構わないかと思いますが、対面的に色んなことを気軽に相談出来るような仕組み作りが、現場で頑張っている保育教諭や看護師に安心感を多少なりとも提供出来るものになるのではないかと考えております。

部会長：ありがとうございます。そういった仕組みがあると良いなと思いますし、そこに同じような状況が起こりそうな他園の先生方も参加出来る機会があればもっと広がっていくのかなと思います。

委員：中々自分で行動しようと思っても、日々の忙しさで出来ない部分も有るのでそういった機会を企画していただければとても嬉しく思います。

部会長：ありがとうございます。事務局では何かお考え等ございますか。

事務局：先ほど仰られていたように、アフターフォローを医師にしていいただければとても心強く思います。保育・こども園課の保育教諭では発達に関する事は分かりますが、医師の見解に有る医療的な部分等となると一から調べないといけないといった状況になります。関係機関の方達と連携しながら今後そういった仕組み作りをしていければ良いなと感じております。

部会長：ありがとうございます。医療的ケアの看護師のバックアップという意味だけではなく、現場の保育士のバックアップという意味で先ほど仰られたような園へのバックアップについて、いちょうとしてはどのように思われるでしょうか。

委員：園の方に訪問させていただきお子さんの様子を見てアドバイスさせていただくという事はさせていただいています。そういった事でご希望があればまたこちらから職員も行かせていただき、一緒に考えながら何かお伝えできることが有ればしていきたいという風には考えております。

部会長：ありがとうございます。他に何かご意見等ございますか。

委員：先ほど看護師の確保がとても大変で、退職されたりすることも多いという話がありました。実際に私が今まで数十年近く色々と保育園の園医等を担当してきた中で、看護師で定着して下さった方の顔は思い浮かべないように感じます。やはり今までの医療機関での働き方とは全く異なるといった所も有るのかなとは思いますが、結局は保育職と医療職間のコミュニケーションかと思います。使う言葉が異なるとよく言いますが、育ってきた過程が違うので同じ言葉を使っても違った意味で捉えられて誤解されたり自分の思いや言いたい事がうまく伝わらなかったりといったことなんかも1つの原因となっていると思います。看護師は医療機関では基本的に医師からの指示において行動し最終責任は医師が取ることになりますが、園や学校に配置されますと自分の判断がその子の生死に直結する場

合があります。そういったことの心理的プレッシャーはすごく大きいと思います。私が3年前にいちょうに赴任した際、一番喜んでくれたのは看護師でした。安全に保育・看護を進めて行くためには、些細な疑問相談も堪えず受け看護師の抱えるプレッシャーを軽減していくことが重要と考えております。

部会長：ありがとうございます。未就学児施設だけではなく小学校、中学校、高校においてもやはり医療的ケア児を受入れている園や学校において医療職と保育教育職の言語の違い、一番大切にしていることの違いなんかに何らかの溝が出来てしまうことは本当によく有り、色んなご相談をいただきます。言葉が一つひとつ違うということも有り、例えば「しょっかい」と言う言葉が有ります。保育教諭は「職員会議」、看護師は「食事介助」と言うように同じ言葉を聞いても異なる意味で理解してしまう事も有ります。そもそもこれが大事と受けてきた教育過程の中身が大きく異なっているのです、最後の最後の所で話が通じないという事がよくあります。目の前のお子さんが急変して救急搬送しないといけないといった状況であればどちらの方も命が最優先という意見は一致しますが、そこまでではない微妙な所で意見が食い違ったりお互いの話がうまくかみ合わないといったことが有るかと思います。なのでこれぐらいの微妙な時にはどれぐらいの対処をしていけば良いかといったことを、主治医の意見や保護者ニーズまた外部の先生方の意見等を擦り合わせていくことが大事なかなと思っております。

悩みは尽きない所ではありますが、そろそろお時間となってきましたので先に進めさせていただければと思います。本日、委員の皆さまから頂きましたご意見を集約し、取りまとめたうえで、令和7年2月に開会の「令和6年度 第2回八尾市障害児保育審議会」にて、部会報告を行いたいと思います。皆さまにお諮りいたします。本日いただきましたご意見の集約と審議会への報告内容について、部会長一任とすることにご異議ありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

部会長：ありがとうございます。ご異議が無いようですので、本日の意見の集約と審議会への報告内容について、部会長一任とすることに決しました。本件につきましては、これで終了いたします。

7 その他

部会長：最後に次第7「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：今年度、当園に見学に来られた医療的ケア児の保護者の方は3名おられ、来年度にもう1名医療的ケア児のお子さんの受入れをしたいと考えております。例えば保育サポートの子であれば一般枠とは別枠での調整として入所決定がされるかと思いますが、医療的ケアのお子さんについては一般の方に交じってその中で調整され入所決定されると聞いています。そうなった時にそのケア児のご世帯の保育要件が低い場合には、要件が高い方からの入所決定となるため医療的ケアのお子さんが誰も入所決定されないこととなります。もちろん平等性も確保しなけれ

ばいけないですが、そういった形でいいのかなと思います。医療的ケアのお子さんはどこの園でも受入れ出来るとは限らないので、一般申込のお子さんと同じ枠での調整ということになると益々間口が狭くなるのではないかと思います。今すぐと言う訳では無いのですが、そういったことも何か考えていかないと医療的ケアのお子さんが就園出来る機会が増えていかないのではないかと考えておりますので意見として発言させていただきました。

部会長：ありがとうございます。事務局の方から何かご意見ございますか。

事務局：入所の利用調整の話になってくるかなと思います。保育サポートについては集団の中での育ちという所を目的とした制度としてあります。一方、医療的ケア児の保育受入れといった部分は今現状では保護者の方の就労を継続していただくということで保護者の方の要件を以て選考する形を取らせていただいておりますが、今委員が仰られたように受け入れるそもそもの受け皿が限られている中で、保護者の指数で選考することは課題として考えております。

部会長：その点について今後検討を続けていただくということによろしいでしょうか。他には何かご質問等ございませんでしょうか。

部会長：特に無いようですので、事務局から何か報告事項はございますか。

事務局：「令和6年度八尾市障害児保育審議会 医療的ケア児保育受入れに関する検討部会」は今回で終了といたします。事務局としましては今後も定期的に、医療的ケア児の保育実施について進捗状況を確認していきたいと思っておりますので、ご理解、ご協力のほどお願いいたします。

部会長：ありがとうございます。他に何かご質問等ございませんでしょうか。

部会長：ないようですので、「その他」について終了いたします。

8 閉会

会長：以上で本日の議題はすべて終了いたしました。長時間に渡り活発な議論をいただきありがとうございました。これをもちまして令和6年度八尾市障害児保育審議会 医療的ケア児保育受入れに関する検討部会令を閉会いたします。