

令和4年度 第3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11月17日（木） 午後5時00分から7時00分

場所：八尾市中小企業サポートセンター 多目的室・セミナールーム

出席者：宇野委員（部会長）
ムジカ委員（副部会長）
青木委員
打抜委員
久保委員
小西委員
阪本委員
竹川委員
辻内委員
西委員
野口委員
野本委員
前背戸委員
湯本委員

欠席者：八木委員

事務局（保育・こども園課）：重尾、小山、河邑、大西

1. 開会

2. 報告

- ・先進事例実施施設見学について
- ・大阪府医療的ケア児実態把握調査結果について

部会長：これより議事を進めさせていただきます。よろしく申し上げます。本日はガイドライン素案の内容について審議しますが、その前に2点報告事項がございます。1点目は10月6日に行いました園視察について、2点目は大阪府医療的ケア児実態把握調査について報告をお願いします。それではまず、園視察についての報告を事務局からお願いします。

事務局：先進事例実施施設見学の報告をいたします。

10月6日の午前中に大阪市東淀川区東淡路にある認定こども園聖愛園の医療的ケア児の保育について視察を行いました。

参加者は本部会の委員と事務局計6名でお伺いしました。

園見学には園長先生と副園長先生、看護師が同席いただき説明を受けました。

園の特徴として、この建物の中に学童保育、児童発達支援、地域子育てセンターがあります。また、深夜保育対応の保育園が併設されており、昼間は聖愛園と合同保育を行い、夜間12時まで0歳から学童期のお子さんを預かっています。

その他、一時預かり、休日保育、病後児保育など子育て支援に積極的に取り組んでいらっしゃいます。また、縦割り保育を行っており、0歳児は0歳児のみの構成ですが、1・2歳児のクラスは12～13人規模、3・4・5歳児は25～26人規模のクラス編成で、きょうだいのようにかかわりあいながら生活することを大切にしています。昭和47年の設立当初から障がい児も医療的ケア児も受入れるという方針です。

園のホームページのトップには「障がいをもつ子どももたない子ども一人ひとりの違いを大切に、互いに育ちあう仲間づくりを行っています」とあり、インクルーシブ保育の理念が基本方針として根付いています。

現在聖愛園に在籍している医療的ケア児は2名です。

過去に在籍した医療的ケア児は、二分脊椎のための導尿、経鼻経管栄養、血糖管理、気管切開吸引の実績があります。

質疑応答の内容です。

Q. 看護師配置について

A. 児童1名につき看護師1名配置

園全体の看護師2名の配置もあわせて現在は4人体制

Q. 勤務体制は？

看護師が休んだ時の対応は？

A. 月～金の9:00～18:00のフルタイム勤務。医療的ケア児担当看護師が休んだ場合は園全体の看護師が対応

Q. 保育利用時間

A. 17時まで。土曜日は利用不可

Q. 療育との連携

A. 必要に応じて連絡している

Q. 酸素療法の必要な児童に対して、酸素濃度を測っているか

A. 数値に振り回されないよう、顔色や状態を見て判断している。主治医からも緊急時のみの測定でよいと言われている

Q. 器具の準備

A. 保護者が用意する。

備品購入のための補助金を活用して園が購入するものもある

- Q. 看護師ミーティングの頻度は
- A. 必要な時にその都度
クラス会議や担当者会議等、情報共有した方がよい会議には看護師も参加する
- Q. 看護師のキャリア
- A. キャリアは様々。小児経験なしの職員もいる
- Q. 周りの友だちの反応は
- A. 最初は不思議がっていたが、医療的ケアの道具を「〇〇ちゃんの大事なもの」と伝えると理解し、今は医療的ケアがあることを当たり前としてとらえている。子どもは保育士の考え方や関わり方を吸収するので、職員の意識次第だと思う。2歳児の保護者は年度当初の保護者懇談会の場で他の児童の保護者に説明したので保護者も理解している。
- Q. 医療的ケア児の受け入れ想定人数は
- A. 入所相談があった際は職員に相談している。クラス担任は不安はあるがやってみようという気概がある。医療的ケアはなくても脳性まひなど配慮が必要な児童や発達障がい、家庭的にしんどさを抱える児童等多数在籍し、クラスの半数近くが何らかの支援を必要としている状態。医療的ケア児が特別という感覚はない。保育体制は1・2歳児は12～13人のクラスに3人担任とフリー保育士の配置。3・4・5歳児は25～26人クラスに2人担任とフリー保育士の配置。
- Q. 大阪市は医療的ケアの実施可能園という情報提供をしているか
- A. 保護者が各園に問い合わせている
- Q. 大阪市作成のガイドラインに沿って医療行為を実施しているか
- A. 参考にしている。※大阪市「公設公営対象」のガイドラインは医療行為、受入年齢の範囲を定めている
- Q. 併設の児童デイの利用は
- A. 年齢が上がれば利用も検討していく。併設のメリットとして、その時々で児童デイを利用するかどうかを子どもが選択できることがある。「今日はクラスで過ごしたい」等に柔軟に対応できる。
- Q. 緊急時の対応は
- A. 事前に保護者と対応を決めておく。年に1回主治医と保護者と園で面談し、更新。2歳児の場合、主治医から紹介された地域の病院を緊急搬送先としている。保護者の思いが強く出る場面でもあり、搬送先について調整が必要だった。過去にあった事例はカニューレや補聴器の自己抜去。
- Q. 訪問看護を利用しているか
- A. 複数看護師がいるので、ケアをする人がいないといった切迫した状況にならず、利用していない。時間制限があったり園外保育対応ができなかったりと、訪問看護の限界が想定されるので、利用は難しいのではと思う。

見学の様子です。マットを敷いている奥が1・2歳児の保育室で、水色の楕円形のところが手洗い、その奥がトイレです。手洗いとトイレは各保育室からアクセスしやすい位置にありました。1・2歳のトイレです。人工肛門の処置はここで行っているということでした。医務室です。この部屋につながって病後児保育室があります。経管栄養の児童が在籍していた時は基本的には保育室で処置していたそうですが、たまにはこの部屋を使ってすることもあったとおっしゃっていました。医療的ケア児の食事です。アレルギーもおもちなので、対応食を提供しています。少しずつ食べ物に興味をもちはじめた段階とのことでした。

以上で報告を終わります。参加された委員の方、補足などありましたらお願いいたします、また、感想も併せてお願いいたします。

委員：縦割り保育で上の子が下の子の面倒を見る自然な関わりができるクラス編成でした。夜間保育や休日保育をしており、保護者に寄り添う園だという印象です。

委員：見学当日はお1人お子さんが欠席だったので、状況確認ができず残念でした。園に医療的ケア児の保育申し込みがあった際には、可否を判断するのではなく、どうやれば受け入れられるかという視点で考えるというお話でした。保育士も喀痰吸引研修を受け、実際に医療的ケアを行っていたというお話がありました。主治医とも連携して年一回面談し、その子のケアについて確認しており、安全な体制が取れていると思います。

部長：看護師4人全員が常勤か。

事務局：そのとおり。

委員：看護師4名配置は看護師にとって心強いと思われます。医療的ケア児それぞれに対応するには1対1で常勤看護師を配置する方法が望ましいと感じました。園全体にインクルーシブ保育の理念が浸透している印象を受けました。看護師が一人しか配置できない場合は訪問看護ステーションの活用について検討が必要と思います。

委員：1対1で看護師が配置されることは大事であると思います。八尾市の公立こども園は普段の生活は保育士を加配し、医療的ケアは園全体の看護業務を行う看護師が担っている。園内に複数看護師がいることが体制的に望ましいと思います。

部長：学校看護師がクラス会議に参加することは意外に少なく、会議を共有する難しさとして、職種による視点の違いが挙げられます。パート勤務の看護師は会議の時間に出られないという現実的な課題もあります。また、保育に看護師が入ることの難しさ、保育室が大人だらけになったり、保育の中でその子にどうかかわるかということが職種の違いによって変わってくるということが起こります。インクルーシブ保育とは何かということが問われるところではありますが、今後実践の中でアップデートしていけばよいと考えています。

委員：看護師確保の難しさについてはどうですか。

事務局：今回の事例でも4月には看護師を確保できず、結果的に7月入所となったように、看護師を確保する難しさはあると思います。看護師同士のネットワーク等で声をかけてもらい見つけるという工夫もしているのではないのでしょうか。

委員：小学校でも看護師確保についてはコロナ禍もあり、看護師が不足している状況です。大阪府に問い合わせたりもするが、他市町村も同じような状況であると聞いています。

委員：自分が所属している法人の例ですが、各園1人フルタイム看護師を配置しています。看護師養成校の学生に対してアプローチをし、園での看護師業務を一日体験してもらい取り組みをしています。こども園等での看護師業務を知ってもらい、働き場所としての選択肢を広げてもらうことが目的です。看護師の中にはライフステージの中で夜勤があることがネックになる場合もあり、日勤で働けるこども園等での勤務を選ぶ方もいらっしゃるのではと思います。

部会長：大阪府教育庁は大阪看護協会に登録している人に学校看護師の研修会に案内するなど努力しているようです。

部会長：続きまして、2点目の大阪府医療的ケア児実態把握調査の結果について事務局から報告をお願いします。

事務局：大阪府が実施しました大阪府医療的ケア児実態把握調査の結果について報告いたします。

調査目的は、医療的ケア児に対する今後の施策等の策定に向けた基礎資料及び「医療的ケア児支援センター」の設置を検討するためです。

調査対象は、大阪府在住の18歳以下の医療的ケア児およびその保護者です。

調査期間は令和4年6月1日から6月22日に実施しまして、その結果をとりまとめたものが本報告書になり、大阪府のHPで公開されています。調査票配布数約1,360件のうち回答数は607件、そのうち6歳以下の回答数は275件でした。

質問項目は26項目、年齢やケア内容、手帳の有無、本人の状態、利用しているサービス、介護者の就労について、相談先、困っていること、行政等への要望等です。本日はその中から主に6歳以下のお子さんがどのような生活を送っているのか、また保護者はどのようなことを思っているのかに焦点をあてていくつかの項目にしばって結果を報告いたします。

2ページをご覧ください。市町村ごとの回答数ですが、八尾市は大阪市に次ぐ47人の回答がありました。これは他市と比べて八尾市在住の医療的ケア児が多いということではなく、非常に回答率が良かったということであろうと思われまます。下の表は年齢別回答数です。令和4年4月1日時点で6歳以下の回答数は275人、そのうち八尾市の6歳以下の回答数は18人でした。

まず、医療的ケア児の現状について確認します。

5 ページをご覧ください。手帳の取得状況についてですが、身体障がい者手帳の取得については、「あり」が 444 人で全体の 73.1%です。

9 ページをご覧ください。療育手帳の取得については、「あり」が 378 人で全体の 62.3%です。

8 ページでは身体障がい者手帳と療育手帳の両方を持っている人数を示しています。両方持っている方は 345 人、反対に両方持っていない方は 121 人です。

11 ページをご覧ください。小児慢性特定疾病医療受給者証の有無については「あり」が 517 人で全体の 85.2%でした。

17 ページをご覧ください。6 歳以下の児童 275 人において、必要な医療的ケアの内容としては複数回答で、経管栄養が最も多く 169 人、次いで排便管理が 115 人、吸引が 106 人、酸素療法が 102 人となっています。

19 ページをご覧ください。日中過ごしている場所の状況です。複数回答で 0～6 歳までの数で見ますと、福祉サービス事業所（いわゆる児童発達支援センターや児童デイ）が 125 人、次いで自宅が 82 人、保育所・認定こども園等が 42 人、幼稚園が 12 人です。

次に医療的ケア児の保護者の現状について確認します。

4 ページにお戻りください。主たる介護者は母が 89.0%、父が 2.3%、祖父母が 0.5%で、母が主たる介護者となっている世帯が約 9 割です。

43 ページをご覧ください。主たる介護者の就労状況は、就労しているが 17.8%、就労希望なしが 16.3%、預け先があれば就労したいが 24.7%、今後就労再開予定が 18.9%です。

44 ページをご覧ください。主に介護をされている保護者が就労できている理由としては「保育園や学校に通っている間に短時間のみ仕事ができるため」「児童発達支援や放課後デイサービスに通っているため」「祖父母の協力や職場の理解があるため」「認定こども園、私立保育園はすべて断られたが、企業主導型保育園に受け入れてもらえたため」でした。

45 ページをご覧ください。就労するにあたり必要なサービスについて、就学前児童の保護者は「医療的ケアを提供する保育所等を利用できること」が 74.3%、「在宅療養への支援があること」が 28.7%、「自宅への訪問型保育サービスがあること」が 22.1%、「自宅と施設間の送迎サービスがあること」が 41.9%と回答しており、保護者が仕事をしている間、保育所や在宅療養、訪問型保育などなんらかの居場所が必要と考えていることがわかります。

46 ページをご覧ください。困っていることや不安なことについて、就学前児童保護者の回答を抜粋しました。「気軽に相談できる人がほしい」「親子で参加できる場があれば教えてほしい。情報が知りたいし相談したい」「幼稚園やこども園に入園できるか不安」

47 ページをご覧ください。行政・医療機関・事業所等に求めることの中から、保育利用に関することを抜粋しました。「医療的ケア児を受け入れる園一覧をつくって公表してほしい」「保育園等がどれくらいのケアの対応が可能か

知りたい」「保育園等に看護師常駐か、医ケア児の受け入れ可能か直接園に確認しないといけない。市役所が窓口になり一括で確認できるようにしてほしい」「医ケア児や障がい児の保育施設受入れについて市が介入してほしい」

最後に八尾市回答分から、困りごとや行政などに求めることについて就学前児童の意見を紹介します。「こども園等を通常の時間帯で利用できるようにしてほしい」「医療型児童発達支援センターを単独通園できるようにしてほしい」「市の保育サポート枠が少なく、入園はほぼ不可能。仕事をやめなければならなくなる」「児童発達支援の利用は短時間なので、朝と夕方の時間利用できる所がほしい」「保育園は健康で五体満足の子供しか通えない場所なのか。せめて公立園は弱い者の味方であってほしい。早急に受け入れ体制を整えて欲しい。看護師確保がむずかしいのであれば、豊中市のように看護師の派遣を検討してほしい」等でした。保育をはじめ、市全体で受け入れ先を拡充することを保護者は望んでいることが読み取れました。全体的な傾向については府全体の結果から把握し、八尾市の方が回答していただいたものについても参照しながらガイドラインの内容検討に活かしていきます。以上で報告を終わります。

部 会 長：それでは、ご質問・意見があればお願いいたします。

委 員：保護者は保育施設における医療的ケア児の受け入れ先の情報を取りにくく、どこかで一括して情報提供してほしいという希望は当然のことだと思います。全部は把握できないかもしれませんが、今秋に開設した「ほっぷ」が集約して情報提供できればよいのではないのでしょうか。医療型児童発達支援センターの単独通園については、現在も3歳児以上は状況に応じて実施していますが、基本的には親子通園です。医療型児童発達支援センターの設置目的が「保護者にその子のかかわり方を学んでいただく」、つまり保護者啓発を主眼としている面もあり、単独通園を進めていこうという職員の声もあるが、これまで伝統的に保護者と共に児童の発達を助長していくというやり方だったので、すぐに単独通園の方向で、というふうにはなりにくいです。

先ほどの園見学についてですが、認定こども園等で医療的ケア児に1対1で看護師を配置した場合、その児童が卒園した際の看護師の身分保障をどうするかという問題が起こります。教育委員会が看護師を雇用し、必要な時に看護師を配置する方法がよいのではないのでしょうか。医療型児童発達支援センターでは正規雇用の看護師が1名、パート勤務の看護師が1名おり、なんとか回っている状態です。重度の障がいをお持ちの児童には担当保育士を1対1配置し、クラス担任と担当保育士の2人体制で保育しています。保育中の回診時には、保育士が児童の状況とともに、家庭の状況についても医療職チームに情報提供してくれて連携をとっています。

部 会 長：他市の公立児童発達支援センターで20年勤務していますが、同じような感じです。設置が昭和40年頃で、時代と共にアップデートしていかなくてはな

らないのですが、療育園の良いところは、保護者がいて、子どもを前にして保育士や看護師や医師に、保護者がいつでも相談できる体制が取れるところで、相談の過程の中で保護者の力が育っていくという効果はとても大きいです。医療的ケア児とその家族が必要とする情報提供については、大阪府の方針はそういった情報集約の役割を、今後設置予定の大阪府医療的ケア児支援センターが担っていくとしています。

3. 審議

ガイドライン素案について

部 会 長：続きまして、審議に移ります。1回目2回目の検討部会では、各委員の方からの意見やアイデアを出していただきました。本日はその意見を取りまとめる段階になり、「ガイドライン素案」に何を盛り込んでいくかについての審議となります。これまでいただいた意見を踏まえて事務局で作成したガイドライン素案の各処に対し、ご意見をいただき、場合によっては追加のアイデアを載せていくこととなります。そのため、資料1として、ガイドラインの構成骨子案とガイドライン素案を見比べながら、これまでの意見がガイドラインに反映されていることを確認しつつご意見をいただきますようお願いいたします。

まず、ガイドラインの序章と第1章について、ご意見ございましたらお願いいたします。

第1章では、医療的ケアについて、国の定めを示したうえで、八尾市のこども園等において対応できる医療的ケアの範囲を示しています。これまでの意見に、医療的ケアの実施範囲として明確に書ききらず、個々の児童の状況と受け入れ施設の体制を確認したうえで実施可能か判断するというところで、法の主旨にかなうガイドラインにするということがありました。その判断の中身として四角囲みの①～⑤で確認していくという仕組みになっています。また、医療的ケアを行うのは看護師であること、保育利用日と利用時間についても示しています。では第1章の内容についてご意見ございますか。

委 員：P7の医療型児童発達支援センターの利用については、医療型児童発達支援センター以外で利用があるならば必ずしも限定しなくてもよいと思います。

部 会 長：「医療型児童発達支援センター等」とすればよいか。

委 員：そのとおりです。

委 員：P2～P4の表については誤解がないよう、全ての表に府調査結果からの抜粋という文言を入れるべきです。

委 員：P8の医療的ケアの実施者について、喀痰吸引等第3号研修を受けた場合保育士が医療的ケアを実施できるとありますが、保育士が医療的ケアを行うこと

について八尾市はどのような見解でしょうか。一定の条件のもとで、と加筆するということでしょうか。

部 会 長：永田町子ども未来会議がオンラインで見れますが、看護師でない人も医療的ケアの一部を担い、広く人材を確保するという方向性で、そのことについては安全性等の面からご意見が出ていました。

部 会 長：続いて、第2章について審議いたします。第2章ではまず、八尾市の考える医療的ケア児とその家族のライフイメージを図で示しています。これまでの審議になりました「保護者にとって」も「お子さんにとって」も、よりよい進路選択ができるように、八尾市に既にある社会資源も活用しながら考えていきたいと思いますという意図で記載しています。次のページからは具体的な入所までの流れについて、保護者の方にもわかりやすいように図で表しています。それでは、ご意見のある方、よろしく願いいたします。

委 員：資料2の構成骨子とガイドラインの節の番号が合致していないので訂正お願いいたします。

委 員：P10の八尾保健所を八尾市保健所に改めてください。

部 会 長：P11の医療型児童発達支援センター利用の部分にも「等」を加筆しますか。

委 員：家庭外での医療的ケアの確立ができていればいいので、医療型児童発達支援センターが全てとは必ずしもならないと想定されます。

委 員：市立医療型児童発達支援センターの利用を入所手続きの流れに組み込むことは他市にない取り組みとなり、まさに八尾市の強みを活かすこととなります。今までの意見を踏まえると、市立医療型児童発達支援センターの利用の仕方については、必ずしも通所に限定せず、P7にも書いてあるように診察や外来等も含めるという見解で、流れの中にある位置づけは残す形ではどうでしょうか。医療的ケア児の情報把握を市の機関としてできるだけ一括でできたらと思いますので、「原則」という書き方ではいかがでしょうか。

委 員：確かに、医療型児童発達支援センターを利用してくれるとありがたいですし、何らかの形で接点を持っておいて、医療的ケア児が就園した後の相談に活かしたりということもやりやすいと考えます。ただ、対象者全員が利用できるかについては、無理な場合もあると思いますので、例外もありということにしてはどうでしょうか。

部 会 長：移動が困難な児童は立地的な問題で、そこに行くことが難しいという現実があります。また、医療的ケア児も様々で施設の利用について抵抗のある方もいらっしゃると思います。家に来てもらえる訪問看護や訪問リハビリはそういった点で利用の敷居が低いです。

委 員：医療型児童発達支援センターに来ることが難しい場合は、医師が訪問してもよいと考えています。いろいろな形でできることを書き加えてみてはどうでし

ようか。

部 会 長：他市では入所申請までに体験入園をしているケースがあるが、八尾市はどうですか。

事 務 局：入所申請までに園見学をして、実際お子さまが通園するとなった場合の想定をしてもらうことは必要でありそのように促していますが、体験入園は行っていません。

委 員：P10 の図にある「保育の必要性」について、保護者が就労していることが必要ですか。

事 務 局：就労に限らず、保育の必要性があることが条件です。

委 員：P11 の医療型児童発達支援センターの利用について、保護者からの相談は様々なケースがあり、このスケジュールどおりに進まないこともあります。

事 務 局：入所相談に来られた時点で既に医療型児童発達支援センターを利用されている方がいらっしゃることもあり、全ての方がお示ししている順番どおりに進むというわけではありませんので、書き方を工夫します。

部 会 長：入所申請までの日程を消去してはどうでしょうか。

部 会 長：続いて、第3章医療的ケア実施体制について審議いたします。この章では保育利用が決定してから、主に保護者と園とのやりとりの中で、こども園等で行う医療的ケアの内容を固めていく手続きについて示しています。また、受入施設での体制と役割についても触れ、園職員や関係機関が医療的ケア児にどのようにかかわっていくかを記載しています。また、医療的ケアの更新や変更・解除の際の手続きについても記載しています。さらに、行事等の際の対応や、緊急事態が起こった際の想定について、研修についても示しています。それでは、ご意見よろしく願いいたします。

委 員：P15 で特別支援教育コーディネーターについての記載がありますが、特別教育コーディネーターの役割としては、発達の課題をもった児童への対応が主であり、医療分野への対応をコーディネーターが担うという認識は薄い気がします。医療的ケアに関する計画書や実施マニュアルを作成するところにコーディネーターが携わっていくのかということについては現場の感覚として温度差があるように感じます。コーディネーターは保育として保護者に寄り添うであるとか、子どもの発達について考え、個別計画を作成することはできますが、医療的な面でコーディネーターがどこまでできるかということについては現状では難しいと感じます。医療的ケア児支援法の中で人材確保について明確に示されている中で、特別支援教育コーディネーターと医療的ケア児に携わる人の確保は別に考える必要があると思います。保育の面と医療の面それぞれに専門家が入ることによって保育の質が上がり、医療的ケア児への適切な対応ができるのではないかと思います。

部 会 長：医療的ケアコーディネーターの制度が発足しており、その役割についてはどんどん発展しているところです。個別の支援計画や指導計画は現状では保育士を中心とする会議の中で作成していると思います。医療的ケア児や発達に課題がある児童については積極的に支援計画指導計画を作成するようにという方向です。作成にあたっては研修をしていかないといけませんし、新しいコーディネーターといったような職種を含めて研修を広げていっていろんな専門職の視点を含めて書き上げていくものであり、園全体の対応力をつけていくということであると思います。

委 員：特別支援教育コーディネーターについては民間園において令和4年度から設置され、運用が始まったところですので、一足飛びに医療的ケア児への対応も、となると不安を覚えるのもわかります。ただ、コーディネーターは保育の面では支援計画を作成する際のキーマンになることは間違いないので、市としてスキルアップ研修等どんなフォローができるか考えながら、園の実施体制の仕組みを共に手探りで作りあげることになるかと思います。既に公立園ではコーディネーター制度が運用されていますが、現状はいかがですか。

委 員：医療行為に関することについては看護師が計画します。保育に関する計画はコーディネーターが中心になってやる。しかしそれぞれバラバラにやる訳ではなく、医療的ケアと保育を両立できるよう話し合っって連携して実践します。ムジカ委員の仰るようにコーディネーターが全てを担うと捉えろとしんどいと思います。

委 員：保育について、まず担任が支援計画や指導計画を立て、コーディネーターに相談し、医療的ケアの部分は看護師と調整して、という流れです。

委 員：P14の③の医療型児童発達支援センターの役割として、必ずしなければならないということではなく、児童の状況をお伝えするくらいの表現が良いと思います。

部 会 長：主治医は児童の発達の状況や保育の現場を知らないなので、その子が集団生活の場で過ごす際の留意点を想像しにくいということがあります。

委 員：医療の言語と保育の言語が違うという場面によく出会います。互いの思いを理解するための通訳というか、互いをつなぐパイプ役になればと思います。

委 員：主治医訪問のセッティングは難しいと感じます。指示書記載の依頼はしやすいのですが。

部 会 長：支援学校では、入学後に主治医訪問している状況です。主治医としては時間を取る厳しさはありますが、来てくれるなら進んで対応します。入学前に主治医訪問が必ずとなると、主治医も園も保護者にとっても厳しいでしょう。

部 会 長：続いて、第4章関係機関との連携について審議いたします。こども園等で医療的ケアを行う際には、保護者や医療的ケア児に関わる関係機関との連携が必須

ですので、事務局案以外に連携が必要だと思われる機関があればご意見いただけますか。また、就学期との連携でさらに工夫できることがあればガイドラインに盛り込んでいきたいと思っておりますので、ご意見お願いいたします。また、八尾市は切れ目のない支援を実現するため「やおっこファイル」を活用していく方針であるそうですが、ここについても追加ご意見あればお願いいたします。

委員：就学期の連携については文部科学省の通知に基いて就学前相談を行っているところであり、通知の中に「本人や保護者の意見を最大限尊重し」と記載されているので、国の方向性を本ガイドラインでも示してもらえればと思います。また、教育委員会との連携について、就学相談の中で支援学校や地域の学校等様々な選択肢がある中で、ニーズに応じて両方に見学に行ってもらっている場合があります。連携については、支援学校に就学する場合と地域の学校に就学する場合とそれぞれ違うので、両方の記載が必要かと思っております。

部長：そういう場面に保健師が関わっている市町村がありますが、八尾市はいかがですか。

委員：医療的ケア児の相談については保健所の方がケースとして多いかと。

委員：関わっているお子さんについて、就学相談の案内をしたり、藤井寺市や東大阪市の支援学校に行ったり、医療型児童発達支援センターと連携したりということはありません。

部長：就学先については、教育委員会が主導権を握っていた時代から本人や保護者が決めるようになったという、決定する主体が変化してきたナイーブな経緯があったことから、文部科学省が示している記述にすべしというご意見でした。

委員：関係機関との連携では、やおっこファイルの活用も必要だと思いますが、こども総合支援センターが切れ目のない支援の中核となり、そのために保護者に情報共有の同意書も取っています。こども総合支援センターの活用をアピールとして加筆することが必要だと思います。

委員：就学先との連携では就学前施設で作成した支援計画を小学校に引継ぎしていただければ、尚一層連携が深まっていくと思います。

部長：続いて、資料編についてご審議いただきます。各段階での手続きの中で必要なものについて事務局案として示しています。ご意見お願いいたします。

委員：児童診断書に添付する参考資料で「強い活動、軽い活動」とあるのはどういう意味でしょうか。

部長：管理指導表の記載の仕方を参考にしていると思われませんが、いかがですか。

事務局：大阪市のガイドライン様式を参考に作成しています。

委員：児童診断書の投薬の欄に頓用処方には、どういう時に使うかを書いてもらうといいです。

委員：保育現場としては、児童がどのような状況を経て今に至るのか詳細が知れた

いので、児童診断書の児童の状況欄の入院歴について、複数回あるのであればそれを記載できるようにしてほしいです。

部 会 長：この分量を主治医が書くのはかなり大変だと感じます。保護者に書いてもらえるところは省く等、整理が必要ではないでしょうか。

委 員：病院は電子カルテで管理しているところがほとんどですので、それを添付資料として活用できれば主治医の手間が省けて良いと思います。

委 員：現場としては発達歴が知りたいので、その部分は医師ではなく保護者記載にして医師の記載が必要な部分についても詳細は添付資料で補完する方法が良いと思います。

委 員：手描きは判読が難しいこともよくあるので、できるだけ避けた方が良いと思います。保護者には児童の一日の過ごし方、例えばケアはどの時間にするかなどを書いてもらうようにするのはどうでしょうか。

部 会 長：保健師がそういうものをよく書いていると思いますので、参考にしてはどうでしょうか。主治医は児童診断書の書式をデータとしてもらえればいいですね。

部 会 長：最後に全体を通してご意見ございますか。

委 員：P10の4、入所調整会議・利用調整の図では、詳細が記載されておらず保護者はどういう場合が安全な保育提供や集団生活への適応が可能と判断されるのかが気になる場所だと思います。

委 員：P7の①～⑤の確認をしたうえでの判断となりますので、その部分をP10でも参照できるように追記するなどわかりやすく表現することが必要ですね。

部 会 長：以上で審議を終了いたしました。本日いただいた意見はこの場でまとめず、一旦部会長預かりにさせていただき、事務局と協議のうえ、市のパブリックコメント案として仕上げます。また、本日欠席の八木委員の意見についても含めて作成します。

次回4回目の会議につきましては、パブリックコメントにおいていただいた様々な意見をどこまでガイドラインに反映させていくかという議論をすることになろうかと思っています。よろしくお願いいたします。

4. その他

部 会 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。

部 会 長：ないようですので、次に、事務局から何か報告事項等はございますか。

事 務 局：今後の予定をお伝えします。本日いただきましたご意見をガイドライン素案に反映させたものについて、11月30日から12月28日の1カ月間で市民意見募集を行います。次回の検討部会については、令和5年1月19日（木）午後5時～もしくは1月26日（木）午後3：00～を予定しています。委員の皆様のご都

合を後日確認させていただき、場所等の調整をしたうえで、後日お知らせいたします。報告は以上でございます。

5. 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を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。ありがとうございました。

<傍聴者：0名>