

令和4年度 第4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5年1月26日（木） 午後3時00分から4時45分

場所：八尾市役所 第2委員会室

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

八木委員

湯本委員

事務局（保育・こども園課）：重尾、小山、河邑、大西

1. 開会

2. 報告

・パブリックコメント実施結果について

部会長：これより議事を進めさせていただきます。よろしくお願いいたします。まず、次
第書2のパブリックコメント実施結果について事務局より報告をお願いします。

事務局：資料1をご覧ください。当ガイドライン（素案）についての市民意見提出制度
の実施結果のまとめです。(1) 意見募集期間は令和4年11月30日（水）～12月
28日（水）、(2) 提出方法別の提出人数及び意見数は電子メールでの提出が2、
電子申請での提出が1、計3名。意見数としてはそれぞれ13件と1件、計14件
でした。次ページ以降に、意見内容と市の考え方、ガイドラインへの反映の有無
をまとめています。意見番号1、2ではガイドライン全体についてのご意見をい
ただきました。ガイドラインを今後も改善して行ってほしいというご意見や、検

討手法として様々な立場の委員が意見交換を行ったこと、ガイドライン中で実施体制や関係機関との連携について示されたことを評価していただいたご意見でした。ガイドラインへの反映はいずれもございません。意見番号3以降はガイドラインの内容についての意見です。意見番号3の医療的ケア児の受け入れ体制について、園で看護師を用意できなければ入所できないという判断をするか、という内容でした。保護者からの入所相談を受けた時点でできるだけ早く園に情報共有し、看護師配置に努めていただきますが、看護師配置が難しい場合を想定し、児童の受入れ時期の調整や看護師確保の仕組み作りを検討するという市の考え方を示しました。ただし、その都度の運用上の対応とするものでありますので、ガイドラインへの反映はなしという判断とします。意見番号4では集団生活への適応についてのご意見でした。市の考え方として、関係機関からの意見聴取や面談の様子、発達の種類等から集団生活への適応可否を総合的に判断するとしており、ガイドライン10ページの入園までの流れの中で記載しておりますので、改めての反映はなしとしました。意見番号5では看護師の兼務についてのご意見でした。ガイドラインでは医療的ケア児の担当看護師を配置することとしておりますが、人件費補助を受け配置した看護師が園全体の保健業務を兼務することについて、妨げるものではないとしつつ医療的ケアの提供に支障をきたさないようにすることと記載しておりますので、ガイドラインへの反映はいたしません。意見番号6の看護師の不在時の対応についてですが、ガイドラインでは担当看護師が医療的ケアを実施することを基本としつつ、園内で複数の職員が医療的ケアを実施できるための研修補助を行う旨の記載がございます。よってガイドラインへの反映はございません。意見番号7の利用時間について、看護師が対応することをふまえて原則週5日8時間利用としており、園と保護者が相談のうえ、利用時間を決定することとしておりますので、ガイドラインへの反映はございません。意見番号8について、入園決定後から入園までの体制整備について、短期間で面談や主治医訪問をこなすのは厳しいのではというご意見でした。保護者への入所決定通知が届く2月上旬以降の動きとなりますので、ご指摘通りタイトなスケジュールではありますが、一方で4月の入所以降も親子通園や慣らし保育の時期を設け、医療的ケアの実施が確実に行われることを確認したうえで本格保育実施に移行することとしています。その期間を使って受け入れ体制を整えていくことも可能ですので、受け入れ体制の整備についてのガイドラインへの変更はなしとします。意見番号9について、市立医療型児童発達支援センターの役割についてのご意見ですが、ガイドラインでは市立医療型児童発達支援センターが医療的ケア児を受け入れるこども園等のフォローを担う等、連携を図るとしておりますので、改めてのガイドラインへの反映はなしとしました。意見番号10について、医療機関との連携については、園が安心して医療的ケア児を受け入れられるよう、関係機関との連携を構築し対応の確立に努めるとしており、ガイドラインへの反映はなしとします。意見番号11また12の緊急事態発生時等の対応については、既存のマニュアルを提供することも含め、マニュアル作成の際には市が支援を行う予定ですが、ご意見いただいたとおり、

非常時の電源確保を含む安全確保についての参考資料を、緊急対応マニュアルに追記することとしました。意見番号13の研修について、医療的ケア児を受け入れる園で職員研修を実施する際には、必要に応じて市が支援を行います。意見番号14は、主治医から細やかな指示をいただきたいという意見でした。入所申請時点で提出していただく児童診断書には、一般的な保育施設における配慮事項を記入していただくようになっておりますので、受け入れ園での個別の配慮については、入所決定後に主治医訪問をしていただく際に、詳細について口頭指示を受けることとしています。これにつきましてもガイドラインへの反映はなしとしています。事務局からの報告は以上です。

3. 審議

ガイドライン案について

部会長：報告を受けまして、案件3ガイドライン案についてご審議いただきます。

パブリックコメントを受け、市の考え方として、意見番号12の災害時の対応については、参考資料を追記するという対応でガイドラインへ反映し、それ以外の意見については運用上の対応としたうえでガイドラインへの反映はなしという説明でした。それではこの件について意見交換を行いたいと思います。ご意見ありませんか。

(「なし」と呼ぶ声あり)

部会長：ないようですので、ガイドラインの意見聴取については以上といたします。

部会長：委員の皆さまにお諮りいたします。

以後のガイドラインの取り扱いについては、部会長一任としていただき、本日、委員の皆さまからいただいた意見を事務局と調整の上、ガイドラインの完成版として市長に答申したいと思います。今後のガイドラインの取り扱いについては、部会長に一任いただいでよろしいでしょうか。

(同意の拍手あり)

部会長：それでは、ガイドラインの今後の取り扱いについては、部会長一任とし、調整の上、答申してまいります。

実施段階に向けた提言について

部会長：次に、審議事項の2点目「実施段階に向けた提言」に移ります。

八尾市では医療的ケア児の保育受入れについては、令和5年度のモデル実施を経て、令和6年度からガイドラインに沿って実施していきます。ガイドラインは、基本的な考え方や留意事項について、大きな視点で示しているものになりますが、運用する上での具体的な部分について詳細の記載はありません。そ

こで今後運用していく上で、もう少し具体的な部分について提案してきたいことや意見交換しておきたいことがありましたら、この場でご意見を賜り、共有しておければと思います。この場で頂いたご意見については、ガイドラインの答申に合わせ、部会長と事務局で調整の上、付帯意見とし、市長に提言したく思います。それでは一人ずつ発言いただきたいのですが、いかがでしょうか。

委員：まず、今回、児童及び保護者にとっての視点を中心に据えたうえで、受け入れる際の安全な体制作りについても、各委員さんと共に当事者や実務者ならではの忌憚のない意見交換により、市の強みを活かした画期的な保育のガイドラインづくりに携わらせていただき、大変感謝申し上げます。

私の課では、保護者の申請窓口と民間園の運営支援を担当しており、お子様・保護者の入所相談を受け、受け入れる側の園との利用調整を行う、間をつなぐ役割を担いますので、実施に向けては、その立場から3点ほど申し上げます。

まず、民間園の運営支援においては、ガイドラインで十分な実施体制をとること、安全確保のための緊急時対応に具体的な方向性が出ましたので、とりわけ従事いただく看護師の確保や緊急時のネットワークづくりなど、各種の調整をしながら仕組みづくりに動いてまいりたいと考えています。引き続き各関係機関・所属のご協力をお願いします。

次に、児童・保護者対応を行ううえでは、2点ございます。

1点目は、保護者には、ガイドラインを明示した説明を行い、医療型児童発達支援センターを有する本市としてドクターとともに受入れを判断していく仕組みづくりを進め、対応してまいります。パブコメ意見番号3の意見にございましたように、せつかく受け入れ園のマッチングまでができて、受入れ園に看護師確保が早期にできていなければ、今の仕組みでは不成立となってしまいます。そのため、看護師確保の仕組み・ネットワークづくりや、利用調整上のルール検討が必要になるかと思っておりますので、そこも早期に動いてまいりたいと考えています。

2点目は、ガイドラインに沿って利用調整した結果、残念ながら保育受け入れできないという判断となった児童・保護者に対しては、保育外のサービスを選択肢としてご案内させていただくことになろうかと思っております。その際には、本検討部会で出た有意義な意見も踏まえ、法にある「医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する」という趣旨で、今後も、各委員の社会資源におかれても、受入れ充実を図るような変革を進めていただければと思います。

私の課においても、できるだけのご尽力は惜しまないつもりです。

この保育受け入れの議論を契機に、市全体での医療的ケア児の施策が進むことに寄与できれば幸いです。

以上、実施に向けた意見は3点です。当課では、令和5年度からモデル実施を行いますので、実践を行いながら、そこから出てくる課題も踏まえ、仕組みづくりを進めてまいりたいと考えていますので、今後ともよろしく申し上げます。

委員：今回策定したガイドラインを確認したところ、既に医療的ケア児の保育を実

施している公立こども園ではこのガイドラインに沿った内容でやっていけるといふふうに考えています。実際に行っている内容とほぼ変わらないということもありますので、引き続き医療的ケア児を受け入れられる範囲で受け入れていきたいと考えています。追記される災害時のマニュアルについては、これまで、緊急時の病院や保護者への連絡体制等を想定していましたが、災害時については今後起こり得る大災害に備えてしっかり考え直していく必要があると思いました。保育の受け入れに関しては、積極的に受け入れたい思いはありますが、人員確保がネックになってくると思います。受入れが決まっているのに人員が足りないとなっても、お子さんを受け入れないということにはならないので、職員の体制を工夫したり職員の知識を共有したりして受入れに臨みたいと思います。

委員：緊急時の際には、小児科は市立病院が全例対応するという体制を引き続き行ってまいりたいと思っています。安心してお子さんを預けていただけるように、全面的にバックアップできる緊急体制を整えていきたいと思っています。

委員：この会議は様々な立場の委員が建設的な意見を出し合い、自分の役割として何ができるかという意見交換がなされて、学びにつながりました。当課での検討課題としては、児童発達支援のサービス提供かと思います。保護者の離職防止という目的でサービス提供するという事は難しい面もありますが、医療・福祉・こども部局と連携して保護者も一緒に同じ方向を向いて何か良い知恵がでるように考えて答えを見つけていきたいと思っています。

委員：ガイドラインは細かく作っていてわかりやすいものになったと思います。医療的ケア児とその周りの子どもが共に育ってほしいと思う一方で、私立幼稚園から認定こども園に移行した園は、保育利用のお子さんを預かってまだ日が浅く、初めての対応に戸惑っている状態です。ましてや医療的ケア児を受け入れるとなれば、看護師の確保や仕組み等わからないことだらけですので、まずは公立こども園から始めていただいて、手本となる園が増えたら幼稚園型認定こども園も受け入れに踏み切れるのではないかと思います。

委員：細かく作りこんだガイドラインができたことで、保護者を始め関係機関が安心する材料になったのではないかと思います。公立こども園では医療的ケア児の保育受入れ実績がありますので、今後もその実績をつないでいきたいと考えます。また、医療型児童発達支援センターや福祉型児童発達支援センターも然り、これまでの実績と専門知識を活かしてそれぞれの役割をしっかりと果たしたいと考えています。医療的ケア児の受け入れには各機関との連携が不可欠ですので、受け入れの際にはしっかり連携していき、安心して利用していただけるように、公立園の体制や環境整備に努めていきたいと考えています。

委員：今までは医療的ケア児の家族としてサービスを受ける側の立場でしたが、こ

の会議ではサービスを準備する側としていろいろな方の意見で出来上がったものを受けている実感がありました。ガイドラインを運用していく中で、疑問や課題が出てくると思いますので、その時に関係機関が柔軟に対応していただき、更によくなっていくことを、サービスを受ける側として期待しています。

委員：ガイドラインが策定された後には、少しでも多くの医療的ケア児が就学前施設を利用していただけることを願っています。医療的ケア児の入所に際しては様々な検討が必要になってきます。医療・福祉・教育が連携しながら、保育・こども園課と共にこども総合支援課も検討を進めていきたいと思っています。ほっぷは妊娠期から概ね18歳までの相談を受ける機関です。保護者からの相談を伺い、ニーズによって保健センター、保健所、教育センター等必要な支援につなぎ、保護者と共にお子様の育ちを見守る支援体制を作っていきたいと思っています。

委員：ガイドラインが策定されたことで、大きな前進になり、保育受入れが一層進むことと思います。教育センターは就学前の医療的ケア児について、就学相談の場で就学の場の検討をしています。就学先決定後も学校と就学前施設とが連携をとり、安心して学校に通っていただけるように体制作りを進めてまいりました。その中で、様々な機関との連携が必要であると感じており、お子さんが安心して就学できるよう今後も取り組んでいきたいと考えています。小学校でも看護師配置等課題はいくつもあります、皆さんのお力を借りながら取り組みを進めていきたいと思っています。

委員：ガイドラインでは医療的ケアの範囲や年齢を制限することなく、受け入れを前提に考えたものになっており良かったと感じています。今後も運用の面で相談しながら一緒に進めていきたいですし、医療型児童発達支援センターについても、保健所が把握したケースをつなぐこともありますので一緒にやっていきたいです。

委員：ガイドラインの策定において、母子保健の立場から参加して勉強になりました。ガイドライン序章に書かれているように、全てのお子さんが健やかに育つことを目的としてガイドラインができたものと考えています。

母子保健としては、健診等の場で相談の入り口としての役割がありますので、ガイドラインのモデル実施を経て本格実施していくにあたっては、市民へのわかりやすく丁寧な周知を担う必要があると考えています。連携については、相談から入所決定に至るまでには様々な機関が関わりますし、入園後も園を中心としながら連携は引き続き行っていくこととなりますので、お子さんや保護者を中心において、どのような方法がよいか、ガイドラインで決めていない細かい部分の流れや体制を考えていければと思います。

委員：訪問看護の中で、医療的ケア児の母は働けないという声を聞くことが結構あ

ります。ガイドラインが策定され、運用実施していくことで、そのような保護者の希望になるのではと思います。看護師確保については、府の看護師協会と連携をとることがいいです。免許があっても働いていない看護師には定期的に看護師協会から連絡が入っているようです。園の看護師が感じる不安については、手技を獲得すれば大人への対応とそんなに変わることはないと思われます。看護師確保できないことが原因で受入れができなくなるのは残念なことだと思いますので、訪問看護も利用できるのであれば活用していただければと思います。災害マニュアルについては、自分自身は育休中で2児が家庭にいるときに埼玉で東日本大震災を被災しましたが、保護者が保育施設に迎えに来られないことも想定して、電源の確保を含めて考えておくことは必要だと思います。訪問看護ステーション協会の中でも地域ごとに電源を用意していますし、病院と連携する方法もありますので、施設は、どこで電源確保できるかを把握しておくことが必要だと思います。医療的ケアがあることで特別視するのではなく、集団の中で育つことを大事にしてほしいです。医療的ケアについての知識があることで受け入れることができますので、それを広めていただきたいと思っています。

委員：看護師確保は看護師協会との連携が重要です。現職に赴任して2年になりますが、看護師が感じるプレッシャーは非常に大きいらしく、「この状態は発作が起きているのか」「救急要請すべきか」等という状況判断をすることに悩むということでした。今は医師の私がいることで安心して児童に対応できることがとても良いとのことでした。今でしたら ICT を駆使したり ZOOM 等もありますので、気軽にいつでもどんなことでも、医療型児童発達支援センターの医師に相談してよいとしておくと園は安心するのではないのでしょうか。また、医療型児童発達支援センターを経由して児童の状況を把握し、入所の際には主治医との仲立ちとなる役割を果たせたらと考えています。それから、入所に至らなかった場合についてですが、医療型児童発達支援センター内に保育施設を設けて、療育もかねて保育し、入所までつなぐようなことができたらいいと思います。教育との連携については、小学校に入学した以後、小学校教育でどんな課題が起こっているのか点検する機会を作ってほしいと思っています。今は入学後は関係が切れてしまい、我々も学ぶ機会がないですので、そのような連携ができると、助言の精度も高まります。

委員：保育現場の立場からの発言です。現在、八尾市内のこども園等で看護師配置しているのは半数程度であり、医療的ケア児の受け入れ実現には看護師確保がキーワードになります。ガイドラインには看護師配置に対する補助金を支給しますとありますが、補助金だけの問題ではなく、看護師が担う責任が重いということが大きな壁ではないのでしょうか。やはり園に複数人の看護師が配置され

ていることが望ましいと考えます。支援が必要な児童が増える中、インクルーシブ保育をめざすという方向性はわかっているものの、75年前から変わらない保育士配置基準の中、理想と現実の乖離が生じている状態です。ただ、子どもは成長していく中、受け入れ体制が整わないため入所を待ってもらって、待ってもらって…で小学校就学を迎えるということではいけないと思います。ガイドラインの本格実施は令和6年度入所からですが、それまでに様々な環境整備をするには時間が短か過ぎます。例えばパブリックコメントの意見番号3で看護師確保についての市の考え方として、看護師確保の仕組みを検討しますと書いていますが、市から看護師を派遣するしくみを考えてもらっているのでしょうか。検討していただけたらと思います。

部 会 長：看護師協会の利用については、大阪府教育庁の支援学級グループが看護師協会に研修を委託しており、休職中の看護師へのアプローチもしています。八尾市も同じような仕組みを作れると思いますので、探っていただければと思います。また、ガイドライン策定を足掛かりに1歩ずつ進めていきたいということについては、審議3で意見交換したいと思います。

進捗管理の仕組みについて

部 会 長：次に、議事次第書の審議事項の3点目、「進捗管理の仕組み」に移ります。ガイドラインについては、現時点で審議を尽くした成果物であります。運用しながらアップデートしていくことが大前提であると考えます。そこで、ガイドラインの運用開始後、定期的に進捗状況の確認を行う場や機会について、皆さんの意見をいただければと思います。まず、事務局の意向はいかがでしょうか。

事 務 局：運用開始後の確認については、部会長のおっしゃる通り、国や府の制度や八尾市の実情にマッチしているか、また、運用面で不具合はないかを事務局が報告し、委員の皆様から意見をいただき改善していくという仕組みが必要ではないかと考えていますが、確認のタイミングや方法について委員のご意見を参考にしたいと思います。

部 会 長：具体的に年何回行うのか、どんな方法がよいか等、その他ご意見のある方お願いいたします。入所所管課としてはいかがでしょうか。

委 員：ガイドラインに沿っての運用が始まると、新たに見えてくる課題等が予想されますので、担当課である当課が少なくとも年1回は進捗状況について報告して、皆さんで確認できればいいのではと思います。確認の手法はZOOM会議だったり、書面での確認だったりいろいろ考えられますので、事務局にいい方法を考えていただけたらと思います。

部 会 長：保護者の立場からはいかがでしょう。

委 員：ガイドラインを策定したからといって1年や2年でどうにかできる問題では

なく、3年もしくは5年先を見通してあるべき姿にむかって進めていく、その中で課題を蓄積し、修正していく方法が良いと思います。意見を募るのは年1回程度でいいですので、各方面からの励ましやお褒めの言葉、クレーム等を抽出して修正するのが現実的かもしれません。

部会長：委員がおっしゃるように数年先の目標を定めるのはいいと思います。医療的ケア児を〇名入所させる、とか、逆に入所できないケースを減らすとかの指標を設けて運用をする、確認方法としてはアンケート等でもいいと思います。確認の場としてこの会議体を持ち続けて開催することは難しいかもしねないので、この会議体の親部会の方で医療的ケア児の保育について検討することは可能でしょうか。

事務局：親部会である八尾市障害児保育審議会では、八尾市の認定こども園等における障がい児保育のあり方について審議しており、その中には当然医療的ケア児への保育も含まれますので、その場で確認することは可能です。

委員：モデル園での実施段階や本格実施してからの運用上の課題を私立保育園連盟に報告していただきたいです。課題の中身として、受け入れた園側の意見として、細かい点についても意見が出てくるはずですので、そういうことを私保連にコンスタントに共有していただくと、他園も受入れ準備を進めていくことになると思います。

委員：この会議体は様々な機関や当事者の方が参画し、前向きな意見交換ができたメンバーですし、引き続きこの委員構成のまま確認ができればと思います。この会議体を作るにあたって、当事者を含む様々な視点から考えられるということをお大切にされたかったので、受け入れ園の声を聞くことも含めて様々な視点から意見をいただく仕組みが生かせるような確認の場を作ってほしいという思いです。

部会長：他にありませんか。ないようでしたら、この件につきましても意見の内容を整理し、ガイドラインの付帯意見として添付させていただきます。

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。

委員：電源確保についてです。在宅酸素を供給しているメーカーによりますと、災害時や停電時には事前に登録している人の一覧が電力会社のスタッフに情報発信される仕組みがあるそうです。このように電力を必要とする人について情報把握しつながらる仕組みがあると、より早く動けるのではないのでしょうか。医療的ケア児を受け入れる園の安心にもつながります。

委員：保健所所管の小児慢性特定疾患のうち医療的ケアのある児童に限ってですが、24時間人工呼吸のAランク、それ以外のBランクに分類しリストを作成して対

応することになっています。停電になると八尾市危機管理課から保健所に連絡がありますので、停電した地区にリスト掲載児童がいるかどうかを確認する手筈になっています。

部 会 長：医療的ケア児の全数把握は難しいのですが、次年度から開設予定の府の医療的ケア児支援センターは、積極的に情報集約し、有効に提供していくことになると思います。緊急搬送先についても、大災害になると「できるだけ搬送受入れをやり、でも確約はできません」ということになろうかと思っておりますので、現実的には各自がいくつもの手だてを打ち、備えておくしかありません。各機関の方々が今日の審議を通して、心に留めていただき自分の職域でできることを探していただければと思います。

委 員：令和5年度のモデル園での保育受入れは決まっているか、また看護師配置は何人か教えてください。

事 務 局：暫定ではありますが、1名の入園予定です。看護師配置については1名と聞いております。

部 会 長：事務局から何か報告事項等はございますか。

事 務 局：今後のガイドラインの流れについて、ご説明いたします。先ほど、ガイドライン案については、委員の皆さまから今後の取り扱いにつき、部会長一任をいただきました。今後、宇野部会長と事務局で調整を行い、ガイドラインを完成させ、市長へ答申いたします。その際、付帯意見としていただいた内容についても併せて、市長へお伝えしたいと考えております。その後、市議会への報告等を経て、ガイドラインを広く市民に公表する運びとなります。なお、本ガイドラインの運用は令和6年度入所からになります。今後も引き続き、事務局であります保育・こども園課と致しましては、医療的ケア児とご家族に関わる各機関に周知を行い、保育を希望される方への保育ご案内が適切にできるように努めてまいりたいと思います。報告は以上でございます。

5. 閉会

部 会 長：委員の皆様には、令和4年5月31日からこの間、活発なご議論をいただき、また円滑な議事運営にご協力をいただきまして、誠にありがとうございました。

全4回の会議の中で、重みのある言葉を多くいただき、自分自身考えながらの議事進行でした。細かく作られたガイドラインになったということと併せて、委員の発言の中で、既にこども園等でやっている内容とガイドラインが同じ内容だったというご発言がありましたが、素晴らしいことだと思います。自分たちがやってきたことがガイドラインという形になって公表でき、それが正しかったと考えがまとまるきっかけになればと思います。建設的な意見交換の中で、自らの役割を考え直すというきっかけになったというご意見もありました。また、保

育以外のサービスについて考えていくという意見については、ガイドラインの策定をきっかけに多くの機関がつながり、何ができるかを考えるきっかけになったと思います。

今年は障害児者について大きな動きが3点ありました。1点目は障害者権利条約に基づく政府の取組みについて国連のヒアリングが行われ、勧告を受けたことです。勧告内容は、インクルージョンについての認識が進んでいないことや国が条約を守る仕組みができていないことの指摘でした。国ごとに風土があるので、勧告をそのまま受け止めることにはなりません、支援者が知識をつけ経験値を上げていく必要があると思いました。

2点目は4月に文部科学省が出した通達についてです。これまでインクルーシブ教育を根付かせてきた大阪は大きな打撃を受けました。特別支援教育は分断教育ではありませんので、その子にとって必要な支援は何かということについて、支援者がすべきことを考えていかなければならないというところに行きつくのかと思います。インクルージョンを進めていくべきであるということについては変わらないことは間違いありません。

3点目は12月に発表された文部科学省による報告です。学習や行動に課題のある児童が普通学級に8.8%の割合で存在するという内容で、前回26年の調査結果の6.5%から増加しており、教育保育をどのようにつくっていくかが問われる結果となりました。個人的な意見として言えば、明らかに支援が必要な児童数が増えているのではなく、グレーゾーンの児童が自分で乗り越えていく力が落ちてきていることで、支援が必要な場面が増えているということではないかと思っており、ゆえに支援者の力量をつけていく必要があります。多くの機関で力を集約して効率化しながらできることを増やしていくことが求められています。

医療的ケア児が特別な子ではなく、少しの配慮や知識で支えていくことができるということが確認できました。一方で、看護師においては状況判断の場面で不安を感じるが起こりますので、各機関で力を合わせていただきたいと思っています。

自分の職域以外の支援する機関の動きについて、支援者の知識として知っておくことは大切で、例えば母子保健であれば、健診などで出会った時に、それより少し先の就学前施設に入所してからのイメージを持ちながら相談を受けるといったことが重要です。

委員：児童を支える人たちの知識や経験値を高めることは重要で、保育→教育→就職等、生涯において切れ目のない支援が機能しているか、情報の受け渡しや支援方針について議論することが重要ですが、現状は十分にできているとは言いがたい実感があります。また、学校の先生の気づきというか力量を高めることが大切で、以前学校生活で落ち着きがないという主訴で相談に来られたケースは実は

読字障害があるために落ち着かないという状態になっているお子さんだったのです。先生たちのレベルアップを図る必要があるのですが、そのためにも関係機関が率直に意見交換できるシステムを作ってほしいと思います。このように一堂に会して話ができるのはいい機会でした。

委員：小学校との連携は密になってきたと感じています。小学校の先生が園に様子を見に来てくれたり、園の職員が小学校に出向いて児童の引継ぎをしたりという流れが定着してきました。

委員：切れ目のない支援を行う際には、学校教育の現場と就学前施設との連携は重要だと考えています。子どもの学びは連続性がありますので、就学前施設との連携を更に一層強化していく必要があると認識していますし、幼保こ小合同研修会等で一緒に学ぶ場を作っています。それぞれの現場に行き、意見交流をして取組みを知ったり、顔のわかる関係づくりをしたりしています。今の現状に満足せず引き続きできることを考えていきたいと考えています。

今年度、支援教育に関して文科省の通知という大きな動きがありました。一人ひとりの教育的ニーズの把握を見直すと共に、教育課程の編成についても、一人ひとりに合った支援教育になっているか見直し、前に進むきっかけと捉えて取組みを進めています。就学前施設の施設長への説明も行いました。引き続き連携をお願いします。

部会長：今はコロナで止まっていますが、児童発達支援で勤務する保育士が小学校の運動会を見に行き、入学以降の育ちを確認する機会がありました。同じ研修を受け、互いの知識を深め合うことも連携の一助となると思います。

委員：医療的ケア児の家族として伝えたいこととして、今は、医療的ケア児を取り巻く社会の黎明期だと思っています。発達障がいや医療的ケアの認識が広まったことで人によって対応が様々に表れている状態で、今まで医療的ケア児に関係なかった人はきめつけありきで接してきたりもしますし、子どもと散歩していると視線を感じることもあります。障がい児や医療的ケア児が保育の場にいることが普通になって、きめつけや偏見がなくなっていけばと願っています。

部会長：インクルーシブで育っていく子どもたちがこれからの社会を作っていくことになります。そうなるまでには時間がかかりますが、そんな社会の中で全ての子どもたちが自分の人生を深め広げていくことを心から願っています。

これもちまして、八尾市障害児保育審議会 医療的ケア児保育等検討部会を閉会いたします。

<傍聴者：0名>