

令和5年度 第2回神戸市就学・教育支援委員会

議事要旨

- 1 開催日時 令和5年9月28日(木) 15時～17時
- 2 開催場所 神戸市総合教育センター701号室
- 3 出席委員 石倉委員長、小林委員、上原委員、高田委員、中西委員(オンライン)、河崎委員、関口委員、西田委員、二宮委員
オブザーバー 山田校長、楠原校長、島崎園長
- 4 議事
 - (1)「神戸市の医療的ケア支援事業 現状と今後の課題について」(資料1～資料3)
 - (2)「視覚障害教育部会について」(資料4)
(事務局より資料1～資料4について説明)

【神戸市の医療的ケアの現状について】

●委員長

・事務局より神戸市の医療的ケアの現状について説明があったが、質問があればお願いしたい。

・資料 p.5 のスライド 10「特別支援学校と地域校園の医療的ケア支援体制の比較」の内容に関して、実施時間の質問であるが、特別支援学校の場合は登校から下校まで、地域校の場合は最大週 15 時間になっている。そのようになった経緯や根拠について、事務局より説明をお願いしたい。

○事務局

・地域校の場合、医療的ケア支援をはじめた当初は、最大週 3～6 時間で開始し、去年は最大週 10 時間と、少しずつ実施時間を増やしている。インスリン注射や導尿の場合は、1 日 30 分から 1 時間程度のケアで終わるが、それ以外の、吸引が必要な子供や、人工呼吸器の子供においては、10 時間では足りないケースが増えている現状があり、今年度から最大週 15 時間で実施している。

・特別支援学校については、令和 2 年度から看護師添乗による試行実施をはじめ、今は月最大 6 回まで看護師添乗を行っており、利用者も増えてきている。

●委員

・医療的ケア幼児児童数について、地域校園の人数は少し増えてきていて、特別支援学校の人数は減ってきている。地域校園の医療的ケア幼児児童数が増えるのは、少し気がかりで、どこかに集約できれば対応しやすいと思うが、なかなか難しいと思う。

・対応にあたる、看護師や認定された教職員は、マンパワー的に問題はないのか。教職員不足の問題や、看護師においても同様で、自身が勤める病院で看護師の人数が潤沢であるという話は聞いたことがない。

○事務局

・地域校園であれば、訪問看護ステーションからの派遣や、特別支援学校の学校看護師からの派遣を行っている。訪問看護ステーションは委託契約しており、医療的ケア児が在籍する学校の近隣の訪問看護ステーションや、在宅医療の繋がりで対応してもらっている。

・マンパワー的な問題としては、神戸市は、他都市と比較すると、特別支援学校の看護師の人数は多い現状にある。しかし、学校によっては、看護師の人数が足りていない学校もあるため、特別支援学校の看護師に、どこまで対応してもらうかは検討していく必要がある。

・特別支援学校の看護師は、重度重複の児童生徒への対応に慣れているため、地域校へ行ってもらう、教員と連携をとりながらケアを行っている。

●委員

・現状として、一部の人に負担がかかる体制ではないか。長続きする体制を作っていくことが大切だと思う。

○事務局

・特別支援学校には医師がいないため、悩みや不安を共有しながら、看護師と連携して対応を進めているが、一部に負担がかからないように努めている。

●委員

・地域校に通っている医療的ケア児が、年度途中で気管切開を行ったケースがあったが、途中でケアが増えたことで、地域校の教員はとても大変な様子であった。学校で救急搬送があったこともあり、担任の教員が病んでしまうのではないかと懸念していた。一部の教員に、負担がかかっている現状はあると思う。

・地域校の現状は、まだまだ体制が十分ではないため、現場は大変な思いをされているのではないと思う。

【「特別支援学校における今後の課題（通学支援体制について）」について】

●委員長

・事務局より、特別支援学校における医療的ケアの課題として、通学支援体制についての説明があったが、「登校支援を今後どのように進めるか」ということについて、委員よりご意見いただきたい。

●委員

・下校時の支援について、段階を踏みながら安全に行える体制を整えていると思うが、今までに何か問題が起きたことはあったか。

○事務局

・今のところ報告は受けておらず、安心・安全に行っている。

●委員

・登校支援は、少しずつ進めていくのがよいのではないと思う。医療的ケア児の少ない自治体では、登校支援を実施しているところもあるが、神戸市は医療的ケア児が多いため、ど

のように登校支援をするのか、考えていかないといけないと思う。

・登校支援を実施している他市の事例としては、親と看護師でチェックリストを作成し、問題がないかどうか相互で確認し、看護師がバスやタクシーに添乗して、登校する体制を取っている。

・医療的ケア児の人数が増えると、看護師のマンパワーも問題になる。自治体によっては、スクールバスに複数名の看護師が添乗して、何名かの医療的ケア児の登校支援をしているところもある。方法は様々あると思うが、看護師のマンパワーを考えると、看護師のシフトの組み方も考える必要がある。

・登校支援の基準は、下校時の基準と同じでよいと思う。

●委員

・全国的な傾向として、地域校を選択される方が増えてきている。愛知県では、令和3年度と令和4年を比較すると、約1.5倍に増えており、その背景には、医療的ケア児支援校が増えていることにある。

・神戸市は保育園における医療的ケア児の受け入れも行っており、そのような子供たちは地域校へ進学するため、地域校における医療的ケア児童生徒数が増えるのは当然の流れである。

・特別支援学校における通学支援は、考えていくべき問題である。下校支援を始める際には、当時通学支援に関する委員会の委員長を務めていた。その際、経済的・財政的な問題や、デイサービスの送迎等で、対象者がある程度限られることを踏まえ、下校支援から始めることになったが、登校支援については、別の仕組みを考えていく必要がある。

・先行している他都市の事例として、大阪府は、令和3年度から登校支援を行っているが、府内の訪問看護ステーションと放課後等デイサービスと契約を結び、対応可能なところで支援している。本事業は、要綱も定められている。

・東京都は、財政的余裕があるため、専任の看護師を雇い、介護福祉者も東京都で人員を確保している。名古屋市は、令和5年度からモデル事業として、登校支援を始めている。愛知県はすべて県立特別支援学校だが、名古屋市内にある2校の県立特別支援学校のうち1校で実施し、1人につき年最大12回の通学支援を行っている。

・このような施策は、一歩ずつ進めていく必要があるが、神戸市の現状としては、訪問看護ステーションや放課後等デイサービスが、どのくらい対応しているのか、というところが問題だと思う。

・地域校での医療的ケアの実施時間が、最大週15時間であるのは、人工呼吸器の子供に対しては、安全管理に限りがある。その子供に対して、発達や状況にふさわしい教育ができるのかという問題もあるため、特別支援学校に通いやすい環境を整えることが大切だと思う。

●委員

・「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の基本理念には、医療的ケア児とそうでない子供たちが、ともに教育を受けられるよう最大限の配慮について掲げられて

いるが、理想と現実は違っている。

・神戸市の特別支援学校は綺麗に整備されていて、障害のある児童生徒が過ごしやすい環境ができています。一方で地域校においては、医療的ケア児の受け入れ体制や、教員や看護師不足の問題があります。法律の理念はあるものの、現状を踏まえて神戸市としてどこを目指すのか、教育委員会だけで考えるのではなく、市長にも考えてもらいたい課題であると思う。

・こども家庭局でも同様に検討されていて、保育園での医療的ケア支援に取り組んでおられる。しかし、保育園で医療的ケア支援を行うことで、地域校へ進学する子供が増えている。地域校での医療的ケアの実施時間を、最大週 15 時間以上に増やすと、さらに地域校へ進学する子供は増えると思う。

・地域校に子供を通わせる保護者は、15 時間～20 時間程度のあいだ、子供のそばを離れることになるが、常時人工呼吸器の子供の場合は、常に付き添っていなければいけない。それは、特別支援学校においても同様である。なかには、本来は付き添う必要がない児童生徒で、介護タクシー等の支援を受けられる場合であっても、送迎のために往復することが面倒だからという理由で、1 日中子供に付き添っている保護者もいる。

・特別支援学校へ通いやすい環境をしっかりと整えることが一番で、大切だと思う。それでも地域校に行きたい場合や、メリットのある子供は、地域校を選択できるようにすべきだと考える。神戸市として目指す姿や、最終的なゴールを見据えてから、いろいろな方法を考えたほうがよいと思う。

・下校支援については、放課後等デイサービスの利用等で、送迎の必要がない児童生徒もいるため、その人数も確認したほうがよいと思う。登校支援は全員必要である。

・在宅の訪問看護師等が、登校に添乗することができれば、1 回の送迎に 2 時間もかからない程度で可能である。そうすると、週 10 時間の看護師を確保できれば、毎日の登校支援ができる。地域校に週 15 時間の看護師を配置することに比べて、経済的な負担も軽減されると考える。いきなり毎日、訪問看護師が送迎することは大変だと思うが、少しずつ取り組み、ある程度頑張っていくことが必要だと思う。

・地域校での医療的ケアの週 15 時間を、特別支援学校への支援にあてることは難しいと思うが、現在の地域校の体制で、ますます地域校へ進学する児童生徒が増えると大変な状況になるため、少なくとも、15 時間以上に増やさないようにすべきだと思う。

・まずは、特別支援学校に通いやすい体制を確保してから、次の段階として、地域校園での医療的ケアに取り組んでいくことで、はじめて法律の理念に合致するのではないかと思う。

●委員

・神戸市の保育所については、人工呼吸器の子供は受け入れておらず、総合療育センターで受け入れている。保育所では、インスリン注射や導尿等、比較的軽度な子供を受け入れている、非常に良い機会となり、インクルーシブの効果があらわれているという印象を受ける。

・重症児は、別の観点で考えていかないといけないが、委員会の設置や要綱を制定して、判断をしていくことになると思う。

●委員

・制度上は、受け入れないことになっているかもしれないが、一部の保育園では、人工呼吸器の子供も受け入れていると聞いている。また、気管切開の子供は、現在の制度で受け入れの対象になっている。

●委員

・気管切開の子供は受け入れているが、人工呼吸器の子供は受け入れていない。また、年齢が小さい子供は状態が不安定のため、受け入れないことになっているが、それぞれの園によっては、理念を持っているところもあり、すすめているところがあるかもしれない。

●委員

・制度外であっても、神戸市内の保育園に、人工呼吸器の子供を受け入れているところがあれば、保護者は、人工呼吸器の子供も保育園で受け入れてもらえると思っているのが現状である。保護者にとって、わかりやすく整理する必要がある。

●委員

・現在気管切開をしている子供は、27名在園していて、保育園で医療的ケアを受けている。
・保育園での医療的ケアに関する事業は、看護師の person 費を神戸市が負担している。園の理念で、本来対象でない医療的ケア児を受け入れているとすると、それは市の事業とは別のところで動いている。

●委員

・気管切開の子供の受け入れは、こども家庭局が推進していることであるが、看護師が非常に苦労されていて、一杯一杯になりながら受け入れている。
・保育園で医療的ケアを受けている子供の保護者のなかには、地域校へ進学させたいが、保育園に比べて、小学校で医療的ケアを受けられる時間が少なくなることに、不満や不安を抱いているという話も聞いている。

●委員

・全体としては、保育園で受け入れが可能な医療的ケアの対象を、今以上に広げていくという方向には進んでいない。
・現時点では、比較的軽度な医療的ケアを必要とする子供たちを受け入れているが、重い障害のある子供については、安全を担保していくことが大切である。

●委員

・保育園での医療的ケアの受け入れに、気管切開の子供を対象とすることが、難しかったのではないかと思う。
・インスリン注射等の軽度の医療的ケアであれば、受け入れてもよいと思うが、気管切開はリスクが上がるため、今後も気管切開の子供を対象とするかどうかについては、検討が必要だと思う。

●委員

・医療的ケアの委員会があり、主治医の意見書の提出があった方について、委員会で対象可

否を判断している。主治医が、保育園で安全に過ごせることや、そのことが子供の発達にプラスであることが主張されている場合に限り、対象と判断している。

- ・就学前後の状況は、緊密に連携していくべきだと思うため、医療的ケアの支援施策検討会議等で検討していく必要があると思う。

- ・就学後において、人工呼吸器の医療的ケアが問題で、学校へ行くことができない現状があるとしたら、その子供たちの登校を保証できるような方向性が必要であると思う。

●委員

- ・気管切開の子供は保育園にはいけるが、地域校では、医療的ケア実施時間の週最大15時間では対応できないために、通うことができなくなる。保育園での受け入れの基準を、15時間で対応できる範囲にすると、就学前後でつながる支援になると思う。

●委員

- ・それについては、なかなか一概に対応することが難しく、気管切開をしても、在園中に閉鎖して、地域校へ行く場合もある。その判断までができかねる現状にある。

- ・原則としては、地域で生活する手助けをしていくという方向にあるが、安全が担保できないインクルーシブ支援は有り得ない。教員の負担にならないよう、まずは体制をつくるのが大切である。体制構築には、財政的、人的な問題があるため、どの程度の余地があるのかを考えながら、進めていくべきであると思う。

●委員長

- ・訪問看護ステーションに委嘱して、看護師の手配は可能なのか懸念される。学校の夏休み等、仕事がない期間も想定されるため、常勤を雇うのは難しいのではないかなと思う。

- ・また、放課後等デイサービスについて、医療的ケア児も受け入れているが、送迎がうまくいっているのか気になっている。

【「地域校園における医療的ケアの課題」について】

●委員長

- ・地域校園における医療的ケアの課題について、現状の学びの場や支援体制について説明があったが、「今後の地域校園での支援体制」をどのように進めていくのがよいのかについて、委員よりご意見をいただきたい。

●委員

- ・特別支援学校へ看護師を多く配置して、地域校へ派遣するのがよいのではないかなと考える。特別支援学校では、医療的ケアの児童生徒数によっては、看護師の手が空くことがあると思うが、地域校の看護師は、1人配置であるため、周囲のサポートがなく、やめてしまうこともある。そのため、地域校の看護師が支援を受けられる体制がよいと思う。

- ・インスリン注射や導尿の場合は、短時間でケアができるため、訪問看護ステーションと特別支援学校の看護師が、地域校の子供をケアする体制がよいのではないかなと思う。

- ・自治体によっては、教育委員会で地域校の看護師をプールしていることもあるようだが、

なかなか難しいという話を聞く。

●委員長

・地域校園の医療的ケアが必要な子供のなかに、重症心身障害児や、人工呼吸器は使用しているが、知的にも運動機能的にも問題ない子供もいると思う。状況として、重度重複障害の子供は多いのか。

●委員

・重度障害のある子供もいるが、脊髄性筋萎縮症等で、問題なく会話ができる子供もいる。子供によって、地域校へ行くメリットのある場合と、特別な体制を組まなければ、十分なメリットを受けられない場合がある。

・保護者は、障害のない子供と一緒に過ごすことだけを望む場合もあり、子供にとってのメリットは何かを、説明していく必要がある。そのあたりは、主治医や地域の小児科医とも相談しながら、連携していく必要がある。

・特別支援学校を拠点化して、看護師を地域校へ派遣することについては、医療的ケアの時間が短い子供であればよいと思う。しかし、学校へ勤務する看護師は、勤務できる時間が限られていて、学校の勤務時間であれば働くことができる方が多いと想像される。そのため、早朝に学校へ出勤できる看護師は少なく、現実的には、訪問看護ステーションになると思う。

●委員

・地域校には、真にメリットのある子供に行ってもらいたいと思っている。実際に、とてもメリットのある子供もいる。しかし、現状は保護者の希望で地域校を選択していることが多く、地域校で、障害のない子供と関わってほしいという保護者の思いが強い。

・保護者は、地域校と特別支援学校のそれぞれの状況が分からない。地域校から特別支援学校への転入はいつでもできるが、一度特別支援学校を選択すると、地域校に転入するケースはあまりない。そのため、一旦は、地域校に行きたいと思う方が多い。

・実際に、地域校と特別支援学校の両方の現状を知ることができれば、子供にとってどちらを選択するのが適切か、判断できる方もいると思う。地域校へ通っている方が、特別支援学校の入学体験ができる仕組みがあればよいと思うが、例えば、特別支援学校をセンター化して、地域校での医療的ケアが15時間を超える場合に、特別支援学校で体をゆるめてもらうことや、授業や設備を見学する等、実際に体験してもらうことができれば、特別支援学校を選択するハードルが下がると思う。

●委員

・気管切開の子供を担当していると、地域校へ行きたいと思われる方が多く、小学校では地域校へ通い、中学校から特別支援学校へ行くケースが多い。そのようなご家族からは、地域校と特別支援学校で、こんなにも違うのかと仰っておられるのをよく聞く。

・現状を見れば、子供にとって何が大切なのか、判断できる方が多いのではないかと思う。ただ、どの段階で判断するのが問題で、小学校へ入る前に判断することは難しいと思うため、小学校6年間を踏まえて、現状を知る機会があればよいのではないかと思う。そこで、

子供にとって充実した支援があれば、さらに特別支援学校へ行きやすくなる。通学がネックになっていることは、間違いない。

●委員

・放課後等デイサービスについて、送迎の運転手を確保することはとても難しい。訪問看護ステーションに勤務する看護師は、働ける時間が制限されていることが多く、早朝に対応できる看護師を確保することは、ハードルが高いと思う。

・幼児の場合は、週に何度か、幼稚園や保育園に行って、障害のない子供たちと交流している。就学になると難しいかもしれないが、そのような仕組みができれば、保護者が特別支援学校での専門的な支援を知ることができ、子供にとって何がメリットなのか、考えるきっかけになると思う。

・保護者のなかには、いずれは特別支援学校に行かないといけないと分かっているが、障害のない子供たちと関われるのは今しかないと思って、地域校を選択される場合もある。地域校と特別支援学校の両方を知る機会があればよいと思う。

●委員

・特別支援学校を選択すると地域校へは転入できないというような、一方通行になる選択は、とても決心を要するものになってしまうため、特別支援学校と地域校の選択が、ゆるやかであったらよいと思う。

・保護者のなかには、はじめは地域校に行って、地域で子供の顔を知っておいてほしいと思われの方が多い。どのような思いがあって地域校に行きたいのかなど、ニーズを丁寧に汲み取っていかなければ、必要な支援につながらないと思う。

・通級のような形式ができればよいと思うが、療育的に終わってしまうことも考えられるため、学校の中に入り込んだ、通級以上の関わりが可能になると、お互いに、必要なものが提供でき、享受できると思う。

●委員

・理想的には、保護者や子供が行きたいと望むところで全面的にケアを受けられるのがよいが、マンパワーや医療的な問題で難しいと思う。ある程度、多くの機会を設けられるように、部分的でもよいので、医療的ケアが少しでもインクルーシブ支援になればよいと思う。

●委員

・難しい問題だと思う。親が進学先について相談できる場所はあるのか。例えば、相談の場において、その子供にとって最適な進学先を提案することで、ある程度流れを構築できるのではないかと。保護者もよく分からないのだと思う。

○事務局

・特別支援教育相談センターや、療育機関で関わっている方々から、相談や話を聞くことができる。ただ、保護者のニーズや希望が大前提であるため、どのように情報提供をしていくかは課題であると思う。

●委員

・同じような子供がいる保護者同士が、情報交換をできるような場はあるのか。

●委員

・総合療育センターへ通っている保護者は、母親同士が強い絆でつながっているため、情報交換会のような場になっている。どこかの療育機関に行っていて、保護者同士のつながりができれば、先輩の話などを聞くことができる。

・実際は、総合療育センターへ行っていない場合に、地域校へ行きたいと希望されるケースが多いため、そのような方のための、情報交換できる場の設定を進めているところである。

・就学相談はとても丁寧に行っていると思うが、最終的には保護者が決める。

●委員

・約10年前までは、総合療育センターのまるやま学園あじさいクラスのネットワークがとても強かった。当時通っていた子供たちは、今20代～30代であるが、今でも保護者同士の横のつながりがあり、そこで様々な情報が共有されていた。

・今は、あじさいクラスへ行く人が減っていて、放課後等デイサービスへ行く人が増えている。放課後等デイサービスは送迎があり、長い時間預けることができる。現在は、放課後等デイサービスと、地域の保育園と、総合療育センターの3つの選択肢があるため、横のつながりができない。

・放課後等デイサービスの場合は、送迎があるため、保護者が付き添う必要がない。少しでも、保護者のもとから、子供が離れる時間を確保できるところに通わせたいと思う方が増えていると思う。

●委員

・なるべく並行通園、並行通所を進めている。学校では、二重籍の問題で2つの学校に籍をおくことは難しいが、灘さくら支援学校と隣の地域校が代表例であるように、交流は行われている。

●オブザーバー

・保護者の負担なく、特別支援学校へ通うことができることが、まずは目標であるという議論があった。今回のテーマは、医療的ケアに関する内容であったが、知的障害部門の児童生徒においても、スクールバスを利用できないケースがあり、通学が難しいことがある。現時点では、医療的ケアが必要な児童生徒には通学支援があるが、知的障害の場合はそのような支援はない。障害種別に関わらず、保護者の負担なく、通学できる体制ができればよいと思う。

【「視覚障害教育部会」について】

●委員長

・「視覚障害教育部会」について、委員よりご質問やご意見があればお願いしたい。

●委員

・事務局へ質問であるが、保護者への説明や、意見聴取は、地域校にも実施するのか。

○事務局

- ・保護者への説明や意見聴取は、市立盲学校に在籍する児童生徒の保護者が対象である。パブリックコメントで、市民からの意見を、広く聞く予定である。