

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事録）

（開催要領）

1 日時 令和元年11月11日（月）11:00～12:00

2 場所 永田町合同庁舎1階第3共用会議室

3 出席

<WG委員>

座長 八田 達夫 アジア成長研究所理事長

大阪大学名誉教授

委員 阿曾沼 元博 医療法人社団混志会瀬田クリニック代表

委員 八代 尚宏 昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授

<関係省庁>

俵 幸嗣 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長

<関係自治体>

北澤 多美 東京都教育庁都立学校教育部特別支援教育課長

和田 慎也 東京都教育庁都立学校教育部主任指導主事

田村 陽子 東京都教育庁都立学校教育部特別支援教育課課長代理

星野 育夫 東京都教育庁都立学校教育部特別支援教育課課長代理

<提案者>

前田 浩利 一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会代表理事

駒崎 弘樹 一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会理事（事務局長）

飯倉 いずみ 一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会

黒木 健太 一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会

小林 正幸 一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会

<事務局>

村上 敬亮 内閣府地方創生推進事務局審議官

蓮井 智哉 内閣府地方創生推進事務局参事官

頼田 勝見 内閣府地方創生推進事務局参事官

（議事次第）

1 開会

2 議事 医療的ケア児について

3 閉会

○蓮井参事官 お待たせいたしました。

それでは、ただ今より、国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを開催したいと思います。本日は文部科学省、東京都教育委員会、一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会にお集まりいただきました。「医療的ケア児について」の御議論につきまして、三者でのヒアリングを開催したく存じます。

本日の配布資料等につきましては、公開扱いで構わない、基本的に議事についても公開で構わないと承っておりますが、よろしゅうございましょうか。

それでは、最初に、提案者による内容の補足をいただいた上で、文部科学省、都教委、その後に、ディスカッションという形で進めたいと思います。

八田座長、よろしくお願いいたします。

○八田座長 おはようございます。早朝からお越しくださいます、ありがとうございます。

最初は、提案者に5分程度の御説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○駒崎理事 一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会事務局長の駒崎です。今日はお時間を取っていただきまして、誠にありがとうございます。

これから、「意見書（補足）」という資料をもとにお話しさせていただきたいと思っております。8月より、特別支援学校での医療的ケア児の親の同伴について問題提起をさせていただいておりましたが、この9月の都議会において、都教育委員会が来年度より、人工呼吸器の子も保護者の付き添いなしで学校に通えるようにということで御答弁をされたと認識しております。実際に、これが本当になされるのかということこそ是非都の教育委員会にお伺いできたらと思っておる次第でございます。それはなぜかというのは、また後でお話しします。

また、東京都がよしんば保護者の付添いなしということになって、それをやってくださったとしても、現状、入学時に医療的ケアの引継ぎに通常3か月かかると言われているので、この期間を短縮するおつもりはあるのかなのか、是非短縮していただきたいと思っております。

先週豊中市に行ってきたのですが、豊中市においては、地域の特別支援学校でなしに小学校において人工呼吸器を含む医療的ケア児を既に受け入れているという現状がございます。こうしたことが他のエリアでなされているのであれば、東京都でも同様のことができるはずではなかろうかと思っています。また、実質的な引継ぎ期間も3か月ではなく1か月程度となっているようです。こちらをちょっと詳しくお話ししていきたいと思っております。

まず、「問題背景」のところ、保護者の付添いは以下の2種類に大きく分かれるわけですね。「人工呼吸器の子の日常的な付添い」と「入学時（進級時）の数ヶ月の引継ぎ」ということなのですが、まず、人工呼吸器の子の日常的な付添いに関しては、先ほど9月の都議会で前向きな答弁がなされたと言いました。非常に前向きな答弁で、評価できて嬉し

いなどと思った一方で、来年の入学説明のために医療的ケア児の親のもとに来た都教委の指導主事の方から、人工呼吸器は親が引き続き対応していただきます、子どもの障がいの程度はそれぞれなので個別対応になると言われた事例を複数件聞いているのです。

我々としては、都議会であんなにポジティブなこと言ってくださって本当に良かったなと思ったにもかかわらず、現場でそうした発言が何件もあるというのは、これは本当になされるのかと大変不安を覚えております。ですので、是非今日都教委に直接お伺いしたいなと思っております。

また、入学時の数か月の引継ぎに関してなのですが、3名の引継ぎ経験者の保護者の方にお話を聞く機会がありました。皆さん声を揃えて、「医ケアの引継ぎ自体は1か月もあれば終わるのに、引継ぎの待機に3か月程度かかり、その間の医療的ケア対応は保護者だった」ということだったのです。

裏に行っていただきますと、分かりやすく図にしてみました。要は、待機している時間が長いのです。医療的ケアの引継ぎ的なものは2回や1回にしていって、でも、待機している時間はすごく長いという形になっているわけなのです。入学前から都や区の職員と何度もお会いしているのだから、その機会を利用してマニュアル作りや医療的ケア申請を、事前に早く行わせていただけていたらこんなに時間はかからなかったのではないかという御意見が現場からありました。医療的ケアの引継ぎ自体は1～2回で終了したということなのです。

これは入学時の付添いでもそうなのですが、学年が上がる際に担任の先生が変わったらまた同じことをすることになるので、そうするとまた同じことをするので3か月とか休まなければいけない。となると、やはり親の就労というのは脅かされるわけです。本当は3か月ではなくて、もっと短くできるのではないのでしょうか。もし、できないのだとしたら、何がネックになっているのか、リソースが足りないのか、医者チェックを待っているのか、そういった問題をつまびらかにできれば課題改善につながるのではないかなと思ひまして、是非そのあたりもお伺いできたらと思っております。

以上、提案させていただきました。

○八田座長　ありがとうございました。

○八代委員　ちょっと一言だけいいですか。

○八田座長　どうぞ。

○八代委員　駒崎さんにお聞きしたいのですが、この最後の担任の先生が変わった場合というのは、担任の先生が別に呼吸器をやるわけではないのですよね。学校の看護師がやるわけですよね。

○駒崎理事　今は学校看護師が引き継がれた後はやられるのですが、一応その担任の先生も関わるということなので、担任の先生が変わると、これはきっと理由がおりだと思うのですが、我々としてはその度にやられてもというところがあるのです。

○八代委員　分かりました。

○和田主任指導主事 担任は人工呼吸器ではなくて、その他の医療的ケアのことですよね。

○八田座長 それでは、後で都の教育委員会からゆっくりお話を伺うことにして、その前に文部科学省から、5分程度お願いいたします。

○俵課長 ありがとうございます。

文部科学省特別支援教育課の俵です。よろしくお願いします。

資料が横書きの「文部科学省説明資料」というものがありますので、学校の医療的ケアが必要な子どもたちの状況と、文部科学省の対応について、5分で話をさせていただきたいと思います。

めくっていただいて1枚目は、特別支援学校における医療的ケアが必要な子どもたちと看護師、教職員の数をグラフで整理したものです。一番右側が、平成29年度、現時点での最新の数字になっています。子どもたちの数は8,218人ということで、この中には通学生の子どもたちが6,000人ちょっと、訪問教育、自宅で教育を受けている子どもたちも2,000人ぐらいいます。看護師の数は1,807人ということで、プラス教職員の数、これは基本的には医療的行為は医者の指示を踏まえた看護師がやることになっていますが、研修を受けると一部の医行為について教職員の人もできるということになっていまして、その研修を受けた教職員の数を整理したものです。平成18年度と比べると、それぞれ相当増えているというのが分かると思います。

2枚目は、子どもたちの状況を細かく整理したのですが、下側の表は「医療的ケアの行為別」に分けて整理したものです。経管栄養、これは口から中々物が食べられない子たちがいらっしゃいますので、胃からであったり、腸から栄養補給を行う子たちであったり、痰をうまく飲み込めずに痰の吸引をする子たち、それと今ちょっと話題になりましたが、人工呼吸器の使用、こういった行為を医療的ケアとして行っているということになります。

3枚目を見ていただいて、先ほどは特別支援学校の子どもたちでしたが、先ほどもちょっと話題になりましたけれども、最近では小学校、中学校の子どもたちも医療的ケアを受けるようになっていまして、平成29年度の数で言うと858人の子どもたち、看護師の数は553人という体制で受け入れることができるようになっていっているということです。

4枚目、平成28年なので少し前になりますが、付添いについて調査をしたことがあります。

緑色の50.4%、これは登下校のみ保護者が付き添っている人数、5割ぐらいの子どもたちの保護者の方が登下校に付き添っているという状況があります。青の部分が、学校生活と登下校両方において付き添っている子どもたちの人数になります。全体で言うと65%ぐらいが何らかの形で付き添っている状況があったということがあります。

5枚目を見ていただくと、その理由について当時の調査で確認をしたものです。これは任意回答なので、全体としては800人ぐらいの保護者の方から回答いただいたものを整理したのになっています。④のところが一番大きい人数になっていまして、看護師はいるのだけれども、学校の希望によって保護者が付添いをしているというケースが多かったで

す。その理由を四角の枠囲みの中で書いていますが、人工呼吸器を使用しているので保護者にも付き添ってもらいたいということであったり、子どもたちの体調に配慮して付き添ってもらっているという理由がありました。大きい理由としては、そんなことがありました。

6枚目は、この2月まで文部科学省で行っていた検討会議における最終まとめの概要になります。こういった調査の状況も踏まえて、平成29年10月から今年2月まで検討していて、その結果を整理したものです。

7ページ目以降がその概要になりますが、左側の上になりますが、「2. 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方」ということで整理をいただきました。関係者の役割分担、医療関係者との関係、保護者との関係ということで整理をしていただいたものです。この赤枠の囲みのところ、先ほども駒崎さんから少し紹介があったかもしれませんが、「保護者の付添いについては、本人の自立を促す観点からも、真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべき」ということで概要の整理をいただきました。

これを踏まえまして、9ページ目は、3月に文部科学省から教育委員会にお願いという形で通知をさせていただいたものです。「③保護者との関係」ということで、付添いについては、真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべきである。やむを得ず協力を求める場合には、代替案などを十分に検討した上で、真に必要と考えられる理由や付添いが不要になるまでの見通しなどについて丁寧に説明をしていただきたいということをお願いをしている状況です。

文部科学省でも、これは自治体の取組の後押しということが必要になると思いますので、看護師の配置についての予算を確保しています。来年度に向けてはその数を増やしたいということで概算要求を行っています。10ページ目がその概要になります。右側の下の部分に「予算積算上の看護師の数」ということで、今年度は1,800人という数の予算要求をさせていただいたところです。来年度に向けては2,247人ということで、これを増やして予算要求をして、何とか確保していきたいと考えているものです。

その中で、この赤枠の囲みになりますが、「補助対象経費」として三つに分けて予算要求を行っています。幼稚園、小・中・高等学校への看護師の配置として1,800人から2,000人に増やし、かつ、先ほど送迎のときの付添いが多いということもありましたので、それを看護師でも対応できるように校外学習や登下校時における送迎車両への看護師の同乗というものを、これまでも含まれてはいたのですが、少し切り出して200人分要求をしております。その他、指導的な立場となる看護師の配置を47人分ということで、トータル2,247人の概算要求をして、できるだけ看護師を確保して子どもたちが教育を受けられるような形を取りたいと考えております。

以上です。

○八田座長　ありがとうございます。

それでは、東京都教育委員会から、状況説明をお願いいたします。

○和田主任指導主事 東京都教育庁都立学校教育部主任指導主事の和田と申します。よろしくお願いいたします。

私のほうは、こちらの２種類のペーパーを使って説明をしたいと思います。東京都の医療的ケアの実施状況について御説明いたします。

まず、こちらの資料を御覧ください。「医療的ケア実施までの流れ」を１の（１）で示してございます。

①医療的ケアの申請ですが、保護者から実施の申請を受けます。②保護者から申請を受けた校長は、当該の主治医に対して医療的ケアの実施指示書の作成を依頼いたします。③保護者を通じて主治医から提出された医療的ケア指示書について、学校の医療的ケアの指導的立場である指導医の立会いのもと、本医療的ケアの実施の可否について助言をいただきます。④指導医の助言のもと、学校は当該児童・生徒の個別の医療的ケア実施マニュアルを作成いたします。⑤指導医の助言のもと、医療的ケア実施マニュアルに沿って、医療的ケアの手順の確認と、新１年生の場合は学校看護師になりますが、実施者の研修を実施します。⑥この流れを通して、本医療的ケアが、学校で安全に実施できると確認できた段階で、保護者から実施依頼を受け、学校での学校看護師による医療的ケアがスタートし、保護者の付添いはなくなるという流れになります。この流れを通して医療的ケアが学校で実施されますと、その後は、年度末までに次年度の進級に向けて指導医による検診で医療的ケアの実施内容等の確認を行います。したがって、入学後医療的ケアが開始されますと、大きな状況の変化がなければ年度が変わっても切れ目なく学校での医療的ケアは継続されていきます。

学校での医療的ケア実施につきましては、先ほど文部科学省の説明にもございましたが、学校看護師以外にも実施者になれます。平成24年に社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律が施行されまして、知識・技能を習得した教員や介護職員が、一定の条件のもとであれば口腔内の喀痰吸引でありますとか、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養などといった特定行為を実施できるようになりました。この実施研修を第３号研修と言います。

都教育委員会では、この第３号研修の基礎研修を実施しまして、実技研修は各学校で指導医や学校看護師の指導のもと、実施をしていきます。この実技研修は、具体的にはAさんあるいはBさんの経管栄養注入や吸引といった個別の研修であります。指導医の合格が得られますと、教員や介護職員は認定特定行為業務従事者として登録されて、医療的ケアの実施者になります。都内公立特別支援学校では、平成29年度、438名の教員、117名の学校介護職員が医療的ケアの実施者として登録をされております。

続きまして、先ほど新１年生の入学後の医療的ケアのお話がありましたので、この資料の１の（２）を御覧ください。「都立特別支援学校の医療的ケア児数」を示しております。令和元年度都立特別支援学校の通学籍の医療的ケア児数は546人、医療的ケアを実施している学校は31校であり、１校当たりの医療的ケア児数は17.6人となっております。このうち、都立肢体不自由特別支援学校は18校あり、１校当たりの医療的ケア児数は28.9人と

なっております。大阪府豊中市と比較いたしますと、1校当たりの医療ケア児数は20倍以上となっております。都立肢体不自由特別支援学校の中には、医療的ケア児が1校で65名在籍する学校もありまして、例えば、新1年生に特化した一部の児童・生徒の対応に専念することが困難な状況となっております。

資料の真ん中から下、「2 新小1の保護者付添い状況調査の結果」を御覧ください。令和元年度に都立特別支援学校に入学した医療的ケアを必要とする児童48人のうち、保護者から学校側へ引継ぎが終了し、7月までに保護者の付添いの必要がなくなった児童の数は33.3%となっております。残り32名、66.7%の児童は9月以降も保護者の付添いが必要となっております。この32人の理由を調査しましたところ、健康状態が安定しないなどの理由により、学校に登校することができず、その結果、学校も医療的ケアを実施する前段階の健康観察ができないといった児童が56.3%に挙がっていることが分かりました。

また、保護者の希望する検診の日程が指導医の来校日と合わない、その他の理由としては指導医から健康観察を継続するよう指示があった、当該児童が入院してしまった、新年度になり担任変更に伴う第3号研修の実施研修が入り、在校生の医療的ケアを切れ目なく行うことと、新入生の検診を同時進行で行うことが非常に困難であるといった理由が挙げられました。

続きまして、もう一つの資料を御覧ください。人工呼吸器のことについて説明したいと思います。都立特別支援学校における「実施対象とすることができる医療的ケアの実施項目・内容及び標準的な実施区分」の表になります。表の左軸に、実施することができる項目が10項目記載されておりますが、人工呼吸器に関することは⑨番になります。右側の軸は各実施項目について実施者を丸で示してございます。人工呼吸器の⑨を見ますと、人工呼吸器で現在実施項目となっているのは「人工呼吸器の作動状況の確認及び緊急時の連絡等」であり、都立特別支援学校では人工呼吸器の管理は看護師が実施できません。

そこで、都教育委員会は児童・生徒の安全確保を第一に、人工呼吸器を適切に管理できる校内体制や実施方法等を検討することを目的としまして、昨年度、平成30年度から人工呼吸器管理モデル事業に取り組んでございます。具体的には、児童・生徒一人一人の状況に応じて、授業中など日常における人工呼吸器の管理のほか、校内連絡体制や緊急時の対応などの課題について詳細な検討を行ってございます。

来年度、令和2年度以降は、対象となる児童・生徒の自尊心や自立心を育成するためにもモデル事業の成果を踏まえて、校内管理体制の整った学校から人工呼吸器の管理に取り組んでいきます。

東京都の取組については、以上です。

○八田座長 ありがとうございました。

先ほどの提案者の御質問のポイントは、都議会で来年度より人工呼吸器の子も保護者の付添いなしで学校に通えるように体制を整えると言ったにもかかわらず、現場では都の指導主事から、10月にも人工呼吸器は親が対応すると言っている。ここが矛盾しているでは

ないかというのが、まず御質問でした。

そこについてはどういうふうにお考えですか。

○和田主任指導主事 これは都立特別支援学校でございますか。

○駒崎理事 そうです。

○和田主任指導主事 これは説明としては、指導主事の誤りです。

今、モデル事業がまだ終わっておりませんので、今年度末までに先ほど説明したモデル事業を作りまして、もちろん子どもによって体の状態も違いますから、そういったものは十分踏まえた上で、来年度から制度としては人工呼吸器の管理は学校でできるようにすることを目的にしております。

○駒崎理事 重ねて確認なのですが、それは全ての医療的ケア児、人工呼吸器を装着した児童に関してですね。

私の懸念は、ごくごく一部なのではないか、おっしゃるような管理をしてくださるところは一部なのではないか。だから、それを踏まえて、指導主事の方が基本的には親についてきていただきますよという言い回しをされたのかなと思ったのです。

○和田主任指導主事 通学籍のところですよ。

○駒崎理事 はい。

○和田主任指導主事 通学籍のその子によって差を付けるということは、基本的にはないです。ただ、お子さんの障がいの状態によっては少し差があると思うのですが、そこは主治医の先生とよく相談して、と思います。

○駒崎理事 東京都西部にある、ある特別支援学校では、2人の人工呼吸器の子がいて、一人は大丈夫だけど、一人は難しいですねと言われたという事例もあるのですが、それも障がいの程度を勘案されてそういうふうになってしまうということなののでしょうか。

すなわち、障がいの程度を勘案するという言い方だとかなり広くなるので、ある種それを理由にしてちょっと無理ですねということが横行してしまわないかというところを心配しているのですが、そこに関してはどのようにお考えですか。

○和田主任指導主事 子どもの状態をどういうふうに捉えるか、今、話題になっているところがどういうことなのかちょっとよく分からないのですが、人工呼吸器だけに特化して考えますと、人工呼吸器の依存度、呼吸依存度が高いとか低いとかということで差を付けるつもりはございません。ただ、何かそれとは別の身体状況とか、発作がすごく頻回にあるとか、もしかしたらそういう事情で、AさんはいいいけれどもBさんという話になったのかもしれませんが、人工呼吸器そのものの依存度とかいうところで差を付けることは考えていません。

○駒崎理事 では、例えば、個別の特別支援学校でそのようなことを校長先生、もしくは指導主事の方がおっしゃったときに、東京都教育委員会にこれは東京都教育委員会の方針とは違いますよねということの照会をかけて、そこのある種の誤解を解くということは可能なのでしょうか。

○和田主任指導主事 そのケースがどういうケースなのかは分かりませんが、人工呼吸器のことに限っては可能でございます。

○駒崎理事 ありがとうございます。

もう一つは、入学時の数か月の引継ぎに関して詳細なデータをありがとうございました。このデータを御説明していただいたのですが、私の質問の趣旨は、5月、6月、7月と1か月で終わる人は本当に少数で、やはり3か月以上延びてしまっているという現状があるということが確認できたと思うのですが、そこにおいて実際に引継ぎされた保護者の方を感じていて我々に語ってくれていることとして、実際の引継ぎは1～2回で終了しているにもかかわらず、3～4か月ずっと待たなくてははいけない。その間、保護者が医療的ケアをしていた。これは引継ぎではなくて、単に保護者が医療的ケアをしているだけという状況の期間のほうが長いという現状があるわけです。これを改善するためには何が必要なのかということをは是非教えていただきたいと思いますと思うのです。

○和田主任指導主事 私の説明、こちらのペーパーでも書かせていただいたのですが、確かにおっしゃるとおり指導医立会いのもとの実施検診、指導医検診と言いますが、そこは1～2回だと思います。ただ、それに向かうまでにこちらの理由にも書いてあるのですが、日程調整がうまく行かないとか、そもそも子どもが十分登校できなくて指導医検診まで予定が組めない、そこまで行かない子どもが非常に多い。健康状態がすぐれないという子どもです。それと、こちらの表で示しましたが、保護者の都合と指導医の先生がいらっしゃる日程調整がうまく行かない。

もう一つ、私が口頭で説明しましたが、在校生の医療的ケアは基本的には前年度のうちに終わる予定なのですが、在校生が前年度の検診のときに体調を崩してしまってできなかった。そうすると、翌年度に持ち越してしまうケースとか、あとは、担任が変更して第3号研修を新たな担任の先生が受けなければいけない。そうすると、在校生の医療的ケアも切れ目があってはいけませんので、そこでうまく日程が合わない。検診までに持って行くスケジュールと、保護者の都合と子どもの状態がまずあるのですが、そこがうまく合わなくてお待たせしてしまっている状態はあると思います。

○駒崎理事 それを聞くと、もしかしたら指導医の方のキャパシティやリソースが不足されているのではないのでしょうか。

つまり、我々がヒアリングした親たちは十分に学校に通えない子たちではなく、ほぼ毎日特別支援学校に通っていた御家庭なのです。通っているのだけでも、そこで何か月も自分が医療的ケアをしていて、実際の指導医立会いのもとの引継ぎ自体は2回、準備期間としての書類提出やマニュアル作成などは、途中の1か月とかというのはやったけれども、そうではない期間のほうが長いわけです。例えば、マニュアルの作成などは入学の前に作っておいて、指導医とのマッチングを素早く2回できれば、もっとぎゅっと短縮できる。豊中市などでは実質的には短縮されているわけですね。ということは、日程調整ができないというのは親側の問題ではなくて、指導医が足りないのではないのでしょうか。そこは

どうですか。

○和田主任指導主事 実際に都立特別支援学校で御指導いただいている指導医の先生は79名おります。一番多い学校ですと、1校で8名の指導医をお願いをして、医療的ケアの指導をいただいております。各ドクターの先生方も病院を抜けていらっしゃるの、中々お忙しい中でこれだけの人数を現在使っているのですが、もうちょっとたくさんいればという話ですけれども、ドクターがいれば、回数は頻繁に入れられると思います。

ただ、現実には、この指導医になっていただくドクターを探すのは非常に大変です。中々診てくださる先生がおりませんし、小児神経科のドクターでないと医療的ケアのことについては御指導いただけないと思いますので、各校は一生懸命探しているのですが、現在はこれしかない。

○駒崎理事 前田先生、お願いします。

○前田代表理事 医療的ケア児者支援協議会代表理事の前田です。私は東京都の教育委員会の中の医療的ケアの指導医もやらせていただいています。

私は千葉県も関わらせていただいているのですが、和田さんがおっしゃるように、東京都は他の地域よりも、医療的指導医を割と頑張ってしっかり固めているように思います。

指導医の立場で言うと、指導医の人たちは割と協力的で、この間も何回か指導医全体の検討会を持ちましたけれども、すごい出席率でみんな非常に関心が高いということはよく感じるかなと思います。この日程が合わないというのが、私も実態のところではよく分からなくて、親の都合とかあれていますけれども。私が知っている数人の指導医ですけれども、多くの指導医は、学校のほうからこの日程でどうでしょうかといったときには、頑張って学校の方の都合を優先して入れているような印象はありますし、私自身もできるだけ協力させていただいているというのが実態であると思います。

学年の最初、特に小学校1年生とかが体調が不安定というのはまあまあよくあることで、学校に中々思うように出席できないというのは実際あるのだろうなと思っています。私もお母さんたちから、3か月もあるので実際に学校に入ったタイミングで仕事の継続がすごく難しくなるというケースはたくさん相談を受けているので、これは何とか改善したいし、解決したいテーマだなと思っています。

これを医者側としてどういうふうに協力させていただいたら、さっき挙げたような日程調整のところがもうちょっとできるのかというのは、少し考えていく必要があるかと思っています。

でも、指導医との検診の日程調整は、割合的には12.5%で、実はそんなに多くはないわけですね。指導医の指示により健康観察中というのは指導医がまだちょっと医療的ケアを、お母さんは離れちゃいけないみたいな感じで指導医から出ているということですね。だから、感じとしては、子どもたちの体調が合わないというのがここでは多く出ていますけれども、5月、6月と1か月以上で終わらなくて、6月、7月と3か月ぐらい延びるの

も、理由としては主に出席日数であったりとか、日程の問題であったりとか、同じ理由と考えるとよろしいのですか。

○和田主任指導主事　そうです。複合的な問題にはなります。

○八田座長　委員の方から、よろしいですか。それとも、もう少しポイントはありますか。

今の状況は、第1の点の人工呼吸器の子も保護者の付添いをなしにできるようにすることとはやるつもりだと。そうしないケースがあれば、それは直接問合せてもらいたいということ。

2番目のケースについて、基本的には医者数が足りないということが都側の御説明ですが、今、御質問になっているのは、数はそのままで何とかする余地があるのではないかということをお話しになっていらっしゃるわけですか。

○前田代表理事　そうです。数だけで言うと、東京都に関して言うと、指導医は比較的いるのではないかと。

ただ、私も指導医をやっていますけれど、現場での学校の先生方がどのぐらい指導医がいたらいいと思っている感じと、東京都との感じは分かりませんが、東京都は他の都道府県に比べると、指導医は比較的多くいるのではないのかなと思うのです。

○八田座長　それにもかかわらず、豊中市で1か月で済んでいることが、こちらでは3か月かかっていると。

○駒崎理事　豊中市は先ほど少ないからという話なのですが、人口では40万人都市ですので、東京都は30倍以上なのです。実際79人と言ったら、豊中市の30倍よりも多いかということ。

○八田座長　東京都は、豊中市の23倍くらいではないですか。だから、30倍はない。

○飯倉氏　豊中市は特別支援学校ではなくて、一般の地域の小学校なので、そこはまたちょっと対象が、ここと並べるのは少し違うかなと。

○八田座長　ここの並べ方がちょっとおかしいということですね。

それでは、時間がありませんので、委員の方からも。

○阿曾沼委員　皆さんのお話を聞いて、普通の回答が来たなという感じです。あまり考えなくても、普通に挙げられる課題だと言えるというのが率直な感じです。私は教育委員会と医療現場のマインドセットさえできれば解決する問題ではないかなと思っています。

基本的に日程調整は、学校現場オリエンテッドに物事が進んでいるのではないかと思いますし、毎日毎日早くするためにどうしたらいいかということを誰かが考えて活動すれば、1週間、2週間、3週間というのはいくらかでも短縮調整が可能だと思います。忙しいからとか人がいないからというのは理由にならないですね。医療現場は、クライアントである患者オリエンテッドで組織運営をどうするか、マインドセットをどうするかによって、1から2か月の期間短縮は可能だと経験的に思います。どうしたらできるかを是非提示していただきたいと思っています。学校現場の課題が何なのか、その課題を解決するためにどうしていくかということについての議論はすぐにできるはずですよ。

それから、来年の４月から人工呼吸器の扱いができるというのは大変素晴らしい取組だと思いますが、ルールの特有と現場主導というのが非常に重要であると同時に、駒崎さんがおっしゃったように、何か課題があったときに、教育委員会の中でちゃんとその課題を共有できる仕組み作り、例えば、対応パトロールみたいなことをして、ちゃんとパトロールをして対応ができているかどうかということが、特にスタートアップのときは非常に重要だと思います。そういった組織作りと、現場のウォッチを徹底していただくことが併せて必要なのではないかなと思っています。

○八田座長 八代委員、どうぞ。

○八代委員 一つだけ私が気になったのは、文部科学省の資料の９ページの通知の内容なのです。「保護者の付添いの協力を得ることについては、本人の自立を促す観点からも」ということなのですが、今、争点になっているのは、そうではなくて親の就労問題ですよ。特に母子家庭などは母親というか親が就労できなかつたら致命的なわけで、それに対する認識があまりにも欠けているのではないかなと思うわけですが、その点は関係者の議論ではどうなのでしょう。

○俵課長 元々の背景としては、保護者の方が働いている方が多くなって、そういう意味で付添いに中々対応できないという背景があるので、そういった状況も含めながら検討がされて、この通知の中には、今言われたような保護者の方の状況については書かれていませんが、保護者の付添いが難しくなっているということも含めて、検討会議で議論がされて、こういった通知にしているところです。

○八代委員 本当にそれが検討されているならば、真っ先にそれが出るべきであって、どうもこういう学校関係者の話は子ども第一なのだから保護者がもっと努力すべきだと、金稼ぎなどやっている余裕はないという意識が強いのではないかな。だから、本人の自立のほうに第一に先行してくるので、そこをもっと優先的に考えてもらわないと、それは是非文部科学省というより教育関係者が何を優先とするかということですね。そこは是非お願いしたいと思います。

○八田座長 今八代委員がおっしゃったように、私もこれを見てびっくりしたのです。

やはり親の就労ということが重要で、そのために公共機関は一生懸命やるのだということがまず動機でなければいけないと思います。

それから、阿曾沼委員がおっしゃったように、色々な工夫の余地があると思うのです。色々な人がアイデアを出さなければいけない。このことは親の就労のために非常に重要な問題なのだという認識のもとに研究会をすとか、色々な経験を話させるとか、学校のランキングをする。努力をしたところは、こういうところはちゃんとうまくやったのですよということを報告する。そして、お互いに動機付けて色々な工夫をさせる。そういうことを教育委員会の主導でしていただけると、随分話が前進するのではないかなと思います。

提案者がこの問題を非常に現実の問題として、現場の問題として見て、医者も含めて提案していただいたというのをきっかけにそういうことをやっていただければと思いますが、

提案者のほうとしてはもう少し具体的に何かありますか。

○駒崎理事 先ほど申し上げましたとおり、日程調整がということなのだとしたら、まず、ドクターを増やしていただくということもそうですし、そうだとするならば、例えば、その医療的ケア児家庭が利用している訪問看護師はその子の医療的ケアができるわけですから、その訪問看護師を通じて引継ぎをするだとか、親がその期間就労を妨げられて失職してしまうみたいなことを防ぐための様々な工夫というのはあり得るのではないかと思います。是非その具体案を都教委からお聞きしたいというのが、正直なところあります。

○阿曾沼委員 あり得るというような柔らかい言葉ではなくて、検討する必要があるのではないかと思いますし、色々な知恵が出てくるのではないかと思います。

○八田座長 今の色々意見が出たことについては、どういうふうにお考えでしょうか。

○和田主任指導主事 引継ぎを早くということですが、私たちは都立学校を担当している教育委員会で、都立特別支援学校はいわゆる広域自治体として幼稚園とか保育園児は区市町村になって、基礎自治体と広域自治体とでちょっと差があるのです。学校を義務教育で小1からスタートするわけですから、これは等しくみんな入学するわけですが、その就学通知書とかがどうしても1月末までに通知ということになって、それ以降になるのです。

現在は、都立特別支援学校が在校生のケアをしながら、では、出向いて行って、幼稚園、保育園の子どもたちの医療的ケアの様子を見たりというのは中々体制上は厳しいというのが正直なところではあります。ですので、入学してからスタートということに現在はなっている。

○八田座長 その問題をどうやったら克服できますか。

できないと言ってはおしまい、すぐにはできないかもしれないけれども、これを何とかしないとイケない。

○和田主任指導主事 人の話になってしまうかもしれませんが、学校看護師たちも東京都で今たくさん雇用していますが、足りない。在校生のケアもしなければいけない。あと、看護師は医療的ケア児だけを診ているわけではないですが、子どもたち全体の体調管理もしているのですが、その学校に出張して行くと、やはり看護師が足りないです。

○阿曾沼委員 今のお話の中で言えば、御提案の中で家族が依頼した訪問看護師が行くとか、もしくは日にちを決めて多少は御父兄の方や訪問看護師にも負担をしていただきながら、複合的な対応策でやっていくとか、何か方策がきっとあるのではないかと思います。前提を少し変えることによって何か打開策が出てくるのではないのでしょうか。

100%完璧に満足するものはすぐにはできないとは思いますが、現実を重視して段階的にやっていく方策を考えていただくといいのではないかなと思います。

○八田座長 ネットの医療もあり得るのではないですか。スカイプや何かを使って、遠隔で見せながら説明する。そうすると、働いていらっしゃる方にとっては、随分時間が節約できますね。

○和田主任指導主事 学校には医者が常駐しておりませんから、普通の病院はドクターの

指示で看護師がケアをするわけです。学校にはドクターがいないので、そういったことの判断を学校がやるというのは非常に困難かと思います。

○阿曾沼委員 先生とネットでやればいいではないですか。

○八田座長 親が。

○和田主任指導主事 ネットで、学校側はどなたが。

○阿曾沼委員 学校看護師とか指導医の方と、家族の方でオンラインネットでやればいいのではないのでしょうか。我々の医療機関も、ベトナムや中国の患者と遠隔でセカンドオピニオンを普通にしています。もうそういう時代になってきているので、トライアルされると良いと思います。先生たちもスマホぐらいお持ちになっていらっしゃると思いますけれど、Zoomというソフトとか非常にクオリティーの高いソフトがありますから。

○八田座長 八代委員がおっしゃったように、豊かな人はともかく、本当に働くことがクリティカルな人がこれで仕事を失うのなら、それで時間がセーブできるのならばこれはスカイプでも何でも使うことにものすごく価値がありますね。

○阿曾沼委員 引継ぎに関しては法的制限もきつくないでしょうから、全く問題はないと思いますし、スマホだけで、必要などの必要な確認はできるのではないかと思います。そんなに大変なことではないような気がします。

○八田座長 全部の直接面接をなくすというのではなくて、それで済むところはかなり省略ができるのではないかと思います。

それで、今度、特区のこととしては事務局としてはあと何をすべきでしょうか。

○頼田参事官 まさに今、阿曾沼委員がおっしゃったように、規制というのは今回この文部科学省と都教委の中にはないのです。

ですから、特区としての対応という意味では、今の御議論は、先生方のお知恵も含めて、引き続き何ができるかという議論を続けていくというのがまず一つ。

もう一つは、先ほど訪問看護師のお話も出ましたので、そこで協働するなり、あるいは家でやるなりといったアイデアがあるのだとすれば、元々の提案は訪問看護師をどう使えるかという話でしたので、そちらの方の議論もまた引き続きやっていきたいなと思っています。

○阿曾沼委員 費用負担の問題が出てきますね。今、学校看護師がやる場合は親の負担はないわけですね。だから、訪問看護になったときの医療負担というのは医療保険で行くのかどうなのかを含めて検討が必要ですね。

○田村課長代理 いわゆる居宅縛りで、学校の場合は医療保険の対象にならないので、自由診療見合いで払うことになる。東京都の自治体に限らずどこでも訪問看護師への自由診療でのお願いは非常に高いので、親が負担したり、自治体が負担するにはかなりの額になってくると思います。切れ目ない補助金の中で一部見てはいただいているのですが、そちらも予算の枠があるので、結構自治体としては中々組みにくいといった部分もございます。

○八田座長 そうすると、今日色々御説明いただいたのは、今の制度の中でどれだけやっ

ていただけるかというのを私どもからお願いしたのですが、それでうまく行かないときには、ここでこれだけやったのだけれどもと言って、厚生労働省のほうにまた制度を改変していただくことが必要になってきます。

だから、今回もし、色々ないいアイデアが出てきたら、文部科学省としても全国的にこういうやり方でやりなさいよというような通知を出すということもあり得ると思いますけれども、まずは、東京都に色々と工夫していただいて、やっていただくと。

非常に難しくお金がかかるということだと、今度は厚生労働省にということになるのではないかと思います。

その際には、私どもとしてお願いしたいのは、是非色々なアイデアを募ったり、どこがうまくやっているよということを公募していただくだけでも随分役に立つのではないかと思います。

そんなところで委員の方たちはよろしいですか。提案者の方もよろしいですか。

それでは、お忙しいところいらしていただきまして、どうもありがとうございました。