

【議事要旨】 第3回横浜市立特別支援学校（肢体不自由）教育推進検討会	
日時	平成29年12月20日（金） 18時00分～20時00分
場所	関内駅前第一ビル 302会議室
出席者 （敬称略）	（委員）学識経験者、医療・福祉関係者、学校関係者、保護者会関係者 計7名 （事務局）教育長、教育次長 他6名
発言要旨	<p>（全体進行）小泉課長 （資料説明）事務局</p> <p>【以下、発言要旨】</p> <p>委員 横浜で日本初の医ケアがはじまった経緯は、昭和52年に当時の中村の教員がこども医療センターに来たことがきっかけに教員の研修が始まり、昭和58年には、医ケアの子どもが学校に通い始めた。平成15年に看護師の導入が始まったが、その前でも教員が医ケアを実施することで80%近くの子どもの通学できていた。看護師の導入で導尿、気切等の子も学校に来やすくなった。</p> <p>県は平成元年にこども医療での研修がスタート。県も就学率8割だが中身が違う。65%が保護者の付き添い。教師の医ケア実施は15%。平成23年の看護師配置で気切の子50%が学校に来られるようになり、横浜は独自の動きで教員が実施してきた。横浜はきちんとやってきたということを話したかった。</p> <p>委員 当時の中村やこども医療の医師がゴーサインを出してくれた。当時の在援協から吸引器が借りられた。</p> <p>委員 教育委員会は、「医ケア児」「重心児」を同様に考えているようだったが、H28年の国の通知では「重症心身障害児」と「高度医療依存児」の医ケア、教育の在り方や、保健医療は違うので、30年度から定義と判定も分けて考えるというものが出ている。教委のこれまでの話では、「重症心身障害児」と「医療依存度が低い児」二つのカリキュラムが示されたと感じている。また、医療的依存度の高低に関わらず、地域の学校に通学し、母子同士または教員との関わりを通し、学校は医ケア児にとって生きがいにつながっている。そのため、必要な医療機関等との連携、教育環境等での対応が必要。医療依存度によって看護師等の配置や教育環境・通学・授業展開に向けた体制整備が求められる。児童福祉法の改訂とともに、通知では介護負担の軽減も含まれる。健康教育相談機関としての特別支援学校の在り方などが示された。</p> <p>左近山で放課後等デイサービスとの話があった。依存度が低い子は、事業者が看護師を配置していたら受けられるが、依存度が高い子は、看護師を置くことと、医療機関との連携を含めて検討すべきと通知ではなっている。医療依存度の高い子に対しての余暇支援等も関係機関と連携して考えましようとなっている。</p> <p>4月1日には法整備の方向性が示された。高度医療依存児と重心児は違うし、ケアも色々。国の委員会でも医療依存度が高い子に対しては、役割分担と連携強化が必要と言っている。教育の在り方検討が必要。北綱の子は医療依存度が高い子が多かった。</p> <p>委員 平成24年に制度が変わってから、特定医療行為の実施は医療機関との連携が核。県は医療との連携としては、へき地医療の考え方を導入した。医者が月1回来て看護師に指示を出す。連携関係を明確に出していく。横浜市はどうしているか教えてほしい。</p> <p>事務局 横浜市は臨床指導医制度をとっている。リハセンターや神経内科等の医師が月に1回程度学校を巡回し、学校で指導を行う非常勤の取り扱い。</p> <p>委員 県と、横浜市は違うことが分かった。市の体制の中での問題はるか。</p> <p>事務局 課題は看護師の待遇改善。H24から業務増えたがどう対応していくか。医師も交えて話をさせていただいている。教員と看護師の役割分担も課題として認識している。</p> <p>委員 非常勤では看護師が入れ替わり不安定。きちんとした、経験のある人がほしい。</p> <p>委員 現場が続かない。給料の面もあるかもしれないが、本来は医師の下で働くものと言う</p>

意識が看護師にはある。医師がいない環境であり、吸引だけでなく複雑化している。担任は不安で看護師に訊く。親からの要求も看護師に行く。看護師はだれに相談すればよいのかと負担が大きくなっている。重たい子どもの専門的な経験のある看護師はほとんどいない。医療機関と併設するようなスタイルにしないと、看護師は安心して勤務できない。

委員

看護師がチームワークを組めないような体制も問題。経験ある人をリーダーにするとか「システム」になってない。臨床指導医が現場に来て、養護教諭のみが付いてきて看護師が付いて回れず指示が与えられない。やりがいを持って看護師が働けていない。

委員

看護師は勉強熱心。その気持ちを横浜の体制では消化しきれていない。看護師同士で切磋琢磨できる体制を整えると伸びていくのでは。北綱島の医ケアの実施数が多いのであれば、それを「強味」として実践研究とか、新しい試みの実践校として使命を与えていくのは保護者にも子どもにも安心感になる。

北綱島の保護者からの資料を見ると怒りばかりで「見捨てられている」と受け止められている。北綱島を残す意味を横浜市としても提言してほしい。

保護者と一緒に良い学校を作っていこうと切り替えられないか。例えば、常勤の看護師を置き、パイロット校みたいにして新しいことにチャレンジするとか北綱島に新しいものがほしい。保護者の資料を読むと胸が痛くなる。

県は、各校看護師2名の配置が基本。教員枠で常勤は正規1人、臨任が1人。PT・OTも同じだが、特例の教員として採用する形。

教育長

横浜市ではできなかった。市には免許権がないし、これまでは全体の枠で採用することもできなかった。しかし、今回政令市に権限移譲され、市でもこれからは出来ることが増える。しかし、県と同じように教員の定数枠を減らすことになってしまうことでよいのかどうか。

委員

反発もあるし、どこまで減らすかの問題もある。それでも、看護師がほしいと一致するからやってきている。看護師は教員の代わりに授業はできない。教員、看護師、養護教諭の業務の住み分けは、地域性や、歴史を積み重ねないと、他から持ってきて使えるものではない。横浜の「全国初」でやってきた歴史を生かせる形で、さらに医ケアが高度になる中、どういう組織づくりをするかチャレンジの意義は大きい。

教育長

教員枠を使うにしても県とは規模が違うため可能かどうか。

委員

事務職の枠だったり、訪問看護の活用など他の県市では様々。

委員

医ケアに関しては、国が示す「在宅人工呼吸器指導管理料算定件数の推移」から呼吸ケアを必要とする医療依存度の高い医ケア児が、来年ぐらいから10倍の子が入学してくることになる。H30年度の医ケア依存度が高い子へのケアを市としてどうするか。

委員

県は、教員の定数厳しくなったが、看護師を教員枠にしているのは、看護師を常勤として確保する面が大きい。

委員

養護教諭が看護師の資格を持っていないと弱い。一人は看護師の有資格者が望ましい。看護師と話すにもよい。

教育長

望ましいが、そんなに人材がいない。一般校でも医ケアの子が増えている。その学校には看護師資格をもった養護教諭を配置したいが難しいのが現状。養護教諭が資格を取っていくことも必要か。

委員

採用時に有資格者を優遇しては。看護師資格持っている人に多めに加点したらいい。

委員

医療への依存度がかなり高い子がいる中で、家庭でも部屋がNICUみたいになる超重

症児もいる。

委員

どこの学校にもいる。親からすると、「超重症児」というのが気になる。昔は胃ろうになったら「最後」と言っていたが今は普通になってきた。「超重症」というのは「手がかかっている」と言われているようでネーミング変えてほしい。「看護師、教員が思い通りにしてくれない。」言い過ぎてきたのも反省している。謙虚さが必要。「あなたの息子は軽いから」とも言われるが、看護師、教員が苦勞してくれているのだから。学校と、医療が違うのは分かるが診療所があるといい。国にもお願いしている。

委員

「超」の言葉は差別化する為ではなく、医療的な手がかかること。

委員

文科省も通知で使っている。医療依存度の高い子に。知的にノーマルだけど筋ジスで眼だけ動くとか、内臓が多臓器不全とか。医療的ケア児と言う言葉が生まれていて、そこに重症心身障害児は含まれていない。

委員

医療的な配慮が必要な子に、安心して、教育していくため、どう医療と連携していくか、北綱島も含めて考えたい。今困っているのはわかるが、今後の学校で色々やっていく中心に北綱島をすえて、なにか北綱島にいいことを考えていきたい。

委員

子どもは不安定さを感じている。教育委員会が北綱島をないがしろにしているのはよく分かるが、保護者のアンケート資料を読むと過激になっている。早くお互いに、歩み寄ってほしい。将来的に鶴見とかに1校いると思う。将来を見据え、県とも話してほしい。「分教室」の言葉を変えられないか「分教室」イコール「閉校」のイメージが払しょくできない。

教育長

皆様のご意見、胸にしみました。参考になる実践から、「これだけはしっかり」というものを聞きたい。

委員

現場は一律で回答したが。 「あれはできません。うちの学校のルールです」とか。「こんな不安がある」と意見を出し合って、主治医と相談したらよい。自分たちだけで何時間も会議をし、マニュアルで決めていたが、それじゃいけない。主治医や保護者とも話すようにしたら上手く流れている例がある。言っても無駄でなく、少しずつ変わっているのだと保護者が感じられることも大事。一律に「できません」はやめて個別の対応が大切。

委員

医療福祉センター港南に中村の分教室ができた。北綱も医療とチーム組んでやっていくことが大切。5校体制は決まっているということでは。いずれは6校必要であろう。その方向性が必要。今のこの混沌とした状態が続くのはいけない。

委員

横浜療育センターが医療的なバックアップするのはどうか。医療の最先端から、教育との連携は難しい。福祉との方がゆっくりやれる。

委員

分教室でも、「今後医ケアをこうする」と具体的にすると保護者は安心する。

委員

分教室にすると、文科省のお金が入らないのでは。今と同じ水準にするには、市が財政的に大変ではないか。

教育長

元々、全部でなく三分之一。北綱島にプラスする人員の三分之一。今の教育水準を維持するためなら覚悟している。

委員

分教室になると条例上の裏付けがなく、無くなってしまうのではと不安。医療の依存度が高いので基本、不安がある。その上、保護者は睡眠も取れてない。校長がいなかったりなどの不安材料をはっきりさせないと。

委員

横浜市だから、ひどいことはしないと。反対が90何パーセント。市も教育委員

会もこれだけのことを言われ「保護者に心配無いようにします」と言っているのに信じられていない。お互いに理解し合えればよいと思う。

委員

一番最初の閉校へのダメージが大きいし消せないが、お互い納得する方向で考えないと。職員数は市費で補うことなどをしっかり伝えてほしい。

委員

医ケアが必要な子が多いので、それに特化した看護師配置等をして取り組んでいくとか、特色を持って充実させていくメッセージ出てきたらよいと思う。

委員

看護師だけでなく。医師との連携も必要。

委員

医師は重心のことに理解が深く、やってくれると思う。医療との連携は大事だが、医師は学校をよく知らない。見学させたら、目からうろこになる。

委員

分教室というと人数が減ると思われている。分校ではどうか。違いはあるのか。

事務局

分教室は本校の児童生徒数や学級数を合算して考えるため教員の定数は減る。分校の場合は、分校単独で数を出すため教員の定数が分教室よりも多い。

委員

では分校でいいのでは。北綱島分校の方がイメージが良い。「特別分校」のようにすれば、これまでのイメージが払拭されるのでは。

委員

それならなぜ6校に出来ないかと言われる。

委員

将来に向けて6校必要になるのだからそれでいいのでは。

委員

中里跡地の県立学校はどれくらいの規模なのか。

事務局

知肢併置で200名と聞いている

委員

「東部にもう一校建てる」は言い過ぎだが、県や川崎と「検討している」とオープンに言ってはどうか。

委員

親の立場からもそれを言っている。北綱島に何度も行っているが、親同士でも意見が違う面もある。将来のことを考えているのはわかっているし、応援もしていると言っている。県にも支援してくれと話している。保護者の最初のショックはわかる。

委員

分教室になっても、「いいこと」を続けることを理解頂くことが大事。今は、廃止とされる不安がある。そうでなく「新たにやっていく取組」が見えると良い。横浜市内に肢体校が分散して、普通学校へのセンター機能を特別支援学校が果たすのは良い。肢体の子が通常学級に通うのは難しいが、バックアップしてくれたら自然に交流が進む。小学校に看護師が配置されたら、特支校の看護師が相談窓口になるとか

教育長

今、訪問看護師が来ているのは、気管切開をしている子。看護師が確保できなければ、特別支援学校に行くことになるが、看護師や介助員が少しカバーできれば地域の一般校で教育ができるようになる。センター的機能は通える範囲にいないと難しく、どこでもいいとは言えない。

委員

北綱がセンター的機能になったらどうか。データでは、親がどこに相談しているのかについては25%が特支校の教員。しっかりセンター的機能果たしている。調査では医療的依存度が高いが地域の学校へ行きたい北綱の子は少なかった。北綱が地域と連携して、相談機能を持ち、北綱をセンターとして整備したらどうか。

委員

どこの学校もすでにセンター的機能、相談はしっかりやっている。一方、人を出すことは難しい。コーディネーターが関係機関と保護者をつないで頑張っている。今度は

医療からも支援策等出してほしい。

委員

それはある。どんどん在宅へ帰す。その後、往診無いから相談機能が弱い。保護者は学校へあらゆることを相談している現状。医療がもっとサポートしても良い。

委員

センターはある程度教員数が大きい学校じゃないと難しいのでは。併設の4校と上菅田や若葉台、左近山で規模が違う。大きい所がセンター的機能を持つのか。大規模の3校が核となり、併設の4校と役割を分けたらどうか。

委員

横浜は特別支援学校が12校あって、どの学校にもコーディネーターがいて、近くの学校からの相談を受けている。肢体でも知的でも。県立とも連携している。

委員

医ケアコーディネーターという話を聞いたがそれは何か。

事務局

地域の医療的ケアの連携体制を構築するために、健康福祉局、こども青少年局、医療局、教育委員会の4局と医師会で議論が始まっている。コーディネーターを養成し医ケア児、重心児まで対象範囲は幅広く見ている。医師会でも小児在宅医療に関し、大病院だけでなく、個人病院でどう受け入れられるか議論している。

委員

スクールソーシャルワーカーのように配置をし、北綱をモデルとしたらどうか。

委員

教育に何かメリットがあるのか。

事務局

学校にいる間でなく、家庭での生活面をどうするか。例えば、今だと予防接種でも医ケアがあると断られるとか。

委員

以前、訪問教室で小さなところに関わっていた。私は、ソーシャルワーカーで8年。位置づけがないので、当時の教育委員会に所属していた。ワーカーが様々なところとつながり、保護者、教員が両輪にならないといけない。昔は母親学級と言うのがあり、様々なプログラムをやっていた。その時の母親たちは、現在70～80歳でまだ活躍している。そこが横浜の障害児教育のスタートだった。

委員

これからのモデルになるのでは。北綱島で引き継いでは。

委員

信頼関係を大事に、協力しないと難しい。北綱島とは色々あるが、なんとか軟着陸できないか。「無くならないのだから、何かの役割を持たせていく」と言うことができないか。保護者も安心すると思う。

委員

以前は医ケアに関しては「目立つな、ひそやかに」だったが今は浸透している。千葉は人工呼吸器の子に保護者がついてない。横浜を越えられてしまったと思っている。「看護師の常勤化」を30年言ってきたが実現しない。北綱に看護師常勤化を。

委員

保護者は分教室では条例で定めないため廃校を危惧されているのではないか。

教育長

色々な御意見有難うございました。保護者のアンケートを見て正直ショックを受けた。「そうじゃない」と伝えてきたつもりだった。たくさんのお叱りを受けて問題が深くなってしまったことを反省して「申し訳ない」と言ってからじゃないと、進まない状態だと認識している。信頼回復は短期間では難しく、まずはやって見せないといけないのだと思う。これまでの皆様の御意見も踏まえて、早く結論を返したい。不安はどんどん大きくなるため、方向転換するなら早く決断したい。保護者の皆様に御理解いただく努力を最大限やっていく。県とも話していかないといけない。設置義務は県なので、しっかりやってもらうが、市もしっかりやる。お互いに切磋琢磨しないといけない。川崎市も課題は同じだと思うので、一緒に頑張っていきたい。今後も御意見を伺うことがあるかと思うが、そのときは御協力願いたい。