

令和2年度第3回兵庫県医療的ケア運営協議会 議事録

日 時：令和2年12月22日

10：00～12：00

場 所：兵庫県民会館1202

参加者：19名

協議1 「学校における医療的ケア」リーフレットについて

- 中ページ「私たちが、学校生活をサポートします」という部分は、医療的ケア指導医と学校医、主治医、保護者と医療的ケア安全委員会について、連携の矢印を示しているが、この医療的ケア安全委員会という黄色い枠組みに対し、教育委員会からは助言という形で矢印が一方向になっているが、双方向にし、「情報提供」にしてはどうか。
- 「学級担任・養護教諭など」と書いてあるところは、「教職員・養護教諭」という形だったが、ここの部分を「学級担任」としたと。「学級担任」としてしまうと、一般の教職員は、何も関与しないのかというようなニュアンスも出てくる。そういう意味では「教職員」が妥当なのではないか。そうすると「養護教諭」を「・」で別の役割という形にした方がよいのか。「教職員」という形にして両括弧で（養護教諭）という意見もあるかと思う。
- 養護教諭を代表して言うと、教職員の中に養護教諭はもちろん含まれているが、昨年度作成したガイドラインにも、養護教諭の役割には、学級担任や看護師との連携支援をするという文言がある。養護教諭をここに明記することで、仕事の内容が理解しやすい。しかし、学級担任と限定せず、教職員に戻す方がよい。現場では、学級担任以外の先生方も関わり、学校全体で関わるという意味がある。養護教諭もそこで中心的な役割を果たすということで、「教職員・養護教諭」でよい。
- これは教職員という元の形に戻し、「・」で養護教諭ということにし、教職員の役割の範囲は、それぞれの自治体で決めていただく。
- 紙面の問題もあるが、まず「看護師」と「教職員・養護教諭」の連携・指導が一番大事である。
- 学校医から学校に対する指導の矢印がないが、ここは学校側の医者というこ

とでなくしてもよい。

- 特に看護師と教職員との間の連携も、はっきりと描いた方がよい。医療的ケア指導医と学校医との部分も、矢印が、医療的ケア指導医から学校医に一方向に向いているが、一緒に相談するという立場からいうと、双方向がよいのかも知れない。しかし、どこもかも双方向の矢印になると、看護師と教職員をつなぐのは難しい。イラストの下を通すような形か。
- 分かりにくい。連携するのは当然という形で図内に矢印がなくてもよいのかも知れない。やはり左側に医療職の表記、右側に学校教育職の表記になっているので、学校内での看護師と教職員も当然ということになる。
- 矢印がこれ以上多くなると見にくいため、ここはある程度理解してもらおうということで納めたい。真ん中に、吸引や胃ろうをしているイラストがあり、医療的ケアを受ける方を中心にいろんな人がいるということを表している。
- 看護師の役割の中に、健康管理や指示によって医療的ケアをするという形になっているが、健康管理の後ろに「学校との情報共有」という一文が入ればよいかと考える。
- 学校では、医療的ケアを行う際に、看護師は、保護者と直接やり取りするのが実際のところなので、連携の矢印はなくてもよい。
- 保護者の立場からは、保護者はいつも荷物をたくさん持っているので、A4サイズで渡されるよりも半分のサイズのリーフレットの方が持ちやすい。
- A4サイズというより半分のサイズで、小冊子の方が持ちやすいということだが、一方でページ数が多くなる。A4サイズは、開くと、概ねの内容が見られるというメリットもある。今後、記載事項が増えた場合に、別の形態も考えるということで、今回はこの大きさでよい。
- 「医療的ケア児の1日」の部分は、「(例)」が要るのではないかとということで「(例)」を追記した。起床時の「準備物の確認・補充等」と書いているが、補充は要らないということで「確認」とした。「対面による連絡」というのは、必ず対面ではない場合もあるので、「連絡帳・対面による連絡」としたということで何か意見はないか。

- 下校時に医療的ケアのお子さんは、放課後等デイサービスに行かれている場合がある。その辺りとの情報共有も入れてはどうか。
- 放課後等デイサービスに、たくさんの子どもが行っているので、その部分の情報共有を入れてはどうかという意見があったが、本当に個人の情報を伝えても良いのかという意見の人もいるかも知れない。教育委員会からはどうか。
- 下校のところで「学校から保護者へ」としているが、今の話を踏まえ「保護者等」にし、関係する方には適切に情報共有いただくということを現わしたい。
- 「学校から保護者等へ」と修正し、「等」という文言の中に各々の関係者を含むということによい。
- 学校生活の宿泊行事の部分は、保護者から主治医に行程を説明することと、保護者による「参加同意書」、主治医による「指示書」等、保護者の不安、健康状態の確認事項等、これらを基に医療的ケア安全委員会で個別の医療的ケア緊急時対応マニュアルを作成することになっている。宿泊するときは、改めてそれらを用意する自治体もあれば、これまでのものを応用していくというところもあるが、実際のところはどうか。
- 宿泊行事は、保護者同伴で行く場合もある。学校も対象学年の全ての子どもが参加するプランを組むというのが大前提なので、市町によっては多くの教職員や看護師を同行させるということが非常に難しい場合もある。明石市は、状況に応じて看護師を派遣するが、どうしても看護師の派遣ができない場合は、保護者同伴もあると文言で書いている。そういう文言を入れた方がよいのではないか。
- 宿泊行事で挙げていると、全員が参加できるのかというようなところも疑念である。また保護者から主治医に行程を説明という部分は「保護者・学校」という記載にしてはどうか。
- 県立学校の例は、全体の行程表を基に個別の行程表と緊急マニュアルを作成し、その行程に応じて、さらにどう対応するのかを協議することで記載すると詳細になる。そのため、今回、リーフレットに示している内容でよいかと

判断している。また、付添いについては、最終面のQ3で保護者の付添いが必要なときということで示している。宿泊イコール保護者の付添いというのではなく、保護者の付添いが必要なときがあるかどうかは、個別に考えていかなければならない。国においても、県においても、ガイドラインにおいても、最小限にとどめたいという意思を持っている。それでも子どもの状態、あるいは、看護師の体制等により、お願いせざるを得ないときもあるということで、ここでまとめて示したい。

- 宿泊行事は、準備、提出物、確認事項があり、これらを基に判断するということになる。保護者や学校から説明し、主治医に可能かどうかを説明してもらおうという形になる。
- 主治医に行程説明というのは、「保護者から」がよいのか、「保護者・学校から主治医に行程を説明」というように、「学校」を入れた方がよいのか。
- 本校では保護者が、定期的な診察や修学旅行等の行事前に行って説明し、さらに不明な点があれば、学校も一緒にお伺いし、主治医の説明や指示を受けるといったような状況にはなっている。
- 保護者がつながっているのは主治医で、学校と主治医がつながっているわけではない。保護者の中には、学校も一緒に病院に来てほしいという要望もあり、主治医のところに出向いて、主治医と保護者との3者で行事の検討をし、本当に参加可能かどうかの判断をするケースもある。さらには、学校として考えられる彼らの不安要素を質問することもある。しかし、ここで「学校」と明記されると、学校は必ず主治医に説明しないといけないという状況が生まれてくる。それは学校としては違うと考える。
- 「保護者・学校」としてしまうと、必ずその説明に学校側も必要となってくるが、現実には保護者から説明をし、それだけで対応が済む場合が多い。
- このリーフレットを使ってどう説明するのかというところで、各学校の体制を踏まえて活用すればよいと考える。先ほど言われたように、保護者と主治医が直接つながっており、教職員が主治医と会う場合は、保護者の承諾を得て、個別の診察に入ることになる。必要に応じて、同行するケースもあり、一度の説明だけではなく、行事を実施するまでの間に、何度も保護者を通して主治医に尋ねてもらい、最終確認に至るような行程もある。学校は、保護

者と主治医とのつながりに含まれると考えるのがよい。

- 実際には、保護者は、学校からとても詳しい行程表等の資料をもらい、主治医に渡す。学校と主治医は書面で理解し合えるので、「保護者から主治医」でよい。
- 宿泊行事と書いているが、コロナの影響で日帰りも増えている。学校内での宿泊もある。看護師がホテルにも行く。宿泊行事に限らず、例えば「宿泊校外学習行事」としてはどうか。学校を出る場合と、学校に泊まる場合を含め、日帰りも含められるので提案したい。
- 宿泊行事の他に校外行事も全て含めるのか。しかし、実際の現場は含めてしまうと確認がしにくいと考える。
- 今回、こちらに載せている参加同意書や主治医の指示書は、宿泊行事に際して必要とする提出物であり、日常の医療的ケアは、学校生活用として提出してもらっている書類に基づいている。
- 校外に出かける行事もあるが、基本的には通常の個別のマニュアルに基づき、学校生活を送っている。バイタルサインや、その子なりの通常の状態よりも体調が悪ければ不参加という確認をしている。宿泊行事は、保護者がいない中で泊を伴い、教職員も、その子が夜どんな状態かを保護者から聞き取り、いろんな情報を得ながら引率している。大変リスクの高い行事なので、これらの提出書類で確認し、行っている。
- 確かに校外学習は、学校にいる時間帯の活動であり、新たな医療的ケアや経験していない夜の医療的ケアは含まれない。
- 宿泊行事の参加不参加の基準で、子どもの状態によっては一部参加ということも有り得る。例えば余白があれば、参加不参加、また一部参加等の判断基準としてはどうか。
- 条件つき参加や、一部参加は、参加の一部とみなしてよいと考える。
- 「入学から学校生活へ」については、いつ頃と表記するのが妥当かというような意見が出てきているが、裏面の「保護者のみなさまへ」というところと

合わせた形で整えていきたい。

- 最終ページの「学校における医療的ケアに関するQ&A」、「小・中学校等でも医療的ケアを受けられますか」という部分が、4つの市町から意見があった。「受けることができます」という部分が、非常に簡潔で分かりやすいが、「市町によっては用意ができていません」という意見がある。「詳細については、市町組合教育委員会の就園・就学相談窓口にお問い合わせください」と書いてあると、その辺りの説明をするのができるのかと思う。大原則として記載し、それぞれの状況を説明するという表現になっている。
- 「受けることができます」と書かれている方が分かりやすい。保育園に在籍しているときに就学相談に行かれる場合に、近くの小学校に通いたいという意見もあると考えられる。
- 保護者からは、そういった声、意見があると考え。できればそういう対応をしてほしいという希望をする方が多いのではないか。
- 「受けることができます」と書かれていても、体制の準備状況は、各市町によって異なるので、詳細は各市町につなげていくのか、それともここの表現の仕方を簡潔に書いて、あとはそれぞれの自治体により違うので、その部分はそれぞれの自治体で説明してほしいということになるのか。
- 教育委員会の立場からは、「まず市町教育委員会にお問い合わせください」と書いた方がよいと考える。
- 教育委員会の立場としても、「受けることができます」と言い切られるとリーフレットを読んだ方から「受け入れると書いてますよね」と言われると考えられる。当然受け入れることができることではあるが、他の市町等の教育委員会と連携を取る中で、非常に苦勞されている様子を見ていると難しい。
- 「受けることができます」という形で書いて、詳細については、例えば「自治体において準備状況や環境が異なります」というような、少し言い訳みたいな表現の文言を前に入れてしまうと、逆にそれが問題にはなってくる。
- 現場の立場では、言い切られてしまうと、「ここに書いていますよね」と言われてしまいそうに感じる。こういう意見は、実際は教育委員会よりその学

校に向くので、学校現場としては、辛いのではないかと思う。要するに予算面や環境を整えば言い切ってもよいが、それだけの状況整備が保障されていない。言い切ってしまうと市や学校によって厳しいのではないか。一方では、方向を示したいという思いもある。

- 様々な実態があることは認識している。しかしながら「看護師を配置できますか？」と書いているわけではない。あくまでも医療的ケアを受けられるかどうかというのは、その受ける必要のある子どもが学校に就学するに当たって最低限必要なことである。学校に問い合わせが入ったとしても学校は答えることはできないと考えている。その辺りも踏まえて「市町組合教育委員会にお問い合わせください」ということにしている。「受けることができます」ということについては、こう書かざるを得ないと考えている。詳細についてはというところについて、実態は異なるのでということをごちらが分かっているけれども、目指していただくということを推進していく立場なので、実情についても問い合わせに応じながら保護者と折り合いをつけていくというか、合意形成を図っていくことが重要なことだと考える。「ご相談の上」ということで、「お問い合わせください」までなのか、「ご相談ください」なのか、そこはご意見をいただきたい。
- 学校で医療的ケアを受けられるよう進めていくということ、何らかの形でメッセージとしたいということで、例えば「受けることができるように体制整備を進めています」として、「詳細については」というような形にし、今、目指して進んでいるというような表現にするのがよいか。しかし、それではあまりにも不安過ぎるという意見もあるかと考える。
- これは、目からうろこの質問で驚いた。中ページの「学校生活をサポートします」という部分には、医療的ケアの子が、特別支援学校に行くのが通常ということは一切書いていない。これだけ見ると、地域にこういうサポートがあれば行けるのではないかと思うようなところがある。入学から学校生活の入学前の相談先に特別支援学校とは書いてあるけれど、それ以外はどこにも書いていない。それで、例えば地域の小学校に看護師が配置されていくとしても、上に書いてあるような医療的ケア指導医は学校にはいないということになるので、そこをどう進めていくのかは分からないが、このQ1の質問は、当然地域の小・中学校ということなので今、話題に挙がっている。
- 特別支援学校ではなく、学校としてということになる。小・中学校でもと書

いてしまうと、近くのところに行きたいと考える方もあるので、「受け入れることができます」という表現にするのか、「受けることができるように体制整備を進めているところです」というような形でもとどめておいて、あとは自治体での相談とする。微妙なところだが、それで最終的には、その辺の表現を、事務局と相談し検討するということでよいか。

- Q2の「5月頃」については、もっと早い時期である4歳児から対象に始めているという意見がある。「5月頃」というより、それまでにというような印象がある。「5月頃」とすると、それより早く始めているというのが合わないという意見が出ている。
- 「居住する市町の教育委員会の就園・就学相談等に向けて5月頃までが」とする。
- 他に、「乗車の可能性に追求するとともに」の「追求」という言葉が分かりにくいという意見があったが、ガイドラインに「追求する」という言葉が書いてあるからという事務局の判断で、このままでよいか。
- もし変えるのであれば、「検討するとともに」という感じではどうか。
- 「乗車の可能性について検討するとともに」という形にするのか。「可能性について追求」という方が少し前を向いているというニュアンスがあるので、このまま「追求」ということにする。
- このリーフレットは、非常に長い時間かけて検討してきた。保護者に渡すということで、県全体の医療的ケアの必要な子どもの受入れ方針ということで考えているが、細かいところまで意見として挙がっている。今の検討点等を考えて、3月までに完成できたらよい。4月以降に就学相談する方に合わせて見ていきたい。
- このリーフレットの完成時期について、本校であれば入学を希望する段階で、話を進めていくので、この3学期には手元にあると説明しやすい。主治医に次年度の指示書を書いてもらうにしても保護者の受診のタイミングもあり、3月には、次年度の準備を進めていくので、その時点で完成していれば保護者にも説明しやすく、学校生活へのイメージもしやすい。

- 3月末を待たずに、できるだけ早く手元に渡るように進めたい。

協議2 来年度の兵庫県医療的ケア運営協議会の協議事項について

- この運営協議会では、昨年度末にガイドラインを作成し、今年度は、その改訂とリーフレットを作成した。次年度も見える形での成果物を目指しながら協議を続けていくということで、例えば、体制整備して、関係機関との連携等がある。他にこの医療的ケア運営協議会の中で協議していく事項等があれば挙げていただきたい。
- 通所事業、放課後等デイサービスや児童発達支援等のサービスとの連携など、例えば神戸市の場合は、保育所での医療的ケアを進めているが、最近問題になってきたのは、保育所と学校との連絡体制をどうするのか等である。
- 委員長が言われた点は、進めていかなければならない。固定サービス、あるいは保育所等の支援事業との連携について、在り方を整備するだけでは難しい。地域の状況を把握し、どういう対応が考えられるのかを検討してスタートさせることができれば有り難い。
- 県では、特別支援教育課が「トライアングル」プロジェクトを進められ、医療的ケアの子どもが通う放課後等デイサービス授業所も対象になっている。それも含めて事業を進めていかなければならない。
- 恐らく就学前のところとの連携と、特別支援学校等を卒業した医療的ケアの必要な子の進路先への情報共有は、少なくとも大きな問題になってくる。
- また、雨風や台風、地震、新型コロナウイルス感染症も含めて災害時の対応については、各県がそれぞれマニュアルを作成し、実施しているのではないか。市町立学校は各自治体で実態が違うので情報交換や情報共有ができるようになればよい。
- 災害時対応の充実や情報共有が必要である。先週、但馬地域に2年ぶりの大雪が降り、木が倒れ、各世帯も停電等があった。人工呼吸器をつけている子の自宅も関連していたが、6時間程度の停電のため、充電等もできており何とか凌げたが、学校としても緊急時対応マニュアルの必要性について、管理職と話している。もちろん電源は必要であり、水も要る。いろん

な場面を想定しながら、万が一、登校しているときに災害が起こったときや、学校で受け入れなければいけない場合の対応も考えていく必要がある。県下各地の様々な情報を共有できる機会があるとよい。

- 災害時について、学校でも整備できていないところがある。県立学校として同じレベルでそろえていけるよう情報共有し、対応を進めていきたい。ただ兵庫県は広いので、地域によって違う。
- 例えば西脇市では、災害時に人工呼吸器を必要とする子のマニュアルを作られている。市町で取り組んでいるところもあるので、情報共有することで県立学校もすべきことが明確化されるのではないか。
- 「トライアングル」プロジェクトも、本県でも特別支援教育課が推進されているが、いろんな放課後等デイサービスがあるので、連携が進んだり進まなかったり流動的であったりする。そこを取りまとめる相談支援事業所のコーディネーターもいるが、円滑に進んでいないようである。今回のコロナにおける緊急時対応も、保護者から放課後等デイサービスに連絡するという流れがあるが、県から、学校からも放課後等デイサービスへ連絡を入れてほしいという文書も出た。連携を進めなければならないが、現実とそぐわない部分もある。他に看護師の確保について、やはり北部の地域は看護師を募集しても見つからず、体制が整いにくい。ぜひ訪問看護ステーションとの連携についても検討してほしい。
- 気管切開をしている重度の心身障害児を看ている保護者から、子どもを引き受けてくれるところがなく、夜もヘルパーが来れず、30分に1回の気管の清掃を自分も寝られない中で、子どもが泣きながら毎晩過ごしているという話を聞き、私も行って助けたいが、資格もない。何もしてあげられないというジレンマがあった。見てくれる事業所もたくさんできてほしいが、事業所も、スタッフの体調が悪いとすぐに休まれるなど、経営的なことで2カ所も閉鎖になった地区があり、行けるところが少なくなった。
- リーフレットを活用して地域の小・中学校等でも受け入れる体制を整えば、保護者も預けられるところが増える。地域の方や保護者に啓発していくことで、保護者の負担が減るのではないか。
- 通常の体制での連携以外に、緊急時にどうサポートするのか、医療的ケア

の関係機関だけではなく、障害福祉とうまく連携しないといけない。

- 特別支援学校に関しては、昔と比べ雲泥の差と感じるくらい整備されてきた。ただ先ほども問題になったが、小・中学校等で医療的ケアを実施することを当然として受けとめていかないといけない時代が来つつある。特別支援学校は、体制整備ができているが、小・中学校で、特別支援学級だったらまだしも、通常の学級に在籍している子もいる。果たして小・中学校等でも特別支援学校に準ずるような体制づくりが、進んでいるのだろうか。小・中学校等に行っても、噛み合わないところもあり、保護者の思いと、実際の体制とのずれがあることを時々耳にする。そんな面にも目を向けないといけない。
- 神戸市の小・中学校・幼稚園も含めて、人工呼吸器の使用や糖尿病でのインシュリン接種、軽度の医療的ケアの子もいる。まず訪問看護ステーションから看護師を派遣し、開始前に医療的ケアの検討委員会を学校で立ち上げ、関係者や管理職、担任、保護者、学校医、看護師で、医療的ケアと緊急時対応についてのマニュアルの検討等している。課題としては、例えば吸引のある子の場合で、医療的ケアのことをよく知っている特別支援学校での勤務経験のある教員や看護師は、一定の時間で吸引を済ませて学校生活を送れると思えるケースと、やはり学校としては、「医療的ケア」というだけで心配に感じ、命に何かあっては困るという考えの基、保護者の付添い、看護師の最大の時間を要求するというケースがある。
- 人工呼吸器や重度の酸素療法が必要な場合は、学校の施設、設備等が十分整っていないければ、改修が必要になる。また医療的ケアに詳しい教員がいれば校内でケースについて研修会を行い、緊急時対応についても共有する場合もあるが、医療的ケアに詳しい教員がない学校は、検討委員会内で話が終わり、研修会等はなく、緊急時対応の共有のみにとどまってしまうケースもある。
- 今後、各小・中学校等でいろんなケースが出てきた場合、そこでどういう仕組みづくりをしていくのか、どんなことを共有していくのか、どういう対応ができるのかを考えていく必要がある。看護師の確保についての問題もある。看護、医療関係の立場からはどうか。
- 地域の中で子どもが生まれて育っていく過程の中で、就学は、1つの大き

な段階である。それまでも単独に関わりながらサポートし、地域の中で生活し、生きていけるような仕組みづくりをし、その子が学校に入学したときに、どのような状況になっても通えるよう進めてきているが、やはり個人差があり、一人一人の状況が違うので、個別の医療的ケアの計画やサポート体制等、一概に医療的ケアの技術だけでその人を看るのではない。学校、看護師、主治医との連携、その子に合った状況で育てていくことが大切である。地域によって、整いにくいことも出てくるが、いろいろな人が協力し、保護者も交えながら、その子が精一杯育っていくために体制を整えていこうという姿勢が大事である。看護師免許を持っていても、誰もが小児に特化し、そういう技術ができるということではない。限られた状況の中で、看護師を見つけるのは非常に苦勞すると聞く。やはりそれも情報が必要で、研修についても、お互いに携わっている看護師同士の交流や研修の場、課題解決するための話し合いをできるような場が大事であり、その辺りを育てていきたい。

- 看護師研修は、1つの学校だけではなく他の学校等と情報共有し、交流すること。今、オンライン研修が行われているが、オンラインで視聴するときに、数人で集まり、意見交換するというようなことも考えられる。
- 訪問看護ステーションに所属する私としても、訪問看護師がしっかりしないといけないとつくづく感じる。看護師の現状として、訪問看護で看ている利用者は、病気がたくさんある高齢者が多い。訪問看護に従事する看護師が少ないだけでなく、高齢者を圧倒的に多く看ているので、小児を看ることに抵抗感があるのが現状である。重度の高齢者に吸引をしているものの、小児については手を挙げない。そういうことをなくさないといけない。医療的ケアの子どもたちが地域で暮らせるように看護師側も勉強会をし、訪問看護ステーションを育ててないといけない。様々な連絡協議会等に働きかけつつ、体制づくりを始めていきたい。
- 今年度、文科省の事業で、訪問看護協会のホームページから学校の看護師や教職員向けのマニュアルと資料をダウンロードできる形で提出されているので、活用できればよい。
- 次年度に向けて、特に災害時対応や感染症対策の問題、医療的ケアに関連する他の教育委員会、教育以外の関係機関との連携について、通常の小・中学校等の医療的ケア実施体制、看護師の確保について等の意見が挙げら

れた。

- 知的障害と肢体不自由の子どもが同じ学校で学ぶ見るといふ知肢併置がすすんでいると感じるが、居住地で教育を受けるのは、一番幸せだと感じる。どこまで地域の学校が医療的ケアのある子を受け入れられるのか、いつも疑問である。
- また、訪問籍の訪問教育を受けている子の中でかなりの子が重心施設の院内学級にいる。在宅で訪問教育を受けている子はどのような教育を受けているのか知りたい。医者もどこからが訪問で、どこから登校するのか家族と医者の相談で決まっている状況で、訪問籍の子たちがどんな教育を受けているのか。週に2回から始め、無理してでも訪問をやめて毎日通いたいという親もいるので、その辺の調査をし、教えてほしい。
- 看護師のスキルアップについては、やはり看護師はかなり悩んでおり、離職率も高い。すべての責任を看護師が背負わされているような状況がある。1つの学校の中で、他の学校の看護師との連携もなかなか取りにくい。皆が、どのようにして頑張っているのかという話合いができていない。1つの学校の中で悩んでしまっている。話し合える場を作っていただきたい。
- 災害時は、ロックダウンし、学校が突然休校になったときに、どうしても放課後等デイサービスが活躍するが、放課後等デイサービスがさらに密になる。放課後等デイサービスの送迎車に看護師も保護者も乗っていない。しかし、そこを縛ると行ける放課後デイがなくなっていくので、どのようにして解決すればよいのか分からない。調査すれば分かるようなこともある。

総括

- たくさんの課題が残っているので、1つでも解決して前に進んでいきたい。緊急性の高いものに関しては、早急に考えないといけない。副委員長からあったように、訪問教育についても、小児科学会の調査では、訪問籍の割合が各県別によって違うと言われている。放課後等デイサービスとの連携も、ロックダウンし、学校が閉まったときの問題も出てくるため、福祉との連携が必要だということである。福祉関係に関しては、令和3年度に改定があり、かなり変わってくると聞いている。たくさんのテーマが挙げられたので、今後、事務局と相談しながら、調査や研修の項目、実際の成果

物として必要なもの、特に各地域で行われている好事例についての仕組み等が共有できるよう進めていきたい。