

平成 29 年度 仙台市障害者施策推進協議会

障害児支援作業部会（第 2 回） 議事録

- 1 日 時 平成 29 年 7 月 31 日（月） 18:30～20:30
- 2 場 所 南部発達相談支援センター 大会議室
- 3 出 席 植木田委員，沖津委員，小野寺委員，杉委員，高島委員，
千葉委員，中村委員，谷津委員，
[事務局]石川障害福祉部参事兼障害企画課長，伊藤障害者支援課長，佐々木北部発
達相談支援センター所長，中村南部発達相談支援センター所長，安孫子北部
アーチル企画調整係長，菅原南部アーチル総務係長，小幡障害企画課企画係
長，天野障害者支援課施設支援係長，五十嵐障害企画課企画係主査
ほか傍聴者 5 名

4 内 容

事務局
(小幡係長) はい，それでは皆様，おぼんでございます。開会に先立ちまして，配布資料の
確認をさせていただきます。委員の皆様には資料 1，資料 2，資料 3，参考資料
1 から 4 について事前に送付させていただいております。それから本日は机上に
次第と座席表，資料 3 の差し替え，参考資料 2 の差し替え，参考資料 5 及び参考
資料 6 を配布しております。

また本日，小野寺委員から資料をお持ちいただいておりますので，そちらも
机上に配布しております。もし不足がございましたらこの場で挙手いただければ
と思いますが，特にございませんでしょうか。

(1) 開 会

事務局
(小幡係長) それでは施策推進協議会障害児支援作業部会の第 2 回を，ただいまから開催い
たします。皆様，本日はお忙しい中，お集まりいただきまして誠にありがとうございます
でございます。はじめに植木田部会長からごあいさつをお願いします。

(2) あいさつ

植木田部会長 皆さん，こんばんは。今回は仙台市の障害児者福祉に関して，様々な資料を基
に俯瞰をしてみました。本日の第 2 回から少し対象を絞って，深い議論に移
っていきたく思っております。限られた時間ではございますけれども，活発な
ご議論をいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

事務局
(小幡係長) はい，ありがとうございます。それでは議事に移ります。議事の進行につき
ましては植木田部会長より，どうぞよろしく願いいたします。

（3）議事

（1）作業部会（第 1 回）で出された委員のご意見等について

植木田部会長 それでは早速ですが、議事に入りたいと思います。前回作業部会で出された、それぞれの各委員のご意見等について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局
(石川参事) 障害企画課の石川でございます。資料 1 をご覧ください。資料 1 は、第 1 回障害児支援作業部会で出された委員の方々のご意見をまとめたものでございます。

1 番目については、部会における議論の視点について 4 つご意見がまとめられています。まず、現状を踏まえ長中期的な視点で見たときに、今後何が必要かを議論することになるということ。次に、アーチルを要として、仙台市の障害児福祉をどのように高めていくのが大事であるということ。さらに、地域の意識を底上げしていくような考え方、システム、視点についても作業部会の中で提案できるといいということ。最後に、現状を知ることが大事であるということが意見として挙げられました。

2 番目については、今回のテーマになりますが、重症心身障害児、医ケア児に関する現状認識と課題等についてのご意見でございます。重症心身障害のあるお子さん、医療的ケアを必要とするお子さんは地域とのつながりが薄いというご意見や、身近な地域の中でサービスを利用することができれば、地域でのつながりをつくることのできるのではないかなというご意見がございました。

3 番目については、ライフステージに応じた切れ目のない支援に関するご意見でございます。7 つのご意見を頂戴しておりますので、いくつかご紹介いたします。

まず、現在は家庭を支援するシステムが十分ではない、というご意見がありました。それから、コーディネート機能に関するご意見、児童発達支援事業に関するご意見がございました。また、子育て支援の現場にいる担い手に対する研修や講習会を通じた専門的な知見の共有は、人材育成という意味で重要だというご意見もございました。さらに、子供未来局と健康福祉局の連携、そして教育における家族支援のあり方が課題になる、というご意見がございました。

4 番目については、その他のご意見でございます。この項目についても主なご意見を紹介いたします。

まず本当に心配なのは相談に来ておらず、アーチルにつながっていない人たちではないか、というご意見をいただいております。また、乳幼児、乳児保育の現場において、発達の課題を抱えている子どもが増えていることに現場は対応し切れていない、というご意見もございます。さらに、本当にサービスを必要としている子どもにサービスが届かないことが課題である、という意見がございました。

これらのご意見を念頭に置きながら、議論を深めていただければと思います。本日は、議論の中心であります重症心身障害児と医療的ケア児に関連する内容を中心にお話をさせていただければと考えております。

最後に、前回にご質問をいただいた内容について、事務局からは次第（2）の特別な支援が必要な児童に関する支援についてというご説明の中で回答をお知らせさせていただきたいと思います。その他に、教育局と子供未来局に関するご質問がございましたので、それぞれ杉委員、高島委員よりご回答いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

植木田部会長 大量の記録からの確にポイントをお示しいただきましてありがとうございます。それでは杉委員、そして高島委員から、前回出た質問に関して補足のご説明をいただければと思います。まず杉委員からお願いいただけますか。

杉委員 特別支援教育課の杉でございます。学校現場の看護師の人数や、医療的ケアを必要とする児童数に関するご説明でよろしいでしょうか。それでは、本日お渡ししている参考資料 2 をご覧ください。

参考資料 2 は、特別支援教育課で整理したデータになります。本日のテーマである医療的ケアを必要とする対象児童生徒については、2 ページをお開きください。下に表 1 がございますので、ご覧ください。

表 1 は、平成 29 年度の医療的ケア対象児童生徒及び看護師配置数が記されています。仙台市の小学校・中学校・特別支援学校の学校数と児童生徒数、そして日々の勤務している看護師の人数を見て取ることができます。なお、括弧は総数になっています。

まず、小学校は学校数 19 校に対して、医療的ケアを必要とする児童は 22 名おります。また、中学校は学校数 2 校に対して医療的ケアを必要とする児童は 2 名。なお、仙台市立である鶴ヶ谷特別支援学校に通学している医療的ケアを必要とする児童は 11 名でして、すべてを合計すると 35 名の児童が医療的ケアを受けています。

看護師の人数については、小学校の場合は児童数が 22 名に対して、看護師は日々 20 人付いています。児童一人についておよそマンツーマンでついていますが、児童数に対して看護師は 2 人足りない状況でして、同一校で 1 人の看護師が 2 人の児童を看ている状況です。

また、括弧内の数字は総数になっております。括弧内には 22 名と書かれていますが、これは交替勤務がされているためです。看護師の 1 週間の勤務状況については、1 日 6 時間勤務で 5 日間が基本ですが、1 つの学校において 3 日勤務と 2 日勤務に分かれて、看護師 2 名が勤務している変則勤務の場合もあり、総数としては 22 名となっています。また、中学校と特別支援学校においてもローテーションしながら勤務がなされていますので、実質、看護師の人数は 31 人となっています。

次は、参考資料 3 をご覧ください。これは、文部科学省で行われた平成 28 年度の調査結果になります。

2 ページ目の表をご覧ください。こちらは医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の人数についてでして、どのような医療的ケアが行われているについて記されています。平成 28 年度に、医療的ケアを必要とする幼児児童生徒数は 8,116 人となっています。

次に、3 ページをご覧ください。こちらは看護師数等の推移についてでして、過去 10 年間の人数が増加している傾向があります。なお、平成 27 年度と平成 28 年度の比較をすると、医療的ケアを必要とする児童数は減少しておりまして、増加傾向が止まっているように見え、興味深いところです。

しかし、平成 27 年度と平成 28 年度を比べると、看護師の人数は 99 人増加しています。全国的に見ると、看護師がマンツーマンで付いているということは多くなく、特別支援学校においてもお母さんをはじめとしたご家族が看護師の代わりに学校で医療的ケアを行っていることもあります。しかし少しずつですが看護師の人数が増えることで、常時の家族による支援が必要な状況からは変わってきているのではないかと思います。

4 ページ目をご覧ください。前回の部会で、谷津委員より家庭において訪問教育を受けている児童が何人いるのかというご質問が出ておりましたので回答させていただきます。

宮城県において、家庭において訪問教育を受けている児童数は 20 名となっています。この人数は県全体の値ですが、仙台市に在住している小中高校生のうち、家庭において訪問教育を受けている児童数は、県の教育委員会に問い合わせたところ、9 名ということでした。

続いて 8 ページ目をお開きください。これは小中学校における医療的ケアを必要とする児童数についてです。平成 28 年度は 766 名でして、平成 27 年度よりは減少しています。一方で、看護師の人数は増えている状況にあります。

10 ページ目をご覧ください。宮城県においては、小中学校全体で、医療的ケアを必要とする児童は 6 人となっています。

また、仙台市については、小中学校を合計して平成 28 年度は 17 人となっています。対して、看護師の人数も 17 人となっておりますマンツーマンで付いていることが分かります。なお、マンツーマンで看護師の配置がある政令指定都市は川崎市などがございます。

数字上は、仙台市は比較的手厚く看護師を配置しているのではないかと思います。これまでのご説明は数字上の内容でしたが、他にご質問がございましたらお答えしたいと思います。以上です。

植木田部会長 ありがとうございます。では続きまして、高島委員よりご説明お願いいたします。

高島委員 前回の部会で、谷津委員から、民間の児童クラブにおける障害児の受け入れ状

況に関してご質問がございましたが、当日お答えできなかったため、口頭でご回答いたします。

今年の春の時点で、仙台市は指定管理している児童館の児童クラブが 111 ヶ所ございますが、それ以外に民間の児童クラブが 28 カ所ございます。また、登録児童数は 759 名で、そのうち要支援児数は 6 名となっております。この要支援児とは、療育手帳や身体障害者手帳を所持する児童、あるいはアーチル等で障害を有していると認められる児童を指しています。

放課後児童クラブ支援員等が現場で苦慮している点は、普通のお子さんと一緒に処遇していることが前提になりますが、危険行為のある児童や集団に馴染めない児童への対応です。そのような児童への声かけの仕方や暴力行為をする児童の保護者に対する注意喚起の仕方、周りのお子さんに対する説明の仕方が非常に難しいという声を伺っております。

また、会議終了後に他の委員より、医療ケアが必要な子どもをどのように把握し、どのようにフォローしているのかというお話がございました。その点について、本日は参考資料 4 を準備させていただきましたのでご覧ください。参考資料 4 は、毎年作成している子供未来局の事業概要の抜粋でして、医療ケアが必要な児童や、支援を必要とする児童をどのようにして把握して、どのようにフォローしているかについてご説明するために、母子保健における様々な健診関係の事業について、基礎的な説明をさせていただければと思います。

1 ページ目をご覧ください。まず、乳児健康診査についてご説明いたします。この健診は、市内在住の全乳児に対して、生後 2 カ月、4～5 カ月、8～9 カ月の 3 回にわたって、県内の指定医療機関において健診を受けていただいて、要精検となった場合には、専門の医療機関でさらに検査を受けていただくという事業です。

この健診において、医療ケアが特に必要な方が分かるということはさほど多くないと聞いております。例えば、この健診の段階では、股関節脱臼が多いため、整形外科につないだり装具の支給をしたりして、快方に向かうケースが多いと伺っております。

2 ページ目の上の表には受診率が記載されていますが、受診率は 98% 近くとなっております。また、そのうち精密健康診査に至った件数も記載がされておりますのでご覧ください。それから、1 歳 6 か月児健康診査、2 歳 6 か月児健康診査、3 歳児健康診査を行っていくのですが、いずれも対象者を住民基本台帳で把握し、該当するすべてのお子さんにお声かけをして、を受けていただいております。受診率は 90% 以上となっております。

先ほどの乳児健康診査と同じように、1 歳 6 か月児、2 歳 6 か月児、3 歳児はまず一般健康診査を受診いただき、要精検となった場合は医療機関やアーチルなどにおつなぎいたします。アーチルへの紹介は、発達等の障害や遅れ等の疑いがある場合しています。

重症心身障害児や医療ケアが必要なお子さんの把握については、乳児健康診査において把握する場合がありますが、一番多いのは医療機関からの連絡となっています。

7 ページ目をご覧ください。私どもでは、生後 1 か月のお子さんに対して全戸訪問を行っております。出生連絡ハガキを送っていただくか、住民基本台帳から情報を拾って状況把握するのですが、区役所からお電話をした際に、まだ病院から退院していないという状況もございます。その場合、医療機関から情報をいただいて、退院後のフォローに区役所が関わっていくというケースが多くなっています。

退院後のフォローにおける専門的な部分については、訪問看護などのサービス利用が多いのですが、医療サービスだけでは済まない場合がございます。家庭環境や養育環境、保護者のメンタルのケアなど、複合的なご家庭の課題に対してどのように関わるかという部分には難しさがあります

区役所の家庭健康課の、母子保健のスタッフが日々一番気を使っています。家庭によってかなり状況が違うため、複合的な課題があった場合に放置してしまうと児童虐待のリスクなどにつながる可能性もあります。そのような点は、区役所でも非常に気を使っているということでございました。

植木田部会長 ありがとうございます。様々な数字が出てきて、紹介するだけでもなかなか時間がかかるところかと思えます。以上、前回の部会のご質問について、丁寧に回答いただきました。このような現状を踏まえ、次の議事に進めてまいりたいと思えます。

(2)特別な支援が必要な児童に対する支援について

①重症心身障害児・医療的ケア児の現状等について

植木田部会長 最後に、各委員からお話しいただく時間も設けますので先に進めたいと思えます。特別な支援が必要な児童に対する支援に関して、重症心身障害児・医療的ケア児の現状等について、事務局からご説明をお願いします。

事務局 北部アーチル所長の佐々木です。資料 2 に基づいてご説明します。

(佐々木所長) まず、「重症心身障害」及び「医療的ケア」とはどのような状態を指すのかという点については、重症心身障害とは児童福祉において行政上の措置を行うための定義となっています。判定基準について、国では明示はしておりませんが、現在は移動機能と知的発達の観点による大島分類で判定をすることが一般的だと思います。

大島分類については、下の図にあるとおり、横軸では「走れる」「歩ける」「歩行障害」「すわれる」「寝たきり」というような身体の状態を見まして、縦軸では I Q を見ます。I Q については、0、20、35、50、70、80 と、区分の範囲内で

どこに位置するかということを確認します。

大島分類では、図の右下の、1・2・3・4 という枠の範囲を狭義の意味の重症心身障害と捉えます。具体的には、歩行ができないけどすわれる、寝たきりという移動障害と、I Q については 35 ぐらいまでの範囲を指しております。一方で、仙台市の場合は重症心身障害の範囲を広めに取っております、5 から 9 も含めています。具体的には、歩けるけど、歩行に障害があるという移動障害と、I Q についても、50 ぐらいまでを想定しています。

歩行の状態が悪くなるということもありますし、I Q についても下がっていく傾向がありますので、重症心身障害は広めに定義して、サービスを提供できるように考えています。

また、医療的なケアについてはこれまでも何度かお話が資料等に出ておりますが、急性期の治療目的ではなくて、健康維持に不可欠で日常的に必要な、医療的な援助行為を指しています。医療的ケアの具体的な例としては、下のように項目を挙げております。

次のページにお移りください。昨年度、仙台市では障害者等保健福祉基礎調査という調査を行っておりまして、その中のアンケート調査結果から、障害当事者による自由記述欄をピックアップした内容についてご説明いたします。

(1) は、重症心身障害児及び医療的ケア児についての全般的なご意見です。まず、最重度の障害がある子どもにとって、生きていく場所、人、支援を確保することが何よりも必要だが、何もかも足りていないというお話がございました。また、家族が 24 時間介護に追われていて、休む時間がないというご意見もございました。

(2) は、福祉サービスについてです。グループホームについては、医療的ケアに対応したグループホームがもっと増えてほしいという内容や、放課後等デイサービスについては、重複障害がある子どもや医療的ケアを必要とする子どもが通うことができる放課後等サービス事業所が極端に少ないという内容がございました。また、レスパイト・ショートステイについても、利用できる施設が限られてしまい予約を取る事が難しい状況にあるため、医療的ケア対応型のショートステイを充実させてほしいというご意見がございました。

3 ページ目をご覧ください。(3) の支援者の確保については、医師法により支援が行える医療的ケアが厳しく制限されており、人の確保が難しいというお話や、看護師がいる事業所や看護師本人への手当を見直してほしいというお話がございました。

また、(4) の教育については、通学・送迎という観点では、医療的ケアの必要な子どもは通学バスを利用することができず、看護師か保護者が付き添わなければ登校することができないというお話や、保護者の負担が増えないような体制を整備してほしいというお話がございました。

(5) のバリアフリーについては、どこに行くにも段差があったり、通路が狭

かったりするため、車いすやバギーを使用している人のために充実させてほしいというお話がございました。それから、(6)の情報提供については、なかなか情報がないというご意見がございました。

4 ページ目をご覧ください。これは、主に重心障害児を対象とした事業所等への聴き取りの結果でございます。先ほどの調査結果は当事者や親御さんのお話でしたが、事業者からもほぼ同様の声が上がっております。

(1)の放課後等デイサービスについては、利用希望は多いが新規利用の受け入れが難しい状況にあり、量的充足に課題があるとのお話がございました。また、支援者の確保については看護師が足りていないだけでなく、小児の医療的ケアの経験者が極端に少なく、募集をかけても事業者の実態を知ると怖くて辞退される方が多いというお話がございました。さらに、事業の継続性については、制度上、小規模に実施するため、全体の収入が少なく、キャンセル率が高くなると収入が安定しないというお声がございました。この事業については、利用者が利用しなければ給付費が出ないため、キャンセル率の高さは経営を圧迫します。送迎においても、事業所で大きな車を用意したとしても、バギーを使う場合一人しか乗ることができず、運転手や看護師の手配が難しいことなど大きな課題がございます。

入浴についても、すべての人が入浴サービスの利用を希望している一方で、対応が厳しい点が課題です。また連携についても、指定基準の事業所同士や、他事業所で医療的ケアに対応している事業所同士が連携して、地域の児童が通えるようにしていくことが必要だというご意見もいただいております。

6 ページ目をご覧ください。この資料は、前回もお示しいたしましたが、若干内容が変わっております。前回いただいたご質問に対する回答もお示ししております。今年の7月現在で、主に重症心身障害児を対象とする放課後デイサービス事業所の定員数は合計で日々30人となっております。

前回の部会でお示した事業所数は4カ所でしたが、新しく2カ所増加いたしました。具体的には、ココアという事業所と、Jam 小田原という事業所です。それから、下の表については、各事業所における利用者状況について、未就学児、学齢児に分けるとともに、医ケアの有無で分けて整理しております。

必ずしも医ケアが必要なお子さんや、重症心身障害のお子さんが放課後等デイサービスに行くわけではありませんが、現状の定員の合計は日々30人で、各事業所における合計の利用者数は69人となっております。以上となります。

植木田部会長

ありがとうございました。かなり具体的な回答を基に、様々な課題があることを把握できたかと思えます。それから、重症心身障害者の定義という点では、仙台市では広く取られていることが再度確認できよかったですと感じております。

事務局
(佐々木所長)

申し訳ございませんが、質問に対する回答が少し不足しておりましたので、補足させていただきます。

事務局 (天野係長) 中村副会長から、成人を対象とした施設において、児童発達支援事業との兼ね合いで利用している事業所がどのくらいあるのかというご質問をいただいております。仙台市では、障害児の事業所指定と、障害者の事業所指定を多機能で受けている事業所が 3 カ所ございます。これらは、就労継続支援 B 型と放課後等デイサービスの多機能という形を取っています。

また障害児で、大人が利用するサービスを使っているお子さんがどのくらいいらっしゃるのかというご質問もございました。例えば、特別支援学校の高等部に進学しなかったお子さんが大人の利用するサービスを使っている場合が挙げられます。この場合、児童福祉法の特例の適用を受けてサービスを利用されることになります。仙台市では、過去にはそのような方がいらっしゃいましたが、現在はいらっしゃいません。

また、沖津委員から仙台市内の児童発達支援事業所の定員についてのご質問がございました。仙台市は、日々の利用児童数という形で定員を設定させていただいておりますが、平成 27 年度時点での事業所数は 9 施設でして、利用定員は日々利用で 220 名となっております。

さらに、谷津委員から、重症心身障害児・医療的ケアの必要なお子さんを受け入れている事業所数はどのくらいあるのかというご質問がございました。一般の放課後等デイサービス事業所における受け入れの状態に限りませんが、重症心身障害のみのお子さんが 43 名、医療的ケアのみのお子さんが 12 名、重症心身障害と医療的ケアを重複しているお子さんが 12 名ご利用いただいております。重症心身障害児に関する支給決定者数については、複数事業所をご利用されているお子さんもいらっしゃいますが、児童発達支援の支給決定は 7 名でございます。また、放課後等デイサービスの支給決定は 50 名でして、医療型の入所施設の支給決定は 8 名いらっしゃいます。

事務局 (佐々木所長) 説明を追加させていただきますが、主たる介護者の生活の実態はどのようになっているかというご質問については、仙台市として調査したものがないため、全国的な調査結果である参考資料 1 によりご説明させていただきます。

参考資料 1 の 3 ページ目には、医療的ケア児の状態像が載っておりますし、4 ページ目には介護者の負担感についてまとめられています。さらに、5 ページ目にはサービスの利用状況が記載されておりますので、参考にご覧いただければと思います。以上でございます。

植木田部会長 ありがとうございます。様々な資料をご用意いただき、前回出た質問に対しても丁寧にご回答いただきましてありがとうございます。医療的ケアが必要な児童や重症心身障害のある児童の置かれた現状等について、現状が共有できたのではないかと思います。

ただいま事務局からご説明いただいた内容につきまして、委員の皆様からご質問やご意見等がございましたら、挙手の上、ご発言をお願いいたします。いかがでしょうか。大量のデータがあったため、この短時間にすぐに読み取ることは難しいかもしれません。ご質問やご意見等がないようでしたら、また後で時間を設けたいと思いますので、まずは進行を進めたいと思います。

②委員からの報告

植木田部会長 次に、特別な支援が必要な児童に対する支援について、委員の皆様の中に現場で重症心身障害児・医療的ケア児に関わっている方がいらっしゃいますので、日々のご活動の中から様々ご報告を頂戴したいと思っております。本日は千葉委員と沖津委員より、資料に基づきご報告をいただけるということですので、お願いいたします。それではまず、千葉委員からよろしくをお願いいたします。

千葉委員 それでは、参考資料 5 に沿いましてお話をさせていただきたいと思っております。私からは、重症心身障害のあるお子さんをお持ちのお母さん方へのインタビューとアンケートの結果についてご報告させていただきます。

1 ページ目をご覧ください。重症心身障害のあるお子さんをお持ちのお母さん方に、生活上困っていることについてインタビューを行いました。2 ページ目には、生活上の困り事と母親の負担について具体的な内容を記載しております。インタビューの内容を分類しまして、6 つの項目に整理しました。

1 点目は、サービスを利用する際に、子どもの状態を理解していただけていないことがあるため、普段の生活の状態をよく理解をしていただきたいという気持ちが母親にはあるということです。

2 点目は、今すぐという場合や、緊急時に利用できるサービスがほしいということです。

3 点目は、先ほど事務局からもご報告をしていただきましたが、重症心身障害児が利用できるサービスが不足しているため、サービスの拡充をしてほしいということです。

4 点目は、社会資源について母親自身が理解できておらず、親が窓口を回って情報を集めなければいけない状態になっており、人によって手に入れることができる情報と手に入れることができない情報があるため、誰にでも同じような情報を提供してもらいたいということです。

5 点目は、住んでいる地域の自宅に近い場所にある社会資源を増やしてほしいということです。

6 点目は、母親をはじめとする介護者に対して、介護技術の提供や母親同士の交流などの支援を充実してほしいということです。

次のページに移ってください。お子さんが産まれてからこれまでの生活について、お母さん方に自由に語っていただき、それぞれお子さんの成長にあわせてど

のようなタイミングで誰からサポートが得られてきたかという内容を分析しております。

特徴としては、出産後に医療関係者との信頼関係が大きかったということや、自宅に戻ってから保健師や相談支援員などの信頼できる専門職の方々からの支援を得られていたという点です。また、子どもたちが年を重ねるにつれて、同じような状況にある子どもを持つお母さん同士の出会いについて共通したサポートも得ることができたというお話があり、母親同士の支え合いが非常に重要なポイントになっているのではないかと考えています。しかし一方で、サポートが得られずに、専門職や市町村の窓口に不信感があるとおっしゃっていたお母さんもいらっしゃいました。

次のページをご覧ください。これはアンケート調査結果の一部ですが、諸事情により今回は一部の公開とさせていただきます。児童が未就学期、就学期にある仙台市に在住のお母さん方、合計 41 名にご協力をいただきました。

主たる介護者については、お母さんが 40 名でして、1 名だけお父さんが介護をされているとの回答がございました。また、主たる介護者の健康状態については、不安があるという方が 20 名、よくないという方が 5 名おりました。約 6 割の方は何らかの不安を感じていたり、何らかの疾患を抱えていたり、体の痛みを感じていらっしゃいました。

母親の睡眠形態については、まとまった時間寝ることができていると回答された方が 27 名いらっしゃる一方で、お子さんが寝ているときのたんの吸引のような医療的ケアがあるために、短時間の睡眠を断続的にしているという方が 14 名おりました。そのような睡眠状態が長年続いたときに、どのような健康不安が生じるのかについても考えていく必要があるのではないかと考えます。

また、母親が介護できない場合、何か緊急のことがあったときに、誰に対応をお願いするかという質問もしました。実情としては、36 名のお母さん方が夫や祖父母など他の家族にお願いをしたいと回答をしております。一方で、現実には他の家族にはつながっていないというデータも後ほどご紹介したいと思います。

次は、家計と就労についてお話をさせていただきます。家計の状況について、大変苦しい、やや苦しいと回答された方が 48.7%となっておりまして、特に未就学のお子さんを持つ 11 のご家庭から苦しいというご回答をいただいています。つまり、親御さんの年齢が若いご家族ほど、家計の状況が苦しいという結果が見てとれます。

親御さんの就労の意向についても、今後働きたい、すぐではないが今後検討したいと 63%の方が回答しています。特に、未就学のお子さんをお持ちのお母さんが 18 人回答しております。次のページに進んでください。主たる介護者である母親に対するサポートの状況がどのようになっているのかを把握するためにデータを取らせていただきました。この点については、夫や祖父母、親族などから心配事や悩み事を聞いてくれる、元気づけてくれるといった精神的なサポートを得

ている方が多くなっておりました。

一方で、日常に関するサポートについては課題があるという結果になりました。日常に関するサポートとは、例えば、買い物をしてもらうことや用事を済ませてもらうこと、一定時間、子どもの介護をほかの家族に頼ることなどが挙げられます。このような内容については、時間が長くなったり日数が多くなったりするほど、家族からのサポートを得ることが難しいという状況がございます。先ほど、緊急の場合にはほかの家族に介護を依頼したいと多くの方が回答しておりましたが、現実的には朝 9 時から夕方 6 時のような 1 日中子どもを見てもらうことや、複数の日数を家族に見てもらうことはかなり厳しい状況にあります。そのため、時間が長くなったり、日数が多くなったりする場合に、社会資源や福祉サービスが必要になってきます。

次のページでは、介護を行うにあたっての悩みや不安について記載させていただきました。1 点目は親亡き後の生活、子どもの生活設計に関する内容でして、2 点目は母親の健康状態に関する内容です。

また、子どもの生活上の問題として、進学に関する内容や学校を卒業した後の悩みと不安に関する内容が記載されておりました。未就学のお子さんをお持ちのご家庭の回答を見ますと、最も多かったのは子どもの今後の生活設計や生活上の問題、小学校に入るにあたっての悩みなどの進学に関することが挙げられています。

さらに兄弟がいる場合には、その兄弟のケアについての不安が言及されていますし、記載はしていませんが、今後の世帯収入のような金銭的な不安についても記載がありました。

介護者を対象として提供される情報やイベントなどについては、希望していると回答された方が 25 名いらっしゃいました。実際には、介護者の教室や母親同士の交流、子どもと一緒に楽しめるイベントを企画してもらいたいというような記載がございました。

最後に、ボランティアなどが提供するサービスに関する希望については、本人の一時的な見守りや運動学習、文化芸術活動などがありましたが、医療的知識がなかったり、経験がなかったりする人に子どもを任せることは難しいと回答されている方もおり、ボランティアなどができることを親御さんと一緒に考えていくことも必要ではないかと思っております。以上です。

植木田部会長 ありがとうございました。続けて、沖津委員からご説明をお願いいたします。

沖津委員 なのはな園の沖津です。参考資料の 6 をご覧ください。なのはな園の説明と一緒に、この重複障害児・医療的ケア児の状況をご説明したいと思います。

なのはな園は平成 3 年に開所しました。当時から重複障害児は入園しております。定員 30 名のうち、初年度から約半数 13 名の重複障害児が入園しています。

初年度は、医療的ケア児は受け入れていませんでしたが、開設 5 年目にそのようなお子さんが入ることになり、非常勤看護師 1 名を配置して現在に至っています。平成 21 年度からは看護師 2 名体制となり、現在も 2 名体制を敷いています。なお、非常勤の看護師で交代制となっています。毎日働ける看護師もおりますが、週 3 回程度であれば働くことができるという方もおまして、療育の充実を目的として 2 名体制を取っています。

これまでずっと、重複障害児・医療的ケア児が入園をしています。てんかん発作を合わせ持っている児童も通園しています。ここ 2～3 年は主に太白区・若林区在住の児童が通園しております。今年度は 26 年目となり、建物は老朽化し修繕等も増えている状況です。建物は基準に合わせて建てておりますが、バリアフリーなどもないため、部屋の広さや使い勝手がそれほどいいものではありません。重複障害のお子さんが姿勢の保持椅子なども持ち込むため、かなり部屋が狭くなる場合があります。災害時などに子どもの命を守ることが優先です。子どもにとって無理のない通園ができる事と合わせて何かあった時に保護者がすぐに駆けつけられるように、自宅から近い地域の療育施設に自宅の近くに通うことができることが大事ではないかと思っております。

また今年度より、児童発達支援センター化に伴う利用料の無償化が実現しています。児童発達支援センターの機能として、地域の子育て機関とつながりながらアーチルと連携し、自分たちの役割を担っていこうと考えております。現在は、アーチルと仙台市障害児通園施設連絡協議会を中心としながら、具体的な動きについて話し合いを進めているところです。

医療的ケア児の人数については、ここ 10 年の人数を載せています。平成 20 年度から、平均で 6.5 人が通っており、今年度も 6 名おります。また、社会福祉法人なのはな会は 4 つの療育施設を持っていますので、今年度どのくらい医療的ケア児がいるのかについても記載させていただいています。1 つのケアだけが必要というよりは重複してケアをしなければいけない子どもたちが増えているのではないかという印象があります。

なのはな園での取り組みについては、療育に関しては、発達支援、家族支援、地域支援が三本柱となっています。なお、これらの取り組みはすべての療育施設の柱となっています。最も重要な視点は、子どもを中心において、保護者と療育者が両輪となり子育ての支援を進めていくということです。障害には様々ございますが、一人の子どもであるという視点を大事にしています。

また、なのはな園は単独通園の施設であり、毎日通園になっております。ただし、毎日通わなくてはいけないということではなく、体調に不安があったり、体調を考慮しなければならない子どもたちが、子どもの状況に合わせて通うことができるということが大事ではないかと思っております。もちろん、子どもたちが期待を持って通える場所になるということが、とても必要だと思っております。

親子通園を経験して、単独通園につながってくる子どもたちも多いのですが、

初めて親元から離れて通うので、お母さんたちも子どもが体調を崩すことを心配することもあります。週に 1 日、2 日通うことから、3 日、4 日通うというように、少しずつ体力がついてきて、園の一日の流れも分かるようになり、楽しく通えるようになると気持ちや身体も安定して通えるようになるように感じます。

しかし、体調面が難しいお子さんもいらっしゃいますし、かなり遠くから通ってくるお子さんもいらっしゃいます。月に 1 回か 2 回しか通えないお子さんもありましたが、その 1 日、2 日が、その子にとってとても大きな意味があるものになくなくてはならないのだと、子供たちから教わったように思います。

また、生活年齢を大事にすることを大切にしています。発達年齢はそれぞれですし、特に寝たきりといわれる子どもたちは自分から発信する力が小さく、動きも小さなものです。しかし発信する力が弱かったり、動きが小さかったりするからといって赤ちゃんというわけではなく、命を積み重ねてきた年齢があります。お母さんたちやお父さんたちも大事に命を積み重ねてきたということ、年長なら年長の思いや気持ちがあるということ、私たちも分かりたいと思いながら向き合うことを大事にしています。

ところで、なのはな園はクラス編成をする際に混合クラスを基本としています。重複障害や寝たきりのお子さんだけを集めたクラスを作るのではなく、遊びが展開するような、子どもたち同士の関わり合いが膨らむような配慮をしながらクラス編成をしています。例えば、ゆっくりとしたクラスと少し元気なクラスに分けるような配慮をしています。

生活リズムの確立や基本的な生活習慣の確立も、乳幼児期は大事なことと考えます。そして、なんといっても遊びが重要です。遊びは発達の原動力ですので、重複障害のあるお子さんや医療的ケアが必要なお子さんだとしても、楽しい遊びが一番重要だと思っています。本当にわずかな動きの中で、何か変化が起こるような手づくりの教材を作る工夫をしたり、みんなの気持ちがつながるような声かけの工夫をしたり、子どもたちの遊びに対して、できるだけみんなが経験できるような工夫をしています。例えば、外でも遊具でたくさん遊びますし、抱っこして追いかけてもたくさんしますし、少しでも風を感じたり、砂場で砂を感じたり、水遊びをしたり、そういった普通の遊びを工夫しながら、楽しい生活を送れることを大事に考えています。

また、子どもの気持ちを丁寧に聞き取ったり、小さな変化を見逃さないで気づけるようになったりするためには、じっくりとした個別的な関わりがとても大事です。なのはな園では、子どもの集団としての関わりと個別としての関わりの両面を大事にしながら取り組んでいます。

現在、なのはな園には OP がいます。訓練士がいることで、それぞれの子どもの遊びの姿勢や生活の視線などを一緒に考えながら取り組むことができています。

話は変わりますが、家族支援は本当に重要な部分です。単独通園が初めての場

合や医療的ケアが必要な場合、今までお母さんが担っていた役割を他の人に任せることを不安に思っている方も多くいらっしゃるのが実情です。そこで、看護師と子どもと家族が信頼関係を築きながら、今までお母さんがやってきたやり方を教えてもらい、ゆっくりと取り組んでいくことも大事にしています。

それぞれ家庭のありようも違いますので、家族支援では一律ではなく違いがあるという事を大事にしています。また、園内だけで解決できることだけではなく、他機関との連携が必要になるため、園からの発信力が重要であると感じています。

地域支援については、それぞれのご家庭の住んでいる場所とは違う場所に施設があるわけですが、親御さんの気持ちの整理や保護者同士のつながりなどによる力が、自分が住んでいる地域でも発揮できるようなものになったらすごいことだと思っています。

医療的ケア児の対応については、骨折や脱臼が心配になる子どもたちもたくさんおりますし、身体に付いている機器への配慮をしながら、姿勢保持や姿勢変換など配慮していくべきことがたくさんありますので、職員全体で周知して勉強会などもしております。

なのはな園では、小児科のお医者様が施設長をしている施設もありますので、その先生から勉強会をするなどして学びあっています。それから、先ほど看護師を 2 名配置していると申し上げましたが、やはりお休みのこともあるため、そのときには保護者に協力してもらうか、もしくは欠席となることもあります。看護師 2 名が調整して、なるべく子どもがお休みになるようなことがないようにしっかり通えるような体制をつくりたいと思っています。また、各家庭でいろんな事情がございますので、非常勤の看護師を配置して時間を延長して、園でできるお預かりもしております。

それから通園については、通園バスに看護師がいつも添乗しているわけではありませんので、保護者に送迎の協力をしてもらっているご家庭もあります。ただ、なかには働いているお母様もいらっしゃって、どうしてもバスに乗せなくてはいけないという事情もございます。もちろん子どもの状況を優先することが不可欠ですが、現在は、頻繁な吸引等がなく体調が落ち着いていれば、短時間の通園バスでの通園をしています。子どもたちができるだけ長時間バスに乗らないようなコースを考えることについても苦心をしながら取り組んでいます。

また、環境の整備については、なのはな園はそれほど新しくもなく、バリアフリーでもないため、衛生管理をきちんとするとともに、エアコンや加湿器などの室温や湿度の管理に気を付けています。体温調整が難しい子どもたちもたくさんおり、同じ空間の中で個別の配慮が必要になっています。体も心もリラックスでき、心地よく過ごせることを大事に考えています。

次のページをご覧ください。先ほど千葉委員から、アンケート調査の結果をご説明いただき、共感できることがあるなど思っていたのですが、なのはな園でもお母さんと面談をしてお話いただいたことについて課題を整理させていただきま

した。

医療的ケアが必要なお子さんについては、出生後から医療とは切り離せない状況にありますので、子どもが普通に送るような生活とはかなり違うことが多いのではないかと考えています。ずっとベッドの上で生活をして、初めて社会に出るため、なのはな園に来るお子さんも初めての集団生活になるお子さんがおります。その場合、家庭での生活の経験も少なくなるため、普通の家庭での生活や子どもらしい生活とはどのようなものなのかいつも考えさせられています。

それから、先ほども千葉委員からのご説明でも話が出ていましたが、母親の負担はとても大きい印象があります。特に酸素管理が必要な場合、吸引が多い日などは睡眠不足になるお母さんたちはとても多いです。

また、子どもの入退院が多い場合、入院時の付き添いのほとんどはお母さんが行うこととなります。家庭に戻れず、何とか帰ってやっとシャワーを浴びることができるなど、苦しかったと言って泣かれるお母さんもいらっしゃいますし、体力的に厳しい状態にあることが多いととても感じます。子どもが入院している間に、ヘルパーなどのサービスが利用できないため、利用することができればいいのではないかと考えています。また、訪問看護師や訓練につながることは多いように感じますが、療育についてはなかなかつながりにくいご家庭もあるように思います。もちろん、お子さんの体調管理が必要になるために難しいという場合もあると思いますが、子どもらしい生活につながるシステムがあればいいのではないかと考えていました。

また、お母さんたちからは、保健師さんとのつながりがとてもよかった、応援してもらったとしばしば聞きます。病院からアーチルにつながったお母さんもいますし、病院ではなかなかそういう話はなかったけれど、自宅に来た保健師さんにアーチルを紹介してもらったというお母さんもおりました。保健師さんとのつながりが重要だととても思っておりますので、その部分の充実が重要だと思っています。

医療的ケア児の利用できるサービスが少ないということについては、皆さんからお話いただいた通りです。親御さんの就労支援の場がないということについても同様に声が上がっています。

看護師の勤務時間について、先ほど 1 日 6 時間の勤務というお話がありましたが、中学生になっても 6 時間目はお母さんが付き添わないと授業を受けることができないという話を卒園児から聞いて、なんとかならないのだろうかと思っています。例えば部活動などがあると、ずっとお母さんが一緒にいなければならないため、看護師の勤務時間は重要だと感じています。

通園や通学の困難性については、なのはな園でも保護者の送迎に頼っているのが現状です。学校についても、通学バスには乗れないため保護者の送迎ありきになっていると思います。しかし、運転免許を持っていないご家庭や車が 2 台持たないような家庭状況もあり、通学のありようの現状がどのようなになっているのか

気になっています。

以上のような内容を踏まえて、このような方向性になったらいいと思うことを、4 点挙げさせていただきました。

1 番目は、母子保健についてです。病院内での出産後のフォローはどのようになっているのか。退院後のフォローは、保健師さんが頑張っていると思っておりますが、保健師さんの人数は足りているのか。現在、児童虐待について対応を充実させるという流れもありますので、保健師さんの人材育成や、体制の充実が重要だと考えています。

2 番目は、保育・療育の場、子育て支援との連携強化についてです。例えば、入院中に楽しみになるような遊びの提供があるとは思いますが、保育士さん等も充実していれば、お母さんが家庭に戻りたいと言ったときに何かしらの応援ができるのではないかと考えています。

また、療育につながるためのシステムを構築することも必要だと思いますし、まだ看護師が配置されていない児童発達支援センターに看護師の配置がなされれば身近な地域の場に通うことができるようになるのではないかと考えています。

就労支援についても大きな課題です。保育所や幼稚園でも対応できるように配慮しているところもありますが、重複障害のある重いお子さんたちが楽しく生活していくにはまだまだ整備が必要だとも思います。モデル的な事業に 1 つでも取り組んでいければ変わっていくのではないかと考えておりますが、私たち自身でも就労支援のありようについて理解を深めていくことが必要だと考えています。

3 番目は、学校と放課後、地域生活についてです。医療と保育の連携が必要であることは言うまでもないことだと思いますが、支援学級・支援学校における P T ・ O T ・ S T などの連携の充実が重要だと思います。この点について、仙台市では充実してきているのではないかと考えていますが、県立の支援学校等ではこのあたりの充実はどうなっているのか、視覚支援や聴覚支援などとの連携ももう少し充実していければいいのではないかと感じています。

また、先ほども申し上げましたが、支援学校の通学に関することや看護師の勤務時間と勤務内容の充実も考える必要がありますし、市と県の教育委員会の連携を進めることも必要だと思います。さらに、医療的ケアに使用する機材や備品のような補助も、提供に際して個人で差があるため、それがどのような理由なのか疑問に思っています。

昨年度、なのはな園の保護者が中心となって、市にも意見書も出させていただいておりましたが、現在、放課後等デイサービスについても数が増えてきています。就学すれば放課後等デイサービスを利用することができ、いろんな人との出会いがあり、生活が豊かになっていくということは、学童期の子どもにとっても大事な時間だと思っておりますので、放課後等デイサービスについては、より充実させていくことを視野に入れていただければと思います。また、ショートステイについても、現在医療機関で行っているところはあるのですが、ベッドが空か

ないと受け入れることができない、予約を早めにしないと利用できないといった課題もあります。レスパイトについても、現在は新規の受け入れが滞っておりますが、緊急時の対応としての役割が大きいと思いますので、緊急時に利用できるようなものになればいいのではないかと考えています。

その他には、様々な関係機関の横や縦の連携を充実していくようなシステムを作っていく必要があるということや、人材育成が課題であるという内容などを挙げさせていただきました。以上です。

植木田部会長 ありがとうございます。当初の議事にはごまませんが、小野寺委員からも資料をいただいておりますので、ここで話題を提供していただければと思っております。よろしいでしょうか。

小野寺委員 先ほど沖津先生からお話いただきましたが、児童発達センターには親子通園型もあります。千葉先生がおっしゃったような保護者の悩みなどに直面している施設でもありますので、そのご紹介をさせていただければと思っています。

現状、年間の在籍実数が平均 4 人ほどで、全体に占める割合がおよそ 1 割程度です。平均の利用期間が 1.7 年ですので、1 年から 2 年ほど在籍して主になのはな園さんにつないでいっています。

入園時の年齢については、ご家族の状況やお子さんの状態、入院の長さなどにより違っておまして、1 歳 0 カ月でつながるお子さんもいれば、3 歳 9 カ月まで自宅にいらっしゃるお子さんもいます。平均するとおよそ 2 歳 5 カ月ほどでお会いしています。入園前に母子入院やアーチルの初期療育グループを経て、こちらにつながる方がほとんどだと思います。

袋原たんぽぽホームは、お子さんが初めて集団に定期的に通園して、様々な遊びを経験して、基本的な生活習慣にも取り組み始める施設です。卒園後の進路はほとんどがなのはな園ですが、公立保育所の統合枠のうち、看護師配置しているところに医療的ケア児が 2 名入園しています。

通園形態と職員配置ですが、親子通園が基本ですので、週 2 回から 3 回の登園がほとんどです。子ども病院や複数科に通院していたり、リハを利用したりしているお子さんも多くなっています。

通園施設 2 園の枠がまだまだ限られていて、仙台市では 60 名の枠しかありませんので、複数年利用されている年少のお子さんに関しては、前年度から車椅子対応の福祉車両を配備していただいておりますので、単独通園を行っています。また、1 クラス 10 名に対して 3 名の保育士と看護師 1 名を配置していて、平成 28 年度から非常勤の理学療法士も配置していただいて、支援の充実を図っています。

居住区の事業所に看護師が配置されていない事業所も数カ所あるため、隣の区にお住まいの方で利用されている方も複数名おられます。医療的ケアの内容は、なのはな園さんと大体同じです。必要に応じて看護師さんが子ども病院に同行し

て、手技について確認をしている場合もあります。

4 番目は家族支援についてですが、発達障害のお子さんと同様に、お子さんの理解を深めるための勉強会を開催しています。その他に、保護者の方の育児負担の軽減を図るため、弟妹の預かりも行っています。これは、乳児の兄弟を連れていらっしゃるお母さんが多いので、その乳児さんに対してはこちらで職員がお預かりして、対象児のお子さんときちんと向き合える時間を確保するというものです。それから、お母さんの疲れがひどいときには一時預かりも行っています。

また、保護者同士の情報交換や、何気ない会話による心の開放を図る保護者交流会や卒園児保護者を囲んでのサロンを開催しています。お母さん方は、本当に長期間にわたってワンオペ育児をしており、ひとりで全部まかなっている状況にありますので、通園自体が本当にリフレッシュな機会になっていて、大人と久しぶりにお話ししたという声をよく聞きます。

お子さんの療育を始めるという以前に、保護者さんの安心をつくる様々な取り組みが必要であり、この時期の家族支援の役割はとても大きいと感じています。

関連機関との連携・協働については、入園前に既に訪問看護センターや居宅支援のサービス、訪問リハなど複数のサービスを受けておられる方もいます。そこでのサービスの担当者会議にも出席しておりますし、複合的な支援を要する場合はアーチルのほか、地区保健師の方と密接に連携して、訪問のときに同行することとしています。

人材育成と職員の質の向上については、仙台市の取り組みのおかげで公的施設は研修の機会にとっても恵まれています。姿勢・運動、摂食、てんかん発作への対応などに関する自主研修のほか、外部研修にも参加もできています。保護者の心情や慢性的な睡眠不足、育児負担の大きさなどについて推しはかることが、現場にいと日々に追われてなかなかできないため、メディアを活用した院内研修で話し合うということも年に何回か行って、できるだけ枠に捉われない支援を行えるように努めております。

先ほどから身近な地域での支援が課題に挙がっています。この時期の特性かとは思いますが、身近な地域の事業所もあるのに選択しなかったという理由として、「同じタイプのお子さんを持つ保護者の方との出会いを求めている」という意見があります。先ほどの沖津先生のご説明にもありましたが、現在なのはなホームでは医療的ケア児がいないとのことでした。たんぼぼホームも 6 園ありますが、そのうち 3 園は医療的ケアを必要とするお子さんがいない状況です。そのため、家の近くの事業所に行っても、同じような悩みを打ち明けることができない場合もあります。それから、看護師配置がない場所もありますし、単独通園枠があるところも母子通園では限られていますので、それぞれのお母さん方にとって条件が異なります。お母さん方は、特別な子育てをしているという負担感があることが多いので、保護者の方の安心を保障することが必要である一方で、お子さんにとっては通園時間を長くするということはあまりよくないことではないかと感じ

ることもあり、それらを同時に解消することが難しいというジレンマを抱えています。

先ほどもお話に上がりました保護者の方の就労保障ですが、現在は重度とされるお子さんにとって適切な療育環境が整う保育所がまだないために、職場復帰待機中の方が通園しているのが現状です。

その方は既に 2 年間育児休暇を取っているため、来春は必ず復帰したいと思っているのですが見通しが立たず、大変不安を感じていて、面談のたびに涙ぐまれるのを目の当たりにしています。このような状況は何とかしてほしい、何とかしたいと思っているところです。

また、地域との連携協働についてです。児童発達支援センター化に際しての課題でもある地域協働は、主には発達障害や気になる子への対応を念頭に置いた「子育て支援ネットワーク」との協働を軸に取り組みを始めています。このテーマに即する「障害児支援ネットワーク」という視点で、関連機関との積極的な情報交換を行い、相互理解を図っていくための発信がまだできていないという反省があります。

次のページをご覧ください。「解決に向けて」という標題で書かせていただいておりますが、突飛な内容かもしれませんが、私たちが考えたこととして書きました。

1 つ目は、身近な地域における支援についてです。来年度には児童発達支援事業所はすべて児童発達支援センターに変わるため、現在施設連絡協議会で検討をしているところです。すべての施設で看護師を配置するというような同一形態にするべきなのか、それとも通園施設は既存のまま残して、母子通園の中で単独部門を持つところと持たないところなど、児童発達支援センターごとの役割を明確化して、保護者が自由に選択できるようにするべきなのか、悩ましいなと思っています。全事業所に看護師を配置することが適切かどうかについては考えるべきところでして、なかなか利用のない事業所もあるので、看護師を配置してもその力が発揮できない状況が生まれてしまうのではないかという危惧があります。その場合、訪看センターと事業所間の契約などの方法で対応できないかなどを検討しています。個々のニーズに対して、柔軟かつタイムリーに対応できるような、連携の支援を、様々な規制に捉われず、カスタマイズする方法はないかということも含めて、この場でも委員の先生方にご意見を伺いたいと思っています。

2 つ目は、保護者の方の就労支援についてです。先ほどもお話があった通り、保育園の現状では早期解決はとても困難だと思っています。定員枠も拡充していますし、保育士不足は本当に慢性的です。そこで、大都市である強みを活かして、例えば市立病院などの大きな病院に置かれている看護師さんのための院内保育室を利用することについて、検討の余地はないのかと考えています。例えば県庁内保育室であれば地域にも一定枠を開放しなければならないというような話を聞いたことがあります。院内保育室であれば、小規模かつ医療機関併設であるため、

安心できる環境になるのではないかと感じます。また、たんぽぽホームやサンホームさんなど、児童発達支援事業所が保育所に隣接しているところが何カ所があるため、そのような強みを活かして、保育所と隣接する児童発達支援事業所の相互利用の検討ができないかと感じます。午前中は事業所で療育を受け、並行通園することで、適切な療育環境の保障につながるように思います。現在、平日に行っている子育て支援の場に伺うと、おばあちゃんと参加しているお子さんも結構目立って来ています。先ほど千葉先生からお話があった通り 6 割の方が就労希望だという結果も出ていますので、就労希望の保護者は増えることも念頭に置いて保障していくことが急務ではないかと考えています。

3 番目は、地域支援についてです。この点については、児童発達支援事業所として、事業所間の相互理解を深めるための積極的なアプローチと、それから今後、同様の事業を行う私設事業所との協働に向けた発信が必要だと感じています。我々の事業所がもう何十年もやっている家族支援や乳幼児期の発達支援などについて、新規の事業所さんと研修機会を設けるなどしてこれまで培ってきたノウハウを共有するなどの連携が取れば、支援の共有と相互の人材育成につながるのではないかと考えています。お時間いただきましてありがとうございます。以上です。

植木田部会長

ありがとうございました。3 人の委員の皆様から、数値からは見えてこないような、息づかいの伝わるような、様々なご報告をいただきました。ご家族、お子さんの置かれた厳しい状況も浮かび上がってきたところではありますが、各現場からのご経験を踏まえて、解決に向けた提案など本当にありがたいご報告をたくさんいただきました。

沖津委員からいただいた資料の中にあった、期待を持って通える場所という表現はとても響きました。安心安全は当たり前であり、大前提であって、実際に使うか使わないかは別として、安心感や期待感があるような支えがあるということがとても大事なのだと、小野寺委員のご報告からも感じられました。

時間が押していますので、質疑の時間は協議の時間に含めるものとして先に進みたいと思います。協議に移るにあたり、議論のポイントを事務局からご説明いただければと思います。

事務局
(石川参事)

それでは資料 3 をご覧ください。本日の議論におきましては、現状等踏まえ、障害児福祉計画の骨子として盛り込むべき視点や要素についてのご意見をお願いしたいと思います。

重症心身障害児及び医療的ケア児など、特別な支援を要する児童が、身近な地域で必要な支援を受けられるようにするための、仙台市の課題と対策ということが大きなお話になると思いますが、時間も限られておりますので、事務局としましては、現状の把握や国の障害児計画に関する指針の中から、以下の 3 点を中心

にお話をいただければと考えております。

1 つ目は、特別な支援を要する児童に対応した保育所・幼稚園・児童発達支援・放課後等デイサービス事業所などの、量的充足をどのようにして実現していくのか。2 つ目は、医療的ケアを必要とする児童に対応した、専門性がある人材をどのように確保していくのか。3 つ目は、当事者主体の支援を実現するために、保健、医療、障害福祉、保育、教育など関係者によるネットワークをどのように構築していくのか、についてです。どうぞよろしく願いいたします。

植木田部会長 ありがとうございます。ただいま事務局からご説明がありましたが、3名の委員の先生方からのご報告も含めまして、確認事項があればお願いしたいと思えます。但し、事務局から挙げていただいた3点について、様々なご提案も既になされているかとは思えます。

確認も含め、協議に早速移っていただければと思えます。委員の皆様のご経験や、小野寺委員と沖津委員からご提示いただいたご提案も含め、この3つの論点について、実現できるかどうかはまだ少し先のことになりますが、このようなことができるのではないかと、このようなアイディアはどうかというようなご意見をいただければと思えます。考えが整理できた方からご発言いただければと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

中村副部会長 おそらく、予算が潤沢にあつてすべての事業ができるということであれば簡単な問題ですが、そうではありませんので社会資源をどのように有効活用していくかということが重要になると思えます。また、3人の方々から、具体的な対応策までご提示いただいたことで、とても見通しが立ちやすくなったように思えます。

例えば放課後等デイサービスなどの場合、主としては療育的で生活支援的な、自立支援をメインにした事業であるために、入浴支援などはももとの仕事の中に位置づけられていません。しかし、ご家族のご要望で、入浴サービスがあつたらいいという希望に応える事業所も増えてきています。その充足感について、仙台市として、国として、どのように整理して、量的かつ質的に整備していくことを目指すか考えることが重要だと思えます。

また、重症心身障害児に対して療育がどのような効果があるのかについても、議論が乏しいとも思えますので、ご議論いただければと思えます。

植木田部会長 いかがでしょうか。

沖津委員 申し訳ございませんが、現在の量的な充足について、どこの地域にどのくらい必要なのか、様々なデータをいただいているのですが十分に理解できていない状態です。また、中村委員から、質的な充足についても言及がございましたが、その点も大事なことで思えます。

私たちは療育に取り組んでいるのですが、どのような子どもたちにとっても教育はとても重要なものだと思います。療育においては、笑顔が生まれるということがとても大事で、表情が豊かになっていたり、目の動きで気持ちを伝えてくれることが増えていたり、変化は小さくても確かな効果があるものだと日々実感しています。量的な充足は必要ですが、中身、質の充足は重要だと考えます。

以前、太白区にある放デイに伺ったことがあります。本当に狭いなかで、みなさん一生懸命にやられていました。何とか安くてできるような場所を確保して、工夫を凝らしながら、いろんな子どもたちが安心して過ごせるように頑張っていることを間近で見ると、どのような支援が必要なのかと考えていました。運営も厳しいものがあると思いますので、看護師配置や施設整備の補助があればいいと思いますし、色んな遊びの提供という点では、何か連携できるものがあるのではないかと考えています。目指したいものを共有できれば、もっと連携が活性化していくのではないかと先ほど皆さんのお話を聞いて思いました。

植木田部会長 ありがとうございます。量的な充足と同時に、専門性がある人材の確保に関する内容のお話についての視点で沖津委員からお話いただいたのではないかと思います。谷津委員、何かご意見はいかがでしょうか。

谷津委員 前回の質問に対する回答も含めて、資料をこんなにたくさん作っていただいて、本当にお時間かかったろうなと思いました。本当にありがとうございます。3人の方から詳しく現状と課題、提案を出していただき、これまでも関わってきたお子さんや活動の中で考えてきたものと合わせて、どのようにしたらいいのかと考えていました。

今回の私たちのミッションに対して、どのように意見を盛り込んでいくかが重要になると思います。アーチルの連絡協議会の中でも話題として出ていますが、そもそも論として、「何のために」という点をしっかりと押さえないと、方法論だけになってしまいます。連携が大事なことは分かりますが、何のための連携が大事なのかを押さえないければ、目的を達成できないのではないのでしょうか。

また仙台市においては、子どもたちの育ちの環境に対する震災の影響もあって、子どもたちが育つための環境が非常に厳しくなっています。不登校率が高かったり、いじめの問題があったり、重症心身障害のあるお子さんに関しても、昨年、子ども病院で悲しい事件もありました。そのようなことがこれ以上起こらないために何を考えるのかを考えたとき、アーチル連絡協議会でも一人一人の子どもを大切にすることにまず向かおうという話が出ていました。

以上のような整理をしたときに、今回は重症心身障害のあるお子さんや医ケアが必要なお子さんが話題の対象になっていますが、対象になるお子さんを中心にネットワークをつくっていくということがまず一つの方法になると思いますし、そこから始めていくしかないようにも思います。ただ、いつどこでそのようなお

子さんと出会うか分からないため、そのようなお子さんに出会ったときのために、日ごろから色んな方たちとのネットワークを作っておく、顔の見える環境を作っておくことが必要だとも思います。

量的充足を考えるうえで、重症心身障害のあるお子さん中心の事業所をどんどん作っていくことももちろん手だと思いますが、それには時間もお金もかかるので、資源を必要としているお子さんが既存の資源を使いやすくすることが、まず 1 つの大きなポイントではないかと思います。例えば放課後等デイサービスであれば、重症心身障害があったり医療的ケアが必要だったりしても、お子さんの希望があればどの事業所でも受けるといような、覚悟や思いを持っているといいのではないかと思います。

また、顔の見える関係づくりをする際に、色々なところとつながっていくためには、1 つの事業所だけではつながることができないので、中学校区にある子どもの支援の団体がつながれるネットワークの形成の機会を、何らかの仕掛けを持って作ってもらえると嬉しいと思っています。

ヘルパーや相談支援事業所の活用については、なかなかつながらないことが課題だと思います。例えば私たちの事業所でヘルパーの事業も行っておりまして、私たちはやる気があるのですが、なかなか出会う機会がありません。そのため、そういった事業所と出会う仕掛けがあるといいのではないかと思います。そう考えると、相談支援事業所のスキルアップも必要になってくるようにも感じます。

他には、将来的なことを考える場合、看護師の意識を障害のあるお子さんたちに向けてもらう仕掛けが必要なのではないかと思います。例えば看護学生の時代から、障害福祉に関する仕事のボランティアに入ってもらったり、こういった仕事があるとお知らせをしたり、つながるための仕掛けをしていかななくてはいけないのではないかと思います。

また、支援者のネットワークを構築していくためには、障害のあるお子さんの相談支援の事業所のスキルアップが必要になると思います。担当者会議を開く際に、学齢期なのに学校が担当者会議に入らないということがあると聞きます。担当者会議に学校は入れないと思っている事業所もあると聞き、びっくりしたことがあります。障害のあるお子さんに関わっている相談支援事業所の意識を向上するためにも、人材育成の観点が必要ではないかと感じています。

最後に、家族支援のポイントとして、やはり兄弟支援は、ひとつの柱として入れていっていただきたいなと思っています。以上です。

植木田部会長

ありがとうございました。3 つの論点を網羅してお話をいただいたと思います。既存の施設や人材をどのように使っていくかが鍵であるということについて、非常に具体的な提案をいただいたのではないかと思います。他にいかがでしょうか。千葉委員はいかがでしょうか。

千葉委員 専門性がある人材をどのように確保していくかということについて、先ほど学生のときから関わっていくべきではないかというお話がありましたが、実は本学の学生も、福祉の大学ではありますが、重症心身障害や医療的ケアなどの状態について、お子さんのことを学生がほとんど知らぬまま学年が上がっていく実情があります。

そこで、重症心身障害のあるお子さんや医療的ケアを必要とするお子さんを取り上げたメディアの映像を学生に見せています。映像を見る前の学生は、何の反応もしない子ども、コミュニケーションが取れない子どもという先入観を持っていることがあります。映像を見た後には、実は子どもは色々なやり取りができるということを知り、自分たちは現場に行っても関わらなくてはいけないというような思いも芽生えてきて、今年、4年生一人の子が自分でその事業所にボランティアに行きました。結果として、就職も考えてみるということになり、実際に学生が事業所につながったケースもありましたので、私としてはお母さん方のお話を聞くことと同時に、学生を現場に連れて行って実情を感じてもらうとともに、お子さんたちとの関わりがどのくらい魅力があることなのかを教員として提供していくべきなのだと日々実感をしています。

また、私が行ったアンケートでは自由記述を書いていたのですが、お子さんの介護の都合で仕事ができないという状況について、兄弟の学校でこんなことを言われたという記述がありました。「あなたはお仕事をしていないと聞きました。お気楽ですね。優雅ですね。PTAの役員ができるでしょうということと言われて大変辛いです」と。「自分の子どもの障害のことは同級生の親御さんにはお話しはできませんが、仕事をしていないためにお金があると思われたり、仕事をしないでいい環境だと思われたりしていることが非常に辛い」というお話も書いていただきました。やはり、専門性がある人材の育成もしながら、地域の方に、そのようなお子さんたちもいらっしゃるのだということ、関わりを通して理解していただくことが大変重要なのではないかと感じておりました。以上です。

植木田部会長 ありがとうございます。人材の確保という点では、現在の課題に対応する人材も必要ですが、中長期的に種をまき、継続性のある確保も考えていかなければならないのだとご意見をいただいて改めて思いました。

時間が大分過ぎておりますが、これだけはお話しておきたいというご意見があればお話いただければと思います。それでは谷津委員より、お願いします。

谷津委員 アーチルの連絡協議会でも話題になっていることをお話させていただければと思います。例えばAさんに、ぱるけという事業所が出会う場合、既にその前に児童相談所とつながっていたり、保健師さんとつながっていたりすることがあります。しかしぱるけでは、他の機関につながっているということをもっと知らず、

お母さんの話を聞くなかでつながっていることに気づき、てんやわんやすることがあります。こういった状況は様々な場面で起きています。例えば学校や幼稚園、保育園といった場面です。そういった事態にならないために、お子さんの育ちを継続的に支援するシステムが必要なのではないかと思っています。

アイルという仕組みは、継続的な支援をするためのものだと思いますが、それはお母さんが使わないと活かされないものです。しかしケースによっては、お母さんがアイルのような仕組みを使いたくないという場合もあるかもしれません。特に虐待があるような場合は、家庭の環境が難しく心配になることがあります。アーチル連絡協議会では、個人情報の問題があるというお話も出ていましたが、命と情報、どちらが大事かというような話も出ていました。情報を継続的に管理する場合は、もちろんルールをつくっていくことになるかとは思いますが、相談があった時点が初めましてにならないように、継続的な支援の経過が共有されて、点ではなくて色んな方たちとずっとチームと関わっていけるような、システムを作ることができればいいのではないかという話が出ていましたので、その点についてもこの部会で発言させていただければと思います。以上です。

植木田部会長

ありがとうございます。既にあるシステムについてうまく機能していないところをどのようにしていくかという部分と、今までにない新しいものをどのようにつくっていくかということの 2 点についてお話いただいたものと思います。

既に様々な仕組みがありますが、やはりなかなかうまく機能していない現状もあるとは思いますが。なぜそれらの仕組みがうまくいっていないかについても、少し整理しておく必要があるかもしれません。

さて、議論が深まりつつあるところですが、時間になってしまいましたので、本日お話し足りない部分につきましては、引き続き次回ご議論いただきたいと思っております。本日は主に特別な支援が必要な人に対する支援の中で、重症心身障害児・医療的ケア児の現状などを踏まえながら、委員の皆様から色々ご意見やご報告、ご提案をいただきました。

様々たくさん幅広く意見が出たかと思えます。事務局の皆様にはお手数、ご負担をお掛けしますが、整理をしてまた次回お示しいただければと思っております。次回の部会については、本日足りなかった部分とライフステージに応じた支援に関して、障害児福祉計画に盛り込んでいくべき方向性を皆様からご議論いただきたいと思っております。

(3)その他

植木田部会長

議事に従いますと、その他ということになりますが、その他、ご意見等ございますか。後でまたご質問等書いてお送りいただくこともできますので、そちらもご活用いただければと思います。それでは、本日の協議はこの辺で終了とさせて

いただきたいと思います。事務局へお返しいたします。

事務局
(小幡係長) 植木田部会長ありがとうございました。最後に事務的なご連絡を申し上げます。第 3 回の作業部会の開催予定について、前回資料で次期計画策定スケジュール案ということでお示ししておりましたが、私ども事務局の都合で申し訳ございませんが、現在 8 月下旬から 9 月頭で調整をしております。部会長とご相談の上、決まり次第ご案内差し上げたいと思いますので、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

また本日の資料、議論に関するご意見につきましては、ご意見票に記載していただければと思います。8 月 8 日までにご送付いただければ幸いですので、よろしくお願いいたします。

(4) 閉会

事務局
(小幡係長) それでは以上をもちまして、平成 29 年度仙台市障害者施策推進協議会障害児支援作業部会第 2 回を終了させていただきます。本日はお忙しい中、長時間にわたってのご議論ありがとうございました。—了—