

令和3年度第1回療育支援専門部会 議事概要 (R03.8.6)

1 開 会

障害福祉事業課長挨拶

2 議 題

- (1) 第六次千葉県障害者計画の進捗状況について
- (2) 千葉県障害者計画の推進体制について
- (3) 令和3年度重点事業について
- (4) 障害児療育支援事業について
- (5) 千葉県医療的ケア児等地域支援体制構築支援事業について
- (6) 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公布について

3 その他

(出席) 佐藤部会長、吉田副部会長、上野委員、江ヶ崎委員、加藤委員、萱原委員、田熊委員、
竹内委員、田中委員、谷口委員、中頭委員、服部委員、原口委員、保坂委員、宮田委員、
山本委員、渡辺委員

(欠席) 石井委員、小野委員、新福委員、前本委員、松尾委員、吉野委員

(19:40 終了)

○会議概要

・挨拶

【障害福祉事業課長】

障害福祉事業課長の原見でございます。

委員の皆様におかれましては本当に緊急事態宣言が発令されている中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

また日頃から、本県の障害福祉の推進に格別のご理解、ご協力を賜りましていますことを重ねて御礼申し上げます。

昨年度は委員の皆様をはじめ、様々な関係者の皆様のご協力いただきながら、障害者計画の策定を進めて参りましたが、おかげさまで今年の3月に、第7次千葉県障害者計画を策定することができました。本日、席上に冊子をお配りさせていただいております。今後も計画を着実に推進して参りますので、引き続きよろしくお願いいたします。

また本日は、昨年度実施いたしました、医療的ケア児等地域支援体制構築支援事業、それから今年の6月に公布されまして、9月に施行される医療的ケア児及び家族に対する支援に関する法律についてご報告をさせていただきます。

皆様には忌憚のないご意見を賜りますようよろしくお願いいたします。

今後とも、一層のご理解とご協力を賜りますことをお願い申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

・議事

【障害福祉事業課】

続きまして、今年度新たに就任されました委員の皆さん方々をご紹介します。

まず、船橋市立高根台第三小学校の校長の上野基江委員、県立松戸特別支援学校長の原口明雄委員でございます。

なお、本日、石井委員、小野委員、新福委員、前本委員、松尾委員、吉野委員からは都合により欠席というご連絡をいただいております。

昨年度から委員の皆様方につきましてお手元の委員名簿の方でご確認いただければと思います。

それではこれから議事に入らせていただきます。

ここからの運営につきましては千葉県総合支援協議会設置運営要綱第六条第三項の規定によりまして、佐藤部会長にお願いしたいと存じます。

【佐藤部会長】

会議次第に沿って議事を進めます。まずは議題の一つ目になります。

第6次千葉県障害者計画の進捗状況について事務局ご担当の方よろしくをお願いします。

【障害福祉事業課】

(資料1-1～1-3に沿って説明)

【佐藤部会長】

委員の皆様から質問等ご意見ございましたらよろしくをお願いします。

【竹内委員】

資料1-2の医療型児童発達支援事業所はどういうところなのでしょうか。

【障害福祉事業課】

児童発達支援の事業所は、福祉型と医療型に大きく分かれていますが、利用者像としては、医療型の児童支援の事業所につきましては肢体不自由などがあって理学療法などの機能訓練等が必要となるような方が対象の事業所になっております。

【竹内委員】

具体的に言うと例えば千葉リハにあるような児童発達支援ということですか。

【障害福祉事業課】

はい。

【佐藤部会長】

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

【服部委員】

資料4-14の、新型コロナの影響で研修ができなかったというところですが、これは参集型でないといけない、ウェブでの開催は考えてなかったということでしょうか。

【障害福祉事業課】

コーディネーターの研修は、演習もありますのでウェブでできないということで、去年は、見送りましたが、今年はどういう形でやるのかは検討している状況です。

【服部委員】

私は分野が違うので、どういう研修なのかなと思ったのですが、私が所属している保育関係だと、参集型というのがなかなか難しいのでウェブでの開催が多かったものですから。
ありがとうございました。

【佐藤部会長】

医療的ケア関係についてはこの後また別途、項目立てて行われるようですので、そこで改めてよろしくをお願いします。

では、続きまして障害者計画の推進体制について、事務局からご説明よろしくをお願いします。

【障害福祉事業課】

(資料2に沿って説明)

【佐藤部会長】

ただいまの説明につきまして、今後の流れ、大きな見通しということになりますが、ご質問等ございますでしょうか。

(特に意見なし)

では、重点事業についてご説明よろしくをお願いします。

【障害福祉事業課】

(資料3に沿って説明)

【佐藤部会長】

委員の皆様からご質問ご意見等ございましたらよろしくをお願いします。

【保坂委員】

4段目の医療的ケア児地域体制構築支援事業は、習志野市が受託をして実施されていますが、令和3年度が実施無しというのは、どういった意味合いでしょうか。

【障害福祉事業課】

これについては、令和2年度単年度の事業で実施し、この後、内容は説明しますが、習志野市を含めてモデル化したものを、今年度はそれをそれぞれの市町村の方に周知していき、市町村の方で協議の場を設けてもらうという形のものになりますので、今年度予算はついておりません。

【保坂委員】

2年度分、組み込まれているという理解でいいでしょうか。

【障害福祉事業課】

基本的に事業は、2年度で終わっています。

今年度以降、その事業で作ったものを運用していく形になっていきます。

【保坂委員】

はい。わかりました。ありがとうございます。

【佐藤部会長】

ほかにはいかがでしょうか。

【山本委員】

最後のコーディネーター研修は実習ができなくて、研修会ができなかったというのは去年の反省点だと思っておりますが、令和3年度も、昨年と同じようにやらないつもりなのか、それなりに対策を考えながら、実習も含めて、研修会をやるつもりでのこの予算を組んでらっしゃるのか確認したいです。

【障害福祉事業課】

現在のところ、研修はやりたいというふうには考えておりますが、コロナの状況が今後どうなるかということもありますので、そのところは進み具合によって、相談をして場合によってはどういう形にするかということも含めて、対応していくようになっておりましたが、基本的にはやりたいと考えております。

【山本委員】

何もできませんでしたって結果にならないように考えていただきたいと思います。

【障害福祉事業課】

わかりました。

【吉田副部会長】

私からよろしいでしょうか。

4の(3)の③の、ペアレントメンターに関することなんですけど、やはり同じようにコロナの影響もあったかと思うんですけど、開催できたのでしょうか。

【障害福祉事業課】

ペアレントメンター関係の事業につきましてはCASの方の事業になります。基本的には事業については行うということで考えております。

【佐藤部会長】

補足ありますか。

【田熊委員】

委託を受けております千葉県発達障害者支援センターに勤務しています。当センターの相談活動そのものは特にコロナだからといって取り止めになっているものではなく、電話に変えたり、基本的には対面で一対一なので、感染に気をつけながら取り組んでおります。フォローアップの研修とか、すべてズームに変えて、実施計画通り行っております。

【佐藤部会長】

ありがとうございます。他によろしいでしょうか。

続きまして、障害児等療育支援事業につきまして、事務局からご説明よろしく申し上げます。

【障害福祉事業課】

(資料4に沿って説明)

【佐藤部会長】

委員の皆様からご質問等ありますでしょうか。

私からよろしいでしょうか。

かなり実績が減っていますが、これはニーズが減ったというよりも、コロナの影響が大きいというふうに考えてよろしいのでしょうか。

【障害福祉事業課】

実際に事業所に直接聞いたわけではありませんが、新型コロナ影響もあって実績が減っていると推測されます。

【佐藤部会長】

今年度も昨年度同様の予算額を計上していただいていますので、ありがたいと思いますけど、委員の皆様いかがでしょうか。

何かこう、実際の運営している事業所等からの声みたいなものを、もし、把握されているようでしたらご紹介いただけますでしょうか。

【障害福祉事業課】

話の趣旨がずれてしまうかと思うのですが、施設支援指導というところで、使い勝手がよいということとは事業所の方から聞いているところです。

その理由としまして障害のサービスの中にある保育所等訪問支援と比べると、保育所等訪問支援を使うに当たっては市から支給決定を受けていないと使えないという側面があるのに対して、施設支援指導は同じようなサービスをやっていますが、特段支給決定を受けていなくても使えるという使い勝手のよさが、事業所の方から声としては聞いているところです。

【佐藤部会長】

ありがとうございます。そういう意味では、やはりこの療育等支援事業は、意義があるものかなというふうに思います。

それでは続きまして、今日のメインになるのでしょうか。

医療的ケア等の地域支援体制構築支援事業につきまして事務局からご説明よろしく申し上げます。

【障害福祉事業課】

(資料5に沿って説明)

【加藤委員】

館山市で相談支援事業所の相談支援専門員を行っております。

医療的ケア児コーディネーターの研修を、初回で受けていたこともあり、そのことから、安房地域の医療ケアの協議の場の会員でもあり、30年以降は、安房地域で医療的ケア児に関わる支援を進めていき

たい、作っていききたいという思いで取り組んできました。

去年は、県の方でモデルとして、県域での事業があるというのは知らないで、安房としては、独自に協議会設置から、令和2年には協議会で改めて、30年度に県が行った調査を、もう一度安房地域だけでやってみようかという話になりました。その目的としては、安房地域は令和元年の台風15号で大変な被害を受けて、その時に、医療的ケア児のご家庭では停電等本当にいろんなことに困ったということ、直ちに安房地域は、災害時の避難、災害時の対策っていうのを猛スピードで整えたんです。でも、医療的ケア児の災害に関してはなかなか手が及ばずという現状がわかっていたし、家庭からも上がってきていたので、この協議会の場で、アンケート調査を行って、災害の計画を作っていこうという取り組みを昨年度行ったことが、この45ページの⑥のところ、松戸市のアンケート調査をもとに、独自で圏域のアンケートを取ったというところです。

やはり30年度の人数からはちょっと増えた人数が結果として上がってきていて、その結果、対象となった人数の方たちに、緊急時災害の避難計画の計画書を作っていく作業も、今年度、協議会でやります。

44ページの、安房地域の人口の計の数字が9万4077人ですが、違うようです。4つを足した12万2742人になると思います。訂正をお願いします。

48ページですが、千葉県の医療的ケア児等コーディネーターの連携会議が、昨年度末に行われました。これは、医療的ケア児のコーディネーターの研修を受けた方達や、研修に関わった方たちで、主に相談支援事業所の方たちが多かったのですが、千葉リハが声かけしネットで会議をやりました。

それは、令和2年度にコーディネーター養成研修がなかったので、コーディネーターのことが1年間、何も発信できてなかったんじゃないかという反省もあったんです。

私たちとしてそのコーディネーター自身が1年間やってきたこと、各地域でやってきたことを報告しあったり、災害時のことはやはりテーマになったこと、まとめとしては、コーディネーターの配置が目標数値に届いてないことを、私たち自身がコーディネーターとしてどういうふうに啓発していったらよいかというところは課題になったのですが、手だてがその段階ではまとまらないまま終わっており、またそのコーディネーターの会議も、今年度も行おうということで終わっております。

【佐藤部会長】

補足説明ありがとうございました。

委員の皆様から、確認したいこと、質問、ご意見等ございましたらよろしくをお願いします。

【宮田委員】

この構築支援事業を46ページから市原市の記載がございまして、わたくしの幼稚園もこの医ケア児に関する会議のメンバーとして携わって参りました。

その中で感じたことですが、令和2年度構成員ということで47ページに、いろいろ事業所等も、委員の記載もありますが、会議の時間帯の都合だと思うんですけども、私たちはその会議の中で、専門的な意見をお伺いしたいのですが、小児科医の先生が、この会議に1度もお見えになられたことがない。なので、そういった部分の好事例の発表ももちろん大事なんですけれども、そこで起きている具体的な、先ほどの運営に関する研修と、行政の担当とやっているというお話でしたので、その運営方法を確認をしていただいて、実際、その中で集まった方々に非常に内容の濃いお話をさせていただいて、市原市では、私がおその会議の委員にならせていただいて翌年度に、市内で初めて医ケア児のお子さんを私立幼稚園でお受けさせていただいて、それに続いて、その会議で話が深まって、次の年度には、公立の幼稚園さんの方で、2人医ケア児のお子さんを受入れることができたということで、非常に事例としてはいいのかなとは思いますが、もっといろんな運営の方を変えていくともっと深い話であるとか、子供

たちによりよいことが検討できる場になると思いますので、その辺も、県の方でしていただければと思います。

49 ページのところに、各地域での相談支援の状況ということでその中の下から二つ目のところ、幼稚園保育と地域の学校の受け入れにハードルがある。確かにハードルがあって、私どもの幼稚園で初めてその医ケア児のお子さんを3歳でお受けして、幼稚園で今、年中組4歳児クラスにおります。

しかし次のもう小学校入学というハードルが控えていまして、そこではまだ何も決まっていない。受け入れ先が決まっていなくて、お母さん方は、非常に不安の中、今はまだ大丈夫だけど、その小学校が決まらなると落ち着かないということで、ハードルがあるようです。その部分も、県として、いろいろまた今後もご指導をいただければと思います。

【佐藤部会長】

貴重なご意見ありがとうございます。

【吉田委員】

先ほど災害のことが出ていましたが、実は3年ぐらい前にDMATの関東ブロックの大規模な訓練があったんです。私もその時、リハ職で参加しました。リハ職は千葉リハに本部を設置し、千葉県庁に設置した本部に、いろんな団体からリエゾン（連絡員）を出して、その動きを見るという図上訓練というのをやって、我々は船橋の方に動いたりしたんです。

それからあとは、9月に大規模な防災訓練を館山とかあちこちでこうした訓練やっていますけども、その中に、重心（重症心身障害児者）の方達の情報はほとんど入っていないという状況でした。台風15号の後、それぞれの老健はどういう形で停電を乗り切ったかということのノウハウをみんな集めて交流する研修会をやっているんです。私もそこに行き、そこにはかなり役に立つ情報たくさんありましたが、みんなそれが縦割りですので、連携がない障害領域には伝わってこないんです。役に立つこと随分やっているはずなんですけど、そのことが他の領域には届いていないのです。

DMATの訓練では、例えば透析者は、水と電気がないと透析できないので、被災地に残ることを考えてない。木更津とか下総航空基地に送るのです。水、電気がある安全なところへ送るっていう発想でオペレーションを行うのです。その地域にとどまってその地域で何とかするというのではなく、安全な場所に必要な方を移動させるという、そういう発想で全部やっている。例えばドクターヘリが飛んで、ランデブーポイントから、透析者を乗せて下総航空基地に行くと、下総航空基地から輸送機で安全な場所に持っていくという一つのプランができています。実際には、地域のなかでなんとかしようとして障害を持っている人を移動させる形がほとんど、広域的な移動は視野に入っていないように思われます。今後は、他の領域の防災訓練とも連携し、そこから学びながら、安全な場所に移動することも、一つの選択肢と考えることも必要だと考えることに踏み出すことも大切だと思います。

【佐藤部会長】

貴重なご意見ありがとうございます。

【谷口委員】

千葉リハの報告書の49ページ、コーディネーターとしての取り組みというところ6番目ですが、学校卒業後の進路に関する課題が多い、市内の特別支援学校高等部に37名の医ケア児が在籍していると。進路先が決まらず、在宅の方もいる、就労希望があっても生活介護ありの調整が進んでしまうということで、多分これからもう一つ、この第7次千葉県障害者計画の19ページにも、重症心身障害児医療的ケ

ア児者ということで、ここは療育支援部会なのでどこまでというところがあるのですが、18歳未満のお子さんもちろん大事なのですが、その後の生活というところを、これは療育支援部会ではないとするならば、どこでどういうふうに計画に盛り込んでいくのかというのを一つ県にお尋ねしたいところす。やはり今、医ケア児の研修、人材育成というところで予算を取っているという中で、私、看護師ですが、看護にかなり予算が割かれている、これは重要なところではあるのですが、卒業後を考えて身体のケアをするという意味では、理学療法士だったり作業療法士であったりとかセラピストの方達に対する育成プログラムというのも、予算としては、必要になってくるかと思うのですが、ここに対して、県としてはどういうふうにお考えなのか、少しご意見いただきたいと思います。

19ページに、重症心身障害児者、これを見ても、もう明らかに候補者が増えるのは当然想定されることであって、療育支援部会ではありますが、18歳から20歳を超えていく中で学校卒業して行き場がないというデータからもでてきているところですから、そこに対して看護も大事ですけど、まずセラピストさんの人材育成というところが今、抜け落ちているというふうに思います。その点いかがでしょう。

【障害福祉事業課】

先ほどご案内した通り、今年の6月に法律ができて、医療的ケア児やその家族に対しての支援というところを国もいろいろ充実させていくと、いろんなメニューも出てくると思うが、我々もそういったところも見極めながら、必要な支援を検討して参りたいと思っています。

【谷口委員】

それは明らかに児であって、児者です。療育支援部会ではありますが、18歳以降の者というところを想定して仕組みを作っていくかといけないと思うんです。

【吉田副部長】

そのあたりのことは、入所地域生活支援部会が扱うということになると思います。

【谷口委員】

児の間からちゃんと者を想定して仕組みを作っていくかといけないと、子供も大きくなっていくので。実は、医療的ケア児の法律が通ったときに1人のお母さんが連絡をくれて、千葉県は、者を捨てるのかって、お電話があったんです。どうしてって言ったら、医療的ケア児法で通ったって。じゃあ、者はどうなんだって、みんな大きくなるって、大きくなった後の人生の方が長いんだって。

やはり学校の時から、就労支援とかいろんなことを考えていかないと、者になってから者の方で考えればいいのかという縦割りではないと思うんです。そこは県としてしっかり検討いただきたいと思います。

【障害福祉事業課】

ご指摘の通り、児と者と連続して考えていかなければいけないと、国が今回、支援法を作る中でも、やはり者も射程に入れてくべきだという議論はあったようですが、諸々という課題がある中でまず児から法律を成立させようと。今後、者の方に拡大していければという思いは国会の議論の中でもあったと聞いております。

県で設置をしている医ケア協は、児と者と両方を射程に入れた協議会ですので、そこでやはり連続した形での議論、施策の検討をやっていきたいと思っています。

計画上は、おっしゃる通り、子どもの方が療育部会の方になるのですが、者の方は、入所地域の方の、

地域生活を支えるというところで、重度重複障がいのある方を支えるための施策というところで位置付けておりますので、形式上は2ヶ所に分かれることにはなりますが、そちらに反映させていただければと思います。

【谷口委員】

あと一つ高校の時から就労支援ということを見ると、療育支援部会でもしっかりそこは議論していくべきところだと思うんです。やはり働くことをイメージできるお子さんたちも出てきているので、療育支援部会でも者になるという視点をぜひ計画の中に盛り込んでいただければと思います。

【佐藤部会長】

貴重なご指摘かと思えます。

【保坂委員】

谷口委員の意見に、本当に共感というかならずくばかりなんですが、私も習志野市の部会で、アドバイザーとして入らせていただいております。その中で、先月行った部会では、相談支援部会と共通しておこなって卒業後のことをどうするかということの協議をしました。意見交換として終わってしまうところが多かったのですが、でも意見交換からしか始まらないことが多いということがわかりました。

私たちの中では、入浴難民という言い方をしたのですが、体はどんどん大きくなり、お母さんたちは力がなくなっていく。家庭の中のお風呂を改造すればいいと言われても、他の兄弟、家族は入りづらくなるという視点から考えると、私たちが、入浴という毎日やることを、彼ら、彼女たちは、週に2回3回という限定的なものになってしまいます。私たちが毎日やることをやれないということは、とても悲しいことだと思いますので、ここの部分、しっかり地域ごとに考えていければと思っています。そして習志野市の報告の9ページ(3)お医者様たちのご意見のところ、体調不良児の診察が問題なく行われるが、児の成長発達を見据えた長期管理となるというところ、大人になる18歳の誕生日を迎える前日と翌日では何が違うのか、お医者様たちにも一緒に考えて課題を共有いただきたいです。私たちが体が大きくなって、いろいろな不具合を感じるように、子供たちもいろいろな不具合があると思いますが、一緒に付き添っていける地域のお医者様たちと一緒にやっていかなければいけないと思いますし、私たちもしっかり勉強しなければいけないと思っています。

この報告書の冊子の中にも、(喀痰吸引等)第3号研修のことを書かれていました。千葉市の方では、第3号研修の補助がでるとお伺いしています。習志野市の方でも私は研修の補助を出して欲しいとお願いしています。

そういう研修をやることにより、この子たちにさわるのが決して怖いことではなく、知識があるから優しくなれることもあると思いますので、ぜひ、県としても、もちろんPTさんOTさんの研修も大事ですけども、福祉として、毎日の日々に関わる私達の研修のこれからの医療的ケア児のコーディネーターの研修も喀痰吸引等第3号研修も、ぜひやっていただきたいと思っています。

【中頭委員】

私自身は、作業療法士で児童発達支援事業所をやっており、あと木更津市の方で子供会副会長や、医療的ケア児のことについてその中で、検討を進めているところですが、今、言っていたように、PTとかOTとかSTというリハ職が医療的ケア児に関わることの意味は非常に大きいと思っています。セラピスト自身も確かにお子さんに接する人、そこがすごく数として少ないという現状もあると思っていますのでそういったところが今後、私達の団体としても増やしていければ、教育的なところも含めて

やっていたらと思っただけのことです。

また、18歳を過ぎた時に、すぐに医療、サービスどんどん改良してくるという中で、ここがもう何が変わってくるのかというセラピスト自身が経過を追えなくなってくる。サービスというのが分断されてしまっていることで、バトンの受け渡しがどこまでうまくできているのかというのは、私自身すごく気になることです。

自分の事業所では、居宅訪問型児童発達支援という認可を受けて実施していますが、先日、その18歳を迎えたから、放課後等デイサービスは利用できますが、居宅訪問型は利用できなくなってしまい、医療型の訪問、介護、看護さんに引き継ぎをしたという経緯があります。何かこう釈然としないといいますが、放課後等デイサービスでしたら高校卒業まで利用できるサービスが、その子が10月に18歳を迎えたから、私たちは居宅ではもう入れなくなるといったところが、非常にちょっと難しい。今、谷口委員が言ったように、これから例えば就労とか生活の場が変わっていく、ライフステージが変化していく中で、どうしてもそこまでは見ていきかけたという自分の中で残念だったなという思いもあって、何とかバトンの受け渡しといいますかサービスのつなぎ目というところを充足させていく手だてはないかなと思っただけのところ、県の方達とも一緒にそこが考えられたらありがたいなと思っただけです。

すごく自由な発想で言って、例えばこの療育等支援事業みたいなことで、この子たちが18歳までそのサービスが一つ切れてしまうけど、そこで何かフォローができる手だてがあるのであれば、こういった県の予算の中で実施できるとか、バトンの受け渡しをした後にちゃんとこう経過を終えるとかそういったところまで活動できる場所とか時間ってのを考えていけたら幸いかなと思っただけです。

そういった予算の立て方で、セラピスト自体が介入できる時間があって、セラピスト同士がきちんと情報交換できるとかということがもし、場として設定できるのであれば非常に有効かなというふうに、自由な発想で申し訳ありませんが思いました。この場を借りて発言をさせていただきました。

【吉田副部長】

私、言語聴覚士ですが、以前は、成田の国際医療福祉大学でセラピストの養成をやっておりました。例えば言語聴覚士STにしてもOTにしてもPTにしても同じですけども、彼らへの小児の仕事はほとんどこない、圧倒的に成人が多い、リハ期の仕事が多いんです。リハ職1人に対して200とか300とかの求人、その中で選んでいくとやっぱりどうしても、大人しか就職先がない。学生たちの多くは、子供をやりたいといっています。PTもOTもSPも小児を重心の子どもを支援したいんですけど。高校時代にそういう子供が兄弟にいる子がいたとか、それを見てきたとかそういう思いでそこに行きたいというふうに言っている。

もちろん看護学部の学生の中にも子どもをみたいという学生はいます。でも、看護師はそこへアクセスする可能性は高いが、リハ職はほとんどアクセスができない。どうしても大人の方のリハ期の病院や急性期の方に、いっぱい持っていけます。学生たちは不本意なんです。子供をやりたいって人がたくさんいるけれども、その人たちが子供の現場に行けないという現実があるのです。ここを何とかしないと、いつまでたってもお子さんを見る、例えば医ケアの子供たちを見る、身体のメンテナンスができるリハ職が育っていかないという現実があります。中頭委員の意見を聞いて思ったんですけど、例えば共生型で特区かなんかをとって、相互乗り入れして構いませんよというふうなモデル事業を3年ぐらいやってみて、もし可能であったら特区をとってやってみるといった手法も必要だと思います。

【佐藤部長】

貴重なご意見だったかと思っただけです。

【宮田委員】

医ケア児に話を戻してしまうんですけども、幼稚園連合会を代表していますので、今後ぜひ、要望というか、お耳に入れておきたいのは、医ケア児のお子さんが、この先、私立の幼稚園等を選択して入園されていくケースが増えていくかと思うのですが、今現在、市の単独補助につきまして、その単価が、受入れと同時に単価を上げていただいて、県の学事課の方でも、特別支援に関わるお子さんと同じ額で、補助金をいただいているところがございます。ただ、そういうお子さんが幼稚園でお預かりをした時に、保育の時間外、預かり保育を利用されるケースも出てくると思います。

今現在、私の幼稚園でも、そういうお子さんが預かりを利用する場合、他の特別支援が必要なお子さんが預かり保育を利用する場合には、その子に対しての加配をつけるわけです。ただ、保育部分の加配については、補助していただいていますけれども、保育時間外の預かり保育に部分についての加配については、補助をいただけていないと。今日、夏休み期間中でありまして、保護者の方が、就労しているお子さんたち預かりに朝から来ているわけです。事前にそういうお子さんに関しては、保護者の方にいつ利用されますかというアンケートをとり、その日はその子専用に加配をつけているという現状です。

今後も、施設の努力で、やっていくとすると、様々な不具合が生じるかと思しますので、これを学事課に行って話が通じるのか、それとも、きちんとその横断的な関係部署の方々と、今後相談していただいて、医ケア児の受け入れが増えてくるかと思しますので、そういった部分を視野に入れて動いていただければと思います。

【田中委員】

重症心身障害児の施設は、総合支援法になる前は、児童福祉法の中で年齢が高くなっても、ずっと見るということだったので、今、重症児のことが療育支援部会の中にあるのはそういうことなんだと私たち親たちは理解しています。

実際どうなのかというと、施設の中にしても、ものすごい年齢の人がいます。それこそ65歳以上になるような人もいたりします。それが少し前までは、児童の施設にいたということです。

それが、総合支援法になって、大人の方は、同じ施設内で、療養介護ということで、今いることになっています。

医療的ケア児というのが最近すごく注目されていて、親たちが心配していることは、医療的ケアのない重症心身障害者が、取り残されるのではないかと心配しています。

ぜひ医療的ケア児のことは、医療的ケア児等、等を必ずつけていただいて、その、等に含まれるのは、重症心身障害ということで、皆さんに理解していただきたいと思えます。

【服部委員】

昨年度、旧みずほ情報総研の方で、厚労省の委託事業であります保育所等での医療的ケア者の支援に関するガイドラインの策定に関わっています。千葉県保育協議会の方ではなくて全国保育士会という組織の方からの派遣で行ったわけですけども、その中でも厚労省の方もいらっやっていたんで先ほどの、私立幼稚園の先生の方と同じなんですけども、そもそも、保育所、こども園、幼稚園もそうだと思いますが、その看護師の配置というのが0歳児が6名以上であれば正看護師の配置が必須になってくるのですが、看護師が保育所、こども園にいるかということ、すべての保育所、こども園にいるわけではないのです。そうなるとやはり医療的ケアについて、このガイドライン策定の前に厚労省の保育課課長さんが保育士会の方にお見えになられてお話を聞いてたときには、私も自分の子供が医ケア児ではなくて、自閉症スペクトラムということでお話をお伺いして、私たちも、保育所、こども園が、親御

さんが、選んでくれて入ってくるならば、入れたいという思いはあるのですが職員配置の問題で、その補助金がなくて入れてあげられないというところがあります。そこは国の方の基準の見直し0歳児が3対1、1・2歳児が6対1、3歳児が20対1から補助金の関係で15対1にすれば出る、補助がさらに上乘せてくるというのと、4、5歳児が、30対1のままで止まっているんです。その中で、発達障害の子たちも多く見受けられますし、それでも発達障害の子も療育手帳が取得できるようなお子さんであれば、加配ができますが、グレーゾーンの知的には遅れていなく、でも発達障害の診断が下るとなると、そこに補助がなくて保育士が頑張るしかない、配置基準の中で頑張るしかないというところがあって、そこへ、病児病後児をやっている園もあり、さらにその配置基準のままで、医ケア児の子を受け入れるとなると、安全をどこまで守ることができるかというところがあって、その辺りはガイドライン策定の折に厚労省の方をお願いをして、医療的ケア児の受け入れはいいけれども、その見るための正看護師、看護師も誰でもいいというわけじゃなくて小児を看られる正看護師じゃないと、保育所、こども園には厳しいと思うんです。そのあたりは、全国的に見直しをかけるか千葉県独自で、加配を考えていただけると現場としてはさらにやりやすいのかなと思います。

私自身の子供が、普通の小学校6年間卒業させて今現在、特別支援学校の中学3年におりますけれども、皆さんが先ほどからおっしゃっているように、何で普通の小学校に入れたかという地域で生きていくんです。ずっとその子供たちは地域の子供たちと繋がってないと、本当に親がいなくなった時にこの子どうやって生きてくんだろうと思ったら、やっぱり児だけじゃなくて者まで含めたその展望を、是非とも県の方には、縦割りではなくて横の繋がりで一緒にやっていただけたらありがたいなと思って同時にその辺りの受入れるところの施設への補助を手厚くしていただけると、そうでないと本当に現場の保育士が倒れそうになるぐらいに、発達障害のお子さんたちが増えていてそれもグレーゾーンであるお子さんたちをどう育てるか、どうやって保育するか、保育士の頑張り、幼稚園も同じだと思うので、本当にその教員の方が頑張っていて倒れそうになるくらい頑張っているほど現場はやっているの、そのあたりの加配の見直しをしていただきたい。保育所も障害児の補助金はあるのですが、療育手帳、障害者手帳の所持もしくは児童相談所の所長の証明が必要になってくると、市町村によっては市町村独自の発達支援センターでの証明でいいですよっておっしゃってくる。

千葉県もなかなかいろいろ考えていただいて毎月の給付金の中に療育の支援のAとかBとか、いろいろつけていただいているので昔よりはだいぶいただけるようにはなりました。さらにその上を見越して、手帳を取得できない障害児というのがたくさんいますのでその辺りも含めてやっていただけると医ケア児を、親御さんが選んでこの保育園、こども園、幼稚園に入れたいって言ったときに、いいですよって言っていただけると現場もやりやすいかなと思っていろんなことも含めてお話をさせていただきました。

【佐藤部会長】

ありがとうございました。切実な問題提起だったかと思います。

【中頭委員】

何か今できることを言わなきゃと思ってちょっと手をあげたんですけど医療的ケア児、検討の場というのは各市町村で、割と自立支援協議会が中心になってやっていることが多いかなと思います。私も木更津ではその場で検討していますし、アンケートをとった時に、いろいろなお母さんたちの意見をいただくことができ、その中で、今できることかなと思ったのが、安心して外出できないとか、例えばトイレがどこ、どういうトイレがあるかわからない、そういったことがかなり多く聞かれていたというのが一つありました。

それをもって木更津市では他の課と、子育て支援課を含めた課と協力して、地域のトイレマップみた

いなことを作ろうということで調査し始めようとしたときにコロナの波を受けて、まだできてないということがあります。そういった調査をし始めてみると、意外と銀行関係とか割と綺麗な建物でフラットな場所で、ここのトイレ使ってもいいですよと手挙げしてくれる場所があったりとか、そういった声も聞かれています。

そういう地域の方を交えた共生社会であったり、地域で暮らすということかなと思いますので、医療的ケア児の健康の場においてはレスパイトとか、そういったことも重要ですけど、今、だからといってすぐ施設ができるわけではないですし、おうちで暮らしながら、どうやったら安全に町に出られるか、外に入れるかということを考える視点も、盛り込んでいただきたいなと思います。そういったことで、町を見直す、住む町とか、先ほど吉田副部長さんが言っていましたが、地域でどういう防災訓練があるのかとか、そういった町とかその中での連携の仕方みたいのも、キーワードとしてあったほうがいいかなと思いましたので、この場で発言させていただきます。

【佐藤部会長】

この後も法律のご紹介ご案内がございまして、発達障害がクローズアップされた時もその後、発達障害者支援法ができて、随分と施策としては進んできたかと思えます。

今回こういう法律もできて新たなスポットが当たるということになりますので、乳幼児期から卒業後までも含めて切れ目のない支援という観点から、ますます療育支援部会がつかないでいくという役割を果たしていく必要があるのではないかと思います。

それでは、法律に関する交付について事務局からご説明よろしく申し上げます。

【障害福祉事業課】

(資料6に沿って説明)

【佐藤部会長】

委員の皆様から、先ほどの議論も、かなりフォーカスされてる部分もあるのですが、関連して、ご質問ご確認とありましたら、今後詳しい通知もできるということで、次回の部会等でご紹介ご案内いただければと思っております。

【竹内委員】

この法律ができたことが、やはり、地方公共団体などの責務になったところで非常に大きな意味があるなと思っています。

確かにまだ子供さんだけが対象で医療的ケアがある人だけが対象というところはありますけれども、いずれ、医療的ケア児は、医療的ケア者、大人になるわけですから、今から考えていかなければならないというのは、谷口委員のおっしゃる通りです。それでも医療的ケアのお子さんを中心にいろいろと何か我々が考えていかなければならないとしたら、やはり先ほど皆さんがお話いただいたようなことが重要になってくると思っています。

特に専門職の人たちをどうするかという問題があると思います、PT、ST、それから看護師が足りません。それから、医療的ケア児あるいは重症心身障害児に対しては、この専門職が、資格を持っていないっていう問題じゃないので、資格があっても(対応に)困っちゃう人もいますので、若い人たちは医ケア児や重症心身障害児をやりたいんだという吉田委員の話はびっくりして聞いていたんですが、システムとしてそうならないんだなということをやはり、どこかで考えてもらわなきゃいけない

だなどということがあると思います。

それからどうしても、医療的ケアや重症心身障害のお子さんといったところに、特に専門性が高い人たちというのはどうしても限られた人数になってしまいますから、この専門性の高い人たちをいっぱい増やすというのは、おそらく現実的ではないと思っています。だからどうすればいいのかというと、そういう人たちがアウトリーチっていうんですか、出て行って、あちこちで教える、それをあちこちでやることで、素人の人でもいいんです、資格がなくなってもいいです、とにかく、それを聞いて毎日実践する、千葉リハビリテーションセンターのPTさん、リハビリを、大人の月に1回受けられなくなってますけど、それは人数が多いからです。それは無理なんです。もう集めて、何かするのでもいい加減止めにして、専門性のある人がどんどん外に出てっていろんなところに貯めを落としていくっていうやり方でやらないとお金もかかるし、そういうことは必要になるだろうなと思っているので、いっぱいある児童発達センターに専門職が集まるわけです。だからその人達をもっと上手く利用して、外に出していくという何か方法を考えるのがまずいいなあと思っているのと、もう一つはその専門職を地域全体でもっと柔軟に、先ほど配置の問題がありました、1人配置しなきゃいけないって、それは理想はそうかもしれないけど、そんなに専門性がある人たちがたくさんいるわけではないので、それから医療的ケアであれば例えばたん吸引が頻回だったら、ずっと看護師がいなきゃいけないけど、人によって医療的ケアと言っても、胃瘻があるだけの人のために看護師1人がついていても、ずっとヒマです、やる時間が決まっているわけですから。その辺のことをもうちょっと柔軟にできないのかなあと。そこに、胃瘻だけの人のためには、その時間だけ行けばいいわけですから、関係ないときは他の施設に行くとか、病院に行くとか、そういうことはもっと地域で、柔軟にできないかなあというふうに思っています。

それからもう一つですけれども医療的ケア児が医療的ケア者になる。いずれ大人になるという決定に関して言えば、やはりサービスを連続させていくことを考えていかなければならないと思います。

重心の世界では今、生涯教育ということを言ってるんです、生涯に渡った教育。高校まではいいけど、高校を出ると教育も何でもなくなっちゃって、支援がなくなっちゃうっていう、現実をどうするかという問題です。

それから特に医療的ケアがあって体調不良が続いて不安定な方については、とにかく外に出ませんからおうちにいます。そういう人たちが、先ほど居宅訪問型児童発達支援があるとおっしゃってましたが、居宅訪問型児童発達支援で、そういうお子さんのところに私たちは行きますが、おっしゃる通り、18歳になると行けなくなります、制度がなくなるからです。ところが大人になったからって行って急に外に出れるわけではないので、皆おうちにいるわけです。そういったところの制度の何かうまいやり方で、大人になってもそれはこっちで支援を受けられる、支援としては訪問看護や訪問介護があるじゃないかということなのかもしれないけれども、それは目的が違うので、その生涯教育といいますけれども、もっと楽しみであったり、その人の生活の質を上げる、そういうことを、もっとやれるやり方があるのではないかなと思っているので、そういったことを含めて、これからこの法律ができたのですから、全体を眺めた施策というのが必要になっていくのではというふうに、私は思います。

【谷口委員】

私は、3年ぐらい前まで、厚労省の医療的ケア児のコーディネーターのスーパーバイザーを育成するプログラムを開発して、医療的ケア児支援センターができた後はその中に、スーパーバイザーをチームで、医療職と福祉職がチームで社会資源を作っていくという役割を担っていかないと、医療的ケア児の社会資源は増えないということは、わかっているところなので、多分そういうスーパーバイザーを育成するという流れになっていくかと思っています。

それは福祉職と医療職がチームでやらないと、1人の人ができるわけではないので、このチームで

作っていく、ただその予算取りが多分、絵に書けないというところがあるかと思います。

コーディネーター研修のプログラムの改訂の研究もやっています。テキスト、研修のところ、厚生労働省の方とやりとりをしていますが、今度の医療的ケア児コーディネーターの研修は、児者を一貫して就労支援の視点を入れて、発達支援を小さいうちからしっかりやっという流れで、作り込んでできているところなので、もう一つ先ほど訪問入浴をなかなか受けられない、大人になるとお風呂に入れないという話があったんですけど、これは佐賀県の方で日中レスパイトという形で、入浴施設を持っているところに、県と国の方で調整をして、日中預かってそれをレスパイトとして認めましょうということで報酬をつけて事業化している地域もできています。千葉県だけのアイデアでやろうとすると難しいところがあるかと思うのですが、いろいろな他県の取り組みを見ながら、事業化していけるとより良いのではないかと思います。

【原口委員】

松戸特別支援学校には、重度心身のお子さんはじめ、今お話に出ている、医ケアが必要なお子さんが、生徒 211 名中 90 名ほどいますが、そのお子さんたちが、学校では先生の一部が、医ケアの医療的行為を行っているということで、お母さん方は、学校にいる間は、看護師或いは学校の先生から、医療的行為を受けて、安心して学校に通っておられるという状況があります。例えば、学校がない夏休みですとか、或いは放課後、そういった生活の場で、看護師以外の医療的行為を行えるような方の研修だったりとかそういったような人を、日常生活の中で、学校生活だけではなくて、広げられるようなところで、看護師以外でも、医療的行為の対応ができる方をたくさん作っていくことが、学校がないところでも、土日とか卒業後の生活の中でもというところの広場になってくるかと思いますので、ぜひそういった、看護師の配置だけではなくて、医療的行為のできるような体制を市独自でやっているところもあるということをお聞きしていますが、そういった体制をもっと充実させるということが、重心児のお母様、或いは医ケアの家族のいろんなところでの支えになるんじゃないかなと感じております。そういったところも検討いただければと思います。

【部会長】

もうすぐ時間になりますけれどもまだご発言のない方々も含めて、何かありますでしょうか。

もちろん 7 次の計画にも、医ケア児の子供たちに関する施策はあるわけですけど、これから 8 次の検討も、すぐに始まっていくということでもあります。

大きなこれは法律が策定されることもあって、テーマになってくるかと思うので、また、今もうすでにいろんな様々なご提案をいただいておりますので、それを加味しながらより良い千葉モデルを構築できればと思っております。

本日予定をしておりました議題は以上になりますが、何か委員の皆様から発言あれば、いかがでしょうか。

それでは、これにて、議事を終了させていただきたいと思います。

皆様には忌憚ないご意見をちょうだいしましてありがとうございます。

また、これを生かして、次回も進めていきたいと思っております。

どうもありがとうございました。

【障害福祉事業課】

長い時間の議論ありがとうございました。

次回、第2回療育支援部会ですが、開催予定しているわけですが、今後のコロナウイルス感染症の状況によっては開催方法の検討をしたいと考えております。今後改めて委員の皆様アンケートをとりましてその時の状況に応じてということになりますが、開催の形について併せて今後の日程調整をさせていただきます。

それでは以上をもちまして、第1回療育支援専門部会を閉会させていただきます。