

令和6年度第1回 静岡市医療的ケア児等支援協議会 会議録

日 時 令和6年6月6日（木）18時30分から20時30分

場 所 特別支援教育センター 1階 大会議室

出席者

（委 員） 塩田勉委員（会長）、鈴木和香子委員（副会長）、北村憲一委員、
天野功二委員、浅岡梨恵委員、早川恵子委員、浅野一恵委員、
石原鉄也委員、牧野善裕委員、鈴木久美子委員、影山陽委員

（事務局） 寺田障害福祉企画課長、大石障害福祉企画課地域生活支援係長、
若林障害福祉企画課主任主事、田中障害福祉企画課主事、
松島障害者歯科保健センター主幹、多々良子ども未来課係長、
原子子ども未来課主任主事、鈴木子ども家庭課課長補佐兼母子保健係長、
鷺山児童相談所主幹兼係長、
花田子ども園課主幹兼第2係長、大石こども園課主幹兼副主幹、
荒川幼保支援課主幹兼システム係長、古荘保健所総務課疾病対策係主幹、
小澤特別支援教育センター課長、柴田特別支援教育センター指導主事

欠席者

（事務局） 池田保健福祉長寿局局理事兼局次長兼健康福祉部長

傍聴者 一般傍聴者 1名
報道機関 0社

報 告

- 〔1〕令和6年度医療的ケア児等コーディネーターの活動計画 資料1
- 〔2〕市内医療的ケア児の状況について 資料2
- 〔3〕各課の令和6年度の取組みについて 資料3

議 題

- 〔1〕医療的ケア児の自立に向けた支援方法について 資料4

(1) 令和6年度医療的ケア児等コーディネーターの活動計画

- 医療的ケア児等コーディネーターより資料1について説明

(2) 市内医療的ケア児の状況について

- 障害福祉企画課より資料2について説明

【牧野委員】

資料2ですが、各課単位の資料から、全体的にわかるようになって出てくることについて、関係者のご努力には敬意を表します。

ただ、私としては、県立の特別支援学校に通う生徒などを含めて議論をしたいと思います。どういう形で、一元的に表記するかは検討する余地がありますが、静岡市における医療的ケア児等への支援ということを考えるにあたって、必要なことだと思います。

それと、人工呼吸器の人たちがここで2歳と5歳で1名ずついらっしゃいます。

小学校も中学校も多分、少ないお話を聞いているのですが、それがどの程度なのかということも知りたいというお話があって、先ほどのお話と重なりますけれども、訪問に行ったりしている人たちも、訪問に行ってる人たちは県立に通っているというより、自宅に学校の先生が、特別支援学校から来ているというだけの話なので、十分、静岡市にいる子供たちに関する話で出しているものを、この協議会の中でケアしなきゃいけないのではないかと思います。

この資料2番、おそらく左の方にいる方が県立の中央等に通っているふうな現状だと思いますので、ぜひまとめていただけるといいかなと思います。コーディネーターの方々もそういったケースに関わっています。

【浅野委員】

今の牧野委員のお話は、非常に大事だと思います。データはございますか。

【障害福祉企画課】

県の特別支援学校に在籍されている方々の具体の情報を把握はしております。

【浅野委員】

困難な方がどの程度いるのかということ、数字とともに把握していただけたらと思います。通学できている人と、訪問型の両方を集計していただかせか。

【鈴木委員】

5歳の呼吸器の方が、来年度から呼吸器をつけて学校へ通うらしいという情報を耳にしました。学校の体制についての説明個別はありますか。もしわかるようでしたら、可能な範囲でお願いします。

【障害福祉企画課】

受け入れに向けてということですと、この資料2の一番の方ですが、この方とは昨年度からコンタクトを取っております。市立の小学校の希望というところも把握していますので、看護師配置については、当然ながら考えておりまして、また看護師配置に向けての手続きであるとか、そういったところを説明していくことになると思います。

【牧野委員】

その関連ですが、ということは静岡市立の小学校のところで人工呼吸器をどの程度つけているかわかりませんが、その方が入学できるという状況を作ることですか。

【医療的ケア児等コーディネーター】

このお子さんですけれども、呼吸器は夜間のみ使用で、日中は酸素はもちろん、ポンプを使用して、学校に登校していただくという形にはなっているんですけれども、技術もあって、ただ日中は使わないで、夜間のみ使用するで、行かれるお子さんであります。なので、受け入れることになります。

【牧野委員】

もう1人の2歳の子はいかがでしょうか。この、人工呼吸管理の未就学の方です。

【医療的ケア児等コーディネーター】

その方に関してはまだ、入っていったない段階なので、これからどうするのかということを、お母様たちとご相談をしながら、どういう方向性に進みたいかということを支援していくところです。

【牧野委員】

なぜこれを聞いたかという、中央特別支援学校で今年度からやっと本格的に、呼吸器の方が学校で雇っているナースが、ケアすることによって、保護者の

支援がなくてもいいという形が始まりました。それを始めるにあたって、2年間の調査期間やマニュアルを作る企画があって、やっと今年度から本格実施なのですが、慎重だったのが急に動き始めたみたいなことを当事者たちが言っていて、東部も西部も作ったマニュアル型ガイドラインを使ってどんどん始めるといったことを言っています。それはそれで怖いのですが、そのそういうふうな話が、静岡市内のその小学校中学校にもあり得ると、突然転勤とかで降ってくるお話もあるものですから、人工呼吸器のことについては県の動向やノウハウ等ということをよく横目でというより、もっと積極的に取っていただいて、対応に準備していただけたらなと思いました。

【塩田会長】

時間の関係もありますので、進めたいと思いますが、市の方としても、県の特別支援学校の方々を知りたいというのがありますし、逆に県の特別支援学校としても、0歳1歳の市外のお子さんの状況を知ること、先が見通せるかなと思います。その辺連携しながらやっていただけると、いいと思います。あと、今日個別の事例出していただきましたが、そういった事例を通して今後どういったことが必要かというふうな議論にまた繋げていけるといいかなと思います。

(3) 各課の令和6年度の取組みについて 資料3

●特別支援教育センター、障害福祉企画課より 資料3 について説明

【石原委員】

医療的ケア児の、特別支援教育センターの資料3-1のところで2点お聞きしたいことがあるのですが、新一年生の就学の変更ということです。看護師さんをつけるということで、このような計画を立てて看護師さんをつけていただけたということはすごくありがたいというふうに思っています。自分も昨年末その所にいたのですが、その前のときにも医療的ケア児が入ったのですが、そのときの経験を生かして、こういう形で早めにやっていただけたことはすごくありがたいと思っているのですが、これが看護師さんをつけるにあたっては、このような流れがいいのかなと思います。

けれども、施設の改修だとか、そういうものが入ってくると、1年前は大変なのではないかなというふうに思っておりました。なぜ県の、就学前の早い段階からの連携が今年でき、好事例があったということでお話があったのですが、やはり施設改修まで含めて、本当に2歳3歳のときの情報から上がってきて、もしかするとあるかもしれないというところで動いていかないと、多分施設改修が間に合わ

ないのではないかと思いますので、そのあたりの情報共有というのは、早めからやる必要があるのかなと思います。これとは別ルートで、やはり施設だとか改修だとかあとは、静岡市が今後、どういうふうに受け入れていくのか、今小中一貫でやっていますが、地域の学校といっても、これはその地域の学校に医ケア児が入るというのは非常に施設改修の面とかで難しいと思いますので、グループ校の中のどちらかに行くだとか、そういう考えでいくのか、何かそのあたりの方向性というのを出していかないと、全ての学校にエレベーターをつける等、全ての学校施設改修は難しいので、ある程度そのあたりも視野に入れながら、早い段階からお話していかないといけないと思います。地域に行けると思っていたのに行けなかったということになる、そうではなく、静岡市としてはこういう考えを持っているので、それぞれ区の中で2個ぐらいそういうところの施設改修のところを作って、その中に入ってもらえるようになる、ゆくゆくはなっていく、というような話もしておけば保護者の方は納得するかもしれません。そうだったらやはりそれならば支援学校に行きたいというふうになるかもしれませんし、なのである程度、方針をそのあたりの見通しというの載った上での支援の決定ということが必要になってくるのかなというふうに思いました。

それともう1つです。これは自分がわかっていたそのときもそうだったのですが、看護師さんの派遣のことです。やはり放課後子供教室だとかいろんなところに通う等というふうになってくると、やっぱり放課後制度みたいなものに委託して、静岡市として、各課がキープしておいてその中から子ども園にも行けるし放課後児童クラブに学校にもいける、といった形で一括して待っていた方が、かえって効率が良くて、予算的にもその方がいいのか、それともやはり今やっているようなことを、それぞれ看護師さんを持って訪問看護ステーションを頼んだりするというふうになって、すぐバラバラでやっていた方が、かえって効率が良くてうまくいくのかというところもちょっと考えていかなければいけないというふうに思います。前から言っていますけども、市立病院さんもあるので、他のところではそういう市立病院さんと市が提携して、看護師さんを依頼して派遣してもらうといったようなことをやっているところもあるので、そういうところで大きな動きとしても考えていかないと、先を見越したことをやっていく必要があるかなと思います。

【特別支援教育センター】

施設改修については、早めに情報をキャッチした場合は、施設改修の担当課である、教育施設課というところがありますので、そこも情報を共有して、連携を図れたらと思っています。看護師配置については、今後、関係課と連携しながら、どういった配置が効率的で適切なのかというところを協議していきたいと思

っています。

【障害福祉企画課】

補足です。関係課会議の方こちらで実施しているのですが、まさに看護師配置の部分は、お話をしております関係課会議に病院の方は元々入っていなかったのです。今も、入ってはいないのですが、実際にそちらの活用等の話が出ましたので、先日打ち合わせの方は行ってまいりました。ですので、あらゆる可能性も含めて今後検討していく所存でございます。本当にまさしくその予算要求の部分に個別でバラバラにしていくのが正しいのか、あるいは市として集約した方がいいのか病院の資源を使った方がいいのかは、検討させていただければと思います。

【塩田会長】

予算のこともあるのでまたぜひ次回の議題としてあげることをしていただければと思っています。あとは、現状エレベーターがどの学校にある等、この辺の現状を、今すぐは難しいかもしれませんが、またどこかで報告していただければいいかもしれません。

【牧野委員】

資料3-1の看護職員の配置のことで、先ほど一元的に管理して派遣するという話はもう石原先生から出ましたけれども、そういう形の方が私もいいと思うのですが、現状は、小中学校の看護職員として雇用して、それを派遣するといった形になっているので、そこを少し教えていただきたいです。二つ目のポチのところには、看護職員が休暇を取りやすい体制の整備と書いてあるのですが、9人のところ9人しか配置していないとすると、どうやってそういう体制をつくるのか、具体的に教えていただきたいです。そのカバーの体制がどうなっているかというのが具体的なところでございます。

もう一つ資料3-3で、3人や2人で園も出ているのでこういう書き方ということだと思うのですが、言葉でわからないのは、訪問看護師の派遣は、訪問看護ステーションからということだと思うのですが、労働派遣看護師というのは、一般社会で言うと派遣会社みたいなところの派遣のことを言っているのでしょうか。これがどう違うのかというのを、教えてください。

もう一つ、新一年生の3-1のところというのもまた裏側にきますけど、このようにいろいろやっているのだっていうことはよくわかったのですが、わかりかねるのが、これ、9月10月より後に転勤があった等して降ってくる人がいるかもしれないのですが、そういう人たちはどんなふうに対応するのですかというのが気になります。一応やはり原則や名前は決めなければいけないと思うのですがけれど

も、そのフォローがどんなふうになっているのかというのも、お伺いしたいです。

【塩田会長】

そうしましたら、特別教育センターの方から、一つ目の看護職員が休んだときの体制と、9月・10月以降に転居されたときの体制についてご説明をお願いします。

【特別支援教育センター】

まず休暇の体制の整備なのですが、昨年度もお話したような気もするのですが、例えばA校の看護職員が、休暇を取るという場合ですが、その場合、B校の看護師さんが、A校の学校に1日勤務します。そうすると、B校が開いてしまうわけですが、ちょうどB校の近隣校に、C校がありますので、その日だけは、C校の看護職員がBとC、両方を見るという形になっています。ただ、C校の看護職員の負担があることや、当日急に、看護職員が休まれた場合の対応が難しいという課題が、出ています。

それで、昨年度は、やはりその体制では限界があるということで、プラス1人雇えるように、休暇対応や、その他研修関係もやってもらえるような看護職員を予算要求しましたが、駄目でした。

来年度以降は先ほどのB校・C校のような近隣校がなくなることになりますので、やはり休暇をとりやすいように、どのような方法がいいのかというところが、今年度の大きな取り組むべきところの一つとして、考えていきたいと思います。

それと2点目の、10月以降のところですが、そういった途中からの編入後医療的ケア児がいた場合、情報をキャッチしたところで、特別支援教育センターの中で情報共有をして、財政課を相談しながら、どういう方法ができるか。看護師+1人分の予算が取れるかどうかということも含めて、やっていきたいと思います。

【塩田会長】

要はバックアップ体制としてオールマイティにして何とかやっているという感じだと思います。

【こども園課】

ご指摘の通り1名は訪問看護ステーションからの訪問看護師の派遣となっております。労働派遣看護師というのは、やはり人材派遣会社から、看護師を派遣してもらっております。これに関しては、1年に2名の医療的ケア児が入園しまして、

医療的ケアの時間がバラバラということで、1名は3回、医療的ケアをしなければいけない。もう1名は1人在園している間に2回医療的ケアが必要ということで、1名の訪問看護師が、やればいいのかという意見もあったのですが、訪問看護師の派遣であると、時間的な制約もありまして、どうしても1名に対して1名の看護師の派遣が必要になってきます。それを考えると、2名の園児を、医療的ケア児を1名の労働派遣看護師を9時から16時まで6時間雇用をすることから医療的ケアが2名であっても、何回もケアが実施できるということがわかりましたので、こちらの看護師派遣を選択しました。

【鈴木委員】

保育園等は、看護師さんがいらっしゃると思いますが、ご活用はいかがでしょうか。

【こども園課】

こども園にはいません。医師もいないです。園で雇っている例ももちろんあるのですけれども、全てのまた私立の園では看護師さんが、常駐して、おそらくこういった医療的ケア児さんが入園できているということですが、残念ながら、静岡市全てがこども園ですので、常駐している看護師さんが1人もいらっしゃらないです。こども園自体に常駐している看護師は1人もいません。公立の理事会が静岡市の公立の園、私立なり一部、一応、前例はあるのですが、本当に看護師さんは全ての子どもさんにとって必要だし、保育士さんと看護師さんはやはり違いますが、看護師さんもなかなかいないのです。

議 題

(2) 医療的ケア児の自立に向けた支援方法について

●特別支援教育センターから資料4について説明

【浅野委員】

6年間で1名自立できた方がいるところですが、それに対しては、どなたがキーパーソンでどうしたら自立できたかというデータがあれば、それを載せるといいと思います。

【特別支援教育センター】

確認します。

【北村委員】

この「医療的ケア」は複数の種類があると思います。自立につながりやすい医療的ケアとつながりにくいものがあるかと思うので、その仕分けを先にしてもいいのではないかと思います。

【牧野委員】

自立した1名の医療的ケアの内容、全体として何人程度の方が対象であったか、概数やそれを踏まえた傾向等はわかりませんか。

【特別支援教育センター】

医療的ケアの中でも、確かに導尿やインシュリン注射など自立しやすいケアとそうでないケアがあると思っています。

また、概数のところですが、そういった自立しやすいものという視点で、人数を考えると、7、8名程度かと思います。

【浅野委員】

資料の表面の小・中学校に通っている方の導尿の方がいらっしゃると思うんですが、この中でもう既に自立されている方はいらっしゃるのでしょうか。

【特別支援教育センター】

導尿ですが、中学生は自立されています。ただこの方は元々、看護職員がついておりませんでした。自立ができたという1名は既に中学校を卒業されております。

よって、小学生の児童が、まだ自立ができてないということになります。

【早川委員？】

ここに書かれている支援法が大きく、これから細かくなっていくのかなとは思いますが、これをぱっと読んだだけですと、この児童さんがどこにどう入っていくのか、どうしても置き去りにされている感じが否めなくて、保護者と看護職員が連携して、ここでも入らないのかと思ってしまいます。いろいろ項目を立て、支援をしていくということで、よろしいでしょうか。

【特別支援教育センター】

これは個人的な意見になってしまうのですが、もちろん子どもの主体性というところも大事なのですが、どこまで子供の学校に意見を反映するのかというところも、自分自身迷うところがあります。要は、明らかに自立できているのではな

いかというようなケースでも、もしも、その子供が、いや看護師さんにはいて欲しいというところになった場合、どうしていけばいいのかとか、すごく迷うところがあります。ですからもちろんこれは全く聞かないということはないですが、どの方をメインとしてこう考えていけばいいのかというところも、迷うところがあります。

【早川委員】

今のお話なのですが、やはりお子さんが自立するためには子どもの意見が一番大事なので、もちろん子どもの意見を尊重してもらいたいというのは一番にあります。例えばこの裏のチェックリストの項目というのは、①番の、例えば必要な物品を用意できるという項目があるのですが、例えば必要な物品とは何かというところの確認を子どもと一緒にやらないと、ここは丸がつかないのですが、そういったことをもう看護職員の方だけにお願いするのではなくて、学校の先生方もしっかりお子さんと必要な医療的ケアのことを認識していただきたいです。そういうところの子供のやる気のスイッチを押せるのは学校の先生だと思うので、先生も主体的に関わってもらえると、より子供の自立に向けた取り組みができると思います。保護者も、学校に預けたら学校でお願いして、家で取り組めることはもちろんやるというスタンスがいいと思います。看護職員の方は医療的なケアのことはきっちりやっていただけますし、手技等については、プロなので、子供たちにもきちんと教えられると思うのですが、モチベーションのところはやはり学校の先生の方でやっていることなので、そちらでやっていただきたい。

ということで、その辺りは学校の先生になるのか、例えば養護教諭の先生になるのか、わからないのですが、そういうところの関わりなしでは子どもの自立はできないと思っていますので、それこそどういうふうにやるか、子どもの意見を聞かないと僕はやりたくないと言うとは思いますが、しかし、そこを何とかやる気にさせるのは先生たちのあのプロな関わりのところなのではないかと思っていますので、幼児でもこれは同じです。自分でできることは自分でさせていくという中で、保育士がしっかり関わりながらやっていますので、やることは看護師さんでないとできないわけではないと私は思っております。先生方も知っていただき、代わっていただき、受け入れていただくというところをやってもらえるのが多分保護者も医療関係者も、私なんかもそうですけれども、疎外感もなくなるのではないのでしょうか。

【北村委員】

資料4の自立の定義というのが、自分で準備片付けができる、ということですが、具体的なこのチェックリスト等の、過去の事例を教えてください。かつて松

野小に通われていたお子さんで、人工呼吸器をつけた方がいらっしゃいました。支援が非常に必要なケースでした。ですが、楽しく学校に通うことができたということでした。昨年私が行ったとき、完全に寝たきりの人工呼吸器をつけたお子さんでしたが、ちょうど私が行ったときに、小学校の同級生が遊びに来ていて、共生というものを目の当たりにして、共生社会という子ども同士と一緒にその時間を共にするという、非常に素敵な空気感を感じました。方向性として、資料中の話ではないのですが、地域の小学校に通いたいという声が上がった場合には、ちょっとこの資料4の中ではわからなかったのですが、方向性としては、どういう考えなのか教えていただければと思います。

【こども園課】

私も関わっておりましたので、本来の共生社会というところで、とてもいい話だと思います。ただ、大変難しい事でもあります。方向性は今すぐには出せない状況です。ですので、また局内でも話し合って考えていきたいところかなというふうに今のところは考えています。

【鈴木委員】

県の特別支援学校に4年ほど勤めたので毎日見てた部分が、特別支援学校では1対1ぐらいで先生がついてくださっていて、個別支援計画や教育というのが、全て細かいので、目標もこの子がどこまでできるかというのも書いてあってその目標に向かって先生方が毎日自立活動という、ずっと自立、自立というふうに言うのは、その後の自立とその子なりの自立を目指すというところの活動を毎日やっていたのですけども、そこでももちろん出したり、しなかったりするのですが、特別支援学校の問題点として、市民広報も看護職員も主治医と連携してというふうに書いてくださっていますが、ここが全くできていません。学校側が一つ受けてくださるので、全く主治医の先生と看護師が直接連携を取れることがなかったので、ぜひこちらは、看護師や主治医の先生に直接話せる機会というのを得ていただいてそこで、このお子さんの自立の目標を出すかというところを、ぜひ一緒に考えていけたらいいと思います。

【塩田会長】

前回それに関して議題があって、自立とはどんなものなのかとか、どんなスタンスでやっていったらいいのかというふうな議論をさせていただきましたが、その上で特別支援教育センターとして何ができるかっていうようなことを今考えてくださっていて、お子さんが第1というのはもちろん、特別支援教育センターもわかってらっしゃる中で、では何ができるのかというふうなことを今考えていると

いうふうなところまで今、きているのではないかと理解をしています。その中で、チェックリストも作ってくださっていますが、具体的なアドバイス等を、残りの協議時間、何かご意見いただけるとありがたいです。追加で何かあればよろしくをお願いします。

【牧野委員】

保護者の団体に近いところとしては、本人のことを抜きにして、こういうことをするのは本当によろしくないと思っているので、先ほど、早川委員がおっしゃっていたことに、強力に賛同します。本人を抜きにして考えることがないようにしていただきたいんですけれども、難しいことを言えば、2年ほど前に日本が、国連の委員会の方から勧告を受けたときに、日本の諸制度は、法律は少し良くなったけれども諸制度は権利条約の理念とは調和しない、日本の諸制度はバタースティックだ、保険主義だということを言われたことについて、文部科学省さんの大臣から、インクルーシブ教育でやっているというようなこと言っていたのですが、どちらかというと国連の中で嘲笑されたというのが実態だと思います。難しいことを今言おうとしているのが、今までやってきた通りにやっていけばいいという考えの成長性ではなくなっているということを考えていかないと、文部科学省はこれでいいと言っているけど、そうじゃないということは国連から言われ始めていることに気がつかないやいけないと思います。バタースティックという言葉について聞き馴染みのある方はいらっしゃると思うのですが、日本の保険主義と言って、ここにいる皆さんは、明治と昭和のどちらがいいかですが、昭和の親父のように、お前何もできないので、俺の言うことは前のために考えてやっていることだから、黙って聞いてというふうなことを言っているということです。それが制度に染み込んでいるってということです。

この話は、教育のところではどこまで行くかというところ、さっき医療的ケアのことが、市立の小・中学校のところで今少しずつできてくるようになったのが、もしかしたら人工呼吸器の子たちは、みんな特別支援学校がなくなって、市立の学校に来るということが、3年から5年ぐらいしたら実現するというふうに私としては、予想しているのですが、そのときになって大慌てに慌てないように今やっているのだらうと思っています。今だけの子たちの話で9人についてこうやっていますという話だとか、だんだん全体像がわかるようになってきたのですけれども、医療的ケアがあってもそれは別に障がいではないものですから、これは福祉というよりも、教育的医療の問題です。制度的には福祉が絡むとは思いますが、でも、教育の側の方が、もう少し医療があってもそれはもう病院やドクターたちの領分なので関係ない、ではなくて、そういう人たちにも医療の提供があって教育をちゃんと受けさせなければいけない状況を作るのは、学校の側の方の責任だと

いう話に今なってきたということだろうと思います。

それがここで私が何を言おうとしているかというと、先ほど事務局が、財政の方に言ったら、あの1人増員を要求したら断られましたとおっしゃったのですが、そんなことはこの医療的ケア児等支援協議会の中で良いとしたくないです。だからそれはこちらとしては不満です。私としてはできたら1対1.5ぐらいのナースを準備する、そういうことが可能な体制になるというのは先ほど、休みが取れるようだっていうことの中に含まれると思っていたら、全然含まれていないので、またもう一つもう1回声を大にして言っておきたいです。京都府が目標を達成しているかどうかはわかりませんが、医療的ケアのある子たちと、教職員が1に対して1.5、準備することを目標にしてという話をしてるものだから、9人に対して9人のナースではなくていいとすると、14から15とか数字になるとと思います。そのくらいのことを言って拒否されたとするのだとすると、理由は何かときちんと書面で聞いてきて、ここに出していただきたいと思います。それは、静岡市お金がないからなのか、もっと別の理由があるのか。そういうのを見て、この協議会で協議をしていただけたらなと思います。

それぐらいの覚悟がないと、静岡市はお金がないために、医療的ケアの人たちは泣き寝入りするしか、または保護者がまた学校に行ってやるしかないという話になるとすると、それは、この協議会としてはやはり強く対抗していただきたいと思います。しかし、必要だとすれば、塩田先生の名前でも、要望書でも何でも出すようなことをしないと、前に進まないと思います。静岡市の場合、どこが一番えらいかということ、財政が一番えらいですから、そんなはずはないということ、を、申し上げます。

【塩田会長】

議題としては自立のところなのですが、今特別支援センターからご意見をというふうな中でお話をしていますが、今のご意見も踏まえる中で、特別支援教育センター系でももちろんできないし、協議会だけでも無理ですし、本当に巻き込んでいけないといけないのかなというふうに考えますので、もう少し時間があるので意見あれば、お願いします。

【浅野委員】

さっきの話もすごく大事なのですが、自立に向けてのお話をさせていただきます。この6人なのですが、例えば保護者は自立をすごく気希望しているというふうにさせたいと思っているのか、主治医もその方向でいきたいと思っているけれども、障壁などの何かがあって動けないということで、今回ご提案くださっている。であれば、連携がうまくいけばとか、主治医のところに、看護師が同席でき

るようになればそれが進むということで、ご提案くださったかと思ったのですが、それだったらやはり、それをしているのに動かない。これをどうしたらいいのか、ご意見をお聞かせください。

【特別支援教育センター】

これも個人的な意見というか見方になっているかもしれませんが、ある程度導尿ができているお子様でも、やはり保護者にとっては、やっぱり心配な部分があるのかなというのを感じることがあります。全ての保護者ではないのですが、毎年、看護師がほしいというところにもなっているような気がします。あとはやはり本人も不安というところもあるかもしれませんので、やはり、本人と保護者がどうどのようなアプローチをしていけばいいのかというところも知ることができると、自立が進んでいくような気がします。

【浅野委員】

まず評価の仕方を、ちゃんとしていただきたいです。数値化する時代になっているので、せっかく6年から9年もあるわけです。お子さんは成長するわけなので、そのまま今ここに9年過ぎてしまったというのはすごく勿体ないので、1年1年で進むはずなのでその進み方を、市として、確認してもいいのではないかと思います。

【塩田会長】

自立を目指すというところに関しては、皆さん異論がないと思います。どう進めるかというふうなところで、ぜひ考えていただけたらいいかなと思います。特に例えばインスリンに関しては、ここに上がっている方で自立されている方もたくさんいらっしゃると思います。ですので、その辺りは病院でも言われたかと思います。その辺り共有したりと特に導尿に関しては、泌尿器科であったり、その関連のスタッフ等々を北村さん等に繋いでいただいたりしながら、連携しながらやっていくということもありかなと思います。