

令和6年度第3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11月7日（木）18時30分から20時30分

場 所 城東保健福祉エリア 保健福祉複合棟3階 第1・2研修室

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、
浅岡梨恵委員、浅野一恵委員、牧野善裕委員、
鈴木久美子委員、天野功二委員、石原鉄也委員

（事務局） 萩原祥古保健福祉長寿局次長兼健康福祉部長、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、鈴木障害福祉企画課主査、
若林障害福祉企画課主任主事、田中障害福祉企画課主事、
柴田学校教育課特別支援教育センター指導主事

（欠席者） 早川恵子委員、影山陽委員、

1 開 会

2 報 告

（1）医療的ケア児等コーディネーター活動報告 資料1

（2）医療的ケアの自立についての経過報告

3 議 題

（1）安心した地域生活を送れるようにするための取組みについて

（仮称）「静岡市医ケア児等ハンドブック」のコンセプト及び作成手順

資料2

参考1～2

（塩田会長）

では議論していきたいと思います。今事務局から説明があった通り、今回に関しては災害時だけではなく普段から安心した地域生活を送れるようなニーズのための取り組みということで、岐阜県「地域で暮らすかけはしノート」を参考に案を出していただきました。ご意見ある方はいいらっしゃいますか。

（牧野委員）

緊急時のお話になります。台風 15 号のことについてです。2 年前の話になりますが、当時こんなこと困ったっていうことは、災害で困ったというよりも、災害の起こった直後の支援がなく困ったという方のニーズを参考にさせていただきたいと思います。これを踏まえて、地震にしても、洪水や台風にしても、来ることが予想されているところで困る話と、直接来てしまった地震に対して困る話の特徴は違っています。台風 15 号のときは、災害そのものに問題が少ないわけではありませんが、重症心身障害とか医療的ケアがある人たちはその後の支援についてこんなことに困ったということは、参考にさせていただきたく思います。停電に関するところは、停電になって困ったということはもちろん、回復するのがいつごろなのかわからないということで、不安が増大したということは、皆さん口々に言っていました。断水についてのお話ですが、お風呂以外に洗浄するために、使い回しのためにですが、洗浄するために清潔な水が必要となり、皆さん困ったということで、これも医療的ケア児に特有なのではないでしょうか。結果として仲間同士の助け合いが有効になった、またはつばさ静岡さんのところに物資は来たがどう届けたらいいか困ったという話がございますので、情報関係のこととデリバリー関係についての話が、教訓でした。重症心身障害児者を守る会は全国組織でして、在宅の名簿を持っていればその名簿のところに 1 週間程度かけて宅配で、救援物資的なものは、医療的ケアを中心に届いております。それは、1 週間くらいは大丈夫というわけではなく、しかしながら入っていてよかったという話にもなりました。結果としてニーズがあることを知っているところは、対応してくれるけれども、それを例えば大変失礼な言い方ですけど行政やボランティアセンターに頼んでもなかなか対応が難しいことが予想されるという話です。一般的に障がい者団体の会員の加入率は 10%となっております。つまり、9 割の方々が、この状況は結果として、もっと困ったかもしれないという話です。近所や相談機関の安否確認はなかったと書いてあります。あったところもありましたが、期待する人たちへのそういった支援の動きがなかったというお話で、通所施設やヘルパーさんとか訪看さん等、そういった人たちからの安否確認を聞いたということです。すぐに困る人たちというのは、本当にすぐに支援が必要ですが、それを自分たちで全部整えるというのは、少々酷ではないかというお話でした。

(塩田会長)

台風 15 号の被災一つとっても、かなり色々な課題が見えてきました。ポイントは多岐に渡りますが、本日は、災害プラス普段から安心した生活を送れるようにするためにという観点で、ご意見いただけるとありがたいです。

(牧野委員)

その前に、この岐阜のかけはしノートについて質問していいですか。これは A4 版の印刷ですけれども、元々は A5 でしょうか。

(事務局)

A4です。

(牧野委員)

先ほどこのサイズで余白があると言っていたらいいんですが、そういう意味ですね。A5のものを印刷していたわけではないということなので、印刷部数については、聞かれましたか。印刷したのが例えば、1000や2000という単位なのか、それともそれをどこに最初に配ったところがあるのか、当事者と支援者、施設等、どこに配ったかがわかれば教えてください。

(事務局)

岐阜県庁のかけはしノートですが、発行部数に関しましては、改定の都度、発行されているそうです。参考までに申し上げますが、こちらのノートの歴史は長く、初版は平成23年度に発行されております。このタイミングでは2270部発行しております。次の改訂のタイミングが平成25年度となっております、発行部数はやや減少し、1800部となっております。現在の最新版に関しては令和3年度の改定時のものとなっております、こちらは1000部の発行となります。配布方法につきましては、岐阜県に問い合わせたところ、ホームページで公開しているとともに、現在お問い合わせがあった際に、市町村や事業所、個人宛に郵送をしているそうです。

(牧野委員)

製作に協力していただける団体について確認です。岐阜県さんのものには、しっかりと協力機関の記載がありますが、医師会との協力というのは、これは元々製作について医師会から話が来ているのか、それとも県側が何か働きかけたのか、医師会さんとの協力を静岡市としてはどうするかという話も含めて、お伺いしたいのですが、いかがでしょうか。また、岐阜県庁は、今回静岡市が参考としたい旨は承知しているのでしょうか。

(事務局)

こちらまさに気になったところでしたので、岐阜県の担当者に問い合わせをさせていただきました。ただ、平成23年度当初の作業工程や、協力してくださった方々との調整等々の資料を探していただきましたが、文書保存年限の都合で残っておらず、確認できないというご回答をいただいています。

また、岐阜県庁ご担当者様には、当協議会の議論の動向とともに、ハンドブックのモデルとさせていただきたい旨、伝えております。

(北村委員)

岐阜県のかけはしノートの発行部数は今教えていただきましたが、対象となる方の総人数がもしわかれば、お教えてください。

(事務局)

人数は確認しておりません。

(北村委員)

静岡市の医ケア児等ハンドブックについてですが、工夫の 1 と 2 については、こういうものがあると確かにありがたいと思いました。実際に資料にする際に、ページ数がかさばってしまうと、持ち運びが大変なのではないかと思っております。今後どこまでの情報を入れるか、入院期間等が必要なかどうか等、また話し合っていければと思います。その場合、入院期間、生活の歴史などが、人によってかなり枚数が変わってくると思いまして、それを印刷してバインダーみたいな形で止めるのか、冊子になるのかというところで、バインダーのような形でないと個人に対応できないと感じます。最後に、内容ではなくて、配布のことについてですが、2 月か 3 月にサンプル体験をということですが、その採点の方法がどういう形で行うのかということが気になりました。紙をお渡ししてどうぞという形なのか、書き方を丁寧に説明していくのか、もし実際に配布する場合には、今回サンプルで丁寧に説明したのであれば、勉強会のような、そういう実際に共有する機会がないとなかなか 1 人で作るというのは、難しいのではないかと感じました。

(塩田会長)

岐阜県の医ケア児の調査があるかは僕もわかりませんが、岐阜県の人口が約 200 万ぐらいで、静岡市が 70 万で、医ケア児が 100 か 200 人弱とすれば、その 3 倍ぐらいの数ということでしょうか。そうすると作成物はかなり多く刷ったという印象です。他にいかがでしょうか。

(浅野委員)

前回から今回にかけて、ハンドブック等が非常にいいと思っております。実際に岐阜県のかけはしノートについて教えていただきたいです。3 回改訂しているということなので、それなりに評判が良かったかもしれませんが、使用者側の意見、そういうことは聞いていらっしやっていて、改訂されて、実際使われているのか、伺いたいです。

(事務局)

実際の利用者様の声としては、岐阜県からは直接聞き取りはできておりません。ただ、改訂がございまして、その改訂の中身としてはおそらく利用者様のお気持ち等が反映されているのではないかと思いますので、参考までに申し上げたいと思います。直近の令和 3 年度

の改訂のタイミングで、福祉サービス利用カードと医療連携カードを追加したとのことですが、意図としては支援機関の情報をさらに強化ということで、おそらく支援センターさんの声をいただいたのではと思います。静岡市にも共通して言えることになりますが、こちらは当事者様のために、発行を目指したいのですが、当然支援者様方の理解、あるいはご助言があって作られるものになるので、岐阜県もそれらの方々と確認をしながら、追加に至ったのではないかと考えています。また、先方からの回答から、平成 25 のタイミングでも、医療連携カード追加で、直近の改定と重複しているようには見えますが、平成 25 年度のときには特に医療の支援者との情報共有を強化するような改訂を行ったとのこと。また、実際の利用者様目線で言及すると、母子手帳に記載されている情報と重複する箇所は利用者様の負担軽減を考えて、省略されたとのこと。

(浅野委員)

あともう 1 点、サイズについてです。私も外来をやっているショートステイを受けることがあります、見せてと言ったときに主に携帯されているのは母子手帳とお薬手帳です。A4 サイズですとよれてしまい、車椅子に置いておいていただけるとまだ可能かもしれませんが、お母様の鞆の中には無理かと思います。ですので、母子手帳とお薬手帳のサイズができたなら良くて、そこに記入していたら持っていてくれると思います。しかし、A4 になった途端、携帯してくださる方はぐっと減ると思います。

(塩田会長)

サイズに関しては、既にアンケート等の回答も見ておりましたが、調査時と同じだと感じます。僕もこういったものがないかは、かなりいろいろ検索をかけて調べてみましたが、災害に特化した場合でも、この間のつくば市のようなものが数十単位で出てきますが、災害だけでなく医ケア児のこういったハンドブックはほとんどなく、岐阜県が頑張っているケースかと思っています。先ほどの牧野委員の質問にもありましたが、岡山も同じような形でハンドブックのようなものを作った経緯があり、そこでも地域の方とか医師会の方とか巻き込んで 1～2 年で作ったという事例もあります。

(北村委員)

実際にハンドブックを作るにあたって、ショートステイ等でも共有できるようにというイメージを私は思っていて、静岡市のお子さんがショートステイに行く施設にも、今意見できるかどうかわかりませんが、意見を求めてもいいのではないのでしょうか。

(塩田会長)

今お話もありましたが、内容も然り、前回もそうですが、どのように作っていくかというふうなところも、もし何かご意見あれば伺いたいです。メンバーや、スケジュールを出

していただきましたが、何かそのあたりのご意見ありますでしょうか。事務局としましては、当事者のご意見、あとは支援者からのメッセージ等もそうですが、リトルベビーハンドブックも、そういったコンテンツを加えたいというふうなことで、お伺いしています。

（浅野委員）

うちの施設もショートをしていますので、その立場から申し上げます。お子さんが家族から離れたとき、一番必要な情報はご家族の連絡先と薬です。それがやっぱり更新されているかが非常に重要です。毎回そこは確認して書いてもらっています。それらが変わっていたりするので、一元化したときにお薬も更新されてないと、非常に困ってしまいます。この問題は、こういったものをつくるときに一緒に書くと思いますが、それを達成しようという人はなかなかおられません。こういうところはどうしたものかなと思います。

（塩田会長）

実は母子手帳をデジタル化するというお話があります。それも岡山が先進的にやっていますが、その話の中でお薬手帳の薬のところの写真を撮って、デジタルのアプリに入れていくような形になるというのが最終的なゴールです。ですが、ただこの冊子は紙媒体の中でどのようにやってくかということに関しては、先生がおっしゃった通り、少々工夫が必要だと思います。

（北村委員）

今回のこのハンドブックですが、紙媒体だと思います。これをダウンロードできるケースとしてワードを選択できるのであれば、更新の際、または今の写真を全ての写真を貼るということに関して、パソコンに慣れている方であれば、ハードルが下がると思います。

（浅岡委員）

かけはしノートを拝見しますと、子どもがてんかんを持っていると、お薬の量が変わる、薬剤自体が変わることもあるので、お薬手帳と一緒に持っていていただくしかないのではないのでしょうか。それを確認するのが一番、お母さんも楽だし、私達も間違えてしまわないかということがあるので、そうなるとやっぱりサイズの的にはお薬手帳と同じぐらいがいいです。その方が荷物にはなりません。ですので、持ち歩きやすくなった方がいいと思います。私たちも見るのにいいです。

（北村委員）

今の話にも繋がることになります。静岡市でできるかどうかは別の話ですが、母子手帳・お薬手帳とこの医ケア児等ハンドブックがまとめて入れられる、チャックの袋ができたらいいいと思います。手帳サイズのかawaiiいものは、大変難しいとは思いますが、ご検討をお願いします。

いします。

(石原委員)

学校の立場から考えると、学校は避難所となることが多いです。実際に台風 15 号の被害を実際に受けたときに、お薬等、送られてきた避難物資がどうやって地域に配られたかについて、私は存じ上げていないので、検討違いのことを申し上げるかもしれませんが、もしそのかけはしノートを見たときに、一旦その地域の地区防災の拠点に薬や物資等いろいろ運ばれるのであれば、そうすれば地域のどこにそういう物資が送られるのかということをかけはしノート等に入れておいていただきたいと思います。その連絡先なのですが、そういったものの連絡が取れるようなものがないと、拠点とかそういうところに物資等が入ったとしても、その物資が家庭まで届くところがうまくいかないと、物資は結局滞ってしまうと思います。ですので、その流れも確認していただかなければいけないと思いました。

(塩田会長)

おそらくそれを解決するには、デジタルしか方法がないと思いますが、行政が医ケア児に必要な物資等をデジタルで理解、情報把握していて、避難所も、そこに必要な物資等の数を入力してそこをマッチングするシステムが理想です。ただ、このかけはしノートに関してはいきなりデジタルに行けない、その前にまずは紙媒体があった方がいいということで今話が来ていて、石原委員がおっしゃるご指摘はごもっともですが、最終的にそこまでいけたら一番いいと思います。

(事務局)

塩田会長からもお話あった通り、今回、バージョン 1.0 までの道のりとして、まず進めていきたいというところが一つ強いところになります。これまでのご意見にもありましたが、やはり携帯性、持ち歩きやすさもそうです。一つに、バージョン 1.0～2.0 にどこまで内容を反映させるかというのは一つ検討すべきだと思います。ですが、今回の目的が、安心した地域生活を送れるようにする、と防災目的から拡大したことで、ある意味それぞれの有効な部分に対してピンポイントで全てがはまっていくわけではないという懸念もあります。ですので、一旦このバージョン 1.0 に関しては、反映させられるものあるいは実現可能なものとしてまず製作したいと考えています。実際のご利用者様からすると、改訂の度に、内容やサイズ感が変わってしまう可能性があり、不都合をかけてしまいますが、当事者様らと一緒に作っていきたいと考えております。現時点ですと、ワーキングを立ち上げてというよりは、当事者様にはサンプル体験ということでご協力いただける方を募りまして、実際に触れていただき、ご意見等を反映させていきたいと考えております。

(塩田会長)

バージョン 1.0 の製作後になります。例えば北村委員からも少しお話がありましたが、ご利用者様に伝達しなければならない機会等々もございますので、そういった形で何か催しをすることなどもあり得るのではないかと考えております。そのあたりの進め方に関して何かご意見ありますでしょうか。

(牧野委員)

進め方という、医師会さんを見捨てるのはいただけないと思います。協力を要請するくらいのこととしないと、結果としての協力が得られない気がいたします。製作検討段階であれば、協力要請をすれば、向こうも参考意見を言ってくれると思います。

(塩田会長)

僕自身も繋がりがありますが、医師会の中の災害対策委員会の先生方も協力的です。話をできればハードルにならないと思います。あとは、保健医療課が中心になって静岡市災害対策協議会という大きな会議体がありますが、そちらにも話を持っていくことで、より広がりが出せるのではないかと思います。

災害等に関しては、来年度も含めまして、また引き続き多方面から議論を続けてまいりたいと思っています。

(2) 緊急時の受け入れに関する利用状況調査について

調査結果の分析及び今後の検討方法について 資料 3 参考 3～4

(塩田会長)

何かご意見ありますでしょうか。

(浅野委員)

詳しい説明をありがとうございます。さらに分析してからということですが、資源が限られているということと、静岡市で持っている施設等があるのであれば、その施設等を改善していくとなりますが、そうではなくて、民間の施設である等、関係してないところがショートステイを受け入れている実態がある中で、改善策に持って行くのは難しいと思っています。ですので、家族で対応するのも悪いことではないような気がします。家族で対応できるようにどの家族が頼れるかを具体的にしておくのが一番早いのではないのでしょうか。緊急時というものはいきなりやってくるものです。

そういった際にショートステイが受けられないときは、もう遠くの家族の元へ通ってお願いしたりしています。ですので、それを想定して、早めにどの家族だったら頼めるか、いざ出かけるとき声をかけておく等、そういう準備をするために、行政から働きかけていた

くことは行政にできることだと思います。ですので、ぜひそれを早急にやっていただきたいです。

あとは、前回の調査と今回の問 11 の結果です。割合も少々減っているとは言いますが、事業所が少ないということ、安心して預けることができないという同じような事例があります。受け入れも断られてしまう等を改善するのは、やはり資源が限られているので無理です。やるとしたら、やはり連携だと思います。様々な事業所を使ってもらうしかないので、そこを使ってもらう等、連携を深めることが大事です。かつて連携会議をしていたと思いますが、それが立ち消えになったのは問題だと思います。やはり、顔が見える関係にしておかないといけないと思っております。あとは、やはり安心して預けることはできないと言っても、預けておかないといざという時に預けられないです。ここに集まっている人たちは訪問系の方もいるので、その人たちが短期入所の施設を見学に来て、事情を知った上で安心できる声かけをしていただいたり、安心して預けられるようにサポートしたり、皆がそういうふうにしないと、この問題はいくら分析しても改善していかないと思います。

あとは、そのショートステイ先も一生懸命預かってあげようと思っても本当に初めてのお子さんが泣いてしまったりしてしまい、寝られない等することに対してどうしてあげることもできません。しかし、一生懸命預かっている事情等ありますので、そういうことに対してご理解いただきたいと思います。あとは預け先の施設は入所を持っているところが多いので、どうしてもいろんなことがあったときに有床の人を優先的に守ります。ですので、ショートは二の次である等、数を減らさざるを得ません。今回、ショートをやっていたところが大きく病床を減らしたことが今、大問題になっていると思います。ショートができなくなっているという問題があります。ですので、そういうことがある中で、ショートが求められている、使っていて非常に助かっているといった声を事業所にどちらから言っていたいくと、「うちの施設がありがたがられた」と思ってショートをしてくれることもあると思います。そういう声もなくてやっぱり課題ばかり突きつけられると無理な話です。ですので、その部分をご協力していただけたらいいと思います。

(塩田会長)

貴重なご意見だと思います。他にご意見いかがでしょうか。

(浅岡委員)

浅野委員の話を聞いて、元入所の施設にいた者として話をショートステイを受けるときは、粛々と受け、何事もなかったかのように帰す作業と言ったら申し訳ないのですが、そういうことをずっと繰り返していて、別に何か言われるわけではないけれども、それで過ごしてきたわけですが、そこをやめて今訪問看護という立場で入るようになったとき、本当にショートステイはありがたいと思いました。そういうところに出て初めて言われて、ありがたいと思っていただけたと、そういう評価をいただけると、よくやりたいと言っています。で

すので、お母さんたちから聞く等というわけではなく、こういう結果でよかったという話というのは、やっぱそういう事業所の方にも回して差しあげた方が、預かっていて、頑張っていてよかったと思っていただくことに繋がると思うので、「もうちょっと頑張ろう」という気持ちになり、「柰も減らさないで頑張ってみよう」ということになるかと思うので、ぜひ自由記載の意見も、前回のものを拝見し、色々な意見があると思ったけれど、そういった意見も届けるのは大事だと今思いました。今、私は訪問看護というところで働いていて、短期入所をやりたくても、柰に入れない、その診察までにたどり着けない方も多く、子どもさん、小さい子の場合、兄弟を作りたいというお母さん方もいらっしゃるようで、出産のときは預けたいのにショートすらできないとなると考えてしまう人も中にはいらっしゃると思います。これはもちろん緊急時の話です。短期入所の場所は本当に必要だと思いますし、将来のことも考えるとそういう家族が離れた場で過ごすというのもこういった子たちには必要なことだと思いますので、社会生活という観点でもショートステイは大事なので、緊急時だけではなく普通のショートステイも柰がもう少し広がるといいということは、今の仕事を始めてすごく実感したことです。重心だとありますけれども、医ケア児は難しい話になっておりまして、今看ている子も重心ではないけれども医療的ケア重心の施設でのショートは難しいけど、このご家族も病気になることもありますし、入院・手術等があったとき、この子を見る人がいないとなると、ショートが必要になるのに見てもらえないっていうのを強く実感しております。この子は有事にどのように過ごさせてあげたらいいのかという疑問は、訪問に行く度に考えてしまいますので、緊急時だけではなく普段の、そういうショートステイであっても、医療的ケア児も含めてシ前向きに考えていただけると、ご家族も安心して生活していけると思います。やはり、預かってくれると安心に繋がりますので、ご検討お願い致します。

(牧野委員)

当事者のお話を伺うことができたので、お話させていただきます。本当はお母さんの観点でないと本当に当事者の声が出てきませんが、私の立場から、三つのこととお話させていただきます。浅野委員等がおっしゃったように、施設側の事情の話と、ショートの資源の限界の話はおっしゃる通りだと思います。先ほど、そのお話でショートの事業所が少なくなるという話を伺いましたが、そのことを詳しくお伺いしたいです。今一つの動きとしては、大きく三つの施設が、ショートを積極的に受け入れようとしているという動きがあります。まずお話がありまして、個人的な話をいたしますと、私は静岡市をメインに使っている長女がおりまして、てんかん神経医療センターさんも使えるようにしてあり、令和さんも今度使えるようにしようとしております。利用者サイドの対策とすれば、どこか一つの事業施設ではなく、A・B・Cの施設があるとしますと、どこも同じように使えるのであれば、その方が緊急時の対応はできるというふうに踏んでおります。しかし、そこまでは考えてやっている人たちは少なく、Aの施設もBの施設も拒否されるお母さん達が多いです。お母さんの事情なのか、

子供のことを考えているのか、私は存じ上げておりません。リスク管理は当事者サイドの意識としては非常に重要ですが、啓発が必要な気がいたします。

もう一つは、緊急時のお話ですが、この中で介護者の緊急時っていうふうな定義として、例えば 32 件 15% ぐらいのところがまず協議されている緊急時だと思いますが、一般論といえますか、通常の世界から申し上げますと、兄弟の用事や冠婚葬祭は、緊急ではありません。どの言葉を使うかと言いますと、非常時です。非常時に対応できず、例えば兄弟に寂しい思いをさせる、親戚づきあいを変えてしまうという話が、重症心身障害児者や医療的ケア児者がいるため仕方がない、諦めろと言うのか、それともそういう人たちもそういう普通の人たちが普通にできていることを実現することが必要と思うのかということ、ぜひこのところではその緊急時っていうお話が、本当の協議の緊急時と、広義というべきなのか、準というべきなのか、言い方を苦慮いたしますが、緊急時を考えていただきたいと思います。

レスパイトの話もまた別の意識が私にあって、家族介護の方は、お休みがありません。24 時間 365 日で逆に土日祭日の方が介護の量が多いです。日中は学校や通所施設に行っていることを考えると、昼間は言葉悪いですが、休むことはできます。それにも関わらず、労働基準法的にこれでいいかという話の一つあって、その視点はある程度入れなくてははいけません。日中月曜日から金曜日までは、例えば 10 時からお子さんが帰ってくる時間まではお休みがあるのでいいと思われるかもしれません。しかし、1 日のうち、朝の 1 時間と昼の 1 時から夕方まで、必ず介護しなくてははいけないとすると、その部分を補償するのはお金ではなく、休み、介護力の再生産です。これは必要なことだと思っていますので、親が介護を休んでショートに預けるのは楽をしているという誤解があるとすると、それはぜひこの場では払拭していただきたく存じます。レスパイトのためのことが緊急ではないとしても、私が言う準緊急時というのか、非常時、そのための再生産のための時間ですので、それも重要視してほしいというのが二つ目です。

ですので、生活介護をやっているところがグループホームを作って、その法人の中でショートステイの枠も一つあるとすると、その利用者の中ではある程度のショートのニーズは吸収されると予想されます。そういうのもそろそろ事業化を考えているところは 2, 3 個あると聞いております。それはそれで、こういうことの解消の一つの方法としてはいいと思います。それに絡んで言うと、静岡市がやっているレスパイト事業が、もう一つ、レスパイトにはある程度貢献はしているけれども、通所施設や生活介護の場に通っているところが 1 泊 2 日または夜間の支援をしてくれる形のレスパイトですが、でもそれは整備であって利用者のニーズではありません。充分前から予定を組んでおいて、その日に預ける形ですので、それをもう少し緊急時だったら、生活介護の利用者の預かることができるような、ちょっと保証のような、保険のようなことができれば、安心感は非常に高まります。この話をなぜしているかというと、富士の辺りでやっているところは、おそらく 10 年ぐらい前から県がやっていた安全ライフサポート事業の中の一環でやっているのです、そうするそういうことをし始めると、利用者が大きく増える見込みだったのですが、実際は年に 1 ～ 2 回程度です

ので、結果としては予算を取らないのです。そういった工夫も考えながら、どの部分のニーズがあり、どんなことに対応できるかということを考えていただけたらいいと思います。

(鈴木久美子委員)

緊急時はこれほど限定的なのか、一般の子育て支援であれば今はもう一段階上ということで、どんどん集める流れで、今どこも預かり先がないという、ただ大人が見守っていればいいというわけではない対象のお子さんたちだからこそ、厳しい難しさだろうと思います。けれども、あまりにもこのアンケート調査時における業務定義での緊急時で、これはもうこの世界ではこのくらい厳しいものなのかと驚きました。やはり、子育て支援ではどんなお子さんあってもやっていくべきものなので、本当このところはすごく正直驚きました。あとは兄弟です。一時、障害のあるお子さんを頼まりました。医ケア児も頼まれていましたが、土曜日に特別支援学校で対象者の方たちが少し訓練をして、一緒に兄弟がついてきて、うちの生徒たちが兄弟と遊ぶボランティア活動をしました。けれども、小学生の子達兄弟の子たちも、ものすごく甘え方がとってももう本当におんぶにだっこ、というところを学生に求めている、思い切り遊んであげてほしいと言ったのですが、すごく寂しい思いをされていて、お母さんは大変切なく感じていました。ですので、家庭を支える子育て支援っていうところでやっていきますので、資源的な部分と精神的な制限は本当に厳しいものがあるにしても、やはり子育て支援を受けられないということが現実だと思いました。

(鈴木和香子委員)

私は現場にもいない立場ですが、こども家庭庁が来年度予算を組んだということがSNS等で今話題になっています。ですが、どの辺りまで子どもにかかるお金を本気で考えてくれているのかというのはわかっていません。障害のあるお子さんの母さんにたくさん負担がかかっているのはもう見てわかることですし、預かる側や妊娠、この医療者の方々ももう少し頑張れる、ここまで頑張っていると言ってくださいましたが、はっきり言って全員疲労困憊の中やってくださっているというのは、今のお話でもわかったと思います。結局お金の話になってしまいますが、どこまでお金を落としてくださるのか、どこまでできるかって決まってくると思います。先ほど牧野委員のお話でもありましたが、グループホームを作るためのお金を用意してくださるか、サポートをどこまでしてくれるか、それでお母さんの負担が決まります。新しいことに話がいかないので、その辺までやってくださると助かります。

(事務局)

皆様のご意見を聞いてその通りだと思います。行政は課題を洗い出すのが先行して、良い側面の調査をなかなかできてないなということを大変反省しました。支援者視点で、助かったということはなかなか言われず、報われない、いつまでやっても支援が終わらないという中で、自分たちがやっていることの意義が評価される部分が必要だということに関して、反

省をしたところでもあります。今回の調査に関して、緊急時にはありますが、このデータをもとにきちんと課題を洗い出したいとは思っています。というのも、ある程度並べないと、一つの課題に対する一つの取り組みという形にしてしまうと、なかなか統一した政策もできず、行き当たりばったりになってしまうというところがあるものですから、ある程度きちんと今回のデータだけではなく、それにプラスして、コーディネーターさんが持っている地域の課題である等、追加の資料等も考えながら、全部を今回の課題の調査の分析の報告だけで網羅できるとは思えません。ですが、ある程度その課題を並べたいと思っていることが一つです。先ほどからご意見の中にあるように障害の分野だけで解決していく問題だけではなく、やはり子育て政策の中でも一緒に連携していくということが静岡市全体として応援していくという形になってくると思っています。障害があってもなくても、静岡市で生活していけるような施策にしていくというところが必要なかなとは思っていますが、色々な方と連携すると、なかなか時間がかかると思っています。やはり少しでも前に進みたいというのが担当としては思っておりますし、ただそのためにお金のかかる施策と、すぐにできる施策や取り組み等、逆に施設さん側と協力してやれる取り組み等、色々なレベルからの取り組みがあると思いますので、その辺りをうまく並べながら進めていきたいと思っています。

(浅野委員)

ありがとうございます。そういう本音を伺うことができたのが一番嬉しかったです。やはり私達としても何とかしたいです。一刻も早く何とかしたいので、今分析にかけるのも大事なのですが、今できることを、このメンバーにお願いしたいという気持ちがあります。やはり、静岡市にこの協議会ができて良かったです。協議会ができる前は、本当に孤立しておりまして非難ばかり受けておりました。例えば訪問看護の方からも文句を言われ、なぜそんな扱い、預かり方をするのか等、大変非難されて、眠らせるためにお薬を使っているなんてことだというような、もう非難轟々で、事情も知らないのに非難を言われることに非常にストレスを感じていたのですが、こういった色々な方たちに知っていただいて、助け合いになったのが本当にありがたく、まずそこには感謝したいと思っております。もう一つは、協力し合いながらお互いの立場を知り、頑張り合いつつ、継続していくことだと思っています。今できることと、すぐにはできないこともあります。ショートステイでは、初めての方が受け入れられないのは当たり前です。一見さんお断りのため、とにかくどこでもいいから1回使っておくべきだというのは言えます。それを早く言っていただきたいです。先ほど牧野委員がおっしゃっていましたが、どこか3ヶ所を使っているのであれば繋げられるので、まず言うべきです。他施設を使っていればどうにかなると思いました。あと、こども病院は意外に冷たいことがあるので、その3ヶ所が駄目だったときは受け入れていただきたいです。この協議会がそういった圧力にもしなるのであれば良いと思います。済生会病院さんもそうですが、一見さんを受入れることができるのは病院だと思っております。だから最後は病院で

受け入れてほしいと強く思っておりますので、そのあたりをぜひお願いしたいなと思います。

(塩田会長)

事務局に言っていたところとかなり変わりますが、当事者が何を求めているかという、市や協議会が何をしてくれるのということだと思います。前回報告書を綺麗に令和2年度にまとめてくださいましたが、やっぱりこれを超えていってほしいなと僕は思っております。提案ですが、調査の報告書ではなく、市の取り組み、緊急時の軽減に関する市の取り組みの報告書のような形でまで広げて、何かまとめていただけるといいと思います。障害分野の冊子もありましたが、目標値みたいなものをせめて出す等、何かしらもうワンステップ踏み込んだ形でまとめていただけるといいと思っています。その話の中で、内容分析を詳しくすることももちろん大事で、しっかりやっていただきたいと思いますが、それと同程度もしくはそれ以上に施策をどう決めるかの分析。そこに僕は今そこにコンサルを入れてもいいくらいだと思いますが、有名なSWPT分析もあります。緊急性と重要性の比較だとか様々なやり方があると思っています。ですので、施策をどう決めるかをぜひ吟味し、もうワンステップ踏み込んだところに行っていただきたいと思います。あと、予算に関して鈴木委員におっしゃっていただいた通り、僕も障害分野にこだわりすぎていたと思っていまして、子育て支援から予算をくださる等、あとはもう今、クラウドファンディングで数千万集まる時代ですので、様々な方法があると思っています。ぜひ幅広い視点で検討していただけるといいと思います。