

＜自立支援協議会＞次期インクルージョンプランへの二次意見

カテゴリー： 人材

担当： 烏山

| ① 助言・提言 ※文書の終わりは「～の地域を目指す」とする | ◇ 中項目 ◇ |
|---|---|
| <p>経験やスキルを活かせるように、福祉の魅力を発信して裾野を広げていく必要がある。即戦力だけでなく、長く働きたい、働きがいがある地域になると良い。潜在的な人材発掘により、次世代にバトンを引き継げる地域を目指す。</p> | <p>(1) 理解する —社会全体に障害理解を浸透させる—</p> <p>(2) 守る —当事者を権利侵害から守る—</p> <p>(3) つながる場をつくる —当事者が使いやすい交流の場をつくる—</p> <p>(4) 連携して支援する —縦割りにならない支援を実現する—</p> <p>(5) 安心できる暮らしを確保する —当事者が不安なく日常生活を送れる環境をつくる—</p> <p>(6) 望むライフスタイルを実現する —当事者が希望する暮らし方を選択できる—</p> <p>(7) 毎日の暮らしをサポートする —日々の暮らしに必要な支援を確実に届ける—</p> <p>(8) 出かけやすい街をつくる —外出のハードルを下げる—</p> <p>(9) いつでも相談できる —一人で悩む当事者・家族を減らす—</p> <p>(10) 家族を支援する —当事者家族が自分の生活を楽しめる環境をつくる—</p> <p>(11) サービスの質を向上する —より良いサービスを提供する—</p> <p>(12) 望むワークスタイルを実現する —多様な働き方を可能にする—</p> <p>(13) みんなで学ぶ・楽しむ・考える —社会の一員として交流し、影響しあう—</p> <p>(14) 情報取得・発信手段を確保する —情報格差をなくす—</p> |
| <p>「あったら良い資源」 ※あてはまる中項目（1～14）を記入し、あてはまらないものはその他とする</p> | |
| <p>・新卒者が働きたくなる仕組み、大学との連携があるとよい。 ◇ 中項目 ◇(4)(7)(9)(11)(12)</p> | |
| <p>・人材を専門職と専門職以外に分けて考える。専門職以外の人、地域住民や高齢者、学生等が活躍出来る仕組みがあると良い。 ◇ 中項目 ◇(11)(12)(13)(14)</p> | |
| <p>・魅力ある福祉PRや情報共有できる仕組み。小中高生に福祉の楽しさを伝えられる情報発信の場があると良い。 ◇ 中項目 ◇(11)(12)(13)(14)</p> | |
| <p>・人材確保を短期・中期・長期に分けて考える。短期的には魅力ある職場を作ること。中期的には人材育成と離職を減らすこと。長期的には子ども向けの普及啓発活動が出来る仕組みがあると良い。 ◇ 中項目 ◇(5)(7)(9)(11)(12)(13)(14)</p> | |
| <p>・ネットワークを可視化して、人材育成に活かせると良い。 ◇ 中項目 ◇(14)</p> | |
| <p>② 助言・提言 ※文書の終わりは「～の地域を目指す」とする</p> | |
| <p>「あったら良い資源」 ※あてはまる中項目（1～14）を記入し、あてはまらないものはその他とする</p> | |

砧エリア自立支援協議会としての 2 次意見

【意見】

医療的ケア児・者に対する支援を充実させてほしい。

【概要】

医療的ケア児が入れる区立の保育園は 5 名までと枠が非常に少なく、呼吸器を使用している場合は受け入れ不可という現状がある。多くの保護者は民間の保育サービスを使いながら日々のケアを行っており、高負担となっている。家族の就労の確保、孤立感も含めて、しっかりと支えていく必要がある。

また医療的ケア児は年齢を重ねケア者（成人）となる。ケア児への支援だけでなく、引き続き地域で支えていくための支援体制の整備が必要である。

次期世田谷障害施策推進計画への意見について、医療的ケアを必要とされる障害のある方の現状や課題について令和8年3月13日の運営会議にて検討しました。1次意見同様に助言・提言にまでは至りませんでした。今後、実態把握し、課題を挙げ、取り組むべきこととして以下のような意見が上がりました。次期計画への具体的な意見として十分な検討ができておりませんが、参考意見として提出させていただきます。

1. 医療的ケア児者に関する課題についての意見

医療的ケアを必要あるいは必要となった場合、幼児期から壮年期にいたるまでそれぞれの段階で課題がある。例えば、幼児期における保育のニーズと利用可能社会資源の課題、学齢期から青年期における放課後デイサービスから生活介護等の移行時などの利用可能資源や利用可能時間の課題（18歳の壁）、成人期から壮年期における医療的ケアを受けていなかった方がそれを必要になった時の日中支援の課題やアドバンスケアプランの課題が上がってきている。世田谷区自立支援協議会としても情報が少なく十分検討が出来ていない。そのため、医療的ケア児者のライフステージ毎の実態把握ができるといい。

2. ライフステージ毎の課題概要

(1) 幼児期

【保育の課題】

就労を希望する保護者は、就労に必要な保育時間を確保するために医療的ケア児を①区立保育園か、②児童発達支援と居宅訪問型保育の2つのサービスを提供する事業所の利用が第1の選択肢になるが、①は区内に5か所、②は区内に2か所となっており、①は、在宅酸素、人工呼吸器を必要とする医療的ケア児は受け入れてもらえない。また、①②ともに受け入れ数が少ない。

①②を利用できない保護者は、③看護師が配置されている児童発達支援を利用することになるが、利用時間が短いことが課題である。③は、重症心身障害児の支給決定されている方でないと断られてしまう現状もある。そのため、運動面で障害のない、いわゆる動ける医療的ケア児の受け入れ先も課題となっている。

上記のような環境下のため、医療的ケア児の病状が落ち着いて退院できる状況になっても退院に踏み出せない家族がいる。

(2) 学齢期から青年期

【18歳になった時の課題】

放課後等デイサービスは、医療的ケアを必要とされる方の受け入れを熱心に取り組んでくれている。ただし、18歳になり、生活介護等に移行する段階で、利用時間が短くなってしまう課題がある。

(3) 成人期からの壮年期

① 【医療との連携の課題】

今まで元気だった脳性麻痺の方が誤嚥するなどして入院することが増えてくる。入院すると医療の方が障害に関しての理解がなく、脳性麻痺であれば、身体のことや緊張についての理解がない。支援者側としては、医療面での評価を期待しているが、コミュニケーション取れないのでわかりませんと帰されてしまう。そのため、自宅に戻ってからは、訪問診療と訪問看護で対応してもらいながら生活することになるが、訪問診療の医師からも脳性麻痺のことはわからないと言われてしまう。医療と福祉の連携の課題は、児童から高齢になるまで続く。

② 【日中活動場所の確保の課題】

特別支援学校卒業後等の日中活動について、利用調整が入ることになるが、医療的ケアを必要とする方は、医療的ケアを受けられる事業所を選択するように記されている。しかし、数が限られている。希望される方の人数と受け入れ可能人数等の実態把握ができていないように思われる。

さらに年齢が上がると医療的ケアを必要とする方も増えてくる（30代でもそのようなケースがあった）。このような課題に対する見通しや計画等がないのは不安に感じる。以前、医療的ケアを必要とされる方を対象とした施設ではなかったが、医療的ケアを必要となった利用者が継続して利用してもらえるように取り組んだことがあった。ご家族にもご協力いただき、主治医から意見書や指示書、同意書など大量の資料をつくって、事業所内で医療的ケアを提供できるように取り組んだ。相談支援専門員が中心となり、ケア会議を何度も行い、事業所の看護師が自宅に伺い医療的ケア状況を確認し、医師からの指示がある医療的ケアだけなら可能であるとか、万が一には救急者を呼ぶなどなど、事前に取り決めをして、実施した。当時は、医療的ケア児者を受け入れるためには何が必要ですかというアンケート調査があったが、その後、どうなったのか不明のままである。このような場合は、どの施設も看護師の確保などの課題があるかと思う。医療的ケアについては、児童だけの課題ではない。

③ 【歳を重ねて医療的ケアが必要になり、身寄りがない場合の、アドバンスケアプランニング（ACP）の作成の課題】

誰が主導するのか、どのような手順でプラン作成するのかなど、関係者が困ってしまうことがある。