

○議長（佐々木幸士君） ただいま議題となつております各号議案についての質疑と、日程第二、一般質問とを併せて行います。

質疑、質問は、順序に従い許します。二十四番小畠仁子君。

〔二十四番 小畠仁子君登壇〕

○二十四番（小畠仁子君） みやぎ県民の声の小畠仁子です。議長のお許しを得ましたので、通告に従い、誰もが安心して住み続けられる宮城県となるための医療、福祉、教育の在り方について、大綱一点質問いたします。

知事選を終えて、再び県政を担われた村井知事に改めて敬意を表します。知事が示された県民の不安を取り除きたいという思いに、私も深く共感しております。私もまた、現場の声を踏まえながら、県民に寄り添う県政を共に進めていきたいと考えております。これまで医療と介護の現場で働き、議員となつてからは、医療的ケア児者や障害児者、御家族の声を届けることを使命として質問を重ねてきました。前回までの御答弁では方向性は共有できていたものの、生活改善につながる変化はまだ十分とは言えません。そのため、本日は何が進み、何が進んでいないのかという視点から、次の一步につながる施策について伺います。

初めに、医療不足が深刻化する中で、看護師の役割をどのように高めていくかという観点から、宮城大学看護学群の基礎看護教育四年制化について伺います。

地域医療構想の進展により病床数が減少し、在宅医療や地域包括ケアの重要性が増しております。喀痰吸引、人工呼吸器の管理、在宅酸素の利用など、かつては病院だけで行われていた医療的ケアが在宅でも日常的に行われるようになりました。一方で、医師不足や医師の働き方改革が進む中、医師だけでは支え切れない領域が増え、看護師や診療看護師、専門看護師、認定看護師の役割がより一層重要ななっています。しかし、

現場の看護管理者や教員の方々からは「看護師に求められる能力は高まつてているのに卒の実践力には不安がある」「学ぶべき内容が増え過ぎて、現行の三年制では実習の時間の確保が厳しい」という声が繰り返し寄せられています。新人看護師の離職の理由の第一位が自分の能力への不安であることも深刻です。私は以前の一般質問で、香川県のように看護基礎教育を四年制化し、保健師・助産師養成を大学院に移行する先行事例を御紹介し、宮城大学でも四年制化を提案しました。その際、県からは、新カリキュラム

で地域・在宅看護を充実させ、四年間を通して体系的に学ぶと前向きな御答弁を頂き、一定の進歩があつたと感じております。しかし、やはり看護の学びそのものを三年制から四年制にするという本質的な議論にはまだ踏み込めていないのが現状です。東北大学では既に看護学科は四年制となり、保健師の養成は大学院へ移行しています。また、理学療法士や臨床検査技師、診療放射線技師なども、医療技術の高度化に伴い、全国的に四年制大学での体系的な教育へと移行が進んでいます。そのような中で、患者さんに最も長く寄り添う看護職の基礎教育だけが三年制にとどまっている現状は、現代に合わなくななりつつあるのではないかと感じています。香川県では、県全体で四年制化を進め、災害看護や在宅看護、医療的ケア児者支援など、地域の多様なニーズに対応できる看護師育成を実現しています。宮城県でも現場から四年制教育を求める声は決して少なくはありません。医師不足への対応、地域医療構想の進展、在宅医療の拡大を踏まえると、宮城大学が三年制を維持する合理性は見いだしにくい状況です。県は、四年制化についてどのような方針をお持ちか、知事の御見解を伺います。

ナースプラクティショナーや専門看護師、認定看護師など高度実践看護師は、医療不足を補い、地域医療を支える重要な存在です。地域医療構想により急性期病床が縮小し、在宅、回復期、地域包括ケアの需要が増える中、救急、がん、在宅、訪問看護など必要分野に計画的に人材を配置することが求められています。しかし、宮城県としてどの分野にどれだけの人材が必要なのか、どのように養成し、大学院などと連携して県内に定着させるのかといった全体の育成ビジョンは、まだ十分に示されていません。県として必要分野の人員見通し、育成ルート、大学院などとの連携、定着支援策を整理し、高度実践看護師を計画的に確保する方針について見解を伺います。

次に、知的障害のある子供たちの学びの保障について伺います。

私はこれまで、特別支援学校や高等学園を訪問する中で、宮城県の最低賃金を明記した上で、最低賃金に見合う仕事をと、教室内の黒板に掲示される光景を拝見したことがあります。教育的意図は理解しつつも、まだ成長の途中にある生徒さんにとっては、少し重く受け止められてしまうのではないかと感じてきました。努力を後押しする言葉の在り方は、今後丁寧に検討していただきたいと願つております。知的障害のある生徒は、高等部卒業後、一般就労か福祉サービスの選択かが多いのですが、人間関係につま

すき退職するケースが後を絶ちません。教育長もかつて離職の理由の多くが人間関係だと御答弁されています。これは決して若者の頑張りが足りないのではなく、ゆっくり成長する彼らに対し、十八歳までの比較的短い期間に職業訓練偏重の教育が集中していることが一因ではないかと私は考えています。更に、入学間もない小学校一年生の御家庭に市内の通所施設の概要という冊子が配られたというお話を伺いました。もう進路はこの二択しかないのかと保護者の方がショックを受けるのは当然です。障害者権利条約第二十四条は、生涯学習も含め学び続ける権利を保障しています。日本国憲法第二十六条规定第一項も能力に応じて教育を受ける権利を保障しています。しかし、現状では、知的障害のある若者だけが十八歳で学びの時間を打ち切られてしまい、卒業後の学びの場が極端に限られています。海外では、通常の大学キャンパスで知的障害のある若者が学ぶ事例があります。知的障害のある若者が高等部卒業後も学び続けられる環境づくりが必要です。しかし、宮城県では、県立の特別支援学校に知的障害のある生徒が進学できる専攻科が一つも設置されていません。県内の特別支援学校は複数ありますが、卒業後に進学できる専攻科は、現状、仙台市内の私立に限られています。そのため、地域によっては通学圏内に選択肢がなく、希望しても通学できない状況が続いている。保護者の方からは、「専攻科という制度 자체を知らなかつた」「通学したくても県内に受皿がない」といった切実な声も寄せられています。本県では、十八歳で学びが途切れてしまうというケースが多く、若者が急に社会に放り投げ出されてしまうのではないかという不安が大きいのが現状です。十八歳で学びが終わるという固定的な前提を見直し、宮城県でも若者の学びを切れ目なく支えられる環境づくりを進めていくことが、知的障害者が社会の中で活躍できる土台をつくるためには必要であると感じております。県教育委員会として、特別支援学校での教育課程について見直しの必要性があると考えるのか、必要性があると考へる場合には、今後どのようにして見直しを進めていくのか、教育長のお考えを伺います。

また、卒業後の進路を一般就労か福祉サービスかの一択とするのではなく、人格形成やソーシャルスキル、自己肯定感を育む教育を重視し、知的障害者の学びの権利をしつかりと保障していく必要があると考えます。成長段階を一体的に支える観点から、小学校部から高等部まで備える県立かがやき支援学校に専攻科を設置し、卒業後も自分のペ

ースで学び、社会とつながり続けられる環境を整えるべきだと考えます。専攻科の整備に関する県の検討状況について伺います。

三点目は、児童生徒が学校に通えなくなることを未然に防止するという視点から伺います。

宮城県は、学校に通えない児童生徒の割合が高く、フリースクールなどの支援は充実してきましたが、どうしても対症療法になりません。学校に通えない児童を新たに生み出さない、学校に通えない児童がまた学校に通えるようになるための根本的な手立てが求められます。山形県では、未就学時から特別支援チームが保育所や幼稚園に入り、子供一人一人の特性の早期発見、支援を行った上で、その後の小中学校へ引き継ぐことで、子供一人一人に応じたサポート、フォローを行う仕組みが確立しています。保育士や行政職員が特別支援チームと一緒にカンファレンスを行うことで、うちの子だけ特別という孤立感がなく、どの子も支援の対象という安心感が生まれていると伺いました。

また、山形県では、全ての教員が特別支援の研修を受けています。どの子も支援の対象であるというアプローチこそ、児童生徒が学校に通えないということを未然に防止する上での要であると考えております。宮城県でも、山形モデルを参考に、未就学時から中学校卒業までの切れ目のない早期支援モデルを実施すべきと考えます。県教育委員会として、地域限定でもよいので、モデル事業として実施していくというお考えはありますか。

また、前回の御答弁では、全ての教職員が特別支援教育の知見を持つことが重要だと明確に示していただきました。今の中学校現場では、特別支援教育に関する知見は一部の教員の専門知識ではなく、全ての教員に必須となる基礎スキルです。実際、通常学級の担任の先生方が、発達特性がある子供たちを支え切れずに悩み、結果としてクラス全体が落ち着かなくなり、子供たち自身が学校に行けなくなってしまうという、こうした現場の声が私のところにも届いております。これは、先生方の努力が足りないのではなく、制度として全ての教員が基礎教育を受けていることを前提とした環境整備が追いついていないからだと感じております。特別支援教育の基礎的な理解があれば防げる困り事が多いからこそ、研修の義務化と受講体制の整備は、子供たちにとつても、教員にとつても、そして教育委員会にとつても必要不可欠です。そこで、全ての教員が特別支援

教育の基礎研修を必ず受講できるようにするためのお考えを伺います。

最後に、医療的ケア児者の防災と在宅レスパイトについて伺います。

これまで県として、避難行動要支援者等に対する支援、ガイドラインの策定や、個別避難計画の推進、医療型短期入所の充実など、様々な取り組んできただいておりますが、一方で、御家族からは次のような声も寄せられています。「自宅避難を選ばざるを得ないのに電源の確保は市町村でばらばら」「災害時に誰が来てくれるのかも分からない」「電源が止まれば命のカウントダウンが始まる」。ガイドラインでは医療機器を常時必要とする人を要支援と明確に位置づけていますが、市町村によって理解や運用に差があります。名簿は作っていても、個別避難計画につながっていない地域もあります。ガイドラインの対象とされた方が市町村の名簿や個別避難計画にどの程度反映されているのか、県として把握しているのでしょうか。また、ガイドライン改訂後、県としてどのように市町村へ働きかけてきたのか、その具体的な取組と現状を伺います。

次に、非常用電源の支援について伺います。

現在、ポータブル電源や発電機を日常生活用具として給付している市町村は、県内では四市にとどまっています。電源確保は医療的ケア児者の命に直結する最重要課題であり、住む地域によって支援の有無が分かれている現状に強い不安の声が寄せられています。東日本大震災のときには、人工呼吸器や酸素、吸引、経管栄養を必要とする御家族が三日間の停電で病院からの受入れも難しいと言われ、車のインバーターで何か対応したもの、必要な医療機器が使えず体調を崩して入院に至った事例もあります。災害時の電源喪失が医療的ケア児者にとって命に直結する問題であることは明らかです。国の避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針では、医療機器使用者には電源確保支援を平時から講じるべきと明確に示されています。しかし、県内では、この市には支援があるが別の市にはないという地域格差が大きく、御家族の精神的負担は深刻です。そこで伺います。県内どこに住んでいても、医療的ケア児者や在宅で医療機器を必要とする方が災害時に必ず電源確保の支援を受けられるようにするため、県として統一的な方向を示し、市町村間の格差を解消していくお考えはないでしょうか。これは命のカウントダウンを止めるために不可欠な取組です。いつまでにどのような方針を示し、どのように市町村へ徹底していくのか、県の御見解を伺います。

次に、個別避難計画について伺います。

名簿作成は市町村で進んでいるものの、実際に名簿は民生委員のみ提供という運用にとどまる自治体が少なくありません。民生委員の重要性は承知しておりますが、高齢化や担い手不足が進む中、災害時の安全確保を民生委員だけに担わせることは現実的に困難です。災害時に実動できるのは、自主防災組織、消防、警察、福祉避難所の支援スタッフなどです。命を守るためにには、こうした実動部隊が平時から地域の要支援者と必要な支援内容を把握できる情報提供体制が不可欠です。そこで伺います。個別避難計画を実際に機能させるため、防災部と医療、福祉部が連携し、自主防災組織、消防、警察などが平時から情報を共有できる仕組みを市町村にどのように構築、支援していくのか、その具体的なお考えを伺います。これは命を守る最後のとりでであり、早急な方向性の提示をお願い申し上げます。

続いて、医療的ケア児者の中でも、とりわけ深刻な在宅レスパイトと判定スコア十六点未満の支援空白について伺います。

国の制度では、医療型短期入所の対象が十六点以上に限定され、十六点未満の方が支援の谷間に落ちてしまっています。宮城県が二〇二四年に実施した調査でも、県内には七百九十二人の医療的ケア児者がいらっしゃいますが、その中には、酸素の使用、急変リスク、継続的観察が必要な方が多数います。しかし、点数が僅かに届かないというだけで、医療型短期入所が使えない、緊急預かり先がない、保育所の一時預かりも断られるという看過できない状況が生まれています。七百九十二人のうち、十六点未満で対象外となる方が何名か、県として把握しているのでしょうか。また、その方が利用できる短期入所や緊急預かり、在宅レスパイトの現状がどのようになっているのかについて伺います。

全国では、医療的ケア児者の支援の谷間を埋めるため、自治体が独自に一時預かり、在宅レスパイト、医療型短期入所の特別枠を整備し始めています。例えば、東京都世田谷区、横浜市、大阪市、岡山市、札幌市では、看護師配置型一時預かりが行われており、吸引、経管栄養、酸素管理、人工呼吸器にも対応しています。東京都北区、大分県、神戸市、市川市、北九州市では、訪問看護師による在宅レスパイトを制度化し、数時間の休息や緊急利用を可能にしています。千葉県柏市、明石市、徳島県、小平市、久留米市

などでは、医療型短期入所について判定スコア十六点未満でも、特例受入れを行う運用が始まっています。つまり、全国の自治体は、既に点数が一点足りないから預かれないという状況を放置せず、柔軟な制度設計によって救済に踏み出しているわけです。このようなできている自治体が明確に存在する以上、宮城県ができないという理由は、もはや制度上どこにも存在しないと私は考えています。宮城県としても、一、看護師配置型の一時預かり、二、訪問看護師を活用した在宅レスパイト、三、医療型短期入所の特例枠、このうちいづれか一つを必ず導入し、判定スコア十六点未満の支援空白を解消する仕組みを創設すべきと考えますが、県として早急に取り組んでいただくというお考えはないのでしょうか。全国で既に実施されている取組で、制度上も可能であり、そして何よりも宮城県内で生活する医療的ケア児者とその御家族の命と生活を守るために、どうしても必要な施策だと思っています。

また、宮城県医療的ケア児等状況調査結果を活用し、支援の空白の地域を可視化し、県として包括的支援プランを策定するお考えがあるか、伺います。

行政の皆様の日々の御努力に深く敬意を表しつつ、どうか県民の命と暮らしを守るために、引き続きよろしくお願ひ申し上げ、壇上からの質問を終わります。御清聴ありがとうございました。

○議長（佐々木幸士君） 知事村井嘉浩君。

〔知事 村井嘉浩君登壇〕

○知事（村井嘉浩君） 小畠仁子議員の一般質問にお答えいたします。

大綱一点、住みたい地域に住み続けられる宮城県政についての御質問にお答えいたします。

します。

初めに、宮城大学での看護基礎教育四年制化についてのお尋ねにお答えいたします。

近年の医療技術の急速な進歩、在宅医療の拡大、医療的ケア児者の増加など、御指摘のありました看護職には、これまで以上に深い知識や様々な役割が求められていると承知しております。このため、宮城大学看護学群におきましては、看護学の基盤となる知識・技術を身につける専門基礎科目と看護学の専門性を深め、広げる専門科目を四年制で体系的に学ぶことができるよう教育課程を編成しております。また、開学当初から既に看護教育について四年制化を取り入れているところであります。また、宮城大学看護学群では、

選択科目の単位を追加で取得することにより、看護師国家試験の受験資格に加えて、保健師国家試験の受験資格も取得することができ、例年、卒業生の一割から二割程度が保健師として就職しております。県といたしましては、引き続き、地域の様々なニーズに応できる看護職の育成を支援してまいります。

次に、高度実践看護師の計画的な確保についてのお尋ねにお答えいたします。

医療の高度化の進展や医師の働き方改革に対応するためには、看護師の専門性の發揮が求められていることから、特定行為研修修了者や認定看護師の更なる活躍が重要であると認識しております。このため県では、特定行為研修の受講及び認定看護師等の資格取得を促進しており、医療機関に支援を行っているほか、今年度から新たに宮城大学と連携したリスクリーニングプログラムを実施し、今後更に需要が見込まれる在宅医療や訪問看護の分野において、遠隔で看護活動ができるスキルを備えたテレナースの育成に取り組んでおります。また、有識者等による看護職員確保対策等検討会を開催し、これらの宮城の看護職員に求められる役割や能力と、その育成等について議論を深めているところであります。県としては、引き続き、高度な専門性を持つ看護師の育成に努めるとともに、今後策定する新たな地域医療構想や、第八次宮城県地域医療計画の中間見直しにおいて、様々な関係者の御意見も伺いながら、看護人材の計画的な確保・育成に向けた方針等について検討してまいります。

次に、避難行動要支援者の名簿や個別避難計画への反映状況の把握と、市町村への働きかけについての御質問にお答えいたします。

避難行動要支援者の対象範囲につきましては、宮城県避難行動要支援者等に対する支援ガイドラインにおいて例示しておりますが、各市町村がその対象範囲を地域防災計画で定め、名簿を作成することとされており、県では、対象者の数と全ての市町村において名簿が作成済みとなっていることを把握しているところであります。また、当該名簿に基づく個別避難計画の作成状況については、市町村への照会等を通じて、その進捗を定期的に把握しております。現時点において、三つの市と町が全て作成済み、三十二の市町村が一部作成済みとなっております。県では、令和三年五月の災害対策基本法の改正等を受けてガイドラインを改定するとともに、研修会や出前講座等を通じて他の自治体における好事例の情報提供を行ってきたほか、作成が遅れております市町村に対しまし

ては、個別にヒアリング等を実施し、それぞれの地域が抱える課題や進捗状況を丁寧に伺いながら、実情に応じた助言を重点的に行うなど、具体的な働きかけを行つてまいりました。個別避難計画の策定率はいまだ低い状況にあることも踏まえ、今後とも市町村の取組を支援してまいりたいと考えております。

次に、個別避難計画の策定段階における関係機関による情報共有体制の構築と市町村への支援についての御質問にお答えいたします。

個別避難計画の実効性確保のためには、防災関係部局と医療福祉関係部局が相互に連携するとともに、消防、警察、自主防災組織等の避難支援等関係者と情報を共有できる体制を平時から整備していくことは大変重要であると認識しております。このため県では、これまでガイドラインにおいて、関係部局による連絡会議等の設置、一人一人の実情に応じた避難支援者確保のための近隣住民や関係機関等との日頃からの関係づくり、地域の避難訓練を通じた計画の検証と見直し等の取組について具体的に示すとともに、研修会等を通じて好事例の情報提供を行うなど、市町村に対する支援を行つてまいりました。引き続き、避難支援等関係者による連携体制の構築が図られ、計画の実効性を更に高めていけるよう、各市町村における地域の特性や実情に応じた取組を後押ししてまいりたいと考えております。

私からは、以上でござります。

○議長（佐々木幸士君） 保健福祉部長志賀慎治君。

〔保健福祉部長 志賀慎治君登壇〕

○保健福祉部長（志賀慎治君） 大綱一点、住みたい地域に住み続けられる宮城県政についての御質問のうち、医療的ケア児者の災害時の電源確保支援の考え方と取組についてのお尋ねにお答えいたします。

医療的ケア児者や在宅で医療機器を必要とする方々にとって、災害時における電源確保は生命に直結する大変重要な課題と認識しております。そのため、県ではこれまでも避難行動要支援者等に対する支援ガイドラインにおいて、電源喪失が命に関わる方については、個別避難計画作成の優先度が高いと明記し、本人の状態等に応じた支援が円滑に受けられるように具体的な計画の作成を促すとともに、福祉避難所となる施設管理者と連携した非常用発電機等の整備や、地域の医療機関・福祉施設等との協力体制を構

築することの重要性を示すなど、市町村の平時からの取組を促してまいりました。引き続きガイドラインに基づき、市町村に対して助言等を行い、県内どの地域においても災害時に必要な支援が受けられるよう、地域の実情に応じた体制の整備を支援してまいります。

次に、判定スコア十六点未満の医療的ケア児者の数と利用できる支援サービスについての御質問にお答えいたします。

医療的ケアを必要とする方が、通所や短期入所など一部の障害福祉サービスを利用する際には、主治医や事業所に医療的ケア判定スコア表の作成を依頼する必要があり、スコアに応じて利用の可否が客観的に判断されることとなつております。県では、医療的ケア児者の実態把握のため、毎年市町村を通じて障害児通所支援事業所などの障害福祉サービスの利用状況を調査していますが、現在のところ判定スコア別の人数把握については、市町村における調査の負担等の関係があり、今後の検討課題となつております。また、通所や福祉型の短期入所などにおいて、十六点未満のスコアの方が利用できるサービスもありますが、利用状況の詳細については把握できていない状況にござります。

次に、判定スコア十六点未満の医療的ケア児者の支援空白への対応についての御質問にお答えいたします。

医療的ケア児者が地域で安心して暮らせるよう家族がレスパイトできる環境を整え、その負担軽減を図ることは大変重要であると認識しております。医療的ケア判定スコアは、障害福祉サービスの利用可否の基準となる一方で、スコアが高い医療的ケア児者を受け入れる事業所に、加算により手厚い看護職の配置を義務づけ、利用者が安心してサービスを受けられる体制を維持するための仕組みとなつております。このため、スコアの特例を設けることにより、本来重度の医療的ケア児者が受けるサービスが逼迫しないか、また、看護職員の配置や費用負担をどのようにすべきかといった点について、地域の実情を踏まえた慎重な検討が必要であると考えております。看護師配置型の一時預かりや訪問看護を利用した在宅レスパイト事業については、国の事業が拡充され、県内でも一部の市町村で障害児通所支援事業所に看護職を派遣する事業が始まっています。県といたしましては、医療的ケア児者が幅広くサービスを受けられるよう担当者会議等を通じて取組事例を市町村と共有するとともに、看護職員の研修など支援人材の確保・

育成や、宮城県医療的ケア児等相談支援センターちるふあによる事業所への技術支援に引き続き取り組んでまいります。

次に、医療的ケア児者支援の空白地域の可視化と、包括的支援プランの策定についての御質問にお答えいたします。

毎年実施している医療的ケア児等状況調査の結果からは、医療的ケア児者の実数把握、協議の場の設置、個別避難計画の策定などにおいて、市町村の間で取組に差違が生じていることが分かつております。このため、昨年度の調査では、医療機関の調査結果を市町村と共有し、支援の主体となる市町村が把握できていない医療的ケア児者の解消に努めるとともに、協議の場設置の働きかけや個別避難計画策定のモデル事業を行うほか、空白地域が課題となってきた医療型短期入所事業所の開設促進に取り組んでいるとこです。医療的ケア児者の支援策は、多くの領域にわたることから、今年三月には県全体で連携し、幅広い支援施策を体系的に展開できるよう宮城県医療的ケア児等支援アクションプランを策定いたしました。引き続き、このアクションプランを基礎に置き、関係部署の取組状況を共有し、相互に補完しながら連携を図り、的確な支援に取り組んでまいります。

私からは、以上でございます。

○議長（佐々木幸士君） 教育委員会教育長佐藤靖彦君。

〔教育委員会教育長 佐藤靖彦君登壇〕

○教育委員会教育長（佐藤靖彦君） 大綱一点、住みたい地域に住み続けられる宮城県政についての御質問のうち、特別支援学校における教育課程の見直しについてのお尋ねにお答えいたします。

知的障害のある生徒の卒業後の可能性を広げるため、児童生徒の教育的ニーズに応じて柔軟に教育課程を見直していくことは重要であると認識しております。今年二月に策定した第二期特別支援教育将来構想においては、卒業後の社会的自立に向けた基盤形成や資格取得、高等教育への進学など、多様な進路選択の支援の必要性を掲げております。現在、女川高等学園において、専門学校から講師を招聘し、実践的で質の高い指導を受け、介護職員初任者研修修了の資格を取得するなど、多様なニーズに応じた柔軟な教育課程を編成し、卒業後の進路を見据えた学習活動を展開しているところです。県教

育委員会といたしましては、こうした取組を県内の特別支援学校と共有し、学校の実態に応じた教育課程編成の参考とするなど、生徒の多様な進路選択が可能となるよう、引き続き教育課程の充実を図つてまいります。

次に、特別支援学校における専攻科の整備に関する検討状況についての御質問にお答えいたします。

現在、県内で知的障害者を対象とする専攻科は、私立の特別支援学校二校に設置されており、それぞれの学校において、美容、福祉、縫製等の学校独自の専門教科を設定し、高等部卒業後の職業的自立に向け、より専門的な職業教育が行われていると承知しております。知的障害を対象とする県立特別支援学校への専攻科の設置につきましては、生徒、保護者、地域の福祉・就労環境等の多様なニーズを把握した上で、県内の私立特別支援学校の状況や、他県の設置状況などを踏まえながら、慎重に議論を進めてまいりたいと考えております。

次に、不登校の未然防止のための早期支援モデル事業の実施についての御質問にお答えいたします。

次に、全教員に対する特別支援教育の基礎的研修の実施についての御質問にお答えいたします。

全ての教員が特別支援教育に関する理解を深め、子どもたちを組織的に支援・指導していく上で、研修の機会を設けることは、大変重要であると認識しております。県教育委員会では、初任者研修において、インクルーシブ教育、知的障害や自閉症、情緒障害、

発達障害のある児童生徒の理解・指導・支援といった基本となる知識や理論の習得を目的に、特別支援教育に関する研修を全校種、悉皆で実施しているほか、中堅教諭等資質向上研修や、初めて特別支援学級及び通級による指導を担任する教員に対する研修においても、特別支援教育についての研修を悉皆で実施しているところです。今後、特別支援学級以外にも特別な配慮や支援を必要とする児童生徒が在籍していることなどを踏まえ、悉皆で行う学級づくりに関する研修においても、こうした児童生徒への支援に関する要素を盛り込むなど、更なる研修の充実を図つてまいります。県教育委員会といたしましては、全ての教員が個々の特性に応じた適切な支援や指導ができるよう、引き続き様々な研修を通じ、教員の資質向上に努めてまいります。

以上でございます。

○議長（佐々木幸士君） 二十四番小畠仁子君。

○一十四番（小畠仁子君） 答弁ありがとうございました。まず、最初に、看護教育の四年制化について再度質問させていただきます。宮城大学のほうでは、もともと四年制の中に保健師さんの勉強も選択できるというような形があるというところで、東北大学のほうはもうすっかり四年間基礎看護教育をやって、大学院のところに保健師さんの学びを位置づけている。香川県もこのような形でやっているのです。専門学校も短大も三年制だったものをしっかりと四年制にして、看護師になる免許自体を四年間かけて取得するというような形をとられているのです。私はこここの部分をお願いしたいというふうに思つてしているのですが、そちらのほうはいかがでしようか。

○議長（佐々木幸士君） 総務部長小野寺邦貢君。

○総務部長（小野寺邦貢君） 今の大學生四年間で看護の道を学んで、保健師あるいは養護教諭については大学院でという大学が増えてきたことは承知しております、今全国の大学のうち、令和六年のデータで申し上げますと、四十八の大学がそのような課程を設けているというふうに承知しております。ただ、宮城大学におきましては、令和六年度卒業生九十二人のうち、看護の国家試験に合格した方が九十名おります一方、更にそれに加えて、保健師の国家試験にも合格した方が二十三人、養護教諭一種免許状の取得もできた方が十四名おりまして、大学四年間の中で看護師だけではなく、更に保健師、養護教諭一種免許、そういうところでこれまでチャレンジして合格している方もかなりおり

ますものですから、今のところは、今後も今の体制のまま進めていきたいというふうに考えているところでございます。

○議長（佐々木幸士君） 二十四番小畠仁子君。

○二十四番（小畠仁子君） それですけれども、皆さんすごく努力してその免許を二つ取つたと私は思つてます。四年間で学んでいて看護師を取つてある人もいれば、そこにプラスで保健師の勉強も更にしてとか、養護教諭の勉強も更にして免許を取つているという人は、一・五倍、二倍努力して取られている。そのために、やはり心に不調を来したりとか、就職してからのリアリティーショックだつたりとか、離職の原因に――学歴を積んだ方のほうが割と現場に出ると心折れてしまつたりというケースを多く私も見てきていますので、その部分でほかの業種、歯科衛生士さんだつたりとか、リハビリの理学療法士さんとかが専門学校の二年とか三年だったものが今四年制になつている中で、看護学だけが基本が三年のままというのは、実習の時間数を減らしてやつてているので、こここの部分をとにかく四年制にまず宮城大学から進めてもらいたいと思うのですが、もう一度伺います。

○議長（佐々木幸士君） 総務部長小野寺邦貢君。

○総務部長（小野寺邦貢君） 看護師の国家試験の受験資格に加えて、保健師や養護教諭の国家試験の受験資格まで取得する方、これは選択科目を自ら受講して、そういう試験の資格まで取つているという方であります。全員が必ずそういう資格まで取るようという教育を進めているわけではありませんので、余裕を持つて四年間でみつかり看護に専念したいという方はそういう選択もできますので、個々のニーズに応じてチャレンジしたい方にはチャレンジしていただく、そうではないみつかりやりたい方にはみつかりできる、そういう選択の幅が今確保されておりますので、今のところはその体制で進めていきたいと考えているところでございます。

○議長（佐々木幸士君） 二十四番小畠仁子君。

○二十四番（小畠仁子君） 確かに選択制ではありますけれども、その選択がなければ四年間でしっかりと学ぶカリキュラムを学校側もつくることができて、実習も充実することができます。現場のほうでは、やはりもう少し実習を多くしてもらいたいとか、日本看護協会や宮城県看護協会のほうでも、なぜこの患者さんに一番寄り添う、近い看護

師だけが三年制のままなのかというところを強く訴えているので、ぜひ宮城県はその辺りのほうの改革に取り組んでいただきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

続きまして、知的障害者の学習の学びについて伺いたいと思います。知的障害のある方たちに対して、専攻科があつて、まだこの先も学び続けることができるということの情報が行き届いていないよう思つてますが、そちらの情報発信のほうは県としてどのように取り組まれておられるのでしょうか。

○議長（佐々木幸士君） 教育委員会教育長佐藤靖彦君。

○教育委員会教育長（佐藤靖彦君） 特別支援学校に通う児童生徒につきましては、保護者もそうなのですが、地域も一緒に子供たちを育ててきているという感覚を持つております。情報共有しているというところだと思います。ただ、専攻科というのが先ほど御指摘ありましたように、県内にまだ私立の二校しかないというところでありますので、その辺まだ十分に周知がされてないという状況はあるかもしれません。また、先ほど例に挙がりました秋保かがやき支援学校、こちらが高等部に普通科と産業技術科を設置しております。県内で初めて知的障害の軽度から重度までの生徒を対象とした特別学校として昨年四月に開校したというような状況でございます。そういう学校もできまして、来年度は全学年がそろいまして、初めての卒業生を社会に送り出すという重要な年度になつてございます。現在卒業する生徒のニーズに合わせた多様な就職先であるとか、進学先を開拓して、個々の進路希望を実現させるための取組を一生懸命やつているというところでございますので、そういうところも含めて、皆さんに特別支援学校での学びというのを理解していただけるように更に努力してまいりたいというふうに考えております。

○議長（佐々木幸士君） 二十四番小畠仁子君。

○二十四番（小畠仁子君） 多様な進路選択ができるようにということなのですが、現状ですと、やはり職業訓練偏重型という形での学びが多くて、私も高等学園とか視察に行かせていただいたときに、自分の子供とか、子供の友達とかの学年の子たちよりも、すぐびっくりするぐらいしつかりしているのです。本当に訓練を一生懸命そこで積んで社会に出ていっているという感じがすごくして、それっていいことでもありますから、何かちょっと違和感も感じたのです。言つておかしかつたらあれなんですが

ど、この子たちに青春とかあるのかなあというような気持ちもすぐ出てきたのです。

先生の言つてることをしっかりと聞いてという感じを受けてしまって、もうちょっと成長がゆつくりな子供たちなのであれば、心を育てながら、そういう時期が来たときに選択できるように、その子に合った職業の訓練をしていくという形が望ましいと思うのですが、その辺りいかがでしょうか。

○議長（佐々木幸士君） 教育委員会教育長佐藤靖彦君。

○教育委員会教育長（佐藤靖彦君） 特別支援学校における教育でございますけれども、現在は児童生徒一人一人のキャリア発達を重視いたしまして、個々の実態に応じて成長を促すような教育課程を柔軟に編成しながら、現場で頑張っているというような状況がございます。いろいろ今議員から御指摘もありましたけれども、県教育委員会といたしましても、引き続き、子供たちの将来の社会的自立に必要な力を身につけさせるというのが大きな目標としてありますので、生活する力でありますとか、あと人と関わる力、また働く力などをバランスよく取り入れられるような教育課程になるよう、引き続きその充実に向けて努力してまいりたいと考えております。

○議長（佐々木幸士君） 二十四番小畠仁子君。

○二十四番（小畠仁子君） この子たちは、一生懸命その学校を卒業した後、福祉事業所と自宅の行つたり来たりが本当に主な日常になってしまつていて、私たちですと、例えば何か仕事面とかで嫌なことがあつたりすると、自分のコミュニティで楽しいことを見つけられたりとか、趣味とかそういうほうに気晴らしをして、よし次また仕事頑張るぞというふうにいけるのですが、やはりこの子たちはもうそれの選択しかなくて、作業所と自宅の行つたり来たりばっかりだというふうに保護者の方も言つてらつしやるのです。そうしたときに、何か職場でトラブルとか、うまくいかなかつたりつまずきが起きたときに、この趣味があるからこつちで頑張ろうとか、まだ障害児者に対する生涯学習の部分が——環境づくりが整つていないので、その子たちの行き場がなくなつていて、それで結局退職してしまつた、離職してしまつた後、自宅にずっといるというような子もたくさんいるというところでは、やはり選択肢をいっぱい増やせるように、ゆつくり人格形成もしていきながら、その子たちが学習とか、その作業以外にも楽しめる場をつくつていつてほしいと思うのですが、その生涯学習についてはいかがでしょうか。

○議長（佐々木幸士君） 教育委員会教育長佐藤靖彦君。

○教育委員会教育長（佐藤靖彦君） 先ほど進路選択の話を中心にさせていただきましてけれども、やはり今お話がありましたとおり、余暇とかそういうた部分についても子供たちにとって必要だと思っております。特別支援学校の生徒たちに、今までの地域の関わり方よりももう少し広く――将来地域で生活していく子供たちですので、地域の方にもよく知つていただき、地域のこともよく知るというような機会を多く取り入れながら、やはり子供たちの生活が豊かになるような形にできればいいなというふうに思つておりますので、引き続き努力してまいりたいというふうに考えております。

○議長（佐々木幸士君） 二十四番小畠仁子君。

○二十四番（小畠仁子君） 特別支援学校の先生が、子供たちが自分の自宅の近所に就職できるように新しいところを開拓しようと働きかけてくださつていることも聞いていて、なかなかそれでも地域の方々が受け入れてくれないという現状も聞いております。引き続き頑張つていただきたいと思います。宮城県に暮らす一人一人が、ここで暮らしてよかつたと思えるような住みたいまちに、住み続けられる宮城県をぜひ知事と一緒に実現していきたいと思っております。質疑を終わります。ありがとうございました。