

## 令和4年度第2回宮城県障害者施策推進協議会議事録

### 1 日時

令和5年1月25日（水）午後1時30分から午後4時まで

### 2 場所

TKPガーデンシティ仙台勾当台 ホール2

### 3 出席者

#### (1) 委員

別添「委員名簿」のとおり（16名出席）

#### (2) 事務局

保健福祉部	伊藤部長
教育庁特別支援教育課	村田総括課長補佐
経済商工観光部雇用対策課	中野雇用推進専門監
保健福祉部障害福祉課	大森参事兼課長、澤口総括課長補佐、 松本総括課長補佐兼精神保健推進室総括室長補佐
企画推進班	片桐課長補佐（班長）、森主任主査、 首藤主事、山吹主事、井比主事
地域生活支援班	鎌田課長補佐（班長）
施設支援班	瀬川課長補佐（班長）
運営指導班	高橋課長補佐（班長）
保健福祉部精神保健推進室	橋本室長
精神保健推進班	菅原技術主幹（班長）
発達障害・療育支援班	菊地室長補佐（班長）

#### (3) 社会福祉法人陽光福祉会

仙台エコー医療療育センター	天江院長
療育連携部	安達部長

### 4 議事録

#### (1) 開会

（事務局・澤口総括課長補佐）

- それでは、定刻となりましたので、ただいまから「令和4年度第2回宮城県障害者施策推進協議会」を開催いたします。

○ 開会に当たりまして、宮城県保健福祉部長の伊藤より、挨拶を申し上げます。

**(事務局・伊藤保健福祉部長)**

○ 宮城県保健福祉部長の伊藤でございます。

○ 本日は、お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。また、本日の協議会は、委員改選後初の開催となります。委員の皆様方には、本県の障害福祉行政の推進につきまして、引き続き、御指導、御協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

○ さて、本日は、お手元の次第にありますとおり、議題として、「宮城県における重症心身障害児者の現状」について御協議いただき、また、「みやぎ障害者プランの改定」について御審議いただくこととしております。

○ 続いて、本日の報告事項として「障害を理由とする差別の相談事例」について御報告させていただきます。

○ 本日は、仙台エコー医療療育センターの天江院長にお越しいただいており、議題となっている「宮城県における重症心身障害児者の現状」について、医療現場の立場から、県内における重症心身障害児者の支援体制の状況等について、御説明を頂戴することとしております。

○ また、前回の協議会においては、次期みやぎ障害者プランの骨子案及び障害当事者を対象として実施するアンケート調査項目等について御審議いただき、様々な御意見をいただきました。

○ 今回は、それらの御意見を踏まえ、お手元の資料のとおり、修正案及び次期みやぎ障害者プランの中核をなす3つの「重点施策」の素案をとりまとめた次第です。

○ 委員の皆様におかれましては、どうぞ忌憚のない御意見をお願いいたしまして、私からの挨拶とさせていただきます。

○ 本日はどうぞよろしくお願いいたします。

**(事務局・澤口総括課長補佐)**

○ 議事に入る前に委員の改選について御報告いたします。昨年12月に、委員の改選があり、皆様には、令和4年12月19日付けで本協議会の委員に御就任いただいております。なお、任期は就任の日より2年間となっております。

○ ここで、新たに就任いただきました委員を御紹介させていただきます。お配りしている委員名簿を御覧ください。

○ 宮城県手をつなぐ育成会理事の遠藤由巳様です。

○ また、本日所用のため欠席しておりますが、宮城県商工会連合会専務理事の稲妻敏行様、宮城県精神保健福祉協会みやぎ心のケアセンター保健師の岡本咲子様、宮城障害者職業センター所長の佐藤幸男様にも委員をお願いしております。

○ どうぞよろしくお願いいたします。

○ 本日は委員の方々の半数以上の出席をいただいておりますので、障害者施策推

進協議会条例第6条第2項の規定により、会議が成立いたしますことを御報告させていただきます。

- 本日の議事進行については、委員の改選がございましたので、協議会条例第5条第1項の規定により、会長・副会長は、「委員の互選によって定める」とされており、
- 委員の方々により会長・副会長が選任されるまでは、伊藤保健福祉部長が進行役を務め、会長・副会長が選任された後は会長に進行役をお願いいたします。

## (2) 議事

### 会長等の選任について

#### (事務局・伊藤保健福祉部長)

- 会長、副会長が決まるまでの間、進行役を務めさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。
- それでは、議事(1)「会長等の選任」についてですが、いかがいたしましょうか。

#### (志村委員)

- 前期に引き続き、会長には阿部重樹委員、副会長には野口和人委員をお願いしてはいかがでしょうか。

#### (事務局・伊藤保健福祉部長)

- 皆様いかがでしょうか。(異議なし)
- 皆様の御了解をいただきましたので、委員皆様の互選により、阿部重樹委員を会長に、野口和人委員を副会長に選出したものとさせていただきます。
- 会長及び副会長が選任されましたので、以後の議事進行は阿部会長をお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

#### (阿部会長)

- 会長を務めさせていただきます阿部でございます。
- 本日はお忙しい中、本協議会に御出席いただきまして、私からも改めてお礼申し上げます。
- 今回は、次第のとおり、「宮城県における重症心身障害児者の現状」についての議題に関する協議と、「みやぎ障害者プランの改定」についての議題に対する審議が設定されております。
- 議事後、報告事項として1件、「障害を理由とする差別の相談事例」について御報告いただくこととなっております。
- 皆様には、可能な限り、多くの御意見をいただきたいと思っておりますので、円滑な議事進行に御協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。
- それでは、議事(2)の「宮城県における重症心身障害児者の現状」について、**宮城県における重症心身障害児者の現状について**

## ①仙台エコー医療療育センター説明

### (仙台エコー医療療育センター・天江院長)

- 医療型重症心身障害児者施設である仙台エコー医療療育センター院長の天江と申します。よろしく願いいたします。
- 資料1-2を御覧ください。
- まず、重症心身障害について御説明したいと思います。
- 言葉だけだと分かりづらいため、写真を用意しましたので、委員の皆さままで回覧していただければと思います。
- 重度心身障害は、重度の知的障害と肢体不自由を併せ持つ障害のことを指します。
- 資料の図1にありますように大島分類というのがございまして、IQそれから運動能力で分類されております。この赤枠で囲ったところ、寝たきり・すわれる、それから知的の最重度の方々を狭義の重症心身障害と言います。その周りのオレンジの部分、広義の重症心身障害と言われております。
- 現在、全国のエコーのような施設に入所している重症心身障害の方は、令和3年の統計によると12,863例となっております。守る会のデータですと、全国に約43,000の重症心身障害児者がいるのではないかと推定されております。
- 重症心身障害の原因としては、出生時出生後の低酸素脳症・脳出血、インフルエンザ脳炎や髄膜炎、それから不慮の事故などが挙げられます。この不慮の事故の中には、虐待事例も含まれております。
- また、幼稚園以降、症候性てんかんの発生により徐々に、知的、それから運動能力が侵されてくる、というようなものがあります。よって、原因としては多岐に渡りますが、基本的には、脳がやられてしまうというのが、病態の中核にあります。
- 資料の図2を御覧ください。重症心身障害児者の場合、その病態の中核になっておりますのは、脳性麻痺ということになりますが、脳性麻痺のほかにその脳性麻痺のため、時間の経過とともに生じる内部障害、呼吸障害や嚥下障害、排泄障害、消化管の障害、このようなものが次々と生じてまいります。
- このような呼吸、嚥下、排泄障害などが生じてまいりますと、今話題になっております医療的ケアが必要になってまいります。
- そのほかに、脳性麻痺が原因ですので、身体の緊張や不安、知的障害、意思疎通の問題、その他諸々の中枢神経に関する障害も当然に生じてまいります。
- 資料の図3を御覧ください。医療的ケア児の始まりというのは、やはり重症心身障害児者のことを指します。医療的ケア児においては、重症心身障害の方が多くを占めておりますので、そういう状況になっております。
- 在宅の医療的ケア児数、それから在宅の人工呼吸器を持っている患児数という

のも右肩上がりで年々増えてきている、というような実態がございます。

- この中で、どのような医療的ケアが必要かというのは、資料の図4を御覧ください。医療的ケアの種類は、呼吸、栄養、排泄というのが多いのですが、特に、人工呼吸器、気管切開、経鼻経管栄養、胃瘻、この4つのカテゴリーが非常に大きくなっております。
- これもやはり、年々増加傾向でございます。
- 宮城県内で一体どのように生じているのかというのが、資料の図5でございます。実は、この医療的ケアを受けるようになるためには、胃瘻造設術、それから気管切開術、喉頭気管分離術がその間に必ず介在します。
- 宮城県内においては、東北大学小児外科、宮城県立こども病院外科、仙台赤十字病院小児外科、この3箇所、この手術が行われております。
- この3箇所の病院の手術データを統合したのがこのグラフでございますが、10年間で約400件の手術が行われており、平均すると、1年間で約40件の手術が行われております。
- 当然、一人のお子さんに2箇所の手術を行っている場合もございますので、40人というわけではございませんが、少なく見積もっても、1年間に20から30人の医療的ケア児が生じているというのが分かります。
- このように、宮城県においても、医療的ケア児が年々増加している状況にあります。
- そのほとんどの医療的ケア児が急性期病院から在宅療養に移行していますが、長い期間、在宅療養を続けていくためには、色々なセーフティーネットが必要になってきます。
- セーフティーネットには、日常的、最終的、医療的の3つのカテゴリーがあるのではないかと考えております。
- 日常的なものとしては医療型短期入所、それから生活介護、放課後等デイサービスなどの通所サービス、学童の方々は特別支援学校があり、最終的なものとしては、医療型長期入所があります。
- また、重症心身障害児者を診療する医師、これが非常に慢性的に不足しております。これが医療的セーフティーネットになっているわけですが、最近では、医師の不足の問題の上に、小児の移行期医療の問題が起きております。
- 医療的ケア児が、在宅療養により地域で暮らしていくためには、この3つのカテゴリーが必要ではないかと考えております。
- しかし、現在の宮城県の障害者福祉計画の中には、このようなカテゴリーが入っておらず、常々、保護者の方々から相談を受ける内容に関して、なかなか解決の糸口が見つからないというのが現状でございます。
- この3つのカテゴリーのセーフティーネットを整備していただくことで、現在、

困っている医療的ケアが必要な重症心身障害児者、その保護者の方々の悩みが解決出来るのではないかと考えております。

#### 日常的セーフティーネット

- 資料の図6を御覧ください。日常的セーフティーネットの医療型短期入所事業所ですが、もともとニーズは高かったのですが、なかなか行き場所がないということで、2016年から仙台エコー医療療育センターが、県と仙台市から委託を受けて、医療型短期入所コーディネート業務を担当しております。
- 緑の枠で囲ってあるのが、昔から医療型短期入所を行っている施設でございます。青の枠で囲ってあるのが、新しく医療型短期入所を行っている施設になります。
- 資料の図7を御覧ください。しかしながら、新規の8事業所の稼働率は、なかなか上がってきておりません。
- 主に県北の施設に多いのですが、医師が足りない、それから看護師が集まらない、その結果、受け入れが進まないのが経験値が上がらない、というような問題を抱えております。
- この点につきましては、地域医療構想の問題と関係してくる部分がございます。定期的にこのような病院と我々が話し合いを進めております。
- 資料の図7を見て分かる通り、県内の医療型短期入所の受け入れというのは、宮城県立こども病院と仙台エコー医療療育センターだけで8割をカバーしている状況でございます。
- 内訳としては、18歳未満を県立こども病院、18歳以上を仙台エコー医療療育センターが受け入れを行っております。
- しかしながら、新型コロナウイルス感染症が流行し、2020年にグラフの長さが短くなっておりますが、約2割か3割ぐらい、稼働率が減少しております。
- これは、県内の短期入所病床が長期入所病床と同じ病棟の中にあり、こういうのが、併設型、もしくは空床型と呼ばれるものですが、そのために、ウイルスが持ち込まれても困るけども、病棟で新型コロナウイルス感染症が発症した際に、それを短期入所病床の患者にうつしても困る、という両方の面から、やはり感染症の疑いが一旦出てしまうと、なかなか受け入れることが出来ない、という実態がこの結果につながっております。
- 特に新規の施設においては、完全に受け入れがストップしている施設もございます。
- 宮城県内には、感染管理の出来る短期入所事業所がまったく整備されておられませんので、今のところ感染症の流行に対処する術がない状況になっております。
- また、短期入所事業所の抱える問題として、資料の図8を御覧ください。短期入所事業所は、予約がなかなか難しいという声を利用者の方からいただいております。

ます。

- しかしながら、稼働率100%なのかというと、決してそうではございません。実は、「予約をしたいのですが」と電話相談を受け、その段階で受けられるものもあるのですが、受けられずにキャンセルになる例もございます。
- さきほどの感染症のように、こちらの理由でキャンセルする場合がありますけれども、御家族となかなか日程の調整がつかなくてキャンセルになる場合がございます。
- 資料の図9を御覧ください。その御家族と日程の調整がつかないというのは、例えば、短期入所の病床があと1床空いているところに、Aさん、Bさん、Cさんの順番で予約の電話が入ったとします。
- Aさんは、木曜日から土曜日に、Bさんは、次の週の水曜日から日曜日に利用したいとします。この時点では「はい、分かりました。」と、予約をお受けします。
- その後に、Cさんから、土曜日から水曜日に利用したいと連絡があった場合に、Cさんの利用したい曜日がAさんとBさんと1日ずつ重複してしまいます。
- 通常の病院の入院であれば、その下の4段目にあるように、Aさん、Bさん、Cさんの予定を調整して、全部の曜日を埋めると稼働率が100%になります。
- ところが、Cさんに、土曜日じゃなくて日曜日から利用してもらうようお願いした場合に、これが実現するかというと、なかなかそうはならない、
- 同じく、Bさんに、水曜日ではなくて木曜日から利用してもらうようお願いしたとしても、それも調整が難しい、ということになりますと、やはり最後に連絡のあったCさんをお断りするしかなく、結局、AさんとBさんが利用する間の3日間に空きが出るということになります。
- これは通常の病院の入院であれば、病院側がプランを立てて、入院の日付を決めることが多いのですが、短期入所はそうではなく、利用者の希望が最優先ということになりますので、このように予約は取れないけど稼働率が7割ぐらい、という状況になっております。
- このように日程を調整するのが難しい理由の一つが、後ほど御説明いたしますが、送迎の問題ということになります。やはり医療的ケアが必要な重症心身障害児者を送迎する場合には、荷物も多いですし、車内での安全確保というものがありますので、どうしても両親が揃っていないと送って来られない、父親が休みの日しか車の送迎が出来ないなど、そのような家族の日程をきちんと調整する必要があることから、このような問題が生じております。
- 次に、生活介護、放課後等デイサービスといった通所事業所についてですが、現在、医療的ケア児という言葉が出来まして、これに対応する・対応出来るという事業所は、ネット等を見ると結構あるように思われますが、実際は、医療的ケア児を幅広くすべて受け入れられる事業所はそんなに多くはありません。

- 社会福祉法人陽光福祉会が運営する通園センターみつばちでは、基本的に病院の中にある構造になっておりますので、すべての医療的ケアを受けることが出来ます。
- ところが、通園センターみつばちと他の事業所を両方利用されている方が、どのような事業所を利用しているかという点、参考1のスライドにあるものが主な事業所となっております。
- これは、他の通所事業所では、十分なサービスが受けられない事が原因となっており、その理由は、看護師確保の難しさ、看護師に経験を積ませる難しさ、それから人件費の問題が重なっております。
- 参考2のスライドを御覧ください。さきほど申し上げた通所、短期入所における送迎問題が解決すると、稼働率、皆さんが使いやすくなるという点では、非常に効果があるのではないかと考えております。
- 仙台エコー医療療育センターでも、試験運用的に、短期入所に送迎サービスを導入するとどうなるのか、ということを入面的と費用面から検討しているところでございます。
- 通所サービスの通園センターみつばちでは、仙台市内4ルートに送迎サービスを行っております。ただし、送迎バスには、介護士1名、看護師1名が同乗しておりますので、かなり人件費がかさんでおり、通園センターみつばちでは、年間2,000万円程度の赤字となっております。
- 通所、短期入所ともに、送迎サービスがあるということは親御さんたちも非常に喜んでくれておりますが、運営する側としては、経営的に辛いところがあるというのが実際のところでございます。
- 参考3のスライドを御覧ください。特別支援学校におけるその医療的ケア児に対する安全性の確保についての資料になります。
- 私は、特別支援学校の医療巡回をやっており、先日、緊急事態が起きた際の訓練ということを指導して参りました。
- その中でやはり一番の危険は、気管切開に用いられるカニューレが抜けてしまうことであり、呼吸確保が出来ないと、人間は5分くらいで危険な状態になりますので、これは何とかしなければなりません。
- 医療的に考えれば、抜けたカニューレをもう一回入れる、なのですが、それをするのがなかなか出来ない。
- それは、参考3のスライドにあるとおり、宮城県教育委員会の指定様式である看護師への主治医指示書の中で、「看護師に対して、気管カニューレ及び胃瘻チューブの抜去時における再挿入の指示はできません。」と指定されております。
- 気道が潰れ、呼吸が出来なくなり、危険な状態になる前に、救急車の到着が間に合うかと言われれば、保証の限りではありません。



- やはりこの部分はちょっと改定していただいた方がよろしいのではないかと考えております。
- また、幸い、コロナになってからオンライン診療がかなり普及して参りましたので、学校の中にオンラインで主治医に繋ぐシステムを作ることで、直接医師が現場を見て指示を出すことが出来るようになるのではないかと考えております。
- ただ、通所事業所のところでも申し上げましたが、看護師に対する訓練の場がなかなかございません。
- 仙台エコー医療療育センターでは、短期入所コーディネート業務を行っており、その中で、県北の病院の看護師に対して、我々の施設に来ていただいて実地訓練をしてもらう取組を行っておりますので、そういう実地訓練を積んでもらった上で、オンライン診療を重ねて、学内での緊急事態に対応してもらう。
- それから、通学バスにも看護師を配置し、車内の安全を確保の上、バスで通学出来るようにする。
- 保護者の皆さんからは、医療的ケアが必要な児童は通学バスに乗れないため、自主送迎しなければならず、しかも、カニューレが抜けるとすぐ呼ばれ、買い物していても何をしても気が休まらない、というのはよく聞いております。

#### **最終的セーフティーネット**

- 資料の図10を御覧ください。最終的セーフティーネットの長期入所についてですが、令和2年3月に宮城県が行った調査によると、県内の重症心身障害児者の推定人数は1,372人ですが、これは手帳から調べておりますので、重複している施設の方300人を引いて、約1,000人おります。
- 平成5年には、県内の重症心身障害児者は400名と言われておりましたので、平成5年から約2.5倍に増えております。
- このように、県内の重症心身障害児者が増えている状況において、県内の長期入所病床がどのようになっているのかについて、資料の表3を御覧ください。
- 現在、長期入所病床は、仙台エコー医療療育センター、仙台西多賀病院、宮城病院の3施設がございます。全部の病床を合わせると310床あり、現在の利用状況は、310床に対し302床でございます。
- しかし、そのうち、仙台西多賀病院と宮城病院は空床型の短期入所を確保しておりますので、実際の空床としては、0から4床、最大でも4床ということになります。
- 現在の待機者数は、仙台エコー医療療育センターが49人、仙台西多賀病院が12人、宮城病院が3人で、合計64人となっております。
- この数字は、あくまでも保護者の方の希望ということでございますので、希望していないご家庭で、例えば、保護者の方が病気になって、長期入所せざるを得なくなる、というような事例は、いつでも出てくることとなります。

- 資料の図 1 1 を御覧ください。令和 2 年 3 月に宮城県が行った調査によると、県内の重症心身障害児者の保護者の年齢分布を見てみると、約 3 8 % が 6 5 歳以上となっております。
- 仙台エコー医療療育センターでも、まったく入所希望のなかった御家庭で、お父さんが心筋梗塞になり、翌年、お母さんが大動脈解離し、在宅が続けられなくなった、という御家庭がありました。
- 最近増えてきているのは、保護者の方の癌ということになりますが、このように、希望だけではなくて、保護者の方の年齢も重要なファクターではないかと考えております。
- 資料の参考 4 を御覧ください。医療型長期入所病床の増床整備について、どれぐらい必要なのかということ推計する必要があります。
- まずは、もう一度、令和 2 年と同じような重症心身障害児者の調査を行った上で、その後の経年変化を確認する必要があると考えております。
- 仙台エコー医療療育センターでは、入所の必要性を評価する際に使用する社会的危険因子の評価表というものがあり、その項目を詳しく聞き、その内容をスコア化いたしまして、入所の希望、それから希望がない場合でも、対象者の御家庭における在宅医療継続に危険はないか、ということ推定しながら評価しております。
- よって、次に、この社会的危険因子についての評価を行い、その結果を基に、5 年以内に在宅療養が継続不能となる重症児者はどれぐらいいるのかを推計し、さらに、高齢になってお亡くなりになる障害者の方もいらっしゃいますので、その数も推計の上、無駄な増床をしないようにする必要がありますと考えております。
- 最後に、仙台エコー医療療育センター、仙台西多賀病院、宮城病院の 3 施設について、そこでの受け入れ条件、どういう方だったらその施設に入れるのか、病状によって性格が違いますので、状況に応じた重症心身障害児者と施設のマッチングを行い、それらすべてを試算した上で、宮城県に必要な病床を推計し、不足分について増床整備する必要があると考えております。
- 資料の参考 5 を御覧ください。実際に、現在の障害福祉計画のスローガンとしては「施設から地域へ」というのが非常に強調されております。
- ただ、「地域へ」とは言うものの、すべての重症心身障害児者に当てはまるのか、というと、それがすべてではないのではないかと考えております。
- 地域のグループホームなど、そういうところではなかなか受け入れがたい方もいらっしゃいますし、地域で、とは言いますが、保護者の方が在宅支援サービスを利用しながら、かなり奮闘して、生活を犠牲にしている、というのが実際ではないでしょうか、という論文等も出ております。
- また、グループホームからの退所理由の 1 つは、身体的・医療的ケアというと

ころがクローズアップされておりますので、最終的なセーフティーネットとして、重症心身障害児者が、医療型入所施設を選択する、というのは重要なことではないかと考えております。

#### 医療的セーフティーネット

- 資料の図12を御覧ください。小児移行期医療について、小児期の病気で小児の専門施設、宮城県立こども病院や東北大学の小児科、そういう施設に通院・入院し、治療を受けていただくこととなりますが、15歳を過ぎますと、小児期が終了いたします。
- そうしますと、小児期を過ぎた人たちを、どこで診るのか、これまではその小児の専門施設がそのまま大人になるまで診ていたのですが、成長に伴い大人の病気も出てくるし、いろいろな問題が生じることから、現在では、成人の診療科で診ていく、そういう方針が取られております。
- 国では、2016年頃からこれを推進し始めており、その頃から、宮城県内でも、特に宮城県立こども病院から、診療を他に移さなければいけない、と言われて、考え中の方もいらっしゃいますし、今回の診療で終わりと言われていた方もいらっしゃいまして、様々ですが、その結果、何が生じているかと言うと、行き先がない。どこに行ったら良いのか、という問題が生じております。
- この問題は、実は、発達障害の方々にも起きておまして、大人の精神科に行くのがいいのか、どこに行くのがいいのか、というのが問題になっております。
- 本来は、成長の過程で、小児の専門施設と成人診療科を有する病院や仙台エコー医療療育センターのような施設の間で、患者さんの診療を移す話し合いがあって、そこから徐々に移していくもので、これは日本小児科学会も提言しております。
- しかし、現在は、受け入れ診療機関が整備されていない状況で、患者さんだけを移す、というちょっと強引なやり方が進んできており、これは、特に受け入れ診療機関の整備を進めないとお子さん達が苦しくなってくるという状況でございます。
- これまで、説明してきたように、短期入所にしても長期入所にしても、医師が不足している状況ですが、実際に、どれぐらいの医師で診ているかというと、今ある310床に対し、常勤する医師が4名でございます。
- 資料の表4を御覧ください。専従常勤医のうち、お一人は、退職後の再雇用ですので扱いは非常勤となっております。
- その他、非常勤の先生方も退職なされた後にお手伝いしていただいている状況で、他の仙台西多賀病院、宮城病院については、小児科の先生というよりは、兼務で、内科などの先生が重症心身障害児者も診ている、という状況がかなりの割合を占めております。

- 医師の配置に関しては、なかなか難しい状況があり、保護者の方と行政が共同で医療機関に交渉していただけると良いのではないかと考えております。
- ここまで説明させていただいた通り、宮城県の重症心身障害児者に必要な3つのセーフティーネットについては、量的にも機能的にも問題を抱えておりますので、資料の表2に記載した7つの施策、日常的セーフティーネットとしては、医療型短期入所病床の増床・整備、医ケア重症児者に対応できる通所事業所の拡充・整備、特別支援学校における医ケア重症児者の安全性の確保、通所・短期入所における送迎サービスの拡充・整備、最終的セーフティーネットとしては、医療型長期入所病床の増床・整備、医療的セーフティーネットとしては、重症児者の小児移行期医療を推進するための受け入れ医療機関の整備、重症児者医療に従事する医師配置の適正化、これら7つの施策について、次期みやぎ障害者プラン、第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画に取り込んでいただきたいと思います。
- 以上、説明を終わらせていただきたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

**(阿部会長)**

- ありがとうございました。
- 仙台エコー医療療育センターからの御説明では、全国的に医療的ケアを必要とする重症心身障害児者が増加しており、本県では、年間約30～40件の医療的ケアに関連する手術が小児外科により行われていること、また、それらの医療的ケアを必要とする重症心身障害児者が地域で暮らしていくためには、様々なセーフティーネットが必要であると考えているという御説明がございましたが、一方で、県内において、それらは不十分と言わざるを得ないというものでした。
- また、県が策定する「みやぎ障害者プラン」と、「宮城県障害福祉計画」において、重症心身障害児者への支援施策があまり盛り込まれておらず、地域で暮らすための在宅支援を充実させるために、7つの施策、「短期入所病床の増床」、「通所事業所の拡充」、「特別支援学校における安全性の確保」、「送迎サービスの拡充・整備」、「長期入所病床の増床・整備」、「小児移行期医療に対応するための受け入れ医療機関の整備」、「医師配置の適正化」に関する御提言をいただきました。
- ただいまの仙台エコー医療療育センターの説明に対して、まずは、事務局から話を伺いまして、その後、委員の皆様から御質問・御意見を伺いたいと思います。
- では、事務局からお願いいたします。

**②事務局説明**

**(事務局・大森参事兼課長)**

- 県障害福祉課の大森でございます。

- ただいま、仙台エコー医療療育センターの天江院長より、県内における重症心身障害児者の支援体制の状況等について、大変貴重な御意見をいただきました。ありがとうございます。
- 県内の重症心身障害児者を受け入れることの出来る入所施設数が限られており、多くの待機者がいることは承知しているところでございます。
- また、御家族のレスパイトを確保するための医療型短期入所事業所については、平成28年度から、県におきましても「医療型短期入所モデル事業」に取り組み、モデル事業開始前の4事業所から11事業所まで拡大してきておりますが、コロナ対応や稼働率の問題も含め、単独型の開設についての御提言をいただいたものと受け止めております。
- 通所サービスについては、主に重症心身障害児を支援する障害児通所支援事業所数を県の障害児福祉計画における成果目標として掲げているところではございますが、県内全体として、児童発達支援が16箇所、放課後等デイサービスが23箇所、生活介護が5箇所となっておりますが、まだまだ不足している状況であると認識しております。
- 医療的ケアが必要な重症心身障害児者への支援については、入所サービスのほか、通所や訪問サービスも含め、総合的に考えていく必要があると認識しております。
- 本日、天江院長からいただいた御意見や、この後、委員の皆様からいただく御意見を踏まえながら、現在進めている「みやぎ障害者プラン」や「障害福祉計画・障害児福祉計画」の見直しに併せて、支援の在り方について検討してまいりたいと考えております。
- 事務局からの説明は、以上となります。

**(阿部会長)**

- ありがとうございます。
- それでは、委員の皆様から御質問・御意見はございますか。
- はい、磯谷委員お願いします。

**③質疑応答**

**(磯谷委員)**

- 精神保健福祉家族会仙台みどり会の磯谷と申します。
- 天江院長の御説明はとても分かりやすい内容でした。考え方として、たしかに障害者が「施設から地域へ」という動きはあるのですが、それを支える仕組みが足りないというのは常々感じております。
- 御説明にあったグループホーム側でも、このような重症心身障害児の方を預かれるところは、県内に1つ2つぐらいであると思います。
- ほとんどは、まず障害支援区分の1、2ぐらいを対象としてグループホームを

運営しております。

- それは、グループホーム側としても経営的にやむを得ない部分があります。余分な人員を確保することは出来ませんし、夜間勤務ということも難しいかと思えます。
- 天江院長の御説明で良いなと思いましたが、そういう、地域で家族を支える仕組みを整えながら、一方で、難しい事例に対しての、専門病院、それをシステムの的に揃えていくという考え方、これは立派な考えだと思います。
- 重症心身障害児に限らず、障害児が病院を使わざるを得ないような、例えば、精神障害者というのを考えた場合においても、こういう形でシステムの的に支える仕組みというのが必要だと思います。以上でございます。

**(阿部会長)**

- 天江院長の御意見を支持する形での御発言だったと思いますが、天江院長から何かあれば、よろしく願いいたします。

**(仙台エコー医療療育センター・天江院長)**

- 補足になりますが、今日は、医療的ケアが必要な重症心身障害児者の御説明をいたしました。ただ、医療的ケア児には、知的障害が無いけれども内臓障害や排泄障害が重症の方々がおり、服を着ているとほとんど分かりません。なので、障害者トイレを使おうとすると、一般の方からお叱りを受ける場合があります。「なんで、お前が使うんだよ。」といった反応で、非常に嫌な思いをされている方々がいらっしゃいます。

**(阿部会長)**

- 補足説明ありがとうございました。他に御質問等はございませんでしょうか。
- はい、森委員お願いします。

**(森委員)**

- 宮城県障がい者福祉協会の森でございます。私どもの協会は、肢体不自由児の家族の支援などを行っておりますが、令和3年10月に、どんな家族会があるのかをリストアップしてみました。
- 県内に約40ございました。その中の1つに「ココリスの会」というのがあります。
- 代表の佐藤さんから最近連絡がありまして、昨年結成された「全国医療的ケアライン」、略して「アイライン」と呼ぶようですが、「別の組織として入りましたよ」ということでした。
- 「別の組織とは何ですか？」と聞いたところ、「ホップメイトみやぎ」という団体を立ち上げたというものでした。
- アイラインでは、医療的ケアを必要とする子供たちだけではなく、当事者や、家族、支援者のネットワークを作っております。

- 昨年11月に開催されたアイライン全国フォーラムの資料によると、ちょうど、資料1-2の15ページ目の参考3に通学バスにおける医療的ケア児の緊急時への対応とありますが、このことについて、アイラインでもアンケート調査を行っておりました。
- そのアンケートにおいても、在宅医療の方々は非常に不便や不満を感じているとまとめてありました。
- 今後、様々なネットワークを通じて、今、何を必要としているのか、ということ、行政に対して、要望を出していくんだらう、と思っております。
- 全国47都道府県すべてに家族の会が設立されております。ネットにもそのような情報が載っていたので御紹介させていただきました。

**(阿部会長)**

- ありがとうございます。他に御質問等はありませんでしょうか。
- はい、樋口委員お願いします。

**(樋口委員)**

- 特別支援学校長会の樋口です。医療的ケア児にとっても、教育の機会というのは、とても大切であり、そういう機会を確保していくことは大変重要であると思っております。
- 特別支援学校の中で、教員が安心して児童に授業するためには、やはりこの看護師さんが一緒にいてくれて、何かあった時に対応してくれるというのがあって、教員も安心して授業が出来るというのがありますが、現状として、看護師さんの数も十分に満たしているわけではありません。
- 本当はこれくらいの数の看護師さんに対応してほしいけれども、看護師さんが確保出来ず、看護師さんが足りない、という状況です。
- 対応する看護師さんの経験値といいますか、看護師の資格を持っているから、何でも出来るというわけではなく、それまでのその方の経験により、あまり障害のある児童に携わったことのない方もいらっしゃいますし、そういうところで、一律の対応が難しい状況にあります。
- なので、一人の看護師さんが複数の児童を担当するようにしたり、毎日同じ児童に対応するというのではなく交代制にしたり、その児童に関わる看護師さんが昨日と今日とで違っているような、そういう経験を踏まえながら、対応出来るようになる研修も含めて、色々な経験を積んでいただいて、十分な対応が出来るようになっていくことが必要であると考えております。
- しかしながら、看護師さんに経験を積んでいただいても、看護師さんの確保が難しい、という現状があり、看護師さんに対して、カニューレの再挿入の指示が出来ない、という文言を簡単に削除出来ない現状があるのだらうと思います。

**(阿部会長)**

- ありがとうございます。カニューレの再挿入のところでは、看護師さんの訓練機会の必要性の訴えについて、天江院長の御説明と同じような状況についての御発言だったと思います。

**(仙台エコー医療療育センター・天江院長)**

- 看護師の免許があれば出来るというものではないので、やはり経験を積ませることが必要で、一回経験してもらえば、意外と大丈夫だと理解していただけたと思います。
- おそらく、看護師さんにとっても、目の前で、児童に亡くなられた方が、一生トラウマになると思います。
- それであれば、やはり助ける術を持っていた方が、その看護師さんにとっても良いことなのではないかと思います。
- それと、もう1つは、特別支援学校の訓練に参加した際にお伝えするのですが、道端で倒れている方がいたら皆さんAEDをしますと思います。それと一緒にです。
- 刑法の中に「緊急避難」というのがあるのですが、それに抵触しないのか、という意見をお持ちの方もいます。
- 目の前に死にそうな人がいた場合に、何か助ける処置をし、その結果、何かその方に不都合が起こっても、基本的には助けようとした人は罰せられない。倒れている人を助ける、ということが刑法で保障されているということであり、刑法で保障されている行為について、文言の中で規制していいのか、という議論も実は医者の中でございます。

**(阿部会長)**

- どうもありがとうございます。そろそろ、時間が迫って参りましたので、議論をとりあえず締めたいと思いますが、事務局におかれましては、冒頭、大森課長の御説明の中でも触れられていたことと思いますが、今回いただいた仙台エコー医療療育センターからの提言、委員からは、それぞれの領域現場でも同じような、印象、事実の認識があるというような意見を踏まえて、今後のみやぎ障害者プラン及び障害福祉計画・障害児福祉計画の改定の作業を進めていただくことをお願いしたいと思います。
- どちらの計画の改定についても、今後、本協議会で審議することとなりますので、今後の協議会で、議題として取り扱うこととなります。
- 最後になりますけれども、全国的に医療的ケア児数がここ数年傾向的にかなり増えており、おそらく必然的な要因が背景にあるのではないかと思います。
- そうしますと、今後のことも考えれば、本日いただいたお話は非常に重要性を増すのかなと思っております。
- ただ個人的には、いわゆる「施設から地域へ」というスローガンについても、現場で長らく重症心身障害児のケアに関わる先生から見ると、それだけでよいの



か、という御指摘も大変興味深かったです。

- また、増床整備に向けての検討課題で、社会的危険因子などの御指摘、それをどう評価するか、大変示唆に富んだ御説明をいただいたと私も思っております。
- 仙台エコー医療療育センターの天江院長におかれましては、本日、本協議会にお越しをいただき、私も大変興味深く聞かせていただきましたように、医療現場からの貴重な体験に基づいた御意見をいただき、本当にありがとうございました。

(仙台エコー医療療育センター・天江院長)

- どうもありがとうございました。

(仙台エコー医療療育センター・天江院長、安達課長 退席)

(阿部会長)

- それでは、次の議事に移ります。
- 議事の(3)「みやぎ障害者プランの改定」について、事務局から御説明をお願いします。

「みやぎ障害者プランの改定」について

#### ④事務局説明

(事務局・大森参事兼課長)

- 議事の(3)「みやぎ障害者プランの改定」について、御説明させていただきます。
- 障害者基本法に基づく、県の障害福祉長期計画である「みやぎ障害者プラン」につきましては、令和5年度で現行の計画期間が満了することから、現在、改定作業を進めているところでございます。
- 昨年11月に開催いたしました本協議会において、次期プランの骨子案及び障害のある人やその家族のニーズ把握のため実施するアンケート調査の内容について、御審議いただき、概ね御了承をいただいておりますが、本日は、その際に、御意見のあった箇所の骨子の修正案と、アンケート調査の修正箇所について御説明させていただきます。
- その後、重点施策の素案について御説明させていただきたいと考えております。
- まず、新たに御就任いただいた委員の方もいらっしゃいますので、現行と次期プランの施策体系につきましては、資料3-1で簡単に御説明させていただきます。
- こちらは、今回とりまとめた重点施策の素案の概要となっておりますが、資料左上の「1 プランの施策体系」を御覧ください。
- 中段に「次期プランの体系イメージ」とありますが、ここに記載してある「基本理念」及び「施策の体系イメージ」は現行プランと同じものになっており、基本理念は、「だれもが生きがいを実感しながら、共に充実した生活を安心して送る

ことができる地域社会づくり」としております。

- 計画期間につきましては、県の障害福祉計画の期間を考慮し、令和6年度から令和11年度までの6年間とする予定でございます。
- そして、基本理念の3本柱である「共に生活するために」「いきいきと生活するために」「安心して生活するために」を講じていく施策の方向を前回の協議会でお示しさせていただきました。
- 今回は、次の6年間も引き続き重点的に取り組んでいく施策として「障害を理由とする差別の解消」「雇用・就労の促進による経済的自立の促進」「自らが望む地域・場所で暮らせるための環境整備・人材育成」を掲げさせていただきました。
- 本日は、この3つの重点施策に係る現状と課題、施策の方向、主な推進施策についての素案をとりまとめましたので、後ほど御説明させていただきます。

#### **骨子案・アンケート調査の修正**

- では、資料が前後して申し訳ありませんが、資料2「みやぎ障害者プランに関する骨子案・アンケート調査の修正」について御説明させていただきます。
- 「1 みやぎ障害者プラン（骨子案）」についてですが、前回、現行プランの各論第2章「いきいきと生活するために」の第2節「多様なニーズに対応したきめ細やかな教育の充実」の3で、現行プラン上「共生社会の実現を目指した理解の促進」としている文言を「インクルーシブ教育の推進」とする案をお示しさせていただきましたが、現行プランの本文中でインクルーシブ教育に触れていることや、教育現場における共生社会の実現というキーワードの重要性を鑑み、現行の「共生社会の実現を目指した理解の促進」のままとさせていただき、本文中にインクルーシブ教育に関する記述をしたいと考えております。
- 次に、「2 みやぎ障害者プラン改定に向けたアンケート調査」についてですが、調査項目の記載に関する修正が3点、調査票の発送方法と表記方法についての修正が2点、合わせて5点の修正を行っております。
- まず1点目は、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方に、該当する障害分類を御回答いただく設問の修正でございます。
- 前回協議会時に、「中毒精神病」について「中毒性精神病」ではないかと御指摘をいただき、内容を確認させていただきました。
- 内容としては、国通知に基づき、その記載内容から引用していたものですが、その他の選択肢も含め、アンケートの回答者が分かりにくいのではないかということから文言の修正を検討した結果、国ホームページ「知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス 総合サイト」の「精神障害者保健福祉手帳」の「対象となる方」より引用することとし、分かりやすい文言に改めております。
- 続けて、2ページを御覧ください。（2）と（3）のアンケート調査項目の修正については、現行プランの期間中に、新たに追加された福祉サービスの追加や現

在使われていない文言の削除を行っております。

- (4)にあるアンケート調査の回答方法につきましては、前回協議会時は、基本すべての回答をみやぎ電子申請サービスから行うこととしておりましたが、障害特性を考慮し、療育手帳所持者につきましては、当初の発送から紙に印刷した調査票を送付し、回答を記入した調査票を御返送いただくことといたしました。
- その他の手帳所持者の方についても、オンライン回答が難しい場合には、御連絡いただいた対象者の方に紙で印刷した調査票を送付させていただき対応については変更ございません。
- (5)のみやぎ電子申請サービスにおける調査票のルビ表記につきましては、前回協議会での御指摘を踏まえ、漢字毎にルビ表記することといたしました。
- ただし、この場合に、音声の自動読み上げが聴き取りづらくなることから、ルビのないアンケート調査も別途用意し、19歳以上を対象とするアンケート調査については、ルビありとルビなしの2種類のアンケート調査を選択出来るようにいたしました。
- アンケート調査につきまして、現在、発送の準備をしているところであり、2月の発送を予定しております。集計結果につきましては、次回の協議会で御報告させていただき予定でございます。
- 「みやぎ障害者プランに関する骨子案・アンケート調査の修正」についての御説明につきましては、以上となります。

#### **重点施策（素案）**

- 続きまして、重点施策の素案についての御説明をさせていただきます。

#### **資料3-1**

- 先ほどの資料3-1「改定「みやぎ障害者プラン」重点施策（素案）の概要」を御覧ください。
- 3つの重点施策につきましては、基本的には現行を踏襲しながらも、必要な修正を加えており、それぞれの現状・課題、施策の方向、主な推進施策をピックアップしております。
- 資料左下、「2 重点施策①」の「障害者差別の解消」につきましては、「主な推進施策」の「関係機関との連携」において、障害者差別解消に関する条例の施行に伴う「調整委員会の設置」を追加しております。
- また、「普及啓発・広報」につきましては、「啓発用リーフレットの配布、助け合いアプリの普及等」に改めております。
- 資料右上、「3 重点施策②」の「経済的自立の促進」につきましては、「施策の方向・主な推進施策」の「安定した雇用の確保」において、「就労の場の創出・確保」を追加しており、また、「就労支援施設等経営力向上」においては、「BPO業務の共同受注」を追加しております。

- また、「職業訓練 能力開発」において、「実習受入機会の確保・拡大」に改め、「就業機会の多様化促進」においては、「IT関連業務の就業機会の確保」に改めております。
- さらに、「施策の方向」において、「優先調達」を「受注促進」に改め、「主な推進施策」を「関係機関への優先調達働きかけ」から「官民応援組織による継続的受注機会の確保」に改めております。
- 資料右下、「4 重点施策③」の「環境整備・人材育成」につきましては、「主な推進施策」の「住まい・支援拠点の整備セーフティネット構築」において、「「船形の郷」の機能充実、地震等の災害対策・感染症の拡大防止対策等」に改めております。

### 資料3-2

- 詳しくは、資料3-2「改定「みやぎ障害者プラン」重点施策」を御覧ください。こちらの資料は、資料3-3「現行「みやぎ障害者プラン」重点施策」からの変更箇所を赤字で記載しております。
- また、統計が現時点のものである場合や他の計画の今後の改定状況等により、内容の変更が想定される箇所については、下線で表記しております。
- 赤字の変更箇所を中心に、ピックアップしながら御説明させていただきます。

#### 1 障害を理由とする差別の解消

- 2ページを御覧ください。「1 障害を理由とする差別の解消」の「背景」につきましては、「障害者差別解消法」の施行に関する内容から、令和3年4月に施行された「共生社会づくり条例」に関する内容に改めております。
- 「背景」の2段落目以降及び「現状等」につきましては、令和4年12月に県が実施した県民意識調査と当課で今後実施するアンケート調査の結果を踏まえた記載内容となるため、現時点ではペンディングという表現が多くなっている状況でございます。
- 4ページを御覧ください。「主な推進施策」につきましては、「(1) 行政機関等における配慮」において、「手話言語条例」の制定及び「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」の施行に伴う情報保障の一層の充実、災害時における情報提供方法の支援を含め、視覚障害者情報センター及び聴覚障害者情報センター「みみサボみやぎ」の運営による情報提供機能の充実を図ることとしております。
- 5ページを御覧ください。「(2) 普及啓発・広報活動の推進」につきましては、新たに「助け合いスマートフォン用アプリを活用したイベントや障害者アートをテーマとした啓発・交流活動等を行うことで、障害及び障害のある人に対する県民の理解・関心を高めるとともに、障害のある人の社会参加を促進し、共生社会づくりを進める」こととしております。

## 2 雇用・就労等の促進による経済的自立

- 6ページを御覧ください。「2 雇用・就労等の促進による経済的自立」の「背景」につきましては、2段落目において、「福祉的就労の場で働く障害のある人の工賃水準の引き上げ」とともに、福祉的就労から一般就労への移行促進」、さらには「発達障害などの障害特性を有しながらも、障害者手帳を所持しておらず障害福祉サービスを受けられない就労困難者への横断的支援の必要性」の記載を追加しております。
- 「現状等」の「(1) 障害者雇用率」につきましては、令和4年時点仮置きとしております。「図表2-1」のとおり、現状では、障害者雇用数は伸びているものの、障害者雇用率は法定雇用率に達しておらず、令和3年から令和4年にかけては横ばいとなっております。
- 7ページを御覧ください。「(2) 福祉的就労からの一般就労」につきましては、
  - ◆ (ダイヤ) 2番目では、「雇用障害者数と比べて、福祉的就労者数の増加率が高い状況であり、一般就労への移行者数が、障害福祉計画の目標に沿って順調に推移しているものの、適切なアセスメントにより、能力に見合った就労先を選択することで、一般就労をより一層増加させることが必要」であることを追加しております。
- ◆ (ダイヤ) 3番目では、「新型コロナウイルス感染症の影響もあり、特に企業による実習受け入れの機会が不足しており、定着率向上と人材活用の視点でも、より一層の企業側の理解と連携・協力が必要」とされていることを追加しております。
- 9ページを御覧ください。「(3) 平均工賃月額等の推移」につきましては、令和3年度仮置きとしております。工賃総額、平均工賃月額ともに令和2年度から令和3年度にかけて増加しており、平均工賃月額は、18,240円と全国でも比較的高い水準を維持しておりますが、第四期計画に掲げる目標額23,000円には達していない現状にあります。
- ◆ (ダイヤ) 3番目では、平均工賃月額の分析として、「利用者数及び事業所数の増加幅が大きく、また、事業所別の平均工賃月額の中央値が約12,800円となっており、平均工賃月額が10,000円以下の事業所が全体の約3割である」ことを追加しております。
- 「施策の方向」につきましては、新たに「企業の実習受け入れ等の協力・連携を強化するほか、適切なアセスメントと適切な支援により、福祉的就労からの一般就労移行のさらなる促進を図る」こと、そして「障害特性から就労困難となっている方々も含め、中間的就労の場など様々な就労機会を創出する取組への支援を行う」こと、2段落目「BPO業務の共同受注等を通じた工賃向上を促進する」こと、そして、3段落目「民間企業・団体との連携による調達の推進」を追加し

ております。

- 10ページを御覧ください。「主な推進施策」につきましては、「(1) 安定した雇用の確保」の◆(ダイヤ)3番目において、「障害特性から就労困難となっている方々を含め、一定の支援や配慮により就労を可能にする中間的就労など、障害のある方々等の雇用機会の創出に向けた横断的取組を進める」ことを追加しております。
- 「(2) 就労支援施設等の経営力向上等を通じた工賃向上」においては、◆(ダイヤ)3番目において、「共同受注窓口を通じ、民間企業等からの請負業務(BPO)を受注し、安定的かつ継続的な生産活動機会を確保する」ことを追加しております。
- 11ページを御覧ください。「(3) 職業訓練・職業能力の開発」につきましては、◆(ダイヤ)3番目において、「就労移行支援事業所における企業及び支援機関との連携構築を支援し、企業等の実習受入れ機会を確保・拡大すること等を通じて、福祉的就労からの一般就労移行を更に促すとともに、就労先での定着のための継続的な支援体制の充実を図る」ことを追加しております。
- 「(4) 多様な就業機会の創出」につきましては、◆(ダイヤ)3番目において、「在宅での就業希望者を含め、パソコンを活用したIT・デジタル関連業務に従事する機会を創出し、生産活動を通じた一般就労のための訓練機会としても活用する」ことを追加しております。
- 12ページを御覧ください。「(5) 行政機関等からの受注促進」につきましては、◆(ダイヤ)2番目において、「民間企業・団体の協力を得て、結成した「みやぎの福祉的就労施設で働く障害者官民応援団」組織を活用して、継続的かつ安定的な受注機会の確保を図るとともに、協力先や活動内容の拡充を図る」ことを追加しております。

### 3 自らが望む地域・場所で暮らせるための環境整備・人材育成

- 13ページを御覧ください。「3 自らが望む地域・場所で暮らせるための環境整備・人材育成」の「背景」につきましては、2段落目において、障害児に対する切れ目のない支援体制の構築や、発達障害、医療的ケア児者への支援の拡充の必要性のほか、「地域での生活が困難な障害のある人の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、障害のある人に対するセーフティネット機能等を充実させていく必要性」について、記述内容を追加しております。
- 「現状等」につきましては、「(1) グループホームの利用状況等」の「図表3-1」のとおり、令和3年12月に県が実施したグループホームの実態調査によると、グループホームの定員数・利用人数ともに増加しておりますが、日中支援も併せて行う日中サービス支援型の数は非常に限られた状況となっております。
- また、介護サービス包括型の入居率は92.7%と居室の空きが少ない状況で

ございます。

- 14ページを御覧ください。「(3) 障害のある人の地域生活移行状況」につきましては、「第6期宮城県障害福祉計画」では、令和2年度から5年度までの累計の地域生活移行者数の目標値を113人としておりますが、令和2年度から3年度までの累計実績は35人(目標値の31%)となっております。
- 15ページを御覧ください。精神障害者の地域移行状況につきましては、「第6期宮城県障害福祉計画」では、新規目標として、精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数の目標を、国の基本指針を踏まえ、316日以上としております。
- また、入院中の精神障害のある人の地域生活移行目標として、入院期間1年以上の長期在院者数を2,506人以下としておりますが、「図表3-4」のとおり、令和3年度末時点では、いずれも目標には届いていない状況となっております。
- 16ページを御覧ください。「図表3-5」の障害者支援施設における利用定員・入所待機者につきましては、「第6期宮城県障害福祉計画」では、本県の社会資源を勘案し、施設入所者の削減についての目標を設定はしておりませんが、依然、多くの入所待機者が存在しております
- 「(4) 発達障害のある人に対する支援等の状況」につきましては、発達障害のある人の正確な人数の把握は困難ですが、県直営の発達障害者支援センターや「えくぼ」には、毎年多くの相談が寄せられており、発達障害のある人への支援の必要性は、依然として高いことがうかがえます。
- 17ページを御覧ください。「(5) 医療的ケアを要する障害のある人の状況等」につきましては、今年3月に県が実施する医療的ケア児等支援調査の結果を踏まえ、現状及び課題把握をしたいと考えているところでございます。
- 「施策の方向」につきましては、2段落目後段に医療的ケア児等への相談支援体制の充実を追加したほか、3段落目では、令和6年3月までに建替整備が完了する予定の県立障害者支援施設「船形の郷」について、「県全域のセーフティネット、民間施設のバックアップ、地域の社会資源のコーディネートを担うセンター機能を備えた拠点施設としての役割を果たしていく」ことを記載内容としております。
- 「主な推進施策」の「(1) 介護人材の確保・育成」につきましては、◆(ダイヤ)2番目において、「事業所の処遇改善加算の取得支援などの介護従事者の処遇改善」や、「ICTを活用した業務改善等を図る事業者への取組支援など、働きやすい介護現場の環境整備を支援する」こととしております。
- 18ページを御覧ください。「(2) 住まい・支援拠点の整備等」につきましては、「② 医療的ケア提供体制の整備」の◆(ダイヤ)2番目において、新たに「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施行に併せ設置した、宮城

県医療的ケア児等相談支援センター「ちるふぁ」において、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる体制の充実を図る」こととしております。

- 「③ セーフティネット機能の確保・充実」の◆（ダイヤ）2番目においては、「船形の郷」の建替による整備が完了することを踏まえた文言修正等を行っております。
- 続けて、◆（ダイヤ）3番目においては、新たに、「地域で生活する障害者の高齢化・重度化、親亡き後を見据え、高齢者福祉施策と連携し、介護保険サービスへの円滑な移行が図られるよう、地域包括ケアシステムの中での関係機関との連携強化を図る」こととしております。
- 最後に、◆（ダイヤ）4番目において、新型コロナウイルス感染症等の「感染症流行時の感染拡大防止・事業継続に向けた対策の推進」について追加しております。
- 「みやぎ障害者プランの重点施策の素案」についての御説明は、以上となります。
- また、先に御説明させていただきました「みやぎ障害者プランに関する骨子案・アンケート調査の修正」についてと併せまして、議事（3）の御説明は、以上となります。

**（阿部会長）**

- ありがとうございます。
- 事務局からの説明では、最初に、昨年11月に開催いたしました本協議会において、委員の皆様から「次期プランの骨子」について概ね御了承をいただいたところではありますが、一部、委員の皆様から出た御意見等を踏まえた修正案の提示と、「みやぎ障害者プラン改定に向けたアンケート調査」について、修正箇所の報告がありました。
- 続けて、「次期プランの骨子」の続きとなる「次期プランの重点施策」の「3つの素案」が示され、これについて協議会の意見をお聴きしたいとのことでした。
- まず、「次期プランの骨子」の修正案についてですが、前回、現行プランの各論第2章第2節の3について、現行「共生社会の実現を目指した理解の促進」としている文言を、当初は「インクルーシブ教育の推進」とする案でしたが、前回各委員からいただいた様々な御意見を踏まえ再検討し、現行の「共生社会の実現を目指した理解の促進」のままとしたい、との説明でした。
- なお、この項目に記載する具体の施策において、インクルーシブ教育に関する記述をしていく、とのことでした。
- まず、資料2「みやぎ障害者プランに関する骨子案・アンケート調査の修正」について、御質問・御意見をいただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。



す。

- はい、川村委員お願いします。

**⑤質疑応答**

**(川村委員)**

- 仙台スピーカーズビューローの川村でございます。確認なのですが、資料2の1ページ目、「2 みやぎ障害者プラン改定に向けたアンケート調査について」というところで、(1)修正案の4に「薬物依存症」とありますが、この記載について、「薬物」に限定しているのには理由があるのでしょうか。

**(阿部会長)**

- 事務局、お願いいたします。

**(事務局・大森参事兼課長)**

- 国のホームページに公表されている区分をそのまま引用しておりますが、様々な依存症があると思いますので、この括りでいうと、「7 そのほかの精神疾患」に薬物以外の依存症が入ることになると考えております。

**(川村委員)**

- わかりました。そうすると、アルコールなども、「7 そのほかの精神疾患」に入ってくることになりそうですでしょうか。

**(事務局・大森参事兼課長)**

- 今、御提示している内容は、国のホームページに公表されている区分をそのまま引用しているところではございますが、依存症という括りについて、より分かりやすい表記、項目立てにすることは可能であると思っております。
- 依存症については、ギャンブルやアルコール等、様々な種類があることは承知しておりますが、アンケートの対象者が答えやすく、当方といたしましても、アンケート結果をまとめる際に、こういった表記が効率よくまとめられるかを検討し、御提示させていただいたところですが、表記について御助言いただければと思います。

**(川村委員)**

- 色々な依存症があるのはもちろんですが、特に、薬物とアルコールは多いような気がしております。アルコール依存症の人が、薬物ではないから依存症ではない、となってしまうと何か分かりにくい気がしております。
- どのような表記が良いか、今すぐ分からないところはありますが、薬物に限定してしまうと、依存症関連の方が答えづらくなってしまわないかと思ったところです。もう一度、表記について、整理された方がよいかと思われま。

**(事務局・大森参事兼課長)**

- ありがとうございます。依存症の箇所を薬物に限定せずに、アルコールも含め、依存症に該当する方は、ある程度、この項目で回答出来る方向性が望ましいので

はないか、という御意見と受け止めさせていただき、アンケート調査が2月の発送というところもございますので、この項目の表記の仕方については、事務局にお任せいただきまして、より分かりやすい表記に修正させていただくということでもよろしいでしょうか。

(川村委員)

- はい、そのようにお願いいたします。

(阿部会長)

- ただいまのような条件付きで、事務局に一任とさせていただきたいと思います。
- なお、国のホームページからの引用ということで、事務局の方でも、アルコール依存症はどの分類に入るのか等を御確認いただいた上で、より分かりやすい表記にさせていただくということでもよろしいですね。ありがとうございました。
- その他に、資料2に関して、御質問・御意見はございませんでしょうか。
- はい、佐藤委員お願いします。

(佐藤委員)

- 「1 みやぎ障害者プラン(骨子案)について」のインクルーシブ教育の箇所について、難しいとは思いますが、権利委員会からの勧告もある中で、姿勢として、外して良いのかと思うところがあります。
- また、「2 みやぎ障害者プラン改定に向けたアンケート調査について」の(3)問34について、修正案で「避難勧告」を削除した理由を教えてください。よろしくをお願いします。

(事務局・大森参事兼課長)

- インクルーシブ教育の記載に関しては、前回、委員の皆様からはどちらの御意見もいただきまして、どのように整理しようかと事務局としても悩んだところがございます。
- 実際、この節・項目が、教育に関する部分ということで、タイトルの掲げ方としては、より包含的な共生社会という言い方をしておりますが、その中で言及している内容は、ほぼすべてインクルーシブ教育だということ、また、この節の前段の「現状と課題」のところで、権利条約に基づくインクルーシブ教育についての言及をしております。
- 各論については、今後御議論いただく内容になりますが、事務局の提示の仕方として、まず、骨子を提示し、その後に、今回の重点施策、次回の各論となっており、骨子の提示と内容の提示が分かれているために、少し混乱を招いてしまったところがあるかもしれません。
- 基本的には、このタイトルに関しては、現行の通り「共生社会の実現を目指した理解の促進」という文言を使わせていただき、各論部分の素案を検討する過程で、「現状と課題」において、しっかりと権利条約の中でのインクルーシブ教育につ

いて言及し、また、「共生社会の実現を目指した理解の促進」というタイトルの中で実際に取り組むインクルーシブ教育についての施策について言及することで、次期プランに盛り込むべき内容というのは、網羅出来るのではないかと考えているところでございます。

- もう一点、避難勧告の記載の削除についてですが、実は、この障害者プランの改定の内容につきましては、こちらの施策推進協議会のほかに自立支援協議会においても御意見をいただいております、その自立支援協議会に御参加いただいた方から、法改正により、避難勧告という言い方を今はしない、という御意見をいただき、この避難勧告という文言を削除しております。

#### (阿部会長)

- 佐藤委員には、現行プランの内容を御覧になられて、改めて御意見等あればお願いしたいと思います。
- 他に資料2に関わることでよろしいでしょうか。はい、では資料2は、とりあえず終わらせていただいて、続いて、「次期プランの重点施策の素案」に移りたいと思います。
- 資料3-1及び資料3-2から、特に意見が求められている部分としては、各重点施策の「現状・課題」、「施策の方向」、「主な推進施策について」であったかと思えます。3項目ありましたので、1項目毎に御質問・御意見をいただきたいと思えます。
- まずは、資料3-2の2ページから5ページに該当する「重点施策① 障害者差別の解消」について、皆様から御質問・御意見をいただきたいと思えます。よろしくお願ひいたします。
- 事務局からの説明で、委員の皆様、御自分の関心のある箇所には、チェックマークやメモを入れられていたのではないかと思いますので、おそらくこの箇所はそれほどチェックマークやメモが入らなかったものと、進行の方で、とりあえず解釈させていただいて、次に進みたいと思えます。
- もしかしたら、次やその次の項目でたくさん御質問等が出てくる可能性もありますので、時間が許すようでしたら、最後にもう一度問いかけたいと思えます。
- 次に、6ページから12ページに該当する「重点施策② 経済的自立の促進」について、皆様から御質問・御意見をいただきたいと思えます。よろしくお願ひいたします。
- はい、佐藤委員お願いします。

#### (佐藤委員)

- 8ページにある「福祉的就労からの一般就労支援の中核をなす就労移行支援サービス事業所が廃止・休止するケースがあり、その数は減少傾向です。」とありますが、その理由と、そうならないための取り組みがあれば教えてください。よろ

しくをお願いします。

**(事務局・大森参事兼課長)**

- 就労移行支援サービス事業所につきましては、一般就労のために、利用者の方への訓練機会の提供や実際の企業の見学、実習受け入れの調整など、非常に大事な役割を担うのですが、現実問題として、なかなか伸びていかないというか、少し減ってきている状況です。
- これは、全国的な話も含めて申し上げますと、都市部では、どうも増えている、少なくとも減っておらず、他方で、地方においては、御指摘の通り、減少傾向にございます。
- 移行支援サービスの報酬体系として、確実に一般就労に送り込んだ実績に基づいて報酬が決まる部分がございます、その成果報酬的な体系に、地方だと、なかなかついていけない、という声を聞いております。
- もともと、この地方において中核的な役割を果たしてきた法人に、この移行支援に取り組んでいただいたこともあったのですが、やはり、利用者及び報酬の確保が難しく、結果的には、名前はあるものの活動していない、とか、実際に、そういう状況なので辞めてしまっている、というのが実状でございます。
- 事務局としては、今行っている活動が継続出来るように、やはり、サービス事業所自体も、自分のところの事業所の強みをPRしていく、その情報発信力も大事になって参りますので、そういったところをサポートしていく取り組みが出来ないか、というところを模索しているところでございます。

**(阿部会長)**

- 佐藤委員、よろしいでしょうか。はい、ありがとうございました。
- その他に、重点施策②に関して、御質問・御意見はございませんでしょうか。
- それでは、最後に、13ページから19ページに該当する「重点施策③ 環境整備・人材育成」について、皆様から御質問・御意見をいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。
- Webで御参加されている、登米委員をお願いします。

**(登米委員)**

- 宮城県医師会の登米と申します。資料3-2の13ページにある「【図表3-1】グループホームの定員数・利用人数の推移」について、グループホーム定員数と利用人数というのがあるのですが、令和3年のデータはどうだったのでしょうか。まだ、はっきりしないのでしょうか。
- というのは、単純に見ると、グループホームの定員数が増えれば増えるほど、利用者数も増加する、というようにも見え、もし、そういう事実があるのであれば、書きぶりとして、有効なので、どんどんグループホームを増やしていく、という書き方をしても間違いではないと思いますが、いかがでしょうか。

**(阿部会長)**

- 資料3-2の13ページにある「図表3-1」について、まずは、令和3年の数値、それから、その傾向から、登米委員の方から、書きぶりが工夫出来るのではないか、という考え方も示されました。事務局、どうでしょうか。

**(事務局・大森参事兼課長)**

- 御指摘ありがとうございます。令和3年の数値はあると思いますが、まだ反映しきれてなかったのもので、その数値は入れ込みたいと思います。
- グループホームにつきましては、やはり施設から地域へという大きな流れの中で、県としても、グループホームの施設整備に対して支援を行っているところでございます。
- グループホームの必要見込み量につきましては、各市町村において、計画の中で位置付けており、それらを集計したものが県計画として位置付けられているところですが、やはり、これは毎年確実にその需要量というものが増加してきている状況になっておりますので、今後も、引き続きニーズは高まっていくと思われまます。
- それに合わせて、定員数や施設数の確保が必要になってくるものと考えております。
- 御指摘の表現につきましては、そういったものを踏まえまして、より適切な表現とさせていただきたいと思います。

**(登米委員)**

- 市町村が計画を立てるのは分かるのですが、その際に、県からも、令和3年も増加していると仮定してですが、県としてはグループホームの整備が非常に有効だと考えるので、「施設から地域へ」という理念を実現するためにも、目標をもう少し高く設定するような、市町村に対して、強い要望のような書き方というものが、より有効なのではないかと考えました。

**(事務局・大森参事兼課長)**

- グループホーム全体の数や前段で天江院長からも御説明のあった医療的ケアが必要な手のかかる障害者に対する受け入れ先としてのグループホームの整備の必要性というのかなり高まっているところでございます。
- そういったところの施策、どこを増やしていくべきか、ということについて、県としても、しっかりと市町村に向けての情報発信や方針を示し、必要なサービスの充実を目指して参りたいと考えております。

**(阿部会長)**

- 登米委員、よろしいでしょうか。はい、ありがとうございました。
- はい、磯谷委員お願いします。

**(磯谷委員)**

- 今のグループホームの内容についてなのですが、精神障がい者家族会で挙がっている声としては、8050問題、「親亡き後」ということが、ここ1年ぐらい、非常に話題に上る状況になっております。
- 親亡き後にどこで暮らすかということで、現在、多くの方がグループホームを探していらっしゃる。一方で、グループホーム制度が整ってくるに従って、残念ながら、あまり専門的でない事業者がグループホームを運営する場合が増えてきております。
- サービス内容の問題や必要な訪問指導を行わず、その結果、利用している当事者の方が、近隣との問題を起こしたり、具合が悪くなり再入院するというような運営をしている事業者も見受けられます。
- 私の意見としては、グループホームの数は増やしてほしい。しかし、サービスの質が落ちないようにも注意してほしい。ということをお願いしたいです。

**(阿部会長)**

- 関連して、グループホームの充実のあり方について御指摘いただいたということで、受け止めさせていただきたいと思います。
- その他に、重点施策③に関して、御質問・御意見はございませんでしょうか。
- はい、森委員お願いします。

**(森委員)**

- 住まいに関してなのですが、公営住宅を利用されている障害者の方は多くいらっしゃいます。
- 先日、県営住宅に集約と移転の動きがある、というお話を伺いました。中間報告が先月の12月に出ており、最終案が3月に出るということでした。
- インターネットを見ると、9,000以上の戸数の県営住宅があるのですが、老朽化に伴って集約化して移転するというものでした。
- このニュースを見ただけで、障害者の方が不安になって、今入居している県営住宅から出ていかなければならないのだろうか、といった声が聞こえてきました。
- 私は、福祉の原点は、住宅にあると思っております。
- さきほどのグループホームもそうなのですが、例えば、「障害者グループホーム開設」というキーワードでインターネットを調べると、ものすごい数の民間事業者の広告が配信されるようになります。
- 関心のある人に集中して送る広告システムで、自分のフェイスブックを開いても、そういった広告が、たくさん配信されます。「全国に何万箇所必要です。簡単に出来ます。収益性があります。」といった内容です。
- 先々週、民間会社の方から、いきなり「協定書を結んでくれませんか」という電話が来ました。今、障害者グループホームを開設するには、医療機関との連携、そして福祉施設との連携の協定書が必要なのだそうです。

- グループホームには、サービス管理責任者の配置が必要なのですが、「サービス管理責任者はいるんですか？」と聞いたら、「今、募集中です。」ということでした。これでは、開設出来ません。
- 「簡単に儲かります、簡単に出来ます、空き家とか空きアパートを利用出来ます」という文言が広告に並んでおります。
- その民間会社は、既に実績を上げていて、ここでは申し上げませんが、すごい数のグループホームを開設しているようです。ただ、その実態は分かりません。
- そのようなこともあるので、先ほどの県営住宅、集約化して移転するのはやむを得ないと思いますが、やはり良質な、公営住宅というのは、福祉にとっての基盤だと思っておりますので、ぜひ丁寧な説明と、丁寧な意見支援をしていただきたいと思っております。

**(阿部会長)**

- 県営住宅の集約化と移転に関しての御意見をいただいたということで、事務局の方でこれは受け止めていただければと思います。
- 最後の箇所について、御意見等はよろしいでしょうか。
- はい、よろしいということにさせていただきたいと思っております。
- 佐藤委員からいただいた共生社会の実現、インクルーシブ教育の表題の件については、各論を見ていただいてから、という留保つきです。
- それから、グループホームの定員数と利用者数の令和3年のデータの記載をお願いしたいということ。また、近年のグループホームの増加の動向を踏まえれば、グループホームの整備について、少し書き方の工夫があってもいいのではないかと、という今回の素案に即した御意見もありました。
- こういう箇所について、事務局の方で修正を検討していただくということ、踏まえて、本日、事務局から重点施策について示された素案について、本日の協議会として了承するということがよろしいでしょうか。
- はい、野口副会長お願いします。

**(野口副会長)**

- 修正ということではないかもしれませんが、天江院長の御説明をお聞きしていて、思い出したことがあります、いわゆる動く重症児と言われていた子供たちがいます、これは大島の分類には該当しない子供たちなのですが、医療的ケアを必要としつつ、強度の行動障害がある子供たち、自傷、他傷があったりとか、そういう子供たちがやはり一時期大きな課題であるというふうに言われたことがあった。
- 今もそういう子供たちは、数は少ないと思いますが、存在していると思っております。
- そういった子供たちへの支援であったり何か体制作りを考えていかなければならないだろう。ということ、天江院長の御説明をお聞きしていて思い出した

ということが1点目です。

- 2点目は、今更ながらということでもあるのですが、資料3-2の4ページの「施策の方向」の図について、このスパイラルの図というのは、弁証法的な発想でよく出てくるものかと思います。
- 例えば、揺れ動きながら、だんだん高いレベルの方に移っていく、そういったイメージの図だと思うのですが、これが途中で様々なことが入り込んでいって、上にいくってというような作りになっていて、そうすると何かこういう順番で物事をやっていって上にいくってというようなイメージになっているのか、その辺りが少し分かりにくいのではないかということをお聞きして、今回改めて見ていて思ったところがあるので、もし、検討される余裕があれば、検討いただければと思った次第です、以上でございます。

#### (阿部会長)

- 2点ありました。1点目は、天江院長からの御説明を受けて、動く重症児の問題、或いは、強度の行動障害のある医療的ケアが必要な子供たちへの配慮というものをお聞きしてはならない、というものでした。
- 2点目は、資料3-2の4ページの図について、何というか、こう一義的に上がっていくような、そういう印象を受ける図になっているのではないか、というような御意見でした。
- フィードバック、行ったり来たりもあるし、それから相互に影響し合いながら、4つが、相互に影響し合いながら、課題が達成されて上に上がって、そういう相互影響性とかがなかなか読めないのではないか、という御意見だと思いますので、この図の表記の仕方についても、野口副会長から御意見があったので、そのような視点を入れて見直していただければと思います。
- そういうことも含めまして、ただいまお諮りをしておりましたが、御了承いただくということよろしいでしょうか。はい。ありがとうございました。
- それでは、この議題については御了承いただいたということで、本日の議事については、すべて終了といたします。
- 続いて、報告事項に移らせていただきます。報告事項は1件、「障害を理由とする差別の相談事例」についてです。事務局から説明をお願いいたします。

#### (3) 報告事項

##### 「障害を理由とする差別」の相談事例

#### (事務局・大森参事兼課長)

- 資料4を御覧下さい。県では、令和3年3月に策定した「障害を理由とする差別を解消し障害のある人もない人も共生する社会づくり条例」に基づき、宮城県障害者差別相談センターにおいて、障害を理由とする差別についての相談受付・対応をしております。



- 今回は、前回の本協議会での報告以降、県に寄せられた相談について、主な事例を3件、御報告させていただきます。
- なお、相談実績の全体につきましては、令和3年度が14件、今年度は12月末現在で20件となっております。

#### **番号1 合理的配慮（コーヒーショップ）**

- 2ページを御覧ください。1件目は、コーヒーショップにおける合理的配慮の事案となります。
- 内容は、歩行障害のほかに視線恐怖症がある連絡者が、コーヒーショップを訪れた際、店の真ん中にあるテーブルに案内されたため、視線恐怖症がある連絡者はコーヒーを楽しむことが出来ませんでした。
- 連絡者は、店を出る際、店員の方に、歩行障害のほかに視線恐怖症があるため、店の真ん中にあるテーブルでは周りの人の視線が気になり落ち着いてコーヒーを楽しむことが出来なかったこと等を伝えてお帰りになりました。
- 後日、また同じコーヒーショップを訪れると、今度は壁際のテーブル席に案内され、椅子に腰掛け、安心してコーヒーを楽しむことが出来た。自分のことをちゃんと話して良かったと思った。という事例の御連絡をいただきました。

#### **番号2 合理的配慮（パチンコ店）**

- 3ページを御覧ください。2件目は、パチンコ店における合理的配慮に関する事案となります。
- 内容は、車椅子を利用している相談者が、パチンコ店を訪れた際、介助者にそばにいてもらわないとトイレや水分補給で困るため、隣に椅子を置いて座ってもらいたかったが、店に何度説明しても分かってもらえず、また、介助者が相談者のそばに立っていることも出来ず、待合室に行くよう言われた。というものになります。
- パチンコ店に、相談内容の聴き取りをしたところ、「パチンコ台とパチンコ台の幅は狭く、椅子が置ける状況ではなかった」ことや、「人に見られることを嫌がるお客さんも多いことから、介助者が席を立ち、相談者のそばに立っていたことについて配慮をすることが難しい」ということでした。

#### **番号3 障害を理由とする差別（健康診断・癌検査）**

- 4ページを御覧ください。3件目は、医療機関における合理的配慮に関する事案となります。
- 内容は、車椅子を利用している相談者が、医療機関に健康診断の申し込みをしたところ、健診受診機関より、障害の状況について確認の電話があったので、車椅子利用、立ち上がり、移乗などにも介助が必要なことを説明した。
- その後に、また電話があり、前回電話で質問されたことをまた質問された。どうして同じことを何度も聞くのか、自分ができないことを言われるのはとても

辛かった。

- そして、立てないことなど話しているのに、「体重測れますか？身長測れますか？」と聞かれ、「立てない人はめったに来ないので確認したい。」そして、「車椅子のまま測れる体重計がなく、そのため身長体重は測れない」ことを言われた。
- また、看護師が一人であることや付添人がいるか聞かれたので、夫が付き添うことを話したところ、手伝ってもらうこともあるかもしれないと言われ、健診に行ったら迷惑なのかという印象を持った。
- 健診受診機関に、相談内容の聴き取りをしたところ、「健診を受け付けた担当者が、健診に必要な対応を確認するため、電話をかけ障害の状況を聞いた」ことや「その内容について、担当者から報告があったが、確認点が不足していたため、再度相談者へ電話をかけた」ということでした。
- 電話連絡した御本人としても「今思うと、どこでどのような手伝いが必要か考えていくために、いろいろ聞きすぎたのかと思っている。」「勇気を持って、健診を申し込んでいただいたのに本当に申し訳ない事をしたと思っている。」ということでした。
- 相談センター職員から、障害者差別解消法や合理的配慮の内容のほか、相談者の辛かった心情を伝え、その結果について、相談者へ報告したところ、「嫌な思いをしたが、相談出来るところがあることが分かったこと、対応してもらえることが分かったことは良かったと思います。」と伝えられました。
- 「障害を理由とする差別」の相談事例の説明については、以上となります。

**(阿部会長)**

- ありがとうございます。
- 差別や合理的配慮に関する相談事例として3件説明がありました。
- ただいまの報告に対して、御質問・御意見などがありましたらお願いいたします。
- はい、佐藤委員お願いします。

**(佐藤委員)**

- 好事例と書いてあるように、1番の事例は良かったと思います。何がこの人にとって1番必要な配慮かということは、配慮したつもりでも、実はその人にとって必ずしもプラスではない場合もあるということを知っていただくということ、そしてお互いに対話がなされるということが障害者差別を無くすのに非常に大切なことではないかと思っておりますので、良い事例だったと思います。
- 3番目の医療機関の対応は、問題だったのではないかと思います。そのように対応されたら、やはり「来ないでくれ」と言われているように感じると思います。医療機関は、あんまり障害のある人を受け入れることについての知識とかないのではないかというふうに他の事例から感じることもあるので、医療機関に対する

教育をもっとしていただければと思います。

**(阿部会長)**

- 御感想というか御所感をいただいたということで、事務局に受け止めていただければということでよろしいですね、はい。
- 他にはございませんか。よろしいでしょうか、はい。それではありがとうございます。
- これで、議事及び報告事項1件、一切を終了とさせていただきたいと思います。委員の皆様には、円滑な議事進行について御協力、御理解いただきましたこと、本当にありがとうございました。
- 進行を事務局に戻させていただきます。お願いいたします。

**(4) その他**

**(事務局・澤口総括課長補佐)**

- 阿部会長、議事進行ありがとうございました。
- 次第「4 その他」に移ります。皆様から何か御案内、御連絡等ございませんでしょうか。
- はい、登米委員お願いいたします。

**(登米委員)**

- 質問というか、お願いなのですが、次回までに教えていただければと思ったのですが、例えば、先ほど天江院長の御説明で、送迎中の事故に対する対応という御説明があったのですが、この送迎を、MC体制の中に組み込むということは法律上、難しい話なのでしょうか。
- その辺を教えていただいた後、消防課の意見も聞いてみていただけるとありがたいなと思います。以上です。

**(事務局・大森参事兼課長)**

- 御質問いただいた内容について、次回までに整理確認させていただき、御回答出来ればと思います。

**(事務局・澤口総括課長補佐)**

- その他、よろしいでしょうか。
- はい、森委員お願いいたします。

**(森委員)**

- 行政が作る計画にいろんなものがありますがけれども、この間、たまたま、障害がある子供たちが通っている学校の関係で、宮城県教育振興基本計画というものを拝見しました。
- その中にも障害云々の記載があったのですが、このプランとそういう計画との整合性はどうなっているのか、そして、その他の計画との絡みも何かあるのでしょうか。

**(事務局・大森参事兼課長)**

- 各種分野において、行政の計画は様々存在しております。実際に計画策定にあたっては、各所管課において、その課の業務だけで完結するものというのはほとんどございません。
- 関係部局に対して、意見照会だったり、内容の確認っていうのをさせていただきます。当課の障害者プランであれば、各部局にそういう照会を行いますし、逆に他の部局の計画については、当課に照会が来ることになります。
- そういった際に、それぞれの計画に盛り込まれている内容があればそういったところの整合性を図っていくことも、この照会確認作業の中で行っていくという整理になっております。

**(5) 閉会**

**(事務局・澤口総括課長補佐)**

- その他、よろしいでしょうか。
- それでは、以上をもちまして、令和4年度第2回宮城県障害者施策推進協議会を終了させていただきます。
- 本日は長時間の御審議、誠にありがとうございました。