

○副議長（本木忠一君） 二十四番小畑仁子君。

〔二十四番 小畑仁子君登壇〕

○二十四番（小畑仁子君） みやぎ県民の声の小畑仁子です。議長のお許しを得ましたので、二年ぶりの一般質問をさせていただきます。

質問に先立ち、このたびの能登半島地震でお亡くなりになられた皆様に謹んでお悔やみを申し上げますとともに、被害に遭われた皆様に心よりお見舞い申し上げます。能登半島での災害は想定をはるかに超え、東日本大震災後、私たちは災害への備えを見直してきましたが、更に見直すべき点があることを教えてくれました。私は、医療と福祉の現場経験を基に、障害の有無にかかわらず、誰も取り残されず、命と健康が守られる宮城県にするため、議員となりました。ところが、今の宮城県では、障害児者やその家族、支援者に手を差し伸べるどころか、真っ先に切り捨てられ、しわ寄せが集中している現状です。障害の有無にかかわらず、誰もが住みなれた地域で安心して暮らすことができるよう、宮城県民の安全安心を守る県政について質問いたします。

四病院移転・合築について伺います。

私は、二月十五日に開催されました第九回精神保健福祉審議会を傍聴いたしました。三十人近い傍聴者とマスコミが多数駆けつけ、報道もされました。宮城県精神保健福祉審議会条例の第二条第二項に、委員は、精神保健または精神障害者の福祉に優れた識見を有する者、関係行政機関及び県職員その他知事が任命するとあり、審議会の委員は、仙南地域で長く「にも包括」に関わっておられる方々をはじめ、精神保健福祉の代表と言える方々が参加されております。しかし、過去の審議会の議事録や資料を読み、実際に傍聴してみても、審議会の意見を反映させるつもりがないように感じます。参加委員からは、「審議会に対する背信行為」「現場の声が反映されていない」と訴えがありました。一体何のために審議会を開催しているのでしょうか。サテライト案に対し、「コミュニケーションと現場の差が大きい」「二か所では医療スタッフの人数も減り、精神医療の質が低下する」「宮城県の精神医療が壊れる」など、行政として真摯に受け止め対応すべき専門家の御意見が多数でした。県の提案に対し机上の空論という委員の発言は、現場にそぐわないことを意味しますが、県は全く耳を貸そうとしません。知事はどのような信念を持ち、宮城県の精神保健福祉について審議する委員を任命し、審議を託して

いるのでしょうか、伺います。

精神科のない総合病院で働いていた私は、看護師十年目の頃、初めて統合失調症の方が入院し、学生以来、改めて疾患について学び、医療従事者、家族との情報共有、そして転倒・転落防止にと、より一層環境整備に努めたことを覚えております。このように、精神科領域は他科とは違う独自の支援技術、看護業務があり、他科にはない看護の観点が必要な場面があり、簡単に人材確保もできません。机上の空論とも言われている県のシミュレーション案は、一体どのような現場でどのような活動、そして実績を残された方々と構想しているのか、伺います。

精神看護学の基本的な考えとして、生きにくさはその人だけの問題ではなく、家族・友人・地域社会の問題でもある。したがって、精神看護の対象は個人だけではなく、家族、集団、組織、地域社会をも含むため、その地域で一から築く「にも包括」が大切であるといえます。名取で患者とともに育ってきた医療センターは、なれ親しんだ医師・看護師をはじめ、デイケアなどに関わる医療従事者がおり、環境の変化に脆弱な精神疾患患者にとって、移転や人材の変化は非常に危険で、病状の悪化につながる可能性があります。精神病院を二か所にするのであれば、富谷・黒川圏域に新病院を誘致し、「にも包括」を一から築いていくことで、救える県民が増えると考えますが、所見を伺います。

次に、能登半島での地震、そして停電から、すぐに取り組むべき課題である防災について伺います。

医療的ケア児者に関わるようになり、防災について情報収集を行っております。全国各地の医療的ケア児者や家族、支援者で、月に一度防災について政策提言や情報交換を行っており、宮城県の当事者家族と一緒に参加しております。昨年、永田町子ども未来会議で、北海道ブラックアウトを教訓とする災害弱者対策、佐賀県武雄市医療的ケア児家族の防災訓練の報告があり、防災に対する情報交換が行われました。能登半島地震から四日後には、福島県いわき市で医療的ケア児が福祉避難所で過ごすことを想定した訓練が行われ、「湯たんぼ、電気毛布、湯を沸かすのも全部電気。発電機一台で二人が限界かも」と、実際に訓練したからこそ分かる課題が浮かび上がりました。宮城県では地震以外にも風水害があり、防災に対する取組はより重要です。医療的ケア児者の現場

で長く往診をされている田中総一郎先生は、一、自力では避難できない要援護者の避難をどう支援するのか。二、避難した後、生命に直結する医療機器の電源や薬剤をどのように確保できるのか、そして安全に過ごせる場所を確保できるのか。三、平時から防災対策をどのように普及させるのか。この三点が重要になるとおっしゃっています。東日本大震災での犠牲者の割合は、障害者手帳を有する方では、一般の二倍に上りました。誰一人取り残さない防災が進むことを願い、障害者や高齢者など優先度の高い避難行動要支援者について、個別避難計画を作成することは、市町村の努力義務です。現在、県内市町村における個別避難計画作成の取組状況を伺います。

東日本大震災では、電源確保を理由に医療機関に入院された方が多く、医療機関では重症者の対応に追われる中で、大変混乱しました。医療的ケア児は直近十年で二倍に増加し、人工呼吸器を必要としている児童の数は十年で四倍になっています。人工呼吸器の装着者は、呼吸器のほかに在宅酸素、吸引機、吸入器、排たん補助装置、酸素飽和度モニターなど複数のデバイスを利用しており、停電対策は生命に直結する重大な課題です。介護職員として在宅療養に関わる中で、医療的ケア児者の御家族は日々のケアに追われ、災害のことについては考える機会も奪われているように感じております。受診先の病院をはじめ、各自治体から災害時の備えに関する啓蒙活動が必要です。長期停電時において、国からは、医療機関が該当者に貸し出せるように、簡易自家発電の整備に必要な経費の一部を補助する制度があります。しかし、災害の状況により医療機関まで借りに行くことができない可能性があり、在宅から近い場所での電源確保が必要です。医療的ケア児者は、車から電源の供給を受けることができ、県内どこでも見かけるトラックやバス、倉庫にあるフォークリフトからは電源を供給することができます。更に災害時、一拠点で支援をすることは、拠点地が被災した際に支援が滞るリスクから、複数の拠点地での支援が必要です。宮城県には、災害発生時に人的あるいは物的な援助を受けられるよう、自治体が民間や関係機関との間で締結する救援協定が二百七十四件あります。しかし、電源を必要とする医療的ケア児者に関わる協定内容はありません。災害時、電源確保を必要とする医療的ケア児者に対し、優先的に電源供給できる防災協定など、運送トラックやバス会社等と締結することは可能でしょうか、伺います。

次に、避難所について伺います。

田中医師によると、「東日本大震災でも、夜間の吸引音や奇声を発する子供のことを気兼ねして、障害者の多くが自家用車や知人宅で過ごし、避難所へは避難しなかった。指定避難所で行動に問題があつて対応に苦慮する親子も含めて支援するために、子供の障害に熟知したコーディネーター設置と、指定避難所内に障害児のスペースを確保する必要がある」といいます。避難所運営の研修に障害児者の特性を学ぶ機会をつくり、指定避難所に障害児者コーディネーターを設置し、指定避難所に障害児のスペース確保について、所見を伺います。

また、ふだん通り慣れた特別支援学校や福祉施設が福祉避難所として整備されることを障害児者の御家族は希望されていますが、整備に向けての取組はどうか伺います。

先日の河北新報で、冬の避難所運営の実施状況について掲載されました。宮城県で訓練を実施したことがあるのは、石巻市、気仙沼市、多賀城市、山元町、七ヶ浜町、南三陸町でした。自治体での避難訓練には、障害児者と家族が参加しやすいよう配慮し実施されているか伺います。

次に、移行期医療について伺います。

令和六年度の予算案に、移行期医療支援センター設置に関わる予算が確保されました。現在、全国で九か所設置されており、宮城県は十か所目、東北では初となります。

移行期医療の支援体制が整わないまま、かかりつけ医から移行を進められてきた当事者にとって、待ち望んでいた事業です。昨年二月議会、ゆさ議員の代表質問で、センター設置について知事は、子供から大人に移行するとき、このときに、それぞれの病院で連携を取っていかなければいけませんので、その移行支援というのは非常に重要だと考えておりました。組織をしつかりと、できるだけ早期につくれるように努力したいと答弁されました。答弁いただいたとおり非常に重要な事業ではありますが、このたびの予算は四百万円で、消極的な予算と考えます。移行期医療には、医療体制整備の課題と、自立的な患者を育てる自立支援の課題と、二つの柱があります。医療体制整備については、受入れ先となる成人診療科の理解と協力を得て、全国どこでも移行支援が受けられる医療体制整備が求められます。そして、自立的な患者を育てる自立支援の課題については、患者よりも患者家族と小児科医の強い信頼関係があるため、移行するときに家族が見放されたような印象を受け、移行が困難にならないよう、早期から患者自身が主体性を持

ち医療を受ける自立支援が必要です。このことから、専門性のある人材の対応が不可欠です。しかし、センターの事業内容は、他県の情報収集や啓蒙活動、セミナー活動実施ということで、今ある小児慢性サポート支援センターの事業内容と類似しています。設置により当事者の期待が高まる中、その機能が整備されていなければ、こども病院など現場の負担が増えるばかりです。結果、現場にお任せになると考えますが、移行期医療に対して、どれだけ本気で取り組もうとされているのか伺います。

移行期医療は、学齢期頃から患者に対してヘルスリテラシーを高め、将来、自らの医療について自己決定できる自律的な患者を育てるための自立支援プログラムを展開する必要があります。家族に対しても、児の適切な自立支援を後押しするための指導が必要です。そこで、宮城県心臓病の子どもを守る会では、慢性疾患を持つ子供が病院ノートを使用した定期的な外来受診を行うことで、自分自身の病気を理解し、医師とのコミュニケーション能力を体得するために、全国初の病院ノートを作成しています。この取組に関して、行政として支援することができないか伺います。

自立が難しく転科先がない重症心身障害児者については、転科することが最善と考えられない場合に、無理な転科はしなくてもよいとあります。しかし、成長とともに成人ならではの疾患、生活習慣病や悪性腫瘍などの罹患リスクもあり、それらの疾患を発生した際に受皿が必要です。病院再編による協議の中で、移行に適さない患者が成人領域に関わる疾患を発症した際に受け入れる体制を構築することができないか、伺います。

私が看護学生だった一九九〇年代には、在宅で人工呼吸器を装着し日常を送るという日が訪れるとは、思いもしませんでした。教育でも、在宅看護の長期実習はありませんでした。宮城県の在宅医療に関わる看護師の一番多い年齢層は四十代で、まさに私世代であり、同じように驚きの声が聞かれています。そのため、在宅に関わる人材が不足しており、日本看護協会、そして宮城県看護協会でも、基礎看護教育三年制を四年制とし、医学の進歩に合わせ教育時間を確保してほしいという希望があります。現場で教育に関わる看護師からも、教育時間を増やしてほしいとの声はありますが、看護師不足から、今は教育時間を増やすことは困難となっております。このため県は、看護協会の協力の下、実践に基づいた学び直しの機会を持ち、潜在看護師が現場復帰できるように支援しています。しかし、より一層の取組が必要と考えますが、今後の支援状況はどうか

伺います。

在宅で医療を受けながら療養できる医療的ケア児は、地域に帰り在宅で過ごすようになると、生活者の一人となります。たとえ医療が必要であっても、医師の許可があれば就園できます。今年度、宮城県で初めて、就園に関わるフローチャートとガイドラインが石巻市と医療的ケア児等相談支援センターちるふあで作成され、就園に至りました。今後、医療的ケア児の就園希望をより加速するためには、就園支援に特化した支援体制が必要です。さいたま市には、子育て支援の一つとして、医療的ケア児に特化した保育支援センターがあります。センター長は長く障害児者に関わっておられる看護師で、「医療的ケア児を日々支える保護者をまず受け止め、日々のケア行為をねぎらい、寄り添うことが大切」と話します。私が県内で伺った就園希望者の声は、就園希望先で医療的ケアの話になると、「そのケアはできないと言われ、就園に至ることができない。医療的ケア児受入れとうたっているのに、断られるたびに心が折れる」ということでした。就園が促進されれば、働きたい保護者も働くことができ、宮城県の女性活躍プロジェクトにも参加できます。宮城県でも、就園を促進していけるように、子育て支援の一つとして、医療的ケア児に特化した保育支援センターの設置ができないか伺います。

宮城県の発達障害者家族支援事業の中に、先輩保護者であるペアレントメンターを活用した家族支援、ピアサポート等の支援事業があります。しかし、医療的ケア児の家族にはこのような事業はなく、孤立してしまいます。東京都では、医療的ケア児等の支援として、医療的ケア児を育てる御家族が抱える就労に関する不安、悩みに寄り添い、必要な情報提供を行うための医療的ケア児ペアレントメンターによるオンライン相談を行っております。この支援は大好評で、ペアレントメンター自体の就労にもつながっており、女性活躍の就労支援としても大変重要な支援事業になります。宮城県にも必要な支援と考えますが、設置可能か伺います。

医療的ケア児に関わる問題は、ほかにも重要で喫緊の課題があります。それは、きょうだい児支援です。小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の中で、介護者支援事業が努力義務となり、この事業には、きょうだい児支援があります。自分のきょうだいに障害児がいる人たちへの支援に関しても取り組んでいく必要があります。保護者は医療的ケア児から目が離せないことが多く、きょうだい児には注意を向ける時間が少なくなっ

てしまいがちであるとか、きょうだい児の発育にとっても重要なことが不十分な環境になってしまう可能性があります。先日、きょうだい児支援に取り組んでいる医学生と小児科医、小児に関わる専門家と意見交換をしました。医学生は、医療的ケア児の家族と関わる中で、障害児のお世話もありなかなか外出ができない、きょうだい児を連れ出すことが難しいなど、目の当たりにし、きょうだい児の心の孤立や、自身の感情・思いを受け止めてもらいにくい状況があることに気づき、きょうだい児のやりたいことに寄り添い、きょうだい児の心の成長を見守るお兄さん・お姉さんとして活動を開始したそうです。同席したお二人からは、「病院では、保護者からきょうだい児の状況について聞くだけになってしまう。病院ではできない支援、病院関係者と違う人との関わりは大切。病院の都合や患児の病状により保護者が病院に付き添うことになり、それが長期化、頻回であると、家庭が大変な状況になることは聞いている。何とか保護者の負担を軽減したい」と話されました。きょうだい児も一人の子供であり、子育て支援の対象です。子育て支援としてもきょうだい児の支援を行う必要があると考えますが、所見を伺います。

最後に、伊藤副知事が保健福祉部長のときに、治療法のない病で余命一年と宣告を受け、在宅でお子様をみとったお母さんと、小児と若年性の在宅療養支援のお願いに伺いました。その事業が令和六年度予算に確保され、県民の声は届くと実感しました。お母さんからは、喜びの声と、「残された時間をよりよく生きるため、制度の可決を心から願っている」という声を頂きました。この支援が実現するのと同じように、たとえ少数派であっても、県民の声がより多く届くことを願って、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す。

○副議長（本木忠一君） 知事村井嘉浩君。

〔知事 村井嘉浩君登壇〕

○知事（村井嘉浩君） 小畑仁子議員の一般質問にお答えいたします。

大綱一点、宮城県民の安全・安心を守る県政についての御質問にお答えいたします。初めに、精神保健福祉審議会委員の任命についてのお尋ねにお答えいたします。

精神保健福祉審議会は、精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項の調査審議を目的として設置した県の附属機関であり、精神医療、保健、福祉の各分野の経験者や学識者、精神障害の当事者から委員を選任しております。審議会においては、それぞれの

立場で議論がなされ、様々な意見が出されておりますが、県全体を見据えた精神保健福祉の課題を踏まえ、執行部の施策や事業に各委員の立場からの御意見を頂くことを期待しております。県といたしましては、審議会だけではなく、患者や家族、関係者など現場の意見も伺いながら、不安や懸念の解消につながるような提案と丁寧な説明に努め、精神保健福祉体制の充実に向けた取組を進めてまいります。

次に、移行期医療支援センターの取組についての御質問にお答えいたします。

県では、令和四年三月に東北大学病院や県立こども病院等の医療関係者から構成される移行期医療支援体制検討委員会を立ち上げ、これまで四回にわたり、移行期医療についての現状把握や課題についての議論を進めてまいりました。その上で、これまでの議論を踏まえ、来年度、移行期医療を総合的に支援する機能として、移行期医療支援センターを設置したいと考えております。同センターでは、医療ソーシャルワーカー等を支援コーディネーターとして配置し、成人期に達した患者に対応可能な診療科や医療機関情報の把握・公表、患者や家族向けの相談支援のほか、医療機関に対する研修や普及啓発などの業務を行うこととしております。また、同センターの運営に当たっては、東北大学病院をはじめとする医療機関や、小児慢性特定疾病児童等の相談を受けている小慢さぽーとせんたーなどの関係機関と連携を図るとともに、患者やその家族、医療関係者の声もお伺いしながら、更なる機能の強化に努め、より充実した移行期医療支援体制の構築ができるよう、しっかりと取り組んでまいります。

次に、移行に適さない患者が成人領域に関わる疾患を発症した際の受入れ体制構築についての御質問にお答えいたします。

重症心身障害などの障害のある患者への支援に当たっては、年齢や障害特性に応じた入所や、通所・訪問支援などの障害福祉サービスの提供のほか、医療機関との連携を含めた総合的な支援体制の整備が必要であると認識しております。重症心身障害者への対応については、来年度において、御本人やその家族、医療機関等を対象とした実態調査を実施する予定であり、重症心身障害児者の療育や医療の状況などを確認しながら、今後の支援体制の在り方を検討することとしております。小児期から成人期への移行に課題がある方への医療の提供の在り方につきましても、病院再編に関する検討状況にかかわらず、この調査結果等を踏まえ、小児期と成人期における医療機関の連携体制や、



受入れ体制の構築に向けて取り組んでまいります。

次に、潜在看護師の現場復帰に向けた取組についての御質問にお答えいたします。

国では昨年十月に、看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づく看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針を約三十年ぶりに改定しており、その中では、看護師等の確保に向けた三本柱の一つとして復職支援が位置づけられたことから、潜在看護師の復職支援は、今後より一層重要になるものと認識しております。県では、宮城県看護協会と連携し、県政だより等による潜在看護師の掘り起こしや、離職期間中の技術面に対する不安を解消するための研修など、復職を支援する様々な取組を行っております。また、県から指定を受け、宮城県看護協会が運営する宮城県ナースセンターが、就職を希望する潜在看護師に対し、それぞれのキャリアやニーズに寄り添った丁寧なマッチング支援を実施しているほか、ハローワークと連携した移動相談等に取り組んでおります。こうした取組が潜在看護師の復職につながっていることから、県といたしましては、今後も宮城県看護協会などの関係機関と連携しながら、復職支援に努めてまいります。

次に、医療的ケア児のきょうだい児への支援についての御質問にお答えいたします。医療的ケア児とその家族への支援においては、きょうだい児が自己肯定感を持ち、健やかに成長できるよう、自身の気持ちを受け止めることや、親との時間を確保することなど、きょうだい児の目線に立った支援が重要であると考えております。県では、宮城県医療的ケア児等相談支援センターちるふあにおいて、家族のニーズ把握や相談支援を実施するとともに、仙台エコー医療療育センターに医療型短期入所コーディネーターを配置し、家族のレスパイト確保のための相談調整を実施しております。県といたしましては、きょうだい児も含め、医療的ケア児とその家族が健やかに安心して暮らせるよう、支援の充実に努めてまいります。

私からは、以上でございます。

○副議長（本木忠一君） 復興・危機管理部長千葉章君。

〔復興・危機管理部長 千葉 章君登壇〕

○復興・危機管理部長（千葉 章君） 大綱一点、宮城県民の安全・安心を守る県政についての御質問のうち、障害児者とその家族の支援のための指定避難所へのコーディネ

ーター配置とスペースの確保等についてのお尋ねにお答えいたします。

国が避難所運営の参考とするために策定した、避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針においては、避難所内で要配慮者用スペースの確保や、避難所の運営管理者などを対象に要配慮者の特性等に関する研修を実施することを明示しております。また、避難所の運営として、障害児者とその家族の支援に特化したコーディネート者の設置ではないものの、障害児者等の要配慮者支援のための全体コーディネートを行う連絡会議の開催について示されているところです。県としましては、障害児者等の要配慮者とその家族をはじめとする被災者の避難所における良好な生活環境が確保されるよう、引き続き、避難所の開設主体である市町村に対し、取組指針やこれに関連するガイドラインなど、要配慮者への配慮の必要性の周知に努めるとともに、必要な助言を行うてまいります。

次に、避難所運営訓練が障害児者とその家族が参加しやすいように配慮されているかとの御質問にお答えいたします。

宮城県地域防災計画では、防災訓練について、高齢者、障害者などの要配慮者とその家族を含めた実施について定めており、障害者とその家族が防災訓練に参加しやすいよう配慮することは重要であると認識しております。県内市町村における今年度の防災訓練については、三十四市町村で計画され、このうち十五市町が高齢者、障害者などの要配慮者を含めた避難所運営訓練を実施しております。県としましては、障害者とその家族が参加しやすい訓練となるよう、市町村防災担当課長会議などを通じて周知を図つてまいります。

私からは、以上でございます。

○副議長（本木忠一君） 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、宮城県民の安全・安心を守る県政についての御質問のうち、県のサテライト案についてのお尋ねにお答えいたします。

県立精神医療センターのサテライトについては、病院経営や精神科医療の知見を有する医療コンサルタントを活用しながら検討しており、精神医療センターから患者データの提供を受け、居住地域や入院形態、入院の時間帯などに基づき医療需要を分析し、

診療機能や人員配置の検討、経営収支の検討などを行い、三つの案を作成したものであります。現在、この三案について、精神医療センターの職員の方々と意見交換を行いながら、財政面や医療スタッフの確保などの観点から、現実的に運営が可能となるよう、具体的な機能や規模などを精査しているところであり、県といたしましては、サテライトの実現に向けて、引き続き現場の声を伺いながら、丁寧に検討を進めてまいりたいと考えております。

次に、富谷・黒川圏域の新病院の誘致についての御質問にお答えいたします。

県立精神医療センターの富谷市への移転・合築については、令和元年度のあり方検討会議の提言を踏まえ、老朽化した施設の早期建て替えや、東北労災病院との合築による身体合併症の対応能力の向上などを目指して取り組んでいるものであり、昨年二月に労働者健康安全機構と取り交わした協議確認書に基づき、現在、協議を進めております。富谷・黒川地域への新精神科病院の誘致案は、労働者健康安全機構としても想定していないものであり、県といたしましても、あり方検討会議の趣旨にかなう移転用地が名取市内では見いだせない現状において、身体合併症の対応能力の向上など、精神科医療に係る政策医療の課題を解決するため、富谷市への移転・合築とサテライト案の検討を進めてまいりたいと考えております。なお、「にも包括」の構築については、来年度から関連予算を拡充し、関係機関のネットワーク構築や人材育成のほか、精神障害にも対応するグループホームなど、地域移行の受皿の整備を進めることにより、富谷・黒川地域をはじめ県内全域で、精神医療・保健福祉の体制づくりを目指してまいります。

次に、市町村の個別避難計画の作成状況についての御質問にお答えいたします。

障害者や高齢者など、自ら避難することが困難であり、特に支援を要する避難行動要支援者の個別避難計画の作成は、令和三年の災害対策基本法の改正により市町村の努力義務となり、地域における洪水や土砂災害などの危険度や対象者の心身の状況などから判断し、優先度の高い要支援者について、おおむね五年程度で作成することとされており、県内では、昨年十月現在において二市町で全部作成、十九市町で一部作成しており、未作成は十四市町村となっております。県では、市町村担当者等を対象とした研修会において作成に向けた働きかけを行うとともに、未作成の市町村を訪問し課題や進捗状況を伺うなど、計画作成を促進する取組を行っております。今後とも、避難行動

要支援者の円滑かつ迅速な避難を図るため、市町村の取組を支援してまいります。

次に、電源確保を必要とする医療的ケア児者のための防災協定についての御質問にお答えいたします。

医療的ケア児者を含む要配慮者の電源確保については、災害が起きる前から、日常使用している医療機器に合わせた専用のバッテリーなどの外部電源を個別に確保していくことが必要であると認識しております。避難所における電源確保のため、車両からの電力供給に関する協定を締結している事例はありますが、実際に災害が発生した際に、民間の事業者から個別に医療的ケア児者に電源を供給することは、アクセスや確実性の面などで課題があるものと考えております。県といたしましては、国立成育医療研究センターが発行する医療機器が必要な子どものための災害対策マニュアルなどを参考にしながら、宮城県医療的ケア児等相談支援センターちるふあを中心に、家族や支援者向けに情報発信を行うとともに、関係部署が連携し、市町村が策定する個別避難計画において、医療的ケア児者の電源確保について具体的に盛り込むよう働きかけるなど、平時から医療的ケア児者の災害対策に取り組んでまいります。

次に、通いなれた特別支援学校や福祉施設を福祉避難所として整備してはどうかとの御質問にお答えいたします。

福祉避難所は、一般の避難所では避難生活が困難な障害児者などのため、バリアフリー等の基準を満たした施設を市町村が指定することになっております。その多くは高齢者施設などですが、障害福祉施設や特別支援学校も指定されております。県といたしましては、障害児者にとって通いなれた場所が福祉避難所となることは、心身への影響も少なく、不安の払拭につながるものと考えており、災害時に障害者を含めた要配慮者が安心して避難できるよう、市町村に働きかけてまいります。また、県有施設について福祉避難所の指定要請があった場合は、積極的に協議に応じてまいります。

次に、病院ノートの作成支援についての御質問にお答えいたします。

移行期医療が患者と家族が望む真に有益なものとなっていくためには、当事者である患者やその家族の意思も踏まえながら、移行支援を推進していくことが必要であると認識しております。成人期になってからの診療科の変更など、移行期医療の選択に当たっては、患者、家族、医療者の十分な話し合いを経た上で、最終的には患者自身の意思で

医療を決定することが望ましいとされており、御指摘のありました患者会による病院ノートのような取組は、患者主体の移行期医療を進める上で大変重要であると考えております。県といたしましては、円滑かつ適正な患者自立支援を進める観点から、移行期医療支援センターを中心に、こうした患者会の取組などの情報収集も行った上で、その支援策について今後検討してまいります。

次に、医療的ケア児に特化した保育支援センターの設置についての御質問にお答えいたします。

医療的ケア児とその家族にとって、保育所等への入所は、本人の健やかな成長と家族の離職防止などのためにも大変重要であると認識しております。御指摘のありました保育支援センターの設置について、保育所等への医療的ケア児の受入れは市町村等の設置者が対応していることもあり、県といたしましては、保育所等の人材育成や受入れガイドラインの策定など体制整備を支援しながら、ちるふあの相談支援の中で、保育所等への入所を希望する家族への対応を行ってまいります。

次に、医療的ケア児のペアレントメンターについての御質問にお答えいたします。

医療的ケア児を育てた経験を持つ方が、その経験を生かしながら行う相談支援は、悩みや思いを共有し、専門職による支援では得られない安心感を享受できる取組として、大変有効であると認識しております。県といたしましては、他県の先進事例なども参考にしながら、ちるふあで定期的に実施している県内家族会の情報交換など、家族が抱える悩みや不安を共有する取組を通じて、医療的ケア児とその家族に寄り添った支援に努めてまいります。

以上でございます。

○副議長（本木忠一君） 二十四番小畑仁子君。

○二十四番（小畑仁子君） 答弁ありがとうございます。まず、病院のほうの問題から再質問させていただきます。

精神保健福祉審議会の委員の任命について、もう一度伺います。委員は、精神保健または精神障害者の福祉に優れた識見を有する者と審議会条例にあり、知事は任命されています。優れた識見とは、物事に対する正しい判断、考え、またその能力というふうに書かれています。委員の声は正しい判断と私は感じるのですが、あまり反映されてい

ないように思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

○副議長（本木忠一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 正しい判断であると思えますけれども、その考え方に全て寄って立たなければならぬということでもないということがあります。つまり、いろいろな御意見を聞く中で、精神保健福祉審議会の委員の皆様方の、先生方の御意見を聞く。また併せてそれ以外の方の声も聞いていって、総合的に判断していくというのが重要なことではないかなと考えているということです。ですから、おっしゃっていることを決して私は否定はしていないということです。

○副議長（本木忠一君） 二十四番小畑仁子君。

○二十四番（小畑仁子君） 県は、身体合併症の件で、労災病院に一応見てもらうというところで先日話をしたということでしたが、労災病院のほうに現時点では心療内科のドクターしかいないというところで、やはり統合失調症の疾患と心療内科では別物だというふうに先生も言っていて、心療内科はあくまでも精神科とは異なる、精神医療センターに多くかかる統合失調症は対応困難というふうにホームページには書かれていたのですけれども、実際に現場を持っている労災病院の先生、担当の先生は多分そういう思いがあつて載せているとは思いますが、この辺についてはどうでしょうか。

○副議長（本木忠一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 精神医療センターのドクターが一切労災病院と関わらないわけではなくて、連携を取ってやっていくということでもあります。そして、まだ基本合意になっていないので、両病院間で具体的にテーブルに着いてお話をしていないんですね。

まずやはり基本合意で労災本部と病院機構と県のほうでこれで行きますよとならないと、次のステップとして具体的な話合いができないということです。当然、合併症の患者を労災病院のほうに丸投げするというのでは決してなくて、しっかりと協力し合いながら、時にはドクターや看護師さんや看護スタッフが御一緒すると、あるいは行って調整をするとか、あるいは治療を新しい精神医療センターの中であると。検査はあちらに行つていただいてドクターに診ていただいて、そして治療は精神医療センターの中でやるといったようなことも可能だというふうに思ひまして、決して丸投げするわけではないというふうに私は今思っていますので、これから具体的に協議をしたいと思つていると

いうことであります。

○副議長（本木忠一君） 二十四番小畑仁子君。

○二十四番（小畑仁子君） ありがとうございます。ただですね、労災病院自体は今D PCを使っているのです、例えば労災病院のほうからちょっと精神疾患見てほしいんだけどという形で見てもらったりすると、支払いの関係で、労災病院のほうは精神科のほうに自分たちでお金を出さなきゃいけないようになったりすることが起るんですね、D PCを使っていると。そうすると、県も県で自分たちが診察したのにお金をもらえないという状況も多分あり得ることになるというところでは、やはり経営基盤が違うところであまり操作はちよつとできないのかなと。一番大事な診療報酬の部分で、労災病院も赤字は出せないし、県もなるべく赤字は出さないようにというところでは、やはり経営基盤の違う病院同士だとちよつと難しいのかなと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

○副議長（本木忠一君） 保健福祉部長志賀慎治君。

○保健福祉部長（志賀慎治君） 経営主体の異なる総合病院と精神科病院の合築なりといった形は全国的にもなかなか例がないといったことは事実でありますけれども、経営主体が違う病院同士の連携、あるいは経営主体は一つだけでも総合病院と精神科病院の連携といった形の事例は他県でも多数ございます。そういった中、多々問題点はありませんけれども、今後具体的な協議を進める中で、他県の事例等のいいところ取りといったわけではございませんけれども、そういったところを取り入れ、また課題は課題としてしっかりと検討しながら、よりよい体制を築き上げるように協議を進めてまいりたいと思っております。

○副議長（本木忠一君） 二十四番小畑仁子君。

○二十四番（小畑仁子君） 基本合意の、例えば結ぶときに、やはり労災病院のほうで精神科のドクターもなかなか用意できないし、診療報酬の関係とかも細かく話をしていたときに難しいと例えばなったら、この話はやはり精神医療センターを移転するということを元に戻す、白紙に戻すということはあり得るでしょうか。

○副議長（本木忠一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） そのための基本合意でありまして、今までと違って基本合意というのは法的な拘束力もあって、そして県も病院機構も労災病院も、精神医療センター

もですね、一緒にやりましょうということを用意決定をするということですので、意思決定をするということは、基本的には後戻りは考えていないというふうに捉えていただきたいと思います。まだ現時点においては基本合意まで至っておりませんので、まだ現在はその入り口で止まっているというような受け止め方であります。

○副議長（本木忠一君） 二十四番小畑仁子君。

○二十四番（小畑仁子君） 分かりました。では次に移ります。

災害時の電源確保についてです。昨年、知事の地元の宮城野区で防災訓練がありました。トラックからの給電で大型の扇風機を回す実証実験が行われていました。私はそれを見たときに、これがやはり医療的ケア児者に使える手段じゃないかというふうに強く思いました。実験自体は成功しまして、医療的な機械に直接つなぐことは、そのインバーターからつなぐことはできないのですが、バッテリーにつないで、バッテリーを充電することは可能であるということでした。県内では大昇物流さんや協和運輸倉庫さん、あと白石倉庫さんなどが今協力してくれて、その実証実験等に当たってくれています。在宅で過ごされているお母さん方からは、一つでも何かそういうつながりがあることが安心につながると言っていて、自宅に自家発電等があっても、耐用年数とか、あと金額とかを考えたときに、やはりこういう協定等があるとすごく安心につながるという声があるのですが、医療的ケア児者を含んだ協定内容にすることは難しいでしょうか。もう一度伺います。

○副議長（本木忠一君） 保健福祉部長志賀慎治君。

○保健福祉部長（志賀慎治君） 答弁申し上げた部分とも重なりますけれども、避難所等へのある程度アクセスがきちっと確保できる可能性が高くて医療的ケア児者が集まりやすいようなところについて、そういった協定を結んでいくような形というのは考えられるかと思いますが、個別の医療的ケア児者に直接ダイレクトに電源供給する旨の協定といった取組は、なかなかリスクとか非常にハードルが高い部分は確かに課題としてあるかと思っております。ですので県といたしましては、まず市町村で、これも答弁申し上げたとおり、まだ個別避難計画が全般的に策定し切れていない、これからきちっと検討していくところが多い自治体がある中で、その個別避難計画の策定の中で、お一人お一人の体制に、例えば近隣でそういった事業を取り組んでいらっしやる方とのマッチン



グを図るですとか、そういった形の可能性も含めまして、より実効性のある形での取組なりを進めていけるように働きかけを行ってまいりたいと思います。

○副議長（本木忠一君） 二十四番小畑仁子君。

○二十四番（小畑仁子君） 在宅療養を受けられている方は、なかなかやはり避難所等に行くことはないので、避難所で生活していない人が外から避難所に行つて、そこから電源だけをもらつて帰っていくというのはすごく肩身の狭い思いをするというお話もありますので、ヘルプカードとか、そういう何か、私は医療的ケア児を育てているので使えますという形の表示でもいいので、そういうのをつくつていただいて、優先的に電源が確保できるようにしていただけるように要望いたします。

次に、ちるふあさんについてなんですけれども、先ほどいくつかちるふあさんにお仕事を振るような形で答弁ありました。先日、渡辺重益議員からもちるふあの人員を増やしたらどうかという話があったと思います。やはりちるふあさんの、三名で歩く相談事業所という形で市町村に歩いて向かつて情報収集してくださる、本当に力強い機能だと思つております。ただやはり仕事量が増えているのかなというところで、仕事を機能別に分けていく必要があるのではないかと思うのですが、その点ではいかがでしょうか。

○副議長（本木忠一君） 保健福祉部長志賀慎治君。

○保健福祉部長（志賀慎治君） ちるふあは今年の夏で開設から二年になるといった段階になっておまして、周知徹底もちろん進んでまいった関係もあつて、非常に相談機能のほうも充実に向かった動きになっているのかなというふうに承知してございます。したがしまして、組織的な強化の必要性の検討といったものを並行して行う時期が来ているのかもしれないけれども、まずもつて地域の方々とのネットワークの強化を図ることによつて、当事者の方々への支援体制をより強固なものにしていくことの取組をまずもつて優先して取り組んでいくと。こういったことを踏まえつつ、様々な観点からの検討も併せて進めてまいりたいというふうに思います。

○副議長（本木忠一君） 二十四番小畑仁子君。

○二十四番（小畑仁子君） ぜひ、ちるふあさんは三人で本当に、土日も私、研修を受けたりとかしてしまして、ちるふあさん本当に一生懸命働いてくださっていますので、できる限り人材確保のほうも、今本当に優れた三名なので、それに同じぐらいの方々を

やはり集めるのは大変だと思うのですが、どうかその辺の支援もよろしくお願いいたします。

移行期支援に関わるノートについてです。発起人のほうは心臓を守る会の方ですが、あらゆる慢性疾患に合わせてアレンジ可能になるように作成しております。移行期をスムーズに行うためには、県もおっしゃっていたとおり患者や家族自身がいつかは移行していくんだということを小児の段階から認識してないと、やはり認識を持てるような支援が必要になっていきます。そのための支援をお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

○副議長（本木忠一君） 保健福祉部長志賀慎治君。

○保健福祉部長（志賀慎治君） 移行期医療の問題点につきましては、かねてから非常に重要な課題という指摘を受けて、これまでもいろんな場面で議論を重ねてまいりました。その議論の集大成というか結果の一つとして、来年度からの移行期医療支援センターの設置といったことで、今回予算案を提案させていただく段に持ってきました。具体的な体制等についてはまだこれから検討をまた詰めていくところがありますけれども、まず新年度の予算をしっかりと実行していくことによりまして、本当に小慢さぽーとせんたーとの連携も加えまして、幅広い、そういった子供さんから大人に移行する方々へのニーズに応えていけるように取り組んでまいりたいというふうに思います。

○副議長（本木忠一君） 二十四番小畑仁子君。

○二十四番（小畑仁子君） 答弁ありがとうございます。障害児者が過ごしやすい社会は、私たち自身も過ごしやすい社会になりますので、どうぞこれからもよろしく願います。

質問を終わります。ありがとうございました。