

文書質問

日本共産党 藤田りょうこ

一 社会的養護の必要な医療的ケア児の対策について

かつて東京都は母子保健院という、乳児院を併設した病院を持っていました。病虚弱児でなおかつ、社会的養護が必要な乳児を受け入れていたのは、この母子保健院と日赤医療センター附属乳児院と済生会乳児院でしたが、東京都は2002年、母子保健院とともに乳児院を廃止してしまいました。現在、済生会病院は小児科の病棟をなくしてしまいましたから、重症児を受け入れることができる乳児院は、都内で日赤医療センター附属乳児院のみとなってしまいました。

1 現在、社会的養護の必要な医療的ケア児が、都内に何人いますか？

日赤医療センター附属乳児院は、2002年当時でも70名の定員いっぱい子どもを受け、その中に病虚弱児や重症児も多く受け入れてくれていました。私たちは、母子保健院を廃止してしまったら、日赤医療センター附属乳児院が病虚弱児を一手に引き受けなければならなくなることを指摘し、廃止してはならないと求めてきました。

2 こうした背景から、社会的養護の必要な医療的ケア児のうちでも特に重症な子どもが、現在は日赤医療センター附属乳児院に集中しているという実態があるのですが、こうした児童が都内に何人いるのかを毎年調査することが東京都の責任であると考えますが、いかがですか？

2月、日本共産党都議団は日赤医療センター附属乳児院を訪問させていただきました。その時のお話と視察では、日赤乳児院の定員は70名で69名入所し、年中ほぼ満員であるとのことでした。日赤乳児院には医療ケアの必要な子どもたちが多く、ケアの内容もさまざまでした。鼻や胃から経管栄養を行っている子が合わせて6名、気管切開している子は2名、気管内の吸引が必要な子は2名、飲み込むことができない疾患があり、唾液を誤嚥しないように口の中の吸引をしている子どもが7名、呼吸管理している子が9名、酸素濃縮器を使って酸素療法を受けている子が3名、導尿をしている子が2名、人工肛門がある子が1名入所していました。さらに、以前ならお腹の外の世界では生きることができなかった障害を持つ乳児も、今までは入院管理が必要な病状の子どもでも、受けてくれています。

3 東京都の「乳児院の医療体制整備事業」にある「常時医療・看護が必要な病虚弱児」の定義は何ですか？また、その枠が4名となっている根拠は何ですか？

日赤医療センターでは、医療的ケア児が都の数えで 12 名在籍していましたが、東京都に医療体制整備事業の申請をする際、常時医療・看護が必要な病虚弱児等は 4 名と報告しています。

4 医療的ケアが必要なその他 8 名の子どもは、東京都も「常時医療・看護が必要な病虚弱児等」ではないと判断されているのですか？

5 もし、4 名を超えて、対象となる子どもを受け入れているとしたら、加算はどのように対応できるのですか？

日赤医療センター附属乳児院では、70 名の乳幼児に対し、13 名の看護師を配置していましたが、従来は 2 交代で 1 人夜勤を行っていましたが、医療的ケアが必要な子どもを安全に対応するには、夜間看護師 1 人では困難だったとのことでした。日赤乳児院では看護師 2 人の夜勤を決断し、一月の夜勤回数は看護師一人当たり 6 回近くになっていると話していました。

済生会中央病院附属乳児院は病院に小児科の専用病棟がなくなってしまったために、重症児が受け入れられなくなり、吸入や吸引など、比較的重症度の軽い児童しか受け入れていません。重症児を受け入れられるのは、日赤の乳児院しかないから、12 名もの医療的ケアが必要な児童が集中する事態となっているのです。そして、その子どもたちも、夜勤の看護師を 2 名体制にしなければ命と安全を守ることができないから、夜勤回数が増加してしまうことであっても、子どもの命優先で、現場で判断しているのです。

6 実態に合わせて加算が受けられるよう、都加算の見直しが必要だと思うのですが、いかがですか？

東社協の乳児部会も「病虚弱児に対し、適切な医療やリハビリテーションを提供するとともに、入所者の感染症リスクを解消し、乳幼児の安全と安心を確保するためには、医療看護体制の整った公立施設・病院などを整備し、行政的に対応することが適切である」と述べています。

7 都立小児総合医療センターに乳児院を併設してはどうかと思うのですが、いかがですか？

以前は、乳児院は 3 歳未満児が対象でしたが、現在は就学前まで在籍が可能になりました。それは、乳児院退所後の受け入れ先がないからです。

私たちが日赤乳児院に訪問した 2 月、2 ヶ月後に小学校に入学する年齢の子の行き先が決まっていませんでした。その子はダウン症で気管切開していて、普通

に歩いて生活していました。そうすると、受け入れる先が見つげにくいという問題がありました。その後、年度末ぎりぎりになってやっと施設入所が決まるどころ、という報告がありました。

いかなる障害があっても、子どもは適切に養育され、その生活が保障されること、その心身の健やかな成長および発達ならびにその自立が図られること、その他の福祉を等しく保障される権利を有すると、児童福祉法に書かれています。義務教育を受ける権利や安全に生活できることも保障されなければなりません。この児童が、適切に療育されるためには、医療ケアが適切に受けられること、義務教育が受けられること、発達に合わせた援助が受けられること、などが必要です。

8 この児童が受け入れられる施設として、都内にはどのような施設が挙げられますか？

9 医療型障害児入所施設では、医療ケアが必要な児童の受け入れについて、どのような対応をしていますか？

同じ医療ケアが必要と言っても、歩ける子と重心の子・肢体不自由の子では大きく異なり、重心や肢体不自由の施設で、そのままの体制で受け入れるのは困難です。また、待機者が多いことからいっても、入所は困難です。

10 もう一つの福祉型障害児入所施設では、気管切開などの医療的ケアが必要な児童を受け入れるためには、どのような体制と環境面での整備が必要になりますか？

先日、東村山福祉園に伺ったのですが、まさに、福祉型の障害児施設ですが、すでに医療的ケア児の受け入れも行っているとのことでした。さまざまな障害が重複する児童を受け入れるためには、医療的ケアにも対応する必要があることも事実です。しかし、乳児院にいた気管切開をした6歳になる子となると、その発達を支え、必要な医療ケアが受けられ、安全にすごせるためには当然、人員や設備面での整備が必要になります。

2002年度、全国でも岩手のみちのくみどり学園と東京都成東児童保健院の2つしかない、病院と児童養護施設が併設をされた貴重な都立施設を廃止してしまいました。いま、成東があれば、医療的ケアが必要な子が乳児院を出た後も、健やかな成長と発達、その子に合わせた自立を図りながら生活を送ることがで

き、病状の変化があればすぐ近くの小児科で治療を受けることができていました。

11 過去 10 年間で、日赤乳児院における医療的ケアが必要な児童で、退所時点で満 6 歳以上のものの退所後の状況はどのようになっていますか？施設入所となった児童では、その施設の所在地が都外となる児童は何人でしたか？また、都外となった主な理由は何ですか？

この 10 年間で最も高い年齢では 9 歳まで受け入れ先が見つからなかった子どもがいた、とのこと。しかもこの子どもは、結局都外の施設に行かざるを得ませんでした。

12 医療的ケアが必要な子どもが、退所先が見つからず小学校の就学時期になっても、乳児院にいざるを得ない、あるいは、都外の施設に行かざるを得ないという実態は、子どもに対して適切な対応がされている状況でしょうか？

母子保健院と、成東児童保健院と言う、医療・看護体制の整った公立施設・病院をなくしてきた東京都の責任を、ぜひとも果たしていただくことを要望いたします。

一 自治体をまたいだ児童相談所事例に対する検証のあり方について

目黒区で起きた 5 歳児の虐待死亡事件は大変痛ましく、2 度と繰り返さないためには、自治体をまたいだ第三者による事故の検証と、体制整備が必要と考えます。

これまで都は、東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会において、都内の虐待事例などについて検証してきているようですが、

- 1 今回のように都道府県をまたいで死亡事件が発生した場合、どのような方法で検証が行われるのですか？
- 2 今後、自治体間でのケース移管について、検討する機会が必要と考えますが、見解を伺います。

児童虐待による重大事故は未然の防止が不可欠です。今回のように自治体をまたいで的事件では新たな検証のあり方が求められます。子どもの利益を最優先にした対策が講じられるよう要望いたします。