

令和5年度第3回松戸市障害者計画推進協議会

日時：令和6年2月20日（火）
午後2時00分から午後4時00分まで
場所：松戸市役所 新館7階 大会議室

1 開会

事務局：それでは定刻となりましたので、令和5年度第3回松戸市障害者計画推進協議会を開催いたします。会議に先立ちまして福祉長寿部長の松本よりご挨拶を申し上げます。

福祉長寿部長：皆さんこんにちは。福祉長寿部の松本です。本日もお忙しい中、令和6年度第3回松戸市障害者計画推進協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。これまでの本協議会における委員の皆さまを始め、関係者の方々からのご意見を踏まえて作成いたしました次期計画素案につきましては、昨年12月18日から今年1月17日にかけて、パブリックコメントを実施させていただきました。本日は後程、そのパブリックコメントでいただきましたご意見や中身に対する松戸市の考え方について、事務局から説明させていただきたいと思っております。それらを踏まえて計画の取りまとめさせていただきたいと思っております。簡単ではございますが、私からのご挨拶とさせていただきます。本日もご意見の方いただければと思いますので、どうぞよろしくお願いたします。

事務局：ここで本日の資料を確認いたします。事前にお送りした資料を申し上げます。

会議次第

資料1 パブリックコメント（意見募集）手続き実施結果

資料2 次期計画（本編）

資料3 次期計画（概要版）

参考資料1 事前質問の取扱いについての整理

参考資料2 前協議会議事録

追加資料1 事前質問及び議事意見表でございます。足りない資料のある方はお申し出ください。よろしいでしょうか。

それではここで会議の成立についてご報告いたします。本日、萩原委員、塚本委員、大野委員、藤木委員、常任委員、高山委員から欠席の連絡をいただいております。また、榎本委員につきましては少々お時間をいただくことになるかと思っておりますが、このあと出席の予定になっております。よって、委員総数の過半数を超えるご出席をいただいておりますことから、松戸市障害者計画推進協議会条例第7条第2項に基づき、本会議は成立することをご報告いたします。

それではここからは松戸市障害者計画推進協議会条例第7条第1項の規定に基づきまして、会長が議長となり議事進行をお願いしたいと思います。川越議長、よろしくお願いたします。

2 議事

○議事1 パブリックコメント（意見募集）の結果について

川越会長：それでは、これより私が議事を進行いたします。まず本協議会の公開について事務局より説明をお願いします。

事務局：本協議会は松戸市情報公開条例第32条に基づき、公開を原則としております。議事録につきましては、発言内容を要約の上、行政資料センター及び松戸市公式ホームページで公開となることをご承知おきください。なお会議内容は議事録作成のため録音させていただいておりますので、ご了承のほどよろしくお願いたします。また、本日は4名の傍聴の申し出がありました。傍聴の許可をいただけますでしょうか。

川越会長：よろしいでしょうか。それでは傍聴を許可します。

2 議事

川越会長：それでは次第に沿って議事を進めて参ります。議事1「パブリックコメント（意見募集）の結果について」、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局：事前に配布しております資料の1、「パブリックコメント（意見募集）手続き実施結果」お手元にご準備をお願いいたします。第4次松戸市障害者計画・第7期松戸市障害福祉計画・第3期松戸市障害児福祉計画の策定にあたりまして、パブリックコメントを実施いたしましたので、結果について報告をいたします。パブリックコメントにつきましては、資料記載のとおり、令和5年12月18日から令和6年1月17日までの1か月間実施いたしまして、6名の方から42件のご意見をいただきました。いただきました意見内容と市の考え方につきましては、皆様をご覧になっていただいております、「パブリックコメント（意見募集）手続き実施結果」の一覧表がございます。パブリックコメント意見の計画への反映は、資料がございますNo.11、No.27の意見につきましては、意見内容に基づき記載内容の見直しを図りました。主な修正内容としては、表記内容の見直しを図ったほか、新規事業といたしまして、「スポーツ振興（生涯×パラスポーツ体験会）」を計画書56ページに新たに盛り込んでおります。こちらのパブリックコメントの実施結果につきましては、3月16日から松戸市のホームページ、障害福祉課窓口、行政資料センター、図書館、各支所、まつど市民活動センターにて公表を予定しております。以上をもちまして、パブリックコメントの実施結果の説明といたします。

川越会長：ありがとうございました。それではここからは、「追加資料1 事前質問及び議事意見表」に沿って議事を進めてまいります。内容としては、NO.1、2が該当する箇所になるかと思われませんが、質問を出していただいた方から質問の趣旨をご説明いただいたうえで、事務局から回答についてご説明いただくという手順を進めていきたいと思っております。なお、ご発言の際は、必ず前のボタンを押して赤ランプが点灯されてから、ご発言していただきますようお願いいたします。発言が終わりましたらボタンを切っていただきますようお願いいたします。まず、質問のNO.1を志田委員からいただいております。趣旨をご説明いただけますでしょうか。

志田委員：引きこもり問題というところで大きく取り上げているのですけれども、年々増え続けると予測されていまして、今やる時かということをお自分なりに思いまして、質問を挙げさせていただきました。結局、義務教育までに支援につなげることができればいいのですけれども、全員がそれはできない。先生方のお仕事の都合や、親の考え方というところで、社会適合ができないと気付くのが、大人になってからだと多いと思うのです。それに対して、少子化なのに人数がどんどん増えていくなというところで、今何かしなければいけないと強く思いまして、この質問をさせていただきました。実情なども少し聞ければと思います。よろしく申し上げます。

川越会長：それでは事務局、お願いいたします。

事務局：事務局から回答させていただきます。不登校支援におきましては、義務教育課程の児童生徒や高校在学中の生徒も含めまして、学校関係者から基幹相談支援センターにて相談を受けております。ご相談いただいた後、基幹相談支援センター職員、学校の先生方、スクールソーシャルワーカー、生徒、保護者を含めまして顔合わせを行うなど、卒業後に切れ目なく支援を継続できるよう対応しているところでございます。また、今後の支援体制といたしまして、基幹相談支援センターをはじめとする不登校、引きこもり支援に関わる多種多様な支援機関・団体と顔の見える関係づくりを深めつつ、電話、訪問、来所、情報提供など多角的な支援を展開してまいります。

川越会長：ありがとうございます。関連することとして学校のこともお話しいただければと思います。

石橋委員：学校教育部長の石橋です。学校では義務教育の小中学校在籍の間に不登校を把握し、支援をつなげていけるところにつきましても、2つの方向で対応しています。1つは学校現場から進学先です。進学してからの不安を抱えているお子さんについては、保護者の相談等を受けながら、進学先の高校へつないで話はしております。また、相談機関としては、基幹相談支援センターや県の児童家庭支援センター、中核地域生活定着支援センター等に相談をしていくということです。

あと、もう1つは、スクールソーシャルワーカーが介入しているケースがございますので、継続支援が必要となるご家庭を対象に、ご家庭からの希望と了承を得たうえで、相談をしてもらって支援をしていくということになります。

川越会長：ありがとうございます。少し議論を深めたいと思います。重要なポイントをご指摘いただいていると思います。報道を見させていただきますと、国がまとめた令和4年の小中学校の不登校児童・生徒が、30万人、生徒の3.2%だという報告が出されているようです。高校でも6万人の不登校の方がいらっしゃるということで、小中高で36万人ということになるかと思えます。松戸市の場合の小中学校の数というのは、どのくらいの数になるのでしょうか。石橋委員、おわかりでしたらお願いいたします。

石橋委員：詳細な数は今手元にはないのですが、小学校では1%前後、中学校では5%前後になって、年々、増加傾向にあります。

川越会長：ありがとうございます。最初に確認をしておきたいのは、不登校のお子さんが、皆さん何か問題があるというか、何か病的だとか、そういうふうに捉えるのは意図して避けたいと思います。しかしその中に支援が必要な方、心配な方がいらっしゃることも事実だと思いますし、志田委員がご指摘のように、不登校が引きこもりに連続性があるというようなことが、指摘をされるようになってきている状況ですので、そのような深刻な事態にだんだん発展するということ避けられるような、何か仕組みがあったらいいなと感じます。今、ご説明いただきましたように学校関係者から基幹相談支援センター等に引き継いでいくというのは、もちろんそういうふうにはできるといいとは思いますが、なかなかお申し出があったとか、了承された方だけというのも多いでしょうし、全貌が明らかではないかなというように感じます。

たまたま、自分が知っている先進事例をここで1点、ご紹介をさせていただきたいと思うのですが、滋賀県の野洲市が、重層的支援体制整備の先進地域として、高名な地域です。そこは様々な取組をやっておられますけれども、この不登校分野に関しても、優れた取り組みをやっていらっしゃるということで、少しだけご紹介を試みたいと思います。野洲市でもこの問題に非常に直面をして、検討が進んでいるということなのだと思います。実際に不登校のお子さんがいらっしゃって、しかしそのお子さんが中学校を卒業しますと、学校の手は離れるということにはなるわけです。例えば、定時制や通信制高校に進学したという形になっているけれども、その後、消息が不明になったという方がいらっしゃって、高校を中退してしまって、その後消息不明になった、もしくは進路先が未定のまま家庭で過ごしている、このような方が結局はどの機関にもつながっていない、結果として引きこもり状態が長期化する、どこがフォローするのかわからない、市内の実態実数すら不明で支援ができないというような議論があったということです。そういうことを踏まえて、関係する学校の担当者、発達支援センター、健康推進課、ふれあい教育相談センター、障がい者自立支援課、家庭児童相談室、病院、学校教育課、市民生活相談課。この市民生活相談課というのが重層的支援体制整備の所管課ですけれども、そのようなところが集まって、年に2回、不登校生徒移行支援会議というものを設置して、もう何年もやっていらっしゃるそうです。ですので、このような形で実際に卒業した後のことが、うやむやになるというか、所属不明になってしまう結果、支援がなされていないということを守るような仕組みを野洲市は野洲市独自で、お作りになっているということのようです。簡単ではないことだと思いますけれども、このような大きな部門をまたいで、力を合わせて取組が進められている地域もあるということで、ご紹介させていただきました。ご説明の中にもありましたように、多機関、多分野の顔の見える関係づくりを深めていくというプロ

セスはもちろん一步一步だと思えますけれども、この野洲市の場合、その先にかなりかちっとした形を整えて、すでに動いているという先進事例があるようです。志田委員、何かコメント、追加でございますか。

志田委員：それぞれがすごく仕事を一生懸命やってくださっているというのはわかるのですが、やはり全体で共有した意見で、どのようにしていくかというようなことを全体で話し合っていないと、個々に縦のつながりで終わってしまう事例で、今までこういうふうになってきたのだというのがとても感じられました。ですから、本当に障害福祉課だけではない問題がすごくわかっているのですけれども、これからとても必要な支援になると思うので、お願いしたいと思えます。よろしくお願ひします。

川越会長：ありがとうございました。では、先に進めさせていただきます。NO. 2のご質問も志田委員からいただいております。改めまして趣旨のご説明をお願いいたします。

志田委員：これも引きこもりサポートになるというところを出した案なのですが、実際やるのに減入することがたくさんあって、大変かと思ったのですが、案を出させていただきました。一人一人が違うというのわかるのですが、やはり意識をお互い、一般の企業の方にも差別なくというところで、とても受け入れやすい体制かなと思えて、本人もまた働けるようになりたいと思える人がいて、これだったら週に1回、午前中だけ行けばいいなというような、導入のところで思っていたいただければ、少しでも社会貢献につながるかなと思ひまして、案を出させていただきました。

川越会長：それでは事務局お願ひいたします。

事務局：委員からご説明いただいたところではありますが、将来は就労や通所を希望している方が17.2%、これは令和4年度に行った障害者向けのアンケート調査の数字となっております。こちらはもちろん一般就労だけではなくて、様々な日中の居場所と言ひますか、勤め先・通所先も含めての回答となっておりますので、就労だけに限らず、生活介護や、地域活動支援センター等々、様々な選択肢が用意されていることが肝要であると考えております。以前の会議体でも少しお話が出ましたが、就労選択支援制度が令和7年の10月からスタートしますので、一般就労につきましても、本制度を通じまして障害者本人が自身にあったより良い社会参加の選択に寄与することを期待するとともに、制度の利用状況等について今後も注視してまいりたいと考えております。

川越会長：ありがとうございます。まずはこの令和7年に始まる就労選択支援制度の進捗を見守るといひのがまずは一手でしょうか。それでよろしいですか。

志田委員：はい。

川越会長：それではここまでがパブリックコメントのところ、承った質問かと思ひます。次に進みます。

議事2「前協議会の残課題について」、先ほどと同じ資料「追加資料 事前質問及び議事意見表」のNo. 3以降になります。議事1と同じように、質問者から質問意図をご説明いただいたうえで、事務局より回答をご説明いただく形で進めたいと思ひます。それでは、NO. 3の質問は澁川委員からいただいております。ご趣旨をお願いいたします。

澁川委員：私は、様々な障害のある団体で構成されたNPO法人の代表としてまいりました。身体に関して私はわからないことが多くて、こういう変な質問の仕方になってしまったのですが、紙おむつというものを補助していただくにあたって、身体の方の指定の病気しか補助が出ないということや、知的障害の方でも一生紙おむつを使わなければならぬという方もたくさんいらっしゃるというのには実感しています。大人になりますと、月に万単位の紙おむつのお金を使

うということで、年金だけになったときにとてもじゃないけれど支え切れないと、とても心配している方が多いと思います。障害であるとか病気であるとかではなくて、個人を見てそれで支援をしていただけると本当に助かると思いますので、よろしく願いいたします。

川越会長：それでは事務局お願いいたします。

事務局：事務局からお答えします。澁川委員のご質問にありましており、紙おむつの給付対象には要件がございます。現状、松戸市では3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた方で、回答欄に記載の（１）と（２）の条件に当てはまる方が対象となっております。本市といたしましては近隣市の状況を注視しながら、紙おむつ使用者の実態把握ですとか、先進事例の情報を注視するとともに、支援策について検討を続けてまいりたいと考えております。

川越会長：ありがとうございます。少し追加でお聞かせいただきたいのですが、（１）と（２）の要件は、わかったのですが、「概ね3歳未満までに発現した～」という規定がなぜできているのか素朴に疑問に思っています。高齢者の場合ですと、要介護3以上ということで支給されることになっているわけですが、（２）の方のストマも、用具を装着できない方ということは、これは先天性疾患に限らないというふうに読めます。少し不整合があるというか、なぜこんな規定になったかというのは、かなり昔にできた仕組みだと聞き及びましたけれども、その当時の理解や制度設計ではどういう趣旨だったのか、逆に不思議な気がいたしますけれども、今2024年時点でこれを見てみて、いかがなものでしょうか。

事務局：ストマについてはわかりかねる部分があるのですが、（１）の脳性麻痺等脳原性運動機能障害という部分ですが、脳原性の部分については概ね2歳までに発現するという過去の資料というか、そういったものがありまして、そういったところから3歳未満となっているものと認識しております。

川越会長：ありがとうございます。これを制定した当時のことがちょっとわからないかもしれないのですが、何にせよ、おむつが継続して必要だという方が、制度の対象だということも素直に読めば理解しやすいというか、納得しやすいという気がします。原疾患が、脳原性なのかとか先天性なのかという言葉が、なぜ必要なのかというのは素朴な不思議な感想を持ちます。でもこうやって定められている以上、もちろんこれに則って行政に手続きは進めると、現状そうなので理解はしますけれど、時代や世の中のニーズというのは変わるわけですので、現在の2024年時点で照らして、どんな支援が市民にとって適切なのかという観点で改めてご検討いただいたらいいのではないかと感じました。ご回答にいただきましたように、近隣市の状況を検討していただけるということですので、もちろんそれを参考にすることも一手だと思っておりますが、近隣市の中にも適切にやっているところもあれば、古びた文言のままになっているところもあるかと想像しますので、できれば近隣市に限定するのではなくて、全国市町村は1,700あるわけですので、好事例に相当するような市町村がどんなふうになっているのかという、予算が10倍や100倍になっていいというつもりで言っているつもりはありませんので、適切に市民を支援するという現実的な策を、他市町村を参考にしながら、ご検討いただけたらと思います。澁川委員、何か追加ご質問ありますか。

澁川委員：いいえ。よろしく願いいたします。

川越会長：NO.4の質問をご覧ください。前回、ご質問させていただいてあまり議論ができなかった部分なのですが、乳児家庭全戸訪問という新しい仕組みが始まって、交付金もできましたので、この仕組みを通じて、保護者やお子さんに会える機会というのがより確実性が高まったのではないかという意味で、本当に重要な施策だと期待しております。そういう観点で、出生の数ですとか、交付金の支給実績ですとか、その中で把握しえた課題、様々あるかと思えますけれども、その概要をお聞かせいただければと思います。事務局、お願いいたします。

事務局：こちらにつきましては、こども家庭センターの母子保健担当室が所管となっている事業でございます。その内容についてご説明いたします。乳児家庭全戸訪問につきましては、令和5年の出生者数は3,067人おりました。実際に訪問した乳児の数は2,994人となっております。その中で、子育て応援交付金の支給実績につきましては、2,772人となります。令和5年生まれの医療的ケア児は12人。把握方法としましては出生届で5人、乳児家庭全戸訪問で5人、医療機関から連絡が2人と内訳になっております。会えていない児への対応としましては、妊娠の届出時や、出生届時に把握した電話番号にかけて、つながらない場合には直接自宅に訪問をして、表札があれば不在連絡票を投函、表札がない場合に関しましては、ご案内のお手紙を郵送しているところです。それでもお会いできない場合には、予防接種や、健康診断等の状況を確認しております。会えていないお子さんの事情の概要としましては、これから訪問する方であったり、生後早い時期の転出であったり、長期里帰り、入院中等が挙げられます。

川越会長：ありがとうございます。かなりの確率でお会いできるようになったということでまずは安堵したということです。しかしながら、まだ少数、お会いできていない方も、どうしても残るといふことなのかもしれません。会えていない方が73人ということでした。この方々について、自宅への訪問もしてくださっているのですね。それでもご不在ということなのですか。会えない、もしくは拒否ですか。

事務局：実際に訪問しても会えないというケースはあるようです。先ほど議長からもお話しいただいたとおり、そういった会えていない方が73名おり、その後どのように支援していくかということにつきましては、必要に応じて本課であるこども家庭センターに居所不明児として連絡いたします。その後、状況に応じて、個別訪問や、関係機関に聞き取りといった対応をしていくものでございます。

川越会長：ありがとうございます。だいぶ会える率は高まっているので、進んではいると理解しているのですが、これが例えば高齢者の場合ですと、健康状態不明者というような、医療保険も介護保険も検診も一切受けていないという方は不明だということで、心配をする対象の方だということになります。それから75歳に到達した方には、民生委員さん等を通じて全員にアンケート調査を送って、返送がない方に民生委員さんに訪問をしていただく。それでも会えない方について、地域包括支援センターが訪問する。3重にやっていく取組みがあります。ですので、ここもお子さんの状態、それから虐待みたいなことをできることなら検知したい。それから産後うつのような状態、いろんなことを把握できるチャンスだと思われまので、是非できる限り全員に会うというところを目指してやっていただけたらと思います。

このご回答の中のそれでもお会いできない人は予防接種、検診等の状況を確認していますというのは、以前にも伺った話なのですが、これではなかなか確認が十分ではない恐れがあるかなという気がします。やはり改めまして、例えば、お母さんの産後うつの評価というのを個別面接時にやってくださっているということなので、乳児健診だけではなくて、母子ともに観察がちゃんとできるようなことを目指していただきたいなと思います。

では次に進めさせていただきます。NO.5の質問、これは昨年11月に松戸市いじめ相談窓口が設置されたということでした。これについて設置されたのを存じ上げなかったのですが、このようなことをどのように周知していったらよいのかということをお尋ねをさせていただきました。事務局からお願いいたします。

事務局：こちらに関しましては、行政経営課が所管している事業でございます。内容について回答いたします。記載のとおり、いじめ問題につきましては、これまで教育委員会が中心となって対応してきてまいりましたが、当事者が相談しやすい窓口を選択できるように、11月20日付で、市長部局にも設置をしたところでございます。現時点で2月8日までに実人数で8件の相談があったところでございます。周知につきましては、市のホームページ、広報まつどでの周知のほか、市内の小中高等学校の児童生徒へチラシを配布いたしました。また、今後は新たに児童生徒への相談カードの配布等を検討しております。これまで子育てや教育分野の機関を中心に周知を進めてきたところなのですが、さらなる周知を図るために今後は日常の診察や、学校健

診、健康啓発授業等を通じて、児童生徒と深いかかわりを持たれている医師会の方にもご協力をいただきたいと考えております。

川越会長：ありがとうございます。これはたまたま昨日別件で行政経営課からご説明をいただく機会を頂戴いたしましたので、その時に聞き取った内容をこの会議の皆さまにも共有させていただきたいと思っております。この部署に、社会福祉士1名、心理士2名の計3名が窓口配置されているそうです。弁護士にも相談できる仕組みを整えていらっしゃるということでした。そして相談方法は電話、メール、LINE等3つの形で行われていて、電話・面談は平日9:00~16:00、LINEは平日の15:00~20:00、休日の10:00~20:00に対応できるという形をとっていらっしゃるそうです。LINEの部分に関しては、外部業者委託になっているそうです。

今8件ということでしたけれども、このようなことを、またこれは教育委員会ともご相談をしてくださいと意見をさせていただいたのですが、例えばの思い付きですけれども、お子さんたちに配られている電子端末が一つずつあると思っておりますので、そのトップ画面に相談できるというようなことをアイコンが表示されているみたいな形にすると、子どもの認識率はぐっと上がるのかなと。案内チラシは配られたというのは聞いているのですが、それだけではないもっと周知が図れたらいいのではないかとこのことを議論させていただきました。それから当然のことなのですが、どんな内容でも相談していいとか、相談したい相手を選ぶことができるとか、例えば誰それではない人に相談したいとか、匿名で相談したいとか、いろいろ相談者の気持ち・要望があるかと思っております。そんなことがちゃんと保障されるということがわかるような見せ方をしないと、大人を信用できないというような位置にいらっしゃるような方は、絶対にご相談いただけないというようなことにもなりかねないかなという気がいたしました。担当課としても真摯に考えてくださるということでしたので、是非学校現場ともご相談を進めて行っていただければと思います。

では、次の質問に移らせていただきます。NO.6です。これは市内にある福祉型短期入所事業者、医療的ケアの方を受け止められる事業者ができておりますけれども、ここを松戸市民の医療的ケアが必要な、誰でも利用が可能になるための体制整備というところを目指していきたいものだと感じます。ただし、もちろん安全を確保するということは絶対に必要なことですので、簡単でないことも理解しているつもりです。その上でどのようにしたら安全に受け止めることができるのかという意味で必要な情報連携の仕組みであるとか、何かしらそこに重たい現場負担がかかるということでしたら、さらに支援するような対策、施策の方向を調整するなど、方法はいろいろあり得るかとは思っております。まだできて1年ちょっとだと思いますので、急に完成した形にならない、できないことは理解しますが、今後どのようにそれを目指していくのかというような方向性をお聞かせいただければと思いますし、その裏付けとなるであろう利用実績について、前回もお尋ねしたのですが、もう少し時間を経てどのくらい伸びつつあるのかということも含めて数字をお尋ねさせていただきました。事務局、よろしく願いいたします。

事務局：令和4年10月から令和5年12月までの利用人数、宿泊延べ回数、実日数につきましては、お手元の資料にあるとおりの数になります。この事業所は令和4年7月に開所いたしました。令和5年度は、令和4年度よりも利用の人数が増えていると数字でも見ていただけたと思います。医療的ケア児、重症心身障害児の受け入れに対しまして、看護師配置に係る人件費等を含めた運営費の一部を補助する制度を取っております。より多くの方を受け入れていただけるよう事業所への聞き取りを行いながら、今後の対策を検討してまいりたいと思っております。

川越会長：ありがとうございました。実際に事業者も経験を積み重ねる必要があったり、人を増やしていく必要があったり、もちろん経営的に安定できるような形でないと続けられないとか色々あるかと思っておりますので、対象の方が難しい方ばかりだということも理解します。そのうえで、前回ご説明がありました、同時に3~4人の方を埋める方が効率的であるというようなお話もありましたし、例えば2連泊なさるといような方が、対応しやすいのかもしれないとか、段々に体制を整えていただければと思います。特定医療機関に受診している患者さんだけでは

なくできるだけ市民の皆さんが、希望したら使えるというところを目指していただきたいと思います。よろしくお願いします。

引き続きましてNO. 7です。これは以前にも取り上げさせていただいた内容なのですが、65歳に到達した方が、障害福祉サービスから介護保険サービスに移行するというところで、今回の計画でも、切れ目のない支援という項目を新しく立てていただくことになった部分であります。実際に昨年の8月に本郷谷市長に松戸市医師会から提案をさせていただく場を年に2回頂戴していて、その場でもこの問題を提起させていただきました。ですので、実際に65歳に到達した方のその前後の状況を把握したうえで、その事例を振り返って、何か課題があるのかとか、スムーズに移行できたとか、そういうことの経験を把握しながら、どのような施策を今後取り組んでいけばいいのかということを進めたいものだと思います。これまでの進捗についてお聞かせいただければと思います。事務局お願いいたします。

事務局：65歳到達時の障害福祉サービスから介護保険サービスへのスムーズな移行につきまして、切れ目のない円滑な支援のために、利用者の希望に留意しつつ、相談支援専門員、障害福祉サービス提供事業所に無理が生じないよう、何が必要であるか精査してまいりました。現在、65歳到達の半年前に介護保険移行対象者の方に書面で案内をお送りしまして、その3か月後に申請手続き等の進捗確認のために電話連絡をしております。このことについて、半年前からの段取りを64歳到達時の段階からに早めまして、またその進捗確認において、介護保険移行後に適正な支援量の調整が必要と思われる方、とりわけセルフプランの方で介護保険に相当するサービスを障害福祉サービスにより利用されている方を中心に、基幹相談支援センターと連携を図りながら、電話や訪問により、ご本人の生活状況についてアセスメントを行いつつ支援量の調整を図ること、併せて管轄の地域包括支援センターにも早い段階で情報提供を行い、65歳到達後の介護保険への円滑な移行に向けて支援を行ってまいりたいと検討しております。

また、計画相談支援を利用されている方につきましては、相談支援専門員から圏域の地域包括支援センターや介護保険の担当ケアマネージャーに引き継ぎを行う形となっておりますが、今後は60歳到達の段階で、向こう5年をかけまして、介護保険移行後の適正な支給量を想定したサービスの調整を行っていただくよう、障害福祉課から相談支援専門員に、働きかけていくことも検討しております。

もう1点、介護保険のケアマネージャーに対し、障害福祉サービスについて制度の枠組みを周知する機会や、介護保険制度の枠組みについて相談支援専門員が学ぶ機会を設けるなど、相互に交流し、顔を合わせる機会を増やしながら、現場で支援されているケアマネージャーの皆様が、65歳到達後の介護保険移行に伴うケアプラン作成においてお困りと感じていることを聞かせていただき、その事例を集約しまして、65歳到達に伴う障害福祉サービスから介護保険サービスへのスムーズな、切れ目のない円滑な支援をどのように行っていくか、検討して参りたいと考えています。

川越会長：ありがとうございます。最後にご説明いただいた2点というのは、現状どうやって行くかは前回までもご説明いただいたかと思いますが、理解しているつもりです。新しい話として今、最後にいただいた60歳到達時にサービス調整を開始したいというのが、相談支援専門員に働きかけるということですか。セルフプランのことについてはいかがですか。

事務局：セルフプランの方については、64歳到達の段階からと検討しておりますが、只今頂戴しましたご意見を踏まえまして、適切な初動の段階について検討を進めてまいりたいと思っております。

川越会長：このセルフプランの方は基幹相談支援センターをアセスメントするのではないのですか。

事務局：障害福祉課の担当福祉職と圏域の基幹相談支援センターで連携しながらと考えております。

川越会長：実際に受け取ったケアマネージャーのお困りごとを聴取するというお話、その2点が新しいお話として、ありがとうございます。そのような案を検討することも大変ありがたいことか

と思います。もともと昨年来、提案させていただいていることが、いろいろそういう案もすべていいと思うのですが、実際に発生した事例に基づいて振りかえてみることで、個別具体の課題を把握することができるのではないかとご提案をさせていただいているつもりです。本郷谷市長からもご了承を頂戴しておりますので、松戸市医師会の在宅ケア委員会障害福祉部会というものも来年度設置することも報告させていただきましたので、是非その場も活用して、障害福祉課と医師会でも力を合わせて、実際の事例に基づいて検討を進めたいと思いますので、今年度 65 歳に到達した方に限定することなく、実際の事例の前後の情報、現在の利用状況、お困りごとの状況というのをベースに検討を進めて行ければと思います。その中において、60 歳の時からやった方がいいとか、ケアマネジャーの困りごとを聞いた方がいいとか、色々出てくることはもちろん妨げませんので、できるだけ、65 歳問題ということがなくなるようなことを一緒に考えて行けたらと思っていますし、その折々にこの会議体に進行状況をお聞かせいただけたらいいのではないかと考えています。委員の皆様この点、何かご意見ございますか。

佐塚委員：今 60 歳くらいから移行していく、相談をしながら続けていく、それはすごくありがたいことだなと利用する方も思うと思うのですが、一番の問題点は、障害福祉サービスと介護保険の支払い問題というのか、そこが一番のネックになっているのではないかと考えています。人によると思うのですが、障害福祉サービスだと負担する上限が 5,000 円くらい。介護保険サービスだと 1 割になるので、3 万円とかもう少しでしょうか。介護のレベルにもよると思うのですが、そこがすごく高くなるというのを、皆さん言うておられます。なので、その辺りのギャップが縮まるとちょっと違うのかなと、その辺りのいい考え方があったらいいと思います。

川越会長：事務局から何かございますか。

事務局：ご意見ありがとうございます。今頂戴しましたご意見も含めまして適切な方法を検討して参りたいと考えております。

川越会長：奥深い課題の議論をしていると思いますので、ここで答えが出る話では全くないと理解しているつもりです。今までのこの協議会の議論でも、高額なサービスの費用の点で、60 歳到達時では遅いのではないかと議論もあつたかと思つています。それから 65 歳到達前にケアマネジャーは様々活動して下さる部分については全くいまのところ、ボランティアになっているという課題も議論されたと思つています。そして今確かに介護保険サービスは原則 1 割負担です。急にお金がかかるようになったと当事者の方が感じるのもごもっともだと思います。それがどのくらい 1 個 1 個のことが深刻なのかとか、対策可能なのかということとは分析してみないとわからないことかと思つていますので、まずは課題を事例に基づいて洗い出して、その中でできることから取り組んでいくというのが今後進めていく方向としていいのではないかと考えていますので、事務局で検討していただければと思います。医師会としても協力を惜しみません。その他委員の皆さんよろしいでしょうか。

では進めさせていただきます。NO. 8 の質問、これは前回の残課題です。こども発達センターの診療体制について、前回の総合医療センターからの応援もいただいているということも聞かせていただいて、少し安心したのですが、その一方で初診までの待ち時間が 3～4 か月というようなことがあるというようなお話もお聞かせいただきました。これは全国的にも 1～2 か月待ち時間があつて問題となつてかなり議論がされていると言われてはいますが、それと比較してもかなり長いという現実を受け止めなければいけないと思います。ですから、これをどのように改善するのかということをお聞かせいただけたらと思います。まずそういう意味で、まずは基礎として現在の診療体制とか診療実績とかそのようなことをお聞かせいただければと思います。事務局お願いいたします。

事務局：こども発達センターです。現状といたしまして、診察室の数が 2 部屋になります。常勤の医師を含めた配置職員ですが、正規職員 26 名、会計年度職員 12 名の合計 38 名となっております。配置の専門職につきましては、内訳に書いてある職種の記載のとおりです。1 点、配置医師のところ、8 名のところ、9 名に直していただけたらと思います。これは常勤医師を除きまし

て、前回の会議の時にも医療センターから派遣いただいているという話をさせていただきましたが、医療センターから小児科、整形外科、眼科、それぞれ記載の人数、それと嘱託医としまして小児科2人、整形外科1人という常勤医師以外の医師の協力をいただいております。そして1週間当たり、診察の枠というところですが、小児科をピックアップいたしまして、1週間当たり106枠を用意してあります。実績と設定枠とほぼイコールなのですが、初診としては1週間当たり12枠というのが現状でございます。

川越会長：ありがとうございます。ここまで理解しました。週に12件の初診を受け止めることができるとすれば、3～4か月待ちになるのかなというのが逆にわからなかったのですが、どの程度の申し込みがあって、診療実績がどのくらいあるということなのかということをお教えいただければと思います。

事務局：事前の回答の中では初診の枠だけをクローズアップしてしまいましたので、106枠につきましては、派遣を受けている医師を含め在籍している小児科医による最大診察枠となっておりまして、そのうち約12～13枠を初診受入数として設定し、それを差し引くと枠が93になります。この93というのが継続的に受診していただいている再診のお子さんの枠になります。そこで106に対して12という、3～4か月というスキームになってしまうというのが、ちょっとわかりづらかったかなと思っています。失礼いたしました。

そして小児科の令和5年4月から令和6年1月末までの実績としましては、初診が482件、再診が2,929件、合計が3,411件となっております。これを週当たりの受診者数に換算いたしますと、初診が12.05件、再診が73.23件で、合計が85.28件となっております。今申し上げました93枠が再診のお子さんの枠ですが、ここですでに20枠くらい差異が出ているのですが、実は毎月一定数なのですけれども、お子さんの体調が今日は悪いからキャンセルをしたい、ご家族の都合が合わないから先延ばしにしたいという、変更が一定数生じていますため、この約20件という差異が出ております。ただこのキャンセル・変更が出たお子さんに関しては翌月以降に受診をしていることは確認取れております。ただ、キャンセルの数が毎月一定数、コンスタントに出てきますので、その20という差は常に出てきてしまうかと考えています。再診のこともお話をさせていただきましたが、初回の受診後につきましては、定期的な、基本3か月ごとの診察、あと専門職のリハビリ療育が定期的に入ってきますので、初診だけを増やしてしまうと今度は再診とのバランスが崩れてきてしまって、専門職からの定期的な療育が提供しにくくなってしまいう状況も発生してしまうのかなというふうに感じております。

そして、コロナ禍においてオンライン診療というのが結構クローズアップされてきたのですが、特に初診については親御さんからの家での様子、園での様子をお伺いする、診察をしながらお子さんが遊んでいる状況を見ての行動観察、併せて心理士による発達検査も行っておりますので、初診に関してはオンライン診療というのはちょっと厳しいのかなというところを感じております。

川越会長：ありがとうございました。より具体的に今のご説明で理解をいたしました。結果的に再診枠の部分はやや余裕が存在していると言えるのかもしれないと思いました。一方で、初診は週に12程度、実際に履歴があるということですので、月に50枠くらいあるはずですので、3～4か月待ちということは150人とか200人の待機者があるということですか。リハビリ・療育などの確保ももちろん理解はしますが、どこがリスクになるのかというのをうまく差配するしかないのかなと思いましたので、例えば再診枠部分をもう少し弾力的に組めば、初診枠を結果的に増やすような差配というのは出来ますでしょうか。そして再診についてはもしかしたらオンライン診療でやると、少し効率が良くなったりするかもしれないですね。そしてリハビリ・療育も1回1件、一体何分やるのが最も適切なのか、一方で長期間待たせているという方と、どのようにバランスをとるのかというような形でいくつかの検討の余地がありそうな、ご報告を伺って思いました。

事務局：あと1点補足なのですが、今年度、1週当たり106枠という話をさせていただきました、まだ予定なのですが、今おいでいただいている一人の先生の出動枠を増やさせていただいて、1週

間当たり 130 枠程度に増やせそうなのです。ですからそこも含めまして、初診の受ける枠を多少にはなってしまうかもしれないのですが、初診の 3～4 か月という中軸になっているところは多少改善できるのではないかという試算です。

川越会長：ありがとうございます。委員の皆さま方何かご見識をお持ちの方、いらっしゃいましたらお聞かせいただければと思います。いかがでしょうか。

いずれにしても市民の方、お子さんが受診難民になることができるだけないよううまく現場を回していただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

では次の質問に移らせていただきます。NO. 9 です。計画相談については継続してこの協議会でもプレゼンさせていただいております。もう一回復習ですけれども、松戸市のセルフプラン率が 31%ということで、全国平均の 15.9%の倍というような数字になっている現状があるわけです。ここに例えればその費用の一部を補助する制度というのを検討するということですので大変心強く思っております。その際には現場の相談支援事業所の方々のご意見を聞いていただくのがもちろんいいのだろうとは思いますが、ここまでの具体化に向けてのお考えをお聞かせいただければと思います。

事務局：議長ご指摘のとおり、本協議会でも指定特定相談事業の補助制度について議論していただいていたところでございます。このことから、今回の計画にも新たな施策として 64 ページに記載をさせていただいたところでございます。この配置に係る費用の一部を補助する制度につきましては、今後も引き続き関係機関からヒアリングなども重ねまして、実態に即した効果的な制度となるように議論を進めてまいりたいと考えています。また、いただいたご質問の中に計画相談業務に関する課題や研修などの資質向上のためのニーズなどを把握するといったところにつきましましては、アンケート調査の実施を考えております。こちらにつきましましては、市内の全相談支援事業所を対象にしたものになっておりまして、3月下旬に予定をしております。調査項目につきましましては、計画相談支援の連携に関する課題や、人材育成の研修における課題等を掲げまして、課題解消に向けて実態把握に取り組んでまいりたいと考えております。

川越会長：ありがとうございます。令和7年度などに実施できるように検討を進めていただければと思います。よろしいですか。

佐塚委員：令和7年度にいろいろ考えていただけるということなのですが、やはり相談支援事業所そのものがすごく減っていているというのは早急な対応が必要だと思いますので、令和7年度前に減っていかない何かができたらいいなと思っているのですが、もちろん前の事業所の一人当たりの相談員の給料にも満たない毎月の額を皆さんにお渡ししていたことがあると思うのですが、そういうようなことがないようにできれば考えていただけたらと思っています。

川越会長：ありがとうございます。たまたま聞き及んだ話として、東京都が介護従事者に1万円か2万円の給付をすとかいう方針を都知事が出したということで、従事者が東京都に吸い取られるのではないかというような危惧が近隣県においては発生していると聞き及んでいます。実際に財政余力のあるところとそうでないところ、一体どのようにしたらいいのかという現実的な策を考えていかないと奪い合いになりかねないという深刻な状況があるかと思っておりますので、戦略的にご検討いただければと思います。

では次に進めさせていただきます。NO. 10 の質問です。これも継続してこの会議体で議論している内容です。基幹相談支援センターの体制強化及び負担軽減ということについて、年々相談件数が増えるということで、この計画の策定をしていただいた経緯があるのですが、今後これをどのように検討していくのが良いかということ、答えが今あるわけではないとか、継続して議論していくしかないということかと思っておりますが、現時点の考えをお聞かせいただければと思います。

事務局：基幹相談支援センターの事業は松戸市が各法人に委託事業ということで運営していますが、継続的なヒアリング等を実施いたしまして、基幹相談支援センターの業務実態の把握、具体的

にはどの業務に時間を要しているかですとか、時間外の勤務がどのくらいあるのかといった状況を把握しながら体制強化及び負担軽減策といたしまして、適正な人員配置等を検討してまいりたいと考えております。

川越会長：当事者である藤井委員から何かコメントがありましたらお願いいたします。

藤井委員：いろいろと心配、ご配慮いただきありがたいと思っています。ただ、実際に業務をしていて、今日のお話の中にも出てきたように、基幹相談支援センターの業務はかなり多岐にわたっていて、最初に出た例えば不登校・引きこもり、その相談窓口になっていたりとか、それから先程話の出た障害福祉サービスの介護保険であったり、ここも地域包括支援センターやケアマネージャーさんとの連携の中で、補足をさせていただいたりしています。それから今お話が出ていた計画相談についても相談支援専門員へのサポート、そういったところでいろいろな形で業務があるというところの中で、実際にやらせていただいています。基幹相談支援センターの業務そのものの業務量を検討していただくとともに、基幹相談支援センターの地域の相談機関の一つ、地域共生化システムの中の一つというところで、地域の中の相談支援体制で、高齢者の方だったり、子どもだったり、学校だったりという中で基幹相談支援センターがどういう役割を果たしていくのか、どういうところの役割を担うのかということも併せて検討していただいた方がいいのかと思います。何か基幹相談支援センターの業務だけが引き抜かれて、忙しい、大変だというようなことよりも、基幹相談支援センター、それぞれ3つのエリアで、実際には業務をさせていただいているので、そういったところも含めて検討していただくと、もう少し地域との関わりであったり、世帯というところの支援だったりとか、地域資源をほかの機関の方々と一緒に創出していくとか、もちろんそういった業務も基幹相談支援センターの中では入っていますので、基幹相談支援センターだけポンと突出して議論していただくよりも、地域の中の相談機関とか支援機関の機能ないしは役割というところも併せて検討していただくとうちもう少し明確になっていくのかなと、現場感覚としては感じています。

川越会長：ありがとうございました。おっしゃっていただいたことすべて同意しますけれど、それを一体どこの場でどんなふうに見ていくのかというのを見守っていただくという、それぞれ皆が当事者だと思いますので、一緒に検討していくということになるのかと感じています。では先に進めさせていただきます。NO. 11、これも前回取り上げさせていただいた話題です。松戸クリニックが今年3月に閉院することになるわけですが、これについて患者さんである障害児者から不安の声が上がっているということに聞き及びましたので、深刻な事態にならないように、適切に何ができるのかも含めまして、行政としても検討していただきたいと思っています。現在までにどのようなご相談が寄せられているとか、どのような支援をしているのかというようなことをまずはお聞かせいただければと思います。

事務局：今年3月に閉院予定の松戸クリニックにつきましては、開院期間が70年にも及ぶため患者の場合も非常に幅広く、市内外から患者の方が通院しております。当課の障害支援区分のための医師意見書の記入に関する手続き上、非常に強く関わりがございます。松戸クリニックの閉院に向けた対応につきましては、同クリニックの顧問弁護士が入っております、ここから不定期に情報を伺っております。今まで事務の体制も整っていませんでしたが、今年1月以降、書類の作成やカルテ情報の開示については対応できるようになったという状況を伝え聞いております。

通常、閉院に伴う新たな通院先というのは、主治医と新たな転院先のお医者さんとの間で決まってくるものです。ただ、松戸クリニックで転院先を提示できない状況になっていまして、そこで混乱が生じているのかなと思われる。その代わりに担うお医者さんもないところから、今、患者単位で転院先を探して、必要に応じてカルテを持っていくとそこで受け入れますという医療機関もあるみたいで、そういうところでカルテ情報を患者単位で入手しているというような状況と伝え聞いています。転院先確保の状況について把握することは、松戸クリニックもいろいろなところからきている患者さんがいるというのは、事務の方もおっしゃったのですが、正確にどうかというのは、日々動いているので、そこをなかなか正確に患者からもクリ

ニックからも把握するのは非常に難しいので、あとは飛び込みで患者さんが受診しても、医者同士の同意がないので、診療を受けるのを断られるケースもあるようで、そういうのは転院先を市外にも広げて、探す動きが出てきていると伝え聞いております。

実際に転院先を探している患者の方からは、市内のところ結構いっぱいになっていて、そこで範囲を広げて探す必要があるというところなのだけけれど、都道府県レベルの医療機関のデータが、見にくいので何かその助けになるものがないかというご要望をいただくことがありまして、当課の保有情報を流用する形で、てんかん、発達障害、知的障害などの過去の実績のある医療機関の一覧を作成して共有させていただいております。最終的に医療機関が見つからない場合というのもあり得ると考えられていて、その場合には障害福祉課が、診療先の枠を確保しているわけではないので、そこは絶対にできるとかそういう話ではないのですが、そういうご相談をいただいた場合には個別に対応させていただきたいと考えております。

川越会長：このNO. 11の質問票のところにも書かせていただいたのですが、この協議会の委員の皆さまが把握していらっしゃる松戸クリニックに関する課題ですとか実情、何かしら当事者の方からの声を把握していらっしゃる方がありましたら是非おきかせいただければと思いますが、いかがでしょうか。では澁川委員お願いします。

澁川委員：障害福祉課の今のお話の最後に、障害福祉課で最終的に何らかの個別に対応というところまで、そこら辺はとても頼もしいなと思います。私どもの団体も松戸クリニックにかかっている方が大勢いらっしゃって、今の障害福祉課のご説明にあったような状況をたどっておりまして、一番の問題は代わるお医者さんを患者が見つけないと言われてしまっているところです。ただし、そこら辺がとても混乱を招いているところです。その混乱の中でも、一人ひとり本人であったりご家族であったりいろいろな探し回って、探し回る中でも障害福祉課から医療機関の一覧表も提供していただいて、それを参考にしながら、個別に当たって、いろいろ話をまとめているというそういう大変なことをそれぞれのご家族がなされていると思います。一つの病院のことなのであまり言いたくないのですが、松戸クリニック側で書類の作成とかカルテ開示とか、今クリニックの方の対応が非常に仕事の量が多いのですと説明は受けています。これからどんどん仕事の量が多くなりますというような説明をいただいて、これからも少し落ち着いて、こちらの事務的なことを進めていただけるといいのですが、3月も近づいております、その辺も焦っております。おかげさまでいろいろ情報をいただいているところでして、お医者様ご自身から私に連絡がありました。会員の中でお引き受けできる方がいらっしゃるかもしれないということなので、そういう情報をお探しの患者さんに情報を流しているという状況です。何らかの情報がございましたら、澁川までお知らせいただければありがたいと思いますので、よろしく願いいたします。

川越会長：ありがとうございました。荒井委員からございますか。

荒井委員：松里福祉会の荒井と申します。うちの法人としても少し人数の増減があるかもしれませんが、約270名の利用契約者の方がいる中で、150名近い方が松戸クリニックの受診をしていたというところで、5割以上の方が、医師の検診等でお世話になったという状況です。その中で、閉院という情報が10月に出てから、個人的に動いて、転院先が見つかった等のご報告は受けるのですが、比較的に障害の状態が軽いというか、ご自身で動ける方が多いかなという印象です。やはり困っている人は重度の方が多く、てんかん発作の状態や行動障害が強い方というのが、なかなか厳しいという現状があります。特にご家族がご高齢になられている方が多いので、新しい通院先に行く体力とか、あとは事前の準備です。例えば、利用者の方へどう説明してどう納得して理解をして、その次につなげていくかという労力に自信がないがためになかなか行動に移せないようなご家族もいます。ですから、新しい病院となっても、今までずっと長い間松戸クリニックにお世話になっていたというところが、逆に今大変な思いをされているご家族も多い現状です。

川越会長：ありがとうございました。今お二方から情報がありました。では志田委員からお願いします。

志田委員：私の勤めているグループホームの話なのですが、松戸クリニックに通いまして、てんかん持ちの女性なのですが、50年通っていたという方で、年に一回脳波の検査を必ずしていただいたというところで、病院は市外に、この処方であればというところで、うちの管理者が先生を見つけたというところなんです。脳波は大きい病院で、市外になるのですが、脳波は別にその総合病院で毎年一回やりますと言ってくださったので、そちらで脳波をやるということが決まっています。

川越会長：そのほかいかがでしょうか。ご存知のことがありましたら、是非お聞かせいただけたらと思います。今の志田委員の話、脳波検査の設備がないからできないけれども、診察だけ受け止めてくださる医療機関につながったという方がいらっしゃるのですね。

志田委員：そこのクリニックの先生が脳波をするということを普段自分の診察の中で勧めていないという言い方はおかしいのですが、それを続けてくださいという感じではなかったそうなんです。もし個人的に取りたいのであればこちらの総合病院で取れますということをお願いしたので、そこの総合病院に聞いたら、「検査だけします」と言ってくださったらしいのです。そういう経緯です。

川越会長：つまりクリニックレベルで脳波検査の設備はなかなかお持ちでないかもしれないので、確かに病院の方が設備はあるのではないかと思います。病院に全部の患者さんが集中すると、病院もご負担だと思いますので。診療は設備のないところで、受け止めてもらうけれど、検査は病院でやっていただくというのも確かに一手だと思いました。

ちなみに今のお話でしたら、地域医療支援病院という枠組みがありまして、これはその病院の設備を共同利用するというのが本旨なのです。ですから他の医療機関からの依頼でMRIなどの検査をするときでもその病院の設備を外の医療機関からの依頼で、どんどん引き受けますというために作られている制度です。ですから当然のことながら、脳波検査をお持ちだと思いますので、外からの依頼を受け止めていただければ、脳波検査だけを受けていただけることはほぼ間違いのないのではと思います。ちなみにこの市内の地域医療支援病院は、松戸市立総合医療センターと、千葉西総合病院です。

今3人の委員の方からお話をいただきましたけれども、いただいたお話を把握していらっしゃるかどうかを踏まえて、何か市のできる取組はございますか。

事務局：一部繰り返しになるのですが、やはりお医者さん同士で転院が決まる中で、今の志田委員のお話の中で管理者が何とか見つけた、これは結構個別に対応していかないと、それでもうまくいかどうかもわからないような状況というのは、最後にさせていただきました。障害福祉課としても枠を持っているわけではないので、実際施設に入所していて、全く身寄りがなくて、施設の方からこれどうするのですかというケースもあって、そういうところはケースワーカーレベルで、動く以外他に誰もいない。それでそこが見つかるかどうかと言われるとそこも保証はないのですが、ですからそこは個別具体的に手当たり次第という形で、やらざるを得ないと思っているのですが、そこも手当たり次第でずっと終わりなき道と言いますか。見つかるまでという形ですので、障害福祉課としても、できるだけ残る人は自主的に見つけられる人はできるだけ見つけていただいた方がいいのかなとは思っております。ちょっと市外とかいろいろな情報がないので、そこをどうやっているか全くわからないのですが、ひとまずどうにもならないケースというのは、個別に当たっていくほかないのかなと考えています。

川越会長：荒井委員からの話にもありましたように、軽い方は先にてきぱきと動いて医療機関を見つけてしまう。ご家族が高齢で後手に対応が回っている方が実は複雑な重度の方だ、そんな事案があるかもしれません。ですから、もしそういうことがありましたら、やはり自力で探せるとは限りませんので、本来市にご相談いただければ、市が必ずその方々を適切に支援していただく。枠を設けるという話ではありませんが、その方がお困りにならないような支援はぜひやっていただきたいと思います。そして市民の方がどこにご相談すればいいのかがわからずにいる

ということも、十分あり得ますので、ここにたくさんの関係機関の方も委員としていらしていただいているわけですので、どこにご相談があったとしても、その方が困っていらっしゃるということでしたら、まずは障害福祉課にお話を寄せていただいて、一体どこでどのような支援をすればその方が露頭に迷わないのかということ、もう3月末は近いですので、市民のためになる支援をしていただければと思いますので、くれぐれもよろしくお願いいたします。

では先に進めさせていただきます。NO.12の成年後見制度費用助成のところ、ちょっと誤解していた部分もあるかもしれないのですが、「A 拡充」としていただいた一方で、市長申し立ての件数の見込み数だけ少なくなっていたのは、ちょっと気になりましたのでご質問させていただきました。改めまして、この成年後見制度をどのように利用促進していくのか、促進という言い方も変ですが、必要な方がちゃんと使えるようにという意味ですが、市のお考えを聞かせていただければと思います。

事務局：成年後見制度の費用の助成の利用の促進にあたりましては、成年後見制度の普及啓発として、開催しております「地域巡回講演会・個別相談会」の中で、本助成制度のご案内を行っているところがございます。また、助成制度利用となる専門職につきましても、支援者向け講演会にて周知を図っておりまして、今後継続して実施してまいりたいと考えております。

川越会長：社会情勢を鑑みると潜在的に必要な方は増える一方ではないかと予想されますので、是非適切に対応できるように整えて行っていただけたらと思います。

ではNO.13の質問です。これも過去にこの協議会でも繰り返し取り上げている内容です。地域生活支援拠点を充実させるという方向で計画の策定をいただいているわけですが、箇所数だけでなく、その中身の中で一番難易度が高いと思われる緊急時の受入れ対応というところをいかに本当の意味で確保していけるのかというところは、よく作戦を練らないといけないのではないかと思います。現在、知的は事業所が受け止めてくださっていると聞いておりますけれど、障害は多岐多様ですので、医療的ケアは特別に難しいかもしれませんが、それ以外の部分を受け止められるところを増やしていくことを是非、戦略を練る必要があると思って、提起させていただきました。数を増やすことですか、内容を充実させることですか、事前登録者が増えることはもちろんなのですが、飛び込み利用も多いと聞いておりますので、事前登録、体験宿泊の周知もしていけないのだろうと思っております。この辺り、市の考えを聞かせてください。

事務局：まず、前段といたしまして松戸市の緊急受け入れの体制なのですが、令和3年度から委託事業により、短期入所先を確保しております。松里福祉会に委託をしております。緊急受け入れは、知的、身体、精神の3障害に対応しているものになります。それに加え、緊急受け入れ・対応につきましては、令和5年度に短期入所事業所へ事業所登録の働きかけを行いまして、2事業所の拠点事業所の登録に至ったということで、受け止め先が2か所増えたという形になります。今後も引き続き、事業者登録の拡大を図っていくところではあるのですが、医療的ケアを要する方について、受け入れ体制というのがまだまだ整備が必要ですので、地域生活支援拠点運営協議会で、現状の共有及び課題を検討するとともに、令和6年度の報酬改定の内容として受入機能の充実として見直しがされておりますので、この内容を関係事業所へお示ししながら体制の充実を図ってまいりたいと考えております。

川越会長：ありがとうございます。今年度は2か所増えて、計3か所になったということですか。

事務局：年度当初の1か所に加えて、プラス2カ所で3か所になりました。

川越会長：ありがとうございました。それは心強いです。荒井委員、運営している立場で何かコメントをいただけたらと思います。

荒井委員：直接業務に携わったことではないので、詳しい数値等はわからないのですが、現場の職員と話をする上で、緊急受け入れになってしまうと、その人のアセスメント等の状況が聞き取れな

い中で、受入をしなければならないと。大変だったのが、薬をどう服薬しているのかとか、何を飲んでいるのかというのがわからない方がいらっしゃって、その受入に対してすごく苦慮していたと。ですから、受入をする上で、家庭の状況もあるのかなと思うのですが、家庭内でも極端な話、お母さまは薬の場所をわかっている、ご家族の方がわかっている等で、混乱してしまうケースもあり、薬等の大切なものの管理や急遽の時に必要なものをまとめておいてもらえるとうごく助かるなというのが現場の声として挙がっていたところです。

川越会長：ありがとうございました。今の一事例の話でも、もしかすると緊急一時を利用したい理由が、そのお母様の健康問題だったりしたら、その方が対応できなかったらもう入らないということが起こり得るということです。確かにそうだなと思いますので、高齢者で言えば、ケアマネージャーなんて言う人がいたり、訪問看護という人が何かを把握できていたり、薬剤師が関わっている例があったりするかもしれませんが、障害者の場合はそのような関わりが薄めだったりすると、弱いということなのでしょう。ありがとうございました。箇所数の増加、それから受け入れ準備がちゃんとできていないと緊急というのは対応が難しく、難易度が上がることは間違いがない。そんなことも含めて施策を進めていただければと思います。よろしいですか。

では、先に進めさせていただきます。NO. 14 の質問です。これも前回少しだけ触れたものなのですが、千葉県在宅難病患者一時入院等事業という県の事業がありますけれど、東松戸病院が閉院することに伴って、松戸市内にこの事業の受け入れ先がなくなるという状況が発生しています。これについて今後の善後策として近隣の受入状況、受託病院がありますので、そういうところの受け入れ力があるのなら、一旦はそこをお願いするほかないかなと思いますし、長い目で見て、やっぱり市内にあったところがいいとか、できるところを構えてほしいものだなと思います。その辺り、実際に松戸市内で人工呼吸管理を行っている難病の患者さんは数十人いらっしゃる、医療的ケア以外でもいらっしゃると思いますので、100人以上の方がいらっしゃることは間違いがないと思います。そしてその方々全員 365 日 24 時間介護が必要な方ですので、潜在人数は高いと思います。この辺りにつきまして、事務局のお考えをお聞かせください。

事務局：当事業の所管である千葉県疾病対策課にヒアリングを行わせていただきました。実際、こちらの制度を利用するにあたっては、利用する方の住所地の保健所に、事前協議という形で相談をしたうえで、お配りした資料に記載させていただいているとおり、千葉東病院が利用者の希望に沿った形で、受入先の調整を行っているということでお伺いしております。利用者によっては比較的長期間受入れをご希望されたりすると、対応が難しい病院もあるというところで、その調整役が千葉東病院になるということでもございました。そのうえで各病院の病床の方が埋まってしまっている場合ももちろんあるのですが、千葉東病院が県の委託を受けておまして、年間 365 日、常に 1 床空床を確保しているということでもございましたので、何かしら緊急性のあるレスパイト等が発生した場合もこちらで対応しているというところで、お話をお伺いしています。実際に東松戸病院にお聞きする限り、平成 31 年度以降はこちらの事業を使ってレスパイトされた方はいらっしゃらないということでもございましたが、千葉東病院に空床の用意がございますので、サービスは継続していただけるものと認識しております。

川越会長：ありがとうございます。基幹となる病院が千葉東病院でそこは 1 床、緊急用として確保するというお話で分かりました。レスパイトは緊急ではないことの方が多いとは思いますが、計画を立てて、1 週間ないし 3 週間預かっていただくと、その間ご家族が休めるというのが一番の目的だとは思いますが、それは利用したい人の数によってキャパが変わってくるので、緊急避難としては分けて整理した方がいいのかと思いました。引き続き市内で受託していただける病院の確保等を松戸市としても働きかけを続けていただければと思いますので、よろしくお祈りします。

では NO. 15 の質問です。特別支援学校高等部卒業の障害者の方について、卒業後にサービス利用、居場所、就労がどのようになっているかというので、居場所がなくなってしまうというような声を聞いたことがありますので、現状どうなっているのかというのをまずは把握してはいかかかという趣旨でご質問をさせていただきました。事務局からお願いいたします。

事務局：令和3年から令和5年までの松戸市内3カ所の特別支援学校の生徒の進路状況を確認しました。卒業生の数は平均55人程度となっております。このうち全体の45%について生活介護のご利用を進路先としています。次いで33%の方々が、就労継続B型が進路となっております。残り10%の方については、就労継続支援A型と障害者枠により一般雇用となっております。日中一時支援の申請状況につきましては、卒業生全体の約25%の方がサービスの申請をしておりますが、申請の段階で、事業所を調整中という方もおられる関係で、実際に利用している方の割合はもう少し数字が低くなってしまいう可能性が考えられます。進路決定につきまして、主に特別支援学校の進路担当の先生やコーディネーターの先生が対応してくださっており、障害福祉課では直接的に進路選択の支援には介入していない現状でございますが、卒業後どこにも行き先がない、場所を探しているけれど見つからないといった声につきましては、在学中からご連絡をいただけるよう連携を強化し、サービスの情報提供など協力してまいりたいと思います。なお、卒業後の方につきましても一定期間、特別支援学校の先生方がフォローアップをしてくださっておりますが、個人情報の同意のもと、障害福祉課や相談支援専門員、学校間で適宜協議していくなど連携を深めてまいりたいと思っております。

川越会長：ありがとうございます。何かございますか。

佐塚委員：質問を突然して申し訳ありません。15歳のお子さんで、高校に進学せずにいた場合は、15歳であっても放課後等デイサービスに通えないのですね。そういう方々はいらっしゃるのかと。今突然の質問なので、その子の行き場所がないのではないかなと思うのですが。それがもしわかれば教えていただきたいですし、次のときでも構わないです。

事務局：ご質問いただきましたとおり、放課後等デイサービスの必須要件につきましては、学校教育法で、学校等に在籍している児童生徒が要件となっておりますから、高校に進学せずというお子さんについては、対象外となってしまいます。この場合、現在、障害福祉課でご支援している内容につきましては、いわゆる18歳到達後の障害者の方が、利用できるサービスにつきまして、個別の事情を聞き取りつつ、児童相談所に意見を諮ることによって、児童福祉法の根拠のもとに、障害者とみなして、障害者のご利用が可能となります。日中一時支援を日中の居場所とするケースもございます。そのようなお子さんがいらっしゃいましたら、気軽に当課までご相談いただければ、連携してまいりたいと思っております。よろしくお願いたします。

川越会長：今のお話は非常に素晴らしいお話だと思います。今のは松戸市独自の取り組みなのですか。

事務局：こちらについては市独自ではなく、いわゆる障害福祉サービス決定基準に設けられておりますので、各市町村で行っているところになります。

川越会長：大変勉強になりました。ということはそういうことがあるということを知っていた方がいいですね。そうしないと使えないと言って、ただ困っているという方がいらっしゃるかもしれないので、有効な方法が設けられているというので、わかりました。ありがとうございます。お答えいただいた内容によってだいぶ分かったのですが、やっぱり一番重めの方が生活介護を利用する、45%くらいいた、全体で55人くらい卒業生がいらして、45%で、次に重めの方が就労Bに該当する方で、33%で、比較的軽い方というのが就労Aや障害者雇用につながっている方が2割くらいいらっしゃるということでよろしいですか。何となくわかりました。こういう方々が、何にせよ、そういう方のレベルに合わせて適切なサービスにつながる、もしくは就労につながるとなっていればいいのですけれど、何かうまくいかない、宙ぶらりんになってしまったという方がもしあったら、やっぱり支援対象者というか、モニタリング対象者かなと思います。幸い卒業生が年に55人ということですので、追跡することは可能な規模感ではないかと思っておりますので、是非学校現場と緊密な連携を取りながら、保護者の方やご本人の同意をいただきながら追跡をしていただければと思います。ありがとうございます。

では NO.16 です。地域自立支援協議会への相談支援事業所の参画による事例検討ということが、計画に書き込んでいただいております。これを実際に充実させるためには、回数ですとか、参加する専門職ですとか、それがいろいろな分野になるとか、できるだけ外部の方が有識者として参加するとか、いろいろな形を整えていくことが肝要ではないかなというふうに考えました。事務局としてのお考えや、状況を教えていただければと思います。

事務局：ただいま議長からご説明いただいたとおり、今回、国の基本指針に新たに示された内容となります。本市としましてもこの指針を踏まえまして、次期計画の109ページに記載のとおり、新規項目として見込量及びその確保のための方策として新たに盛り込んでいるところでございます。地域自立支援協議会におきまして、個別事例の検討等を通じまして、抽出される地域課題を踏まえて、本市の障害者等の支援体制の整備に取り組んでまいりたいと考えております。

川越会長：内容の充実を継続して図っていただければと思います。だいぶ時間が押してきましたけれど、ここまで事前質問をさらって進めさせていただいておりますが、事前質問を出されなかった委員の皆さま方からこれはぜひ話し合いたいというご質問・ご意見がありましたら、承りたいと思いますけれどもいかがでしょうか。

佐塚委員：先ほど、澁川委員が質問した3番目の件なのですが、おむつの配布についてなのですが、これはおむつの配布をしてもらうのはすごくうれしいことなのですが、介護保険もそうなのですが、何らかの事情でもう使わなくなったと言ったときにすごい量が家であって、それを訪問看護ステーションで貰ってくださいと毎回言われるのです。そうすると、ステーションに山のようにおむつがたまっていってしまうのです。少しずつ必要なところにお分けしたりするのですが、さばききれないほど貰うことがあるのです。そういうところをリサイクルというようなことを、支給したらそれはもう人のものだから汚いから使わないという考え方もあるのかもしれませんが、全然使っていない、ただ口は開けていますけれどもとか、そういうものを何とか使える方法というのものも、支給する。でも最後も講じてもらえるようなしくみというものがあったらいいと思うのですが、これは今何ともできないと思いますが、是非この辺の検討も障害福祉課だけでなく、おむつを配布する課が全部関係するのかなと思いますので、お願いしたいと思います。

川越会長：事務局、何かコメントはございますか。

事務局：今のお話は課としても把握していない状況で非常にありがたいというか新鮮です。使えるのであれば、それは有効に利用すべきかとは、個人的な感覚ですが思います。ただ、先ほど佐塚委員がおっしゃったように、開けたらもう使いたくないとか、新品でなければ嫌だとか、いろいろな要望があると思うので、その辺りは、少し制度を検討できたらと考えています。無駄になってしまうというのはお金を使って、もったいないというのはあるので、それは今後、何かうまくできたらと思っています。

佐塚委員：ありがとうございます。それはおむつだけに限らず、色々あるのです。訪問看護ステーションに行くと、結構ポータブルトイレとか、それこそだめだと、みんな言うのですが、でも洗えばまだ使えるのです。消毒すれば。なんか方法はないのでしょうか。何でも捨てるというのが、今時には合わないのではないかという。色々なものが多分各家庭に眠っているのではないかと思います。捨てるに捨てられないとか。高齢すぎて片付けられないとか、色々あるかと思っていますと、何かそういうのがリサイクルできると、松戸システムみたいなものでやれたらいいのと思います。突然言ったので、忙しいでしょうけれど、よろしく願います。

川越会長：ありがとうございます。行政でできることと、民でやるということがあるかもしれません。その他いかがでしょうか。では志田委員。

志田委員：先ほどの荒井委員の緊急一時の話聞いて思ったのですが、その次のNO. 17に関するのですが、災害対策の充実というところで、元旦に地震が起きたというところで、やっぱり一番弱い人が一番困る、大変な状態に陥るというところで、訓練、寒い時でも体育館を使ってとか、実際に訓練をするのもいいなと思ったのです。それまでにすごく用意しなければいけないものがたくさんあるのですが、実際に避難訓練をしないとだめだし、それに伴って、今子どもに対してライフサポートファイルみたいなものがありますが、あれの大人バージョンがあると助かるなど思っていて、大人バージョンがあるのかないかちよっとわからないのですが、しっかりした親御さんとか、家族であれば、ファイルを作って、この子がどんな対処をしてくれれば助かるということを書いておくといいと思うのですが、皆さんそうではないと思うので、薬の飲ませ方とか、自立支援の申請の時期、手帳の申請の時期、何年の何月から何月までに申請に行くというようなことを書いたものとか、そういうものを大人バージョンとして用意しておく緊急時の災害時にとても助かるなど思いました。

川越会長：ありがとうございます。今の件については、たまたま把握していることを少しだけコメントします。災害の法改正は令和3年でしたかにかあって、それぞれ個別避難計画というのを作るようになっていきます。松戸市でもまだ今作り始めるくらいの段階ですので、会議体としては防災会議という会議、それからその下に防災会議4部会という会議、そういうところで、議論がなされてはいます。まだ徐々に進んではいるのですけれど。では、藤井委員お願いします。

藤井委員：今のライフサポートファイルについては、お子さんだけということではなくて、大人の方でも書けるようになってきているとは思いますが、かかりつけの医療機関だったりとか、これまでの生活歴だったりとか、それから今使っているサービスであったりというのは多分そのままライフサポートファイルにしても使えるようになってきているのと、それからライフサポートファイルを少し改訂しようというところで、こども部会で協議をしていくのですが、そこの中にやっぱり災害時というところについては、新たなページを足そうかというところも出たのですが、そうするとまたその時に災害要支援の登録の仕組みがあって、それを登録していただくと、市がパーソナリティという状況になっています。そのコピーなどをそのファイルに入れておいてもらえばいいのではないかと。だからわざわざ書いてもらうページをまた1ページ増やすのではなくて、というような議論がされています。ですから、新たなものを作らなくても今あるライフサポートファイルの中で記入できるものというところと、それから書くのが面倒だという方が多いので、本来であればアプリの方がいいとか、写真でというところがあるのですが、そうでなければジップロックみたいなものに、どんどん必要な書類を入れ込んでおいて、何かあったときにはそれをまとめて持って出るというだけでも、ライフサポートファイルのページを必要な分だけ書いて、そこの中に入れておいて、お薬手帳だとかまとめて持って出してもらえばいいのではないかと、みたいな意見も出ていました。

川越会長：ありがとうございます。時間が押していますので、まだ質問が残ってはいるのですけれども、すべて今日消化することは難しいようです。今後の会議体の進め方について、最後に提起をさせていただきたいと思えます。会議体の名称が計画推進という名称になっているように、計画を立てるのが一番の仕事というか、役目ではあるのだらうと思えます。それができて、来年4月から新しい計画が始まるというタイミングではあります。また3年後には次の計画を作るタイミングがやって来るという会議体だということになります。もう一点、これは高齢者の分野で言いますと、計画をつくる会と、運営を協議する会と2つの会議体があるのですが、この障害福祉分野には、運営を協議するという看板の会議体が存在していないという状況があります。ですので、実質的にこの会議体が、計画も運営も議論を重ねていく、それが勿論次の計画に活かされていくということになるかと思えます。そして今までの慣例ですと、3か年計画の1年目はこの会議は年に1回開催というのが慣例だったそうです。2年目が2回ということで、3年目が今年度、年に3回ということが今までの慣例で、慣例を変えてはおけないということはありませんけれども、本当に計画を策定するために、どのくらい会議が必要だらうか、それから運営進捗を議論するためにどのくらいの会議が必要だらうかということも、事務局にも意見提案させていただいておりますけれども、必要な回数はやるべきだらうと思えます。もちろん委員の皆様方のご意見も

できる限り尊重したいと思っておりますので、ご意見がありましたら是非お寄せいただければと思います。今回は前回の第2回の会議体の残課題ということを経験に挙げていただけて、計画はほぼ出来上がって、パブリックコメントのご報告というところだったわけですが、今後、特に来年度はまずは運営状況を見て行ったり、次期計画のための基礎的議論が開始されるという運びになるでしょうし、計画2か年目というのは調査を実施したり、また計画の素案を作り始めていくくらいのタイミングになるということになります。ですので、この協議会で継続的に議論すべきことは何なのかということ、今日の時点でも頭の整理をして終わっておきたいと思っております。今日だけでもいろいろな議論をさせていただきましたけれども、例えば、私案になりますけれども、挙げさせていただきます。まず NO. 8 の視点で取り上げたこども発達センターにおける療育の在り方というのは、目詰まりが起きているということですし、大事な分野かなと思っておりますので継続して議論したいと思っております。それから冒頭にありました不登校や引きこもりの問題、これも非常に深遠な課題かと思っております。特に卒業後は実態すら把握が難しい。その方々に一体どんな支援をすればいいのかというのはまだ見えていない大きな深い課題だと感じました。そして参考事例、先進事例として滋賀県野洲市のところのご紹介をさせていただきましたけれども、これは提案なのでありますが、提案発議していただいた志田委員に例えばこのような先進事例のことをちょっと勉強していただけて、次回のこの会議体でご報告いただくと議論の深堀りができるのではないかと感じましたがいかがでしょうか。

志田委員：必要なことなので、勉強はさせていただきたいです。皆さまの協力をいただきたいと思います。

川越会長：もちろんこちらの会議体みんなで話し合っていければいいことかと思っております。それから NO. 10 の質問でありました 18 歳問題というのも、切れ目のない支援という意味で大事なところかもしれないので、議論を続けていく必要があるのかなと思っております。それから、一番根幹に存在する部分として、計画相談のこととか、基幹相談支援センターのこと、それから今日取り上げることができませんでしたが、障害者支援区分認定審査会も非常に運営が難しいということは聞き及んでおります。この辺りは障害福祉施策の根幹に位置するところになるかと思っておりますので、継続して議論する必要があると感じました。それから内容充実という観点で、NO. 16 の地域自立支援協議会と相談支援事業所が参画して事前検討を充実させていくことや、地域生活支援拠点の緊急受入れを充実させていくことなどがあると思っております。そして 65 歳問題についても、これは医師会の力を惜しみませんので、一緒に協議を進めていき、またこの会議でもご報告させていただければと思います。

今、9項目申し上げましたけれども、このようなことを継続的に議論していくテーマとして、取り上げていくのがいいのではないかと感じた次第です。それから今日の議論の中でも出てきました、例えば、紙おむつの給付について、近隣市や好事例に相当する自治体の事例を把握するという点について、それから松戸クリニックに関して、市民の方々から、次の医療機関が見つけられなくて、困っているとか情報を適切に提供していただけて困っているというような事案がもしこれから発生するようでしたら、それらのことを市として把握していただけて、是非この会議にご報告をいただきたいと思いますので、ありましたら是非お聞かせいただければと思います。また善後策を考えていかないといけないかと思っております。委員の皆さまからも何かこれは継続的に検討したいということがありましたら、芽出しだけでもしておいていただければと思います。よろしいですか。色々な分野のものについては今までの議論を振り返って挙げてみたつもりではあります。順次会議の時に進めさせていただければと思いますので、事務局としての検討も継続していただけて、令和7年度の予算等で現場のことで実施できること、次期計画に書き込む形で整えていくこと、いろいろな次元があるかと思っておりますが、それぞれの次元で進めていただければと思います。では時間が過ぎてしまいました。ご意見がないようでしたら、本日の議事は以上で終了いたします。議事進行にご協力いただきましてありがとうございました。これを持ちまして議事を終了させていただきます。事務局にお返しします。

3 その他

事務局：長時間にわたり委員の皆さまありがとうございました。最後に連絡事項を2点お伝えします。1点目ですが、次回協議会の日程が、令和6年10月中旬から下旬ごろに開催を予定しております。正式な開催依頼につきましては、別途ご案内いたしますので、ご出席のご配慮のほどよろしくをお願いいたします。2点目でございます。本日の駐車場の利用でございますが、区役所の駐車場をご利用の方は後程駐車券の処理をいたしますので、お帰りの際に事務局までお申し付けください。

4 閉会

事務局：以上をもちまして、令和5年度第3回松戸市障害者計画推進協議会を閉会いたします。本日はお忙しい中、長時間にわたりご出席賜りましてありがとうございました。