

令和7年度 第1回松戸市障害者計画推進協議会 議事録

日時：令和7年8月18日（月）14時～16時

会場：松戸市役所 新館7階 大会議室

1 開会

2 委嘱状交付

事務局

それでは定刻となりましたので、令和7年度第1回障害者計画推進協議会を開催いたします。

初めに委員委嘱についてですが、議事に多くの時間を費やすことを目的として、事前に委嘱状を各席に配架しております。委員の皆様におかれましては、内容等誤りがないかご確認ください。

なお、欠席報告をいただいている委員につきましては、本日づけで委嘱状を送付していることを申し添えます。それでは、会議に先立ちまして、福祉長寿部長の川崎からご挨拶申し上げます。

川崎部長

皆さん、こんにちは。福祉長寿部長の川崎と申します。厚生労働省から出向してまいりました。令和7年度付けで福祉長寿部長に就任させていただいております。本日はお忙しい中、第1回松戸市障害者計画推進協議会にご出席賜りまして誠にありがとうございます。この度は委員の改選がございまして、新たに25名の方に委員としてご承認いただいております。障害福祉にそれぞれの立場からご尽力いただいている中、大変お忙しい中、委員にご就任いただきましたこと、改めて御礼申し上げます。

私からは本会議の位置づけについて、簡単ではございますがご説明させていただきます。本会議は障害者基本法に基づく法定の協議会となります。松戸市では「まつど3つのあいプラン」というものがございまして、来年度をもって計画期間満了となることから、次期計画の策定に向けて検討を図ることが本会議の主な取り組み事項となります。

本日、当日資料として配架しておりますが、事前質問票にございます通り、非常に多くのご質問、ご意見をいただいているところでございます。短い間ではございますが、忌憚なく皆様と議論を交わすことができればと考えております。

最後に本市の障害福祉行政の推進のために、今後とも一層のご支援とご協力をお願い申し上げまして、私からの挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

3 委員自己紹介

事務局

続きまして、新たに委員として委嘱された方もいらっしゃいますので、皆様より改めて自己紹介をお願いできればと思います。お名前の他、お仕事や活動内容など、一言お加えいただけると幸いです。時間にも限りがございますので、お1人につき 30 秒程度で自己紹介をお願いできればと思います。それでは各席に配架させていただいております委員名簿に沿って、上から順番に萩原委員からお願いいたします。

萩原委員

東葛総合法律事務所からまいりました、弁護士をしております萩原と申します。弁護士という傍ら、成年後見制度、主に障害者の方の支援に携わっております。よろしくお願いいたします。

川越委員

松戸市医師会の川越と申します。自分の診療所では在宅医療に主に行っております。それからこの会議体には令和4年度から関わらせていただいております。引き続きよろしくお願いいたします。

塚本委員

松戸歯科医師会の塚本と申します。よろしくお願いいたします。歯科に関して障害者福祉と言いますか、日大松戸市学部附属病院の中に専門科があり、主な機能を果たしてくださっているその方が歯科医師会もどうことができるかというところを模索しながら協議をして、今に至ってるところがございます。ますますお役に立てるよう頑張ればと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

梶原委員

こんにちは。松戸市民生委員児童委員協議会で副会長を務めております梶原と申します。民生委員児童委員協議会ですが、民生委員の任期が今年の11月いっぱい、また12月から新しい期が始まります。

世間でも言われてますように、中々なり手がいないということで、今回は非常に厳しい体制が予測されているところです。いろいろな地域の方々と連携を図りながら、障害者の方々への支援も含めて活動してまいりたいと思っております。近くにやってもいいよという方がいらっしゃったら、ぜひお声掛けいただければ助かります。ありがとうございました。

江波戸委員

特定非営利活動法人 LIFACT の江波戸と申します。普段、松戸市内の精神保健福祉領域の日中活動、居住、相談の事業を行っております。引き続きよろしくお願いいたします。

石原委員

社会福祉法人松の実会の石原といいます。昨年までは、五香にあります入所施設のいぶきの広場に勤務していましたが、今年から第2いぶきの広場といまして、生活介護、通所施設の方で勤務しております。よろしくお願いいたします。

橋本委員

社会福祉法人彩会の橋本と申します。彩会は松戸と柏と両方にまたがる法人ですが、松戸としては喜楽家、第2喜楽家を運営しております。主に肢体不自由の方を中心とした重度の方の生活介護です。また、グループホームがありますが、喜楽家は来年 50 周年を迎える歴史のあるところなので、これからもよろしくお願いいたします。

荒井委員

松里福祉会の荒井と申します。よろしくお願いいたします。私どもは知的障害のある方の生活介護及び就労継続B型、グループホームの運営をしています。障害者分野の中で、本当に現場に近い存在かと思っていますので、その辺で何かお力になれたらと思っています。よろしくお願いいたします。

佐塚委員

社会福祉法人気づきの理事長しております佐塚と申します。当施設は児童発達支援事業所、放課後等デイサービス、介護などの事業所を運営してまして、主に医療的ケアの必要な子どもたち、大人までの範囲で営業しております。これからもよろしくお願いいたします。

神定委員

まつど育成会まつぼっくりの神定由美子と申します。普段は知的障害を持った方たちの支援に携わっております。どうぞよろしくお願いいたします。

榎本委員

社会福祉法人ウィングルの榎本と申します。うちは松戸駅付近のエリアでB型作業所と地域活動支援センターをやっております。知的な方が多いです。障害者

の自立をテーマに支援を行っておりますので、そういった点から意見を出せたら良いと思っております。よろしくお願いいたします。

中嶋委員

松戸市社会福祉協議会の中嶋でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

社会福祉協議会は、地域福祉を推進する団体として位置づけられており、市社協1つ、それから19の地区社協が構成されております。こういった機会を利用しまして、更に福祉の活動を充実させたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

吉川委員

松戸市中央基幹相談支援センターCoCoの吉川と申します。よろしくお願いいたします。基幹相談支援センターは市内に3か所配置されておまして、障害の種別に関わらず障害のある方のご相談に応じているところです。ただセンターの相談者の8割方は精神・知的・発達障害のある方で占められているというのが実情です。

当センターでは、虐待防止、差別相談センターも併設しております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

星野委員

就労移行支援事業所LITALICOワークスからまいりました星野と申します。

この地域の就労移行支援事業所のネットワークである松戸就労ネットワークからまいりました。本日から初めて参加となりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

大友委員

まつど育成会相談支援事業所カーラの大友と申します。私の仕事は、受給者証、障害者福祉サービスを取得するための仕事をしております。その中でも今回、初めてここに参加させていただくのですが、相談支援事業所連絡会というものを松戸市で10年以上やっています。そこの代表をさせていただいており、本日は参加させていただいております。

相談員は本当に松戸だけでなく日本全国で足りなくて、松戸市もまだ計画策定率が成人も児童も50%合わせて、いくかないかのところをいたりきたりしているというところであります。受給者証取得者はどんどん増えているのに、相談員は増えないという現状が続いておりますので、そういった問題について一緒に考えていただければと思います。よろしくお願いいたします。

澁川委員

NPO法人松戸市障害者団体連絡協議会の理事長をしております澁川と申します。よろしくお願いいたします。団体名が長すぎて私もやっと空で言えるようになったところです。いろいろな障害のある方たちは、松戸市でも団体をつくっておりますが、その団体が集まりまして、更にもう少し大きな問題を考えてみようということで集まっております。これからもよろしくお願いいたします。

竹内委員

千葉県松戸健康福祉センターの竹内でございます。どうぞよろしくお願いいたします。千葉県の健康福祉センターは、平成16年に保健所と支庁社会福祉課が合わさってできた組織になります。そして、平成22年から松戸市その他、流山市から我孫子市も担当させていただいているというところです。

もうずいぶん長い間、この形で仕事をさせていただいているのですが、どんな組織なのかわからないというお声をいただいておりますので、協力できることがありましたら協力させていただけるよう、汗をかいていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

山本委員

厚生労働省の出先機関ハローワーク松戸の山本と申します。よろしくお願いいたします。ハローワークでは、障害者全般の雇用支援、それから障害者を雇用している企業の雇用率の達成指標であるとか、雇用の支援、こういったところを担っております。どうぞよろしくお願いいたします。

山澤委員

千葉県立松戸特別支援学校の校長の山澤と申します。4月より着任をいたしました。本校は肢体不自由の障害者の特別支援学校になります。学校は、小学部、中学部、高等部、それから院内部、近くに光陽園という施設がありまして、そちらのほうに院内学級を持っております。また、訪問部があり児童生徒の数が184名在籍をしております。また、そのうち医療的ケアが54名、約3割のお子さんたちが現在医療的ケアをお持ちのお子さんになります。どうぞよろしくお願いいたします。

廣瀬委員

千葉県立つくし特別支援学校の廣瀬と申します。この4月に校長に着任いたしました。本校は主に知的障害のある子どもたち、小学部6歳から高等部18歳までの子どもたちの教育に携わっております。現在、全校児童生徒で321名というこ

とで、県内でもかなり大きな学校となっております。どうぞよろしくお願いいたします。

松浦委員

千葉県立矢切特別支援学校校長の松浦と申します。こちらの会議は昨年度からお世話になっております。先ほどのつくし特別支援学校の過密狭隘化から分離をしまして、昨年ちょうど10周年を迎えました。今は知的障害と肢体不自由と両方の障害児を扱う特別支援学校となっております。児童生徒の数は開校から10年で2倍以上となっております。どうぞよろしくお願いいたします。

板花委員

松戸市こども部の板花でございます。児童福祉施策全般をやっております。これまで虐待の防止や子育て家庭の支援といったことに取り組んでおりましたが、最近では児童の発達というところ、こころの発達というところにも福祉長寿部のほうと連携をしながら進めているところでございます。本日はよろしくお願いいたします。

瀧本委員

皆様、初めまして。市民委員になりました瀧本でございます。日々何をしてるかと言うと、週に1回ぐらいは障害者の施設に訪問にいらしています。後は、今は夏休みですが都内の病院のボランティアをしていたり、江戸川区に暮らしの保健室かなでというところがあるのですが、そこの編集員をやっています。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局

委員の皆様ありがとうございました。

それでは、ここで本日の資料を確認いたします。事前にお送りしている資料の他、席上に当日追加資料をお配りしています。

当日追加資料でございますが、1 委員名簿、2 事前質問一覧、3 障害者計画推進協議会事前質問に関する回答・別紙1、4 障害者計画推進協議会事前質問に関する回答・別紙2、5 事前質問の取り扱いについての整理、以上5点となっております。足りない資料のある方は、事務局までお申し出ください。

続いて、会議の成立についてご報告いたします。本日は、大野委員、中坂委員より欠席連絡をいただいておりますが、委員総数の過半数を超えるご出席をいただいていることから、障害者計画推進協議会条例第7条第2項の規定に基づき、本会議は成立することをご報告いたします。

続きまして、松戸市障害者計画推進協議会条例第6条第1項の規定に基づき、会長、副会長は、「委員の互選によりこれを定める」とされていることから、委

員の皆様から会長と副会長をご推薦いただきたいと思います。まずは、会長についてですが、皆様からいかがでしょうか。

江波戸委員

江波戸と申します。川越委員を推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

事務局

ただいま江波戸委員から会長に川越委員の推薦をいただきました。ご異議がないということでしたので、川越委員に会長をお願いしたいと思います。川越委員、どうぞよろしくお願いいたします。

続いて、副会長についてでございますが、皆様からいかがでしょうか。

神定委員

まつど育成会の神定と申します。萩原委員を推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

事務局

神定委員から、副会長に萩原委員のご推薦をいただきました。ご異議がございませんでしたので、萩原委員に副会長をお願いしたいと思います。萩原委員、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、川越委員と萩原委員は席をご移動いただけますでしょうか。議題に入る前にお2人からご挨拶をいただきたいと思います。

川越会長

ありがとうございます。前期も会長を担当させていただきました。引き続いて役目を担わせていただければと思います。自分自身は在宅医療を通じて、実践を通じて障害の方、様々関わらせていただいているのですが、そうは言っても医療に関連するところは色々な経験をさせていただいております。

それ以外にもこの障害分野というのは非常に範囲も広いですし、自分が分からないことも多々あるかと思います。ただ、在宅医療というのは、1人の人の人生全般に関わることになりますので、仕事の担当は医療の部分になりますが、その方の生活も介護も福祉も、そしてもしかしたら人生の最後の部分もひっくるめて関わらせていただく経験をさせていただいております。そういうものがこの会議に役に立てられればと思います。

それから医師会の関係で申し上げますと、職能団体は様々な専門分野の様々な先生方が会員でいらっしゃいますので、その先生方からいただいているご知見やお声を、この場にも持って出席しているつもりですので、微力ながら務めさせていただきます。ただ、分からないことも多々ありますので、今日も自己紹介で皆様方からのお話を伺っておりまして、それぞれの分野に精通している皆様方のお力が頼りですので、ぜひお力をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

萩原副会長

皆さんにご推薦いただきました萩原です。よろしくお願いいたします。先ほど申し上げましたが、成年後見制度ということでは差別ですとか虐待の対応はもちろん、財産管理といったところをイメージされる方が多いと思います。ただ、日常的にはそのご本人さんのご自宅や施設に伺ってお話をしたり、本人を取り巻く支援者の方々とお話をしたりして、ご本人がよりよい生活を送れるように、なかなか意思決定が難しかったりするところの支援を皆さんと一緒にやらせていただいたり、そういったことをやっております。会長をサポートできるように頑張りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

事務局

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、会長が議長となり議事進行をお願いしたいと思います。川越会長、よろしくお願いいたします。

川越会長

それでは、ここからは私のほうで議事を進行させていただきます。

萩原副会長、ありがとうございました。

まず、本協議会の公開につきましては、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、発言内容を要約のうえ、行政資料センター及び松戸市公式ホームページで公開いたします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きますので、ご了承のほどよろしくお願いいたします。

また、本日は6名の方から傍聴の申し出がありましたので、これを許可いたします。どうぞご入室ください。

(傍聴人入室)

4 議事

川越会長

議事に入る前に、今日の会議の進め方について、ご提案、ご説明をさせていただきたいと思います。当日配布としてお配りした、一番最後の資料「事前質問の取り扱いについての整理」を見ながらお聞きいただければと思います。

本日、事前に送付した資料も含めましてたくさんの資料が用意されていますが、計画策定のためにご意見を皆さんに頂戴するというのが一番大事なところですよ。併せまして、この協議会は松戸市の障害福祉の施策推進の進捗を確認をしたり、より前進させるというようなことも議論していくことが大事な役割かと思っております。

そこで前期から引き続きまして、事前質問を委員の皆様から頂戴するという形で運営を進めさせていただきます。幸いなことに、事前質問一覧表という資料を見ていただきますと、今回 78 個の事前質問をいただいております。5 人の委員の皆様方からたくさんの質問をいただいております。ありがとうございました。本来ならこれらは 1 つ 1 つ取り扱っていくべきことかもしれませんが、時間の限りもありますので、勝手ながら整理をさせていただきました。

事前質問取り扱いについての整理に書かせていただいておりますが、一番上に「優先的に議論すべき話題」、「次いで優先的に議論すべき話題」、「その他の質問」というように勝手ながら整理を試みさせていただきました。本日の議事は 3 つあるわけですが、それぞれの資料に関連するものがございますので、事前質問一覧は資料 2-1、2-2 ということで、ページ順に順列していただいているのですが、飛び飛びで関連する質問もございますので、関連する部分はまとめて取り扱ったほうが議事の進行がスムーズであろうと考えました。勝手ながらこのような順番で、とりあえずお示しをさせていただきます。

もちろんせっかくいただいた委員の皆様方からの事前質問の中で、これはやはり大事だということで、ここに挙がっていないものも挙手をしていただいて、その点についてもう少し深掘りしたいというような議論も大歓迎です。その他の質問のところでは言いただければと思いますし、事前質問はなかったと思うことでも、この議事の流れの中でこんなことも追加したいということがございましたら、随時お声掛けいただければと思います。できるだけスムーズに物事を進めていければと思っております。

それでは議事内容につきまして、議事 1 から 3 までを一括して事務局からご説明いただきます。それでは事務局お願いいたします。

事務局

それでは、会長からお話があった通り一括して私のほうからご説明させていただければと思います。

まず、議事1の内容から触れていきたいと思いますので、既にお送りしております右上に資料1と記載がされておりますA3の資料をご用意ください。

今回は委員の皆様が新しく選任されたことに伴いまして、計画全体の概要の説明と、これからのスケジュールについて私からご説明させていただければと考えております。

今回こちらの本会議で検討を進める内容ですが、資料左上の計画概要にもございますが「まっど3つのあいプラン」という計画について、皆様と施策状況等をチェックしながら、次期計画を検討していくという場になっております。この「まっど3つのあいプラン」は、資料右側に記載がございますが、3つの法律に定められた計画を一体的に整備するものとなっております。

障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画です。こちらを一体的に3か年の計画期間として定めているものとなります。各計画それぞれ何が違うのかというイメージがなかなかつかない部分もあると思うのですが、お手元に計画書を本日お持ちの方がおられましたら、計画書の前半部分が障害者計画、後半部分にあるのが障害福祉計画と障害児福祉計画になります。

内容としては、前者の障害者計画が、各種施策に関する内容について、今後3か年どうしていきましょうかというところを整理している部分にあたります。

後段の障害福祉計画、障害児福祉計画は今後の3か年の障害福祉サービスの見込み量や、それに伴っての必要な施策等について定めているものとなっております。今お伝えした内容を前提といたしまして、その下の内容説明に移りたいと思います。

2番「計画の位置づけ」と3番「計画の体系図」をご覧ください。こちらは松戸市で定めております、その他の各関連計画との関連性や、計画の体系図等についてお示ししているものとなっております。

お配りしている資料の裏面をご覧くださいますと、計画の体系図と併せて現在の計画において設定しております各種指標値を明記しております。本日は、詳細に触れるお時間がございませんが、参考までにこういった数値目標を定めているというところで、皆様ご承知おきいただければと思います。

資料の表面に戻りまして、一番下のところがございます。「今後の策定工程」をご覧ください。こちらが今回、非常に重要な部分となっております、これから計画を検討していくにあたって、今年と来年の2か年の全体スケジュールについて事務局でまとめたものとなっております。

表の1番目の障害者計画推進協議会というところで、黒丸が5つございます。こちらが次期計画を定めるまでに、本日の計画の会議も含めまして5回会議を開催する予定となっております。各会議の議事内容については、スケジュールの隣のところに表としてまとめております「各協議会議事内容整理」というところをご覧ください。

1回目から5回目まで、各会議でこういったものを取り上げますということをお簡単にまとめております。今後の流れについて順を追って申し上げますと、計画策定にあたって障害者施策の課題の整理や施策進捗状況を図るため、アンケート調査を9月頃に実施予定でございます。アンケートについては議事3の中で、私のほうから再度ご説明させていただく予定でございます。

その後、アンケート結果につきましては、2月頃に開催予定の次回障害者計画推進協議会の中で、事務局から報告をさせていただく予定となります。この際に委員の皆様から松戸市における障害者施策の課題等について改めてご議論いただきまして、次の令和9年度からの計画の中に新たに設ける施策や、重点的に実施すべき施策について、このタイミングで洗い出しを行っていただくことを想定しています。

この結果を踏まえまして、次年度令和8年度の5月から6月頃に開催見込みの会議におきまして、松戸市から計画骨子をお示しする予定となっております。この骨子として示した内容が、資料右側の「各協議会議事内容整理」の3番のところにもございますが、各章の概要、施策等の計画枠組みの提示、こういったものを行う予定となっております。

最終的にはこの会議の中で、委員の皆様からご議論、ご指摘いただいた内容に基づきまして、計画の骨子内容をブラッシュアップいたしまして、秋口に開催予定の会議で計画素案をお示しいたしまして、その後パブリックコメントを実施し市民の皆様からご意見をいただいた後に、最終的に3月の会議の中で、最終的な計画案を皆様にご提示をするという流れとなっております。

全体のスケジュールはこのような流れとなっております。

大きなポイントとしては、先ほど申し上げた通り、次の会議の中で松戸市における障害者施策の課題の洗い出しや、計画に盛り込む施策について重点的に議論をするということ。また、本日はアンケート調査票を皆様にお配りしているかと思いますが、こちらの内容についても本日ご議論いただくということ。

スケジュールから逆算して申し上げますと、計画の中で新たに施策の指標値を設けたいということであれば、やはりこういったアンケートの中に盛り込んでいく必要性も出てくるかと思っておりますので、そういった点も踏まえまして、委員の皆様からご意見等いただければと考えております。

前後するのですが、アンケートのお話が出てまいりましたので、事前送付しております議事3の資料内容について、私からご説明をさせていただきます。タイトルは次期障害者計画のためのアンケート調査内容についてというA4の3枚の資料になります。

資料1 ページ目の真ん中のところに調査対象者及び調査方法をまとめております。1番から6番までございますが、1つが障害者向けの調査、障害児向けの調査、一般市民向けの調査、医療的ケア児・者に関する調査、障害福祉サービスの事業所向けの調査、障害に関する関連団体向けの調査、こちら6つの分類で調査

について検討を進めているところでございます。調査対象や対象者数につきましては、表の中にまとめられておりますので、ご参考にしていただければと思います。

調査スケジュールもその下にまとめてございますが、こちら先ほど申し上げた通りでございます。次回の2月の会議体で皆様にご報告できるような形で、アンケートの調査及び報告としてまとめるということを、今検討しているところでございます。

資料2ページに移ってください。3年前も同じような形でアンケート調査等を実施しておりまして、調査対象や、設問内容等の大枠を急激に変更するというものは行ってはおりません。

それは資料4番のところにも記載がございますが、前回の調査結果等と比較することによりまして、各種取組の状況等が把握できるというところがあるためでございます。基本は前回の調査内容を踏襲する形を取らせていただいて、その上で若干の修正を事務局側でかけさせていただいております。

資料のその下の部分が主な追加修正項目という部分となっております。こちらについて私のほうで幾つかピックアップして触れさせていただきます。

ナンバー1と2のところは内容としてつながる部分となります。まず1番のところですが、障害者向けと障害児向けの調査票の中で、重度障害者等であるかを問う設問を設定しております。こちらは医療的ケア児者、高次脳機能障害、強度行動障害、重症心身障害等の重度障害に該当するかどうかを問う設問となります。

その上で2番の内容が関連してくるのですが、事業所のサービス提供の受け入れ拒否等の状況について、利用者側からも意見を聴取する設問を新たに設定しております。

設問の狙いをご覧くださいと、3年前に実施した前回の調査時、利用者ではなく事業所側にアンケート調査を行った際、サービス提供ができないお断りするケースはどういったものがありますかということ把握する設問を設けさせていただきました。その際には、計画相談の事業所が特に人員不足を理由として、サービスを断る件数が他のサービスと比較して相対的に多いということが分かりまして、計画相談支援事業者に対して何かしらの支援が必要だということが会議の中で広く議論され、最終的に計画の中にも施策として明記されたという経緯がございました。

ここから更に議論を深めるために、利用者側からもサービス提供の受け入れをしていただけなかったケースについて設問を設けておりまして、先ほども申し上げました1番のところにあるような、重度の障害を持ってるからサービス提供が受けられなかったなど、事業者側、利用者側の双方からお聞きするという形を今回取らせていただいております。

特に今まで重度障害を持っていて生活介護を利用したいけれど受け入れてくれなかったなどの事例をよくお聞きしていましたが、これを定量的に数値としてや

はりそういったケースが多いのではないか、そういったところを委員の皆様と整理できればと考えているところでございます。

3番以降の内容につきましては、記載の通りでございますので、会議の時間の兼ね合いがございますので、内容については説明を割愛させていただきたいと思っております。

最後に議事2の障害者施策進捗状況についてご説明させていただきます。資料は2-1、資料2-2と記載があるものになります。

こちらは毎年度、委員の皆様には計画に記載されてる内容の進捗状況をチェックをしていただいております、その内容をまとめた資料となっております。

資料2-1の部分が、計画内で指標値として定めているもの、数値的に3年間の間でこういったものを目標としましょうということで定めているものについて、現在の進捗状況について定めているものになります。

資料2-2につきましては、計画に定められている各種障害施策の各年度における取組についてまとめているものとなっております。

今回、質問を数多くいただきました。特にこの資料2-1と2-2の内容について大変多くのご質問をいただいているかと思っております。ありがとうございます。

この後、質問内容に基づいて議論があるかと思っておりますので、私からは説明を割愛させていただくのですが、資料2-2の部分だけ少し補足をさせていただければと思います。

資料2-2の一番右のところに、令和8年度の施策方向性と明記されている部分があります。「継続」と書かれているものが多く、それ以外にも「拡充」、「縮小」といった記載がされており、ここの部分について、多くのご意見をいただいているところでございます。

分かりづらくて申し訳なかったのですが、こちらは現在の計画を策定したときに、これから3年間は施策をどのように進行していくかの方向性を示しているものとなっております。

事前に皆様にお送りしている障害者計画の中に、実際にお配りした資料と同一の施策・事業名が書かれており、今後3年間は継続して施策を進めていきますとか、施策を拡充していきますといった内容が示されているかと思っております。

そのため、今回お配りしている資料における「令和8年度の施策方向性」はこちらの計画内容を転記している部分となりまして、今後の更なる方向性については、これから検討していく令和9年度からの次期計画の検討の場において、今後3年間は施策を拡充していくべきなのか、縮小していくべきなのか、継続して行うべきなのか、改めて皆様と整理ができればと考えております。

説明は以上になるのですが、本日は数多くのご質問をいただきました。内容も担当部署をまたいだものを非常に多くいただいております、事前質問としていただいた内容については既に各席に配架してる資料に、担当部署からいただいた回答を明記させていただいております。

もちろんこの場で本日更に踏み込んだご質問が出てくるところもあるかと思うのですが、事務局としてできる限り対応させていただきますが、私どもの中ではお答えできないような内容も多分にあるかと思われます。

そちらについては宿題という形で事務局としてお預かりさせていただいて、また次回以降にこういった場でご説明ができればと考えております。

事務局からは以上になります。

川越会長

ありがとうございました。一括でご説明いただきました。これからの流れですが、多くの質問を議事の2、障害施策進捗状況について。相当する資料2-1、2-2に関連する質問が多数を占めております。

ですので、先にこの議論をやらせていただければと思います。現在の進捗を見ながら議論を深めていくことによって、おのずと次期計画策定に向けての議論や策定の作業ということの入口に入っていけるのではないかと思います。最後にまたこの計画の概要のあり方が、今お示しいただいた方向でよろしいかとか、アンケートに関する何か追加的なご意見がないかということを確認させていただければと思います。

それではお示しさせていただきましたように、事前質問の取り扱いについての整理に沿って議論を進めていきたいと思っております。ご発言の際にはマイクのボタンを押して名前をご発言のうえご発言いただきますようお願いいたします。

それでは、最初に示させていただいておりますのが、質問ナンバー8番、基幹相談支援センターによる地域の人材育成、ネットワーク構築の研修などに関する内容について澁川委員からいただいております。

それから57番、基幹相談支援センターの事業、障害者相談支援事業について、川越から質問させていただいた内容になります。事務局のご回答をいただいておりますが、改めまして、何かご意見がありましたらお聞かせいただければと思います。澁川委員いかがでしょうか。

澁川委員

基幹相談支援センターは利用しているご本人や家族にとって、とても頼りになるところだと思っています。いかんせんとてもお忙しく、相談させていただいておりますが、やはりそこから先で中々アポが取れなかったりと色々ございます。なかなか身近なものにならないということです。

ただ、基幹相談支援センターの役割として、私たちは日々助けていただいている支援なさる方を指導する立場であるということはよく分かっておりますので、慢性的な人の足りなさ、忙しさなど、何とかしてあげたいと陰ながら心配しているところです。基幹相談支援センターさんには、松戸市の中にいろいろサービスを提供してくださるところや、相談に乗ってくださるところがたくさんあります。

そちらはまとめていただいて、私たち1人1人の声がたくさんのところに届くようなシステムにこれからもしていただきたいと思いますと思っています。

川越会長

ありがとうございます。関連した質問をさせていただいておりますので、追加で発言をさせていただきます。澁川委員が言ってくくださったように、基幹相談支援センターが担っている、期待される機能は多岐にわたります。現在、年々相談件数も増えている、障害者の数も増えているという状況で一体どれくらいの人員が配置されていけばいいのか、お1人お1人のスタッフの方たちのスキルアップも大きなことになってくるのかもしれない。

そして57番のほうでご質問させていただきましたのは、忙しさの1つとして障害福祉サービスの新規申請があった方の認定調査を基幹相談支援センターが担ってくくださっているという話があります。これが業務としてかなり大きなウェイトを占めているということで、一番期待される機能として、総合的な相談支援をしていただき、現場をさばいていただくということが大事な役割なのではないかと思えますと、それ以外の業務をいかに効率的にスリムに実施できるのか、そんな支援も大事ではないかという趣旨でご質問させていただきました。

事務局からご回答もいただいておりますが、ざっくりとした数字で伺いましたが、新規申請が年間およそ1,000件あり、これを3基幹で受けていると聞いております。それから、更新が年間500件ほどあり、この部分に関しては市の会計年度任用職員の方が3名いらっしゃって、3人の方で500件をさばいていると聞いております。ここの部分がかなり大きなご負担になっているのではないかと思います。過去に協議会の議論でも、なかなか電話がつかまらない、それから面接のアポを取れたのが2か月後だったという話も聞いたことがあります。現状どうなっているかはわかりませんが、そのようなところを把握している吉川委員、現場の声を聞かせいただけますか。

吉川委員

基幹センターはいろいろとご心配をおかけしていると思った次第です。

まず、認定調査は57番の回答部分にありますように、当センターでは422件で他のセンターも300件台の調査を受けているというような状態でございます。422件を実施したということがあるのですが、それ以外の問い合わせを含めると大体450から470件ぐらいお受けしていると当センターに関しては思います。どれぐらい力を費やしているかと申しますと、正直申しまして0.6人分という配置になってはいるのですが、0.6人を超えるほどの労力を要しているのではないかというのが実感ではあります。

そういったところをどう考えていくかというのは、基幹相談支援センターで今協議しているところではあります。ただ、基幹相談支援センターの今後の方向性

としては、地域づくりに力を傾けていくようにという国の指針がございます。そこに注力していくためには、業務をいかに集中化していくか、あるいはスリム化していくか、あるいは効率化していくかということと同時に、やはり質の担保というのを両輪で考えていかななくてはならないところだと思っています。両輪で考える際に何を省略していけばよいかということになると、認定調査業務というのが正直負担になっているところは確かではあります。実感として申し上げました。ただ仕様書に書かれておりまして、こういったことを業務としてやってほしいと提示されたうえで、私どもプロポーザルに参加している立場ですので、今与えられた業務の範囲でどのようにやっていくかというのは日々考えていく必要があるかと思います。

澁川委員からご意見いただきました件ですが、なかなか人材育成の部分で私どもも十分でない部分があると反省している限りです。川越先生からのご意見も併せてのご回答になりますが、新規相談を受けたとしても次の相談までに間が空いてしまうというようなところに関しても、大きな課題ではあるとは思っています。

当センターが1つで運営していたときと比べて3センター設置されて、そのあたり幾分か緩和された部分はあるかと思うのですが、3センターになっても相談数がそれぞれ減るというわけではなく、どんどんニーズが掘り起こされてきて、3センターもう既にいっぱいの状態というのは確かであるとは思っています。その中で、新規ケースをなるべく早く解消できるよう、不安な気持ちを長く続かせないようにするためにも、タイミングよく、テンポよく相談を受けていければと考えております。耳が痛いご質問ではありましたが、ご意見いただきありがとうございます。

川越会長

ありがとうございました。たくさんの役割の中で、特に地域づくりに力を入れるという国の方針が示されており、相談支援や虐待対応といったところは他ができることではないので大事な根幹的な役目かと思っております。そしてスタッフのスキルアップももちろんあるでしょうし、相談支援専門員のスキルアップを担うという部分もあるでしょうし、その他様々な障害福祉サービスの事業のレベルアップというのも期待はされるかと思います。

そして認定調査も委託されているということですね。それぞれニーズが増えていくところなので、人材をどこに注力するのがよいのか、どのように追加していただくとか、今度の委託の時期の見直しはいつなのでしょうか。またその時まで一体どのように工夫していったらよいのか、事務局のほうでもよく検討していただければと思います。

高齢者分野では認定調査をセンターのスタッフではない方、例えばケアマネジャーが担当しているとか、市が採用している会計年度任用職員の方がもっとたくさんいらっしゃるの、そのように高齢者分野の場合はやっています。切り離

せる業務があるならできるだけ現場がスムーズに回るように工夫していただければと思います。

大友委員

計画相談のほうともリンクしている大事なことなので、基幹相談支援センターは外部からの相談だけではなく、計画相談員たちをサポートする役割も担っています。計画相談の中で困難事例が出ると、基幹に相談しよう、この基幹にサポートしてもらおう、あるいはここは一般の計画相談だけではとても担えないから基幹にお任せしようといったことにもなります。

基幹相談支援センターがどう計画相談をサポートしていくか、スキルアップ研修のやり方や、私たちがやっている相談支援連絡会の中でどれくらい自分たちが何をするかなど、その役割を相談支援検討会で見直しをしているところです。基幹の役割の中で、これだけ比率が下がっている計画相談をサポートしてくださっているというところも大きな役割の1つなので、そこも踏まえて業務内容を更に検討していただきたいと思います。

川越会長

ありがとうございます。高齢者分野と違い実際に相談支援専門員さんについていない方がたくさんいらっしゃるという現実もあり、その部分もサポートしなければいけないわけですので、本当にお仕事は多岐にわたると思います。この強化は事務局のほうで検討をお願いします。

では先に進めさせていただきます。11番と54番のところで、緊急一時支援や地域生活支援拠点についてのご質問がありました。竹内委員からもご質問がありましたが、何か追加のコメントはございますか。

竹内委員

順調に実績のほうは伸びているという事業で、ニーズを照らしてみても然るべき形のサービスも行われているといったものなのだろうと思うのですが、実際問題としてどれだけの支援が必要とされているのかというのが中々分かりにくく、サービスを提供する側だけから見ただけでよいのだろうかという疑問に思ったところがございます。こちらに関しては、サービスを受ける側にちゃんとこのサービスの内容が届いているかということを心配したところがございますが、かなり工夫されているというような回答をいただいているので安心しているというところがございます。

川越会長

ありがとうございます。川越からも出させていただいた54番でも、確かに事前登録者の数を目標として定めてやってきているわけですが到達しなかった。これ

はもしかすると元々非常に必要性を感じていた方が登録を一定程度済ませたというようなことかもしれません。

そうしますと今後は認識していないかもしれないけれど、必要性は高いという方が潜在的におられるだろうと思いますので、チラシを配るだけでは中々そこに訴求するのは難しいのではないかと次の心配が出てきているところです。このようなことは現計画にも、切れ目のない支援ということで 65 歳問題を取り上げて議論しておりますが、そういうところに関係してくるかと思います。やはりいよいよ困らないと中々相談をしようというアクションにならない方はいらっしゃるかと思いますので、周知はもちろんですが、そのような方の把握に努めていければと思います。事務局から何か追加のコメントはございますか。

事務局

事務局より回答させていただきます。竹内委員と川越会長からご質問いただいたところで、事前の回答でもお示しをさせていただいているところではあります。川越会長からご指摘いただいたように、潜在的に緊急一時保護を利用する可能性が高い人をいかに事前に拾い上げて、そこに対して周知をかけていくかというのは次の課題として考えられるところです。まずそういった方々を抽出する、検索をする方法というところから検討させていただきたいと考えております。事務局からは以上となります。

川越会長

ありがとうございます。ぜひよい方法を研究していただけたらと思います。

先に進めさせていただきます。3番と25番のご質問です。乳幼児健診のことや、こども発達センターの外来療育についてのご質問です。この部分も竹内委員からいただいておりますね。お願いいたします。

竹内委員

乳幼児健診の事業に関しては受診率が非常に高くなっているということで、とても頑張ってらっしゃるのだらうと思います。その一方で漏れてる人がいるというところで、これに関してはいかに受診率を上げていくかということではなく、漏れてる人に対する個別の支援といったことも必要になってくると思います。

その際に、複合的な要素も関係してくるのではないかと考えました。そう考えると、受診率を割合としてどれだけ上げていくかということよりも、受診していない子どもの数、こちらのほうをいかになくしていくかという段階に既に到達しているのではないかと思います。質問させていただきました。

川越会長

ありがとうございます。ご指摘の通りだと思います。90%台後半になりますと、ほとんど大丈夫のような印象を数字から受けるのですが、実際に把握できていないお子さんがいらっしゃるとしたら、その子のことは心配だという気がしますので、実数で把握したほうがよいのではないかと、その方々にどのようにアプローチしていくかということを詰めていく段階にあるというようなご指摘かと思います。事務局いかがでしょうか。

事務局

こども家庭センターから回答させていただきます。委員からのご指摘は、本当にその通りだと思っております。私どもも健診を受けてくださる方が多いほうが良いのですが、受けていない方の状況確認というのは非常に大事なことでと考えております。

そのため乳児健診や幼児健診において、状況の確認が取れていない方につきましては、様々な方法を用いて状況確認に努めております。その方法としては、例えば予防接種や、それ以外の私どもで実施している赤ちゃん教室や離乳食教室等の教室の利用はどうであったか、もちろん家庭訪問や、電話をかけて状況確認をするなど、様々な手法を用いて取り組んでおります。

もし状況確認ができなかった場合は、虐待の観点から児童福祉部門に通告の必要があるのではないかと検討しまして、状況に応じて通告をするという仕組みもできております。受診していない方の状況を確認することに、今後も尽力していきたいと考えております。

竹内委員からの受診していない人の数を減らしていくことを、どのように今後の計画に活かしていくかは検討が必要だと感じております。以上でございます。

川越会長

ありがとうございます。せっかくいただいた意見ですので、次期計画の例えば指標としてパーセンテージだけではなく、実際に受診していない人の数を数値指標にするのも1つの方法でしょうし、今お話いただいた色々な方法で把握に努めていらっしゃることはわかりましたが、例えば予防接種を1回でも受けていればもう大丈夫というわけではないですし、皮膚科の受診が1回あったからもう大丈夫というわけでもないと思います。その子が必要な支援をちゃんと受けられているのかどうか、確認はされているのかどうかという気がします。その把握の仕方は分かりませんが、一番確実な方法は家庭訪問であったり直接面接することだと思いますが、どのように本当に必要な方を絞り込んでいくのか、そのようなことも研究したり、また定まったものをお知らせいただければと思います。

関連しまして、質問 25、こども発達センターの外来療育についてお尋ねさせていただきました。これは別紙もいただきまして、詳しく数値をお示しいただきました。終診となった児のうち、診療情報提供書を発行した方の数はごく一部に留まっているということがわかりました。この点は令和6年度323件の方が終診をしたということですが、そのうち47人の方は医療機関にご紹介をしたということになります。その他の方はご紹介はなくても良いような非常に軽度の方や安定した方、大丈夫な方なのだろうかと心配になりました。どのような形になっているのでしょうか。この数字だけではなく、就学後、どなたがこの方を見ていって必要とあらば支援をするという体制ができるのかというのがまだわかりません。現状をお聞かせいただけますでしょうか。

事務局

今お話いただいた内容は、当日配布資料にまとめられている内容になります。

追加でご質問いただいた内容ですが、健康福祉会館から事前にご回答をいただいております。私のほうで簡単にご説明させていただければと思います。今ご指摘のあった診療情報提供を行っていない児童につきましては、保護者と医師の間においてお話をする中で、心配感の軽減につながるなど、療育が一先ず終了となったケースであるということでございました。

その際に、また今後お困りごと等が再び生じた場合の医療にかかるタイミングや、在籍する学校に相談することなどについてアドバイスを行っているというところでございます。更に、その後のフォローアップに関しては、就学後の進路は特別支援学級、特別支援学校等があるかと思いますが、就学にあたり通園施設では市教育委員会や支援学校宛に保護者の同意を得たうえで、在籍児童の状況等を伝達し連携を図っているというところでご回答いただいているところでございます。

川越会長

ありがとうございます。一旦終了にして良いと判断になった方について、心配であつたら学校に情報提供する、終診にしたけれど一応情報提供するという意味ですか。未来に心配になったら対応するという意味ですか。

事務局

そこまで詳細には健康福祉会館さんのほうからご回答いただけていません。

申し訳ないのですが、その点は次回以降ご報告をさせていただければと思います。

川越会長

ありがとうございます。ごく程度が軽くそれまでの間、診療はしていたけれど、終診にして良いというレベルの方以外は何かしらの心配な点やフォローが必要な点があります。それが専門医療機関でなければいけない方はもちろん診療情報提供をしていると思います。それ以外の方はまずは学校現場に情報提供するというのであれば、終診時に同意を得られた方について、これだけの方が情報提供されましたというようにまとめることができそうな気がしますし、同意が得られなかった方はこれだけいらっしまったということになるかと思います。

同意が得られなかった方はもう分からないというのも心配という気がします。何か別の手立てでそこをサポートするような仕組みを別途考えられるとよいと思います。関係するのは、学校現場はもちろんですし、放課後等デイサービスを利用されている方もいらっしゃるのかもしれませんが、いろいろな機関と個人情報のこともご同意を得ながら、見守りサポートが継続していけると良いと思いました。ぜひ次回そのようなことをより整えた形でお示しいただけるとありがたいですよ。よろしくお願いいたします。

何かご意見ある方いらっしやいますでしょうか。先に進んでもよろしいですか。

では次に75番、77番です。子ども発達相談窓口「みらいのとびら」ができました。これに関連するご質問、それから5歳児健診に関する質問です。これは川越から出ささせていただきました。この子ども発達相談窓口「みらいのとびら」にたくさんのご相談が開設後まだ日が浅いのですが寄せられたということで、やはり関心のある保護者の方も多いのかもしれませんが、課題、困難を感じておられる方が多いということかもしれません。この方々がどのように実際の療育につながっていくのかというところはちょっと心配な点もあってお尋ねをさせていただきました。それから5歳児健診については、現在鋭意検討を進めて、来年度から実施という方向なのでしょうか。この進捗が大丈夫なのか、特に我々医師会としても小児科医だけではとても御し切れないのではないかという心配の声も聞いております。その後、どのように実施の目途が立つのかどうか、その辺りのことをもう少し詳しくお聞かせいただければと思います。いかがでしょうか。

事務局

5歳児健診のことについて、母子保健担当室からご回答させていただきます。

回答の通りで、早期実施に向けて検討を進めているところでございます。実際にどのような手法で実施するのか、その場合医師の確保ができるのか、また会場の確保もできるのか、また心理士等の専門職の確保ができるのかということも、今議論の中に入っております。関係機関と協議を進めているところですので、もう少しお時間をいただきまして、改めて川越会長のほうにも医師会の先生方のほうにもご相談をさせていただければと考えております。

川越会長

来年度から実施は本決まりなのですか。

事務局

この事業をやるにあたり、実際に非常に莫大な予算がかかりますので、その予算の確保はできるのかどうかというのも、今後検討の段階に入ってくるかと思えます。今の段階では、早期実施に向けて検討しているというところで、私ども担当のレベルとしては、令和8年度から実施できればとは思っておりますが、まだ予算の状況であったり、体制の構築であったりが不完全な状態なので、実際に来年度から実施しますというのは今の段階ではまだ申し上げられないというのが率直なところでございます。

子ども部長

今、担当から申し上げました通り、役所の性質というところで、やりますということは今この場で申し上げることは中々できません。これに関しましては、国のほうでも身を入れて検討を進めているというところと、地方自治体に対して協力を求めているということで、市としては冒頭の挨拶でも申し上げました通り、発達の問題は非常に大きな問題と考えておりますので、そこはしっかりと検討していきたいと思っております。

ただし内容については、特に小児科部会の先生方中心に、医師会全体でご協力いただくこともあると思いますが、細かいやり方の内容については、まだ具体的に決め切れていないというところもあります。今年度、会議体のほうも設置させていただきましたので、その中で検討させていただいております。

もう1点、75番の子ども発達の窓口「みらいのとびら」に関しては、まだ5月に開設したばかりで大きな傾向というのはまだ見えてないところではあります。我々が想定したところは、就学前のお子さんが多いのかと思っていたのですが、意外と就学後の方が多いということもわかりましたので、その辺りをどう対応していくかということも含めて、市の行政側の対応というところも、かなり長い期間今の体制でやってきているのですが、その辺りもどうやるのが良いのかということも含めて、まだ始まったばかりではっきりしたことは申し上げられないのですが、そういったことも含めて今後検討していきたいと考えております。以上でございます。

川越会長

ありがとうございます。現状はよくわかりました。細かいことが今の時点で決まっていないこともあとと理解します。そうは言っても、仮に来年度から実施するとしたら、いつまでに枠組みが決まれば実際に実施できるのか、それに協力が

必要な人の確保など、そのようなことも逆算して考えなければいけないと思います。来年度当初からできないということであれば、一体いつまでに何をすればよいのかということも考えなければいけません。

一方でこのように潜在的なご相談したい方や、療育につなげなければいけない方というのは、本当は今見えてる方よりもたくさんいらっしゃるのかもしれないので、その出口問題も考えながらとなると、整えてから開設すれば良いということでもないような気がします。現在の必要な方に対応しながら、その網羅的な健診のあり方というのももちろん整えていくということになるかと思います。簡単ではないと思いますが、検討していただければと思いますし、この会議体の別の会議体があるのも承っておりますが、この会議体で議論する様々なことにも関わってくると思いますので、適切に進捗をお知らせいただいたほうが良いと思います。

では先に進めさせていただきます。71 番のご質問は障害手帳保持者の数について瀧本委員からいただいております。追加ご説明いただけますでしょうか。

瀧本委員

初めて委員になりました。対象者がどれぐらいなのか分かりませんでした。事前質問表が送られてきましたので、全体像としてどんなものか教えていただければと思いました。人口が 50 万を超えているけれど、何か年か調査をされてますね。推移はどうだろうかというところも気になりました。

また、手帳を持ってるからといって、手帳をもらうことを知らない人や、それから今、日本は外国籍の方がたくさんいらして、日本語が分からないとかお友だちがいなくてそういう情報に疎いという方もいらっしゃると思います。また、ひきこもってしまっていて支援について相談できないという方もいらっしゃると思います。その辺で基本的なデータの的に知りたかったので、その他の質問でさせていただきます。

川越会長

ありがとうございます。大事なお指摘をいただいたと思います。今日たくさんの資料を事務局からいただいたのですが、この資料もほぼすべてが次期計画策定のための資料と言えるものかと思います。

一方で今ご質問いただいたような、進捗がどうなのかとか、トレンドがどうなってるのかということ把握しながらでないとい計画も考えられませんし、もちろん進捗確認ができないということもあると思います。この点については、事務局で実際のこの障害者施策の進捗がどうなってるのかというのは、4 月時点や 7 月時点でもよいのですが、資料を整えることはできませんか。いかがでしょうか。

事務局

障害福祉に係る統計的な数値を委員の皆様と共有してはどうかというご提案でよろしいでしょうか。今回ご質問いただいたような障害者手帳の交付件数等については、年次で統計を取っておりますので、このような統計データについては皆様と共有ができるかと思います。

資料集のような形で皆様にお示しできないのかというところで、内部でもう一度検討させていただければと思います。

川越会長

ありがとうございます。確かにこの計画の中には数字が載ってるわけですね。それは3年に1回分はあると言えはああるかもしれませんが、もっと直近のものの動きを見ながら議論できたほうがよいことは確かだと思いますので、ぜひ研究していただければと思います。

それから関連しまして 41 番のご質問です。竹内委員から連携支援体制の構築ということですので、コメントをお願いいたします。

竹内委員

今お話があったように、人口動態が変化してます。年齢がどんどん変化していったりする中で、特に障害者に関しても長寿化していくといった環境ができてくると思います。そういった中で、制度のはざまでいろいろ苦労しているところと、事業所側だけではなく利用者側にもあるのではないかと考えました。

そういった観点で、円滑に移行するということが、個別の難しい事例に対応するのではなく、もう当たり前のように起こる、その当たり前に起こるようなものをどのように制度的に対応すればよいのかが課題になるという点で、まずどういった検討が行われて、何件のケースの相談を担当したというようなことを把握しておく必要があるのではないかとということで質問させていただきました。

このことに関しては、いろいろな方法で周知をしているのかもしれませんが、未だに制度移行の際に迷子になってしまうというか、どのようにしたらよいのか困ってしまうという方が多くおられるようですので、その辺りに対しての対応の方法として質問させていただきました。以上です。

川越会長

ありがとうございます。復習になりますが、資料1で示していただいております、現計画を策定する議論の中で「高齢期における切れ目のない円滑な支援」という新しい項立てを追加していただき、現在走っているということになります。

しかし、この資料1の裏面を見てくださいと、第2節「ライフステージに応じた切れ目のない支援」の柱の1つに追加させていただいた「高齢期における

切れ目のない円滑な支援」については、指標値や現状値、目標値が空欄となっているというのが現在の状態です。

確かに、にわかに何を指標にすれば良いのか、当時定められなかったということでもあります。しかしながら大事な問題ではありますので、質問 41 でご回答もいただいているように、医師会も協力させていただいて 65 歳到達者についての分析については共同で取組ませていただいて、いくつかのことが浮かび上がってきているというところではあります。それについてまだまだ課題もいろいろありそうだということを議論している途上ですが、例えば制度移行 6 か月前に通知文を本人及び相談支援専門員宛に送ると現状なっているわけですが、これでは遅すぎるのではないかと、相談支援専門員についていない方は本人が要領を得ない場合などに行き先を失ってしまうのではないかとということを心配いたします。この辺りについても、引き続き議論が必要だと思いますが、事務局としていかがでしょうか。

例えばこの話題だけじゃないのですが、このことをどのように今後取り組んでいくか、数値目標をどのように立てることができるだろうか、その辺りをお聞かせいただければと思います。

事務局

事務局よりご回答いたします。ただいま竹内委員と川越会長からご質問いただきましたことにつきまして、現状の運用としまして、65 歳到達を迎える 6 か月前に、対象の方々に通知文を発送し、介護保険に切り替える旨のご案内や、申請窓口として、お住まいを管轄する地域包括支援センターをご案内しているところでございますが、相談支援専門員がついていない、セルフプランの方々については、現状において、障害福祉サービスの内容や支給量が適切に提供されているか、そういったモニタリングやサービスの見直しということがされる間もなく 65 歳到達を迎えてしまうという問題が指摘されております。

そうしますと、介護保険分野でケアプラン立案や給付管理を担当されるケアマネージャーの方々に多大なご負担、ご迷惑をおかけしてしまいますし、何よりもご本人にとって不利益が生じることになるかと思えます。川越会長にご指摘いただきました通り、65 歳到達前ではなく、60 歳から 64 歳まで段階別にセルフプランの方で、難病や医療的ケアを有する方、あるいは重度障害の方、障害をお持ちの方やその方が属する世帯に複雑化・複合化した問題がある場合など、介護ニーズが高い方を抽出しまして、対象者が円滑に介護保険制度に移行できるよう、市と基幹相談支援センターで連携しつつ、相談支援専門員をつける橋渡しの仕組みを考えているところでございます。以上でございます。

川越会長

ありがとうございます。71 番の瀧本委員のご質問に回答いただいている数字を見ますと、40 歳から 65 歳未満の 3 障害をお持ちの方、単純に足し算するとおおよそ 7,000 人ぐらいいらっしゃるようになるのかと思います。ですから、今の 65 歳問題の話の例で言いますと、例えば 60 歳から 65 歳未満の年齢階級に相当する方はどのぐらいなのでしょう。1,000 人ぐらいの人数なんでしょうか。その方たちのうち、相談支援専門員さんがついている方が例えば半分いらっしゃると仮定して、残り 500 人の方はアセスメントやモニタリングが実質ないという状態でいらっしゃって、5 年たつと必ず 65 歳になるということですよ。

これは提案ですが、例えばそのような方が一体何人いるのか、何人相談支援専門員さんがついていないのか、それぞれの方々について一体どの時期に何をご案内したらうまくいくだろうか、そんなことをぜひ数字として次回この会議にお示しいただけるとありがたいです。いかがでしょうか。

事務局

ありがとうございます。数値としてお出しできるように整えてまいりたいと思います。

川越会長

大友委員、何かこの点について、ケアマネージャーさんに橋渡すことになるのか、現場の感覚をお聞かせいただければと思います。

大友委員

ありがとうございます。65 歳に到達する 3 年前には動き出そうと言って相談員たちは動き出します。相談員がついてる人たちは、それこそ連絡会や基幹さんのサポートの中で、その方に適したところということで動き出します。恐ろしいのが、介護保険に移行したときに、サービス利用料が格段に上がってしまうので、通所が今まで 5 日間できていたのが 2 日や 3 日になってしまうとか、居宅のサービスの量が減ってしまうなど大変なことになってしまいます。障害のサービスは、このまま必要な方は、早めにこの方が 65 歳を過ぎてもどんな障害支援を受けるかということも想定したりして、後はこの方がどの施設にいったら幸せになるかということを含めてみんなで考えながらそこに到達させるので、とても丁寧な仕事が必要だと思います。伺っていて、この仕事は相談員がいない中でやってくるのはとても大変だなと思います。この後の質問でまた出てくるとは思いますが、相談員をどうするのかという問題や、どのように相談を受けて対応していくか、これからとても大きい問題だと思いました。

川越会長

重要なご指摘ありがとうございます。

関連する 43 番の共生型サービスについてもご質問させていただきました。回答で 11 事業所ということがわかったのですが、共生型サービスに限定することなく、障害福祉サービスと介護保険サービスの双方を提供する事業所が増えていくということがゴールで、一番大事なことのよう気がします。

この辺、届出の複雑さや、制度の違いなどもあるのかと思いますが、実際には両方提供できている事業所は 11 よりもあるということではよろしかったですか。追加でお聞かせいただければと思います。

事務局

今ご質問いただいた 43 番の共生型サービスの周知というところですが、いただいた質問に対して、現在 11 件、障害福祉サービスの共生型の指定を受けている事業所数があることを回答として明記させていただきました。

これ以外に、先生から今ご質問いただいたような、切れ目なく同じ事業者の支援できるケースというのが、介護保険サービスの指定を共生型で取ってるところ、またはそれぞれ共生型ではなく、各サービスの指定をそれぞれ取ってるところ、恐らくこの 2 パターンなのではないかと思います。

後者については把握する術がなく、数値としてご報告が難しい状況でございます。前者の介護保険サービスの共生型の指定を受けている事業所につきましては、本市の指導監査課に確認を取らせていただきまして、こちらは 0 件とお話をお伺いしております。

川越会長

高齢者はないということですか。

事務局

はい。0 件です。

川越会長

大友委員、分かれば教えてほしいのですが、届出をそれぞれ別にやっていると共生型としては届出していないけれど、実質両方のサービスを提供している事業所はあるのでしょうか。ないのでしょうか。どうなのでしょう。

大友委員

今までのケースであったのは、介護保険をやってる高齢者のところで障害者の短期入所をやろうとしたけれど、やめたところがあります。やはり障害分野と一緒にやる難しさは感じていらっしゃると思います。

色々なところが手を出し始めて、私の持っている事例でも一緒に見て、共同でやっているところはありますが、そんなにたくさんはないです。

川越会長

今のお話の難しさの内容なのですが、届出の難しさなのか、事業を同じ場所で両方やることの難しさなのか、どちらですか。

大友委員

私の印象としては、一緒にやることの難しさがあるのではないかと感じます。

実際、相談で動いてるときには、まだ 60 代の頃から相談に入って、この方は介護施設のほうに合うのではないかとといったように、その段階で様子が見られるのですが、いきなりそこで介護保険をやっているとところがお店を開いて、そこに短期入所で障害の人がきてしまうと、なかなか質が合わないとか、行動パターンが合わないという問題が出てくるので、難しいということは伺いました。

川越会長

せっかくですので梶原委員にもお聞かせいただければと思います。

高齢者分野の人員減もそうなのですが、利用者ニーズも少なくなっている、もしくは施設が増えた結果、相対的に待ちが少なくなっているというような現象も起きてるのかなと思います。利用者確保というような観点からも、高齢者だけに限定せずサービス提供をしていただける強い足場をお持ちの分野なのではないかと期待いたしますが、いかがでしょうか。

梶原委員

ご質問ありがとうございます。今日は民生委員の立場で出てますが、老人ホームを行っております。協議会の中でも、共生型を取得しているのは、多分 1 事業所だけだったと思います。まだまだ高齢者介護の中で、共生型に対しての壁というよりも、制度的なものが入口のところではストレスになっている気はします。

実際に受け入れをしたときに、基本的には個別対応をしていきますので、先ほども言われたように戸惑いはあるとは思いますが、入居されてる方で介護というよりも、精神疾患のほうに強い方もいらっしゃいますし、そういった意味では対応そのものについては、現場としてはそんなに大きな問題はないのではないかと思います。相談員だとか、そういったところで家族とのやり取りで、介護保険を利用している家族と障害の方のご家族というのは、私の印象ですが少しタイプが違う感じがします。ただ、会長が言われましたように、広い意味では将来的な受け皿として機能していく必要があると思っています。

川越会長

ありがとうございます。

出来ないことを急にやれと言うつもりは全然ないのですが、実際に例えば 15 年ぐらい前に戻りますと、看取りというのを施設でやるということは、まだそこまで強い認識ではなかったかもしれませんが、今になってみれば多くの施設で看取りに取り組むのが当たり前になってきたかと思います。

ですから 5 年、10 年、15 年ぐらいかければ、そのようにだんだん整っていくのかもしれないですね。例えば 65 歳で寝たきりの方を、要介護 3 以上あって特養で引き受けていただいている方ももちろんいらっしゃると思います。じゃあ 60 歳だったらどうだろうか、55 歳で寝たきりだという方も残念ながらいらっしゃるかと思います。ですので、いきなり精神障害が主体の方となると難しいし、かなり状況が違うのはわかるのですが、状態が近似しているような方から経験値をだんだん若い人に下ろしていったり、そういう中に知的や精神の合併もある方もいらっしゃるかもしれませんが、経験値を高めていっていただくと自然と共生型サービスの事業所になれるような期待をいたしますが、絵空事でしょうか。

梶原委員

はい、そうありたいと思います。現状で言っても、65 歳未満の障害を持たれた方も入居していらっしゃるのですが、一方の問題で、介護現場の質と言いますか、外国籍の方の割合が非常に増えてきており、逆にそこに頼らざるを得ないといった事業所が多くなってきています。外国籍の方が悪いということではないのですが、日本人スタッフでも 1 つの壁として障害の方を受け入れるといったようなところの、更に次のステップということになるかと思います。外国籍の方にはもう 1 つ日本語の壁だったり、文化の壁だったり、こういったものがありますので、要は会長がおっしゃられたようなベースとは少し様相が変わってきていますので、もう少し時間がかかるものだと思います。

川越会長

ありがとうございます。一步ずつ、取り組んでいただければと思います。

では続きまして、78 番のご質問です。これは佐塚委員からいただいている、いわゆる 18 歳の壁という問題のことになってくると思います。コメントをお願いいたします。

佐塚委員

以前から 18 歳の通いの場について質問しております。今、当施設でも放課後等デイサービスに通っている方が、18 歳になってその先の行き場がないということですごく困っています。特に医療的ケアがあるお子さんたちが 18 歳になって、今

までは「児」であったのが、今度は「者」になるということで、生活介護というところが受け入れてもらえないと言っています。

その中にいろいろ放課後等デイサービスの方なども、その先の受け入れ先がなければ、自分のところでそのまま延長して預かるとか、そういうことまで考えなければならず、どうしたらよいのかと考えています。

障害福祉課のほうでも、医療的ケアの卒業した 18 歳以降の方がどのくらいいて、そのまま自宅にいるのか、その後どうしているのかというような調査などはしていただけるのか、今回質問してみました。

事務局

事務局より回答させていただきます。18 歳以降で医療的ケアを必要とする方の生活状況や、日中の通所先等の把握は現状ではできておりません。保護者の方から生活事業所の受け皿が少なく、行き場がないというお声はよく聞いておりますので、今年度実施予定のアンケート調査において、医療的ケア児・者の実態把握、ニーズの把握に努めてまいりたいと思っております。以上です。

川越会長

大事なお指摘です。恐らく 2 つの内容があるように思いました。1 つは、18 歳になって放課後等デイサービスから生活介護に移行するときに、事業者側から見たときの報酬額が少なくなるという話がございます。その結果として、利用者側から見ますと、事業所がなかなか見つけられないということが存在するということでしたら、一体どこに問題があるのか、国の報酬体系の課題もあるかもしれませんし、地域の事業所の力量なり、受け皿側の条件なりということがあるのかもしれません。その実態をまず把握していったら、松戸市としてできる工夫、努力が何なのかということをはっきりとできればと思います。

それから後段が、実際の医療的ケア者の実態把握というようなところで、これは災害対策なども含めていろいろなところに広く関係してくる大きな話かと思います。事務局にお願いですが、実態がよくわからないので、どのような状態像の方が 18 歳までに放課後等デイサービスで、このぐらい利用した場合、いかほどの報酬額で受け止めていただいているのか、その方が生活介護に移行したら同じ状態の方がいかほどの報酬額で受け止めていただくことになる、もしかしたら利用パターンとか状態像によって違うかもしれませんが。何かそういうものを明示するなりして分かりやすくまとめていただけたらと思います。この 18 歳の壁問題というのが一体何なのか、国でなければできないことももちろんあるでしょうし、市でできる工夫が何なのかという議論をするために、その資料があったらよいと思います。いかがでしょうか。

事務局

事務局です。ご質問、ご意見等ありがとうございます。

ケーススタディ的なところで色々な例があるかと思います。事業者側の体制等によっても報酬の加算がついたり、つかなかったり致しますし、生活介護で言うと昨年度の報酬改定でかなり大きく議論になった部分として、重度の方を長時間受け入れる場合については報酬が厚く算定されていて、逆に短い時間の受け入れについては報酬が低く算定されています。

これは報酬改定があったタイミングで、各種報道等もされていて、長時間の受け入れが難しい生活介護事業所にとっては、かなり厳しい報酬改定であるといったご意見も当時、数多くあったものと私も受け取っております。

単純にこういった場合はこれぐらいになりますと提示するのは難しい部分もあるのですが、次回までにこういった形でご提示できるかは一旦検討させていただければと思います。それこそ佐塚委員指摘の半額になったという事例があるのであれば、事例をご提供いただければ私どものほうで試算等もできるかと思います。一旦こちらは宿題とさせていただければと思います。

川越会長

佐塚委員いかがですか。

佐塚委員

半額になったというのは、例えば看護小規模多機能が障害者の方を預かるときに、看護多機能でも預かることが申請をすればできます。そこだと半額ぐらいになってしまうというような計算が出ています。療養デイサービスもそうです。生活介護だけでは預かる人数が決まってきますので、そういうところでも預かれる場所であるのであれば、預かったらどうなのかというように、医療的ケアがある人だったら、特に必要なのではないかと思います。

ここの「半額以下」という書き方が、そういう場所を示しているのを分かっていたらと思います。

また、報酬改定で、今回、生活介護が上がっているのは知っています。ですが、それでも医療的ケアのある人の場合は、1対1にならないと見ていくことができません。例えば人工呼吸器がついた人であれば、いつ痰の吸引が必要かとか、そういうことも分かりません。目の届く状況をちゃんと見ていかなければ、お母さん方も安心してお預けするということができなくなってしまうと思います。今まで児童発達支援事業所や放課後等デイサービスであれば、たくさん人数を預かるということをしていませんので、大体1対1で受け入れてもらっていたのが、「者」になった時点で、20人も30人もいるところで預かるというのはとても危険なことなのではないかと私どもは思っています。

そこでこの報酬に関しては、医療的ケアのある人たちに関しては、そんなに今回の条件が当てはまると思っていませんので、この質問をさせていただきました。

川越会長

ありがとうございます。現状では想像ですが、すべての生活介護事業所で人工呼吸器の方も預かるというのはレベル的に無理な話かもしれません。特定のできるところが少人数で取り組んでいただくとか、看護小規模多機能のような違う報酬体系のところで受け止めていただき、ただそれがビジネスとして成り立つのかというのはまた別な話ですし、支援が必要ということかもしれないですね。

そのような議論をするためには、もう少し報酬体系が可視化されたような資料があって議論できたほうが、精緻な話ができるような気がします。事務局で検討していただければと思います。

先に進めさせていただきます。51、52 番が指定特定相談支援事業者支援事業についてのご質問です。この点について、一昨年からこの協議会でも議論を重ねているわけですが、他の市町村の研究も一定程度していただいているところかと思えます。大きな話ですので簡単ではないのですが、さりとて他の市町村もいろいろ考えているところだと思いますので、後手を引いてしまうとまた苦しくなる恐れもあるかと思えます。この辺りについて、大友委員ご意見をお聞かせいただければと思います。

大友委員

ありがとうございます。千葉や浦安に1人事業所が増えています。事業所を立ち上げると90万という運営できるだけの補助金を出すという仕組みがある近隣市があります。そういうものがちゃんと得られて1人で運営できるというものもあるのですが、今いろいろな加算を国がつけてくれてるので、例えば機能強化型というサービスを取ると、事業所が合体して一緒に運営をしていくと更に単価が高くなったり、後は主任相談員の資格を取ると主任体制加算がつくとか、精神障害の人をサポートできる資格を取ると更にまた加算されるといったように、国のほうはかなり工夫してくれていて収入が上がるようにはしてくれています。

ただ、相談支援員1人事業所であったりする中で、1つは事務的な作業が1人で出来るのか、書類を提出しながら加算のこともやるということが出来るのかです。もう1つはケースワークです。ケースワークを1人でやっていくのに、それが1人で支えられるかといったところもあるので、相談支援専門員の連絡会で今やっているのは、ケース内容の相談をできるようにしようということや、基幹がやってくださっているスキルアップ研修の中で加算の取り方を学んだり、連絡会の中でも加算の上手な取り方を学んだり、加算を上手に取って収入を得ていくというところを、みんなで考えているというところではあります。

川越会長

ありがとうございます。非常に興味深い示唆をいただいたと思います。

伺っていて、例えば、訪問看護の分野ではもう長らく大規模化ということが政策誘導されてきて、着実に成功して各事業所も従事者数も右肩上がりという状況ができています。もちろん報酬で誘導されてるわけです。そしてケアマネ事業所の場合でいうと、特定事業所加算というのは週に1回の事例検討会が要件になっています。そこに外部から参加してよいということになっていますので、仮に1人事業所であってもそういうところでお互いに研鑽をする、もちろん基幹がやってくださるのも大歓迎だと思いますが、そうやってスキルアップも、1事業所当たりの負担も減らしながら、業務に専念できるほうがもちろんよいですね。

そこを後押しするような仕組みを、国ができるまでは市としてぜひ手を打っていただければと思います。事務局何かございますでしょうか。

事務局

事務局です。ご質問、ご意見等いろいろとありがとうございました。

事業所の中での工夫というところの部分につきましては、市のほうでもサポサポをバックアップするような形で入っておりまして、引き続きそういったところについては協力させていただきたいと考えております。

後は、ご質問いただいた支援事業の部分につきましても、事前質問回答のところにも記載させていただいてる通り、近隣自治体等の研究等を引き続き進めております。相談支援事業所が足りてないというのは各種会議体でも継続して言われてる部分でございますので、何かしらの形で支援ができるように引き続き検討を進めてまいりたいと思います。以上です。

川越会長

ありがとうございます。あまりゆっくりではなく、スピーディーに検討を進めていただければと思います。ではここまで優先的に議論すべき話題というのを7つほど取り上げさせていただきました。

次いで優先的に議論すべき話題をいくつか挙げさせていただきました。

まず1つ目が、高次機能障害者の支援ということで、竹内委員と川越からご質問させていただいたものです。家族の集いの開催、それから意思疎通支援者養成研修修了者の有効活用というようなことがこのやり取りの中で浮かび上がってきたかと思いますが、事務局として追加のコメントがございましたらお願いします。

事務局

事務局よりご回答いたします。高次脳機能障害の当事者及び家族支援の状況につきましては、事前質問14番の回答にお示しした通りですが、高次脳機能障害家族の集いと題しまして、千葉県事業である、中核地域生活支援センターほっとね

っと主催で開催されております。なお、立ち上げ当初につきましては、松戸市もバックアップに入った経緯がございますが、現在はほんとねっと主催で開催されておりまして、市は同会からご依頼があった場合に参加をするという形を取っております。近年は参加実績がない状況でございますので、千葉県高次脳機能障害支援拠点機関が主催する研修会に参加して、正しい理解や支援のスキルアップを図りつつ、家族会のご意見等をお伺いし、市としての支援や連携のあり方を検討してまいりたいと考えております。

川越会長

澁川委員、せっかくですのでお聞かせいただければと思いますが、例えば高次脳機能障害の家族の会というのは、さほどニーズがないということなのか、それとも奥ゆかしい日本人はなかなか自分から言い出しにくいということなのか、いかがでしょうか。

澁川委員

奥ゆかしいと思うのですが、自分のことを言うのは結構難しいです。だから、どなたかが代わりに、この方はこういうふうに困っていますと言うのであれば割とお話できますが、私はこういうふうに困ってますから助けてくださいと言うのは大変下手だと思います。これは私たちも常々思っています。

川越会長

仮にそうだとしたらどうしたら良いでしょうか。つまり家族団体から声を上げていただく方法もありますし、ほんとねっとが行うのか、市としてちゃんと市民のニーズをキャッチしてやるべきことを取り組んだほうがよいのではないかと、そのように想像はしますが、現場感がわからないのでお聞きしたいと思います。

澁川委員

大変ありがたいことをおっしゃっていただきました。いきなり患者、あるいはその家族1人1人が直接思いをぶつけるのではなく、例えば会の中で意見をまとめて代表の方が言うとか、そういうことだと本音の部分というものも出てくるかと思います。ですから、ある程度まとめて、引き次いでいただくという形にさせていただくと、私はよいと思います。特にご本人の方ですと、本当に聞き方、答え方が多分難しいと思いますので、最初にまとめるところまでは当事者たちにやらせていただくとよいのではないかと思います。

川越会長

つまり高齢者分野でいうと、認知症の方の本人ミーティングをやりなさいと強く言われているかと思います。家族の会も非常に強い大きな組織として活動して

いらっしゃると思います。これは人数もいらっしゃるので、そういう足場ができてのかもしれませんが。高次脳機能障害の方の場合、そこまでではないかもしれませんが。いかがでしょうか。事務局として市として何かできるか、意気込みをお聞かせいただければと思います。

事務局

高次脳機能障害の当事者会、家族会の活動につきましては、旭神経内科リハビリテーション病院が、高次脳機能障害支援拠点機関、いわゆる拠点病院の指定を受けてらっしゃいます。旭神経内科リハビリテーション病院と当事者会、家族会である東葛菜の花の協働により、高次脳機能障害者と家族の会という組織を平成17年に設立し、現在に至るまで活動を継続されておられます。こちらの会の活動が非常に活発でして、当事者の方が定期的な集まる場や家族会、あるいは市の職員を招いた相談会、医療機関職員を招いたリハビリテーション講座など、多種多様な内容で活動を継続されていると聞き及んでおります。

そういった中で、高次脳機能障害者と家族の会とほっとねっとが主催する高次脳機能障害家族の集いとの関連性ですとか、役割のすみわけにつきまして、市としても関心を持っていきたいと考えております。

遡りますと、高次脳機能障害者と家族の会も、当時の障害福祉課の職員がバックアップして設立に至った経緯がございます。両団体が相互に何らかの関連性を持ちつつ、現在まで活動を継続しておりますので、繰り返しとなりますが、各団体と市との連携体制、あるいは役割分担について整理していくところからと考えておりますが、まずは市の担当が研修会に参加しつつ、高次脳機能障害の特性について学んでいくところから進め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した。提案ですが、ぜひこれを機に澁川さんと市と菜の花の会と旭神経内科で一度集まってはいかがでしょうか。検討していただければと思います。

先に進めさせていただきます。市民後見協力員養成講座についてご質問させていただきました。ここで改めて浮かび上がったのが、現在80名ほど市民後見協力員の方が活動していらっしゃると聞きました。登録者数の目標はいかほどが妥当なのか、入れ替わりがあるでしょうし、だとするとどんな頻度でこの講座を開催すればよいのかをお尋ねしたいと思いました。この部分については、萩原副会長がお詳しいかと思っておりますので、ぜひコメントをお願いいたします。

萩原副会長

この市民後見協力員というのは、松戸市独自の立てつけになっております。国のほうで進めている市民後見人というのは、私たち弁護士と同じように後見人と

して裁判所で選任され、実際に裁判所に報告も行ったり責任を負うというのが市民後見人という役割です。専門職の私たち弁護士や司法書士、社会福祉士は、人数に限りがあるわけなので、これから増えてくる後見のニーズに対応できないということで、一般の資格のない市民の方にもこの分野に携わっていただこうというのが、この市民後見人というところです。

ただ、やはり裁判所のほうとしても、市民の方が養成講座を受けたから選びますかと言うとまず選ばないです。やはり後見人というのは人の財産を管理したり責任ある立場なので、裁判所も講習を受けたからそれで大丈夫だと市民の方を選ぶというところにはまだいきません。そうすると市民の方が受けられる事案というのは本当にごく限られていて、市民後見人の養成講座を受けたからたくさんやるということはできないのが現状です。市民後見人の幅というのは、国が思っているほどには広がっていかないというのが現状です。何も養成しなくてよいのかと言うとそうではありません。

松戸市の場合は市内にある法人さんが法人後見として後見を受ける、事件に対して別の専門の弁護士が担当者としてつくけれど、それをサポートする形で市民の方に携わってもらいましょうというのが松戸市の後見協力員という立場です。市民が、自分が後見で責任をそのまま負うわけではないけれど、市政の中に入って担当の方と一緒に連携して、ご本人の支援をしていくのがこの後見協力員です。

柏市さんには似たようなものがありますが、松戸市の後見協力員をとりあえずやって、そこからステップアップをして、スキルアップをして、将来的な市民後見人を目指してもらおうというものです。後見協力員にどれだけ活躍の場があるかとなると、今は法人後見をやっている事案のお手伝い、一緒にやるというところに留まっています。数を増やせばよいというものでもないで、ある程度意識を持って参加して講座を受けたけれど、その後何もやることがないということになり、養成しただけで出口の問題があります。終わった方の活躍の場を増やしましょうというのが、私のほうの機関では議論しているところではあります。

ただ、適正な人数がどうかというのは、これからどのように法人後見が広がっていくかということにも比例していくでしょうし、市民後見協力員の活躍の場がどれほど広がっていくのかということにも比例していきます。現状、劇的に増えるわけではないことを考えると、ここで回答いただいている目標はそれほどおかしな数字はないというのが個人的な感覚では思っています。もちろん実際に活動していただくだけが目的ではなく、講座を受けていただくことで後見制度の理解や、養成講座の中では高齢者や障害者の方への理解についての講座もあるので、そういったことを受けることをきっかけに障害者の方の理解をしていただくとか、実際に施設にいらしていただいて対応したりすることもあるので、そういったことを学んでもらう機会としては、この養成講座自体の募集、そういった周知活動というのは、後見活動の啓発活動の一環としても推し進めていくべきものなのだろうと個人的には思っています。以上です。

川越会長

ありがとうございます。よくわかりました。国の仕組みである市民後見制度はあまり伸びていません。だとすると、今度は弁護士さんのような方々のキャパはどうなのか、それが難しいとすると法人後見というのを伸ばさなければいけません。どこがよさそうでしょうか。

萩原副会長

もちろん弁護士会だけではなく、司法書士会、リーガルサポートセンターというのですが、そういったところや、社会福祉士さんのパートナーさんというところがそれなりにキャパシティに限界がきていて、本当は受けなければいけない事案だけれど断らざるを得ないとか、そういった問題はやはり増えてるというのは、全国的に問題になってきているところです。

松戸の場合は、もう随分前から法人後見ということで力を入れてきているというところもあり、法人組織でやっていくというところが重要には今なってきています。その中で市民の方の力も借りつつ、ステップアップしてもらおうというところは、ちょっと時間はかかるのですが、一足飛びに市民の方を増やせばよいというわけでもない分野なので、そこはやはり難しいところかと思います。

川越会長

ありがとうございます。その法人本体の力も強化したほうがよさそうだと聞いていて思いました。いくつかの方法を市としてもよく研究して、伸ばすべきところ伸ばしていただければと思います。

では先に進めます。就学相談・教育支援委員会の実施について、川越と佐塚委員からご質問いただいています。審議する児の選定方法を結局どのようにやるのか、ご回答ではよくわからなかったなので、お聞かせいただければと思います。

事務局

事務局です。学習指導課の特別支援教育担当者からご回答いただいています。事前質問の回答の記載の通り進めているというところです。併せて、そもそものスタートの接触の部分がどうなのかについて記載がされていなかったもので、事務局のほうで確認をさせていただきました。就学に関する相談のある場合については、保護者から相談窓口となる児童生徒課の受付に電話連絡をいただいて、受理面談というものを行い、その上で特別支援教育担当室の各担当と相談を進めていき、そこからの流れについては回答に記載の通りというところでございます。以上です。

川越会長

少し分かりました。保護者の方から児童生徒課に相談があったら、この流れに乗っていくということだと理解しました。逆に言うと、保護者から相談がなければ、客観的に見て課題を抱えておられるお子さんも、ここには乗ってこないということになりそうですか。

事務局

事務局です。ここはご回答いただけていないので、今ご質問あったような能動的に市のほうからというところの部分については、再度担当課のほうに確認を取らせていただいて、次回以降この場で共有をさせていただければと思います。

川越会長

今のお話は、子ども発達相談窓口や5歳児健診など、全体に関係してくるようなことかと思います。保育園や幼稚園の保母さんが、何かしらこの子はちょっと気になる、例えばそんなこともあるかもしれません。今のところそのルートで発動することがないかのような回答と受け止めました。本当にどのようにするのがよいのか、もう少し研究をしていただくとよいと感じました。次回、詳しくお聞かせいただければと思います。

では先に進みます。医療的ケアを必要とする児に対するレスパイトケア事業補助金について、2つご質問させていただきました。結果、数字をお聞かせいただいて、徐々に利用件数が増えてはいるとは思いますが、もう一声伸びてくださったらよいと思いました。また、平均の人数1.6が直近の6か月間の数字になっておりますが、同時に2人、3人と受け止めたほうが安定して事業運営ができるというような話も耳にします。1.6ということは1人の日もある、2人の日もあるといった感じなのかとお見受けします。これを増やすという工夫、努力は何かやっていたけるとよいのではないかと思います。39のご質問に書かせていただいたような、事前登録する仕組みや、情報連携体制を整えて受け入れ前支援加算を含め、よりよい利用間口を広げるといったことができないかと期待いたします。いかがでしょうか。

事務局

事務局です。レスパイトケアの短期入所の事業所につきましては、保護者様のご予定で希望日をご予約をしていくので、複数の方のニーズが重ならないければ、利用者が1人、2人という日があります。昨年度の年間の利用を見ますと、夏休み期間などは連日3人、4人とお受けいただいている状況ではありますが、冬場は利用人数が少ない傾向にあります。ご本人の体調で急遽キャンセルもあり、なかなか受け入れ人数が安定していないというところがあるようです。

35 番で川越会長にご質問いただいた、受け入れ前支援加算につきましては、短期入所の事業所も新規の方の場合は夜間のケアの様子をご自宅に見にいたりしているということも聞いております。実際、受け入れ前支援加算に準じた補助制度をつくることで、受入人数を増やせるということであれば、検討をしていく必要があるかと思えます。こちらについては事業所へのニーズの聞き取りから始めていきたいと考えております。以上です。

川越会長

ありがとうございます。佐塚委員、何かこの分野でありますか。

佐塚委員

平均1.6というのは、この事業所を運営していくのもすごく大変なことなのではないかなと思うのですが、スタッフの確保はどのようになっているのでしょうか。

事務局

スタッフの確保のところまでは市のほうでは把握してはいません。

佐塚委員

聞いた話ですが、「スタッフがいらないので預かれない」と言われたというお母様方がいたということです。どうなってるのかと心配になって聞いてみました。

川越会長

鶏が先か卵が先かというような気もします。利用者確保して人を配置して継続的に利用するというところまでいけば、安定軌道に乗るのではないかという気がします。そこに至るまで、今のところ3年間ではまだ時々少人数の利用に留まっており、そのほうがより経営的には安定軌道化しないということになりそうな気がします。事業者の工夫も、市としてのできる支援もぜひ検討していただければと思います。訪問看護師さんがサポートに入ればうまくいきますか。

佐塚委員

医療的ケアのところで、お預かりするお子さんに訪問看護が入っている事業所がサポートにいくとかだったらできるのではないかと思います。

川越会長

特養のスコアのショートステイの中重度者受入加算というものがあり、訪問看護を提供している利用者がショートステイするときに訪問に入ると、そこに報酬がつくという仕組みはあると思います。そんなことも1つの参考になるかもしれ

ません。日頃わかっている訪問看護師さんであればもちろん頼りになるような気はいたします。

では先に進みます。ひきこもり支援事業についてご回答いただきました。事務局からお聞かせいただいた話として、プラットフォーム協議の場というものを構えなさいということが国から示されていて、親の会ひきこもり応援ネットが隔月で開催している会議に、障害福祉課が参加しているとのことをお話を伺いました。これはこれでまずは顔の見える関係をつくる場所だとは思いますが、このプラットフォーム協議の場という言葉の本質的な意味は、課題を抽出したり、解決策を検討するということだろうと思います。そこまでぜひ昇華していただければと思います。

では先に進めます。在宅人工呼吸器使用者の停電時の備えの強化として、この在宅人工呼吸器使用者を把握する方向について、今検討中だということでしたが、もう少し現状を聞かせいただければと思います。

事務局

障害福祉課では、医療的ケア児の実態調査を繰り返し行っており、20歳未満の方で医療的ケアを必要とする方は90名弱と把握しています。そのうち全員が人工呼吸器を使用しているわけではないので、医療的ケア児だけではなく、今後医療的ケア者の人工呼吸器を使ってる方についても把握していくところではあります。

現在、健康医療政策課で非常用電源の補助事業をやっており、その事業で把握している方では18歳未満の方が36名、18歳以降の方でも約40名把握していると聞いております。健康医療政策課さんと全数把握するための方法について検討を進めてまいりたいと思います。以上です。

川越会長

ありがとうございます。医療的ケアが必要な「児」だけではなく「者」も、全部把握するとなると膨大な話だとは思いますが。まず1本目として、人工呼吸器を使用している方の把握であれば輪郭が明瞭ではないかという気もいたします。それから本人同意をいただいた人だけを把握するという手法には限界があると思いますので、別の方法で訪問看護ステーションや医療機関レセプトなどを使って、もう少し網羅的に把握できたらよいのではないかという気もします。ぜひその辺を研究していただければと思います。

それから別の話としまして、たまたま把握していたのですが、他の都道府県で保健所で小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請を通じて把握をしていき、そこからしっかり把握できているというところがあると聞いております。この点について、千葉県や松戸市保健所管内でもできることは何があるのか、もちろん人工呼吸器をしている方は難病だけではないのですが、助成制度を提供している方についてはもちろん把握していらっしゃると思いますので、一体何ができるか、ぜ

ひ保健所とも一緒に考えていければと思います。竹内委員からコメントいただければと思います。

竹内委員

保健所としては従来、ケースでの協力、調整がメインだと思います。リストを共有するというような、そういったことは積極的には実施されていないように把握しております。現在まで取り組んでこなかったという点で、どのようにすれば良いかということ承知できるわけではありませんが、今検討の場がつくれるというような話がありましたので、保健所としてはそちらのほうで協力させていただければと思っております。

包括的に円滑な連携を直ちに実施するのは難しいかもしれません。しかしケースの積み上げであったり、それからお互いの情報の共有、そういったことを積極的に進めていく機会をつくらせていただければと思います。ぜひお声掛けいただければと思います。よろしくお願いいたします。

川越会長

ありがとうございます。他の都道府県の保健所管内で、実際にそのような取り組みがされている例があるということです。そんなこともよく研究をして、障害福祉課と健康医療政策課、そして保健所と一緒に知恵を出し合ってよりよい方法を考えていただければと思いますし、もちろん医師会も協力を惜しむつもりはありません。

では先に進めさせていただきます。日常生活用紙おむつの給付について、これは前回のこの協議会でも議論をして検討をお願いしたところでした。ご回答の内容は、検討というように書いてあるのですが、去年の10月にもお願いしたことで、これまでの10か月ほどの間、どのような検討はされたのか、いつまでにどのような検討ができそうか、その辺のことをもう少しお聞かせください。

事務局

事務局よりご回答いたします。申し訳ございません。現時点では支給要件の見直しについて結論は出ておりませんというところで回答を記載させていただいております。近隣市に紙おむつの支給要件について、現在の調査を行っておりまして、その回答を待っているというような状況もございます。また、支給要件を拡大することによって、やはり財政的な負担というものがどうしても増えてしまいますので、拡大の要件、どのぐらいまで対象者を広げるかというところを精査しながら、ここまで広げた場合にはこれぐらいの財政負担が発生するということで、いくつかのパターンわけを行いながら試算を行い、次回の本協議会ぐらいまでには検討結果などをお示しできればと考えております。

結論がなかなか出ず大変申し訳ございません。そのような形でご報告とさせていただきます。

川越会長

ありがとうございます。繰り返し話し合ってる内容ですし、そんなに時間がかかる内容ではないように思います。財政影響の話は別としまして、研究にそこまで時間かからないのではないかと思いますので、進めていただき、次回、結論をお聞かせいただければと思います。

以上、この整理とさせていただいた内容を取り上げて、時間もだいぶ超過してしまいましたが、その他、これは話し合いたいということがございましたら、お聞かせいただければと思います。

大友委員

子どもの問題ですが、私も障害児の計画相談をやっているのですが、スクールソーシャルワーカーが今かなり学校に入って、いろいろな子どもたちの状態を把握してくれています。スクールソーシャルワーカーから、クラスにいる家でだけ暴れる子どもやひきこもり状態になったという子どもたちの相談がどんどんきます。

子どもたちは療育手帳がなくても受給者証が取れます。支援が必要だからということで受給者証が取れるということは、障害福祉サービスを受けていく子どもたち、そちらに流れていく子たちがどんどん増えているということです。その子どもたちが療育なのか、発達障害なのかというところのラインが微妙なところで、ここからどれだけよい支援をしてよい方向に持っていけるかというところもあるのですが、いろいろなタイプの子どもたちがいます。

1つには外国人の子どもの問題もありますし、発達障害のボーダーの方たちもいますし、いろいろな問題が出てきているところです。また、医療的ケアの子どもたちもいるということで、子どもたちのほうではこども発達センターが中核の拠点登録をしたと伺っています。子ども全体を、こども発達センターを中心として構図をつくっていくことを国が推し進めてくださいということです。松戸市でもそこを考え始めましたというのを、前回、自立支援協議会のときに伺いました。

そのような全体図というか、大きなマップをちゃんとつくって、みんなが点で何かをやっていくのではなく、しっかりと資源把握をしてどこを有効に活用するのか、どういう資源が松戸市に足りないのかといったところも考えていく必要があると思います。子どもは子どもの分野で、こども発達センターを中心とした仕組みというのが多分ここから始まると思います。例えば、相談は相談で地域生活支援拠点を中心として、松戸市にどれだけの相談支援体制があるのか、児童も入りますが成人を中心としたそういうものができていくのかといったところがあったり、相談はサポサポという相談のネットワークでどれだけのものをつくれるの

かという、点ではなくそういう大きなものを今しようということで各種協議会で始まっています。次計画を起こすときに、松戸市として大きな視野で何をつくっていくかというところを盛り込んでいただきたいと思います。

川越会長

ありがとうございます。重要なお指摘だと思います。今のお話のような、グラウンドビジョンみたいなことは3年間考えないわけではなく、歩みながらまたいろいろと手を打って考えていると思います。自立支援協議会でご説明があったということですね。それをこの会でもご説明していただいたほうがよいかもしれません。確かに相談は相談、こども発達もこども発達であったり、それらの分野が結局は関係してきますよね。お互いがわかっていないと、確かに何をこの柱にすればよいのかというのをここで話し合うことになっているけれど、その基礎となる情報を、前半にデータのお話もありましたが、そういったビジョンみたいなものも折々共有しながら議論していったほうがよさそうですね。

大友委員

せっかくそういう試行ができ始めていて、放課後等デイサービスもネットワークをつくり始めていたり、就労系の事業所は就労系の事業所でネットワークを持っていたり、現場から立ち上がったネットワークができたり、こども発達センターさんもそういうことを始めようとしていたりということを、ちゃんと皆があると把握していなくて点で物を考え始めては資源の有効活用にならないと思います。

ここにちゃんと資源があるのに、またつくってしまったというようになるとお金ももったいないので、有効にしていくためにはそういう視点を計画の中に盛り込んで進めていただかないといけないと思いました。

川越会長

ありがとうございます。

それでは、大まかに予定してた議論ができたかと思います。多くの議論がこの障害施策進捗状況についてのものだったかと思います。そして、この協議会の大事なタスクとして、計画策定のこと、そして市民アンケート調査のことも冒頭にご説明をざっとしていただいたところです。今、議論した内容がアンケートでも確認されたり、策定の工程に落とし込んでいく、そういう議論になったと思います。

改めまして、骨子の3本柱や各節の柱1つ1つの言葉、このこともぜひ見ていただいて、次回のこの協議会でアンケート結果の報告をいただくわけですが、その次の会ではもう骨子の提示をするというスケジュール感になっていますので、次回のこの会議のときに、アンケート結果の報告も受けますが、こんな柱、こん

な項目を立てたほうがよい、こんな内容を盛り込んでほしい、こんな指標があったほうがよいということがありましたらお聞かせいただきたいと思います。今日の議論の中でも、5歳や就学にあたって切れ目が生じないようにするにはどうしたらよいか、18歳になったら何か切れ目が生じてしまうというようなことをどうやったら避けられるだろうか、もちろん就労にどのように結びつけられるのか、そして65歳になったらまた大きく変わるわけですが、今のところ第2節の言葉が「高齢期における切れ目のない円滑な支援」という言葉になっていますが、今日の議論を踏まえますと、もちろん高齢期に限るものではないと思いますので、すべての世代において切れ目がなく、円滑な支援が受けられるということを目指していくべきかと思います。

そのような議論を、ぜひ次回もう少し深掘りしていければと思います。事前のご質問も大歓迎ですし、会議においてご意見を聞かせていただければと思います。大幅に時間を超過してしまって申し訳ありませんでした。できるだけうまく運営できればと思いますが、それだけ問題がたくさんあったり、広い範囲を検討している会議体だということで、ご容赦いただければと思います。

では、議事は以上とさせていただきます。進行を事務局にお返しします。

事務局

委員の皆様、ありがとうございました。最後に連絡事項でございます。本日の駐車場の利用について、市役所の駐車場をご利用の方は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つけください。

また、次回の障害者計画推進協議会は、来年の1月下旬または2月上旬頃の開催を予定しております。詳細な日程につきましては、今年9月中を目途に各委員宛に事前にメールにてお知らせさせていただく予定となっております。

以上をもちまして、令和7年度第1回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いただきありがとうございました。