

会議録

会議の名称	令和6年度第1回東松山市障害者計画等策定委員会部会					
開催日時	令和6年7月17日（水曜日）			開会	午前 10時	
				閉会	午前 11時55分	
開催場所	東松山市役所 会議室1（東松山市役所西棟2階）					
会議次第	1 開会 2 挨拶 3 議事 （1）障害者計画と障害福祉計画・障害児福祉計画について （2）令和6年度スケジュールについて （3）第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画に係る令和5年度実績について 4 その他					
公開・非公開の別	公開		傍聴者数	0人		
委員出欠状況	部会長	佐藤 美奈	出	委員	福地 みのり	欠
	委員	丹羽 彩文	出	委員	若尾 勝己	出
	委員	根岸 貴仁	出			
事務局	障害者福祉課 小野澤課長			障害者福祉課 荻原副課長		
	障害者福祉課 小松主査			障害者福祉課 金子主任		
次第	顛 末					
1 開会 事務局（障害者福祉課金子主任）	<p>本日はお忙しい中、ご出席をいただきましてありがとうございます。ただいまから、東松山市障害者計画等策定委員会部会を始めさせていただきます。</p> <p>本日の司会進行を務めます、障害者福祉課の金子と申します。どうぞよろしく願いいたします。</p> <p>初めに、佐藤部会長からご挨拶をお願いしたいと存じます。</p>					
2 挨拶 佐藤部会長	—挨拶—					
事務局（障害者福祉課金子主任）	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、議事に移りたいと思います。</p> <p>東松山市障害者計画等策定委員会条例第7条第3項の規定により、部会長が議長になることになっております。佐藤部会長、議事の進行をお願いお願いいたします。</p> <p>なお、本日の会議の会議録作成にあたりまして、出席委員2名の方に署名をお願いしたいと存じます。本日の会議録につきましては、若尾委員と根岸委員をお願いいたしたいと思います。</p> <p>後日、会議録ができましたらご連絡を差し上げますので、お願いいたします。</p>					

<p>佐藤部会長</p>	<p>それでは議事に移ります。佐藤部会長どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>ご協力の程、よろしくお願いいたします。</p> <p>議事に入る前に確認をします。東松山市審議会等の会議の公開に関する要綱では、公開・非公開の決定を会に諮って決めることとなっています。本日の議題には特段非公開とすべき事項はないように思いますが、公開とすることによってよろしいでしょうか。</p> <p>—異議なし—</p> <p>では、本日の会議は公開とします。</p> <p>事務局に確認します。本日の会議の傍聴者はいらっしゃいますか。</p>
<p>事務局（障害者福祉課金子主任）</p>	<p>いらっしゃいません。</p>
<p>3 議事</p>	
<p>佐藤部会長</p>	<p>それでは議事に移ります。議題第1号「障害者計画と障害福祉計画障害児福祉計画について」事務局から説明をお願いいたします。</p>
<p>事務局（障害者福祉課小松主査）</p>	<p>— 議題第1号について説明 —</p>
<p>佐藤部会長</p>	<p>ただいま事務局より説明がございました。何かご質問等ございますか。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>では、ないようですので、続いて議事第2号「令和6年度のスケジュールについて」事務局から説明をお願いいたします。</p>
<p>事務局（障害者福祉課小松主査）</p>	<p>— 議題第2号について説明 —</p>
<p>佐藤部会長</p>	<p>ただいま事務局より説明がございました。何かご質問等ございますか。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>では、最後になります。議題第3号「第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画に係る令和5年度実績について」事務局から説明をお願いします。</p>
<p>事務局（障害者福祉課小松主査）</p>	<p>— 議題第3号（目標1～4）について説明 —</p>
<p>佐藤部会長</p>	<p>ただいま事務局より説明がございました。まず、目標1について何かご質問等ご</p>

<p>丹羽委員</p>	<p>ございますか。</p> <p>そもそもですが、8月に策定委員会が予定されていて、議題も同じだと思いますが、この部会で求められていることは何であるか、確認させてください。ここで出た意見や質問を反映して策定委員会に提出するというのでしょうか。</p>
<p>事務局（障害者福祉課小松主査）</p>	<p>議題1、資料2のフロー図でお示ししましたが、こちらの部会では、前年度実績の点検と課題の整理という役割が位置づけられております。丹羽委員のおっしゃったように、ここでいただいた質問やご意見等は、実績の数値以外の、評価としての文章等に反映にさせていただく予定でおります。</p>
<p>丹羽委員</p>	<p>では、その上で、コロナ禍でもあり、実績として目標を達成するのは難しい時期だったかと思います。それでも、地域移行に係る調査をされているのは、非常に評価できると思います。これについては、国が第7期障害福祉計画の基本指針の中で全入所者に対する意向を確認すると示していることに先駆けて取り組まれているので、先駆的に取り組まれていると思います。</p> <p>その上で、地域移行の可能性についてまとめた表に人数が出ていますが、市内の施設と市外の施設に分けてわかると良いと思いました。</p> <p>それぞれカテゴライズして整理していますけれども、おそらく、個別の事由により取り組みが必要になってくると思います。それについては、「今後の対応」として、ここに記載されているもののほか、入所施設についても地域移行意向確認担当者が位置づけられたので、その担当者がどこと相談したらよいか明確になることが必要かと思います。体験の場などを通して、ご本人の意向の確認やご家族の気持ちが変わったり、確認できたり、ということもあるので、そうした意思決定支援について入所施設が行うことを、地域としてサポートをしていくことで、地域移行が進むのではないかと思います。</p> <p>それこそ拠点コーディネーターの役割なので、早期に拠点コーディネーターを配置して、地域移行の可能性のある人13人に対して取り組まないといけないと思いました。</p>
<p>佐藤部会長</p>	<p>資料4-1の(3)の評価のところにある表について、市内市外がわかるようにしてほしいというのが一点目のご意見です。</p> <p>もう一点は、入所施設にも地域移行意向確認担当者を配置することになっているので、その担当者と地域生活支援拠点コーディネーターが連携をして積極的に取り組んでいくことが良いというご意見でした。</p> <p>私も、地域生活支援拠点のところで触れるべきかどうか迷いましたが、拠点登録事業者が増えたという中に入所施設はなかったと思うので、何らかの形で施設も地域移行について一緒に取り組んでいくという点で、例えば、担当者を会議にお呼びするなど、どうだろうかと考えました。</p> <p>目標1について、ほかにかがででしょうか。</p>

<p>若尾委員</p> <p>事務局（障害者福祉課小松主査）</p>	<p>一点確認です。資料4-2で、新たな施設入所支援の利用者が、令和5年度実績で7人。これは希望されて、7人が利用したということによろしいですか。</p>
<p>若尾委員</p>	<p>はい。</p> <p>施設入所を希望する方たちは、年間どのぐらいいらっしゃるのかということと、関連実績のグループホームの利用実績を見ていくと、軒並み数が増加しています。入所待機をしている人たちの数が、グループホームに流れた結果として、こうした数字になっているか、入所を希望している人たちがグループホームを選択できたことになるのか。インとアウトのバランスを考えたときに、アウトのところばかり一生懸命やっても、インの問題について全く論じられないと、整合性をつけていくことが難しいのではというのが、ここ何年間か、地域生活移行について感じてきたところです。少し話が脱線しますが、先日、NHKの記事で、東京都の入所施設希望待機者が年間で7,700人いるとのこと。7,700人の行き先がもう東京都内にはないので、県外施設にどんどん流れている状況があるというような記事でした。</p> <p>つまり、インとアウトのバランスがもう崩れてしまっている状況が起きていないのだろうか懸念があります。施設入所が良いか悪いかということ論じるのも、地域に資源がない中で、施設から退所することがかなり困難で、グループホームの数自体は希望者が増えて伸びているというところが、入所を希望する人たちの数と、どういうバランスになっているのだろうかとなりました。もし、そうしたデータをお持ちであれば、教えてください。</p>
<p>事務局（障害者福祉課小松主査）</p>	<p>入所待機をしている人がどれぐらいいるかについては、数の把握をしておりません。数字を根拠にお話できないので、所感的な回答になりますが、介護者の高齢化や、本人の重度化を背景に、在宅での生活が難しくなった方、または、精神障害のある方などが家を出たいというようなご希望が多く、グループホームの入居者数は、受け皿の増加とともに、ここ数年、右肩上がりの状況が続いています。</p> <p>一方で、施設入所になる方のご事情はもちろん、人それぞれですが、令和5年度に入所した方について、手元の資料では「本人家族の希望」がほとんどで5人。「その他」が2人いらっしゃいました。</p>
<p>若尾委員</p>	<p>3年スパンのこの計画で、総数の人数が変化しないところがあると思います。平均年齢がどんどん上がっていくことも背景にあります。仮に、この入所施設が高齢介護施設に切り替わったときには、地域移行の話はどうなるのだろうか。</p> <p>インとアウトのバランスの問題というのは、どこかで考えていかないとはいけません。確かに目標数値を掲げて、それに対して適当な方たちについては、き</p>

<p>事務局（障害者福祉課小松主査）</p>	<p>ちんと地域移行してもらうことは大事な視点です。当然、進めるのですが、そこが釈然としないことがあって、質問させていただきました。</p> <p>基本的に本市の施設入所からの地域移行というのは非常に難しいと感じております。一つには、これまでの取り組みの中で、ある程度地域移行ができる方については既に取り組んできたとこともあり、現在、入所されている方は、やはり施設入所支援以外の受け皿は難しいだろうという方がほとんどだと考えています。</p> <p>そのため、その方たちが地域移行するのは、正直難しいと思うところです。</p> <p>一方で、施設に新たに入所する方については、ここ一、二年の傾向で言うと、強度行動障害がある若い方や、身体的の重複障害を持つ重度の方で在宅やグループホームでの生活が難しくなった方などが比較的多いように思います。</p> <p>そういった方たちについては、地域移行の可能性は比較的高いのではないかと考えますが、強度行動障害の方については、本当に受け入れ施設がなく、私たちも関東他県にまで問合せをして、受け皿探しに奔走する場面が多くなっております。</p> <p>インとアウトのバランスという点では、どちらについても、個別性が非常に高いので、東松山市相談支援事業所連絡会議の中で、新たに入所する人、また、退所の見込みがある人について、個別に状況を確認しながら調整を図ってまいりたいと考えています。</p>
<p>若尾委員</p>	<p>単純にグループホームが増えると解決するのかというところとか、解決させなくてはいけないのかというところなども、考えていかないといけないと思います。</p>
<p>丹羽委員</p>	<p>この4月から、グループホームにも、一人暮らし支援が業務として位置づいているので、今後、グループホーム自身も取り組まないといけませんし、地域移行できない理由として、障害の重度化高齢化と言われますが、私たちのグループホームには80代70代の人もいるので、本当にそうなのかと思うところもあります。それを理由に、施設や周囲が出せないと思っているだけで、トライしてみたら、案外本人はできたりするかもしれないけれど、その前に、思い込みの対応になっていることがあるようにも思います。</p> <p>高齢者で在宅ケアを受けながら一人暮らしをしている人たちもたくさんいらっしゃいます。じゃあ、なぜできないのかというのは、また別の理由があるように思います。グループホームの入居がそもそも必要なのかという人が入居されている場合もあるので、そうした方が一人暮らしに向けて動いていかないと、グループホームが真に果たす役割は、まだきちんと見定められてないので、そこは今後考えていかなければならないところだと思います。</p>
<p>事務局（障害者福祉課小松主査）</p>	<p>地域移行に係る調査では、実際に回収できたのは82人中70人。その一部の方について、表でお示しはしておりますが、全体的に見ると、年齢的には最高年齢で73歳、一番若い方が27歳でした。</p> <p>また、担当された相談員からのご意見にありましたが、「サービスの提供体制や</p>

	<p>社会資源の確保による」という選択肢があることで、いかようにも書けてしまうという問題が今回の調査には確かにありました。少し補足をさせていただきますと、「どんなサービス提供、どんな社会資源が整備されれば地域移行ができますか」という自由記述欄については、「24時間365日スタッフ常駐で見守りができ、また、通所ができるところ」であるとか、「車椅子全介助の方が利用できるグループホーム」、「強度行動障害にも対応ができて日中活動も通える場所」、「最重度の支援が可能な生活介護」、「24時間最重度の診療が可能な医療機関」などが挙げられていました。そうした資源があれば、誰でも地域で生活できるのではないかと捉えられるというご意見も寄せられていました。この結果については、地域移行に取り組む入り口として、一つ一つ精査をしていながら、課題がどこにあるのか、どの方が地域移行の可能性が高いのか、また、先ほどおっしゃっていた施設側に置かれる地域移行意向確認担当者との連携の方法なども併せて、今後の取り組み方を検討していく必要性があると考えています。</p>
佐藤部会長	<p>ほかにはいかがでしょうか。 ないようですので、目標2に対して質問ご意見をお願いします。</p>
若尾委員	<p>一点だけ質問です。資料4-1の(2)、1年以上の長期入院患者について、目標と実績があります。65歳以上、65歳未満ともに、実績としては少ない数で達成したと説明がありました。この長期入院にならなかった方たちの、マイナス8人というのは、退院をしたということでの8人ということでしょうか。長期入院を解除されることだと思いますが、要するに死亡で数が減ったのか、地域に移行した方たちで、長期入院が解除されたということなのか、気になりました。</p>
事務局（障害者福祉課小松主査）	<p>数字としては1年以上の長期入院患者者数ということなので、その背景には亡くなった方も含まれますし、退院促進に向けた取り組みの結果、退院が1年かからずに退院できる方が増えたということもあるかと思えます。</p> <p>各医療機関から提供いただいている、いわゆる630調査、6月30日時点調査の中に退院者の転帰として、退院先の記載がある資料がありますので、参考で挙げます。手元の資料では16の方が退院した中で、「他院の精神病床以外の病床」つまり「転院」は、6人。介護施設に退院された方が1人。グループホームが3人。また、障害者福祉施設（グループホーム以外）という方が1人。あとは、在宅で家族と同居が3人。在宅で一人暮らしが1人です。転院や施設入所以外でいうと、7人の退院先は在宅やグループホームとのことです。</p>
佐藤部会長	<p>資料4-1の(4)(5)の両方について、モニタリングをした結果を皆さんで共有や検討をされて、地域課題と課題に対する取り組みの考え方の整理ができましたとありますが、具体的にここで抽出された地域課題はどんなものでしょうか。</p>
事務局（障害者福祉課小松主査）	<p>6ケースについて、モニタリングし地域課題を整理したと聞いております。</p>

<p>社課小松主査)</p>	<p>課題は、多岐に渡ります。例えば、アルコール性精神障害の方については、地域で共通する課題として「アルコール専門医療機関が少ない」、「医療機関があっても予約が取れない」、「待機期間ができてしまう」など。また、「依存症に対して直してほしいと希望して相談に来る家族も多い」、「周囲を気にしてしまい相談しづらい家族もいる」ですとか、ひきこもりのケースについては、「サービスに繋がりにくい」、「子供に振り回される親」、「母子密着が強い」など。統合失調症の方に関しては、「自分でできるから支援を受けたくないという人が多い」、「未成年の経済的自立」、「アパート探しの困難さ」。自閉症の方は「仕事をしたいという意欲はあるが社会性の低さ」、「あまり人と関わりたくない」、「通所のために朝起きられない。起こしてくれる人がいない」等々。ほかにも統合失調症の方で、「身近に週2、3回通える資源が少ない」、「特に比企地域は交通の便が悪い」ことなどです。</p> <p>このように、事例によって異なる課題を列記されていて、各々その課題に対して取り組めることは何だろうと、課題に対する取組の考え方として、整理をされております。</p>
<p>佐藤部会長</p>	<p>地域課題と書いてあるので、地域課題に対する取り組みではなくて、個別課題から抽出された地域課題として取り組むということでしょうか。</p>
<p>事務局（障害者福祉課小松主査)</p>	<p>もう少し広義的にお話をさせていただくと、こうして個別のモニタリングを通して今申し上げたのは、個別課題と言えらると思います。その中で共通する部分や重なる部分がいわゆる地域課題になるかと思えます。地域課題として挙げるならば、今後、居場所作りであるとか、経済問題、家族相談への対応、医療へのアクセスなどが挙げられております。</p> <p>ここで法改正もあって、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」が対象とする範囲がさらに広がったというところも踏まえすと、既存の課題と、対象が拡大した包括ケアシステムの中で課題として挙げられている内容に、重なるところが見えてきます。既に取り組んでいるところもあれば、まだ弱い部分、未着手の部分もあるという点について「精神障害者の安心した地域生活を支える連絡会」事務局が確認をしております。</p> <p>今後、会議の中で課題が重なる部分について、どこからどのように始めていくかは、今年度の取り組みになるかと考えます。</p>
<p>佐藤部会長</p>	<p>ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。</p> <p>よろしいでしょうか。では、続きまして、目標3についてご意見ご質問をお願いいたします。</p>
<p>丹羽委員</p>	<p>資料4-1、目標3で拠点登録事業所が少しずつ増えているとのことですが、そもそも対象となる事業所は何事業所ぐらいありますか。登録できる事業所の数ということですが、地域移行や就労継続支援B型は含まれることになりませんか。分母がどれぐらいのうちの21事業所なのかということが知りたいというのが一つ目で</p>

事務局（障害者福祉課小松主査）	<p>す。</p> <p>今後の対応について、下から3行目に「リストで管理できてない障害のある人」と書いてありますが、リストで管理する必要もない人もいると思うので、「リストに記載されていない障害のある人」などやわらげた表現に変えた方が良いと思いました。</p> <p>登録可能事業所については、今回の報酬改定で通所事業所も登録できることとなったため、かなり幅が広がりました。</p>
丹羽委員	<p>市内の事業者として、協力してもらうにあたって、わかっているうちの今どれぐらいまで来たのかがあるとイメージが付きやすいかと思いました。増えれば増えるほど、網目が細かくなって行って、拾いやすいことに繋がってくると思っています。</p>
佐藤部会長	<p>同時に、なぜ登録できないのかというところも気になります。拠点事業が法定化される前に生活支援拠点等事業ということでした自立支援協議会から社会福祉協議会で実施していましたが、行動援護の登録事業者が増えませんでした。理由を伺うと、スキルや、オンコールですぐ対応できないなど、挙げられますが、実際は行動援護の利用者に対する実践が相当数あるようでした。登録事業者が増えない理由はなんだろうと考えたときに、どこからだったらやれそうかというハードルを下げることができるのか、そういったことも拠点整備の中で話し合われると少しずつ増やすことができるのではないかと思います。</p>
事務局（障害者福祉課小松主査）	<p>短期入所の受け入れ先として登録を依頼する機会が多かったのですが、各事業所に依頼をさせていただいた際の反応として、やはり、急にこの人を今日、今から受け入れるという状況に対して、空床がなかったとしても受け入れてもらうことになるので、人員面の確保や居室の確保について、難色を示されることが多かったです。</p> <p>また、一方でハードルを下げるというお話がありましたが、今回の報酬改定で通所事業所も対象になりました。実際に通所事業所が緊急時支援で夜間対応するという場面はどう想定されるのだろうかと思うところがありました。先日、別件で通所事業所を訪問したときに、自分の事業所に通われている利用者さんが、急にご家族が倒れて今日帰れないようなことがあれば、事業所でなんとか預かりますと言ってくださる事業者もあったので、通所サービス事業所で協力してもらえそうな事業所に働きかけて登録をしていただくことは、新たにできることのひとつかと考えます。</p>
佐藤部会長	<p>高齢者福祉でいうところのお泊りデイは、そこから発展して小規模多機能型に繋がっていると思うので、通所事業所にも今の段階で仲間に入ってもらえるとよいと思います。</p> <p>ほかにはいかがでしょうか。</p> <p>よろしいでしょうか。では、続きまして、目標4についてご意見ご質問をお願いいたします。</p>

<p>若尾委員</p>	<p>就労定着に関連する項目について、就労定着支援事業は、一般就労してから6か月間というタイムラグがあって、そこから都合3年間利用できる事業です。</p> <p>この実績数の数を算出している時期がいつなのかを確認させてください。例えば、4月から9月の間に就職した方たちは、後半に就労定着支援を利用することになります。逆に、10月から3月の間に就職した方たちは、翌年度の実績に換算されます。そのため、この算出根拠の時期を確認したいと思いました。</p> <p>また、概ね就労移行支援事業所が就労定着支援事業を実施している事業所が多いはずなので、就労移行支援事業と就労定着支援事業を合わせて実施している事業所から一般就労したのかどうかによって、就労定着支援事業に係る数字の変動性が高いのではないかと思います。そうした背景を整理すると、目標値に対しての実績の考え方として、実績数はこうだったけれども、背景を整理するとこういうことだったと説明してもらえると、必ずしも市としてやっていない・できていないということではないと言えるのではないかと思います。</p> <p>年度末で一括して実績を算出していると、年度内に就職しても、就労定着支援事業を利用するのは翌年度になってしまうはずなので、その変動に合わせて、就労定着支援の利用実績は、変わってくると思いますので、どこの期間でカウントしているのか教えてください。</p>
<p>事務局（障害者福祉課小松主査）</p>	<p>就労定着支援については、令和5年度中に利用を開始した人を実績としています。そのため、一般就労はそれよりも以前にされている方たちになります。経年で実績把握をしているため、どこかの期間で区切って算出する必要があるため、令和5年度中に支給決定をした方としています。逆に言うと、今期では令和5年度に19の方が一般就労されました。その多くは、就労移行支援事業所から一般就労しており、就労定着支援を合わせて行っている事業所が大多数とお見受けします。この方たちが、半年以上経過して就労定着支援を利用する可能性を考えますと、来年度に就労定着支援利用者数の実績増加が見込まれます。</p>
<p>若尾委員</p>	<p>そうすると、就労移行支援事業所がちゃんと機能化されないと、就労定着支援事業に紐づかないことになると感じました。</p>
<p>事務局（障害者福祉課小松主査）</p>	<p>聞きなれない就労移行支援事業所が最近非常に多いです。</p>
<p>若尾委員</p>	<p>県内で今260か所くらいでしょうか。一時期180か所ほどで上がったたり下がったりしていましたが、ここのところ伸びています。ほとんどが株式系かと思います。</p>
<p>事務局（障害者福祉課小松主査）</p>	<p>あまり聞き慣れない事業者の参入が多く、数自体が増えたことは非常に嬉しいのですが、一方で、それこそ就労定着支援は長い期間の伴走支援という点において</p>

	果たして実力や実態がどうなのかは気になるところです。
佐藤部会長	ほかにございますか。 よろしいでしょうか。では後半について説明をお願いします。
事務局（障害者福祉課小松主査）	— 議題第3号（目標5～7）について説明 —
佐藤部会長	ありがとうございました。では、目標5についてご意見ご質問をお願いいたします。
根岸委員	質問させてください。まず、医療的ケア児のコーディネーターが1人配置されているということですが、実際この方は、対象のケア児に対して、家庭を訪問するのでしょうか。どういう業務内容なのか、ケアをどのようにされているのか。 お聞きする理由として、特別支援学校において肢体不自由はもちろんのこと、本校のような知的特別支援学校においても、医療的ケア児が在籍をしているケースがあります。それにあたって、肢体不自由の学校ですと、看護教諭が勤務しているケース、または、常勤の看護師を配置してケアをするケースもあります。本校の場合ですと、知的特別支援学校ではレアケースですが、特別非常勤講師として、1日3時間の勤務をしています。対象児童は、水分注入と経管栄養の対応だけなので、そういった形での勤務をお願いしています。 この東松山市に1名配置されている医療的ケア児コーディネーターというのは、どういう位置づけで配置されているのか素朴な疑問です。市立の小・中学校に医療的ケアの子どもに対してアプローチをしているのかなど、その辺りを教えていただきたいと思います。
事務局（障害者福祉課小松主査）	医療的ケア児のコーディネーターについては、こどもの育ちと学びの連絡会議の取り組みの中で、巡回相談という言葉が何回か出てきましたが、市内の全小・中学校を北部と南部に分けて、隔年で全校を回るようにしております。そこには医療的ケア児コーディネーターのほか、ハロークリニックの心理士の方、ひばりが丘特別支援学校・東松山特別支援学校の先生と、専門的なチームを組んで、各学校の気になるお子さんの様子を拝見して、具体的な助言等をしている活動もございます。また、協議の場という言葉も説明に何度か出てまいりましたが、本市に住所を有する医療ケア児、また大人の方も含め、その方たちの家族背景も含めたご支援のあり方等々を関係機関と協議をしております。その中においても、一つの専門的機関としてご参加もいただいております。個別に訪問をするケースについては、あるとは思いますが、件数や、どんな場合に訪問するかということまでは把握しておらず申し訳ございません。
根岸委員	要は、本校のコーディネーターも参加して情報共有させていただいている中で、

先ほどの申し上げたように、本校は知的特別支援学校ですが、経管栄養と水分注入の必要がある車いすのお子さんが、親の希望で通学しています。これは県内のほかの知的特別支援学校においても、こういうケースが今増えています。

連携の協議の場を、東松山市が進められていることはとても良いことだと思いますが、例えば、知的障害がないお子さんで、肢体不自由の特別支援学校ではなく、通常の小中学校に通いたい場合のときに、この機能はそこまでをちゃんとプロデュースできるのか、また、プロデュースできるとすると、それに対して、看護師などを、小中学校に派遣常駐までするビジョンがあるのかということはいかがでしょうか。いわゆる提供体制の整備という観点からすると、特別支援学校においてそうした状況が増えてきていることを考えると、東松山市の保護者の中からそういうご意見が上がりかねないと思ひまして、質問させていただきました。今すぐできるのかどうかという話をしているわけではなく、本校の実情を踏まえたときに、そうした対応を想定されているのかどうかという質問です。

もう一点、放課後等デイサービス事業の整備について、本校も送迎等で事業者がとても多くなりました。それでも足りないと言われるのは、東松山だけでなく、私が前任で勤めていた学校でもありました。そうした中で、それが生活のスタイルとして当たり前になってきた保護者の意見として、学校を卒業して、いわゆる作業所等に勤める方の保護者が、作業所と帰宅の間に、いわゆる放課後等デイサービスのような、福祉サービスはできないのでしょうかという意見が、埼玉県内の特別支援学校のPTAの会議の場で意見として出ています。

少し論点がずれた話になってしましますが、そのようにニーズが変わってきていることを考え、中長期的な点を踏まえると、事業所の整備という観点で、この先そういうことも言われるように思います。ちょうど2週間ほど前に埼玉県内の特別支援学校PTAの定例会があった中で、話題に上がったものです。保護者のニーズにそういうこともあるという、情報提供的な意味合いで話させていただきました。

佐藤部会長

ありがとうございます。後段のお話はもう既にかかなり聞かれています。相談支援事業をやっている中で、学校卒業までは夕方6時ぐらいに帰宅していたのに、作業所に行くようになると、夕方4時に帰ってくるので、私は仕事を辞めなくてはいけないのでしょうかと相談を受けることがあります。この場でもそういったご意見に対して、何年か前に協議した経緯があったと認識しています。

なかなか難しい問題ですが、例えば、放課後デイに対し、言い方に非常に違和感を覚えました。通っている作業場等で作業ではない部分での時間延長や、私達が働く中で発生する残業というようなものがないか。もしくは、障害のある人たちがいつまでも障害のある人たちだけの枠組みに集められるということではなくて、地域にこういった資源ができれば良いのではないかという議論がされたことを覚えています。

東松山市は今、根岸委員の学校にいらっしゃる方の先輩にもやはり1人、医療的ケアの方がいました。その方は、それ以前は地域の小学校に通っていました。

その当時は、医療的ケア児コーディネーターという設置はありませんでしたの

<p>根岸委員</p>	<p>で、ご本人とご家族が、学校に交渉しながら話したようです。何度も何度も対話を重ねて、地域の学校に行ったという結果もあります。東松山市はそういったところを常に実践をしてきた経緯もあるので、そういったことを大事にしてほしいと思っています。</p> <p>例えば、肢体不自由の子の痰を取る行為は、保護者でもできることを、なぜ先生はやってくれないのですかなど、20年以上前から話題に挙がってきました。教員は、医療行為はできないということで、ずっと話題になってきましたけれども、法的な部分などがいろいろ変わって看護教諭が配置できるようになりました。かつ、県立の特別支援学校において、今年度から宿泊は除き、日帰りの校外行事に非常勤の看護師が随行できるようになりました。</p> <p>少しずつ変わってきていることを踏まえると、私的にはさっきのお話の協議をしていただいて、東松山市内の対象になる子に対して検討していただく中で、特別支援学校ではなくて、学びの場は、小中学校で学びたいという子に対してのそういうところまでが問われてくるのではないかと思い、質問させていただいた次第です。</p>
<p>事務局（障害者福祉課小松主査）</p>	<p>インクルーシブという点では、東松山市は冒頭に佐藤部会長がお配りいただいた資料にもあったように、地域の中で共に育ちと共に学ぶという取り組みを長く続けております。</p> <p>もちろん、ずっと前進だけをしてきたとは言えない難しい状況もありますが、医療的ケアが必要なお子さんが非常に増えています。</p> <p>以前は、1件、2件だった状況が、今では何人受入られるのかという状況です。基本的には、地域で学びたいというご希望に関しては、これまで自立支援協議会等の取り組みも踏まえて、学校と調整をする場面、相談する場面があります。</p> <p>ただ、それと看護師の加配が実際につけられるかというのは、また別の問題になってくるので、そこで結論が出ることにはならないのですが、教育と、ご本人家族との橋渡しや受け入れについての調整は、個別に現在も行っているところです。</p>
<p>丹羽委員</p>	<p>資料4-2の6頁の下から2行目3行目に「受け皿が少ないという地域課題に向けて」と書かれているのですが、何に対しての受け皿かがわかりづらいように思います。「医療的ケア児に対する受け皿が少ないという課題に向けて」だと思うのですが、それに対して生活介護事業所同士が繋がりを持てる場を創出して対応するということはどうなのでしょう。生活介護事業所は基本的に大人を対象とした事業所です。障害児の受け皿は、一時的には幼稚園、保育園、学校であると思います。ただ、放課後等デイで重度心身障害の子たちが受け入れられる場所がまだ1か所しかないということについて言えば、その部分はまだ足りないと言えるのかもしれませんが、文章は整理しないといけないと思いました。</p> <p>先ほどの根岸委員の質問に対して補足ですが、医療的ケア児等コーディネーターについては、基本、個別のケースは持たないです。個別のケースは、障害児相談支援事業所や相談支援専門員という人たちが対応するので、その人たちが専門性が足</p>

	<p>りない部分に対して、フォローアップしたり、情報提供したり、地域のネットワークを作ったり、そのほか、新生児集中治療室からの退院で地域に戻ってくる際には、保健師等と一緒に福祉側のサポート体制を構築します。その初期段階のサポートをするという場合には、個別ケースを持つことがあります。それ以外は地域の資源のネットワーク化と、サポートをするという役割になっています。社会資源があって、情報提供してコーディネートしていくという役割なので、東松山では1人いればとりあえずは良いかと思います。基本的には、各市町村に1名ずつ配置することになっていますので、周辺の市町村でも配置できてないところは配置するように今、取り組まれているところです。</p> <p>佐藤部会長 本来は自立支援協議会で言うべきかとも思うのですが、実績のところには書かれているように児童発達支援センターについては箱物を作らないで、色々な地域資源が連携してセンター機能を担っていくということですが、その中で初期段階の相談の充実が図られるよう、委託相談への紹介の取り組みが継続されていますということが書かれています。これは確かに、私ども委託を受けている中で、実際に繋がってくるケースがあるので実感しているところですが、「児童発達支援の利用を勧められて連絡しました」というような、計画相談が主訴で相談に来ることが多くあります。おそらく社会資源として、児童発達支援がありますと紹介した上で、委託相談につないだということだと思うのですが、保護者の方にとってみると、「児童発達支援事業所というところがあると言われたのですが、利用した方が良いのでしょうか」というような相談が多いです。</p> <p>サジェストしたのではなく、資源紹介をただけであっても、保護者の方は利用を勧められたと受け止めてしまっているように感じます。そうしたケースが多いので、入り口機能としての丁寧さは大切だと思います。小さな頃から、せつかく保育所や幼稚園に行っている、児童発達支援事業所に通ったらどうですかと言われたというように、初期段階での相談の入り口の機能が使われていくことではないと思います。</p> <p>ようやく仕組みができたので、次は丁寧に確認をしていく時期がきているように感じます。</p> <p>ほかにはよろしいでしょうか。</p>
<p>丹羽委員</p>	<p>児童発達支援センターが面的整備で良いのかと疑問に思っている人たちもいると思います。先日、こども家庭庁の課長が視察に来た際に、取組について正解と言っていたので、策定委員会でもこども家庭庁に確認をして、国としてもこの仕組みで間違いのない、そういう意図で法案を作っていると言われたことについて、少し発信しても良いのではないのでしょうか。</p>
<p>佐藤部会長</p>	<p>ほかにはよろしいでしょうか。では、続きまして、目標6についてご意見ご質問をお願いいたします。</p>

<p>丹羽委員</p>	<p>計画相談支援事業がだいぶ広がってきているものの、委託相談支援事業で、計画相談に移せるケースを抱え込んでしまっているということが、東松山市だけではなく全国的に今、起きていますと耳にしています。委託相談からサービス利用に繋がったケースはどのようなだろうと思います。例えば、委託相談利用者で、緊急時の支援が見込まれる利用者を試験的にリスト化したとのことですが、そういう人たちは地域定着支援や自立生活援助などを利用することも考えられます。サービスに繋ぐという、委託相談の一義的な役割は情報提供と、福祉サービスが必要な人に繋げていくコーディネートの役割なので、それがきちんと果たしているのかということ一度確認した方が良いでしょうと思います。</p> <p>一昔前は、委託相談が相談を終結していくことがすごく重要とされていたのですが、それが今もちゃんと行われているのだろうかという点は、自分の法人も委託相談を実施しているで、今一度、確認すると良いでしょうと思います。</p>
<p>佐藤部会長</p>	<p>リスト化された方は支援を終結して、その終結では一程度支援が整った中で、計画相談に引き継ぐということももちろんあると思いますが、昨年度、委託相談で関わって、フェードアウトし、なんとなく関わりがなくなってしまった人たちについて調査をしました。今、実際に社会資源に繋がれているのだろうか、支援に繋がっていない人がいないだろうかと点を調査すると、一程度繋がっていない方がいました。</p> <p>繋がっている方も、福祉サービスではなく、訪問看護と繋がっているなどです。訪問看護と繋がれているのは良いのですが、福祉サービスと繋がれていない。ご家族に聞くと、ずっと家にいる状況が、実は変わっていなかったということがわかりました。そうすると、先ほど丹羽委員がおっしゃった、地域定着支援を入れたいというところに踏み込む、そこまで繋げることに、これほど時間がかかるということも、この間、私たちの取組で見えてきたと思います。ここから先は丹羽委員と同じですが、リストを試験的に作られたという先について私も興味を持ちました。</p> <p>続けて質問ですが、実績の「高齢者及び障害者の支援に係る研修会」というのは、どこが主体で実施されたものでしょうか。</p>
<p>事務局（障害者福祉課小松主査）</p>	<p>市の高齢介護課と障害者福祉課で、企画実施したものです。</p>
<p>佐藤部会長</p>	<p>対象者はどうでしょうか。</p>
<p>事務局（障害者福祉課小松主査）</p>	<p>介護事業所、地域包括支援センター、障害福祉支援事業所、基幹相談支援センター及び行政です。30人ほど参加をして、顔の見える関係作りをしながら、研修を実施しました。</p>
<p>佐藤部会長</p>	<p>ほかにはいかがでしょうか。</p> <p>よろしいでしょうか。では、続きまして、目標7についてご意見ご質問をお願いします。</p>

<p>4 その他 事務局（障害者福祉課金子主任）</p> <p>若尾委員</p>	<p>いたします。</p> <p>よろしいでしょうか。では、目標7はご質問ご意見等ないようですので、本日の議事を終了し、議長職を解かせていただきます。皆さんご協力ありがとうございました。</p> <p>佐藤部会長ありがとうございました。</p> <p>それでは次第の4、その他でございますが、皆様から何かございますでしょうか。</p> <p>情報提供です。就労選択支援事業に関するモデル事業を埼玉県で実施することになりました。全国7か所ほどを予定しています。8月21日に厚生労働省の方に来ていただいて、県の障害福祉担当者や、県内の就労アセスメントに関与できそうな事業者を集めて、モデル事業で各都道府県10ケースぐらいを、テストケースとして出していくことになっています。私の方で、埼玉県内の取りまとめをする予定なので、相談支援の機能が、比較的しっかりしている地域でもあるので、相談支援事業者など、いくつかお声掛けさせていただく予定になっています。</p> <p>もし、行政の担当者の方ももし参加可能でしたらと、昨日、厚生労働省の方が言われていたので、情報提供です。</p> <p>そのほか何かございますでしょうか。</p> <p>最後に、事務局から次回会議の日程についてお伝えをいたします。</p> <p>本日資料でお示しをしましたとおり、まず第1回策定委員会が来月8月6日火曜日に予定をされています。</p> <p>第2回部会については、1月を予定しております。追って候補日をメールいたしますので、皆様のご都合を確認した上で、改めて日程を決定させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。</p> <p>それでは、以上をもちまして、令和6年度第1回障害者計画等策定委員会部会を終了いたします。</p> <p>本日はありがとうございました。</p>
<p>上記会議の顛末を記載した内容について、相違ないことを証します。</p>	
<p>令和6年8月6日</p>	<p>署名委員 <u>根岸 貴仁</u></p> <p>署名委員 <u>若尾 勝己</u></p>