

第1回 日進市障害福祉計画検討部会 要旨

開催日：令和2年8月

方 法：書面による協議

◆議題

1 議題

- (1) 第6期日進市障害福祉計画・第2期日進市障害児福祉計画の策定について
- (2) 第6期日進市障害福祉計画・第2期日進市障害児福祉計画の骨子案について

【部会員の意見】

- 障害者相談支援体制の充実の中に、小施策として障害の早期発見・早期対応の推進とあるが、実際に早期発見の機関としては、保健センターでの母子保健事業、保育園・幼稚園・小学校が挙げられると思うが、その辺りの連携や体制強化は盛り込まれるのか。現状の相談支援では、特に早期発見にはつながらないと思う。
→保育・教育との連携は不可欠かと思う。
→保健センターでの健診が早期発見の重要な役割を担うため、今回の計画では策定の段階から健康課の職員も加わり、関係部局の連携を盛り込んでいく予定。
- 第1章3の定義の考え方でいくと、発達障害児のニーズ見込量と実数との間に大きな乖離が生じてしまう（手帳取得率でいくと全体の17～20%程度）が、その点はどうのように考えているか。
→第1章3の定義では、「障害児」は障害者総合支援法第4条第2項の規定に基づくとなっている。手帳保持者のみでなく、発達支援障害者支援法に規定する発達障害児を含む。第2章3の見込み量の設定では、現在のサービス利用実績を基に伸び率やニーズの増加を勘案して算出しているため、実数との間に大きな乖離は生じないと考える。
- 仮に厚労省の研究資料の数字（計画の第1章4（6）の記載によると厚労省の研究資料においては発生頻度が8.2～9.3%であると推定され、日進市では毎年約1,000人出生するうち約90人になんらかの発達障害があると推定される。）が合っていると仮定して療育を受けることのできる1～5歳児を対象に計算してみると、90人×5＝450人の発達障害児がいることになる。それだけの児童発達支援事業所のキャパシティが足りておらず、待機ないしは市外事業所の利用が年度途中から目立ってきている。また、人数を受け入れようとするとその子に合った必要日数を確保することが難しくなり、利用日数を削ってでもシェアするパターンが増えている。この状態だと受け入れ実数自体は見かけ上増えるが、子どもの実態に沿った支援が受けられていないのが現在の課題だと思う。事業所の支援力についても特に保護者支援の部分で弱いと、その差が就学以降の差に出ているように思う。
→養育者である保護者の支援が何よりも重要であると感じる。お子さんの特性や発

達段階を適切に理解することができず、傷ついたまま時間が経ってしまい、事業所や行政と共に協力してお子さんを支援していく関係を築くことが難しくなる場合や困り切ってから相談されるような場合も多いように思う。

また、すくすく園に一点集中していると、過密になること、利用日数の減なども含めて、支援自体の質が薄くなってしまうことには危機感を覚える。

新規に児童発達支援（医療的ケア含む）を考えていく場合、すくすく園や子育て支援課のバックアップを念頭にした障害福祉計画の策定は可能か？人手・人材不足のなか、新規の事業を起こす場合、どうしてもやりやすい事業が増えていくように感じる。本来足りていない事業を補完していくには、一法人だけでは何ともできないのが実情。

→すくすく園もクラスによっては満席となる状況であるし、他事業所も定員が少なく十分に受け入れできる体制にないことは承知している。しかし、市の財政も決して余裕のある状況ではなく、このコロナ禍で来年度以降はさらに相当な減収が見込まれるため、民間事業所への新規補助事業は非常に困難と考える。すくすく園からの巡回指導や保育所等訪問支援などを拡充し、市内全体の保育・療育の質を向上させインクルーシブ保育を目指していく方向が現実的だと考える。

また、早期発見から早期支援へのつなぎについては、保護者がお子様の発達の段階を受認できないまま時間が経過してしまうケースが多いように感じる。保健センターと障害者支援センターの連携強化、保護者支援の体制強化が必要だと考える。

→例えば訪問支援と同じように、職員派遣もしくは研修という形ですくすく園と連携した体制で、同等の療育が行えるようにできれば、質の担保も可能ではないのかと考える。金銭的に難しくても、人的な配置で質を高めることができればと思う。

- 第5期障害福祉計画では、「保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置」が令和2年度目標となっており、これまでは検討を行ってきたとあるが、特に医療関係との連携・協議の内容が見えない。第6期の国の方針としては、退院率が大きく掲げられているが、実際の医療関係者のご意見をしっかりと伺いながら、地域移行を考えていきたいと思う。退院率に加えて、地域生活日数の目標値も掲げられているので、保健・医療・福祉関係者の密な連携は必要不可欠かと思う。退院後は、生活の場、日中活動の場、通院治療の場など多岐にわたる問題があり、かつ地域での理解促進などの問題もあるのでどの地域の医療関係者と密にかかわるかもしっかり決定できるようになればと思う。

- 医療的コーディネーターの配置については、設置の主体は日進市、社会福祉協議会、民間事業者のうちどこを想定しているのか？また、その人件費等の確保はお考えでしょうか？

→設置主体は市です。障害者相談支援センターの相談支援専門員や市の保健師を想定。相談支援専門員の人件費は、指定管理料に含まれる。

- 日進市では医療的ケアを必要とする児童等の数は把握しているか？
→おおむね把握している。
- 相談支援専門員が抱える利用者数の平均はどれくらいか？また、介護支援専門員と比べて、収入の違いなどを考慮しての指針なのか。相談支援の充実・強化とのこと、委託費なども盛り込んだうえでの計画策定とできるのか。スキルの高い相談支援専門員を雇用しようとする、法人内でもそれなりの人件費を払い出さないとなりません。当然のことながら収支も考えて事業を行う必要がある。
→児童については実態としては1人当たり100ケース超を受け持っている状況と記憶している。
→昨年度の計画とモニタリング数であれば集計してあり、障害者は相談員7人で、計画・モニタリング合計452件、障害児が相談員6人で計画・モニタリング331件実施した。
- 相談支援専門員の担当利用者数が、介護福祉の介護支援専門員に比べて、格段に多いのではないかと？仕組み的にも、採算の取れない事業であることが明白で、それが多数の利用者困り込みとなり、相談回数も圧倒的に多い障害分野では、サービス等利用計画の作成にも支障が出ているように感じる。充実・強化を目指すのであれば、現場経験を豊富に踏んでいて、各障害特性にも精通し、本人の意向を汲んだ、計画を立案できるスキルが必要かと考える。
- 「障害福祉サービスの質の向上」が必要とされるのは、国としてはまだ質が伴っていないとの考えからか？ それとも「もっと良くしていきましょう」的なものなのか？
- 市内事業所間での勉強会等も大事ではあると思うが、しっかりと外部講師等を招聘するなどは必要ではないか？ ただし、そのための講師料等があまりにも脆弱と思う。
- ケース検討・支援会議など個々の事業所での通常業務を行いながらはなかなか厳しいものはあるが、できる限り相談支援専門員が情報を把握するとともに、かじ取り役として積極的に行えるような仕組みとならないか？
- 個々の事業所で得手・不得手はあり、特色もあると思うが、利用者の選別は行われてはいないかと危惧している。
- 安心して活用できるシステムづくり。地域生活を支える環境づくりの充実が必須と思われる。（福祉と行政機関と医療が一体となってひとりの人をサポートする仕組み）
- このコロナ禍において日進市では医療と行政がしっかり連携できているのか？福祉の現場も今はとても緊張している。現在はメディア等より個々にどれだけでも情報をとることはできるが、日進市として福祉事業者とコロナ対策について情報共有する等の連携があると事業所として安心。そして正しい情報を、障害のある人やその家族にも安心を発信でき有益です。
- その他、災害時においても関連してくることだとは思いますが、意外と「福祉と医療」

まだまだ連携不足だと感じる。障害のある人特に重度の人は、地域の一般病院では受診もままならない中、けがや病気などの治療も難しいと聞いている。万が一、福祉の事業所で利用者様が集団で感染者となった場合の療養及び治療についてはある程度の予測をし、対策を講じておいた方がよいと思う。

- 第3章の成果目標について、類似しているものについては集約してはどうか、「5 社会資源の質的向上」と「7 社会資源の充実」、「8 障害の早期発見と早期対応の体制整備」と「9 障害児支援の提供体制の整備等」。また「6 権利擁護の浸透」は「権利擁護の推進」としてはどうか。
- 地域生活支援拠点については、日進市は面的整備型として整備がされているとのことだが、やはり核となる拠点は必要で、其処を中心に面的整備ができればより強固なものになっていくように考える。

2 その他

日程調整について（次回以降の開催日程）