

審議会等名称	平成 29 年度 児童福祉審議会 障害福祉部会
開催日時	平成 30 年 3 月 15 日 (木) 10:00 から 11:30
開催場所	日本大通 7 ビル 502 会議室
出席者	◎江川部会長、植松委員、鶴飼委員
次回開催予定	未定
問い合わせ先	障害福祉課調整グループ 岩下 電話 045 (210) 4703 ファクシミリ 045 (201) 2051
会議記録	発言記録：要約 要約した理由：委員会の申し合せ
会議の概要	以下のとおり
<p>障害福祉課長あいさつ</p> <p>(江川部会長)</p> <p>まず、報告事項(1)平成30年度当初予算案(障害福祉課・共生社会推進課)の概要についてです。事務局から説明願います。</p> <p>(事務局：障害福祉課)</p> <p>事務局より、資料1に基づき説明。</p> <p>(鶴飼委員)</p> <p>放課後等デイサービスは県内にどれくらいありましたでしょうか。NPO法人もありましたでしょうか。</p> <p>(事務局：障害福祉課)</p> <p>放課後等デイサービスは現在、規制緩和が入っており、社会福祉法人以外にNPO法人、株式会社なども事業展開をされております。</p> <p>平成24年の事業開始から数は右肩上がりに伸びており、事業所数、サービスの提供量共に、市町村が見込んでいるサービスの提供量を上回っています。</p> <p>事業所数ではなく「放課後デイサービスの見込量」になり申し訳ありませんが、資料2、88ページの記載では、サービスの実績と今後の計画が掲載されており、数字も伸びております。</p> <p>ただ、数が伸びると共に全国的な傾向として、クオリティーの問題が出てきており、平成27年度に国が放課後等デイサービスのガイドラインを作成しましたが、平成28年には県としても厳しく対応するようにとの事務連絡がくる状況でございました。具体的には不正請求等があった場合には、行政処分だけではなく、刑事告発も視野に入れるようにとの内容もありました。</p> <p>実際に平成29年の段階から、ガイドラインが遵守になり、自己評価の内容を公表、従業員の資格等なども若干厳しく変わり、クオリティーを保つという方向で国は、動き始めているという状況であります。</p> <p>(鶴飼委員)</p> <p>お聞きしたかったのはまさにそこです。運営の中身をお話していただいたので、本当に子ども達のニーズに応えている事業所を底上げしていかないといけないと思います、質問しました。</p>	

(事務局：障害福祉課)

クオリティーの部分につきましては、県でも問題だと思っており、様々な電話、通報をいただいているのも事実であります。

事業者の中には最低限の児童発達支援管理責任者を置き、それ以外の職員は単なる子どものお集まり事業でもしているかのように、学生アルバイトでも夕方に少し子どもを見れば良いような感覚の求人をしている事業所もあり、トラブルになっているところもあります。

国の仕組みだけでは中々上手くいかないため、従前は放課後等デイサービスに限らず、障害福祉サービスについては、指定申請から、基準に合致していれば事業所指定という事務的に行為が流れておりましたが、この放課後等デイサービス事業等障がい児の通所支援に関しては、指定申請を希望するのであれば、県が行う説明会への参加を前提とし、出席がない場合には申請を受付けないこととしました。

説明会ではやる気のある事業所に参入していただきたいので、厳しい言い方をさせていただいております。また、指定書は本来郵送をしますが、この事業につきましては、管理者を全員お呼びし、私が直接手渡ししながら更にその場面においても運営について気を引き締めて行ってほしいとお願いをしています。

(鶴飼委員)

職員の質の担保というものがこれからは求められていくということですか。

(事務局：障害福祉課)

放課後等デイサービスガイドラインは、総論の他に設置者・管理者向け・児童発達支援管理責任者向け・従業員向けといくつかパターンが分かれています。それぞれ中身にしっかり対応してほしい旨の記載と児童発達支援管理責任者もしくはサービス管理責任者の研修も国のカリキュラムに沿って行えばよいとされています。

しかし、神奈川県の場合には、サービスの質を担保するのはサービス管理責任者もしくは児童発達支援管理責任者の方だろうという考え方から、その方々を養成する研修においてグループワークに重きを置いており、他県では20人規模で行うところを本県では10人程度で実施をしています。

少人数で行う分、ファシリテーターの配置、人件費、教える人材の確保の手間はかかりますが、本県では児童発達支援管理責任者に重きを置いて取り組んでいる状況です。

(事務局：障害福祉課)

放課後等デイサービス事業数についてご質問がありました件、補足説明いたします。

平成29年4月時点で県内では654事業所があり、平成28年4月時点では505事業所でしたので、一年間では約150事業所、約30%増加したことになります。

(事務局：障害福祉課)

併せて質担保の部分も補足させていただきます。

放課後等デイサービスの事業は総量規制がかけられる事業に入ってきており、今回の計画に見込量を設定しておりますので、見込量をもし上回る状況が生じた場合には、事業所の指定をしないというルールを作ることも可能です。

しかし、先ほど既存の事業者にもクオリティーがいまひとつのところがあるにご心配のご発言があったと思いますが、総量規制をかけてしまうと、質的に低い事業所が残ってしまうのではないかと懸念もあります。そこで、県としてはやる気のある事業者の参入を受け、サービス競争していただくほうが良いとの可能性も考え、放課後等デイサービス事業に関しては総量規制を掛けない方向でやっていきたいと思っております。

(植松委員)

放課後等デイサービスの問題はかなり地域でも論議されているのですが、その中で一つ、私達のような障がいの子どものを持った親達の中で、例えば親が子どもの学校教育・育てに係わる総量が本当に少ないのではないかという心配の話があります。

つまり、朝はスクールバスまで親が送っていきませんが、帰りは学校に放課後等デイサービスの車が直接迎えに行き利用し、自宅に送っていただくという暮らしのなかで、家庭のご事情や親御さんの働きを保障するという意味では私達はこういうサービスができて良かったと思うのですが、本当にそういう案件でない方達が気軽に利用できるということになるとすごく心配があります。

一番のところは学校であったことが次に繋がらず、放課後等デイサービスの中で活かされていないということです。

つまり学校の先生と放課後等デイサービスの職員との間で何ら連絡も無く、連携が取れていないのでは子どもの療育に関して非常に欠けているのではないかと思うのです。

ぜひ、質の問題もそうですが、質の中に学校での子ども達の様子をきちんと放課後等デイサービスに引継ぎ、子どもの療育に関して、同じように共通の理解が持てるような形を作っているという事業所というところも入れていただければいいなと思っております。

それから、ここにはありません。保育所等訪問支援のところ、すごく増えてきているなと思います。保育部会でも皆様はかなり関心を持っていただいて地域に通って頂いているようですが、これは市町村事業ですか。

(事務局：障害福祉課)

市町村事業ではありません。児童福祉法に基づくサービスのため、申請を上げていただき、指定をするので、民間でも出来る事業ではあります。

ただ、実際には専門性がなければ出来ない事業であるので、国が最初に想定していたのは、通所の事業所ではなく、児童発達支援センターで中核となるような部分がこの事業も併せて行いながら、近隣の保育園等へ障がい児が行った時に、そのノウハウを提供する事業と設定しております。

全国の保育所等訪問支援の事業所の約1割ほどは神奈川県に実態としてありますが、見込量に対して実際の実績が全く上がっていない状況があります。

例えば、保育園側が実際に支援に来られるということに対する抵抗感があるのではないかなど様々な要因が考えられると思います。

ここで、3年に一度の制度改正により、様々な見直しがされるので、今後増えてくればよいと思っております。事業所的には神奈川県内にはまだまだ足りません。全国的には恵まれた状況ではありますが、現実的には活用されていない状況です。

(植松委員)

1人の子どもについて、色々なところが連携して育っていく。いつも制度は出来るが上手く連携がされない部分があってもどかしいと感じます。

(江川部会長)

私の方から一つ、資料1の2ページ一番下の医療型短期入所についてです。

これは既存の医療機関が児童福祉法あるいは障害者総合支援法の中で短期入所事業も展開してよいという枠組みを作ったけれども、中々それが広がっていかないという事柄で予算付けられると思うのです。認識として、どの辺りがネックになっているのかと気になり、色々聞いているのですが、積極的に取り組んでいるところもいくつかあるようです。県としては医療型短期入所の部分が二の足を踏むところになっているのかと思うのですが。

(事務局：障害福祉課)

医療的ケアが出来るようなショートステイの事業所については、今回に限らず、何年も前から増やしていきたいと思っており、市町村と連携するような補助事業の中に、補助の仕組みを作ってきた事実もあります。

病院の入院であれば、一つのベッド利用である程度の収入があるが、ショートステイ利用では額が低く、これほどの差が生じるのであればやらないという話もあります。

医療的ケア児は医療機関しか受け入れられないわけではないので、医療的ケア児に対応できる人材が居るところにターゲットをもっていきたいので、医療機関も含めもう一つ、今回力をいれたいのは、介護老人保健施設に対し、ご協力いただけないかとの調整をしたいと思っている状況です。

(江川部会長)

この問題について色々考えると、今のお話の二つ目は価値観、文化の違いでしょうか。

治療対象者でない人の受入れを、昔は社会的入院とって批判されたトラウマが医療機関側には文化的な背景としてあります。

あとで議論になる医療的ケア児がどうしてこれだけ注目されているのかということ、数が増えてきたからではあるのですが、数が増えてきた理由を作り出したのはどこなのか。それは医療行政なのです。

医療行政の中で社会的入院がご法度になり、徹底して平均在院日数が長いと医療報酬が減るという仕組みをわざわざ作り出したなかで、早く病院から次のステップに出て、家に帰るなり、施設に移ってもらうなど入院したとたんに関の出口の調整が始まるような新しい行政と医療機関の動きによって生み出された人たちのための施策なのです。

根本的にと言いますか、そこで医療的ケアが重くなると医療職が多く、しっかりしているところに預けざるを得ない、預けないと安心できないというジレンマもあるので、障がい福祉の立場から、医療課にぜひ話をして、神奈川県内の医療機関の中にこういう構造の中に生まれた人たちのためのショートステイなのだから、医療機関としてお金の問題もあるのかも知れないが、ベッドの確保、実情の問題として訴え、意識を変えていく努力も必要かと感じました。

どうしても狭い医療の場におりますので、福祉の現場が分からない人にフィードバックしてショートステイがいかに必要なのかを訴え続けることが必要なのかなと思うので、行政同士でのやり取りになるかも知れませんが、医療課を通して病院に啓蒙を行ってほしいと思います。

(事務局：障害福祉課)

この後ご議論いただく医療的ケア児の連携部分でも、福祉サイドだけではなく、医療の方も入っていただけての協議の場というかたちになるかと思っておりますので、そういったところから、進めていければと思っております。

(江川部会長)

次に繋がった話になったところで、次に移ります。

(事務局：障害福祉課)

資料2に基づいて説明。

(江川部会長)

本日の議事になっております、医療的ケアの協議の場の設置等について説明がありましたので、引続き報告事項2のところではありますが、議事に係ることとして、資料4、5、

6の説明を受けて議事に移り、その後に報告事項3に戻りたいと思います。

(事務局：障害福祉課)

資料4から資料6に基づき説明。

(事務局：障害福祉課)

補足説明ですが、今ご覧頂いている資料6で、神奈川県既存協議体を記載したものがあります。ご覧頂きますと、一番上の「神奈川県小児等在宅医療推進会議」を見ますと、対象地域は右側になりますが神奈川県全域になっています。その一つ下は、その地域版として、茅ヶ崎地域、厚木地域、小田原地域でこのような協議体がありますが、現在全県をカバーしたものではありません。

また、表の5つ目、「神奈川県立特別支援学校医療的ケア等支援運営協議会」これは特別支援学校の医療的ケアという面から協議体を教育局で設けているものです。

更にその下2つが、障害福祉の自立支援協議会で部会またはネットワークというかたちで湘南西部圏域、湘南東部圏域で医療的ケアに関しての協議もしている協議体もあるというものでございます。

今回、国から求められている医療的ケア児の協議体は、保健・医療・障害福祉・保育・教育等の連携ということですが、関係機関全てが入っているところ、医療的ケア児も議題の一つとして扱うが、医療的ケア児を中心に協議をしているわけではないという状況です。

県としては、神奈川県障がい福祉計画のなかで、成果目標として平成30年度末に全県また障害福祉保健圏域、市町村域と3層構造でこの協議体をそれぞれ設置するという事になっております。

本日、県としての考えを委員の皆様にお示ししたかったのですが、現時点で既存の枠組みを活用していく、または新たに枠組みを作るなど、今後検討していく状況で、本部会におきましては、今後県が協議の場の設置を検討していくにあたってのご意見、アドバイスなどを、知見のある委員お一方ずつ伺えればと思っております。

(江川部会長)

今回、医療的ケア児の協議の場をどうするべきかというところが本日の会議のメインの議題になっておりますので、皆様の忌憚のないご意見を伺いたいと思います。ご意見ありましたらよろしくお願いいたします。

(鶴飼委員)

資料4の裏側関係機関の連携というのは、専門家集団と捕らえていいのですね。

(事務局：障害福祉課)

実際に、この協議の場で何を議論し、どう解決まで結びつけるのかというフレームが現在決まっているわけではありません。現実問題、医療的ケアを抱えている方々が、どちらかに所属していればその機関だけが困っている状況があり、関係者が一同に集まっても答えが出るかは分かりませんが、情報共有する場もなく、方向性を検討する場もないので、国は関係者が集まったところからまず一步を始めるようにしたという形になっています。

あくまで、モデルとして示されているものですが、県として協議の場を設置すること自体は計画に位置づけたものの、神奈川らしい協議の場とは何か、それこそおっしゃられたように、専門家集団を集めた方がよいのか、そうではないのかも含め、まだやわらかい段階ですので、神奈川らしい協議の場とはなにかという視点からご意見いただければありがたいと思っております。

(江川部会長)

私の個人的な認識では、養護学校への医療的ケアが平成15年に制度化されて、実はその前から、勉強会レベルで言うと、平成初めから取組みを各養護学校で試行事業が行われてきた時から関わりがあったので、比較的早くからこの問題を眺めていたのですが、ずっと「マイノリティー」の問題で養護学校の中においても、神奈川で言うと、何パーセントいるかどうかの経管栄養とかの方々の問題からスタートして、今や養護学校に通っている子どもたち、肢体不自由児養護学校にいらっしゃる方が多いのですが、30%くらいの方が医療的ケアを必要としており、数が増えてきたという実態があります。それでも少数派のことでどうケアするかというふうに議論してきて、ここにある通り、先駆的な神奈川県湘南西部、湘南東部にあるように、自立支援協議会の中に意識のある方たちが声を掛合って、部会を作ったというのがボトムアップの意味での最初の協議会の場であったと思います。風向きが変わったのはここ5年で、早急に国がトップダウンで医療的ケアを取り上げ始めたのです。多分、今の総務大臣のお子さんがそうであったことが大きくて、今、国でワーキンググループがいくつか動いているのはほとんど国会議員を巻き込んだ動きになっていて、それが厚労省に降りてきて、文科省から学校や県にもこういう会議を作れというトップダウンの会議が出てきた。この上でいう、1番目、2番目のところはトップダウンの一つの形になっています。今、トップダウンとボトムアップが共存しているのが実情だと思うのです。神奈川県は其中でどのような位置づけになるのかということ、養護学校における医療的ケアではグループの中では、全国では先駆的にやっけていっているのが比較的充実してきている。それから、横浜を中心に重心の入所施設が少ない関係があり、つまり、在宅が多いということは通っているケースが多く、各々通っているところの医療的ケアの対象者へのサービスを経験的にやっけているところの数が多いということがあります。

私も神奈川県重症心身障害児者協議会という入所施設、通所施設の集まりの団体に属しているのですが、毎年、通所施設の団体が増えてきているのです。ということは、通所施設に医療的ケアの方たちが増えてきている。ということで、神奈川県の特徴を出すとしたら、実績を調べて、平均的に高いわけではないかもしれないが、先駆的な事業をしているところがたくさんあるというのが神奈川県の特徴であると思うので、その特徴を生かして協議体を作るべきなのではないかと思えます。

本当はボトムアップが望ましいのかと個人的には思えます。それで、各自立支援協議会の中にこれを設けることによって、子どもから大人まで一貫した支援、結局子ども全員大人になり、ニーズを持ったまま大人へなっていくので、子どもだけで途切れるわけではないので、自立支援協議会の場合は比較的、小児という括りの会議体というよりは良いかと思えます。

(植松委員)

茅ヶ崎市で上から降りてきた事業に取り組むというところでは、茅ヶ崎市に養護学校ができて、そこで必要とされている方たちを支援しようというところから始まったのですよね。そうではなくて、地域の中で子どもが育っていく上で、どういう支援をしたらよいかというのを考えていかないと、今、この方の支援をどう作ったらよいか、みたいな話になると広がりが無いなと思うところが残念であります。

2年前から、湘南東部保健福祉圏域で医療的ケアを必要とする障がいの方の暮らしの在り方のような部会ができて、そこで様々検討されていくべき課題かと思えます。ここに、サービス提供事業者と記載がありますが、かなり細かく、地域の中で医療的ケアに必要な方々の在宅の支援を支えている事業者も含まれているとか、かなり具体的な、地域でのサービスを展開している方たちが参加しているので有効であるなと思えます。

(江川部会長)

連携するのは、地元です。ボトムアップの組織がないと、多分トップダウンだけだと時間をかけて協議した割にはという感じになってしまうかなと思います。

(事務局：障害福祉課)

先ほどの江川部会長から神奈川県らしいというところでは、神奈川県施設も少なく、結果的に通っている方が多いから先駆的な取り組みをしているところもあるでしょう、そういったところも組み込みながら仕組みを作った方がよいのではないかというお話があったかと思えます。それは、協議体の中にその先駆的な取り組みをしているような事業所も入れて協議体を作った方がよいということでしょうか。

(江川部会長)

逆に言うと、自立支援協議会の中に下に部会を作るのであれば、そこに是非、現場や地域で取り組んでいる人たちの声を吸い上げないといけないと思うのです。そこで、どこで困っているのかというニーズが出てくるはずなのです。例えば、どこかの私立病院の協力が得られないので困っているとかの話が出てくれば、それをどのように吸い上げて、トップダウンの協議体を作るとしたらその中で議論を出して、少しアプローチしてみましようか、みたいなことがあれば機能的に回るかと思えます。

(事務局：障害福祉課)

もう1点確認をさせていただきたいのですが、自立支援協議会の中でやるというイメージなのでしょうか。ここにある事業は、自立支援協議会も含めて、小児財団も含めて関係機関共有というところで、全てのエッセンスが入っているわけではないのですね。なので、自立支援協議会でやるのであれば、地域の方には実際にボトムアップでやっていただいているところでは医療が入ってきているところもあるのですが、そうすると圏域や、オール神奈川県の協議会に医療従事者を入れ込むという話になるのかなと。あとは、今現在それぞれ会議体が持っている議題があると思うのですが、そこに、この医療的ケア児を入れ込めるのかという、結局議論するものがすごく多くなってきて、実質的な関係者を集めれば集めるほど会議体というのは大きくなってしまいうので、実質的な議論ができる場に自立支援協議会がなり得るのかがよくわからないのと、先ほどの先駆的な事業者をそこに入れ込むということがよくわからないところであります。

(江川部会長)

自立支援地域協議会は各地にも設置されているわけですね。でも医療的ケアを部会として持っているところは多いわけではないのですよね。でも組織として、そういうものを作るのは悪くないかなという印象を持っただけなのですけど。これは、上から言われて作ったのではないのではないかと想像したのですが、声が上がったからできたものではないかと。どうでしょうか。

(事務局：障害福祉課)

地域で必要な議論をする中で、その地域の実情に応じて形成されていったということです。

(江川部会長)

トップダウンだとどうしてもオーソリティから入ってきますので、医師の団体だと医師会から入ってきます。医師会の中で医療的ケア児はまだマイナーなので、医療的ケア児に取り組んでいる先生は、大きな病院の主治医が最初にあって、でも医師会に入っていないのですよね。それから開業した先生の中で、新しい取り組み、在宅診療をやっている先生、この方たち

は医師会の中では新参者なので、中心には入ってないのですよ。だから上から降りてくる時に医師会から降りて来ると、末端に降りてくるまでに時間がかかるかなというのがあるので、逆にニーズがあるところの、例えば地域の自立支援協議会なのか、何なのかイメージは具体的に湧かないのですが、そういうところで実際に生活に取り組んでいる人たちがニーズを把握しているわけです。

医療が昔、社会的入院という形で、ある程度長期の入院を福祉的に抱えていたところを手放して、手放したところが空地になって、そこに利用者さんが取り残されていて、医療難民的になっている。かつての福祉は、医療ニーズがそんなに高くない人を対象にしていたので、医療スタッフをあまり抱えていなかったと。

ところが、今、そこの人たちも地域生活しているのだから福祉でみなさいよ、という形で福祉の中にどう取り組むか、その空地に取り残された医療難民的な立場の人たちにも福祉を使ってもらうためにどうしたらいいか、それが今の課題の中心なので、この空地にいる人を集めないと意味がないですよ。だから空地から撤退した医療機関に話を持って行っても、もう撤退した後なので、それは、地域の問題でしょ、というような立場の人が多く、わかりやすく言うところの空地で会議を開くべきだと、空地で会議を開くというイメージの中で考えると、現場にいる人が一番わかるだろうと。それは、デイサービスかもしれないし、訪問看護ステーション辺りが必ず入り込むので、そういうところかもしれないし。

例えば神奈川県でいうと、神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会というのが、看護協会の中にあって、そういうところは積極的にこういうことに取り組んでいる。その辺をセンターに据えて、利用者さんのニーズに合わせてやっていくというのが分かり易いかなと思います。

医療が用意した往診であるとか訪問看護ステーションというのは、アウトリーチは少ないので、結局福祉に頼るのです。ヘルパーが吸引とかできるようになったので、そのヘルパーステーションで一生懸命やっているところ、それと訪問看護ステーションの連携、そこに往診の先生が助けるというのが図式になっているのだけれども、それでも社会資源が点在して、豊かな地域は上手く進んでいるけれども、それがまだ模様なので、その届かない地域は家族が抱えざるを得ない。

先ほど話題になった放課後デイサービスなども医療的ケアがあると断られるというような状況なのです。問題は現場なので、いかに実際にやっている人たちをどう取り込むかというのが、神奈川県が取り組むとしたら、そういうことなのかなと思うのですけれど。もちろん、神奈川県全体としての県医師会とか看護協会とか、福祉関係を集めた本テーブルは必要かなと思いますけれども、それはそれとして実働部隊でワーキンググループが大事なかなと思います。

(事務局：障害福祉課)

今の議論のイメージは、新規ではなく、既存のところを活用してボトムアップがあるなら、というイメージですか。

(江川部会長)

本テーブルの方ですか。

(事務局：障害福祉課)

上のほうの本テーブルは無いので、作らないといけないのですが、既存のものでやるにしても医療がないのなら医療をいれなければならないし、既存のものが医療で福祉がないのであれば、福祉が入らないと形はできないので、大きなところは作らなければならないのですが、一番三層構造の地域にあるものについては、実際に動いている部分もあるので、既存の

ものを使えというイメージなのかどうか。

しかし、そうは言ったって、中々今回の案件について、ここで見た中では、実態として機能しないかもしれないから、別のものを作らないと無理じゃないかというご意見なのかどうかというところですよ。

(鶴飼委員)

少し論点がずれてしまうかもしれないけれど、例えば、こういう事業を民間がやるか、あるいは行政がやるかという議論になった時に、そういう意見も各協議体から色々な意見を聞くということなのではないでしょうか。

今、私がふと思ったのは、ひばりが丘学園、中里学園を閉鎖して新しく一つ平塚につくりましたよね。ああいう形は、いわゆる民間では中々難しいから、行政が手を出したという一つの例なので、そういうところを各協議体の意見をまず聞くという位置付けなのですかね。

(事務局：障害福祉課)

そういうご意見も承ることは承るのだと思いますが、それよりももっと地域で議論することは、本当に下の方に行けば、一人ひとりのケースワークになると思います。その方がこの地域でやっていくにあたって、どうしていくのかという連携の場がないので、家にいれば、お母さんが一人で抱えて困っている。どこかの一つの事業所とだけ繋がっていて、医療と福祉と皆が集まってお話の場というのをお母さんが設定できるわけではないので、そういう場がないのです。

本当に地域に行けば行くほど、ケースワークになっていて、ケースワークがいくつか集まったのが地域の協議会で議論されて、そこで地域で解決できないものの報告と情報共有があって、圏域の協議会、上のほうになるとあまり細かいことではなく、大きな政策議論みたいなものは上がってくるかもしれませんけれど。

(江川部会長)

今、各地の自立支援協議会に児童部会というのは入っているのでしょうか。児童はどういうカテゴリーになっているのでしょうか。

(事務局：障害福祉課)

各地域によって、部会の設置状況等はバラバラです。

(江川部会長)

自立性を重んじているということですよ。

自立支援協議会のことを先ほどから盛んに言うのは、これは、要するに法律に基づいた制度になっているので、軒先を借りるには一番いいのかなと思ったのです。つまり、その中に入ることによって、或いは、そういうところで、医療的ケアのことを取り扱うべきだという議論の中で広がることで、医療的ケアが自立支援協議会の中で位置付けられて、しかも会議は確保できるし、そのうちニーズが多いところは独立するかもしれませんけれども。

というのは、私は、先ほどお配りしたチラシのように養護学校にそういう制度を作った段階からあるグループを作って、医療的ケアの人たちが関係する人たちの顔合わせのための学習会というのを各圏域を回って年2回くらいずつ開いているのです。その度に、その地域で最近やり始めた良い実践のところと、親御さんや学校の先生を呼んで、顔合わせをすることによって、風通しを良くして、その地域の連携が図れるようにという耕す作業をしているのですが、その度に、場所の設定から、人や情報を集めてというのが結構大変なのですよ。医療的ケアの予算がいつまで国がおろしてくるのかわかりませんので、いつまで続くかわか

らないような予算に頼るよりは、独自にそういうことを自立支援協議会の中に位置付けた方が、未来永劫続くのかなというイメージなのです。

もっと独立したものをイメージされていませんか。

(事務局：障害福祉課)

自立支援協議会は自立支援協議会で、時間かけてご議論いただいている状況があり、医療的ケアも重い議題だと思っていて、議論を始めれば、時間を取るのかなと思います。

(江川部会長)

逆に私の中の意識は、自立支援協議会の中で医療的ケア児の取扱いが薄いなと思っっているのです。もっとちゃんと議題として取り上げるべきだと。

マイノリティーだけれど、皆が考えるべきだし、そこで、自立支援協議会を通して地区の医師会とか公立病院とか大病院にアプローチをかけるというのが、筋ではないかと思ったりもしています。

(事務局：障害福祉課)

その先を考えたら、自立支援協議会という看板があった方が、その先の展開としては位置づけが重いのではないかということですね。別に会議体作っても、根拠が無く、関係者を集めてもその先に繋がらないのではないかというイメージですよ。

(江川部会長)

そうですね。少し戦略的すぎるのかもしれないですが。

(事務局：障害福祉課)

やはり、医療的ケアが必要な方についても地域の議題としてはこれまでも上がっており、自立支援協議会の中でも対応が難しいという議題のワンツートンになっています。医療的ケアが必要な方、強度行動障がいのある方、これが、2課題です。

自立支援協議会のメンバーは、今、ほとんどが障がい福祉の関係のみの方で構成されておりまして、大きな議論の内容としましては、相談支援体制をどのように構築していくのかというところが議題のメインになっているところです。

相談支援ですので、各種そこにぶら下がっている、色々な課題が上がってくるわけなのですが、そういった相談支援の確たるものが集まって話し合っている中でも中々福祉サイドだけでは今の協議体の体制としては、障がい福祉の関係者ばかりで、医療的サイドとかそういった関係者がいないような体制でありますので、現体制で扱うのは医療は重たすぎるのではないかと思っっています。

もし、そういうことをやるのであれば、医療の部分において話ができるような環境下に逆に福祉がお邪魔するような、そういう形でないとこの課題については実効的な議論にならないのではないかとというようなご意見をいただいたりすることもあります。

中々そうなってくると同じ看板であっても、違うメンバーを集めないとおそらくできないでしょうし、且つ今、自立支援協議会で扱っている議題も多々ございますので、そちらが動かなくなってしまうかなというところを踏まえると、大きな看板が一つであっても、中には別組織くらいの勢いでやらないとおそらく無理ではないかなという感じを受けながら聞いておりました。

(江川部会長)

医療の方の看板になるとすると、各地域において2番目になるのですかね。

(事務局：障害福祉課)

2番目のものは、対象地域で次々やっておりますが、基本的には29年も30年も取組みは続き、立ち上げて回ります。一気にこの仕組みを全県で作れないので、まず26年には茅ヶ崎で取組み、28年から厚木、小田原で取組み、というふうになっておりました。30年度から別のところでやるのか等正確なことが分からなくて申し訳ないのですが、一応、医療課の方では、事業を辞めるのではなく、順次県としての補助はやれるけど、立ち上げに関して県が関わってきたので、地域でできるようになったのであれば、県としての関わりを別の所に持って行って順次、ゆくゆくは全体ができるようにということの一つひとつ終わってしまうのではなく、自立していただいたというイメージです。

茅ヶ崎も無くなるわけではないですし、厚木も小田原も県の関わりが無くなったから事業を辞めるのではなくて、県として育てたので、後はよろしくお願ひします、県の育てる力は別のところに注がせてください、ということやっていくというふうに伺っていますので、短期的に来年全県展開できるわけではないですけども、地域で次々やっていくというイメージではございます。

(江川部会長)

だから、医療側で作るとしたら、これが医療のスタッフがしっかり入った会議だから、これを各地域で続けてもらうということです。そんな予算、県単独ではないですね。

だから各地域ごとに、小田原だったら小田原が予算をつけて続けるかどうかという話になると思いますが、そういうところで医療的ケア児の問題を取り扱うのか、そういう話ですかね。

(事務局：障害福祉課)

医療的ケア児の話は、三層になっていて、オール神奈川県分野とか、障がい福祉圏域もしくは、保健福祉圏域、医療圏域のようないくつかの市町村をまたぐようなところは、県として調整しますが、一番下の方は市町村の責務でやっていく話です。本来であれば、市町村単位で協議の場を設置する。今回、計画の中にも市町村の単位が最後にあるかと思いますが、そこは、県としては立ち上げで技術的な援助はしますが、その後の運営に関して県が責任を持って市町村の協議会に県が費用負担するという考えはないです。

市町村の協議会は、各自治体の役割として、県にはそれを広域的な観点で必要な調整をするという役割があるので、引き上げた上での費用負担までは神奈川県としてはできないと思います。

(江川部会長)

協議の場の設置に関して言うと、このメニューとは別に新たな協議の場を作るというイメージもあり得るのですか。

(事務局：障害福祉課)

それもあって思いますが、ただ、他にまた会議体と言っても全然違う方々ではなく、多分こういうところに出られている方が来ると思うので、会議の回数ばかりが増えてしまうという形になってしまいます。かといって、ここでどこかに見直そうと思っても、我々が想定しているようなメンバーが全て入っている会議体が無いので、医療中心であれば、障がいが入っていかなければならないですし、障がい中心であれば、医療に来ていただかなければならないのですが、その一つとして、我々のカテゴリーとしては、自立支援協議会というのがあるので、そこでという発想は私どもにもあるにはあるのですが、医療の協力というのをこちらに向けるというのは難しいと思います。

現場に話させると限界ですと、福祉の関係者だけで話し合っている、全然進まないというのがあります。

(江川部会長)

先ほどの空地の話に例えると、空地があって、医療の人と福祉の人がこの空地で一緒に遊んだ経験がないのですよ。つまり交流の経験がないので、福祉は福祉で頑張っちゃう、医療は医療で小さな世界で話をすると。交流が無いから、まさにトップダウンのイメージは交流がないからまず交流しなさい、という形で会議体を作って、その後は自然発生的に地域でやりなさいということなのだと思います。

でも、よりどちらが問題点に寄り添っているかということ、福祉の方が寄り添っているのです。医療はどちらかということ突っぱねているので、自分で頑張らなさいと。だから、突っぱねている側が中心になるよりは、差し当たって受け入れているところが場の中心にならないと話としては先に進まないかなと。そこで、結局支えている人が医療とどう関わっていいかわからない、どう説得していいかわからないという状況で、困っているというのが実情です。

何か良いアイデアはないかなとは思いますが、ここはうまくやっているというようなことがあれば、そういう形をひな型にしてやっていくのでしょうか。

(植松委員)

この2つの保健福祉圏域でやっている、名前はそれぞれ違いますけれども、ここではどうしているのですか。

(江川部会長)

そうですね。ここはモデルになるかしら、ここはわざわざ医療的ケアと名付けているのですが。

(植松委員)

特に湘南東部はずっとケアの必要な人が多い割には、ショートステイがゼロのところ、随分前から、市の自立支援協議会でも圏域でもずっと話題にはなっていたのです。

ただ、中々福祉の自立支援協議会の場合、どちらかということそのことは、大変ですねということだけで終わっていたので、きっと立ち上げたのだろうと想像されるのですが。

例えば、22年度からやっている湘南西部については、この圏域はかなり広いですよ。

(事務局：障害福祉課)

そうですね。この取組みは、今おっしゃったようにモデル的な取組みだろうと思います。

ただ、おそらくこれは私見になりますが、この上の協議体、いわゆる三層の一番とりまとめになるようなところはこういった体制がよろしいのかなというような所が重要になってくるのではないかと考えています。これはまさにボトムアップで、地域の中でのご理解があって、一同に会しているような好事例だと思うのですが、皆がそういう状況にはまずなくて、県内の自立支援協議会においても状況は地域によってばらばらなのです。

全部ひっくりめた上で上手くいくところもあれば、中々進まない部分もあり、ここから他でもやれるよねということだと、少し厳しいかなと思う部分があります。

(江川部会長)

でも、どこかうまくやっているところがあれば、隣の芝生を見ながらやらないといけないのではないですかね。

(事務局：障害福祉課)

そうなってくると、そこはまだ答えが出ていないところです。

(鶴飼委員)

茅ヶ崎の一事例で、上手くいっているものはありますか。

(事務局：障害福祉課)

上手くいっていると言いますか、これはたまたまこういう名前でこういう協議体を作ってそこで検討しているということになるかと思えます。

(事務局：障害福祉課)

この構成団体を見ますと、行政、専門機関、当事者、教育、医療、訪問看護、サービス提供事業所というような構図になっていますが、一方で県の自立支援協議会の委員構成は、障がい福祉、虐待等も扱っておりますので、労働関係であったり保健福祉事務所にも入っていただき、あとは全て障がい福祉の相談支援事業所が構成上は多くなっているところです。

そうなりますと教育や医療機関、訪問看護といったところが全く入っている状況ではないので、先ほども申しましたが、同じ看板であっても今の構成とは全く違うメンバーでないと、これらの議論ができる場にはなり得ないのかなと思いつつ伺っていたところがございます。

(江川部会長)

自立協議会の傘下に入らなくても、湘南西部でやっているようなことをモデルにして、各地区で展開できないかという議論はあるのかもかもしれませんね。

(事務局：障害福祉課)

ありがとうございます。

各委員の皆様からいただいた意見を踏まえまして、県として効果的な協議の場を引き続き検討させていただきたいと思えます。

(江川部会長)

それでは、次に移ります。報告事項3を最後に説明していただきたいと思います。

(事務局：障害福祉課)

資料3に基づいて説明。

(江川部会長)

今のかながわ障がい者計画の改定について、何かご質問はあるでしょうか。特に無いようであればこれで議事を終了し、進行を事務局にお返しいたします。

以上