

第4回品川区障害福祉計画策定委員会 議事録要旨

日時：令和3年6月1日（火）13時30分から15時

場所：品川介護福祉専門学校5階 特別講義室

出席委員：小山聡子、小野孝、大串史和、渡邊義弘、庄田洋、伏見敏博、
寺島政博、大上好江、島崎妙子、館美香、松尾光恵、伊崎みゆき
（オンライン参加）曾根直樹、松山毅、原正博、光真坊浩史、水江知子、菊地絵里子、
杉本照夫

欠席委員：三輪雄幸、大野哲也、金子正博、中山啓

1. 開 会

事務局

配布資料の確認（事前送付）

- 次第
- 資料1 第6期品川区障害福祉計画・第2期障害児福祉計画（計画案）
- 資料2 パブリックコメントの概要
- 資料3 品川区地域自立支援協議会意見一覧
- 資料4 障害者団体ヒアリング意見一覧
- 資料5 素案からの主な変更点

委員長

傍聴人より録音の申出があり（了承）

2. 議 事

事務局

資料1～資料5について説明。

委員長

素案からの変更点を中心に説明いただきました。

事務局からの説明を受けて、ご意見・ご質問はございますでしょうか。

委員

パブリックコメントなどで様々な意見が寄せられています。

人数としては多いとは言えませんが、多岐にわたり計画素案を見ている方がいることが分かりました。

計画案の60頁に施設からの地域生活移行者数の目標値があるが、令和5年度末時点で10人とあ

る一方で、施設入所者は 271 人と現状維持となっています。

これだと、10 名は地域移行させるが、新たに 10 名が入所することになるため、相対として地域移行が進んでいないように見えてしまうのではないのでしょうか。

もう 1 点は計画案の 70 頁、障害福祉サービスの見込み量についてです。

「重度訪問介護」は、令和 5 年度、月に 45 人が介護を受け、合計 6,710 時間とありますが、これは一人当たり 1 日 4 時間程度となります。

そうすると、「重い障害の方が地域生活をするにあたり、1 日 4 時間でまかなうのは、数字的には施策を勧めていません」ということになると思います。

なぜこの時間数になっているかうかがいたい。

事務局

1 点目は、「地域移行を進める」ことが前提の数値となります。

271 人というのは、国が示した統計学的手法に則って計算した数であり、国も 271 人（現状）を超えないという方向性を基本指針で打ち出しています。

10 人は、令和 5 年度末の目標値で、地域移行を進めなければこの数値は出せないものです。

文章の最後に 3 行加えたのは、「移行の仕組みについて、これから検討し、構築していくことになる。したがって、現時点ではこの数値になっている。進めないということではなく、丁寧にやっていきたい。」という意味です。

「重度障害者等包括支援」については、あくまでも国の示した統計学的手法に従い、最大限の数値を出させていただきました。

他のサービスもそうですが、国の基準はあくまでも目安と理解しています。

サービス量については障害特性・程度により個別性が高いため、利用者の方にご相談いただき、必要な支給量を決定しています。

あくまでも国の基準にしたがった最大限の時間数で、実際にサービスが必要な方がいらっしゃれば、1 日 4 時間しか支給決定しないということではございません。

委員

計画案 60 頁の地域移行の目標値については、「10 人は施設を出るが、令和 5 年までに入所者が 10 人新たに入って、結果的に 271 人は変わらない」ということになります。

この 271 人が減るのであれば、より積極的に地域移行を進めていく区の姿勢を示せるではないのでしょうか。

また、71 頁は、国の目安に従っているとのことですが、区の計画なので、国を参考にするとしても、「区としては 1 日 4 時間では足りない」ということであれば、見込量は当然増えることもあり得ますので、見込量を調整する必要があるのではないのでしょうか。

委員長

区の説明としては、「271 名は超えないことを死守する」ということにも聞こえましたが、他の委員から補足はありますか。

副委員長

地域移行をしたあとの生活の場がないと、数字だけあげても意味はないと思います。

グループホームの見込量が 75 頁にあるが、こちらは令和 2 年度から令和 5 年度にかけて 28 人の増加にとどまっています。

行政は支給決定をすれば良いが、事業者が利用者を受け入れられるかという問題もあります。

本当に事業所が増加するのか、重度訪問介護に従事するヘルパーが確保できるかという裏付けを考えたときに、「事業者の皆さんがやるのだ」という事業計画の裏付けがない限り、非現実的な数字がひとり歩きするのではないのでしょうか。

施設入所待機者が 42 人いますが、施設入所者数を削減するとなると、この待機者 42 名の地域生活の場を確保したうえで、さらに地域移行 10 名についても生活の場を確保することが必要になります。

ただし、グループホームが 28 人しか増えないのでは、施設からの地域移行が 10 人、他から 18 人で埋まってしまいます。

施設入所待機者 42 名については、もし仮に切迫した状況だとしたら、緊急避難も必要だと思います。

ただ数字だけいじっても仕方ないというのが率直な感想です。

計画をスタートさせる必要があるので、数字を精査するような調査を来期に行ったうえで、行政だけではなく事業者も含めて事業計画を拡大していくとの覚悟がないと駄目だと思います。

委員

副委員長のご発言はその通りと思いますが、ただパブリックコメントを見ますと、他の区にできていることが品川区でできていないとの指摘があります。

それならば「こうしたいが、でも現状がこうだからできない」ということを書き込む必要があるのではないのでしょうか。

どうして無理なのかを丁寧に書かないとパブリックコメントの意見に回答していないように思います。

副委員長

どれくらいの事業所を増やすことができるのか、事業者にきちんと言っていないと駄目なのではないかでしょうか。

「重度訪問介護」で見落としていましたが、実績をみると平成 30 年度は一人あたり 4.3 時間。見込量は実績をある程度伸ばした数値なのかと思いました。

実態としては、支給決定が 1 日 20 数時間の方から数時間の方がいるので、それをならした数字ではないかと思いますが、国の基本指針によるという説明は腑に落ちませんでした。

第 5 期計画の実績から算出されたのではないのでしょうか。

事務局

説明が足りませんでした。71 頁の「重度訪問介護」については、副委員長のご説明通りの方法で推計しています。

「重度障害者等包括支援」については、国の基本指針により見込量を算出し、「重度訪問介護」に

については、実績に利用者増を加味して見込量を立てています。

委員

障害児関係についての質問です。

1点目は、計画案 40 ページ。前回も質問しましたが、「③事業所整備の促進」では、「小山台住宅等跡地において、児童発達支援センターおよび障害者通所事業所の開設に向けた計画を進める」とありますが、計画は令和 5 年度までとなっています。

これは、令和 5 年度までに設置するという事なののでしょうか。それとも整備計画をまとめるということなののでしょうか。

2点目は、計画案 66 頁。「令和 5 年度末までに、児童発達支援センターを区内に少なくとも 1 か所以上設置」とあります。

「まだ内容については詳細を伝えられない」と前回の策定委員会でお話しがあったのですが、1 か所増やすという以上、やはりそれなりの課題があつてのことだと思います。

計画に載せる以上、「どういうものをどこらへんに」というのは明らかにしていただいた方が良いでしょう。

3点目は、同じく計画案 66 頁です。

「医療的ケア児のための関係機関の協議の場を設置」とあるが、令和 2 年度に既に設置済みなので、その文言で良いとお考えでしょうか。

4点目は、3点目に関連して、「医療的ケア児等コーディネーターの配置」ですが、どういうイメージ、どこに配置するのか、常勤・非常勤等いろいろあると思います。

具体的にお聞かせいただきたいと思います。

5点目は、計画案 80 頁です。「障害児計画相談」の見込量は、令和 3 年度 1,328 件とあります。

これは実人員ですか。それとも、実績・見込量は年間累計値と書いてあるので、新規モニタリング含め 1 人あたり 2 カウント以上しているとすると、半数くらいの実人員になるのでしょうか。

何故かと申しますと、令和 3 年度以降の数字で、利用されている方の何%くらいを、計画を立てる対象とするかに関わるからです。

実人数で 100%を目指すのか。または 5～6 割を目指すか。そのあたりを確認させていただきたいと思います。

事務局

1点目、40 頁の小山台住宅跡地については、令和 5 年度までの開設ではなく、計画を進めるということです。

2点目、66 頁の児童発達支援センターについては、区としては品川児童学園に続く、2 か所目の児童発達支援センターが必要と考えています。

3点目、66 頁の医療的ケア児のための関係機関の協議の場の設置については、国の基本指針に沿った文言となります。

現在、国の指針のままの文言となっていますが、既に設置は済んでいるため、もう少し発展的な表現にしても良いと考えています。

4点目、66 頁のコーディネーターについては、医療的ケアが必要な児童の支援事業「インクルーシブひろばベル」を 4 月に開設しました。

その常勤職員が医療的ケア児等に関するコーディネーターとなっています。

また、重症心身障害者通所事業所「ピッコロ」の常勤職員もコーディネーターとなっており、区内には現在2名のコーディネーターがいることになります。

5点目、80頁の障害児計画相談については、まだ4月～2月の累計ですが、100%計画相談を作成しています。

令和2年度の実績はコロナ禍の影響で、訪問してのモニタリングが難しい状況であったため、モニタリングを含めた延べ人数となっています。

委員長

66頁の「医療的ケア児のための関係機関の協議の場」については、開催回数の目標が年に1回となっていますが、この記述で良いとお考えですか。

事務局

年1回の開催という目標については、新型コロナウイルスの影響がございます。

医療的ケア児に直接携わるメンバーには病院関係者が多く、開催が厳しい状況です。

当面の間は「少なくとも年に1回以上は開催」ということで考えています。

委員長

事務局に確認ですが、医療的ケア児等コーディネーターは既に2名いるとのことですが、目標値は3人なので、あと1名増やすということでしょうか。

事務局

医療的ケア児等コーディネーターをこれから増やす場合に、別の事業所に新たなコーディネーターが配置されている方が、相談機会の確保につながると考えています。

そのため、「地域に分けて配置する」という考え方もあるかと思います。

委員長

80頁の「障害児計画相談」は、延べ件数ということで、実人員は計画相談を受ける対象者すべてを目指すということでしょうか。

委員

やはりイメージとして、延べ人数で100%は分かりづらい。実人数で100%の方がわかりやすいと思います。

66頁にある児童発達支援センターを増やすことについては、ある程度、設置エリアや希望が想定されているのではないのでしょうか。

もし言えるのであれば、教えていただきたい。

委員長

児童発達支援センターについては、まだ言えない段階ということですね。

委員

計画案 77 頁、「地域移行支援」の令和 2 年度の実績は 4 人。見込量は増えており、とてもありがたいと思います。

精神障害者の数値が括弧内に示されているが、平成 30 年度、令和元年度の 4 人、5 人という実績には、精神障害者も含まれているのでしょうか。

事務局

令和元年度実績は、すべて精神障害者の方です。

委員

精神障害者以外は、「地域移行支援」を利用していないということですか。

事務局

平成 30 年度、令和元年度までは、精神障害者のみで知的障害者の利用はなかったが、令和 3 年度については、知的障害者、精神障害者のそれぞれの見込みを立てています。

委員

そうすると、令和 3 年度から令和 5 年度の利用者は、知的障害者と精神障害者ということになります。身体障害者は利用しないという見込みですか。

事務局

身体障害者、知的障害者を含めてということになる。国の基本指針では、精神障害者の人数を出すようにとのことであり、精神障害者を括弧の中に数字を記載しています。

委員

10 数名の方が「地域移行支援」を受けることになりますが、計画案 60 頁には「令和 5 年度末までの地域生活移行者数 10 人」という目標値が記載されています。地域移行の目標値が違うのは何故ですか。

事務局

77 頁は、「地域移行支援」というサービスを受ける方となります。

これに対して 60 頁は地域移行の人数となります。

このサービスと人数という違いが 1 点。また、60 頁は施設入所からの地域移行であるのに対して、77 頁は病院からの地域移行支援サービスの利用者も人数に入っています。

委員

サービス見込量については、現実を踏まえた数値をという副委員長のご意見は良くわかりました。ただ一方で、掲げてある数字が区民の一部の印象だと、パブリックコメントにあるようにサービスに上限があるように思われてしまう懸念があります。

また、41 頁の「相談支援体制の強化」では、「どう充実させるか」が明確に示されていないよう

に思います。

障害者自身の希望するプラン、ケアプランをもとに作成する」というような、当事者が主体という内容が表現されていると、安心して相談に行けるのではないかと思います。

成年後見制度の記述ですが、これでは「成年後見制度を勧める」というように見えてしまいます。

この内容であれば、「あらゆる制度を駆使して支援を行う」と記述した方が良いのではないのでしょうか。

また、パブリックコメントには、成年後見制度については慎重な扱いをして欲しいという意見もあるため、あえて成年後見制度を入れる必要はないと思います。

委員長

成年後見制度については、委員長、副委員長に事前相談があり、こういう文言に落ち着きました。副委員長から何かご意見はありますか。

副委員長

成年後見制度は、障害者権利委員会から厳しい指摘も受けているが、民法上は成立している制度なので、必要な人がいた場合には、制度を使うことは否定されていません。

計画案の記述が「積極的に使っていこう」という表現に読めるか否かは人の感じ方によるが、以前よりは妥当な表現に落ち着いたと思います。

もし、委員が成年後見制度の記述に懸念を感じているのであれば、「成年後見制度も含めた」というような記述にすれば良いと思います。

委員長

区民の一部に「サービスに上限があるように思われてしまう」という懸念についてはどうでしょうか。

事務局

上限という言葉は計画案でも要綱の中でも一切使っておりませんし、相談の中で十分に当事者のご希望を伺いサービスの支給決定をしています。

委員

ご意見のあった、41 頁の成年後見制度の記述は、私も違和感を感じます。

私の子どもも成年後見制度を使っていますが、「つながり」というか「含めた」という文言を使いません。障害者への成年後見制度はまだまだと思うので、少しひっかかっています。

委員長

言い回しを少し変更してもよろしいでしょうか。

事務局

了解しました。

委員

パブリックコメントや団体ヒアリングの意見を見ると、一番気になるのは感染症を含めた災害対策です。地震もいつくるかわからないため、しっかりと対策なども打ち出した方が良いと思います。

ひとり暮らしの障害者は、ワクチン接種をどうしたらいいかわからない。

対策として何かあれば、教えていただきたい。

委員長

事前の話し合いでも話題になりました。災害も新型コロナウイルスも、障害のあるなしにかかわらず対応を要することです。

事務局

計画案の中では、42 頁に「災害対応・感染症対応」ということで掲載しています。

3つの大きな施策対応で、個人の方への支援、障害児者の方への支援、個別支援計画の作成ということを出しています。

福祉避難所については、「障害者やその家族」の部分を赤字にし、事業者の意見を聞きながら、検討委員会で検討するという形で記載させていただいています

現在、福祉部に検討委員会を設置し、その中で具体的に対策等について検討を進めています。

新型コロナウイルスへの対応では、衛生用品の配布や、障害福祉サービス業務継続支援金の交付、PCR検査等の実施を明記し、日々の状況変化に対して柔軟に対応できるよう、対策を講じていくと記載しています。

委員

例えば、新型コロナウイルスのワクチン接種だと、「申し込む」、「電話はつながらない」、「ネットは障害者にとってハードルが高い」といった問題が生じており、対応が必要だと思います。

事務局

皆様が最も不安に感じている点であると思います。

ワクチン接種に関する支援は、サポート体制や接種方法について具体的に検討しているので、近いうちにお示ししたいと考えています。

委員長

新型コロナウイルスに家族が罹患した場合など不安は尽きないと思いますが、計画で見ていくことと個別対応が必要なことを整理する必要があります。

新型コロナウイルス感染症については、計画とは別で対応を進めていただきたい。

委員

パブリックコメント No.486 の「医療型の短期入所」について、事務局の回答に「医療的ケアが必要な方のニーズを踏まえ、病院を活用した事業を開始」とありますが、どこに記述されているのでしょうか。

事務局

「病院を活用した短期入所事業は令和３年度から開始」と記述がありますが、これは区内の森山リハビリテーションクリニックで新たに始める事業となります。

現在、クリニックと事業詳細を調整している段階のため、計画案に記載しておりません。

詳細が決まりましたら、相談員を通じて区民の方に周知を図る予定です。

委員

厳しい意見で恐縮ですが、医療的ケアが必要な子ども支援のための戸越ルーム（インクルーシブひろばベル）などの様に、できあがってから「え、そうなんだ」と思うことが多い。

地域自立支援協議会等の意見を吸い上げつつ、皆でつくっていかうという姿勢がもっと必要なのではないでしょうか。

委員長

医療的ケア児のサービスについて、構築プロセスが不透明というご意見をいただきました。

事務局

区としては、必ず当事者や親御さんの意見を聴きながら、ニーズを踏まえて次の事業展開を図っています。

この事業は公募し、議会にも報告しています。今回、計画策定委員会、地域自立支援協議会と会議体により役割・機能を分けてやってきたが、今後も当事者やご家族の意見を聴きながらやっていく前提は変わりません。

あとは、議会の承認をいただかないと、予算にしても、計画にしても進められない事業がございます。

今後とも基礎調査や団体ヒアリングなどで当事者意見を吸いあげ、施策展開を進めていきます。

委員

60 頁の「令和５年度末までの地域生活移行者数 10 人」という目標値について、その 10 人は地域に移行したとき、重度の方は 71 頁の「重度訪問介護」になると思います。

71 頁の表だと、平成 30 年度の「重度訪問介護」の実績は 44 人。それが令和 5 年度だと 1 人増えて 45 人。もし 10 人が施設から地域移行したとしても、少なくとも 5 人は「重度訪問介護」を利用します。

時間数は増えているが、人数の部分で、地域に帰ってくる 10 人のうちの半分以上を令和 5 年度の数値に上乗せするとはいかがでしょうか。

事務局

60 頁の目標値の 10 人だが、必ずしも地域移行の方が「重度訪問介護」を使うとは限らないと考えており、サービス実績を踏まえた見込量としています。

今後、地域自立支援協議会の中で、地域移行の仕組みや施設入所者の意向を確認したうえで、サービスを提供していかなければならないと考えています。

委員長

サービス見込量の設定は本当に難しいと思います。

今後は地域自立支援協議会等で検討していく中で、リアリティのある数字を出していく必要があると感じました。

皆様にはまたもの足りない部分もあると思いますが、ようやく完成に近づいてきたと思います。

具体的な施策内容が見えないというご意見については、できる限り具体的な施設名を記載したり、数値目標も見直すなどできる限り区に対応していただき、当初よりだいぶ良くなったと思います。

本日が最終回ですが、委員意見と基礎調査の利用者ニーズが見込量として十分反映されていなかったため 10 月実施予定だった計画素案の検討が延期となるなど、素案策定は多難な作業となりましたが、委員の皆様には最後までお付き合いいただき感謝しております。

ただ、これはスタートにすぎません。実際に掲げた数値目標が実施できるのかということが、重要なので、今後の着実な実行に私も貢献したいと思います。

真摯なご意見をいただいたみなさま、区民のみなさまに改めて感謝申し上げます。

3. 閉 会

事務局

今後の予定について説明

- ・ 7 月の区議会で、パブコメの実施結果、計画を報告
- ・ 7 月 21 日号の「広報しながわ」、区のホームページで区民へ公表