

令和7年度神奈川県児童福祉審議会障害福祉部会 主な質問・意見

(1) かながわ医療的ケア児支援センターの取組について【資料1】

委員名	該当ページ	質問・意見	回答
中村部会長	P4～ 10	医療ケア児等コーディネーターが増え、何が変わっていったか、その効果について見える化していただくと幸いです。コーディネーター増加の効果を評価する手段は何でしょうか。	コーディネーターの役割は、医療的ケア児やそのご家族への相談支援や関係機関との連絡調整など多岐にわたります。その効果は、各市町村における相談件数を把握することで、一定の把握が可能と考えています。今年度より、各市町村での年間相談実績の把握を進めており、来年度以降、比較可能な数値が得られる見込みです。
中村部会長	P12～ 13	メディカルショートステイ、当院も始めましたが、保護者とのトラブルも多いことがわかってきています。各登録施設でも同じ様に発生していると思いますが、その利用に関する効果、感想のフィードバック、今後への改善に向けたシステムはどのようにされていますか。	本事業では、受け入れ時のトラブルを事前に防ぐため、登録時には、お住まいの地域やお子さまの状態などを確認しながら、医療機関ごとの要件の違いを踏まえて丁寧に保護者に説明し、利用申し込みがあった際には、保護者及び医療機関の意向に配慮しながら、受け入れ医療機関の調整に努めています。 また、毎年度、協力医療機関を対象とした連絡会議を開催し、利用者家族との関わり方を含め、各医療機関での受け入れに関する課題や工夫について意見交換を行っています。併せて、同会議の中で利用者から寄せられた感想や、受け入れ調整が難航した事例なども共有することで、各医療機関での運営改善に役立ていただけるよう努めています。
鈴木委員	P6	センターで受けた相談が0件や少数である市町村は行政での相談支援が行き届いているか、それとも相談を知らないのか気になるところです。特に県央圏域は3市が0件というのはどう捉えているのか伺いたいです。	センターは、市町村が配置するコーディネーターなど、医療的ケア児等に対する個別支援に関わる支援者への支援や個別支援を通じて抽出された地域課題の共有などを主たる役割としています。

			大和市、海老名市及び座間市の件数が0件となっていますが、市で配置している医療的ケア児等コーディネーターが具体的な相談対応を行っています。県央地域では市町村の子育て、障害部門の所管課や県関係機関、コーディネーター等を集めたランチ会議の開催や、大学と連携した防災対策研修、家族会と連携した交流会を実施するなど、地域の支援者等とも密に連携を図りながら、その役割を果たしているものと考えています。
木村委員	-	発達障害児に対して、医療的ケア児に関する研修が少ないので、情報交換・情報共有も含めて、増えるといいと思います。(コーディネーター向けではなくて、児を直接支援する職員向け)	今年度から、医療的ケア児等への支援に従事できる方を養成するため、地域の保育所、障害児通所事業所、相談支援事業所及び障害福祉サービス事業所等の支援者を対象に「医療的ケア児支援者養成研修」を実施しております。この研修では、児童発達支援に従事される方にもご参加いただいたところですが、引き続き、より多くの方にご参加いただけるよう、しっかりと周知してまいります。

(2) 発達障害支援センターかながわAの見直しと今後の発達障害児者支援体制について

【資料2】

委員名	該当ページ	質問・意見	回答
中村部会長	—	<p>相談業務の分離に伴う「専門性の維持」と「責任の所在」見直し案では、これまで「かながわA」が一体的に行ってきた業務のうち、個別相談支援を「福祉機構」へ分離し、「かながわA本体」は機関連携や企画立案に注力するとしています。</p> <p>しかし、現在の相談の主流は「知的障害を伴わないケース」や「未診断の成人」といった非常に専門的な知見を要する層です。相談窓口（福祉機構）と専門機能（かながわA）を切り離すことで、相談の質が低下したり、複雑な困難ケースが両組織の間で「たらい</p>	<p>かながわAと福祉機構の間で、定例的な打合せを行うとともに、緊急を要する場合は、随時に打合せを実施するなど、緊密に情報共有を図ることで、相談の質が低下したり、相談が「たらい回し」になることがないように取り組んでまいります。</p> <p>また、福祉機構で受けた相談の内容を、個人情報に配慮しつつ日々共有する仕組みについても検討しています。</p>

		<p>回し」にされたりする懸念はないでしょうか。両組織間でリアルタイムにノウハウを共有し、困難ケースに即座に「かながわA」の専門職が介入できる具体的な運用ルールを教えてください。</p>	
庄委員	P7	<p>かながわAが、総合療育相談センターに移転し、県直営の運営が続くこと、SRCの療育部門等との連携が検討されていることはとても良い方向性だと思いました。</p> <p>更に県内の医療機関との連携も強化していけると良いと思います。</p>	<p>医療機関との連携については、令和8年度も引き続き、「かかりつけ医発達障害対応力向上研修」を開催するとともに、新たに「発達障害専門医療機関初診待機解消事業」を実施する予定であり、これらの事業を通じて連携を深めたいと考えております。</p>
鈴木委員	P9	<p>令和8年4月から始動されるようだが、当事者・家族への周知がされていないように思いますが今後どの様に行っていくのでしょうか。</p> <p>特に診断前は福祉サービスを受けていない方がほとんどだと思われませんが、直接相談した場合、市町村の相談窓口対応がスムーズに進むのか、まずは市町村に相談とたらいまわしにされないか危惧しています。仮に発達障害と診断された場合、自閉症・発達障害支援事業の中で、連携をコーディネートしていただくことになるのだろうと思うが、保健師を配置するとあるが保健師が行うと理解してよいのでしょうか。</p>	<p>当事者・御家族に対しては、県ホームページに掲載して周知するとともに、当事者団体等あてにメール等でお知らせします。また、各市町村に住民への周知を依頼する予定です。</p> <p>かながわAに相談があった場合、相談者の主訴に応じて、市町村を含む地域の支援機関を紹介していますが、的確に引継ぎを行い、相談が「たらい回し」になることがないように取り組んでまいります。</p> <p>また、自閉症・発達障害支援事業は、医師から、発達障害の特性の理解や対応について、医学的見地からの助言を行う取組ですが、保健師は、相談者や関係機関とのカンファレンスに出席し、保健師の立場から、関係機関との連携を含めた助言を行います。</p>
木村委員	P5	<p>「アウトリーチ強化」とありますが、具体的な取り組み案はありますか。</p>	<p>地域の支援機関への支援として、ペアレントトレーニング等の研修の強化、支援機関の求めに応じたコンサルテーション等をアウトリーチ形式で実施する予定です。</p>
木村委員	-	<p>5歳児検診が拡大されると、就学前に様子を把握できるメリットと相談が増える→相談機関の体制強化等の課題があるので、自治体の取り組みの実態が聞けるといいと思います。</p>	<p>5歳児健診の実施市町村や県担当課と連携し、実態把握するとともに、相談の増加に対応できるように努めます。</p>

(3) 障害児等移行支援関連事業について【資料3】

委員名	該当ページ	質問・意見	回答
中村部会長	—	<p>マッチング不調時の「最終的な調整権限」と「受皿確保の強制力」</p> <p>資料内では現在の会議体の限界が明記されています。新設される「移行支援アドバイザー」や「議題提出票によるカンファレンス」を経てもなお、医療的ケアや行動障害を理由に受け入れ先（成人サービス）が一つも見つからない「困難ケース」に対し、移行調整の責任主体である県は、最終的にどのような手段で「居住の場」を確保するのですか。</p> <p>特に、入所継続の最長期限である23歳が迫っているケースに対する具体的な「デッドライン（期限）設定」と「広域調整の強制力」の有無を教えてください。</p>	<p>当会議においては、直接的にサービスの利用を調整する機能はありません。会議においては、カンファレンスでの検討事項や構成員の提案を、障害児等の関係者が支援に反映し、移行先へのマッチングに向けて支援を進めていくこととしています。</p> <p>行動障害がある方、医療的ケアが必要な方の受け皿の不足は承知しており、移行に向けての体験の機会の確保をしていくために支援人材の育成を通じた受け皿の強化、体験時に障害児等の関係者が移行先や地域の相談機関等への支援の引継ぎをより強化していくよう取り組んでまいります。</p> <p>「デッドライン（期限）設定」や「広域調整の強制力」はありませんが、県では入所児童が、安心して移行ができるよう関係者には早期の情報共有をお願いするとともに、入所の仕組みの検討を進めていきます。</p>
庄委員	P16	<p>重度・最重度の知的障害がある強度行動障害の児童について入院治療を行える精神科医療機関が極めて少なく、施設職員が暴力を受けながら対応せざるを得ない現状があることを認識しています。一方で、精神科入院治療を行うことが児童の状態をかえって悪くする場合もあるように思え、医療機関は消極的になりがちである。この問題をどのように解決すべきかは容易ではないが、今回のように加算がつき、今後加算が大きくなることはとても大切であると思います。</p>	<p>令和6年度障害福祉サービス等報酬改定においては、障害児入所施設が行う移行支援の関連加算、強度行動障害がある方の支援体制整備に係る加算など、様々な評価がなされました。</p> <p>県としては、こういった加算を有効に活用し円滑な支援につなげていくために関係者間と連携し取組を進めてまいります。</p>
鈴木委員	P11	<p>意思決定支援については移行ありきの意思決定支援にならないようにと考えます。本人が自分の意思を出せるようになるまでの過程を丁寧に大切に行ってほしい。県の場合、職員不足、職</p>	<p>貴重なご意見をいただきありがとうございます。</p> <p>ご本人がご自身の意思を表出するために、意見表明・意思形成支援を丁寧に行っていく必要があると考えます。</p>

		<p>員の異動の多さから子どもとの信頼関係の構築に時間がかかったり、構築できないまま移行支援が行われるのではないかと危惧します。</p> <p>移行支援を行う場合も、本人の状態が崩れ日常生活に支障が起きないように精神面での配慮を行うようお願いしたいと思います。</p>	<p>また、移行支援において第一に考えるべきことは、ご本人の気持ち、精神面であると考えます。県としては、関係者と連携し丁寧に支援を進めていけるよう取組を進めてまいります。</p>
木村委員	P 7	<p>マッチング会議はどのくらいの件数を行ったのでしょうか。</p>	<p>マッチング会議は、10回開催しました。圏域ごとの開催実績は、以下のとおりです。</p> <p>県央圏域：3回 湘南東部圏域：3回 湘南西部・県西圏域：3回 横須賀・三浦圏域：1回</p>

(4) 重症心身障害児者等支援体制検討会について【資料4】

委員名	該当ページ	質問・意見	回答
中村部会長	—	<p>赤字前提の運営における「公費負担の具体的基準と継続性」</p> <p>報告書では「国の報酬だけでは看護師の確保や十分な運営体制の整備が困難」、「グループホーム単独での事業展開は難しい」と明確に収支の赤字構造を認めています。この状況で、民間の法人が参入を検討する際、県や市町は「国の加算」以外の独自補助（人件費や運営費の補填）を、どの程度の規模で、いつまで継続する保証があるのか、具体的な財政支援のロードマップを示してください。</p>	<p>現在、重症心身障害児の施設内の支援の質を担保するために、重症度に応じて人員配置基準を超えた職員を配置した入所施設（医療型障害児入所施設及び療養介護併設型）に対し、県単独補助として処遇委託費を支弁しています。</p> <p>重症心身障害者を対象としたグループホームを充実させるには、同様の補助が必要と考えており、今後必要な調整を行う予定としています。</p>
鈴木委員	P 4	<p>人材の確保については、看護師が途中でやめてしまわれると退所せざる得なくなる利用者さんも出てくるので、事業所だけに支援員募集を任せるには限界があると感じます。報酬だけでなく、欠員の緊急対応を受けられる仕組みも必要ではないかと考えます。</p>	<p>人材確保には、様々な事業所で苦慮されていると承知しています。</p> <p>検討会でも度々議論されており、安定した人材確保のため、人材バンク制度の必要性が示されているところです。報告書の提言を受け、人員配置基準における看護師配置に係る適切な評価を国に求めるとともに、中長期的な取組として、制度の構築を模索してまいります。</p>

(5) 障害者支援施設等の利用希望に係る実態調査結果を受けての今後の対応（入所の仕組みの対応案）について【資料5】

委員名	該当ページ	質問・意見	回答
中村部会長	—	<p>短期入所・アセスメント期間（原則2週間）終了後の『確実な出口』をどう担保されますか。</p>	<p>緊急的な短期入所やアセスメントを目的とした短期入所では、障害者を援護する市町村が主体的に動くことが重要であると考えています。</p> <p>アセスメントを目的とした短期入所では、障害保健福祉圏域に設置された協議の場を活用し、短期入所期間中に次の生活の場の選定や必要な支援内容について協議を行うことで、出口を確実に担保する仕組みを整備していきます。</p> <p>また、緊急的な短期入所では、当初予定していた期間を超えて入所が長期化することを防ぐため、短期入所期間中から次の生活の場の確保に向けた具体的な調整を進める必要があります。</p> <p>県では市町村がこうした調整を円滑に進められるよう、必要な情報提供や助言を行い、利用者の住み慣れた地域で生活の場を確保する体制を強化してまいります。</p>
鈴木委員	P3	<p>本人の意向がどこまで反映された調査だったかということだと思います。希望している保護者には本人に経験を積ませるよう促して相談支援員と一緒に本人の希望を聞き取れるようバックアップしていくことで、改めて本人の意向を聞き取り丁寧に進めていくことが良いのではないかと考えます。</p> <p>緊急性がある場合には本人の意思の優先順位が下がる為、そこで終わりにならないように、緊急性が回避できた暁には再度本人の意思を確認し、できるだけ地域で、ご本人の安定できる生活の場所を考えて支援していただきたいです。</p>	<p>ご指摘のとおり、緊急的な短期入所においては、安全の確保が最優先されるため、障害当事者ご本人の意思を十分に尊重することが難しい場合があります。</p> <p>しかし、緊急性が回避された後には、改めてご本人の意思を確認し、地域で安定した生活を送るための支援につなげることが重要だと考えています。</p> <p>具体的には、短期入所期間中から相談支援事業所や関係機関と連携し、ご本人の意思を丁寧に聞き取る機会を設けるとともに、家族者や支援者に対してもご本人が様々な体験をすることの重要性を説明し、理解を促していく必要があります。緊急対応が終了した後</p>

			<p>もご本人の支援に係る機関が協議を重ね、ご本人が望む暮らしを実現するための支援を継続していくことが望まれます。</p> <p>県では市町村や関係機関がこうした取り組みを円滑に進められるよう、必要な情報提供や助言を行い、障害当事者の意思を最大限尊重した支援がなされるよう努めてまいります。</p>
木村委員		<p>具体的な対応案があり、今後の取り組みがわかりやすいです。</p>	<p>対応案について、具体的な取り組みを評価いただきありがとうございます。</p> <p>今後、これらの対応案を着実に実施し、施設入所が困難な状況にある方々が安心して暮らせる環境の整備を図ってまいります。</p>

(6) 療養介護事業所（医療型障害児入所施設併設）入所調整会議の見直しについて

【資料6】

委員名	該当ページ	質問・意見	回答
中村部会長	—	<p>迅速化のために個別の入所調整会議（対面）を行わない方針としていますが、非常に個別性の高い重症心身障害児・者のケースにおいて、書類（名簿や調査票）のみの情報提供で、施設側が本人の特性を十分に把握し、適切な受け入れ判断ができるかという懸念があります。</p>	<p>施設側が本人の特性を十分に把握し、適切な受け入れ判断を行うことができるように、名簿に掲載する情報は、これまで対面で検討を行う際に市町村から提供を受けていた情報と同じ内容をベースとしています。また、検討の際に情報が不足している場合には、施設から直接市町村に確認できる仕組みにしています。施設が入所調整を行うにあたっては、入所者を決定した理由、優先順位が高い方が決定とならなかった場合にはその判断結果を総合療育相談センター及び、障害サービス課に報告することとしており、施設側が適切な検討がなされているかを確認してまいります。</p>
木村委員		<p>入所調整会議を見直すことにより、入所調整がスムーズにでき、必要な児が入所できるといいと思います。</p>	<p>今回の見直しにより、医療型障害児入所施設に入所する児童が成人サービスに移行する際に療養介護事業所への移行を希望された際にも、早い段階で市町村を介して名簿登録することによ</p>

			り、療養介護事業所に意向や情報が伝わることによるスムーズな入所調整となることも効果として見込んでいます。
--	--	--	--