

当日追加資料1_事前質問回答表

| NO | 資料 | 頁/節 | 質問 | 回答 |
|----|---------|------|---|---|
| 1 | 議事2_資料2 | 第2節5 | <p>今年度一年間に65歳を迎える障害福祉サービス利用者の人数（生活保護受給者／それ以外）と計画策定状況（相談支援専門員／セルフプラン）をお聞かせください。</p> | <p>生活保護受給者：34名 内 計画相談 19名 セルフプラン 7名 ケアプラン 8名</p> <p>それ以外：15名 内 計画相談 7名 セルフプラン 6名 ケアプラン 2名</p> |
| 2 | 議事2_資料2 | 第2節5 | <p>令和4年度の一年間に65歳を迎えた障害福祉サービス利用者について、障害福祉サービスの利用を継続すると決定された方について、その具体例（サービス種別と主な理由）をお示しください。</p> | <p>令和4年度の65歳到達した方：14名 完全介護保険移行者：5名 上乗せ支給：3名(重度訪問介護1名/身体・家事：2名) 障害福祉サービス継続者：6名</p> <p>6名のサービス種別としては、施設入所、生活介護、療養介護、グループホーム、就労継続支援A型です。 障害特性がある場合及び就労系サービスについては、障害固有のサービスである為、引き続き継続支給決定しました。</p> |

| NO | 資料 | 頁/節 | 質問 | 回答 |
|----|---------|------|---|---|
| 3 | 議事2_資料2 | 第2節5 | <p>令和4年度の一年間に65歳を迎えた障害福祉サービス利用者について、介護保険に相当するサービスがあることから介護保険サービスへの移行が妥当と決定されたものの、65歳到達したのちに相当する介護保険サービスを利用していない、または、利用が途絶えた事例があるようでしたら、その人数とサービス内容についてお聞かせください。</p> | <p>完全介護保険移行者：5名 介護保険のケアマネジャーや地域包括支援センター等からのサービスの未利用の相談なし。65歳到達時に介護保険のケアマネジャーに繋いで終了しています。</p> |
| 4 | 議事2_資料2 | 第2節5 | <p>共生型サービス事業所がなかなか増えない理由と、利用実績が伸びていない理由について、市の現状認識、そして、今後推進するために検討している善後策を具体的にお聞かせください。</p> | <p>昨年度実施した事業所アンケート調査の中で、共生型サービスについて検討していない主な理由として、「事業に必要な資格者等新たな職員の確保」、「共生型サービスに対応しうる職員の能力育成」や「環境設備の課題」等が挙がっていました。これらの調査結果から、各分野に精通した人材の確保・職員のスキルアップや設備などの事業運営負担における不安を抱える事業所が多いことが思慮されます。</p> <p>また、利用実績が伸びていない理由については、共生型サービスの報酬が通常の報酬と比較して低い水準となっていることも要因の一つとして考えられます。</p> <p>このことから、まずは既に指定を受けている先進事業者からのヒアリング等を通じ現状把握に努めた上で、参入を考えている事業者からの相談等に適切に対応できるよう検討を進めてまいります。</p> |

| NO | 資料 | 頁/節 | 質問 | 回答 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------|------------------|--|---|--|-----|-----|----|----|------------------|----------------|--------------------|----|--------------------|------------------|--------------------|----|--------------------|------------------|--------------------|--|-------|-------|--------|--------|----|------|-----|-------|-------|----|------|-----|-------|-------|----|------|-----|-------|-------|
| 5 | 議事2_資料2 | 第4節2 | <p>障害福祉サービスの充実を図るためには、相談支援専門員がアセスメントを実施して、適切なサービスの利用計画を立案、コーディネートする体制を確立することが重要です。過去3年間について、利用計画作成率（障害者／児）、初回作成の件数、モニタリングの平均実施回数（年）、セルフプラン利用者数をお聞かせください。</p> | <p>① 利用計画作成率（計画／セルフプラン）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>障害者</th> <th>障害児</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R2</td> <td>70.0%(2,267/972)</td> <td>37.6%(544/904)</td> <td>60.0%(2,811/1,876)</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>69.8%(2,376/1,028)</td> <td>34.7%(569/1,071)</td> <td>58.4%(2,945/2,099)</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>67.5%(2,498/1,203)</td> <td>32.2%(614/1,291)</td> <td>55.5%(3,112/2,494)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【参考】</p> <p>R4 医療的ケア児 86.4%(57/9)</p> <p>② 初回作成の件数、モニタリングの平均実施回数（年）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>初回（者）</th> <th>初回（児）</th> <th>モニタ（者）</th> <th>モニタ（児）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R2</td> <td>211件</td> <td>86件</td> <td>2.44回</td> <td>2.00回</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>173件</td> <td>62件</td> <td>2.54回</td> <td>1.79回</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>199件</td> <td>85件</td> <td>2.48回</td> <td>1.77回</td> </tr> </tbody> </table> | | 障害者 | 障害児 | 合計 | R2 | 70.0%(2,267/972) | 37.6%(544/904) | 60.0%(2,811/1,876) | R3 | 69.8%(2,376/1,028) | 34.7%(569/1,071) | 58.4%(2,945/2,099) | R4 | 67.5%(2,498/1,203) | 32.2%(614/1,291) | 55.5%(3,112/2,494) | | 初回（者） | 初回（児） | モニタ（者） | モニタ（児） | R2 | 211件 | 86件 | 2.44回 | 2.00回 | R3 | 173件 | 62件 | 2.54回 | 1.79回 | R4 | 199件 | 85件 | 2.48回 | 1.77回 |
| | 障害者 | 障害児 | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | 70.0%(2,267/972) | 37.6%(544/904) | 60.0%(2,811/1,876) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R3 | 69.8%(2,376/1,028) | 34.7%(569/1,071) | 58.4%(2,945/2,099) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R4 | 67.5%(2,498/1,203) | 32.2%(614/1,291) | 55.5%(3,112/2,494) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 初回（者） | 初回（児） | モニタ（者） | モニタ（児） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | 211件 | 86件 | 2.44回 | 2.00回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R3 | 173件 | 62件 | 2.54回 | 1.79回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R4 | 199件 | 85件 | 2.48回 | 1.77回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 議事2_資料2 | 第4節2 | <p>前回の会議で市内の相談支援専門員が2年前の83人から77名に減少しているとの報告がありましたが、この人数は常勤に換算すると何名に相当するのでしょうか。</p> <p>また、浦安市、千葉市、鎌ヶ谷市などが相談支援事業所への補助事業を行っているとのこと。その概要を分析して協議会にお示しください。</p> | <p>令和5年4月末現在、相談支援専門員（実人数77人）の常勤換算は、35.7人に相当します。</p> <p>補助事業を実施している市では、事業所の新規開設による開設費又は相談支援専門員の新規配置による人件費の補助を行っております。</p> <p>他市補助事業概要ですが、本市と同様に増加する障害福祉サービス利用者への対応や相談支援専門員の確保のために実施されており、相談支援専門員の新規配置や常勤専従化等に伴って補助を行っている模様です。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| NO | 資料 | 頁/節 | 質問 | 回答 | | | | | | | | | | | | |
|--------|---------|------|---|--|--|----|----|--------|----|----|--------|---|---|--------|----|-----|
| 7 | 議事2_資料2 | 第4節2 | <p>昨年度実施した市民アンケートに「親亡き後」への不安や施策への期待が圧倒的に多く寄せられていました。地域生活支援拠点が提供する緊急一時支援について、登録事業者数（対応可能な障害種別ごと）、事前登録者数、利用実績の目標を明確に定めるべきだと考えます（利用にあたっての心理ハードルや事業についての理解を促す形で危機に備えておく必要がある）。過去3年間の緊急一時支援の事前登録者数と利用実績（お試し利用等を含む）を改めてお示しください。</p> | <p>緊急一時支援につきましては、令和3年10月から運用を開始したため、過去2年間（令和3年度、令和4年度）の実績をお示しいたします。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事前登録者数</td> <td>27</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>緊急利用者数</td> <td>1</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>体験利用者数</td> <td>10</td> <td>371</td> </tr> </tbody> </table> | | R3 | R4 | 事前登録者数 | 27 | 89 | 緊急利用者数 | 1 | 7 | 体験利用者数 | 10 | 371 |
| | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 事前登録者数 | 27 | 89 | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急利用者数 | 1 | 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 体験利用者数 | 10 | 371 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 議事2_資料2 | 第4節2 | <p>相談支援体制の充実を図るためには、基幹相談支援センターの負担軽減が重要だと考えます。センターが担っている役割は多岐にわたるものと思いますが、委託に基づき実施した訪問調査の年間件数（初回／更新）をお聞かせください。介護保険において、初回の訪問調査を松戸市の職員が実施していることには理由があるものと思いますので、障害分野においても市が責任を持って実施すべきではないかと考えます。市の考えをお聞かせください。</p> | <p>基幹相談支援センターには、新規の認定調査を担っていただいている現状です。令和4年度の年件数につきましては、中央基幹370件、小金基幹354件、常盤平基幹298件です。</p> <p>初回（新規）調査については、総合相談先である基幹相談支援センターが対応することで、スムーズな支援に繋がることから、一定の合理性があるものと考えます。また、基幹相談支援センターの認定調査結果につきましては、市職員による内容の確認も行っておりますことから、調査の精度は担保されているものと考えます。</p> | | | | | | | | | | | | |

| NO | 資料 | 頁/節 | 質問 | 回答 |
|----|---------|------|--|---|
| 9 | 議事2_資料2 | 第4節2 | <p>申請から認定がおりにるまでに約3か月間を要しているとのこと。令和4年度の申請総数、審査会の開催回数と平均案件数、申請から認定までに要した日数をお聞かせください。訪問調査、意見書、審査会などの段階のうち、ボトルネックとなっている部分へのでこ入れが必要不可欠です。訪問調査担当職員の増員、審査会実施体制の効率化、部会の増設などが考えられます。市の考えをお聞かせください。</p> | <p>令和4年度の実績につきまして、申請（審査）総数、981件、開催回数38回、平均案件数25.8件、申請から認定まで要した日数は平均62日です。</p> <p>ボトルネックとなっている部分は、審査会実施体制であると考えます。審査会は令和4年度実績ですと、1部会あたり、最大35件を実施しております。1部会あたりの平均案件数は25.8件であり、繁忙期に対応できるよう繁忙期前の審査件数を増やすなど、調整することで、期間の短縮を図れるものと考えます。</p> |
| 10 | 議事2_資料2 | 第4節2 | <p>認定がおりにるまでに期間を要している現状では、「緊急・やむを得ない理由に基づく」特例給付の弾力的な運用が望まれると思います。令和4年度の特例給付の実績（件数や主な理由）をお聞かせください。関連して、豊田市や芦屋市、宇治市など、特例給付の弾力的な運用を行っている自治体があります。これら他自治体の取り組みの概要について、協議会にお示しください。</p> | <p>令和4年度 2件</p> <p>○1件目：30歳代ガン末期在宅療養者。難病認定を受けていたため、障害福祉サービスの申請をしたが、身体介護支援が必要であり、審査会前よりサービスの導入が必要であった事例です。</p> <p>○2件目：発達障害と精神障害の重複障害者。在宅にて祖母と生活維持していたが、精神疾患の悪化及び衝動性の管理ができず、自宅（3階）から物（電子レンジ）等を放り投げてしまう行為が複数回見られ、精神科入院の段取りをつけたものの、入院まで1週間の時間を要してしまう為、本人の身の安全及び周りへの危害等を最小限に留めるため、緊急やむを得ず短期入所を利用したものです。</p> |

| NO | 資料 | 頁/節 | 質問 | 回答 |
|----|---------|------|---|--|
| 11 | 議事2_資料2 | 第4節2 | <p>相談支援体制の充実を図る観点から、夜間や休日に必要が生じた相談に対応できる体制が望まれます。千葉県内では、千葉市、船橋市、柏市がすでに24時間相談に対応できる体制を整えています。次期計画に向けて、市の考えをお聞かせください。</p> | <p>千葉市及び船橋市については、開所時間外は、緊急性の高い事案に限って対応しているとのことでした。柏市においては、基幹相談支援センターが地域生活支援拠点機能を担う仕様となっていることから、総合相談、緊急相談を分けず、24時間対応しているとのことでした。</p> <p>松戸市においては、中央基幹相談支援センターが虐待防止センターを担い、虐待事案について、24時間体制で対応しております。また、緊急一時保護として、介護者の急病、事故等による緊急事態にも、24時間体制で対応しております。さらに、総合相談については、令和4年度に、小金基幹と常盤平基幹の相談時間を中央基幹と同様に19時までとし、新たに各1名の専門的職員を配置し、相談支援体制の拡充を図ったところからです。このことから、近隣市と同様に、緊急性の高い事案に対応できる体制が整備されているものと考えており、今後もこの体制の確保を図ってまいります。</p> |
| 12 | 議事2_資料2 | 第2節4 | <p>重症心身障害児者や医療的ケアを要する人を受け入れる事業所を増やすことが重要です。児童発達支援、生活介護、放課後デイサービス、短期入所等について、現状をお聞かせください。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児(R4年度末) 児童発達支援…4件 放課後等デイサービス…4件 ・医療的ケア児 (R2年4月) 児童発達支援…7件 短期入所…0件 放課後等デイサービス…6件 生活介護…0件 <p>※ 医療的ケア児の受け入れ事業所については、前回の調査実施時の回答率が低かったことから、再調査予定です。</p> |

| NO | 資料 | 頁/節 | 質問 | 回答 |
|----|---------|------|---|--|
| 13 | 議事2_資料2 | 第1節3 | 小・中・高の学校教育における人権研修（障害者差別）は、どれぐらいの頻度で行われているのか。 | <p>学校における人権教育は、各小中学校で発達段階に応じて取り組んでおります。</p> <p>また、校務分掌に人権教育担当をおき、担当者を中心に教職員研修を行っています。詳細な内容および頻度は把握していません。教育委員会では、各小中学校から人権教育担当等が出席する教職員向けの「障がい」に関する人権研修を、夏季休業中に実施しています。</p> |
| 14 | 議事2_資料2 | 第4節4 | <p>「計画相談支援等に係る令和3年度報酬改定の内容等及び地域の相談支援体制の充実・強化に向けた取組について」（障発0331第7号）に、</p> <p>「1）セルフプランを作成している者への意向調査を行うことにより、相談支援専門員によるケアマネジメントの希望の有無等を把握すること。2）計画相談支援を提供する体制が十分でないためにセルフプランを作成している者が多い市町村については、体制整備のための計画を作成すること。3）セルフプランにより支給決定されている事例について、第四の2の(2)の3)のモニタリング結果の検証等とあわせて一定数を抽出し、基幹相談支援センター等による事例検討等において検証を行い、必要に応じてセルフプラン作成者に対して、専門的見地からの助言等を行うこと。」とあります。意向調査や計画作成、検証について、松戸市の実施状況をお聞かせください。</p> | <p><u>1 意向調査について</u></p> <p>新規利用者については、基幹相談支援センターが相談窓口となり、個別に意向を承っています。また、更新の際にもプラン移行に関してご案内をしているところです。</p> <p>また、セルフプラン利用者のうち、各事業所から相談等があった際には、必要に応じて個別に支援を行っています。</p> <p><u>2 体制整備のための計画作成について</u></p> <p>昨年度実施したアンケート調査（者-問21）によると、「早急にサービスを利用したいから」「自身で利用するサービス、事業所を選択できるから」と回答した方が6割程度であり、提供体制が不十分であるためセルフプランが増えているとは考えておりません。</p> <p>しかしながら、昨年度実施した事業所アンケート調査（事業所-問14）において、新規利用者を受け入れる余裕がなく、サービスの提供を断った割合が、計画相談事業所において多かったことから、今後、支援体制の検討が必要であると考えています。</p> <p><u>3 専門的見地からの助言等について</u></p> <p>対象者をサンプリングした上での事例検討は行っていませんが、セルフプラン対象者については担当ケースワーカーや基幹相談支援センターにおいて個別に助言等を行っています。</p> |

| NO | 資料 | 頁/節 | 質問 | 回答 |
|----|---------|------|---|---|
| 15 | 議事2_資料2 | 第4節4 | <p>相談支援事業について</p> <p>●報酬のしくみ 介護保険と異なり毎月報酬が得られない プラン作成時（1年～3年に1度 またはサービス利用変更時） モニタリング時（3ヶ月、または6ヶ月毎 利用するサービスによって異なる） 障害者 プラン立案 16,133円 モニタリング 13,366円 障害児 // 17,935円 // 14,585円 年間障害者1人につき、報酬は56,231円（プラン作成1回とモニタリング3回）（モニタリング半年ごとの場合は29,499円）</p> <p>●安定しない報酬 ア）毎月一定数の報酬（国の標準件数では35件）を確保するためには100名を相談支援一人で担当し、ようやく月給20万円程度給料が確保できる程度の収益になる。契約しても、サービス利用に繋がらず報酬が得られない場合も少なくない。（後述） イ）月によってモニタリング件数はばらつきが多く、安定した報酬が得られない。 例）5月17件 7月8件 ウ）契約者の7割（R5.4未現在）が何等かの精神障害を有している。障害特性から、契約してもサービス利用まで時間がかかったり、調整しても利用に至らない場合もある。連絡が取れなくなったり、訪問を拒否されたりしてモニタリングができず報酬を請求できないこともある。</p> <p>●報酬として算定できない調整や訪問の多さ サービスの変更のため、調整や見学同行、書類作成等を行っても「軽微な変更」の場合は報酬が算定されない。報酬にならない相談や訪問・調整や受診同行も多い。</p> <p>●支援の困難さが報酬に反映されない。 上記の理由から相談支援事業は、「採算がとれない」とされ増えない。訪問介護や居宅介護支援（ケアマネジャー）など他職種と兼務をしている事業所も多い。</p> | <p>前回の会議で議論があったとおり、事業所アンケート調査において、相談支援事業所は人員数が不足していると回答した件数が多く、人員体制等を理由にサービス提供を断った割合が、他のサービスと比較しても多い傾向にあるものと認識しています。</p> <p>また、サービス等利用計画の作成率は減少傾向にあり、相談員数も減少傾向にあることから、相談支援事業所の人員配置に係る負担軽減策を検討してまいります。</p> |

| NO | 資料 | 頁/節 | 質問 | 回答 |
|----|---------|------|--|---|
| 16 | 議事2_資料2 | 第4節4 | 支援員の研修は松戸市としてどのように行われているのか教えてくださいか。 | <p>相談支援事業者を対象として、基幹相談支援センターによるスキルアップ研修を毎年度開催し、人材育成の支援を図っています。直近2年度（令和3年度、令和4年度）の研修内容は以下のとおりです。</p> <p>（R3年度） 法テラスの活用方法、地域生活支援拠点事業における緊急一時保護、松戸市の障害福祉、他機関との連携のツボ、プランの書き方、基本相談について</p> <p>（R4年度） 地域自立支援協議会の仕組みや構成、サービス等利用計画を立てる際の注意点、社会資源の知識の習得及び活用方法</p> |
| 17 | 議事2_資料2 | 第2節4 | 医療的ケア児が小学校入学までに どのようにして入学する学校が決まるのかそのプロセスを教えてください。 | <p>保護者の申し出により就学先・進路等について就学相談を行います。就学相談においてはご家庭の意向を最大限に尊重しながら手続きを進めます。具体的には心理相談員による検査の実施、観察員による園や学校での様子の把握、本人・保護者の学校見学や体験です。ご家庭の意向がある程度固まった段階で、教育支援委員会による指導助言を踏まえて就学先を決定します。</p> <p>就学先で医療的ケアの実施が必要な場合は、特別支援学校や市教育委員会で、所定の手続きを経て医療的ケアの対応を行います。</p> |
| 18 | 議事2_資料2 | 第4節2 | 15歳義務教育、18歳高校を修了した後の障害児の支援についてどのようにお考えかお知らせください。 | <p>高校を卒業した方は、障害福祉サービスに移行します。</p> <p>高校進学をせず、引き続きサービスの利用を希望する方については、児童福祉法第63条または総合支援法第22条の規定により、関係機関への意見照会に基づき、障害福祉サービスへ移行します。</p> |