

**平成29年度 第3回
胆振圏域障がい者が暮らしやすい地域づくり委員会《次第》**

日時 平成30年3月22日（木）13：30～

場所 胆振総合振興局 2階 保健環境部会議室

1 開 会

2 挨拶 地域づくり推進員 岩本 浩吉

3 議 題 意見交換「地域課題への対応について」

4 その他

5 閉 会

**平成29年度 第3回
胆振圏域障がい者が暮らしやすい地域づくり委員会《名簿》**

[敬称略]

	氏 名	備 考
地域づくり推進員	岩 本 浩 吉	
地域づくり委員	櫻井 知津子	
	窪 田 る み	15:30まで
	三 浦 幸 三	
	増 川 拓	14:30まで
	佐藤 弘太郎	欠席
	及 川 昌 弘	
	堂 前 文 男	
	高 橋 芳 恵	欠席
	園 田 亜 矢	
	澤山 麻由子	

	所 属	職 名	氏 名	備 考
事務局	胆振総合振興局 保 健 環 境 部 社 会 福 祉 課	社会福祉課長	武 岡 勇	
		主査（地域福祉）	澤 田 卓 也	
		主 任	佐 藤 智 範	
	胆振圏域障がい者 総 合 相 談 支 援 センターるぴなす	センター長	小 林 繁 市	欠席
		地域づくりコーディネーター	大 竹 保 彰	
		地域づくりコーディネーター	國 松 直 人	

**平成29年度 第3回
胆振圏域障がい者が暮らしやすい地域づくり委員会《座席表》**

日時 平成30年3月22日（木）13:30～

場所 胆振総合振興局 2階 保健環境部会議室

[敬称略]

	〈委員〉 堂前 文男	〈委員〉 三浦 幸三	
〈委員〉 及川 昌弘			〈委員〉 櫻井 知津子
〈委員〉 園田 亜矢			〈委員〉 増川 拓
〈委員〉 澤山 麻由子			〈委員〉 窪田 るみ

〈推進員〉
岩本 浩吉

〈事務局〉 國松コディネーター	〈事務局〉 大竹コディネーター	〈事務局〉 武岡課長	〈事務局〉 澤田主査
--------------------	--------------------	---------------	---------------

〈事務局〉 佐藤主任	
---------------	--

入口

平成 2 9 年度 第 3 回

胆振圏域障がい者が暮らしやすい地域づくり委員会 《資料》

～ これまでの経過について ～

1 第1回委員会

☐ 地域課題の検討（意見交換）

- 障がい福祉サービス事業所に係る人材の確保、質の向上（研修の機会の確保）、人員配置基準等の緩和、人材不足に伴う事業所の不足
- 障がい者の雇用に係る助成制度の拡充、通年雇用の問題、障がい者の高齢化に伴う就労支援
- 重症心身障がい児、医療的ケア児の支援を行う事業所の不足 など

2 第2回委員会

☐ 事務局から地域課題へ対応（案）を提示

- 平成30～32年度までを計画期間とする「障がい福祉計画」の策定年度
- 計画策定の基本となる「国の基本指針」に「障害児支援の提供体制」が新たに盛り込まれた

基 本 的 考 え 方	「重症心身障害児」及び「医療的ケア児」に対する支援体制の充実
成 果 目 標 (平成32年度末)	<u>主に「重症心身障害児」を支援する「児童発達支援事業所」及び「放課後等デイサービス事業所」を各市町村に少なくとも1ヶ所以上確保、市町村単独での確保が困難な場合は圏域で確保</u>

- 委員から提起された課題や、国の基本指針等を踏まえて、平成32年度末成果目標の実現に向けた参考となるよう「児童発達支援事業所」及び「放課後等デイサービス事業所」を対象とした「重症心身障がい児」「医療的ケア児」の受入体制等に係る調査の実施
- 平成30年度の報酬改定の内容や、道及び市町における第5期障害福祉計画の内容等を踏まえて実施

3 第3回委員会

☐ 事務局から調査項目（案）を提示

- 調査対象 児童発達支援事業所、放課後等デイサービス、日中一時支援事業所
障がい児相談支援事業所
■■■■■■■■■■（保護者）
- 調査項目 別紙「調査票」のとおり

「重症心身障がい児」

- 重度の知的障がいと重度の肢体不自由が重複しているこども

「医療的ケア児」

- N I C U等に長期入院後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児

「国の基本指針」

- 「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（平成18年厚生労働省告示第395号（最終改正：平成29年厚生労働省告示第116号））：直近の障がい者施策の動向等を踏まえ、市町村及び都道府県が平成30年度から平成32年度までの第5期障害福祉計画及び第1期障害児福祉計画を作成するに当たっての即すべき事項を基本的な指針として定めたもの

「障がい福祉計画」

- 障がいのある子どもへの支援や就労支援など、ライフステージに応じた一体的な取組を進めるため、地域において必要な障害福祉サービス等及び障害児通所支援等が計画的に提供されるための実施計画（北海道及び市町村が策定）

「児童発達支援事業所」

- 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児を対象に日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う事業所

「放課後等デイサービス事業所」

- 幼稚園及び大学を除く学校に就学し、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児を対象に生活能力向上のために必要な訓練や社会との交流の促進その他必要な支援を行う事業所

【児童発達支援事業所／放課後等デイサービス事業所／日中一時支援事業所の方々へのアンケート】

「重症心身障がい児」「医療的ケア児」の受入体制等に関する調査

事業所種別	児童発達支援事業所		法人名	
	放課後等デイサービス事業所 (基準該当事業所含む)		事業所名	
	日中一時活動事業所		事業所住所	
記入者			電話番号	

Q 1 現在（調査票記入日時点）の貴事業所における「重症心身障がい児」^(※)、「医療的ケア児」^(※)の受け入れの有無について「●」の入力をお願いします。また、「受入あり」の場合は、「現在の受入人数」、「対象者の受入可能人数」、「事業所の所在地以外からの受入可否」について記載等をお願いします。

(※) 重症心身障がい児
重度の知的障がいと重度の肢体不自由が重複していることも

(※) 医療的ケア児
NICU等に長期入院後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障がい児

受入あり ☐ →

区分 \ 対象者	重症心身障がい児	医療的ケア児	左記の重複児
現在の受入人数	人	人	人
受入可能人数	人	人	人
所在地以外からの受入			

→ Q2へお進みください

受入なし ☐
→ Q8へお進みください

Q 2 Q1で「受入あり」と回答いただきましたが、対象者の方々の受け入れにあたって、関係機関との連携状況について「●」の入力等をお願いします。（複数選択可能）

医療機関（主治医等）		市町村（保健師・担当課）		連携していない	
他事業所		内容：			
その他		内容：			

→ Q3へお進みください

Q 3 Q1で「受入あり」と回答いただきましたが、現在、受け入れている対象者の方々の利用頻度について記載をお願いします。（自由記載）

例：回数、人数、時期など（週○回（●名）、月△回（▲名）、年◇回（○○時期）（◆名）

→ Q4へお進みください

Q 4	Q1で「受入あり」と回答いただきましたが、現在、受け入れている対象者の医療的ケアの状態について「●」の入力等をお願いします。（複数選択可能）
--------	--

人工呼吸器	☐	気管切開	☐	吸入	☐	中心静脈栄養	☐
吸引	☐	在宅酸素	☐	経管栄養	☐	導尿	☐
その他	☐	内容：					

→ Q5へお進みください

Q 5	Q1で「受入あり」と回答いただきましたが、受け入れにあたって事前に必要となる事項について「●」の入力等をお願いします。（複数選択可能）
--------	---

体験利用	☐	医師の診察	☐
面談（利用者の状態の聞き取り等）	☐	主治医の意見書の提出	☐
その他	☐	内容：	

→ Q6へお進みください

Q 6	Q1で「受入あり」と回答いただきましたが、受け入れにあたって、特に留意した事項、課題となった事項などについて記載をお願いします。（自由記載）
--------	--

--

→ Q7へお進みください

Q 7	Q1で「受入あり」と回答いただきましたが、市町村や障がい児相談支援事業所（相談支援含む）に対して、対象者の受入が可能な事業所として情報提供してもかまいませんか。
--------	--

情報提供（可）	☐	情報提供（不可）	☐
---------	--------------------------	----------	--------------------------

～ 質問は以上です。ありがとうございました。 ～

Q 8	Q1で「受入なし」と回答いただきましたが、その理由について「●」の入力等をお願いします。（複数選択可能）なお、「打診があれば受入可能」に「●」を入力した場合は、「対象者の受入可能人数」、「事業所の所在地以外からの受入可否」について記載等をお願いします。
--------	--

看護師等の医療専門職がいない	☐	その他	☐
他利用者との接触等の事故の恐れ	☐	内容： 例：過去に受入していたが受入をやめた理由など	
医療機器等の設備が整っていない	☐		
建物の構造上、受入が難しい	☐		
打診があれば受入可能	☐		



区分 \ 対象者	重症心身障がい児	医療的ケア児	左記の重複児
受入可能人数	人	人	人
所在地以外からの受入			

～ 質問は以上です。ありがとうございました。 ～

【通所介護事業所の方々へのアンケート】

「重症心身障がい児」「医療的ケア児」の受入体制等に関する調査

法人名		記入者	
事業所名		電話番号	
事業所住所			

Q 1 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定により、新たに設けられた「共生型サービス事業」のうち「障がい児」を対象とした「共生型児童発達支援」(※)や「共生型放課後等デイサービス」(※)の事業所指定を受ける予定の有無について「●」の入力をお願いします。また、「予定あり」の場合は、「運営開始の予定時期」の記載をお願いします。

(※) 共生型児童発達支援
市町村等が行う乳幼児健診等で療育の必要性があると認められた児童、保育所や幼稚園に在籍しているが、併せて、専門的な療育・訓練を受ける必要があると認められた児童などの療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障がい児を対象に日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う。

(※) 共生型放課後等デイサービス
学校に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障がい児を対象に授業の終了後又は学校の休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。

予定あり ☐ →

サービス区分	開始予定
共生型児童発達支援	年 月
共生型放課後等デイ	年 月

→ Q2へお進みください

予定なし ☐ → Q6へお進みください

Q 2 Q1で事業所指定を受ける「予定あり」と回答いただきましたが、運営にあたって「重症心身障がい児」(※)や「医療的ケア児」(※)を受け入れる予定の有無について「●」の入力をお願いします。また、「予定あり」の場合は、区分ごとに「受入可能人数」の記載をお願いします。

(※) 重症心身障がい児
重度の知的障がいと重度の肢体不自由が重複していることも

(※) 医療的ケア児
NICU等に長期入院後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障がい児

予定あり ☐ →

サービス区分 \ 対象	重症心身障がい児	医療的ケア児	左記の重複児
共生型児童発達支援	人	人	人
共生型放課後等デイ	人	人	人

→ Q3へお進みください

予定なし ☐ → Q5へお進みください

【障がい児相談支援事業所の方々へのアンケート】

「重症心身障がい児」「医療的ケア児」の受入体制等に関する調査

法人名		記入者	
事業所名		電話番号	
事業所住所			

Q1 平成29年度中の「重症心身障がい児」(*)や「医療的ケア児」(*)の支援に係る「相談の有無」について「●」の入力をお願いします。また、「相談あり」の場合は、その件数の記載をお願いします。

(※) 重症心身障がい児
重度の知的障がいと重度の肢体不自由が重複していることも

(※) 医療的ケア児
NICU等に長期入院後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障がい児

相談あり ☐	→	対象	重症心身障がい児	医療的ケア児	左記の重複児
		相談件数	人	人	人

→ Q2へお進みください

相談なし ☐ → 質問は以上です。ありがとうございました。

Q2 Q1で「相談あり」と回答いただきましたが、相談内容の主旨に該当する項目に件数等の記載をお願いします。(複数回答可能)

日常的に支援する保護者のレスパイトのため	件
通学する学校以外における保護者やお子さんの関係づくりのため	件
その他	
・	件
・	件
・	件
・	件

→ Q3へお進みください

Q3 Q1で「相談あり」と回答いただきましたが、その相談のうち、支援につながった件数を「支援先」の区分ごとに記載をお願いします。

支援先 \ 対象	重症心身障害児	医療的ケア児	左記の重複児	備考
児童発達支援	件	件	件	
放課後等デイ(基準該当含む)	件	件	件	
日中一時支援	件	件	件	
その他				
・	件	件	件	
・	件	件	件	
・	件	件	件	

→ Q4へお進みください

Q 4	Q3で支援につながった対象者の必要な医療的ケアの状態について「●」の入力等をお願いします。（複数選択可能）
--------	---

人工呼吸器	☐	気管切開	☐	吸入	☐	中心静脈栄養	☐
吸引	☐	在宅酸素	☐	経管栄養	☐	導尿	☐
その他	☐	内容)					

→ Q5へお進みください

Q 5	相談の受け付けから支援につなげるまでに、特に留意した事項、課題となった事項などについて、記載をお願いします。（自由記載）
--------	--

--

～ 質問は以上です。ありがとうございました。 ～

【保護者の方々へのアンケート】

「重症心身障がい児」「医療的ケア児」の受入体制等に関する調査

Q1	ご本人の性別について該当するものに「○」の記載をお願いします。また、年齢（平成30年4月1日現在）について記載をお願いします。
----	---

男性	☐	女性	☐	年齢		歳
----	--------------------------	----	--------------------------	----	----------------------	---

Q2	ご本人が必要とする医療的ケアの内容について、あてはまる内容に「○」の記載等をお願いします。（複数選択可）
----	--

人工呼吸器の管理	☐	気管切開部の管理	☐	吸入	☐
吸引	☐	在宅酸素	☐	経管栄養	☐
中心静脈栄養	☐	導尿	☐		
その他	☐	内容：			

Q3	介護・看護にあたられている方について、あてはまる方に「○」の記載等をお願いします。
----	---

ご本人との関係	主に介護を行う方	主に看護を行う方 （医療的ケア）	備考
父	☐	☐	
母	☐	☐	
兄弟	☐	☐	
姉妹	☐	☐	
祖父	☐	☐	
祖母	☐	☐	
その他（ ）	☐	☐	

Q4	Q3で回答いただいた「主に介護を行う方」「主に看護を行う方（医療的ケア）」の介護・看護の継続年数について、あてはまる年数に「○」の記載等をお願いします。
----	--

1年未満	☐	6年～10年以下	☐	16年以上	☐
1年～5年以下	☐	11年～15年以下	☐		

Q5	ご本人の放課後の活動状況についてお聞きします。放課後等デイサービスなどのサービス利用の有無について「○」の記載等をお願いします。また、利用頻度について記載をお願いします。
----	---

利用している	☐
--------	--------------------------

サービス種別	1	☐	3	☐
	2	☐	4	☐
利用頻度	1	週 回程度	3	週 回程度
	2	週 回程度	4	週 回程度
	その他【自由記載】 			

→ Q6へお進みください

利用していない	☐
---------	--------------------------

→ Q8へお進みください

Q6	Q5で回答いただいた「利用頻度」の満足度について「○」の記載等をお願いします。
----	---

希望どおり利用できている → Q7へお進みください

希望どおり利用できていない

↓

希望する利用頻度	サービス種別	1		3			
		2		4			
	利用頻度	1	週	回程度	3	週	回程度
		2	週	回程度	4	週	回程度
		その他【自由記載】					

→ Q7へお進みください

Q7	Q5で放課後等デイサービスなどのサービスを利用していると回答いただきましたが、利用にあたっての一番の理由に「◎」の記載等をお願いします。その他にも該当する項目がある場合は、数字で順位付けをお願いします。
----	---

主な理由の内容	(例)	順位
学校以外のお子さんがある環境の中で療育を受けさせたいため	3	
介護・看護を行う方の一時的な休息時間を確保するため	2	
介護・看護を行う方が就労のため	◎	
その他		
内容：	4	
内容：	5	
内容：	6	

→ Q9へお進みください

Q8	Q5で「利用していない」と回答いただきましたが、利用していない理由の記載をお願いします。また、今後の放課後等デイサービスなどの利用意向の有無について、「○」の記載をお願いします。
----	---

利用していない理由		意向あり	
		意向なし	

～ 質問は以上です。ありがとうございました。 ～

Q9	「重症心身障がい児」、「医療的ケア児」が地域で暮らしていく上で、心配なことや困っていることなどをお聞かせください。
----	---

～ 質問は以上です。ありがとうございました。 ～