

令和3年度 第2回 市川市自立支援協議会 次第

1 日時

令和4年3月22日(火) 10時00分から12時00分まで(予定)

2 場所

~~市川市急病診療・ふれあいセンター2階第1・2集会室~~

Zoom開催

3 議題

議題	資料	ページ
(1) 連絡・報告事項 ① 市川市家庭等における暴力等対策ネットワーク会議への出席者について	なし	
(2) 各部会・障害者団体連絡会の状況について ① (生活支援部会) 前回資料12ページ「年代別・男女別・区分別・障害種別人数(R3.10.1現在)」に関して ② (生活支援部会) いちかわつながり交流研修実施報告 ③ (こども部会) 医療的ケアを必要とするお子様の支援ニーズに関する調査について	①-1. 障害者手帳所持者数等 ①-2. “グループホームを利用する可能性のある方” ①-3. 8050リストのご提案 ② いちかわつながり交流研修実施報告 ③ 医療的ケアを必要とするお子様の支援ニーズに関する調査 中間集計結果	3 別紙 10 14 21
(3) 本市の相談支援体制について	これまで出された意見の論点別整理	35

市川市自立支援協議会 構成メンバー名簿  
(R3.6.1～R4.3.31)

	氏名		所属	分類
1	朝比奈 ミカ	あさひな みか	中核地域生活支援センターがじゅまる	相談支援事業者
2	長坂 昌宗	ながさか よしもと	基幹相談支援センターえくる	相談支援事業者
3	石原 めぐみ	いしはら めぐみ	社会福祉法人サンワーク (サンワーク相談支援事業所)	相談支援事業者
4	石井 仁美	いしい ひとみ	一般財団法人市川市福祉公社 (一般財団法人市川市福祉公社)	相談支援事業者
5	新福 義博	しんぷく よしひろ	特定非営利活動法人寺子屋ミニデイサービスの会 (放課後デイサービス寺子屋)	相談支援事業者
6	圓山 祐生	まるやま ゆうき	社会福祉法人佑啓会 (市川市そよかぜキッズ)	相談支援事業者
7	水野 庸子	みずの ようこ	一般財団法人市川市福祉公社	サービス事業者 (訪問系)
8	森田 美智子	もりた みちこ	社会福祉法人いちばん星	サービス事業者 (日中活動系)
9	岩崎 淳	いわさき じゅん	中核地域生活支援センターがじゅまる (グループホーム等支援ワーカー)	サービス事業者 (居住系)
10	磯部 利江子	いそべ りえこ	社会福祉法人一路会 (かしわい苑)	サービス事業者 (地域生活支援事業)
11	永井 洋至	ながい ようし	アクトレゾナンス合同会社	サービス事業者 (地域生活支援事業)
12	西村 拓士	にしむら たくじ	特定非営利活動法人いちされん (障害者就業・生活支援センターいちされん)	就労支援関係者
13	高柳 ちづる	たかやなぎ ちづる	特定非営利活動法人キルト・ビー (福祉支援の家ビーふらっと)	就労支援関係者
14	飯作 吉民	いいさく よしたみ	障害者団体連絡会 (市川市視覚障害者福祉会)	障がい者団体
15	植野 圭哉	うえの けいや	障害者団体連絡会 (市川市ろう者協会)	障がい者団体
16	木下 静男	きのした しずお	障害者団体連絡会 (市川市オストメイトの会)	障がい者団体
17	田上 昌宏	たがみ まさひろ	障害者団体連絡会 (市川手をつなぐ親の会)	障がい者団体
18	谷藤 利子	たにふじ としこ	障害者団体連絡会 (心の健康を守る会家族会 松の木会)	障がい者団体
19	西口 美恵子	にしぐち みえこ	障害者団体連絡会 (市川市肢体不自由児者父母の会)	障がい者団体
20	山崎 泰介	やまざき たいすけ	社会福祉法人市川市社会福祉協議会	権利擁護・地域福祉関係者
21	後藤 久子	ごとう ひさこ	市川市民生委員児童委員協議会	権利擁護・地域福祉関係者
22	徳江 美由起	とくえ みゆき	社会福祉法人春濤会 (こども発達支援センターやわた)	障がい児支援関係者
23	川端 佐知子	かわばた さちこ	須和田の丘支援学校 (教諭・特別支援教育コーディネーター)	障がい児支援関係者
24	都筑 恵美子	つづき えみこ	千葉県市川健康福祉センター(市川保健所)	精神保健福祉関係者
25	高木 憲司	たかき けんじ	和洋女子大学家政学部家政福祉学科	学識経験者

身体障害者手帳所持者数(2021.4.1時点)

(単位：人)

	総計						総計
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	
0～4歳	22	3	9	2	0	6	<b>42</b>
5～9歳	20	17	7	6	4	6	<b>60</b>
10～14歳	32	14	10	7	5	9	<b>77</b>
15～19歳	36	11	6	4	5	4	<b>66</b>
20～24歳	37	23	24	15	4	13	<b>116</b>
25～29歳	37	40	19	17	10	8	<b>131</b>
30～34歳	46	38	27	22	12	8	<b>153</b>
35～39歳	75	41	17	36	16	12	<b>197</b>
40～44歳	96	49	37	55	23	12	<b>272</b>
45～49歳	154	83	63	73	22	24	<b>419</b>
50～54歳	205	98	76	96	30	35	<b>540</b>
55～59歳	250	132	75	117	32	33	<b>639</b>
60～64歳	279	105	72	146	30	37	<b>669</b>
65～69歳	347	146	119	240	41	37	<b>930</b>
70～74歳	572	184	209	406	60	63	<b>1,494</b>
75～79歳	613	171	219	361	63	55	<b>1,482</b>
80～84歳	491	170	192	394	49	58	<b>1,354</b>
85～89歳	390	122	183	312	26	47	<b>1,080</b>
90～94歳	164	55	107	163	16	25	<b>530</b>
95～99歳	34	11	29	37	1	13	<b>125</b>
100～104歳	4	5	1	5	1	3	<b>19</b>
105～109歳	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
110～114歳	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
115歳～	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>総計</b>	<b>3,905</b>	<b>1,518</b>	<b>1,501</b>	<b>2,514</b>	<b>450</b>	<b>508</b>	<b>10,396</b>

身体障害者手帳所持者数(2021.4.1時点)

(単位：人)

	総計		
	男性	女性	
0～4歳	16	26	<b>42</b>
5～9歳	33	27	<b>60</b>
10～14歳	46	31	<b>77</b>
15～19歳	34	32	<b>66</b>
20～24歳	62	54	<b>116</b>
25～29歳	71	60	<b>131</b>
30～34歳	108	45	<b>153</b>
35～39歳	131	66	<b>197</b>
40～44歳	193	79	<b>272</b>
45～49歳	281	138	<b>419</b>
50～54歳	348	192	<b>540</b>
55～59歳	411	228	<b>639</b>
60～64歳	413	256	<b>669</b>
65～69歳	541	389	<b>930</b>
70～74歳	836	658	<b>1,494</b>
75～79歳	728	754	<b>1,482</b>
80～84歳	652	702	<b>1,354</b>
85～89歳	432	648	<b>1,080</b>
90～94歳	142	388	<b>530</b>
95～99歳	25	100	<b>125</b>
100～104歳	4	15	<b>19</b>
105～109歳	1	0	<b>1</b>
110～114歳	0	0	<b>0</b>
115歳～	0	0	<b>0</b>
<b>総計</b>	<b>5,508</b>	<b>4,888</b>	<b>10,396</b>

## 療育手帳所持者数(2021.4.1時点)

(単位：人)

	総計							総計
	①	①の1	①の2	Aの1	Aの2	Bの1	Bの2	
0～4歳	1	0	0	13	0	15	21	<b>50</b>
5～9歳	15	0	0	60	0	49	107	<b>231</b>
10～14歳	35	0	0	60	6	72	122	<b>295</b>
15～19歳	54	3	2	45	1	67	162	<b>334</b>
20～24歳	9	17	32	54	2	68	146	<b>328</b>
25～29歳	4	29	32	51	2	52	110	<b>280</b>
30～34歳	3	17	29	40	0	50	76	<b>215</b>
35～39歳	0	9	30	39	4	38	55	<b>175</b>
40～44歳	0	16	21	37	1	53	40	<b>168</b>
45～49歳	1	15	29	48	2	45	47	<b>187</b>
50～54歳	0	17	16	37	4	37	38	<b>149</b>
55～59歳	0	6	14	29	2	33	16	<b>100</b>
60～64歳	0	3	4	13	4	11	22	<b>57</b>
65～69歳	0	4	3	13	4	16	6	<b>46</b>
70～74歳	0	3	4	12	0	11	9	<b>39</b>
75～79歳	0	1	3	7	1	10	3	<b>25</b>
80～84歳	0	0	1	6	0	5	0	<b>12</b>
85～89歳	0	0	1	2	0	3	0	<b>6</b>
90～94歳	0	0	0	0	0	0	1	<b>1</b>
95～99歳	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
100～104歳	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
105～109歳	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>総計</b>	<b>122</b>	<b>140</b>	<b>221</b>	<b>566</b>	<b>33</b>	<b>635</b>	<b>981</b>	<b>2,698</b>

## 療育手帳所持者数(2021.4.1時点)

(単位：人)

	総計		
	男性	女性	
0～4歳	34	16	50
5～9歳	169	62	231
10～14歳	197	98	295
15～19歳	222	112	334
20～24歳	222	106	328
25～29歳	183	97	280
30～34歳	135	80	215
35～39歳	115	60	175
40～44歳	104	64	168
45～49歳	129	58	187
50～54歳	92	57	149
55～59歳	68	32	100
60～64歳	26	31	57
65～69歳	28	18	46
70～74歳	16	23	39
75～79歳	19	6	25
80～84歳	7	5	12
85～89歳	1	5	6
90～94歳	0	1	1
95～99歳	0	0	0
100～104歳	0	0	0
105～109歳	0	0	0
<b>総計</b>	<b>1,767</b>	<b>931</b>	<b>2,698</b>

精神障害者保健福祉手帳所持者数(2021.4.1時点)

(単位：人)

	総計			総計
	1級	2級	3級	
0～4歳	0	0	0	0
5～9歳	3	9	13	25
10～14歳	3	31	15	49
15～19歳	5	47	20	72
20～24歳	7	84	72	163
25～29歳	20	149	143	312
30～34歳	19	210	190	419
35～39歳	38	243	174	455
40～44歳	25	273	179	477
45～49歳	55	333	198	586
50～54歳	61	329	165	555
55～59歳	56	223	124	403
60～64歳	49	168	87	304
65～69歳	64	127	33	224
70～74歳	63	100	41	204
75～79歳	33	48	13	94
80～84歳	28	18	6	52
85～89歳	9	6	3	18
90～94歳	2	0	0	2
95～99歳	2	0	0	2
100～104歳	0	0	0	0
105～109歳	0	0	0	0
<b>総計</b>	<b>542</b>	<b>2,398</b>	<b>1,476</b>	<b>4,416</b>

精神障害者保健福祉手帳所持者数(2021.4.1時点)

(単位：人)

	総計		
	男性	女性	
0～4歳	0	0	0
5～9歳	7	18	25
10～14歳	10	39	49
15～19歳	20	52	72
20～24歳	81	82	163
25～29歳	150	162	312
30～34歳	211	208	419
35～39歳	219	236	455
40～44歳	238	239	477
45～49歳	274	312	586
50～54歳	265	290	555
55～59歳	175	228	403
60～64歳	129	175	304
65～69歳	119	105	224
70～74歳	129	75	204
75～79歳	59	35	94
80～84歳	39	13	52
85～89歳	12	6	18
90～94歳	2	0	2
95～99歳	2	0	2
100～104歳	0	0	0
105～109歳	0	0	0
<b>総計</b>	<b>2,141</b>	<b>2,275</b>	<b>4,416</b>



自立支援医療(精神通院医療)受給者数(2021.4.1時点)

(単位：人)

	総計		
	男性	女性	
0～4歳	0	0	0
5～9歳	4	2	6
10～14歳	19	12	31
15～19歳	127	76	203
20～24歳	171	199	370
25～29歳	253	338	591
30～34歳	363	407	770
35～39歳	399	435	834
40～44歳	445	484	929
45～49歳	560	530	1,090
50～54歳	496	522	1,018
55～59歳	423	350	773
60～64歳	294	248	542
65～69歳	156	215	371
70～74歳	130	218	348
75～79歳	50	89	139
80～84歳	16	67	83
85～89歳	14	23	37
90～94歳	4	8	12
95～99歳	0	4	4
100～104歳	0	0	0
105～109歳	0	0	0
<b>総計</b>	<b>3,924</b>	<b>4,227</b>	<b>8,151</b>

## 8050 リストのご提案

- 背景 ■親亡き後の障がい者支援が喫緊の課題であることは周知の事実である。
- 親亡き後の支援を必要とする（必要になるであろう）障がい者数は、精神分野 320 名、療育分野 87 名、身体分野 139 名。
- ※福祉サービス受給者数を元に予想される今後のグループホーム等利用見込者数（現在 GH&入所施設利用者を除く）は、
- 精神分野・・・50 代男性 128 人、50 代女性 102 人、60 代男性 56 人、60 代女性 34 人、合計 320 人。
- 療育分野・・・50 代男性 48 人、50 代女性 21 人、60 代男性 13 人、60 代女性 5 人、合計 87 人。
- 身体分野・・・50 代男性 44 人、50 代女性 27 人、60 代男性 47 人、60 代女性 21 人、合計 139 人。



**喫緊の課題である 8050 に焦点を絞った新しい「リスト」が必要**

- 目的 ■緊急または近い将来グループホーム等を必要とする方を把握し、必要な人、必要な時に住まい&各種サービスを提供するため。
- グループホーム等の潜在的ニーズを掘り起こすため。

- 対象 ■リストの対象者は、50 歳以上の方。
- ※本来ならば手帳所持者全員を対象としたいが、膨大な作業となるため、まずは 50 代、60 代の受給者から始める。
- ※手帳所持者と受給者の数の開きは大きいですが、すぐにアプローチできるところからスタート。
- ※療育分野においては、将来的には 6030 リストへ。

## 流 れ

### STEP-1

#### リスト票の作成 (別紙参照)

- ご本人・ご家族・支援者が記入できる書式にする。
- グループホームの利用時期、必要時期を支援者が5段階で評価する。

### STEP-2

#### リスト作成

- 市役所、日中の通所先、相談支援事業所、えくる、アクセス、いちされん、拠点事業、短期入所、高サポ、訪問看護、居宅サービスなど、各事業所に協力いただきリスト票を記入。ひきこもりなど潜在的ニーズを掘り起こす。

### STEP-3

#### リスト化

- 市役所「障がい者支援課」が中心となりリスト化。

### STEP-4

#### リストの活用

- リストの評価を元に、障害者グループホーム支援ワーカーが、相談支援専門員・各支援者などと情報共有し、ご本人やご家族の意思を尊重しグループホームとのマッチングを図る。
- 緊急度の高い方から、マッチング可能な方から、スタート。

## GH入居プロセス

### 緊急入居

○何らかの事情で緊急にGHへの入居が必要な場合は、従来通り各関係機関と連携し、臨機応変に対応する。

### 通常入居

○リストへの掲載の有無に係わらず、従来通りグループホーム支援ワーカーがGHへの入居をマッチングする。

### 従来の待機者リスト入居

○従来の待機者リスト掲載者で、50歳以上は「8050リスト」へ移行。

○従来の待機者リスト掲載者は、優先的にGHへの入居を図る。

○将来的には、従来の待機者リストは廃止し、通常入居へ移行？

### 8050リスト入居

○従来の待機者リスト掲載者で、50歳以上は「8050リスト」へ移行。

○将来的には、療育分野では「6030リスト」が必要か？

## 8050 グループホーム等利用リスト票

記入日

年

月

日

フリガナ		住所	〒	性別	生年月日
氏名				男・女	年 月 日
電話番号				年齢	歳
<input type="checkbox"/> 身障手帳（種 級） <input type="checkbox"/> 療育手帳（－） <input type="checkbox"/> 精神保健手帳（級）			障害支援区分（）	障害年金（無・有【級】）	
通所事業所名：[			就労先：[		
サービス種別： <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 就労移行支援			計画相談支援事業所名		
<input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練） <input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練） <input type="checkbox"/> 生活介護			担当者名		
今まで相談したことのある事業所： <input type="checkbox"/> えくる <input type="checkbox"/> アクセス <input type="checkbox"/> がじゅまる <input type="checkbox"/> その他（）					
<b>グループホーム入居希望時期（入居を希望する時期を○で囲んでください）</b>					
1) すぐにでも      2) 半年以内      3) 1年以内      4) 2年以内      5) その他（）					
<b>個人情報使用同意欄</b>					
この度のグループホーム等利用リスト票にあたり、利用中の福祉サービス事業所及び計画相談支援事業所、グループホーム支援ワーカー、地域生活支援センター、基幹相談支援センター及び障害者就労支援センター、高齢者サポートセンター等各種機関への私及び家族の個人情報を提供することに同意します。 （同意者が本人以外の場合は本人との続柄を記載してください。）					
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 後見人等			年 月 日	氏名	（続柄：）
<b>支援者記入欄</b>					
緊急度の評価（○で囲んでください）			記入者		
1) 非常に高い      2) 比較的高い（半年以内）      3) 高い（1年以内） 4) それほど高くない（2年以内）      5) 低い					
特記事項			事業所		
			連絡先		

# いちかわつながり交流研修 実施報告

日時 2022年02月17日(木) 13:00~15:00

## ①参加者数 21名 参加事業所数 17事業所

南八幡メンタルサポートセンター(2) エヌフィット 就労移行支援事業所リバーサル本八幡  
ぼれぼれ クラブハウス ForUs ピアてらす いぶぎ ころの訪問看護ステーション  
ほっとハートらいふ アビリティジャスコ南行徳センター トレコルデ  
咲楽苑 かしわい苑 ビルド(3) ハピネス行徳そと ビーいちかわ 南八幡ワークス(2)

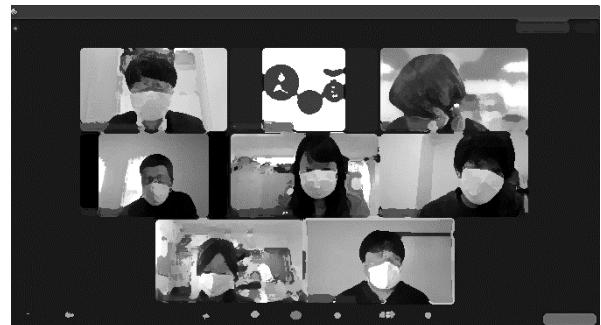
※()内は人数

## ②地域の先輩職員

Mネット細界さん サンワーク小野寺さん 一路会遠藤さん(看護師)  
いちばん星萬崎さん アクトレゾナンス堀川さん

## ③当日のプログラム

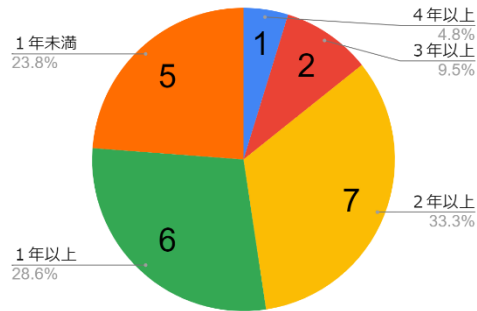
開始時間	終了時間	所用時間	内容
13:00	13:02	2	ガイダンス 本日の流れの説明
13:02	13:05	3	スタッフの紹介
13:05	13:15	10	各先輩職員の紹介
13:15	13:30	15	各参加者の自己紹介
13:30	14:40	70	グループヒヤリング 1回15分×4回 +α
14:40	14:50	10	参加者から本日の感想
14:50	15:00	10	先輩職員から今日の感想 終わりの挨拶 事務連絡



グループヒヤリング

当日の様子

#### ④参加者経験年数

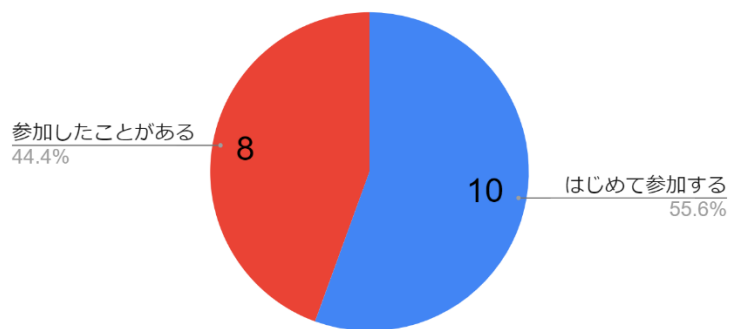


#### ⑤事後アンケート

参加者 21名 回答 18名 (回答率 85.7%)

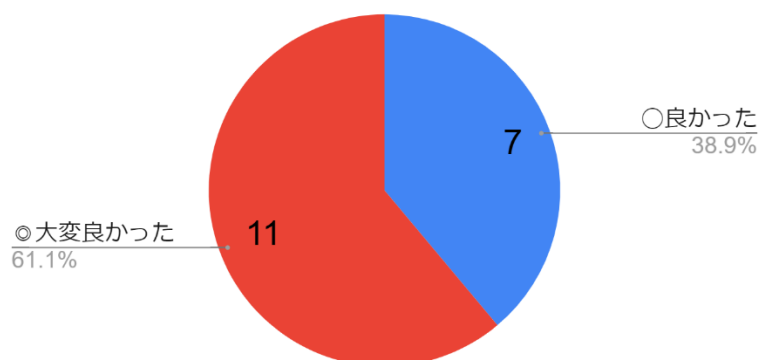
##### 1 今回のようなご所属の法人や事業所以外で企画実施されてる研修会・勉強会への参加頻度について

「今回のようなご所属の法人や事業所以外で企画実施されてる研修会・勉強会への参加頻度について」



##### 2 本日の研修内容について

「本日の研修内容について」



---

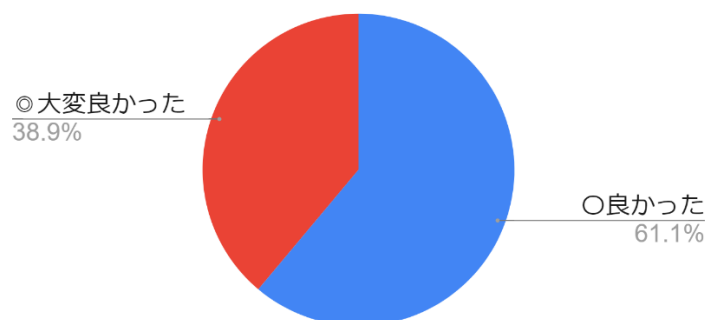
### 3 研修内容についてのご意見

- 私は普段、精神障害の方と主に接しているということもあって、本研修で知的障害、重心の方への支援にまつわるお話を聞いたことはとても貴重で、勉強になりました。
- セッションの時間は短く感じましたが、その分数名の先輩職員の話聞いて良かったです。
- 色々な先輩方の意見を聞いたのはとても良かったです。ただ、zoomなので余計に難しかったのかもしれませんが、もっと気軽なディスカッションができれば良かったなと思います。15分で区切るとなかなか難しかったので、2回目は小グループでもっと時間をかけてディスカッションできれば良いなと思います。
- 内容もわかりやすく、とても良かったです。
- もう少し他の参加者のみなさんとも話ししてみたいと思いました。  
あと、お話す時間がもう少しとれたら、より嬉しいです。
- 初めは緊張しましたが、えくるの皆さんが良い雰囲気作りをしてくださり、お話も勉強になりました。
- 小グループでのセッションの時間でもう少し先輩方の経験談を聞きたかったのですが時間が短く少ししか聞けなかったのが残念です。
- 他事業所との連携の重要性を、ファシリテーターの方の体験事例としてお話いただけたことが印象的でした。
- もう少し時間が欲しかったです。
- 各参加者の挨拶を入れると時間が短くなるのが難しいと思いました。
- 各所の先輩方の色々な意見が聞けた。先輩方の新人時代の失敗談や、壁にあたった時の乗り越え方、考え方など今後職場で活かせたらと思う。
- この業界に入ってまだ3か月なので、全てにおいて貴重な研修でした。

---

### 4 本日の研修方法（オンライン研修）について

「本日の研修方法（オンライン開催）について」



---

### 5 研修方法についてのご意見

- 今回の研修が継続され、いつか梨丸君グループの方とリアルで対面できる日が来ることを楽しみにしています。
- もう少し時間があると様々なお話が出来ると思いました。
- 参加しやすかったです。オンライン上でも充実した交流ができたと感じます。



- コロナ渦でも沢山の授業所の方が参加出来て、良かったです。
- 思っていたよりも参加人数が多く事業所を把握することが出来なかったので人数、日程を分けて行ってもらえたら良いと思います。
- オンラインでの実施で、相手の温度感が伝わりづらいという難点はあったと感じる。ただ、オンラインだからこそ現地に集まるという時間の調整などがないため参加するハードルは下がるという利点もあると思う。
- このような情勢ではオンライン以外の選択肢は想像できませんが、やはり直接お会いしながらお話を聞けたらなと思います。

---

## 6 研修に参加しての感想をご記入ください

- 感染症対策が継続される中、地域のつながりを作る機会が減っているような実感がありました。今回の研修はつながり感があり参加して良かったです。
- 悩みや不安に対する回答だけでなく福祉業界で働くときにためになるようなことも教えていただき、大変参考になりました。
- 他法人の方々と交流する機会が少なかったため、違う視点からの意見やアドバイスをいただき非常に有意義な時間となりました。
- 初めての参加で緊張もしましたが、とても楽しく参加することができました。就労移行だけでなく、A型やB形、生活介護や医療など多方面で支援されている方のアプローチの姿勢や取り組み方を学ぶことができました。多面的に捉えていくと、解決や目標達成のヒントが浮かびやすいと実感しました。支援者としての経験をたくさん学びながら、積んでいき成長していきたいと思います。皆さまとの横のつながりも大切にしていきたいです。お忙しい中、ありがとうございました。
- 経験の浅い職員の集まりを開催していただけたこと、本当にありがたいです。みなさんの顔をみることもできたのも良かったです。
- 今回は市川の福祉に携わる新入職員の為の研修会を企画・開催して頂きありがとうございました。普段お会いすることや、関わるのが少ない支援者の皆さんとお会いすることが出来て良かったです。今回は新入職員の皆さんが今抱えている悩みや壁、相談したいこと、質問したいことなどを聞いて同じような悩みを持つ方や、自分より一歩先に進んだ関わりをそれぞれの事業所の利用者の方とされているの聞いて、私も日々頑張らねばと奮い立ちました。また、先輩職員の体験談などを聞いて私よりも困難な悩みに当たってこられたのだと感じました。また、私が悩んでいる利用者の皆さまとの関わり方や自己理解の部分でもご意見やアドバイスを頂き、今後の励みとなりました。今回は本当にありがとうございました。
- 経験年数の長い方に質問でき、貴重なお話を聞くことが出来て、とても良かったです。悩みは共通している所も多く、不安が軽減されました。横のつながりの大切さを実感する会だったと思います。施設の顔はスタッフです、と言うお話にとっても共感しました。
- 自身が不安に思っていたことについてアドバイスをいただいて気持ちが楽になりました。支援員一人のみなのでとても心強く思えました、ありがとうございました。
- 色々な方々のお話が聞けて良かったです。
- いろいろな人の意見が聞けて良かった。
- 参加してよかったと思う。
- 初めての研修でありましたが、リラックスして参加できました。この業界が初めてであることも関

係あるのかもわかりませんが、全てのお話が新鮮で、また、熱量も感じられ非常に良い経験になりました。お話にもありましたが、今回で終わりではなく機会があればまた、参加できればと思います。ありがとうございました。

●グループセッションの時間が短かいように思いました。各分野でご活躍の先輩方の経験談をもとにしえ、もう少しディスカッションしたかったです。

---

## 7 今後参加してみたい研修内容があればご記入ください

●今回のような交流研修や事例検討の研修があれば、参加してみたいと思っています。

●研修参加を通して実際に事例検討や具体的な悩みについて相談するのも面白いのではないかと感じました。事例に対する考え方や悩みは、パーソナリティーが出て、横のつながりを生むことにも役立つと思うのです。次回以降の研修も楽しみにしております。

●今回の第2回を楽しみにしております。

●ケーススタディーみたいな感じでよくあるトラブルについての対応など

●市川市内の各事業所や社会資源の紹介などあれば参加してみたい。

●初心者中の初心者ですので、そこから一歩進んで行けるような、分かりやすい研修があれば良いかなと思います。宜しくお願い致します。

## 8 先輩職員からのアンケート回答

### 研修内容についてのご意見

<p>繋がりを作るきっかけになったと思います。これを深める第2回をしたいです。</p> <p>次回は研修の中に休憩をする時間を設けたいと思いました。また、一例ですがグループごとのテーマトーク等参加者同士が意見交換できる仕掛けを作りたいですね。</p>
<p>コロナ禍で接する機会がない中で、若い方たちが集まれる研修はとても貴重ななと思いました。</p>
<p>沢山の事業所が様々なサービス事業を展開して、市川市の障害福祉を支えている事を知りました。普段は自分の仕事の取組みで精一杯なので、突然視野が開けて心強く感じました。</p> <p>またこのような交流ができると幸いにおもいます。</p>
<p>今日の参加者のお話を聞くと、同じ経験年数からなのか似たような悩みに直面している方が多く、それをお互いに話せることで「自分だけではないんだ。」と安心している方が数名いらっしゃいました。なかなか同じ事業所内で同じ経験年数の職員がそろうことはないのも、そういった意味では参加者にとって有意義だったと思いますし、私自身も新人職員の皆さんのお話を聞いて、一緒に働いている職員へのフォロー等を考えさせられる良いきっかけとなりました。</p>
<p>この度は研修に参加をさせて頂き、ありがとうございました。</p> <p>今回の研修では2点にわけて報告させて頂きます。</p> <p>①研修では横のつながり、他施設との交流だけでなく、普段顔を合わせていることで、「聞いたことある、知っている」など関連のある事業所など、知ることが出来たこと。</p> <p>また、研修を通して、連携の必要性などを感じさせて頂きました。（あまり普段出来ていないのですが）</p> <p>②勿体なくも講師として参加をさせて頂きありがとうございます。</p> <p>新人ならではの悩みと課題に応えることは普段でもなかなかない機会なのでお話出来たことが嬉しく思います。</p> <p>自分の勉強不足もあり、うまく話せていたかどうかは気になります。。</p> <p>また、研鑽し合う機会があれば参加をさせて頂きたいと思っております。</p>

### 研修方法についてのご意見

<p>コロナ禍なので仕方ないですが、直接みなさんとお会いしてリアクションを感じたかったです。</p>
<p>コロナが収束したら、顔を合わせて色々な職員が参加出来ると、より一層学び合える同志が出来ると思いました。</p>
<p>オンラインに慣れない自分ですが、皆さんの顔を見ながらの研修は参加しやすかったです。</p>
<p>今回は顔合わせが目的だったので、色んな方とお話が出来たことで目的を達成できたように感じました。</p> <p>ミーティングの時間が15分、4クールだったので途中、長めの休憩がほしいと思いました。</p>

## 研修に参加しての感想をご記入ください

今回は、貴重な機会をいただき誠にありがとうございました。普段私がどのようにしていたかを振り返る機会にもなりました。今後も市川市で色々な方と交流を深め、学び、支援に活かしていきたいと思います。本日もよろしくお願い致します。

興味深い会でした。交流できて良かったです。

参加者が多かったのは良かったです。その分時間が不足して全ての参加者の皆さんのお話を聞けなかったのが残念でした。ただ、これをきっかけに2回、3回と続けて頂けたらと思いますし、お会いする機会があれば交流を深められればと思います。そのきっかけを作ってくださった世話役の皆さんに感謝です。準備等お疲れ様でした。

この度は研修に参加をさせて頂き、ありがとうございました。  
やはり、顔がみえると、より相手や他施設を意識するよう思えました。  
コロナの中、本当にありがたい研修方法だったと思います。

## 今後参加してみたい研修内容があればご記入ください

利用者理解のための具体的なアプローチ方法、職員のメンタルヘルスを保つために自己理解（自分の状態）を深める方法

支援職として働く上でモチベーションを維持するためにどのようにしているか知りたいです

Q&A 方式交流会時間延長。 それぞれの事業所の特徴をもっと詳しく聞ける会。

まだまだコロナの影響で厳しいと思いますが、やっぱり自分もそうですが実際に他の事業所に見学する機会があれば良いと思います。今日の参加者同士でお互いに事業所を案内するのも面白いのかなと思いました。それと、数年後？に今日の参加者での研修会を開いて、今日のことを振り返りながら、「あの時、こんなことで悩んでたんだよね。」なんてお互い話し合えたらいいですね。（これは飲み会でやりなさいって話になっちゃいますかね。）

すみません、好き勝手に書かせて頂きました。

次回は職員歴別カリキュラムに分けて、地域の連携とスキルアップが図れるようなものがあると良いと感じました。

新人を教える時に、その担当者（中堅職員）もしくはベテランの技量を推しあげることで良い環境作りを担って行けるように感じました。

例えば、中堅なら、介護職員として専門性や新人教育で困ったことやその課題について

日中の業務での悩み事の研鑽等。

10年以上のベテランもそれぞれの専門性と、全体を見回すなど、カリキュラムは様々ですが、それぞれの悩みを研鑽しあっても良いと感じました。

同じ立場、同じような役職もあつまると思いますので、より、他の施設の取り組みや意識した職員と幅広い交流が望めるように思いました。

ありがとうございました。

# 医療的ケアを必要とするお子様の支援ニーズに関する調査

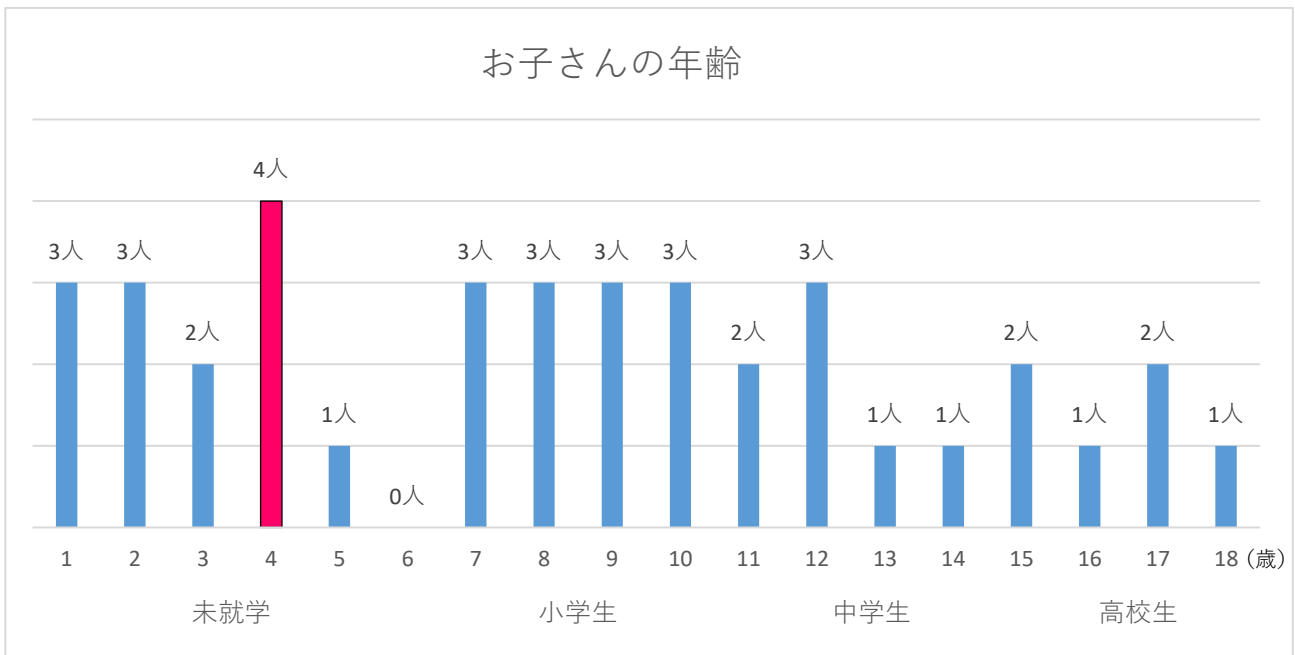
調査期間 2021年7月15日～9月10日

配布数 48部 回収 38部 (回収率79%)

## 1. 医療的ケアを必要とするご本人について

### ①お子さんの年齢

1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳
3	3	2	4	1	0	3	3	3
10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳
3	2	3	1	1	2	1	2	1



### ②お住いの地区

本庁	行徳	未記入
25	11	2

### ③必要とされる医療ケア（あてはまるものにすべて○）

人工呼吸器 (気切あり)	非侵襲性 人工呼吸器	気管切開	酸素吸入	鼻口腔吸引	気管内吸引	中心静脈栄養	経管栄養	腹膜透析
9	5	16	9	19	15	0	20	0
血液透析	定期的な導尿	膀胱瘻	人工肛門	その他				
0	5	0	0	7				

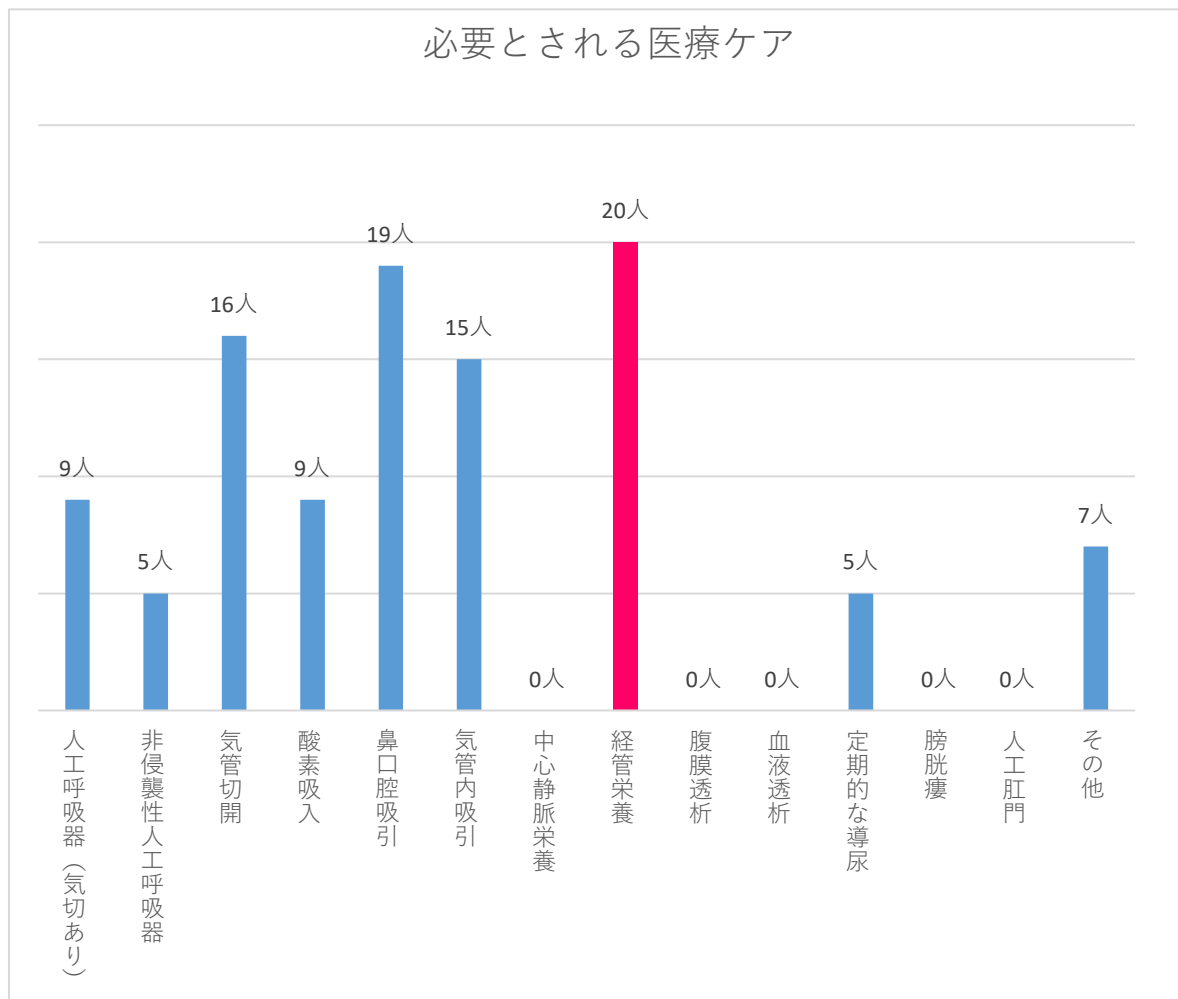
\*その他で記載のあったもの

インシュリン注射、定期的な血糖値測定  
浣腸、洗腸

カフアシスト  
ペースメーカー

パルスオキシメーター

### 必要とされる医療ケア

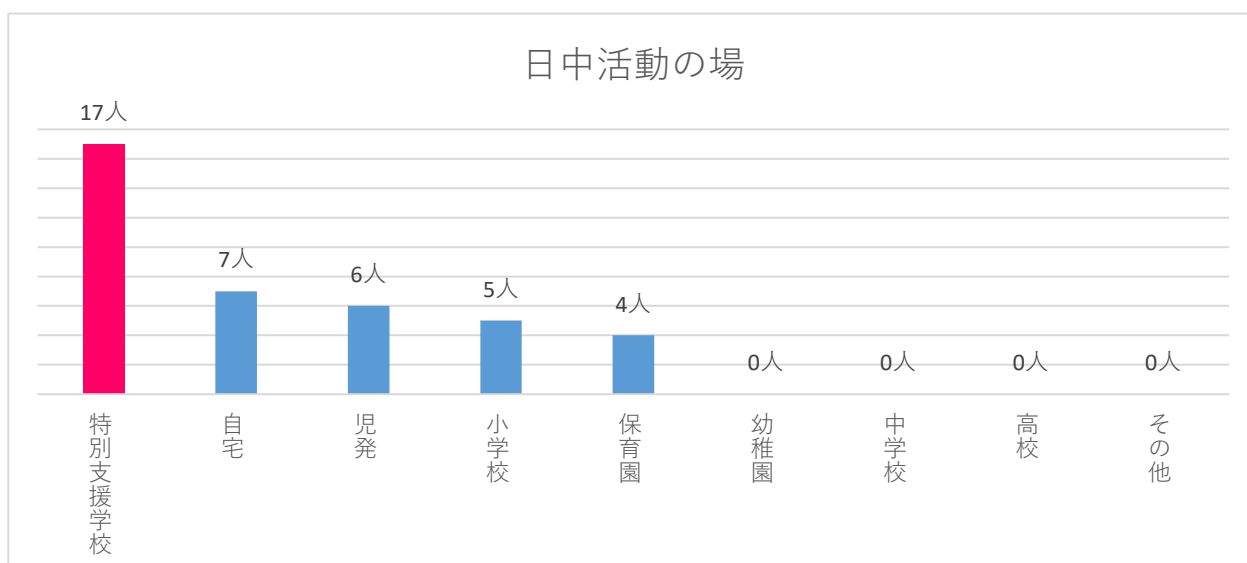


### ④日中活動の場所 (あてはまるものいずれかに○)

自宅	保育園	幼稚園	児童	小学校	中学校	高校	特別支援学校	その他
7	4	0	6	5	0	0	17	0

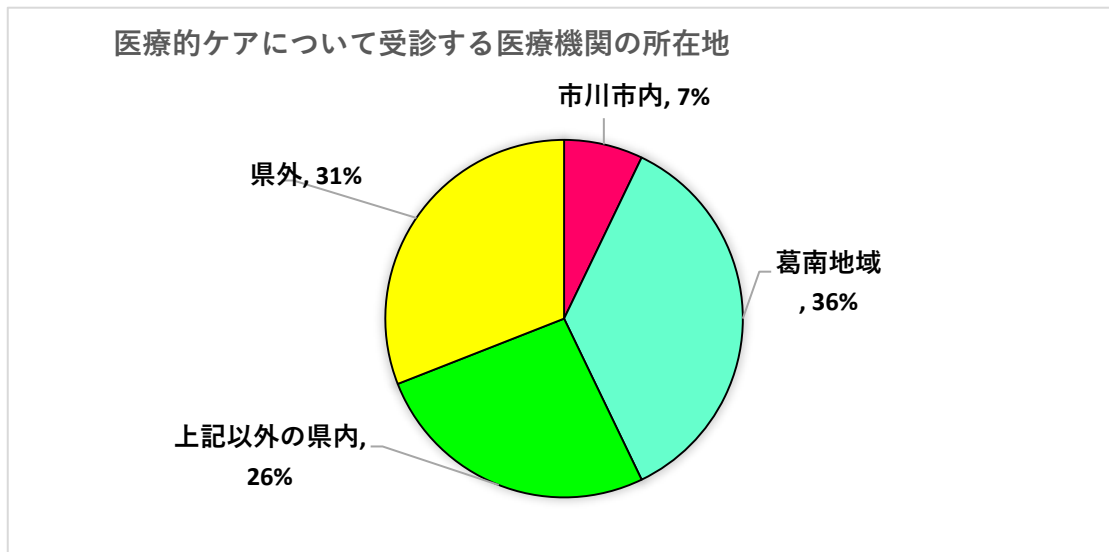
\*保育園、児童発達施設を併用されている方あり

### 日中活動の場



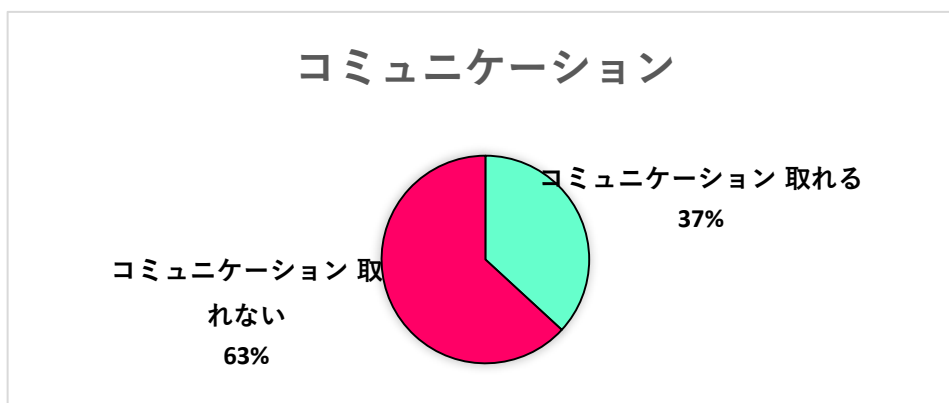
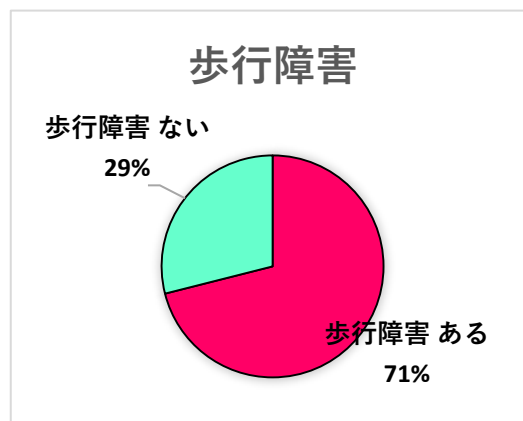
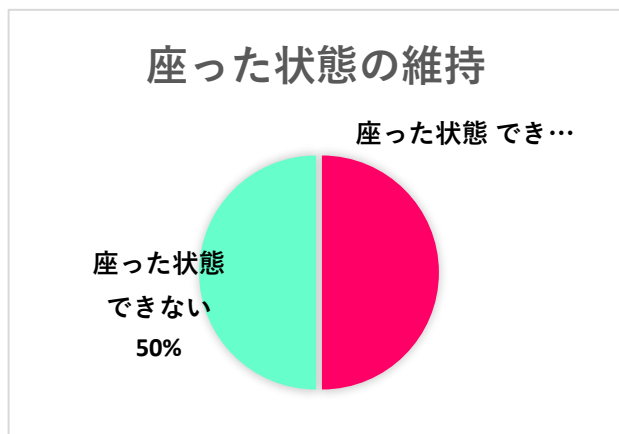
⑤医療的ケアについて受診する医療機関の所在地（あてはまるものすべてに○）

市川市内	葛南地域 (船橋市、習志野市、八千代市、浦安市)	上記以外の県内	県外
3	15	11	13



⑥心身の状態（それぞれ当てはまるものに○）

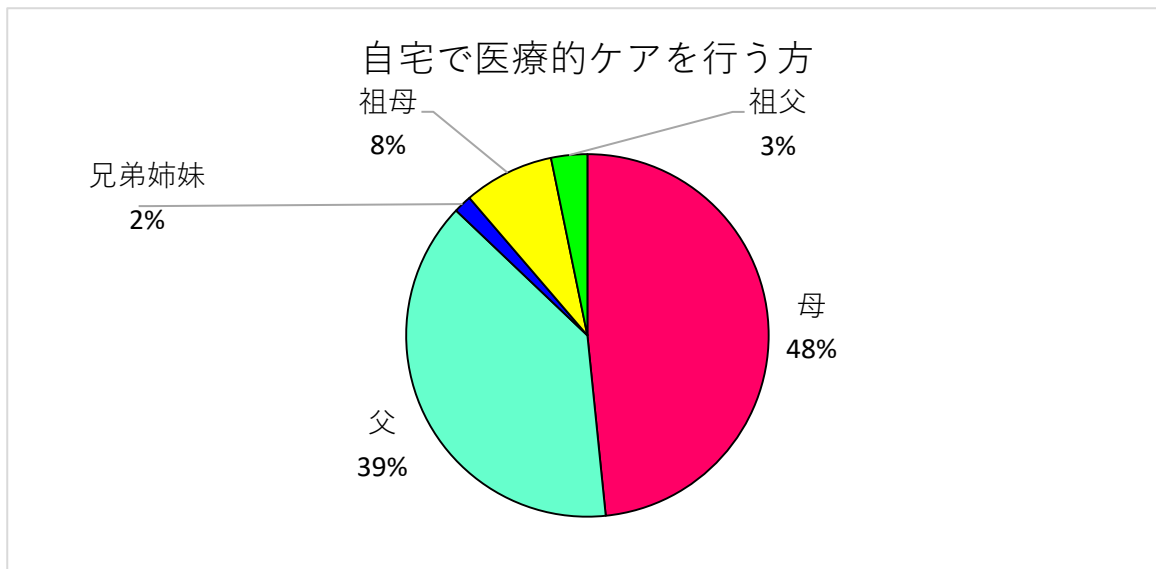
座った状態の維持		歩行障害		日常生活に支障のない程度のコミュニケーション	
できる	できない	ある	ない	取れる	取れない
19	19	27	11	14	24



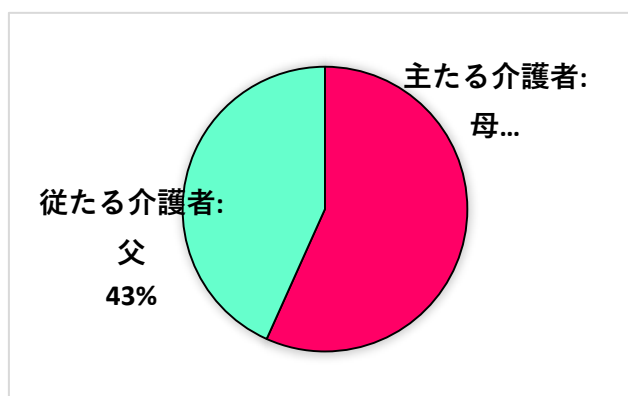
2家族について

①自宅で医療的ケアを行う方（あてはまるものすべてに○）

母	父	兄弟姉妹	祖母	祖父	上記以外の家族	その他
30	31	3	6	2	0	1

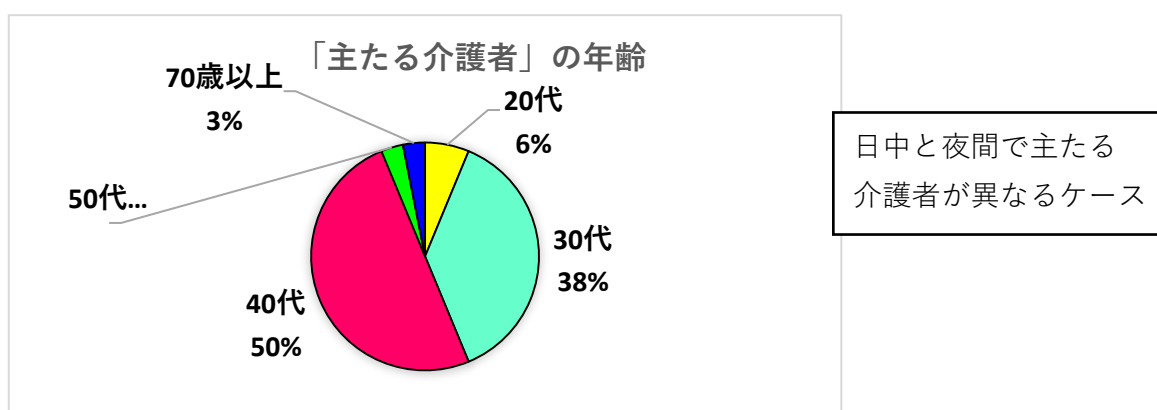


主たる介護者	従たる介護者
母	父
38	29



②「主たる介護者」の年齢（あてはまるものいずれかに○）

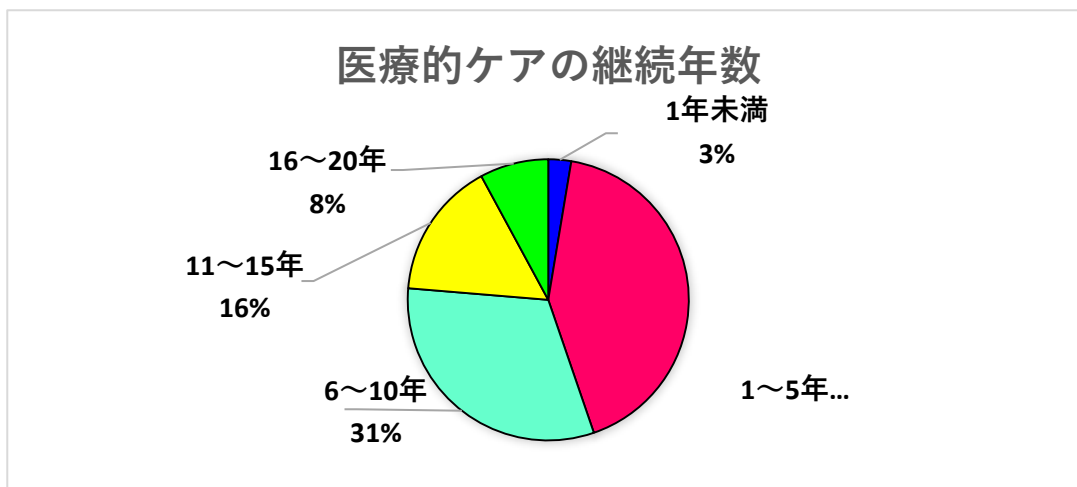
20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上
0	2	13	22	1	0	1





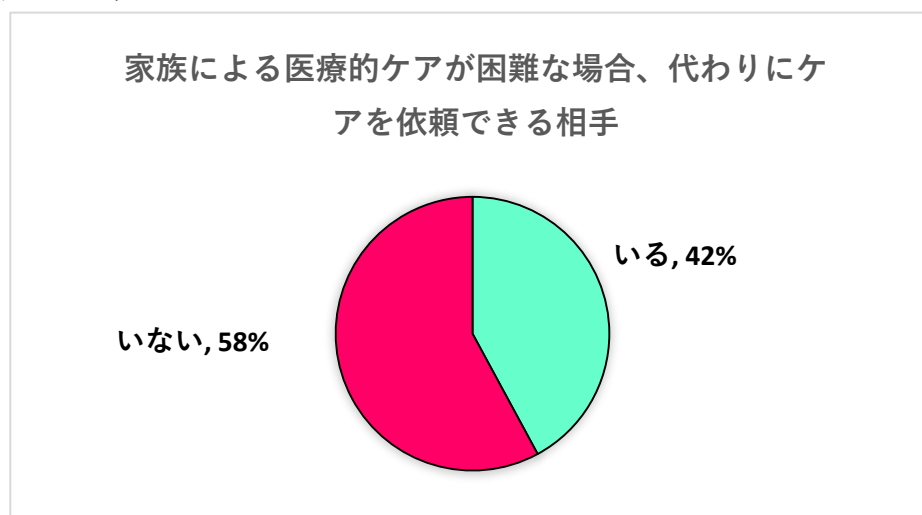
③医療的ケアの継続年数（あてはまるものいずれかに○）

1年未満	1～5年	6～10年	11～15年	16～20年
1	16	12	6	3



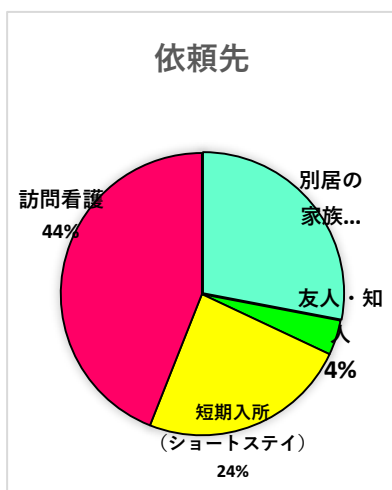
④家族による医療的ケアが困難な場合、代わりにケアを依頼できる相手  
（あてはまるものいずれかに○）

いる	いない
16	22



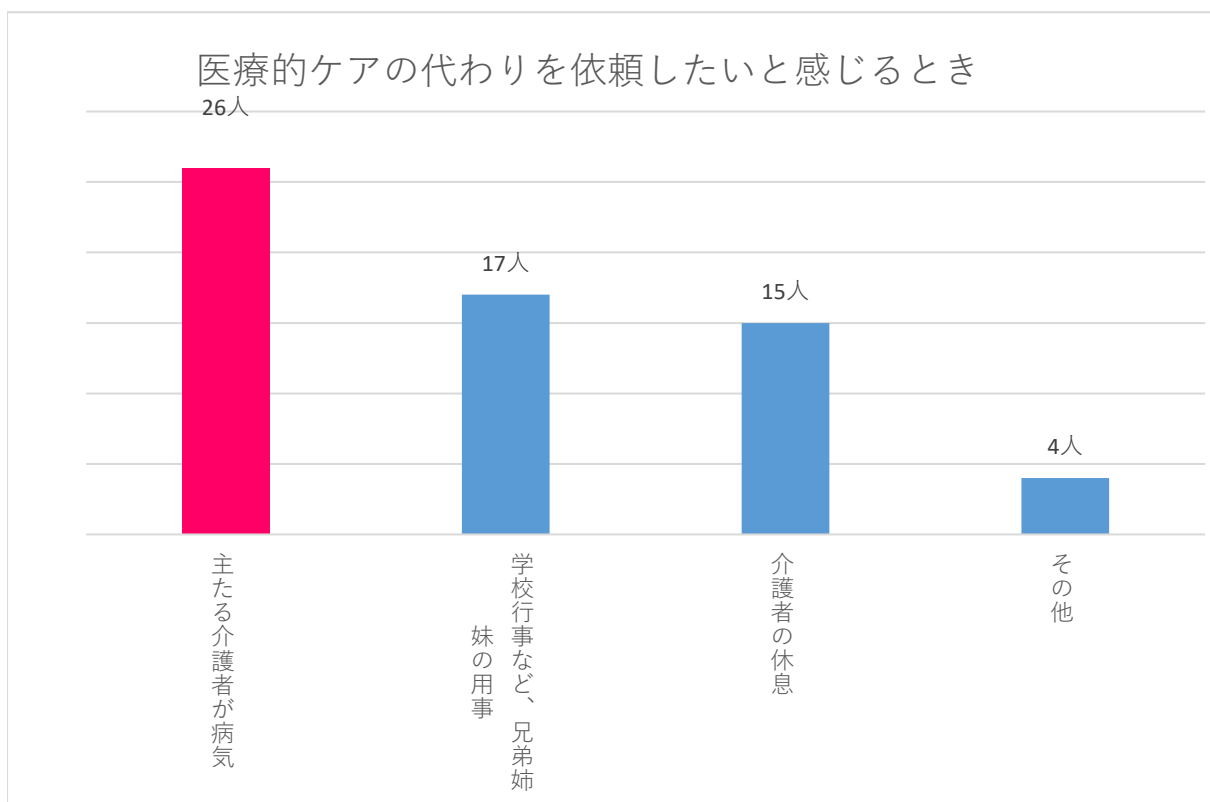
・「いる」と答えた方 (複数回答)

別居の家族	友人・知人	居宅介護 (ホームヘルプ)	短期入所 (ショートステイ)	訪問看護	その他
7	1	0	6	11	0



⑤医療的ケアの代わりに依頼したいと感じるとき（あてはまるものすべてに○）

介護者の休息	学校行事など、兄弟姉妹の用事	就労、復職	冠婚葬祭	家族が病気	主たる介護者が病気	その他
15	17	15	14	16	26	4



\*医療的ケアの代わりに依頼したいときの記載

(色がついているところは未就学児の保護者の記載)

・仕事の都合

・今も学校生活で看護師さんが、ついてくれている。3年生もお願いしたい。

⑥医療的ケアについて相談できる家族以外の相手（あてはまるものすべてに○）

親族	友人・知人	相談支援専門員	通学先の教員	かかりつけ医療機関の医師・看護師・相談員	訪問看護師	保健師	ホームヘルパー	通所施設の職員
8	10	3	8	24	17	2	0	7
その他	相談相手がいない							
3	1							

\*医療的ケアについて相談できる家族以外の相手の記載

- ・医ケア児を持つ友人
- ・学校の看護師さん

⑦医療的ケアが必要なことによる家族の仕事の形態（常勤・非常勤・フルタイム・パートタイム等）への影響（あてはまるものに○、変更があった場合は内容を記述）

仕事の形態に変更があった	仕事の形態に変更はなかった	未回答
14	19	5

・変更があった家族

父	母	祖父母	兄弟姉妹	その他	父母ともに
4	11	1	0	0	2

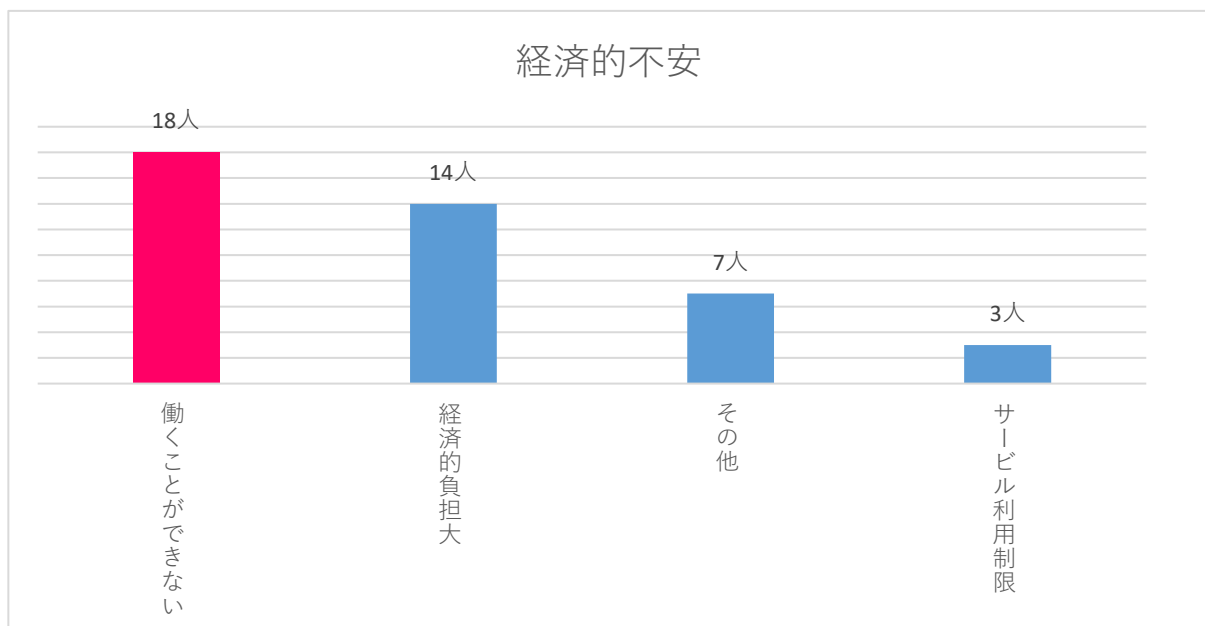
\*医療的ケアが必要なことによる家族の仕事の形態への影響の記載  
（色のついているところは、未就学児の保護者の記載）

理由	状況
本児と姉の世話のため	パートタイムの時間制限
保育所にインスリンの注射を打ちに行く必要があった。また、何かあった場合に常に連絡を取れる、駆け付ける必要があった	出社→在宅勤務、フレックスタイムによる勤務
入園が決まる前、2～3歳代母が復職するため、父が休職	常勤→介護休暇や有休、母休みの時の出勤、在宅勤務などで1年形態が変わった
常時吸引を必要とするため	母：育児休暇の延長 父：介護休暇の取得
復職するにあたり、酸素吸入をした状態での保育園に預けられる想像ができなかった	常勤、通勤→在宅、短時間
自宅から近い勤務地、かつ休みを取りやすくするため	部署移動した（異動せざるを得なかった）
子どもの介護をするため	常勤→退職
産後常勤希望でしたが、医ケアもあり、預けられても時間が限られて、常勤は不可能。	常勤希望→非常勤（9歳になってやっと）
入退院を繰り返していたので、預け先がなかった	育休→介護休暇→退職
（祖父母に）姉妹の面倒を見てもらうため、家事を手伝ってもらうため	常勤→退職
母が買い物や兄弟の送迎時に見守りが必要。コロナの影響もあり。	週5出社→週1出社+週4在宅
出産前にパートタイムを退職したが、本当は保育園に入れるようならパートの仕事に戻るつもりだった	
医療的ケア児を預かってくれる施設がなく、いつも保護者帯同を求められたため いける施設が見つかっても保育園みたいに長く預けられなかった	常勤→退職
仕事はできない	
入退院を繰り返していたので、預け先がなかった	育休→介護休暇→退職

### 3. 医療的ケアに伴う不安等について

#### ①経済的な不安について (あてはまるものすべてに○)

経済的な負担が大きい	働きたくても働くことができない	サービス利用が制限されている	その他	未回答
14	18	3	7	9



#### \*経済的な不安についての記載

(色がついているところは未就学児の保護者の記載)

- 今は経済的な不安はないけれど、将来的に不安
- 大きくはないがあとを感じる
- 特殊な栄養剤だったり、物品にコストがかかる
- どちらも今はそれほど負担大きくないが、小学校に入るまではしんどかった
- 体調不安定が少なくないので、働けない
- 20時くらいまで利用できるサービスが無い
- 今後どのくらいかかるのかわからない

#### ②地域の支援者や仲間について (あてはまるものすべてに○)

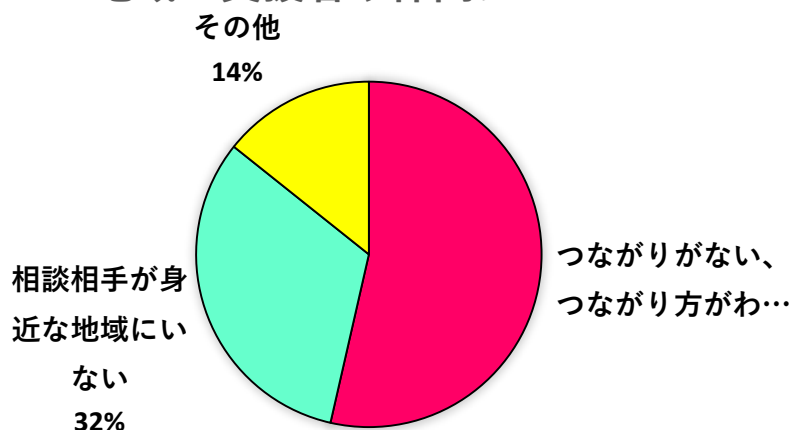
つながりがないまたは、つながりの作り方がわからない	何かあったときの相談相手が身近な地域にいない	その他
15	9	4

#### \*地域の支援者や仲間についての記載

(色がついているところは、未就学児の保護者の記載)

- 市外の医ケア仲間は居るが、市内、同年代でのつながりが欲しい。市によってサービスなどに差があるので、参考にならない
- 同じような病気の子がいない

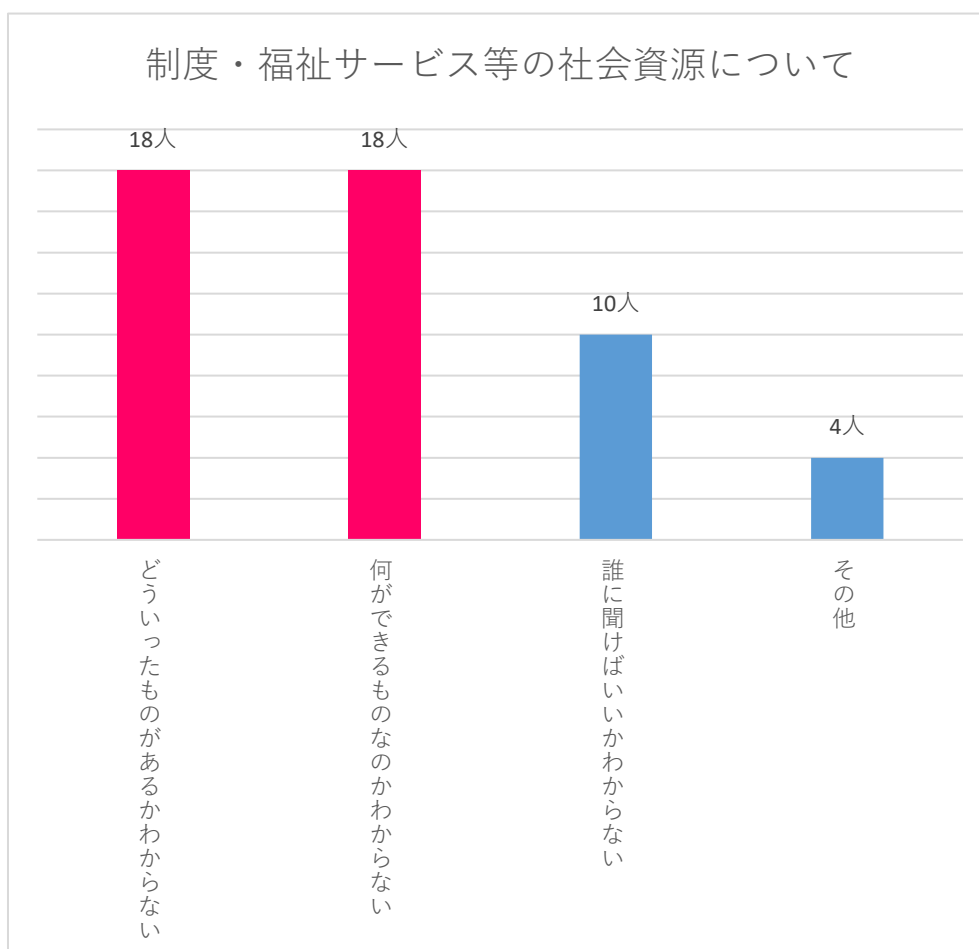
## 地域の支援者や仲間について



### ③制度、福祉サービス等の社会資源について（あてはまるものすべてに○）

どういったものがあるかわからない	誰に聞けばいいかわからない	どのような役割を担っているのか、何ができるものなのかわからない	その他	未回答
18	10	18	4	6

### 制度・福祉サービス等の社会資源について



#### \*制度や福祉サービス等の社会資源についての記載

・市内の放課後デイなどもっと利用したいが、医療ケア児が利用できる場所が少ない。また、学校が事業所と離れているため、下校の時に（自分で）送迎して事業所に預けに行かなければいけない

- ・市役所で聞いたこととリハビリのPTさんに聞いたこと、訪問看護師さんに聞いたこと、、、すべて違うときがある。

- ・利用できるサービスが少ないイメージ

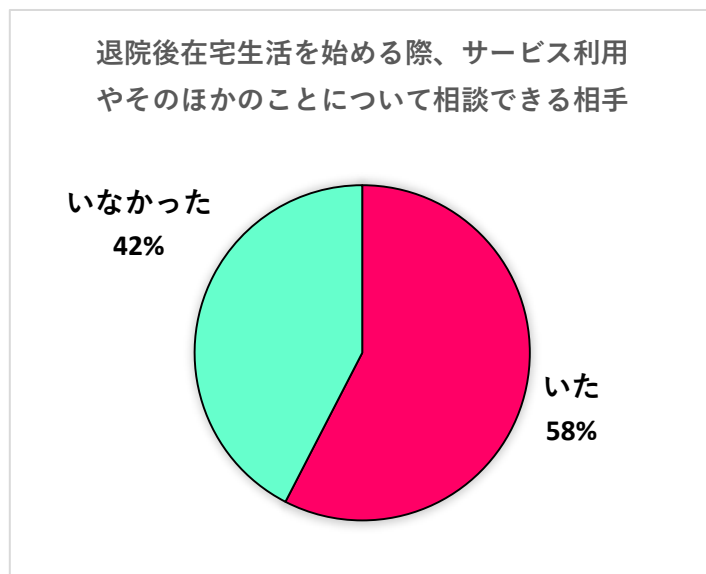
- ・市でも把握できていないイメージがある（電話対応での明確な返答なし）
- ・利用制限が多くてなかなか利用できない。例えば「3歳以上から助成」とか「所得制限」とか必要なサービスは一通り受けられていると思う。
- ・子供が成人した後のことが不安。市内の放課後デイなどもっと利用したいが、医療ケア児が利用できる場所が少ない。また、学校が事業所と離れているため、下校の時に（自分で）送迎して事業所に預けに行かなければいけない。

#### 4. サービス利用について

①退院後在宅生活を始める際、サービス利用やその他のことについて相談できる相手

（あてはまるものいずれかに○）

いた	いなかった	未回答
19	14	5



②自宅での居宅介護（ホームヘルプ）の利用（あてはまるものすべてに○）

利用している	利用していない
3	32

\*利用している方で、医療的ケアを理由に利用を断られた方 ない 2, 未回答1

利用していない理由

a 制度があることを知らなかった	b 医療的ケアを理由に断られた	c その他
9	0	13

- ・まだ必要ないと思っているから.....同様4件

- ・市川市は、介護者に障害などない限り、ホームヘルプは前例がないため利用不可と相談支援員を通して市役所から断られた→その後、あおぞら診療所の看護師さんから相談支援員さんに松戸市のヘルパー利用例を伝えてもらい、市に掛け合ってもらい許可はおりたが、利用できる事業所が無いと言われて終わってしまった。

- ・医ケアができるヘルパーさんがいないと言われたため

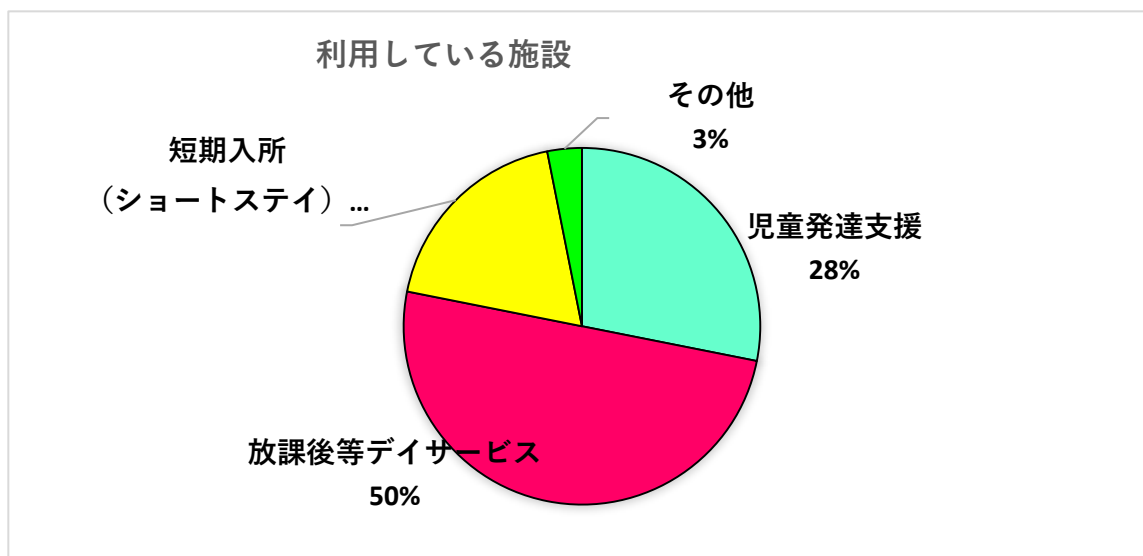
- ・以前は利用していたが現在はしていない

③施設サービスの利用

利用している	利用していない	未回答
29	6	3

利用している施設 (あてはまるものすべてに○)

児童発達支援	放課後等デイサービス	短期入所 (ショートステイ)	その他
9	16	6	1



・医療的ケアを理由に利用を断られたこと

ある	ない	未回答
11	15	12

「ない」に記載のコメント

・医ケアが大丈夫なのが今の所だけで選ぶ余地がない

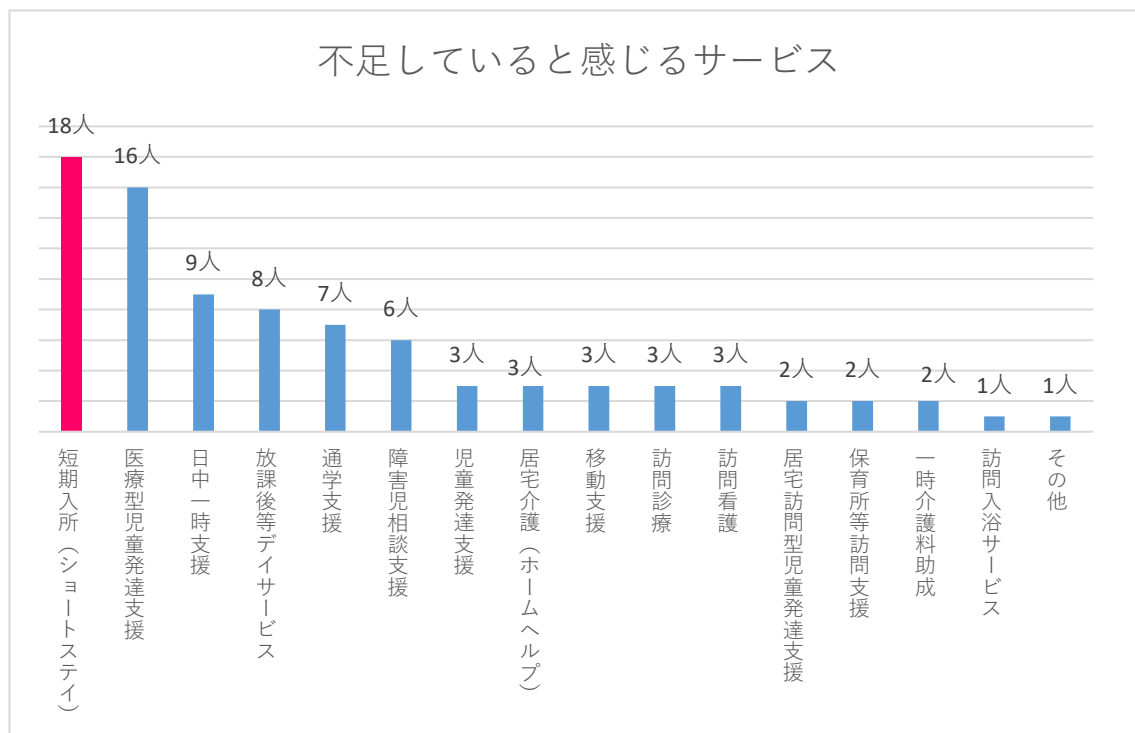
・施設への送迎ができずに利用をあきらめたこと

ある	ない	未回答
15	12	11

④不足していると感じるサービス (あてはまるものすべてに○)

児童発達支援	医療型児童発達支援	居宅訪問型児童発達支援	放課後等デイサービス	保育所等訪問支援	障害児相談支援	居宅介護 (ホームヘルプ)	短期入所 (ショートステイ)
3	16	2	8	2	6	3	18
日中一時支援	移動支援	訪問入浴サービス	一時介護料助成	訪問診療	訪問看護	通学支援	その他
9	3	1	2	3	3	7	1

## 不足していると感じるサービス



- ・家と学校以外で長い時間過ごせる場所がないため
- ・サービスが具体的にどういったサービスを受けられるものなのか、全く情報がなくてそもそも不足しているのかもわからないし、どういう流れで使えるようになるのかもわからない。どういうサービスが、どんな事業所でどういう流れで、どのくらいの費用や頻度で使えるのか、利用者向けの冊子が欲しい！
- ・保育園や幼稚園、医ケアがなくなったら保育園などに通わせたい
- ・保育園には看護師さんを派遣していただいているが、小学生になった時に養護教諭のみと聞いたことがあり、それだけでは不安がある。
- ・医ケアがあるとデイは、今通っているところのみ。ショートステイは市内にはないと言われた。両実家が、遠方（石川県と静岡県）なので、私（母）に何かあったときどうしようかと思っている。
- ・医療的ケアがあり、肢体不自由の子供が通えるところが少ない。学校が遠いため、放課後デイサービスにお迎えに来てもらえない（または、家まで送ってもらえない）
- ・家から通える範囲内（送迎）で、医療ケアOKの放課後等デイサービスが無いので、小学校に入るタイミングで、発達支援に通えなくなりました。小学校に入る前も、医療ケアを理由に保育園・幼稚園に行けませんでした。児童デイも家から遠いところにしかなく、医療ケアOKの療育がなく、親の負担が大きかったです。
- ・市川市の中で、短期入所を受け入れているところがほとんどないため
- ・PTやOTなど訓練を受ける場所が少ない
- ・酸素吸入をしたまま通える（集団生活ができる）施設を保健センターに相談したら2か所しかなかったため
- ・市川市内に医療型児発が少なすぎる。選択肢がない。日中一時の施設がもっとあれば、児発+日中一時を使って長い時間預けることが可能になると思う。1日に2か所利用するためには移動支援も必要になる。
- ・遠い場所にしかない
- ・医ケア対応の施設が少なく、送迎も途中までの所が多いため。
- ・土・日気軽に預けられるところがない（短期入所もだいぶ前から予約が必要）
- ・医ケアがあり、一人で車で学校に連れていくことが不安である。又、車も持っていないので、通学支援を充実させてほしい
- ・医ケアの児童は通学バスに乗れないため - 32 / 52-



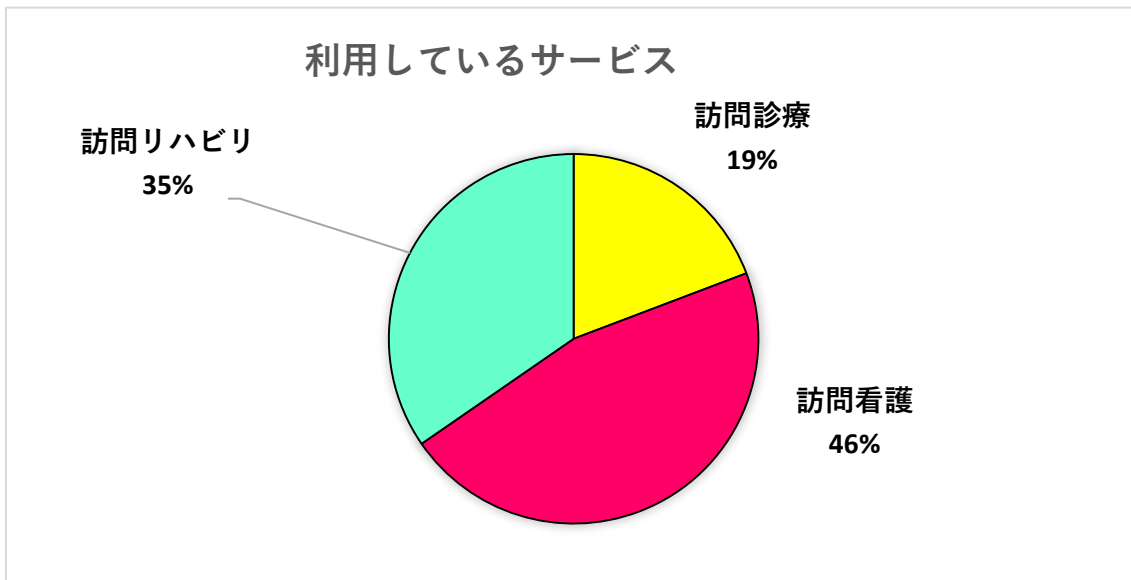
- ・医ケア児のショートステイできる施設が近くにない

⑤医療保険の在宅医療サービスの利用（あてはまるものすべてに○）

利用している	利用していない	未回答
17	17	4

利用しているサービス

訪問診療	訪問看護	訪問リハビリ	その他
5	13	11	0



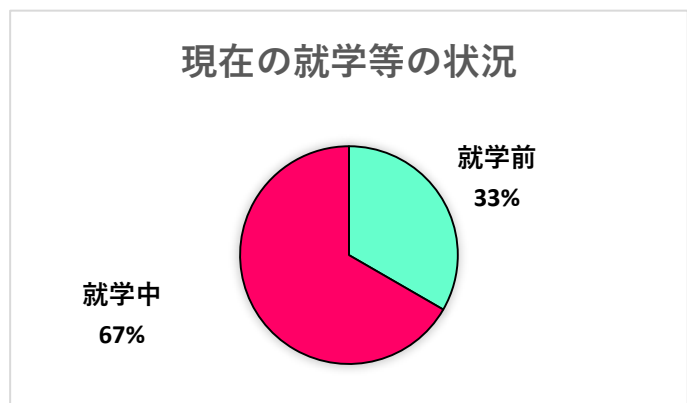
利用していない理由

制度があることを知らなかった	その他	未回答
7	6	25

5. 医療的ケア児に対する教育・保育支援について

①現在の就学等の状況

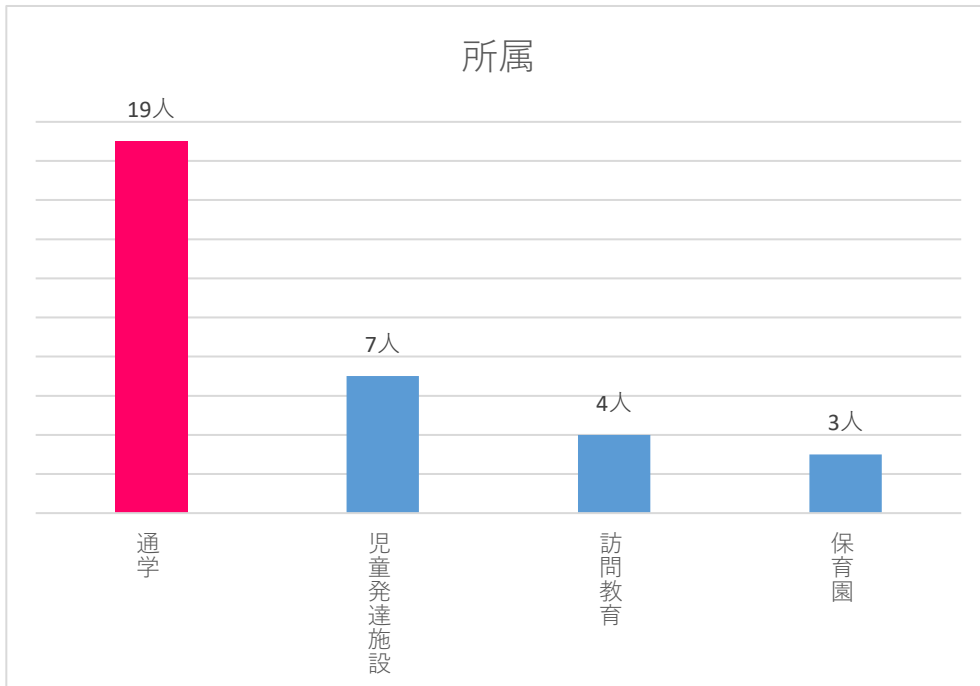
就学前	就学中	その他	未回答
12	24	0	2



所属

就園前	児童発達施設	保育園	通学	訪問教育	未回答
2	7	3	19	4	4

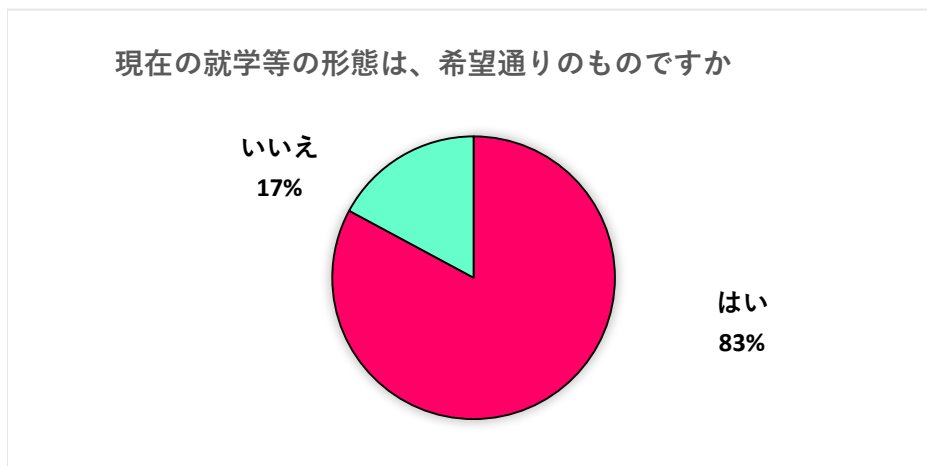
\* 保育園と児童発達支援を併用している方あり 33 / 52-



②現在の就学等の形態は、希望通りのものですか

はい	いいえ	未回答
29	6	3

38



\*就学等の形態への記載

• 注入の時間に制約があったため。送迎が困難であったため、体調管理が心配だったため (コロナ含め)

• 元々、市内での通学が希望だったが、入学当初体制が整っていなかった

• そこしかない

• 希望は通ったが、医ケア児が通学できる学校がもっと増えて欲しい

**<論点 1>**

**“委託の相談支援事業所”ではなく基幹相談支援センターとするのは妥当かどうか。**

(ポイント：市民から見た分かりやすさ、担当する職員の負担感)

(※「基幹」＝基幹相談支援センター)

(※「委託相談」＝“委託の相談支援事業所”)

(※「委託相談」と「基幹」の違いについては、令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会資料 p.8～16を参照。)

(敬称略)

**1. 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会 (10月28日)**

○(市)

前者だと、「市川市から障害者相談支援事業の委託を受けた相談支援事業所です」という看板を掲げた施設ができ上がることになる。それよりも、「基幹相談支援センターです」という施設ができ上がった方が、市民から見て分かりやすいのではないか。

○(芦田)

まずどこに相談するのが市民に分かりやすいようにしたい。えくるがアウトリーチで拾った後に「場」につなげるかたちもあると思う。

○(高木)

基幹も委託相談も、障害者相談支援事業（いわゆる「よろず相談」）を行う点では同じ。基幹は、これにプラスして「地域づくり」を行うことが求められている。と理解している。

○(高木)

50万人の人口を抱える市川市で、基幹が1法人（2箇所）なので手一杯になっていると思うので、まずは、ベースの「よろず相談」の部分は広げていく必要があると思う。

**2. 令和3年度第4回相談支援部会 (11月11日)**

(※ 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会資料を見ての意見)

○(佐藤)

市民の目線で分かりやすいかたちが大事だと思う。事業所で仕事をしていても、分かりやすいかたちが望ましい。

○(石原)

先日、子どもの学校に検診で行った際に、何かあった際の相談はここに、というようなプリントをもらったが、虐待ならここ、これならここ、というふうにたくさんあった。やはり、市民に分かりやすくシンプルにがいいと思う。

○(石井)

指定特定相談支援事業所は、新規ケースをすぐに受け持てず、今すぐ動けない、ということがあるので、委託相談を置いて、最初の走り出しの部分だけでもやってくれると助かる。ただ、他市を見ていると委託相談もだんだんと忙しくなり、大変になっている。

○(竜円)

利用者の立場として、今回の新しい提案は良いと思った。色々なものが形骸化していくことが多いと思う中、えるは定着したのだと思う。色々なものを作るよりも、える強化か、市北部に1つというのが分かりやすいと思った。

### **3. 令和3年度第5回生活支援部会（1月11日）**

(※ 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会資料を見ての意見)

○(村山)

市民からのわかりやすさとしては、えるの3箇所目がいいと思う。

○(近藤)

市川市やえるの現状から、現在検討されている新たな相談機関の設置については必要だと思う。今回のポイントにもあったが、柔軟な対応ができる、基幹が良いのではと思うが、性格的には必要とされている精神障がいの方への対応も重要になってくると思う。また、日中の居場所としての機能もとても魅力的だが、まずは相談についてのニーズに対応することが必要だと思う。ただ、せっかく作るのであれば、実現可能な機能については検討していくことも大切だと思う。

### **4. 令和3年度第3回基幹相談支援センター運営協議会（1月17日）**

○(市)

委託相談だと、指定特定相談支援事業所に本業務にあたる職員を置いてもらうことになるが、えるからのバックアップも届きにくいと思われる。当該職員がケース対応に苦慮するのではないかな。

○(市)

近隣市を見ていると、多くの場合、基幹よりも一段低い位置に委託相談を置いているイメージである。そうすると、予算規模的にも基幹よりも小さいものとなり、そこで総合相談にあたる職員が苦しい状況になるのではないかな（職員が相談できる人が周りにいないのではないかな）。

○(市)

相談する側にとっても、制度を運用する側にとっても、仕組みはなるべくシンプルである方が良い。

○(長坂)

える内での議論では、「仲間が増えるのは賛成だが、次のステップとして、計画相談の受け皿を増やす取組も続ける必要がある」という話が出た。

○(岩崎)

がじゅまるからの意見。「基幹は良いが分かりやすい名前に。えくる〇〇ステーションという案もあるが、えくるというイメージが残る。新たな基幹として特徴的な役割を担うのであれば、別の名前でもいいのではないか」。

○(高木)

色々な市を見ている、初めに委託相談を作っても、その後に基幹に吸収されていく（再整理されていく）ような感じだと思う。委託相談を残しているところもあるが。

**<論点 2>**

**基幹相談支援センターとする場合、“3つ目のステーション”案は妥当かどうか。**

(ポイント：市民から見た分かりやすさ、市や事業者から見た分かりやすさ)

(敬称略)

**1. 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会 (10月28日)**

○(朝比奈)

私としては、インテークは現えくと新相談機関とで一緒にとるのかなと思う。

**2. 令和3年度第3回基幹相談支援センター運営協議会 (1月17日)**

○(市)

「大洲ステーション、行徳ステーションに続く、えくるの新たなステーションを作る」と整理する構想。つまり、市川市の基幹相談支援センターは全て「えくる」と言い、そのステーションが各所にあるイメージ。こうすれば、相談する側から見て、「どこに相談しても同質の相談ができる」という感じがすると思うし、市や事業者にとっても、「市川市基幹相談支援センターえくるとして一体となって動く意識」が持てるのではないかと。

○(市)

このためには、利用者の情報は、常に全ステーションで共有することを基本にすべき。限られた人材で効率よく対応するため、全体として一体となって対処するため。そのためには、利用者に対しては、あらかじめ、情報は全ステーションで共有させていただくのが前提であることを説明しておくべきで、全ステーションによる定例会議によって支援方法を議論し、担当者を割り振る。

○(朝比奈)

この案は良いと思う。全体としてチームが組みやすくなる。

○(高木)

現受託者と別の法人に委託することを想定しているならば、情報の共有がうまくいくといいなと思う。

○(長坂)

ステーション同士で情報共有を図りながら一体となってやっているとベター。いま、えくるでは「pecora」というシステムを使っているが、どこの受託者になっても共有できるといいと思っている。

○(西村)

各ステーションを一緒におかないと思うので、情報共有の面でその方がいいと思う。

**<論点 3>**

**地域活動支援センターと併設するのは妥当かどうか。**

(ポイント：“滞留ケース”への対応)

- (※「基幹」=基幹相談支援センター)
- (※「地活センター」=地域活動支援センター)
- (※「メンサポ」=南八幡メンタルサポートセンター)

(敬称略)

**1. 令和3年度第1回基幹相談支援センター運営協議会 (8月24日)**

○(芦田)

えくるのケースの半分～1/3くらいは、今後もずっとえくるが関わり続けることになるケースだと思う。

○(高木)

精神障がい者が多い市川市で、個別給付につながらない精神障がい者の居場所となるべき地活センターの機能が弱いのは、市川市の課題かなと思う。

**2. 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会 (10月28日)**

○(市：野村)

相談件数（特に精神障がい者）の増に加え、ケースの複雑化・困難化に伴う対応長期化、えくるの業務過多があり、これを解決するには、基本相談（総合相談）の強化や、「じっくり解きほぐす」場の構築、専門的人材の確保、えくるの業務分散が必要。地活センターを「解きほぐす場」として活用できるのではないか。

○(都筑)

アウトリーチ型とか、常にある「場」というかたちがあるのが、心強いと思う。

○(坂本)

行けば誰がいる場所、憩いの場所というのは重要だと思う。メンサポの利用者の中には、地活センターに通ってきているうちに、自然と本人の中に「いつまでもここに通っていていいんだろうか」という思いが出てきて、働きだす方も多かった。

○(高木)

地活センター（居場所）＋基幹（相談）は理想形だと思う。基幹は、障がい種別に関わらず「総合相談」「専門的相談」ができることが委託の条件になると思う。「うちは〇〇障がい専門だから」という基幹は大体失敗している気がする。「あっちではやってくれたのに、こっちではやってくれない」ということなるべく起こらないようにすることがベターだと思う。その上で独自色があっても良いかと思うが。

### **3. 令和3年度第4回相談支援部会（11月11日）**

（※ 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会資料を見ての意見）

○(植野)

ろう者は、高齢化してくると、コミュニケーション環境から孤立しがちの傾向があり、重複障がいをもつ聴覚障がい者となると、さらに深刻になってくる。いずれにしても、「たまり場」があると対外的に見ても知られている、といった、分かりやすさというのは大切だと思う。

○(宮本)

「たまり場」があると、そこで一度スクリーニングできる。精神障がいに特化したたまり場というのもいいと思う。

### **4. 令和3年度第3回基幹相談支援センター運営協議会（1月17日）**

○(市)

全てのケースが地活センターへの通所につながることも限らないが、基幹を地活センターと同じ場所に置くことによって、相談から通所（居場所）へと切れ目なくつないでいき、少しでも“滞留ケース”をサービスにつなげていくことを目指すとよいのではないかと。

○(高木)

地活センターと同じ場で相談を受けられるのは良いと思うが、基幹で必要なハード面（資源）というのは、緊急ショート、受入れして一晩過ごす、ということではないかと思う。

○(朝比奈)

先日、公衆衛生学会でも話題になっていたが、この「サービスにつながらない方たち」というのが今後社会的にテーマになりそうな気がしている。災害時の支援も含めて。このあたりを強調しておいた方が、社会的にも、当事者団体の方々に対しても、説明がしやすいのではないかと。

○(長坂)

これまでくるで懸案事項であった「場づくり」ということについて、交流会などをやりたいと考えていて、やっぱりやらなかったりしていたが、場が常時あるのならば有効活用していきたいと思う。

○(岩崎)

がじゅまるからの意見。「I型の地活センターを併設できるといいと思う。以前のメンサポの感じ。以前メンサポにいた現障がい者施設課長の渡辺課長の話を聞いてみたらどうか。「メンサポがⅢ型になり、利用者の行きたいという思いに応えられなくなっているのでは」。

○(市：大和久)

私は昔にメンサポにいたが、「場」があると、相談もやりやすい。相談者に対して「来てみれば」と誘いやすい。電話で話すことが苦手な方にもよい。当事者同士で何となく相談になっていたり、人と会うことで安心したりなど。



○(朝比奈)

「相談」というのは基本的にマンツーマンだが、「場」があると職員 1 人で 3 人、4 人と対応できたり、グループとしての相乗効果もあるのではと思う。モニタリング的にも、予防的にも、効果はあると思う。

○(市：大和久)

利用者同士で、お互いの状態確認がとれる面もあるし、ピアの役割にもなっている。地活センターはトラブルもあるが、メリットの方が大きいと思う。

○(新福)

放課後等デイサービスについても似たようなところがあり、そこでの小さいコミュニティの付き合いというのがある。お子さんが、家を出していない顔を出したりなど。

#### <論点 4>

新しいステーションを精神障がい者への支援に重点を置いて整備することは妥当かどうか。

(ポイント：えくるの対応ケースの内訳)

(※「地活センター」= 地域活動支援センター)

(※「メンサポ」= 南八幡メンタルサポートセンター)

(敬称略)

### 1. 令和3年度第1回基幹相談支援センター運営協議会 (8月24日)

#### ○(木下)

身体障がいの方などは、障がい者団体が個々に活動しているところがある。知的、精神障がいの当事者の方は、つながっていない方が多い印象がある。えくるは障がい者の相談機関という大きなくくりになっているが、もう少し特化して、精神障がいの方向けとかという対応もあり得るのかなと思う。限られた資源を使っていくことを考えたときに。

#### ○(芦田)

メンサポが市直営で運営されていた頃と比べたら、精神障がいの方からの相談はとて増えていると思う。メンサポでは、相談したり、そこで活動したりということができていた。

#### ○(市：沓澤)

障がい者支援課としても、メンサポが民営化され、相談業務を担わないこととなった（いわゆる地活センターⅠ型から地活センターⅢ型に変わった）ことで、精神障がいの方の電話や対応が増えたような印象は持っている。精神障がいの方の集う場が少ないのかなという印象。障がい者支援課相談班の精神障がい担当のグループも、電話対応が非常に多く、負担が大きいと感じている。

### 2. 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会 (10月28日)

#### ○(木下)

メンサポという場所を拠点にし、精神障がいの方同士のつながりを作っていた方がいた。いまの所属団体21団体の中で、精神障がいの関係の団体は1つあるかどうか。

### 3. 令和3年度第5回生活支援部会 (1月11日)

(※ 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会資料を以ての意見)

#### ○(村山)

○内容としては、以下について、盛り込んでいただきたい。

○精神に特化ではなく、知的でも長年就労された方（現状の福祉が馴染まない方も多い）の相談を継続して受けてほしいこと、

○アクセス・いちされんを巻き込んだ体制、

- 地活センターの役割の見直しで居場所作り・本人活動支援を組み込むこと  
(居場所・サロン運営は、民間ができるように支援すると、市内点在ができるか)
- 地域生活支援拠点との連携

#### **4. 令和3年度第3回基幹相談支援センター運営協議会 (1月17日)**

##### ○(市)

「全国的に見ても市川市だけで見ても精神障がい者の増加が顕著」、「市川市は身体、療育に比べると精神の手帳所持者が他市より多め」、「えくるの担当ケースの約半数は精神障がいの方」、という実態がある。

##### ○(朝比奈)

精神障がいの方が多いところを、従来型の統合失調症型を中心とした精神障がいではなく、知的障がいとの重複の方とか、発達障がいベースの方など、重複している難しさがある方ということも含めて、説明していけると良いのではないかな。

##### ○(長坂)

精神障がいに強化という点は、あえて言う必要はないかなと思う。医ケア、強度行動障がい、高次脳機能障がいにも取り組みたい。

##### ○(岩崎)

がじゅまるからの意見。「精神障がいに重点を置くのは賛成だが、発達障がい、軽度知的障がいなどの延長にいる方もいる。人材の配置としてはそこも必要」。

##### ○(朝比奈)

この地活センターⅢ型は、他とは違う、固有のものになるだろう。精神障がい者支援を充実させるだけではないということをもっと整理しないと。

##### ○(山崎)

この新しい相談機関の話については、「この地活センターは、他の地活センターとは違うんだ」というところを、是非最初から具体化して、考えていってほしい。

#### **※ (市)**

**精神障がい者（他の障がいと重複している方も含む）の支援に強い地域活動支援センターに基幹相談支援センターを併設するだけであって、基幹相談支援センター自体は「よろず相談」である、と市では整理しています。**

**<論点 5>**

**新しいステーションを市北部に設置するか。**

(ポイント：地域的なバランス、相談手段の傾向、限られた人材の有効活用)

(※「地活センター」= 地域活動支援センター)

(※「メンサポ」= 南八幡メンタルサポートセンター)

(敬称略)

**1. 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会 (10月28日)**

○(徳江)

市北部には相談機関がない。

**2. 令和3年度第4回相談支援部会 (11月11日)**

(※ 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会資料を見ての意見)

○(竜円)

市北部に1つというのが分かりやすいと思った。

○(芦田)

機関が分散するよりは、1つのセンターに複数職員がいた方が支援力は高まるのではないかと思う。

**3. 令和3年度第2回子ども部会 (12月17日)**

(※ 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会資料を見ての意見)

○(保戸塚)

設置場所については、利便性を考えるのであれば、市内に散在させると良いのではないか。

**4. 令和3年度第5回生活支援部会 (1月11日)**

(※ 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会資料を見ての意見)

○(村山)

総武線より北側で、交通の便がよいところがいい。

## 5. 令和3年度第3回基幹相談支援センター運営協議会（1月17日）

### ○(市)

市でも「大洲、行徳の次は北部に」と考えたが、なにぶん、市北部には「市民の来所の利便性が良い場所」がなかなかない（大柏出張所にもスペースなし）。仮に場所を作っても、来所者は多くはないと思われる。現在のえくるのデータから見ても、相談は、「来所」よりも「電話」、「メール」、「訪問」が中心になると思われる。今後の日本の人口減少や少子化・高齢化を考えると、「限られた人材をいかに効率よく活用するか」という観点が重要になるのではないか。つまり、「市民の来訪を待ち受けること」を主眼とするのではなく、「職員の活動の拠点」とすることを主眼とした方が良いのではないか（そこに来所者があるのは構わない）。

### ○(長坂)

昔、メンサポが市直営だったときに、行徳支所にそこから職員が月何回か来てくれて相談業務をやってくれていたと思う。そのため、新しい体制になった後に、市北部に月何回か行って相談を受けるというのもありではないかと思う。

### ○(岩崎)

がじゅまるからの意見。「市川大野などの北部や、曾谷や、本八幡周辺にあるといいのでは」。「北部は、本人は困っていなくても家族が困っているケースが多い気がする」。

### ○(西村)

相談しやすいのは、「来やすいところ」かなと思った。例えば、いちされんは駅の近くにあるが、船橋、習志野の方も来る。電車で行きやすいため。交通の便が悪いせいなどで相談離れが起これるのであれば、誰でも相談に行きやすい場所の方が良いかもしれない。外に出るのがおっくうな方向けにも。仕事の帰りに寄れるとか。

### ○(岩崎)

駅の近くでできると良いが、例えばがじゅまるがその地活センターに同行して相談を受けるとか、という方法も考えられる。

### ○(朝比奈)

総合すると、全体的に考えて、いまは北部への設置を考えなくてもよいということか。その代わり、臨時の相談の機会を北部で設けることなど何らかの工夫を検討してよいのでは。肢体不自由の方のことも含め、今後様々な全体状況の中で考えていくことが必要かと思う。

**<論点 6>**

**出向を前提とした体制（受託者は1法人のままで出向により職員数を維持する方式）は可能か**

（ポイント：出向とは何か）

（※「基幹」＝基幹相談支援センター）

（敬称略）

**1. 令和3年度第4回相談支援部会（11月11日）**

（※ 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会資料を見ての意見）

○(山崎)

人材という点で言うと、出向というかたちをとるにしても、各事業所がエース級の良い人材を投入できるかどうかである。1箇所が出し惜しみをすると、他もそうなる。

○(宮本)

市川市全体としてやっていこうというかたちがとれるといいと思う。

○(西村)

人材という話も難しく、新卒だとつぶれてしまうだろう。地域の中で力を出し合う仕組みができるといいのでは。

○(新福)

協力できるところは協力したいが、なかなか難しいかもしれないと思う。

○(芦田)

「基幹型支援センターえる」の時代から、他法人から協力してもらっていた。地域に育ててもらった感がある。

○(山崎)

新相談機関がずっと伴走し続けられるのかも懸念。地域の当事者に任せていく視点、ピアの方をどう考えるか。着地点を見据えながら考えないといけない。市川社協でも、障がいの当事者にサロンをやってほしいと思っているが、なかなかできない。今は、高齢者と子どもで120箇所以上のサロンをやっている。社協のプロパーの職員では到底対応できない数だが、ご自分たちでやってもらうのが地域づくり。こうすると自分が忙しくならないんじゃないかという視点でも提案してほしい。

**2. 令和3年度第3回基幹相談支援センター運営協議会（1月17日）**

○(市)

人材育成のために出向（受託者以外の法人から受託者の法人に職員を出向させること）行うのは良いかもしれないが、基幹相談支援センターの体制の維持のために出向を使うのは不適ではないか。

○(市)

最初から十分な業務ができる職員は、まずいないため、市や事業者などで相互に協力し合い、支えていて、少しずつスキルアップしていただかないのでは。

○(長坂)

出向は是非やりたいが、ある程度の金額を出さないと人は来ない。例えば、今後、えるが専門的な組織になっていくなら、法人化とか、いちされんと組むとか、IS-net と組むとか、色々な方法で、ありかなと思う。

○(岩崎)

がじゅまるからの意見。「発達障がい、軽度知的障がいといった分野を得意とする法人から人材を出向させるメリットは、出向元の法人にもある」。

○(西村)

出向については、人材育成の部分で言うと良いが、それなりの知識、経験のある方でないとえるの仕事は難しいと思う。

○(朝比奈)

人材確保というところが一番悩ましいが、結局、基幹の人材と計画相談支援の人材という話は、同じであり、限られた人材の奪い合いになりかねない。この先を考えると、若い職員を育てていかないといけない。

○(朝比奈)

例えば、一時的にアクセスの職員にそのケースの“見立て”をしてもらって、それを時間単価で手当できるようにするとか、“臨時サポートスタッフ”の仕組みみたいなものができると、市の色々な課も事業者もみんなが助かるのではないかと思う。

※ (市)

**出向自体を否定しているのではなく、「出向職員を頼りにした人員体制を組むこと」には無理があるだろうと考えている、ということです（一時的ならば良いが、ずっと続けるのは難しいのではないか）。**

※ 「在籍型出向「基本がわかる」ハンドブック」より（厚生労働省）

○在籍型出向とは、出向元企業と出向先企業との間の出向契約によって、労働者が出向元企業と出向先企業の両方と雇用契約を結び、出向先企業に一定期間継続して勤務することをいいます。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyou/jigyounushi/page06\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/jigyounushi/page06_00001.html))

<その他 1>

お子さんの支援の話

(敬称略)

**1. 令和3年度第1回基幹相談支援センター運営協議会 (8月24日)**

○(高木)

お子さんが発達障がいをもつことと親の子育てには関係がないとは言うものの、親の障がいによる不適切な関わりとして二次障害が生じ、子どもが精神疾患をもつことなどもあると思う。そういった点でえくるがフォローできることはあるのかなと気になる。

○(徳江)

お子さんのケースから親御さんにつながったりなど、お子さんご本人からの相談ではなく親御さんなどからお子さんにつながるというのがあるのだというのが分かった。父親が暴力を振るとか、父親が発達障がいがあるのではないかという母親からの相談なども増えている。母親だと相談もしやすいのだが、父親まで支援を広げていくのは難しいと感じている。そのようなケースがこここのところ多くなっていると思う。

○(芦田)

特別支援学校に通っている方の不登校の相談も増えている。お子さんの送り出しや学校に連れて行くまでの支援というもある。ご本人の気持ちを親御さんに伝えたりするなど、親御さんとの面談も大事にしている。

○(朝比奈)

お子さんのことについては、子育て中の親御さんの支援というのがリソースとして少なく、親御さん自身に生きづらさがあったりする。こういったケースは珍しくない。特別支援学校の不登校の子が制度の狭間に落ちていて、いま課題になっている。えくるも事例を出していてもいいのではないかな。

**2. 令和3年度第2回こども部会 (12月17日)**

(※ 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会資料を見ての意見)

○(保戸塚)

市内の「総合相談」及び「計画相談」の体制整備の課題があるのだと思う。「えくる」は、児童期の初期と早期の相談の場としては利用しにくいところがあると感じる。児童期の初期相談には、医療と保健分野との関わりが必須となる。その後は、発達や親・家族支援の視点が必要になり、現行の「えくる的」な機関では対応も難しいと思われる。しかし、不登校や行動障がい、多問題家族等のようなケースでは、児童期の総合相談の果たす役割が小さくないと思われる。児童期の計画相談においては、児童期の特性を踏まえた基本相談機能が求められ、これをし得る専門性を有する体制の整備が望まれる。児童発達支援センターが果たすべき役割も大きいのではないかな。「えくる」には、地域の人材育成や地域課題の掘起しと解決、施策提言等も行ってほしい。障がい児だけを見ても、重心と医ケア児、中軽度障がい児の増加傾向が明らかで、早期の育児支援としての介入が期待される。そのため、医療、保健、保育、教育、福祉を包括した「こ



ども総合相談」が有益。補足として、がじゅまるとの関係整理も必要か。それにより多少は運営の効率化を図れるように思う。

### **3. 令和3年度第3回基幹相談支援センター運営協議会（1月17日）**

○(新福)

放課後等デイサービスを卒業して大人の施設に行く方もいて、学校帰りの空白の時間を埋めるなどのニーズも親御さんから強い。子が中3になった時点であたふたされることがある。ひとり親の方も多い。

## <その他 2>

### 現えくと新基幹との業務の分け方の話

(敬称略)

#### 1. 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会 (10月28日)

○(山崎)

高齢者分野とか、他の分野における地区割も意識しないと、「うちのお父さんはあっちに相談、私はこっちに相談」というふうに、ばらばらになってしまう。

○(朝比奈)

浦安市の場合は、基幹相談支援センターやその他の相談機関で、障がい種別で分けての対応をする整理にはなっているが、結局は本人が自由に相談先を選んでいる。

○(高木)

基幹が2つでも、地域別にしない、障がい別にしないという案には賛成だが、社会資源の地域的な偏在につながらないかという懸念もある。相談については、電話やIT、訪問という手法が多いと思うので、それほど立地は関係ない気もするが、居場所機能は立地が必要となるので、そちらは気になる。

#### 2. 令和3年度第4回相談支援部会 (11月11日)

(※ 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会資料を見ての意見)

○(山崎)

地域包括支援センターのように、担当を地区で分けたらどうかという意見もある。また、病院でも強みの分野、弱みの分野があるように、一定の分野に強い機関ができて良いのでは、という意見もある。

○(石井)

習志野市は“委託の相談支援事業所”が身体、知的、精神と障がい別に3つあり、その他に、つい最近、基幹相談支援センターを作って、そこではケースを持たない、地域づくりだけをやるということでやっている。

<その他 3>

地域活動支援センターの話

(敬称略)

**1. 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会（10月28日）**

○(朝比奈)

地域活動支援センター全体でメンサポを支えていくなかたちも必要なのではないか。地域活動支援センターだけで集まる会議体のようなものは現在はない。

○(朝比奈)

20時までとかでもよいので、夜型の地域活動支援センターがほしいとずっと思っている。夜中や休日に不安を覚える方や、働いていて日中の時間がない方向けに。

**2. 令和3年度第3回基幹相談支援センター運営協議会（1月17日）**

○(岩崎)

がじゅまるからの意見。「開所時間をずらすとか、土日にも寄れるとか、利用者のニーズに応えられるとよいと思う」という意見もあった。

<その他 4>

その他

(敬称略)

**1. 令和3年度第5回生活支援部会 (1月11日)**

(※ 令和3年度第2回基幹相談支援センター運営協議会資料を見ての意見)

○(浦林)

○「市川コミュニティ精神保健医療福祉会議」より

- えくるから指定特定相談支援事業所へつなぐ「間」の支援が担える仕組みの創出。
- 既存の地域活動支援センターに基本相談の機能を持たせる（強化する）ため、報酬の上乗せ（人員配置の拡充）
- 相談支援事業所の基本単価が低く、担い手が増えていかない現状を打開するため、市独自の相談支援にかかる加算の創出。
- えくるや障がい者支援課における基本相談業務の負担軽減のため、精神保健福祉法ボランティア研修を行うことにより、地域で身近に相談に応じられる体制づくり。
- 障害福祉サービスの情報格差を解消するため、情報を必要とする市民に広く周知できる仕組みを構築してください。（ホームページ等の拡充）

○当法人より

- 日常的な相談が気軽にできる仕組みの創出はいかがだろうか。また、フォーカスを絞った相談窓口を市内に点在させてみてはどうだろう。（例：住まいについて、医療について、食について、学びについて、遊びについて、活動について等）窓口となるのは、当事者や資格者以外が担うとどうだろうか。これにより、既存の基幹相談支援センターはより専門的な役割を担っていけないか？
- 市民に対する分かりやすさについて、『障がい者のための機関』ではなく『社会における生活のしづらさ』に対する取り組みとして伝えていけないだろうか？  
(例：市民サポーター・サポーター企業の養成など)
- 障害福祉サービスの手続きを経なくても使える居場所があるといい。そこで相談ができるとどうだろう。
- 潜在的に地域社会に存在するリソースとなりうる活動やアイデアの開拓や創出に予算を割いてみては如何だろうか（リンクワーカーのような取り組み）
- 母子保健などの連携がスムーズにいかないだろうか。
- 相談支援事業所単体では事業ベースにのらない。加算は必要ではないか。
- 間の世代（16歳、17歳位）の方が利用できるリソースがないだろうか（居場所機能）
- 複数の事業所から人員を出してというアイデアには賛成。
- 相談支援専門員のシェアオフィスがあるとランニングコストも削減できるのではないだろうか。
- 相談支援専門員が少ないように思える。

**2. 令和3年度第3回基幹相談支援センター運営協議会 (1月17日)**

○(山崎)

考えるときに注意するところは、「相談」の話と、「みんなが行ける場所を」という話を、整理して区別する部分も必要だという点。どの部分がメインでどこから手を付けるのかを意識した方がよい。



(B) 施設入所支援の請求実績 (令和3年10月サービス提供分)

40～60歳代の内訳

※ 市川市の支給決定又は地域相談支援給付決定を受けている又は受けていた方であって、令和3年10月中に施設入所支援に係る指定障害福祉サービスを受け、それに係る介護給付費の支給の請求があった方を抽出。(BとCに重複はない。)(令和4年1月21日に抽出したデータ。国民健康保険団体連合会から市川市に請求があった際のデータを元としている。)

○40代男性

Table with 15 columns: 身体, 知的, 精神, 難病等, 身知, 身精, 身難, 知精, 知難, 精難, 身知精, 身知難, 身精難, 知精難, 身知精難. Rows include 区分なし, 区分1, 区分2, 区分3, 区分4, 区分5, 区分6, and 計.

○40代女性

Table with 15 columns: 身体, 知的, 精神, 難病等, 身知, 身精, 身難, 知精, 知難, 精難, 身知精, 身知難, 身精難, 知精難, 身知精難. Rows include 区分なし, 区分1, 区分2, 区分3, 区分4, 区分5, 区分6, and 計.

○40代計

Table with 15 columns: 身体, 知的, 精神, 難病等, 身知, 身精, 身難, 知精, 知難, 精難, 身知精, 身知難, 身精難, 知精難, 身知精難. Rows include 区分なし, 区分1, 区分2, 区分3, 区分4, 区分5, 区分6, and 計.

○50代男性

Table with 15 columns: 身体, 知的, 精神, 難病等, 身知, 身精, 身難, 知精, 知難, 精難, 身知精, 身知難, 身精難, 知精難, 身知精難. Rows include 区分なし, 区分1, 区分2, 区分3, 区分4, 区分5, 区分6, and 計.

○50代女性

Table with 15 columns: 身体, 知的, 精神, 難病等, 身知, 身精, 身難, 知精, 知難, 精難, 身知精, 身知難, 身精難, 知精難, 身知精難. Rows include 区分なし, 区分1, 区分2, 区分3, 区分4, 区分5, 区分6, and 計.

○50代計

Table with 15 columns: 身体, 知的, 精神, 難病等, 身知, 身精, 身難, 知精, 知難, 精難, 身知精, 身知難, 身精難, 知精難, 身知精難. Rows include 区分なし, 区分1, 区分2, 区分3, 区分4, 区分5, 区分6, and 計.

○60代男性

Table with 15 columns: 身体, 知的, 精神, 難病等, 身知, 身精, 身難, 知精, 知難, 精難, 身知精, 身知難, 身精難, 知精難, 身知精難. Rows include 区分なし, 区分1, 区分2, 区分3, 区分4, 区分5, 区分6, and 計.

○60代女性

Table with 15 columns: 身体, 知的, 精神, 難病等, 身知, 身精, 身難, 知精, 知難, 精難, 身知精, 身知難, 身精難, 知精難, 身知精難. Rows include 区分なし, 区分1, 区分2, 区分3, 区分4, 区分5, 区分6, and 計.

○60代計

Table with 15 columns: 身体, 知的, 精神, 難病等, 身知, 身精, 身難, 知精, 知難, 精難, 身知精, 身知難, 身精難, 知精難, 身知精難. Rows include 区分なし, 区分1, 区分2, 区分3, 区分4, 区分5, 区分6, and 計.

○男性計

Table with 15 columns: 身体, 知的, 精神, 難病等, 身知, 身精, 身難, 知精, 知難, 精難, 身知精, 身知難, 身精難, 知精難, 身知精難. Rows include 区分なし, 区分1, 区分2, 区分3, 区分4, 区分5, 区分6, and 計.

○女性計

Table with 15 columns: 身体, 知的, 精神, 難病等, 身知, 身精, 身難, 知精, 知難, 精難, 身知精, 身知難, 身精難, 知精難, 身知精難. Rows include 区分なし, 区分1, 区分2, 区分3, 区分4, 区分5, 区分6, and 計.

○総計

Table with 15 columns: 身体, 知的, 精神, 難病等, 身知, 身精, 身難, 知精, 知難, 精難, 身知精, 身知難, 身精難, 知精難, 身知精難. Rows include 区分なし, 区分1, 区分2, 区分3, 区分4, 区分5, 区分6, and 計.

※ 障害は、支給決定又は地域相談支援給付決定の申請時の障害。障害者総合支援法4条1項、2項に基づく。







## 8050 グループホーム等利用見込者数

	精神					療育					身体				
	手帳所持者数	受給者数	入所施設利用者	GH利用者	GH利用見込数	手帳所持者数	受給者数	入所施設利用者	GH利用者	GH利用見込数	手帳所持者数	受給者数	入所施設利用者	GH利用者	GH利用見込数
40代男性	512	143	1	20	122	233	153	23	33	97	474	22	3	0	19
40代女性	551	131	0	15	116	122	66	12	12	42	217	11	2	1	8
50代男性	440	151	1	22	128	160	104	30	26	48	759	55	9	2	44
50代女性	518	113	0	11	102	89	53	16	16	21	420	33	3	3	27
60代男性	248	70	0	14	56	54	33	10	10	13	954	55	6	2	47
60代女性	280	42	0	8	34	49	21	7	9	5	645	23	2	0	21
合 計	2549	650	2	90	558	707	430	98	106	226	3469	199	25	8	166
全世代	4416					2698					10396				

2021.4.1時点