

第4回安城市障害者福祉計画策定委員会議事録

日時:令和5年10月12日(木)

午後1時30分～午後2時30分

場所:安城市役所本庁舎 3階 第10会議室

■出席(14名)

神谷 明文委員(安城市社会福祉協議会会長)、
石原 隆義委員(安城市町内会長連絡協議会副会長)、
山本 健一委員(安城市小中学校長会特別支援教育推進協議会会長)、
飯田 真由美委員(刈谷公共職業安定所(ハローワーク)所長)、
西出 素子委員(衣浦東部保健所健康支援課主査(班長))、
柴田 正義委員(安城市民生委員児童委員協議会 障害者福祉部会副部会長)、
三輪 秀昭委員(安城市ボランティア連絡協議会会員)、
都築 文明委員(安城市身体障害者福祉協会会長)
原 恵美子委員(安城市手をつなぐ親の会会長)、
藪内 敏彦委員(精神障害者安城地域家族会「ぶなの木会」会長)、
小川 正人委員(公募委員)、

■欠席(6名)

岡本 雅彦委員(安城医師会会長)、
飯島 徳哲委員(医療法人純和会矢作川病院理事長)、
石黒 真理委員(県立安城特別支援学校教頭)、
大見 満宏委員(安城商工会議所雇用労働委員会委員長)、
長谷川 朱美委員(社会福祉法人聖清会主任)、
藤田 千恵子委員(公募委員)

■事務局

近藤 俊也(福祉部長)
村藤 守(福祉部次長)
長坂 晃(障害福祉課長)
汐満 健一(障害福祉課課長補佐)
谷本 瞳 (障害福祉課障害福祉係長)
杉浦 正樹(障害福祉課障害給付係 主査)
渡邊 陽介(株式会社名豊)

【会議内容】

<開会>

事務局：お忙しい中、お集まりいただきましてまことにありがとうございます。定刻となりましたので、ただ今より第4回安城市障害者福祉計画策定委員会を開催いたします。私は、本日進行させていただきます、障害福祉課長の長坂でございます。ここからは、着座にて失礼致します。

確認でございますが、本日の資料について事前に委員の皆様にご送らせていただいておりますが、本日お持ちでない方は資料をお渡ししますので、挙手をお願いいたします。それでは、資料の次第に従って会議を進めてまいりますのでよろしく申し上げます。

まずは、開催にあたりまして、神谷委員長よりあいさつをお願いいたします。

1 あいさつ

委員長：本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。気候も良くなってまいりましたがまだまだ日中は暑く、なかなかどのような服装をしたらよいかわかりにくいこととなりますが、今日の議題は障害者福祉計画という事ですが、言葉がなかなか。障害者をめぐる法律はたくさんありまして、そのうちの今日の議題の障害者福祉計画というのは障害者基本法という法律に基づく計画でございます。障害者施策全般に関わる理念とか基本的な方針ですね。それから障害児福祉計画というのは児童福祉法に基づく計画でして、障害児の通常や日常生活等の支援、児童福祉法はその他児童の虐待問題等児童福祉全般の法律ですがその中に障害者福祉計画があります。そしてまた、後程行う自立支援協議会は総合支援法という法律に基づくものでして、総合支援法というのはかつて障害者自立支援法、それが名前を変えて改正され、平成24年か25年頃に障害者総合支援法と名前を変えました。その中で自立支援協議会というものを作って地域の人たちが個々に計画をする、作って自立支援を支えていくと、そういうことです。

今からやるのは障害者基本法に基づく障害者福祉計画、障害者計画、障害児福祉計画です。先程の資料にもありますが、令和6年度を初年度とする第7期安城市障害福祉計画、第3期安城市障害児福祉計画、この二つは令和5年度が最終年で令和6年度から新たに計画するというので、その計画の内容を皆様にご審議いただくということでお集まりいただきました。ご承知だと思いますが、この二つの計画は国が基本指針を定めておりまして、成果の目標数値等は大体国が示しているというところがございます。本題は各自治体でいかに実現していくかということでございますので、既に達成されているものもあれば達成困難なものもあるということでこの会議で評議していこうということです。本日も長い時間になり

そうですが、皆さんのご意見をいただきましてよろしく申し上げます。今日はどうぞよろしく申し上げます。

事務局：ありがとうございました。本日は岡本副委員長、飯島委員、大見委員、石黒委員、長谷川委員、藤田委員から事前に欠席の連絡をいただいています。また、本計画策定業務の受託業者である株式会社名豊の渡辺様にもご出席いただきますのでご承知おきください。

それでは、議題に入る前にお願いしたいことがあります。この会議には視覚障害のある方がみえます。急に発言をされると誰の発言なのかわからなくなります。発言をされる際は、必ず挙手をしてお名前を名乗ってから発言いただけますようお願いいたします。

ここからの会議の取り回しは安城市障害者福祉計画策定員会規則第6条に従い、神谷委員長にお願いいたします。

2 議題

(1) 第7期安城市障害福祉計画・第3期安城市障害児福祉計画案について

委員長：本日の議題は一つですが、お手元の第7期安城市障害福祉計画・第3期安城市障害児福祉計画、これが令和6年度からのものということで、ご審議いただくということです。この内容についての説明を事務局からお願いします。

事務局：第7期安城市障害福祉計画・第3期安城市障害児福祉計画案の説明をさせていただきます。障害福祉課障害給付係の杉浦と申します。着座して説明させていただきます。

以前も説明しましたが計画の位置づけ等から説明します。4ページをご覧ください。先ほど神谷委員長の挨拶でもありましたが、再度説明させていただきます。今回策定する二つの計画は障害者福祉計画の一部で、障害福祉計画は障害者総合支援法第88条第1項、障害児福祉計画は児童福祉法第33条の20第1項に基づき、障害のある人の地域生活や一般就労などの支援に向けて達成すべき目標を定めるとともに、障害福祉サービスなどの見込み量並びにその確保策を定める計画です。計画の期間は令和6年度から令和8年度までの3年間です。本市における障害者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定める障害者計画は令和3年度から令和8年度までの6年間で計画の策定期間と時期が異なっています。今回の障害福祉計画・障害児福祉計画は令和5年5月19日に改正された障害福祉サービスなど及び障害児通所支援などの円滑な実施を確保するための気本的

な指針、いわゆる基本指針に沿って策定を行います。基本指針に合わせて国は事務連絡として障害福祉計画策定にかかる実態調査及びPDCAマニュアルを改正・追補しており、その中で見込み量の算出方法の例を出しています。単純な計算ではなくアンケートなどを使って地域の障害のある人たちを取り巻く現状を確認して見込み量とその確保策をだすよう求められています。以上が今回策定する安城市障害福祉計画・安城市障害児福祉計画の位置づけです。今回策定する計画における成果目標や障害福祉サービスにおける見込み量、並びにその確保策を算出するためには、現状把握が必要です。

第2章では、障害のある人を取り巻く現状として、安城市における人口や障害者手帳の所持者数、令和4年度におこなったアンケート結果や関係団体等懇話会で出された意見などを掲載しています。また、そこから成果目標の達成状況、市の障害福祉サービスなどにかかる施策の課題を掲載しています。27ページをご覧ください。現在の令和5年度までの第6期安城市障害福祉計画・第2期安城市障害児福祉計画の成果目標についてです。自立支援協議会でも説明がありましたが、入所施設からの地域生活移行者数の累計が目標値を下回っています。その他の項目については達成しているか達成見込みとなっています。しかしながら、課題は多くありまして、次の28ページ以降に移りますが、市の抱える課題として8050問題への取組み、外出支援の充実、介護員の不足、相談支援専門員の不足、重度障害のある人または精神障害のある人を受け入れ可能なグループホームの不足、強度行動障害のある人とその家族への支援、急増する障害児通所支援の質の確保、就労支援の充実、家族支援の充実などがあげられます。これらの課題も念頭に入れた上で第3章及び第4章を策定しています。

続いて31ページに進んでいただきまして、第3章について説明します。基本指針においては各都道府県・各市町村で令和8年度を目標年度とする計画表を策定することが求められています。成果目標の一つ目は、施設入所者の地域生活への移行です。令和4年度末の施設入所者数に対して6パーセント以上の削減をすることとしています。安城市では令和4年度末の入所者数が80人ですので、令和6年度から令和8年度末までの間に5人という目標とします。この課題は受け皿のある重度障害のある人を受け入れ可能なグループホームが増えることが必要であり、また本人の意志決定支援も必要であることから、高い専門性を持った支援が必要です。前の計画では未達成となる見込みであり、困難な課題です。この課題に取り組むための体制作りから取り組む必要があります。次に、32ページをご覧ください。精神障害にも対応した地域包括支援システムの構築いわゆる包括と言われるものの構築です。こちらは都道府県に精神障害のある人の精神病棟から退院後1年以内の地域における平均生活日数を325.3日以上とすること、精神病床における1年以上長期入院患者数を一定数以下に抑える事、精神病

床における早期退院率を一定数以下に抑える事の3点を目標値として設定することを求めています。市町村はシステム構築のための支援体制の見込みを設定することとなっています。安城市としては保健医療及び福祉関係者による協議の場を定期的に開設し、精神障害のある人の地域生活支援、地域定着支援、共同生活援助、生活訓練の利用者を着実に増やしていけるように協議の場の充実に努めます。33ページの下段からですが、地域生活支援の充実についてです。基本指針では令和8年度末までに地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実のため、コーディネーターを配置するなどにより効果的な支援体制の構築を進め、また年1回以上の運用状況を検証・検討することを基本としています。安城市では平成29年度から地域生活支援拠点等の整備を行っており、先ほどの成果目標については達成した状態となっておりますので、安城市独自の成果目標を設定しています。34ページの下表になります。一人暮らしのための体験部屋の利用に関する事、地域生活支援拠点等コーディネーターの配置人数の増加、安城市の課題とした強度行動障害のある人とその家族への支援のための支援体制の整備を行うことを令和8年度の目標値としています。次に35ページをご覧ください。福祉的就労などから一般就労への移行などに関する成果目標は、就労移行支援・就労継続支援の事業所から令和3年度は47人おりました、その1.31倍以上という成果目標となっています。令和8年度の目標値はそれに従うと62人です。こちらは累計人数ではないため、令和6年、令和7年度についてもその目標に近い人数の一般就労への移行者を目指していくこととなります。非常に難しい目標値かとは考えておりますが、ハローワークや安城市商工会議所との一層の協力体制の強化、テレワークの推進などにより目標達成に努めたいと思います。次の36ページ、障害児支援の提供体制の整備などですが、基本指針では、令和8年度末までに児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1か所以上設置することを基本としています。また、令和8年度末までに保育所等訪問支援を利用できる体制を構築すること、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、および放課後等デイサービス利用所を市町村に少なくとも1事業所以上確保することとしています。いずれも安城市では達成済みの内容となっています。また、医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場もありその協議の場を継続するとともに、8人の医療的ケア児をコーディネーターと協力して医療的ケア児及びその家族への支援に当たっていきたいと思います。次に37ページです。相談支援体制の充実強化等についての成果目標ですが、基本指針では令和8年の末までに各市町村において総合的な地域の相談支援体制の強化及び関係機関等の連携の緊密化を通じた地域づくりの役割を担う基幹相談支援センターを設置するとともに、基幹相談支援センターが地域の相談支援体制の強化を図る体制を確保することとしています。自立支援協議会においては個別事例の検討を通じた地域サー

ビス基盤の関係、開発、改善等に取り組むとともに、これらの取組みを行うために必要な体制を確保することとしています。いずれも安城市では達成済みの内容です。しかしながら、市の課題として挙げた通り、相談支援専門員が不足しており、十分な相談ができないことも危惧される状況にあります。そのため、今後も基幹相談支援センター及び自立支援協議会の充実を推進するとともに、必要な相談支援専門員の確保に努めます。続いて38ページです。障害福祉サービスなどの質を向上させるための取組みにかかる体制の構築ですが、二つの活動指標があり、それぞれ見込みを出しています。目標値を出すのではなく見込み値を出すこととなっています。市職員にも障害福祉に関わる専門的な知識の習得が不可欠ですので、愛知県や各福祉団体が提供する研修会に積極的に参加させていただいていますし、今後も見込み値に左右されずに積極的に参加して障害福祉サービス等の質の向上に努めます。以上で第3章についての説明を終了します。

続いて第4章障害福祉サービスなどの見込みについて説明します。こちらの見込みなどは基本的に過年度の状況をもとに算出しています。40ページをご覧ください。訪問介護員が必要な訪問系サービス、それから別のページにありますが移動支援、それから施設内での施設介護員が必要な生活介護、相談支援専門員が必要な計画相談支援がいずれも大幅に増える見込みです。28ページで市の課題としてあげていますが、介護員の不足、相談支援専門員の不足の問題があるので令和6年度の障害福祉サービス等報酬改定を注視するとともに、必要に応じて町として支援策を検討していきたいと思えます。また、43ページ、共同生活援助、いわゆるグループホームについても入所施設や精神科病院からの退所者、退院者の移行先になることが考えられるため、利用者が増えると考えています。特に安城市内には重度障害のある人または精神障害のある人を受け入れられるグループホームが不足しているので、事業者からの新設の相談があった場合は協力していきたいと思っています。残りについてはすべて説明する時間がないので抜粋して説明します。戻って41ページをご覧ください。真ん中あたり、就労選択支援とあります。こちらのサービスについては障害者総合支援法の改正により令和6年度から新設されるサービスです。これまで障害のある人本人や家族が詳しい情報のないまま選択していた就労先を、就労アセスメントの手法を活用して本人の一般就労や就労計画支援A型B型などの選択について支援するサービスです。現在のところ安城市内でこのサービスの事業所を設置したいという話しは聞いていないので、どれくらいの方が利用するかという正確な人数把握は困難ですが、令和7年度から利用されていくものと想定して今回見込みを策定しています。次に45ページをご覧ください。下の段に意思疎通支援事業があります。手話通訳者派遣事業というものを行っていきまして、令和4年度でいくと年間で手話通訳者派遣事業410件ありますが、これから先も利用が増えていくことが見込まれて

います。手話通訳者の増員も必要な中で手話奉仕員養成研修事業46ページにあります。手話奉仕員養成研修事業についても引き続き実施して手話通訳者の増員について努めたいと思っています。次に50ページについてです。29ページで急増する障害児通所支援の質の確保という市の課題があることに触れましたが、国の見込みの算出方法で考えますと、安城市では児童発達支援・放課後等デイサービスについては今後もかなり大幅な増加が見込める状態にありました。ただ、質の確保を重視していくとということがありますので、国の算出方法に限らず、実際の利用者の増加見込みを少なめに、質の高い事業所だけ設置されるということ想定して、事業所の増加については少なめに見積もっています。また、51ページにもありますが、愛知県及び安城市では障害のある子どもの地域社会へのインクルージョンを推進しているので、放課後等デイサービスと同時間帯に使うサービス、放課後児童クラブについても利用増を見込んでいます。以上で第4章の説明を終了します。

第5章以降については特に説明しませんが、資料編で策定委員会の委員名簿を掲載しています。こちら、誤り等ありましたら修正させていただきたいと思しますのでご連絡をお願いします。

以上で第7期安城市障害福祉計画・第3期安城市障害児福祉計画案の説明を終わります。

委員長：それでは今のご説明を踏まえましてこの計画案についてご意見ご質問ございましたらご発言をお願いします。

では私の方から一つお聞きします。2ページの入所等が地域生活への移行というところで、具体的なイメージがなかなかわきにくいのですが、どういうところで生活するのかということも含めて具体的にはどういう事をやっていくかご説明願います。

事務局：入所等からの地域生活に移行についてですが、まず入所施設というのは安城市だとハルナさん1か所です。入所施設がどういう施設かという、起きてから寝るまでそこでずっと生活するという場です。なので、地域とのつながりがないのではないかという批判があるのです。特に昨年度、国連の人権委員会から、入所施設から地域移行を進めるべきだという非常に厳しい勧告がありまして、そういうところで入所施設から地域移行を進めるというかなり厳しい目標が国から示され、それに伴っての成果目標としています。具体的に地域移行というのはどこへ移行するのかというところですが、入所施設は重度の障害をお持ちの方が入っています。医療的ケアが必要な方も多くいると思います。そのようなところで家庭で家族が面倒をみるというのもなかなか難しきろうということで、グルー

プホームになると思います。グループホームについては重度障害者が入所しているので重度の障害者を受け入れられるグループホームでないといけません。そちらの数が足りていません。31ページ、施設入所者の地域生活へ移行の4行目、「この目標の達成には」のところにも書きましたが、この目標の達成には受け皿となる重度障害のある人を受け入れ可能なグループホームが増える事や、入所者の意志決定支援が必要であることから高い専門性を持った支援員が必要であるという条件が整わないとなかなか入所者の地域移行というのは難しいというところなんです。なので、まずは重度障害のある人を受け入れられるグループホームが増えてくれない事には厳しいのかと。安城市内だとポテトさんがありますが、そういったところが増えていかないとなかなか難しいと思っています。

委員長：ありがとうございます。具体的にどうするかはさらに難しいですね。グループホームを増やしていかなければいけないというのは確かにその通りですね。大体の形はわかりました。他にご質問等ありましたらお願いします。

藪内委員：今、包括のところ、精神病棟から患者を出して行くという話しが書いてあるのですが、何か方策のようなものはあるのでしょうか。精神病床における早期退院とか退院率を一定以上にすることとか。そのためにはどういう事をやっていますか。

事務局：これにつきましては直接的なものとして障害福祉サービスで地域移行支援というサービスと地域定着支援というサービスがあります。33ページに地域移行支援と地域定着支援の見込み値を載せています。病院に長期入院をしている方がいきなり退所して地域で生活するとなかなか課題が多くあると思います。入院患者さんにもニーズ等いろいろ聞き取りをしながら、どこへ住めばよいのかという受け入れ先を探すというような支援を地域移行支援というサービスで支援していくこととなります。退院して新しいグループホームなりアパートなりに住めた時に、長期入院だとすぐに地域の生活になじんでうまくいくとは限らないので、定期的にモニタリングをして定着の支援をしていくというサービスもあります。主に地域移行支援と地域定着支援で地域移行を支援していくこととなります。

藪内委員：病院から退院させるためには、今はピアサポートの病院の訪問等があると思うのですが。入院者に出たらこういうことがあるよとかの話をしているとは思いますが、そういう事もあると思うのですがどうですか。

事務局：病院ごとにピアサポーターさんが支援してくださっていて、そういうのも地域移行への大きな手助けになってくと思います。一応障害福祉サービスのメニューとしては地域移行支援と地域定着支援というサービスメニューがあるということです。

蕨内委員：今、ピアサポーターさんの人数を増やそうとしていますが、それがこういう事で良いのでしょうか。病院からなるべく出てもらおうとするためにピアサポートの支援をしているということでしょうか。なかなか難しいかもしれないです。これが進んでいくと、例えば、病院に患者さんが来なくなるということが多分あると思うのですがそういう事への対処等はあるのでしょうか。

事務局：私の少ない研修ではありますが実際にピアサポーターが退院に関わるというケースは犬山病院さんがかなり先進的な取組をしているということがあり、愛知県内の病院にもそのノウハウを研修して回っているということがあり、ピアサポーターも退院の為の一端を担っているということになります。今回のにも包括につきましては、今までは病院から退院をしたら、先ほど蕨内委員が言われた通り、病院のスタッフがその後もケアしていました。今までは病院だけが退院後もやっていた、福祉は福祉でやろうとしていた、それ以外の関係機関もそれぞれのところでその中の支援をしていたのですが、そうではなく、重層的にいろいろな機関が情報を共有して退院後も福祉関係者に退院時の病気を伝えつつ、入院していた時と同じような支援体制をとれるような体制を取ろうという、2年ほど前の自立支援協議会の中で話の出たシームレスという継ぎ目のない支援を目指したものがにも包括です。なので今回保健医療及び福祉関係者による協議というのがありますが、それぞれ単独のものではなくて、全体でやりましょうというものになります。実際安城市ではこころグループが協議の場になりますが、矢作川病院、刈谷病院、南豊田病院、京ヶ峰岡田病院の医療関係者にこころグループに入っていて、退院後、逆に地域から入院するときもそれぞれ支援を途切れさせないという形で協議を行っています。地域移行支援についても、退院できそうな方ということで病院側も情報を提供していただき、そこで会議を開いてその方が退院するためにどういった支援が必要かというのをこの中で協議しているので、今後その協議については進めていきたい。参加者も20人くらいですが、多くの関係者で進めていきたいという計画にしています。

蕨内委員：もう一つおうかがいしたいのですが、患者数が一定以上減ると病院の患者さんが少なくなってくると思います。その辺の内容というのは何かありますか。

事務局：今日はお休みの矢作川病院の飯島委員にもう少し詳しいことが聞けるかもしれませんが、今、厚生労働省としては精神症状に関わらず長期の入院の方についてはなるべく減らすということで、入院者を各病院に減らせるような形で国も進めています。今回入院者を減らすということで、逆に地域に戻ってそこから病院に通院される方というのは特段減るということは想定されていないと思いますので、後ろにあるような県の325.3日の長期間入院される方を減らそうというのが国としての基本指針の趣旨です。

柴田委員：27ページの表の見方がわからないので教えてください。表の5の成果目標の達成状況というのがあるのですが、その上の方、年間一般就労移行者数という数字がありますが、この中で令和元年の実績値の欄で、就労移行支援が16、A型6、B型1となっているのはどういう数字なのか、16の支援をしたが結果が合計16ではないというように読むのかどういう事なのか教えてください。

事務局：就労継続支援A型が令和4年度だと、この15という数字はA型事業所から一般就労へ移行した人が15人という意味です。就労移行支援のところは令和元年度16、令和4年度18になっていますが、この18は就労移行支援のサービスを利用して一般就労へ移行した人が18人いたという意味です。人が抜けているので人を入れるようにしたいと思います。

柴田委員：令和4年度実績値のところ、18という数字と15と2という数字は関係はないのですか。

事務局：関係はないです。4年度、A型から一般就労に移行した人が15人、B型から一般就労へ移行した人が2人ということなので、関係はないです。

柴田委員：18というのはどういう数字ですか。

事務局：就労移行支援というサービスメニューがあります。

柴田委員：A、Bとは別にそういうメニューがあるということですね。一般就労というのは民間企業等に正社員で努めることをいうのですか。

事務局：一般就労というのはアルバイトもあります。サービスの解説は41ページにあるのでそれをご参照ください。

柴田委員：そうすると支援B型の施設の方も一般就労へ移られるということが現実にはあるということですね。

事務局：はい。国からも成果目標として、増やしていきなさいと言われていまして重要な課題として取り組んでいくものです。

委員長：その他、ご質問、ご意見ございますか。

小川委員：何点かありますが、見込み量の話が主になるかと思います。40ページの行動援護の見込み量が特に変化がない数値が入っていますが、初めの方で説明された中で強度高度障害のことについて協議していく、対応していかなければならないというような話をしていたと思います。そういった行動援護の関係がある中、同じ数値はどうかと思ったのが一点です。

50ページの医療型児童発達支援の数値も上がっていない状態ですが、医療的ケアを必要とする子供たちがもっと地域に出てくるという中で数値がこのままで良いのかどうかというのがもう一点です。

次に、放課後等デイサービスがまとめて書かれているのですが、児童発達は分けて書いてあり、放課後デイサービスも区分が一応あって、医療的支援とかそういった部分は載せる事はむずかしいのかなと思ったのが一点です。

59ページの保育園、認定こども園における障害のある子供の受け入れ、この人数も35から変わらないというのも、インクルージョンという言葉が出てくる中で数値を上げて見込みをたてられないかなという点が気になりました。

事務局：まず40ページの行動援護について。実はこれは過去5年間を見ると減少傾向があり、それをそのまま見込み値に当てはめるとどんどん下がっていくという見込みになるのですが、減少している原因がなかなかつかめていません。コロナの影響もあるのかもしれませんが、減少傾向が続いていて、この3年くらいはやや落ち着いていますが、アンケートの中で、「長期には年間で数日しか外出しない」というような人が増えているという実態があるのでこういった外出サービスを利用しないという状況をそのまま黙認してよいのかと、それも問題があるので、令和4年度で減らさない程度でこのままの数ということで見込みを立てました。ただ、実際これがどうなるかというのはちょっと難しいところで、こういう見込みを立てたからといって行動援護を推進しないということではないのですが、減少傾向があるということで横ばいという見込みを立てたということです。

50ページの医療型児童発達支援については、非常に数が少ないので一人増えたらどんと増えたということになってしまい、なかなか見込みを立てづらいので、

4年度の月平均1人で利用日数が8日というのをそのまま見込んで立てました。見込みがなかなか立てづらいところで令和4年度と同じ数字で見込みを立てました。

放課後デイサービスも医療ケアとか訪問ケアとか重度の子を受け入れるところとかいろいろあるのではないかという事でしたが、こちらは統計としては分けるようなデータがなく、実績を見込み値に分けてやるというのは現状では難しいです。

51ページの保育園、認定こども園等の見込み値について。保育園等への受け入れは積極的に推進していくべきだから横ばいというのはどうかというご意見でしたが、これにつきましては市の保育課とも協議して再検討したいと思います。

委員長：他にいかがでしょうか。よろしいですか。それではご意見をいただいたということで、今いただいたご意見を検討の上、できれば取り入れてということになりますが、計画案を修正、見直すということでよろしくお願いします。議題は以上です。ご協力ありがとうございました。事務局にお返しします。

3 その他

事務局：続きまして、その他について事務局から説明します。

事務局：パブリックコメントについて。企画の趣旨、内容等を公表し、広く市民の意見を募り、その市民の意見に対して市の考えを公表するという制度です。意見を提出できる方は市内に在住在勤在学者、市内に事務所を有する個人法人団体及び市内で活動する人です。今回の計画につきましては障害福祉課窓口以外にもへきしんギャラクシープラザ、各地区公民館、青少年の家、市民会館、市民交流センター、東祥アリーナ安城、アンフォーレ、あんぱ〜く、子ども発達支援センターあんステップ、社会福祉会館と各福祉センターでも意見が提出できる資料を自由に見ることができます。また、市の公式WEBサイトにも掲載させていただき、広く皆様の意見を募りたいと考えております。パブリックコメントについては以上です。

次回のスケジュールについて。今回は令和6年1月25日木曜日午後1時30分から午後2時30分までの予定で開催する予定です。会場は安城市役所本庁舎3階災害対策本部室を予定しています。以上です。

事務局：委員の皆様には予定の方をよろしくお願ひしたいと思ひます。

<閉会>

事務局：これを持ちまして安城市障害者福祉計画策定委員会を閉会いたします。ありがとうございました。