

【事務局】 皆さん、こんにちは。定刻になりましたので、ただいまから福岡市障がい者等地域生活支援協議会を開催いたします。

私は、本協議会の事務局を担当いたします福岡市保健福祉局障がい者在宅支援課長の竹森です。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、委員総数20名のところ、16名の方がご出席で、過半数に達しておりますので、本協議会要綱第5条第2項の規定により、本協議会は成立いたしておりますことをご報告いたします。

また、今回は議題の中で、個人の情報を一部で取り扱いますので、福岡市情報公開条例に基づき、本協議会は非公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

委員の皆様には、事前に送付させていただきましたけれども、ここで、会議資料の確認をさせていただきます。事前にお送りしておりますのは、会議次第、それから会議資料の1-①、②、それから第1回協議会資料2-①、1-⑥、1-⑤、そして資料2-①と②、資料3-①、②、④でございます。

そのほか、本日新たに配付する資料といたしまして、座席表、委員名簿、事例検討シート、それから資料3-③、5月以降の日程調整表、重度重複障がい児・者の地域生活支援に関する検討と提言、以前の自立支援協議会の重心サブ協議会の報告書でございます。また差しかえる資料といたしまして、資料3-①、就労支援部会の報告書がございます。もし、不足の資料がございましたら、お持ちいたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、資料のうち事例検討シートにつきましては、会議終了後に回収させていただきますので、あらかじめご了承ください。

それでは、本日の会議次第についてご説明いたします。

お手元の会議次第をごらんください。この後、10分ほど事務局からの説明を行いまして、議事に入ります。議事は、行動障がいのある障がい者の支援に関する課題について、そして医行為の必要な障がい者の支援に関する課題についてでございます。それぞれの議題につき、45分程度を予定しております。議事終了後は、事務局から4点報告をさせていただきます。

それでは、事務局からの説明事項について、障がい者施策推進担当主査からご説明いたします。

【事務局】 それでは、まず一つ目の前回の協議会運営に関する要望への対応について、ご説明いたします。お手元の資料では、右肩に資料1-①と書いた資料でございます。左側にご要望の内容を列記し、右側にはその対応状況を記載しております。

一つ目の開催回数に関するご要望につきましては、本日、三つ目の説明事項、本協議会の活動スケジュール案についてでご説明いたしますので、この場では割愛させていただきます。

また、三つ目の情報提供の要望につきましては、会議の終わりのほうで四つの報告事項を事務局から差し上げますが、その三つ目の報告事項である協議会のホームページについてでご説明を差し上げます。

また、四つ目の重心サブ協議会にかわる専門部会の設置に関するご要望につきましては、今後、本日の議題の2番目にある医行為の必要な障がい者の支援に関する課題の協議の中で考えてまいりたいと思っております。

最後の委託を受けていない指定特定相談支援事業所の意見反映の仕組みにつきましては、そのような事業所が支援に関わっている人で、サービスを利用しても支援の困難な事例については、区の相談支援センターに相談され、区の相談支援センターが区部会に事例を提出して区部会で協議をするという流れを検討してまいりたいと思っております。

以上で資料1-①の説明は終わります。

引き続きまして、本日2番目の説明事項である本日の会議の意味合いについてご説明いたします。

お手元の資料では、右肩に第1回協議会資料2-①と書いたA3横の資料と、A4の資料が三つ、ホッチキスどめになった資料があると思います。そちらのほうをごらんになられてください。

今回の議事に上げている二つの議題は、資料でいいますと、1枚目の資料2-①の障がい者等の相談支援事業者が行う日ごろの支援活動を通じまして、相談支援センター等がサービス等を利用しても課題解決が困難な事例をその上の区部会に上げて協議をいたします。

区部会での事例検討を通じまして、利用可能性のあるサービス等の社会資源の再検討や個別の残された課題について整理を行いまして、その結果、全市で取り組むべき課題であると結論が出たものがこの協議会に上がり、協議会の議題となるという流れになっており

ます。

協議会では、この課題に対する認識を共有して深めるとともに、解決の方向性に関しての協議を行いまして、最終的には、福岡市の障がい保健福祉計画（案）に対する意見提言をまとめるという作業を行っていただくことになっております。

資料の2枚目に、今度はA4横の資料がホッチキスでとめてあると思います。区部会から協議会までの課題整理の流れについてというタイトルのものです。

今回の協議会で行う作業は、資料の一番右側にある協議会という欄のステップ4、具体的協議・検証の一番上の事務局から報告された課題と地域の社会資源の状況について確認するという作業に当たります。

その下に記載している事務局から報告された課題への対応策（案）について議論を深めるというのは、解決の方向性を探るための協議ですが、これは次回に予定しております。

このような作業を通じまして、平成25年度末には福岡市が策定する次期障がい保健福祉計画（案）の中で検討すべき重要な地域課題とその解決のための方向性に関する意見提言をまとめる予定になっております。

続きまして、本日の説明事項の三つ目でございます。平成25年度の協議会活動スケジュール（案）についてご説明いたします。お手元の資料でいうと、資料1-②と書いたA4縦の資料になります。

平成25年度は最大5回の開催を予定しておりまして、次回は5月に開催したいと考えております。主な活動内容は、今回の議題を引き続き協議するということになっております。また、25年度に福岡市が実施する障がい児・者生活実態調査に対する調査項目の追加リクエストに関する協議を行います。

これは今回と次回に皆さんに協議をしていただく議題がございますけれども、議題についてさらに認識を深め、解決の方向性を探るために調査が必要という結論に至った場合に、必要な調査項目を5月の協議会で協議していただくというものでございます。

その次の開催は7月を予定しております。ここでは、次期障がい保健福祉計画（案）で検討する重要な地域課題と解決の方向性について整理をしていただきまして、その線に沿って事務局が意見の素案を作成していくことになっております。9月は7月の予備日でございます。

12月以降は、事務局がつくりました意見の素案についてご協議をいただく予定としております。できるだけ2月には意見提言を決定できればよいと思っておりますけれども、

実態調査の状況によっては、あと1回ずらして、4月で決定という線もあり得ると考えております。

25年度は以上のスケジュールでまいりたいと思っておりますので、本日、お手元に5月分から8月分までの日程調整表4枚をお配りしております。ちょっとこちらのミスでお名前を記載する欄をつくっておりませんでしたので、申しわけございませんが、余白にお名前を記載していただきまして、後ほどで結構ですので、マル・バツをでご都合をこちらにファクスいただければと思っております。ファクス番号は日程調整表に書いております。

以上で事務局からの説明事項を終わります。

【事務局】 それでは、ただいまのところまでご質問等ございましたらよろしく願いいたします。どなたかございますでしょうか。

【事務局】 ございませんでしたら、次に議事に入りたいと思います。

本協議会の議長は、要綱第5条第1項の規定により、会長が務めるということになっておりますので、会長、会議の進行をよろしくお願いいたします。

【会長】 それでは、早速、議事に入りたいと思います。

先ほどから説明がありますように、今日は二つの議題についていろいろお話し合いをしたいと思います。二つともかなり重い課題ですので、今日1日では終わらないですね。先ほど説明があったように、今日は福岡市の大事な地域課題として共通認識をするということまでで終わりたいと思っておりますので、あまり深いところに入らないように注意したいと思います。よろしくご協力をお願いします。

早速、議事1の行動障がいのある障がい者の支援に関する課題についてということで、事務局から簡単に説明をお願いいたします。

【事務局】 それでは、本日、お手元に配付いたしました区部会事例検討シート（行動障がい事例番号1）と書いたA3横の2枚組の資料をごらんになっていただきたいと思っております。大事な部分は太字で下線を引っ張っておりますので、ごらんになっていただければと思います。

内容をかいつまんでご説明いたします。本事例は、他害の激しい行動障がいを有する障がい者に対しまして、居宅介護支援事業者が不適応行動の分析を行い、支援者と家族が共通に使用する書式を整え、一貫性のある対応を行った結果、本人の不適応行動が和らぎ、支援がうまく軌道に乗ったケースでございます。

ただし、このような不適応行動の記録書式の作成や分析は、本来、居宅介護支援事業者の業務範疇を超えており、実際に対応できる人材が非常に限られているという課題認識を現場の支援者が持っている事例でございます。

次に、2枚目をお開きください。行動障がい事例番号2と書いた資料でございます。本事例もまた粗暴行為、飛び出し、破壊行為などの行動障がいを有する障がい者に対し、精神病院に入院することで、病院側の理解もあって誤学習の矯正を行うことができたものの、生活全般の実際に即した専門的かつ具体的で継続的な個別療育プログラムを組み立てる専門機関が限られているという課題認識を現場の支援者が持っているということでございます。

では、事例検討シートの説明は以上で終わります、次に、事前にお送りしていただきました地域課題の整理についてと書いたA3縦の2枚組の資料をごらんになっていただきたいと思っております。右肩に資料2-①と書いたA3縦の資料でございます。

この二つの事例から導かれる地域課題としては、そこに書いてあります行動障がいのある障がい者の行動の意味の解釈及び生活支援のプログラムを組み立てることができる人材、専門機関が限られているということになると思われまます。これが福岡市が次期障がい保健福祉計画（案）の中で検討する課題となり得るかについて、いろいろな視点からご協議をいただきたいわけですが、以下、地域課題に対応する社会資源の状況について、簡単にご説明いたします。

まず1番、行動障がいの定義でございます。

行動障がいの定義につきましては、厚労省の明確な定義はございませんけれども、強度行動障がいの定義につきましては、福岡市強度行動障がい者調査研究会の要綱で定めております。

次に2番、そういった行動障がいのある障がい児・者数でございます。

まず、(1)在宅の児・者数でございますが、行動障がいの定義がございませんので、便宜上、行動障がいのある方に支給決定する行動援護というサービスの支給決定児・者数でカウントいたしますと、平成24年11月末現在で143人となっております。

ただし、同じような行動障がいを有する方でも、重度知的障がい児・者は、行動援護と非常に似通った移動支援というサービスを利用でき、そちらのほうを利用されている方も多いと思われまますので、実数はなかなか把握が難しい状況でございます。

次に、(2)の施設を利用している児・者数は190人となっております。詳しくは、後

でホッチキスどめをしている別紙1をごらんください。

次に3番、そういった方々に対する支援の現状でございます。

まず、(1) 在宅の訪問系サービス利用者につきましては、行動援護の支給決定者143人に対しまして、実利用者は79人となっております。実利用者が少ない理由の一つとして、行動援護事業所が19と少ないことが考えられます。

次に、(2) 入所・通所施設の利用者につきましては、市内の15カ所の施設でそういった利用者を受け入れているということでございます。

次に、(3) です。行動障がい有する人は、発達障がいとも密接な関連がございますけれども、発達障がい者支援センター（ゆうゆうセンター）の状況を記載しております。ゆうゆうセンターは、行動障がいを含む発達障がい全般の相談を数多く受けておりまして、その数が年々増加しているため、支援の現場や家庭を訪問して行動障がいのある発達障がい者への直接面談を行う余裕のない状況でございますけれども、今後は相談支援等の機関と連携して、対応困難なケースの支援プログラム作成を支援していくということでございます。

次に、(4) 行動障がいに対応できる人材・事業所の状況でございますが、福岡県が実施する行動援護の従事者養成研修には、これまで100を超える事業者の参加があったようですが、実際に行動援護事業者の指定を取ったのは、そのうちの40弱にとどまっております。なお、これは県内の数字でございます。

しかしながら、指定を取るための条件は、特に難しいものではないということを次の黒ポツに書いております。その次のポツには、強度行動障がい者調査研究会の支援員養成研修につきまして、研修内容を年々充実させるとともに、受講者も多くなっているという状況を記載しております。

その次、(5) は報酬面での評価について記載しております。行動障がいがある障がい者を処遇した場合に、施設入所や短期入所につきましては報酬が出ますけれども、それ以外には特にそういったことはないという状況になっております。

最後に、これらに対する相談支援センター等の意見を枠囲みの中に記載しておりますが、行動障がいの行動の意味を解釈し、必要な支援プログラムを作成し、支援者や家族の協力を得て支援を実行していくリーダーとなる人材や、そういった人材を擁する専門機関が強く望まれること、それと同時に、支援の受け皿となる直接支援機関側でも、適切な支援技術を持つ人材を養成していく必要があることが言われております。

簡単ではございますが、以上で事務局からの説明を終わります。

【会長】 ただいま事務局から説明がありましたが、皆様からご意見をいただく前に、この課題にこれまでかなり関わられた、ゆうゆうセンターの委員と、居宅介護、行動援護をされている委員の二人から具体的な現状と課題を話してもらって、それからそれぞれの委員さんのご意見を伺うという流れでいきたいと思います。よろしくをお願いします。

では、お願いします。

【委員】 ゆうゆうセンターです。

この行動障がいのある事例シートにも、行動障がいと、なおかつ発達障がいをお持ちだということが記載されていますが、年々増加している私どものセンターの相談にも、多くの行動障がいを持たれる方やご家族のご相談が含まれております。

そういったケースに対して、もっともっと丁寧に、例えばご家庭に出向いての支援や、細かに頻度高く支援をとるという思いはございますが、いかんせん発達障がいに特化された相談機関というのは市内に1カ所でございます。職員数も増やしてはいただいておりますが、別紙資料に記載させていただいておりますように、年毎の相談の増加にとっても対応しきれないというのが現状でございます。

職員が増え、対応件数は増えても、ご相談をお受けしてから実際に来所して面接に至るまでに2カ月待ちという状況が全く短縮できない状況でもあります。それくらい発達障がいに関するご相談は潜在的に多いということだと思います。

そんな中、今日出されているような強度行動障がいという本当に深刻なケースは、待たなしで支援を必要としていらっしゃるという状況ですが、ゆうゆうセンターがアウトリーチで、現場の支援者と一緒に支援をすることがなかなかできない状況です。地域的な課題と感じています。

実は、こういった発達障がい者支援センターの状況は、福岡市ばかりではなくて全国的に見られます。発達障がい者支援法ができ、支援センターが各地に整備されるにつれて、その1カ所に発達障がいの相談が集中しているという状況です。

本来、発達障がい者支援センターというのは、一次的な相談を受けるだけではなくて、地域の発達障がいに対する支援体制の中核となって機関を支援するという役割があります。そのひとつとして、今回も上がっていますように、人材が不足しているという課題に対し、しっかりと強度行動障がいがある方をも支援できるような人材を育成していくための仕組みを考えていくことも支援センターの役割として求められています。そこがまだできてい

ない。

全国的にそういう課題があることがわかってまいりまして、現在、国としても発達障がい者支援センターの役割をもう一度検討し、再整備することが行われています。25年度は支援センターのあり方についてマニュアルが出される予定になっております。

現在、ゆうゆうセンターに寄せられている相談の中には、ゆうゆうセンター以外の地域の身近な相談機関で一次的に相談できたら、もっとスムーズに、スピーディに対応ができるだろうというケースも多く含まれております。地域の中で一次的な相談を受けられる支援体制を再構成していく必要があると感じます。人材育成とあわせて、福岡市の相談支援体制全体について再検討していただければと思っていますところ。

以上です。

【会長】 ありがとうございます。

多分、発達障がい者支援センターだけで動いているということはないんでしょうけれども、その辺のところは、今後考えていく必要があるところではないかと思えます。

それでは、委員のほうからお願いします。

【委員】 恐縮ながら発言させていただきます。

居宅介護事業所の連絡会の会長をさせていただくという立場で、事業所の現状といったところをお話しできればなと思っています。

そもそも行動障がいがある方たちと関わってきて、行動障がいがある人たちの環境の改善や配慮をヘルパーとして活動していく中で、直接的な社会的啓発になっていることと、当事者の人たちがそれを社会に浸透させていく社会的役割を持っているというところで、優しい社会づくりに貢献できる人たちではないかというベースを持って居宅介護や行動支援に当たっているということ、まずご理解いただければと思うわけです。

その中で、地域課題の整理という資料2-①の3の(4)行動障がいに対応できる人材・事業所の状況というところを見ますと、確かに専門性のある支援者の不足というのが出てきているんですが、総合的に考えなくてはいけない面があると思えます。

まず、二つの事例の中でも、行動障がいの事例は、居宅介護がマネジメントしているところもありますけれども、結果的に二つとも相談支援のマネジメントが入っているので、エコマップ等で見れば、日中活動も入り、余暇の分も入り、生活介護も入りという視点もあつたと思うんです。

ところが、相談支援のマネジメントが入っていない状況で支援をすると、やはりかなり

困難で、生きづらさや2次障がいをもたせざるを得ないという事例にも出会うわけです。ある意味、ヘルパーさんもそれに気づいていながら、何とか綱渡りで支援を継続させているのが現状です。

また、支援者側にもその視点があるかどうかという専門性の問題があると思います。安定して通える日中活動や家庭内での物理的な構造化、一人で過ごせる活動を持っているか、確固としたスケジュールをつくってあるか、また、移動手段を確保しているかといういろいろな視点があると思うんですけども、そういったものを僕らヘルパーの側も持っているかどうかというと、専門性としては課題だなと思います。

また、組織面で見ても、ネットワークで支援をしていこうといったときに、事業所には事業所それぞれのカラーがあって、相談支援事業所の方は、多分、それをそろえていく作業に結構苦労されているだろうと。個性的なヘルパーというか、かなり扱いの難しい人もいると思います。

利用者一人一人に合った支援を届けるには、その人のアセスメントが必要であり、会議をしてモニタリングをしていく作業が必要です。それぞれの思いで支援に当たってしまうケースが多いと、そこで二次的障がいをつくってしまう。そうならないために、やっぱりアセスメント、モニタリングという作業をできる場所が必要なのかなと思います。

そういった意味でも、誰がそこをするのかという人材がなかなか確保できない。また、居宅介護事業所のサービス提供責任者の中でも、それがわかっていてなかなか進めないというのがあるのかなと思っています。

また、運営的な問題でいくと、事業所が抱える人材をOJTだとかにかけて人材育成をしていこうという意識があっても、事業として成立させていかなくてはいけないという側面があって、人材をすき間なく支援を組み立てていかないと事業所運営がままならない、採算ベースに乗れないという現状があります。

となると、研修の時間が割けないというところが出てきて、4番目にも出ていますが、居宅介護のヘルパーは、ほぼ福岡市の強度行動障がい者調査研究の研修に来ることができない。これはやっぱりそこに行ける条件が整っていないというのがあると解釈しています。学びたいという気持ちはあると思うんですけども、できないところが課題かなと思います。では採算ベースに乗せるため、それに準ずる報酬があるのかと言われたら、またそこも不足しているという状況があると思います。

ただ、社会的に意識を持ってやらないと、採算ベースだけを考えると利用者一人一人の

支援がおろそかになるし、そこのバランスを居宅介護事業所のサービス提供責任者が持っていないといけないのかなというところで、そこも課題の一つかなと思っております。

ちょっとまとめると、行動障がいの人に出会ったときに、それをマネジメントして、実際に行動する人材がなかなか確保できないところが大きな課題なのかなと思っております。以上です。

【会長】 ありがとうございます。

包括的なマネジメント、この事例で挙がっている二つも、最初に出会ったところは居宅や病院だったかもしれないけれども、やっぱりその人の地域での生活に目を向けたネットワークづくりを前提にして支えていこうという包括的マネジメントが完成していているところに共通性があるのではないかと。だけど、現状ではそこら辺が全然できていないで、ある意味では放置されたままですので、行動面がより悪いものになっていっているという実態があるのではないかなということがうかがえると思います。

それでは、これから、先ほどの二人の意見を踏まえてでも構いませんし、また違う角度からでもいいと思いますので、ご意見のある方があったら、積極的にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

【委員】 確認したいなものですけれども、縦長の資料の別紙1に、いろいろ調査の数字が出ていますけれども、一番最初の市内の入所・通所施設に在籍する強度行動障がい児・者の数、去年7月現在ということですが、これはどういう調査をされて出てきた数字か教えていただけますか。

【事務局】 福岡市の障がい者施設支援課長の下川と申します。こちらの研究会には私自身が委員で入っております、調査結果なんですけど、ちょっと補足をさせていただこうと思います。

「市内外の入所・通所施設に在籍する」という書き方をしておりますが、これには特別支援学校や相談支援事業所に関わっている方も入っております、数字をご紹介しますと、190のうち61は通所・入所事業所ではなくて、特別支援学校もしくは行動援護事業所、その他の相談支援事業所で何らかの関わりを持っていただいている方ということでございます。また、未就学児がないという表現ですけれども、これは報告が上がってこなかったという趣旨でございます。

この調査をどうやったかと申しますと、今、数字は持っておりませんが、120ほどの市内外の強度行動障がいの方に関わるであろう事業所さんに直接アンケート調査を行って、

その中で国が定めた強度行動障害判定指針のポイントで、10点以上に当たる方が強度行動障がい者の可能性がある方だろうということで、まとめた数字が190ということになっております。

【委員】 ついでに聞きますけれども、その中で市外を除いて、市内はどうでしょうか。

【事務局】 市内の通所が55人、入所が24人、市外の通所はゼロ、入所は50人です。先ほど申し上げたその他の事業所は、市内外という整理した資料を持ち合わせませんが、61人ということになっております。

【委員】 たしか何年か前に同じような調査をされたと思うんです。それからの変化はどうでしょうか。

【事務局】 そうですね。前回の調査では、県内で発生したカリタスの家事件を踏まえて平成18年度に最初の調査を行っているわけですが、このときの総数は119人でした。内訳を申し上げますと、市内の通所事業所が30人、入所事業所が12人、市外の通所事業所が2人、入所事業所が54人、その他が21人ということで、その他が大きく増えているという状況でございます。相談支援事業所や行動援護事業所と、自立支援法の施行によりましていろいろな事業が出ておりますので、その関係で少し数が増えたのかなと思います。

【会長】 ほかに何かありませんでしょうか。

【委員】 せっかくですので、意見させていただきたいと思います。

事例の1番と2番で、特に事例の1の残された課題のところ、行動障がいのある障がい者の行動の意味を解釈できる人材が限られていると出されています。

おそらく事例1、2もですが、そもそもかなり困難事例というか対応に苦慮している事例なのかなと思うんです。やっぱり障がい特性の理解やご本人さんの持っている特性や課題をうまく理解して支援する、ベースとなる行動の意味を解釈するヘルパーさんといったら、それは限られています。

その限られている中でケア会議をする、つまり、Aの事例でいけば同じケア会議のメンバーがそろう、Bの利用者さんにも同じ支援者がそろう、そうすると、行動障がいの意味をわかっているヘルパーさんに集まってくると、だんだん支援者そのものが疲弊していくという状況もあるんです。

特に、今年度、支援者が去っていくというか、別の社会福祉事業や一般の企業に行くといったことが出てくるんです。やっつけて楽しい仕事ではあるんだけど、どうしても

疲弊感というのがつきまとう現状があると感じています。

【会長】 今の件とかで何かありませんか。直接現場でこういう方たちと出会って支援している人たちは、見通しがあっても疲弊感があるという点では、一番もったいないというか、みんなで理解してもらったら大分変わってくるのではないかとということもあります。いろいろな事業ができて、以前に比べたら、そういう人たちが出会う機会や今まで隠れていたような事例が表面化することが多くなってきていることは間違いないと思うんですけれども。

【委員】 行動障がいの方にどう対応するかは、支援者も疲れているわけだから、家族の方もまた疲弊されている状況にあると思うんです。ですから、もう少し予防的介入ができないか。そのところだったら、むしろまだ関わりやすいところもあるかと思うんですが、その辺の過程ですよね。予防的のところはどうでしょうか。

【委員】 今さっき会長からも見通しという話があったんですけれども、見通しさえ持てない人たちもいて、そういう状況で支援者ももどかしさを抱えながら支援をすると、やっぱり疲弊感が強くなると感じています。

福祉サービスをしていくところでは、ご家族が疲弊していて、いっぱいいっぱいになってしまっていて利用が始まるケースがたくさんあって、行動援護の対象者というのは多分そうなんです。

その前に予防で入れればいいんですけれども、予防のときにはなかなか支援者を受け入れてくれない状況もあるのかなと。やはり療育的な相談事業所の活用や療育的な意見が求められる場所の拡充も課題ではないかと思います。

【委員】 今の委員の件ですけれども、厚生労働省がいつの時代で行動障がいが増えていくのかというのを調査研究すると、学齢期にガッと増えているということで、やっぱり福祉だけの問題ではない、教育問題との絡みが非常に大きいということです。今、ちょっと資料は持っていないんですが、具体的にそういう傾向が出たということで、文科省とどういう体制をつくっていくのが問題になっているということ、この前、中央のほうでお聞きしました。参考までに。

【会長】 ありがとうございます。

【委員】 事例の2で、精神科病院の立場としてというか経験として、過去は施設や家庭で行動障がいの激しい方は、どこも対応できない、対応困難ということで、随分たくさんの方が精神科の病院に長期入院していらっしゃるという経緯もあるんですけれども、最

近はあまりこういうケースはほとんどなくなって、施設のほうで対応くださっているということだろうと思います。

それで、確かに一番大事なのは、最初に書いてある行動障がいのある障がい者の行動の意味を解釈し云々というところが全てだと思うんです。ただ、いろいろな反応としての行動であったりということの意味のない行動というのはまずないので、意味を解釈することはとても大事なんだけれども、本当に解釈できるかどうかという問題もあります。ある程度「そうじゃないの」みたいな話で、決して精神科の病院が特殊なスキルを持っているということではないと思うんですよね。

なぜ入院してここで少し落ち着いていらっしゃるかという、一番の違いは、精神科の看病は、基本的には全部面倒を見るんです。何もしなくてもいいよ、できないことは全部こちらでお世話をするからゆっくりしてねという、安静ですね。安静が基本的な病院の理念で、自然に元気になってくれるまで待つというスタイルなので、普通の一般社会での、できることはしてとか、社会生活をちゃんとしてみたいなことをあまり問わないというところが一つ、もしかしたらウイークポイントなのかもしれないと思うんです。

それはそれとして、私は最近、認知症の方をよく見ていて家族の相談とかによく乗るんですけれども、脳に器質的な障がいがある方の対応で結構大変なのは、確認行為なんです。同じことを何度も何度も繰り返す。これが家族を疲弊させているんです。だから、よく話を聞いてあげなさいと助言するんだけど、それが大変なんです。

特に施設などのスタッフが1対1になってしまうと、どうしてもその人に全部かかってしまうので、相当疲弊する度合いが、動き回ることに疲弊するよりも繰り返し行動に対して非常に疲弊するということがあるので、その辺の対応です。

私が診ていた認知症の患者さんは、奥様なんですけれども、ご主人と二人で暮らしていらっしゃって、非常にひどい認知症だったんです。動けるので、近所のコンビニに行って、売り物の弁当を食べたり、家とコンビニが100メートルしか離れていないのに、その間で排せつをしたり、夜中に飛び出していたり、非常に激しい行動をとって、もうほとんど困っていたんですけれども、その方もグループホームに入ってから非常に穏やかになりました。

解釈ではないんですけれども、多分そうだろうと推測するには、彼女は、家にいれば自分は主婦として、母として、妻として仕事をしなきゃいけないという強い気持ちがあったからこそ、そういう困難な行動をとっていたんじゃないかと想像するわけです。それで、

その方が入ると非常に穏やかでここにこされて、月に1回診察にお見えになって、グループホーム内でも落ち着いて暮らしていらっしゃる。だから、その人に応じた環境を提供するという事は、とても大事な事かなと思います。

【会長】 今、すごくヒントになることをたくさん言われたと思います。今、生活されている社会的悪循環みたいなどころにはまってしまって、強迫的になられているところをちょっと違う環境に変えるだけでも本当に変わったり、その辺で本当に深い意味があつてではなくて、悪い環境を繰り返し過ぎてはまっているところを、もうちょっといろいろな人の役割で整理していくようなシステムができれば、支援する人も家族も、みんながもっともっと楽に生きられるところもたくさんあるのではないかと思います。

また、ほかの違うことからの意見はありませんでしょうか。

【副会長】 委員が言われたように、病院が面倒を全部見るから安静がかなり有効だというのは、確かにそうだろうと思うんですが、薬物治療でかなり改善することも多いのではないかなと思うんです。

中高生の患者さんなどは、例えばリスパダールとかいうものを少量投与でもドラマチックに親が楽になったとか、家で暴れていたのがびたっととまったとか、学校に連れていくのも大変だったのが行きやすくなったとか、医療とのタイアップもかなり有用な要素だろうと思うんです。ただ、それだけ専門に診ていただける医療機関があるかどうかということはあると思うんですが。

【委員】 確かに、症状がある場合は薬物療法は有効なんです。要するに、重ね着症候群とよく言われるんですけれども、アスペルガーにいろいろな感情障がいや幻覚などの精神病症状が重なってある場合があるわけなんです。

それが発達障がいと精神症状の問題が重複しているという場合は、薬物療法をすると非常に問題がすっきりすることがあるし、そうではない場合ももちろんある。決して薬物療法が全てに有効ではないんですけれども、その辺の医学的な診断というのは、やっぱり重要だろうと思います。

【会長】 大体、行動障がい激しい人はいろいろな薬を飲んでいまして、どの薬がどの症状に効いているかよくわからないところがあったりして、複雑になっている人たちも結構おられます。

もちろん、医学的なことはマネジメントの中でも絶対入ってくると思います。そういう総合的な視点での支援が本当に保障されているんだろうかということで、先ほど、委員が

言われましたけど、疲弊されている親がコーディネートしていたりしますので、相談支援にも届いていないというか、これはその辺に非常に問題があるのではないかとことです。

ゆうゆうセンターからもありましたけれども、相談に来られる人たちはまだいいんだけど、来ることさえもできない人たちに対してとか、相談は受けたんだけど、本当はその人の生活の場で支援しない限り、いくらアドバイスしても効果は上がらない、逆に疲れるだけみたいな話になったりする人たちの支援は、もうちょっと具体的に考えていかなきゃいけないという問題があるのではないかとということです。

なかなかこの問題は1次障がいではないというか、2次障がいの視点ですので、自分たちが悪いと言われてしまえば、何かその辺のところもあったりして、社会の関心がなかなか届かないところがあります。

2次障がいという言葉は、逆に1次障がいがない人たちの例えば反社会的、非社会的な非行などがある人たちも、社会的な障がいという視点ではおられるわけですので、そういう人たちを何とか予防できるような地域、簡単なことではないと思いますが、そういう視点から今後もこの問題を考えていければいいのではないかなと思います。

何かほかにぜひこれは言っておきたいという方はおられませんでしょうか。よろしいですか。

【委員】 たくさん行動障がいのある方のご相談を受けて、あるいは実際に支援に当たらせていただいた経験から少し申し上げますと、彼らは変わり得るということを私たちは知らないといけないと思います。現状、行動障がいを持って非常に苦しんでいる、ご本人も周りも大変な思いをされている方も、支援のあり方によって変わり得るという現実があります。この支援次第で変わり得るという可能性に大いに希望を持って、地域の支援体制について検討していけたらと思います。

【会長】 よろしいですか。ほかにありませんか。

【会長】 では、今日のところは、先ほども申しましたように、共通認識を持つということについては、かなり議論できたのではないかなと思います。これは継続審議になっていきますので、二つ目の議題に移っていきたいと思います。

二つ目は、医行為の必要な障がい者の支援に関する課題について、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】 次に、医行為の必要な障がい者の支援に関する課題について、資料のご説明をいたします。まずは、区部会事例検討シート（医行為事例番号1）をごらんください。

本事例は、医師から3時間置きに導尿が必要と言われておりますが、この方は能力的に自己導尿ができないために、看護職員による導尿が必要な方なんですけれども、施設に入所しようとしたときに、その施設から、夜間の看護職員が配置されていないためにだめですと入所を断られたという事例です。

そのため、この事例につきまして、残された課題は、導尿（医行為）の必要な障がい者の入所施設の不足というのを挙げております。

次に、この事例番号1の事例を踏まえまして、事前にお配りしておりました地域課題の整理についてというA3縦の資料、右肩に資料2-②と書いた資料をごらんください。

まず1枚目ですけれども、(1)事例番号1から導かれる地域課題として、医行為の必要な重度身体障がい者の入所施設の不足とくくっております。以下、この地域課題に対応する社会資源の状況について、簡単にご説明をいたします。

まず1番、医行為の定義でございます。これは厚労省の通知に明記されております。ここに書いてあるとおりでございます。

その下には、介護職員が実施可能な医療的ケアについての説明をしております。これは昨年の4月1日付で通知が出ておりまして、この中で、医療的ケアというのは、たんの吸引と経管栄養の二つに限って、一定の研修を受けた介護職員が実施できとなっております。

従いまして、本事例でいうところの導尿は、医行為であり、医療的ケアには当たりません。介護職員が実施することはできないものになっております。

これに対する相談支援センター等の意見でございますけれども、医療的ケアの実施可能な介護職員が増えたとしても、実際に夜間に配置される人数が限られているのであれば、その有効性にはちょっと疑問があるということです。また、県による医療的ケアの研修自体が少ないので、人材育成にも限りがあるということが上がっております。

次に2番、医行為の必要な障がい児・者数でございます。

まず、(1)の在宅の障がい児・者数については、392人となっております。傾向としては、経管栄養のものが多という状況になっております。この障がいにつきましては、一番最後にとじております別紙1に詳しくその内訳を書いておりますので、後でござらんになっていただければと思います。

次に、(2) 市内重度身体障がい者入所施設（旧身体障がい者療護施設）の医行為の必要な入所者数でございます。これは25人になっております。これも、先ほどの別紙1の下のほうに内訳等を書いておりますので、後でごらんになっていただければと思います。

次に3番、医行為の必要な障がい児・者に対する支援の現状でございます。

(1) 市内重度身体障がい者入所施設、つまり従来の身体障がい者療護施設でございますけれども、これは市内に3カ所ございまして、夜間の医行為が不要な人たちばかりが入所しているために、夜間の看護職員を配置していないという状況でございます。

これに対しましても、相談支援センター等からは、夜間の看護職員の配置がないことを理由に入所を断られ、そのままあきらめてしまっているケースがあるということ、それから、導尿などはピンポイントの時間帯で看護職員がいればいいわけですが、施設に対する訪問看護がなされていないことなどの意見が上がっております。

次に、(2) 療養介護でございますが、療養介護施設は市内に1カ所、市近郊を含めても3カ所しかございません。これも少ないために最初から入所をあきらめているケースがあるという意見が相談支援センター等から上がっております。

その下には、参考といたしまして、介護保険施設の看護職員の配置基準などを書いております。

一番最後には、施設入所者に対する訪問看護の利用というのを書いておまして、まず、一つ目の黒ポツでは、医療保険での訪問看護について書いております。医療保険の施設への訪問看護利用につきましては、末期の悪性腫瘍や厚労省の定める難病患者及び急性増悪等で一時的に頻回の訪問看護が必要である場合に限り行うことができるとなっております。導尿のようなピンポイントの利用については、そのような定期巡回の利用はできないということになっております。

また、介護保険の訪問看護利用は、障がい者の入所施設につきましては、介護保険の適用除外施設であるために利用はできませんけれども、ケアホームはそうではないために派遣可能と考えられております。しかし当然ではありますが、介護サービスの対象者に限ることになっております。

次に、また事例検討シートのほうに戻りますけれども、事例検討シートの医行為、事例番号2と書いたほうをごらんいただければと思います。

本事例は、寝たきりで胃ろう造設、導尿を行っているケースでございまして、短期入所や日中活動の場が限られているため、介護者である母のレスパイトがなかなか進まないとい

いう事例でございます。

この事例から導かれる地域課題としては、先ほどの資料2-②、A3縦の資料の2枚目ですが、上のほうに(2)事例番号2から導かれる地域課題を書いております。医行為の必要な重度身体障がい者の短期入所施設、日中活動の場の不足というのを挙げております。

まず1番、医療型短期入所について記載しております。

相談支援センター等の意見としましては、医行為の必要な人の受け入れは、施設側も慎重になるとともに、家族側も万一のことが起こった場合の十分な看護体制を期待しておりますので、どうしても医療型短期入所のほうに利用が集中しやすいという状況であるという意見が上がっております。

次に2番、医療型短期入所施設の拡大についてでございます。

福岡市も昨年から医療型短期入所施設の拡大に努力しております、現在までに二つの病院が指定を受けてくださいましたけれども、まだ利用実績がございません。これに対しましては、人工呼吸器装着者に対応できない病院であるということがネックであるということ、また、このような重度身体障がい者の場合は、短期入所施設と自宅との往復の移送手段が問題であるということが、相談支援センター等の意見としてその下に上がっております。

また、その下の黒ポツですけれども、福岡市が一部の医療機関からヒアリングしたところによりますと、医療機関側としては、患者のケアに関する家族とのトラブルを最も恐れているということでございます。

そして、3番、他のレスパイトのための方策として、日中活動の場をいろいろと記載しております。お読みいただければと思います。

以上で事務局からの説明は終わります。

【会長】 今、事務局から説明からありましたけれども、この議題も皆さんから意見をいただく前に、以前、自立支援協議会に設置されていた重心のサブ協議会で関係の深い議論をされてきたということですので、その座長をお務めになった西部療育センターの委員に、この支援の現状と課題についてや地域の支援体制に関してご意見をいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

【委員】 今日は、ナンバーのついていない資料を配らせていただいています。重度重複障がい児・者の地域生活支援に関する検討と提言というものです。去年、3月にサブ協議会が終了するときに、つくらせていただいた資料です。実際はこの後ろに何十ページか

の資料がついておりますけれども、今日は割愛させていただいています。

背景としては、かなり濃厚な医療行為というケアが必要なお子さんが在宅になっているんです。病院に長期入院していたのが少しずつ在宅で生活をする。そうすると、家族に濃厚な負担がかかってきていて、やっぱりレスパイトをどうするかということ、また非常に子供たちの状態も重たいので、そうそう受けてくれるところが少なく、非常に限られている。そこもいっぱいなので、現状、例えば胃ろうや吸引のような、医行為が必要な子の短期入所は本当に難しいんです。いろいろな受入れ施設の事情があるんですけども、非常に難しくなっているということが1点です。

それから、そもそも重症心身障がい児・者は数がそんなに多くないので、なかなか表立った議論になりにくいということがあります。ですから、本当の実態はなかなかつかめていない。私たちは、保護者の方々と事業所サイドと二つ調査を行いました。保護者の方々は肢体不自由の特別支援学校の卒業生のお母様方にご協力をいただきながらやったんですが、私たちもなかなか全貌がつかめていないというところがあります。

先ほども言われていましたけれども、やっぱり医療と福祉のちょうど狭間のところで、医療が介入しないとなかなか難しいんですが、医療だけでも難しい、福祉だけでも難しいことをどうコラボしていくかということだろうと思います。

それから、説明の中で、法的には介護職員等も一定の医療的ケアができるようになったわけなんですけれども、行為が限られているということももちろんありますが、例えば、ある方がある方の医ケアに対する研修を受けると、その人にはオーケーなんですけど、不特定多数の人にやろうとすると、50時間ですか、ものすごい研修を受けて、かなりの負担が強られる。日中はまだしも、夜勤を誰がやるかという、その人がいなければ途端に無理になるわけです。制度だけでなかなか進んでいないという話が出ていましたけれども、やっぱり難しさがあるし、あえてそういうリスクを負ってまでという施設側、あるいはヘルパーサイドの問題もあると思います。あえて事故の危険を冒してまで受けるかどうか。先ほども出ていましたが、預ける方としては安全に預かってほしいという、そんなにレベルの低くない要求が出てくる。この齟齬が結構あって、さまざまな議論がありますので、継続して検討していかなくてはいけない課題だろうと思っています。

市もいろいろ考えてくださって、その一つが医療型短期入所を増やすという方法ですけども、もう一つ今上がっているの問題は、昔は、例えば人工呼吸器とか気管切開の方というのは全体に重たい方が多かったですけども、最近は、気管切開をしながら比較

的軽い方もおられるわけです。そうすると、逆に医療型にはまらないと言いますか、障がい程度区分もせいぜい低いところになってしまうわけです。しかし、看護師の配置が必要だったら赤字になってしまうわけで、区分の認定をちょっと見直していくべきだということで市も動いてくださっていますので、新しいタイプの障がい児・者が出てきているということも含めて、ちょうど見直しの機会かなと思っております。

以上です。

【会長】 ありがとうございます。

今の意見も踏まえて、何かご意見等がありましたらよろしくお願いします。

【委員】 私が所属している民間施設協議会においても、この重度重複の問題というのはかなり重要な問題になっております。今、委員が提言されたとおり、福岡市で困っている人が非常に多いということで、重度心身障がい児・者の問題と行動障がいの問題というのは、大きく2点、今年度も重点的に探りたいということで入れています。この問題については、事業者サイドとしても受け入れられる場所をどうにかできないかということで、今、一緒に解決を図っているところではあります。

【委員】 委員から現状などをお聞きしながら、今、別の委員からは施設の側からも取り組みをしていこうというお話がありましたけれども、実際に彼らが例えば事業所に通うといったときに、毎日通える方たちではないですよ。そう考えると、事業所の方は毎日来ていただかないと採算ベースに合わない。でも、彼らは毎日来ることができないというのがニーズとしてあるとするなら、そこにそもそもの単価設定に問題があるのではないかとということや、彼らを本当に大切に考えているのかということに行き着くと思うんですけども。どうなんでしょうか。

【委員】 これも幅がございまして、例えば、私は今、西部療育センターで幼児さんを中心に診ていますが、かなり重たい子も通所してこられています。さすがに通園バスは難しいけれども、自力で来られている方もおられます。首が座っていなくても、結構来られておられます。

人工呼吸器つきでという例も過去にはございました。ただ、うちに来るのも難しいという子もおられまして、そういうケースは、訪問看護プラス私たちから出向きの訪問でやっております。

ですから、一言で医ケアといっても、気管切開して時々看護師の吸引を受けながら走り回っている子から、本当に自宅から出ること自体が難しい最重度の子までいて、かなり幅

が広いというのが現状です。

それで、学校はまた副会長が長く医療的ケアの問題にも関わってこられたので、後でコメントがあると思いますけれども、卒後、西部療育センターには西障がい者フレンドホームも併設されていて、毎日ではありませんけれども、今のところ、かなり重たい方が隔日ぐらいで通ってこられたりしておられます。

そういう意味では、日中活動はそこそこ広がりつつあるんですけど、泊まりになると、途端にハードルがどんと高くなる感じはしております。

【副会長】 ご意見等を踏まえてですが、確かに、濃厚な医療行為が必要な人と、そうでない人は区別しないと、濃厚な医療行為が必要な人は、生命の危険と隣り合っているし、医療機関以外では受けようがないと思います。例えば福岡市内、市外で3施設あると言いますが、非常に重症な子供をそこに預けると、親御さんの介護よりは確実に状態が落ちるんですね。大体入所期間が終わったら、預ける前より本人の状態が落ちていることが結構あるんです。

だから、病院でもそういうことだから、本当のところは、主治医の病院だったら状態が落ちることはまずないんです。それはやっぱりもっと濃厚な医療ケアをしますから。ただ、やっぱり預けるところというのは、医療機関であっても家庭以上の十分なことができていない現実もあるわけです。

だから、あとは厚労省が認めているような3行為がありますよね。あの程度でいいなら、現実的に通所も可能ではないかなとは思いますが。でも、その3行為からちょっと漏れている行為、導尿の介助は認めるけれども導尿自体のチューブを入れかえとかいうのは、認めていない。確かに感染の危険もあるからでしょうけれども、今後、そこを広げていくのかどうかということもあります。看護師さんだったら難易度は非常に低いやつで、べったりいる必要はないから、何とかその資源をうまく利用できないかと。何かうまいぐあいに、人とか時間とかの兼ね合いで、コストもあまりかからないようにという知恵が出るというかなと思います。

【会長】 ほかに何かありますか。

【委員】 試行的か、特例的にやっているのかわかりませんが、北海道のほうでは、逆に生活介護の職員が家に行けるような仕組みを、やっぱりどうしても来れない人は来るのではなくて、職員が行くことを認めてもらうような運動をやっているような話も聞いたので、その辺のこともちょっと調べておきたいと思います。

【会長】 ほかにないですか。

【委員】 じゃあ、ちょっと話題提供で。預けるということが、今回は話題になっていますけれども、そもそも在宅医療を誰がどう支えるかという問題があるんです。ですから、入院中は病院が面倒を見ますけれども、在宅になったときに、大きな病院と身近な主治医、そして福祉がそれに絡んでいくという体制ができないと、本当の在宅ができないわけで、そういう意味では、重度者の在宅医療を支える仕組みが少しずつできつつあるだろうと思います。今、いわゆる在宅医療がかなり注目されていて、それなりの単価設定がされて、往診ベースで非常に重たい方を診ておられるドクター、クリニックが少しずつ増えつつあると思うんです。

そういう医療のバックアップの中で、どう福祉的なところで見ていくか。地域的には、医療と福祉が隣り合わせでやるところをつくっているところもありますので、今年、そういう医者サイドというか、開業医レベルで重たい子も含めて診ていこうということで、全国的な医者向けの研修会が福岡で開かれるという計画もありまして、そういうのも少しバックアップもしていきたいと思っています。

以上です。

【会長】 見込みとしては、大分行けそうではあるということですかね。

【委員】 いや、開業医も夜中じゅう、面倒を見れるわけではないので。やっぱり病院ベースでやらざるを得ませんが、今はとにかく短期入所すらちょっと厳しいんですよ。ある1カ所に集中しています。もともとやっていたところが、今、建てかえで新規が受け入れほぼゼロで、もう1カ所は、重症心身障がい児の施設ではありますけど、医療的ケアの濃厚な子に慣れておられないという問題があります。ですから、もう1カ所に非常に重たい子が集中していて、逆に、そこではこれぐらいは軽過ぎるからお断りというような事態もつい最近あったりしているんです。だから絶対的に不足している。ですから、先ほど委員も言われていましたけれども、主治医の病院があるんですけど、そこでもうちょっとカバーできないかと。ここが難しいところで、医療で受けるのか、福祉で受けるのかという問題があります。

短期入所という福祉で受けると、単価は低いわけです。医療は入院ということになりますから、こちらのほうが単価は高いんですけど、それなりの理由が必要になってきますので、この辺のところをうまくやっていかないといけない。それぞれのところができることを少しずつ増やしていかないと、どこか1カ所が頑張っているということは、もうほとんど不

可能だと思っています。

【副会長】 委員の、ちょっと補足みたいですが、福岡病院の建てかえというのは今だけの問題だから、中長期的にはもっと充実するだろうし、あとは東病院と久山ですね。久山は総合病院ではないから、医療的にはなかなか高度なものを求めにくいところはある。だから、やっぱりその人その人に応じて、この子は福岡がいいだろう、久山でもいいだろうとかすみ分けは必要だろうし、確かに主治医を抱えている病院というのは、大体九大、福大、こども病院で、そういったところのベッドもある程度柔軟に利用できるようなになれば、さらに進むだろうし、全国的にもこういった議論は進んでいますし、福岡エリアでも、この前、西日本新聞の連載で重心の問題をどう考えるかというのが出ましたよね。そういったので、考える機運は大分出てきているのではないかと思います。

【会長】 ほかに何かありませんか。

先ほど先生が数が少ないと言われたんですけども、逆に、一人一人の事例を追及していくというかそういうのを福岡市全体で。

それで、医療と福祉とずっと言われているけれども、親御さんがこの先生はと医療の方に入ってしまうと福祉のサービスはあまり重視しないとか、そういうことが本人に本当に良い視点で動いていかないと、解決しないんじゃないかと思います。

行動障がいもそうなんですけれども、誰が中に入っているかで全然違ってくるんですね。本人の生活を一番重視した視点が弱いところがあると先に進まないんですけども、周りが共通の視点を持ったら進むところがあるという点で、具体的にこういう事例がありますよと。ここまで行くには本当にいろいろな人が関わって、地域の中で医療もしっかり関わって幸せな生活をされていますよというような視点はあるんでしょうか。

【委員】 私たちは西部療育センターができたときに、児童相談所から重症心身障がい児巡回事業というのを引き受けまして、西区、早良区の本当に完全在宅の人たちを回っていたことがあるんですけども、その中の何人かはもう既に亡くなられました。非常に安定して、近くに人工呼吸器も含めてケアしてくださる主治医がいて、調子のいいときには行くところがあり、ときどきは短期入所を利用して、非常にうまくやられているお宅と、まったくサービス利用がゼロというお宅のギャップを見まして、非常に驚いたことがございます。

ですから、逆に言うと、先生が今言われたように、うまくいっている事例を参考に手を広げていったら、それが一番参考になるかもしれないですね。

【会長】 そうですね。きちんとやられている方が、あまり評価されていないようなところがあって、だからまたそこに集中してしまっていて疲れるみたいなところがあるので、疲れる前に市民みんなに知ってもらいたい動きがもっともっと要るのかなと。そのときには、やっぱり行政とかがしっかり理解してやっていく動きが要るという感じがします。

【委員】 全く同感で、それで今日配らせていただいた提言の1番に、市及び市民に広く理解していただきたいと第一に書かせていただきました。

【会長】 あと、今日発言されていない方などはありませんでしょうか、それぞれの立場からでいいと思いますけれども。

かなり障がい重い人たちの問題は、この二つのテーマは、一番福岡市の中で大変な状況の方たちをどうしっかり受けとめて支援していくかというのは、結局、まちづくりというか、これがないと、やっぱりどこかで切り捨ててみたいということが起こってしまって、不公平感や責任転嫁みたいなのが起こるところにつながるんじゃないかと思います。この課題は本当に大事だと思いますので、そういう視点からご意見はございませんでしょうか。

【委員】 じゃあ、一言。

今回、地域課題の中では、ハードのお話が出ているかなと思うんですね。ただ、ハードがあればその方の生活が豊かかといえば、僕は知的障がい者の施設とかも経験してきたんですけれども、やはりその暮らしぶりということにこだわっていかないと、その方が生かされているのか、それとも主体的に生きているのか、全然違ってきます。自己実現というテーマのもとに彼らを社会で支えていくことを考えてのハードだという視点が必要なんじゃないかなと思います。

【会長】 よろしいですか。

【会長】 それでは、時間が少し早いですけれども、今日は共通認識を持つという点で整理してきました。これ以降もこの問題をずっと取り上げていきますので、今日はこのぐらいにしておきたいと思います。

また、いろいろな意見がありましたら、事務局にお伝え願えればありがたいと思います。

以上で、後の進行は事務局にお返しします。

【事務局】 会長、どうもありがとうございました。

それでは、最後に事務局から4件の報告をしたいと思います。質問は、最後にまとめてお受けしたいと思います。

まず、本協議会の専門部会の一つでございます就労支援部会の活動について、担当の自立支援係長からご報告いたします。

【事務局】 自立支援係長の中菌です。それでは、私のほうから就労支援部会の活動についてご説明をさせていただきます。

お手元に差しかえの資料をお配りしております。附箋をつけておりますので、資料としては3-①になります。ごらんいただけますでしょうか。よろしくお願いいたします。

就労支援部会は、平成24年11月と平成25年2月の2回、開催をさせていただいております。

第1回の就労支援部会におきましては、就労支援部会企画案の説明、部会長、副部会長の選出、それと以前、実施しておりました就労支援サブ協議会における協議内容、そして今後の協議議題について説明し、ご意見をいただきました。

③の就労支援サブ協議会における協議内容のところをごらんいただけますでしょうか。これにつきましては、新たに就労支援部会を立ち上げるに当たり、今まで就労支援サブ協議会で検討してきたテーマについて内容の確認を行い、残された課題の方向性について整理をしたいと考えましたので、議題とさせていただきました。

アの精神障がい者の方への就労支援ですが、医療機関など関係機関との連携がとれていない方が多いため、ハローワークに配置されている精神保健福祉士のサポーターを活用する。精神障がい者の支援者を対象に研修会を実施していきたいということでございます。

イの就労移行支援事業所との連携についてですが、就労移行支援事業所の職員のスキルアップ、他の就労支援機関との連携、情報共有を目的に、就労サポーターズ合同会議や就労移行支援事業所研修会を開催していきたいということでございます。

ウの今後の相談体制についてですが、どこの就労機関にどのような相談に行けばよいのかわからないなどの課題がありますので、就労支援機関のそれぞれの役割が一覧でわかるようなものの作成を検討するというところでございます。

エの普通高校卒業生への就労支援についてですが、高校卒業後、自らの障がいによりいじめや失敗体験を重ね、精神疾患を発症した後に相談に来るなどの事例があるため、今後、研修会等を通じて、発達障がいなどの障がい者の就労支援の現状について、高校の進路担当教員への周知を検討するというところでございます。

次回の協議議題につきましては、発達障がい者の就労支援についてと、障がい者等地域生活支援協議会の全体の流れについて話し合いを行うということになりました。

障がい者等地域生活支援協議会の全体の流れにつきましては、就労支援部会において議論を進めていくに当たって、障がい者等地域生活支援協議会における就労支援部会の位置づけや課題検討の流れ、事例検討シートの考え方等について、委員として認識をしておく必要があるとのご意見がありまして、次回、説明を行うこととしたものです。

次に、2回目の就労支援部会についてです。

最初に、福岡市障がい者等地域生活支援協議会の全体の流れについて、障がい者在宅支援課の板本係長から説明をしていただいております。発達障がい者の就労支援につきましては、福岡市成人期高機能自閉症・アスペルガー症候群等親の会の奥野会長、福岡市発達障がい者支援センターの緒方所長から発達障がい者の就労支援における課題について説明をしていただきました。

個別事例をもとに、それぞれの場面における対応を説明していただきましたが、その中で支援機関の中に発達障がいを十分理解している支援者が少ないこと、自らの障がいを理解するための職場体験、職場訓練の場がないこと、トータルコーディネートができる支援者がいないことなどが課題として上げられました。

今後、3回目以降は、上げられた課題を整理し、それぞれの課題についての方向性を議論していきたいと考えているところでございます。

以上で就労支援部会の説明を終わらせていただきます。

【事務局】 次に、福岡市障がい者虐待防止対策連絡会の活動について、担当の障がい者施策推進担当主査からご報告いたします。

【事務局】 では、ご説明いたします。説明資料は、右肩に資料3-②と書いたものでございます。福岡市障がい者虐待防止対策連絡会議の活動報告でございます。

この会議は、地域生活支援協議会とは別の独立した機関ではございますけれども、事例検討を通じまして、福岡市の虐待防止体制の体制整備に関する意見が出てまいりました場合に備えて、この協議会で意見提言の中に盛り込んでもらうことになってまいりますので、この協議会の中の専門部会と同等の位置づけと規定いたしまして、この連絡会議の活動については協議会に報告をするようにしております。

この会議は、第1回の会議を平成25年2月15日に開催し、参加者は下記のとおりとなっております。

内容としたしましては、第1回目ですので、福岡市の障がい者虐待防止体制のシステムについての説明を差し上げるとともに、今年度の2月15日時点までの虐待の発生状況に

ついて報告をいたしております。虐待の発生状況の報告につきましての資料は、後ろにホッチキスでとめております。

二つ目といたしまして、今年度の主な虐待事例についての事例検討を行っております。今年度の福岡市で生じた養護者による障がい者虐待の事例について、被虐待者の障がい内容や家族、収入等の状況、通報の経緯、生活歴、対応の経過、対応する中で見えてきた課題等について説明いたしますとともに、よりよい支援の方法について意見交換を行いました。

これにつきましては、個人情報がいっぱい入っておりますので、本日の資料にはとじておりません。この会議でも、その場で配付いたしまして、会議終了とともに回収いたします。

次回は、会長及び副会長の互選と事例検討を通じたよりよい支援のあり方について意見交換をする予定としております。

虐待防止対策連絡会議の報告は以上でございます。

【事務局】 続きまして、協議会のホームページ、福岡市虐待防止・基幹相談支援センターの設置について、担当の主査からご報告いたします。

【事務局】 では、ホームページの方からご説明いたします。

右肩に資料3-③と書いたものでございます。これは、協議会の周知を図るとともに、前回の協議会でご要望いただきました区部会の活動状況について、随時、情報提供をしていただきたいというものを反映しているものでございます。

アドレスはここに記載しているとおりでございます。

内容は、3番に一覧でまとめておまして、具体的な掲載状況を次ページ以降にホッチキスでとめております。

まず冒頭に、「この協議会とは」というものをつけております。それから、事務局合同会議、そしてご要望のありました区部会の活動報告です。これらは1カ月余りのおくれで更新していく予定としております。

区部会の活動報告につきましては、お手元の資料でいきますと、真ん中からやや前のほうですが、右肩に4分の1とあるページに区部会活動報告と書いておりますけれども、これを月ごとに七つの部会の報告をまとめて掲示してまいります。もちろん過去の情報も同時に見られるというつくりにしております。また、区部会と並びまして、専門部会についてもここに掲載していく予定にしております。

また、この協議会の根幹をなす相談支援の説明をしております。

まず、相談支援の窓口の案内です。これは福岡市の地図を示しまして、事業所の位置図を書いております。事業所をクリックすると、その事業所の紹介ページに飛ぶという作りになっております。併せまして、行政の相談窓口の案内もしております。

次に、福祉の社会資源の情報といたしましては、福岡市が指定しております障がい福祉サービス事業所の一覧表を掲載しております。これは福岡市のホームページとリンクしております。

最後に、研修セミナー等のご案内ということで情報を掲載する予定としておりますので、協議会委員におかれましては、研修セミナー開催の情報がございましたら、私ども協議会事務局まで資料をお送りいただきますと、ホームページに掲載して皆様に周知をすることになってまいります。

掲載要件につきましては、一番最後のページに書いておりますけれども、研修セミナー講演会、シンポジウムなど、障がい福祉の学習に関するもので、かつ参加者が一法人内部に限定されないものである必要がある。ただし、地域のお祭りのようなものであっても、上記の研修等をあわせて実施する場合には、それも掲載できますということで、結構、間口は広くっております。

ここで、皆さんにちょっとご相談があるんですが、実はこのホームページに、この協議会の風景を写真でアップさせていただければと思っております。それで写真を撮らせていただければと思うのですが、この中でちょっと写真は困ると言われる方がありましたら、その方のところを外して写真を撮らせていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

【事務局】 特にご異論はないようですので準備ができ次第、写真を撮らせていただくようにいたします。

最後に、右肩に資料3-④と書きました福岡市障がい者虐待防止・基幹相談支援センターについてですけれども、これにつきましてはごく簡単に説明をいたします。これについての説明は、次回、5月のこの協議会の場で、もっとかつちりした説明を行えるようにしたいと思っております。

本日、お手元に配っておりますのは、25年度の当初予算の記者発表資料の中から抜粋したものでございます。基幹相談支援センターのイメージと予算規模を書いております。

虐待防止センターと基幹相談支援センターの二つの機能を一体的に運営するというところで考えております。これは国もこういう作り方をして良いと言っておりますので、それにあわせているものでございます。

このセンターは、具体的にどういう機能を持って、どういう人員体制を整えてやっていくのかということにつきましては、現在、相談支援センター等と協議中でございます。それで、協議が大体5月まで継続する予定でございますので、協議がまとまり次第、こちらの協議会の場で報告をさせていただく予定としております。

以上で、事務局の説明は終わりますが、カメラの準備ができたようです。

では、皆さん、よろしいでしょうか。

[写真撮影]

【事務局】 この中から何枚かを掲載させていただきたいと思っております。

事務局からは以上でございます。

【事務局】 それでは、何か今の説明に対しまして、ご質問等があればお願いします。

【委員】 虐待防止対策連絡会議のことで頭の整理をしておきたいんですけども、未成年の障がい児の虐待というときには、基本的な動きはどうなりますでしょうか。

【事務局】 こちらで対応する方は18歳以上で、18歳、19歳の障がい者になります。そういう方の虐待の専用ダイヤルというのがございまして、そういう方に対する虐待を聞いたとか現場を見たとかいう場合は、虐待の専用ダイヤル、電話番号は711-4496ですけれども、そちらに通報していただきましたら、通報内容がまとめられまして、私ども在宅支援課とその区にある相談支援センターに送られます。その内容を見て区役所に連絡をとって初動対応方針の協議に入ります。

その中で、もしその人に元々支援に関わっていたところがあったら呼び出して、情報をお願いします。どういう初動対応をするか、役割分担をして対応していく。そして、また情報を集めて、個別ケース会議でその障がい者、それから家庭に対する援助方針を協議して支援を実施していくというのが大まかな流れになっております。

【委員】 ということは、いわゆる18歳未満は、従来どおり、えがお館が対応するというところでよろしいですね。

【事務局】 虐待については、高齢者は高齢者の虐待の流れによるというのが基本で、児童は児童という形になります。成人期の障がい者がこの対応になるというのが基本ということになります。

【事務局】 ほかにご質問等ありますでしょうか。

【委員】 障がいの方の相談で、区部会に上げたケースかもしれないんですけども、実際の相談では高齢者虐待という形でいきいきセンターに上がったケースについてです。

實際上、そこでの対応の仕方がどうも十分な形ではなかったようだ。その家族に精神障がいの方がおられたのでこちらに話が回ったそうです。既に転居の話が全部進んだケースで、初動対応から入っていないので不明確な点もありますが、同じ区内の虐待やDVの場合は、ほかの区に移すというルールがある程度決まっているというお話だったんですが、同区内の転居だったようです。

障がい者であろうが、児であろうが、高齢者であろうが、同じような対応をきちんと確立しないと、かなり問題になるのではないかと考えておりますので、その辺の流れをきちんとつくっていただくというのも必要ではないかと思うんですが。

【事務局】 高齢者部門のほうになります。多分、考え方としては共通で、その区で虐待を受けていて、同じ区に転居させても意味がないというのであれば、ほかの区に行ってもらおうというのは、基本的にはみんな同じ考えではないかと思うんですけども、同区内に転居したという何か特別な事情があったんでしょうか。

【委員】 それこそ先ほど言ったように、実際にもう転居してからの途中介入だったので、なぜそうなったのか後になるとわからないということです。実際に、同居者のうちのお一人である娘さんが精神障がいの方で、すごくおびえて暮らしづらいと不安を訴えているという声もあったので、この場でちょっとお話ししたほうがいいかなと。やはりつながりがきちんとされていない、同じルールがされないということは、即、生活のしづらさにつながる。障がいの分野だけではなくて、高齢者にも統一を意識してもらいたいということで申し上げました。

【事務局】 高齢者のほうにはそのように伝えておきます。いきいきセンターやその虐待に携わった区の担当主査なりはその情報は持っているとは思いますが。

【事務局】 児童虐待の場合も、児童相談所とケースが重なって来たりします。特に18、19だと児童相談所時代から虐待のケースだったというのがあります。高齢の場合も、例えば精神ということであれば、戸惑いもあると思うので、その辺の連携というか情報交換等は、今後の課題だろうと思います。

一応、障がい者は10月からスタートして、区分けは先ほど申し上げたとおりですが、接点のところは、ケースを経ながら連携を模索していきたいと思っています。

【事務局】 ほかに何か。

【委員】 虐待の状況について、養護者による障がい者虐待が12分の8という数字があらわれているんですね。事例を見ていけば、多分、今日の地域課題ともリンクしてくると思うんですけども、養護者が育て方や関わり方がわからなくて、結果的に虐待につながっているケースがかなりあるんじゃないかと思うんです。

それが2次的な障がいを生み出す背景になっている可能性があるので、虐待の基幹センターで丁寧に事例を見ていくことで、今日の地域課題の問題と絡んで支援のあり方そのものにもかかってくると感じております。

【事務局】 虐待防止・基幹相談支援センターにつきましては、実際のところは、年度明け早々に基本的な考え方を整理しまして、公募で事業所を募りまして、10月からスタートできるように準備してまいります。

その中で、この地域生活支援協議会につきましても、事務局的作用を基幹相談支援センターでしていくことになると思っております。虐待防止対策連絡会議についても、ここの専門部会ではないんですが、それと同じ扱いで扱わせていただくことにしております。

ほかにありますでしょうか。よろしいですか。

【事務局】 なければ、以上をもちまして、平成24年度第2回福岡市障がい者等地域生活支援協議会を閉会させていただきます。

次回は今年5月ごろを予定しております。今回の課題をまた深めてまいりたいと思っております。これを施策の提言につなげていきたいと思っておりますので、皆様の方で、またいろいろ考えていただければと思っております。

本日は年度末のお忙しいところをご参加いただきまして、そして長い時間、ご協議いただきまして、まことにありがとうございます。

先ほど申しましたとおり、次回の日程調整表をお渡ししておりますので、後でファクスでお送りいただければと思います。開催日が決まりましたら、またお知らせさせていただきますので、よろしく願いいたします。どうも本当にありがとうございました。

— 了 —