

平成25年度 第1回福岡市障がい者等地域生活支援協議会

2013年6月7日（金）

【事務局】 皆様、おはようございます。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ございます。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、欠席のご連絡をいただいている委員がお二人、それから、遅れてお二人の委員が来られるということでございます。現在のところで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まずご報告いたします。

また、今回は次第の2、報告までは公開、その後は議題の中で個人情報扱いますので、福岡市情報公開条例に基づき非公開とすることといたしております。

委員の皆様には事前に資料を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。

事前にお送りいたしておりますのは、会議次第、会議資料の1-①基幹相談支援センター等から、1-②、2-①、2-③～⑧、資料3でございます。

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、資料1-③、強度行動障がい者調査研究会の資料、事例検討シート、2-②、資料2-⑥～⑧等の関係性を説明した1枚物の資料、おうちで暮らそうプロジェクトで行う調査についてという題のついたものでございます。そして、9月以降の日程調整表、平成24年度第2回議事録でございます。

差しかえをお願いいたします資料といたしまして、資料2-③、資料2-⑤、前回の議事が出た対応策の方向性の資料が2枚、議題1と議題2に分けてございます。

もし、不足の書類がございましたら、おっしゃっていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

なお、資料のうち、事例検討シート、2-②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、30分ほど事務局から3つのご報告を行いたいと思います。その後、議事に入

ります。

3、議事の(1)事例から導かれる地域課題についてと、(2)平成25年度福岡市障がい児・者等実態調査の調査項目の追加についてでございます。(1)の事例から導かれる地域課題については、①が行動障がいのある障がい者への支援に関する課題と②が医行為の必要な障がい者への支援に関する課題について、それぞれ30分程度の議論をお願いしたいと予定しております。

本日の会議は今年度の第1回目でございます。また、新しく委員に就任された方もいらっしゃいますので、お手元にお配りしております委員名簿に従いまして、事務局からご紹介させていただきます。

お名前を呼ばれた方は、恐れ入りますがご起立をお願い申し上げます。

それでは、まず、野口会長。

【会長】 よろしく申し上げます。

【事務局】 それから、花井副会長。

【副会長】 よろしく申し上げます。

【事務局】 浅田委員。

【委員】 浅田でございます。よろしく申し上げます。

【事務局】 磯田委員。

【委員】 よろしく申し上げます。

【事務局】 今里委員。

【委員】 今里です。よろしく申し上げます。

【事務局】 奥野委員。

【委員】 よろしく申し上げます。

【事務局】 廣松委員。

【委員】 よろしく願いいたします。

【事務局】 岩見委員。

【委員】 よろしく申し上げます。

【事務局】 大畑委員。

【委員】 よろしく申し上げます。

【事務局】 緒方委員。

【委員】 よろしく申し上げます。

【事務局】 末松委員。

【委員】 どうぞよろしくお願いします。

【事務局】 中村委員。

【委員】 中村です。よろしくお願いします。

【事務局】 川村委員。

【委員】 川村でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】 黒田委員。

【委員】 よろしく願いいたします。

【事務局】 池田委員は遅れており、まだ来られておりません。古賀委員。

【委員】 古賀です。よろしくお願いします。

【事務局】 福本委員。

【委員】 福本です。よろしくお願いします。

【事務局】 森住委員。

【委員】 森住です。よろしくお願いいたします。

【事務局】 よろしく願いいたします。なお、今回から新たに委員にご就任いただいた方には委嘱状もお手元にお配りしております。

それでは、事務局からの報告事項について、相談支援係長の板本からご説明いたします。よろしく願いいたします。

【事務局】 それでは、報告事項の最初の障がい者虐待防止・基幹相談支援センターについてご説明いたします。お手元の資料は、資料1－①と右肩に書いたA3横の資料をご覧ください。福岡市障がい者虐待防止・基幹相談支援センター事業についてということで、資料を作っております。

まず最初は、このセンターの法的な位置づけについてご説明いたします。このセンターは、二つの性格を持っておりまして、まず一つ目が市町村障害者虐待防止センターの機能。その根拠規定は障害者虐待防止法の第32条と第33条でございます。それから、もう一つの基幹相談支援センターとしての機能については、その根拠規定が障害者総合支援法の第77条の2に載っております。

次に、このセンターの実施方法でございますが、福岡市は社会福祉法人等に委託して実施しようと考えております。

そして、その下、福岡市障がい者虐待防止・基幹相談支援センター事業の目的でございますが、まず、一つ目、虐待防止センターとしての目的でございます。これは、虐待防止法の目的とも共通しておりますけれども、障がい者に対する虐待の禁止、それから、障が

い者虐待の予防及び早期発見等と、また、養護者による障がい者虐待の防止に資する支援を実施することにより、障がい者虐待の防止、養護者に対する支援等を促進し、もって障がい者の権利利益の擁護に資するというものです。次に、基幹相談支援センターとしての目的は、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、全障がいに係る相談支援事業従事者の人材育成を中心に、相談支援事業に係る総合的な事業を行うこととしております。

次に右側に行きまして、4番です。このセンターの主な事業内容でございます。まず、虐待防止センターとしての主な事業内容は、①通報及び届け出を受理すること。そして、②養護者による障がい者虐待を受けた障がい者を保護又は支援するため、区保健福祉センター、障がい者相談支援センター、その他サービス提供事業所等と連携し、家庭訪問やカウンセリングなど、虐待対応が終結するまでの一連の支援を行うこと。つまり、施設の虐待と企業等の事業者による虐待はこのセンターは扱わないということになります。そして、③障がい者虐待を受けた障がい者に対し、必要に応じて市内の指定短期入所事業所において緊急一時保護を行うために必要な連絡調整を行うとともに、必要に応じて当該事業所へ移送するとしております。そして、④障がい者虐待の防止のため、地域の関係機関とのネットワーク構築、広報、啓発活動を行うなどとなっております。

次に、基幹相談支援センターとしてですが、まず①、福岡市の相談支援体制の強化の取り組みとしておりまして、なお具体的には下に三つのことを書いております。まずは、相談支援に関する各種研修を行うということと、相談支援センター等を定期的に訪問し専門的指導や助言を実施するなど、相談支援事業従事者の人材育成の支援を行うこと。そして二つ目は、相談支援センター等が抱える支援の困難な事例について必要な助言を行うなどの支援を行う。そして、三つ目ですが、身体障がい者相談員、知的障がい者相談員、民生委員・児童委員等各種相談機関等との連携を強化し、相談支援センター等のネットワーク構築を支援するとなっております。そして、②でございますが、地域移行・地域定着の促進の取り組み。そして、③でございますが、相談支援センター等の平日夜間及び休日の電話受付代行を行います。そして、④には、この障がい者等地域生活支援協議会の事務局業務の一部を実施するとしております。

最後に、開設までのスケジュールでございますが、5月27日に市内の指定特定相談支援事業所に公募説明会の開催通知を送付いたしました。来週、6月12日水曜日に公募説明会を実施する予定にしております。企画書をつくっていただきますが、その締切が7月31日。まだ日程は未定でございますが、8月に選定委員会を開催し、応募法人によるプ

レゼンテーションを行っていただきます。そして8月中には受託法人を決めるということになります。その後、必要な工事などいろいろ準備がございますので、3カ月ほど時間をかけて、1月6日月曜日をセンター運営開始の予定としております。

以上で、このセンター事業の説明を終わります。

引き続きまして、次は、おうちで暮らそうプロジェクトについて担当の在宅サービス係長の伊藤からご説明申し上げます。

【事務局】 おはようございます。在宅サービス係長の伊藤でございます。

資料の1-②をごらんください。おうちで暮らそうプロジェクトは今年度の福岡市の新事業であります。経緯を申しますと、昨年、共働事業提案制度の審査がありまして、そこで採択された事業になっています。NPOからの提案を受けて、福岡市が審査し、採択し両者による実行委員会形式で行う事業となっております。

背景を申し上げますと、医療的ケアの必要な方を対象とした医療型の短期入所は、福岡病院が短期入所施設を持ってあるほかは、福岡市内には事業所がないという状況にありました。増やそうと思っております、昨年から新規加入促進のために医療機関の訪問など取り組んできたところ、現時点で3つの医療機関の加入に至ったところではございます。しかしながら、利用者の増に結びついていないところでありまして、情報提供の仕組みや連携体制の構築などが課題となっているところです。

後段のNPO法人ニコちゃんの会の紹介のところではございますけれども、この会は当事者の家族を中心とした団体でありまして、障がい福祉サービスの事業所でもあります。また、障がい福祉に熱心な医療機関等の協力もあって、サービス提供だけでなく、スポーツとか文化祭、さまざまな取り組みを行っていただいている団体でございます。

裏面に、事業の内容の紹介がございますけれども、主にはニーズ調査や試験的な短期入所を病院にお願いして試しに受け入れていただくというような内容、それから、サポートブックの作成ということで、利用の促進を図っていきたくと考えております。

まず、ニーズ調査を行うわけですが、アンケートの中身など、後の議題で詳しくご意見等いただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

おうちで暮らそうプロジェクトについては以上でございます。引き続き、鹿島のほうからです。

【事務局】 それでは、続きまして、資料1-③、福岡市強度行動障がい者支援調査研究会について障がい者施設支援課施設管理係長の鹿島からのご説明いたします。

まず、この研究会を設置しました経緯ですが、平成16年に、カリタスの家とい

う知的障がい者の入所更生施設で、職員が行動障がいのある入所者に虐待を加えるという事件が発生しています。これが契機となりまして、強度行動障がい者を特定の施設で集中的に支援するというやり方ではなくて、複数の施設で広く支援するための支援の実施方法について研究活動を行うことを目的にしまして、平成18年5月に研究会が設置されたものでございます。研究会の事務局は福岡市立ももち福祉プラザにございます。

それから、研究会の構成ですけれども、2に書いておりますように5名で構成しております。学識経験者1名、西南大学の野口先生に発足以来ずっとお願いしておりますけれども、研究会の座長を兼ねていただいております。それから、市内の障がい施設の協議会であります福岡市民間障害者施設協議会の推薦を受けた方が2名、福岡市社会福祉事業団職員が1名、それから行政のほうから担当課長が1名、合計5名で構成をしております。

これまでの研究会の活動状況ですけれども、(1)、これは実態調査を18年度と24年度の2回実施しております。市内並びに市外の入所・通所の施設、あるいは市立の特別支援学校といったところに調査票を送りまして、国の判定基準がございまして、この基準に10点以上該当する利用者あるいは生徒について調査を行ったというものでございます。実績といたしまして、18年度で119人、24年度で190人が10点以上に該当するという結果が出ております。なお、括弧書きは10点以上の中でさらに20点以上の人数について再掲で上げた数でございます。

2点目、支援員養成研修の実施ですけれども、民間事業所の支援員さんの資質向上を図るということで、19年度から研修を実施しております。座学だけではなく、支援の実習といったものを加えた研修体系を実施しております。23年度からは対象者を広げ、市立特別支援学校の教員も参加できるとしております。また、24年度に研修の際に少し扱いまして、発達障がい者支援センターの基礎講座を受講していることを条件にしまして、基礎から実践までの体系的な技術習得ができるように充実を図ったところでございます。19年度から24年度末まで、研修を受講された方は延べで246人となっております。

それから、(3)、平成21年度からももち福祉プラザにおきまして、強度行動障がい者を対象といたします日中一時支援事業と短期入所事業を開始しております。23年度には、短期入所の定員を2名から3名に増員したところでございます。それぞれの利用者の数につきましては、資料記載のとおりでございます。

(4) 共同支援の実施ですけれども、これは平成21年度から実施している事業でございまして、行動障がいの軽減、人材育成を目的としまして、短期入所、日中一時支援、共同生活介護、ケアホームの指定事業所で強度行動障がい者の方の支援をほかの事業所の支

援員の方も参加して一緒に行くということですのでけれども、これをモデル事業ということでは始めております。昨年、24年度に行動援護を対象に加えまして、25年度からこれまでのモデル事業を一般事業へ変更したところでございます。共同支援の利用者数、それから共同支援に従事した支援員数の実績につきましては、資料に記載のとおりでございます。

研究会につきましては以上でございます。

【事務局】 報告は以上でございます。それでは、質疑応答ということでお願いしたいと思います。本日のこの報告につきましては、おうちで暮らそうプロジェクトについては議事の議題の医行為の必要な障がい者への支援に関する課題についての関連でございます。それから、福岡市強度行動障がい者支援調査研究会については、行動障がいのある障がい者への支援に関する課題についてというところに関連してくることで、事前にご報告をさせていただいたところでございます。また、議事の中で、お伺いしてもよろしいかと思うのですが、今の段階で何かご質問等がございましたらお願いしたいと思います。

【委員】 福岡市強度行動障がい者支援調査研究会で、3の(3)日中一時支援事業、短期入所事業の実施というところに延べ人数が出ておりますけれども、実際に問い合わせや相談がある内容と、要はニーズの需要と供給がとれているのかというか、実際にはやっぱり見られていないのか、その辺の把握はどうでしょうか。

【事務局】 障がい者施設支援課長の下川と申します。このメンバーに入っておりますので、私のほうから簡単にご説明させていただきます。ニーズを満たしているかという部分に関しては、はっきり申し上げて、満たしているとは思っておりません。これに関しては、連泊ができないということで、基本は一泊なので、実際に利用したいという方に対して全て対応できるかという意味でも、ニーズは満たしていないと思っております。

【委員】 ありがとうございます。もう1点よろしいでしょうか。その後ろのページで、共同支援の実施という内容のところ、私が把握しているところだと、この共同支援の対象者というのは大人に限定していますけれども、そもそも行動障がいの予防が課題だと協議会の中でも議論されてきたと思うのですが、児童をその範囲の中に入れていくという方向性はないでしょうか。

【事務局】 ご指摘の部分は従前から私からも言っているところでございまして、認識はしているのですが、今、基本的には高校生以上ぐらいを事実上対象にしています。現状でも、なかなかこれに関しては、うまく使っていただきたいと思っております。今のところ、そういった小さなお子様の分までは対応できていないという状況にあります。当然、予防的見地というのは今課題になっていて、私のほうも認識はさせていただいていま

すので、検討させていただく必要があるかなと思います。

【委員】 ありがとうございます。

【委員】 今のご質疑と重なりますけれども、短期入所の利用が1泊までということですが、これは決まりですか。

【事務局】 制度的な決まりではございません。けれども、これに関してはやはり多くの皆様にご利用いただきたいということで、事実上一泊しかできないということで利用させていただいているところです。

【委員】 強度行動障がいのある方を短期入所ということで、支援のあり方について共同支援を使いながら、みんなで共有していく、そしてまた、ご本人さんに適切な支援をお願いしていくということになりますと、一泊というのはあまり効果が期待できないのかなというような気がします。

それから、4の共同支援のところで、利用者数が延べで471名なのに対して、従事した支援員の数が117名、この数字から想像するのに、同じ支援者の方が何度も何度も利用者支援の方に対応されているのかなという印象を受けるのですが、それはいかがでしょうか。

【事務局】 確かにこれに関しては延べで上げておりますので、実数という数字を今手元に持っておりませんが、共同支援の支援に関しては確か登録制にさせていただいておりますので、その中からおいでいただいているということになっております。

数字を今確認させておりますけれども、共同支援に登録する支援員様の数は157名。ただ、実動の数がどうしても少ないので、この数がどうかという見直しを凶っているというところがございます。先ほどの質問の実際に派遣された職員の数ですが、24年度の実績で申しますと、41人の方が117回派遣されております。

【委員】 ありがとうございます。それにしましても、利用者が延べで471人、同じ方が何回も利用している、延べですから。やはり同じ方に対して少ない支援員さんが繰り返し繰り返し、人がかわっても支援する方はかわらずに支援をしているという状況と評価ができるわけですがけれども、共同支援の事業の目的が人材育成ということから言いますと、もう少し効果的に人材育成が広がっていくという方法は何かできないのかなということを感じました。

【事務局】 この後の議論の中でも出てくる内容だと思いますので、その中でまたご回答させていただきたいと思います。

【事務局】 ほかにございますでしょうか。よろしければ、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、会長が務めることとなっておりますので、ここからは会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

【会長】 それでは議事に入りたいと思います。

今回は、先ほどから出ています2つの地域課題、強度行動障がいのある方への支援がどうあるべきかと、医行為の必要な障がいのある方への課題ということで、大体共通認識ができたのではないかと捉えております。

今回はその2つの課題に対して対応策、これからどうそれを考えていけばいいのかという方向性で進めていきたいと思っていますので、委員の方、どうぞよろしくご協力をお願いいたします。

では、早速ですけれども、議事1の事例から導かれる地域課題について、まず①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、事務局から説明してもらいます。

【事務局】 では、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資料の説明に入ります。

まず、一つ目、前回出た主な意見と対応についてでございます。右肩に資料2-①と書いたA4縦の資料がございますので、それをご覧ください。

まず、前回出た主な意見と対応についてということですが、左側に前回の協議会で委員の方々からいただいた意見、そして、その右側にそれに対する本市の対応を記載しております。上から順に行きます。

「ゆうゆうセンター以外に、地域の身近な相談機関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。福岡市の相談支援体制全体について再検討が必要」というご意見に対しましては、「ゆうゆうセンターが各支援機関のバックアップ機能を果たすために、一次相談は各区の障がい者相談支援センター等が受けるように、相談支援体制の再編について、ゆうゆうセンターを所管することも発達支援課と協議をしている」ということでございます。

次に、「ホームヘルパーに行動障がいの研修を受講させる際、事業所の採算ベースに乗せるため、何らかの報酬が必要」というご意見。これに対しましては、「平成25年度から福岡市強度行動障がい者調査研究会が開催する研修に参加した事業所等の職員に対し、1日7,800円の手当てを支給する」ということ。そして、括弧書きですが「研修と相談支援の周知を兼ねたチラシを作成し、事業所説明会で配布する」ということで対応を考えております。

「居宅介護事業所のサービス提供責任者は、事業所運営のための採算性は保持しながら、

利用者一人一人の支援をおろそかにしないという高い社会的な意識を持つことが必要」というご意見に対しましては、「区部会ネットワーク活動の一環として、居宅介護事業所へ相談支援を周知しネットワーク化を進める」ということで考えております。

そして、「支援者(ホームヘルパー)側には行動障がいに対応できるような専門性があまりない。行動障がいのある利用者へのアセスメントやモニタリングを行う相談支援事業者が中心となってネットワークをつくり、支援していくことが必要」というご意見に対しましても、「2に記載するチラシ」——2というのは、上から2番目という意味で書いておりますが、「そのチラシにより、サービス提供責任者に対し啓発を図る」としてしております。

そして、次に、「行動障がいの理解が可能な支援者(ホームヘルパー)が限られている。その支援者へ負担が集中し疲弊してしまうため、それを防ぐ工夫が必要」ということですが、それに対しましては、「ホームヘルパーの強度行動障がい研修への受講を促す」ということで考えております。

次に、「行動障がいの予防的介入については、支援者を受け入れない家庭もあるため、行動障がいに関する理解が深い相談支援事業所を活用したり、行動障がいの支援に関する理解を求めることができる場所が必要」というご意見に対しましては、2つありまして、まず一つ目が「家族からの相談の窓口となる相談支援事業所の行動障がいに対する理解をより深めるため、強度行動障がいの研修受講を一層促進する」。そして2つ目ですが、「行動障がいのある障がい者の家族に対し、居宅介護事業所を通じて相談支援事業所の周知を図る」ということで考えております。

最後のご意見ですが、「厚労省の調査で、学齢時に行動障がいが悪化しているという統計があるので、教育との連携が必要」ということでございました。これに対しましては、「障がい児の相談支援を所管することも発達支援課と学齢児の相談支援の担い手について、また、学校との連携のあり方について協議を行っている」ところでございます。

次は、区部会事例検討シートでございまして、これは事前送付ではなくて、本日お配りした資料でございます。A3横の資料で、右肩に資料2-②と書いたもので、真ん中に要回収と書いたものでございます。

前回は行動障がいに関して2つの事例をご説明いたしまして、その両事例に共通する地域課題について認識を深めていただいたところですが、今回はまた同じ地域課題を持つ事例を1つ追加させていただきます。

では、内容に入ります。事例概要のところです。

特別支援学校中学部3年生で、年齢は14歳でございます。療育手帳はA2です。自閉

性障がいがあり、他害、急な飛び出し、破壊行動等がありました。父親はおりますが、自宅ではほぼ母との2人暮らしの状態。この母は本人の問題行動をとめることができませんでした。さらに、本人が中学部へ進学すると、行動障がいが一層激しくなりましたが、ここで学識経験者の助言をいただいて、本人の生活環境の見直しやスケジュールの再構築等を行うことによって、現在支援を行っているという事例でございます。

その下に、左側に主訴、それからその右に解決すべき課題、その右側に対応という欄が設けてあります。この中の真ん中あたりに、社会資源を利用して解決できたことが3つございます。まず一つ目が、学識経験者の助言により学校でマンツーマン体制や他の生徒と分離した環境が整い、本人の興味を示す活動を準備することで落ちついて過ごす時間が増えた。二つ目は、自宅での過ごし方のスケジュールや活動内容をする事で飛び出しなどが軽減した。そして、3つ目ですが、学校、母、支援者が情報を共有し、支援方法を共有することで、本人が落ちついて過ごせる時間が増えたということが解決できたこととございます。

一方で、その右側に、解決できなかったことも2つ残っております。一つ目は、居宅介護事業所が個別支援計画を作成できなかったため、相談支援センターが作成し、みずから評価までしていること。そして2つ目ですが、ホームヘルパーに高度な支援、高度な支援とは、行動障がいを理解し、行動の意味を察知でき、危険予測をした上での動き方は可能であるということなどですが、そういった支援スキルが要求されること。そのため支援できる人が限定されるというこの2つが解決できなかったこととして残っております。

最終的に、残された課題としては2つです。一つ目が、行動の意味を解釈し、それに応じた生活の具体的なプログラムや療育方法を作成し、継続的にモニタリングする専門機関が不明確であるということ。そして2つ目ですが、自閉症の特性に応じた特別な支援ができるホームヘルパーが不足していることとございます。

この事例につきましては、後ほど、直接支援に携わった中央区知的障がい者相談支援センターから補足説明をいただきたいと思っております。

では、よろしくお願いたします。

【事務局】 補足させていただきます。

この方がなぜ問題行動が起きたのかということを見ていると、お母様と二人の時間帯に問題が起きたり、何もすることがない時間帯に問題行動が起きていると。そのため、その問題行動をどのように解決していくのかということ、みんなで協議した結果、スケジュールを提示し、本人に次の活動が何なのかというのをわかりやすく提案することで問題行

動が低減されてきました。

また、この方が今後地域社会で生活していく上で、地域住民の方への障がい特性の理解、また、社会資源を利用して、さまざまな経験をして、ご本人らしく生活していく大切さ、楽しいことを提案できればと思っております。

以上です。

【事務局】 では、事例検討シートの説明は以上で終わります。

続きまして、資料2-③の説明に入ります。

前回の議事で出た課題への新たな対応策の方向性についてというタイトルのA4縦の資料でございます。これは、本日差しかえをお配りしておりますので、その差しかえのほうをご覧になっていただきたいと思います。

ここに、事例番号1・2から導かれる地域課題として、「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、専門機関に限られている」という課題について、前回の会議では共通認識をお持ちいただいたところでございます。

本日は、前回の会議で配付いたしました資料を参考として皆様にお配りしております。このA3縦の資料でございます。

この地域課題に対する対応策を皆様でこれから意見交換していただきたいのですが、考えていただくための材料の1つとして、日ごろ、現場で支援に携わっている相談支援センター等に自由に発想していただいた結果、この資料2-③にいろいろ書いているような提示案とその提示案に対する懸念事項もあわせていただきましたので、皆様にご紹介いたします。

まず、①ネットワークと記載のある欄をごらんください。相談支援センター等からの提示案としては「行動障がいに対応できる支援者を中心とした多業種間のネットワークを広げていくことが必要」とあります。しかしながら、ネットワークの充実のためには人材育成が必要となってまいります。そこで、その下には人材育成について3つの提示案が書いてございます。

まず、「本人の行動の意味を解釈できる専門的なスキルを持つリーダー的な人材を増やし、その人材が現場を訪問して、実際に即した支援方法を支援者や家族に教え、訓練することが必要」そのほか2つの提示案をいただいております。

行動障がいの課題への対応策として、このネットワークと人材育成だけで足りるだろうかと思ったときに、こういうこともあれば支援の幅が広がるのではないかというのが、次

の③社会資源の開発・改善でございます。

まず、「強度行動障がい者の支援の拠点となる施設をつくり、受診、日中の受け入れ、短期入所、ほかの入所施設やケアホーム等への移行、在宅支援のコーディネートまで一括して行うような仕組みをつくってはどうか」また、「上の施設とは別に、他の民間施設の人材を育成し、通所及び入所施設の設置を並行して行うことも必要である」、そのほか1つの提示案をいただいております。

最後に、④調査とあるところにも、記載しているとおりの提示案をいただいております。

これらの提示案を参考に、皆様で意見交換をお願いしたいと思います。

【事務局】 少し補足なんですけれども、今回、こういった強度行動障がいという形で、非常に難しい方の支援というテーマで行っているところですが、この後の医行為のほうもそうなんですけれども、どちらも在宅、地域で今困難になっているところということでございまして、こういったケースがうまくいけば、また、これよりも軽いケースとかいろいろなケースに対応が可能になってくるようなお話であるかとも思いますし、皆様の地域の中でこういった方をどう支援していただくかといった観点で、皆様のところでだったらどうかというような視点で考えていただけたらありがたいなと思っていますので、皆様のご意見をよろしくお願いします。

【会長】 ありがとうございます。今、係長と課長のほうから説明と意見が出ましたけれども、最後に出ました資料2-③あたりを軸にして、これを基本にしていろいろご意見をいただけると方向性も見えるのかと思いますので、率直に意見を出していただきたいと思います。先ほどの事務局からのときも質問が出ていましたけれども、ざっくばらんに言ってもらいたいと思います。いかがでしょうか。どなたか。

【委員】 民間障害者支援施設協議会のほうでも、今年度の大きな重点事項として、強度行動障がい者の支援と、重心ケアの必要な人の支援というのが、挙がっております。入所支援部会の中でもやはりそういう人たちの受け入れをしていこう、そうすると、やっぱり人材育成が課題だというのは、どこも、どの場面においても出てはきているのです。それをどう取り組んでいくかというのは、民間協の中でも課題になっておりますし、共通課題というのは一緒だなというのは今改めて、そこをそれぞれがどう具体的に動いていくかというところが今から考えていけないといけないのかなと思っています。相談支援センターはこれから役割が非常に大きくなると思いますので、やっぱりその人材育成とかこれからできる指定相談支援事業所の役割というものがもっと明確になってやっていかないとほんとうに難しいのではないかなと思っています。

【会長】 意見でした。これに何か。

【委員】 僕の私見ですけれども、今、国のほうも改めて強度行動障がいについての研修をしっかりとやっていくというのを、制度化してやっていっているところではあったのですが、ただ、福岡市においてはもう数年前から全国に先駆けて結構こういった研修はやってきているほうだと思います。全国に行くと、福岡市は行動障がいの研修をしっかりとやっているよねと言われます。ただ、もう少し詳しい人の話を聞くと、研修ばかりやっているよねと言われます。ここに書いてあるように、実際に強度行動障がいの人に支援を実施する事業所はあまり増えていないと言うのです。

ほんとうに実態であって、5年ぐらいずっと研修はあっているようなのですが、実際に事業所は増えてないというのを、本当にこれをやっていくのかというのを、そろそろやっていかななくてはいけないと思っております。受け入れ体制をつくろうよとか、ショートステイの実施を呼びかけるのを事業者に対して言う場面が意外とないんじゃないかなと思います。

これは思い切りが要るタイプのサービスなので、なかなか躊躇してしまう内容だとは思いますが、そういうところは声かけしていこうと。それで、民間施設協議会でこう言っても、今から受け入れしていこうよとか、短期入所をやっていこうよという声かけをしていこうと思います。しかし、やはり事業所同士ですから、なかなかそれをやりますよという流れになり得ないのかなという気もしております。どうも本気なのかわかりませんが、例えば、なぜ受け入れられないのかとか、なぜ短期入所ができないのかということをもっと聞いてみるようなところからやっていくと、またヒントが見えてくるのかなと、意外とそういうことをやってきていないのではないかと思います。

その2点、今年に入ってから僕が知ったことなのですが、うちが2カ所目の短期入所をしていただいたときだったので、ちょっと指定のハードルが高いなど。ちょっとわかりにくい話ですが、例えば5名定員であれば5人全員が区分6に対応できる職員を配置しておかないと指定がいただけないのです。ごもっともではあるのですが、実態としてその分の職員をそろえないと指定がいただけないということでは、なかなかスタートできない、指定申請できないような状況にもあるのです。ハードル高いという意見は僕の周りでもあって、今回も相当苦労しました。

既にショートステイを実施していたので、結構、大概是昼間の生活対応を職員なんかは時間外手当とかで実施することが多い実態です。指定においては、全く別にショートステイとして人員をそろえて、定員5人であれば5人全員が区分6の前提の職員を配置しなけ

ればいけないという話で、結構クリアするのがハードル高いのです。これは1回、少し検証していく必要があるのかなと思っています。

僕ら事業者のショートステイを増やして、強行の方も受け入れていくような方向にはいかなきゃいけないし、こういう声かけをお互いしていくということはやっていきたいと思えますし、その前提として、やっぱり指定のあり方の見直し等の検証をお願いできればと思っています。以上です。

【会長】 ありがとうございます。今いろいろ具体的な提案が出まして、ありがたいことだと思います。ほかに何かありませんか。

【委員】 資料の2-③の社会資源の開発・改善のところで、ポツの3つ目、行動援護事業所が、居宅介護事業所を指導して、行動障がいのある障がいを支援した場合には、福岡市が両事業所に対して独自に加算を支給してはどうかという提案に対して、先ほどの僕の質問とも重なってくるかと思えます。これは共同支援に当てはめてはどうかと考えるわけです。それが、うまく機能していないのは何なのかなと考えたときに、やはりこの行動援護の予防的視点で入っていくということが、成功体験につながりやすいというのは僕自身の体験でもあるわけです。その部分に児童の枠を、共同支援の中に踏み込んでいくという発想があると、ここの部分は解消できるのではないかなと僕からの提案ですけれども、そう思います。以上です。

【会長】 ほかにありませんでしょうか。

【委員】 今のお話につなげて、児童の枠、もし児童を共同支援の対象にするとしますと、うちの発達障がい者支援センターの状況からして非常にありがたいなと思えますし、また、ほんとうに予防という視点がとても大切です。そこにお金をつぎ込むことのほうが絶対効果があると思えますので、それはありがたいなと思うんです。

もう一つ、気になりますのは、資料1-③にありますように、3の研究会の活動状況で、実態調査を18年度と24年度にされていますが、この強度行動障がいの調査研究会が始まって、いろいろ共同支援が始まるというように支援が前進してきたにもかかわらず、この18年度の調査と24年度の調査でニーズが増えているというところあたりをもう少し中身をきちんと検証する必要があるのではないのかなと思います。

前回の報告があったと思うんですけれども、学齢期がどれくらいいるのかというところですね、調査対象が学齢期に限られていたので、おかしいというところもあろうかと思いますが、前回の会の中でもご意見として出てきたと思います。強度行動障がいが成人になってつくられるわけではないので、早期にきちんと対応していけるような仕組みで、そし

て、人材育成ということ、そして当然のことながら教育との連携ということを考えていけないといけないのかなと感じます。

【会長】 実態調査で、せっかくやっているのですからきちっと。それは、研究会でも出ていますので、そういうところもしっかりやっていると。ほかにありませんでしょうか。

【委員】 無理な話かもしれないですけども、こういったショートステイだとか、行動障がいの方、この後の医行為の問題、重度包括ケアの問題もそうなんですけれども、社会福祉法人が率先して、こちらから対応していくような方向性というのを何らかの形で導いていけないのかなというのの一つ。

生活介護ですけども、生活介護自体も例えば、定員が30名や20名以上あるところはショートステイをつけるよみたいな、つけないといけないみたいなグローバルルールみたいなものもあっていいのではないかと。これは個人的な意見でございます。

【会長】 事業者にきちっとした認識を持ってもらうような視点もということが、かなり出ているようです。かなり一気にやるのは難しいところがあるのかもしれないですけども、そういう方向性もひとつ大事なんじゃないかなと思っています。

あと、何かほかに。

【委員】 私たち、成人期のアスペルガーと高機能自閉症の会でございますけれども、アスペルガーの方がやはり強度行動障がいのように精神的に二次障がいが進んでいく状態になっている方が何人かいらっしゃるんです。初めは、とにかく大学まで行った方なので、そういうことはと思われるかもしれないですけども、周り、それから親御さんがかなりいろいろな対応をしていますけれども、なかなかいい方に行きませんでした。医療の方で見てもらっていらっしゃるけれども、ずっと長くはできないで、家のほうに帰られました。けれども、二次障がいのほう、精神的なものが進んでいって、統合失調症のような状態になりました。しかし、本人が入院しない、と。そういう意識はしっかり持っていらっしゃる。

年齢的にご両親も60の後半、70代ですので、ほんとうにお父様とお母様が二人で交代に見ているという感じ。それによろやく訪問系のサービスを入れて、ヘルパーも入れながら。でも、なかなかそういう方たちが、発達障がいの特性的なものをよくわかっていらっしゃる中で、少し違った対応の仕方でもたひどくなったというような点がありました。あまりにもひどい状態になりましたので、家族会議とか親類の方たちも呼んでどうするかということの中から、何とか病院に入院することができたんですね。そこは発達障がいの専門家の先生がいらしたかったので、診ましようということになりました。しかし、

今度は退院したらどうするかという問題を親御さんは深刻に考えていらっしゃるんです。

そういう面で、私たちは自分たちの子どもたちのことをそんなに考えてなかったけれども、そういう重たい方の親の方が私たちの会に入られました。それも私たちの会としても何件かありますし、また、お一人は2年前に自殺されました。高校になってから。お母様もよくわからず、病院にはかかっていたけど、病院も対応がわからず。私たちもまだ2年位前でしたから、相談を受けながらもいろいろなところを紹介してはいましたが、お母様は抱え過ぎて、結局最終的には自殺をなさいました。だから、私たちの会は、そういう精神的、二次的障がいをつくらないようにどうするか。それは、ゆうゆうセンターでも言われている予防ですね。それは、とても大事ではないかなということです。また、受け皿的なものが少なく、退院後の支援がどうなのかということと、私たち抱えている問題でございます。

それをどこにどうしていったらいいかなということがありましたけれども、この場に出席しまして、在宅支援のコーディネイトまで行うような仕組みができてきたら、とても助かるなということと、会に困難な実情の方がいらっしゃることも含めて、今お話ししたところなんです。以上でございます。

【会長】 ありがとうございます。そういったタイプの行動障がいの問題も先ほどちょっと言われましたけれども、自責が問題だという認識をやっぱり地域住民というか、みんなが理解をするということで、それを知らずにつくってしまった人たちが成人期以降におられると。そういう社会的な責任をきちっと見られるようなというか、果たせるような地域ができていくと、両方につながっていくだろうというような視点から、この事業をやっぱり福岡市の大事な事業にしていきたいというところで動いてきているんだと思います。いろいろな領域のいろいろな方たちがちゃんと認識してもらおうと。

当事者は少数かもしれないけれども、これをそばで見ていると幸せにはなかなかないんですよね。みんなが知らないふりしてたり、排除しているようなことがよくないという基本的なところを理解していくために、この問題は上がってきていると思います。今後ますます、そして、具体的に大分出てきていますので、こういう方向を進めていけたらいいんじゃないかなと思います。

次の議題に進まなきゃいけない時間ですから、このあたりでこの課題は終わりたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、次の②の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します。

【事務局】 それでは、次に、医行為の必要な障がい者への支援に関する課題についてというところに移ります。

ここでもまた、前回出た主な意見と対応についてという資料がございますので、それをごらんになってください。資料2-④と書いたものでございます。

左側に、前回の協議会で委員の方々にいただきました意見、その右側に市の考えている対応を書いております。また上のほうから行きます。

「医行為の必要な人が、病院に長期入院していたが在宅で生活をするようになってきている。医行為が必要な人については、医療型短期入所施設が絶対的に不足しているため増加が必要」というご意見につきましては、「おうちで暮らそうプロジェクトとの共働により、医療型短期入所施設の増加を図っていく」ということで考えております。

次の意見ですが、「主治医の病院でレスパイトや短期入所ができれば、濃厚なケアを受けられるので状態が落ちることはない。主治医の病院で短期入所ができるようになる体制が必要」というご意見でした。これにつきましては、おうちで暮らそうプロジェクトの中でどのようなことができるのかということを検討していくこととしており、医療機関への調査を5月中に行っております。

次に、「限られた医療型短期入所で、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いけない。その人その人の状態に応じて、受け入れ施設のすみ分けが必要」というにつきましては、「従前どおり、相談支援事業所を活用し、医行為をそれほど必要としないような人が、福祉型短期入所を利用するように促していく。また、福祉型短期入所側の人材育成を図るため、福岡県の主催する喀痰吸引等研修への積極的な参加を促す」というように考えております。

最後のご意見ですが、「主治医や福祉とうまく連携している成功事例を集めて市民向けに周知することが必要」というご意見でした。これにつきましても、「おうちで暮らそうプロジェクトとの共働の中で実施について検討していく」考えでおります。

次に、本日差しかえの資料2-⑤に移ります。

前回の議事が出た課題への新たな対応策の方向性についてというものです。

資料の頭のほうに書いてあります「事例番号1・2から導かれる地域課題」、そして、前回の会議では、2つの具体事例から導かれた地域課題として、「医行為の必要な重度身体障がい者の入所施設、短期入所施設、日中活動の場が不足している」ということについて皆様で共通認識をお持ちいただいたところです。

これにつきましても、前回の会議で配付いたしました資料（A3縦の大きな資料で右肩

に前回協議会資料2-②と書いたもの) これをご覧いただくと、前回こういうことについて確かに議論したということが思い出されるかと思いますが、この課題につきましても、日ごろ現場で支援に携わっている相談支援センター等からいろいろと自由に発想していただきまして、次のような提示案と懸念事項の両方をいただいておりますので、皆さんの意見を考える際の材料の一つとしてご紹介をさせていただきます。

まず、①人材育成という右端でございます。ここの提示案は、2つございまして、1つ目が「痰吸引及び経管栄養のケアが可能な福祉型短期入所施設の職員を増やし、それらのケアが必要な障がい者にとっての施設の選択肢を増やしてはどうか」ということでございます。次に、「福祉型短期入所施設の支援者が、福岡県の喀痰吸引等研修を受講後、実際に利用者を受け入れる前に、当該利用者の医療的ケアの実施現場を訪問して実技の訓練を行うことによって、受け入れ施設のリスク軽減を図るようにはどうか。また、その訓練に要した日数分の手当ては、行政が施設に支給するというのはどうか」というような提示案もいただきました。

ただ、人材育成だけではやはり不十分ではないかというようなところで、次の②社会資源の開発・改善についてですけれども、この3つのような提示案をいただいております。

一つ目ですが、「重度身体障がい者の入所施設が看護職員を夜間に常時配置した場合、その看護職員の人件費の一定額を福岡市が補助するのはどうか」というものでございます。そのほか2つの提示案をいただいております。

その三つ目の調査というところでございます。これは、一番上の①人材育成のところの懸念事項の一つ目「福祉型短期入所施設側が喀痰吸引等研修に職員を受講させることに対する考え方の確認が必要」というものです。福祉型短期入所施設側がこういった職員を人材育成していくということについて、本当のところどう思っているのかというところです。それに関連する内容でございます。③調査のところの提示案「福祉型短期入所が、どのようにすれば夜間に医療的ケアの必要な障がい者を受け入れることができるようになるのか調査してはどうか」ということです。

最後の④その他に記載しているのは、先ほど資料2-④でご説明いたしました前回出た主な意見と対応の3つめのご意見とほぼ共通の内容でございます。「医行為の必要な重度身体障がい者の中にも、医療型短期入所施設を利用する必要まではない人がいるため、利用者や関係者で福祉型短期入所の情報を共有し、利用者を分散させる仕組みがあるとよいのではないか」というものです。

これらの提示案を参考に、意見交換をお願いしたいと思いますが、引き続き、資料2-

⑥の説明に移らせていただきます。

【事務局】 伊藤でございます。資料のうちで暮らそうプロジェクトで行うニーズ調査についてというところをご覧ください。ちょっと配付資料が多いので、まずその確認ですけれども、2-⑥、⑦、⑧と配らせていただいております。まず、2-⑥については今回見ていただきたいアンケートの原案、簡単にあらあらの原案で恐縮です。まずそちらと、既に送っているアンケートで医療機関向けの調査表が参考資料1、そして、参考資料2としてNICU向けの調査表ということになります。2-⑦、⑧につきましては以前、平成20年度に実施した調査の調査項目とそれから出てきた調査報告、提言という形でつけさせていただいております。本日ご欠席の委員の宮崎先生を中心に取りまとめたいただいた内容でございます。

早速、資料2-⑥についてですけれども、挨拶文やレイアウトは大変あらあらで恐縮です。見ていただきたいのはアンケートの中身ですけれども、事前にお送りしていますように、このように調査したいと考えておるところでございます。

これにつきましては、実際に一部の利用者にこれを書いてもらって、書きにくいところはないか、あとは、本日ご欠席の宮崎先生には別途見ていただいご意見をいただく予定にはなっております。中身としては、まず利用者向けについては対象者の状況、それからお困りの具合、医療ケアがどんなものが必要で、どんなふうにご利用したいかなどです。参考資料の病院向けについては、この事業を知ってますから始まり、受け入れられますか、受け入れられませんか、できないならばどういった理由ですか、できるとしてこんな人だったら大丈夫でしょうかというようなことが細かく書くようにできております。

資料内容については以上です。

【会長】 ただいま、事務局のほうから説明がありましたけれども、ご意見、ご質問等がございましたらお願いします。

資料の2-⑥からの提案みたいになってますけど、これは相談事業所が日常的にこういう方たちの訪問とか出会いとか相談の中から、こういうふうになったらいいのではないかという提案をされているのですが、これだけじゃなくて、いろいろな課題がもっとあるのではないかというのを含めて質問等がございましたら出していただけるとありがたいです。

【委員】 一応、医療ケアを実施する短期入所について、今のところ、主としては病院で短期入所を実施していただくという方向に進んでこられると思うのですが、これはこれで繰り広げていく必要があると思っております。ただ、間違いやすいのが非常に重度の、非常に多種の障がいのある方ですが、患者ではないのです。ショートステイを利用すると

いうことは、利用者として利用するということです。

病院の中というのはどうしても患者になってしまうわけです。患者扱いをされますし、これは発想が違うところがどうしてもあります。私たち福祉でやってきた者が培ってきたものと病院がやってきたことというのは、そもそも内容が違うわけです。病院という枠の中でショートステイがあっても、患者扱いされてしまうところがあり、ピンと来にくいのかなと思います。実際利用してもやっぱり利用したからなくなるというケースもおそらく出てくるのではないかという気がしております。

全国3カ所、4カ所ぐらい見学に行きまして、この問題はどこも同じ共通問題になるのかなと思います。療養介護を新規につくって、ショートステイを積極的に受け入れるのか、あるいはもっとショートステイそのものに近い形でのセンターをつくってみたり、民間でも医療ケアができるケアホームとあわせてショートステイというような、続々出てきている感じもしています。それにおいては、ぜひ福岡市も1カ所は家庭的な医療ケアができるショートステイセンターみたいなものは要るのではないかなと思っております。

一つは医師の存在が大きいなと思ってしまして、僕たちが医療ケアができるショートステイをやろうとしても、看護師を配置するぐらいしかできないというのがあります。この問題は、民間施設協議会で共通問題の意見交換をしたときに、看護師にも参加していただいて意見を聞いたのですが、看護師だからといって何でもできるわけでもなく、やはり怖いと言ったりするのです。命を預かるのだから医師の指示が欲しいということ強くおっしゃっていました。ですから、拠点があって、医師が来られて、福祉型の看護師配置のショートステイの事業所に原型とするような仕組みみたいなものがやっぱり要るのではないかと。医師とつながりがある看護師がいて、そこにショートステイがなされるような形をつくるべきではないかと思っております。

ちなみに、この施設協議会でアンケートを数カ月前実施しまして、医療ケアをやっている事業所がどのくらいあるかという調査をして、5項目で丸かバツかというのをつけてもらったんです。内容は今回はちょっとお出しできませんけれども、5項目全部丸がついたのはフレンドホームだけなんですよね。そのぐらいフレンドホームはしっかりやっているんだなということを思ったのと同時に、まだまだ全体的に医療的行為ができる事業所は少ないんだなというのが浮き彫りになったのではないのかと思います。民間施設協議会の方にはメールでお送りしていたと思いますので、またこれを一緒に検証していければいいなと思っております。以上です。

【会長】 福岡の実態ですね。よそのところと比べるとといたらあれですけども、

チャレンジャーの人たちは幾らでもあるわりには、福岡県のほうはということですね。なぜ、そういうところができにくいのかなとかいうのは、お医者さんというので……。

【副会長】 今から15年ぐらい前に、ある施設が市内にそういうのをつくりたいということで協議があり、僕が意見を求められたことがありましたが、結局は消えたんです。いろいろな何かやっぱりできにくい事情があつてですね。完全に病院ではなく、言われているようなイメージのところでは、横浜は一つのモデルにはなるとは思うんです。

それから、先ほど福岡病院以外に3つぐらい手を挙げたところがあると言われてました。その3つはどこなのでしょう。

【事務局】 友愛病院、西福岡病院、原土井病院。

【副会長】 それでアンケートに書いてあるのですね。そこに、東部療育センターと一緒に入っているのは、少し奇異な感じがしたのですけれども、なぜ東部療育センターが入っているのかなど。設問の16ですね。

【事務局】 福岡東医療センターの間違いです。

【副会長】 そうですね。東医療センターならいいですね。

その手を挙げた3つとも、どちらかというとな成人の病院ですよ。今までは重度の心身障がい者というのは、わりと子どものときから、30代、40代とずっと見てきた経緯があるのが、今どちらかというとな、悪い言葉で言えば切り離そうとしています。いい言葉で言えば、成人の医療機関に移行させるというような動きが今あります。患者のほうとしては結構困っていて、どうしたらいいのでしょうかという。僕の場合はこども病院にいたので、相談を受けたりするのです。

受け皿がないという問題があつています。その問題もかなり重大です。以前、キャリアオーバーと言われていたのが、今はキャリアオーバーという言葉があまりよくないようで、トランジションと言われてます。トランジションというのは移行するというもの、キャリアオーバーというのは何か積み上げていくとか、何か宝くじの用語のようでイメージが悪いということで、トランジションという動き、使おうと厚労省も言っているようです。そういったものも大いに問題になり、今は何もかもそのような処理へ、18から20ぐらいで移行しようということをひとつ動きとして捉える必要があるだろうと。

確かに看護師も夜勤が嫌だからといって辞め、療育に来ている人がたくさんいるので。夜勤のニーズがどのぐらいで集まってくれるかというのもまた一つ懸念される場所ではあると思います。

【会長】 ほかの方、何かこの件についてご意見……。

【委員】 短期入所を医療ケアが必要な人たちが利用するときに、受ける側のほうが、いつも対応している利用者じゃない人か、単発的に来るという現象があると、いつも痰吸引をしているスタッフではないという現象が起きているわけです。そうしたときに、在宅で痰吸引をしているヘルパーがしているとして、そのヘルパーがその短期入所の場所に派遣をすとかいうシステムを、先ほどの強度行動障がい共同支援に近いものがあると思うのですが、そのようなシステムをつくると、利用者の側にとってもいつも慣れている痰吸引をしているヘルパーだという安心感と、もともと環境の変化に弱いであろうということがあると思うんです。急に短期入所の事業所に行くという状況があったときに、そういった人的なサポートがあると、もっと短期入所についてサポート体制ができるのではないかなと、僕はちょっとこの部分ではあまり経験値がないので素人目の意見かもしれませんが、提案させていただきます。

【会長】 ほかにないでしょうか。

【委員】 今の委員の説明でよくわかったのですが、子どもから大人になるときに、今まではどこの病院にみせたというのが大きいんです。しかし、最近相談が多いんです。大人になって診てもらえなくなったと、今まで安心してずっとそこで見てもらえと思っていたのが、何か切られた気がする。やはり児童も多いので、成人を追い出されているような感じの相談が最近多いという気がしたのは、その背景は今委員から聞いて少し分かったところがあるので、その問題がほんとうにここ1年ぐらいいろく相談をいただいているなという気がします。

今の委員のそういった連携ができれば、全然知らない人がいきなり痰吸引をするというのは、なかなか厳しいものがあるだろうと思うので、そういう慣れた人が対応できるようになるとまた違う気がしています。

【副会長】 例えば、医療機関でもある病院はショートステイをする人は事前に登録して、昼間に過ごして状態を見てもらったり、医療ケアを行って、どういう人かを把握してから全てシステムをとっています。そのようなことも昼間、自宅でできそうな人かどうかを見定めた上ですというのも大事かと思います。

【会長】 この対象の方たちを定義するというのもおかしいけれど、ほんとうに福祉の方でも大丈夫なのか、完全に医療でなければだめなのか、その辺りはものすごく難しいところがあると思います。それは医療と福祉が話し合うところの視点というか、そういうところは詰めなきゃいけないのではないかと思います。学校時代は地域で生活できているが、卒業した後できなくなってしまうというような発想自体がいかげんなものかなという感じは

します。

卒業後や前から、地域でこの子と一緒に生きるという動きが福岡市には大分前からあったわけです。ニコちゃんの会と同じように。そのあたりのところが、どのくらい発展してきているかと言うと、それほどやはり…。親たちの会ですばらしいことをやられているのですが、拠点はまだあまり十分ないとかいうのもあったかもしれないのですが、それを増やして、応援はしていく必要はあるのではないかと思います。

それで、今回は調査をもう一回やってみようというところでやっているのだと思います。そのあたりでもいいですから、何かほかに、私はこういうことを知っていますとかないですか。

【委員】 先ほど委員から話がありました医療の病院関係にだけそういったのを設けるのではなく……。私はある病院のすぐ近くに住んでおまして、先日、病院から、短期入所施設が近所にあるのですが、お母さんが脳梗塞を起こしたということで受け入れてほしい、短期入所させてほしいという希望があったんです。それを相談支援センターに相談したところ、受け入れの期限を決めて、お母様の様子を見ながら短期入所ということをしていただきました。その病院からその施設が近いものですから、親御さんは安心してそこに行かせていたのです。その病院の近くにも委員の言われている他の短期入所施設もありますし、そういったもので協力体制をつくって、そういった施設でも受け入れることができれば、親御さん、私の周りの方たちも安心して、その施設を利用し、そして何かあったときには病院と連携してもらえるとという安心感で生活できているんじゃないかと思います。

【会長】 今のような事案を聞きますと、福岡市の民間施設協議会が行動障がいにしてもこの医療にしても、受けて立つというような姿勢はどうなのかというところに少し。だから、親たちの調査ももちろん必要なんでしょうけれども、施設側もこういうことに対する受け入れ体制の問題点も把握していく必要があるのかもしれないという感じはします。

この問題はほかにありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

では、以上で、時間になりましたので、次の議題に移りたいと思います。議事2のほうになりますけれども、平成25年度福岡市障がい児・者等実態調査の調査項目の追加について、事務局のほうからお願いいたします。

【事務局】 施策企画係長の江藤と申します。最後の(2)平成25年度福岡市障がい児・者等実態調査の調査項目の追加について、資料をご説明させていただきたいと思いません。

資料3でございます。まず、概要を最終ページにまとめておりますので、こちらをご覧ください。

いただきたいと思います。

実施の目的でございます。実施の目的は、次期障がい者計画及び障がい福祉計画の策定にあたり、障がい者・児の実態を把握し、また、利用者のニーズを把握するために、実施するものでございます。

なお、実態調査におきましては、経年比較という観点がございますので、前回と同じような質問を行っている部分もございます。また、よりサービスを充実、拡大させるために新しいニーズを把握するために、記述式の質問等の部分もございます。

そして、今回の特色でございますけれども、平成25年4月に施行されました障害者総合支援法に障がい者の定義に新たに難病等が追加されたことから、難病患者を調査対象に加えております。

それから、この表の中のところでご説明申し上げたいと思います。

対象者は、まず身体・知的障がい者におきましては、福岡市内に居住するそれぞれ身体障害者手帳、養育手帳の所持者でございます。調査方法は身体障がい者におきましては、郵送調査、訪問調査、様々な障がいを持っていらっしゃる方がいらっしゃいますので、訪問が必要な場合には訪問をします。知的障がいの場合には、郵送調査で行われます。身体・知的の障がい児につきましても、郵送調査で行います。

精神障がいでございます。精神障がいは記載しておりますように、対象は医療機関の精神科に入院または通院している福岡市に住居を有する患者でございます。一次調査として医療機関に郵送調査いたしまして、二次調査では通院患者、入院患者にそれぞれ分けまして、入院患者につきましては医療機関のスタッフに記載をお願いします。通院患者にはスタッフ及び患者さん双方に調査票に記載をいただくことを考えています。

その次、発達障がいでございます。発達障がい児・者につきましては、手帳がございませんので、対象者としては発達障がい者関係団体に所属、もしくは、特別支援学級や通級指導教室に通っている発達障がい児・者とその家族としております。調査方法は、団体等や学校から対象者に調査票を配布いただく方法を考えております。

その次に難病でございます。先ほど申しましたが、難病は手帳は同じようにはございませんので、福岡市内に居住する特定疾患医療受給者証の所持者ということです。その受給者証を持っていらっしゃる方を対象として調査票を配布し、郵送でご回答いただくことを考えております。

最後に、事業者に対しましては、記載のとおり、相談支援事業者、居宅系サービス事業者、施設系サービス事業者、共同生活援助・共同生活介護の事業者に郵送で調査する予定

でございます。

それでは、資料の3を1枚めくっていただいて、身体障がい者用から、それぞれ、身体障がい者用、知的障がい者用、その次は身体・知的障がい児用、その次、精神障がい者の入院患者用、その次が精神障がい者の外来患者、その次、発達障がい者用、難病患者用、事業者用と、調査項目を記載しております。

まずは、身体障がい者用に戻ります。身体障がい者用の一番上の区分、障がい者本人について。障がい者本人についての区分のところにつきましては、それぞれの障がいにより特色がありますので、それぞれに合致する内容を書いております。身体障がい者で申しますと、障がいの部位や重複の障がいがあるかの記載、療育手帳を所持しているかどうか、精神障害者保健福祉手帳を所持しているかどうかなどを記載していただけるようになっております。

その次の、生活状況について、日中の過ごし方や外出の状況等はほとんどの調査項目に共通するものがございます。共通するものとして、生活状況について、日中の過ごし方や外出の状況等、それから福祉サービスの利用について。若干変わってくる部分もありますが、今後の暮らし方について、状況収集や相談について、地域とのかかわり・福祉施策全般についてというのは、ほぼ同じ内容を皆様にお聞きするものとしております。

少し細かく身体障がい者のところだけ申します。生活状況については、お住まいの形態、同居家族の人数・続柄、ふだん身の回りの世話をしてくれる人、ふだん身の回りの世話をしてくれる人の年齢、世帯の課税状況、生活費の財源。日中の過ごし方や外出の状況等でございます。主な日中の過ごし方、外出時に必要な介助は何か、外出の頻度、主な外出先、外出時の移動手段、外出時に不便や困難を感じる事、スポーツ活動の頻度、スポーツ活動をしていない理由。一つ飛びまして、福祉サービスの利用について。福祉サービス・事業の利用状況、どういうサービスを現在利用しているか、それから、利用の意向、希望、効果をお聞きします。そして、福祉サービス・事業の拡大を図るべきだと思うサービスの内容を記載していただきたいと思います。その次は、福祉サービス・事業の縮小もやむを得ないと思うもの、また、新規サービス・事業の希望ということで新しいサービスもしくは拡大してほしいことを記載していただきたいと思っております。

その次の項目です。今後の暮らし方についてというところが、今後の暮らし方の希望、将来、家族との同居が困難になった場合の暮らし方の希望、自宅や地域の中で生活するために必要な条件は何か、また、今後の日中の過ごし方の希望などをお聞きしたいと思っております。

その次の、情報収集や相談について。困っていることや心配なこと、困っていることや心配なことの具体的な内容、相談機関の認知度・利用状況、生活に関することで欲しい情報、福岡市の福祉施策情報の入手先。

地域とのかかわり・福祉施策全般についてというところでは、ふだん一緒に過ごす人・会話する人、地域住民がボランティア活動を望む場合にどんなことを希望されますかということ、災害時に頼れる人、災害時要援護者台帳の認知度、ご存じですかということです。台帳登録のために緊急連絡先を提供することについて、その次は、差別を受けたり、いやな思いをした経験、同じようにいやな思いをしたのはどんな内容ですか、障がい者に関することで人権上問題があると思われること、行政に力を入れてほしいこと、行政に最も力を入れてほしいこと、地域社会や企業に力を入れてほしいこと。

最後に、その他の項目では、調査票に回答された方です。代理で回答された場合もご本人になるべく知っていただくということでやっていこうと思っております。調査票回答者の続柄、記載された方の続柄、自由意見です。

基本的に今申しましたところが共通する部分であり、前回も同じようにお聞きした内容でございます。

それから、一つ飛ばしました就労の状況については、身体障がい者、知的障がい者のほうは載っていますが、身体・知的障がい児用は当然違いますし、そういうところで資料等の項目は若干変わっております。

知的障がい者用の質問項目は、障がい者本人の欄で療育手帳の等級からいくつかの項目が身体障がい者用とは変わりますが、その他の分はほぼ同じです。

身体・知的障がい児用、1枚めくっていただきますと、子どもでございますので、障がい者本人についての記載、障がいの状態についての記載であったり、障がいについては、障がいに気づいたきっかけであったり、相談、診察、検査を求めた機関等々をお聞きいただいたり等、療育・保育・教育についての項目、最後のほうでは、養育する上での困っていること、心配、悩み等を記載していただくことを考えています。

精神障がい者用につきましては、入院患者用の分、外来患者用は医療機関スタッフにお聞きする分とご本人にお聞きする分でございます。

発達障がい者用といたしましては、障がい児・者本人につきましてはというところが、手帳を所持している場合の等級等、発達障がいの診断の有無、診断を受けた機関、診断を受けたときの年齢、診断名、発達障がいとは別の二次的症状の有無等々をお聞きしております。その次、生活状況、日中の過ごし方、就労状況等は先ほど申しました内容と同じです。

利用したいサービス等についての項目も、充実すべき施策ということで記載をしていただきたいと思っております。

難病患者用につきましては、基本的には身体障がい者のところとほとんど同じような形ですが、障がい者本人につきましては、手帳を持っていない方もいらっしゃいますので、現在罹患している疾患名であったり、重症患者認定の有無等々の内容をお聞きする形となります。

最後に、事業所用ですが、共通的なものとしては、名称・所在地・電話番号等、職員数、利用者数、サービス・事業の拡大を図るべきだと思ふもの、縮小もやむを得ないと思ふもの、新規サービス・事業の希望等々をお聞きしたいと思っております。その後に相談支援事業所、居宅介護等サービス事業所、施設事業所等のそれぞれの項目にご回答いただきたいと思います。

資料の説明は以上でございます。

【会長】 今の説明で何かご意見、ご質問とかは。

【委員】 何年かに一度やっているはずなので、過去の障がい別の回答率がわかれば教えていただきたいです。

【事務局】 身体障がい者の調査につきましては、標本数3,300人に対しまして、有効回収数2,179人で66%。知的障がい数の調査につきましても65%、標本数は1,340人に対して871人の回収。障がい児の評価は69.8%、1,060人に対しまして740人の回収です。

【委員】 精神障がいの調査の回収率は出ますか。

【事務局】 精神の一次調査につきましては、84.9%、対象は119カ所の医療機関に対しまして101カ所の回収です。二次調査につきましては、回収率は89.5%、入院、外来の合計が2,956人に対して回収が2,645人。入院、外来、それぞれ申しますと、入院は93.5%の回収、対象の患者数は1,448人に対して回収1,354人、外来の回収率は85.6%、1,508人に対して1,491人という回収の数でございます。

【委員】 ありがとうございます。もう1点、お聞きしてよろしいでしょうか。

回収率は心配していた以上には少なくはなかったのよかったですのですが、私のほうは精神が絡んでいるケースが多いものですから。精神の外来患者への分ですが、ご本人分に関しての質問が、医療スタッフと兼ねてしまうために項目数が少ないというか、ほかの障がいの方からすると回答する項目とても少ないと思いますので、その辺について工夫できないかということはいかがでしょうか。

【事務局】 入院患者の分が少ないということでしょうか。

【委員】 入院患者よりは外来のほうの本人部分が、医療スタッフと1ページにまとめているせいもあるのかもしれませんが、項目数が半分以下になっているような感じがします。ほかの障がい者と区別、見やすくするためには同じ項目を使って、ある程度の運用、回答が出るかというのを見比べるためにも同じような内容で聞いていただければというのが思ったところです。

【事務局】 精神障がいの調査ですが、一つは患者の属性の中で重複部分があり掲載していないので、少なく見えている部分もあるのですが、もともと前回の形でやっている部分もありますので、調査項目が少し違う部分もあります。身体・知的障がい等と見比べられる点を少し検討させていただきたいと思います。基本的には、前回からの流れとも調整しないといけない部分もありますので、そういうことで検討させていただきたいと思います。

【会長】 ほかにありませんか。全体的に当事者側の視点が少し反映されるように精神障がいの調査をお願いいたしますということです。

ほかにないでしょうか。

【委員】 調査項目の追加についてと書いてありますので、ちょっとその辺でお願いすることを言いたいのです。発達障がいの調査で、障がい児・者本人について、発達障がいとは別の二次的の症状の有無と書いてあります。結構、発達障がいで二次障がいが出たら通院している人が多いのです。なので、そういう病状を把握するということは大事じゃないかと思います。通院の有無のようなものを調査票に入れてあるのでしょうか。これは学齢期の頃から二次的なものが出て、通院したり必要としている人もいらっしゃいます。そういう部分というのは、今後の成人期の状況に関係してきますので、特に学齢期の方たちが、そういうものがあつたらなおさら予防的な部分も大事になってくるので、ぜひそういう部分も追加ができるのであればお願いしたいというところがあります。そういう質問でよろしいでしょうか。

もう1点、就労の状況についてというところで、その中で発達障がい者の就労支援として必要なことという項目で、中身はどのようになっているのですか。記述式、それとも…、記述式ですか。では、就労した後のことも書いていいわけですね。就労支援として必要なこと。というのは、就労した方は私の会では結構今増えてきていますので、就労の定着をしていくための課題というのが結構あります。今私たちの会で、就労した方に対して、就労した後どういう課題があるのか、困ったことはどういうところに相談しているのか等

を実態調査しました。ジョブコーチも2年間みたいに限定がある、その後の部分もあります。本人はなかなか自分から言えないというようなこと、直接会社にとかいう、いろいろな困った状況があります。しかし、そういうことがあったために、就労がだめになるというところがあり、辞めた方もいらっしゃるので、定着後というところも何かつくっていただければと思います。就労支援の状況の中で、何かそういう記述ができるようにしていただければいいと思います。

【事務局】 はい。まず、先ほどの二次症状の有無というところに通院をしているか、必要としているかわかるようにということについては、質問の中に入れておきたいと思います。もう一つの就労支援について就労した後のことを書くのかということも記述式で考えておりますので、そのようなこともお書きいただけるように、質問項目を工夫したいと思います。

【会長】 ありがとうございます。ほんとうはもう少し時間が必要なかもしれないですけども、整理、読まれて何かご意見等、もうちょっとつけ加えたほうがいい、こういうのも入れたほうがいいというのがありましたら、ご自身でもいいと思いますので、ぜひ。そうしないとせっかくやる調査が、3年に1度、やるだけの調査になったら非常にもったいないですし、こういう会が出てきたのも3年前の障がい者福祉計画から生まれてきているものですので、今後もPDCAをしっかりとしていくということが非常に大事な役割になってくると思います。時間が限られていますので、ここでぱっと出すというのは難しいところがありますが、ご協力よろしく願いいたします。

時間がいよいよ迫りましたけれども、ほんとうに司会が難しいです、時間がなくて。意見を言われていない方に一言ずつでも感想なりお聞きしたらいいんじゃないかなと思っています。委員、今2つの一番上の地域課題について話し合いをしていたところで、感想でもよろしいですので、何か思われたことを少しでもお話しされたりできませんでしょうか。

【委員】 前回の会議のときに、研修を行っていてもなかなか事業所が増えない、医療機関が増えないとお話があって、在宅で障がいのある方たちが安心して生活していくためには、いろいろな関係機関と連携して積極的に受け入れていただけるようなところが増えていかないと難しいというのを、今回も強く感じます。

【委員】 今の調査について少し質問したいのですが、この調査項目、大項目から中項目に多く書かれますが、記述式の回答は誰がどこでどういう形でつくられるのですか。というのは、私、身体障がい者の代表として来ていますので、身体障がい者の中で、少し質問したいこと、できるだけでも表現していきたいと思っているもので、いつぐらいまでに

次をできるのかどうか、お答えいただければありがたいなと思っています。

【事務局】 この調査につきましては、今年こういった地域生活支援協議会もごさいますので、今日はこういう時間を持たせていただいたのですが、通常は、保健福祉審議会の障がい者保健福祉専門分科会でこれをフィックスしていくこととなります。その会が7月ごろに開催することになると思いますので、そこで本格的に議論をしていただくということとなります。今日いただいたご意見を含めて、事務局から専門分科会に素案を提示して、検討をするということとなります。専門分科会の中に、障がい当事者の方、それから、身体障害者福祉協会、それから、協議会等入っていただいておりますので、そちらを通して、専門分科会で意見を言っていただくような流れにさせていただくとありがたいと思っています。

そして、今日は時間がないということでございますので、後日、委員の皆様にご意見を提出していただく紙を配付させていただいて、今日の会前半の意見も含めて、ここで言えなかったことがございましたら、それに記入していただいて、それをまた次の議論、それから専門分科会につなげていきたいと思っております。

【会長】 はい、ありがとうございます。今で少し気持ちよく終われると思います。これで私のほうの役割は終わりたいと思います。

【事務局】 会長、ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、平成25年度第1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、8月9日を予定しております。次回で福岡市の次期障がい保健福祉計画案で検討する重要な地域課題及び方向性の整理ということで、今の議論をもう少し深めてまいりたいと思っております。予備日として9月に再度開催をいたしたいと思っておりますので、本日お手元にお配りしております日程調整票を後日ファクスで事務局へお送りいただければと思います。

そして、実態調査ですけれども、一応こういった整理をさせていただいて、この議題については、先ほど申し上げたように、今度は専門分科会に協議会からの意見という形で提出しまして、それを含めて専門分科会で検討していただく形になってまいります。本日は具体的な課題について論議をしていただきましたが、本年度の後半になりましたら、それをまとめまして意見提言をどうするかというような議論にも移ってまいりたいと思います。次回、それから予備日の9月あたりまではこの事例に基づいて、いろいろ検討をお願いしたいと思っています。

次は8月9日で、それから予備日、9月につきましては、一応何月何日にということで後日お知らせをしたいと思いますので、よろしく申し上げます。

ほんとうに長い間どうもありがとうございました。これで終わりたいと思います。

— 了 —