

【事務局】 それでは、定刻になりましたので、ただいまから平成25年度第3回福岡市障がい者等地域生活支援協議会を開会いたします。

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。

まず本日は、委員総数20名のところ、18名の方に今の時点でご出席いただいております。まして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、本日の会議では個人情報等を特に扱いませんので、福岡市情報公開条例に基づき公開といたしております。よろしくお願いいたします。

次に、会議資料の確認でございます。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、ここで再度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が、会議次第、それから、会議資料の1-①、1-②、それから資料2、資料3、資料4-①、4-②、それから4の参考資料1、4の参考資料2ということでした。また、本日新たに配付する資料といたしまして、協議会の要綱、座席表、委員名簿、平成25年8月の協議会議事録、それから大変申しわけないんですけども幾つか差しかえの資料がございます。資料の3の差しかえ、それから資料の4-①、4-②、参考資料1及び参考資料2の差しかえ資料がございます。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。それから、会議次第の差しかえもお配りしております。よろしいでしょうか。

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。新しい会議次第です。申しわけございません。

この後、議事に入ります。本日の議題は、前回から引き続き、地域課題への対応の方向性についてでございます。内容は大きく三つございまして、最初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ことで、おうちで暮らそうプロジェクトの進捗の報告と福祉型短期入所部会の意見提言について協議をしていただきます。

福祉型短期入所部会の説明につきましては、前回、東区知的障がい者相談支援センターに、参考人という手順を踏んでご説明を願ったところがございますけれども、その後、協

議会要綱第5条第4項を「協議会は専門部会の事務局から意見を聞くことができる」と変更いたしましたので、今回は参考人の手続を踏まずに説明をしていただきたいと思います。この協議会の下部の部会でありますところの事務局からの説明が参考人という形だと不適切ということで改正させていただいております。

それから、次の議題です。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して、強度行動障がい者支援調査研究会の検討状況について協議していただきます。そして最後に発達障がい者及び精神障がい者の就労支援における課題についてとして、就労支援部会の検討状況について協議していただきます。

議事は1時間50分程度を予定しております。

それでは、早速議事に入ります。

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、会長、今後の会議の進行をよろしくお願いいたします。

【会長】 それでは早速ですけど、議事に入りたいと思います。

議事の地域課題への対応の方向性について、まず1番目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、最初にその中のおうちで暮らそうプロジェクトの進捗について、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】 よろしくお願いいたします。在宅サービス係長の伊藤でございます。

資料1-①をごらんください。

前回までの経緯のおさらいということで確認します。おうちで暮らそうプロジェクトというのは、協働事業提案制度を活用して、NPO法人ニコちゃんの会と実行委員会を設立して開始しているものでございます。

前回までに医療機関向けのアンケート調査、それから訪問調査を行い、7件の医療機関からお試し短期入所の利用承諾を得ているところです。それから、16歳未満の児童については、承諾を得られた機関はありませんでした。

また、パーソナルブックの原案を作成し、医療機関からは好評を得ているところです。パーソナルブックといいますのは、利用者や介護者の状況、それから写真つきの詳細な介護手順などを記載した、各個人の資料です。

2番目です。その後の進捗状況について報告いたします。

まず、利用者向けのアンケート調査、訪問調査を行いました。そして、当事者の5人の方からお試し短期入所の利用承諾を得ています。この方々につきましては、パーソナルブ

ックを作成中であり、完成次第、お試し短期入所ということで、医療機関とのマッチングを進めてまいります。

そのアンケート調査の集計結果についてご報告いたします。資料1-②をお開きいただきながらお聞きください。アンケート調査そのものについては、11ページ以降に別添でつけております。後ほど確認をお願いいたします。

まず、調査の配付部数です。調査対象者としては、こちら記載のとおり、合計で895件、抽出の方法がダブっている人もいらっしゃいます。重複を含めたところで895件。回答をいただいたのが233件で26%となっております。資料1-①には、ポイントのみ記載しておりますので、詳細についてはこの資料1-②で説明していきます。対象者の年齢については、10歳以下の方が140名、60%、2ページの問い2の①から⑩で、それぞれ医療的ケアがあるかないかを伺っています。該当する項目にチェックの入った方を資料3ページの間2（集計）で集計しており、その結果、何らかの医療的ケアが必要な方が176件で75.5%となっております。

問15、5ページです。今後利用したいタイプは何かという問いに対して、一番多いのはやはり短期入所でした。119件。

問17、医療的ケアが必要な人で短期入所の未利用者123件、未利用者全体の71.9%。17の②、次の6ページでございます。未利用の理由としては、一番右側ですが、医療的ケアが必要な方で知らなかったが20件、不必要であるが32件、預けるのが不安だという意見が24件でございます。

問18、医療型短期入所を今後利用したいかという問いに対して、したいという意見が83件、うち医療的ケアが必要な方は69件となっております。

7ページ以降は、自由記載の記述をグループ分けして集計したものです。「利用したい」、「条件付きで利用したい」などの理由が「レスパイト」や「老化」などと記載されておりますが、理由については重複がありますので、それぞれの理由の合計数は回答者数と合致しないところもございます。

11ページまで行きます。11ページにつきましては、アンケートの最終ページに介護者、利用者の1日のスケジュールを出していただいているのですが、それから推測した支援における介護者の状況となっております。

資料1-①に戻りまして、下のほうの考察です。医療的ケアが必要な人の大部分が短期入所を利用していない理由としては、知らないという周知不足も実際あるのですが、預け

るのが不安という理由で利用していない方が多いということになります。さっきの間17の②のところですね。この点については、医療型短期入所のお試し利用だとか、パーソナルブックの活用により、円滑な利用に結びつけられると考えますので、本プロジェクトが進捗するに従いまして、一定の成果が期待できるものと思われまます。

不必要だという回答の中には、日ごろは家族でできているから不必要だと思っておられる方々が含まれていると思われまますけれども、急な利用を想定していない方というのもしらっしゃると思います。これについては、定期的な利用の推奨など、利用方法の周知も重要となると思われまます。事業者側としても、突然の申し込みでは対応できないことがありますので。

しかしながら、医療機関のアンケート結果からは、障がい児の受け入れが困難であることが明白でありまして、受け入れられない理由としては、医療器材が成人用の物しかない、障がい児は状態が不安定なので心配であるといった理由が書かれております。というわけで、障がい児に関しては、医療型短期入所を拡充してもレスパイト不足の問題は解決しない傾向があるというふうに考察できます。もちろん、今やっている福岡病院を利用している方のうち、成人の方にはほかの病院へ移っていただければ、そこが空くという効果はあるわけですが。

それから、自由記載の記述からも家族介護が限界に来ているケースが散見され、短期入所以外のレスパイト事業の必要があります。自由記述については、個人情報にかかわりますので資料としては配付しておりませんが、グループ分けのデータをご覧いただいています。9ページのどのようなどころなら預けられるかという間18に、ふだんから介助にかかわってくれる人がいるところという回答が多いことから、訪問看護、居宅介護といった訪問系事業所の協力が必要だと思われまます。来年度の本プロジェクトでは、試行として、訪問系事業所において重心児の宿泊つきの事業所の検討をしておりまして、今、提案制度の中で来年の事業については審査中です。

報告は以上です。

【会長】 今、事務局のほうから説明がありました。具体的な話も出ていたと思います。何かご意見等がありませんか。

【委員】 私、今、立場としては、福祉型障がい児入所施設の若久緑園というところで部長をしているんですけれども、今、障がい児の短期入所のところで、マネジメント機能が働いているのかどうかということを質問したいんです。どなたに質問していいのかとい

ったら、相談支援のほうになります。ちょっと逆質問みたいになりますけれども、どんなふうになっているのでしょうか。

【会長】 どなたが答えるか。例えば今、おうちで暮らそうに関係してくる動きという、相談機能を動かそうとしても受け入れ先がないので動かないという質問でしょうか。

【委員】 かなりつじつまが合うという感じがするんですね。というのは、医療ケアが必要な児童から福祉型入所施設のほうに依頼が来るんですね。うちの入所施設だと、歩ける、歩けないというのを一つの基準として受け入れの判断をするところがあるんですけど、かなりやむにやまれずに来られると。相談も通さずに私どものほうに来るという現状があって、マンツーマン状況をつくって受け入れるという条件つきでの契約という形をとらざるを得ない状況があります。そういう現状もあるということをお伝えしたいなと思います。

【会長】 先生、いかがですか。子どものほうにこういう条件が整ったらやっていけるんじゃないかとか、ほかの地域とかでもやられているところがあるとか、何かそういうものはないですか。

【委員】 小さい子は、基本的に重症心身障がい児病棟を持っている施設で、従来、短期入所ができていて、それがニーズとキャパでいくと、いつも不足している状況が続いているということが一つありますよね。だから、今回、例えば市のほうが、療養型の病院に声をかけられたけれど、実際問題、高齢者を診ている病院なりが子どもを診られるかというところがかなり難しいですよね。預けるほうも不安だというのがアンケートとでも出ているということで、なかなか一般的な医療機関に声かけても難しい。そうするとどうするかというと、子供を診れる病院を増やしていくか、もう一つは、クリニック的なところが福祉とタイアップして受けていくのか。純粹に福祉だけでは、かなり濃厚な医療的ケアが必要な子をケアするというのは難しだろうと。既存の病院というのは、医療（健康保険制度）で動いていますから、そこだけで動かそうとしてもなかなか難しい。空いている病床に検査や治療入院という形をとりながら、実際的なレスパイト入院的なことも例外的には行われているけれども、それをどんどん増やすというわけにはいかないということかなと思います。

【会長】 ほかに何かご意見ありませんか。

【委員】 事務局のほうに質問があるんですけど、今、重複で出されているところがありますけれども、結果的に（調査対象者の）実数としての把握はどうですか。

【事務局】 正確な把握はできないわけですが、目安としては、医療型短期入所

の決定者数が478件です。福岡市のほうから送付したものが478件。これよりちょっと多いぐらいではなかろうかと思えます。これで逃がしているケースとしては、②か④の中に幾らかいらっしやると思えます。正確な数字はつかめませんが、これより若干多いぐらいだという感触でございます。

【会長】 これは、重複しているデータでされているんですけど、今のように確定というか、ある程度、ターゲットがしっかりつかめるようなパーセンテージになっているんですね。調査対象が、先ほどの①から④まであるじゃないですか。これは重複している人も入っているんですね。これが478プラス少数が実数じゃないかというふうに言われたんですけど、この478プラス実数のデータでこれをつくっているのか。これ、全部入ったもので、重なっている人たちが回答しているということでしょう。

【事務局】 アンケートが複数届いている人がいるという意味でございます。答えは一つしか返ってきていませんので。その返ってきた方々が233件ということでございます。

【会長】 だから、逆に言うと人数は半分ぐらいしか来ていないということになりますよね、回答しているのが。

【事務局】 そうですね。

【会長】 ということは、その半分の方たちは、こういう問題を抱えてない可能性が高いと読むのか、結構いるのに出されていないというふうにとるのか。

【事務局】 回答しなかった方の理由についてはつかみかねます。必要ないから答えなかったのか、ただアンケートに協力していただけなかったのかというのは不明でございます。

【会長】 ほかに何かご意見ありますでしょうか。

【委員】 数出せますね。1番（医療型短期入所の支給決定者）は、名前がわかっていますよね。2番目（各療育機関の利用者）も3番目（特別支援学校在校生）も施設はわかっていますよね。

【事務局】 はい。個人情報なので伺ってはおりませんが。

【委員】 だから、やろうと思えば大体の実数がつかめますね。

【事務局】 お互いが個人情報を提供することがありなのかというところにはなります。

【会長】 この件については、また今後も続く、継続的な議題だと思いますので、今、出ていないことも含めて、データを整理していくといいのではないかと思います。

では、次の件も関連していますので、進めていきたいと思えます。では、今度は福祉型

短期入所部会の意見提言について、事務局からお願いいたします。

【事務局】 よろしく申し上げます。東区知的障がい者相談支援センターでございます。座って説明させていただきます。

お手元の資料2をごらんください。前回の第2回協議会においてご承認をいただきました福祉型短期入所部会で検討を行いました提言書についてご説明申し上げます。

まず、配付資料2の8ページ、9ページを中心にご覧いただければと思います。9ページでございますように、部会長をはじめ7名の委員の方で9月18日の第1回部会から11月28日の第6回部会まで、6回にわたって集中的に協議を行いまして、医行為の必要な障がい者の福祉型短期入所への受け入れ促進に関する提言書として、このように提言を行いました。8ページのほうにそのまとめを載せておりますので、こちらを中心にごらんください。

まず、福祉型短期入所で受け入れ可能な医行為の種類や程度についてです。ここにつきましては、必要な医行為の種類というよりも、何より状態の安定度が重要であるということで、研修を受けることで介護職でも行うことができるたんの吸引、経管栄養を基本として、その他の医行為についても種類に限定することなく、あくまでも利用者の状態の安定度で判断すると定義を行いました。状態の安定といたしますのは、医行為の頻度や程度が一定であることを指しておりまして、主治医との連携が重要になってまいります。

次に生活介護事業所として取り組むべきことについてです。これは、生活介護事業所がこういった取り組みを行っていけば、今後、医行為の必要な障がい者の短期入所への受け入れを促進することができるかについて協議を行ったものです。

まず1番目にありますように、法人全体で短期入所に取り組む方針を持ち、職員の意識を高める取り組みを行うということです。在宅サービスの中で利用者ニーズの高いものの一つに短期入所が挙げられます。日中活動のサービスの場を提供している事業所は、その利用者が困ったときには支援を行うという社会福祉の精神を持って短期入所事業を実施することが、その事業所の使命であるという方針を持つことが重要だろうと考えます。短期入所事業だけで人材を確保しようとするのではなく、日中活動、居宅介護等に従事する職員全体で夜間のサービスを実施する体制を整理するとともに、職員の意識向上を図る取り組みが必要という提言を行っております。

二つ目です。法人職員を喀たん吸引等研修に積極的に参加させ、医療的ケアの実施可能な職員数を増やすということです。利用者の状態が安定していれば、医療的ケアも含めて

日常必要なことは介護職員で行うことが可能。あるいは、医行為が必要な障がい者であっても、日常的に支援を行っていけば、支援になれてきて、日常の状態との違いを見きわめることができるようになるといった本部会でのご意見をもとに、利用者の状態をよく知っている支援者が研修を受け、夜間の支援を行うことで、短期入所での受け入れも前進すると考えております。

三つ目です。日中勤務の看護師を常勤化し、短期入所に夜間、早朝、スポット的に配置するということです。生活介護事業所における看護師配置というのは、配置基準上、1以上という基準があるのみで、非常勤でも可という実態がございます。各生活介護事業所が看護師の常勤化を目指して、利用者の日常をよく知っている看護師を短期入所の際、スポット的に配置することで、定時の医行為への対応が可能になるのではないかと考えております。

その際に活用できる制度としまして、四つ目に提示しております夜間配置の人件費捻出のために、医療連携体制加算を活用するということです。この加算は、生活介護事業所に配置している看護師を、短期入所の際、夜間、あるいは早朝にスポット的に配置して、医行為を行う際、配置医師の指示に基づく支援を行っていけば加算の対象にすることができるといえるものです。また、看護師派遣を委託する場合には、利用者の日常をよく知っている介護職員を夜間に配置していれば、日常を詳しく知らない看護師が仮に派遣されてきたとしても、介護職員との引き継ぎを行いながら支援を行うことが可能になるのではないかと考えられます。

続いて五つ目です。利用者の緊急時の対応に備えて主治医との連携を強化するということです。事業所は、短期入所の利用契約に当たり、主治医の意見を十分に考慮して利用の可否を判断することになりますが、その際、主治医は必要な医行為の内容、留意点、利用者の状態の安定度、緊急時の対応や医療機関との連携体制について確認を行い、指示書に記入しておいてもらうことが重要です。聞き取りの内容については、この提言書の後半部分に資料をお載せしております。身体障害者福祉協会でも利用しておられる指示書等の資料をお載せしておりますので、こちらをご参照ください。

六つ目です。夜間専門に働く職員配置を検討するということです。夜間専門のパート職員の募集にも一定の応募があるという委員の方の意見を受け、夜間専門パート職員の配置も検討できるのではないかと考えております。その場合、日中の利用者の状態をよく知っている職員が、夜間専門職員に利用者の状態を引き継いでいきます。なお、夜間専門職員

にも喀たん吸引等研修を積極的に受けさせていくことが必要です。

七つ目です。事業所が登録研修機関となり、喀たん吸引等の研修回数を増やすということです。先ほどから介護職員が喀たん吸引等の研修を受けることの必要性について述べてまいりましたが、現状としては研修機会そのものが限定されている状況です。介護現場としましては、一度に多くの職員を受講させますと日常業務に差し支えが出てきますので、研修の機会自体を増やすことが期待されております。喀たん吸引等研修を行うことができるのは、県と、そのほかに県によって認められた民間の登録研修機関となりますので、事業所が研修機関となる努力も必要になってくるかと考えます。

八つ目です。緊急時の円滑な受け入れのために、利用者に複数の事業所をふだんから定期利用してもらうよう、事業所間の連携を強化するということです。日中活動を利用している利用者であっても、緊急に短期入所が必要になった場合には、利用が重なり、受け入れが難しいといったようなケースも想定できますので、利用者の日常の状態をよく知っている事業所を複数つくっておくことが望まれます。そのために指定特定相談支援事業所とも連携を図りながら、日常的に事業所間の連携を強化しておくことが必要であろうと考えております。

以上のように8点、生活介護事業所が取り組むべきこととして整理しております。

次に、居宅介護事業所における短期入所のあり方についてです。前回の協議会で居宅介護の事業を利用している方の短期入所についても検討するという方向性を確認していただいておりますが、その件については5ページに詳しく載せておりますので、そちらをご参照ください。5ページに書かれてあることが、8ページの3番の福岡市が生活介護事業所等に対して支援すべきことの中に盛り込まれております。

続きまして、福岡市が生活介護事業所等に対して支援すべきことについて説明をいたします。

まず一つ目です。生活介護事業所等が短期入所を開設するよう促すため、啓発説明会を実施するということです。生活介護事業所が取り組むべきこととして、1番に、法人全体で短期入所に取り組む方針を持っていくということを述べておりますが、それを後押しするためにも、福岡市から開設を促すための啓発ですとか、説明会が必要ではないかと考えております。

二つ目です。利用者に対して緊急時の受け入れを円滑にできるよう、ふだんから短期入所の複数利用や定期利用を行ってもらうよう啓発をすることです。その必要性を利用者及

びその家族、関係者に広く周知するとともに、利用者と事業所をつなぐ役割を担う指定特定相談支援事業所の利用を促すこともあわせて必要であろうと考えております。

続いて三つ目です。強度行動障がい者支援事業を参考に、利用者の日常の介護をよく知る生活介護事業所の職員や居宅介護事業所のヘルパーを異なる法人の短期入所に派遣をして、支援の引き継ぎを行うための協働支援事業の創設を検討するという事です。この事業を実施することによって、一つは日常をよく知っている職員から引き継ぎを行うことで、利用者にとっても、受け入れ側にとっても安心感を得ることができると考えます。二つ目に、緊急時に備えた複数の短期入所利用が可能になると思われます。三つ目に、居宅介護のみの利用をしている利用者であっても、短期入所利用が促進されるといった効果が期待できます。なお、この共同支援事業は、あくまでも介護技術を引き継ぐための制度ですので、あらかじめ利用回数の規定なども必要ではないかと考えております。さらに、共同支援は、職員の派遣側と受け入れ側、双方が職員配置を計画的に実施していくために、指定特定相談支援事業所と連携して実施することが必要であると考えております。

続いて4つ目です。生活介護事業所が短期入所のために生活介護サービス提供時間外においても看護師を常時配置し、その人件費の確保が困難な場合には、福岡市独自の加算を検討することを提示しております。これは、主に夜間に常時看護師を配置した場合の独自の加算の検討ということです。

五つ目です。種々改革をする中でなかなか福祉型短期入所が増えずに利用者ニーズが満たせない場合には、一部の短期入所事業所を重点型短期入所事業として運営費の助成を検討するという事です。7ページに詳しく載っておりますけれども、ここにございますような一定の要件を満たす福祉型短期入所事業所を重点型短期入所事業所と位置づけて、運営費の助成を検討することが必要であるとまとめを行っております。

六つ目です。短期入所そのものを利用することが困難な最重度の医行為に必要な障がい者を対象に、居宅介護事業所による訪問型レスパイト事業の創設を検討するという事です。最重度の利用者の中には、状態が安定しているにもかかわらず、移動ができないなどの事情によって短期入所の利用が困難な方もいらっしゃいます。そういった利用者の介護者のレスパイトを図るために、居宅介護事業所等による自宅への訪問型レスパイト事業の創設を検討していくことが重要ではないかとまとめを行っております。

以上のように、協議会でご確認いただきました企画に沿って、福祉型短期入所で受け入れ可能な医行為の種類や程度、あるいは生活介護事業所が取り組むべきこと、それと福岡

市が生活介護事業所等に対して支援をすべきことを以上のように福祉型短期入所部会において提言書にまとめました。ご検討をよろしくお願いいたします。

【会長】 ありがとうございます。

そのほかに部会長さんから、つけ加えること等はありませんか。

【委員】

まずもって、今回、こういった専門部会を作ることに、前回ご賛同いただいたことに感謝をしております。まずひとつは、施設協議会も年に2回ほど、特別支援学校との意見交換をやっている中で必ず問題に上がってくるのが、医療ケアが必要な人たちの行き場がなかなかないということなんです。今、卒後の施設は、実はたくさんありまして、結構場所によっては今あいているような状況ではあるんですけども、やっぱりこういった医療ケアが必要な人たちに関してはなかなか行き場が得られない状況にあるということが、毎回、一番大きな問題として上がっています。

個人的な話ですけども、うちの事業所の生活介護においても、結構、重度重複障がいの人たちがたくさん通っておられます。その中で例えばある方は、生まれて5時間しかもたないよと言われたけれど35歳にまでなっていて、親御さんが最近になって、もしかすると自分たち親よりも長生きするのかなと思始めている。現在そのような状況になっています。前の旧法においては重症の方は重症心身障害児施設しかなかったのですが、これが18歳を過ぎても児童福祉施設に残っている状態があったりして、今の法律になって療養介護という重症の方たちのための施設制度がやっとできたという状況であります。ある意味、皆保険があり、医療技術がこれだけ進んでいる日本特有の状況になっている気もするんですけども、それだけ生活するのに医療ケアが要る重症の人たちがどんどん長生きをしていて、親を追い越そうとしている現状に今初めて立っているのではないかなと。これに対して、どう僕らはかかわっていけるのかと思います。

そういう中で、療養介護は、かなり大規模な施設で、お医者さんがいるような施設です。しかし、その建物を地域にたくさんというのは、なかなか現実的じゃないと考えたときに、各診療所という話があって、一方、僕ら福祉側には何ができるのかをほんとうに考えなきゃいけないときに来ているものですから、今回改めて福祉型短期入所の部会ができて、非常にいい議論をさせていただいたなと思っております。

その中で、僕が部会長として最初から考えてきたことは、一つはまず自分たちにできることはないのかということです。今日、話を進められた医療連携体制加算というのは、こ

の部会ができて初めて知った制度です。また、よくよく考えたら、介護士でもできる医療行為があるという制度ができてはいるけれども、まだ研修を受けに行っていないとか、まだまだ僕らが現行制度の中でもやれることがたくさんあるんじゃないかと、そんなことから話し始めたところでございます。そういうことで今回、まとめていますけれども、まず自分たちでできることからやっというスタンスに立っていて、これは誰でも受け入れられる方向に行くのではないかとも思っています。だから、まずは現行制度をちゃんと活用してというということです。

それから、短期入所は数が少ない、だけれど一番ニーズが高いとさっきお話がありました。やはり法人全体の職員が、困っているときにちゃんとお世話しようよという気持ちになることが大事じゃなかろうかと思っております。例えば、卒業して通っている方は、普通に通っている状態というのは、そんなに困っているわけではなかったりするんですね。何か困っているときに短期入所を求められるわけであって、困ったときに支援ができないというのはよくないんじゃないか、そういう考え方を改めて持つべきではなかろうか。そういう意味では、ほんとうに自分たちができることを先にやらないと、制度というのは拡充しないものでもあると考えておまして、今回、まとめ方としては、半分は自分たちがやれることをやっというところから始めて、それでもなかなかかなわないところに関しては、市のほうで整備していくことがあるんじゃないかという提言をまとめさせていただいた次第でございます。

以上、感想です。

【会長】 部会から8ページのまとめのところはかなり練られた提言がなされていると思います。この提言について、何かご意見、質問等がある方、ぜひお伺いしたいんですけど。

【委員】 伺いたいところは、1番のところのいわゆる受け入れ可能な医行為の種類と程度というところですか。先ほどのニコちゃんのおうちで暮らそうプロジェクトの中のたんの吸引のところを見ていただくと、うちの学校の子どもたちもそうですが、口腔内からとか気管内、いわゆる気管切開している子どもさんがいたりします。それらを含めて全部をたんの吸引と捉えているのでしょうか。同様に経管栄養についても、ここにいろいろな種類が書いてありますけれども、それを全部含めて捉えていると思っいいのでしょうか。

【事務局】 たんの吸引は、口腔内、気管内、どこまでが介護職員ができる医療的ケアかというのは、今、この場で即答することは難しいんですけども、専門部会の委員の中

に医師が1人います。医師に最初は状態についてご意見聞いていたんですが、そういうのは特に問題はないんだと。たん吸引の頻度も問題ないんだと。ここの2点目に書いているとおり、状態の安定というのが一番大事で、状態の安定というのは、服薬同様、経管栄養、たんの吸引など、常時の医行為の頻度とか程度が一定であるということで、そこが肝要だと強調されました。体に胃ろうなどの機材がくっついている、管がつながれている、そういうことも問題ないということをおっしゃって、このようなまとめ方をさせていただいた次第です。

【委員】 要するに、この部分で言いますと、後段にあります病状が安定していることが基本である、ここのところが重要なポイントと捉えてよろしいわけですね。

【事務局】 そうですね。状態が安定している方でないと、福祉型の短期入所には受け入れができないということですね。これは、医行為がある、ないにかかわらずということです。

【委員】 幾つかありますが、今の点に少し突っ込みますと、2ページの本文のほうには、介護職員が研修を受けて、実施可能な医療的ケアを基本とし、看護職員が行うその他の医行為については厳密に種類を限定していると書いてあります。この本文を読むと、介護職員がやる部分と看護職員、つまり看護師がやる部分を分けて書いてあるようにも見えるのですが、まとめのところはそこが非常に曖昧になっているので、多分、今のような質問が出てきているのだろうというのが一つですね。つまり、昔、学校でやられた、違法性の阻却をどこまで議論されているかということだろうと思うんですね。それが1点で、後でまたご意見伺いたいと思います。

2点目は、職員が受ける研修です。研修にも個別的な研修と不特定多数に対する研修がありますよね。その辺を介護の現場としてどんなふうにご考慮されているのかということですね。そして、そういう研修を受けた人が医療的ケアをするとき、プラスアルファの報酬は必要なのか、どうなのか。利用者を受け入れる側としてですね。

それから、夜間もそうですけれど、まずは日中勤務の看護師の常勤化と書いてあります。これは、今の制度の中でも十分施設側として可能なかどうか、この辺の意見を伺いたいです。

まず1点目の本文の解釈はどうでしょう。

【事務局】 看護職員が行うその他の医行為は、医行為自体は、医療職、看護職がやるんですけれども、たんの吸引と経管栄養だけは厚労省のほうで医療的ケアという位置づけ

で、介護職員が研修を行えば一定条件下で行うことが可能だということです。福祉型短期入所は、当然ながら介護職員が基本になりますので、まずその二つの項目を満たすこと、それができるようになることが基本だと。その他にいろいろ看護職員が行うべき医行為があるんでしょうけれども、そこは厳密に種類を限定しないと書いています。

【委員】 いや、つまり誰がやるのかということで、受け入れの幅ということと誰がやるかということは違いますよね。例えば、一番最後のところで、居宅介護事業所での訪問型レスパイト事業というのはご自宅に出向いてやるわけですけど、これは看護師が出向くのか、介護職員が出向くのかということもあると思うんです。そういうことを部会でどうイメージして議論されたのかが明確でなかったのをお聞きしています。

【事務局】 あくまでも介護職員が行うのは、医療的ケアで、そのほかの医行為は看護職員ということで、看護職員の夜間スポット的な配置というのが必要だという意見がありました。それから、訪問系事業所が行うのは、イメージとしてはヘルパーさんが行っていくということです。

【委員】 しかし、そこは最重度の医行為の必要な障がい者のためにと書いてあるので、そうすると先ほどの話と矛盾しますよね。つまり、吸引とか注入で済む方とそうでない方がおられて、そこは研修を受ければオーケーと今はされているものの範囲を超えて介護職がやっていくという方向性を出しておられるのかどうかということなんです。

【事務局】 いや、あくまでもその線は踏み越えないということで考えております。

【委員】 ああ、そうですか。わかりました。

では、報酬の件はどうでしょうか。事業所サイドから見て、研修はどういう研修を受けさせることが可能か。個別的なケースに対する研修と、一般的な研修、即ち不特定多数の人に医療的ケアを実施可能にする研修がありますね。研修を受けさせてそういうことができるようになったとき、実際に仕事としてする場合のプラスアルファの報酬が事業所として必要かどうか。あるいは、日中に限っていても、看護師の常勤配置は可能かどうか。

【委員】 研修に関してですが、まず、研修機会があまりにも少ないというのがあります。年に1回、2箇所にわけて行われている程度で、受けたくても受けられないような状態なようです。ある意味では、資格が取りやすいのは、特定の人に対して行うというものが取りやすいということなので、まずは特定のほうが増えていくのかなど。そこはもちろん法人の判断になってくるだろうと思います。我々、民間事業所もこの研修を行うことができるようでございますので、もう少し実態を把握しながら研修機会を増やしていくとい

うことを進めていきながら、まずは自分のところの利用者、あるいは短期入所で受け入れられる可能性がある利用者に、医療的ケアができるような体制をつくっていくということが進んでいくんだろうなという気はしております。

【委員】　　そういうプラスアルファを研修してやった場合、今の単価の中でも十分可能であるということか、あるいは行政に対して少しプラスアルファをインセンティブとしてくださいという姿勢なのか、どうでしょう。

【委員】　　報酬に関してということですよ。

【委員】　　そうです。

【委員】　　その部分と、もう一つの生活介護事業所で看護師の常勤化ができるのかというのは同じだと思うんですけども、法人によって状況が全然違うんだろうなという感じはします。ただ、お金の話になりますけれど、公開されているので、法人の決算書などを見る機会があるんですけど、1年間の収支差額を見ると常勤化できる場所も少なくはないと思っています。全般的に収支差額、これは国も結構、今、把握しているんですよ、どこまで事業所ができるのかという検討はしているようです。ただ、社会福祉法人としてのあり方というのがあるんじゃないかなと思っています。社会福祉法人だけ税金を払っていないんですよ。ですから、社会福祉法人が税金を払うことになると、年間に何百万じゃ済まないぐらいの税金で、それが免除されているというところを、じゃあ、どこで頑張るのかということを考える必要があるのかなと考えたときに、まずもって社会福祉法人が優先的に、生活介護においては看護師の常勤化をやっていくべきではなかろうかと考えております。個人的な意見です。

【会長】　　ほかに何かありますでしょうか。結構大事なところですので。

【委員】　　部会時のスタンスとしては、とにかく基本的にもっと受け入れをやっていこうということなんですね。今まで以上に民間の事業所でも医療的ケアで安定した人であれば、受け入れを積極的に進めていこうというのが、まず一つあるということではないですかね。

【委員】　　おっしゃるとおりでありまして、この部会、2つの課題を認識しているんです。医療ケアの方の受け入れというところと、短期入所そのものが少ないということでございます。昔は入所施設にしか短期入所がなくて、支援費制度ぐらいからですかね、平成15年の制度改正のあたりから単独型の入所施設じゃないところで短期入所ができるようにしたということで、年数がまだ浅いというのもあるんですけども、ほんとうに今、一

番ニーズがあるけれども、まだ全然できていないということですね。医療ケアの実施もあるんだけれども、短期入所をできるところから、夜間の支援体制からつくっていきこうという、そういうことも頭にあると。昼間のサービスは多いですけど、夜のサービスが足りないというのは非常に大きな問題だと思っています。ですから、うちなんかは日勤の平日の職種と思わないようにしていこうとよく言っています。障がい者本人の生活は、当然24時間365日あるのであって、夜間はどうするのかということがまだまだ私たちも家族にお任せしている状態なので、僕らは通所施設であっても、やはりみんなで夜間を支えていくというところからまず始めていく必要があるんじゃないかと、そんな話です。

【委員】 もう1点いいですか。特に今、ぴあすまいるが重心の方の短期入所を積極的にやり始めておられると思うんですけど、そこでの問題、課題点は、やってみてどんなふうに出てきたのかなと。それが先ほどの加算とかいう部分になるのでしょうか。

【事務局】 身体障害者福祉協会でございます。今回、部会のほうに入らせていただきました。私どもの法人で運営しておりますぴあすまいる東センターと西センターのほうで、医療的ケアの必要な方を福祉型の短期入所で受け入れております。

まず一番大事にしていることは、やはり先ほどから問題に上がってきております、日常を知っている方が夜もみると、日常を知っている職員が夜も引き続き見るというところに一番注意しております。そうしたところで親御さん、本人に安心感を得てもらいながら預かりすることにしております。そうなってきますと、どうしても生活介護と短期入所を職員が兼務するということになりまして、そのあたりの日中の生活介護の部分の人員配置の問題とかに少し苦慮しているところでございます。

それに合わせまして、看護師不足は社会的にも問題になっているところでございますが、やはりなかなか看護師が集まりにくいという状況もございます。そんなところで、うちは常勤の看護師と非常勤の看護師を置いておりますが、ここでも提案させていただいてもらっていますように、早朝の時間でありますとか、夜間の時間帯にスポット的に入れるということで、効果的に看護師を配置する工夫をしているところでございます。大体、そういったところでございます。

【会長】 ほかに何かありませんか。

今までの話だと、やっぱり日中は施設がみることでできている人が、夜になると、家族の負担になるというところを拡大していくような視点が必要なんじゃないかと。それはすごく大事なことじゃないかと考えられるわけですけども、その辺で僕自身の希望という

か、大丈夫かなと思うところは、状態が安定してるといっても、急変とか、そういうところの保証が最低限、医療的にないとできないわけですね。その辺をきちんと判断してくれるお医者さんがどれくらいおられるのかなど。そのことは出ませんでしたか。

【委員】　　そういう意見は出まして、実際に生活介護の看護師さんに参加していただいています、なかなか自分で判断するのが難しい場合もあるという話も聞いています。何より大事なのは、まず主治医との連携が大事で、その指示を受ける方法も、日常的なことですけれども、書類の整理から取り組んでみようとか、あるいは地域の医療機関との連携を、これは福祉事業所がもっと一線を越えてやっていければ、まだまだ受け入れていく枠はあるんじゃないかという話です。

【会長】　　ほかにもありますでしょうか。

今の提言について、もう少し詳しく整理したほうがいいんじゃないかとか、その辺のご意見がありましたら、ぜひ出してほしいんですけれども。ありませんか。

修正なしで、このまま提言を受け取るということによろしいでしょうか。

【委員】　　少しだけ、今の件で。

一番最後の、福岡市が支援すべきことの⑥の最重度の医行為の必要な障がい者のために、訪問型レスパイト事業創設を検討するというのは、ここはヘルパーまで踏み込むということですか。やっぱり看護師でとどめるということですか。

【事務局】　　あくまでも福祉の人間ができる範囲にとどめるということで考えています。

【委員】　　しかし、移動が難しいようなことというのは、人工呼吸器をつけたりしているわけですね。先ほどの区別をやりながら、そういうことが可能ですかね。アイデアとしてはわかるんですよ。わかるけれども……

【事務局】　　部会の中での議論としましては、あくまでも想定するのはヘルパーでした。ご家庭に支援者がいない状況で、介護者がとにかく睡眠もとれない状態で介護をしておられるところを少しでも和らげようということで、長時間支援者が滞在することで介護者が休める時間をつくれるんじゃないかと。ですので、介護福祉士ができない医行為についてはご家族がなさるというようなイメージで議論が進んでいたかなど。

【委員】　　家族が同じ家の中にいるという前提ということですね。

【事務局】　　はい。

【委員】　　例えば、家族が旅行に行っている間というイメージはなくてですね。

【事務局】　　少しでも睡眠ができる時間を延長すると。

【委員】 そうすると、整合性が出てくるわけですね。わかりました。ありがとうございます。

【会長】 よろしいですか。今まで確認されたと思います。この提言をこういう形で受けとるということでしょうか。何か反対意見はありませんでしょうか。

【会長】 それでは進めていきたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは、次に参りたいと思います。2番目に、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ことで、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】 それでは、お手元の資料3でご説明したいと思います。

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。これにつきましては、福岡市強度行動障がい者支援調査研究会というところで検討を行いました。本研究会は、この協議会の会長でございます先生に座長をお願いしておりまして、大体1カ月に1回の割合で市立ももち福祉プラザで行っております。今回は1－(1)に書いておりますように、本年9月と11月の2回開催しております。

検討の進捗状況ですけれども、下の表で説明したいと思います。全部で5項目になります。

まず一番目、障がいの重度化の予防の観点から、障がい児の児童を対象とすることが必要ということですが、これにつきましては、強度行動障がい者の実態調査を平成24年度の4月から9月にかけて行いました。その結果、福岡市内で強度行動障がいの疑いのある児童は32名。調査結果全体では190という数字が出ておりますので、率で申しますと17%ぐらいになっておりますけれども、32名が児童であるということが判明しております。早期支援による重度化の予防的観点ということから、障がい児を共同支援の対象に加える方向で検討すると考えております。

それから、2番目です。行動援護事業所が居宅介護事業所とともに行動障がいのある方の支援を行う、そのことを共同支援に位置づけたらどうかということですが、この件につきましては、福岡市内の行動援護事業者の数は約20ちょっとだと思いますけれども、数が限られているということから、共同支援の態勢が確保できるかといった問題がございますので、今後、関連事業者から意見聴取をした上で検討していきたいと考えております。

それから、3点目です。短期入所等の事業者が行動障がいのある障がい者を積極的に受け入れない理由を調査するということですが、これにつきましては、現在、そうい

う方を受け入れている事業所がありますので、どういうことをなさっているのか、あるいは、どういう取り組みをして受け入れられているかということについてアンケート調査することを考えております。

それから、4番目です。現在、ももち福祉プラザで行動障がいのある方の短期入所を行っておりますけれども、現時点では一泊二日ということになっておりまして、これを連泊できるようにしたらどうかということがございます。この点につきましては、5番目で説明しますけれども、今、福岡市における強度行動障がい者の支援拠点のあり方というものについて検討が続いておりますが、その中であわせて検討したいと考えています。

裏面をごらんください。

5番目です。行動の意味を解釈し、生活支援プログラムを作成できる人材の養成。そういう人材が居宅や施設等を訪問できるよう派遣する、またその人材が次の人材を育成必要じゃないかということがございます。

これにつきましては、先ほど申し上げました福岡市における強度行動障がい者の支援拠点のあり方に掲載されております。この事業は支援人材の育成ということ、それから、長期間の共同支援というものを通じた強度行動障がい者の受け入れ事業所拡大を目的としているものでございます。支援拠点のあり方と、先ほど申し上げましたももち福祉プラザでも強度行動障がい者の支援を行っておりますので、トータル的に考えてみたいというところであります。

そして、スーパーバイザー的人材の育成、派遣機能については、この支援拠点というものにそのような機能を付加することができないかということについて、長期的な視点で検討したいと考えております。

以上でございます。

【会長】 今の意見に対する質問はありますか。前回の協議会で出た項目に対する回答ですけれども、もうちょっと何かありませんか。

【委員】 2番目の、行動援護事業所が居宅介護事業所とともに行動障がいのある障がい者の支援を行うことというところなんですけれども、それに対する進捗状況というところで、現在、制度のほうでは平成26年度から重度訪問介護の対象拡大ということで、行動障がいの方たちがそこに位置づけられていると認識しています。そうすると、その部分というのは、かなりそのニーズが出てくるのではないかと考えています。その辺はどうでしたか。研究会の中でそういう話はありましたか。

【事務局】 申しわけありません、そういったところまで議論は至っておりません。現行制度でという話です。

【委員】 わかりました。今後、この会の中で、そういったことも含めて検討していただければ。やはり行動障がいのある方は、生活の場面と、行動援護に関しては、外出支援という位置づけが当初ありましたけれども、生活の場面も含めてトータルに支援していかないと、安定というか、効果はあらわれてこないというか、安定した生活を担われていくのであれば、そこも検討していただきたいと思います。

【委員】 1番と3番のところで、1番の平成24年度の強度行動障がい者実態調査結果は、ちょっと私記憶が曖昧なんですけれども、前回報告をいただいていたか。どうでしたか。実態調査の結果について。

【事務局】 これまでの協議会で報告をしたか、提供をしたかというのは、私も定かではないのですが、実は議論の中でご質問等が出て、実態調査の結果をお知らせしたと。

【委員】 少し議論した記憶がありますね。で、その中に、たしか3番の、どういう工夫をしているかというのもアンケート調査の中に入っていたような気がしますね。一部調査結果を見る機会があったんですけれども、以前調査したときよりも少し理解が広がっているということも書いてあったような気がします。

【事務局】 確かに、取り組んでいることというのを載せていますので、その中で一部は出てきていると。

【委員】 もし報告が十分でなければ、最終報告書なり何なりをフルの形で、分析したものも含めて部会に出していただければいいかなと思います。そういう最終報告みたいなものは何か出るのでしょうか。

【事務局】 はい。まとめたものがございますので。

【委員】 もうまとまっているのでしょうか。

【事務局】 はい。

【委員】 では、それはぜひ。分析の部分が大事だと思いますので、よろしくお願いいたします。

【事務局】 わかりました。

【委員】 今のお話につながるのですが、1番の予防的な視点から、児童を共同支援の対象にすることを検討されるということは、大いに期待をするところです。ただ、共同支援をする人というのは福祉の立場の支援者なんです、児童の場合、学校という支援

の場があるわけです。そこの連携もぜひ、しっかりと検討していただけたらと思います。

【会長】 それは学校でやることに意義がありますので。

ほかに何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。

【会長】 それでは、次に行かせていただきます。

3番の、就労支援部会の検討事項で、発達障がい者及び精神障がい者の就労支援における課題についてということで、事務局から説明をお願いします。

【事務局】 障がい者在宅支援課自立支援係長の中菌です。私のほうから就労支援部会の報告をさせていただきます。よろしくお願いたします。

本日の資料といたしましては、資料4-①の就労支援部会報告、資料4-②今後検討すべき発達障がい者、精神障がい者に対する就労支援施策について、そして、参考資料として、発達障がい者と精神障がい者の就労支援における課題について、就労支援部会において整理したものを用意させていただいております。資料4-②は、参考資料1と参考資料2の解決の手法の案の内容をコンパクトに整理させていただいたものでございます。本日はこの資料を中心に説明をさせていただきます。

まず、資料4-①で部会の経過報告をさせていただきたいと思います。第4回就労支援部会を平成25年9月2日に開催しました。内容は、精神障がい者の就労支援における課題につきまして、そこに記載しております関係者の皆様から、現状における問題点についてご説明いただき、議論いたしました。その後、第5回を10月30日に開催しまして、第4回のときにご説明いただきました現状における問題点を整理し、その問題点を解決するための手法につきまして、議論いたしました。それを集約したものが参考資料の2でございます。

3の今後についてというところをごらんいただけますでしょうか。これまで就労支援部会において発達障がい者と精神障がい者の就労支援における課題について議論をしてまいりましたが、今回、これを整理したものを中間報告としてご説明させていただき、就労支援施策として今後進めていくべきものとして適切かどうかや、ほかに有効な方法などがございましたら、ご意見をいただきたいと思います。今回、委員の皆様からご意見をいただき、就労支援部会として改めて議論し、最終案としてまとめさせていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

就労支援部会におきましては、発達障がい者と精神障がい者の就労支援における課題を

整理するに当たり、10人の委員の方以外に、事業所などの支援機関、保護者会の方々など、関係者の皆様にお越しいただきまして、現状を把握しながら、その課題について議論させていただきました。

その中で、発達障がい診断できる医師が少ないことや相談支援体制のことなど、直接的に就労支援にはつながらない問題も上げられましたが、関係者の皆様には発達障がい者や精神障がい者の支援を進める上での課題として認識されているものを全て出していきたいということで整理しているところでございます。そのため、資料4-②におきましては、就労支援施策として検討を進める項目と就労支援を補完する項目とに分けて整理させていただきます。

まず初めに、発達障がい者の就労支援施策として検討を進める項目のところでございますが、資料4-②をごらんいただけますでしょうか。

発達障がい者のところですが、1の訓練の場の確保の(1)のところでございます。発達障がい者の方がみずからの障がい特性を理解し、それを受け入れ、適切な対応をとれるようになるためには、そのための訓練の場が必要となります。現在、制度上の訓練のための場として、就労移行支援事業所等がございますが、今後、ますますその訓練の質を上げていただき、一般企業における職場実習を増やしていく必要があると考えております。そのためには、障がい者就労支援センターが開拓してきました職場実習に協力していただいておりますサポーター企業の制度を活用していただければと考えております。

(2)ですが、農業で職場実習先が確保できる場所を開拓するというものです。農業が発達障がい者の体力、持続力、集中力を養うのに有効であるということで、新たな職場実習先として農業分野を開拓するというところでございます。

(3)の高校・大学在学中の発達障がい者をビジネス講座等で訓練するというものですが、高校・大学在学中の発達障がい者は、就職をする前段階で自己の障がい特性を理解することなく、ビジネスマナー等のスキルも身につけていない状態で就職活動に入りますので、就職ができなかったり、あるいは、就職できても二次障がいを抱えることとなります。これらの状況を避けるために、高校・大学在学中の方を対象としたビジネス講座を開講し、円滑な就職を目指すというものです。

(4)ですが、いまだ就労意欲に目覚めていない発達障がい者の方を対象に、モデル的に就労意欲を目覚めさせるような生活訓練事業を行うというものです。精神障がい者の生活訓練を実施している事業所は多くありますが、まだ、就労意欲のない発達障がい者に時

間をかけて訓練し、就労につなげることができる事業所が少ないため、そのような事業をモデル的に行うというものです。

(5) ですが、精神障がい者の生活訓練を実施している事業所に発達障がい者も受け入れてもらえるように、発達障がい者の支援に経験豊富な事業所に個別支援に行っていただくというものです。

2の支援者の質の向上についてですが、就労支援機関の中に、発達障がいの特性を十分理解している人がまだ少ないため、発達障がい者に対する具体的な対応方法を身につけていただき、企業につなげていくつなぎ方の支援力を向上させるというものです。

3の定着支援、継続的支援についてですが、発達障がい者の方が一旦就職し、職場に定着するためには、就職してもジョブコーチ支援など、必要な支援を継続する必要がありますが、現状は、就職したらすぐに支援が終了したり、相談できる人が社内にはいないため、相談機関に舞い戻ってしまうことがあるようです。これに対応するために、障がい者就労支援センターなどの支援機関において、定着支援を充実していく必要があると考えております。

次に、下のほうの、就労を補完する項目につきまして、1、発達障がいの診断の困難さのところですが、発達障がいの診断をできる医師が少ないため、発達障がいの診断ができる医師、発達障がいに理解のある医師をどのように増やしていくかということの具体策を考えております。

(1) ですが、鑑別診断のできる医師を増やすために、独立行政法人国立精神神経医療研究センターが実施している発達障がい者支援医学研修などへの研修参加を促進する。(2) 発達障がい者の鑑別診断ができる医師の情報を収集し、情報提供を行う。(3) 医師を対象に、発達障がいや就労支援等について研修会を企画する。(4) 内科・小児科の医師に対して、発達障がいについての啓発研修を行うなどが意見として出されております。

2の支援者の質の向上のところですが、発達障がい者の支援について、支援者の質の向上を図るため、ゆうゆうセンターによる研修やスーパーバイズを行うということ、また、定着支援、継続的支援のために、各区の精神障がい者相談支援センターに一次相談機能やトータルコーディネート機能を持たせること、ゆうゆうセンターが一次相談機能の一部と困難事案への対応、研修等を行うことなど、相談支援体制についての意見が出されております。

この就労支援を補完する項目につきましては、就労支援施策としてではなく、医療面、

相談支援関係のものとなりますので、これらの項目につきましては、関係の部署と、今後どのように進めていくかなどについて協議を行ってまいりたいと考えております。

次に、右側の精神障がい者に対する就労支援施策についてです。

1、当事者への支援としては、既に就労している精神障がい者にモデル的な役割を担ってもらい、就労支援の学習会や講演会の講師を務めてもらうとともに、就労を目指す方の相談相手になってもらうというものです。

もう一つが、支援機関による電話相談、職場訪問等を充実することにより、継続雇用に向けての定着支援を行うというものです。

2の企業への啓発についてですが、(1)雇用実績のある企業の社員を雇用アドバイザーとして委嘱し、企業への啓発活動を行うというものと、(2)は、ハローワークや職業センター、就労支援センターが行う企業セミナー等において、精神障がい者の雇用実例を紹介するというものです。

(3)ですが、いまだ精神障がい者を雇用していない企業を対象に、精神障がい者を雇用している企業や就労移行支援事業所への見学会を行うことにより、実際に働いている現状を見てもらうことによって、精神障がい者に対する理解を深めてもらうということです。

(4)ですが、職場内での理解を促進するため、企業内支援者養成のための研修を実施するというものですが、これは、企業の採用担当者がいくら精神障がい者に理解があっても、実際に精神障がい者が配属された職場に、精神障がい者を理解し、支援をしてくれる人がいなければ、定着はおぼつかないということで、そのために、企業内における精神障がい者の支援者を養成する必要があるというものです。

(5)ですが、ハローワークが精神障がい者の継続雇用に向けた企業からの一次相談窓口になることが多いと思われるため、ハローワークが状況等を確認し、必要に応じて職業センターや障がい者就労支援センター等の支援機関につなぐというものですが、これは精神障がい者の場合、自分が精神障がいであることを知らせない、いわゆるクローズで就職を希望される方がいらっしゃいますが、そのような場合に、支援者がいないため、ご本人も企業側も困った状態になることがあるということで、支援がなくてお困りの状態を支援機関につなぐことによって解決していこうとするものです。

次に、精神障がい者における就労支援を補完する項目ですが、精神障がい者の方を就労までつなげていくためには、医療機関との連携が非常に大切であるという意見をいただいております。

(1) ですが、保健福祉センターを中心とした、医療機関を含むネットワークを構築すると書いておりますけれども、これは各区で行われておりますネットワーク会議を活用し、意見交換会を行うなどして、医療機関を含む支援機関同士の顔の見える関係を構築しているというものです。

(2) については、各区の精神障がい者相談支援センターが一次相談窓口として、生活面、医療面、就労面等の全般的な支援にかかわりながら、段階に応じて、必要な支援機関につないでいくというものです。

(3) ですが、現在、南区で実施しております精神科病院診療所院長と保健福祉センターとの連絡会議など、医療機関との意見交換の場において、就労支援に関する社会資源の紹介や、医師会等を通じて、就労支援に関する研修会を実施していくというものです。

(4) ですが、医療機関と支援機関が顔の見える関係を構築して、医療機関が患者を支援機関につないでいく流れをつくるというものです。

(5) ですが、医療から、本人を適切な支援につなげるために、本人の職業準備性を確認するチェックシートやフローチャートなどが必要だという意見をいただいております。

以上で私の説明を終わらせていただきます。よろしくお願いたします。

【会長】 今の点について、ご意見、ご質問がある方はおられますか。

【委員】 精神障がい者の検討する項目のほうの1番当事者への支援、とてもいいと思うんですが、啓発活動をやっていくということで、私は今、精神障がい者を対象とした事業所で働いているんですけども、やはりなかなか将来的な希望や就労の希望を見出せない状況があるかなと思っています。その中で、当事者向けの啓発のセミナーやプログラムをぜひ実施していただきたいという思いがあります。

以上です。

【会長】 今の意見について。

【事務局】 それは当事者向けの研修になりますので、関係の部署と相談をしてみたいと思います。

【会長】 ほかにありませんか。

【委員】 就労のところはあまり詳しくないので教えていただきたいんですが、発達障がいの場合、やはり何らかの手帳があったほうが就労しやすいということがありますか。それと、現状、発達障がい療育手帳の範囲に入らなかったり、一応、精神の手帳を持たれたり、ちょっと中途半端なところにあるんですけども、就労という視点から見ると、

手帳の件はどうなんでしょうか。

【委員】 ご承知のとおり、企業が障がい者の方を雇用するということで、法律で定められている法定雇用率があるんですが、この4月に率が上がって2%に変わったんですね。それがどういう動きになっているかというと、企業は法令順守ということで法律を守らなければならない。となると、やはりカウントできる障がいのある方をできるだけ雇用したいとなっていると思うんですね。そうすると、発達障がい者のある方で手帳のある方であれば、雇用率に入ってきますので、そういった意味では一押し、二押しになると思います。

障がいはあっても手帳は取らない、取れないという方については、なかなか難しいところもあります。企業が雇うというとき、誰を雇うかとかあったときに、同じような力があるとすれば、やはり手帳のある方となってくると思います。

ですので、手帳があるというのは、企業にとってもいいことかもしれませんし、障がい者にとってもある方のほうが就職のチャンスの拡大としていいかなと思います。

【委員】 若干補足というか。今、手帳を持つことのメリットの話がありましたが、一方のデメリットのことです。

具体的に見るために、収入が半分以下になります。ですので、本人さんは非常に葛藤します。発達障がい者の方は知的障がいのない方ですので高学歴の方もいらっしゃいます。その中で、ご家族もそうですが、初任給や給与年収ベースで半分以下になる。悪いところは3分の1になるということに対して、必ずメリットだけではないので、手帳取得はご家族と本人がかなり長期間悩まれるということが実際の事例としてあります。

ただ、これは社会全体のことで、いろいろな場所で私は申し上げますが、「発達障がいみたいだ」とか、コミュニケーションが苦手だと「発達障がい者じゃないの」ということで、素人がご本人さんたちを見ます。それは非常に、私は危険だと思っているので、今のご報告にあった診断というところが、専門家のきちんとした診断を受けている方を対象にするんだということを我々自身が強く認識することが重要だと思います。

【委員】 私は、発達障がい、アスペルガーの親の会ですけれども、今、72名、子供を持つ親がいます。ほとんどが20代以降に、大学、それから1回就労を経験し、鬱病や強迫性障がい等で病院に行くと発達障がいだと分かったという人たちが、私たちの会では85%です。ですので、成人の方は健常者と変わらないような人は就労移行できるけれども、現実的に発達障がいと二次障がいがある方たちは、手帳をとって就労するというのも、私

たちの会としては、どうしても苦手分野に対応できず、それが原因でまた精神障がいが悪化するという状況もあります。発達障がいということを理解してもらいたいために、精神障害者福祉手帳をとります。発達障がい者手帳というのはございませんし、発達障がいは精神障がいに含まれると明記されましたので、支援している医療従事者や就労移行支援事業所、私たち親もその方向でやっています。そういうことでいきましたら、当事者も安心した生活の中から職場に定着できます。私たちも15名の人たちが職場に定着もしておりますので、親としては、診断を受けて、受容をして手帳を取得するまで、親も子もかかりますけれども、会の中でいろいろかかりながらも少しずつそういうふうに進んでおります。それは私たち親の会の状況です。

【委員】 発達障がいがあって、精神障がいの手帳を取られて、障がい者就労をされているという方は大勢いらっしゃると思います。精神障がい者と発達障がい者の就労支援施策の検討事項として整理をされていますが、精神障がい者として就労され、精神の手帳だけれども、実は発達障がいであるということが、はっきりと企業側に伝わっているかどうか、また、精神の手帳を持っていらっしゃるけれども、この方には発達の特徴に合わせた配慮が必要であるということが、今、どれぐらいオープンにされているのかなというところが気になるところです。

精神障がいということでひとくくりになっていくと、せっかく手帳を取って就労されても、うまくいかないことも出てくるんじゃないかなということが気になります。それから、発達障がいと精神障がいを分けて整理されていますが、精神障がいのほうに企業側への啓発がたくさん入っていますが、発達障がいの側に企業への啓発が入っていません。発達障がいに関して、企業に啓発を進めていくことも、彼らの就労を考えていくときにとっても大事なポイントではないかなと思います。

先ほど、委員がおっしゃったように、職場適応がうまくいけば、力を大いに発揮され、一般就労が可能な方もいらっしゃるわけですから、そういった視点からの企業への啓発を進めていただけたらなと考えます。

【会長】 ほかにありますでしょうか。

【委員】 精神障害者保健福祉手帳は、ほかの手帳に比べてずっと後に制度化されたので、まだ普及が進んでいないという言い方もできる中において、障がい者雇用率につきましては、手帳がないとカウントできないというのが現実には起きてるわけですね。精神障がい者にとってはきついなと思ったりしているわけなんですけれども。これは個人的な意見

です。

最近、福岡市内における、障がいのある方全般でいいんですけれども、雇用の状況をお聞きしたいです。私はハローワークの方と意見交換していて気になる意見があり、最近、福岡市内は就労継続支援A型が増え過ぎ、一般就職する障がいがある方を探すのが大変なぐらいだそうです。これは本末転倒じゃないかと思ったりします。その辺のご意見や現状をお聞かせいただければと思います。

【委員】 先月の10月で福岡県では大体300名が就職されていて、そのうち福岡ブロックが132名だったんですね。うち、福岡ブロックは66名ぐらいが精神障がい者だと思っています。また、A型事業所で、どのぐらい働いているという情報のは手元に持っていないんですが、ただ、さっきおっしゃったように、A型は福岡市内だけ見ても26カ所ぐらいで、まだ増えつつあるのではないかなと思います。先ほど雇用率が上がったという話をしましたが、企業のほうからも雇用したいという話をいただく機会が増え、なかなかいい人材をマッチングできない、どこに相談したらいいかという状況になっています。

ですので、障がいのある方にとっては働くチャンスではあるんですけれども、それが企業ではなく、配慮されたA型事業所に流れているというのを感じているところです。私自身も、できれば一般企業で働ける力のある方は一般企業で働いていただきたいし、それにはちょっとまだ難しいとか、1回就職したけれどもちょっとしんどかったという方はA型でもう1回ステップ踏むとかですね、そういった見きわめができるといいなと思うところです。

【委員】 関連して、そういうことがあるから、今からそれだけ支援が大事になってくるのかなと、客観的な視点に立って、A型事業所か一般企業への就職か助言できるのが支援の役割としてあるのかなと思います。

今回、発達障がい者と精神障がい者と書いてある分を並べてあるのを見て感じたのは、昼間通う施設といいますか、作業所があって、随分前から知的、身体、精神という三障がいの種類があったんですけれども、もう一つ小規模作業所というところが福岡市ではどんどん増えていきました。福岡市の小規模作業所は非常にいい制度だったのでどんどん増えて、自立支援法で事業移行していく中で、見直しを行われているところなんですけれども、就職する場合も居場所の捉え方のことで、精神障がいの方は、今まで歴史があると言えるのかなと思います。

発達障がいのほうは歴史が非常に浅くて、一般就職が一番いいと思うんですけれども、

それまでの居場所として考えたときに、就労移行支援というのは基本的に2年で、延長できても3年ということで考えてみると、逆にA型が増えているということであれば、発達障がいの方を受け入れられる専門的な事業所が増えるような発信も必要ではなかろうかと思っています。A型事業所が増えていっているということは、対象者も幅広くなってきていまして、一般就職できないような方でも、A型事業所を利用しています。対象者が広がってきてしまい、B型事業所の対象者はどうなるのかということで、B型事業所が主な法人は少し危機感を持つようなことになってきます。そう考えたときに、A型事業所も含めてなんですけれども、本人たちが堂々と「働きに行ってます」と言えるような環境にしていくという前提なんですけれども、もうちょっと発達障がい者に関しては、居場所としてのA型、B型の専門性を高めていくというような発信を就労支援を補完する項目にちょっと1行入れていただくといいなと思います。

【委員】 部会でもそういったことが議論になりました。就労支援センターの窓口に見えたときには、まだ発達障がいの診断を受けたばかりだとか、何のトレーニングもされていない方とか、診断は出たけれども自己理解が十分ないために、支援者からすると就労に向かいづらいと思われる方たちも結構いらっしゃいます。就労支援センターではなくて、もう1度、その前段のほうに戻っていただかないとならない方たちもいらっしゃいます。そうすると、居場所だとかトレーニングの場所が必要になっているということを議論させていただいています。自己理解を進めたり、社会人とはということのトレーニングがきちんとできる場所が必要だなと思っています。

【委員】 私たちの会の15名は、即1年で就労できたという方たちは少ないんですよ。やはりその前の2年とか3年とか。ほんとうに、1日行けた、そして、2日週に行けるとか、ステップアップを少しずつしながら、就労継続支援、そして就労移行支援という。この2年の中で、私たちの会からは8名ぐらい、今年で9名就労できました。ほかの民間事業所を使った人もいらっしゃいますけれども、その前の段階ですね。

発達障がいは特に精神的な部分で二次障がいが出た人は、少しずつステップアップしながら継続に。その前があって、就労継続支援があって、就労移行支援。私たちの会としましては、行政のほうにも緩やかな行き場的なものがあって継続します。そのステップアップができれば、かなり行ける人たちがいらっしゃいますということは、ずっと声を出しておりましたので、多分、今後もそのようになっていくんじゃないかなと期待しているところでございます。

以上でございます。

【委員】 時間がないので簡単になんですが、精神障がいの手帳を持っていらっしゃる方が、実は発達障がいなんだけれどもというところでの企業への説明ということについて。支援機関の方はおそらくそうだと思うんですけども、個別性ということがありますので、確かに精神手帳を持っているんですけども、この方の苦手なところとか得意なところということを含めて、プロフィールというものをつくれますので、「発達障がい」という言葉を使う、使わないがあると思うんですよね。そこは個別的な説明をさせていただいています。

あと、企業さんへの啓発の部分も、精神障がい——たまたまここはテーマとして出てきた、でてきてないというのはありはするんですが、発達障がいのある方も精神障がいのある方も働ける場を広げていくということが、大きなところがあると思うので、発達障がいの方の事例を企業さんに向けて発信をしていく、あるいは精神障がいの方の事例についてということで、ご理解いただければということで啓発に努めていきたいと思っております。

【会長】 ありがとうございます。

いろいろご意見が出ましたけれども、中間報告ということで事務局にまとめてもらっています。せっかく発達障がい者関係、精神障がい者関係が集まって就労というテーマで話し合われていますので、共通する部分と違う部分と、あと課題について福岡市全体の就労の動きなのかを提案と言うかたちか整理したものをつくるか視野に入れて、話し合いをしてもらいたい。様々な課題が出てきて、具体的な解決方法を話し合ってもらえると、今後、もっとわかりやすいんじゃないかなと思いますので、そのようによろしく願いいたします。

【事務局】 次回の就労支援部会で、今、先生からいただいたご意見を踏まえて進めさせていただきますと思います。ありがとうございます。

【会長】 それでは、三つの議題が終わりましたので、事務局のほうへお返ししたいと思います。

【事務局】 会長、それから委員の皆様、長時間のご討議、ほんとうにありがとうございました。

これで今日の会議を終わらせていただきまして、最後に連絡事項ということでご報告したいと思います。

次回の協議会につきましては、今回は12月の年末の忙しいところ、ほんとうありがとうございました。次回は3月ということで、今度は年度末を予定しております。来月に日程調整表をお送りいたしまして、また調整させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、平成25年度第3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。

本日はほんとうにどうもありがとうございました。

— 了 —