

平成25年度 第4回福岡市障がい者等地域生活支援協議会

2014年3月24日（月）

【事務局】 皆さん、こんにちは。定刻になりましたので、ただいまから平成25年度第4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、今のところ15名の方にご出席いただいております。おくれて来られる委員の方もいらっしゃいますけれども、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、本協議会が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 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しております。よろしくお願いいたします。

傍聴人は、今のところいらっしゃいません。

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が、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は、会議次第、それから、会議資料1、資料2、資料3-1、3-2、3-3、3-4、そして資料4でございます。また、本日新たに配付する資料といたしまして、会議次第に訂正が入っておりますので差し替え版があります。そして、委員名簿、座席表、平成25年度福岡市障がい児・者等実態調査の結果について（速報）、平成25年12月の協議会議事録でございます。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。よろしいですか。

それでは、本日の会議次第についてご説明いたします。お手元の会議次第差し替え版をごらんください。

まず、この後、2点報告を行います。報告事項の一つ目は平成26年度障がい福祉施策の主な新規事業について、二つ目はおうちで暮らそうプロジェクトの進捗についてでございます。

その後、議事に入りますが、議事の一つ目は就労支援部会の検討状況について、二つ目は次期障がい保健福祉計画に対する意見提言（案）についてでございます。

報告に45分程度、議事に1時間程度を予定しております。

それでは、会議に先立ちまして、今回、協議会委員がお一人交代されていらっしゃると思いますので、ご紹介いたします。

福岡市民生委員児童委員協議会の副会長として前任の森住委員にかわりご就任された吉田委員です。

【事務局】 よろしく願いいたします。

それでは、まず、報告事項に入ります。お手元の資料1をごらんください。これは、福岡市の平成26年度当初予算案の説明資料の中から障がい福祉施策の部分を抜粋したものでございます。

本日は、この中から主な新規事業について、それぞれの担当係長からご説明申し上げます。ご質問等は、全ての説明が終わった後にまとめて受けたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、よろしくお願ひします。

【事務局】 障がい者施設支援課の施設支援係長の鹿島と申します。よろしくお願ひします。

それでは、お手元の資料1の19ページをお開きください。強度行動障がい者支援事業につきましてご説明いたします。

表が二つございますけれども、まず、上のほうです。平成26年度の事業内容につきましては、事業内容欄に書いておりますように、これまで取り組んでまいりました(1)共同支援事業、(2)研修事業を継続して実施することにしております。それから、平成26年度の新規事業といたしましては、右隣に「支援拠点での集中支援」とありますように、これをモデル的に実施することとしております。

事業の内容でございませうけれども、下の図をごらんいただきたいと思ひます。まず、従前から行っております共同支援事業でございませうが、これは右側に民間障がい福祉サービス事業所、それから、左側上のほうに市立ももち福祉プラザの関係図でお示ししておりますように、強度行動障がい者の短期入所などを実施しております民間事業所同士、あるいは、民間事業所と市立ももち福祉プラザが共同して支援を行いまして、保護者のレスパイト等を図ってもらっております。

それから、研修事業につきましては、共同支援に当たります支援員、それから、市立特別支援学校の教員を対象に、支援の向上を図るための研修を行うものでございませう。

共同支援事業の利用調整並びに研修の企画等は、市立ももち福祉プラザが担当しております。

ます。

それから、平成26年度の新規事業でございます。支援拠点での集中支援についてでございます。点線で囲っておりますところをごらんいただきたいと思っております。この事業は、定員が2名のモデル的な支援拠点を設けまして、そこで強度行動障がい者の方に3カ月程度の長期間にわたりまして、短期入所などによる集中支援を民間事業所と共同して実施いたしまして、障がいの特性に応じました個別支援方法の検討、作成を行いますとともに、受け入れ事業所の拡大を図ることによりまして、強度行動障がい者の地域生活を支援するものでございます。

事業の開始時期につきましては、具体的な場所の選定、あるいは防音工事といった改修、それから、24時間体制の支援を行いますので、民間事業所によりまして支援体制の整備、それから、対象といたします強度行動障がい者の方の選定など、準備期間が必要でございますので、平成27年1月開始予定としております。

強度行動障がい者支援事業につきまして、概略は以上でございます。

【事務局】 それでは、20ページをごらんください。

障がい者在宅支援課自立支援係長をしております中菌です。よろしく願いいたします。

私のほうからは、盲ろう者通訳・介助員の養成及び派遣についてご説明させていただきます。

この事業につきましては、盲ろう者が社会生活上必要な用務等で公的機関等に赴く場合に、盲ろう者の移動及びコミュニケーションの支援を行う通訳・介助員の派遣及びその通訳・介助員の養成を行うという事業でございます。平成25年度まで福岡県の事業として実施してきたものが、障がい者総合支援法において政令指定都市・中核市においても必須事業となりましたため、平成26年度から福岡市においても実施することとしたものです。

対象者ですけれども、福岡市に居住する視覚と聴覚障害を重複して持つ障がい者で、それらの重複による障がいの程度が身体障害者手帳の1級及び2級に該当する方となっております。事業開始当初の派遣事業の利用者の方につきましては、現在、福岡県の事業に登録されている3の方が対象となる予定です。

この事業の委託先ですけれども、福岡市身体障害者福祉協会を予定しております。

以上で、盲ろう者通訳・介助員の養成及び派遣の説明を終わらせていただきます。

【事務局】 では、次に、21ページをごらんください。そこにあります新規事業に、障がい福祉サービス等利用計画の作成促進というものがあります。下の図のほうでご説明

いたします。

皆さん、既にご存じのとおり、平成24年度に自立支援法が一部改正になりましたときに、障がい福祉サービスの利用者全てに対して一律にサービス等利用計画の策定が必要になっております。平成26年度までが経過措置の期間で、平成27年度から本格実施というのが国のスケジュールでございます。今のところ、そのスケジュールに変更はございません。

平成25年度に新聞報道で一部をごらんになった方もいらっしゃると思いますが、計画作成率というのが出ておりました。その中で、福岡市は非常に計画作成率が低かったわけです。平成26年度という経過措置の最終年度におきまして、ある程度、計画がつけられるような体制を整えないと、平成27年度からが非常に厳しくなることも踏まえまして、平成26年度新規事業としてこの障がい福祉サービス等利用計画の作成促進を予定しております。

内容につきましては、その絵のところに書いておりますが、各区に設置している障がい者相談支援センターの職員を増員することにより、相談支援体制を充実し、障がい福祉サービス等利用計画の作成を促進させるとともに、障がい者の日常生活の自立や社会参加の促進を図るというものです。具体的には、その下に書いておりますが、各区にあります障がい者相談支援センターの職員を増員することを考えております。今のところの想定では、今年10月から全市で10人増員することを考えているところです。その右側の真ん中の下のほうに人が3人並んで立っているところがありますが、この10人を増員いたしまして、増員分も含めた全体で障がい福祉サービス等利用者のうち、ホームヘルプサービス等の利用者、約2,500人の計画をなんとかつくっていかうというものです。そうすることによりまして、右側ですが、障がい福祉サービス等利用計画の作成率が平成25年10月末現在では0.8%であるのを平成26年度末には約20%を目指そうと考えております。

このほか、相談支援センター以外の特定相談支援事業所を増やさなければ、その後の平成27年度からの本格実施も非常に厳しいこととなりますので、新規の事業所の参入促進を図っていくことも考えております。

以上でございます。

【事務局】 それでは、ここまでのところで、来年度の新規事業についてご質問等ございましたら、よろしくお願ひします。

【委員】 福岡市障がい者生活支援事業所連絡会で会長をしております中村です。

まず、強度行動障がい者支援事業の共同支援の対象者については、この協議会でも児童に拡大するという話が議論の中に出てきたと思います。それには強度行動障がいの予防的側面があるという話も出たからだと認識しているんですけども、そのあたりについて来年度の対象者に含まれているのかどうかの確認です。

【事務局】 それは重々踏まえた上で、今回、児童も対象にしております。この中には出ておりませんが、支援事業の要綱をそのように改正する予定でございます。

【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。サービス等利用計画についてなんですけれども、委託事業所に10人増員するための予算をつけることで、今、1%に満たない達成率が20%に上がるという見込みを出されたわけなんですけれども、実際に、委託先にお金をかけたからと言って作成率が上がるとは考えにくいんです。もしくは、委託先の相談支援センターのチェック体制、数をどれだけ担保したのかという体制づくりまでやられるのかどうかというご確認です。

【事務局】 現行、福岡市の作成率が非常に低い原因の一番大きな理由として、特定相談支援事業所のほうから聞いておりますのは、今、非常に利用者を限定しているんです。昔、国がサービス利用計画時代に言っていたような、単身世帯であって、1人ではサービス利用調整が困難な人、重度障がい者等包括支援の対象となるような重たい人、また、国がこれだけは必須だと言っている就労Bと施設入所支援の組み合わせとかで、それだけは必須と言っているんですが、それ以外は、昔のサービス利用計画時代の対象者要件に当てはまった人でないと計画はつくらなくてもいいという言い方をしていたんです。それは、指定特定相談支援事業所に言わせると、あまり縛りをきつくし過ぎるから、つくりたい人につくれないという声が非常に多かったんです。ですので、まずは、そこをやめるということになります。当然、平成27年度からはどうしてもやめないといけないわけですから、平成26年度から前倒ししてやめて、指定特定相談支援事業所が計画をどんどんつくれるようにということが一つあります。それが一番大きな数字の底上げ効果になるだろうと期待しております。

もう一つは、相談支援センターの割り当て件数の管理です。これについては、現在も、相談支援センター長会議というのを開いておまして、どうやってそのようにやっていくのかといった点を含めて、体制整備を急いでやっていく予定で、今、進行中です。

【委員】 ありがとうございます。

疑問ばかり言ってなんですけれども、質のほうも担保していただいてやっていただければと思います。

もう一つ、計画相談についてよろしいでしょうか。計画相談をする相談支援事業所の指導について機能強化といったことがあると思うんです。このたび、虐待の関係で基幹センターができていると思うんです。そのすみ分けについてはどのようになっているのでしょうか。

【事務局】 指定特定相談支援事業所は大部分が委託の相談支援センターですので、委託の相談支援センターの中で支援が困難なケースとか、計画をどのようにつくったらいいかなかなかわからないといったものについては、基幹のほうバックアップに入ります。委託相談支援センター以外の特定相談支援事業所につきましては、将来的にはその相談支援センターのほうバックアップに入ると考えております。

とりあえず、委託の相談支援センターが、計画作成についてはかなり主体的に進めなければいけない状況でございますので、どこが指定特定相談支援事業所をバックアップするかについては、基幹のほうとも話し合いながら考えていきたいと思っております。

【委員】 限りある財源なので、きちんと使っていただきたいと思っております。ありがとうございます。

【事務局】 ほかにどなたかいらっしゃいませんか。

【委員】 今の質問に関連するんですけれども、平成26年度末で約20%と書いてあります。平成27年度以降はどうするかという問題があると思うんです。今、絞り込んでいるのは質を確保するためにやっていて、逆に、集中して丁寧につくっているという部分があると思うんです。これを量的に拡大したときには、ほんとうに必要な部分とほかに簡易的にできる部分を混ぜていかないと実際には回らないのではないかと現場的には思うんですが、いかがでしょうか。

【事務局】 平成27年度からは100%するというのが国の方針ですので、それは100%を目指すわけです。計画は特定相談支援事業所がつくる計画とそれ以外のところがつくる計画——これをセルフプランと言っておりますが、その2種類があります。その2種類をあわせて100%になればいいというのが、平成27年度からになります。

二つ目のご質問で、手をかけるべきところと手をそれほどかけなくても作成できるところの見分けについてです。それは、その計画作成の依頼を受けたところが、自由に柔軟に対応していただければと思っております。ただ、こちらとしても、ある一定のラインを示

しまして、こういうところは特に質を重視するので、特に力を入れてつくってくださいという事は、今後、お示ししていこうとは思っております。

【委員】 チェック機能として、区が果たす役割などはどうなるのでしょうか。教えてくださいいただけますか。

【事務局】 まだ、それはこれからになります。

【事務局】 ほかにございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

【事務局】 よろしいですか。

それでは、次の報告事項にまいりたいと思います。資料2をごらんください。おうちで暮らそうプロジェクトの進捗について担当係長のほうからご説明いたします。

【事務局】 在宅サービス係長の伊藤でございます。よろしくお願いいたします。

おうちで暮らそうプロジェクトの進捗状況についてご説明いたします。

まず、おうちで暮らそうプロジェクトですけれども、平成25年度から共働事業提案制度というものを活用しまして、NPO法人ニコちゃんの会と福岡市とで協働して行っております。主な目的は医療型短期入所の拡充などで、事業を開始したところです。

平成25年度につきましては、医療機関向けと利用者向けそれぞれのアンケート調査、または訪問調査を実施しております。また、パーソナルブックと申しまして、詳細な介護手順などを個人ごとに作成したものを作成して、医療機関などにもお見せしたところ好評を得ているところでございます。

また、7件の当事者の方からお試しの短期入所の利用承諾を得ておりまして、下の表のとおり、今、六つの病院で3人の方が調整中、または実施済みでございます。今後、実施済みのところから感想などを聞き取り、事業実施に問題がないようでしたら、病院のほうには正式に指定を受けていただいて、障がい福祉サービスとして実施していただけるようお願いを回るところでございます。

2番目のセカンドホームプロジェクトについてです。こちらは平成26年度に実施予定の事業です。利用者向けと医療機関向けのニーズ調査の結果、医療機関側としては16歳未満の児童であるとか、マンツーマンの対応が必要な方については、短期入所としての受け入れは困難であるとのお話をいただいております。また、利用者側からは、普段から支援にかかわっているヘルパーの方がいないと不安で仕方がないなどの声もいただいているところでございます。

このような結果を受けまして、医療機関での受け入れが困難な方につきましては、新たなレスパイト事業を予定しております。想定といたしましては、普段かかわっている訪問看護事業所の方に支援に入っていただきまして、訪問看護の事業所において短期入所的な預かり事業、宿泊を伴う預かり事業を実施するという予定を立てているところでございます。

説明は以上です。

【事務局】 ご質問があれば、よろしくお願いたします。

【委員】 試験運用実施状況一覧としてAからF病院があります。お試しですが、どれぐらいの年齢層の方が対象になっているのか。もし、公表できれば教えてください。

【事務局】 年齢について個別には把握しておりませんが、A病院は20代の方です。B病院で3月21日からとなっている分がキャンセルになりまして、今週末に予定されている方が40前後の方でございます。

【委員】 それから、セカンドホームプロジェクトについてです。訪問看護の事業所での入所ということですが、やっただけそうな事業所は何カ所ぐらいありそうですか。

【事務局】 従来、ニコちゃんの会に属しておられる訪問看護事業所での試行を考えております。1カ所です。一度に3人ぐらいで考えております。

【委員】 バックアップ医療機関か何かはあるのでしょうか。あるいは、タイアップ的なものとか。

【事務局】 考えております。

【委員】 ありがとうございます。

【事務局】 ほかにございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

【事務局】 よろしいですかね。

それでは、議事に入りたいと思います。

本協議会の会長は、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、ここから先は野口会長に会議の進行をお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【会長】 それでは、議事に入りたいと思います。

まず、議題の就労支援部会の検討状況について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】 就労支援部会の事務局をしております障がい者就労支援センターの石井で

ございます。

それでは、私から就労支援部会の検討状況について説明させていただきます。

まずは、資料4をご準備いただければと思います。福岡市が策定している次期障がい保健福祉計画に対する意見提言（案）についての11ページをごらんいただければと思います。「3、発達障がい者及び精神障害者の就労支援の拡大について」というレジメです。

まず、前段としまして、障がいがある方の雇用状況、就労状況について簡単に説明させていただきます。障がいがある方の就労につきましては、法定雇用率の改正、あるいは社会的貢献等の考えにより、障がい者雇用を積極的に検討される企業が増えてきたという現実があります。また、支援機関側としましては、最長2年間就労に向けたアセスメントやトレーニング等を行う就労移行支援事業所が増えております。現時点で、福岡市内にも40カ所を超える事業所が設置されています。さらに、さまざまな障がいがありながら企業で働くことを希望される当事者の方も増えております。そのように、企業、支援機関、当事者それぞれに対していろいろな状況がいろいろあいに重なり合って、実際に働く障がい者の方は徐々に増えている現状にあります。しかし、平成30年度には、精神障がい者の雇用義務化も予定されており、企業としましては、ますます雇用を検討していく必要に迫られている状況にあります。

一方、支援の現場では、発達障がい、それから精神障がいのある方からの相談が増えていきます。これまでは主に身体障がい・知的障がいの方の雇用に取り組んできたわけですが、今後は、発達障がい、それから精神障がいのある方が障がい者雇用の中心になるのではないかとされており、これらの障がいがある方は、実際、徐々にではありますけれども、就労が増えております。ただ、まだ十分とは言えない状況にあります。

そのため、まず、就労支援部会におきましては、関係者の意見等から発達障がい・精神障がいの支援において当事者・支援者・企業の各立場でどのような課題、問題点があるかを整理いたしました。それをまとめたものを、今、ごらんいただいております11ページに記入しております。内容については、前回の協議会でも説明差し上げましたので、今回は時間の関係で割愛させていただきます。

次に、資料3-1及び資料3-3をごらんいただければと思います。これらの課題を解決するための手法として考えたのが、前回12月6日の協議会において提出させていただきました資料3-3になります。その資料3-3につきまして、委員の方々からご意見をいただきました。そのご意見につきましては、資料3-1の最初に書いております。

また、より幅広く深い見地からの専門家のご意見を求める必要があると考えまして、発達障がい者及び精神障がい者を支援されている4人の方々を私と中菌係長で訪問させていただきまして、この資料に基づいたご意見をいただいて来ました。その内容につきましては、資料3-1の中盤から後半にかけて記入しております。

具体的に少し読み上げますと、まず、訪問させていただいたのが、九州産業大学の倉知先生です。倉知先生からいただいた主なご意見を二つ、ここに抜粋しております。「就労移行支援事業所の職員を対象に就労支援についての背景的な技術研修を二日ぐらいかけてみっちり行うといいのではないか。その後、障がい者就労支援センターで個別にスタッフ実習を受け入れたり、必要に応じて事業所へフォローアップを行うなど、そういった体系的な研修を行うといいのではないか」というご意見をいただきました。

また、「就労後、就労移行支援事業所がどれだけ定着支援を行っているかを見るために、例えば、報酬についての加算などの定着支援のシステムをつくることが重要ではないか」というご意見をいただきました。

お二人目は、市内の中庭メンタルクリニックの中庭院長をお尋ねいたしました。中庭院長からは、「発達障がいがある方の就労支援には定着支援が重要であるというご意見、それから、「市内にはたくさんの相談機関があるけれども、実際にはどこに相談したらいいかわからないので、まずはここに相談してくださいという相談の割り振りができることが重要で、そのようなコーディネートができる方を養成することが必要ではないか」というご意見をいただきました。

1番に移っていただきまして、ちはやACTクリニックの渡邊院長を訪問させていただきました。先生からは、「発達障がいの方のニーズをくみ取れる方を増やすなど、事業所のスタッフに対する研修が必要ではないか」、それから、「職場外・職場内のジョブコーチをもっと増やすべきではないか」、それから、「精神障がいがある方については、当初の集中支援よりは長期間の定着支援を行うほうがより重要ではないか」というご意見をいただきました。

それから、4人目ですけれども、野口会長から面白い取り組みをしている施設があるのご紹介いただきました糸島市にあります、「障がい者しごと支援センター木の実」の三善さまを訪問させていただきました。木の実は就労継続支援B型と就労移行支援事業をされている多機能型の施設になっております。この特徴としましては、就職された方への支援として毎週金曜日の午後はプログラムを組まずに、この時間帯を利用して職員が必ず定着

支援に行っているという取り組みをされておりました。三善所長のお話では、「定着支援に対する手当は特にないけれども、職員のスキルアップの一環として取り入れている」と言われておりました。「定着支援を評価していただいて手当が支給されるなど、安定経営の一助になる」というお話と、「事業所職員の支援力を向上させるためにはどうしたらいいか苦慮している」というお話をいただきました。

この4人の方々のご意見につきましては、特に、支援者の養成が必要であるということ、定着支援が重要であるということが4人に共通しているところかと思えます。

前回の協議会及びこの4人の方からいただいたご意見を参考にしまして、2月18日に就労支援部会を実施し、各委員からご意見をいただきまして、資料3-1を修正・追加・訂正したものが資料3-2になります。資料3-2をごらんいただければと思います。

資料3-1、3-3と3-2の主な変更点としましては、発達障がい二次障がいとして精神障がいを発症している方が多いので、発達障がいと精神障がいを明確に分けることは難しいのではないかということで、一番上の前段のところに、発達障がいと精神障がい者のところに括弧して、精神障がい者のところに発達障がいを除くと書かせていただきました。

それから、発達障がい者と精神障がいのある方の支援については、共通している部分があるため、独自の部分と共通部分を整理させていただきました。

それから、前回の資料3-3は内容的に重複している項目もありましたので、これを一つにまとめたり、わかりやすい文章にするなどの整理を行いました。

それから、前段の就労支援施策として検討を進める項目の中で、追加したものが三つほどあります。一つ目は、発達障がい者への支援の左側の部分ですけれども、「2、支援者への支援」の項目です。小中高校の教員や各学校に配置されているスクールカウンセラーやソーシャルワーカーに対し、卒後に向けた支援に参入してもらうため、社会資源や制度等についての研修会を行う。将来に向けて、支援者が社会資源等の情報を持っていたほうが、より適切な支援ができるのではないかということで、新たにこういう項目を入れさせていただきました。

それから、追加項目の二つ目ですけれども、その下の共通項目の3、支援者への支援の(2)です。障がい者の継続就労に向け就労移行支援事業所が積極的に定着支援に取り組むことができるよう、支援の実績を具体的に評価する仕組みを検討する。先ほどのご意見でいただきました定着支援のところでは、現時点で、就労移行支援事業所から就職された

方への定着支援につきましては、特別に何か配慮されているところがありませんので、そこに対して何か福岡市独自の取り組みができるのではないかとということで入れさせていただいております。

それから、三つ目です。共通項目の一番下、4、その他のところ。各就労移行支援事業所の実績を評価することを目的に、就職者数の公表を検討してはどうかというところ。他の自治体では、全ての就労移行支援事業所が年間に何人就職させているかという数字を公開しているところもありますが、現時点で福岡市では公開されていません。事業所に対する配慮等もあると思います。なので、就労させていない事業所を公開するというよりは、就労をより多く結びつけている事業所を公開することで、評価することができるのではないかと、項目を上げさせていただいております。

なお、前回協議会でいただきました就労継続支援B型についてのご意見につきましては、就労支援を補完する項目の共通項目として、一番下のその他のところに入れさせていただいております。

今後につきましては、今回の協議会で、この骨子最終案に対してご意見をいただきまして、それらをもとに提言書を作成いたします。その事務局で作成した提言書の内容につきましては、次回の就労支援部会でご意見をいただき、最終的に、次回の協議会におきまして、就労支援部会からの提言書を提出させていただきたいと思っております。

なお、資料3-4は、前回の協議会で、他の支援期間の取り組みを調査し、内容が重複しないようにとのご意見をいただきましたので、調査した内容です。各機関でさまざまな取り組みをされていますので、提言書におきましては、他機関で実施されていない取り組み、あるいは、同様の取り組みをされているものでも内容が重複しないものとなるように配慮し、作成したいと思っております。

以上、簡単ですが、就労支援部会の検討状況についての報告を終わります。

【会長】 今の事務局からの説明についてご意見はありませんか。

【委員】 ありません。

【会長】 それでは、ご意見、ご質問等はございますでしょうか。

【委員】 前回出されたまとめの中に、精神と発達と別々に記載されたものに共通項目ができて表示されたことは非常にいいと思いながら、拝見しました。前回は申し上げたことではありますけれども、発達障がいの方の支援をさせていただきながら、当事者への支援はもちろんですが、働く場——企業側の啓発、企業側へどのようにして理解を促してい

くか、広げていくか、深めていくかということは非常に大きな課題だと感じます。

発達障がい、なぜ、発達障がいと言われるかと言うと、コミュニケーションや対人関係の問題を抱えていらっしゃる、それは生まれつきのもものなんですが、ともすると、治してから就労する、当事者を訓練して治してから就労という流れが求められているように現場にいると感じます。もちろん、できる限り当事者が自助力を高めていくことは必要ですが、企業の啓発をしていくことにもっともっと力を入れていく必要があるのではないかと感じます。

それとともに、定着支援はほんとうに大事だと思います。企業で定着しているところがあるはずですので、発達障がいの方が定着している企業はなぜ定着できているのか。発達障がいの方がどのように変わったから定着できているではなく、どのような要素を持っている企業で定着できているのかといった視点での分析が非常に大事ではないかと思います。

それと、就職者数の公表を検討することについてです。非常にわかりやすいことではありますが、就職した人の数だけを取沙汰していくと、一面として非常に危険な面もあると思います。定着率のこともございますし、ほかのいろいろなサービスを利用するときに、企業が就職しやすい人からとっていくと思うんです。困難なケースについて、困難という表現が適切かどうかわかりませんが、競争を入れていくと、最も支援が必要な人に支援が行き届かないということが起きないかという危惧を抱きます。ほかのサービスが最初にできたときには、そういったことが起きてくるということもありますので、そこも含めて、ぜひ、検討していただけたらと思います。

以上です。

【会長】 今の件について事務局どうぞ。

【事務局】 ご意見ありがとうございます。委員が言われるとおりでと思います。支援者でまだ十分に理解されていない方が実際にはおられると思うので、企業の方に理解していただくためには、企業の啓発とともに、この資料にも書いていますとおり、支援者側の研修等もきっちり行いたいという気持ちがあります。

それから、先ほどの就職者の数についてです。就職者の数とともに、定着率についてもよくするためには必要だろうということです。委員会で言われたように、数だけがいいとは決して思っていません。ただ、就労移行の看板を出しているところで実際には就労者を出していないところがあったりするので、どうしても頑張っているところを何とかして評価したいという思いがあって、数とともに定着率についても視野に入れながら検討したい

と思っております。ありがとうございます。

【会長】 ほかに何か。

【委員】 私は親の会の者でございますけれども、当事者側としては、今現在、18名ほどがこの5年間で就労しております。そういうのを見ますと、企業への啓発活動や雇用のところについてですが、結構、この方たちは小さいところに就労しておられる方が多いんです。だから、なかなか人数が足りなくて、目いっぱい就労した人に対する期待もあるけれども、期待と当事者にはギャップがあるので、就労してからの企業、雇用者の理解がなかなか進まないということがあるんです。それで、結構、ジョブコーチに入ってもらったり、支援者が入ったりするんですけども、上司の方はわかっても、周りの方の理解がなかなかないんです。直接的にそこで一緒に仕事する人が、日々の中では一番関係がありますので、そこにいろいろな理解がなかったら、就労してもやれないということが結構あるんです。そういうことについて、私たちがとったアンケートの中で細かく聞き取りをしました中で、認識しております。ですから、支援者もですけども、そういうところへの啓発やいろいろな助言というのは必要ではないかと思えます。ある程度当事者の人たちが就労していておりますので、そこら辺のところからも、今後の定着のためには推測ではなくて、細かに見ていくことが必要ではないかと思えます。

それから、先ほども委員からありましたけれども、就職者数の公表を検討されているということですが、これは定着率がとても大事だと思います。就労しても、ほんとうに定着する人となかなか定着できない人がいます。だから、就労しても定着をしっかりとやっていく、そこがとても大事ではないかと思えます。就職者数の公表だけでは見えてこないのではないかと思いますので、その点は、ぜひ、よろしく願いいたします。

【事務局】 ご意見ありがとうございます。今、委員が言われたように、現場の方の理解が不可欠だと日々感じております。当センターでも、企業セミナーとして企業を対象とした研修等を行っているんですけども、人事の関係の方とか、どうしても対象の窓口の方の参加が多かったりします。今後、この骨子の中にも入れているんですけども、障がいのある方と現場で一緒に働く方を対象にしたより実践的な研修等も企画できたらと考えさせていただいておりますので、今後の参考にさせていただきたいと思えます。ありがとうございました。

【会長】 ほかに何かありませんでしょうか。

【副会長】 私のは細かいことなんですけれども、支援者への支援というのは、用語と

してあまりなじまないから、これはそのまま支援者に対する研修とかにしたほうがわかりやすいので、別に支援で揃える必要はないと思います。

【委員】 幾つかあるんですけども、まず、資料3-2です。最終案と書いてありますが、3-3にも日付が入っているので、これにも日付を入れていただくと後でわかりやすいだろうと思います。

それから、下の段の医療機関との連携として、4つ括弧書きであります、(3)というのが(4)と結構重なっている、あえて二つに分けられた意味があれば、教えていただきたいと思います。医師を対象に発達障がい者の就労支援等の研修を行うというのと内科・小児科の医師に対して発達障がいについて啓発・研修を行うというのは、ダブリがあると思いましたが、そのことについてです。まず、それから、あえて分けた意味があったのか、中身の違いについてお願いします。

【事務局】 障がい者在宅支援課の中菌です。

上の(3)の医師を対象に発達障がいの就労支援等について研修を行う分については、基本的に精神科の医師を念頭に置きまして、まだ発達障がいあまり詳しくない、あるいは、精神障がい者や発達障がい者の方の就労支援についてまだ詳しくない先生方に対して研修をさせていただいたらいいのではないかと考えてございます。

(4)の内科・小児科医院の医師に対して発達障がいについての啓発・研修を行う分については、内科・小児科医院の先生方も発達障がいについて詳しくないと考えておきまして、そういった内科とか、小児科を受診して来られた方で発達障がいの傾向がある方に対して、事前の知識があれば、ある程度、アドバイスができるのではないかと考えまして、こういった研修をしてはどうかと考えております。

【委員】 わかりました。対象が違うんですね。

それから、前段の、いわゆる、精神科一般に発達障がいの理解が研修とかで進んでいくのかについてです。精神科の先生二人に面談されていますので、現状と今後について、精神科医ご自身が何か語られていたら教えてください。

【事務局】 中庭先生にお伺いしたときに、発達障がいの研修については、ご自身も医師の方を対象に何回か研修をされているので、今後、進んでいくのではないかとのお話をお伺いしております。

【委員】 それから、細かいことですが、資料3-4についてです。この「2、企業への支援」のところの真ん中で、「福岡障がい者職業センター主」で終わっているんで

すけれども、多分、「主催」だろうと思うんです。

【事務局】 それは済みません。失礼しました。そうです。

【委員】 これは三つで、主にはABCなので、ハローワークと福岡障がい者職業センターと福岡市障がい者就労支援センターがABCで、最後に精神保健が1個だけ加わるということだから、これはもう少しわかりやすい表に変えられるだろうと思うんです。

それから、これは平成24年度の実績ですね。今年度ではなくて。

【事務局】 そうです。

【委員】 逆に言えば、今、精神のところが非常に話題になっていますけれども、福岡市精神保健福祉センターでは、この点についてどれぐらいの取り組みの意欲を持っておられるのかについてはどうでしょうか。

【事務局】 済みません。今日は精神保健福祉センターの職員が来ておりませんので、保健予防課の竹廣ですが、お答えさせていただきます。

精神保健福祉センターの発達障がいに関する医師の専門研修として、医療機関とか、支援者の方に理解していただくのが必要なことについては、ここ数年、重々考えております。精神保健福祉センターではひきこもりの支援も行っておりますが、ひきこもりの方の中に発達障がいの方も非常に多いということもあります。医療機関とか、支援者、あと、一般市民向けといった形で対象をいろいろと分けた研修をやっていきたいと考えていると聞いております。

あと、医療従事者の方、特に精神科医への研修としましては、なかなか市が単独でできるものではございません。ただ、国がやっております研修に関しては、各医療機関に案内させていただいておりますので、そういった研修をもう少し積極的に各医療機関が受けていただくような声かけ等をやっていきたいと思います。

【委員】 最後に一つだけ、頭の整理で。

就労支援部会の報告なんですけれども、今は、発達障がいと精神障がいに特化した議論になっています。今回の提言は、知的障がいと身体障がいは置いておいて、とりあえず、発達障がいと精神障がいのところに絞った提言を考えられているのでしょうか。

【事務局】 今回の提言は、発達障がいと精神障がいに絞った提言になる予定です。

【会長】 ほかにありませんでしょうか。

【副会長】 医師に対する啓発というのは、医師会が主導して繰り返しやられていますから、どれぐらいやられているかを調査したり、一緒にやるとか、そういったことが要る

のではないかと思うんです。私も、何回か話したことがあるんですけども、かなり出席率が高くて、みんな真剣に聞いていて、質問も結構いろいろと出てきます。私は主に小児科ですけども、内科は内科サイドでやっていますし、精神科は精神科サイドでもやっています。毎年何回かやっているような気もしますので、どれぐらいやっているのかを調査すると、無駄もなくなると思うんです。どちらも一から企画する必要はないように思うんです。

【事務局】 実態を調査して、今後、うちのほうでもできるだけ協働して進められるような形で考えていきたいと思います。

【会長】 ほかにありませんでしょうか。

今の研修についてはとても大事なところで、最後の3-4に載っていますけれども、これだけやられているというところもあるわけです。中身を精査して、研修してどのような成果を上げたのかまでをきちんと厳しい目でやっていくという発想がないと、やりっぱなしになっている研修が多いと思うんです。どこでも言えると思うんですけども、これは何とかできないですかね。そのように私なんかも思うんです。そうしないと、ずっと変わらない気がするんです。それをどこが責任を持ってやるのかとか、そういう点でもう少し煮詰めたほうがいい気がします。

【委員】 私たち、意見交換会を毎年行って、今年で3回行っております。平成25年度も1月に行いまして、精神保健福祉センターのほうから副所長の方がいらっしゃいました。そのとき、発達障がい診断をしてくれる精神の専門家がなかなか少なく、何回も何回も病院を変わってようやく発達障がいと診断をされた人が多かったことや、それから、いろいろな医療に対する問題点が会のアンケート調査でも出てきましたので、そのことを精神保健福祉センターの方に申し上げました。医療のほうはどこの方がやってくれるのか、今まで中心としてやってくれるところが見えて来なかったわけです。精神保健福祉センターに、発達障がいは精神に明記されていますので、お願いしたいと思うのです。会の実態調査で医療のほうも細かくアンケートをとりまして、その中からお話をさせてもらいましたら、副所長の方が、河野所長ともお話をよくしているけれども、何とか、自分のところが今後中心になってやらなくてはいけないのではないかと思っているのとおっしゃいました。ですから、どこのようにされるのかという話の中から、自分のところが今後、何とかやっていきますというお言葉はいただいております。その後、あるひきこもりのネットワーク会議に行きましたときに、また係長の方が、あのときのことを受けて、今後、急には進

まないけれども、少しずつ私たち精神保健福祉センターとしてはやっていきたいとおっしゃってありました。どこかがここがやるという、やれるところをお願いしたいというのが、いろいろな問題はありますでしょうけれども、私たち会としては、そういう子供を持っている当事者として切実に願っているところでございます。

以上でございます。

【委員】 就労支援部会のお話で、いつも成人の発達障がいの診断というのが話題になっていると捉えて発言させていただきます。ゆうゆうセンターが発達障がいの精神のほうの診断をしていただける医療機関としてご紹介できる機関は、ほんとうに数カ所です。参加されている皆様方がご存じないといけないと思ひまして、あえて申し上げさせていただきます。たくさん精神科はございますけれども、その精神科に行かれた相談者の方々が、うちは発達障がい専門ではありませんから見れませんとか、診断はほかでと言われるケースが多々ございまして、実際に発達障がいにきちんと相談してくださる民間の先生は非常に少ないという現状があるということをお踏まえていただいた上で、研修をしながら、今、野口会長もおっしゃいましたけれども、PDCAでどれぐらいほんとうに増えていっているのかが見える形にしていけないといけないと思ひます。副会長もおっしゃいましたように、医師向けの研修はたくさんされていると思ひますが、診断、あるいは診断された方への医療的なケアについて、まず、現状どれぐらいされているのかという把握をされる必要があるのではないかと思ひております。よろしくお願ひいたします。どこがするかという問題だと思ひますけれども。

【会長】 よろしいですか。

【事務局】 精神や発達障がいの診断の関係につきましては、今、委員からお話がありましたように、正確に診断できる医療機関は非常に少ないと認識しております。就労支援部会でも、就労支援を補完する項目の医療機関との連携の中に書いているんですけども、発達障がいについて鑑別診断ができる医師を増やすべきではないかというご意見が出ておりましたので、ここに書かせていただいております。今後、こういったものを進めていくために、どのようにしたらいいのか、関係機関ともう少し詰めていきたいと思ひているところでございます。

先ほど研修のお話がありました。研修につきましては、共通項目の「3、支援者への支援」のところにも書いておりますけれども、より現実に即した職場開拓や定着支援の方法、そして、実際、訪問研修を含んだ個別の研修等も必要ではないかということで、もう少し

体系化した研修を計画する必要があると考えております。会長が言われたような具体的に効果が見えるような研修を今後検討していく必要があると思っております。

以上でございます。

【会長】 ほかにございませんでしょうか。

【委員】 先ほどからお話がありました精神と発達障がいの方の支援についてですけれども、骨組みができました後は、知的、それから身体の方にも反映されるのでしょうか。それはどうなるのでしょうか。軽度の知的の方、それから、身体でも軽度の方がいらっしゃいますので、そういった方々の就労に対しても反映をお願いしたいと思います。

【事務局】 今回につきましては、精神・発達について非常に課題があるということがあって、そこについて、まず、整理させていただいたところです。そこでの項目を出すということになると思います。共通事項の中には、全体にかかわるようなこともあろうかと思っておりますので、そういう視点で耐えうるように専門部会で検討していただいて、最終的な方向ができたらと思います。

それから、今後、また就労支援部会を続けていきますので、そこで、いろいろなケースに基づいて、知的・身体含めていろいろ難しいケースや課題が出てくるケースを拾いながら、検討、協議を進めていきたいと思っておりますので、そちらでそういったことはやっていくかと思っております。

それから、研修のPDCAサイクルの話なんですけれども、一つの研修でどういう効果があるかというのはなかなか難しいと思っています。うちで直接かかわる研修については、アンケートをとって直接的なその場での効果については少しは見られるかと思っておりますけれども、それだけではとても見られないわけです。そうすると、ここで出てきたいろんな課題についての成果指標みたいなものをつくって、今、申し上げたような体系的な研修を整理して、こういう研修をやっているけれども、それに対していろんな効果がどのように出てくるかとか、それぞれ企業での効果がどう出てくるかとか、その辺の成果指標の研究をして、その辺がこういった取り組みをしていく中でどう進んでいくかが見えるようにできたらいいと、今、聞きながら私は思いました。その辺の研究ができたらと思います。

以上です。

【会長】 ほかにありますでしょうか。

【委員】 今後のこととして、私はある区の障がい程度区分認定調査——これは4月から障がい支援区分となりますが、障がい者の方の就労移行支援として2年間限定に対して、

1年延長継続願いが時々出てきますが、なかなか状態像と支援の中身が整理できていない、現実的でない感じがよくします。だから、今の制度の中でのマッチング——ほんとうに本人にあっていかどうかもきちんと見ていかないと、なかなかほんとうの意味での支援になっていかないという感想を持っています。これは、今後のこととして申し上げておきます。

【会長】 よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】 いろいろ出ましたけれども、この部会では、今後、今日のご意見をもって検討していただけるということですので、ぜひ、今日出たことをもう一度洗いなおしてもらって、いい提案をしていただきたいと思います。

それでは、次の項目にまいりたいと思います。次期障がい保健福祉計画に対する意見提言（案）について事務局からお願いします。

【事務局】 では、事務局からご説明いたします。

資料4と書いているホッチキスどめの資料をごらんください。まず、ページを開いていただきますと、目次がございます。この目次の中の大きな3番、発達障がい者及び精神障がい者の就労支援の課題についてという部分について、次回の協議会で提出予定です。今回は途中までつくっていて、途中から以降はないということになっております。

それから、もう一つ、資料編の⑦番、就労支援部会の意見提言、これも次回の協議会で提出予定となっております。その関係で、就労支援部会の意見提言に関する部分以降については、まだページを入れておりません。

それでは、次に、1ページ目に入りたいと思います。ここに書いている意見提言の文章自体は、これまでに協議会に提出させていただいた各資料に書いてある話をまとめて書いたものです。

まず、1ページの「はじめに」です。(1)この協議会の設置に至る経緯です。これは、第1回のこの協議会の場で資料を配付してご説明したとおりのお話を書いております。まず、この協議会の前段として福岡市に四つの自立支援協議会がありましたという話が最初に書いてあります。そして、平成22年度の法改正により自立支援協議会の設置が法定化されたこと、それから、自立支援協議会が市の定める障がい福祉計画に対して意見を述べる機能が追加されたことをもちまして、この自立支援協議会をリニューアルしたことがあります。さらに、「また」以下のところですが、平成24年6月に成立した障害者総合支援

法では、「自立支援協議会」が単に「協議会」と称されるようになり、地域の実情にあった名称がつけられるようになったということ、それから、その協議会には障がいの当事者とその家族を委員として入れることが規定されました。そういったことがありまして、それらの要素を全て取り込みまして、平成24年8月にこの協議会が発足したと書いております。この協議会は全市で1カ所で、さらにその下に区ごとに部会を設置するとなりまして、それを「区部会」と呼んでおります。それとは別に、専門的な調査・研究等を行うものを「専門部会」として設置しております。そういう形で、この組織をつくり変えているわけです。(巻末資料①のとおり)ということで、12ページの次にその資料①をつけております。こちら辺は、皆さん、第1回の協議会のときにごらんになった資料です。イメージ図で言うと、このような図になっているというものです。

また1ページに戻っていただきまして、「協議会は附属機関である」と書いております。

そして、(2)障がい保健福祉計画に対する意見提言です。ここも、1回目の協議会のときにご説明したお話を書いております。協議会の支援の現場から上がってきた障がい者が直面するいろいろな地域課題に対し、関係者が協議を行っていくことにより、障がい福祉のさまざまな関係機関とのネットワーク機能を高めるほか、人材育成を図ることなどを通じて、課題解決に結びつける大変重要な役割を担っているということです。それから、もう一つの重要な役割は、計画を策定するとき、市が協議会に意見を聞くということになっています。そのため、協議会は支援の現場に密着している強みを十分に生かし、地域で直面している障がい者の福祉課題にフィットする取り組みについて意見提言を行うようにしているとなっています。

そして、(3)意見提言に至る流れです。ここには、区部会から上がってきたものについて、どういうチェックをして、どういうプロセスを経て、最終的に協議会に議題として提出されてくるのかというお話を書いております。ここも、1回目の協議会の資料でご説明したとおりのお話です。

このイメージ図は、巻末資料②の参照のこととしておりますので、②をごらんになっていただければと思います。A3横の資料を折り曲げてつけております。これも、皆さん、1回目の協議会のときにごらんになったご記憶があらうかと思います。実は、この間、基幹相談支援センターができ上がっておりまして、事務局機能を分担してやることになっておりますので、若干、資料をつくりかえております。どこが変わったかと言いますと、「協議会」というのが一番大きく上のほうに出ておりますが、その事務局について、前

回お配りしたときには、在宅支援課のみを書いておりましたけれども、今は、基幹相談支援センターも共同事務局になっております。

さらにその下です。「相談支援機能強化専門員が、事務局に協力、もしくは、区部会に参加」となっております。これは、前は、ここに「生活支援相談室」と書いてありました。ですが、それは機能的に基幹相談支援センターに統合されております。そのため、ここから生活支援相談室という部分は削除しております。ちなみに、生活支援相談室は、中央区部会の委員として毎回区部会には参加されておられます。

では、意見提言（案）の3ページをごらんになってください。まず、一つ目、「医行為の必要な障がい者に対する支援について」でございます。ここは、全部の意見提言をつくるとなっているんですが、まず、(1)に現状、(2)に具体的な事例から見られる地域課題、(3)に地域課題の解決方法（案）として、三つの項目から成り立っております。

まず、現状です。この現状につきましては、平成24年度の第2回の協議会で配付した資料の中に書いている話を書いております。まず、医行為の定義についてが、第一段落です。その医行為のうち、たんの吸引と経管栄養については医療的ケアとして整理されたというお話を第二段落に書いております。

そして、その次はその数です。福岡市内の医行為の必要な障がい者数は、平成25年3月現在で209人です。この月は第2回の協議会があった月でもあります。障がい児数は、医療型短期入所を支給決定されている人数が183人、合計392人と考えられるという話です。ただし、「例えば」というところがこの第2回の協議会資料で書いていた部分です。これら医行為の必要な障がい者を受け入れる短期入所としては、基本的には医療型短期入所があるということです。「この医療型短期入所とは」という説明が後に続きます。

そして、次の段落です。福岡市の医療型短期入所は、平成23年度には1カ所の病院のみだったため、ここに利用が集中しており、非常に高い稼働率になっていたということも書いております。

そして、次の段落です。福岡市は平成24年度から3病院が、新たな短期医療型短期入所として指定を受けたんですが、この病院は人工呼吸器装着者に対応していないとともに、現在までほとんど利用されていないということです。また、医行為の必要な障がい者が短期入所を利用する場合に、リフト車等による送迎の部分が大きな課題であり、送迎がある医療型短期入所はほとんどないということも前回の資料には書いておりました。

(2)は具体的な事例です。これは、相談支援センターが直面した具体的な事例から、

この医行為の必要な障がい者に対する支援の新規課題が出てきたということが書いてあります。

4 ページ目をごらんになっていただきますと、この事例から導き出される地域課題を真ん中あたりに書いております。この事例からは、母のレスパイトを進めるために医行為の必要な障がい者を受け入れる短期入所事業所が不足しているということがございます。それをこの協議会では、正式に地域課題として受けとめたことがここに書いてあります。

(3) 地域課題の解決方法の案でございます。ここからが、今回、この意見提言をつくるに当たってのオリジナルの文章になっておりますので、皆さんによく読んでいただいて、チェックをお願いしたいと思っております。

読み上げますと、「協議会での地域課題の解決のため、まず一つは医療型短期入所の増加、それから二つ目は医療型短期入所へ利用者をつなぐ仕組みの整備の2点が必要と考えた。この2点について、福岡市は、NPOと協働で取り組んでいるおうちで暮らそうプロジェクト事業等を推進することを通じて実現を図っているが、おうちで暮らそうプロジェクト事業が実施した事業者に対するアンケートで、短期入所の利用に当たっては「本人がなれている施設が安心できている」「普段から本人の支援にかかわっている人に支援してほしい」というニーズが大変多かったことを踏まえ、今後の事業推進については、このニーズを反映した取り組みを行うことが必要である。また、おうちで暮らそうプロジェクト事業が行った医療機関に対するアンケート調査で、16歳未満の障がい児については、医療型短期入所での受け入れが困難なことが判明したため、短期入所以外のレスパイト事業の検討を進める必要がある」この第二段落と第三段落は、前回12月の協議会で、おうちで暮らそうプロジェクト事業の説明資料の中に書いておりました。アンケート結果の考察というところで書いていたものを書いております。

次の段落です。「加えて、医療的ケアが可能な福祉型短期入所事業所を増やすことも必要である」ということで、その経緯として、平成25年度第1回協議会において、福祉事業所は医行為の必要な障がい者を積極的に受け入れる姿勢をもっと見せるべきであるというご意見があったことを受けて、同年第2回協議会で福祉型短期入所部会を設置しております。そして、この部会では、「①医行為の必要な障がい者にとって、本来、日常活動での生活介護事業所に併設する短期入所で障がい者の受け入れ率を拡大できるようにすること」、それから、「②日中活動に結びついていない居宅介護の利用者はなるべく支援者を変えずに短期入所を利用できるようにすること」、そして「③どの生活介護事業所でも応用可能な方

法を検討すること」という三つの方向性に沿った協議を行っていただくこととなります。これは、8月9日の第2回協議会のときに、福祉型短期入所部会の設置を認めるに当たって、協議の方向性についてこの協議会で話し合っ、その部会にお渡ししております。この方向性の話を書いております。

後は、福祉型短期入所部会の意見提言の内容について、概略を書いております。この話は、前回の協議会のときに、福祉型短期入所部会からの意見提言というところで書いていたものと同じ内容です。6ページ目の米印のところに、「福祉型短期入所部会の意見提言の詳細については、巻末資料⑤を参照のこと」と書いております。資料⑤と書いているところに、前回、この協議会に提出した福祉型短期入所部会からの意見提言の全文を掲げております。

では、次に7ページに行きます。今度は、行動障がいのある障がい者に対する支援についてです。ここも(1)現状から始まります。現状は、これも平成24年度第2回協議会に出した資料に書いてあるお話をここに書いております。また定義の話から始まっております。第一段落です。定義については、厚労省としては特に定めてはおりませんが、強度行動障がいの定義については、福岡市の強度行動障がい者支援調査研究会の設置要綱で、このように書いているという話を書いております。

そして、第二段落では、その人数です。強度行動障がい者支援調査研究会が実施した実態調査の結果ではこのようになっているという話を書いております。そして、現在は、共同支援を行っているという話を第三段落に書いております。

そして、次に、第四段落からは、今度は、ゆうゆうセンターの話を書いております。行動障がいと発達障がい者とは密接な関連があるが、発達障がい者の相談に専門的に応じている発達障がい者支援センターは、行動障がいの相談を含めて、相談件数が年々増加している、なかなか直接面談が難しくなっていて、支援の現場的には家庭訪問時の直接面談を行うことが難しくなっていると書いております。

そういう状況もありまして、支援の現場においては、一部の相談支援センターや居宅介護事業所等によって、このような行動分析とか、支援プログラムの作成といったことを行っているんですが、それが重作業であり、本来業務とあわせてこのような作業を行うことは困難になっているということです。特に、居宅介護事業所には、これをやったからと言って、報酬もないわけです。また、ホームヘルパーなど、直接支援の担い手にも行動障がいを理解し、適切な支援技術を持つ人材が不足しており、スキルを持つ一部のヘルパー等

に負担が集中し、疲弊してしまっているとあります。

(2)からは具体的な事例です。行動障がいに関する事例は、この協議会では三つ提出しております。事例概要1から事例概要3までの3事例を書いております。それぞれの事例から導き出される地域課題というのがあります。9ページの一番最後に、これら三つを総合的に考えたときの地域課題というものをまとめて書いております。これら三つの事例を総合的に考慮し、行動障がいのある障がい者の行動の意味を解釈及び生活支援プログラムを組み立てることができる人材、それから、専門機関、こういったものが限られているということを最終的な地域課題とすることとしたとしております。

これ以降は、前回までの協議会でいろいろ提示させていただいた資料に書いてあることをかいつまんで書いているところです。10ページの(3)が、またオリジナルの文章になっております。「行動障がいのある障がい者への望ましい支援体制としては、市内の専門機関に行動障がいの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を数人配置し、利用者が在宅サービスを利用する場合や通所先に行動障がいの支援に不慣れな職員しかいない場合、相談支援機関の要請に基づき、現場に派遣できるような体制をつくる必要がある。このような人材の育成と派遣体制づくりについては、福岡市が進める「福岡市における強度行動障がい者の支援拠点のあり方」の検討の中で、あわせて検討し、できる限り早期に実現することが必要である」と書いております。また、ここで望ましい支援体制のイメージ図については、巻末資料⑥をごらんくださいとしております。一番最後につけているものです。右肩に資料⑥と書いています。前の協議会で出した資料です。この10ページの(3)の前段の第二段落の文章は、ほとんどここに書いてあるものを書いております。第二段落が純粋にオリジナルな部分です。

11ページからは、就労支援部会の話になります。先ほど就労支援センターのほうからは割愛されましたけれども、この11ページに書いてある現状の問題点というのは、前回の協議会のときにお配りした資料の中に書いてあるところです。A3横の表になっておりました。その中に現状の問題点という欄がありました。そこに書いているお話をここに書いております。

12ページをめくっていただきますと、今後の就労拡大に向けた取り組みがあるということで、就労支援部会の報告を受けて記入予定と書いております。就労支援部会の意見提言の内容によりましては、この11ページの話は若干変更になる可能性はあります。

では、事務局からの説明は以上でございます。

【会長】 今、説明がありましたけれども、ここでは主に福祉の医行為の必要な障がい者に対する支援についてと行動障がいのある障がい者に対する支援についての提言について検討していただきたいと思います。特に、最初の4ページの(3) 地域課題の解決に向けた案のところの内容について、まず、ご意見をいただけたらと思います。何かありますでしょうか。

【委員】 では、口火を切ります。4ページの話ですが、(3)は、結局、この段落2までが医療型短期入所のことが書いてあって、その後が福祉型短期入所のことを書いてあると理解してよろしいですかね。

福祉型のほうは福祉型短期入所部会の意見として、かなり箇条書きに整理した形になっているんですが、医療型短期入所のほうは非常に漠然としていると思います。例えば、「①医療型短期入所の増加」と書いてありますが、これは事業所を増やすのか、あるいは、既定の中で量を増やしていくのかということもありません。全体的に、「短期入所」と「短期入所事業所」が日本語的にもあいまいなところがあります。

それから、3ページに戻りますと、3番目の段落のところは、日本語がまだかなり整理されていなくて、繰り返しの文言があつたりしているので、もう一回文章を見直す必要があるだろうと思います。

まず、医療型短期入所の整理について、福祉型短期入所の整理のされ方とバランスがどうかと思いますが、いかがでしょうか。

【事務局】 この協議会では、医療型短期入所事業所の絶対数が不足しているから、これは増やさないとだめだというご意見がありましたので、それを受けて、①医療型短期入所の増加と書いております。

【委員】 そうすると、ここの①は医療型短期入所事業所を増やすということですね。

【事務局】 おっしゃるとおり、「短期入所」という言い方と「短期入所事業所」という言い方がいろいろと出てきておりますので、その辺はこちらでもう一回整理したいと思います。

【委員】 今日のトライアルでの受け入れを含めて、もう少し具体的に医療型短期入所のところは整理できるのではないですかね。あまりにも簡単に、一段落で終わっているという感じがするんです。

【事務局】 そうですね。次回の協議会までには、トライアルの評価がまだ間に合わないかもしれません。ただ、ここのやっていきたいというところは記載していけるのではな

いでしょうか。

【委員】 そういう意味では、福祉型短期入所も今からの話なんで、さっきいったアンバランスだからこれでいいという理由にはならないですよ。

【事務局】 もうちょっと書き足していきます。

【委員】 大きなタイトルとして、「医行為の必要な障がい者に対する支援」というのが大項目になっていますし、しかも、医療型短期入所のほうを少し変更している部分もあるわけですから。

【事務局】 精査された部分とこれから取り組む部分をもう少し書き込んでいきたいと思えます。

【委員】 整理の仕方として、提言は非常に箇条書きになっていて、こちらは文章でだらっと書いてあるあたりのバランスがどうかということも含めてです。

【事務局】 わかりました。福祉型短期入所部会のほうがボリュームが非常にあるように見えるということですね。

【委員】 見えるではなくて、そのとおりなんです。しかし、それでは、全体の医行為の必要な障がい者に対する支援の全体的な提言としては不十分ではないかと申し上げたい。

【会長】 いいですか。

【事務局】 わかりました。参考にします。

【会長】 ほかに何かありますでしょうか。今、委員が言われたことはしっかりお願いします。全体的には医療のほうのいろいろ進んでいる部分とかがあるわけで、その中でできていないことがある中で出てきたという話ですから、福祉だけ書いてあると、納得されない方も結構おられる可能性がありますので、ぜひ、よろしくお願いします。

【委員】 せっかく、皆さん、努力されて、不十分ながら、トライアルが進んでいますから、方向性はきちんと出ていたほうがいいと思います。

【会長】 この1のところについては、よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】 それでは、2の行動障がいのある障がい者に対する支援について、これも現状から始まっている内容です。10ページのところですかね。地域課題の解決方法の案までのところで何かありませんか。

【委員】 これもついでですけれども、医行為の必要な障がい者への支援は、医療型短期入所もまがりなりにも①、②という書き方がしてあって、福祉型短期入所については①、

②で整理されているんです。しかしながら、この行動障がいのところはそういう体裁にはなっていないで、いいと言えいいんでしょうけれども、その前のところと比べてしっくり来ないということが一つです。

もう一つ、地域課題というのがありますが、ここで使っている地域というのは、福岡市ということでもいいんでしょうか。下には区があるし、協議会としては市だし、都市圏という考え方もあるかもしれませんし、提言ですので、「地域課題」の「地域」について明確にされておく必要があると思います。

2点についていかがでしょうか。

【事務局】 最後の「地域課題」の「地域」につきましては、「福岡市」と考えております。この点は、2ページ目の(3)の意見提言に至る流れについての二つ目の段落で、「この残された課題を地域課題と呼ぶ」というところに定義を書いていたんですが、福岡市の課題ということがもっとわかるように書き足します。

それから、最初の話ですが、ここでの地域課題の解決方法の案というのは、かなり絞り込まれて、最終的に11ページの一番最後に書いているこの一つだということになりました。そして、この人材の専門機関のイメージというのは、資料⑥に書いてあるとおりなので、この点については、強度行動障がい者支援調査研究会でやっている検討の中であわせてやっていくとして、協議会のほうで検討いただいているので、その話を書いています。ただ、結果的にはこれぐらいの分量で終わっています。

【会長】 ほかに何かありませんか。

【委員】 的外れになるかもしれませんが、行動障がいに関しては、国の施策では、虐待防止法の絡みもあると思うんですが、大分、文言として出てきていると思います。重度訪問介護の対象者の中に、強度行動障がい者の方を入れるとして、4月以降、対象者の中に入っていくという施策の中に、アセスメントやモニタリング等の中に行動援護体制、行動援護事業所が相談支援事業所の横についてアドバイスができるという形の話がありました。それが形となるには時間がかかるでしょうし、国の施策の内容についてまだ見えてないところがあると思いますが、そういうところとの絡みと福岡市の地域課題をうまくマッチングさせて、重度訪問介護の対象者として強度行動障がい者の方がいるであろうと思うんですけども、そういった方たちに当てはまるものがあれば、活用していただきたいと思います。

【事務局】 この10ページに書いている、いわゆる、専門機関というものに、行動援

護事業所が入ってくるだろうというようなことを考えておいたほうがいいということですね。

【委員】 はい。

【委員】 実は、今年のお正月に福岡市の14歳の自閉症と知的障がい重複障がいの方を私が入院させたんです。中学3年生ぐらいだと思いますが、だんだん思春期に入って不安定になられて、お母さんも殴るし、いろいろな人を殴ったりして暴れるということでお父さんがいらっしゃって、ずっとご苦労されているのを見ていましたが、年末ぐらいから特に激しくなって、今度は通行人をばんと押して大けがさせるという事件を何度も起こして警察に伝えたところ、被害届があったんですよということで、結局、夜間に私の病院に連れて来られて私に対応して、入院するしかないかということで入院させました。

先ほど、小児の専門家という話が出ていたんですけれども、決して精神症状はないんです。我々が医療行為としてやれることはあまりないんです。ただ、保護しているだけのことなんです。でも、家族はこれでは24時間ついておかないといけないので、こういう方の場合、介護不足という問題が一つあると思います。もちろん、重複障がいがあって、アスペルガーと精神病症状とかが合併している方については、我々はしょっちゅう見ているわけです。ただ、切り口として、そういう精神症状を見ていて、どうもこれは普通の統合失調症ではない、何か変わった統合失調症だなというのと、大体、発達障がいを合併している方が多くて、難治で、なかなか治りにくい方が多いです。そういう方は見ていますけれども、その辺がややこしいんです。精神症状がある人もあれば、発達障がいそのものの行動障がいのみの人もおられるわけです。その方に対する対応は、現場にいると、医療行為ではなかなか不適切な気がするんです。

だから、この中に事例がありますよね。この20歳代の方の事例によく出ていると思います。その方も、結局、福岡市のある小児の病院の先生が外来で見えいらっしゃって、緊急入院したわけです。それから、もとの先生のところにお返ししましたが、そこは切り分けて、それこそ専門の先生に仕分けをしていただかないと、行動障がいがあるから精神科に入院させるというのは、何かちょっと問題がありますよ。もちろん、精神症状があれば、すぐに治療すべきところがあるので、すぐに治療しますが、そうでない場合が多々あるのではないのでしょうか。例えば、この入院していらっしゃった方も、精神科に入院という話なんですけれども、ちょっとどうなのかという疑問はあります。やむを得ない場合は、私どももそうしていたんですけれども、そういうことです。

先ほどありました小児精神科についてです。30年前ぐらいまでは盛んにあったんだけど、なかなか小児精神科になる方が少なくなって、指導される先生も非常に少ないので、専門家ですと言われてたら、はいと言う先生はなかなか少ないんです。中庭先生は、もともと小児精神科を専門でずっとやっていた先生で、福岡市内だったら、大体、中庭先生のところか、九大病院かで、私のところで紹介はどこですかと聞かれるとそういったところに紹介をしているのが現状です。ただ、小児専門の精神科ですかと聞かれたら、なかなか少ないと思います。私も、まがりなりにもいろんな研修は受けているんです。小児の必修科目の研修とかは受けたことはあったけれども、数を見ないから、じゃあ、研修を受けたから専門ですとは、なかなか医者として言いにくいです。

あとは、認知症の問題もあるでしょう。アルツハイマーの認知症型とかは、割といます。

【会長】 今のことは大事なことです。そうしなければ、ほんとうに適切な支援はできないわけです。さっき介護と言われましたけれども、ほんとうに具体的な日常支援をちゃんとやれば、こうならないというものと、それはこの強度行動障がい者支援調査研究会で定義をきちんとしているのではないかと思います。それが一般的に広がっていったいないというところはあると思います。ほかに何かありませんでしょうか。

【委員】 とてもいいご意見をいただきましたと感じました。ほんとうに人材育成についてもう少し整理しなければいけないと思います。今の行動障がいのお話に戻りますと、環境によって、行動障がいが二次的に起こされているものであるということを考えると、人がどうかかわるかが大きな要素になるわけです。そうなりますと、人材育成をどのように積み上げていけば行動障がいの予防につながっていくのかというのは、とても大事なところだと思います。先ほどの就労もそうですが、何かばらばらと人材育成があちこちでたくさんやられておりますけれども、それが有機的につながっていかないと感じるわけです。強度行動障がいの人をこれ以上増やさないことを大きなテーマにするならば、そこをトップにしながら、さまざまな研修がつながっていけるような福岡市独自の研修体制の見直しと構築を行っていくことが非常に大事ではないかと痛感しております。

そのときに、何度も申し上げたことですが、教育との連携ということをもっとしっかりと組み込んでいく。そこを明確化していくといいのではないかと感じております。

【会長】 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】 この1の課題も2の課題についてもまだ十分には納得されてない部分があり

ますので、今日のところはこれまでにして、今日いただいたご意見をどこかに提示してもらって、次回にということによろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】 では、これで、就労支援部会の意見提言の内容を反映したところで、次回、三つの提言を出してもらいたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、本日はこれで終わりたいと思います。

【事務局】 皆さん、ありがとうございました。

会長、どうもありがとうございました。

最後でございますけれども、本日配付しております資料の中に、平成25年度福岡市障がい児・者等実態調査の結果について（速報）というのがございます。これは、今年度実施しました実態調査の速報をまとめたもので、今、全体をまた取りまとめているところでございます。今日は時間もございませぬので、中身のご説明は割愛させていただきたいと思っておりますけれども、どちらかというと、これはプロフィールをまとめたようなものでございます。

それと、後ろのほうに生のデータがついていると思っておりますので、参考に見ていただければと思います。

それでは、最後に連絡事項がございます。次回の協議会は、来年度5月以降に開くように考えております。来月あたりに日程調査票を送りたいと思っておりますので、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4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、どうもありがとうございました。

— 了 —