

■ 前回の審議内容について

番号	資料番号	該当箇所	議事・質問内容	議事・質問への対応と回答等
1	資料1-1	12 (医療型短期入所について)	事業所C, Fが利用者数「0」の理由は。	CとFはどちらも病院である。 利用者と病院とのマッチングが難しく利用が進んでいないと聞いている。
2			「児」の受け入れが進んでいないように見えるが、今後の対策をどのように考えているのか。	器具の問題等があり、現状では利用できる事業所が限られている。医療機関への働きかけを続けていくが、今後の課題であると認識している。
3			2年前くらいに、名前を出さないでほしいという医療機関があったと聞いたことがあるが、医療型短期入所をどこがやっているかオープンになっているのか。	指定を受けている事業所については、チラシに載せている。
4			実施依頼の際に、CとFは、「児」を対象にしたのか、「者」を対象にしたのか。	依頼する際には限定していないが、この2つについては、主に「者」が対象になると考えている。
5			「者」を主に対象とするということだが、どういう病気を対象にしているのか。	病名を対象としているわけではないが、状態としては重度の方を受け入れてはいるが、実態として、人工呼吸器をつけている方への対応は難しいと聞いている。
6			人工呼吸器を必要とする人を受け入れる事業所が必要である。それを受け入れない事業所に依頼することは意味がないと思うが、どのように考えているか。	平成24年度から医療機関への働きかけを行っている。当初から人工呼吸器対応ができないことをよしとして依頼しているわけではないが、実態として難しい状況がある。大きな課題であると認識している。
7			医療型短期入所の1泊はいくらで出しているのか。	1日当たり約3万円で、1泊すると6万円くらいになる。
8			医療保険でやった場合と比較して、メリット・デメリットは。	医療保険を利用すると検査・治療等を含め3万円ではできないと聞いている。療養病床を持っている事業所に依頼しているというところで、その場合は、医療型短期入所で受けてもらったほうが少し高いという状況である。
9			そこで、人工呼吸器が必要な方を受け入れられたことはあるのか。そこが難しいから、そこを解決しないと利用は進まないと思う。	技術的な面と、実際に病院として受け入れ可能かという問題があるかと思うが、後者の要因で受け入れが難しい状況であると思われる。
10	12 (基幹相談支援センターについて)	基幹相談支援センターは虐待のみの相談対応なのか。	基幹相談支援センターは現在市内1か所設置。虐待防止センターも兼ねているが、本来は別の機関である。基幹相談支援センター機能としては、他の相談支援事業所のバックアップ、研修の実施、地域生活支援協議会の運営等を担っている。 意見書の中で、各区に基幹相談支援センターを設置し、指定特定相談支援事業所のバックアップの強化や、区の地域生活支援協議会の運営など区内でのネットワーク強化をしてはどうかという意見がでている。	

番号	資料番号	該当箇所	議事・質問内容	議事・質問への対応と回答等	
11	資料1-1	12 (基幹相談支援センターについて)	<ul style="list-style-type: none"> ・「相談」という名前のセンターがたくさんあるので、わかりづらい。 ・各区に知的障がい者相談支援センターがあるが、相談時間は何時から何時までか。 ・24時間対応ではないのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所によって違うと思うが、おおむね9時か10時くらいから17時くらいまでと思う。 ・24時間対応である基幹相談支援センターを設置した時点で、電話は基幹につながるようになってきている。区の相談支援センターでないと対応できない案件については、区相談支援センターにつなぐかたちになっている。 	
12			今回の台風(9/25)の際に、障がい者の方が、相談支援センターにつながらないので区役所に電話して避難したということがあった。相談支援センターは何もしてくれないという話があった。時間帯など、もっと周知する必要があるのではないかと。知的障がい者にもわかりやすい名称にしたほうがいいのではないかと。	対応時間帯の周知を徹底する。	
13			計画相談の事業所は、今どれくらいあるのか。とても忙しいと聞いているので、もっと増えたらよいのではないかとと思うが。	現在83の事業所がある。当初20程度しかなかったが、現在は80以上に増えている。ずいぶん増えたが、相談支援専門員は苦勞していると聞いている。もう少し増えないといけないと考えている。県の初任者研修の応募状況を見ても、まだ多いので、今後も増えていくと考えている。	
14		7 (生活困窮者対策について)	生活困窮者の把握についての質問に対し、地域分野で議論するとの回答だが、これはどういう視点での回答か。また、14番に対する回答も意図がつかみにくい。	生活困窮者対策(生活困窮者支援法関連)については、地域福祉計画において論じるようにという国通知があるので、そちらで主に議論する。障がい者に関連した部分で、障がい者専門分科会で議論することはあると考えている。	
15			障がいのある方については、地域分野部会での議論の経過報告をお願いしたい。	補足すると、地域生活支援協議会からの意見書にも障がいのある生活困窮者への支援について言及されており(アウトリーチが必要ではないか、ニーズの掘り起こしが必要ではないかなど)、そういった意味でも、障がい者専門分科会でも議論いただければと考えている。	
16		資料3	6 障がいのある子どもへの支援関連	計画相談については、経営面で厳しい状況である。モニタリングを入れることで報酬につながるが、福岡市の場合、モニタリングは半年に1回と指示が出ている状況であると聞いているため、経済的に成り立っていない。また、A事業所に通いたいための計画相談の作成をB事業所に依頼したところ、B事業所が経営するサービス事業所に移ってしまったという事例も聞いている。(利用者の困り込みのような状況か)	モニタリングの頻度については、基本的に半年としている部分もあるかと思うが、それがすべてではない。うまく伝わっていないのであれば、再度周知を検討する。あくまでも個々の方の状況に応じて対応する。経営的な観点からいうと、モニタリングの頻度を上げればよいという問題でもないようである。基本的には個々の状況に応じて設定するだろうが、各事業所において改善をお願いしたい。制度については、他の政令市とも連携を取りながら、より良い制度になるよう国に提言をしていきたい。
17				15 (アンケートについて)	アンケートはどのレベルまで送付しているのか(団体ごと?事業所ごと?)。きちんと漏れなく届いているかわからないので、どこに送っているのかわかるようにしてはどうか。
18			障がいのある子どもが小さいうちは、親も若いので問題ないが、子ども成人になり、親も高齢者になる、あるいは病気を抱え、在宅で見れなくなる。そういったときに短期の医療あるいは、家族介護者に代わり、緊急にスムーズにみてくれる(受け入れてくれる)ところが必要だが、なかなか見つからないのが現状である。また、小児期から成人に移行する時の医療をどこで見るかという問題がある。障がいのある子どもたちの未来に向けた支援が必要ではないか。	医療型短期入所についての意見や、地域生活支援協議会からの意見書でも言及があった。重要な課題であると認識している。また、地域生活支援協議会意見書の中の相談支援のところでも、児童の相談支援を受けようという提言が出されていた。今後、審議会でも議論をお願いしたい。	

番号	資料番号	該当箇所	議事・質問内容	議事・質問への対応と回答等
19	資料3	6 障がいのある子どもへの支援関連	幼児期の保育所・幼稚園への通園について、子どもは元気だが親が病気の場合、送迎ができないために通園ができず、適切な養育(療育)につながらない。送迎の支援ができないか。	ホームヘルプの中で、そういった実態が判明した時は対応している場合がある。個々の判断になると思うが、親の病気・障がい等で子どもの養育(療育)ができない場合、家事の支援や移動支援等で対応している場合もある。実態調査でも移動支援についての希望が出ており、今後、議論いただきたい。
20			「移動」については、子どもから大人までかかる課題であるので、いろいろな視点から検討してほしい。	
21		5 差別解消関連	P4差別解消について、実態調査の結果の記載の中で、差別を受けた経験があると回答した身体障がい者が2割とあるが、この数字は現状を正しく反映していないと思う。身体障がい者は見た目でもわかりやすいため、小さいころから我慢をしたり、「これは差別ではない」と自身に言い聞かせる状況が非常に多い。実際には、もっと多くの方が嫌な経験をしていると思われる。	調査の結果として「2割」という数字がでていますが、他と比較すると少ないというだけで、本来2割ではいけないと思う。嫌な思いをする方が「2割」もいるという認識であるし、数字に表れない現状があるということも受け止めて考えていきたいと思う。
22		1 地域生活支援関連	医療ケアが可能な人材の育成は、障がい者の在宅生活を支援するうえで大きな課題である。県開催の研修は回数も少なく、受講可能人数も少ないため、受けたくても受けられない状況にある。市で研修を行うことはできないのか。短期入所に限らず、どういったことを補えれば、在宅生活が可能になるのかという視点が必要ではないか。	福岡市が実施しても、任意の研修にしかならず、実効性がないのが現状である。市としては、県に拡大を依頼したり、民間研修機関への働きかけ等を検討したい。
23			人材育成は非常に重要な項目である。もう少し書き込みが必要ではないか。	人材育成については、市としても問題意識があるところである。地域生活支援、就労支援等については、書き込む予定である。その他についても、今後の議論の中で、必要に応じて入れていく。
24			それぞれの分野における人材育成の課題があり、それを踏まえた施策の方向性の中で、どのような人材育成を行うのかという記載が必要ではないか。	次回以降、「施策の方向性」と合わせ、「現状と課題」についても見直しを行ったうえで、お示しする。
25			ICTについても、今回の資料では触れられていないが。	
26			現場においては、人材の確保ということも大きな問題である。	人材育成・人材確保については、実効性のある計画を作成するのは非常に難しいと考える。市ができることは限られる部分もある。課題として認識したうえで、市として何ができるのか、できない場合どういうふうにするのか等、整理し計画に盛り込んでいけたらと思う。
27			医療ケアを実施するための養成研修の回数が少ないという問題もあるが、一方で、実地研修の際に必要な指導看護師の不足の問題がある。県が所管であるため、市ができることは少ないかもしれないが、研修受講を促すなどの働きかけはできるのではないか。	これまでの専門分科会でも出ていたご意見であると思う。これらについては、これからの各論審議のなかで、議論いただきたい。障がいのある方々が、地域で生活するために不足している支援があるのではないかとご指摘だと思う。また、親亡き後の支援についても、少しご意見が出ていたかと思うが、これまでの意見も含め、施策の方向性についてご議論いただきたい。
28			医療型短期入所利用が進まないという話があった。地域生活支援協議会意見書にも出ていたが、日ごろ慣れた支援員が短期入所施設に出向いて引継ぎを行う等、共同支援について提案があったがぜひ実施に向けてすすめていただきたい。今回資料に意見書が入っていないので、次回つけてほしい。	
29	移動支援の要望が多いと資料にあった。「移動のための支援」という位置づけが色濃く出ているが、外出先での支援がないと外出できない方も多い。社会参加の観点から、移動支援について検討していただきたい。			
30	知的障がい者の通院時の問題について、診察室内でのヘルパー付添も特例として認めてほしい。			

番号	資料番号	該当箇所	議事・質問内容	議事・質問への対応と回答等
31	資料3	1 地域生活支援関連	研修について、県と市の役割分担等をまとめてほしい。	研修の実態について整理し、次回提示する。【資料1-2】
32			市の障がい福祉サービスを受けている方がどのくらいいるか、数字はあるか。施設と違い、在宅では得られる情報も少ないことがある。在宅ではサービス利用が進んでいないのではないか。障がい福祉サービスを利用できることを知らないまま、介護保険サービスを利用している場合があるのではないか。	今はおおざっぱな数字しかないが、障がい者数が約7万5千人、うち障がい福祉サービス受給決定者数は約1万人である。次回、整理して数字をお示しする。【資料1-3】
33			グループホームとして利用できる住宅を、行政から情報提供してもらえないか。	現在、市営住宅の中で、対応可能な住戸があれば、事業者を募集し、グループホームとして活用する事業実施している。個別の相談も随時受けており、協力できる部分は、積極的に情報提供を行っていきたい。
34			空き家をグループホームとして利用できるような情報を、行政からしてもらえれば、設置促進されるのではないか。	
35			実態調査の結果、精神障がい者が望んでいる地域からの支援として、「話し相手」があがっている。事業としてあげにくいのかもしれないが、精神障がい者の地域活動支援センターの役割を整理し、きちんと支援の位置づけをすべきではないか。	地域で生活していくための支援のお話だと思う。地域生活支援協議会の意見でも「地域とつなぐ」という意見がでており、地域活動支援センターの役割も含めて検討すべき問題であると思う。今後、各論のそれぞれの事業を出す中で議論いただきたい。
36		4 権利擁護関連	障がい者の分野で成年後見支援事業を利用した実績を教えてください。	市長申立てをしたケースは、平成26年度4件である。
37			障害者権利条約の視点を踏まえた課題を記載してほしい。今後施策の方向性を記載する際にも、条約の視点を取り入れた記載にしてほしい。	各論基本理念を含め、条約の趣旨が反映できているか、チェックを行いたい。ただ、条約を受け、国の法律や障害者基本計画等が作成されているので、そちらとも照らして確認を行う。
38			その他	災害時の対応について、どこかに記載をお願いしたい。
39	資料6	—	精神科病院敷地内にグループホームを設置するという方針が出た背景として、3つあると思う。 1. 入院の長期化(高齢化、合併症等あり退院できない) 2. 在宅支援のためのアウトリーチ(費用がかかる) 3. 患者の経済的問題(収入がないため、部屋を借りられない→結果、低家賃のグループホームへ入居) 医療機関としては、退院してGHIに入れようとは考えていない。可能であれば自宅に戻りたいが、3のような状況があるので、GH設置促進という考え方がでてくるのだと思う。 「精神科病院が患者を抱え込むから」という反対の趣旨は、精神科協会としては納得いかない。	市の方針案のとおり、今回の省令改正に伴う条例改正は見送る。
40			病院敷地内ではなく、地域へ戻りたいという希望がある。 「条例制定を見送る」ではなく、「条例改正は行わない」という結論を出してほしい。	