

平成28年度 第1回福岡市障がい者等地域生活支援協議会

2016年6月24日（金）

【事務局】 皆さん、こんにちは。

ただいまから平成28年度第1回福岡市障がい者等地域生活支援協議会を開催いたします。

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

本日は、委員総数22名のところ、17名の方がご出席で過半数に達しておりますので、本協議会要綱第5条第2項の規定により、本協議会は成立いたしておりますことをご報告いたします。

また、本日の会議では個人情報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ので、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したのが、会議次第、会議資料の資料1、資料2、資料3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、委員名簿、座席表、本協議会の要綱、地域生活支援拠点等整備検討部会検討状況と書いた資料、福岡市保健福祉総合計画の冊子、実態調査の意見募集のファクス用紙でございます。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お持ちいたします。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。

今回、議事は2点でございます。議事の一つ目は「福岡市障がい児・者等実態調査の調査項目について」、二つ目は「地域生活支援拠点等整備検討部会での検討状況について」でございます。その後、2点報告を行います。一つ目は「触法障がい者部会の取り組み状況について」、二つ目は「保健福祉総合計画の進捗状況について」でございます。最後にその他として、「平成28年度の協議会のスケジュールについて」でございます。議事に1時間程度、報告に20分程度、その他に5分程度を予定しております。

議事に入ります前に、今回3名の委員が交代されております。また、1名の委員が新たに加わっていらっしゃいますので、ご紹介をいたします。

お一人目は、福岡市民間障がい施設協議会より、前任の末松委員にかわりご就任された末原委員でございます。本日はご欠席でございます。

お二人目は、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構福岡支部福岡障害者職業センターより、前任の山本委員にかわりご就任された岩波委員でございます。

【委員】 岩波と申します。よろしくお願いいたします。

【事務局】 お三人目は、福岡市特別支援学校校長会より、前任の日高委員にかわりご就任された山本委員でございます。本日はご欠席でございます。

そして、前回の協議会におきまして、重症心身障がい児・者に関する当事者の方に協議会委員に加わっていただくこととなりましたので、認定NPO法人障がい者より良い暮らしネット代表の服部委員に今回から新たにご就任いただいております。

【委員】 服部でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】 皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

また、今年度最初の協議会になります。行政のほうも人事異動等ございましたので、事務局の市の職員の紹介をさせていただきます。部長からお願いします。

【事務局】 4月に着任いたしました障がい者部長の平田でございます。よろしくお願いいたします。

後ほど報告の中にもございますけれども、保健福祉総合計画につきましては、皆様のご協力をいただきまして無事に策定することができました。ほんとうに感謝申し上げます。今年度はこの計画の初年度ということで、しっかり着実に着手していかないといけないわけですが、進めていく際には、また皆様のご意見、ご協力をいただきながら進めてまいりたいと思いますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】 障がい者在宅支援課相談支援係長の山田と申します。よろしくお願いいたします。

【事務局】 障がい者在宅支援課施策企画係長の大部と申します。よろしくお願いいたします。

【事務局】 障がい者在宅支援課在宅サービス係長の伊藤です。よろしくお願いいたします。

【事務局】 障がい者在宅支援課発達障がい児・者支援検討主査の秋山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】 障がい者施設支援課長をしております牟田と申します。よろしくお願いいたします。

たします。

【事務局】 障がい者施設支援課施設支援係長の横山です。よろしくお願いいたします。

【事務局】 障がい者施設支援課社会参加支援係長の宗と申します。よろしくお願いいたします。

【事務局】 こども発達支援課長の山田と申します。よろしくお願いいたします。

【事務局】 こども発達支援課障がい児支援係長の永長と申します。よろしくお願いいたします。

【事務局】 保健予防課精神保健福祉係長の藤井と申します。よろしくお願いいたします。

【事務局】 精神保健福祉センター社会復帰係長の宮之脇と申します。よろしくお願いいたします。

【事務局】 どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、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、これ以降は野口会長に会議の進行をお願いしたいと思います。

【会長】 それでは協議会を始めたいと思います。この福岡市の地域生活支援協議会というのは、かなり福岡市の障がい者の方たちの地域福祉の大事な施策につながる会議ですので、できるだけ積極的にいろいろな意見を言ってもらうことを望んでおりますので、よろしくご協力をお願いいたします。

それでは、1つ目の議事は、「福岡市障がい児・者等実態調査の調査項目について」です。事務局のほうからご説明をお願いします。

【事務局】 では、事務局より説明させていただきます。座って説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

資料1「平成28年度福岡市障がい児・者等実態調査の調査項目について」をごらんください。

本日この協議会でお話しいたしますのは、2ページ目以降の具体的な調査項目でございますが、まず、障がい児・者等実態調査の概要について初めにお話ししたいと思います。

資料の1ページをお願いいたします。この調査の目的は、次期障がい福祉計画を策定するに当たりまして、障がい児・障がい者の実態を把握するとともに、障がい保健福祉施策を推進する上での利用者のニーズを把握するために調査を行うものでございます。障がい福祉計画は3年ごとに策定しておりまして、今は第4期の計画期間に当たっております。

平成29年度までがその期間となっております。よって、平成30年度から32年度までの第5期障がい福祉計画を来年度策定するための事前の実態調査ということになります。

調査方法につきましては、1ページの表をごらんください。調査対象者の障がい種別などに応じて六つの区分に分類しております。上から身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、難病患者、発達障がい、障がい者の方が利用される事業所と分けております。さらに18歳以上の方を障がい者、18歳未満を障がい児と区分し、さらに精神障がいの方は入院であるか通院であるか、そういったところで調査項目を分けまして、合計9種類の調査票を作成しているところでございます。

調査件数につきましては、サンプル数のところに書いておりますが、障がいのある方と事業所の合計が8,550、それに精神科の病院のスタッフの方の分を加えまして、全体で約1万件となります。対象者全ての方がご回答くださるわけではありませんので、有効回答数は約65%、6,500件ぐらいになると見込んでおります。

まず対象者を抽出する作業を8月末までに行いますので、実際に障がい児・障がい者の方々へ調査票をお届けするのが9月の頭ぐらいになる予定です。お届けした調査票を10月中に回収し、集計、分析を経まして、平成29年3月に報告書を作成するという流れとなっております。

このようにして調査を実施するわけですが、今年度実態調査を行うに当たりまして、課題といいますか考慮すべき事項が幾つかございます。資料の上から二つ目の丸、調査実施の考え方のところでございますが、(1) 前回、平成25年度の調査において、回答者から「設問内容が難しい」「設問数が膨大である」など、負担が大きいという意見が多数ございました。(2) 3年ごとに調査を実施しますので、大幅な経年変化が見られないという部分があります。これは実際に事務局のほうで調査結果を分析した結果、判明したものでございます。(3) ですが、福岡市保健福祉総合計画の進捗管理を行うため、本実態調査において現状把握を行うために設問を追加する必要があります。減らすばかりではなく追加する項目も必要であるということです。

こういった状況を踏まえまして、今回の実態調査では、設問項目の見直し、設問内容等の絞り込みを行いました。回答者の負担を極力減らし、答えやすい形の調査票となるように、新規の設問項目以外は全体の設問数を大体1割程度削除できるように努力をしてみました結果、2ページ以降の調査項目案ができ上がった次第でございます。前置きが大変長くなりましたが、本日この協議会にお諮りしておりますのが、この調査項目でございます。

では、2ページをお願いいたします。2ページの表の中にあります黒い丸が、今回の実態調査の調査票に載せる予定の設問項目でございます。2ページから4ページまでが、障がいのある方の調査項目を一覧にしております。障がい種別により設問の数や種類が異なっているのがおわかりいただけるかと思えます。調査項目の欄に二重丸がついておりますものは、今回、平成28年度に新設した項目です。また、星印のついている項目は、今年6月に策定した福岡市保健福祉総合計画の成果指標にかかる項目でございます。保健福祉総合計画につきましては、策定までの経過について後ほどご報告させていただきます。

それでは、5ページをお願いいたします。5ページから最後の21ページまでは、調査項目を対象者ごとに整理したものでございます。先ほど見ていただきました2ページから4ページまでは、調査対象者を横並びに表示して、設問項目の比較ができるように整理しておりますが、5ページ目以降はページの右肩に示しております対象者ごとに整理しております。具体的に言いますと、5ページと6ページが身体障がい者用、7ページと8ページが知的障がい者用、そういった具合に、最後の21ページが事業所用というふうに作成しております。

それぞれ、前回、平成25年度の調査項目との比較を載せておまして、表の右端に「設問統合」や「削除」や「新規」と記載しているところがあります。先ほども少し触れましたが、大幅な経年変化が見られにくい項目であるため、今回は削除したり、回答者の負担軽減のために効果的な形に設問を統合したりした結果、このような形となっております。

この調査項目につきましてご意見がありましたら、この場でお出しいただくか、お配りしております意見提出シートにより、7月1日までにファクス等によりご提出いただきますようお願いいたします。なお、この意見提出シートを使わずに電子メールでご意見をご提出いただく場合には、シートの下から4行目にメールアドレスを記載しておりますので、こちらに送信をお願いいたします。

また、調査項目につきましては、当協議会で皆様方からいただいたご意見を含めまして、7月に開催する福岡市保健福祉審議会障がい者保健福祉専門分科会でご審議いただいた上で確定することとなります。

私からのご説明は以上でございます。

【会長】 今の事務局からの説明で、何かご意見等がありますか。

【委員】 石松です。

今、実態調査について説明がありましたが、新たに新設ということで、実態調査の8ペ

ージ、「親なき後」というのがこちらに加わっております。これについては、自由に伝えてくださいというふうに書かれていると認識しております。それでよろしいでしょうか。

【事務局】 自由記入のところは、設問がございますので、その設問に対して自由に、お考えになっていらっしゃることを書いていただければと思います。

【委員】 設問の項目というのは、今は明らかにされないのでしょうか。

【事務局】 設問の項目につきましては、今、具体的な文章は作成している途中ですので、本日は項目といいますか、親なき後について、そして生活の変化について、そして障がい福祉施策全般についてということでお示ししておりますけれども、具体的な文章は現在作成中でございます。

【委員】 昨年度、厚労省が平成27年度地域生活支援拠点等整備推進モデル事業というのを行われました。この報告が出ていますけれども、このモデル事業の狙いどころというのは、障がい当事者が、障がい者の重度化・高齢化によって、親なき後についてはどうするのかとあって、障がい児・者の生活を地域全体で支える体制の構築というのが基本になっているから、その視点でビジョンを起こしていくというふうに理解しております。やはり親なき後というのは非常に親としては深刻な問題で、当事者としては、当事者の権利擁護がどう守られるか、こういうことにもかかわってきますので、そのあたり、新たに新設されたということですので、このあたりを厚労省は今後、親なき後の整備計画をどうしていくのかということ、具体的なテーマに入っていくと思います。福岡市としても、やはり親なき後についてもう少し踏み込んだ調査をやっていくということが求められるのではないかと思いますので、そういう視点から発言させていただきました。よろしくお願いいたします。

【事務局】 ありがとうございます。親なき後について、これは自由記入の欄、今までは全般についてという形でやっていた部分だと思っておりますが、今度の保健福祉総合計画の中におきましても、障がい者分野のところは、親なき後について一つ項目をまとめたりして、これから総合的にいろいろ施策を打っていかないといけないということで、まさに今年度から重点的に取り組んでいく内容でございます。それについて皆様のご意見、どういようにお考えであるのか、どういうことを期待してあるのかということ、自由に書いていただけたらということで、今回設けているところでございます。あわせて政策転換について、これも保健福祉総合計画に書いてある内容についてご意見があるところをお聞きして、今後、計画を進めていく中で参考にしていきたいと思っております。厚労省の出してきている

ものと大体符合しているのかなと思っていますので、それも含めてご意見をいただければと期待しているところです。

【委員】 ありがとうございます。

【会長】 今回の提案はすごくこれから大事な提案だったと思います。誰がこの調査票を書くかなど、そういうのによって全然違うので、当事者がきちんと回答できない方たちもちろんおられるのですが、当事者の今の実態をしっかり把握できるようにしないと、この親なき後などもどう対策をとっていいかというのは大変難しい部分だと思います。そのあたりのことを言われたのではないかと思います。自由記述だと、誰が書いたかによって随分違って、当事者が書くというのも難しかったりする問題がありますので、このあたりは何か調べ方や、これまでいろいろな市町村でやられている調査方法があると思うので、そこら辺も少し調べてもらおうとありがたいのかなと思っています。

ほかにありませんでしょうか。

【委員】 中村です。

削除の項目の中に、全体的に障がい種別を問わず、スポーツ活動について削除されているように見えるのですが、スポーツ活動については、これから東京オリンピック・パラリンピックを控えていて、すごくニーズが出やすい時期なんじゃないかなということも含めて、なぜ削除をされたのかという理由を聞きたいと思います。よろしくをお願いします。

【事務局】 削除した項目については、前々回、平成22年度の調査結果と、前回の平成25年度の調査結果を比較しまして、あまり変わりがなかったもの等については削除候補としてここに示しているところでございますので、もしこれは削除するのは不適切ではないかというご意見がありましたら、それは反映させていただきたいと考えております。

【会長】 よろしいですか。

【委員】 そうですね。

【会長】 過去の実態調査の回答で、基本的な実態は把握できているということですね。

【事務局】 前回は保健福祉総合計画をつくるということと、この障がい福祉計画をつくるということで、保健福祉総合計画は、障がい福祉計画と障がい者計画の二つを合わせた形になります。障がい者計画はどちらかというと基本計画なので、今度は5年スパンです。その後、実はできたら6年スパンにしようかなと考えているところです。障がい福祉計画は法定計画で3年ごとの計画になります。今度はその3年ごとの障がい福祉計画とい

うのが一番主の調査になります。それで今回については、あまり変化が見られないものは一回飛ばして、次のときはやはり見ないといけないとは思っているのですが、あまり変化がないところは、回答する方の負担を減らすということを考えるとやむを得ないのかなと思っており、その一環でございます。

【委員】 ありがとうございます。

【委員】 ゆうゆうセンターの中満です。私のほうから2点伺います。

発達障がいというところで、15ページから17ページにかけてありますけれども、昨年、今年と一貫した支援体制の構築について、福岡市においてさまざまな検討がなされている段階かと思えます。この結果が反映できるタイミングかどうかはわかりませんが、設問の中に連携というところで、幼児期から学齢期にかけて、あるいは学齢期から成人期にかけての連携について期待することでありますとか、あるいは医療や教育、福祉、労働、そういった各機関での連携に関して期待することを、自由筆記でも構いませんし、あるいはうまく選択肢ができるようであれば選択肢という形もあるかと思えますが、一貫した支援体制に絡む設問があれば、今後の検討材料になるのかなと思うのが一点です。

もう一点ですけれども、15ページの上のほうに障がい児・者本人についてというのがありまして、その中で二次的症状の部分、二次的な問題についてさまざまな設問があります。前回の結果を見たところ、やはり二次的な症状を持っている方が半数以上ということで、特にアスペルガーの方は7割以上の方が二次的な症状を持っているという報告もあったと思えます。中でもやはり年齢とともに二次的な症状を持っている方が増えているという実態がある一方で、相談機関にかかっている人は年齢とともに年々少なくなっていくという実態があったかと思えます。その中で、その実態を見たときに、福祉サービスの利用状況はどうだろうと思っていましたので、今回、その福祉サービスの利用状況を設問に入れてあるというのはすごくありがたいなと思っているところです。

先ほどもありましたけれども、選択肢についてはこれからまた検討されるということになりますでしょうか。あるいは、こういったサービスを使っているというのを選んでいただくということになるのでしょうか。

【事務局】 選択肢の中身については、現在検討中で、間に合っておりません。実際に審議会での審議の中では、それをお出しして、そこも見てもらおうかと思っております。今の時点では申しわけないですけれども、ここまででございます。

【委員】 服部です。



障がい種別で身体というふうには、大きく身体障がいにくくってあるのですけれども、先ほど発言された石松委員のように頭脳明晰で何でも自分でマネジメントできる方もいらっしゃる、身障手帳かつ療育手帳のA・Bを持っていて、いわゆる重症心身という人たちとは、全く生活スタイルもニーズも違います。なおかつ、その重症心身の中でも、日常的に濃密な医療ケアが必要な人たちと、単なる重症心身ということでも、またニーズが非常に違うものがあります。なので、そこを少し分けていただいて、ヒアリング調査項目も、ほんとうにその方たちに必要なものを設定していただくとありがたいなと思います。

調査項目の中から、「主な日中の過ごし方」というところがあるのですけれども、全て削除の項目になっております。これを身体でくくと、医療ケアが日常的に必要な在宅を強いられている方たちと、身体障がいでも自立して暮らせる方たちとの数が平均化されて、実態が見えてこないということがありますので、ここはそういう方たち、重症心身であったり医療ケアが必要な人たちの数字をもう一回把握するという意味で、ぜひ復活させていただいたらありがたいなと思います。

【会長】 今の意見に対していかがでしょう。

【委員】 身体障がいでも、自分でマネジメントできる方と、それから身障手帳プラス療育手帳を持っていらっしゃる方、その中でも医療ケアが日常的に必要な方たちというのは全く生態が違うというか、ニーズも違うということで、その三つのニーズがきちんと把握できるような調査のやり方を取り入れていただけたらと思います。

【事務局】 この設問だけだとそれが出てこないのですが、ほかのところでは、生活の実態などそういったところでそれがわかるような形になっているので、集計のときにクロス集計をしていくという形で、そういう差がわかるようにしたいということにはなります。

【委員】 調査結果のグラフとかを見ると、身体障がいでも独立して暮らしているとか、家族と暮らしているとかいうところは、混在して出てきています。よって、その辺を細分化してわかるようにしていただけたら、より問題が明確化されるかなと思います。

【事務局】 その辺はデータとしていろいろとりますので、概要版などではあまり細かくクロス集計をかけたりしていないのですが、実際の本体ではある程度かけますし、必要に応じてそこはクロスをかけていきたいなと思いますので、分析のところでもいろいろご意見がまた出てくるとなおりますので、考えたいと思っています。

【委員】 はい、ありがとうございます。

【副会長】 今回の発言の追加ですけれども、例えば資料の2ページでいくと、人工呼吸器の利用の有無は、難病のところだけなのでしょう。どう表を読んでいいかわからないのですが。2ページの障がい者本人についての、例えば人工呼吸器の利用の有無のところ、黒丸は難病のところだけついているのですけれども、これはそこしか聞かないという意味ですか。

【事務局】 そうです。ここは難病のところの調査に入っているだけになります。

【副会長】 そうなると、さっき言ったクロス集計をしても、元々のデータがないので出てこないことになるんですね。だから、濃厚な医療的ケアが必要な方は、私はほんとうは全数調査をしたほうがいいんじゃないかと思っています。今回の市の調査は抽出的な調査になります。医療的ケアに関しては最近、政府から福祉、教育、医療の分野全てで、もっとしっかり対応するよという通知が国から出たばかりです。大きな課題の一つですから、別に調査をやるか今回の調査を厚くするか、どっちか考えないと、このままじゃいけないのではと思います。

【事務局】 ご指摘の内容はよくわかりました。この中で聞くかどうかはありますけれども、独自のいいのかどうかも含めて検討したいと思います。

【委員】 大畑です。

精神の中に高次脳機能障がいが含まれているとは思いますが、実態として高次脳機能障がいの方が全て精神科に通院しているとは限らないということで、一応、精神科でとっているけれども、実際はほとんど一般科の通院とか、そういった方たちがいるわりには、精神科の通院で把握ができるのかなというところが懸念されてまいります。いかがでしょうか。

【事務局】 精神保健福祉センターです。こちらの調査につきましては一次調査ということで、市内の151の医療機関のほうに一次調査をもう発送済みでございまして、そこで大まかな患者さんの数もいただきます。それに沿って二次調査は無作為抽出ということで、通院の患者さんと入院の患者さんということでアンケートをいただくというふうにしておりますので、今ご指摘いただきました精神科以外の医療機関の通院の方に関しましては、この調査はいただけない状況ではございます。ただ、鬱病であったり、きちんと精神科のほうに通院していない精神疾患の方もいらっしゃる中で、そのあたりは今回の調査に関しては100%患者さんということでは対象にはならないところはございますけれども、一応、一次調査でいただきました患者さんの中から無作為で、入院してある患者さんは

1000人で、通院の患者さんは2000人ということで、病院のスタッフの方にも協力をしていただきながら、実態調査ということで前回同様のアンケートをさせていただくような中で計画をいたしております。よろしいでしょうか。

【副会長】 関連して、高次脳機能障がいとは、おっしゃったとおり、精神科の大きな中ではかなり少ない部分かもしれません。福岡県では4カ所拠点があって、あいあいセンターも高次脳機能障がいの拠点の一つです。発達障がいに関しては、その関係団体の所属の方にも補充してアンケートを配られているようですので、高次脳機能障がい者を把握しようとする、拠点施設などをターゲットに絞ってやられたほうがよいのではないのでしょうか。精神科全体からの抽出だけではちょっと無理なような気はします。

【事務局】 ありがとうございます。また検討できればと思いますので、よろしく願いいたします。

【会長】 ほかにありませんか。

【委員】 人権擁護委員の原田です。

障がい者の人権という立場でちょっとお聞きしたいのは、防災について三つほど新規の設問が予定されているようですけれども、5年前の東日本大震災と、つい2カ月前の熊本の地震など、現地からのいろいろな話を聞くと、一つは、例えば福祉避難所というものを設けていても、実態としては、あの混乱の中で障がい者の方がそういうところに避難できるというのは極めて難しいのです。交通機関が寸断されます。一般市民も大混乱の中で、障がい者のそういう福祉避難所を決めたと、熊本でも決めていたのですが、ほとんど行けなかったのです。

それから一般の避難所でも、車椅子は嫌われるんですね。やっぱりスペースの問題、トイレの問題、なかなか車椅子で自由に中を通るといってわけにいかないもので、暗黙の蔑視、軽視、あからさまに「出ていけ」と言われて出ていった方もいらっしゃると思います。それから発達障がいのお子さん。どうしても大勢の中で精神的な安定がとれないので、大声を上げたり奇声を上げたりしがちなんですね。そうすると避難所にいられなくなって、いまだに熊本ではそういう方々が駐車場での車中泊を強いられています。マイカーの中で寝泊まりですね。こういう実態を横目で見ながら、今度の設問でどういうことを聞こうとしているのかというのが、ちょっと気になります。

基本的には、例えば2番目の災害時の備えとか、社会環境整備とか、どういう設問をしようとしているのかわかりませんが、やはり障がい者を守るという立場から、行政

がまず「こういうふうに考えています」と。そして、「いかがですか、何かご不満ですか、何か問題点はありますか」という聞き方ならまだいいですけども、その定義がよく見えないので、「あなたたち、どうなっていますか」というのは、ちょっと答えにくいのではないかなと思います。みんな不安を持っているはずです。

そして災害時の備え、自分たちでどうしたらいいのというのは、むしろ行政や社会がやってほしいということです。自分たちが積極的に備えるというのは、なかなか彼らの場合は困難だと思います。それから社会環境整備にしてもそうです。例えば福祉、そういうことを福岡市ももう既に決めているでしょうけれども、「決めていますからいいです」という話ではないのです。

そこら辺をこの新しい計画の中で、そういう各種の経験をどういうふうに盛り込んで、福岡市がクリアしていこうとしているのかが、この設問でわかるのかなというのを、少し疑問に思ったので、もし少し考え方の整理がついているならお伺いしたいなと思って、質問させていただきました。

**【事務局】** 前回で言うと、聞き方は例えば、「頼れる人」のところで言うと、「あなたは水害とか地震などが発生したときに、安全確保などで頼れる人はどなたですか」というような具体的な聞き方をしています。それから、「あなたが地震などの災害が発生したときに困ることや不安なことは何ですか」ということで、選択肢を幾つかつくって、例えば情報収集の方法がないとか、助けを求める方法がない、一人では避難できないとか、避難所で支援を受けられるか不安だとか、そういった具体的なことを聞いています。

災害に対してどのような備えをしているかというところでは、「日ごろから家族で話していますか」とか、「疾病などで必要な薬や医療機関の連絡先を備えていますか」とか、「近所の人をお願いしていますか」とか、そういう少し具体的な聞き方をしていくという内容を想定しています。社会環境整備については、社会環境整備ができていると感じているかというところで、「感じている」「どちらかといえば感じている」「感じていない」とかそういう聞き方をすることを今想定しています。

**【委員】** まあ実態というか、皆さんがどういうふうに考えているかを把握したいということで、そういう設問あるいは選択肢というのは、それはそれでいいと思いますが、さっきから僕が言っているように、例えば社会環境整備に関連して言えば、福祉避難所をつくっているからいいですということではないという実態が世の中にあるということです。それは行政としてどうするのかという答えは何も示されないんですよね。そこがもう少し

うまく機能するようなことを考えていますよという姿勢を示してほしいなと思います。設問だけではなく。

【会長】 原田委員が言われたと思いますが、最近はいろいろニーズが多様化していると思うんですね。それに対して今日出された設問項目をつくって、具体的に、どこが困られて、どういう支援が必要かというのを実態調査でできるだけ引き上げて、その後、出てきたものに対して提案をここでやっていったりするということですので、今日はこの調査項目がこれでいいかという議題なのです。そういう点では、今の内容で一応調べて進めていくということで。今日いろいろな意見が出たと思いますので、そういう点ではぜひ、これを一つずつ聞いてもらってということ。

【委員】 意見はアンケートに書けばいいのかもしれませんが、ちょっとお伺いしたいのですけれども、今の関連で、災害時のところで削除されている項目についてですが、今、通園施設、障がい児支援施設のほうから、「福祉避難所についてはどうなっているのですか」とかいう質問をよくいただいて、説明に行ったりしています。なので、この認知度とか、そこら辺を削除したのは、前の22年度、25年度で変わりがなかったという理由で削除されているのでしょうか。それともほかの理由があるのでしょうか。

【事務局】 実はここは今、制度が変わろうとしているところでございまして、今これを聞くのが適切かどうかというのがありまして、削除しています。今までの制度から新しい、行政が責任を持っていく制度に来年度から切りかえるので、今までのものを聞いてもしょうがないのかなというところで、今までのデータはありますので、今年分では削除しているということです。

【委員】 わかりました。ありがとうございます。

【委員】 差別禁止条例をつくる会でアンケートをとりましたときに、教育の問題で出てきましたのが、通級する学級ってあるんですね。そこが、その時点でのことだったんですけれども、77人待ちですというのがありました。また、診察をあいあいセンターなどに申し込みをしても、順番がなかなか回ってこないなどということも耳にしたりします。ここにはそのような項目がないのですけれども、それプラス、療育に関しての満足度とか質を問う項目というのがここには含まれていないようなんですけれども、この調査では、そのような項目を内容に含むということは無理なのでしょうか。

【副会長】 通園施設に関しましては、毎年、利用者アンケートをとらせていただいて、満足度だとか、何を期待されているとかいうのは、かなり詳細なデータが積み重なっては

います。それは市に報告もしております。

先ほどの教育の話に戻りますと、これは教育の問題ですが、通級指導教室が非常にあふれ返っていて、就学支援委員会で通級指導教室の判定が出ても、通えないという方がたまっているのです、実は発達教育センターでその部分を受けようということで、去年、今年あたり少し教育委員会でも改革をしておられるようです。

【委員】 おっしゃったことはよく理解できるのですが、通所しているところでのアンケートと、また客観的に自分の意見をほんとうに言えるところがあってもいいのではないかなと思いますので、検討のほうをよろしくお願ひしたいと思います。

【会長】 そういうのもここでやっていいのですね。児童部会とかそういうことは関係ないですね。

【事務局】 9ページが、障がい児のところ、療育や訓練で利用した施設、そこに対する希望だとか、困っていることとかいうのはあります。希望としては、足りているか足りていないかとかいう聞き方ではないです。家庭で受けたいか、どこで受けたいかとかいうような希望の選択肢をつくったりしています。その辺で検討させていただくような形かなと思います。

【会長】 先ほど言われたように、それぞれの通園施設とかではやられている可能性があります。そういうのを集約して、全体的にまとめられているのかということだと思います。それはどこがしないといけないのかということですかね。事業団なども、全施設を事業団で全部やられている可能性があると思いますが、ほかの民間の施設とかでは、それぞれやられているのでしょうけれど、それが全体でやっているかという問題は、こういうところでやらないといけない問題なのかもしれないなと思います。

【委員】 市の方針としてそういうことがどのように把握されているのか、利用者の満足度をはかるといふところもあっていいのではないかと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

【会長】 たくさん貴重な意見が出ましたので、少し頭の整理が難しいところもあるかもしれないですけども、ここで出た意見以外にも、ファックスやメールで、ぜひ多様な意見をおっしゃってください。その全部が受けられるかどうかはわかりませんが、すごく貴重な意見がたくさん出ており、おそらくいろいろな変わり目で、今きつと言いたい内容が、変えていかなければいけない内容がたくさんあるのではないかなと思いますので、よろしくお願ひいたします。では、この議題についてはこれで終わりたいと思います。

それでは二つ目の議題で、地域生活支援拠点等整備検討部会での検討状況について、事務局のほうからよろしくお願ひいたします。

【事務局】 事務局から説明させていただきます。

地域生活支援拠点等の整備については、国の基本指針において、地域生活支援の機能をさらに強化するというこゝで、相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくりの五つの機能を持つ地域生活支援拠点等を各地域内で整備するように、基本指針のほうに定められております。

福岡市でも、第4期の福岡市障がい福祉計画の中で、平成29年度末までに1カ所整備するというこゝを目標値として設定しております。そのため前回の協議会において、地域生活支援拠点等の整備について検討する部会を設置させていただいたところがございます。本日はその部会で検討した内容についてご報告をさせていただいて、その内容について協議会の委員の皆様にご意見をいただければと思っております。

本日お配りしております、地域生活支援拠点等整備検討部会検討状況という資料をごらんいただきたいと思ひます。

まず資料の1ページの1のこゝろに、部会の検討事項について記載をしております。この内容は部会設置の際に協議会において承認をいただいた内容で、地域生活支援拠点等として必要な機能の整備方法に関する事項、安定的な運営のための課題に関する事項、具体的な整備案の策定に関する事項、その他地域生活支援拠点等の整備を行うために必要な事項ということ部会の中で検討することにしております。

それから、次の2のこゝろで検討状況について記載をしておりますけれども、これまでの協議内容、それから今後の協議の内容の予定を記載をしております。部会のほうでは今年の5月から協議を始めて、これまでに4回部会を開催をしております。その部会の中では地域生活支援拠点等整備の方針に関する提言の骨子について検討をさせていただいておりますので、本日部会で取りまとめた骨子案について、協議会の委員の皆様からご意見をいただきたいと思っております。

それから、本日の協議会でいただいた意見を踏まえながら、今年度の2回目の協議会で、整備方針に関する協議会からの提言という形でまとめさせていただきたいと思っております。それと並行しまして、本日協議会からいただいた意見を踏まえながら、平成29年度以降の具体的な整備案について検討を進めていきたいと思っております。今年度3回目の協議会、平成29年の3月ごろを予定をしておりますけれども、そのときにまた具体的な

整備内容の案をお示しして、協議会の皆様のご意見をいただきたいと考えております。

それでは、資料の2ページをごらんいただきたいと思います。この資料が、これまで部会で検討してきた整備方針に関する整備案の骨子をまとめたものでございます。まず最初に、拠点等の整備の基本的な考え方を記載しております。拠点等の整備に当たっては、親なき後の生活の安心を見据え、障がいのある方が住みなれた地域で安心して暮らしていけるような支援を提供する仕組みを構築するということと、拠点等の整備を積極的に行い、障がいのある方の生活を地域全体で支えるサービスの提供体制を構築するということを基本的な考え方としております。

それから次に、拠点等の整備手法について記載をしております。まず拠点等の整備に当たっては、各区の実情を踏まえながら、「相談」「体験の機会・場」「緊急時の受け入れ・対応」「専門性」「地域の体制づくり」の五つの居住支援のための機能を担う枠組みを各区に確保するとしております。障がいのある方への支援体制の整備状況や社会資源の状況については、各区でそれぞれ特徴がありますので、各区にそれぞれ五つの機能を担う事業所を設置するということではなくて、関係機関との連携なども踏まえて、五つの機能を担う体制を各区に確保するということにしております。

それから、拠点等の五つの機能の確保に当たっては、各機能の連携や、支援のための人員確保など、効率的で柔軟に対応する必要がある可能性もありますので、五つの機能はできるだけ集約をして整備をするということが望ましいのですが、極力集約して、不足する機能をネットワークで補うという形で、多機能拠点整備型と面的整備型の併用をするということにしております。

それから次に、拠点等に必要となる五つの機能の確保方法について記載をしております。五つの機能の確保方法としては、各区に確保する機能と、市全体で確保する機能の大きく二つに分けております。各区に確保する機能は、左側の四角で囲んでいる「相談」と「地域の体制づくり」の機能、それから市全体で確保する機能としては、右側の四角で囲んでいる「緊急時の受け入れ・対応」、「体験の機会・場」、「専門性」ということにしております。

各区に確保する機能の「相談」と「地域の体制づくり」については、現在も市が委託で設置している相談支援センターが、障がい者やその家族の方からの地域生活全般に関する相談、必要なサービスの調整などを行っております。それから相談支援センターが各区部会の事務局となって、事業所のネットワークの構築なども行っております。平成29年度以降は現在の相談支援体制の見直しということで、全障がい一元化、それから児・者一貫



して相談支援を行う区の基幹相談支援センターの設置を予定しておりますが、区の基幹相談支援センターになっても、この地域生活全般に関する相談や事業所のネットワークの構築などの取り組みは引き続き行うこととなりますので、「相談」と「地域の体制づくり」の機能というのは各区に確保して、区の基幹相談支援センターが実施するということを想定しております。

それから、市全体で確保する機能の「緊急時の受け入れ・対応」についてですが、その機能に必要なサービスとしては、常時受け入れ可能な短期入所の確保、行動障がいや医療的ケアが必要な障がいの者の緊急時の受け入れが可能な短期入所の確保、それから緊急時の受け入れ・対応において、医療機関や関係機関と連絡調整を行う緊急対応専門のコーディネーターの配置や、緊急対応を行う短期入所事業所への事前登録などが挙げられております。

そのサービスを提供する体制としましては、新設されるグループホームや既存のグループホーム、入所施設、生活介護事業所等に短期入所を併設して、常時空床の短期入所を確保すること、重度者の対応が可能なグループホーム等居住の場の整備にあわせて、行動障がいや医療的ケアの緊急対応可能な短期入所を確保するということ、それから緊急時に備えて、最寄りの拠点に利用者が事前登録をすることを勧奨する体制の整備などが必要ということになっております。この「緊急時の受け入れ・対応」の機能を担うところですが、各地域の社会資源の状況や利用者の方のニーズを踏まえて、市全体で必要な数を確保していこうというような検討結果となっております。

なお、「緊急時の受け入れ・対応」を行うには、受け入れ後の支援が長期化した場合でも、居室の確保や支援者の確保などが柔軟に対応できるように、グループホームなどの居住の場に併設をすることが望ましいといった意見も出されております。

次に「体験の機会・場」についてですが、その機能に必要なサービスとしては、体験利用のみに使用するグループホームの居室の確保、地域生活の体験やアセスメントを実施するといったことや、体験利用が可能なグループホームや日中活動の事業所の情報を随時集約して提供する体制のサービスが必要ということで、このサービスを提供する体制としては、新設や既存のグループホームに体験利用に特化した居室を確保することや、リアルタイムで情報の収集・提供を行う体制の整備が必要ということでございます。「体験の機会・場」についても、社会資源の状況やニーズを踏まえて、市全体で必要数を確保するという検討結果となっております。

次に「専門性」についてですけれども、その機能に必要なサービスということで、行動障がいや医療的ケアが必要な障がい者への支援スキルを備えた人材の育成や、コーディネーターの役割を担う人材の育成というのが挙げられております。そのサービスを提供する体制としては、既存の研修実施機関の活用や、共同支援などによって実地研修を強化する体制の整備が必要とされております。既存の研修の実施状況や人材育成の質の担保ということも踏まえて、市全体で1カ所確保するという検討結果になっております。

それから次に、拠点等の整備に係る課題と対応策についてということで記載をさせていただきます。

一つ目の課題としては、「体験の機会・場」、「緊急時の受け入れ・対応」の機能を担うには、グループホームや短期入所の新たな施設整備が必要になることが想定されますけれども、施設整備に係る事業者の経費負担ということが課題として挙げられておまして、その対応策としては、拠点等の機能を担うための空室や空床の確保を条件として、社会福祉施設整備費補助金の優先的な対象とすることが必要というような対応策が考えられております。

それから課題の二つ目は、「緊急時の受け入れ・対応」を担う事業者に配置する緊急対応専門のコーディネーターの配置の経費負担ということですが、その対応策としても、コーディネーターの配置経費の財政的支援が必要ということでございます。

それから課題の三つ目としては、「体験の機会・場」、「緊急時の受け入れ・対応」の、空室及び空床の確保に伴う経費の負担ということですが、空室や空床を確保する場合には、空室なので事業者には報酬などの収入が入らない上に受け入れ・対応が可能とするために、職員の配置や空室の確保をしなければいけないということなので、その事業者の負担を軽減するための人件費などの運営経費の財政的支援が必要ということで、対応策が挙げられております。

資料の3ページをごらんいただきたいと思います。これは福岡市における地域生活支援拠点等整備の全体像のイメージ図でございます。提言骨子案でまとめたように、「相談」と「地域の体制づくり」の機能を各区に確保し、各区にある基幹相談支援センターがその役割を担うということにしております。この各区の基幹相談支援センターが市内で必要数を確保する、「緊急時の受け入れ・対応」や「体験の機会・場」を担う事業所と連携・調整して、拠点等として必要な五つの機能を確保するというイメージでございます。

それから、資料の4ページをごらんいただきたいと思います。こちらも地域生活支援拠

点等整備のイメージ図ですが、全体のイメージ図で示した区基幹相談支援センターがどのような対応を行うかを、もう少し詳細に記載したイメージ図でございます。区基幹相談支援センターが日ごろから地域内の相談支援事業所や障がい福祉サービス事業所と連携して円滑なサービス提供体制を構築しておくということとともに、障がい者などから相談や緊急の通報があった場合には、地域内の事業所との連携や緊急時の受け入れ・対応などを担う事業所との連携や調整で対応を行うといったイメージを示しております。

事務局からは以上でございます。

【会長】 今の説明に対して何か意見、質問等がある方はおられませんか。

【委員】 まず質問したいのが、緊急対応専門のコーディネーターの配置というのがありますけれども、このコーディネーターというのはどのような業務するのでしょうか。

【事務局】 受け入れを行う施設のほうに配置する職員ということで、医療的なケアが必要な方がおられる場合には、当然、医療機関との調整なども必要になってきますし、虐待の対応などでも緊急時の受け入れをするには受け入れ側の体制を整えるなど、そういった調整も必要になってきますので、そういった調整を行うコーディネーターということでございます。

【委員】 では、夜間緊急SOSがあった場合も、夜間の巡回や訪問は想定していないのですか。

【事務局】 このイメージは、受け入れの施設に常駐して調整をするコーディネーターがいるというようなイメージです。

【委員】 あとは自分から意見を言わせていただきたいのですが、2点です。

一つは、こういった各拠点の重度の方々、医学モデルで重度の配慮を要する方々の緊急の受け入れは、一応は全て割り振ってあるみたいですね。ただ、私の所属するショートステイの現在154名の契約者のうち、114名が障がい支援区分5、6で、行動障がいの方も10名以上おられるのですが、今、現場のショートステイでは圧倒的に量的な対応に苦慮しておりまして、利用希望者の4分の1以上はお断りしている状況です。もちろん直接支援としては、区分5、6の方々、行動障がいを持っている方々の、強度行動障がい、医療的ケアのような特殊な専門性は要らないけれども、やはり家族のご不幸や家庭崩壊によって、どうしても受け入れなければいけない場合の量的な担保ができていないのです。ですから、こういった拠点モデル事業とあわせて、量的な区単位のショートステイの確保も取り組みをやっていただきたいと思います。そのためには、各区のショートステ

イ事業所を調整しながら、優先的にそういった、区内のショートステイで受け入れが難しい場合には、その拠点で優先して、量的にも受け入れるような対応をとっていただきたいというのが1点です。

2点目は、今回の拠点事業というのは大体、思い返すと、平成20年前後、障がい者を地域で支える体制モデル事業ということで、計画的にモデル事業を定めまして、そのときのキーワードというのが、24時間365日、地域で暮らす障がい者を、人口圏域20万人単位で支援をするという拠点づくりだったはずで。そのときには、障がい重い人ということよりも、触法の方や、地域移行、地域定着が難しい方々、夜間の地域生活が難しいので就労が難しくなった方など、そういったことも含めて、医学モデルでいうと障がいの軽い人たちも対象にしてきていたはずで。ですから、そういった方々に日ごろ巡回したり、夜間の体調が悪いときの電話対応や緊急対応、就労しているけれども、夜間常時一人での単身生活が難しい方々の地域での見守りネットワークづくりという、そういった軽度の方々への支援をぜひ加味していただきたいと思います。

この資料を見る限り、どうしても医療的ケアと強度行動障がいの方々に特化した緊急対応や見守り体制が強調されて、これは大事なことなのですけれども、あわせて、広く障がいのある方々の地域生活を考えますと、医学モデルでの障がいの重い、軽いだけではなく、ほんとうに総合的な障がい者の方々に、24時間365日支える体制を備える機能も、どこかに入れていただきたいと思っております。

以上でございます。

**【委員】** 二つありますけれども、一つは、医療ケアがある方たちの緊急時の対応ということで、一人一人、治療歴や薬歴、特性や癖など、ほんとうにさまざまところで、拠点をどのように考えられるのかなと思います。親御さんとしても、慣れた病院や大きい病院などに通い慣れていて、そこで出されているという実態がある中で、緊急時にほんとうにその拠点が頼っていいものかという、そこをどういうふうクリアされるご予定なのかなということをお伺いしたいと思います。二つ目は、課題と対応策の対応策のほうで、空室を確保するための家賃補助や、空室・空床分の人件費等運営経費の財政的支援ということも少し理解ができないので、もう一回お話ししていただきたいことと、そこに関して、いくらそこでコーディネーターがうまくいったにしても、例えば体験やショートステイなど緊急で入れましようといったときに、やはり物ではなくて人なので、そこにいかに知っている職員さんと一緒にいられるか、通い慣れた日中福祉サービス事業所の方がそこに入っ

てくださるか、切れ目なく入っていただけるか、そういうことが非常に重要になってくると思うので、人的な支援ということに関してどのようにお考えなのかということをお尋ねしたいです。

**【事務局】** 最初に、医療的ケアの必要な方に対して拠点が受け入れ・対応ができるのかどうかというところですが、まず、全く何の情報もない状況では、拠点としても受け入れはかなり困難を伴うという意見も出ております。そのために、そういう可能性がある方については拠点のほうに事前の登録、事前の体験入所を利用していただいたり、その利用者の方の情報を拠点のほうに事前に渡しておくなど、そういった対応で、拠点の医療的ケアができるようなところで対応できないかと考えております。

それから二つ目の、空室を確保するための家賃補助ですけれども、空室を確保するための家賃補助というのは、グループホームで例えば民間の住宅を借り上げた場合に、利用者がいれば家賃などが入ってくると思いますが、利用者がいなければ、いない間もその家賃をずっと事業者は払い続けなければいけないので、その分の家賃の負担や、人件費というところですか。また、常に短期入所で利用者が入っていれば、障がい福祉の報酬というのが入ってきますけれども、あけたままでは入ってこないで、その分の経費をどうするかというところですか。

それから三つ目、普段から障がい者の対応、支援に慣れた方の対応をどうするのかというところですが、この専門性の中で、共同支援などの実施について強化をしていきたいと思いますということを挙げております。緊急対応で受け入れる拠点到、普段から支援を行っている方を派遣したり、研修といった形で派遣をして対応できないかというような検討をしているところでございます。

**【会長】** ほかにご意見はありませんか。

**【委員】** 石松です。

精神障がいの方々は、多くは家族と一緒に住まわれています。家族が本人を抱えており、相談支援センターとなかなか結びつかないという実態があります。ここでのイメージは、相談があって初めて動くというイメージで、これではだめです。相談がある前に、家族の方々にどういう状況になっているか、これを的確に把握できる、こういうシステムが必要になってきているのです。そうでないと、緊急になった場合でも、相談支援センターに行かず、家族のみで対応し、ややもすると心中してしまうなど、こういう実態がまだ今でもあるのです。かなりこれは深刻なのです。家族会に行ってみると、みんなそういう問題を

抱えています。そういう中で、確かに立派な相談支援の構想を持たれているけれども、基本的なところがなっていないと私は感じました。例えばこの基本的なところを、どれだけ踏み込んで施策としてやるか、これがとても重要なんです。

【事務局】 相談支援については、29年度から相談支援体制の見直しを予定しております。その中で、今まで相談支援というのは受け身だったのですけれども、次の体制からは積極的に地域に出ていくような相談支援のやり方を検討しているところでございます。次の相談支援、新しい相談支援体制の中で、アウトリーチを積極的に行ったり、社会的に孤立をされているような障がい者の方を掘り起こしていったりと、そういった取り組みをしていきたいというところで、拠点とは別のところで検討しているところでございます。

【事務局】 今のお話で、今回、保健福祉総合計画で重点的にやっていくところの中に、今申し上げたような、相談支援のほうでアウトリーチに踏み込んでいこうというのを一つ出しています。それから、例えば短期入所でも、慣れた方、ヘルパーさんなどを短期入所のところに派遣できないだろうかとかいうような、今まで踏み込めていないところの施策というのは、それぞれのところの施策として実は考えている部分があります。この拠点とおそらく連動して、親なき後の施策としては、全体を総合的に考えていかないといけないというところでもありますので、その辺はまた皆さんからもご意見を伺いながら、実際、施策をこれから検討していくので、ご相談しながらと思っています。

どちらにしても、その辺についてはまた独自施策でやっていかないといけない部分が出たり、財源をどうするかという話もあります。計画期間中にどこまでできるのか、やはりそこは財源の問題などが出てきます。今回も課題と対応策のところは、ここまでやってもそれから先はお金が必要そうだとところをかなり検討して絞って行って、ここはどうするか、そこら辺はまた皆さんともお話ししながらというふうに思っています。

【委員】 ありがとうございます。やはり希望が持てるように、そういうシステムをつくってほしいという思いがあります。ひとつよろしく願いいたします。

【会長】 ほかにありませんでしょうか。

【委員】 以前出た話かもしれませんが、一カ所一カ所の拠点をつくられる中で、おそらくいろいろな課題であったり、先ほどの就労を支えるであったり、様々な障がいの方の様々な相談の拠点になっておられると思うのですけれども、要は箱ができた後、誰が何をどうするかという人の問題が大きいだろうと思っています。1カ所で相談を受けられる相談員の方たちについてどれぐらいの規模で運営されるかというのは、もう想定されてい

っしやることなのでしょう。それこそ昼夜問わずということになるかもしれませんが、予算が絡む問題であろうと思うのですけれども、やはり安心して相談に行きたい、あるいは安心して相談できる場所に私たちはつなぎたいと思ったときには、そこの方たちがどれだけ充実した支援をされているのかというのが非常に気になることです。

今現在は非常に時間がない中で、少ない人数でほんとうによく動いていらっしゃるというのは重々承知しているのですけれども、それがそのままの状態が変わらずとなると、負担だけが増えて、充実した支援をしたくてもできない状況になっては、残念なことになるのではないかなという気がしてなりません。ですので、人材をどのように充実させて、そして育成し、そして利用者の方が安心して相談を受けられるような体制になっていくのかというところが、大変気になっておりました。そのあたりも今後ご検討される中で、どれぐらいの規模で、どのように専門性を培ってサービスを提供できるのかということまで、踏み込んでご検討いただきたいと思います。

**【事務局】** 相談支援体制の見直しでは、こちらの協議会の中に相談支援部会というのを設置させていただいて、相談支援の体制を検討させていただいたのですけれども、新しい相談支援体制の中では、今現在、各相談支援センターに相談支援専門員さんが2名や3名、それぐらいの人数がいらっしゃるのですが、新しい相談支援体制の中では、基本的には4名以上という形を想定しております。あとは担当の地域を決めて、相談支援センターが対応するというのを想定しております。

**【委員】** 就労支援において、ご本人さんから例えば「A型を希望します」「B型を希望します」「移行支援を希望します」という話が出た際に、「それでは、A型ですね」や「移行ですね」ということで話が進んでしまうケースがあるやに聞きます。ところが、中にはもう少し頑張ったら、民間の企業に就職できるかもと思われる方たちもいらっしゃるのですが、ご本人さんの希望に沿うのみで計画が進んでいきますと、もう一歩進んだ段階での支援につながらないというところがあり、企業就労が可能であるにもかかわらず福祉サービスを利用されているケースもある訳です。

そここのところが、本来、面談をし、そしてアセスメントをし、その結果を踏まえてご本人が例えばB型を希望されていたとしても、「企業での就労を頑張ってみたら」というような提案をするような支援ができるといいと思うのですけれども、そのあたりが相談支援のスキルや経験などといったところにかかわってくると思います。充実した人員の中で様々な経験が積めるような配置があると、就労支援に関しても本人さんの希望と、さらに

上を目指した支援が提供できるのではないかなと思います。

少ない人数ではなく充実した人員を確保し、それから人材を養成していくということも含めて、ぜひお願いしたいと思います。

**【事務局】** 人材育成の話は非常に大事で、今回の資料の中でも、「専門性」市全体で確保する機能というところにあります。市の基幹相談支援センターが中心になってきてというイメージがあると思います。先ほど、相談支援体制で少し充実をする方向で考えているということは申し上げたのですが、やはり予算的なところで限度があります。

それで財源の確保は、先ほど言いましたように、またいろいろご議論していただかないといけないかなと思っておりますけれども、これをほんとうに充実していくためには、いろいろなところでお金が必要となるようなところが出てくるので、そのためにどうしたらいいかという話が出てくると思いますが、今、市にいるいろいろな人材をレベルアップすれば、相当ポテンシャルがあるはずなので、例えば就労に関する見立てなどがしっかりできるような、それを確実に適切な機関に結びつけていくというような、そういうスキルは市全体で上げていかないといけないだろうと思いますので、この協議会も区部会での活動などは特に大事になってくるのかなと思います。

2枚目のイメージの中で、区の基幹が各区に1カ所から3カ所ぐらいできて、そこが中心になって、区部会を通じてネットワークづくりをやったり、いろいろな勉強会をやったりするというのがありますし、それから基幹相談支援センターが中心になって人材育成に取り組んでいく、そこは専門の相談機関といえ、就労支援センターもそういう人材育成のほうの立場に回っていただかないといけないところが増えてくるだろうし、ゆうゆうセンターもおそらくそうだろうと思っているので、その辺はまた、今回から少しはみ出る部分ですが、関連した話で、保健福祉総合計画の中でもその辺の考え方というのは少し出しているのですが、またこの協議会の中でさらにいろいろご意見をいただけたらと思っています。

**【会長】** ほかにありませんでしょうか。

**【副会長】** 医療的ケア、行動障がい、虐待も、緊急の受け入れ先をほんとうに欲しいところで、全体構想としてはやはりニーズがあるところだと思います。ただ、それぞれ難しさがあって、だからこそ課題として残っております。例えば医療的ケアに関して言いますと、年齢は乳幼児から成人まで幅広いし、重症度が相当違いますので、おそらく福祉だけの枠組みではとても回らないだろうと思います。医療も相当頑張らないと解決しないだ



ろうと思うのです。医療も少し受けやすいような国の政策の変化も最近出てきていますが、実際にこの緊急的な受け入れをしようとする、医療との連携をかなりきちんととっていくことが必要で、逆に言えば福祉だけではおそらく抱え込めないだろうと思いますので、そういう検討もよろしくお願いします。

【会長】 ほかによろしいでしょうか。

【委員】 今回の拠点構想の位置づけの中で、災害時の対応や災害弱者の対応というのは、何か議論はなされたのでしょうか。

【事務局】 いえ、こちらの部会の中では、特に災害時の対応を想定した検討というのはいしていません。

【委員】 私個人の提言として、仮に拠点型の整備をされる場合には、福祉避難所の必置という機能を加えていただきたいというところと、面的整備の場合には、大規模災害時等の防災ネットワークづくりの機能も発揮していただいたらというふうに、そういった希望を申し上げます。

【会長】 今まで出た意見ですね、この五つの機能で、「相談」「地域の体制づくり」の二つと、あと「専門性」「緊急時の受け入れ・対応」「体験の機会・場」の三つが別個になっていて、何か一体化していないような感じがします。この点では、区に2カ所つくったりするようなイメージがあるなら、これを全部一体化するような視点でつくっていかないと、先ほどの人材などを含めて弱いのではないかなという感じがするのですけれども、そのあたりはいかがでしょうか。

【事務局】 五つの機能を一つにまとめてということですか。

【会長】 集約できているのかどうか。連携など、そういう発想で大丈夫なのかということですか。

【事務局】 ここの整備手法の中で、極力機能は集約しつつということにしておりますけれども、この五つの機能を一つにまとめることができるのであれば、それが一番望ましいとは考えております。ただ、その機能を一つの法人で全て賄うということになると、その法人の負担というのはかなり大きくなることも想定されますので、できるだけ機能を集約して、足りない部分を連携で補っていくという整理の仕方を考えているところでございます。

【会長】 ほかにありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

【委員】 視点として、各障がい福祉サービスを行っている事業所も、取り組んでいる

ところとしては、そこで所在する場所で地域のネットワークをつくっていると思います。そこには福祉の専門と言われない方たちも、地域の方たちと言ったらいいでしょうか、ボランティアも含めて、いろいろな方に支えてもらっていると思うので、そこをつないでいくということをしていかないと、やはり予算は限られているので、何かまちづくりと連動してという意識を盛り込んで、拠点のほうに意識させていくということも大事なことでないかなと思いますので、そういう文言があればということで、よろしくをお願いします。

【会長】 それでは時間も押していますので、このあたりにしたいと思います。

それでは報告事項、「触法障がい者部会の取り組み状況について」の説明をよろしく願います。

【事務局】 それでは、基幹センターからご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。

触法障がい者部会の委員構成につきましては、前回、本協議会におきまして企画案を提出した際に、民間施設から部会に委員を入れる必要があるのではないかというご意見をいただきましたので、部会で協議いたしまして、福岡市民間障がい施設協議会から、グループホーム関係と就労支援関係から委員を推薦していただいております。委員の追加につきましてご承認をいただき、2名の委員を追加しております。委員の詳細につきましては名簿のほうをご参照ください。

次に、触法障がい者部会の進捗についてですけれども、資料の裏面をごらんください。まず部会の目的ですが、障がいがあり犯罪を起こした人（触法障がい者）の多くが、刑務所等を出所しても帰る場所や相談する家族もないことから、犯罪を繰り返す現状があります。そこで入り口支援が必要なケース、すなわち矯正施設での教育のみでは改善が難しいと考えられるケースに対し、司法と福祉が連携し、どのような支援が提供できるかを協議することを目的として、平成28年4月に触法障がい者部会を設置し、以下のとおり施行をしております。

本部会は今年度は試行的な運用のみで、対象者を絞って支援をしていくこととして、協議会で承認をいただいている部分ですけれども、対象者の要件としましては以下の6項目を挙げております。まず1番目として、障害者手帳あるいは自立支援医療証があること。2番目、全障がいを対象とします。3番目、犯罪の内容は軽微な犯罪。4番目、年齢制限はありません。5番目に、福岡市内に生活の実態があること。6番目に、本人に支援を受

ける希望があることというふうにしております。

実際の支援の流れですが、逮捕されてから担当弁護士が本人に接見し、障がいがあって福祉の協力が必要と判断された場合に、県の弁護士会担当チームに連絡をします。弁護士会の担当チームが、対象者要件から支援の可否について判断をいたします。対象者要件に当てはまる場合は、基幹相談支援センターに協力依頼がありまして、基幹相談支援センターのほうで担当弁護士と相談支援スーパーバイザーの日程等を調整いたしまして、被疑者に接見するという流れになっております。一度の接見時間が決まっておりますので、アセスメントをとるためには何度かお会いする必要があります。

勾留が決定された場合も、弁護士と相談支援スーパーバイザーで被疑者に接見し、不十分な情報については弁護士から情報を得ながら、相談支援スーパーバイザーが更生支援計画の作成と受け入れ先などの調整を行います。弁護士はその間、本人と接見し、情報を収集したり、示談に向けた活動等を行います。相談支援スーパーバイザーが作成した更生支援計画は検察庁のほうへ提出され、起訴不起訴の判断材料とされることとなります。

現在のところ、このスキームにのっって1人の方を弁護士のほうで支援しております。今後、事例が集約した場合は、対象者の拡大であったり、運用上の問題点、地域課題を協議するために、部会で検討を重ねてまいります。検討結果につきましては、本年度中の地域生活支援協議会にて報告を行うこととしております。

以上でご報告を終わります。

**【会長】** 今の説明で何か聞きたいこと等ある方はいらっしゃいますか。

**【委員】** 少しお尋ねですが、障害者手帳があることという要件がついてはいますが、これについては、そのときに障害者手帳を持っていなくても、経過の中で障害者手帳を取得する者も含めるのかどうかというのはいかがでしょうか。

**【事務局】** 今回の触法障がい者のスキームにつきましてですけれども、入り口支援という短い期間の間で、更生支援計画、福祉サービス等を使う計画まで出しておりますので、その時点で障害者手帳がある方を対象としております。

**【委員】** 初期の段階で障害者手帳がないとなれば、排除することになるということですか。

**【事務局】** 今回のこの部会については試行段階ですので、試行段階という意味を含めまして、計画を立てるまでが10日から20日ぐらいしかありませんので、その間に手帳をとってという期間はなかなか持てませんので、今回の試行につきましては手帳がある方

というふうにしておりますけれども、また今後そういった課題が出てまいりましたら、この部会のほうで協議させていただきたいと考えております。

【委員】 触法障がいがある方で、手帳を所持していない方もかなりいるかと思えます。したがって、確かに更生支援計画を作る20日ぐらいの中では難しい、だからそれは対象にしていけないということではなくて、みなしという形で、何とか考慮していただくという方向が望まれるのではないかというふうに思います。

【事務局】 みなしということで、どれぐらいまでいろいろな機関が協力していただけるかということもございますので、それにつきましてはまた今後検討させていただければと思います。

【委員】 その方向で、見捨てないということが大切ではないかなと思いますので、よろしくをお願いします。

【事務局】 ご意見ありがとうございます。

【委員】 試行ということなので、大体、おおむねの件数や期間などが想定されていると思うのですが、そういうのがあれば教えていただきたいことと、その後の展望、判決が出て、刑が執行されるかどうかはわかりませんが、その後がほんとうは大事なところだろうと思います。試行なので、その辺の今後の展望を、何年がかりでどのようなところまで持っていくというものがあるのかどうか、お尋ねしたいと思います。

【事務局】 まず数の想定につきましてですけれども、北九州を参考にしまして、北九州で実際、今既に対応してある数と人口比を計算したところ、大体、月に二、三件の相談があるのではないかという想定がされております。

あと今後の展望についてですけれども、もし刑が執行されたにしても、その後、出所される場合には、そこで支援が必要であれば相談支援が関わっていくということになりますので、違う形にはなるとは思いますけれども、そこはきちんと相談支援が関わっていくということになるかと思えますし、現状でも実際、相談支援のほうに関わっておりますし、地域生活定着支援センターも関わっておりますので、そういったところと連携してということにはなるかと思えます。

【委員】 相談支援というと、本人から相談に来た場合には相談が続くと思いますが、先ほどアウトリーチというお話がありましたが、そういうことも含めて考えていらっしゃるということよろしいでしょうか。

【事務局】 そうですね。実際には本人からのSOSばかりでなく、関係機関のほうか

らも相談が入っているように聞いておりますので、そういったところも含めて対応をしていくということになろうかと思えます。

【会長】 ほかによろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】 これは試行ということで、多分これからいろいろ課題が出てくると思いますが、しばらくやりながら進めていくということですので、よろしく願いいたします。

それでは次に、保健福祉総合計画の進捗状況について、事務局のほうからお願いします。

【事務局】 事務局から説明いたします。お手元に福岡市保健福祉総合計画をお配りしております。今年6月1日付で策定されたものです。

策定に当たりましては、当協議会で2年間をかけて議論していただき、平成26年7月及び平成27年7月に、それぞれ課題について、保健福祉総合計画に反映すべき内容を取りまとめ、意見書としてご提出をいただきました。その意見書の内容を、福岡市保健福祉審議会障がい者保健福祉専門分科会におきまして、平成26年度・27年度に計画の審議がされました。その結果を踏まえ、福岡市が計画の原案を作成し、今年の3月にパブリックコメントを行い、そこでさまざまなご意見を頂戴しております。そのご意見等を受けた計画案が、今年4月18日の保健福祉審議会障がい者保健福祉専門分科会、5月16日の保健福祉審議会総会での審議を経て、5月25日に協議が行われ、6月1日に策定をされたという経過でございます。

皆様方には、長期間にわたり熱心に取り組んでいただきまして、貴重なご意見を賜りましたことを心よりお礼申し上げます。まことにありがとうございました。今後は本計画に基づき、具体的な施策を進めてまいりますので、今後ともご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

【会長】 この計画について何かご意見ありますでしょうか。このままでよろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】 最後になりますけれども、協議会の今後のスケジュールについて説明をよろしくお願い申し上げます。

【事務局】 平成28年度福岡市障がい者等地域生活支援協議会のスケジュール案につ

いてご説明させていただきます。資料の3をごらんいただきたいと思います。

平成28年度は、本日を含めて3回程度の協議会の開催を予定しております。

今年度の第2回目は10月から12月ごろの開催を予定しております。第2回目の協議会では、地域生活支援拠点等整備検討部会の検討状況の報告、障がい者基幹相談支援センターの運営状況の評価、29年度以降の相談支援体制の見直しに関する進捗状況の報告などを予定しております。

それから第3回目は、平成29年の1月から3月ごろの開催を予定しております、そのときもまた地域生活支援拠点等整備検討部会での検討状況の報告や、触法障がい者部会の検討状況の報告、区部会でのネットワーク構築に関する報告、それから地域課題についての協議などを予定しております。

それから下のほうに行きまして、区部会については2カ月に1回程度開催しまして、事例検討や地域課題の整理、ネットワークの構築などを実施しております。それから事務局合同会議については3カ月に1回程度開催しており、区部会から提出された事例の検討や、地域課題の検討を行っております。

それから現在、事務局合同会議のほうで、障がい児の支援について関係機関が横断的に協議する場がないということなので、関係機関が横断的に協議する場を設置する必要があるということで、課題として上がってきております。

それからまた、小児医療の関係の方からも、在宅医療における福祉との連携を推進する必要があるので、福祉関係者との協議の場を設けたいというお話もあっておりますので、今後、関係者で子ども部会の設置についての準備会などを行って、次の協議会でご提案をさせていただけたらと考えております。

28年度の協議会のスケジュールについては以上でございます。

**【会長】** 今の説明で、何か特にありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**【会長】** 課題がたくさんありまして、このスケジュールに沿って、それぞれのところで進めていきますので、またご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、今日の議題を全て終了いたしますので、事務局のほうにお返しします。

**【事務局】** 野口会長、ありがとうございました。それから委員の皆様方も、今回たくさん貴重なご意見をいただきまして、ほんとうにありがとうございました。それぞれ、今日のご意見を踏まえて進めてまいりたいと思っております。

次回の協議会の開催につきましては、先ほどご説明させていただきましたとおり、10月から12月の間に開催したいと考えております。開催が近づいてまいりましたら、また事務局のほうから日程を調整させていただきますので、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28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。

本日は、ほんとうにありがとうございました。

— 了 —