

【事務局】 定刻になりましたので、ただいまから平成28年度第3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、ちょっとおくらしている委員の方もいらっしゃいますが、現在19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が、ここで再度確認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、会議資料の資料1、資料2、資料3、資料4、資料5まででございます。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、そして、事務局合同会議における地域課題の検討状況報告書というA3の資料とスキーム試行事例一覧でございます。この二つは後で回収ということをお願いしたいと思っております。それから、次回開催の日程調整表がございます。もし不足の資料がございましたら、おっしゃっていただけたらお持ちしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

先ほどちょっと言いましたけれども、本日お配りしている資料の中で、事務局合同会議における地域課題の検討状況報告書、スキーム試行事例一覧は、議事が終わったらその都度回収させていただき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、本日の会議次第についてご説明いたします。お手元の会議次第をごらんください。

この後、2点議事がございます。議事の一つ目は、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、二つ目は、事例から導かれる地域課題についてでございます。その後、3点ご報告を行います。一つ目は、触法障がい者部会での検討状況について、二つ目は、区部会ネットワーク活動について、三つ目は、平成29年度の新規事業についてでございます。最後に、その他として、平成29年度の協議会のスケジュールについてござ

います。議事が50分、報告が50分、その他5分程度ということで予定をいたしております。

それでは、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、野口会長、会議の進行をよろしくお願いいたします。

【会長】 では、会議次第に沿って、先ほどありました議事が2点、報告事項3点、その他1点ということで進めてまいりたいと思います。

早速ですけど、(1)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、事務局のほうからお願いいたします。

【事務局】 それでは、事務局のほうから説明させていただきます。

福岡市における地域生活支援拠点等の整備については専門部会を設置して検討しておりますけれども、今年度第1回目の協議会において地域生活支援拠点等の整備方針に関する提言の骨子案をご提示させていただきました。第2回目の協議会においては、具体的整備方法についての検討を報告しておりました。今回は地域生活支援拠点等の整備方針に関する協議会の提言(案)を作成しておりますので、委員の皆様にご審議いただいて、協議会の提言としてまとめていただきたいと思いますと考えております。

それでは、お手元の資料1の「福岡市地域生活支援拠点等の整備方針に関する提言」と記載した資料をごらんいただきたいと思います。

まず、資料の1ページ目には「初めに」として、国の基本指針において地域生活支援機能の強化を図るために地域生活支援拠点等の整備をすることが規定されたことや、平成28年6月に策定した福岡市保健福祉総合計画において、障がい者が地域で安心して生活が続けられるよう、総合的な支援を検討することを定めたことなどから、福岡市における地域生活支援拠点等の整備については協議会に専門部会を設置して検討することとしたという、これまでの経緯などを記載しております。

次に、資料の2ページ目で、福岡市における地域生活支援拠点等整備の基本的な考え方について記載しております。ここでも国の基本指針とか、福岡市の保健福祉総合計画を踏まえた福岡市の地域生活支援拠点等の整備の基本的な考え方を2ページ目の下から11行目以降ぐらいに記載しております。

基本的な考え方の一つ目としては、障がい者の重度化、高齢化や親のなき後等の生活の安心を見据えて、障がい者の地域生活への移行や地域生活の継続を推進し、障がい者が住

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。

二つ目が、障がい福祉事業を行う法人や事業所のみで障がい者の地域生活を支え続けることは困難であるので、拠点等の整備に当たっては緊急時の受け入れ・対応とかを担う事業所と地域の障がい福祉サービス事業所や地域住民などが連携して、地域全体で障がい者の生活を支える体制と整備を積極的に推進することとしております。

次に資料の3ページ目、3の地域生活支援拠点等の整備手法ということで、整備手法に関する具体的な提言を記載しております。

まず一つ目の(1)の地域生活拠点等に必要な居住支援のための五つの機能の確保方法というところで福岡市における拠点等の機能の全体的な確保方法に関する提言を記載しております。丸四角に白抜きの文字で記載している部分が協議会の提言で、その下のほうに提言の理由を記載している形になっております。

まず、五つの機能の確保方法に関する提言の一つ目は、相談と体験の機会の場、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確保する体制を各区に整備としております。

福岡市では、これまで区部会を中心に関係機関との連携体制の構築などに取り組んでおりますけれども、地域生活支援拠点等の整備では、障がい福祉関係者のみではなくて、地域住民も含めて、より地域と密着した連携体制が必要ということで、拠点等に必要な機能を確保する体制を各区に整備することとしております。

それから、五つの機能の確保方法に対する二つ目の提言ですけれども、地域生活支援拠点等の整備は極力機能を集約しつつ、充足できない機能をネットワークで補う多機能拠点整備型と面的整備型を併用することとしております。

地域生活支援拠点等については、必要な機能の連携とか人員の確保などが効率的で柔軟に対応できるように多機能拠点整備型が望ましいと考えておりますけれども、単独の法人とか一つの事業所で五つの居住支援機能を全て担う場合は法人とか事業所の従事者の方の負担が多くなるのが想定されますので、拠点等の機能は継続的、安定的に確保する必要があるということから、特定の法人に負担がかからないようにすることとか地域全体で障がい者を支える仕組みづくりが必要ということで、多機能拠点型と面的整備型を併用することとしております。

次に、資料の4ページ目の(2)で、相談と地域の体制づくりの機能の確保に関する提

言を記載しております。

相談と地域の体制づくりの機能の確保に関する一つ目の提言としては、その機能を区の基幹相談支援センターが担うこととしております。

平成29年度から相談支援体制を見直して、全障がいを一元化して、緊急時には24時間対応可能な相談窓口として、市の委託で区の障がい者基幹相談支援センターを設置することになっておりますので、指定特定や指定一般相談支援事業所でも相談支援業務を行っておりますけれども、障がい者などからのさまざまな相談に幅広く対応するという場合には報酬のみで運営する事業所ではなくて、安定的な運営が可能な委託の相談支援事業所ということで、市が委託で設置する区基幹センターが相談の機能を担うとしております。

それから、これまで区部会を中心に地域の連携体制づくりなどを行ってきておりますけれども、区部会の事務局業務も区の基幹センターが行うこととなりますので、地域の体制づくりの機能も区の基幹が行うこととしております。

相談と地域の体制づくりの機能の確保に関する二つ目の提言は、地域の体制づくりは各区の面的整備の取り組みを一定程度標準化することとしております。

地域の体制づくりについては、各区の社会資源の状況とか、それぞれの実情を踏まえて進める必要がありますけれども、市全体の居住支援機能の強化を図る必要があるため、地域のネットワークの構築など、面的整備の取り組みについては一定程度標準化して、区によって機能に差異が生じないようにすることや緊急時の受け入れ・対応などの機能をネットワークで補完する体制も必要なことから、各区の取り組みを一定程度標準化することとしております。

それから、次に資料の5ページ目の(3)で、緊急時の受け入れ・対応の機能の確保に関する提言を記載しております。

緊急時の受け入れ・対応の機能の確保に関する一つ目の提言としては、緊急時の受け入れ・対応を短期入所事業所で行い、常時受け入れ可能とする空床と支援者の確保及び受け入れ前後の支援調整を行うコーディネーターを確保することとしております。

介護者の事故とか病気など緊急時のときには、障がい者を一時的に受け入れて支援をする体制が必要になりますけれども、その機能は短期入所事業所で実施することとしております。既存の短期入所事業所でも緊急時の受け入れの機能というのはあるんですけれども、空床があっても支援者の配置が困難などの理由によって、緊急時に当日に障がい者を受け入れるといった対応が困難な状況があります。緊急時の受け入れでは、受け入れる事業者

の体制を整えたり、受け入れた後の生活の支援をコーディネートするといったことが必要になってくるので、短期入所事業所の空床の確保とあわせて、緊急の対応を行うコーディネーターを確保するとしております。

緊急時の受け入れ・対応の機能の確保の二つ目の提言としては、重度身体障がい者や強度行動障がい、虐待その他の緊急対応の受け入れ対象の類型別に、市内に少なくとも一つ以上整備することとしております。

医療的ケアとか強度行動障がいなど、障がい特性に応じた支援が可能な緊急時の受け入れ先の確保が必要ということから、受け入れ対象を三つに類型化して、それぞれの類型別に市内に少なくとも一つ以上整備することとしております。その利用状況などを踏まえて増設を検討する必要もあるため、少なくとも一つ以上という形にしております。また、障がい特性に応じた支援や満床時の対応を円滑に行うため、緊急時の受け入れ・対応の機能を担う事業所間の連携体制も構築することとしております。

資料の6ページをごらんください。緊急時の受け入れ・対応の機能の確保に関する三つ目の提言を記載しております。緊急時の受け入れ・対応を行う事業所が満床となった場合に備えて、面的整備で補完体制を構築することとしております。

緊急時の受け入れ・対応は障がい者の地域生活のセーフティーネットになることから、その機能を担う事業所を補完する体制が必要となってきます。既存の短期入所事業所でも緊急時の受け入れを行うことは可能になっておりますので、地域の障がい福祉サービス事業所全体で障がい者の地域生活を支援する体制を整備することとしております。資料の6ページの中ほど以下に、緊急時の受け入れの定義とか必要な機能などを整理したものを記載しております。

次に、資料の7ページの(4)で、体験の機会・場の機能の確保に関する提言を記載しております。体験の機会・場の機能の確保に関する提言は、面的整備における障がい福祉サービス事業所等とのネットワークにより、体験の機会・場が提供できる体制を構築することとしております。

常時体験利用ができるように、体験利用のみに利用するグループホームの空室を確保するということも考えられますが、現時点ではグループホームの体験利用のニーズがどの程度あるか見込みが立たないということ、また、現状としては空室があるグループホームもありますので、まずは区基幹センターが障がい福祉サービス事業所などとネットワークを構築して、グループホームや日中活動事業所の空き情報を随時把握して、利用者へ体験の

機会の場を提供することとしております。また、グループホームの体験利用としては、緊急時の受け入れ・対応で確保する短期入所の空床の一部を体験の機会・場として活用することも検討し、面的整備などで体験の機会や場の提供体制が不足する場合には、常時グループホームの空室を確保するなどの検討を行うこととしております。

次に、(5)で専門性の機能の確保に関する提言を記載しております。専門性の機能の確保に関する提言は、医療的ケア、強度行動障がいなど専門的な支援スキルを有する人材の育成を行う事業所などを市内に一カ所以上確保することとしております。

拠点等の機能を担う事業所においては、行動障がいとか医療的ケアが必要な方の支援スキルを備えた人材やコーディネーターが必要になることから、その人材育成を行う事業所などを確保して、重度障がい者などを在宅で支援しているヘルパーを緊急時の受け入れ・対応を行う短期入所事業所へ派遣して行う共同支援などを実地研修の一環と位置づけて、専門性の構築を図ることとしております。

なお、専門性の機能を担う事業所の確保については、現在、実施されている研修や共同支援の実施状況、人材育成に係る研修などの質の担保なども踏まえながら、市内で一カ所以上を確保することとしております。

次に、資料の8ページに4として、地域生活支援拠点等の整備に係る課題と対応策について記載しております。ここまで記載している地域生活支援拠点等の整備に関する提言を具現化するための課題と、その対応策に関する提言ということで記載しております。課題としては施設整備やコーディネーターの配置、空床の確保に係る経費的、経済的な負担とか、拠点等の機能を担う事業所の安定的な運営のために必要な施設規模の確保が挙げられております。

それに対する対応策として、施設整備に係る国庫補助の優先的な対象とすることとか、コーディネーターの配置や空床確保に係る経費を市が財政的に支援を行うこと。拠点等の機能を担うグループホームについては定員などの設備基準の緩和ということを対応策として挙げております。

次に、資料の9ページで、5として地域生活支援拠点等の整備状況の評価等を記載しておりますけれども、拠点等の整備を進める上で、継続的に居住支援の機能の強化を図るために必要となる評価の項目について記載をしております。

評価項目の一つ目としては、整備状況の評価を挙げております。地域生活支援拠点等の整備については、必要な機能を確保する体制を各区で整備することとしておりますので、各区

で行う面的整備の取り組みの内容や進捗状況を区部会や協議会で定期的に評価を行い、区ごとの居住支援機能の差異をなくし、市全体の居住支援の機能の強化を図るとしております。

評価項目の二つ目は、(2)で緊急時の受け入れ・対応の評価を挙げております。緊急時の受け入れ・対応を行う機能は、拠点等整備の重要な核となりますので、その機能を担う事業所を定期的に評価し、評価に当たっては実際に緊急受け入れを行った実績だけでなく、受け入れ要請に対応した実績とか、受け入れ体制を準備するための利用者の事前登録の実績などで評価する方法を検討する必要があるとしております。また、緊急受け入れを行った事例を共有して、実際の対応が適切であったかについても評価を行う必要があるとしております。

評価項目の三つ目ですけれども、専門性の担保の評価を挙げております。拠点等においては、高度な支援スキルが必要な障がい者の支援を行うことを想定して、従事者の支援スキルの向上などの専門性を担保する必要があるため、支援スキルの向上に資する研修の受講状況などを定期的に確認するなどによって、専門性の担保に関する取り組み状況の評価を行う必要があるとしております。

評価項目の四つ目は、地域生活支援拠点等の充実の必要性の評価ということで、拠点等は障がい者の地域生活の安心を担保するものであるため、拠点等の整備後も利用者のニーズの充足状況などを随時把握して、拠点等の充実の必要性について継続的に検討を行うこととしております。

最後に、資料の10ページ、6のまとめとして、拠点等の整備方針に関する提言のまとめを記載しております。

拠点等の整備については、親なき後も見据えた障がい者の地域生活を支援するために必要不可欠であります。地域と密着して、地域全体で障がい者を支える基盤づくりが必要としております。また、拠点等はその機能を確保するため、安定的、継続的に運営する必要があるため、拠点等の機能を担う事業所の負担軽減や関係機関との連携体制の構築などで、行政と関係者が協力して推進する必要があるとまとめております。

特に、親なき後を見据えた支援体制の構築においては、障がい者が安心して地域生活を継続できる居住の場がなければ、拠点等が機能したとしても、拠点等を出た後の支援が行き詰まるため、拠点等の整備とあわせて障がい者の居住の場の充実を図る必要があるとしております。

資料の11ページ以降は、この提言の検討体制とか拠点等の整備に関する国の指針、市の計画などの資料となっております。

事務局からは以上でございます。

【会長】 事務局から説明があったことについて、どなたか質問、ご意見がある方はおられますでしょうか。

どうぞ。

【委員】 服部です。今、もしかして説明が行われていたら申しわけないですけど、7ページの体験の機会・場の提供ということですが、障がいのある方は「一人で体験に行きなさい」と言っても一人で行けるわけではないんですよね。そのときに、このような場を利用するときのマンパワーというか、それはどのように。この中に書いてありますでしょうか。

【事務局】 ここで書いてある体験の機会・場というのは、地域移行とか、そういったことを前提の体験の機会の場を想定しているので、具体的に体験の場を利用するところの細かい手続までは含んではいないです。

【委員】 細かい手続を含んでいないということは、この制度に乗っかる人は利用できると。

【事務局】 具体的な利用の方法ではなくて、そういう機会を提供する体制をつくるということなので、その体制をつくった後での細かい利用方法などは、今後、詰めていくという形になってくることだと思います。

【委員】 今後ということですね。そういうことも必要に応じて、今後、盛り込んでいかれると理解してよろしいですね。ありがとうございました。

【会長】 これはかなり基本的な方針ですので。

ほかに何か。

【委員】 7ページのところですが、重度障がい者の緊急の受け入れの体制については、ここに書いてあるところで8ページですね。緊急時の受け入れ・対応というのを両方で、ここで短期入所の施設整備にかかる経費負担と、あと緊急時対応専門のコーディネーターの配置がありまして、対応策として、地域生活支援拠点等の機能のための空室、空床確保を条件として、社会福祉施設整備補助金の優先対象とすると。「優先対象とする」と明記されておりますが、グループホーム等での緊急時の全身性障がい者の受け入れ等については、私はなかなか大変だろうと思っています。特に、私のようなアテトーゼとか過緊張とか弛



緩とかある者については、環境が変化するとかなり心身に負担がかかってくるという状況があります。

したがって、グループホーム等でほんとうに大丈夫なのか。一つは、ここに書いておられないですけど、例えば、入所施設の整備をもう少し手厚くしていく。これはなぜかと申しますと、そこそこの入所施設、生活施設は24時間体制で利用される方々をケアしている。そういう点では、非常に成功率は高くなる。新たに私どものような在宅の者が緊急に入ってきて、何とか相談して対応していく。グループホームそのものというのは、もともと職員は少ない中で対応しているので、これはなかなか大変な対応だなと。

全く受け入れないということではなくて、積極的に受け入れてもらいたいんですけど、生活施設、入所施設についても十分な施設への配慮をしていくことが、私たちが地域で安心して生活を送られるという取り組みになってくるのではないかと考えておりますが、いかがでしょうか。

**【事務局】** 緊急時の受け入れ・対応は短期入所事業所で行うという形にしております。この短期入所事業所は、グループホームに併設のところか入所施設に併設のところ为原则になってくるんですけども、グループホームとは別に、短期入所事業所で緊急時の受け入れを行うこととなりますので、その短期入所事業所で、さっき三つの類型を挙げましたけれども、医療的ケアが必要な方や行動障がいがある方、その他の障がいを持ってある方の緊急時の受け入れができるような体制を整えていくということにしております。この緊急時の受け入れ・対応を行う事業所については、あらゆる障がいのある方の受け入れの対応ができるような体制を整えていくということを想定しております。

**【委員】** そのような視点でやられるということで了解しました。生活施設等についても十分な処遇をして、私どもの緊急の受け入れをしていただけないという視点も中に入れていただければありがたいと思っています。

以上です。

**【会長】** 今言われているのは、グループホームで全部やるようなイメージが強い部分があるのではないかと思います。ちゃんと入所施設というか、24時間安定した支援をするという前提のところ、緊急もやるような仕組みが——これをちょっとつけ加えておいたほうがいいのかとか、実際に協力関係にならないといけないというのはあると思いますので、そういうところもしっかり入れておいたほうがいいのかという意見だったと思います。

ほかに。

**【委員】** 私のほうも確認ですけれども、6番の受け入れ対象別に必要な機能のところ  
です。医療的ケアを含む緊急時の受け入れの対応のところ、重度身体障がい者の方たち  
の医療的ケアというのが、たんの吸引とか経管栄養等、福祉型短期で対応可能なものに限  
るとありますけど、そうすると、いわゆる人工呼吸器を装着しているような超重症と言わ  
れるような方たちとか、医療的ケアはあるけれども身体障がいではない、子供さんとかは、  
また別枠で今回は考えていく。この中に入りきれない方もいらっしゃるので、今回は重度  
身体障がい者医療的ケアを含む、その方たちが福祉型短期に対応可能なものに限るとい  
う形でまず第一歩をされて、そこに入りきれない方たちは、また別途、今後考えていくとい  
った理解でよろしいでしょうか。

**【事務局】** 今回の整備については、福祉型短期入所事業所に対応できる方というのを  
基本としております。どうしても福祉型のところで対応できないところは医療スタッフの  
連携とかも必要となってくるので、そこら辺の体制については、また別に検討をしていく  
形になろうかと思えます。

**【会長】** 事例が出てきたときには、そこら辺も考えていかないといけないのは当然だ  
と思えますので。

**【委員】** 一つ質問です。9ページの(2)の事前登録というのがありますが、アセス  
メントを含めた事前登録と考えていいのでしょうか。それともう一つは、ちょっと期待を  
したいのですが、8ページの対応策のところ、市のほうで補助金があったり、手厚い支  
援が実行されていくのだということを感じています。ただ、今、何と言っても人が不足し  
ているという状況があって、人が集まるというか、この職業を選べるような支援も必要で  
はないかと思っています。

**【事務局】** まず最初の事前登録についてですけれども、緊急時の受け入れといっても、  
どうしても利用者の方の情報がないと支援する側も支援が大変になりますので、緊急を想  
定して、利用が想定される方については事前に登録をしていただいて、アセスメントとか  
を行うということを考えております。

二つ目の人のところですが、これは福岡市だけではなく、全国的な課題ではある  
と思うんですが、ここの場では、その点について今どうしますというところは言えないか  
なと思えます。

**【副会長】** センターの宮崎です。二、三あるんですが、一つは7ページの専門性のと

ところで、育成を行う事業所を市内で一カ所以上確保と書いてありますけれども、これは3類型ごとにというイメージなんですか。研修ですね、専門性の。

【事務局】 この人材育成を行う研修のところについては、今現在、事業団さんとかでいろいろな研修とかをやられていますので、そういった機関で人材育成の研修をやっていくということの一つを考えています。あと、一つ以上としているのは、一つの研修機関だけではなくて、民間の事業所とかでも困難な事例の方の支援を積極的に取り組んでいらっしゃる方がいらっしゃるのです、そういったところにも研修をしていただくということを想定しております。

【副会長】 二つ目は、緊急と体験の空床が微妙に絡めてある表現が何回か出てくるんですけど、結局のところ、空床確保をどうするというのがこの文章からはちょっと読みにくいんですが。

【事務局】 資料の6ページのところに、緊急時の受け入れ・対応の機能を担う事業所の必要な機能を記載させていただいておりますけれども、この図の左側の共通の機能のところ、短期入所の空床確保で緊急対応用として、一つの事業所当たり2床確保しますという形にしております。

体験の機会・場の提供のところに出てきたのは、空床を2床確保しておりますけれども、ずっと空床のままにしておくというのももったいないところもあるので、活用が可能であれば体験の機会でも活用をするということを検討すると。

【副会長】 緊急用で確保し、それを弾力的運用という感じですかね。

【事務局】 そうですね。

【副会長】 三つ目、8ページですけども、提言が箱の中の表に書いてありますが、1番目と3番目は対象が一緒というか、対象は拠点の施設ということイメージしてこの表を見ればいいわけですね、全体として。

【事務局】 そうですね、拠点の機能を担っていただくところということで。

【副会長】 それで、一番下の定員等設備基準の緩和と書いてあるのはどういう意味かなと思って。

【事務局】 今、グループホームの定員については、基本的には10人以下を基本にやっているとすけれども、国の通知などで、地域生活支援拠点等を担うところについては定員が20名までいいですよというところがあるので、そういった運用をするかどうかというところです。

【副会長】 最後ですけれども、9ページが一番下のところ、地域生活支援拠点等の充実の必要性の評価と書いてあるんですが、充実の必要性をあらかじめ評価するんですか。あらかじめじゃない……。充実は必要ですよ。

【事務局】 おっしゃるとおり充実していくのは必要だと思いますけれども、今この提言の中では、各区に拠点の機能を確保していくということと、緊急時の受け入れ・対応を行うのが三つの類型で一つ以上整備しますということにしていますので、緊急時の受け入れ・対応を行うところが、それぞれ類型ごとに一つずつでいいのかどうかというところを検証して、必要があればそれを増やしていくという形です。

【副会長】 むしろ要らなくなる云々ではなくて、もっと必要かということを経験していきという意味ですね。

【事務局】 そうですね。それで足りているのかどうかを検証していくということです。

【副会長】 わかりました。ありがとうございます。

【会長】 それでは、僕のほうから一つだけ確認があります。まとめのところの全体を見ていて、精神の人たちの支援がちょっと薄いというか、弱い感じ、イメージがつきにくいところがある気がするので、その視点から長谷川先生あるいは磯田さんの意見をいただけると。こういう提言でいいというか、何か意見とかあったら言ってもらっておくとありがたいんですけれども。

磯田さん。

【委員】 精神の方の緊急時というところが、どういう場合を想定してあるのかというのは聞きたいなと思いました。

【事務局】 精神障がいを持ってあるご本人さんの病状の悪化というときの緊急の対応になってくると、これは医療で対応することが必要になってくると思っております。介護者の方の緊急時で緊急対応が必要になってくる場合については、先ほどの緊急時の対応の三つの類型のその他のところで対応が可能かと考えております。

【委員】 具体的ではないですけど、私の今の臨床の場の話をしてみますと、精神障がい者の方は社会復帰ということで、9割以上の方が退院されて社会生活をされているわけですが、実際は両親の世話になって、両親の年金とか、本人もわずかな年金を受けて生活していらっしゃる方が多いです。私も長く何十年もやっていますので、最初は皆さん20代だったのが、今はかなり高齢になって、両親はもう80歳代。今、二人入院してらっしゃいますけど、ほぼ症状が落ちつかないです。とにかく先が心配でたまらないんです。支

える力が弱まっているので、以前だったら4週間も入院すればすぐ元気になって帰っていたのが、全然、一向に薬に反応しないということが起こっています。これは医療だけでなかなか支えられるものでもないので、その辺をどうするかということが一番大きいのではないのでしょうか。かなりそういう方が増えています。

【会長】　　そういう点で、先ほど言われた親なき後とか、家族、一緒に暮らしてくれる人自体がどうかなった場合、親なき後とどれくらい重なるかという点では、主に精神障害がある方を地域で支援をされている人たちのグループ、病院と連携しながら、地域で支えるみたいなところはどれくらいあるのかと思って。この部会で意見としてかなり出ているんですか。というのはちょっと気になるなというのがあります。

【委員】　　在宅の精神の方々への対応につきましては、やはり日常的生活というのはかなり重要になってくるだろうと。アウトリーチ的な対応が必要であろうというのが前提にしないと、こういう施策というものは回らない。回すためには、もう一工夫必要があるのではないかと思います。

【会長】　　ありがとうございます。

それでは、検討部会の委員の中に精神の相談支援センターの佐藤さんがおられるんですけど、佐藤さんどうですか。

【事務局】　　お世話になっております。城南区精神障がい者支援センターでスーパーバイザーをさせていただいている佐藤と申します。

会のほうには途中から参加をさせていただいて、ご意見とかを言わせていただいていたんですけども、今、出ていた親なき後、親と一緒に暮らされていて、親のなき後にどうやって生活していくとか、地域で望む生活をされていくというところで、支えていく力というところは確かに今後必要になっていますし、地域の中で受け入れをして、さっきアウトリーチの話とかも出していただきましたけれども、どう施設に来てもらうかだけではなく、ご自宅にお伺いしたりといったところも必要になってくるかと思います。

今回、拠点の中での話ということですけども、拠点の緊急時の受け入れというと、先ほど話にも出ましたが、病状とか体調の悪化になったときに、なれていない環境に移って受け入れをすることが果たして必要なのか、医療に対して必要なのかとか、そういったところで、ほんとうにこの拠点の中で対応することが必要なのかどうかというところは整理が必要かと思います。拠点ではなくて、家にいて、そこで体調を落ちつけて生活をしていくという部分では、別のアプローチを考えていく必要があるのではないかという意見を言

わせていただいております。

【会長】 ありがとうございます。精神のほうの支援をされているメンバーで何か提言みたいなものがあつたら、ぜひ。代表的にでもいいですから出してもらえると、もしかしたらここに具体的に挙がってきたらいいなと思いました。

ほかに何か。

【委員】 私も緊急時の受け入れというのはぜひとも必要だと思いますけれども、実際、緊急時になる前の状態の悪化とか、あるいはご本人、家族の他害とか破損行為、非常に危機的な状況、あるいは在宅の方の孤独死の問題、いろいろな緊急時が考えられます。緊急時の前にいかにそれを発見するかということで、見守り体制と定期的な巡回が多分必要になると思うんです。

これは拠点としての機能なので、箱物としてどう対応するか、緊急時が起きる前の、緊急にならないような体制をどうつくるかというところが。多分、見守り体制は、基幹相談センターの地域の体制づくりに盛り込まれているのかなと思います。

それから、定期巡回を夜間頻回にするケースをかなり私も経験しています。今年度、私どものセンターでもケースの方がご自宅で3名亡くなりました。そういったケースの場合は、頻回な定期巡回といった機能は基幹の見守り体制の中では担保できないような気がしますし、拠点の箱の機能でも担保できない。先ほど言われた、ほんとうにアウトリーチ的な手法が基幹の見守り体制と地域の体制と拠点の間にワンクッション要るのかなという気がします。

今後、この基幹が重なっていますので、基幹の相談回数運用の問題と拠点の運用問題の中で、定期巡回を含むアウトリーチの件はぜひ理論を深めていただければと思います。

【会長】 今言われたことは当たり前で、これからその辺はきちんとやっていくということをお前提で。ありがとうございました。

違う意見として。

【委員】 整備ということで、提言書ということで大まかなプランということですが、ここまでよくつくっていただいたなと思っております。

ただ、これはどう支援拠点を整備していくかという視点でつくられており、この拠点というのは利用者というか、障がいのある方たちをどう支援していくかというところで、私たちの子供たちがどうこれを利用するかという視点、どんなふうにご利用していけるかという視点がもう少し加われば、もっと奥の深いものになるのではないかなと感じております。

一つ言いますと、緊急事態になったとき、例えば私が倒れて救急車で運ばれますと。そのときに、私たちの子どもはたまにしか行かない短期入所のところに連れて行かれます。しょっちゅう行っているところならそこを頼りにするんですけど、そうじゃなければ日中、日々通っている福祉サービス事業所を頼ると思うんです。鍵一つどこにあるかとか、この子はどういうものが好きだろうかということは、たまにしかいかない短期入所施設よりも、日々通っている福祉サービス事業所、日中行っているところがわかっている。そういうところから考えると、もう少しこの内容に、日中この人にかかわっている人たちやサービスを緊急事態にどう利用していくかというところが見えればと思うんです。

部会の委員さんたちは社会福祉法人の方たちが主に事業者さんでは入っていらっしゃいますが、大きな社会福祉法人の委員さんたちは、自分の利用者さんを想定しながらこの提言をつくられたと思うんですけれども、小さなNPOとかもこの福祉サービスをやっているわけです。現時点の話で、例えばご親族に不幸があつて母親はお葬式に行かないといけないというときに、緊急に短期入所の受け入れがないと。そのときはNPOの福祉サービス事業所が個人的にその子供さんを預かって自宅で見るとか、そういうことが行われています。今後、この提言書に基づいた政策が実際にとられたときに、小さいNPOが何かのお手伝いをする、支援に加わるといったときに、ほんとうにボランティア、サービスでやるという状況になろうかと思うんです。そういうところもサービスだけでない、報酬が見合うようなことも政策になるとときには考えていただけたらと思います。

**【会長】** 会長のほうから済みません。今のことは前提です。ただ、理想的なものだから、なれるかどうかは別。

ただ、これまで家族が孤立したり、施設の小さいところで孤立、そこだけの関係では絶対に地域で生きていけないわけですよ。そういう点では、面的に広げていくための拠点をつくって、相談業務が広がって行って、福岡市の市民全体というか、みんながもうちょっと、どんな人たちがいてということをきちんと網羅して、その施設だけではなく、みんなが応援する制度をつくらうとしています。その辺はまだちょっとでき上がっていませんけど、それは目指していますので。

**【委員】** 楽しみにしております。

それと、もう一つ、9ページの2番の評価のところですけども、受け入れには至らなかったが、受け入れ要請を受けて対応した実績、受け入れ体制を準備するための利用者の事前登録の実績等を定期的に確認するなどという評価の項目が書いてあるんですけども、

前回、中村委員のほうから、断った件数もちょうとカウントするよというご意見があったところで、私もほんとうにそのとおりだと思っております。要請を受けて、受け入れには至らなかった案件については、その後、きちんと追跡して、それを報告する義務、そういうこともここに盛り込んでいただいて、その人がどのようなことをたどっていったかをきちんと把握するということを盛り込んでいただけたらうれしいなと思います。

以上です。

**【会長】** それは多分、事業所がいろいろありまして、領域があって、今、実態調査みたいなものを一応やるんですけど、事業所のほうに対する実態調査が少し薄いような感じがするので、そういうのを含めて、ちょっと僕らのほうからもそこにおいては、民間施設協議会とか、そういう事業所団体とかに少し丁寧に調査をしないと、ぼんと送っても正直に書いてくれなかったり、マイナスのほうのイメージがあるんですね、断ったというイメージが。そういうのってなかなか出てこないデータですよ。それこそさっきの歩いて調査していかないといけないような問題もありますので、それをどうやっていったらいいかというのは、ここだけじゃないところで何か話をしていく必要があるのかなと思っております。課題としては非常に大事なところだと思います。

ここもあれですけど、次の地域課題もすごく関係がありますので、地域課題をまた出してもらいながら、今の関連項目にも質問してもらいたいと思います。

じゃあ、事務局のほうからよろしくお願いします。

**【事務局】** それでは、事務局より説明いたします。

本日配付しております事務局合同会議における地域課題の検討状況報告書、一覧表をごらんください。

この事例から導かれます地域課題については、各区の相談支援センターが日々行っております相談支援業務の中で直面します障がい福祉サービス等を利用して課題解決が困難な事例につきまして、区部会及び各区の区部会事務局から集まります事務局合同会議で検討した状況を当協議会本体に報告させていただきます。この報告につきましては、キーワードと事例の概要、その事例の持つ課題、考えられる対応策の方向性についてまとめております。

それでは、資料の説明をさせていただきます。

まず、重度の高次脳機能障がい者の生活の場の確保ということで、事例の概要につきましては、40代の脳出血による高次脳機能障がいがある。日常生活では支障となる身体的



な症状はありません。高次脳機能障がい症状としましては、高度の記憶障がい、注意障がい、遂行機能障がい、社会的行動障がい、指示に対する拒否であったり、行動の停止、徘徊、無断外出等があり、見守り・介助を要します。また、脳出血の発症前は双極性障がいにおいて精神科のほうで受療中でした。現主治医の所見としては、重度の高次脳障がいを主として、てんかんと病前性格の不安定さが加わっている状態と診断されております。

もともと関わる時は入所での機能訓練を受けておりましたが、上記の症状によって機能訓練のほうは途中で中断してありまして、施設入所支援が適当だと判断されておりますけれども、満床であり、現在、自宅で生活をしておられます。

この事例の持つ課題ですけれども、気分の波が著しく、他者との関わりを持つことがなかなか難しいという状況であります。それによって、身体障がいの入所施設では、この方は単独で歩かれますし、徘徊がありますので、他利用者との接触や転倒の危険性、無断外出もあること、また知的障がいの入所施設では、高次脳機能障がいの対応が難しいと判断されることが多く、利用に至っておりません。また、年齢的に介護保険の対象なんですけれども、介護保険の施設におきましては、利用者の年齢層や障がい像が異なるため受け入れが難しいということです。また、記憶障がいがあるために、送迎がないと通所ができないということ、その都度指示が必要で経験が積み重なりにくいという課題がございます。

合同会議で協議しました考えられる方向性としてしましては、まず行動面に対するアセスメントと分析が必要ではないかということ。移動支援でのかかわりを増やしてはどうか。介護保険施設のように、小規模で高次脳機能障がいの特性に対応できるような施設が必要ではないだろうか。サービス事業所に高次脳機能障がいに対する理解を深めるための啓発の活動が必要ではないかという方向性があって、まとまっております。

次の事例です。重度の身体障がい者で、地域で生活できる場がないというキーワードです。

事例の概要ですけれども、40代の脳性まひによる身体障害者手帳1級をお持ちで、療育手帳のB2を持っておられます。現在、両親と同居しており、ヘルパーを利用しながら在宅生活を送っておられます。両親とも高齢で、将来的にはグループホームの入居をご希望しておられますけれども、身体障がいがある方が利用できるグループホームが他の障がいに比べても少ないということで、ご両親が亡くなられた後の生活についてなかなか見通

しが立てられないという状況がございます。

事例の持つ課題ですが、日常生活は全介助、車椅子では車椅子対応施設でないと自力での移動はできません。入浴は二人介助、他の行為も介助が必要であるため、グループホームの人員ではなかなかそこまでの介助が受けられないということがあります。危機管理能力が不十分なために独居の生活はなかなか困難ではないかとされております。

方向性としては、グループホームに同じ事業所からヘルパーの派遣をすることで経営的に運営が成り立っている実績がある事業所があるということ。通所施設で入浴できる施設を利用できないかということ。平成30年度からの自立生活援助事業のサービスを利用しながらの在宅生活を送るという可能性があるのではないかという方向性でまとまっております。

三つ目の事例ですけれども、高校卒業後、職場定着が難しい移行期の支援ということです。

事例の概要です。10代の知的障がいのある方です。全寮制の高等部を卒業後、就労支援を受け、障がい者枠で企業に就職をしました。ただ、1年目の後半から本人の勤務態度が不良で、各支援機関が支援を続けてきたのですけれども、就労後1年未満で退職となってしまいました。高等部の卒業生で、同様に就労が続かないケースが多いということで事例が挙がってきております。

事例の持つ課題ですけれども、他校のケースでは、10名弱のうち半数が一般就労を1年以内にリタイアしており、このうち数名に共通していることとしましては、①短期間の実習は頑張っていたが、実際の就職となると先の見通しが立たずに不安を感じていた。②ゲームに夢中になり生活習慣が乱れた。③生活保護世帯で親が仕事をしておらず、本人が働いても自分で使えるお金が増えないために、働く意欲につながりにくい。こういった共通の課題がありました。

また、職場に定着している人と早期に離職している人の差としましては、家族からの支援の度合いが影響しているということが推測されております。

考えられる対応策の方向性としては、就労が既に決まった後に生活支援を相談支援センターに依頼されているということが現状ですので、もっと早い時期から相談支援センターにつながっていれば、例えば一般就労ではなく、就労移行支援ですとかA型の利用も考えられた事例かもしれないということ。現在の仕組みでは、就労が決まる前に学校と連携して進路を検討していくことは難しい状況があります。移行期の支援の難しさという課

題の解決のために、移行支援連絡会——教育、福祉、雇用等複数の機関で個人の移行支援を検討する場のような会議を区部会のネットワークの機能を利用しながら行うことはできないかということを協議していく方向性になっております。

四つ目の事例です。医療ニーズの高い幼児の短期入所先がない。また、課題を関係機関が横断的に協議する場がない。

事例の概要です。人工呼吸器、吸引が必要な幼児で、訪問療育を提供しております。県外からの転入ケースで、転入前は医療機関での短期入所を数カ月に1回、7日から10日ほど、また訪問療育を月に2回、訪問リハビリを週に1回、通院でのリハビリを2週間に1回受けておりました。

事例が持つ課題としましては、転入前に福岡市内の医療型短期入所にて受け入れをしてもらうことになってはいたんですけども、日帰りの短期を数回利用したところ、思っていたよりも本児が重度だったということで契約を解除されております。市内では宿泊を伴って預かってくれるところがないということ。あと、喀たん吸引ができるヘルパーが少なく、思うように利用できないという課題がございます。

この課題につきましては、医療機関、福祉、教育が課題を共有し、検討する場が必要ということで、平成28年度の第2回本協議会においてこども部会の設置が提案され、そちらのほうで検討していただくことになりました。

事例については以上で説明を終わらせていただきます。現時点では、考えられる対応策の方向性に記載しているとおり、各区部会等で課題の解決に向けた取り組みを行う予定としておりますけれども、現状につきましては、協議会委員の皆様よりご意見等いただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

【会長】 今の説明で何かご意見、質問等がある方。どの事例からでもいいと思いますけれども。

【委員】 整理の仕方の確認なんですけれども、重度の高次脳機能障がい者生活の場の確保のところ、まず確認させていただきたいと思います。事例の持つ課題、真ん中のところ。気分の波が著しく、他者とのかわりを持つことが難しい。下の記憶障がいがあるため送迎がないと通所できない。記憶障がいがあり、その都度指示が必要で、経過が積み重ねにくいというのは本人の特性的なところかなというところで、環境因子と本人の特性と少し課題を分けて整えて整理する必要があるのではないかなという印象を持ちました。ほかの事例についてもそういったところがあるかもしれませんので、そこら辺を整理

していただくといいかなと思います。

【事務局】 ありがとうございます。

【会長】 ほかにご意見は。

【委員】 それから、もう一点。三つ目の高校卒業後の職場定着が難しい移行期の支援というところでは、いわゆる10代の子といたら、障害者年金がもらえるのが20歳だとか、18歳から20歳の間の課題だとかそういうのもあると思うんですけど、そもそも生活基盤が弱いというところで、貧困との関連性というのも非常にあるのではないかなと思っていて、子供の時代からのサポート体制といたらいいのでしょうか、そういったものの必要性みたいところも考えていくと、児童期の家族支援的な視点も置いておくといいのではないかなと思いました。

【事務局】 今後、そういった取り組みは区部会のほうでネットワーク機能を構築しながらやっていくことになっております。そういったところで検討して、協議していただければと思います。

【委員】 ちょっとお尋ねが一つあります。

まずお尋ねですが、重度の身体障がい者が地域で生活できる場がない、これは非常にゆゆしきことで、その中で考えられる対応策の方向性の最後の部分、平成30年度からの自立生活援助事業のサービスを利用しながら在宅生活が可能であるのではないかと期待されておりますと。これは具体的にどういうことでしょうか。

【事務局】 国のほうでは、新しく平成30年度からこういった事業が始まる予定になっていまして、地域定着支援にイメージ的には近いのかなと思いますけれども、本人さんが困ったときに緊急時に駆けつけて対応するというような事業になって、それに対して対価が支払われるという事業でございます。

【委員】 ちょっと今のはよくわからなかった。自助、共助、公助とかありますが、こういうのを組み合わせてということでしょうか。

もう一つは、共用サービスという概念が出てきておまして、介護保険と障がい者居宅サービスの事業所が両方とも使えるという方向が、今、厚労省の中で審議されているみたいです。それはそれでいろいろな課題があって、特に重度の全身性障がい者の障がいの特性等について、どこまでどのようにケアできるかということでもあります。

この方につきまして、確かにグループホームでは人数を確保する、支援する方の人数が少ない。こういう私どものような重度障がい者は、なかなかそういうグループホームとい

うのは困難である。したがって、それについて議論するとすれば、既存の居宅サービスのヘルパーを同時にしたり、もしくはグループホームそのものの自体の職員加配をすると。日中に対する支援もするという、福岡市独自の施策が望まれてくるのではないかと考えております。そうすることによって、私どものような重度の障がいを持っている人たちが地域で安心して暮らせると。地域の方々とも相互に触れ合いながら支援を受けるという方向が生まれてくるのではないかと。

もう一つは、整合性ということから言えば入所施設も十分に市として丁寧な補助をしながら、そこを利用していくという方向がひとつ望まれるのではないかと。そういうことによって、地域で生活をしていくという方向がより具体的になってくるのではないかと。

【会長】 いろいろな代表的な事例が出ています。ほかにご意見は。

【委員】 三つ目の事例の高卒後の職場定着が難しい移行期の支援ということで、右側の対応策の方向性ということで書いてありますけれども、もっと早くからつながっていればほかの形もあったかもしれないということを受けて、二つ目の丸に、現在の仕組みでは進路が決まる前に学校と連携して進路を検討していくことが難しいという現状が書いてあります。この4月から区の基幹相談支援センターの支援対象が学齢期まで広がっていくという大きな変化の中で、今後変わっていく可能性があるのか、変わっていききたいなという方向性などがあれば教えていただきたいと思えます。

【事務局】 委員のおっしゃるとおりで、そもそも、今回、区の基幹センターの一つは学齢期まで相談の窓口を広げるということで、これはライフステージで途切れのない一貫した相談支援を行うことが一つの目的になっていますので、ご指摘のとおりです。

特に、私たちが今まで委託の相談支援で相談を受けてきた中で、18歳を過ぎて受ける相談の根本にあるものは、実際は学齢期や未就学の段階で起こってきていることもあって、もっと早期から関わりながらいろいろな機関と連携して取り組んでいけば、18歳以降、もう少しスムーズに支援がうまくいったのではないかとと思われるような事例もありましたので、そのあたりのところでライフステージに合わせた一貫した支援に取り組めたらいいなと思っているところです。

【委員】 ありがとうございます。

【委員】 同じく三つ目のケースですけれども、事例が持つ課題のところですか。他校のケースでは10名弱のうち、半数が一般就労ということですが、そもそも就労の意識の問題であるとか、就職を進めていく上での支援の仕方ですか、そういったところから、学

校の取り組みがやや十分ではなかったのかと推察するんですけども、そのときに、就労支援機関が地域にはあるので、そこを在学中からの連携による相談などしていただくと、その方に合う仕事というのは何だろうかとか、あるいはその方の望む、希望している仕事って何なのかなというのを、もう少し突っ込んでお話しすることができるのではないかなと思います。

福岡市のほうでは、特別支援学校との連絡会などで卒業生の進路を一緒に考えていくということを行っているところも出てはきているんですけども、ただ、なかなかご本人の意欲が十分に上がってこない場合、就労の段階までの相談が難しく、教育と福祉側、就労支援側との連携はもう少しこれからかなという気がしております。

ですので、私たちも卒業後の就職が本人の望む仕事につながって、長く働いていただきたいと願っているんですが、そうなるためには、支援が必要な方のケースに関しては、早目の段階から相談をしていただけるといいのではないかと思います。

加えて、移行期の支援の難しさという課題の解決のためにということですが、これについては、長く安定して就職をしていただくためには、ご本人だけの課題だけではなく、ご家族の課題なども含めて、教育、福祉、雇用等の複数の機関でご本人を支えるための話し合いの場を早目の段階から持たれるといいのではないかと感じています。

話がまとまりませんが、以上です。

【委員】 精神科の長谷川です。

このケースではないんですけど、ケースにないことが問題という。先ほど会長がおっしゃったように、精神障がい者のことが入っているのかという話になって、今回は精神科のケースはないんですね。なぜないのかというと、やはり見えにくいという問題が多分あって、なかなかケースになりにくいという話があるんだと思うんですけども、理想論を言えば、先ほど緊急体制は何かという話があって、調子が悪くなったときは入院するんだという話をされていましたが、理想を言えば、どこか休養する場所があれば逃れる人も、入院までしなくても、一人だから難しく、誰か支える人がいる場所、例えばグループホームのように一つの休養所のようなところで一段階置いて、そこで何とかクリアできる方もおられるかもしれないので、すぐ入院ということではなくても、特に権利もありますので、そういうことも考えてもいいのではないかなと思います。どうしてもなければ入院しないといけない場合も当然あるんですけども、悪くなれば即入院という考え方は、ちょっと短絡的すぎるのではないかなと思うし、これに出てこないのもそういう話が

あるからじゃないかなと思います。

それと、もう一つおのずとと思っているのは、就労支援事業所の話ですけれども、福岡県は、皆さんあまりご存じないと思いますが、福大の名誉教授の西園先生という方がおられて、統合失調症をモデルにして、精神科のデイケアを非常に推進されました。福岡県のデイケアの充実度は全国的にもトップなんです。各病院にも精神のデイケアがあって、ずっとリハビリをやっていたんですけれども、就労の視点から言うとなかなか成果が出ていないという批判もあって、多分、就労支援事業というのが始まったんですね。

そうすると、精神科のデイケアからかなりの方が就労支援事業に行って、精神科のデイケアはすごく減りました。ほんとうに就労できた方もおられるし、Aというんですかね、一般就労ができないまま、ずっと就労支援事業所にいる方、さっき言った方もおられます。一般就労できていないグループというのは、もともと精神科におられたグループの方と、なかなか就労に結びつかなかった方と重なる方が結構多いんです。それはそれで結構なんですけれども、何が違うかという、精神科のデイケアのよさというのは、調子が悪くなったとき、薬を中断したときでも、デイケアに参加していると、すぐにまた服薬を始めてくれたり、あるいは入院するにしてもちょっと早目に入院したりします。強制入院ではなくて、仲間から「入院したほうがいいよ」とか言われて早目に入院したり、そういう機能が非常にあったんです。それはあったんだけど、あまり目立たないので、厚労省がこれを認めてくれなかったところもあるのだけれども、そういう機能があったんです。

ですから、医療上の立場から言うと、今度の就労支援事業の中にもそういう機能があったもらわないと困るんですよ。だから、就労支援事業も大変結構だと思うけれども、資質の担保というか、内容の担保もきちんとしていただかないと、かえって強制入院とか措置入院とか、大変なことばかりが起こるようなこともあるような。特に親なき後の時代になればなるほどそういうことが起こるのではないかと思いますので、その辺も検討していただければと思います。

【会長】 ありがとうございます。そういう意味では、3障がいと分担して見る見方じゃなくて、一人の人が精神も抱えているし、身体も抱えているとか、いろいろな配慮を抱えている場合だっておられるわけですので、支援が難しい人たちって大体そうですね。そういう点では最後の例のところを書いてあった、医療も福祉も教育もみんなが……。これは昔から言われているんですけど、なかなかこれが突破できていない。それが事例の一つ一つを見ることで丁寧に追って行って、解決するまでやるみたいな視点が要るのでしょ

う。そういった点では、この相談機能が子供から。子供ですから幼児は入っていないと。そういうところをあまり狭く考えないで、幼児ぐらいからずっと見ていくような、そういう組織の方向が出れば、そういう提案ができればいいなと思っていますので、そういう点ではそっちの方へ持って行って、それでこの事例は出してもらってよかったんじゃないかと思います。そういう具体的な事例がいっぱいあるはずなんです。それがもしあったら、こういうところだけ言われるのではなくて、オープンにできるものは出して行って、日常で出るようなものをつくっていく必要があるのかなと思いました。

**【委員】** この事務局合同会議における地域にある課題として、このケースは個別のケースとっていいのでしょうか。それとも、代表的な事例としてつくられたケースとっていいのでしょうか。

**【事務局】** これは全て個別のケースでございます。

**【委員】** 個別のケースですね。とすると、課題の検討をするということはこの書類でよくわかるんですけども、どのように解消、解決していったかというところを私は知りたいなと思うんです。もちろん個人情報とかあるんでしょうけれども、現に心を病んだり、介護に悩んだりとか、いろいろな人たちがそこにいらっしゃるんですよ。その人たちは、こうする方法があるんじゃないだろうかということで、例えば一番最後の、県外から来て、医療の短期入所もできないという方たちに対しては、こども部会が設置を提案し、承認されたとあるんですけども、じゃあ、この方の課題はどう解決したのだろうか。一どきに全てが解決するとは思わないんですけども、この課題は何年も昔から言われてきたことで、全ての障がいに通じて言えることで、もう待ってられないというところもありますので、早急にとってもあれでしょうけれども、ほんとうに、今、現にここに困っている人がいるという視点で、どのように解決していけるかという具体的な方策も教えていただけたらありがたいなと思います。

以上です。

**【事務局】** 各事例につきましては、この協議会のご意見もいただいた上で、再度、各支援センターのほうで各事例に取り組んで行って、どうしても支援センターだけでは解決できないということになれば、改めて地域課題として本協議会に提出させていただいて、必要があれば区部会、専門部会等での協議という形にさせていただくかと思えます。

また、最後の事例のこども部会につきましては、今は解決までは、私も入っていませんので詳しいことはわからないんですけども、課題の解決に向けていろいろと検討されて



いる最中だと思しますので、検討された結果はまたこの協議会のほうで報告されることになると思しますので、そちらのほうで確認していただけるかと思ひます。

【会長】 難しい事例があったとき、ただここで言われたみたいな経過というもの、そういうプロセスは当然大事で、とにかくそれで切れてしまったら終わりになるのは絶対よくないですから、ここはちょっと相談したりとか、具体的なところはこれから出してもらえと思ひますので。

それでは、次に、報告のほうに参りたいと思ひます。

それでは、触法障がい者部会での検討状況についてお願いいたします。

【事務局】 それでは、次に、報告に入りたいと思ひます。基幹センターより説明させていただきます。

お手元の資料2、A4横になっておりますものと、左肩にスキーム試行事例一覧と書いております資料2部を使って説明させていただきます。

まず、資料2の報告書の1ページ目ですけれども、設置目的、2番目の協議内容につきましては、平成27年度第2回協議会において提出いたしました部会設置の企画案と同じ内容ですので、説明を省略させていただきます。

3の検討状況についてですけれども、平成28年8月から平成29年2月まで計5回の部会を開催いたしました。部会にて協議しました内容ですけれども、実際に対応しましたケースの報告と対応したことで見えてきました課題について、解決のための方向性を整理しております。

2ページ目をお開きください。スキーム試行事例ですけれども、A4横の資料をあわせてごらんいただければと思ひます。

平成29年1月末現在で9名の方に対してスキームを試行しております。

1番目の方は男性60代で、手帳B2の方、罪名は器物損壊です。犯行内容としましては、パチンコで負けた腹いせに画びょうで自転車をパンクさせております。支援した内容としましては、弁護士の先生とともに本人への接見をしております。また、関係機関への連絡調整と更正支援計画を作成しまして、裁判所に提出していただいております。その結果、処分結果としましては、求刑1年6カ月のところ、判決としましては実刑で10カ月、あと、判決文中に被告人に障がいがあることと更正支援計画書について言及をされております。

二つ目の事例です。男性30歳、精神手帳3級を持っておられます。罪名は傷害罪。犯

行内容としましては、施設の他利用者に暴行し、傷害を負わせております。支援内容としましては本人に接見をしております。処分結果は不起訴で、医療保護法に基づく入院処遇となりました。

3番目です。男性20代、B2の方で、窃盗と住居侵入。犯行内容としましては、住居に侵入して現金とノートパソコンを窃盗しております。支援内容としましては、この方は他市に帰住予定のためにこちらのほうの支援スキームには乗りませんでしたので、支援は実施しておりません。ただし、他市の支援センターのほうに必要に応じてバックアップを行うとしております。処分結果は不起訴で、つながった社会資源としましては帰住予定先の市町村の相談支援センターにつないでおります。

4番目です。男性40代、手帳はありませんけれども、精神科の入院歴があります。罪名としましては福岡県迷惑防止条例の8条6号でございます。隣人の住人に長年にわたり嫌がらせをされていると考え、報復のために犬のふんを投げ込んでおります。支援内容としまして、本人へ接見をしております。また、関係機関への連絡調整を行っております。処分結果としましては不起訴。社会資源としては、区の保健福祉センターの健康課精神保健福祉係、あと医療機関のほうにつながっております。

5番目です。女性40代、精神の3級の手帳を持っておられます。銃刀法違反と建造物侵入、器物損壊。犯行内容としましては、果物ナイフを持ってある施設に侵入し、とめてあったバイク、自動車に傷をつけております。支援内容としましては、本人に接見をしております。あと、自立準備ホームの準備。更正支援計画書の作成と提出をしております。処分結果は求刑1年6カ月のところを懲役1年2カ月、執行猶予3年となりました。つながった社会資源としましては、この方は釈放されましたので、こちらのほうで準備した自立準備ホームに入居して、医療機関にもつながっております。その後、現在は地域のほうに定着して生活をしておられ、居宅介護及び計画相談支援事業所を利用しながら地域で生活をしておられます。

6番目です。男性50代、B1の方で、同じく迷惑防止条例違反です。被害者に駐車場で下半身を出していたということで、支援内容としましては、この方は逮捕される前から既に支援センターのほうでかかわっておりましたので、本人に特に接見は改めてはしておりません。グループホーム継続利用の調整と更正支援計画書を作成しております。まだこの時点では裁判が続いており、処分は出ておりませんでした。

7番目です。男性50代、B1の方で、器物損壊と傷害です。突然車を停止させて、意

味不明の言葉を投げかけて運転者に暴行、軽度の傷害を与え、自動車に損害を与えております。支援内容としまして、本人への接見、更正支援計画書の作成。処分結果は、求刑10カ月のところ実刑6カ月となっております。

8番目です。男性30代、相談された時点では手帳はないということでした。ただ、知的障がい疑われたので、このスキームのほうで対応しております。対応していく中で、療育手帳のB2を持っておられたということが判明しました。罪名としましては、威力業務妨害です。ある施設に爆弾を仕掛けたとうその110番をして、警察官を出動させて探させております。支援内容としましては、本人への接見と出所時の受け入れ先確保のために関係機関への連絡調整、更正支援計画書の作成を行っております。処分結果ですけれども、求刑12カ月のところを実刑として8カ月。判決文中に被告人に障がいの疑いがあることについて言及をされております。釈放された場合、自立準備ホームを自費利用の予定でありましたけれども、実刑となりましたので、刑務所から出所後も自立準備ホームとしましては協力しますという申し出がっております。

9番目です。男性50代、身体障害者手帳の1級です。常習暴行という罪名です。見知らぬ女性に対し、携帯電話を奪い、左肩を手で突き押した。地下鉄の電車内で携帯電話を使用する見知らぬ人に対して胸部をひっかいたということです。支援内容としましては、本人への接見と更生支援計画書の作成。処分結果ですけれども、この時点ではまだ公判が開始されておりました。

次、資料2に戻りますけれども、検討結果です。2ページです。これらのケースに対応することで、以下の課題と、それに対する取り組みの方向性について、部会のほうで検討をしております。

まず1番目ですけれども、拘留から福祉につながるまでに時間を要するために、更正支援計画を作成するまでの時間が限られるということです。1回の面接時間が大体15分から30分ですので、裁判開始までに一、二回しか面会する期間がなく、更生支援計画を作成するに当たって、本人に十分アセスメントがとれない。その中で更正支援計画書を作成していくということで、もう少し期間があればということでした。

それに対して取り組みとしましては、拘留決定の際に、被疑者の情報に接する裁判所から情報提供を受けるなどの協力が得られないか。裁判所との連携を深めていくことを検討するという事です。

2番目、民間施設協議会で逮捕から公判までの流れについて弁護士から説明をしてもら

い、利用者が逮捕された際の弁護士へのつなぎ方を周知する。

3番目、国選弁護人に対して福祉側から出動要請があった場合に、障がい者支援に関心のある弁護士が担当できるような仕組みづくりが必要であるということになっております。

2番目の試行スキームの対象要件が狭いということで、このスキームの開始時には、対象者の要件を障害者手帳を持っておられる方か、自立支援医療、医師の診断書がある者としておりましたけれども、この部会での検討を重ねた結果、障害者手帳あるいは自立支援医療、医師の診断書がある者にかかわらず、刑事弁護委員会や高齢者・障がい者委員会の委員など、触法障がい者の問題に理解の深い弁護士に限定して、手帳がない被疑者、被告人についても個別に支援を検討し、事例を集積していくことになりました。

2番目です。また、実刑が確実でも、環境の調整がその人への再犯防止で有効であるならば、執行猶予とならない場合でも支援していくことが大切だろうということ。

3番目です。手帳がない人の支援については、先行して支援している北九州市の事案を弁護士の先生のほうから確認していただいて、それを参考に対応していこうとなっております。

課題の三つ目です。福祉サービスを受けていない人への受け入れ先の確保として、今後事例を蓄積して、どういった社会資源が不足しているのか、必要なかということ明らかにしていくとしております。

4番目です。アセスメントシートの様式についてということで、面会期間の時間が短かったり、面会期間が限られておりますので、どういったことを聞いたほうがいいのかというアセスメント様式をつくったほうがいいのかということで、これにつきましてはアセスメント様式を作成して、福祉側あるいは弁護士の先生と共有をしております。

5番目です。他都市に住所地があり、福岡市に居住希望がある方をどこまで支援できるだろうかということで、取り組みとしては、支援を進めていく中で居住先について本人に確認していくしかないだろうということ。住所地に戻る場合には、その地域の相談支援事業所から支援をしてもらうほうが支援を進めやすいのではないかと考えております。

6番目です。弁護士から本人に本スキームについてどのような説明がされているのかわからず、本人がほんとうにどこを居住先として希望しているのかがよくわからないということです。取り組みとしましても、やはり支援を進めていく中で本人に確認していくしかないだろうと。2番目で、スキームの申し込みをした弁護士に聞き取ってみる。また、ス

キームに乗らなくても支援ができることを伝えるということが必要なのではないかとしております。

次のページを見ていただきまして、課題の7番目です。スキームの利用者が少ないということで、まず取り組みとして、弁護士会のほうでスキームについての広報を行っていただいております。また、弁護士の方に障がい者の理解を進めていくために、相談支援センターのほうから相談員を講師として、弁護士会のほうで研修会を実施していただいております。また、民間施設協議会にも、触法障がい者の対応について、今後ネットワーク等を組んで社会資源として取り組んでいただく必要があると思いますので、研修を実施していくというような取り組みが必要だろうとまとめられております。

次に6番目です。検討結果を踏まえての変更点としまして、本部会で検討した結果、対象者要件を先ほど申し上げたように、手帳あるいは自立支援医療、医師の診断書がある者じゃなくても、個別に要請があれば検討していこうと変更しております。

7番目のまとめにつきましては、当部会の部会長であります石井先生のほうから報告をさせていただきます。

【福岡市触法障がい者部会 会長】 触法障がい者専門部会の部会長をさせていただきます、弁護士の石井と申します。

一応まとめとして、今までスキームをやってきた成果と、今後積み残されている課題を報告させていただきたいと思います。

今、かなり詳細にご紹介いただいたように、スキーム開始が平成28年5月ですが、それから29年1月末日現在までの約9カ月の間に9件の事例をスキームの対象として取り扱っております。その結果、9件のうち3件は不起訴処分ということで終わって、起訴された3件のうち1件は試行猶予が付されると。執行猶予というのは皆さんご存じかもしれませんが、すぐに刑務所に行かなくていいよと。執行猶予期間中何もなく、無事に生活できれば、刑の言い渡しは効果を失うという内容の判決です。そういう形で早期の地域社会への復帰が実現できたということが成果として挙げられます。残念ながら、実刑判決という形になってしまった事案もあるんですけれども、この事案でも検察官の求刑のほぼ半分の期間に減刑されているものが多いと言えます。

先ほど、別紙の事例一覧の中で、処分結果というところをご紹介いただきました。求刑というのは、検察官がこの人はこのぐらいの期間刑務所に入れるべきだと主張した中味で、判決というのは、それに対して実際はこのぐらい行ってきなさいと言った中味が判決文と

かに書いてあるものですが、その判決も実刑何カ月あるいは何年と書いてある下に、括弧して未決拘留日数参入という部分があると思います。これは何かというと、判決が出るまでの間も身柄拘束されているわけです。その分を既に刑を受け終わったものとみなすということですので、例えば7番の事例では、実刑の6カ月の未決拘留日数算入90日となっていますが、90日は既に受け終わったものとみなすと。ほぼ3カ月に当たりますので、実際にこの人が刑務所に入らないといけないのは3カ月ちょっとという中味になっております。

このように、検察官の求刑からかなり短縮された判決が言い渡されているんですけど、実は現在の実務上では、実刑判決になる場合は、求刑の大体7割から8割の長さの判決を言い渡されるのが一般的です。その相場と言っているかどうかわかりませんが、一般的な運用に照らすと、やはり実刑になった案件についてもかなり成果が出ていると言っているのではないかと考えています。

それから、もう一つ実刑判決になった事案について言えることがあって、それは、判決の中に「この被告人には障がいがあります」と。それから「被告人の更正を支援する社会資源が存在します。ですから、それを考慮して短くしましょう」という形で言及されているということなんです。こういう形で、判決の中で障がいの存在とか更正が必要なんだよ、更正をするときにはこういう施設につなぎましょうということをやっている。この情報が刑務所のほうに引き継がれるんです。刑務所は、今、社会福祉士さんを整備して、社会復帰の支援にかなり力を入れてやっています。

一番典型的には、皆さんご存じかもしれませんが、地域生活定着支援センターという、出所時に環境調整を行うセンターがあるんですけども、そういうところが、この被告人に障がいがあるということを確認して、ちゃんと対応してくれるところは期待できる。障がいの中身によっては、我々もそうですけれども、刑務所でもスルーされてしまうことがありますので、刑事弁護の過程でちゃんと把握できた、被告人特性について刑務所に引き継いでいくということも、見えにくい部分ではありますが成果と言っているのではないかと考えています。

それから、自画自賛で成果の話ばかりしていて恐縮なんですけど、もう一つ成果と言える部分があるのではないかと考えています。まとめの「そして」というところからですが、いずれの事案も、このスキームが実施されたからこそ、従来弁護人に意識が十分ではなかった司法手続の中での福祉機関との連携を実現することができました。または、不起訴ま

たは執行猶予が得られなかった、残念ながら刑務所に行ってしまったという事案でも、その過程で、従来は刑事手続中ということでなかなか福祉の方とのアプローチが困難であった事案も、福祉の支援の対象ということで取り扱っていただくことができた。これら自体でこのスキームの意義は大きなものであったと言える。

この部分が個人的には実は大きな成果なのではないかと感じております。これはほんとうに一番目に見えにくい部分ですけれども、本来、刑事弁護活動というのは、本人のそれまでの成育歴とか特性とか、来し方をきっちり検討して、何でこの人はこんなことをしちゃったのかなと、今後こういうことをしないでちゃんと生活できるためにどうしたらいいのだろうかということをちゃんと考えて、それを裁判所に伝えていくという活動です。ですから、わざわざ触法障がい者なんていうカテゴリーにしなくても、本来であれば各弁護士が被告人あるいは被疑者の特性の一類型、一種として障がいの問題についてもちゃんと取り組んでやっていくべき問題ではあります。

一方、福祉の方々にとっても、もともと相談支援事業の対象になる事案ではありますので、そういう意味でもわざわざスキームみたいなものをつくる必要があったのかなという問題ではあるんですが、こと弁護士の側から言いますと、弁護士は全く福祉についての知識がないという人間が、恥ずかしながらほとんどでございます。ある年の厚労省の研究によると、新規受刑者のうち22%に障がいがあると言われておりますので、我々も弁護活動をする中でたくさんの障がい者の方に接してきているはずなんですが、ほとんどの弁護士がそれを把握できずに、指をくわえて刑務所に送り込んでしまっている。これは非常に残念ですが、実情であり、反省すべきことです。それが、このスキームを動かし始めたことで弁護士の意識が少し変わり始めている。実際、具体的にこういうアプローチができるんだよということを示せるようになったということは大きな成果なのではないかと思っております。

以上のように、これまで9件ではありますけれども、支援してきた中で、刑事弁護人と相談機関が共同するスキームが触法障がい者の入り口支援に有効に機能することを確認できたと考えています。

このような制度を組んでいただいて、このスキームが来年度から正式に障がい者基幹相談支援センターさんの委託事業に盛り込まれるとお聞きしております。ところが、1月末の時点でスキームの対象になっている事例は9件、その後、3月28日現在、本日までの間で11件しか利用がありません。先ほど述べたように、実は22%ぐらいは障がいのあ

の方がおられるということなので、実際に支援しなければいけない事案の数はこんなものではないはずなんです。ということで、そもそも件数が少ない。その結果、やはり課題の抽出も十分とは言えません。このスキームは弁護士会と福祉関係者が共同する点で画期的なものであると考えておりますが、それだけに未解決の課題も山積している状況です。

したがって、このスキームをより効果的なものとするために、1年をめぐり今後もスキームで取り扱う事案の検討を継続したいと考えています。また、障がい者それぞれの障がい特性に応じた臨機応変な対応を可能とするためには、より広範囲の関係機関の協力を得ることが不可欠です。また、実は一番重い課題ではありますが、受け入れ施設の開拓も喫緊の課題と言えます。

ということで、効果的なスキームの構築、受け入れ施設の開拓などなど、課題を解決するためには、触法障がい者支援にかかわるべき関係機関とのより広範囲なネットワークの構築を目指して、具体的には、これまでの事例がせつかくありますので、こういったものをもとに勉強会を実施して、触法障がいの実情をご理解いただき、あるいはこういう取り組みをすべしというところを共有していければと思っております。そういう意味では、ここにご列席の皆様方にも、今後またご協力いただければと思っております。

以上です。

**【会長】** ありがとうございます。大事な仕事が始まったなという感じの報告だったと思いますけど、何か質問がある方おられますか。

**【委員】** 先日、私は小児の精神神経学会に出ましたが、医療少年院とか触法少年のところには児童精神科の先生が入られたときに、例えば、今回、手帳とかでB2とか精神障がいとか出る方以外に、発達障がいの読み書き障がいで、会話をしているときは全く問題がないけれども、実際に文字を書かせてみると問題があって、そういった診断が全然なされなくてということがあり、実際の仕事のところで難しいという場合もすごくあります。

実際に試行スキームの対象者要件のところ、手帳がない人の支援ということで、福祉のほうの判断だと、手帳を取得するかどうか、発達検査とかそういったことである程度知的障がいがあるかないかということがあると思うんですけど、子供さんに発達障がいがあるとか、そういったことに関して医療関係の方の診断とかアセスメントもネットワークの中に入っていないと、ほんとうにその人のアセスメントがきちんとできないのではないかと、お話をお聞きして思いました。



手帳がない人の支援に関して、北九州市の事案を参考にするということがありますけれども、そういうふうにはほんとうにその人のアセスメントをとるためには幅広いネットワークが、その中に医療も入って行ってできたらいいなと思いました。

感想です。済みません。

**【会長】** よろしいでしょうか。この問題はすごく大事な問題、多分、知的に重い人たちの他害行動が、強度行動障がいと言われる、知的に高い人たち、能力が高い人たちの犯罪とかにつながっていくわけですので、これを予防するためにもこの考え方は非常に大事だと思います。今後ともやっていただければありがたいと思います。

**【福岡市触法障がい者部会 会長】** ちなみに、先ほどの医師がアセスメントをという部分は、それができれば確かにとてもありがたいということで、一応、福岡市の医師会と弁護士会がパートナーシップ協定を結んでおりますので、その場を通じて、この問題について興味を持っていただけるドクターがおられないかを、今、模索している段階でございます。先ほど松野さんからご紹介いただいたように、刑事収容施設の中で一般の方が面会できる時間というのは制限がありますので、その中でドクターがきちりアセスメントがとれるのかどうかという部分もあって、ドクターに協力していただけるとすると、刑事収容施設のほうの面会の運用も変えさせるということも必要になってこようかと思いますが、できる限りそこを、ご提案いただいた部分を目指して頑張っていきたいと思っています。

**【会長】** よろしくをお願いします。

先に進ませていただきます。次の報告をお願いします。区部会ネットワークの活動について。

**【事務局】** 事務局より説明いたします。

お手元の資料3をごらんください。協議会の各区部会において、相談支援センターと障がい福祉関係機関等のネットワークの構築に取り組んでおられます。資料3では、全ての区部会の活動内容を報告書としてまとめておりますが、今回はその中で二つの区部会より報告をしていただきます。質問等については、全ての発表が終わってからまとめていただきたいと思います。

それでは、区部会の発表をお願いいたします。

**【事務局】** それでは、博多区部会のネットワークの取り組みの報告をさせていただきます。3ページ、4ページが博多区部会でございます。私は博多区の知的障がい者相談支援センターの主任コーディネーターの石橋と申します。よろしくお願いします。

まず、3ページの左側の1番ですけれども、博多区部会のネットワークのイメージ図でございます。このように、博多区部会が中心となりまして、教育、行政、医療等関係機関のネットワークが構築されるイメージでございます。

その下、②ネットワーク構築の目的と狙いでございますが、障がい福祉の関係者が顔の見える関係となることを目指しております。顔の見える関係になって、お互いふだんから相談しやすい関係をつくって、有機的な連携が実現されるような目的でございます。

右側の3番が本年度の取り組みでございます。4月には博多区の健康課との共催ネットワーク会議を行って、支援困難事例を通してグループワーク、あと名刺交換会を行いました、顔の見える関係をつくりました。12月には、相談事業所が地域にたくさんございますので、その指定特定の相談事業所のネットワークをつくりました。2月には、これも健康課との共催ですが、触法障がい者の方の問題について、保護観察官の方に講師に来ていただいて講義をいたしまして、このときも名刺交換会などを行いましたネットワークをつくりました。そして、3月30日に予定していますが、もう一度相談事業所のネットワーク会議を行いました、平成29年度から相談支援体制が変わりますので、その説明等を行います。

4番目が成果と課題でございます。博多区健康課と共催ネットワーク会議を開催することによりまして、既存のネットワークを生かすことができました。それで、さまざまな問題を通じて協働の関係をつくることができました。

5番目が課題、今後の展望でございますが、一つは、テーマに応じた継続的な取り組みが必要だと考えております。例えば、これまでA型事業所のネットワーク会議などを1回やったことがございますが、一度だけではほんとうのネットワークはできません。テーマごとの継続的な取り組みが必要であると考えています。また、これまでもネットワークの取り組みを行っていましたが、今後は基幹相談支援センターが中心となって、これまで以上に経営強化していきたいと考えております。

次は4ページでございますが、今年度、特に力を入れたことを書いております。先ほどの説明と重複しますが、博多区の健康課と共催でネットワークを構築しましたので、官民共同で障がい福祉に取り組む関係を構築することができたと考えております。

その下、二つ目ですが、指定特定相談事業所のネットワーク強化です。昔は相談事業所が委託相談のみで数カ所ございましたが、今、計画相談が始まりましたので、地域にたくさん相談事業所がございます。そこのネットワークを構築することができました。

4ページの右側でございますが、次年度に強化する取り組みの説明でございます。これまで取り組んできたネットワークを基盤として、来年度からは基幹相談支援センターの取り組みを中心として、これまで以上にネットワークを強化していきたいと考えております。

以上です。

【会長】 今の話でお聞きしたいことはございますでしょうか。

もう一つ、はい。

【事務局】 続きましては、中央区部会の報告をさせていただきます。中央区知的障がい者相談支援センターの山里と申します。資料は5ページ目と6ページ目をごらんください。

中央区部会では、支援機関の連携や支援者のスキルアップ、地域課題の解決などを目的に、ちゅうちゅうネット研修会を2回開催しました。第7回目となる昨年7月の開催のときには、44事業所から90名の方にご参加いただきました。事例検討の内容としては、高齢の母親と二人暮らしをしている知的障がいのある50代男性の方の今後の生活についてと題して事例検討を進めています。また、今年1月には第8回目となるちゅうちゅうネット研修会を行いまして、こちらのほうは39事業所から83名の方にご参加をいただきました。このときには、来年度からの相談支援体制についてというところで講義をいただいております。また、事例検討においても、成人されてから知的障がいと診断を受けて、鬱病もあわせ持っている40代男性の方の今後の就労支援についてというところで話し合いを行っています。

どちらの研修会においても、「事例検討等を通して支援の視野を広げることができた」とか「今後の支援に生かしていきたいと思えるような意見を聞くことができた」「支援者間の親睦を広げることができた」との感想をいただくことができております。

また、中央区の指定特定相談支援事業所の連携強化や意見交換の場の設定、相談支援専門員のスキルアップを目的に、相談支援ネットワークを行っております。

今年度は5回開催し、行政の方との意見交換や事例検討、社会資源等の情報共有等を行っております。こちらも中央区の相談支援事業所や行政とのつながりを強化することができました。また、困難ケースを一つの事業所で抱え込まずに、ほかの事業所と相談できる環境をつくるという成果を上げることができたと感じております。

今後も、また参加をしたいと思っただけのような研修会を実施したり、1カ所の事業所が抱え込むのではなく、みんなで支え合える関係づくり等を継続していきたいと考え

ています。

また、これらの取り組みだけではなく、中央区の事業所についての情報収集シートを作成しています。これは、事業所のサービス内容とかその特徴等を掲載しておりまして、1年に1回更新を行っています。この情報収集シートは、相談者の方などに情報提供する際に活用していただいております。今後も相談者の方やサービス事業所にとって、わかりやすく、活用しやすい情報シートとなるように工夫をしていきたいと考えています。

最後に、来年度からの基幹相談支援センターに向けて、以下のような取り組みを挙げております。地域づくりとか24時間対応の稼働に向けての体制づくり等を挙げております。目標としましては、さまざまな相談ケースに向き合いながら、相談員一人一人のスキルアップを目指していきたいと考えています。また、ネットワークを広めていながら、中央区全体の活性化を図っていきたいと考えています。また、地域へのアウトリーチをすることで、一人一人に支援が行き届く仕組みづくりも積極的に行っていきたいと考えております。

以上、中央区部会からの報告とさせていただきます。

**【会長】** ありがとうございます。二つの事業所から発表があったんですが、ほかは区ごとに全部資料があります。いきなりこれを見てもらってあれすることは難しいかもしれませんが、今の二つの話から、何かご意見等がありますか。感想でも構いませんけれども。せっかく発表してくれましたので、ありませんでしょうか。

相談業務のところ、場所によって違うと思うんですけど、例えば博多区の発表とやっていることとネットワークの構築の細かい事例とかを見てもみますと、例えば博多区のほうで事例検討はあまりやられていないんですか。そういうことはないんでしょう。業務的に同じような業務を大体条件としてはやられるんですよね。

**【事務局】** 博多のほうでも事例検討はやっておりますが、ネットワーク会議のほうでも支援困難事例に関する情報交換という形で事例協議を行いましたし、触法の部分でも事例協議は行っています。あと、ネットワーク会議の後にどんなことをしてほしいですかというアンケートをとりまして、やはり事例という希望が多いですので、今後も事例の検討をしてきたいと考えております。

**【会長】** ありがとうございます。事例をやられると、多分、自分たちで集まってきたメンバーだけでは解決できないような事例が出てきたりすると、今日も話が出てきていますけれども、違う人を次回は呼んで、その角度からでも支援が要るとかいうことをつくっ

ていくのも相談業務の重要なポイントだと思いますので、地域の掘り起こしみたいなことが大事になってくると思います。よろしく願いいたします。

ほかにありませんでしょうか。では、時間も押していますので、次に行きたいと思いません。

新規事業について、説明をお願いします。

**【事務局】** それでは、平成29年度の新規事業について説明をさせていただきます。

資料4、今後の福岡市障がい者施策の方向性についてと記載した資料をごらんいただきたいと思えます。

福岡市では、平成28年6月に福岡市保健福祉総合計画を策定しまして、その総合計画に基づいて今後の施策を展開していくこととなりますが、まず、資料の一番上のほうに施策の基本的理念を記載しております。

一つ目が、障がい者の親なき後の支援ということと、もう一つが、必要な人へ公平で効果的な支援、それからもう一つが、持続可能な支援制度ということになっております。これが今後の方向性の基本的な理念ということになります。

基本的理念の下のほうに具体策を記載しておりますけれども、今後取り組む具体策の大きなくくりとしては、親なき後の地域生活の総合的な支援が一つと、それから社会参加支援、それから障がい者差別解消となっております。

まず、親なき後の地域生活の総合的な支援というところでは、既存の事業を拡充するものとして24時間対応の地域生活支援体制の整備というのを一つ挙げております。それから、これまで各区に障がい種別ごとに相談支援センターを設置しておりましたけれども、その相談支援体制を見直して、地域ごとに区の障がい者基幹相談支援センターを設置して、緊急時には24時間の対応を行うという相談支援体制をすることと、関係機関とのネットワークを強化する取り組みというのを行ってまいります。

それから次に、29年度に新規に事業を開始するものということで、行動障がいや医療的ケアが必要な障がい者にも対応できる緊急時の受け入れ拠点の整備であったり、短期入所の利用が困難な重度の障がい者について、短期入所先へコミュニケーション支援を行うヘルパーの派遣や自宅に看護師を派遣する支援を新たに開始する予定にしております。

それから、区障がい者基幹相談支援センターの職員が積極的にアウトリーチを行って、障がい福祉サービスを利用していない障がい者の孤立防止とか、触法障がい者の生活基盤づくりの支援などにも取り組む予定としております。

次に、社会参加支援については、移動支援サービスの対象者を中・軽度の知的障がい者へ拡大するということと、福祉車両、福祉乗車券、福祉乗車証については、西鉄、JRでも利用できる交通ICカードに統一するとともに、定額支給となることから、これまで福祉乗車証をご利用されていた重度障がい者については、いずれかを選択できる経過措置を設けることとしております。

それから、発達障がい者支援を行う拠点の検討を進めることに取り組んでまいります。

一番最後の障がい者差別解消については、これまで市役所において対応要領の策定とか差別解消法の周知啓発などに取り組んでまいりましたけれども、今後は福岡市の独自の条例の制定などを進めてまいります予定でございます。

それから、資料の右下のほうに施策の再構築ということで記載しておりますけれども、29年度に見直しを行う事業の記載をしております。安価な値段でサービスを提供する民間事業者が増加している配食サービスであったり、携帯電話の普及で利用者が減少している福祉電話などの事業を見直す予定としております。

29年度の新規事業の概要の説明は以上ですけれども、資料の次のページ以降に、障がい者施策に関する予算の資料を添付しております。このページの障がい者の自立と社会参加の支援と記載しているところの右側に記載してある金額が、29年度の障がい者施策に関する全体の予算額ということになります。全体で402億3,800万円余りになっております。

その下のほうに表が記載してありますけれども、この表の中には事業ごとの予算額と平成28年度までの取り組みの内容、それから平成29年度の取り組みの方針などが記載されておりますので、後ほどご参照いただければと思います。

説明は以上です。

**【会長】** ちょっと説明が早かったですけれど、何か質問等がある方いらっしゃいますか。よろしいでしょうか。

それでは、その他の29年度の協議会のスケジュールについてお願いします。

**【事務局】** それでは、29年度のスケジュールについて説明をさせていただきます。資料5をごらんいただきたいと思っております。

平成29年度も今年度と同じように、大体年間で3回の協議会の開催を予定しております。29年度の第1回目の協議会は大体6月ごろで、内容としては、第5期の障がい福祉計画の策定を控えておりますので、その福岡市障がい福祉計画についてということと、今、

こども部会のほうで検討をしている内容の報告を予定しております。

それから、第2回目については10月から12月ごろの開催を予定しておりまして、今後進めていく地域生活支援拠点の整備の状況とか、基幹相談支援センターの事業実績についての報告とかをさせていただきたいと思っております。

それから、第3回目が30年2月から3月ごろに開催になりますが、触法障がい者部会の取り組み状況の報告と区部会のネットワークの報告、それから地域課題についてというのを予定しております。

それから、表の下のほうになりますけれども、区部会についてはこれまでと同様に2カ月に1回程度開催をしていく予定としております。事務局合同会議については、年に3回程度実施して、区部会等で出された事例の検討などを行っていく予定としております。

【会長】 ありがとうございます。私の不手際で15分ぐらいおくれまして申しわけありませんでした。それでは、事務局のほうに返したいと思えます。

【委員】 済みません、一言だけ。

私たち、災害の折の避難の件につきまして、一時避難所に行くようにというお達しは民生員さんからされるだけで、それ以外、援護台帳とかも記載はしているんですけれども、その後、どう避難したらいいのかとか、一時避難所に行って、重い子供を抱えて、どうも身動きとれないところで困るよなとすごく思っております。なので、ぜひ部会を立ち上げていただいて、それを検討していただくようお願いしたいと思います。非常に個人的なお願いですけど、できれば友廣委員に引き受けていただけたらありがたいなと思っております。

【委員】 根拠は何ですか。

【委員】 否定されましたけれども、一応意見だけお願いします。

【会長】 今度検討するということでもいいですよ。今、調査をやっているんですよ。その項目なんかも上がってきているので、どういうことに対して対応しなきゃいけないかということも検討していかないといけないと思えます。

【事務局】 今の件はすぐにご回答できる状況じゃないですけれども、市内部で体制が変わるので、いろいろ準備をしております。施設側ともいろいろ検討を重ねていますので、ちょっとそういう状況を見ながら、またご相談したいと思います。

それでは、野口会長、それから委員の皆様、ほんとうにありがとうございました。長い時間になりましたけれども、貴重なご意見をいただきまして、大変ありがたいことと思っ

ております。

ちょっと時間が足りないかなと思ったところですが、次回は、先ほどご説明いたしましたように6月というところで開催したいと考えております。具体的な日程については、本日お配りしております日程調整表にご記入の上、とりあえず4月14日までに事務局まで送付をお願いいたします。人事異動等で委員が交代になるという場合もございますので、今の暫定的なところになる場合もあるかと思っておりますけれども、後任の方に引き継いでいただいて、ご提出いただければとお願いいたします。

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。どうもありがとうございました。

— 了 —