

2013年8月9日（金）

【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しており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20名のところ、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いたしております。よろしくお願いいたします。

次に、会議資料の確認でございます。委員の皆様には事前に送付させていただきましたが、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が、会議次第、それから、会議資料の1-①とある医療機関向け医療型短期入所に関するアンケート集計結果でございます。それから、1-②、前回出た主な意見と対応というものです。それから、1-③、福祉型短期入所部会の企画案です。それから、1-④、福祉型短期入所部会の協議の方向性という資料です。それから、2-①は前回出た主な意見と対応というものです。それから、資料2-②、行動障がいのある障がい者への望ましい支援体制の資料です。それから、資料3、これは本協議会からの意見と調査項目・調査票への反映状況、実態調査関係の資料です。それから、資料4、これは就労支援部会報告という資料でございます。

また、本日新たに配付する資料といたしまして、座席表、委員名簿、それから、前回25年6月の協議会の議事録でございます。

もしも不足の書類がございましたら、おっしゃってください。

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覧ください。

本日の議題は、最初は前回からの引き続きで、地域課題への対応の方向性についてでございます。次に、報告を2点するという事になっております。

議事には1時間45分程度を予定しております。

それでは早速議事に入ります。

本協議会の議長は、要綱第5条第1項の規定により、会長が務めることとなっております。会議の進行をよろしく申し上げます。

【会長】 それでは早速議事に入りたいと思います。

前回からの引き続きで、二つの地域課題への対応の方向性について話をしていきたいと思えます。

今日は最初に、医行為の必要な障がい者の支援に関する課題について話してもらいます。最初に、おうちで暮らそうプロジェクトで行った医療機関調査の結果について、事務局からご説明をお願いいたします。

【事務局】 在宅サービス係長の伊藤でございます。

資料1-①に基づいて説明してまいります。

このプロジェクトは、前回ご説明差し上げましたとおり、医療型短期入所が不足しているので、増やす方法はないかという趣旨で検討している内容でございます。

まず、医療機関に対してアンケートを行いましたので、その集計結果をご説明いたします。

調査概要としては、枠囲みの中、5月末から6月中旬にかけて、105通のアンケートを送付し、23の回答を得たところでございます。

まず1番、知っているかという質問に対して、「理解して知っていた」が7、「知っていたけれども理解はしてない」が8、以下知らないなどとなっております。

2番、受け入れが可能ですかという質問に対して、「可能である」が3件、「不可能」が15件、「限定して可能」が4件などとなっております。「限定して可能」の理由については、枠囲みの中ですけれども、ベッドがあいているときだけ、マンパワーの関係でできないこともある、そういった内容をいただいております。

3番です。「可能」または「限定して可能」という事業所に対して、何ベッド見込めますかという質問に対して、以下のとおり、1床が2事業所、3床以上が1事業所、その他となっております。

2ページをお開きください。

「不可能」と答えた病院に対して、理由を尋ねた内容です。単価が安いと答えたところは1事業所です。B、Cのリスクがある、不安である、それから、Dで手がかかる。これはコストが関係あるかもしれません。そういった内容になっておりまして、報酬体系が問

題であるという予想は少し違ったのかなと思っているところです。その他、枠囲みの中に、病院の性質に合っていないだとか、そのようなお答えをいただいております。詳しくはお読みください。

2 ページの後段ですけれども、その問題点を解消するには、どういうことをすればよいかという質問に対して、病院の役割分担や連携強化など、家族に理解していただく必要がある、そのような回答をいただいております。これらに関しては、本プロジェクトで今後実施していきますパーソナルブックの作成などによって解消できる課題もあるのかなというところがございます。

3 ページです。

空きベッドがあれば短期入所に利用したいですかという質問に対しては、「思う」、「少しそう思う」のA、Bのところでは4件の回答をいただいております。そのように思う理由として、枠囲みの中で、以下記載のとおりですが、ベッドのやりくりがうまくいけばできるという、大体そのような内容のお答えが多いというところがございます。

最後、6番です。正式に指定を受けなくても、このプロジェクトで試験的に短期入所を実施していただいて、実施を検討していただくということを考えておるわけですけれども、その受け入れが可能ですかという質問に対して、A、「可能」とC「限定して可能」で合わせて6件、3件ずつの回答をいただいております。C「限定して可能」と回答した理由として、内容によって判断したい、またベッドの空き状況とのやりくりなどの問題点が指摘されているところがございます。

私のほうからは以上です。

【会長】 今、事務局から説明がありましたけれども、このアンケートの結果について、ご意見、ご質問等がある方はよろしくお願いたします。

【委員】 アンケートの総数105件で回答数が23件というのは、非常に厳しい。普通は、これはアンケートの目的を果たせないのではないかという気もするのですけれども、いかがでしょう。

【事務局】 強制力はありませんので何とも言えないのですけれども、回答していただけなかったところで、ぜひ回答していただきたいとこちらが考えている事業所、病院に対しては、改めて催促は行ったところで、この結果ということにはなります。小さな病院にもお声をかけ、アンケートを送付させていただいたのですが、そこら辺がそもそも回答していただけなかったのかななどと思っております。

【会長】 はい、どうぞ。

【委員】 二つです。

一つは、こういう受け入れ可能と答えた三つの病院は、既に受け入れを表明している病院であるかどうか。

もう一つは、医療型の短期入所は泊まりを想定した質問になったかどうか。つまり、日帰りを含めての質問だったかどうかを聞きたいと思います。

【事務局】 できると回答していただいたのは、既に指定を受けているところではなく、新しい事業所、新しい病院になります。基本的には、泊まりを想定して質問しております。

【委員】 その可能であるというところに、例えば市からのアプローチというのはどうですか。

【事務局】 今後は可能であるとか、限定して可能であるというところは、試験的受け入れの可否の相談について個別訪問で当たっていきたいと思っています。

【会長】 ほかに何かありませんでしょうか。

【委員】 態度を既に表明したところにはアンケートを送らなかったということですか。

【事務局】 お送りしております。

【委員】 じゃあ、そこはどう答えたのか。

【事務局】 返ってきていない。

【委員】 返ってきていない。ああ、そうですか。わかりました。

【会長】 ほかに何かありませんでしょうか。

さきほどから言っていますけれども、アンケートしても反応、実際の取り組みもうという意欲というか、意思とか、そういうのがやっぱり弱い感じがするんですけれども、その辺に対して何か先生たち、背景じゃないですけれども、何か理由とか、そういうものはありませんか。

【委員】 2ページ目に不可能の答えが書いてあるのですけれども、多分全部絡んでいて、例えば知らない患者さんを受けるリスク、看護するというのは、それに応じて単価の問題から、それこそ人手をかけられないというようなことがあるのじゃないですかね。

一番難しいのは、スタッフが全く知らない方を受けるというのは、多分医療側からみれば、何か事故があってははいけませんので。そういう意味では、リスクがあるのは理解できる。あるいは病院のスタイルがあるのです。今いろいろ医療でベッド専有率何とかがって、いっぱい縛りがかけられていますので、そういうのを自由に福祉のほうに向けられるかと

いうと、やっぱり難しいと皆さんおっしゃいますね。いろんなことが絡んでいるのだと思います。

【会長】 今の意見に何かございませんでしょうか。

医療関係と学校に行っている人はかなりつながっているんでしょう。

【委員】 そうですね、在校中は医療関係とずっとつながっていらっしゃると思うのですけれども。ただ結局、日中活動とかいろんな場面になったときに、どうしても受け入れていただけるところが少なく、結局在宅、おうちを中心といった形にならざるを得ない。だから、学校の中でも今、特に訪問している子供さん方についても、そういう利用できる場所がないかということで、在学中に体験的に保護者と一緒に行ったりとか、そういう場所を今の支援がある程度できるうちに増やしておこうということで取り組んでいるところです。ただ、いろんなところに行っても、ここはなかなか難しいとか、こういったところができないとかいうのは聞くところではあります。

【会長】 よろしいでしょうか。これは難しい問題といえば難しい問題です。

【副会長】 基本的には主治医の病院で、ニーズがあるときに利用できるというのが一番患者さんにとっては幸せだし、病院側も安心して引き受けられると思いますけれども、そういうのがうまく機能してない。主治医のところであるのが一番だろうし、2番目としては、今度は2番目の主治医というか、ときどきそこを利用したりして、把握してもらうような仕組みをつくるということがですね。こういったエリアの近いところで、そういった仕組みを考えて、預かる側も安心して預かれるような仕組みが必要ではないかと思えます。

【会長】 現時点ではやっぱり特定の医師、その第一の主治医のような感じでやっている状況が多いのでしょうか。また、例えば、その関係があまりうまくいかなかったりしたら、セーフティーネットといいますか、そういうところはどのようなのでしょうか。仕組みと今言われましたけれども、実際できるのでしょうか。

【委員】 例えば、わりと重症の子供たちは、大人になっても、こども病院や大学病院で診ていますが、いざ何かあったときには、ベッドがいっぱいで利用できないとかいうようなことがしばしば起こっていると思うのです。そのときに、例えば、別な医療施設で事前に登録というような仕組みもつくって、デイケアに来てもらって全部の状態を把握すると、いざというときには、空いていればお受けする、そういった仕組みを、どうやって広げられるかではないかと思えます。

【会長】　　そういう視点からでありますけれども、そういう機能を持っている機関みたいなのが福岡市になくてもいいのでしょうかという素朴な質問なのですけれども。一つは要るのではないかと、そういうところはいかがでしょう。医師の間で何か話題になったりしていないのでしょうか。

【委員】　　福岡市内ということであれば、今改築中の病院が、秋には改築が終わって、少し短期入所のベッド数を増やして対応するとは言っています。逆に言うと、今そこが動かないので非常に逼迫した状況が続いているわけですね。こども病院とか大学にもいっぱい患者さんは外来におられるわけですが、じゃあ、その子たちを短期入所という形として受け入れられるかという、医療との絡みでそうはいかない。入院として受けるほうがまだ受けやすいということはあるわけですよ。ですから、ここは非常に福祉と医療の狭間のところなので、どっちかだけできるようにしても進まないところがあるかなと思っています。

医療的ケアが濃厚なお子さんは、もともと少数の病院に集中しているんじゃないでしょうか。そういう意味では、例えばこども病院が移転したときに、短期入所できる施設をその横につくるとか、そういうアイデアもあるでしょうし、少し施設の性質によって振り分けといいますか、こういう部分が得意であるというようなところのすみ分けも、数が増えていけば、そういう選択肢も増えてくるのかなと思っています。今ちょっと絶対量がなかなか……。

【会長】　　少ないですね。

【委員】　　はい。非常に困っている状況が続いていると。

【会長】　　それは予算とかの絡みでなかなか進まないんでしょうけれども、量自体が少ないということは、やっぱりつくっていかないとというような感じはするんですけどね。その辺がいろいろ難しいところあるんでしょうかね。

【事務局】　　最終的にそこに行くかどうかですね。とりあえず今やっているのは、既存のリソース、民間の病院でやっていただけないものだろうかと当たっておるところです。昨年時点で、1病院ですけれども、一応新規参入として3病院が既に入ってきていただいていますし、今回も限定して可能も含めて7件の事業者から、やっても構わないというお話はいただいています。

これが実際に利用に結びつくためには、ここに出てきたような不安を解消していかないといけないですね。急に、初めて見る子供さんは難しいだろうから。そこら辺はまた別の

対応を考えているのですけれども、建物を建てる前に、まずこういう手を打って、その後、お金で解決する方法を検討すると、そういう流れでやろうかと考えています。

【会長】 ほかに何か。

【委員】 病院という考え方と、福祉サービスには療養介護というサービスがあって、福岡市内に福岡市立あるいは民間による療養介護の事業所はない……。

【事務局】 それも福岡病院です。

【委員】 福岡病院ですかね。ああいう国立のじゃなくて民間の、あるいは福岡市直営みたいな形の療養介護というのはないんですよね。

【事務局】 ありません。

【委員】 こういうところが一番足りないのかなと。病院はあくまでも病院であって、その一部で障がい者を診るという考え方であって、障がい福祉の専門機関として、医療ケアが必要な人たちへのサービスの提供ができるような機関が、やっぱりこれだけが僕は抜けていると思っています。

今年、北九州には一つ療養介護事業所がオープンしているんですよ。ここは入所と、またショートステイもしっかり力を入れていくという形のものがオープンしています。よく市と県が認めたなと思ったんですけども、やっぱり必要だということで立ち上がっています。

【委員】 他都市とか将来的に、という意味でいけば、在宅医療が少しずつ進みつつあって、クリニックレベルで在宅医療を支えるというのが広がりつつある中で、今、そういうところで昼間のお預かりは可能になってきているんですけども、ただ泊まりがまだなかなか難しい。病院以外に、クリニックにプラスした形で併設した福祉施設みたいなところは、地域を見ても今からでき得るかなという感じはします。

【会長】 今言われた、日中はあって夜はないというのは、もしかしたら行動障がいの人もそうですよ、福岡市の弱いところ。全体的な患者数、対象は別として、夜をしっかりとやらないと、生活の保障というか、そういうのもやっぱりできていかなければいけないじゃないですか。医療は寄り添ってあると、生活がまず前提でみたいなことのほうが大事なんじゃないかなという感じはするんですけどね。そのあたり、福岡市は、これはぜひつくっていかなければいけないんじゃないかという思いがありますけれども、見通しみたいなものはあまりまだ十分じゃないということでしょうか。

【事務局】 施設支援課長でございます。どうも施設の話に及んでいるようなので、私

のほうからご説明いたします。

先ほど委員がおっしゃっていた療養介護事業所は、確かに福岡病院と周辺では久山療育園です。久山療育園に関しては、病院と施設という両面を持っているような施設というふうになっています。だから、当然病院の認可もいるということなんです。県が当然今ベッド規制というのがかかっておりまして、そのあたりをどう整理していくかというのが一つあるというのと、今やろうとしているのは、既存の資源を使いながら回そうとしておりますので、そういった拠点的なものをまた整備するかどうかというのは、ちょっと今まであまり議論になっていないのが現実ではあります。

ただ、先ほどおっしゃったとおり、生活を支援するタイプの、夜間サービスも含めてという話になると、どうしてもそういった施設という話も出るかなとは思いますが、議論はこれからといった状況でございます。

【会長】 ほかにありませんでしょうか。

【副会長】 新設というのは確かに大変だろうし、設備面とかコストとか運営とかですね。だから、今まで東医療センターと久山療育園と福岡病院で大体何とかやっていたと。それでも間に合わなくなってきたから、民間にも手を挙げてもらう。公的なもので補充するなら、やっぱりこども病院と市民病院に協力してもらうというのが現実的だろうとは思いますが、そして、あと重症度において、すみ分けをしていくということではないかとは思いますが。

【会長】 ちょっと専門領域が違うかもしれませんが、医療の関係から何か意見等がありませんでしょうか。

【委員】 私どもが関係するのが多いのは、高齢者の問題ですね。これまで言ったように短期利用、介護保険のはショートステイとか言っているわけですが、これもなかなか、先ほどおっしゃったように飛び込みでぱっと来られても、なかなか事業者側と利用者側とうまくいかない、食い違いが起こるとか非常にあります。先ほどお話がありましたけれども、ご本人も初めてのところに突然預けられても非常に混乱を起こされたりすることがあって、先ほどデイケアの話がありましたが、普段からデイケアに来ていただいて、利用の回数があればそういう混乱も少ないし、環境になれるのも早いし、そういうことを心がけているというか、ちょっとあれば多少違うのですが、そういうことはよくあります。

【会長】 その辺が、現状だけじゃなく、この病院だけじゃないとか、このお医者さん

だけじゃないみたいなことをやるためにも、どうしていくかというところはすごく重要な課題です。そのあたりの見通しは、難しいでしょうけれども、ぜひ念頭に置いておかないといけないのかなと思います。

【事務局】 幾らか広がっていくだろうなという感触は得ています。やってくださるといふところもあります。ただ、今言われたような飛び込みが受けられるか。多分どこも受けられないんだろーと思います。現在やってくださっている福岡病院でも、それはやっていないんですね。前もって登録していただいて、事前にお試しで入っていただく手順を踏んでから後、実際の短期利用に結びつくわけです。今回、前向きな回答をいただいた事業者についても、そこら辺の手順は踏まえつつ、お試しなどを利用しつつ、拡充していきたいと思っております。

【会長】 いろいろなことを進めていくためには、普段から当事者の方、保護者の方とか、そう緊急の状態じゃないとき、普段から遊びに行ったりとかいろいろなことをしない限り、そのお試しっていうんですかね、それをしやすいようなものをつくらないと……。

【事務局】 おっしゃるとおり、通所とセットになっていると、そういうのが日ごろからできるわけですけども、なかなかそういうところはありませんので、そこら辺をパーソナルブックなり、お試し入所なりで、日ごろから備えておいていただく。急な話ではできないんですよというのは、利用者さん側にも理解していただくという部分は大事だろうと思います。

【会長】 ほかに何か。この際、言っておきたいということはありませんでしょうか。よろしいですか。

【会長】 それでは、次に行きたいと思えます。

次の二つの項目は、新しい専門部会の設置に関することです。その二つについて説明をお願いいたします。

【事務局】 では、お手元の資料で、まず資料1-②と書いた紙のほうをごらんください。前回、平成25年6月7日開催分に出た主な意見と対応についてというタイトルを書いたものです。

前回の会議で、委員の皆様からいただきましたご意見のうち、主なご意見を以下の5点にまとめて書いております。「福祉の事業所は、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ことが必要」というところから始まりまして、最後、「在宅の患者でヘルパーがたん吸引をしている場合、その患者が短期入所を利用するときに、必要

に応じてそのヘルパーが派遣されるようなシステムが必要」というところでございます。

右側にそれらのご意見に対する対応を書いておりますが、一つにまとめておきまして、これらの点は、全て新しい専門部会である福祉型短期入所部会で具体的な検討を進めていただくように考えております。

この福祉型短期入所部会は、東区知的障がい者相談支援センターから提案されております。その資料は、次の資料1-③、それから、資料1-④と続くわけでございますけれども、ここで企画を提案しておりますセンターのほうから意見を述べていただきたいと思っておりますので、その前にまず本協議会の要綱第5条第4項の規定によりまして、参考人として意見を述べることを協議会でご承認をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

【会長】 今、参考人についての提案を受けましたけれども、何か異論のある方はございますか。ありませんか。

【会長】 それでは、東区知的障がい者相談支援センターの方、資料の説明をお願いいたします。

【参考人】 どうぞよろしくお願いたします。福岡市東区知的障がい者相談支援センターでございます。

今、ご説明のございました福岡市障がい者等地域生活支援協議会の福祉型短期入所部会の企画案について、私のほうから提案をさせていただきます。では、資料に基づいてご説明を差し上げます。

まず、資料1-③をごらんいただきたいと思っております。

まず、この設置目的でございますが、現在、福岡市障がい者等地域生活支援協議会では、医行為の必要な障がい者への支援の課題として、短期入所施設の不足について協議がされているところでございます。この課題につきましては、相談支援を行う上で私どもも痛切に課題を感じておりまして、早期の課題解決を図りたいと考えているところでございます。

医療型短期入所の増加につきましては、先ほどご説明がございましたように、福岡市が、おうちで暮らそうプロジェクトの事業で取り組んでおられます。そこで、私どもは、平成25年度の第1回協議会での「福祉の事業所は、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ことが必要である」という協議会委員の意見を踏まえまして、福祉型短期入所において、医行為の必要な障がい者を多く受け入れていくために必要な取り組み等を協議することを目的として、施設職員を中心とした専門部会を設置したいと考

えております。

2番、名称でございますが、本部会の名称は「福祉型短期入所部会」と称する予定でございます。

3番、協議内容についてですが、本部会は、その目的を達するために、次の各号に掲げる事項を協議してまいります。1番、福祉型短期入所で受け入れ可能な医行為の種類や程度。2番、受け入れ数増加のために事業所として取り組めること。3番、受け入れ数増加のために事業所に対して福岡市が支援すべきこと。4番、前各号に掲げるもののほかに、目的を達成するために必要な事項に関すること。以上のことを協議していただく予定にしております。

4番、事務局でございますが、本部会の事務局は、福岡市東区知的障がい者相談支援センターに置くことを考えております。

構成していただく部会委員の方々ですが、医行為のある重度障がい者を積極的に受け入れ、短期入所を実施している生活介護事業所の代表の方。居宅介護で医行為の必要な重度障がい者を積極的に支援しており、短期入所の開始を検討しておられる事業所の方。福岡市民間障がい者施設協議会の代表で、かつ本協議会の委員である方。在宅医療を積極的に実施していただいているクリニック等と考えております。

今後の部会のスケジュールでございますが、平成25年9月から11月の間、月に2回、計6回程度を開催して、今年度の協議会に提言案を提出したいと考えているところです。

続きまして、資料1-④をごらんください。

その福祉型短期入所部会の中で協議していただく方向性について、案をお示ししたいと思います。

まず1番ですが、日中活動の場の延長としての短期入所という位置づけでございます。協議会での「利用者にとって、なるべく生活環境に変化が生じないよう、短期入所を実施できるとよい」というご意見を踏まえて、医行為の必要な障がい者にとって、日中活動である生活介護事業所に併設する短期入所で、受け入れ数の拡大を図れるよう検討いただきたいと考えております。

これにつきましては、その下の「移送の課題解決」というところで、本年3月の協議会におきまして、その資料の中で、医行為の必要な障がい者とその家族にとって、リフト車等の送迎の有無が非常に大きな問題として記載されておりましたけれども、今度、生活介護事業所に併設している短期入所で、この短期入所を行うということであれば、ある程度

この移送の問題、送迎の問題が解決を図れるのではないかと考えているところです。

2番でございますが、居宅介護利用者の短期入所利用のあり方についてでございます。前回の協議会で、「在宅の患者さんでヘルパーがたん吸引をしている場合、その患者さんが短期入所を利用するときに、必要に応じて、日ごろから支援をしているヘルパーが派遣されるようなシステムがあるとよいのではないか」というようなご意見を踏まえまして、日中活動に結びついていない居宅介護を利用してある方、在宅の利用者さんが、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も、あわせて検討していただきたいと考えています。

3番ですが、どの事業所でも応用可能な方法の検討ということで、生活介護事業所に短期入所が併設されているところで、現在積極的に医行為の必要な障がい者を支援している事業所の職員等が中心となって、どの事業所でもそのような障がい者の受け入れを拡大できる、汎用性のある方法について検討していただきたいと考えているところでございます。

私からのご提案は以上でございます。よろしく申し上げます。

【会長】 今の提案、企画案と協議の方向性について、意見ありませんでしょうか。

【委員】 そもそも医療型の、医療ケアの必要な利用者さんが、福祉型の短期入所で対応できるという見立てがあつてのことだからと思うんですけども、そもそも医療ケアの必要な障がいのある子、方たちは、やっぱり幅が広いというところでのニーズはちょっと限られてくるのかなというところは少し感じるんですが、どうですかね、その辺の見立てについて。

【参考人】 現在既に福岡市内の生活介護事業所において、医療行為が必要な方の生活介護での受け入れをされてあつて、かつその方たちの短期入所を事業所の努力でやっておられるところが既に存在します。ですので、その方たちを中心に、その数を増やしていくためにはどういうことが今後必要になってくるかということを中心に検討していただければと思います。今ご指摘のとおり、福祉型で受け入れるわけですから、当然医行為のレベルはある程度検討していかないといけないだろうと考えているところです。それはこの部会の中でいろいろ議論をしていただけたらと考えています。

【事務局】 事務局から補足ですけども、1-③の3番の協議内容の第1番目が、どの程度の方を受け入れられるのかという絞り込みの作業になっております。

【会長】 ほか、何かありませんか。

【委員】 自立支援協議会の旧組織の中で、重症心身障がいの部会をやっていたときに、

福祉事業所にアンケートをとらせていただいて、ある程度その難しさのポイントは大体出てきているかなと思うんですね。一つは、やっぱり職員がなれていないので、どう研修していいかという問題とか。やっぱり今のシステムの中だけでは、とても単価的にペイしないでしょうから、その辺の加算等を含む単価の問題。それから、どうしても夜間になりますから、福祉だけでやるのか、看護師等、医療職を入れていくのかどうか。送迎の話は先ほどから少し出てました。ハード面がまだなかなかのところが多いようですのでハード面の改修とか。そして、福祉方面に医療もということで行くと、やはり支援する医療機関なり、支援体制、相談体制が必要でしょうから。そういうことが、我々がやったときのアンケートの中から出てきた問題です。その辺をうまく整理して、そこで前に議論が進めばいいなと思いました。

【会長】 ありがとうございます。ほかに何か。

【委員】 少し違う視点で、福岡市の特別支援学校は、わりと看護師の配置とかは比較的充実していると認識をしております。ただし、卒業後の進路がないという話はよく聞きますよね。私のところの民間施設協議会において、年2回支援学校との懇談会をやっておりまして、必ず出てくるのが、医療ケアが必要な人たちの進路がないということです。

病院には医療ケアを全面的にお願いしたいという思いがありますし、それから福祉のほうでいうのであれば、必ずしも全てができなくても、卒業生によっては一つの医療ケアをやってくれるところがあれば、そこに通えるとかいうこともあると思うんですね。介護士ができる医療行為もありますし、各施設が全部できなくても、この施設はこれができるかというような体制が整っていくことができればいいのかなと。

そういう中で、この資料で見ればショートステイと直結はしないかもしれませんが、今日の話で出てきたように、昼間通う生活介護と一体で実施するケースが非常に多いという意味では、医療ケアができるショートステイの事業所に通うことができれば、昼間もデイの支援が受けられるんじゃないかならうかと思っています。

もう1点だけ。今回、福祉型短期入所部会ということで、基本的には医療ケアの問題として取り上げているんですけども、私たち福祉事業所にとって医療ケアを行うという問題と、素直にショートステイを行うというのは、夜間のサービスを始めるということでもありますから、また別の問題だったりもします。医療ケアができる、できないとあわせて、素直にショートステイサービスがなぜ今なかなかできないのかという観点も踏まえて調査

を行ってみたいんじゃないかなろうかと思っております。

ちなみにですけれども、つい先日、皆さんご存じのとおり、社会保障制度改革国民会議というのが開催されて、その報告書に、特に社会福祉法人についてはという書き方で、要するに非課税扱いなんだから税金を払っていない部分をもっと地域に貢献したほうがいいというような提言があり、より高いニーズについては特に社会福祉法人は対応していく必要があるんじゃないかという視点も要るのかなと、個人的には感じております。

【会長】 ありがとうございます。いろんなところがありますけれども、部会の委員とかは、こういうくらいでいいのかなとか、そういう点ではいかがですかね。これでよろしいでしょうか。

例えば、こういう問題に取り組んでいくときに、先進地、日本の中でもうやっているところというのがありますよね。そこではどうそれを乗り越えてやられているのか、せっかくなのでそういうのを学ばないと、自分たちだけでやっていたのでは、課題にぶつかってやっぱり難しいねとなる。ほんとうに先に進んでいこうという方向でやるためには、先にやられているところの、条件はいろいろ地域によって違ったりすることはもちろんわかりますけれども、何と何が不足していて、どこを補えばいいかというような視点とか、そういう視点からの学びの会というんですかね、そういうところは今までどれぐらいされてきたんですか。

【参考人】 どのぐらい学んできたかと言われると、なかなか答えづらいところがあるんですが、そのあたりは部会の中でも、しっかり先進地域に学びながら、より実効性のある検討をしていただきたいと期待しているところです。

【会長】 例えば、何かそういうシンポジウムじゃないけれども、講演会も含めて勉強会みたいなものには、この委員の皆さんも出席してもらおうとかね。やっぱりそういうところを企画しないと、せっかく集まってもらっているんだけど、議論が何か煮詰まってしまっている。こういう専門性の高いものが要求されるものは専門家だけで話してしまって、あとは何かこのくらいかみたいな感じになりがちなんです。

だけど、そういうのももちろんあるのですが、そうじゃない、やはり一般的な人にも共通する、こういう人たちが地域で生きていくためにはというようにところも踏まえて、何かそういうのがあるから先進地はやれているんじゃないかなと思うのですよね。もちろん誰かこういうふうにつなげていく方がおられたとかいうのもあるかもしれないのですが、そこら辺を含めてやっていくようなところが求められるんじゃないかと。この

部会委員というのはどういう方がいいのかとかいう視点も含めて検討してほしいなと思います。

【参考人】 ありがとうございます。また、いろいろ協議会委員の方からご提案をいただければと思うのですが、今回はできるだけスピーディーに、かつ福岡市全市で汎用可能なものということで、あまり人が多過ぎても話し合いが煮詰まらないところもありますから、できるだけスピーディーに協議を進められるようにと思って提案をさせていただいているところです。

だから、市民の皆さんがそういうことを知っていただく機会とかというのが必要であれば、ぜひ協議会委員の皆さんからいろいろご提案いただければと考えているところです。

【会長】 具体的にはもうどなたか決まっているんですね。

【参考人】 ある程度、一応の方は。事業所代表の方ですが、重度障がい者を積極的に受け入れて、短期入所を実施している生活介護事業所と、民間障害者施設協議会の代表かつ本協議会委員に内諾をいただいているところです。

それと、在宅医療を積極的に実施しているクリニックについても、内諾をいただいているところでございます。

【会長】 ほかに何かご意見等ありませんでしょうか。よろしいですか。

【委員】 つい先日の日曜日に、小児科医で開業している医師、それから大学で新生児医療をしている医師たちが、病院から自宅に帰った子供たちをどうケアするかという研修会とか講習会、実技講習会のようなものが開かれまして、六十数名のドクターが参加しておりました。福岡市内からも複数の小児科医や在宅医療を担っておられる先生方など、皆さん熱心な方が来られていましたので、福岡でもそういう議論が医師の中でも広がりつつあるということかなと思います。

先ほど福祉事業所の短期入所のいろんな問題点については、アンケートをまとめたものがあります。今日持ってきていますのでお配りしたいと思います。以上です。

【会長】 ありがとうございます。医師がそういうことをしてくれるというのは希望です。

それではほかに何か。この専門部会の設置と協議の方向性について、今出た案で進めていってよろしいでしょうか。

【会長】 それでは今後進めていきたいと思います。よろしくお願いします。

それでは、次の課題に行きたいと思います。

2番、行動障がいのある障がい者への支援に関する課題について。二つの項目を一括して事務局のほうからお願いいたします。

【事務局】 それでは、まず2-①のほうから説明いたします。

タイトルは先ほどの資料と同じ、前回出た主な意見と対応についてでございますが、今度は行動障がいのある障がい者への支援に関する課題として、前回の協議会でいただいた意見で主なもの5点をそこに書いております。

1点目から4点目につきましては、対応としては、強度行動障がい者支援調査研究会のほうで具体的な検討を進めていただくように考えております。

なお、2番目の意見につきましては、ちょっとわかりにくい書き方をしておりますが、端的に言いますと、現在のこの強度行動障がいの共同支援の対象事業の中に居宅介護を加えるということも必要だという意味でございます。

それから、最後の5点目の短期入所の指定基準の緩和が必要というご意見でございますが、これにつきましては、指定短期入所事業所の指定基準は国によって市町村が従うべき基準として位置づけられておりました、市町村の裁量による変更が認められておりませんので、その点をご理解をいただきますようお願いしたいと思っております。

では、続きまして、資料2-②と書きました「行動障がいのある障がい者への望ましい支援体制（イメージ）（案）」の説明に入ります。

このイメージ図は、これまでに協議会でご検討いただきました個別事例、3件ほどございましたけれども、その個別事例と、そのときにいただきました皆様からのご意見を、事務局合同会議で整理して作成したものでございます。この事務局合同会議といいますのは、協議会要領第4条に規定されている組織でございます、協議会事務局、7区の区部会の事務局等で構成し、協議会に提出する資料作成の件も含めまして協議会運営に関する諸調整等を行っている会議でございます。

このイメージ図を作成いたしましたのは、今回、強度行動障がい者支援調査研究会に具体的な検討をお願いするに当たりまして、検討の方向性を具体的に示す必要があると考えたからでございます。

では、図の説明に入ります。

通常障がい者に対する支援体制は、この図でいうところの下半分ですね。相談支援機関、それからその一番下の障がい者・児（家族）というところです。その間に現場の支援者たちが入りまして、この3者で通常行われてまいります。ただし、ご本人の行動障がい

があまりも激しい場合というのは、この図のような支援体制が強く望まれるであろうというものです。

まず、この真ん中の相談支援機関から、上のほうに二次相談という矢印が載っております。この二次相談として、専門的なことを行う機関のほうに相談が行われます。この一番上の「行動障がい者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」がいるところが、その専門的な機関というようなことになると思うのですけれども、その四角の中に、「この人材は市内の事業所に数人いて、利用者が在宅サービスだけを利用する場合や、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に、要請に基づき現場に派遣することを想定している」と書いております。米印では、通所先に強度行動障がい者支援事業の共同支援の経験者がいれば、その方は既にそういうノウハウを持ってありますので、その方が支援を行うということを想定しております。

この人材が現場に派遣されてきまして行うことというのが、今度は専門的助言・指導というふうに矢印が下に向かって伸びておりますが、その専門的助言・指導の具体的な中身というのが、右側の四角の中に書いております。この人材の役割ということですね。まず①ですけれども、対象者に密着してビデオ撮影などの直接観察を行う。次に2番目ですが、現場の支援者たちに記録してもらった行動の記録表を作成する。そして3番目に、ビデオや記録表をもとに行動の分析を行う。そして4番目に、分析結果に基づき、支援プログラム、支援ツールを作成する。その次に、個別ケア会議で支援プログラムの説明を行い、さらに現場で支援者たちに直接指導を行う。そしてサービス実施を行った支援効果を検証すると。その後、検証した結果に応じまして、上記のプロセスを繰り返していくということになります。

また、その下の米印に記載しておりますけれども、そのほか、指導等を通じて現場の支援者たちを育成し、将来的には現場の支援者たちだけで支援が可能な状態にしていくという役割もまた重要なものでございます。

以上の体制を実現するための具体的な検討を、強度行動障がい者支援調査研究会のほうにお願いしてはどうかと考えているわけですが、この協議会のほうではどのようにお考えになるのかというご協議をお願いしたいと思います。

また、あわせてお願いしたい協議のポイントといたしまして、左側に吹き出しのついた小さな四角で書いてありますが、1点目は、こういった人材をどのように増やしていくのか。そして2点目に、どのようにすればこのような人材を機動的に派遣できる体制がつく

れるかということでございます。

以上で事務局からの説明を終わります。どうぞよろしく願いいたします。

【会長】 今の説明について、何か意見、修正案等ありませんでしょうか。

【委員】 今、資料2-②の説明で理解はかなり私もできたと思っています。相談支援機関から下の部分が、通常行われる支援の仕組みというふうに考えていいのかなと思うんですけれども、行動障がいのある方というのは、上のほうの専門性のところの必要性というのが出てくるのかなと理解をしたときに、現在やっぱり相談支援機関の方が、行動障がいの方に出会って、説明のとおり支援を組み立てていくという過程の中では、その専門家というか、その横にスーパーバイザー的なものが必要なのではないかなと常々思うんですね。相談支援の方も、スーパーの方は行動障がいの方にも精通している方もいらっしゃいますけれども、そういう人ばかりではないと思います。それは仕方がないことだと思うんですけれども、そうしたときに、横にスーパーバイザーの派遣ができるような仕組みがあるといいなどは常々思っておりました。それが協議のポイントの中で、じゃあ、どういふふうに派遣できるのかということになるのかなと思いました。脈絡のない意見で申しわけないです。

【会長】 現場だけじゃなく相談機関にもそういう要請があるということですね。それは考えられているのですかね。

【事務局】 現行はこういったことをやられるところがほとんどございませんので、相談支援機関の中でビデオ撮影とか、いろいろやっているところもあります。委員が言われるとおり、全ての相談支援機関にそういったスキルを持っている人材がいるわけではありませんし、また、そのスキルを持っている相談支援機関でも、こういった作業というのは非常にたい作業になってまいりますので、むしろこういったものを専門的にやっていただくための人材が必要だろうと。それが現場からの要請に基づいて即座に派遣されてくるというような機能、機構、体制、そういうのが現場からは非常に求められているというのが、3件ほどの個別事例を通じてわかってきたことであろうと思います。

【会長】 何かほかにご意見等はありませんでしょうか。

【事務局】 これについては、強度行動障がい者支援調査研究会のほうでも今、システム、支援体制をどんなふうにしていくかとイメージしているところで、このイメージ案とほとんど意味は同じだと思います。組織的なものはやっぱりその中にきちんと移行できるような、そういう専門のマネジメントできるような人も、きちんと支援員とは別に置かな

きやいけないということも今考えている案には入っています。まだまだ形にできるほどではありませんけれども、そういった同じ方向性で研究会のほうも進んでいくと思っております。

【会長】 何かないでしょうか。

【会長】 じゃあ、これは今、事務局のほうから提案がありましたけれども、資料2-①の1から4までの件については調査研究会のほうで練ってもらって、またそれを提案してもらおうというような形でよろしいでしょうか。

【会長】 それでは、それで進めていきたいと思えます。

それでは、次の議題に移ります。3番目、報告事項になりますけれども、まず実態調査の調査項目について、よろしく願いいたします。

【事務局】 施策企画係長の江藤でございます。

平成25年度福岡市障がい児・者等実態調査の調査項目についてご報告申し上げます。

資料は3でございます。前回の地域生活支援協議会におきまして、この福岡市障がい児・者等実態調査の説明をさせていただきました。その際に皆様から頂戴いただきましたご意見等の反映状況でございます。この資料は、第1回の障がい者保健福祉専門分科会におきまして、この地域生活支援協議会からのご意見ということでご報告したものであるとともに、6月末に皆様にお送りしているものと同じ内容のものでございます。

それでは、資料3をご説明申し上げます。

1番から6番までは、その当日のご質問でございますが、まず1番、精神障がい者の調査は、身体・知的障がい者の調査に比べて調査項目が少ないという意見でございました。この意見を反映する形で、ほかの調査でも聞いている共通調査項目を追加して対応いたします。

2番でございます。通院患者本人の調査につきましては、通院時に時間のない中で回答する形になるのではないかとご質問でございますが、回収率を上げるというために、通院患者ご本人の調査につきましては通院時に回答してもらう形をとっております。通院時に回答することで、医療機関のスタッフにお尋ねいただきながら回答することができるという利点があると考えております。

3番の精神・難病につきましてはでございます。発達障がいの調査票と同様に、以前働いていた就労形態に関する設問を入れてはどうかということでございますけれども、精神障がい、それから難病につきましては、いくなれば発症する前は健康な状態であったという

こともありますし、疾患症状が多岐にわたるために、統計上データ化はしにくいという判断をいたしております。ということで、この設問は追加しないことにしております。

4番の発達障がいに関してです。発達障がいとは別の二次的症状を抱えている人も少なくないということで、通院であったり、服薬の有無を問う設問を入れていただきたいというご意見がございました。これにつきましては、設問を追加する形にしております。

それから、済みません、1番に書いております（資料5-2参照）、それから4番に書いております問い7-2、5番に書いております身体の問い23、知的の問い21以降のところでございますけれども、この内容につきましては、障がい者保健福祉専門分科会のとときの資料のものでございます。これ以降、障がい者専門分科会は7月に2回行いました。そこで議論いただいて、その内容によって問いの番号などが変わっておりますので、この番号につきましては削除させていただくということで対応させていただきたいと思っております。

では、5番に移ります。発達障がい者の就労に関しては、就職した後の継続した支援が必要であると。就職している人には、就職した後に困難に感じていることを書く設問を入れてほしいというご意見がございました。これに関しましては、設問を追加すること、さらに発達障がいだけでなく、全ての調査票において、仕事を続けていく上で困っていること、心配なこと、悩んでいることに関する記述式の設問を追加することにいたしました。

続きまして、事業所関係でございます。就労系事業所も調査対象となっているのかというご質問がございましたが、就労系事業所も調査対象としておりますというご報告を差し上げたところでございます。

7番以降は、後ほどにファックスでご質問いただいた件でございます。

7番、就労の状況に関する設問として、勤務年数や勤務時間、職種、支援機関の利用の有無などを盛り込めないのかということでございますが、勤務年数、勤務時間、職種につきましては、調査票全体の設問数を考慮し、追加しないことといたします。全体にかかわりまして、調査の設問数が多くなると回答率、回収率が下がってくるという結果もございますので、設問数は一定数で考慮したいと考えております。4番の支援機関の利用の有無につきましては、「仕事を探した方法」や「相談機関の利用状況」という設問がございまして、その設問の中から読み取れると考えておりますので、追加はしないと考えております。

それから、就業生活を維持する上での課題や就業生活を維持するために重要なことを聞

きたいということがございますけれども、ここにつきましても、5番の内容と同じように設問を追加して対応いたします。

それから9番、最後ですが、質問項目が障がい種別によってバラバラなので、できるだけ統一したほうがよいというご意見でございました。これに対しては、質問項目を整理しまして、合わせられるものはできるだけ合わせるようにいたしましたところがございます。

以上の意見を踏まえまして、障がい者保健専門分科会を7月1日、29日に2回開催して、それぞれの中で議論を深めていただきました。この内容を踏まえまして、現在も調査項目は調整中でございます。

地域生活支援協議会の委員の皆様には調査項目が決まり次第、調査票の印刷ができました段階で、調査を実施する以前に送らせていただきたいと思います。調査は9月上旬を予定しております。送らせていただくのは8月下旬ぐらいになろうかと思っております。

以上でございます。

【会長】 以上の報告について、何かご意見ないでしょうか。よろしいでしょうか。

【会長】 それでは、次をお願いいたします。就労支援部会の報告ですかね。

【事務局】 自立支援係長をしております中菌です。私のほうから就労支援部会の活動報告についてご報告をさせていただきます。配付資料の4をごらんください。

平成25年度第1回の就労支援部会を平成25年7月19日に開催させていただいております。内容につきましては、「発達障がい者の就労支援における課題について」、話し合いをいたしました。

アのところでございますけれども、平成25年2月の第2回就労支援部会において、発達障がい者の就労支援の事例検討を通して課題として上げられたもの及び発達障がい者を支援する親の会から要望等として上がっているものについて、課題ごとに現状、問題点、そして解決の手法について整理を行っております。

次に、イのところですが、課題として整理した内容は、一般就労に向けての直接的な課題だけではなく、二次障がい等でひきこもりがちになっている発達障がいの方を一般就労に向かわせるにはどのような方法があるかなど、発達障がい者の就労に向けてどのような取り組みが必要なのかという視点から検討をいたしました。

ウですが、具体的には、発達障がい者の就労支援を行うためには発達障がいの確定診断が必要であるが、発達障がいを診断できる医療機関が少ないということ、発達障がい者が就労するに当たって、自己の障がい特性を理解することが必要であるが、そのような自己

の障がい特性を理解するための職場体験、職場訓練の場が少ないということ、発達障がい者の自己理解をサポートできる就労支援機関が少ないということ、親以外に支援者がいない現状であるため、発達障がい者をトータルでコーディネートできる支援者がいないなどの内容について整理を行っております。

次に、今後の検討内容ですが、平成25年9月2日開催予定の就労支援部会において、精神障がい者への就労支援における課題について協議を行う予定にしております。

なお、米印のところに書いておりますように、本部会の協議結果を発達障がい者・精神障がい者の就労支援に関する提言案としてまとめ、本年度中の福岡市障がい者等地域生活支援協議会に議題として提出する予定にしております。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

【会長】 ただいま就労支援部会の報告で、主に発達障がい者の就労支援の課題についてということですがけれども、何かご意見等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

【会長】 それでは、一応この議題については終わりにいたします。

それで、今日出ましたように、まず医行為の件ですね。それと2番目の行動障がいの件も、具体的に専門部会とか調査会に少しでも入ってもらってという流れになりますので、それをやってもらった後、また次回のこの会で具体的な問題として浮かび上がってくると思いますので、そのときにまたご意見等を伺っていきたいと思うところです。

それで、今日は時間が少し早く終わったところがありますけれども、今まで意見等をいただいている社会福祉協議会の委員、今まで話を聞かれまして、医行為の必要な人たちの問題とか行動障がいのある人たちの問題だとか、地域課題という視点で進めているのですが、具体的な事例とかがあるようでしたら、ご紹介いただきたいです。実際にはあるのに、わからないまま動いていたりしていることなんかもあるのかなと思うのですけれども。もし教えてもらえれば。

【委員】 今、この協議会で検討されている課題は、比較的重度で、現在、手だてがなく対応が求められているものです。社協の関わるものは間口が広くて、比較的軽度な部分が多く、今回の対象からは少しはずれており、議論に加わるのが難しいところがありました。

地域で校区社協が実施しているふれあいネットワークは、高齢者の見守りと考えていらっしゃる方が多いと思いますが、障がい者の見守りが約1、800件あります。それは、民生委員や地域で気になる方を見守っているものです。障がいを持っている方の情報は、

地域では、把握そのものが難しいということがありますが、実際1、800件ぐらいの見守りがなされており、拡充するには地域との情報共有が課題と考えます。

また、ボランティアセンターでは、ニーズとボランティアのマッチングを約1、300件していますが、そのうちの三、四割は、障がい関係のものと思われます。

重度で、今すぐに手だてが必要なことの検討というのは大切で、まずそれをして目鼻がつけば、そのあと、地域がどうかかわっていけるか、インフォーマルな形でのサービスをどういうふうな形で提供活用できるのかという議論がこれからされていくことを期待しています。

【会長】 ありがとうございます。実際に多分、最初はその専門性が非常に高いところはあるかもしれないけれども、やっぱりそれが広がって行って、インフォーマルな世界に当事者たちを広げていくという作業をしないと、何か限界があるのですよね。そういう点ではぜひ、今社協とか民生委員の方が出会われているケースと、今僕らがここで出しているようなケースの接点、こういうのはどんどん展開していかないといけないなと思っていますので、そういう実際にやられている見守りのやり方とか、ヒントがありましたら、ぜひ積極的に言ってもらえたらありがたいなと思っています。

【委員】 地域やボランティアは、依頼があり、できることについてはやっています。ふれあいネットワークの中で障がいの方の世帯のごみ出しをやっている例など実際にあります。しかし、当事者の方もそういうことができることをご存じないとか、提供側も知らせ方が足りない、伝わっていないというようなこともあるかもしれません。その辺をうまく合わせていければと思います。

【会長】 ありがとうございます。今までのところはどうですか。

【委員】 私たちも身近なところで、見守ってくださいと言われた方は見守っておりますし、自分で気がついたところは見守るぐらいのことしかできないと思います。民生委員は一応研修はしますけれども、そこまで勉強、専門的なことは少し、高度なことはわかりかねます。近所に多動性の子供さんがいらっしゃって、いつも気をつけて見守るようにはしております。多分民生委員は皆、そんなふうにはしていると思います。

【会長】 だから、こういう方たちがおられるということ自体の把握から始まって、そういうところも情報交換みたいなのをやっぱりしていくことが、誰も知らないまま何か難しくなっているというわけじゃないという感じはあったのですが、もしかしたらそういうふうになっているから難しくなっているというところがあるのかもしれないませ

ん。そこら辺も特に出し合ってもらって、地域にそういう人がいたのかと、うわさでは聞こえていたのだけれども実際には知らなかったとか、その辺はもっと詰めていかないといけないところかなと思っています。これからそういう段階に入っていくと思いますので、よろしく願いいたします。

ほかに何かご意見等ありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

【会長】 なければ、これで本日の議事は終了させていただきます。

よろしく願いします。

【事務局】 それでは、会長、どうもありがとうございました。

最後に連絡事項を幾つか申し上げたいと思います。

次回の協議会につきましては、9月5日ということで予定はいたしておりましたけれども、今日の議論で大体一区切りはついたのでかなと思います。

先ほど、会長のほうからもありましたけれども、福祉型短期入所の部会を承認いただきました。就労支援部会での活動も続いております。そして、強度行動障がいの支援調査研究会にも具体的な検討をお願いするという形になっておりますので、まずは福祉型短期入所部会、そして就労支援部会での協議が一通り整理されるという予定の後、次回は12月ごろに開催したいと思っております。後日、また日程調整表をお送りさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは以上をもちまして、平成25年度第2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。

どうも本日はありがとうございました。

— 了 —