

【事務局】 それでは、ただいまから平成29年度第2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吉田です。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、委員総数21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を取扱いませんので、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すのは、会議次第、会議資料の資料1、第5期福岡市障がい福祉計画素案、資料2、資料3、そして資料4、資料4の別添1、資料4別添2、資料5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、それから座席表と本協議会の要綱を配布しております。今、申し上げた中で不足の書類等がございますでしょうか。

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。

この後、3点議事を行います。内容、一つ目として、第5期福岡市障がい福祉計画について。二つ目に、福岡市障がい者基幹相談支援センターの事業実績について。三つ目は、医療的ケアを要する障がい児のレスパイト施策等の提言についてでございます。その後、1点報告を行います。内容は福岡市地域生活支援拠点等整備に伴う緊急時の受け入れ・対応機能の確保についてでございます。最後にその他として、平成29年度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15分程度、その他に5分程度を予定しております。

それでは、議事に入ります前に、今回1名の委員の方が交代されておりますので、ご紹介いたします。

福岡市精神保健福祉協議会より、前任の磯田委員にかわりまして鷹尾委員がご就任されております。

【委員】 社会福祉法人つばめ福祉会の鷹尾と申します。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。

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、野口会長に議事進行をお願いしたいと思います。

【会長】 皆さん、おはようございます。では早速、議事に入りたいと思います。

まず一つ目が、第5期福岡市障がい福祉計画について。事務局のほうから説明をお願いいたします。

【事務局】 事務局の障がい者在宅支援課長の吉田です。第5期の福岡市障がい福祉計画に関する意見及び回答についてということで、資料1をごらんいただけますでしょうか。それとあわせて、第5期の福岡市障がい福祉計画（素案）というのをごらんいただけますでしょうか。

第5期の障がい福祉計画につきましては、3年計画という形で、平成30年度から32年度までの計画ということで、これまで障がい者保健福祉専門分科会の中で議論させていただきまして、それとあわせて原案について、こちらの地域生活支援協議会の委員の皆様方に、事前に資料、原案をお送りしてご意見をいただいたところでございます。そのご意見につきまして、対応を含めまして回答させていただきたいと思います。

いただきました意見とその回答につきましては、資料1をごらんください。出た意見の順番に対して、意見と回答をつくっております。

まず一つ目でございますが、1ページ目です。第2の障がい保健福祉施策をめぐる現状についての、素案の8ページになりますが、第2章の障がい保健福祉施策関連事業費の現状というところでございます。

ご意見といたしましては、上記の記述的内容に意図的な操作が懸念されるので、疑念なき記述を望むということで、今回、障がい者医療費助成の対象者数の増加ということで挙げておりますが、それが唐突に固有の事業名が記述されているということ、それで疑念が生じるということでございます。この意見につきまして、障がい者の利用負担を求めるのであれば、丁重な記述をお願いしますということでございました。

今回の記述といたしましては、障がい者医療費助成といいますのは、こちらの自立支援医療と重度障がい者医療の二つを指す意味で使っております。しかし、疑念が生じるということでございましたので、そういったご意見を踏まえまして、今回、「障がい者医療費助成対象者数の増加」という記述を外しまして、「ホームヘルプサービス利用者の増加などが挙げられます」という形で修正することとして、こちらの内容で保健福祉専門分科会に福岡市から提案したいと考えております。

次、二つ目のご意見としましては、次の2ページをお開きください。2ページの3-2の障がい福祉サービス等に関する数値目標についてでございます。2の施設入所者の減少についてという、これは素案の10ページに当たるところでございます。

数値目標を設定しないとせずに、共同生活援助の利用促進を図るなどして、引き続き移行促進を図ると明記してくださいというご意見でございましたが、施設入所者の実績につきましては、一定の地域生活移行が見込まれる一方で、新たな入居者の増もことから、横ばい傾向となっております。また、強度行動障がい者など地域生活移行への課題のある

方もいらっしゃるということで、原案どおりとさせていただきたいと考えております。

二つ目の、3の(2)の「精神障がい者にも対応した」という見出しについてでございます。11ページの一番上のところでございます。

①の協議の場が、市町村ごとの保健福祉に関係している協議の場の設置ということで、協議の場が精神障がいだけなのか、全障がい全般に関するものか判断に迷うということで、わかるような内容にということでございました。

こちらにつきましては、精神障がい者に対応した地域包括ケアシステムの構築ということで、これは国が示す方針の内容と同じ表現にさせていただいております。また、協議の場につきましても、精神障がい者に限定した協議の場という形で考えております。内容としましては、この原案どおりとさせていただきたいと思っております。

次、4番目の、地域生活支援拠点の目標値設定の記述につきまして、具体的な整備の指針を明記してくださいということでございます。これは素案の13ページにあります。

回答といたしましては、「国指針および協議会の提言を踏まえ、地域生活支援拠点等として必要な機能を確保する体制を各区に整備。」という形で修正させていただくことにしております。そういう内容に修正するという形で、次の障がい者保健福祉専門分科会に提案をさせていただきたいと思っております。

次、素案の16ページになりますが、児童発達支援センターの設置についてということで、32年度末の目標値が12カ所というのはどのように算出されたかということでございます。

回答のほうは、資料1の3ページでございしますが、児童発達支援の1日当たりのサービス提供可能人数につきましては、児童発達支援センターが9カ所、380名に加えて、その分園の4カ所、40名の420名が定員ということでございまして、32年度末の目標設定につきましては、月間延べ利用者数を平日の開所日数で割った1日当たりの利用者数を算定いたしました。それにつきまして、現在も全体の定員である12カ所という形で目標設定をさせていただいているものでございます。

続きまして、同じく16ページの保育所等訪問支援でございまして。こども未来局の「障がい児保育訪問支援事業」との統合の検討ということでございました。

回答といたしましては、福岡市では従来から「障がい児保育訪問支援事業」それから「私立幼稚園障がい児支援事業」といった類似の事業を実施しているところでございます。この類似の事業につきましては、施設の職員全体を対象として、保護者からの利用者負担をとらずにやっているものでございます。今回の保育所等訪問支援事業と、それは相互に補完し合うものであるということで、今後も引き続き実施していきたいと考えております。保育所等訪問支援事業の利用促進につきましては、保護者が希望するサービスを選択できるよう、引き続きその周知を図ってまいりたいと考えております。

次、資料1の4ページでございしますが、7番目、重度心身障がい児を支援する放課後等デイサービスについてということで、こちらは計画の素案の17ページとなります。重度

心身障がい児の定義、申し込みを正当な理由で断らないこと、受け入れ時の合理的配慮義務等を補足するというところでございました。

回答といたしましては、サービス提供拒否の禁止、合理的配慮提供の義務につきましては、重症心身障がい児等だけへの支援ではなくて、障がい児・者施策の全般に係る議論でございますので、今回の本計画の趣旨や全体構成及びほかとの関係等を考慮して、原案どおりという形でご理解をお願いしたいと思います。また、重度心身障がい児の定義につきましては、いただいたご意見を踏まえ、素案の17ページの最後に、重度心身障がい児の定義について補足するという形にさせていただきたいと思っております。

次に、3-3、障がい福祉サービスに関する各サービスの見込み量についてでございます。

8番目の、短期入所（福祉型）（医療型）の第5期の見込み量についてでございます。実績から推測できる数字の根拠を示し、現実性のある目標値を設定されるべきと考えますということでございます。

回答といたしましては、短期入所の見込み量につきましては、平成25年度から28年度にかけての障がい者の出現率、それから福祉サービスの支給決定の伸び率、それから28年度の短期入所の利用者実数などから、見込み量を算定いたしております。原案どおりとさせていただきます。

次、5ページでございます。9番、共同生活援助の利用者数の数値目標についてということで、素案の21ページとなります。数値目標を掲げているが、現実性のある数字であるのか、人材確保を含め方策を入れていく必要があるということ。それから、当該事業につきましては、利用者の地域移行を担保する主要な事業ですが、第4期の実績は低位にとどまっておりますので、第5期の目標については、重点事業の明記と方策について、達成するために有効な支援策とを検討する等の文言を追記くださいということでございます。

回答といたしましては、本文中に「さまざまな手法により」という記載をしている中で、人材確保の方策の検討についてもこの中に含めるという形で記載しております。また、グループホームの設置促進に当たっては、良質な人材確保をするため、経営実態に合うよう報酬水準を確保ということ、これは機会を捉えて国に要望してまいりたいと考えております。

③の27年度から28年度の伸び率の趨勢により標記の数値となるのか確認をお願いします。④第4期の達成進捗率が著しく停滞しており、その理由の分析をお願いしますということでございます。

伸び率と数値につきましては、伸び率の趨勢と設置促進の取り組みによる伸びを見込んで算定しておるところでございます。設置がまだ十分でないということの分析につきましては、事業者との意見交換などで、適宜その停滞の理由の分析に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、⑤の全障がい、障がい程度、支援区分等が内包された目標値になっていま

す。補足でもよいので、障がい程度別、区分別の利用者の目標値の明記をお願いしますということでございます。

重度障がい者向けグループホームの設置促進につきましては、今後の重要施策と考えておりますが、障がい程度別や区分別の利用者数の目標値については、今後のグループホームの設置促進策を具体化していく中で、さまざまな課題を踏まえた施策の検討ということが必要になってくると思いますので、現状において、申し上げたような区分別、程度別といったことでの具体的な数値の明記は困難ということと考えております。重度障がい者向けのグループホームの設置促進に向けて、経営実態に合う報酬水準を確保するとともに、良質な人材確保が図られるよう、国に対して機会を捉えて要望してまいりたいと考えております。

次、資料の6ページをごらんください。10番目の計画相談の見込み量についてでございます。計画相談の見込み量につきましては、回答のところでございますが、福祉サービスの支給決定者数と同じ数字ということでやっております。平成30年度以降につきましては、障がい福祉サービスの支給決定者数の伸び率、それから推計人口や過去の障がい者の出現率、これらをもとに現実的な数値を算定しております。平成28年度末のサービス利用計画の作成率は93.7%ということで、29年度以降大きな増加はないということで、人口動態を踏まえて算出した見込みが妥当と考えております。

続きまして、11番の医療型児童入所施設につきましては、増え続ける重症心身障がい児の受け皿が必要ですよというご意見でございます。24ページとなります。

回答のほう、資料の7ページとなります。医療型障がい児入所支援は、緊急時の受け入れや家族のレスパイトという目的ではなくて、施設入所をさせて、保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与及び治療といった支援を提供するものでございます。市町村の障がい児福祉計画につきましては、障がい児入所施設の整備については計画の中に記載すべき項目となっております。一方、福岡県のほうが広域的な観点という形で、施設の入所定数を定めることとなっております。福岡市といたしましては、福岡市の利用見込み量を県へ提供するなど県との情報提供を積極的に図るという形で、県にしっかり働きかけ等を行うなど適切に対応してまいりたいと考えております。

12番の障がい児相談支援につきましては、平成28年度の実績停滞の理由の分析、説明及び30年度以降の数値設定の根拠を説明してくださいということでございます。

回答につきましては、利用実績につきましては、年間延べ利用者ベースでは平成27年度から28年度にかけて大きく利用が伸びておりますが、第4期の計画期間中の実績については、年度末の月間利用者数を報告することとしており、28年度の実績については、29年3月のサービス利用が少なかったということで、前年度比で実績が減少したものでございます。年間のベースとしては大きく実績が伸びているところでございます。第5期の計画における見込み量につきましては、計画相談が必須である障がい児通所支援の各サービスの支給決定者数の見込みをもとに算出をしております。

続きまして、13番、医療的ケア児支援調整コーディネーターの配置につきまして、各区に1人は最低必要ですということでした。

回答につきましては、医療的ケア児支援調整コーディネーターにつきましては、その資格要件及び業務内容が国において明らかにされていないことから、第5期計画においては少なくとも1名以上は配置するという事としております。今後は国の動向を踏まえながら、県が主催するコーディネーター養成講座について、市内の相談支援事業所等に対し受講を働きかけるなど、人材の育成とコーディネーターの配置を進めてまいります。

8ページをごらんください。次、14番目、地域生活支援事業（移動支援事業）についてでございます。この計画の中で、移動支援の単価についても検討すべきということでございます。

回答といたしましては、移動支援の単価につきましては、障がい福祉サービスの同行援護の単位数を準用しております。今後も国の報酬改定の状況を踏まえて、適切に設定してまいりたいと考えております。

次、15番目の福祉サービスを担う人材確保についてということでございます。計画の中にまちづくりの視点やソフト面での充実について、文言の中に含まれるべきではないでしょうかというご意見がございます。

回答といたしましては、まずこの第5期の障がい福祉計画の内容につきましては、国の基本指針、こちらに即した形で、障がい福祉サービスの数値目標及び各年度のサービスの需要を見込むとともに、サービス提供体制の確保や推進のための取り組みを定めるものがございます。今回いただきましたご意見につきましては、平成28年6月に策定した「福岡市保健福祉総合計画障がい者分野」、こちらにおいて、障がい者に配慮したまちづくりの推進、広報・情報提供の充実、人材の育成研修、そういったことを方策の中で定めておりますので、今後こちらの計画、保健福祉総合計画に基づいて、施策の具体的な内容の実施及び進捗管理をしていきたいと考えております。

以上が、障がい者福祉計画についていただいたご意見についての回答でございます。

**【会長】** それでは、今、説明がありました回答等で、何かまたご意見等がある方はありますでしょうか。

**【委員】** ご説明の1の第2章の障がい保健福祉施策関連事業費の現状で、8ページについてですが、これは私が提案したものです。この文言については、パブリックコメントでは同じ文言になっておりますね。全体のパブリックコメントにそれを出していただいて、その後で障がい部会のほうで修正となられるという理解でよろしいでしょうか。

**【事務局】** 今パブリックコメントを行っております保健福祉総合計画の素案の中では、まだ修正をしておりません。最終的にパブリックコメントで出た意見と、今回の協議会の中でいただいた意見を踏まえまして、最終的に修正した形では保健福祉専門分科会のほうにお諮りしたいと考えております。

**【委員】** ありがとうございます。それともう1点教えていただきたいのですが、ここ

で医療費の増加がありますけれども、この中の医療の自立支援医療と重度障がい者医療制度の割合はどうなっているのかというのが伝わってこないんですね。そのあたり、よろしければお知らせいただければありがたいと。

【事務局】 この医療費につきましては、二つの自立支援医療と重度障がい者医療を足したものでございますから、その内訳をとということでございますか。

【委員】 どれくらいの割合。例えば自立支援医療が6割とか、医療費としているのが全体の7割とか、どれくらい、額の中で。

【事務局】 細かな数字がすぐにわかりませんので、後でお伝えしたいと思います。

【委員】 よろしく願い申し上げます。

【会長】 では、ほかによろしいですか。

【委員】 今回のこの意見というところで、私のほうで意見を出しておりませんでしたけれども、6ページの発達障がいの状況という中で、基幹相談支援センターが今年度4月から相談のほうもしていらっしゃるんですが、今後の中では、手帳はないということで、発達障がいの人数の把握がなかなか難しいということで、ゆうゆうセンターのみの相談件数ですので、今後は基幹相談支援センターの発達の相談件数も入れるような形で発達障がいの状況ということを、ここは考えていただくことはできますでしょうか。

【事務局】 発達障がい者の相談件数につきまして、基幹相談支援センターにおいても、障がい種別ごとに統計をとるようにしておりますので、今後その相談がどのくらいあるかというのは、発達も含めて分けた形で出していこうと考えています。

【会長】 それでは、ほかに関か。

【委員】 服部と申します。よろしく申し上げます。

まず、現状どおりでと書いてあるんですけども、素案の11ページ、「精神障がい者にも対応した」と。国との記述に合わせるということなんですけれども、単に国語的な感覚だけで考えると、「にも」と書いてあると、ほかにも何かあるんだろうと思ってしまうと思うんです。ここはこのとおりでと書いてありますけれども、間違いというか誤解を生むような表現があるところを国に合わせるというのはどうなんだろうという意見だけ、済みません、言わせていただきます。

それから、児童発達支援センターですけども、素案の16ページ、児童発達支援センターの設置が12カ所になっていますが、これは現在は何カ所でしょうか。

【事務局】 こども発達支援課の内藤です。16ページの参考欄に平成28年度末実績値ということで11カ所となっております。計画期間中に1カ所増やして12カ所にしたということでございます。

【委員】 ということでですね。後ろのほうに23ページの5、障がい児通所支援の児童発達支援のところで、27年、28年と119%、134%とすごい勢いで伸びているんですが、その方たちの受け皿とこの数字でなり得るのかどうか。それをどのように。説明はここに書いてあるんですけども、細かい数字は、今、理解ができないんですが、現状、

診断までに何日待ちだとか、何カ月待ちだとか、なかなか通えないという声があるところで、この数字が妥当なのだろうかということを疑問に思っておりますので、お答えいただけますでしょうか。

【事務局】 こども発達支援課の内藤です。確かに27、28と、特に28年度については大きく人数が伸びているかと思えます。これは28年度に、先ほどの答弁にもありました分園を4カ所、いわゆる保育所と並行して通園していただくための分園を4カ所増設した形で、それに伴う伸びが大きく出ているということでございます。

そのあたりで一気に伸びているんですけれども、そのトレンドがずっと今後も引き続くというところはちょっと考えづらいのではないかとということも踏まえて、第5期の見込みについては30年度が9,219、31年度が9,208、32年度が9,132という形で、人口動態等も踏まえて見込みまして、箇所数については先ほどの答弁のとおり、この9,132に対して、これを日数で割るとか、そういった形の中で400何がしの数字を出しまして、今現在が420名なので、児童発達支援センター、おおむね30人ないし40人規模の施設を1カ所増設すれば、何とか需要を賄えるのではないかと考えたところでございます。

【委員】 ありがとうございます。ニーズに十分応えられるような体制を整えていただきたいと思えます。

それから、16ページの保育所等訪問支援、ここに12カ所と書いてあります。先ほど、この回答の中にも、市独自で「障がい児保育訪問支援」それから「私立幼稚園障がい児支援」と書いてありますが、これはどれぐらいのニーズが実績があるのか、把握されている年度で結構ですので教えていただけますか。

【事務局】 まず、障がい児保育訪問支援事業の実績です。平成28年度、115園に対して240回、支援対象人数は482名となっております。私立幼稚園障がい児支援事業につきましては、28年度が66園に対して146回、支援人数226名となっております。

以上です。

【委員】 今、支援人数が何名とおっしゃいましたが、これは園に対する支援であると書かれているんですけれども、そこでは個人の障がい児の数の特定というのはなされるということですね。

【事務局】 園のほうから、このお子さんの支援についてアドバイスをいただきたいというような形で入り込むものですから、その分を子供の人数という形でカウントしております。それとあわせまして、施設の職員の方への支援も行う事業でございますので、こちらについては具体的に研修の支援等をあわせて行って、保育所、幼稚園の職員の方のスキルアップをあわせて図っているということでございます。

【委員】 ありがとうございます。保育所等訪問支援は、親御さんが申請をして使うと

いうサービスだと理解しておりますが、親御さんのニーズとして保育所等訪問支援を受けたいという申し出をしたところ断られるということがかなり多いというふうに聞いております。この32年末12カ所というところで、その親御さんのニーズへの対応というのが十分にできているのかどうか、この書類では、ここは事業所数を表記するものなので、それはあらわれていませんが、実態としてそのような声があります。そして、親御さんのニーズに対して、保育所等訪問支援の給付費の予算が10万円程度しか計上されていないということで、この12カ所で10万円、どのような支援ができるのかと疑問に思うのですが、それについてはどのようにお考えでしょうか。

**【事務局】** 親御さんの声に十分に対応できていないというところは、私どももそういった声をいただいておまして、この12事業所に対して、そのあたりしっかりサービスが提供できるような形で適宜会議を開くなどして、そのあたり情報共有してしっかりやっていきたいと思っています。区役所の窓口とかそういったところでも、類似の障がい児保育訪問支援事業であるとか私立幼稚園支援事業であるとか、そういったところと混同していたりするところもあるものですから、そのあたりの周知も先日図らせていただいたところでございます。

それから、予算額の10万円というのは、私どものほうではわからないですけれども。

**【委員】** これは、ある方の質問状に対して、こども発達支援課長さんから回答がある中の数字です。今回はこれで了解いたしましたので、私一人で言わせていただきました。

**【事務局】** 今のお話は、おそらくこれまでの実績で実際に給付費ベースの決算額の数字がそれぐらいしか上がっていないということでお答えしているんだと思います。

**【委員】** わかりました。では、また予算も増えていくだろうということで、了解いたしました。

それから、21ページの共同生活援助のところ、先ほど回答があったとおりで思いますが、回答によれば、このとおりで行かせていただきたいと。そして、それ以外の質問に関しても、さまざまな支援をしていくと書いてあります。障がいがある人の住まいの確保に努めますと書いてあります。ここに民間賃貸物件の情報提供や市営住宅の活用など、「など」、さまざまな手法ということで、これ以外にもあるかと思いますが、重度の場合、とても民間賃貸物件の転用とかリノベーションとか、それから市営住宅などもなかなか利用できるものではないと思います。重い人たちというのは、年収も100万円以下、重度障がい者手当を入れても120万程度。それプラス障がい者ということで、厚労省が言っております住宅確保要配慮者にも該当するものだと思います。なので、福祉のほうだけで何か頑張っていたらということもお願いしたいんですけれども、そういう住宅確保要配慮者、住宅セーフティーネット法ですか、そういうところも絡めて、何か重度の人たちの住宅が進むように配慮をしていただきたいと思っておりますし、そのことをぜひ明記していただけるとありがたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

**【事務局】** 障がい者施設支援課の横山です。委員ご指摘のさまざまな手法ということ

で、グループホームの設置につきましては、現在国のほうでも検討がなされているところ  
でして、福岡市としましては平成29年度につきましては市営住宅の活用事業であります  
とか、あといろいろな備品設置費の補助金でありますとか、こういったことを継続してい  
るところでございますが、やはり検討されているとおり、まずは報酬の今後の改定の状況  
を見守って、その状況を踏まえて、これまで実施してまいりました事業の継続と、あと今  
後の報酬改定の状況を見据えてやっていきたいと思っておりますので、さまざまな手法に  
ついては、いろいろな意味で事業の展開と、あと訪問の報酬の改定ということで考えてい  
きたいと思っておりますので、それも含めてやっていきたいと考えております。よろしくお  
願いします。

【委員】 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。それから、続けてよろ  
しいでしょうか。済みません。

23ページの医療型児童入所施設。これにも先ほど回答がありまして、医療型児童入所  
施設は、ここに書かれていることを読みますと、「在宅で生活する障がい児の緊急時の受け  
入れやご家族のレスパイトを目的としたサービスではなく、18歳未満の障がい児を施設  
入所させて、保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与及び治療といった  
支援を提供するものでございます」と、確かに法律的にはこうだと思います。

一方、今日の資料3の医療ケアに関する提言書の3ページに、医療的ケア児を支援する  
ための既存資源の現状という中で、ここに施設系入所施設、宿泊を伴うレスパイトの中に  
医療型の入所施設が書いてあります。医療型とは書いてないですね、ごめんなさい、入所  
施設というのが書いてあります。ここに医療型短期入所ということは医療型であろうと思  
います。

実際、その施設の目的とは違うけれども、ほかに利用することができない人たちのため  
には、結果的に介護者のレスパイトとなっている現実があると明確にここに、提言書です  
けれども、把握をしているということが言えると思います。

最近、柳川療育園が110床で、柳川市ですか、オープンいたしまして、福岡市から、  
児は数は把握しておりませんが、者に関しては、地域で行く場所がなくて、親御さん  
も高齢になってということで柳川のほうに行かれます。そうしますと、家族のきずなも  
そこで途切れます。家族が高齢になると子供さんに会いに行くこともできなくなるのかと  
思います。事実としてそういうことがあって、それを十分認識していただいた上で、県レ  
ベルでの設置というふうには、国の方針などであろうとは思いますが、ではそれ以外  
にどのような方法があるかと。四角四面に入所施設、医療施設、医療型障がい児入所施設は  
県レベルで検討するというのではなくて、そういう人たちが在宅で生活するためにどの  
ようなことがあるかということ十分に考慮していただいて、今後も施策を進めていただ  
きたいと思っておりますが、済みません、いかがでしょうか。

【事務局】 こども発達支援課です。今おっしゃっているとおりではある。私どももそ  
ういうふうには考えておるんですけれども、こちらの計画には、この回答のところに書か

せていただいているとおり、県の障害児福祉計画において広域的な観点から必要入所定数等を定めるということとされておりまして、実際私どもも、今回、市町村障害児福祉計画、こちらを県のほうに、2回ぐらいヒアリングがあっておりまして、このあたりのデータをしっかり県のほうにお渡しをしておりますし、今後とも需要の見込み等が変わってくれば、県のほうに働きかけるなど、県のほうにも盛り込んでいただくような形で働きかけるなど、そのあたりはしっかりやっていきたいと考えております。

【委員】 よろしく願いいたします。

【事務局】 補足させていただきます。委員ご指摘の中の、緊急時の受け入れとか家族のレスパイト、これは障害者総合支援法の中の入所施設というわけではなくて、やはりここは障害者総合支援法の中のサービスでいうと短期入所であるとか、日中一時支援という形になってきます。これは入所施設そのものということではなく、入所施設ではない中でもやっていこうということで考えておりますので、緊急時とかレスパイトを目的としたサービスというのは、これと入所施設とは別に短期入所の中でも見込み量を増やしております。そういった中ではしっかり対応していくような形で進めていきたいと考えております。以上です。

【委員】 よろしく願います。先ほど、ニーズを把握しながらとおっしゃったんですが、前回もお話ししたかもしれませんが、重度者の短期入所が、私たちずっとつくってほしいとお願いしていたんですけども、稼働率が4割しかないので増床はできないとずっと言われていたんですが、療養介護事業所がサービスがしやすい形で提供すると、月400を超えて、今、利用されるという、このような見えない、ほんとうにどれぐらいのニーズがあるかという、今、親御さんたちは我慢して使えないから使っていないというところを十分受けとめていただいて、ニーズの把握に一層努めていただければと思います。

済みません、長くなりました。以上です。

【会長】 ほかに何かありますでしょうか。

【委員】 グループホームのところで、質問というわけではないんですけども、グループホームの設置促進に当たってはというところで、経営実態に見合う報酬水準を確保する、機会を捉えて国に要望してまいりますという回答がありますけれども、先ほど話に出ましたけれども、報酬改定が30年にあって、まだ明確なところが出ていませんが、いろいろわさが入ってきたり、明確な話ではないのではっきりはしませんけれども、国としては今後グループホームの区分1、非該当の人たちは60%サービス報酬をカットすると、30年の報酬改定の中でそういう話もちよっと聞こえてきています。その後、見直し期間を設けて、区分1、非該当の方たちは0にするというふうな話も聞こえてくる中で、経営実態に見合う報酬水準を確保するというのは、軽度の方たちに関しては非常に厳しい状況が生まれてくるのかなと思っています。

質問ではないんですけども、経営者のほうとしても非常に厳しいことが求められてくるのかなと思ったり、また、重度対応型のグループホームの新設とかいう話も出てきて、

重度対応型共同生活援助サービス費を設けたらどうかという話なども出てはきていますけれども、実際はその報酬改定がふたをあけてみないとわかりませんが、こういうグループホームに関してはいろいろな動きがあったり、軽度の人に関しては非常に報酬サービス医療、0まで最終的に持っていかれるというようなこともあって、経営実態に見合う報酬水準を確保するというのはなかなか厳しいような気がします。

これは福岡市の問題ではなくて国のほうの方針なので、こういうふうにしていくと、グループホームの設置というのは、軽度の人たちに関しては非常に厳しいことになってくるのかと思っています。

済みません、意見とか質問ではないんですけれども、つぶやきというか、経営者のほうとしても今後大変かなと思いましたので、マイクをとらせていただきました。

【会長】 ありがとうございます。

【委員】 済みません、関連で。グループホームの設置促進というのは、非常に大事な部分だと思っております。それは当事者から見ても、施設から地域へも含めて、地域の中で生活していく、若いうちから生活していく、こういう中で当事者が社会的な生活の力量を高めていく、これがあるかと思えます。ただ、厚労省が報酬単価につきましても、データのかなり厳しい見方をしておりますので、福岡市としては、報酬単価が従来どおりであり更に、目減りしている状態があった場合は、その分というか、職員が生活できるぐらいの水準に持っていくような補助等の手当を出されるか、そのあたりはどのようにお考えですか。

【事務局】 障がい者施設支援課の横山です。グループホームを含めまして、障がい福祉サービス費というのは年々増えておりまして、これは国も市も同様の傾向にあるんですけれども、やはり報酬の単価の積算につきましても、国も原資が限られていますので、その中でこれまでの要望でありますとか、そういった意見を反映させていくような形で、先ほどもご意見ありましたように、軽度の方につきましても報酬を減額されるとか、重度の方の新設のサービスであるとか、そういった今、検討がなされているところでありまして、それはこれまで要望してきたいろいろな内容が反映されるべきだとは思っておりますが、実際にその報酬単価が決まって、やはり法人側の運営の問題とかいろいろな意見がこれから出てくると思いますので、そういった状況を踏まえて、市としてもいろいろな予算措置であるとか、そういったものを考えていきたいと思っております。

以上です。

【委員】 当事者としては、それに従事する職員の資質が十分でないと支援が十分にできませんので、そういう資質がある職員を確保できるような、そういう賃金をお支払いすると。それが可能なような形に、福岡市としては努力していただきたいと思っております。

以上です、ありがとうございました。

【会長】 いろいろ意見がたくさん出ていて、次の議題に。何かありますか。はい。

【委員】 今、グループホームのことで意見が出ておりましたけれども、軽度の方は減

額される可能性があるということ。私たち発達障がい者が結構軽度が多いんです。そういう中で、軽度であっても見た目はわからなくても、結構でこぼこがあるので、なかなか1人では、単身でアパートをとすることはなかなか難しいところがあります。親が活着ている間はいいけれども、親なき後のことを考えた場合は、軽度であつても、やはりグループホームということを、私たち考えて、今いろいろとやっておりますけれども、このところは軽度だから単価がなくなっていくみたいな部分は、私たち発達障がい者としてはとても困るので、そこのほうがすごく今後の課題だなと思っております。

以上でございます。

【会長】 いろいろ意見が出ましたけれども、これを協議会の意見として検討をしていきたいと考えておりますので、次の議題に参りたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、二つ目、障がい者基幹相談支援センターの事業実績について、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】 福岡市障がい者基幹相談支援センター（虐待防止センター）の西村です。よろしくお願ひします。

それでは、福岡市障がい者基幹相談支援センターの事業実績について説明いたします。

基幹相談支援センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく相談等の業務を総合的に行うことを目的とする機関であることとなっており、地域生活支援事業実施要綱により市町村は基幹相談センターを設置または委託することに当たっては協議会において実施する事業内容の事業の実績の検証等を行うこととなっており、本日報告させていただいているところでございます。

福岡市障がい者基幹相談支援センター（虐待防止センター）は、平成26年1月に開設して、間もなく4年がたとうとしています。28年度の事業のうち主な事業として、一つ、福岡市の相談支援体制の強化の取り組み、一つ、地域移行、地域定着の促進の取り組み、一つ、権利擁護、虐待の防止、3点についてご報告いたします。

お手元の資料2をお願いいたします。この報告書の表の左側に示しております各項目は、まず上から順番に、事業名、今の課題・取り組み根拠、事業計画、それに対する実施内容、実施結果、裏面になりますが、今後の課題という項目で構成されています。

最初に、福岡市の相談支援体制強化の取り組みについてです。

課題につきましては、市全体の障がい者に係る相談支援体制が円滑に機能するように、各種の支援が必要となっております。

事業計画として2点挙げておりますが、総合的・専門的な相談支援を行い、相談支援センター等への助言等による人材育成の支援を行いました。2点目、相談支援に対する研修会等を企画実施したところでございます。

実施した具体的な内容でございますが、まず、当センターの事業実施に当たり、企画会議を月1回開催し、市から委託を受けた相談支援スーパーバイザー及び相談支援機能強化

専門員とともに相談支援センターの課題に対応、委託相談支援センター等を定期的または要請に応じて訪問、人材育成の支援を行いました。さらに福岡市の計画相談マニュアル、アセスメント、モニタリング、セルフプランなど各種様式の整備、指定特定事業所からの計画相談に関する相談に対して助言を行ったところです。

2点目でございます。相談支援専門員の資質向上のため、相談支援に関する研修会及び計画相談に従事する相談支援専門員の専門研修を実施しました。支援員は経験年数によって必要となる知識が異なることから、内容につきましては基礎的なものから福岡市のリーダー的な役割を育成するものと、人材育成ビジョンを意識した内容としました。将来的には、国が実施する相談支援従事者指導者研修への派遣や、福岡県で行われる相談支援従事者初任者研修や現任研修の講師を担う、あるいは登用してできる人材を育成していくことができることを目的としております。

このことにつきましては、人事育成案として以前協議会に報告させていただきました。資料として、A4横で、相談支援専門員への望まれる人材育成体制（案）として後ろにつけておりますので、参考にしていただければと思います。

3点目でございます。触法障がい者について、平成28年3月、27年度第2回の協議会において部会の設置が承認されたことを受け、触法のいわゆる事件等の判決が出るまでの間、入り口支援を実施したところでございます。

結果でございます。同じく3点でございます。

総合的・専門的な相談支援、助言による人材育成の支援として、相談支援センターへ18回の訪問、困難事例について会議等で支援方法や方向性についてアドバイスを رفتり、各センターからの依頼に対するマネジメントを積極的に行ったところでございます。

研修についてでございます。相談支援・計画支援の従事者に5回研修を実施し、延べ253名の参加がありました。ここら辺の数字は、後ろにまた資料をつけておりますので、見ていただけたらと思います。29年度からの区の基幹センター設置を見据えて、指定特定事業所向けの研修と別に、委託相談支援事業所向けの研修、地域の協同体制、仕組みづくり、それから合意形成とか会議等でまとめていく力、ファシリテーションの技術をテーマとして研修会を実施し、各区で取り組む事業が滞りなく進めることができるように、さらに相談面接技術研修・演習等を行ったところで、相談支援等に関する理解が深まったところでございます。

触法についてでございます。部会が設置され、支援を11件の依頼を受け、弁護士の先生とともに触法障がい者の支援を行いました。福祉がかかわることについての成果、接見に同行したり、更生計画支援書を作成したりして、それについては、28年度の第2回の協議会で報告させていただいたところでございます。

さらに、相談支援の経験の浅い職員向けに、相談支援の基本的な考えをまとめて、すぐ見ていただいたり参考にしていただけるように、福岡市相談支援ガイドラインを作成し配布したところでございます。

今後の課題です。委託の相談支援センターの困難事例や指定特定事業所への計画相談に関する助言等は継続し、相談支援スーパーバイザーが現場で直接知識やスキルをOJTを実施することで、一層の相談支援専門員の質の向上を図る必要がございます。

資料が裏面になりますが、課題の続きです。

研修の柱である「サービス等利用計画作成従事者研修」は、多様な経験年数やニーズ等に対応するため、さまざまな方法を取り入れ、相談窓口として3障がいに対応できるように実施してきました。今後は区の障がい者基幹センターが設置され、地域づくりや指定特定相談事業所へのアドバイス、区ごとに地域の実情に応じた研修実施ができるように人材育成が必要となっております。

次のページをお願いいたします。

地域移行・地域定着の促進の取り組みについてです。

課題としまして、平成24年度に地域移行支援が法定サービスとして認められましたが、地域移行が進んでおらず、福岡市においても同様に地域移行・地域定着支援の利用が少なく支援が進んでいない現状があります。

計画といたしましては、福祉と医療、医療関係者、福祉関係者へ、地域移行の重要性とそれに向けた取り組みを検討するため、精神保健福祉センターと共同で、関係の職員の皆さんへの研修会を計画しました。また、地域移行に関する課題を関係者で検討できる場の設置に向けた検討を実施したところでございます。

具体的な実施内容でございますが、研修会といたしましては、精神病院などから地域移行の利用について、相談支援事業所と精神科の医療機関が現状について情報交換を行ったところでございます。

それから、地域移行・地域定着の促進に関する取り組みを検討する会議等に参加しました。

結果でございます。2点ございます。研修会におきましては、実際に当事者とその関係者が参加、登壇していただき、地域移行の支援を受けたことで退院へ向けた気持ちの変化や支援の必要性、関係者からは関係機関の具体的な役割とチームでかかわった取り組みについて発言していただき、報告により、より具体的な動き方がわかって、参加者からも参考になったという、情報であったという声が得られました。

研修を計画、企画する中で、地域移行が進まない原因を検討する場の設置の必要性が共通認識され、専門部会の設置に向けた取り組みに向けて動き出しました。

今後の課題でございます。3点ございますが、精神科病院と一般相談支援事業所、医療と福祉が、地域移行・地域定着についてお互いの現状や役割について情報交換・共有する場をつくり、行政・福祉サービス事業所等も含めての事例検討、ネットワークを構築することが必要となっております。

また、長期入院患者については65歳以上の方が多いので、介護保険サービスの利用も介護保険関係者とも一緒に協議していかなければ、退院後の居住の場の話が進まないと思

えられます。

さらに、市内の入院病床がある精神科は限られており、市外の精神科病棟に入院している場合の連携についても検討が必要となっております。

次のページをお願いします。

権利擁護・虐待の防止です。

課題といたしましては、虐待防止の取り組みの強化及び障がいの理解を深めてもらうための広報啓発活動に取り組んでいく必要がございます。

事業計画として3点挙げております。障がい者虐待防止センターとしての役割を担うこと。障がい者虐待防止の研修を企画実施すること。障がい者虐待防止に向けた広報や啓発活動を行うことでございます。

実施内容でございます。3点ございますが、虐待防止センターとして、虐待防止法それから福岡市の対応マニュアルをもとに、虐待対応が終結するまでの一連の支援、対応を行い、虐待の防止と被虐待障がい者を保護または支援するために行政や関係機関等と連携したところでございます。

2点目でございます。法律や早期発見・早期対応の方法について、市職員や相談支援事業所を対象とした研修を企画実施したところでございます。

3点目でございます。虐待対応において養護者からの分離等による一時的な保護を行うため、市が緊急一時保護先を設けておりますが、より一層の効果が得られるよう委託先一短期入所事業所になりますが、アンケート調査を行いました。

実施した結果でございます。連携が増え、体制の整備を図ることが必要となりました。

研修についてでございますが、市の職員を対象とした研修を2回、初歩的な、初任者向けを中心に演習と講義を通じて養護者による虐待対応の基本的な流れ、視点について、弁護士・社会福祉士を講師として開催し、相談支援事業所職員に対しては、虐待が疑われる場合の具体的対応方法や虐待対応の流れについて、同じく演習形式で研修を行い、9割以上の方から参考になったという評価をいただいたところでございます。

3点目でございます。緊急一時保護の受け入れ事業所の受け入れ体制や周知が、アンケートの結果、十分でないことがわかり、徹底することが必要となりました。

今後の課題についてです。虐待対応については、迅速・確実に保護できる体制の構築を市と協議していくとともに、保護や措置、いわゆる緊急時についての対応ですが、的確に判断して、区担当課とセンターが共通認識を持って速やかに対応できるよう、研修の企画に取り組む必要があります。

緊急一時保護受け入れ事業を円滑に行うための周知・調整をしていくことが必要となりました。

以上で説明は終わります。

【会長】 今の説明に関して意見等がございましたらよろしくをお願いします。

【委員】 精神科の関係ですが、長期入院の患者さんが非常に多いということはいろい

ろな形で承っております。なぜ長期入院が多いかということの理由については、皆さんよくご承知だろうと。地域に戻ることができないということが大きな要因になっている。戻る家庭もない、家族がいないとか、家族のところをその人を扶養するだけの力を持っていない。こういう状況の中で長期入院があります。

私は、こういう精神疾患のある方々については長期入院は望ましくないと。せいぜい2週間、長くて一か月。そうすると、そういう視点から見れば、福岡市に入院病床がある精神科は限られているということで、ほかの地域の精神科病院環境に持っていくと、長くいることによってその人の生活の力量は落ちていきます。早く退院を促して地域に戻していくというのが肝要かなと。そのあたりの視点がこの文章から読み取れない。もうちょっと地域で生活、そういうシステムの見取り図をつくっていただきたいというのは要望です。

それともう一つは、アウトリーチ、これについては多分今年度から実施されていると思いますが、なかなかこれも大変な部分だろうと思います。こういうことも含めて、より充実した施策をぜひお願いしたいということが一つ。

それともう一つは、アウトリーチは健康な方々で相談する方がアウトリーチされる場合も、それはもちろんですが、当事者のアウトリーチも必要じゃないかと。ピアアウトリーチ。これは皆さんあまりお聞きになっていないと思いますが、ひきこもりとかそういう形の中では、ピアアウトリーチがかなり各自治体等の中で実施され始めています。ぜひ福岡においても、ひきこもりとか統合失調症等で世の中に出てこない方々をアウトリーチで何とか社会に参加させていくと、こういう視点をぜひ持っていただきたい。そのためには、障がい当事者も含めて支援をしていくと、ピアアウトリーチも必要ではないかと。

以上です。

**【事務局】** 最初の部分の、今、地域移行・地域定着について検討する取り組み、専門部会ができるので具体的などのような取り組み、検討を行っていくかということを検討していますので、今、石松委員のおっしゃった意見は、ぜひそこで意見として上げさせていただきますと思います。

アウトリーチについては、今年度この基幹相談支援センターを設置して、アウトリーチに取り組んでいくということにしておりますけれども、今現在のやり方としては、地域から困ってある障がいのある方の情報を上げてもらうとか、そういう形で情報を拾っていくというアウトリーチのやり方をやっております。全ての障がいのある方の個別のお宅とかを訪問したりとかいうことは、なかなかマンパワー的にも難しい面がありますので、そういうやり方をさせていただいているところですが、今、石松委員がおっしゃったピアアウトリーチというのも効果があるという話ですので、ご意見として承りまして、今後検討させていただきたいと思います。

**【会長】** ほかに、何か、どなたかおられますでしょうか。

**【委員】** 私は病院関係の人から聞きましたけれども、これは精神科ではないんですが、やはり高齢の人の中にはある程度精神のほうの病院に入っている人もそうでない人もです

けれども、ベースに発達障がいを持っている方というのがいらっしゃるということは聞いております。今の高齢の方は、多分昔は精神にひとくりにされておりましたので、多分精神ということできていますけれども、ベースに発達を持っている。発達を持っていたら、どうしても対応はまた精神の対応だけでは済まないところがありますので、そういう面では、精神科病院のほうも発達を理解するような先生方も少しずつ増えてきておりますが、まだまだ今後の課題だと思えます。

11月4日に、もと肥前病院のほうにもいらっしゃる九大の黒木先生をお呼びして講演会を開催しましたが、そのとき、今までと違って病院関係の人が、特に精神科の病院の方が結構7病院ぐらい来ていらっしゃいましたけれども、そういう面では、やはりベースに発達がある、そういうのを考えながら今後対応していかなければいけないんじゃないかということも、多分、今そういうような流れになってきているのかということも思えますので、今後、今、精神保健福祉センターで精神科の先生方の研修も月に1回行われているということを知っておりますので、やはり精神科の先生方がベースに精神科の中にも発達を持っていらっしゃるということも踏まえながらの対応というのは、今後大事じゃないのかなと思っております。

以上でございます。

【会長】 どうぞ、では、回答してください。

【事務局】 今いただいたご意見も検討の場で必ず上げさせていただきますので、ありがとうございました。

【委員】 3ページの地域移行に関連してお話を伺いたいのですが、私も人権擁護で、時々相談電話の中で、精神障がいの人と思われる人が直接病院から私どものほうに電話をしてきて、早く出してくださいというようなご相談を受けることがあるんですけども、そういう頻度を考えると、なかなか全国的な増なんでしょうが、精神科病院からの地域移行、地域に戻すという動きが、実感としてあまり進んでいないのではないかなと思うんですが、印象論ではなくて実態として福岡市の場合はどうなんですか。ある時点で結構ですが、例えば平成28年度の福岡市内の精神病院での長期入院だと見られる人が大体どのくらいいて、その人がどのくらい、その後家庭等地域に戻られたのか。何かデータみたいのがあったら、一度聞かせてほしいなと思っております。

それともう一つは虐待の関連ですけれども、先ほどの資料の5ページの資料の4番に、虐待通報・届け出の状況ということで、28年度と27年度のデータの比較が出ています。以前からよく養護者による虐待が多いと、家族等による虐待ですね。それは27年度に48で、28年度は35と減少しているので、そのことはいいのかなと思うんですが、その下にある障がい者福祉施設職員従業者等・使用者による虐待が逆に増えているんですね。27年度が15人から28年度は24人と。あつてはいかんことが起きていると、この数字から見れば感じられるんですけども、市としてはどう分析されているのかお聞かせいただきたいと思います。

以上です。

**【事務局】** 精神保健福祉係の藤井と申します。先ほどご質問のあった福岡市内の長期入院者の数ですけれども、精神病院の長期入院者については、全国的に、新たな入院患者さんの退院率については3カ月未満、6カ月未満、1年未満というところで数をとっておりますが、1年未満で退院する方の割合が年々増えてはきているところでございます。ただ、長期入院者につきましては、もう何十年も入院されている方もおられまして、なかなか1年以上達した方については、先ほど委員のほうからもご意見が出ましたけれども、地域の戻り場所がないとか、なかなかご家族のご協力がなくて、いろいろな問題がございまして進まない現状にあります。

福岡市内の1年以上の長期入院者につきましては、28年の6月30日時点の1年以上の入院者数が2,154人となっております。福岡市の目標としましては、これを第5期障がい福祉計画の中でも位置づけておりますけれども、18%以上減らすという目標で動いておりますが、現状としましては高齢化などもありまして、なかなか減っていない現状でございます。

対策としましては、次年度の計画の中にも入れておりますけれども、精神科病院と基幹相談支援センターなどや行政、地域との連携の場、協議の場などを設けながら、その中できちんとした対策をとっていくというところを目標として考えているところでございます。

**【事務局】** それでは、虐待のほうですけれども、ここに記載しておりますのは通報・届け出の状況ということで、施設従事者の通報・届け出の件数が27年度15件から28年度24件になっているので増えているということですが、これはあくまでも通報・届け出の件数でありまして、実際にこの通報・届け出を受けてから、虐待があったかどうかという認定をしていくような形になります。

実際に、今日は正確な数字を持ってきていないんですけれども、施設従事者の虐待として認定した件数というのは、大体2件程度だったと思いますので、ここの通報・届出の件数が伸びているというのは、逆に施設従事者による虐待ではないかという疑いを持って通報をいただいているということなので、障がい者の虐待に対する認識というのが高まってきているのではないかと考えております。

**【会長】** ほかに、よろしいですか。

**【委員】** ありがとうございます。虐待のほうはよくわかりましたけれども、精神病院等の長期入院者、私の記憶では、どこと比較するかというのは難しいんですけれども、福岡市の長期入院者の人口比というのか、率は結構高いと記憶していたんですが、さっき18%減らすという目標を掲げられて進められようとしていますけれども、なるべく将来的には、入院者の人口比率、長期入院も全国でも低い水準のほうに位置するような方向に向けての努力をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

**【会長】** では、ほかにありますか。

**【委員】** 就労支援センターの黒田と申します。私からは、人材育成の件でお願いします。

こちらの資料の中で、人材育成の体制（案）というのを出していただいております。相談支援従事者の方のリーダーを育成するというので、段階的に育成をしていただけるということで、非常にありがたいと思います。

就労支援の立場からいきますと、今、民間企業が来年の4月からの障がい者雇用の法定雇用率が引き上がることで、非常にその雇用に向けて動いていらっしゃるというところがあるんですが、事情をいいますと、福祉サービス事業所が充実していく上で、就労を目指す方たちがなかなか就労の相談の場に出てこないという状況に、今なっております。それが、もしかすると相談支援に携わる方の中で、就労の相談が不慣れでいらっしゃるって、十分な情報がご本人さんに行ってらっしゃらないんじゃないかということも懸念するところでもあります。そういったところも踏まえて、相談支援に携わる方々にも、障がいのある方の就労というのがどういうふうに進めたらいいのかとか、どういう道筋があるのかという研修をしていただけるといいと考えているんですが、そこで、人材育成体制案の中で、そういった就労支援に関する研修というのは内容に含まれているのかどうかの確認をさせていただきたいと思います。いかがでしょうか。

**【事務局】** たしかあったと思います。幸い、今回人事異動で就労に詳しい方も異動してきましたので、ぜひ活用、検討は進めていきたいと思っております。

**【委員】** ぜひお願いしたいと思います。センターのほうに連絡をいただけるケースはまだいいと思うんですが、結果的に、相談に行かれて、A型を利用したい、B型を利用したい、移行を利用したいということをお聞きになって、そのまま進められるというケースもあるようにお聞きしています。中には、障がいが一見重そうに見える方であったとしても、その方の強みを見出すことができれば、民間企業で働くことができる方たちはいらっしゃると思います。その方たちが民間企業のほうに就労を希望していただけると、企業の方も雇用ができますので、研修の中に就労支援ということもぜひ踏まえていただきたいと思いますので、引き続きよろしくお祈りしたいと思います。

以上です。

**【会長】** 一緒にやってくださいね。よろしくお祈りします。はい。

**【委員】** 虐待防止のところでも2点ほどお尋ねをします。1点目は、実績のところの養護者の虐待、確かに届け出とか通報は減っているんですが、なかなか養護者からのというのは見えにくい部分もあるのではないかと思いますので、中身が、もし教えていただけるのであれば、どのような届けの中身だったのかということと、もう1点は、その養護者の防止というか予防については、どのような取り組みをなされているのかお伺いしたいと思います。市職員とか相談支援事業所に対する研修とかはされているんですけども、養護者はなかなか気づかないうちに虐待と言われている、例えば年金を使い込んでしまうとか、そういうことをしてしまっている場合があるので、養護者に対するそのような予防の対策は、どのようなことをとられているか教えてください。

**【事務局】** 1点目、届け出の内容です。本人あるいはその方にかかわっている、計画

相談を立てられている方とか、その方の日中活動で施設あるいは在宅でヘルパーさんが入るとか、そのときに様子がおかしいとか、あるいはあざがあるとか、そういう具体的なところで話が上がってきているところはございます。ただ、本人の話だけで、実際に虐待通報があつて動いて認定に動いたら確認できなかった。あつたのかなかつたのかもわからないというケースも多々ございます。

それから、養護者の予防というところでございますが、実際に虐待があつて動いて、今後、解消あるいは再発、そういうことをしないように防ぐために、まず虐待という言葉が非常にイメージが悪いので、最初は養護者の方のお困りごととか、あるいはさつき経済的にも出ましたけれども、金銭の部分の厳しいところとかのレスパイトケアを中心としたところで、そのご家庭全体の支援、生活で不安になっているところとか、もう生活に疲れてあるところとか、資金繰りが厳しいとか、そういうことについて支援を入れていくような形。具体的にレスパイトケアだったら、在宅のほうにヘルパーを入れるとか、介護する部分で短期入所を利用するような計画を立てていくとか、少しでも負担が軽減できるようなことを支援、対応させていただいているところでございます。

【委員】 ありがとうございます。起きた人に対するその後のケアというふうに、今、受け取ったんですけれども、そうではなくて、一般的に養護者の予防のための啓発なりとか研修なりとかいうことはされているんでしょうか。済みません、不勉強なので。

【事務局】 直接養護者の方、ご家族の方に対してというのはないんですけれども、それに対する見守り、ヘルパーさんとか、あるいは計画支援を立てられている方には、ちょっと様子がおかしいよとか、家庭に訪問されて家の中がちょっと散らかり出したとか、部屋から出てこられないとか、ちょっとでも様子が変わるところがあつたら、うちのほうに相談していただいたりとか、見守りの中で早目、早目に対応できるように、一番は早期発見という部分で、そこから虐待につながらないようにということで、うちとのつながりとか、各区の基幹センターとのつながりを大事にさせていただいているところでございます。

【委員】 わかりました。なかなか養護者の意識を、虐待はこんなものだというのを高めることはなかなか市としては取り組むのが難しそうな感じなので、うちの保護者会としても、保護者同士でいろいろな話をしていきたいと思いました。

【事務局】 補足でございますが、今年度は実施していないんですけれども、昨年度は市民対象の講演会も実施して、広く啓発というのは検討しているところでございます。

【会長】 よろしく申し上げます。

【委員】 ゆうゆうセンターの中満と申します。1点だけお尋ねさせてください。1ページ目の上のところに取り組む根拠に、相談支援体制が円滑に機能するよということ、その下に人材育成ですとか、専門性の向上に向けた取り組みとか、いろいろ掲げてありまして、これは大変重要な取り組みだと思いますので、ぜひ今後も継続してやっていただきたいと思います。

同じくこのページに関しての質問になるんですけれども、支援体制が円滑に機能するた

めの専門性とか人材育成とは全く別の視点になりますが、計画相談をされている事業所の中で、現実的に経営が立ち行かなくなつてやめてしまわれる事業所が幾つか出てきているという話も伺っております。それは相談者にとっても大変な不安とか戸惑いとかも大きいことかと思つています。もちろんこれは市の責任というわけではなくて、国の制度設計の問題とか単価設定の問題とか、そちらにも大きな問題はあつるのかなと個人的には思つております。

ただ、現実的な問題として、そういった実情がある中で、基幹相談支援センターであるとか行政であるとかが、万が一廃業された場合に、じゃあどういふ対応が考えられるのかというのを、こういうのをしますというところまで行かなくても、こういった対応が考えられるのではないかとあつるところだけでも結構ですので、引き継ぎの問題とか、緊急的な対応の問題とか、そういったところをもしお考えがあれば教えてください。よろしくお願ひします。

**【事務局】** 今、委員がおっしゃられたように、最近、相談支援事業所を廃止されるところがぽつぽつと出てきているような状況であります。廃止の届け出とかを出されるときには、必ず行政のほうからは、今抱えてある利用者の方の引き継ぎをきちんと行ってくださいというような指導というのはやっているんですけども、なかなかこの相談支援事業所も今抱えてあるケースが多くて、簡単に引き継ぎを受けられるという状況にはないということも、私どものほうも把握しております。

廃止をするまでに、今の利用者の方を引き継いでくださいと言つていくお願ひしか、今のところできていないんですけども、その場合に引き継ぎ先を探すとかいつたときには、区の基幹相談支援センターとかにも相談をしていただいて、一緒になつて引き継ぎをしていただいているという状況でございます。

**【委員】** ありがとうございます。

**【委員】** 1点だけご質問いたします。2ページの今後の課題というところでは、多様な経験年数や人数に対応するため、テーマ別、障がい種別ごとの方法を取り入れ、相談窓口として3障がいに対応できるようにしていきたいとありますが、3障がいの中の精神に私たち発達障がいは明記されております。この地域生活支援協議会ができるときに、今までは精神で発達障がいの方は参加がなかったけれども、精神と別にしっかり発達障がいが明記されたので、発達障がいの3団体から代表をとということで、私のほうが今、この会に出席しておりますが、この障がい種別ごとを取り入れと書いてありますけれども、ここの中で、精神の中のくりじゃなくて、発達障がいとして研修の中でもしっかりと別個に入れていただいているんでしょうか。その辺をお聞きしたいと思います。また、今後のこともですけども。

**【事務局】** 今年度になりますが、来年の2月に発達障がいの方の研修として、宮崎センター長と精神保健福祉センターの宇佐美ドクターを講師で研修を予定しております。それと発達障がいの基本的な部分につきましては、ゆうゆうセンターの「はじめの一步」ですかね、基礎講座のほうの受講を受けるようにということをお周知徹底させていただいたと

ころでございます。

【委員】 今回、11月4日の黒木先生の講演会には、基幹相談支援センターから、四つの機関から、それから地域活動支援センターからも四つぐらい来て、結構今回は多くの方たちが来てくださっておりますので、私たちも講演会とか研修会をしておりますので、そういうチラシを機関のほうにも依頼しておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

【会長】 では、ほかに。

【委員】 一つだけ済みません。ちょっと視点がこの中で違って来るかもしれませんけれども、児童のほうで障がい児のほうは児童福祉法に基づく虐待通報ということになるかと思いますが、その中ではシームレスなといたらいいんですか、児童から成人になる流れの中での情報の共有とかがなかなか難しい枠の問題もあると思うんですけども、どんな制度でも、子供と成人の中での情報共有という課題がいろいろなところで出てくるかと思いますが、虐待のほうでは、そういった議論等はあっているかどうかだけ確認をとりたいと思います。

【事務局】 今、委員がおっしゃられたのは、虐待の対応を子供から大人に引き続いてやる時ということですか。そういった議論というのは、今のところ特に聞いてはないんですけども。

【副会長】 現実的にそういうことが絡むケースがあるんですね。それで、大人のほうから児相への問い合わせとか云々はぼつぼつはあるんですが、本格的にえがお館云々というところまでは、まだ進んでいないように思うんですけども。

【委員】 視点として、やはり地域で支えていくというところでは、あったほうがいいのではなからうかと。要児童保護の部分の視点と、虐待のほうと、今回の基幹相談とつながっていくということは、非常に大切なことではないかなと感じておりますので、ご検討いただければと思います。

【会長】 ありがとうございます。では、いろいろ出ましたけれども、今日出た意見とかを踏まえて受けとめていきたいと思います。

では、時間が押していますので、済みませんけれども、三つ目に入りたいと思います。医療的ケアを要する障がい児のレスパイト施策等の提言について、事務局お願いいたします。

【事務局】 それでは、事務局から説明させていただきます。前回の協議会で、この問題の検討状況について報告をしておりましたけれども、今回はこども部会で議論した結果というのを提言書の案としてまとめておりますので、この内容について審議をしていただいて、協議会の提言としてまとめていただければと思っております。

それでは、資料の3の「医療的ケアを要する障がい児のレスパイト施策等の提言（案）」をごらんいただければと思います。

この提言は、重度の医療的ケアを要する障がい児のレスパイト施策に関する現状と課題、

それからその課題解決に向けた方策についてまとめたものでございます。

まず、提言書の案の1ページをごらんいただければと思います。この1ページの1の「はじめに」では、在宅で生活する医療的ケア児の増加傾向とか、介護者のレスパイト機会が不足している状況とか、医療的ケア児の在宅生活を支える仕組みづくりがおこなわれているといった昨今の医療的ケア児の支援に関する状況とか、こども部会の設置に係る経緯、それから検討の内容について記載をしております。

それから、資料の3ページになりますけれども、2の「医療的ケア児を支援するための既存資源の現状と課題の洗い出し」のところでございますけれども、こちらのほうは、福岡市における医療的ケア児の支援に関するレスパイト施策の現状と課題というのを、前回ご報告した内容をこちらのほうに記載しております。

この資料の3ページの(2)のところ、「それぞれの施策の既存施策の現状と課題」とありますけれども、こちらをごらんいただければと思います。

①で宿泊を伴うレスパイトの現状と課題について記載しておりますけれども、現状としましては、医療型短期入所については医療的ケア児を対象とした宿泊を伴う受け入れが可能な事業所が少ないといったことの現状が挙げられております。

それから、資料の4ページになりますけれども、福祉型短期入所のところでは、計画的なレスパイト目的の利用で埋まっているために、緊急時の利用受け入れが困難というような状況がっております。

それから、医療型、福祉型、両方に共通している課題、現状としては、利用者の方が急変するリスクを恐れたり、報酬が低いといったことで、受け入れをしていただける事業所数が増えていないという現状が挙げられております。

このような現状を踏まえた課題として、医療型の短期入所では、医療的ケア児に対応可能な医療型短期入所の事業所数の増加とか、日ごろから関わる支援者を医療型短期入所事業所に派遣して、支援方法の伝達を行う仕組みが必要といったことが挙げられております。

それから、福祉型短期入所の課題としましては、医療的ケア児を受け入れた場合でも事業運営を可能とするような報酬体系の仕組みなどが必要ではないかという課題が挙げられております。

それから、その他の課題としましては、医療機関において、レスパイトを目的とした入院も受け入れる仕組みが必要といった課題を挙げております。

次に、②で日中のレスパイトに関する現状と課題というのを記載しております。

現状としましては、医療型特定短期入所は市内で2カ所あって日中の受け入れを実施しておりますが、どちらも今現在、定員がいっぱいで、利用者の方が利用できる日数が限られているという状況とか、こちらの医療型特定短期入所でも、支援者の人員の確保というのがなかなか難しい状況にありまして、これ以上定員を増やすといった対応は難しいという状況が挙げられております。

それから、日中一時支援については、看護師の確保とか、体制上の理由によって受け入

れが不十分な状況があって、人工呼吸器を常時装着しているような方などは、医療的ケア児はなかなか受け入れが難しいといったことが挙げられております。

それから、児童発達支援や放課後等デイサービスについては、本来、療育目的の通園が、日中に預けることで結果的に介護者のレスパイトになっているということや、医療的ケア児の受け入れを行っているところが少ないという現状が挙げられております。

それから、次に資料の5ページになりますけれども、居宅介護や訪問介護についても、本来はレスパイトの目的ではございませんが、サービスの利用によって介護者のレスパイトになっているといったことや、居宅介護の未就学児の利用は特例という形になるために、手続に時間がかかってスムーズなサービスの利用につながっていないということが挙げられております。

それから、訪問診療についてですけれども、医療的ケア児を診療する小児科が少ないということが現状として挙げられております。

それで、このような現状を踏まえた課題としましては、医療型特定短期入所や日中一時支援については、医療的ケア児に対応可能な事業所の増加、看護師等の人員の確保とか人材育成に対する支援が必要という形にしております。

それから、児童発達支援や放課後等デイサービスについては、医療的ケア児の受け入れが可能になるように、人員の確保とか人材の育成の支援が必要ということも挙げております。

それから、居宅介護や訪問介護については、医療的ケア児の介護者のレスパイトを目的として利用できるような仕組みが必要という形にしております。

訪問診療については、医療的ケア児を診療する小児科医を確保することが必要という課題を挙げております。

それから、次に③で相談支援に関する現状と課題を記載しております。

現状としましては、障がい児の相談支援については、児童発達支援センターが未就学児、障がい児相談支援事業所が学齢児を対象に支援を行っているといったこと。それから、医療的ケア児の対応に当たっては、医療的な知識とか社会資源の熟知や、高度な専門性が必要になってきますけれども、適切な支援計画を作成できる相談支援専門員が少ないといったことが挙げられております。

それから、資料の6ページになりますけれども、NICU退院前の地域医療連携室と相談支援事業所との連携がうまくいかず、退院後の支援の調整が困難な場合があること。それから、サービス導入に当たって、手帳の申請に時間を要することなどが挙げられております。

それから、このような現状を踏まえた課題としては、相談支援を行う人員の体制の確保、それから研修などによる医療の専門知識の向上、訪問看護などの医療職との連携が必要なこととか、NICU入院時から継続した支援ができるよう、医療、福祉、行政の連携体制の構築が必要ということにしております。

次に、(3)でNICU入院時から在宅生活に至るまでの医療的ケア児に係る支援の現状と課題についてを記載しております。

資料の6ページの表に、医療的ケア児のNICU入院時から入院中、それからNICU退院の検討時、それから在宅生活の各段階に応じて必要と考えられる支援と現状というのを表にして記載をしております。

NICUの入院時から入院中については、家族の心理的サポートとか、在宅生活へのイメージづくり、本人の支援体制の検討というのが必要な支援として挙げられておりますけれども、現状としては、主に病院の医療連携室が支援をしているといったことや、NICUでは付き添いができないために、医療的ケアをしながら在宅生活を送るイメージが湧きにくいといったことが挙げられております。

それから、NICUの退院検討時には、退院後の在宅生活についての情報提供や家族の不安軽減、それから本人の支援体制の検討が必要な支援として挙げておりますけれども、現状としては、退院検討時に、医療関係者しか入っていない場合が多く、福祉サービスを含めた在宅生活についての情報提供が不十分ということが挙げられております。

それから、在宅生活時には、実際のサービスの利用調整や関係機関への働きかけが必要な支援として挙げられておりますけれども、現状としては、手帳取得前は訪問看護事業所等が主となって支援をして、手帳取得後に相談支援事業所が支援に入るといったことや、バギーとか人工呼吸器の器具が準備完了する前に退院してしまっているということが挙げられております。

資料の7ページになりますけれども、このような現状を踏まえた課題としては、医療と福祉を連携させ、チームとして一貫して支援するコーディネーターが必要といったことや、退院後の生活を想像しやすくするために、医療職だけでなく福祉職も含めた退院時の手厚い支援とか、入院中のできる限り早い段階から保護者に寄り添う支援とか、手帳がなくても福祉と連携できる窓口が必要なことといったことが挙げられております。

次に、資料の8ページになりますけれども、こちらの3では、「平成29年度以降の県・市の施策」について記載をしております。

平成29年度以降、県や市で医療的ケア児に関する施策の実施が予定されておりますけれども、これらの施策の実施を踏まえた課題の解決策を提案するために、こちらに予定されている事業というのを掲載しているところでございます。この部分は後ほどご紹介いただければと思っております。

次に、資料の9ページの4、「課題解決に向けた具体的な提案」について記載をしております。県や市が実施する施策を踏まえても残る課題の解決に向けた取り組みの提案となっております。

まず、(1)で宿泊を伴うレスパイトについて記載をしておりますけれども、医療的ケア児と重度の医療的ケア児、及び緊急時の利用と計画的な利用に分けた具体的な取り組みの提案となっております。

9ページの提案のAについては、重度の医療的ケア児と医療的ケア児の相互共通する緊急時の利用に向けた取り組みの提案となっておりますけれども、医療的ケア児の緊急時の利用については、小規模な事業所ではなかなか対応が困難な場合が多いため、大学病院などの医療機関に、その医療的ケア児の意思疎通を支援するコミュニケーション支援員を派遣して、宿泊を伴うサービスを提供することとしております。そのことで、医療的ケア児の普段の様子を知らない医療機関が円滑に受け入れることができるような体制をつくるという提案でございます。

それから、資料の10ページの提案のBについては、重度の医療的ケア児の計画的な利用に向けた提案という形になっております。重度の医療的ケア児に普段からかかわりのある訪問看護ステーションとか居宅介護の事業所の方が、ほかの事業所の空きスペースを間借りして宿泊を伴うサービスを実施するというもので、普段からかかわりのある事業所が運営することで、医療者の不安軽減とか、本人の急変するリスクを抑えるといったリスクメリットがあるという形にしております。

それから、提案のCですけれども、既存の短期入所事業所や空きベッドのある病院に、普段からかかわりのあるヘルパーをコミュニケーション支援員として派遣して、円滑に受け入れができる体制をつくることで、短期入所を利用しやすくするといったものでございます。

次の(2)のコーディネーターの必要性についてですけれども、医療と福祉を連携させてチームとして一貫して支援するコーディネーターとして目指すべき姿についてのご提案でございます。

資料の11ページになりますけれども、医療的ケア児の支援にかかるコーディネーターの目指す姿としましては、本人や家族と早い段階からかかわりを持って、本人や家族に寄り添い、家族の心理的サポートを行うことや、退院前から病院や訪問看護事業所などの関係者と支援チームを編成して、在宅生活をスムーズに送れるよう調整する役割を担うことといったこととしております。それから、家庭の状況を踏まえて、本人以外の家族の支援の調整も行うこと。それから、専門的知識やマネジメント能力を持つプロフェッショナルなコーディネーターを目指すことといったことが提案として挙げられております。

次の(3)の中核病院における医療型短期入所実施では、医療的ケア児が入院していたNICU設置病院では、利用者の状態を把握するとともに、保護者との信頼関係も構築されていることから、比較的リスクが少なく短期入所を提供できるため、中核病院での医療型短期入所の実施が望まれるという形にしております。

それから、次の(4)の「こどもレスパイトセンター」(仮称)の設置ですけれども、今後も医療的ケア児の課題が増加すること、それからレスパイトのニーズも膨れ上がっていくこと、こういった現状を考えれば、個々の民間の事業所だけの対応ではなくて、市の施策として、医療的ケア児の支援に関するセンター的な機関として「こどもレスパイトセンター」の設置を検討する必要があるという提案になっております。このセンターの設置に

よって、安心・安全に宿泊支援が行えるハードの整備とか、普段かかわりのある支援員とセンターでの共同支援の実施によって、個々の子供たちの多様なケアへの対応とか、緊急時の受け入れや計画的なレスパイトの対応が円滑に行うことができるのではないかとということにしております。それからさらに、専門的な知識を持ったコーディネーターを配置することで、在宅生活を支援する関係者との調整なども行うことができ、「こどもレスパイトセンター」に地域生活におけるハブ機能を持たせて、フレキシブルでシームレスな支援の提供が必要という提案にしております。

それから、次に資料の12ページで、5の「課題解決に向けた事業所等の取り組み」について記載をしております。

まず、(1)で宿泊を伴うレスパイトについては、NICU設置の医療機関では、医療型短期入所の指定を受けることができないかを検討すること。それから、短期入所事業所では、コミュニケーション支援員の利用も視野に入れた利用人員の拡大とか、関係機関との連携強化により、医療的ケア児を受け入れる機会の確保に協力すること。それから、訪問看護事業所では、重度の医療的ケア児の自宅でのレスパイト事業への協力とか、福祉型短期入所事業所での医療的ケア児受け入れを促進するための協力、居宅介護事業所では、入院時コミュニケーション事業の拡大とか、短期入所先へのコミュニケーション支援員の派遣に協力をする事としております。

それから、資料の13ページになりますけれども、児童発達支援センター等では、普段からかかわりのある職員による支援に対する要望が強いということを踏まえて、短期入所事業の実施を検討することなどを事業所等で取り組むこととして提案をさせていただいております。

それから、(2)の日中のレスパイトについては、児童発達支援センターなどにおいて普段からかかわっている職員の支援の希望が強いことを踏まえて、日中活動の受け入れ体制の強化とか、医療型特定短期入所または日中一時支援の実施を検討することを取り組み内容として提案をしております。

それから、(3)の相談支援についてですけれども、NICU設置の中核病院が、講師の派遣とかによってコーディネーターの養成に協力すること。それから在宅診療医へのつなぎなど、退院後の主治医を確保すること。それからコーディネーターや障がい児相談支援事業所と連携したサービスの利用調整など、在宅生活に至るまでの支援体制の構築を検討することということにしております。

それから、訪問看護事業所では、NICUから在宅への移行を安全に実施するために、入院時の早い段階から、退院と同時に各種サービスを利用できるよう支援計画の作成に協力すること。

それから、障がい児相談支援事業所及び特定相談支援事業所では、緊急時に備えた短期入所の複数利用とか定期利用の必要性を利用者に説明すること。それから、研修などによって、専門的な知識とかを取得して、医療的ケア児の相談支援の向上を図ること。それか

ら、医療機関とか訪問看護などの医療職との連携を図ることなどを取り組み内容として提案をしております。

次に、資料の14ページの6で「課題解決に向けて福岡市が支援すべきこと」を記載しております。

29年度以降に実施を予定している施策とか、課題解決に向けた事業所の取り組みをもってしても医療的ケア児のレスパイトなどにおける課題というのは残りますので、事業所などの取り組みに加えて、福岡市が実施する取り組みについての提案となっております。

まず、宿泊を伴うレスパイトについては、医療型短期入所事業所の増加に向けた病院への指定申請の奨励とか、既存事業所での医療的ケア児の受け入れの働きかけ。それから、福祉型短期入所事業所での医療的ケアのある方の受け入れに対する経費を補助。それから、単独型短期入所事業所の設置にかかる初期費用の補助。複数の事業所が共同でレスパイト事業を実施できる仕組みづくりの検討。緊急時の一時受け入れ先の確保。医療型短期入所事業所の拡大に向けた入院などの診療報酬との差額の経費の補助。医療的ケア児の支援に関するセンター機関の設置などが、市が取り組むべきこととして提案をされております。

それから、(2)の日中のレスパイトについては、児童発達支援や放課後等デイサービスなどの事業所における看護師配置の促進。それから、障がい児相談支援事業所を含む各事業所職員に対する医療的ケアの知識とか技能習得のための研修の実施。それから、国の財政支援が強化されるように積極的に国に働きかけることなどが提案として挙げられております。

それから、(3)の相談支援については、重症心身障がい児への相談支援に対しての強化とか、コーディネーターを中心とした多職種のチームで一貫して支援できる体制づくり。それから、委託相談を受けている児童発達支援センターの相談支援事業所が、入院時から積極的に介入して相談支援を充実させるための体制の構築に向けた支援などが提案をされております。

資料の16ページの7で、この提言の「まとめ」を記載しておりますけれども、医療的ケア児に係るレスパイトは、地域で安心して生活を継続するために必要不可欠で、預け先がない現状は解決すべき喫緊の課題であります。医療、福祉、教育などが相互に連携する仕組みづくりがおこなわれている状況にあるため、関係者が協力して市民全体の課題として解決に向けた取り組みを推進する必要があるということにしております。

それから、また、今回の提言では、医療的ケア児におけるレスパイトとしてテーマを絞り込んでおりますけれども、発達段階での療育的なアプローチや学齢期における教育の充実、それから親なき後の住まい方の選択肢の整備なども進めていくことが必要であるという形にしております。

最後に、行政には、医療、福祉、教育など関係機関の連携促進に努めるとともに、それぞれの施策の実施状況を見ながら、適宜事業を改善することを期待するとして、提言のまとめとしております。

以上でございます。

【会長】 ありがとうございます。この協議会でのかかなり大きな一つの大事なテーマとしてやられてきた医療ケアを要する障がい児のレスパイト施策の提言についてですけれども、何かご意見は。

【委員】 どうもありがとうございました。今まで幾つか提言書を拝見したことがありますけれども、このようにすばらしく医療ケアの人たちに寄り添ってくださった提言書を見たことがありません。どうもありがとうございます。

これから、これは提言書なので、これがどう政策に具現化されていくか、絵に描いた餅にならないように、きちんと進めていただけたら、ほんとうに幸せだなと思います。

医ケアのママたちはシングルマザーが多いよねというのは、よく言われることです。数で把握しておりませんが、やっぱりシングルマザーということは、こんなふうにかかるといってあれですけども、重症な子供が家族にいと、家族としての時間、夫婦としての時間を持つということが非常に厳しい現実があると思います。そういうことが少しでも解消されて、シングルマザーにならなくていいような、そういうこの提案書が現実になることを切に願います。どうも済みません。

【会長】 ありがとうございます。何かほかに。ここは修正したほうがいいとか何かある人は。

【副会長】 ほんとうに大部のまとめ、ありがとうございます。これは案と書いてありますが、この後どうするかというのが1点。もう一つ、何度もコーディネーターのことが書いてあるんですが、実は先ほどの福祉計画の中にも、医療的ケア児支援調整コーディネーターを1人置くということがあって、この辺は実際にどういう仕組みをつくっていくかというのは、文言も含めて、役割も含めて、もう少し行政サイドと、この提言の中で言われているコーディネーター機能という部分のすり合わせが必要かなと思いました。前半のみお願いします。

【事務局】 本日お示ししているのは、この提言の案ということなんですけれども、この案を協議会の提言として認めていただけたらということであれば、この正式な提言として、福岡市のほうで提言を受けとめるという形です。この提言をいただいて、今後の福岡市の施策の展開の参考とか、そういったものにさせていただくという形になっていきます。

【副会長】 計画にあるコーディネーター1というのは、これだけ膨れ上がった医療的ケアの云々、コーディネーター1人ではどうにもならんだろうというのも一方であって、おそらくちょっと重層的になるだろうとは私は思っているんですが、一言だけ。

【事務局】 この提言の中で言われているコーディネーターというのは、具体的に個別の支援とか、そういったところにかかわっていくコーディネーターのことだと思います。計画の中で上げられているコーディネーターというのは、その体制の整備とか、そういったものになるかと思いますが。

【事務局】 こども発達支援課です。計画の中で上げられている医療的ケア児支援調整

コーディネーターというところが、まだ国のほうから概略しか示されておりませんで、どういった資格の要件であるとか、業務内容の詳細、このあたりが今の時点では詳細に示されておりません。そういった中で、人数を何名ということで上げるのが非常に難しく、ただ最低1人は設置しなさいという最低目標がございますので、そういう形で今回は置き数字的な位置づけで上げさせていただいております。

基本的には、今の相談支援事業所の方であるとか、国の想定でいうと、保健師とかさまざまな職種の方が、そういった研修等を受けられて、必要な知識等を身につけて、医療的ケア児の支援に当たる方々を調整をしていって、スムーズに支援が流れていくようなことを想定されているんだろうと思うんですけども、今後、国のほうから具体的な中身が決まりましたら、今現在も県のほうでコーディネーター養成講座なるものが始まっておりまして、市内の相談支援事業所さんのほうに、事業団さんのほうも既に数名受けられているかと思うんですけども、そういった形でしっかりと人材の育成とコーディネーターの配置、これについては、詳細がしっかりわかりましたら、積極的にうちのほうも進めていきたいと考えております。

以上です。

【会長】 よろしいでしょうか。それでは、今いただいた意見とかを勘案しながら、提言の案ということでご承認いただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

【会長】 ありがとうございます。

時間が超過して申しわけないんですけども、最後に報告事項がありますので、事務局よろしくをお願いします。

【事務局】 それでは、説明をさせていただきます。資料の4の「福岡市地域生活支援拠点等整備に伴う緊急時の受け入れ・対応機能の確保について」という資料をごらんください。

まず最初に、1のところ、福岡市における地域生活支援拠点等の整備についてということで記載しております。拠点等の整備に当たっては、協議会からの提言を踏まえて、福岡市のほうで、「福岡市障がい者地域生活支援拠点等整備事業実施要綱」というのを定めて、事業を実施しているところでございます。資料4の別添1として、その要綱、それから、別添2として拠点等の整備方法の概要の資料というのを添付しておりますので、後ほどご参照いただければと思います。

今回は、実際に事業を開始しておりまして、今回、拠点等の整備に伴う緊急時の受け入れ・対応機能の確保の状況についてご報告をさせていただきます。

資料の4の1ページ目の2のところ、緊急時の受け入れ・対応機能の確保というところをごらんいただければと思います。

緊急時の受け入れ・対応については短期入所事業所に委託してその機能を確保するため、今年度事業者の公募を行っております。それから、公募に当たっては、受け入れ対象別に「重度身体障がい者（医療的ケアを含む）」それから「強度行動障がい」それから「虐待・

その他緊急対応」という三つの類型を定めて、各類型ごとに1事業者を選定することとしております。

(1)で委託業務の内容を記載しておりますけれども、対象者としては市内に居住する障がい者であって、緊急時の受け入れが必要な者。それから、緊急時の受け入れの定義としては、介護者の急病等のやむを得ない理由により、受け入れを行う日の前々日以降に受け入れ要請があった場合として、受け入れの期間は原則1週間という形にしております。

それから、各類型に共通して必要な業務ですけれども、共通する業務の委託としては、緊急時の受け入れを行う居室を2室以上確保すること。それから、受け入れ前後の支援の調整を行うコーディネーターを配置すること。それから、受け入れ・対応を行う障がい者の事前登録を行うこと。それから、緊急時の受け入れ・対応を行った記録の整備とか業務の実施状況などについて協議会などへ報告をすること。それから、体験の機会・場を提供するために、この委託で確保した居室を活用すること。それから、この業務の受託者で連携して、居室が満床になった場合の対応などについても相互に支援をすることとしております。

それから、資料の2ページ目になりますけれども、③で類型別の業務について記載をしております。

類型Ⅰは、主として肢体不自由の1・2級の重度身体障がい者の方と医療的ケアが必要な方を受け入れ対象としております。それから、人員配置としては、医師、保健師、看護師、准看護師のいずれかの資格による業務の実務経験を有する者を緊急コーディネーターとして常勤専従で配置するといったことと、そのコーディネーターを除いて、従業者の中で看護師の資格を持つ方を常勤換算で1人以上配置することとしております。

類型Ⅱについては、主として強度行動障がいがある方を受け入れ対象としておりまして、人員配置としては、相談支援専門員か相談支援専門員になり得る者であって、かつ障がい者の処遇の業務について5年以上の実務経験を有する者を緊急対応コーディネーターとして配置すること。それから、そのコーディネーターを除いて、強度行動障がい支援養成研修の実践研修を修了した人を従業者として常勤換算で1人以上配置することとしております。

それから、類型Ⅲについては、虐待を受けた障がい者またはその他の理由で緊急対応を必要とする者で、類型のⅠ、Ⅱの受け入れ対象以外の方を主として受け入れの対象としております。人員配置としては、相談支援専門員か、もしくは相談支援専門員になり得る者で、障がい者の処遇の業務について5年以上の経験を持つ方を緊急対応コーディネーターとして配置することとしております。

それから、④で業務の実施体制について記載しておりますけれども、この業務自体は障がい者総合支援法の指定短期入所事業所で実施することとしておりまして、さらに類型のⅡ及びⅢについては、施設入所支援または共同生活援助を提供する事業所に併設することを原則としております。それから、さらに共同生活援助事業所に併設する場合は、夜間支

援体制加算が算定できる体制を確保することとしております。

それから、資料の3ページになりますけれども、(2)で受託候補者の選定の状況について記載をしております。

①は公募のスケジュールですけれども、今年度の9月に募集の説明会などを行いまして、11月に学識経験者などを含めた選定委員会を行っております。選定委員会での審査結果などを踏まえて11月の9日に受託候補者というのを決定しております。

②に、その選定結果を記載しておりますけれども、今回の公募では、類型のⅠに1法人、類型のⅡに1法人、それから類型のⅢに3法人の応募がありまして、選定委員会の意見などを踏まえて、各類型1法人を受託候補者として選定しております。各類型の受託候補者については表に記載をしておりますので、ごらんいただければと思います。

それから、③で事業の開始時期を記載しておりますけれども、事業の開始時期についてはそれぞれの受託候補者と福岡市で協議をして、準備期間などを踏まえて事業を開始するとしておりますので、今年度中にそれぞれ事業を開始する予定としております。

事務局からは以上でございます。

【会長】 今の報告で何か質問等ある方おられますか。よろしいでしょうか。こういうふうに決まっていたということですね。

じゃあ、最後にスケジュールですか、お願いします。

【事務局】 それでは、続いて説明させていただきます。

29年度の協議会のスケジュールですけれども、資料の5をごらんいただければと思います。今年度の協議会については、あと1回、平成30年の2月から3月に第3回目の協議会を開催する予定としております。予定する内容としましては、今、触法障がい者部会でいろいろ取り組みを行っておりますので、その分の報告とか、区の基幹相談支援センターなどで区部会の事務局として働いて、区のネットワークとかをつくっておりますので、そういったものの報告、それから地域課題の検討についてといったことを予定しております。以上でございます。

【会長】 今の点で、何かありませんでしょうか。

それでは、これで議事と報告について終わらせていただきたいと思います。

【事務局】 野口会長、ありがとうございました。また、委員の皆さんの貴重なご意見、ありがとうございました。また、長時間にわたる議論、ほんとうにありがとうございました。

それでは、最後に事務連絡をさせていただきます。次回の協議会の開催は、先ほど説明させていただいたとおり、2月から3月、この間に開催したいと考えております。また期日が近づいてまいりましたら事務局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29年度第2回福岡市障がい者等地域生活支援協議会を閉会させていただきます。本日はどうもありがとうございました。

— 了 —