

会 議 録

1 会議名

第1回阿賀野市障害者自立支援協議会

2 開催日時

平成28年6月29日（水） 午後1時30分から午後3時まで

3 開催場所

阿賀野市役所2階 副市長室

4 出席者の氏名（敬称略）

・委員 丸田秋男、音田富士子、湯浅優、音田律子、関川敦子、近藤浩、佐藤寿樹、
田中晋（代理）、小菅章義（欠：伊藤雅之）（10人中9人出席）

・事務局 障がい者基幹相談支援センター 星センター長、神田主任

5 議事

- (1) 障害者自立支援協議会各部会等の活動計画について
- (2) 報告事項
- (3) 課題検討・意見交換
- (4) その他

6 発言の内容

- (1) 開会 星基幹相談支援センター長（出席状況、センター設置報告）
- (2) 会長挨拶
- (3) 議事

会 長： ここでの議論が市の施策にきちんと反映されていく県内でも数少ない自治体の自立支援協議会になります。それを認識のもとで活発な審議をしていただきたいと思います。

事務局： 住まい部会では、昨年度から引き続きグループホームの検討を行っており、昨年開催した研修会が盛況でしたが、地域で重要な役割を担う民生委員に参加依頼が間に合わなかったため、今年度各地区の民生委員・児童委員協議会に伺い、昨年の研修会の内容等をもとにグループホームはどういったものかとイメージを作り易いように説明に回りたいと思います。また、委員からは、現時点でグループホームの設置を要望する声が地元からほとんどあがってこないため、新たに事業展開をおこなうことが難しいのではないかと意見が多数を占めたことから、障がい当事者が、「住む」ということを考える幅を広げるためのセミナーの開催を計画しており、11月19日（土）の開催に向けて部会で検討しております。

就労部会では、昨年度から引き続き、障がい者の就労に伴う活動について、各作業部会で内

容等を詰め、部会で決定し進めていきます。

(1) ダイレクト B の進捗状況につきましては、作業部会で進めます。

(2) 就労応援マップにつきましては、11 月末の完成を目指して作業部会で作成中です。

(3) ハローワーク新発田主催による障がい者雇用促進会、合同面接会になりますが、11 月 18 日（金）に市役所を会場として開催予定しております。また、自立支援協議会として毎年講演しておりますので、本年も引き続き講演をお願いしたいとのことでした。

(4) 就労応援セミナーにつきましては、合同面接会に向けて、研修会や模擬面接会を開催します。

(5) 市からの物品調達との推進につきましては、市役所業務のアウトソーシング化を働き掛けるため、次年度の予算要求に間に合うように各部会員が各課に回る予定です。

とぎれない支援部会では、幼児部・就学部・青年部の各グループにおいて、とぎれやすい支援を緩和できるような支援方法・体制等を確立し、当事者・家族・支援者が皆で生き生きと暮らせる地域を目指して活動しております。

退院促進部会につきましては、精神障がい者の社会的入院が増え続ける中、同時に医療費も増え続けていることから、それを解消しようとする国の動きから、病院側は住み慣れた地域で暮らせるよう退院させるケースが多くなってきたことに対応するため、今年度 4 月より部会として発足しました。今年度は、地域定着・地域移行事業に対し理解を深め、協力病院を決め、病院に出向いたり、長期入院の方の現状理解を深めます。

地域生活拠点等支援事業ワーキンググループにつきましては、平成 29 年度までに圏域若しくは市町村に拠点を 1 ケ所整備するよう国から文書が出ており、圏域でも昨年度から専門部会を設置していますが、市でできることを検討する必要があるため、今年度より立ち上げました。今年度は、地域を知り、市でできることを検討していくこととし、まず研修会を 8 月 20 日（土）に開催する予定です。

連絡調整会議につきましては、各部会と自立支援協議会をつなぎ、調整をさせていただく会議として開催しております。今年度は、社会資源の開発に関すること、困難事例に関する支援を専門的におこなっていきたいと考えております。なお、昨年度は毎月開催でしたが、検討課題や部会等の動きも考慮し、2 ヶ月毎（奇数月の第 3 木曜日）の開催に変更しました。

基幹相談支援センター事業計画につきましては、今年度の目標として、新規に相談支援事業所が開設されたということで、そちらのバックアップを中心におこなっていきたいと思っております。なお、当センターでは今年度から計画相談支援をおこなわないこととしておりますが、新規相談支援事業所への引継ぎやモニタリングの際は、同行支援をおこなっております。

また、基幹相談支援業務と致しましては、ネットワークの構築、自立支援協議会運営のほか、総合相談・専門相談の取り組みのなかで、当事者・家族教室の検討・開催について、今年度は圏域の事業になりますが五泉市で行なわれるピアサポーター養成講座（圏域事業で全 3

回)に参加したり、発達障がい者の家族支援教室を来月から12月までの全6回の予定で開催致します。

当センターの職員体制については、センター長以下4名で業務をおこなっております。なお、4・5月の相談件数について、基本相談は実人数で4月は12名、5月は13名、延べ人数では4月は25人、5月は19人となっております。その他、計画相談対象者については、引継ぎやモニタリング等で同行させていただいております。

以上、各部会並びに基幹相談支援センターの活動計画について説明を終わります。

会 長： ありがとうございます。

ここまで説明いただいた活動計画について、ご意見・ご質問がございましたらお願いします。

H委員： 就労部会の活動計画予定にあるダイレクトBとは何ですか。

事務局： 就労継続支援B型事業所の利用を希望するに対して、そのかたが本当に利用に見合う能力があるのかを判断するための制度です。主に就労経験がないかたが対象となります。

H委員： 就労継続支援B型事業所の利用に見合う能力の判断は誰がおこなっていますか。

事務局： 就労移行支援事業所と障がい者就業・生活支援センターが、それぞれの視点からその方の能力を見極め、一緒にチェックリストを作成し、就労継続支援B型事業若しくは就労移行支援事業の利用がよいのかを判断してもらっています。

H委員： ありがとうございます。

会 長： よろしいでしょうか。使い勝手のよい仕組みになっていると理解していますが、そのように評価していただけますでしょうか。今後も協議の上、推進をしていただきたいと思います。他にございませんか。

A委員： 住まい部会についてですけれども、これまで有意義な研修会や保護者を含めた啓発活動がおこなわれてきましたが、昨今障がいの状況が非常に多様化しており、家庭かグループホームという二者択一なところから、民間のアパートや市営住宅等、幅を広げて検討をおこなっていく必要があると思います。実際、我々の事業所の利用者でも、家からは出たいけれどグループホームは希望しないとか、少し訓練をすれば一人暮らしも可能だろうと思われるようなかたもいらっしゃるので、今後検討していただけるとありがたいです。

会 長： ぜひご検討いただきたいと思います。関連して、三条市が今のような趣旨で、一旦中間的な訓練を基幹型のグループホームでおこない、そこでの訓練を終えたらサテライト型のグループホーム若しくはアパートに移れるようにしようと、このたび中間的な訓練の場としての基幹型グループホームの整備が完了しました。開設前に行ってきましたが、なかなか機能的にうまくできていました。ショートステイや365日24時間の相談受け止めを含めて、地域

で暮らしている障がい者にとっての安全基地としての基盤を整えてくれましたので、機会がありましたら見学をお勧めします。

他にいかがでしょうか。今のようなことって、参考になりそうですか。

A委員： そうですね。最近、一人暮らしが可能と思われる若いかたが多いように思われます。是非、参考にさせていただきます。

会 長： 三条市では、市長方針でモデル的にやるのではないかと思います。上越市とは違った方向ですが、なかなか地に足がついた拠点になっています。

事務局： 参考にさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

会 長： 他にいかがですか。

B委員もいらっしゃるので、退院促進部会の方向性などについても、是非ご意見等があればお願い致します。

C委員： 地域生活支援拠点等事業ワーキンググループでは、今年度の目標が「阿賀野市モデルについて検討する」となっていますが、これは私のなかでは最初の目標になっています。こちらの構成メンバーを教えてください。

事務局： 本日資料を用意しておらず、正確にはお答えできませんが、市内各社会福祉法人や事業所の施設長や職員で構成しており、現在市内にグループホームが1つしかないなど、今ある資源を利用するなど、ただいま議論していただいております。

会 長： そもそも七穂会で拠点に取り組んだり、手挙げを含めて検討はされていますか。

A委員： 今のところは、まだです。

会 長： そうですか。

A委員： 退院促進について、こうしたらよいとか、方針について話させてください。

精神病棟を退院あるいは退院しそうなかたが2名いらっしゃる。そのかたがたにはなかなか病状的に難しい問題があり、基幹相談支援センターや関係機関に連絡させていただきながら、何とかしのいでいますが、根本的な支援体制の整備には至っていません。非常に難しい問題ですが取り組んでいかなければならない課題だと思っております。

例えば、支援体制の整備ということであると、家族が中心になって支援をしているかたに対しての支援が必要ですし、どの人にもいざという時にサービスを使える体制を整えるべきかと思います。

また、地域移行支援の対象が入院1年以上ということですが、入院期間の要件を取り払うことはできないのでしょうか。現実問題として、我々の相談支援事業所では昨年6月に入院

し、今年5月に退院したかたが、たびたび対応せざるを得ない状況のなか、入院が1年未満のため対象外となっております。仕方なく、通所事業所と相談支援センターを中心として対応せざるを得なくなっています。

会 長： 趣旨は大変良く分かりました。私もあとで発言させていただきますが、一旦事務局から今後の退院促進・地域移行に向けてどのような体制整備をお考えなのかお聞かせいただき、その後B委員からは医療の関係者の立場からどのように施策に希望なさっているか伺いながら意見交換させていただきたいのですが。というのは、県の自立支援協議会では、ここがなかなか議論が深まらないので、実績はあがっていかない。どんな取り組みをしているかという、表向きな意見しか出てこなくて、実効性のある取組みをどう進めていくか意見交換ができていないんですね。そんななかで事務局からお願いします。

事務局： 退院促進部会は4月から立ち上げたところですが、精神のかたの支援については非常に難しく、人数的にはいらっしゃるとは思いますが、まだ具体的な形までは見えていなく、市として把握できておらず申し訳ありません。

B委員： 阿賀野市には精神関係の病院はありませんので、隣接している新潟市あるいは新発田市あたりに入院していると思われましても、まずは情報を集めなければなりません。どれくらいの人たちが、どのようなニーズを持っているかを、実際把握されていない状況だと思います。病院側も、表立って自分のところに入院していますと仰らないので、個人情報をごとまでどうやって集めていくのか。患者様やご家庭から市に対して要望があれば動き易いとは思いますが、こちらからサービスしてやりますから誰かいませんかと言って探し回るのも問題があると思います。また、個人情報に関すること、特に精神疾患に関してはデリケートな問題が加わってきますので、そういうニーズをいかに把握していくのが先決だろうと思います。それがわからないと、協力病院をどこにどのようにお願いしてよいか始まらないと思います。まず、その病院に阿賀野市のかたが何人入院しているのかなどの情報集めから始めていかないと、全く今後の計画の立てようがないのではないかと思います。

F委員： 2、3年前にある病院に退院促進を含めた地域での応援ということで出向きましたところ、病院のケースワーカーに医療と福祉、行政と病院に溝があって当たり前で、それを埋めようなどという考えが間違っているとお叱りを受けたことがありました。ある病院は非常に協力的であります、病院によっては個人情報も含めて難航しているので、地域移行定着についてはなかなか進んでいかないのではないかと思います。あわせて、入院している人たちばかりではなくて、われわれの業務のなかで自立支援医療(精神通院)の受給者については、25年度で510人ほどでしたが現在は580人ほどになっています。手帳の保持者も右肩上がり、1年間に30人、40人と増えています。精神に障がいを持ったかたたちが、我々の施策のどこかに関わってきています。例えば児童虐待に関しても、背景に保護者に精神疾患があったり、生活保護でも同様の例もあり、それを支援するわれわれの体制が追いついていかない。職員がいくらいても足りない状況も、地域には生まれつつあり

ます。

県による、地域に移行するという意見は非常によくわかりますが、地域における行政の支援体制が現実的には追いつかないだろうと思っています。この事業をするには、地域の支援体制を確立するような側面的な支援も、県としては考えていただきたいと思っています。

会 長： 私が、入退院を繰り返しているかたの退院支援をして困ったことは、ある基幹相談支援センターに本人を連れて相談に行ったら、仕事のことは障がい者就業・生活支援センターへ行ってください、住まいのことは不動産屋で相談してください、年金のことは年金事務所に行ってくださいと言われ、それはちょっと違うのではないかと思います。

F 委員： 会長が言われたその部分に関しては、市役所でも恐らく各課の連携も含めて、基幹相談支援センターもございますので、ワンストップ体制は徐々にではありますが充実して対応していけると思います。しかし、問題は生活ですので、地域に移ったあとが長いのです。何かあれば、そのたびに職員が土・日曜関係なくどこからかの電話で借り出されています。例えば、病院受診に職員が付き添ったとき、院内で患者が騒いだら、看護師に「市役所は何やっているの。」と言われ、そんなところまで職員が対応せざるを得ない状況ですので、地域としての認識と、長い生活を支えていく体制を何とか組んでいかなければならないと思います。ただ、できないだけでは駄目なので、一步一步前進していきたいと思っています。

D 委員： 退院促進が始まった当初、精神科のワーカーもプライドを持ってしっかり仕事をされてきていて、病院のなかで退院を進めてきたところに、地域にいるわれわれ相談員が、病院から地域に退院させる段階で、F 委員がおっしゃったとおり「地域に何が分かるんだ。」という状態が1、2年続いたあと、今現在は、ある程度精神科のかたも地域と関わって退院させるという理解は以前より深まっていると感じています。病院によっては、地域の相談員を病院に呼んで、個人名は伏せますが、〇〇市の〇〇さんが退院できると説明したうえで検討会を開く場合もあります。

実際、退院促進で関わらせていただくと家族がどうしても駄目だと…。入院前にご本人が起こした出来事について許せないというご家族もいらっしゃいます。家族が「うん」と言わないと進められなくて、一番困るのは住まいなんですね。住まいの部分で保証人になっていただくことができないと、地域や病院のワーカーががんばろうとしても住まいの確保ができず、本人も退院したくてもできない状況になってしまいます。また、病状は安定しているが年齢が高いかたは介護とすり合わせをおこなっていかなければならないという面もあり、取り組みたいという思いはありましたが、住まいの面でできなかったことがありました。

あと、基幹で行う発達障がいの家族心理教室の話がありましたが、統合失調症でも他の精神科の病気でも、家族の支えを心理教室で展開する阿賀野市は大変素晴らしいと思います。病気等を含め本人を受け入れる家族の支えも必要だと思いました。

会 長： A 委員から紹介のあったかたは、この園域の利用者ですか。

A 委員： はい。2つの隣接する病院ですが、それぞれ協力的で、退院に先立つ話と、私どもの事情を

大変お聞きいただいておりますが、それでもいろいろな問題がずっと起こってきています。家族に対する暴力行為であったり、利用施設内での不適切行為であったり、心配の種はいっぱいありますが、特に安心・安全の面で、他の利用者に危害を加えないかが、一番気を使うところであります。

また、支えるべき家族が支えることのできない家族構成だったり、その力が既になくなっていく場合、きちんと支援体制を整備・確立していくことが進むべき課題かと思えます。

ただ、地域に移行してしまえばそれでいいではなく、地域に移行した時にできるだけ問題を作りにくくする…。問題が起きるのはあたりまえで、起きた時にどういうふうにも皆で解決して支えていくことが、これからいじな課題になっていくと思えます。

今回、1人退院してこちらの事業所を利用し、再入院になったケースがありましたが、緊急入院の受入れに関して、事前に主治医から許可を得ていました。もう1つのケースも、何か困ったことがあった場合は、基幹相談支援センターのほうで対応しますとお願いしていました。これで、サービス事業所、施設、相談支援事業所でやらなくてはならないことの荷を軽くしていただけでよかったと思っています。

B委員： 本当に困った時には、病院のバックアップという体制がしっかりないと実際やれません。しっかりしていれば、受け入れる家族としてもある程度の安心感が得られます。

患者さんが長期入院になっていけば、きっと親御さんは高齢化しているでしょうし、兄弟も疎遠になっているでしょうし、なかなか家族に責任持ってくださいと言ってもまず困難でしょう。やれるところは見ていただいて、困ったときは周りが対応できなくなっている場合が多いので、すぐに相談に乗ってもらえるような体制づくりを行おうという意味でも病院と協力し合って、話し合いの機会をたくさん持ち、お互いの顔が見えるような間柄になっていただきたいです。なお、市内に精神科の病院があれば別ですが、市外の病院であるため、話し合いの機会を作っていくことも課題になってくると思えます。

会長： ありがとうございます。

本日のようなことを、基礎自治体から圏域の連絡調整会議にあげていただいて、そこから県の自立支援協議会にあげてくれば、とてもやり易いのですが。

本日、ご発議いただいたことはとても重要なことだと思いますので、振興局と相談しながらお願いします。

事務局： はい。是非、圏域からあげて貰えるよう私どももお願いしてみます。

どこの自治体でも困っていて、常に頭にあることだと思います。私どもも、夜に警察署等からの電話連絡をいただいても、受診が時間外であるため、対応に苦慮する場合があります。その際、主治医が病院への受入れを許可していただき、とても助かったことがありました。そういう意味でも、普段から近い関係を築いていくこと、このような会議で皆様と話させていただくことが大切なのだと改めて思いました。

F委員： 市役所のなかでも、福祉課と今言った共催的なものになってきますと、健康推進課や保健所経由の保健師になりますので、特に精神のかたは課を越えた連携をして、対応していかなければ

ればなりません。

あと、精神とは違いますが、現在刑務所に入っている障がい者が、また阿賀野市に戻って来て住みたいと申ししておりますが、収監される際にアパートを解約してしまったため、戻ってくるにはアパート探しから始めなくてはなりません。本当に住居の問題が大変なんです。そういうかたがたを地域でどうやって支えていくか。精神のかたも知的のかたも、特に一人暮らしは応援するかたがいらっしゃらないので、それを地域でどうやって意識を高めていくかが今後の課題になっていくと思います。

C委員： 精神や知的のかたは、受診する病院が近くにないので皆困っていると思います。精神に関して言えば、退院前に必ずカンファレンスしますよね。だから、例えば難病やターミナルのようなところでも、こういったときは緊急入院させてくださいとか、こういう場合は緊急時なので必ず連絡くださいと逆に病院から言うことがあると思いますので、どこがこの人にとってパニックなのかということ把握して、それを医療に繋げる役割を事業者が担うというのは酷ですよ。事業所を利用している時間帯だけだったら何とか繋ぐことはできますが、それをコーディネートするのは、今このなかでは基幹相談支援センターですか。パルさんですか。

F委員： 基幹相談支援センターでしょうね。基幹と事業所系のパルさん、Lプランさんと協力しながらでしょうね。

C委員： 精神の場合は訪問看護もあるわけです。訪問看護に入ってもらって、薬をきちんと飲んでいくか体調はどうなのかを聞き出してもらい、障がい者施設や病院と連携をしながらというなかで、365日24時間困った時に支えてもらうところがある。今言ったワンストップなんです。いまぶんには基幹という言葉が付いたということなので、大きな問題・小さな問題等ありますが、そういう問題をきちっと受け止めるところできたということですね。

F委員： できました。不完全ではありますが、徐々に機能的にも充実していきたいと思います。

A委員： 夜間休日も対応ですか

F委員： ガードマンを通じて休日・夜間は連絡網ができています。しかし、我々の力では無理な、保健所や警察等の力を借りなければいけない問題もあります。不完全ではありますが、頑張っ
てやっています。

会 長： それでは、次の報告事項にいきたいと思います。事務局から説明をお願いします。

事務局： 平成27年度の自立支援協議会で提案された事項についての報告です。
障がい者の就労施設からの物品調達についてです。就労部会から提案がありました。昨年の自立支援協議会で市役所業務のアウトソーシング化を働きかけ、進めさせていただいております。今後ですが、市役所の部課長会議で検討していただけるよう説明させていただき、会

議開催後に就労部会担当者が各課に出向きまして、受託可能な作業につきまして説明をするということです。物品よりも作業を中心ということで考えてもらうということでございます。市役所の次年度予算に間に合うよう、スケジュール等を基幹で調整致しまして各課にお邪魔させていただくというかたちになります。社会福祉課でも、来年度予算措置を講じるという方針で進めさせていただいております。参考までに 26 年度から 28 年度の実績・目標を記載いたしました。

続きまして、障がい者にかかる介護保険・デイサービス利用についてです。障害福祉サービスであります生活介護についてですが、市内に 2 事業所しかないということで、なかなか利用者様の希望する曜日に利用できないということがありまして、改善できないかという課題が各部会からあがっておりました。最近なのですが、基幹で介護保険事業所をお願いに出向きました。阿賀北総合福祉協会さんで特別老人ホームをおもちですので、ショートステイも含めて基準該当サービスとしてお願いできないものかと伺いました。やすだの里さんで現在ショートステイをおこなっていますが、手続きを進めておりますという回答をいただいております。6/15 には阿賀野市社会福祉協議会さんに出向きまして、市内の高齢者のデイサービスの基準該当サービスの生活介護の検討をお願いしたところ、検討中ということでありました。6/16 になりますが、相談支援部会に阿賀野市社会福祉協議会さんのデイサービスの 2 事業所の管理者のかたからおいでいただいて基準該当生活介護の説明、申請手続き・事例検討をおこないました。今後も、開所に向けて介護保険事務所と打ち合わせを実施していきたいと思っております。

続きまして、ヘルプカードについてです。本年の 3/1 から制度がスタートしております。実績等ですが、5/31 現在、身体・療育・精神その他ということで表にある人数のかたがたが申請されております。身体につきましては 65 歳以上が多いということがあげられます。その他についてですが、介護 2 号の特定疾病の若年性認知症と伺っております。以上、報告になります。

会 長： 特に基準該当サービスについては感謝申し上げます。社会福祉協議会さんから何かご意見はございますか。ここでの議論が確定されてきたことなので。

E 委員： 基準該当につきましては、去年から本格的に内部で検討はしてきました。その話が出てきたのが、障がい児の医療ケアが必要だということから入っていったものですから、どうしても現場で引く部分がありました。それで、なかなか現場での理解が得られなくて延び延びになっていました。ですが、冬から春先にかけて実際、基準該当で障がいのかたが利用されている 2 カ所を視察させていただき、関わっている職員から自分たちが心配している部分を正直に回答してもらい安心した部分があります。3 事業所で具体的に取組もうかと思っておりますが、それぞれの事業所の考えがあるので、足並み揃えてではなく 1 事業所からでも取組もうということでも理事会へも話をしておりますので具体的な話になってくれば市役所へもご報告できるかなと思っております。

F委員： 是非とも、宜しく願ひいたします。

B委員： 介護老人保健施設、介護老人ホームの運営に携わっておりますけれど、阿賀野市内の老人に関してはほとんど供給過多という状態です。昨年、新たに100床増え今年70床また増えます。実質的な待機者の数字があがっていますが実際入所を予定している方がどれだけいるかというところはさっぱりです。ですから、老人でそういう施設を埋めるというのが今後困難になってきて老人養護施設、老人ホーム共に新たな運営上の見直し、再編成を否応なしに迫られることとなり、運営状況も考えなければならない。老人だけみていけばいいでは運営がたちかなくなります。そういう意味でも障がいを持ったかたがたの受け入れを、老人施設でもとを考えていかなければならない状況になりつつあります。こんななか、子どもは難しいとは思いますが、ある年代のかたであれば、既存の施設のなかで見直すことによってサービス提供を考えていけるのではないかと思います。そういう点でも、検討が必要ではないかと思ひます。

会 長： 是非、阿賀野モデルになるとよいですね。

G委員いかがです。ここまでのいろいろなやりとりをお聞きになって。

G委員： とぎれない支援部会ということで、学校現場だけでなく医療機関、行政においても個別の教育支援計画を作成して、幼・小・中と引き継がれていくようにと求められています。しかし実際、現場の職員にとっては就労に向けた見通しがもてず、現状が精いっぱい、この先どんなふうにも子どもたちを自立させていくというのがなかなか見えない状況なのが正直なところです。学校現場と今ここで議論されているのが、随分離れているなあと感じました。支援を要するお子さんのなかには、必ずしも家庭がしっかりした子ばかりではありません。この子はこの先どうなるのだろうという家庭もあるなかで、お子さんに対しては、どのように支援していけばいいのだろうかと考えたり、一人ひとりに対しての良い支援とはと考えるながら意見を聴かせてもらいました。

会 長： 県の話をして申し訳ありませんが、県の自立支援協議会の障がい児支援も支援の仕組みと障害福祉サービスの支援の仕組みをどう繋いでいくかということが何となく議論できないのです。

事務局： まったくおっしゃるとおりです。実際、見ていきますと障がい児のかたと親御さんの関係で本当に子どもさんだけなのかご家族のなかに別の問題があるのかというのが、ダブって作用している部分があり、実際に受給者さんとお話をさせていただくと感じる事が多くあります。言い訳になりますが、事業者、地域のかたと連携させて問題を解決していきたいと思ひますが、児童に関しましてはうえにあがっていなかったこともあります。私共は児童相談の係でもありますので、今後は声に出していったほうがいいでしょうし、実際、底辺でも問題が出てきております。今後、県の自立支援協議会にあげていい課題なのではと思ひております。

- H委員： 県の自立支援協議会の前に圏域の自立支援協議会がありますから、圏域として議論していただいて合意ができれば県にあげていくということになります。
- 会 長： 障がい児支援に関する一般相談・計画相談について社会福祉法人、相談支援事業所があまり児童に強くないので物質的に家族の問題も含め、難易度が高い相談に関しては自分たちも含めて法人の役割としてやっていくというものもあるのでは。
- D委員： 新潟市のほうもやはり障がい児に関してはいろいろな問題があります。それに特化しているもともと障がい児の相談を一生懸命おこなっている事業所はどんどん進んでいろいろなことを展開されているところもあります。今は、研修も子どもの発達や障がい児について多々行われています。
- 会 長： 中東福祉会への期待を込めてご意見をいただきました。
- 会 長： 次に、地域生活支援拠点等事業につきまして事務局からお願いいたします。
- 事務局： 国の方針ということですが、障がい者の重度化・高齢化や親なき後を見据え各地域の抱える課題につきまして居住支援、相談、体験の機会の場、緊急時の受け入れなどについて、専門性を地域に整備していくという手法ということで、平成 29 年度までに各市町村又は圏域に 1 つ以上を基本としています。さきほど、各委員よりご質問がありました緊急時の受入れ、もしくは退院前の体験の場そういうものに関しまして総合的に拠点を整備するというかたちになります。24 時間体制であったり、緊急時の受入れ、体験の機会の場、地域の体制づくりということです。今ある具体的な社会資源を含めまして手法とし、多機能拠点整備型、もしくは面的整備型というかたちで 2 通りを今のところ国が示しています。
- 続きまして、多機能拠点整備型についてです。1 つの拠点を整備してそのなかに障がい者施設のグループホーム、基幹相談支援センターなどを 1 つに集約して緊急時の受入れや対応をおこなうというかたちです。建物の整備も必要になってくるとは思いますが 1 ケ所にまとまって対応するという方式です。
- 続きまして、面的整備型です。こちらは、今ある事業所のなかで連携をはかりつつ緊急時 24 時間対応できるものをどのような仕組みでやるかということを考えるかたちになります。どちらがいいのかということの参考に阿賀野市の障がい福祉の社会資源ということで記載させていただきました。24 時間対応につきましては阿賀北福祉協会さん、社協さん、七穂会さんと何とか対応できておりますが、指定一般のかたはなかなか難しいということがあります。阿賀北福祉協会さんについては Lプランさんで 24 時間対応ができてはおりますが、その他の法人さんはまだその指定はとってはいらっしやらないということです。緊急時の受入れにつきましては、ショートステイや高齢の施設で基準該当を何とかということはあるのですが、通所施設につきましては今のところ 1 ケ所の入所施設であり、身体のみということです。

体験の機会の場ということですが、日中活動についてはかなり充実しておりますが、グループホームが市内1ヶ所で知的のかたが現在入居されていますが、身体・精神のかたは入居されておらず、そのグループホームも男性専用で女性のグループホームがないというかたちです。

専門性の体制ですが、基幹相談支援センターは市直営のひとつということで動いております。それぞれをふまえて、ワーキンググループもこの4月からいろいろと活動しておりますが、皆様の率直なご意見をいただきたいと思っております。

会 長： ワーキンググループが既に立ち上がっておりますので、活発なご意見をお願いしたいと思います。基本的なことなのですが、面的機能・多機能拠点整備であれ、本格的な国・県からの補助はなくていいのでしょうか。

事務局： ないということではいいです。

会 長： S市は市長さんのもとの、政策的なリーダーシップがありました。J市は国のモデル事業です。N市は社会福祉法人が中心になっています。出来るかという大変かもしれませんが、イメージはどうですか。

C委員： 家庭自体が昔と機能がだいぶ薄れてきていますし、地域のつながりもボランティアも活発化してきていますが不足もいっぱいですし、24時間365日電話1本で解決することが圧倒的に多いと思います。その対応ができるようになったということで、早く充実したものになれるといいですね。阿賀野市は、点がいっぱいありますがそれがまだ面に繋がらない。その、潤滑剤を基幹というところには是非とも、期待をかけていますのでよろしくお願いします。私たちができることはやりますので。

D委員： 多機能のところ、専門性ということだと痰吸引の研修を一生懸命おこなっているとは思いますが。介護職員がいれば身体のかたも受け入れられるのですが、始まったばかりです。受け入れる看護職員が夜間居ませんとか、介護職員も研修済みが数名ですという状況で、身体も使えますと看板をあげても、いざ受け入れの時は断られ、N市もそこが問題かなあということがあります。研修も受けていただいてそれぞれの施設で専門性を強くしていけば、すぐにできることではないでしょうか。緊急時の受入れも、ベッド1つ、部屋を1部屋空けておくのはなかなか難しいところです。そのあたりも、他所ではできないですが阿賀野市独自で何かできるのではと思いましたがどうでしょうか。

F委員： 特養の整備率はおそらく新潟県ではトップかと思うくらい、特別養護施設の整備率が阿賀野市にはあるのではと思います。将来に向けていろいろな意味で工夫・改善が必要なのではと思います。多機能・面的は今抱えている課題を整備することによって、かなり解決できる要素を含んでいます。あとは阿賀野市における一生懸命やっつけてくださっている事業所がたくさん

んありますので、そこと行政とがどういう連携でやれるかを勉強していきたいと思っております。

会 長： 先生のところでも機能効果に繋がりそうでしょうか。

B委員： 制度的な問題も絡んでいるとは思いますが、われわれが経営している老人ホームはユニット型の個室で、それが逆に料金が高めで1つの大きなバリアです。それを逆手にとれば1つのユニットを障がい者のためにとっておくことはできます。いずれ老人で埋めることは難しくなり、市内各老人施設で入所者の奪い合いが始まって今は引き抜きにもなっています。そういう状況のなかで、障がい者の需要があるならばユニット型の施設を障がい者のために運営していくことが許されるならばそれも柔軟な運営だろうと思います。老人と混在すると大変ですのでユニット型で障がい者専用としてしまえば非常にやりやすいのではと思います。

F委員： ユニットを入所ではなくグループホームとして活用していいのであれば、程度の軽いかたを入所という可能性は充分にあります。ただ、国は頭が固いので。

B委員： 柔軟な運営が許されるのならばです。

会 長： 今の話はかなり切実ですね。

C委員： B委員に期待して。

B委員： そういうものは制度的にも許されて、ある程度経営的にも無理のないように。非常にハード面としてはちょっと。

会 長： 重心の病棟・施設を作るのはお金がかかるので、病院のベッドを重心のベッドとして県が契約を結んで、医療のサービスを提供しているというのがあります。なにかいいアイデアがありましたら。

A委員： 5年前の調査でグループホームに入りたいというかたは皆無でした。最近、親御さんも高齢化し市の住まい部会の啓発活動も功を奏しているなか、少しずつ増えています。近い将来の問題として捉えるようになってきています。10年構想では、28～30年の間にグループホームの経営も考えておりましたが、今の意見のようにできればわざわざグループホームを経営することもないのではと思いました。制度を超えるようないいアイデアをお願いします。

会 長： 社協さんのほうでは何かアイデアはありますか。

E委員： 1つやることによってそれぞれの事業所が動けばいくつも新しいことができる訳で、それを上手く基幹から繋げていただければ近いことができるのではないかと思います。やはり、調整役が必要だと思います。

C委員： 知り合いの居宅さんですが、精神のかたを受け入れています。育成会の親御さんが農業をされていて、枝豆の時期になるとキロいくらかで夏の時期だけされています。やれるところはやっているのです。

会 長： 振興局の立場で、他の市町村でわれわれが参考にできることはありますか。

H委員： 市町村の事業としてやるからには、トップの考えが影響してくることがどうしても出てきます。計画には載せているが実際、今段階でどのあたりまで内部で作業は進んでいるのだろうか、29年度末にやるにしても予算関係や議会にかけるなどあるでしょうからスケジュールを立てて進めてもらいたいですし、私も情報を集めてみようかと思えます。

F委員： 各市町村でできるものと圏域でやったほうがはるかにいいもの、必要なものがあります。本来それを調整するのが県の機能だと思います。今後は是非とも、圏域との課題もひっくるめて市町村がやったほうがいい事業、医療の伴う専門性のものは圏域でと、県が積極的に前に出てやっていただけると一緒になって頑張れると思いますので宜しくお願いいたします。

H委員： 圏域には自立支援協議会があって、市町村にはそれぞれのレベルがあって、市町村の問題点を圏域にあげて協議してそれがさらに県にあげてというのが全体の流れです。市町村で抱えている問題をどんどん圏域の協議会や担当者なりにどんどん言ってもらえれば、だいぶ議論も整備されてくるのではと思います。

会 長： G市で議論になっていることはありますか。

D委員： G市のほうは1,2年しか離れていないのですが、中東福祉会では中長期計画という先をみこした計画なのですが、G市もこの先を見込んでも人口が限られているなかで、障害と高齢の部分を考えてやるなかで法人のほうは、目をN市のほう、満日の人口比の多いほうに展開させていくという事業の展開を考えているというところです。

事業所にいる相談員の私たちが、目に見える範囲の必要なところを法人全体で考えて、またそれを市町村のほうへ、事業所としてはこんなふうに頑張っていきたいと相談していき、これが必要だと、これも必要になるというふうに法人全体として考えているところです。それを中長期ということ考えています。

F課長： まだまだ障がいの部門で遅れていたなか、事業所の皆さんが積極的でないサービスを取り入れていただきました。こちらでアクションを起こさなくても手をあげ工夫をしていただいております。市の機関としても一緒になって調整して、また新たな課題も出てきております。児童のお子さんも小学校・中学校とあがっていくなかで、ことばとこころの教室というところもありますが、入学した当初から寄り添って先が見えるような支援を先生方とできないものかという課題があります。

語れば語るほど問題が出てくるのは間違いないのですが、1 歩ずつ市内の事業所の皆様と協力して進めていきたいと思っていますので、どうぞ遠慮なくお叱りやらアドバイスやらいただければ有難いかと思っております。よろしくお願ひいたします。

会 長： 事務局、よろしいですか。B 委員から今日は、本当に勇気を貰えるようなお話をいただきました。一旦、これでお返ししてよろしいでしょうか。

事務局： 皆様、本日は長い時間ありがとうございました。
ご貴重なご意見、元気が出るご意見、たくさんいただき事務局としては有難かったです。
これで本日は閉会させていただきたいと思ひます。大変、有難うございました。