

第2回重症心身障害児者等支援体制検討会の結果（概要）

日時 令和6年10月9日（水）10：30～12：30

場所 神奈川県藤沢合同庁舎、5B会議室

議題1 前回検討会で共有された課題について

（県・障害サービス課）

第1回検討会でなぜGHが増えないのか、作るとしたらどのような対応が必要なのか等様々な視点でご意見をいただいたところ。スライド資料にてカテゴリー分けして整理して記載している。大きな視点としては、重心施設がないため、早急に住まいの場を必要とする方が入居するためのGHを作るという短期的取組の視点、もうひとつは、どのような障害があっても当事者が望む暮らしを実現するための住まいの場を考える上での選択肢の1つとしてのGHを作るという中長期的取組の視点、この検討会でまず考えていかなければいけないのは、短期的な取組みということでした。これらを踏まえ、前回検討会で議論できなかった課題や資料に記載されている以外の課題、方向性や対応策についてご意見をいただきたい。

（座長）

議論の前に情報提供をさせていただく。横浜市で早くから重心の方の地域生活を支援している社会福祉法人訪問の家と西宮市の青葉園の施設長が10月6日、日曜日に重心フォーラムを開かれた。GHで支援をされている方の話を聞くことができた。どちらも50年以上地域生活の支援をしている中で、最後はどこかに頼らないといけなさだろうと思っていたが、GHでの看取りも含めて職員がGHでできるやり方というのを試行錯誤の中でやっている。50年という長い年月、重い障害のある方を見ているからこそ、その方の意思決定を受け止めること、どういう支援が必要か、言葉を交わすことが難しくともご本人の思いをしっかりと受け止めて寄り添う支援というのをやっていることがわかった。そういうことを体験していく中で職員も力をつけていき、今の制度にはない支援というのを職員が新しい支援を利用者さんと一緒に作っていると感じた。GHでは今、色々な課題があるし、看護師不足等も深刻だが、医療職ではなくても、最小限ではあるが、医療的ケアができる研修も受けていらっしゃる中で、きっちり生活を見ていることの意味を感じた。この検討でも生かせるものがないかと感じた次第です。今後もセミナーは継続するとのことですので、また情報を提供していきたい。

（圏域ナビ・齊藤氏）

座長のお話の中に訪問の家が出てきたが、決定的に湘南東部圏域の環境と違うのは、通所施設のところに診療所を作ったところから始まっており、医療と福祉が実践を通して経験を重ねてきたところである。ホームに何がなくて、どうやったら担えるかというのを1つ1つつぶしていけるといいのではないかな。新しいものを作るのは大変でもあるので、既存の物をどう生かしていくか、また、医師会や基幹病院等との具体的なところとの連携も簡単ではないと思うが、大切である。

(藤沢市・臼井委員)

訪問の家は、藤沢市民でも行きたいという声を聞く。支援、要件として見えないところをみる、というのをこの検討会でやっていかないと、GH、生活介護等ができただけでは、中身が伴わない、当事者、ご家族が安心できる生活環境にならないだろう。見えない部分を探るのは難しいので、どうやったらよいのか、という悩みはあるところ。医師会とは医ケア児のところから先に進み始めていて、亡くなったお子さまの事例検討も医師会からやろうと言っていた。児が進めば当然次は者になってくるので、進めていかなければならない。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

医ケア児者の話で、一足飛びにGHの話になると非常にハードルが高い。持続性や経営的な側面で考えると、最初からそういった方も含めて考えるのか、そもそも論でこの圏域に重症心身障害者、重度重複の方のGHがないというレベルから考えていくのかでハード面や体制面の取り方が全く違っている。

今、医療的ケアの方については法ができたことによって、追い風の中にあるが、全国的に、また先程話に挙がっていた社会福祉法人訪問の家と西宮市の青葉園も医ケアの方のGHや一人暮らしが最初からスタートしていたわけではなく、あくまでも重症心身障害、重度重複障害のその当時の制度の間にいる方たちに対してどうするか考えた時に通所更正施設という知的障害のルールを使った。当時はこういった方たちを対象にした制度設計すらなかった。

そこで、通園事業のA型、B型を作ったわけであるが、まず、スタートアップをどのレベルでやるのかそれと、明らかに行政のバックアップが濃厚にあった。西宮の青葉園は社会福祉事業団だが、タクシー通園についても行政からお金が出ているし、訪問の家についても、まだ仕組みがなかった措置時代に通所事業について当時の国の基準のおそらく倍程度の予算を付けて支援していた。重症心身障害、重度重複障害、更に医療的ケアの問題になった時に、行政の方が、多少予算措置をしてもこれを作りましょうよというバックアップが必要。それは、建物ではなくランニングコストのバックアップであって、維持継続するためにはそれなりの人材と専門職が必要なため、その部分を行政がベースで理解した上でスタートしてその結果40年、50年経って今に至っている。

同じように湘南東部圏域においても今の国の基準でやりましょうということであれば、ほぼ実現性のない話になる。必要性があるならば、GHは市町村事業としてとして置くべき第二種社会福祉事業なので、そこら辺のところも、やりましょう、というコンセンサスをベースに取れるかどうか。ふわっとした支援体制を歴史の中ではあったとしても、現実はそのヒト・モノ・カネという実態をどうセットアップするかになる。

ただ、それは対象者が重症心身障害・医療的ケアの方であれば、そこまで広いものではない。そこら辺の視点でどれだけの設計をするか。この圏域に本来であれば人口比に対して重心施設をつくるとすれば、何床のものをつくれれば間に合うのかは計算すれば算出できると思うが、それがなかなか無理だということであれば、それに匹敵する、もしくは類似するような時間軸の中でどのようなものがあればよいかというのは、多少計算していけると思う。どの位のハード面、規模感のものを作ればよいのか、そこまでは計算できると思うが、それをするためには、や

はりヒト・モノ・カネです。今の国基準ではできません。常に話がそこに行った時に何となくみんなの協力体制がないと消えていく話となる。「やりましょう」と言った時に、それをどう乗り越えていくか、どこかの段階でいいと思うが、最初から出す必要はないが、どこかの段階で持っていないといけない。先程の訪問の家、西宮の青葉園は当初段階からあって、今に至っているというのは歴史のベースラインにある。そこがないとできない。何となくできたものではなく、行政のきちとした理解のもとに作られて今に至っている。逆に言うと、横浜市は今、財政的な課題もあるとは思いますが、今まで加算を付けていたものについて段々見直しをかけてきている。なぜかという、他にも重心の方を受入れる事業所が増えてきているので、当初、訪問の家だけ注目していたものが、そうではなく、地域の全体に同じ恩恵をもたらすにはどうしたらよいかを図りつつある。特別ではなくなっている。

当初予定していた加算よりは下がっている。それも実は経営上は非常に課題になっている。重度の方を受入れてきた法人であるがゆえに相当市のバックアップを基にやってきたが、そこが下がってきているので、経営的にも運営的にもそういった面では課題を抱えていると言える。なので、持続性を持たせるというのは本当に大変なこと。どこかの段階ではそういった話になってくる。最初は中身の話をして良いかと思うが、最終的には実現性というところで、ここが大きな突破口として課題になる。歴史上、訪問の家や西宮の青葉園も今があるのは、そういうベースラインがあるんだというのは押さえておいた方がよい。

(座長)

鈴木委員、行政の立場から何かお話いただけることがあれば。

(茅ヶ崎市・鈴木委員)

重心の方に関するお話は各団体から毎年、箱ものや制度等の中で予算を付けて欲しいと要望を頂いているが、なかなか現実的に難しい。日々のケースワークの中で、どういった支援をしていけるかというところにおいては、これだという答えがない中で、苦慮しているところ。この検討会で検討されている内容についても、関心をもっているところ。この検討会でいい事例ができて、ケースワークの参考になればと考えている。

(座長)

具体的なよい方向性が見えてくるといいなと思うところ。

寒川町さんのお立場からはいかがでしょう。

(寒川町・榊原主事(代理出席))

森下委員からお話いただいた行政からのバックアップというところにおいては、歴史的に見ても大事だということで、私も重心の関係は、まだ知識が浅いのですが、これまで横浜市や西宮市がやってきたようなことを参考に私たちもどのようなものができるかというのを考えていきたいらと。

(圏域ナビ・齊藤氏)

藤沢市の例でいえば、マロニエ、通所施設がありますが、横浜市は知的の制度を使いましたが、法律の変わるタイミングも色々あり、それまでは授産しか受けられない、要するに知的でやると身障だけの方が利用できないということになり、身障の授産しか選択肢がなく、7.5 : 1 の職員配置しかなく、とてもじゃないが、重心の方は受け入れられないという状態だった。その後始まった身障デイサービスは単価がとてもいいので、それを付けるから何とかやって欲しいと県からも話があり、最初は何とか始まった。最初のうちは身障のデイも利用者も少なかったので何とか回せたが、だんだん利用者も増えてきて人の配置も苦しくなってきた。そんな中、市や県から重心方のための加算を付けてもらい何とかやってきた。

ただ、10年経って増築しようとした時に、診療所を作りたいという話をしていたが、県に相談した際に福祉施設に診療所を作るのは認められないということだった。そこは諦め、どこまでできるか考えた時に、横浜との違いを大きく感じ、そういった意味では限界ができてしまった。これで医ケアの方も含めて重心の方を受入れるという体制を作るとなると、制度上では超えてしまう部分が出てきてしまうので、どこまでどうやれるように設計するのか、それに対してどのくらいのお金が必要になるのかという検討が必要。ここだけで解決するのではなく、住みやすい地域にしていくための連携も必要。

地域ということ言えば、隣の圏域に小さき花の園、みなと舎がある。圏域は違うが使いやすくするなど、今あるものの活用も考えないといけない。ただ、現実問題として人員不足でベッドがフル稼働できないという話も聞く。人とお金で詰まってしまう課題もあるが、お金を出しても人が来るわけではないというところも課題となっている。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

通所等で地域の土壌があるとその上にGHがあれば比較的応援しやすいが、医療が必要なGHを最初から目指すのか、どういうGHでスタートアップさせるのか、最初からGHを作ったところはない。卒業後の通所システムを整えてそこから波及して色んなものが動くようにしていく。藤沢地域の卒業後とか在宅でどのレベルでどういう状況なのかそれに対してどういうものが作れるか。

昔はGHにする発想はなく、リンクするという発想もなかった。今は時代的に地域の社会支援とリンクしないと難しい。高齢福祉とのリンクや地域との連動もしている。当時は想像もできなかったが今はそれをした方がいいだろうという方向に発想がきている。

この地域の通所施設が協力していきたいと思うけども何かが足りないから出来ないと言っているのか。

診療所を作ろうと思ったけども制度上出来ないとうことで躊躇して二の足を踏んでいるのか。

この地域の社会支援としての成熟度と課題というのがどうなのか、ということによってどんなGHを作るのか。

GH作りたくて絵にかいても、バックアップする地域が全く枯れているのであれば、GHに対して利用者が亡くなった場合、次どうするって話で継続性がなく作ったけど利用する人が居

ないとか働く人が居ないとか、離れ島のようなものとして継続性が消えてしまう。

そういう意味でこの地域の社会支援をバックアップする通所施設の状況を、そこでやるための課題は何なのか。逆にもう少し通所施設の方に重心の方が入れるような環境整備をした上でないと作れないのではないかな。そこの議論というのを現実的に考えるとGHが単独では存在しないというのが今の時代の構造なのではないかな。

経営的にも単独では存在しない。経営的にも単独では存在させるためにはどうしたら良いかというと、重心施設の一人当たりの単価は年間一千万かかる。単独で存在させる為には4名の重心施設を作ります、ただ入所事業の名前はGHで一人当たり一千万くらい付ければ単独になるかどうか。ただコストパフォーマンスから言うと4人だろうと10人だろうとかかる費用は

割返すと実は4人で4千万では合理的ではなくプラスアルファで2千万くらい付けないと出来ないという話になるかもしれない。規模感とお金の運用というのは単純な掛け算にはならない。地域とやっていくというのは、そういうところの視点になるのではないかな。

医師会というのはオール理解しなくても出来るようにして、その人が常に診てくれる病院との協力関係をどうしていくかという事がベースにあって、それが動き出していった先に医師会があるのかもしれない。最初から医師会に協力してくださいという地域医者というのは医ケア児というのはほとんど診てないのですごくハードルが高いようなお題が出されるので、最初はかかりつけ医の協力を得ながら、何かあったとき、地域の風邪とかは診てくれるようなチーム作りを準備していく。そういう時は協力してくれる医師会ではなく医師がよいかもしれない。そういう課題もある。

(佐藤委員)

GH単体では相当難しい。母体となる核となる日中活動がないと厳しい。圏域単位で支えある仕組みというのはまだイメージできないので課題になるのではないかな。重症心身障害がある方の暮らしの一つとして、ホームだけの選択肢でもなく在宅もあるのではないかと個人的には思う。余談にはなるが、茅ヶ崎の協議会の中である居宅介護事業所の方がこの業種がなくなってしまうのではないかと懸念されていた。あと1、2年したら重訪も含めたヘルパー事業所が体力的になくなってしまふ、人材の確保が出来なくなり、特に重い障害の方を支える人の確保をどうするか、そこはカネにも通じるところになる。ヒトとモノを支える仕組みを同時進行でやった方がいいのと、箱ができたからいいですね、ということではない。今後福祉サービスに係る人材をどう確保してきちんと進めていく必要がある。その先に人材育成があるのではないかな。

(座長)

利用者の声として、生活介護に行きたいから日々の生活を頑張れるし、重度訪問介護があることにより生活の豊かさにつながっているということも聞く。どう地域とつながっていくかというところになるかな。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

当事者として厳しいと感じる。藤沢で言うと生活介護は比較的重心の人も行けるようになった。その背景は放デイが増えていく中で生活介護も必要との意見が出て新しく作られている。もしかしたらこの方たちがGHどうしようってことになっていくのではないかな。

自分の子供の世代を考えると放デイがなかった世代、当時マロニエに行っていてマロニエに行っていれば問題ない時代ですごく安定していて生活介護でお世話になっている。マロニエはGHも持っているが医療的ケアの人とかすごく身体介護が重い方とか、食事で言うとブレンダー食までは、可能で、裏ごしした食事の人は入れないし使えない。昼間は看護師を含めて充実しているが、夜間には看護師の確保ができていない。今利用している人で医療的ケアになると出されてしまうかもしれないから夜間にも看護師を確保して何とかしてほしい。

放デイから発展して生活介護となったところは、既に密な関係が出来てるから、GHとなってもその人達が入ることで完結してしまうのではないかな。実際ここを運営している人に聞くとそのような質問をしたら、そういう可能性は高いと言われた。社会福祉法人創さんが作った生活介護の看護師配置の資料があるがやはりその中の人があるまま入っている。GHは規模が小さいから使ってきた人がそのまま入れて、外から入っていく余地もないし情報すらないと感じている。GHが完成した時に知ることになる。

病院に仕方なく入院した後、回復しても在宅にも戻れない。福祉と関係が切れてしまっている。呼吸器を一旦付けたけど外せそうだと病院に言われたが、受け入れ先が呼吸器を付けたままでないといけないとのこと。呼吸器が付いたことによって日常生活が制限されてしまう。それでも親御さんと話をしてそういう結論になったが、それで本当に良いのか疑問に感じた。

障害が重く支援が必要な人ほど受け入れてもらえず、家庭で支援が可能な人ほどサービスが充実している。

(石渡委員)

重い障害がある人を何とか支えるには地域の繋がりが必須

(圏域ナビ・齊藤氏)

マロニエが10年経った時増築し、ホームも隣接した。ホームの人員だけでは足りないなので、外部のヘルパーも入れる前提で設計した。ヘルパーセンターも起ち上げて、そこを増員していくことでやっていく設定だったが、実際には泊りができるヘルパーがいなかった。仕方なく通所の職員をローテーションで何とか回している。今もそういう実態で改善にも苦慮している。昼間は単価も良くしているので、子育て中の看護師が来られるが、泊りができる看護師は病院に勤務していて福祉には来てくれない。365日埋めるには複数の看護師が必要。それを単体で行うのはかなり困難で、スタートしてもやり切れないまま終わってしまうことになる。社会全体の環境が厳しい状態だと感じる。法人でヘルパー事業所もやっているが、ヘルパーは70～80代が多い当たり前の世界になっている。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

医療の看護師の時給単価と福祉の看護師の時給単価では相当開きがある。福祉現場では福祉

職がいる中に看護師が一部しかいないので、給料体系を考える時に看護師を特別扱い出来ない
ので福祉職の給与体系のプラスアルファ位でしかない。病院は看護師の給与体系が軸なので、
福祉の看護師と医療の看護師では時給は500円～1000円くらい違うと思う。もっと違うかもしれ
ない。福祉現場で看護師を雇うのは結構大変なこと。齊藤さんがおっしゃったように、24時
間365日回すとしたら、例えば1人の看護師が週1回夜勤をしてくれても7人確保しないとロー
テーションが回せない。その分の人件費を福祉現場から更に捻出するという発想と特別給与を
あげる等工夫が必要。時給単価を挙げれば看護師は絶対に来る。ただ福祉現場の中で看護師の
単価を上げるのは構造上難しい。看護師特別金額というのはどこにもついていないため。せい
ぜい看護師配置加算で全体に数百円しかつかないので、福祉職との差を設けられない。病院は
オール看護師なので、全体の賃金をがつつり上げる。なぜ看護師が来ないかは単価が安いから
であって看護師が居ないわけではない。ただ、給与を高くすればどんどん来るかと言えば、今
度は地域の病院との競争にもなるので、単純にいけないが、まず看護師の単価を病院並みに上
げないとスタートラインにすら立てない。

他の地域であっても、重心や医ケアの方、自分の法人の利用者の暮らしの場としてグループ
ホームを広げている。生活介護が増えてきて、そこの利用者さんが将来を考えるのは今に始ま
った必然性ではなくて、昔からそういう必然性の中で事業が展開されてきて、そういう将来を
考えている。マロニエで重度の人が居て生活の場がない、ただマロニエの今の状況ではなかな
かそこに人手とか何とか出来ないならば、指定管理あるいは委託事業としてそこにお金を出す
から付帯事業として新しいGHをやってくれないかと事業所を見つけるのはあるかもしれない。
市の指定管理や委託だから対象者はそのバックアップ施設に限らないということ。地域の
色々な必要性のある方。

数字を見ても、湘南東部圏域において、35歳以上の人は20人くらい居るかいなかくらい。
年金もらって5年間で500万円位貯めたら地域出ようねと私は良く言う。20歳でお金ないのに
地域に出ようというのは年金では難しい。25歳位になったら外に出て暮らしましょう、そのた
めには5年間くらいは500万貯めてね、と。貯まるかどうかは分からないですが。GHは最大
20名まで作れるがその位の規模間のGHを指定管理や委託として市がある程度、制度設定した
方が受けてくれる事業所ありませんかと言やすい。そこはあくまでもバックアップ施設の利
用者に限りませんよと選考基準も決めて。そこに医療的ケアのある方を選考の最初に含めると
更にハードルが高くなるが、そうではないところから始めれば、どんどんそこに地域の社会資
源に絡めながら、医療がある人のニーズが増えてきたらどうするか、と考えていく段階になっ
ていく。先程、島村委員が、非常にいいことをおっしゃっていたが、呼吸器については医療の
側面から言うと、着けたところで外してくる分には受けられますが、着けたところを行
った先で外すことは絶対にしません。少なくともこれが更に人工呼吸器であれば、日本の医療
は絶対に逆戻りはしませんから、人工呼吸器を着けて行った先で外すことはありません。つま
り日本の医療は前にしか進まない。どこかで立ち戻って見直すことを医療はしない。止める
ということは死んでしまうことが前提になるので。受け入れる側は呼吸器がついていた方が今現
在安定しているということになると呼吸器を外して、こっちの病院で一回安定した生活がある
一定程度を過ごしたということであれば受けると言うが、外して受けることは絶対にしない。

医療の世界にはルールがある。それは実際にジレンマでもある。福祉と医療は全く似ているものではないと思った方がよい。価値観や考え方は全く違うところで判断していることを押さえておくが良い。違うので、看護師の給与は明らかに違う。それを福祉でやるのであれば、医療の価値観、考え方をよく分った上で福祉もそこに追いつく位のセットアップは考えていますよ、としないといけない。人が居ないというのは、藤沢市の人口は増えているので人はいるはずだが、専門的に勉強した専門職が居ないということ。今の国の基準は専門職の配置によってお金を払いますとなっているから、現場に人がいないというミスマッチが制度上起きている。居ないということの背景を考えてどうするか。そこまで手を入れるとなると教育の現場から手を入れるというとんでもないことになるので、ある程度のフレームを作ってやってくれるところがあると良いのではないかと。

重心施設というのは、市の人だけではなく、エリア全体で受けるというのが重心施設の発想。重心施設は作らないけどそれに近い発想のGHを作るのであるのならば、それなりに提案をしてどこかやってくれるところないですか、というのは有りだと思う

議題2 ニーズ・意識調査について

(県・障害サービス課)

課題共有にも記載がありますが、ニーズ調査やってみたらどうか、そこから課題が深堀できるのではないかと、というご意見をいただいております。ご意見をまとめた中で見えてきたこととして、重症心身障害者等を受け入れるGHに必要な4本柱があり、その柱をしっかりとした土台とするために考えるべきことが明らかになる調査にしたいと考えている。この圏域にGHに入居したいと考えている方たちはどの程度いるのか、不安や心配があってGHへの入居を考えられないとすればどのような点なのか、等をニーズ・意識調査として行っていきたいと考えている。皆さまにご意見を伺いたい内容として、調査項目をどうするか、記載内容以外に必要な項目、また、この項目は不要、といったご意見を伺えればと思います。また、住まいの場を確保する、という視点でのGH設置において調査対象者をどうするか、調査実施者をどうするか、どのような方法で行うか等のご意見を伺いたい。

(圏域ナビ・齊藤氏)

皆様に配布しました資料について、圏域の在宅の方を対象にした医療的ケア児者調査で、未就学の方を含めた調査で、3年連続で行っている。呼吸器に関しては若年の方が圧倒的に多い。20歳から60歳と幅の広い範囲で6人、と考えると若年層の方の密度が高い。吸引や経管栄養は3号研修で対応可能な範囲だが、こういった方の年齢はバラバラ。3号研修履修者でも対応できないという方が若年層で増えているという傾向が明らかになっている。この方たちが今後高等部を卒業した後に福祉に来ることが多いと思うが、それを見据えた福祉の準備、通所も入所も短期入所もそうですが、そういった準備をしていくのかというのが大事。ただこれはあくまでも数字の話なので、呼吸器についても、かなり実態が異なり、常時付けている人もいれば、そうでない人もいる。生活の実態までは見えていない。生活の実態までもう少し踏み込んでいかないと全体的な施策まで結び付けて考えにくいかなと思うところはある。基本的には大体網

羅できているがもう少し実態が見えないと、というところでニーズ調査は必要かなと思う。

(座長)

若年の方たちに医療的ケアが必要となると児相の協力も得ながらやらないといけない。資料等の説明をいただきましたが、何かご意見はありますか。

(圏域ナビ・齊藤氏)

GHに入りたいだけということだけだと、小さいお子さんがイメージできてないので、生活実態を中心に調査するとよいのではないかな。

(藤沢市・臼井委員)

ニーズがあっても、実際にサービスがきてもすぐに活用したいわけではないという場合もある。今のニーズと、その先の将来のニーズと違ってくる。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

全然いらないと言っていた人でも、GHに入れるチャンスがあった時に、今なら入れると言われ入った人もいる。最初は「私が倒れるまで見るよ」と言っていた親御さんでも、こういうやり取りをしていく中で、チャンスがあった時じゃないと難しいと分かり始めて、「じゃあ」と入居する方もいる。迷っている方でもずっといつか施設でと考えていた方がなかなか入所できない中で、じゃあGHはどうかと考えた時、GHでどんな生活ができるのかモデルがないので、イメージできない。

(圏域ナビ・齊藤氏)

よく言われるのが、日中通い慣れたところに通わせたいという声は聞く。入所すると通所はできなくなってしまうので。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

日中と夜間を分けて活用したいというニーズはある。それが叶うのがGHではある。健康面がしっかり管理できるのか等親は厳しく見ると思う。

(圏域ナビ・齊藤氏)

今、ぽつぽつと生活介護が出来ている。そこしか知らないと外の世界に適合できなくなる。小さいころから一緒に過ごした人しか知らないと、社会性が育たない。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

親御さんが高齢になってそろそろ支援が必要になり、次のことを考えたり、新しいことにチャレンジすること自体が、親御さんがしんどく、疲れてしまってなかなか繋がらない。若い人は色々サービスを組み合わせて利用することが上手。父母の会の方とは頻繁に会うわけではな

いが、電話等では、ものすごくしんどくて辛いという声を聞くこともある。そういう方をどうしたらよいか心配、どこまで踏み込んでいいのかも分からない。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

ニーズ調査を行うにあたって、暮らしの実態がどうなっているのかを把握すること、もう一つは、エビデンス。実際に使いたい人がどれだけいるのか。必要かという質問にはみんな必要と答えるが、明日から使いたい人は少ない。そうすると経営としては成り立たない。実態として、こういうものを作るので明日から入りますか、という聞き方をしないと、本当のニーズは分からない。作る上でのエビデンスとして、議会とか予算の関係で考えた時に起きている動きでよいと思う。80%以上の人が必要だと言っている以上は作らないといけない、となる。作る時の規模感といったら他の地域では人口比に対してどのくらいの規模感を目指しているのだろうか、と言うのが一つのスケールメリットとしての規模感があればよいのではないかな。ただ、スタートアップについてはすぐに全部作れないので、まず一つこういう規模のもの、それは制度上の枠があるので、10人規模のものは認められているので、そこに専門職を配置してやりましょう位のものをやってみたら、保護者も、「こういうものであればうちの子を入居させたい」「こういうところのバックアップがあるなら入居させたい」となる。そうするとことにより、明日入りたい、というニーズが取れる。今そういうものがない以上は、暮らしの実態を取るとともにエビデンスとしての数字を取るための調査とならざるを得ない。その時に現在のGHに不足していること、希望することを聞かれても分からない。実際に利用してみれば分かるが。親御さんも、どんな生活をしてもらいたいか分からない。親から離れた生活をさせて欲しい、日中は今までと変わらずに通いたい、あるいは遠くじゃない方がいい等は答えてくれるかもしれないが。どんな暮らし、というのはなかなか取りにくい。難しい調査は1回簡単な調査をした後で、制度設計のための説得力を持たせるためにもう少し聞く、という形でよいのではないかな。全数調査にしなくても悉皆調査でもよいと思う。例えば今の通所施設に通っている方を中心に取ろうとか、ターゲットを身体障害、重複障害、全数で行くのか、重度重複とか重症心身障害の認定を受けている人でいくのか、色々考えられる。もちろん医療的ケアのある方たちも。悉皆調査である程度のデータを取って、見えなかったものについて、ヒアリングなどで補足するのも手ではないかな。この調査をもって一度に把握するというよりは、少し軽く調査して、そこから次のステップを考える、議会に理解してもらうには必要ですという声みたいな調査があると行政としてはありがたいのではないかな。

25歳以上の人たちがGHの対象となるのではないかな。25歳以下の人たちはいかに地域で暮らし続けるかもっと考えていかなければいけない。ここのニーズの高さはあるので、ここは短期入所をもっと充実させよう等の話になるはず。明らかに25歳から30歳以上位の方達が必要となるとそんなに調査対象とする母数は多くないはず。そういった形で調査すれば、無駄なく調査ができるのではないかな。

(座長)

短期入所の話が出ましたが、体験型の入所は絶対に必要ですね。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

横浜市では医療型短期のある多機能型拠点を各区に作っており、学齢の子たちがかなり利用している。医療型短期という名目でやっているの、横浜では、医師の配置として年間で配置費を出して、各区、もしくはいくつかの区ごとに多機能型拠点ということで重心の方の学齢、成人に対して短期入所で在宅を支えるということをやっている。そうでないと小さい子から入所だ、GHだとどんどん流れると横浜市自体パンクしてしまうので、その前に短期入所で在宅を支えるダムみたいなものを作っておいて、そこから零れる人たちをどうするかとすると数字が一気に減る。横浜市はそういう形をとっている。GHだけでなく重層的な支援体制を作って漏れを少なくする、なるべく在宅の時間を作りながらやっていく。そうすることでGHの対象者がある程度決まってくる。これが母数になる。色々なお金が見えてくる。調査は目的をもってやれば最初から細かいことを聞かなくてもいいのではないかな。調査は大変なので無理のない調査がよい。通所施設が関わっている重心の方のサンプル調査をして見えないところについて少し深堀の調査項目を入れて全体調査という手もある。

(圏域ナビ・佐藤委員)

ある程度対象を絞りながら、時間と手間をなるべくかけずに効率的に進めてはどうか。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

横須賀の自立支援協議会の委員をやっていて、各事業所の地域生活支援拠点を視野に入れて調査をする為に、各事業所の今の課題等を横須賀の全部の事業所と家族の方、家族の方というのは、通所系に頼っている家族にご協力を頂き児童から成人期まで調査をしたが、その時に若い親御さんはe-kanagawaを使用してスマホでの回答率が高かった。しかし、年齢の高い親御さんは通所の施設を通してペーパーで施設が集めてくださいという形で回答してもらった。e-kanagawaは非常に有効だった。あるいはグーグルフォームを使って、簡単に作っても良いが、今はSNS等も使ってできると思う。そういった形で横須賀で実施したことがある。

(寒川町・榊原主事)

重心の対応している生活介護事業所の方にニーズ調査をしても良いのではないかな。そこに通所されている方を対象にまずはやってみるのもどうか。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

GHの認知度の中に受けられるケアとか、これから作ろうとしているのはどんな風に構想されているのかというのがはっきり出てこない、現状にある一般的なGHで出来ていることだけだと重心の人たちへの支援という意味では難しいのではないかな。

(県・障害サービス課)

あまり細かい事は最初の段階では聞かず、ということですが、どの辺りをまず聞けばよいか。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

いくつかクロス集計することを考えると、生活の背景、例えば医療的ケアがあるかないか、あるとすればどんな医療的ケアが必要かとか。暮らしの状況として、介護している親御さんの年齢とか、将来の住まいとして、どこで誰と暮らしたいかとか、それはGHなのか、施設なのか、あるいは家族で暮らし続けることを希望しているのか。それを直近5年間位のイメージで聞いてみると、どういう人たちが切迫しているのかが見えてくるのではないかな。

次にGHの認知度と書いてありますが、あまり細か事を聞いてもお金のことも制度のこともよくわからないから、まずGHのことを知っているか知らないか、身近な人で利用している人がいますか等、知っている人は何らかの情報は得ていると思います。全体の中で知って居る人が少ないのであれば、家族の会や親の会等でGHというものが有ることを発信していく必要があります、そもそもGHの話に乗ってこない可能性もある。GHで生活することは、親から離れて生活することなので、親から離れた生活を希望するかしないかなども記述式で聞いていてもよいかもしれない。選択式でも良いが。そういったやり方でざくっと聞いてみるといいかもしれない。やらない、作らないということを前提にこの話はしていないと思うので、行政として聞きたいことがあれば、ある程度盛り込んでおいても良いかもしれない。

(圏域ナビ・齊藤氏)

アンケートの聞き方ですが、どのようなグループホームを作るのか固まっていない中でモデルケースを今示すのが難しいとしても、どういう生活を望んでいるのかという事を聞いてみてもよいのではないかな。選択肢を複数示すのか、自由記載にするのか。暮らしのイメージが大事。限界だと感じていても人に託すのは勇気がいることなので、その為にはどんな支援が必要なのか聞いてもるのはどうか。

(県・障害サービス課)

調査から見てきた答えから、どのようなGHを作っていったら良いか、考えていけるかと思っていたが、まずはこう言うイメージで考えている、という事を提示しないと正しい情報が集まってこないということになりますでしょうか。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

希望したらどんなものでも作りますという事であれば、いくらでもでると思うが、そういうわけにもいかないのでは。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

主観的かもしれないが心の内を聞くことは必要。そのことによってこういうGHを望んでいるということが、客観的にはこういう背景状況に居るから規模間とかスピード感を持たせなければいけないのではないかな、そういう感じでいつまでにどのような内容のものを、とイメージしていかないと。足りなければ細かいところはもう一度ヒアリングをしてみるのも良いのではないかな。

(圏域ナビ・齊藤氏)

リアリティのある数字はそこまで出てこないと考えておいた方がよい。実際に入所の空きが出たからどうですか、と声を掛けても「まだいいです」と答える方も多い。なぜかというところを知れるといいのでは。根拠となるような。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

神奈川県としてどれだけの覚悟を持って臨んでいるのか示した方がよい。藤沢市や県全体の会議でお伝えしているが、「本当にできるの？」と聞かれる。

(圏域ナビ・齊藤氏)

やるのは市町村事業だから、そこで県がどういうスタンスで何をやるのかわからないと市としても困るのではないかと。県がどう支援をしていくのか考えていく必要がある。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

地域で暮らす上で短期入所や訪問看護等必要なサービスについても付属として聞いておいたほうが良いのではないかと。全員がグループホームを利用するわけではないので。

(藤沢市・臼井委員)

通所できている人は医療依存度がそこまで高くないことが多い。本当に在宅でしか生活できていない方、呼吸器で通所を断れてしまい、利用出来ずに在宅でしか生活できない人もいるが、そういった方は浮かび上がってこない。そういった方は含めないのか、或いはそこまで含めて考えるのか、というのはある。

(圏域ナビ・佐藤委員)

森下委員の言葉を借りるのであれば、グループホーム1号店の対象者をどう定めるのかによっても、調査対象者も変わってくるのではないかと。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

家族以外の人と全く生活していない人がいきなりGHとはならない。段階があつて段階を踏むためには、1号店があれば家族も段階を踏みたくなるが、通所か家しかない状況では段階の踏みようがない。特に医療を使っている人たちの家族は、優先は生活のクオリティより命なので、命とクオリティどちらを取るかといえど当然命なので、それを本人中心の生活のクオリティを何とかしようよ、と考えた時に相当時間を要するものとなる。こういった方たちはGHがあつたとしても受入側ができないのではないかと。

(藤沢市・臼井委員)

この調査も短期の部分も見ていくのか、中長期の部分を見るのかによって、GHではなくて医療的ケアが必要な方の生活を断立しているのをどう見ていくかところまで話が及んでしまう

ので、ある意味際限がなくなってしまう。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

通所している人たちの短期については在宅でしか暮らしていない人たち以上に、通所の人たちの方の短期のニーズは高い。在宅で暮らしていてサービスを使ってない人は短期という発想をまず持たない。ただ、緊急時はどうしたら良いかは常にあってその時のオファーが福祉ではなくて、医療機関を視野に入れているが、その医療機関が今は福祉的なニーズでは取ってくれないからということで今回県が考えてくれている。

対象者の状況は、今の福祉サービスを使っている人の次の段階としての更なる福祉サービスですので、今使っている方たちの行き場すらないのに、これからサービスを使う方たちの数字まで拾ってしまうと、必要な数字が拾いにくくなってしまう。広くとるのは1号店ができてからでいいのではないかな。最初はそこまでの条件で作れるかと言ったら作れないのではないかな。

（圏域ナビ・佐藤委員）

一足飛びにはできないだろう。何段階もあるステップの最初のステップをエビデンスを取りながら対象者を絞りながら、どういうサービスが必要かという深堀をしていくための対象調査です、というところだろう。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

手間の問題でもある。行政、調査会社が全数調査でやるということであればそれはそれで問題はないが、それはとても手間がかかる。項目が複雑で対象者が広くなれば、その評価と分析に時間がかかってしまう。その方が楽だ、というのであれば止めるものではない。

ただ、回答率は100%というのではない。

（圏域ナビ・齊藤氏）

GHを前提にした会議なので、ある程度対象は絞ってよいのではないかな。県の障害福祉課では、対象は児だけではあるが、医療的ケアの実態調査を行う予定と聞いている。そこと重なる部分があればその調査から情報をもらっても良いだろう。

（石渡委員）

アンケートの案を作って会議とは別に委員の皆さんにご意見をうかがう形が良いのではないかな。

議題3 事業所視察について

（県障害サービス課）

視察させていただく事業所の候補を3つ挙げさせていただいている。調整はこれからだが、皆さまにお伺いしたいのは、請求情報から看護師の配置のある事業所、医療的ケア支援体制の

ある等のあるところを挙げているが、皆様からも事業所情報があれば、ご意見をいただきたい。また、皆様と日程を合わせるのはなかなか難しいため、県が視察可能な日程で調整し、皆様にも日程をお知らせさせていただき、行きたい事業所の日程でご都合の合う日があれば、一緒に行っていただくという形を取りたいと考えているところ。視察に行くにあたって、視点を持っておきたいので、いくつか項目に挙げている。こちらについてもご意見を伺いたい。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

外との連携のところを見てきて欲しい。医療的な側面、福祉的な側面での連携。個人のレベルになる部分もあるかもしれないが、訪問看護や移動サービスを使っているとか、グループホームの職員以外の外の方との関わりの中でやっているかということを確認して欲しい。

（藤沢市・臼井委員）

連携の仕方も見てきて欲しい。違うことを認める連携になっておらず、同じ視線に合わせようとするものが多い。当事者の方で特性だとか個性を原則はどのように連携して共有しているか等聞けるとよい。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

連携が目的になっていて、皆、目的に合わせるようにしてくださいとなっている。本来であれば連携は生活の質を豊かにするための1つの手段でしかない。豊かな暮らしのための連携。例えば連携としてこんなことをしている等、訪問看護に入ってもらったことによって支援の質が上がった、等の話が聞けるとよい。この先絶対に必須になる。グループホームだけではやっていけない。先程看取りの話も出ているくらいなので。（1:46:00）

（藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員）

挙がっている藤沢市の事業所は看護職員は日中はいても、夜間はいないのではないか

（圏域ナビ・齊藤氏）

夜間は多分いない

（藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員）

同法人の生活介護の中では医ケアの方はいらっしゃるが、最初の1個目のGHには入っていない。

（圏域ナビ・齊藤氏）

横浜市の事業所は見ておいた方がよいですね。

（藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員）

私が知っている小田原の方は、GHに入っていたが、医ケア（胃瘻と痰の吸引）が必要にな

り、退居せざるを得なくなり、通所も切られてしまった事例もある。現在は週3日程度の通所に行けるようになった。

（圏域ナビ・齊藤氏）

日中支援型で医療ケアが対応できるところはないのか

（佐藤委員）

医療ケアがどうかかわからないが、今年度設置される日中支援型のGHの事業説明があり、とある法人のGHだが、身障の人数が多いが支援的にはあまり良い評判聞かない。

（石渡委員）

別の市だが、その法人の別のGHで体験入所した身障の方がひどい目にあって、6日間を予定していたが1日で帰ってきた。その後もトラウマになって大変だったという話を聞いた。指定権者の話ではハード面には問題ないから認可するらしい。

（佐藤委員）

色々な市でどんどんGHを展開している。ハード面的にはしっかりしている。お風呂もきちんとしているとのこと。

（座長）

委員の皆さまからいただいたご意見を踏まえ、視察していただくということでお願いします。

以上