

第3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12月5日（水）10：30～12：30

場所 神奈川県藤沢合同庁舎5A会議室

議題1 事業所視察の報告

（県・障害サービス課）

事業所視察を行って候補3カ所のうち1カ所小田原市内のGHは届出上看護師の配置もあり医療的ケア支援体制あったが、実際には重心の受け入れ実績はなかった。

●横浜市内GH

平屋で横長に広い建物、各居室も横並びに配置、8畳相当の洋室、各部屋にキッチン、冷蔵庫、洗濯機があり家族が休足できる2.5畳程の和室も備えられている。長い廊下があり車いす、ストレッチャーも通れる広さが確保されている。浴室は横になるタイプではなく半分座るような形の浴室が2台設置。食事については施設長がひとり一人状態に応じたメニュー表を作成して、ヨシケイの半調理を配達してもらい支援者の方が調理し提供する。トイレは2部屋に1カ所ずつの間隔で配置。建物全体に床暖房が設置されている環境。

GHの特徴としては知識と経験が豊富で質の高い看護師を確保していて、医療的ケア度の高い利用者の受け入れを実現している。訪問看護ステーションと連携した経営モデルとうところが大きな特徴である。

運営体制について、介護サービス包括型で、訪問看護ステーションから看護師が常に入っている。定員は10名、日中はGH職員として介護福祉士2名、生活支援員1名、そこに訪問看護ステーションの看護師が日中1名、夜間は介護福祉士2名、看護師1名、他に24時間体制の看護師が1名の体制。利用者は25歳から60代の方が入居。人工呼吸器や胃瘻ケアが必要な方が居る他、一人で4本の管がついている方も居たりしてICUで対応するレベルのような方も入居している。ナースコールは付いてないが巡視が15分に1回、夜間についてはかなりケアが安定している安全な方でも30分に1回程度行っている。

設置・運営について、設置者は長年国立病院機構で看護師として働いていたが、退職金や資産を活用して設置（約1億円で建設）。当時は横浜市の補助金もなく、すべてご自身の私財で建てたとのこと。土地は借地で家賃は約210万円毎月支払っている。運営費は横浜市の補助金を使用して現在は黒字になっている。

人材確保について、看護師ということもあり、看護師としてのネットワークを活用して看護師を確保。看護師の採用基準はかなり厳格に決めていて、看護師は大学病院のICU、手術室経験のある人を採用（給与は国立病院機構並みを保障）。支援員（福祉職）は出身高校や基礎学力を重視しているが、基本的には希望者は全て採用。但し、ベッドサイドケアを任せる人は限定している。

利用者の1か月の費用は家賃50,000円、光熱水費25,000円、共益費20,000円、計95,000円で、日中は地域の生活介護を利用している。夜間に健康状態に異変が生じることが予測される場合等は日中のうちに医療機関を受診。1次医療から3次医療まで連携先を確保。職員が

付き添い、利用者の望む場所への余暇外出を実施（原則、自己負担で看護師などの同行により実施、その際、横浜市の補助はあるが不足分の人件費、介護タクシー代、食事代等は自費。生保の方は法人が負担）もともと社会福祉法人でも出来るような力はあるが、制約があつて自由がきかないのでNPO法人を選んだとのこと。余暇の充実を図るため、スピーチセラピーや俳句教室等、地域のボランティアを活用している。GH隣に地域交流室みたいなものが別枠でありそこにボランティアが来たり家族が好きに過ごせたり、家族主催のイベントを主催したりできる場所も確保。

救急車の対応が必要な時でも看護師は同乗しない。その代わり必要な情報は伝えるようにして、家族に連絡し同乗してもらいその後家族と連絡を取り合つて情報の共有をするようにしている。

まだまだ伝えきれていない部分が沢山ありますが、この方だから出来ているというところが多い。ご本人も後継が育ってないからご心身が居なくなったら続けていくのは難しいと考えていらっしゃいました。最後に管理者からひと言として、持続、継続に課題と書かせていただいた。

●藤沢市内GH

二階建てで1階が重心対象と短期、2階は知的障害対象、居室は約6畳相当の洋室、キッチン、冷蔵庫、洗濯機は共用、向かい合う居室の中心がリビング。浴室は一般的な浴室と浴槽に入るための機械を設置。洗い場は体を洗うためのベッドが置けるスペースを確保。食事はヨシケイ配達でパウチを温め提供。食事の時間帯はもう一人世話人が入り、温めと食事介助を実施。トイレは1か所配置、車椅子で入れる広さを確保。

特徴としてはGHとして配置した看護師は限定した時間帯に配置（朝7時～9時）、その他の時間帯にケアが必要な方は訪問看護利用。運営体制としては介護サービス包括型で利用定員は5名、職員体制は看護師1名で法人の常勤職員（他事業所との兼務）、非常勤職員と3人体制（7時～9時）。世話人は基本1人で5人の利用者に対応。外部サービスは2人の利用者は居宅介護のヘルパーを（7時～9時）利用。訪問看護の利用。利用者については30歳～40歳代5名（男性）が入居。全員てんかん発作あり、浣腸や胃ろう等のケアが必要。動ける重心の方等が入居。

設置・運営について、利用者のご家族が所有していた土地を活用、建物もオーナー所有、家賃は70万円、運営費に市町村補助金を活用。

人材の確保について、人材派遣会社やハローワーク等で募集、派遣会社からの職員は3か月程での退職が多い傾向。看護師、世話人、生活支援員ともに職員が辞めた後の補充に苦慮。法人内の別の事業所から職員を配置するということもあるが、そうすると引っ張ってきた事業所が立ち行かなくなる。

病気の時の対応等について、同法人の生活介護を利用。土日は自宅に帰宅（運営開始時の家族の希望）。金曜日の生活介護が終わった後に帰宅して、土日過ごして月曜日の朝、生活介護に自宅から直接行きその後GHに帰ってくる、という生活をしている。当初は家族の希望だったが、家族が高齢になってきて土日も出来ないかという相談もあるが、人手不足で土日のサービスの提供は難しい。訪問診療、訪問看護、訪問歯科、訪問リハ等の利用は、入居

する際に決めて入居。

(圏域ナビ・齊藤氏)

視察の補足として内容は説明した通りですが、2カ所はかなり対照的な施設であった。

1カ所目の横浜市のGHは、ナーシングホームという印象で、病棟が1個そのまま生活の場となっているようなイメージ。所長のお子さんが頸椎損傷し人工呼吸器が必要となったことから始まった。在宅で生活するために、当時日本には在宅で使える呼吸器がなかったので外国製の1,000万円する呼吸器を仕入れた。結局、ヒト・モノ・カネが施設長にあったからこそ設置できた。ここまでのことが継続して運営できるかという組織として危うい。一点集中で、すべてを持っている方が運営しているので継続ができるかが課題。あれだけのことを引き継げるかという、複数で分担したとしても、なかなか難しい。それを行政や他の機関と力をあせたとしても職員教育等も含めてあれだけのことをマネジメントしながら、全てやっている。あの方だからできている。基本的に真似は出来ない。もっと大きい施設なら人材も確保できるがこの規模だと難しい。やりきれないという印象。また、重心が専門ではなく、病気やけが等での医ケアが必要な方が利用している。

2カ所目の藤沢市のGHは、GHの中で重心の方を受け入れるためにどうするかと工夫している。成り立ちとして、もともとご家族の希望があって作られたGHで、何とか叶えないといけないということでやっと形になったというもの。ここは、特別な人が居るわけではないので、人員不足が生じており、人をとにかく確保できない。年内にまた職員が辞めてしまうので、立ち上げにも関わっている相談の担当職員が、看護師と共に不足をカバーするため埋めている状況。その方も年齢的にも厳しい状況にある。ここもこの先を考えると運営は厳しい。

2カ所とも意味合いは異なるが、安定した運営をしていくことは難しい。改めて、GHの規模で安定してこういった方たちを支援することの難しさを痛感した。同時にこの検討会は、重心の方を受入れるGHを作ろうということでたちあがったと思うが、重心のGHを作っただけでは生活は成り立たない。周りの支援サービスと連携があって、そのパーツの一つにGHがある位の位置づけにしないと成り立たないというのがかなり鮮明になったと思う。

(座長)

事務局からの報告や齊藤委員からの補足も含めて何かご質問等ありますか。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

1つ目のGHですが、運営費は市の補助金を活用、建設は当時補助金なかった、国庫補助等もなかったということですよね。黒字だということだが、一般的に言うと、GH10名で重心の方で、人件費が国立病院機構並みという黒字にならないと思うが、どうやって黒字にしているのか。横浜市の相当なる加算なり、補助があり、ということであれば、確かにとなるが。横浜市は例えば生活保護並みの利用者の家賃補助がある。地主さんに支払っているという210万円については横浜市が払っている可能性もある。先程利用料が95,000円と言いながらもその

他にも負担金があるはずで、そうすると年金レベルでは生活できない。95,000円はほぼ1級年金以上かかっているの。黒字のトリックが分からないと他市でやるときにどうやったら運営できるかというのが見えない。行政としては、どのくらいの補助が必要か等は分からない。一般論としては国の基準では絶対に黒字にはならない。国立病院機構並みの給与を看護師に支給する等到底できない。

逆に黒字だとしたら横浜ではやれる。理事長の采配のすごさもあるとは思いますが、この方がやっている采配の内容、この方の人件費が入っていないからやれるということなのだろうが、業務内容的に10人位の方に人件費を払わないといけなところをこの方が人件費を持たず一人でやっているからということもあるかと思うが、どのくらいの業務内容（どのくらいの量でどのくらいのボリューム感か、質感か）というのは細分化すれば出ないことはないと思うが、明らかに相当お金をかけている部分をこの方が全部飲み込んでいるんでしょうね。

（圏域ナビ・齊藤氏）

実際の業務を分担できる部分と、人を集める時に国立の看護師をやっていた時のネットワークがあり、このお金に変えられない資源があるというのは大きい。スタッフを集められているのはあの方の過去の経歴。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

逆を言えばネットワークがあればいけるということですね。

（座長）

生保の方もいらっしゃると言っていましたが、生保の方に払ってもらえない部分を法人が払っているということですか。

（県・障害サービス課）

余暇の部分に係るお金を持ち出しているとのこと。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

横浜市の特徴ですね。生活保護費を出して、他の市町村は障害者の方にGHで生活する時に生活保護費を出さずに障害基礎年金でやってくれというところがほとんどですから、障害基礎年金で考えると少し収入が低いので、生活保護費で考えると家賃補助が付きますから、それで考えると一人当たりの市が出しているお金は多くなるでしょうね。ただ、余暇、服を買う、介護タクシーを呼ぶ、そういったものは、自前でやってください、病院は家族がついて行ってください、となるので、相当齊藤委員のおっしゃる、個人としてお金にならないようなものをもっていないと住めない可能性がある。そこを横浜市は生活保護費を出してやれているところがあるが、他市では障害基礎年金だけでやってくださいとなっているので、到底できない。さらに上乗せのお金を横浜市は負担している。

(圏域ナビ・齊藤氏)

お金のからくりについては、何度も聞き出そうとしたが、違う話に流れてしまい、聞くことができなかった。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

この代表の方にはお会いしたことがあり、お話を伺ったことがある。お母さんたちなんだから、自分たちでお金を出して頑張らないといけないと発破をかけられた記憶がある。

(圏域ナビ・齊藤氏)

補助のところは横浜に聞いてもらうしかないですね。

(圏域ナビ・齊藤氏)

お金と家族の実際の労働というところがある。

(県・障害サービス課)

1日のうち4時間はご家族にみていただくという方針がある。

(圏域ナビ・齊藤氏)

20時間分はホームが見るから、4時間は家族がみてください、と。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

だから家族が泊まる部屋があるんですね。

(座長)

最終的に食事は代表の方がやってくださっているとのことだが、実際に流動食やきざみ食はどうされているのか分かりますか。

(圏域ナビ・齊藤氏)

食形態はどうされているかを質問した際、必要であればリハビリで普通食を食べられるようにすると言っていました。

(座長)

すごい気迫ですね。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

医療がベースですよ。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

あともう一つ、訪問看護ステーションと連携しているとのことですが、同じ法人ですか。

(県・障害サービス課)

そのとおりです。

(座長)

だからその看護師さんは質が高いということですね。

(県・障害サービス課)

ローテーションに訪問看護ステーションの看護師さんのお名前が入っている。固定の職員さんがいらっしゃる。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

相談支援と居宅介護と重度訪問介護と訪問看護を持っている。全部パッケージで法人の中でやっている。お財布も医療の財布と福祉の財布と家族・本人の負担、福祉だけの財布だけだとできないが、訪問看護で全部入ってきますから、大きいですね。

二つ目のところは、本当に我々が考えるような、大変だなと共感するホームですよ。最後には齊藤さんがおっしゃるように地域とのどういう連携とか体制とか、人材がいらないわけですよGHに、賃金安いし、専門性が低いとは言わないが、施設ほど高いものが揃わないような環境にGHはあるわけなので、規模感でお金を高くして専門性のある人材を集めるとか、規模感を持てないとなると専門性を外出しにして、外との連携の中で専門性を担保するか。二つ目のGHが苦慮しているのはそういうところなのかなと。この地域の背景には、連携してくれるところは、いっぱいあるわけではないですか、どうでしょうか。

(圏域ナビ・齊藤氏)

割と多い方かと思います。

(座長)

藤沢市全体でそういう連携はいいかなと。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

通所先は少ないですか。

(圏域ナビ・齊藤氏)

通所は自分のところというのが多いです。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

訪問看護は個別契約なんではないでしょうか。

(県・障害サービス課)

そうです。複数の訪問看護ステーションが入っています。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

単純にここのGHで人を雇うのが大変だということですか。

(圏域ナビ・齊藤氏)

一番大きいのは人がいないことです。泊まってやってくれる人がいない。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

いない理由はお金が安いからでしょうか。

(圏域ナビ・齊藤氏)

原因は分からないけど人が来ない。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

多分お金が安いからでしょうね。

(圏域ナビ・齊藤氏)

それもあると思いますが、泊まってもいいよと言ってくれる人の質が担保できない。他の業種で働いていて、転職してきたという方がメインになってしまう。そうすると福祉的な感覚が一切ないまま自分の常識の範疇で物事を決めてしまうので、適切な支援ができないとなってしまうのは大きな問題。これは今どこでもそういった問題がある。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

一般論になるが、総じて賃金安いと質が下がりますよね。だから建設業なんかも賃金上げて、なるべく大学とかある程度キャリアを積みそうな人たちを募集するようになっている。賃金安いと質が下がる、人が来ない。研修の体制とか仕組み的なもので解決できないかとよくいわれるが、今の社会情勢は、なぜ来ないかと言うと賃金が安いから。だから来る人は質が低くなってしまう。総じた課題に対して考えないとういうパッケージやこういうのがあるといいだろうなというのができないのがそこに来ている。これは他の事業経営にしてもまさに質を求めるとなると賃金とのバランスになる。国は相当ミスマッチなことをしていますよね。専門性の高い方たちが学校から卒業しなくなってきたのに、専門性の高い人たちを集めないと加算をつけられないとなっている。だから専門性があってもなくてもお金をつけてくれれば逆に専門性の高い人たちが来るのに、最初からお金が安いから加算を付けるような専門性の高い人が来ないという逆のスパイラルに入っているような気がしている。ということは、やはりどこかでそれをサポートしてあげないと質は逆のベクトルには向かない。

（圏域ナビ・齊藤氏）

国はもう処遇改善なんて考え方を持っているじゃないですか。そもそも低賃金が前提なので、そこが間違っている。その考えを変える気がないので、どこが補填するか、そこは県や市に頑張ってもらうしかないのかなって話になってしまう。私は茅ヶ崎の事業所でやっていますが、事業所に来てくれるのはいい人も来てくれるが、訳ありも相当来ます。半分くらいは訳あり。雇えないねって人も結構来ます。それが現状。変えたいが変えようがない。どうしようもない、減算になっちゃうから雇わないとね、と無理矢理雇ったが減算の方がよっぽどよかったという被害があったこともある。こんなのが実態。負のスパイラルが断ち切れない。

（座長）

1 件目の横浜市のGHはナースিংホームのようだと齊藤委員がおっしゃっていましたが、医療の施設という部分が大きくて、だからあまり福祉関係の人が注目をしないし、参考にもできないというような評価にもなってしまったりするのかなという感想を持ちました。

（圏域ナビ・齊藤氏）

視察は全国からいっぱい来ているという話で、あれだけのことはできないね、とみんな帰っていくようです。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

それは僕もこれを見た時に、汎化できていないのはなぜかと思った。横浜のルールを使うと全国でできないのは最初から分かるが、横浜市内でなぜ汎化できないのか、というところ。このGHと同等の横浜の基準で出せば成り立つはず。代表の話にあるように、できれば他でもできるように考えていたというが、他市では無理でも、横浜市内で汎化できるのであれば、一つのモデルなんだろうなと思う。それに対して、横浜のからくりを他市でどこまでできるかと考えればいいが、横浜市内でも汎化できないのであれば、相当ハイレベルの特徴なんだろうなと思う。

（座長）

横浜市内では医療的ケアというところまではいかないかもしれないが、朋、みどりの家とか重心の方のGH支援はしていますよね。だからそっちでいわゆる重心対応を入れていてあまり医療の負担がないような方の場合は横浜方式ができているのかなという気がします。診療所にも頼れるドクター、ナースがいますし。

（藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員）

横浜の場合は横浜療育医療センターとか横浜医療福祉センター港南とか、重心施設も新しいものをポンポンと作りましたよね。だからすごく頻度の高い医療的ケア、重心の方もそこができたのをきっかけに入られた方もいらっしゃった。多機能の1泊、日帰りですかね、医療的ケアの6か所作ったのもありますよね、ああいうところにショートステイを使えるように必ずつ

ながってやっているようなので、そういう仕組みが横浜はある程度できているのだと思う。視察した1か所の目のここはやはり特別だと思います。

（圏域ナビ・佐藤委員）

感想としては、皆さんと変わりませんが、この地域で言えば、先程、座長や齊藤委員がおっしゃっていましたが、連携とかバックアップとか医療系のところは訪問診療等は藤沢の中では増えてきているので、医療系は少し整いつつも、同業者のバックアップがどの程度担保できるかというところがなかなか難しいのかな、と。少し話ずれますけど、最近ある意味重度と言うことで言えば、行動障害があつてGHに入居されている方等はホームの中に重度訪問介護を入れてやっているところが増えてきている。割と重訪と施設が行動障害を歌って事業所を起ち上げたりされているので、そのいわゆる重心版というか、身体介護を中心とした長時間のサポートなり、他とのサービスとの組み合わせと言うことが少し強行と同じように可能となっていけば、そのあたりの打開策になるのかなとも思いますし、人によっては1人で十分だろうと思う方でも、中には重訪で2人で8時間付けている人も中にはいますからね。そういう抱き合わせでそれはホームの方は単価が下がってしまうところはあると思いますが、それでも住まう場を保障する、選べるということであれば、人が来ないということも含めて他のサービスとの抱き合わせでその方のサービス体制をどういう風に担保するのかを考えていかないと、箱1つで収めようというのは今のこの湘南東部エリアではかなり厳しいという印象。ネットワークの仕組みをモデル的にでも少し作れるのであればいいのかなと。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

うちの法人ではそれを平成15年からやっていて、それをまねて訪問の家さんが今やられているのはその仕組み、それが全国で今広がっている形。平成15年にうちの法人が始めた時GHの要件には就労要件があった。自活してとか、働けるとか。その時に、まさにGHは在宅の延長、という論評をとった。在宅には個別支援でヘルパーを入れるでしょ、ということで厚労省とも話をした。確かにGH施設ではなく在宅ですね、在宅に対しては個別支援としてヘルパーが合理的に考えれば使えますね。それはなぜかということと人手がかかるから。それで横須賀市とも話をしてGHにヘルパーを入れるというやり方をとった。ただ、その時にはなぜか分かりませんが横須賀市は身体介護しか認めてくれなくて一人に対して1日概ね5～6時間という制度設計をとった。今でいう個別支援計画でいえばもう少し必要だった。訪問の家はどうしているかというと重度訪問介護でもっと長時間で使えるサービスを使っている。全国の多くの重心や重度重複の方のGHは結構なところで重度訪問介護でやっている。この重度訪問介護でやっていたところのバージョンが次に強度行動障害できている。ただし、共同生活援助に個別の居宅介護を入れるのことは法律上、暫定措置でずっと報酬改定のたびに3年延長を繰り返している。制度上のスタンダードルールになっていない。暫定としての延長の中に今はある。この4月の報酬改定の時も議論したが答えが出ない。国としても答えを出せないから延長した。延長しないと何が起こるかということ、全国でこの仕組みを使ってGHで生活している方は結構いらっしゃるので、ダメになったら相当のGHがなくなってしまう。国もこの辺りは、やっているところ

に日中対応型のGH入れたりだとか、外部包括型のGHもできるんじゃないかという風に、厚労省は個別というあたりと重度対策というところをこの間に2パターン入れてきたが、これではヒットしていない。だから、個別の居宅介護を入れるのを認めることを延長している。もう一つ言えば、GHに個別の居宅介護を認めるのは市町村の判断ですから、国としては延長、市町村によっては新しく認めない、スタンダードルールにないものは認めない市町村もある。あるいは限定的に認める等でやっている。一つの事業体ではないものを制度としては連携の仕組みとして何とかできないかというのを今は強度行動障害でもやり出している。国としてもダメだとなると相当大きな問題になる。今できるとしたら財布が二つになるGHだけで。GHの1日あたり区分6だと大体600〜700単位くらい。それが居宅介護を入れると400単位位に減る。ここに200単位の差が生まれるが、個別支援ともう一つ財布を用意することによって経営的には成り立つようになってくる。ヒトの確保というところでは、GHだけで見つけるのではなくて、専門の例えば強行チーム、重度訪問介護のチームなどと連携すれば、GHで人を見つけるというよりは外の専門チームを入れて行けば、GHとしての単価は下がるが、そこを経営として成り立たせるためには、同じ法人の中でそういう仕組みがあったらいいよねということになる。だから視察1か所目の代表の方が同じ法人の中に訪問看護入れているのはまさに経営的な仕組みの中でそうしている。これを外出しにしたら、人は増えていいがGHの単価が下がって収入としては下がるというところを抑えておく必要がある。ここのチーム力を法人でやるのか、どういう仕組みでやるのかというのはあるが、財布の在り方と、ネットワークの在り方は今もやっているが、仕組みとしては延長でしかないから、市町村がそこをこれでやろうということであればいいが、暫定的な制度であればうちの市では認められないということになれば、市町村の裁量権が結構ありますから。横浜市はそれを認めていて、かつ生活保護も認めていますから、相当そこら辺の厚さがあり、訪問の家はそれを活用してやっているのが現状。

(座長)

行政側の話が出てきましたが、重訪使っているのは、重心でも都内なんかでも結構あるが、そもそも重訪の事業所自体がつぶれているという話をどこの自治体でも聞か、その辺りは法人の姿勢みたいところで何とかなるものでしょうか。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

多分大きいところが4年間のコロナ禍があって、重度訪問介護も身体介護にしても移動支援にしても、結局は個別支援としての外だし、施設に来てくださいではなく、行かなければいけないサービスについては、コロナですから、外に出れないですから、ということで、やっていくらの世界がやれなくなることで、事業体としては誰もそこを保障してくれない。障害の分野においては、多少電話連絡したら来たことにしますということでサポートしてくれたが、在宅系はそれがなかった。特に介護系になるとそのあおりを受けて、どんどん下がってきってしまったという背景がある。なので、今後なくなるかと言うのは分からないが、今までなくなってきたのは、ダイレクトペイですから、やってなんぼの世界がやれないことで相当ダメージを受けた。またこの間の社会的現象として起こったのが、働く環境が変わったということ。若い人た

ちがこの業界に来なくなり、リモートワークであったり、お金が高いところに行ったりして、そこに乗れなかった、失礼な言い方かもしれませんが、一旦現役を退いた方とか少しなかなかネットワークのSNSで仕事ができないような、苦手な方たちが福祉の方の門を叩くようになった。福祉の門を叩く人たちの質が少し下がった。そういう状況にあるから、将来これがなくなって萎むかは分からない。それはこれからの制度設計やメッセージの出し方だと思う。お金になるとか、こういう仕組みでやりましょうとか、こういうことが一つの新しい取組のスタイルです等と言うように打ち出せば、それによって若者たちの中には、そういうのやってみたいとか、事業所によっては、在宅に訪問するよりもGHに訪問する方が安定した収入になりますからね。かつ移動の距離感の費用負担はGHならば固定できるが、在宅で探すとなるとこっちにいくら、行ったらキャンセル、等言われるよりは、例えばGHに10人います、10人に重度訪問介護5人で行きます、距離感計算できるし、ほぼキャンセルはないですから。事業所側の収入としては安定して、ある程度チームを組めば事業所経営成り立ちますから。これからは同か分からないが、今はそういう環境の中で、事業所がつぶれたり、特に今回は介護保険の在宅報酬は下がりましたから、より倒産率は介護保険では上がっているような状態だが、でも将来は分からない。これは制度設計や施策の打ち方によると思います。

（藤沢市・臼井委員）

藤沢市は医療のところは基本的にはブレーキをかけていない。やっぱり実際の介護者の方とか当事者の方が必要なものをお示しできているか、例えば訪問入浴の回数の上限を撤廃したんですけど、実際に10回以上使う方はいないんですよ。年齢制限もとりましたが、結局訪問入浴の負担もあるので、介護者の方からすると、毎日使えるものでもないし、実際アパートだから使えないというお話も聞くので、GHの話とは違いますが、行政側としてはニーズがきちんと拾えての規制なのか、撤廃しても知らない方もいらっしゃるということを考えると周知が足りないのか、そうすると人材確保のところは再三言われている中で、行政としてきついのは法人も市内だけにあるわけではないので、これは管理部門にいたので思うことですが、藤沢市だけが投資することに、藤沢市だけに返ってこないというのはすごく嫌なんですよ。皆さまからお預かりしている税金の効果が他市に流れてしまうのは非常に厳しいので、介護等では研修などで縛りをかけて、市内で勤務してくださいとやっているけれど、それもそれでいいのかなというジレンマがある。それは法人の運営を縛ることになるので悩ましいとは思っていて、よく事業所の方とか宣伝しろというのが、ネガティブなイメージがついているところに宣伝してもなかなか集まらない。結局、給料安いんでしょ、きついんでしょ、というのが刷り込まれている中で何をアピールして、特に役所がアピールして刺さって、何かが転換できるかというのは非常に悩ましい。まして質は分からないけど、ハローワークと福祉関係の求人があった時に事業所とマッチングしようというのをやるんですが、本当に生産年齢人口自体減っているんで、要は今までと同じサービスを提供しようとしても球数が減っているということを十分に認識した上でICT化とかできるところはやっていかないと、これは福祉の業界に限った話ではない、もう海とかバスとかもそうですが、運転手がいなくてかそういうのも顕著に出てきているので、給料という根本的な課題は行政だけでは難しいかもしれないけれど、違うアプローチも取り組

んでいきたいと考えております。

（茅ヶ崎市・鈴木委員）

人材の話のところ、自立支援協議会や市議会でも話になっている。福祉の現場の喫緊の課題というところで何とかしていかないと、という話になっている中で、毎年国に予算の要望ということで障害分野でもいくつか行っているが、人材確保や定着というところで処遇改善等の報酬のいくつかのうちの1つを出している。市の中で各部局から絞られた中で多分これがエントリーされて来年の4月から国に要望するということを企画から聞いている。何とかしないと現場の職員からも人が集まらないのと今の職員が高齢化してきている状況もある。市長にも伝わっているので何とかしないといけないところだが、市として財政的支援はかなり厳しい状況の中で何か仕掛けができないかという課題がある。

（座長）

加算等で何とかしようということではなく、基本報酬をしっかり保証してほしいところですよ。

福島の方になりますが、大学のゼミに参加してこの方、と言うように法人側も動き方を変えないと、と思います。そこまでやっているところは人材がそろっていると感じます。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

東京都のとある区で人材の話をしてほしいとお願いされた際、区の人口、産業、どういう状況でこの街が構成されているのかいつも調べるが、その中に福祉の人材をちゃんと動かすセンターとかがちゃんとあるんですよ。そのセンターが人材育成で何をやっているかを調べてみたところ、60項目くらいカリキュラムがあって、その中で障害のカリキュラムは実は3つくらいしかなかった。3つの中のひとつが夏の子どもたちの体験があった。なるほど、と。事業所側が本気出して人材を集めるということをありとあらゆるところでやらないと潰れるでしょというのをひしひしとを感じるんです。平成18年の報酬改定で日割になった時にざわついたんですが、あの時に社会福祉法人でつぶれるところは障害系ではなかった。今回の報酬改定でも時間割になって一瞬ざわめいたが、厚労省も相当頑張ってくれたから逆に報酬が上がったんですよ。自分たちは倒産するという意識が社会福祉法人や障害系にないんですよ。ないから人が来ないのは自分たちの努力じゃなくて、周りの仕組みのどれかの問題だと言っているが、社会構造は人口が減ってきて働き方が変わってきている中で、いないんじゃないくて、来ないんですよ。だから行政に頼っても来ない。自分たちはこういうことをやって、こういう魅力があってこういう人を募集していると事業所側が言わないと、いくらマッチングしても来ないんですよ。マッチングした場所に求人掛けると閑散としてますね。それは行政が一生懸命努力して場所を作ってくれても事業所側がちゃんと色んなメッセージを持っていないから来ない。それが今の人材不足につながっている。事業所側が相当頑張らないとこれから潰れるんじゃないですか。世代交代ができない、色んな意味で潰れる。潰れていったからといって利用者が泣くかということそうではないかもしれない。新たに事業を展開するところが生まれるかもしれないし、生き残っ

たところが事業の多機能化や多様化を図って規模を大きくするかもしれない。厚労省はこれを狙ってますね。小さい法人ではなくて、きちんと大きい法人で経営できるような、体力を持ったところにもたせようという施策的にはそちらに行っていると思う。利用者さんはその時に使っていけばいい。法人はなくなっても必ず使えるところはある。先程臼井委員がおっしゃった入浴もフリーにしたという件、すばらしいと思いました。多分フリーにしても必ず制限はかかる。1週間来てくれという親御さんはいない。家の都合で、3日でいいです、2日でいいです等で必ず制限がかかる。あるいは事業所がないと、いくら使いたくても制限がかかる。ですので、行政の皆さんは何も怖がらないでフリーにして1、2年見て、これがニーズですね、と落とすところが見えるということ。ニーズが見えないのは、全部自由にしていないからですよ。自由にしていないから、使うか使わないか分からない人たちが、使いたい、使いたいと一生懸命言うんです。でも実際フリーにしたら使わないんですよ。あるいは使いたくても事業所がないんです。という位フリーにされたのはニーズを把握する意味で素晴らしいし、絶対にアップが見えるし、本当のニーズとしての正解になると思います。我々がやることと、行政が施策としてやらなければいけないことはちょっと違って、我々は努力しなければならない。行政は施策として整えていただいて、使うか使わないかは声に従ってやった上でのニーズかなと思います。そこがなかなか進まないでニーズなのか、声なのか、事業所がどうなのか見えなくて、それをこの3年の中では少し動かないとその結果を受けて厚労省は次の報酬改定を考える可能性があるんで、やってみないと分からないと思います。

議題2 共有された課題と方向性

(座長)

報告以上に意見が発展しましたが、議題もありますので、一旦事務局から議題の説明をお願いします。

(県・障害サービス課)

(資料に沿って説明) 前回までに皆さまからいただいたご意見を整理して、GH設置上の課題としてまとめました。人材確保、運営、連携、利用ニーズと4つの分類に分けていますけれど、課題に対する方向性・イメージについては、一部は県の方で考えているものについても入れさせていただいています。

次のページは実際にGHを設置して運営を開始したとしても、それを継続していく上での課題というところでまとめさせていただきましたが、まさに今皆様にご意見をいただいた部分かと思います。

例えば継続的な人材の配置の分類ですと、先程の事業所報告にもありましたように、横浜市のGHは質の高い人材を確保していて、運営面でも成功しているが、現在の代表の方が引退されたら、事業所を運営することも難しいとおっしゃっていたところですか、藤沢市の事業のでも支援の質の確保もそうですが、そもそも人材が集まらない、退職者が出た後の補充も苦慮しているとのことでした。こういった継続的な運営上の課題について、方向性やイメージについてご意見をいただきたいというところです。これまでのご意見もありますが、もっとこうい

う課題、方向性、というものがあれば、引き続きご意見を頂ければと思います。

(座長)

資料でも整理していただいています、改めてご意見がありましたらお願いします。

人材のところがなかなか悩ましいですね。当面のところはリタイヤ組でカバーできるとしても、将来もっと医療的ケアの必要性は高まってくると思うので、先々考えた時に若い方がどうしたら入ってきてくれるかというのがすごく大きいですね。潰れる大学も確実に出てきていますし。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

例えば、人材を集める時に何に困っているかと言うのは事業所側に聞けば分かると思うんですね。例えば宣伝する力がないとか、賃金が安いとか、あるいは法人自体が小さくて多機能性がないとか、新参者でなかなか地域のネットワークの中に入れないとか、人材育成に基づいたさっきのようなことがあればうまくいくよね、というところが今の法人でできないとすれば、人材のことは保護者に聞いても答えが出ないと思うので、人材をテーマにするならば事業所側に少しかみ砕いて聞くしかないのかな。その時にお金の問題なのか、募集の仕方が分からないのか、何なのかが分からない。逆に言うと、事業所側がここを相当頑張らないと人が集まらないということになっていると思う。人材はいないのではなくて来ないという前提で聞いていいと思う。そうするとそこに打つ施策、対応策を考えなければいけないし、それは行政側が考えることなのか、事業所の努力でやってもらわなければいけないのか、地域力でやらなければいけないことなのか、もう少し整理した上で、この中でできることでいえば、行政として、と言うところがファーストメッセージで出てくると事業所側ものりやすくなるのかもしれない。課題の整理はして、ここは事業所が頑張ってくれよと言わなければいけないかもしれないし、こういう条件でやってくれるところを募集するするかもしれないし、人材と言うと事業所側への調査となるだろう。

(座長)

人材は福祉だけでなく、教員なんかも人がいないですね、対人支援に若い方が関心を持たないなというのがあり、文部科学省から考えてもらいたいと思ってしまいますね。森下委員のおっしゃった行政として今やれること、事業所としてやれることという整理はこの検討会のテーマと言うよりはもうちょっと大きなところのテーマとして、県や自治体には考えてもらいたいところなのかなと思います。

(圏域ナビ・齊藤氏)

人材派遣会社を使うと必ずお金がかかってくる。来るか来ないかも分からない中、法人がお金をかけることを覚悟しないと人も呼べない。先程の話にもありましたが、3か月でだいたい辞めていくパターンが多い。そういう環境になってしまっている中いい人材を探すのは本当に難しい。

(座長)

GHに一般企業が参画していて、建設会社系が特に多くて、アパート経営が限界にきているので、GHでは損はしないということでクラウドファンディングでお金を集めたりするとあっという間に億単位のお金が集まったという話も聞く。やっぱりGHの運営を業者の視点からというところで、どう歯止めをかけていくかというところを今度、厚労省は地域連携支援事業でしたっけ、立上げて必須にすると言っていますけれど、視点としては大事ですけどね。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

今回の報酬改定の中でもGHの総量規制の話もでていましたが、結局難しくて今回はしなかったんですね。それは地域による格差があって、地域によってはまだまだないという地域もあれば、都市部のようにたくさんあるところもある。この格差について、国が総量規制をかけた時のはっきりとした課題が出ないから見送られた。その代わりに今回の報酬改定では、都道府県としての福祉計画と市町村における福祉計画、つまりその事業指定は市町村が色々見ているから、そこについてはきちんと地域のニーズを拾った都道府県の福祉計画をしてくださいねと出たから、ここは今は、企業サイドで手を挙げられるところなので。あとは市町村がそこにどれだけの補助が出させるかは別なので、行政間のところで総量規制まではいかないが、ある程度のメッセージを出していけばもう少しその動きはゆるくなっていくと思うが、国の制度設計だけでは総量規制はないですから、総量規制の話は次の報酬改定の時でないといけないです。今できることは市町村、県の福祉計画の中で、どういう方を対象にしたGHを促進していくか、推進していくかというメッセージに従って、お断りするとか、違うんです、ということをするれば、総量規制前に重度の方をバンバンやってくれるというようであれば別ですけど、そうじゃないですね。そこは難しいところですね。メッセージの出し方ですね。

(座長)

運営上の課題の辺りはたくさん出していただきました。整理は大変だと思いますがよろしくお願いします。

議題3 ニーズ・意識調査について

(県・障害サービス課)

前回の検討会でも挙げさせていただいていますが、いただいた様々なご意見を整理させていただいた。ある程度対象を絞って25歳以上の生活介護を利用されている方で、将来の住まいの場でどこで誰と住みたいか、直近5年位のイメージで調査をすると今どういった方が切迫しているか等状況が見えてくるのではないかというご意見でした。そういった形で整理して調査項目と対象者、実施方法等をいれさせていただいた。e-kanagawaを使うと集計も楽なのではないかというご意見もいただきましたので、基本はこの電子申請システムを使おうかと思いますが、ある一定層の年代の方にはペーパーの方が有効だったというご意見もありましたので、どちら

でも回答できるようにしようと考えています。この調査結果を受けて必要に応じて再調査も検討していければと思います。

悩ましいのが、こういったGHを作りますと今のところ打ち出せていないので、このニーズ調査のところから方向性が見えてくればというところで調査したい。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

圏域の25歳以上って確かそんな話が出ていたんですけど、これって厳密ですか。例えば24歳とか、この間父母の会の役員の中で少し聞いたら25歳に達していないお子さんの方でGHの話をされている方もいて、25歳過ぎた人でGH入っている方も既にいらっしゃるの、25歳以上ってうちの子しかいないかもって感じたところ。もちろん会員全体であれば、もう少しいらっしゃると思うが、直近5年でということと、この辺で引っかかってしまうのかなと。

(座長)

そんなに厳密でなくても良いと思います。25歳の根拠もなかったと記憶していますが。

(県・障害サービス課)

そのとおりです。

(座長)

それこそ18歳以上でもいいのかなと思います。

藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

前は年金をもらってからだいたい5年間くらい経過するとお金もたまってきてイメージが持てるのではないかというお話だったと思う。私もその時は、納得していたが、持ち帰って考えた時に、周囲には25歳に達していないお子さんもいらっしゃるなど思ったので。

(圏域ナビ・齊藤氏)

25歳である必要はない気がします。5年後をイメージするということですね。

(県・障害サービス課)

数年先は何となく考えられるけど、幅広くニーズがでてきてしまうということである程度対象を絞った方がというお話でした。

(座長)

切羽詰まって考えるのではなくても、障害のある方皆、親が見られなくなった時とか不安は感じているので、それなりに回答はいただけると思います。

(圏域ナビ・齊藤氏)

若い世代のお母さま方ってどんどんサービス使う方が多いですね。

（藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員）

逆にお子さんが50歳代になっているけど、「まだ」と言う方もいらっしゃる。私たちの会員様の中にもいらっしゃいます。

（圏域ナビ・齊藤氏）

卒業と同時にGH考えている話もありますからね。生活介護の利用者であれば、18歳以上ということでもいいのではないかな。

（県・障害サービス課）

では、18歳以上とさせていただきます。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

年齢とのクロス集計で、そこから分析できますよね。例えば今GH使いたい人が実は若い世代で多いとか年齢高い方たちは実はあまりそう思っていないとか、周りが心配するのと実態に差があるよね、というのが分かりますね。

（座長）

若い方達と話すとりあえずGHで生活してみて、1人暮らしを実現してみたいという声も聞きます。今回は重心の方が対象だから、聞くのは18歳から聞くということでもいいかと。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

そうするともうちょっと細かく直近5年でどこで誰と過ごしたいというのは将来だけど、いま、どこで誰と暮らしていますか、ということがあった上で、GHで暮らしている方がGHで暮らしたいというのはそうだけど、家族と暮らしている人がGHで暮らしたいと言うのか、家族と暮らしたいと言うのか、今との5年後の比較と言うのが数字上動くかどうかを見た方がいいのと、地域生活で必要なサービス、これ、齊藤委員に聞きたいですが、地域生活で必要なサービスって受けていないと人って答えられない、ここら辺って現在使っているサービスは何ですか、これから使いたいものは何ですかという風にするかどうか。

（圏域ナビ・齊藤氏）

生活介護を既に利用しているので、情報としては色々持っていると思います。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

現在使っているサービスは生活介護と短期入所、例えば今後、と言うのはあくまでも5年後位を目途の中で使いたいものは、ということで、そこにGH、ヘルパー事業、とかがあったら、

ある一定の時間の中で今利用しているサービスに対して、更にこういったサービスを使いたいというニーズ層が年齢構成上多いというのが、今とのサービスと今後のサービス、例えば5年以内に使いたいサービスは何ですか、つまり5年後の生活するためには5年後からサービス使っても駄目だから、これから5年間のうちに使いたいサービスはなんですか、かつこ、今使っているサービスも含めて回答してくださいと言えば比較ができて、全く動かないのか増えるのか、そこにヘルパーが必要なのか、いまヘルパー使っていない人がヘルパー使いたいというのか、どうかというのはちょっと比較があってもいいかと思う。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

あと、使えるか使えないか、使えるとして、この必要なサービスを聞くのか、使えないって例えば計画相談を受ける時に今使っているのはとりあえずチェックを入れるけど、本当はGH使いたいけど、どうせ使えないからチェックいれないというような感覚になるじゃないですか、面談などでも。その辺の聞き方、どうせ使えないからと、チェックを入れないということもあり得ると思う。訪問入浴についてもそういう方いらっしゃると思う。今まで断られたから使えないと思っている、というように。

(座長)

聞き方は工夫が必要ですね。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

なるべく制限がなく、ご本人の希望が反映できるように回答をいただいた方がいいということですね。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

かなりギャップがありますから。使えるものと使いたいものの間に。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

あと、齊藤委員、この『直近5年でどこで誰とくらしたいか(そのためにはどのような支援が必要か)』という項目について、質問として成り立ちますかね。ここのところの聞き方どうでしょうか。お母さんたち答えにくいかなと思いますが。何を答えたらいいか。

(座長)

直近5年でと言うのは結構書きやすいと思うので、それはそれで聞いて、島村委員のおっしゃったような使いたいサービスでも使えない現実があるというところをうまく聞き取れるとよい。

(圏域ナビ・齊藤)

どのような支援が必要かと聞いちゃうと制度的なイメージができちゃうと思うんですよ。制度関係なく楽にしてほしい、親と同じように見て欲しいという気持ちがあるから、そういった

気持ちを拾えるといいのではないか。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

最後に自由欄で記載してもらおうとよいか。

(座長)

将来に対する不安のようなものは、私たちでは思いもつかないような回答を得たりすることもあると思うので、自由記述欄に書いていただくといいのではないかとお話を伺っていく中で感じた。

(圏域ナビ・齊藤氏)

どんなことに暮らしにくさを感じているか、とかを拾えるとよいですね。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

回答の仕方としては設問で複数回答の方がいいですか、記述式がよいですか。島村委員いかがですか。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

皆さんに聞くにあたって選択式の方が回答を得やすいと思います。書いてくださいというと、そこで回答をやめてしまう方もいらっしゃるのです。書く人は書きますけど。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

集計もしやすいですしね。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

とにかく色んなことを皆さんおっしゃるけど、いざ計画を作るときのアンケート何かでもいざとなると、めんどくさい、これやって何か効果があるのか、となりがちなので、団体としては、全員に来るわけじゃないから必ず出してねと伝えているんですが、そういうのは高齢のご家族含めてあるんですよ。

(座長)

これペーパーじゃないんですよ。

(県・障害サービス課)

ペーパーでもやります。どちらで回答するか選べるようにします。

(茅ヶ崎市・荒井課長補佐)

周知とかはどのようにするのでしょうか。ホームページ載せて、答えられる人は答えてくだ

さいとするのでしょうか。

(圏域ナビ・齊藤氏)

生活介護の利用者であれば事業所通じてできるでしょうね。

(県・障害サービス課)

事業所通じてできると思いますが、それでは足りないでしょうか、いかがでしょうか。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

横須賀市でやった時は、まず事業所に協力を依頼して、ある一定層はペーパーじゃないとお答えいただけない方もいらっしゃるので、いつまでに事業所から回答してくださいとお願いしました。あとは親の会ですよ。親の会の皆さまにペーパー、もしくはe-kanagawaでお願いします、と。若いお母さんたちはe-kanagawaで回答。QRコードがペーパーについていればそれで回答できますね。紙でもいいし、QRコードからでもいいですよ、と。二重に周知すればあまり漏れることはないのではないかと思います。親の会に入っていない方、在宅で全くサービス使っていない方であれば難しいが、回答数は行政の方でだいたい分かるじゃないですか、手帳持っている方とかから回答の回収率等が分かるので、そういう分析をすればよろしいかと。

(圏域ナビ・齊藤氏)

気になるのが生活介護利用者に限ってしまうと、呼吸器ついているから生活介護使えませんかという人の声をひろえなくなってしまうこと。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

親の会でも今、学齢期の方で夜間呼吸器の方がいらっしゃるんですが、ちょうど卒業間近なんですが、卒業すると影響がありますね。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

子どもたちの部分は横須賀の場合は支援学校と学校に協力をお願いしました。保育園、療育センター等。子どもたちのデータを取る時はそうしたけど、今回18歳以上であれば高校までとるかどうかが、取らなければ卒業した後のもう少し広い事業所をターゲットにするのかどうか。行政から住所拾って郵送するとなると、とんでもないことになるので。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

前回の時にはまずは日中の活動に何らかの形で参加できている方が次のステップとしてGH対象者になるんじゃないかと言う話だったと思うので、そこをどういう風に決めるか。そういうことであれば生活介護、親の会が二重になるかもしれないけど、それはやってもいいと思っている。

(茅ヶ崎市・荒井課長補佐)

在宅の重心の方の声ももし聞きたいのであれば、例えばですけど重心認定って総合療育相談センターがやっていると思うのでそこから、個人情報関係があると思いますが、総合療育相談センターからこういうアンケート答えてと言うのは難しいかもしれないが、そういうやり方ができれば在宅の方たちにも周知はできるのかなと。

(座長)

事業所としては生活介護の範囲位でいいですね。では、事務局の方で1回作っていただいて、委員の皆さまにメール等で確認していただくということをお願いします。

以上