

第4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2月4日（火）10：30～12：30

場所 F プレイス（藤沢市公民館・労働会館等複合施設）

303会議室

議題1 ニーズ意識調査の状況

（県・障害サービス課）

前回までの検討会の中でいただいたご意見をもとに、資料のように作成いたしました。この内容と同じ質問項目でe-kanagawaでも作成しました。質問項目や表現等改善点がありましたらご意見いただければと思います。色がついている箇所については、先日座長と事前打合せをした際に気になる表現としてご指摘いただいた箇所です。本日の検討会終了後に修正作業を行い、今週中には実施できるよう進めたいと思います。設問が選択式なので、回答期間はそこまで長く設定しなくても良いのではないかと考え、2週間程度で設定し、2月末には集計できるように進めたいと思います。

また、齊藤さんが検討会開始前に、この表現も気になります、ということでご指摘いただいた箇所があります。問10ADLの聴力の部分について、「音に敏感である」という項目を入れた方がよいのではないかというご意見がありました。大きな音に反応して発作を起こしてしまう方もいらっしゃるの、ということです。問12「意味の分からない身振りで表現する」という表現は変えた方がよいというご指摘、意味が分からないというのは、受け手側の表現であって、ご本人は意味のあるものなので、適切な表現に修正します。問25の選択肢の3番、「重心施設」と書いてあるが、「療養介護（旧重心施設）」とした方がよいのではないかというご指摘もいただきました。これらを踏まえ、皆様からもご意見を頂ければと思います。

（座長）

打合せの時は画面上でしたが、いま改めて紙で見ますと、感じるところがあります。「あなた」と書いてあるが、ご本人を指すのか、回答はご家族がされると思いますので、やはり「あなた（ご本人）」と書く等、また、回答者については早めに回答を求めた方が分かりやすいかと思います。問3ADL（姿勢）の状況についてとあるが、打合せの際の事務局案は「寝たきり」という表現を使っていたんですが、30年位前に販売された大熊由紀子さんの『寝たきり老人のいる国いない国』という本の中でいる国というのは自分の意思でもって寝たきりであって、実際には寝かせきりが正しいということだったので、もう使わない表現と認識していたが、昨日、都内の会議にもたまたま出席していて、その資料にも「寝たきり」が使われていた。「寝たきり」と使った方がよいのか、昨日の指摘を受けて、「どんな姿勢でも首の座りなし」としたと思うが、でもやっぱりこれだと分からないですね。（寝たきり）を加えた方がよいのか、と悩んでいる。この辺りは日頃接していらっしゃるお立場の方にご意見をいただいた方がよいのかなと思います。あと問26の「暮らしにくさや不安」は自由記述になっていたの、書きにくいと思ったので、具体的に想定できる選択肢を作ってもらい、そこに自由記述があるとよい。あと、問27になっているところに、このアンケートについての自由記述を入れてもらった。事

務局の方からは補足で何かありますか。

(県・障害サービス課)

昨日の座長からのご指摘を受け、「寝たきり」という表現をどう表現したらいいかと悩み「日中のほとんどを横になって過ごす」としたが、これで伝わるかどうか心配なのと、もっと他にいい表現があればご助言いただきたいのと、ADL（移動）の状況の2～5についても、腹這い、背這い、といった表現を修正したものなので、伝わるかどうか、あと問26の選択肢について、こういったものを考えてみましたが、これで足りるかどうか、と言ったところを特にご意見をいただきたいと思います。

(座長)

これは日頃接していらっしゃるお立場から島村委員いかがでしょうか。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

いくつかありますが、まずは使いたいサービスについて記載のあった問24あたりですが、福祉サービスについてはありますが、医療については調査しなくていいですか。訪問診療とか訪問看護、訪問リハビリなど。

(県・障害サービス課)

訪問看護は入れていましたが、訪問診療、訪問リハも入れるようにします。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

あと、ADLについて、自分が回答することを考えた時に、姿勢のところで、「支えがあれば座れる」と言うのはどういうことなのか、例えば、うちでは座位保持装置を使っているが、何も手助けしないと寝ている状態、自分で起き上がれないが、でも日中のほとんどを横になって過ごすというのは自分の中ではあまりイメージしていなくて、座位保持装置を使ったり、車椅子に座っていたりしているので、それだと支えがあれば座れるに該当するのか、その辺りを回答にあたり、どのように考えたらよいか迷いました。

あと、移動のところの、「身体軸周辺部の動き」というのはどういうことなのか。

(座長)

前はどう書いていましたか。

(県・障害サービス課)

確認します。

(座長)

あまり適切ではないと考えられる表現でも、分かりやすさということでは、分かりやすい表

現をとった方がいいのでしょうかね。

（圏域ナビ・齊藤氏）

重心のご家族なので、あまり平たい表現でなくても、ある程度専門用語が多少あった方が分かりやすいということはあるかもしれない。座位保持装置があれば座れる、等の表現の方が分かりやすく、しっくりくるかもしれない。

（藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員）

生活介護を利用されている方の多くが、身体的には座れないにしても1日のうちの数時間は座位保持装置を使ったり等で座っていたりという方が多いかもしれない。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

ここは、姿勢の状態を示すのか、過ごし方を示すのかですね。

（圏域ナビ・佐藤委員）

そうですね、2本入っていますよね。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

姿勢状況だけであるならば、先程の「寝たきり」は例えば「横になって過ごす」とか、「四つ這い」というのはどちらかというと移動性のものであったり、膝立ちも移動性ですね。あるいは立位を保てるとか、座位保持により保てるとか。これ、二つのことが入っていますよね。

（圏域ナビ・佐藤委員）

姿勢保持の話とメインで過ごす姿勢の話と2つあるので、答えにくいのかなと私は思いました。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

日常どのような生活状態ですかと聞いた時に車椅子で過ごす、等があるかもしれない。複雑な設問になってしまっている。逆に言えば、2～6も細かすぎて、そこまで聞く必要があるのか、目的と設問と内容をリンクさせるようにした方が良い。

（座長）

医学的に見た姿勢ではなく、生活状況を聞くことが大事だと思うので、2～6は簡略化できるのではないかな。

（圏域ナビ・齊藤氏）

ここまで細かく聞いてデータとしてどう使うか考えた時に目的と合うかどうか。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

普段の生活の中でなのか、医学的な本人の状態なのか、どちらの情報が必要なのか。普段の生活の状況であれば、土日の家で過ごすことも含めて、日中のほとんどを横になって、という表現は、横になったり座ったりを繰り返しているなので、どう答えたらいいかと悩みました。

(座長)

日中横になっていることが多い、位の表現だと何となく。それが所謂寝たきりということになるのですかね。やはり寝たきりという言葉は使いますかね。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

自分たちの中では使っちゃいますけどね。その方が分かりやすいですし。

(座長)

そうしたら（寝たきり）という表現にすれば、あまり適切ではない表現であっても、配慮していることが伝わるでしょうかね。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

これは複数回答可能ですか。「どんな姿勢でも首の座りなし」ということも、我が子は該当している。起こした時に首が座っているわけではないし、いつも頭の支えが必要な状態にある。これだけを選んでしまうと、それ以外どう過ごしているかが分からないかなと思いました。

(圏域ナビ・齊藤氏)

ADLという本人の能力の問題になってしまう。そういうことを聞くのか、ライフスタイルとしてどういう過ごし方をしているかを聞くのか、というところですね。

(県・障害サービス課)

生活の方を聞きたいと考えています。

(座長)

そうですね。それならば、先程のご意見にあったように、「日常どのような生活状況ですか」という設問の方がいいですね。

(圏域ナビ・齊藤氏)

その方が書きやすいですね。

(圏域ナビ・佐藤委員)

言葉として適切か分かりませんが、それが支援する側の手間というか労力になると思います。

(県・障害サービス課)

設問の仕方として、「日常どのように過ごしていますか」という設問にして、選択肢としては、日中横になっていることが多い(寝たきり)、車椅子で過ごしていることが多い、後はどのような選択肢が考えられますか。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

イメージ的には4つだと思います。日中どのような生活状態ですか。日中横になっていることが多い、これはストレッチャーであったり、ベッドであったり、お布団であったり、車椅子でなかなか長時間いられないから横になって過ごす。2つ目は車椅子で過ごすことが多い。これは車椅子に座れる方ですね。車椅子に乗れる方も横になって過ごすこともありますね。歩行しないわけなので。3つ目は座位保持椅子に座って過ごすことが多い。車椅子にはあまり乗らないし、横になっているわけでもないが、座位保持椅子に座って過ごす方が多い方。後は4つ目でその他。全部はクロスオーバーするが、過ごし方としてはどれが多いか、ということ、寝たきりの方でも車椅子は使うし、寝たきりの方でも座位保持は使うし、この中で生活上どれが多いか、日中の時間帯においてどういう過ごし方をするか。お布団やベッドで寝たきりなのか、車椅子に座って過ごすのか、あるいは座位保持を使って座って過ごすのか、あとはその他くらいですね。ストレッチャーは横になって過ごす、でいいのではないか。(ベッド、布団、ストレッチャーで過ごす)と記載するのもよい。あとは車いすは固定ベルトなどのいろいろな状況はあると思うが、車いすは難しいが、床にべたっと座って座位保持などを使って座る方が過ごしやすい方もいらっしゃるの、そこらへんですね。あとはその他の項目を作る

(県・障害サービス課)

これは複数選択できるようにした方がいいのでしょうか。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

複数選択にすると全部に丸を付けます。多いものに丸を付けてもらう方がいい。

(座長)

そこは絞って明確にした方がいいですね。当然サービスなんかは複数選択になると思うので、設問によって、回答がいくつなのかも明確にしておいた方がいいですね。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

あと、日中の通所時間において、という聞き方でもいいかもしれないですし、日中の活動時間において、というのがわかる聞き方にするとよい。

(座長)

アンケートの題名に戻りますが、「重症心身障害の方へのアンケート」というと、ご本が答えるイメージになってしまうので、「重症心身障害の方の生活に関するアンケート」とか「暮

らしに関するアンケート」というようにして、日頃主で介護されている方が書いてくださると思うので、問3辺り介護者についての設問を入れる、という風にするといいと思います。そういう風に考えると問4はいらないのではないかと思います。生活に関することを聞く、という趣旨でいうと細かすぎると思います。どうでしょうか。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

重症心身障害という言葉を使うと、歩行ができるという概念がないんですよね。考え方として。

(圏域ナビ・齊藤氏)

神奈川の場合、重心施設に入る場合、大島の分類が1～4がほとんどなんですよ。だから1～4というと歩けるという状態にないので、他の地方に行くと動ける人もいますが、神奈川の場合は1～4に限定で考えていいのではないのでしょうか。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

移動性については介助ありが前提でしょうね。だからここは聞かなくていいでしょうね。

(座長)

大島分類の重箱の隅っこというような言い方もされますけれど、歩ける方は入ってこないですかね。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

現在施設利用されている方の中には歩ける方もいらっしゃいますが、まだ現在のように厳密じゃない時代に入られた方が残っているということですね。

(座長)

よく、動く重心、歩ける重心という言い方もされますね。でも、このアンケートでは問の4はなくても良いですよ。食事は大事ですけど、どうでしょうか。

(圏域ナビ・佐藤委員)

生活状況とか生活実態でいうかわからないですが、GHの意識で言えば、夜間の体位交換や入浴は、暮らしで見るとそういったことも入ってくるのではないかな。本人の目が見えるとか聴力視力のところとか、それが生活に全く影響しないかということ、そうではないが、障害状況を見たいのか、生活状況を見たいのかによって、カットする項目も出てくるのではないかな。例えば、視力、聴力はここまでしっかりあった方がいいのかわからないですけど。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

あと、クロス集計までしますか。ある障害の状態像に対してその出ている状況が多い、少な

いとか。例えば視覚障害のある方はこういった傾向がある、といったもの。クロス集計しないのであれば、佐藤委員がおっしゃったように障害状況の状態像を詳しく聞くよりは、最初にあなたの基礎情報を教えてくださいという形で視覚に障害があるとか、複数選べるようにしておく等。暮らしの状況を教えてくださいということで、家族と住んでいる、とかグループホームで生活している、とか。本人の状況をまず教えてくださいというところで、今のような基礎情報を聞かせてもらって残りのところで生活の状況を聞くとすると視覚のことを並列で聞く必要はなくなる。どういう風にまとめるかということですね。

(県・障害サービス課)

クロス集計して何かデータが欲しいというよりは、グループホームでの生活ということを考えた時に、今どういう生活をしている方がこの圏域にいらっしゃって、どういうグループホームが求められているのか、どういう生活を今後望まれているのか、というのを知りたいというのが、この調査の目的と考えています。今までの検討会でもADLを聞きましょうと言ってきたが、いざこういう風に作ってみると、状態像の確認でしかないな、とご指摘を受けながら感じました。これを聞いて何に生かせるのだろうと気付きました。もう少し生活の状況、状態を詳しく確認するような設問、入浴や体位交換などはどうですか、という設問にした方が欲しい情報が得られると思いました。

(座長)

ADLというどうしても医学モデル、というようなイメージになってしまうので、このADLの項目は全部カットでいいですね。要するに聞きたいことはかつこのところに書いてあるので、そういったところを聞くような設問にした方がいいですね。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

食事介助姿勢、形態のところは結構大事だと思います。状態像を知るために。

(県・障害サービス課)

問5、6、7はあった方がいいということですね。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

ここって、介助する側と本人との関係状態によって大きく変わる部分でもありますね。うまく飲み込みができる、とか嚥下ができるとか、お母さん方だとうまくできるけど、介助者だと結構時間がかかったり、緊張の度合いが高いと難しかったりとか。そしてここは変わっていくんですよ。問7のように、本人の今の食形態はどうですか、と聞けば客観的ですよね。介助性の不安定さよりは客観的。それに対して問5のように、より含めた介助の状態まで聞くかですよね。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

問6、7はあった方がいいと思いますが、問5は今おっしゃったように確かに状態変わるんですよ。

(県・障害サービス課)

実際に入居しますよ、という時に欲しい情報ということになりますかね。現段階では、問6、7があればよいでしょうか。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

順番で言えば、問7があって、それに対する介助の姿勢があって、という順番でしょうね。その次に問5がきて、という順番でしょうけど、5まで聞くかどうかですね。情報があっても客観性がなかなか持てない情報なので、5はいらないかもしれない。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

5を知って、どんなグループホームを作りたいという時に、あまり関係ないでしょうね。

(圏域ナビ・齊藤氏)

個別の案件になりますね。

(座長)

問13以降が必要な医療的ケアかつこになっていますが、これもかつこの中の情報を聞いた方がいいですよ。

(圏域ナビ・佐藤委員)

呼吸の状況を教えてください、等そういう聞き方がいいですね。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

問8の排泄を聞くとしたら、おむつとか、介助用パンツとか、トイレとか、導尿、ストマ、そういった状態像ですね。夜間と日中が微妙に違うんですが、夜間は大体皆さんおむつの方が多いで、日中の過ごし方をどうされているかだと思うんですよ。日中はトイレに行ったりしても夜間はおむつをされて寝ている方が多いと思うので。

視力はいらないと思うんですよ。

(圏域ナビ・齊藤氏)

視力・聴力のあたりは意思疎通のところに含まれるのではないかな。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

先ほど出ていた入浴について、介助性のところを聞いた方がいいですよ。入浴サービスを使いながら家族が介助していることも多いと思いますが。基本的には入浴は全面介助なのか、

あるいは頻度を聞くか。頻度性と介助性ですよね。介助はそんなに細かくなく、全介助なのか、一部介助なのか。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

姿勢も聞いた方がいいかもしれない。たとえば、機械浴や、座って入れる方もいらっしゃる。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

入浴姿勢、ということで、寝た状態で入るのか、座位保持的なものを使っての入浴なのかどちらかですよね。あとは頻度性。

あと夜間の過ごし方については、夜間の体位交換があるかないかですよね。あるとしたらどのくらいの頻度か、1時間に1回の方はいないかもしれない。そこは選ぶか書いてもらうか。

(座長)

夜間については体位交換と

(圏域ナビ・齊藤氏)

あとは気切じゃないですかね。

(座長)

気切ですね。あとは吸引とかですかね。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

それは項目を夜間の過ごし方ということで別に設けて今の細かいところを聞きますか。

(圏域ナビ・佐藤委員)

ある、なし、だけでいいのか、状態像だったらあるなしだけで、回数は各々違うと思うが。

(圏域ナビ・齊藤氏)

3号研修までの手技で足りるかどうかというのは結構大きいんですよね。痰の吸引。それ以外のケアが必要であれば医療的ケアが入っちゃうと医療行為になってしまい出来なくなってしまうので、看護師が必要となってしまうんですよね。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

カニューレがついているかついていないかで、ついていないと3号研修でできないんですよね。3号研修でできるのはカニューレないのは痰の吸引しかできないので、カニューレを超える痰の吸引はできない。気管切開していてもカニューレ装着のあるなしですね。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

鼻腔と口腔ができるんでしたっけ。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

鼻腔と口腔ができます。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

深いところはできないけど、ですね。

(座長)

大体修正の方向は見えてきましたかね。行政のお立場では、施策への反映、という視点でいかがでしょうか。

(茅ヶ崎市・新井課長補佐)

細かいところなんですが、一番最初のこのアンケートは、で始まる場所、湘南東部障害保健福祉圏域になるところが、「保健」が「封建」になっています。

間で気になったのが、24で、今後5年以内で使いたいサービスを選択してくださいとありますが、障害福祉計画の担当を過去担当していた時に、当事者の方にニーズ調査をする中で、将来どのようなサービスを使いたいですかと聞こうとした時に、「重度訪問介護」って何ですかと、そもそもこういった言葉を並べられても、どういうサービスだかわからないので、欄外にどんなサービスか簡単な説明書きがないとどれを選んだらいいかわからないです、というご意見があり、全国社協さんのホームページとか見るとサービスの概要が書いてあると思うので、参考に入れてもいいかなと思いました。あと、問25で「今後5年以内に生活したい場所を選択してください」という設問ですが、例えば、ここでグループホームや重心施設を選ばなかった方に対して、グループホームや重心施設を選ばなかった、考えていない、二の足を踏んでしまう理由、たとえばできるだけ自分が見たいからとか、現実、重心の方が入れるグループホームがないからとか入りたくても入れないとか色々なお考えがあると思うので、ニーズ調査するのであれば、そこら辺も聞いてもいいのかなと思いました。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

ここは複数回答はOKですか。例えばグループホームと重心施設は全然違うけれど、自分の子供の時も迷うんですよね。グループホームができたら、グループホームで生活できるのであれば、それもありかなと思いつつも、でも娘の状況でこれを一択にするのはなかなか難しいし、他にもそういう方がいらっしゃると思うんですけど。

グループホームで生活しているモデル像がないから、本当に今こうやって検討会をやっているから希望を持ちたいが。

(圏域ナビ・齊藤氏)

実際に空きましたよ、というオーダーが入ったとしても、皆さん迷われるんです。なぜそこ

で迷われるのか、というのは聞いてみたいですね。「まだいいや」ということでも、なぜ、まだいいのか、気持ちは分からなくはないんですが。

(県・障害サービス課)

選ばなかった方も、どうして選ばなかったのかという理由、また複数選らばれた方についても複数選択された理由を教えてくださいという形で伺うようにします。

(茅ヶ崎市・新井課長補佐)

行政の立場から言いますと、問26「どのようなことに暮らしにくさや不安を感じますか」という問いについて、どのようなことを行政に望みますか、選択肢として例えば、定期的に集まれる場を作って欲しい、人材確保に力を入れてほしい等不安や困っていることを聞くのであれば、同時に何を望むか聞いた方がいいと思います。重心の方々がどういうことを希望されているのかを聞きたいと思いました。

(圏域ナビ・齊藤氏)

以前やった調査では、自由記載の欄には、親子で住めるグループホームが欲しい、といったものもありました。

(座長)

高齢のグループホームと合体しているところがいい等の意見もあったりしますね。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

少し前に戻ってしまうのですが、問12の意思疎通のところ、手段なしの次が「身振り」とあるのですが、「声」もあると思います。言葉は話せないけれど、声の出し方が変わったりというのもあるので。

(圏域ナビ・齊藤氏)

「独特なサインを持っている」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)

何十年も経ってから気付くこともあります。「これ、こう言っているのかな」等。

(座長)

「表現手段なし」も表現がきつい気がしますね。「意思疎通は困難」等の表現がいいですかね。「意味の分からない身振りで表現する」もきついですね。

(圏域ナビ・齊藤氏)

「固有のサイン」等の表現がいいかもしれないですね。「声」とか「身振り」とか。

(座長)

意思決定支援も話題になっていますが、声の調子とか表情とかすべて勘案して意思を汲み取るといった理念としては言われているので。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

表情もありますよね。声、身振りとか。

(圏域ナビ・齊藤氏)

体温とかもありますね。視線とかも。すべて変化を読み取れるかというのはこちら側の問題になってくるんですよね。

(座長)

先日茅ヶ崎市の法人の実践発表会があって、医療的ケアの来年度小学校に入学する児童の支援をしている保育士さんたちの苦労した話は感動したんですが、その児童の場合は、右手だと「嫌」、左手だと「OK」と表現する話がありました。固有の表現を作り出しているんですよね、支援者との関係性の中で。保育士さんが、「〇〇くん、これでいいの?」「こういうこと?」と、問い続けた4年間だった、というような報告でしたがこういうことが大切なんですよ。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

意思疎通の理解というと本人の理解と支援する側の理解状況の2つの側面がある。「働きかけにほとんど反応しない」というのは本人の状況ですよ、「日常会話を理解する」というのは難しく、言葉なくても理解はしていても表現ができないだけ、ということもある。つまり本人の理解度をこちらが分からない、本人が理解しているかどうかははかれない。理解はしている方は多いが、ただ、それを表出できない。先ほどの「Yes」「No」がとても微量なところが出るので、瞼で、等。

(座長)

呼吸状況、栄養状況の選択肢等はどうでしょうか。

(茅ヶ崎市・鈴木委員)

重心であっても、医ケアのない方は、ここの選択肢は回答はしないのでしょうか。

(県・障害サービス課)

医ケアがあるかないかを確認してから、ある場合は以下について回答してください、とした方がよいですね。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

てんかん発作というのが、「医療的ケア」には入っていないけれど、すごく多いなという印

象です。

(座長)

「あり」の場合どのくらいの頻度である、かつてはあったが、服薬で発作がない、等も聞いた方がいいかもしれないですね。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

てんかん発作で別建てで、医療的ケアではなく、「てんかん発作について」といことで聞いてもいいかもしれないですね。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

「医療的ケア」の受け取りがどうか気になります。障害福祉計画のアンケートの時にも思ったのですが、こんなに人数いないでしょうと思いました。服薬、通院もすべて「Yes」と答えているのではないかと思う程でした。一応欄外に説明はあったのですが、結果を見るとこんなにいないのではと感じる人数でした。ですので、質問の仕方は難しいなと思いました。

(圏域ナビ・佐藤委員)

先程、森下委員からありましたが、住まいや年齢等のご本人の状態像を聞いていく中にてんかん発作の有無はそちらに入れてしまった方がいいかもしれないですね。その上で生活状況がどうか、という設問にしていっての方が分かりやすいかもしれないです。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

例えばてんかん発作の場合、薬である程度日常的に比較的控制されている方もいれば、割と頻繁に、毎日のようにある方もいる。重積になる可能性のある方もいらっしゃる。また、薬でほとんど発作が起きないという方もいらっしゃる。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

てんかんの頻度ですよ。ほぼ毎日ある、1週間に数日ある、1か月に数回ある、年に数回ある、位ですかね。細かく分けるとどこまでも細かくできますが、生活のサイクルで考えれば、1日、1週間、1か月、1年という一つの生活のサイクルがあるので、そこにてんかん発作があるかないか。毎日あるということであれば、頻度高いですし、1週間に数回であれば、毎日はないんだな、となるし、1か月に数回であれば、1週間に1回くらいはない、1年に数回であれば、毎月あることではないということが分かる。生活スタイルの中に頻度性を聞いていく。数回というのをどう捉えるかは別として、その範囲で聞いていくのがよいと思います。

(座長)

その他が入っている項目について、その他の内容について詳しく聞くようになっている設問とそうでない設問がありますが、その他を設けている設問はすべて内容を聞いた方がいいと思

います。問18は今までの議論を踏まえると必要でしょうか。

（圏域ナビ・佐藤委員）

さっきの話、夜間のところの部分とおむつのところの部分に分けて設問があった方がいいかもしれないですね。

（座長）

この問18の漠とした設問は今までの議論を踏まえると必要なくなるのかと思います。

（藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員）

問16の医療的ケアのおむつは排泄に入っていた方がいいかもしれない。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

それであれば、医療的ケアではなく、排泄状況で聞いてしまうといいかと思います。

（圏域ナビ・佐藤委員）

その方がまとまりとしてはいいですね。

（圏域ナビ・齊藤氏）

頭の「医療的ケア」は全部いらないですね。

（圏域ナビ・佐藤委員）

排泄状況の中に問16の選択肢を組み入れるというイメージですね。問7と問14あたりはリンクするところがありますね。食事のところでも聞いた方がいいのか。あえて医療的ケアという棲み分けではなく、生活上の行為の中で医療的ケアというものが必要になってくるということかと思っています。排泄もそうですけど、敢えて外出しにしないでいいかと。

（社会福祉法人みなと舎・森下委員）

服薬のあるなしは聞いておいた方がよいですね。

（座長）

問23あたりの利用しているサービスのところで、先程島村委員から訪問診療や訪問リハについて出ましたが、他に何かこれは是非選択肢に入れておいた方がいいというサービスはありますか。

（圏域ナビ・佐藤委員）

介護タクシー等移動は入れておいた方がいいですね。

(茅ヶ崎市・新井課長補佐)

あとは移動支援とかですかね。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

あと、医療機関も聞いてほしいですね。地域の医療機関として、小児科、内科の主治医を持っているか持っていないか。多くの方が大学病院で総合的なところで関わっているけれど、やはり地域の医療機関との関係があるかないか、特に内科と小児科について、地域の医療機関とのつながりがあるかないか、つまり、カルテがあるかないか、ということですが。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

かかりつけ医ということですか。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

そうです、かかりつけ医が地域にいるか、いないか。それも眼科とか歯科とかではなく、内科や小児科の地域の医療機関のかかりつけがあるかどうか。結局グループホームで生活するとすると地域の医療機関との関係を取っていかなければいけなくて、総合病院との関係は更にそのバックアップであるので、総合病院との関係がメインになるというのはなかなか長期に暮らすようになることを考えるとしんどいです。大体、大人になってくると総合病院に行くのは入院する時か、地域に医療機関なければお薬取りに行くだとか、検査に行く等があるが、地域に医療機関があれば、ほとんど総合病院は行かなくなります。ほとんど地域の先生の往診で済むし、薬も地域のお医者さんで出してもらえるので、大人になると総合病院に行く頻度はかなり減ります。

(圏域ナビ・齊藤氏)

一次医療と二次医療がちゃんと確保できているかという意味で聞くといいですね。小児科はおそらくほとんどの方が卒業せざるを得ないから、どこが後を引き受けるかというとなんなんですよ。

(座長)

その悩みはよく聞きますよね。

(圏域ナビ・齊藤氏)

できる先生がたまたまいたからお願いしている等の話も聞く。「何科ですか」と聞くと全然関係ない科の先生だったりもする。なので、そこはもう地域の実情になってくる。何科ですかと聞いてもあまり意味がないかもしれない。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

何科と聞くよりは、内科と小児科に限定して地域の医療機関にかかり医がありますかという

聞き方です。地域の医療機関という聞き方だと、耳鼻科や整形や歯科医も入ってくるので、そこに「いる」に○がつくと一番は内科と小児科の在宅医があるかということが大事なので。

(座長)

かかりつけ医という聞き方でよいですかね。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

かかりつけ医（内科・小児科）という聞き方ですかね。

(圏域ナビ・齊藤氏)

内科、小児科に限定すると無理だと思います。内科で往診するDrは多いが、循環器科や精神科のDrに往診してもらっている方もいらっしゃるのでは。

(座長)

身近に相談できる医療機関がありますか、位の感じですかね。

(座長)

いろいろとご意見いただきましたが、修正していただいて、今週中に発送できたらということでしたが、一度委員の皆様に見ていただいて、チェックしてとなると厳しいですかね。

(県・障害サービス課)

速やかに修正し、皆様にメールで送らせていただきますので、皆様から頂いたご意見がすべて反映できているかもご確認いただき、お返しいただいたところだと思います。

(座長)

修正版をいただける目途はいかがでしょうか。

(県・障害サービス課)

この後、庁舎に戻り次第速やかに作業しまして、何とか明日中には修正していったん皆様に送らせていただきます。入っていないものや、もっとこうした方がいいというご意見も出てくるかもしれませんが、それも反映していきたいと思います。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

このアンケートで、この地域にこういう状態でこういう暮らしをしている人たちが、こういうことを希望していて、といういくつかのカテゴリーが見えてきて、その中からGHに抽出するような方たちがどのくらいでどういう方たちなのか、ということになってくる。そこは多少クロス集計が必要になってくるかもしれない。

議題2 報告書の項目について

(県・障害サービス課)

報告書のたたき台をご覧ください。報告書に載せる大きな項目をこのように5つにまとめてみました。それぞれの項目について、記載する具体的な内容について、まず、1番「はじめに」ですが、こちらは、湘南東部障害保健福祉圏域における重症心身障害児者の状況について、いくつか挙げておりますこれらの内容を整理して記載していきます。

続いて2番検討会における検討内容ですが、ここには、検討会での検討事項をGHの設置に主眼を置いて検討した理由と県が目指すものを記載したいと考えています。藤沢市障がい者総合支援協議会による提言書では、ライフステージごと、全世代で通底する課題等が挙げられていますが、昨年度末委員の一部の方にご出席いただいた事前準備会において、幅広く検討するより、テーマ設定をして検討会を行った方がよいというご意見をいただき、湘南東部圏域に施設がないという状況も踏まえ、住まいの場、GHを作るというテーマ設定をした経過等を記載したいと考えております。

3番については、検討会により確認された課題と、考えられる方向性ということで、スライド資料をそのまま貼り付けてありますが、これは文章で整理して記載します。まずは設置上の課題、また事業所視察も行いましたので、視察した事業所の設置に至った経過や運営状況等を整理し、そこからみえた課題として、継続的な運営の課題を整理していく流れを考えています。

4番については、今たくさんご意見いただきましたが、調査結果が2月中には集まる予定ですので、結果を分析していくと、この圏域で想定する（必要とされる）GHの規模感、利用対象者、地域サービスと連携したサービス体制設定のイメージが提示できるのではと考えております。

最後に5ですが、ニーズ調査結果も踏まえ、設置上の課題、継続的な運営上の課題において、短期的に取り組むべき課題と中長期的に取り組むべき課題について方向性を整理しようと思います。

1～4の項目についてもですが、この5の項目について特に皆様にご意見をいただければと思います。ご参考までに県の方で検討している動きも書かせていただいています。令和7年度については、看護師向けの研修の継続、一部新規研修をやっていききたいということと、事業所視察で特に横浜の事業所は黒字運営の仕組みもなかなか見えなかった部分もあったりしましたので、運営に係る実態調査・分析等を行って、運営ガイドブックのようなものを作れるとよいと考えています。あとは法人の開拓と土地の確保等のあたり。令和8年度以降については既に運営しているGHもありますので、看護師等の配置に係る人件費補助等の動きも取っていき、運営法人の公募、公簿後運営法人が見つければ、そちらのコンサルテーションも行っていきたいと考えています。長くなりましたが、ご意見いただければと思います。

(茅ヶ崎市・新井課長補佐)

これが出来上がった後、この書類はどこかに使われたり、ホームページにアップされたりするのでしょうか。

(県・障害サービス課)

この検討会のホームページを立ち上げていますので、そちらで公表することになります。この報告書はこの検討会として作成しますので、それを受けて県で施策を考えていくというような位置づけのものになります。

(圏域ナビ・齊藤氏)

令和7年度の動きで土地の確保とあり、とてもインパクトのある言葉ですが、これはどういうイメージでしょうか。

(県・障害サービス課)

法人開拓とセットとは思いますが、法人が土地を持っていればそれを活用することも考えられるかと思いますが、なかなかそううまくはいかないと思いますので、県有地の活用も考えているところです。

(圏域ナビ・齊藤氏)

モノだけなら何とかなったとしても、やはり土地は大きいですね。そこを何とかしていただけるとすると、それは大きいと思います。

(座長)

空き家対策や居住支援にかかわっていますが、人口減少なので、空き家も増えていきますし、今まで大きな公営住宅だったところも壊されて、という流れになってきていますので、そういうところをうまく使うと土地の確保はできるのではないかと期待しますがどうですかね。

(圏域ナビ・齊藤氏)

藤沢も空き家はあるのですが、今も人口は増加しているので、難しいかもしれないですね。

(座長)

湘南地域はやはり土地の確保は難しいですかね。GHを設置というところで、この障害福祉の分野には高齢分野からの流入や、建築業からも、GH運営に参入してきて質の確保が難しくなっていて外部の目を入れたり、サービスチェックをするというところをきっちりと謳ってほしいと思いました。

(圏域ナビ・齊藤氏)

制度的に使うなら日中支援型もあり得るし、今盛んに問題になってしまっていますが。藤沢で今医ケアのある人が一人しかいなくて、実際に看護師配置しているところはないんですよ。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

浣腸とか導尿とかね。

(圏域ナビ・齊藤氏)

そう、決まった時間でスポットで入ってやれる範囲になっているんですよね。かなりハードルが高くなってくるんですよね。重心でとなると、絶対にナースが必要なので、そういう意味では難しいですよね、またその話になってしまいますが。現状できていないですからね。そこに上乘せしてというのはできないから、新たに何か考えるのか。

(座長)

この前、とある協議会に参加したら、今までは送迎バスに看護師がいなくて、親が送迎するしかなかったんですが、神奈川県は送迎バスに治療としてナースを配置するようになったので、安心になりました、という話を川崎市で聞きました。いろいろなところにナースが必要だと、看護師養成の大変さも感じました。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

今後の取り組みの方向性のところで、短期的、中長期的と二つあるのですが、今回県が主導してこういった会議を開いていますが、GHというのは基本的には二種事業で市町村がどう考えているのかとなった時に、県と市の関係や役割的なところはここで表現されるんですか。県が取りまとめるとしても、これの実効性は市町にかかるんですよね、最終的には。先程斎藤委員からも話がありましたが、土地の確保、これは県有地であれば県が考えるとして、次に8年度に運営法人の公募を掛けるとして、国庫補助とかどうかかわからないけれど、国庫補助取らないなら9年度スタートアップ目指すんですよね、でも国庫補助取るなら8年度に公募して、1年かかるんですよね、国庫補助取るのに。そうすると10年度スタートアップになるんですよね。そうしたときに、県と市町の役割分担を今後の取り組みの方向性のところに盛り込むのかどうか。土地を確保する、公募するとなるとやり方によっては、9年度にやりましょう、10年度からやりましょうという公募になると思うんですよね。それがモデル事業なのか、足掛かりに進めていこうという話になるのか、それも方向性だと思うんですよ。モデル事業としてやるのか、足掛かりとしてニーズに従って広げてやっていくのかというのも方向性として、先程の短期的、中長期的というところのどこに盛り込むのかはまだイメージできていませんが、短期的な取り組みでいうのであれば、10年度くらいまでは短期ですよ、中長期というと、GHだけではない、地域で暮らすということをもう少し、障害福祉だけで地域を見渡していいのかという議論があって、そうすると中長期的なところにはもう少し、地域で暮らし続けるための、広い意味合いが出てくる。GHができたからハッピーということではなく、周辺地域をどうするか、関係人口、交流人口だとかいろいろな関係性をどうするか、街づくり的なイメージになるかもしれませんが、今後の取り組みの方向性というのは、県と市の関係性がどうなっていくかによって絵柄が変わっていくのではないかと思います。短期的に作るというのであれば、相当市町の皆様のご協力をいただきながらやらないとこの話は絵には描くけど実効性の伴わない報告書で終わる可能性がありますよね。立ち位置的にはそれぞれの悩ましさは理解できますけど、ここまで話

がきたら一つくらい作らないと、と思いますよね。

(座長)

市と県の役割分担のところでは、東京都の話になりますが、GHの認可は都がやっているんですよね。ある高齢の企業が障害者のGHをやりたいとある地区に言ってきたら、その地区は、この事業所は認められないと言っていたのを都が許可したというので、ごたごたしてしまったようです。認可そのものでもうまく連携して地元の声を大事にしてもらわないといけないなと思いました。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

各市町の障害福祉計画とこの考え方が連動していればいいんですよね。各市町に障害の重い方のGHを作りたいということで市町の計画にあげているのであれば、それに対して県も一緒になっていく、ということになるが、各市町の障害福祉計画の中に当面障害の重い方のGHを作る予定がないとしているのに、県がガンガンやるよ、となると座長がおっしゃったように地域ニーズと県のプランニングが合わなくなってしまう。

(座長)

先程の例は逆で、軽度の方のGHはそれなりに充足しているから、自治体としては重度の方向けを作りたかったけど重度の方向けをやるような法人ではなかったところが認可を希望してきた、ということでガタガタしてしまったと聞いている。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

そこをうまく合わせると県と市町の合意性がとれるということですよ。GHについては、今回の報酬改定で総量規制をかけなかったんですよね。本来であれば、総量規制の議論があったんですが。なので、都はルール上書類さえ整っていればお断りができない状況だったんですよね。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

本日藤沢市の臼井委員が欠席ですが、団体は藤沢市とは長年話し合ってきている。今の参事になってからは特に話をよく聞いてくれるようになった。具体的な話もしてきているので、そこをうまくやれたらいいなという話をしているのですが、

(茅ヶ崎市・新井課長補佐)

おそらくどの市町の福祉計画にも重度の方の居住の場を設置していかなければならないというのは言及をしていると思います。そういった意味では、県と市の足並みを揃えるというところは大丈夫ではないかと思っています。

(圏域ナビ・齊藤氏)

圏域でということだと、2市1町の関係はどうするかというのが少し難しいかもしれないですね。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

割愛的にベッドの数でいくのか、あるいは何らかの新しい補助を作って、市町と何らかの合意形成をしながらお金を出していくという形にするのか。今回の調査である程度の分母は分かってくると思うので、各地域にどのくらいあるかということになると思うので、そこで何らかの合意形成を県・市町でしていく。どこかの市の独占的なものにならないように、独占的なものにしてしまうと、このあと、2つ目3つ目を作った時にお金があるところが独り歩きしてしまうことになってしまう。スタートアップはみんなで協議して、県が入っている以上は、調査や希望によるところがあると思うんですが。いま、グループホームで難しいのが、GHは利用者の選定検討チームというのが、各事業所がやるわけですが、それを第三者的な位置づけとして、事業所と共同しながら市町からプレゼンしてもらい決定するなど、仕組みを作っていくことが必要かもしれません。そこらへんはもうちょっと先の話かもしれませんが、実際リアルになったら運用のところは法人云々ではなく、行政の考え方によって大きく変わってくると思います。受けてくれる法人はお金を出してくれるんですか、土地はあるんですか、バックアップを常にやってくれるんですか、というのが大きな話になってきて、建物作りました、あとは制度上のお金でよろしくといわれても運営が難しいですから。

(座長)

報告書を実際に出すのは、次年度位になりますか。

(県・障害サービス課)

バタバタになるのですが、今年度中には今の組織の中の上司に確認いただいて、最終的に皆さんから上がったご意見はこうです、というのを踏まえてまとめて最終チェックをすると感があります。

(座長)

中身そのものは3月中にまとまっていけないといけない、ということですね。

(県・障害サービス課)

最終回が3月中旬にありますので、素案を事前に送らせていただき、最終回を迎える形をとりたいと考えています。

(座長)

3月の最終回は報告書の中身も固めてお疲れさまでした、ということにしないといけないということですね。

(県・障害サービス課)

最終チェックくらいのイメージです。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

先程の今後の方向性のところでは、検討会の記載はありませんでしたが、何らかの形で継続していくということですか。

(県・障害サービス課)

検討会自体は確かに今年度で終わりなのですが、検討会として持った事業については、名称を変えて、次年度以降も継続して予算を確保している状況です。検討会は終わってしまうのですが、委員の皆様には時々ご助言いただく機会をお願いする可能性はあるかもしれません。こういった形で会議を行うことはありませんが、個別にご意見をいただいたり、ということはお願ひする可能性もあります。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

質問なんです、この看護師養成研修というのは、どのような研修をしているのでしょうか。

(県・障害サービス課)

もともとは重心の方の看護分野に興味をもっていたきたいということで始めた事業で、対象者の理解や重心の方への支援、等11日間の日程で行う研修です。10年以上やっている研修で、当初は重心分野に興味を持っていたきたいということでスタートしていますが、最近は自らのスキルアップのために受講されている方が多い、という印象です。横浜市、川崎市と共同事業としてやっているのですが、県単独事業として、学生向け、資格保有者向けの研修も行っています。そこに、次年度以降、実習メインの新規事業もやっていきたいと考えているところです。既存の研修受講者では、例年訪問看護ステーション、重心施設、通所事業所の看護師等が多く受講しています。

(座長)

アンケートの結果はいつ頃返ってきますか。

(県・障害サービス課)

締め切りは設定させていただき、そこまでに集まったもので分析しようとは思っています。ただ、報告書をまとめるまでには回収して分析をしないと報告書は作れないので、それまでにはと考えています。

(茅ヶ崎市・鈴木委員)

2市1町で分母的にはどのくらいでしょうか。

(県・障害サービス課)

生活介護事業所を利用されている方なので、圏域の生活介護事業所は56ありましたので、圏域内の事業所になってしまいますが、そちらにお願いをして、対象者がいらっしゃる事業所に働きかけていただくことにしていきます。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

団体からも働きかけをして大丈夫ということでしたが、例えば横浜の事業所に通っている方もいらっしゃるのですが。

(県・障害サービス課)

そういった方をどうしようかと思っていたのですが、団体からお声掛けいただくことは可能でしょうか。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

団体のみんなには、下話はしていて、出してね、とは伝えています。事業所からでも団体からでもどちらから出してもいいのですよね。

(県・障害サービス課)

事業所には、らくらくで配信しようと考えていますので、圏域にお住まいで圏域外の事業所を利用されている方は、このアンケートを知ることができなくなってしまいます。圏域外の事業所を利用されているお知り合いの方がいらっしゃいましたら、お声掛けいただけますとありがたいです。

(座長)

データでの回答は最近お年寄りでも多いと聞きますが、それは直接県に回答が行くということでしょうか。

(県・障害サービス課)

はい、電子申請システムで回答が上がってきます。やはり一定の年齢層の方はペーパーの方が回答率がよいという話もありましたので、併用する形にします。

(座長)

ペーパーは事業所に出すのもあるし、団体に出すのもあるし、ということでしょうか。

(県・障害サービス課)

回収方法に少し悩みまして、事業所に回収してもらおうと、事業所職員の目に触れてしまいますので、封筒をお渡しして、送っていただこうと考えています。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

報告書の県と市町との関係性のところ、深いところまで書けないであろう状況は分かりました。

(座長)

報告書については、作業は大変かと思いますが、よろしくお願いします。

以上