

令和5年度第1回鹿児島県障害者自立支援協議会（議事要旨）

1 開催日時

令和5年12月18日（月） 午後1時30分から

2 場所

鹿児島県赤十字会館2階 クロススペースかもいけⅠ

3 出席者

- ・委員 16名出席，代理1名出席
- ・オブザーバー 鹿児島県社会福祉協議会，県建築課住宅政策室
- ・事務局 障害福祉課長，障害者支援室長ほか

4 議事録

(1) 開会

委員19名のうち16名の委員が出席

(2) 障害福祉課長あいさつ

(3) 報告事項

市町村自立支援協議会等の運営状況について

【事務局】

事務局説明

（報告事項について，委員からの質疑・意見等なし）

(4) 協議事項

① 大島地区障害者地域連絡協議会からの提言について

【事務局】

事務局説明

【委員】

2の主任相談支援専門員について。

前回の協議会でも主任相談支援専門員の配置あるいは加算目的だけではない主任の存在というところが議論され，現場の相談支援専門員がどうしたら主任が取得できるかということをも可視化する必要があるという意見を述べた。

その上でこの回答案に組み入れていただけるなら，現場を見ることができ

相談員の人材育成について、人材育成部会、あるいは今動いている他の組織の中で、人材育成ビジョンという形で、後の未来を創造することができる見通しがつくようなツール、可視化できるツールが必要だと考える。

【事務局】

御意見をいただいたことを踏まえ、事務局で検討させていただきたい。

【委員】

人材育成ビジョンについては、平成28年に県が作成し、主任相談支援専門員については今後できるであろう、というような文言だった。そのため、今の実態と乖離^{かい}している、ついていけない部分があると思う。

人材育成ビジョンであるので、どういった方をどういう目的でどのくらい養成するといったことを、具体的な数字までいかにしないにしても指針的なものとしてあるのは大事であり、推薦のあり方ともすごく密接に関わってくると思う。

また、人材育成部会を平成30年度に1回だけやっている。ただ残念ながらその1回で終わってしまっていて、個人的には、先ほど申し上げた人材育成ビジョンを、人材育成部会が作り上げていくのがいいと思う。これも昨年度も申し上げたが、ぜひこの人材育成部会を再度、立ち上げていただきたい。

人材育成なので、主任相談支援専門員の研修だけの話ではなく、他の法定研修とも関わってくる。サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、相談支援専門員の養成についても、ここで扱わないといけないうし、そうすると、そこで中心的な役割を担う講師やファシリテーター養成にも関わってくるはずである。そこを人材育成部会でやって、ビジョンに載せていけたらいいと思う。

人材育成部会には、例えば、研修事業者の指定を受けている県社協や国際大学も入って、みんなで作っていくといいと思う。

【委員】

私は奄美から来ているので、包括の立場としてではなく奄美の立場として、意見を述べさせていただく。

奄美では、相談窓口というのが非常に少なく、地域の方々が膝を突き合わせて話をする機会がなかなか取れない現状がある。専門職というのが少なく、高齢者の相談員であっても障害者の話も聞いている実情がある。そのため、私は県包括・在介協議会で研修企画を担当し、地域に求められる人材育成を心掛けている。

奄美にも主任相談支援専門員数名いると聞いているが、主任相談支援専門員を把握しておらず、なかなかつながりを持っていない現状がある。

私の事業所は地域の相談窓口として包括支援センターのランチ契約を結んでおり、障害の相談支援事業所も併設している。さらに県内では多分珍しいと思

うが、3相談支援事業所で協定事業所契約も結んでいる。毎月定例会を開催し、お互いの足りない部分を補完し合っている。お互いの専門分野は精神・難病・障害児と違えども、それぞれに学びを深め相談を総合的に受けとめられるよう、取り組んでいる。その世帯の問題をそこで議論して地域の問題に置き換えて、施策に反映させるというところまできている。

そのため、人材育成、いわゆる相談支援専門員のあり方についてということも、障害の分野だけにとらわれない包括的な総合相談、重層的支援体制を意識した地域づくりの目線を持った上で選定していくような振興局のあり方というものも、ぜひ実現していただければと思う。

【委員】

回答案1(1)について、自立支援協議会の体系イメージ図通り流れていないのではないかとということで、このことについても過去の協議会で何回か話があった。今回、積極的に開催時期について見直しをしていくということでありがたい。

今日は県の協議会だが、明後日、市の協議会がある。地域連絡協議会は今1月開催で調整しているが、県には1年後に情報が届くということで、これまでも、県より先に開催できないかと、指宿市に相談したが、なかなかうまくいかない。

これは各地域で起きていることだと思う。先ほど開催イメージが示されているが、ある程度こういったものを示して、足並みをそろえていくというのは良いのではないか。

各地区の開催時期がバラバラだと、特に地域連絡協議会は、県に上げる時期を逸する等、苦労しているのではないかと思う。今回の回答案はありがたいと思う。

回答案1(2)については、委嘱が現実的かどうかはわからないが、こちらも広く各圏域の声を拾う、地域の声を拾うことについては、何か工夫をして各地域から参加できることというのは検討していただけたらと思う。

回答案1(3)については、県の自立支援協議会の運営委員会ということで書かれているが、今日のこの協議会の前に、運営委員会という形で県内アドバイザーが集まって、各地域の実情等を確認し合った。今回、資料1はなかなか議論ができなかったところであるが、この中に本当は喫緊の課題や全県的に取り組むべき課題があると思う。そこを交通整理するような場だと思っているので、県と協力して、12月の県の協議会が開催される前、議題等の流れを決める前に、しっかり運営委員会で検討できたらと思う。

【議長】

今(2)の委員を増やすということで、要綱上はまだ余裕があるということかもしれないが、委員からも提案があったような形で、例えば、運営委員の所属工

リアを見渡した上で、ある程度エリアのローテーションをしていく、というようなことも検討していければいいと思う。会長の立場としても御検討を是非お願いしたいところ。

全体的にその体系イメージに関しても、各協議会からの意見を吸い上げ、この協議会で話し合われたことをまたフィードバックしていくというような流れで検討していただければと思う。

② 鹿児島県第7期障害福祉計画骨子（案）について

【事務局】

事務局説明

【委員】

求められる支援の質、その幅や深さが多岐に渡っていて、それに対応しているかということ、取組としても幅広いものになっていると感じた。

資料1の各圏域からの報告の中で、特に北薩、熊毛、大島圏域からはヘルパーが不足しているという課題があがってきている。ここに載っていないが、始良・伊佐圏域でも課題としてあがっていて、ヘルパーの人材不足と高齢化がある。

ヘルパーの養成というところで、先ほど主任相談支援専門員やサービス管理責任者の話があったが、本来、ヘルパーが足りないことは、これから地域移行を推し進めていく中では結構大事な課題だと思うし、これは全国的な課題でもあるかと思う。

介護の入門研修等ヘルパーになるための門戸を広げるような取組や、人材育成、そして確保という観点から、ヘルパーの確保についての県としての取組があれば教えてほしい。

【事務局】

ヘルパーの養成については、研修事業者を指定して、そちらの方で養成研修をしている。

障害者専門ということではなく、介護も含めたヘルパー養成研修となっている。門戸を広げるための取組というのは、特に県ではやっていないところ。

【委員】

介護保険にもまたにかけるようなヘルパー事業所というところもたくさんあるかと思うので、一筋縄ではいかないだろうなと思っている。

各市町村の取組と平行して、人材を確保するための、モデルや仕組み作りを県として取り組めることがあったら、人材育成部会等で、これから局面化しないといけないと思った。

【議長】

今の発言のイメージとしては、精神障害の方々のことなのか、全般的なことなのか。

【委員】

全般である。

【議長】

全般であるとしたら、例えば、県が指定して県社協が実施している強度行動障害の支援者養成についてだと、どれぐらいの数で養成ができるのか、見込みを含めて、チェックしていただきたい。

就労系のところも、具体的な数字、事例、新しい取組等があるが、雇用に関連して、現状と照らし合わせての数字、達成されるかどうかを含めての御意見いただきたい。

各市町村協議会でも、地元の数字、足し合わされた分の数字も目標値とのバランスで、この数字だけ見てもなかなか、まだわかりにくい部分ではあると思う。数字にとらわれず、例えばこれから重点的に取り組む内容として示されている内容についても、意見をいただきたい。

資料5の3ページ目の福祉施設から地域生活への移行で、実績113の中に、いわゆる自然死の数字がどれぐらい含まれているか。

後半で出てくるが、地域生活への移行に伴って、入所定員自体、定員総数を削減していくという案がある。地域移行としてグループホームや、いわゆる公営住宅や民間の住宅アパートでの地域移行、精神科病院、入所施設からの地域移行に加えて、いわゆる8050を課題とした御家族からの地域移行も、今後数値としては見えてこなければいけないと思う。その部分についての見込みはあるか。国が示してないから出さないということもあるかと思うが。

1点目は、自然死があるかどうかということ。

2点目が、8050を見据えた入所施設にも入所していない、精神科病院にも入っていない方が、御家族からの離れての地域移行という数値の見込みを、分かる範囲で。

【事務局】

まず一つ目のご質問で、自然死がどれぐらいいるかということについて。

施設の方からこちらの方に御報告いただいている数字であるが、自然死がどれぐらいかというような分けした形で報告をいただいているため、どれぐらいあるかはわからない。

2つ目の今後の見込みにつきましては、細かく分けして設定しているわけではない。現時点の目標案というところ。全体としてはこのような形で、目標と

して取り組んでいく形になっている。

【議長】

例えば、グループホームの見込量について、グループホームに入居する方の状態像も変化してきている。

知的障害で、身体にはどこも支援の必要がなかったけれども、高齢化に伴い様々な身体的な支援が必要になってくる。そうすると、ハード面でも、例えば2階以降にはエレベーターが必要だったり、トイレはバリアフリーでないといけなかったり、一般のグループホームの基準、建築基準関係からちょっと高くてしまう。このようなことも含めてグループホームを増やす、事業者数を増やすとなると、その事業者に建物に対する補助みたいなものを、どこまで見込んでいくのか、となっていくといかないといけない。公営住宅をはじめとする今ある建物を、高齢者も、そして障害者も使いやすくなるように、各鹿児島県内の住宅政策関係の方にもお願いしていただけるといいと思う。お願いベースになってしまうが。

そこを考慮していただいた上で、高齢者並びに障害のある方々が暮らしやすいように、力添えしていただきたい。

【委員】

先ほどの、訪問系サービスの重度訪問介護の人材確保について。

奄美の私の障害系の事業所の方で、難病の患者さんを5名担当している。なぜか奄美はALSの患者さんが多い。多分4年前、県内では初の744時間派遣を実現したのは当事業所と記憶している。

今、重度訪問介護を「かごしま24」が一生懸命活動されている。奄美市は良いが、奄美大島群島内の瀬戸内町や、徳之島、与論町等の対象者に対して、地元での人材の確保が非常に厳しくて、地域に帰れずに病院にいるという話も聞いている。なぜそのようなことになるのかというと、非常に過酷な現場と言われている。ただ、それを補うための賃金体系というところも重要であると聞いている。

それらの方々を支える人材の喀痰吸引^{かくたん}の技術は更新制であり、年1回更新研修を奄美で実施していただいている。この協議会の過去の議事録を見ると、やはり離島での更新研修というものの確保がなかなか難しいという記載がある。今年度に関しても、なかなか対象事業所が決まらずにできるかどうかというのが夏ぐらいまで続き、非常に紆余曲折^うがあった。奄美の事業所にとっては、県本土まで出向いて更新研修を受けなければいけないという時間労力的なもの、費用的なものがある。少数の事業所なので、研修に職員を出すと、利用者の方々の命に関わる状況も発生する。できれば確実に離島圏域でそういう研修が行わ

れるよう、時期の設定、事業所のあり方も、しっかり確立していただければと思う。

もう一つは、障害のヘルパーだけではなく、介護保険のヘルパーも、非常に不足している実情がある。全国的なものである。ある方が、人件費を上げればいくらでも人がくるよ、というようなことを簡単におっしゃっていたが、それだけではなくて質が大切なところ。使命感がある方が地域に根ざしていただかないと、地域の社会基盤というものは成り立たないので、ぜひそういう方々が魅力を感じるようなそういう職場環境っていうものを作り出していただきたい。

介護保険の報酬に関しては、報酬改定案が示されているが、それでもまだまだ低い現状があるので、それぞれの地域の中でいい人材を確保できるよう、県から後押しもお願いしたいところである。

【事務局】

喀痰吸引^{かくたん}研修に関しては、スタートが遅れ、今年度、御迷惑をおかけしたところ。例年、鹿児島本土で2回、大島で1回研修を実施しているので、定期に受けられるように、研修を実施したいと考えている。

具体的な施策については、素案を作る段階で盛り込んでいきたいと思っているので、今回皆様からいただいた御意見を踏まえ、考えていきたいと思っている。

【委員】

資料6の2ページ目、地域生活支援拠点について。

圏域での設置も認められているということだが、目標値が全市町村ということで、ありがたいと思っている。

地域生活支援拠点は、親亡き後のことを発端に始まったものだと私は認識しているので、待ったなしのことだと思っている。向こう3年で圏域も含め、設置を努力義務という国の指針も、そういった状況もあるからであり、意外と地域生活支援拠点が色々なところに影響を及ぼすような建て付けになっているなど感じている。

本会議の冒頭に市町村の報告の中であった相談支援専門員の不足についても、この地域生活支援拠点^{ひも}に紐付けて、体制を整えれば報酬を高い単価で取れる協働体制を活用することで、事業の安定化^{ひも}については配置の促進にもつながるのではないかと。

親亡き後のことを考えたときに必要なことだと思うので、是非後押しをお願いしたい。障害福祉計画の中でどういう書き方をするかということではないが、確認しておきたいと思ったところ。

4ページの基幹相談支援センターについても、各市町村において努力義務化

だと思うが、向こう3年でぜひ進めてほしいところだと思う。

こちらも拠点と同様に、基幹センターの重要性は、相談支援体制の整備、地域での人材育成等、支援者の支援ができるということにシフトしてきているということを見ると、本当に必要なものである。圏域としては、南薩圏域だけが1か所もない。努力義務化といっても、市町村の大きさがバラバラなので、圏域設置が難しくなっている地域は、実情としてあると思う。ただ何とかそこを後押ししていかないといけないなということ。この間、厚労省の専門官と話す機会があったが、そこはやはり県がしっかり後押しして、とおっしゃっていたので、お伝えしたい。

それからその下の協議会についても、わざわざ「新」とあるには意図があると思っている、こちらで法改正の中で地域づくりということを前面に押し出した内容だったかと思っている。鹿児島県はかなり早い段階で設置率100%を達成できたと思うが、協議会の地域格差がすごくあると思っているので、その辺もフォローアップしていくことが大事かと思う。

【事務局】

地域生活支援拠点、基幹相談支援センターについては、県の役割として、市町村の方の設置を促進していかないといけないので、先進事例の紹介や、助言等の形で、しっかりと後押しをしていければと思っている。

基幹相談支援センターは、医療的ケア児の関係で各市町村にコーディネーター配置をお願いしており、この計画でもそういった目標を設定しているところ。コーディネーターを基幹相談支援センターに置いていただいて、医ケア児等からの相談があったときに各市町村で対応できるような体制を、この9月の医療的ケア児童支援センター開所に先立ってお願いしたところである。引き続き市町村と一緒に考えて、支援をしていきたいと考えている。

具体的にどういった施策として盛り込むかは、また素案を作る中で検討していきたいと考えている。

【議長】

医療的ケア児等支援センターを訪問した際に話を伺ったが、所長含め2人のコーディネーターが二百数十人いる子供たちの、まずは状態把握するところから行っているようだ。令和8年まではずっと2人という体制なのか。増やすことはないのか。

【事務局】

県で設置をしている医療的ケア児等支援センターは中間的な役割を果たす、一元的な相談対応するというので、コーディネーターを2人配置している。このセンターと各市町村に設置しているコーディネーターと地域とが連携し、

色々な医療的ケア児の支援を調整しながらやっていくというイメージを考えている。県の2人のコーディネーターと、各市町村に設置をしてもらったコーディネーターとが連携して、各地域の各連携機関と連携してやっていくという連携体制の構築というところも、これは特に国の指針では示していないが、県の独自の目標ということで盛り込んでいる。

【議長】

医ケア児等支援センター長から話を伺ったが、田代町で先駆的に進めていることで、今の対象児が3年後に修学旅行をすることに向けて、医ケアコーディネーターはじめ、学校、地域ぐるみで準備している。ハード面を含めても安心して、地元の小学校でそのまま医療的ケアを受けながら、学校に進んでいくというような事例も鹿児島県内であるということで、ぜひそのような事例が増えていったらいいなと思う。

教育委員会の方から、最新情報としてありましたら教えていただければ。

【委員】

医療的ケアが必要な子供の状況について情報提供させていただく。

まず、市町村については私どもが把握している中で、5月1日現在、小中学校の方で12人の医療的ケアが必要なお子さんがいると認識している。本県教育庁と市町村教育委員会と連携を図りながら、看護師さんの配置等にかかる経費も国の事業を活用しながら行っているような状況である。

特別支援学校においても、現在通学生だけで、医療的ケアが必要なお子さんが131人という状況。訪問教育を受けている方を含めるとはもっと多くなるかというふうに考えている。

医療的ケアが必要な子供の学習支援、また、保護者の皆さまに対する支援というところで、検討を進めているという状況である。

【議長】

各地域に配置される医療的ケアコーディネーターについても決定していただいて、継続的な支援をお願いしたい。

【事務局】

先ほどの医療的ケア児コーディネーターの件は、今、石場委員も所属されている鹿児島県相談支援ネットワーク会議に依頼し、圏域を統括する医療的ケア児コーディネーターということで、アドバイザーとして各市町村に参加していただいでいて、設置に向けて促進していただいている。

医療的ケア児等支援センターが開所した後、色々ご協力いただき、各圏域でのコーディネーターにどういった方がいらっしゃるといったアドバイス等もいた

だいていたので、この場をお借りして御礼申し上げます。

【議長】

それぞれ連携しつつ、新たに設置するという、今いる方の支援をのばしていきながら網の目細かくしていくという方法で、今後、展開されていくかと思う。

また、私事であるが、保育園で医療的ケアが必要な子がいる。他の幼稚園保育園、認定こども園にもぜひ受け入れて欲しいと言うと、各施設長・園長は経験が無いということで、二の足を踏んだりすることもある。そこにぜひ医療的ケアコーディネーターの方々に、一緒に当事者と行っていただいて、具体的にどういうケアがあれば過ごせるとか、これができるとこのまま普通学校に行けるという形で、皆さんとともに協力していただければと思う。

【委員】

資料5の7ページ④地域移行支援について。

地域移行支援については、私どもの協会も、平成29年度のピアサポーター養成講座の時から何とか取り組んでいるところであるが、なかなか数字が伸びてこない、という現状にある。

特定の事業所、数カ所の事業所が、地域移行に特化して取組をしているのが徐々に広がってきているところかなと思うが、この令和5年度までの見込みよりも、歩みを止めるわけにはいかないということで、さらにやっていく必要があると思う。

県のいろんな研修を通して、地域移行の方法論というところを研修で説明していただいているが、精神科病院の相談員から指定一般相談支援事業所に依頼をすると、今は計画相談支援で手いっぱいできない、と断られてしまうことがある。なかなか受けられない、というところもあるかと思っている。

これに関しては地域移行定着という取組が必要だということで、例えば精神の加算研修とか、あるいは人材育成研修などの専門コース別研修の中でも取り上げていただきたいと思う。

一方で、そこに一緒に協力してくれるピアサポーターの研修ということで、私どもの協会が委託を受けさせていただき、昨年度から障害者ピアサポート研修を行っている。これは精神だけではなくて、研修の中で、身体、知的、精神、そして難病、高次脳機能障害の方も対象で、就労B、就労Aの事業所にいらっしゃる、もうすでに雇用されている当事者の方向けの法定研修を行っている。

これまで精神だけで行っていたピアの活動も、他の領域のピアと一緒に共同することで、ピアという概念がもっと広いであるとか、ピアサポーターとして何かできることはないか、というような動きへと進んでいる。今年度の研修も準備中であるが、この当事者の力は今後ますます大事になっていくと思う。

それに連動するような指定一般相談支援事業所のカバーの調整というところが今後課題になるかと思うので、こちらも引き続き県の方から発破かけをお願いしたい。

【事務局】

地域移行支援を進めるための相談支援事業所について、増やしていかないといけないところもあると思うので、素案を作成する中で、どういう取組ができるのかを含めて検討していきたい。

【議長】

資料5の23ページ、高次脳機能障害者支援センター事業の相談件数の実績が500いっているところが、見込み量が240と半減しているが、これは相談が広がってきたから相談が減ったというような見込みなのか、何か人為的な積み上げのなものがあるのか。

【委員】

精神保健福祉センターに高次脳機能障害者支援センターを設置しており、全国で言うと、2%がセンターに設置をしているところで、ほとんどのところは病院の中に設置されている。

相談件数が減数している背景に、リピーターが複数人いるが多くの方にできるだけタイムリーに相談を受けていただくように、相談と言うよりは日常的な会話で済む相談については、他の相談場所を紹介させていただく等の対応をしたことがあげられます。その結果、今年は一か月で20件前後の相談件数に変わってきている。実態に即した数字ということで年間240件を上げたところ。

【議長】

この精神保健センターに付随する高次脳機能障害者支援センター以外にも、相談を受けてくれる相談支援事業所が増えているという理解でよろしいか。

【委員】

お見込みのとおり。

【議長】

近々、高次脳機能障害者支援法の成立に向けた動きがちらちらとある中で、見えない障害として、大変な御家族はじめ、御本人も障害を自分で認識する中で、周りの理解というのがますます促進されるようお願いする。

入所定員が減っていくという数字を出していただいている。これは全国の報酬改定検討チームの中で、アドバイザーの方が発言してきたことだが、まずは入所定員を減らすことも大事だけど、まずは1人部屋ではない、2人部屋以上の部

屋で暮らしている入所施設の実態があるということに対して、国はまだそこまではチェックができてないと。あくまでも、定員を減らすってということと、多床室2人部屋から1人部屋というところは、イコールになっていなくて、なおかつ報酬にもそこは、まだ反映できないのが現状だというような国の答えがあった。このことを改めて、多床室があるかないかとか、その辺の実態把握みたいなのが、今後、全国では無理だけど例えば鹿児島だからできるような見込みとかいかがか。

多分、福祉協会とかも全面的に協力するという前提でということになるかと思うが、多床室を一人部屋にして、その先の地域移行、というような流れがこの定員をどこまで減らせるか、ぜひ見込みに加えてもらいたい。この場でなくてもぜひ、次回ぐらいまでに。

例えば強度行動障害の方が多床室で暮らすことは困難である実態も含めて、鹿児島ではその多床室を解消した一人部屋だから、定員が減らないなということだったら、ある程度納得がいく。国の検討会として言っているのは、やっぱり重度の方で、1人部屋なら対応ができるかもしれないが、グループホーム、地域では、強度行動障害等を理由として対応が困難とされている。入所施設では重度の方がそこにいるというようなのが一般的な理解のはずだが、蓋を開けてみたら、先ほどのアドバイザーの方が言っているような、まだまだ2人部屋、多いところは4人部屋の実態があるらしいという。鹿児島であるかないかは私も存じ上げないが、そのあたりの実態をちょっと入り込んで、各施設にチェックをする。これは市町村なのか県としてなのか、若しくは福祉協会としてそういう調査をしてもらうのかということも含めて、何か手だてはないか。これもまた、継続審議も含めて、御検討いただければと思う。

【事務局】

現状把握はできていない。

今回の計画に盛り込めるかは難しいかもしれないが、今後の検討課題としたいと思う。

【議長】

協議事項については以上で終了する。

本日予定していた事項は終了であるが、意見等ないか。(意見等なし)

以上で本日の会議を終了する。