

令和3年度久留米市障害者地域生活支援協議会

第1回全体会 議事録要旨

次 第	<p>1 開会</p> <p>2 委嘱状交付</p> <p>3 会長・副会長の選出</p> <p>4 説明</p> <p>(1) 久留米市障害者地域生活支援協議会および久留米市障害福祉施策について</p> <p>5 協議事項</p> <p>(1) 各分会事業報告及び事業計画について</p> <p>(2) 基幹相談支援センターの運営状況について</p> <p>6 その他</p> <p>7 閉会</p>
開催日時	令和3年6月29日(火) 18:30~20:20
開催場所	ZoomによるWeb会議
出席者 (敬称略)	<ul style="list-style-type: none">・久留米市身体障害者福祉協会・久留米市精神障害者地域家族会・久留米市社会福祉協議会・久留米市障害者支援施設協議会・久留米市保育協会・久留米市商工会議所・久留米市民生委員児童委員協議会・久留米市校区社会福祉協議会連合会・久留米市手をつなぐ育成会・久留米市作業所連絡会・久留米市介護児福祉サービス事業者協議会・久留米市立久留米特別支援学校・久留米児童相談所・久留米大学・久留米市校区まちづくり連絡協議会
欠席者 (敬称略)	<ul style="list-style-type: none">・久留米医師会・久留米公共職業安定所
内 容	<p>1. 開会</p> <p>17名中、15名参加のため会議成立</p> <p>2. 委嘱状交付</p> <p>任期は令和3年4月1日から令和5年3月31日まで。一部の方は、令和3年6月1日から令和5年3月31日まで</p> <p>3. 会長・副会長の選出</p> <p>4. 説明</p> <p>(1) 久留米市障害者地域生活支援協議会および久留米市障害者福祉施策について <事務局>資料1、資料2を用いて説明</p>

- ・久留米市障害者地域生活支援協議会の設置目的や主な機能を説明。また、全体会と4つの部会の関係など協議会の構成について説明。
- ・久留米市での身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療精神通院の所持者数の推移、等級別、区分別の内訳などを説明。
- ・障害福祉サービス事業所数の推移の説明。
- ・第3期障害者計画の位置付けや基本理念、基本目標、第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の位置付けや成果目標、活動指標について説明。
- ・障害者福祉課の予算の概要を説明。
- ・令和元年、2年度に障害者福祉課で取り組んだ主な施策として、障害福祉計画等の策定、地域生活支援拠点等の整備、新型コロナウイルス感染予防にかかる事業所向けの取組みを説明。また今年度に取り組む主な施策として、地域生活支援拠点等の充実、新型コロナウイルス感染予防にかかる事業所向けの取組み、重層的支援体制整備への取組みについて説明。

【質問・意見】

<委員>

- ・厚生労働省の発表によると身体障害者手帳所持者が約430万人、精神障害者が396万人と人数はあまり変わらない。その割合は、久留米市に反映されてしかるべきと思う。精神の方が少ないように思う。その辺の把握がきちんとなされているのか。医療費の補助を受けている人を含め倍と考えると、身体障害者にはるかに及ばない。国の統計ともものすごく離れているような気がする。
- ・認知症の患者が600万人と言われているが、これは違う分野で計算されているのか。
- ・放課後等デイサービスが増えている。ニーズが増えているからであろうが、やはり健常者と触れ合う機会を増やしていくという観点から学童保育の充実や、健常者が使用している場所をいかに障害者にとって使いやすいものへとしていくか。
- ・健常者が使っている場所を、障害ある方でも使いやすくすべき。このことを、福祉政策の中で反映させないと、障害者と健常者との分断がますます進む。高齢者になれば、障害や知的ハンディを負うようになる。そうするとまた地域から切り離されていく。そういったところを障害者福祉の分野から変えていかないと。共に生きる、地域生活支援を念頭に置いて進めていってほしい。

<会長>

- ・1つは、国の統計に比べて精神障害者手帳の申請をする等々が少ないということに何か背景があるのか。2つめは、認知症がどの分野に統計されているのか。3つめは、放課後等デイが増えているということだが、障害者と健常者がともに活用できる施設の整備、啓発等々がどのようになっているのか。

<事務局>

- ・厚生労働省の発表は、患者調査といって外来すべての心療内科、精神科病院、クリニックの患者数を、病院で統計を行っている。自立支援医療を申請していない人も数に含まれている。よって、自立支援医療や手帳所持者はかなり減ってくる。精神疾患

者の数は手帳や自立支援医療証の数よりも実態はもっといられる。

<会長>

- ・今回、かなり精神保健福祉手帳や自立支援医療証の所持者が増えていることに特徴はあるか。

<事務局>

- ・全国的だとは思いますが、久留米市は特に病院が多い。精神通院者自体が増えている。昔よりも精神科や心療内科にかかりやすくなったようなところもある。発達障害の診断をつけるために通院している方もいる基幹センター利用者でも増えているので、一般的に増えていると言ってもいい。

<会長>

- ・ひとつは抵抗がなくなった、少なくなった。ストレス社会の中で患者数が増えているかもしれない、この2つの要因で増えていると分析されているということか。

<事務局>

- ・他に、発達障害や自閉症スペクトラムの診断を受けるための受診、手帳を取得すると交通機関も半額になる制度の利用や、放課後等デイなどの福祉サービスを利用するためにも必要だということもある。

<会長>

- ・1つめは、精神疾患のある方については答えていただいた。認知症の場合はどの分野に含まれるのか。

<事務局>

- ・精神疾患のある方に関して。先ほど示した資料の統計はあくまで精神障害者保健福祉手帳所持者数。それでも全国の10万人当たりの手帳所持者数と久留米の所持者数を比較すると、久留米市は多いとの結果が出ている。
- ・認知症について。精神障害者保健福祉手帳を取得していればこの中に含まれている。認知症の皆さんすべてが取得されているかと言われればそうではないと思われる。

<委員>

- ・身体障害者手帳については65歳以上が多い、知的障害、精神障害については65歳未満が多い。手帳取得について抵抗があるのかなと思う。国の統計でも約7%と障害者の数を表しているが、認知症の方を含めるとなると10%をはるかに超えるだろう。
- ・実態の数字を把握すべき。認知症も何らかの障害であると考えれば、何らかカウントしていかないと、実態に即した施策はできにくくなるのではないか。
- ・求められているのは、現に健常者が生活している場に、どういう工夫を用いて障害者が参加していくのか。障害者だけの居場所を作ればいいということでは何ら解決していかない。特別な場所を用意するより、現に使っている場所を使えるように。そうすれば、予算もかからず、健常者にとっても障害者にとっても有意義である。久留米市がそういう使命のもと、取り組んでほしい。

<事務局>

- ・放課後等デイサービスについて答えると、地域共生社会を実現するためにはインクル

ーシブ、包摂型社会を目指すことが生活の質を高めることにもつながるし、限られた資源を有効に使うことにも繋がる。

- ・放課後等デイサービスに関しては、障害者施策と児童の施策が縦割りといったイメージであったが、現実をみていくと、放課後等デイサービスと学童保育を併用されている方も少なくない。昨年策定した障害福祉計画では、学童保育で障害のある児童を受け入れることができるよう、継続して指導員の加配や研修の実施に努めるという方向性を示している。我々も包摂型社会の実現に向けて取り組みを進めていきたい。

5. 協議事項

(1) 各分会事業報告及び事業計画について

<事務局>資料3-1、資料3-2、資料3-3、資料3-4を用いて説明。

- ・計画推進部会については、令和2年度5回開催。障害福祉計画等の策定、地域生活支援拠点等の整備、障害者計画の進捗状況に関することについて協議。
- ・今年度については障害者計画や障害福祉計画等の進捗状況、日中サービス利用型グループホームの運営状況の報告を予定。
- ・権利擁護部会については、令和3年度は2・3ヶ月に1回のペースで開催し、虐待事例の情報共有や検証を行う予定
- ・施策推進部会については、令和2年度は2回開催し、今年度は1回開催予定。
- ・令和3年度の各分科会の活動については、こども分科会では、障害児における療育の現状把握や地域で支援を行っている団体との連携を行う予定。おとな分科会では、「はたらく」以外のテーマについても協議事項とする予定。当事者分科会においては、オンラインでの開催実現を目指す。重心分科会では、医療的ケア重症心身障害児者の災害時での避難訓練の実施。相談分科会では、エリア別の実践研究会を実施予定。
- ・地域包括ケアシステム検討部会では、保健所の精神保健福祉関係機関連絡会議と連携して、市として取り組むべき事業に優先順位をつける予定。

<各委員>

- ・意見や質問は、特になし。

(2) 基幹相談支援センターの運営状況について

<事務局>資料4を用いて説明。

- ・開設して5年。見えてきたこととして地域性。人口密集地域と、東部西部のように地域の支援がまだ残っている地域。社会資源の密集具合。そういう中でサービスに頼る部分と地域とのつながりでサービス以外に頼る部分と、試行錯誤している。
- ・18歳以上では精神障害のある方の数が増えている。児童の相談は4基幹で増えている。放課後等デイサービスや児童発達支援に繋げるため、11月～1月に増える傾向あり。
- ・去年はコロナの影響で個別支援会議が減り、電話相談が増えた。同行や来所は減った。全体の相談対応件数は52件減でそれほど減っているわけではない。

- ・地区ごとの相談件数をみると人口の多いところに相談件数が多い。支援が必要だったケースが、支援体制が整い相談件数が減るといった実態もある。
 - ・18歳以上で障害者総合支援法の受給者証をお持ちの方3,500名のうち、2,500件は相談支援専門員がついている。セルフプランは990件。このうち基幹センターが支援している方もおられる。今年度はセルフ率が上がった。
 - ・児童では利用者の数は増えており、受給者証の数は1,139。そのうち相談支援専門員がついているケースは531。保護者がプランを立てる場合があるが、セルフプランは508。セルフ率は昨年度ぐっと下がっている。計画相談支援事業所で児童に対応できる場所が増えた。
 - ・相談支援専門員との連携は2,700件、くるめ相談ネットという相談支援事業所連絡会があり、現在、相談支援事業所は34事業所ある。3分の1以上が一人事業所。一人で相談に乗るのは大変なので、くるめ相談ネットを通じて、専門家の方からの講義や事業所が連携している。
 - ・グループホームやヘルパーの需要が多く、空き状況を確認するのも大変なので、インターネットアンケートを使い、ヘルパーやグループホームの空き状況を事業所に回答してもらい、どこに空きがあるか相談支援専門員がタイムリーに分かるようにしている。
 - ・グループホームについては、知的と精神は多いが、身体の方に対応できるグループホームがないのが課題。
 - ・くるめ相談ネットで課題や気づきを集めて、少しでも良くしようと動いている。コロナの件でも陽性の患者さんのところに行かなくてはいけない方もおられたと思う。機関紙を通じた情報発信や研修会を実施している。コロナのこと、災害のこと、障害のある方が避難しにくいということもあり企画。集合はできなかったのでも動画配信を行った。
 - ・事例紹介としては、東部圏域の中で、地域の中で障害ゆえに孤立している事例。ごみが溜まっていた家庭。自身では片づけられず、どうしたらいいのか分からない。サービスも全く使っていなかった方。基幹が関わり手帳を取得され、ヘルパーに来てもらったが、ヘルパーだけでは難しく、社会福祉法人や地域の方にも手伝ってもらって、コロナ禍でもあったので人数も絞って片付けを行った。本人は手帳をとっても、それが周りにも伝わらない。見た目には分からない障害もある。周りの方も障害があるとはわかっていなかった。地域の方もそれなら声掛けをもっとしないといけないね。と。
 - ・障害のある方は子育て世帯も孤立しがち。周りの人を潜在的に避けて孤立してしまう方、80歳50歳親子の孤立。そういった問題を、市こども子育てサポートセンター、生活困窮者自立支援事業、地域包括支援センター、地域福祉課、長寿支援課、生活支援課、障害者福祉課と重層的支援会議を今年4月から行っている。
- <会長>
- ・本当に地域と住民に繋がって積極的な支援が行われていることが伝わってきた。ご意見あれば。

<委員>

- ・熊本の震災でも孤立した方が見つかったと言われている。災害時でないと見つけにくいということもあるだろう。普段から近所づきあい、社会的な役割もないというところで孤立することも容易に考えられる。そういうところに向いて、地域とのつながりを作っていくということが分かってよかったと思う。
- ・内容について、セルフプランの解消を言われていた。障害者が自分でプランを作っていくことも大切。相談を通じて自分の生活を組み立てていくことはありうるが、基本的には、自分の生活だから自分で組み立てていくことが重要では。セルフプランはより望ましいと私は考えている。解消とはどういうことだろう。
- ・入院患者や施設入所者からの相談はどれくらいあるのか。コロナ禍で面会もいけない、外出もできず、ますます孤立する。ある一定のグループで生活しては、地域とのつながりはこれまで以上に寸断されていく。障害を持った人が地域に存在することの意義が問われていく。多くの障害者施設利用者は地域で役割を持たない。それで地域側もあの人がないからと困る人もいない。ますます見過ごされていく危険性がある。そういう中でどうやって入所施設や入院している障害者たちの相談を掘り起こしていくのか。終の棲家としてそういうところでの生活しかないのか。今一度考えていくチャンスを与えていかなければいけないと思う。施設入所者の相談支援がどれだけなされているのかが知りたい。

<会長>

- ・一つ目はセルフプランの解消についてどう思われているか。

<事務局>

- ・絶対ゼロにしないといけないと思っているわけではない。セルフプランを悪いと思っているわけではない。相談支援専門員がついたから管理されたと思う方もいた。セルフプラン自体は本人の暮らしを反映できるやり方かもしれないと思ってもいるが、単に、相談支援専門員が不足していてセルフプランになってしまっている方もいる。そういう意味で課題と。

<委員>

- ・うまくいこうが行くまいが、自分の責任でやっていくというところを、障害者にも求めてもいいのではないかと。障害があろうがなかろうが、大人として生きていくなら自分で計画を立てて生きていく。うまくいかなければやり直す。そういうことを言っていると思う。よりよい生活を望むなら自分で考えてみることも必要。入所施設の相談はどれくらいあったか。

<事務局>

- ・入院患者からの地域移行に関する事例はほとんど上がっていない。ケースバイケースで病院から家に戻ったり一人暮らししたりする事例はあるが、基幹センターが率先して地域移行する事例はあまり上がってきていない。ただ、知的障害者、精神障害者のグループホームはまだあるが、身体障害者に対応しているグループホームは非常に少ない。グループホームの数はたくさんあるが、なかなか地域移行はしにくい。

<委員>

- ・グループホームのニーズはどういったところからくるのか。

<事務局>

- ・例えば80代のお母さんと50代の当事者がいる。お母さんが亡くなるという時に、家族としては施設に入ってほしいと思っている場合では、よほど本人が信念をもって自分でやるぞという人でない限り、やはり施設入所になりやすい。入所したくないけど家族が言うから困っているといった場合など。

<委員>

- ・例えばアパートでヘルパーを入れるなどでは本人は納得しないのか？

<事務局>

- ・それもひとつだと思っている。一人暮らしでは難しくてグループホームの方が安心という方もいる。

<委員>

- ・本人がグループホームの方が安心ということなのか。

<事務局>

- ・そういう方もおられるし、みんなと一緒にいたほうがきついと言われる方もおられる。

<会長>

- ・支援が、監視や管理であってはいけない。支援は自立支援であってほしい。

<委員>

- ・相談項目別のグラフの中で、生活技術とある。生活技術とは具体的にどのようなことなのか。

<事務局>

- ・お金のやりくり、子育てのなやみ、電球の交換、家事をどうしようかなど、ただヘルパーを使うだけなら障害福祉サービスに上がるが、そうではないときに助言したり、そのノウハウを伝える。ゴミの出し方など生活の部分の支援など、広すぎてわかりにくいかもしれません。

<委員>

- ・資料32ページ、関係機関との連絡調整でたくさんの機関と連携があると思うが、例えば、放課後等デイサービスをしっかり利用したうえで、その後に見てくれるところはないだろうかといったことになる。放課後等デイサービスを利用するばかりではなく、留守番することも大事ということを親として伝えたい。そういう相談があった場合、育成会や親の会とも連携してほしい。今大事なのは、こういうことであると親に伝えられる。地域の知り合いを創ることなど、育てたものから伝えられることもある。繋いでほしい。

<事務局>

- ・同じ母親から聞いた方がいいと思っている。過剰に力が入りすぎている人もいるし、力を抜いてと伝える方もいる。繋ごうと思って、なかなか保護者が繋がれない場合もある。地域の親の会などにも繋いでいこうと思う。

6. その他

<事務局>

- ・今後のスケジュールについて。4つの部会と全体会について、現段階の予定を39ページに載せている。開催はWeb会議が主になると思われる。やむを得ない場合、対面となれば人数を制限するなど感染対策をした上で行う。
- ・全体会に関しては、今年度は1回の予定。状況によっては開催することになると思うがその際にご協力よろしく申し上げます。

7. 閉会

以上