

## 第4回あすなろの郷整備調整会議における発言について

### <報告事項：強度行動障害者等の実態調査の結果について>

部長：若干補足でありますけれども、あすなろの郷の整備にあたりましては、在宅障害者の支援の視点を盛り込みたいということで、悉皆調査をさせていただきました。この後、整備計画の素案の中で、施設の規模をお示ししておりますけれども、昨年竹之内会長にお世話になりましたアセスメントの結果と、今回の調査結果を踏まえまして規模というものをご議論いただければと思います。実際待機者がどれくらいいるのか、その中で差し迫った方々がどれくらい実際いらっしゃるのか、今回ある程度把握できたのかなど。ですので、事務局から説明のありました18名の方々がなるべく早くということで、施設の入所が必要な方々ではないかなと我々は押さえたところがございます。そういったことを前提に、資料の中身について、ご質問、ご意見等があればご発言いただければと思います。いかがでしょうか。今回、市町村がサービスの起点ということで、なかなか事務局の方でも市町村に足を向けて、どういった形で把握できるかヒアリングしながら調査してきた経過があるんですけれども。市町村は市町村なりにかなり苦労しながら、対応していることが我々もわかりましたし、それにこたえていく必要はあるんだなと考えております。ご意見でも結構ですので、ご発言いただければと思います。

出席者：資料の一枚目の最後のところに、入所希望者が10名中9名とか15名中9名とか具体的な数字があるんですけれども、地域で相談をやっていると、ある程度親御さんが年を取ってくると、どうしても入所っていう形になるんですが、比較的若い20代前半のお母さまたちだと、お子さんの様子がちょっと入所型できちんと対応してから地域に帰したほうがいいと思うようなタイプでも、まだ若いから大丈夫と思って、それでより状態が悪くなって、最終的に5年後15年後に入所というような形の人たちもいるので、希望が即必要度となるかどうかというような、ご本人ではなく多分、重度の方なので親御さんたちに聞いてると思いますので、その辺のズレというのは否めないのかなというところと、この中で在宅の障害のある方たちの支援というところでいうと、早めに予防的に関わっていくのかという視点も含めながら考えていかないとこの数字は減っていかないのかなと。どんどん入所を作っていくと間に合わないような状況になってしまう可能性がある、そのあたりをどう線引きをするのかなと。あと、両方なんだろうなと思って、予防的な関りとか地域の中の充実と、やっぱり入所ならではというか入所でしか対応できない部分もあると思

うので、そのあたりをどう分かれていくのかというところや、そのあたりを地域で暮らすご本人さんやご家族の方はどう見える化して示していくのかというところが、大事なところかなと感じました。

部長：そういう意味で、前回の会議でもご意見として出されていますけれども、この資料で言いますと 2 ページ、市町村の対応状況とかあすなろに期待することなどがありますが、市町村などでサービスなどをやっていただいていますけれども、関係する機関がいかに地域で連携が取れるかということも極めて大事かなと思っております。それについても、整備調整会議と並行して、どういった体制をとるべきか、取れるのかということについては、引き続き議論して何らかの対策が講じられるか検討していきたいと思っております。関連して、その他でもいいのですが、他にございますか。

出席者：待機者ですが、数字だけですと 36, 7 名います。1 事業所で。ただし、入所となって具体的なお話をしますと、本当に 20 番目くらいの方がやっとなというのが現状です。

部長：優先順位を考えた場合、20 番目の方がようやくという。

出席者：優先順位といたしますか、登録順で、声をかけさせていただいて。中には病院にとか、いろんな方がいらっしゃるんですけども、大体 15 番から 20 番の方が入所されています。

部長：15 番目くらいまでの方っていうのは、お声がけしても、もう少しっていう。

出席者：はい、そちらの方が多いいいことです。

部長：その辺の事情なんかはお聞きになったりするんですか。

出席者：そうですね。お断りされた理由というのはこちらで記録に残させてもらって、またベッドが空いた場合には、順番にというのは基本的に行っているのですが。月日が経ってますので、その時はそういったけれども、1 年経ってまたベッドが空いたんだけれども、その後どうですかというような形で、順番的にはそんな形で対応しているところなんです。1 回断ったから、あなたはもう誘わないよということじゃないですけども、連絡しないということはやっていない状況です。

部長：事情の変化も当然あるということですね。出席者様のところは、どれくらいの方が実際待っておられて、入所までにどれくらい期間があるか、ケースでまちまちかと思いますが。

出席者：うちは 2 つ入所があって、両方とも 50 名ずつくらい待ちがあります。男女比でいうと、6 : 4 くらいで男性、もしくは 7 : 3 に近いくらいで男性が多いということと、ただ、50 人くらい待っていても、二つともに待機

するということがあって、三つまで待機できるので、例えばあとあすなろさんと並ばれているということもあります。そうすると、大体3分の1くらいまでいかない、3分の2くらい的人数なのかなと。30から35くらいが、良いところなのかなと見てはいます。年間で入所者の方が例えばお亡くなりになって入れ替わっていくというのは、年によって違いがあるんですが、平均年齢が〇〇で60歳、〇〇は50歳ですので、1人ないし2人というところかなと。多い時で2人くらいという感じですかね。

部長：わかりました。ありがとうございます。その他皆様方がいかがでしょうか。これについてはまた先の議論の中でお聞きいただいて結構です。議事を先に進めさせていただきます。

#### <協議事項：県と民間施設の対応可否の状況について>

部長：今、事務局から説明がありました通り、これまで民間活力の導入可能性について、ご検討ご協議いただいていたところですが、改めてここでは官民の役割分担、前回お示ししましたけれども、民間でできることは民間に委ねること、役割分担の考え方を大前提として、各施設の機能別にどういったことがそれぞれ可能か、対応できるかという観点で整理をさせていただいたところがございます。いくつかの施設さんに照会しながら、整理をしておりますけれども、こういった整理で無理かどうかも含めてご意見をいただければと思っております。我々もバツは非常につけづらかったところがございますけれども、あえてそこはたたき台としてお示したところがございます。そういった点でご了解いただく中で、民間施設さんの方でここは丸じゃないか、ここは三角じゃないかとですね、いやバツじゃないのといった、単純化してしまったので、なかなか一概に言いづらいところはあるかもしれませんが、ご意見をいただいてですね、役割分担の機能別の対応の可否について今回整理していきたいと思っております。皆さん、いかがですか。

出席者：⑦県内施設職員等に対する研修機能というところですが、わずかなんですが、私どももあすなろさんと一緒に障害者福祉セミナーというものを、年に1回なんですが開催させていただいております。今回が第2回目なんですが、それを開催しようと思ったのは、職員さんが遠方に行って研修を受ける、複数日数不在になるというのが非常に現場に影響がありまして、であれば、地元で何時間かきちんと聞ける研修をできないかっていうのが法人でできることなのかなと思ったんですね。本当に遠方で何泊もという、お預かりしている利用者の方にも現場の役員が少ないとか、当直が少なくなってしまう、負担になってしまうという現状で施設を運営

しております、だったら講師を地元呼んで、今回は水戸なんです、前はつくば市でやらせていただいたんですが、そういう風にしてできるだけ県内の施設の職員さんたちにも講演を聞いたりだとか、研修機能ができるといいなと思っております。民間でできなくはないと思うんですが、やっぱり一民間でやるんじゃなくて複合的にやっていくということが大切だと思います。

部長：ここは、あえて横棒にして、それぞれの施設の職員さんに向けての研修はそれぞれなさっていると聞いておりますが、地域外の施設さんとの関りの中で、やっておられるところがあるのかなと思ったので、あえてバツはつけずに、どちらかという機能としての役割っていうのと若干違うんですけれども、あえて全県の施設の職員向けの研修について、県が広域的な施設の役割として、ここは整理したほうがいいかなと思ひまして、丸は県側にだけつけさせていただきました。ここは、三角とかにしたほうがよろしいですか。

出席者：どちらでもいいんですが、そういうことって今後大切になるのかなって。在宅の保護者の方にも向けていますし、前は認知症のことで、障害者の認知症についてということとさせていただきます、今回は高齢障害者の方の生活をどう考えていくかということ、これは施設の職員だけではなく、在宅の方などにも地元で聞けるといいのかなと思っております。

部長：そういう場合については、市町村とも組みながら施設さんとも連携しながら、なるべく地域の近いところでこういった機会を作っていくことの必要性です。それについては、これから外れるかもしれませんが、我々課として対応していきたいと思ひます。ありがとうございます。他に、いかがでしょうか。

出席者：分けなくてはいけないんでしょうけど、特にこれについてどうということはないかなと。得意な部分と、性質上こちらがこう、あちらがこうという話のことであって、どちらが一方何か長けているというものではないという気がしますので、便宜上分けるということであれば、別に何も言うことはないです。

部長：わかりました。その他には、いかがでしょうか。施設的には障害者となっております。

出席者：初めての参加で、まだついていけないんですけど、確かに民間との比較でいえば、⑨あたりというのは、民間をリードする機能というのは、ここでいう民間というのは、やはり民間施設を指しているんですか。先駆的、先導的な取り組みというのは、民間の施設さんでもやれているところがあるんじゃないかと。はたで見ている、状況はわかりませんが、あとは、

自分も障害の施設は持ち合わせていないので、ちょっとピンと来ないところはありますけども、一番気になるのは人材が、障害を持たれている方を支援する人材の確保状況というものが、障害の施設さんの方はどうなのかなというのが気になるのと、そこで公的な施設と民間の施設とで、高齢者の施設で考えても、給与水準というものが若干違うなというのが何となくわかるんですけども、その辺がどんなふうにこう障害の施設さんの方では影響あるのかなって、その辺がちょっとわからないので気になります。

部長：ありがとうございます。他にご意見はございますでしょうか。

出席者：この区分に基づいて、考えていくのであれば、県の指定管理の方だとバツがついている部分は苦手という感じには思います。あとは、研修機能ですか、これも資格取得の研修については別なんですけれども、現場でも技術的なこと、あるいは現状の福祉に基づいたこと、そういうことに関しては県の障害者支援施設の職員皆さん等しくスキルアップしていくためには、どこかやはり中心になってこの仕事を担っていくことが必要であると。もちろん県の指定管理の施設だけが中心というわけではありませんで、民間施設の手を借りながら、あるいは地区も、去年はつくば、今年の水戸なんですけれども、さらに県北、県南、あるいは鹿行というかたちで、開催場所を変えながらなるべくたくさんの方が参加してたくさんの方が福祉に関する知識や技術を深めていけるように、そういう体制が作ればと思います。

部長：今お話のあった件につきましては、今後どういった形で県として関わらせていただけるのかを含めて、相談させていただきたいと思います。その他、皆様いかがでしょうか。項目が良いのかということもあるんですが、全体のこういう形で機能を整理したところ、指定管理制度というものが足かせになっていますので、機動的に動けないというところはございますけれども、それ以外については概ねこういった整理でよろしいということであれば、議論を進めてしまってよろしいでしょうか。ありがとうございます。この資料からですけれども、生活訓練施設などにつきましては、ご覧のように両方丸がついているということで、お分かりのように、冒頭に申し上げた官民の役割分担の基本的な考え方にお示しした通り、生活訓練施設などについては基本的に民間施設、民間事業者さんに運営についてはお願いしていきたいということで、改めてこの時点で整理させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

### <協議事項：「県立あすなろの郷」建て替え整備について>

部長：次回、最終とりまとめを想定した内容で、今までのご議論といくつかの個別の事業者さんと話をさせて頂いたことを踏まえて、たたき台としてお示ししております。事務局から話がありました通り、今回それぞれの施設につきまして規模をお示したということと、それから前回生活訓練棟と高齢化棟を明確に区分してお示しておりますけれども、複数の事業者さんとお話をする中で、なかなか例えば65歳以上として明確にすることは難しいなということもあり、メインとしては書いてございませぬが敷地内には生活訓練をメインとした施設を整備すると、ご希望があれば終の棲家的な機能も備えると、外については高齢者をメインとしますけれども、機能としては生活訓練棟と同じ機能を持ちつつ、終の棲家として看取りの機能まで持っていただくといったことで、外と内側とで両方民間の活力を導入した施設を整備したらどうかということで、整理してございます。この資料につきまして、ご意見いただきたいと思っております。先ほど申し上げた通り、上から順にご意見をいただければと思っております。「新たな施設の整備方針」と大きな2番の「整備計画」のうちの1番ですね、「県・民間事業者の担当施設の区分」について、ご意見をいただければ幸いです。よろしくお願い申し上げます。ここで、前回からお示ししておりますとおり、県と民間事業者の役割分担をお示ししながら、整備計画の担当施設というところで、ここではっきり書いてございせんが、先に申し上げたような生活訓練棟と高齢化棟を明確に年齢で分けることをせず、内側と外側に生活訓練をメインとする施設、それから高齢者の方々を想定して看取りの機能を持つ施設を作ってはどうかというものでございます。この辺、ご家族の方ではいかがでございましょうか。

出席者：今、入所者が今年の4月1日時点で471名と聞いております。その人たちが、セーフティネットで新たに受け入れる部分もあるでしょうけれども、どのような、人数数えようかと思ったんですけども、どのように分解されるのかなと、大変気になるところでございまして。その辺が説明が早かったので、まだ読み切っていないんですけども。

部長：そこはご家族の方々は気にされるところでしょうから。その辺、事務局から、数字の話…。

出席者：数字の話で、セーフティネットで200名とか、あとの部分でどうなっているのかなと。

副参事：今つかんでいる数字が昨年度のアセスメントの数字として、セーフティネットは200名弱で、生活訓練については、60の施設を3つくらい建てれば対応できると。

出席者：3つ？

副参事：3つですね。高齢者については、40から60。大体そういう区分です。

出席者：40から60。

部長：数字を単純に足し上げていきますと、470にっていないんですね。そこは今事務局からありました通り…。

課長：ばら寮がありますから。

副参事：ばらが40。

部長：今のところセーフティネットが200名、ばら寮が40名、外を想定しますけども高齢者をメインとした施設が40名から60名、生活訓練をメインとした敷地内に作る施設を60名を一つの棟として複数、2つないし3つという形で全体をカバーできるかと、数字的には整理させていただいているところであります。

出席者：生活訓練が60名、2、3か所あればちょうど460名から480名の範囲で数字が固まる感じですね。

部長：その間に、去年は書面上のアセスメントをやりましたけれども、そこは知事からも言われておりますけれども、整備計画がまとまったのち、整備する間に家族会の方にご説明しつつ、丁寧なアセスメントをさせて頂いて、ご希望をお聞きしながら、こういった形で両施設に今入所されている方が入っていただけるかについては、この後丁寧にやらせていただこうと考えているところがございます。その他、ご家族の方ご懸念があるかと思いますので、いかがでございましょうか。

出席者：部長さんがおっしゃったとおり、順次、この前よりはわからないことがたくさんありますので、その辺を丁寧にやっていただければ。それよりも病院の充実につきまして、掲げてありますけども、医師不足もありますでしょうけども、今後の進め方についてわかる範囲で、どんな形にするのか。地域には、グループホームの方で、70名くらいの方がいますので、そういう方を含めて、地域の方も含めて非常に期待をしているところもありますので。なかなか医療については、高齢化も進んでいるので、この内容にも入っていますとおり、今後は密にして対応するっていうような文言も記載されていますので、その辺わかる範囲で結構なんですけれども、あすなる病院についてご説明いただければと思います。

部長：病院については、この順番で行かせていただきますので。

出席者：先ほどから言っている人数の話なんですけれども、470名くらい。台帳の調査の結果、200名の方がセーフティネット棟、約40名の方が病院も含めてばら寮、それが数字上の基準になっている。それから、その時に高齢で介護が必要な方、65歳以上の方が約60名、そのほか65歳未

満で地域生活を目指した訓練が可能な方が約180名くらい、そうすると、今こちらで説明のあった中で、数字的に内側に入っていないのは、その60名、高齢で介護が必要な障害者60名くらいいるよという調査の中で、40名から60名となっているので、40名の施設だと20名くらい数字的に入らない。それから、180名くらいいる65歳未満の方が、当面60名くらいの施設を作るということで、120名くらい最初に施設ができたところに入れたい。約140名くらい入れたい。今我々が新棟と呼んでいる建物があります。過渡期には、その地域生活を目指した訓練が可能な方の棟が、60、60、60という風にスムーズにできていけば、みんな入れちゃうんですけども、それができるまでの間は、経過措置として新棟を活用してというような形で行くのかなと思えば、今の説明はよくわかるということなのですが、そういう風なことでいいんでしょうか。そういう事情、なんていうか、これから入所者さん何人かお亡くなりになる場合があって、ここの数字を固定する必要はないんですけども。今いる470名の入所者さんをどういう風に施設に分解されますかという質問に答えるには、経過措置的に何かこう入所していただく施設というのがどうしても必要になるのかなと思うんですけども。急にバタッと建物が建ったから一斉にそちらに移ろうというわけにはいかないような気がするんですけども、そういう風に理解すればいいんでしょうか。

副参事：今、新棟のお話がでて、経過措置というお話も出ました。経過措置、一度に建物が建てばいいのですが、なかなかそういうこともできない場合や順番的なものがある場合、経過措置という言葉が適切かということがあるんですけども、新棟の活用というんですか、今の視点でご意見をいただいたということで、それを含めトータル的に考えてまいりたいと思います。ありがとうございます。

部長：我々としても新棟の活用というのは念頭に置いております。整備する順番とそれから皆様方との話し合いの結果にもよりますけれども、旧棟に入っている方々の環境を早く改善をしていきたいというのが根っこにありますので、なるべく早く旧棟の方々をあの環境から抜けていただくために、今回新たに整備する施設の時期と合わせて、どういった形で新棟を活用していけばいいのか、併せてこの後詰めさせていただいて。特に家族会の方々のご心配がそこにあるとすると、どういった順番で、物じゃないのでなかなか難しいですが、我々としてはこういった順番で入所されている方の意向を考えていますと言うところも、できればお示していきたいと思えます。

出席者：実際、今後面談等によってこちらでの生活が望ましくないとか、判断が

出てくるとは思いますけれども、ただ、それがある程度の期間の中で変化していくということもありますので。新棟をそういう修正機能あるいは確認機能のための位置づけをして、最終的に行き先がピタッと決まるものではないだろうと思いますので、実際一人ひとり変わっていきますから。そういう推移を見たり、あるいは入所されている方々の人数の調整といますか、言葉は悪いんですけども、そういうことのためにも活かしていくべきではないかと。やはり先ほど出ましたけれども、出来たからすぐにポーンと移れるわけではありませんので、ですからそういう意味では再編成を含めて新棟を有効に活かしていくことが、スムーズな新しい施設、新しい体制への移行につながっていくのかなと考えております。

出席者：そう思えます。ここにある分け方、数字、セーフティネット棟、病院、中に作る訓練の施設、外にある前に高齢者棟と言っていた施設というように、大まかなここにあるような整備の方針というのは、理解できると思うんですよ。ただ、細かい数字で数字合わせをしていくと、あれ、この人数が入れないってことになってしまうんで、そののところは何年間かの調整が必要で、その棟にどの方々が入所していくのか、そういうものやっっていくうえで活用する、そんな風な考え方がないと、親御さんが不安になるのかなと。

部長：今の新棟の活用を前提としたうえで、どういった形で再編整備できるかと我々いつも考えてございますので、その場合そこをどう位置づけるのか、というのは引き続きこちらでも検討させていただいて、またご相談させていただきます。

出席者：8月3日、4日と10日の5回にわたって、育成会の父兄への説明会があるんですが、やはりその辺の心配事っていうのが、どういう風に計画、スケジュール、どういう風に割り振ってこうなるんですよというのが結構明確に出していただいたほうが、良いのかと思うんですね。親御さんなんかはある程度、思惑でイメージして考えて、こうなるだろうなというのが頭の中にできていると思うんです。それが実際進んでいって、違ってくると不満が後々出てきそうな気がしますので、ある程度明確なものが、タイムスケジュール的なものがいろいろずれることはあると思うんですが、こういう風な配分で、この200名のセーフティネット棟の中で、現在の待機者がどれくらい入ってくるのかというのも踏まえて、どういう風になるのかある程度明確に説明をされたほうが、思惑が先行しちゃう親御さんの不満が出ないように。

部長：そうしますと、情報が足りないがために不安が増すとか、あるいはいろんな思惑といますか…。

出席者：楽観的に思っていた人が、実際は違っていたなんて言うと、思惑とは違って不満が出てきたりということもあるかと思imasuので。

出席者：私の知っているところの重心病棟で、もと3病棟あったんですね。40名、40名、40名で。それが60床で2病棟になったというんですかね。その時に、どこの病棟が第一に入るのか第二に入るのか、半分になるのはどこの病棟になるのかっていうのがあって、やっぱり大変な思いで親御さんや本人たちがあるので、その辺が早めにわかっていたほうが良いのかなっていう気はします。

部長：数字に関して、説明会ではどんな説明をするんでしょうか。

課長：育成会さんの会報誌にも概略は載せさせていただいたところですが、今日せっかく調整会議の資料でこれくらいの規模というのを出してますので、同じような話はさせていただこうかなと思っております。

出席者：今現在の8月3日、4日、10日トータルで200名の方、親御さんが集まるような形になっております。

部長：ありがとうございます。完全に固まったものではないんですけども、現時点で会議の中で調整させていただいている内容については、ご説明させていただくということでもいいんですね。

課長：はい。調整会議で色んなご意見いただいておりますよってということで、そういうものも含めて、保護者の方にご説明させていただければ、良いかなと思っております。最終的に決まれば、またそういったご報告ができればと思っておりますけれども。今時点では途中段階ですので、今こんな形でお話させていただいておりますよってことで説明させていただいて、あと皆さんからいろんな意見を聞ければいいかなと思っております。

部長：色んなご意見をこの際だからお寄せいただければと思います。

個別の話がでてまいりましたけれども、一番の整備方針と整備計画の区分の部分については、このような形でとりあえず整理させていただいてよろしいでしょうか。

次に、セーフティネット棟と病院の部分を一括して、県が担う役割について皆さんからご意見をいただきたいと思imasu。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。その前に先ほどの病院の話…。

副参事：先ほどお話いただいた医師確保を含めての話なんですけども、充実させたいという意味では、医師の確保というのはそこはなかなか難しいものがありますので、まずはあすなろ側の医療側の話聞きながら、診察室とか処置室とかハード的な面で充実させて、出来るだけ要望に応じることができる、快適というんですかね、病院で対応できるようなハードを作らせていただいて、充実させていただく形にはなるかなと思imasu。

出席者：お願いしたいのは、在宅の方で一般の方に門戸を開けるような内容を盛り込んでもらえるのか、もらえないのか。そんな内容で、あすなろの中にいらっしゃる利用者さんについては、現状のままでいいと思うんですけども、在宅の方にどれだけ病院の在り方について説明をしてもらって、診てもらえるよう。要するに歯医者さんなんかの場合も、普通の歯医者さんではなかなか掛かれないっていう在宅の方が多いものですから、そういう方たちの門戸を開いてあげられるような、そういう形もご検討いただけるかなと思っております。

課長補佐：資料の3番のところですけども、カッコ1のところコンセプトというように記載させていただいております、①にあすなろの郷病院と書いてございます。二つ目のポツのところ、障害者専門病院として、在宅障害者等の外来診療を行うと明示させていただいておりますので、一応方針としてはそういう風に進めていきたいなという気持ちはこちらも持っております。

出席者：ありがとうございます。今後については、この辺をクリアにわかるように、県内の在宅の方も場合によっては通院できるような形をとってもらえればと思っております。以上です。

部長：ありがとうございます。この件は前回も病院の建て替え案として、お示ししておりました、繰り返しになりますけども、在宅の方々に向けてもこの施設を位置付けますということでご説明させていただきました。こういった形で充実できるかというのはありますが、そこは門戸は広く開けるという方針で病院の整備に当たることを考えております。

セーフティネット棟と病院の機能・設備を含めて、皆様方から意見を賜ればと思っておりますが、いかがでございましょうか。

出席者：病院のこれだけの診療科目を持つのは大変だなと思ったんですが、地元の病院でもこの科は先生が週1回しか来ないよとか、あるいは専任の先生なんで、内科とか神経内科の先生は何とか雇えたから毎日大丈夫だよとか、色んな事が出てくると思うんですね。で、標榜科目を挙げるのは、嫌な言い方ですが簡単なことなんです、その内容なんですよ。で、その内容について、先ほど外来でもしもっていう場合ですと、地域医療が随分良くなってきておりますので、クリニックの先生から紹介状をいただいて、特別なことができる先生がいる日はこの日だよというそういった連携も含めた診療とかのそういうものを望んでおられるのかなと、ちょっと思ったんですが。とても大変なことなんです、お医者さんがそれだけ、この方たちがどの程度診れるのかということも含めてなんです、その辺をもう少し実態をとっているのを含めると、本当に医師不足というもの

は、私も重心抱えていますので本当に大変なこととして、日替わりの先生とか、夜勤だけの先生とかそれで今重心回しておりますので、本当にそういう意味ではこの病院の機能といいますか、スタッフについてはご検討いただきたいなと思いました。もう一つ、ばら寮の40名についてですが、これは前にもお話したと思うんですが、現在水戸にある愛正会さんもベッドが空いてますね。で、県内で愛正会さん北茨城と水戸と、ちょっと空いている状態だと思います。私も重心の入院は難しいなと思っているんですが、ベッドが空いてから半年とか7か月以上経たないと、次の方が入らないんですね。で、それが現在の重心です。ですから次の方、待機はいるようなんですが、実際に入院・入所となると本当に半年から1年くらいかかって、やっと入る状態なんですね。40の10という併設型の短期であれば、余計難しいんじゃないかって、これは医療圏の話はされているんですかね？医療とのベッド数の問題は？病院側は受診、経営者ですから、医療型の許可も必要になってくると思うんですが。

副参事：もともと、50床の許可病床になっていまして、施設の狭隘化等で40床、短期2床となっています。もともと50床もっていますので、それは大丈夫です。

出席者：ばら寮40という言葉にすると、40だけ残して10を短期とおおっしゃいますが、色んな知的の方を入院させるということによろしいんでしょうか。短期のベッドの考え方です。併設型と考えるのか。

副参事：40プラスなんですけれども、基本的には重心、関連の人を受けていきたい、併設型ですけども。

出席者：併設型ですよ。ほとんど、難しいと思います。10という数字は。とても、神奈川県でも埼玉県でも皆さん空いてます。入らないんです。新しい重心自体は、本当に入らないですね。60作った方が、4年間で40ベッドやっとなんです。短期などは本当に1桁で、来るか来ないかとおっしゃってました。県違いで言うてはいけないことなんですけど、でも全国重心協の報告ですと、そういう報告がかなり多くなっておりますので。

出席者：愛正会作ったときに、そこは整理してあるんでしょ。重心の施設をどういう風に整備するかっていう時に。愛正会を作るときに、バランスとかなんかというには、やって既にあるんでしょ。

副参事：バランスもそうなんだろうけれども、当時の入所待機者っていうのがある程度の数がありまして、それに対応できるベッド数の確保という観点で愛正会のベッド数を確保したということです。

出席者：そうすると、短期10というのは現実の、実態の運営としてということですか。

出席者：そうです。

出席者：短期入所の部分もありますが、むしろ入所された方が外部の病院に入院していて、そのまま寮に戻るのちょっと怖いという場合に、ばら寮に入院という形で利用したりする。逆に外部につなぐほどじゃないけれども、ちょっと心配だから診てほしいという場合はばら寮で対応するような形です。

出席者：ほかの単独でできているようなところと、うちは入所者さんのショートの使い方になる。

出席者：そうですね。短期入所、入院というような使い方をしていますし、多分今後もこういうような機能が病院にないと大変だなという風には思いません。

部長：我々も直接事業者さんからお聞きしているわけではないですけども、例えば県議会の中でも県議の方が地元の親御さんの声ということで、やはりお聞きになったような、やはりいざという時のショートステイ的な機能について利用したいが塞がっていてなかなか使えないんですとか、そういう声を我々もかなり聞いているとこととでございます。確かに、おっしゃるように埋まるか埋まらないかは確かにありますけれども、そこはあすなろの郷の中の位置づけでそういった機能を持つことと、あと開かれた施設ということで地域の、特に在宅でケアする方が増えてきたと思えますが、そういった方々が何らかのときに、駆け込み寺じゃありませんけれども、そういった機能をあすなろの郷病院に併設しておくことは、大きな意味があるのではないかと考えております。数は、ちょっとまだなんですけれども。

出席者：数だけの問題じゃなくて、短期入所を医療型短期入所にしちゃうと、特定の方になっちゃうじゃないですか。で、病院で先ほどお話があったように、色んな方が入院できる、例えばこれだけの標榜科目があって、入院できるベッドがあると、20ベッドから病院ですよ、そういう方たちがむしろ在宅の方たちが入院できるということの方が、私は有効利用があるんじゃないかなとちょっと思ったんですね。だから、これはあくまでもばら寮と10で縛っちゃうと、特定の方しかまた利用できない、であれば、在宅の困った方たちがこの標榜科目を持っていて、病院のベッド20あるけれども、色んな障害の方の入院が必要な方をお預かりしますよとしたほうが、良いんじゃないかなと。勝手な意見なんですけど。

出席者：入院病床的な役割も併せて持つことが必要だということですね。

出席者：そうです。そうすれば、せつかく外来では診ますけれども、入院は他に行ってください、入院は無理ですよというのであれば、むしろ入院もセッ

トで診てあげたほうが良いのかなと。

出席者：違うんですか。入院とショートステイと。

出席者：ちょっと違う。ばら寮をくつつけた話だと、ちょっと違っちゃうと思います。

出席者：在宅からすれば、どちらかという入院になっても、ショートステイになっても同じように関わってもらいたいなどというのがるので、できるのかなと思ったんですけれども。

出席者：そういったお話が出たので。病院とばら寮とセーフティネット棟、ぜひ一緒に一つの施設として作っていただけると。今言われたような、在宅の方も利用しやすくなるので。

部長：まだ、確定ではございませんけれども、セーフティネット棟と病院・ばら寮については、一つの建物という前提で整備をしていくことを考えております。その他、セーフティネット棟と病院につきましては、何かございますでしょうか。こちらについては、県が責任をもって整備するという事で、早ければ令和6年度中に開設できる方向で進めたいと思います。

出席者：先が見えないこともあります。私どもの事業団の指定管理が令和5年度までなので、指定管理の経営計画を作っております。こういう動きと合わせて、職員の数をどうするのか、そういうものもあるんで、理想とすると、この今のスケジュール通りに施設ができるということであれば、それを目指した計画を作っていける。そういう意味では、このスケジュールでぜひお願いしたい。

部長：我々も最大限このスケジュールに沿って行きたいと考えております。また、議論戻ってもいいので、意見交換を先に進めさせていただきまして、次に生活訓練を行う施設、4番、それから5番の高齢者を想定しておりますけれども敷地外に整備する施設の2点について、皆様方からご意見をいただきたいと思っております。若干補足でありますけれども、あすなろの郷の外の施設につきましては、以前高齢の方に特化しようということで介護保険ということも頭に置きつつ、現時点でいう高齢者施設ということも中心に考えたこともありましたが、色んな方々のご意見を聞くと、高齢者の方々においても行動障害が残るということで、やはり障害者支援施設として、そこは受け皿を作っていく、既存の施設を活用するというところもあるでしょうけれども、そういう方向で今回整理しなおしたところをご理解いただきたいと思っております。その前提で、この資料の内容につきましてご意見いただければと思っております。

特に、生活訓練を行う施設につきましては、敷地内ということで、育成会の方に知事にお会いしていただいたときに、ここは民間施設といえども県

の方できちんと目を光らせるというのも変ですけども、そこは安心していただけるよう、いつでも戻っていただけるようなことをやりますと、申し上げていると思いますけれども、4番の施設を民間の運営に委ねるとした場合に、セーフティネット棟つまり公的な部分との役割の関係でこういったこと、こういったこと、こういったことが必要だとかご意見があれば、出来れば組み込みたいと思いますので、ご意見をお寄せいただきたいと思います。いかがでしょうか。

出席者：その辺ですが、8月3日、4日、10日と色んなご父兄からいろいろご意見が出てくると思いますので、その辺を反映していただければ。

部長：家族会の方からご覧になって、機能的な部分とかいかがですか。お気づきの点があれば。

出席者：今現在は、4人部屋とか6人部屋とかに入っていらっしゃる方もおりますので、その辺を十分、新しい施設はそういうことがないように、基準に則ってやってくれば、よろしいかと思っておりますけれども。

部長：民間施設を運営されている立場で、お気づきの点などございますか。

出席者：前回の会議でも話が出ましたように、老人福祉と障害者のことをやられているお話がありましたが、そういうミックス型も考えていかなきゃいけないんじゃないかと思うんですね。実は、私どもの地域ですと、高齢者施設がたくさんありすぎて、逆にそんなに待機しなくても入所できる状況に、特養にしても老健にしても数が多いんですね。

部長：3か月くらいでということをお聞きですけれども。

出席者：3か月待たないです。1か月くらいで。

出席者：比較的地域性はありますけれども、待機者が前ほどではないと思います。

出席者：人口で考えますと、高齢者の率は高いかもしれないんですが、ミックス型の事例を作ったりだとか、何かしないとその方たちだけ高齢になるけどそこでというんじゃないかと、そういうことを何かしら具現化していかないと難しさがあるのではないかと思います。それには、ここにも書いてあるように、職員さんの育成とか練習が足りなかったとかお書きになっているんですが、そこは本当にそういうことを含めると人口減の問題は全体の問題ですから、そういう意味で実際にはこれから垣根を外してという言葉通りに、障害者の方、高齢者の方、生活の場を作るイメージのものがどこかにあると、実はこういう施設がありますよとむしろ声を大にして、話していただけると良いのかなと思いました。今後高齢者施設においても、今はいるけれども今後待機の数が減ってきたりだとか、実際にはそんな遠い将来ではなく来るような気がします。

部長：その辺は、行動障害を持ち出ない、高齢化でどちらかという身体的なケ

アなどが優先するような方々が想定されるんですけども。施設にもよるんでしょうけども、地域の施設での受け入れなど、まとまった数ではなく、数人などという規模ですが。そういった道はどうでしょうか。

出席者：そうですね、民間、社会福祉法人さんそれぞれの施設運営の種別的なことは当然、うちも障害者の方の施設を持たせてないというのはありましたけども、法人さんによっては両方やっている法人さんもかなりの数ありますんでね。そういったところは障害のある方のケアのノウハウも含めて持ち合わせているので、国で目指そうとしている地域共生社会っていうものを実現しようとするれば、当然ながら共生型のサービスというものも含めて、制度的にもきちんと見直していったり、やっぱり基本的には人が支えることになるので、そこの教育的なことは非常に重要になるかなとは思ってますよね。高齢者のことは良く知っているけど、障害者のことはよくわからないとか、それがなかなか難しくなっていくので、まずその体制とかというのが併せて構築していかないと、建物だけの問題でもないし、受け入れる制度的な問題だけでもないような気がしますね。

部長：ありがとうございます。

出席者：これって、イメージとしてこの中に新施設作るんですか。これは、あすなろの郷内に新しいものを作る、それとも既にある施設にそういう機能を付加していただいて、というのは両方なんですか。作るか、施設に機能を、例えば老人ホームみたいなところに入所させるのか、従来のものとは知的障害者と高齢者では違いますから、そういう機能を持たせてちゃんとやってもらうっていう形なのか、どちらなのか。新設みたいな感じ？

課長：外に作る施設は、新設のイメージですね。

出席者：やっていただけたところが、民間に？それを民間にやっていただく。そうすると今ありましたけれども、知的障害の高齢者の方というのは、そういう経験があるところがあって、そこがやってくれるという感じ？

課長：そういうところを当たっていくことをしております。

出席者：あるのかなと。

部長：これからになりますけれども。

出席者：これは作るって？

部長：作るということを中心に考えておりますけれども、まだ、既存の施設の中でそういった対応ができるというのであれば、ましてご家族の方が例えば地元に近いところで入所者さんをなるべく来させたいというご希望があれば、そういった施設にお声がけをして、そういったところに移っていただくという選択肢もなくはないかなと。そうは言ってもメインは、少しずつ各地にというのはなかなか難しいので、我々としては今新設で外に

って考えてますけれども、そこは両にらみでやっていきたいと思ってございます。

出席者：この4番の生活訓練などを行う施設の整備っていうのが、民間活力であり、敷地内なんですね。で、60名かける2,3施設というのも中ということですね。5番が外。外っていうのは場所はまだこれからということでしょうか。

部長：これからです。

出席者：4番の敷地内で民間がやる2から3棟というもののイメージが、つかみづらいというか、治外法権みたいな。どこのルールでやるものになるのか、民間にお願いするというお話ではあると思うんですけども、あすなろの郷さんの敷地の中であって、利用者の方がもともとあすなろの郷さんの方だとすると、どういう手順をたどってそこに進んでいくのか、ちょっと私にはわからないなと思ったんですが。どんなイメージなんですか。

出席者：難しいですよ。職員の方が、いますよね。セーフティネット棟の200名、あとばら寮を入れると240名になると、職員が余ってきますよね。それはどうなっちゃうのか。それは、新しくできる民間のところに転職するのかどうか、ということですよ。さっき言った治外法権って、民間の業者を監視したり指導したりというか、出来るんですか、出来ないんですかね。できないですよ。

出席者：そうすると、お互い多分やりづらいのかなと。

出席者：お互いどっちが指導権というかね。

出席者：利用者さんにとってみては、やはり慣れている人に支援してもらいたいというのがあるでしょうし。ただ、それが事業団から民間に変わる、組織ですね、変わるというところで、2個から3個の棟についても、例えば全部が一法人さんで賄う形なのか、バラバラ、やはり人が確保できないんですよ。今の世の中では。それで一気に180人の人たちを支援するのにスタッフを確保するとなると、なかなかしんどい話だなと。現実的な話からすれば、そういうところもあるので、どんなイメージなのかなっていうのがここだけはすごく見えない、私の中では見えないので、質問したのですが。

出席者：それは最初のころ、話があったときに、まあうちの方である程度やるという話があって、職員はある程度事業団の職員を移すというような、連携をとってやっていくしかないのかなと。その時に、どんな風な形でやるのか、制度の問題とか違いがあると思うので、そこらへんは調整ながらも、ご家族の方もそうだとおもいますけれども、やはり見た顔があって、支援員が全く新しい人では違うと思います。そのところは、親の会と知事さ

んが会われた時には、県の方でコントロールするということをお願いしたようなので、我々は出資法人ですからそのところにちゃんと人を出せるように、そういうことになれば、当然なると思いますが、そういう調整をしながらやっていくことになるのかなと思っています。そのためには、若干ですけれどもしなくちゃならないことがいくつかあります。

出席者：平成15年に内原厚生園があすなろの郷と一緒にになったとき、あの時も厚生園の職員さんたちが来て、一緒に作業等していましたので、それは結局こちらに移ってきて、事業団の職員だけでは顔が繋がらない、利用者が不安であるということが前提にあったの処置であったと聞いているんですが。今回についても、出来れば同様の対応をしていかなければ、利用者さんはやっぱり不安、特に行動障害がある方についてはそういう面を慎重に見ていかなければなりませんので、人事交流でも連携取りながらやっていければなと思っています。

部長：ありがとうございます。その辺は、この中では明確に書き切れていないのでございますけれども、一つのあすなろの郷の敷地内での施設でありますので、どういう形で連携あるいは県の責任を果たすかについては、そこはきちんと詰めていきたいと思っています。

出席者：これは、まだ設計これからですか。

部長：これからですね。

出席者：（早ければ）今年度が造成設計開始ということ。

部長：あくまでも下地のことですね。

出席者：ある程度スケジュールができてくると、今現在いる職員の人たちの不安がすごい出てきて、少し難しくなるかも知れないですね。

出席者：進めるにあたってのお話については、推進移行センター、準備をする、企画をする、計画を立てる、利用者さんの直接そういったことを調整するといった形を、前の検討委員会の中ではそういうことを進める、大きな組織の中で進めて、全体を調整するというようなお話もあったかと思うのですが、その辺は今回そんな角度でどんなふうにするのかなと思うんですけれども。

部長：その辺事務局ではどうですか。

課長：基本的に名称としては、地域移行推進という看板は掲げないことにはなっておりますけれども、意味合いとしては、セーフティネットで強度行動障害や医療的ケアの方を200名くらいの規模でみますけれども、その方が次に受け皿、状態が改善してですね、セーフティネットから出られるとなった方を、ご本人の意思・希望はありますけれども、受け皿になるのが、

あすなろの中に置く民間でやっていただければと思っている生活訓練をやる施設、そちらのほうに行っていただけならいいなと思っています。セーフティネットが、今度新しくセーフティネットを必要とする方も出てくるでしょうから、少しでも外に出すということで余力を作りたいということが一つあるのと、状態が良くなった人をもっと自立度を高めたりとか、日常生活の適応度を高めたりというところで、そういう専門的な訓練をメインでやっていただけるものが、セーフティネットのすぐ横にあって、同じ敷地の中にあるとあってやっていただけると、お互い施設同士の連携もとれるし、ご本人のためにも良いだろうということで、そういうことをやりたいということで、その先にもしかしたらグループホームとか他の施設とかに行ける人も出てくるかなという希望も思いながらも、ただ、今まで明確に言いすぎていた、目標高からかに、それはとても大事なんですけども、ちょっと看板だけ大きすぎたかなというのがあって、トーンが下がったように聞こえるかもしれないですけども、目指すところはそういうことができる方はそういうことを目指していくっていう、中身は別段変わったと思っていないんですけども、今までお話として看板として掲げていたものは誤解を与える部分もあるので、穏やかな言い方に今回修正したということで、ご理解いただければと思うんですけども。

出席者：接する職員の方が、変わったりすると利用者さんは慣れるまで大変なんで、その辺の調整をね、ある部分でやって、あすなろの郷の現在の職員さんをどんな形で活用するのか、その辺も含めてご検討いただければなと思います。

課長：そうですね、今回、施設の機能とか特徴づけという形で皆さんからもご意見いただければと思っているところなんですけれども、そういうことが決まってくると、次に仮にどこの業者さんがやってくれるとなってくると、より具体化していくと思いますので、そういう中で一番合った形を見つけていければなと思っております。看板は下ろしたというか、架け替えたというか、目指すところの気持ちは変わっていないので。

出席者：わかりました。

部長：その辺を含めて、先ほどお話がありましたけれども、次の中期経営計画の中で大きな議論となってくると思いますので、これはしっかり我々としても、連携と職員のごことはやっていきたいと思っております。

出席者：これまでのお話を聞いていて、あすなろの郷の外に作る施設の整備というところで、アセスメントをやらせてもらう観点からすると、ご本人の状態というところで、去年はアセスメントさせて頂いたんですけども、例えばご本人の状態が良くても戻る地域がないとか、対応できる施設、県北

にはないので、そういう意味では地域性みたいなのを含めて外の施設に、新しく作る施設にお願いできるようなことであるのかどうか。要するに、地域活性化みたいなものも含めて整備みたいなものをできないのかってというのが、ちょっと。どうせやるのであれば、なるべく社会資源の少ない地域に、もしそういうようなことを拠点として作っていただいて、上手くいったら他の地域でも見たいな形で、障害福祉計画の方とも関係してくるのかなと思うんですけども。整備をどういった形で、要は、やってくださる事業者さんで、多分色んな所である程度施設があるところの事業者さんだと、そこにまた新しいのを作っても、結局どうなのかなっていうことがあって、内容というよりはどこにというののポイントになるのかなというところもあって、その辺をどう考えるのか、ここでは考えるか考えないかはわかりませんが、そこも少し考慮に入れてもらえると、全体の整備というところでは地域づくりということも含めて、出来るというように感じるところでした。

部長：極めて大事な視点だと思います。今回は新設ということで、1か所選定して書かせていただいておりますけども、先ほど申し上げたように、なるべく地元に近いところにそういったものがあればいいねといった話もいただいておりますので、そういったことも考慮したうえで、詰めさせていただきます。

全体を通してですね、皆様方からご意見などございましたら頂戴したいと思っております。いかがでございますか。

出席者：あすなろの郷の病院の機能の中に、障害者専門病院として在宅障害者等の外来診察を行うとあるんですけども、日中だけに具合が悪くなることばかりではないと思うんですね。夕方とか夜中に具合が悪くなった場合に、なかなか見てくれる病院っていうのがないので、そういったときに、障害者専門病院としてあるのであれば、緊急で診ていただけるような体制を作っていただけると、在宅で障害者を持つ親としては助かると思うので、その辺を少し考えていただければなと思うんですけども。

部長：その点はどうですか。

副参事：体制については、非常に求められていると認識しております。どういう風にやっていくかにつきましてはこれからニーズを踏まえて、どういったやり方ができるか考えさせていただきたい。夜間は確かに求められているんですけども、医師の確保とか難しい面もあることは間違いないので、そこを総合的に考えながら、やっていきたいともいます。

出席者：よくわかっているんですけども、夜中というかたらい回しになっちゃったというお子さんもいて、結局病状が悪化しちゃったという方もいら

っしゃったので、出来ればその辺を充実してもらえると、在宅の場合は助かります。

課長：今度、医療的ケア児の協議会なんかもありますので、そういったところで関係の先生などからご意見をいただきながら、どんな風に充実できるのかというところをですね、検討していきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

出席者：よろしくお願ひします。

部長：他に全体を通じていかがでしょうか。よろしいでしょうか。今日さまざまにご意見いただいたものを事務局の方で整理させていただきまして、次回については未定でございますけれども、次回整備計画案という形で盛り込んで修正させていただいて改めてご議論いただきたいと思います。