

第3回県立あすなろの郷検討委員会の議事概要

- 日 時 平成29年2月16日（木）14：00～16：30
- 会 場 あすなろの郷管理棟研修室
- 出席者 委員10名，事務局，社会福祉事業団
- 結 果

1 あすなろの郷の現場の声

「あすなろの郷の現場の声を聞いてほしい」との委員からの意見を踏まえて実施した，あすなろの郷全職員からの提案をまとめた結果について，説明がなされた。

2 役割と機能に係るコンセプト

前回委員会での意見を反映したコンセプト案について了承された。

3 論点整理の上での意見交換

これまでの委員からの意見をもとに，①対象者の範囲，②地域生活移行等，③規模，④医療サービス，⑤入所待機者の論点に整理した上で，委員間での率直な意見を出し合った。引き続き，コンセプトに沿った各機能の規模等について検討する。

○ 議 事

（1）あすなろの郷の現場の声について

「あすなろの郷の現場の声を聞いてほしい」との委員からの意見を踏まえて実施した，あすなろの郷全職員からの提案をまとめた結果について，説明がなされた。

（2）あすなろの郷の役割と機能のコンセプトについて

前回委員会での意見を反映したコンセプト案について了承された。

（3）第2回会議後の委員からの意見について

これまでの委員からの意見をもとに，①対象者の範囲，②地域生活移行等，③規模，④医療サービス，⑤入所待機者の論点に整理した上で，各委員の率直な意見を出し合った。

（対象者の範囲）

- ・強度行動障害等の方をメインとし，行動障害が収まれば他施設で対応すべき。
- ・身体介護・医療的ケアのみの方は他施設で対応すべき。
- ・民間施設が対応したうえで処遇困難となった方のみ，有期限で受け入れる。
- ・親亡き後，また親が高齢となった場合は，入所支援しかない。

（地域生活移行等）

- ・GHでの社会的経験は，利用者本人が「変わる」機会。GHに入ると利用者の顔の表情が変わる。大切なことは，利用者本人の意向を尊重し選択肢を増やすこと。
- ・GHには，夜間緊急対応時の不安や医療的なケアへの不安がある。特に，重度の方には，24時間体制，複数の世話人が必要となる。
- ・内原厚生園統合の時に，GH等地域に出られる方はすべて出た。現在の入所者は重い方であり，今から地域移行を進めるとしてもどこに出せるのか。
- ・本人の表情を見れば「家（在宅）」が良いのは分りきっているが，将来のことを考える

と在宅での支援は難しい。

- ・GHは、世話人だけに任せず、自治会などご近所とのつながりを大切にして、地域の一人として運営していくことが重要。
- ・民間施設では、夜勤などの人員を用意できるのか疑問である。県が施策で民間施設を支援するとともに、人材面ではあすなろの郷から民間施設への派遣なども検討すべき。
- ・長野県西駒郷の地域移行では、行政・事業所・家族など「オール長野」で地域移行に取り組んだ。「オール茨城」の視点を持ち民間への支援などの政策誘導が必要。
- ・行動障害など重度の方の地域移行の課題としては、手厚い支援が必要となるため不採算となってしまうことがある。採算面については財政的に補う方法、さらに専門性についてはあすなろの郷が民間事業所への指導やバックアップする制度創設等が考えられる。
- ・地域移行等には民間施設の協力が不可欠。あすなろ利用者について民間施設の受入れ意向のアンケート調査をすべき。
- ・家族や本人へのヒアリングはぜひ実施してほしいが、本人の意思がしっかりと確認できる丁寧な方法を用いることが肝要である。

（規模）

- ・入所定員は今の規模の半分でよい。全国で茨城県だけが地域移行に逆行しているように見える。
- ・入所者は、療育手帳最重度の方だけ、強度行動障害の方だけとする方法もある。
- ・GH移行も出られる方は既に出ており、これ以上の定員縮小は難しい。
- ・入所施設の規模と地域移行は別のものではなく一体として議論すべき。
- ・地域移行については、時間をかけることが大切であり、規模についても長期的な時間軸で考えるべき。
- ・長期的には対象者は減る。暫定定員で建て替える考え方も有効ではないか。

（医療サービス）

- ・重心施設は不要。身障施設で対応できる。
- ・神奈川県内の重心施設についても入所率は7割程度であり、重心施設は空きが出て埋まらない状況である。
- ・重心施設については、県全体で考えることが大切。重心施設は空きがあるが、施設設備として人工呼吸器が不足に入所できないことも多い。地域分布では県南地域が不足している。
- ・在宅者の緊急一時受け入れ機能を担うべき。ニーズが高いのは短期入所と訪問看護。在宅希望の方が増えているので、訪問看護のニーズは高まっていくはず。
- ・訪問看護は、重い方への処置になるので人材育成が必要である。
- ・収益面を考えれば重心施設は存続し、さらに拡充していければよい。
- ・単純な重心施設の廃止では、これまでのあすなろで培った医療人材が失われる。

（入所待機者）

- ・新規入所を制限（停止）していく必要がある。
- ・新規入所を停止するには、代替となるもの、入所待機者への救済の仕組みが必要である。
- ・新規入所にしても、民間施設を介したうえで期間限定の入所とすべき。
- ・まず、地域でどのように支援していくかを検討すべき

- ・県全体で待機者がどれだけなのか。あすなろのだけでは解決できない。民間が担うべき部分も出てくる。
- ・待機者については、緊急性など真に支援が必要な方を見極める必要がある。

(その他)

○高齢障害者

- ・知的障害者は50代で老化が加速する。鳥取県では特例により、養護老人施設にGHの知的高齢者を入れている。障害のある高齢者についても、GHから養護老人ホームに受け入れるなど、役割の横断化を検討してみるのはいかがでしょうか。
- ・入所施設→GH→養護老人施設、といった流れについて、制度上の問題も検討すべき。高齢系でも手を上げる施設もあるのではないかと。

○在宅支援等

- ・在宅の方の支援として、圏域ごとに小規模施設を作るのはいかがでしょうか。
- ・障害者の生活全般の相談を受ける拠点を地域につくってほしい。医療的ケアを含めたサービスセンター的なもので、地域の中で相談する仕組みがほしい。「家元制度」のように、あすなろの郷の持つノウハウを地域に伝えてほしい。
- ・一般の人があすなろに来て、障害者に慣れてもらう「開かれた施設」を目指す方策も検討すべき。

○今後の進め方等

- ・あすなろの郷検討委員会は、今の茨城の障害者支援の状況・課題を踏まえ、これからの20年先・30年先を見据えて検討しているものであり、茨城県全体の共通課題である。
- ・神奈川県やまゆり園の建て替えは、施設団体等から意見が相次ぎ、県が再検討することとなった。あすなろの郷の検討についても同時期に進むので、社会的な注目を集めるはず。建て替えに向けては、県立である以上、社会や県民の目線を踏まえた議論が必要。
- ・さらに、意見等があれば事務局に提出してもらいたい。
- ・次回は、事務局から何案かたたき台を出した上で、議論を行っていききたい。