

第1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7月1日（月）13:00～15:00

場所 神奈川県藤沢合同庁舎、5B会議室

議題1 座長の選任

委員の互選により座長に石渡委員を選任。

議題2 会議の公開、非公開について

原則に従い、公開と決定。

議題3 重症心身障害者等を受入れるグループホームについて

(1) 認識合わせと論点整理

(県・障害サービス課)

重心施設を造るのは本当に大変なこと。人材確保の課題もあり、ハードルが高い。日中サービス支援型のグループホームの制度ができ、国も重心の方等の受入を想定していたと思われるが、肝心の重心の方を受入れるグループホームが広がっていかない。何が足りていないのか、何が必要なのか、ご意見を伺いたい。最終的には国の制度として必要なことは挙げていかないといけないが、まずは県としてできることは何か、また、県の認識が皆さんの認識とずれていないかも伺いたい。

(圏域ナビ・齊藤氏)

日中サービス支援型のGH、昔で言う療護施設に比べれば半分以下であり、入所施設に入りたいという方が相当数いる中、重心の方だけを考えても解決しない。他の方々のニーズをどこで受け止めていくかを同時に考えていかないといけない。現状把握（マーケットリサーチ）をもう少しやる必要はある。

重心という考えと、医療的ケアがあるかないかは全然違う。重心だけですと福祉の範囲内であるが、医ケアの状態にもよるが、常時ケアが必要な方等もいる中、やれるのが、3号研修受講者で対応できる人を揃えても呼吸器のついた方等が来ると対応できない。複数の泊まれる看護師の確保が必要だが、福祉の事業所として確保するのが難しい。単独でやっていくのが難しい。どこかとタイアップ、どこかにバックアップしてもらおう等綿密に準備していくことが必要。実際に看護師もいない藤沢市の事業所もある。難しい要素がいっぱいあるが、現状としては、概ね県と同じ認識。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

なぜ増えないのか私も知りたい。父母の会から県にはずっと施設を造ってほしいと要望を出

してきたが、最初は誘致すると言われていたが、次第に広域で調整するという回答に変わっていった。また最近施設は通過型であると言われるようにもなった。広域で調整されても落選する方が多い。GHで重心や医療的ケアの方が生活できるのかは不安がある。しかし、県はどのように検討会を作る中で、そのような方を受入れるGHを作らしましょうという言葉がいたので、是非資料がまとまるだけでなく、実際に展開できるものにしてほしい。先程も齊藤委員からもあったが、夜間が課題。夜間に発作や吸引等が必要な時に対応できる介護士、看護師が必要だが足りていない。10年前位は入所はまだいいかなと考えていた。しかし10年経過すると親、家族の状態が変わっていく。数年前からは施設に空きが出るとエントリーしているが、決まらない状態。医ケアがなく、状態が落ち着いている若い親御さんのところがGHへの入居が決まると焦る気持ちもある。この検討会には期待をしている。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

平成15年から医ケアのGHを運営している。8名の重心の方が利用、うち医ケアは1人。平成15年度は就労要件があり、自立度の高い方が対象だった。重心の方は人手がかかる。マンパワーがいる。行動障害の方にもマンパワーがいるが、重心の方は手数としてのマンパワーが必要である。GHは在宅の延長線上にある。在宅の延長線上にGHがあるのなら、ヘルパーが入ってもいいのではないかとということで特例的に国に認められたものを延長しながらやっており、それが全国にひろがっている。

この間、国はお金と専門職を置くということで外部委託型や日中サービス支援型等もできてきた。外部委託型は事業所としては実入りもない。日中支援型については、包括型で夜間支援体制加算を取った方がGHとしては収入が上がる。本来であれば体制を手厚くしてかつ夜間支援をして報酬が上がるようにすればよかったが、まるごと抱える、中度、知的の重度の方の収入が進み、重心の方のように手数がかかる支援を行うようなGHが進まなかった。

看護職員配置加算を算定できるのは常勤換算で1以上配置している場合、それでも70単位で700円にしかない。医療的ケア対応支援加算は看護師の常勤換算1の配置に加え、スコア表に基づく医療的ケアを行った場合に算定するものとなっている。

今の制度設計ではお金にならない仕組みになっている。経営していくためのお金になっていない。これが増えない要因の一つ。

重心の方は個別ケアが必要。見守りでは済まない。母が自宅でやっているようなことを事業所でやらないといけない。家庭の中では1対1でできるが、4対1の事業所ではできない。食事についても、刻んだり、ペーストにしたり、それぞれの対応が必要となってくる。それなりの人手、考え方を持ってやらないとできない。手を出せるようになっていない。

国は延長的な仕組みとしてヘルパーの利用を認めているが、将来的にダメ、となった時に同じ仕組みを作る、もし国が作らないのであれば、県や市町で同等の仕組みを作ればよい。

個別性がとても必要。更に医療が必要となると看護師、あるいは地域の医師に主治医になってもらい、何かあればオンコール対応をしていただくなどの対応が必要。

人手に対するお金と体制を作れば可能であると考える。

(県・障害サービス課)

ヘルパーの確保も大変と聞いているが、実態としてはいかがか。

また、各市町の施策も参考に伺いながら議論を進めたい。

(茅ヶ崎市・鈴木委員)

ヘルパーはコロナをきっかけに減ってきている。特に居宅介護などは利用者との距離が近い。ヘルパーの高齢化もある。募集しても集まらない、このままではまずい、そうした声は事業所からも聞いている。

茅ヶ崎市の施策としては、地域生活支援拠点整備事業ということで、緊急時の受入体制の拡充に取り組んでいる。毎年団体等からも要望を頂くので、それを基に予算化できるもの等対応を検討している。昨年度の要望の中には、重度訪問介護の十分な支給決定やメディカルショートや重度の障害者が利用できるGHも要望が出ている。強度行動障害の状態にある方に対応するための改修等についても要望が出ているところ。

(寒川町・中澤委員)

慢性的にヘルパー不足が以前から叫ばれている。重度訪問介護事業所は1か所程度の介入ではあるが、体制上厳しく広がっていかないという現状がある。

施策については、寒川町の肢体不自由児父母の会が平成29年度に廃止している。町内で重心認定を受けている方は直近で24名、うち半数程度が入所している。入所待ちの方もいらっしゃる。通所施設で重心の方を受入れて欲しいという声はあるが、ニーズについては把握はできていない状況ではある。町で突出して何か重心の方、医ケアの方に施策をしているものはないが、配布した資料にあるように医ケアのコーディネーター3名を配置。あんしんネットにも広域連携という形で参加、2名の方が登録、サービスを利用している。引き続き、事業継続を図りたい。来年度は医ケア児の非常用電源装置に係る補助金を活用して、事業化を検討している。日中一時については、放デイの後の時間帯の利用ニーズがあるが報酬の見直しを7月から行った。看護師の配置についても加算をする。

(藤沢市・障がい者支援課)

本日課題整理の話をいただいたところであるが、どこから手をつけるかというのが悩ましい。6月の補正予算の中で、関わる人材を増やすという部分で、移動支援の朝晩のゴールデンタイムについて、報酬改定を行う。朝晩の加算を劇的に増加する。やれる人を少しでも増やすこと。生活介護の事業所は今回の報酬改定で時間を延ばさず、収入を維持するために支援員を増やさずに定員を減らすという策に出るところが多く、日中活動の場が不安であるということと、児者転換で特別支援学校卒業後に放デイが切れるという中、生活介護事業所が15:00位で終わって

しまうので、夕方まで引っ張らないと親御さんの仕事が続けられないという問題が生じている。日中一時支援の報酬改定も併せて行う。関わる人を増やししながら、できればヘルパーさんに昇華できるような段取りで進めていきたい。移動支援については、まずはお金を増やしてみよう動くか次の手を考えたい。重心関係でいえば、この数年医師会とはずっと話をしている、方向性として、かかりつけは地域の診療所、ちょっと何かあった時に対応できる地域の基幹病院、総合病院、専門の病院もその上に置くという、3層で医療体制を組もうという話をしている。訪問看護とかかりつけと福祉がどう結び付けられるか、というところはある。

体制整備というところでは、在宅で訪問看護が来て、次に外に出る、ということを進めたい。メディカルショート、県よりは枠を少し緩くして、医ケアがあれば、スコア表で線引きして市内の病院で泊まりができるようなところ、日中の預かりができるように調整をしていく予定。

(県)

スライド資料にカテゴリーごとに分類して記載。

人材養成では専門的な技術を持つ看護師の養成研修事業や、喀痰吸引の研修事業等がある。運営費補助では、短期入所事業所で対象者を受入れた場合や、生活介護や児童発達支援等で対象者を受け入れた場合に市町村と協調して補助するものやグループホームにおいて、経管栄養や吸引等医療的ケアを日常的に必要とする方に支援を行った場合に市町村と協調補助。メディカルショートでの受入れ事業や在宅の医ケア児に家族のレスパイトのために看護師が訪問した際の人件費補助等。

相談のカテゴリーでは医ケア児支援センターの運営、施設整備では、医療型短期入所事業所開設促進事業は整備ではなく、開設を促進する事業だが、このカテゴリーに入れている。施設整備費補助については、施設の改修等に係る費用について、国庫補助によって費用の一部を補助。

(圏域ナビ・佐藤委員)

ヘルパー不足について、人的不足ということもあるが、暮らしなので、食事支援をしてほしい、ということであれば、例えば 18 時から夕食、ということであればニーズが重なってしまうということもある。通勤、通学等で使いたいとしても希望する時間帯が一緒なので使えない人が出てくる。夕食の時間をヘルパーに合わせていかざるを得ないような現状もある。ヘルパーを利用できる時間に合わせて食事や入浴をすると、生活の中のノーマルな時間なのかという問題もある。

(圏域ナビ・齊藤氏)

夜間も含めてヘルパーを呼ぶという設計でホームを作ったが実際にはできなかった。通所から男性のヘルパーを呼んで対応してもらっている。昼間の食事支援をってもらうのも、ヘルパーの平均年齢が 70 歳代の方ということもある。新たな参入者もほとんどいない。泊まりも

OKという人材も訳ありの場合もある。夜間の支援においては、泊りもできる人、同性介助等を考えるとなかなかいない。支援体制という意味では、在宅・入所・GHと選択肢を増やせるような検討が必要。

(県・障害サービス課)

在宅生活を支える仕組みとGHのバックアップの仕組みというところでは似ている部分があるのではないかと感じた。

人手について、県で施策化する際、予算をとっても、人がいなければというところもある。

医療との連携というところはいかがか。実際にGHを誘致しても医療のバックアップがないと、参入できないという部分もあるのではないか。作ったとしても誰も入る人がいないと事業所が立ち行かなくなってしまうところでは、どのように利用ニーズを考えていくべきか。

(圏域ナビ・佐藤委員)

暮らす人からすればそこに安全と安心を担保できる状況にあるのかが重要。夕方のコア時間に5～6人配置している位が必要と思われる。現在の制度設計の中でそれができるかどうかということでは難しい。看護師の配置は福祉にはかなり厳しい条件。公立病院のOB/OGを人材バンク化して派遣してもらうような体制等、人材確保の仕組みがあるとよい。

各法人が当たれる範囲は限られている。人的確保も仕組み作りとしてあり、調整できる機能があるとよい。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

みなと舎がなぜできたか、というところでは、最初からGHを作ったのではなく、最初は日中活動の場として作った。40名対応、重心の方も10名いる中で看護師は3名程度の配置で始めた。重心の方、自分から能動的に行う難しさはあるが、職員がじっくり関わることによって濃厚な関係性を作れた。その上で、平成12年から喀痰吸引の3号研修に該当する研修を独自に行っていた。相当数の職員がスキルを学んだ。70名程3号研修に該当するスキルを習得。正式に3号研修を取得する際にも実技は問題なく行える状況ができていた。

GHだけポン、と作るのか、重心の方が利用できる通所施設をバックアップしてそこに次のステップとして作ってもらうのか。全くないところから急に作るのは難しい。通所施設は報酬改定によって経営的に厳しい状況になっている。横須賀では150人位が重心認定を受けている。湘南東部でも人口比から考えて、170人程の方は重心認定を受けている方がいらっしゃるのではないかと考えられる。そのうちの半分くらいは在宅で暮らしていける、残りの30名程は親御さんが高齢化してGHや他の生活の場を考えていく方ではないかと思われる。呼吸器管理が必要な方は福祉レベルではなく、医療を伴う場が必要。GHであれば、吸引や胃ろうの対応位。それ以上は福祉でできないのではないかと。日常的には嘱託医ではなく、主治医を作っていくことも必要。

(圏域ナビ・佐藤委員)

知的障害ベースの支援を中心にやってきているが、知的ベースの法人だと介護技術はあまり身に着けていない。介護技術が身につけているイコール個別の支援ができるかということそうではない。既存のグループホームを活用するのであれば、そうした技術の取得、技術の向上のため、学ぶ機会を作り、保証するという視点も必要ではないか。介護・介助の技術は高齢分野等の方が技術的には育っている部分はあると思われる。

(藤沢市・原田課長)

グループホームの立上げにお金、人材の面が課題でヘルパーを入れるという話もあったが、人材不足で難しいとなると根本的にグループホームを作るのは難しいという話になってしまう。グループホーム以外の支援も検討した方が良いのではないか。

(県・障害サービス課)

齊藤さんより先程選択肢を増やした方がいいのではないかとのご意見をいただいた。全体的な課題があって密接しているというのは重々理解しているが、住まいの場であるグループホームというのは、モデル的に取り組んでいきたい。今回は新たな選択肢を1つ増やしていくということでご検討いただきたい。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

この圏域の課題は2つあり、1つは若い世代の親が抱えている課題、もう1つはある一定層の親が抱えている課題。親亡き後、というのは嫌いだ、親はずっと言っている。地域で暮らすということは、様々なサービスで賄えることが必要。本人の自立、社会参加が必要。ご家族がいる時といない時の生活の仕方の想定が必要。今ここで話さなければいけないのは、ご家族がいないステージに立った時に必要な支援について話していかないといけない。施設入所も1つの選択肢かもしれないが、この圏域には施設がない、ない中でどうするか、現在の制度で考えるのであれば、グループホームを考えるというのは必要。

(藤沢市肢体不自由児者父母の会・島村委員)

2017年頃から多機能型療養介護施設ができないか行政と話をしてきた。重心施設は欲しいが、在宅の人も支えられる機能が必要。短期入所等。病院ならいいということではなく、日中活動もさせてあげたい。地域との交流も欲しい、このようなことを考えながらずっと要望をあげてきたが、動きがない中今回グループホームという話になってきた。

日中の支援や短期入所はできてきたが、住まいの場を考えたい。入れるところに入った方もいらっしゃるが、医ケアがあると難しかったりすることもある。住まいは夜間が課題。現在施設に入所している方の地域移行は話題に上がるが、在宅で何とか支えてきているところ

への支援が必要であるし、本人が親元を離れる際の住まいをどうしていくかと言うところを検討いただきたい。

(圏域ナビ・齊藤氏)

ホームですべて賄っていくというところで議論していくのか、そこからあふれてしまう対象者をどうするのかということも同時に考える必要がある。距離的に近い施設に入りたいという親が圧倒的に多い。施設によってはベッドが空いているが、人が雇えていないから入所受入ができないという施設もある。施設との役割分担も考えていけないといけない。この圏域で対応してくれる法人はおそらくないだろう。どういった法人にお願いすべきか、作戦的な部分も一緒に考えていかなければいけない。

(座長)

重心の方の住まいの場としてグループホームというのは良い部分があると考えている。横浜市の「とも」と「みどりのいえ」の理事もやっているが、そこには素晴らしい医療がある。医療としっかりとつながっているというところが大きい。頼りになる、身近で重心の方をよく分っている医師、診療所が必要。グループホームの良さは、職員を利用者が育てていると思う場面も多く、その方との関係性の中で介護技術を学んでいく、ということもある。グループホームという小さい単位での関係性だからできることもある。そういう役割を果たせるグループホームである必要があり、日中活動との連携も大切になってくる。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

国の制度改正が度々加算レベルで行われて進化している。しかしそれで重心の方の生活が豊かになっているわけではない。重心については、特別に考えて対応が必要だという認識でいる。

(圏域ナビ・齊藤氏)

療養介護事業所は制度設計的にALSの方も対象となるはず。県の重心施設は重心認定を受けていないといけないのか。その辺りも議論すべきではないか。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

重心認定を受けている方は重心加算が算定可能であるため、経営的な側面からみると選んでいるところはあるだろう。みなと舎は医療型の支給決定があれば受け入れている。この検討においては身体と知的の重複した障害を持った方を対象に検討した方がよいと考えている。

(藤沢市・臼井委員)

場合分けという整理が必要ではないか。児童施設から入所施設、グループホーム等への児者転換、障害者の部分で言えば難病の患者さん等、在宅診療、在宅医療の部分で言えば介護保険対象の方等。施設で暮らすと考えた時に、ADLがこれから落ちていく方とある程度維持して

いける方等体調の方をある程度絞った方が良いのではないかと。最重度の方を前提に考えていかなければならないと思われるが、そうすると医療とは切り離せない。行政的には最重度前提で考えるべきであるが、そうすると医療寄りになってしまい、グループホームで受け入れられるのか、となってしまう。

(県・障害サービス課)

対象をモデル的に考えたいが、現状では明確には絞り切れていない。通所の事業所からあたりをつけてはどうかというご意見もあったので、そういった視点も含めて考えたい。まずは、しっかりとモデル的に1つを機能させていきたい。

(圏域ナビ・齊藤氏)

検討するにはターゲットを絞っていく必要があるが、その過程で見えてきた課題は別途検討いただきたい。またグループホーム単体ではできないと思うので、こういった連携をしていくと成り立つのか、という検討が必要。

(社会福祉法人みなと舎・森下委員)

重心対応の生活介護事業所にニーズ調査をしてみてもいいのではないかと。そこから情報を拾っていくと何が必要か見えてくるのではないかと。深掘するためには現場のニーズ調査が必要になってくるのではないかと。

(座長)

ニーズ調査については、やっていただく方向で、どのような調査にするかは委員の皆さまからのご意見も伺いながら行っていくということにしていく。

以上