

2023年8月 定例会議 次第

- | | |
|---|-------------|
| 1. 会長挨拶 | 13:30～13:35 |
| 2. 日中一時支援プロジェクト提言書の報告 | 13:35～13:50 |
| 3. 各部会等からプランの見直しに関する提言及び意見の全体共有 | 13:50～14:30 |
| ①相談支援連絡会 | |
| ②子ども部会放課後事業所連絡会 | |
| ③行動障害部会 | |
| ④発達障害者支援部会 | |
| ⑤精神福祉部会 | |
| 4. 障害福祉課よりおおつ障害者プランの見直しに関する報告 | 14:30～14:40 |
| 5. おおつ障害者プランの見直しに関する意見交換 | 14:40～15:30 |
| ①自己紹介（お名前、事業所名）5分 | |
| ②参加者からの報告 20分 | |
| * 部会長の方は各部会等で資源整備等に関して議論されていることの報告 | |
| * それ以外の方はそれぞれの現場からみた大津市の障害者施策で検討が必要と思われること、課題に思っていること | |
| ③障害者プランの素案に関して意見 20分 | |
| ・各グループテーマに分けてご意見（グループごとのテーマは下記の通り） | |
| ①差別解消と相互理解とまちづくり ②相談体制と情報提供 ③子どもの育ち | |
| ④保健医療の充実 ⑤地域生活支援の充実 ⑥就労の促進 | |
| 6. 今年度予定 | |
| ・定例会は11月17日、3月15日で予定。時間は13:30～15:30。 | |

大津市における「第3の居場所」の提言

～日中一時支援の見直しに関して～

1. はじめに

日中一時支援事業は2006年より実施されています。大津市では日中一時支援は障害者や障害児の介護を行う者の一時的休息や就労支援などのために、日中において一時的な障害者(児)の活動の場を確保する事業として要綱で位置付けられています。

市内の日中一時支援事業所は大きく分けて、3つの支援内容に分けられます。1つ目は児童の放課後や週末の余暇支援を中心に展開している事業所、2つ目は成人の方を対象に通所後や週末の余暇支援を提供する事業所、3つ目は成人の方対象にサロンのような日中過ごす場を提供する事業所です。日中一時支援は介護者の介護負担の軽減が目的とされているが、それだけにとどまらず児童期から成人期まで幅広い利用者の地域生活における日中や夕方の方の居場所の提供と支援をしています。

放課後等デイサービスの事業所が増えたことに伴い、児童に関しては日中一時支援の利用は減っていますが、一方では成人の方の通所後の夕方や週末の余暇の過ごしとしての利用の希望が増えています。

また、現行の日中一時支援の制度では行動障害を呈する利用者や重症心身障害の利用者を受け入れるための職員体制の確保や新規事業所の参入も困難であり、希望しても利用が困難な状況もあります。

そこで、大津市における今後の日中一時支援の在り方を検討して、それに添う制度の見直しを行い、日中一時支援事業所の拡充を目指すためのプロジェクトを立ち上げて検討を行いました。

その結果、今回の提言をすることに至ったので報告します。

2. 提言の背景

①日中一時支援事業の現状

大津市の日中一時支援事業に関しては令和4年8月末時点で以下の通りとなっています。

- ①直近での日中一時支援の決定者数 1073人
- ②決定者数のうち18歳以上の方と18歳未満の方
 - ・18歳未満 286人、18歳以上 787人
- ③決定者のうち重度加算の対象者数(児童と成人それぞれ)
 - ・18歳未満 加算有 77人、18歳以上 加算有 469人
- ④日中一時支援の利用実績数。今年度上半期、昨年度、一昨年度
 - ・令和2年度実績 181,214,700円(利用人数 計4,762人)
 - ・令和3年度実績 209,204,000円(利用人数 計5,355人)
 - ・令和4年度(4月～8月)実績 90,422,900円(利用人数 計2,312人)
- ⑤日中一時支援事業所数 大津市内：46事業所、大津市外：23事業所

日中一時支援の利用者は年々増加しており、希望者も増加しています。放課後等デイサービスを利用していた人たちの卒業後の夕方や週末の居場所としてのニーズ、精神障害者の方の居場所としてのニーズ、地域で孤立している障害者の方日中の居場所としてのニーズが高まっています。

また、手厚い支援の必要な方の利用希望が高くなっていますが、現行の日中一時支援事業の運営体制では受け止めが困難な状況であり、集団や仲間との過ごしや第3の居場所を求めながらも利用できず困っている市民の方が増えてきています。

②日中一時支援事業所の状況

プロジェクト会議では日中一時支援事業所の管理者や保護者の方に集まって頂き、事業運営の課題等に関して意見交換を行いました。

大津市の日中一時支援事業の良い所として、利用者側からすると利用しやすい制度であり、第3の居場所として仲間と過ごすことが出来る機会を得ることが出来ることが声としてあがっていました。また、事業所側からすると事業を始めやすく多様なニーズにこたえることができるという声があがっていました。さらに、日中一時支援事業所は学生等が夕方や休みの日に非常勤職員として働く中で障害分野の仕事に興味を持ち、正規職員として働くことにつながった事例もあり、障害分野で働ききっかけになる事業でもあることが確認されました。

一方で課題としては大きく分けて送迎、人材育成と確保、手厚い支援が必要な人の対応、運営全般と4点上がりました。

項目	運営上の課題
送迎に関して	<ul style="list-style-type: none">・燃料費が高騰している中で、送迎車による送迎の経費が負担になっている。・医療ケアを必要とする利用者の場合、利用者の送迎に看護師の添乗が必要であり、対応が難しい日があるのが現状。医療的ケアの方の日中一時事業の内容の拡充のため、また、送迎の実施のため、看護職員配置加算等による看護師の確保が必要。
人材育成と確保に関して	<ul style="list-style-type: none">・人材の確保の難しさにより、活動の日数や幅が広げられない・非常勤スタッフ中心になってくるところで質の担保の難しさがある。・日中一時支援事業で雇用している職員の研修の確保が事業所単体では困難である。
手厚い支援が必要な方に関して	<ul style="list-style-type: none">・職員がマンツーマンで支援をするため職員加配が必要であり、現状の単価では運営が厳しい。・医療的ケアの方の受け止めの為には看護師配置が必要だが、現状の重度加算では雇用が難しい。・精神障害者福祉手帳の1級や療育手帳重度の方も手厚い支援が必要であり、重度加算の対象となっていない。
運営全般に関して	<ul style="list-style-type: none">・日中一時支援事業を単独で実施している事業所としては、人員確保や支援の質の向上のためにも現行単価の維持または拡充が必要。・6時間以上の長時間支援をしたときの単価が安く、人件費確保が厳しい。・家族のレスパイトや就労支援としての役割だけでなく、就労困難者やひきこもり者の利用を増やし、交流の起点となる居場所作りを行い、生活の質の向上につながる支援事業として展開し、新たなニーズに対応する必要がある。

3. 提言の内容

①第3の居場所としての認識

日中一時支援事業は障害者や障害児の介護を行う者の一時的休息や就労支援を目的としていますが、プロジェクト会議を通して、家でもない、日中通う場でもない第3の居場所が本人の育ちや息抜きの場として重要であることが確認されました。インフォーマルな第3の居場所の確保が困難な場合に日中一時支援の利用を通し

て本人の第 3 の居場所の保障をする場の一つとして日中一時支援事業があることを大津市として位置付けることを提案します。

②報酬単価の再考

*基本報酬

人手不足の影響により、人件費が高騰しており、賃金を上げないと支援者の確保が困難な状況です。地域生活支援事業は処遇改善の対象にはならず、人員確保のためにも、現在の単価の 1 割以上の増額を提案します。

日中一時支援の利用に関して、休日等には 6 時間以上の支援を行うこともあります。しかし現状では 6 時間以上の支援をしても単価が一定のために人員配置が困難な状況です。6 時間以上の利用の場合に 1 時間ごとに 1000 円単位での加算を創設することを提案します。

また、利用時間を現行よりも短い時間単位で設定をする場合は、同一事業所の通所利用者が同一日に日中一時支援を利用した場合とそうでない場合とで単価設定を変えることを提案します。

*重度加算に関して

現行の重度加算の対象は下記のとおりです。

- (1) 療育手帳 最重度(A1) の交付を受けた者
- (2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 21 条第 1 項に基づき認定を受けた 障害支援区分 又は障害程度区分が区分 4 から区分 6 の者
- (3) 法第 5 条第 4 項に基づく行動援護の支給決定を受けた者
- (4) 重症心身障害児 (者) の認定を受けた者の認定を受けた者

近年、精神障害者手帳の 1 級や 2 級の交付を受けた方や療育手帳重度(A2)の方の利用希望が増えていますが、個別サポートの必要なケースも多くなっています。また、重度加算の対象に関して下記の通り提案します。

- (1) 療育手帳 最重度、重度 の交付を受けた者
- (2) 精神保健福祉手帳の 1 級、2 級の交付を受けた者
- (3) 身体障害者手帳の肢体不自由で 1 級、2 級の交付を受けた者
- (4) 法第 5 条第 4 項に基づく行動援護の支給決定を受けた者

③医療的ケアの方の支援のための看護師配置加算

医療的ケア児に対応できる放課後等デイサービスは大津市内でも少しずつ増えていますが、学校卒業後の夕方や週末に対応できる日中一時支援は現状ほとんどありません。本人の成人期の余暇の過ごす場の拡充や家族のレスパイトケアとして医療的ケアに対応できる日中一時支援の拡充が求められます。医療的ケアの方の受け止めの為には看護師の配置が必要となります。湖北圏域では重症心身障害の方の受け止めの為には看護師加算がついており、大津市においても同様の看護師配置のための加算を提案します。なお、看護師配置の加算に関しては利用者個人単位でなく、看護師の安定雇用のため看護師体制をとっている事業所単位での加算を提案します。

④日中一時支援事業所間の情報交換と研修の場の確保・人材育成の場としての機能の充実

日中一時支援事業所は単独でしている事業所、通所事業所やヘルプ事業所が運営している事業所等ありますが、日中一時支援における支援の向上のための取り組みが求められています。またこれまでも、障害福祉に興味を持つ学生等のアルバイト先として求められ、人材育成の場としても機能してきた現状があります。日中一時支援事業運営や活動内容等に関して意見交換を行う場や職員の質の向上に向けた研修の場を大津

市自立支援協議会内に設置することを提案します。

おわりに

日中一時支援事業は介護者のレスパイトや就労支援を支えることだけにとどまらず、本人の地域生活を送る上で社会とのつながりや人とのつながり、仲間との関係を豊かにする第3の居場所としての役割を担っています。そうしたつながりを強く求めながらも自らの発信が難しかったり、過ごし場所が限られていた行動障害を呈する方や医療ケアの必要な方にとっては、唯一の第3の場所として大きな役割を担っています。また人材育成の場としても機能しています。この提言を通して日中一時支援事業が障害の種別や程度に関わらず利用しやすい形になり、一定の支援の質の担保と向上ができる形になることを目指しこの提言とします。

参考資料

* 2022年度 プロジェクト会議等の実施

- ・4月14日にオンラインで開催、13名参加。各事業所の活動紹介とアンケート速報値の共有をする。
- ・6月9日にオンラインで開催、13名参加。各事業所の活動紹介と話題提供、グループワーク（アンケートの感想とアンケートから見て取り組みたい事・ワークショップで意見交換したいこと）を行う。また、事業所向けワークショップの開催に関しての案について話し合う。
- ・10月19日に集合開催、30名参加。日中一時事業所アンケートの報告を行う。また、重症心身障害の方の日中一時支援の状況報告（びわこ学園障害者支援センター所長 二宮裕香氏）と、クオケアにおける日中一時支援の取り組み（クオケア所長 山田俊也氏）の報告を行う。
- ・1月11日に障害児者の支える人の会の保護者と意見交換会を行う。
- ・2月2日にオンライン開催、10名参加。10月意見交換会の振り返りをする。また、1月保護者ヒアリングの報告と、日中一時支援の今後の在り方に関して意見交換を行う。
- ・6月15日にオンライン開催。11名参加。提言書の内容に関して検討を行う。

* プロジェクト会議委員会名簿

- ①相談支援事業所：相談支援事業所みゆう、
- ②日中一時事業所：あんど、おおつ福祉会ホームヘルプセンター、Brah-art、マトリカリア、明日香の里、ベスティ、Quocare
- ③行政：障害福祉課

大津市障害者日中一時支援事業実施要領

(目的)

第1条 大津市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則(平成18年規則第54号)第13条第2項第1号に基づく大津市障害者日中一時支援事業(以下「事業」という。)は、障害者と障害児(以下「障害者等」という。)に日中活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を確保することを目的とする。

(事業内容)

第2条 事業の対象となる日中一時支援は、障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、学校の空き教室等において、障害者等に日中の活動の場を提供し、見守り、社会に適應するための日常的な訓練その他市長が適切と認める支援を行う。

2 事業は、事業を実施するのに適当な面積、設備を備える施設等を有し、事業を実施する職員を確保していると市長が認める法人等に委託して実施する。

3 事業の委託を受けようとする事業者は、市長に大津市障害者日中一時支援事業届出書(様式第1号)を提出するものとする。

(対象者)

第3条 事業の対象者は、日中において監護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要な障害者等とする。

(委託単価)

第4条 事業の委託単価は次のとおりとする。

事業の委託単価は、次の区分ごとの金額に90/100を乗じた額とする。ただし、重度加算並びに地方税法(昭和25年法律第226号)第292条第1項第1号及び同項第2号に基づく市町村民税が非課税の世帯(以下「非課税世帯」という。)に属する者、生活保護法(昭和25年法律第144号)に基づく生活保護(以下「生活保護」という。)を受けている者又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付受給世帯(以下「支援給付受給世帯」という。)に属する者への支援は、90/100を乗ずる前の金額とする。

区分	利用時間 4時間未満	利用時間 4時間 以上 6時間未満	利用時間 6時間以上
通常単価	4,000円	5,000円	6,000円
重度加算	1,500円	1,500円	1,500円
送迎加算(1回)	500円	500円	500円

2 前項の重度加算の対象となる者は、次のとおりとする。

(1) 療育手帳最重度の交付を受けた者

(2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「法」という。)第21条第1項に基づき認定を受けた障害支援区分又は障害程度区分が区分4から区分6の者

(3) 法第5条第4項に基づく行動援護の支給決定を受けた者

(4) 重症心身障害児(者)の認定を受けた者

3 第1項の規定に関わらず、平成18年9月30日において大津市障害児タイムケア事業(以下「タイムケア事業」という。)の委託を受けている事業者の障害児に係る委託単価は、平成19年3月31日まで市長がタイムケア事業の委託料として別に定める金額を委託単価とする。

(利用申請)

第5条 事業を利用しようとするときは、大津市障害者日中一時支援事業利用申請書(様式第2号)を、市長に提出するものとする。

(利用決定)

第6条 市長は、前条の申請を受け取ったときは、利用の適否を審査し、利用が適当と認めるときは、大津市障害者日中一時支援事業利用決定通知書(様式第3号)により、申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の審査の結果、利用が適当でないと認めるときは、大津市障害者日中一時支援利用申請却下通知書(様式第4号)により、申請者に通知するものとする。

(利用変更申請)

第7条 事業に係る利用者負担額その他のことについて変更しようとするときは、大津市障害者日中一時支援事業利用変更申請書(様式第5号)を、市長に提出するものとする。

(利用変更決定)

第8条 市長は、前条の申請を受け取ったときは、利用変更の適否を審査し、利用変更が適当と認めるときは、大津市障害者日中一時支援事業利用変更決定通知書(様式第6号)により、申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の審査の結果、利用変更が適当でないと認めるときは、大津市障害者日中一時支援利用変更申請却下通知書(様式第7号)により、申請者に通知するものとする。

3 前条の申請がない場合であっても、変更が必要と市長が認める場合にあつては、大津市障害者日中一時支援事業利用変更決定通知書(様式第6号)により、申請者に通知するものとする。

(利用決定の取消)

第9条 市長は、第6条第1項の利用決定を受けた者(以下「利用者」という。)が第3条の利用対象者でなくなったときは、利用決定の取消しについて大津市障害者日中一時支援事業利用決定取消通知書(様式第8号)により、利用者へ通知するものとする。

(利用者負担額の支払)

第10条 利用者が事業を利用したときは、大津市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則(平成18年規則第54号)第13条第3項第3号に基づく負担額を事業者へ支払うものとする。

2 前項の規程に関わらず、非課税世帯に属する者、生活保護を受けている者又は支援給付受給世帯に属する者は、負担金の支払を免除する。

(実績報告)

第11条 第2条第2項に基づき事業の委託を受けた事業者は、1月の利用実績について、事業を実施した翌月の10日までに市長に報告するものとする。

(他のサービスの利用制限)

第12条 利用者は、事業を利用している時間については、法第5条第1項に規定する障害福祉サービス及び法第77条第1項各号に規定する地域生活支援事業を利用できないものとする。

(その他)

第13条 この要領に定めるものの他、事業の実施について必要な事項は市長が定める。

附 則

この要領は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

相談支援連絡会からの意見

○訪問系サービスについて

- ・夜間、早朝に対応できる事業所が少ない
- ・障害に合わせた支援ができるヘルパーが少ない
- ・ヘルパーが退職することで急に支援を打ち切られる等がある

○日中活動系サービスについて

- ・送迎ができる事業所が不足している
- ・行動障害や医療的ケアのある方など重度の人を受けられる事業所が足りない
- ・少しトラブルがあると利用者が辞めさせられてしまう

○居住系（グループホームについて

- ・行動障害のある方を受け入れられるホームが足りない
- ・障害に合わせた支援をできる支援者が少ない
- ・少しトラブルがあると利用者が辞めさせられてしまう
- ・障害者支援について援助技術のある職員が不足している
- ・職員の人権意識の向上が必要

○相談支援について

- ・計画相談ができる事業所が不足している。
- ・かほんのような専門機関も増えてほしい。

○放課後デイについて

- ・障害児支援について援助技術のある職員が不足している
- ・家族と事業者とのトラブルが増えている

○日中一時支援事業所について

- ・成人期の週末や夕方に支援できる日中一時支援事業所が足りない
- ・障害者支援について知識や技術のある職員が少ない

○移動支援事業について

- ・送迎のみで受けもらえる事業所がほとんどない。
- ・車で移動できる事業所が少ない
- ・移動支援に限らず、様々な方法で「移動困難者」の生活について考える必要がある

○自由記

- ・児童の短期入所ができる事業所がない。近江学園のようなところが大津市にもほしい。
- ・計画相談で毎月モニタができきる等、計画相談だけでも経営ができる単価設定になってほしい。
- ・放課後デイや日中一時以外の居場所、当事者活動の支援ができればよい。
- ・すべての事業において、障害者支援の基本である「人権意識」「当事者主権」等を全く意識していないかのような事案が発生している。

子ども部会放課後事業所連絡会からの提言

(地域づくり、緊急時対応)

現在、学校や相談支援事業所、放課後等デイサービス等の福祉サービス、関係各所に個別の繋がりはあるものの、緊急時(感染症や災害等)に連携して対応できる環境が整っているとは言い難い。普段からお互いの顔が見える関係を作っていく(地域づくり)という観点からも、中学校区ごとに定期的に関係者が集まる機会を設けてほしい。いざという時に応援し合える協力関係を築くことや、医療的ケア児等に対するより専門的・効率的な支援を確立・確保することにも有益だと考える。

(重症心身障害児、重心医ケア児)

重症心身障害児(以下、重心児)や重心医ケア児の多くはそれぞれ専用のバギーで移動しているが、これは個々の状態に合わせたものであるため背もたれが完全に起きないなどの理由で大型の特殊福祉車両でも2名までしか乗れない。そのような大型車両を事業所ごとに複数台保有するのは非現実的であり、携わる人員確保と相まって利用者さんの受け入れを制限するハードルとなってしまふ。昨今ようやく重心児・重心医ケア児受け入れ可能な事業所が増えつつあるにもかかわらず十分に活用しきれず、重心児や重心医ケア児の居場所を狭める一因となっている現状がある。については、福祉・介護の共同送迎事業の促進や、学校の送迎バスの活用等、効率的な送迎方法の検討・実現をお願いしたい。

(保護者就労支援の強化)

重度の障害児の母親も安定してフルタイムで働きたいという願いを聞いている。障害児者本人はもちろん、障害児を抱える保護者が社会に参加できるよう、障害福祉サービスや地域生活支援事業はもとより職場も含めたバックアップ体制をあらためて整備していく事が大切だと考える。重度の障害児者を持つ保護者やシングル保護者等、働きたくても働けない人がいるという課題を広く周知して多くの市民の理解を得ることが肝要であり、「障害児者を抱える保護者も働きやすい大津」を創っていたきたい。放課後事業所連絡会としては、夕方以降も長く開所するための報酬や加算、助成等を検討していただきたい。

(保育所等訪問支援)

令和5年3月の厚生労働省の障害児通所支援に関する検討会報告書『3. インクルージョンの推進』にもある通り、保育所等の一般施策への後方支援の取り組みを強化すること、すなわち、子育て支援と障害児支援が双方向から緊密に連携して行われる地域体制づくりを進めていくことが重要であり、保育所等の障害児への支援の向上を図り障害児の抱えている課題を受け止めるサービスとして「保育所等訪問支援」を拡充させることが有益と考える。については、保育所等訪問支援がより効果的に活用されるよう、人員配置や報酬上の評価、運用について必要な見直しを検討していただきたい。具体的な例としては、目標設定を大きくすること(令和2年度の大津障害福祉計画において年20件の目標に対して実績10件)や、保育所等(学校を含む)に対して保育所等訪問支援の受け入れ協力を要請してもらうこと等。

（新一年生への情報提供）

すでに障害者自立支援協議会等でも検討されている事案ではあるが、新一年生の保護者への情報提供のタイミングや内容をできるだけ統一していただきたい。その上で、説明会や事業所見学、利用決定の時期等々について大津市としてある程度統一した方法を確立できたらと考える。行政、相談支援事業所、放課後等デイサービス・日中一時事業所等が協力し、わかりやすく公平な方法を取り決め運用することが、利用者や保護者の利益につながると考えるのでご検討いただきたい。

（支援の質）

放課後等デイサービスや日中一時支援事業所が提供するサービス内容の多様化は利用者のあらゆるニーズに応えるという点では歓迎すべきと考える。ただ一方で、すべての事業所が公的な福祉事業者としての支援の質を確保・維持し、どの事業所を利用しても一定水準以上のサービスが受けられることが重要と考える。この観点から、事業所の支援内容を客観的に観察・評価し、必要に応じて指導するような制度があればと考える。具体的な評価基準を作成したり、実際に見て回ることはなかなか難しいと思うが、公的資源という側面がある以上、質の評価体制を整備することは必要ではないかと考える。

（スーパーバイザー・支援の質）

厚生労働省の検討会資料に児童発達支援センターの中核機能の一つとして「地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能」が掲げられているように、日々の支援の中で疑問に思うことやわからないことを相談したり指導を仰いだりできる方がいるととても心強い。これまで多く事業所がお世話になってきたと思われるが、事業所の数も増える中、そのように頼れるスーパーバイザー的な存在が少ないと感じる。児童発達支援センターの件もあるので、ぜひ早急に計画的にスーパーバイザーを増やしていただけるようご検討いただきたい。

行動障害の方はその障害特性からくる認知・行動などの面から様々な生きづらさを抱えておられ、一緒に暮らすご家族も大変なしんどさを感じながらギリギリのところまで支えておられるケースも多くあります。このような方たちにとって生活介護や学校などの昼間の時間の支えだけではなく、行動援護、短期入所、日中一時支援、放課後等デイサービスといった夕方や休日などの支援も生活に欠かせないものとなっています。

しかしながら、行動障害の方の対応ができる事業所は限られており、量的に支援が不足している現状があります。特に強度の行動障害の状態にある方への支援は、より多くの支援を必要としているながら、支援ができる事業所と支援量の不足がより顕著となっています。

これらの課題に対して、1. アセスメント・フォローアップ等の仕組みづくりと充実、2. 強度行動障害の方の支援を特性に基づいて支援が行える支援者の育成、3. 在宅、特に夕方や夜間、休日に支援ができる事業所と支援体制の整備、の検討が必要です。

令和5年8月25日

「大津市障害者計画」「大津市障害福祉計画」「大津市障害児福祉計画」に 向けた課題整理と提言

大津市障害者自立支援協議会 行動障害部会

行動障害の方はその障害特性からくる認知・行動などの面から様々な生きづらさを抱えておられ、一緒に暮らすご家族も大変なしんどさを感じながらギリギリのところまで支えておられるケースも多くあります。このような方たちにとって生活介護や学校などの昼間の時間の支えだけではなく、行動援護、短期入所、日中一時支援、放課後等デイサービスといった夕方や休日などの支援も生活に欠かせないものとなっています。

しかしながら、行動障害の方の対応ができる事業所は限られており、量的に支援が不足している現状があります。特に強度の行動障害の状態にある方への支援は、より多くの支援を必要としていながら、支援ができる事業所と支援量の不足がより顕著となっています。

これらの課題に対して、1. アセスメント・フォローアップ等の仕組みづくりと充実、2. 行動障害の方の特性に基づいた支援が行える支援者の育成、3. 在宅、特に夕方や夜間、休日に支援ができる事業所と支援体制の整備、の検討が必要です。

1. アセスメント・フォローアップ等の仕組みづくりと充実

行動障害の方、特に強度の行動障害の方は、その特性や行動などの面から事業所での受け入れが困難と断られるケースが多くあります。そのために、支援の要望が上がった段階で特性に基づいたアセスメントを行うとともに、受け入れ先となりそうな各事業所にプレゼンテーションを行えるような仕組み作りが必要です。

また、在宅で生活されておられる方は、ご本人もご家族も日々悩みながら生活をされています。既に行動障害の方の支援を行っている事業所でも、その方の支援に悩んでいる事業所もあります。これらのケースで行動障害の方に対して不適切なアプローチを行う事で、行動障害が強度化することが多く、実際に支援の要望としてあがってくるのは強度化してから困り果ててというパターンが多いことが現実です。事業所の場合は退所に至るケースがあります。このようなケースを生み出さないためには、強度化する前に早期にアセスメントを行い、ご家族や事業所へ支援方法の指導・助言を行っていく仕組みを整えていく必要があります。

このようなことから、行動障害の方のアセスメント及びご家族・事業所へのフォローアップ等ができる心理・発達・専門相談の維持・機能強化・拡充が必要です。

- ① 行動障害の方のアセスメント及びご家族・事業所へのフォローアップ等ができる心理・発達・専門相談の維持・機能強化・拡充をして下さい。そのために必要な予算配分の検討をお願いします。

2. 行動障害の方の特性に基づいて支援を行える支援者の育成

(1) 支援者の育成

行動障害の方の特性を理解し、特性に配慮した支援を行える支援者が不足しています。生活介護や共同生活援助などは強度障害者支援者養成研修の修了者も増えてきましたが、まだまだ個人の支援者の力量に頼っている部分も多くあります。行動援護での研修修了者も増えてきましたが、ニーズに対して人員がまだまだ不足しています。昨今の人員不足は多くの事業所に共通する課題であり、配置要件を満たすことや安全に支援を提供するための体制の確保することで手一杯となってきました。このような状況の中では、行動障害の方の特性理解や支援の知識・技術向上や人員の確保の必要性を感じながらも、研修等に職員を派遣することが難しくなってきました。

(2) 虐待防止

被虐待者の多くが知的障害の方で、虐待の発生要因として教育・知識・介護技術等に関する問題や職員のストレスや感情コントロールの問題の割合が高くなっています。行動障害の方は、自傷、他害などの危険を伴う行動を示す可能性や、多動、行動の停止、睡眠障害などにより、生活・暮らしが立ち行かなくなる可能性があります。このような事態に至らないように、行動障害の方への支援は特性を理解し適切な支援を行うことが大切となってきますが、理解不足から不適切な支援を行い、行動障害が強度化されるといったことがあります。このことによりご家族や支援者等の周囲の者のストレスが高くなっていく傾向にあります。このような背景から、行動障害の方に対する虐待のリスクは高く、適切な支援を行えるように知識・技術を学んでいくことが虐待防止には欠かせません。

これらのことから、行動障害の方の支援を行える支援者を増やし支援の間口を広げる、支援者の専門性向上、各事業所の支援体制強化、虐待の止等のために、行動障害の方の特性の理解や支援方法について研修等の強化が必要です。

- ① 行動障害の支援に従事する支援者のフォローアップのための研修の開催や研修参加の意義づけを行って下さい

- ② 研修参加に要する人員確保のための補助等の検討をお願いします

3. 在宅、特に夕方や夜間、休日に支援ができる事業所と支援体制の整備

(1) 短期入所

短期入所は枠・人材ともに不足しており、強度の行動障害の方ほど支援体制を組むことや環境設定を行うことが難しく、利用のニーズは高いにも関わらず月に一泊などの限定的な利用に留まっています。そのため、予防的・積極的な取り組みとしての利用も難しい状況です。

(2) 放課後等デイサービス

放課後等デイサービスの事業所は増えましたが、行動障害の方を受け入れられるところが限られています。

(3) 日中一時支援事業

成人期においては、特に北部地域に日中一時支援事業所が少ない状況であり、現在の単価では行動障害の方を支援するための人員確保や環境設定の面で困難な状況です。

(4) 行動援護

行動援護では対応のできる事業所が少なく、市街の事業所を利用している方も多くおられます。そもそものところで、短期入所や放課後等デイサービス、日中一時支援などの行動障害の方が過ごすことができる事業所が少ないため、行動援護を使わざるを得ない現状があります。

このように支援の枠組みの中でも在宅のところの事業所不足や人員面の不足等から、支援のニーズは高いながらも必要最低限の支援量も確保しにくい現状があるため、何らかの施策が必要です。

- ① 行動障害の方の支援が可能な事業所を増やして下さい
- ② 人員確保や環境設定ができるように補助等の検討をして下さい

来年度からの「大津市障害者計画」「大津市障害福祉計画」 「大津市障害児福祉計画」に向けた、課題整理と提言

大津市障害者自立支援協議会 発達障害部会

平成17年の発達障害者支援法の施行などを契機に、様々な支援の仕組み等が整備されてきました。大津市でも、専門相談機関である「子ども発達相談センター」「発達障害者支援センターかほん」を始め、様々な整備を進めていただき、大変感謝いたしております。今後さらに、一人ひとりが尊重され、だれもが心豊かにくらする共生のまち“大津”となるため、「発達障害」の視点から、以下について提言いたします。

部会にかかる基礎情報

1) 参加機関（令和4・5年度参加実績あり）

大津市発達障害者支援センターかほん(部会代表)、子ども発達相談センター、滋賀県発達障害者支援センター、オアシスの郷、Quocare、やまびこ生活支援センター、働き暮らし応援センター、滋賀県地域若者サポートステーション(大津常設サテライト)、大津市保健所、すこやか相談所、大津市社会福祉協議会子ども・若者総合相談窓口、大津市子ども家庭相談室、滋賀県大人の発達障害者の会 niwaniwa、放課後等デイサービスフレンズ・日中一時支援事業ベスティ、花きりん、セレンディップ、ハーフステップ、ジョブリード大津、ひまわりはうす、ディーキャリア草津オフィス、大津市障害福祉課、北大津養護学校、草津養護学校、滋賀大学附属特別支援学校、比叡山高校、大津清陵高校通信部、北大津高等養護学校、大津市教育支援センター、登校拒否・不登校問題連絡会

2) 対象となる分野

発達障害(主に知的障害のない、いわゆる「高機能」タイプ)の方に関して、幼少期から高齢期まで、福祉¹・教育・保健・労働など他分野の視点で取り扱う。

3) 目的・開催頻度など

隔月の全体協議および隔月の事務局会議を実施し、切れ目のない支援体制や具体的な支援につながるべく、課題の整理や個別事例の検討などを実施。

課題整理・提言の経過

通常の部会協議に加えて、令和4年度後半に各参加機関より、以下の3点について集約。

- ① 自機関で支援していること・できること
- ② 自機関で効果が出やすい支援内容

¹ 障害(サービス、発達障害、精神障害)、児童、高齢、地域、他

- ③ 自機関で対応が難しい、支援の道筋が見えない、連携できずに抱えてしまう、対象外になってしまうケース

その3点目に対して、本年度にかけて協議したものの各機関に特に共通の課題となった、すなわち、大津市全体としての課題をまとめる。

目立った課題の内容と提言

1) 個別的・専門的相談のマンパワーを増やしてください。

①既に待ち時間が生じている。

現時点で既に、3ヶ月など長時間の待ち時間が生じている機関があります。専門的対応を要する場合に、そこから他機関への移管・連携等が難しい場合もあります。

②細やかな関わりこそが必要なケース・段階があるが、その対応が困難。

引きこもり・困窮・家庭環境(虐待・依存・8050)など問題が複合的、あるいは、二次障害が顕著な場合において、各機関での対応の困難性が高まります。そのようなケースの中には、関係性のできた専門相談機関による頻回な訪問や移動にかかる支援²など、「生活」に細やかな関わりが必要です。しかし、マンパワーが不足する状況では、例えば訪問での支援などそこへの関わりが不十分です。

③優先的に対応される案件がある。

触法・自傷他害や衣食住に困る場合、また、学校など年限の事情がある場合に、多くの相談機関は優先的に対応します。これが、結果として、上記①②の問題を大きくせざるを得なくなっています。

④マンパワーが少ないので、属人化している部分がある。

大津市のシステムとして機能している一方で、マンパワーの少ない専門相談機関では新たな人材育成が難しくその業務が属人化せざるを得ない状況もあります。そこに高い専門相談の力量がより蓄積できているとも言えますが、職員の経験年数が増すことで、昨今の物価高騰も重なり、同額の委託費ではその人材の維持が難しい状況もあります。

2) 複合的要因のあるケースや発達障害対応に慣れない機関のために、以下を設置してください。

①支援・相談・指導現場の支援者や教員等が互いを知り合い“顔の見える”関係となることを目的として、連携にかかる基礎的な情報や機関を研修的に知ることができる機会（単発の研修ではなく、発達障害にかかる多くの支援者が定期的にアクセスできる機会）

②よろず的に初期のコーディネートや相談対応をできる“コンシェルジュ”的な機関

①直接的に知り合う場がないと、実際的な連携につながらない。

² 過敏性やプランニングの苦手さ、および、二次障害等により、相談場所までに移動が困難。しかし、診断等が無く、サービス利用も困難なケースがある。

1)における個別的な課題は、地域の支援機関・教育機関等の連携で対応できる部分があります。一方で、参加機関は大きく変化はないものの参加担当者が1～数年に1回代わる本部会において、「今まで知らなかった機関を知れて良かった」とか「部会に参加して顔が見れることで連絡しやすくなった」といった声が毎年非常に多く聞かれます。つまり、連携の重要性を周知するとか連携できる仕組み作りだけでなく、具体的に直接的に知り合う場の継続的な設定が必要です。

②非常に広いので連携できる機関を把握をするだけでも難しく、

把握しても適切な機関やつながり方が多岐にわたる。

部会協議にて一部の参加機関から出された困難事例の一部は、単純に別機関・別分野で対応可能だったりします。ただ、それを困難として提示した機関にとっては、連携の糸口が見えずにより困難性が増す事例が生じています。このような状況は、①のように“顔の見える”関係づくりがされた上でも生じていることがあります。なぜなら、「発達障害」というキーワードには、非常に広い年齢層・分野が関わるためです。

それへの対応として、例えば基幹相談など障害・児童・高齢・地域といった分野内での総合的な窓口では不十分な場あります。よって、「発達障害」をキーワードに、分野を横断的に把握し、生じる課題・事例に対して支援や連携の道筋にヒントを与える“コンシェルジュ”的な専門職の設置や養成が必要です。

3) 「自己理解」「受容」「支援ニーズ」やその支えとなる「自己肯定感」「多様性理解」等を育てる、学齢期からの適切な支援・指導・ガイダンスをできるために、分野を越えた検討の場を設置してください。

1)において困難性が高いケースの特徴に、本人にニーズが無いこと、ニーズを引き出すガイダンスが不十分であること、また、保護者がニーズを持たせない関わり（依存など）をすることがあります。本人のニーズは急に生じるものではなく、小・中学期から特に高校・大学・青年期にかけて長い時間をかけて育っていきます。本人のニーズ形成を支える保護者にたいしては、幼少期からのアプローチも必要です。すなわち、教育や児童福祉等の分野において、本人・保護者のニーズを形成する・引き出すための支援・指導が重要です。この支援・指導に関しては、パンフレットの配布など相談できる箇所や相談できることの周知だけでは不十分で、ソフト面でも取り組みが必要です。

必要な支援がライフステージを越えて“引き継がれる”だけでなく、当事者が必要なニーズを持つための支援を実施していける。まずは、そのための検討の場が必要です。

4) 県単位の事業について、滋賀県への要望や協議をしてください。

①滋賀県事業における対応の限界

滋賀県発達障害者支援センターなど、3次圏域における大津市民の対応数の多さが指摘されています。³ しかし、「発達障害者ケアマネジメント支援事業」や「障害（児）者地域生活ネットワーク

³ 昨年度の滋賀県発達障害者支援センターにおける、個別の相談支援件数が実人数 849 人・延べ支援件数 5801 人。そのうち、大津市民が、224 人(26%)・1677 人(29%)。(「令和 5 年度 市町発達支援室・センタ

支援事業」など、圏域単位の事業によっては事業規模（委託金額等）が各圏域同額です。一方で、大津市は人口や県立私立高校や大学・企業が県内随一に多くなっています。

事業規模に対してカバーできる範囲が狭くならざるを得ず、事業展開を考える上で人口への着目が必要です。

②県単位で所管される教育分野・児童福祉分野に関して

3) に関して、養護学校センター機能や教育相談・特別支援教育コーディネーターや子ども家庭相談センターなど、県単位で所管される事業等との連携・共同・役割分担および顔の見える関係性が重要になります。

参考 上記に関連する課題として、部会であがった主要な意見を列記いたします。

- ・ 計画相談の不足
 - セルフプランの市民はより孤立しやすい、すなわち、1) のような相談のマンパワー不足による問題の複雑化が生じやすい。
 - 3) に記載の本人・保護者のニーズが生まれても、サービス選択・調整の段階で支援が滞り問題解決しない場合がある。
- ・ ヘルパー・訪問看護など生活面の支援に入ることができる人材確保が課題となっているが、「発達障害」への専門性が求められる場合に、よりその不足が目立つ。そのため、1) に記載の細やかな関わりが不足することによる問題が、より大きくなる。
- ・ 「発達障害」に対応する医療機関が少ないため、その待ち時間や、診断を得るまでの困難さが、様々な問題をより困難にしている。
- ・ 感覚面の過敏さや二次的な対人面の不安の強さなどにより、現在の物理的な集団・教室の規模では不応が強く二次障害を起こさざるを得ない事例がある。教育分野では、ソフト面・人員や成人期を見すえた支援強化とともに、ハード面の見直しも必要。

一等連絡会」資料より）（参考①：令和5年3月31日もしくは4月1日時点での人口 滋賀県1,405,299人で、大津市343,839人(24%) 参考②：大津市発達障害者支援センターにおける大津圏域を対象としたコンサルテーションの件数は、昨年度997件であり、他圏域の同種事業所に比して多くなっている。）

令和5年度大津市内精神科病院長期入院者実態調査実施要領

1 目的

おおつ障害者プランにおいて、「精神保健福祉に関する支援体制の充実」が重点施策とされ、その基本的な施策として、「精神障害のある人の地域移行への支援」が掲げられている。入院病床を有する大津市内の精神科病院に1年以上入院継続となっている65歳未満の者の実態を把握し、支援施策を検討するための基礎資料とすることを目的とする。

なお、本調査は、大津市保健所保健予防課と共同実施とする。

2 調査対象者

- (1) 大津市内に入院病床を有する下記(ア)～(エ)の精神科病院に1年以上入院継続となっている65歳未満の者(令和5年6月30日現在。児童を含む)
 - (ア) 医療法人 明和会 琵琶湖病院
 - (イ) 医療法人 藤樹会 滋賀里病院
 - (ウ) 医療法人社団 瀬田川病院
 - (エ) 国立大学法人 滋賀医科大学医学部附属病院
- (2) 上記(1)の各対象者について、医療機関において支援する者各1名
- (3) 上記(1)(ア)～(エ)の医療機関に勤務する医療従事者
- (4) 大津市障害者自立支援協議会精神保健福祉部会に参加する支援者

3 調査方法

- (1) 実態調査票(対象者本人用)を配布し、対象者を取り巻く実態を調査する(対象者が自ら回答することが困難な場合は、医療機関において支援をする者に、可能な範囲での対象者への回答の聞き取り及び調査回答の代行を依頼する)。
- (2) 対象者を医療機関において支援する支援者各1名について、別途実態調査票(医療機関支援者用A)を配布し、対象者それぞれを取り巻く実態についての支援者からの評価を調査する。
- (3) 対象医療機関に勤務する医療従事者に広く意識調査票(医療機関支援者用B)を配布し、地域移行に向けた資源整備等についての課題認識について調査する。
- (4) 大津市障害者自立支援協議会精神保健福祉部会に参加する支援者に広く意識調査票(地域支援者用)を配布し、地域移行に向けた課題認識について調査する。

4 配布物及び配布方法

(1) 対象者本人の実態調査

- ① 配布物 対象者あて依頼文、実態調査票(対象者本人用)、提出用封筒
- ② 配布方法 入院医療機関の協力を得て配布

(2) 対象者の医療機関における支援者実態調査

①配布物 実態調査票（医療機関支援者用A）

②配布方法 入院医療機関の協力を得て配布

(3) 対象医療機関に勤務する医療従事者に対する地域移行課題認識調査

①配布物 意識調査票（医療機関支援者用B）

提出用封筒（上記（1）（2）の回答も同封する）

②配布方法 対象医療機関の協力を得て配布

(4) 地域における支援者に対する地域移行課題認識調査

①配布物 意識調査票（医療機関支援者用B）

②配布方法 大津市障害者自立支援協議会事務局より配布（メール配信）

6 調査票提出先

大津市立やまびこ総合支援センター内 大津市障害者自立支援協議会事務局

7 調査票回収方法

調査票の回答方法は（1）～（3）についてはオンライン回答式または調査票記入式の選択を可能とし、（4）は原則オンライン回答式とする。

調査票記入による回答は、対象医療機関が取りまとめて提出用封筒に封緘し、大津市障害者自立支援協議会事務局が医療機関を訪問して回収する。

8 回答集計・分析

回答集計作業は、大津市障害者自立支援協議会事務局が実施し、回答分析作業には、大津市地域生活支援拠点コーディネーターが協力する。

9 調査実施及び回収期間（目安）

令和5年7月1日（土）～7月31日（月）

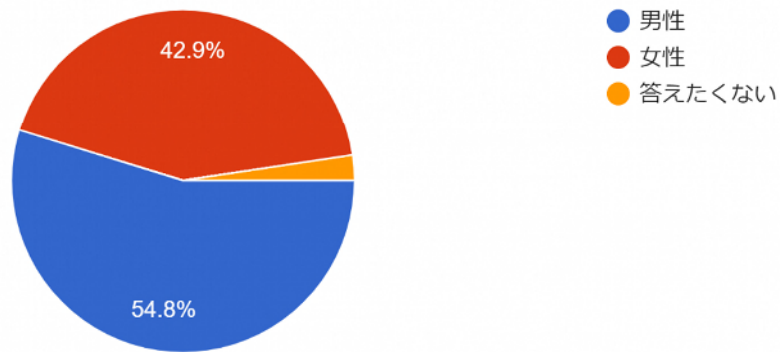
令和5年度大津市内精神科病入院者実態調査

対象者本人用 速報値

回答者数 50 件（2023年8月17日現在）

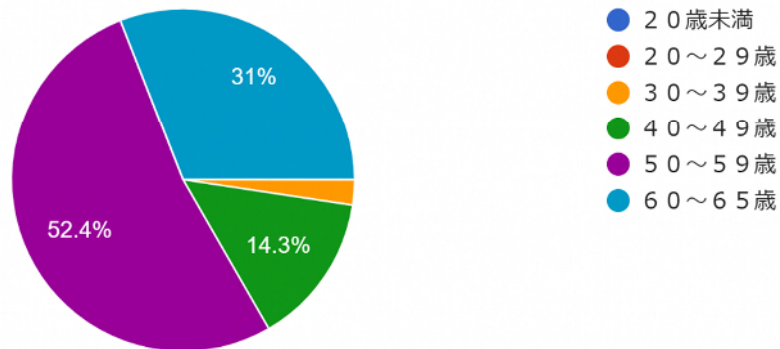
性別

42 件の回答



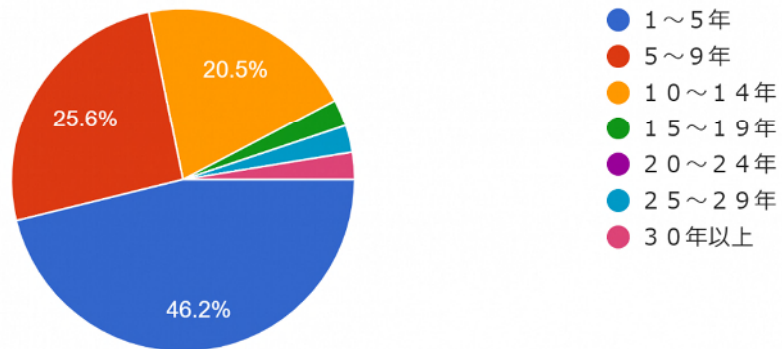
年齢

42 件の回答

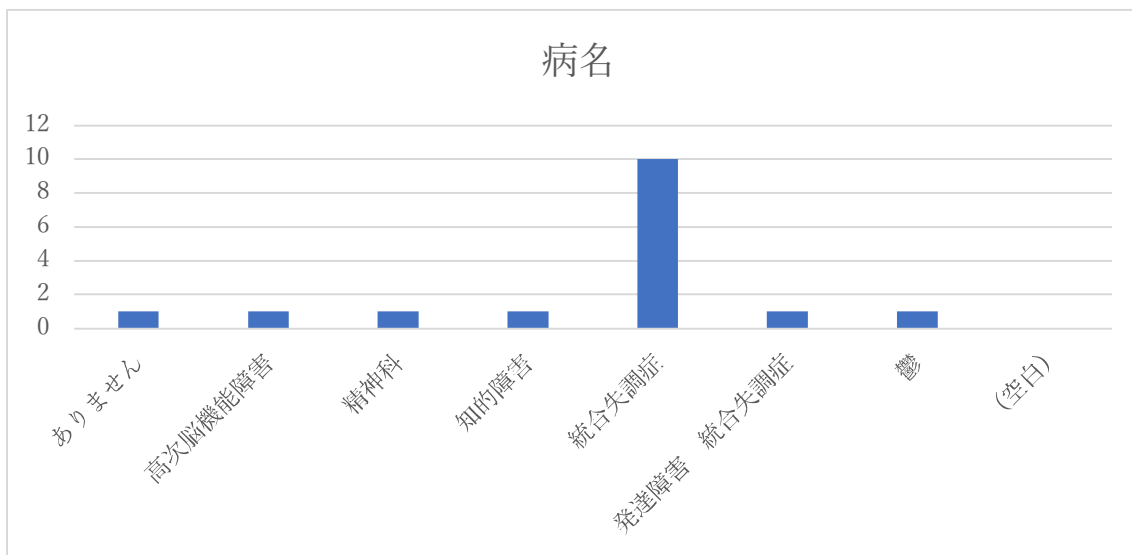


入院期間

39 件の回答



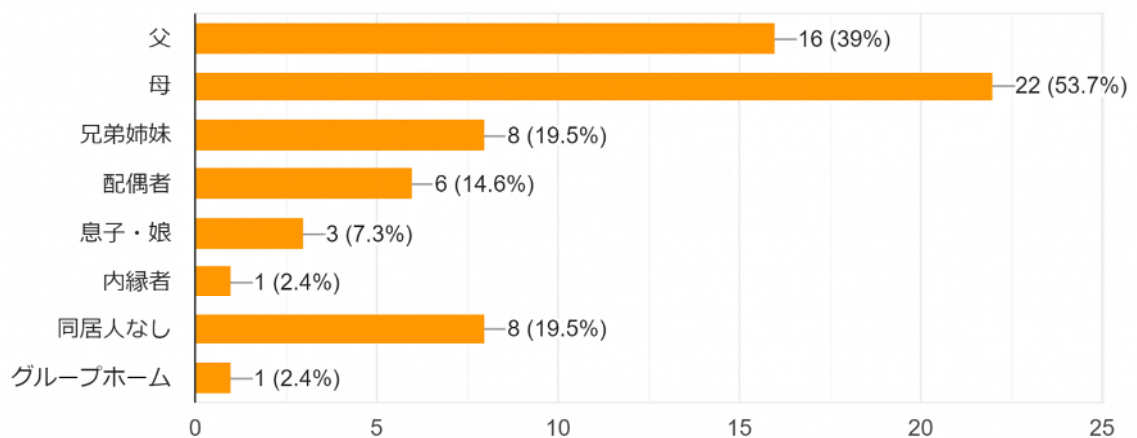
病名



入院前のあなたの世帯状況についてご回答ください、

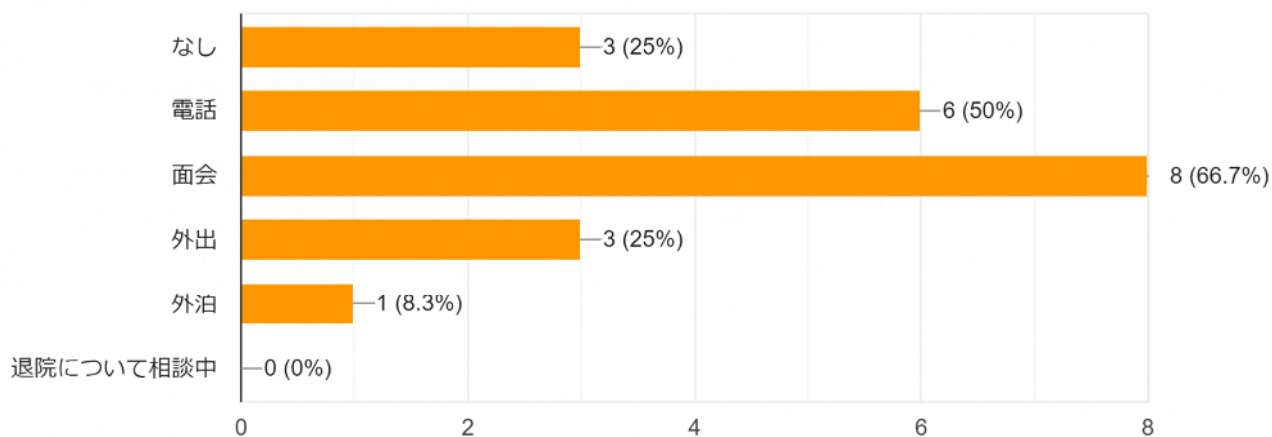
同居していた人（当てはまるものすべて）

41 件の回答



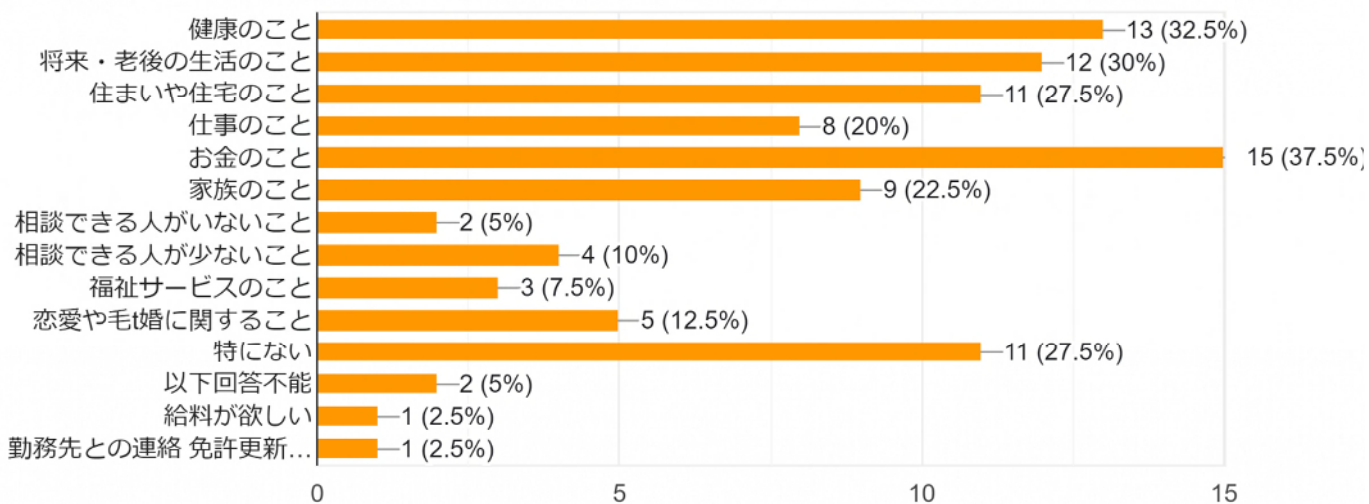
入院中の家族の関り（当てはまるものすべて）

12件の回答



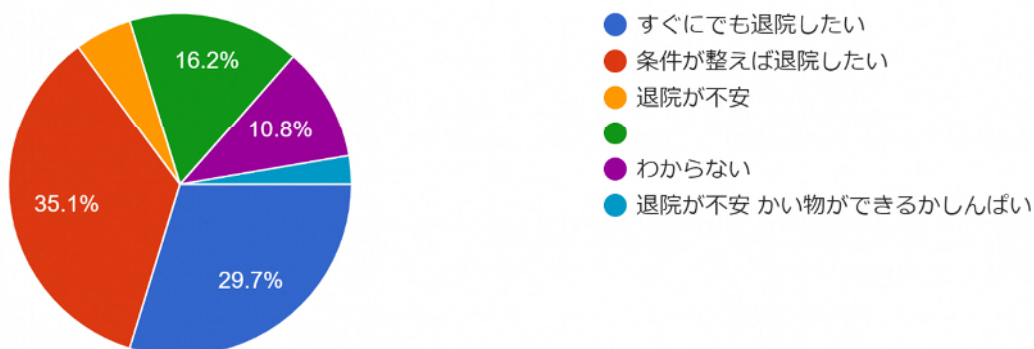
入院で困っていること（当てはまるものすべて）

40件の回答



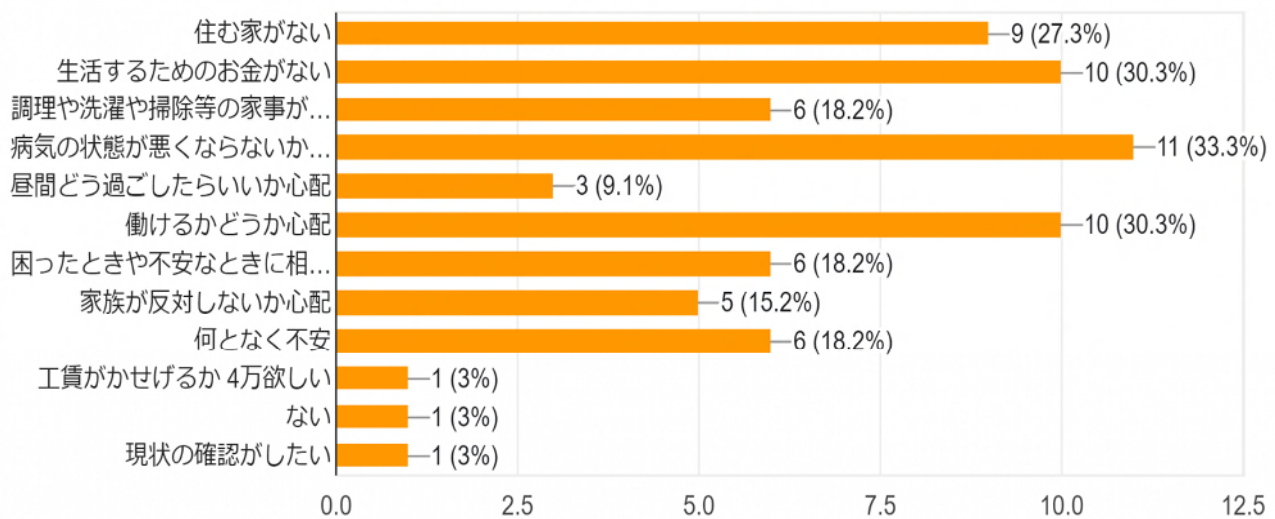
退院の希望

37件の回答



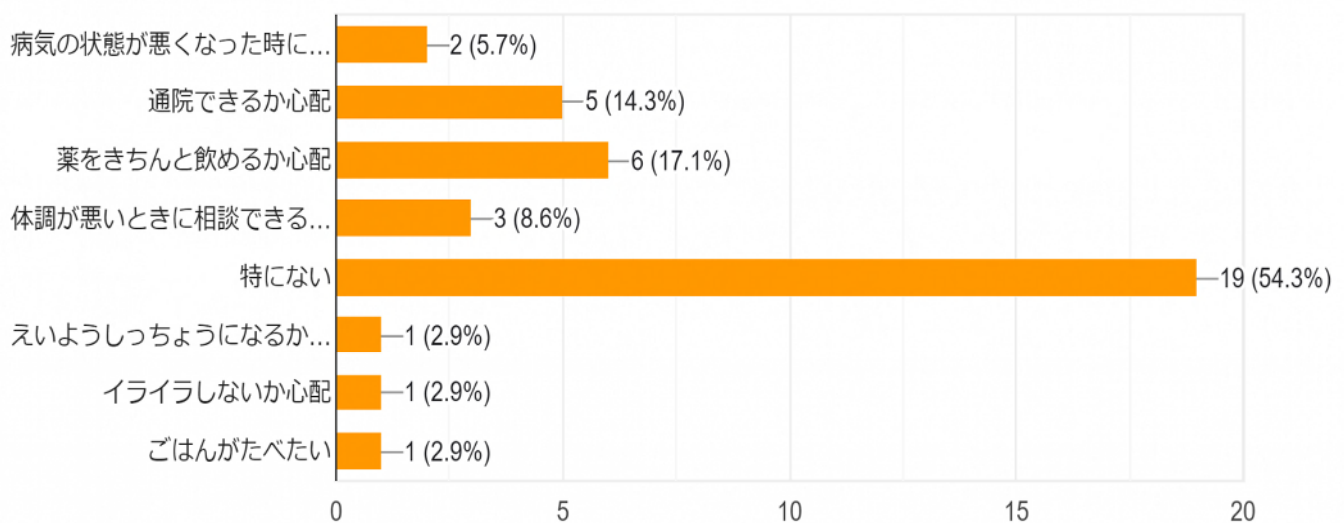
退院にあたり心配なことは何ですか（当てはまるものすべて）

33件の回答



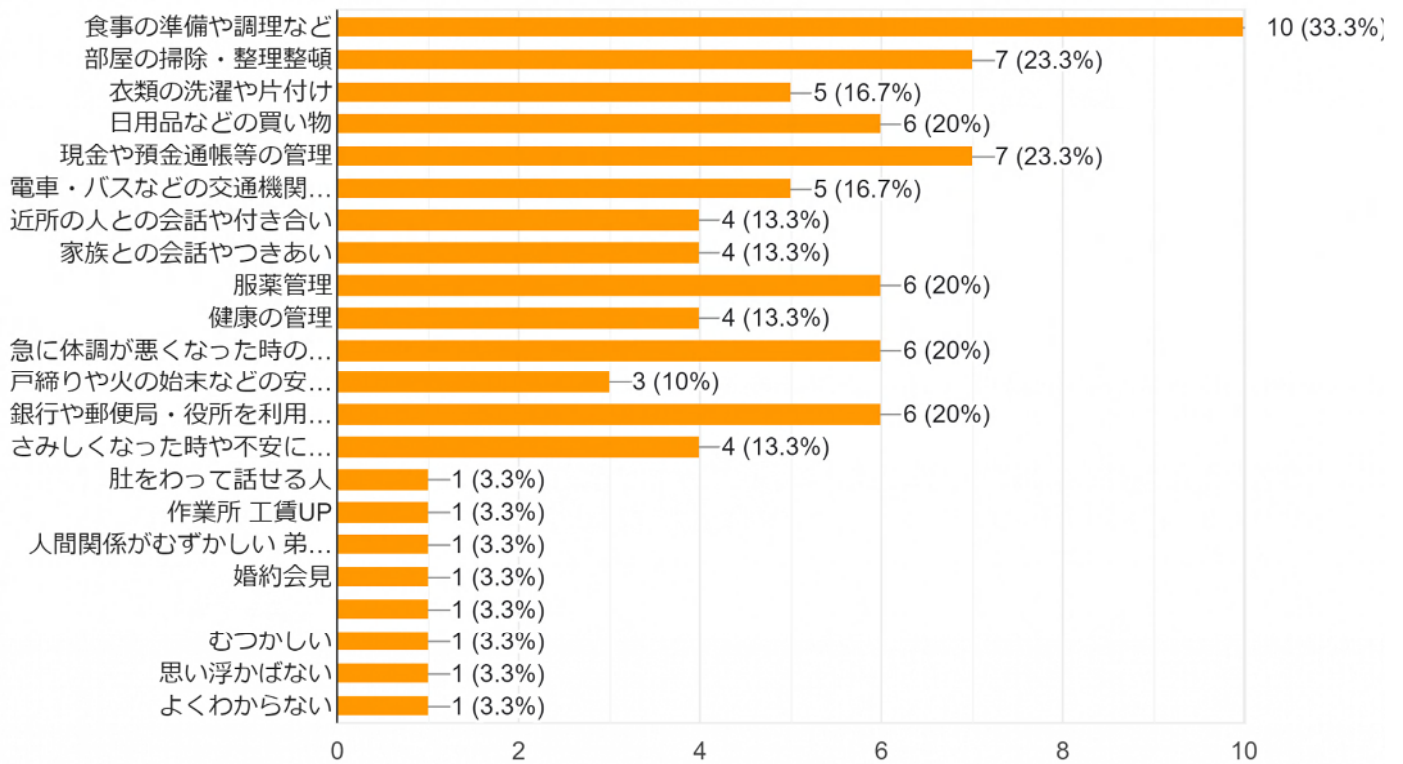
体調の管理について心配なことは何ですか（当てはまるものすべて）

35件の回答



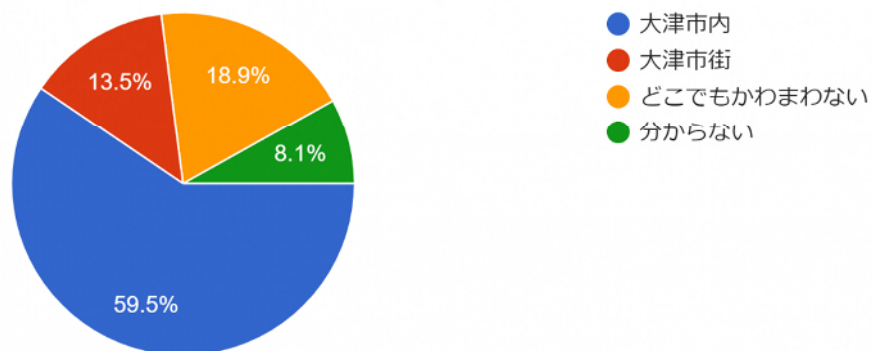
退院後に使用したいサービスや支援は何ですか（当てはまるものすべて）

30件の回答



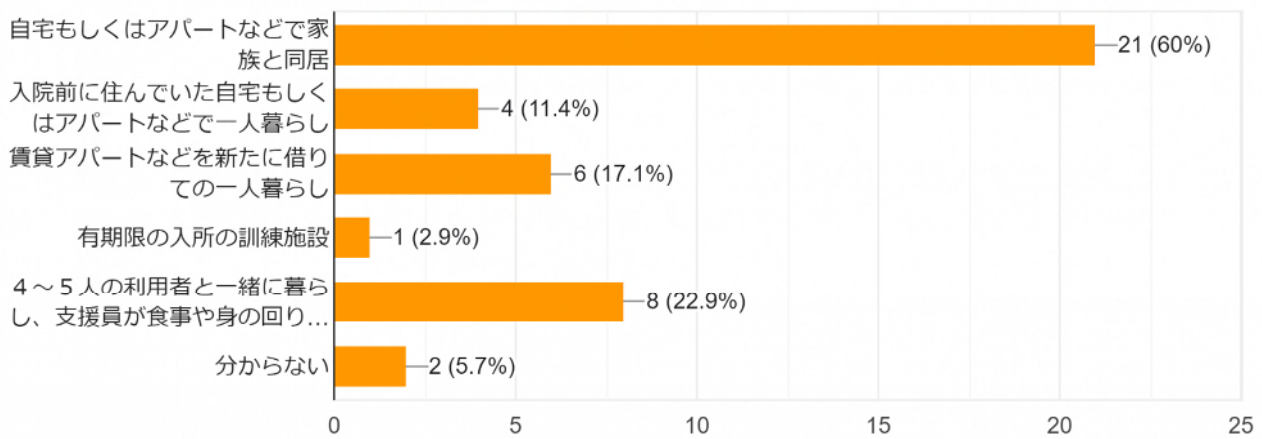
退院後に住みたい地域はどこですか

37件の回答



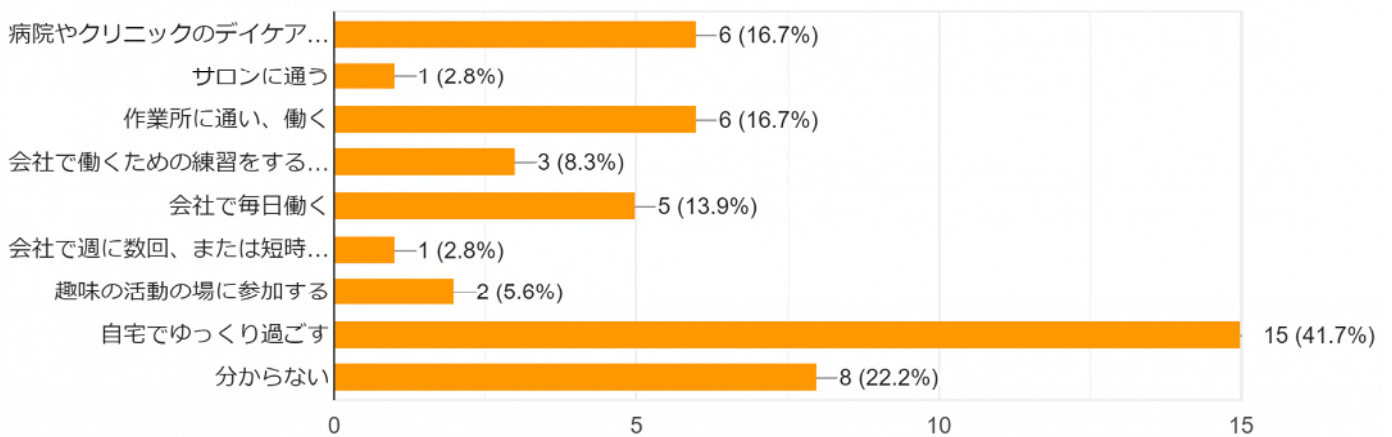
退院後に住みたい場所はどこですか（当てはまるものすべて）

35件の回答



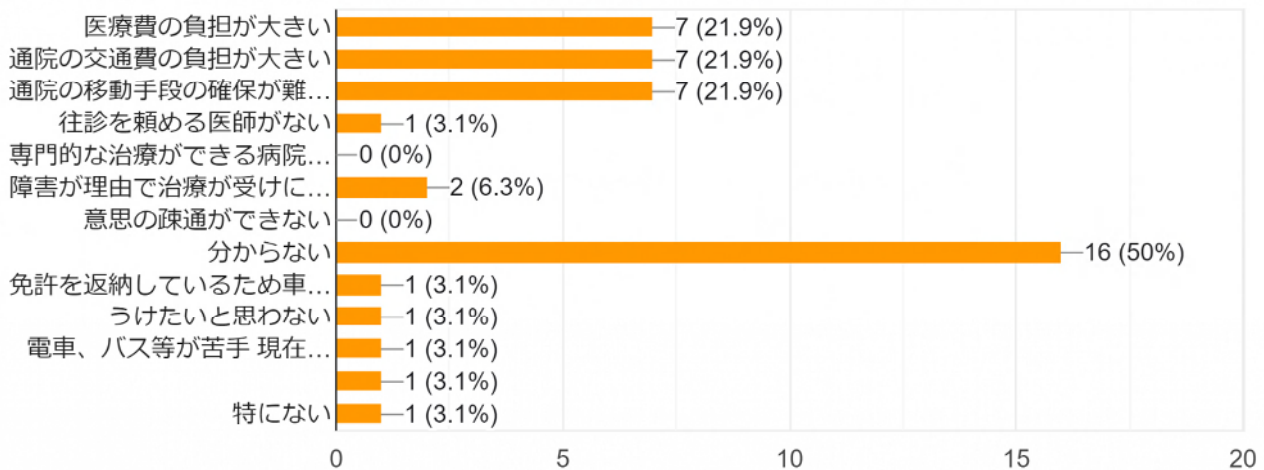
退院後はどのように過ごしたいですか（当てはまるものすべて）

36件の回答



退院後に医療を受けるうえで困ることは何ですか。（当てはまるものすべて）

32件の回答



地域の医療及び福祉サービスを、知っていますか

（知っている場合は、「知っている」に○を書いてください）

医療及び福祉サービスについて、利用を希望しますか

（利用したい場合は、「利用したい」に○を書いてください）

地域医療／サービスについて		知っている	利用したい
医療	①精神科通院医療（外来診察）	21	14
	②精神科デイケア	11	6
	③往診できる精神科医	6	6
	④精神科訪問看護	14	12
障害福祉	●自宅で利用できるサービス		
	①家事援助（調理、洗濯、掃除、買い物代行）	9	9
	②身体介護（入浴介助、排泄介助）	4	5
	③自立生活援助（巡回訪問）	3	5
	●外出で利用できるサービス		
	④通院等介助（病院や役所等への付き添い）		
	⑤移動支援（余暇及び社会参加の付き添い）	5	7
	●宿泊できるサービス		
	⑥短期入所（一時的に宿泊できる）	1	5
	⑦宿泊型生活訓練（宿泊しながら地域生活に必要なトレーニングを有期限で行う）	1	4
⑧グループホーム（利用者が一緒に暮らし、支援員が食事や身のまわりのことを支援する）	6	9	
●昼間通うサービス			
⑨就労移行支援（決まった期間、一般就労に向けた訓練を行う）	1	2	
⑩就労継続支援 A 型、B 型 （本人の状態等に併せて就労を提供する）	6	6	

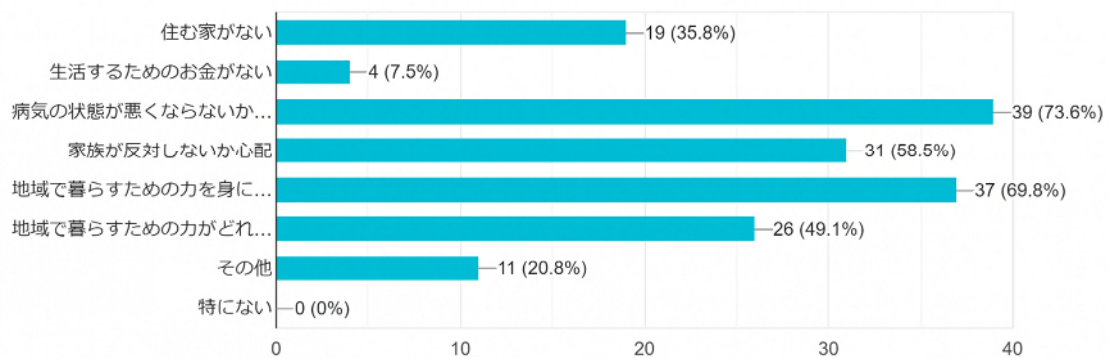
	⑪生活訓練（決まった期間、地域生活に向けた訓練を行う）		4
	⑫生活介護（身辺面の介護を受けながら、作業や創作活動等を行う）		4
	⑬地域活動支援センター（サロン）	3	5
	⑭計画相談	1	1
その他	⑮地域福祉権利擁護事業（金銭管理）	2	4
	⑯ピアサポート（同じ障害を持つ人との相談）	2	5

令和5年度大津市内精神科病入院者実態調査速報値

医療機関支援者用 A 回答

回答者数 54 件（2023年8月17日現在）

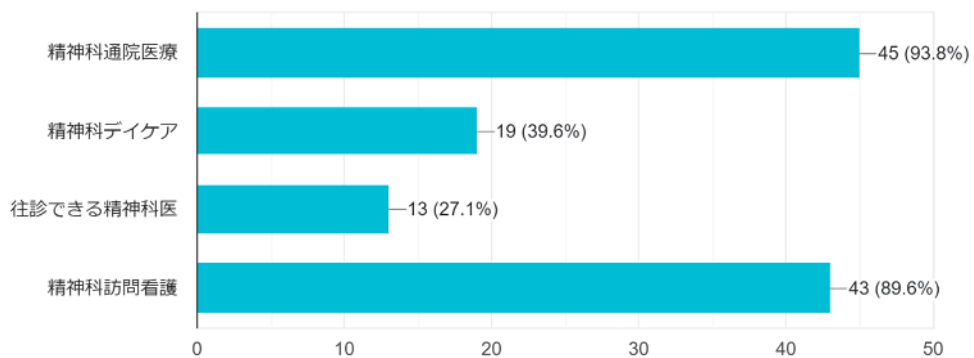
退院されるにあたり、課題と思われることは何ですか。当てはまるものすべてに確認して下さい。
53 件の回答



退院後利用したほうがいいと思われる地域医療／福祉サービスは何ですか

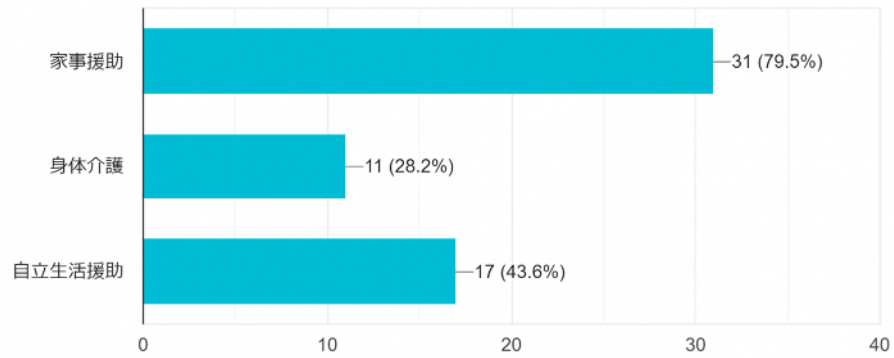
（当てはまるものすべて）

医療（あてはまるものすべて）
48 件の回答



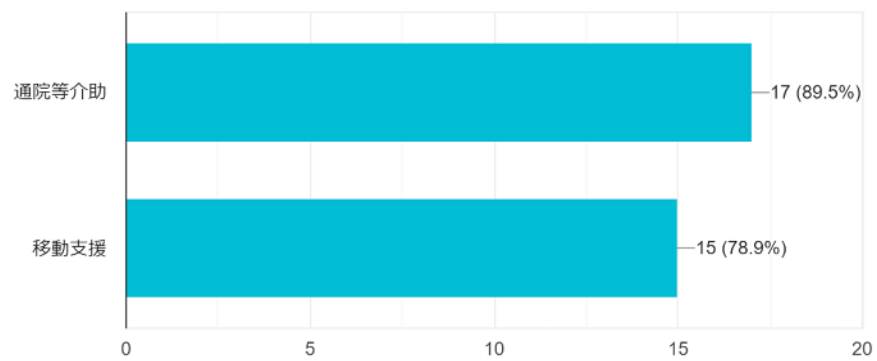
障害福祉 自宅で利用できるサービス

39 件の回答



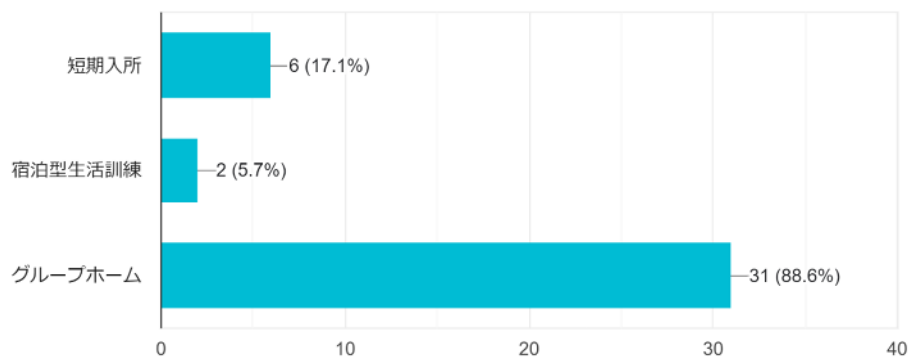
障害福祉 外出で利用できるサービス

19 件の回答



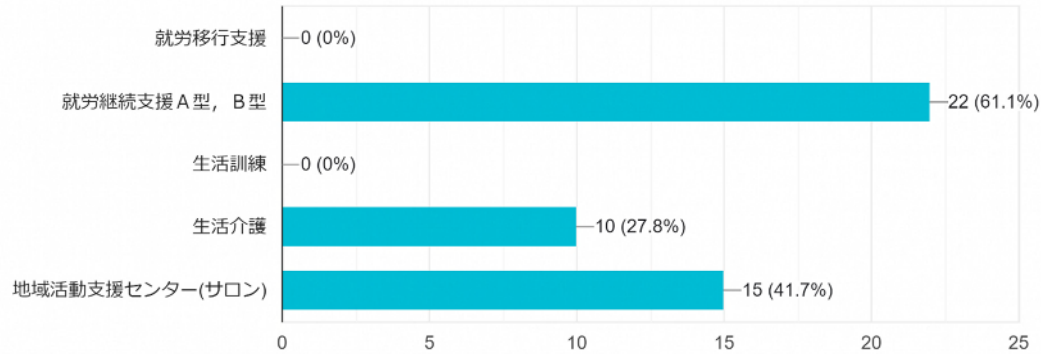
障害福祉 宿泊できるサービス

35 件の回答



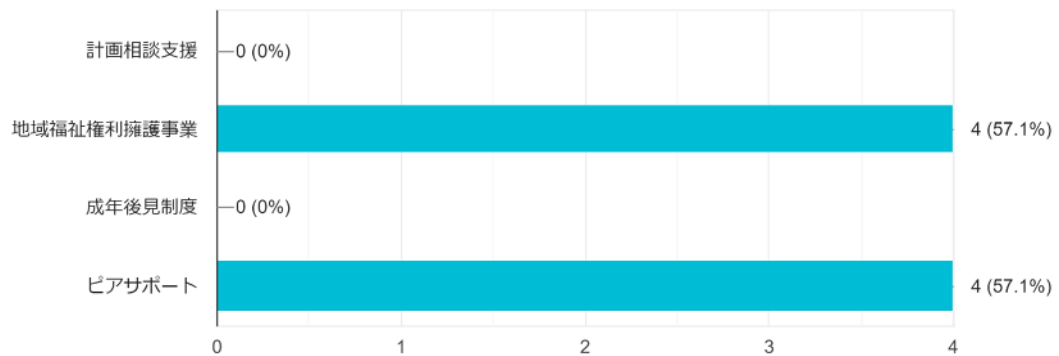
障害福祉 昼間通うサービス

36 件の回答



その他

7 件の回答



担当者としての退院に関する所見

- ・ 中長期的に退院環境整えるため、成年後見制度の利用を進めている
- ・ 神経の過敏さ、被害感が強く刺激に弱い、静かでおだやかな通院環境を探す必要あり、地域支援者の理解も必要
- ・ 母が退院の受け入れ困難
- ・ 本人が実家への退院にこだわらず、1 人ぐらしかグループホームでの生活を望めば援助は可能
- ・ 病状安定しつつあり、GH の見学は行う
- ・ 金銭管理能力に問題

- ・病状が安定せず、退院の話にまでおよばない
- ・GHへ退院予定、転倒リスクあり
- ・話の内容に対する理解が難しいことが多く、全く身よりないため成年後見制度の話をするが利用につながらない。本人、収支状況についても把握しようという気持ちも見られない。退院に関しての現実的な話ができない。
- ・40年以上前から入退院を繰り返し、症状として重度。本人自ら「退院は無理」と話されており、困難。この1ヶ月の間にも大声、奇声、自傷行為あり、隔離されている。症状の安定がひとまずの課題。
- ・退院に関し、家族は同居や援助について困難。その中で退院をとなると本人に意欲があることが重要となるが、現時点では乏しい。入院中に離婚、家族とも疎遠で孤独感強いのかと推測。本人の見方を増やしていくことが必要かも。
- ・以前グループホームへの退院を試みたがすぐに再入院となった方。そのため家族（両親）も1度失敗しているのだからもう無理だとあきらめており、退院には反対している。本人の入院費等、親が支払っているため逆らえず、説得するのに時間が必要。
- ・元々持っておられた力はあったのだと思われませんが、症状が重いため、衛生面、保清面の管理が特に問題かと思えます。又、長期入院のためIADL低下しているかと思えます。
- ・本当に退院支援を、となると、数年かけた生活体験を繰り返せる場が必要です。
- ・家族が世間体を気にして一生入院させてほしいと言っている。一生分のお金（生活費、入院費等）も全て病院に任せたい、と口にすることもあり、退院について全く話ができない。
- ・自宅へ帰りたい、という気持ちはあるものの、取り組みへの意欲はない。「全てやってもらわないと自分では何もできない」と、歩行に関しても機能的には問題ないが「歩けないです」とずっと車いすを使用している。意欲向上が課題。
- ・自宅への外出、外泊は継続しているが、母へ被害的な陰性感情が出ることも。関係妄想（頭の中ではいじめられている人がいたり、彼氏がいたり）からの自己の行動への影響大きく、生活を困難にさせている。
- ・現在、HP近くのグループホームに体験中だが、確認行為が多く、他利用者との共同生活ができるのか支援者としても悩んでいる患者。本人もグループホームに退院したいと意欲はあるため長いスパンで地域移行していきたい。
- ・家族の協力はあるが遠方。本人はかなり退院に対する不安が強いため、“退院にむけての話“をすることは難しいと感じる。
- ・10年前に退院促進事業で退院をめざすも、本人も家族も退院に不安を示し、中断している。家族関係も変化しているため難しい。
- ・30年以上の長期入院のため、本人の力がどれくらいあるか不明。今後に向け、成年後見申立を住所地の市へ相談するも、報酬助成の対象が限定され、該当せず。他の方も同様の理由で制度が使えないと伺っており、市へ要綱の改正の検討を依頼するも2~3年動きが

なく困っている。

- ・病状的には人格荒廃し、疎通はできない。地域の施設では対応困難。入院継続が望ましい。

- ・地域移行支援を導入し、退院支援の方向で動いている。入居するアパートも決まっております。今後、外出や外泊で地域生活に必要な力やサービスを探っていく予定。

- ・病状的なことや経済的なこともあり、退院をして家族が受け入れるには、難色を示されている

- ・病状が悪く、人格は荒廃。ADLは自立し、会話もできるが、妄想と欲望の話にすりかわる。両親は高齢化し、持病もあるため、1泊程度の外泊が限界、施設は他者との協調性やルールを守れないことが課題。しばらくは入院で生活スキルupが望ましい。

- ・病識や入院している意識はない。支援者の援助も必要としておらず、夫が受け入れられるようなら退院はできるが関係性が悪い。

- ・病状不安定でなおかつ、ADLも車いすのため介護が必要な状況なため、現状退院は難しい。

- ・病状が悪く、一方的な欲求にとどまり、疎通が難しい状況。退院は現時点では困難。できて入所施設が望ましい。

- ・妄想は継続してあるが、家での生活は十分にできる。母親の都合で入院が長くなっている。家人の受け入れ可になれば退院はできる。

- ・自立度高い方、のグループホームが見当たらない。とりまとめ会登録のグループホームは手順がわかりすぎる。企業系は話が早い反面、“‘包丁を使ってはダメ’など自立への視点がズレている。

- ・MR、本人にENTの気がない、FamもHpに投げっぱなし。Hpも放ったらかしになってしまっている。

- ・S+身体障害。妄想とれず、片足切断されている。家族もDrもHpでみておこうとなっている。

- ・S中程度、病識がない。生活能力は少しずつアセスできてきている。怠業が懸念。まずそこから

- ・知的障害が主。知的の支援者、環境、助言があれば退院できる方は多いと感じる。現状、FamとHpの意向のすり合わせが必要。

- ・妄想強く行動化が目立つ。ここ最近穏やかになってきた。ENTに向けて少しずつ外出から始めている。60代であり、時間がかかるであろうケース。

- ・周囲が読めない行動化が激しく、家族疲弊。

- ・グループホームへも一度すすめたが、体験時点で本人失踪。サービス導入以前の問題。人格。ENTは一步踏み出せばできるが、不安定な言動続き、なかなか至らない。母も操作性あり、ENTに反対

- ・S、自閉。経済的にはENT可能だが本人の自信のなさから長期化。少しずつだが自身を

とりもどそうとしている。

・病状が重く、ENT までの話に至らない。母親も長期入院を希望しており、本人も自閉的で次のステップに至らない。

・知的障害+S。本人は「ENT したい」と発信するも逸脱行動化が激しい。精神でのアセスメントは限界あり。長期化しており、ENT の話に至らない。家族も高齢で望人でいない。

・S 自閉+MR、長期入院、本人にENT の意向引き出すことがまず第一。60代。

「あー、あー」としか発さず、声も大きいため集団適応も困難。簡単な意思疎通は図れるときもあるが難しい。内科的な処置（喀痰、ヘブ造設による管理等）があり、精神面だけでなく身体面においても医療ケアや介護を要する。現状では退院先の目途がたてられない状態。

・病状は安定しているが、家族の反対により退院困難。家族は、病院は本人の味方であることを警戒している。何度も話し合いをしているが、退院への反対がかたくな。地域支援者や行政に間に入ってもらいたい。

・病状は安定しているが、急性期のエピソードから家族が退院を強固に反対している。200 万円以上の入院費滞納あり。KP は病院との面談に応じない。第三者機関の介入が必要。

・家族の承諾がネック。ご本人は刺激による恐怖から躁転し攻撃性が現れるため、病状不安定な方もおられる精神科病院は、療養環境として不適切。しかし、ご家族は高齢化により緊急対応できない事、入院費が安いことから、退院拒否。ご本人の年金が家計に入っている為、後見制度導入も拒否。病院からは再三話し合いを実施してきたが、こう着しており、第三者機関の介入が望まれる。

・過去退院の取り組みについて、ご本人も頑張っておられたが、状態像に合う資源がなく希望を失っておられるように見受けられる。コロナ禍、長期入院による KP の世代交代等も要因。日中サービス支援型 GH なら対応可能と考えるが、再度の動機づけに難航している状態。

・病状が不安定なまま固定している。日中サービス支援型 GH であれば退院可能と考えられるが、家族の不安が強い。啓発、情報提供が必要。

・60 歳前半だが認知症があり、障害者施策の利用が難しいと思われる。障害年金を受給されているが、施設費用には足らず、長期入院に至っている。病院での生活に慣れ、退院したいという思いもなく、退院支援が進められない状態。

・グループホームの利用が望ましいが、思路障害あり、現実検討能力も乏しく、その理解が得られない。

・認知機能面で記憶の保持が難しく、退院の場合は手厚いサービスが必要

・幻聴に左右された言動行動続いており、考えも短絡的であるため、退院に際してはサポートが必要。

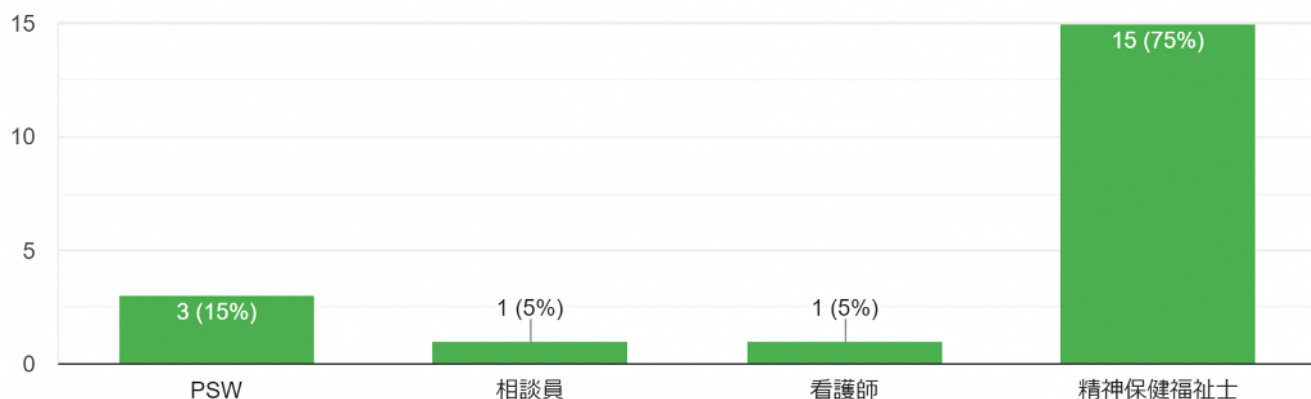
令和5年度大津市内精神科病入院者実態調査

医療機関支援者用 B 速報値

回答者数 20 件（2023年8月17日現在）

回答していただいている方の職種

20 件の回答



地域の医療及び福祉サービスについて、感じることを教えてください		説明しづらい	不足している
医療	①精神科通院医療（外来診察）	3	9
	②精神科デイケア	2	7
	③往診できる精神科医	1	15
	④精神科訪問看護	1	2
障害福祉	●自宅で利用できるサービス		
	①家事援助（調理、洗濯、掃除、買い物代行）	2	4
	②身体介護（入浴介助、排泄介助）	1	5
	③自立生活援助（巡回訪問）	3	6
	●外出で利用できるサービス		
	④通院等介助（病院や役所等への付き添い）		
	⑤移動支援（余暇及び社会参加の付き添い）	2	10
	●宿泊できるサービス		
	⑥短期入所（一時的に宿泊できる）	1	10
	⑦宿泊型生活訓練（宿泊しながら地域生活に必要なトレーニングを有期限で行う）	3	14
	⑧グループホーム（利用者が一緒に暮らし、支援員が食事や身のまわりのことを支援する）	2	13
	●昼間通うサービス		
	⑨就労移行支援（決まった期間、一般就労に向けた訓練を行う）	1	1
	⑩就労継続支援 A 型、B 型（本人の状態等に併せて就労を提供する）	1	2
⑪生活訓練（決まった期間、地域生活に向けた訓練を行う）	2	5	
⑫生活介護（身近面の介護を受けながら、作業や創作活動等を行う）	2	4	

	⑬地域活動支援センター（サロン）	0	10
その他	⑭計画相談支援（障害福祉サービスを利用する計画等を作成）	1	15
	⑮地域福祉権利擁護事業（金銭管理）	1	9
	⑯成年後見制度（後見・保佐・補助）	2	4
	⑰ピアサポート（同じ障害を持つ人との相談）	2	5

地域移行に向けて大津圏域として課題と思われることをご記入ください

*住まい

- ・施設の不足、
- ・精神のグループホームの少なさ、Hpでのアクセスの悪さ。
- ・グループホームはすぐうまる。
- ・退院後の住居の確保が困難。支援区分や保証人、金銭面などを理由に病状が安定していても、入院を継続せざるを得ない現状もある。
- ・精神科に長期入院されている高齢者向けの入所施設が無い、もしくは少ない。
- ・内科疾患（peg,酸素など）がありつつも対応可能な入院もしくは入所施設が少ない。（門戸が狭い）
- ・認知症の方が多く入院している病院なので退院先が高齢者施設となることが多い。65歳未満の高齢精神障害者においては、退院先の受け皿がなく入院期間の長期化している方も少なくない。

*相談支援

- ・長期入院されている方が、地域移行をしていく際、何かしらのサービス利用が必要になる方が多いと思うが、それを調整する相談支援専門員がいない（不足している）。例えば、グループホームへ退院されるケースで、相談支援専門員不足のまま、セルフプランで体験利用をしている人がおり、退院後に相談支援がついたとしても、地域に戻る前からの現状を知ってもらっておいた方がHP職員としては連携しやすいと感じる。
- ・相談支援がついていたとしても、一人職場のケースが多く、退院支援に関わってもらえなかったケースもあり、人員不足を感じた。
- ・相談支援事業所（精神）の少なさ、受け入れの悪さ（相談しても断りがち）オアシス障害福祉課の一部の融通のきかなさ、理解のなさ（65歳の方の障害サービスを申請した）。
- ・サービス利用時「計画相談をつけてください」と言われるが、すぐに見つからないことが多い。又、ついたとしても本人と相談員との間のかかわり程度がその人によって違う。密な人もいれば、ほったらかしの人もいる。又、枠のある支援にはのってこないが、何らか誰かのかかわりが必要な方に対して一般相談という形で受けしてもらえることがごく少なく、退院までいったのに支援が途切れてしまうこともある。
- ・精神を思とする計画相談事業所が少ない。ケースがいっぱいで即対応してもらえないこともあり、他事業所を何件も当たることがある。
- ・精神だからこそ、不安やゆれが大きく簡単にセルフプランでというわけにいかない。特に入院されている方が地域移行する場合は、ネットワークの構築が必要。
- ・委託相談も然り。地域でサービスや生活全般の相談の受け皿になる相談だが、事業所の人員不足で機能していない。地域に資源があるにもかかわらず医療機関の相談員が地域移行後もその役割を担っていることが多々ある。
- ・計画相談を受けられる事業所が少なく、地域でのフォローが充分に行えない。
- ・相談支援事業所が少ない。
- ・人手が足りていない機関も多く、新規依頼を受けてもらえないことも。
- ・計画相談支援事業者が少なく、相談員をつけて欲しい方についてもらえず、支援が進まない。
- ・相談支援事業所（計画相談を担う）が飽和状態であり新規相談がしにくい。

・相談窓口が分かりにくい。当事者にわかりやすい説明がなされておらず、相談のハードルが高くなり、問題解決や不安、悩みの軽減の支障となっている。

*高齢障害

- ・"65 歳なので介護保険優先です"と言われた。その方は長期入院中で、こちらのアセスだと介護保険は適応しない。そもそも精神のグループホームを利用希望と伝えた。それでも”
- ・介護保険を申請してください”と言われた。介護保険優先の意味をはき違えている。結局、介護保険は非該当、それから精神の区分申請となった。その時間のムダをどうしてくれるのか。べつの CW に相談した際は、65 歳であってもすぐに障害で対応してくれた。そのムラをどうにかしてください)
- ・精神障害者であっても長期入院中に 65 歳に到達された方に対して、障害福祉サービス利用の事由が無いとの理由で、障害福祉区分申請を返却されたケースがある。明らかに精神障害についてノウハウのある支援者でないと対応できない方で、高齢者施設への退院を試みたが、3 週間で再入院となった。経済的に数十万円の喪失。ご本人にとって深い傷付き体験となった。市は、個別の状態像を勘案して対応して頂きたい。

*サービス手続き

- ・大津圏域に限らず、障害福祉サービスの利用開始までの期間が長い。介護保険制度のように認定調査後は暫定的に利用できる仕組みがあるとありがたい。
- ・行政が事務的なかかわりになっていることがある。
- ・状態がよくなり、自宅退院できるとなっても、障害福祉サービス導入までかなりの時間を要します。当院は急性期病院であり、そのような理由でベッドが空かないと、次の患者さんを受け入れられなくなります。
- ・支援区分調査やサービス利用の申請をしても、判定や受給者証発行まで日数を要し、スムーズに利用できない。

その他

- ・大津圏域だけの課題ではないと思いますが、精神疾患のある方が身体的なりハビリを受けられる病院（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟）がほとんどなく、精神科には OT さんしかおられない現状で、ADL 向上に向けてどこで訓練すればいいのかと思います。
- ・デイケアや作業所通所のための送迎がふえるとよい。
- ・地域生活で利用できるサービス等の情報が長期入院者までは届きにくく、結果、退院意欲の向上につながらない。
- ・サロンの選択肢がない
- ・地域権利擁護に待機移管期間があるので、金銭トラブルへの対応が遅れる。
- ・医療の継続が困難な方へのバックアップ体制が弱い。
- ・認知症の方と関わる事がほとんどであるため、地域移行の支援をする機会がありません。

地域移行に関して、大津圏域にあると良いと思われるシステムや社会資源等があればご記入ください。

*住まい

- ・グループホームの利用のみで、障害福祉サービスを申請した際（相談した際）制度として区分は不要で受給者証のみ発行で利用可と市より言われたが、実際はどこのホームも区分の加算で運営しており、区分を持っていない方はお断りされ、入所できなかった。
- ・グループホームの運営も鑑み、グループホーム利用のみの方も区分認定はして欲しい。

これは利用者にとって、不利益にあたると思う。

- ・グループホームの世話人さんに対する研修の機会
- ・障害が重くても受け入れてくれるグループホーム。

また受け皿となるグループホームが増えてきている者の、障害理解に及ばないところがあるため、積極的に研修など開催してもらいたい。

- ・GH や生活訓練施設（入所）。上記を補完できるようなシステムや社会資源があれば…。

* 相談支援

- ・相談事業所の方がフットワークが軽い
- ・長期入院患者が地域移行する際に、上記の件で課題を感じるので、障害福祉課も協力して頂き、相談支援事業所を探してもらいたい。
- ・日中サービス支援型グループホームは有用だが、外部サービス利用による減算等により、かかえこみ→当事者の権利擁護が不十分となりやすいため、退院後も当事者の主たる相談者を実質的に確保することが必要。（現行の計画相談では難しいケースがある）

* 高齢障害

- ・65 歳以上の精神の方のサービス利用について。明らかに介護保険が出ない方や特性により、障害のグループホームを利用したいケースはあるが、介護保険優先のため、その手続きをし、非該当にならないと障害のサービスが使えなかったりする。もっと柔軟に障害福祉サービスを使うことができないものか。
- ・長期入院されている方が 65 歳以上になり介護保険優先になるが、もう少し臨機応変にケースによって障害サービス利用可能にしてもらいたい。
- ・障害福祉サービス、介護保険共に入所できる施設。

* 地域移行

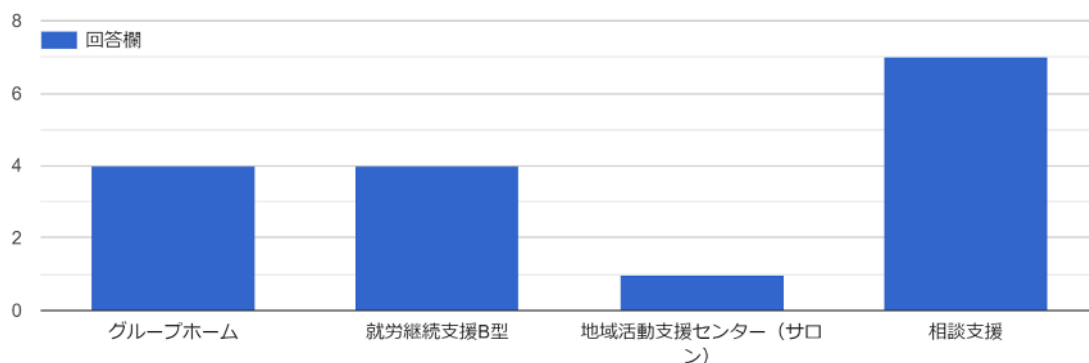
- ・病識乏しく、受診できない人がおられる。精神科に拒否反応を示す方がおられ、そういった方が医療につながれるシステム（例えば精神科訪問医）があるといいのかもしれない。
- ・ショートステイの送迎。家族の負担軽減のためのショートステイなのに、送迎が家族の負担になっている。
- ・支援にのっかるまでの間、本人によりそい、柔軟に動ける人のいる支援機関
- ・入院中の方と頻繁に関わり、一緒に外出し、家族支援に関わることが長期的に必要となる為、期間設定を柔軟にした形で対応できる地域移行事業が望まれる。
- ・地域の支援者に、精神科病院や長期入院の現状を理解して頂く機会として、病院見学や患者と触れ合う時間の創出等病院と地域の繋がりをより深めることが、誤解・偏見をなくし精神障害・精神疾患の啓発、退院促進に結び付く。（コロナ等の感染状況によるが）
- ・長期入院者が就労体験できる機会、場所、長期入院者の就労・就労継続はかなり厳しいが一方で「お金が欲しい」人が殆どである。自分で働く、収入が得られる、等は自己肯定感の向上にも繋がり退院意欲の助長も期待できる。

令和5年度大津市内精神科病入院者実態調査

地域支援者用速報値

回答者数 15件

所属事業所種別（主に従事している業務をひとつお答えください）



・地域の医療及び福祉サービスについて、日ごろ使いづらい又は不足していると感じている場合は回答欄に○をつけてください

	回答欄	
医療	①精神科通院医療（外来診察）	5
	②精神科デイケア	4
	③往診できる精神科医	8
	④精神科訪問看護	1
障害福祉	●自宅で利用できるサービス	
	①家事援助（調理、洗濯、掃除、買い物代行）	5
	②身体介護（入浴介助、排泄介助）	3
	③自立生活援助（巡回訪問）	3
	●外出で利用できるサービス	
	④通院等介助（病院や役所等への付き添い）	
	⑤移動支援（余暇及び社会参加の付き添い）	6
	●宿泊できるサービス	
	⑥短期入所（一時的に宿泊できる）	8
	⑦宿泊型生活訓練（宿泊しながら地域生活に必要なトレーニングを有期限で行う）	7
	⑧グループホーム（利用者が一緒に暮らし、支援員が食事や身のまわりのことを支援する）	4
	●昼間通うサービス	
	⑨就労移行支援（決まった期間、一般就労に向けた訓練を行う）	2
	⑩就労継続支援 A 型、B 型（本人の状態等に併せて就労を提供する）	3
⑪生活訓練（決まった期間、地域生活に向けた訓練を行う）	5	
⑫生活介護（身辺面の介護を受けながら、作業や創作活動等を行う）	1	
⑬地域活動支援センター（サロン）	3	
⑭計画相談	7	
その他	⑭地域福祉権利擁護事業（金銭管理）	7
	⑮成年後見制度	2

精神科病院からの地域移行に向けて大津圏域として課題と思われることをご記入ください

*住まい

- ・退院後の住まいの場の資源が少ない
- ・アパート等の契約
- ・住居探しが難しい。
- ・退院の際に、当事業所に声をかけてくださることが多く、ありがたく感じます。その一方で、他のグループホームが無い・合わない・自立を目指している方向けだという意見も聞きます。
- ・グループホームの受け入れ体制や、それをサポートするサポートするサービスが充実していれば、と思います。
- ・グループホーム、宿泊型生活訓練の不足。グループホームは自立度の高い方が対象で、本人は無理だと諦められるパターンがある。
- ・宿泊型の生活訓練施設があると本人も安心でき（不安が多いと思うので）、事前に課題をみつけやすく、対応もスムーズになると思います。病状の波に合わせ、段階的に積み重ねての移行が望ましいと考えています。

*在宅支援

- ・単身生活を支えるためのサービスである自立生活援助や地域福祉権利擁護事業（金銭管理）等が不足している。

*働く、居場所

- ・就労が難しい。能力的にできる作業でも、採用までたどり着けない。

退院後当事者をサポートできる専門の短期入所施設が無いので、結局精神科の病院への入院という形態になってしまう。その為経済的にも負担になるし、周囲からも「また入院している」という話になってしまう。なので、精神の方に特化した短期入所施設が有ると良い。

*相談支援

- ・相談支援専門員の不足
- ・相談支援事業所が少ない（スタッフが足りていないようで計画相談に入ってもらえない）。
- ・長期間の地域移行支援での関わりが難しい状況がある。入院中から取り組めることを増やせるようになる。
- ・地域移行支援を担える事業所が不足している。家族や支援者など本人の支援を出来る人が少人数になりやすく限られる中、各関係機関の日々の業務が圧迫されやすい。複数人での見守り、対応、協働。

*地域移行

- ・地域で自立して暮らしていくために必要な生活力をつけるためには、病院から地域まで、入院中からはもちろん、退院後も、連携した支援の強化が必要と考える（送り出したら終わり／受けてから、ではなく、送り出してからも／受ける前から）。
- ・退院後も適切に医療を継続できる環境、体制づくり。
- ・「地域で生活ができる」という認識が病院と地域で違うと感じている。
- ・病状的には落ち着いていても生活能力・社会性の低さなどから社会という集団生活を営むのに課題が多いと退院してから感じる方が多い。
- ・「退院してみないとわからない」というのは理解はするが一旦、地域での生活が始まるとどこまで状況であれば地域で受けきれるか、というのは悩むところではある。
- ・病院でのアセスメントと地域でのアセスメントをより柔軟にすり合わせる時間や機会があると本人にとって

より良い「地域移行」になるのではないかと考えます。

※退院ありきでない地域移行が始まらないというのが課題でしょうか。

- ・もう少し、具体的な地域生活をイメージできる機会があれば…なんて考えています。
- ・現状ではどうしても「見切り発車」になりがちです。
- ・医療機関（主治医）によって、「地域生活支援により病状安定する」と判断する基準が違うため、近隣への迷惑が重なり地域での居住継続が難しくなり、新たに契約可能となる物件が偏っていく、または減っていく。

精神科病院からの地域移行に関して、大津圏域にあると良いと思われるシステムや社会資源等があればご記入ください。

*住まい

- ・生活訓練施設、障害に特化した対応が可能なグループホーム
- ・一人暮らしの体験ができる場
- ・グループホーム
- ・通過型の精神の方専用の GH があれば良いと考える。そこで社会性やコミュニケーションのスキルが向上すると考える。又、病院入院中に家を探すのはすごく時間的にも大変だと考えるので、まずは地域に出てそこで検討していく方が良いように思う。

*働く、居場所

- ・就 B 事業所に通えない方が日中を過ごす場所として、地域活動支援センター（集う場所）が近隣に欲しい。
- ・雇用を生む、中小の事業者に対する補助金。雇用促進のためには、雇う側にお金が必要。

*在宅支援

- ・北部の移動手段の確保のため、柔軟な移動手段システム。
- ・訪問看護事業所、移動支援、通院介助の充実や範囲の拡大をしてもらえると、安心して地域移行に踏み出せたり頼れる場の選択肢が増えるので良いと思います。

*その他

- ・システムや社会資源を具体的に言うのは難しいのですが、もっと対話ができる場所やスタッフが増えれば良いなと思います。大津圏域でオープンダイアログを学ぶ支援者も増えてきたし、県外に比べて理解も高いほうだと思います。もっとそういう対話の場を持てる環境や場所ができればいいし、もちろん対話の重要性を支援者が学べる機会があればいいと考えています。
- ・弊社でも外部の人も使ってもらえるような場所を施設内に作っていけるように準備中ですが、流動的な連携ができれば患者さんにとって安心では、と考えます。つまり、地域に移行してもまた病院に戻れる、病院に戻ってもまた地域に帰れる、という、いわば移行期間のような状態があれば、移行に困難を感じてもとりあえずやってみる、という後押しになるのではないかと思います。制度上、なかなか難しいことは承知ですが、入院、地域移行、と枠で切ってしまうのではなく、中間の状態を作り、そこで支援出来れば、患者さんも、支援者も、不安や焦りを減らせるのではないかと思います。