

強度行動障害のある方の支援体制について

第4回検討会議での主な意見（要旨）

（1）小規模の施設等（施設、短期、グループホーム）の整備

【施設等の整備】

資料2の既存の民間施設の増改築、これが一番しっくりする。既存の民間施設に強行対応の設備を整えるための補助と、強度行動障害の方に対する運営費の補助をどこに行ってもしっかり見る。既存施設の強度行動障害枠の方が地域移行した場合は、新しい強度行動障害の方が入ってくるしくみを循環として捉えていけばよい。

入所施設・短期入所・グループホーム、既存の増築、新規の整備、いずれもOKにして、各法人のやりやすい条件で行うのがいい。ただ、入所施設の代わりとしての短期入所を利用するというのは、事業の趣旨からしてどうかと思う。

新規に日中活動の場を作る場合は、県も同一敷地の整備を認めるなど、柔軟な考え方が必要。グループホームだけでは昼間の活動場所が保証できない。

知的入所施設は、更生施設として循環を目指し、住まいの場という位置づけではない。強度行動障害の方が暮らし続けるとしたらグループホームがよい。一方で、ある一定数しかいない、いくら環境を設定しても本当に難しい方の受皿として、暮らしのための施設という明確な位置づけをした入所施設の整備でもいいのでは。本当に厳しい医療的ケアの方も、その対象になるのでは。

他県では国庫補助を使って入所施設を作った例もある。小規模ユニットのグループホームに近いような入所施設を作って欲しい。袖ヶ浦福祉センターの定員を使うとしても、それだけでは足りなくなるのではないか。

循環型ではなく、専門性を持った強度行動障害対応グループホームを作り、手厚い正規職員を配置し、初めから地域で暮らした方がよい。グループホームと強行対応グループホームは別物としてイメージ図に入れて欲しい。

県立施設を存続させるかの判断というものを考える時に一つは建物の問題、2番目は運営主体の問題、3番目は支援システムの問題（お金）、この3つの問題を分けて考えれば良い。建物は県が建てる方法や、運営主体が県の補助金により建てる方法、同じものが建つが運営しやすさとしては、県の建物は非常に扱いにくいと容易に想像がつく。運営主体は、事業団がやるかどうかだが、県立存続かどうかの話の中で事業団を排除するようなニュアンスを感じていない。システムは、人の問題。1人につき3人の職員がつく必要がある方をどうするのかという疑問については、実態を分析し、3人必要であればその支援のシステムを構築できるようにお金の体制を考える。県立施設存続かどうかだけ議論すると不安になるので、分けて整理した方がよい。

キャパが足りない中、袖ヶ浦福祉センターを活用していく姿がこの図だとよく見えない。袖ヶ浦福祉センターをどうするかに当たっては、強度行動障害以外にも当然医療的ケアという他の問題を持った人がたくさんいる。

グループホームは在宅支援サービスが受けやすいという特徴があり、医療的ケアの必要な人達も訪問診療とか訪問医療等が受けやすいと思う。

【整備の場所】

共生社会の理念に沿った場所の選定とは、それが本当に意味しているのは理念に沿った建物であり、運営主体であり、支援体制を構築するという、総合的に勘案してそういう形を取りなさいということだと思う。

(2) 公的支援のあり方

【入所調整】

入所調整機能は、入所前だけではなく、地域移行の取り組みを促進するための入所後のフォローの役割を担う仕組みが必要。また、入所調整リストに載った人で、精神科病院や県外の施設に入所し、入所調整の対象から外れた方等、強度行動障害対応施設に入所しなかった場合も継続的にフォローが必要。

入所調整機能は、事業所や入所の方の相談に乗り、様々な問題を把握した上で、県の施策に反映できるよう意見を述べるなどの次のステップに繋げる機能を持たせたものにしてほしい。

強度行動障害の状態像で優先順位付けするのは結構難しい。アセスメントと環境調整を繰り返し、障害特性を理解しないと、集中的な支援がどれくらい必要なのか、なかなかわからない。緊急時に受けとめるショートステイとしっかりと環境調整をした一定期間のアセスメントがないと、地域での強度行動障害支援体制は難しい。

入所調整の仕組みはまず強度行動障害のある待機者の方をどうするかから考えて、時間はとてもかかると思うが、民間の方も含めて行き先を皆で考えていくのが正しいやり方ではないか。一つ一つの困難事例を地域で議論して、それを集約する場はあった方がいい。

入所調整機能はどこに入れるという話ではなく、難治性の方、医療と重複の方など、この方にはどういう生活がっているのか、きめ細かに一人一人の状況を議論する場が入所調整の本来の機能であって欲しい。 県全体では大きすぎる、自立支援協議会であるとか、中核市ではその市に一つあればいいなど、サイズを議論した方がよい。また、できればその方の地域で議論した方がよい。

障害児入所施設の入所児童も大人の施設への移行に苦労しており、入所調整機能はぜひ作っていただきたい。

【施設等整備や支援員等追加配置に係る支援】

資料2の既存の民間施設の増改築、これが一番しっくりする。既存の民間施設に強行対応の設備を整えるための補助と、強度行動障害の方に対する運営費の補助をどこに行ってもしっかり見る。 既存施設の強度行動障害枠の方が地域移行した場合は、新しい強度行動障害の方が入ってくるしくみを循環として捉えていけばよい。

全体的にキャパが足りないという議論をするのではなく、支援度の高い方、受入れが難しい方に関して、民間で受け入れるための何らかの県の補助の仕組みを考える。県が補助しながら、最後は国全体の仕組みにする必要がある。

強度行動障害のある方の障害が軽減されても、軽減するための対応を職員が特別に配慮している間は、絶対運営費の支援は切らないで欲しい。

強度行動障害のある68名の待機者の受皿というのは、民間の役割として位置づけるべき。ただ、極めて支援の難しい方々に対する公的な支援の継続性を確保しないと、民間法人の受皿を狭めてしまうことになりかねない。

【強度行動障害のある待機者の状況】

強度行動障害のある68名の待機者で、ショートステイを長期間ほぼずっと使っている方とか、在宅だけど重度訪問介護、行動援護等とショートステイという、実は家族直接のサポートが自宅でなかなかできてないと想定される方が、見るとだいたい30名ぐらいいる。既に在宅での生活が成り立たなくなっていて、入所を求められている方が半分ぐらいいるとの印象を持った。