

第3回あすなろの郷整備調整会議における発言について

＜協議事項：県が整備する施設（セーフティネット棟）（案）について＞

部長：資料の内容についてご意見・ご質問等ございましたら、積極的にご発言いただきたいと思います。

出席者：在宅障害者への支援の中で、緊急ステイってあるんですけども、これは今までにあすなろの郷を利用したことがないと、利用できないのでしょうか。

課長：緊急ステイについては、あすなろの郷を利用されていない方であっても、必要があれば受け入れるっていう方針で、今時点でも同じようにやっていると思います。

出席者：最近ではないんですけども、24時間受け入れが始まった当時、受け入れをお願いしたんですけども、利用してないということと言われて断られたという話を聞いたものですから。どういう状況なら受け入れてもらえるんだろうね、ということになったものですから。

出席者：緊急性が高ければ受け入れます。実際に受け入れますのは、そこにございますとおり1泊2日なのですが、超えた場合は短期入所扱いになりますので、利用しながら契約していただく形となります。

出席者：緊急といっても預けるところがないって話になりまして。

部長：この度は、県の方であすなろの郷の再編の一つの視点として、在宅の方々への支援というの大きな目的として入れたいと思っておりますので、いまおっしゃったように、在宅の状態が急変されて受け入れを求める方については、開かれた施設としてやっていきたいと考えております。

出席者：よろしいでしょうか。関連しまして、在宅障害者の件なんですけれども、これについてはここに記載されていますが、今現在、あすなろは在宅から見ますと、なんていうんでしょう垣根がありまして、わからない方がたくさんいるんです。申し出てもなかなか大変というイメージがありまして、在宅の方たちの間には。そういうことは県の育成会の耳にも入ってくるんですけども、お願いしたくてもなかなかどうすればいいのっていうことで。現在、あすなろ側は受け入れ体制があるんでしょうけれども、それを一般の在宅の方に公表していただいて、新たにこういう展開なのであれば、開かれた施設として皆さんが分かる形で周知してもらえれば、なおさらいいなど、期待しております。

部長：なかなかその条件を知られてないと言うことがあるんですね。

出席者：そうなんです。その通りです。

部長：キャパシティの問題でなかなか受け入れが難しいこともケースによって

はあるかもしれませんが、そこは広く開かれた施設としてこれを機にさらにしっかりそういう機能を持って、ありますことを対外的にも在宅の方も含めてお示ししていきたいと、進めていきたいと思っております。

出席者：うちの方は、医療的ケア児というか医療的に強い支援が必要な子が多いんですけれども、在宅では多いんですけれども、今の話ですと例えば、今までかかったことがないんですけども、あちらこちら2か所3か所かかったところも今入れられませんと言われて、それじゃあすなろに行ってみようかとなったときに、今までかかったことがないので、受け入れる側の皆さんもね、どんな状態なんだろう、どんな対応をするんだろうと、みんな不安だと思うんですよね。そういうことのネットワークっていうんですかね、例えば、重心施設だと6～7施設県内にありますよね。そういうネットワークができてれば、何かあったときに、ここはどうでしょうかと、うちはできませんよとそこで切るんじゃないかと、こちらにもかけてみましたかちょっとした補足をしてもらえると、親としてはすごく安心なんです。本当に親はこの施設は大丈夫かな、こっちの病院大丈夫かなと電話をかけるわけですけども、そういうときにうちの施設は今回も先生がちょっと大変でいけませんよと言われちゃうと、あとは自分でやってくださいとなっちゃうと、親はどこへ頼ったらいいのかなという思いを聞きますので、病院同士とか重症心身障害児者が関わる施設のネットワークを作っておいていただいて、何年か後にできるでしょうから、5年くらいかけてね、そういうのを示してもらえれば、安心して、かけたときにそこもあるのかなんてね、情報をいただければありがたいと思います。

部長：ありがとうございます。昨年度でしょうかね、医療的ケア児の方の、どれくらい県内におられて、どういったケアをご希望されているのか、受けているのか受けていないのか、調査させていただいたんです。そのときに、やはり我々が課題として思っているのは、医療的ケアの話ですけども、福祉圏域ごとにならずしもないと、偏在があるということと、少ない。で、お母さま方もやはり短期入所を希望したときにサービスを受けられないと、そういった声はかなり強く出されておりました。県では、そういう受け入れ施設を何とか増やせないかということで、あすなろの郷の整備とはまた別にですね、そういった短期入所施設を増やそうということで様々な取り組みをしておりますけれども、今回も受け入れていただく場合に、何か補助を出すとか、そういったことをしながら、開所する場合にそういった費用を少しお手伝いするなど助成制度をつくりながら、何とか福祉圏域ごとに最低1か所は作りたいと、県として取り組んでいるところですけども、併せて今おっしゃったように、これを機にそういっ

たものとうまく連携しながら、あすなろの郷の機能というんですかね、その辺をうまく連携体制というものを作っていければと思っております。ここは、セーフティネットということで、今回あすなろの郷は予定しておりますので、支援区分が高くてですね、医療的ケアがあるという方に、あすなろの郷の方はなるべく特化をしながら、それ以外の方々は民間施設の方で受け入れの枠というんですかね、その辺の枠を拡大するような取り組みを県としては並行して進めていきたいと思っております。

出席者：そうしていただくと、本当にありがたいですね。

部長：どうぞ。

出席者：あすなろの郷です。セーフティネット棟における支援内容の※の1番のところでは、入所決定に当たっては、運営者を中心とする第3者を加えた入所決定会議を開いて、決定すると。今、うちの方の施設の保護者、親御さんたちが心配しているのは、新しく、あすなろの建て替えるのにいろいろ問題がありまして、誤解で出されちゃうんじゃないかなという不安が、不安とか、たくさんあります。いろいろ考える人はストレスになっているとか、いろいろそういうことがありまして、この第3者を加えた入所決定会議というのは、親御さん、保護者の意向がどの程度反映されるのかというところが、心配事の一つであろうと思われそうですけど。この辺はもっと具体的な明解なことがありましたらと思ひまして。あつたほうがいいかなと思ひまして。親御さんとしては、私どもは話しやすい、安心しやすいと思ひます。

部長：家族会さんからは、要望をいただきまして、施設の寮単位の説明会をというご要望をいただいておりますので、この後対応したいと思ひます。ここでの※1というのは、どちらかという新しく入るような方を中心と考えているとご理解いただきたいと思ひます。セーフティネット棟を整備した際に、どういった方々を入所していただく場合、こういったことで判断しましょうかということをご提示させていただいております。入所されている方をどう処遇していくかというのを家族会の方はご懸念されていると思ひますが、それについては知事からも丁寧に対応しろと指示を受けておりまして、昨年度アセスメントということで書面調査をやっていただいて、およその数的なものはお示しいただきましたけども、今回ご本人とかご家族とかそういった方々を、具体的に落とし込んでいませんけども、そこはお一人お一人丁寧にアセスメントさせていただいた上で、セーフティネット棟に入っているのか、あるいは民間の施設に移っていただくのか、ある程度時間をかけて丁寧にやっいていこうというのが県の考え方でございますので、この先具体にお示しできればと思ひてお

ります。

出席者：わかりました。

出席者：セーフティネットの考え方で、やはりセーフティネットのネットから落ちたら、死んでしまうかなんかの緊急事態を我々はセーフティネットだと思っているんですが。だから例えば家族間でも、これ以上この状況に置いとくとちょっと命が危ないなという緊急時に受けました。だから24時間体制で、4つの施設のうち2名は確保しておいてくれと、いつでも受け入れられるように、なるべくそういうことを情報として出しているところです。今回考えているあすなろの郷の医療面もきちんと整備して、24時間体制で医療を整備されているかわかりませんが、それに重度の方の生活の場も作る、プラスアルファやはりセーフティネットの分を、養護老人ホームにはプラスアルファで10床作ったんですよ。大体平均3名、2名はいつもおりますけども、緊急時の受け入れ、ひとまず受け入れ、受け入れて様子を見て、それから数の構成とかいろいろ見て、ポンと受け入れて、いろいろ調査していろんなことをしてからでは遅い場合、本当に緊急時ということで、24時間いつでもいいよという空間をもし作ってあげると県民が安心するのかなっていう、そういう余裕も持った空間と。そうでないと、調査して時間をかけて福祉事務所だとなんだかんだやっている、本当に大変な場合がありますね。小回りが利くようなことを考えられると、素晴らしいんじゃないんですかね。

部長：今、おっしゃっていただいたのは、重篤な緊急性が高い場合、まずもって・・・。

出席者：どうしても暴力で暴れているとか、いろんな症状が出ちゃっているとか、そればかりでなくて家族がその人を虐待するとか、そういう場合が出てくる可能性がと思うんです。そういう時一先ず受け入れる。そういうことはよくありますよ。出刃持って追いかけて、近所に逃げ込んで警察と一緒に緊急時ポンと来たなんてことも、私どものところにはありますからね。裸足で逃げ回ったとかね。やはりその人も精神障害を持った人だったと、あとでわかると。

部長：そういう時に、いわゆる精神科救急みたいなところもあると。なんていうんですかね、そこだと遅いということなんでしょうけども。

出席者：セーフティネットのネットが破れれば、要するに事件・事故になってしまう。凍死するとか餓死するとか、我々が一般的に考えると。だからその前に危ないと思ったときにすぐ運べる、だけどそのフォローもできる。本当にまごまごしていると、行くところないと。

部長：その辺の実情に関しては、どうでしょうか。

出席者：緊急ステイについては、本当に急な葬式ができた、あるいは家族の具合が悪くなったとかそういう理由での受け入れが主なんです。セーフティネットというか緊急性の高いものの難しさというのは、例えばいつつその精神科の病院から退院すると、一週間くらい先なんだと、調整がつかないからという形での緊急の受け入れになってくると、それまでの間に自立支援協議会の方で何かすることはないのかと、それをまず求めます。緊急の場合考えなきゃならないのは、身体拘束と一緒に思うんですよ。本当に緊急性が高いこと、それからあすなろで24時間で受け入れることに対して他に何も手がないこと、もう一つは時間ですよ。利用する方は自分の意志とは違う形で入ってくるわけですので、あすなろの生活自体がストレスになってしまった方もいるので、ですからそのちゃんと3つ、緊急性と非代替性とそれから時間とこの3つがやっぱり必要となってくる。家族の病気やなんかは別ですよ。それ以外については、はい。受け入れて、わかりましたと、1週間受け入れて、地元がちゃんと動いてくれるのかと。1週間たってもないよと。延期だよ、延期だよ、延期だよと、気が付いたら3か月いるよ、1年いるよと。そういうケースになりかねないですよ。そうすると、本来の意味での緊急性の意味とは違ったものになってしまうんですね。

部長：そこはやはり、公的機能を設けるにはその辺のやり方、ルールが・・・

出席者：ルールがある程度明確にしておかないとならないと思います。あと一つは、緊急ステイを将来的に使う可能性があるのであれば、短期入所の方の契約をしておいていただいて、ある程度使っておいていただければ、利用者の様子がある程度わかっておりますので、受け入れた後も円滑な対応ができるだろうと思います。

部長：今、緊急ステイの話をご議論いただいておりますが、その関係で皆様から追加の意見とか、こうしたらいいとかこうすべきとかあれば、引き続きご意見をいただければと思います。いかがですか。

出席者：かなり急な形で入所される方もいらっしゃいますし、お話に出ました家族の状況、入院しなければいけないということもありますので、そこには緊急の受け入れと、ショートステイにも定員がありますので、長期にわたるとなると、定員を超えての受け入れとなりますので、その辺は市町村と連携して調整という形となりますので、そういう形で対応しております。セーフティネットということで、緊急避難ステイということでそういう意味合いが強いと感じております。特に先ほどお話にでました、急にお願いしたいというときも、スパンの問題で、先ほど入所の対象で支援区分6かつ強度行動障害とか、あるいは医療的ケアが必要な方が緊急を要する

場合に、緊急ステイで入って、3か月6か月1年というような長いスパンでいるときには、あすなろさんだけではなくて、地域の事業所と連携して受け入れていく、お互い相互利用として受け入れていくとか、それをシステムとしてできればと伺っていて思いました。

部長：ありがとうございます。医療の方では急性期医療とか、いろいろ分かれています。部内でもいろいろ議論しておりますが、知的障害、強度行動障害の方々の処遇についても、おっしゃったとおりに民間の方々とうまく連携しながら、いざというときは必ず県の施設で受け入れますと、ただ、落ち着いてきたら民間の施設でも受け入れられるのであれば、受け入れていただいて、本当に重篤な方のために空けていただくという仕組みを作っていければなど、理想ですね。他にいかがですか。

出席者：最近、うちなんかでも緊急で預かってくれという連絡とか、行政から多いのと、常磐線沿線だからなのかもしれませんけども、千葉とかから。特に虐待ですかね。虐待事案で大体行動障害だとかという感じで来るケースが非常に多かったです。私なんかは前にもお話ししたかと思いますが、相談とかで関わっている方で、突然ご家族がいなくなっちゃったりして、緊急でお願いしてあすなろさんで預かっていただいたということもありますし、こういう機能っていうのはやはりあすなろさんでしかできない、人の数だったりとか、システムだとかいろんなことから考えると、とても重要だなと私は感じていますが、ただ、預けっぱなしではなくて、お願いしたからには戻って来れる体制を地域につくる、それこそ民間との協力体制っていうんでしょうか、そういったものが必要なんだろうと感じていますので、流れとしてはとてもいいと思うんですけども。先ほどちょっと話題に出ていた入所の決定に当たっての第3者を加えた入所判定会議っていうのは、どんな形で開かれるのかによっても、だいぶこの色合いが変わってくるような気がしますので、そういったところも大きなポイントになるのかなと思います。

部長：我々も文字で書いておりますけれども、どういったご本人の状態、ご家族の状態があるでしょうかけれども、どういった方々に参画していただくのがよりいいのかというご意見などございますか。

出席者：どうなのでしょうね。緊急性があったりすると、セーフティネット棟レベルになると、あすなろさんの方でもどういう方々だったら対応を絶対しなきゃならないとか、線が分からないと誰がやってもあいまいになっちゃうのかなという気がするので、そのあたりのルール、先ほども出ておりましたけれども線引き感じゃないのかなという風にも思います。

部長：そういう意味合いで、対象者として一つの基準的なものをお示しておりま

すけれども、その辺入所対象者として一つ目安としてお示しさせていただいておりますけれども、そのへんについて、ご意見等はございますか。

出席者：議論がカッコ1，カッコ2とあると思うんですが、カッコ2の方は皆さんおっしゃっているように、緊急度が高くてどうにもならないときどう対応していただくか、そのあとのアセスメントをして継続的になるのか、それこそセーフティネット棟に入るべき人なのか、あるいは民間の方にどういうルートでそのあとの処遇っていうのが、カッコ2の方になるのかなとお聞きしていたんですね。で、そういう意味ではそこできちんと一日預かり、短期入所となってアセスメントをして、民間のルートに乗せていくのがいいのか、それとも入所判定会議にかけて、例えば区分6で強度行動障害があつて、ほかのところで難しいとなれば、セーフティネット対象にっていうような線引きになってくるんだろうとお話しをきいておりました。緊急ステイの時も、結構困っちゃう、送っていけないとかっていうのが一番困るかなっていうのが毎回あつて、でもお願いしたときに送りが親御さんができなくて、うちの相談支援事業所の車で送っていったということがあつて、そういう緊急の時のさらにつなぎっていうところが実際に親御さんたちそれが困るところじゃないのかな、相談支援をやっているとさらにつなぎっていうところで、つなぎのためのシステムを含めて、整備をしていかななくてはならない、緊急だからって皆さんが、あすなろの皆さんが県内車で迎えに行くことはできないでしょうし、地域とのつなぎだとか、そういうところを整備しつつここが生きてくるというか、どこの部分というのはすごくさらにこう、隙間隙間の部分がどういう風にするかというのが、使い勝手が良くなるか悪くなるかっていうところがあるのではないかなと思いました。

ただ、セーフティネット棟の入所対象となったときに、ここも例えば医療的ケアが必要でほかのところでは難しいという方はあれですけれども、行動障害のところを民間にどう移すかっていうところの流れをどんなふうに作っていくのかっていうところであるとする、逆に言うと入所の時にご本人なりご家族との契約をするときに、こういう状態になったらこういうところに移行すると、終の棲家ではないんですよというところを明示しながら、どういった流れがあるのか見通しをお話していかないと、ずっといられるというお話になってしまっても、難しいので、そこら辺を明示できるような形での入所という形をとっていかないと、こんなはずじゃなかったという話になってしまうこともやはりあるのかなと思うので、そこをきちんと対応できるかたちで。※の2のところにあるように、民間とか地域でのネットワークをどう作っていったら、この地域だった

らここでこういうものはあるよと。各市町村の自立支援協議会で、どれくらいのものがあって、何がなくて何があるのかということと、障害福祉計画の中でどういう整備状況で各地域が進んでいるのかについてと、進行管理を県の自立支援協議会を含めて、タイアップしていかないと、ここだけ整備してもうまく動いていかないのかなという感想はうけました。そうすると、ここだけの問題じゃなくて市町村だったり、県だったり重なりをどう作っていったって、なるべく抜け漏れがない形であってしないと本当のセーフティネットにならなくなっちゃうっていうのは、すごく感じているところなので、そのあたりをどうしていくのかなと思っております。そのうえで、どこまでがセーフティネット棟で、どこからが民間なのか。そうならないと、この地域だったら整備がされてないから、結構そうでもない人も受けます、この地域はすごく民間が整備されているから受けませんっていう風になったとき、親御さんの中で一定のあれだと難しくなっちゃうというのをみると、標準化した基準がかなり別個に掛け算が難しくなっているというか、環境要因みたいなところをどう計っていくか難しい。ここで言っているように、原則はこれだと思うんですけども、かける何かっていうような環境要因のところはかなり幅があるから、これも入所判定会議といってもかなり難しくなってくるんじゃないかなという感覚は、皆さんの話聞きながら思っていたところではあるんですけども。

出席者：それぞれの地域で、インフラの状況も違いますし。

出席者：家族状況も、家族の介護力のあるなしがありますから。

出席者：現場にはライフステージという言葉がありますように、それぞれの障害の状況に応じた生活のステージがあるでしょうから、それを含めて、障害者支援というものをあすなろの郷だけではなく、県全体で考えていかないと。これまで施設というのは親御さんもそうなんですけど、守ることが中心になっていて、そうじゃなくてやはり一人ひとり思いを持っているわけなので、本当の意味での一人一人の思いを支援していくという体制を作っていくことが、今一番大事なのかなと考えております。それだけにあすなろのできることに、あすなろでの生活が必要な人たちがここに入ってくる、セーフティネットの対象者になる。誰とは言いませんけど。

部長：非常に重要なお指摘をいただきましたけれども、地域での環境が大きく関わることはあると思います。もちろん我々も障害福祉を所管する部署では、そこを県全域でどのように作っていくのか。そこを待っていてというのではなく、あすなろの郷は老朽化・狭隘化しておりますので、そこは緊急性があります。その中で、セーフティネットを取り出してありますけど

も、地域移行訓練施設を敷地内でできれば民間の方に入っていただきたいということがありますので、まずもってその県としては、そことの関係性はきちんと作ったうえで、県全域の地域にひろげていくとか、色んな整理に押し方があるんだと思います。それを含めて、調整会議の中で整理させていただきたいと思います。ありがとうございます。

そのほか、何かありますでしょうか。今回はあくまでもセーフティネット棟を県が整備する場合に、一つの目安として入所対象者のイメージ、基準的なものをお示しさせていただいて、それについて皆様からご意見をいただきましたように、地域の状況とか家族の状況とか緊急性とかいろいろありますけども、それらを含めてネットワークを作るというご指摘をいただきました。また、緊急ステイについての市町村の自立支援協議会との関係だったり、入所の際の判定に時間をかけているわけにはいかないでしょうとのご意見をいただきましたが、資料1全般に関してさらに追加的なご意見があれば、いただきたいと思っております。次回は今日いただいた意見をもとに、具体的にセーフティネットの機能や規模を含めて考え方をご提示させていただきたいと思っております。いかがでございますか。今日のところは入所対象者はこういう方を対象と考えていますと、その選定についてはこういう風に考えていますと、先ほど終の棲家ではありませんとありましたけれども、自立訓練をやらせていただいて民間の受け皿に移っていただくような流れを作っていきたいと。今回の整備については、在宅の方々への支援というのを大きな柱にしたいので、開かれた施設として、緊急ステイや短期入所もきちんとやっていくと。こういう整理をさせていただきたいと思います。ほかに内容について、ご議論はございませんか。

出席者：基本的な考え方として、3種類の施設を作るとあって、セーフティネット棟はあすなろの郷の敷地内につくる、地域生活訓練棟も民間が敷地内につくると。高齢障害者機能というのは新たに作ることになるのかなど。

部長：ここはどうですか。

課長：新たにというかですね、今想定しているのは、すでに入所なさっている方で、65歳とか年齢が上がって来られて、普通だったら老人ホームとかに移行されるような方を、あすなろの郷の中なのか外なのかというのはまだありますけども、高齢になった障害者用の専門的なケアができるような施設に移っていただくことを、今考えているところです。

出席者：そうすると、新たにということもあるし、既にあるもので対応できるものがあれば、そこにという、そこは両含みという？

課長：そうですね。まだ未確定で、機能として考えているだけで、場所とかどこ

にやっていたかとかは、具体的な部分は。基本的には、民間の方にお願いたいたなどは考えておりますけれども。

出席者：民間活力を導入するということで、民間に新たに作ってもらうんですか、それとも既存の物でも。

課長：入所定員とか、受け入れる数が、受け入れられる範囲で収まるのであれば、特別作る必要はないかもしれませんが、多分今のあすなろの郷の入所者数からすると、結構大きい数になるので、新たに整備していただくことに、そういう必要性はあるかなと。

出席者：現時点では、固定しないってこと。

課長：そうですね。

部長：両にらみで。そこはアセスメントの話がございましたけれども、そこをやらせていただいて、その状況によって。

課長：機能的には必要だっと思っていてるんですけども、どういう形で整備するのがベストかっていうのは、まだちょっと詰め切れていない部分がありますので、ご意見いただきながら考えていきたいと思っております。

出席者：よろしいでしょうか。民間活力の導入ということで表現されているので、非常に表現や内容が。場合によってはもう民間を入れるよと、いうイメージでとらえられる可能性が高いものですから。これは要するに民間活力の導入を想定しているとか、まだ、そこまで具体的に、民間を入れてどうのこうのという具体的な話は。構想的な話でいいんですよ。要するに、今の考え方としては、あすなろの現在の中に施設を設けて、設ける形の中で、今あすなろで生活している高齢の方たちは全てそういう対応ができない形で、逆に軽い方については民間に行ったほうがいい方もいると思うんですよ。そういうことも想定に入れて、考えていきますという考え方でよろしいでしょうか。

部長：結構です。

出席者：わかりました。

部長：ほかには…。

出席者：最後に。親の会の中でよく話が出るんですけども、セーフティネットの部分は今の敷地内に整備するというようにイメージしてます。それから、高齢障害者居住と地域生活移行の部分の建物を作るとしたら、敷地内に作るのか、あるいは分散して、県内にいくつか分散してつくるのか、ていうのがちょっと議論になったんですけど、どっちだろうねという話をしてたんですけど、その辺はイメージ的にどうなんですか。構想的には。

部長：その辺については、次回以降整備スケジュール、最後ですね、規模と含めてご提示しようと考えております。今の県の考え方としましては、地域生

活移行訓練棟については、あすなろの郷の敷地内に整備できないかと考えております。高齢障害者居住については、先ほどもありました通り、アセスメントをしましたが、どれくらいの方々が対象となるのか今のところ分かっておりませんので、書面上は出ておりますけども、実際にはどれくらいの方が高齢障害者居住の方に移られるのかがはっきりしないので、あすなろの外にある受け入れ施設で足りるのか、足りないのか、その辺を見極めながら、中か外かについてはこれから両にらみで進めていくしかないのかなと考えております。地域生活移行訓練棟については、中。高齢障害者居住については、両にらみということで、今の段階では考えているということでおさえたいだけだと思います。

出席者：はい。

出席者：前の時もお話したと思いますが、特別養護老人ホームに障害の方が一緒に生活するっていうことで、今、共生型と言って、県の方に届出を出しますと、特別養護老人ホームで障害者の方と一緒にできるという形がありますんで、今、新しくできる特養はユニット形式で10名でワンユニットという、住居観も立派になってますんでね。移行してもそれほど障害はないのかなど。それからうちの方でデイサービスでその届出を出して、デイサービスに障害者も高齢者と一緒にやったんですが、今考えてみますと、もう少し職員訓練というか、もう少し研修を基本的に、障害者支援についての勉強を、今の既存の福祉施設は、老人を受けているところはやる必要があるかなと思っています。あと、盲老人ホームもあるんで、盲老人ホームの方がやっぱり介護度4～5になると、うちの特養の方を利用しますけれども、違和感なく利用できています。以前と違って、住空間が良くなっていますし、そういう意味ではあすなろの郷の障害を持った方の受け入れも、特養、そう難しくないかなと思いますけれどもね。ぜひ、特別養護老人ホーム、ご見学いただいたことに、大丈夫かどうか、もし時間があれば、いかがでしょうね。

部長：確か国の方でも、特別養護老人ホームについては、ユニット型の方向を進めている……。

出席者：そうですね。それを推進している。

部長：施設も4割、5割近くがユニット型に移行している。その辺との連携・活用も視野に入れながら、事業を進めていきたいと考えております。それでは、時間もありますので、いろいろご意見ありがとうございました。皆様から本日いただいた意見をとりまとめまして、次回のセーフティネット棟の概要といたしまして、規模や機能につきまして詳細なものをご提示させていただきまして、ご意見をいただきたいと思います。

<協議事項：あすなろの郷病院、ばら寮の建て替え（案）について>

部長：皆様からご意見をいただきたいと思います。私どもとしても、セーフティネット棟と病院は近接というか一体にするかどうかありますけど、近いところというのは基本的に思っております。その点を含めて皆さんからご意見をいただきたいと思いますけども。

出席者：今ご説明いただいた視察先の2つの施設は、とても重症心身障害児者を守る会としても関わっていて、とても中身がいい内容です。お話を聞いていて、いい施設を視察に行っていて、そういう方向で見ていただけるとありがたいと思います。

部長：形から入ってしまいますけれども、規模的には今の状態を維持してさらに整備してはと考えておりますが、その辺は。

出席者：その辺は、愛正会からも話があったかと思いますが、愛正会を整備するときに、県内全体でどうかという調査を県の方でやったということ聞いておりますし、外来の規模を大きくすることは医師の確保などもありますので、いかにそういうところを確保して、在宅の方とか民間の施設の方の外来を受けられるほうが先かなと思います。規模的には今と同じく。

部長：愛正会さんとか茨城東病院さんとうまく連携をとっていき、作っていくことが大事ですが、基本的には現状維持で。

出席者：はい。

部長：今、あすなろの郷病院の現状を踏まえて、この辺が課題、こうしたほうがいいのかあれば、抽象的なご意見でいいのでありますでしょうか。

出席者：病院は、今の基準でつくれば広くはなるんですが、長岡のセンターはそれ以上の広さでした。食堂などはばら寮の2倍以上でした。傾斜地に建っていて、3階建てなんですけど、傾斜地ですからどこの階からも外にアクセスできます。眺めが非常にいいですね。長岡市が一望できて、最初は贅沢だと思ったんですが、よく考えてみるとそんな贅沢なことはないんですよ。私たちは自由で見に行けますけど、彼らはなかなかそういうことができませんので。その辺まで含めて、あそこにある建物を作ったのであれば、作った人は本当に重症心身障害というのを分かった人だなと思います。今現在、あすなろはご存じのとおり、分散型になっております。若いころはそれでよかったんですが、さすがにここまで来ますと、病院への通院、ほとんど車いすですから。以前は職員が通院だよと言って、5、6人は一緒に移動できたんですが、ところが今は車いすですから、一人一人になっていきます。現実的には職員の負担が増している。あと一つは、緊急時に距離があると、1分1秒を争うような状況だと、非常に難しい。で

あれば、一体的に作っていただくことで、通院に係る時間の短縮にもなりますし、あと一体的に作る良さっていうのは、交流がしやすくなります。今現在500人からの大きな施設で分散しておりますから、交流がなかなか難しいんですけども、交流もできる。あとは、サービスですね、給食にしろ、クリーニングにしろ、様々な点で効率化できる利点がかかなりあると思いますので。近くに作るというよりは、一体的に作っていただければありがたいです。もしくは、通路や廊下などがきちんとあって、夏の暑さ、冬の寒さ、それから雨、雪、風というものに影響されないで、通院できる環境を作っていただければ、本当にありがたいと思います。

部長：通院する方、あるいは緊急の状況になられる方、ここでいうとセーフティネットの方の方が多いと理解してよろしいですか。

出席者：そうですね。ばら寮の方は日常的にドクターがついていますので、そんな急激な変化というのはあまりないと思うんですよ。ただ、一般の寮の方で生活していると、なかなか具合が悪いというのをこちらが見つけないと病院までつなげないと。自分のお腹が痛い、頭が痛いと言えらる方が本当に限られているものですから。そうすると、本当に緊急性が高い状況になっていることもありますので。

部長：県が整備するという施設として、ご提示しておりますけども、セーフティネット棟、それから病院、ばら寮については、一体の方がいいでしょうということですね。その他、いかがですか。

出席者：病院の方は全然わからないので、診療科目っていうのは。

出席者：今現在は、小児科、整形、それから精神科は外から来ていただいています。耳鼻科、皮膚科もそうですね。小児科と整形と脳神経、先生3人ですね。あと、歯科は筑波大の先生に来ていただいています。

出席者：わかりました。

出席者：建てるにあたってですね、病院の採算性っていうのはどういう風に計算されているのか。採算、利益が上がれば、医師もいろいろ精神科も内科も常駐できるかと思うんですけども。その辺もどうなんでしょうね。採算性を考慮して、規模的なもの考えるというのは、入っているのでしょうか。

課長：採算性については、今後検討するというところで、今ある診療科と比較してどういう診療科が不足しているのかとか、あるいはどのくらいのニーズがあるのか。今度、外来の方もだいぶ力を入れてやっていこうということ考えておりますので、それで重症心身の方とか知的障害の方が通う病院として、どういったところにニーズがあるのかちょっと調査したうえで、常勤の先生が確保できるのか、非常勤の先生で行くのか、いろいろ看護師さんとかスタッフも含めて、配置を考えたいうえで、採算に乗ってくる

のか、乗って来ないのかっていうところは、今後の検討課題ということで考えております。他県さんの同じような病院さんもちよっと調べながら、採算性も含めて検討をしていきたいと考えております。

部長：病院については、外部の力も借りて作業を始めるところですね。そこもちよっと話してください。

課長：はい。コンサルタント会社をちよっとお願いしてありまして、病院の基本的な内容ですとか、採算性も含めて検討を、勉強をまずして、こんな形だったらできるんじゃないかっていうのをまず固めていきたいなど、そういう作業に着手したところ。まだちよっと、何もできていないので。調べ始めたというところ。

部長：まずもって、必要な機能から入らせていただきますけれども、ご指摘のとおり、採算性の話は切っても切れない話でありまして。ただ、我々は採算に乗れなければやらないのかというのも乱暴な話ですので、その辺はどの程度というのも含めて、一方で詰めていく作業がかなり残っているなという認識はしているところでございます。

出席者：指定管理料を取るにあたって、病院の管理、経費、病院だけを見ると赤字けれども、それは県の方で一般財源で、指定管理で見てもらえる。財政局の方と県の方のやり取りになりまして、その範囲・範疇の中でできることをやっていく。実際はそういう状況です。それが、新たなものに変わって、診られる患者さん、入所者の方がどんなふうになるのか、採算性も考えてやっていかないとならないと考えております。

部長：この点について、他に意見などは。民間の施設をやっていただいている中で、どうでしょうか。距離はかなりあると思うんですが。

出席者：お話を伺っていて、全体的にコーディネートを含めてなんですけども、コーディネート機能っていうんですかね、あすなろの郷のもとで各事業所をどうコーディネートしていくのか、どう役割を担っていくのか。連絡体制だとか、紹介状という形でやっていくのか、コーディネートというバックアップ的な機能を合わせていかないといけないのかなと感じたところではあるんですが。バックアップについては、個々の書いてあるように、家庭や保育園で職員を派遣してというのがございましたが、そこからまた事業所のバックアップをしていただければ。

出席者：どういう風に民間とつないでいくのかというところが、大きなところなのか。あすなろの郷さんの病院は、私も行ったことがないので。外部から行こうというのではないというイメージだったので、外からも受け入れられるという体制はおそらく非常に強みというか、安心材料になるのではないかと思っていたので。いろいろ分散型でやるのがいいという意見も

ありますけども、やはり年齢が上がってきたり、うちの施設もそうですけれど、どうしても集約化されていないと今、人も来ない時代なので、その辺からすると、良い支援をするにあたっては集約的にある程度やらなくてはいけない部分が出てきているのかなと感じています。そういう考えでいいのではないかなと。

部長：ご議論いただきまして、集約という言葉をいただきましたけども、病院並びにセーフティネット棟につきましては、効率化といった観点からもより良いサービスをする上ではやはり一体のものがいいでしょうと。併せて、サービス機能とかそういったものを含めて、一つの建物として整備したほうが良いということで、ご意見をいただきました。その辺を踏まえまして、先ほど申し上げましたけども、外部のコンサルの力を借りながら、構想をまとめる予定でございますので。次回は今回いただいた皆さんの意見とそれから構想をまとめておりますので、その辺のものをまたご提示して、より具体にご議論いただければと思います。

出席者：成年後見をやっていると、かかりつけ医のいない知的の方がいると、診断書を書いていただけないという問題があるので、そういうところの診断書を書いていただくとか、あとは区分認定の時に必要だというんだけど、てんかんを持っていらっしゃる知らない知的の方、元気だと全然お医者さんが見つからないっていうのは地域の中で課題であるので、逆に言うとそこを担っていただくことで、ここでやってくれるよというように私たちも紹介できるのかな。逆にそこでいくばくかお金を取っていただいて、というのは一つやり方としてあるのかなという気はしています。逆に言うと本当に知的の方で、成年後見などはそれを書くことで紛争に巻き込まれたくないというお医者様もいらっしゃるんですね。結局、あんたがこれ書いたんでしょと親族に言われたとか、逆に言うと県だからっていうような立場で、あんたそんなこと言っちゃだめだよというみたいにさせていただくと、その辺も地域のお医者さんとの連携の中で、全然そういうことがないのであれば、あすなろの郷病院さんでやっていただけるんだよねというのを、私たちもこう成年後見の支援をしたりとか、相談支援の中でそういうつなぎをしなきゃならないときに、例えばここに行けばどうですかと紹介できれば、強みになるのかなと。

部長：件数的にはどれくらいあるんですか。

出席者：たくさんではないんですけど、ただ、少しずつ成年後見のニーズも高まっているところもあるので、そういう意味では、成年後見の制度でいうと中核機関を圏域で作っていたりとかいうような観点もあるので、そういうところで何かあれば、あすなろの郷病院さんに相談すればいいんだ

よというのが流れていけば、結構変わってくるのかなという気がするんですね。

出席者：そうなるよ、やはりMSW、しっかりとした人が必要よ。

出席者：そこがつなぎ、うまく窓口をやっていただけると。そんなところがあるかなよ。

部長：今はそういう機能をもし求められた場合、どういった方々が担っているんですね。

出席者：そういった相談を受けますよ、まず、支援調整課の入退所のワーカー、あるいは地域生活支援センターの方に話がいった、そこから病院に行きます。病院の事務の担当のところて処理します。MSWがいれば、そこに直で話がいき、そこで話を進めることができるよになると思っています。これも病院の機能だと、規定してもらえれば。

部長：そういう機能を入れると、配置の必要性出てくるわけですね。

出席者：出てきますよ。受給者証をとるにしても、診断書は必要ですので。確かにあすなろの場合、先生にお願いしますよ済んじやってますけど。在宅の方はやっぱり考えちゃうよ思っていますよ。

出席者：わからないんですよ、在宅の方て。どこに相談したらいいのよ。初めて二十歳になって、さあ受給者証もらおうだとかね、サービスを受けようよ思ったときに、お母さん同士とか知っている人同士て探していった。

出席者：どこの病院かね、書いてくれるだけでもね。

出席者：そうですよ。そういうのが意外と、口コミで。

部長：貴重なご意見ありがとうございます。

出席者：今、親の会に入らない方も多いから。親の会とか入ってれば、そういうのが説明できるんですけど。

部長：口コミとかネットワークで、情報交換されておられる。

出席者：そういう方はね。親の会とか、父母の会とか、肢体不自由の会とか育成会とか入っている方は下りてくるので、情報が。じゃあ、そうしようかというのよ分かるんですけど。今はそういう会に入らない方が多いんですよ。低学年とか小さい子の親御さんはね。これからの方には必要な内容になってくるのかなよ。

出席者：そういう親御さんのためのセーフティとか。

部長：あすなろの郷ですべて担うのかっていうのはありますけども。まさしく地域をどう作っていくかということですね。

出席者：地域の福祉サービスとうまくつながらない親子がいるということですね。

部長：そこはあすなろの郷の整備とはまた切り離して、我々は考えていかなければ

ばなりませんね。では、2番目の議論についてはよろしいですか。それでは次に移ります。

<地域生活訓練機能及び高齢化棟への参画条件（案）について>

部長：皆様から具体の意見をお出しいただければと思います。支援プログラムに期待することなどありましたら、お願いします。

出席者：地域移行のプログラムについては、今現在、寮での生活と所外での日中活動の中に作業的な要因を加えながら、働くというようなことを意識していただけるような支援をしてきたんですけれども。29年度の終わり頃から、その中から希望があった場合に、就労継続支援Bの作業所を利用する、あすなろで生活して、昼間は就労支援というようなサービスを開始してきて、そこからグループホームにつなげる、段階的に、段階ごとに必要な支援、何を本人が身に着けていけるのかということを見極めながら、何が必要かどのようにプロセスを考えるか、どう大事にしながら地域移行に取り組んでいるところではあるんですが。ここ数年、高齢化などでなかなか地域移行が難しいというのが現状ですね。

部長：ほかにいかがでしょう。個別事項のあたりで、どういった支援プログラムを持つべきなのかご検討いただければありがたいのですが。

出席者：65歳以上というと、老人福祉法の措置の適用になる。養護老人ホーム、私の方でも110名受け入れてるんですけれども。障害者のグループホームを30床、就労のB型もやっているんですが、グループホームに行くよりは、養護老人ホームの生活の方が安定しているかなという気はしますね。養護老人ホームだけでも、ユニット的に建て替えたときにしましてね、12名でワンユニット。ただ、大きなレストランも作りましても、そういうところの方が逆に安全なのかなと。やはり支援ですから、介護と違って、ただ、職員の配置が15対1なんですよ。で、特養ですと3対1なんです。ちょっと職員数が足りないかと。3割障害者がいると、夜勤体制の加算がついて、夜勤が配置できるということなんです。やはり色々な余暇活動なんかやってないとならないんで、農業やったり、色々な事できることを考えながらやっている。作業指導員とかそういう人がもう少しいると良いかなと。あと、特養がセットであれば、ここに書いてあるような看取りの機能ですか、だんだん年齢を重ねてくれば介護度が出てきますから、そういうところであまり住環境をまた変わったところに行くよりは近くに特別養護老人ホームがあれば、人的な職員の交流があれば、知った顔があるということで、安心した生活ができる。もし、一度何でしたら、見学に来ていただいて、色々な施設で440人ほど、グ

ループホームまで入れていきますので。大体同じ規模だと思いますので、話を聞いてますと。

部長：この辺、ご家族の立場からはいかがでしょう。

出席者：障害者の方で65歳以上になって、非常に生活になじんでいる方って、どのくらいいらっしゃるんですかね。うちは重症児なので65歳以上の方の生活っていうのが、あんまりはっきりと見えないので、どうしても胃ろうだとか気管切開したりだとか、ケアの方に入っちゃうもんですからね。地域生活訓練の場所があるっていうのがね、高齢者の方と一緒に生活していくっていう流れがあるっていうところには入れる方は、元気なのかなと思いつつながら、だったら地域の中で触れていくのもいいでしょうねと思いましたがけれども。

出席者：どうしても介護度が出る人もいますから、介護度がでる人のウェイトも増えてきます。訪問介護を利用できるんですよ。訪問介護の事業者が定期的に来て、24時間の訪問介護も利用できて、サービスを受けられますんで。ただ、うちは医療が弱くて、中に医療機関があればどんなに助かるかなと思っておりますけども。ただ、各施設トイレだけはなるべく自立してもらおうと思つて、ウォシュレット付きのトイレを各部屋、使いやすいように間口を広くして使えるようにしてるんですけどね。一生懸命頑張つて、排せつの自立ができるようになってたり、ハード面をきちんと整えれば、快適な住空間はできるかなと思っております。

出席者：うちなんかですと、親がだいぶ60、70、80と年寄りになってきておまして、利用者の方が40、50、60とか年齢が上がつてきておまして、利用者の老後というか、終の棲家はどうなっちゃうのか考えている人は多いですね。その辺がうまく連携が取れて、養護老人の人と一緒にできかね、一緒に過ごすことができれば、安心材料で今後すごくいいものが期待できるのかなという気はします。

出席者：救護施設が90名定員で、救護施設の場合は1割、行政の方でオーバーしてもいいですよということで、大体障害者の方なんです。だからそこで65歳になった人は、他法優先ということで、生活保護法から老人福祉法に切り替えて、養護老人ホームに来る。そうすると、生活保護だとある程度たまるとお金の方は自分の生活の方に使わないとならないですが、老人福祉法だとある程度貯金していてもかまわないですし、財政的な個人のゆとりがありますから。ただ、職員数は、救護施設の方が6対1くらいですかね。養護老人ホームに行くと15対1、支援員というかたちでね、いかに生活を自立支援するかというのが目的ですから。

部長：それぞれの施設の体制が違ってきておりますから、それぞれの方の状況、

状態に応じて、一番、より適切な施設の方に。アセスではないですけども、しつつ、ご家族ご両親の方にも了解・安心を得ながら、終の住処です、こういうところはどうかというのをやっていくということでしょうか。

出席者：それが安心材料というか、理想形です。

部長：今、高齢化棟の話が中心に展開されてきましたけれども、地域生活訓練機能、わかりづらい表現ではございますけれども、先ほどセーフティネット棟での話もありましたように、そこに入らないが入所が必要な方で、地域共生というものが叫ばれていますけれども、なるべく自立できるような支援や訓練をしていただきたいなという気持ちがあるわけがございますけれども、その中で抽象的な文言を入れちゃってますが、もう少し、こういったもの、こういったもの、こういったものというようなものを、いただければと思いますが、どうでしょうか。

出席者：地域生活訓練の部分でいうと、どういうスパンで考えているのかというか、例えば、1年、2年、3年というなかで地域移行に向けてどう、その方の支援と、あと帰す地域の資源とのやり取りになってくるのかなど。モニタリングってあるんですけども、どこでどう評価するのかある程度決めておかないと、滞留してしまうとこの機能はどんどん薄れていっちゃうので。ある程度期限をつけながら、プログラムを作って、いつまでに何か、いつまでに何かしてしながら、じゃあ地域生活の方に移行するのか、いやちょっと状態が悪くなってセーフティネットの方に変わるのだとか、その辺をうまくやらないと、逆にここに人が溜まってしまったり、機能がうまく働かないので、そのために有期限だったり、仕組みづくりが必要なのかなというところがあるのではないかなと思います。この方の、どこまで何をどういう形で伸ばしていくのだとか、大体の3年だとか2年だとか、見通しを持てる機能が必要なのかなと思いました。

部長：プログラムというのは大げさですけども、これくらいの期間でこういう方向性こういう目標を作って、いろいろ支援をされていくという話をいただいたと思うんですけども、その辺、実際民間施設さんの方では、個々の入所者さんに対してどういうアプローチをされているのかなというところを。

出席者：移行を前提としてのお話ですか。

部長：移行、できれば移行を目標としたいのですが、そこは少しでも自立に近づけるような、訓練でも結構ですので。

出席者：なかなか難しい質問ですけど、正直難しいなと思って。一番最初の会議でもお話したかもしれないんですが、自分の身の辺のことをすべてできる

からグループホームに行ったというケースはないので、どちらかという
と集団の生活が、そこではストレスを感じてしまうから少人数の方に移
行したとか、ご家族の了解があって移行したケースが多いので。何かがで
きたから、何のプログラムをクリアしたから地域に移行したということ
ではないというのがあるので、何か期限を決めて何かをクリアしたから
というレベルだと、どちらかというにあすなろさんにはあまりいらっし
ゃらないかと。グループホームからアパートに行くとか、そういうケース
の場合には、そういうことがよく考えられるかなと思います、なかなか
そこら辺をここで考えるのは難しいのかなと。それよりも私が気になっ
ているのは、2番の民間事業者の参画についてというところで、いわゆる
支援施設の経営が可能な能力を備えているところというのは、どれくら
い……。今の福祉業界の中の人の確保のことを考えたときに、自分たち
の本体を飛びだしてくるんですね。そうなったときに、どれだけのこと
ができるのか、逆に言うと、我々が出ていくとなったとき、我々のところ
で受け入れることを考えなくてはならないですね。あすなろさんから
戻ってくることを考えなきゃいけない。そうなったときにどれだけの事
業所さん、法人さんがこれができるのか。一番最初に出てきたデータの中
でも、171名かなんかだったと思うんですけども、それに対して一法
人ではちょっと難しいくらいの規模なんだと考えると、複数のところが、
同じような方向を向いてどれくらい支援ができるのかなと。こう具体的
になってくると、どういうところが落としどころなのかなと、すごく疑問
に思っているところです。

部長：確かに、その点があります。我々役所は、こう、こう、こうと考えてしま
うんですけども、実際に生身の方ですから人それぞれにいろいろなご
事情で、トライしてみるとかあると思うんですが。

出席者：何ができたからというよりは、区分6だからもう出られませんよねとい
う形に、若い方がなりがちなのが私はちょっと気になっていて、逆に言う
と、例えばいろんなことがあって、高齢になって戻ってくるにしても、地
域の中で暮らすっていう体験を、皆さんが知って、当たり前暮らしを当
たり前に地域の中でするっていうところをどう作っていくかみたいなど
ころは、後々になっちゃうと、より吸収力がなくなってから出るよりは、
吸収力のあるうちにうまく循環できるような行き来というか、時間との
闘いみたいなどころもあるかなという気もしていて、その辺をどう青写
真を描けるのかなっていうところがすごく大事かなと思ってます。

出席者：どういう支援の仕方と評価だと思うんですよ。どういう支援をして、ど
ういう支援があれば生活できるという評価であれば、ただ、何がクリアで

きてとなると、かなりきついで、どういうマンパワーとどういう環境が整備できているから、こういう生活に移行できますであれば、評価の意味はすごく出てくるという気がしますので。ただ、それをやるにあたっては、人の数が相当必要であると。嫌な言い方ですけど、本当にそこはかなりシビア、我々は特にシビアにみるのが実際だと思いますので。

出席者： 救護施設は割とやってまして、居宅訓練、空いている住宅で自炊から買い出しからやらせて、最終的にあの人が行ったから私もできるということで、逆に手を挙げて、ダメで救護に戻ってくる場合があるんですよ。行ったり来たりしながら、可能性があれば自立支援して、就労に入るといふか、普通の生活を送る、そういうことを目標としてますから、割と活発に動いていますね。障害を持った方ですけど。

出席者： 機能なんですけど、私たち数年前に西駒郷に見学に行っていてですね、地域移行の状況など聞いてきたのですが、躓いたり何かってというのはどうしても出てくる話だと思うんですよ。出てたんだけど、地域でうまく生活できなかったよという、そういう人たちが、いったん戻ってきて再チャレンジするような、そういうようなシステムが、地域生活の訓練の方に組み込まれていけば、利用者も出やすいので、戻ってきやすいといふか、それが配慮といふとあるといいなと思います。

部長： トライしやすくなるわけですね。ご家族にとっても。いざとなれば戻って来れる。

出席者： はい。だめならば、受け入れることがあるよ。落ち着いて、また、そういう気持ちが出てきたら、もう1回トライしてみようかっていう。これって、地域移行訓練って、結局、利用者に求めるのではなくて、私たちが彼らが地域に出ていくために、どれだけのものを用意して、どれだけのサービスを展開できるかってことにかかっていると思うんですよ。ですから、再チャレンジというものもしっかり位置付けてやっておきたいなと思います。

部長： わかりました。それでも、マンパワーがかかりますっていうお話ですね。

出席者： 高齢化棟の中で考えているんですが、医療に関することで、胃ろうの方であったり、インシュリンなんかを打ったりする方で、受け入れの時点で限られる、看護師が常駐していませんので。また、がんにかかる高齢者がいるので、そういう方にどのように医療を提供していくのかと考えてしまいます。

部長： 皆さん、いかがですか。

出席者： 透析は、今大丈夫ですね。送り迎えしてくれて。透析の患者は老人ホームでも受け入れられますかね。

部長：いろいろ意見をいただいたわけですが、今日いただいた意見をもとに、施設の方にこういったことをやるべきだということを、個々にヒアリングなどをさせていただいた上で、次回参画条件などあった上で具体的にお示しさせていただいて、ご議論いただくということでもよろしいでしょうか。ありがとうございます。

全体を通じまして、協議事項以外にご意見等ございましたら、お願いします。会の運営についてでも構いません。

出席者：知事が言っていたと思うんですけども、民間事業者の良いところがあるから、民間事業者の良いところを活用してとか、そういう表現があったかと思うんですけど、この辺も具体的に、この辺がこうでこうなんだよと、明示していければ。

部長：わかりました。その辺もありますので、少し我々も個々のヒアリングなどを通じて、こういった点、こういった点と、次回参画条件の中になるべく盛り込む形で、おっしゃったとおり、民間の活力はこうですと理解してもらえよう調整させていただきます。ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。

出席者：地域生活訓練の建物というか、規模的なものは、地域移行訓練の規模が171名というような数字が出ていると思いますけど、規模的にはどういう人数で、10人・10人とか、何十人とかそういうのはどういうイメージで考えてらっしゃるのか。これからの問題なんでしょうか。

部長：それに関しましても、次回のセーフティネット棟のところで規模っていう話も申し上げましたけども、できればこれも詰めて次回に民間活力を入れるということを想定してますけども、地域生活訓練棟につきましても、どういう整備と規模、順番というあたりもご提示できればと思います。そこはまたご議論いただければと思います。その辺も家族会の方の関心ごとになっているということですね。

ご協力ありがとうございました。