

平成20年6月27日

## 資 料 編

- ・ 各委員、構成メンバー名簿 . . . . . 2ページ
- ・ 重症心身障がい児（者）の現状と課題について . . . 6ページ
- ・ 障がい者就労・生活支援センターの現状と課題について . . 24ページ
- ・ 就労支援部会準備会の設置について . . . . . 27ページ
- ・ 平成19年度サービス検討会議開催実績 . . . . . 29ページ
- ・ Q&A 集作成例 . . . . . 31ページ
- ・ 障がい者保健福祉推進事業実施計画書 . . . . . 32ページ

◎ 豊田市地域自立支援協議会委員名簿（案）

No.	分類	所属先	職名	氏名
1	学識経験者	日本福祉大学	教授	平野 隆之
2	就労支援機関	ハローワーク	専門援助部門 統括職業指導官	大久保 欣史
3	教育関係機関	豊田養護学校	進路指導主事	佐藤 健哉
4	〃	豊田高等養護学校	進路指導主事	西堀 哲夫
5	〃	三好養護学校	進路指導主事	三輪 喜久男
6	〃	パークとよた	指導主事	鈴木 直樹
7	障がい者相談員	障がい者相談員（身体）	相談員	柴田 義秋
8	〃	〃 （知的）	相談員	伊藤 祥子
9	地域支援者	民生委員児童委員協議会	理事（障がい者児福 祉部会長）	岡田 信子
10	当事者団体	豊田市身障協会	副会長	大塚 明
11	〃	心身障害児・者育成会	事務局長	大西 豊
12	〃	精神障害者家族会	会長	杉田 当代
13	相談支援事業者	豊田市社会福祉協議会	地域福祉サービスセ ンター所長	長嶋 鋭治
14	〃	むもん生活支援センター	支援センター長	阪田 征彦
15	〃	ひかりの丘	施設長	森下 尚志
16	〃	サン・クラブ	施設長	林 康兵
17	〃	こども発達センター	施設長	松野 俊次
18	〃	障がい者総合支援センター	就労・生活支援セン ター室長	天野 雄二
19	指定障がい支援施設	光の家	施設長	山本 多美子
20	行政機関	愛知県豊田加茂児童・障害者相 談センター	主査・児童心理司	寺田 美雪
21	〃	豊田市役所	福祉事務所長	奥村 岸孝

◎ 豊田市地域自立支援協議会担当者会議構成メンバー名簿（案）

No.	分類	所属先	職名	氏名
1	学識経験者	日本福祉大学 地域ケア研究推進センター	主任研究員	佐藤 真澄
2	圏域アドバイザー	むもん生活支援センター	センター長	阪田 征彦
3	相談支援事業者	豊田市社会福祉協議会	相談担当副主幹	松村 健一
4	〃	むもん生活支援センター	生活支援ワーカー	殿内 勝夫
5	〃	ひかりの丘	相談支援員	小西 浩文
6	〃	サン・クラブ	精神保健福祉士	中村 祥子
7	〃	ハートピアランド豊田の杜	生活支援ワーカー	川北 小有里
8	〃	エポレ	精神保健福祉士	市原 清香
9	〃	さくらの杜	副理事長	千葉 晃嗣
10	〃	つえの里	事務局長	渡邊 清司
11	〃	スモールワン	理事	杉本 直子
12	〃	フリーステーションとよた	理事長	木本 光宣
13	〃	こども発達センター	相談員	谷澤 雄樹
14	〃	障がい者総合支援センター	支援員	市川 繁夫

◎ 豊田市地域自立支援協議会課題検討部会メンバー名簿（案）

No.	分類	所属先	職名	氏名
1	学識経験者	日本福祉大学 地域ケア研究推進センター	主任研究員	佐藤 真澄
2	圏域アドバイザー	むもん生活支援センター	センター長	阪田 征彦
3	相談支援事業者	豊田市社会福祉協議会	相談担当副主幹	松村 健一
4	〃	むもん生活支援センター	生活支援ワーカー	殿内 勝夫
5	〃	ひかりの丘	相談支援員	小西 浩文
6	〃	ハートピアランド豊田の杜	生活支援ワーカー	川北 小有里
7	〃	こども発達センター	相談員	谷澤 雄樹
8	〃	障がい者総合支援センター	支援員	市川 繁夫

◎ 豊田市地域自立支援協議会サービス検討部会構成事業所名簿（案）

（ ※以下の事業所の生活支援または生活相談担当者 ）

No.	分類	所属先
1	相談支援事業者	豊田市社会福祉協議会
2	〃	むもん生活支援センター
3	〃	ひかりの丘
4	〃	サン・クラブ
5	〃	ハートピアランド豊田の杜
6	〃	エポレ
7	〃	さくらの杜
8	〃	つえの里
9	〃	スモールワン
10	〃	フリーステーションとよた
11	〃	こころ
12	〃	さくらワークス
13	〃	こども発達センター
14	〃	就労・生活支援センター
15	〃	障がい者総合支援センター
16	指定障がい支援施設	サンホーム豊田
17	〃	小原寮
18	〃	光の家
19	〃	小原学園
20	〃	陽だまり
21	〃	観寿々園
22	〃	風音
23	〃	かるみあ
24	〃	みどりがおかコスモス
25	〃	ハピネスネットワークあすけ
26	〃	日本介護サービス
27	〃	シエル



## 医学的にみた重症心身障害児(者)の特徴

severe motor and intellectual disabilities (SMID)

(日本重症心身障害学会)

### ① 重症児(者)に特徴的な病態がある

- 運動・姿勢の障害(筋緊張の亢進・側弯症)
- 摂食・嚥下障害 ●呼吸障害
- 消化器疾患(胃食道逆流) ●睡眠障害
- てんかん ●体温調節障害

※そして、これらが複雑に絡み合う

### ② 年齢を考慮する必要がある

基本的に発症時は小児であり、体の機能は発達する一方で、早期機能低下の可能性がある

＝思春期シフト

## 思春期シフト

- 思春期年齢で退行や機能低下が始まる場合がある。  
摂食・嚥下機能の低下、呼吸障害の悪化、変形拘縮の進行、運動機能の低下、てんかん発作の悪化など



体の変化に合わせて、介護や治療の方法を再検討する作業が必要となることがある。環境の再整備が必要。

現在22歳、8歳時に胃食道逆流手術と胃瘻、  
14歳時に気管切開して、現在体調良好

「重症児・思春期からの医療と教育(思春期からの医療ガイド)」 小谷裕実・三木裕和著  
(クリエイツかもがわ 2001年8月)より

## 医療的・社会的背景

- ①重症心身障害児(者)の漸増  
寿命が延びている(在宅も入所者も)  
発生も減っていない。 →成人重症者の問題
- ②障害の重度・重複化  
初めから重度・重複障害を持つ  
途中で重度化する方も増加  
→医療的ケアの問題  
→超重症児、準超重症児の増加
- ③在宅生活重症児(者)の増多  
在宅医療の進歩 →施設問題から  
医療行政上の問題 在宅支援の問題  
世間(親)の意識の変化 ノーマリゼーション

## 重症児(者)が生活するために必要なケア

### 医療ケア

口鼻腔吸引

経管栄養(経鼻、口腔ネラトン、胃瘻、腸瘻):注入

経鼻エアウェイの管理

気管切開: 吸引、カニューレの管理

人工呼吸療法: 呼吸器の操作・管理

在宅酸素療法: 酸素ボンベまたは濃縮器の管理

訓練: 呼吸理学療法、理学訓練、作業訓練、言語訓練

### その他のケア

食事介助

栄養管理

体位交換

投薬

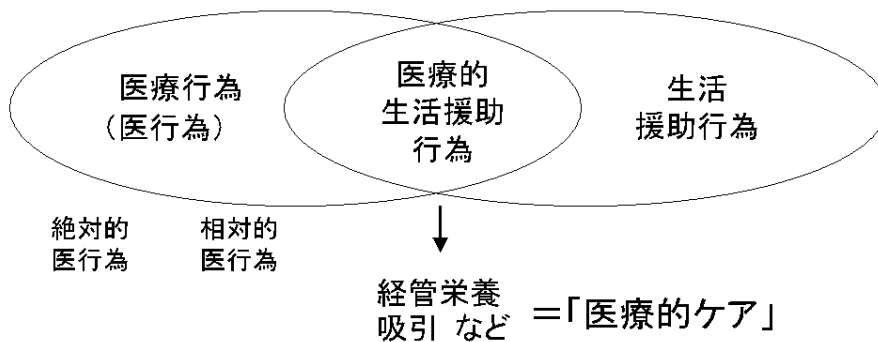
在宅ですべて可能＝医療的ケアとなりうる。

家族の負担が大きい。

＋他の家族構成員の生活

## 医療的ケアとは？ その内容

日常行為に必要な医療的な生活援助行為を、治療行為としての医療行為とは区別して医療的ケアと呼んでいる。すべて保護者が医師より指導を受けて家庭で行っているケアである。



「医療的ケア研修テキスト」CD-R付き 日本小児神経学会編 クリエイトかもがわ 2006年11月より

## 肢体不自由養護学校での医療的ケア内容の変化

(肢体不自由学校長会調査)

	平成12年度	平成16年度	平成17年度
在籍数	16,807人	17,118人	17,033人
医療的ケア数	3,078人	3,874人	3,877人
経管栄養	1,503人	1,688人	1,737人
胃瘻	221人	516人	627人
口鼻腔吸引	1,533人	1,805人	2,068人
気管内吸引	476人	757人	844人
呼吸器	170人	266人	293人

20%医療的ケア必要。経管栄養10%(胃瘻1/3)、吸引17%、気管切開5%、呼吸器2%

## 在宅重症児(者)実態調査 必要な医療的ケア

愛知県(H17年9-10月)・名古屋市(H19年6-8月)

	愛知県	名古屋市
吸引	26.3 %	30.2 %
気管切開	6.1 %	8.8 %
在宅酸素	5.5 %	5.8 %
人工呼吸器	2.8 %	
経管栄養	23.6 % (胃瘻 7.4 %) (経鼻経管 14.5 %)	
吸引かつ経管栄養	18.7 %	
導尿	4.3 %	4.0 %

## 超重症児、準超重症児 (1996年より加算開始)

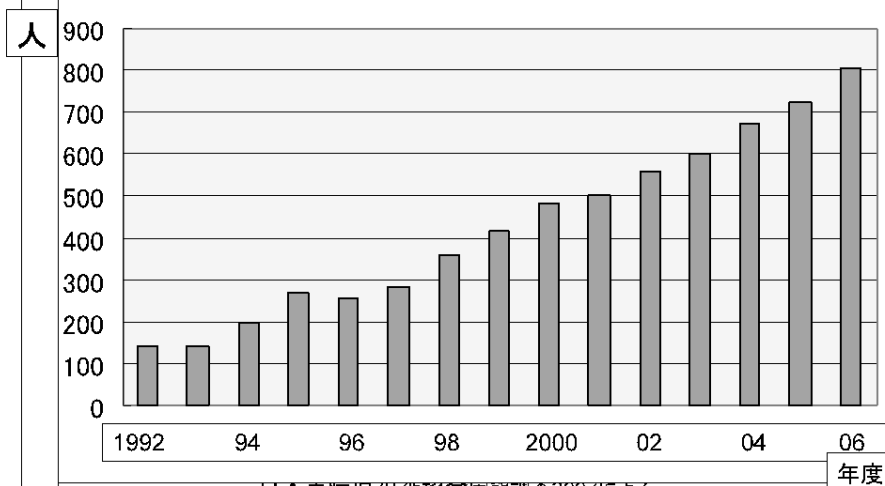
1. 運動機能: 坐位まで
2. 判定スコア (各状態が6か月以上継続する場合)
  - (呼吸管理) レスピレーター管理(10点)、気管内挿管・気管切開(8点)、鼻咽頭エアウェイ(8点)、酸素吸入(8/5点)、6回/日以上吸引(3点)、ネブライザーの使用(5/3点)
  - (食事機能) IVH(10点)、経管栄養、経口摂取全介助(5点)
  - (消化器症状の有無) コーヒー様の嘔吐(5点)
  - (他の項目) 血液透析(10点)、定期導尿(3回/日以上)(5点)、人工肛門(5点)、1日6回以上の体位交換(3点)、過緊張により週3回以上の臨時薬(3点)

25点以上を超重症児(者): 1日 300点

10点以上を準超重症児(者): 1日 100点

## 公法人立施設の超重症児数

2006年11月入所者概数 全重症児(者)数 10,788人 (超)806人 (準)1157人



三重県済生会 明和病院・なでしこ(療養介護事業所・重症心身障害児施設)樋口和郎先生の講演が基

## 超重症児数(20歳未満、準超重症児も含む)

2007年5月1日時点の悉皆調査による (アンケート回収率100%)

	施設数	超重症児数	人口比	入院中	在宅
宮城県	12	142	0.306/1000	33	109(77%)
滋賀県	9	80	0.273/1000	28	52(65%)
奈良県	10	66	0.244/1000	15	51(77%)
鳥取県	5	54	0.453/1000	9	45(83%)

※もし平均 0.3/1000とすれば、全国7350人

※うち7~8割が在宅で医療的ケアの可能性あり

※人工呼吸器31%、気管切開54%、経管栄養94%

※家族介護・ケア97%、93%は母親、ヘルパー利用は12%。

※NICU・小児科病棟の不足の問題→後方施設問題

日本小児科学会倫理委員会 「超重症心身障害児の医療的ケアの現状と問題点」

日本小児科学会雑誌 2008.112.94-101

## 重症心身障がい児(者)への医療・福祉の歴史

昭和36年 日本で最初の重心施設「島田療育園」完成

昭和41年 国立療養所へ重症児病棟を設置開始。民間の重症児施設(児童福祉法による福祉施設であり医療法による病院)ができ始める。

全入時代(家庭代理機能)

昭和54年 全員就学

昭和56年(1981)国際障害年 ノーマライゼーション思想

昭和63年頃から、養護学校での医療的ケアの問題が顕在化

平成8年 国が正式にA型とB型通園事業を開始した。

平成15年4月、支援費制度開始。

平成18年4月、障害者自立支援法施行。

※「入所から在宅へ」と方針転換され、「地域移行」の  
声が大き。「脱施設化」と言いますが・・・

## 重症心身障害児にまつわる医療福祉統計 平成19年5月現在

	全国	愛知県
人口(千人)	約127,765 (H19.1.1)	7,331(第4位) (H19.5.1)
重症児の推計数	約39,400	約2,270程度(第4位)
国立重心施設数(病床数)	74(7,490床)	2(80床)
公立・民間施設数(病床数)	119(11,580床)	2(300床)
重心病床合計数	19,070床	380床
人口1万人当り病床数	1.49	0.52(第47位)*

\*おそらく神奈川 0.55(第46位)、岐阜 0.57程度(第45位)

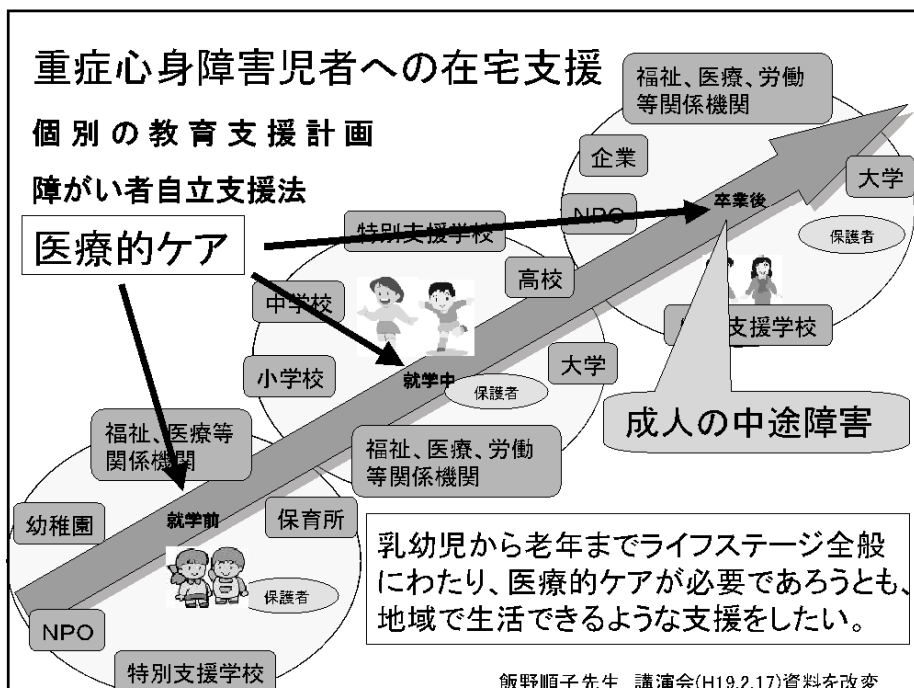
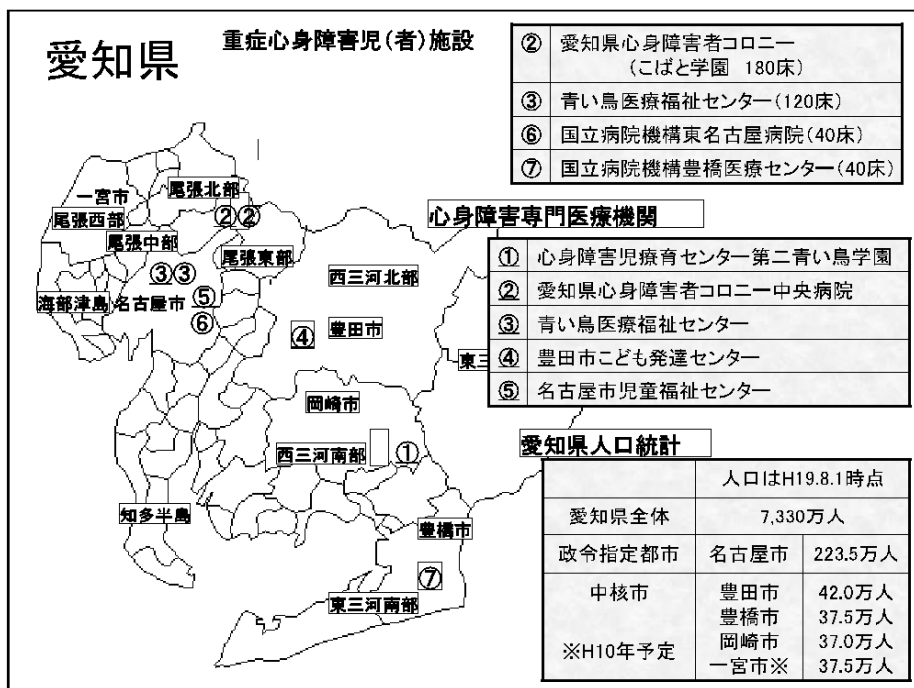
両親の集い 第605号(2007年 5・6月号)などより抜粋・改変

全国の重症心身障害児(者)の推計数 総人口1億2700万人の0.031%=39,400人  
在宅重症心身障害児(者) 39,400人-12,290人(入所者)=27,110人 (68.8%)  
岡田喜篤(川崎医療福祉大学長) 平成17年9月18日講演会資料より

※愛知県では重心施設は全く不足している。

※愛知県全体で、県外の重症児(者)施設へ107名措置。

※愛知県では、在宅支援を充実させるのが必須。



## 在宅重症心身障害児(者)に対する援助

1. 日中活動(社会参加): 医療的ケア問題  
 養護学校(通学/訪問)・通園/通所・デイサービス等
2. 家庭での支援(訪問系サービス):  
 訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護・移動支援等
3. 一時的に家庭で介護できない時やその準備:  
 短期入所制度(私的契約で泊を伴い預かる施設も)
4. 親が介護できなくなった時:  
 入所施設(ケアホーム・身障療護等・その他)
5. 定期受診+体調をくずした時: 医療機関の確保
6. 相談したい時(相談支援事業;コーディネーター):  
 市役所、学校、病院、通所施設相談室等

★豊田加茂地区は？

## 愛知県の重症心身障害児(者)の短期入所・入所

	経営	入所	短期入所	医療入院	通園
こばと学園	県立県営	180	4床+空床型	なし	なし
青い鳥医療福祉センター	県立民営	120	空床型	1床を併用	入学前
国立病院機構東名古屋病院	国立	40	?	なし	なし
国立病院機構豊橋東病院	国立	40	あり ?床	なし?	なし
名古屋に新設(2010年)	県立民営?	50	10	なし	なし

<短期入所> ★日本中不足しています。

保護者の病気、出産、冠婚葬祭、兄弟の行事などの社会的理由および、介護疲れ対策や旅行など私的理由でもよい。

<入所>

※県全体で毎年30名程度(10年間に300名程度)の入所必要者数の試算  
 ※旧身体障害者療護施設、グループホーム、ケアホームに入所できる人は入所。それを支える福祉現場の現状は？

★豊田加茂地区は？

医療的ケアの種類と実施者(法的に認められているもの)  
 - 養護学校と家と通園・通所施設等の比較 - ★豊田は？

実施される場所		特別支援 学校A	特別支援 学校B	在宅	通園・ 通所施設等
痰の吸引	口鼻腔から	看護師	教員も可	家族以外 の者も可	看護師
	経鼻エアウェイ から	看護師	看護師	看護師	看護師
	気管カニューレ から	看護師	看護師	家族以外 の者も可	看護師
経鼻経管チュー ブからの注入	チューブの位 置の確認	看護師	看護師	看護師	看護師
	注入	看護師	教員も可	看護師	看護師
	チューブの挿 入	看護師	看護師	看護師	看護師
胃瘻・腸瘻から の注入	胃瘻・腸瘻の 状態の確認	看護師	看護師	看護師	看護師
	注入	看護師	教員も可	看護師	看護師

★養護学校と在宅以外は法的に未検討！しかし、現場は動いている。

★他の学校、保育現場は？

【非医療職による医療的ケアの実態調査】

養護学校を除く

<方法> 卒業後の方が利用する9施設に聞き取り調査

<対象> 生活介護事業所、重心B型通園、身体障害者療護施設、  
 居宅介護事業所など

(社会福祉法人・NPO法人立)

(泊を伴うサービス提供：入所施設 1、不定期 3)

(看護師雇用：あり 8、なし 1)

<結果>

1. 日常的な非医療職による医療的ケアの実施

日中：9施設中7施設、夜間：4施設中3施設

2. 非医療職による医療的ケアの内容

口鼻腔吸引が最多>注入>

栄養チューブ位置確認・エアウェイ管理・気切カニューレ内吸引

三浦清邦、第50回日本小児神経学会 社会活動委員会主催夜間集会 (H20.5.30)

## 医療的ケア問題に取り組む団体(障害児者系)

1. 特定非営利活動法人(NPO)「医療的ケアネット」  
＜活動＞医療的ケア実践セミナー2007in愛知 2007年12月 など
2. 特定非営利活動法人(NPO)「地域ケアさぽーと研究所」  
代表 飯野順子  
＜活動＞養護教諭(特別支援学校)キャリアアップ研修会 など
3. かながわ医療的ケア実務者研修実行委員会  
医療的ケアおーぷんねっとわーく\* 神奈川  
＜活動＞ 神奈川県医療的ケア実務者研修会 など

## 医療的ケア問題に取り組む団体(ALS系)

1. 特定非営利活動法人(NPO)「さくら会」  
＜連絡先＞ ホームページあり  
＜活動＞「進化する介護」研修会 2008年3月 など

## 障害児が体調不良となった時は？

家庭医 予防接種、風邪、胃腸障害などの急性疾患  
→在宅医療専門医

中核病院(トヨタ記念病院・豊田厚生病院・藤田学園等)  
入院を要する急性疾患、  
救急疾患(てんかん重積、急性呼吸不全)

心身障害専門医療機関  
(こども発達センター・コロニー中央病院)  
専門的医療  
レスパイト

★豊田加茂地区

第111回日本小児科学会 東京 ミニシンポジウム (H20.4.25)

## 小児在宅医療の現状

松戸市 あおぞら診療所新松戸 前田浩利医師

1999年開設 成人と小児在宅医療に取り組む

<実績>今までに53例の小児科領域患者(現在36例)。

導入時年齢 4カ月から27歳

疾患:脳性麻痺を含む神経筋疾患63%、悪性腫瘍16%等

<小児患者の特徴>

医療依存度が高い。患者分布が広い。

訪問看護の導入が50%と低い。

<今後の課題>

●小児在宅医療が浸透する必要あり。

(現在小児科領域で10名以上受け持っている在宅医療医は全国で3カ所)

●小児への訪問診療、訪問看護の充実が必要。

(それがNICUにおける長期入院患者、重症児の長期入院の解決策となりうる)

第50回日本小児神経学会 東京 夜間集会 (H20.5.30)

## 超重症児の在宅移行

仙台往診クリニック 川島孝一郎医師

在宅は総合力が専門！

✓13年前に設立 医師常勤5名、非常勤5名

✓成人280世帯担当、人工呼吸器37名

✓今までに20歳以下は14名担当

✓在宅支援診療所全国連絡会議 H20.3月発足

## 障害者医療福祉圏(重症児)

一次医療福祉圏(町村レベル):

家庭医及び訪問看護、ヘルパー派遣

二次医療福祉圏(人口30万人レベル):

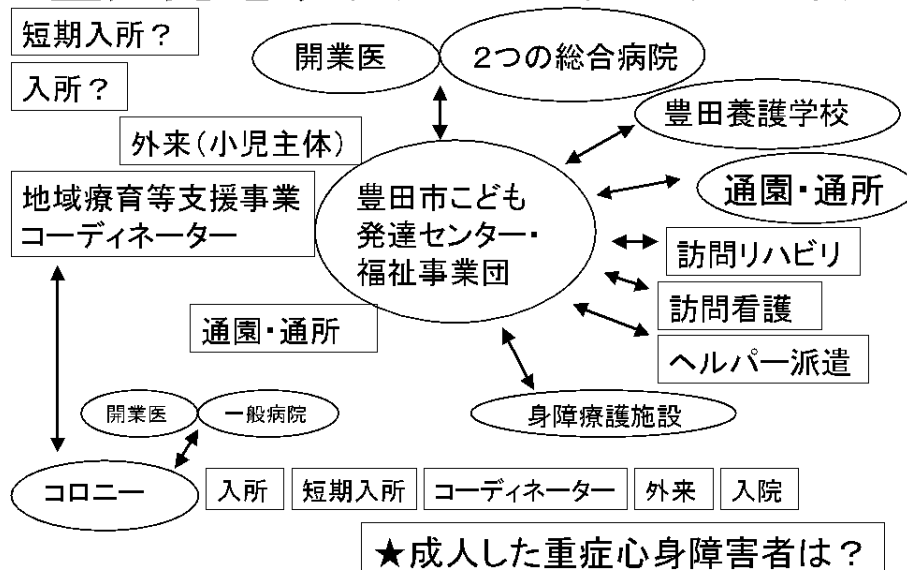
専門外来診療、重症児通園、コーディネーター

三次医療福祉圏(県域レベル):

専門入院(医療・レスパイト)、措置入所

末光茂 「医療福祉学」実践ノートⅡ(2002)より

## 重症児地域ケア・システム(豊田市)



末光茂 「医療福祉学」実践ノートⅢ(2003)より改変 「両親の集い」2004.10月号より

## 地域で生活している重症心身障害のある人 (重症者)への医療・福祉の実態に関する調査

豊田市こども発達センター小児神経科<sup>1</sup>  
 愛知県心身障害者コロニーこぼと学園<sup>2</sup>  
 愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所教育・福祉学部<sup>3</sup>  
 三浦清邦<sup>1</sup>、長谷川桜子<sup>3</sup>、小森拓<sup>2</sup>

### 【方法】

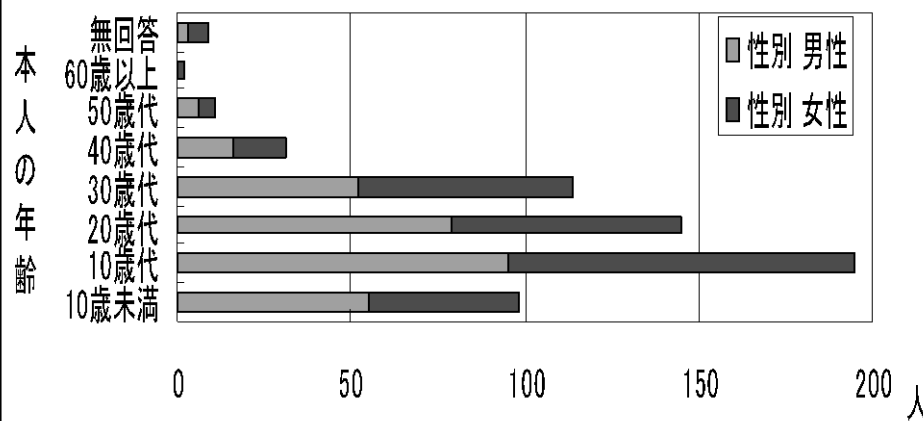
県内に居住している重症者1131人(愛知県内の各児童(・障害者)相談センターが氏名・連絡先を把握している患者)のうち個人情報提供に同意が得られた763名に、2005年9～10月に質問紙を郵送し、605名(53.5%)から回答をえた。

名古屋市在住者、長期入院者、居住型施設入所者は除いた。

<参考>在宅障害児(者)実態調査報告書 名古屋市健康福祉局  
**【対象】**名古屋市内に居住している、重症児(者)527人に、2007年6～8月に質問紙を郵送し、328名(58.9%)から回答をえた。  
 ※H13年度にも同様の調査を施行している。

### 【結果1】 対象者

- 年齢2～70歳、平均21.7歳。
- 身体障害者手帳所持600人(1種1級472人、1種2級125人)。
- 療育手帳所持597人(A判定594人)。
- 移動能力は、坐位までが540人、寝たきり292人(48.3%)。



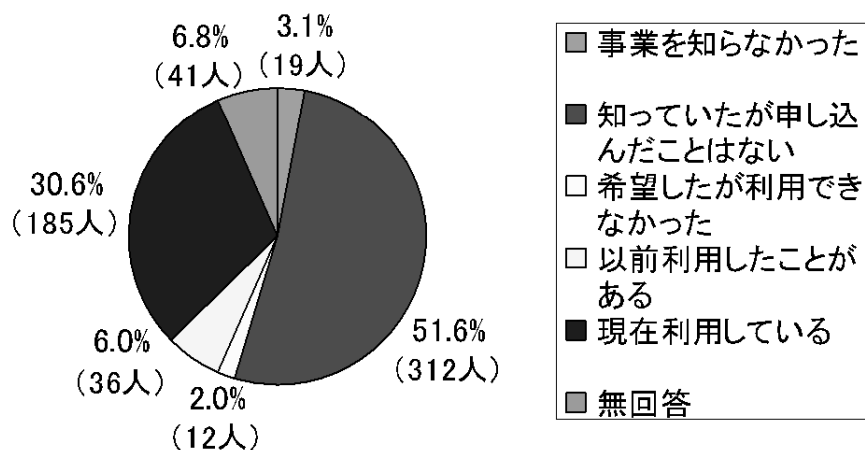
## 【結果2】 家庭での医療的処置

●家庭での医療的処置を行っている人は8割以上。

	愛知県	名古屋市
吸引	26.3 %	30.2 %
気管切開	6.1 %	8.8 %
在宅酸素	5.5 %	5.8 %
人工呼吸器	2.8 %	
経管栄養	23.6 % (胃瘻 7.4 %) (経鼻経管 14.5 %)	
吸引かつ経管栄養	18.7 %	
導尿	4.3 %	4.0 %

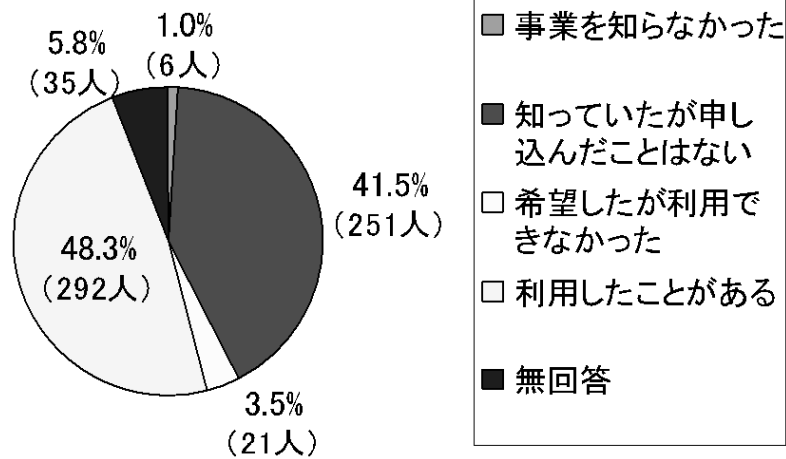
これらの医療的ケアは誰が行うのか？

## 【結果3】 ホームヘルプサービス利用経験



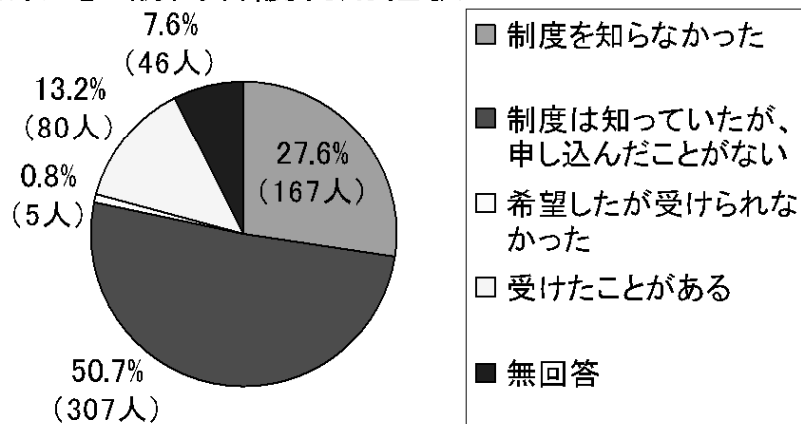
●認知度高い。利用度は4割以下と高くない。

#### 【結果4】 ショートステイ利用経験



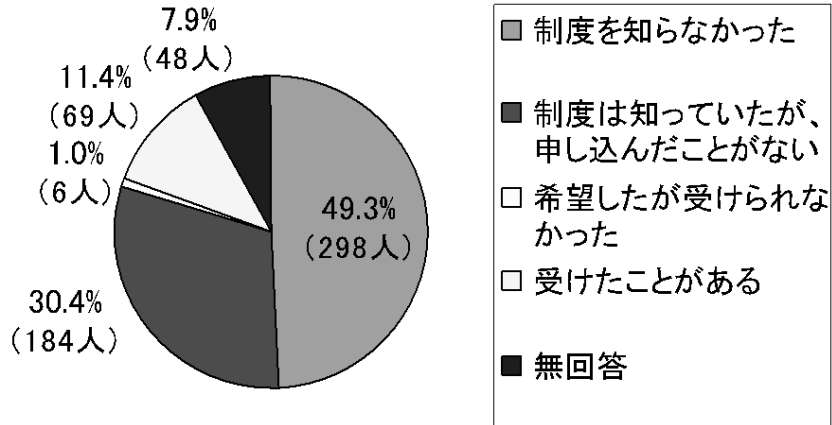
●認知度高い。利用は約半数。

#### 【結果5】 訪問看護利用経験



- 制度および相談窓口の周知を希望。
- 利用度は1割強と低い。
- 訪問リハビリ事業所についての情報不足・情報提供希望。

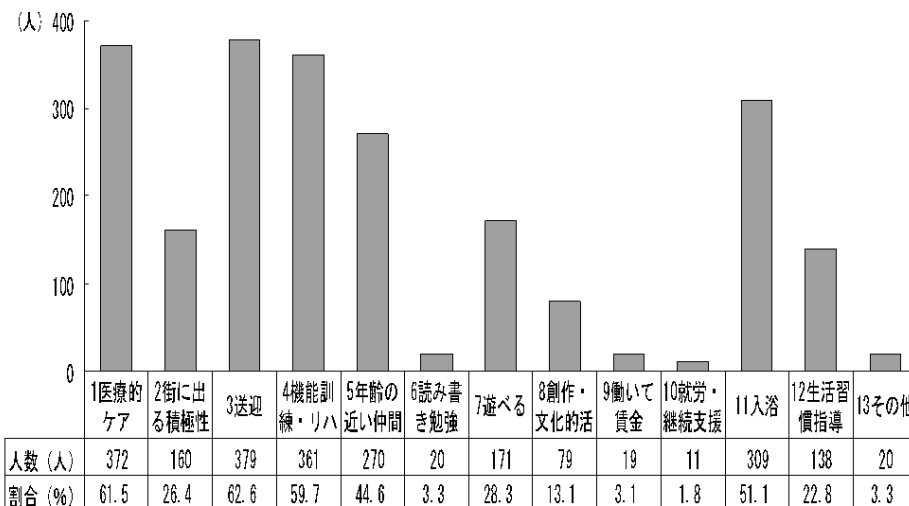
### 【結果6】 訪問リハビリ利用経験



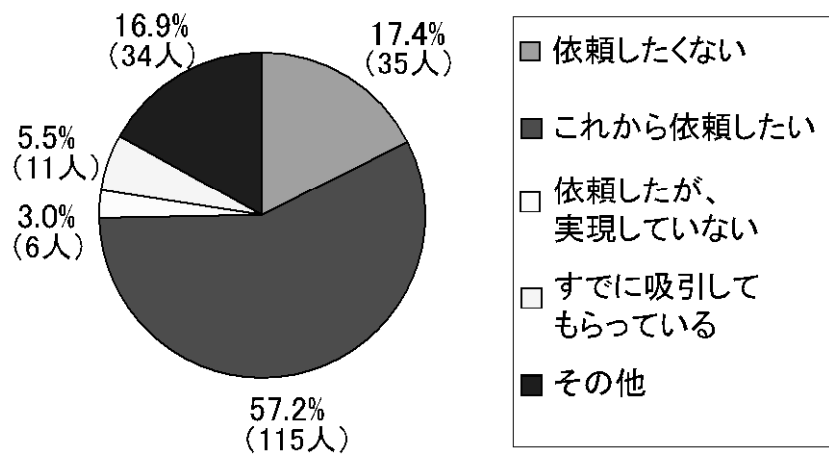
- 認知度不足。制度および相談窓口の周知を希望。
- 訪問リハビリ事業所についての情報不足・情報提供希望。

### 【結果7】 日中活動を過ごす場を選ぶ際に重視する条件

- 医療的ケアがあることと送迎があることを重視していた。



質問: ボランティアやホームヘルパー等に、  
あなたの吸引を依頼したいですか？



## 豊田市障がい者就労生活支援センターについて

### 1、「豊田市障がい者就労・生活支援センター」とは

◎別紙パンフレット参照

◎ 特徴

1、豊田市の単独事業である

障がい者就労・生活支援事業という豊田市単独事業であり、3職種（支援ワーカー、就労支援員、ジョブコーチ）が配置されている。

2、3職種が連携した支援を行っている

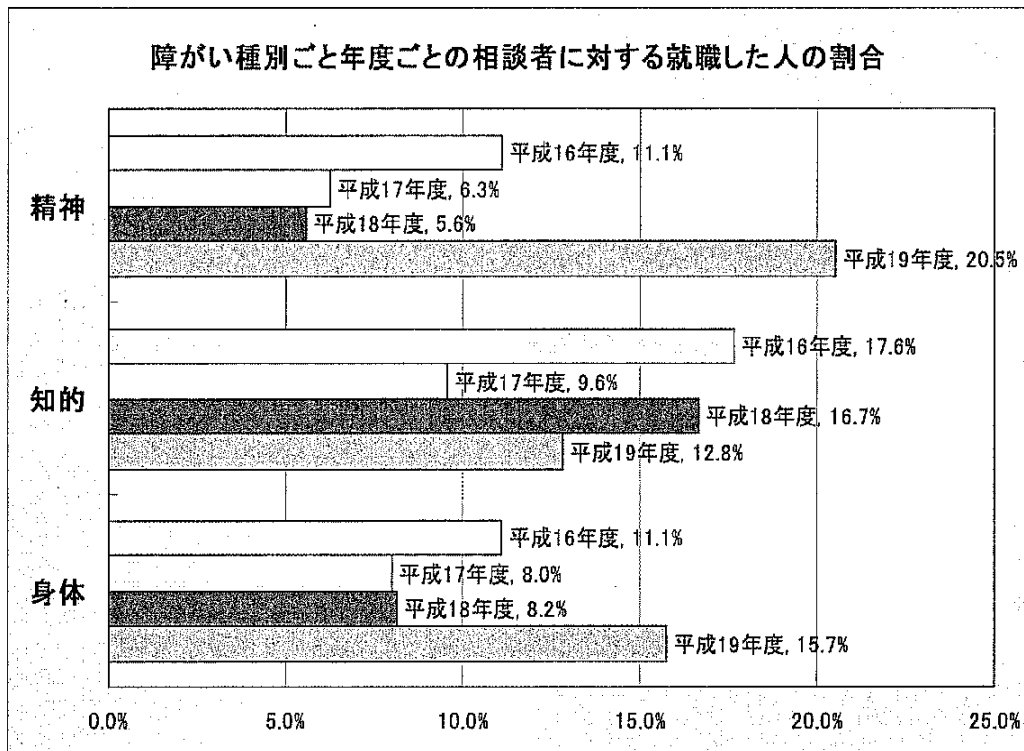
就労・生活支援センターの方式で、支援ワーカーの支援プランに沿って、就労支援員（職場開拓員）が職場を開拓し、ジョブコーチが集中支援、定着支援、見守り支援と徐々にフェードアウトしていく支援を展開している。

就労支援員は、一般企業の人事関係経験者、製造関係経験者が、2名専属で配置されており、それぞれの能力を最大限に活かして就労先を開拓している。

### 2、豊田市障がい者就労・生活支援センターの実績

#### 1、相談件数と就労者

		知的	身体	精神	その他	合計
平成 16 年度	相談者数	51	27	9	22	109 人
	就職者数(就職者/相談者)	9 17.6%	3 11.1%	1 11.1%	0 0.0%	13 11.9% 人
	相談件数(のべ件数)					1,780 件
平成 17 年度	相談者数	73	50	16	17	156 人
	就職者数(就職者/相談者)	7 9.6%	4 8.0%	1 6.3%	0 0.0%	12 7.7% 人
	相談件数(のべ件数)					1,780 件
平成 18 年度	相談者数	108	98	36	34	276 人
	就職者数(就職者/相談者)	18 16.7%	8 8.2%	2 5.6%	0 0.0%	28 10.1% 人
	相談件数(のべ件数)	2,068	509	382	149	3,108 件
平成 19 年度	相談者数	156	127	78	29	390 人
	就職者数(就職者/相談者)	20 12.8%	20 15.7%	16 20.5%	0 0.0%	56 14.4% 人
	相談件数(のべ件数)	5,614	2,239	2,031	458	10,342 件



2、年度ごとの就労人数と退職者

		16年度	17年度	18年度	19年度
16年度	就職	13			
	退職	2	1	1	1
17年度	就職		12		
	退職				
18年度	就職			28	
	退職			3	2
19年度	就職				56
	退職				6
就 労	累計	13	25	53	109
退 職	累計	2	3	7	16
就労中	累計	11	22	46	93

### 3、就労・生活支援センターの業務で見えてきた課題

- ・ 障害のある方たちが就労する場合、就労する前の準備（生活上のこと、特性や能力の把握など）や就労した後、定着するまでの支援など、様々なことに配慮が必要で、支援に時間もかかる。今後も利用者は確実に増えていくことが見込まれるため、支援者が足りていないのが現状である。
- ・ 豊田市には、障害のある方の就労を支援する機関は、就労・生活支援センターがあるが、相談支援事業者との役割が明確になっていない部分がある。  
就労支援と生活支援は切り離せないため、多機関で連携して支援していく必要がある。就労・生活支援センターのみでは、全てのニーズを支えきれない。現在少しずつではあるが、関係機関と連携できるようになってきているため、今後も有機的に連携できるシステムを構築していくことが必要である。
- ・ 現在、どこの機関にも関わっていない、支援が必要であるにもかかわらず、埋もれているケースが数多く存在すると思われる。どこの機関にも関わっていない方たちのニーズを把握し、どのように支援していくかが課題である。
- ・ 企業に対し、障がい者雇用について理解をしてもらえるように啓発や情報提供が必要である。

## 就労支援に関する課題検討 ―就労支援部会の立ち上げに向けて

### 1. 豊田市における就労支援の現状と課題

#### 1) 就労支援のためのネットワークが十分に機能していない ⇒ネットワークの再構築

- ① 就労・生活支援センターと相談支援（生活支援ワーカー）との役割分担が明確になっていない
  - ・ どの段階でセンターに相談・紹介するのが不明瞭になっている
  - ・ センターと事業所との連続的な支援計画が策定できていない
- ② 就労支援に関する組織的な協議の場が設定されていない
  - ・ ワーカーレベルでの連携にとどまり、組織として協議する場がない
  - ・ 個別支援のための協議（ケア会議等）はあるが、地域の課題として協議する場がない
- ③ 就労に関する支援が必要であるにも関わらず、どの機関にも把握されていない潜在者がいる
  - ・ 当事者からの相談を起点とする現行のシステムでは、潜在者をアウトリーチすることができない
  - ・ センターや相談支援以外の機関が把握している情報を共有できていない

#### 2) 就労支援に関してワーカーの経験・知識が不足している ⇒人材養成

- ① 就労支援に関する制度・施策について、ワーカー自身が十分に理解できていない
  - ・ 就労支援ワーカーと生活支援ワーカーが同じ土俵で協議するためには、前提となる制度・施策を共通理解する必要がある
  - ・ 既存の施策を整理することで、これまで活用できていなかった資源を発見できるとともに、市の施策の課題や方向性を示唆することができる
- ② 就労支援の経験を持つ事業所が限定されているため、センターに負担が集中してしまう
  - ・ 一般就労に関する支援についてはセンターに依存する傾向があるため、センターとしては人材が不足してしまう
  - ・ ケースによっては、センターに紹介するよりは、事業所の中で継続的に支援したほうがよいケースもある（すでに支援実績のある事業所もある）
  - ・ ただし事業所が就労支援を行う場合に、制度に該当しない部分は事業所の持ち出しとなってしまう、負担が大きい

#### 3) 障害者雇用に関して地元企業の理解・関心が低い ⇒普及啓発

- ① 障害者雇用に関する地元企業の関心が低い
- ② 特例子会社の設立など、気運は高まっている

## 2. 課題検討部会としての結論 — 設立準備会の設置の提案

- ① 就労支援とりわけ一般就労への支援は、従来の福祉関係者以外との連携も重要であり、かつ専門的な議論が必要となるため、課題検討部会としては専門部会を立ち上げることを提案したい。
- ② ただし、現時点では自立支援協議会の体制が必ずしも確立しておらず、その段階で拙速に専門部会を立ち上げることは避けたほうがよいのではないかと判断もある。  
現在は自立支援協議会で協議する全ての内容を、課題検討部会が集約している。就労支援について、「課題検討部会で協議する事項」、「就労支援部会で協議する事項」、「就労支援部会での協議を踏まえて課題検討部会で協議する事項」を整理した上で、就労支援部会を立ち上げたほうがよいのではないかと考えている。
- ③ 予算化が必要な検討事項は、部会の立ち上げに先行して協議する必要がある（8月までに）。そのためにも、就労支援について集中的に協議する場が必要となる。
- ④ 以上の論点を踏まえ、まずは担当者会議のメンバーを中心に「設立準備会」を立ち上げることを提案したい。必要に応じて、担当者会議以外のメンバーの参加を要請する。  
→ 実際に「準備会で協議する」ことを通じて、課題検討部会と就労支援部会との関係を試行する期間としたい。
- ⑤ 今後の方向性としては、**2008年11月設置**を目指している。

## 3. 設立準備のための当面の作業課題

※ 現在、担当者会議のメンバーはテーマ別に3グループに分かれて、週1回（水曜日）に課題検討を行っている。その1つとして、就労支援部会の設立に向けたグループがあり、それを継承する形で設立準備会にできればと考えている。

- ① 活用できる制度等を整理する：「国：制度」「市：単独事業」「事業所：自主事業」との整合性
- ② 就労支援に関する現状把握：「就労・生活支援センター」の実績整理と各事業所の実績の集約
- ③ 就労支援に関するマニュアル等の作成：チェックリスト、フローチャート等
- ④ 障がい者雇用を取り巻く企業・事業所等の現状把握

◎平成19年度サービス検討会議開催実績

会議開催日	対象者数	検討件数	検討内容
5月2日	55人	10件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性があるためワーカーを派遣</li> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> <li>・身体介護の基準を超えての必要性について</li> <li>・介護保険との適用関係について</li> <li>・31日ルール</li> </ul>
5月16日	20人	4件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> <li>・調査で把握した懸案事例への対応について</li> </ul>
6月6日	91人	13件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所の基準を超えての必要性について</li> </ul>
6月20日	108人	17件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活サポートの必要性について</li> <li>・手帳所持児童のサービス利用について</li> <li>・事業所ガイドについて</li> <li>・精神障がい者の支給決定について</li> <li>・学校の送迎時の対応について(私契約分)</li> </ul>
7月4日	67人	13件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> <li>・調査で把握した懸案事例への対応について</li> <li>・プール利用時の移動支援のルールについて</li> <li>・内部障がい者のサービス利用について</li> <li>・盲導犬利用者の移動支援時間数について</li> <li>・介護保険との適用関係について</li> </ul>
7月18日	31人	11件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活介護23日ルールについて</li> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> <li>・通院介助の決定について</li> <li>・介護保険との適用関係について(通院介助)</li> </ul>
8月1日	57人	12件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問リハとヘルプの重複利用について(利用不可)</li> <li>・精神障がい者の訓練を身体介護で決定することについて</li> <li>・散歩の決定について</li> <li>・移動支援の活動内容について</li> </ul>
8月22日	65人	16件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援の必要性について</li> <li>・移動支援の活動内容について</li> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> <li>・重度訪問介護について</li> </ul>
9月5日	36人	9件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山間部の移動支援について</li> <li>・短期入所のロング利用について</li> <li>・タイムケアに利用について</li> <li>・身体介護二人派遣について</li> </ul>
9月19日	47人	9件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急で短期入所が必要になった場合の取り扱いについて</li> <li>・通院介助の決定について</li> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> <li>・モデルケースの報告について</li> </ul>
10月3日	41人	2件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度訪問介護について</li> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> </ul>
10月17日	62人	10件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険への移行について</li> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> <li>・サービスの併給について</li> <li>・移動介護利用対象者の範囲について</li> <li>・個別支援の必要性について</li> <li>・精神障がい者の二人派遣について</li> </ul>

11月7日	71人	7件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CH利用者の移動支援について</li> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> </ul>
11月21日	99人	16件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> <li>・重度訪問介護について</li> <li>・地域デイサービスについて</li> <li>・18歳到達者のタイムケア利用について</li> <li>・個別支援の必要性について</li> </ul>
12月5日	65人	8件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> <li>・タイムケアについて</li> <li>・精神障がい者の移動支援利用について</li> </ul>
12月19日	89人	8件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・18歳到達者のタイムケア利用について</li> <li>・精神障がい者の居宅介護について</li> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> <li>・生活保護受給者の介護保険と福祉サービスの適用関係について</li> <li>・居宅介護の基準を超えての必要性について</li> </ul>
1月9日	57人	6件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家事援助の必要性について</li> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> <li>・介護保険への移行について</li> </ul>
1月23日	76人	10件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動支援の利用時間帯について</li> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> <li>・短期入所のロング利用について</li> <li>・全身性障害者の定義について</li> </ul>
2月6日	41人	12件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所の基準を超えての必要性について</li> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> </ul>
2月20日	94人	10件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアスタッフの運用について</li> <li>・通院介助の決定について</li> <li>・移動支援の基準を超えての決定について</li> <li>・個別支援の必要性について</li> </ul>
3月5日	70人	9件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援の必要性について</li> <li>・移動支援の活動内容について</li> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> <li>・通院介助の定義について</li> <li>・二人派遣対象者の定義について</li> <li>・31日ルールについて</li> </ul>
3月19日	79人	9件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活介護23日ルールについて</li> <li>・通院介助について</li> <li>・重度訪問介護とケアスタッフの運用について</li> <li>・移動支援の基準を超えての必要性について</li> <li>・31日ルールについて</li> </ul>
合 計	1,421人	221件	

## ◎ Q&A 集作成例

### 3、 支援費基準に関すること

用者へ請求することができると考えられます。

**Q9**

移動介護について、通所施設や小規模作業所、保育所、学校等への送迎は支援費の算定の対象となりますか？

移動介護とは、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際の移動の介護をいい、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出は除かれます。

通所施設や小規模作業所、保育所及び学校等への送迎は通年かつ長期にわたる外出と考えられることから支援費の移動介護の算定対象となりません。

**Q10**

移動介護は誰でも使えるのですか？

知的障害児・者と一部の身体障害児・者が利用することができます。

身体障害児・者で移動介護が利用できる方は、全身性障害児・者か視覚障害児・者となります。なお、全身性障害児・者の定義は1級に該当する方で両上肢及び両下肢の機能の障害を有する者又はこれに準ずる者となっています。

**Q11**

グループホーム利用者のヘルパー利用はできますか？

はい、可能です。個別に判断をすることになりますが、1月あたり最大20時間までを目安としています。

別紙2

平成20年度障害者保健福祉推進事業  
実施計画書及び所要額内訳書

1. 実施計画書

都道府県、市町村又は団体名	代表者名
豊田市	鈴木 公平

区分	一般	指定	指定テーマ番号	4
----	----	----	---------	---

① 事業名	自立支援協議会運営活性化推進研究事業 －「地域自立支援協議会」の自律性に関する評価
[新規・継続(〇〇年度から)事業の別]	[ 新規 ・ 継続 ( 年度から ) ]
② 事業実施目的	<p>豊田市では、支援費制度の施行を機に、国一律の生活支援センターに加え、市独自の生活支援センターをNPO等に委託した。そして、両者で構成される「障がい者生活支援ネットワーク」を構築することで、障がいがある人に対する相談支援体制を強化してきた経緯がある。具体的には、「サービス検討会」を毎月開催し、サービス利用者の支給決定に関する裁量権を委ねてきた。</p> <p>平成19年11月に設置された「豊田市地域自立支援協議会」は、こうした既存のネットワークを基盤として、重層的な独自の3層構造で設計した(別添資料参照)。その中核となるのが、①個別事例について相談支援事業者が必要に応じて関係者を招集する「個別支援会議」とそれを取りまとめる「個別支援部会」、②相談支援事業者等により全サービス利用者の支給決定を行なう「サービス検討会議」および「サービス検討部会」という2つの部会である。</p> <p>こうした設計の背景には、相談支援事業における個別支援の経験を地域課題へと集約させる「ボトムアップ」と、自立支援協議会そのものの「自律性」を担保しようという判断がある。本研究事業は、こうした自立支援協議会の独自の構想が有効に機能するかを、実際の運用過程で検証しようとするものである。</p>
③ 事業内容	<p>1. 地域自立支援協議会の定義化に関する研究</p> <p>① 相談支援事業と自立支援協議会との関係整理</p> <p>個別支援会議やサービス検討会議で協議された内容について集約的に整理し、支給決定基準や事例対応集といったマニュアルを作成することで、相談支援事業を点検・評価するとともに、自立支援協議会において相談支援事業について関係機関と共有する材料とする。</p> <p>② 施策審議会と自立支援協議会との関係整理</p> <p>施策審議会と情報を連携させることで、自立支援協議会の運用を施策審議会から定期的に点検・評価されるシステムを構築する。このことは、自立支援協議会に一定の緊張感を与えると同時に、協議</p>

	<p>した内容のうち施策化が必要な事項に関して、施策審議会へ提案するボトムアップのルートを確立することになる。</p> <p><b>③ 参加委員による自立支援協議会の自己評価</b></p> <p>自律性を重視した自立支援協議会の構想が、本来の目的に沿って有効に機能しているかを、構成メンバー自らが点検・評価するために、意識調査を実施する。またその意識が、協議会の運用段階でどのように変化していくかについても把握し、記述していく。</p> <p><b>2. 他自治体との比較検討</b></p> <p><b>① 先進自治体との比較による評価</b></p> <p>地域自立支援協議会の先進自治体の構造や運用段階を調査し、比較することで、豊田市の自立支援協議会の強みと弱みを整理する。調査対象としては、長野市、東松山市、東広島市等を想定している。</p> <p><b>② 近隣市町村等との研究会の開催</b></p> <p>すでに地域自立支援協議会を設置している近隣市町村の担当者と共同研究会を開催することで、豊田市の自立支援協議会の特性と今後の課題について整理する。</p> <p><b>3. 研究成果として報告書を作成</b></p> <p><b>① 相談支援事業の役割の普及</b></p> <p>相談支援事業者の自律性を重視し、受け身になりがちな研修方式ではなく、事業者が自らその役割を理解し、地域住民に普及・浸透するための取り組みを推進する。具体的には、相談支援体制に関するパンフレットを作成したり、事業所が単独あるいは協働して取り組む啓発活動や自主研究を支援する。</p> <p><b>② 自立支援協議会の運営指針の作成</b></p> <p>以上の研究成果を踏まえ、豊田市独自の自立支援協議会の運営指針という観点から研究報告書を作成する。その報告書を他市町村へ配布することで、情報を発信する。</p>
④ 国庫補助協議額	千円
⑤ 事業実施予定期間	平成20年 4月 1日 から 平成21年 3月31日
⑥ 事業実施予定場所	愛知県豊田市
⑦ 事業の効果及び活用方法	<p>1. 豊田市地域自立支援協議会の活性化および再編成のための判断材料となる。</p> <p>自立支援協議会をより活性化するためには、恒常的ではなく、運用段階において常にシステムの変更が求められる。本研究の成果は、そのシステム変更判断材料を提供することになる。</p> <p>2. 他地域へ自立支援協議会の運用マニュアルとして配信することができる。</p> <p>愛知県内を例にすると、地域自立支援協議会の設置は約6割の市町村にとどまっており、すでに設置した市町村においてもその</p>

	運用段階での戸惑いが大きい。本研究で明らかになった地域自立支援協議会の設計・運用のノウハウを他市町村に提供することで、自立支援協議会の全国的な底上げに貢献することができる。
⑧ 過去2か年の事業名 (交付額)(実施年度)	—

(注) 1. 事業ごとに別様とすること。

2. 「区分」欄には、該当する項目に「○」を記入し、指定テーマの場合は「指定テーマ番号」欄にテーマの整理番号を記載すること。
3. ②は、実施する事業の目的を簡潔かつ具体的に記入すること。
4. ③は、実施する事業の具体的な計画や方法等を詳細に記入すること。  
なお、事業の実施に当たって参考となる資料があれば添付すること。
5. ⑧は、過去2か年に「障害者保健福祉推進事業」で実施した全ての事業について、事業名及び交付額、実施年度を記入すること。
6. 調査事業を計画している場合については、別添「調査事業計画書」を添付すること。