

令和7年度第1回鹿児島県障害者自立支援協議会（議事要旨）

1 開催日時

令和7年12月23日（火） 午後1時15分から

2 場所

鹿児島県庁 6階大会議室

3 出席者

- ・ 委員 18名出席（オンライン出席1名，代理出席2名含む）
- ・ オブザーバー 県社会福祉協議会，県土木部住宅政策室
- ・ 事務局 障害福祉課長，障害者支援室長ほか

4 議事録

(1) 開会

委員18名が出席（うちオンライン出席1名）

(2) 報告事項

- ① 市町村自立支援協議会等の運営状況について

【事務局】

事務局説明

【議長】

今年度のアドバイザー派遣の概要は。

【事務局】

1件は，障害者支援施設に虐待防止に関する研修を行った。
日置市の方では，スーパービジョン等について説明した。

【議長】

アドバイザーの活用も含めて，各地の基幹支援センターがより活用され，なおかつ各地の自立支援協議会が活発化する，そして拠点等が整備されているところなどのバックアップを本協議会でおこなってほしい。

- ② 高次脳機能障害支援について

【事務局】

事務局説明

【議長】

他県では、Y o u T u b e で実際の当事者の方々の声を一般の方にも向けて出しているところもある。

私たちも、知るきっかけを作っていただきながら、当事者の方々に寄り添うような現場にできたらと思う。

(3) 協議事項

障害者地域連絡協議会からの提言について

【事務局】

事務局説明

【オブザーバー】

福祉人材無料職業紹介所等について説明

【オブザーバー】

居住支援について説明

提言 1 重度障害者の支援について

【委員】

主に高齢者に関わる職種であるが、離島圏域に所在があるので実情を少しだけ。

最近では全国の至るところで災害が発生しているが、奄美大島圏域は台風がよく接近する地域と言われている。暴風雨により停電が発生し、海が荒れて生活物資が滞る被害も増えている。

重度訪問介護を受けているような方、いわゆる難病やALSの方は、停電してしまうと命に関わる。そうならないために、事前に医療機関等に避難誘導を行うが、避難入院をさせたくない医療機関も実は存在していた。なぜ避難入院させたくないのかを尋ねると、コミュニケーションが取りづらいという理由で入院させづらいということが判明してきた。

障害者の方に区分6を取得してもらうと、病院に重度訪問介護の方が付き添って入院ができて、コミュニケーション不足が解消されるということで、医療機関が首を縦に振ってくれた事例もある。

そのような地域への働きかけは、地域づくりを担う行政や地域包括支援センターの仕事でもある。地域包括ケアシステムを達成する目的で設立された団体

でもあるので、地域の関係機関の方々にも地域包括支援センターや在宅介護支援センターを上手に使ってもらうのもまた1つの方法かと思う。

居住支援については、奄美でも今一生懸命取り組んでいて、医療関係者、不動産関係者、高齢者の関係者などいろんな分野の方が集って、協議を重ねている。

地域で総合相談を受ける立場としては、どの分野でも関わられるようにしなければならない。苦手分野を補える多職種共働のネットワークを組むということは、普通にやっていることなので、ぜひ地域包括・在宅介護支援センターを少し頭の脇にでも置いていただいて、声かけていただければと思う。

【委員】

先ほど御意見ありました、重度訪問介護、難病のコミュニケーションがとりづらい方々は、通常ホームヘルパーを利用している。

今年度、全国ALS協会の方に、2回ほど、重度訪問介護の利用についての研修会を行っていただいた。

やはり取り組む市町村の考え方によって、制度が動く場合と動かない場合があるが、地域の皆様の御意見をいただいて、奄美市は、安心してALSの患者が在宅で住んでいращやる体制をとっていただいている。

その制度の利用ができていない地域がまだある。研修会の報告等再度お伝えしたいと思うので、支援していきたいと思う。

また、今後災害についても、3月5日に、岐阜大学の先生をお招きして、医薬品等の現状と課題ということで、講演会をハートピアかごしまで開催するので、ぜひ御参加いただければと思う。

提言2 社会資源や人材の不足について

【委員】

資料3-5の理由の後段の方、「個々の事業所で働き方改革や広報の注力等の取り組みを行っているが、対応には限界がある」、これは、いわゆる支援会議を2、3か月に1回開催して、その連絡調整をして、各病院等と協議して、なかなか回答がもらえないということを示している。

支援者のダブルワークについてだが、支援者のダブルワークは実際は成功した。公立病院から3名ほどの看護師が来て、行く先は、障害者施設の通所いわゆる日中デイを使うことが可能となっている。ただ、重症的な医療的ケア児から医療的ケア者に移った人のことなので、どうしても看護師がそれにつきっきり。つまり施設内に2人の看護師が必要になる。そのうちの1人をダブルワークで何とか確保できないかという内容であった。

公立病院から3人、訪問看護ステーションから2人、何とか約束を取り付けて、

最初は1週間に1日だったのが、今は1週間に2日から3日のデイが可能となっている。その間、お母さんは少し自分の時間をとることができた、ということであった。

しかし、この公立病院の体制が変わることになり、そこで働いていた看護師は、すべて雇い替えになった。これまでダブルワークは年休の日に許可をもらってきていただいていたが、年休が少なくなっていて、また看護師の派遣が難しい状況となっているのが現状である。

そこで、人材バンク登録、人材情報それから、それぞれの病院でも自由に働いていただけるような環境を作りたいというのが趣旨ということである。

回答の中にも、公定価格等の改定によって、看護師の単価も高くなって、それで雇えるかもしれない。それから福祉施設の方で直接看護師が1人2人雇えれば、今のところ解決できる問題で、町内には医療的ケア児に対応している施設があるので、その施設が2人ほど看護師を雇えば、しばらくは対応可能だが、いわゆる離島ということで特殊地域であって、なかなか人材が入って来ていただけないので、何とか人材の流動性が可能になるような制度がつくれないかという内容だと思う。

【議長】

9月までの良くなったところと今の御苦労されているところも含め、熊毛圏域の話ではなく、鹿児島県全域としての話と捉えると必要がある言いながら、簡単にはいかないことも十分分かる。

看護師でも、皮膚科の看護師が、いきなり医ケアの喀痰吸引というのはなかなかしただがらないという話や、施設にすでに常駐している看護師も、長い間、手技の実践から離れていることに対して、例えば医療的ケア児等支援センターが中心となって、看護協会の方々に、医ケアの手技をフォローするような取り組みが実際あります。

保育園協会では、保育園でお預かりする医療的ケアの子どもに対して、各保育園に常駐している看護師がフォローアップしていくということがなされつつあるが、具体的に医療的ケアとなると経験値を持ち合わせないという方もいるというような課題があると伺っている。

看護師の配置に加えて、技術的なフォローアップもぜひ県の医療的ケア児等支援センターにお願いするということも含めて、何とかみんなで、数少ない資源を寄せ集めて、何とかその方の通所ができて、なおかつ、たまにはお母様のレスパイトもできるというところに繋がっていったらいいのかなと思うところ。

【議長】

回答案については、事務局からの案でいくとして、今後の取り組みについて、私たちとしても注視していくということ、並びに今医療的ケア児推進法の改正に向けての動きがなされている中で、まさにこの災害時の対応は、例えば特別支援学校を福祉避難所に、そして医療的ケアの受け入れもという動きも含めて、地域全体で連携していくということにも繋がっていくと思うので、引き続き御協力をお願いしたい。

提言 3 住宅の確保について

【オブザーバー】

空き家バンクについて、回答案に所管部局との連携を図ることが解決策の1つであると回答しているが、熊毛圏域において、空き家バンク制度を行っているところは、住宅部局ではなく、企画課や観光まちづくり課や地域支援課となっている。住宅部局に相談しても、空き家バンクのことは分からないかもしれない。

空き家には、いろいろなパターンがあり、危険な空き家と、活用できる空き家とある。その活用できる空き家を、空き家バンクに登録して、移住、定住促進などを所管する部局が中心となっているかと思う。

危険な空き家は、少しでも地域の環境を改善するために、住宅部局や総務部など防災関係部署が窓口になって、除却や指導を行っている。

提言 4 就労選択支援について

【委員】

協議会で話を聞いた内容を1つだけ。

受講人数が限られていて、Webで申し込んだが受けられなかった。なので、受講人数や規模などを何とかできないかというものであった。

【事務局】

就労選択支援員養成研修については、資料3-14ページにあるとおり、第1回から第10回までに渡って開催されている。

私どもが伺う範囲では、後半に行くほど、第10回に近づくほど、なかなかその受講枠が厳しかったと伺っている。前半は比較的、受講しやすい面もあったというような話も伺っているので、今後は早い研修実施回で受けられることも含めて御検討いただけると、少し受講の可能性が広がるのではないかと思う。

【議長】

御意見等，他にないようであれば，これで本日の会議を終了する。
以上で本日の会議を終了する。