

平成 26 年度第 1 回滋賀県障害者施策推進協議会 議事概要

(とき) 平成 26 年 5 月 28 日 (水) 13:30~15:45

(ところ) ピアザ淡海 204 会議室

■開会 健康医療福祉部次長あいさつ

■議題 1. 発達障害者検討部会報告書について

(事務局) 資料 1 により事務局より説明

(会長)

この小委員会は本委員会の井深委員と中島委員にも入っていただき検討させていただいた。打合せの委員会プラス 3 回の委員会を開催し、かなり中身の濃い議論をした。そのご意見を踏まえてまとめさせていただいたが、今こうして見てみると総花的に書いてしまったという点は否めない。各委員含めて、すべて切実な要望、ニーズであり、発達障害については、全国的によく似た状況で、強い思いがこもっていて、これは省けるというものがない。網羅的になってしまったが仕方ない。特に今回、基本的方向性で書いたものは、サポーターの養成、研修、データベース化など市町村を超えて、県としてやるべき業務としてまとめた。もう一つは、委員から当事者の方に話を聞いてほしいとの要望があったので、第 3 回目に発達障害のご本人に来てもらい話を聞かせてもらった。その方からの強い思いもあり、発達障害サポーター等の提案をいただいた。それも踏まえてこういう形でまとめた。

(委員)

すべて網羅している。いろいろ強弱はあるかもしれないが、おしなべて平準化している印象はあるかもしれない。4 番目の今後の取り組みのところは重要である。

(委員)

P14、P15 の今後の方向性はきっちりまとめていただいている。発達障害サポーターについて、今も認証ケアマネさん、東近江圏域では 4 名の方、支援センターの相談員 2 名、働き暮らし応援センターが 1 名、精神の支援センターの方が 1 名、企業ともいろいろ調整している。発達障害サポーターというよりも、認証ケアマネを増やしていく、養成していくことも考えられるのでは。発達障害サポーターという名称が当事者さんにとって分かりやすいのであれば、そういったことも大事だと思った。

P15 の入所型サービスの検討というのがあるが、東近江で実施しているジョブカレは、アパート型のところで生活しながら、昼間は通所のところを利用されるという取り組みを

頑張ってくれている。県立の入所型施設の利用もあるが、暮らしの場と働く場を変えるジョブカレのようなことをもっと進めた方が良いと思った。

P15 の共通ファイルについて、一部圏域で中学校から高校への引継ぎが上手にしているとあるが、どこの圏域のことか。

(会長)

意見と質問があったが、最初の発達障害サポーターは、どちらかというとな身近な支援者、就労した時や学校でご本人のまわりで理解してくれる人を幅広く養成しようということを考えている。認証ケアマネの方は、もう少しプロフェッショナルな方のレベルをあげるといふ点でビジョンが違う。

おっしゃる通り、ジョブカレは大事な取り組みであり、これを展開していこうとつもりで取り組みの②を書かしていただいた。

質問のあった、うまく引き継いでいる地域はどこか。

(事務局)

甲賀の圏域で学期末の 3 月ごろに中学校と高等学校間で引継ぎを行うという取り組みがあるので書かせていただいた。

(委員)

精神科病院退院後の受皿として、いきなりグループホームという生活は難しい。今までは、精神科病院の中では落ち着いた生活ができて、退院し在宅になると同じ状態になって入退院を繰り返すということがしばしばある。そういった方に対して、少し保護的な環境で、日中活動はすぐには始められないが、地域のあるところでサポートを受けながら日中活動に向けて生活の安定を図りつつ一歩を踏み出すというサービスがあるのでという意味あいではここには書かれている。

(事務局)

ジョブカレについては、非常に重要な取り組みと認識しており、P14 で記載しており一般的な支援の中でジョブカレのような取り組みを広げていければと考えている。

■議題 2. (仮称) 障害者福祉しがプランの策定について

■議題 3. 小委員会の設置について

(事務局) 資料 2-1 から資料 3 により事務局より説明

(会長)

国の第 3 次障害者基本計画策定の障害者政策委員だったので、去年の 9 月までかなりシ

ピアな議論を行ったことを思い出した。ひとつは、障害者権利条約を批准するという国際的な問題が大きなテーマだった。国際的な協調と連帯が大きなテーマのひとつであった。各都道府県が出した資料に基づき、国が国連に報告し、報告に基づき国連がチェックして我が国にこういったことをもっとやりなさいというある種のレコメンデーションをしてくる。県のデータが非常に大事な役割を担うこととなる。

それから、差別解消法の問題や学校教育での統合教育の問題、地域の中での拠点づくりなどが議論された。また、就労に関して力を入れていきたいということで、できるだけ高い目標を掲げて進めていくということが謳われている。

(委員)

先週 5 月 23 日、参議院本会議で「難病の患者に対する医療等に関する法律案」や小児慢性疾患に関する関連法「児童福祉法の一部を改正する法律案」が可決され、来年 1 月から施行される。難病の者にとっては、新たな時代を迎えると思っている。昨年 4 月からの総合支援法についても、疾患が限られているという問題はありつつも、障害福祉サービスの対象になったということで喜んでいる。ただし、実際にはなかなか利用できないところもあり、課題が多々ある。難病患者自身も障害に対する考え方を変えてきている。難病患者も障害者なんだと障害の捉え方を変えていかなければならない。同じ共生社会の一員としてやっていけるようになりたい。そのために自分たちも必要なことは訴えていきたい。是非新しいプランにきちんと入れていってほしい。

(会長)

障害者基本法の改正以降、障害者の定義の見直しもあり、障害者基本計画の中で難病の方が医療と福祉の両方のニーズをもっていて、地域の中で当たり前生きていかれる市民としての位置付けが明確になった。そこをきちんと組み込んだ計画を作っていければと思う。

(委員)

小委員会を 5 つ設置するという一方で、基本指針の主なポイントにある項目を網羅できるようにしていると思うが、もう一方の第 3 次障害者基本計画の基本的方向にあるような「安全安心」という項目は、「共生社会づくり」の項目の中で議論していくというイメージになるのか。

(会長)

前回の計画は、特に推進していくべき項目を 4 つ作った。今回は 5 つの項目があるが、中身をどうするのかも小委員会で議論するのか。ある程度ビジョンをもっているのか。

(事務局)

小委員会の設置要綱案で、5つの分野ごとに議論いただくことで案を提示しているが、案を作る際にかなり絞った中で何とかまとめたというところがある。次期プランの柱建てがこの5つに絞られているということではない。昨今の国の動きを踏まえて集中的に議論が必要なところがここではないかということで選択した。プランの骨子案等を提示する際には、ここでの議論を踏まえて、重点的な柱を改めて検討したうえで別途議論いただく必要があると認識している。

(会長)

委員から質問があった、安全安心・防災に関する事項は小委員会のどこで議論するのか、別の仕組みを検討しているのか。

(事務局)

この中では、共生社会づくりのテーマで議論するのが一番ふさわしいのではないと思うが、どこで議論するかは改めて検討したい。

(委員)

先日、障害者の雇用率では精神障害者がトップになったと発表があった。精神科病院からの地域移行などいろんな制度が変わってきていることをありがたいと思っている。しかし、身近な話ではまだ実感が湧かない。市が実施した「災害が起こった時にあなたは支援者を求めますか？」といったアンケートで、全員が「支援を求めない」という回答をしていた。やはり、病気になる人と人に知られたくないという気持ちが先に立って、誰にも相談できない。結局引き籠もって孤立化していく。その意識や社会を変えるために啓発等についてプランに書いていただいていると思うが、もっと具体的に家族なり家族会への支援が必要と切実に感じている。本人や当事者家族が発言していかないと変わっていかない部分もある。家族会は高齢化で、一人が辞めると後が続かない。仕事は増えるが体力は衰えるという状況で、滋賀県から家族会が消えてしまうのではないかという不安を抱いている。家族への支援についてももう少し記載してほしい。

(会長)

発達障害の小委員会でも家族や支援される方への支援が大事であるという意見がかなり出た。家族や支える方の支援についても議題に入れて検討してもらいたい。難病も同じで、薬のライフラインについては、家族や本人は自分でやると思っている、いざとなったら薬が手に入らないといった問題が出てくる。本人の思いを超えて、薬や必要なものをどのように確保するかといった仕組みも含めて検討をお願いしたい。

障害者総合支援法の地域生活支援事業の中で、当事者活動への支援は必須事業となって

いる。家族に対する支援も入っていると思うので、家族会に対する支援についても施策の中で入れてもらえるよう検討してほしい。

(事務局)

地域生活支援事業についてもプランの中でしっかり書くというのが国の指針にあるので、対応していきたい。

(委員)

国の第4期計画の基本指針の中で、成果目標として施設入所から地域生活への移行や精神科病院から地域生活への移行などの目標があり活動指標が出ているが、結局、移行支援が必要。病院内の生活から始めて、日中活動ができるようになったら生活面を移行していくといった移行支援のプログラムが必要。精神科病院からの地域移行が難しいのは、その部分の支援が入らないから。病院からは外に向けてアウトリーチはできない。行政の方は、地域生活支援は使えませんとなる。誰が日中活動を外へ出ていくときに支援するかとなると、ボランティアが担わないと進まないのが現状。目標を立てて進めようとするのは大事だが、具体的なプログラムを作らないと、目標を設定しても達成は難しい。今まで、現場ではそういった事例をたくさん持っていると思うので、目標を設定し実行する際には、具体的なプログラムを立てることを考えてほしい。県内で地域移行支援プログラムを作らないと何度評価しても同じ状態が続く。発達障害の場合は、移行すること自体が大きなリスクを伴うので特に気を付ける必要がある。他の障害でも生活が変わるということは大きな不安があるので、きちんとしたプログラムが必要。

(会長)

精神保健福祉法の改正で、入院から7日以内に退院支援のサポーターを付けることが義務付けられ、退院の計画に関する会議を設ける規定もあり、かつてよりは風通しの良い表現となった。病院内だけでなく地域で支援されている方も加わって、一緒に議論することで、必要なサービスを明確にしていけるようなモデルを県が示していくと良いのでは。

(事務局)

目標数値については、国の基本指針でも単に数字を設定するだけではなく、数字を達成するための方策を計画に入れなさいとなっている。プランを作る際には県の数字の検討もあるが、数字を達成するためにどうするかという点が重要。その点について、骨子案等を提示した際に皆様からご意見をいただきたい。

(会長)

小委員会には、各委員にもどこかに参加していただくことをお願いしたい。

(委員)

福祉施設から一般就労への移行の項目の中に、福祉施設利用者の一般就労への移行者の増加ということがある。難病相談支援センターで相談があったケースで、リウマチの方が一般就労していたが、時期的なことやうまく薬でコントロールしきれない状況があり、仕事を辞められた。いろいろ相談され、今は精神障害者を対象とした作業所に行っている。一般就労への移行が前提のため利用が2年間となっており、時期的に体調が悪かったりして不調を訴えたり休憩したりするとかなり厳しく叱られたりということがある。福祉施設の側に難病について十分理解してもらえない。日中に体調が悪くなっても、しばらく休むと元に戻ることもあるということを理解してもらいたい。2年で出ないといけないということに対する不安もある。難病にもいろいろあり、みんなが同じではない。難病患者を受け入れてもらえることはありがたいが、難病に関する研修の機会も作ってもらう必要があるのでは。一般就労への意欲はあっても体がついていかない。部分的に就労ができないこともあり、就労したけれど理解を得られないということが起こっている。一方でリウマチ患者では、新しい薬を使って体調が整い病院に派遣で勤務している人もいる。いずれにせよ難病について理解を得るには難しい状況があるということを含みこんでいただきたい。

(会長)

就労移行支援事業所の就労移行率の増加とあるが、実際には2年経って一般就労できている事例は少ない。就労移行率3割以上の事業所を全体の5割以上にとあるのは、実はそこまでいっていないということ。ケースバイケースであり一般就労に近づける人もあれば、就労継続Bに行く方もある。一般就労の側でも合理的配慮に関する検討委員会があり難病の問題も出た。例えばリウマチの方の場合、朝動きにくいときに勤務時間をどう変更するか、勤務体形をどうするかなどいろいろな問題を合理的配慮として一般就労しやすい形で、難病や精神障害の方が動きにくい場合に薬を飲んで効果が出てから働けるような勤務体形など一般就労の側でも真剣に考えている状況。まして福祉の世界ではそういったことができる仕組みが検討できると良いと思う。

(会長)

小委員会の設置について了承いただけるか。

(委員)

5項目のうち、障害児支援は障害児・者とはならないか。中学生、高校生になると児童にはならないし、大学生は「児」にはならないが。

(事務局)

先に説明した国の基本指針のポイントの中で、新たな項目として障害児支援体制の整備について盛り込みなさいとなっている。ここでいう障害児は障害児サービスの対象者となるので、18歳以下であり中学生、高校生は対象となる。大学生は「者」となるので高校生までを対象とした支援体制の在り方をプランに入れ、ワーキングチームでも議論いただくことになる。

(会長)

大学生でも教育の範疇に入ることがあるので、教育の範疇をどこまで含めるかは検討の余地がある。

(会長)

小委員会の設置については了承いただいたということで。

■議題4. 実態調査について

(事務局) 資料4により事務局より説明

(会長)

報告書の作成が目的ではなく、今回の計画に障害を持つ方の困りごとやニーズを少しでも反映できるように調査を行うので、次回の会議には基礎的なデータというか統計上こういったものが出ているということは示してほしい。

(委員)

調査対象者に対するフォローに関し、「相談員」業務を障害者団体に委託予定とあるが、いつごろ何を行うのか。

(事務局)

6月中旬から7月に当事者の方に調査票が届いた際、記入にあたって支援が必要となった場合に団体の協力を得て、回答の代筆や調査票の点字版を用意したりといった取り組みをしたいと考えている。

(会長)

精神障害者の方の場合は、精神の家族会の協力を得ることになるのでよろしくお願ひしたい。

(委員)

何年か前の調査では、本人が書けない場合は家族が代筆というのがあった。まったくわ

からない人は何が起きているのかわからないし、返すこともできない。そうした際に相談員にお願いしてくださいという文書が入るのか、家族が一番わかっているのだから家族が代わりに書いても構わないのかはっきりしておく必要がある。相談員が訪問しても、相談員自身もわからないのではないか。家族が代わりに書くこともあるということで良いか。

(事務局)

調査票の送付にあたっては、ご本人の回答が難しい場合は、ご家族の代筆でも構わない。また、本人の意思表示が難しい場合は、ご家族や支援者がご本人の気持ちをくみ取って記入してくださいと明記する予定。その他に調査全体について不明なことがあれば、ここに問い合わせてくださいという案内先を明記させていただく予定。

(会長)

基本はご本人に書いていただく。ご本人が困難な場合に、本人の意向を代筆される場合とご家族が記入される場合と明確にした方が分析が分かりやすくなる。

(委員)

発達障害者の調査で、障害者手帳を所持していないが発達障害の診断を受けていることがはっきりしていないといけないということでしょうか。

(会長)

発達障害者支援センターの支援を受けているが、本人や家族は認めていない場合等もあるがそれも含めるということでしょうか。

(事務局)

周囲の判断ではなく発達障害の診断が付いている人を対象としたい。

■議題5. 「誰もがくらしやすい福祉しがづくり研究事業報告書」について

(事務局) 資料5により事務局より説明

(会長)

これまで、いろいろな場面で議論してきたことがつながっているものと感じている。今後も話合いの場を作っていくなど、条例化の件も含めて協議会の場で検討していければよいのでは。

■議題6. 滋賀県リハビリテーション推進計画の策定について

(事務局) 資料 6 により事務局より説明

(会長)

リハビリテーション協議会の構成メンバーはどうか。また、介護保険制度の見直しの中で地域包括ケアシステムの議論があるが、それとの関連はどう考えているか。

(事務局)

リハビリテーション協議会の構成メンバーは、医師会、病院協会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士協会、ソーシャルワーカー協会などの医学関係者、社会福祉関係として県社会福祉協議会、介護老人保健施設協議会、県立むれやま荘、介護支援専門員協議会、職業分野で社会就労事業振興センター、特別支援学校、当事者団体として身体障害者福祉協会、脊損協会、脳卒中友の会、その他市町と保健所、市町の保健師代表といった構成になっている。

(会長)

どなたか、この委員会と同じメンバーはいるのか。

(事務局)

小林委員に入っていたいている。

地域包括ケアとの関係について、地域包括ケアは中学校区を単位として考えているが、そうすると県内で 100 カ所ぐらいある。これまでは、2 次保健医療圏または市町村単位で整備していこうという考えがあったが、今後は、地域包括ケアシステムの単位でリハビリを担える相談場所があるとか、訪問に来てもらえるとか、地域生活者を中心とした包括ケアの単位でリハビリ体制を整えることが必要と考えている。地域包括ケアシステムの中で実施していけるようにしたい。

(会長)

障害を持っている方で 65 歳以上や 40 歳以上の特定疾患の方で介護保険の対象となる方は、福祉サービスの方がプログラムも豊かで使い勝手が良い。介護保険サービスで唯一メリットがあるのが地域訪問リハだけ。訪問リハの仕組みは障害にはない。障害、高齢含めて地域で使いやすい訪問リハビリテーションの仕組みを検討していただきたい。脳性麻痺の方の場合、二次障害の問題が大きい。二次障害は保険での対応が難しい。耳鳴りや首の痛みは結構多いが、この部分の支援の仕組みをリハビリでどうするかという課題がある。

(委員)

リハビリテーションはとても大事だと思っている。リハビリのおかげで手術しなくて済

んでいる。週1回通院時にPTさんのリハビリを受けながらそれなりの状態を保っている。ただし、診療報酬が安いことがあり、大きい病院ではリハビリをしてもらえない。リハビリの効果はすごくあるが、実際には行われていない状況がある。例えばパーキンソン病については、成人病センターでリハビリを行っている。専門スタッフが少ないので中学校区でひとつというのは難しいと思うが、成人病センターだけではなく、月に1回でも良いので高島、湖北などでも機会があると非常に助かると思っている。リハビリの力は想像以上に有り、医療費削減に関してもかなり効果があるので、難病の方全般が利用できるような体制を整えていただきたい。

■全体を通して意見・質問

(委員)

国の示した指針の成果目標について、実際に実現可能なのかという感じがある。計画期間が3年という中で実施しようとするとう期間がすぐに来てしまう。PDCAを取り入れるということだが慎重に取り組む必要がある。実現のための方策についてしっかり議論しないといけない。現場の意見もしっかり捉えながら進めないと絵に描いた餅になってしまう心配がある。

(事務局)

国全体の傾向等を見て数字が設定されているが、県にそのまま持ってこられるかは検証が必要。PDCAについては、指標を立ててもその時点で把握できなければ意味がない。毎年毎年把握できる指標を使い、PDCAを回せるようにしていきたい。

(委員)

町でも27年度からの障害福祉計画の策定を進めていくので参考としていきたい。

(委員)

県の障害者福祉協会がリハビリテーション学会のメンバーに入っているが、専門的なことばかりでさっぱりわからない。医師など専門的な方が集まって話され、医学的な話ばかりが進む。専門的な話になると自分たちは何も話すことがない。今はないが、以前は成人病センターでリハビリして治った方が、湖北に戻ったら連携がなく、結局成人病センターに戻るということがあった。そういうことがないような地域リハにしてもらいたい。プランの数値目標について、以前にあったのが、施設の入所者が減ったということをよく調べてみたら、その施設の人が県外の施設に行ったから入所者が減ったとなっていた。数字だけを見るのは危険。単純にAからBに移ったから10が9になった、県外に移ったから滋賀県は減りましたといった数字のマジックが一番怖い。極力絵に描いた餅にならないよう

に、実績のある、実践できるプランを作りたいと思う。

(会長)

本当に実のあるものを作っていくことを一緒に考えていきたい。皆様のご意見を踏まえてプラン策定に取り組んでいただきたい。