

会 議 録

- 1 会議の名称 第99回佐賀県障害者施策推進協議会
- 2 開催日時 令和4年12月16日(金)14:00~16:00
- 3 開催場所 佐賀県市町会館 2階小会議室
- 4 出席者 <<委員>>
浅見委員、坂田委員、黒田委員、平川委員、三原委員、赤瀬委員、千代島委員、田代委員、岩永委員、鮫島委員、上河委員、上野委員
<<オブザーバー>>
佐賀県医師会事務局 林氏
<<事務局>>
健康福祉部：久保山部長
障害福祉課：陣内課長、久富室長、副島副課長、江島副課長、古川副課長、平野係長、吉富係長、隈本係長、浦塚係長、池田主査、伊東主事
- 5 議 題 第5次佐賀県障害者プラン・第6期佐賀県障害福祉計画・第2期佐賀県障害児福祉計画の達成状況について
- 6 会 議 録

【議長】

まずは第5次佐賀県障害者プランについての説明を事務局からお願いします。

【事務局】

(資料に基づき、第5次佐賀県障害者プランの達成状況について説明。)

【A委員】

難病相談支援センターの利用者満足度調査について、満足度が下がっている原因はハード面にある。センターに初めて来られた方が看板等もなく分かりづらいため、分かりやすくしてほしいという声が多くあった。

また、障害者プランでは「障害児の医療的ケア児の支援に対する協議の場の設置及びコーディネーターの配置」について、目標5圏域に対して現在1圏域となっていると思うが、実際に難病相談支援センターに、子どものレスパイトが出来る医療機関がないかというご相談

がっている。

保健福祉事務所が訪問看護を行っているが、現実にはレスパイトができる病院がない状況があり、そういう点が課題なのではないか。

そして、雇用就業について、佐賀県では障害者の法定雇用率の達成企業割合は全国2位と高い状況にあるが、難病患者や障害者の就労支援に携わる中で、本当に難病や障害を理解し、合理的な配慮が受けられ、仕事が継続出来ているかという点と難しいと感じる。現場の理解が得られずに退職を余儀なくされる方が多いなど感じているところ。

本日の資料にも「医療的ケア児等の協議の場に係る取組」として「相談窓口を設置している」とあるが、なかなか難しい状況があるということをお報告させていただきたい。

【事務局】

医療型レスパイト施設の設置数について、我々もさらに増やしていきたいと思っている。

実際どこにあるのだろうと思われる方もいると思うので御紹介すると、鳥栖にある「若楠療育園」、こちらは医療の患者様に対する施設。それから佐賀整肢学園が運営する「からつ医療福祉センター・アルトン」、佐賀市内には「こども発達医療センターひまわり園」、みやき町には「東佐賀病院」がある。また、吉野ヶ里にある「肥前精神医療センター」は重症心身障害児の方がメインになるかと思う。江北町には「古賀小児科内科病院」、基山町には「短期入所サービスあおぞら」、また昨年、新たに小城市に「あまね」という施設がある。

委員の受けた御相談というのは、使いたかった時に使えなかったとか、どういう内容か。

【A 委員】

レスパイト施設側からの御相談で、小児は慢性特定疾患でなければ保健福祉事務所は訪問看護が出来ず、どうしたらよいかという相談であった。小児慢性特定疾患に該当しないお子さんだと思うが、先ほど挙げられていた施設からの御相談で、小城にも相談したが解決が難しい内容だったため、少し御報告させていただきたい。

【事務局】

その児童の状況をよく聞かれて対応していただいているかと思うが、なぜ都合がつかなかったのか何らかの課題があったと思われるため、そうしたところを我々も気にかけていきたい。

先ほどの難病や就労支援の関係で「職場の理解がない、配慮を受けられずに困っている方がいる」というようなご意見をいただいたが、国に要望をしてほしいという意見も他にいただいております。難病患者への理解や雇用促進を図っていただくために、障害者手帳を取得できない難病患者の方を、障害者雇用促進法の法定雇用率の算定対象とする制度改正を早急に進めてほしい、という要望を今年度九州各県健康福祉部主管課長会議において国に要望すると

ということが決まり、国の方には要望をさせていただいた。

【A 委員】

合理的配慮の取組のことだが、障害者手帳を持ってる方についての配慮がないということが課題。実際に法定雇用率人が達成したい、しないといけない企業が沢山あり、障害者手帳のある方を雇用されるが、障害のある方に対する理解がなかなか企業の中で難しい状況があると感じる。障害のある方が仕事をする上での報酬加算のようなものが国でもあり、障害者のピアサポートの報酬加算の合理的配慮のグループに私も入らせていただいております、どういふところに配慮が必要なのかというのを書かせていただいたりしている。

【事務局】

事業所における合理的配慮の義務化に向けて、我々も周知を進めていきたい。既に今年も私立学校、専修学校の集まりの場で御説明させていただいたり、医師会にも依頼をしたりと活動を進めているところ。来年さらに加速させていきたい。

医療的ケア児の支援体制については、相談支援体制をさらにしっかりとしていくために、現在委託先とも一緒になって検討しているため、さらに充実させていきたいと考えている。

【A 委員】

委託先からも相談があっており、悩んでいらっしゃる場所があると思うため、是非一緒に寄り添っていただければ。

【B 委員】

強度行動障害支援者研修受講者数ということで、毎年継続していけば数が積み上がっていくと思うが、受けた人数が増えたから対応がよくなったというふうに感じる事が出来ない。強度行動障害に限らず、県が委託して様々な研修をしていると思うが、質を担保する工夫を行ってほしい。県がチェックをして来年はどこに委託するのかその都度決めるなど、その委託のシステムについても教えていただきたい。

【事務局】

この強度行動障害者支援は今まさしく重要だということで我々の中でも議論を深めている。質の充実に向けて、研修のやり方や対象者の在り方等も含めて、今様々な議論をさせていただいている。質の担保というところで、事業者を指定する段階での審査を行っており、もしその点で何か不適切な部分があれば指導ができるようになっている。そうしたこ

とも含め、質の担保に努めたい。さらに中身の充実についても取り組んでいきたい。

【議長】

大学でも e ラーニングを受けることがあるが、最後に小テストが必ずある。ポイントの確認にもなるので、そういう工夫を研修会の中にしていただくのもいいのでは。

【C 委員】

精神科病床の入院後 12 か月時点の退院率が下がっているということで、意外だったので少し驚いている。原因としては、先ほど事務局が説明したように、コロナ禍になってから退院支援がしにくくなっているということはあるかと思う。病院内でクラスターが発生して、そのたびに退院支援が止まることがある。患者を出す病院でも受け入れる福祉施設側でもコロナ感染は起きてしまう。そういう中で退院支援が進めにくいということは確かにある。

それから 65 歳以上だと介護保険が優先されるということで、障害者用の施設に入ることを政策上少し制限されるようになってきているのでは。そこはもう少し柔軟に考えていただきたい。高齢者施設では介護職員が精神障害者への対応に慣れていないようなこともある。一律 65 歳以上だから介護保険法でというような方法ではなく、ケースバイケース考えていただければと思う。

【事務局】

先ほどの委員の後発言のとおり、特に高齢者の方が増えてきているというのは我々も分析をして、やはりそういう傾向にあるかと思う。

認知症の方は精神科病院にどうしても長期入院になってしまうというケースがある。本来であれば、高齢者のグループホームとか、そういったところに移行が出来ていけば、もう少しこの出入りが進んでいくのではと思う。

こうしたことを進めていくこととあわせて、精神障害者のグループホームで高齢の方も安心して住めるような環境を作っていくことも大事だと考えている。

先ほど介護保険優先原則といった話があった。確かに、障害のある方が 65 歳になったときに、介護保険が使えるようになったら、介護保険優先原則というものがあるが、引き続きその方の状況を見て、障害者施策の方がこの方のためになるといったような場合には、障害者施策でいくこともできるようになっており、厚労省も改めて通知を出している。その趣旨を各市町でも御理解をいただけるように我々からも説明を行っている。

【D 委員】

障害者の法定雇用率の達成企業の割合という部分で、先ほどもご説明があったが、令和3年度65%ということで、高い数値を保っている。令和4年6月1月現在の達成企業の割合についても66.6%ということで、今回も全国2位となっている。

引き続き未達成のものについては佐賀県と協力しながら達成指導を続けていければと思っている。また、達成率は良くてもやはり質の問題があるため、ハローワーク等も指導しながら、質を高めた雇用という点を意識して取り組みたい。

【E 委員】

50人以上の規模の企業で雇用される精神障害者数の目標設定があるが、知的障害者、身体障害者は目標数値としていないのか。

【事務局】

平成30年度から精神障害者の方が雇用義務化になったことから、目標数値を入れさせていただいた。今のところは他の障害種別は目標として定めてはいない。

【E 委員】

その前に教育のところで、特別支援学校高等部の生徒における就職者率が目標値として設定されており、こういった数値を向上させていくためには法定雇用率と連動させていくような目標数値があってもいいのではないかと思う。

【事務局】

課内でも検討させていただきたい。

【議長】

最終的には、各障害種別の数字を積み上げることで全体の法定雇用率の割合になると思うため、目標値があったほうが、それぞれの領域に関係する方もわかりやすいのでは。

次に、第6期佐賀県障害福祉計画、第2期佐賀県障害児福祉計画について、それぞれ事務局から説明をお願いします。

【事務局】

(資料に基づき、「①福祉施設の入所者の地域生活への移行」について説明)

【議長】

実際にレスパイト含めて補助制度などが設けられて、その取組が上積みされている状況はあるわけだが、これからも継続されることになるのか。

【事務局】

今後も予算化に努めていきたい。

【議長】

レスパイトなどの事業自体がマンパワーも含めて大変なことでもあると思うため、県でもお力添えをいただきながら、今の事業が上手くいけばいいと思う。ただ、なかなか地域生活への移行は難しい部分があると思う。レスパイトできえも受入れが難しい方もいる中で、よほど地域の環境が整わない限り、その地域の中で生活するというのは非常に難しい。そのためには、地域自体がソフトもハードも両方とも整うことが必要で、その点で県の方でも整備をしていただけたら有り難い。

【C 委員】

精神障害のグループホームをつくろうとしても、地域住民の理解が得られないということが現実に起きている。まだまだ障害者に対する理解が十分ではなく、むしろグループホームを開設しようとする、地域住民から不安の声が上がる。一般市民の方への啓発に力を入れていかないとなかなか理解にはつながらないため、もう少し大々的な広報活動をしていただきたい。

【事務局】

(資料に基づき、「②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」について説明)

【E 委員】

「保健・医療・福祉関係者による協議の円滑な実施のための働きかけ」という部分について、県と保健福祉事務所で協議の場をつくっていると思うが、今、市町レベルでの協議の場についてはどのような状況か。

【事務局】

精神保健の観点で市町レベルの協議をいかに促進していくかというのも我々の課題だと考えている。市町では現在、様々な内容の相談支援を丸ごと受け入れるような重層的支援体制の整備といったことも課題となっている。県の保健福祉事務所や市町と連携しながら、こうした支援を市町レベルでも一緒になって行っていきたいと考えている。

【E 委員】

「精神科救急医療システム体制の整備事業」について、資料に「かかりつけ医によるミクロ体制整備」という言葉があるが、どういう意味で使っているのか教えていただきたい。

【C 委員】

マクロ救急、ミクロ救急という表現を使っており、ミクロ救急とは本来かかりつけの病院に相談をしたときにその場合には対応するということ。マクロ救急とは突発的に発生した重症の患者をみるということ。

【E 委員】

ソフト救急、ハード救急という言い方があり、入院が必要で場合によっては医療保護入院のような場合にハード救急、外来で対応できるのソフト救急という。それとは異なるのか。

【C 委員】

それとは異なる。かかりつけがある人はなるべくかかりつけ医でみる、緊急入院が必要な方でもまずはかかりつけ医がみる。入院の際には精神保健指定医が必要な場合があり、かかりつけの病院に精神保健指定医がいないということもある。該当医を呼び出せる体制であればいいが、そうでない場合には精神科救急医療システムで病院を探すということを行っている。そういった場合にはマクロ救急の取り扱いとなる。

【C 委員】

説明の中で「精神科救急情報センター、佐賀県精神科病院協会と事例検討会を行っている」というお話があったが、数年前から何度もお願いしているけれども、精神科病院と各医療圏域の基幹病院と救急医療センターとの意見交換会を医療圏域ごとに行ってほしい。この件に関しては、障害福祉課と医務課との協議が必要かと思うが、これを是非やっていただきたい。

また、先ほどからそれほど大きい表現にはなっていないが、措置に関して対応していないというようなことが感じられる。退院支援については入院のところで色々な問題が生じていて、措置入院についてもそもそも行政処分であり主体は県にあるため、システムの構築に関して県主導でやっていただきたい。

【事務局】

今御意見いただいた件は、今後も意見を伺いながら、こういった形でやっていくのがよいか一緒に検討させていただければと思う。

【事務局】

(資料に基づき、「③地域生活支援拠点等が有する機能の充実」について説明)

【事務局】

(資料に基づき、「④福祉施設から一般就労への移行」について説明)

【議長】

目標②に「2023年度における一般就労への移行者のうち、7割が就労定着支援事業を利用することを目指す」という目標があるが、実績の方では令和3年には1.4割となっていて、目標③の「就労定着支援事業所のうち就労定着率が7割以上の事業所を令和5年度中に7割以上とすることを目指す」という点ではすでに令和3年度時点で目標を達成している。この達成された7割の方は仕事に定着されているという理解であっているか。

【事務局】

その理解であっている。

【議長】

そうなのであれば、就労定着支援事業を使う必要があるのは、目標③の残りの3割の方であって、それなのに目標②で全体の7割が就労定着支援事業を使うというのは、高すぎる目標であってあまり状況に適していないのでは。就労定着支援事業が必要ない方もいるのではないか。

【事務局】

これは国が示した目標があり、それを引用したような形でつくられた目標値になっている。定着支援があった方が、障害者の方も安心して働くことができるという意図でこういった目標を国も立てているかと思うが、実際現場の声を聞くと定着支援がなくても、自分でやっていけると考える障害者の方もおられる。

【事務局】

(資料に基づき、「⑤障害児支援の提供体制の整備等」について説明)

【F 委員】

今回の協議会の冒頭の御挨拶で「来年度は当事者の方へのヒアリングを行っていく」ということを言われていたかと思う。障害児施策に関しては、令和5年の4月から「こども基本法」が施行される。そういう意味ではなお一層の子どもたちの意見表明、アドボカシー（擁護・代弁）というところを、私たちが積極的に聞いていくということが非常に重要だと思っている。

そこで、先ほどの報告の中で「障害児の子ども・子育て支援等の利用ニーズの把握及びその提供体制の確保」という項目で、「各サービスの利用ニーズの把握に努めた」と書いていただいている、何かしら進めていこうという意図がこの報告でも感じられるところではあるが、なお一層ニーズの把握というよりは当事者の意見を拾い上げていくということが今回のプランから次回の計画をつくっていく際の非常に重要なポイントになるような気がしている。

実際に、他の委員の意見からもあったように、実際にそのシステムがあったとしても、それが有機的に動いているか、あるいはあっても動いてなければ、違うところで何か問題が起こっているということだと思う。そのため、それぞれの意見表明をどう取り上げていくのか、ここを検討していただければと思う。

【事務局】

非常に大切な御意見をいただき有り難く思う。現在第5次佐賀県障害者プランに基づいて進んでいるところだが、来年度はこのプランの中間見直しをすることとなる。様々な御意見を聞きながら、このプランの見直しを行っていくこととしたい。

これまでどうしても支援者の方々の御意見をボリューム的にも多くいただいていたように思う。当事者の方々の意見、それから子どもの意見、非常に大事な視点だと改めて今感じたところ。こうした意見をどういった形で掬い上げていくことができるのか、細やかな支援の在り方を考えていきたい。

【F 委員】

今ここで協議されている、障害者に関する法律や精神障害者を含めた法律が制定されているにもかかわらず、これまで子どもの権利に関する法律がなかった。それがやっと児童の権利条約から批准して、四半世紀経ってようやく平成28年に児童福祉法に入った。しかし、それでも「福祉施策」における効力ということになってしまっており、本当に「子どもの権利」という形でようやく子どもの法律が出来た。

また、非常に面白い観点だと思ったのが、大抵、法律の場合は特に「児童」という言葉

がついたり「子ども」という言葉がつくと年齢が指定されているが、こども基本法は年齢ではないということ。

そのため、例えば知的障害、あるいは身体の障害を持っている、難病であるなど、様々な状況が違うときに、どうやってその子どもたちを支えていくかということや年齢指定せずに考えていくということになる。

この法律ができる際も全国で児童養護施設の子どもたちの意見を聴取しているため、同じような形でどうやって、それぞれあるその発達期をそれぞれに適した形で子どもたちの意見を聞くということを丁寧にしていくと、この佐賀の福祉施策というものが全国に先駆けて子どもたちのことを反映したものになるのではと思う。

【事務局】

「男女参画・こども局」という部署が健康福祉部の中にあり、こちらとも連携を図りながら、新しい福祉体制の構築、そうした子どもたちの意見をどう生かしていけるのかを考えていきたい。

【議長】

医学的には子どもは乳児、児童というように定義があるが、こども基本法では子どもの定義はどういう定義になるのか。

【F 委員】

例えば、母子保健上の定義、健康上の定義、あるいは児童福祉上の定義など学問上での子どもの定義は色々だと思う。児童福祉法上は、児童は18歳未満という形になる。今回のこども基本法においては「発達しているもの全て」が対象になっている。生活年齢での18歳ということではなく、知的にはどうなのか、あるいは体の動きとしてどうなのかという視点で考えたときに、生活年齢の定義をするのは、こどもの権利を守っていくためには十分ではないのではという意味で私はこども基本法を解釈している。そのため明確な答えにはなっていないが、こども基本法の子どもの定義は独特であるため、ぜひ内容を御覧いただきたい。

【事務局】

こども基本法の第二条に定義があるようだが、この法律において子どもとは「心身の発達の過程にあるもの」ということで、非常に今までにない定義だと思う。

【事務局】

(資料に基づき、「⑥相談支援体制の充実・強化、⑦障害福祉サービス等の質の向上」について説明)

【議長】

虐待防止の出前講座に関する報告があったが、これはどういう内容、回数なのか。

【事務局】

障害者の虐待防止の観点から様々な事業所のところに出向き、施設職員に対して、名前の呼び方など「こういったことでも虐待につながっていく」ということをお伝えしていて、虐待の一步手前の芽を少しずつ摘んでいくことを行っている。

【議長】

ほとんどの事業所に対して行っているのか。

【事務局】

募集をかけて依頼があったところや、虐待の通報があったようなところに対して行っている。

【議長】

委員の皆さんの貴重な御意見をいただきありがとうございました。

それでは以上をもちまして、第99回佐賀県障害者施策推進協議会を閉会させていただきます。

以上