

## 第2回滋賀県障害者施策推進協議会 議事概要

(とき) 平成26年9月19日(金) 10:00~12:30

(ところ) 県庁東館7階大会議室

### 【開会】

健康医療福祉部長あいさつ

【議題(1)「新・障害者福祉しがプラン」の進捗状況について】

【議題(2)(仮称)障害者福祉しがプラン検討小委員会の実施状況について】

【議題(3)次期プランの骨子案について】

資料1から資料3-2により事務局より説明

(会長)

いくつか資料があり、ゆっくり説明いただくと審議する時間がなくなるので、簡潔に説明いただいた。分かりにくい部分や深めなければならない部分があるかと思うが、皆さんの御意見の中で伺いたい。皆さんの中でもワーキングに参加いただいて御意見を言っていたいただいたと思う。ワーキングの中やいろいろなヒアリングなどの中で、自分たちが思っている意見が反映されているか、きちり組み込まれているのかも含めて忌憚のない意見をお願いしたい。それ以外の議題は、実態調査のことについて若干時間を残していただければ、多くの時間をこの議論に使いたい。

### 【質問・意見】

(委員)

資料のデータの中で、セルフプランの実績がほとんど「0」になっていた。法律でセルフプランができるとされており、市役所の通知にもそのように書いてあるが、どういうことをどのように書けばよいのかが全く示されていない。セルフプランについては、ほとんどの障害者や家族は計画用紙も見ることが無い。「セルフプランができる」と書面に書かれていても、どんな用紙に何をどう書けば良いのか全く知らされていない。そのような状況の中でデータだけを取っても「0」という結果が出るのは当たり前。自分は大津に住んでいて自分で計画を立てたが、それがカウントされていないのはなぜかお聞きしたい。

精神障害者の地域移行について、アパートを借りる場合の保証人のことが書いてあった。保証人を頼もうとすると、障害福祉サービスを受けていることが条件になっていると思うが、住所が決まっていないとサービスが受けられない。

住所が決まらない状況で、サービスを受けてから保証人になると言われても、結局何の解決にもならない。この問題はどの障害者も共通の問題。

精神障害と難病のところでは、ピア・カウンセリングという言葉がよく出てくるが、他の身体障害のところでは出てこない。そもそもピア・カウンセリングは身体障害の人達が広げたが、本来の方法が広がる前に、間違ったかたちで広げられてしまった。それなのに身体障害のところではピア・カウンセリングに触れてないのが不思議。

(会長)

1つ目は、計画相談の中でセルフプランと事業者がつくるプランがあり、セルフプランの実績データがあるが、実態としてどういう形でどういう指導をしているのか。

2つ目は、施設からの地域移行にあたって、サービスを受ける前に保証人の問題などを手続的にうまく展開する方法。自立支援協議会からも公的保証人の問題を提起されているのでそれも含めて。

3つ目は、身体障害のピア・カウンセリングは元々かなり有名なもので、すでにあるという前提で、「精神や発達障害も」ということを思っ書いていると思うが、そういうことも含めて事務局から説明を。

(事務局)

1点目の計画相談の関係について、参考資料3の7ページに計画相談の実績として、平成26年6月末現在の各市町の状況を出している。左側が障害者総合支援法で障害者の部分、右側が児童福祉法の部分で障害児となっている。ご承知のとおり、計画相談については来年度以降、必ず計画を作るということで国の方針が示されている中、現状がどうなっているのかということ各市町ごとに把握して提示している。委員ご指摘の部分は、中ほどのセルフプラン等の実績の中で「0」のところがあるということで、そのあたりがどうなっているのかということだと思う。サービス等利用計画は計画相談事業所の専門の方が作成することが原則で、そういう方は研修を受けて、資格をもって質の高い計画を作ってもらうことが原則という中、それが困難であったり、事情がある場合に資格のない方が協力したり、本人が作ったりという手法のケースが何件あるかというのが内数として書かれている。この「0」が増えるということが良いということではなく、できれば計画相談事業所で作られることが望ましい。実態としてはセルフプランでつくられている実情があることを示している。

2点目の保証人の関係であるが、参考資料2をご覧ください。自立支援協議会から中間報告書ということで県にいただいた報告書である。障害者総合

支援法で福祉計画を作る際には自立支援協議会から意見を聴きながら進めることが求められているということがあり、県として骨子案の報告にあたり紹介しているものである。その中で、3ページの精神障害分野での公的保証人制度の導入という提言をいただいている。サービスを前提としないとこの制度を使えないかということについては、この提言を受け止めてプランにどう盛り込んでいくかを考えていくこととなるので、そういった問題についても確認をしていきたい。自立支援協議会の委員からこの提言を作った経過について発言いただけるとありがたい。

最後にピア活動の関係であるが、資料3-2の5ページ「活動する」の課題の最後に「高次脳機能障害、発達障害、難病患者同士のピア活動の場が少ない」という課題を挙げている。それ以外のピア活動の場が十分であるということではなく、対象者がそもそも少ない方や当事者同士のつながりがあるかないかというピア活動の場が少ないということが指摘されているということで、例示的にあげているものである。身体障害者やアルコール依存症の方のピア活動の場ということについても、考えていく必要がある。

(委員)

作成しなければならないのは、サービス利用計画であって個別相談ではない。個別相談というのは、一般相談とサービス利用計画を作るための相談を受けることを個別相談と呼んでいる。個別相談の数を挙げても仕方がなく、サービス利用計画の作成率がどれだけかということ、その中にセルフプランがある。元々本人がセルフプランを作成するのが基本。そのうえで、それが十分に達成できないときに、相談支援事業所が個別相談を受けてサービス利用計画を作成する。

(事務局)

計画相談については、制度上、今年度中に100%にする必要があるが、このような進捗状況であるので、市町に対して必ず100%に達するように様々な情報提供をしているところ。セルフプランについて、特に明示的に市町に対して指導をしていることはない。セルフプランが作れる方はセルフプランを作っていただくということだが、問題は、計画の作成率の低い地域において安易にセルフプランにすること。事業者が見つからないので、セルフプランで何が何でも100%にしようとする動きがあるようにも聞いているので、そういうことは良くないと助言を行っている。

(委員)

いずれにせよ、この場でこれだけ説明を聞かないとわからないということは、

誰にもわからないということ。

(会長)

東京では、計画の作成率が上がっているところは、セルフプランが多い。しかし、実際は、障害児の場合は親が立てている。これはセルフプランとは言えない。事業者がプランを作って、これをセルフプランとみなさいといって、セルフプランになってしまっただけでは自分で作っていることにならない。そういうことで数字を積み上げている市町村が出てきているということも聞いている。そうならないように、自分の思いが言える方は自分のプランが作られることを尊重すべき。一方で家族や事業者が作成したものをセルフプランと言ってしまっただけでは本人の意見は反映されていないことになる。

(委員)

そういうことについて、市から送られてくる資料などでは説明不足だと申し上げている。

(委員)

提言させていただいたものを参考資料2で取り上げてもらっている。経過を申し上げると、プロジェクト会議のメンバーで協議いただく前に、県内で活動されている、身体、知的、重心、精神、就労の各分野の相談員による部会の中で優先順位の高い課題を抽出していただいた。それをプロジェクト会議で深め、今回の中間報告となった。公的保証人の課題については、精神障害の分野で出てきているが、協議の中では3障害共通のテーマとなっている。

なぜ、こういうテーマが出てきたかということ、国の施策で地域移行や地域で暮らすということが基本になっているが、基本となる居住の場が確保できないという課題がある。その課題のひとつに保証人がいないということがある。そういうことから保証人制度を作るべきではないかということで提言に盛り込んだ。公営住宅については、2人の保証人が必要などところもあると聞いている。非常にハードルが高い課題ということがあり取り上げた。

(委員)

保証人の問題は、障害者みんなが考えていく問題。

ピア・カウンセリングの各市町の実態を県は知っているのか。大津市では予算をとっているが、実際は実施されていない。アクセサリ的にカウンセラーが置かれているだけ。東京や大阪などで行われているようなピア・カウンセリングが滋賀では行われていない。

(委員)

資料3-2の6ページ、「高次脳機能障害や発達障害、子どもの障害の診療ができる医師や医療機関が不足している」とあるが、そのとおりであると感じている。障害にある方をサポートされている家族が体調を崩して医療機関を受診しているという報告を聞いており、自分もそういった診療にあたっている。

プランの中にも入っているが、特に発達障害の方をサポートしていくために、一般の医療機関での医師、医療機関スタッフの理解が大事。それによって遠くの病院に行かなくても地域で暮らしていただけたらと思う。恐らく発達障害の診断をされずに障害者としてケアを受けられる方がいると感じている。そういった障害を持った方々に、どういった対応をすればその人らしさをもっと出してもらえるという方法を医療機関のスタッフが知っていれば、さまざまな支援者との連携もうまくいくと思う。精神科の先生にお手間をお掛けることになるが、そういった研修もお願いしたい。

身体的な障害を持っておられる方の課題のところ、人材不足としてOTやSTが挙げられている。OT、STも大事だが、臨床心理士が入ることによって、スムーズな連携と障害を持った方の思いをしっかりと汲み取ったケアプランが作成できるのではないかと思っている。

(会長)

地域の診療所のドクターへの啓発や研修の仕組みづくりについて何か御提案はあるか。

(委員)

医師会の会議が年に3、4回あるが、会議だけでは詰められない部分もある。自分の意見だけでは現場の皆さんの意見を反映できないので、医師会の理事会で報告し、まず、現状を知ってもらおう。例えばアール・ブリュットの作品などを開業医の先生に展示してもらって身近に感じてもらう。医師同士の連携、専門家の先生からの情報提供があれば対応できる医師が多いと思うので病院協会の先生にも話して取り組んでいきたい。

(会長)

医療の分野を超えた交流をまず行っていただいて、できれば障害当事者の家族会の方々なども一緒に研修に参加できるようなことも考えていただきたい。

(委員)

言語障害が強い方が受診されたときに通訳をしたり、脳性まひの二次障害の方の受診の際の医師とのやり取りを聞いて、「先生それ違うわ」と言うと、ベテランの先生でも本当にびっくりされる。こういう場に来ると、専門家の育成ということがよく出てくるが、専門家は障害や病気の無い人が多いので、いろんな経験のあるピア・カウンセラーの方と一緒に動くことが大事。

(会長)

臨床心理士との連携について、何かご意見があれば。

(委員)

全国組織の心理臨床学会でも、近年発達障害の話題がすべてといってもいいぐらい。県の臨床心理士会は発達障害に特化しているわけでないが、発達障害については、見立てや評価ができるスタッフが揃っているので他の組織との連携の方法については臨床心理士会にも伝えたい。

自身の経験であるが、発達障害者支援センターで仕事をしているときに小児保健医療センターの場所を借りて、児童精神科の先生を中心に医師会とパラメディカルのスタッフで勉強会を行っていた。3年間続けたが、毎月ケース検討や外部講師を呼ぶなどの機会を持ち、その場でドクターとパラメディカルスタッフとの関係ができた。その方たちが地域で発達障害の方の見立て、診断にあたってくださっている。

(委員)

相談活動をどのようにして広げるか、実のあるものにするかということが大事だと感じている。地域の自治会で「熟年の集い」というものがあつた。その中で相談する場所がわからないという声が多かつた。市役所の支所等に相談機関があり、いろいろな団体にいろいろな人が関わっているが、本当に相談したいことを聞いてもらえるところがないという話があつた。大津市に住んでいるが、相談活動もきめ細やかだし、地域の中にも相談体制がある。どの方が民生委員か、どの方が社協の仕事をされているかということもわかつており、そこへ相談に行けば良いかとも思うが、民生委員の方に相談するのも気が引けてきていないと言う。どういったことを相談したいかという、本当に身近な問題。身近な問題を相談できる地域のネットワークを作ることが大事だと感じている。困っていることは抱え込まずに人に相談することが大事だというのがその時の話で出た方向。一方で、困ったときに誰に、どこへ相談するのかわかつていないというのが現実。相談体制を網の目のように作っていかないといけないと実感した。

人から相談されることも多いが、その相談をどこへつないで、解決の方法を  
実践化するかが難しいのが現状。ゴミの日にカラスが集中的に電線に集まって  
くる。カラスが生ゴミをまき散らすことがあり、その対策の相談がある。何ら  
かの対策をとらないといけないことは分かっているが、どこへ相談すれば良い  
のか解決の方法がない状態。

人から相談されるのはありがたいが、深刻な相談もあるので、どこへつない  
で専門的な解決をするのかということについて、問題を聞き取って解決の方向  
につないでいくシステム作りが必要と感じている。

#### (会長)

1つ目は、各市町がどんな相談の仕組みを作ろうとしているのか。市町の行  
政の役割が縦割りになっていて、行政職員のソーシャルワーカー的な役割をど  
のように展開しようとしているのか。2つ目は、基幹相談センターと各相談支  
援事業所のネットワークをどのように展開しようとしているのか。3つ目は、  
社協の地区活動の中でさまざまなニーズがあがってくる、地域のネットワーク  
の中で身近な困りごとがあがってくる、そういう困りごとをどこで、どのよう  
に受けていくのか。行政と相談支援事業所の役割分担をどうするのかなど、各  
市町で悩んでいるが中途半端なままで、実際に困っているのは障害者や家族と  
いう状況がある。

#### (委員)

ネットワークが大事、システムが大事だという話について、まさに自立支援  
協議会として取り組んでいく課題。相談支援事業という形でオフィシャルな事  
業として行われている相談事業もあるが、渡邊委員がおっしゃった身近な相談、  
地域のさまざまに人たちや、福祉だけではなく、教育、医療、雇用・労働など  
いろいろなところで、いろいろな方が身近な相談を身近な方にされていると思  
う。それらが「点」になってしまっている。それらを「線」でつなぎながら、  
いろいろなところで相談されたもの、相談された内容に対して課題が回収され  
ていくような取組が「面」で取り組まなければならない。それが、ネットワ  
ークやシステムという話だと思う。自立支援協議会でもフォーマルとインフォ  
ーマルのつながりが弱いところがあると感じている。自立支援協議会もいろ  
んな地域で相談を受けている方が抱え込まずにみんなで協議できるような施策  
にもっていかなければならない。そういう点でネットワーク化、システム化と  
いうことが課題である。いろいろなところでの相談が十分に取上げられて、  
話し合われて、障害のある方の課題が解消されるような仕組みを考えていかな  
なければならない。

(委員)

プランの対象をどう捉えればよいか。障害のある人もない人もすべての人とテーマに書かれているが、ここに書かれている課題がシステム化されても関係者、当事者だけではうまくいかない。障害のない人がどういうふうに関わっていいのかということの発信がこのプランに盛り込まれることが大事。

子ども若者の関係で市町や県でプラン作りが進められている。他のプランとの整合性、関係性をどこでどのように確保していくのかが非常に大事。若年無業者の就労や進路の決定支援というのは子ども若者プランに書かれている。資料2の4ページ、発達障害の「働く」のところで「若年未就職者の中に発達障害者が含まれている可能性があり、労働施策での支援や企業の理解促進も課題」とある。子ども若者プランでも若年者の就労支援、進路の決定に対する支援というテーマでいろいろな動きを作っていこうとしている。若者サポートステーションの利用者の状況を見てみると、相談員の主観ではあるが、相談者の6割を少し超えるぐらいには、何らかの発達障害が見受けられる。その人たちのほとんどは診断を受けていない。18歳を超えると地域の要対協では対応できない。どういうふうに支援をつないでいくか。そこからはこちらのプランで見ましようとか、そういうふうには切れないと思うので、このプランの対象をどう設定するのか。

障害のない人に対してどのように発信して、みんなのものにしていくのかということと、いろいろな自治体がこれから作っていくプランとの整合、関係性をしっかり考えていったほうがよい。

(会長)

今回の計画は障害福祉計画だけではなくて、全体としての障害者計画としての大きな計画でもあるので、教育、医療、就労も含めた、障害のない人も含めたものとしてどうしていくのか。また、高齢、障害、児童などいろいろな計画があり、子どもや若者の部分はどこが対応しているのか、それぞれが対応しているようで実際には届いていないこともある。

(事務局)

子ども若者プランについては別の部局で同時並行的に進めている。国の指針において連携を図ることとされており、現時点での骨子案では明示できていないが、今後の素案、最終案の中ではきちんと位置付けたい。また、具体的な施策のなかで意識して進めていくという重要性もあり、常日頃から部局同士の連携した施策の検討をしていく必要があると考えている。



(委員)

次期障害者プランの計画策定の背景の2のところに、「制度の谷間、空白の解消に向けて」とあることにホッとしている。リュウマチのことだけで言うと、障害者総合支援法の対象の難病は130疾患で、その中に入ったことにホッとしている。リュウマチの場合は特定疾患ということで40歳以上は介護保険の対象とされている。介護保険制度を作った際には、できるだけ広くというつもりで入れてもらったのだと思うが、介護保険制度の中身と障害福祉の制度の中身は重なっている部分もあるが、違っている部分もたくさんある。個別に対応できる部分、移動支援であったり、補装具のことであったりは障害福祉の方にある。40歳前の手帳を持てなかったリュウマチ患者は障害福祉サービスの対象になるという宣伝をしているが、実際は何もならない。一番課題となっているのは医療費のこと。難病法の医療費助成の対象疾患は110で、その対象からは外れている。どんどん法律や制度が変わる中で、違う谷間が深くなっていることがある。情報が患者には伝わっていない。難病はたくさんある中、制度の対象となるかという問題も含めてどこへ相談に行けばよいかわからない。ワーキングチームの話の中では、病院がファーストコンタクトであると書かれているが、診断を受けても、次の相談に乗ってくれない病院の方が多い。滋賀県の場合は県外の病院で診断を受けることがある。その場合に必要な支援を受けられない。何処に相談に行けば良いかわからないということが起こっているのでそのことを何とかしてほしい。県内の病院の先生にも障害福祉サービスのことや制度の変更についてきちんとレクチャーしてもらって、自分が悩んでいることを相談機関につないでもらえるようにしてほしい。

(会長)

身内がパーキンソン病になったときに、病院の先生は生活相談はせず、医療相談だけされた。パーキンソン病が特定疾患で医療費が助成されることも知らなかった。最終的には亡くなる1年前から助成を受けられたが、そういう情報を提供してもらえない仕組みがうまく展開できていない。行政や基幹型の相談支援機関ぐらいは難病の相談に対応できるレベルであってほしい。医療機関には相談支援機関を紹介してもらえないような仕組みを作って、今回のプランでうたってほしい。

(事務局)

ワーキングチームの中でもいろいろな課題をいただいている。骨子案7ページの「主要施策の方向」の最後に「難病患者に関するサービスや制度の推進」

という項目を設けている。ここを肉付けする際に、こういった方向で進めていくかということを含めて、ご指摘を踏まえて記述を考える必要がある。

(委員)

「障害のある人もない人もすべての人に居場所と出番」とあるが、この言葉がすごく気になる。趣旨は何となく分かるが、障害のある人にとって何が必要かということ、自分がこの社会のどこに所属しているかという所属意識だと思う。自分がいることで何からの貢献ができるという意識をもっておられる。そういう意味を込めた言葉。単に、受け身的に場所があればいいとか、出番が用意されて、そこにどうぞと形での参画ではないような気がする。そういう意味でこの言葉がすごく気になる。

発達障害に関わっていて、ライフステージを重ねていく障害なので、障害児支援体制の整備について関心がある。一番大きな役割を果たすのは医療機関だと思う。若者サポートステーションで成人期の人たちを見ていると未診断の人がたくさんいる。そういう人たちの話を聞くと、診断を受けているが本人は知らない。家族も診断のことを聞いたことはあるが、どういうことなのかが分からないままで大きくなっている。診断は受けたけれども適切な対応をされないままで大きくなってしまい、就労の機会になっていることが多い。診断に始まって、いろいろなことが起こったときに長い間関わってもらえる機関として医療機関の役割は大切。先ほどの話でもあった医療との連携は、これから欠かせないことであり、何らかの方策が必要。

発達障害の相談支援ネットワークは重要だが、1次、2次、3次という体制作りで終わらないで、一方通行ではない相談機関間の相互性がないと本人の本当に必要な解決に至らない。身近な人が相談を受けて専門機関につなぐ、そのあと身近な人のところにも結果をきちんと届けるという相互作用が生じるような仕組みが必要。1次、2次、3次という形で体制がしっかりするほど専門性が高くなる。実際に家族から話を聞くと、専門とされる機関に相談するのは敷居が高い、相談に行きづらいということがある。結局、ネットワークの中身の問題が大きい。相互性という中身をプランの中に入れてほしい。

発達障害に関しては支援が市町に移っている。市町の発達支援センター等が整備されているが、そこでの支援と県での支援を相互に関連させていく仕組みをどこかに作る必要がある。すべて市町で解決されるものではないので、県と市町との間をつなぐ組織について盛り込んでいただきたい。

(会長)

1つ目は、プランのサブタイトルについて、これで良いかのいう大事な課題。

県の方で対案も含めて検討いただきたい。

二つ目、三つ目は発達障害の相談支援ネットワークについて、1次、2次、3次の相互作用がうまくいかない。あるいは、県の仕事と市町の仕事のそれぞれが相互にボールを投げ合えるような仕組みをどうすればよいかという大事な提案であった。

(委員)

資料3-2 2ページの基本目標の「その人らしく」について、意思決定支援についてもいろいろな意見が出ていると思う。3ページ以降の課題の中から引っ張ってくる考えがあるのかもしれないが、言葉として出てきていないよう思うので、意思決定支援ということは明記する必要があるのではないか。

5ページの「活動する」のところで、2020年の東京オリンピック・パラリンピックが掲げられているが、オリンピック・パラリンピックはスポーツだけでなく、同時並行で文化プログラムも行われることになっている。滋賀県は作り手に障害のある方が多いアール・ブリュットについて10年以上にわたって力を入れて、お金も出して進めてきている。海外のアール・ブリュット関係者からも日本のアール・ブリュットを語る時に「日本」という言い方ではなく「滋賀」と言われる。それぐらい滋賀の取組が全世界に広がっていることを考えると、2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向けて、滋賀県が文化プログラムにアール・ブリュットなどで主体的にかかわっていくことを、自負を持って入れたほうがよいのではないか。前知事が掲げたスポーツと文化の10年ということをも今の知事も受け継いでおられると思うので、その意味でも入れれば良いのではないか。

9ページに「障害のある人が望む地域生活を実現するための施策」の成果目標として入所施設からの移行と、福祉施設への入所者数がある。入所施設の範囲に救護施設は入っていないと思うが、今、地域生活移行支援の対象の拡大が検討されていて、障害を起因として救護施設に入っている人や矯正施設の人も対象となることが検討されている。救護施設の方の地域移行については考慮に入れたほうがよいのでは。

先ほどの「居場所」についての意見に共感した。「居場所」とあえて掲げるのであれば何をもって障害のある人の居場所かということについて、滋賀県は本当に向き合っていくべき。何からの、日中に通うことのできる事業所数が増えました、グループホームの数が増えましたということだけではない、社会の中に帰属している所属しているという感じをどのように指標に表して良いかわからないが、そういったことに向き合うということが滋賀県ならではのプランになるのではないか。

(会長)

1つ目は、基本目標の5つの視点の「その人らしく」というところの、自ら選択して決定するというところで、ご本人の思いを受けながら決定を支援するというところを、国の方も大きな方向で意思決定支援ということを出しているので、これもどこかに表記を考えていただきたい。二つ目、パラリンピックに関しては、2024年には滋賀で国体ということも聞いているので、それも含めて国際的なイベントや全国的なイベントの中でアール・ブリュットを発信していくのかということ。最後が、救護とか矯正施設での地域移行の問題があるので、これをどういう形で組み込むのかということについて県の方で考えがあればお願いしたい。

(事務局)

いろいろご指摘をいただいた。骨子案の柱立ての修正や具体的な肉付けの中で盛り込んでいくことを検討していきたい。委員のご指摘の副題についても、こういったものがふさわしいのか考えてみたい。

(委員)

資料3-2 3ページ「暮らす」の現状の4番目で、「滋賀県は入所施設が少なくグループホーム等で頑張ってきた、他県への入所もある」ということだが、これをどう評価するかが後にもつながると思う。私自身は入所施設が少なく、地域でがんばって受け止めてきているということで評価すべきと考えている。一方で障害の重い方や重心の方が家族介護になってしまっているというのが大きな問題。これ以上、入所施設ができないのであれば、課題に書かれているようにグループホームの整備が必要。その中でも機能を明らかにするグループホーム、医療的ケアや行動障害など専門的に対応できるグループホームが必要となってくると思う。圏域には核になる入所施設があるので、日中の作業所や入所施設のショートステイとの連携を作ることと、国も進めようとしている地域生活支援拠点はどう取り込むか。市町はまだ具体的なイメージを持っていないと思うので、県の方からこういった機能をもったグループホームを地域生活支援拠点として整備することでもう少し地域で支えられるというような誘導施策があればどうか。

「働く」というところで、ワーキングチームの議論でも、滋賀県独自の社会的事業所についてもっと発展させたらどうかという話をしたが、県単事業なので発展が難しいということだった。若年の未就業の方や発達障害の方で手帳を持っていない方、生活困窮の方などが増えてくると思う。発達障害の方などは

すぐに福祉サービスの対象とはならないと思う。労働施策の中で考えてもらっても良いが、生活困窮者の施策や引きこもりの施策と一緒にした、滋賀から発信する社会的事業所に代わる新しい雇用施策、企業と福祉の中間的なものをこの3年間で提言できればと思っている。

「共生のまちづくり」のところで、ワーキングチームではあまり議論がなかったのかもしれないが、事業者や団体からの意見の中で、まだまだ地域での差別や偏見を感じるという意見もある。障害者差別禁止条例のことにあまり触れられていないが、個別の意見の中では条例に対する期待もある。各圏域での盛り上がりも必要と考えるが、条例についても何か触れたほうがよいのでは。

(会長)

1つ目は、地域で暮らすということについて。滋賀県は充実してきているという面もあるが、まだ家族におんぶに抱っここの部分があるのではないか。地域で暮らすという限りは、地域で暮らしていける社会資源の充実、特にグループホーム、医療的ケアの必要な方や行動障害の方も使えるようなグループホームをどのように作っていくのか、建設的な提案をいただければと思う。2つ目は、就労のところで、滋賀県独自の社会的事業所について、手帳のない方や生活困窮者の問題を含めて、いわゆる社会的雇用として福祉と一般就労の間をつなぐものとして展開できないかという大事な指摘。最後は、共生のまちづくりの中で、障害者の方の差別の解消に向けた法律ができた中でどう取り組むのか。滋賀県として障害者の差別の解消に向けた条例づくりなどを検討する仕組みを考えていっても良いのではないかと提案。これらも大事な提案であるので検討をお願いしたい。

(委員)

タイトルについて、「居場所と出番」という時点で、すでに障害のある人を少し別ものとして考えている視点が感じられる。何処にいても、何をしても、一人間としてみんなが存在しているということをうまく言い換えられるような単語にできないか。

いろいろな事業の展開にあたって、組織を作ったり、会議を作ったりして層構造で障害者を支えるということにしても、結局お金が尽きれば消えてしまうし、ネットワークとしても残らない。地道ではあるがそれぞれの人たちが起点となるよう仕組みというか、蜘蛛の巣状のどこかが切れても別のルートから支援に回れるというようなアイデアを持った方が良い。今後6年先、10年先を考えるのであれば、それが必要ではないか。効率ばかりを重視すると結局どこかで破たんをきたすのではないか。

精神障害や高次脳機能障害についての診断、治療を身近な地域で受けることができないと書かれている。精神科医がいろいろなところで啓発や研修会に参加すべきであろうと考える。精神科病院協会や精神科診療所協会という組織もあるのでそういった団体を通じて医師会や地域と連携していきたい。

資料3-2 9ページ「精神障害のある人が望む地域生活を実現するための施策」ということで、入院後3か月時点での退院率や1年時点での退院率とあるが、目標値の設定にあたっては医療機関と連携を図っていただきたい。

(会長)

「居場所と出番」というのはどうかという意見であった。「障害のある人もない人もすべての人に居場所と出番」とあり、すべての人にかかっているということで障害のある人を特別対応していないというつもりで書かれたと思うが、「居場所と出番」というのが特別扱いに見えてしまうので検討していただきたい。2つ目は、組織を積み上げる形でシステム化してしまうとお金が無くなると全体が動かなくなるということがあるので、どちらかというと個別の方がWEB状でつながっていて、いろいろな方が発信できる仕組みとしてネットワークにしてはどうかという良いアイデアをいただいた。精神の3つの指標は国の指針で示されているが、県としてどう展開するのか検討をお願いしたい。

(事務局)

目標数値については、次回の素案の段階で議論いただくことになるが、その際に単に数字を書いて、この数字で良いですかということではなく、それぞれの数字の考え方や背景を整理したものをお示ししたうえで議論をお願いしたい。数字の設定にあたっては、関係の方の意見も事前に伺ったうえで議論をお願いしたいと考えている。

(会長)

精神障害の方の地域移行などの話題があったので、何か御意見があれば。

(委員)

精神の成果目標の関連施策として「地域における住まいの場の確保」とあるが、グループホームの整備が難しいと聞いている。参考資料2の3ページに「あんしん賃貸支援事業」という制度のこともあがっている。グループホームだけではなく地域で生活していく場の確保としていろいろな方法を考えていただきたい。住む場所がないと地域で生活することはできないし、保証人の制度なども検討していただきたい。この骨子案が血の通ったものとなるようお願いし

たい。

(会長)

気になったのは、精神障害の方の支援に関する表現があまり出てきていないこと。精神保健福祉法の改正もあり、親がすべて面倒を見るという義務制度もなくなり、地域の中で精神障害の方が暮らしていく仕組みを作っていくことが大事。住宅の問題、グループホームの問題、保証人の問題など住まいの場の展開を表現していただければと思う。

(委員)

9月1日に滋賀の縁創造実践センターというものを設立しており、事務局を県社協が担っている。この中には18の福祉団体と180～190の社会福祉法人に参画していただき、人材やお金や施設や情報などを持ち寄り、制度のはざまにある福祉課題やひとつの家族の中で複数の課題を抱えている問題へのトータルサポートを進めることとしている。民間主導ではあるが、民間だけでは進まないということもあり、滋賀県とセンターが連携協定を締結し進めていこうとしている。こうした取り組みについてもプランで触れることを検討してほしい。

(会長)

滋賀の縁創造実践センターの中でのいろいろな活動展開、障害のある方も含めて地域住民のトータルサポートの仕組みを構築していく中で、ネットワーキングをどのように展開するかについて、プランにも組み込んでいくし、社協の方でも障害のある方の地域生活支援を展開していただくということで、双方向でできればと思う。

(委員)

資料3-2 7ページ、地域で「活動する」について、昨年度から笹川スポーツ財団の障害児者のスポーツ・レクリエーションに関する実態調査というものに関わっており、甲南高等養護学校に行かせてもらった。甲南高等養護学校の陸上部と柔道部が甲南高校の生徒と同じ部で活動していることが特徴的であるということで視察に行った。地域で活動するという施策を考えたときに、障害者施策の中で、例えば障害者スポーツの施策については障害福祉課が担っていることが多いと思う。全国障害者スポーツ大会に選手を派遣するときも障害福祉課が所管している。実はスポーツということ考えたときには、教育委員会の生涯スポーツの分野だと思うが、障害者だけ施策の中で分断されてしまう

ことが共生社会のネックになっているのではないか。文化活動も同じで、障害者施策で推進してきた役割はあると思うが、共生社会ということであれば、レクリエーションスポーツ・余暇活動においては一般市民とともに活動できる、いわゆる生涯スポーツ、社会教育の中でいろいろな仕組みや活動が取り組まれば良いと思う。是非、滋賀県から教育委員会と障害福祉課の縦割りのところを溶かしていくような施策展開をお願いしたいと思っている。

(会長)

国も文部科学省と厚生労働省で障害者スポーツの部分が分かれていたと思うが。

(事務局)

手元に資料がないが、今年度から国の予算も変更があり、競技性のあるスポーツの関係について、例えば全国障害者スポーツ大会の開催経費などは文部科学省に移っている。厚生労働省の方には、レクリエーション的な活動の補助金が残っている。

(会長)

県レベルで縦割りの部分を変えていくようなことができればよいと思う。お金は上手にいろいろなところから取ってきていただいて、それを県としてうまく活用する施策を考えていただければと思う。

(委員)

共生のまちづくりについて、事業所を作る際に地元説明会を行うと、どこかにあるのは良いが、地元でできるのは困るという話が出てくる。「小さい子がいるが安全か」とか「水路が横にあるが水を汚すのではないか」とか。事業所づくり、障害のある人の住み続けるための場所づくりをスローガンで言っても進まない。行政的な「そういうまちづくりが必要です」とか「差別は禁止されています」というだけではなく、教育レベルのところで、障害のある人に対する意識の向上が必要なことだということが進まないといけない。グループホームも必ずしも歓迎されていない。

入所施設の地域化というのは、入所施設から何人地域に出たかという話ではなく、具体的に入所施設の質を問う、かつ、地域で住み続けられるだけのまちづくり、地域全体の質を考える必要がある。

(会長)



国では差別解消法ができたので、グループホームの建設にあたって説明会は必要ないとしているが、実際には必ずしも歓迎されていない。グループホームを作ってから、地域の住民をどのように巻き込んでいくかということについて、戦略的にどう展開するか考える必要がある。

もうひとつ、入所施設の地域化について、地域で重い障害の方が暮らしているにあたって、地域のサービスや社会資源の質を高めていく必要があり、受け止める地域住民の質も高めなければならない。地域全体の質を高めるために今回のプランを充実したものにしていきたい。

(委員)

皆さんに大切なことを言っていたいてうれしく思う。ここに集まっている多くの方がサービス提供者の方。先ほどの意見にあったように当事者の決定力を支援することが大事。困っていることを自分で発信できないと相談体制が整っても何にもならない。自分が関わっているケースでいろいろな福祉関係者が訪問しているのにゴミ箱のような家があり、すぐにケース会議を開いて周りの人を怒ったことがある。その人は決定も何もどうして良いかのかが分からない。その人がどこに困っているのか、何に困っているのか、この生活は普通の人と比べてどうなのかということをお教えしてあげないと決定も相談も何もできない。相談機関での対応でもAさんからBさんに相談し、BさんからまたAさんに返し、その結果を本人にも返してもらわないと周りは成長しても本人は成長しない。

#### **【議題（４）「障害のある人の生活と福祉に関する調査」について】**

**資料４により事務局より説明**

(会長)

これについてもご意見をいただく必要があるが、時間が来ているので、本日の皆さんの意見をできるだけ反映できるような形で素案を作っていただけをお願いしたい。