

平成23年度第1回滋賀県障害者施策推進協議会 概要

(と き) 平成 23 年 6 月 17 日 (金) 14:00 ~ 16:10

(ところ) 滋賀県庁東館 7 階大会議室

(出席者) 石田委員、井深委員、片山委員、北野委員、久保委員、高橋委員、橋本委員、
長谷川委員、福井委員、堀委員、松原委員、渡邊委員

(欠席) 小野委員、木村委員、小山委員、長田委員、長友委員、弘中委員、宮嶋委員、
山川委員

(事務局) 渡邊部長、田中課長、茂森主席参事、田丸課長補佐
丸山補佐、高岡補佐、郷間主幹、
関係各課 (記録: 浜主幹)

開会、部長あいさつ

委員紹介

議題 1 会長選出

互選により北野委員を選出

北野会長

国の障害者制度改革の動きは依然予断を許さない状況にあるが、みなさんの御意見も伺い進めて参りたい。

本日の会議では、大きく障害者福祉しがプランの進捗状況と、(仮称)障害者福祉しがプランの策定について意見を伺って参りたい。

議題 2 障害者福祉しがプランの進捗状況について

事務局

資料 1 により説明

委員

重点項目というのは、プランからいうとどういう観点か。

応援プロジェクトについても、どの程度でき、何ができていないのかを整理しないと、次の計画を検討するには少し物足りないと思う。

事務局

重点項目は、指標にあげている事項をはじめプランを推進する手段として重要な項目について数値目標を掲げている。

応援プロジェクトについては、現在庁内や自立支援協議会等から現状や課題を伺うなどしており、次回、整理してお示ししたい。

会長

重点項目は国が示した数式をもとに県で設定しており、国も根拠を持っている。達成で

きているものも、そうでないものもあり、次のプランニングのときにかなり綿密な議論が必要と思う。

委員

そのとおりで、データがほしいと思う。そのときに地域性も出せるようなら出して欲しい。

会長

滋賀県の場合、圏域単位の地域性もあるし、施設よりも地域生活支援が全国よりは進んでいるなど、県単位でも特色のある取り組みをしている。圏域単位のデータもあるのか。

事務局

整理して提示したい。

委員

全体としては、23年度までの達成は非常に厳しい状況にある。現状と課題で論議を集約的にしたい。全国の状況に比べて遅れている部分は、てこ入れが必要だ。

地域生活への移行は、いろんな問題をかかえ、それぞれの施設も努力していると思うが、受け入れる地域社会の仕組みそのものの問題もある。

障害福祉だけの課題としてだけでなく、地域福祉のあり方として各市町で論議していると思う。

今日は午前中、障害者虐待防止法が全会一致で成立したが、様々な問題も浮かび上がってくるのかなと当事者や当事者の家族、施設職員には、日々の対応が虐待にあたるのでは、という心配も出てくる。通報義務もあり、通報があれば調査も受けることになる。この辺は踏み込んだ議論が必要だ。私自身、具体的な相談事例でも、関連しそうなものもあった。

地域生活の移行の問題については、実態を踏まえ具体的な議論をしないと、数字だけの議論では難しい。

福祉施設から一般就労への移行だが、一般就労の困難さも増しており、その点は単純に数字ではとらえられない。例えば就労先で、最初は良かったが後からいろいろと問題が出てくる。就労の現場での暴言、暴力を受けることも多いと聞く。給料をもらって働くので、親はがまんするように言うが、子どもは辛抱できない、ということもある。

学校の問題も踏み込んだ議論が必要。これまでは就学指導があっても地域の小学校、中学校に通い、高校段階で養護学校高等部に入るケースが多い。9年間地域で学校で「良かった」という保護者もおられるが、そうでない方もおられる。勉強の妨げになるから、という排除論もある。実態を見ながら検討しないといけない。保護者への研修は大事な課題。

バリアフリーは進んでいない。駅舎のエレベータ、エスカレータは100%に近づいているが、残っているところが問題。「平等」を説くお寺の施設が、バリアフリーになっておらず、手話通訳もないということもある。地域の中には入れないお店も圧倒的に多いので、誰もが利用できるような施設づくりに向け整理して議論すべき課題だと感じる。

会長

障害者虐待防止法で、通告することとなるのは、施設や地域住民、家族。どういう影響を与えるかは、議論がある。虐待の原因は地域の社会資源が乏しい中、家族に大きな負担があること。どこまで社会資源を充実できるのかということと、施設側でも受け入れるこ

とができないような状況が一番難しい。

一般就労への移行については、就労の実態を調査する必要がある。就労現場において、法定雇用率で就労されていて、本人が納得されない、危ない実態もあるのではないか。そこは分析しないとイケない。

学校に障害児の虐待の通報義務がないのも不思議だが、障害を持つ子どもだけについて通報義務を課することはできない、教育と指導訓練の関係で、通報義務を免れるという理屈だ。学校と医療機関に通報義務がなく、施設だけが通報義務を負うというのは私はそんな時代ではないと思う。福祉の現場が委縮することのないよう、全体として障害者が人間的に対応されるようしないとイケない。

教育現場における対応を含め、次回の計画できっちりと検討する必要がある。

委員

1点目は、バリアフリーの問題で、ノンステップバスが進んでいないというお話だったが、これは本当に市町によって異なる。特に近江八幡の近江バスはがんばっておられ、ほとんどのバスがノンステップになっている。これもさっき言われたように圏域でどれくらい進んでいるかを調べたほうがよく、一概に進んでいないということではない。

2つ目は、就労継続A型の達成率は87%だが、よく見たら大津と湖北で3分の2になっている。最低賃金をもらえとのがA型であり、働くということは、賃金を得て生活を送れるということでもあるので、この問題は大事だと思う。

最後に入所施設からの移行が進んでいないという問題だが、ある意味入所施設も必要だと思う。僕も4年前から一人暮らしをさせてもらっているが、やはり障害が重くなったときにそういう社会資源があったほうが、安心して一人暮らしとかグループホームで生活を送れるのではないかと思う。

会長

ノンステップバスの取り組みは事業者によっても異なり、その路線によって違ってくるので、その指導などをどうするのかということがある。

就労継続A型の地域によるばらつきは、ニーズに対応するという面でどうなのかということ。ただ難しいのは県立施設で、ないので、どこまで誘導できるのか、市町とも連携してどう取り組むのか検討する必要がある。

入所設については、例えば高齢者の場合に特養がいらないのか、全て地域でやれるのか、という話である。障害者の場合でも、例えば高齢になったときに、どこまで地域で生活を支えることができるのかという問題。

私自身は高齢者もできるだけ地域でという思いはあるが、障害のある人について、どういう仕組みでどこまで地域でサポートしていけるか、これはグループホーム、ケアホームの整備にも関係する問題だと思う。

もっと議論したいが、次の議題もあるので、事務局から説明してもらいたい。

議題3 (仮称) 障害者福祉しがプランの策定について

事務局

資料2～4および参考資料1, 2により説明

会長

今日は次期プランについて一人一回ずつは発言いただきたいと思う。

委員

地域生活促進事業については、事業が始まった時点で地域移行できる方は多くが地域移行を終えていた。そのため、数字上は進んでいないような結果になっている。

精神科特例で医師の配置は、他の病院の3分の1であり、患者48人に1人。これをいきなり3倍にするのは現実的には難しいが、改善していく必要がある。

会長

精神科特例は国の問題であるが、地域移行について国ではアウトリーチ等にも取り組んでいる。県として取り組んでいけるようなことはあるか。

委員

精神のグループホームが不足しており、特に琵琶湖の西側では少なく、なかなか手を上げてくれるところがない。

これを増やして訪問看護、ヘルプの事業も入れて支援していく必要がある。

会長

受け皿プラス人的支援が必要ということ。今後戦略として考えていきたい。

委員

3点話したいと思います。

1つは、入所施設は一定必要だと思うこと。県立の児童福祉施設や養護学校を出た後に、行き場所がなくて結局県外の施設を探すことになる。ここに挙がっている数字は県内の施設なので、県外に行かれた人の数を入れると少し変わってくると思う。

現状では、入所施設の機能を明確にする必要がある。

もう一つは、特別支援学校の児童、生徒の数が非常に多く、新しくできた養護学校も、つくった時の倍以上の生徒数になっているところがある。

こうした子供たちの行き先としての作業所が、ほとんどない状況。

以前であれば2, 3か所見学実習して決めることができたが、今年は1か所あれば、そこに決めないと他にない、選ぶ余地がないような現状。来年になればもっと厳しくなる。

会長

増えてきている多くの方は発達障害と考えてもよいのか。

委員

それだけではないが、保護者の特別支援学校に対する考え方が随分変わってきているのは事実。卒業後のことを考えて決めており、特別支援学校へのニーズは高まっている。

同様に子供の様子を考え、普通学級で不登校気味になると、特別支援学級でという考えをお持ちの方は多いので、対象となる生徒数が増えているのだろう。

そういう状況を考えると出口として受け皿が厳しい状況にあるのは事実。それを踏まえて施策を検討していく必要がある。

最後の点は、福祉施設から一般就労への移行は達成率が低いのが、現実としてそれが可能なのかも問題。現実的にその人に合わせた就労の形を考えれば、一般就労でなく就労継続支援Bや生活介護であっても、その人にあった日中活動の場が用意されることの方が重要。そのアセスメントが必要で、一般就労という課題が適切なのかと現状を見て思う。次回資料をいただければありがたい。

会長

入所施設のニーズについては、県の方でどうなっているのか、ニーズ分析が必要。

特別支援学校、学級卒業者の受け皿については、非常に大きな問題。福祉施設から一般就労への移行の問題と合わせ、それぞれに人、ニーズに合わせた日中活動の場が必要で、ビジネスモデル以外のモデルも考える必要があるということで、そうした場をどう保障していくかを今後議論していきたい。

委員

障害のある人が地域の暮らしを選び取る安心感が感じられない。そのために入所施設からも出られないし、精神についても、地域生活を可能にする仕組みが見て取れないから進まないのだと思う。

それには一つは、地域の理解が今もってハードルになっており、地域をどうつくっていくかが大きなキーワードになると思う。

入所施設の役割をもう少し明確にすべきであり、必要な人には本当に必要なので、入所施設をどう使うのかという、使う側もどう使ったら使い勝手がいいかということがある。

若いころは地域生活にチャレンジしたらいいし、そのあとを入所にするのか、地域社会において障害のある人の暮らしにどれだけ医療を入れていけるのか、ということも一つのキーワードになる。ナースとドクターがチームを組んで作業所やグループホームなどを回ってくれるシステムがあると、もう少し地域でがんばれるということにもなる。

グループホーム、ケアホームではヘルパーさんを使いにくく、手が足りないから使いたいの、使くとホームの方では削られるというのは、これも地域で暮らしにくくさせているのではないか。

相談支援事業の重要性は打ち出されているが、それをしっかり担っていける報酬単価がない。これからの地域生活支援において相談支援事業は大変重要なのに、相談支援事業を実施すると事業所は赤字になる、本当は必要な経験豊かな職員を置くと赤字が膨らむから、若い職員を持ってくるといようなことが各地で起こっている。これでは本当の相談支援ができない。ここも大事だ。

仕事については、障害のある人にあつた様々な働き方があると思う。それをどう創っていくのか。健常者でも画家などをされる方がおられのように、障害のある方もアートにたけておられれば、それをなりわいにするということもありうる。そういう観点からもいろんな働き方があると思うので、いろんなバリエーションの中で、段階的ではなくグラデーションのように、いろんな働き方が提供できればいい。

会長

最後の話は中国の温州で、芸術活動支援の実例もある。滋賀県のアール・ブリュットも含め、サポート策をどう打つのか、議論をしていきたい。

地域で暮らすことを選ぶ際の安心観は、本人、家族、地域にとっても決定的である。地域の理解だけでなく、相談支援や必要な支援の提供を相互理解の中でどう作っていくかが大事。相談支援はとても大きいし、地域で暮らすためのグループホーム、ケアホームも重要。グループホーム、ケアホームでの共通の支援と個別の支援について、どういう認識なのかは、私も厚生労働省とよく議論をする。共通の支援は、ホームの職員が対応したらいいが、個別の支援も必要で、それをどこまで入れるのか。それを議論しないと安心感、重

い障害のある方がケアホームで暮らせないという問題が出てくる。

障害者基本法には、本人がどこで誰と暮らすかを選ぶ権利があることが書いてある。例えば若いときは地域で暮らし、年をとってきてグループホーム、ケアホーム、あるいは入所施設で暮らすなど、本人の希望によりが選択できる仕組みをこの滋賀県で提供できればと思う。

委員

養護学校卒業者は私の圏域でも増えており、その行き先がない状況がある。家で閉じこもりということがないように、就労支援の作業所などをできるだけ整備するよう努めていきたい。財政的なこともからんでくるが。

視力障害者の方の老人ホームは滋賀県にはなく、全国的にも6県ということで、その整備も課題。

会長

特別支援学校の生徒の大きな伸びと、この方々が地域に帰ってきたときに就労や活動の場の保障を担保できるのかということは、滋賀県と市町が連携して取り組むべき大きな課題。聴覚や視覚障害者の人の将来の暮らしの場をどうするのかも検討する必要がある。

委員

昨年度まで自立支援の審査会に携わってきたが、一概に言えない症例がたくさんあった。そういう方々がどういう場でどういうサービスを受けるのが一番いいのかと思うと、一概になかなかいいない。数値目標というのには少し感じるところがある。

1から6までの区分けの中で、こういう努力目標を掲げているが、もう少し障害者のパターン分けをすることで、指標になるのかなと思う。最初から数値が出てきて、それで何%というのでは、少し寂しいのではないかと。

会長

一つは障害の個別性、多様性が実際に障害程度区分に反映されているのかという問題があるということ。二つ目には、障害程度区分ごとにどのような生活実態があるのか、その実態に見合ったサービスが提供されているのかということで、統計データの的なものがあるなら出して欲しい。どういう支援の仕組みを作っていけばいいのかについてできる範囲で議論をしていきたい。次回提示してもらいたい。

委員

計画づくりにあたっては今回の東北の大震災について参考にすべき。報道でも障害者の被害実態は明らかにされていない。聞いたところでは、聴覚障害の方で津波が来ることが分からず亡くなられた方がたくさんおられるという。「地域で」といっても防災対策ができていないと意味をなさないのではないか。

職員室をつぶして教室にしている養護学校もある。それでもなかなか追いつかなくて県の施策について要望もされている。卒業して作業所に行き、月1万円の給料がもらえるか、もらえないかの状態で、100円のお菓子が買えないような状態をどうするのか。実態の把握ができていくのか。

バリアフリーについても主要な駅にはエレベータ、エスカレータがついているが、ローカル駅はどうか。湖西線はほとんど高架で、駅員さんが足りない、隣の駅から呼んでくるまで待つという話もある。

県道には歩道があっても、市町道はどうか。そこに暮らす車いすの人はどうするのかと、問題は言い出せばたくさんある。

できない計画ではなく、できる計画をつくるべきである。目標を高く掲げ、できます、努めますというのではなく、その中でもきっちりとできることを書くべき。これは県がやる仕事、これは市町です、というやり方ではうまく行かない。きちんとした連携をもってやらないと進んでいかない。計画づくりは難しいが、書いた以上は実績づくりが優先されるべき。

できないことを並べ、できなかったというのではなく、ここまでできて、あと、これをどうしましょう、という計画をつくるべきだ。

会長

できるものをやれる仕組みをつくるということ。

阪神大震災の教訓を今回東北の震災でも生かせておらず、おそらく亡くなられた方には高齢、障害者の方も多し。コミュニケーション支援も含め、障害のある方は非常に苦労をしておられる。

ローカル線を使うのは、車など他の交通手段を使わない高齢や障害者の方が多いのであって、そういう方にこそ使いやすいものにしないといけないという問題がある。そういうところをバリアフリーにしていくということが課題で、防災対策も含め大きくバリアフリーの仕組みをどうするのかというのは、県の計画の大きな部分なので、これはかなり掘り下げて議論していかねばと思う。

委員

私は長く福祉医療の現場で働いてきているが、行政の組織は縦割りで動いており、同じことをいろんな組織でやっている。それがもったいなくて仕方がない。昨年も滋賀の医療福祉を考える懇話会から、切れ目のない医療福祉をつくっていこうという報告が出され、それはこの資料にある課題やキーワードと似ている。

これはこれで、障害者の計画として必要なかもしれないが、どこかでうまくすりあわせができないものか。健康福祉部の中でもいろんなところで「仕組みづくり」ということが言われていて、せっかくできた仕組み、つくりかけた仕組みも体制や担当者が変わればまた仕切り直しというのも今まで何でも経験してきたし、非常にもったいない。

障害者手帳の所持者はデータ集にのっているが、パーキンソン病など難病患者は障害者手帳をもっていない人もたくさんいる。

特定疾患にも認定されないとすれば、そういう方は手帳がなければ障害者として生活、就労、教育など、全てのところで守ってくれる法令等はない。難病の独自の政策はあるが、介護保険や自立支援法が優先といった法令上の順番があって、なかなか支援の手が差し伸べられないというケースをたくさん見ている。手帳の有無ではなく、その人にとって支援が必要なのが障害であるときちんと位置づける必要がある。

折角谷間のない制度をつくろうと言われるのであれば、そこを考えていきたい。

生活実態と障害程度区分が一致しないというのは私も思う。施設入所なら4以上というが、それぞれ施設入所しないといけないような理由、事情もある。主観的なQOLと客観的なQOLはいつも一致するとは限らない。基本的には主観的QOLが達成できるようにしないといけない。

今回の震災では、津波を逃れられても、停電で電源が確保できず、人工呼吸器使用者で亡くなられた方もたくさんおられる。防災は重要な課題だ。

しかし、いろんなところでそれぞれ防災を考えるのではなくて、どこかで一本化しないといけない。

会長

そのとおりで無駄に重複するのではなく、本当に必要な次に生かせる議論をしたい。縦割りの問題も熟知している部長は、きちんと戦略を練ると思う。医療、障害、児童、教育、高齢と、それぞれの計画で重なっている部分も多いし、家族の中に何人かおられることもあるなど、それぞれバラバラではない。うまくつながるような仕組みをつくりたい。

部長

この障害者計画や介護保険の支援計画など法律で義務づけられている計画もある。それは縦割りといえそうかもしれないが、今は制度の仕組みとして実施主体が市町村という中で、単に県の中だけでの縦割りではなく、市町村と県と国という中で、それぞれの役割を担っている。県として利用者、現場にどうアプローチしていくのかで、主体的に責任を持っている部分が多いのは、やはり医療だと思う。医療提供体制をどうするのかという中で福祉と融合したサービスを市町村が行う福祉保健のサービスと一体化した形で提供できる仕組みが高齢者でも障害のある方でも、制度の狭間にある難病の方などへも波及するよう、地域を視点において仕組みづくり、というより人づくりを進めたい。

立派な制度も人材育成ができないと絵に描いた餅なので、この大切な人材づくりにおいて、県の仕事を進めるというスタンスで考えている。

会長

県としての役割は医療、人材育成にあり、今回もいろんな要望を踏まえて人材育成についてはかなり踏み込んで書くということなので、そのことも含め議論したい。

委員

行政として障害者の方に合った支援をしていきたい。財政的な面もあって100%できるわけではないが、県と一緒に行政の立場としてがんばっていきたい。

委員

現状と課題を議論する次回までに、当事者や事業者にきちんとヒヤリングされ、どういう課題を持っているかは是非出して欲しい。

プロジェクトチームは事務局の作業班という理解でいいのか。

課長

事業者や当事者の御意見は何度か伺う必要がある。タイミングとしては、現状と課題の段階と案をお示しして意見を伺う段階がある。面接、書面等の方法があり、次回までできることはしっかりとやり、その後についてもやっていきたいと思う。

県の障害者自立支援協議会の専門部会や地域自立支援協議会においても課題をまとめているので、しっかりとお話を聞いていきたい。

プロジェクトチームについては、事務局だけでは知識も経験も不足しているので、現場の方、主に自立支援協議会から報告いただき、PTのメンバーの意見も踏まえながら事務局としての案をつくり、推進協議会にお諮りしていきたいと考えている。

その他

会長

その他の議題ということでは、何かあるのか。

事務局

アールブリュット関連のイベント等について説明

閉会