

## 平成 22 年度第 1 回滋賀県障害者施策推進協議会 会議概要

(と き) 平成 22 年 5 月 20 日 (木) 14:00 ~ 16:00

(と ころ) 大津合同庁舎 7 - A 会議室 (大津市松本 1 丁目)

(議 題) 1 障害者福祉しがプランの進捗状況について  
2 障がい者制度改革について

(出席者) 阿部委員 井深委員、植村委員、太田委員、岡本委員、小山委員、  
清水委員、長田委員、山川委員、渡邊委員

(欠席者) 猪飼委員、今掘委員、小野委員、木村委員、中崎委員、長友委員、  
中村委員、堀委員、松原委員、宮嶋委員

(記録者) 浜

開会后、漣健康福祉部長があいさつし、資料確認のあと、会長である太田委員が議長を務め議事に入った。

会 長：本日は集まりが少ないが、その分発言の機会が多い。障害者自立支援法の廃止を巡る今後の方向について、私達は意見を求められている。本県は伝統的に国をリードするような意見を発信してきた。みなさんの意見を存分に開陳して欲しい。

県は国の施策を実行するだけでなく、むしろ利用者の視点で国に意見を発信していくということにしていきたいし、今までもそういう方向で進めてきた。

本日はどうぞ、十分に御意見をお願いしたい。

### 議題 1 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：数値上はわかるが、問題は達成率の低い部分の原因と要因。それとその対策なども併せ伺いたい。

極端に低い部分は初めから目標設定に無理があったのか。それともいくつかの要因があって思うように進んでいないのか。

指標として基本的に間違っていないし、23 年度に向けてがんばっていくが、この部分は問題があると考えたら、それを教えて欲しい。

事務局：指標は 18 年度に設定し、途中 20 年度にはプランの改定を行っているが、例えば歩道の整備など、事業の進捗の中で、さらなる推進が難しい環境になってきているものもある。

就労や地域生活の移行といった部分も、本来なら最も進めていきたい部分であり、より一層の施策の推進を図っていきたい。就労については、本年度から A 型にかかる県独自加算や、重度障害者の地域生活についても看護師の複数配置や入浴支援について県独自加算を設け、様々な施策を講じている。

こうした施策がまだダイレクトに効果に現れてきていない面もあるが、目標指標そのものが間違っていたということではなく、今後 22、23 年と、障害者自立支援課だけでなく、県庁内の本部等の組織も活用し、県庁をあげて一層の努力をしていきたい。

会長：達成率が低い場合、要求水準が高かったということとともに、社会的な背景の変化も微妙に関係する。多様な状況も入り乱れてこうした結果で出てきており、私達が問題意識を共有し、私達自身の努力が足りないのか施策が悪いのか、いろいろと問題を点検し評価する大きな素材を提供している。そういう目線で御覧いただきたい。

委員：4点伺いたい。1つ目は地域移行だが、重度の障害者については、地域に受け皿が全くない。県営住宅、市営住宅も利用してよいということだが、整備が進んでいない。身体障害者が地域で生活するということでは、施設から地域への移行もあるが、地域で一人暮らしをしている方が、中間施設がなく、施設入所という選択肢しかないというところでは、ケアホームがあれば生活が継続できるのではないかと。

2つ目は、働き暮らし応援センターの21年度の実績で、287名が就職されたということだが、これは就職して継続している数なのか、就職した数なのか。もしこれが就職した数ということなら、本当にこれでいいのか。継続されてこそ達成ではないかと。

3つ目はノンステップバスの導入だが、私たちの外出の取組の中で、ノンステップバスのスロープが急すぎて、1人では外出が難しいということがあった。

4つ目にノンステップバスから降りるときに、停留所の歩道の整備がマッチしておらず、ある人は、坂が急でバスから降りられないという状況があった。道路整備の状況をどう考えるか。

事務局：重度の方も利用できるようグループホーム、ケアホームの人的配置への加算や、入浴サービスを行う事業所への新たな助成制度により、家庭で生活しながら施設の入浴サービスを利用し、在宅の生活を支援していくといった取組をしている。

重度障害者の生活介護事業を行っているびわこ学園等との協議会を設け、情報交換なども行っている。

2つ目の働き暮らし応援センターにおける就職状況だが、21年度の実績は働き暮らし応援センターを通じて就職した人の数である。必ずしも定着した人ではない。一昨年から非常に厳しい経済状況にあることもあって、昨年4月から離職者の状況もセンターで把握している。それによると、昨年4月から12月までの離職者は115人で、原因は本人の体調や事業所の業績、他のところで働くことになった、など様々だが、大変厳しい状況にあると認識している。

働き暮らし応援センターには雇用支援ワーカー、生活支援ワーカー、職場開拓員、就労サポーターが配置されているが、雇用支援ワーカーには定着支援が大切であるということで、センター内で一層の取組をお願いしたいと考えている。

3番目と4番目については道路課等と調整のうえ確認し対応したい。

委員：例えば入所施設利用者の削減で、退所できた方というのは、どういう方だったのか。また、委託訓練の受講者数はゼロである。目標そのものがどうだったのか。

発達障害の場合だと、入所施設から出て次のステップはグループホームかケアホームである。この達成率はかなり高いが、現場の感覚でいうと少ない。ないから出られない。そういう状況がある。

もう少し報告の中身で見る必要がある。あまりにも達成率が低いことの原因や23項目の関連性などを考えていく必要がある。

事務局：ご指摘ありがとうございます。

この進行状況は、皆さま方にお示しする前に、教育委員会や県営住宅、道路、ノンステップバスの関係など、各関係部局が集まり理解を共有した。なお、ご指摘いただいた点については、もう一度各部局と連携を持ち、少しでも実績がでるよう努めたい。

## 議題2 障がい者制度改革について

事務局：(資料2および3により説明)

会 長：各団体、委員各位の御意見をさすがという思いで伺った。これを事務局で整理いただき、少し抽象的な表現になっているが、これをどう具体化していくのかというのは大変なことであるが、みなさんの大所高所からの御意見をお願いしたい。

委 員：補装具の期間は5年か。また、合わないとき、どうしたらいいのか。

高次脳機能障害者は現在制度の谷間にあって、何ら福祉の恩恵を受けられていない。非常に困窮しておられる。これまで3年ほど関わってきたが、何ら変わらない。変わってきたところはあるのか。

収入の面、働くこととも関係するが、生活保護を受けるために偽装離婚をする人がいるという。そういうことによって障害者同士の違和感がある。基本は病気で働けないということだろうが、現状を理解願いたい。

就労の問題で、共同作業所にいた人に聞くと、責任者が無茶なこと、とんでもないことを言うという。働きやすい環境になっているのか、もう少し行政も首を突っ込んでいただきたい。

事務局：高次脳機能障害は3障害の谷間ということで大きな課題と認識している。県としては、まず、多くの人々がどこに相談していいかわからないという現実があるのかと思うので、相談場所の充実を図りたい。現在社会福祉事業団に委託し、むれやま荘で高次脳機能障害の支援センターを運営している。コーディネーターを配置し、直接ご本人や家族の相談を受けるとともに、対応する市町や事業所、施設へのアドバイスを行っている。

高次脳機能障害としてのサービス提供は確かでない。身体障害の手帳があれば、身体障害のサービスを受けられるが、そうでない場合は精神障害者のサービスの対象となる。そうしたことも含め、支援センターできめ細かくアドバイスしている。

補装具は、種類に3年、5年などの耐用年数が決まっているし、こわれたら修理ができるので市町の方にご相談願いたい。

偽装離婚は福祉事務所で調査し、生活保護の可否を決定する。後々不正受給がわかれば遡って全額返還となるので、悪用しないよう呼びかけていただければありがたい。

共同作業所については、そのようなことがあれば利用者や家族が苦情の申し出をすることが大切。私どもも監査で事業所を回っているので、そうした状況があれば確認している。今後も適切な運営がなされるよう指導助言していく。

委 員：軽度難聴はだいたい70db以上だと障害者手帳がもらえる。それ以下だと今のところ障害として認められない。しかし、人によって聞こえの度合いは違い、70

db以下でも、音として入っていても言葉としては入っていない人もおり、谷間に置き去りされているという現状もある。配慮をしていただきたい。

アメリカでは 50 db で障害となっている。滋賀から意見を全国に発信していただければありがたい。

緊急なニュースなどでの字幕について、意見に記載いただいているが、政見放送なども是非字幕を入れていただきたい。特にNHKはだいぶ字幕が徹底されており、70～80%は対応済みだと思うが、ローカル放送では字幕のないものが多い。

先日県の広報課に伺い、県の広報やニュースには必ず字幕を入れていただくようお願いした。

今のデジタルテレビはアナログと字幕の映り方が全く違い、鮮明である。それによって内容が把握できるようになり、いろんな情報が入ってくる。

今は聴覚障害者が増えており、高齢者などでは障害があるという自覚がない人もいる。御配慮をお願いできればと思う。

会 長：70dbという基準を下げて欲しいという要望もあったが、デシベルという物理的な面だけではなく、もっと心理的、身体的、生理的なファクターも考えなければならぬ、単純にはいかないなという印象を持った。

事務局：身体障害者手帳の交付については、全国一律の基準で行われており、現状では滋賀県だけで何かをできるものではない。また、今、身体障害者手帳に1級から6級までであるが、6級では使えるサービスも限られる。サービス利用についても合わせて考える必要がある。

会 長：簡単にはいかないということだが、そういう視点で国に検討をお願いするような方向で動いていけばと思う。

委 員：手帳を持つ人と日常接する機会は少ないが、高齢者は周りに多い。

そういう人は、例えば会合などでもスピーカーの音が聞き取れないし、何度も聞き返さないとわからない。ひいてはその人の性格にも影響してくる。

滋賀県らしさを出すには、まだ手帳はないが、聞き取りにくいというときに付けるマークなどはどうか。認知症のマークは普及しており、周りの人が声をかけたりしやすくなっている。

高齢社会で潜在する障害者もいると思う。外に出なくなり家にこもることで、生きる力がそがれることになる。「誰でも明日は障害者」になる可能性はある。

委 員：障害者がわかる標識ということだが、首から下げる「耳マーク」というのがある。

啓発もしているが、もっと耳マークを広げていく必要がある。

お年寄りもそうだが、今は突発性難聴といって40代50代の働き盛りの方が急に聞こえなくなって不自由される。ばりばり働いていた人は大変なうつ状態になり、精神疾患を患うこともあるという。

そういうことへの対策は是非お願いしたい。

委 員：高齢化で、私達の周りの多くの人が何らかの障害がある。そうした方々のことも、新しい法律の中で考えられるように。

是非関連の部局と連携をとって進めていただきたい。障害者自立支援課だけではな

く、全部の課に関わることなので。

国は、障害者自立支援法を廃止すると言い切った。思い切ったことを言ったと思う。そして新しい谷間のない法律をつくるという。しかしきれいごとすぎて、実際にそれを進めていく作業は大変だと思う。大変な論議をしている。

問題は肝心の滋賀県が、自立支援法に問題はあったと理解しているのか、そうではないのか、それが分からない。知事は県議会で、障害者自立支援法は良い法律だという観点で全部答弁している。基本的な考えを伺いたい。

会 長：大きな課題だが、事務局でお答えできるかどうか。滋賀県が設けた特区など、自立支援法の中に滋賀県の考えを盛り込んでもらった経緯がある。これは滋賀県として自負できるところだ。抜本的に変えるという方法もあるが、もっとこまめに整理、改善していけば、自立支援法ももっと生きるのではないかとも思う。

委 員：医療のあり方で「ACT」ということを是非滋賀県でも実現していただきたい。引きこもりや病気の人は、不安感などで外に出られないのが現状。それを医者に連れて行きなさいというのは無理だ。地域で医者や介護福祉士、ヘルパーが外部から来ていただける制度が実現できれば、本人も親もどれだけ安心して生活できるか。最近の事件でも、もっと早く適切に治療していたらと残念に思うことがある。事件が起こると「障害者は怖い」という悪循環になる。精神科の敷居が低くなるためにもACT(Assertive Community Treatment)というものを進めていただきたい。イギリスなど外国では普通の医療の制度として行われている。一日も早く滋賀県でも実現して欲しい。

会 長：ACTとは略語だが、訳すと？

委 員：訳すと「包括型地域生活支援プログラム」となり、医療と福祉をあわせたチームで援助を行うやり方である。京都の場合、患者1人につき医師と、それを支援するスタッフが10名前後いる。状況に応じて派遣して毎日の支援をするという形。

委 員：相談支援も随分充実してきたが、それぞれの団体の会員には、支援の内容などが伝わるものの、それ以外の人は、相談に行くところや支援の存在について知らない人が多い。私達も会員以外にも伝えるよう努めているが、なかなか私達だけでは掘り起こしができない。行政の方からも掘り起こしをしていただき、支援が受けられるようお願いしたい。

会 長：障害者施策推進協議会の委員として、こうした発言をされたというのは大きな意味があると思う。そういう意見を発信していくとともに、私達自身がそういう役割を担っていくことも大切だ。

事務局：国の検討委員会でもACTは有効という話があり、先進的に取り組んでいる地域もあると聞いている。

本県では取り組まれておらず、今後検討が必要であるが、本県では精神医療に関する支援が非常に少ないという実情がある。精神科の医師は、全国で下から5, 6番目という少なさで、精神科の医師をなんとか滋賀県に来てもらおう、医師を増やそうという取組みを行っている。

会員以外に伝わっていないという点については、各福祉圏域の相談センターの職員が、民生委員の会議や学校の先生の集まりなどに伺い、障害福祉制度やサービスの種類などについて説明はしている。

会 長：他にはいかがか。

委 員：初めてで意見はないが、次回からまた勉強していきたい。

会 長：議題についてはこれで終了するが、折角の機会なので何か御意見等はないか。今回で私を含め、この任期中では最後になると思うので、いかがか。

委 員：私は彦根の施設の知的障害の方の成年後見人をしている。

2重3重の障害にも関わらず、週1回程度の訪問時には、私が角を曲がったときから気がついて待っているし、何にもつかまらずに洗面所に歩いて行く。あれだけの才能がありながら2,3歳のときから入所して、一生あそこで過ごす。施設に入れない人に比べればはるかに幸せかもしれないが、人として生まれてきてあそこだけの世界で過ごすより、支援を受けながらもっともっと社会へ出る方がいい。

そのような人が増えることが、先進県といわれる滋賀県の誇りではないか。まだまだこの数字ではもの足りない。先発後進ではなく先発先進であるべき。

最近、知事もあちこちで意見を聞く会をしているので、そういうところできちんと意見を述べるようにもしていきたい。

会 長：みなさんから意見を聞く中で、さらに啓発されることもあった。まだ、言い足りないことがあれば、事務局にコメントをお送りいただきたい。

国への要望について、特段のご指導を事務局の方をお願いしたい。

これで議事進行を終えたい。ありがとうございました。

事務局：皆様方からは貴重な御意見を頂戴し、それを整理して本日お示ししたところだが、これを政府提案として、また、本日の意見を踏まえたうえで国の方へ要望していきたい。

ありがとうございました。