

広島市障害者施策推進協議会（平成 23 年度第 5 回）会議要旨

1 会議名

平成 23 年度第 5 回広島市障害者施策推進協議会

2 開催日時・場所

平成 24 年（2011 年）1 月 17 日（火）19：00～21：15 広島市役所本庁舎 1 4 階第 4 会議室

3 出席委員（14 名）

間野会長、堀田会長職務代理、浦邊委員、岡村委員、金子委員、古池委員、後藤委員、榊委員、田中委員、中神委員、中島委員、西川委員、藤尾委員、船津委員

4 事務局（7 名）

糸山健康福祉局長、松出障害福祉部長、橋場障害者施策総合推進担当課長、国重障害福祉課長、奥原障害自立支援課長、合田精神保健福祉課長、樋野障害児支援担当課長（こども未来局こども家庭支援課）

5 傍聴人

なし

6 議題

第 3 期広島市障害福祉計画の素案について

7 会議資料

資料 1：第 3 期障害福祉計画（素案）

資料 2：障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（国指針）新旧対照表

資料 3：「地域生活支援事業に係る障害福祉計画の作成について」新旧対照表
金子委員提出資料

8 会議要旨

資料 1、2、3 により、事務局（橋場障害者施策総合推進担当課長）から説明した。

（橋場障害者施策総合推進担当課長）

あらかじめ藤尾委員からご質問をいただいていたので、それについて回答させていただきます。まず精神の数値目標についてご説明させていただきます。

(合田精神保健福祉課長)

精神保健福祉課長の合田でございます。4 ページの数値目標、②1 年未満入院者の平均退院率に関する目標値についてご説明させていただきます。国の基本指針によりますと、目標設定に当たり平成 26 年度における平均退院率を平成 20 年 6 月 30 日時点調査比で 7%相当増加させることが指標となっております。国が毎年 6 月 30 日付けで行う調査を 630 調査と呼んでおり、国が全国の精神科病院等の現況調査を行っているもので、この調査では、毎年、前年の 6 月中に入院した患者のその後 1 年間の毎月の退院状況を報告するものです。したがって、基準時の平成 20 年における本市の 1 年未満入院者の平均退院率 72.2%というのは、平成 19 年 6 月の一か月間に、市内の精神科病院に入院した患者のその後の 1 年間、平成 19 年 6 月から 20 年の 5 月までの平均退院率が 72.2%だったということになります。ここで「1 年未満の入院患者の平均退院率」について説明させていただきます。国によりますと「新規入院患者のうち入院後 1 年までの退院者の 1 か月ごとの割合の平均」という言い方をしておりますが、例を挙げて説明します。例えば 6 月中に 100 人入院し、その 6 月中に退院した人が 100 人のうち 50 人であれば 6 月の退院率は 50%になります。翌 7 月に更に 10 人退院したとすれば、6 月の 50 人と合わせてトータルで 60 人が退院したことになりますので、翌 7 月の退院率は 60%という計算をしております。さらに 8 月に 10 人退院すれば全部で 70 人退院ですから 8 月の退院率は 70%という形で各月の退院率を出していきまして、翌年 5 月までの 1 年間の毎月の退院率の平均を平均退院率として計算しております。平成 20 年の調査では市内の民間精神科病院の 1 年未満の入院患者の平均退院率が 72.2%だったので、これを 7%相当増加させ平成 26 年度には 77.3%にしようという数値目標を設定しております。ちなみに、平均退院率というのは月ごとの退院者の累計を 6 月の入院患者の数で割ったものの平均値なので、仮に 1 年間の総退院者数が同じであっても入院後早い時期に退院した人が多ければ平均退院率が上がるという計算になります。したがって、平均退院率 7%増加するのが何人相当になるかを計算することは困難な状況です。

もう一つ、入院者数が増加傾向にあるのかというご質問については、入院患者全体で見ますと先ほどの 630 調査の数字ですが、平成 19 年が 2,812 人、平成 23 年が 2,703 人で 109 人減少しております。率にして 3.9%入院患者は減少しております。また 1 年未満の入院患者だけについてみますと平成 19 年度が 1,024 人、平成 23 年度が 1,031 人とほぼ横ばいの状況になっています。したがって、第 1 期、第 2 期の計画における入院中の退院可能精神障害者数を減少させる取組によりまして、1 年以上の入院者数がかなり減少したのではないかと考えております。

(橋場障害者施策総合推進担当課長)

素案の 23 ページ、地域生活支援事業の中の更生訓練費給付事業について説明いたします。この数字について、一般就労を促進するというのであれば、もう少し増えても良いのではないかと質問でございました。今回お示ししている更生訓練費給付事業の見込みにつきましては、実績にあるように増減はありますが、過去平成 18 年度から平成 22 年度の平均の伸び率 1.1%、人数にしまして 2 人ずつ増加するように見込んでいます。更生訓練費が支給されるのは、原則、就労移行支援と自立訓練事業の利用者なので、例えば就労継続 B 型であるとか地域活動支援センターなどを經由して一般就労に移行する場合には支給されません。一般就労への移行は、約半数が地域活動支援センターや就労継続 B 型の利用者ですので、この更生訓練費給付を受け一般就労に移行する方以外にも多くの一般就労移行者がいます。また、実施箇所数 1 か所となっておりますが、これは市が直接実施している事業ということで「1」としているもので、市内の就労移行支援、自立訓練の事業所に委託して実施しており、23 年度の今までの実

績では市内で 10 か所の事業所に委託しています。

(間野会長)

分かりにくいところが沢山あって理解するのも難しいですが、まずは藤尾委員に今の答えで了解されたのかどうか、確認したいと思います。

(藤尾委員)

回答については大体理解できました。数値目標の 7%相当分が何人になってどこに入るか分からない計画というのはあまり納得できないですが、仕方がないなという気持ちです。更生訓練給付費の実施箇所について委託で 10 か所実施しているなら「10」とすればいいと思いました。23 ページの施設入所者就職支援金給付も同じだと思います。箇所数があるのであれば、その数を正確に挙げてはどうかと思います。

(間野会長)

藤尾委員の発言に対して事務局側は何かありますか？

(橋場障害者施策総合推進担当課長)

他とのバランスも考え内部で検討させていただきます。

(間野会長)

前は減少させる目標だったが、国がなぜ目標数値を変えたのかということと、その平均退院率の意味について説明していただきたいと思います。

(合田精神保健福祉課長)

前の計画では退院可能精神障害者の減少数に関する目標値を設定していました。退院可能精神障害者というのは、症状が安定して受け入れ条件が整えば退院可能な入院患者をいいます。平成 14 年の国の患者調査による全国の 7 万人を 10 年間で解消することを目標に設定していました。本市においては、その全国の 7 万人を入院患者の比率で案分して 440 人退院させるという目標を設定していました。この退院可能精神障害者数というのが医療機関の主観によるものであり、また、客観的に分析評価することが難しいので、より具体化・精緻化した着眼点とするということで、「1 年未満の入院患者の平均退院率」と「5 年以上 65 歳」という目標を設定したようです。

(間野会長)

広島市は今の説明にあった 440 人の退院は達成できたという事ですか？

(合田精神保健課長)

440 人は平成 24 年までの数字ですので、計画の 2 ページにございますように、平成 23 年までは 370 人の目標を設定しています。実績は 22 年度までで 376 人と既に達成しています。

(藤尾委員)

23 年度までに 370 人という目標に対して既に 440 人まで達成したから外されたのではないのかというのが 1 点です。もう 1 点が、主観によるから分かりにくいという理由で、一年未満で退院させるというのは精神障害の病状というものを誰が判断して、どこで 7%アップできるような退院をさせるのか。あるいは逆に受け皿をどこかに作るということがなければ、国が言っているから書いたということになってしまうと思います。国もなぜこう言っているのか解りませんが、誰がどういう判断で 7%も早く退院できるようにするのか、精神障害者を虐げるのかという気持ちを持っています。受け皿を作ってから、早く退院できる数を増やす法律があるのなら有難いんですが。

(合田精神保健福祉課長)

1 点目の 440 人達成したのかという質問に対してですが、本市の状況で言えば既に 22 年度で 376 人と、23 年度までの目標を上回っていますので、全国レベルで見ればほぼ達成するような状況になったので目標を変えたのではないかと考えます。それと 7%の目標を達成するための法律というのは特にないのですが、どちらにしても精神障害者の退院には、退院できるだけ回復をしてないと退院はさせません。精神科病院での取組は、本市では精神科病院で地域移行支援事業をやっていますので、これを引き続きやっていくことと、自立支援サービスで地域移行支援、地域定着支援が個別給付化され、病院でもこの地域移行支援事業を活用することができるようになりました。これらを活用して 1 年未満の 7%のアップを図ろうとしています。加えて、障害福祉サービスの充実も当然ございます。

(間野会長)

その他に事務局の説明に関して発言をお願いしたいと思います。

(田中委員)

10 月の協議会で、30%地域移行できるかとお尋ねして、それは見込めない、待機者がいる状況では数値的に現状維持という回答で、それが良かったのか悩んでいます。せっかく自立支援法で地域に返そうと言うのに、そのままにすることもなかったと思いつつも、現実に施設から出せと言われても出せないで、仕方がないなと思っています。ただ、施設入所ができないにしても、保護者にとって居宅でずっと本人と暮らしていくというのはかなり厳しい状況で、どうしてもケアホームの増加というのが緊急の課題です。これについては、14 ページに平成 23 年度末から平成 26 年度までは約 101 人分のケアホームができるという数字になっています。うちの施設だけでも 80 人が待機していますが、一方で重度の方は、施設入所の待機者が多く行く所がなくてケアホームに移行すると、日中の生活のためには生活介護の事業所ができなければならない。生活介護の利用者数の増加を見ますと 23 年度から平成 26 年度までで 375 名分の増加を想定されています。生活介護が増えるのは大変有難いと思っていますが、ケアホームの希望者が 100 人で済むのかと思います。この入所施設の待機者 80 名が、それは本人が望んだのか保護者が望んだのか分らないので難しい面はありますが、そうは言っても、居宅ではもう限界だと言われる方が現実には沢山おられて、施設ができないのならせめてケアホームという声がたくさん挙がっています。生活介護が 375 人増えるのに対してケアホームが 100 増でまかなえるのかが疑問ですが、この数字をどのように見込んだのかをお尋ねいたします。

(橋場障害者施策総合推進担当課長)

ケアホームの見込みは、他のサービスも含めて実は今後予定されている新設がありますが、伸びなど

のニーズを踏まえて見込んでいます。しかし、今予定されている部分だけでは非常に厳しいのが正直なところで、今から確保策を講じて誘導していくということに一層取り組んでいかなければいけない。ケアホームの見込みは、知的障害者の伸びが大きく、障害別では過去の平均で 15.7% ずつ増えており、それを増加分で見えています。一方で生活介護も同じ状況で、障害別では知的障害者の増が多い状況です。更には日中活動系サービスですので、発達障害者で今後新たなニーズが出てくることが考えられます。それから特別支援学校の卒業生が今後 3 年間で増えていく見込みがありますので、それもプラス α した上での数字となっており、増設定員の見込みだけでは足りないのが正直なところです。

(間野会長)

関連する話ですが、最初に大きな目標として 3 つ挙げており、1 番目の地域生活移行者数の目標をどう達成するかということから出てくる話と、施設側、サービス側が今持っている力量だとか、あるいは今後の予測から出てくる数字とは当然一致しない。そこで目標に辿り着くために、このサービスとこのサービスを組み合わせてこれ位見込むと地域生活に移行する者が大体 168 人達成出来るという見込みと、最終的な目標である 168 人との関係がもう一つピンとこない。逆に言うと目標達成するためにどのサービスをどれ位にするかということがあまり考えられてないような感じがします。それはそれで障害福祉計画というものの持っている性格からいって仕方がないことかもしれないが、その辺りを説明していただけないかと思います。

(橋場障害者施策総合推進担当課長)

数値目標の 168 人の人達がどこで生活するのかについては、会長がおっしゃった通りこのサービスで何人見込んだということはしておりません。今までの何割がグループホーム、何割がケアホーム、何割が自宅という積み上げ方、捉え方ができていません。それと一般就労あるいは地域生活に移行することについては、福祉サービスだけでカバーできるものではないと思っており、例えば民間の住宅を斡旋するとか市営住宅を整備するなどの方法など、障害福祉サービス以外の制度を利用する方法もあります。一般就労についていえばハローワーク独自の取組や、企業に向けての取組など色々な分野の施策を総合的に組み合わせて実現するものと捉えており、そういう意味でも積み上げていないということがあります。

(金子委員)

3 ページ、第 3 期障害福祉計画数値目標で、入所施設から地域移行について目標値を設定しないということですが、ケアホームにどのくらい重たい人が入っているのかを確認していただきたいと思います。育成会でもケアホームを建てていますが、重度の方はまだ受け入れができておりません。だから入所施設から出るためにどういうサービスが必要なのか、地域に移行する支援がないから入所施設に期待していると思います。ケアホームの数が増えればいいというものではなく、ケアホームに重たい人を受け入れるだけの支援やサービスができるのかを広島市としてどう考えておられるのか。それから 10 ページの生活介護が、23 年度 1396 人から 24 年度 1636 人と増えていますが、これは新体系への移行の影響があると思っています。本当の意味で生活介護をあと何人入れるのかが見えないので話がしづらいのですが、現実には高等部 3 年生で生活介護の利用ができていません。高等部の卒業生で生活介護が必要な人はたくさんいますので、数字だけでは多いようですが新体系の移行の人数も考えると十分な数字かどうか不安なところです。

(橋場障害者施策総合推進担当課長)

足りないのではないかという点については、新設の見込みを加えたとしても厳しいというのが正直なところですが、ただ、訪問系以外は、実は広島市内の人は市内の施設だけしか利用していないというわけではなく、市外で空きが出た時に市内の人が入る場合もあれば市内で空きが出た時に市外の人が入る場合もあります。ケアホームに対する支援策については、今までもご意見をいただいております、現在は他都市の状況も含めて研究している状況です。これまでにいただいたご意見については、来年度の基本計画の中で検討をしていきたいと考えています。

(間野会長)

基本計画は来年度検討していきますので、新たに議論していく話になるかと思います。

(西川委員)

例えば、施設入所から地域生活への移行者数の平成 22 年度実績 113 人について、各入所施設から一般就労が何名で、家庭に帰った人が何名といったことは把握できていると思います。問題は就職しても 2・3 か月で辞めてしまう場合で、辞めてしまうからこの数字を減らせと言うことではないですが、本当にこの実績で 12 倍増えた、だから今度は目標として 17 倍ということでもいいのだろうか、という思いがあります。最近、追い込み型があるような気がします。例えば自立支援法の問題でいうと、一定期間で就労した実績があれば、それなりの報酬・単価になるので、追い込み型ではどうなのか。ましてや家族や本人にとってもプラスではない場合だってあるので、担当の方からきちっとフォローアップをして頂きたい。もちろん途中で辞めたりすることが必ずしもいかにという訳ではないけれども、精一杯やっているという胸を張って言えるような実績を報告していただければ有難いと思います。

(間野会長)

西川委員は実績として 12 倍、それに伴う目標が 17 倍になっていること自体を悪いと言っている訳ではないと思いますが、実際には先ほどから皆さんおっしゃっているように、これは数字ばかりの計画です。中身が良く分からないところがあって、この障害福祉計画ではとりあえず見込み数ということで出さざるを得ないのですが、むしろ障害者基本計画を作っていく中で、議論することが必要だと思います。

(藤尾委員)

待機者が多いから目標を設定しないという考え方には問題があると思います。待機者があるなら当然、待機者をなくすよう目標値を設定していただきたい。障害者のためになる目標値を設定してもらいたいし、少なくとも待機者が今これだけいるのだから、何らかの手を打つという目標を立ててほしいというのが願いです。それともう一つ、就職をした人については勤務時間など、どういう人が対象になっているのでしょうか。一般就労か、週に 20 時間達成した人でも対象か、そのあたりが分かれば教えてほしいと思います。1 年でなく、就職した人をずっとフォローしていただいて、続かなかった時の原因を見て対策をとらないと、パフォーマンスだけの数字になります。

(橋場障害者施策総合推進担当課長)

まず藤尾委員が最初におっしゃったのは入所施設を作るべきではないかという事ですか。

(藤尾委員)

本当に待機者がいるなら国に投げかけるべきではないかと思います。無理だったら他に何かないかと。

(橋場障害者施策総合推進担当課長)

数値目標自体の項目は決まっておりますので、入所施設の待機者をゼロにするという数値目標は掲げられません。国からは入所施設の整備はもう進めないという方針が打ち出されていますので、本市としても入所施設の整備ではなく、日中活動であるとかグループホーム・ケアホームの整備を促進していく方針です。西川委員のご質問については、例えば 22 年度の地域移行者、退所者については、家庭復帰が 7 割、グループホーム・ケアホーム等が 3 割といった状況はありますが、年度によってかなり凸凹があるという実態がございます。そういった一般就労も含めたフォローについて、特に職場定着についてはとても大きな課題なので、ご承知の通りジョブライフサポーターを設置しまして、職場開拓、働いた上で生じてくる課題、生活面の支援も含めた支援をしていくという事業は開始しているところです。施設の追い込み等があるということもありましたが、施設職員を対象にして、一般就労につなげるため、本人の適性にマッチした職場開拓・職場定着を進めるという観点で研修なども開催しています。就労については 20 時間、短時間就労も含めて一般就労に至った方の人数です。例えば毎日 3 時間ずつ、週に 3 日という形であっても一般就労されている方であればその数字にあがっています。色んな働き方がある、いきなりフルタイムというのは難しい場合もありますので、そういう場合も含めて考えております。実際に何時間働いておられますかということまでは、個別に細かくは聞いておりませんが、施設の方で目指す一般就労というのが、必ずしも 8 時間の 5 日間、週 40 時間という事ではないので、20 時間程度でも入っています。

(藤尾委員)

20 時間で入っているというのは何となく理解できますが、例えば 3 時間で週に 3 日、1 週間に 9 時間で就労できたと言えるのかなと思います。確かに、特に精神などは 20 時間が精一杯かなと思いますけど、それにしても何か抵抗を感じます。

(橋場障害者施策総合推進担当課長)

そういう方の場合おそらく施設を利用しながら、施設通所する日もあれば働きに行く日もあるという場合もあるかと思うので、その場合には恐らく入っていないと思います。

(藤尾委員)

施設を利用しながら週 24 時間労働している人を知っていますが、ある程度どこかで線引きをし、そのような人もカウントされた方が良いのではないですか。本来の趣旨を考えると、独り立ちできるようになったのかということだと思います。数値目標は次の 3 年後にはまた新たな目標を立てなければいけない訳ですから、そのベースとなるデータは、少なくとも 2 か月遅れ位には収集できるようなシステムを考えていただきたいと思います。

(田中委員)

6 ページの③についてですが、入所待機者がいるのであれば施設を作れば良いという話がありますが、そもそも自立支援法そのものは地域移行というところで始まっております。退所したら待機者が入ってきますので数字が変わらないというのは現実ですが、施設入所者が地域移行することを目指しています、だから地域に出れる人は出ましょう、ということを書いていただきたいです。

(間野会長)

今の田中委員のご意見に関して事務局はいかがでしょうか？

(障害者施策総合推進担当課長)

検討させて頂きたいと思います。なお、3 ページ①の上から 3 行目 4 行目の所に「本市としては地域生活への移行促進する」とちょっと柔らかい言い方ではありますが書いてはいるところです。

(糸山局長)

目標の設定について言えば、「現状維持します」という目標を今回掲げているということです。現状維持するというのは、確かに書き方がちょっと弱い。ただ本市もそうあって欲しいという思いがあって、一方で待機者が多いという現状を踏まえて今回の 3 期計画では現状維持としています。思いとすればそれは減らして行きたい、そうあるべきだという認識を示したつもりですが、充分表現出来ていないところはまた工夫させていただき多いと思います。

(後藤委員)

訪問系サービスを使ってる当事者として言いたいと思います。重度の訪問介護は増えてはいますが、単価が安く、事業所は儲からるので、受けられないという所がすごくあるのが現実です。例えば、ガイドヘルプもそうですが、国の設定自体がとても低いのが為に利用者が不利益を被っているという現実がある事は理解しておいていただきたいと思います。1 点質問ですが、13 ページの「ク」の療養介護が平成 23 年度 42 人が平成 24 年度に一気に倍位に上がっているのはどういうことなのか。もう 1 点が、17 ページの「ア」の相談支援事業ですが、この中のピアカウンセリングについては、こういう相談支援事業をしなさいという、ピアカウンセリングの養成講座をしていない。養成講座として講師を呼んで開講しているところはなく、第 1 号の「もみじ」もまだしてないと思うんですね。ピアカウンセリングと明示してあるのであれば、養成をしないとイケないと思います。1970 年代にアメリカで自立生活運動が活発に行われた中でのピアカウンセラーというのが始まりです。それが今日本に持ち帰られてピアカウンセリングと軽々しくは言われていますが、アメリカでは本当に大学院も出て実質何百時間の実践を積みなければカウンセラーとは言われないんですが、日本の障害者ではそんなことは無理だろうという事で一応ピアカウンセラーという人がおられる。カウンセラーなんていうことはできない訳ですから、ピアカウンセラーではなくて、今はピアサポーターと呼んでいます。それが最近の流れで、ずっと前から言っているのですが、ちゃんとした講座を開講して、ピアカウンセラーを育ててもらいたいというのが切なる願いです。これを広島市も生活支援センターに対して強く働き掛けてもらいたいと思っています。

(間野会長)

はい。ピアカウンセリングの話は多分この福祉計画というよりは、次の障害者基本計画の中で議論していくことではないかと思います。

(橋場障害者施策総合推進担当課長)

療養介護の数字が増えていることについてご説明します。これは、重度心身障害児施設でサービスを受けておられる 18 歳を超えた方が自立支援法の指定を受けたサービスを利用するという制度変更によるものです。今までは広島西医療センターの療養介護が中心だったのですが、そこにプラスで、入所している施設は変わらないが、受けるサービスの名称が法律上変わるということです。法律上の位置付けが変わるということで、今年の春は 169 人増えます。18 歳に到達する方がいらっしゃることにより、少しずつ増えているという状況です。

(後藤委員)

広島市はピアカウンセリング事業、ピアカウンセラーに関してどういう見解を持っておられるのか。

(奥原障害自立支援課長)

私が理解しているのは、同じ障害を持ち更に相談支援に係る専門的な知識・技能を併せ持った方と理解をしております。

(後藤委員)

専門的な大学院の修士課程を納めた方を臨床心理士と言いますが、ピアカウンセリングというのは同じ背景をもつ者同士が対等の立場で同じ仲間として行うカウンセリングを指します。障害者に限らず、たとえば妊婦さん同士、学生同士、離婚された方達同士の間でも行われるものです。障害者に関しは、ただ同じ障害を持っているから相談に乗れるという簡単なものではなく、最低限の研修を受けていないと相手も傷つけ自殺に追い込むといったケースもあり、大変注意深く行わなければいけないとよく聞きます。

ですから障害者生活支援センターがピアカウンセラーの養成講座を開講することは責務だと思います。

たとえば広島県内でも安芸高田市、呉、東広島や三原などなど、ピアカウンセリングを教えている大学教授を招き、ピアカウンセラーを要請している支援センターがあります。

ただ単に障害者が障害者の相談に応じるといったものでないことを理解してもらいたいです。

(奥原障害自立支援課長)

相談支援事業所に対する市の委託の中で、ピアカウンセラーを専門的なカウンセラーとして養成していくことについてはまだ含めていませんが、いわゆるピアカウンセリングの手法を交えた相談支援をやっていたことにはなっています。今委員が問題提起をされているような本当の意味でピアカウンセリングができる人材をどのように養成していくのかという点について、障害者基本計画を策定・検討していく中での課題の一つとさせていただければと思います。

(後藤委員)

大切な広島市の委託金をいただいて運営し、ホームページにもピアカウンセリングと掲載しているのであれば、是非ピアカウンセラー養成講座を開講していただきたいと思っています。

またそれができていないのであれば、広島市から指導していただきたいと思っています。

(間野会長)

これについては次の障害者基本計画の時にまた議論をする必要があるかと思います。

(榊委員)

数値目標で、特別支援学校の卒業生や、発達障害の人の数が相当あるということを前提にして取り組まれたことについては、本当そのようにやっていただきたいと思います。委員からの質問や意見というのは、グループホームやケアホームの数が足りないというその一言に尽きると思います。これは市が悪いのかというと、国が出してないからなので、それに対しては各団体とも市の方に要望すると同時に国の方にも要望を出していると思います。14 ページの説明の中に、市が保有する土地の貸与や開設運営に対する支援といったことに加え、その後の運営に対する支援については、初めて見たような気がするもので、ここは一番ポイントで、ぜひともやっていただきたいと思います。一番心配しているのが、施設や学校を出た後、家でトラブルが起こる。一方では事業所が増えるのは良いが、市の目もそんなに届く訳ではないから、トラブルが今後発生しないとも限らない。グループホームとかケアホームの施設側も単価との関係でつい安上がりなアルバイトを使うことにもなる。概ね目標を達成という形ではなくて、徹底的に受け皿が少ないんだということを認識して、格段の取り組みをやらなければ、退院も増えないし施設から出ることもないし、家庭がそれを引き受けるとなってもトラブルのもとだし、結論的には大変な矛盾や混乱が起こって来るのは必至だと思います。それを解決する意味でも、グループホーム・ケアホームもしくは身障ホームも含めて、ぜひとも援助することをやっていただきたいと強く考える次第です。一点だけ質問ですが、指針の 2 ページの一番最後に、「都道府県の適切な支援等を通じて地域間が大きな格差のある障害福祉サービスの均てんを図る」とあります。今一番問題になっていることに、地域格差が凄まじい状態にあるということがあります。一方で滋賀県や大阪はそれ程差がないんです。ところが広島市と、安芸高田市や三次市の場合は差があり過ぎるから、広島市へと移住する人もいます。それだけではなく、何で広島市だけそんなに良くするんだと、不公平じゃないかという圧力もあります。重度医療費の無料化の問題もあるので。それで、この意味が、県に努力を求めているということなのか、それを教えていただければと思います。

(橋場障害者施策総合推進担当課長)

今おっしゃった通りで、自立支援法ができて障害福祉計画を立てることになった目的の一つに、サービスがまだ十分に行き届いていない地域があり、どのサービスもどこに居ても受けられるようにすることがありましたので、そういう意味も込めての県の調整ということだと理解しております。

(金子委員)

10 ページの生活介護の利用者数は 24 年度が 23 年度に比べて増えていますが、24 年 4 月に旧体系から新体系に移行する人数について、生活介護と B 型でお聞かせいただきたいと思います。それから 21 ページのキの発達障害者支援センターですが、3 期の計画が 10 人ずつしか伸びていないようです。今学校でも普通学級に、発達障害の人たちが増えてきている状況で、アンケート結果を見ても発達障害者支援センターでの受け入れがなかなか難しい状況があるようですが、本当に 10 人ずつで良いのか、どういうふうに考えられたのかお聞かせいただきたいと思います。もう 1 つは、子ども療育センターについて、待ち状況が 3 か月と長いのですが、どう考えられているのか、もし何か進展などありましたらお聞かせいただきたいと思います。

(橋場障害者施策総合推進担当課長)

まず旧体系から新体系については、まだ必ずしも確定ではなく、定員レベルの人数になりますが、生活介護については恐らく 300 人分位がこの後移行するだろうと思われます。就労継続Bでは 150 人分位の移行があるだろうと思われます。障害程度区分認定を受けないとわからないと面もありますし、生活介護で見込んだけれどもやっぱり就労継続Bというのも出て来るかも知れませんが、前後するかもしれませんが、今のところはそういう状況です。

(樋野障害児支援担当課長)

発達障害者支援センターの伸びについてですが、3 期の見込みにあたってはこれまでの実績を踏まえて考えました。18 年度から 22 年度までの伸びを見ますと 10 人程度でしたので、それを 3 期の見込みとしております。これまでの実績は増加傾向にはありますが、年度によっては減ることもありますので平均の伸びで見た方が適切と考えて見込んでいます。子ども療育センターの待ち時間が長いというご指摘については十分認識しております。これまでドクターの増員等の方法で対応していますので、少しでも早く診察が受けれるように今後とも色々検討していきたいと考えております。

(金子委員)

B型が 150 人移行するということですか。

(橋場障害者施策総合推進担当課長)

定員ベースで申し上げましたが、実質の市内の利用者数が整理ができていないので、恐らく半分位だと思います。

(金子委員)

70 人程度。

(橋場障害者施策総合推進担当課長)

はい。

(金子委員)

発達障害者支援センターの話ですが、「障害じゃないの?」と言われて精神保健センターに行ったら、発達障害だから発達障害者支援センター行きなさいと言われて、発達障害者支援センターに行ってもなかなか受け入れて貰えないという話も聞きます。平均の伸びを出されたと言われるんですが、待ち状況で諦めたような事例は含まれてないのでしょうか?

(樋野障害児支援担当課長)

発達障害者支援センターで行っている支援は、相談支援、発達支援等、就労支援の 3 つが大きな支援になっています。発達障害者支援センターの中では医療的な診察まではやっておりません。現実的にはこども療育センターの中に発達障害者支援センターがございますから、こども療育センターの付属診療所との連携を図りながら、相談の中で診察を望まれる方についてはそちらの方へ行っていただくという

形をとっており、実利用者数は相談等の支援の実利用者数です。待機は発達障害者支援センターについてはそれ程ないと思います。電話してたまたま指導員等が都合が悪くてすぐに対応できないとか、予約がちっと延びるということはあるのかもわかりません。先ほど言われたこども療育センターでは、3か月の待機期間があるとは聞いておりません。

(金子委員)

この間のアンケート結果の自由意見では、発達障害者支援センターでなかなか受け入れてもらえないので、就職について、学齢期の人達ばかりじゃなくて成人もしっかり受け入れて欲しいといったことが確か書いてあったと思います。その辺りを危惧してお聞きしました。できるだけ本当の相談件数の把握をお願いしたいと思います。

(古池委員)

地域生活支援事業のところで、相談支援事業は、バランス等を考えて安佐北に無いから設置目標にして1か所作るということ、基幹相談支援センターについては、自立支援協議会において協議して検討して、設置をするかどうかというのは検討するということで、26年度に「有」となっていますが、その中身に関して説明していただければと思います。

(奥原障害自立支援課長)

現在、相談支援事業所は十数か所ありますが、これがこの4月からの制度改正によって状況が変わってきてまして、全員を対象にサービス利用計画を作成することになりますので、相談支援事業所が、その計画を作る、あるいはそのモニタリングをする、いわゆる介護保健でいうケアマネージャーのような役割をする職員を今後増やしていく必要があります。そういう意味では、これから3年間の間に、相談支援事業所の体制がより充実していくという状況が起こってきます。そういう状況の中で、地域というのをどのエリアで考えるのかというのは決まっている訳ではなく、例えば区で考えるのか、全市一つで考えるのか、いろんな考え方があると思いますが、現在の相談支援事業所の体制が充実されていく今後の状況を見させていただきながら、地域の中核、相談支援事業所の中核的な機能を果たす基幹相談支援センターのあり方について、検討させていただきたい。この3年間のの中では3年目に実際に実施に移せるように検討を進めたいということで、26年度は「有」としています。

(間野会長)

それぞれのサービス内容そのものについては、この障害福祉計画の中では十分取り上げられていないが、その辺のことに 대해서는ぜひ障害者基本計画の方で議論していただければと思います。障害福祉計画については、この後、パブコメをして、出てきた意見も含めてこの協議会の意見と合わせて最終修正を加えて、3月下旬に最終計画を決定するということです。

(橋場障害者施策総合推進担当課長)

来週から市民意見を募集したいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

(間野会長)

議題に関しては終わりにしたいと思います。最後に金子委員の方から資料として出していただいた

「重度重複障害児者移動支援についてのアンケート」、もう 1 つの榊委員からの「完全実現を目指して」について紹介していただければと思います。

(金子委員)

私たちは知的障害児者の親の会ですが、身体もあわせて持った重度の障害のお母さん達も入って来られて、その方たちから移動支援がとても厳しいという意見がありました。重度の重複障害児者、本当に支援が必要な人達、みんなが困ったことをぜひ言いたいというがあるので、アンケート調査に踏み切ってみました。11月23日から1月14日までに集めた回答です。配布数は150で、回答数113、回収率75%です。療育手帳所持率は㊤の人達が65%、身体手帳所持率も1級の50%という方たちの回答が多いです。1番の「移動支援を現在使っていますか」は、「はい」が68%、「いいえ」が32%。次、年代別の利用状況で、30歳以上の方たちは半分以上が使っていません。むしろ20歳～30歳、特に10歳～20歳代は使っていますと言う人が圧倒的に多いです。子どもさんが30代以上の親御さんの方が福祉サービスを使っていないケースが多々見受けられ、30歳以上の人は親御さんが困っておられる場合が多いです。もちろんこの中には段々年齢も高くなって、外に行けなくなった方もいらっしゃると思いますが、中には38歳位の人で「なかなか使えません」と書いてあるのもありました。その次です。移動支援当日のキャンセルについては「キャンセルしたことがあります」というのが圧倒的で80%です。体調不良や天候不良で出られないということですね。その次は、事業者側の当日のキャンセル。これも23%というのは多分私たちが使っているのよりずっと多いと思います。担当じゃないとその人を見きれないとか、重度が担当できるヘルパーがいなくて、そういう理由です。その次の、「移動支援は1回につき何時間利用しますか」は、1時間から3時間。2～3時間が多いという感じです。それから「移動支援の内容は誰が決めていますか」は、保護者が決めたりヘルパーさんに聞きながら決められているのが多いかなという感じです。あとは手書きの意見がありまして、一つにまとめました。まず、「トイレに成人用おむつ交換ベッドがない。」これは基本計画に盛り込みたいなと思っています。それから「天候が悪くなると車イスでは外に出にくい。」「車での移動サービスがあれば行けるんだけど、車の移動サービスが少ない。」それから「ヘルパーさんに同性介助が少ない。」プールとかトイレとかやっぱりそういう所で難しいという状況があります。それから「途中で休憩できる場所がない。」「行く場所に困る。」中には集団の中に入れてあげたいという意見もありまして、音楽活動やサークル的な活動が欲しいところですね。素案の26ページに「スポーツレクレーションの教室開催等事業」とありますが、2,830人とか2,858人とか多いんですが、果たしてこの中に重複の重度の方が体を動かせるようなサークルなり教室なりがどれだけあるのか。30歳以上の方の移動支援を使っている人が少ない。年配の人ほどサービスを使っていないということがこれでもわかると思います。それから、親だけでなく相談支援者がしっかり入るといような、重度の方の意志決定支援についても、ぜひこの基幹相談センターを充実したものにしていきたいと思っています。それから精神障害の方、退院された方の定着については、24時間365日対応できる場所が必要だと思うので、ぜひこの基幹相談支援センターにはそういう身体も知的も精神も、全部合わせて持つ人、誰が来ても対応できるようなセンターにしていきたい。24時間365日の何らかの見守りができるようにしていきたいと思っています。

(間野会長)

榊委員、お願いします。

(榊委員)

障害者自立支援法に代る法律を作るということで、政府が任命した 55 人の委員さんが作られたものです。骨格提言として新しい法案の基になるようにということで議論されて作った中身です。今それをやはり忠実に守った形の新しい総合福祉法を作って貰いたいということを各議会にも要請しているところです。ぜひともお読みいただいて、参考にしてください。

(間野会長)

では今日の協議会はこれで終わりにしたいと思います。最初に言いましたようにこれからパブコメをやって、その後最終的な修正案をまた議論するという場がありますので、その修正案を作る際に参考になる様なご意見をなるべく早くお寄せいただければ良いと思います。それでは今日の第 5 回障害者施策推進協議会を終わりたいと思います。