

## 平成29年度第2回 熊本県障害者施策推進審議会 議事要旨

1 日 時 平成29年11月30日（木）14時00分～16時05分

2 場 所 熊本県庁行政棟本館5階 審議会室

3 出席者

<委員> 20人中16人出席（50音順）

相澤委員、相藤委員、上田委員、魚住委員、越猪委員、金和委員、神永委員、倉田委員、坂口委員、田代委員、玉垣委員、徳山委員、長廣委員、林田委員、松永委員、宮田委員

< 県 > 柳田子ども・障がい福祉局長

（障がい者支援課）

奥山課長、木村審議員、下村審議員、

小佐井課長補佐、内尾課長補佐、法川主幹、工藤主幹、倉田主幹、豊田主幹、稲崎参事、太田参事、五丁主任技師、杉本主事

（以下の課・広域本部・地域振興局から担当者が出席）

広報グループ、交通政策課、健康福祉政策課地域支え合い支援室、高齢者支援課、認知症対策・地域ケア推進課、社会福祉課、子ども未来課、医療政策課、健康づくり推進課、消費生活課、労働雇用創生課、農林水産政策課、むらづくり課、道路保全課、建築課、住宅課、管理調達課、生活安全企画課、特別支援教育課、宇城地域振興局、上益城地域振興局、県北広域本部、玉名地域振興局、鹿本地域振興局、阿蘇地域振興局、県南広域本部、天草広域本部

### 4 議事概要

（1）開会あいさつ

（2）議 題

① 第5期熊本県障がい者計画中間見直しの素案について【審議】

② 第5期熊本県障がい福祉計画・第1期熊本県障がい児福祉計画について【審議】

③ 第7次熊本県保健医療計画について（障がい関係分野）【報告】

（3）閉 会

## 5 議事要旨

### 議題 1 第5期熊本県障がい者計画中間見直しの素案について【審議】

※資料 1 を事務局から説明

(意見・質疑等)

倉田委員：40ページに「自殺対策の推進」が追加記載されているが、障がいのある方に関する計画との関連性はどのような点か。

事務局：県では、平成22年度から自殺対策の計画を策定しており、現在、第2期熊本県自殺対策推進計画を策定しているところ。自殺に至る要因は様々であるが、自殺の直前には約9割の方が精神疾患であるうつ病を発症していることが明らかになっている。

以上から、精神疾患に対応していくことも自殺対策への重要な取組みであることから、第2期熊本県自殺対策推進計画の策定とともに、第5期熊本県障がい者計画にも取組みについての追加記載を行ったところ。

徳山委員：北欧では、精神障がい者の平均寿命は、一般平均より17年も短いというデータがある。その原因の4割が自殺、3割弱が心臓疾患となっており、福祉国家といわれている北欧でさえ、精神障がい者の自殺は多い状況である。国内の精神障がい者の自殺も相当数あるのではないか。

宮田委員：徳山委員の意見にあった心臓疾患について、私は相談支援事業所とグループホームを運営しているが、相談支援を受けている障がい者や、入居者等を見ていると、食生活がとても大切だと感じている。

日本の福祉では、食生活改善がメニューから外れているのが問題だと考えているので、その部分の掘り下げが今後かなり重要になってくると思う。

また、心臓疾患の原因の1つである肥満については早期発見・早期対応がすべてにおいて一番効果がある。イギリスとの比較データを例に挙げると、統合失調症の発症から初診までの期間は平均6か月かかるが、日本の場合は平均18か月かかっているというものがある。12か月差があると対応にそれだけ強い薬が必要になってしまう。

精神障がい者は向精神薬を服用するので、どうしても肥満になりがちであることから、早期発見・早期対応に努めることにより、まず肥満を予防することが心臓疾患の減少に繋がっていくと考えられる。

取組み次第では、精神障がい者の死亡原因第2位である心臓疾患を減らせるかもしれないので、今後、精神科病院等と協議しながら、是非、熊本県でも掘り下げてほしい。

農福連携については、これまでの審議会の意見を踏まえ、詳細に記載していただいたと思う。

今年度は、厚生労働省・農林水産省の頑張りもあって、障がい者のための農業セミナーが月に複数回、多い月は8か所で開催されている。事業者が農業という新しい分野に取り組んでいくことは大きな流れになってきている。

農福連携は大変重要な取組みとなっていることから、是非、県の担当者を決めていただき、私たちとそのような行事に参加してもらったり、常日頃からの連携に取り組んでいただくとより推進されると考えるので、よろしく願います。

魚住委員：農福連携についてだが、農業の現場では、夏の暑い日などは、作業は朝5時から12時くらいまで行って、後半は涼しくなった夕方から行うというような働き方となっている場合も多い。

一方で障がい者の方は働く時間が決まっていて、昼間の暑い時間にも働くなど、就労時間を合わせるのに苦労しているという話も聞いている。農業の方もボランティアではないので、その点では障がい者の方に厳しいところもあるので、農福連携を進めるに当たって留意いただきたい。

長廣委員：「事前質問等への回答」の1に記載されている内容についてだが、難病患者にとって、病気の治療と仕事の両立は大変重要な問題となっている。

県でも、労働局と一緒に熊本県地域両立支援推進チームを立ち上げ、行政、医師会、経営者協会、社会保険労務士会などと連携して取り組んでいただけていることであるが、国の働き方改革実行計画には、両立支援コーディネーターという制度が記載されている。

県では、この両立支援コーディネーターについて、いつ、どのような支援を行う形で進めていくのか、現時点でわかっている内容を教えていただきたい。

事務局：両立支援コーディネーターの内容については、現在、「熊本県地域両立支援推進チーム」の中で検討している段階で、現時点で御説明できる内容はない。

治療と仕事の両立については、より効果的な支援ができるよう熊本県地域両立支援推進チーム内で協議して進めており、その状況は随時御報告していきたい。

相澤委員：58ページの災害対策の項についてであるが、平成28年熊本地震では、精神科の患者も含めて多くの患者が県外に避難されている。今後、東南海地震などが心配される中、本計画に記載すべきものかどうかは分からないが、県外から障がい者や患者等が避難されたときの受入れ、備え、支援の在り方等の視点について、どこかに盛り込まれているのか。

事務局：熊本地震においては、熊本県精神科協会等の御支援をいただきながら精神科病院の患者約600人が県外の病院に転院することができ、感謝申し上げます。

いただいた御意見は、その逆のケースとして、県外から障がい者や患者等が避難されたときの受入れ体制の整備についてであるが、このことについても、今後の災害対策を検討するに当たっての重要な視点として取り入れていきたい。

坂口委員：42ページのコミュニティスクールが魅力的だと感じた。特別支援学校の生徒たちの地域との関わりが増えること、熊本地震の経験を踏まえた防災への取組みなど、良い取組みだと思う。

また、放課後等デイサービスについて、最近は障がい者の方が就職されるケースも多いことから、研修等の実施に当たっては、その点についても配慮いただくようお願いし

たい。

魚住委員：聞いた話だが、知的障害者支援施設の入所者が18歳になり卒業する際に、親の気持ちとしては自立させたいということでグループホームへの入所を希望したが、軽度の場合はグループホームへの入所はできないと言われたとのことであった。

いきなり自宅やアパート暮らしとなると不安なので、なぜグループホームに入所できないか理由を尋ねても、わからないとしか答えてくれなかったとのことであった。

そのような制度があるのであれば理由をしっかりと周知していただきたいし、この場でも理由を教えていただきたい。

宮田委員：県立のある特別支援学校の5月の保護者会で、軽度の方がグループホームに入れなくなるかもしれないという話があったと聞いた。

その校長先生にも尋ねたところ、全国の研修会等でそのような方向性が議論されているという説明があつているとのことであり、それを先生方が拡大解釈されて周知されているのではないかと推測される。

私は間違いだと思うが、仮にそうだとしたら、留意点が2つある。

1つ目は、当事者となる若い就労意欲のある方たちのニーズを把握した上で決めてほしいということ。若者たちの夢を削がないでほしいと思う。

2つ目は、そういった軽度の方は一般的に能力が高いことから、A型事業所やB型事業所ではなく、一般就労が現場になることが多い。

仮に、一般就労で受けるストレスが10だとすると、A型事業所では6割から4割、B型事業所なら2割から1割に軽減できるが、若い就労意欲のある軽度の方は一般就労の現場では軽減できないかもしれないのでストレスをまともに10受けることになる。

そのような場合に、日常的に職場のことを話したり相談したりできる場がグループホームになる。いろんな人生の先輩がいて、そこでいろんな話ができるのがグループホームであり、そこを支えていくことが重要である。

力があって頑張ろうとしている一般就労の可能性が最も高い方々が、最も支援を受けられないという状況になってしまうので、しっかりと議論すべきではないかと思う。

県からも厚生労働省に慎重に検討を行っていただくよう声を届けてほしい。

事務局：軽度の方だから一律にグループホームが利用できないということはない。軽度であっても、その方の状況に応じて、必要と判断されれば入居することは可能となっている。

しかし、今の流れとしてグループホームに重度の方も受け入れられるような仕組みが作られてきていることから、そのような誤解が生じたのではないかと推測される。

宮田委員：軽度の方がグループホームに入れなかったとしても、地域生活支援事業などで、相談窓口を増やしてもらうとか、日常的なりカバリができる活動の場を設けていただくなど、地域生活支援の充実で対応するという可能性はあるのだが、確実に実施していただかないと困る。

今後、重度の方もグループホームに入ってくることになるのだろうが、重度であるがゆえに、そこは行政も重点的に支援されると思う。そのことで軽度の方が置き去りにされないようしっかりと掘り下げて検討をお願いしたい。

相藤会長：ケアホームとグループホームが一元化されたことにより、重度の方もグループホームに入れるようになった。平成30年度から自立生活援助など新しいサービスが始まるが、重度の方が軽度の方をグループホームから押し出すというようなことはあってはならないというのが宮田委員の意見かと思う。

地域移行を進めていくためには、地域で安心して生活できる施策の充実が必要であるので、引き続き取り組んでいただきたい。

玉垣委員：地域生活支援拠点等や基幹相談支援事業所の整備の充実を切に願っている。

私に関わっているのは、高齢化している親のもとで、在宅で暮らしている障がい者の方である。そのような人たちが、親元から離れた居住の場が得られにくいという問題である。

グループホームが必ずしも空いているような状況ではないので、そのような中では本人が重症化する、あるいは介護者が病気療養を必要とするなど緊急な事案が起きた時に施設入所支援がセーフティネットとなって居住の場を提供し、施設入所支援の定員を超えて預かって下さるのはすごくありがたいと思っている。

ただし、療養介護についてはなかなか相談しても受けてもらえない状況となっている。医療的ケア等が必要な障がい者の居住の場として療養介護は重要であることから、105%枠での定員超過について認めていただけないかと考えているが、その点についてはどうか。

事務局：定員超過を認めるか認めないかという話をここでするのは難しい。

まずは短期入所という制度があるので、それを活用していただきたい。

確かに、療養介護の施設が少ないことも問題の一つであることから、定員を増やせるかどうかということについては相談していきたい。

徳山委員：相澤委員が、県外から障がい者や患者等が避難されたときの受入れ体制の整備について御意見されていたが、精神障がい者を県外から受け入れる際に一番有効な手段はお薬手帳を持参させることだと思う。

阪神大震災でも東日本大震災でもそうだが、薬が何か分からないことが精神医療が混乱した要因になっている。精神障がいの方でお薬手帳を持っている人が少ない。

今後、お薬手帳を持つような指導を行っていくことが、スムーズな転院等には有効になってくると考えている。

また、こころの医療センターについては交通の便が悪いという話をよく聞く。

公的な機関であるので、1時間に1回程度駅からバスを出すなど、交通の利便性の向上について検討いただければと考えている。

相藤会長：その他、意見・質疑等はないか。

各委員：(意見・質疑等なし)

相藤会長：それでは、審議会の結論としては、「第5期熊本県障がい者計画の中間見直しの内容については、本日の審議会での意見を踏まえた修正等を事務局で検討した上で進め

る。」「修正については、あらかじめ私が修正内容を確認した上で、パブリックコメントの手続きに入る。」としてよろしいか。

各委員：(異議なし)

相藤会長：それでは、そのように決定する。事務局の方で対応方よろしく願います。

## 議題2 第5期熊本県障がい福祉計画・第1期熊本県障がい児福祉計画について【審議】

※資料2を事務局から説明

(意見・質疑等)

宮田委員：資料2-③で詳細な数字を説明していただいたことから、かなり状況が見えてきたと思う。「1 福祉施設の入所者の地域生活への移行」について近年伸び率が低くなっていることについては、もう少し深い分析が必要なのではないかと考えている。

プッシュ要因とプル要因に分けると、プッシュ要因の一つは障がい者の方々が地域で暮らしていきたいという願いの部分、もう一つは年齢的な問題、これはマイナス要因に働いたと推測される。プル要因としては受け皿の問題、グループホームや相談支援など、在宅で生活していくための受け皿をどう固めていくかという点と、もう一つは家族支援となる。

この4要素が要因として考えられるので、さらに分析を深めていただければと考えるし、今後、平成32年度までの伸びをどう引っ張っていくかという対応策を立てるための重要な要素であるとも考える。

よく家族会でも話すのは、地域生活への移行のための3つのポイントとして、1つ目が、これは精神障がい者に限ったことかもしれないが、自分が主役であるということ認識して主体性を持ってもらうということ。

2つ目が居場所の確保。作業所などの現場、施設、学校、病院等で、その人がそこにも良いと感じられる居場所性を確保すること。

3つ目が、いろんな集団に属したときに、そのコミュニティの一員であるという関係性が持てること。

地域生活への移行のためには、事業所や家族がこの3つを確保できるかというところになるが、それには在宅で生活していくための受け皿があると実現しやすい。プル要因を増やすことになり、このグラフは伸びていくのではないかと考えている。

分析方法の参考として指摘させていただく。

金和委員：「福祉施設の入所者の地域生活への移行」と「医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置」のどちらにも関係する意見になる。

「福祉施設の入所者の地域生活への移行」は、簡単に言えば、軽度の方が地域生活に移行し、高齢の方が亡くなり、新しい方は入所しないという考え方だと思う。

これは、施設によって異なると思うが、私のいるたまきな荘では、90歳代から20歳代の方まで幅広い方が入所しているが、ここ3年程で、入所の待機者の様子が変わっ

てきているように感じている。

以前は、待機者の方に案内をすると待ってましたとばかりに入所されていたが、最近では待機者の方に案内すると「今は病気が落ち着かないので、もう少し入院する。」と答える方が多くなってきている。最近では、医療と福祉の際にいる方ばかりが待機者になっており、なんとか在宅で生活できる方は在宅でいたいと希望するようになってきている。

そういった状況なので、短期入所は満杯となっているし、加えて短期入所を希望される方は医療的に重度の方が多くなってきている。吸引や食事など、受け入れる側も人的にも体制的にもとても大変になっている。

当施設では高齢の方も多いため、亡くなられた場合に定員減を進めていくことを検討しており、新しい人は入所しなくても地域で生活していけるような環境を作っていくことが重要だと考えている。

今回示された施設入所者数の60人減の目標は、当施設でも見えてくるような数字である。

医療的に重い方たちの在宅を支援するのはとても大変で、入所する場合よりも大変になってくる。食事や排せつなど、家庭でのやり方と施設のやり方のすり合わせが必要にもなってくるし、事業所の嘱託医ではなく、それぞれのかかりつけ医との調整も必要になってくる。

そういったことから、医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置というのがとても大事だと思っている。

当施設の取組みとして、当施設の通所サービスを受ける方には、かかりつけ医の医療情報をすべて提供してもらうという約束をしてもらうことにしている。それだけでもこちらはどれだけ安心できるかというところであるが、そのような取組みを一つ一つ積み重ねていく必要があると考えている。

願ひは、医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置に当たっては、家族や本人のニーズをしっかりとらえた協議の場にしてほしいということ。

事業所、医療、福祉等の繋がりを丁寧に説明して、本人等の意思がしっかりと反映されたものにしてほしい

徳山委員：平成5年度に障害者基本法が成立し、平成18年度には障害者自立支援法が施行されてきたが、精神障がい者の立場で見れば、社会的入院の解消が大目標に掲げられていたと思っている。

そのような経緯の中、資料2-②1ページの「精神病床における1年以上長期入院患者数」の65歳以上が3,113人となっている。県内の病床数が約9,000であることを考え合わせると、いろんな施策を実施したものの、結果としては社会的入院の解消はできなかった証拠ではないかと落胆を感じている。

相藤会長：認知症の方々もいらっしゃるだろうし、社会的入院のみがそうだったのかというところはあると思う。さまざまな取組みを実施し、それぞれに効果はあったが、受け皿がないというところが一番の課題ではないかと考えられる。そこができてくれば割と進むのではないかと。

宮田委員：徳山委員の御意見については、グループホームを8年間運営して感じたことは資金が足りないということ。資金が足りないので支援の手が打てない。

事業所としてはここまでは支援できますが、これで無理なら病院にお帰りくださいとしか言えない。事業所でできることはたかが知れている。

もちろん事業者も努力していくが、現実的には、先立つものがないと難しいということも御理解いただきたい。

相藤会長：その他、意見・質疑等はないか。

各委員：(意見・質疑等なし)

相藤会長：それでは、審議会の結論としては、「第5期熊本県障がい福祉計画・第1期熊本県障がい児福祉計画の内容については、本日の審議会での意見を踏まえた修正等を事務局で検討した上で進める。」としてよろしいか。

各委員：(異議なし)

相藤会長：それでは、そのように決定する。事務局の方で対応方よろしく願います。

### **議題3 第7次熊本県保健医療計画について（障がい関係分野）【報告】**

※資料3を事務局から説明

相藤会長：10月に保健医療計画全体を審議する熊本県保健医療推進協議会で内容が了承されたとの報告であった。これについて質疑等はないか。

各委員：(意見・質疑等なし)

相藤会長：それでは、議題3については、次回の審議会で最終報告をしたいという事務局の説明だったので、その方向で進めるようお願いする。

### **連絡事項等**

相藤会長：議題1については、必要な修正を行った上で、パブリックコメントを実施することで決定したが、議題2及び議題3については、もし、追加で意見がある場合は、可能な限り修正案を含めて、本日から1週間以内に事務局へメール又はFAXで御意見を願います。

相藤会長：それでは、本日予定されている議題は以上である。

※閉会