

令和2年度第1回高知県障害者施策推進協議会の概要

1 日 時 令和2年8月6日（木） 14時00分から16時30分

2 場 所 共済会館 3階 大ホール「桜」

3 出席者

【委員】

内ノ村委員、岡村委員、鈴木委員、竹島（春）委員、竹島（和）委員、武政委員、津野委員、寺岡委員、西村委員、平野委員、福島委員、藤田委員、松浦委員、松本委員、南委員、宮崎委員、山崎委員

（20名中17名出席）

【事務局】

福留地域福祉部長、西野障害福祉課長、山岡障害保健支援課長 他

4 議事内容

- （1）第6期高知県障害福祉計画・第2期高知県障害児福祉計画について事務局から説明した後、質疑応答。
- （2）新型コロナウイルス感染症対策について事務局から説明した後、質疑応答。
- （3）その他について事務局から説明した後、質疑応答。

【質疑応答要旨】

(1) 第6期高知県障害福祉計画・第2期高知県障害児福祉計画について

(委員)

- ・ 精神障害者の地域移行、地域定着について、個別事例から協議の場を形成していく発想はすごく良い。ただし、2点ある。まず精神保健福祉協会と連携し、精神科のソーシャルワーカーが持っている事例を抽出するのは良い。ただし、私も本協会の副会長を務めたことがあるが、事務局機能が弱かったりなど課題も多く、組織として脆弱さがある。そのため、本協会と連携しつつ、取組みを拡大していく際には、他の関係機関と協力していくことが将来的に必要。
- ・ 2点目は、42ページの資料に示している「個別事例の協議の場」と「地域包括ケアシステム」との関係について。これは一体的に進めていくもの。個別事例を取り扱っていけば、その地域だけでは解決できない事例が当然出てくる。例えば、地域移行を進める障害のある人への支援が、精神保健福祉や障害福祉のサービスでは対応できない場合に、介護保険のサービスやそれ以外の生活困窮のサービス等、様々なサービスとつながっていくことや、その地域にない事業やサービスの資源開発も含めて考えていかねばならない状況が出てくる。個別事例に対応しながら、組織のネットワーク化であったり、資源開発であったりを進め、障害のある人と繋いでいけば、地域包括ケアシステムは自ずと出来ていく。

(事務局)

- ・ 精神保健福祉士協会とも協議を行い、あまり協会が前面に出るわけにもいけないので、今年度については、協議の場の設置に向け、障害保健支援課が主導で進めていく。来年度以降は、相談支援事業所等に協力をいただきながら進めていきたい。
- ・ ご意見のとおり、個別事例の協議の場と地域包括ケアシステムについても、地域の実情に応じて一体的に構築していかなければならない。
- ・ 地域ごとの課題は、福祉保健所ごとの協議の場や、圏域ごとの協議の場でも情報共有していきたい。

(委員)

- ・ 精神障害者の入院者数について、今回の資料では、各市町村ごと等、丁寧に整理されており分かりやすく有り難い。
- ・ 国の自立支援給付費について、個々の施設の運営費を利用者の工賃に充当できると聞いたことがあるが、内容について確認したい。
- ・ 参考資料42ページ、長期入院患者をどのように退院させるか分かりやすく図示されている。その中で、ピアサポーターだが、「質の高い人を養成しなければならない」と（精神障害者の）家族会の方がテレビで言っているのを聞いて驚いたことがある。ピアサポーターは、具体的にどのように介入していくのか。
- ・ 精神疾病で長年入院している方は、退院してもお金の使い方や食事の仕方など、生活の仕方が分からず苦勞する。福祉サービスの利用など説明もあったが、支援センターやグループホームの絶対量が不足しているので、資源開発からしていかなければと感じる。

(事務局)

- ・ ピアサポーターの養成については、昨年度まで地域移行・地域定着支援に関する委託業務として、(福)土佐あけぼの会にお願いしていた。今年度の養成については、協議の場を作っていくなかで、ピアサポーター養成についても議論していきたい。
- ・ ピアサポーターは、地域移行を希望する障害のある方のお手本となり、ガイダンスをしていただける存在なので、今後の地域移行が安定的に進むよう養成に取り組んでいきたい。
- ・ 自立支援給付費は、新型コロナウイルス感染症の関係で、一定の条件のもと、利用者の工賃にあてることが可能という通知が国から出ている。

(委員)

- ・ ピアサポーターの養成は、協議の場の設置と合わせて協議をしていくということだが、別で議論すべき。ピアサポーターには、様々な機能がある。医療機関に出向き長期入院の方の退院の動機付けをするガイダンス的役割を担う方、ピアヘルパーとして、生活の場に入っていき生活介護に近い役割を担う方、就労の場で就労継続や定着を支援する方、普及啓発の場で力を発揮する方等、それぞれに得意不得意がある。ピアサポーターはキャリアであるという整理をし、各協議の場に情報提供すべき。養成については圏域で考えていくべき。

(事務局)

- ・ ご意見いただいたように進めていきたい。

(委員)

- ・ 障害福祉計画の基本指針のなかで、福祉施設から一般就労への移行について、A型・B型それぞれ目標を設置するとなっている。B型を運営しているなかで、実際、職場に来ることを練習する自立支援として利用する方もいれば、就労の場として利用する方もいる等様々である。そのような状況でも、B型事業所についても3年間での就労実績の目標を設定するのか。
- ・ ピアサポーターの養成について、私の属する事業所にも高知市のピアサポーター養成研修を受けてサポーターになった者や、高知市の一般相談支援事業の委託事業を受けた者などいたが、県のピアサポーター養成であったり、高知市の養成だったりバラバラ研修している印象があるので統一感があると良い。
- ・ また、ピアサポーターは、日中仕事をして実際活動できるのは土日になる。資料にあるピアサポーターの「活躍の場」について県の考えを聞きたい。
- ・ 相談支援事業所の役割は今後、ますます重要になってくると思われるが、実際は、特定相談で計画を立て、支給決定、モニタリングをすれば、個別給付の額がいっぱいいいっぱいで、人件費を出すのもギリギリの状況。事業所の資金確保や報酬アップについて、今後県としてどう考えているか。

(事務局)

- ・ 一般就労への移行について、令和2年度の目標値として「就労移行支援および就労継続支援事業の利用者から一般就労へ以降する人の数」という目標の立て方となっている。従って、就労継続支援のなかでA型事業所が何人、B型事業所が何人とそれぞれ目標を立てることは考えていない。
- ・ 相談支援事業所の役割が重要であるというご意見に関して、特定相談は負担が多く、収入が課題であることは、以前から県も認識している。前回の報酬改定においても、国も相談支援の質の向上を目的として、相談員が様々な専門性のある研修を受講・修了した場合、加算される制度も設けている。そういった加算を取ってもらえるような研修を確実に実施していく取組みとして、障害福祉課で昨年度から医療的ケア児等のコーディネーター養成研修を開始した。
- ・ 基本相談支援等も可能であれば市町村と一体となって、事業者が委託を受ける等、地域の核となって運営していただける体制を作っていけるようにしたいと考えているが、課題はある。

(事務局)

- ・ ピアサポーターについては、県はこの2年間東部の事業所に委託をして養成研修を実施していた。高知市と内容が重複していた部分があるということで、今後は関係機関と協議しながら、注意して進めていきたい。

(委員)

- ・ ピアサポーターとはどんな存在なのか。概略を教えてほしい。

(委員)

- ・ ピアサポートを考えるうえで、3つの特性を理解する必要がある。1つ目は専門性、

2つ目が素人性、最後が当事者性。ケアにあたる従事者には、これら3つの属性があり、それぞれの属性が独立しているわけではなく、重なり合っているとイメージしてほしい。その中でも当事者性を主たる力として人々の支援に従事する人たちのことをピアサポーター、ピアカウンセラー、ピアスペシャリスト等と呼ぶ。日本ではピアサポーターという表現を使うことが多い。一般的な定義として、ピアサポーターは、当事者性という属性・特性を持って、自身の経験値や生活体験、ケアを受けてきた中で当事者として得た専門的知識等を使い、人々のケアに従事する者のこと。

(委員)

- ・ そういった方の養成とは相当大変だろうと思う。以前、ピアサポーターを育てなければならない時期があったが、難しく、出来なかった。

(委員)

- ・ 本当に難しい。まず、ピアサポーターについて専門家集団や市民がどういった存在なのか理解する必要がある。そうしなければ、ピアサポーターの活動の領域が広がっていかない。ピアサポーターを育てても活躍する場がないという意見があったが、要因はここにある。まず、活躍するピアサポーターの存在を普及啓発することが課題である。
- ・ もう1つは、当事者性を持つ人々のなかでもピアサポーターとしてのキャリアで生きていきたい方とそうでない方がいる。ピアサポーターというキャリアで生きていくことがどういうことか当事者に普及啓発することが必要。それを伝えていくなかで、「じゃあ自分もピアサポーターをやってみよう」と思う方が出てきて初めて養成が始まる。これら3つのことを実施しなければ、ピアサポーターは育たない。

(事務局)

- ・ ピアサポーターの活躍の場については、今後の協議の場を作っていくので、そのなかでピアサポーターの方にもご意見をいただきながら、地域移行・地域定着を進めたい。そのなかで活躍の場が提供できればと思う。

(会長)

- ・ 意見の前段にあったように、ピアサポーターとはどのような存在なのか一般への存在意義の周知についてはどう考えるか。

(事務局)

- ・ ここでいただいた意見を参考に、来年度予算への反映など検討していきたい。

(委員)

- ・ 障害児福祉計画について、成果目標のなかに児童発達支援センターの設置があるが、重度心身障害児に対応する児童発達支援センターは現在、高知市内にしかない。重度心身障害児向けの児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所を各市町村に設ける話が以前からあるが、高知県内東部・西部にそういった事業所を作って実際機能するのか危惧する。どういった形で、県内の重度心身障害児を預かっていくのか。
- ・ 医療的ケア児のコーディネーターについて、私が運営する事業所にも3名コーディネーターを配置しているが、資格を取っただけで、今後のコーディネーターの役割があまり明確になっていない。県としての今後のビジョンはどうか。

(事務局)

- ・ 重度心身障害児に対応する事業所について、県としても、身近な地域で支援やサービスを受けられることが重要と考えている。ただし、指摘のあったように人数的な問題で事業継続が可能かどうかは課題と捉えている。少なくとも、各圏域に1ヶ所、重度心身障害児も通える児童発達支援センターを設置していきたい。
- ・ その他、児童発達支援事業所に看護師などを配置してもらい、一定の医療ケアができるよう、前回の報酬改定時に事業所へ働きかけを行ったが、看護職員が雇用でき

なかつたり、利用者のニーズと合わない等課題があり、事業所も増えてきていないのが現状である。しかし、医療的ケア児は増加傾向にあるので、受入れの整備は進めていきたい。

- ・ 医療的ケア児のコーディネーターについて、県が昨年度初めて養成研修を実施した。医療的ケア児は、退院後の在宅では医療対応がメインで必要になる。相談支援事業所にも、相談員にコーディネーターの資格を取ってもらい、事業所として加算を取ってもらうよう勧めているが、福祉サービスの利用がなければ相談支援事業所の利用はないため、なかなか報酬につながらない。まずは、退院後、福祉サービスを利用するまでの間、コーディネーターがどう関われるのか、関わり方について昨年度から検討している。今後、コーディネーターの活躍の場については整理していきたい。

(2) 新型コロナウイルス感染症対策について (委員)

- ・ 新型コロナウイルスへの対策について考えるとこの3ヶ月ゆっくり眠れない状況。知的障害者にとって、新型コロナウイルスは多大なコミュニケーション障害を引き起こす。まず、感染すれば医療側の対応となり、感染者は隔離される。その際、医療側が知的障害者に対してどのようなケアができるのか全く不明。自身が知りうる限りでは、医師・看護師を養成するカリキュラムの中に知的障害者にどう対応するかというカリキュラムはない。そうであるのに、知的障害者は感染した突端、医療側に突然放り込まれる。その場合、千葉県や北海道などで実際起きたように、医療側では対応できないので、福祉側で対応してくれとなる。我々は普段、医療対応をしていないので、まず職員に対応するかどうか意思確認する必要がある。しかし、労働基準法上でいえば、危険行為である医療行為を行う必要はない。では、一体誰が対応するのか。
- ・ また、1人感染すれば利用者や職員それぞれ大体50%程度が感染すると言われていた。職員が半数になれば施設として機能しなくなる。医療界では、感染すれば原則入院となっているが、本当にそれでいいのか。この課題は、一刻も早く議論すべきであるのに、捨て置かれたままになっている。
- ・ 感染をできる限り防ぐ手段として、現在、自身の施設でもほぼロックダウン状態で、感染源を持ち込むとすれば職員しかない体制を取っている。その中で、ある職員が感染していることが感染後すぐに分かれば、感染拡大を防ぐことができるが、現在のPCR検査ではそれができない。感染拡大しろと言われてるようにしか受け取れない。
- ・ 障害福祉課に何度も相談しているが、結局、医療側との連携があるので、障害福祉課だけでは対応できない問題。組織内の事情はあるかもしれないが関係機関が一丸となって取り組まなければ、感染爆発などが起きれば大変なことになる。
- ・ 1つの障害者支援施設で感染爆発が起きた場合、まだ応援などで対応できるかもしれないが2つの施設で起きてしまった場合は、もう県内大パニックになる。
- ・ また、医療では通常インフォームドコンセントを行う。知的障害者にとって日常会話はまだ出来ても、医療の内容となれば難しい。難しい場合に親御さんや後見人に確認するが、感染すれば家族を呼んで確認などできない。では、どうするかと考えなければならない。
- ・ その他、重症心身障害者(児)への対応や、在宅の障害者への対応など取り残された課題は多くある。高知県として、モデルのようなものを作っていかなければいけないと思う。

(事務局)

- ・ 幸い県内では現在、社会福祉施設でのクラスター発生事例はない。施設職員の皆様には感染防止のため、懸命に尽力いただいていることにまず感謝申し上げたい。今いただいた指摘は、かなり解決が難しい課題である。施設内で感染が発生した場合、職員体制をどう確保するのか、他の施設からどう応援体制を取っていくのか、そして医療体制はどうするのかなどある。
- ・ 感染しても症状が重度の場合は入院となるが、軽症または無症状の場合、それぞれの施設で支援をしていくことになる。その際、医療の支援体制をどうするのか大きな課題である。知的障害者の方が利用する施設の関係者から県の対策について、関係部署と調整するよう意見をいただいている。現在、県健康政策部と体制をどう作っていくのか、どう課題解決をするのか協議をしているところ。
- ・ 他県の社会福祉施設でクラスターが発生した事案などを検証し、どのような支援体制がとられたか等参考にしたい。障害福祉課を先頭に検討を進めているので、引き続き、不安な点など県のほうにご意見いただきたい。

(委員)

- ・ クルーズ船で行った封じ込め作戦があるが、失敗だったと思う。感染が起きた施設に封じ込めれば、その施設外には感染は広まらないが、施設で生活している者は感染していく。一刻も早く、感染していない者を施設外に出す、感染者を個室に移すなど分けるべき。また、個室と一人部屋は違うことを理解してほしい。個室は風呂やトイレなども部屋についており、その部屋だけで生活ができる環境だが、一人部屋は食事、風呂、トイレなどは共同の場なので感染が広まる。
- ・ 感染しない権利は、職員含め全員が持つ権利である。どう感染を広めないか、その点も考えてほしい。

(会長)

- ・ 非常に重い課題であるが、県は、関係機関がしっかりと連携をとって取り組んでもらいたい。

(委員)

- ・ この話は、障害者支援施設だけの課題ではなく共同生活援助（グループホーム）についても深刻な課題がある。特に共同生活援助は人員的に厳しい。感染予防や初動が非常に大事。初動についてまず早急に検討をしてほしい。

(委員)

- ・ 在宅の障害者もたくさんいる。私の（自閉症の）子どもへの対策としても感染しないことを常に心がけている。感染してしまった場合、子どもが医療機関で治療を受けることは想像できない。親と一緒にいれば治療できるかもしれないが、子どもひとり隔離され、信頼できる者が側にいない状況ではパニックになるばかりで治療はできないだろう。感染しないよう細心の注意を払ってはいるが、感染した場合の対策について、在宅の者についても配慮して医療関係者に結びつけてほしい。
- ・ 感覚過敏でマスクを付けられない子どもも居る。今はスーパーやどこに行くにもマスク着用が求められるが、マスクを付けたくても付けられない者がいることを周知してほしい。

(委員)

- ・ 知的障害のある子どもの親の立場だが、子どもは新型コロナウイルスが何なのか理解ができない。なぜ家に閉じこもっていなければいけないのか、肺炎になるとはどういうことかなど分からない。そんな状況なので、子どももストレスを感じており、周囲の知的障害のある親に話を聞くことがあるが、パニックを起こすことが多くなったと聞く。
- ・ 利用しているグループホームまでの送迎があったが、現在は送迎が必要なら休んでくれと言われるとも聞いた。福祉サービスを利用できない状況にもなりつつあり心

配である。

(委員)

- ・ 今回新型コロナウイルス対策のための遠隔手話通訳の予算を組んでもらい有り難い。新型コロナウイルス対策だけでなく、日常で入院した際にやむを得ず拘束されることがある。自身の（聴覚障害のある）父親も入院中に、筆談されても文字が読めないで理解できず、分からないまま拘束されたことがあった。新型コロナウイルス対策に限らず、現在の医療現場で、コミュニケーションが取れないからという理由で拘束されることがまだ起きていると思う。知的障害のある者、聞こえない者等に対応できるよう医療体制の改善をお願いしたい。

(委員)

- ・ 医療の方が障害福祉に歩み寄ってくれなければ、対策検討は難しい。医学を学ぶなかで障害特性など障害について一切学ぶ機会がない。本来、コミュニケーションなしに医療対応できないはず。できないから排除は止めてほしいとずっとこの協議会でも意見しているが、変わらない。医療センターの幹部など、医療関係者に直接ここでの意見を聴いてもらいたい。

(委員)

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策のなかで、行政手続きの臨時的措置のなかに手帳の有期期間の延長があるが、精神障害者の手帳も延長があるのか。
- ・ ある大学の先生がいうには、布マスクは役に立たない。屋外でスポーツする際はマスクを付けていると熱中症になる恐れがあるので、感染対策として顔を洗うことが推奨されているらしい。

(事務局)

- ・ 精神の手帳について有期は2年だが、有効期間の延長という措置はなく、診断書の提出の猶予が1年となっている。

(3) その他（バリアフリー観光）について

(委員)

- ・ バリアフリー観光の情報発信については良く分かった。このサイトを利用した方が、サイトから得た情報と実態が異なった場合に、フィードバックを受ける仕組みはあるのか。

(事務局)

- ・ 現時点では、意見をいただく仕組みは備えていない。フィードバックできる仕組みを今後考えていきたい。