

令和元年度第2回高知県障害者施策推進協議会の概要

1 日 時 令和元年11月18日（月）15時20分から16時30分

2 場 所 高知会館3階 飛鳥

3 出席者

【委員】

岡村委員、片岡委員、久保委員、鈴木委員、竹島（春）委員、津野委員、
中澤（清）委員、中澤（宏）委員、西村委員、平野委員、福島委員、松浦委員、
松本委員、眞鍋委員、南委員、宮崎（俊）委員

（20名中16名出席）

【事務局】

井上地域福祉部副部長、西野障害福祉課長、山崎障害保健支援課長 他

4 議事内容

- （1）第5期高知県障害福祉計画・第1期高知県障害児福祉計画の進捗状況の報告
事務局から第5期高知県障害福祉計画・第1期高知県障害児福祉計画の進捗状況
について説明した後、質疑応答。
- （2）その他
委員から情報提供のあった、小学校での避難訓練における障害のある児童への対応
について報告。

【質疑応答要旨】

(1) 第5期高知県障害者福祉計画・第1期高知県障害児福祉計画の 進捗状況の報告について

(委員)

- 資料4について、NDB（ナショナルデータベース）データで示されても見方が分からない。医師会の資料によれば、病院の入院者数や、空きベッド数が分かるが、データという形で示されると分かりにくいいため、分かりやすく示してほしい。
- 資料4の2ページの表で、1年以上の長期入院患者数が平成24年に1984人から、平成30年には1791人になり、6年で193人減っている。事務局からも「地域で当たり前暮らす」と説明があったが、実際は本当に大変なこと。

(事務局)

- 次回以降、分かりやすい資料づくりを心掛けたい。

(委員)

- 退院数の出し方を教えてほしい。例えば、新規入院者が3か月後にどの程度退院したのかなど、どのような考え方で出しているのか。

(事務局)

- 平成28年までは630調査のデータで、通常6月30日時点での情報で各精神科病院から報告をもらっていたが、入院に関しては前年の6月、1か月間の入院患者がその後6月中に退院したら1か月、7月まで入院したら2か月と数えていた。
- この数え方が変わり、平成31年の調査では今年3月1日から31日までの間に入院した方を新規入院者として数えている。その中で、30日以内に退院した方が1か月、180日以内が6か月というように日数で区切るようになっている。

(委員)

- 精神科の退院に関しては、資料3にも関わってくる。待機者の問題について、要因は施設数が足りないためか、病状が悪く長期入院を余儀なくされているのか。様々な要素があると思うが、社会的入院か病状によるものかにより考え方が変わってくる。
- 地域医療構想の精神科版の考え方になるが、長期入院患者を受け入れている精神療養病棟が今後中間施設に転換する、または削減されるといった流れが国の方で方針として示されていない。その考え方がはっきりしなければ、地域移行が進まないのではないか。その部分の情報がほしい。精神科の長期入院患者の退院はたくさんの要素があるので、単に退院率で見るとはではなく、医療施策も含めてデータを示してほしい。
- 資料3-1に関して、医療の現場で問題になるのが障害児が成人した際の移行期の医療について。小児科から身体科もしくは精神科に変わる、もしくは小児科の先生が二十歳を過ぎても診ているなど色々なパターンがある。福祉サービスの場では上手く障害児がサービス移行ができていないのか。総合支援法のなかで包括的に支援されていると思うが、障害によってはどこのサービスも使いづらいなど、サービス移行できずにサービスの狭間で困っている方がいないか教えてほしい。
- 資料3-2の4ページに関して、待機者の総数で個人が特定できた方が101名、特定できなかった方は237名ということだが、待機の理由を教えてください。施設数が足りないのか、病状により地域移行できないのか。
- 資料3-2の2ページに関して、障害者施設の入所者の調査結果のなかで、身体障害を主とする施設、知的障害を主とする施設で調査されているが、なぜ精神障害は入っていないのか。

(事務局)

- 障害児が成人した際のサービスの移行に関しては、福祉型入所施設には18歳になっても経過児という立場で施設に残っている方が数名いる。居宅、通所事業所につ

いては、それぞれ者の施設に移行していると認識している。

- ・ 待機者の理由については、「直ちに入所したい」という方から「障害の状態に応じて数年先には入所したい」という方まで様々である。「直ちに入所したい」方で、希望する施設に入所できない理由は、施設側の定員数が満員であったり、医療的措置が必要な方に対して福祉型施設は医療の提供が難しいといった事情がある。
- ・ 入所者数の調査については、障害者支援施設を対象としている。障害者総合支援法では、障害種別を設けずに受け入れることとなったが、その前は身体障害者系、知的障害者系それぞれ得意とする分野で整理をしていた。精神科については主に入院で整理されており、今回の入所者調査には入っていない。

(委員)

- ・ 旧援護寮やグループホームなど居宅系の精神障害者の実態は、数として少ないとは認識しているが、データはないということか。今後、精神療養病棟がどう変換していくか、そこが受け皿になっていくと思うが、その情報はないか。

(事務局)

- ・ 今回の調査は入所施設を対象としている。居住系のグループホームなどは今回実態調査を行っていない。グループホームは増えてきており、定員に空きがある所もあるが、地域偏在もあるので、次期計画に向けてはグループホームの状況についても調査していきたい。

(事務局)

- ・ 長期入院の理由は、今後地域で事例検討を進めていきたい。その中で、可能であれば医療機関に情報提供をお願いしながら進めていきたい。

(会長)

- ・ 委員からの意見を踏まえて、追加調査をお願いしたい。

(委員)

- ・ 資料3-1の20ページ、短期入所施設に関して、自閉症の子供が学校卒業時に施設は満員であり、在宅で10年が経つ。数年前から短期入所の練習をしようと思っていたが、自閉症の子供を持つ親の間では、短期入所施設は満員で、緊急の場合を除き、お試しなどでは利用できないという認識を持っており、一度も利用したことがない者はなおさら利用が難しいと思っていた。しかし、資料のデータを見ると、平成30年度や平成29年度には空きがあったようだ。令和2年度、3年度は今後利用量が伸びていく予定になっているが、新たに施設が出来てショートが利用できるようになるのか。
- ・ 資料3-2の待機者数に関して、細かい調査をしてもらったのは有り難い。緊急度高い方から数年待ちの方まで様々のようだが、実際はこの10年自分たちのように在宅で自閉症の子供をみてきた親がいる。自身の年齢のこともあり、今後10年同じように在宅で子供をみていけるか不安を抱えている。今後を見据えた時に、自分の子供は重度の自閉症があるので、グループホームの利用は難しい。そういう親もたくさんいる。第6期計画策定に向け、在宅でみている親や子供の数も調査してほしい。自分の子供が将来どうなるのか見通しが立たなければ、親は死んでも死にきれない。目の前の数字だけではなく、10年後、20年後を見据えた調査をしてほしい。

(事務局)

- ・ 短期入所の計画については、市町村も同じように計画を作っており、その中で利用人数や利用量を見込んで出来た数字である。数字が実態に沿っているか、入所できていない方について、特に重度の方向けの短期入所の受入れ先が少ないことは課題として認識している。出来るだけ受け皿を作るため、国の報酬とは別に加算を加えることにより施設数を増やすよう取り組んできたが、思うように出来ていないのが現状。短期入所が必要な方がまだまだいることは認識しているので、何らかの対策

を取らなければと考えているが、現状具体的なものはない。第6期計画策定に向け、効果的な対策を考えていきたい。

- ・ 10年後、20年度の状況について、障害のある方本人と在宅で支えている家族の高齢化は大変大きな課題であると認識している。それも踏まえ、入所者数の状況を把握したところ、現時点では定員に対して利用者数に若干の差がある(空きがある)状態である。いかに待機者が希望する施設に入所できるようにするか、どのような対策ができるか根本的に考えていかなければならない。市町村が計画を立てる際に利用希望者数を市町村にしっかり把握してもらい、それを基に計画を作っていく。今回の調査結果を踏まえ、市町村と協議していきたい。

(委員)

- ・ 資料4の退院率は再入院率を加味したものか。NDB データを活用するならば、再入院率を加味することが可能になるはず。
- ・ 1年の長期入院患者数が減ってきている状況で、退院率とも関係するが、死亡退院はどう反映されているのか。そのまま含んでいるのではないか。実態をどう把握されているのか。
- ・ 社会的入院患者の退院促進について考えた時に、グループホームや福祉サービスを用意したとしても退院率が上がらないというエビデンスがはっきり出ている。地域移行を推進する仕組みを作らなければ、いくらグループホームを作っても、障害福祉サービスを充実させても退院率はそんなに上がらないことは常識。社会的入院の解消は、地域移行の推進と地域包括ケアシステムの整備の2つが無ければ進まないことは日本で一般常識であるので、この点は計画作りや計画のモニタリングの中で、一定のアウトカムをはっきりさせて進めていく必要がある。
- ・ 社会的入院患者の状況をどう把握するかについて、事例を持って把握していくということだが、社会的入院患者の中で、何名は退院の可能性があり、何名が入院継続を要するか、疫学的に捉えなければ政策の取りようがないので、今後何らかの形で把握するよう検討する必要がある。

(事務局)

- ・ 退院率の中に再入院率が考慮されているかは、特に考慮されていない。
- ・ 死亡退院については、含まれていることは確かであるが、人数は把握できていない。
- ・ 社会的入院患者の状況についてどう把握していくかについては、いただいたご意見は、県として全体的な調査をしっかり行うべきという主旨であると思う。この点については、少し検討したい。

(委員)

- ・ 今すぐに調査をすべきということではない。神奈川県は実質何名がどういう条件を整えば退院可能になるか、何名が入院継続か過去に調査を行っていた。モデルになる都道府県はあるので、参考にし、数値を把握してもらいたい。
- ・ 次期計画策定の際には、国も推奨しているが、再入院率を含めた目標値の設定をしてほしい。

(委員)

- ・ 精神障害のある方の地域移行について、病棟に10年入院している方は社会的入院といえるのか分からないが、病棟では安定していて問題行為のない方が、家に帰ると買い物が出来ない、近所の方とコミュニケーションが取れないなど、たちまち生活できなくなることは長期入院そのものの弊害。
- ・ 現在、市町村で地域移行支援の取組みをしてきているが、自治体ごとに差があり、実績を上げるために数年間入院している方など目標を達成できそうな人を選んでいたりする。10年入院が続いている方などを何とか地域移行させてもらいたいというのが病院側の本音。こういう方は、社会的入院ではなく、重度かつ慢性といえるのではないかと。現状こういった長期入院がやむを得ないとされている方をどう地

域移行させていくのかは、行政の施策が必要である。

- ・ グループホームや旧援護寮など生活支援施設は一定整備が必要であり、地域生活が定着するかが第一段階である。長期入院をさせてしまったことが悪いが、その被害者である方の地域移行をどのように行うのかについて、自治体と一緒に考えてほしい。

(事務局)

- ・ その通りであると思う。自治体と一緒に考えていきたい。

(委員)

- ・ 日中一時利用の施設の件で、現在事業所が月曜から金曜までは開業しているが土曜・日曜・祝日は開いていない。支援が必要な人がいる中で、行政が事業所側にどうアプローチしていくか。事業所側も支援したくても人材の面や、財政上の面で難しいなどある。高知市は20名規模の日中一時支援のグループホーム型の施設が出来たが、在宅の者はほとんど行けない。地域移行というが、受け皿がなければ難しい。どの障害であっても本人の生活がどうなっていくのが問題になる。

(委員)

- ・ 今までこの協議会に出てきて思うのは、概念構成が弱い。例えば、「地域移行」と言っているが、精神障害の分野の地域移行と知的障害の分野の地域移行は異なる。また、「地域」とは何か。「重度高齢化」とは何か。全員で共通用語として概念を持たなければ、すべて観念的に議論が終わってしまうし、委員の間でも意見がすれ違ってしまう。

(会長)

- ・ 事務局には委員からの意見を踏まえ、次期計画策定に向け丁寧な作業を進めてもらいたい。

(2) その他

(事務局)

- ・ 委員からの情報提供および要望。日本難病疾病協議会の得た内容によれば、小学校での避難訓練において、支援が必要な子供や慢性疾患により過激な行動を取る子供を教室に残したまま避難訓練を行っている小学校がある。高知県においては、そのようなことはないと思うが、事務局担当のほうで小学校に指導をしてほしい。

(事務局)

- ・ 県内小学校での避難訓練の実施状況について集約している所属に確認したが、本県では指摘の内容の状況は把握されていない。ただし、関係各課には報告の内容を共有している。

(委員)

- ・ 障害のある方で県庁に正職員として入職しているが、行政職なので企画立案する会議に入れられないという方がいると聞いた。きちんと確認できていないが、配慮をお願いしたい。