

## 平成 26 年度第 2 回高知県障害者施策推進協議会の概要

1 日 時 平成 26 年 11 月 12 日（金）14:00～16:00

2 場 所 高知県教育センター分館 大講義室

3 出席者

【委 員】岡本委員、小田切委員、片岡委員、杉本委員、竹島(和)委員、  
田村委員、津野委員、中澤委員、平野委員、福井委員、  
藤原委員、松本委員、南委員（20 名中 13 名出席）

【事務局】井奥地域福祉部長、福留地域福祉部副部長 他

4 議事内容

(1) 第 4 期障害福祉計画について

事務局から第 3 期障害福祉計画の進捗状況の報告、第 4 期障害福祉計画の構成案  
及びたたき台（一部）の説明、計画策定にかかるアンケート調査結果の報告をした  
後、質疑応答を行った。

(2) その他報告事項

事務局から「障害者手帳の統一について」を説明した後、質疑応答を行った。

## 【質疑応答要旨】

### (1) 第4期障害福祉計画について

(委員)

- ・精神科病院に5年以上かつ65歳以上入院している人の地域への移行について、第3期の目標24人の根拠を教えてください。

また、この目標が少ないのでは思うし、高幡圏域では移行先であるグループホームがありません。

(事務局)

- ・計画を策定した平成23年は、5年以上かつ65歳以上の方が20人退院した。これに20%を加え、24人の退院を目指す目標を設定した。

この目標に対して、24年度が11人、25年度が17人と実績があまりあがっていない一番の原因は居住できることがないことだと思う。高幡圏域では、グループホームが須崎市のみだが、須崎市以外の町村で新たに整備をしたいという話もあるので、県として積極的に支援していきたいと考えている。

(委員)

- ・新聞報道でもあったような、残念な運営をしている施設があった。施設では多くの人が働いているので、それをきちんとチェックしていくようお願いする。

(事務局)

- ・実地指導ということで、監査を定期的に行っているが、指摘をした事項について、次の実地指導の際に改善がされているかどうか、確認しながら、より適切なサービスが提供されるよう努めていきたいと考えている。

(委員)

- ・精神科病院からの退院について、65歳以上入院5年以上というのが出てくるが、65歳以下入院5年以上の問題があまり語られていない。その方々は地域に帰っていく可能性も高いと思うので、その辺の視点も持っていただけたらと思う。

(委員)

- ・精神科の患者の社会的入院については、地域へという方向は間違いなく正しい方向だと思う。あとは、地域ごとの適正病床数、病床機能、精神科の中でも慢性期・急性期・救急があるので、その辺りの地域ごとの評価も必要になってくる。病床に関して地域医療構想が始まったばかりだが、精神科に関しても遅れて行われると思う。

(委員)

- ・「地域生活とは何か」教えてください。福祉施設や精神病院等は地域ではないのか。例えば、防災に取り組んだときには、「地域にあるから地域のみなさんと一緒」と言われる。また、施設に入所している人の保護者への説明会等でも、施設は地域じゃないのかと言われる。

(事務局)

- ・障害福祉計画の「地域生活」の定義は、入所施設・精神科病院以外ということです。国の基本指針に基づいて県の計画を作っているが、国がそういう表現をしているので、県の計画についても同じ表現をしている。当然、入所施設であれ、精神科病院であれ地域の中にあるものだが、計画上そういう表現をしているということでご理解をいただければと思う。

(委員)

- ・グループホーム等の支援の限界というものを知っておかなければならないと思う。例えば長期療養や感染性の病気にかかったら多くのグループホームはお手上げ。グループホームは決して定住の場所ではない。

(事務局)

- ・グループホームへの入所希望は多くあるが、現状、病気になった人を支援する体制がないので、継続した支援が難しく、別の入所施設等へ行かれる人が多い状況。今年度からケアホームとグループホームが一本化されたが、看護職員等医療職の配置が基準上ないことが、入所施設との一番の違い。

これからは、障害者の高齢化の問題もあり、そうした障害者の方々が暮らしていく住まい、支援体制のあり方について、県でも検討し、国にも実態を伝え、改善していただくように訴えかけていきたいと考えている。

(委員)

- ・第3期計画の策定時と現在では、障害者の問題について底辺が変わってきている。差別解消法や障害者権利条約もあって。

「地域生活への移行」というのは、施設にいる人には差別性を感じる。地域ではないところから地域へということを行っていることになる。身近なところであれば、理解を統一したらいいが、市町村レベルになると、文書面しか理解してくれないので、非常に慎重に使わないといけない言葉だと知っておきたいと思う。

また、施設等の支援の限界は、入所施設でも例えばずっと医療・看護していくことについては、多くの職員がいながら難しい。それがグループホームの少ない人数で専門性がある人を担保したとしても難しいと思う。そういうことを踏まえながら議論してほしい。

(委員)

- ・地域に施設があって在宅で暮らしていても、何かあったら、あの施設が支援してくれるという安心があって、初めて在宅の生活ができる。これは施設の機能を高めないと、その地域の在宅福祉の機能が低下することになる。よって、地域と施設を分離して、地域生活・地域福祉を議論することは少し疑問がある。どうしても国の言葉にあわせなければならないのかという事も含めて、議論する必要があると思う。

(事務局)

- ・各委員がおっしゃったことは、前提として尊重すべき基本的な考え方ということで整理しているので、そこの部分については、言葉を少し足すようなことを検討していきたいと思う。

(委員)

- ・ここ（施設）に住んでいたが別のところに移りたいということ。つまり、転居。それができやすいようにするという、短い文章でもあれば、誤解も生まれないと思う。そういう意味と定義する事も一つの手法だと思う。

(委員)

- ・保護者の相談を受けましたが、子どもを施設に入れることに罪悪感を非常に感じる。地域移行が正しい方向だということばかりに流されてしまうと、家庭で抱えることができない子どもがいる親は本当に追い詰められた気持ちになる。「地域へ出す」という言葉が走ってしまうところを憂いている。

(会長)

- ・これまで施設から地域へという施策が行われてきたことは事実。しかし、地域の社会資源にグループホームもあれば、入所施設もあるし、在宅もある。そういう意味では、安心して暮らせる社会資源の一つ、それぞれがイコールなわけなので、その表現の仕方、定義の仕方を整理して計画の中で使っていくほうが、市町村段階になっても、適切な使われ方がされると思うので、事務局のほうで検討を。  
また、国のいろいろな指針が出たときに、入所・入院から地域へということがいかにも良いことだという印象を受ける。しかし、それが叶わない人もいるし、受け皿の問題などいろいろな要素があるので、適切に理解できるような計画に整理を。

(委員)

- ・今年、障害支援区分になって、今までと異なる結果が出ることもある。その人が、同行援護を利用しようと思ったら、身体介護を伴うものと、伴わないものでは、利用料金が倍以上違う。これは利用抑制から始まっているような感じがする。  
視覚障害の関係でも、どういう結果がでていくかを分かったら教えてほしい。

(事務局)

- ・障害支援区分が変わって、利用抑制は、基本的には無いと思う。  
障害程度区分から支援区分が変わった内容としては、知的・精神・発達障害の人の特性をより反映できるようにということで、認定調査項目の見直しから新たな判定式の導入がされている。認定状況について、今までよりも少し高い区分が出ている人が多いという審査会からの話もあるが、全体的にどういう状況なのかは調査中。

(委員)

- ・セルフプランについて、使いやすくしていくために事前学習会なり、何かレクチャーか何かがあるのではないかと思うが、その計画はあるか。

(事務局)

- ・県内の市町村で、「こういう様式で」、「こういう支援を」というものを具体的に打ち出しているところはないが、高知市などでは、利用者に分かりやすいセルフプランの検討も始めている。その作成については市町村が支援を行っており、少し遅れているが、進めていきたいと考えている。

(会長)

- ・地域移行という言葉について、意見が出たが、入所施設から地域へという単純な話ではなく、充足状況や待機状況なども含めて、次回示してもらえればと思う。

(委員)

- ・今まで、計画の中でほとんど議論されていないが、65歳以上の方が結構いるので、介護保険との関係を障害福祉の方でもやっておかなければならない。65歳になったら、障害者はどうなるかということも、ある程度盛り込んでおかなければならないのかと思う。

(委員)

- ・地域へ移行した人たちが移行しても不幸せであるのであれば、意味がないことで、人間の社会の中でその人の幸せを願っているわけです。全部をガチガチにして「移行したらいい」とうわけにはいかないと思う。大変困難だと思うが、追跡調査というこ

とも重要だと思う。

(委員)

- ・ 65 歳になって仮に介護保険へ行っても、障害特性が残っていて、介護保険を使ったとしても十分なケアを受けられないということがたくさんある。  
また、障害のある方が、自分の親を介護をしていることは、全くないわけではなく、自分も働けないのに介護保険の利用料を払っているケースもある。高齢者の計画のときにも是非、頭の片隅に入れておいてほしい。

## (2) その他報告事項「障害者手帳の統一について」

(委員)

- ・ 手帳の統一はいいと思うが、サイズが小さくなると手に障害がある人は使いにくいので、現在の身体障害者手帳の形を踏襲してもらえる方が使いやすい。  
それと、手帳の統一と同時に手帳を持って使えるサービスが 3 障害で違うところを統一することが非常に大事ではないかと思う。

(委員)

- ・ 現在の案では、身体障害者手帳から何 cm ぐらい小さくなるか

(事務局)

- ・ 1 cm ぐらい

(委員)

- ・ 視覚障害者はサインガイドを持って、サインの勉強をしていこうということで進めている。その中で、ガイドを持っていつも、手帳に挟むように言っているので、入る大きさでお願いしたい。

(委員)

- ・ 異論はないが、窓付きにして欲しい。交通機関に提示して割引を受けられるようなものが、表紙だけでは受け付けてくれない場合があるし、身体障害には 1 種と 2 種があり、1 種と 2 種によって交通機関の利用の仕方が違うこともある。

(委員)

- ・ 精神障害者手帳では、割引にならない交通会社もある。県下に 10 ぐらいの交通バスの会社があって、精神障害は 4 つか 5 つぐらい割引になるらしい。その辺の詰めをしていただいて、平成 27 年から手帳の統一をやっても、中身が変わらないと意味がない。

(会長)

- ・ 統一している 22 道府県の課題や対応方法などを調べていると思うが、慎重に対応の検討をということが各委員からの意見だったと思う。運賃割引の統一は期間的には難しい面もあるが、手帳を統一してよかったということになるような対応を。

(委員)

- ・ 肢体不自由の方は固定化しているので、赤ちゃんのときの写真を貼ったままの場合もあるので、手帳を変えるときに写真も変えることを周知徹底したほうがいい。  
精神は写真を、貼っているか。

(事務局)

- ・ 写真は貼らないことも選択できる。基本は写真を貼るが、貼りたくない人は貼らないこともできる。

(委員)

- ・統一に伴い、現在持っている手帳は変更になるのか。今後発行されるのか。

(事務局)

- ・今後、新規申請の際、期限の再認定の場合、紛失等の再交付の申請があれば、発行する。ただ、現在持っている手帳をずっと持っておきたいという人も、他県の状況を調べている中であつたので、その場合は、そのまま持っただき、新しい手帳に変えたいと申請があれば、随時受け付けたいと考えている。

(事務局)

- ・今日様々な意見をいただいたので、県の方で検討なり、関係者の方々のご意見を聞いて、次回の回でお示ししたいと思う。

運賃等の割引については、県から毎年厚生労働省に3障害を統一した割引制度にすべきだという政策提言を行っている。また、とさでん交通には10月に部長と交通運輸の担当理事との連名で、精神障害者への割引制度の適用について、要望を行った。

### (3) その他の質疑応答

(委員)

- ・昨年から難病も障害福祉サービスの対象となったが、全国的に難病患者の相談が少ないということが言われている。それは相談事業の普及啓発が十分にできていないことと、難病患者が使いやすい社会資源が不足しているのではと思われる。

どういうふうに難病患者に周知をしているか。

(事務局)

- ・昨年度、健康対策課と一緒にポスター・パンフレット等を作成し、県内の医療機関及び市町村に配布した。また平成27年1月の予定と聞いているが、難病の疾患数が変わる。それにあわせて新たにポスター・パンフレットを作成する予定。医療機関及び行政機関には配布していきたいと考えている。

(委員)

- ・難病の患者には届いていない

(会長)

- ・福祉サイドと医療との連携はどんな感じか。

(事務局)

- ・難病患者の中でも特定疾患の人については、毎年1回更新ということで、全員に受給者証を出しているのですが、そのときにA3の紙でこういった福祉サービスがあるということは、昨年、今年と周知するようにしているが、特定疾患以外の人には個々の対応はできていない。

(委員)

- ・一番通うのは医療機関なので、県から医療機関の医師からも周知してもらおうような方向で何かしてほしいと思う。

(事務局)

- ・この夏に医療機関の方々100名ほど参加いただいて、そういった趣旨での研修会を行った。実際のところ医療相談室の方々など詳細を知らなかったという声もあつたので、こういう研修を続けていく事が大変重要だと認識している。