

平成 29 年度第 2 回岩手県障害者施策推進協議会
会 議 録

1 日時

平成 30 年 1 月 30 日 (火) 13 : 30 ~ 15 : 30

2 場所

エスポワールいわて 3 階特別ホール

3 出席者

(1) 岩手県障がい者施策推進協議会委員 (13 名)

清水 達哉 委員
向川 智之 委員
佐々木 徹 委員
狩野 徹 委員 (会長)
木村 宗孝 委員
伴 亨 委員
菊池 靖代 委員
榊原 千代子 委員
駿河 孝史 委員
高橋 幸子 委員
矢羽々 京子 委員
高橋 真紀子 委員
土屋 かおり 委員

(2) 事務局 (岩手県)

岩手県保健福祉部長	八重樫 幸治
障がい保健福祉課	
参事兼総括課長	高橋 進
” 主幹兼こころの支援・療育担当課長	佐々木 和哉
” 障がい福祉担当課長	前田 敬之
” 主任主査	山本 章博
” 主事	小野寺 健杜
手話通訳者	千葉 千代子
手話通訳者	小野寺 恵
手話通訳者	吉田 恵美子
P C 要約筆記者	北館 牧子
P C 要約筆記者	本館 千夏子

4 傍聴者

なし

5 会議の概要

(1) 開会

事務局から、委員 15 名中 13 名が出席しており、会議が成立した旨報告があった。

(2) あいさつ（八重樫保健福祉部長）

(3) 委員紹介

事務局から、今回の委員改選で新たに委員に就任した高橋真紀子委員を紹介。

併せて、前回協議会の際、欠席していた木村宗孝委員が職務代理者に指名されたことについて、木村委員から承諾をいただいた旨、報告。

(4) 議事

ア 岩手県障がい者プラン（岩手県障がい者計画）案について（協議）

（事務局から資料 1-1、1-2、1-3、2-1、2-2 により説明後、質疑）

（榊原委員） 38 ページの総論の「オ 当事者会、家族会・ボランティア団体による活動」に関して、私の地域では、家族会や障がい者団体が会員の高齢化や会員数の減少によって活動が難しくなっている現状がある。

障がい者団体の意義を今一度考えてほしいと思っており、活動だけということではなくて、そういったこともプランに入れていただけたらと思う。

また、各論の 67 ページ、「障がい者に配慮した医療の提供」の中で、全身管理を必要とする障がい者に対する歯科医療体制確保と記載がある。

現在は、「岩手医大付属病院」と「ゆう歯科医院」において全身麻酔の歯科治療を行っているが、県南からは距離があり、予約も取りづらい。ちょっと歯の調子がおかしいというときもすぐに診てもらえないという状況にあるので、県南の方にも整備していただきたい。

93 ページの「住まいの場の整備」のグループホームについて、必要量の確保という形になっているが、重度の方について触れておらず、「重度の障がいの方も利用できるような形に」という文言を入れていただきたい。現在、支援区分が 5 や 6 の人はグループホームの利用が難しい。私の息子が虹の家に入居しており、支援区分が 5 や 6 の方がグループホームで生活しているが、県内で見るとそういうグループホームはほとんどなく、入所施設からグループホームへ移行する時にそういう選択肢がないという状況にあるので、そういったことも盛り込んでほしい。

手をつなぐ育成会の研修会で、北海道の「朔風」という事業所で身体、医療的ケアの必要な方もグループホームで活動していると知り、岩手県もそういったことに取り組んでいただきたいと思う。

そして、97 ページに、地域生活支援拠点について触れられているが、地域移行だけではなく、今現在地域で生活している方にも緊急時の対応ができることも地域生活支援拠点の機能に含まれるので、「障がい福祉サービスの充実」の④の在宅保健福祉サービスの充実の中にも地域生活支援拠点の整備を入れた方がいいの

ではないかと思う。

それから、101 ページに「移動の支援と旅行しやすい環境の整備」ということで、重度の視覚障がいの方が利用する同行援護について記載がある。一方で行動援護という、知的障がいや行動障がいの方が利用するものがあるが、それに関する項目がない。40 ページに記載があるが、行動援護は利用が少なく、実施している事業所も少ない。行動援護の講習、研修会もあるが、実施できる事業所がほとんどない。行動障がいのある方の援護は難しいと思うが、行動障がいのある方でも移動、余暇を楽しめるようになればいいと思うので、そのような文言を入れていただきたい。

(事務局) 障がい者関係団体に関するご発言について確認させていただきたい。

会員数の減少や高齢化というところで活動が難しくなっていることについて県としてどう評価するか、活動に対する支援を行うといった記述を盛り込んでほしいという趣旨でよろしいか。

(榊原委員) そのようにしていただきたい。障がい者団体に入ると役員をやらなければいけないから嫌だとか、団体に入らなくても情報は入ってくるし、結局福祉課の窓口に行けばサービスは受けられるということで、障がい者団体の意義が忘れ去られているというところがあり、そういう形で記載していただければと思う。

(事務局) 確かに、障がい者団体には、会員の方へ情報をお届けするという役割があったと思う。県としても、障がい者団体との間で年に1度意見交換会を開催しており、施策に入れられるものは取り入れるようにしている。そのあたりの記載を含めて検討したい。

2点目の障がい者歯科については県の医療政策室が所管しているので、協議したうえでどういう施策を行うのが良いかを検討していきたい。

住まいの場、グループホームについて、重度の障がい者の方が利用可能なグループホームの整備は以前から課題と認識しており、事業者などとも調整していかなければならないと思う。今般、障害者総合支援法の改正で平成30年からグループホームの規模を大きくして重度の方にも対応できる仕組みが導入される予定となっている。これらの動きを踏まえ、地域においてどのような在り方が良いかを引き続き考えていきたい。

地域生活支援拠点と行動援護について、どちらも障がい福祉サービスに係るものであるが、障がい福祉計画に地域生活支援拠点の整備目標や、行動援護を含めた障がい福祉サービスの見込み、見込みを確保するための対策についても記載する予定である。具体的にこれらを含めてどのように記載するかというところは、いただいた御意見や今後予定している地域説明会の意見や庁内の関係各課とも調整しながら検討したい。

(駿河委員) 新プランについての報告の中では、精神障がい者の数が増えているということであった。近年は経済や産業構造が変化していく中で、仕事や職業生活に関する強い悩み、不安やストレスを感じる労働者の割合が高くなっていることが厚生労働省の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」で報告されている。働いている方々のメンタルヘルス対策や休職している方のリワーク支援についても

フォーカスしていった方がよいと思う。就労支援に力を入れているというのは素晴らしいことだと思うが、リワーク支援、働く方々のメンタルヘルス対策といったものも文言として明記したらよいと思う。

(事務局) これまで念頭に置いていたのは障がいのある方をどのような支援していくかということであったが、委員ご指摘のとおり、精神障がいが増えているということは障がい者施策を見ていくうえで重要な視点だと思う。県の保健医療計画や自殺総合対策のアクションプランの中に、働き世代の方のメンタルヘルスについての重要性と、県・民間団体の支援といったものを記載しているところであり、障がい者プランに盛り込むことについては、引き続き検討したい。

(伴委員) この障がい者プランに使われているデータについて、例えば 32 ページの「精神科病院数・病床数及び在院患者数等」は平成 26 年 6 月 30 日現在であり、それに対して他のデータは平成 29 年 4 月 1 日現在となっており、もし新しくできるなら新しいデータで検討したほうがよいと思う。それと岩手県障がい者スポーツ大会に 401 名のボランティアが集まったということだが、このスポーツ大会で何年前かに当時の身体障害者福祉協会の会長さんの長谷川さんという方がいらっしゃって、その方が開会式の時に「障がい者もボランティアたれ」とおっしゃっていた。それがすごく印象に残っていて、401 名のボランティアの中で障がい者の方が何人くらいいらっしゃったのかなと疑問に思った。把握していればお示し願いたい。

(事務局) 統計についてはこれが直近の統計だと確認しているが、3 月の策定までの間に把握できる統計については直近のものを盛り込んでいきたい。それから、ボランティアの人数について、昨年度に比べ約 100 名増えたというところまでは確認しているが、障害のある方、ない方の内訳までは確認していないので、後程確認し報告させていただきたい。

(木村委員) 先ほど精神のところではベッド数が多く岩手県は遅れているとのことだったが、資料の 3-1 の第 4 期障がい福祉計画の実績値を見ると、平成 28 年度の入院中の精神障がい者の地域生活への移行に関する項目は評価が高い。それ以外の項目は C、D 評価が多く、精神科はよく頑張っているというのが実態ではないかと思う。それで精神科が遅れているというのならそれ以外の項目はもっと遅れているのではないか。精神科だけ悪く言われているように感じる。

(事務局) 資料 3-1 にある評価について、これは県として立てた目標に対しての実績ということで、そこに対しては一定の達成ができたということで A 評価になっているものである。全国と県を比べた時には、まだ岩手県では取り組みが必要だという趣旨であり、県の中で設定した目標に対する評価と御理解いただきたい。

(木村委員) もう 1 点、障がい者の高齢化に伴う介護保険への移行について、たとえば難病や、生まれた時からの障がいを持っている人は、金額的には手厚くなっているが、それを介護保険でとなると 1 割負担という大きな壁がある。なかなか介護保険へと移行しないのが実態だと思う。重症心身障がい児の医療機関も高齢化しており、新たな重症心身障がい児が入院できない。小児科の先生が出張に来て、「ここ高齢者の施設ですか」と言われる実態がある。なかなか介護保険への移行が金銭的

にできないところがある。介護保険に移行させることについて、県の方で何か考えがあるのか。

(事務局) プランの中でも高齢障がい者の介護保険サービスの円滑な利用と取組を掲げているが、先般国の方で介護保険法が改正され、連動して障がい福祉サービス制度の改定があり、これまでは委員御指摘のとおり、介護保険に移行して負担が増えるということがあったが、4月からそのまま同じ障がい者施設の中で介護保険に相当するサービスをスムーズに利用できる仕組みが行われるとのことである。その中で障がい者の方が施設の中で65歳になっても引き続き必要な支援が受けられるということになっている。ただ、医療的ケアが必要な方で高齢となった方が入所し続けると、新たに支援が必要な方が入れないという状況もあるかと思う。地域の中で医療機関の方にも参画していただき、こういった対策を立てるかという連携組織のようなものを検討する必要がある。

(事務局) 若干補足をさせていただきたい。本県では全国と比べて病床数が多いとか在院日数が長いといった説明で、岩手が遅れているというように受け取られたかもしれない。そういった説明になったことは申し訳ないが、決して岩手県は遅れているということではなくて、岩手県は県土が広いとか精神科病院における医師が少ないなどの背景があり、県土が広いと通院することが難しい、豪雪地帯で通院するのが困難などという事情があってこのような病床数、在院日数になっているというのは承知している。そういった中で、先ほど説明した通り、地域移行については県で皆さんの意見を聞きながらある程度順調に進めているというところであるので理解いただきたい。重症心身障がい児者の関係で、委員から御指摘のあった通り、各方面からもそういった話を承っており、必要があれば18歳になる方が入所できないかということで検討していきたい。

(高橋委員) 103ページの災害時の支援体制の充実について、障がい者は安全な場所に避難する等の防災行動をとることが困難な場合が多いとあるが、災害に際してどこに避難所があるかという情報がよくわからない。できれば、行政の方で情報を掲示してもらいたい。

もう一つ、聴覚障害者協会として一番悩みであるが、差別解消法が施行されてから、パブリック・コメント等県から出されて来て、各支部に伝達しているが、支部の方からの返事がなかったり、差別があるのかを把握できないような状況になっている。実際に会うと不満に思っていることがあるとわかるが、文書を読んでいるだけではわからないということもあり、支部からなかなか上げてこないということがあるため、他に情報があるのかを知りたい。

(事務局) 安心して避難する場所の情報提供について、基本的には、住民に身近な行政機関である市町村が避難場所の設定等を行っており、市町村で避難場所の掲示がされていると思うが、常時避難場所と決めているところと、実際に東日本大震災の時のように緊急に避難場所であると定めたところがあると思う。そういったところを市町村で予め分かりやすく掲示することも考えられるが、その際には聴覚障がいの方や視覚障がいの方などにも確実に伝わるように掲示するということを市町村に対しても働きかけていきたい。

また、県からの情報が伝わりづらいということについて、県としては、例えば県のホームページでは字を拡大することができ、視覚障がいの方に対しては音声読み上げソフトを導入する等、様々な障がいに応じた表示をするといったことに取り組んでいる。

障害者差別解消法において、行政機関は合理的配慮を提供すると規定されていることから、不十分なところもあるが、情報の保障については様々な機会をとらえ、進めていきたい。

イ 第4期障がい者福祉計画の実績及び第5期障がい者福祉計画案について（報告）

（事務局から資料3-1、3-2、3-1により説明後、質疑）

（佐々木委員） 計画概要の3番の主な成果目標のところ、一般就労の移行等というところで、先ほどのプランの中でも一般就労を進めていくというのは良い方向性だと思っているが、一方で福祉的就労に関する方向性はどのように考えているのか。それから7番にサービス提供に係る人材の養成ということで、この研修や人材育成といったところには今後特に力を入れていただきたい。具体的には特別支援学校の進路指導の担当をしている者との会議で、各地区の担当者に学校の担当者が教えないとなかなか動いていただけないという地区がまだまだある。専門的な人材育成に今後も力を入れていただきたい。

（事務局） 障がい福祉計画については、主な成果目標の一つとして、障がい者が社会参加として一般就労を行うために障がい福祉サービスのうち就労支援系のサービスを行っている。資料3-3でいうと、主なサービスの見込量のところの就労移行支援、就労継続支援A型・B型、そして新規に創設される就労定着支援がある。基本はこれらの支援サービスを利用して一般就労へという流れとなっており、障がい福祉計画の中でも、地域ごと・市町村ごとにどういった事業所があるのか、また、特別支援学校の卒業生の方をどのように見込んでいるのか、といったことを踏まえてサービス見込量を定めていきたいと考えている。その際には地域の関係機関と連携していくことが重要だと考えているため、御理解をお願いしたい。

また、人材確保については、ここでは障がい福祉サービスに直接携わる方の人材確保に係るものとなっており、計画概要の9番のところに関係機関との連携ということで、ここに雇用・労働に係るものも含む形になっており、各機関と連携していきたい。

（高橋委員） 矢巾町に岩手医科大学病院が移転するが、その際に手話通訳者の設置等の計画はあるか。

（事務局） 当課としては今のところ把握していない。障害者差別解消法が施行され、行政機関だけでなく、民間の事業者においても合理的な配慮の提供を行うようにということが法律の趣旨であり、また、医療機関や福祉事業所ごとにこういった対応をするといった国で定めたガイドラインがある。そのガイドラインに沿って、あとは各事業者で御判断いただくものと考えている。

（高橋委員） 県としては把握していないということでよいか。

(事務局) 今現在は把握していない。

(土屋委員) 2のサービス提供体制の確保のところに相談支援について記載があり、いつも相談支援の充実ということが話題となっているが、相談支援の方に、自己決定支援、発達障がい、重心などいろいろな分野の業務が増えている。相談支援事業所が単独で運営していくことができない状況が続いている中で、相談支援専門員に役割がどんどん増えて回っていかないというのが現実だと思う。県だけではなく市町村と連携していくということだと思うが、給付費以外に相談支援事業所が継続していけるような支援を考えていただければありがたい。それから、人材確保について、精神科の医師の不足も大きく、県北では輪番で救急を行っていること、他圏域でも新規の患者の受け入れは難しいという病院が増え、何か月も待たなければいけないという状況も聞こえているので、他分野との連携もあるが、働きかけていただきたい。

(事務局) 相談支援事業所の果たす役割がかなり過重になってきているのではないかという点についてであるが、障害者総合支援法が施行されて基本的にはサービス利用計画を策定する等、相談支援事業所の果たす役割が当初よりもかなり大きくなってきている点は課題であると考えている。県としては人材育成、相談支援専門員の初任者研修やその後のフォローアップ研修などを行っている。あと国レベルで報酬改定という動きもある。とはいっても人材不足という状況は共通の課題と考えているので、市町村等とも連携して取り組んでいきたいと思う。

(事務局) 二つ目の精神科医の不足について、医師の不足と地域の偏在ということが課題である。特に精神科医については、沿岸部では空白になっている地域もあると思う。医師の確保は、精神科医のみならず県としても全県的な取り組みをしているところで引き続き取り組んでいきたいと考えており、精神科については委員からお話いただいたように、精神科救急の体制も含んでおり、こちらについても精神科の医院のご協力いただきながら緊急的に障がいの方が速やかに必要な医療が受けられるように引き続き取り組んでいきたい。

ウ 障がい者不利益取扱事案調整部会の移管について（報告）

(事務局から資料4により説明。質問・意見は特になし。)

(5) その他

(狩野会長) その他、事務局から何かありますか。

(事務局) ありません。

(狩野会長) 委員の皆様から何かありますか。

(菊池委員) 私の娘は消防関係で働いているが、救急電話がかかって現場に向かったら、そこに耳が聞こえない方、うまくしゃべれない方、自分の痛いところをうまく伝えられない方という人たちがいた時に、状態がつかめなくて病院搬送が遅れる、そういう時うまく対応ができず困っていると言っている。そこで救急の方の悩みも県の方で聞いてもらい何か対策とかあればやっていただきたい。

また、学童クラブで日ごろの活動を見ていると、この子は支援が必要ではないかと思うような子がいて、学校側や教育相談員にも相談してみたらと私から提案するが、学童は関係ないと言われる。そのため結局学童では放置した状態となってしまう、学校さんとの連携がうまくいってない現状がある。何か対策があればと思う。

(事務局) 救急搬送などの際に障がい理由になかなか意思疎通支援ができないというのは重要な課題の一つだと考えている。障がい者プランから引用すると、意思疎通支援の中で、最近では技術が進んでいて、そこで意思疎通がしやすくなるような技術を用いて障がい者の方の利便性を向上させるものが一つあり、これからの検討課題と考えている。また、県ではおねがいカードというものを作っており、自分はこういう障がいがあるという情報を記入したものを持参し、支援を求める人に提示することによって自分はこういう意思疎通をしてほしいというのを示すカードがある。こういったものを活用しながら、支援を検討していく。

(佐々木) 教育委員会の立場で回答する。学童のことは学校の範疇ではないということは理解しているが、当然学童に来る児童は学校に通っており、基本的には学校とのやり取りをしていただき、学校では躓きがないのか、躓きがないならどういった支援をしているから躓かずにやっているのかという点をつめてもらわなければいけない。ただ、今のお話だとそういったところがうまくいってない。そうすると外部の者を絡めていただく。小学校であれば市町村の教育委員会に申し出ていただくことでよろしいかと思う。もしそこもうまくいかなければ、特別支援学校はその地区の特別支援教育のセンター校として働かなければならないこととなっており、基本的には様々な相談業務に対応することとなっているので、そのあたり手を尽くしていただければと思う。

(清水委員) 私の方では障がい者の就労についてハローワークを通して支援しているところであり、民間企業の雇用率が 2.16%で法定雇用率を超えて過去最高と非常にいい数値となっているが、一方で、就労継続支援A型事業所が西日本のほうでよく倒産していることを懸念している。原因は自立支援給付から利用者に賃金を支払うことを禁止したことで、それにより経営が厳しくなり倒産している。

障がい福祉計画には就労継続支援A型の実績が入っている。事務局に特にコメントは求めないが、そういうところに影響しないかと懸念している。

(6) 閉会