

平成 25 年度福岡市保健福祉審議会第 3 回障がい者保健福祉専門分科会

平成 26 年 2 月 3 日（月）

【事務局】 定刻になりましたので、ただいまから福岡市保健福祉審議会障がい者保健福祉専門分科会を開催させていただきます。私は本専門分科会の事務局を担当いたしております福岡市保健福祉局障がい者部長の榎本でございます。よろしくお願いいたします。

本日は委員総数 21 名のところ、現在 18 名ご出席いただいております。過半数に達しておりますので、福岡市保健福祉審議会条例第 7 条第 9 項の規定によりまして本専門分科会は成立いたしますことをご報告申し上げます。

また福岡市情報公開条例に基づきまして、本専門分科会は原則公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

まず、資料の確認をさせていただきます。本日も用意いたしました資料は、委員名簿、座席表が各 1 枚と会議資料の 1 と 2、それから参考資料ということでございます。資料 1 が福岡市障がい保健福祉計画の進捗状況について、資料 2 が福岡市障がい児・者実態調査の速報版、参考資料としまして福岡市障がい児・者実態調査の調査表、それから冊子といたしまして福岡市障がい保健福祉計画でございます。なお、調査表と冊子の障がい保健福祉計画につきましては、以前、各委員の皆さまにお渡ししていたものでございますけれども、本日議事の参考資料として改めてお手元に配布させていただきます。

それでは早速、議事に入らせていただきます。これより先の会議進行につきましては、会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

【会長】 それでは本日の議事に入りたいと思います。皆さん、よろしくお願いいたします。2 時間の時間となっております。

本日の議題はそこにあります 2 件でして、福岡市障がい保健福祉計画の進捗状況が 1 件と、障がい児・者等実態調査の中間報告であります。それでは時間も限られておりますので、早速ですが福岡市障がい保健福祉計画の進捗状況についてご説明いただきたいと思います。

昨年 7 月 1 日に行いました第 1 回の専門分科会において計画期間中の主な取組みについて説明していただきましたが、今回は 7 月以降の取組状況とともに、数値目標やサービス見込量等の状況を含めて事務局から報告をお願いしたいと思います。それではお願いします。

【事務局】 それでは資料①をご覧ください。まず「(1) 地域生活支援」の状況でございます。この分野では、グループホームの設置や就労支援事業、行動援護などにつきましては事業所数、利用者数、サービス提供量ともに伸びておりますが、一方で医療的ケアを必要とする重症心身障がい児・者や強度行動障がい者への支援につきましては一定の成果は上がっているものの、今後さらなる取組みが必要となっているところです。具体的には、前回の報告から変わっているところを中心に、表の一番右の進捗・取組状況の欄の記載に沿ってご説明いたしたいと思います。

1 の「短期入所の充実」につきましては、7 月の時点では医療型短期入所事業所の拡充に向けて調査を実施中でありましたが、調査の方は終了いたしまして、調査の中で短期入

所の試験的運用を実施してよいとご回答いただきました医療機関と利用者の方にお願ひして、実際の試行に向けた調整を行っているところでございます。

それから2の「入院時コミュニケーション支援の対応検討」につきましては、利用実績が3名から7名に、登録も5名から7名に増えているところでございます。

3の「行動援護の充実」につきましては、事業所数、利用者数、利用時間ともに伸びておりまして、その状況は平成25年11月現在の記述のところにあるとおりでございます。

4の「移動支援の利便性向上の検討」につきましては、丸の2つ目のところになるのですが、精神障がい児を新たに対象としたこと、それから調査を実施いたしまして現在集計中になっているというところでございます。

5の「日中活動の場の確保」につきましては、それぞれ利用実績が前回の報告時より伸びておりまして、その状況につきましては表に示しているとおりでございます。

6の「発達障がい者への支援」につきましては、おおむね以前にお伝えしたとおりでございます。

それから次のページですが、7の「強度行動障がい者への支援」につきましては、1段落目の一番下になりますが、未利用の学校用地を貸し付け、強度行動障がい者を受け入れるケアホームを整備しました。それから地域生活支援協議会におきましても地域課題として取り上げられまして、継続的に強度行動障がい者支援調査研究会におきまして支援拠点のあり方等を検討しているところでございます。8～11につきましては、おおむね前回の記載のとおりでございます。

次に5ページの「(2) 就労支援・社会参加」の状況でございます。就労につきましては障がい者就労支援センターを中心に、雇用される障がい者、雇用する企業の双方に対する支援を進めるとともに、障がい者や障がい者施設商品などの理解促進に向けた取組みを継続的に進めるなど、就労支援・社会参加の環境整備に努めているところでございます。

1の「障がい者就労支援センター事業の推進」につきましては、就職者数の状況を新たに記載しております。

2の「精神障がい者・発達障がい者への就労支援」につきましては、おおむね前回の記載のとおりでございます。

3の「ときめきプロジェクトの推進」につきましては、7月以降の取組みとして丸の2つ目の最後のところになりますが、各種イベントや区役所庁舎等への障がい者施設の出店調整に取り組んでいるとともに、次の丸のところですがけれども、9月に平成25年度の市役所全体の調達目標を盛り込んだ「平成25年度福岡市障がい者就労施設等優先調達方針」を策定したところでございます。

次に、7ページになります。「(3) 啓発・交流、広報・情報提供」についてですが、地域において障がいに対する理解を深めるため、障がい者週間などの広報活動や、障がい児と地域の子どもたちとの交流事業などを実施しているところでございます。また、今後ともわかりやすい情報の発信に努めていくところでございます。おおむね前回の記載のとおりでございますが、1の「地域交流活動などを通じた啓発」につきましては、丸の2つ目のところですが、平成25年度に初めて障がい者週間のイベントを市役所のふれあい広場で開催しまして、たくさんの方にご来場いただいたところでございます。

次に8ページの「(4) 相談支援・権利擁護」についてです。今年度1月6日に障がい者

虐待・基幹相談支援センターを設置いたしまして、3 障がい者に総合的に対応できる相談支援体制づくりや相談支援専門員の資質向上のための取組み、それから障がい者虐待防止のための取組みを進めているところでございます。また、自立支援協議会は、障がい者の地域生活の課題解決機能を充実させるため、組織体制を見直して平成 24 年度から障がい者等地域生活支援協議会として再出発したところでございます。障がい者等が継続して地域で生活できるよう総合的な支援体制の充実に向けて、次期障がい保健福祉計画に対する意見提言をとりまとめるよう活動しているところでございます。

1～5 までの具体的な記載につきましては、今申しあげました障がい者虐待防止・基幹相談支援センターを設置したことのほかはおおむね前回のとおりでございますが、4 の「災害時要援護者対策の推進」につきまして、福祉避難所の施設数が 7 月時点で 38 施設でしたが、39 施設に増えております。

9 ページをお開き下さい。「(5) 障がいのある子どもへの支援」についてです。障がいのある子どもは、発達に心配があるなど障がいの疑いが生じた段階からの早期対応・早期支援が必要であることから、障がいのある子どもに対し、早期発見、早期支援、さらにノーマライゼーションの理念のもとに、それぞれの自立をめざした療育体制の整備を進めてきたところでございます。

1 の「障がいの早期発見・早期支援」につきましては、各区保健福祉センター、保健所で実施している 1 歳 6 か月健診、3 歳児健診のアンケートを発達障がいの早期発見の観点から見直しをいたしまして、平成 24 年 7 月から変更しました。その結果、保健所から心身障がい福祉センター等への受診を紹介した人数が増加している状況でございます。2 の「療育体制等の整備」につきましては、前回のとおりでございます。

次に、10 ページの「障がい福祉サービスに関する数値目標について」です。ここから新たな情報になります。

まず、「(1) 施設入所者の地域生活への移行」につきましては、数値目標を大きく下回っている状況になっております。それに対しまして、「(3) 福祉施設から一般就労への移行」につきましては、就労移行支援および就労継続支援 A 型の事業所数が増加したこともあり、平成 26 年度末の数値目標を既に達成している状況でございます。

それでは 11 ページをお開き下さい。3 の「障がい福祉サービスに関する各サービスの見込量について」でございます。概略を申し上げますと、「(1) 訪問系サービス」では平成 24 年度は新たに設けられました視覚障がい者を対象とした「同行援護」への移行が遅れている状況でございます。これは次のところでご説明いたします地域生活支援事業の「移動支援」、いわゆるガイドヘルプ事業を従来利用しておられた視覚障がい者がこちらのサービスに移行してくることを予定していたものですが、平成 24 年度においては段階的な移行時期ということ、それから事業所も順次新規の指定を行っていた時期だったことなどから、このような実績になったものでございます。ただ、平成 25 年度には基本的に移行が完了しております。

他の訪問系サービスでは、「行動援護」の利用者が増えたことから実績が顕著に伸びているところが目立っています。

「(2) 日中活動系サービス」につきましては、「就労移行支援」「就労継続支援 A 型」の就労支援系サービスを中心として事業所数が増加したことにより、平成 24 年度の実績は

利用見込量を上回ったものが多くなっています。

それから「(3) 居住系サービス」につきましては、「グループホーム・ケアホーム」の設置が進みまして、平成 24 年度の実績は利用見込量を上回っております。また、「施設入所支援」の平成 24 年度の実績も利用見込量をわずかに上回っている状況にあります。

「(4) 相談支援」につきましては、すべての項目で見込量を大幅に下回っている状況でございます。

「計画相談支援」につきましては、平成 24 年 4 月の障害者自立支援法の一部改正に伴う国の方針により、当該計画作成の当時は、すべての障がい福祉サービス支給決定者に対して平成 24 年度から計画相談を実施することを見込んで数を載せているところでございます。実際には平成 24 年度～26 年度の期間は経過措置期間となりまして、平成 27 年度からすべての方に適用ということになるものです。計画相談を実施する特定相談支援事業所が少ないこと、相談支援専門員の人数が少ないことから、実績が伸びておりません。今年度、市内の事業所に対して相談支援事業所開設の依頼を行ったところですが、ほとんど増えていない状況でございます。今後さらに事業所の新規参入を促していく予定でございます。

「地域移行支援」「地域定着支援」も低調な状況でございますが、こちらにつきましては新たに設置いたしました基幹相談支援センターにおいて、今後、積極的に普及啓発を行ってまいりたいと考えております。障がい福祉サービスについては以上でございます。

次に、13 ページをお開き下さい。4 の「地域生活支援事業に関する各事業の見込量について」でございます。概略を申し上げますと、地域生活支援事業につきましては、概ね見込みに沿って推移している状況でございます。ただし、④にある「移動支援事業」につきましては、先ほども申し上げましたとおり視覚障がい者を対象とした同行援護事業への移行が平成 24 年度時点では遅れている状況がございまして、そういった状況により実績が見込量を大幅に超えている状況にあります。

また⑤の「地域活動支援センター機能強化事業」につきましては、設置運営要件を満たさない小規模作業所がある一方で、地域活動支援センターから障がい福祉サービス事業所への移行も進んでおります。そういったことによって、平成 24 年度の実績は利用見込量を下回っている状況でございます。

以上、進捗状況の報告でございます。ご審議のほどよろしく願いいたします。

【会長】 ただいまたくさん資料を簡潔にご説明いただきましたが、委員の皆さまの方でそれぞれの専門的な立場からご質問やご意見等をよろしく願いいたします。いかがでしょうか。

【委員】 11 ページの日中活動系サービスの中の就労継続支援 A 型なんですが、24 年度に 23 年度から 100% ぐらい大きく飛躍しているというのか、大きくなっています。A 型は雇用契約を結んで賃金が発生、雇用保険等も発生するというので、1 日の就労時間がどれくらいになるのか、給料としてどれくらいもらわれているのかというのは調査されていますか。

【事務局】 今のご質問は、1 日あたり何時間働いて給料としてどれくらい支給されているかというお話でございますが、事業所によって結構まちまちでございまして、個別にデータとして手元には持ってございません。

【委員】 私も障がい施設の出身なので、うちはB型と就労移行支援でA型ではないのですけれども、A型だと雇用の関係はお金を払わなくちゃいけないので、売上げの利益から出していくわけです。そうすると「売上げが上がらないから、お金が払えないから3時間しか来ないでくれ」といって、街の中で天神でぶらぶらしている時間が増えてセールスキャッチにあったり、そういう部分が昔はよくあったんです、最近はどうかわからないですけど。

増えたのは株式会社とか一般企業がどんどん増えてきたと思っているんですけども、何を基準に株式会社がこれに参入できるのかというところですね。サービス管理責任者がいないとできないはずですけども、あれも講習を受ければできるのが現実で、年1回の講習を受ければできる。これをずっとやっていると株式会社がどんどん参入してくる。だいたい月あたり1人15万円くらいが、サービス提供することによる報酬が会社に入るんですね。その金額で、皿洗いの一般の常用雇用者だとだいたい7~8万円くらいだから2人分くらいで、1人はボーッとあって2人で労働量が出てくるという、そういう考え方が出る企業が出てきたりする懸念はありませんか。

【事務局】 現在の就労継続支援A型事業所への法人の参入状況でございますが、委員がおっしゃったとおり、株式会社、合同会社、一般社団法人、いわゆる社会福祉法人以外の参入が増えてきている状況でございます。これはいわゆる介護保険と同じで、報酬で障がい福祉サービスは提供されるということになっておりますので、こういう言い方をしているかどうかわかりませんが、ビジネスライクに参入してきている事業所も多いんじゃないかと。事業所の指定は指定基準というのがございますが、それに合致していれば私どもとしては基本的には指定しているというところがございますので、そういう状況にあるということでございます。

【委員】 これは3障がいを全部含めて、今からものすごく全国的に同じ法の下でやっているんで、多分、問題になってくるんですよ。結局は雇用しているけど何もさせてないで、じっとおらせるとか、そういうことが出てくる可能性が十分あるんですね。だからここは何か取り決めを全国でやっていかないと、多分今から問題になってくるだろうと思っています。意見です。以上です。

【委員】 A型事業所の認可は基準があると思うんですけども、実態調査みたいなものはしないのでしょうか。実際にA型事業所に見学などで行ってみると、賃金が出るけど1日中パソコンでゲームをやっている、そういう状況が非常に多く見られている。それはどうなのかなと思うんですが、その辺の実態調査的なものは行われるのでしょうか。

【事務局】 まず事務的なことから申し上げますと、A型事業所を開設される場合は、私どものほうにご相談いただきまして事業計画を立てていただくこととなります。その上で、開所前に事業所の予定地を訪問させていただいて、どういう場所でどういう運営規定のもとで事業実施するかということまで確認をさせていただいています。その後、いわゆる指導監査等を通じて、きちんとした支援計画の下に支援をやっているかどうか、工賃というか賃金の支払いができていないかどうかを確認させていただいている状況でございます。

ただ、どこまで丁寧に頻回にやれるかという、事業所自体が障害者自立支援法施行前の2倍以上に事業所数が増えているかと思うんですが、そのあたりは十分にやれているかというとなかなか難しいように思います。

【会長】 事業所を指定する基準というのはどうなっているんですか。

【事務局】 市の条例のほうで設置運営基準というのを決めておりまして、その中で指導しているということでございます。

【委員】 今言っていたので補足しなくてもいいかなと思ったんですけど、私たちのところにもA型を利用されて、そのあと来られる方がいらっしゃるんですけども、「1日ゲームしていたんだよね」とか「パソコンの課題を与えられずに自分でパソコンの練習をしていた。これでお金をもらっているのかな」と言いながら障がい者の方が来られる。

A型で、経営的なやりくりも含めて、どうやったら経営が成り立っているんだろうというのは非常に疑問にも感じるんですけども、やりがいを感じられない仕事を提供してお金をもらうことによって、株式とかで加入して来られる方はやはり企業ですから、経営的な利潤を追及してこられているんだと思うんですけど、その中で障がい者がある意味食い物にされているのではないかという懸念を最近持っています。すべての株式会社のA型のところがそうであるとは思いませんけれども、聞いていると、何をやっているんだろうか、どうやったら工賃が払えるんだろうかということで、非常に疑問を感じる事業所が増えていくというのを感じております。そういう意見を持っております。

それとあと追加というか、就労移行支援、今言ったA型、B型事業とか、非常に利用の実績が増えている。B型に関しても、今後は無認可のところからサービス事業施設に移行するところ以外は、福岡市としてもとりあえず認可を認めないという方針でいらっしやると伺っております。

けれどもこれだけ人数が増えているという状況、それから後ろの実態調査の中でB型と就労移行支援といったものの認知ということでは、通院されている精神障がい者の方を見れば20%程度しか認知されていない。そうすると、それらの方が自分も就労に向けて取り組みたいという方が今後おそらく増えてくるであろう。そうすると現状でも見込量に対して利用者の方が非常に多くなって行って、どこのB型ももう定員いっぱいになってきているのではないかと思うんですけども。その中で利用を控えていただいたり、利用を待機していただいたりという形になると、せっかくの意欲というのが削がれてしまう。そのあたりで今後もう少し枠、そういった事業所の実態を踏まえながら、もう少し数を増やしていくようなことはないのだろうかというふうに思います。そのあたりを検討いただければと感じております。

【会長】 見込量ですね、どうでしょうか。

【事務局】 就労継続支援B型の定員と利用者の数、事業所が充足しているかどうかという話だったと思います。数字ではなかなか表れにくい部分ではございますけれども、施設経営というのは定員という考え方がかなり柔軟になっておりまして、1日の利用定員という考え方に変わっているというのと、その利用定員が1日3か月平均で25%定員オーバーができるという制度になっております。実際上の定員の余裕度というのは、私どもも調べるのですが、B型に関しましては、かなり余裕はある状況でございます。

ただし、特定の事業所に希望が集まる傾向、これは生活介護等も含めてですが、そういう傾向がございますので、自分の近くに自分の行きたい事業所があるという、そういったニーズの部分までお応えできかねている部分はあるかなと思います。

【委員】 先ほど委員からも出たんですけれども、今、私が感じているのは、グループホームがすごくできている。これは良いことだと思うんですけれども、グループホームを立ち上げたところが生活訓練を立ち上げて、就労移行も立ち上げて、ほかの事業も全部立ち上げているんですね。これは形を変えた囲い込みのような感じを非常に受けているんです。これは前の、病院に囲い込まれていた状況と変わらないんじゃないかなと最近感じています。

【事務局】 お答えいたします。グループホーム・ケアホームと日中の活動の場が一体として提供されて、実態として入所施設とか入院と変わらないんじゃないかという印象を持たれたかと思います。

私どもで事業所指定する場合にどういう考え方を持っているかと言いますと、基本的には入所施設の敷地内にはグループホーム・ケアホームを作らないというのが1つと、日中活動の場とグループホームはセットで同じ場所には作れないということにしています。だから基本的には、極端な場合に隣同士ということもあるんですが、一旦外に出ていただくというふうな、基本的には塀とかフェンスとか、そういうのを設けていただいて敷地は完全に分けていただく。その上で同じ法人運営のグループホームというのも出てきているかと思いますが、ただ、基本的には日中と夜は別のサービスでございますので、本当に好ましいかというご本人の負担と地域生活の考え方、その兼ね合いの部分かなと思います。

【会長】 よろしいでしょうか。A型の就労継続支援の実態調査というのは、今どんな形で進んでいるんですか。

【事務局】 先ほどおっしゃったような、何か不正とか不適正なものがあるんじゃないかという前提の下の調査は今のところしておりませんが、そういった事例が散見されるようであれば、何らかの組織的な調査なりをしようかとは思っております。

【会長】 組織的な調査が必要かどうかというのは私はよくわからないんですが、必要なんですか。

今、組織的な調査をされるかどうかという点が、実際に必要であればされるというような反応で、しないということもあり得るわけですね。

【事務局】 しないということを申し上げられるかどうかかわからないんですが、確かに就労継続支援A型事業所に関しましては、平成23年ごろは8か所しかなかったのが今は30か所近く、それも社団法人、株式会社、合同会社というところがございますので、社会福祉法人みたいに法人としての監査の対象になってこないということで、なかなか中身が見えないというのも確かにございます。支援時間の問題とか、こういった内容の支援をしているかとかいうのは、逐次個別には実地指導等で見てはおるんですが、こういった中身の調査をするかは少し検討させていただけないかと思います。

【会長】 そしたらそれは非常に大事なことのように思いますから、ぜひ検討していただいて、こういうふうにするということと、こういうふうにしたという結果をここで話していただくのが大事だと思いますので、よろしくお願いします。

ほかにございませんでしょうか。

【委員】 2点、お尋ねをしたいと思います。

1つは2ページなんですけれども、5番の日中活動の場の確保のところでご説明をいた

だいたいで、就労移行支援とかA型B型は利用見込量にしても目標を達成しているということで、自立訓練の生活訓練なんですけれども、私のところは知的障がい者の団体で、知的障がい者が例えば特別支援学校を卒業して、即、社会に出るといよりは、そこで1~2年いろんな学校の延長みたいなどころはありましょけれども、社会に入る前の訓練といひますか、そういうものが特に知的障がいがある人にとっては重要ではないかと思ひておひります。その意味でいひると、生活訓練の部分で82.9%と利用実績が利用見込量に比べると低い。このところの原因といひるか要因といひるか、もし分析してあればお教へいたしたいのが1点です。

それから2点目が、8ページになりますけれども、一番下の虐待防止対策支援です。先月、ここに書いてあります基幹相談支援センターができたといひことで、確か法律ができた24年10月から25年3月までで福岡市内で障がい者虐待と認定された件数が4件だといひ発表が市の方からあつていたと思ひます。

その4件のうち、知的障がい者を対象としたものが2件、精神障がい者を対象としたものが2件、合計4件が虐待であると福岡市の方で認定されたといひことで、この4件についてはいづれも養護者による虐待といひ発表も併せてあつたと思ひます。

それでこれは要望なんですけれども、今後の取組みの中で養護者、つまり保護者とか保護者に限らず障がい者の周辺で生活に深くかかわつていひる方に対する何らかの取組みといひますか、虐待防止への取組みが必要ではないかなと思ひます。もちろんいろんな場で、法人なり施設でそういうことを私は当然していかなければならないと思ひますけれども、虐待防止法の規定からいひれば、行政の方からも当然そういう福岡市で4件中4件が養護者による虐待といひるのは、わずか半年間の事例の中でも養護者による虐待が100%あるといひことは、やはりそこに力を注いでいくべきではないかと思ひておひります。そういう意味で、養護者に対する虐待防止の取組みといひますか、取り組んでいく必要があるのではないかと思ひていひます。以上です。

【会長】 2件についてそれぞれお答えをお願いします。

【事務局】 それではまず日中の活動の場の確保の部分で、自立訓練（生活訓練）の利用実績が目標と2割ぐらひかけ離れていひるといひご質問をいただきました。委員がおっしゃつたとおひり、生活訓練といひメニューは特別支援学校の卒業生もしくは精神障がいのある方あたりが社会的なスキルを身に付ける、マナー的なものを身に付けるための期限が限られた訓練といひことで、1年半といひ期限が設けられておひります。その期限といひるのがどうしても1つのネックになっていひるのではないかと思ひます。

就労継続支援B型事業等につひましては、A型も含めてですが、期限が全くないといひことで安定的に利用できる事業になっていひまして、A型事業とか就労系の事業の中でも、生活訓練に近いような訓練も一部取り入れている事業所もございひますので、安定的に利用できる継続支援のほうにいつてしまふのではないかと考へておひります。

ただ、B型事業に関しましては特別支援学校からすぐには使えないといひこともございひますので、就労移行支援とか一定程度そういった就労系の訓練事業のほうに、事業者の参入も増えていひますので、そちらのほうに利用者があつていひるのではないかと思ひます。

それと生活訓練に関しましては、定員あたりはかなり余裕がございひますので、ご本人もしくは保護者の方の希望、今申したような理由のもとに希望が一番影響していひるのではないかと



いかという気はしています。

【会長】 よろしいですか。それではもう1つの報告を。

【事務局】 虐待防止の関係でございます。今おっしゃっていただいたとおり、昨年度の状況でいうと4件の方が虐待を受けたということで、養護者による虐待です。この当時は虐待防止センターというのはまだ設置しておりませんでしたので、区役所、相談支援センター等を含めて皆で対応する、本庁も含めてですけれども、全体で虐待防止センターの役割をするということで対応してまいったところです。

虐待の背景はいろいろございます。家庭の状況等いろいろある中でのございまして、個々に対応していかないとなかなか解決できないということですが、まず1つは早期発見・早期対応ということで、これは虐待防止センターができたところでもさらに対応できていけるだろうと思っております。今までやってきたネットワークというか、区役所や相談支援センターを含めたところでのノウハウを少しずつ習得していっているところですので、そういった形で早期対応を図るということです。

それから虐待をしてしまう養護者の方への対応というのがどうしても鍵になってくるのかなど。分離してしまうケースもあるんですけれども、やはり継続してその地域の中で養護者の方と一緒に住まわれるという方が多くなってくると思います。そうすると継続的に養護者を含めた相談支援でのバックアップ、障がい理解に対していろいろ支援をするとか、そういったことが必要になってくると思います。その辺はこれからも虐待防止のそのときの対応だけではなくて、区役所や相談支援センターを含めて、継続的にケースを見守っていくということで対応していきたいと思っております。

それからやはり啓発をしないとイケません。それは虐待防止センターで力を入れていきたいと思っております。以上です。

【会長】 よろしいですか、見守りと啓発。それでは、どうぞ。

【委員】 11 ページの日中活動系サービスの療養介護のところですが、23年度の見込量167で、24年度が70に下がって、実績は21年度から23年度まで比較的60台の数字なんですけど、24年度になって見込量は下げたんですけれども、実績は3倍近く上がっているということです。重症心身障がい者の方の日中活動サービスは比較的、生活介護等に移行しているところが多いとは思いますが、療養介護を利用されている方もいらっしゃると思うんですね。この数字の見込量と実績のギャップが出てきたのはどうしてかなと思っておりますけど。

【事務局】 これに関しましては児童福祉法の改正がございまして、従前に言うところの重症心身障がい児施設に関しましては、者に関しては療養介護、児に関しては重心児施設というような2枚看板みたいな形になっていたのが、児童福祉法が24年4月に改正されて、以前は重症心身障がい児施設という児童福祉法の施設で大人まで全部支援をしていたという状況になっていました。これは経過措置みたいな形で、そのままいらっしたという状況です。それが平成18年の自立支援法が施行になりまして、施設によっては療養介護事業という大人のほうの施設に移行したりということで、結果的にどんどん増えてきたんですが、24年4月に児童福祉法が改正になりまして、その影響で事業者がどういう事業を選択するかによって数字のあがり方が変わってまいりますので、そういうのが影響しているのではないかと思います。ちょっと個別の資料を今手元に持っておりませんが、

実態で大きく何か変わったかという、それはないのではないかと思います。

【会長】 何か変わったような、確かにそんな気がするけど。

では、どうぞ。

【委員】 先ほどの虐待防止法のところですけれど、実際に虐待している数字とか見ると、親がとても多いことにすごくショックを受けております。経済的虐待とか、これまで聞いたこともないような言葉があって、ただ、家で抱えている場合はどうしても年金というのが1つの中で使われていくものですから、どこまでが虐待なのか、どこまでこの子のもので、どこまでがみんなのものなのかというところが非常にわからない。

この法律でお母さん達がおっしゃっているのは、声を出したりするお子さんがいて、ただでさえ地域で小さくなって暮らしているのに、これで通報とかされるのではないかとか、病院に行って自傷のあるお子さんが虐待されているように言われてすごく悲しかったとか、そういうこともあるので、もっと根底のところ、説明もですけれども、見守りというものも公の見守りとか相談センターというところにつながる人は多分、普段からつながっているんですけれど、問題が発生するところは多分つながっていないところとか、見えないところでそういう問題が発生していると思うんです。老人のほうでも一緒だと思うんです。

やっぱり地域とのつながりの中で家庭の異変に気付いてもらうとか、日ごろからの地域に求めるものという中でも一番あったと思いますけれども、見守りだったり、声かけであったり、関係性が深まっていく中で相談できる相手が地域にできるとか、もしくは地域から福祉のほうに「何かあるみたいよ」とか情報提供をしてもらえとか、親に対する支援というのをしっかり充実していただいて、そこから初めて虐待なのかなというふうに思います。その根底のつながりの部分を強化していただけたらと思います。

【会長】 どうでしょうか。

【事務局】 確かに相談支援とかにつながっているケースもあるんですけれども、そうじゃないケースというのは通報によって出てくるケースで、今までに把握していないケースというのが出てくるということです。

それで見守りのところで、地域でということでは非常に難しい課題であると思っ  
て、すぐに即効的な対応というのはなかなか難しいのかなと思っています。相談支援についても区役所の対応についてもそうですけれども、地域とのつながりをどう作っていくかということでは今からの検討課題と思っ  
て、その辺はまた今後検討してまいりたいと思っています。

基本的には、児童の虐待とかでもそうなんですけど、養護者の方がどういう状況にあるかというのを把握して、どういった支援が必要なのかというのを判断しないといけないのかなと思っています。虐待をしそうな状況にある世帯というものもあるでしょうし、もうしてしまっている世帯がある。それに対しての対応というのはそれぞれ違うと思いますので、ケースを見ながら、他都市の状況とかも調べながら虐待防止センターで研究しながらやっていきたいと思っています。

【会長】 よろしいでしょうか。

【事務局】 先ほどの療養介護の数字が出てまいりましたので、説明させていただきます。

先ほどの11ページの療養介護事業、日中活動系サービスの下段から2つ目ですけれども、23年度と24年度の乖離が大きいのはなぜかというお話でございましたが、やはり24

年4月の児童福祉法改正の影響がございまして、それまでは児童福祉法で措置されていた方が、いわゆる総合支援法の療養介護事業のほうに実態は変わらずに移っておられまして、その数が127名いらっしゃいますので、ほぼその分が上乘せになったという状況でございます。

【会長】 それでは今後、その見込みというところは70とか74とかで実態に合わなくなるので、修正されるんですか。

【事務局】 この分は申し訳ありません。児童福祉法の改正の内容を踏まえないままに設定をしておりますので、ここに関しましては26年度で終わってしまいますので、その次の障がい者福祉計画のほうで数字を見直していく必要があるかと思っています。

【会長】 ちょっと教えてください。障がい者虐待・基幹相談支援センターというのは、どれぐらいのマンパワーでやっているのですか。

【事務局】 今、社会福祉事業団のほうに委託をしております、体制としては5名体制ですが、今の段階は4名の体制でやっております。いずれ5名になる予定でございます。

【会長】 5名というのは、相談支援専門員の方が5名の体制という意味ですか。

【事務局】 そのとおりです。いろんな専門家の方に入っていただくような形でやっております。

【会長】 ほかに委員の皆さんのご意見は？

【委員】 9ページの療育体制等の整備というところですけども、審議会答申では「障がいのある子どもの保護者の就労に対応できるよう、家族支援については一層の支援方を検討されたい」と言っておりますが、この対応策として東部療育センターということにこの資料を見るとなっているんですけども、もともと東部療育センター自体は療育が一番の目的だと思います。

最近ちょっと相談があったのは、育児休暇明けの親御さんに医療行為の必要な子どもがいて、療育センターに通わせたいんだけど、療育センター自体が確か朝10時から15時ですか、それで親御さんの仕事は朝9時から17時までかかるということで、その間、結局置いていいけれども看護師等に対応できませんよと。このサービスの時間以外はということで、もともと障がい児を抱える世帯というのは経済的な不利も受けやすい状況にありますので、そこら辺のところを審議会答申に対して具体的な対応として今後何か考えているのかどうかということをお教えください。

【会長】 よろしいでしょうか。

【事務局】 こども発達支援課長です。障がいのお子さんの家庭の就労につきましては、保育所の障がい児保育のほうといろいろ連携してやってきているところなのですが、今回の事例は私も聞いておまして、狭間にあられる方と認識しております。

現時点ではその方の支援は難しいところでございまして、療育センターというのは基本的には療育をするところで、就労支援を行うところではないという部分です。そういった壁とかもありまして、障がい児保育のほうで担っていくべきなのか、その辺の検討も今後必要かなと考えているところです。以上です。

【委員】 おそらく療育センターはそういった機能だろうなと思うんですけど、少なくとも審議会の答申としてこういったことが出ていますし、その答えとしてこの部分書いているというのは、ちょっとどうなのかなと思ってですね。ちょっと矛盾があるのではな

いかということで、そういったご家族の就労支援というか、家族支援の部分の一層の対応を検討していただきたいと思えます。

それともう1点だけ、生活介護が数値の見込量に対して、実績の100%超えがここ数年続いている状況ですが、今後の生活介護の受け皿としてどの程度、あと何年ぐらいいけるのかとか、どのように見ているのかなと思っています。事業者間でいろいろ話を聞くと、生活介護は増やそうと思ってもなかなか市が認めないという話も聞いていたので、その辺の部分を教えてください。

【事務局】 生活介護は就労継続支援B型と一緒にございまして、数量によっては事業所指定をしていかないということも考えております。基本的には重度者対策として必要な部分もございまして、事業者の方からご相談があったときには、そういった方を対象にされるのか、具体的な利用の裏づけがあるかどうかというようなことをお聞きした上で、必要なものは認めていくというスタンスでございまして。

【会長】 よろしいですか。

それでは先ほどの療育体制等の整備について、東部療育センターを開所し市内の障がい児の通園施設の療育体制の充実を図ったという、この部分のご家族の就労支援に関して不十分であるというご指摘がありましたので、ぜひ次回、ここは両方の齟齬に関係しますから何らかの回答が必要だと思えます。宿題ということでよろしくお願ひします。

【委員】 12 ページですけれど、計画相談支援についてです。24年度、見込量がきちんと分けられましたので、結構ありますけれども実質0.6%で、27年度には全員をと、これは100%にしなければならないという状況の中にあると思うんですけれども、その計画相談を立てられる職員であるとかスタッフ、事業所も非常に限られているという中で、26年度に市として具体的にどのような施策と申しますか、対応を考えていらっしゃるのか。現状、私のいる事業所も計画相談を受けていく立場にあるんですけれども、その対象の職員はほかの仕事でほぼ手一杯になっています。その中で、同じ職員がそれ以上受けるというふうになってくるのか。

正直に申しますと、中にいますと、現状では無策のまま時期だけが近づいてきているという感じを持たざるを得なくなっているのですが、これについてどのようにお考えでしょうか。

【事務局】 計画相談支援につきましては、ここに現状がありますとおり、非常に厳しい状況でございまして。これは全国的にも非常に大きな課題となっているところでございまして、特にその中でも福岡市は厳しいと思えます。

それで今から来年度と27年度にかけて、これを100%まで持っていかなければいけないということで、何らかの対応をしないといけないということで、今までは事業所を増やすために働きかけをしてみたりとかそういうような対応でしたけれども、もう少し踏み込んだ対応を検討していかないといけないと思えます。

それから国のほうでも少し対応を考えている部分もありますので、そういった国の事業等も踏まえて、対応を検討していきたいと思っております。今具体的な内容につきましては申し上げにくいので、今日のところはそういったことをご理解をいただけたらと思えます。

【会長】 具体的なことは何も出てこなかったんですけれど、何かあるのでしょうか。

【事務局】 来年度の予算の関係のところをございまして、今の時点では具体的な内容をご紹介できないということです。

【会長】 じゃあ来年度ということでよろしいですか。ほかに何か？

【委員】 8ページの災害時要援護者対策の推進というところで伺います。

まず、災害時要援護者台帳の登録数は5600人で、伸びていないと思うんですね。以前からこれに登録する方々の条件等がございまして、その数が伸びていないということを感じております。

それと福祉避難所が39施設ということで増設になりましたけれど、実際どこにそういうのがあるのか、どこと協定を締結してあるのか、どのような方が実際にここを使われるのか、そこでは何をするのかということの情報が、一般市民の方のところにとりだけ流れているのかなということもいつも思っているところなんです。

実際、災害というのは非常にあちこちで起きておりますし、必ずしも自分が地域の中にいるときだけではなくて、外出先で突然起こる場合、それからまた風水害もあります。最近は大変地異がものすごく多くなってきておりますので、そのときに実際、福祉避難所はどういう方がどういう内容で行けるのかということの情報を知りたいなと思っております。

それとあと、これの対応を保健福祉局でされるのか、それとも市民局とか、いろんな局のほうで総合的にされるのか、そういうところも含めて情報というのはどんどん流していただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

【会長】 その4についていかがでしょうか。

【事務局】 要援護者台帳につきましては、来年度から市町村は義務化されるような形になっていったと思います。福岡市はこういった形で台帳を作ってやっているとありますので、今からの課題というのは、委員がご指摘になられたとおりあまり増えていないというところで、対象者をこのままでいいのか、今までのような声の掛け方でいいのかどうかということについて、内部でも検討をしているところです。

障がい者については、基本的には最初に23年度にアンケートで要望等をお聞きして、その中から名簿を作りまして、そのあとは希望される方に市政だより等で呼びかけをして登録をいただいている状況です。具体的に各地域の中でどういう支援をするのかということについては、地域ごとに非常にばらつきがあって、地域でうまく進んでいるところと、まだまだのところがございます。そういったところを含めて今やっているところでして、福祉避難所の対応というのは、またこれは特別の対応が必要になってくると思います。

この福祉避難所もいろんな福祉避難所がございますし、障がいをお持ちの方の障がいの状況というのもそれぞれ違います。そういったところでどういうふうにするのかというのは、今、課題となっているところです。なかなかきれいなマニュアルで整理ができる問題ではないところも含まれてございまして、災害時にすぐ対応できるようにそれをどういうふうにおソライズしておくのか、そんなところが今、課題になっているということでございします。

【事務局】 福祉避難所の指定の件でございますけれど、39施設と、市内全部に拠点を作らせていただいております。福祉避難所の位置づけなんですけど、基本的には一次避難所、公民館とか市民センターとか一般の方が利用される避難所でございますけれど、そちらにまず行っていただいて、そちらで個別の対応が必要な方、障がい者、高齢者、小さなお子

さんとか、そういう方がいらっしゃった場合に必要に応じて 39 の福祉避難所のほうに開設依頼をして、そちらのほうに移送するというのが福祉避難所の基本的な考え方です。

だから二次避難所という考え方でございまして、私どものほうであまり情報を出していないのは、この情報を出してしまうと、そこに行ってしまうとそれですべて事足りるのではないかという誤解を生みかねないということで、あまり今まで情報を出したことはございません。福祉避難所は、あくまで施設を管理してある方に避難所としての開設を依頼して初めて開設ということになりますので、今後、その周知の仕方というか、利用方法を勘案した上で、福祉避難所がどういったものでどういったときに利用できるのか、大きな防災マニュアルの中にはちょっとだけ触れてはいるのですが、細かいご説明をしたことがないので、何らかの形で周知を図ってまいりたいと思います。

それと当然、防災関係で大きく捉えますと、市民局の事業ということと、いわゆる災害弱者という意味では保健福祉局が当然絡みます。現場という意味では区役所も絡んでくるということで、どこが主体となってこれに取り組んでいくかというのは、なかなか調整がつかないという部分もございますけど、3 局、区も含めて実際の運用に関しましては、細かい部分を少し詰めていきたいと考えております。

【委員】 だいたいわかりましたけれど、東日本大震災のときもやはり同じような状態で、災害が起こったときに、どこが主体でどうするかというのが決まらずで大変だったというお話をしょっちゅう聞きます。マニュアルどおりにきちりできるわけではありませんけど、だいたいのことは市民一人ひとりが自覚して、どういうところでどういうことをするのかということの頭の中に認識しておくことが大切ではなかろうかと思っております。ぜひこのところもしっかり情報を流していただきたいと思っております。

ただ、自己判断でそこに避難するかというと、やはり地域の中の公民館とかそういうところにまず一次避難をするということはわかっているんですけど、実際に福祉避難所という形でこうして出てくると、じゃあ福祉避難所はどこにあるのかとか、そこに我々がいきなり行ってもいいのかという発想がどんどん出てくると思います。だからぜひこのところをしっかりと情報を流していただきたいと思っております。くれぐれもよろしくお願ひします。

【会長】 在宅で重度の人工呼吸管理の方が、確か日本では 4000 だったか 1 万人だったかと思っております。福岡もある程度いると思うんですが、そういう医療依存度の高い方は保健福祉局だと思っておりますけれども、そういう方に対して個別の災害時の支援計画というのを作る義務があるのではないかと思いますけれど、いかがでしょうか。

【事務局】 先ほど災害弱者というお話がありましたけれど、全体的な避難の流れとか全体的なところのコーディネートみたいなところは市民局になりますけれども、確かにこういった福祉避難所をどういうふうにご利用していただくかといったところについては、それから一次避難所も含めてどういった支援をするのかというのは、保健福祉局が担当するようなことになりますので、そこは保健福祉局がしっかりと対応することになります。ですので、福祉避難所にどうつないでいくかといったことや、その施設の場所をどうするかとか、あるいはどういった方を対象にそちらに動いていただくかというのは個別のケースが出てくると思いますので、はっきりとしたことを今言えるわけではないですけども、そこは保健福祉局のほうで対応していく、支援をしていくことになると思います。

人工呼吸器の方については、昨年度、九州電力の計画停電のお話でございまして、県と

市で情報を共有させていただいて、どういった方がどこにいらっしゃって、どこまで支援が必要なのか、機械の問題とか、電源がどのくらい持つのかとか、そのようなことを含めて把握をさせていただいています。

そういった形で保健福祉局のほうで、そういった情報をちゃんと管理しながらやっていかなければいけないと思っています。それを災害の大きな計画の中にどう入れるのかというのはありますけれども、そこら辺のことについてはきちんと対応していかなければいけないと思います。

【会長】 例えば福岡市で在宅人工呼吸管理の人が何名いて、補助バッテリーを付けている人が何%いるとか把握していますか。

【事務局】 データは持っています。数は覚えてないですけども、どこにどういった形の方がいらっしゃって、そういった状況にあるのかということは、一応把握をしています。ただ、電源のこととか含めて、その後に支給をされた方もいらっしゃると思いますので、そこはまた更新しながらしないといけないのかなと思います。

【会長】 厚生労働省の調査では、補助バッテリーを持っている人はだいたい4割ぐらいだったと思います。そういう一番把握している人工呼吸器のメーカーと連携していかないといけない。それは大事だと思います、一番の弱者ですから。よろしくお願いします。

ほかにどなたか。

【委員】 4 ページのグループホームとケアホームについてのところですが、今日たまたまある冊子を読んでいたら、知的障がいのある人の認知機能の急速な低下が比較的早いということや、それから定期的な通院とか薬の管理などがあって、身体機能の状態に対応した生活環境作りが必要とあります。この9番の中では、入所施設や介護保険施設の利用を支援するなど住まいの確保に努めますということになっているんですが、知的な人の場合にはなかなか介護保険施設での対応が難しいのではないかと思うんですが、市のほうはどういうふうに考えてあるのかお聞かせ願いたいと思います。

【会長】 では、お願いします。

【事務局】 知的障がい者の方は、重度の方の入所施設でいうと、従前というところの知的障がい者入所更生施設というところがございます。市内で10か所ぐらいございますが、そちらの方に個別に、知的障がいのある方の高齢化に関してどのように考えてあるのか、もしくはどのように介護保険施設あたりのご紹介をなさっていますかというお話をしたことがいくつかございました。そういう中でおっしゃったのは、基本的には介護保険施設で対応できる方は限られていて、基本的には自分のところで終の棲家として引き受けていきたいということはおっしゃっておられます。

ただ、現在の考え方ですけど、障がいのある方も基本的にはどんなに重度でも地域で生活したいと望まれる場合は、国なり自治体がきちんとその環境整備を図っていくという方向にあります。昨年末に障害者権利条約も承認されましたけれども、そういう流れがございますので、私どものほうとしてはケアホーム・グループホームで、介護を必要な方を中心として入れるのがケアホームという言い方をしているのですが、そちらのほうで出来るだけ地域で生活していただける環境を作っていただきたいということで、こういったケアホーム・グループホーム設置を促進しているというところがございます。

お答えになっているかどうかわかりませんが、入所施設に関しましては今現在、国のほ

うが小規模の入所施設を検討しております。だいたい 10 人ぐらいの規模で地域に密着したタイプを検討中と聞いております。今後、これがどういった機能や役割を果たしていくのか、中身はちょっと見えない部分もございまして、そういうものも知的障がい者の高齢化に対応した施策として、終の棲家に近いものになっていくのかなとは考えています。

【委員】 よろしくをお願いします。

【会長】 ほかにどなたかありましたら。

【委員】 今のグループホームの件に関連して、グループホームとケアホームが来年度から一本化という形になっているかと思えますし、今般、出されたサービス利用費の報酬が下げられていることで、特に夜間支援をしなければならないところに関しては非常に減額になっていると。施設のほうでも経営的に大丈夫なのかというところで非常に大きな問題になっておりました。夜間支援をしなければならない方、重度の方を引き受けているケアホーム等は今の形で移行していかれるのかと思うんですけれども、報酬的に見ると年間を通して何十万円かの減額という形になれば経営的に成り立つのだろうかというのを非常に心配しているところでもありました。

あと、そこを終の棲家として地域で住みたいという方を支援してというお言葉をいただいております。関連のあるところのケアホームに入所されていらっしゃる入所者の方なんですけれども、年末から人工透析を受けなければならないと診断されたということで、精神障がいの方ですけれども、行動的な障がいもおありで透析を受けていくことも難しいであろうということでもありました。人工透析をご本人が受けるかどうかという判断はまだ別にあつたんですけれども、本人が人工透析を受けたいと言ったときに、福岡市にあるグループホームですが、受けてもらうには筑豊まで行くか筑後まで行くか、片道 1 時間半から 2 時間をかけて行かねばならないと。そこで 4 時間から 5 時間の透析を受け、また戻ってくる。それを 2 日に 1 回やっていく。それにグループホームの職員がずっと付き添ってくださいというのは、とても現実的な要求ではないかと。

福岡市内で近くに透析をやっている病院はたくさんあるだろうと思うんですけれども、なぜ受けてもらえないのか。今後、差別禁止法も施行していくと思えますし、福岡市の中で差別禁止条例をという声も上がっているかと思えますけれども、なぜそこで受けられないのだろうかという単純な疑問もあります。

そういった形での受け入れていけるだけの行政的な指導であるとか、重複の障がいを持たれている方が安心してそこで暮らせる。透析が必要だという方に関しては、「透析を受けたくない」とおっしゃってあります。「このグループホームで自分は死にたい。だからここにおらせてくれ」とおっしゃって、グループホームで生活していらっしゃいます。そういった方が、ご本人の意思もありますけれども、受けたいというときには医療がスムーズに受けられる体制が整っていくとありがたいなと思っているところです。

【会長】 なかなか難しいところですが。

【事務局】 まず報酬の問題ですが、来年度の報酬がまだ国から正式に出ておりませんので、グループホームとケアホームの一元化の後の報酬がどうなるかというのは、ちょっと申し訳ないですが今のところまだ把握できておりません。

それから人工透析が必要な障がい者でグループホームにお住まいになっている方が、市外までなぜ透析を受けに行く必要があるかということでございまして、これは個別の事例



を私どももまだ聞き交わしておりませんので、医療機関側の問題なのか、事業所と病院のつながりの問題なのか、どこにこういった障壁があつてこういうことになるのか。福岡市は大都市でございますので、おっしゃつたとおり人工透析のある病院はこの近くにもあるわけございまして、1時間も2時間も車で飛ばさないといかんような実態でもないと思います。その方の行動特性あたりも踏まえてそういう話になっているのかもしれませんが、もし個別にそういう事例をお聞かせいただけるのであれば、後ほどお聞かせいただければと思います。

【会長】 よろしいですか。ほかにどなたかご意見とかご質問がありましたらお願いします。

最後に私のほうから、医療型短期入所について、難病の方の実際の短期入所は福岡市ではまだ件数がないと思います。ぜひ医療機関を調査されたということですが、実際に受け入れてくれる医療機関を拡充していただきたいと思いますので、よろしくお願いします。ゼロでないようにしてください。

【事務局】 医療型短期入所につきましては、今、「おうちで暮らそうプロジェクト」ということで、民間のNPOと一緒にいろいろ進めているところでございます。調査等をやりまして出てくるのは、やはり医療機関が指定を受けるだけではなかなか利用に結びつかない、それからそれぞれ障がいのある方もいろんな障がいがあるので、それらの状況等の情報をうまく両者が共有するような形でやらないと難しいということがわかってきていますので、それらを丁寧に結びつけるにはどうしたらいいのか、そういったところを今やっているとございまして。

難病の方についても、医療機関で受けていただくときにほかの制度、レスパイト入院だとか、それから実際上はどうしても検査入院のような形をとったりとかの問題、報酬の問題、病院の経営の問題とか、そんなことも含めてどういったやり方でやったらいいのかということも含めて細かく見ていかないと、なかなかすぐに進まない部分もあることが何となく見えてきています。その辺をまた今後も突き詰めていきたいなと思っていますので、ここは1つ1つ積み上げていきたいと思っています。

【会長】 すぐに見えていないもので何年も経ったら駄目ですよ、いいですか。

そしたら次の議題に進ませていただきたいと思います。次は「福岡市障がい児・者等実態調査の中間報告について」ということで、これもたくさんの資料がございましてけれども、今回は中間報告なのでコンパクトによろしくお願いいたします。

【事務局】 それでは「福岡市障がい児・者等実態調査」の中間報告についてご説明いたします。

資料2、速報版と書いてある資料でございます。ページをめくっていただきますと目次がございまして、この速報は1の「調査の概要」、2～5までが各調査対象者の年齢構成とか障がいの状況等までの調査結果、それから調査全体の単純集計表が後ろについています。今日は1～5までにつきまして概略を説明させていただきたいと思います。

それでは1ページをお開きください。まず「調査の概要」の「(1) 調査設計と回収結果」についてです。このページは①身体・知的障がい等ということで、「身体・知的障がい児・者実態調査」「発達障がい児・者実態調査」「難病患者実態調査」「事業者等実態調査」についてまとめています。上の表が今回の調査の状況で、下の表は前回平成22年度調査の状

況を参考に載せています。調査対象、調査方法、標本数につきましては、以前ご説明したとおりですので今回は省略させていただきます。

右から 2 番目の列が有効回収数および回収率でございます。前回と比較いたしますと、事業者等状況調査を除きまして回収率が下がっていることがわかります。この 1 つの要因は、いろいろお聞きしたご意見等から推察しますと、調査項目がかなり増えているということがあるようでございます。なお、発達障がい児・者実態調査につきましては、回収率が 50%を大幅に下回っておりますが、この調査は団体や学校を通して配布しておりますので、同一人物が複数の団体の名簿に重複登録されている場合もあります。そういうことで実質の回収率はこれより高いのかなと思われれます。

2 ページをお開きください。精神障がい者実態調査についてまとめています。上の表が精神障がい患者数調査【一次調査】の状況です。これにつきましては、ご覧のとおり合計の回収率は前回は上回るなど、全体的に高い回収率になりました。

ただ、下に 2 つの表がありますけれども、障がい者ご本人を対象とした意識調査【二次調査】になります。回収率はすべての内訳で大幅に下がっている状況です。これも今回、精神障がい者の調査項目については特に大幅に増えたことが原因にあるようです。なかなか答えてもらえないといった状況で、回収する医療機関のほうも大変苦勞していただいて、調査期間を少し延ばしながら対応させていただきました。

それでは 3 ページの 2 「身体・知的障がい児・者調査結果」の概要を説明いたします。まず「(1) 対象者の年齢」でございます。身体障がい者は 65 歳以上の高齢者が 5 割強、51.6%を占めており、20 歳代以下は 9.0%という状況でございます。それに対しまして、知的障がい者は 20 歳代以下が 4 割弱、37.1%で最も多くなり、65 歳以上の高齢者は逆に 6.1%に過ぎない状況になっております。

4 ページをお開きください。「(2) 身体障がい者手帳の等級、主な障がいの部位」です。身体障がい者手帳の等級は 1 級が 4 割弱、36.2%で最も多くなっています。主な障がいの部位は「肢体不自由」が半数弱、下にありますが 46.3%を占め、次が「内部機能障がい」の 31.0%となっています。

5 ページ、知的障がい者の状況です。「(3) 療育手帳の判定」の状況です。「A1」「A2」はそれぞれ約 20%、「B1」「B2」はそれぞれ 25.5%とだいたい均等になっております。「A3」は重度身体障がい者と中度知的障がいとの重複という特別な要件になっていますので、割合が低くなっています。

(4) は障がい児の「身体障がい者手帳の等級、主な障がいの部位」についてです。身体障がい者手帳の状況は「持っていない」が 6 割弱、57.4%で最も多くなっています。また、身体障がい者手帳を持っている障がい児を見ると、1 級の割合が高くなっています。6 ページになりますが、主な障がいの部位は「肢体不自由」が 6 割弱、57.8%を占めております。

7 ページの (5) は障がい児の「療育手帳の判定」状況です。これを見ると療育手帳を持っている障がい児は 8 割強、81.9%とかなり高くなっています。その内訳を見ると、軽度の「B2」の割合が 31.6%と高くなっています。

(6) は「知的・発達障がいの診断名」ですが、これは複数回答になりますが、「知的なおくれ」が 6 割弱、56.0%と最も多くなっています。この調査は 17 歳以下の市内在住の

身体・知的障がい児を無作為に抽出しているわけですが、「自閉症」や「広汎性発達障がい」の診断名が出ている障がい児もそれぞれ 2 割程度いることがわかります。

それでは 8 ページになります。3「精神障がい者調査結果」です。まず「(1) 対象者の年齢」です。入院患者は 65 歳以上が約半数、50.5%となっています。これに対しまして、通院患者は 40 歳代が 24.0%と最も多く、40 歳代以下で過半数、56.5%を超えるという状況です。また、30 歳代から 50 歳代という形で見ると 64.9%になりまして、中年層の割合が高いことがわかります。

9 ページは「(2) 精神障がい者保健福祉手帳の等級・主な診断名」です。入院患者の 3 割弱の 28.4%、それから通院患者の約 4 割、39.1%が「精神障がい者保健福祉手帳を持っている」となりますが、逆に言うと入院患者の 7 割以上、通院患者の約 6 割が精神の手帳を持っていないということになります。

また、手帳の等級は入院患者では 2 級が 65.7%と最も多くなっています。通院患者でもやはり 2 級が 41.9%と最も多くなっておりますが、通院では 1 級の方は 1.5%と大変少なくなっております。

主な診断名は、入院患者では「統合失調症」の割合が 6 割弱、58.3%と最も多く、通院患者では「統合失調症」29.3%、「うつ病」29.8%がそれぞれ約 3 割と多くなっています。

10 ページをお開きください。「入院形態」です。入院患者の入院形態については、「任意」が過半数の 52.4%と最も多くなっていますが、次いで「医療保護」が 41.8%です。また、「措置」は 2.4%と 1 割に満たない状況です。

次に「(4) 病状の程度」です。入院患者につきましては、「医学的に退院困難」な人が 53.2%と過半数を超えています。しかし「支援がないため退院できない」という人が 29.6%と約 3 割いることがわかります。通院患者につきましては「ほぼ安定している」人が 78.1%、約 8 割となっています。しかし「不安定」な人も 18.4%おられるということです。

次に 11 ページをお開きください。「発達障がい児・者調査結果」です。まず「(1) 対象者の年齢」です。17 歳以下の発達障がい児が 54.0%と過半数を超えており、18 歳から 29 歳までの方も 26.9%と 3 割弱となっています。(2) は「療育手帳の判定」状況ですが、7 割を超える方、73.1%が療育手帳をお持ちではありません。また、療育手帳をお持ちの方は 23.9%ですが、その内の過半数は「B2」11.3%、「B1」6.1%を足した数となりまして、比較的軽度となっているようです。

12 ページをお開きください。今度は「(3) 精神障がい者保健福祉手帳の等級」ですが、発達障がいは精神障がいに分類されるわけですけれども、こちらでも 7 割弱、66.0%の方が手帳をお持ちではありません。

13 ページをご覧ください。「発達障がいの診断の有無・主な診断名」です。ここでは発達障がいの診断を受けている人が 93.2%と大変高くなっています。主な診断名は「知的障がいを伴わない広汎性発達障がい」が 36.5%と最も多く、次いで「アスペルガー症候群」27.1%、「注意欠陥多動性障がい (ADHD)」が 20.8%となっています。

14 ページをお開きください。「難病患者調査結果」です。今回の調査では前回の専門分科会でもご説明いたしましたとおり、現在、障害者総合支援法での対象となっている 130 疾患ではなくて、患者の把握ができます特定疾患治療研究事業対象疾患 56 疾患の方にしか調査を行うことができませんでしたので、その範囲でのデータになります。

まず「(1) 対象者の年齢」につきましては、65歳以上の方が4割強、43.0%を占めています。また、17歳以下の児童は0.4%と大変少なくなっています。

15ページをご覧ください。「難病の疾患名」です。ここでは疾患番号12番の「潰瘍性大腸炎」が最も多く、次に20番の③の「パーキンソン病」、4番の「全身性エリテマトーデス」、9番の「強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎」などとなっています。

16ページをお開きください。「身体障がい者手帳の等級、主な障がいの部位」についてです。ご覧のとおり、難病患者の7割弱、66.3%が手帳をお持ちではありません。また、約3割の手帳をお持ちの方のうち、主な障がいの部位は「肢体不自由」が6割強、62.6%と多くなっています。

以上が各調査の概要になります。17ページ以降、調査項目全体の単純集計表が続いているのですが、本日は説明を省略させていただきます。様々な項目の結果が集計されているわけですが、これだけでは限られた説明しかできませんので、次回にクロス集計を含む報告書をまとめまして、分析の上ここから先はご報告させていただきたいと考えておりますので、ご了承くださいませようお願い申し上げます。

以上、実態調査の中間報告についてのご説明を終わります。

【会長】 どうもありがとうございました。膨大な資料になっていますが、今ご説明された範囲に関しまして、何かご質問やご意見がございましたらお願いします。

【委員】 精神のところでは入院患者数と通院患者数が書いてあったんですけども、先ほど発達障がいに関しては精神のグループと一緒にと思えますけれども、ここに数として出していないんですけど、発達障がいは別に集計結果が出るのでしょうか。

【事務局】 ここではデータが完全に分かれていますので、この中に含まれていたりすると思うのですが、そこから先はあとで見てみないとわからないです。

【委員】 質問の趣旨というのは、発達障がいに関して非常に困ってらっしゃる方で、医療に関して診てもらえる先生がなかなかいないというようなことで、児童精神科医の先生とかはすべて15歳で初診を切っていました。受診したいけど行けない、精神科の先生のところはまちまちで個人的なものかもしれませんけれども、精神のほうに行ったら発達障がいはわからないと言われたという方とかがいて、病院にかかれなくて困っているという方がいらっしゃるの、通院とか入院というところで数が出れば、どういうところに行けてどのくらい足りないのかとか、少しはしていただけるのかなと思って聞きました。

【会長】 今のは大事な点ですね。

発達障がい児・者調査結果のところ、入院・退院の状況がはっきりわかれば良いということですね。

【委員】 そういう状況があるものですから。

【事務局】 発達障がい者調査の75ページに「医療機関の利用状況」というのがございまして、その上に「二次障がいの有無」とか、そのあたりの情報とどうつなげるかというところですかね。

【委員】 数字としてはわかりづらいと思うんですけども、実際にそういうふうに病院にかかれなかった方がいらっちゃって、例えば専門に支援されている事業者とかにも問い合わせがあるんですけども、事業者のほうでも、事業者が困ってらっしゃる場合とかどこの病院を紹介していいのかわからないというようなこともあるものですから、精神の先生

でどこだったら発達障がいの方を診ていただけるとか、そういうのがもうちょっとわかると、そういった方たちも困らずに。

だいたい思春期とかにそういう状態になられる、困った状況になられる方たちがたくさんいらっしゃいますし、アスペルガーとか今は早期に発見されるかもしれませんが、ある程度年齢が上がってからわかってきたという方たちが病院にかかれないとか、かかってもなかなか理解してもらえないというようなことがよく聞かれますので、そういったところでこの医療機関にかかったらいいのか、それをちゃんとかけられるようになっているのかということろを把握していただけたらなと思います。

【事務局】 地域生活支援協議会の活動をやっている中で、発達障がいの方の問題としてそのあたりはやはり出てきています。医療機関が非常に限られているとか、一番入口のところでもそういう状況があるということは聞いております。いくつかの病院しかないんじゃないとか、そんな話も聞いています。その辺の情報は、個別の病院名はどうかというのはあるんですけども、ちょっと整理させていただきたいと思います。

【委員】 ちょっと今の件でいいですか。

【会長】 どうぞ。

【委員】 この実態調査ではそういう項目が全然チェックされていないと思うんですけど、あすなろ会の親たちが自分たちの子どもたちのことを調べたきれいなデータがあるんです。今のような問題はそこでも捉えられているんですね。福岡市の調査とそういったものを組み合わせるようなこともしたほうがいいのかどうかということを考えられたほうがいいのかもしいですね。それぞれやられている熱心なグループがありまして、そういうところを拾えばいいかどうかというのはぜひ検討してほしいなと思います。

【会長】 発達障がい児の調査での「障がい者福祉施策で力を入れてほしい」ところに医療というので上がっていますから、30数%で、ですからそういうところを補完する資料としてここに出していただければよろしいかなと思います。どうもありがとうございました。

ほかにございますでしょうか。

今回、難病の調査が初めて入ったんですが、56疾患ですけれども、非常に多様な疾患が入っていて、サンプル数が1件とか2件という疾患がかなりあります。これだけ少ない数で何か言うほうが逆に危険な場合もありますので、解釈に関しては慎重に。ある程度大きなサンプルは一見でこういうことだとわかるんですけども、1件しかない病気でもほかの病気と非常に違う疾患がありますから、そのあたりは慎重に考えていただきたいと思います。

【委員】 感想にしかならないかと思いますが、10ページの精神障がい者の「病状の程度」で、入院患者の病状の程度、「医学的に退院困難」な人が過半数を超えているということで、入院患者の方の5割以上が高齢者となっていました。高齢の方が非常に多いということで、診断名で統合失調症の方が6割近くとなっていました。

日本の精神科医療の精神科ベッド数は国際的に見ても非常に数が多いというのはよく言われている話でもありますし、そういう中で、高齢になるにしたがって統合失調症の方などは病状的に安定してこられるのが一般的なものじゃないかなというふうに見ると、「医学的に」と言われたときに、そんなに重症な方がいらっしゃるのだろうか。

日本の精神科病院の先生方は十分な力を持っていらっしゃると思っておりますので、そ

うするとこの項目がふさわしくないのか、あるいは認識として、本来であればもっと「支援がないために退院できない」というところが、同じように5割以上の方があるというふうが増えてきても不思議はないかなと思うんですけども。医療職に就かれていますの方から見ると、外から見ると「退院できるんじゃないか」「社会的入院ではないか」という方も、医学的にという判断されているのではないかなという感じを持っております。支援がないために退院できないという方が、本来であればもっと増えていくのではないかなと。

そうであれば、周りの私たちを含めた支援者の体制、それから地域で受けていく受け皿というのがもっと充実してくれば、精神科病院に入院していなくても地域で生活できる方の割合は実際にはもっと多い、入院患者さんの中に占める「支援がないために退院できない」という方はもっとも多いのではないかなと感じているところでございます。

【会長】 それでは、どうぞ。

【委員】 私もそのとおりだというふうに思います。

ただ、医学的に退院困難というのはどちらかというと身体合併症のほうが多くて、65歳になれば介護保険の対象ですので、精神障がい者であっても。だから家族がいらっしゃらない方でも出先は多いのだけれども、合併症が多くてなかなか施設に受けていただけないこともあります。ですから医学的に言うとなんか精神症状と思われがちなんだけれども、むしろ身体合併症の問題が出てきて、それから精神科の病院も内科の先生がたくさん就職しているとあって見られているという現状もでございます。

ですから、医学的な見地というのはそれこそ精神症状だけ、むしろ認知症を合併してらっしゃる方も結構おられて、統合失調症の病状はないと言ったらおかしい結果だけれども、認知症が前面に出てしまって、そういう患者さんたちも合併してらっしゃるという方も非常に多くなっているのが現状です。

【会長】 どうもありがとうございました。実態がよくわかりました。

ほかに何かご質問やご意見等がございましたらお願いします。

【委員】 特定疾患の受給者証を持っている方は、総数で福岡市にはどれぐらいいらっしゃるのですか。

【事務局】 特定疾患につきましては、56疾患で市内に9116名の方が受給者証を持っておられます。24年度で、認定されております。

【会長】 よろしいですか。

ほかにどなたか。中間的な段階ですが、ご質問やご意見がありましたらお願いします。

それでは時間になりましたので、中間的な段階ですので、もっと詳しいまとまった形で実態調査結果が次回出されると思います。

ほかにご質問がなければ、この議題1、2に関して議事を終了させていただきたいと思っております。どうもご協力ありがとうございました。

【事務局】 どうもありがとうございました。

審議におきまして、ご指摘いただきました皆さまのご意見を踏まえまして、今後事業を実施してまいりますとともに、実態調査も進めてまいりたいと思っております。

次回の障がい者保健福祉専門分科会につきましては、実態調査の結果報告を中心にさせていただきます。開催時期につきましては3月または4月を予定いたしております。委員の皆さまには後日、日程調整のご連絡をさせていただきますのでどうぞよろしくお願いし

ます。

これもちまして、第3回福岡市福祉審議会障がい者保健福祉専門分科会を閉会させていただきます。どうもありがとうございました。