

平成 26 年度福岡市保健福祉審議会 第 1 回障がい者保健福祉専門分科会

【事務局】 皆さん、こんにちは。定刻より少し早いですけれども、皆さんお揃いになりましたので始めさせていただきたいと思います。

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いたします。私は本専門分科会の事務局を担当いたします福岡市保健福祉局障がい者部長の古賀と申します。どうぞよろしくお願いいたします。4月1日付で異動いたしました。

また同じく、昨日付で事務局職員にもう1人異動がありましたので、この場でご紹介させていただきます。健康医療部長の入江でございます。

本日は、委員総数 21 名のところ 17 名の委員の皆さまにご出席をいただいております。過半数を満たしておりますので、福岡市保健福祉審議会条例第 7 条第 9 号の規定によりまして、本専門分科会は成立いたしておりますことをご報告いたします。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。

委員の皆さまには事前に送付させていただきました会議資料の確認をさせていただきます。お送りしておりますのは、会議次第、委員名簿、座席表、会議資料の 1～4、参考資料といたしまして昨年国が示しました障害者基本法に基づく第 3 次障害者計画でございます。委員の皆さまには、これらの他に福岡市障がい保健福祉計画の冊子を置かせていただいております。

続きまして本日の会議次第についてご説明を申し上げますが、1 点お詫びをしなければなりません。実は前回の会議におきまして、障がい児・者等の実態調査の報告を本日のメイン議題とするとお話をしておりましたけれども、実態調査の精査に時間がかかっておりまして本日お示しすることができません。申し訳ございません。来月までには報告書を皆さまに送らせていただきますので、実態調査の議題につきましては次回の分科会に延期させていただきますということでご了解いただきますようお願い申し上げます。

本日の議案は、先ほど福岡市長から福岡市保健福祉審議会に出された諮問内容のご報告と、今年度ご審議いただく第 4 期福岡市障がい福祉計画の策定に向けた当専門分科会の開催計画等でございます。また、その後に昨年国が示した第 4 期障害福祉計画にかかる基本方針についてご説明をさせていただきたいと思っております。

それでは議事に入りたいと思いますが、これより先の会の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】 それでは皆さんよろしく申し上げます。本日は平成 26 年度の第 1 回の障がい者保健福祉専門分科会ということになります。

議事の 1 番ですが、「福岡市保健福祉審議会への諮問内容及び第 4 期福岡市障がい福祉計画の策定について」、これを一括して事務局のほうからご説明をお願いいたします。

【事務局】 それでは資料 1 をご覧ください。「福岡市保健福祉審議会への諮問内容について」をご説明いたします。

先ほど開催された福岡市保健福祉審議会総会におきまして、貞刈副市長から石田委員長に諮問書をお渡しさせていただいたところです。総会にご出席された委員の皆さまには一部繰り返しになり申し訳ございませんけれども、臨時委員の皆さまは専門分科会からのご

出席ということになりますので概略をご説明申し上げます。

お手元の資料1をめくっていただきますと諮問書の写しがございます。これまで福岡市では、高齢者や障がいのある人をはじめ、すべての市民が一人の人間として尊重され、住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けることができる健康福祉のまちづくりを目指し、実現のために様々な政策を繰り返し、その推進を図ってまいりました。

この諮問書の写しにも記載のとおり、今後、団塊の世代が75歳を迎えます平成38年には、福岡市も約4人に1人が高齢者になることが見込まれております。また、単身高齢者や障がい者、認知症の方の数も伸びてまいります。こうした社会情勢の変化に的確に対応していくため、保健・医療・福祉に関する保健福祉施策を、これまで以上に充実したものとなるよう総合的に検討し、併せて、今後、本市が目指すべき政策の基本的な方向性を明らかにし、市民の方々と共に健康福祉のまちづくりを推進してまいりたいと考えております。

そこで、現在の保健福祉総合計画、高齢者保健福祉計画、障がい保健福祉計画を再構築し、地域・高齢者・障がい者の保健福祉の各分野の実施計画と総合計画を一体的に策定することといたしております。

よって、諮問事項といたしまして、「福岡市保健福祉総合計画」の改定について諮問させていただきましたほか、法定で3年に1回の策定が義務付けられております2番目の「第6期福岡市介護保険事業計画」、それから3番目の「第4期福岡市障がい福祉計画」、それぞれの策定に関して諮問をさせていただいたところでございます。

このうち、当障がい者保健福祉専門分科会におきましては、1の「福岡市保健福祉総合計画」、それから3の「第4期福岡市障がい福祉計画」についてご審議をお願いするというところでございます。

諮問につきましてのご説明は以上でございますが、いくつも計画の名称が出てまいりましたので、ここで全体の計画の構成につきまして説明をしたいと思います。A3の資料の一番最後をご覧ください。「次期計画の構成案」という資料になります。左側が「現行計画」、右側が「次期計画」という構成になっております。

本専門分科会に関する部分で申し上げますと、現行の「福岡市障がい保健福祉計画」、これは冊子をお配りしているものでございますけれども、この表の左側の下に記載がございます。この計画は、ご覧のとおり障害者基本法に基づく「市町村障害者計画」である「福岡市障がい者計画」、それと障害者総合支援法に基づく「市町村障害福祉計画」である「第3期福岡市障がい福祉計画」の2つから構成されているものです。

お手元の冊子をお開きいただきましたら、2ページの冒頭にそのことが書かれております。「計画の位置付け」と書いてあるところでございます。現行の計画がそういった位置付けになっているということでございます。

参考の資料に戻っていただきまして右側のところになりますが、次期計画におきましては2つの計画のうちの1つ、「福岡市障がい者計画」につきましては赤い線をたどっていただきまして「福岡市保健福祉総合計画」の各論として位置付けるというものでございます。そして残る「第3期福岡市障がい福祉計画」という部分は、そのまま右にスライドになりまして「第4期福岡市障がい福祉計画」ということで独立した計画という形に位置付けられるものでございます。以上が構成になります。

それでは、A3の資料の1枚目になりますが、「保健福祉総合計画改定の背景」という資料をご覧ください。2つ目の四角囲みに「将来予測」という欄がございますが、いずれも少子高齢化によってもたらされるどころの実績、もしくは将来推計でございます。

まず出生率でございます。このデータは、2000年と2010年を比較いたしますと若干上昇となっているものの、少子高齢化の傾向に歯止めがかけられるところまでは至っておりません。

次に生産年齢人口でございます。これは将来推計でございますが、今後10年間で64歳までの割合が減る一方、高齢者の割合は増えるということになっております。

次に右側に「超高齢社会の到来」と記載しておりますが、これは現在の平成25年と12年後の平成37年の推計値で比較させていただいています。平成37年には福岡市の人口は約9万人増えて159万人の見込みでございますが、一方で高齢者は現在の28万人が40万人、特に75歳以上の後期高齢者は13万人が23万人と大幅に伸びてまいります。高齢化率も18.8%が24.8%と人口の4人に1人が高齢者となります。これに伴い、要介護者数、高齢者単身世帯、認知症高齢者数なども大きく伸びていく見込みでございます。

次の障がい者数の欄でも増加の傾向は同様でございます。平成14年と24年の比較では障がい者数の合計で約1.5倍に増えております。今後もおおむね同様の傾向を推測しているところでございます。

このような状況から今後考えられる課題を記載したものが「問題意識」の欄でございます。高齢化に伴い、現在も指摘されております社会的孤立、買い物弱者、交通弱者の問題や、これらの問題を含め高齢者の在宅生活を支えるマンパワーの問題、また医療費や介護費といった社会保障関係の財政的な問題、障がい者におきましては重度の在宅障がい者の支援の問題、就労や社会参加の支援の課題、差別や権利擁護の問題と、例を挙げただけで実に多岐にわたる課題が山積いたしております。

以上を踏まえまして、諮問についてのご説明のところでもふれましたが、保健・医療・福祉に関する保健福祉施策を総合的に検討していく必要があることから、地域、高齢者、障がい者の各分野別の実施計画と総合計画を一体的に策定することといたしております。

その際に委員の皆さまに特にご審議いただきたい方向をお示しいたしましたのが「審議の方向性」でございます。これから先を見据えた10年後に実現する「あるべき姿」の達成のために、保健・医療・福祉などを一体的に提供することで在宅生活を支える中心となる地域包括ケアシステムの構築を始めとした課題、特に障がい者につきましては地域で安心して暮らせるための支援体制の構築、就労や社会参加、権利擁護などを中心にご審議いただきたいと考えているところでございます。

次に、「計画の審議体制及び審議の流れ」をご覧ください。ピンクの背景をつけているところ、「(1) 保健福祉総合計画の改定に当たっての保健福祉審議会の役割」の欄をご覧ください。当専門分科会を含めた保健福祉審議会全体の審議といたしましては、現在の保健福祉総合計画は27年度までの計画でございますので、諮問事項の1つ目である平成28年度からの保健福祉総合計画について、平成27年度末までに計画を取りまとめて市長へ答申いただくというものでございます。その際のご審議いただきたい方向性は先ほどの説明のとおりでございますが、当専門分科会としましては2つ目でございますとおり、総合計画のうち障がい者施策について議論をするということでございます。これが先ほどご説明

申し上げたところの障害者基本法に基づく福岡市障がい者計画の部分でございます。

次に、ブルーの背景をつけておりますところでございますが、こちらは障害者総合支援法に基づく福岡市障がい福祉計画の部分になりますが、2つ目の丸の部分でございます。当専門分科会といたしましては、第4期障がい福祉計画につきまして次期計画期間が平成27年度～29年度になりますことから、平成26年度末までに計画案を取りまとめて市長へ答申いただくというところでございます。

次に、資料の下段の表をご覧ください。左から計画の名称、性格、審議をお願いする分科会、大まかなスケジュールとなっております。今までのところをまとめたものでございます。障がい者計画に関しましては、平成26年度の前半に集中してご審議いただきまして、26年度後半からはピンクの部分の総合計画のご審議に入っていくという予定でございます。

このスケジュールの詳細な部分を説明させていただきます。まず、保健福祉総合計画について、本専門分科会では福岡市障がい者計画の議論の進め方についてでございますが、当専門分科会につきましては表の右側になります。保健福祉総合計画のご審議は26年度後半から予定しておりまして、できれば年度内に2回程度、将来に向けたあるべき姿や将来的に必要な施策の方向性など、総論部分についてご審議いただきたいと考えております。

なお平成26年度末、正確に言えば平成27年2月末には、皆さま方の任期が満了いたしますので委員改選をさせていただきます。27年度は3回程度開催をさせていただきます。続いて、全体のパブリックコメント案を1回、そのあと総会のところでもご審議いただきまして、そのあとにまたパブリックコメントを実施したいと考えております。

パブリックコメント実施後、市民の方々からいただいたご意見を反映させた修正案を分科会と総会でご審議いただきまして、答申をいただきたいと考えております。市長への答申時期につきましては、平成27年度末を予定しております。

次に、第4期福岡市障がい者計画についての議論の進め方についてでございますが、A4の資料2をご覧ください。「第4期福岡市障がい福祉計画策定スケジュール（案）」という資料でございます。

こちらは平成26年度中に計画を策定する必要がございますことから、年度の前半を中心に集中的にご審議いただきたいと考えております。今回は6月ということで、福岡市障がい児・者等実態調査の報告ということで延期させていただきました部分のご報告、それから障がい者等地域生活支援協議会で議論をいただいておりますことの提言についてお示しをしたいと思います。それから各施策の現状と課題について、成果目標、数値目標および活動指標、障がい福祉サービス等の見込量について、事務局の方から提示をさせていただきます。と思っています。

その後、7月に入って各施策の現状と課題について、それから先ほどの数値目標等についてご議論をいただきまして、8月までにはパブリックコメント実施を念頭に置いた素案までご審議いただきまして、9月に市議会の第2委員会に報告をした上で10月にパブリックコメントを実施したいと考えております。その後、市民の方々からいただいたご意見を反映させた方針案をまた分科会でご審議いただきまして、平成27年1月頃に市長への答

申を予定いたしております。

「福岡市保健福祉審議会の諮問内容及び第4期福岡市障がい福祉計画の策定」につきましては以上でございます。ご審議のほどよろしくお願いたします。

【会長】 どうもありがとうございました。審議会への諮問内容と第4期福岡市障がい福祉計画策定についてスケジュール等をご説明いただきましたが、何かご質問やご意見がございましたら委員の皆さんの方からお願いたします。

【委員】 「保健福祉総合計画改定の背景」という中で、一番下の審議していく方向性の中の2番目の人材確保の件に関しては、福祉の分野で実際に活動されている方々、医師・看護師、医療関係に関する方たちのマンパワーとか人材の確保を含めて、施設で働いておられる福祉関係の方たちのマンパワーを充実するということを考えたときに、そこで働いておられる方が一番ご苦労されているのが、いろんな法律の枠の中で、なかなか働いても実際に生活が成り立たないという相談をお受けすることがありますので、その辺のマンパワーの取組みをより具体的にして、そういうところで働かれる方たちの生活面を、福岡市独自でも考えるところはしっかり考えていただきたいというふうに思います。

それと地域包括ケアのことを書かれていますが、超高齢化社会になる中で地域の中で高齢者の方たちが安心して生活ができるということで、福岡市も150万人いても地域によっては地域独特の特性を生かしながらより具体的に進めていくという観点に関して、しっかりと議論をしていくことが大事ではないかと思えます。

先ほどの会合でも言ったのですが、障がい者の議論の中でも「計画の審議の流れ」の中で、左下のところでは「第4期福岡市障がい福祉計画」ということで、障がい者の「がい」がひらがなになっていますが、総合計画の「市町村障害者」のところは漢字になっています。福岡市としてはここのところも漢字とひらがなの違いではありますが、統一性も含めて今後は考えられるべきではないかというふうに思います。

【会長】 どうでしょう。

【事務局】 人材育成の課題、それから地域包括ケアシステムの話、高齢者のところで特に中心的に今話題になっているところですけども、障がい者のほうでも特に地域包括ケアにつきましては重なってくる部分が非常に多いということでございますし、これからの課題であろうかと思えますので、その辺も含めてご審議をいただければと、その辺も注意して事務局のほうでも考えていきたいと思っております。

それから、障がいの「がい」の表記につきましては、基本的に福岡市の計画として定める場合はひらがなでということになるかと思えます。ただ、法律の言葉として出てくるというところで、国の計画を表記するときは漢字の表記になっているところがございますので、福岡市としてはひらがなを使って整理していきたいと思えます。

【会長】 いいでしょうか。

【委員】 先ほどの老人福祉のところを、ぜひ福岡市で使う場合は高齢者という形で統一をしていただきたいと思えます。

【会長】 それはどういう名前でもいいということだから、いいですね。

地域の特性といっても福岡市も広いですから、どこの地域にどんな特性があるか私はよく知りませんが、そんなデータも出していただけるのですか。

【事務局】 地域ごと、例えば校区の単位でどういう状況かというのは、なかなか障がい

者のデータというのは出しづらいかと思っています。ただ、いろいろ相談支援をしていく中で出てきている問題とか、そういったことを含めて地域の課題をできる限り地域に即したところで見られるところは出していきたいと思っています。

【会長】 そういうのがないと、議論しようと思ってもできないし、データは要ると思います。うまいことここに出してもらわないと。

他に何かご意見はないでしょうか。

【委員】 資料の中で「保健福祉総合計画改定の背景」という資料がありますが、一番下の「審議の方向性」のところに「将来を見据えて10年後に実現する」と書いてあります。この10年後というのは、例えば26年をスタートとした場合は平成32年になるんです。一方で、保健福祉総合計画は32年度で終わる。それから障がい福祉計画については3年ごとですので、32年度に終わる。次は36年度になる。この方向性の10年後と計画との関係といいますか、数値がどんな関係になるのかと思ったのですけれども。

【会長】 これは事務局の方からお願いします。

【事務局】 今回の保健福祉総合計画につきましては、福岡市が一番持っている課題というのは団塊の世代が75歳になる平成37年、ここがだいたい4人に1人が高齢者になる。高齢者が増えるに従って、障がい者の方も増加していているわけですけれども、将来どういう町になっていくのか、あるいはどういう町を作っていくのか、特に高齢者、障がい者が地域で住みやすい、そういうものをまずきちんと見据えていきたいと思います。

その上で、高齢者でいけば在宅の地域包括ケアみたいな、そういう話が主になってくるのかと思いますけれども、障がい者も含めて見守りをどういうふうにしていくのかとか、あるいは在宅で障がい者の方が生活をしていくためにはどういうふうなものが要るのかというものを考えていきたいと思います。その上で保健福祉計画はどのあたりを5年後までにやるようなことをきちんと記載をしていくことで、短期的に今どうするかというのはあるのですけれども、将来的にどういうものを福岡市としてシステムとして備えておく必要があるかということを中心に体系立てて、その上でやっていく政策を作っていくということでございます。

そういう意味で保健福祉総合計画自体、高齢者、障がい者を別々に作っていたのを、全体の総論というのをまとめて、そして各論で高齢者福祉計画、障がい者福祉計画を作っていくということで考えております。法定期間の3年の部分というのは、障がいサービス計画ですので、数の予測がつく範囲でそのサービス量を特定していくということで実施計画として作っていきますけれども、その後また改定の際には全体の長期計画を踏まえたところで整理をしていきたいということです。計画を作っていく上では、将来どうなるかというのは今いろいろ検討を行っている方から意見を聞きながらやっていますので、年度の後半にそういう部分を出して議論をしていただいた上で、総合計画の各論なり施策について検討していただければと思います。

【会長】 よろしいですか。

10年後を見据えて考えるとしたら、3年後に充足していても10年後に充足していないということも十分あり得ますから、多分75歳以上というのも加速度的に増えてきますから、3年後にその数でOKだったとしても10年後に足りないということがありますから、

かなり長い視野に立った数値目標を設定しないと、3年後は良いように見えて不十分ということがあります。そのあたりの数値目標を設定するときに、どういうふうな考え方でいわれるのですか。10年後に充足するような視点で考えていくわけですか。

【事務局】 10年後を見据えていくときに、見据える数字としてできる限りあるところはしたいと思うのですが、例えば障がい者の数とかそういったことについて推計というのが難しい状況でございます。ですのでどこまで精度を持ってできるかというのはあるのですが、その辺を見据えた上で、まずは3年計画のところまでどこまでいけるのか。それは短期の計画になりますので、それぞれの方向性も総合支援法の見直しが3年後に来るとかいろいろございますので、それを踏まえてその先どうなるかということを少し議論させていただきながら、結果として3年がどうなのかというようなことで押さえていくことになるのかと思います。

【会長】 10年後に一番増えるのは、多分認知症ですよね。認知症で寝たきりになったら、全部1級です。あと、脳卒中の方。それらがどれくらい増えていくかという速度は予想できますよ、おそらく。有病率とか分かりますから。そういうデータをきちんと出していたことが必要だと思います。必要なデータが1つの前提を出すのではないかと僕は思います。

他にどなたか。

【委員】 いまのご意向に加えて私もデータについて少しご提供いただきたいなと思っいることがあるのですが、支援をするために必要なものを推計していかないといけない、そしてサービスを作らないといけないというときに、今お話を聞いていて、私は特別支援教育とか子どもの障がいのことばかりをしているので、議論をしているときにどうしても子どもの障がいを考えていろいろ数値を読んだり解釈をしたりしてしまいます。

ところが今お話にあったように、今回一番大きく問題になっているのは高齢者や認知症、脳卒中予防とかいうことになれば、そういう数値とか割合も全体的なものを私たちに示していただきながら議論を進めていく必要というのが非常にあります。それぞれ専門のところでご活躍されて経験もされていますけれども、その範囲で見えてしまうことがあるので、そういうところはお願したいということがございます。

それと今日、将来予測で出していた値ですけれども、例えば全国を下回る出生率というデータが出ていますけれども、合計特殊出生率というのがどういう定義かで解釈が変わることだってあり得ると思うのです。私も定義をきちんと探そうかなと思ったのですが、例えば出産できる女性の割合で計算されているとすると、福岡市は結婚していない元気な女性が多い都市なのです。そうすると、どうしても低くなるかもしれないとか、そういう地域状況における解釈がないと、数値だけだと予測できないという状況が起こるのではないかとことを考えたりしますので、いろいろ数字を出されたときに定義を出して、全体の地域状況も出していただかないと、解釈とか予測というのが難しいのではないかと思ったのです。

同じように右のデータですけれども、これまでに経験のない超高齢化社会と、これも推計値を出されています。高齢者単身世帯数はどんどん増えている、大変だと見えるかもしれないけれども、実は私は東区の高齢者の方がたくさん住んである住宅に住んでいるので

すけど、元気で地域活動をされている。そういう健康高齢者がどのくらいいるかという数値も同じように出しておかないと、いろんな福祉サービスを増やすだけじゃなくて、もっとそれを他の形で変えていけるところも含めて考えないと、全体的に大変じゃないかというのも含めて、ぜひ数値およびいろんな質的なデータを加えて分かる範囲で提供いただくと、よりよい予測とか提案ができるのではないかと思います。よろしくお願いします。

【会長】 どうですか。何かありますでしょうか。

【事務局】 データについては工夫してまいりたいと思います。できる限りデータを集めたいと思います。

【会長】 それぞれの専門の領域のところは皆さんよく分かると思うのですが、そうでないところは、ある程度きちんとしたデータを教えていただいた方が良い議論ができるのではないかと思います。

他にどなたかございますか。

【委員】 「保健福祉総合計画改定の背景」のところで、「問題意識」の中で障がいを理由とする差別や権利侵害、「審議の方向性」の中では権利擁護の充実等が書かれていますけれども、今ご存知だと思いますけれども、当事者団体や障がい福祉関係団体のほうで差別禁止条例を福岡市に実現しようという動きがあります。この部分で担当部局として、権利擁護とか差別禁止条例の策定みたいなものを視野に入れているのでしょうか。

【会長】 いかがでしょうか。

【事務局】 条例の制定についてこの計画の中で書き込んでいくといったことは、今のところは想定をしているわけではございません。けれども条例の件については福岡市としても研究をしまっているところがございますし、差別解消法の施行を踏まえて、今後どういうふう施策を見直していくのかといったところが非常に重要な視点になってくるだろうと思っていますので、そういった面から今後の計画を見る中で大事な視点としてそれを考えていきたい、常にその視点を持ちながらやりたいということでございます。

【会長】 いいですか。

【委員】 はい。

【会長】 他にどなたかございますか。そしたら時間もございますので、一応、議事の(1)はこれで終了させていただきまして、議事の(2)になりますが「第4期障害福祉計画に係る基本指針について」、事務局のほうからご説明をお願いします。

【事務局】 それでは国が定めます「第4期障害福祉計画に係る基本指針について」をご説明いたします。

資料3をご覧ください。この資料は3月7日に厚生労働省で開催されました会議の資料でございます。厚生労働省はこの会議の中で、各自治体がこれから策定いたします第4期障害福祉計画に係る国の基本指針の内容を明らかにいたしました。福岡市といたしましても、この基本指針を踏まえまして「第4期福岡市障がい福祉計画」を策定していくということになります。

46ページをご覧ください。「これまでの議論の経緯等について」というところがございますが、基本指針につきましては厚生労働省で昨年11月から社会保障審議会障害者部会で議論が重ねられてきたもので、本体については、厚生労働省は今後パブリックコメント等の手続きを経た上で、4月を目途に告示するという予定でございます。

中段に第4期計画に係る基本指針の主な内容が記載されております。まず、計画の作成プロセスに関する事項として、PDCAサイクルを導入することや、個別施策分野というところで新規の項目として①の3つ目のところですが「地域生活支援拠点等の整備」、それから②の1つ目ですが「障害児支援体制の整備」が挙げられるなどの内容となっているところです。

ちょっと個別にということ、(2)の「PDCAサイクルの導入」についてですが、平成25年4月施行の障害者総合支援法に基づきまして、PDCAサイクルのプロセス等についての記述を追加するという、数値目標や見込量等を新たに成果目標と活動指標に整理した上で、成果目標については、少なくとも1年に1回実績を把握し、中間評価として分析・評価を行い、必要な場合は障害福祉計画の変更や事業の見直し等の措置を講じること、それから中間評価の際には、協議会等の意見を聴くとともに公表することが望ましい。それから活動指標については、より高い頻度で実績を把握し、設定した見込量の達成状況等の分析・評価を行うことが望ましいことなどが示されています。

次に個別施策分野①の「成果目標に関する事項」というところでございますが、新規の項目として障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた視点に立ち、地域において求められている相談、体験の機会・場の提供、緊急時の受け入れ・対応、専門的な対応、地域の体制づくり等の機能を持った拠点等の整備を新たに成果目標とすることとしているということでございます。

「成果目標の見直しの概要」といたしましては、まず福祉施策から地域生活への移行促進、これは継続の部分ですけれども、47ページ下の部分です。平成29年度末における成果目標の設定を、まず「①施設入所者の地域生活への移行」については、従前が平成17年10月1日時点の施設入所者の3割以上を地域生活へ移行するとしていたものを、平成25年度末時点の施設入所者の12%以上を地域生活へ移行するということです。

それから「②施設入所者の削減」については、従前は平成17年10月1日時点の施設入所者の1割以上を削減としていたものを、平成25年度末時点の施設入所者の4%以上を削減することというふうになりました。

次に48ページになります。「精神科病院から地域生活への移行促進」については、そこに記載されていますような現在の基本指針での指標ですが、それを変更しまして新しい基本指針では、現在検討している「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」の内容を踏まえ、平成29年度末における入院後3ヶ月時点の退院率及び入院後1年時点の退院率の上昇並びに在院期間1年以上の長期滞在者の減少について、当該数値にかかる上位5都道府県の数値をベースに新たな目標を設定するとされまして、1つ目は「①入院後3ヶ月時点の退院率の上昇」については、平成29年度における入院後3ヶ月時点の退院率を64%以上とする。2つ目は「②入院後1年時点の退院率の上昇」については、同じく91%以上とする。

「③在院期間1年以上の長期在院者数の減少」については、平成29年6月末時点の長期在院者数を平成24年6月時点の長期在院者数から18%以上減少すること、それをそれぞれの目標とするというふうになりました。

次に新規項目となります「地域生活拠点等の整備」につきましては、平成29年度末の成果目標の設定を、障害者の地域生活を支援する機能（相談、体験の機会・場、緊急時の

受入・対応、専門性、地域の体制づくり等)の集約等を行う拠点等について、各市町村または各圏域に少なくとも1つの拠点等を整備することとされました。

次に「福祉施設から一般就労への移行促進」についてですが、現在の基本指針での目標はそこに記載されているとおりですが、新しい基本指針における平成29年度末における成果目標の設定は、1つ目が「①福祉施設から一般就労へ移行」について平成24年度実績の2倍、「②就労移行支援事業の利用者を平成25年度末の利用者から6割以上増加」、それから3番目が「③就労移行支援事業の利用者のうち、就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上」に整備拡充するというところでございます。

次に(4)の個別施策分野②というところで50ページになります。まず、計画相談支援の内容等について、直近の状況等を踏まえて見直しを行うとともに、子ども・子育て支援法に基づく計画が作成され、その中で障害児支援についても言及されること等も踏まえ、障害児支援の体制整備の内容について新たに規定することとするなどの内容となっています。

まず「支援の質の向上」といたしまして、研修関係ですが、1つ目に「行動障害を有する者の特性に応じた支援に関する研修の実施」、2つ目に「精神障害者や罪を犯した障害者の特性に応じた支援に関する研修の実施」について基本指針に記載するというところでございます。

また障害者虐待防止につきましても、1つ目が「指定障害福祉サービス事業者における体制の整備や従業員に対する研修の実施」、それから2つ目として「都道府県や市町村において虐待防止センター等を中心として関係機関からなるネットワークの活用、連携等、効果的な体制を構築することが望ましい」ということ、3つ目として「権利擁護の取組として成年後見制度の利用を促進する必要があること」について、それぞれ基本指針に記載するというところでございます。

次に「計画相談支援」につきましては、51ページになりますが、まず1つ目、「サービス等利用計画の作成について、さらなる体制を確保する必要があること」、2つ目では「サービス等利用計画においては総合的な支援を行うとともに、必要に応じた見直しが行われること」、3番目に「都道府県・市町村では、役割に応じた人材の育成支援、専門的な指導助言等、相談支援事業所の充実のため必要な施策を確保すること。また、基幹相談支援センターや協議会を有効に活用すること」。4番目、「計画的な地域移行支援の提供体制の確保を図る必要がある」、5番目が「地域定着支援の提供体制の充実化を図っていくことが重要である」ということ、6番目として「協議会では地域の課題の改善に取り組むとともに、市町村が障害福祉計画を定めた際の積極的な提言を行う。また、部会の開催等による活性化や専門機関との連携を確保すること」、これらについて基本指針に記載するというところでございます。

最後に「障害児支援」についてです。障害児支援に関する基本的考え方として、1つ目が子ども・子育て支援法に定められている「子ども・子育て支援の内容及び水準は、全ての子どもが健やかに成長するように支援するものであって、良質かつ適切なものでなければならない」という基本理念について記載する。2つ目が当法に基づく「教育・保育等の利用状況も考慮しつつ、障害福祉サービス、障害児支援等の専門的な支援を確保すること」、3番目として「乳幼児期から学校卒業まで一貫した効果的な支援を障害児及びその家族に

対して身近な場所で提供する体制の構築が重要である」、これらについて基本指針に記載するというごさいます。

次に、児童福祉法に定める6つの支援類型及び障害児相談支援の利用児童数等を「活動指標」とし、市町村によって地域における児童数の推移等を踏まえて見込みをたてるよう努めるとすること。

また、その他障害児支援のための基盤整備を進める上で重視すべき内容といたしまして5つほどあるんですが、1つ目が「児童発達支援センター・障害児入所施設を中核とした地域支援体制の整備」、2つ目が「子育て支援に係る施策との連携」、3番目が「教育との連携」、4番目に「特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備」、5番目が「障害児通所支援・入所支援の一体的な方針策定」、これらについて定めるよう努める事項として記載するというごさいます。

以上が、第4期障害福祉計画にかかる基本指針の見直しの方向性についての概要になります。なお、53ページ以降は、概要をまとめた資料とか各項目について詳細な説明、考え方をまとめた資料でございます。

成果目標とか活動指標という言葉が出てきましたけれども、55ページを見ていただきますと、そこに具体的な成果目標と活動指標の関係ということで記載されております。あと、専門的なお話の部分を含めてありますけれども、ここの部分は本日は時間の都合上、説明を割愛させていただきます。以上でございます。どうぞよろしくお願ひします。

【会長】 ただ今、事務局のほうから「第4期障害福祉計画にかかる基本指針について」のご説明がありました。今のご説明につきまして、ポイントだけのご説明ですが、ぜひお聞きしておきたいということがございましてお願ひします。

【会長】 ないようでしたら、後でまた時間を取りますので、先に3の「報告」の「第3次障害者基本計画について」というところをご説明いただいて、全体的なことを含めてもういっぺんご質問、ご意見を伺いたいと思ひます。それでは説明をお願ひします。

【事務局】 それでは次に「第3次障害者基本計画について」のご説明をいたします。

これは25年9月に内閣府が定めたものでございます。資料としては「第3次障害者基本計画の特徴」ということで、資料4というのがありますので、それをご覧ください。それと参考資料として、計画そのものについてもお配りしているところとございます。

この障害者基本計画につきましては、今年度の後半からご審議をお願いいたします福岡市保健福祉総合計画の各論の部分にあたるものでございまして、国の計画については福岡市障がい者計画の上位の計画にあたるものとご理解いただければと思ひます。

資料4のところですが、まず「特徴」という部分ですが、従来の計画からの見直しがないとされているところとか、新設されたところを中心にまとめた国の資料でございます。

まず障害者基本計画の位置付けでございます。障害者基本計画と一番上に書いてあるところですが、障害者基本計画は「障害者基本法に基づき政府が策定する障害者施策に関する基本計画」でございまして、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定されるものであり、政府が講ずる障害者のための施策の最も基本的な計画として位置付けられるというものでございます。

次に「経緯」のところとございます。左側にこの計画の前身の計画にあたるものが挙げられております。右側には、今回の計画策定にあたって内閣府のほうで障害者政策委員会

における調査審議の経緯、それを踏まえた上での政府案を作成したこと、それからパブリックコメントの実施等の計画策定までの経緯が書かれております。説明は省略させていただきます。

次に「概要」、第3次障害者基本計画の特徴という部分がここに示されているわけですが、まず1点目が「障害者施策の基本原則等の見直し」について、平成23年の障害者基本法の改正を踏まえて、①地域社会における共生等、②差別の禁止、それから③国際的協調等に関する事項について見直しをしたということでございます。

それから2点目が「計画期間の見直し」ですが、制度や経済社会情勢の変化が激しいことを踏まえて、これまで10年だった計画期間を5年間に見直しをするということでございます。

それから3点目が、障害者基本法の改正、障害者差別解消法の制定等を踏まえまして、そこに記載されておりますとおり、「安全・安心」、「差別の解消及び権利擁護の推進」「行政サービス等における配慮」の3つの施策分野が新設されたということでございます。

4点目が、基本法の改正や新規立法等を踏まえた既存施策の充実・見直しが図られたということで、その内容につきましてはそこにあります記載のとおりでございます。

5点目として、計画の実効性を確保するため、45の事項について政府として達成を目指す水準となる成果目標が設定されたということでございます。

最後の6点目が、計画の推進体制の強化が図られたということで、障害者基本法に基づく障害者政策委員会による実施状況の評価・監視等が明記されたということでございます。

次に「第3次障害者基本計画の概要」ということで、まず障害者基本計画の位置付けとか計画の期間についてが一番上にありますが、ここは先ほど説明したとおりでございます。

次に「Ⅱ基本的な考え方」でございます。1番目の「基本理念」につきましては、障害者基本法第1条に規定されている内容でございますが、「全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現」を目指すというものでございます。

2の「基本原則」につきましては、障害者基本法の第3条から第5条に規定されている内容でございます。1点目が「①地域社会における共生等」でございます。ここは具体的に概略のペーパーには記載されておられませんけれども、重要で基本的な事項が3つございます。まず1つ目が「全て障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること」。2つ目として、「全て障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと」。3つ目として「全て障害者は、可能な限り、言語（手話を含む。）その他の意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること」ということでございます。

次は「②差別の禁止」でございます。ここでは「障害を理由とする差別その他の権利利益を侵害する行為の禁止や、障害のある者が日常生活または社会生活を営む上での制約となっている社会的障壁について、負担が過重でない場合にはその除去の実施について、必要かつ合理的配慮がなされなければならないことが求められる」といった内容でございます。

最後は「③国際的協調」でございます。これは「障害者施策は、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策が国際社会における取組と密接な関係を有していることに鑑み、国際的な協調の下に図られなければならないこと」ということでございます。

基本的な考え方の 3 つ目の項目は、「各分野に共通する横断的視点」ということでございます。

まず 1 つ目ですが、「①障害者の自己決定の尊重および意思決定の支援」、これについては障害者を施策の客体ではなく、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会に参加する主体としてとらえ、障害者施策の策定及び実施に当たっては、障害者及び障害者の家族等の関係者の意見を聴き、その意見を尊重するということが述べられています。

「②当事者本位の総合的な支援」については、障害者が人生における全段階を通じて適切な支援を受けられるよう、教育、福祉、医療、雇用等の各分野の有機的な連携の下、施策を総合的に展開し、切れ目のない支援を行うことなどが述べられている内容でございます。

3 つ目の「③障害特性等に配慮した支援」については、障害者施策は、性別、年齢、障害の状況、生活の実態等に応じた障害者の個別的な支援の必要性を踏まえて、策定及び実施することとされています。

それから「④アクセシビリティの向上」というのがありますが、障害者が経験する困難や制限が障害者個人の障害と社会的な要因の双方に起因するという視点が示され、「障害者の活動を制限し、社会への参加を制約している事物、制度、慣行、観念等の社会的障壁の除去を進め、ソフト、ハードの両面にわたる社会のバリアフリー化を推進し、アクセシビリティの向上を図ることなどが述べられております。

最後の「⑤総合的かつ計画的な取組の推進」では、障害者が必要なときに必要な場所で適切な支援を受けられるよう、地方公共団体等との適切な連携及び役割分担の下で、障害者施策は立案及び実施されなければならないといったことが記載されております。

次に横にまいりまして、「Ⅲ分野別施策の基本的方向」というところです。これにつきましては次のページに「分野別施策の基本的方向」という A4 の資料がありますので、併せてご覧ください。

まず「1.生活支援」につきましては、相談支援体制の構築、在宅サービス等の充実、障害児支援の充実等、こういったことがそれぞれの考え方と一緒に示されているという内容でございます。

「2.保健・医療」につきましては、これも保健・医療の充実等、それから精神保健・医療の提供等、それから研究開発の推進等、ここにございますようなことが示されているということでございます。

3 の「教育、文化芸術活動・スポーツ等」につきましては、まずインクルーシブ教育システムの構築というのがありまして、教育環境の整備、高等教育における支援の推進、文化芸術活動、スポーツ等の振興などが挙げられているということでございます。

それから「4.雇用・就業、経済的自立の支援」ということで、障害者雇用の促進、総合的な就労支援、障害特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保等が挙げられているところでございます。

「5.生活環境」、ここでは住宅の確保とか公共交通機関のバリアフリー化の推進、公共的

施設等のバリアフリー化の推進等が挙げられているところでございます。

「6.情報アクセシビリティ」についてですが、ここでは情報提供の充実ということで、意思疎通支援の充実、行政情報のバリアフリー化といったことが挙げられています。

それから新規項目が 7、8、9 といったところでございまして、「7.安全・安心」につきましては、防災対策の推進、東日本大震災からの復興、防犯対策の推進、消費者トラブルの防止及び被害からの救済といった項目が挙げられています。

「8.差別の解消及び権利擁護の推進」につきましては、障害を理由とする差別の解消の推進、権利擁護の推進といったものです。

それから「9.行政サービス等における配慮」というところは、障害者理解の促進等ですが、選挙等における配慮、司法手続等における配慮、国家資格に関する配慮ということが挙げられているということです。

最後に「10.国際協力」につきましては、国際的な取組への参加、政府開発援助を通じた国際協力の推進、国際的な情報発信といったことが挙げられております。

次に「IV推進体制」といったところで、前のページの左側の一番下です。まず「1.連携・協力の確保」といたしまして、政府の各府省相互間の緊密な連携・協力、それから地方公共団体との連携・協力の必要性、障害者団体、専門職による職能団体との協力を得るよう努めるといったことが挙げられています。

「2.広報・啓発活動の推進」につきましては、行政はもとより、企業、民間団体、マスメディア等の多様な主体との連携による幅広い広報・啓発活動を計画的かつ効果的に推進するといったこととか、障害及び障害者理解の促進として、より一層の国民の理解が必要なこととして、知的障害、精神障害、発達障害、難病、盲ろう、高次脳機能障害、こういったことが挙げられているということです。それから視覚障害者誘導用ブロックとか身体障害者補助犬、障害者用駐車スペースといったものについての普及、理解、促進が必要といったことが挙がっております。それからボランティア活動の推進といったことも挙げられています。

その次の「3.進捗状況の管理及び評価」につきましては、先ほどもありましたけれども、成果目標を定めること、それから障害者政策委員会において政府全体からの見地、計画の実施状況を評価・監視、それから総理大臣または関係各大臣に委員会のほうから勧告を行うことなどが示されています。

「4.法的整備」といたしましては、必要が認められた場合には、政府において所要の法的整備を検討することといったことが記載されています。

最後に「5.調査研究及び情報提供」についてですが、障害者施策を適切に講じるため、障害者の実態調査等を通じて、障害者の状況や障害者施策等に関する情報・データの収集・分析等を行うことが挙げられています。

以上が第3次障害者基本計画の概要ということで、直接的には国の計画でございまして国がすべきこと等を挙げているわけですが、それを踏まえて本市のほうでも障害者計画を作っていくということになろうかと思っております。

概要の説明ということで大雑把な説明で申し訳ないんですが、詳細のほうは参考資料に本文がありますので、後ほど確認していただければと思います。以上でございます。

【会長】 どうもありがとうございました。政府のほうの「第3次障害者基本計画の概要」

についてご説明いただきましたが、何か委員の皆さんからご質問等、聞いておきたい点がございましたらお願いします。

【委員】 ちょっと教えていただきたいのですが、39 ページに障害者基本計画関連成果目標という数値が挙げられていて、現状、直近がいくらで、目標がいくらというふうに書かれているのですが、私の関連する分野の3の「教育・文化芸術活動・スポーツ等」のところで、特別支援教育に関する個別の教育支援計画、教員研修、校内委員会設置率とかコーディネーター指名率と書いてあるのですが、これは、対象は何が対象になっていますか。私が知っている限りだともっと高い率じゃないかと思っていたので、対象が私の思っているのと違うのかなと思ったのですが。これは義務教育段階の公立、国立、全部ということになりますかね、現状のところですが。すみません、細かいところで。

【事務局】 国のほうの細かいデータの背景というのはちょっと今手元にございませんで、ちょっと調べてみます。

【委員】 お願いいたします。

【会長】 ほかにどなたかございますか。

【委員】 質問ですけれども、生活環境のところで、参考資料の24 ページにある「住宅の確保」というところで、「公営住宅を新たに整備する際にはバリアフリー対応を」というような文言が書いてあって、「障害者向けの公共賃貸住宅の供給を推進する。また、障害者に対する優先入居の実施」と書いてあるのですが、この障害者というのは全ての障害者というふうに理解してよろしいでしょうか。知的、身体、重度、また常時見守りが必要な方であってもこの中に含まれると理解してよろしいでしょうか。

【事務局】 障害者基本計画につきましては、障害者基本法がもとでございしますので、そこでの定義ということになるので、例えば知的とか身体に限るという話ではないということだと思います。

【会長】 ほかにどなたかございましたら、どうぞお願いします。

先ほどの議事2の第4期障害者福祉計画について特にご質問ありませんでしたので、そういうところも含めてご意見やご質問がありましたら、全体を通じて伺いますけれどもいかがでしょうか。

【委員】 先ほどの第4期障害福祉計画の資料3の52 ページで「障害児支援」ということだったので、これは厚労省が出してある「国がすべきこと」というふうにご説明がありましたが、福岡市としてどういう方向性を考えているのかということをお聞きしたいと思っています。

児童発達支援センターが専門的な機能を強化して地域での中核的支援の施設となっていくということは、現在もそういう形としてあると思うのですが、児童発達支援事業所という、もう少し小規模の子どもの支援をしていく事業所等について昨年度こども未来局のほうにお尋ねをしたら、福岡市としては、児童発達支援事業所は作る予定はありませんというお答えだったのです。けれども国としてもこういう方向性で謳っている以上、150万都市の福岡市として子どもの支援に対してどういうふうに考えられているのかと思って少しお尋ねしたいのが1つあります。

【会長】 その点、いかがでしょうか。

【事務局】 事業所の件ですけれども、誤解を生むようなことを言ってしまうと申し訳あ

りません。事業所を作らないということではありませんで、今整理をしております、事業所も認める方向です。

福岡市のほうは制度が細かくできておりますので、そこら辺の整理をまずさせていただいております。それから基本的に児童発達支援センターでできるだけ預かっていこうということで頑張っております、大部分はそちらのほうでお預かりできるような状況なのですが、事業所のほうも今後活用していきたいと考えているところですので、よろしくお願ひします。

【委員】 最初の審議の方向性のところでも気になったことですが、地域包括ケアシステムという言葉が、地域包括という言葉で何をもって地域とするのか、どういう形で包括をしていくのかという具体的なところが、言葉ですり替えられてしまうような気がしてならないのです。ですから児童発達支援センターも、地域全体をどこまで把握できているのかということは、もう少し考えていかないといけないのではないかと思いますけど。

【会長】 事務局から引き続きお願ひします。

【事務局】 地域の把握というところで、もう少し詳しく教えていただけないかと思うのですが。

【委員】 児童発達支援センター自体が、福岡市の中で各区に1つあるわけではありませんし、どこまで地域の障がい児たちの現状を把握できているのかについては、少し不十分などころがあるのではないかなと思ひまして。

【事務局】 おっしゃられているのは療育センターのことを言われているのでしょうか。児童発達支援センターと言うとそのほかの民間支援も含めてになってくるので、どちらのことを言われているのか、ちょっと分からなかったのですけど。

もう1つ障がい児の把握ということでは、福岡市の特性といたしまして、未就学のお子さんは全員があいあいセンター、西部、東部療育センターに受診される形になっておりますので、かなりの確率で障がい児の把握はできているのかなと認識しているところなのですけれども、よろしゅうございますか。

【会長】 委員、どうでしょうか。

【委員】 かなりの数でというところで、やはりその部分でかなり漏れている部分も、重度の障がいのある方でなかなか退院ができない方であったり、在宅でそういった施設等を利用されていない子どもも実際いらっしゃると思うのです。そういうところで地域における中核的支援という施設の位置付けとして、先ほどの児童発達支援事業所がもう少し小さな細かなところのケアに入ってある事業所があったりすると思うのですけれども、そういったところをセンター的な機能としてもう少し連携を強化するとか、そういったことがもう少し見えたらいいいのではないかなと。

先ほど誤解とおっしゃいましたが、事業所を作る方向ではないというふうに担当の方はおっしゃられたので、私はそんなふうを受け止めたということで一応出したのですけど。

【会長】 その辺りは今後、地域での包括的なサービスをこの審議会でも議論していく中で検討してよろしいですよ、よろしいですか、それは。

【事務局】 はい。

【委員】 今の意見と関係があるのですが、委員が今言いたいことは、どこかにかかわっているからそれで終わりとかじゃなくて、その子がどういう生活をしているか、どういう

家族が生活しているか、本当にきつくないのかとか、そういう実態までもう少し知らない
と、本当に必要な支援が届かないと。これは幼児だけじゃなくて成人も必要なことで、障
がい者の重度化とか高齢化とか言葉では書かれているけど、高齢化した人たちみんなが大
変な人ばかりではなかったり、個々違うわけじゃないですか。そういうのを具体的なデー
タが少しあった上での施策にならないと、何か漏れるというか。だから 10 年後にどうい
う市にしたいのかという点では、そうした数がきちんと把握されていって、きちんとまで
はなかなか難しいところはあるかもしれないのですが、把握していって、これぐらいの人
たちは幸せになったとか、そういうところがもうちょっと具体的に欲しい、そういうため
のデータの取り方も含めてこれまでの実態調査が、今回も作られていますけど、あれがそ
ういうものになっているかどうかも含めて、事実をある程度知った上でないと、何となく
施策も抽象的になるのではないかと僕自身も思います。

その辺りでは来年作る 3 年間はどのようなふうにしようとかいう長期の展望も必要じゃな
いかなと感じはするのですが、そういったところはあるのか。

先ほどその辺はなかなか調べにくいというか難しいと言われていたのですが、難しいか
もしれないのですが、それが分からないと、政府から出されている数値目標とかはやって
いけばいいのではないかと思うのです、それに則ってある程度は。だけど自分たちの地域
というか、生活しているところで、例えば親が亡き後で心配して、だけど今の生活があまり
良くないと親が死ぬに死ねんという人たちがどれくらいいて、早く手を打ってあげた方
がいいのではないかというのが要るのではないかなと。予防的な視点も含めて、そういう
ところはどうかというのはちょっとお聞きしたいです。

【事務局】 今回 2 つのことをこの専門分科会にお願いしております。まず 1 つは今年度
の前半にかけて、いわゆる第 4 期障がい福祉計画を策定するというございます。これ
の基本は、先ほど課長から説明しましたが国の指針がありますので、この指針に基づ
いて、ある程度それをベースにしながらサービス量を決めていくという、どちらかとい
うと機械的な制度を謳っています。これがだいたい今年度前半で、できたら 9 月、10 月く
らいにパブリックコメントをやりまして、今年度中に答申をいただきたいと。

それともう 1 つが、今度は先ほどから出ています 10 年後ですね。10 年後に向けてどう
いうことをやっていくのか。先ほど地域包括ケアの話があったのですが、地域包括ケアと
いうのが高齢者施策の中で非常に言われていまして、いわゆる要介護の状態になっても地
域で高齢者の方が在宅で生活をしていくための生活支援をどういうふうにしていくのか、
あるいは保健と医療、福祉の連携をどうしていくのか、住宅をどういうふうにしていくの
か、それから地域での見守りをどうしていくのかというので、ここでは高齢者の分野で検
討はなされているのですけれど、うちのほうはモデル事業みたいになっております。

ただ、この分というのは当然高齢者だけ、いわゆる障がいをお持ちの高齢者という方も
おられますし、そこの中にどう障がい者の部分も組み込んでいくのかということについて
は、まだ後半戦というか、そこでやっていきたいと思っています。

認知症とかでいきますと、倍くらいになるだろうと我々としては推計しておりますけど、
その辺の後半戦に向けた、概略的に例えばこういうデータが欲しいと、議論していくにあ
たってこういうデータがないかというのがありましたら、事前に言っていただければ、そ
れが出るかどうか、正確かどうかというのはありますが、我々としても将来の 10 年後

の姿をできるだけ客観的に把握していくのは必要だと思っていますので、その辺の調整をしていきたいと思っています。また、後半の議論の中で、障がい者を支える、地域が支える取組みについては、いろんなご意見を出していただくように思います。

【会長】 よろしいでしょうか。実態調査もやっていますから、そういうデータも見た上で、その部分はこの分科会としてお願いしていくということでよろしいのではないかと思います。

ほかにどなたかございますか。

【委員】 資料3の48ページに、「精神科病院から地域生活への移行促進」ということで、何度かご相談いただいたのですが、うつ病で精神科病院に入院を3ヶ月くらいされて、ある程度良くなって今自宅に帰ってこられているのですが、結局そういう状況の中で家族の方が、突然ご主人が暴れだしたりと。

ここでは成果目標として3ヶ月時点での退院数と成果目標を書いておりますが、ご本人や家族の生活も含めて、地域また家庭に帰すのであれば、その家庭の中での支援策というか対応策は具体的に書かれてはいませんが、そういうのは目標も含めて実際に福祉施設から逆に地域、自宅に帰って生活をするとき、自宅ではどういう支援をできるのかという、この辺は具体的に検討しなくていいのですか。

【事務局】 55ページの資料を見ていただくと分かるのですが、「成果目標と活動指標の関係」というところですけど、今おっしゃっているのは「入院中の精神障害者の地域生活への移行」の部分で、これに関して退院を促進するためにどういった活動をやっていくかという指標が右側にありまして、いわゆる日中活動系の事業所の整備とか、下から2番目に共同生活援助と書いてありますが、これはいわゆるグループホームあたりの利用者を増やしていくとか、一番下の相談支援事業所を増やしていくとか、そういったことで支援していくことになっております。

【委員】 患者の親族の方が、自宅に帰られてご家族の方がどういうふうに今後接していったらいいのかということで、現実は今相談をお受けしているのは、その方がシェルターに逃げ込むか、もしくは単独で生活保護も含めて別世帯にして生活するような状況になりつつあるのです。

今言われたように本人が逆にまた自宅から出てそういう施設に入るのも含めて、どんどん施設から自宅に帰ることで、地域で生活することで、一緒に生活する家族の方たちがその辺を今後誰に相談をして、その辺が基本的にはほとんど分かっておられないというか、誰に相談していいのかと。確かにそういうところからどんどん地域に自宅に帰しても、実際にそこで生活する周りの人たちのことはちょっと抜けているのではないかという気がするのですが。

【事務局】 その辺りのところは、福岡市でいえば各区に精神障がい者の相談支援センターがございまして、そこで地域でどう定着させていくとか、地域にどう戻していくかというところを支援することになっております。ですので、まずは各区のそういったところに行っていただいとということになります。そこでいろいろ難しい問題が出てくる、地域の課題として適切なつなぎの施設がないとか支援者がいないとか、そういった課題については、今、地域生活支援協議会の中で協議をして、仕組みとしては専門分科会で地域課題として出てくると、手を挙げるとかいった流れができてくるわけですがけれども、その部

分はどちらかという今度の後半戦の障がい者計画の中で相談支援をどうするか、それから地域定着といったところの福岡市の実態を見たところで、今後どうするのかといった議論のところでもやるのかなと思います。

こちらの障がい福祉計画では、先ほど申しました活動指標とかで、どのくらいそこはできるのかというところで押さえていく部分で、今、委員が言われたところはもう少し踏み込んだところで、次の後半戦かなと思っています。

【会長】 よろしいでしょうか。

【委員】 今の例なんかを考えると、私は昔、精神科医をしていたのでぜひ教えていただきたいのですが、例えば病院から地域に移るとか、ご家族が協力して移るようなときに、段階においていろんな、例えばうつだったら復職等を目指したらリワークとかいろんなサービスが、段階をおいたサービスというのものもあるし、デイケアとかナイトケアとか私が30年前に医者をしていたときもあったけどなというのが、今のお話を聞いていてちょっと不思議な気がしたのですが。今どれだけのサービスにつないでいくというか、地域に戻すときに、医療系から見たらどういう支援をやっているのですかね。

【委員】 そもそも入院期間についてですね。福祉計画で決められるというのはあまりよく分かりません。医療ですので、その人の症状によって入院期間は異なるわけで。

精神科の問題というのは、一般に日本の入院中心施策というのがあって、それで長期に入院しているロングステイというのがありますけど、そういう方と最近新規に入院される方というのは2つの層があるわけです。

新規に入院される方はほとんど9割の方が1年以内に退院していて、それでも1割くらいの方が非常に重症な方で、なかなか改善なくて、そういうことが分かっています。今回この目標を達成しようとする、重症な方をどうやって退院させるかということになるので、これはとてもお金もかかります。相当かかるのです。お金を用意しないと目標達成率はできない。今、精神科に長く入院したいという人はいませんから、すぐに退院されます。

さっきおっしゃったように退院が早くなったので、デイケアだとか訪問看護だとかいろんな訪問指導、PSW、相談員もたくさんいますので、そういう方と相談していくことができますね。ですから、病院に入院して退院したら対応しないということはずありませんけれども、個々の方にいろんなケースがあると思うのですが、一般的な話をすればそういうことだと思います。

【会長】 よろしいですか。後半の部分で、地域の相談支援ということでいろいろご審議いただければありがたいと思います。

ほかにどうぞ。

【委員】 関連というか、同じように専門家からの、私のところは精神障がい者の相談支援センターをしておりますので、本当に難しいケースの方、ご家族の方からの相談をいただければと思います。

ただ、相談支援専門員で相談を受けておりますけれども、いかんせんマンパワーが足りていないところもあろうかと思っています。ここにある計画のように、今後、精神科病院から本当に地域に移行して行ってほしいと思うのですが、それだけ地域に出れば、それだけ相談の数も増えるだろうと思います。ただ、相談だけでなく、先ほどの住居の問題であるとか、日中どのように過ごしていくのか、就労系の事業所に行くのか、

あるいは新たに地域生活支援拠点等の整備というのが新規で出てきますけれども、こういったものももしかするとイメージされているのかなとも思っています。

あと、50ページの「支援の質の向上」というところで、②の精神障害者というところにも書いています。これは国から見ても、やはり精神障害者に対する支援が遅れているのだと認識されているからこそ、出てきているのかなとも感じております。

その質を上げていかなければならないだろうと思うのですけれども、そういう点では、前後しますけれども、いろいろと施策を立てていかれる中で、精神障がい者に関して精神障がい者は福祉を受ける対象である前に病を持った方、病者であるという視点がどうしても欠けているのではないかなと思います。

当然、障がい者がそれで固定されるものではなく病ですので、「完全に治癒」ではなく「寛解」という言い方をしているとかありますけれども、うつ病にしても波があり、良い状況のときもあれば悪いときもある。今良くて悪くなることもある。また、今悪いけれども今後良くなって地域で生活されることもあるというところの、そういった視点がどれだけ織り込んであるのかなというのが疑問に感じるところでもあります。

相談支援センターで相談を受けながら、次の計画相談といったところもいろんなプランを総合的に、その方がどういう生活をされるのかということの計画を立てていくというふうにつながっていくのだろうと思いますけれども、51ページの一番上のところで、支給決定に来年度から必ず必要になってくるとか考えると、支給決定に際して必ず作成される体制の維持ということがありますが、まだ福岡市の場合は体制がまったくできていないに近いところで推移をしてきて、来年度を迎えなければならなくなっていることが、非常に危惧をしているところであります。

この計画相談について、精神障がい者の相談支援センター、知的障がい者の相談支援センターがございますけれども、それぞれのコーディネーターが相談を受けながら、これまで100%の仕事をしてこられながら、実際、計画相談としては全体の1%程度しか計画を立てることができていないという状況になっていますので、それなりにマンパワーを確保していかないことには、とてもではないけれども全員の方の計画を立てることができるのかという点では、非常に危うい段階にきているなと思います。

今年度、下半期に予算を付けてあって、相談支援専門員を10人増員と市のほうは取ってくださってありますけれども、それにしても今年度下半期で20%という目標を立ててありますけれども、現実的には本当に机の上で計算をされたのだなとしか言いようがない計画かなと現場では感じております。

それから、示されたものが基本指針として、今後の第4期の障がい福祉計画基本指針という部分になってきますので、そのあたりは計画相談にしてもきちんとしたマンパワーが確保できるような計画になっていければなとも思っています。

それから自立支援法のところで三障がいを一緒というところで、いろんな施策が行われるようになりました。こういったところでも障がい者として1つの括りがされるようになりましたけれども、私はあくまでもどのような障がいを持たれている方も同じようなサービスを受けることができるというふうになったのだと思いますけれども、その中でやはり精神障がい者の支援が遅れている、こういうふうに国からも、特に行動障がいや精神障がいについてさらに質の向上を図らねばならないと言われているように、サービスに関

して同じようなサービスがあるけれども、それぞれの専門性を持ったサービスはきちんとその専門性を確保したものがそれぞれのところで提供できる。

ですから障がい者も、サービス事業所あるいは相談支援事業所であれば三障がいなんでも、どの障がいでも受けてくださいはなく、精神障がいを私は支援していきますけれども、申し訳ありませんが身体障がいの方についてどのような支援をしたらいいのか、あるいは知的障がいの方についてどのような支援をしたらいいのか、支援の方法が分かりません。やはりそこには専門性があると思うのです。その専門性を無視した形で、支援を三障がいどの方でも受けてくださいと言われると、支援員はすごく戸惑います。自分が専門としている障がい以外の方については、ある意味素人となってしまふところがあります。それは専門員も困りますけど、サービスを受ける障がい者の方本人が一番困られると思うんです。だから専門性をきちんと担保できる形での施策というか、サービスの提供ができる体制を考えていただければなと思っています。

【会長】 とても大事なテーマだと思いますが、事務局の方、今の点についてコメントありますでしょうか。

【事務局】 いろいろ課題が山積しているところのご指摘だと思いますが、そのことも含めて、今度の障がい福祉計画の中で短期的に目標を立ててやっていく部分、それから後半戦で障がい者基本計画としてやっていく部分があるかと思っています。

それで参考というか、参考資料の「障害者基本計画」の分野別施策の基本的方向ということで、国がこういった方向に今後していくべきだと説明しているところを、先ほどは概略的に項目だけを言いましたので、この際なので該当するところだと思います。

例えば9ページになりますが、まず生活支援といったところでは「相談支援体制の構築」ということで、最初のところで相談支援のことが出てまいります。ここでいろいろな課題が挙げられているわけですが、最初のところで「障害者が自らの決定に基づき、身近な地域で相談支援を受けることのできる体制を構築するため、さまざまな障害種別に対応し、総合的な相談支援を提供する体制の整備を図る」と書かれております。

全国的な流れとしては三障がいを対応するという流れではございますけれども、福岡市は今のところ三障がいと別になっています。それをどうするかといったことも、こういった国の考え方を踏まえた中で、地域として福岡市はどう考えるのかということをお我々としてもご提示しながら、後半戦の話を進めていけたらなと思っています。

それから14ページをご覧くださいと「保健・医療」というのがございまして、「精神保健・医療の提供等」というのが14ページの下にございます。ここで医療の提供も含めて、国の考え方が示されております。特に15ページのイのところ、先ほど言われましたデイケアのお話とか、それから今後非常に重要になってくるであろうアウトリーチとかいったことが書かれているわけですが、実はこの辺の踏み込み方が障がい者計画としてどこまでやれるかというのは、先ほどご指摘のあったところだろうと思います。

この障害者基本計画については、厚生労働省が作っているものではなくて内閣府でやっているものですので、非常に網羅的です。例えばバリアフリーの考え方とか、いろんな構築の考え方とかいろいろ含めて非常に大きな話になっていますので、ここの専門分科会、保健福祉審議会だけで収まらない部分があれば、それはそういった課題として出させていただきながら、事務局としてはほかの計画とかほかの部署へのつなぎとか、そういったこと

も検討していかないといけないのかなと思いますので、その辺のご指摘も含めて今後していただければなと思っております。以上です。

【会長】 どうぞ。

【委員】 後半に期待したいところなのですが、先ほど委員の専門性とかマンパワーの話にも出てきたのですが、今度の基本計画を作成するにあたり、これまでと大きく変わってきているというのは、サービスを提供する事業者がものすごく変わっているんですね。今まで福祉法人中心であったのが、今はもう株式会社とか異業種の参入がどんどん入ってきています。

例えば今の体系化の中にあって就労継続支援A型あるいは就労移行支援、私も先日福岡市のそういった事業者をネットで検索しましたが、就労移行でも今 76 の事業所が入って、そのうち福祉法人が運営しているのは 23、一般・公益社団とか株式とかNPOあたりで 59 ですよ。A型を忘れてきたのですが、A型でしてみたら福祉法人の場合は 2 桁にも満たなかったんです。そういう中で、実際に南区のNPO法人あたりが 3 月いっぱい事業指定を取り消されたとか、県下の中にあってもいろんなところが県の方の監査に入られているとかいうのも聞いております。やはりこういった専門性とかマンパワーとかいったときに、人材の確保ということに関してもう少し踏み込んだ内容、どういうふうな形でサービスを提供する側が確保できるかということを考えていかないといけないのではないかと痛感しております。

ある市外の地域にいたっては、株式会社がA型を立ち上げた時に、そのサビ管の人が別の施設に来て、「個別支援計画はどう立てるのですか」と尋ねてこられたとか、現場に入り込んでくると、本当に中身を十分に理解されてない中で運営をやっている。

そういうことを考えていくと、以前に第三者委員会の立ち上げについても、福祉のほうでも準備委員会まで立ち上げられて、第三者委員会までいかなかったのではないかなと私なりに覚えているのですが、高齢者のほうは、第三者委員会はあるけど、どこまでそれが機能しているかというのも私自身、よく定かではないですね。

そういったことについての整備というのをある程度きちんとしていかないと、そのことによっていろんな不利益をこうむるのは当事者ではないかと思うのです。そういったことを強く感じているものですから、今後の事業者の福祉への参入のありかた等についても、牽制機関とか、そういうものがある意味で必要になってくるのではないかと強く感じます。

【会長】 どうもありがとうございました。貴重なコメントをいただきました。何かコメントありますか、事務局のほうで。

【事務局】 就労系の事業所、特に最近では社会福祉法人以外のNPO、株式会社、一般社団、合名会社とか、様々な形での参入が進んでいるということです。量的にはかなり特別支援学校の卒業生の受け皿等を含めて充足してきたのは、ある意味では良いことなのですが、おっしゃっているのは質的な面、人材を含めて質的に確保されているかということだろうと思います。

A型事業所がどれくらい分からないとおっしゃったのですが、だいたい 30 事業所で、半分以上は株式会社なりの一般の会社、営利法人も含めて、そういうところだろうと思います。

実は前回の分科会でも委員からご指摘をいただいて、A型事業所を今、調査しております。

す。経営実態、いわゆる作業をきちんとさせているのか、支援をやっているのか、最低賃金をちゃんと保障できているのかとか、そういった項目を調査させていただいておりますので次回の専門分科会の中でその部分は報告させていただきます。

移行支援事業所に関しましては、どうやって牽制球を投げていくかということですが、こっちのほうもやり方としては実地指導とかそういったものを含めて、現場に入って、現実的にどうやれば良いのか、書面も含めて、支援してある方等の面接も含めて、そういう形で、回数とかをどう確保していくのか、今の限られた体制の中ですので、そこは工夫をさせていただきたいと思います。

【会長】 どうもありがとうございました。質的な面につきましては前回のほうで問題にされましたので、ぜひ調査結果はこちらで報告させていただきたいと思います。その上でまた審議したいと思います。

何か他にございますか。

【委員】 先ほどの退院のことなのですが、入院3ヵ月という枠を作ったということですが、後々の地域定着とか就労移行とかの計画を見させていただいていると、順調に治っている方はこの計画によればすごく良い施策だと思うのですが、精神の場合は波がどうしてもあるわけですね。退院のところばかり注目しているように感じられるのですが、精神の場合は再発というのが付いてまわるので、そういう状況をどう把握していくかというのは疑問に思います。退院、地域定着をやっていくのは良いのですが、障がいを持たれている方はそれぞれ状況が変わったときに再発したりするのはよくあることなので、その辺をもう少し考えていただきたいと思います。

あと、就労をすごく強く出されていますけれども、今までの就労継続Bで10年以上そこにいた方がたくさんいらっしゃるのですが、そういう方もこれからは一般就労に向けて押し出していくという方向なのでしょうか。その辺もお聞きしたいと思います。

【事務局】 後段のほうのお話から、いわゆる就労継続支援を受けている方、10年までにはならないかもしれませんが、制度が始まったのが平成18年でございますので、7~8年ぐらい受けてある方はいらっしゃるかも知れません。そういう方に関しても一般就労を進めていくのかというお話ですが、基本的には就労系の事業所は先ほど委員からもおっしゃいましたけど、就労継続支援A型、B型と就労移行支援の3本柱になっています。

基本的に、最初から一般就労を目指そうという気でいらっしゃる方は、就労移行支援という事業を受けてあります。1年半なりの訓練期間を経て一般就労ということになるのですが、B型の方は基本的に一般就労なりA型事業がかなり厳しい方が中心になりますので、その中で就労が可能な方は就労させていきたいとは思っていますが、卒業を目指してやるかということ、そこまで踏み込んだお話ではないかとは思いますが、B型に関しては。

前段の、寛解状態になってまた再発される方をどうするかというお話ですが、申し訳ないですが基本指針の中では確かにかなり前向きな話ばかりしておりまして、そこまで踏み込まれていないので、そこはまた分科会の中でお話を出していただければと思います。

【会長】 かなり医療という面も入って来ますよね。

【委員】 さっき言ったように入院期間というのは医者が決めるわけですので、症状を見て決定しているので、何ヵ月で何%にするといった話はどうも合わないのですが。ただ、最近は時代の流れもあってテンポが非常に早いというか、患者さん家族の方も早く退院し

たいと。10年前ぐらいだと、ちょっと良くなっても、もう少し2～3週間とか1ヵ月ぐらい様子を見て退院しましょうかということでのんびりやっていたところがあるんだけど、最近では早く退院するが故に、再発率が非常に高くなっているというデータもあります。再入院率が非常に高くなっているという問題が現状であります。

【会長】 どうもありがとうございました。そういうことも含めて議論していきたいと思えます。他に何かございますか。

1つ分からないのですが、この第4期障がい福祉計画等で、この障がい者保健福祉専門分科会のほうで将来非常に激増すると思われる認知症とかについても、ここでもある程度話し合うのでしょうか。高齢者のほうで主に話し合うことになるのでしょうか。それによってこのスタンスも変わってくるような気がするのですが。

【事務局】 後半の部分になってくると思いますが、認知症の対応については基本的には高齢者分科会で全体的な検討を行っていきますけれど、逐次その内容等についてはこの分科会にもご報告をさせていただきたいと思えます。あと、調整会議等も設けていきますので、その中で整合が取れるように調整させていただきたいと思えます。

【会長】 そのあたりはここでの数値目標の中に認知症患者を入れないべきですね。どうなのでしょう。そのあたりを入れて考えると、かなり数値が動いてくるという気が僕はするのですが。

【事務局】 まず前半の計画の中には入ってこないということになります。後半の部分では、議論の中で当然高齢者のほうが一応やっていきますけれど、議論の中で絡んでくる部分もありますから、それは報告して調整をもらうということで、第4期障がい福祉計画の中には入ってこないということでございます。

【会長】 他に何かありますでしょうか。

それでは今日はこれで議事の報告は終わりにさせていただきます。今後、先ほどのスケジュールにありましたように、まず前半で福岡市障がい者福祉計画の策定に向けての審議を行い、年度の後半から福岡市障がい者計画についての審議を行っていくこととなりますので、どうぞ今年度よろしく申し上げます。

【事務局】 本日は誠にありがとうございました。以上をもちまして、福岡市保健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。