

平成27年度福岡市保健福祉審議会 第2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。定刻になりましたので、ただ今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ております福岡市保健福祉局障がい者部長の古賀でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は委員数22名のところ、現在17名の方がご出席されております。過半数の要件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よろしくお願いいたします。

次に資料の確認をさせていただきます。事前にお送りした資料は、座席表と委員名簿、資料1-1「前回の審議内容について」、資料1-2「医療型短期入所の利用状況について」、資料1-3「強度行動障がい者集中支援モデル事業の概要」、資料2「総論(15の推進施策)と各論(障がい者分野)との関係について」、資料3「各障がい福祉施策における現状と課題」、資料4「調査結果資料」、資料5「障がい保健福祉費の推移」、資料6「病院敷地内グループホーム設置に係る条例体制の検討について」、資料7「健康・医療分野部会委員名簿」。参考資料1「3つの方向性に基づく推進施策」、参考資料2「第4期福岡市障がい福祉計画」でございます。また、机上には第3回専門分科会の日程調整表を置かせていただいております。足りない資料はございませんでしょうか。もし不足がある場合は、恐縮ですが手を挙げてお知らせください。

それでは本日の次第についてご説明をいたします。お手元の会議次第をご覧ください。最初の議題は、前回の審議内容についてでございます。前回の障がい者保健福祉専門分科会で出されたご意見や質問の内容と、その回答をご報告いたします。また、質問やご意見で回答を後日に延ばしたもののや当日資料がなかったものについては、添付資料をもとに順次ご説明をさせていただきます。

次の議題も前回の専門分科会でのご意見ですが、総論の15の推進施策と各論の関係をご説明いたします。

3番目の議題は、福岡市保健福祉総合計画障がい者分野の施策各論の施策ごとの現状と課題をご説明いたします。施策ごとの現状と課題は、前回、障がい者分野の各論の骨子を肉付けするものとなっております。今後、今までにさまざまなお聞きしたご意見や当事者や関係者の皆さまのアンケートや意見などをお示しするとともに、施策の方向性について皆さまにご審議いただきたいと思います。

4番目の議題は、「病院敷地内グループホーム設置に関わる条例改正の検討について」となっております。説明は以上です。

それでは、これより先の会議進行につきましては吉良会長にお願いします。会長、どうぞよろしくお願いいたします。

【会長】 それでは第2回目の専門分科会の議事を始めさせていただきます。

2の(1)ですが、前回の審議内容について事務局の方から説明と回答というか、資料がございますのでご説明よろしく申し上げます。

【事務局】 障がい者在宅支援課長の竹森でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは前回の審議内容についてご説明いたします。資料1-1をご覧ください。前回いただきましたご意見、質問等と、その回答、対応について整理しておりますのでご確認をお願いいたします。

まず、健康・医療分野に関してでございますが、1は「当専門分科会には健康・医療部会で具体的に検討されたものが今後出てくるのか」というご確認でございました。前回、その通りというご回答をいたしておりますけれども、付け加えますと先日8月20日に第1回部会が開催され、9月末にも第2回部会が予定されております。10月にはそこで検討された内容が当専門分科会にかけられる予定でございます。

2つ目です。「校区単位でのがん検診などが、障がい者は実質受けられない。参加できるようになるとよい」というご意見でございますが、この内容につきましては今後、健康・医療分野の中で検討をされていく予定でございます。

次に、障がい者分野に関してでございます。3は「障害者権利条約から見た基本理念を加えてはどうか」というご意見です。前回お示しした原案の障害者権利条約を踏まえた障害者基本法、障害者基本計画を前提に書いておりますけれども、今後具体的に皆さまからのご意見をいただきながら、各論の検討の中で触れさせていきたいと思っております。

4は「人材育成について項目を掲げて記載した方がよいのでは」との意見でございます。人材育成につきましては、今後各論の各所で触れていくことになるかと思っておりますので、ご意見を踏まえて具体的に検討を進めてまいりたいと思っております。

5ですが、「昨年度に総論で議論した15の推進施策が各論の項目ですべて網羅されるべきだが網羅されておらず、事務局は恣意的に選んでいるのか」とのご意見でございます。この件につきましては重要な事項でございますので、この後、別に議事の1つとしてご検討をお願いしたいと思っております。

6は、「昔からのサービスで見直されず残ったままになっているものがあるのではないか」。財源確保の観点からも、個人給付的な事業等、市の福祉手当が例示されておりましたけれども、こういったものを見直しながら検討していく必要があるのではないかというご意見でございました。この件につきましては今後、当専門分科会でご議論いただき検討してまいりたいと思っております。また、今後障がい者団体等へのヒアリングを行う予定でございますので、その中でもご意見をお伺ひいたしまして、当専門分科会にご報告をしながらご議論いただければと考えております。

7は「生活困窮者の把握が十分なされていないのではないか」とのご意見でございますが、これにつきましては主に地域分野でご議論いただくことを予定いたしております。

8の「災害時への対策についての記載と難病患者への支援について、介護破たんを回避するためのレスパイト入院などについて言及してほしい」というご意見でございます。今後の各論の関係項目の中でご提示しながらご議論をしていただきたいと考えております。

次に、地域生活支援協議会からの意見書に関してのご意見でございます。9ですが、「意見書は総合計画に反映していくと認識してよいのか」という確認でございました。前回ご回答いたしましたが、ぜひ今後も当専門分科会の議論の中で意見書の内容を生かしていただきたいと考えております。

10の「基幹相談支援センターは各区に配置するのか」との質問でございましたが、地域生活支

援協議会での検討により頂いているご意見でございますので、当専門分科会でご議論いただきまして、それを踏まえまして検討してまいりたいと考えております。

11 は、相談支援に関しまして「全障がい対応により専門性を明確にした方が利用者には親切ではないか」とのご意見でございます。地域生活支援協議会では、全障がい対応により地域福祉の基盤作りを進めることを提言されておりますが、当専門分科会でもこの件に関してご議論いただきまして、それに基づき今後の相談支援体制を検討してまいりたいと考えております。

12 でございます。基幹相談支援センターと特定相談との役割分担、医療型短期入所施設の利用状況、強度行動障がい支援施設の「か～む」の取り組み内容、差別禁止条例についての考え方についてのご質問ございました。このうち基幹相談支援センターと特定相談との役割分担は、前回ご回答いたしましたとおり、計画相談につきましては今後は指定特定相談支援事業所へシフトしていくというふうに進めているところでございます。また、差別禁止条例につきましては、条例の制定も含め、障がいの差別解消の効果的な方法を検討していくという状況でございます。

医療型短期入所施設の利用状況につきましては、今回資料を準備いたしております。資料 1 - 2 をご覧ください。指定年月日の古い事業所から A ~ G までの利用状況をお示ししております。福岡市では平成 18 年からしばらくの間は A 事業所の 1 ヶ所だけでございましたが、平成 24 年度に医療機関等に働きかけを行いまして、現在は 7 事業所まで増えております。利用実績は平成 25 年度と 26 年度の 2 ヶ年で約 2 倍に増えており、A 事業所 1 ヶ所のころに比較すると飛躍的に利用は増えていると考えております。

次に強度行動障がいの支援施設「か～む」についてでございますが、これも今回資料を準備いたしており、資料 1 - 3 をご覧ください。担当課長のほうから説明をいたします。

【事務局】 「か～む」を担当しております障がい者施設支援課長の牟田でございます。私のほうからご説明させていただきます。

「か～む」につきましては先ほどご説明のとおり、強度行動障がい者集中支援モデル事業を実施している障がい者行動支援センターの呼び名として施設名を「か～む」としてしております。内容のご説明は資料の 1 - 3 に基づいてご説明いたします。

「1. 目的」でございますが、「重度の知的障がい等を有し、激しい自傷や他傷行為、こだわり、物の破壊などが頻繁に現れる強度行動障がい児・者に対して、支援拠点を中心に集中的に支援を行うことにより、行動問題の軽減および個々の障がい特性に応じた支援方法を検討、作成し、障がい福祉サービス事業所が広く強度行動障がい児・者を受け入れることができる地域での安定した生活を目指すもの」でございます。

「2. 実施場所」。支援拠点は福岡市中央区唐人町にある旧こども病院敷地内に、こども病院当時の患者の遠方からのご家族の方が宿泊するための施設がございました。それを再利用したもので、「障がい者行動支援センターか～む」と命名しております。施設概要は後ほど写真の部分でご説明いたします。

「3. 事業内容」ですが、「(1)サービス等利用計画の作成」、集中支援の前に支援対象者の評価・選定を行い、解決すべき課題、支援方針、利用するサービス等について民間事業者と協力して調整、サービス等利用計画を作成いたします。

「(2)支援拠点での支援」につきましては、集中支援期間を 3 ヶ月程度と想定し、集中支援のほかに個々の特性に応じた日中活動系事業所も活用いたします。

「(3)支援拠点での支援終了後」は、あらかじめ想定した受け入れ事業所（グループホームや生活介護、生活訓練、就労支援などの日中活動系事業所、在宅支援事業所など）へ移行し、さらに定期的に支援対象者やご家族、受け入れ事業者と情報交換を行うなど、経過を観察し状況に応じてフォローアップ支援を行います。

これらの事業につきましては、「(4)強度行動障がい者支援調査研究会へ報告・検証」を受けて、助言・指導を仰ぎ、さらなる改善や効用に生かしていくこととしております。

2 ページ目、裏面になりますけれども、お開きいただきたいと思います。「支援対象者」ですが、この事業は共同生活援助事業所、すなわちグループホームとして 27 年 3 月 1 日に指定を受け、受け入れ人数は 2 名、平成 27 年 9 月までは 1 名の受け入れとし、10 月から 2 名を受け入れる予定でございます。対象者の選定方法は、市内の強度行動障がい者を対象とし、家庭、地域社会資源、日中支援の 3 つのカテゴリーで評価し、家族との関係性や各サービスとのつながり等を総合的に判断して対象者を選定いたしております。選定に当たりましては、前ページでもご説明した強度行動障がい者支援調査研究会へ対象者の報告、選定の助言・指導を受けた上で決定しております。

「5. 実施時期」でございますが、27 年 4 月からの実施、モデル事業として効果などを検証しながら、その後の事業展開を検討することとしております。

「6. 実施主体」は福岡市、「7. 事業主体」ということで社会福祉法人福岡市社会福祉事業団（ももち福祉プラザ）に委託して実施しており、「8. 支援拠点における支援体制」として、利用者 1 名に対して 1 名以上の支援員が、24 時間体制で集中的な支援を行うなかで、訓練作業など専門的支援を行うこととしております。

次の写真のページをご覧くださいと思います。「か～む」の施設の写真でございますが、上の写真が位置図です。写真下の方が川上で、地下鉄唐人町駅がある明治通りの方向、写真上が北側、右側になり、「か～む」は旧こども病院敷地内の南側一角でございます。下の写真が「か～む」の外観ですが、木造 2 階建てで写真の左側は墓地ですが、建物の後方は住宅、アパートが隣接しております。

4 ページ目でございます。「か～む」の玄関になっております。真ん中の写真は 1 階の作業スペースになっております。一番下の写真が 2 階にある居室ですが、もともとトイレやユニットバスが備わっております。なお、強度行動障がい者の部屋ということで、入口のドアの横に少し出っ張った壁の部分が見えると思うんですけども、壁に頭を打ち付けたり拳や蹴りで穴を開けたりするなどの自傷・破壊行為の対応策としてクッション材を新たに設置しました。また、窓枠が二重になっているのが伺えると思いますが、奇声や物を外に放り出すなどの行為の対応策としての、二重窓取り付け等の改修工事を実施して活用している状況でございます。説明は以上でございます。

【事務局】 それでは恐れ入りますが、資料 1 - 1 に戻っていただいて裏面の 13 でございます。「予算面も含めた具体的なデータを示してほしい」とのご意見でございました。資料 5 というのを付けております。A3 の資料でございますが、そちらをご覧ください。

右に障がい保健福祉費の内訳をお示ししておりますが、色分けした費目ごとに平成 23 年度からの推移を左上のグラフに表しております。これを見ていただくと、障がい保健福祉費の歳出は年々拡大していることが分かると思います。

下の表 1 をご覧いただきたいのですが、市全体の予算、一般会計をお示ししております。平成 27 年度の予算を見ていただきますと市全体で 7,820 億円、そのうち保健福祉費が約 26%を占める 2,033 億円となっています。そのうちの障がい保健福祉費は 390 億円ですが、平成 23 年度決算額から平成 25 年度決算額の伸びを見ると、市全体が 0.39%の伸びとなっているのに対して、保健福祉費は 5.92%の伸び、さらに障がい保健福祉費は 17.36%と大幅な伸びとなっております。

そこでもう一度左上の棒グラフを見ていただきますと、障がい保健福祉費の内訳ですが、青い部分、「自立支援給付費」が大幅に伸びていることが分かります。これは施設入所やホームヘルプといった法定サービスの部分で、障がい者の増加等によってサービスの利用が増えていることによるものでございます。

それに対して緑の部分、「その他」のところですが、実はここに障がい者の社会参加支援、就労支援、啓発事業、グループホームに対する運営補助など福岡市の各種独自施策が入っているわけですが、これは全体としてわずかではございますが減少傾向にあるという状況でございます。なぜそのようになるかということ、実は義務的経費である自立支援給付費が伸びますと、これは国や県からの補助があるのですが市の負担も同時に増えていくこととなります。そこに予算がまず取られて、結果として独自施策に投入可能な一般財源にしわ寄せが来ているという状況でございます。

以上が予算の状況になりますが、個々のサービスの利用状況や今後の見込み等につきましては、昨年度ご審議いただいた障がい福祉計画に詳細がございますので、今回も参考資料 2 として準備しておりますので、そちらを参考にさせていただきますようお願いいたします。本日はその内容につきまして説明は省略させていただきます。

それでは再度、資料 1 - 1 の裏面の方にお戻りください。14 でございます。「意見書の地域団体とは何を指しているのか」とのご質問でしたが、これは自治協議会などを指しております。それから「障がい者が地域の中には入れていないので入口を作ってほしい」というご指摘、「地域で担えと書いてあると、地域側は負担感が先に立たないだろうか」とのご意見でございました。ご指摘の件を今後十分注意しながら、この部分について検討を進めてまいりたいと考えております。

最後に 15 ですが、障がい者団体のアンケートにつきまして送付先の 40 団体には「漏れのないように」とのご意見でございました。8 月に入りまして実際にアンケートを送付しておりますが、調査をいたしまして 60 を超える団体に送付しております。また、ホームページにご案内するとともに、今後もお問い合わせがありましたら随時対応してまいります予定でございます。以上で前回の審議内容についてのご説明を終わります。よろしくようお願いいたします。

【会長】 どうもありがとうございました。詳しい説明をいただきましたが、ただいまのご説明にご質問やご意見等ございましたら委員の方からお願いいたします。

【委員】 資料 1 - 2 の医療型短期入院等の利用実績ですが、この数年で医療型短期入所の施設が増えたということで市のほうもすごく頑張られたんだらうなと思うのですが、この中で事業所 C、F について利用実績が 0 のままになっている理由とかがもし分かるのであれば、教えていただきたいのと、児童の受け入れについては 0 のところが多いのかなと、この部分の対策を今後どのように考えているかを教えてください。

【事務局】 事業所 C と F ですけれども、どちらも病院でございます。いきなり医療型の短期入所の受け入れというのは難しいという実態がございまして、お互いに確認をしながら、お試しの

ようなこともしながらということにならないとなかなか進まないという状況でございます。この2つの事業所につきましては、そういったところでなかなかその辺のマッチング的なところが進んでないようなことを聞いております。

それから児童につきましては、それぞれの医療機関等におきましても器具の問題だとか基本的なところの問題もございまして、限られている状況でございます。児童を受け入れているのはAとBとDということでございますが、これにつきましてはすぐに他の医療機関等での医療というのはなかなか難しいかと思っております。今後ほかの医療機関にも働きかけをしてみたいと思いますが、実際は今あるところに集中していかざるを得ない状況があるのかと思っております。今後の検討課題と思っております。以上です。

【委員】 2年前くらいに医療型短期入所の指定を受けたところが「名前を出さないでほしい」と言われたところがあると聞いたので、今はどうなんですか。医療型短期入所は一応全部オープンに名前はなってるんですか。

【事務局】 今現在は指定受けている事業所につきましてはチラシに載せてご案内していますので、そういうことはないかなと思っております。

【委員】 分かりました。

【会長】 CとFは0が2年度続いているわけですが、CとFは「児」を対象にしたものでしょうか、「者」を対象にお願いしたものでしょうか。

【事務局】 施設側へのお願いは、基本的に「児」も「者」もということでお願いはするんですけども、なかなか「児」のほうは難しいと。ここは主に、受けるとしてもおそらく「者」のほうになるだろうと思っております。

【会長】 この2つは「者」の方を対象にしているわけですが、どういう病気を対象に考えてお願いしたんでしょうか。

【事務局】 病名という形でお願いをしているのではないので、なかなかお答えしにくいんですけども、状態としては重度の方です。実態として人工呼吸器等が必要な方というのは、なかなか受け入れが難しいと聞いております。事前にいろいろ情報がないと受け入れにくいのと、急なときの対応等を考えると受けにくいと聞いております。

【会長】 人工呼吸器を要する人を受け入れるところが必要なんです。それを最初から受け入れないようなところをお願いしても、意味がないです。どうでしょうか。

【事務局】 今回というか、平成24年度から医療機関に対してこういったお願いをしていったところですが、もちろん当初から人工呼吸器の対応ができなくてもよいということをお願いしているわけではないんですけども、なかなか実態として人工呼吸器が必要な人の対応は難しいというところがございまして、そこが1つ大きな課題だろうというふうに思っております。

【会長】 その大きな課題で、医療型短期入所の1泊はいくらで出してるんですか。

【事務局】 1日当たりだいたい3万円くらいということで、1泊すると6万円くらいになるということです。

【会長】 それが医療保険でやった場合、どういうふうにメリットとかデメリットがあるんでしょうか。

【事務局】 医療保険の場合だと、いろいろ検査等、事業等を含めて3万円という金額では普通はないというふうに聞いてますが、療養病床を持っているところにこれをお願いするということ

ころで、その場合は医療型短期入所で受けていただいたほうが少し高いという状況でございます。

【会長】 そこで一旦、人工呼吸器管理の方を受け入れるというのは可能なのでしょうか。

【事務局】 技術的にどうかということと、実際に受け入れる際にそれが病院としてOKが出るかということだろうと思いますが、おそらく後者のところがなかなか難しいということになっているんだろうと思います。

【会長】 そこが難しいから、いつまで経っても「0」ですよ。そこを解決しないと、これは永遠に「0」です。ですから、ぜひこの点を解決していただきたいと思います。

ほかはどなたかございませんでしょうか。

【委員】 ここに基幹相談支援センターを各区に設置するかという経緯があったと思います。基幹相談支援センターというのは、虐待ということだけなんですか。虐待を対象とした相談というように捉えたらいいんですか。

【事務局】 基幹相談支援センターは今、福岡市に1ヵ所設置しております。こちらは虐待防止センターも兼ねて設置しておりますので、虐待の対応もしているところですが、基幹相談支援センターと虐待防止センターは本来別のものがございます。基幹相談支援センターとしては、ほかの相談支援事業所等に対するバックアップ、スーパーバイズとか、それからいろいろ研修をしたりとか地域生活支援協議会を運営したり、そういった別の事業がございます。どちらかという相談支援センターの相談をするような形が想定されておまして、今は福岡市全体に1ヵ所あるんです。今回、意見書の中ではそれを各区に設置をして各区にある指定特定相談支援事業所等が今非常に増えてまいりましたので、そこをバックアップしたり、区の中でネットワークを組む地域生活支援協議会を運営していくとか、そういったことをやっていくものを各区に設置していったらどうかというご意見でございました。

【委員】 本当に分らないんです。あの相談、この相談といろいろ「相談」というのが付いてるから、どこがどうなのかというのが不思議でならないんですが。知的障がい者地域支援センターというのが各区にありますよね。この時間はだいたい何時から何時、事業所は何時からしてあるんですか。

【事務局】 事業所によってちょっと違うとは思いますが、9時10時くらいから17時くらいまで、だいたいそういった形になっております。

【委員】 これは24時間ではなかったんですか。

【事務局】 24時間対応は、基幹相談支援センターを福岡市に1ヵ所設置した段階で、基本的にはそちらが対応すると。そちらのほうに電話が掛かるようになりまして、ただ各区が出ないと対応できない場合は、緊急連絡網で福岡市に1ヵ所ある基幹相談支援センターから各区の知的の相談支援事業所、あるいは精神の相談支援事業所の方に連絡がいくような形になっております。

だから24時間の対応ができるように準備はしておりますけれども、各支援センターのほうは電話を取るような状況には今なっておりません。

【委員】 実は台風のときに障がい者の方から電話が掛かってきたんです。支援センターにはつながらないというので、区役所に電話をして、自分は1人なので避難したいんだと。1人で家にいる、マンションの1室ですけど、居ることが怖いので避難したいんだけどもということで区役所に電話を入れて、区役所の人守衛さんか何かを入れてくれて、最終的には公民館に行くことができたけど、支援センターは何もしてくれないと。

実際災害ということでの対応をしてくださったんだろうと思うんだけど、そういうときに支援センターは何もしてくれなかったというのをその方がおっしゃったんです。結局1泊して帰ってきて、帰ってきてますと電話をいただいたんですけども、こういうときはやはりみんなにも知られてないというのが不安を持たれるのが当然だと思ったんです。

彼女の場合は区役所に電話をしてるんですけども、フレンドも5時までと言われるし、支援センターも5時までと言われて、じゃあどこに相談したらいいんだろうということで電話がかかってきたんです、相談員ということで。そういう些細なことでも電話が掛かってくるんですけども、そういうのに対応することが大変というのではないけれども、言うことで通じることもあるんですけど、行ってみないと対応できないということ、自分たちにしてみれば「何だ、これくらいのこと」と思うようなことが、その人にとってはすごく重要なことなんです。

その辺で相談はとにかくここだというのが支援センターだと聞いてたので、自分たちの研修のときにもそこにつないでくださいということを言われてたけど、いざそうなってみると違う。5時以降はこんなに違うんだというのが、やはりもっと浸透しないと困るんじゃないかというのがあるので、そういうところをもう少しはっきりと、名前が同じような分かりにくい名前なので、みんなに分かりやすく、障がい者にも分かりやすい、知的障がい者には特に分かりやすいような名前の付け方をしてもらった方がいいんじゃないのかというのが私の感想です。

それと計画相談をする事業所はだいたい今どれくらいあるんですか。

【事務局】 計画相談につきましては、今、82の事業所がある状況です。

【委員】 それは知的だけじゃないですよ。とても忙しいみたいと言われるので、これをもっと増やしてほしいなという意見を聞いているので、もっと事業所が増えたらいいんじゃないかなと思うんですけど、それはどんなお考えですか。

【事務局】 福岡市は当初20ぐらいしかなくて、それが今1年ぐらいで80まで来たということでだいぶ増えたんですけども、確かに計画相談、まだそれぞれの相談支援専門員はかなり四苦八苦して書いている状況とお聞きしています。もう少し増えないと難しいのかなというふうに考えてます。

毎年、初任者研修を県がやるんですけども、その応募状況を見ると、やはりまだ今年も非常に多いということで、我々のところに来る話も含めて、もう少し相談支援事業所は増えていくだろうというふうに思っております。

【委員】 それに当たられる方をもっともっと増やしてほしいなと思います。今話を聞いているととても忙しいみたいな話なので、ぜひお願いします。

【会長】 各論のところですね。24時間の対応と、事業所の数ということですね。それから災害時の対応ということになりますので、ぜひ各論のほうで対応したいと思います。ほかに。

【委員】 資料7番の障がい者分野の生活困窮者の把握のところなんですけど、その回答が「地域分野の中で議論をしていく」というのはちょっと。生活困窮者というと、障がいのある人の生活困窮者ですよ。それを地域のほうで議論していくというのはどういう視点で言われているのかなというのと、それと関係するんですけど、裏面の14番が「現状では障がい者を地域の中で支援をしていくのは、地域側は負担感が先に立たないだろうか」というようなことを書いてあるのに、地域の分野の中で議論していくのに何か確固たる考えとかそういうのはあるんでしょうか。

【事務局】 政策推進課長でございます。生活困窮者に関しましては地域分野、細かく言います

と地域福祉計画の中で、生活困窮者対策について論じるようにという国の通知がございます。それに基づいて、まずは生活困窮者支援法を含めて全般的な部分を地域のところでやっていく。その中で仮に障がい特性があるような、審議委員の皆さま方から出るということになれば、その時点でどちらでさらに細かく審議をいただくかというところではご議論があるかとは考えておりますけれども、現段階では生活困窮者の支援法に基づくところの分野、こちらについては地域の委員の方々にご審議いただくという整理になってございます。以上でございます。

【会長】 そのあたりは、こちらで障がいのある方については地域での議論の経過を教えてくださいましたらよろしいでしょうね。

【事務局】 付け加えまして、障がいのある方で生活困窮の方、これにつきましては前回お示しいたしました地域生活支援協議会からの意見書の相談支援部会のほうからの中で、その辺のことが書かれております。

もう少しアウトリーチをして、実際に困窮している方をもう少し探し出して、そこをしっかりと見る体制を作っていくといけないのではないかとのご意見もありました。そういった中で、こちらの専門分科会のほうでも議論をいただければと思っております。

【会長】 ほかにどなたか最初の議題の1に関して、前回の審議内容についての市からのご回答について、ご質問がございましたら。

【委員】 質問ではないんですけど、先ほど計画相談が82事業所あるということで、今後増えていかなければならない、増やしてほしいというものが私としてもあるんですけど、実態を見てみると、私のいる法人でもいくつかの特定相談支援の事業所を開設しているんですけども、法人の中では「これは赤字にしかならないので、少し縮小してはどうか」という意見が出てきてしまうような状況です。実際に相談支援専門員が非常に頑張っているけれども、自分の人件費を稼ぎ出すのにも苦労している。聞いている事業所では、スーパースターのように1人で100も150も抱えるような人がいて、そこは何とか黒字で動いているだろうということですね。普通にやっているととても経済的に運営は成り立たない、これではやっていけないんじゃないかという意見が出てきてしまっている状況でもあるということです。

先ほど障がい保健福祉費の推移ということで、予算的には厳しいものがあるということは分かっておりますけれども、国が示している最初のモデルでは、モニタリングを当初3ヵ月でやって、必要に応じて1ヵ月~3ヵ月の間、場合によっては半年という形になっていたと思っておりますけど、福岡市の場合は一律半年に1回という形のモニタリングというふうに指示が出ています。区役所のほうに出しても半年という形で全部返ってくると聞いていますので、その辺は事業所が計画を作って、その後モニタリングをしてという形で報酬が入っていくんだと思っておりますけれども、経済的に成り立っていないという声が多数出ているのも1つです。

それから株式等の形で特定相談支援事業所に入って来られるところがいくつかあるかと思うんですけども、耳にしたところでは、「ある利用者の方が私の事業所に通いたいとおっしゃっているので、計画が必要なので計画をぜひともお願いします」とお願いをすると、いつの間にか特定相談事業所を運営しているサービス事業所のほうにその利用者が移ってしまう。利用者を紹介して、そのまま取られてしまったというような感じの声も聞いております。そのあたりも適正な運営というか、指導をしていただく必要もあるんじゃないかなと。もちろん最終的には、利用者の方がそちらのほうが都合がいいのでそちらに変わりますと言われたのかもしれないけれども、紹介し

た事業所からすると、もうあそこには紹介できない、あそこにはお願いできないというような声が耳に入ってきているので、そういうことの実態把握も少ししていただければいいかなと思っています。

それとあと 15 番のアンケートのところですけれども、送付団体が 40 団体から 60 団体以上に送られたということですから、私が所属している団体にもアンケートが来ました。そのときに事業所の中で、「皆さんのところにも来てと思うんですけれども、意見を書いてお願いしますね」というふうに言われて、そのときは会長も紹介されたんですね。「会長、私たちの団体にはこれ 1 枚しか来てないはずですから、ここで把握しないと駄目ですよ」というような話をしたんですけれども、どこにアンケートが配布されているのか、結局もらったほうも自分の団体のどのレベルまでこのアンケートが手元にいったかが把握できていないので、やはりここに送っているというような部分が分かるというのではないかなと思っています。

先ほど工藤委員のほうからもありましたけれども、前回まさしく、「相談」という言葉もあらゆるところでいろんな形の相談が全部一絡げで「相談」という言葉になっているので、私も使いやすい言葉というか、良い表現がないかなと考えていますけど、そういうのも思っています。以上です。

【会長】 竹森さん、何か。

【事務局】 計画相談についてのモニタリングの頻度につきましては、基本的に半年ということにしている部分があると思うんですけれども、それが全てではないということで考えておりました、その辺がちょっとうまく伝わっていないのであれば、もう 1 度伝え直さないといけないのかなというふうに思います。障がいの状況によっては、とても半年では難しい方がいらっしゃるということは解っておりますので、そこはきちんと対応できるようにしたいと思います。

ただ経営的な観点から言うと、どういった方にもモニタリングの頻度を上げればいいのかという問題ではどうもなさそうなので、頻度を上げれば 1 人にかかる手間が非常にかかる。そうすると新規の人を見れない。場合によっては多くの人を見ていただいたほうが経営的にも成り立つところもあるみたいなので、やはりモニタリングの頻度については、よくそれぞれのケースの中で検討していただければなど。基本的にはその方の必要度に応じてモニタリングをしていただくということだろうと思っています。

それから囲い込みのような件についてなんですけど、これは計画相談の事業というか、この仕組みが国から話が出た段階で、ある程度そういったことがあるんじゃないかということで、いろいろ国に対してのご意見を言えるような、政令市の集まりとかで議論はしてまいりました。それから講習の問題等も含めて、国のほうに改善をお願いするというのも毎年続けている状況ではございます。政令市だけ、各市町村だけでなかなかうまくいかない部分もございますので、この辺はまた横の連携を取りながらより良い制度になるように提言をしてまいりたいと思っています。

それからアンケートにつきましては、広く一般に見えるような形はどうかなというふうには思います。ただ、事業所の中でいくつかの団体があるというようなところは変則的にございまして、こちらでもどこにどう送っていいのか分からない部分もありますので、その辺はお問い合わせいただきながら個別に対応していけたらと思っています。どうぞよろしく願いいたします。

【会長】 どうもありがとうございます。ほかにございますでしょうか。

そしたらこの議題はこれで一応終わりにさせていただきます、次は前回出ました総論と各論

との関係について、今回は資料を市のほうで作成していただいておりますので、ご説明をよろしくをお願いします。

【事務局】 それでは総論の15の推進施策と各論との関係についてご説明をいたします。資料の2をご覧ください。

昨年ご審議いただきました総論の15の推進施策につきまして、左側に項目を載せております。なお、この詳細につきましては、本日参考資料1に総論の該当部分を抜粋しておりますのでご参照ください。この表は縦に各論の障がい者分野で予定しております項目分けを示しておりますが、概ねどこかの項目で15の推進施策について触れてまいりたいと。重複して触れていくことになると思いますが、そういった形で考えております。

ただ、の「健康づくり・介護予防」につきましては、基本的には地域分野、健康・医療分野ならびに高齢者分野で主に盛り込んでいく予定としております。また、の「認知症対策」につきましては、地域分野、高齢者分野で盛り込んでいく予定です。それから「医療体制、健康危機管理体制の充実及び生活環境の向上」につきましては、健康・医療分野で主に盛り込んでいく予定としております。

なお、裏面に総論における3つの方向性、それから15の推進施策、それと各論の取り組みの視点、施策の各項目との関係を表した表を参考にお付けしております。昨年ご審議いただきました総論と今年度ご議論をいただく各論が、しっかり関連性を持って必要なことが各論に書き込まれますように注意しながら進めてまいりたいと考えておりますので、ご理解のほどよろしく願いいたします。説明は以上でございます。

【会長】 どうもありがとうございました。委員の皆さんのほうで何か追加でご発言やご質問はありますか。

【会長】 それではこの部分については、総論と各論をあとで各論の審議をする際に、絶えず総論のほうを振り返りながら話を進めたいと思います。

それでは次に(3)次期福岡市保健福祉総合計画障がい者分野各論の現状と課題について、市のほうからご説明いただきたいと思います。

【事務局】 それでは各論の現状と課題につきまして、原案を作成しておりますのでご説明をいたします。資料3と資料4の両方をご準備ください。

まず資料3をご覧ください。これは各論の障がい者分野の第2章、施策各論の部分になるものでございます。ここが各論の中心的部分になると思いますが、まず構成をご説明いたします。1ページに「1. 地域生活支援関連」とありますが、ここが障がい者分野の施策各論の6つの項目を表す見出しになります。そしてそのそれぞれにつきまして、(1)現状と課題、(2)主な事業、(3)関連する主な実態調査結果、(4)施策の方向性という構成になります。(4)施策の方向性につきましては、次回以降ご提示する予定でございますが、この部分に各施策の今後の方向性、考え方などが入りまして、計画の基本部分になるというふうに思います。本日はその前までを提示しております。

1ページに戻っていただきまして、下のほうに点線で囲っております参考につきましては、今回のご審議にあたっての参考でございまして、計画書として取りまとめる際には記述から落とす予定でございます。

それでは内容のご説明に入りたいと思います。1ページの地域生活支援関連の「現状と課題」

といたしましては、障がいの有無にかかわらず、誰もが地域社会の中で安心して暮らすことができるよう、福岡市では「ユニバーサル都市・福岡」の取り組みを行っており、これまで短期入所や移動支援の充実、グループホームの設置促進などを行ってまいりましたが、少子高齢化の進展や一人暮らし世帯の増加など、地域社会を取り巻く環境は大きく変化し、福祉サービスに対するニーズはますます複雑化しているとまとめております。

この項目の対象となります「主な事業」といたしましては、2の表にあります通りでございます。この項目に自立支援給付関連事業、地域生活支援事業、難病関連事業、それから年金、手当など、主だった事業がこの部分に広く含まれております。

「(3) 関連する主な実態調査結果」といたしましては、今度は資料4の調査結果資料1をご覧ください。自宅や地域で生活するために必要なこととして、手帳等級の重度の方は「昼間の介護を頼める人」「夜間の介護を頼める人」を望む割合が高く、特に療育手帳の重度では次のページの調査結果資料2ですが、「短期入所など緊急時に宿泊できること」を望む割合が高くなっています。

また、次の調査結果資料3をご覧くださいと、施設事業者から見て不足している社会資源について前回の調査と比較しておりますが、これを見ますと「強度高度障がい者に対応できる短期入所施設」「医療ケアが可能な短期入所施設」の割合が大きく伸びていることが特徴的です。

資料3の1ページにお戻りください。参考の過去の分科会等へのご意見ですが、こちらでも「医療行為に必要な障がい者を受け入れる短期入所事業所が不足している」ことや、次の2ページでございますが、「コミュニケーション支援事業の充実等」のご意見が出ています。

次に「2. 就労支援・社会参加関連」の「現状と課題」でございます。障がい者が地域で自立した生活を送るためには就労は重要な要素でございますが、対人関係に困難を抱えがちな発達障がいや精神障がいのある人の就職は難しい状況にあり、障がいの特性に応じた支援や幼児期から成人期までの一貫した支援が必要であること、それから地域行事への参加やスポーツを楽しむ機会などの社会参加の支援や、視覚障がい、聴覚障がいのある人のコミュニケーション支援の充実も求められているとまとめております。

(2)の対象となる「主な事業」といたしましては、就労支援センターや福祉乗車券、手話通訳要約筆記などの意思疎通支援、フレンドホーム、スポーツセンターなどになります。「(3) 実態調査結果」としましては、今度は調査結果資料4と5をご覧ください。自宅や地域で生活するために必要なことといたしまして、「仕事があること」と答えた人が5割程度でございます。次の調査結果資料6と7をご覧くださいと、就労支援として必要なことといたしましては、「仕事上の援助や本人、周囲への助言を行う者による支援を望む割合が高くなっておりまして、発達障がい者ではさらに「発達障がいの特性を踏まえた作業手順の視覚化などの配慮」というのが大変高くなっております。

また資料3の3ページをご覧ください。これまでの専門分科会などでは、視覚障がい者への代読サービスや知的障がい者への説明を行うサービスなど、コミュニケーション支援事業の充実を求める意見が出されているところでございます。

次に「3. 啓発・交流、広報・情報提供関連」でございます。現状と課題といたしましては、共生社会の実現には障がいへの理解が不可欠ですが、まだまだ不十分であること、また障がいのある人は障がいの特性により情報を得られる方法に限られることがあり、必要な情報を得る方法の

選択肢を増やしたり、機会を増やすことが求められているとまとめております。

「主な事業」といたしましては、(2)の表の通りでございます。「(3)実態調査結果」につきましては、資料4の調査結果資料8と9になりますが、交流の部分では地域から受けたい支援といたしましては、全障がいに渡りまして「普段から定期的に声かけなどをする」を望む声が高く、情報提供の部分では全障がいを通して、福祉施策情報の入手先として5割程度は「市政だより」としていたところでございます。

また資料3の3ページをご覧ください。

次に「4.権利擁護」でございます。「現状と課題」といたしましては、障がいのある人は権利を損なわれやすい状況にあり、特に知的障がい、精神障がいでは意思表示能力が十分でない、誤解を生じやすいなど、本人の意図しない状況になってしまったり、被害に遭ってもその状況を周囲に伝えられないこともあります。自分で問題を解決することが困難な人に対する支援体制の整備が求められているとまとめております。

4ページでございますが、対象となります「主な事業」は、成年後見制度利用支援事業などがございます。「(3)実態調査結果」といたしましては、資料4の調査結果資料10になります。「障がい者の人権に対して問題があると思うこと」についてですが、全ての障がいに共通して、「障がい者に対する理解を深める機会が少ない」こと、それから「差別的な言動を受けること」が上位5位以内に挙がっています。また発達障がい者では、「発達障がいの特性から生じる困難さに対し配慮がなされないこと」の割合が7割弱と、他に比べても極端に高くなっているところが特徴的でございます。

資料3の4ページのほうにお戻りください。次は「5.差別解消関連」でございます。「現状と課題」といたしましては、実態調査において「差別を受けたり嫌な思いをした経験がある」と回答した人は、身体障がい者では約2割なのに対しまして、知的障がい者や障がい児、発達障がい児者では6割を占めていることが気になるところでございます。障がいを理由とした差別は、自立や社会参加に深刻な悪影響を与えるため、差別解消のための施策を推進する必要があるとまとめております。

差別解消関連では、現在のところ「主な事業」として、本日具体的な案もございませんので、こちらの報告はございません。実態調査結果では、先ほどご説明した通りでございますが、ほかにも差別を受けた内容では全ての障がいに共通して、「近所の人たちの対応で不愉快な思いをした」や、「相談機関、相談窓口に行ったときに職員の対応で不愉快な思いをした」が上位に挙がり、児童では「施設や園、学校職員および他の児童、生徒の対応で不愉快な思いをした」等、このまま特に見過ごすことができない状況があったと思っております。

過去の分科会等の意見ですが、(3)とありますが訂正のところでございます。内容といたしましては、障がい者差別禁止条例を制定するとともに、広報、啓発活動を積極的に行うことが必要であるとのことを受けております。

5ページをご覧ください。最後に「6.障がいのある子どもへの支援関連」でございます。「現状と課題」といたしましては、東部療育センターの開所や特別支援学校、放課後等支援事業の拡大などの取り組みを進めていきたい一方で、新規に受診する障がい児が増えており、特に発達障がいに関する相談は10年前の3倍に上っており、さらなる療育体制の整備が急務となっているとまとめています。

「主な事業」といたしましては、早期支援関連としてこども総合相談センター、発達教育センター、療育センターがあり、療育関連といたしまして児童発達支援センター、放課後等デイサービス事業がございます。発達障がい関連では、発達障がい児日中一時支援、発達障がい者支援センターなどがあります。

「(3)実態調査結果」といたしましては、資料4の調査結果資料11になりますが、障がい者の診断、判定を受けたころの苦労、悩み、不安といたしましては、「障がいのことや福祉の制度についての情報が少なかった」が5割を超えるなどになっております。

次の調査結果資料12ですが、対象範囲の拡大をしてほしい福祉サービスとしては、「医療支援」が最も多く、次いで「放課後等デイサービス」「短期入所」などとなっています。

調査結果資料13ですが、「通園・通学で困っていること」といたしましては、「1人では通えない」を挙げた人が4割弱となっております。

調査結果資料14ですが、「通園・通学先に望むこと」といたしましては、「能力や障がいの状況に合った支援をしてほしい」が最も多くなっています。

次に(4)で第4次福岡市子ども総合計画の現状と課題の取り組みで触れられている部分です。資料1-3の5ページですが、この部門は抜粋しておりますが、本計画でもこの部分を「現状と課題」に取り上げているところでございます。

最後に過去の分科会等のご意見ですが、「障がいの早期発見と早期療養が重要であるため、専門施設での療育体制の強化を図るとともに、地域の中で支援する仕組みづくりが必要である」とのご指摘が出ておりました。以上で説明を終わります。ご審議のほどよろしく願いいたします。

【会長】 ただ今、市のほうから各論の現状と課題、主な事業、関連する主な実態調査結果について主としてご説明がありました。施策の方向性については今後提示していただくということになるかと思えます。

今の資料3に基づいたご説明につきまして、何かご質問やこういう点が不足していたなどのご意見はございませんでしょうか。お願いいたします。

【委員】 障がいのある子どもたちへの支援体制のことで、患者さんたちを見ていて今すごく困ってあるなというのは、子どもさんが小さくて親御さんが若い間は在宅で障がいのある子ども達を育てていくというのができるんですが、これが子どもたちも成人に移行して、親御さんは高齢者になっていく、あるいは病気を抱えられる、そういったときの移行期の医療あるいは介護者に代わる、家族に代わって障がいのある人をスムーズに緊急に見てくれる機関のことでですね。

今、高齢者の方もそうですし、障がい者の方も在宅でという方向に社会が進んでいるんですが、実は在宅で見れなくなるときに、緊急に引き受けていただく施設が必要なんですけど、実際それを言っても見つからないという現状と、小児期、小児科から成人に移行するときの医療をどこで見るといのが、行き場をなくしそうな患者さんがたくさんいるんですね。小児は小児で病棟は小児病棟ということで、いろんな小児加算とか医療費の問題もあって、成人になった人たちでも医療的ケアは高度になってますので、受け入れたいという職員となかなか場所がないところの、そういったところもぜひ障がいのある子どもたちの未来の支援ということで、何らかの形で見ていただけたらなと思ってます。

【会長】 医療的になりますかね。どうですか、竹森さん。

【事務局】 先ほどの医療型の短期入所のところでも課題としてかなり浮かび上がってきている

部分で、これについては昨年の地域生活支援協議会の中での意見書で出ている部分、少し福祉のほうでできないだろうかという部分とか、そういうのも含めて今後の非常に重要な課題だろうと思ってます。今後、短期入所の部分とかいろんなところで、そういった議論をしていただけたらなというふうに思っております。

それから前回の地域生活支援協議会からの意見書の中で相談支援のところでも、児童の相談支援も受けようというような提言が出されておりました。この辺もどういう事業所に社会資源につなげていくかというところで、今なかなかそこら辺ができてない部分もあるという分析でございますので、そこについてもご議論いただければと思っております。

【会長】 いいですかね。

【委員】 ぜひお願いします。

あと親御さんに障がいのある子どもたちで、特に幼児期の保育所や幼稚園とか、通園の時期なんですけど、例えばご家族が病気になられるとかあるいはお母さんに精神疾患があったりするとき、子どもは通園できるのに園に行けない、適切な養育環境にいることができない子どもたちがいる。これは虐待につながるケースもあると思うのですが、そのときになかなか自宅から幼稚園、保育園に送迎をしていただくサービスというのはいないみたいなんです。そこら辺をちょっと審議していただいて、家にいると誰も見てもらえない状況になってしまう子たちが、保育園や幼稚園へちょっと送迎ができる移動支援ができるような福祉サービスができないかなと思うところで、何人かの患者さんを見ていて感じるがありましたので、その辺を審議していただけたらなと思います。

【会長】 介護者が病気になったというような、そういうことですね。

【委員】 はい。一番あるのは、やっぱりお母さんも精神疾患の障がいを持つという場合に、子どもさんを保育園へ連れて行けないときに送迎のサービスがあると、その子は1日良い生活リズムで過ごせるようになる。特に発達障がいをお持ちの子どもさんの場合にあるかなと思います。

【事務局】 多分、利用がなかなか進んでないところではあると思うんですけども、ホームヘルプの中で、そういった実態が分かった場合に対応しているケースがあるとは思いますが、個々に判断していくような案件になるので、全体としてどうかというのはあるんですけども、親が育児ができないようなケースに家事の支援とかそういったのを入れるというケースはあると思います。

それから通学とかでよくあるというのは、そういった病気とか親御さんの状況によって移動支援を入れたりとかいうこともあります。先ほども移動支援の希望が非常に多いという実態調査の結果もございましたので、この辺はまた移動支援のあたりでご議論いただきたいなというふうに思っております。以上です。

【会長】 そのあたりのところは、次回以降に提示される施策の方向性の中でぜひ入れていただきたいと思っております。

【委員】 当事者サイドからということで、親御さんが疾患があるということが前もって分かっている場合であれば、移動支援とかで対応していただけると思うのですが、要するに緊急の場合、そういうふうな場合だけではなく容態が悪くなれることもあるかもしれませんけれども、例えば親が急に病気になったときに学校に行けたら、親も休めるし子どもも生活できる。自分が動けない、ご飯も食べさせられないのに家に居るというのは、自分も経験があるのですごく困っ

たことがあります。

これは移動支援だけでどうかしてくださいという部分ではなく、本当に移動ということの全体的なことなのかなとは思いますが、先々のことを考えても、大人になっても移動で親が支援しているという方たちもいて、そういう方たちだとグループホームに出たって親が通所先の往復をされているとか、自分たちがいなくなったときに移動ということがどういうふうになっていくのか、子どもから大人まで大きな問題であると感じます。そういう移動ということに関して、サービスだけでは難しいとは思いますが、いろいろな方向性で検討していただけたらと思います。よろしくお願いします。

【会長】 よろしくお願いいたします。ほかにどなたか。

【委員】 4 ページですけど、差別解消関連のところの、主な実態調査の結果というところで、これは実態調査の結果が出ておりますので、それに伴っているような策を考えられるとは思いますが、その中の現状と課題のところ、身体障がい者では約 2 割である、要するに差別を受けたり嫌な思いをした経験があると回答した人はということがあるんですけど、必ずしもこの数字は確定的じゃないと私は思っております。

実は身体障がい者は、ご存知のように当事者がいろいろ思いを自分の気持ちを述べられる方なんですけど、知的障がい者、精神障がい者、いろいろ障がいの区分があるんですけど、どれがどうとは言いませんけど、身体障がい者というのは外に見えているんですね。例えば障がい機能すべてそうなんですけど、小さい時から。社会の中で生活する場で生きて、そしてその中で小さい頃から我慢をするというか、自分に自分を言い聞かせるという、いじめが日々日常的にいろいろな意味で起こっていると思います。差別とか嫌な思いとか。そのあたりは、自分も「これはやはりいじめじゃないよね」と、「そう考えたらやっていけんよね」というふうに、制度の中で、成長の中で自分に言い聞かせながら生活をしていく。要するに成長をしていくという段階が、非常に身体障がい者の方が多いわけなんです。

日曜日もこういう話を福岡県・北九州・福岡市の中で、同じような身体障がい者の方たちと話をしたんですけど、皆さんそうおっしゃるんですね。そうせんとやっばり、日々「これはいじめだ、これは差別だ」という思いだったら、とても生活ができないよと。だから自分に言い聞かせながら、「これは自分はいじめと思わん」と、要するにそういうふうにしなごう自分は大人になってきたと、そういう人が身体障がい者の方には多いわけなんです。だから実態調査の中でこういう結果が出ておりますけど、これをどうこう捉えて言うわけじゃありませんけど、この 2 割というのは正確な数字じゃないなと思っております。

例えば発達障がい者の方は 6 割前後占めて、確かにそうでしょう。だから身体障がい者の方が 2 割程度ということじゃなくて、身体障がい者の方は常に自分の身に置き換えてそういうことを思いながら生活をしているわけですので、そこのところを今日は調査結果が出ておりますのであれですけど、決して 2 割ではないということをご認識いただければなと思っております。

【会長】 いかがでしょうか。

【事務局】 身体障がい者が 2 割という形で出ておりますけれども、この 2 割という数字は比較すると低いということだけのございまして、本来これは 2 割ではいけない話だろうと思っております。こういう嫌な思いをする方が 2 割もいるという前提の元でそれは考えていきたいと思っておりますし、ここに表れない数字があるということも受け止めまして考えていきたいと思っております。

【会長】 ほかに。

【委員】 医ケアや医療的なケアが必要な方の在宅支援ということについてです。先ほどから医療型短期入所のことが議論されてますが、やはり医療的なケアといってもさまざまな、呼吸器ということも大きなケアだと思いますが、胃漏とか注入とか、そういったところの医療的なケアという範囲もかなりあると思うのですけれども、在宅支援という関連で言えば、短期入所だけに限らず、どこまで医療的なケアが可能な、ケアが出来る人材を育てていくかということも大きなテーマではないかと思うのですけれども。

介護職員や学校の先生とかが医療的な行為が出来るように研修制度が始まっていますが、福岡県で開催されるそういった研修は年に1回ありまして、それが県単位でかなり人数が少ないということが各事業所さんからよく聞かれることなんです。

もう1つは、これが高齢者施設等を含めた形での職員研修になっていますので、圧倒的に高齢者施設の人数が多く研修を受けているという実情があって、障がい者施設のスタッフが受けたくても受けられないということも良く聞くことです。

県で例えば100人だけの、そういう割合で本当にこれが十分人材育成が育っていくのかということも常々課題に思っていて、例えば福岡市でそういった障がい者のスタッフに限った形での研修制度を設けるとか、そういった形で医療的なケアの不足している家族、当事者等を含めて、慢性的な不安と不足感を抱いているんじゃないかなと思うんです。短期入所事業所が不足していることは事実だと思いますが。

もう一方で、短期入所に限らず在宅でカバー出来る支援を受けていたら、短期入所までサービスを受けなくても良いという、そういう人たちもやっぱり多いんじゃないかなと思うんです。そういった意味で、例えばヘルパーさんとかそういった人たちに研修を受けていただくというのを推進していくことで、かなりそういった部分も解消していくのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

【事務局】 研修についてはなかなか難しいところがございます、福岡市がしてもそれが認定の制度とかにのらないというか、任意の研修にしかならないのであまり実効性がないと。県でやることになっている部分になるので、相談支援専門員についてもそうなんですけれども、県のほうにいろいろ相談をしながら拡大してもらおうということが福岡市が直接出来ることなんですけれども、あとは福岡市の事業団のようなところとか、ほかにも民間で研修を出来るところが県のそういった研修制度の指定を受けてもらうとか、働きかけの仕方もいろいろあるかと思いますが、そういうことも含めて検討してみたいと思います。

【会長】 良いですか、どうでしょう。

【委員】 ぜひそういうふうにいると。先ほどのことを蒸し返してしまうかもしれないですが、医療型短期入所の施設を増やすということと現実的に利用が出来る場所かどうかということとは違うのだということが、この実績でも明らかなように、在宅でケアのある人たちが過ごすという課題が、どういったところが補われればもう少し在宅で暮らしやすい生活が出来るのかというところを、そういう視点でもう少し考えることが必要かなと思います。

【会長】 とても大事な点だと思います、そしてまた人材育成というところが、すべての障がいのところでも大事だと思うのですが。この人材育成というのを最初の地域生活支援関連のところでも書かれてますが、他の項目にはほとんど人材育成ということは書かれてないと思うんですけれど

も。

先ほどの資料 2 で、総論の 15 の部分の、各論のそれぞれに をつけて色を入れ込んでいくような形にするというふうになっているのですが、今日いただいたこれではそういうふうになっていないような気がするんですけども、特に人材育成という面で。最初のところにちょっと書いてるぐらいだと思うんですが。もう少し書きこんでいくことが必要なんじゃないかなという気がしますけど、いかがでしょうか。

【事務局】 資料 2 でございますけれども。今までの皆さま方のご意見、市民からのご意見等で人材育成についていろいろ出ておりまして、我々も問題意識があるところがございますので、いろんな事業の中で多くが実は地域生活支援という 1 の項目に入っております。そこでかなりいろんな事業のところでは人材育成に触れていくことになるのかなと思っております。それから就労支援においてもそういった議論が出てきておりますし、権利擁護についても同じでございます。子どもというところで、啓発・交流、広報・情報提供、差別解消に、具体的に今は人材育成で書くようなことがあまりないのかなというところから出てきてないのですが、これからの議論の中で人材育成に触れるべきところが出てきましたら、そこは随時入れていきたいと思っております。

【会長】 この次に施策の方向性という(4)というのがあります。おそらく出されると思うんですね。その施策の方向性というのが、多分 1、2、3、4、5 のそれぞれの分野で出てくると思っています。その前提として、現状と課題がそれぞれの分野で示されていないといけないと思うのですが。

例えば、就労支援・社会参加の関連だったら、現状と課題のところでは就労支援・社会参加に関係した人材育成がどういうふうな課題があって、その上で施策で就労支援や社会参加に関連してどういう人材を育成するかというふうに持っていかないとおかしいと思うんです。

そういうところを全然書いてないのは、人材はさまざまな領域分野での人材育成があると思うんです。少なくとも資料 2 にあるような をつけた項目は、それぞれの地域生活支援とか就労支援とか、いろんなところでこういう課題があるということと僕は重複しても良いと思うので、もっと書かれたほうが良いんじゃないかと思っております。

例えば、ICTの活用等というところは、13 番は 1、2、3 というところに、障がい者分野では関係があるように は付いてますけど、1 行も書かれてないです。それはやはりおかしいんじゃないかなと思います。例えば ICT の活用は地域生活支援とどういうふうな今現状で課題があって、それをどういうふうな施策に生かしていくかということ、そういうスタイルの書き方じゃないと、総論が各論のほうにうまく繋がってこないのじゃないかなと思いますけど、いかがでしょうか。

【事務局】 次回、施策の方向性をご提示する中で、その辺のバランスというか問題意識がはつきり出てくる部分があると思います、次回また現状と課題のところは見直をして、施策の方向性を出していく部分については、現状と課題のところをしっかりと認識したものとしていくという形で出すということを考えて検討してまいりたいと思っております。

【会長】 ぜひもうちょっと充実させていただきたいと思っております。ほかにいかがでしょうか。

【委員】 今の人材育成に関連してなんですが、人材育成、専門性とか資格とかそういったことを含めた育成あるいは養成もあります、施設現場においては確保ですね。人材の確保のほうが大きな問題になっていると思うんです。そうした場合、そういった確保という部分をどういう見解をもって図っていくかということを考えていけないと思っておりますし、私の法人内にお

いても、ほとんど1年中職員の募集をしてるような状況です。それでもって各現場で説明会とかいろいろなことをしていますが、なかなか確保ができない。これはほかの分野も全部一緒じゃないかなと思いますけど。育成・養成の前に、確保ということも、順番的には最後になるかもしれませんが、一番最後の問題が今の当面の問題として挙がってきてますので、その辺りのいろいろな情報も含めて出して、検討していけたらと思います。

【会長】 確保は難しいですね。どういうふうに入れ込むか、非常に難しいですね。教養的な部分もあってですね。

【事務局】 人材育成・人材確保といったところは、実効性ある計画をどう作っていくかというのは課題というか、難しいところが出てくるだろうと思ってます。福岡市として出来ることは限られている部分もあります。医行為の研修についてもそうなんですけれども、そういうところも含めて課題としてあるものは出していただきながら、それを福岡市としてどこまでやるのか、それが出来ない場合はどういうふうにするのか。課題をしっかり認識した上で、国に働きかけたりとか、そういったところも含めて計画の中に盛り込んでいけたら良いのかなというふうに、今感じたところでございます。

【会長】 ほかに何か。

【委員】 いくつかあるのですが、先ほど委員が言っていたのは喀痰吸引のできるヘルパーの養成をしていくという件ですけれども、確かに養成する研修自体が少ないというのもあるんですけど、もう一方の問題で、必ず研修後に実地研修をやらなきゃいけないんですね。その利用者宅に実際ヘルパーが行って、その指導をするのは指導研修を受けた看護師にしかできないんです。

ところが指導看護師の資格を持った事業所、看護師がすごく少なく、結局日頃関わっていないうちの看護師が実際指導に行かないと出来ないというようなところもかなりあるんです。指導看護師の研修は県が実際実施してますけれども、定員が確か50名に対して10名ぐらいしか来てなかったという報告もあるんです。これは福岡市は出来ることが少ないかもしれないけれども、福岡市内の事業者に対しては、そういった指導研修を受けて協力を促していくとか、そういったことには行政として出来るんじゃないかなと思うんです。

あと、竹森課長からもお話がありましたけれども、医療型短期入所がなかなか進まない理由で、個々の対応の難しさとか不慣れさとかいったところがあるとおっしゃっていましたが、そういった解決策の為には先ほど話があった、地域生活支援協議会からの意見書の中で、日頃慣れた支援員が短期入所の施設に伺って、訪問して、介護方法の取り組みであったり、そういう引き継ぎとかやっていくのであれば、共同支援事業というのを提案してたと思うのですが、具体的にそういうのをぜひ実施に向けて検討していただきたいと。今回、福祉型短期入所部会の提言書が資料としてありませんので、ぜひ次回その資料のことを入れた上で、ぜひ皆さんにご検討いただきたいと思います。

あと1点が、移動支援の要望がかなり多いということで資料にもありましたけれども、支援部分のところではやっぱり今の位置づけとして「移動のための支援」だという位置づけが色濃く出てしまって、実際は外出先での支援がないと外出できない障がい者が多いということから、「外出全般にかかわる支援」という位置づけでもう一度再検討していただきたいと。移動支援については、その上で、例えば行動援護や同行援護、また重度訪問介護の外出で散歩とか認められている

ところが、移動支援だけ認められていない。これは矛盾というか、そういうのは散歩もやっぱり重度障がい者にとっては立派な社会参加の一環なんだという位置づけでぜひ認めてもらいたいと思います。

あともう1点が、知的障がい者の通院時の問題なんですけれども、実際ヘルパーが付いて行っても診察室内は駄目だということになってます。実際はご本人が自己管理できない人が多い中で、家族との隔たりがあったり、または単身でお住まいの方は、どう生活を組み立てていくかとか、いろいろ一緒に考えていかなければいけないわけで、今、診察室内でヘルパーが認められているのは、身体障がい者で診察台に移るとか、そういう場合にだけ特例を認めている。そういった意味では、知的障がいとか障がい特有の支援が必要だという意味では、やはり知的障がいの診察室内での特例を認めるべきではないかと思います。以上です。

【会長】 いかがでしょうか。

【事務局】 今いただいた意見につきまして、これまでの専門分科会でもそういったご意見が確かあったというふうに思います。これにつきましてはぜひ今回の、またこれから各論の中でもそれぞれの事業が出てまいりますので、これからこういった形が必要なんだということをご議論いただきまして、それを踏まえて計画を作ってまいりたいと思っております。

特に地域で生活するためには、どうしたところがうまくいってないところがいろいろあるんじゃないかというご指摘が今ずっと出ているんだろうと思いますし、親亡きあとの話、今日は直接出てまいりませんでしたけれども、今までそのお話が出て、今日もそういった流れのお話が出てたと思うのですけれども、その辺が今後の課題になるだろうというふうに、今までの議論を含めて認識しております。そういった観点でまた施策の今後の方向性を提示したところでご意見をいただければなと思っております、よろしく願いいたします。

【会長】 いいですか。竹森さん、人材育成で研修というのがさっきから出てますけれども、どこまでが県の事業でどこからが市の事業かというのは、全部がちょっとよく分からない点があるので、分かりやすいのを作ってください、そして市がそこにどういうふうにかかわれるか、あるいはかかっているかという現状と、今後どこまで出来るのかということをお話していただけたらと思います。

【事務局】 人材育成の関係ということで、研修の実態とかその辺を整理して、次回ご提示させていただきたいと思っております。

【会長】 それではどうぞ。

【委員】 2点お尋ねしたいと思っております。1つは4ページの一番上に書いてあります成年後見制度利用支援事業の関連ですけれども、例えば要保護者、あるいは今施設等で虐待を受けたという児童、障がい者に対する自立支援の方法の1つとして、分離という考え方の対応があると思います。その分離をする際に、成年後見制度を活用するというのも1つの方法ではないかと思っております。

そこでお尋ねしたいんですけれども、福岡市において成年後見制度利用支援事業で、障がい者の分野ではどれくらい実際のケースがありますでしょうか。障がい者の分野で成年後見制度利用支援事業を適用したといえますか、ケースがありますでしょうか。

【会長】 今、データは分かりますでしょうか。

【事務局】 障がい者のところで市長申し立てをした件数として、平成26年度で4件でございます。

【委員】 ありがとうございます。

それと2点目ですけれども、前回の審議の中で、障がい者の権利条約とのかかわりについては各論の中で検討していくという回答とありますが、お答えをいただいています、それをちょっと踏まえてお尋ねしたいと思います。

今日、提示していただいた資料3「各障がい福祉施策における現状と課題」です。例えばこの課題の捉え方、あるいは次回から提示をされると書いてあります施策の方向性。課題とか施策の方向性を考える際に、障がい者の権利条約に、例えばこの1ページで言うと、地域生活支援関連というのは権利条約の19条にまさに載っているわけですね。「自立した生活および地域社会の向上」という。そういう意味では、例えば1番の地域生活支援関連の課題を考えていく際に、権利条約のそういう視点とありますが、ものの見方とありますが、そういうものを踏まえた課題の捉え方、あるいは施策の対応というのも必要ではないかと思っています。

もちろん福岡市の保健福祉総合計画ですから、市独自とありますが、市の計画そのものではありませんけれども、もっと言えば条約そのものは我が国が条約に従いますということを引きちんと世界に発信しているわけです。その中で法律があって、保健福祉総合計画があるんだろうと思います。

したがって、今後課題とか施策の方向性を決めていく際には、障害者権利条約のもろもろの、例えば今言いましたように地域生活支援関連だったら19条とか、次のページの就労支援だったら27条とか、各々、事項にリンクした条約の規定がございますので、それを踏まえた、その視点を取り入れたことで課題の捉え方をさせていただきたいと思っております。以上です。

【事務局】 権利条約との関係でございますが、各論の基本理念のあたりも含めて、もう1度条約の条文と照らし合わせながら、ちゃんとそういった趣旨が反映できているかどうかをチェックしたいと思います。

ただ基本的には、権利条約があって、それに基づいてそれを受けた形というか、基本法ができて、そして基本計画がありますので、その中で方向性が大体生かされているだろうと思っています。ただ、もう1度中身をチェックして、ちょっと時代に遅れているような部分があれば、そこら辺を修正をかけていきたいと思っています。

【会長】 ほかにどなたかございませんでしょうか。

【委員】 中原です。実態調査のところをちょっとお尋ねしたいんですが、地域生活支援関連で在宅の方の実態もいろいろ知りたいんですけど、実際に福岡市の障がい福祉サービスを利用してある方のパーセンテージとか、それは実態調査の中で分かりませんか。要するに、65歳からの障がい福祉サービスから介護保険にかかわる、その方たちも実際、在宅の方も含めてどれくらいの方がこういうサービスを利用してあるかということも実態調査の中できちんと把握しながら、条文の方向性を決めていただければなと思っています。

おそらくパーセンテージは少ないかなと思っています、福祉サービスを受けてある方は。施設利用の方はいろんな情報が入ってきます。いろんなことを勉強されます。だけど在宅で情報が少なくて生活をしながら、福祉サービスを受けながら、そのことをよく知らなくて、65歳になって介護保険の適用を受けるという方もいらっしゃるし、その中身でもまだまだ障がい福祉サービスの分野で補えると、利用できるという方でも介護保険の中で探っている。それがなぜかという、利用負担がどんどん増えていくわけで、実際に生活する中で非常に大変だという方もいらっ

しゃいますので、そういう実態調査の中でそのこのところの把握をぜひお願いしたいと思っております。

【会長】 何か今、分かりますかね。

【事務局】 ザクツとした話で申し上げますと、手帳を所持してある方、身体、知的、それから精神で7万~7万5000人という数字に対して、障がい福祉サービスの利用決定があるのが1万人くらいというところがおおざっぱな話です。その中で施設利用とかいろんな利用パターンがありますので、そういうことを含めてちょっと整理をさせていただいて、また次回ということでもよろしいでしょうか。

【会長】 お願いします。

【委員】 精神障がい者についてですけれども、この2ページに「精神障がい者の対人関係に困難を抱えがちだ」ということで表現していただいています。精神障がい者の方で福祉サービス等を利用されている方は確かにいいけれども、そういうサービスを利用できない在宅の方、退院間もない方、それから家に本当に引きこもっていらっしゃるような方、そういった形の方々が、こういう地域生活支援関連になるのかもしれないけれども、実態調査結果の8のところでは精神障がい者の方が「相談相手とか世間話をして一緒に過ごしてほしい」ということがメインとして挙がっています。

「就労系のサービスを利用できないけれども、どこかにはかかわりたい」「誰かと話をしたい」「人とかかわってほしい」というところでの、そういう意味ではこういう事業としてなかなか表現が難しいところになるのかもしれないけれども、地域につながっていくためのスモールステップのための事業をして、ここに地域活動支援センターがないのは非常に私は危機感を感じている部分もあるんですけれども、精神障がい者の地域活動支援センターが何をするとところかというのは、地域活動支援センターのほうでももう1度きちんと役割の洗い出しをして、声を上げていかなければならないことだと思うんです。

やはり精神障がい者の方にとってそういった事業、また場所というのが必要で、障がい特性を捉えたときに、なかなか事業化の形にはならないのかもしれない。けれども、話し相手であったり相談相手、そこでも相談支援関連となっていて基幹相談支援センターの相談というのも非常に幅広い意味での相談だということで回答がありましたけれども、実際の現場での相談は、本当に雑多な対人関係のことから恋愛、家族関係、就労、主治医の先生とどういふふうに今度話をしたらいいかどうかというような細かなところまで、実際にそれを誰かに話をして安心感をいただきたいという方が非常にたくさんいらっしゃる。

そういうところからすると、そういった地域活動支援センターのような役割は、この行間に隠れているのかなと思っています。けれども、やはりきちんと位置づけをしていただけると、精神障がい者の特性に対してきちんと対応していただけてるといふふうになるのではないかなと思っています。

【事務局】 今後、各論のそれぞれの事業を出す中で、またそういったところが出てくるのかなと思っておりますので、今日いただいた意見、そういったところを含めて提示するときには、そういうのを念頭に置きながら考えたいと思いますし、そういったところでご議論いただければと思います。

先ほどのお話は地域で生活していくためのお話であるかなと思います。地域生活支援協議会が

らの相談関係の意見の中でも、やはり地域とつなぐという話が出てきています。そこには地域活動支援センターも含めてのことになってくるだろうと思いますので、また議論をそこら辺で深めていただけたらと思っています。

【会長】 これでよろしいでしょうか。

【委員】 いいですか。

住宅支援関連のところに、グループホームとか障がい者の住宅改造の相談・助成事業というのがあるんだけど、その前に行政のほうから業者に呼びかけて、こういう家があるというような情報をくれるようなことをやってもらえると助かるんじゃないのかなというのがあります。

なかなか町の中で探そうといっても探せないけど、行政のほうから「こういうグループホームに使う家を探しているんだ」というような情報を流してくれて、それで来たところに事業所がそれぞれ手を挙げてするようなことができたらいんじゃないのかなとふと思ったので、助成をしてもらう前に、まず家がなかなか見つからないというのがあるので、そういうところを考えてもらってもいいかなと思ってちょっと申しました。お考えを聞かせてください。

【事務局】 障がい者施設支援課から、グループホームの情報提供についてご説明しようと思います。グループホームは今後とも地域に密着した生活支援ということで、数値目標も掲げて増やしているところです。けれども、なかなかグループホームに活用できるような賃貸物件とか、必要な場所にどういう住宅資源があるのかという情報提供のニーズがあるということは私どもも承知しております。

1 つ具体的な例としましては、バリアフリー化などにも対応できている市営住宅をグループホームとして活用することを市役所内部でも調整をした上で、対応可能な住戸があれば、事業者のほうに広く情報提供いたします。そこで「やります」と言う事業所があれば、今度は地域のほうにご説明を私どもと一緒に伺いたしまして、気持ちよく受け入れていただくことを確認しながら数を増やしているという事業は実際にやっているところでございます。

それ以外にも、グループホーム事業のご相談は個別の事業所からも受けているところであり、協力できる部分は情報提供を積極的にやっていきたいと考えております。よろしいでしょうか。

【委員】 ありがとうございます。実際のところ、マンションの1室を借りようとしたときに、随分前の話ですけど、住民の人から反対があったんです。それで借りられなかったということがあったので。

東京のほうの話なんだけど、空き家があちこちでできているというような話を聞いて、「ああ、あんなところをグループホームに借りたらいいだろうな」とか思って見ていたので、何かそういうふうにして福岡でも空き家をグループホームに利用することができるような情報を役所のほうから出してくれると、一般の人も貸してみようかなと思ってくれたりするんじゃないかと思うので、公営住宅もいいと思うんですけど、そういう一戸建ての空き家とかをあたるというのも1つの方法でないかと思うのでちょっと提案しました。

【会長】 よろしいですか。ほかに何かございませんでしょうか。

1 つ、この障がい者分野の1~5のどこになるか分かりませんが、災害時の対策みたいなところをどこかに「現状の課題」と、そして災害時にどういうプランというか、「施策の方向性」をどこかに入れておいてくれるようお願いします。

そしたらここで3は済ませていただきまして、4として「病院敷地内グループホーム設置に係

る条例改正の検討について」に移らせていただきます。最初に市のほうからご説明よろしく願います。

【事務局】 障がい者施設支援課の牟田でございます。説明いたします資料は資料6になります。1枚ものになりますけれども、タイトルが「病院敷地内グループホーム設置に係る条例改正の検討について」という資料でございます。

病院敷地内のグループホーム設置は原則認められておりませんが、平成36年度末までの間、一定の条件を満たす場合、病院敷地内でグループホーム事業をできるとする地域移行支援型ホームの経過的特例が、平成27年4月施行の改正省令において規定されております。

この特例に関しましては、障がい者団体などさまざまな意見がございまして、十分に議論する時間もなかったため、平成27年4月の条例改正は見送るということをして26年度の第6回障がい者保健福祉専門分科会、27年2月4日に開催した分科会においてご説明し、この件については改めて本専門分科会にお諮りするとさせていただいたところでございます。今回、改めて病院敷地内グループホームの経過的特例に関する条例改正について、専門分科会委員の皆さまにご検討いただいた上で、今後の福岡市の方針を決定したいと考えております。

それで1、2に掲げております改正省令というのが、障害者総合支援法に基づく「指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備および運営に関する基準の一部改正(27年4月施行)」の内容で、上から2行目の「一定の条件を満たす場合」の条件というのが、下のほうに6点挙げてございます。「病院の精神病床の減少を伴うものであること」「地域移行支援型ホームの定員は30人以下であること」「利用期間は原則として2年未満」「利用者が地域生活への移行ができるよう適切な支援を行うこと」「関係者による協議会を設置し、活動状況を報告するとともに要望、助言等を聞く機会を設けること」「法89条の3第1項に規定する協議会」、これは障がい者等地域生活支援協議会のことですけれども、「地域生活支援協議会に対して実施状況を報告し、評価を受けるとともに要望、助言を聞く機会を設けること」、これらの条件を満たせば36年度末までの間、敷地内でも認めることができるとされたところでございます。

「2. 障がい者団体からの要望」につきましては、障がい者団体による市への平成26年度要望活動におきまして、2団体から病院敷地内のグループホーム設置許可反対の意見が出されております。そのうちの1団体から本年度、市長宛てに病院敷地内のグループホーム設置許可反対の要望が再度提出されております。

「3. 福岡県精神科病院協会のご意見」でございますが、現条件での病院敷地内でのグループホーム開設は精神科病院協会の考えとも異なっており、改正省令の内容については9月以降厚労省で再検討されるという情報もあるため、その状況を見た上での判断と考えているというご意見を承っております。

「4. 他都市の状況」でございますが、20政令指定都市のうち当該特例を適用したのは省令を準用した8都市、および条例で規定した3都市でございます。適用せず条例改正を行わないとしたのは6都市、検討中は福岡市を含めて3都市という状況でございます。

「5. 福岡市の方針案」ということで、福岡県精神科病院協会のご意見、それから障がい者団体からの要望内容を踏まえ、今回の省令改正に伴う条例改正については見送ることが妥当ではないかと考えております。説明は以上でございます。

【会長】 どうもありがとうございました。ただ今のご説明で、福岡市の方針案は見送ることが

妥当ということでなされているわけですが、委員の皆さんはいかがでしょうか。特に関係が深いような委員の先生方はどうでしょうか。いかがですか。

【委員】 我々の説明がなかなか十分でないところもあって、精神科の入院医療に関しては世界的に非難的的です。入院期間が長いということで非常に批判を受けていて、国も退院促進と位置づけたところですよ。我々も一生懸命やっているわけですけど、最初は精神衛生法が始まって入院中心主義の精神医療でスタートしたわけですよ。そういう昭和40年代から入院された方にも、精神保健福祉法という法律が入って「社会復帰をしましょう」「地域で皆さんの家族の方と一緒に暮らしましょう」という治療方針が変わってから随分中身が変わってきているのですが、全体でいうと3つの問題がございます。

1つの問題はロングステイの問題。先ほどの昭和40年以来入院してらっしゃる方は長期入院になっているために、当然高齢化しているわけですよ、50年ぐらい経ってますので。それで精神疾患だけにのみならず高齢化、身体機能が落ちたり合併症を持っていて、ご家族の方も当然いらっしゃいませんので、どこで生活するかということがあって、精神科では長期に在院されている方が6割あります。

精神保健法に変わって20年ですが、ほとんど新規に入院される方は3ヵ月ぐらいで7割の方が退院されて、1年以内に大体9割の方が退院されています。ただ、1割の方がどうしても残留しているというか、入院を継続されている方がおられるわけですよ。

ですから、残っている方々はやはり疾患がかなり重篤というか、なかなか改善しないために長期入院になっているので、この方々をどうやって地域に行き通院の中で治療するかという問題があって、最近ではちょこちょこACT（アクト）と呼ばれるようなアウトリーチの活動という治療法も出てきて、そういうことが始まっているのですが、まだまだかなりのお金を使わないと、入院費以上にお金がかかかりますので、医療の予算の問題もあると思います。

もう1つは、こちらのほうがとても大事なんですけど、退院されて皆通院されているんです、9割の方が。ただ、ほとんどの方がご家族の援助を受けて生活をしている。最近多いのは、先ほども触れましたが、お世話をしているご家族の方が高齢化してきているわけですよ。それで支えが弱くなっていくので、患者さん方は急に症状が具合が悪くなって、非常に混乱されるというケースをよく見ます。そのために支援をしようとしてもなかなか難しいというのが現状で、この辺をどうするか。

先ほどのグループホームにかかわってくるのはここなんですけど、我々はグループホームに退院させることはあまり考えていません。やはり在宅に戻りたいです。患者さん方もそれを望んでいます。別にグループホームに入りたい患者さんはいないんですよ。自宅に戻って生活をしたい。ただ、現状としては障がい2級以下だと、アパートを借りて1人で生活することは不可能です。当然1人で生活することになると生活保護を受けることになります。それであれば何とかあります。だから、できないのでグループホームという話が出てくるんだと思うんです。安い家賃というか、そういうもので何とか2級の障害年金のお金で生活ができるよということ、親という点がそういう形になっているので、我々も決してグループホームそのものをどんどん作ってやっていこうとは思っていない。

先ほどおっしゃったように、地域ではアパートみたいのがいっぱい余っているというのは、人口が減っていますから結構空き家はいっぱいあるんですね。だから、その辺のところの何か支援

ができれば、在宅でやれる方、在宅というか早く退院している方でも親御さん、両親から独立してというか、生活できるように準備をしておかないと、親御さんが元気がなくなって対応できなくなってパニックになるともう手遅れなので、そういう問題があります。

この話は以前もちょっと話したんですけれど、全国的な話で、やはり日本は広うございまして、医療事情、特に新医師研修制度が始まって地域医療が崩壊して、特に東日本は惨憺たる経過です。医者もいない看護師もいないという地区がたくさんあって、そういうことも踏まえて日本の精神科病院協会はそういうものも何とか対応しなきゃいけないということで、こういう話がちょっと出てきたということなんですけど、条件があまりに、こういう条件ではとてもできないだろうと思います。特に福岡県は精神障がいに対する人材が割と日本の中では充足しているので、むしろこういうものを逆に選択する医療機関はないのではないかと。ちょっと条件が出てるんですね。これに移行するようなことはないのではないかと思います。

ただ、反対している団体の方、グループの方がどうしても精神科病院の抱え込みのためにこういうことをやっているんじゃないかという、反対の趣旨がそういうことなので、我々としてはそこはちょっと納得いかないところがございます。以上です。

【会長】 とてもよく状況が分かりました。どうもありがとうございました。

何かご意見ありますでしょうか。

【委員】 ありがとうございました。私たちの立場からすると、退院するところが病院の中ではなくて、同じ退院するのであれば地域の中のグループホームに、在宅のほうに退院してほしいと。病院の中でグループホームに退院をしたということは、本当にそこが、昨日までは入院の病棟で、明日からは同じ建物の中にながら「退院ですよ」と言われるのは、やはりおかしいのではないかという視点から反対させていただいているかなと思っています。

今回、条例改正を見送ることが妥当と考えると市のほうで言っただけなのはありがたいと思いますが、今の感じで見ると、福岡県の精神科病院協会の皆さんもその方向で検討していくところはいらっしやらないということもありますし、むしろ見送るのではなく、福岡市としてはこの条例改正を行わないというところで、この議論を終わりにしていただけると本当にありがたいなと思います。

【会長】 どうもありがとうございました。お二人の委員の意見で非常によく背景が分かったかと思っています。ここでも患者さんご家族の高齢化というのは非常に大きな課題になるということが分かります。今回の条例改正については、見送ることが妥当というご意見で一貫すると思うんですが、特にご意見おありの方ございましたら。

【会長】 それではそういうふうに、今回この分科会としては「見送ることが妥当」という市の方針に、賛成するということとさせていただきますと思います。

患者さんご家族の高齢化で在宅に帰すこと、退院することがますます難しくなっているという状況が一方ありますので、各論の中でぜひそのあたりの対策というか、生かしていただくことが大事だと思いますのでよろしくお願いします。

【委員】 見送るが妥当ということで結構なんですけれども、先ほど言いましたとおり、障がい者の方皆さんがまた来年同じようになるのかと、いつか条例改正しますというふうに方向が変わっていくのではないかとというふうに懸念というか、その心配をずっと持っていく形になると思いますので、ほかで条例改正を行わないという形の議論を、福岡市においては議論は必要ないとい

う終止符を打っていただけることをお願いしたいと思います。

【会長】 ご意見として記録にとどめたいと思います。

それでは最後になりますが、報告で「健康・医療分野部会について」、市のほうから少しご報告をお願いします。

【事務局】 資料7をご覧ください。前回の障がい者専門分科会におきまして、健康・医療分野計画については健康・医療部会に委員をお出ししまして、部会で審議した上で専門部会、この専門分科会に諮るということが決まったかと思えます。委員の人选につきましては会長にご一任ということで前回終わったところでした。

そのご報告でございますけれども、当専門分科会から健康・医療部会の委員として、安元委員をお願いをしたところでございます。委員の就任も快く引き受けていただきましたということでご報告をさせていただきます。

また、第1回健康・医療部会、先ほどもちょっと触れましたけれども、先週8月20日に開催されました。もう1度部会があって、10月にこちらの専門分科会にその審議内容が諮られるということでございますので、今後ともよろしくお願いしたいと思います。以上でございます。

【会長】 よろしいでしょうか。では、安元先生よろしく申し上げます。

そしたら、これで用意された議題は本日はこれで終わりかと思えますので、福岡市のほうにお返しします。

【事務局】 吉良会長、どうもありがとうございました。

次回の専門分科会は9月末から10月初旬を予定したいと思っております。開催の日程につきましては改めて調整をお願いしたいと思いますので、ひとつよろしく申し上げます。

以上をもちまして、福岡市保健福祉審議会第2回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。長時間に渡りましてどうもありがとうございました。