

## 平成 29 年度 第 2 回 高知市障害者計画等推進協議会

日時：平成 29 年 9 月 1 日（金）18 時 30 分～21 時 00 分

場所：総合あんしんセンター 3 階 大会議室

### 開会

（司会）

それでは、定刻となりましたので、ただいまから、平成 29 年度第 2 回高知市障害者計画等推進協議会を開催いたします。

本日は皆様、ご多用中のところ、協議会にご出席くださりまして誠にありがとうございます。本日司会を務めます、障がい福祉課の入木と申します。よろしく願いいたします。

まだ委員さんがお二人、川村委員さんと下田委員さんがお見えになってませんが、欠席というご連絡は頂いておりませんので、遅れて後からご出席くださるものと思いますので、先に進行のほうを進めさせていただきます。

前回の協議会でもお伝えしましたが、本日の会は審議に時間を要することが考えられますので、通常協議会終了時刻を 30 分延長することといたします。予定としては 21 時終了の予定でございます。お時間の都合で途中退席される方につきましては、事前に連絡を頂いております小嶋委員様お一人、ご連絡を頂いております。そのほかにご都合がある方はいらっしゃいませんか。ちょっと長丁場になりますが、ご協力よろしく願いいたします。

それではまず、本日使用する資料の確認をさせていただきます。まず、事前に郵送でお送りさせていただいております「平成 29 年度第 2 回高知市障害者計画等推進協議会次第」と書かれてある資料、1 枚物でございます。続きまして、同じくタイトルが「第 2 回高知市障害者計画等推進協議会資料」ホッチキス留めで留められている資料でございます。A4 縦のものですね。続きまして、A4 横のサイズになるんですが、右上に枠で囲った資料 1 と書いてある「高知市障害等のある人の支援に関する調査結果」という資料です。続いて資料 2-①「高知市障害等のある子どもの支援に関する調査結果」、同じく資料 2-②「高知市障害者計画・障害福祉計画意見交換会報告（児童）」というものです。それから、資料 3 としまして「高知市障害者計画・障害福祉計画意見交換会報告」こちらは精神分野と書かれてあるものです。最後が資料 4、こちらも「高知市障害者計画等（平成 30～32 年度）策定のための調査及び意見交換会結果」というものです。それと、本日お配りしております、机の上に置かせていただいている資料として、1 枚物の裏表になるんですが、資料 1 と資料 2-①の追加資料がございます。これもまた、後で事務局のほうから説明いたしますので、その分合わせての資料となります。

資料がお手元にないという方はいらっしゃいませんか。おいでましたら、事務局のほうにご連絡をお願いします。おそろいでしょうか。

先ほど確認をさせていただきました資料のうち、資料 4、意見交換会と調査の結果というものです。こちらにつきましては、今回事前に配付させていただいた配付のみということになっております。この資料は、高知市が実施しました調査及び意見交換会の結果を全て掲載したものとなっております。時間の都合上、今回はこの中から抜粋した内容の資料 1 から 3 を作りました。その資料に基づいて事務局より報告させていただきますので、資料 4 については都合上配付のみとさせていただきます。

本日の協議会は、まず、高知市が実施しました調査及び意見交換会の結果につきまして報告をさせていただきます。次に、次期計画の概要（案）について説明をさせていただく予定としております。なお、この協議会は、情報公開の対象となっておりますので、議事録を作成する関係上、ご発言の際には、まずご自身の名前をおっしゃっていただいて、その後マイクを通してのご発言をお願いいたします。

それでは、さっそく議事に入ります。進行役の鈴木会長、よろしくお願いいたします。

（鈴木会長）

皆様、こんばんは。また本日はお忙しい中、また遅い時間にお集まりいただきまして、ありがとうございます。第 2 回高知市障害者計画等推進協議会を開催いたします。本日は、計画全体の概要を確定するということがございますので、少し協議の時間を多くとっております。21 時までの少々長丁場となっておりますが、皆さんどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速まずは報告事項といたしまして、障害等のある人の支援に関する調査結果、それから、障害等のある子どもたちの支援に関する調査及び意見交換会の結果、そして、精神障害分野の意見交換会の結果ということで、3 つの報告事項をまとめて報告いただき、その後、質疑応答の時間を持ちたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは事務局、よろしければどうぞ、始めてください。

（事務局 障がい福祉課 黒岩）

こんばんは、障がい福祉課の黒岩です。私のほうから、まず資料 1 にございます 18 歳以上の方を対象としたアンケート調査の結果を報告します。

まず冒頭に、今回のアンケート調査及び意見交換会につきましては、多くの市民の方々のご協力、又は関係機関の方々のご協力があったの報告となります。まず、その皆様にこの場をお借りして感謝を申し上げます。誠にありがとうございました。

それでは資料 1 の 2 ページから調査概要からご説明いたします。調査の対象及び方法についてですが、在宅で生活をしている 18 歳以上の身体障害者手帳、又は療育手帳を所持している方から 2,500 名を無作為抽出し、アンケートを郵送。1,301 名、52%の方から回答がありました。

次 3 ページ、調査結果に入っていきます。一般事項としまして①回答者の属性、年齢、性別、持っている手帳の種別の内訳を掲載しております。②障害名につきましては、肢体

不自由が 37%，内部障害 31%，知的障害が 27%という内訳結果となっております。

次 4 ページ，介護者についてです。③生活する上での支援が必要かどうか聞きましたところ，必要と答えた方が 38%となっております。その方に対して③-1，主介護者は誰かと聞きましたところ，その表のとおりとなっております。本日は，当日配りましたところで，父と母を分けたものを少し添付させてもらってるんですけども，最も多かったのが，母が 31%。続いて配偶者の方 21%。次に子供 9%という結果になってますので，補足説明をさせていただきました。戻っていただきまして③-2 及び③-3 につきましては，その主介護者の身体的，または精神的な健康状態について質問をしております。それぞれ，良好及びやや良好を合わせて 60%以上という結果，やや不調，不調につきましては 35%と 18%という結果となっております。③-4 のほうでは，障害のある方ご本人の年齢区分別に，先ほどの主介護者の身体的・精神的健康状態を集計したものをグラフにしております。障害のある方ご本人の年齢が上がるにつれ，主介護者の健康状態については不調を訴える方が多いという傾向にあるのではないかと思います。

続きまして 5 ページ，相談状況についてです。④相談先の有る無しにつきましては，あると答えた方が 80%，ないと答えた方が 17%となっております。④-1 で，相談先があると答えた方の相談機関の内訳をお示ししております。最も多かったのは家族・親族で 76%。次，医療機関 34%。次いで友人・知人 19%の順となっております。④-2 には，相談先の満足度について設問をしております。満足度としまして，満足・やや満足と答えた方を合わせて 87%となっております。

次 6 ページお願いします。就労の状況です。⑤仕事をしているかどうかという設問に対しては，していると答えた方が 48%，していないと答えた方が 50%となっており，仕事をしているという方に対して⑤-1，就労先がどこかという設問をしたところ，最も多かったのが会社・団体等で 53%です。就労系障害福祉サービスである A 型，B 型，就労移行支援事業所につきましては，合わせて 27%という結果でした。⑤-2，就労している方の継続期間について内訳を示しております。10 年以上と答えた方が最も多く 45%です。本日記らせていただきました資料の中では，持っている手帳別の内訳をお示ししておりますので参考としてください。次に⑤-3，一月の賃金・工賃についての設問です。賃金につきましては，10 万円以上と答えた方が最も多く 45%です。そのほか内訳なんですが，5 万円未満とお答えになった方が 32%，200 名いらっしゃったんですけども，この 200 名中，就労継続支援 B 型という非雇用型のサービスを使っておられる方が 127 名，64%となっております。

次，⑥。仕事のことについて相談できる人がいるかどうかという設問に対して，いると答えた方が 77%，いないと答えた方が 17%でした。相談できる人がいるかと答えた方につきまして，⑥-1，誰が該当するかと聞いているんですけども，最も多かったのが職場の上司，職場の同僚というところが多くを占めておりました。一方で，障害者就業・生活支援センターやハローワーク，就労移行支援事業所といった，いわゆる公的な性格を持つ機

関の相談利用というのは少ない傾向という結果になっておりました。

次 8 ページ、福祉サービスについてです。⑦福祉サービスを利用しているかどうかという設問に対しまして、利用していると答えた方が 30%です。⑦-1 では、利用している方に対して満足度を設問したところ、満足・やや満足と答えた方が 81%となっておりました。一方、利用していないと答えられた方に対して⑦-2、未利用の理由を設問しております。最も多かったのが、必要性がない 62%、特に理由はない 25%と並んでおりますが、一方で制度を知らないというところで答えられた方が 21%でしたし、それ以外にも利用を断られた、身近な所にサービスがない等々の理由で使いたくても使えないという方たちも一部いらっしゃったので、例えば制度面の周知の問題であったり、サービスのアクセスの良さといったところに課題があるのかというふうに考えております。

続いて 9 ページ、防災意識についてです。3 つ設問をしておるのですけれども、昨年度、防災対策部が一般の浸水区域の世帯の方を対象とした意識調査の結果も併記しております。傾向としましては、⑧住んでいる場所は津波や浸水の被害が起こる地域に含まれるかどうかという設問は、防災対策部の調査と比べますと、分からないと答えた方が 20%になっておまして、少し知らない人が多いのかという傾向があるかと感じております。

また、⑨避難する場所を決めているかという設問についても、防災対策部の調査と比べると、決めていないであるとか、情報がないから分からないと答えた方が多い傾向であったのかなというふうに思います。こちらにつきましても周知面等々の課題があるのではないかというふうに考えております。

続きまして 10 ページ、ニーズについてです。⑩今後進めていくべきものとして、3 つ以内で選んでもらった結果になります。全体を通しての傾向は、まず在宅サービスの充実が 41%、バリアフリー推進が次いで 29%、3 つ目が相談やサービス利用調整等の窓口整備 22%の順となっております。その表の右側には持っている手帳別で集計をした内訳を書いております。身体障害の方につきましては全体の傾向とほぼ類似しておりますけれども、知的障害及び重複障害については少し特徴があると考えます。まず、在宅サービスの充実を求める声が高いのは全体の傾向と一緒になんですけれども、一方でグループホームや入所施設の充実につきましては、知的の方が 1 位、重複の方が 2 位というふうな順位になっております。在宅サービスとグループホーム入所といった相反する回答が上位を占めているということですが、これは在宅生活を希望する一方で、何かあったときは安心して生活ができる場所、施設等々が望まれているのではないかと考えられます。

続きまして 11 ページです。⑪自分らしく暮らせていると思うかどうかという設問に対しまして、思う・やや思うと答えた方が 70%となっております。そちらの右のほうの⑪-2 のグラフなんですけど、持っている手帳別や年齢区分別で集計したグラフをお示しておりますけれども、手帳の種類や年齢からはそれほど特徴的なものがなかったというふうに考えております。その上の⑪-1 ですが、手帳を持っている方の等級別で少し集計をとっています。身体障害者手帳の 1・2 級、療育手帳の A 判定もしくはその両方を持っている

方を重度のグループとして、それ以外のグループとの比較の表になります。重度のグループの方は自分らしく暮らしていると思う・ややそう思うという方がそれ以外と比べてやや少なく、あまり思わない・思わないと思っている方がやや多いのかなというふうな分析をしてみました。

最後の12ページをお願いします。まとめといたしましては、そちらに書いておるところを整理しておりますが、まだ分析が十分とも思いません。また、ご意見を頂きながらですけども、こういった調査結果を次期計画へ反映していくこと、そして実現に向けた取組を今後行っていきたいと思います。

私からの報告は以上です。

(事務局 子ども育成課 和田)

続きまして、報告をさせていただきます。子ども育成課の和田と申します。よろしくお願いたします。座って失礼いたします。

私のほうからは、児童対象のアンケート調査の結果と意見交換会の結果について報告したいと思います。資料のほうに資料の2-①という横長の分と縦のツーアップになってます資料2-②という資料になります。お手元のほうにございますでしょうか。

それではまず、資料2-①の障害等のある子どもの支援に関する調査結果のほうからご説明したいと思います。めくっていただいて1ページ目、調査概要です。調査対象者は高知市在住の18歳未満で、①身障手帳を持っている人、②療育手帳を持っている人、③特別児童扶養手当を受けている人、④障害福祉サービスの受給者証を持っている人、⑤保育所等で特別支援加配を受けている人、⑥市立の学校の特別支援学級又は市立の特別支援学校に在籍している人としてしました。重複している対象者を除いた全部で1,664人の方に郵送等で送り、返信用封筒で回答していただきました。912名分の回答があり、回収率は54%でした。

その下の調査結果です。別添の資料4のほうから抜粋をして報告します。回答者の属性です。記載のとおりとなっております。性別につきましては男性が67%、女性が31%で男性が多くなっております。割合については、年齢層で大きな違いはなかったです。手帳の所持状況は身障手帳が15%、療育手帳が31%、身障・療育両方が5%、精神保健福祉手帳は3%の方が所持をしていました。②の障害名・診断名につきましては、全年齢で発達障害は57%と一番多かったです。次いで、知的障害が31%、肢体不自由が11%となりました。また、発達障害と知的障害の重複しているものは123名、13%認められています。

次のページをお願いします。そのページの③です。障害の指摘年齢について聞きました。障害区分別に見た表となっております。平均年齢を見ていきますと視覚障害が0.3歳、聴覚障害が0.8歳、肢体不自由が0.3歳、知的障害が2歳、発達障害が3.1歳と、それぞれの障害特性を反映した年齢というふうに考えられました。右の④支援の必要性について聞いています。68%の方が必要と答えています。左下の④-1、主な介護者の表をごらんください

い。母親が81%で最も多かったです。資料4のほうにもありますけれども、家族構成としまして父親と母親の割合が、年齢が上がるにつれて差が大きくなっておりまして、離婚等でシングルが増加しているのではないかと推測をされました。④-2, ④-3の主な介護者の身体的、精神的健康状態についてごらんください。表のとおりとなっておりますが、両方とも2割を超える方が何らかの不調を来しているということが分かりました。

その下のページをごらんください。⑤主介護者の就労状況です。常勤、パート、自営含めまして就労している人を合わせると62%になりました。就労していない175人については右上の⑤-1に理由を聞いています。必要がないが22%。必要あるが就労できない、休職中を合わせて134人、76%いました。さらに、この134人に具体的な理由を⑤-2で聞いています。子の介護のために就労できない方が65人で49%、心身不調が39人で29%いらっしゃいました。子の介護のために就労できない人は、全体で見ますと7%に当たります。また、その他が35人、26%いらっしゃいましたので、その内訳を分類いたしましたら右下の表のようになっております。ここにも精神不調を挙げる方が7人含まれておりまして、選択肢の中の心身不調のところは39名から46名、34%に当たるのではないかと考えております。

次のページをごらんください。5ページです。⑥相談状況となっております。相談先は93%の方があると答えまして、内訳は⑥-2にありますように家族、親族が最も多く、次いで保育所、学校などとなっております。その他が下から2番目になりますけれども、その他と答えた方38人の記載を見ていきますと、学校とか学校カウンセラーなど学校関連の相談先を挙げる方が38人中19人いらっしゃいました。相談先の満足度について聞いておりますけれども、満足と、やや満足を合わせまして85%となっております。

⑦福祉サービスの利用状況になっていきます。利用しているが43%、利用していないが55%と、利用していない人のほうが少し多い結果となりました。利用していない人のうち、⑦-1で過去の利用歴を聞きますと113人、22%の人が利用したことがありました。⑦-2ではサービスを利用していない理由を聞いています。必要性がないが196人、39%。その下の利用を断られたから年齢等により利用不可というところまでですけれども、ここについては、利用意向があつたにもかかわらず利用を断念している状況かと推測されました。その他も87人、17%いましたので、その内訳を右下に示しております。利用したくてもできない状況の方が少なからずいるということが分かりました。また、制度を知らないと答えた方も112名いました。

次のページをごらんください。通園・通学・通所状況と満足度となっております。利用者のパーセンテージが高い機関を見ていきますと、おおむね高い満足度となっております。また、通所系の児童発達支援ですとか放課後等デイサービスなどの福祉サービス利用者についても、おおむね高い満足度でした。ここで、当日の資料で追加したものの説明をしたいと思っております。当日資料の先ほど説明した分の裏面になりますけれども、表が付いた、グラフが付いたものになります。資料②-1 当日資料と書いた1枚物の資料です。15歳以上

のアンケート項目で卒業後の進路や生活についての希望について書いてあります。こちらのミスで資料4のほうからもこちらの2-①からも抜けておりましたので、当日になって申し訳ありませんけれども資料をごらんください。一番希望が多かった分については一般企業への就職でして、これが41%でした。次いで就労訓練が40%となっています。進学も20%の方が希望しているという結果となっています。

その下の、サポートファイルの所持状況と活用状況についてに移らせていただきます。所持率は全体で42%となっています。6年前の前回の調査では19%の所持率でしたので、およそ倍に増えたこととなります。所持している者のうち、実際に活用していると答えたのは135人で35%でした。活用している135人には⑨-1で役に立ったこと、活用していない245人には⑨-2でその理由を聞きました。まず、役に立った場面、⑨-1ですけれども、医療機関にかかる時、それから就園・就学を挙げる方が多かったです。活用していない理由は、記載が負担、記載する時間がないとの回答が寄せられ、そのほかの28%の方も記載文を見ますと、必要性がないという意見ですとか提示を求められない、また、別の様式に記載を求められるなどの意見がありました。また、記憶が曖昧で遡ってまでは書けないといった意見もありまして、書き方ですとか活用の仕方が十分に伝わり切っていないと思われるケースも見受けられました。

次のページをごらんください。9ページです。近隣との交流状況です。挨拶をするぐらいと答えた方が過半数に上っています。交流はあるという項目を見ていきますと、全ての項目で義務教育の年齢層が高い割合を示していました。また、⑩の親の会などの自主的な集まりへの参加につきましては、参加していると答えた人は16%にとどまっています。前回、前々回のデータが下に書いてありますけれども、母数がちょっと違いますけれども、参加率としましてはずっと下がってきているという結果になっています。

次に、10ページの防災意識についてです。先ほどの障害者のほうの発表にもありましたけれども、こちらにも平成28年度の防災対策部の浸水区域世帯対象の意識調査についても参考値で載せています。⑫の家の建築年につきましては、保護者がやはり若年層のためか56年以降の建物が5割を超えていました。しかし、把握していないと答えた方も20%ありました。⑬の津波や浸水被害が起こる地域かどうかについては、知らないと答えた方が14%ありました。⑭の避難する場所を決めているかにつきましては、7割の方が決めていると答え、決めていないのは24%でした。今回の調査で、防災に関する意識がやや不十分であったり、十分な対策が講じられていない方が一部いらっしゃるということが分かりました。

次のページの11ページです。今後進めていくべきものについて、全体と年代別の表になっています。共通して高い項目は、職業訓練・就労支援の充実が最も高いのではないかと思います。また、障害の理解啓発の推進ですとか、学校教育の充実、専門的な療育を受けられる施設の充実というふうに全体としてはなっています。年代別で見えていきますと、やはりそれぞれのニーズが反映された結果となっています。乳幼児では、保育所・幼稚園の

充実が4位。義務教育では、放課後・休暇を過ごす場所の充実が5位になってます。15歳以上につきましては、相談やサービス利用調整等の窓口整備ですとか、グループホーム・入所施設の充実というのが上位に挙げられています。

12ページです。自分らしく暮らせているかについてです。思うとややそう思うを合わせまして82%でした。一方、余り思わないと思わないを合わせまして15%となっていました。年代別の表は右に書いてあります。

以上がアンケートの集計結果となっています。

なお、自由記載をお願いしております、それについてはたくさんのご意見を頂いております。今回は申し訳ないです、精査ができておりませんので割愛させていただきましたけれども、内容としましては将来への不安ですとか、障害の理解がなく、しんどい思いをしているといった意見が非常に多く寄せられていました。中には、このような意見を言える機会があって良かったという意見もありました。

そして、最後にまとめです。これまでお伝えさせていただいたことについて、まとめをさせていただいています。これらのことについて、次期計画へと反映をさせていくとともに取組を行ってまいりたいと思います。

以上がアンケートの結果です。

続きまして、児童分の意見交換会について報告をしたいと思いますので、資料2-②をお手元にご準備ください。意見交換会の開催状況についてご説明します。1回目は3月に実施をしております。対象は、発育や発達に遅れや不安のある未就園児が通う親子通園施設「ひまわり園」の利用者です。1歳代から2歳代の子供さんのいるお母さんにお話を伺いました。2回目は7月に実施をしています。対象は、重症心身障害児の保護者サークル「Smile Support Kochi」のメンバーで、医療的ケアが必要であったり、重度の身体・知的障害のある18歳未満のお子さんのお母さんにお話を伺っています。

次のページ、お願いします。スライドの3番で、主な内容です。ひまわり園の保護者の意見の主な内容は上の3点となっています。1歳6カ月児健診について、サポートファイルについて、ひまわり園の施設についてとなっています。内容につきましては、資料4のほうに詳しく意見を載せておりますので、またゆっくりごらんいただけたらと思います。重心の子供さんの保護者の意見の主な内容は、下の欄の6点となっています。こちらも資料にご意見を載せております。

出ました意見を分類しまして、代表的な意見について本日は紹介をしたいと思います。なお、今からの資料については、出ました意見の終わりに、ひまわり園保護者の意見には(ひ)、重心の子供さんの保護者の意見には(重)と記載をしておりますのでごらんください。

まず、①の相談・ケアマネジメントに関する意見です。1つ目に、窓口がたくさんあり過ぎる。2つ目に、どこに何を相談していいか分かるようにしてほしい。3つ目に、相談を受ける人はもっとプロフェッショナルに、との意見でした。下に関連する意見を載せてお



ります。

②に移りたいと思います。生活支援サービスについての意見です。1つ目に、重症心身障害児向けデイサービスを増やしてほしい。2つ目に、入院時の介護負担を軽減するサービスが欲しい。3つ目に、直接支援する職員はもっとプロフェッショナルに、との意見でした。下に関連する意見を載せています。

続きまして、③の地域連携体制についての意見です。1つ目に、発達の遅れの指摘は細心の注意を払ってほしい。2つ目に、サポートファイルの活用場面をもっと増やしてほしい、との意見でした。下に関連する意見を載せております。なお、早期発見し、早期療育につなげていきたいとしての幼児健診なんですけど、以前の推進協議会でもご報告いたしましたが、よりきめ細かい支援を行うために再相談枠の拡充をしまして念入りに発達の確認を行いつつ、保護者の受け止めに留意をしながらより丁寧なつなぎ支援を既に行っているところです。

では、次のページをお願いします。④保育・教育における支援についての意見です。1つ目に、医療ニーズがあっても就園できる制度にしてほしい。2つ目に、就学に向けた情報がスムーズに欲しい、との意見でした。下に関連する意見を載せています。

⑤に移りたいと思います。家族支援についての意見です。1つ目に、家族が孤立しないようにしてほしい。2つ目に、家事や育児を助けてほしい、との意見でした。下に関連する意見を載せています。

最後になりますけれども、⑥災害時の支援体制についての意見です。1つ目に、災害時の具体的支援が見えてこない。2つ目に、市の体制を分かりやすくしてほしい、という意見が出ております。下に関連する意見を載せております。

以上が児童の意見交換会でのご意見となっています。貴重なご意見をお話してくださった参加者の皆さんに、この場を借りまして感謝申し上げたいと思います。ご意見につきましてはしっかりと受け止めつつ、今後の支援にいかしていきたいと考えております。ありがとうございました。

(事務局 健康増進課 深木)

健康増進課の深木です。よろしくをお願いします。座って失礼します。

私のほうからは、精神分野の意見交換会についてご報告いたします。資料のほうは、資料3となります。意見交換会報告の精神分野となります。

まず、1ページのスライド下のほうになりますが、意見交換会の開催状況です。精神分野の意見交換会は、対象ごとに3回開催しております。家族の立場では高知市精神障害者家族会連合会の皆様が、当事者としては高知市ピアサポーターと高知市ピアサポート養成研修会修了者に、支援者としては高知市精神障害者地域移行支援者会議の参加者の皆様に、それぞれご意見を伺いました。

2ページに入ります。意見交換会の主な内容は、2ページの上の表のとおりです。この中

で、精神障害者当事者のアルコール依存症の方への支援については、本年度に改定しております高知市健康づくり計画の中で検討したいと考えておりますので、今回の報告からは割愛させていただきます。

それでは、内容を報告します。報告は、頂いたご意見の中から代表的なものを抜粋したり、テーマごとに少しまとめたりしていることをご了承ください。詳細については、資料4の高知市障害者計画等策定のための調査及び意見交換会の資料をご参照いただければと思います。

まず、2ページ下にあります生活・福祉サービスについて。スライド番号は4になります。1つ目は、ご家族からのショートステイを増やしてほしい、というご意見です。短期入所の利用については、3年前の改定のときにも課題に挙がっておりまして、昨年度、障がい福祉課から施設への働き掛けもしておりますが、マンパワーの問題で増やすことが難しい実情があります。2つ目は、ショートステイ等福祉サービスを知らない家族や病院関係者も多いことから、家族や支援者に対して福祉サービス全般の周知が必要、というご意見です。これらの意見を受けて、今後は関係者の皆様と共に分かりやすい媒体と周知方法について検討をしていく必要があると考えています。

3ページをお願いします。次に、医療・保健についてです。1つ目は、保健所が時々訪問して本人に声を掛けてほしい、というご意見です。その理由は、家族ではない専門職が関わることで、当事者であるご本人の受取が少し違うのではないかと思うから、とのことでした。2つ目は、急性期対応の精神科救急病院が必要とのご意見です。具体的には、急に病状が悪化したとき、通院先にかかわらず受け入れてくれる急性期対応の救急病院のような場所をお願いしたい、とのご意見でした。平日・夜間の精神科救急体制や、休日の当番医の制度はありますが、平日・日中はご家族などが探すしかない現状があります。3つ目に、研修でACTのことを聞く機会があり、その必要性を実感した。ACTを高知でも行ってほしい、とのご意見がありました。このACTというのは、スライドのほうにも書かせていただいておりますが、重い精神障害を持った人であっても、地域社会の中で自分らしい生活を実現・維持できるための包括的な訪問型支援。特徴としては、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、精神科医などから成る多職種チームアプローチであることと、利用者の生活の場へ赴くアウトリーチが支援活動の中心であり、365日24時間のサービスを実施することが挙げられるとなっております。このほかにも、医療・保健に関しては、3ページの下のスライドにあるようなご意見を頂いております。これら2つのスライドのご意見を踏まえての今後の方向性としては、医療については市が直接施策化することは難しいですので、関係者で協議する会議の中で課題として共有していきたいと考えております。そうすることで、会議に参加している医療機関や行政関係者にも伝わっていき、課題解決の糸口になっていくのではないかと考えております。

4ページをお願いします。次に、就労定着について報告します。主に、就労支援サービスについてのご意見を、上のスライドのほうにまとめております。ここでは1つ目に、就

労し定着するためには、話を聴いたり仲介したり困難と一緒に向かったり、トータルにサポートしてくれる存在が必要である、といった意見がありました。2 つ目は、就労継続支援 A 型の利用から一旦離れても、また戻れる仕組みが必要である、というご意見を頂きました。こういった現状に対しては、今後の方向性として、切れ目のない支援ができるよう各関係機関が連携を図って、就労支援サービスから離れても孤立しない仕組みを作ることが必要であると考えています。下のスライド画面の 8 ですが、こちらには主に一般企業に就労する場合の課題についてまとめております。ここではスライドにあるように、3 つのご意見を頂いております。これらに対しては、30 年度からスタートする就労定着支援事業を円滑に実施することが必要であると考えております。

5 ページに入ります。健康管理についてのご意見です。こちらは、精神障害者の身体面の健康管理の課題を事務局が感じていたことから、当事者の方たちに意見交換をお願いしたものです。結果、1 つは、自分で健康管理に気を付けている人もいるが、健診の情報が届いていない人も多く、生活習慣が適切でない人も多いかもしれない、というご意見を頂きました。2 つ目が、病院から退院するときに生活の仕方を教えてほしい、とのご意見もありました。事務局として、関係機関の支援者が健康管理について必ずしも意識していない現状があるのだと捉えました。そこで、今後の方向性として、関係機関の支援者が、一人一人に合わせて当事者の身体面の健康管理も含めて支援していけるよう、まずは関係機関の方たちに生活習慣や身体面を含む健康管理の必要性について意識していただくのが良いのではないかと考え、啓発や情報提供を行うことを今後の方向性としました。

次に、下のスライドになりますが、居場所についてのご意見をまとめております。まず、人によって居場所は多様ということ、居場所は人によって趣味の場所であったり、何かの役割を担っていることであったり、様々であることが分かりました。2 つ目に、話を聴いてくれる場所や、ただいだけでも良い場所であると良い、とのご意見がありました。3 つ目からは、地域活動支援センターなど長くおれる場所が一番欲しいといった意見や、多様性に対応できる居場所が必要といった意見、地域活動支援センターには専門性があってほしいといったご意見など、ご家族や当事者からは地域活動支援センターに期待するご意見が複数ありました。今後の方向性として、精神障害者の居場所についても関係者で協議していく必要があると考えております。

6 ページをお願いします。ここからは、地域移行について 3 つに分けて報告をさせていただきます。現計画で精神科病院から退院に向けての支援として、精神分野では重点的に取組を進めておりますので、ご意見を各対象の方たちからたくさん頂いております。まず、連携・仕組みづくりに関するご意見です。1 つ目が、病院、行政、家族、当事者で情報を共有し仕組みづくりをしていく必要がある、とのご意見です。2 つ目が、医療と福祉の垣根がある。病院と地域の視点は違う。病院スタッフが地域で生活するための視点を持つことが必要である。入院時のカンファレンスなど、入院当初から病院と地域が連携することが必要であるといった意見がありました。また、具体的に入院当初から退院に向けて、病

院と地域の支援者で連携していく事例についての紹介もありました。今後の方向性は2つ挙げております。1つは、高知市精神障害者地域移行支援者会議の継続です。この会議は、平成27年度に立ち上げ、精神科病院、相談支援事業所、地域活動支援センター、グループホーム等の実務者、行政関係者などで地域定着を含む広い意味での地域移行についての協議をしていく場です。この会議での協議をきっかけに、高知市でピアサポーター養成が始まったり、関係者同士のネットワークが広がったりしております。今後、更にこの動きを大きくしていくために、2つ目として実務者だけでなく保健、医療、福祉の関連機関の代表者による協議の場を新たに設置することが必要ではないかと考えており、次期計画に盛り込んでいきたいと考えております。

下のスライドに移ります。地域移行の2つ目として、退院意欲に関する意見です。1つ目は、退院したいという意欲をどう引き出すかが大事との意見がありました。一方でピアサポーターからは、2つ目にあるようにピアサポーターとして病院でのミーティングで人助けをできることが生きがいであるのご意見が出ていました。現在、高知市に12名のピアサポーターがおり、精神科病院へ出向いて入院中の方たちに自身の体験を話したり、入院中の方たちとグループワークをしたりしております。今年7月からは、一般相談支援事業所に地域移行専任の相談員を配置する委託事業を保健所で開始しており、専任の相談員とピアサポーターと協働して地域移行を進めていく体制を整備しているところです。今後はピアサポーターと協働した地域移行・地域定着の実践を積み重ねることと考えております。

7ページに入ります。地域移行の最後、住居・体験宿泊についてです。1つ目は、グループホームに入りたいが空いていない。グループホームに合う人、合わない人もいたご意見がありました。他にもスライドにありますようなご意見を頂いております。これについては、グループホームなどで外泊体験ができる制度が既にありますが、それらの制度の活用ができていないのが課題であると捉えており、今後の方向性としては、体験的な宿泊支援と制度の情報を共有し、活用を促進していくことと考えております。そして、一人一人の支援の中で改善すべき点を検討し、積み重ねていくことが必要だと考えております。

以上、精神分野の意見交換会のご報告でした。今回は全てをご報告をすることはできませんでしたが、頂いたご意見を次期計画に反映し、すぐに取り組めることは日頃の業務にいかしていきたいと考えております。この場をお借りして貴重なご意見をくださった皆様にお礼を申し上げます。ご清聴ありがとうございました。

(鈴木会長)

ご報告どうもありがとうございました。

また、膨大なデータの集計、それから整理、考察。本当にありがとうございました。この場を借りて感謝を申し上げます。それから、大変貴重なご意見を頂戴したご本人様、そ

れから保護者の皆様、関係者の皆様にもこの場を借りて心からお礼を申し上げたいと思います。

それでは、ここからは質疑応答に移りたいと思います。今の調査に関する結果の報告、それから意見交換会の結果の報告について確認点、あるいはご指摘の点がありましたら、お名前を述べていただいた上で頂戴できればと思いますが、いかがでしょうか。

久武委員さん、お願いします。

(久武委員)

高知ハビリテリングセンターの久武です。

すみません。お伺いしたいのですが、子供の支援に関する調査結果で、発達障害のお子さんとは知的障害、そして義務教育層の解答者が多いようですが、今回の意見交換会の報告の中では、その年齢層の方、障害者の方が入っていません。前回、意見交換会について説明があったかもしれませんが、ここの所もう一度理由を教えてくださいませんか？

(鈴木会長)

はい。事務局いかがでしょうか。

(事務局 子ども育成課 藤宗)

すみません。子ども育成課の藤宗と申します。

意見交換会に義務教育層と発達障害の方が含まれてなかったんじゃないかっていうご指摘なんですけど、全部の方にご意見が直接お伺いできればそれが一番いいんだと思うんですけど、なかなかそういう機会を持つことも難しいです。アンケートの調査結果も踏まえまして今後の計画のほうに反映させていくっていうところで、なかなか全体の方のご意見を直接頂く機会を作るのが難しかったっていうところで、意見交換会としてはちょっと低年齢層の方にはなりましたが、そういった方の今回はご意見だけになってます。

(久武委員)

ありがとうございます。私も業務上、お子さんの支援をさせていただいているんですが、お子さんの支援では学校を中心とした教育機関の位置づけは非常に大事な部分かと思っています。この結果の中にも特別支援学級に関する事、通常学級での支援などについて問い合わせにあらわれていると思いますので、義務教育層の方への意見交換会などの聞き取りも、今後、行って頂きたいと思います。

(事務局 子ども育成課 藤宗)

すみません、追加で。ご意見ありがとうございます。義務教育の部分のご意見なんですけど、アンケートの自由記載欄にご意見のほうたくさん頂いておりますので、今回はちょ

つとご報告がそこまでできなかつたのですが、そちらのほうも今回ご意見を頂きましたことを、また計画のほうに反映させていきたいと考えてます。

(鈴木会長)

ありがとうございます。調査時期、それから収集してから分析して、今日そのデータをここで公表いただくという大変タイトなスケジュールの中で今回作業をしていただいているということもありまして、今回はそういう意味でいうと、記述統計といいますか単純集計といいますか、そういった形での結果を頂いているということですので、また更にデータなんかを精査、統一等をしていく必要があると思いますし、また、それ以外にもやはり義務教育等での聞き取りなど、また今後も進めていく必要があると思いますが、今回はこの対象ということで計画づくりに反映していくということだと理解しております。はい、ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

はい、それでは下田委員さんお願いします。

(下田委員)

下田和正です。よろしく申し上げます。

今回も問題があるけれども、集計結果を拝見しまして1点気になりましたのが、資料2-①、9ページですけど、ここで⑩の自主的な集まりへの参加っていう項目で前々回が33%、前回は20%、今回が16%とあって、割合が半分くらいに減ってるんですけど。どちらのほうの傾向も、母数が違っているのも困りますから。何かこう減ってるんです。その理由として何か分かる部分があれば教えてもらいたいです。

(鈴木会長)

ありがとうございます。資料2-①の9ページの⑩ですね。自主的な集まりへの参加というところで、徐々に参加の割合が減っているという状況はどうしていかってというご質問でございますが。下田委員さんも今おっしゃっていただきましたが、母数が違うということが一つあると思うんですけど、それ以外の何か要因等があれば、事務局が把握していることがあればお願いしたいんですが。

いかがでしょうか。

(事務局 子ども育成課 藤宗)

子ども育成課の藤宗です。

ご指摘はもっともなところで、私たちもどうしてかなってところはあるんですけど、一つは母数、対象の方が違うってところもあるんですけど、今回に関しましては参加していない理由等もアンケートでは聞いておりませんし、はっきりした理由が分からない

のが実情です。ここのなぜ下がってきているっていうところは、こちらとしてもちょっと理由が分からないっていうのが正直なところですよ。申し訳ありません。

(下田委員)

ある程度、取りあえずで。

(事務局 子ども育成課 藤宗)

すみません。

(鈴木会長)

ありがとうございます。

やはり、その母数の違いっていうことが一つは影響しているようにも思いますので、またちょっとそこは精査いただければと思います。ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

それでは副会長、お願いします。

(中屋副会長)

意見というか、質問というよりは傾向で、今後計画を立てるいうがで考えるべきかなって思うのが、お子さんのアンケートの対象者の障害種別の中で、発達障害っていうのがありますよね、アンケート。でも、大人の調査の中には、ほぼ現れないんですよね。でも、障害者のアンケートを対象者といったときに、多分、発達障害の大人っていうのが、この中に手帳を持った障害者手帳保有者とか療育手帳保有者に含まれてないってことですよ。実際、小学校の課程で支援学級だとか支援学校でいる人たちにはこれだけのパーセンテージがいるのに、大人の調査の中では僅か 3%っていうことになるよ、この無作為に選んだ対象者の中に含まれないってことになるんだと僕は思うんですよ。だから、多分隠れているんだろうとは思いますが、そういうのも想定して。多分、子供と大人の比率が極端に変わるっていうのは余り考えにくいので。自治体としては、生活に困ってらっしゃる方は本当はもっといるんだっていうのを自覚して作るべきかなというふうに思います。

それからもう一つ、どちらの福祉サービスのという質問のところ、2割の人が知らないって答えてるんですよ。それも我々の方針としては寂しいかなというふうに思うので、これから検討できればなと思います。

(鈴木会長)

ありがとうございます。

一つは、そのサービス知らないよって層に対するアプローチをどうするかというご指摘と、もう一つは発達障害のところ、子供の調査の中では半数以上、発達障害が表れている

のに、大人の調査の中ではそこが 3%というところでは把握し切れないという感じということだったわけです。今回は、調査対象者が身体障害者手帳と療育手帳ということで、精神の手帳が含まれないというところも恐らく影響しているんでしょうけれども、その辺りで少し事務局で把握していることですか、あるいはちょっと想定していることがあれば、ご意見頂戴したいんですが。いかがでしょうか。

(事務局 健康推進担当理事 堀川)

健康推進担当理事の堀川です。

子供の場合は発達障害ということで非常に今取り上げられてて、いろんな場面で問題になるんです。大人のほうももちろん問題になってますので、現在の計画でも大人の発達障害について取り上げてますけれども。調査に関しては、会長が言われたように、精神保健福祉手帳の対象者に関して調査したわけではなくて、たまたま持っておられる人はおられるかもしれませんが、それはなかなかやっぱり、精神保健福祉手帳を持ってられる方の郵送でのアンケート調査というのは、全国的にも行われてないと思いますし、やっぱりその方たちに対して行うといろいろな問題があるので、今回に関しては意見交換会という形をさせてもらったということになります。計画の中では、もちろん大人の発達障害の方につきましても、後の中でも出てきますけれども、対象として考えております。

(鈴木会長)

課題としては、非常に社会的にも広がりを見せているところがありますので、今後どう把握していくかということは、県とも協力しながら検討していく課題かなと考えておりますが。

そのほか、いかがでしょうか。

小嶋委員さん、お願いします。

(小嶋委員)

小嶋です。

防災のことについてなんですけど。子供のほうのアンケートと大人のほうのアンケートで、避難場所を決めているかっていう項目で、子供のほうのアンケートでは70%あったんですけど大人のほうがちょっと下がって53%って出たときに、私たちもよく話すことが福祉避難所のことについて、ここ最近ちょっと話に上がるんですね。でも実際、私の住んでいる地域は浸水区域で、地震になるのに避難しようとしてもちょっと厳しいということがあるんです。これは置いといても、この福祉避難所が割と周知されていないということもテレビでも耳にしましたので、今後、防災意識を高める上で福祉避難所のことについてもリサーチしていただきたいなと思いました。

以上です。



(鈴木会長)

ありがとうございます。福祉避難所に対するリサーチっていう辺りは、高知市のほうで何か把握してることがあれば。今日御参加の行政担当の方でお分かりの方がいれば。

よろしくをお願いします。

(事務局 健康福祉総務課長 大北)

健康福祉総務課の大北と申します。

福祉避難所については、委員のほうからご指摘がございましたとおり、いわゆる要配慮者の方に対する充足率というのがまだまだ、これからも増やしていかなければならないという状況で。周知の部分、市民の方々に対するにつきましても、高知市のホームページ上のほうで一覧のほうを掲載しておったりするわけですけれども、なかなか様々な方に対する周知の部分では、これからもちょっと課題もあろうかと思imasuので、今後の検討とさせていただきますとは考えております。

(鈴木会長)

例えば、区域ごとの必要性ですとかっていうことを少し調査したりですとか、少しご検討されたりってことは現時点でされておるんですか。

(事務局 健康福祉総務課長 大北)

そうですね。例えば、地域ごとの必要量を人口から逆算してみたいなことも考えられると思うんですけど、福祉避難所の運営の方法としまして、一旦は通常の指定避難所のほうに避難をしていただき、なかなか通常の避難所の形態では長期間の生活が難しい方々については、福祉避難所に移っていただくという考え方になります。各地域における必要量を算出し、それに対し、供給量を構えていくといった準備にはまだ至っていない状況ですが、2次的避難所として開設する福祉避難所について、地域ごとの供給量をどのように確保していくかは、今後の検討課題であると考えております。

(鈴木会長)

その辺りは非常に重要なところだとも思いますので、是非、今後検討いただければと思います。

小嶋委員さん、いかがでしょう。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

そうしましたら、山本委員、お願いします。

(山本委員)

昭和会おおなる園の山本です。よろしくをお願いします。

先ほど調査の母数の話が出たんですけれども、この調査、ちょっと粗いかなというような印象があります。というのは、様々な障害種別がある中で、それぞれに生活とか活動における課題の表れ方が違うのかなと。だから、より細やかに支援を展開していこうとするならば、それぞれにお聞きしたりとかしていくべきじゃないかなと。例えば、4 ページの③の生活する上での支援が必要かという項目について、不必要というのが53%というところにおきましては、前回プログラムをやらすのかという。今回もありましたけれども、意思決定についても知的障害がある方については、常に意思決定っていうのは支援として必要になってくる場合が多いと。それに照らし合わせたときに、この不必要53%というのは、あり得ないかと。これは誰が不必要なのか、ちょっと分からない。そういう意味で、それぞれの障害種別における課題の表れ方っていうのはしっかりとるべきじゃないかなというふうに感じたので、意見として述べさせていただきます。

以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。やはり障害種別ごとですとか、あるいは年齢ごとでデータをやはりちゃんとクロスさせながら分析していく、考察していくっていうことが必要だと思います。実はこの会が始まる前に、私からも事務局へはその点をお願いしておりまして、今後少し、私も協力しながらその辺りは考えております。非常に貴重なご意見だと思います。どうもありがとうございます。

(山本委員)

すみません、ちょっと思いつきましたので、もう一つだけ。自分らしく暮らせているっていう設問があるんですけれども、これについて重度の方、療育手帳でいえばA1・A2の方、それから児童についても乳幼児の方なんか自分らしく暮らせているか聞きたいんですけども。これは恐らく介護士さん、あるいは保護者の方がこれを代弁して言うておられるというのは分かりますけれども、本当かなというふうに思わざるを得ないような数字なんですけれども、その点についても設問の分析の仕方だとか、そこはもうちょっと細やかにやるということが必要ではないのかなというふうに感じましたので、述べさせていただきます。

以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。私もそのように考えておりまして、やはり自分らしく暮らしている水準ということが、そもそもいわゆる障害を持たない人たちとの水準を言っているのかということもあれば、そもそも定義がされていないんですよね。自分らしい暮らしっていう。それはやっぱりこのデータでやはり、思う・やや思うが82%だから、みんな自分ら

しく暮らしているっていう、多分そういう理解が足りないのだろうというふうに思っております、それはやはり周辺のいろんなデータを分析、勘案しながらこの項目っていうのがいろいろ話す必要がある。私もその辺り少し、周辺データ等照らしながら本質ということを探っていきたいと思っております。ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

小嶋委員さん、お願いします。

(小嶋委員)

すみません、度々。小嶋です。

先ほど、制度のことについて知らないというのが一般的だったっていう話なんですけど、まず、相談先が家族だったりというところで高くなってしまうと、相談機関の連携があったとしても、せつかくのところを知らないっていうのは、物すごくもったいないなとすごく思いました。なので、周知のこともそうですし、相談先をちょっと分散させるような仕組みが要るのかなと思いました。

以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ご意見が多くございまして、やはりもう少しちゃんと分析を重ねて、いわゆる相談行動っていうことを、もうちょっと今あるデータから探るっていう形があると思うんですね。今回のデータから見ご本人さん、あるいは保護者の方の相談行動を分析した上で、戦略的にそのことを考えていくっていうことが非常に重要だと思いますので、その辺りは事務局とも確認をしているところです。ありがとうございます。

ということで、そろそろちょっとこのセッションについては、そろそろ一旦終了したいんですが、最後にどうしてもこのことは確認したいという方がいらっしゃれば、受けたいんですけども。どうぞ。

(竹岡委員)

高知市手をつなぐ育成会の竹岡です。よろしくをお願いします。

さっき、おおなる園の山本先生のおっしゃった、区分というお話を。資料 2-①で、近所との交流があるかとかいうところの、その点もやっぱり挨拶をするくらいというのが圧倒的に多くて、相談先はやっぱり身内とかが多くて、さっき小嶋委員さんがおっしゃったとおりに思うんですね。不必要というのもこの数字と同じように反映されているのかなと思います。山本先生の言うように、やっぱり身近なところで、成人するうちの息子も警察沙汰になって、今、不審者扱いなんですけれども、やっぱり新しいマンションの近くにいたりすると、ちょっと違うことをしゅう子がおったら通報したり、人だかりができちゃって、それこそ良くしてくれる近所の方からお電話いただいて、仕事を切り上げて駆けつ

けたら、彼は一人ぼっち、あとはみんな円陣を組んでるみたいな状況やったんですよ。やっぱり頼れるものは行政、医療機関。それから今、子供たちが子供たちのまま大人になってますけど、やっぱり自分が守るとというのが1番。2番目に、自分がいなくなったときのことを充実させるために、本人のためにもっていうのはもっと親身になって、相談機関もたくさんできているがですけど、手厚いところもあれば、やっぱり手薄なところもあるし、親がおったとしても、やっぱり何を相談したらいいのかっていうのも分かってないところの反映がサービスを知らなかったとか、そういうところも考えて入れてもいいかなと思います。やっぱり一人ずつ一人ずつっていうのもなかなか難しいですけど、短い時間でこれだけまとめて、粗いといえば粗いんですけど、これだけまとめていただいて、ニーズについても障害者別に、資料1にも提示されているように10ページに掲載されているように、〈聴き取り不能〉位置付けも一部されておるので、短い期間でこれだけのものをまとめるというとなかなか大変やったと思います、人数的にも考えると。本当に有り難いと思うんですけど、やっぱり精神の方の調査、すごく会議を開いて本人さんからの意見、家族からの意見、すごく十分にまとめていただいたのですが、前回、山本先生らが知的のところもやるべきやったと言うたと思うんですね。間に合わなかったというのが分かるがですけど、これだけのことをまとめんといかんのが先で。本音を言うたらやっぱり知ってほしかったですよ。やっぱり私も知的の子の母親です。やっぱり知的の重い分、弱くても、たどたどしくても自分で言える子もいますので、どうしてもらいたいのかっていう配慮をやっぱり。

(鈴木会長)

ありがとうございました。

非常に地域のニーズをどう拾うかっていうところ、どう把握するかというところは常に課題が残りまして、その中で今回はアンケート調査とそれから対象を絞った意見交換をという形を採らせていただいたわけですけども、今後もまた、計画の今度はモニタリングが入り、また次の計画づくりというように、これが要は循環して市の障害福祉の体制が作られるということでございますので、ニーズをどう把握していくか、またどの対象の人たちからそれを把握していくかということが、今後とも十分に協議を重ねますというところで、今回はこの連帯をもっと作るということで運営していきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

ということで、このセッションはここで終わりにさせていただきます、一旦ちょっと休憩にしましょうか。すみません、ちょっと時間が。どうしましょうね。取りあえず5分、8時まで休憩とさせていただきますので、今の時間にトイレ休憩等とっていただけたらと思います。

一旦小休止です。

(休憩)

(鈴木会長)

すみません。ちょっと短い休憩時間で恐縮ですが、この後に実は、もう一つ今日、実は、皆さんお手持ちの高知市障害者計画等推進協議会資料という資料があって、この一番後ろにA3判で資料がございます。これは、高知市の障害者計画の概要案、骨子になるわけですが、ここを確定しないと終われないんですね。今日のミッション、ここを確定しないとできないということになってしまいますので、この議論を書かなきゃいけないということがございますので、早速再開したいと思います。それでは、協議事項として新計画の概要案ということで、まずご説明をお願いします。

(事務局 健康福祉総務課 朝比奈)

高知市健康福祉総務課の朝比奈と申します。いつもお世話になっております。

それでは今から説明のほう、座って失礼いたします。

お手元の資料、A3の資料のほう開いていただきまして、縦長になっております。このこと説明させていただきます。

まず、第1回推進協議会のほうで、こちらの体系図の方向性の部分としまして報告をさせていただいたのが1回目の推進協議会でありました。その際に皆様からご意見頂きまして、その部分のご意見を参考にしながら、もう一度事務局のほうで修正したものを本日ご報告させていただきたいと思っております。あわせて、各施策の具体的な取組も右のほうに並べておりますが、その部分についても報告を併せてさせていただきたいと思っております。

それでは、まずすみません。順番的に大きな変更があったところから少し説明させていただきますので、施策区分6ですね。上から6つ目の区分6。こちらの資料のほうで、「啓発の充実 とともに理解し、一人ひとりが互いに支えあうまちをめざすために」の項目のところから説明を始めさせていただきます。この部分、前回の資料に書いていたのはここには文言が変わってますので書いておりませんが、以前は「共生のまちづくり～互いに理解しあって大切に思えるまちをめざすために～」という大きな言葉をこちらのほうに記載しておりました。その部分につきましては、協議会の中で市民や障害のある人たちにとって分かりやすい表現を選択していくこと、また、障害のある人たちがどういう言葉に表現されることに価値を持つかということにも配慮することが大切ではないか等のご意見を頂きまして、推進協議会終了後、当事者の方々に意見を聞く機会がありましたので、この方々にとって分かりやすく自身の体験を基に大切にしたい言葉として、今回表現を変更しております。変更後のところになりますが、サブタイトルのところ見ていただいたら少し見慣れた言葉だと思いますが、実はこれ現在の計画の文言がもう一度復活しております。当事者の方々と話をする中で、今の現在の現計画の表現のほうが自分たちにとっては

とても合うといえますか分かりやすいというご意見を頂きましたので、あえて変えずに現計画のものをそのまま表現を使用したほうが良いということで付けさせてもらっております。それを議論する中で、以前書いておりました共生のまちづくりの表現が左の基本理念のほうにも書かれておりましたところもありまして、そのところが重複するところもありますので、もう端的に啓発の充実という表現にしてはどうかというところで事務局の提案としてこういった文言に変更しております。

関連しまして前回の協議会で記載しておりました右の6-1,6-2と今は記載しておりますが、そのところの真ん中に前回の協議会のときには6-2の部分としまして「精神障害のある人の回復過程(リカバリー)への支援」につきましても、この部分の言葉が分かりやすいかどうか、当事者の方等含めて表現として適切かどうかというところを議論した結果、このリカバリーという言葉の部分につきましてもちょっと分かりにくいというところもありまして、施策区分の表現を啓発の充実等に変えたこともありまして、こちらもともとあった6-1と6-2の間にあった表現をこの部分から削除しまして、それに関連します内容を上のほうに目を移していただきまして、施策2-3というところが丸印付けている部分があります。施策区分でいうと、2「生活支援の充実」というところの右側に施策とありまして、2-3というものが新たな項目としてこちらの部分に新設をさせてもらっております。その新たな項目は、具体的な取組に合わせて精神障害者の地域移行促進としております。具体的な取組は右のほうに書いておりますが、先ほど意見交換会のところで報告した今後の方向性を反映しまして、保健・医療・福祉関係者で協議する場の拡大。2つ目としましてピアサポーターと協働した地域移行・地域定着支援の促進というふうに表示をこちらのほうに書かせてもらっております。

次に施策区分4,少し区分のほうに戻りますが、施策区分の4,上から4つ目のところで、全体的な表現を分かりやすくするために内容は大きく変わっておりません。文章の言葉の構成を少し変更しておりますが、以前はサブタイトルの中に記載しておりました「切れ目ない」という表現を、サブタイトルではなく、施策区分の上のタイトルの中に盛り込ませていただいて少し表現を分かりやすく変更しております。これが施策区分大きなところの部分で変更になっておる部分になります。

次に、具体的な取組についても右のほうに1列に書かせてもらっておりますので、その部分説明させていただきますが、現計画の取組から変更や新設がある部分についてのみ字体が大きくなっておりますので、その部分の説明をさせていただきます。

まず上から行きます。施策1-1「生活習慣病の予防」の部分になりますが、具体的な取組としまして、意見交換会のご意見を反映しまして、健康管理の必要性についての関係機関の支援者への啓発や情報提供ということを書かせてもらっております。

続きまして施策1-2「保健・医療・福祉の連携」につきましては難病患者(小児慢性特定疾病児童等含む)への相談窓口周知と個別支援の充実、それから障害児・者の歯科保健体制の充実というところを記載させてもらっております。

下に下りていただきまして施策2-1「新たな相談支援対策の構築」につきましては、基幹相談支援センターの設置、相談窓口の周知、質の高いケアマネジメントが提供できる人材の育成に取り組んでいきます。

また下に下りていきまして、施策4-1「地域連携体制の充実」につきましては、国の方針等も受けまして、重度の障害のある子供(医療的ケア児を含む)への支援のための関係機関の協議の場の設置を新たな取組として盛り込んでおります。

下に下りていきまして、施策6-1「障害の正しい理解と偏見・差別の解消」につきましては、ピアサポーターによる啓発の機会づくりを新たな取組として盛り込んでおります。

その下にあります施策6-2「成人の発達障害のある人への理解と支援促進」につきましては、施策区分としましても新設であり、当事者や関係者で発達障害者支援に関して検討する場の設置に取り組んでいきます。

以上が概要案についての説明になります。

(鈴木会長)

ありがとうございました。

それでは、ここからこの概要案についての協議に移りたいと思います。ご意見がございましたら、お名前を述べていただいた上で、ご発言いただければと思います。いかがでしょうか。

(高橋委員)

すみません、高橋です。

6-2 精神障害のある人の回復過程(リハビリ)への支援ていうのが、個人的にはすごくいいなと思ってたんですけども、無くなったということで。前回の会の初めにリハビリの話があったと思うんですけども、デイケアに自分は勤めているんですけども、やっぱりスポーツとか芸術活動ていうのが結構患者さんのリハビリにすごくプラスに働くことがあるなというふう実感してます。最近、精神分野のほうではソフトバレーだったり、最近はフットサルとかバスケットボールとかも行ってます。そういうスポーツとか芸術面への支援ていう部分で、こういう項目があるといいのかなとは思ってたんですけども。

(鈴木会長)

いかがでしょうか。

(事務局 健康増進課 小原)

健康増進課の小原です。

リハビリへの支援という言葉が無くなっているということで、スポーツとか芸術も含めた意味でそういう言葉を残していても良かったんじゃないかというようなご意見だっ

たかと思いますが、ここで今回のような形にさせていただくに当たっては当事者の方たちのご意見をいろいろお聞きして、その障害と共に生きていくということだとか、そういうようないろいろなことを含めてほしいというようなご意見たくさんあったんです。そういう全部を含めて一言でっていう言葉っていうのをいろいろ一緒に話し合ってみたんですけども、その結果、こういう言葉のほうが分かりやすいんじゃないだろうかということで、当事者の方たちから出てきたご意見でしたので、このように今回は整理をしてくれています。もし、素案の本文のほうへ何か今ご意見頂いたようなスポーツのこととか芸術のこととか含めた回復っていうようなことで書かせていただくっていうようなことは、これからまだ検討していく部分だと思いますので、それはどうかなと今お聞きして思ったことでしたけれども、またよりいい表現があるようでしたらご意見頂けたらと思います。

(高橋委員)

ありがとうございます。

(鈴木会長)

ありがとうございます。

確かにリハビリへの支援という項目を地域移行促進に変えるっていうのは、ちょっと概念的に無理がある気がするんですね、私も。ただ一方で、例えばリハビリの中身っていうことを、例えば社会参加の機会、あるいは生きがいつくりの機会を経て、それがレジリアンスになってリハビリにつながっていくっていうことは十分にあると思うので、そういう意味では社会参加、生きがいつくりの促進ということが施策の中に入っていますし、あるいは長期入院者の方のリハビリっていうことでいえば、地域移行促進っていう新たに立った施策の具体的な取組の中にその中身を含めていただくっていうことで、今のご指摘はクリアになるのかなと思って聞いておりましたが。少しその辺りご検討いただければと思います。よろしくお願いします。

そのほかいかがでしょうか。

横田委員さんお願いします。

(横田委員)

民生委員の横田でございます。

2点ほど確認をさせていただきたいのですが、まず、私自身が精神障害のことが余り体験もないですので、ちょっと気になったのが施策区分の2-3ですね。ゴシックで書かれてますが、精神障害者の地域移行促進。これ、最初の端に読んだときに移行という言葉に非常に引っ掛かりました、個人的には。それから右の段に行きましたら、地域移行から地域定着。これ、移行と定着はどうも個人的には納得がいなくて、本日に聞きたいなと思っていたんですが。冒頭にありました障害者に関する意見交換会報告の中で、最後のほうのペ



ージに書かれてます⑥の辺りで地域移行・地域定着というような見出しでご意見がここへできていて、一つはその中には6番目の上の端のところでは今後の方向性のときに高知市精神障害者地域移行支援者会議というのが行われてると。いうことは、行政的にも、あるいは身体障害者の方々にとっても、この移行という言葉は定義というか、普段使われている言葉なのか、ちょっと個人的にお伺いしておきたいという。個人的には、気分的には地域参加とかいうのは素直で、移行とか定着というのは、いかにも行政的な発言でないかという気がしています。それが1点お聞きしたいことです。

もう一つは、施策区分で6啓発の充実いうところでもここら辺が民生委員も関わるところじゃないのかなという気がします。地域の中で障害のある方に対して周りの方の目というのは、奇異なものなんです。というのどうしてもある。それが、民生委員自身はその辺りはお互い勉強していく必要があるんじゃないだろうか。そして、そういうふうな障害に対する啓発を進めていく必要があるのではなかろうかと思えます。そういう意味で、右の端の段に具体的などというところで書いてますが、人権教育とか障害に対する理解を深める啓発。前回の計画でも読ませていただきましたけれども、それほど内容がないです。書いてるだけで。人権啓発推進委員会うんぬんという表記が入りますが、それで本当に効果が上がっていないんじゃないかとか。ちゃんと市民の方々に対して障害者本来を理解されているかというのは、この啓発の大きな意味でもあろうし、それが約束されてない以上、障害者の方の暮らしやすい社会というのはいないんじゃないかという気がしていますので、今回新しく表現も啓発の充実というのを大きく打ち出すとすれば、具体的な方策に大きな目玉を作っていたきたいというのが行政側に要望したいことです。

以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。非常に私、重要なお指摘だと思いますし、やはり地域移行・地域定着支援といって政策概念ですよね。ご本人からしたら地域に移行する、地域に定着する、とてもご本人たち側からは馴染まない概念のような気がしますね。やっぱり障害福祉計画が行政計画であると同時に地域住民の計画であるということを考えれば、もしかしたらこの文言っていうことはもっとご本人さんたちあるいは保護者さんの立場っていうことを踏まえていわゆる表現概念、文言っていうのを意識してもいいのかなと。なるほどと思って今聞いておりました。少しご検討いただければと思います。もっと何か一般に馴染む言葉がいいのかもしれないですね。是非、この中でいい意見があれば今頂戴したいと思いますので、アイデアを是非出していただきたいと思います。それが一つ。

それともう一つ、この啓発の充実というところの障害の正しい理解と偏見差別の解消ということですが、今例えば福祉の領域でいえば、これからの社会福祉の在り方の一つに、地域住民主体の地域福祉問題の解決っていうことが非常に強く言われているわけです。当然、障害に対する理解ということもこれはまた地域住民の課題であり、地域福祉の

課題であるということを考えれば、民生委員さんを始めとする地域住民による啓発活動に関しても中身として入っていいのではないかと。ご指摘ごもっともだと思うんですね。是非これからの福祉政策を考えたときにとっても国も重視してるところですし、実際にマンパワーが少ない高知市で考えれば地域住民主体の啓発活動ということの本気で取り組んでいくということは重要だと思いますので、是非とも具体的な取組等の中に文言として組み込むこともご検討いただきたいと、このように思います。

どうもありがとうございます。

この辺りいかがですかね、少し、事務局のほうで。

少しご検討いただければと思いますが。

(事務局 健康推進担当理事 堀川)

健康推進担当理事の堀川です。

地域移行・地域定着というのは、精神障害者の場合は現在、我が国には30万以上の精神病院の入院患者数があって、その中で数万人の方は病院の関係者の方、病院で入院してる必要はないということが言われている方たちです。地域移行・地域定着というのは、そういう方たちを病院から退院をしていくということを支援するということ。地域移行とか地域定着というのは介護保険でいうとホームヘルプサービスとかと同じような形で給付といますか自立支援給付の中の項目としては使われる。おっしゃられるように行政用語で、例えば、デイサービスのことを行政用語だと通所介護っていうふうにいたりしますので、いろいろな方から市民の方から見てもっと分かりやすい言葉にしたほうがいいと言われてたら本当に私もそういうふうに感じました。言葉を作れば分かるかっていう問題があるので、具体的な言葉になるかどうかはちょっと分かりませんが、こういうのがいいというご意見、是非頂けたらまた検討しますので頂きたいと思います。

(鈴木会長)

そのほか、いかがでしょうか。

矢野川さん、お願いします。

(矢野川委員)

高知大学附属特別支援学校の矢野川と申します。よろしく申し上げます。

今説明ありましたように地域移行・地域定着というのは自分としては実はすごく大事な文言だと思ってます。それはやっぱり、日本、この国で大規模コロニーで障害を持った方が隔離されたその政策から始まって、やっぱり施設から地域へという今の中、今のこの世の中、今のかそれは90年代、80年代末くらいからですかね。それを古くからいけば、宮城県浅野県知事が始めた長崎の雲仙コロニーから宮城県の船形コロニー、そこら辺の地域移行みたいなところが、やっとなじわじわじわじわ理解がまだまだなところ。硬直状態があると

思うんです、一つは。理念として大事な、抑えとしてそこにあると思うんですよ。もともと地域で理念として、生き生きと過ごしていくという理念があつてこそそのところ。それが実際うちの学校の卒業生でも、長いこと精神科精神病院に入院されてる方がいます。でも今つて、本人としても出たい意図はあるんだけど、やっぱり親御さん、ご両親共に亡くなつてたりとか取り巻く状況で出たいと思つても出れない状況が出てきた。でももともとは、地域で暮らしていく人はずなんですよ。だからそれは理念としては絶対その施設で、当然今言いましたように施設入所、いろんな親御さん高齢になつたり亡くなつたりして取り巻く状況が、それも刻々と時間の経過と共に変わってきます。だから、入所という施設も当然事情によって必要だけでも理念としては地域で暮らしていくこと、それが一番大事な人権保障ですよ。何が大事かという、一人一人の人権というもの、そこが大事だと思つてます。だから、ついつい自分らも子供たち、卒業生、それは無理なんじゃないか、それは危ない、社会的なルールとかマナーに沿つてとつてついつい言葉として出すんだけど、その前に人権としての信頼というか、そつちのほうをまずは考えるべきであつて、そういう世の中に移行していく必要がある。それこそ移行ということだと思つたんです。本当バリアフリーであり、プライバシー多様性であり、インクルージョン包括であり、そういうものが盛り込まれた基本理念として地域移行・地域定着ということだと思つています。

(鈴木会長)

ありがとうございます。

ここの文言のところの整理というものがまだ少し是非ご議論したいなと思つていますけれども。やはり移行、定着、非常に日本の施設あるいは精神科病院での各種施策をどう打開するかというところを占う、生きたこの政策会議つて非常に私も重要だと思つています。ただ私これ、プロセスだと思つてるんですよ、移行、定着つて。ご本人からしたらその先に、やはり先生おっしゃつたように、その先に地域での暮らしと尊厳の回復、そしてその暮らしと尊厳の確固たる保障つていうことが現実なのかなというところという、私はこれプロセスなんじゃないかというふうに思つてますが、この議論はちょっとまたたくさんの時間が必要になるのでこの辺にとどめておきますけれども。すみません。ありがとうございました、貴重なご意見。

そのほかいかがでしょうか。

ごめんなさい。小嶋委員さん、すみません、ちょっと私の視野が非常に狭い、申し訳ありません。小嶋委員さんお願いします。

(小嶋委員)

小嶋です。重度の障害のある子供(医療的ケア児を含む)というこの議会の場の設置についてなんですけれども、これが2カ所になつてるところは私はすごく有り難いなと思つ

ました。設置のときに、これはこれからの要望なんですけど、是非、当事者であったりとか家族だったりっていう方々、協議会の場にいるといいなと思いました。

以上です。

(鈴木会長)

一つ、私が今脳みそがついていけなくてすみません。もう一度ちょっとご発言いただいていいですか。申し訳ないです。

(小嶋委員)

この重度の障害のある子供さんへの支援のための関係機関、協議の場の設置の文言が2カ所になっているところが、私今すごく有り難いなと思いました。その協議会の設置のときに当事者であったりとか親御さんであったりとかっていう目線の意見があったらやっぱりいいと思うので、ここの要望なんですけど今後そういう機会が作っていただけたらいいなと思いました。

(鈴木会長)

そうですね。是非とも実現をというところで。これ太字になってますしね。これは、ちょっと新しいところですね。でも非常に重要な機会だと思いますし、是非ともその実現いうことにご尽力いただきたいということでございます。どうぞよろしく。

そうしましたら、久武さんお願いします。

(久武委員)

高知ハビリテーリングセンターの久武です。

啓発の充実のところに加えていただける事が可能であれば、高次脳機能障害者の支援の事について加えて頂きたい。全国的にも、社会的行動障害の対処に苦慮するケースがあります。今までバリバリお仕事されていた方が、ある日の病気や怪我などの脳の損傷によっておってしまう中途障害の症状には、支援の困難さが事例として多く挙がってきています。記憶障害なども併発すると、行動障害にその場での対応はできても、その対応がその人の中に残っていかない、忘れられていく様に、支援が結果として残りにくく、支援者も家族も疲弊していくということが多くあるんです。対応の一つには、精神科領域での内服の調整も一つありますが、周囲の環境調整も重要であると言われており、支援者の正しい理解に繋げる必要はあります。私たちが把握している中でも高次脳機能障害の相談件数は高知市に集中している事もあり、今後検討していただく事ができればという事を思いますが、いかがでしょうか？

(鈴木会長)

この点についていかがでしょうか。事務局のほうで、今検討していることだとか、検討したことがもしあればご発言いただきたいですが。

(事務局 健康推進担当理事 堀川)

個別に高次脳機能障害という記載はないんですけども、また検討していきたいと思いますので。発達障害もそうなんですけど、どうしても国の施策として県のほうに相談とか、そういうところの予算が付くことになってますので、なかなか高知市だけでそういうところを進めていくということ自体はなかなか難しいということも理解していただきたいと思います。

(鈴木会長)

ありがとうございます。やはり県の障害者計画・障害福祉計画と市の障害者計画・障害福祉計画のマターっていいですか、そういったことも含めて、そことの整合性も含めて計画を作成するということもあると思いますので、その辺りはまた事務局内でもご検討いただければと思いますのでよろしくをお願いします。

よろしいでしょうか。

すみません。ちょっとだけ発言させていただいて、やっぱり計画も三層構造といいますか、国の計画、都道府県の計画、市町村の計画という三層構造の中で考えていくということがありますし、どこで幾つかの内容を組み込むかっていうこともやはり整理しながら計画ということが出てくると思いますので、その辺りは市町村計画の中に盛り込む中身があればそこは盛り込む検討頂くということですし、逆にそれは都道府県計画の中で、高知県の計画のほうで入れ込むほうがやはり実効性があるということもあると思いますので、その辺りは逆に県と少し情報を盛り込んでいくということもまた事務局にお願いしたいと思います。そういう形でより重層的な計画を作っていくっていうことも発想としては必要だと思いますので、ご理解いただければと思います。

そしたら、副会長、お願いします。

(中屋副会長)

障害者連合会の中屋です。

一番上なんですけど、生活習慣病予防って書いてあるんですが、これ、僕ら老化予防っていうコメントを付けてくれたらうれしいなと思って。僕ら肢体障害なので、生活上、居宅介護を使っている部分もあることはあるので、一般の方の介護保険のヘルパーさんの使える延長線上のようなことなんですけど、でも実際は多分、老化が5年、10年早いって言われてるんですよね。その部分でいうと、体力維持だとか障害の現状を維持するというのも物すごく大事なことかなというふうには思うので、是非コメントだけでもここを障害者も年を取るんだっていうのが分かるようなコメントがあればいいかなと。ちょっと表現し

にくいんですけど、いわゆる一般の方にしたら介護予防って言うんですけど、介護を受けてる人が介護予防というのはなかなか難しいっていうふうにも考えるので、コメントしづらい文章になるかもしれないですが、ただ、確実に老化は一般の方よりも5年、10年は早いって言われてるので、その部分では体力維持だとか現状維持だとかっていうのをどこかへ書いてもらえればうれしい。このところの文章に何か入っていればいいかなというふうに思いますけど。

(鈴木会長)

ありがとうございます。具体的には恐らく施策区分1の中身ということだと思うんですけど、これが生活習慣病の予防ではないと思うんですけども、ただ、確かに障害の問題は非常に高齢の問題と密接に関わりますし、これがますます重要になってくることは確かですし、その中で高齢に近づく障害を持たれている方の正に健康維持の問題と介護状況の維持っていう書き方が。

(中屋副会長)

障害特性があるのでなかなか一言では難しいとは思いますが、例えば僕の知ってる範囲で言うと、急に筋力低下が起こったとか、あるいは逆に、僕ら脳性麻痺という病気なので硬直が始まったとかっていうようなことを聞くことがあります。それは人それぞれなんだと思うんですが、現状維持のための何か医療機関というのがあれば非常に心強いかなというふうには思うんですが。

(鈴木会長)

ありがとうございます。

これを具体的にどう織り込むかということは、この内容を含めるかどうかということ少し検討を頂きつつ、ただ、どうですかね。どう組み込むか難しいですね。

今の意見に関して少しご意見があれば伺いたいのですが、他の委員さん、いかがですか。

(中屋副会長)

幼児期のお子さん、障害残された方のお医者さんって比較的多くいらっしゃる。でも、成人を相手にする専門医っていうのは本当、僕が知ってる限りでは数えるぐらいしかないと思うんですよね。その部分の差がいいのか悪いのか分かりませんが、根本的には医療保険になってしまうので障害のリハビリっていうのが医療保険制度上の点数にならないっていうのが一番問題なんで、そこは何かケアしてリハビリしたっていったら医療機関が保険は利くので受け入れてくれるんですけど、障害のリハビリとかっていうのは多分今の医療制度の中には入ってないんだと思うんですね。だから幼児を診た専門医より成人の専門医が少ないっていうのはそういうところなのかなというふうに思いますけどね。

(鈴木会長)

いずれにしても、保健・医療の充実っていう施策区分があっていて、そこに書かれていることは、この中身というのは、健やかで活力ある生活を送るためになんですけども、施策の中身を見ると、生活習慣病の予防と、それと保健・医療・福祉の連携という2つでくくられてるわけですよ。例えば、1-1の施策のところを「健康づくり・管理への支援」とかにして、(生活習慣病の予防等)とかにしていただいた上で、具体的な施策の中に生活の維持のための健康づくりの促進のための支援とかですよ。そういう中身を入れ込んでいただくってことでどうでしょうか。これは、確かに障害を持たれている方の健康づくり支援っていうことはこれからますます重要になると思うんですよ。精神障害の方でも今、体を動かすことっていうことが積極的に必要だと言われてますし、あるいは難病の方の健康維持の支援ということも当然その中に含む必要があるわけですよ。なので、実はここで固めなきゃいけないという、ここで文言を考えなきゃいけないということなんですけども。いかがでしょう、そんな形できますか。今ちょっと提案なんですけれども。1-1のところを健康づくりの管理・支援とかですよ。「健康維持・管理のための支援(生活習慣病の予防等)」とかにしていただいて、健康管理の必要性について関係機関の支援者への啓発や情報提供ということに加えて、健康の維持・管理に必要な。ご本人のってことですよ、これ。に必要な。

(中屋副会長)

老化予防。

(鈴木会長)

老化予防。

(中屋委員)

老化予防ではないです。

(鈴木会長)

ごめんなさい。この文言に関してはちょっと時間を限られているので、事務局と会長でちょっと検討させていただくということでお許しいただけないでしょうか、よろしいですか。ちょっと今のご意見踏まえた文言を、事務局と会長で。本当にすみません。

(竹岡委員)

育成会の竹岡です。

そしたら、それプラス差額ベッド代の件について、ちょっと検討していただきたいんで

す。2年ほど前に、市長交渉の折に市長さんに直接直談判をしております。多分市長さんが覚えてくれちゃったらあれながですけど、やっぱり障害のある人って意外と持病を持った人、今入れますとかいう、日本の保険でないのがあったりするんですけど、意外に障害を持っていると保険に入れてないので差額のベッド代ってすごく負担になったりするね。先生がよく分かってらっしゃってすごく信用しておられたりして、個室じゃないといけないうねって言うふうに言うてくださるとかからないんですけど、うちの子は絶対、2年前なんですけど一緒には無理だなんていって、親のほうが先に気を利かして個室でお願いしなすって言うとお金がかかるようになるわけですよ。幾ら保険部分はいろんな面でサポートが利いていても、やっぱりベッド代って言うのは食事に関してはいろいろ保険関係で初期においていろんな手だてがあったんですけど、差額ベッド代に関してはないので、そこを2年ほど前に市長さんをお願いしてますので、そこをもう1回検討していただきたいことがあります。医療関係やったらそこをお願いしたいです。

(鈴木会長)

ありがとうございます。そうですね。非常に重要な、正に経済負担のところをどう考えるかっていうことは非常に重要だと思います。ただ、一方で、やはり市町村で取り組める施策の範囲には限界があるっていうこともあって、やっぱり重要なのは、こういったご意見の中でやはり市町村から漏れ出してしまうものを、どう今度、県の例えば施策推進協であるとか、あるいは、もう少しサービスのところであれば県のほうの自立支援協議会にそれを上げるだとか、あるいは、そこから今度国にちゃんと施策提言をしていくかというこの筋を作っていくっていうことも重要だと思うんですね。そのところをやはりこれから体制としてちゃんと作っていく。常にそれは自立支援協議会のほうでもそういう議論が一定なされると思いますし、この計画推進協の中でも、当然関連するものに関してちゃんとそれを県ないしそこから国へって言うこのルートをちゃんと作っておくって言う、やはりそういう提案をちゃんと入れ込むということは重要だと思いますので。その辺りは正に例えば地域連携体制の強化だとか、その中に関係機関との連携強化ということが書かれていて、その中でやはり県、国との関係強化って言うことを文言としてちゃんと入れ込んでいく。県の自立支援協議会では、施策推進協との連携、協働って言うところも関係機関との連携強化という中にちゃんと文言として入れ込むとかですよね。そういった形で、より実効性のあるものにしていくことが必要なのかなと思って聞いておりました。

(竹岡委員)

健常のお子さんでも何歳までは医療がかかりませんよとか、市町村で言ってるところも、子供は日本の大事な宝ですので、そういうお金は使っている。高知は障害者に優しいみたいなのがあって、ある一定、医療機関は池の医療センターとか、それから●が無理やったら●が無理かもしれないけれど、大きな病気をした場合の手術をしたりした場合、電子記



録じゃなくて、取りあえずでも構るので、くくって、高知でこういうふうな病気をした場合は、ここに行けばそういう障害、傷病のある方は差額ベッド代は要らないように先生のほうから言ってくれるようなシステムを作ってくれたらうれしいですね。それやったら、大掛かりじゃなくても、取りあえずは医師のほうから個室で、じゃあそうしようかねっていう言葉が出れば要らないので、そこをうまく利用するっていう手もあるんじゃないかなって思います。そこを施策にちょっと盛り込んでもらったらうれしいかなど。すごく食い下がりますけど、痛い思いをしたことがあるので。

それと、もう一つが成年後見制度っていうのをこの中に何か盛り込まれてる部分がありますか。何か。

(鈴木会長)

いかがでしょう。これは市町村のところですね。いかがでしょうか。

成年後見制度の医療支援事業、これ市町村のところですからね。その辺りどうでしょう。

(事務局 障がい福祉課 石黒)

障がい福祉課、石黒です。

権利擁護の推進ということで、実際に今も成年後見の利用支援事業というのをやっております。これに関しては基本的に続けていくというふうに考えておまして、現行では2-4の権利擁護の推進というところに出てまして、新しい今回の案ではそこが2-5ということで出していますので、この中で引き続きこれはもうやっていく話になってきます。

(鈴木会長)

ありがとうございました。

(竹岡委員)

それもやっぱり費用の加算っていうのが大分かかるみたいで、そこをどうすれば良いかということをやったり細かく。●予算とかそういうものがあって、すごく、絶対せんといかんところはそこらもあって予定もあるでしょうけれど。大体、そういうふうな生活が潤ってないところでも、いつか親は亡くなりますけれどね。そしたら、さっきおっしゃったように、地域移行っていうのがすごく本当にここ何年か前からよく耳にするようになったがですよ。箱を作らないっていったら、そこら辺も検討していただかんといかんし、そういうのを。賃金のこと必要になりだしたら、どういうふうになっていくのかなっていうのを。年金を頂いても食べて寝るだけの生活なら、もっと本人らしくっていうことを分かってくれるのであれば、賃金のこともうちょっと考え直しをせんといかんでしょうし、いろんな面でやっぱり見直してっていう時代になっちゃうがやないでしょうかと思います。よろしくお願いします。

(鈴木会長)

はい。ありがとうございます。

ご意見として頂戴していきますので、よろしくをお願いします。

そのほか、いかがでしょうか。

そしたらまず、下田委員さんからお願いします。

(下田委員)

下田和正と申します。

2-1の具体的な取組としまして相談窓口の周知っていうのがありまして、もちろんこれも大事なんですけど、もっと別枠でサービスの周知っていうものをしていただきたいと思ったんです。まずは一定相談窓口を利用された方は、相談員の方からこういうサービスも自分でアドバイスしますが、相談窓口にも1回も行っていない人になったら、どういう福祉サービスがあるのかっていうことも、絡んで来るんで、実際問題、どうもこれ、障害者本人とか保護者のアンケートでサービス利用していないという理由の中に、どういうサービスがあるのか知らなかったって言ってるのもあったりするんです。ですから、例えば3年に1回でもいいので、高知市内で障害者施設をもっと全員に対して、こういったサービスを高知市はやってますよというような冊子を郵便で送ってもいいですし、そういった感じで、相談窓口の周知とともにサービス、病院とかのシステムも周知していく必要があると感じます。

(鈴木会長)

今現状においてサービスの周知っていうのを高知市さんはどういう形で行っていらっしゃるでしょう。

(事務局 障がい福祉課 大中)

障がい福祉課の大中です。

先ほど、委員さんからもお話がありました手帳に関してですけれども、手帳をお渡しするときには、障がい福祉課のほうが発行をいたしております。障害福祉のしおりというものを併せてお渡しをしております。その中にサービスを始めとして、各種いろんな制度も掲載された冊子をお渡しをしておりますので、それが一つ知ることができる手段かなと思いますし、それ以外にはホームページ、それはなるべく、誰も見れる環境ではないかもしれないですけれども、ホームページなどで掲載をしております。あとは、いろんな障害者団体の方がいらっしゃるんですけども、必要に応じて研修会とかいうそういう場において周知するようにしております。

(鈴木会長)

ありがとうございます。

まず一つは、やはり相談行動を年齢だとか障害種別と照らして、今回のデータで少し整理、検討をして、その中でどういう層に、よりサービスの周知がされてないかということをもまず洗い出すということが重要なと思います。そこは多分、冊子を配っても届かない層ということが考えられるので。その上で、より具体的にそういう層に対してどういうアプローチをしたらいいかということも検討をやはり進めていく必要があると思いますので、その辺り実効的なところで進めていきたいと思っておりますけど、いかがでしょうか。

ありがとうございます。

そしたら、川村委員さん、お願いします。

(川村委員)

川村です。今頃になってすみません。

施策区分4のところなんですけれども、切れ目ない支援体制の充実のところですけど、ここが療育・保育・教育におけるというふうに割とステージとしては限定されてますけれども、先ほど前段で子供の支援に関する調査の中のニーズで私はすごく面白いなというか、そうなのかと思ったことがありまして、今後進めていくべき優先度が高いものが15歳以上の方の対象の母数が少ないのに、義務教育、15歳以上の方のニーズとして一番が職業訓練・就労支援の充実だったんです。ということは、早い段階からやっぱり本当に切れ目ない支援体制を保護者の皆さんたちというのは望んでるんだろうなと思うと、施策としてはステージ限定するのはあるとしても、具体的な取組の中の一番最後の卒業後に向けた支援の強化というところがあるので、ここを本文なのか4-3とするのか分からないですけども、もう少しクローズアップしていただきたいなと思っています。こういった計画というのは、左から右への横のつながりだけでなく縦ラインでのリンクするというか、それぞれの施策において関係性が恐らく出てこないといけないと思うんですけども、それでいくと、施策区分3が就労と定着っていうのも就労っていう場面になってて4というのはその前の教育までのステージということで、そこに何か言葉だけ見ると切れ目があるように思いますし、学校卒業したからすぐに就労、就職するわけでは意外とないのが最近の状況だと思いますし、じゃあ生活支援の項目の中で家族支援の項目の中でそこが支えられるのかというところ恐らくそうでもないような気がするので、やっぱり卒業後に向けた支援の強化を見据えて、施策区分4の療育・保育・教育のステージにおける切れ目ない支援をどういうふうに構築するかっていうのを、是非、本文だったり具体的な施策候補として入れていただいたほうが、きっとこれを目にした高知市在住の保護者の皆さんたちというのは、高知市はこういうふうに考えてるのかというのがより分かりやすいのではないかなと思いました。

(鈴木会長)

ありがとうございます。

この辺り、事務局のほうで何か見解ですとか、今考えていることがあれば情報頂きたいんですけれども、どうでしょう。

(事務局 障がい福祉課 大中)

障がい福祉課の大中です。

在学中についての職業訓練であるとか就労支援につきましては、従来は基本学校のほうにお任せしておったのかなと思います。ただ、平成 27 年度から卒業後に就労継続支援 B 型を使う場合には、在学中に必ず移行支援事業所のアセスメントを受けなさいという制度が必須化をされております。その必須化に伴って、近年、在学中に、学校関係者だけでなく、外部の福祉事業所の目が入るようになったと。つい最近ちょっと連携が始まってきたのかなというふうに私のほうは感じております。ただ、現実として意見の中では、今以上に職業訓練であるとか就労支援を希望しているというお声がありますので、そこはそこで真摯に受け止めていく必要があるのかなと思います。今の時点でちょっとどういった手だてがあるのかというところははっきり入っていないんですけれども、そこは一つのポイントとして川村委員さんがおっしゃったようにしてたように、ちょっとクローズアップをしてみてもいいのかなというふうに感じております。

(鈴木会長)

ありがとうございます。

すみません。私の進行のまずさで既に 9 時を回ってしまっておりまして、そろそろ会を閉会したいと思います。最後にどうしてもこのことは述べておきたいということがありましたら。

矢野川委員さん。

(矢野川委員)

高知大学附属特別支援学校の矢野川です。

全体見させていただいて、それこそノーマライゼーションの考え方、基本的な理念、仕事、それから暮らし、生活の面、それから実は余暇のところ大事なことだと思っております。それで、項目で見ている保健・医療とかも生活、大きくくくれば生活の部分に入っていくのかなと。それから、余暇的な部分というのは項目でいうと 2 の生活支援の充実の項目たどって行って 2-4 社会参加・生きがいづくりの促進で、その下位項目の地域福祉の視点に立った地域交流、生きがいの場づくりですか。それから 5 の家族支援の充実の 2-3 の社会参加・生きがいづくりの促進、同じ項目になって、それで下位項目でまた地域福祉の視点に立った地域交流、生きがいの場づくりというところが近いところとして当たるのかなと

見ました。ただ、それこそ、我々の仕事する上で何かプレミアムフライデーとかアフターファイブの充実、何かそういうことを、結構。やっぱり心身の健康促進みたいなところで出てくるんじゃないですか。なので、やっぱり障害を持った方たちの余暇活動の場の充実みたいなことは、ある一定文言でもって記載してもいいんじゃないかなと。そういうことを促進していく。やっぱりノーマライゼーション、そういうことだと思うんです。仕事の部分、「頑張れ、頑張れ」だけじゃなくて生活の充実、それはいろいろ啓発なり活動支援であり医療の充実。だからやっぱり遊びの部分とか、そういったことがやっぱり笑って、それから楽しんでということが実は大事だと思ってて。ちょっとそこもあえて文言的に踏み込んで記載していただければ有り難いかな。

(鈴木会長)

ありがとうございました。

たくさん今日ご意見を頂戴しまして、これから計画の中身を考えていく上で非常に多くの示唆を頂きました。どうもありがとうございます。今日実は先ほど少し私のほうから述べましたが、この障害者計画・障害福祉計画の概要に関しては実は本日決定するということが必要でございまして、じゃあこれからあと1時間というわけにはいきませんので、ここから今日頂戴したご意見を基に、大変恐縮ですが、私と事務局でこの概要案をもう一度再検討させていただき、概要案の文言を修正するということがありますし、あるいは具体的な取組の中に皆さんのご意見を反映させるということも含めて、ちょっと会長預かりにさせていただきたいと思うんですけれども。この点についてご了承いただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

(山本委員)

中屋委員、すいません、本当に申し訳ないです。昭和会の山本です。

中屋委員の話の中で出てきたんですけれども、障害がある方の高齢化の早さというか。それにとどまらず、死亡の年齢の早さも挙げられていると思います。特にそれについては突然死だったりとか、それから手遅れだったりとかということが往々にありまして、なぜそうなるのかなという話を実は最近知的の皆さん方と話をしておって。ある人ががんが疑われるということで精密検査に行ったんですけれども、MRIにも入れずに激しい抵抗をしてドクターのほうはこれじゃ診れませんねということで、結局その方が亡くなってしまったと。検査のやりようもあったと思うんですけども、どこまで僕らが介入したらいいのか分からないなど。ここ見たときに、施策1-2の保健・医療・福祉の連携の具体的な取組の一つに、歯科保健体制の充実というのがありますので、できたらその下に高度な検診、検査体制の充実のようなことで、そういう非常に検査を受けづらい人へのアプローチとかそういうものを入れていただきたいなど。検査自体を諦めている保護者さんも、うちの子は無理ですという方もいらっしゃるんで、そういう方が諦めないでいいような体制がで

きたらなと思います。

以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。

非常に重要な。例えば精神障害の方は逆に検診行きたがらないという状況がありますよね。なぜならば、検診に行くと必ず何かが見つかったら、ご本人がそれが怖くて行けないということを精神障害の方から聞いたりもしますし、もちろん検診が医療機関がなかなか対応できない状況の中で、大変な病気を見逃してしまうような状況ということ、これはやはり何とかしなければいけないということだと思いますので。この部分の一つ、やはり障害を持つ方の健康づくり、健康保持のための取組ということ必ず文言として入れるということは、少し文言の入れ方はこちらで少し整理をさせていただきたいにしても、その部分については計画の中に入れるということで、この協議会の一応一つの結論ということにしたいと思いますけれどもそれでよろしいでしょうか。ただ、その文言等についてはご意見頂くということでご理解いただいてよろしいでしょうか。というところで、この概要については今日の協議を踏まえて会長と事務局とで文言をもう一度整理、修正をさせていただき、それに基づいて計画の素案づくりに入るということのご了解を頂きたいのですが、よろしいでしょうか。

はい。どうもありがとうございました。そうしましたらすいません、大変時間が超過してしまいました。委員の皆様、それから事務局の皆様、大変失礼をいたしました。ここで今日の推進協議会を閉会し、事務局にお返ししたいと思います。

(司会)

委員の皆様、本日は長時間にわたり活発なご協議をありがとうございました。たくさんの貴重な意見と宿題を頂きましたので、鈴木会長と事務局とでまた今後の詰め作業をさせていただきます。

最後に、事務局よりお知らせをさせていただきます。今年度の協議会の開催は、全部で5回を予定しております。次回は11月の開催を予定しております。できるだけ早めに開催日程についてはお知らせをさせていただきます。それから次回も今回に引き続いて、こういうご議論の場を長く設けたいということで、また30分の延長というのを考えておりますので、お時間が許す限りお付き合いをよろしくお願いいたします。本当に連続しての多大なるご苦勞をおかけしますが、ご協力をよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、平成29年度第2回高知市障害者計画等推進協議会を閉会いたします。委員の皆様、どうもありがとうございました。是非、お気を付けてお帰りください。それからこの会場使用9時までとなっております、大急ぎですみません、設営を元に戻す作業がありますので、会場を早めに閉めさせていただきますのでご協力をよろしくお願いいたします。

ます。