

**平成24年度第3回愛知県障害者施策審議会会議録**

**平成25年3月21日（木）**

**愛知県障害者施策審議会**

## 平成24年度第3回愛知県障害者施策審議会議事録

### 1 日 時

平成25年3月21日（木） 午後2時から午後4時半まで

### 2 場 所

愛知県自治センター 12階 会議室 E

### 3 出席者

荒木委員、宇佐美委員、岡田委員、加賀委員、檜尾委員、河口委員、川崎委員、小樋委員、篠澤委員、園田委員、高橋委員、辻委員、都築委員、長谷委員、長谷川委員、林委員、村山委員（17名）

（事務局）

健康福祉部次長 ほか

（傍聴者）

1名

### 4 開 会

〈定数確認〉

〈傍聴及びホームページへの掲載についての報告〉

〈資料確認〉

### 5 健康福祉部次長あいさつ

健康福祉部次長の篠田でございます。

委員の皆様方には、大変お忙しいところ「愛知県障害者施策審議会」にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、本日の会議でございますが、昨年7月26日に開催しました第1回審議会において自立支援協議会と連携して実施することとしました県の障害者施策の実施状況の監視につきまして、第3期障害福祉計画の目標達成に向けた取組状況を議題の一点目といたしております。

本日の会議開催にあたり、各市町村の第2期障害福祉計画に定めた数値目標の達成状況や課題等を分析いたしまして、県の今後の取組施策の方向性についてとりまとめを行ったところでございます。

障害福祉計画の進捗状況に課題のある市町村に対しては、本審議会の結果を助言として障害者自立支援協議会等を通じてフィードバックしてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

議題の二点目でございますが、本年1月24日に公表いたしまして、一部新聞等でご案内かと思っておりますが、福祉医療制度の見直し素案について、でございます。

この素案は、福祉医療制度が限られた財源の中で将来にわたり持続可能な制度となるよう今後見直しを進めるうえでのたたき台ということで考えております。実施主体の市町村を始め、関係機関等の皆様から幅広く御意見をいただいているところでございますが、本日この場をお借りいたしまして改めて御説明させていただくものでございます。

次に、報告事項でございますが、先日3月7日に開催いたしました第2回障害者自立支援協議会の概要と災害時の障害者への対応に関する県の取組についてご報告させていた

だきます。

特に、災害時の障害者への対応につきましてはさまざまな課題がございますが、東日本大震災での教訓を踏まえまして、まずは、県庁内における連携体制の整備を図ってまいりたいと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見を賜り、実りある会議となりますようお願ひ申し上げまして、簡単ではございますが、あいさつとさせていただきます。

## 6 会長あいさつ

本日は、お忙しい中、障害者施策審議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

先ほどお話しがありましたけれども、今日の主な会議内容は、皆様のお手元にあります1枚目の紙、平成24年度第3回愛知県障害者施策審議会次第に書いてありますように、検討する事柄2件と報告を受ける事項がその他を含め3件あります。

議題は「第3期障害福祉計画の目標達成に向けた取組状況」と「福祉医療制度の見直し素案」についてです。

また、報告事項は、先日3月7日に開かれました「第2回障害者自立支援協議会の概要」と「災害時の障害者への対応」等となっています。

委員の皆様方には、言葉や内容についてお分かりになりにくいことがあれば、手を挙げるなどしていただいて、質問していただきたいと思ひます。そして、ご遠慮なくお考えを言っていただきまして、審議が充実したものとなりますようお願ひ申し上げます。

### 〈議事録署名者指名〉

議事録署名者：川崎委員・辻委員

## 7 議事

### 議題（1）第3回障害福祉計画の目標達成に向けた取組状況について

〔事務局からの説明〕

- 資料1-1 第2期計画において地域移行率が高かった市町村一覧
- 資料1-2 地域移行率の高かった市町村の具体的な取組内容について
- 資料1-3 第2期計画において地域移行率が低かった市町村一覧
- 資料1-4 地域移行率が低かった市町村の第3期計画における取組
- 資料1-5 福祉施設から一般就労への移行（市町村別）①～④
- 資料1-6 一般就労移行者に向けた市町村の具体的な取組内容について
- 資料1-7 第3期障害福祉計画推進のための県の取組について

障害福祉課 小木曾課長補佐

### 高橋会長

ただいま説明のありました議題につきまして、ご質問やご意見等があればお伺ひします。

第3期障害福祉計画の1年目が終わろうとしているわけですが、その進捗状況について、第3期の2つの重点目標を中心にご説明をいただきました。

説明にもありましたけれども、先日開かれました自立支援協議会において進捗状況についていろいろと検討していただきまして、そこで出た意見を踏まえて最終案として出していただいたということかと思ひます。

今回は、今年度最後の施策審議会ということになります。今日の会議の目的は、第3期障害福祉計画の1年間の進捗を評価して、次年度に向けてどう改善すべきなのかということについてご意見をいただくということです。それをもとにしてまた次年度、さらに計画を推進していただくということかと思ひます。皆さまも是非積極的なご意見をいただければ

ばと思いますので、よろしく申し上げます。

### 長谷委員

地域移行の捉え方ですけれども、全般的な説明はグループホーム・ケアホームの対応が中心になっていて、居宅介護等についての取組みについて全然取り上げてないと思うのですが、地域で、自分で、アパートで暮らしたいというように思っている人達への取組みは何もコメントがないということでしょうか。

### 障害福祉課 小木曾課長補佐

今回、各市町村における第2期計画の実績の評価を元に、今後の課題ですとか、県の取組みの方向などをご説明させていただいたところですが、各種の施策の中で最優先していくべきところは、グループホーム・ケアホームの整備だと考えているところでございます。

先ほどの説明の中でも少し触れさせていただいたかと思いますが、継続的な支援体制を整備していくこと、広い言葉でございますけれども、その中では今委員におっしゃっていただいたとおり、施設から地域に移られた方の生活介護、あるいは居宅介護等につきましても、第3期障害福祉計画におきましてサービス供給量の伸びも見込んでいるところでございますので、地域生活に定着していただくため、例えばいったん施設から地域生活へ移行された方が、地域での生活がうまくいかなくて、施設に戻ってしまうことのないように、地域での生活における支援につきましても、きちんと基盤整備を進めていきたいと考えております。

### 長谷委員

ありがとうございます。グループホーム・ケアホームでワンクッションあることは大変よいことだと思うんですけれども、ここからさらなる地域へ出ようとした際の、対応できるヘルパーステーション等がないとなかなか出られないという、卵が先か鶏が先かというような話になってしまっていると思うんです。なので、同時に進めていっていただきたいなと思います。

### 障害福祉課 小木曾課長補佐

ヘルパーの養成についても計画的に進めているところでございますので、地域生活への移行を一層促進していくために、ただいまちょうだいいたしましたご意見を参考に事業を進めさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

### 高橋会長

大変難しい問題かなと思うんですけれども、重要なご指摘かなと思います。

### 篠澤委員

説明のあったことを聞いていますと、ここで話題の中心にされた障害者の範囲はどの辺を取って言われたのか。例えば豊田市の例でいえば、だいたい精神・知的障害者の方を中心とした、あるいは、もう一つ言えば車いす障害者を対象とした話が多いのですが、この中でグループホームを例にしますと、これは古い話で申し訳ないですが、厚生省にお尋ねした時に、視覚障害者でグループホーム作られるのは結構ですよ、補助金は出ますか、面倒をみる職員の費用は一切出ません、個人的にお作りになるのはどうぞと言われました。今ここで言われたグループホームはどの辺をターゲットにして考えてみえるのか、あるいは、どの障害者がつくっても補助金が出るのか、その辺をどのように自立支援協議会で考

えられたのか教えてください。質問の仕方が漠然としていますので、みなさんお分かりにならないかもしれませんが、よろしくお願いします。

### **障害福祉課 小木曾課長補佐**

説明したグループホーム・ケアホームは例えばどのような障害の、どのような程度の方をターゲットと想定しているかというご質問であったかと思います。現在のところ、特に具体的にどのような障害の方を対象にしているとか、あるいはどのような障害の程度の方に的を絞って進めていくということではなく、全体的にまだ不足感があるグループホーム・ケアホームの整備を進めているところでございます。

ただし、例えば市町村等におきましては、具体的にこういった方の地域移行を進めていこうという考え方のもとにグループホーム・ケアホームの推進を進めているところもあるかも分かりませんが、現時点におきまして県では、申し訳ありませんが特に障害別にこういった方の地域移行を重点的に進めていこうということは想定しておりませんので、ご理解いただきますようお願いいたします。

### **篠澤委員**

ありがとうございました。あわせて、もう一言ご質問させていただきます。今、障害別のことをターゲットにしたんですが、先ほど介護の話をご質問された方がいらっしやいましたが、その場合も障害者のことを一般的に考えて、若い障害者なのか、高齢者を含めてなのか、その辺もあわせてお答えください。

### **障害福祉課 小木曾課長補佐**

今回、各市町村におきましてそれぞれの実績と評価を行っていただいたわけですが、地域移行が進まない主な理由といたしまして、現在施設に入所している方の高齢化が進んだことを挙げる市町村が多い状況でございました。当然、高齢の障害のある方につきましては、介護保険の問題も発生してまいるところでございまして、例えば若い世代で障害のある方と同じように地域移行を進めていくという考え方は、なかなか難しいところであるかと思えます。したがって、既に地域移行が可能と考えられる方につきましては、ある程度地域移行が済んでいると考えられるところではございますので、今後は篠澤委員のご意見にありましたように、どこを重点的に進めていくかということにつきましても検討していくことが一つの課題ではないかと考えます。

### **篠澤委員**

ありがとうございました。

### **岡田委員**

資料1-3の地域移行が進まなかった市町村のところで、障害程度が重度の方が多く、親の意向として入所を継続したいということが書いてあるんですけども、これはご本人がグループホーム・ケアホームで生活するという体験をしたら、また本人も変わられたり、それを見た親御さんがケアホームで生活することも可能なのだということで分かっていたかと思うので、体験のようなものを進めていかないと、重度の方の本人の意向はなかなか汲み取りにくいので、親の思いとしては安定した生活を望まれる、親が高齢化になってくると今までと同じような施設入所ということ望まれると思うので、そういう制度を是非つくっていただけたら、地域移行が進むのではないかと思います。

それともう一つ、就労継続支援事業所が、株式会社とか有限会社がたくさん出て参りまして、それはとても喜ばしいことなのですが、やはり発達障害の特性を理解していただい

てない事業所もあるように感じております。その点を、認可するときなどに研修をしていただきたいという思いがありますし、就労継続Aのところ、最低賃金を保障されているところはとてもありがたいんですが、事業所によっては仕事量が確保できないために2時とか早い時間に帰されてしまったり、仕事がない場合はカラオケに行ったりして時間を潰すということが耳に入ってきております。ですので、こういう実態を調べていただいて、就労支援がきちんとなされるようにしていただければと思いますので、よろしくお願いします。

## 高橋会長

体験利用、就労継続支援A型事業所の質の問題、これも重要な指摘かなと思います。

## 障害福祉課 八木課長補佐

就労の関係ですが、今ご指摘いただきましたように、確かに様々な事業所の参入があります。基盤を確保するために、非常にいろんなところがやっていたのは大変ありがたいことだと県としては考えております。ただ、社会福祉法人のように、福祉に精通しているところばかりではなくて、事業所の認可をする際に若干首をかしげるところがあるのは事実でございます。ですから、指定の段階で、十分聞き取りを行って、しっかり審査をしているところです。委員からご指摘のありましたように、就労Aは最低賃金を保障することになっております。ところが、最初の計画よりうまく事業がいかないからといって早く帰らせてしまうということがありまして、これは全国的にも問題といたしますか、分かっていることで、国がサービス報酬のほうで改正をしてまいりました。内容としましては、去年の10月からなんですけれども、過去3か月で平均して週20時間を切るような実態の事業所は報酬を減算するペナルティのようなものを課しております。やはり国としてもよろしくないと考えておりまして、適正な指導をしていくように推進していきまして、県としても指定の際には十分注意してやっているとございまして、ご理解いただきたいと思っております。

重度障害者のグループホーム・ケアホームの体験利用については、本日資料を持ち合わせておりませんが、報酬で実施されているところであると思っておりますので、よろしくお願いします。

## 岡田委員

この資料の日進市のところを見ますと、保護者の意向でというように書いてありますので、日進市の担当の方がその体験利用を知らなかったのか、お勧めしなかったのか、実施されていないのかよく分かりませんが、各市町村にお知らせしていただいて、地域移行を進めていただければと思いますのでよろしくお願いします。

## 高橋会長

そのようなことで、よろしくお願いします。自立支援協議会の中には、地域移行を進めるための専門部会が今年度から設置されています。そこにも今のようなご意見をお伝えしていかなければいけないと思っておりますし、もう一つは圏域アドバイザー会議という、それぞれの地域を担当して、地域の支援体制整備を進める組織もあります。そのところにも、今のご意見を伝えていただいて、徹底を図っていただくことも必要かなと思っておりますので、よろしくお願いします。

## 辻委員

私の方からは地域移行のことでお尋ねしたいことがあります。私たちの周りでは、車い

す利用者の中では住むところを探すのを非常に苦労している声が聞かれます。というのも、やはり例えば、新しいアパートができたとしても階段があつたりしてバリアフリーになっていないところがたくさんあります。お尋ねしたいのは、県営住宅ですが、例えば障害者の単身用の住宅があるかどうかということなのです。いかがでしょうか。

### **障害福祉課 小木曾課長補佐**

ただいまご質問いただきました件につきましては、県の中では建設部の公営住宅課というところが県営住宅を所管しております。本日出席しておりませんので、ご質問につきましては確認いたしまして、委員の皆様方には改めてご報告させていただきたいと思っておりますのでご了承いただきますようお願いいたします。

### **辻委員**

もしないのであれば、障害者の優先枠の単身用世帯というのを地域移行の取り組みの一環としてやっていただきたいと思っております。

### **宇佐美委員**

地域移行についてですが、地域移行率が低かった市町村を見ていきますと、2つのパターンがみえるように思うんです。一つは、いわゆるベッドタウンとかで新興の市町村、もう一つは、過疎の市町村です。過疎の市町村に対して考えてみたときに、過去の平成の大合併で多くの市町村が近隣市町村に合併したということがあります。私の住んでいる豊田市でも、足助町ですとか稲武町ですとかが合併しました。よく考えてみると、合併された市町村は達成率が高かった、低かった市町村の中間に入ってくると思います。本来ならここで課題が見えてくる市町村が、合併されて隠れたと思うのですが、いかがでしょうか。

### **障害福祉課 小木曾課長補佐**

ただいまご質問いただきました内容ですけれども、確かに平成の大合併ということで、かなりの旧来の市町村が合併され、新たな市町村としてサービスを提供しているところがございます。

まず、障害福祉計画自体が市町村の区域をベースとして策定するとされておりまして計画でございますので、市町村におきましては、例えばその中をいくつかの区域に分けて、その区域の実情に応じた施策を進める、あるいは課題の解決を図るという取り組みを進めておられる市町村もあるかと思っております。また、そういったところにつきましては、市町村の自立支援協議会であるとか、市町村の区域から少し広げた障害保健福祉圏域というのがございますので、そういう中での課題の認識、課題に向けた解決の進め方などについて、現在各圏域でも圏域会議を設けてまして議論をなされているところがございますので、そういった点も議論されるよう伝えたいと思っております。

### **宇佐美委員**

ありがとうございます。そういった市町村にとって、広域市町村の経験は非常に有益なものとなると思いますので、情報交換を県の方で進めていただきたいと思っております。

### **障害福祉課 小木曾課長補佐**

ありがとうございます。また圏域会議等でもご意見を伝えて参りたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

## 都築委員

セルフセンターの会員の施設には、一般就労に向けてということで、就労継続支援事業をやっております。その中で課題ということではないですけども、これは質問ではなくて意見ですけども、1か所で就労移行支援事業所をやっていくのはなかなか難しく、やはり課題となっているハローワークとか職業センター、障害者就業・生活支援センターとの連携ということを強く言われて、実際にそのようにやってきて、法定雇用率も1.8%から上がるということでかなり就労の機運も高まってきて、企業も割と受け入れをしてくれる。就職はできた、けど就労移行支援事業所の定員の中で、どんどん就職されていくと、続いて入ってこない、定員が少なくなってしまう。しかもそれが定員の報酬ではないものですから、赤字経営をしている、就労移行支援事業所で頑張れば頑張る程赤字になるということになっております。

地域移行につきましては、グループホーム・ケアホームの一番大きなところは職員が集まらないということがあります。時間帯の問題、収入の問題もあるかと思うんですけども、やはり職員の募集をかけても来てくれないということがあります。これからは高齢の方とか、障害の重い方が多くて、それ相応の専門性の高い職員を雇いたくてもなかなか難しいという状況があるのかなと思います。

## 高橋会長

ありがとうございます。重要なお指摘かなと思います。ご意見は、先ほど申しあげました専門部会等に下ろして、またご意見について検討していただきたいということになるかと思っておりますけれども、何かこのことについて県のほうからコメントはありますでしょうか。

## 障害福祉課 八木課長補佐

都築委員のご指摘の、就労移行支援事業所が頑張れば頑張る程、障害者の方が企業に就職されると、その後定員割れをしてなかなか経営が難しいということでございましたが、これにつきましては報酬の関係でもありますので、国の方へ報酬改定の際には勘案してもらおうよう要望等行って参りたいと思いますのでよろしくお願ひします。

## 高橋会長

地域のネットワークはしっかり組んでいるのでしょうか。そういう流れがないと、出て行ったあとに次の人が入ってくるという利用者の供給が難しいと思います。その辺はどのようにセルフセンターのほうは考えていらっしゃるでしょうか。

## 都築委員

そうですね。相談支援事業所とか、養護学校関係と連携をするために話し合いをしております、そのような中で就労できそうな方にお勧めするということはあるのですが、それがなかなかうまく進んでいないというのがあります。

## 高橋会長

そのへんもどのようにしていくか考えないとイケませんね。

## 障害福祉課 宇佐美課長補佐

今のご質問に関しまして、地域のネットワークづくりということで、相談支援事業所のネットワーク、あるいは県の方で地域の圏域ごとに圏域アドバイザーというのを設置しておりますので、その方が圏域ごとに取りまとめをしていただいて、そういった課題を拾いあげていくというシステムになっているんですけども、今年度からさらに相談支援アド

バイザー会議というのを部会に準ずるものと位置づけまして、都築委員がおっしゃられたように圏域ごとの課題、あるいはそういう情報をお互い相談支援事業所が共有できるような仕組みを作っていこうということで、始まったばかりでございますので成果につきましてはこれからお待ち頂きたいと思っておりますけれども、取組み自体は進めておりますので、またご意見を伺いまして、充実した内容にしていきたいと思っております。

## 村山委員

精神病院からの地域移行については、資料が計画の違いによってここにはないということで、経過の状況とその対応について何も触れられてないわけですが、何かそういったことについて、あとで出てくる自立支援協議会の概要の意見の中にも精神病院からの地域移行についてはどうなっているのかという意見が出たようでございますけれども、簡潔で結構ですので、どのような課題が見えてきて、どのような対応を考えているのかを、お答えできる範囲でお願いしたいと思います。

## 障害福祉課こころの健康推進室 田中主幹

精神障害は目標値が変わったということで反映されていないわけですが、第2期計画までは精神障害者については18年の時に退院可能な方が何人いるか調査しまして、835人を退院させることを目標ということで掲げさせていただきました。当時の1,000人近くの人を追っかけ調査をしたわけではなくて、結果として何人の方が退院されたかという数字を調べますと、目標より多くの方が退院されたということを前々回の審議会でご報告させていただきましたが、その割合で言いますと、概して都市部において退院が結構進んでいるという数字となっております。ただ、身体・知的障害と違いまして市町村に対して調査は行っていませんので、個々の市町村ごとに精神障害者の地域移行の状況を把握していないのが現実でございます。県として今後地域移行をどのように進めていくかということにつきましては、今年度医療計画というものを作成しております、地域移行についてはアウトリーチが必要だとうたわせていただいております。訪問診察や訪問看護、愛知県精神障害者家族会連合会さんがおっしゃられているアクトも含めまして、地域移行の重要性を県としても認識しておりますので、その点については今後進めてまいりたいと思います。

## 村山委員

ありがとうございました。

## 篠澤委員

すみません。高齢で視覚障害者になって、家族がいないというのが何人かいるんですが、そういう人たちを集めてグループホームをもし作った場合に、県はどのような方法をとっていただけるかというのが質問の一つなんですが、それより、その場合必ず職員の手当が出るような形で努力していただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

## 高橋会長

ありがとうございました。いろいろご意見をいただきました。いただいたご意見を尊重していただいて、自立支援協議会の担当部会、圏域アドバイザー会議等との連携を図っていただきまして、次年度の障害福祉計画を遂行していただきますようお願いいたします。それでは、みなさんにご了承いただいたということでよろしいですね。続いて、次に参ります。

## 議題（２）福祉医療制度の見直し素案について

〔事務局からの説明〕

資料２ 福祉医療制度の見直しに関する見直し素案＜概要＞

障害福祉課 奥澤主幹

### 高橋会長

ありがとうございました。これも重要なことかなと思います。福祉医療制度は障害のある方の生活に直結する制度です。その変更について素案が出てきたわけですが、みなさまいかがでしょうか。皆様の忌憚のないご意見をうかがって、それをこれからの検討に是非反映できればなと思いますのでよろしくお願いします。

### 篠澤委員

お尋ねします。この３つの案は年齢の差はないですね。それから、１日１回と書いてあるんですが、何回行ってもこういう形で利用させていただけるのか、回数によっては増やすのか、あるいは所得制限のある人についてはこのままやっただけなのか。というのは、障害者の人は必ずしも裕福な人はいないんですよね。中にはまれにはあるかも知れませんが、普通は障害者の人はお金を儲けるような仕事はしていないと思います。そういうことから考えていきますと、この単価以下で可能な限り支援していただければ、障害のある人も安心して暮らせるのではないかと思います。むしろ所得制限を厳しくしていただいて、所得のない人にはもっともっと多くの障害者が安心して暮らせるような形で考えていただけたらと思います。そういうことで今の質問をさせていただきました。年齢の差はあるのかなのか、いつまで続けてくれるのか、何回医者へ行ってもこの単価でいくのか、回数が増えることに増えるということにするのか、何日入院してもこの額でいくのか、何年かすれば上がることもあるという考え方もあるのか、この辺がはっきりしていないので、教えてください。

### 医務国保課 立花主任主査

まず１点目のご質問で、年齢の差はないのかということでした。

福祉医療の４つの制度を総称して福祉医療制度と言っております。年齢によって、子どもを対象にした子ども医療、障害者を対象とした障害者医療、制度の枠組みが対象者によって４つの枠組みをもっているということで、そのそれぞれの４つの枠組みの中で年齢の差を設けているかということにつきましては、それはありません。障害者医療の中で年齢で差別をしているということはないです。ただ、福祉医療制度の中に後期高齢者福祉医療制度というのがございまして、これは今、国の制度の方で平成 20 年度から後期高齢者福祉医療制度というのが設立されております。一般的には 75 歳以上の方が全員こちらの制度に加入して、国保の方も社保の方も後期高齢者福祉医療制度に入るという形になっております。一部、一定の障害のある 65 歳以上の方については、国の後期高齢者医療制度に入れるということになっております。県の制度で後期高齢者福祉医療制度については、国の後期高齢者医療という保険に入ることができる方については、こちらの後期高齢者医療に入っていただいた上で、後期高齢者福祉医療を適用させていただいているということで、簡単に言いますと、障害者の方で 64 歳までの方は障害者医療なんですけど、65 歳以上で一定の障害のある方は後期高齢者医療の保険制度に入られる方はそちらに入った上で、県の後期高齢者福祉医療制度をお使いいただくと、こちらの障害者医療については、年齢によって、国の保険制度を優先的に適用するというのをさせていただいております。これは現行もそういう形で続けておりまして、見直し素案において特に触れてはおりませんが現行のシステムでいきたいと考えているところでございます。

それから、2つめのご質問、何回でも利用できるのか、回数が増えるとそれで打ち切りになるとかがあるのではないかとありますが、これは全く考えておりません。見直しの素案の中で案の2で1回入通院ともに各500円というご説明をさせていただいております。こちらで上限額2,500円という形で、1医療機関につき5回までは500円をお支払いいただくと合計2,500円になる、それ以上6回目以降は負担金をいただかないということで、逆の回数制限といたしますか、負担金をお支払いいただくまでの回数制限というのは案の2においては発生して参ります。ただご質問にあったように、何回か行くと、福祉医療制度の対象から外れるなどのことは全く考えておりません。

それから3つ目のご質問でございます。障害者の方は必ずしも裕福な方ばかりではないということで、先ほど説明の中で所得制限を導入した時に、どれだけの人が福祉医療から外れてしまうかということ、子ども医療から障害者医療、後期高齢者福祉医療まであわせて全体で言いますと、9割以上の方が所得制限を導入しても従来通り対象となる、福祉医療制度の対象となる方はもともと経済的に恵まれない方が多いということで設定しておりますので、導入しても、もともと所得の低い方が多いということで、そこから外れる人が少ない、一方で質問にあったところで、低所得者の方、これらの対象者のうち特に低所得者の方についてきちんと手当をしていただきたいという趣旨の発言がございました。案の中で低所得者対策として、一部負担金全額免除、経済的に例えば300円とか500円をお支払いいただくのがなかなか難しいという、こちらでは市町村民税非課税世帯の方を想定しておりますが、そのような方たちについては従来通り一部負担金を窓口では1円もお支払いいただくことなく福祉医療の受給をしていただきたいと考えております。以上でございます。

## 村山委員

私は精神障害者の当事者委員として、県の福祉医療制度の中の障害者医療費助成制度における精神障害者の取り扱いについて発言させていただきます。

県の制度の現状において、身体障害者・知的障害者とは異なり、精神科以外の一般診療科の医療費は受給対象から除外されています。今回の素案では精神障害者医療の対象疾患を全疾患に拡大するかについては今後の検討事項とすると明記されているようですが、その実現が先送りされたまま福祉医療制度の見直しが先行してなされていくのではないかとこの心配をしております。身体障害者と知的障害者には対象となっているものを、精神障害者には対象としないのは明らかに3障害を同等に扱うという法の考えに違反する障害間の差別であり、福祉医療制度の見直しを検討するというのであれば、まずはその格差を是正し、同等の取り扱いとすることが大前提であると考えますが、いかがでしょうか。

私自身について言えば、現在居住する市の独自の制度で、全疾病について医療費の自己負担分が全額助成されて大変助かっておりますが、他の市町村に居住する仲間の中には県の制度がそのようになっていないため、私のようにない人たちがたくさんいます。つきましては、私は県の医療費助成制度において、精神障害者についても身体障害者や知的障害者と同等の取り扱いとすることをまずもって要望する次第です。以上です。

## 高橋会長

これも以前から、木全委員も含めてご指摘のあった重要な点かなと思います。直接この制度の担当をしている医務国保課の意見を聞きたいですけれども、障害福祉課としての意見もお聞きしたいですが、いかがでしょうか。

## 障害福祉課こころの健康推進室 田中主幹

精神障害については、適切な治療を受けることによりまして病状の安定や回復が可能に

なってきたということで、精神障害者の方にとっては、精神科医療の継続が極めて大事だと考えております。身体障害者や知的障害者は基本的には症状が固定されております。それに対して精神障害者は、精神障害そのものが精神疾患ということで、医療が必要であり、医療面にあっては身体・知的と精神では状況が異なっておりまして、それぞれの事情を勘案しながらこの制度が出来てきたものでございます。平成 20 年度に精神障害者の助成制度を開始したわけですけれども、その際にもこの制度の実施主体であります市町村と調整をよく行いまして全ての市町村において円滑に制度の実施が行えるように協議を重ねた結果、現在の精神科疾患に限定して助成を行うということになったものでご理解いただきたいと思っております。

### **医務国保課 立花主任主査**

医務国保課にもという会長さんからのお話でしたが、福祉医療制度の見直しは医務国保課で取りまとめをさせていただいております。先ほどもご説明させていただきましたが、4つの制度を総称して福祉医療制度と言います。子ども、障害者、高齢者の方の医療ということで、それぞれ県において施策の担当課がございますので、そちらのご意見をまとめて見直しをしているということでございます。

### **障害福祉課 西村課長**

先ほど担当主幹からご説明させていただきましたが、ご趣旨につきましては障害間の差別であり、同等の取り扱いをしていただきたいということでございまして、趣旨につきましては障害担当課としましてはお気持ちを十分理解をしているつもりでございしますが、いずれにせよ持続可能な制度となるよう一定の見直しをするということで、そうしたご意見も以前から木全委員等からお聞きかせていただいておりますので、十分参考にさせていただきたいと思っております。

### **高橋会長**

ありがとうございました。先ほど村山委員からお話がありましたけれども、各自治体ではどのようになっているのでしょうか。県としてどうするかということもあるんですが、村山委員の住んでおられる市町村は全科無料になっているんですね。ですけど、そうじゃない自治体もあるというご指摘だったんですけど、そのあたりの実態はどうなんでしょうか。

### **障害福祉課 奥澤主幹**

県下 54 市町村の中で精神障害の方について対象疾患を全疾患に拡大しておられるところ、通院について拡大しているところは 35 市町村、入院について拡大しているところは 37 市町村でございます。

### **高橋会長**

3分の2くらいはそのようにしておられるけれども、3分の1くらいは残っているという実態なんですね。村山委員、いかがでしょうか。

### **村山委員**

実はこの件につきまして、事務局の方へ要望を出させていただいたものがあるのですが、私と辻委員、木全委員の3委員で要望した点があるのですが、それについてと進行についてお願いした部分がありましたが、それは伝わっていないということでしょうか。

## 高橋会長

お聞きしました。その件については、事務局のほうから話をさせていただきますか。

## 障害福祉課 奥澤主幹

今回の福祉医療制度の見直しにつきまして、委員の先生方からいただいたご意見をどのように考えるかということですが、まず障害者施策審議会の処理する事務の範囲ということから申し上げますと、障害者基本法や障害者自立支援法では県が障害者計画や障害福祉計画を策定したり変更したりする場合は、審議会の意見を聴くこととされておりますが、それ以外の事項については、障害者施策の推進について必要な事項を調査審議し、施策の実施状況を監視するだけ規定されておりました。要は計画の策定の場合とそれ以外の障害者施策の場合については、審議会の果たす役割が異なる扱いとなっております。今回、委員の方から連名で福祉医療制度の見直し素案に対する意見書というのを提出していただいております。福祉医療制度の見直しにつきましては、審議会の皆様に諮問をし、それから審議会としての答申を県に対して行うというそういう性格のものではないと考えておりますが、障害者の方に与える影響が非常に大きい重要な問題でございますので、委員の皆様からいただいたご意見は、今後制度見直しを進める上で、十分尊重し検討させていただきたいと考えておりますので、ご理解をいただきたいと思います。ですので、意見書をご提出いただきましたけれども、これにつきましては、審議会後に事務局にご提出いただきたいと思います。

## 辻委員

先ほど奥澤主幹さんがおっしゃられた通り、この精神の部分の医療というのは非常に大切な部分だと思うんですね。国の方でも3障害一元化というふうになっております。この問題は平成22年度の第1回障害者施策推進協議会で木全委員からも医療費についてなぜ精神は除かれているのか、行政自ら差別を作っているという議事録が残っております。そしてまた、愛知県下各市町村においてもやはり精神の方にも同じような扱いをすべきだということで単独で助成をされている市町村が多くあるということは、それだけ必要性がある、社会参加していく中で精神障害者の医療費のこともちゃんとやっていかなくてはならないということで考えられていることだと思います。ですので、この精神障害者の医療対象疾患を全疾患に拡大するかは今後の検討事項とするのではなくて、今回せっかく見直しを行われるのであれば、この問題は昔からあるわけですから、これに正面から愛知県としてしっかりやっていただきたいと思いますし、また後日改めて意見書として提出させていただきたいと思います。

## 高橋会長

ありがとうございました。非常に重要で、なかなか困難な問題であるかなと思います。村山委員、これでよろしいでしょうか。

## 村山委員

審議会の性格上、そういうことになっているのでしたら後日意見書として出させていただきますということで結構でございます。

## 高橋会長

こういう切実な声が精神障害者の方から出ております。部を代表して次長さん、一言いただけたらなと思いますが、いかがでしょうか。

## 健康福祉部次長

精神疾患の拡大の問題につきましては、大変重要なことであります。私どもは大きな課題であると考えますし、今後検討すべき重要な問題であると認識しております。今回素案を1月にお示しさせていただいたわけですが、長い期間をかけまして私ども担当者が中心となりますが、現場の市町村の福祉担当の方々のご意見を聴きながら進めて参りました。その中でいろいろな問題が出てきて、当然委員がおっしゃったように、精神の疾患の拡大の問題も現場の方から上がってきております。いろいろな問題があるその中で、すぐにでも拡大すべきではないかというご意見もありましたし、一方でそれぞれ市町村、県もそうですけれどもいろいろな状況がございます、もう少し議論が必要ではないかという意見もありまして、そういうことを踏まえまして先ほど紹介しました見直し素案の中で書かせていただいたんですが、重要な問題であると認識しておりますので、こういう形で今後の検討事項とするということを書かせていただきました。今回お示した結果、いろいろなご意見をいただいております。ご要望もいただいております。今日いただいたご意見も十分に踏まえましてきちんと検討をしてまいりたいと考えております。よろしくお願ひします。

## 高橋会長

ありがとうございます。いずれにしてもこの福祉医療制度は障害のある方の生活に直結する重要な制度だと思います。精神障害のある方の格差是正の問題も含めて意見をいただきましたけれども、本日の意見を県としても真摯に受け止めていただきまして十分検討していただきたいと私からも思いますのでよろしくお願ひします。他にご意見ありませんでしょうか。

## 長谷委員

医療費の比較ということで案の1から3を見させていただいているんですけども、病院に行くまでの交通手段等が障害のある人にはなかなかなくて、病院に行く、うちに帰るまでの経費や、障害に特化した病院が地元にはなくて遠方にまで出向くとか医療費プラスアルファが結構大きいと思うんですね。なので、どのくらい負担が増えるのかという具体的なモデルケースがあるともう少し分かりやすいなと思いました。

## 高橋会長

なかなか難しい点もありますけれども、その辺どうでしょうか。

## 障害福祉課 西村課長

病院に行く費用もかかるじゃないかといった部分で、試算の検討をしていただきたいという要望だと思います。実際そういう地域の交通手段ですとか、市町村によってはタクシー助成という制度もありますし、いろんなことがありますのでご意見いただいて、私どもも勉強させていただくということで、はっきり正確なことはお答えできませんけれども、ご意見があったということはよく踏まえたいと思います。

## 長谷委員

おっしゃられたタクシー助成は2回か3回いったら終わってしまうということで、本当に透析の方は困ってしまう。でも、よろしくお願ひします。

## 加賀委員

我々の団体につきましては、本当にいろんな障害をもった団体の人とお付き合いをして

おりますので、こういうところではいろんな団体の方が自分に困ったこと、自分達の団体でこういうことを要望したいああいうことを要望したいということがいろいろとあると思いますので、そういう点、いろんな面、あちらにいい、こちらにいいということはないと思いますが、平等にご協力を願っていただきたいと思います。

先ほどから、いつも出ておりますのが精神の方々に対する差別意識問題が出ていても、精神の方は一つ壁の向こうにあるような感じがありまして、木全会長も精神の方も面倒をみてもらえないかと言われておりますが、我々と違ってまだまだ精神の方は病気というのか、我々は障害があって手足が悪いんですが、まだ内部的な障害ではなくて、病気というような感じでありまして、三障害一元化というもののなんで仲間に入れないのかなと僕らは思ってしまうんですが、なんとか国が三障害一元化と言われていたり、精神の方々も含めて、我々と一緒に行動がとれるスタイルをとっていただければと幸いですので、団体の代表としましてはそういうことを皆様に公言いただけるようお願いしまして、私からの質問にかえさせていただきます。

## 高橋会長

ありがとうございました。だいぶ時間が過ぎておりますが、まだまだ素案ということで、検討いただいて次回にでも検討させていただく機会があるかなと思いますので、この件についてはこのあたりで終わらせていただきます。

## 報告事項（１）第２回障害者自立支援協議会の概要

〔事務局からの説明〕

資料３ 平成２４年度 第２回障害者自立支援協議会概要

資料５ 市町村自立支援協議会における障害当事者の状況（名古屋市を除く）

障害福祉課 宇佐美課長補佐

## 高橋会長

この件について、何かご意見、ご質問ありますでしょうか。

## 園田委員

障害者自立支援協議会の中身が分からないのでお伺いしたいのですが、資料の５ですが、これを見ますと、自立支援協議会の当事者の数が非常に少ないと思うのですが、障害者といういろいろな方がいますが、日進市では９人います。ゼロの市町村もありますね。１６市町村は１０％以下になっています。考えてみますと少ないのではないかと。ただ、お伺いしたいのは私の住んでいる豊田市は盲聾の方が１人いらっしゃいます。たまたま私は障害者の相談員なので、そういう会議に出席しますと、何うと盲聾の方は３０人いらっしゃるそうなんですが、地域活動で愛知県の盲聾者のガイドヘルパーをやっている利用者がいないということです。盲聾の方がどのように生活しているのか、把握していません。会議などで意見を出せば活発に進んでいきますが、そういう方の声が聞こえないので、余計意見が出てこないかと思います。当事者にもっと市町村の会議に参加していただければ、３障害まとめてではなくて、それぞれの障害種別によって代表者を参加させていただくことを考えています。

## 高橋会長

この件については前回の審議会でも園田委員をはじめご指摘のあったところかと思いますが、多分報告事項の（３）その他のところでご報告をされる予定だったと思うのですが、せっかくご質問が出ましたので、今お答えいただけますか。市町村の自立支援協議会にお

ける当事者委員の問題、それから重複障害の方の実態とその支援の2点について、いかがでしょうか。

### 障害福祉課 宇佐美課長補佐

高橋会長がおっしゃられたとおり、後ほど資料5でご説明させていただこうと考えておったんですが、今ご質問のありましたとおり、前回の審議会で市町村の自立支援協議会の障害当事者委員がどのくらいいるのかというご質問をいただきましたので、一覧表にいたしました。

当事者の方が多いところも少ないところもいろいろありますが、概して少ないなという印象を私も受けておりました。これは国が平成24年4月1日現在で調べたものでございますけれども、当事者の数につきましては設置する市町村の判断に係る部分も多いかと思いますが、一つには障害当事者の方にたくさん出席していただいているいろいろな意見をまとめるのが一番良いかと思っておりますけれども、考え方としましては、障害者施設の従事者の方が含まれている、又は相談支援事業所の方が含まれている、学識経験者が含まれているということで、当事者の方の声を拾い上げたうえで参加していただくということで。県の方も地域アドバイザーというのを各圏域に配置しておりますけれども、圏域アドバイザーも必ず自立支援協議会に参加するようにしておりますので、当事者の方の意見を直接ではないですけれども、間接的に拾い上げることができるのではないかとというのが1点と、もうひとつ、これは市町村の自立支援協議会の全体会の構成割合でありまして、いろいろな作業部会も各市町村で作っておりますので、おそらくその中に、今日はそこまで調べておりませんが、当事者の声が反映できる仕組みができる可能性もありますので、そのあたりを一度当事者の意見をどういったふうに吸い上げるのかということを確認させていただきたいと思っております。ちなみに、県の自立支援協議会につきましてはもう少し参加していただいている数が多くなっておりまして、19名の構成員がいる中で障害者の団体、当事者の方が6名いらっしゃいます。構成比率は32%になるかと思っております。

### 障害福祉課 八木課長補佐

重複障害の方の調査の関係ですが、前回ご質問がありまして、それに関しまして厚生労働省の方が全国盲聾者協会に対しまして補助を行いまして盲聾者の方に関する実態調査を現在しているところでございます。全国の実態調査を行っているということで、これにつきましては現在盲聾者協会の方で集計をされまして、今年の夏くらいに報告書が作成できるのではないかとということです。都道府県別のまとめなども情報提供いただけるということで、そちらの方を参考にしたいと思っております。ちなみに調査の内容ですけれども、例えば盲聾者の住まいの種類だとか、誰と一緒に住んでいるか、日常生活のしづらさはないかとか、目や耳の障害の状態だとか、目や耳以外の障害の状態はどうですかだとか、コミュニケーションの方法はどのようにとっていますかとか、外出方法とか情報の入手方法とか、福祉サービスはどのように利用していますかとか、かなり詳細な調査になっておりますので、結果がとりまとめましたらご報告させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

### 高橋会長

ありがとうございます。前回のご質問の中には発達障害で盲の方とか、発達障害で聾の方もあると、それもあわせて調査してほしいというご意見でしたので、そここのところも何らかの形で取り組んでいただきたいと思いますので引き続きよろしくお願ひします。

## 林委員

園田委員がおっしゃられましたけれども、当事者委員について増やしていただいたらより良くなるというのが共通の認識だと思います。県の自立支援協議会は32%で、この施策審議会も多くの当事者委員が参加されておりまして、非常によい形だと思います。市町村についても自立支援協議会で当事者委員を増やしていくというのは、総合支援法の中で書いてなかったでしょうか。市町村については言及がなかったかもしれません。そのあたり記憶があいまいですが、なければいけないで県が当事者委員または当事者の声を施設の方だとか吸い上げるのではないかという、これは希望的な観測であって、今までそれができてこなかったのも、やっぱり当事者がこのような場に参加するという方向がなされているのだと思います。私が住んでいる自立支援協議会をみますと、毎月ニュースレターが届いて私も読ませていただいているんですが、はっきり言って、知的障害の方、それについては専門部会があって、もう一つは精神障害の方の調査研究がなされていて、同じ障害者の視覚障害、聴覚障害、発達障害については全然議論されていない。ここ3年を見ても議論されていない、障害種別による偏りというのがあると思うんです。言いたいことは、聴覚障害の方や視覚障害の方もいっぱいあるんですが、それが届かないというのがここ数年の私の地域です。他の地域が偏っているとは言えませんが、実態としてそのような偏る傾向がありますので、県としてガイドラインなり、このように進めたらうまくいくという提示をする取組みをしていただけたらと思います。

## 高橋会長

これも重要なご指摘ですね。従来から気付かれてはいた問題なんですけれども、いかがでしょうか。

## 障害福祉課 宇佐美課長補佐

まず当事者委員の問題につきましては、林委員がおっしゃられましたように実態をもう少し把握させていただきまして、それに対して働きかけを行うということで考えております。障害種別によって議論されないこともあり、意見が届かないというご意見がありましたので、相談支援アドバイザー会議でも各市町村自立支援協議会の課題をようやく集め終わった段階でありますので、その課題を精査しまして、地域アドバイザーが自立支援協議会へ出席をしますので、そういった声を届けて行きたいと思っております。

## 高橋会長

しっかりとアドバイザー会議で取り組んでいただけるように、私からも話をしていきたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

## 報告事項（2）災害時の障害者への対応について

〔事務局からの説明〕

資料4 愛知県障害者施策審議会幹事会における防災対策への取組について

障害福祉課 奥澤主幹

## 高橋会長

ありがとうございます。きちんと庁内で取組みをされるようです。取組み状況については今後ともご報告があるかと思いますが、その時はきちんと審議をしていきたいと思っております。小樋委員から、地震や火事が起きた時、みんなにどのような取組みをしてほしいですかということについて、職場での理解に努めていただきたいという、今まで気付かなかったご指摘をいただいておりますが、何か追加されることはありませんか。

## 小樋委員

災害が起きた時どのような取組みをしてほしいかということで今回、施策審議会事務局からご質問をいただいたときに、自分の立場でしか考えたことがなかったので、どうしたら、地元の子を始め、どうやったら避難若しくは避難場所を理解できるかということを考えて時に、パニックということが知的障害にはあると思います。ほかの障害者の方は分かりませんが、でも一番パニックが多いと思うので、冷静に考えられる方が少ないと思うので、その辺を県で考えてもらいたいと思うのと、仕事場で起きた場合にパニックを起こすのは特に自閉症の方が多いと思うので、その辺も含めて考えてほしいです。

## 高橋会長

これも重要なご指摘ですね。普通は作業所とか自宅にいるときのことしか想定していませんでしたけれども、働いている方もたくさんみえますので、そういうところであったときに、特性を理解して職場の方と一緒に安全に避難していただくということも重要かと思いますので、その辺の視点も検討に入れていただきたいと思います。これは知的障害の方に限らないと思うんですけれども、特性を踏まえた視点をお願いしたいと思います。他にありますか。

## 宇佐美委員

小樋委員の意見をうかがっていて少し思ったんですが、職場から避難場所まで行くということを考えると、僕らのように歩ける障害者はいいんですが、肢体の障害の方の場合、車いすで避難場所まで行くということを考えなくてはいけないので、そこまで考えてご意見いただかないと困るのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

## 高橋会長

事務局の方もですし、身体障害の方もご意見があればお願いします。

## 障害福祉課 奥澤主幹

そういった実際に災害が起こった場合に、災害時の要援護者の方、障害者の方もそうですし、高齢の方とか妊婦さんとかいろいろあるんですが、そういう方たちにどういうふうに避難していただいたらよいかということについては、市町村が基本的に決めて行くんですが、県が指針として災害時要援護者支援体制マニュアルというものを作って、それを市町村にお示しして、こういう形で進めて行ってくださいというようなものを出しております。ですので、例えば車いすで避難しなければならない方がいたらどうすればいいかということもちゃんと検討が必要という形で要援護者支援体制マニュアルに盛り込むことをしていきたいと考えております。

## 高橋会長

ありがとうございました。この件については、これで終わらせていただきます。

## 報告事項（3）その他

〔事務局からの説明〕

資料6 市町村障害者虐待防止センター連絡先  
障害福祉課 宇佐美課長補佐

## 園田委員

積極的に調べていただいております。確認したいことがあるんですけども、ファックスをつけていただいても、すぐに対応していただけるかは分からないんですね。ファックスをしたんですが、そのまま放置されているという状態もあるのではないかと、電話ならすぐにその場で話ができるのですが、ファックスは入ってきてもすぐに対応してもらえないということもあるので、ファックスにすぐ対応していただけるかどうか分からない。またファックスの置いてある場所が担当の方がいらっしゃるところから離れているということもあると思うんです。すぐに対応できるかどうかを確認したいのと、今の聴覚障害者の若い人はファックスを持たない人が増えているんです。携帯だとかパソコンのアドレスを載せるという考えがあるかどうかをおうかがいしたいです。

## 障害福祉課 宇佐美課長補佐

今のご質問ですが、ファックス対応につきましては、どこの市町村もファックスが各部屋にありますので日中の対応はそれでいいのですが、では夜間はどうかというご質問をしまして、夜間も部屋におきっぱなしというのはダメでして、そうではなくて宿直さんなりが見る、あるいは見回りの際にファックスを見るという対応ができるところのみ可としておりますので、可としたところは、即時即刻というのは難しいかもしれませんが、ファックスが来たのに気付く範囲で連絡が担当者へ行くという仕組みになっています。それから、もうひとつEメールにつきましては、今回はファックスについてのみ調査させていただきましたが、おっしゃるとおり今後はEメールでの対応もしていく必要があるかと思っておりますが、Eメールについては例えばパソコンを立ち上げてそれをどのように見て行くのかという問題もありまして、今回は調査から省かせていただきました。今後は引き続き対応状況におきましてEメールの活用ということも現状の把握、それから普及の働きかけに努めて行きたいと考えております。

## 園田委員

もう1点要望があるのですが、ファックスの場合は、届いて見ていただいて、すぐに対応が難しい時はお待ちくださいという返事があれば安心できます。返信がないと見られたかどうか分からないので、ファックス見ました、しばらくお待ちくださいなりの対応をしていただければ安心できるかなと思いますので、そういったことも考えていただけますでしょうか。

## 障害福祉課 宇佐美課長補佐

ご要望につきましては市町村に伝えたいと思います。夜間は宿直対応となりまして人員が大変少なくなりまして、どこまでできるのかということ、ご要望をお伝えしてまたご確認させていただきたいと思います。

## 高橋会長

ありがとうございました。まだ意見交換をされたい方もいらっしゃるかと思いますが、お時間も迫ってまいりましたので、本日の会議はこれもちまして終了したいと思います。事務局においては、今日出ましたご意見やご質問をもとに障害者支援施策の一層の推進を図っていただくようお願いします。

以上で、平成24年度第3回愛知県障害者施策審議会を終了した。

署名人

印

署名人

印