

平成29年度第4回宮城県障害者施策推進協議会 議事要旨

1 日時

平成30年2月16日（金）午前10時30分から11時40分まで

2 場所

TKPガーデンシティ仙台勾当台3階ホール3

3 出席者

別紙「出席者名簿」のとおり（13名出席）

4 議事要旨

（1）開会

（渡辺保健福祉部長あいさつ）

- 本日はお忙しい中、本協議会にお集まりいただき感謝申し上げます。また、委員の皆様方には、本県の障害福祉行政の推進について、日頃から格別の御指導、御協力を賜り、この場を借りて厚くお礼申し上げます。
- さて、本日はお手元の次第にあるとおり、「みやぎ障害者プラン」及び「宮城県障害福祉計画」の最終案について、御審議いただくこととしている。
- 一昨年（平成28年）10月以降、本協議会において、委員の皆様から御意見を頂戴しながら新たな計画案を策定してきたが、前回の協議会において、計画の中間案について御了承をいただいたところ。
- その後、県議会への報告を行った上で、12月下旬から約1か月間、パブリックコメントを行い、広く県民の皆様からの御意見をいただくとともに、主な関係団体については、職員が個別に団体を訪問し、計画の内容等に係る意見交換をさせていただいた。
- 今回は、これらのいただいた御意見を踏まえ、お手元の資料のとおり、両計画の最終案をとりまとめた。
- 委員の皆様におかれては、どうぞ忌憚のない御意見をお願い申し上げます。

（2）進行

（阿部会長）

- 本日はお忙しい中本協議会に出席いただき、改めて私からもお礼申し上げます。今回は、次第のとおり「みやぎ障害者プラン」及び「宮城県障害福祉計画」の最終案について、審議することとなっている。この二つの計画については、前回までの協

議会において、事務局から中間案が示され、皆様からは基本的な御了承をいただいているところ。

- その後、渡辺部長からの挨拶にもあったとおり、県議会への報告を経て、県民の皆様から広く意見を聴取する、いわゆるパブリックコメントを実施するとともに、主な関係団体に対して事務局が個別に説明を行い、その際に寄せられた御意見も踏まえて最終案を取りまとめたとのことであった。
- 皆様には、可能な限り多くの御意見をいただきたいと思っているので、ぜひ円滑な議事進行に御協力をいただきたい。それでは、事務局から議題1「みやぎ障害者プラン（最終案）」について説明をお願いします。

(3) 議題1「みやぎ障害者プラン（最終案）について」

①事務局説明

(1 寄せられた御意見と県の考え方)

(事務局・佐藤課長)

- 私から「みやぎ障害者プラン」の最終案について御説明する。最終案本文は、資料1-1としてとりまとめているが、資料1-2と1-3を用いて御説明する。資料1-2は、中間案と最終案との比較や変更点である。資料1-3はパブリックコメントあるいはいろいろな団体から寄せられた御意見と、それに対する県の考え方をまとめたもの。まずは、資料1-3から御説明する。「ページ」は冊子のページを表しているので、のちほど御覧いただきたい。
- 1ページの1番から2ページの4番までの御意見は、障害を理由とした差別の解消のための条例の制定や、紛争調整機関を設置すべきではないかという御意見である。

県としても、障害を理由とする差別の解消を重点施策の一つとして掲げているので、条例の制定や紛争調整機関の設置などについては、障害者差別解消法の運用状況、あるいは来年度予定されている見直しなどの状況も踏まえて、検討してまいります。
- 2ページの5番は、民間事業者に対する差別解消の取組を記載すべきではないかという御意見である。

右側の県の考え方にもあるとおり、御意見を踏まえ、プランに追記した。
- 3ページの6番は、パーキングパーミットの導入についての御意見である。本文にも記載しているが、制度のできるだけ早い導入を検討しているところ。
- 7番は、障害のある人の雇用・就労の推進は、経済的な自立に加え、社会参加や生きがいがづくりの面でも重要であり、プランに記載すべきではないかという御意見である。

御意見を踏まえ、本文に追記した。

- 4 ページの 8 番は、プランと関連し、障害福祉計画において施設入所者の削減目標を設定しない理由として入所待機者の増加を挙げているが、原因を分析し対応するべきではないかという御意見である。

入所待機者数が増加している要因としては、現在、施設に入所されている方の多くが、地域での生活が難しい方々ということで、施設の受入可能者数が限られていることや、現在在宅で生活されている方でも、障害の重度化あるいは高齢化などにより、施設入所を希望する方が増加していることなどが挙げられると考えており、こうした現状を踏まえると、次の計画期間中における施設入所者の削減は困難だと考え、目標を設定しないこととしたのはこれまでも御説明してきたとおりである。今後は、地域生活への移行を含め、目標値を上回る実績の達成を目指し、関連施策の着実な推進に努めてまいりたい。

なお、プランと障害福祉計画に、所要の追記をした。

- 5 ページの 9 番と 10 番は、船形コロニーの再整備に疑問を感じるという御意見である。

船形コロニーの再整備については、平成 26 年度以降、外部有識者を交えた検討会を設置し、議論いただいていた。議論の過程においては、地域に分散して整備すべきとの御意見もあったが、現在の入所利用者の生活環境改善には、早期の施設整備が必要であり、地域に分散して整備するとなると相当長期間かかるという中で、限られた期間で確実に施設整備を進められる現地建替が望ましいという結論となった。

- 6 ページの 11 番は、グループホームの整備の促進についての御意見である。

県としては、国の補助金を活用すると同時に、特に不足していると認識している精神障害の方や重度の障害のある方に対応するグループホームの整備などに独自に補助を実施しており、引き続き整備を促進してまいりたい。

- 7 ページの 12 番は、精神科救急における病院の輪番制は形骸化しているのではないかという御意見である。

県としては、県精神医療センターを含む 26 病院に委託費を支出するなど、精神科救急医療体制の整備に必要な予算を確保してきたが、必ずしも十分な体制とは言えなかったことから、新年度、24 時間 365 日の精神科救急医療システムを実現する方向であり、充実に取り組んでまいりたい。

- 13 番は、「社会モデル」の記述は意義深いものという御意見である。

- 8 ページの 14 番は、聴覚障害のある方が社会参加する際の困難さについて理解を深めてほしいという御意見である。

御意見を踏まえ、本文に追記した。

- 15番は、筋ジストロフィー症やALSなどの人が利用可能なコミュニケーション方法の周知や、市町村に対しそれらの日常生活用具認定を促してほしいという御意見である。

日常生活用具の給付は、市町村の判断に基づいて行われることとされており、県として特定の用具の給付を促すことは難しいと考えているが、技術の進歩に伴い、新しいコミュニケーションを確保するための新商品も出ているので、市町村に対し、必要な情報提供等を行ってまいりたい。

- 16番は、「共に学ぶ」教育は、通常学級において行われるべきで、教育の場を分けることではないという御意見である。

県教委の考え方となるが、県としては、個々のニーズに応じて「共に学ぶ」場合に必要で効果的な教育方法や校内体制の確立に向けた取組を進めることとしている。

- 9ページの17番は、重症心身障害という言葉を加えてほしいという御意見である。

御意見を踏まえ、本文に追記した。

- 18番は、公営住宅や民間賃貸住宅への入居支援に取り組むべきではないかという御意見である。

御意見を踏まえ、本文に追記した。

- 10ページの19番は、障害のある人の医療の拠点である「こども病院」などが許容量を超えており、成人者の医療提供体制に影響が出つつあるので、地域の病院で診療が行えるよう日頃の連携や研修を進めるべきという御意見である。

障害のあるお子さんの医療は、かつて拓桃医療療育センターが中心であったが、こども病院に統合され、その一部門になったことに伴い、こども病院を訪れる方が急増している。そういう中で、こういう御意見があったものと思われ、今後取り組まなければならない問題と考えている。県としては、中核になる病院とかかりつけ医のネットワーク構築が重要であると認識しており、かかりつけ医を対象とした研修を今後検討するなど、現在策定中の第7次地域医療計画に基づく医療提供体制の整備を進めてまいりたい。

- 20番は、中間案の中で、先天性代謝異常等の検査の実施に関し、「障害の予防」という表現あったが、この表現は誤解や偏見を招くので望ましくないという御意見である。

御意見を踏まえ、本文を修正した。

- 21番は、精神疾患に関する正しい知識の普及啓発について、圏域ごとのチームで取り組む必要があるのではないかという御意見である。

御意見を踏まえ、本文に追記した。

- 22番は、精神科病院の長期入院者の退院支援策を記述すべきではないかという

御意見である。

御意見を踏まえ、退院支援相談員と連携した取組を本文に追記した。

なお、本日欠席の渡辺委員から、退院支援相談員の具体的役割と、長期入院の方が退院支援相談員の支援により何人退院したか、そしてこの制度が今後機能していくのか教えてほしいという御質問が寄せられた。

この制度は、病院において退院支援相談員が中心となり、院内関係者のみならず、地域の支援者を含め退院後の環境を整える会議を開催することにより地域への移行を推進するもの。本県の精神科病院における医療保護入院者の退院延べ件数は、平成28年度1,551件あるが、これらの退院支援を行っている。今後、病院と地域がより連携しあうことで、地域移行が進んでいくものと期待している。

- 最後の23番は、支援を必要とする方へ支援団体をPRしてほしいという御意見である。

御意見を踏まえ、本文に追記した。

- 資料1-3の説明は以上である。

(2 中間案からの変更点)

- 次に、資料1-2を御覧いただきたい。こちらの資料は、寄せられた御意見等を踏まえた中間案の修正点を整理したもので、左側が最終案、中央部分が中間案となっており、該当部分に下線を引いている。「該当ページ」は本文のページを表している。なぜ修正したのかは、一番右側の摘要欄に記載している。主な点のみ御説明する。
- 重点施策からまいるが、1ページの、障害を理由とする差別の解消に係る背景部分において2点修正を加えている。1点目は、施設入所者の地域生活への移行に当たっては、障害等に対する理解や関心の醸成が重要という御意見があったことを踏まえ、障害等の深い理解が地域生活でも大変重要な要素であることを追記した。
- 2点目は、2ページの「なお～」以下で、本協議会において、佐藤委員から女性の複合的な困難に着目すべきという御意見があったことを踏まえ、追記した。
- 4ページの該当ページ32ページの箇所だが、障害福祉計画に関し、「障害者就業・生活支援センター」の機能強化が必要という御意見があったことを踏まえ、プランにおいてセンターの支援機能の向上を追記した。
- 4ページから5ページにかけて御覧いただきたい。こちらは、パブリックコメント等において、船形コロニーのあり方について懸念を抱かれた御意見があったことを踏まえ、「施策の方向」において船形コロニーの機能に詳しい説明を追記するとともに、「主な推進施策」における障害者支援施設一般に対する取組を整理した。
- 船形コロニーについては様々な御意見があることは承知しているが、県全域にお

ける障害のある人のセーフティネットが期待され、民間施設のバックアップや地域の社会資源のコーディネートといった新たな役割を果たすことを見据えた整備を進めることとしている。

- 9 ページの「プランの推進と進行管理」では、前回の協議会以降のプラン策定の経過を追記した。
- また、10 ページには、個別訪問により御意見を伺った団体名の一覧を記載した。
- 11 ページの【関係団体の役割】を御覧いただきたい。こちらは、本協議会において、当事者団体や支援団体などの存在にスポットを当ててはどうかという森委員の御意見があったことから、「社会モデル」を踏まえた支援やピアサポート等を促進する役割が期待されていることを追記した。
- 以上が、障害者プランの最終案である。この議題についての説明は以上である。

②質疑応答

(阿部会長)

- ただいまの事務局の説明によると、パブリックコメント等で寄せられた意見と、意見に対する県の考え方を資料1-3として整理し、それを踏まえて資料1-1の最終案本体を取りまとめたとの説明があった。また、中間案からどのように修正がなされたかを、資料1-2として示したということであった。資料1-3のとおり、パブリックコメント等で寄せられた意見については、次の4点、①障害者差別解消条例の制定に係るもの、②精神障害を含む障害のある人の地域生活移行に係るもの、③船形コロニー再整備に係るもの、④医療に関するものの4つに大別されるのではないかと理解している。ここで、意見に対する県の考え方や、プランへの反映のさせ方など、委員の皆様から、最終案に対する御質問なり御意見を伺おうと思う。

(森委員)

- 県のプラン策定は、様々な団体からも意見を聴取するなど丁寧に行っており、感謝申し上げます。
- 以前の会議で述べた「社会モデル」という言葉を入れたことは大変評価しているが、最後の用語の解説にも入れてほしい。これまでの「障害理解」は、障害の特性を知ることだけで終わっていたわけだが、社会モデルの考え方はもう一つあり、社会的障壁をきちんと理解するということが必要。用語の解説にも「社会的障壁」という言葉はある。
- 私どもの全国団体で、どういう言葉がキーワードとしてやりとりされているかというと、ひとつはユニバーサルデザイン。昨年2月に決めた「ユニバーサルデザイン2020行動計画」というパラリンピックに向けての動きがある。厚生労働省や国土交通省など様々な中央省庁がそういう会議を開いているが、最近では総務省や環

境省，経済産業省がそういう会議を開いて，私どもの全国組織からも委員を派遣している。

- ユニバーサルデザイン2020行動計画の中にも，「社会モデル」を皆にきちんと知らせるといふということが一つの大きな目的だとはっきり書いている。「社会モデル」が本文に入っているのであれば，ページの都合はあるかもしれないが，新しい，耳慣れない言葉である「社会モデル」を用語の解説に入れられたら良いと思う。

(事務局・佐藤課長)

- そのように修正したい。

(岩佐委員)

- 障害者就業・生活支援センターの支援機能の向上について追記いただき，私の立場からすると意義がある文言が入ったと思うが，表現を見ると，現行もなされているようである。宮城県の障害者雇用率が低いという中で，人材の育成は不可欠と考えている。各圏域の中核となるセンターの支援機能の向上はそのとおりだが，文言の修正というより，その含みとして，組織の拡充といったものが考えられるのかどうかお伺いしたい。

(阿部会長)

- 障害者就業・生活支援センターの追記が入ったことは評価したいということだが，中核となる施設であることから，もう一步踏み込んだ，組織の拡充等といった記述が可能ではないか，という要望としての意見だったと思うがどうか。

(事務局・佐藤課長)

- 岩佐委員も御承知のとおり，センターの就業の部分は厚生労働省，生活の部分は県ということで，お互いに連携しながら進めていることもあり，県だけで全てを決めるということは難しい。思いとすれば，センターが機能を高めていくことは必要。組織体制の拡充ということが可能であれば，それは望ましいことだとは思うが，そのためにはいろいろ制約があるので，まずは人員のスキルやネットワークをこれまで以上に強化することから取り組んでいくこととし，できることならさらに（組織等を）拡充していくことができれば望ましいと考えている。

(佐藤委員)

- 31ページの(1)「安定した雇用の確保」の中に「民間企業における障害に対する理解促進」がある。もちろんそれは大事だが，私が現実を受けている事件などを見ると，障害に対する理解がないのはもちろん，合理的配慮についても企業は全く理解していないということが身に染みて感じられるので，障害とともに障害に対する合理的配慮に対する理解促進も必要。障害に「対する」合理的配慮に「対する」だと「対する」が重複するので調整は必要かと思うが，ぜひ合理的配慮も入れてほ

しい。

(阿部会長)

- 現状を踏まえて、障害に対する理解に加え、合理的配慮という表記も必要ではないかという要望としての意見であったがどうか。

(事務局・佐藤課長)

- 文言の調整は必要だが、御期待に添う方向で調整したい。

(佐藤委員)

- 資料1-3の最後のページの、精神科病院の長期入院者に関する記述の問題で、県の考え方として追記がされているが、すでに長期になっている人については、少し対応していないのかなと感じる。この意見では、何十年も入院している高齢者のことを問題にしていると思う。県の考え方は「長期化しないように」ということだと思うが、この意見は、すでに長期化し、家族との縁も切れ、社会に帰るべき場所もない、年をとって力もない人に対し、何らかの支援が必要ではないか、という趣旨ではないか。県の考え方は少し対応していないようなので、お考えいただきたい。

(阿部会長)

- 精神科病院の長期入院者への対応について、県の考え方は、入院が「今後」長期化しないようにという理解をされかねないということであった。意見として出されたものは、「すでに長期化している人」の対応をどうするのかという趣旨のようだが、県の書き方でも「すでに長期化している人」も含まれているとは思うものの、佐藤委員からはそれが明確ではないのではないかと御意見だったがどうか。

(事務局・佐藤課長)

- 趣旨は承知した。確かに「今後」長期化させないということだけだと捉えられかねず、「すでに長期化している人」の対応が抜けているように読めるという御指摘はもっともだと思うので、現に入院している人の対応についてもきちんとやっていくということがわかるように修正したい。

(阿部会長)

- 他にいかがか。(意見なし)
- 今回示されたものは、これまで協議会での議論の中で、理解を積み重ねて御了解いただいた中間案についての修正案と修正案の背景である。パブリックコメント等が出された意見がどのように反映されたのか、そして具体的な記述の修正点が示されており、ある意味では理解が進んでいると判断した。
- 今回、3名の委員から、4点の表記や考え方について御意見が出された。用語の解説における「社会モデル」という記述説明の追加、民間企業における、障害に対する理解だけでなく合理的配慮に対する理解も明記した方がよいということ、精神

科病院に長期入院している方の対応が、「今後の対応」とのみ読み取られる可能性があるので、「すでに長期化している人」への対応も強調されるような表記も必要ではないかということであった。この3点とは別に、障害者就業・生活支援センターの機能の強化というところで、組織体制の拡充ということについても踏み込んでもらえないかということであった。この点については、事務局としても重々思いは共有しているが、組織間の関係性もあり、すぐにプランに書き込むことは難しいという回答があり、岩佐委員からも了解したというやりとりがあった。

- 今私が申し上げた点について修正を加えるということで、今回の最終案については、協議会として了承としたいと思うがよろしいか。（意義なし）
- それでは、議題1については、了承とさせていただく。引き続き議題2「宮城県障害福祉計画（最終案）」の審議に移ることとする。事務局から説明をお願いする。

（4）議題2「宮城県障害福祉計画（最終案）について」

①事務局説明

（1 寄せられた御意見と県の考え方）

（事務局・佐藤課長）

- それでは、「宮城県障害福祉計画」の最終案について御説明する。最終案本文は、資料2-1としてとりまとめているが、障害者プランと同様、中間案からの変更点を整理した資料2-2と、寄せられた御意見をまとめた資料2-3に基づき、御説明する。
- まず、資料2-3については、さきほどのプランと同様のまとめ方となっている。
- 1ページ目の1番は、施設入所者の地域生活への移行について、国の指針で示されている9%に向けて、まずは入所者を施設から出し、受入環境を整えていくべきという御意見である。2番は、施設入所者数の削減について、数値目標を設定すべきという御意見である。

前回の協議会でも御説明したとおり、地域生活移行者数に関する目標については、地域の実情に応じた市町村計画の目標値と整合を図る必要がある。今回、113人という人数を設定しているが、この人数は、前回は御説明したとおり、国の指針の9%に対し、おおよそ6%にあたる数字であり、確かに国の指針を下回った。

- しかしながら、地域の実情に通じている市町村が設定している目標値を尊重している。中間案の策定以降、目標値を下げたいという一部の市町村もあったが、市町村と個別に継続して意見交換や調整を続け、安易に低い目標を設定するのではなく、地域生活移行ができそうな方については、最大限の目標値を設定してほしいということで働きかけを行い、現時点で市町村が見込める最大値である113人という数値になった。もちろん、今後3年間、目標値を上回る実績の達成を目指すことは当

然であり、重度の障害や精神障害のある人向けのグループホームの整備、地域生活が可能になるための様々なサービスをひとつの地域で受けられるような地域生活支援拠点の整備などを促進することとしており、そのための補助もしていくこととしている。このような御意見もあることから、関連施策の着実な推進してまいりますが、目標値については変更しない。

なお、計画本文については、こうした考え方について追記をした。

- 2 ページ目の3番は、入所施設の定員削減や船形コロニーなどの県立施設の役割に関する御意見である。

船形コロニーでは、かつて500人の方が暮らしていたが、現在は210人となっており、300人程度の方々はずでに地域生活に移行している。現在残っている方々は、地域生活が難しい方が中心で、地域生活移行をさらに進めるといことがなかなか難しい状況が生じているのは事実。また、障害の重度化などにより、入所を希望される方も増えている。引き続き、県立施設が最後の砦という意味でセーフティネット機能を果たすべく、船形コロニーの再整備をするというのは先ほど申し上げたとおり。

- また、再整備後は、現在持っていない機能である既存の社会資源をコーディネートする役割を担うことを考えており、民間の施設との連携強化、あるいは県全体の支援技術やスキルの底上げを図るような機能も担うことも想定しており、計画本文でも所用の追記を行った。

- 4番は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関する協議の場について、県レベルのものを、自立支援協議会精神障害部会ではなく、審議会レベルにしてはどうかという御意見である。

精神障害のある人への支援に関するこれまでの取組や構成員を考慮すると、現に精神障害部会という協議の場があるので、ここがいいのではないかと考えているが、運営方法や構成員については、改めて見直すことも検討してまいりたい。

- 3ページの5番は、地域生活支援拠点等の整備に関する御意見である。

御意見を踏まえ、県が行う支援を本文に追記した。

- 6番は、主に重症心身障害児を支援する障害児通所支援事業所の確保に関する御意見である。計画では、各圏域に1カ所以上としているが、市町村に1カ所以上とすべきというもの。

国の指針や、今後3年間の計画として、各市町村に1カ所以上というのは難しいという現状も踏まえ、表記としては各圏域に1カ所以上としている。しかしながら、今後市町村とも連携しながら、一層の整備の必要性についても検討してまいりたい。

また、量的制限についても御意見をいただいている。一部事業所が過剰になる場合に量的制限ということとなるが、当県の場合は仙台圏域とその他の圏域で実情が

異なるということもあるので、地域の実情を踏まえて、量的制限については慎重に検討し、対応していくべきものとする。

- 7番は、グループホームの利用見込みのうち障害種別の内訳はわかるのかという御意見である。

グループホームの障害種別については、知的障害の方用、精神障害の方用という内訳はわからないが、利用実績はわかる。平成28年度の利用実績を調べ、障害種別の内訳を本文に追記した。今後は概ねこの割合で推移していくものと想定しているが、何度も申し上げるが、精神障害のある方が利用できるグループホームについては、県として独自に補助金を設定し、増やしたいと考えている。

- 4ページの8番は、指定特定相談支援事業者が関与しない「セルフプラン」を抑制するための目標設定が必要との御意見である。

国の基本指針において、この目標の設定は求められていないので、目標設定はしないが、適切なサービス等利用計画案をつくるためには、セルフプランではなく、指定特定相談支援事業者が策定することが望ましいので、相談支援従事者研修の内容の充実や受講者数の拡大に取り組んでまいりたい。

- 9番は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備量について、説明が足りないという御意見である。

御意見を踏まえ、本文を修正した。

- 10番は、地域生活支援事業における「地域生活支援広域調整会議」の開催回数が足りないのではないかという御意見である。

この開催回数は、実際の検討課題等を考慮し、設定することが適当であることから、計画上の回数は基本とするものである旨を追記した。

- 11番は、障害者就業・生活支援センターに関する御意見である。

障害福祉計画の記述は修正しないが、さきほど御説明したとおり、障害者プランの重点施策の中で、センターの機能強化の必要性について追記をしたところ。

(2 中間案からの変更点)

- 次に、資料2-2を御覧いただきたい。主な変更点を御説明する。
- 7ページの(2)の②長期入院患者数及び入院後の退院率について、項目名などを整理した。目標値に変更はない。
- 8ページの(3)地域生活支援拠点等の整備について、市町村への照会結果を反映し、平成29年度までの実績及び平成30年度の整備見込みを修正した。
- 9ページの(4)福祉施設から一般就労への移行等について、市町村への照会結果を反映し、目標値を上方修正している。
- 10ページの2の(3)医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置に

ついて、県レベルの協議の場を、各協議会等のこれまでの取組や構成を考慮し、障害者自立支援協議会に修正した。

- 続いて、第3章の2の障害福祉サービス等の必要な量の見込みについて、市町村への照会結果を反映し、修正した。
- 11ページの(4)の医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置についても、市町村への照会結果を反映し、修正した。
- 以上が、障害福祉計画の最終案である。この議題についての説明は以上である。

②質疑応答

(阿部会長)

- 先ほどの障害者プランと同様に、パブリックコメント等で寄せられた意見と、意見に対する県の考え方を資料2-3として整理し、それらを踏まえ、資料2-1の計画の最終案をとりまとめたとのことであった。また、中間案からどのように修正がなされたかが資料2-2として示されている。
- また、パブリックコメント等における主な意見としては、次の4点、①地域生活移行に係るもの、②入所施設のあり方に係るもの、③障害児通所施設の拡充、④就労支援の充実に関する意見があったと理解している。
- 先ほどと同様、意見に対する県の考え方や、計画への反映など、委員の皆様から、最終案に対する御質問・御意見等をいただきたい。

(齋藤委員)

- 資料2-2の7ページ、「(2)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の表が新しいものになっているが、「精神病床における早期退院率」の「入院後3ヶ月時点」という項目は、入院後3ヶ月時点で退院させる人を69%以上にするということなのか。1年以上入院している人については91%以上退院させるというそういう目標と読んでよいのか。

(事務局・佐藤課長)

- 3ヶ月以内に69%の人を退院させる、6ヶ月以内に84%の人を退院させる、1年以内に91%の人を退院させる、という目標になっている。

(齋藤委員)

- 承知した。実際働いていると入院期間が1年以上の人を退院させるのは非常に難しいことが分かる。それよりは早い時期にどんどん退院させた方がいいため、パーセントと入院期間の意味合いが理解しづらかったのだが今の説明でよく理解出来た。

(佐藤委員)

- 資料2-3の5ページ、(障害者就業・生活支援センターの)スタッフの精神障害者への理解・対応経験が不足しているという指摘がある。精神障害に関わらず身体

障害の場合であっても、スタッフの理解が本当にあるのかなという対応もある。県の考え方に、スタッフの質（の向上）の問題というか、スタッフの研修であるとか、きちんと対応出来るスタッフを養成していくといったことも必要なのではないかと考えた。

（阿部会長）

- 先ほどの障害者プランの方でも同様の御指摘があったかと思うが、ここではスタッフの量的な問題というよりは質的な側面に視点を当てて、養成研修等により支援強化をするという具体的な必要性についての御指摘であった。現時点で回答があれば事務局からお答えいただきたい。

（事務局・佐藤課長）

- 悩ましい問題である。我々の方で苦情対応の窓口等もやっているが、スタッフの対応についての苦情もままある。それに対する対応であるが、我々の方で指導監査、実地指導というようなことも行っている。あるいは様々な分野の研修も実施している。

しかし、一朝一夕にスタッフの質を上げるというのは難しい。実地指導は2，3年に1回は行くようにしており、ここは問題があるのではないかという所には毎年行き指導するといったことも始めた。すぐに改善は難しいが良質なサービスが出来る事業所を増やしていきたいと思う。

（岩佐委員）

- 佐藤課長は十分ご存知かと思うが、単に研修をやればスタッフの質が上がるということでもない。法人全体の考え方や、就労支援のスタッフが業務に集中出来る様な体制がとれていないというような状況等、全体を考える必要がある。当該事務所にだけ行って実地指導をしたところで、全体の効果を構造的な所で捉えていかなければ本質的な解決にはならないと考える。

（阿部会長）

- 計画そのものの最終案についての御意見というよりは、ただ今のやり取りを踏まえての県への要望というか、スタッフの質的なレベルアップと同時に構造的な問題へのアプローチも、十分おわかりだろうが再度必要なのではないかという御意見であった。事務局から御対応や御回答があったらお願いしたい。

（事務局・佐藤課長）

- 先ほどの説明は、障害者就業・生活支援センターのみに特化して申し上げたものではなく、障害福祉サービス事業所全体の一般論として申し上げたものであると御理解頂ければと思う。企業と同じように、法人によって体質というか理念や性格がかなり異なるというのはおっしゃるとおりである。それを直ちに県として改めるとするのは難しいところがあるが、出来ることを少しずつやっていくようになると思

う。よい方法があれば是非御提言をいただきたい。

(阿部会長)

- 重々御理解されていて問題意識は共有されているが、なかなかすぐ特効薬的に踏み込むということは難しい問題であるということであった。権限等の問題もあろうかと思うが、少しずつであっても改善する方向に取り組んでいきたいという意識は十分持たれているとのことであった。佐藤課長から今後とも色々とお教え頂ければという発言があったので、機会があれば積極的に意見交換等を重ねていただきたい。
- 他にいかがか。(意見なし)
- 3点の御意見・御質問があった。1点目は記載されている目標数値の理解の仕方についての御質問で、齋藤委員も承知したとのことであった。2点目は佐藤委員から、障害者就業・生活支援センターのスタッフの理解や経験の不足について、精神障害のみならず身体障害も含めてもっとしっかり理解出来るような支援や養成研修が必要なのではないかということであった。このことに関しては、その通りだと事務局でも理解いただいているようである。3点目はこれに関連して岩佐委員から、組織風土あるいは法人組織全体の問題ではないかという御意見があり、事務局でもよく了解しているが、それへの踏み込みは中々難しいところがあるとのことであった。しかし、難しいからということで脇に置いておくということではなく、徐々に取り組んでいく道を模索していきたいという発言をいただいた。
- プランとは異なり計画においては、記載等についての修正、訂正、要望、意見は無かったと理解させていただいた上で、皆様からいただいた御意見と今のような理解を踏まえて今回の最終案について協議会として了承するというところでよろしいか。(異議無し)
- それでは、これで議事の一切を終了し、進行を事務局にお返りする。皆様には、円滑な議事進行に御協力いただいたことに、感謝申し上げます。

(5) その他

(小幡委員)

- 障害者プランにもあるとおり、今年の4月1日から精神障害者の雇用義務化と、それに伴う障害者雇用率の引き上げが実施される。厚生労働省としては、この2月、3月を精神障害者の雇用推進キャンペーンということで、大臣肝いりで周知活動を行っているところ。新しいこととしては、お配りしたチラシの一番下にある、精神障害者の短時間労働者に係る雇用率算定の特例措置が実施されるということがある。雇用率のカウント上、週の所定労働時間20時間以上30時間未満の方については、0.5カウントというルールになっているが、一定の要件を満たす精神障害者の短時間労働者については、0.5ではなく1カウントとするという特例である。精神障害者の

方については、最初からフルタイム勤務は困難という方が多くいることに対しての特例措置。雇用義務化・雇用率アップと併せて周知願いたい。

(6) 部長あいさつ

- 本日は、長時間の御審議をいただき感謝申し上げます。
- 両計画については、この協議会で約1年半の期間をかけ策定してきたところだが、委員の皆様には、開催の都度大変貴重な御意見を頂戴し、重ねてお礼申し上げます。
- また、阿部会長には、皆様の御意見をわかりやすく整理・集約いただき、円滑かつ内容の濃い議事進行に尽力いただいたほか、事務局に対しても、計画策定の進め方等について、的確なご助言をいただき、改めてお礼申し上げます。
- 今後は、皆様からいただいた御意見を踏まえながら、市町村や関係団体との連携を一層密にして、両計画に掲げた取組を着実に推進したいと考えているので、引き続きの御指導・御協力をお願いしたい。

(以上)