

<委員>

障害者就業・生活支援センターや高次脳機能障がい者支援拠点については、各圏域に1箇所とされているが、発達障害者支援センターについては今後も県内2箇所のままの計画となっている。各圏域とも発達障がいの方が増えている現状や、学校を卒業した後に一般就労するまでの間の日中の居場所が少ない、と言われている中で、発達障害者支援センターの箇所数を今後増やしていく考えはないのか？

<事務局>

発達障害者支援センターは委託先としてはウィッシュとウィンドの2箇所だが、別途、松江・出雲・益田の3箇所に相談室を設けている。また、発達障がいは待っていてもセンターへの来訪はあまりないことから、各センターはチームを組んで、東部では今年度から隠岐に年間8回巡回訪問しており、西部でも浜田等では教育・保健サイドと一体となって全ての保育所と幼稚園を訪問する活動をしている。また、市町村サポートコーチという事業で、心理職が全ての市町村の現場からの依頼を受けて、保育所や幼稚園を訪問する活動をしている。相談室を増やせばよいのだが、なかなか職員数が増えない状況の中で、依頼に応じて外に出かけていくスタイルでの活動を拡充させていきたいと考えている。

<委員>

専門性が必要な相談機能の充実が必要だと思うが、就労系や日中系などの現在の障害福祉サービスの体系で対応が難しい方の場合、仕方なく家庭で見ているケースもある。日中に憩える場や活動の場所を考えていただけると、障害福祉サービスもそこと連携をとって対応ができるものもあるかと思う。

<委員>

施設入所者や精神障がいの地域移行を進めるといったことは大変結構なことだと思うが、一方的に退院数や地域移行数を上げるだけでよいのか？つまり本当に地域に定着しているかどうかはわからないのではないか。その辺をモニタリングする数値指標などは考えられないか？

<事務局>

障害福祉計画の中の数値目標としては、精神障がいの退院数や退院率を捉えた数値目標としているが、各種調査において入院期間や細かな状況を調べており、そうしたデータも考慮していきたい。

<委員>

地域移行については効果測定という点も考慮して今後の事業を実施していただきたい。

<委員>

精神障がい者の地域移行については、去年の協議会ではかなり定着しているという説明がされていたが？

<事務局>

これまでの精神障がい者の地域移行业務では移行できる方がある程度選んで事業を実施しており追跡ができたという面があったが、今後の事業では入院の長期化についての数値などをよく確認しながら事業を実施していきたい。

<事務局>

この4月から地域移行支援や地域定着支援のサービスが法定給付化され、病院から地域へ移行された方について継続的に支援をしていくことになる。また、すべての方について継続的にモニタリングをかけていくということにもなり、これまで以上に一人一人が把握できる面があるので、委員のご指摘のようにきちんと把握をしていく必要がある。また、以前に施設から地域へ移行された方についての調査もしており、施設からグループホーム・ケアホームへの移行がかなりある一方で、その逆の流れもあることを確認しており、今後ともデータ収集して状況をよく把握していきたいと考えている。

<委員>

精神障がい者の地域移行については、これまでは公立病院の入院者について地域移行が進んでおり、今後は民間病院での地域移行が進むよう取り組まなければいけないのではないかと。公立病院とは違うやり方で考えないと民間病院では進まない面があるのと思う。また、就労継続A型事業所へ移行するように、ということが出ているが、B型ではなくA型に移行する目安をわかりやすく提示できないか？

<事務局>

精神障がい者の地域移行については委員ご指摘の面はあるかと思う。病院には病床数を減らして地域移行を進める必要性は理解していただいているが経営的な面もある。本日別途開催する精神科医療機関の長などを集めた会議においても、このことの情報提供を行い理解を得ていきたいと考えている。また、出雲圏域と浜田圏域で実施しているアウトリーチ推進事業においても、病院の機能を地域移行の方向に転換していただくよう取り組んでいる。

<委員>

公立病院は総合病院が多く入院日数が少ないという面があるが、単科の精神病院では入院が長期化する傾向にある。病院側は公立も民間も地域移行を進めているが、地域でマネ

マネジメントできる人がいないと地域定着できずに再入院を繰り返すという悪循環になる。3か月の地域定着をしないと退院とはカウントしてしない。地域の支援者も3か月以上の地域定着ができるよう取り組む必要があるが、今は認知症の方も入院者が増えてきており、地域で支援する人を増やす必要があると思う。また、就労継続A型事業所については、最低賃金を保障できるA型に移行したいとの声は多いが、見合うだけの収入がないと難しい。

<事務局>

就労継続A型事業所については、基本的に雇用契約となるので最低賃金が適用される。その時間単価を払える所、または数年のうちに見込めるところがA型に移行するということになるが、現在の定員が280人程度だったと思うのでこの計画はそんなに困難な目標ではないと考えている。

<委員>

相談員は全国との比較では充足率は高いとはいうものの、障がい児専門の相談員が特に西部などでは足りていない状況であり、全県で同じレベルのサービスが提供できるよう取り組んでほしい。

<事務局>

障がい児のケアマネジメントがこの4月から本格的に動き始める中で、相談支援の資格を持っていても障がい児のことがわかってマネジメントできる人材が少ないことは委員ご指摘の通り。県としてはまずは研修を通じて基本的なスキルを磨いていただくとともに、相談支援専門員協会への支援を通じて各圏域での研修や目線あわせができるよう取り組みたい。

<委員>

児童福祉法の改正に伴う計画は別に出るのか？18歳未満の方の支援についてはどう取り組むのか？

<事務局>

児童福祉法に基づく障がい児支援については、国の指針の中では県の障害福祉計画の項目に盛り込むことが望ましい、と書かれているが、現時点で策定にあたっての材料が乏しいことから盛り込むことを見送った。今後の国の動向等を注視し策定について検討していきたい。

<委員>

入院中の精神障がい者の地域移行支援については島根県医療計画との連携が説明されているが、就労支援についても療育とか就労支援教育と大きく関わる部分があると思う。2ページの基本的な考え方において、障害基本計画との関係などの全体像を示した上で説明を進めた方が県民に分かりやすいと思う。

<事務局>

全体像の説明の表現は再度検討したい。委員ご指摘のとおり各部分の全体での位置づけが分かりにくくなっている面があり、県の障害基本計画は自立支援法が導入される以前の10年前に策定していることから、障害福祉計画との関係ではつぎはぎだらけとなっている状況。国の制度改革の真ただ中でもあり制度の全体像をきちんと示すことができるようになるまでにはもう少し時間がかかると思うが、できるだけわかりやすく説明できるようにしていきたい。

<委員>

平成23年8月の障害者基本法の改正において盛り込まれた地域社会における共生、といった部分は方針説明で是非書き加えていただきたい。