

令和5年度第3回熊本県障害者施策推進審議会

1 日 時 令和6年(2024年)2月6日(火) 午後2時から午後4まで

2 場 所 熊本県庁防災センター201会議室

3 出席者

<委員>20人中14人出席(50音順)

相澤委員、今吉会長、甲斐委員、楠本委員、酒井委員、重岡委員、陶山委員、
竹田委員、中村委員、西森委員、本田委員、松本委員、村上祐治委員、山口委員

<県>

沼川健康福祉部長

(障がい者支援課) 高三瀨課長、牛島審議員、右田課長補佐、宮田主幹、岩永主幹、
中島主幹、田代主幹、上主幹、赤崎主幹、植野主事、松尾主事

(以下の課から担当者が出席)

健康福祉政策課地域支え合い支援室、高齢者支援課、社会福祉課、子ども未来課、医療政策課、
健康づくり推進課、広報グループ、危機管理防災課、消費生活課、労働雇用創生課、農地・担い手支援
課、むらづくり課、都市計画課、住宅課、建築課、営繕課、特別支援教育課、社会教育課、図書館

4 議事概要

(1) 開会あいさつ

(2) 議題

①第6期熊本県障がい者計画中間見直しの素案について

②第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画の素案について

(3) 閉会

議題①

※資料1、2、3、4、5を事務局から説明

(意見・質疑等)

○今吉会長

ありがとうございました。ただいま事務局から11月に行いました審議会での皆さんたちからの意見を吸い上げたという形で素案の提案の説明がありました。また、パブリックコメントが2件あり、参考とする旨の説明がありました。御質問や御意見等はございますか。

○陶山委員

医療的ケア児や小慢のことにに関して、いろいろご配慮いただきまして、早速、小慢の協議会も立ち上がるという話をお聞きして、本当にありがたく感じております。

そこで1点質問です。19ページの医療的ケア児の記載に平成30年度と令和3年度の人数が書いてありますが、未就学児、就学児の人数は、例えば、人工呼吸器を付けている子どもたちでしょうか。厚生労働省の調査で、保育園の医療的ケア児の中で、一番多い医療的ケアは実は導尿となっています。このような導尿をやっている子もこの数字の中に入っているのかどうか。それと、経管栄養している子で

酸素をだけをやっている子もいます。このような子もこの人数の中に入っているのかどうかをお聞きしたいと思います。

○事務局

こちらの数字につきましては、今おっしゃられた導尿やインスリンの注射等も入っておりますが、服薬のみは入っておりません。

○今吉会長

他にご意見等ございましたらお願いします。次に進めていこうと思います。

議題②

※資料4、5、6を事務局から説明

(意見・質疑等)

○今吉会長

事務局より、議題2の第7期障がい・第3期障がい児福祉計画の素案について説明がありました。11月に行いました第2回審議会において、委員の皆様から意見をいただき、文言の修正や追加といった資料の整理がされています。また、現在は令和5年度の途中ですので、令和5年度の数値は目標値を仮置きしてありますが、3月に最終的な見込みを算出した後、一部差し替えを行うという説明でした。今の説明に関して、御質問や御意見等はございますか。

○本田委員

68ページの放課後等デイサービスのサービス見込量に関してですが、放課後等デイサービスはサービスの指定基準などが非常にざっくりしており、指定基準を満たしたサービスの指定申請があれば、都道府県は指定をせざるを得なかったと認識しています。そのため、これまでの法改正によって、一定程度の質を担保できないサービスに対して公費を投入するのは不適切だとしてサービスの適正化に向けた議論がなされてきたかと思います。令和6年度の法改正でも、放課後等デイサービスは「総合支援型」と「特定プログラム特化型」に分けると検討されているようです。この2種類に加えてどちらにも当てはまらない「その他」の部分があり、サービスの質が不十分であるため、公費の対象にはならないサービスが「その他」に含まれるとされています。この計画に記載されているサービス見込量には、この「その他」も含まれているのか、それとも、公費が投入される「総合支援型」と「特定プログラム特化型」だけが含まれているのか、お聞きしたいのが1点目です。

2点目は、全国的に不適切とされる事業所が多く、適正化を図りたいということで、一般的にはサービスの量はある程度絞られてくる要素と、サービスを利用する子どもたちが増えるという要素があると思います。また、全体としては少子化ということで、子どもたちの数は少なくなる要素がありますが、68ページには利用者数が59%増加すると記載されています。これらの要素がどう影響して増加するのか教えていただければと思います。

3点目は、66ページの米印が付けてある箇所です。最後の行に「必要に応じて指定を行うことがあります」と記載されています。例えば介護保険の場合には、特別養護老人ホームなどの施設の定数をきっちり決めて、期間中はその数以上を指定しないとといった厳密な管理を行いますが、やはり財政面でこの計画をしっかりと担保するという意味からも、ここに断り書きで「指定する場合がある」と記載しているのは、行政計画としてはいかがなものかと感じます。もし見込みが大きく違えば、年度の途中でも計画の変更を

行えば良いかと思しますので、行政としてはできるだけ正しい数値を見込み、原則、期間中はそれを守らなくてはならないと思います。よほど突発的な何か、想定外の事態が生じて数を増やさなければいけないという場合には、このような審議会を緊急にでも開いて、数値を改定すれば良いのではないかなと思います。

○事務局

68ページの放課後等デイサービスのサービス見込量は、県と熊本市で指定を行う事業所の見込み数になります。もちろん指定をしている事業所でございますので、公費で賄われている部分の事業所数の積み上げになっています。児童系サービスの支援内容につきましては、これまで数回、あり方検討会というものが国の方で開かれ、いろいろな課題と解決に向けた今後の方向性がまとめられています。その中で、報酬上の基準や規制などの縛りを設けて、適切な療育が行われない事業所が増えないように見直しがされてきているところです。

また、御意見にありました「総合支援型」と「特定プログラム特化型」に含まれない「その他」の部分につきましては、一度持ち帰って、確認させていただければと思います。

それから、新たな事業所の指定につきましては、この計画に定めた見込量の範囲内で指定を行っていくというのが基本でございます。市町村でその見込みに達した場合、近隣の市町村などの了解が得られれば、圏域全体での調整を図るということもあります。

66ページの米印の部分ですが、御意見にもありましたとおり、目標値を定めてその範囲内で指定を行うということが前提でございますので、もしそれを超えるようなことがありましたら、審議会などで御意見を伺った上で、その方針を決めていくべきことかと思しますので、その点は留意していきたいと考えております。

全体的見込量が今後も増えていくのはなぜかという御指摘に関しまして、児童発達支援や放課後等デイサービスといった障害児通所支援の事業所は、1人の子どもに対する支給決定の日数を何日にするのかという部分は、各市町村の裁量の部分で幅があると感じております。一般に、大都市ほど財政的にもかなり恵まれており、事業所数も普及している地域では、支給決定の日数が多い傾向にあるというデータも出ております。熊本県は、全国的な平均よりも支給決定の日数が下回っている状況でございます。そのため、ニーズに対して事業所の数やサービスの提供体制というのが、完全には整っていない状況、過渡期にあるのかなというところで、今後も少し右肩上がりの状況になっております。ただし、これまでの増加のスピードに比べると、ここ数年、増加の度合いは鈍化しているような状況でございます。

○今吉会長

私は、ある町の障がい児福祉計画に関わっていますが、そこでは放課後等デイサービスが必要だけれども事業所がないために、町外の事業所をお願いしているといった実情や、学童保育から放課後等デイサービスの方に行った方が良いといった意見もあると聞いております。しかし、先ほど事務局から説明がありましたように、市町村の裁量権がありますので、利用の上限が何日だといったような形が出てきまして、見込量自体は、やはり以前から比べると増えてきているなと感じます。

また、放課後等デイサービスを指定した後、蓋を開けてみると、質が不十分なサービスを提供している事業所もありますので、県や市町村からの指導で、改善されていく部分かと思います。しかし、特に発達に課題がある人の中には、サービスを利用しようと思ってもなかなか利用できない人がいます。事業所を経営している方にお話を聞いたことがあります。事業所を運営している以上、利用者に来てもらわないと困るといったような課題があるのも事実です。事業所の定員が10名で職員が2名といったような小規模の事業所だと、なかなか職員に休みを与えることが難しいという課題もあるようです。

他に放課後等デイサービスに関して何か情報をお持ちの方はいらっしゃいますでしょうか。

○松本委員

町の代表として発言いたします。サービスの利用日数の件ですが、年々利用する児童が多くなっており、事業所についても、ただビデオだけ見せているところや、塾のように勉強だけ教えているというところもあるようです。他の町とも情報共有する機会もありますので、そのような意見をよく耳にします。また、預かる子どもが小学校1年生から高校生3年生までと幅広く、それぞれの個別計画に沿って適切な療育が行われているのかというのは疑問です。そのような意見も保護者の方からあります。

○今吉会長

他に、何か法令などについて情報をお持ちの方がいらっしゃいましたら、御意見をいただければありがたいです。

○本田委員

68ページのグラフですが、令和5年度は見込みの数値ということでやむを得ないと思いますが、令和6年度の法改正で一定程度の事業所が適正化されるということになると、質が不十分なサービスを提供する事業者がいなければ、このようなグラフになると思います。しかし、不適切な事業所や、一部事業を廃止する事業所が含まれているのであれば、もっと増減のあるグラフになると思います。このグラフでは右肩上がりに伸びているため、県内に不適切な事業所は無いのかなと感じ、見込み方についてもこれで良いのか疑問に思ったところでした。

○事務局

お話しいただきましたとおり、このグラフ自体は右肩上がりになっています。しかし、少子化というのは減る要因であります。また、御指摘のとおり、各事業所の適正化についても、減る要因に働くというのは十分理解ができます。しかし、市町村ごとに事業所が新設されると、すぐに定員が埋まってしまう状態になります。先ほど申し上げましたように、熊本県の場合は、まだ全国の平均値に達していない状況です。減少傾向に働く要素以上に、需要が顕在化していると感じています。いわゆる特別支援教育の現場でも、各種学校などが増えているという実情は、委員の皆様方もご承知のとおりでございますし、また、通級学級の学級数、生徒数も増えているということもご理解をいただける1つの背景かなと認識しております。

○今吉会長

ありがとうございました。放課後等デイサービスに関するご意見につきましては、一旦これまでとさせていただきます。他にご意見などございましたらお願いします。

○陶山委員

8ページの医療的ケア児のところに医療的ケア児や小児慢性特定疾病のことを記載いただいたのは非常によいと思うのですが、そのあとの文言に、「うち障がいのある児童」と書いてあります。ここで「障がいのある児童」と入れると、結局障がいを持っている人だけなのかなってなってしまう。例えば、酸素をつけている子どもは障がい児といえるのかどうか。導尿をしている子どもは障がい児なのか。その障がい児の定義というものが難しいのでここに入れてくださいということなので、「日常生活を営むために

医療を要する状態にある障がい児」というふうを書くのであればいいのですが、ここでまた「障がいのある児童」と記載してしまうと、また余計オブラートに包んでしまうような気がするので、ここはご検討いただきたいなと思います。

もう1点、81ページの障がい者のピアサポーター養成研修に関して、ちょうど今日、県庁でピアサポーター研修が開催されていましたが、精神の方だけを対象としているようです。本当は、知的も身体も難病に関しても研修を実施していただきたいと思いますが、その辺りを今後どのように考えていらっしゃるのかお聞きしたいです。また、文章中に「自ら障がいや疾病の経験を持ち」と記載されていますが、この「自ら」というのは本人のことだと思います。ところが小児の場合は、「自ら」と言うと子どもになってしまうわけです。そのためここでは、「自ら」も当然大事ですが、「家族も含めた経験を持ち」という言葉を入れていただきたいなと思います。

それともう1点、I型糖尿病の患者さんの御相談をずっと受けている中で、ここ2件ほど立て続けにあった相談が、知的障がいを持ちながらI型糖尿病になりました、という方からでした。その方たちはお二人とも熊本県内の方ではないのですが、施設に入所されている方で、医療的ケアを必要とするために今の施設からは出なければならず、どうにかありませんかという相談でした。

確かに、医療行為をするような施設はなかなか見つからないと言いますか、多分、療養型の施設というのはとても少ないと思います。しかし、今後の高齢化社会において、医療行為を受けるような方たちが増えてくるため、そのような方たちをどうしていくかと考えたときに、1つはやはり、自宅に返しませう、移行させようということ国が言っていますので、県の計画としましても、施設から地域へ移行というのは本当に大事なことだと思います。しかし、障がい者の権利擁護の観点において、とても大事なことだと言いながら、知的の御家族は「うちに帰ってきてもらったら困る」と思っている方たちも多いです。さらに「インスリンを打ったり療養しないといけないとなればもうお手上げです」、「今の生活を捨てないといけないことになります」ということになるため、自宅にいながらも、例えば訪問看護が受けられたりするようになればよいと思います。

114ページに訪問系サービスの実績が記載されていますが、これがもう介護だけではなくて、医療的な介護、いわゆる訪問看護ステーションなどもこの中の数値に入れていかないといけないと思います。障がいがありながら医療を必要とする人たちのために、訪問系サービスはもっと増やしていかないと行き先がなくなってしまうのではないかと思います。

○今吉会長

今、多くの知的障がい者の施設で、医療をどのようにしていくか話し合いがなされています。様々な情報を委員の皆様たちからお話をさせていただけたらありがたいと思います。熊本県知的障がい者施設協会の山口委員、ご意見などいかがでしょうか。

○山口委員

陶山委員がお話しされたことは、実際、私が所属している施設で動いている案件です。入所者も高齢化してきており、医療行為が必要な方も増えています。常に医療行為が必要な方は、どうしても私がいる施設では診ることができません。

自分の体でさえまならないという高齢の親御様で、今まで入所で預けていたお子さんの程度が重くなってきて医療行為も必要になり、家では到底診ることができないという事例がありました。たまたま熊本市内の療養型の施設に一旦移り、その後に入所というかたちになったのですが、それが叶わなければ、芦北の療養型の福祉施設に入所しなければなりません。親御様も、運転もままならなくなっておられるので、面会もどうなのか、もうここで一生のお別れになるのかというとても辛い選択を迫られています。

した。障がい者の高齢化が進む中、入所施設は地域移行というかたちで定員を減らさないと言われていたことも、この言い方が正しいのか、施設から出すのが地域移行になるのかというのは、ものすごく現場としては疑問を感じているところです。

親御様のきょうだいが身元引受人になっている方たちもとても多いですが、その方たちも50代、60代の年齢になってきています。その方たちの思いが、どこまで反映されているのか、国の方に届いているのかというのは常日頃思っていて、私たちも業界として、団体として声の上げ方が足りないなというところは痛感しております。

知的・身体・精神の方では対応の仕方が違います。知的の方は対応する人や場所が変わるだけでもパニックを起こすという方が多いので、とても難しいなと思っています。三障がいを一括りにして考えることが難しいと感じています。

○今吉会長

三障がいと言われましたが、身体・精神については、例えば入所型の施設であれば、ドクターがいます。しかし知的障がいの施設では、重心でない限り医療はできませんので、今の高齢者施設である特別養護老人ホームと同じようなかたちとなります。そこで年齢を重ねていくと、やはりいろいろな病気も出てきますし、医療行為ができないとなってくると、施設を退所せざるを得ない状況になってくると思います。事務局の方から、その辺りの情報などがありましたら、説明していただければありがたいです。

○事務局

医療的ケア児の、いわゆるライフステージごとに、どのような展開をしていくかという部分は、我々事務局もいつも考えているところです。医療的ケア児、という言い方が定着しているように、主に子どもたちを対象にしたような施策体系が整備されてきているわけですが、その先にある医療的ケア者になったときにどのようになるのかは、まだこれからというところです。

私ども、医療的ケアの関係の協議会を持っておりまして、お医者様を筆頭に様々な議論をさせていただくなかで、冒頭申し上げました、ライフステージという物差しをしっかりと持ったうえで、この年齢になったときどうあるべきか、というところも議論を重ねているところでございます。具体的な部分は、まだ議論の途中というところだけご報告をさせていただきます。

○山口委員

私たちの現状を言わせていただくと、看取りの問題が出てきておりまして、看取りを実際に行っている施設が増えてきています。しかし、障がいの分野では、運営の方になります。報酬で看取り加算がついていません。介護関係ではついているようでして、国でも障がいの看取りについて検討していくという話が耳に入っております。実際に施設では、生活支援員と看護師が協力しながら入所者を最後まで看取ることが増えている現状です。

○今吉会長

利用者や職員の高齢化が進んでいる施設も多いと思います。当然、医療も兼ね合わせた支援を行う必要がありますので、例えば、施設の協議会などでいろいろな話をいただければとてもありがたいと思います。私の知り合いの知的障がいの施設長さんも、看取りを行うために看護職員を増員したとおっしゃっていました。

しかし、現場は人材の確保に苦労しておられますので、現場でこんなことをやっているといったような情報がどんどん上がってくるといいのかなと思います。県の方では、障がい者団体の意見交換を行ってお

りましたので、そういった中でいろいろな意見が出てくれば、今後、まとめやすくなっていくのかなと思います。ぜひ、意見交換会は継続していただければありがたいと思っております。

陶山委員からの御意見について補足などよろしいでしょうか。

○事務局

ピアサポーター研修については今年で2年目になりまして、あと1年ぐらいは精神の分野の研修を実施する予定ですが、当然、他の障がいの分野の研修も実施していこうと思っております。先ほど御意見をいただいた、知的障がい者や身体障がい者、難病患者の方の研修については、他県の事例も参考にさせていただこうと思っております。決して精神だけ実施するということではございませんので、三障がい全部対応していきたいと思っております。

家族同士のピア、きょうだいのピアも含め、この養成講座はどなたでも受けることができるという御意見だと思いますが、本計画に記載している講座は、国がスキームを示して実施しているもので、事業所に最終的にピアサポーターを配置していただくための研修という位置付けになります。陶山委員がおっしゃったお話は、もう少し広い意味の、御家族も含めたという部分かと思っておりますので、これについてはまた別途、考えていきたいと思っております。

○陶山委員

ぜひ熊本県が先進地になってほしいなと思います。国がやるからやる、やらないならやらないではなく、熊本県から始めてもいいのではないかと思いますのでよろしく願いいたします。

○事務局

例えば、知的障がい者の親の会の方たちが、知的障がい者の相談員さんになっておられますが、そういう方の研修は別途やっておりますし、発達障がいの親御様を対象としたペアレントメンターや、ペアレントプログラムなどの研修も実施しております。このような研修は、ここに記載の研修とはまた別物ですが、御意見を踏まえ、今後もそういった研修の必要性などを検討して参ります。

○陶山委員

先ほどお話しした、知的障がいの方でI型糖尿病になられた方は、実はそんなにお年寄りではありませんでした。お一人の方は40代で、もう一人の方は20代の女性でした。そのため、まだ介護保険も使えないということがあるので、これは高齢者の問題ではないと思います。

本日、社会福祉法人熊本県手をつなぐ育成会の甲斐委員がいらっしゃるのでお聞きしたい点があります。知的障がい子どもたちは、今はもう、高等部まで行く人たちが多くはすけれども、以前までは、強度行動障害などのある方は施設に入って、お亡くなりになるまで施設で暮らすという流れが一般的だったと思います。しかし、今は国がそのようにしない動きに変わってきています。親御様たちも、そこまでの覚悟というか、そういうものを持っていらっしゃるのか、お聞きしたいなと思いました。

○甲斐委員

覚悟を持っているかどうかというと、やはり、時代によってかなり親御様の考え方も変わってきているような気がします。在宅の障がいのある方たちも40代や50代になり、自分の親が年を取ってしまった後どうしようかという問題があります。発達障がいも含めて、障がいのある人たちが増えてきている状態で、家庭で育てるといふ人たちは一定水準、これまでどおりあると思います。

障がいの状態に応じて、施設を利用しようか、あるいは在宅か、その辺りはそれぞれの親御様の考え方

によって違うと思うので一概には言えません。

○今吉会長

今お話をいただきました甲斐委員が所属されている社会福祉法人熊本県手をつなぐ育成会でも、施設の運営をはじめ、サービスの提供や様々な活動を実施されていらっしゃるのもよく聞いております。

それでは、いくつか意見が出ましたので、結論をお話させていただきます。議題1、2について、事務局の方から説明がありました部分で、いくつか修正などがございました。しかし、素案について多くは了承されました。今後の動きとしまして、修正が生じるは、事務局で修正した内容を私の方で確認させていただき、判断をしていきたいと思っております。先ほどお話のあった見込量などが確定するのは3月の下旬辺りだと思っておりますので、どうしても修正が難しい場合は、御意見を出していただいた方々にも連絡を取りながら、最終的な形について相談させていただければと思っております。3月の下旬までには、最終案をまとめさせていただいてよろしいでしょうか。

○委員一同（了承。）