

令和2年度第3回静岡県障害者施策推進協議会 会議録

令和3年3月26日(金)
静岡県総合社会福祉会館601会議室

午前10時00分開会

○佐野障害者政策課課長代理 それでは、定刻になりましたので始めさせていただきますと思います。

本日は、お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。ただいまから令和2年度第3回静岡県障害者施策推進協議会を開催いたします。

私は、本日の進行役を務めます、障害者政策課の佐野と申します。よろしくお願いたします。

それでは、会議に先立ちまして、静岡県健康福祉部障害者支援局長の増田から、ご挨拶申し上げます。

○増田障害者支援局長 皆様こんにちは。障害者支援局長の増田でございます。

本日は、お忙しい中、しかも年度末の慌ただしい中、第3回となります静岡県障害者施策推進協議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

本協議会ですが、昨年7月、そして11月に続きまして、本年度第3回目となります。本日は、これまで皆様にご協議いただきました、第6期静岡県障害福祉計画及び第2期静岡県障害児福祉計画につきまして、パブリックコメントの結果も踏まえた最終案をお示しさせていただきます。併せて、来年度の主な事業等につきましてもご説明をいたす予定でございます。

さて、県では、おとといですね。自殺対策連絡協議会を開催いたしまして、新聞報道でもご存じかもしれませんが、自殺者数というのは、このコロナ禍を受けて増えていると。全国的には11年ぶりに増加になっているということでございます。そしてその中身というのが、男性は減少傾向にあるにもかかわらず、女性が急激に増えている。大きく増えていると。全国に比べて静岡県は特に増加が著しいという状況もございます。

こうした点を踏まえまして、その協議会では、委員の方々から、「計画に基づいて着実に推進していく従来型の施策も大切であるけれども、時代の変化を見据えた施策につ

いて再構築・再考する必要もあるんじゃないか」というようなご意見もいただきました。

実は、この自殺の関係についていえば、このコロナ禍が進む中で、増加ということが有識者の方々からも指摘されていきました。「自殺者が増えるんじゃないか。対応しなければいけない」と。それを踏まえて、県でも、LINE相談を拡充するとか、あるいはほかの電話相談等も拡充する、DVの関係の部分も拡充する。そんな取組をしていたんですけども、そうした中でもこういう傾向だと。

県といたしましても、全国の状況を確認しつつ、そういう対策をしたところが、この自殺者数を抑えることができたのかどうか。そういった検証もしていきまして、この協議会での指摘に対して応えていきたいなど。そのようなことも考えております。

昨年4月に出た緊急事態宣言を踏まえまして、不要不急の外出自粛でありますとか休業要請、学校の長期休校。さらには感染リスクを抑えるために看護や障害福祉サービスの利用を自粛する。あるいは入院患者、あるいは施設のほうに面会ができない。そういう様なことがありまして、県民生活に大きな影響を与えている、大きな負担を強いているということでございます。そういうことで、当然県の施策も変えていかなければいけない部分があるのかなというふうに考えているところでございます。

本日は、様々な分野の最前線で活躍されている委員の皆様にお集まりいただきました。この計画についてのご意見とともに、県が今後取り組むべき施策等につきまして、ご意見、ご提案等を賜ることができれば幸いです。限られた時間でございますが、本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○佐野障害者政策課課長代理 本日の出席者でございますけれども、お手元の委員名簿のとおりとなっております。小沼委員、立花委員、吉田委員、山本委員が、ご都合により欠席されております。

また、この時点で玉舟委員がまだお見えになっておりませんが、14人中9人の委員の方にご出席をいただいております。静岡県障害者施策推進協議会条例の第4条第2項に定める会議の開催条件を満たしておりますので、ご報告いたします。

議事に入ります前に、お願いが1つございます。発言される場合には、挙手をしてからご発言されるようお願いをいたします。

それでは議事に入ります。以後の議事進行につきましては、増田会長にお願いしたいと思います。

増田会長、よろしくお願ひいたします。

○増田会長 座ったままで議事進行させていただきます。おはようございます。

今、局長さんのお話を伺って、ふと思いました。「なぜ人は自殺をしてはいけませんか」という質問を宗教学者に投げかけたら、「いつまで生きることに執着していますか」という答えと、「あなたの命はあなたがつくったものではありません。だから、それを傷つけることも殺めることもできません」という答えが返ってきました。

同じ質問を臨床心理学者に尋ねました。すると、「人は生きている限り死ぬことを考える存在です。だから、その気持ちを受け止めていくほかありません」というふうに答えました。

どちらもこれが正解というわけではありません。けれど、どこかで人間存在の生と死、仏教では「生死（しょうじ）」と一緒に読みますけれども、その生死の在り方を根本から捉え直さない限り、私たちの状況を切り開くことはできないのではないかなと思います。一方では、対策が必要です。でも一方では、私たちが生きること、病むこと、老いること、障害のあること、そして何よりも死ぬことという現実をしっかりと見据えていく。そういうポイントもあるのかなと思いましたので、ご挨拶に代えました。

とても大切なテーマですけれども、こういう状況の中で、新聞を読んでその数字だけに一喜一憂するのではなくて、その向こう側に、自分の生き方に悩んでいる方々がいるという、その実像がどこまで見えているのかなというのが気になります。

本日私どもに与えられました協議事項は1件、報告事項は8件ございます。

まずは、お手元の次第、「協議事項」の「第6期静岡県障害福祉計画及び第2期静岡県障害児福祉計画の策定について」について、事務局からご説明をいただいた後、皆様方からご発言をいただきたいと思ひます。

○村松障害者政策課長 障害者政策課長の村松です。よろしくお願ひします。

資料の1ページをお開きください。

第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画の策定について、最終案がまとまりましたので、概要をご説明いたします。

2、(1)「位置付け」のとおり、本計画は、「ふじのくに障害者しあわせプラン」の基本目標であります、「障害のある人が分け隔てられない共生社会の実現」に向け、障害福祉サービス等の支援体制に係る数値目標等を掲げた実施計画でございます。

計画期間は、令和3年度から5年度までの3年間となっております。

(2) に、成果目標等の主な内容を示してございます。

国の基本指針に基づきまして、特に太い丸をつけた部分ですが、障害のある方の地域生活の安心感を担保するための地域生活支援拠点等の機能充実、適切なサービスの利用等を支える相談支援体制の充実・強化、中重度の障害のある方向けの住まいであります日中サービス支援型グループホームの利用者数等に注目しまして、共生社会の実現に向けた目標等を掲げることといたしました。

(3) 「策定経緯」ですが、今年の12月までに市町との調整を終えまして、1月からパブリックコメントを実施しまして、24件のご意見をいただいたところでございます。その内容については後ほどご説明申し上げます。

また、本日の協議会でご承認をいただいた後に、計画及びパブリックコメントの結果を公表することとしております。

2 ページのほうをお開きください。

本計画では、国の基本指針に基づきまして、施設入所者の地域移行や地域生活の継続等を支援するための成果目標として、大きく7項目を設定いたしました。

(1) 福祉施設からの地域移行、(2) 精神科病院からの地域移行につきましては、いずれも国の基本指針で示されている値か、それを若干上回る移行者数を見込むものとしていたしました。

(3) 地域生活支援拠点等につきましては、令和5年度末までに33の市町で確保するとともに、全35市町で検証・検討を行なうことといたしました。

(4) 一般就労移行につきましては、国の基本指針で示されている値を上回る移行者数を見込むとともに、就労定着支援の促進に係る新規の目標を設定いたしました。

(5) 障害児支援体制については、重症心身障害に対応できる事業所の確保等によりまして支援体制を強化していくものとしていたしました。

また、新規の成果目標項目であります、(6) 相談支援体制の充実・強化、(7) サービスの質の向上の取組につきましては、全ての市町で体制の確保、構築を図っていくことといたしました。

次に、3 ページをお開きください。

国の基本指針に基づきまして、ニーズに対応するための事業所の確保等につなげるため、各サービスの活動指標を設定いたしました。訪問系から障害児支援まで、今後も利用者が増加する見込みとなっております。中でも、日中活動系のうち就労定着支援、居

住系のうち自立生活援助や日中サービス支援型グループホーム等、平成30年度報酬改定の新しいサービスで高い伸びが見込まれております。

また、(3)「その他」としまして、基盤整備や地域生活支援事業等についても取組内容を定めております。

本計画の進捗管理や事業所等の体制確保に係る取組については、今後も、県が設置する圏域自立支援協議会や各市町の自立支援協議会におきまして、官民が連携しながら推進していきたいと考えております。

次に、4ページをお開きください。

本計画に係るパブリックコメントの実施結果についてご説明いたします。

この1月から2月にかけて28日間募集し、24件のご意見をいただきました。

2、「意見区分等」の表で内訳を整理しております。A、案の修正を行なったものが1件、B、ご意見を踏まえて取り組むものが11件、C、今後の参考とする場合が4件、その他、質問に対する回答が8件となっております。

ご意見の概要と、ご意見に対する県の考え方について、主なところを説明いたします。

最初に、項目の「地域生活・住まい」の分野では、「『真に入所での支援を必要とする人』の定義や概念を整理してほしい」とのご意見をいただきました。

これにつきましては、グループホーム等での支援では生活が困難な方等を想定しているものでありまして、表現を修正することといたしました。

次に、介護度の高い人や医療的ケアが必要な人の住まいについてご意見をいただきました。

この計画において本県独自に設定した日中サービス支援型グループホームの活動指標を踏まえまして、その整備を推進してまいります。

次に、地域生活支援拠点等の整備について、市町がイニシアティブを発揮するようご意見をいただきました。

本県といたしましては、先行事例の情報共有を行なうなど、各市町の取組推進のための支援に努めてまいります。

次に、「就労」の分野では、一般就労移行の推進についてご意見をいただきました。

本県といたしましては、圏域自立支援協議会の就労部会等を活用し、一般就労移行に係る課題への対応や関係機関との連携等を推進してまいります。

5ページのほうをお開きください。

次に、「相談支援」の分野では、相談支援体制の充実についてご意見をいただきました。

本県としましては、相談支援専門員の養成に努めているところですが、養成した方々の適正な配置に取り組むよう市町へ働きかけるとともに、相談支援に係る報酬体系の見直し等につきまして、引き続き国に要望してまいります。

次に、「障害児支援」の分野では、強度行動障害のある人への支援について、ご意見をいただきました。

本県としては、研修による人材育成等を図るとともに、圏域自立支援協議会等での課題整理を踏まえ、強度行動障害のある方の支援体制の構築について検討してまいります。

最後に、「人材育成」の分野では、従事者の地域移行についてご意見をいただきました。

本県としては、事業所職員等の処遇改善について、引き続き国へ要望してまいります。説明は以上です。ご審議のほど、よろしく願いいたします。

○増田会長 資料に基づいてご説明をいただきましたが、令和3年の報酬改定の様子を見ておきますと、たくさんの重要案件が変更されているのですけれども、説明会にて「中長期的な方針はありません。まずは短期的な展望しかありません」と聞いたときに、「施策というのはそんなものかな。それで大丈夫かな」と思いました。つまり、事業者側にとっても利用者側にとっても、これから中長期の生活の設計を考えようとするときに、「これは短期的な施策です。1年、2年すれば、また変わるかもしれません」と言われると、「どこまで本気で取り組んでいいのか」ということが話題になると思います。多分現場的にはいろんな思いが交錯しているのだらうと思いました。

そこで、本県では、しっかりと国の施策を見据えながら、「県としては、こういう展望を持って、こういうふうな充実を図っていきたい」というご報告をいただきました。皆様方のほうでご意見をいただくことができますでしょうか。グループホームだとか、就労Bだとか、話題は尽きないと思います。

○加藤委員 精神保健福祉会の加藤です。

日中サービス支援型グループホームというのが今話題になっていたのですが、実際に家族会というか、今本当に真っただ中にいる家族がいます。病院のほうは「もう退院してください」という意見なんですよね。だけど、実際に家族の状況を見ると、受入れができないという。保護入院というのかな。事件を起こして入られた方だから、家族が

もう怖い。そういう状況のときに、どういうふうにしたら一番いいのかなと。

私、家族相談員もやっているものですから、とにかく家族と心を共にしようと心がけているんですけど、そういう中で、グループホームが一番いいのかなとかとっていて、だけどグループホームでも、やっぱり「仕事をしなくては駄目だよ」という企業さんが今多いんですよね。だけど、仕事ができる人って、家にいても作業所へ通える。そういう人は、グループホームへ入っても、自立しているというか、割合と穏やかな生活をされるんです。いろんな事件を起こした方というのと、なかかな収まらない。入院しているときはいいんですけど、それから家に帰ったりすると、また元に戻る。入院が4回目だというんですけどね。同じことの繰り返しをしたんじゃないでしょうがない。そういうところのグループホームへ入るとき、日中サービス支援員がいるとか、そういうところで、もう少しきめの細かいサービスというのが考えられないのかな。病院側も、ケースワーカーさんとかがいるんだけど、やっぱり病院は病院としての立場上、「もうこれ以上いられないよ」と言う。そういうところを考えると、家族は、さてどうしたらいいのでしょうか。

そのお宅なんかは、90歳のおばあさんがいるんだけど、まだら認知症。だけど自分だけの生活は今できている。800メートルぐらい離れたところの田畑に草取りには出かけられる。今そういう生活をしている中で、じゃ、おばあさんを老人ホームに入れたらいいということをおわれたそうなんです。認定がないのに、そんなこと行政で言っているのかって。すごくそういうところで格闘がある。

だから、もうちょっといろんなケースを、皆さんの知恵を借りて具体的に相談をかけられる窓口が欲しいなというのを今痛切に感じております。

○増田会長 最もニーズをお持ちの方に対して、ここで考えられているグループホームがうまくフィットしていないのではないかと。ニーズをつないでいくためのきめの細かい相談支援がそこがあれば、選択が適切にできるのにといいご意見であったと思います。グループホームの在り方は、多分関心が高いと思います。指名して恐縮ですが、この兼で見識が深い池谷様、いかがでしょうか。

○池谷委員 では、私なりのグループホームに関することや地域で暮らすことについて話したいと思います。

グループホームは日中サービス支援型なんです。当法人も、3年ぐらい前に立ち上げようということで施設整備のほうで申請を出させていただきましたが、職員が集まらない

ということで急遽取りやめをした経緯がありまして、県にはご迷惑をかけてしまったことがあります。そのときに私たちがつくろうとしたのは、介護度の高い、入所施設にいる知的な障害のある高齢者を想定しました。その人たちをどこでどう支えることが良いのかずっと私なりに考えてきました。私が勤めているところは、「のぞみの里」という入所の障害者支援施設ですが、創設時のハード面が、敷地も1,000坪しかなかったという経緯もあって、トイレ、脱衣場、浴室等のどこの部屋もちょっとずつ狭く、特殊浴室等の設備もありませんでした。創設時、介護度が高くなった知的な障害のある方のイメージをもつことができなかつたため、ハード面が弱くなってしまいました。20年経過して、これ以上この「のぞみの里」で高齢の知的障害者、介護度の高い人を支えるのは無理だろうということで、それでグループホームの日中サービス支援型をつくっていかねばいけないだろうということで施設整備を考えたわけです。ですが、労基法では、男1人、女1人の2人体制で夜勤をやらなければいけないので、もうそれだけでも14人の職員が必要になってしまいます。そう考えると、職員が集まらないということがネックになってしまいました。

また、既存のグループホームもいろいろあ問題があつて、先日、当法人のグループホームで火災が起きました。県には報告書を出していますが、これは、20年ぐらい精神科の病院に入院をしていて知的な障害も併せ持つ方が当法人のグループホームに12月上旬頃に入って、火事を起こしたのが1月の中旬頃でした。たばこを布団の上で吸っていて、その火種が布団に落ちてしまって、どうしたら良いか分からないまま、煙がもくもく上がりはじめ、火が立ち上ってきて、やっと世話人のところに行くことができたが、既に炎が部屋中に回ってしまっていたようです。けが人等がでなかったことが不幸中の幸いでした。

何故、火災が起きたのか?いろいろな原因や背景があつたのではないかと考えています。そのときの経過を見ると、火災が発生する1週間ぐらい前から、何か「病院に戻りたい」という発言があつたらしいのです。地域で暮らすということに対して漠然とした不安感を持ってしまったのかもしれない。病院を退院するときには「地域で暮らしていきたい」「グループホームで暮らしていく」ということで、病院のほうでもそういう環境を整えて、本人の意思をちゃんと確認して退院させたと思います。でも、病院生活が長いと、今の環境から新たな環境で暮らすことに不安感をもってしまい、病院から出たという喜びよりも、不安感がすごく増大してしまったというようなところもあつたの

ではと思います。（「地域で暮らす」ということが支援者側の絶対的な価値観になってしまい、知らず知らずのうちに利用者にそれを押し付けてしまっていないか、ということも反省する必要があるのでは）

ですので、入院しているときの関わり方が大切で、今「意思決定支援」という言い方をよくされますけれども、何でもかんでも職員がやるのではなくて、ちょっとした失敗体験を通じて、リスクマネジメント的なことも病院の中で、できる限りやっていただきグループホームへの移行をしていただければと思う。

話がまとまりませんが、日中サービス支援型をやっていくためには、人の問題もあるし、あとハード面も課題もあるし。これも前回言ったと思いますが、設備申請時の設計士さんに「これぐらいの規模のものをつくるんだったらば3億5,000万ぐらいかかりますよ」と言われたので、厚生省に問い合わせとしたところ、「とんでもない」と言われ、一笑に付されました。「1億ぐらいでできるでしょう」と言われたけれども、やっぱりハード面で、介護度の高い、さっき言った特殊浴槽とか、日中活動を本当にそのグループホームでやるとなれば、日中サービスをしていくための広いスペースがある程度必要になります、どうしても。想定として、車椅子の人だっているわけですので。だから、そういうのを考えていくと、施設整備にかなりのお金がかかります。でも、厚生省に言わせると「グループホームと同じ類型だから、グループホームと同じぐらいの補助金しか出せません」という話でした。

日中サービス支援型のこの計画でも、人数が増えているような表記になっていますので、ぜひ待機者も多いことですので、増やして頂きたいと思います。ただ、ある市の日中サービス支援型のグループホームですけど、当初は既存のグループホームで建て、8畳ぐらいのスペースのダイニングキッチンがあるところでした。日中サービス支援型ができたあとすぐにその既存のグループホームを切り替え、ダイニングキッチンが「日中活動の場所」ということで切り替えたようです。私からすれば「こんなに狭い空間が日中サービス支援型のグループホームということでもいいんですか」と、大きな疑問を持ちました。最重度の方を支援するスペースにしてはとても貧弱に思います。

これからこの日中サービス支援型の、いろんな具体的な事業展開がされていくだろうとは思いますが、やはり1つ考えなきゃいけないのが、ミニ入所の施設にならないように、そういうことも配慮する。また、最重度の方を受け入れ、質の高い暮らしができていけるにそれを進めていかなければなりません。そうしないと、これも前回話をさせて

もらいましたけれど、6～7年前は450人だったのが、今は850人とか900人の入所の待機者がいるということ解決できていかないと思います。なぜなら、障害者支援施設を現在利用されている方たちの多くは介護度が高い高齢者や身体障害を合わせもつ方あるいは行動障害のある方々です。既存のグループホームを最重度の障害を持つために利用できないので障害者支援施設にいる方たちです。この日中サービス支援型グループホームで最重度の方々を受け入れができて行けば“滞留化”も“待機者”も少なくしていけると思います。ですので、この日中サービス支援型をどういように地域に溶け込ませながら、質の高いハード面を作っていくかを検討し、待機者を減らすことを一緒に考えていければと思います。

どうもすみません。長くなりました。

○増田会長 とても大事な指摘をたくさんいただきました。

最も重いニーズがあるがゆえに、それが既存の受入先では対応できないがゆえに、「では新たなものをつくってそこで受ければいいじゃないか」というのは、まさにミニ施設論ですので、今の施策の流れからすると若干後ろ向きかなと思います。一方では、この方々、今精神障がいの方のお話が出ましたけれども、強度行動障害や医療的ケア児を含む重い障害の方々にとっての居場所はどこにどうつくってあげればいいのかというご提案ではなかったかと思います。

あちこちでご家族の方から、「グループホームはどうやってつくればいいですか」というご意見を伺うことが多いです。「難しいですか」と言うから、「そんなことはありませんよ」と答えると、「へえ」というような顔をなさるのですが、実際は、池谷様のおっしゃったように、本当に利用者にとって、そこが生活の場であり、自分の人生をつくり上げていく場であるとすれば、必要なだけのハードやソフトがそこにも用意されなければならないというもうなずけることではないかと思います。

○三輪委員 事前に資料をいただいた中で、日中サービスの支援型とか地域拠点、随分民間が入ってきて、いろいろ「建物を借りてくれませんか」という連絡がよく来ます。

2点ほど思ったのだけど、やっぱり建物のハード面の広さ。そういったところが、やっぱり実際やっている方だからこそ課題といったものが見えて、それをいろんなところに共有していただけることも、これからもっと大切になってくるのかなと。

やっぱりこれからどう住まいをしていくかということと、それとやっぱり地域生活拠点が、3か所できて、今後22か所計画の中には入っています。親亡き後の居場所とした

ときに、相談とか、緊急対応とか、体験とか、あと職員の専門的な知識といったところが問われる中で、どのように人材を――職員の資質の向上といったところをやっていかなくてはいけないのかなというのが、研修や指針の中に取り入れていってもらいたいなというのが一番の思いになります。

もう1点だけ、皆さんにお願いしたいなというのがあります。今、感染対策で、コロナが心配されている中で、報酬体型が変わっていきます。各事業所の責任やルールづくりということで、「運営規程の中に記してください」というお話があったかと思います。その中で、やっぱり入所のところの大変さがあります。ゾーニング分けといったところが言われているんですが、通所は、ゾーニング分けをするだけの場所もないし、夜は帰ってしまうものですから、日中だけならばゾーニング分けまでは必要はないかと思いません。

ですが、地震対策も含めて、やっぱりそういった感染対策、それから防災対策、地域を取りまとめていくうえで、数年前からHUGのことが言われていたかと思います。そのHUGの研修に、ぜひそういった感染対策も併せて、研修の機会といったものを事業所にもっとPRしていただければ、事業所も事業所に合った形を工夫して、それがBCP計画に反映していくと思います。県としても、その辺りも事業の中に取り込んでいただきたいということを今回お願いをしたいと思っています。

○増田会長 幾つかグループホームについてのご意見を賜りましたが、そのほかいかがでしょうか。

○小倉委員 聴覚障害者協会の事務局長の小倉と申します。手話で私のほうは意見を述べさせていただきます。

いただいた資料の2ページですが、その中に、新規で「医療的ケア児コーディネーター配置」と載っています。これはどういった人材のことを言うのでしょうか。それから、今までこういったものはなかったのでしょうか。具体的にコーディネートの方法なども知りたいです。

それからもう1つ、こちらの表ですけれど、プランのどこにこの表の内容が載っているのか、プランの何ページのものなのかというのがもし分かるとありがたいです。今後そんなような資料を作っていただければありがたいと思います。

○増田会長 とても大事なご質問であったと思います。医療的ケア児のコーディネーターについて、事務局、よろしくお願ひいたします。

○石田障害福祉課長 障害福祉課長の石田です。

医療的ケア児のコーディネーターの関係でありますけれども、新規という扱いになっているんですが、県といたしましては、平成29年度からコーディネーターの養成について実施しております。計画の策定期間の関係で新規という扱いにはなっているんですが、平成29年度から、医療、福祉の各種の支援を総合的に調整するような役割を担うということで、医療的ケア児のコーディネーターを養成しております。昨年度までに135人が修了しているような形です。

養成の研修自体は、講義とか演習、それぞれ2日間開催して、4日間の日程というような形でやっております。講義の内容としましては、医療や福祉の専門職による基礎理論ですとか、障害者支援施設の管理者による、ライフステージに応じた相談支援や支援体制の整備の方法を学んで、演習では、共通事項のサービス等の利用計画を作成するようなグループワークを行なうような形でやっております。増田会長にもいろいろと応援していただきながら、ずっとやってきているものであります。

お配りしてあるお手元の冊子の33ページのところに記載がございます。以上です。

○増田会長 医療的ケア児について、若干小倉様に私のほうから付け足すとすれば、静岡県は早くから重症心身障害児の子供さんに対する支援ということに取り組んでいます。全国的に見ても静岡県が突出していると思います。

そうした中で、今ご説明がありましたように、新たに医療的ケア児という捉え方をし、やはり心身の重い障害の子供さんに対する支援をさらに強化しようという国の施策が始まりました。

とはいいまして、医療と福祉と教育の狭間に長く落っこちて、なかなかこの子供たちの生活や人生を設計していくような支援にはつながってこなかったのです。改めてそれを実現していくのにどうしたらいいかといったときに、医療や福祉、教育につなげていくようなコーディネーターという役目が、しっかりと地域の中に定着すれば、子どもたちを育てていらっしゃる家族も、本人も、様々なサービスを円滑に使っていけないかという期待を込めた制度です。

ところが、たこつぼ型で長い間やってきたものですから、なかなか医療、保健、福祉、教育をトータルにコーディネートするということが今までの相談支援ではできていませんでした。改めてトータルに子どもたちの持つニーズをしっかりと支えていけるような研修をしていただいて、医療的ケア児、もっと大きな概念では重症心身障害児の地域生

活を守り育てたいというふうなことであると思います。

始まったばかりで、今養成はしたものの、では、この方々がどのようなコーディネーター機能を果たせばいいのかということは今改めて検討しているところです。

○小倉委員 分かりました。

○増田会長 そのほかいかがでしょうか。

私は、相談支援専門員さんたちのお話をこのところ伺っていくと、若干燃え尽き始めているかなという印象を持ちますが、皆様方はそんな印象はありませんか。若干報酬が改善されたとはいえ、やっぱりこの方々の本当の意味の広域的な支援活動は評価されたとは言い難いのではないかと。皆様方は、そこら辺は何かご意見ございませんか。

これは私の感想にすぎませんが、改定前はほとんどが赤字でした。現場的には赤字だけでも、事業者が丸抱えして、それを補填しない限りは、なかなか運営的にもうまくいかない。でも、業務的にはものすごく広範囲になっていまして、時間もかかる、労力もかかる。はたまた、利用者本位で動くとするれば、なおさら長期的になる。特に精神障がいの方や知的障がいの方たちの場合は、長期にわたって支援しなきゃいけないので、そういった相談支援において本来の機能を充実しようとするれば、（県の方で書いてくださっていますけれども）さらなる支援力の向上と同時に、その方々への適正な評価、正当な評価をしていく必要があるのではないかと思います。

では、パブリックコメントも含めて、「ふじのくに障害者しあわせプラン」全般について、何かご発言がございませんか。

○池谷委員 地域生活拠点の中で、やっぱりショートステイの受入れを増やしていこうというのがあるかと思いますが、このコロナで、そのショートステイを、当施設は「どうしても必要ならば、レスパイト以外だったら受け入れます」ということで受けていますけど、どきどきはらはらしながら受け入れているのが実情です。

これからその辺のところはどうなっていくのか。ショートステイの受け入れは地域性が強いかと思いますが、各圏域の自立支援協議会で、ショートステイの受け入れのことについて何か方針とか方向性を出していただいて、「この地域はこういう方針で受け入れをしますよ」みたいなものを出していく必要があるかと思っています。

そうしないと、何か事業所間というか、障害者支援施設でショートステイをやっているのです、そのばらつきが出てきて、「あそこの法人は受入れするけれども、あそこは受入れしてくれない」ということになる、どこかの法人だけが場合によっては悪者になって

しまい、あるいはいい者になってしまうとか、そんなことが出ているのではないかと思います。ですので、この計画とはちょっと違いますけれども、その辺のところも何かいろいろ議論して、「こういうときには受入れをしていってほしい」みたいなものを県と一緒にやって出していけないと、地域生活ができていなくなってしまうかなと、そんな感じは持っています。

○増田会長 大事なお指摘だと思います。

今話題になりました医療的ケア児のショートステイの受入れということも関わってまいりますので、当然そこで全県的にそういった仕組み、とりわけコロナ禍の中で対応できるかどうかという検討が必要かなというお指摘だと思います。何か事務局の方で発言ございますでしょうか。

○事務局（大路） 計画を担当しております、障害者政策課の大路と申します。

今言われたお指摘、ご意見につきましては、確かにそういった課題が、地域によっていろいろ差があるというお話も確かに聞くところでございますので、また圏域の協議会の中で、例えばショートをやられている法人さんだとか、その辺りのご意見を聞いて、あるいは行政の考え方もあるかと思いますので、その辺のご意見は、協議会の中で集約させていただいて、方向性まで示せるかどうか分かりませんが、そういったところが何らか整理できればいいかなと思っております。

○増田障害者支援局長 今池谷委員にご指摘いただいたように、コロナの場合の緊急の受入れということでは、実は先日も、とある機関からちょっとお話がありまして、「ゾーニングをして受入れをしていこうと思う」と。「ただし、これはオープンにはしない」と。というのも、今ちょっとお指摘もあったように、ばらつきがあるということと、オープンにしてしまうと、そこだけを頼り切ってしまうとすぐにパンクしてしまう。そこがおっしゃったのは、「いざというとき、もうどうしてもどうしても、もうにっちもさっちもいなくなったときに受け入れられるように確保した」と。「しかし、これはそういう状況なので、オープンにして、誰でもということはできない」という話がありました。今ご指摘いただいたように、各圏域で体制を整えていかなければいけないと思います。

そうしませんと、今回の計画の地域生活支援拠点。この大きな機能として、「何かあったときに、ショート、短期利用ができますよ」と。「だから安心して地域で生活しましょう」と言っている。ただしそれが、先ほどの挨拶でも言いましたが、このコロナが

大きく変えてしまったことがあります。この時代の流れの中で考えていかなきゃなりませんので、来年度、また各圏域の自立支援協議会のほうとも調整しながら、何ができるのか、どういう形ができるのかと。一番いいのは、このコロナが収束していくことですけれども、また同じようなことは起こり得るわけですから、今日いただいたご意見を参考にさせていただきたいと思います。

○増田会長 オープンにはできませんが、でもノウハウあるいは経験値をお互いにつなぎ合わせていくことはできますので、先日、県内の作業所学会というところで、浜松協働学舎から、職員さんが感染した実体験が1時間にわたって報告をされました。生々しい報告の中で、感染した当事者だけが悩むのではない、濃厚接触者、そして関わっている利用者さんの健康管理というところまで、実は施設にとって広範な重荷を抱えることになる。濃厚接触者の方にとってみれば、元気なんだけど隔離されなきゃいけないというつらさと、利用者さんを家に帰せないという、こういう悩み、ジレンマを持つ。皆さんの報告を聞いて、これは人ごとではないなということをしっかりと学びました。ショートステイも含めて、利用者・家族にとってみると心配の種が尽きないということでしょう。ぜひ圏域、市町、自立支援協議会なども含めて情報共有ができるように、県が音頭をとってくださると、池谷様の心配も少しだけ軽くなるかなというふうに思います。

では、協議のほうは、おおむね時間を過ぎておりますので、この辺で終えさせていただきます。

では、引き続き報告事項に移らせていただきます。

報告事項は8つございますが、一括でご説明をいただいた後、ランダムに皆様方のほうから、関連、関心のあるところでご意見を賜りたいと思います。

○村松障害者政策課長 障害者政策課長の村松です。よろしくお願いいたします。

資料の7ページをお開きください。

「障害者支援局予算の概要」についてでございます。

障害者支援局関係の令和3年度一般会計当初予算額は227億2,694万2,000円でございます。新園舎の完成による県立磐田学園改築整備事業費の12億1,000万円の減などによりまして、合計では、対前年比99.41%、1億3,520万9,000円の減となっております。

令和3年度の新規の取組としましては、県立浜松学園の民営化に伴う整備事業、ふじのくに副産品のオンライン販売を導入する事業所の支援、ひきこもり当事者の身近な相談窓口となる市町体制強化の支援などがございます。主要事業については、この後の資

料により説明をさせていただきたいと思います。

続いて、少し飛びますけれども、資料の14ページのほうをお開きください。

「障害のある人への心づかい推進事業費」についてです。

障害を理由とする差別解消を図るため、引き続き、ヘルプマークの普及や声かけサポーターの養成、団体等に対する合理的配慮の理解促進のための取組への支援などを行なっています。

来年度の新たな取組としまして、障害のある方がコロナの影響を受け、日常生活における困り事が顕在しておりますので、障害に対する正しい理解を促し、具体的な行動喚起を促すための動画を作成するとともに、地域活動のリーダー養成研修を実施してまいります。

さらに、視覚障害者情報支援センターの機能強化を図るため、音訳ソフトの活用方法等に関するボランティア研修会を実施しまして、情報提供の効率化、迅速化、利便性の向上を図ってまいります。

このような取組により、障害のある方の新しい生活様式における生きづらさを解消していきたいと考えております。

次に、15ページをお開きください。

「県立障害者支援施設の民営化」についてであります。

(1)の「浜松学園」につきましては、社会福祉法人聖隷福祉事業団を移譲先法人に決定したことから、令和4年4月の民営化に向けまして、必要となる施設整備に対する助成を行ないます。利用者の居住環境向上等のために、国庫補助事業を活用し、法人による新棟整備や既存施設の改修を行なっていただく予定であります。

16ページをお開きください。

(2)「富士見学園」につきましては、昨年度、あり方検討会におきまして、「建て替えによる環境改善など、民間による運営を目指すことが適当」との提言をいただいたところでございます。提言や施設の老朽化の状況等を踏まえまして、民間の創意工夫による施設建て替えや利用者への支援充実を図るため、令和6年度からの民営化を目指して準備を進めてまいります。今後、4月から約1か月間パブリックコメントを実施をしますので、またよろしく願いいたします。

次に、17ページのほうをお開きください。

「障害のある人への就労支援事業」についてでございます。

障害者働く幸せ創出センターを拠点にしまして、きめ細やかな就労支援を行なうほか、農福連携、地域に密着した「ふじのくに福産品」のブランド化の推進等により、工賃向上などに取り組んでおります。

来年度の新規事業。一番上ですけれども、ふじのくに福産品販路拡大事業費は、コロナ下における新たな生活様式に対応するため、オンライン販売の導入を支援することとしまして、希望する事業所、20事業所程度を考えておりますけれども、アドバイザー派遣や導入経費などの支援を行ないたいと考えております。

また、魅力あふれるスーパー福産品を開発、生産、販売するために、モデル事業所、こちらは3事業所程度考えておりますけれども、選定しまして、商品開発等の専門家を派遣したいと考えております。

資料がちょっと飛びますけど、23ページをお開きください。

「新型コロナウイルス感染症対策関連事業」についてでございます。

新型コロナ感染症対策のため、障害福祉サービス事業所等による感染拡大の防止対策を引き続き支援をします。入所施設やグループホームにおきまして感染の疑いがある利用者を隔離するための多床室の個室化、居室の簡易陰圧装置・換気設備の設置について助成を行ないます。

また、事業所等で感染症が発生した場合に、施設の消毒、清掃や、マスク、消毒液等の衛生用品の購入など、通常時は想定されないかかり増し経費、職員不足に対応するため他の事業所から応援職員を派遣する場合の経費について助成をいたします。

私のほうは以上になります。

○石田障害福祉課長 障害福祉課長の石田です。着座にて失礼いたします。

それでは、18ページにお戻りください。

資料2-⑤、「在宅重症心身障害児（者）への支援」についてご説明いたします。

(1)に記載してありますとおり、在宅で生活している医療的ケアが必要な重度の障害がある方が増加しておりまして、支援の充実をする必要がございます。

このため、令和3年度におきましては、(2)に記載のとおり、保護者のレスパイトを目的といたしました短期入所を行なう医療機関の支援のほか、医療的ケア児等への支援を相互調整する人材等の養成。そちらのほうを引き続き行なってまいります。

新規の内容といたしましては、表の一番下のところに記載の「在宅重症心身障害児者対応多職種連携研修」におきまして、重症心身障害児（者）に関わる専門職の連携を促

すための実践研修をモデル的に実施いたしまして、支援の充実を図ってまいることといたしております。

私からの報告は以上であります。

○福原精神保健福祉室長 続きますして、精神保健福祉室長の福原と申します。着座で失礼いたします。

資料2-⑥、19ページをご覧ください。

「自殺総合対策」についてご説明いたします。

先ほどの局長の挨拶にもございましたが、令和元年度の本県自殺者数は、前年より22人減の564人となりました。ピークの平成22年の854人から比べますと3分の2となっております。本県の自殺者数は、平成23年以降、全体的には減少傾向となっておりますが、若年層の自殺者数は、ここのグラフにもあるように、横ばいで推移しております。

先ほどの局長の挨拶にもありましたが、最近、令和2年の警察庁の自殺統計が公表されまして、本県において、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う自殺リスクの高まりにより、これまでの若年層に加え、女性の自殺の増加が見られました。

県では、若者こころの電話相談窓口の24時間対応やLINE相談窓口の拡充継続により相談体制の充実を図り、第2次自殺総合対策行動計画に基づき、総合的な自殺対策に取り組んでまいります。

なお、LINEの相談を拡充するというふうになって、近頃個人情報保護の問題でLINEはいろいろ言われておりますが、現在、問題になっておりました中国のほうから見られるというような状況は改善されたということで報告を受けておりますので、今後の状況を見守りながら、LINEについては活用していきたいと今考えておるところでございます。

1ページめくっていただきまして、21ページ、「ギャンブル等依存症対策推進計画の策定」について説明いたします。

このたび、ギャンブル等依存症対策基本法に基づく本県のギャンブル等依存症対策推進計画を策定し、3月31日付けで公表することになりましたので、ご報告いたします。

(4)の「計画概要」をご覧ください。

計画期間といたしまして、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画しております。

基本目標としまして、ギャンブル等依存症の発症、進行及び再発の予防並びに当事者

及びその家族の円滑な日常生活、社会生活の支援の充実により、誰もが健康で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指してまいります。

ギャンブル等依存症につきましては、アルコール依存症や薬物依存症と比較しまして身体症状が現れにくいいため、本人や家族がなかなか病気としての認識を持ちにくいという特徴を持っております。介入や治療が遅くなってしまう傾向がございます。そのため、ここにありますように、取組内容としまして、正しい知識の普及啓発、医療提供体制の整備、相談支援体制の整備及び社会復帰の支援に取り組み、早期に必要な支援につなげるため、関係機関の連携体制を構築していきたいと思っております。

私からの説明は以上でございます。

○増田会長 8つの事業等についての報告をいただきましたが、皆様方でご意見をいただくことができればと思いますが、いかがでしょうか。

○小倉委員 静岡県聴覚障害者協会の小倉です。

自殺対策の計画の中で伺いたい。若い人たちの自殺が増えているというところで、LINE相談というのは、すごく身近でつながりやすいものだと思います。相談員がLINEで相談を受けた、その後というものを実は知りたいんです。相談が来るというところを待っているだけなのか、相談を受けた後の追跡みたいなところまでもケアがあるのか。そういったシステムをお聞きしたいです。

また、次の相談が来るのを待っているだけなのか、もう少し積極的な支援があるのか、伺いたいです。

○福原精神保健福祉室長 今回のLINEについてお答えいたします。

LINEは大変若い人に普及しておりまして、非常に身近なツールとして使われております。一応ですね、こちらからずっと、相手が退室するまでやり取りを続けます。それで終わる場合と、あと何回か、やっぱり同じIDからアクセスがある場合がありますので、基本的には相手の返信がある間は返していくと。一定時間会話が途切れるといいますか、レスポンスがなくなると、「じゃ、今日はこれで終わりますね」ということで返して、それで一区切りにするというような形でやっております。人によって、会話をずっと続ける方と、短期でやめられてしまう方と、いろいろございますので、その辺は状況に応じて対応しております。

あと、相談の中身の問題なんですけれども、やっぱり深刻な内容になると、なかなかLINEというのは、非常に簡便なんですけれども、深い内容というのはちょっと向いてな

いものですから、必要な電話相談とかその他の専門相談の窓口なんかを紹介して、次の段階につなげていくようにしているところでございます。

○小倉委員 ありがとうございます。

○増田会長 はい、ありがとうございました。

私は以前、いのちの電話の電話カウンセラーのスーパーバイザーの仕事を7年ぐらいやっておりました。ここで話題にならないのは、相談員の確保、養成です。公認心理師等と言われますけれども、この方々が潤沢にいらっしゃるわけではない。一方、いのちの電話等の民間の相談員を確保するのに、厳しい状況がある。じゃ、この辺は誰が支援するのか。民間に委ねておいていいのか。この議論も、ぜひしておいていただきたいと思います。

といいますのは、電話カウンセラーの方たち、ある面で燃え尽きています。月に1回、その方々のスーパーバイズを行うのですが、たまりたまった死への恐れ、不安。これを私にぶつけてきます。電話を取ろうとするが電話が取れない。取ろうとすると手が震えるなんていう状況まで追い詰められている電話カウンセラーは、実はたくさんいるんですね。自分から電話を取って、1時間でも2時間でも利用者さんに付き合っていくという、この力をどういうふうにバックアップしていくのか。ここはあまり話題にならないんですけど、ぜひこ入れをしていただければ、立体的にこの支援ができるんじゃないかというふうに思います。

西尾先生なんかは、たくさん相談を受けていらっしゃるんですが、自殺だけではなくて、広く相談ということについての先生の知見をお聞かせいただけますか。

○西尾委員 静岡県弁護士会の西尾です。よろしくお願ひします。

私も仕事の中で皆さんから悩みを聞くことがあって、やはり人生の中の重要な局面、重たい相談を受けることがあるんです。この自殺に関する相談というのは、なかなかそういうことは相談されることはないんですけども、やっぱり貧困ですとか、離婚とか、DVだとか、そういったところの相談は多数受けていますね。

なので、今回の協議会の中で挙がっているのは、LINE相談とか、こころの電話相談とか、自殺対策というところですけど、自殺に対してどう対策していくかということだけではなくて、貧困だとか、そういった根本的な問題について対策していくことが必要かなと思います。

それでやっぱり重たい相談を受けると、こちらメンタルが苦しいと思うことはやっ

ぱりあるんですね。なので、LINE相談でも、こころの電話相談でも、やっぱり受けている方も、そういうふうに引きずられるところをケアしていかないといけないんじゃないかなと思っています。どこかで割り切ってやらないといけないところではあるんですけど、それでもやっぱり相談者に対して寄り添わないといけないというところもあるんですね。私なんかは、やっぱりほかにも事務所には弁護士ですとか事務員もおりますので、守秘義務がある中で、そういった周りに支えてもらっているところもありますので、やっぱりこういった相談を受けられている方を支える人が周りに必要だなと感じています。

あと、続けていいですか。この自殺対策のところでは気になっているところなんですけれども。

報道なんかでも、女性ですとか若年者の方の自殺の比率が上がっているということなんです。全体で見ると、男性のほうが総数的には多い。率としても高いんですよね。ただ、何かLINE相談の今回の資料を見ると、男性の相談者が少なくて、女性相談者のほうが圧倒的に多いところがあって、あんまり「男性だから」「女性だから」という言い方はよくないのかもしれないですけど、明らかに数字が合致していないところがありますので、やっぱり男性の方がなかなか相談できていないのかなというところがあります。男性の方も相談できるような、もっと相談率を上げていくような取組もしていただければなと思いました。

また、ちょっとこれも管轄が違うのかもしれないんですけども、LGBTQの方のための相談ですとか、そういった方が相談しやすい場を設けていただければなと思います。

○増田会長 大事なご指摘ありがとうございます。

相談というのは、ジェンダーが入ります。ジェンダー抜きの相談はありません。電話で相談したときに、相手の方が男性であれば話しにくい。だけど女性だったら話しやすいというようなケースは当たり前にありますので、あえてそれを、ご指摘していただきました。

○福原精神保健福祉室長 ちょっと回答になるか分からないですけども、やはりLINE相談は女性の方が圧倒的に多くて、若年層の方が多いんですけども、自殺される方自体は、大体3対1で男性のほうが多いと。男性のほうは、一貫して近年人数が減ってきておるんですが、令和2年に関しまして、警察庁の発表によりますと、男性のほうは減ったんですけども、女性が増えたことによって総数が増えているというような傾向がご

ございます。

相談手段としまして、今LINEを強化したものですからLINEの話をしたんですけれども、従来型の、いわゆる電話相談とか対面相談なんかもございまして、電話相談なんかになりますと、やっぱり男性の方のほうの比率がかなり上がってきてまして、なおかつ年代も、40代、50代の男性の方が多いというので、やっぱり媒体ごとにちょっと特性があるようです。使いやすいところを使っていただくというような形で、チャンネルとして、若い方とか女性が使いやすいようなLINE。例えば、今コロナの関係で、女性の方が、子供もいるし、ご主人なんかも在宅でいると。そういうときは電話で声を出して話すのが難しいものですから、例えばLINEだったら音も出さずに相談できるとか、そういう特性なんかもございますので、その辺をうまく組み合わせて、なるべくいろんな方から相談を受けられるようにしていきたいというふうに考えております。

- 増田会長 施策ですので、どうしても課長さんをご発言のような、その辺りが1つできることかなと思うんです。中身をどう私たちが精査して、その課題を重層的に捉えて支援するかということになるろうかと思うんですね。その辺の話題が、やっぱりこれから聞こえてくるようになればいいなというふうに思います。

障害のある人への就労支援事業については、松永様はどんな感想をお持ちになりますか。

- 松永委員 資料を先日いただきまして、「ふじのくに福産品」のサイトを自分でもいろいろ見て今日来たんですが、オンライン導入による販路支援ということは、非常に今の時代、いいんじゃないかというふうに思います。

そして、商品開発、販売の支援ということで、商品開発の専門家の派遣ということですが、やはり今の時代ですと、商品がいくらよくてもプロモーションがないと売れないということなので、専門家の方は、プロモーションスキルの高い方をぜひ派遣していただければというふうに思います。

- 増田会長 まさにそこですよ。私もそう思いますが。この辺の就労支援事業については、三輪様はコメントないですか。

- 三輪委員 全てコロナのせいにはいけないんですが、確かに収益がかなり大幅に、特に食をやっているところは大きなダウンを受けているかと思えます。

その中で、私も先ほどの松永委員さんと同じで、やっぱりオンラインによる販路拡大はとてもいいなというふうに思っています。

そこで1つ、プロモーションのスキルの高い方というお話をいただいたんですが、やっぱりそれをしたときの写真の撮り方とか、商品価値のスキルを上げるといった、物自体のスキルもそうなんですが、やっぱりカメラという媒体を通して商品を見るわけですので、そういったところのスキルのある方を事業所に派遣をしていただけると、ツールの幅が広がるのではないかなというふうに思っております。

それとあと、今のこの「ふじのくに福産品」のことにになります。今ブランド化ということで、講習のご案内もちょっと来ているかと思えます。そここのところの事業所側の課題もありますが、ブランド化に乗るための、事業所の努力はもちろんなんですが、そこに手が届くための企業側とか県側の情報提供といったものも、もう少し分かりやすくしていただけるといいかなと。やっぱりそのブランド化に乗せて商品を提供していくといった意気込みが次年度にさらに反映していけると、もっと違った側面が見られるかなという思いです。

○増田会長 オールしずおかのお手伝いをしたときも、企業と利用者と事業者と三位一体的に「どうしましょうか」という議論を随分しましたが、ふと今懐かしく思い出しました。

○磯部委員 身体障害者福社会評議員の磯部です。

今コロナ下で、直接関係ないかもしれませんが、各市町村でワクチンの接種場所が設定されています。その設定場所に、合理的配慮の提供ということで、ろうあ者の皆さんには、手話通訳者のコーナーとか、スクリーンをつけてもらうとか、またその場所が、車椅子の人ですと、ちゃんとスロープがある・なしとか、1人でそのスロープを上ることができるかどうか。そういう細かいお手伝いをできるようなボランティアの人がついていただけると非常にありがたいと思えます。

また、目が悪い人に関しても、介助者がいると思えますけど、何かの申請をすれば、その介助者とともにワクチンが接種できるようなことも考えていただけるとありがたいなと思えます。

それと、会場に行けない人もいますものですから、その辺の人たちの差別のない接種をお願いしたいと思います。

○増田会長 これからワクチン等の対応がなされていく上での大事な配慮。しっかり課題を整理しておかなきゃいけないなということを教えてくださいました。

○石田障害福祉課長 障害福祉課の石田です。よろしくお願ひします。貴重なご意見あり

がとうございました。

先日も、県の身体障害者福祉協会様のほうから、やはりコロナ下における接種に対する合理的配慮の提供というようなご要望をいただいたところです。県のほうで感染症の対策チームがごございますので、そちらのほうに、そういった配慮がなされるように各市町に周知していただくように先日お願いしたところです。本当に貴重なご意見ありがとうございました。

○増田障害者支援局長 今協会のほうからということですが、ほかの団体からも、やはりこのコロナの関係、接種の関係でいろんな要望をいただいております、それはチームのほうにお伝えしております。

来年度からは対策局もできまして、計画をしっかりと進めていくわけですがけれども、ただ、今石田課長から申しあげましたように、まずは接種場所を確保するのは市町村の役割ということになってきますので、そこでまたお気づきの点があれば、随時お知らせいただければと思います。全ての市町が同じレベルまでというのは、なかなか難しいかと思えます。状況も違います。だから、「こんなところがあったよ」と。これは差別解消のほうの協議会でも同じようにはありましたけど、お気づきのところの情報をいただくと。これを伝えて、一つ一つ解決を図っていきたくと。そのように思っておりますので、よろしく願いいたします。

○増田会長 ありがとうございます。

では、幾つかポイントに絞って私は皆様方にご意見を求めましたけれども、全般にわたって何かご発言ございますでしょうか。

私のほうから1つ。障害のある人への心づかい推進事業費というところですが、私は県社協の福祉教育のお手伝いを、もう長くしています。静岡県だけが「地域福祉教育」という言葉を使っています。他県では使いません。そして、学校教育のためのたくさんの資料を作ってまいりました。教材を作ってきました。

今、地域の皆様方に、市民に使っていただけるような福祉教育教材が要るのかなという提案をしていますが、こういう心づかいの推進といったところに「福祉教育」の言葉がどうして入ってこないのかなと思います。次世代の子供たちを、そして今地域活動に取り組んでおられる住民の方々への、ある意味では福祉教育のプログラムがあってもいいのにと。この推進事業が関わる必要があるのではないのかと。先ほどのご説明を聞きながら思いました。県社協は、少なくとも県にとっては大きなパイプがあるところです。

ので、事業の連携というのは容易だろうと思います。福祉教育というのは、ついつい学校教育の一環だと思われてしまっていますが、静岡県は地域にも大きくシフトさせている教育プログラムなので、かなり重なってくる面があるだろうなと思っております。ぜひ県社協ともご相談ください。

○三輪委員 すみません。静岡県作業所連合会の三輪です。

これは14ページのところで、教えていただけたらと思います。

視覚障害者情報支援センターの機能強化ということが新規事業という形では出ているんですが、視覚障害者支援センターは、静岡県内、県社協の中でというふうに書いてあったんですが、静岡県の中には、そこ1か所だけなんではないでしょうか。

今こうやって静岡県の中に東部、中部、西部とある中で、もしこの中部の地区にあるならば、そういったところの情報を、どのようにして皆さん、東部の方であったり西部の方は、視覚障害者を扱っている事業所さん経由で情報を獲得していくのか。今言ったような音訳ソフトであったり、いろんな情報があると思うんですが、どういうツールになっているか教えていただけるとありがたいです。

○石田障害福祉課長 障害福祉課、石田です。

視覚障害者情報支援センターにつきましては、県の身体障害者福祉協会さんのほうに県のほうから委託をしております、基本的には県で唯一の施設だということです。

実際の機能といたしましては、いろいろ点訳ですとか、あと音声に変換したいろんな書籍ですとか、そういったものの情報提供とかしております。

一方、視覚障害の方を中心に支援する事業所というものが県内にはやはり少なく、西部地域でいいますと、ウイズ半田さん。斯波さんがやられている事業所などが視覚障害の方の支援をやられていると。あとは、中部ですと、静岡市内に、光の家さんですかね。やはり支援している事業所は。東部のほうには、ちょっとそういう事業所がないというのが現状だと思います。

実際には、いろいろこちらのほうに、視覚障害の団体さんですね。視覚障害者協会さんといったところも運営に関わっているものですから、そちらのネットワークで、こちらのほうのセンターの活用ですかね。そういったものが周知されているというふうに認識しております。

以上です。

○増田会長 では、そのほか、全体を通してご発言があればいただきたいと思います。

○西尾委員 静岡県弁護士会の西尾です。

21ページのギャンブル等依存症対策のところ、もう既に内容に入っているのかもしれないんですけど、1点だけお願いがあります。

正しい知識の普及啓発というところなんですけれども、ギャンブル依存になっている方は多重債務で苦しんでいる方もいらっしゃるんですけども、多重債務の理由が、ギャンブルが原因だと破産ができないというような間違っただ知識がインターネットとかでも散見されるんですね。そういったことはなくて、きちんと法律の専門家に相談していただければ、ギャンブルについて対策を取っていけば、裁判所にアピールすることで、きちんと破産することができるということもありますので、絶対できないというような誤ったところは、ちょっと県のほうでも訂正していただきたいなど。啓発していただきたいなと思います。

○福原精神保健福祉室長 精神保健福祉室長の福原でございます。

やっぱりギャンブル依存症というのは、なかなか病気と認識されていないというのが根本としてありまして、皆さんやっぱり、今、西尾先生がおっしゃられたような、多重債務の相談とか、消費者相談なんかのいわゆる相談の中でそういうのに気づくというようなことも多いものですから、まず一般の県民向けに、「ギャンブル依存症という病気もあります」と。さらに、消費者相談とかそういうところの職員の方に対しましても、そういう知識の研修とか、対応をどうしたらいいのかみたいなどころを含めて研修をやったりして、まず皆さんに病気を知ってもらって、さらに専門家につなげられるような情報提供を行なっていきたいと、今考えております。

○増田障害者支援局長 よろしいでしょうか。

今、福原からも説明しました。それで、このギャンブルの協議会でお話した中に、当事者の方が出席されてお話しくださったんですけども、その方々がおっしゃったのが、やはり恥ずかしいこと、人には知られたくないということで、なかなか公的な相談機関に行かなかったということ。それからもう1つ、多重債務の関係でいえば、借金を肩代わりしてしまったということ。ようやく自助グループ等にたどり着いてお話を聞く中で、「もっとそういうことに早く気づけばよかった」というお話もありました。そういうことを、やはり皆さんに知っていただいて、周囲の方が気づく場をつくっていききたいと。

特に、多重債務。ギャンブルが原因であっても破産申告を受けることが可能だということがあるならば、これは自立のため、再起を図るためにとっても大事なことで、

そういったことも含めて、やはり我々も知らないことが多い。当然県民の方も知らないということがあります。だからこそ、多分借金を肩代わってしまえば解決できると思ってしまったんですけど、恐らくその前の段階で対応していれば、もう少し早くに解決するのかなと思いましたが、いただいた意見はとても参考になります。来年度、ギャンブルのほうの協議会でまた検討したいと思います。ありがとうございます。

○増田会長 依存症の本人だけではなくて、その家族、それからギャンブル依存に関わる不祥事の問題も含めて、改めてその問題をしっかり受け止めて、どういう対策や立ち直りを図っていくのかということも患過できません。本人は問題があればそこから排除されますから、排除されたところで、つながりが絶たれてしまったときに、どういうふうに支援をするのかという。私たちの暮らしというのは関係の中でつくられていきますので、一気にその関係が壊れてしまうときに気がなります。

たくさんのご意見をいただきましたが、おおむね時間が参っております。本当に短い時間の中で、ご出席の委員の皆様方からたくさんのご意見をいただきました。それほどに障害者施策というのは、総合的、統合的な視点を欠かすことができず、かといって、総論ではなくて、個別のところの一つ一つ課題を丁寧に拾っていきながら、それを紡いでいくといいでしょうか、つないでいくみたいなのところが必要なのかなということを変更して感じさせられました。

本日は、本当に熱心なご協議をいただきまして、ありがとうございます。

では、事務局のほうにお返しをいたします。

○佐野障害者政策課課長代理 本日は、長時間にわたりご審議いただきまして、どうもありがとうございます。

次第の「その他」ということで、1つご報告させていただきたいことがございます。

資料の24ページをご覧ください。

「工賃向上計画の策定について」ということでございます。

令和3年度からの新しい工賃向上計画を策定することになるんですけども、令和3年3月10日に、国のほうから工賃向上計画の策定に関する指針が示されました。主な改正事項につきましては、3番に記載のとおりでございます。今後、令和3年4月中をめどに県の計画を策定していく予定としておりますので、また案ができましたところで、協議会のほうに、書面をもって協議のほうをさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○佐野障害者政策課課長代理 それでは、本日皆様からいただきました貴重なご意見を踏まえまして、障害福祉施策を今後とも着実に進めてまいりたいと思いますので、引き続きご指導のほど、よろしく願いいたします。

それでは、これをもちまして、令和2年度第3回静岡県障害者施策推進協議会を閉会いたします。本日はありがとうございました。どうもお疲れさまでした。

午前11時36分閉会