

「富山県民福祉基本計画」改定に係る意見交換会 概要

- 1 日時・場所 令和4年6月29日（水）13:30～16:00 サンシップ福祉ホール
- 2 出席者 福祉関係団体 29名、市町村・市町村社協 15名
 専門分科会委員 8名
 （大橋、宮田(伸)、大崎、手塚、高城、宮田(求)、村上、吉本）※敬称略

団体名	ご意見	委員コメント
県視覚障害者協会	<p>読書バリアフリー法が施行されて3年が経過。視覚障害者、読書困難者と言われる方々にとってはまだまだ環境が行き届いていない。国の基本計画を受けて、県でも基本計画を立てるほか、県民福祉基本計画に反映いただきたい。</p> <p>避難行動要支援者名簿の作成について、登録数が少なく、有効に機能しているかどうかという課題がある。登録を希望していない人を除く全ての要支援者名を掲載するという方法もあるのではないかと検討し、可能であれば盛り込んでいただきたい。現時点では、希望者を掲載しているが、逆に、掲載を希望しない人が申し出るようにしたら搭載者が増え、有効に機能するのではないかと。</p> <p>障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法が施行された。世の中はまだまだ障害がないことを前提で進んでいる部分が多々あると思うので、情報の収集、発信などの環境改善を図るべきである。情報格差が少しでも解消されるように、計画に反映いただきたい。</p>	<p>富山市の民生委員協議会が避難行動要支援者名簿の作成について、全国的に見てもよい活動をしている。なお、全国で34モデル自治体があり、避難行動要支援者の個別支援計画の作成が進んでいるが、富山県内は今のところモデル市町村はないのかもしれない（※富山県内の市町村は参加していない）。</p> <p>県福祉カレッジの社会福祉法人セミナーで、この問題を全面的に取り上げる予定である。</p>

団体名	ご意見	委員コメント
<p>県重症心身障害児（者）を守る会</p>	<p>「ユニバーサルデザイン、バリアフリーの推進」に関して意見したい。</p> <p>障害者用のトイレについて以前から公の施設等の障害者用トイレの設置ということで要望をしているが、設置されるのは子供用ばかりで、大人の方のものが一向に設置が進んでいない。</p> <p>先般、愛知県で、名古屋市の東山動植物園に障害者（大人）用のトイレが設置された。今までおむつ交換のため、退園しなければならないということがあったが、愛知県から名古屋市に対して10年前ぐらいから働きかけて、障害者用のトイレが設置されたと聞いている。</p> <p>障害者と障害児については、こども家庭庁ができることで、厚労省と分離される。特に児者一貫という形が大切と思うので、配慮いただきたい。</p>	<p>特にこども家庭庁に関連する点は、なかなか難しい問題だが、御意見があったということを受け止めておく。</p>

団体名	ご意見	委員コメント
<p>県里親会</p>	<p>児童虐待の早期発見・早期対応について、48時間ルールというものもあるが、現実にそれが守られているかどうか、あるいは虐待児童に対して児童相談所の方々の動きというものは果たして適切であるかと考える。</p> <p>事例の1つだが、児童相談所の職員の方が15歳以上の虐待を受けた子どもの面倒は見ないと発言されたことがあった。</p> <p>児童相談所の職員に、県でもっと指導してもらいたい。虐待児童等の子どもに対する研修等を受けてもらいたい。</p>	<p>児童相談所機能強化検討委員会で、子どもの権利擁護や児童相談所の機能強化について議論し答申に含めた。また、関係機関や民間団体との連携について、富山児童相談所などを想定しながら、どのようにさらに強化していくのかという議論が進んでいる。その中で、この意見なども反映させていけばいいと思う。</p> <p>児童福祉法の改正で、22歳を過ぎても児童養護施設で自立支援ができるということになっている。先ほど児者一貫というお話があったが、これは障害児に限らず、様々な発達上あるいは生活上の課題を抱えた子どもたちについても言えることだ。</p> <p>県子ども・若者支援地域協議会での議論の機会もあるし、まさに包括的な支援体制、市町村も含めてぜひ推進をしていく方向でこの計画にも反映されればいいと考える。</p> <p>発達障害児や児童虐待の問題に関する研修というのは、重要な事項だと認識している。県福祉カレッジにおいて提供する研修が、十分なのかどうかというのは視野に入れて、今後論議を深めてみたい。</p>

団体名	ご意見	委員コメント
<p>県介護支援専門員協会</p>	<p>ヤングケアラーへの支援について、子どもや保護者に対する実態調査を行うと資料に書いてあり、この調査は必要だと考える。支援体制も充実が必要で、ヤングケアラーの窓口や支援策などを確認する必要があるのではないかと。</p> <p>介護支援専門員は本来お年寄り、介護の分野を担当するが、家に訪問すると、いわゆるヤングケアラーを発見しやすい。他県で、介護支援専門員協会が協力してヤングケアラーへの対応体制を整備している例もある。そういう形でケアマネジャーを活用していけば、発見の点では非常に効果的と思う。</p> <p>ヤングケアラーだけではなくて、8050問題など、普段見えない部分を見つけることもできる。調査していないので具体的な確認件数は分からないが、ケアマネの方に、頭の隅にそういった方の存在を入れることによって、訪問の際に違和感があれば、何かできるのかなと思っている。</p>	<p>今、国は全世代対応型のワンストップサービス、包括的支援を推進している。手間がかからない方法は、今ある地域包括支援センターを全世代型に変えることだ。長野県茅野市、静岡県富士市、東京都世田谷区などはそうである。地域包括支援センターが全世代対応型で、住民の方々がそこに行けば何か対応してくれるということが分かれば、これが一番早い。</p> <p>今回の計画でもそこまで踏み込めるかどうか分からないが、やはりいずれは全世代対応型の包括支援センターに変えていかないといけないだろうということは論点だと思う。</p> <p>もう一つは、埼玉県が条例化しているが、発見されたヤングケアラーの家族への支援をどうするかという問題を富山県ではどう考えるのかということは課題としてある。</p>
<p>県地域包括・在宅介護支援センター協議会</p>	<p>地域包括・在宅介護支援センターは地域の相談窓口の中核ということで、介護保険の代行申請等から在宅復帰支援など様々な相談がある。そういった中において、家庭訪問を実施するとヤングケアラーや8050、様々な他問題にも接する機会がある。その際は、保健所などと相談して、関係機関と連携しながら対応している。</p> <p>本当に様々な重層問題が起きていると思うので、色々な機関との協力の必要性を感じている。</p>	

団体名	ご意見	委員コメント
<p>県老人福祉施設協議会</p>	<p>介護の現場での介護ロボットやICTの導入は、もう喫緊かつ避けて通れない重要な課題と考える。福祉・介護人材の確保・定着にもつながり、質の高い介護サービスや安定的なサービスの提供という点にも関わっている。</p> <p>ただ、事業所間で導入の状況について、かなりばらつきがある。今年度中に「とやま介護ロボット・ICT普及センター」を県が整備するとのことで、これから導入を図りたいといった事業所を対象に、相談やアドバイスの機能を充実させていただきたい。</p> <p>また一方で、ある程度取組みが進んでいる事業所については、さらに県内のロボット・ICT導入の推進について先駆者となるような推進モデル事業所を県内で複数箇所設置して、相談対応をしたり、現場に何を入れた結果どう変わったかというのを視察できたりすることを御提言したい。そうした事業所に対しては、県あるいは県社協等から支援をしていただきたい。</p> <p>県民福祉基本計画の中にSDGsの視点を織り込むような形で計画を策定してもらいたい。</p> <p>福祉あるいは医療が目指す地域共生社会づくりというのと、SDGsが掲げている理念として誰一人取り残さないというのと、ほぼイコールだと考える。</p> <p>SDGsの視点を取り込むことで、今まで福祉の世界では関わりの薄かった、例えば民間企業、あるいはNPO法人など、様々な団体の今までの経験、ノウハウを福祉の世界に持ち込むことが可能と考える。</p>	<p>介護ロボット・ICT普及センターについては、実際に導入する際の問題点などをきちんと分かっている職員がいないと支援に繋がらないと考える。県内複数のラボラトリーをつくり、そこに行けば相談対応してもらえるとという体制整備できれば一番いいと考えるが、今後、介護実習・普及センターにて効果的な方法については、別途検討したいと思う。</p> <p>地域共生社会の理念とSDGsが理念的に合致しているということは理解いただけると思うので、少しこれは検討させていただきたい。</p> <p>福祉・介護サービスの担い手は、現状、社会福祉法人が圧倒的に多いが、一般の企業をいかに導入して担い手を拡大していくかということが大事だと考えている。</p>

団体名	ご意見	委員コメント
<p>県理学療法士会</p>	<p>「福祉・介護人材の確保・定着」に関連して、少子化等の要因により、養成校の存続が今危ぶまれている。医師、看護師のように医療関係者養成のための補助金等のような直接的な養成人員への補助金が、今、介護・福祉のほうにはないので、医療・介護の人材バランスなどから予算の配分等について検討してほしい。</p> <p>ノーリフトケア、ノーリフティングケアなどを取り上げて導入支援を行ったり、県内施設の優れた取組の表彰などは行われていたりするが、その成功例を多くの施設、介護職が実践できる体制の整備のための事業、予算づけを行っていただきたい。</p> <p>「質の高い介護サービスの提供」に関わるが、介護保険サービスを対象者が利用する際に、ケアマネジャーがケアプランの立案を行うことになっているが、コロナ禍において連絡調整の業務が困難になっている。ICTの活用などによる業務の支援について事業化してほしい。</p> <p>フレイル予防を含めた通いの場にリハビリテーションの専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を積極的に活用してほしい。最近ではかなり、特に理学療法士、作業療法士の数も増えてきて、いろいろな地域に出て活動ができる状況にはなっている</p>	<p>医療関係者には養成学校の補助金があるが、介護分野にはない。地域医療介護総合福祉基金の国の要綱に記載がないことを踏まえて、人材確保をどうするかという話がこれからである。</p> <p>また、県内の優れた取組の表彰（がんばる介護職員、がんばる介護事業所）を、養成教育の場で紹介をしてもらうということも取り組み始めている。高等学校や中学校の、福祉や家庭科教育の中で紹介をしていくことで、すそ野が広がると考える。</p> <p>ノーリフトケアは重要。県内でリハ職と福祉職の合同の連絡会議などを作るのはどうか。そこでノーリフト条例を数年後には実現できるようにしていくことも考えるべきだ。そうすると70歳を超えても働ける。県社協の福祉人材センターで、理学療法士などのリハ職が話し合うような場を持てるよう検討していただきたい。</p> <p>包括的・重層的支援体制整備事業でいう2層レベルの専門多職種連携の機能というのをどう強めるか、縦割りの専門職がばらばらにしているのではなく、連携を取ることが大事である。例えば、人口40万人を超える富山市で専門職の集まりをしても、各会の会長だけが集まることになる。2層レベルの日常生活圏域レベルで個別具体的な事例に即した専門多職種連携ができないといけない。これがないと包括的・重層的支援にならない。</p> <p>これには市町村の計画がとても重要であり、市町村単位で論議が進められるとよい。</p>

団体名	ご意見	委員コメント
<p>県精神保健福祉家族連合会</p>	<p>現行計画の概要版を見たが、精神障害者とその家族への支援について記載がないと思う。特に支援体制がどうなっているかというところに非常に関心がある。精神の場合は、実際に生活しているところへ行って対話するという指針が大事なんじゃないかと思う。</p> <p>精神障害について、定量的な数値（指標）が計画書の中には入っていないので、入れてほしい。精神保健福祉について、重要な指標にしてほしい。OECDの報告では人口の2人に1人が生涯で精神疾患を経験すると推測される。また、精神疾患の直接・間接的コスト、これはGDPの4%を超える。富山県のGDPは約4兆5,000億円前後で、4%というと1,800億円のロスで経済的にも重要。その他、就労人口の15%が、軽度、中度を含めて何らかの精神疾患にかかっているというのがOECDの調査結果である。これを富山県に当てはめると、大体十数万人が精神障害ということで、身近な問題でありぜひ指標に反映させてほしい。</p> <p>精神障害者にも対応した地域包括支援システムというものを「にも包括」と言うが、実際に取り組んでいる都道府県は、12都道府県程度。富山県は取り組んでいないので、ぜひ取り組んでほしい。</p> <p>精神障害者が自らの意思に基づいて就労がかなえられる社会というのを実現するため、個別就労支援プログラムに取り組んでほしい。B型作業所も必要だが、ぜひ一般企業・一般就労で、本人の希望を聞いて、順次チャレンジしていくというプログラムがあるとよい。</p> <p>週10～20時間の短時間雇用制度を推進すべき。精神障害者にとっては職場に行くだけでも非常にハードルが高いという人もいる。</p> <p>稼働能力、働いて稼ぐ能力があるかないかというのを障害の1級、2級、3級の指標にすべき。身体障害の場合は1級で</p>	<p>県内の自助グループ（自助会、当事者会）の中には、単なるサービスの受益者ではなく提供者にもなり得る方々もいらっしやる。そういった地域にいるピアサポーターの方々の存在も精神障害者の居場所を作るうえで非常に重要。</p> <p>その他、特に今は、ギャンブル依存、薬物依存の問題が深刻になっている。特にコロナ禍の中でインターネットを使ったオンラインでのギャンブルが非常に深刻。</p> <p>精神障害者のソーシャルインクルージョンの方向性はまだ不十分。地域で共に生きていこうということが、今の場合は残念ながらできていない。</p> <p>一方認知症の方は、なるべく地域で生きていこうということで、かなり成功している。現状を変えていくような取組というのはぜひ必要で、そうでないと共生社会と言っても意味がない。</p> <p>数の指標というのは、今出ているのは入院の患者数や、精神障害者保健福祉手帳の数がある。例えばA型、B型があるが、それがどのくらい毎年伸びてきているのか、どのくらい活用されているのかなということが分かる。</p> <p>データを取るというのは、精神疾患の定義の検討から入らねばならず、そう単純ではない。ただ、精神障害者保健福祉手帳と医療費助成を受けている方のデータは市町村ごとに出せるので、しっかりつかんでいくということが大事だと思う。</p>

も大学の教授、あるいは国会議員、法人のトップの方もいらっしゃる。そういう視点から計画をつくっていただきたい。

家族支援が重要。当人だけ治療してもらってもなかなかよくなる。あるいは周りの友人だとか職場の上司とかを含めて、みんなでどうしようかということで支援して欲しい。

人というのは、人生で3分の1は仕事をしている。就労というのは精神障害者にとっていかに大切か。そういう意味で精神障害者の就労を進めていくということがやはり大事。

短時間の働き方は精神障害者の場合、特に重要。統合失調症などは、短時間であれば普通に仕事ができるが、長時間になると能率が悪くなって、幻覚も出てくる。3障害同じと言いながら、やはり障害の種別によって対応を変えていくということが大事だろう。

働き方の問題については、今、国の審議会で検討として取り上げられたので、短時間勤務については、国の政策動向を見ながら検討をしていく必要がある。

稼働能力は、国の制度そのものを変えないと、なかなかうまくいかないと考える。

家族支援では大変大事な点。精神障害者の本人も家族も、どちらが先かは別として病んでいると考えていい。この病んでいる家族の健康度をいかにアップするかということが、医療も福祉もすごく大事な点だと思う。イギリスでのことだが、退院した人が、家族の関わり方が多い人に限って再発率が高い。分析したら、関わり方に問題があった。これは有名な例で、家族へ支援しないと、障害者、特に精神障害者は悪化することがある。

団体名	ご意見	委員コメント
<p>認知症の人と家族の会富山県支部</p>	<p>軽度認知障害の場合に専門家が関わることで重度化させないことができる。そうすれば、この基本計画の人づくりや地域づくりや仕組みづくりの中に記載の、「住み慣れた町で安心して暮らせる」ということが保障されるのではないか。直接国の施策を変えていかない限り、なかなか充実できないが、県内で頑張れば解決できる問題もある。</p> <p>認知症の当事者とその家族は、ほとんどの方が介護鬱だ。富山県は全国よりも早く高齢化が進んでいるので、もう少し県独自の本人や家族支援を打ち出していけないのか。特に40年前に会を作ってから家族関係、家族構成が全く変わってきている。老老介護、認認介護、そういうものにどう対応するのか。地域の助け合いで解決できる問題とそうでない問題を、県としても国にこここのところはこうなんだということをもっとしっかり言っていくべきではないか。</p> <p>介護人材の不足について、2,000人もこの5年間で不足するという事態については、利用する側としても本当に懸念をしている。せめて公務員並みの給料を保障できるような体系をつくるべき。処遇改善は、今のような少しずつでは、人材不足は補えない。ただ単に魅力アップと言ったって、なかなか人は来ない。国に対して、県として要望できるような計画を策定してほしい。</p> <p>富山県の場合、用水に流されて亡くなる認知症の方が多い。SOSネットワークの賠償保険がついたものの全県一元化をぜひ実現したい。安心して暮らすためには、県としてやれること、市町村でやれることを分けながら、ぜひ計画の中に盛り込んでいただけたらと思う。</p>	<p>国の政策のレベルと、県のレベルと、市町村のレベルと意識し、整理して論議すべきというのはおっしゃるとおり。ただ、審議会としてどれだけ国に要望を上げるかというのは、そういった立場ではない。御意見は御意見として事務局も聞いてくれていると思う。</p> <p>用水というと、農業用水というのは広い道路でないので単純ではないが、広域的にタクシー業界への協力要請なども含めて、どれだけの効果があるかは別にして、ネットワークの持つ意味というのを考える必要はあるかもしれない。</p>

団体名	ご意見	委員コメント
射水市社会福祉協議会	<p>資料3「12 障害者の就労」について、農福連携マッチングとあるが、障害者の方が何を作れるのか、どのような作業をしたらいいのかという就労の作業のメニューをもっと開発することが必要ではないか。</p> <p>農業と福祉の連携だけではなく、販売ルートの確立なども考えていくことが必要で、今後の5年間ということであれば、農福連携だけじゃなくて、農業、商業、福祉の連携というものを大きな枠で捉えていただきたい。</p>	<p>障害者雇用率については、まだ差別、偏見というものは残念ながらなくなってないのだろうと感じる。</p> <p>それをどう推進するか。社協や関係者で考えないといけない問題だと考える。</p>
県手をつなぐ育成会	<p>地域共生社会のイメージとして、前回の計画でも包括的ケアシステムの深化を言われていたが、県の計画、市町村の計画ではそれが伝わっていない。その他、精神障害者に特化した地域移行システムということだけがうたわれて、それも進んでいないと感じる。</p> <p>8050問題やひきこもりなど、実際には各地域で複雑な問題が出ていて、先ほどの「全世代型に対応した地域包括ケアシステムということが手っ取り早い」ということだが、そういったイメージを訴えてほしい。</p> <p>データについては、障害者雇用率は出ていて、毎年上がっている。ただし、富山県について、身体はよいが、知的と精神を見ると、全国的には一番悪いほうのグループに入っているということは認知されていないし、その対応をどうするかということも示されていない。</p> <p>データはあるが、どう対応すればいいかといった問題を共有できればいいと思う。</p>	

(以 上)