

### 3 少子・高齢福祉社会対策特別委員会における柳下礼子県議の質疑

2012年12月19日

#### ◆審査事項「障害者の自立支援について」

#### Q 柳下礼子委員

1 資料1ページの障害者の現状として、精神障害者の保健福祉手帳の所持者が平成23年度で32,179人。平成19年度から10,934人増加して、増加率は51.5%とのことである。

全体的に障害者は増加傾向にあるとのことだが、精神障害者の増加率は他の手帳所持者に比べて、断トツの増え方だと思う。

しかしながら、手帳取得できるのに、偏見などから申請しない人も多いのではないかと。県としては、普及啓発のためにどのような努力をしているのか。取組も含めて伺いたい。

2 資料3ページの障害者の地域生活支援について、精神科病院からの地域移行の実績は、平成18年度から23年度の5年間で、1,513人。そのうち、自宅アパートが905人、生活訓練施設等が468人、グループホーム等が140人である。

在宅の精神障害者、特に一人暮らしの方への支援は、大変遅れているのが実態ではないかと。支援の手は行き届いているのか。県としての方針について伺いたい。それから、統合失調症の方が胃痛などの身体合併症で入院するような事例に見られるように、合併症などについて、医師会などとも連携しながら、どのような治療をするのか。

例えば、私の地元は所沢だが、国立病院機構埼玉病院では軽い鬱病や統合失調症などは入院患者に限って薬を出すようだ。

そういう面で、地域医療という点では、精神を病んでいる方も、身体的に、盲腸になったり、胃潰瘍になったりガンになったりするので、今後、こうした問題への対応が必要になってくると思う。この点に対する方針について明らかにしていただきたい。

3 資料5ページのグループホームやケアホームは、総合支援法では1つになっていくが、経営

が苦しく赤字であるという声も聞く。県としてのサポートはどのように考えているのか、実態はどうか。

4 資料10ページの自立支援医療制度の下、現状では、精神通院医療が平成23年度は約6万人で、年々増えてきている。今後の見通しと併せて、障害者医療助成制度について、精神障害者に対象を拡大すべきではないか。

5 資料12ページの障害者の就労支援について、本県の障害者雇用率は全国最下位から、39位になった。来年4月1日から障害者の法定雇用率が1.8から2.0%に上がる。埼玉労働局ともタイアップして、法定雇用率を本年度中にクリアして、来年2.0%になったら、また順位が下がるようなことがあってはならないと考える。

そこで、障害者雇用率を全国1位にするというぐらいの意気込みと構えて、今後、企業への支援・指導を徹底して、障害者の就労支援に全力で取り組むという方針を明確にしていきたい。

6 資料15ページの障害者就労施設の平均工賃が月額12,618円とのことだが、私が知るところでは、5,000円であるとか、それ以下というところも多い。これでは就労意欲も出ないと思う。かつて工賃を倍増するという方針が出されたが、この成果は上がったのか。今後の方針と併せて示してほしい。

7 県単の生活ホーム事業について、継続すべきとは考えるが、補助単価の引上げや、報酬支払の月額制の復活等について、県としてはどう考えているのか。

8 在宅重度心身障害者手当の支給について、所得制限や65歳以上の年齢制限は撤廃すべきと考えるが、そういった検討も併せて、4級の身体障害者、精神障害者も手当の対象に加えるような改善策も求めたいがどうか。

**A 障害者福祉推進課長**

1 精神障害者保健福祉手帳の取得に関する県の啓発は、ポスターを作成して、指定自立支援医療機関に配布した。新たに開設した医療機関等から希望があれば追加配布もしている。

そのほか、精神福祉保健センターで行っているメンタルヘルス等の講演会で、一般県民や、そうした病気の方に対して、手帳制度や自立支援医療制度について周知を図っている。

また、保健医療部と県医師会との共催で、主治医、かかりつけ医に対して鬱病対応力向上研修会を開催してもらっているが、その場においても手帳制度について情報提供している。

2 在宅移行した障害者に対して在宅生活を続けるための支援の手が行き届いているかについては、在宅移行後も、地域の相談支援専門員や関係機関が連携して支援を行っている。

**A 疾病対策課長**

2 精神科病院の退院者の地域移行に対する支援については、平成24年4月から、地域相談支援事業が始まった。退院して、地域で一人暮らしをする方を相談員が見守り支援するという制度である。始まったばかりの制度であるが、この取組を育てて、生活状況を把握して、食生活やゴミ処理など、一般の方々がやっているような生活について支援していきたい。

**A 障害者自立支援課長**

2 精神疾患患者の身体合併症に係る対応について、平成15年から精神科救急情報センターを設置し、救急体制を整備している。同センターへの電話ないし通報により、適切な医療機関を紹介している。特に身体合併症の受入れについては、救急重篤な対応が可能のように、県内の大学病院に常に1床の空床を確保している。

また、平時においても、精神疾患の診療において、身体的な治療が必要な場合は、精神科と一般診療科の連携が必要になるので、昨年度から、県医師会に委託をして、まず鬱病分野に

ついて、特別な紹介状を作成し、連携しやすくするなどの環境づくりを進めている。

**A 障害者福祉推進課長**

3 グループホーム・ケアホームの運営に関して、現在、自立支援法の制度の中で運営されているが、県の調査では、ほぼ、収入が支出を上回っている状況で、年間運営費は黒字になっている。また、国では、平成23年10月から月額1万円の家賃補助を行っている。これによって、事業者が安定的な収入が得られるという部分があるので、こういう支援を続けていければと思っています。

4 自立支援医療の精神通院医療が増加していることについて、鬱病を中心とする気分障害が非常に増えていること、身近なところに医療機関が増加したこと、さらには、普及啓発も進んできて、偏見も以前よりは少なくなっていることから、今後も同様の増加が見込まれる。

**A 就業者支援副課長**

5 障害者の就労支援については、1.62%ということで改善されているところであるが、いまだに全国平均を下回っている。

県としては、早期に法定雇用率が達成できるように手を緩めることなく積極的に取り組んでいきたい。具体的な取組としては、まず、障害者雇用未達成企業に的を絞った徹底的な働き掛けをしていきたい。来年度から、50人以上56人未満の企業が対象になるが、既に埼玉労働局からこのリストを入手し、年内に320企業ほどを障害者雇用サポートセンターで、訪問活動をしている。また、年明けには、国の方で、ハローワークを通じて、各企業を訪問することになっている。国と連携しながら徹底したバックアップをしていきたい。

次に、雇用拡大もあるが、就職してもすぐに辞めてしまうので、離職を防止するために定着支援をしていきたい。

障害者の職場定着を促進するには、障害者と

企業の間に入って、職場環境の改善等をするプロとして、ジョブコーチがある。今後、このジョブコーチを企業に派遣するなど、個々の障害者の能力や適正を踏まえた支援や、職場の理解促進を図り、定着支援に努めていきたい。

それから、県の方の施設で、サポートセンターや開拓員があるが、障害者を雇用する企業のネットワークを評価し、障害者の雇用を継続していくための日常的な問題については、それぞれの企業間ネットワークで解決してもらい、県の役割は、困難な事例に特化するかたちにしていきたいと考えている。

以上のようなことを、徹底していくことで障害者雇用率の着実なバックアップを図っていく。

#### A 障害者自立支援課長

6 障害者就労施設の工賃の関係であるが、委員御指摘のとおり、平成23年度の平均工賃が12,618円で、平成18年度の平均工賃が11,777円ということで、841円上昇した。

これについて、県ではこれまで、経営アドバイザーという形で、各就労施設に魅力ある製品の開発や販路の拡大など、指導・助言をしてきた。これまでの事業は単年度事業で、成果が限られていたが、平成24年度からは、資料15ページにあるシニア世代連携事業によって、3か年継続で1つの施設を支援していく。これは単年度ではないので、もし売上げが伸びなかったら、その理由まで検討して、工賃が上がるまでしっかりと支援していく。

また、障害者就労施設の授産製品をいかにPRしていくかということも大変重要だと考えている。例えば、今年度は大宮駅のコンコースで、障害者の就労施設の授産製品を集めて販売したり、企業側の好意ではあったが、大丸パルコ店で、障害者の就労施設の食品やお菓子の販売を行い、好評を得た。今後ともより多くの人目に触れるようなところで、授産製品をPRして、平均工賃の向上につなげていきたい。

7 生活ホームについてであるが、県としては、

今後とも、自立支援法に基づいたグループホーム・ケアホームへの移行を進めていく。ただし、生活ホームは障害者の住まいの場でもあるので、廃止するという方向ではなく、あくまでも事業者に対して法律に基づいたグループホーム・ケアホームへの移行を働き掛けていくという状況である。

#### A 障害者福祉推進課長

8 在宅重度心身障害者手当については、数年前に制度変更したが、その後、状況は特に変わっていないため、現時点において、修正変更する予定はない。

#### Q 柳下委員

2 精神障害者の合併症の場合に県内大学病院に1床確保してあるとのことだが、1床のみでは足りないのではないかと。県として、費用負担してある程度の病院にベッドを確保し、地域ごとに対策をとる必要があると思う。誰でも、精神の病気になる可能性はある。ますます増えてきているので、きちっと、今からでも医師会等にも働き掛けて、対応しないと不足すると思う。

5 障害者雇用の問題で、頑張ってランクを全国最下位から上げてきた。障害者も、実際に企業で働き、健常者と同じ給料をもらおうと、自分たちもできるから頑張ろう、となる。

以前、川越に国の施設があったが、そこでの取組は、そこにいる人が定着できるか、何回も足を運び、順調かフォローアップしてきた。一目だけでは定着するか分からない。ジョブコーチの派遣があるとのことだが、もっと、きちっと職場に行けるよう人を増やして、対応を図っていく必要があると思う。

それから、来年4月から法定雇用率が2.0%になるが、また最下位にならないように、年度内にかなり強力に手分けして、320社を企業訪問して、ネットワーク化を進め、併せて、寝ても覚めても常時、雇用率を高めることでやっていただきたい。

**A 疾病対策課長**

2 精神疾患の身体合併症の体制であるが、申し訳ないが、県内1病院1床を確保と申し上げたが、病床は2床を確保している。

ただし、委員御指摘のように、県内1病院では、細かく対応できないということは認識している。精神疾患の病院と一般診療科の地域の病院との連携ができるように関係づくりが必要だと感じているので、まずは鬱病の分野から、つなぎやすい環境づくりを医師会と協力して、又はお願いして進めていきたい。

**A 就業支援課副課長**

5 更なる障害者の雇用促進に向けて、日々頑張っていきたい。

**Q 柳下委員**

2 医師会とは、これまで、どのように話し合い、連携してきたのか。また、今後医師会の協力も得ながら、どのようなことをしようとしているのか。

**A 疾病対策課長**

2 昨年度、鬱病患者の早期発見・早期治療につなげるため、かかりつけ医から、いかに早く精神病院に行くか、その分野の先生方から意見をいただき、専用の、簡単に紹介し合える、チェックできる紹介状を作った。他の精神疾患の分野においても、どのような連携の仕組みがよいかについて、これから医師会と検討していきたい。

医師会においても、精神と一般分野の連携は重要と考えているので、協力は前向きに考えている。