

令和7年度(2025年度)熊本県障がい者自立支援協議会 議事録

日時:令和7年(2025年)10月7日(火) 15:00~17:15

場所:ホテル熊本テルサ3階 たい樹

出席委員(五十音順)

荒木委員、植田委員、大島委員、大関委員、陶山委員、芹川委員、竹田委員、玉垣委員、徳山委員、西森委員、福嶋委員、古田委員、松山委員、三角委員(代理)、本吉委員、吉浦委員、

○熊本県障がい者支援課 西嶋審議員

定刻となりましたので、ただいまから令和7年度熊本県障がい者自立支援協議会を開会いたします。委員の皆様におかれましては、お忙しい中ご出席いただきましてありがとうございます。私は熊本県障がい者支援課の西嶋と申します。よろしく願いいたします。本協議会は審議会等の会議の公開に関する指針に基づき原則公開としておりますので、本日も公開としております。傍聴される方におきましてはお手元の傍聴要領に従い傍聴いただきますようお願いいたします。

開会にあたりまして、熊本県子ども・障がい福祉局長の清水からご挨拶を申し上げます。

○熊本県子ども・障がい福祉局 清水局長

皆様こんにちは。熊本県子ども・障がい福祉局長の清水と申します。

挨拶に先立ちまして、まず8月10日からの大雨によりまして被害に遭われました方々に対し、心からお見舞いを申し上げます。現在、県の方では、被災された方々の生活再建と被災地の復旧復興に向けて、国や市町村、関係機関と連携して全力で取り組んでいるところです。この場をお借りいたしまして、関係者の皆様の多大なるご支援に感謝を申し上げますとともに、1日も早い復旧復興のために、引き続きご協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、本協議会の開催にあたり一言ご挨拶を申し上げます。本日は大変お忙しい中、当会議にご出席いただきまして誠にありがとうございます。また、委員の皆様方には、日頃から本県の障がい者施策の推進につきまして、特段のご支援とご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

本協議会は、障がい者への支援に関する広域的な課題を共有し、その課題を踏まえて、支援体制の整備につなげる取組みを推進する場として、平成19年に設置され、これまでも皆様と連携しながら、取組みを進めて参りました。近年、障がい者を取り巻く環境の変化は目まぐるしく、昨年度においては、障害者総合支援法等の改正法施行や、障害福祉サービス等報酬改定、旧優生保護法の違憲判決を踏まえた偏見や差別のない共生社会の実現に向けた行動計画の策定が行われたほか、本年6月には、手話施策推進法が成立をいたしました。

また、国におきましては、次期障がい福祉計画等の、基本指針の見直しに向けた検討が開始され、意思決定支援のさらなる強化について、盛り込むことが議論されております。

こうした、国における議論や制度見直しの動向も踏まえつつ、県としましても、意思決定支援を基軸とした障がい者の希望する地域生活の実現に向けた取組みを進めて参ります。

本日は報告事項の他、協議事項としまして、天草地域自立支援協議会からの課題について、また、次期熊本県障がい者計画及び熊本県障がい福祉計画の策定について、それに加えて、障がい当事者家族を支えるファミリープラン(仮称)と題してありますが、県において検討しているモデル事業についてご意見を頂戴したいと考えております。委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から、忌憚のないご意見とご助言を賜りますよ

う、お願い申し上げまして簡単でございますが、開会の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

○熊本県障がい者支援課 西嶋審議員

次に配付資料の確認をさせていただきます。【資料の確認】

次に今年度から新たに委員にご就任いただいた方がいらっしゃいます。委員名簿の右の一番右の方に（新）と記載しております。順番にご紹介させていただきます。

熊本県精神科協会の荒木委員です。

熊本県市町村保健師協議会の榎本委員ですが、本日はご欠席の連絡をいただいております。

熊本労働局職業安定部職業対策課の吉浦委員です。

本日の委員の出欠状況については委員名簿のとおりですが、熊本県医療ソーシャルワーカー協会理事の三角委員の代理として、本堀様にご出席いただいております。よろしくお願いいたします。

それでは以後の議事の進行につきましては、協議会設置要項第6により、西森会長にお願いしたいと思います。西森会長よろしくお願いいたします。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい。県立大の西森でございます。今回からご参加の方もいらっしゃいますけれども、この協議会は昨年度もですけれども、委員の皆様から大変活発なご意見を頂戴できる、そうした協議会でございますので、いつもどおりということをお願いをしたいというふうに存じます。

本日の全体の流れですけれども、議事次第をご覧いただきながらお聞きいただければと思いますが、全体で5つ項目がございます。それぞれにつきまして、基本的には事務局からご説明をいただいて、委員の皆様からご質問、ご意見を頂戴するということになってございますけれども、最初の報告事項の2つについては、まとめてご説明をいただいて、ご意見をいただくということになってございます。協議事項である3つにつきましてはそれぞれご説明をいただいてというふうになっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは報告事項の1と2につきまして事務局からご説明をお願いいたします。

○熊本県障がい者支援課 野田課長補佐

皆様こんにちは。障がい者支援課精神保健福祉班長の野田です。よろしくお願いいたします。お手元の資料で右上に資料1と記載しております、報告事項1の入院者訪問支援事業について説明させていただきます。

この入院者訪問支援事業は令和4年の精神保健福祉法の改正に伴いまして令和6年度から、都道府県等で取り組むことができることとなった事業です。1ページをお開きください。1ページに2つスライドを載せていますが上の方の右下に数字で1と書いてあるところが1ページになります。入院者訪問支援事業ですが、最初の丸のところ、精神科病院で入院治療を受けているものについては、医療機関外のものとの面会交流が途絶えやすくなることを踏まえ、入院者のうち、家族等がいない市町村同意による医療保護入院者等に対して、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣するものとなっております。

実施主体は都道府県や政令都市であり、熊本県内では、熊本県及び熊本市が実施主体になります。1ページの左の方になります支援対象者ですが、(1)のところ、市町村同意による医療保護入院者であって本事業による支援を希望するもの等となっております。ま

た、右側にございます訪問支援員ですが、訪問支援員は都道府県知事が認めた研修を修了したもののうち、都道府県知事等が選任したものになります。訪問支援員は、支援対象者の話を誠実かつ熱心に聞く、傾聴するほか、入院中の生活に関する相談や支援対象者が困りごとを解消したり、希望する支援を受けるための情報提供等を行います。

下の2ページをご覧ください。都道府県等実施主体が行う業務について6つ書かれています。都道府県等の実施主体は、訪問支援員の養成研修の実施や、訪問支援員の派遣、対象者等への事業の周知、事業の進め方等の検討を行うための協議会の設置、事業の評価等を行います。

3ページをお開きください。訪問支援員養成研修についての概要です。訪問支援員養成研修について、都道府県等は、訪問支援員が業務を適正に行うために必要な知識、技能等を習得するための研修を実施します。研修を修了したもののうちから、都道府県知事等が選任したものが入院者訪問支援員になります。訪問支援員ですが、1ページに書いておりましたが、2人1組で訪問するということになっております。

それから下の4ページですが、訪問支援員の派遣の流れを示した図になります。左の上のところに、①面会希望とありますが、まず、都道府県等は、入院者本人もしくは市町村長同意をした市町村、或いは精神科病院の退院後生活環境相談員等の職員を經由して、面会希望の連絡を受けます。右側の②のところですが、都道府県等は登録者の中から訪問支援員2名を選任します。中ほど下のところ③のところですが、精神科病院の退院後生活環境相談員等を通じて、訪問支援員の派遣の調整を医療機関と行います。④のところですが、訪問支援員が面会を行います。

5ページをお開きください。本事業に係る会議体についての概要になります。中程の黄色のところ、推進会議と実務者会議という2つの会議を構成します。都道府県等は本事業を円滑にするため、事業の実施内容の検討や見直し等を行い、関係者の合意形成を図るための推進会議や、事業の円滑な推進とさらなる充実を図ることを目的とする実務関係者が協議するための実務者会議を設置します。

6ページですが、入院者への事業周知について、都道府県等は市町村長同意を行った市町村や精神科病院に協力を依頼して入院対象者への事業の周知を行います。以上が入院者訪問支援事業の概要になります。

1枚めくっていただいた7ページが、熊本県の現在の取り組み状況になります。まず訪問支援員の派遣については令和8年度からを予定しておりますが、今年度は、その訪問支援員の養成研修を行うこととしております。つい昨日の10月6日に、熊本市と合同で県庁地下大会議室で訪問支援員養成研修を実施しております。対象者は、精神保健福祉士、相談支援専門員、障がい当事者であるピアサポーターなど52名の参加でした。その他、事業への協力依頼のため、熊本県精神科協会や熊本県精神保健福祉士協会等への周知説明等を行っております。今後の取り組みの予定としましては、訪問支援員派遣に伴う事業要項の制定や、熊本県精神科協会等の関係機関への説明周知、入院対象者への周知を行って参ります。以上で説明を終わります。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

障がい者支援課の奥村と申します。私の方からは、資料右上に2と書かれています、雇用や福祉等の関係機関連携による支援体制の構築の推進についてご報告させていただきます。お手元の資料2のスライドごとにご説明いたしますが、まずスライド1をご覧ください。まず、本件の経緯からご説明いたします。当県では、第7期障がい福祉計画に基づき、福祉施設から一般就労へ移行する移行者数について、具体的な数値目標を設定しております。この目標の詳細については、後程のスライド4、5にてご覧いただきます。この数値目標を円滑に達成するために、当課といたしまして、国の指針に基づき、令和8年度

までに、雇用労働分野の関係機関との連携を図るための協議会、以降、連携協議会とありますが、これを設置することといたしました。この協議会が目標達成のための連携の推進の核となる予定となっております。

続いて、この連携協議会の位置付けでございますが、当課は連携協議会が効果的に機能するために、次の3つの要素を満たす構成が必要だと考えております。資料に記載しております内容でございますが、まず各圏域の状況を把握している法人や団体の参画、障がい福祉施策に深い見識を持つ団体の参画、熊本労働局及び県の労働担当部局の参画。

そこで、これらの要件を満たし、早期に活動を開始する会議体として、すでに当課と県雇用担当部局も構成員として参加しております、熊本労働局主催の障害者就業・生活支援センターとの関係機関との連絡会議、以降、連絡会議とお話いたしますが、こちらに着目しております。

この既存の連絡会議を、障がい福祉計画達成のための情報共有の場である、連携協議会として位置付け他機関との連携強化を図ることといたしました。令和7年6月に開催された連絡会議において、熊本労働局及び他の構成員の皆様にご理解いただき、障がい福祉計画の情報共有を図るなど、必要な情報交換を実施いたしました。スライド2につきましては連携協議会の概要として、名称や構成員、議題などを整理したものでございます。

スライド3は連携協議会の開催状況となります。令和7年6月27日に開催された協議会では、主に以下の点について活発な意見交換の方が行われております。先ほどご説明した、ナカポツセンターと就労系福祉系事業所の並行支援体制の整備。また、一般就労に向けた生活支援との連携や、医療福祉分野への障がい者雇用の就労移行の変化、高齢障がい者支援の窓口の整理、また、行政への要望として、就労移行支援、これは障害福祉サービスになりますが就労移行支援の柔軟な運用であったり、実習中の事故対応の責任の明確化など、非常に貴重なご意見の方をいただいております。これらの情報につきましては、連携協議会の位置付けを高めるべき市町村指導や障害福祉サービス事業所に対する集団指導、または研修会などを通じて広く共有し、具体的な施策に活用して参ります。

参考情報といたしまして、先ほどご説明いたしましたスライド4と5は、連携協議会で共有した障がい福祉計画における数値目標と実績値でございます。後程ご参照いただければと思います。

続いて、スライド6をご覧ください。こちらにつきましては、連携協議会とは直接関わりませんが、障がい者の一般就労の推進において重要な就労選択支援の実施状況でございます。令和7年10月1日にスタートしたサービスでございます。就労選択支援は障がいのある方が、自分に合った働き方や就労先を主体的に選べるようサポートする新しい障害福祉サービスの体系となっております。働くためのアセスメント、適性評価に特化しているのが主な支援の特徴でございます。現在までに、資料に記載されておりますとおり、県指定分では、2事業所が指定を受けております。また、県内の法人への参入意向調査を、夏場に行ったところ、113法人の方が回答いただきまして、そのおよそ64%が参入を検討中と回答しております。熊本県といたしましては、引き続き障害福祉サービス事業者の集団指導や研修会等を通じて、この就労選択支援の指定の基準であったり、実態的な実務についてわかりやすく説明するとともに、事業者の方が参入しやすい環境づくりを進めることで、障がいのある方の一般就労に向けた施策を力強く推進して参ります。以上で報告を終わります。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい、ありがとうございました。ただいま2項目についてご説明をいただきましたけれども、委員の皆様からご質問、ご意見を頂戴したいと思います。どなたからでも、どの点についても結構ですのでお願いしたいと思います。はい、お願いします。

○陶山委員（熊本難病・疾病団体協議会）

熊本難病疾病団体協議会の陶山です。発表の機会をいただきありがとうございます。入院者訪問支援事業についてご質問ですけれども、これは行政職員ですとか精神保健福祉士とか相談支援専門員たちは、いわゆる専門家の方たちですので、業務としていかれるのではないかと思うのですが、このピアサポーターの方っていうのは、ボランティアということになるのでしょうか。それとも何か報酬があるのかそこをちょっとお聞きしたいなと思いました。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はいありがとうございます。いかがでしょう、この点についてお願いします。

○熊本県障がい者支援課 野田課長補佐

報酬を支払う予定にしております。

○陶山委員（熊本難病・疾病団体協議会）

わかりました。ありがとうございます。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

竹田委員お願いします。

○竹田委員（熊本県身体障害者福祉団体連合会）

私も気になっておりました、報酬はどのくらいでしょうか。

○熊本県障がい者支援課 野田課長補佐

他県の状況も確認してからと考えていますので、まだ正確には決めておりません。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい、よろしいですか。他にはいかがでしょうか。はい、お願いいたします。

○徳山委員（熊本県精神障害者団体連合会）

熊本県精神障害者団体連合会の徳山です。訪問支援で2人1組ってということですがけれども、やはり専門職の目線とピアの目線と2つの目線で見てもらいたいと思うので、2人1組であれば、ピアを必ず1人入れてもらいたいと当事者団体としてお願いします。以上です。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい、ありがとうございます。この点、何かお答えありますでしょうか。

○熊本県障がい者支援課 野田課長補佐

はい。ご意見ありがとうございます。当事業は県と熊本市が実施することとしていますが、県の方は県の精神保健福祉士協会とも協力してやっていこうと思っております、協議の中で、やはりそういう当事者の方が支援員にいらっしゃるといのが非常に支援を受ける側にとっていい事業だということで、今回研修にピアサポーターに入っていたのもそういうご意見があったことを踏まえて、対象者にさせていただいております。そのため、できる限り、訪問支援員を派遣することとなったときには、ピアサポーターの方にご協力いただこうと思っております。

○徳山委員（熊本県精神障害者団体連合会）

ありがとうございます。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい、ありがとうございます。お願いします。

○玉垣委員（熊本県中小企業家同友会）

熊本県中小企業家同友会の玉垣と申します。私の方から資料2の方についてご質問ですが、こちらの協議会については、議題を見るとあくまでも福祉施設からの一般就労移行と書いてあるのですが、それだけについて話す協議会なのか、福祉施設を介さない雇用に関しても見ていくところなのかをお聞きしたいなと思います。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

お願いします。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

はい。回答させていただきます。こちらにつきましては、障がい者支援課の方で、提案した議題ということで、障がい福祉計画に則った、福祉施設からの一般就労へ移行するものの数値目標に関する達成状況の方の情報共有を行っています。一方で、こちらにつきましては熊本労働局主催のナカポツセンターの連絡会議という形になりますので、その中では福祉施設に限らず、障がい者の方の一般就労の取り扱いについて広く議論をされているということでございます。

○玉垣委員（熊本県中小企業家同友会）

ありがとうございます。私もいろいろ、同友会の企業とかの事例を見てみると、やはり、福祉施設からの移行のパターンだと結構うまくいっている事例が多くてですね。逆に本人からの直接応募だったりとか、支援がない状態での雇用の受け入れっていうのがやはり難しいというのと、その数が多いというのが課題としてありますので、今後多分されていくかと思うんですが、福祉施設じゃないパターンですね、雇用とかあとは定着がすごく難しくなったりするので、そちらも今後議題として、話していただければと思います。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい、ありがとうございます。大変貴重なお話でした。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

おっしゃられるとおり、障害福祉サービスには就労移行支援や先ほどの定着に向けた就労定着支援といったようなサービスの実施もございます。そういった部分も計画の中でこれだけの利用者数が必要であろうというようなことを障がい福祉計画の方で定めておりますので、そういった部分の適切な進捗管理といったところもさせていただきたいと思えます。ありがとうございます。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

ありがとうございます。どうぞ。

○大関委員（熊本市障がい者相談支援センターウィズ）

熊本市障がい者相談支援センターウィズの大関と申します。よろしく申し上げます。私

も雇用と福祉の連携って非常に大事だなと思っていて、先ほどのご質問と似ているところがありますけども、一般就労に移行した数っていうのは非常に大事かなと思っておりまして、そのあとの定着率がどれくらいあるのかということも非常に大事なところかなと思います。できましたら追跡調査等も含めて、どれくらいの定着率があるのかを確認いただくと、いいのかなと思っております。よろしくお願いたします。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

ありがとうございます。どうぞ。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

ありがとうございます。おっしゃられる通り、その定着率、障害福祉サービスの制度上ではですね、6ヶ月後の定着率であったり、3年後の定着率であったりというような形の指標を一応定めております。そちらについては年度ごとに、就労系事業所の方から実績の方を徴収するようにしておりますので、そういった情報が適切に集まってくれば、広く、そういった形で周知等を行って参りたいというふうに思います。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

よろしいでしょうか。はい。ありがとうございました。では大島委員お願いします。

○大島委員（熊本市障がい者相談支援センター青空）

資料1に戻ってのご質問になります。熊本市障がい者相談支援センター青空の大島です。訪問支援員養成研修で、すでに52名の方が受けられたということですがけれども、この52名の内訳がもしわかれば、受講者の大体の内訳を教えてくださいたいと思います。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい、ありがとうございます。

○熊本県障がい者支援課 野田課長補佐

ご質問ありがとうございます。熊本市と熊本県とで、実際の来年度以降の事業の実施体制に違いがありまして、あくまで今の予定ですが、熊本市は、まずモデル的にやりたいということで、市の事業に関わっておられる基幹相談支援センター等にお声掛けをされたということで、相談支援専門員は、熊本市で大体20人ぐらい。私ども県は、来年度に精神保健福祉士協会さんと協力してやっていこうと思いましたが、協会にお声掛けして、基本的には精神保健福祉士さんが20から25人ぐらいで、ピアサポーターは5人いらっしゃいました。あとは行政職員が、熊本市が3人ぐらいの参加という内訳になります。

○大島委員（熊本市障がい者相談支援センター青空）

ありがとうございます。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい、ありがとうございました。よろしいでしょうか。はい。

○荒木委員（熊本県精神科協会）

入院者訪問支援事業について、例えば病院勤務の精神保健福祉士が、他の病院に訪問する際に、業務として行くのではなくて、休みを利用していくというのが基本的にはそういうことになるのでしょうか。それとも、病院によってその扱いは決めるのでしょうか。そ

れによって、休みのときに行くということになれば、報酬がもらえるわけですが、病院の業務として行く場合は、それは病院の勤務になるのでということで、大きな違いが生じるのかなと思いますけど、県としてはどのようにお考えでしょうか。

○熊本県障がい者支援課 野田課長補佐

はい。ご意見ありがとうございます。こちらからお願いしたいというのなかなか言えないところがありますが、できれば業務の中で行っていただくのが良いのかと思いますけれども、ただそこは、各医療機関のお考えというか、その職員のお立場というかそういうものもあると思いますので、行政からは基本的にこうしてくださいというのは言えないのではないかと考えています。報酬に関しては、業務で来られた方にお支払いができるのかどうか、どういう形態で来られたのかは確認させていただく場合があるかもしれないと思っています。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい。ありがとうございます。よろしいでしょうか。どうぞ。

○古田委員（熊本県知的障がい者施設協会）

入院者訪問支援のときに、訪問されて、ご利用者さんが例えばちょっと働いてみたいかなとか、ちょっと外出してみたいかなとか、入院したままで、そういったご本人のそういう要望を引き出して、そういうことを叶えることはできるのでしょうか。例えば移動支援を使うなど、そういう入院しながらの状態です。

○熊本県障がい者支援課 野田課長補佐

基本的に、この事業の訪問支援員の立場というのは、傾聴すること、お話を聞くということとして、その他は必要な情報を提供するということになると思いますけれども、具体的な支援ということになるとやはり病院の方にもお話した中で対応していくことになると思います。1ページの右下のところ、入院者訪問支援事業の留意点と書いてありますように、基本的には傾聴、まずお話を聞くということが基本とされています。

○古田委員（熊本県知的障がい者施設協会）

わかりました。あとこの就労選択支援の参入事業所がなかなか増えないという主な理由を教えていただけるとありがたいです。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

回答させていただきます。就労選択支援の参入といったところでございますが、令和7年10月にスタートしたサービスということもありまして、まず皆さんの方でサービスの内容というところが、まだ具体的にこちらの方も周知ができていなかったところもあるかもしれません。また、そもそも意向がないといった事業所につきましては、やはり人員の不足であるとか、指定基準の要件に過去3年以内に一般就労させたものが何名以上いる法人といったような形で、一定程度の基準の制約もございます。そういったところの観点からも、まだ参入ということに関しては見合わせるというような回答がございました。周知が足りていない部分につきましては、改めて毎年3月、2月に集団指導という形で就労系事業所の皆さんにお知らせする機会がございますので、そういった場所でもご紹介の方をさせていただきたいなというふうに考えております。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい。ありがとうございます。それではですね、そろそろお時間もございますので、次の協議事項の方に移らせていただければと思いますが、もし後でも、質問点がありましたら、ご質問いただけたらと思います。

それでは協議事項1の天草地域自立支援協議会からの地域課題について、事務局からご説明をお願いいたします。

○熊本県障がい者支援課 杉主任主事

熊本県障がい者支援課企画共生班の杉と申します。私の方から資料3、協議事項1の天草地域自立支援協議会からの地域課題についてご説明を申し上げます。まず熊本県障がい者自立支援協議会の設置要項についてですけれども、協議事項の1つとして、地域自立支援協議会から報告された障がい者等への支援体制に関する課題の共有、検討及び助言を掲げております。今回、天草市、上天草市、苓北町の3市町で構成する天草地域自立支援協議会から地域課題について報告要望がありまして、県としても広域的な課題としてとらえ、協議事項として取り上げさせていただきました。必要なときに適切な精神医療を受けることができる体制の構築と、発達障がいについて身近な地域で適切な医療を受けることができる体制の構築。この2つにつきまして事務局からご説明を申し上げます。

まず3ページをご覧ください。必要なときに適切な精神医療を受けることができる体制の構築について、天草地域の取り組みとしましては、相談支援体制の強化や、精神障がい者支援部会の設置。また精神科病院入院患者との面談や、地域移行の推進などに取り組んでおられます。これらの取り組みにより、身近な場所で相談できる環境が整備され、精神保健に課題を抱えるものの早期発見、早期介入、また、他分野の相談機関などとの連携強化に繋がっているところでございます。

しかし、現状課題としまして、精神障がいに関する相談の困難ケースとして、治療中断や病識欠如、偏見等により、受診に繋がらないケースや、受診が遅れて危機的な状況になってから相談に繋がるケースが見られ、医療機関へのつながりが課題の1つとなっております。このような状況から、治療中断の予防病識がなくても、医療に繋がりがしやすい体制を念頭に置きつつ、危機的な状況に陥る前の必要なときに適切な精神医療を受けることができる体制の構築のために、県がアウトリーチ事業として、精神科病院や保健所等の多職種チームにより、訪問支援を行って欲しいということでもございました。

次に4ページをご覧ください。発達障がいについて、身近な地域で適切な医療を受けることができる体制の構築につきまして、天草地域の取り組みとしましては、心理士の雇用、保健師のアセスメント力向上、親子教室の開催などの取り組みにより、医療機関を受診せずとも領域に繋がる体制が整備され、早期療育に繋がっております。

現状課題としまして発達障がいの認知の広がりにより、こども総合療育センターなどの専門医療機関の受診希望者が増加しておりますが、予約の取りづらさや、遠方への医療機関受診の負担があること、専門医の不足等により、身近な地域で受診できる体制の構築が課題となっております。そのため、熊本県発達障がい医療センター、こども総合療育センター等の機能を強化し、出張診断などの社会資源の少ない地域での、手厚い支援をお願いしたいということでもございました。以上が天草地域自立支援協議会からの地域課題の報告でございますが、ここで県としての考えや取り組み状況等について補足させていただきます。

○熊本県障がい者支援課 野田課長補佐

まず①の必要なときに適切な精神医療を受けることができる体制の構築というところで、すけれども、天草地域では活発に支援活動されていると、これを見て思ったところです。

天草地域において取り組まれている精神科病院のケースワーカーと相談支援専門員など、地域の支援者と連携した取り組みは、精神障がい者の地域移行等の支援に結びつける有効な取り組みだと資料を見せていただいていたところでした。

ご要望に関しては、この表の右下のところのアウトリーチ支援事業を保健所や医療機関でやって欲しいというところですが、精神医療が必要と思われるが、なかなか医療機関に結びつかない方に対して精神科医や精神保健福祉の専門家チームが訪問支援等を行うことで、医療機関に結びつけるといったところがアウトリーチ支援事業になります。アウトリーチ支援事業の必要性について、今回こういう報告がありましたので、検討していきたいと思っておりますが、この報告書の中に2段目の現状の3ポツ目のところに、天草保健所と書いてあるように、県としまして当然保健所を管轄しておりますが、天草保健所で精神科嘱託医による相談に行くことのハードルが高く利用者が少ないと。こういうところも問題とされていまして、ここも要は待ちの状態というところなので、例えば保健所の嘱託医が訪問による支援を行えないかなど、既存資源の活用についても、保健所と検討していきたいと思っております。

また、こういった精神医療が必要と思われるがなかなか医療機関に結びつかない方がいらっしゃるということに関しては、他圏域でも抱えていらっしゃる課題だと思われまので、他圏域とも共有して、参考となる取り組みがあれば、共有していきたいと考えています。今回の報告については熊本県自立支援協議会の精神障がい者支援部会もございますので、そちらにもご意見を伺いたいと考えています。またこういった課題については、機会を通じて国へも共有しまして、例えば必要に応じて予算の拡充など要望も検討していきたいと思っております。以上です。

○熊本県障がい者支援課 北園主幹

引き続き②の方の報告に関しまして、補足させていただきます。発達障がい診療できる医療機関が少ないことにつきましては、県内全域、特に熊本市以外の地域に共通の課題として認識しているところです。そのため、県では発達障がい児者、その家族が身近な地域で適切な支援が受けられる施策の1つとして、医療体制の整備についても取り組んでいるところです。具体的には、熊本大学病院に発達障がい医療センターを設置しまして、地域の医療関係者の方々に対する症例検討会の実施や、教員の方々に対する、発達障がい医療に関する研修を実施しているほか、県医師会と連携して、かかりつけ医の先生方などに対する研修などを実施しております。

また、発達障害診断待機解消事業として、県北、県南の県内2ヶ所の発達障がい者支援センターに、心理士を配置しまして、市町村の保健師の方を対象に、医療の必要性を見極めるアセスメントスキル向上についての支援等を行っているところです。このほか、県教育委員会のご協力をいただきまして、就学や進級の際に診断書によらない柔軟な対応を検討してもらうように、市町村教育委員会へ周知を図っているというようなことをしております。課題の解消に向けて、継続した取り組みが重要だと考えておりまして、県としては引き続き、こういった取り組みに取り組んで参りたいと思っております。

以上が県の取り組み等の補足させていただいたところです。天草自立支援協議会の報告内容等について、天草以外の取り組みなどで、何かご紹介いただけるもの等ございましたら共有いただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい。ありがとうございます。事務局から補足も含めてお話をいただいたところですが、先ほど事務局からもご説明がありましたけれども、県の自立支援協議会の役割として、地域自立支援協議会から報告された課題について、まず共有をする。そして、検

討及び助言等を行う役割があるというふうになってございます。皆様から、ご意見、ご質問の他に、他の地域ではこういうふうにしているといった課題解決に向けた取組みの情報の共有、ご助言等がございましたら、ぜひ、この場でいただきたいというところでございます。どなたからでも結構です。よろしければお願いします。

○古田委員（熊本県知的障がい者施設協会）

発達障がいの診断といえば以前から、なかなか順番待ちが多くて上手く行かない。そのために発達障がい者支援センターに機能を一部持たせるということになっていると思います。現状、それができて月日も経ち、まだこのような状況というところで、また利用者が増えているというのは、おそらくあるかなと思うのですが。多分診断を受けたいという方は、おそらくサービスにつなげたいというのが、一番の目的ではないかと予想をすると、確かに医療的な診断というのは、必要だとは思いますが、例えば発達障がい者支援センターの心理師の方々がそうじゃないだろうかと言った時点で、おそらく療育は、普通の人を受けても別に問題はないと思うので、みなしで受けといてもらって、後で医療の診断を付けるとか、そういう方法を取ることができれば、お医者さんの数も限られていますし、そういう方法をしないとおそらく何年たってもこの問題は解決しないのかなと思います。そういった方法も検討されてはいかがかなというふうに思いました。以上です。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい。ありがとうございます。どうぞ。

○徳山委員（熊本県精神障害者団体連合会）

発達障がいの人たちに対しての薬の投与の問題と、発達障がいの人たちが、障害年金を取りにくいという現状があるみたいです。だから、やはり生活のしづらさに合わせて、障害年金を受け取れば親も楽になると思います。また、もう1つあるのは、成人前は、手厚くケアされますが、19歳以降になってのケアが十分ではないということがあると思います。この3点をお聞きしたいと思います。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい。ありがとうございます。ご意見としていただいている認識でよろしいですか。はい、よろしく願いいたします。

○熊本県障がい者支援課 北園主幹

はい。ご意見ありがとうございます。最初にいただいたサービスにつなぐというところでは、こちらにつきましては、診断書ありきではなく、そういったサービスの利用は柔軟にできるように検討いただきたいというところは、県としてもご協力をお願いしているところとして、ご協力をいただいた事業所等が以前より増えたことで、以前よりは、環境が改善されているのではないかと考えているところです。

あともう1つご質問をいただいた年金と成人以降の発達障がいの方の対応ということかと思えます。年金につきましては、国の方で審査等をしているものですが、精神障がいのうちの1つというところで、正確な名称を今思い出せないですが、国の方がガイドラインを作っていて、審査の方をしているかと思えますので、ガイドライン等に沿って、審査をして、年金等の支給等がなされているのではないかと考えております。

また、成人期以降の発達障がいの方についてということですが、こちらについては、近年、大人になってからの発達障がいの課題は、話を聞くところではありますけども、例えば発達障がい者支援センターの方で、ご相談を受けていただくなど、そういったところ

で、日頃のお困り事についてお話をお伺いして、適切な機関につなげるといったような対応等を現状をしているものと考えております。以上です。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

ありがとうございます。よろしいでしょうか。どうぞ、お願いします。

○陶山委員（熊本難病・疾病団体協議会）

熊本難病・疾病団体協議会の陶山です。3ページの、現状の丸ポツの3つ目、相談はあるのだけれども、病院に行くハードルが高くて利用者が少ないということがあります。自立支援法の中に身体、知的、そして精神というのも入って大分経つのに、まだまだ精神の人たちへの周知が少ない、啓発が足りていないというのをつくづく感じます。強いて言わせていただければ、難病もその自立支援法の中に入ったのは入りましたが、まだ難病も障がい者の中に入るといような啓発も少ないです。また、例えば、目が見えない視覚障がいの方イコール全盲と皆さん思っているんですけど、全く見えない方ももちろんいらっしゃいますが、少ししか見えなかったりする人もいます。また、車椅子の方は、朝から晩まで車椅子に乗っているかと思えば、家の中では車椅子は使っていないという方もいらっしゃったりして、私たちがまだわかってないことがいっぱいあると思います。だから啓発というのは非常に大事なのではないかと思います。精神についても、体が病んだら病院ですけど、心が病んだら心療内科なり精神科に行くことが当たり前だよという社会にしていけないと、ますます行きづらくなってくのではないかと思いますし、また発達障がいのある子どもたちはそのままにしておく、最終的に、精神病院とか心療内科を受診し続けなければならないケースもありますので、早期発見、早期治療は大事だと思います。先ほど古田委員も言われたように、診断がついてなくても、少しでも支援が必要だと思えば、支援していくような体制が必要ではないかと思います。以上です。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい。ありがとうございました。ご意見いただいていいですか。

○大関委員（熊本市障がい者相談支援センターウイズ）

熊本市障がい者相談支援センターウイズの大関と申します。これは提案という形で受け取っていただいて結構ですが、発達障がいの方の、遠方の医療機関への継続受診の負担感というところがありますけれども。診療として成り立つかどうかというのが問題とは思いますが、オンラインによる診察等が可能になると、若干、移動についての負担感というのは減るのかなと感じています。もちろん地元の病院の協力や財政的な支援は必要だと思いますけれども、例えばオンラインで診療を受けて年に何回か実際に診察に行くという方法ももしかしたら、方法として1つあるのかなと思っています。これは天草だけではなくて、球磨だったり、阿蘇地域だったり、通院が難しくなってくる地域が今後出てくるかと思っています。そういうところで、もし取り入れていただければ、若干解決に繋がるかと思いましたので、ご提案いたしました。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい。ありがとうございます。他に何かこのようにしているといった、実際の課題解決に向けた取組みですとか、何かアイデアみたいなものもあれば、頂戴できたらと思いますけれども、いかがでしょうか。

○玉垣委員（熊本県中小企業家同友会）

うちも精神障がいの方を雇用しているということもあって、その地域にある資源は病院だけではないと思います。学校や、あとは働いていらっしゃる方も特に発達障がいの方もたくさんいらっしゃるのです、企業の方に理解いただくのはすごく大事なかなと思います。うちも精神障がいの方で、だんだん様子がおかしくなってくる場合があります。興奮がちになったりそうなってくると、ちゃんと病院に行っていますかとかお薬飲んでいますかとお声掛けして、案の定、行ってなかったり、病院行って薬飲んでいませんとなっていたり、しっかり休みを取って病院に行ってきたらいいからお声掛けをさせてもらっています。なのでそういう病院だけではできない部分に関してはそういう企業の方とかにも、しっかりその部分を周知いただいて、特にこういった障がいの方で働いている方も多いので、そこに対する啓発などを、ハローワークやいろんなところと連携してやっていければいいかなと思います。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

ありがとうございます。はい。お願いします。

○芹川委員（熊本県精神保健福祉会）

精神障がい家族会の芹川と申します。家族会の立場として、これは要望にもなってきましたけども、適切な精神医療を受けるためにというところで、今、玉垣委員の方からもいろいろアイデアをいただきましたけども、ご本人が病院、精神科を通院するにあたって、やはりご家族の理解も、とても大事になってくるのかなと思います。中には本人は病院に行きたくても家族からストップをかけられてしまうという場合もありますし、逆に、ご本人の症状が悪化してしまっただけで同時に家族も疲弊をしてしまっているというケースもよくあるかなと思います。例えば、今、県内には各地域に精神障がいの家族会というのがあります。アウトリーチのチームの中に、勉強されたご家族の立場の方も入っていけば、ご本人だけではなくて、同居されている、同居じゃなくても構いませんけど、そのご家族がいらっしゃれば家族同士の話もできて、ご家族同士のご理解を進めていく展開も期待はできるのかなと思います。ただ残念なことに、今、精神の地域家族会議は弱体化しております。なり手がいないといったところも、家族会を閉めたいというところも今声が上がっています。別件で県の方には、家族支援の要望も出させてもらっているところですけども、できればそういう地域家族会の方にも県の方としても、てこ入れをしていただきまして家族会が活発になれば、ご本人も適切な医療が受けられるような環境になってくれればいいかなというところで、これは要望といったところで受け取っていただければと思っております。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい、ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

○吉浦委員（熊本労働局職業安定部職業対策課）

熊本労働局の吉浦です。先ほど玉垣委員が企業の協力ということでいただきましたが、今月、熊本労働局として、精神発達障がい者の仕事サポーター養成講座ということで、企業の方、国、自治体向けの方に対する、養成講座を開催する予定としております。今週9日が民間企業を対象に、10日が自治体、国を対象に、また来週以降金曜日が毎週民間企業の方を対象として養成講座を開催する予定としておりまして、ただ、17日までを締め切りとしておりますが、24日、31日、あと11月10日と14日を、菊地と宇城の方で会場を設けて開催する予定としております。こちらについては企業の人事担当者というわけではなくて、同僚の方、できるだけ一緒に働く方が、横にいらっしゃる精神発達障が

い者の方の特性を理解することによって、この方はこういう状態にあるんだということを知っていただいた上で働くということで、逆に言うと、この人はこうだからといった偏見を持たれないように学んでいただく機会を設けておりますので、一応そちらをご案内させていただきます。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい、ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

本日、お話をくださった天草の地域自立支援協議会からお越しいただいていらっしゃいます。長山会長でよろしいでしょうか。何かおありでしたら、今のお話をお聞きになられてでも結構ですし、一言お願いしてもよろしいですか。

○長山会長（天草地域自立支援協議会）

皆さんこんにちは。天草から来ました天草地域自立支援協議会の会長を仰せつかっております、長山と申します。よろしく願いいたします。本日は、まず天草の課題でどうしても解決が難しい課題を、県の委員の皆さんのご意見やアドバイスをいただきたく、お一人一人の意見をしっかりと聞きながら、これは天草に持って帰るんだという気概を持って今日臨ませていただいております。如何せん、会長職であります。進行は得意ですが、説明の方は横にいる天草市の濱村の方が説明をいたしますので、少しだけお耳を傾けていただければと思います。よろしく願いします。

○天草市福祉課 濱村係長

天草市の濱村です。本日は貴重な機会をいただいて本当にありがとうございました。ご意見もたくさんいただいてありがとうございました。

精神医療を受けることができる体制の構築について、啓発の必要性をご意見いただいて、本当にそうだなというふうに思っています。我々も保健部門と連携をして、住民健診等を通じて啓発の見直しなどを今行っているところになります。県の方から提案をいただきました、現在保健所で実施をされています精神保健福祉相談の形を見直したような形で、アウトリーチをするような事業など検討していくということをおっしゃっていただいたので、そういう形でもいいので、何かアウトリーチ支援ができていけばいいなと感じているところになります。あと、精神家族会の強化というところですけども確かにそうだなというふうに思います。天草地域でも、やはり家族会が高齢化されてきておまして、活動が低迷しています。ご家族の力というのはとても強いと思いますので、我々としましても、もう一度家族会の活動の支援等も改めてしていきたいなと感じたところになります。

発達障がい者の医療について、障害児通所支援に繋がるための、医療として必要なのではないかというご助言をいただいたと思いますが、天草地域の方では、医療の受診がなくとも児の通所サービスを使えるような体制は整備をしております。今現在、430名ぐらいサービスを使っておられますが、そのうちの170名近くはまだ医療機関の受診をされてない状況になります。サービスを使うためというよりも先ほどお話にも出ていましたが、内服のためや、心理士等ではなくドクターの診察を希望する形で、医療を受診することを希望されている保護者の方が多いと感じています。なかなか県全体としても、ドクターが不足しているというところは重々承知しておりますが、今後ともご検討をいただけるとありがたいなと思います。よろしく願いします。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

どうもありがとうございました。突然振ってしまったところでしたけれども、今のお話もお聞きして何か委員の皆様から、ご意見等はいかがでしょう。どうぞ、お願いいたします。

○本吉委員（熊本大学大学院教育学研究科）

熊本大学の本吉です。ここまでのお話を伺いながら、少し参考になるかはわかりませんが、特に医師、なかでも発達障がいを専門にされている児童精神科の先生について思い出したことがあります。

たとえば、福岡市にいらっしゃる児童精神科の先生が、月に2回、対馬へ診療に行かれています。どうして月2回にしているのか、クリニックの運営や経営をどうされているのかまでは詳しく伺っていませんが、福岡で続けた方が経営的には安定するかもしれない中で、あえて自ら対馬で診療を続けておられます。そうした考え方や取り組み方に、他県の先生が触れることで、何か心を動かされることもあるのではないかと思います。

また、先ほど家族会の活発化という話がありましたが、私も自閉症の子どもたちの会と関わる中で感じるのは、新しい人が入ってくることの大切さです。

たとえば、ファシリテートしてくれる人がいたり、社会とのつながりを作ってくれる人がいたりすると、会が活性化することがあります。これまで関わってきた会でも、「この会はいつまで続くだろう」という雰囲気のあるときに、新しい小さな子どもや学生が参加することで、良い循環が生まれていく場面を何度か見ました。気心の知れた人たちが集まる安心感は大切ですが、それを維持していくためにも、ファシリテーターの存在はとても重要だと思っています。

理解啓発という点では、私も心理の立場から大学で話をしてしています。初期の段階で「自分が気をつけることなのか」「家族として気をつけることなのか」といったことを共有していくのはとても大切です。そういう意味でも、教育機関をうまく活用していくことが重要ではないかと思いつつ、お話を聞いていました。以上です。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい。どうもありがとうございます。委員の皆様から様々ご提案も含め、それぞれのお立場からお話があったところがございます。これが課題解決になるという方法はなかなか難しいところではありますけれども、お話等を受け、天草の地域をはじめ県内の市町村にこういったお話も含め共有しつつ、県の方でも、ただいまありましたご意見等を踏まえて、先ほどもお話いただきましたけれども、さらにご検討いただき、必要に応じて専門会議の方でも、ご検討いただき、かつ、国へ要望などの展開というふうにしていくということで、事務局へ委ねたいというふうに思いますけれども、そのような形でもよろしいでしょうか。

それでは続きまして、協議事項の2がございまして、そちらに、移りたいというふうに思っていますけれども、事務局からご説明をお願いいたします。

○熊本県障がい者支援課 松本主幹

障がい者支援課企画共生班の松本でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。私の方から、次期熊本県障がい者計画及び熊本県障がい福祉計画の策定について、お手元の資料4をもとにご説明させていただきます。

資料4を開きまして、上段1ページ目をご覧ください。上部に現計画を掲載しています。左から、熊本障がい者プラン、こちらは第6期熊本県障がい者計画になりまして、本県における障がい者のための施策に関する基本的な計画になります。右側に、熊本県障がい福祉計画を掲載しておりまして、こちらは第7期熊本県障がい福祉計画と、第3期熊本県障がい児福祉計画になりまして、障害福祉サービスの提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的に作成しております。このように本県はこれまで障がい者計画と障がい福祉計画を別々の計画として策定してきました。委員の皆様のお手元にある2冊

の冊子が現計画でございます。

次期計画につきましては、太枠の囲みの中にある通り、本県の障がい児・者に関する計画を一体的に作成したいと考えております。なお、計画期間は令和9年度から令和14年度の6ヵ年としますが、障がい福祉計画及び障がい児福祉計画は、計画期間を3年間としておりまして、令和12年3月に計画を改定し、第9期熊本県障がい福祉計画と第5期熊本県障がい児計画となる予定です。またその際には、施策の実施状況や社会情勢等を踏まえて、必要に応じまして、第7期熊本県障がい者計画の中間見直しを行うこととしております。

一体的に作成するメリットを中ほどに記載しております。1つは、障がい者全体の基本的な施策、障がい者計画と具体的なサービス提供体制、障がい者福祉計画、障がい児福祉計画を一体的にとらえることで、計画間の整合性を図り、本県施策の一貫性と実効性を高めるとともに、県民にとってわかりやすい計画とすることです。もう1つは、計画策定や進捗管理、評価などを一体的に行うことで、業務の重複をなくし、事務作業の負担軽減と業務の効率化を図ることです。これまでの施策の策定状況は、記載の通りでございます。

下段2ページ目をご覧ください。こちらは参考となりますが、障害者基本法に基づく国の第5次障害者基本計画の概要を左側に、県の第6期熊本県障がい者計画の概要を右側に掲載しております。(1)にある通り、国の障害者基本計画の計画期間は令和5年度から令和9年度の5年間、県の障がい者計画の計画期間は令和3年度から令和8年度までの6年間となっております。次期障がい者計画は、第5次計画を基本として作成する予定としております。

開きまして、上段3ページをご覧ください。こちらと同じく参考ですが、障害者総合支援法と児童福祉法に基づく国の基本的な指針を左側に、県の障がい福祉計画を右側に掲載しております。国の指針の(2)にあるように、国は、第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画に係る指針を令和5年に告示しておりまして、県はこの指針に則して、障がい福祉計画を作成しております。そのため、計画期間はどちらも令和6年4月から令和9年3月までの3年間です。なお、令和9年4月からの3年間の基本的な指針は、令和7年度中に告示される予定でございます。本県の次期障がい福祉計画は、告示後の新たな指針に即して作成する予定としております。

下段の4ページをご覧ください。次期計画策定までのスケジュールを掲載しております。こちらは目安であり状況により前後しますが、自立支援協議会、施策推進審議会の委員の皆様にご意見をお諮りして、令和9年3月に計画を策定する予定としております。次期熊本県障がい者計画及び熊本県障がい福祉計画の策定についての説明は以上になります。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい。ありがとうございました。次期の計画について、内容についてはこれからというところで、進め方に関してのお話がありましたけれども、この点について何かおありでしょうか。ご意見ご質問いかがでしょうか。よろしいですかね。

ではこういった流れで進めていただくというところをお願いしたいと思います。

続きまして、いよいよ協議事項の3につきまして、事務局からご説明お願いいたします。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

はい。障がい者支援課の奥村と申します。障がい当事者家族を支えるファミリープラン（仮称）についてご説明させていただきます。資料につきましては資料5と記載しております。協議事項、障がい当事者家族を支えるファミリープラン（仮称）についてご説明させていただきます。

まず初めに、資料5のスライド1、概要資料についてご覧ください。スライドのページ

番号につきましては、各スライドの右下の方に記載をしております。大きく分けて、①から④の4つの項目及び事業スキームやファミリープランの具体例を記載しております。順に説明させていただきますが、説明に入る前に、本事業はご家族の中に障害福祉サービスをご利用の方が複数いらっしゃるご家庭を対象としております。資料上の定義につきましては、スライド1の右下に記載しております、家族の定義は少し狭義な意味での家族としておりますが、本事業は障がい当事者家族を現行の障害福祉サービス事業の枠組みの中で一体的に支援することの有効性を示し、その裾野を広げていくという方向で検討しております。将来的には、介護保険や児童福祉分野の制度の枠組みを横断的にカバーできるように発展していくためには、まず障がい福祉分野で、現在すでにお困りごとを抱えている当事者家族の方を支える仕組みを確立し、その有効性を整理するとともに、いわゆるスモールステップの第一歩というふうに考えておりますので、その点についてご理解をいただければというふうに思います。では早速ではございますが、ご説明させていただきます。

スライド1の左上①の課題についてですが、障害者基本法に掲げるところで誰と生活するかについての、選択の機会の確保や、親亡き後問題、旧優生保護法に係る最高裁判決を踏まえた障がい当事者家族に対する偏見払拭の議論などは、いずれも家族を中心とした単位のライフイベントで発生するテーマでございます。しかしながら、現行の障害福祉サービスは個人の自立支援を中心に構成されており、家族単位の支援は報酬体系上、十分に評価されていないのが現状でございます。そこで県といたしまして、改めて障がい当事者家族を一体的に支援するあり方について検討、調査を行っております。次に、右隣の②県内の状況についてご覧ください。詳細は後程ご説明いたしますが、障がい当事者やそのご家族、サービス提供事業者、相談支援事業所と意見交換などを実施したところ、家族に対して包括的な支援を行うことで、安定した家庭生活を実現しているケースが確認された一方で、そうした支援がない場合に、当事者家族の選択肢が、限定されてしまう場合や、事態が悪化しているケースも確認されてございます。続いて、資料中段の③をご覧ください。これらの状況を踏まえ、県では、障がい当事者家族の共通の意向に基づいたファミリープラン（仮称）を作成し、障がい当事者家族を一体的に支援するモデル事業の検討を行ってございます。このファミリープランの詳細につきましては、スライド12、13で後程ご説明いたします。県の取組みといたしましては、先ほど申し上げましたファミリープラン（仮称）を作成し、障がい当事者家族を一体的に支援するモデル事業所を公募し、事業所の方から事例の報告をいただき、その有効性を評価する障害福祉サービスの報酬体系を国へ要望していきたいと考えております。概要につきましては、資料右上の事業スキームの通りでございます。先ほどご説明させていただいた通り、対象事業所を公募し、プラン作成から支援実施、成果報告までを通じて、制度設計に必要な知見を蓄積して参ります。最終的には報酬体系への反映や制度化をめざし、国への提言につなげていく予定としてございます。続いて④ファミリープランの作成メリットでございますが、これまで当事者家族等への意見交換や相談支援事業所への調査を県で分析した結果、家族を一体的に支援する方法が一覧化されるため、家族を取り巻く環境全体が明らかになり、関係機関との情報共有などの連携協力が図りやすい、また、家族単位の支援方法は、家族の役割が明確化され、家族の強み、弱みの相互補完が発揮され、安定した地域生活を送りやすいと考えております。資料下段のイラストを使った具体例をご覧ください。この例は、実際の事例を基にした内容でございますが、例えば、6名ユニットのグループホームに入居している親子が、家族のみで気軽に過ごすことができる生活を行いたいという共通の意向に基づいて、実際に2名単位のユニットでの生活を通し、地域生活に必要な訓練や、家族としての役割分担、関係機関の調整という家族支援を行った事例を示した内容でございます。これらの支援は、家族を包括的に支援する計画の作成であったり、家庭生活を直接支援するという内容で、既存の報酬では評価がなく、他の事例でもボランティアの方が対応しているケースや、事

業所が支援の範囲を広義にとらえて実施していただいている状況ですが、この状況では、制度的な枠組みが未確立であり、継続性のある家族支援の課題等があるため、今回県としてモデル事業を通じた国への制度確立への要望を行うことを検討している次第でございます。

次に、スライド2をご覧ください。県では、先ほどのモデル事業案をベースに、令和7年7月から8月にかけて、県内31の障がい当事者家族団体等との意見交換を行いました。多くの団体等からは、主な意見として、家族単位での支援は新しい視点であり、現場のニーズに合致しているとの評価をいただいております。特に、報酬体系に家族支援を組み込むことで、サービスの標準化と質の向上が期待されるとの声がありました。一方で、障害福祉サービスを行う人材の確保、また、支援の範囲の定義、サービスの質の担保、これらの制度設計上の課題についてもご指摘をいただいております。

次に、スライド4をご覧ください。県では、当事者団体等との意見交換と並行して、家族支援に関する実態調査を県内すべての相談支援事業所を対象に実施しております。(1)の概要といたしまして、事例報告では家族全体への包括的な支援によって、安定した生活が送れている事例が複数確認されております。一方で、精神疾患や貧困など、家族が抱える生活の困難さが本人だけでなく、家族全体の生活に影響しているケースも多く、包括的な家族支援の必要性が明らかになっております。②の相談支援事業所としての認識でございますが、多くの事業所は、支援対象を本人だけではなく、家族も含めてとらえることの重要性を認識しており、現行の報酬体系では、家族支援が十分に評価されていないと感じられる声もございました。当該結果を踏まえ、③の県としての取り組み案として、こうした課題は個々の事業所では解決できない構造的な問題であり、モデル事業で得られた有効性のデータをもとに、国に対して報酬上の評価の改善を働きかける必要があること、また、予防的な家族支援を普及させることで、将来的な虐待などの深刻な問題を防ぎ、社会的なコスト削減にも繋がると考えてございます。

スライド5以降につきましては、相談支援事業所への実態調査に係る内容を記載しております。スライド6をご覧ください。相談支援事業所からの調査結果によりますと、回答事業所、契約者数総数に20,105人のうち、障がい当事者同士の家族支援を受けている契約者は2,346人、割合にして11.7%でした。この割合は、スライド6の下段で黄色のマーカーで塗りつぶし欄にあるように、過去の報酬改定時に、他の加算分野で創設された際の対象者の割合と同程度であり、制度化に向けて、一定の妥当性があると考えております。

スライド7をご覧ください。先ほど11.7%とお伝えしましたが、その内訳を記載してございます。内訳では、親子、兄弟姉妹の同居に関する支援の割合が最も高いことが見て取れます。

スライド8、9では、代表的な支援困難事例や好事例の割合を示しておりますが、いずれも親子、兄弟姉妹の事例が多いことが見て取れます。

スライド11をご覧ください。これは現行の障害福祉サービスの体系を整理した図になっております。障害福祉サービスは、下の絵で示されているように、利用者、事業者、市町村のトライアングルの関係で、利用者の自立支援が個別支援計画に基づいて実施されております。これは権利擁護の視点で最も重要であることは間違いありませんが、家族単位での支援というのは、制度上位置付けが不十分であり、今回のモデル事業はその補完を目的としてございます。イメージといたしましては、この利用者の絵のところに、家族が加わり、右に赤字で個別支援計画と記載しているところにファミリープランが新たに加わるようなイメージでございます。

スライド12をご覧ください。これはファミリープランの特徴を整理したものでございます。下段のイラストにあるように、既存のケアプラン、サービス等利用計画や個別プラ

ン、個別支援計画に加えた家族全体の共通目標に基づいた支援内容を記載する点がファミリープランの特徴であり、直接支援事業者が効果的に関わっていくことも特徴でございます。この部分に報酬上の評価を整理していくということを求めようと考えている次第でございます。また、これにより、先ほど述べましたが、家族の役割分担や関係機関との連携が明確になる、支援の質が向上すると考えております。

スライド13をご覧ください。こちらはファミリープランの1例を示したものでございます。例えばスライド13の下の方でございます、エコマップに記載しているように、グループホームを利用しているXとYが将来的には、右に書いております自宅で家族のZと一緒に暮らすという共通目標に対して、より広い視点から、家族の自立を促進することがわかります。これらは将来的な親なきあと問題の備えにも有効性があると考えております。

スライド14、15につきましては、事業の流れを要約したものですので、後程ご覧いただければと思います。

スライド16をご覧ください。今回のモデル事業は、自立生活援助事業所も対象事業所としております。そのため、事業に合わせて、自立生活援助の利用者拡大も促進していきたいと考えております。自立生活援助は、グループホーム等を退去した後に、自宅等において安心した生活を送るため、支援員が定期的に自宅等を訪問し、必要な支援を実施するサービスです。この事業ですが、令和6年度の障害福祉サービスの報酬改定により、人員の配置要件の緩和であったり、支給決定対象者、ご利用者の要件も拡大されております。これにより、事業者の事業展開の効率性や、利用者の適切な支給決定がかない、家族支援の継続性が高まることで、地域移行の柔軟性が向上していくと考えております。

最後にスライド17になりますが、モデル事業によって実現する地域生活のイメージ図をご覧ください。ご本人様の意思決定を尊重しつつ、それぞれの家族が生活実態に合った形で、家族支援を通じて、安定した地域生活を実現することが本事業の目的でございます。支援者の価値観に左右されず、家族やご本人、意思決定の選択の範囲を広める事業となると考えております。以上で、障がい当事者家族を支えるファミリープラン（仮称）について、事務局の方からの説明を終わります。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい。ありがとうございます。ただいま事務局からご説明いただきましたけれども残りの時間が30分ちょっとというところではございますけれども、ここからはぜひ、皆様お一人お一人からご意見やご質問を頂戴できたらというふうに思っております。独断で恐縮ですが、吉浦委員からお願いしてもよろしいですか。

○吉浦委員（熊本労働局職業安定部職業対策課）

事前に説明も見させていただいたのですが、ハローワーク、労働局の立場から言うと、その前のところの内容が多いのかなというところで働かれています方もいらっしゃるということで、家族の方の支援というところなので、なかなか私たちのイメージというところで何か意見というところではないのですが、家族で住んだときに私が思ったのは、もし片方の方に何かあった場合、その後はどうなっていくのだろうかと気にはなります。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい。ありがとうございます。どうでしょうか、今の点については。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

ご質問ありがとうございます。障がい当事者家族のファミリープランにつきましては、家族共通の意向を、それぞれの個別支援計画に基づいて実施するという形でございます。

例えばご質問のように、家族の方どなたかが1人が体調を壊された、または、事故に遭った等で支援が必要な場合については、それぞれのサービス提供事業者が、当然、サービスの範囲で支援に入るといこともございますし、ファミリープランの中で、必要な関係機関の中に、企業であったり、ハローワークであったり、年金事務所であったりというような必要な支援機関が入っていれば、そことの連携も図っていくと、そういった広い視点での計画、支援の実施ということをご想定してございます。それに見合ったような形で報酬の体系を求めていくという形です。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい。ありがとうございます。よろしいでしょうか。続いてお願いしてよろしいですか。

○本吉委員（熊本大学大学院教育学研究科）

スライド14枚目の「対象事業所」のところですが、「家族単位の支援を行っており、プラン作成や実践報告が可能な体制を有する以下の事業所」と記載されています。

この点についてお伺いしたいのですが、現在すでにこの事業の規模や想定されている事業所数として、カバーできる範囲になっているのでしょうか。それとも、今後さらに多くの事業所に応募していただく、あるいは手を挙げていただくような形で拡大していく必要があるのでしょうか。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

ご質問ありがとうございます。14ページの対象事業所についてはあくまでもモデルの対象事業所として整理してございます。この中から何事例、モデル事業として取り上げていくかというところにつきましては、こういった協議会の場の皆様のご意見を踏まえながら、県の財政当局とも検討しながら進めていきたいと思っております。

ですので、今時点で事例の数を何事例というところはお答えできないのですが、皆様のご意見については参考とさせていただきながら、できるだけ多くの方がこの事例に関わっていただくような形で、取り組んでいきたいと思っております。

なので、例えばモデル事業所が2件であったとしても、どれだけのこういった事例を、広く周知していくという観点では、広く関わっていただくというふうに考えております。また、自立生活援助というサービスにつきましては県内でも指定数が少ない状況でございます。そこにつきましては先ほどご説明させていただいた通り、必要な人員基準の要件の緩和などが報酬改定でも示されておりますので、そのあたりを周知させていただきながら、事業者数の増といったところも、取り組んでいきたいというふうに考えております。

○本吉委員（熊本大学大学院教育学研究科）

ありがとうございます。最初の入院者訪問支援事業のときにも感じたことですが、事業所や人を集める際に、何らかの要件がボトルネックになっていることもあるかと思いますが、もしそうした課題があるとすれば、制度的な対応も必要かもしれませんが、個人や事業所が力をつけていけるよう支援していくことで、「自分たちにもできる」「うちでも取り組める」と思えるようにしていくことも大切ではないかと感じています。

私自身、大学という立場で人材育成や研究に携わっていますので、そうした面でお手伝いできることがあり、それによって応募できる人や組織が増えるのであれば、それは大学として取り組むべきことだと思っております。

そのような観点から、現在どのような課題やボトルネックがあるのかを伺いたいと思い、質問させていただきました。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

どうもありがとうございます。では、お願いいたします。

○本堀参考人（熊本県医療ソーシャルワーカー協会 三角委員代理）

はい。熊本県医療ソーシャルワーカー協会の本堀と申します。よろしく申し上げます。13ページのところも含めてですけど、相談支援事業所がXとYで入っていますが、複雑事例になると、本人の支援なのか、家族の支援なのか分からなくなる可能性が出てくるなと感じました。そうすると、相談支援事業所の相談支援専門員の方がかなり疲弊してしまうと想定されてしまう。そういったフォローアップも含めて考えているのか教えていただければと思います。この、家族の一体的っていうのはすごくいい事業だと思います。以上です。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

ありがとうございます。おっしゃるとおり相談支援事業所につきましては、例えばスライド13であれば、この範囲をすべてカバーしているような、最初にアセスメントを実施していただいていると思います。今回、相談支援事業所の具体例として、皆さんの事例、260事例ぐらいをいただきましたが、やはりその中では、本来的な相談支援事業所としてのコア業務ではない直接支援業務や、そういったものに非常に時間がかかる部分もあるし、労力を費やしている部分もあると。そういったところを直接支援事業者が、ファミリープランを通じて広く関わっていくことで、本来的な相談支援事業所の公平性や、直接支援事業者のサービス等利用計画の具現化というようなところも目的が達成されるんじゃないかと思っております。いただいた相談支援事業所からの事例について、好事例も合わせて非常に貴重な事例をいただいております。こういった部分につきましては当然、事前のご了解や個人情報が出ないような形で、傾向、分析をさせていただいて、事例発表というような形、もしくは資料の共有という形になるかもしれませんが、何らかの形で、こういった支援をすることでこういった成果に繋がったというような形で、情報共有させていただいて、そういった部分でバックアップ的なことを叶えていけたらなというふうに現段階では考えております。

○本堀参考人（熊本県医療ソーシャルワーカー協会 三角委員代理）

ありがとうございます。モデル事業の中で、相談支援事業所とグループホームが併設している事業所と、相談支援事業所とグループホームが別の事業所等、それぞれの特徴、いろいろな種類を比較して、どういう効果が出るのかを評価していいのかなと思われました。以上です。

○古田委員（熊本県知的障がい者施設協会）

はい。まずこのプランを見て20年ぐらい前、こういうのがあればいいなと思ったことはありました。が、選択の1つとしてこれがあるのはいいとは思いますが、どうしても引がかかるのが、児童期はいいと思うんですけど、私たち自身が親と一緒に住んでいますかということです。親亡き後という言葉は私はあまり好きじゃないんですけど、障がいがある方は成人過ぎても、親がいる間は一緒に住まないといけないのかというのがすごく昔から疑問があって、ファミリープランっていうのが合理的でご本人の希望に沿って、実際に希望もあるっていうのは重々わかるんですけども、それともう1つ、本当にその人がいろんな経験をした上で、ファミリープランを選んでいるのかということです。それが一番合理的でうまくいくのだと進んでいってしまうのをすごく懸念するし、実際あるといいとは思いますが、その観点はずれずに進めていただきたいというのが要望です。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

ありがとうございます。おっしゃる通りご本人様の意思決定という視点が最も重要なところでございます。このファミリープランは具体例でわかりやすいように一緒に暮らすというイメージ図を使ってありますが、例えば、今一緒に暮らしている方が、独立して、依存関係にある方が保護者の方から独立して、一人暮らしをし始める。そういったこともファミリープランの1つだと思います。わかりやすいように一緒に暮らすってことの要望がたくさん多かったのでもうこういった事例を使ってありますが、私たちが、成人期になって、親元を離れて独立していったように、当然障がいのある方もそういったことがございます。それも1つのファミリープランの絵として、必要な支援の範囲だとは考えておりますので、そういった意思決定支援については十分配慮しながら、事業の趣旨というのは伝えていきたいというふうに思っております。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい。竹田委員お願いします。

○竹田委員（熊本県身体障害者福祉団体連合会）

これは、この間もオンライン説明会で話した内容ですけども。この相談支援事業の契約者総数が20,105人ということですね。そのうち家族支援を行っている契約者数が11.7%、2,346人ということで、この数がカウントされている数だということですけど、ここの例の中で書かれているように、例えば両親・子の3人家族のうち1人のみが障がいがある場合は、Bにカウントされていないということですので、当然そのような方がほとんどじゃないでしょうか。残りの数というとおかしいですけども、数的に言えば、18,000人ぐらいですかね。18,000人の方が、おそらくカウントされていないことを念頭に置いていただくと、11.7%っていう数字で、このようなプランを作っているんですけども。やはり、親御さんの思いはほとんど一緒だと思います。子どもが1人いなかったから、2人いなかったから、1人しかいなかったから、もしくは自分に両親がいなかったからという場合には、この中に該当しないということになります。そうすると、やはりこのプランに残念ながら、大多数の人たちは入ることができないということですね。そう考えると、せっかくのプランが、家族で住もうという計画とは少し違うのかなと思ひまして。厚生労働省の支援のプランの中にはこれしか取り入れられないというのは、当然わかりますが、やはりこのプランで進めていくとそこに残された人たちの声は全然届いてないなというところになってきますので、プランの中にも、やはりその残された人たち、例えばその親御さんたち、要するに18,000人の人たちが、同じ思いで、このプランの中にも参加したいなというのも当然出てくると思ひますので、ぜひそのへんの救済も同時に考えていくべきじゃないかなと思ひまして、つけ加えさせていただきました。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

ありがとうございます。いかがですか。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

はい。ありがとうございます。おっしゃるとおり11.7%につきましては、先ほどの定義の通りでございます。残りの9割弱につきましては、このモデル事業の対象には入っていないということでございます。圧倒的にそちらの数の方が多いし、そういったことで支援の困難性を抱えている、家族の生活に生きづらさを感じているご家族というのは、た

くさんいらっしゃるということは重々承知しております。

いただいたご意見につきましては、このモデル事業だけに注力するのではなく、この事業には入っていないけども、同様に、生活のしづらさや、そういった困難さを抱えているご家族がいるその方たちに対して、どのようにフォーカスを当てて、ご本人様たちが正しいまたは希望する意思決定が行われていくかということについては、併せて検討していこうと思いますので、貴重なご意見ありがとうございます。

○竹田委員（熊本県身体障害者福祉団体連合会）

できましたら、先ほど言いました1人家族の方たちの希望の声としてどういうことを望んでいるかというのを、こういうアンケートをされるときにやっていただけると非常に参考になると思います。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい。大島委員お願いします。

○大島委員（熊本市障がい者相談支援センター青空）

熊本市障がい者相談支援センター青空の大島です。このファミリープランのお話を聞かせていただいたときに、まず障がい当事者同士で結婚しているご夫婦のケースをすぐ思い浮かべたところがあります。個別給付でそれぞれの担っている生活が成り立つときはいいんですけども、年齢を重ねて、また、片方の方の障がいの重度化となったときに2人で暮らすっていうことを、どう考えていくかというときに個別給付の限界はあるのかなあと感じておりました。なので、どこで誰と暮らすのかという、一番最初の選択の部分、意思決定の部分にすごく選択肢が増えたといふうにとらえております。

ただ、その中でやはりここにも書いてあるように、地域定着支援や自立生活援助などの支える仕組みがこのファミリープランの1つのキーワードになると思っています。なかなか県内でもこの部分の充実をどう図っていくかということが、今後の課題だと思っておりますので、モデル事業の中で、何が増えない課題なのかということも含めて確認をしていく必要あるのかなと感じています。以上です。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい。ありがとうございます。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

ありがとうございます。おっしゃるとおり、自立生活援助事業所や、いわゆる一般相談と言われる地域定着・地域移行につきましては、指定数が少ない状況でございます。事業者の皆様がこういった事業に事業として参入されない理由は多くあろうかと思っておりますので、そういった部分については分析して、行政として支援が可能な範囲であればぜひ周知活動等も行なって、適切な事業展開が図られるように、障がい福祉計画の方でも定めておりますが、努めて参りたいと考えております。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

ありがとうございます。お願いいたします。

○植田委員（ヒューマンネットワーク熊本）

はい。ヒューマンネットワーク熊本の植田です。ファミリープランと聞いて私も大島委員と同じように、障がいのある方同士のご家族のことを思い浮かべました。私が想像する

方は、奥さんが重度の身体障がいのある女性で、男性の方が身体障がいのある方で、そのお2人に子どもが生まれたんですね。このファミリープランというのは、ご夫婦が子どもを産んで育てるところまでしっかり想定して、それをサポートする受け皿まで考えたプランを作ってもらえたらなと思って見ていました。親子が同居するとかだけじゃなくて、他のところも踏まえて検討いただけたらなと思いました。以上です。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

ありがとうございます。いただいた事例について、他の事例でも障がいのあるご両親がお子様がいらっしゃって、例えばその中で、お子様の学校への送迎などの部分で悩まれているとか、病気のときにどう対応しているかというようなことも含めて、困難事例があるということをお伺いしております。そういった部分が事例の中で、良い支援事例となり、そしてそれが報酬上の評価に繋がっていけば、そういったことに取り組んでくれる事業者の皆さんもたくさん増えてくると考えております。そのような形でぜひ進めていきたいと思っております。貴重なご意見ありがとうございます。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

ありがとうございます。では続いて、福嶋委員をお願いします。

○福嶋委員（教育庁特別支援教育課）

特別支援教育課の審議員の福嶋でございます。これを事前説明会で聞いた時に、パッと思い浮かべたのは、特別支援学校高等部を卒業していく子どもたちのことで、結婚していくんですね。卒業生同士だったり、先輩とだったり。よかったね、おめでとうと僕らは言います。このような家族支援があるととてもいいなあって思ったので嬉しかったということが、まずお伝えしたかったことです。

それで、少し話が変わりますが、県立高校の数字ですけど、県立高校で障がいのある方を把握していますが、特別支援学校は除いて1,300人ほど県立高校に行かれています。とりわけ産業系の県立高校が多いようですが、県立高校にもいろいろな先生がいて、研修もたくさんやっていますけども、障がいのある当事者の方にとってうまくいくような教育ができていくかという、またこれから頑張らなきゃいけないと思っているところです。

少し話が脱線しましたが、このファミリープランだけでなく他の制度も含めて、このような制度をどうやってその子たちに教えていくか、使い方なども含めてこれから考えていかなければいけないと思っています。私たちとしては、障がい者支援課と一緒にやっていきたいと思っているところです。もっと優しいパンフレットを作るなど一緒にやっていけたらと思ったところです。以上でございます。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

ありがとうございます。続けてお願いします。

○徳山委員（熊本県精神障害者団体連合会）

精神病院の慢性期病棟に、ピアサポートとして勤めていますが、約3分の1の人が認知症や高次脳機能障がいのある方です。長期に認知症で入院している人で家族はいるけれども、家族の手が足りないというのが多いんです。実際に、ご主人が認知症になって、帰れないケースもあるので、それもファミリープランの中で、認知症の方も対象に支援する枠組みがいっぱいできれば、さらに認知症の人は退院できると思いますし、精神病院は認知症の方がかなり多い状況です。認知症の人の家族を支える支援の仕組みを、もう1段階、別にひと工夫してから作ってもらえたらなと思います。それもまさにファミリープランで

すよね。奥さんはもうお手上げだから、専門職が手伝っていくというファミリープランも、もう1つ作ってもらえたらいいかなと僕は思っています。以上です。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

ありがとうございます。もう1つということのようです。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

はい。現行はこういった形のサービスでございますが、今いただいたいいわゆる専門人材の育成、ご家族の支援に入っていくというのはあまり事例がないので、人材の育成が必須になってこようと思いますので、そういった視点は好事例の紹介であったりとか、いろいろな協議会での情報共有であったりとか、そういったことを含めて検討して参りたいと思います。貴重なご意見ありがとうございます。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

ありがとうございます。玉垣委員お願いします。

○玉垣委員（熊本県中小企業家同友会）

はい。2つありまして、1つは、もう1つプランができるということで、その手間がどうなるのかなというのが心配です。加算を将来的に報酬としてお願いしていくという時に、よくある加算のパターンが手間はかかるけど加算はこれだけしかないみたいなことが、いろいろなものであったりするので、そこにかかる労力みたいなものもしっかりモデルのときに検証いただくと、それもあわせて提案いただけるんじゃないかなと思います。

もう1つ、古田委員も言われた、やはりファミリープランと一緒に暮らすことがいいよねというのを前提とした話のような気がして、ご夫婦だったらそうだと思いますが、親子とか兄弟は必ずしもそうではなくて、この共通した意向をどのように探っていくのか、本人たちの意思をどれくらい尊重できるのか、本人たちの意思で別々に暮らすということを選択された場合に、このファミリープランがどうなるのかなど、そういったところもお聞きしてみたいなと思いました。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

はい。ありがとうございます。おっしゃるとおり、図・事例としてわかりやすいという形で一緒に暮らすということを整理してございます。先ほど相談支援事業所の調査結果の中で、親子や、兄弟姉妹の同居に関する支援が大多数であるということをお伝えしましたが、その主な理由としては、やはり障がい当事者同士と一緒に暮らす、これは非常にいいことだと思いますけども、そこに問題の複雑性が発生して、閉鎖的な世帯になってしまった。福祉サービスを受けることに対して、拒否的反応があって、うまく支援の介入ができないというような事例もございました。

おっしゃるとおり、ご本人様たちの共通の意向をどのように示していくか、またはアセスメントしていくか、明らかにしていくかということに関しては、多種多様な手法があるかとは思いますが、第一義的には選択肢を提示していくということであろうと思っております。当然ご本人様の中には、自分の意思、気持ちを例えばお母様がいてその中で遠慮して言えない、お母様の意向が非常に強い、お子さんの意向が非常に強いというような形でなかなかご本人様が思っている意思というのが本当の意思なのか、目標なのかがわからないという場合が、ケースとして非常に多くございます。そういった場合につきまして、事例の中で挙げられているのが、複数の選択肢をその方に提示していただいて、その中で傾向分析をしていくということであったりとか、ご本人様の過去の生育歴だったりとか、

行動等に応じて、ご本人様の最善の利益に繋がるような選択肢を提示しているというような事例報告もいただいております。そういった形で、選択肢をご本人様に提示していただいて、選んでいただくということもご本人様の最善のニーズを決定するにあたっては、必要な手法なのかなと思いますので、ご家族の意向でなかなか共通したものがないとき、当然そういうこともあるかと思いますが、そういった場合についてはそれぞれのご本人様の意向を加えて、選択肢を提示することで、意思決定支援というのを適切に行っていくというふうに考えてございます。以上でございます。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

ありがとうございます。ではお願いします。

○芹川委員（熊本県精神保健福祉会）

はい。私の方からは質問が1つと要望といったところで、まず質問は、私が聞き漏らしているだけかもしれませんが、今回モデル事業に予算がついているのかというところが質問と、もう1つ要望で玉垣委員、古田委員がおっしゃったように、例えば兄弟でグループホームに住む場合や親子で住む場合で、通常グループホームっていうのは赤の他人が集団生活をする場なので、お互いにある程度の距離感や、緊張感があるのかなど。ただ家族、親子兄弟となった場合には、そういった緊張感っていうのは、ほとんどなく、何かあったときにお互い感情的になりやすいのかなというのが、イメージとしてあります。となると、グループホーム側、運営する側、特にサビ管の労力、リスクマネジメントも含めたところでは、労力もかかるのかなと予想しております。先ほど人材確保というお話もありましたけども、今回報酬として提言されるに当たって、十分な人材が確保できるだけの、国との交渉をしていただきたいなというところで要望として上げさせていただきます。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

ありがとうございます。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

はい。モデル事業についての予算額については、こちらの方に記載してございません。というのは先ほど少しご説明しましたが、今後、県庁内の関係課と調整して必要な財源などを協議していくという形ですので、確定額がお伝えできないというのが現状でございます。

また、例えばこれまでグループホームだったら一定の緊張感があってうまく生活していたケースが、家族のみになったときに逆に生活習慣が崩れたりとかということの懸念点ということでございますが、障害福祉サービスのグループホームにつきましては、当然、そこからの地域移行っていうところを前提としたサービスにもなってございます。そういった意味では、グループホームや支援員であったり世話人であったり必要な基準人員が配置されておりますが、いきなり集団生活の中から地域へ移行して、生活習慣が乱れて、また支援の介入が難しくなる、その一歩手前で、家族だけで住むような形態での支援、訓練を通して、スモールステップで地域移行していくような形の枠組みを考えており、そこにグループ家族のみで住むグループホームの有効性もあると思っています。例えば、今までは6人の中に家族で住んでいて、緊張感があって過ごしていたけども、地域のアパートに移行しました、自宅に帰りましたとなったときに、急に支援者は周りには定期的に訪問する支援者がいない、世話人がいない、支援員がいない中で生活習慣がまた崩れてしまう。その前に、家族のみで暮らすグループホームの中で、2人だけで暮らすためにうまく暮らすためには、どのような役割分担をしていけばいいのか、お互いに関わる範囲はどこまでな

のか、家族といえども、必要な距離感ってどういう程度なのか、そういったことを訓練として、支援として行っていく。また、当然それにはおっしゃるとおりサビ管や支援員、世話人たちの労力という部分がかかってくるかと思imasので、そういった部分については、事例をもとに国への報酬上の評価という形で要望していきたいというふうに考えておりますので、そこは事例が上がってきた中でしっかりと分析していきたいというふうに考えております。ありがとうございます。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

ありがとうございます。そろそろお時間ではありますが、皆様からご意見、ご質問いただきたいと思imasので、もうしばらくお時間いただけたらと思imas。お願いいたします。

○陶山委員（熊本難病・疾病団体協議会）

はい。意見として述べさせていただきます。熊本難病疾病団体協議会の陶山です。私はもう20年ほど、難病の患者さんたちの相談を受けていますが、親御さんから電話相談があって、共依存だなというケースが多々あります。ではこういう人たちもファミリープランだから一緒に住んだほうがいいのではないかと、逆に住んではいけないようなパターンもあると思imas。しかし、その判断はちょっと見ではわからないと思imasので、臨床心理士のアドバイスが非常に参考になるのではないかとと思imas。専門家の人のアドバイスも入れていくと良いのではないかとのご意見でございます。以上です。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

ありがとうございます。続けてお願いいたします。

○大関委員（熊本市障がい者相談支援センターウィズ）

熊本市障がい者相談支援センターウィズの大関と申します。私自身、実際に相談支援をしていく中で、ご家族の協力や支援があることで当事者の方の将来の幅が広がっていくのを実感しておりますので、こういったファミリープランがあることは非常にありがたいと感じております。

今回はモデルプランということで、将来同居を考えている当事者同士の家族を想定しているということで私は捉えておまして、まず、現在同じグループホームを利用している方や、また、それぞれ独立しているけれども、その障がい当事者の方々が将来は一緒に生活したいけど、何かトラブルが起きないか不安があるとか、家計や家事の分担など具体的な生活イメージができないという方にとっては非常に良いプランなのかなと感じました。

しかし、先ほども話があったように、どれくらいの方が同居を希望されているのかや、場合によってはそれぞれ独立して生活したいと思imasる方もいるのではないかなと思imasるところです。先ほどもお話があったように相談支援専門員が非常に多忙という話がありましたけれども、私たちはやろうと思えばどこまでも支援が可能な立場です。その中で、可能であればこのファミリープランも将来的には、相談支援専門員の、加算や報酬も、何か考えていただけるとありがたいなというのがあります。実際に、私の具体的な業務としては、例えば当事者の方から、同居している家族が障がい理解をしてくれないという相談があったときには、ご本人の得意なことや苦手なことについて、ご家族の方がわかりやすい書類を作って、当事者の方に渡したりとか、あとはご家族の方からの相談に関しては、親亡き後のことが心配とかですね、生活改善をするにはどうしたらいいとか、障がい受容がないからどんなふうに関わったらいいですかみたいな話を、個別面談も含めて家族の

方をサポートするようなことも非常に多いというのが現状ですので、そういったところも視野に入れて、将来は裾野を広げて、ご検討いただけたらと思っております。よろしくお願いいたします。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

ありがとうございます。よろしいでしょうか。いいですか。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

先ほどの心理士の方の意見や、相談支援事業所の方の意見というのは非常に重要なことだと思っております。例えば現行の障害福祉サービスの計画相談の中である関係機関連携加算など、そういった部分についても、このファミリープランと絡めて相談支援事業所の方が適切に行っている支援に対して、適切な報酬が入るといような形の仕組みの1つにもなろうかというふうに思いますので、そのあたりはいただいたご意見について、参考にさせていただきたいと思っております。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

はい、ありがとうございます。それではトリを取っていただいてもよろしいでしょうか。

○荒木委員（熊本県精神科協会）

熊本県精神科協会の荒木と申します。初めて聞く名称で、わからない点もたくさんありますが、1つはこの事業が、熊本県が発案されていることなのか、それとも全国的にこういうモデル事業が行われていて、そのデータを厚労省にあげるというものなのか。とりあえず、熊本県が単独でやられるということなのか、わからなかったということと、ファミリープランで利用するグループホームというのは、今現在ある既存のグループホームを利用されるというお考えなのか、それとも新たな住宅等を検討しておられるのか。それと、将来は地域移行を前提としているということであれば、このグループホームは例えば数年で終了するとか、そういうことをお考えになっているのかというところをお聞きしたいなと思います。

○熊本県障がい者支援課 奥村主事

はい。このファミリープランという名称はあくまでも熊本県が独自で考えてございませし、この事業の体系についても県の方で、考えた内容になります。国の方では障がい当事者の結婚や子育てを支える取組みとかというようなものを、直接的ではないですけどもそういう方向性を示しているような文章というのが複数ございますが、この事業の内容については、熊本県がまず独自で考えているということでございます。

続いてグループホームの取扱いでございますが、グループホームについてはあくまでも既存のグループホームで、そういったニーズがある方たちを対象としておりますので、新たにハード面で何かを整備するといったようなものではなくて、ソフト面の支援の事例をしっかりと構築して行って、将来的に報酬上の評価として国に求めていきたいというところでございます。

続いてこの事業の終期でしょうか、いわゆるグループホームを退所したいとなったときの取扱いということでございますが、一応事業の想定は1年間ということを考えておりますけども、当然それは今支援を行っている方を対象とした事例をいただくというようなモデルになりますので、その方がグループホームで生活したいということが引き続き続けば、その意思決定を当然していただきますし、年度途中でも、もしご家族の中の関係の変化があって、グループホームを退所したいといったときに、それを制約するような趣旨の事

業ではございません。あくまでもご本人さんの意向に応じて、事例を作っていくというよう
な形でございます。以上でございます。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

よろしいでしょうか。どうも皆様、ご意見をいただきましてありがとうございました。
聞きなれない、初めて聞くというお話もありましたけれども、私は社会保障法を専門とし
ておりますが、家族というものが孕む封建的なイメージも含めたものから脱却するために、
やはり個々の人たちに対するサポートが必要だということを一生涯懸命やってきたところは
ありますが、しかし、一緒に暮らしている方に対しても、個々のサポートっていうのを合
わせるしかなかったっていうところで、実態と乖離していたのだろうなというところがあ
って、今回こういった仕組みを使うことができるようになるのですかね。使わねばなら
ないではなくて、そうした交付書ができるのだということはですね、今後のより実態に即
したサポートにも繋がるんだらうなと思いますけれども、おっしゃったように利益相反の
話も含めて様々あるというところもありますので、今後のスケジュールもございませ
けれども、折に触れて、この場でもお話をお聞きできればというふうに思いますが、今
いただいたご意見を参考に取り入れながらまた進めていっていただけたらと思います。

○古田委員（熊本県知的障がい者施設協会）

すみません。今お聞きしていて、このプランについては親子の支援の選択肢が増える
ことでいいと思いますが、この絵だとどうしても親子をイメージするので、夫婦、子育て
の絵に全部変えてもらえないかなと。そうすると、もちろん家族、親子でのプランももち
ろんOKなんですけど、今、お話聞いていると、夫婦子育てに対するファミリープランとい
うのはすごくいいなと思ったので、その絵に全部変えていただきたいと思います。

○熊本県障がい者支援課 竹中課長

ご意見ありがとうございます。今おっしゃっていただいたご意見を踏まえまして、我々
としてどのようにできるかということは、また考えたいなと思います。親子という関係性
について、今ほど様々ご意見いただきましたので、それだけを押していくというのもど
うかというのはもちろんあるかと思いますが、子育てとか夫婦とかそういった方面でご説
明したときにも、それはそれでまた別のご意見も様々ありましたので、まずそういった
色々なご意見を踏まえた上で、また考えていきたいなというふうに思っております。

○西森会長（熊本県立大学総合管理学部）

よろしいですか。はい。どうもありがとうございました。それでは本日ご用意した議事
は以上というふうになります。委員の皆様にはご協力を賜りまして、誠にありがとうございました。
それで事務局にお返しいたします。

○熊本県障がい者支援課 西嶋審議員

西森会長には長時間の議事進行ありがとうございました。最後に障がい者支援課長の竹
中から総括コメントをさせていただきます。

○熊本県障がい者支援課 竹中課長

はい。障がい者支援課長の竹中でございます。本日は様々な観点からご意見、ご質問等
いただきまして本当にありがとうございました。すべての議題に触れる時間もございませ
んのので簡単に、私の方で印象に残ったものだけですけれども、まず、資料1の入院者訪問
支援事業の関係で、徳山委員からも専門家だけじゃなくてピアの方からもというお話もい

いただきました。まさに本人に近いような方、ピアの方とかそういった方にも一緒にしていただくことによってそれを受ける本人としても、いずれはこのピアサポーターの方のようになれるのかなとかという希望にも繋がるでしょうし、退院後の知り合いも増えるだとか、そういったこともあつたりするのではないかなというふうにも思います。

あと、天草地域自立支援協議会からの報告の関連でも様々ご意見いただきました。アウトリーチについては、かつて県の方でもやっていたということでもありますのでそういった部分もよく振り返りつつ、直近、9月29日にも国のほうで、精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会が行われていて、まさに全く同じ話題について、アウトリーチとかそういった部分も議論されていたということですので、そういった部分もよく注視しながら考えていきたいなと思います。先ほど芹川委員の方からも、家族同士の話し合いの場も重要だということで、ともすればピアサポーターなどはご本人の関係で今注目されることも多いかと思いますが、家族同士というところも非常に大事だろうなと思った次第であります。発達の部分に関しましては診断書によらない対応というのは、これまでも順次進めてきたところではございますが、今日そういった部分に関してのご意見いただきました。そういった部分を踏まえましてより一層進められたらなというふうにも思いますし、オンライン診療ができないかという提案もいただきましたので、どういったことができるのか、国への要望とかそういったこともあるのかもかもしれませんが、そういった部分も含めてまた考えていきたいなというふうに思った次第であります。

最後に資料5の関係では、様々ご意見をいただきまして本当にありがとうございます。先ほど竹田委員の方からお話いただきましたが、もちろんこれは11.7%の部分への対応ということに一旦はなるかと思えます。それは、まさに障がい者同士であるからこそ直面する課題の大きさというのもあると思っております。例えば、私の方で聞いた話で印象深いのは、精神障がいのある方同士のご夫婦で、小さいお子さんの子育てをしているケースで、睡眠薬を夜飲まないで寝ることができないけれども、お子さんの鳴き声に気づけないからどうしようかというそのような話も伺ったりしました。そういった障がい者の方同士、もしくはその複数の障がい者の方がいらっしゃるような家庭、家族についてどういったことができるのかということで、こういったプランを考えていった次第でございます。もともとは旧優生保護法の対応の関係で、昨年末に、知事が直接被害者の方々にも、謝罪をさせていただくということもございましたけれども、そういった過程の中でも、様々ないただいた切実なお声というのも踏まえて、考えていった部分がございます。

一旦、障がい者同士ということで我々の方でできることということで、スモールスタートということでありますけれども、福祉を必要としている方同士が、その家族を形成しているケース、例えば8050問題といいますか、高齢になった障がいのない方が、50歳の障がいのある方とどういうふうに過ごしていくのか、一緒がいいのか、別々がいいのか、それは高齢者福祉と障がい者福祉のミックスの課題という発展系の問題ということもあろうかと思えますし、その方が実は世間的には注目度が高い部分もあるかもしれませんが、それは1つの発展系の問題ということで、我々としてまずは、この障がい者同士の支援をやっていき、その成功部分をよく振り返った上で、次に進めていくということも考えていきたいなというふうに思っているところでございます。先ほど竹田委員の方からお話いただいた障がい者の方がお一人のときにどうしていくのかということは、もちろんそれはそれで、このモデル事業とは別途取り組んでいくべき課題ということで、そういったような問題意識ということでご理解いただければというふうに思います。

先ほど玉木委員、陶山委員、大関委員から意思決定支援の関係でもお話いただきました。昨年度の自立支援協議会の中でもまさに、その意思決定支援というのが1つの討議テーマとして取り上げさせていただきまして、お話いただきましたので、そういった部分もよく振り返りつつ、あくまでご本人が望む形で意思決定支援をした上で、どのような形がいい

のかということを探求していくということで、ご理解いただければというふうに思います。
いずれにしましても皆様から多角的なご意見をいただきまして、我々としましてもご意見を踏まえて、今後の障がい者支援行政によく活かしていきたいというふうに思います。
本日は誠にありがとうございました。

○熊本県障がい者支援課 西嶋審議員

以上をもちまして、令和7年度熊本県障がい者自立支援協議会を閉会いたします。本日は長時間のご審議ありがとうございました。