**平成２９年度第２回大阪府障がい者自立支援協議会**

**地域支援推進部会**

日　時：平成３０年3月２７日（火）

午前１０時００分～

場　所：國民會館住友生命ビル

１２階小ホール

○司会　それでは、定刻になりましたので、ただいまから平成２９年度第２回大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会を開会いたします。

本日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。私は司会進行を務めます児玉と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず最初に配付資料の確認をさせていただきます。

議事次第

配席図

【資料１】精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ報告

【資料２】第４期障がい福祉計画における地域生活支援拠点等の整備状況

【資料３】第５期障がい福祉計画の成果目標『施設入所者の地域生活への移行』

【資料４】障がい者福祉サービスの利用状況

【資料５】「入所施設利用者の地域移行」の現状と課題

【参考資料１】委員名簿

【参考資料２】各市町村における地域体制整備等の状況

以上ですが、過不足等はございませんでしょうか。

それでは、はじめに大阪府福祉部障がい福祉室生活基盤推進課長の中井よりご挨拶いたします。

○中井　皆さんおはようございます。大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会の開催に当たり、一言ご挨拶申し上げます。

委員の皆様方には、年度末で何かとお忙しい中、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。また、日頃から本府障がい者福祉施策の推進にご理解とご協力いただきまして、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、今週で平成２９年度が終わり、来週からは新年度がスタートいたしますが、平成３０年度は第５期障がい福祉計画の初年度にあたります。

本部会の主なテーマである、「入所施設や精神科病院からの地域生活への移行の推進」や「地域生活支援拠点等の整備」についても、成果指標を掲げたところであり、その達成に向けた方策の検討が必要でございます。

本日は、前回の会議でいただきました諸課題について、データや現状などについて整理してまいりましたものをご報告させていただき、次年度以降の進め方等についてご意見等を頂戴したいと考えております。

谷口部会長をはじめ委員の皆様方には、それぞれの専門分野はもちろんのこと、多方面からの忌憚のないご意見を賜り、実りあるご審議をいただきますようお願いいたしまして、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いします。

○司会　続きまして、本日ご出席の委員の皆様を、部会長、委員氏名の五十音順でご紹介させていただきます。関西福祉大学社会福祉学部教授　谷口部会長でございます。

○司会　障害者（児）を守る全大阪連絡協議会代表幹事　井上委員でございます。

○司会　社会福祉法人光生会　岸和田光が丘療護園施設長　宇治田委員でございます。

○司会　社会福祉法人産経新聞厚生文化事業団第２三恵園施設長　木村委員でございます。

○司会　和泉市生きがい健康部障がい福祉課長　小林委員でございます。

○司会　地域活動支援センターあん　相談支援専門員　高田委員でございます。

○司会　桃山学院大学社会学部教授　辻井委員でございます。

○司会　社会福祉法人大阪府社会福祉協議会地域福祉部部長　徳丸委員でございます。

○司会　障害者の自立と完全参加を目指す大阪連絡会議議長　古田委員でございます。

○司会　一般社団法人大阪精神科病院協会理事　山本委員でございます。

○司会　また、オブザーバーとして岸和田保健所長の田中所長にご出席いただいております。

○司会　なお、社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会常務理事　小尾委員、公益社団法人大阪精神科診療所協会会長　堤委員は所用のためご欠席となっております。

次に、事務局の職員を紹介いたします。先ほどご挨拶いたしました福祉部障がい福祉室生活基盤推進課課長　中井でございます。

○司会　同じく総括補佐　塩見でございます。

○司会　同じく総括主査　松川でございます。

○司会　同じく総括主査　東でございます。

○司会　同じく総括主査　吉田でございます。

○司会　同じく主事の児玉です、どうぞよろしくお願いします。次に、会議の成立についてご報告いたします。部会運営要綱第５条第２項の規定において、部会は部会委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができないとなっております。本日は委員総数１２名のうち１０名の出席がございますので、会議は有効に成立していることをご報告いたします。なお、本部会につきましては運営要綱の規定により、原則公開となっております。個人のプライバシーに関する内容についてご議論いただく場合には、一部非公開ということで傍聴の方にご退席いただくことになりますので、プライバシーに関するご意見をされる場合は申し出いただきますようお願いいたします。また、議事録等作成のため、録音をさせていただいておりますので、あらかじめご了承願います。

それでは、これからの議事進行につきましては部会長にお願いいたします。

○部会長　それでは、皆さんおはようございます。第２回大阪府障がい者自立支援協議会の地域支援推進部会ということで、本日の議題は次第にありますように、大きくは三つ及びその他ということになっております。皆様の忌憚のないご意見を頂戴したいと思います。よろしくお願いします。

それでは、次第に従いまして進めさせていただきたいと思うのですけれども、まず「議題１　精神障がい者地域移行推進ワーキンググループの検討状況」につきまして、事務局からご報告を受けたいと思います。よろしくお願いいたします。

○事務局　それでは、今年度の精神障がい者地域移行推進ワーキンググループの報告をさせていただきます。お手元の資料１をご覧ください。まず１として今年度の開催状況を書かせていただいております。

第１回目は昨年の１０月１９日に開催いたしました。ここでは、まずこのワーキンググループを「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」に係る三層構造のバックアップ体制の「都道府県協議の場」として位置付けることについて、委員の皆様のご了承をいただきました。

また、国から示されている「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」について、委員の皆様から様々なご意見をいただきました。そこでは「市町村によってかなり考え方に差があるように見受けられる」あるいは「精神障がい者の退院先の調査が必要ではないか」などのご意見をいただきました。

第２回目は平成３０年２月１３日に開催いたしました。来年度から始まる「市町村の協議の場」の立ち上げを支援するために、協議の場の進め方や運営方法等を示した簡単な冊子の作成を考えており、その案についてのご意見をいただきました。いただいたご意見を踏まえて修正させていただき、来年度夏頃に市町村にお示しをすることができればと考えております。

続いて、２．来年度のワーキンググループの予定ですが、市町村単位の協議の場の運営支援を中心にご審議をいただきたいと考えております。

３番目として、協議の場の準備状況についてご報告いたします。「市町村の協議の場」は第５期障がい福祉計画の成果目標として、来年度から３年間で立ち上げの予定となっております。「圏域の協議の場」は、保健所が設置をする会議を使って実施することを予定しております。来年度につきましては、年一回の開催を予定しております。そして、本部会の精神障がい者地域移行推進ワーキンググループを「都道府県協議の場」として位置付けをさせていただいたところです。報告は以上です。

○部会長　ありがとうございました。ただいまのご報告につきまして、ご意見・ご質問等ございませんでしょうか。補足とか大丈夫でしょうか。

○委員　ワーキンググループでは活発な意見がたくさん出まして、包括的なところで様々な論点があったのですが、大阪府がずっと長年実施してきていた、地域移行支援というか退院支援というか、そこを軸にしながらもその方々が地域で暮らすためにはどういう支援が必要なのか、その上で三層構造による協議の場、これをしっかりと確立していきましょうと。

事務局から今報告がありましたが、特に次年度については、市町村での協議の場をどれだけ強化していくか、というところが議論の趣旨だったと思っています。以上です。

○部会長　ありがとうございました。他、皆様方からご意見・ご質問等いかがですか。

○委員　精神障がい者の地域移行について、８人ぐらいコーディネーターを置いて、というような取組だったと思うのですけれども、施設の地域移行もそうなのですけれども、受け皿とかその辺が課題になったりもしているのですけれども、退院促進の主な課題はどういうところになっているのでしょうか。

○事務局　今年度から３年間の取組ということで、今委員もおっしゃいました広域コーディネーターを配置しまして、退院促進の取組をしているところです。最初は８人で予定をしておりましたけれども、今年度に関しては３名でコーディネーター活動していただきました。来年度からは５名体制になっております。

地域移行の課題ですけれども、今のところ、寛解・院内寛解、１年以上の入院の患者さんは、調査で出てきております７３０名の退院を目指すということで、各病院に聞き取りを行ったところです。その中では、地域移行支援を実際活用していたり、地域の関係機関と協議をしている患者さんもおりますけれども、なかなか色々な事情で、病院が（退院を）勧められていない方々がいらっしゃることが見えてきたというところで、そういうところをどういうふうな形で関係者が協力して、それぞれの患者さんの地域移行を進めていけるかというところを、一人ひとりの患者さんに合った形で進めていけるような体制を作っていきたいと。

そのためには、地域移行できる患者さんについてしっかりと地域の協議の場で議論される体制というところを、強く強化していかないといけないのではないかと。コーディネーターは、病院と患者さんの状況あるいは退院喚起の取組についてきちっとお話しながら進めていくと共に、もう一方で、市町村の求めに応じて、精神障がい者の専門部会にも出席をしていきながら、しばらく地域にもアプローチしていきたいと思っています。以上です。

○部会長　よろしいでしょうか。他いかがですか。

○委員　なかなか地域移行という問題も、一定の時期進んで、それから進んでいかない。これは施設からの地域移行もそうなのですけれども、その原因といいますか、そういったものと、私は地域包括ケアというイメージがなかなか湧かなくて、結果的には協議会を作って議論するのは良いのですけれども、具体的に地域の中で障がい者理解だとか、あるいは特に精神の場合は、単純に暮らしの場の問題だけではなくて、緊急時の医療体制の保障の問題だとか、かなり課題としては明確になってきている部分があるのではないかと思うのですが、それを本当に地域任せというか、市町村任せで進んでいくのか。いわゆる市町村ごとで基盤整備の状況も全然違うと思うのですけれども、そういう中で、緊急時の対応について市町村レベルというだけではなくて、例えば、医療体制の問題で、ちょっとシステム化をしていくだとか、昨今はそういう訪問型の、アウトリーチ型の支援の問題も出てきているかと思うのですが、何か府として具体的にここが課題で、ここのところをもうちょっと調整しないととか。協議会だけ作ってもどうなのだろうなという気がするのですが。それも市町村に任せることになるのか、府としてどういう役割を果たしていくのか、みたいな整理は何かされているのでしょうか。

○事務局　資料１に書いてございますように、来年度のワーキングで市町村単位の協議の場の運営支援をどうしていくかというときに、まさしく今おっしゃったことが来年度の課題と考えています。

市町村だけに任せる気はなく、そこに先ほど委員もおっしゃった、三層構造があるわけですね。都道府県も保健所も市町村をバックアップしていくという考え方ですけれども、市町村は単に話し合ってというのではなくて、まさしくケースを話し合っていく。Ａさん、Ｂさん、Ｃさん各々の状況が違うわけですよね。そういう方をどうやって地域で受け入れていくか。そこには当然、住まいの場以外にも、在宅医の、例えば精神科の先生もたぶん必要になってくると思います。お仕事の関係で、福祉の仕事であれば福祉課のケースもあるし。そういう方も協議の場に入っていただいて、どうやってその地域で円滑に過ごしていただくか。その方のケースを検討していくような運営ができますように、我々が支援していくと。それを皆さんと一緒に考えていきたいと思います。

○委員　できれば、それぞれが地域移行していくときに必要な供給基盤といいますか、そういうものがどの程度それぞれの市町村で整備されていて、どこを上手く活用していくことができるのかみたいな資料作りみたいなものもしていかないと。とりあえず集まったところで対応できる場合は良いのですけれども、そこがなかなか難しいね、という場合は、どこと調整したら良いのか、みたいなこともしないと。まさに言われるように、ケースごとに話し合うことはそうなのですけれども、最低限の情報を、地域で精神障がいの方々が暮らしていくために必要な基盤というのはどのようなものが必要で、そこをどうコーディネートしていくのか、という場合の情報提供みたいなものについては、最低限大阪府あたりが、全市的な状況も調査もしながら、そういう情報を整理していく、みたいなことをぜひやっていただけたらなと。

わりかし市の中で協議会に出ても、具体的にここの事業所が何をしているのかというところが、十分な情報になっていない場合も結構ありますので、じゃあ、そこはどこに協力を要請していったら良いのかみたいなところを、コーディネートしていくためにはそういう最低限の情報が必要なのです。今度情報公開の動きも制度化されていくことになるかと思うのですが、できるだけそういう資料を上手く作っていくというふうなこともぜひお願いしたいなと。そうでないと、これはいるねといって、でも対応してくれる人がいないよねというふうになるとどうしようもなくなってしまうので、ぜひその辺は情報の集約を、府の役割としてお願いしたいと思うのですけれど。

○部会長　他いかがでしょうか。

私から１点、府さんとしては、再入院率とかそのあたりは今後目標にしたりされるのでしょうか。

何が言いたいかといったら、私は別に退院の率を上げたりすることだけが**全てではない**というか、兵庫県では、一回退院した後再入院するのをできるだけ抑える。その方を優先するという考え方。これは精神だけに限らずですけれど、ワーキングとしては、退院あるいは再入院両方みるのか、やはり退院促進という部分に重きを置くのかというような、そういった部分はいかがでしょうか。

○事務局　まずは退院促進が中心になるかなと思いますけれども、今後地域包括ケアを考えていく上では、地域の生活を整えるということで、再入院率が減っていくのかどうかというのも考えないといけないことになってくるのかなと思います。

今は地域移行の流れというところで、退院促進を進めて、その方たちが地域に戻ったときにどういうサービスがいるのかというところを、考えられるようなところから始めていきたいと考えています。再入院率を考えていくということは、必要なことだと思っています。

○部会長　分かりました。精神科病院の施設も非常に大事な役割を果たしておられると思われるので、いたずらに数字ばっかりを追いかけていくということではない、拙速ということは私は必要ないと思いますので、慎重な議論をお願いしたいと思います。

それでは、次の議題に移らせていただいて、またあとでご質問等頂戴したいと思います。

次に「議題２　地域生活支援拠点等の整備促進について」ということで、こちらもまずは事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○事務局　それでは、地域生活支援拠点等の整備促進について、資料２をご覧ください。こちらの資料は平成３０年２月１日時点の調査を基にまとめさせていただきました。

今回の調査においては、単に整備予定や検討の経過を聞くだけでなく、ニーズやサービス提供体制を把握したか、どのような方法で把握したか、課題についても具体的に調査しました。現状のところなのですけれども、整備状況は、前回お伝えした状況と変わらず、６市４ヶ所が整備済みとなっています。

右の検討状況のところですけれども、前回の調査よりは、より詳しく聞かせていただきましたので、検討の状況がよく見えてきたというところなのか、未検討の１市を除き、ほとんどの市町村で協議は進んできているのかなというところでございます。

ただ、協議は進んできているものの、６市が整備済みというところ。第５期障がい福祉計画の目標におきましては、第４期に引き続き、府内市町村または圏域において少なくとも一つの整備ということで、府内市町村も同様に計画をたてておられます。

どのような検討状況かといいますと、整備済みのところにおかれましては、整備するための協議はいったん終えられておるのですが、整備後、それぞれ設置された機能がどのように実施されているのか、事業所等が機能しているかというあたりで、事業所連絡会など協議の場において協議を継続されております。

平成３０年度・３１年度に整備予定とご回答いただいた市町村におかれましては、多機能拠点整備型や面的整備型など、具体に必要な機能等を整理されまして、予算確保も含め整備を進めていっておられます。ただ、予算確保次第では整備予定がずれ込むと聞いております。

また、３２年度に整備予定とご回答された市町村におかれましては、検討状況の幅はあるのですけれども、ほとんどの市町村で検討が進んできているなという状況です。

課題といたしましては、協議がほとんど進んでいない自治体につきましては、第４期においても目標に掲げておられますので、早期に検討を始めていただかないといけないなと考えております。また、協議の場において協議ができていないという市町村もございまして、府としましては市町村さんの色々な事情はあるとは思いますが、拠点等の整備、または、整備後より充実していくためには、協議の場において関係者が協議を続けることが必要であると考えておりますので、協議の場の設置が大事かなと考えております。

また、今回の調査では整備の課題についても伺わせていただきまして、「課題」のところの下の表左にあるように、それぞれの機能について課題を伺ったところ、「緊急時の対応」が最も多い回答になりました。整備を進める上では重要な課題であると感じておりますが、その課題を挙げた市町村のうち、半数ほどがニーズ把握やサービス提供体制の把握ができていないと回答されております。

把握ができていると回答された市町村におかれましても、今年度は障がい福祉計画の策定年でもあり、その調査をもって把握できたとされているところもありまして、拠点等において必要な状況が把握できているかについては、どうだろうなと感じておるところもあります。また、必要な機能を実施する人材を確保するには財源が必要でありますので、市町村ではなかなか難しいという声も聞いております。

今後の府の取組方策といたしまして、やはり協議が進んでいない実態や、課題の具体化においても、拠点等の整備におけるニーズ把握はしっかりしていただきたいと。例えば、課題の表の｢相談について｣のところにまとめさせていただいたのですが、基幹相談支援センターについては設置のばらつきはあるのですけれども、委託相談支援事業については、すべての市町村で実施されておりますので、例えばこの委託相談されているところから個別のケース、課題を吸い上げることで、地域課題を洗い出すというようなことで、個別に市町村担当者に状況を伺いながら、意見交換等を通して整備を進めていただきたいと考えております。

また、機能に必要な財源については、拠点等の運営に特化して措置するように、国に対して引き続き要望をいたしますと共に、市町村に対しましても、その必要性について当事者のニーズやサービス提供体制の把握、障がい福祉以外の社会資源の状況も含めて協議検討された結果、人材確保が難しいことなど、より具体的な状況が分かりましたら、その中で広域的な対応が必要だというところについては、府で何らかの支援策も必要だろうというところもありますので、そういったところは検討していきたいなと考えております。

以上簡単ではございますが、資料２の説明とさせていただきます。

○部会長　以上のような状況なのですけれども、こちらにつきまして、ご意見・ご質問等ございませんでしょうか。お願いします。

○委員　地域生活支援拠点といって国が五つの機能を示しているのですけれども、イメージがばくっとしていましてなかなか進んでいない、財源もつけないので進まないというようなところになっているかと思うのですけれども。

大阪市でも今議論をしていまして、大阪市では今、委託センターが２４ヶ所、それが今年から基幹センターになるのですけれども、１区に１ヶ所の区の委託センターが基幹センターになるんですが、あと精神の地活センターの生活支援型が９ヶ所ありまして、併せて３３ヶ所が結構対応困難なケースを抱えているということでした。かなり大変な状態があるということでしたので、昨年ケースの調査をさせていただきまして、１センター５件までちょっとしんどいケース、大変なケースを出してくださいというアンケートを取ったら結構どのセンターも５件丸まるいっぱい出してくれまして、どこもかなり大変なケースを抱えているなぁ、というような実情が出てきまして。

今、８０５０問題とかといっているのですけれども、親が８０、９０ぐらいで本人が５０とかで、サービスにつながらずに抱え込んでしまっているような危ないケース。親が亡くなって、いきなり一人暮らしになったらどうしようかとか、入院したとかというようなケースがあったりとか、あとかなり行動が激しい行動障がいの人で、家の中で縛り付けられているというような虐待のケースで、ただ受け皿がないからどうしたら良いのかみたいなケースですとか、家族７人中６人ぐらい障がいとか認知症とかを持っていて、それぞればらばらで対応しているけれども、家族全体に対するトータルな支援が要るのではないかとか、色々なケースが挙がってきて、これは大変だな、ということになっているのですけれども。

解決しようと思ったら受け皿が要るのですよね。生活を分離してしまうとか、自立生活へ進めていくための受け皿が必要になるのですけれども、国は、ショートステイにつないだらお金をつけてあげるよとか、今回の報酬改定でも書いているのですけれども。それよりもむしろグループホームとか、一人暮らしにちゃんとつないで支えられる仕組みがすぐにでも必要だという事態になっているのですけれども。

障がいによって、行動障がいの人とか医療的ケアの人とか、あと高次脳機能障がいの人の受け皿がなかなかない、というような現状がありまして、他府県の施設から「この人はもう無理ですわ」といってお手上げで家に返されるケースがこの間３件ぐらいありまして、｢この人は行動障がいでかなり多動だから無理です、地域に返します｣みたいなケースもあって、結構大変な状態になっていたりするのですけれども。

そういう場合も含めて、地域移行も含めて、受け皿をどう増やしていくのか、というようなところが課題になっているのですけれども、その辺を府がバックアップしてもらえないのかなと。例えば、高次脳機能障がいの人とか行動障がいの人とかの障がい特性とか、脳のどの辺りに障がいがあって、どういう特性があるとかというような講義は割と多いのですけれども、生活場面、生活支援に密着したアドバイスができるような仕組みが。府も高次脳のセンターとかがありますけれども、もともと軽度の就労できる人が対象みたいになっていまして、重度の人で、不安定になるような場合の、支えるための支援はどうあるべきなのか、みたいなところがなかなか教えてもらえないので、みんな受け入れて手探りでやっている。難しくなったら｢もう、この人お手上げだ｣というような、たらいまわしが始まるというのは、施設でも地域でもあったりするのですけれども。

最終的に、それぞれの支援をどう考えたら良いのかをアドバイスする仕組みとか、それでちゃんと支援の中身を、こうやったら本人さんは落ち着いていくのだとか、というようなことも含めた提示ですとか、それをもってどれだけ受け入れられるグループホームを多様に増やしていくのかが、地域生活支援拠点の一番の核になってくるのだろうなと思うのですけれども、その辺で府がアドバイスの仕組みを作るというようなことを考えていただけないのかなと。

大阪市でも実際に色々な障がいを受け入れてこられたところのアドバイスは一番ありがたいということで、名前を登録しておいて、行動障がいの人だったらここに聞いたらアドバイスを貰える、みたいなアドバイザーの派遣システムを今年は作ろうという話をしているのですけれど。

大阪府でもその辺の色々な障がいの支援についてまとめ直していくとか、これは虐待防止にも必ずつながっていくだろうなと。施設とか地域でも虐待が起こっているのは、支援の行き詰まりが結構ありまして、力ずくで叩いて押さえてしまうみたいな、そんな話にもつながっているので、その防止のためにも、行動障がい、高次脳機能障がい、医療的ケアの支援のあり方について深めていくようなところを、府として協力してもらえないかなと思っています。

○部会長　ありがとうございます。このあたりはまたどこで検討するのか、可能かどうか、ということも、また来年度以降どこかで詰めていかないといけないということですよね。

○事務局　今挙がった医療ケア、高次脳機能障がいになりましたら、別の課になってしまうのですが、今のお話もすごく大事なところで、大阪市さんは非常に検討が深められているなといつも思うのです。

我々先ほども言ったとおり、協議が深まっているところは、どんどん進めていっていただいたら良いのですけれども、進んでいないところについて、やはりそれぐらい深掘りしていただくというか。府全体として専門性の高い支援が必要でございますので、ここは府で何とかしてくれという声が大きい。専門性の高い支援が必要な方に対する住まいの場はどうするのだというところについて、府として何か策を打たないといけないということを抽出するためにも、市町村さんにおいて、自分たちの市の方々が、どういった状況なのかと分かっていただきたいなというところがあります。我々もやってください、やってくださいというだけではなくて、来年度は一つ一つ入っていくのか、ブロックごとに集まっていただくのかわかりませんが、市町村さんとお話しながら進めていこうかなと考えています。

○部会長　そうですね、アドバイザーが要るとか要らないという必要性を感じるまで、まずは議論してほしいというのは勿論その通りなのでね、そこから初めて、紹介してもらったら活用の方法もあるだろうなと思います。

○委員　この問題については、ずっと私どもも要望してきて、推進協でも発言させていただいたのですが、基本は市町村で地域生活支援拠点を進めていくことは当然だと思うのですが、こういう調査をするだけではなくて、私は府としての役割も実はあるのではないかということで、ずっと言っているのです。それは、例えば、聴覚障がいの人の対応等々については、市町村ごとで協議の場を作っても市町村に基盤があるわけではないので、広域的なところで、緊急時の対応を行っていく責任はどこが持つのかといったら、やはり府がちゃんとそういうふうな、府独自の仕組みを作っておくということも必要ではないのかなと。だから、何か市町村がこれだけ進んでいますというのではなくて、府としてはこういう課題について、こういうことを進めていますというのも、考えるべきではないのかというのが１点です。

もう一点は、実は今回の報酬改定でも、何か夜中に相談支援事業所が緊急の対応をして、ショートステイにつなげたら７千円ほどくれるとかいうような報酬ができているとか、もう一つひどいのは、ショートステイで定員外でも緊急で受け入れた場合は加算をつけてあげるとか。そんな非現実的というか。実際にショートステイで、定員以上に緊急の人を受け入れるなんて無理な話でね。実際の体制の問題があるので、何かその辺が現場実態と、今回の報酬改定の部分だけでは対応できないような内容がかなりあるのではないかと思うのです。

私どもは堺の色々な議論にも参加させていただいておりまして、堺市はいったん障がい福祉関係の法人さんが全部寄って、夜中の電話対応ということで初年度やっていて、それをそれぞれの法人さんがローテーションを組んで対応していくみたいなものもやったのだけれど、やはりほとんどなかった。

昨年度から実施しておられるのは緊急駆け付けということで、ショートステイの登録を事前に３ヶ所、第１希望、第２希望、第３希望として、何かあった場合に日中活動のところに、こういう登録をしていますよという方については連絡があって、そこの日中活動の場の支援者が、駆けつけてショートステイまで繋ぐというふうな。相談支援だって初めて対応する人にいきなりそんな対応できないので、そういう仕組みを作っておられるということなのですが。

ただ、そこで問題になっているのが、グループホームでも夜勤体制の問題で、休憩時間はどうしているのだとか色々な問題があって。労基法上の課題があるので、実は、夜中の電話対応については、「これを持っておいて何かあったら出なさいよ」ということを指示すると、業務時間、手待ち時間になるので、労基法上は業務時間になるので、実際上対応するとしたら管理者しか対応できないみたいなことになっていて、何かあったときだけ対応したら良いよみたいな労働は指示できるのかといったらそうはならないのでね。そういう仕組みは良いのだけれども、現実的に誰がするのだというときに困っているというのが一つありまして。行政も虐待防止の関係では、虐待防止センターを持っておられるので、きっと２４時間の電話対応はそれぞれの市町村で対応窓口を持っておられると思うのですよ。ただ、よくよく聞くと、それも大体課長レベルか何かで、一般の職員に業務指示をして｢これを持っておきなさい｣というわけにはいかないみたいなことなんかもあって、どうやって現場がその機能を上手く生かしていけるようにするのか、というその辺をもう少し整理してあげないと進まない。

特にショートステイなんかについては、今堺市なんかは縮小し始めているのです。なぜかといったら職員体制が組めないので、定員を減らすしかないという状況が出てきているのです。これは入所施設さんも結構職員問題でお困りの部分があると思うので。ショートステイはもっと。入ったら点数になるだけなのでね、なかなか安定的な職員体制を引けないというのもあって、ショートステイのところがすごく縮小し始めているという実態がある。余計機能しにくくなっているということも、実は堺の中では議論になっているのです。そこをどうしていくのかを、もうちょっと知恵を出してあげないと、ここで作ってあげていただいた、これぐらいの予算でもいけるよみたいな話では、なかなか現場では受け止めが利かないというかね、そういうふうな状況が一つあるのではないかというのと。

もう一つは、ある市なのですけれども、相談支援事業所が関わって、夜中に緊急のＳＯＳが入って対応に行ったと。これも緊急でホームヘルパーをつけなければいけないな、ということで一晩ホームヘルパーに入ってもらってクリアした。ところが、この人は支給決定を受けていなかった。そうすると、行政は後追いで支給決定なんかできないので、この分は実費ですよみたいな話になったことがあって。

実際の緊急時の対応をしていくときに、先ほどの登録制のようなものは良いのですが、緊急対応が必要だよという場合の支給決定権というのは、市町村にしかないわけで。そこを相談支援事業所とかが持っても対応しようがないと思うのです。

そういう意味では、公的な機関、行政の責任はどこまであって、民間とどういう連携を取るのか、その辺の整理をしてあげないと、現場で駆けつけるほうも困ると思うのですけれども。私なんかは、例えば、親が倒れたりしても緊急で支援が必要だという場合については、ネグレクト（虐待）にもつながるわけだから、虐待防止センターが対応してくれても良いのではないかというぐらいに思うのですよ。そこがやはり、緊急支給決定をするということも調整できるような機能をそろえておかないと、現場で、民間レベルだけで、これを機能させていくのは非常に難しいのではないかなと思っているのですけれども。

そういう指導はどうなのですか。例えば、緊急で駆けつけて、緊急でヘルパーも要るよとなったときに、その対応をしたら、あとで「それは支給決定していないからダメだよ」みたいな話になったら実際の対応できないじゃないですか。私はこういうところに行政との関係性はどうなっているか、というのがもう一つよく見えなくて。現場の相談支援事業所とかも、悩んでいる部分が結構あるということなのですが、そういう実態はご存知でしょうか。

○事務局　実態という意味では、確かにさっきおっしゃいました労基関係の問題に話が。私もそうなのですよ。市町村で２４時間何かあったときには府に電話していただくことになっていまして、それでも虐待の通報電話を受けるのは私のような課長級だけになります。

○委員　そうでしょう。

○事務局　そのあたりは非常に難しいですね。実態としては分かっているのです。ところが、労基法関係をクリアするのが非常に難しいというのは、具体的によくご存知だと思うのですけれども。

○委員　一人体制については、労基法上は休憩を与えていないという規定になるらしくて。一人体制のところは労基法上はもうすべてアウトなのですよ。休憩を取らせようがないからアウト、全部休憩時間はお金を払えということでされてしまうのですけれども。それでいったらグループホームも夜間一人ですし、単身障がい者の介護も夜間一人ですから、すべてアウトかといったらそうなるという労基署の話だったので、それはさすがにおかしいだろうということで、今厚労省の労基局に、休憩の自由利用の適用除外という制度が逆にありますので、それの適用を求めて話し合いを持とうとしているところです。

○委員　だから、さっきの電話もそういうことになるわけでしょう。きっと課長は部下に、それを労基法上はできないのですね。

○委員　相談支援とか夜間の２４時間の電話対応もそうですよね。ずっと待機させられているのだったら一緒ですよ。

○委員　あれは業務といったら業務だと思うのですよ。電話を持っていて何かあったら対応しなさいというのは、労基法上は手待ち時間ということになるので。何かそこらがあるので、そういう制度を作ってくれるのは良いのだけれども、なかなか管理者になりたがらないとか、そこらは行政でもやっぱりそうなのですか。

○事務局　そうですね。やっぱり労働者保護の側面がありますので、私どもの福祉も現場の実態に合わせると、どうしても労働者保護の側面とかぶる部分が出てこざるを得ないと思うのですよ。そこら辺の調整が私ども都道府県レベルではできませんので、実態を国にお伝えする。厚労省の中で整理していただきたい問題だと考えています。

○委員　例えば、さっきのように緊急対応をしなければいけない場合というのは、実際上は相談支援事業所が判断してなんてできないじゃないですか。市が言うこともそうだと思うのですよ、支給決定をしていないのにヘルパーを勝手に入れたら自費ですよ、という話になるのだけれども、どうするのだというときに、そこら辺の行政との関係というか、それも含めて調整していかないと、実際上緊急時の対応はできないと思うのです。

○部会長　今の話の後段のところは、それは市町村はダメでしょう。府の指導以前の問題で、当然緊急の方がおられたら、措置しかない。措置すべきところを措置しなかった。自費払えということはあってはならんというような部分は、別に市の名前を出さないで、「こういう場合はしっかり措置するように」というような、どこかでそういう情報提供したほうが良いのかなと。兵庫県でそういうのは隠れてあるのかもしれないけれど、聞く限りはそういうものはあり得ないだろうと。今の話を聞いてびっくりしているのです。

　府の指導以前に市がちゃんと措置権者として、援護の実施者としてどう向き合うのかという、それに尽きる部分かなと。そういうのをいちいち指導されないとダメなのかという気もするのですけれど、しなければいけないのだったら、情報提供しなければいけないし、これに対して府が何かできるということはたぶんそれぐらいです。

○委員　緊急措置の判断を現場がしたのがけしからんということらしいのですけれど、それはね。だから、そんなレベルで行政もこの問題を捉えていたら何も解決しないと思うのですよ。本当は自分たちが責任を持たなければいけないことで、そこに民間が協力をしていくということでなかったら、本来の地域生活支援拠点はできないと思うのですがね。

○部会長　回りまわって、前段のところで最初に府がとおっしゃられましたけれど、ここはまた議論しなければいけないかなと思うのは、府がいくのか、介護保険なんかだったら、一つの市だけで持ちこたえられないときには広域連合なのですよ。一部事務組合という形、消防なんかでもよくやっているような、府と広域連合は全然違うと思うので、私はどちらかと言ったら、どこまで行ってもまずは一義的に市町村。一市で無理だったら事務組合でも組むなりして、まずはとことん実施主体、権限持っているところが責任持ってどこまでやれるか、広げて組合作ってどこまでやれるかというのを議論してほしいところがあったりするのですね。できないから府、と言ってしまうと、何か本来の分権なり実施主体が少し曖昧になりそうなところもあったりするので。ショートステイとかグループホームは一つの市だけで無理なところもあるでしょうから。非常に大事な視点ではありますのでね。

○委員　大阪府には、地域生活支援拠点のパンフレットを作っていただいたのですけれど、あれの第２弾は作れませんか。ニーズ把握だって全然やられていない市や、どうやったら良いのだと言っている市もありますし、緊急時の対応だって措置で行くのか特例介護給付で行くのかとかね。まだまだ市町村も分かっていないところもあったりとか。受け皿をどうやって育てていくのか、増やしていくのかというのがないと。ショートステイにつないでも解決しませんので、最初の受け皿をどう増やしていくのかとかというような話。緊急時にはある程度広域なところでいったんは緊急避難ができるような仕組みとか、もうちょっと具体的に前の第１弾から一歩進んで示していただく、とかというような話にはなりませんか。

○事務局　第２弾を作るとしたらもう少し具体的な、あるいは突っ込んだシステムを示さないといけないのかなと考えていまして、そのためにもまずは、市の方でニーズ把握なりをやっていただいて、課題をしっかりと抽出をしていただくと。その上で府も一緒になってこういうシステムにしましょうかというところを議論した上で、第２弾を出すというような流れになるのかなと考えています。第２弾が要らないということは決して考えていないんですが、もう少しネタを議論する必要があるのかなと思っているところなのですけれども。

○委員　今年、新年度は無理ですか。

○事務局　新年度から市町村と色々議論していきたいと思っておりますので、何とか取っ掛かりまではできればなと思っています。

○委員　市町村がニーズ把握をというふうにおっしゃるけれど、最近市町村の障がいの窓口は実務的なことはよく知っています。だけど、ワーカー的にケースを把握している人はほとんどいなくて、何か相談に来たら相談支援センターにポッと振るだけみたいな行政が非常に多いのですよ。あれで行政がそういう認識を持てるのですか。

○委員　協議会で相談支援とか社協の仕組みとか防災の仕組みで拾い上げていくみたいな感じでやらないと。

○部会長　第２弾までの部分としてやはり、先ほどのケースだったら、市と相談支援員さんとの連絡のところでショートしているところがあるのだったら、市と相談支援員さんが、地域で生活している方に目を向けた情報交換の場なり、研修の場なりで、「こんな場合は、晩に発見したら市に電話してもいないのだからやむをえない形でします」「それは後追いで認識してくださいよ」というようなところで、共通の認識を得る場が当面あっても良いかもしれません。それも本当は市と相談支援員さんが市域単位で情報交換しましょうという空気があれば一番良いのだろうけれど。

○委員　行政が機械的に判断されるケースが多くて。

○部会長　そこを上手く回したらあっそうなんだといって、お互いに顔を見知って情報交換をしていたら。そんなケースが起こり得るのだと改めて思った次第で。

それまでに措置として、少なくとも市と相談支援専門員さんが同じ方向を向くような場は、どこか市単位でやってくださいとか、あるいはそういう促しをするとかというのが必要なのかもしれません。他いかがですか、お願いします。

○委員　門真は確か３０年度に整備予定ということで建築が進んでいるところ。隣の守口市も確か整備が進んでいるのかなといったことで、結構地域的には進んでいる印象があったのですけれども、２９年４月から３０年２月の段階でみると、点的にみると進んでいないのかなというか、なかなか難しいところがあるのかなというふうなところを思ったのが一つ感想と。

あとは、相談支援事業を普段やっているのですけれども、先ほど委員からもお話あったような強度行動障がいですとか、高次脳機能障がいの方というのは、こういった生活支援拠点ですとか、ハード面の部分の体制も必要ですけれども、それにつなぐ相談支援専門員の立場として、府での従事者研修の企画とかそういうことを企画させてもらっているのですけれども、ここで毎年医療的ケアとか、行動障がいとか、高次脳機能障がいとか、ここで個別の課題での研修も、年に３回ぐらいここ数年やっているのですけれども、毎回定員をオーバーする希望がありまして。希望された方全員にできない状況ではあるのですけれども、やはり現場では、そういったなかなか対応の難しい方に何とかしたい、というような思いがある。けれども、どうして良いか分からない、ということがあるので、そういった研修を求めているし、そういった障がい者自立相談支援センターの方が中心ですけれども、そこでやっているという状況があって、今後色々な課題とか、難しい機能とかというところでも人材の養成確保というのがあります。勿論市町村のレベルでやるのは難しいことかなと思うのですけれども、相談支援専門員をやっている立場からしてもそういった課題を感じるので、これからも、そういった研修とか、ソフト面も含めて進めていっていただければ良いのかなと思いました。

○部会長　今おっしゃられたのはまさに、いわゆる人材に関しては府・県さんが一義的な部分があるので、府さんとしてもまた考えていただければと思います。

○委員　受け入れる事業所をグループホームとかを増やすために、今言われている三つの障がいの研修とか大阪府でも考えていただけたら非常にありがたい。

○委員　先ほど出た虐待の問題とも絡めて現場がすごくやはり。例えばこういうケースがあるのです。あるグループホームからご相談があって、自傷行為の非常に激しい方で、頭をたたくので最初はヘッドギアをつけていた。ヘッドギアをつけたら今度は目をたたき始めて、最後失明までいっているのですよ。そのままずっと目をガッとたたいたりするので、家庭ではミトンをつけていて、グループホームに来た日も家族がミトンをつけてくれと。そうしないといくらでもたたいて顔が腫れたりしているので、これ以上悪くさせたくないということで。ところが、行政がこれは虐待だと。ミトンは身体拘束だといって何とかしなさいというわけです。手立てがないのに虐待だから対応を考えなさいよ、と言われたらもうお断りするしかないじゃないか、みたいな話になっていくという。何かね、行政の指導も、機械的に虐待だとかそんなことだけをいってもらっても。どうしたら良いというところまでやらないと、現場はややこしいケースはお受けできませんと言わざるを得なくなってしまう。

しかも、今後、身体拘束記録減算とかといって減算がつくとかと言い出すと、そういうケースは断っていくしかなくなっていくというか、あえて頑張って受け止めようといっているところを、行政が虐待だみたいなことだけで指導していくみたいなね、そういう仕組みでは、現実性が全然ないのではないかと思うのですけれどね。

入所施設なんかでも結構そういうケースはあると思うのですけれども、基準は基準で取れるように頑張ろうというのは良いのだけれども。機械的にそれは虐待ですよというだけで、対応を何とか考えてくださいというふうな、行政がその指導だけをするみたいな形では、きっと地域生活支援拠点でも、なかなかそういう福祉につながっていない人が、いきなり家族が倒れて緊急時の対応というと、今みたいなこんなケースがいっぱい出てくると思うのですよ。そのときの支援をどうしていくのかというところで、何かもう少し実態に合った指導とか支援ができないのかなと思うのですけどね。

○部会長　そのあたりは事例を積み上げていくしかないと思うのですけれども。

○事務局　少なくともすべての身体拘束をするなという言い方はしていません。

こういう場合は身体拘束はやむをえないという考え方もございますので、ミトンも含めて、それは現場に指導するに当たっても、いつも現場の状況を把握した上で、先方にも了解を得ての指導を心がけています。

○委員　本人さんはなかなか分からないので、家族の了解は得ている。なのにダメだといわれたみたいなご相談があったりしたケースがありましたので。

○委員　最近は車椅子の腰のベルトを拘束だといったり、ヘッドギアを虐待だといったり、そんなこともあります。

○事務局　ただ、ご承知のとおり、権限移譲しておりますので各市での判断になります。そこを私ども広域行政の立場が、各市の指導が適切なものになるよう、各市町村に対しては少なくとも周知したい、あるいは会議をもつなどして統一的な指導ができるようにしたいと思います。

○委員　介護保険の影響なのかもしれないけれど、あれもこれも虐待だとか身体拘束だみたいにいわれるのは、全然現場の感覚と違うようになってきていまして。本人が自分の安全のためにやっているものまでも、身体拘束だとかというようになってきているので、またその辺も考えていただけたらなと。

○委員　精神科の病院なのですけれども、行動制限については非常に厳しい指導を府からいただいているのです。精神科病院の実地指導で、今おっしゃいましたような車椅子の転落防止のベルト。これを拘束の扱いをしろというので。民間の施設で誰かの自由を奪って行動制限ができるのは、精神科病院と飛行中のパイロットだけという話ですけれども、我々はそういう厳しい指導を受けていて、拘束を開始するときは、２４時間指定医が立ち会って手続きをしなければ拘束できないというような指導を受けているのです。精神科の病院以外でも、現場でそういう転落防止のベルトをされたり、ミトンをされたりするケースは当然起こってくるわけですよね。それに対して府は、それは構わないよというような指導をできるのではないかと思うのですけれども。それは法整備をちゃんとするように国に働きかけていただかないと。

○事務局　すみません、私どもの指導は、あくまでも障がい者の福祉施設が対象になりますので、指導のやり方というものは考え方に違いは出てくると思います。

○委員　違いがあったらいけないと思いますけれどね。

　われわれはそういう管理下に置かれているわけですよね。点滴のときに体を動かしてするのかというのは、それは一般科では認められていることだけれど、精神科では手続きを踏まないとできないことになっているのです。この程度は良いですとおっしゃるのはちょっと問題があるなと思いました。

○部会長　今、少し軸が虐待への取り扱いになってしまって。地域生活支援のという無関係ではありませんけれども、それも引っ付いてくるということで、そういった「市町村間にばらつきがあったらなかなか困るよ」とか「相談支援員さんと行政との間の意思疎通が欠けると上手くいかないよ」というのは課題ということで認識して、次につなげていきたいと思います。

私から１点だけ。兵庫県で、昨年度地域生活ということで調査をすると、意外なことがありまして、実は知的とか精神の方というのはサービスが増える増えないという問題以前に、地域でのつながりがないことに一番課題を抱えていまして。実は基幹相談もそうですし、その他の相談支援員さんも、いわゆる地域包括支援センターみたいな役割まで課せられるととても動かないのです。どうしてもサービスが中心になってくるのですけれど、そんなところをいくらやったって全然ミスマッチというか、ここを全く解決する人材がないとか、福祉サービスはもともとこんなところを狙うものと違うから、エアポケットだなというところがあって。いくら２４時間どうのこうのサービスをつけたって、こういうのは先延ばしではというようなところもあるので。市町村で協議いただく際には、地域生活支援拠点がどれだけサービスを付けるかというものだけでは少し難しいなと。つなぐところを、どこがどう担うのだというようなところを一緒に考えていかなかったら、早晩年を取ったら、はい違うところへ、という形になってしまうということは少し申し上げておきたいと思います。

　そうしたら時間がないので「議題３　施設入所者の地域移行について」ということで、こちらもまた事務局から説明を受けたいと思います。よろしくお願いします。

○事務局　それでは説明をいたします。施設入所者の地域移行に関しましては前回の会議でも色々な諸課題をいただきまして、事務局でデータ等の整理をさせていただいて、現状と課題をまとめてまいりましたので、ご説明をさせていただきたいと思います。

まず資料３をご覧ください。こちらには第５期の障がい福祉計画の成果目標を書かせていただいております。

各市町村の第５期の成果目標ですけれども、国の基準であります９%を基本といたしまして、今期までの未達成度を加味して、地域生活支援拠点等の整備による見込み増などを加味して設定をされておりまして、市町村の目標を積み上げたものが５３５人ということになっており、平成２８年度末時点の入所者からみると１０．９%が目標になっております。

前期、第４期との比較をしますと、目標として２１１名の減少にはなっておりますけれども、２８年度までの実績が４８３人伸びまして、これから比べましても第５期の目標は非常に高い数値となっております。地域移行者数は前回の会議でもご報告させていただきましたけれども減少傾向を示しておりますので、目標達成は相当の努力が必要であると考えております。

次に、資料４をご覧ください。こちらにはこの課題に関する主な障がい福祉サービスの利用状況をまとめました。厚生労働省ホームページで公表されております、直近の都道府県別の障がい福祉サービスの利用状況を記載させていただいていまして、主な施設入所者の地域移行の活動指標になる三つのサービスを比較させていただきました。

一番上にあります全国平均をみますと、施設入所者が利用者総数の１５．７%。共同生活援助が二つの類型を合わせまして１３．７%と、短期入所が６．５%と書いております。共同生活援助の利用者が施設入所支援の利用者を上回っているというのが、ここに掲載しております東京、神奈川、大阪など９都道府県ございまして、大阪府は人口に比して、障がい福祉サービスの利用者が非常に多ございますので、利用者に占める割合としましては、他府県に比べると低めに出ておりますけれども、それぞれ利用者は神奈川県の数字に近い利用者がいらっしゃるということになっております。

大阪、愛知、神奈川など、全利用者に占める施設入所支援利用者の割合が低い府県におきましては、介護サービス包括型の共同生活援助、あるいは短期入所の利用者の割合が多いという傾向が見られております。施設入所者の地域移行をこれまで進めてきた中で、この両サービスが地域における受け皿となっているのではないか、と推測されるところでございます。

次のページをご覧ください。共同生活援助の介護サービス包括型の利用者数の年次推移を示しております。各年の４月の国保連のデータを比較させていただいておりまして、介護サービス包括型の共同生活援助の利用者は、平成２６年は５９０７人でございましたけれども、平成２９年には７２０１人となっておりまして１２９４人。比率にしまして１２１．９%と約２割増加となっております。全国と比べますと大阪府内の利用者数は増加率も高い状況になっております。

障がい支援区分別にみますと、区分４以上の利用者が年々増加しておりまして、大阪府では平成２９年４月には、全利用者の６割強という形で利用者は年々重度化してきております。

次のページ、年齢階級別にみますと、すべての年代で増加傾向ではございますけれども、利用者数では４０歳代と５０歳代が増加しております。増加率をみますと、全国では６５歳以上が約３割増と一番大きな増加となっておりますけれども、大阪府では５０歳代が約５割増と最も大きい増加になっております。

最後のページ、施設入所支援の利用者数の年次推移でございまして、こちらは平成２６年には５１０９人だったものが、平成２９年には４９７１人と１３８人の減少となっております。

障がい支援区分別でみますと、区分６の利用者だけが年々増加しておりまして、平成２６年には２４０３人だったものが、平成２９年には２９２０人と、５１７人、約２割の増加となっております。区分４、区分５の利用者は減少しておりますけれども、区分４以上の重度障がい者の占める割合は、平成２６年の９４．４%から平成２９年には９６．４%と上昇しております。

年齢階級別にみますと、５０歳代が１２４人の増、約１割の増、６５歳以上が１２４人で１．５割増となっておりまして、こちらも利用者は重度化と高齢化が進んでいるということになっています。

資料５をご覧ください。こちらは前回の会議でお示しさせていただいたとおり、施設入所者の地域移行は年々減ってきておりまして、グループホームへの移行者が減少していることをご報告させていただきました。その中でも、グループホームの利用者は増加をしておりまして、事業者数も増えてきている傾向の中にあります。グループホームの利用者は、４０歳以上の利用者が増加してきて重度化が進んでいると。入所施設では５０歳以上の利用者が増加して、ほとんどが重度障がい者になっているということです。

このようなことから仮説を立てさせていただいたのですけれども、施設入所者の地域移行という政策目標に掲げてから１０年以上が経過しておりまして、地域における生活を支える基盤としてのグループホームが整備されてきていることに伴って、高齢化・重度化をしてきたときに、家庭での生活ができなくなった場合は、まずはグループホーム。グループホームでの生活の継続が困難になった場合に、入所施設という選択になってきつつあるのではないかと。この仮説が正しいとしますと、これまでどおりグループホームの数を単純に増やしていくだけでは、施設入所者の地域移行は進まないことが予想されます。

また、資料には今回記載をしておりませんけれども、この間、入所施設の施設長の皆様に、実際の現場レベルでの課題についてお話を伺ってまいりました。その中でも医療的ケアでありますとか、夜間体制、障がい特性に配慮した支援などがグループホームではなかなか難しいということであったり、地域住民の反対に遭って、グループホームの整備を断念せざるを得ないケースがあって、地域理解やサービスの充実について、自立支援協議会など行政の積極的な協力が必要であることなどを課題として伺いました。

また、入所施設とグループホームでの利用者の経済的負担が異なることに加えまして、グループホームになじめなかった場合とか、グループホームの生活を続けていく中で高齢化・重度化してきてグループホームの生活が継続できなくなった場合に、施設に帰れるのかというようなことの不安の払拭がないと、今施設に居られる方を地域移行させるのは難しい、というような意見もいただいております。

このように、施設入所者の地域移行を進めるためには多くの課題がございまして、それをまずは地域課題として、地域で解決策を検討していただくことが基本ではないかなと考えております。市町村の障がい福祉計画についてはＰＤＣＡサイクルで評価・改善していくことになっておりまして、昨年大阪府が実施しました施設入所者の意向調査の結果を基に施設入所者の実態を把握するとか、色々な自ら掲げた成果目標の達成に向けて取組が始まっている市町村もございます。この表にも出ていましたけれども、新たな受け皿確保をどうしていくのかにつきましては、地域生活支援拠点等の整備の検討の中でもやっていくことではないかなと思っておりますので、地域の自立支援協議会での活発な議論、検討が期待されているところではないかなと思っております。

ですので、大阪府としましては、ヒアリングなどを通じて市町村の検討状況などを把握しまして、それを今まで以上に高い頻度で把握して、市町村の検討を強力にバックアップしていくことが必要ではないかと考えております。事務局の説明は以上です。

○部会長　ありがとうございました。重度化・高齢化、医療対応という部分がありましたけれども、施設の側からただいまの説明につきまして補足等ありましたらお願いしたいのですけれども、いかがでしょうか。

○委員　事務局の方ともお話させていただいたので報告は今挙がったとおりなのですけれども、地域移行については計画を立てていただいているのですが、なかなか。地域に出られる方は今の段階ですでに地域に出られているので、この数字は年々難しくなっていくのではないかなと思っています。

あと、グループホームについては増えてはおるのですけれども、ご存知のとおり制度改正があって、今まで１０人なのが２０人、日中も夜間も同じ場所でということで何ら入所施設と変わらないなと個人的には思っているのですけれど。

あと、区分については、以前の程度区分から支援区分に変わったことで、同じ利用者であっても必然的に上がるような形にはなっているので、施設で安定していて、実際地域へ帰るとどうなるかという形なので、これは普通にしていると上がってしまうからこの数字はどうかなとは思ったのですけれど。

また、やはり地域の方の理解がなかなか難しいところがありまして、２年ほど前に複合施設を立ち上げて、１階部には保育所があって、３階部に放課後デイサービスをスタートしたのですけれども、保育所の父兄の皆さんからすごく反対があって、皆さんが反対するわけではないのですが、一部の方がうちの子供を通わせるには非常に不安だということでした。実はその上の４階、５階部にグループホームとかも計画していたのですけれど、結局そういうことがあって断念せざるを得なかったという、そういうこともありました。

地域の方々への障がいの理解というところは、勿論我々もそうですけれど、国を挙げて、府を挙げてやっていただきたいなと思っております。

○部会長　ありがとうございました。

○委員　この部会に関しての課題提起は先ほどありましたけれども、自治体に責任を果たしてほしいという意見がありまして、私たちは、障がい者支援施設を運営している法人ではなくて、障がい者支援施設も運営していますので、入所施設もグループホームも作って、それぞれに展開していっている法人ばかりだと思うのです。その中で、地域に土地も購入してグループホームを設置しようといって展開するのですが、地域の反対に遭った。そこで、行政に話をすると、行政は中立ですという立場で、どちらの肩も持てませんと。結果、頓挫して土地は浮いてしまうというような事案であったりとか、そういうものがたくさん、今事務局からご意見として出ている課題の一つとして挙がっておりますし、生活基盤の整備というところで言っても、支援施設の立場が明記されていないのですよね。

先ほどから出ています緊急入所等に対応できるというのは、現状で考えれば入所施設であろうとは思われますけれども、そういった部分でのこれは根源的な話であまり深くするとどうなのかなと思いますけれど、地域そのものの定義は、私たちの立場からすると何なのだと。入所施設は、地域の資源でもなく何と見られているのか、という根源的な疑問に行き着いてしまうのですね。

今回報酬改定のところで言えば、重度加算について、障がい者支援施設を除く生活介護事業所に算定できるという。先般、厚労省の課長になぜだという質問を投げたときに、人材育成という回答で何のことか分からなかったのですけれども。現状、障がい者支援施設は夜間部分の支援について算定できるとなっているのを、今度は、通所部分では昼間のところに重度加算が算定できる、それも通所のみという話で、それは人材を育成するためという回答で、何か意図的にちぐはぐに回答をしているのかなという疑念も抱きますし。根本的に入所施設は地域の資源としてどう見ていくのか、活用されるのかを我々模索している中で、日中一時支援型のグループホームもできましたけれど、あれも２、３年前までは地域密着の小規模入所施設の看板の掛け換えかなとも思っていますし、そういうことをすることで地域移行の数字が上がる、というような政策的な見解も感じざるを得ないところがあります。そういった部分を含めて、今事務局からご報告いただいていますけれども、報酬であったり、安心感であったり、現状のグループホームと入所施設との専門性、専門職員の配置状況、その他含めてきちんと検証していただいて、我々入所施設も当然グループホームを運営している、ということで（地域）移行していこうという意思は明確に持たれている法人ばかりだと信じておりますので、そこのところを一義的に判断せずに共同して、どこともが推進するということが本来この部会での議論の根底にあると信じております。その点ご理解いただくようにお願いします。

○部会長　勿論従来の施設が地域に入らないとか、形式論で言うと地域か施設かという二元論は、あまり意味がないのかなと思います。その意味では施設も地域資源として、じゃあ地域生活の中にどう組み込んでいくのかという議論であるべきだし、施設が絶対悪とかというような、そんな形式的なことで議論することはあってはならないと思います。

いかがですか。ただいまの部分で色々課題が出ましたよね。大阪府さんで仮説という部分があったと思うのですけれど。やはり高齢化していくと再びとか、あるいは経済的な問題とか、このあたりいかがでしょうか。

○委員　制度設計上、重度化・高齢化というけど、高齢化の制度は障がいでは何もないのですよ。結果としてどんどん高齢化していっていて、入所施設が地域でないような制度になっているから問題であって、例えば暮らしの場として位置付けるのだったら移動支援だとかそういうものが自由に使えるとかね、何か地域生活の中で当たり前に暮らしていける制度に、切り替えていくことの方が課題ではないかなと思っているのです。色々な形で制限をされてきたとか本人の意向ではないとか言うけれども、だけど（地域の人は）高齢者になったら、特別養護老人ホームに行くのに何で障がい者は･･･。ただ、二重措置とか何とかといって、地域の人たちと同様に他の制度を使えないところに、今入所施設が抱えている課題はすごく大きいのではないかなと思うのと。

高齢化に伴って今考えられるとしたら、介護保険事業に移行してもらうしかないのだけれども、介護保険事業で本当に（障がい者の）高齢化対応ができるのかという問題がね。私もある市の認定審査会をやっていますが、高齢者の新規認定がすごく増えてきているのです。なぜかというと介護保険を使っても足らないので、障がい福祉を上乗せしていくために新規でというのがね。そうせざるを得ないぐらい、やはり介護保険は制限されているので。当初は重度型グループホームといっていたのを途中で言い換えて日中支援型。重度型といったら財務省が納得してくれなかったので、日中支援型にしたのだと言っていますが。あれはミニ施設といえばミニ施設なわけで。何かね、全体的な施設の状況を暮らしの場をどうしていくのかという問題について抜本的な対応を考えていかないと、地域に帰っても対応されないとかね。正直知的障がいの人が地域に帰って、６５歳を過ぎて要介護認定を受けたら要支援止まりですよ。そうなってきたら今度は総合事業でデイサービスが使えないみたいなことになっていくと、何かそういう基盤が全然整備されていないのに移行、移行と言うこと自体がどうなのかというのと、何で入所施設はだめという話になっているのか、という問題をちゃんと整理をしていく必要があるのではないかなと。

結果としては、やはり今のグループホームでは、障がいが重い人は対応できないし、医療的ケアが必要になってきたら、残念ながら今の入所施設でも対応できないという実態があるわけじゃないですか。そこら辺の問題で高齢化というのは何の問題があるのかということをもう少し整理した上で、地域の暮らしをどうやってサポートしていくのかみたいなことを考えないと、単純に出せば良いといったら、入所施設から出たけれども、特養に行ったよというのが移行なのかというのをね、何か少し違うような気がするのですけれどね。その辺どのような考え方で地域移行という問題を考えていこうとしているのか。やはり、それでも入所施設を希望するケース、行かざるを得ないケースがあることも事実なわけで。じゃあ、そこの部分はどう解決していくのか。本来は、昔は入所施設も地域化ということがすごく言われた時代があって、そこを充実させていこうといっていたのに、そこはなくなって、移行、移行ばかり言ってしまうと。移行先のところで、先ほどのような障がいの重い人たちをどこで受け止めていくのだということは、結局何も検証されないまま、地域移行という言葉だけで動いていくのはいかがなものか。もうぼちぼち１０年経っているので、検証するべき時ではないかなという気がするのですけれど。

○部会長　非常に重要なご指摘だと思います。他いかがでしょう。

○委員　入所施設の課題は、昔、何もなかった時代から基盤としてできてきたというのがあるのですけれど。僕らも入所経験はあるのですけれども、大人数をできる限り少ない人手で対応するというような仕組みが、根本的に限界があるので、現場も大変だろうとは思うのです。ただ、だからといって今入所施設はなくせるかといったら勿論なくせないわけでして、ただ、人間の暮らしとしてやはりどうなのかといったら、そこで何十年も暮らすべきではないだろうと思うのです。病院と同じように、一時の場としては緊急避難はあり得ると思うのですけれども、今でも大阪府下の入所者の割合が１０年以上が６、７０%でしたっけ。そこをもう少し回転型にできないかなと前から常々思うところでして、一時は施設で緊急避難したとして、地域へ戻すというのは当たり前にできないかなと。

そのことは逆に言えば、重度の障がい者の受け入れができるグループホームをどれだけ増やせるかという話になってくるし、それは先ほどの地域の困難ケースの受け入れも含めて多様なグループホームをどう増やすかという話になってくるので、それと併せてどう進めるかというような形での議論かなと。行動障がいの人とか医療的ケアとかなかなか難しい人の受け皿としてグループホーム。ただ、日中支援型もかなり見てきましたけれども、結局何だったのだろうなと。今の包括型の方がよっぽど報酬的には良いですよね。夜間支援が１０対１でしかみていないのが日中支援型グループホームなので、夜間支援と合わせたらすごく下がるなと。個別ヘルパー利用型のグループホームはあるのですけれど、介護サービスも包括型の中に。それからみたら２０%も３０%も下がってしまうというような報酬の結果も出ています。やはり厚労省は重度化、高齢化の対応としては、大人数の一定規模じゃないと出来ないみたいに考えていっているのかもしれませんけれど、行動障がいの人でも医療的ケアの人でも、大人数で成り立つかといったら逆に成り立たない。むしろ少人数の落ち着いた環境なり、支援なり、個別の支援というのが重要になるのではないかなと思うのです。そこを履き違えているのではないのかなと。

あるいは日中支援型といって、今回重度対応型から急に名前が変わってしまいましたけれど、日中もそこの場で過ごせるようなグループホームなのだといって、最初厚労省とやり取りをしたときは、人によって日中外に出る人か中に残る人かどちらか決めると言っていたのです。それだったら出ないと決めた人はずっとその中で暮らすのですかと言ったら、そうなるというのです。重度障がいの人でも行動障がいの人でも、僕らも知り合いに聞いたら、日中活動をかなり大事にしておりまして、日によっては通所しないことはあるけれども、ずっとそこの中に居るというのは誰も望んでいないから、何のために日中支援型を作ったのだというような議論になりまして。最終的には日によって選べるようには切り替えてもらったのですけれども、こういうのは閉じ込め型にしたらえらいことですよと。サ高住とかでもこれにやりたいといわれたら、特に施設と違って日中活動の場もないような、グループホームに閉じ込めてしまったら、本人の生活はえらいことになりますよ、というような話の中で、日によって選べる形にはいったのですけれども、厚労省自身が重度障がい者の暮らしのありようを全然イメージできていなくて、高齢化・重度化でこういうものが必要だろう、といって頭の中で絵を描いたものを実現していくような、迷走を始めているのではないかなと思っておりまして。

重度障がい者のグループホームは全国で一番多いですよね。だからこそ大阪では個別支援を大事にしたグループホーム。どんな重度の人でも対応できるグループホームはこういう形でできるのだというのを大阪モデルとしてちゃんとまとめて、国に対してもそれに対する制度保障、今の包括型とかヘルパー利用も含めてどういうふうに手厚くしていくのだというようなビジョンを、３年後の報酬改定に向けてぜひとも大阪モデルとして打ち出してほしいなと思っているところなのですけれど。そのために重度の人も受け入れられるグループホームのノウハウを蓄積するとか。３年後の報酬改定はもっとかなり広くやられると思いますので、今年から全国実態調査もやろうとかといって厚労省は頑張ろうとしているので、それに対抗してこちらのモデルをちゃんと示せるような状況を今年からできないかなと。大阪でも実態調査をやって、国がやるような絵ではなくて、こういうのが必要なのだと積極的に打ち出せるように、一緒に頑張っていきたいなと思っています。

○部会長　ありがとうございました。

○委員　私どももエリア的な問題もあるのですけれども、今、私の施設は高齢特化でやっていますので、平均年齢７０ぐらいになっているのです。同地区でやっているグループホーム６０～７０名の方の平均年齢も概ね６０、７０代ぐらいになっています。高齢化についての部分はやはり個別的な判断で、十分対応できる話だとは考えてはいるのですけれども、行動障がいの方については少し個別的な対応が求められるので、グループホームでも相当なご負担というか、対応の体制を整えないといけないという課題は生じているかなとは思っております。

それと併せて、２７年度に全国で施設の夜間アンケートをやったのですが、入所施設の現状でも５０代以上の世代の方が６、７割ぐらいを占めているということで、４０代世代にしても２割ぐらいで、このまま推移するとその前の３０代というのは７%ぐらいだったと思うのです。ということは、あと５年から１０年のスパンでみれば、ほとんど若い方がいらっしゃらない。入所される方は一定数あるにしても、現状の推移でみれば施設も、超高齢化していくという現状を抱えている中で、そういったものをみていって、先ほどの話じゃないですけれども、地域移行や施設の地域というところの見方を考えていかないといけないとも思いますし。

それと、もう一方、近畿の方の話をお伺いする機会があったのですが、６５歳からの介護保険優先というのは時々顔を出す課題だと思うのですけれども、入所施設をご利用の利用者の方で、ある自治体は６５歳到達時で生活介護をカットしたと。支給決定できないという回答が寄せられたと。ですので、夜間の入所する部分は代替がないので支給するけれども、昼間はデイサービスなり何なりあるでしょ的な論理で給付をけってこられた。先ほどから話のある、ローカルルールはたくさんのところで顔を出す場面がありますし、その最たるものがそういった形で、今協議中という話で聞いていますし、報酬や先ほどの自己負担の問題、そういうことも踏まえて、少し考えていただかないといけないところはあるのではないのかなと考えています。

○部会長　私は兵庫県で５、６市と県の計画に関わったのですけれど、関わった計画で移行という言葉がついていたら、片っ端からつぶして回ったのです。移行といったら、ＡからＢへという、そういう妄想を受け取る側に与えかねないのですけれど、移行といったら、障がいは使えなくて介護だと。いや、そうではないと、併用問題だといったのですけれども、移行と言ってやってしまうと、行政もパッと、生活介護を切ってくることにためらいのない自治体は出てくる可能性はあります。だから、移行という言葉は絶対危険だと思っておいてください。

他いかがですか。入所者さんの地域生活移行。どうしても重度化、高齢化になってきたときに、これまでのような率での、というのが難しいという府さんの説明もありましたけれど、いかがですか。これは引き続きまたあれですかね。進捗状況は把握されていくと。

○事務局　先ほど地域生活支援拠点と同様に、それぞれの市町村で目標を掲げておりますので、目標達成に向けた努力は、それぞれ市町村にやっていただくことになってきますので、私どももそれを待つのではなくて、その検討状況であるとか、課題を共有しながら、大阪府としてできることをこれから次年度のできるだけ早い段階で把握して対策を考えていきたいなと思っています。

○部会長　その際に、じゃあ、日中支援型のグループホームはどう位置付けるのかとか、あるいは施設の一時的なというか、実は、これは本来の立ち位置に返るというか、今日的な施設のあり方という部分も含めて議論していければと思いますのでよろしくお願いします。

他いかがですか、よろしいですか。

そうしたら時間も参りましたので。予定されておりました議題は以上かとは思うのですけれども、それ以外に事務局から何か。

○事務局　まず１点、資料の誤りを報告させていただきます。参考資料でつけさせていただきました参考資料２で、和泉市さんのデータが間違っておりまして、大変申し訳ございません。和泉市さんの基幹相談支援センターが直営に○をつけてしまっていました。これは委託でございますので、申し訳ございません、修正をお願いしたいと思います。

あと１点ご報告をさせていただきます。この３月末で法令改正の経過措置期間が終了いたします、障がい者グループホームの消防用設備の設置義務強化への対応状況に向けてご報告をさせていただきます。

今からちょうど１年前の基盤整備促進ワーキンググループの場でご審議をいただいて素案を作成いたしまして、その後消防庁と協力して、昨年１０月に障がい者グループホームにおける、防火安全対策の推進について、府としまして、スプリンクラー設備の設置免除基準の代替例等を取りまとめて市町村障がい担当課へ発出させていただきまして、それを大阪府ホームページにも掲載させていただいております。その議論の中で、１１月には共同住宅の３階以下の住戸を活用したグループホームに、消防法施行令第３２条特例を適用した、スプリンクラー設備の免除要件に関する消防庁からの通達もなされました。大阪府下の自治体消防の予防担当者が集まる会議の場において、代替例についてご説明させていただくと共に、積極的な活用についてもお願いをしてまいりましたけれども、把握している範囲では、活用していただいたのはごく一部の消防にとどまっているという状況でございます。

府内のすべてのグループホームの現況はこちらでは把握はできておりませんが、自費でありますとか、国の補助金を活用してスプリンクラーを設置するでありますとか、住居の集約や入居者にも負担をかけておりますけれども、引越し等をしていただくことなど、各事業者において、何とか３月末までには対応をしていただけるのではないかと考えております。

補助金の活用によるスプリンクラー設置につきましては、実際に今手続きに入っておりますので、設置をしまして、これに適合するのは４月以降になるところが出てまいりますけれども、こちらにつきましても、各自治体消防等調整していただいているものと考えております。ただ、この問題は経過措置期間が終われば終了するというものではございませんので、例えば、定員４名のうち１名が区分３であるために、スプリンクラーの設置が不要という共同住宅の場合ですと、３年に１回の見直しで区分３の方が区分４に上がりますと、自動的にスプリンクラー設備が必要になってしまうというのが問題として残っております。グループホームの指定・指導の担当課において、引き続き状況把握が必要でございますし、自治体消防ごとの連携協力体制の構築が、今後ますます重要になってくるものと考えております。

大阪府におきましても所管のグループホームに対する指導はもとより、各市町村に対しまして必要な支援を行うと共に、事業者が計画的かつ迅速にスプリンクラー等消防用設備が整備できるような仕組みを作ってもらうように国に働きかけを続けてまいりたいと考えております。報告は以上です。

○部会長　このあたりは次回のときに、４月以降スプリンクラー未設置のところの方々がどうなっておられるか、というようなことが把握できる範囲で結構ですので、また教えてください。

○委員　一つだけ質問良いですか。例の公表問題はどうなっているのですか。

○事務局　すべての自治体が公表を持っているわけではないのですけれども、公表を持っておられるところにつきましては計画設置、いつ頃には設置されるということで、おおよそ自治体消防と事業者さんでお話をしていただいて、計画通り進んでいるうちは、そこは大目にみましょうというところが多いと思いますが、そのあたりは４月に入ってからは気にしていかないといけないかなとは考えております。

○委員　消防庁も今年もかなり言ってきましたけどね。自治体が決めていることだからといって、そもそも公表制度に載せた問題なのですけどね。あと、ハがロになっていきなりスプリンクラーだ、経過措置はない。それで、補助は時期によっては１年半ぐらいかかりますよね。その間はどうするのだといったら、その間は公表する自治体も出てくると思うのです。だからずっと問題を引きずるのでね。改めて普通の民家とかマンションとかを借りているようなところでのあり方みたいなものを、もう一回検討し直させられないかなと思っているところなのですけれどね。あちこちで問題が出たり、追い出される、貸してもらえないという問題が出てきたら厄介なので、引き続き取り組んでいきたいなと思っています。

あと一つだけ。この会なのですけれども、何か今日の地域移行とか地域拠点とかの議論の具体化に向けてワーキングとかそういうのは考えられる予定はありませんか。この会は年に２回ぐらいですか。それだけではダメで、具体化していければ。

○事務局　４月から地域生活支援拠点と地域移行に関して、市町村と議論をしていくというふうに考えていまして、そこで具体に課題が出てくれば当然ワーキンググループの設置を皆さんにお諮りをしたいと考えています。

○部会長　まずはどこに課題があるか、当然各種団体さんもお持ちでしょうから、そこら辺挙げていかれて、同時に市町村としても実施主体として、何が課題かを突き合わせた段階で、ひょっとしたら下半期とか必要があればどうかという形になろうかなと思います。

他いかがですか。よろしいですか。それでは進行を事務局にお返しいたします、よろしくお願いいたします。

○事務局　部会長、ありがとうございました。次回の部会は平成３０年９月頃の予定として、部会長とご相談の上、今回と同様、事前に日程調整をさせていただいて、決定したいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、平成２９年度第２回大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会を終了いたします。委員の皆様本日はお忙しい中ありがとうございました。

以上