**平成30年度第1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9月11日（火）

午前10時00分～

場　所：大阪府庁新別館北館1階

会議室兼防災活動スペース2

○事務局　それでは、ただいまから平成30年度第1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でございます。

はじめに、配付資料の確認をいたします。

資料1　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市町村単位の協議の場について

資料2　平成30年度退院患者調査について

資料3　基盤整備促進ワーキンググループの設置について（案）

資料4　第4期大阪府障がい福祉計画の達成状況（抜粋）

資料5　改正消防法施行令の経過措置期限後の状況について

参考資料1　委員名簿

参考資料2　基盤整備促進ワーキンググループ運営要綱

何か足りないものなどありますでしょうか。ありがとうございます。そうしましたら、まずはじめに、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。

○課長　皆さんおはようございます。課長の中井でございます。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あたり、一言ご挨拶申し上げます。委員の皆様方には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。

まず、先の地震や台風により被災された方々に心よりお見舞い申し上げますとともに、1日も早い復旧を心からお祈り申し上げます。当課におきましても、被災施設に対する災害復旧費の補助の協議を開始していますことをご報告させていただきます。

さて、4月から、第4次大阪府障がい者計画の後期計画、第5期障がい福祉計画がスタートし、本部会が所管する、入所施設や精神科病院から地域生活への移行の推進につきましては、引き続き、最重点施策として位置づけているところですが、3年後に向けていかに取り組んでいくかということが大変重要でございます。

とりわけ、地域生活支援拠点等につきましては43市町村中6市でしか整備されていないという状況にございまして、改めて整備に向けた手法を検討する必要があるのではないかと考えています。また、入所施設からの地域移行につきましても、入所者の重度化あるいは高齢化により今後ますます移行が難しくなるのではないかという懸念もあって、受け皿をはじめとした方策の検討が必要となってまいります。これらの課題を具体的に検討する場として、本日、基盤整備促進ワーキンググループの設置について、お諮りしたいと考えています。

谷口部会長はじめ、委員の皆様方には忌憚のないご意見を賜りまして、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、ご挨拶といたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局　本日ご出席の委員の皆様を会長と委員氏名の50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。

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。

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。

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。

摂津市保健福祉部障害福祉課長、森川委員でございます。

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会常務理事、小尾委員でございます。

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。

オブザーバーとして四條畷保健所の中村所長にご出席いただいております。

なお、桃山学院大学社会学部教授　辻井委員、公益社団法人大阪精神科診療所協会会長　堤委員、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、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、一般社団法人大阪精神科病院協会理事　山本委員は、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の中井でございます。同じく総括補佐、塩見でございます。同じく総括主査、松川でございます。同じく総括主査、高田でございます。同じく主査、山田でございます。同じく主事、児玉でございます。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。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7名の出席がございますので、会議が有効に成立していることをご報告いたします。

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きます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お申し出いただきますようお願いいたします。また議事録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。今回は新たな試みとして、音声認識サービスにより、AIを活用した議事録の作成を行いますので、集音のためマイクが必要となります。申し訳ありませんが、ご発言の際はマイクを使い、発言の前にお名前をお願いいたします。このマイクは通常のマイクのように音は響きませんが、マイクがオンになっていますので、入切のスイッチはオンのままでお願いいたします。それでは、これからの議事進行につきましては、谷口部会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○部会長　それでは次第に従いまして進めさせていただければと思います。議題の1番目、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市町村単位の協議の場について、事務局から説明お願いします。

○事務局　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市町村単位の協議の場についてのこの手引きは、精神障がい者地域移行推進ワーキンググループでご検討いただいたものとなっております。今年度第1回の精神障がい者地域移行推進ワーキンググループは6月8日に開催されております。現在、このワーキングは、精神科病院からの地域移行についての検討に加えて、「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かかる都道府県の協議の場」として位置づけられているところです。市町村の協議の場の設置が、第5期障がい福祉計画の市町村の成果目標となったこともあり、昨年度からワーキングにおいて市町村の協議の場の運営支援についてご審議いただき、今年度第1回のワーキングにおいて最終的な取りまとめを行い、市町村単位の協議の場の手引きが完成いたしました。これが資料1となっております。この手引きについてはすでに7月上旬に各市町村にデータを送らせていただいており、また、7月下旬から8月上旬にかけて障がい福祉企画課が行った市町村ヒアリングにおいて直接説明させていただいたところです。

1枚めくっていただきまして、市町村単位の協議の場の目的は、保健・医療・福祉の関係者が集まる場を作り、顔が見える関係を構築することとしています。精神障がい者に関わる保健・医療・福祉の機関の担当者がそれぞれの役割を理解して、お互いの業務内容を知ることで、その地域の強みにしていくこと、そして個々の事例を検討することから見えてくる課題を積み上げていくことで地域の課題を明らかにしていくことを目標としています。この手引きは、これから会議を立ち上げる市町村や会議の運営に苦慮している市町村を念頭に置いて作成しております。3ページから4ページにかけて、ご覧ください。会議の立ち上げのための準備として、市町村で実施しているサービスの整理や、大阪府の在院患者調査を使った形でのデータ整理をお願いしております。5ページから6ページに会議の進め方を書かせていただいております。この中では、それぞれの業務内容を共有する、精神障がいに対する理解を深める、整理したデータをもとに協議の場でできることを考える、事例検討を行い地域の課題を考えるというように協議内容を例示させていただいております。また、7ページ以降には、協議の場での事例検討の進め方についても具体例を挙げて説明しております。

全体的にこの手引きは、市町村の担当者の方々や関係機関の方々が難しく考えることなく色んな意見交換をしてもらうような会議をめざすという形で作成しております。精神障がい者に関わる内容については、医療分野の支援や情報、あるいは広域対応が必要な部分も多くあります。そういう観点から、市町村協議の場の活性化のためには、圏域協議の場や、都道府県の協議の場である大阪府のワーキングと連動していく必要があると考えております。障がい保健福祉圏域は大阪府では保健所圏域とほぼ同じですので、圏域協議の場は保健所にお願いしております。保健所の圏域協議の場は、精神科医療機関と地域の関係機関、医療と地域生活の繋がりの構築を目的としておりますので、医療的な視点からの助言等も可能になります。市町村に対しては、圏域協議の場あるいは都道府県の協議の場の積極的な活用もお願いしているところです。

以上が、市町村単位の協議の場の手引きについての簡単なご説明です。

○部会長　はい。ありがとうございました。それでは皆様方からのご質問・ご意見を頂戴したいと思います。

○委員　大阪府としては、これまで退院促進事業という形で取り組んできて、一定程度はそれで進んできたと思います。その中で取り組まれてきたピアカウンセリング等の有効性みたいなものがどこで担保されていくのかも含めて、府としての役割の部分などを整理すべきと思います。

福祉計画を作るときに、項目として入れないといけないから項目には入れている、何をするのかっていうのがなくてとりあえず協議の場を作るということだけ書いてある状況のように思います。地域生活支援拠点の件もそうですが、市町村としてどういう問題として取り上げていくのかがどの程度明確になって計画の中に盛り込まれているのかと思います。色んな市町村に聞いてみても、「ちょっとよくわからないのです。」「入れとかなあかんのです。」「厚生労働省は何をすべきというのをあまり明確には言わないので。」というような返事が返ってくるような状況です。

それぞれなぜこういう制度・仕組みを作ろうとしているのか、どの程度意図を踏まえて調整していこうとしているのか、精神障がいの方々の地域移行に関して何が問題になっているのかということについて、市町村ごとにどのように解決していくのかという問題提起をしないと意味がないのではという気がするのです。それと、例のやまゆり園事件以降、精神障がい者の関係の法令改正の議論があって、その後一応取り下げになりましたけど、地域が精神障がい者を監視していくような仕組みになってしまうと、逆に精神障がい者にとったら退院しにくいような状況になります。そもそも地域生活支援拠点はなぜ要るのか、何に対応するものなのか、精神障がいに対応した地域包括ケアシステムはなぜ必要なのかということを明確にした上で、課題についてはこうしていくと示したものでないと、市町村にイメージが湧かないのではと率直に感じています。大阪府ももっと丁寧にしないといけない。福祉計画の中に目標数値だけ盛り込まれているというようなことが続いているような気がするのです。退院促進事業もなぜ止めたか、総括する中で明らかになった課題も盛り込んだようなガイドラインにすべきと思います。

○委員　国から「計画の中にこの項目を盛り込む。」というのがありますので計画の中に盛り込んではいるものの、どういうふうに進めていったらいいのか、どういう効果を得なければいけないのかというのがなかなかわかりにくいと正直市町村は思っております。国や府から色んな情報をいただいてはいるのですが、正直、見れば見るほど混乱してきているというような状況にもなっています。特にこの後の議題である地域生活支援拠点については、どのような進め方をしていったらいいのか、非常に悩んでいるところであります。今、多くの市町村で、自立支援協議会の場で課題の整理まではされていると思っております。この先をどのようにしていくのかというところについてはまだまだ未定の部分が多く、わからないところがたくさんあるという状況です。

○事務局　精神障がいに対応した地域包括ケアシステムというのも本当に漠然としていて、示されているのは、国の1枚のイメージ図だけになります。そのイメージ図を見ると、精神障がい者の方に関わる生活が全て入っていて、その下支えとして、3層のバックアップ体制を取りなさいと書かれているところです。何から手をつけたらいいのかという点については、それぞれの地域でも差があると思います。市町村さんによっても、地元に精神科病院があるのかないのか、自分たちの市民がどこの病院に入院されているのか、あるいは病院との連携の取り方も違う中で、それぞれの市が本当に苦慮されているというところです。まずは、地域移行というところから関わりつつ、精神障がい者の方の地域生活というところまで広げていくような形で、まず自分たちの強みを知って、関係機関が連携することを考えていただくために、手引きを作成したというのが現状です。これから3年の間に市町村の方でも色んなことを考えていかれると思いますし、それぞれの市町村ごとにお悩みになられることも違うと思いますので、この手引きを参考にしていただきながら、会議を進めていく中でのお困り事については、府としても一緒に考えていきたいと市町村の方にもお話させていただいています。精神障がい者の方に関しては、福祉だけではなくて、医療や保健が必ず関わってきます。また、精神科病院の立地という部分では広域的な対応もいるというところで、圏域、保健所、あるいは大阪府として考えていかないといけない部分は必ずありますので、市町村だけで完結するということは考えなくて結構ですということもお伝えしながら進めていきたいと思っております。

○部会長　はい。ありがとうございました。

○委員　保健所を中心とした体制、そのノウハウを市町村にどう伝えていくかが最大のポイントだと思っています。圏域の協議の場での知見を市町村に渡していくのがスムーズなのではないかなと思います。

○オブザーバー　精神の対応について、市町村に移行する以前は、大阪府の保健所が中心になってかなりやってきたという長い歴史があるということは承知しております。時代が変わる中で、保健所から、基幹相談支援センターをはじめとした市町村へ事業が移っているところです。振り返って、保健所がこれまでやってきたことは、地域へ返すということよりも、まず医療を受けられていなかった人にどういうふうに医療を確保するかということに視点を置いてやってきておりますので、現状の課題とは全く性質が異なります。もちろん知らないということではなくて、保健所は、時代の流れに合わせて、在宅移行へ向けて、それぞれの地域に帰れるような体制づくりに取り組んでいるところでございます。ただ、地域移行とか、在宅に帰られた場合のノウハウというのは、サービス自体もかなり新しいものですし、また、実施主体が市町村であるというところに対して、正直申し上げて、保健所にノウハウはないのかなと思います。精神の地域包括や自立支援、アルコールの話も、保健所が昔やっていたでしょうって言われるのですが、どれも時代に応じて随分と形が変わってきていて、それに対する支援のあり方は変わってきていて、地域でまた受け入れましょうという情勢・背景を踏まえた対応が必要な中、一概に保健所の今までのやり方でできるというのは若干違うかなと思います。これは、保健所だけではなく、府の精神保健も、障がい福祉も、そういった認識と思っております。そうは言っても、医療と福祉は切っても切れない話ですし、地域で受けてもらう体制づくりをするというのは一緒に考えていかないといけないということで、保健所も引き続き取り組んでおります。また、医療も大変進んでおりますので、専門的な個別の精神の疾病によって役割分担をしていきましょうという流れが新たにできています。それについては医療計画の方で整理していっているというような中で、これらとのやりとりをしながら、新しい障がい福祉のあり方というのにも、保健所は関わっていくのだと認識しているところでございます。

○委員　例えば、保健所政令市の扱いはどうなるかですよね。市町村と保健所の圏域が全く被ってしまう中でどういう役割分担をしていくかを示さないといけないのじゃないかなと思います。政令・中核市以外の市町村と大阪府の保健所の関係はある程度整理ができるかもしれないけれども、市内で、保健所と市町村がある場合の役割分担を整理しないといけないと思います。

○部会長　はい。ありがとうございましたか。他いかがですか。

○委員　この地域包括ケアというのも、行政が縦割りで「これは福祉や」とか「これは医療や」とか色んな役割分担をしていますが、そんなことを言っていたら暮らしにはならないので、もっと全体的な、しっかり一人の人に機能を集中できるような、そういうことを進めていくべきだという提案というふうに私は理解しているのですね。

実際に、精神障がいの方たちが地域生活の中で困っているのは、家族との関係というのももちろんありますけれども、やっぱり生活費というか、経済的な問題の保障をどうしたらいいかということです。ある精神障がいの方が生活困窮の担当課に行ったら、「精神障がいだったら別のところへ行ってください。」みたいなことを言われて、生活困窮の窓口が全然機能してくれないといったことがありました。もう一つ大きな問題として、夜間に非常に不安になって状態が悪くなったり地域を徘徊したりといったことがあります。多くの場合、警察に捕まるけれども、警察では措置入院みたいなことしかしてくれないし、警察もどう対応していいかわからないといった状況があります。夜間救急体制は地域ごとにちゃんと整備されているかといったらそんなことはないのです。遠いところまで行かないといけないということになると不安が非常に強いのです。また、地域に帰っても、昼間に外出するのが難しい人がいて、「24時間のグループホームはないのか」という相談がうちにも寄せられます。日中支援型のグループホームというのがどういう機能をするのかわかりませんけれども、実際そういう、引きこもり状況がなかなか改善できないけれども入院するほどではないというような状況の人に対してどんなバックアップをしていくのかという問題があります。次に、ヘルパーさんの問題ですが、ヘルパーさんとのトラブルがものすごく多いです。障がい者を対象に活動しているヘルパーさんでも、精神の場合はどう対応していいかわからないというような状況があります。福祉サービスのところも障がいの特性に合わせた対応は十分できるわけではないというような問題がいくつかあって、なかなか退院が前に進んでいかないということもあります。そういう中でトラブってきた障がい者の側からすれば、「地域に帰れ。」と言われても、やっぱり怖いわけですよ。だから、家族の問題だけではなく、障がい者自身も地域に帰るイメージを持てないこともあるので、もう少し色んな部署が連携をして対応しないと、1人の障がい者の地域での生活をちゃんと守っていくことはできないと思います。地域の人を集める前に、どういう課題があって自分の課ではどういう担当をしたらいいのだというところを行政内部で協議することからスタートしていただかないと。今のようなぶつ切れの状況で、精神障がい者の問題は保健所と障がい福祉だみたいなことになると、実際はそうはいかないので、それが暮らしの中での課題かなと思います。大阪精神科診療所協会の先生がお見えであれば夜間救急の問題なんかもお尋ねできたのですが･･･。これはものすごく深刻です。日中の作業所で精神に対応しているところなんかも、夜間警察からの引き取りの相談が来たときに駆けつけるのですが、警察にもその辺の理解をなかなかしてもらえなくて、「なぜこんなふうに地域ウロウロさせているんだ。」みたいな話にもなります。そういった課題をもうちょっと明確にして、この問題は地域ではどうしていこうとしているのかみたいな具体的な問題提起をして、協議会の設定をされるべきじゃないかなと思います。

○部会長　はい。ありがとうございます。それは、府としてすべきなのか、市町村から声を上げるべきなのか、どちらでしょうか。

○委員　市町村レベルで作れというのは基本的にそうだと思うのですよ。ただ、先ほどの夜間救急のように、市町村レベルでは調整のつかない問題もありますので、そういう場合は圏域とか、色んな形があると思うのです。ただ、協議会を作って何を協議するのかという目的についてはちゃんと整理して、府からも提起をする必要があるのじゃないかなと思います。行政内部はそういう形で連携できているのか、医療と福祉の連携はどうできているのか、そこでの課題は何なのか、地域住民の理解はどうなのかなど、いくつか課題の設定をした上で協議会を作らないといけません。いきなり個別のケースだけを持ち出して、協議会で何とかしましょうと言っても、本来の包括ケアシステムづくりには繋がらないのではないかなという気がします。

○部会長　はい。他いかがですか。

○委員　私もこれまで精神障がいの地域移行に関わってきているのですが、当初は保健所さん中心の退院促進支援事業で、それから地域に下りてきましたので、市の方もどういうふうに関わっていいのかという状況でした。特に、入院できるような病院がない地域の場合、市の担当や関係者の中でも地域移行にどう関わっていいのか分からないということもあって、当初は、以前保健所で退院促進を担当していた方にご協力いただいたりしながら、続けてこられたところがあります。

この協議の場に関しても、新しく作ることもできるし、既存の精神の話をしている場を協議の場とすることもできると聞いています。各地域でも、既存の会議があるでしょうし、ないところはこの手引きをもとに作るということだと思います。

保健所が圏域としての協議の場を担うということですけれども、地域移行に関して保健所から市町村に役割が移って、保健所との関わりが離れてしまいました。保健所側も関わりたい気持ちはあったと思うのですけども、市の業務ということでなかなか関わることができず、どうしていこうかというような時期もありました。この間、病院が地域移行というか退院促進をやってこられていますので、地域と病院が直接関わる体制がこれからも必要だと思いますし、市町村の協議の場に病院関係の人が必ず入るということが、進めていく上で大事になるかなと思います。

先ほど、地域に帰ってきて色んなトラブルとか困りごとがあるということを伺いました。私の実感としてはあまり多くはないのですが、そういった困難事例があることはもちろん認識しています。やはりその退院するときにどういう体制を整えて受け入れるかというところが一番の課題かなと思っています。あまり地域に準備ができていない中で、病院さんが「もう期間が来たから。」ってことで出されると、やっぱりそういったトラブルが起きやすいので、退院時にどういうふうに体制を整えるのか、協議の場でしっかりと認識をともにできればいいのかなと思うところもあります。

また、ヘルパーさんとか、訪問看護師さんとか、精神の方が使える資源というのも増えてはきているのですけれども、精神障がいに特化したものは多くない中で、協議の場で、お互いが自分たちの役割だとか対応の仕方とか、救急の場合はどうしたらいいのかといった不安を1回全部出して、どういうふうな形で対応していけばいいのかというようなことを話し合って、受入れの環境を作るということはとても大事だと思いますので、そういうふうな場になっていけばいいと思いますし、個人的には、市町村の協議の場に保健所さんに関わっていただいて、バックアップをしていただけるような対策が取れればいいなと思っております。

○部会長　マニュアルを説明されるときに、今日出た意見を含めて紹介していただけるということでいいのですよね。他いかがですか。

○委員　私からは現場レベルの話が中心にはなるかとは思うのですが、私の法人でも、救護施設と相談事業をやっておりますので、主として、そこが精神障がいのある方の受け皿にもなっておりますし、救護施設についても、地域移行に繋がる事例も多数出てきています。

ただ、精神障がいの方のケアにおいて、福祉との連携もそうなのですが、やはり一番手には医療があるというのは否めないとは思います。先ほどありましたとおり、精神医療の病院等の充実というのは、市町村によって地域差が大きいと考えています。そこはやはり、圏域という言葉もありますけれども、支援に関わっている中でちょっとしんどいというときに確実に受け手になっていただける圏域の病院であったりとかそういったものを明示しないと、現場の人間というのは非常にしんどい思いであったりとかします。

救護施設は措置の施設で権限が市町村にありますが、障がい福祉サービスは個人契約になります。私どもの施設でもありましたけれども、病院から退院の方をお受けしても、やはり医療のスタンダードと福祉の生活施設のスタンダードというのはちょっと差があると思います。病院側は「もうこれぐらいでいける。」という判断で退院ということになりますけれども、生活施設に来られると、当初の不安定さとかそういうことではなくて、自殺であったり他害であったりとかそういったところで、生活施設での難しさを感じるようなことがあり、ご相談の中で医師の方と噛み合わないといった現実もあるかと思います。

うちの施設に寄せられる相談でも、夜間の一定時間に必ず電話が掛かってきて30分なり40分なり話を聞かないとなかなか安定を得られないっていう、医療に相談するようなことではないけれども、担当者としては非常にストレスの溜まるような事例があって、どういうふうに現場の苦労を認識されて、どう改善していくのかっていうところなんかも、落とし込んでいく場であってほしいなと思います。大枠で何を話し込むかっていうご議論の絞り込みがありましたけれども、直接的にご本人たちと関わる方でないとわからない実質的な課題がいっぱいありますので、それを拾い上げる場であってほしいと思います。また、一時的なギブアップというか、やってみたけれどもうまくいかないときに確実に帰れる場所っていうものを、府単位とかもう少し大きな体制の中で確立していただかないと、関わっていく人間の安心感というのは非常に生まれにくいと思います。包括的にやると言っても、まずセーフティーネットを作っていかないと、体制としては難しいのじゃないかなと思っております。

○部会長　はい。ありがとうございました。時間の関係もありますが、他いかがでしょうか。

では私から一点。おそらく地域包括ケアシステムっていうふうに位置づけていこうとしたときに、サービスの関係機関が中心になってしまうと、その権限の問題で「あれはこうや。これはこうや。」って話になります。先ほど、障がい者の暮らしという観点で考えるべきという意見がありましたが、まさにそのとおりで、サービスがどうこうではなくて、市民・町民の暮らしがどうなのですかっていうことで考えるべきです。地域包括ケアシステムですから、それをたまたま公や公以外のサービス者が担っていますが、この方はどうなのですかという検討をしていかなかったら、「あれはこっち」「これはこっち」という、そういう議論で終わってしまうだけな気がします。

その意味で言えば、このマニュアルは良く出来ているのですけれども、3ページの「市町村における協議の場の具体的運営について」の2行目から3行目に「住民が精神科病院に入院すると障がい福祉サービス等が提供されなくなり、住民である患者と市町村との関わりが切れてしまう」とあって、実際まだこんな状況かよっていうことを市町村がまず認識しないといけないですよね。切れてしまうのを仕方ないと思っているような状況だったら、多分50年経っても前に進みません。障がい福祉サービスが切れたら市町村との関係が切れるっていうこと自体が大きな問題です。なぜこんなこと言うかといったら、兵庫県の某市で障がい者を20年間檻に入れていた事件があって、その検証を進める中でわかったのが、児童のときは療育手帳の関係で何年かに1回訪問していたけれども、成人になったら、どうもどの都道府県もしていないようなのですが、手帳の確認がされておらず、その時点から市町村の記録が切れてしまっていたのです。精神だけじゃなくて、療育手帳も一緒ですけれども、支援が必要だからこそ手帳を発行したのです。都道府県が手帳を発行しているのに障がい福祉サービスを利用していないとしたら、必ず誰かが支援しているはずなので、その支援の状況も含めて何年かに1回確認すべきで、確認しなかったらとんでもない状況になるかなと思います。それを「家族が支援するからええやん。」っていうのは、家族の意義っていうのを市町村は完全に勘違いしてしまっているというか、別に家族は生活支援をするためにいるのじゃなくて、心の部分でしょうと。サービスを使ってないのだったらどんな状況なのか当然確認すべきで、20年前に親御さんが40代だったときは大丈夫かもしれないけれども、10年後20年後に尋ねてみたら、「よう来てくれた。」とヘルプサインをキャッチできるかもしれない。そういうことを何もせずにサービスがどうしたこうしたっていうだけの協議の場やったら、潜在的要支援者は全然拾えません。形だけのものになってしまうと思います。それをやるのが府なんやろかって考えたら、まず市が、市民でこんな未利用者がいて、まだ把握できてないけれども、どうしていくかというところから検討を始めたり、あるいは、精神科病院から退院したけれども障がい福祉サービスに戻ってこない場合に「相談支援事業を使ったりとかしてこういうアウトリーチをやります。」「でもこういうところで困っています。」という声をあげないとだめです。「サービスを利用してないから関係ないやん。」という認識の市町村やったら、多分府から下ろしていっても、何十年投げ続けても、何にも響かないのではないかなという気がしました。そういう意見もあったということだけ気に留めていただければ。

では、時間の関係もあるので、次に行かせていただいてよろしいですか。それでは議題2、退院患者調査について、事務局から報告を頂戴したいと思います。

○事務局　退院患者調査の実施についてご報告いたします。精神障がい者地域移行推進ワーキンググループの中の複数の委員の皆様から、「精神科病院からの地域移行を進めていくにあたっては、退院した方の行き先等を把握することが必要ではないか。」「それがわからないと議論がなかなか難しい。」というご意見が出されたことから、今後ワーキングで地域でのサポート体制や基盤整備を検討していただくための基礎データとして、精神科病院から退院する患者さんの行き先等を調査することにいたしました。

資料2をご覧ください。目的は、退院促進を進めるにあたって、精神科病院から退院する患者さんがどこに退院されるのかということを調査するということです。

対象は、府内の精神科病床を有する医療機関ということで、精神のベッドがある病院は61機関ありますので、その病院全部を調査対象としたいと思っています。府が指定する期間内に退院する患者さん全員の調査をしますので、過去の調査等を踏まえると、対象者はだいたいひと月に2,000人から2,300人になるかなと思っております。

調査期間は、病院のご負担や、データの集計期間も見込んで、平成30年9月1日から11月30日までの3ヶ月間としております。見込みとしては、6,000人から7,000人ぐらいの方が退院されるかなと考えているところです。

方法といたしましては、毎年やっている在院患者調査と同じで、調査項目についての様式を各病院にお送りして、そこに記入をしていただいて、返していただいたデータをこちらで集計させていただくとしています。

調査項目は、1年齢区分、2疾患名区分、3今回の入院日、4今回の退院日、5入院前にいらっしゃった住所地。市町村名とか政令市の区までということです。6退院後お住まいになられる住所地。7入院前にいらっしゃった場所ということで、これはご自宅で単身でお住まいだったのか、ご家族と同居だったのか、あるいは高齢者の施設だったのか、精神障がい者の方のグループホームにいらっしゃったのかというように色々と項目を立てて、そこから選んでいただくことにしています。それから一つ飛びまして9ですが、実際に退院後にお住まいになられる行き先ということで、ご自宅に戻られるのか、あるいは施設に行かれるのかといったところを選んでいただくようにしております。またご本人がお話されるかどうかというところがありますので全数にはならないかもしれませんけれども、8で本人が希望されていた退院先も入れていただくことにしております。退院日はあらかじめわかりますので、退院日が決まった時点で聞いていただくということで、現在、調査をしているところです。

集計ができましたら、ワーキングでご検討いただく材料にしていくとともに、在院患者調査と同様に、精神科病院や各市町村、それから各圏域の保健所にデータをお送りすることを予定しております。

○部会長　ありがとうございました。ただいまの調査についてはご意見どうですか。調査結果を受け取った各機関がデータを活用していくことが必要ですよね。特に8番と9番が違っている場合はしっかりフォローしていくのだということを要請していかないといけないと思うのですよね。本人はここに住みたいと思っていたのに実際は違っているのなら、8番が優先されるためには何をしていく必要があるのだということを各地域で責任持って考えていかないといけない話だと思います。他いかがでしょうか。

○委員　調査が始まっているので今更言っても仕方ないのですが、先ほど他の委員もおっしゃっておられたように、本人さんにとっての不安は何であったのかとか、あるいは、実際に退院するにあたって現場が調整に非常に困った問題が何であったのかとか、そういうことを調べないと、この調査の意味がないような気がします。何人退院して、何人は希望したところでないところに行きましたっていう数字を集計して何の意味があるのかなという気が若干します。調査の目的は、ワーキンググループの委員が言っていたのはそういう意味合いじゃなかったのではないかなというふうに思うのですけれども。

○部会長　はい。他よろしいですか。

今後大事なのは、このデータをどうやって活用していくかということなので、データが各機関に行った後の活用については、ちょっと注意して見ていきたいと思います。

それでは、時間の関係もありますので、次に移らしていただいてよろしいですか。議題3になります。基盤整備促進ワーキンググループの設置について、事務局の方から説明をお願いいたします。

○事務局　資料3、基盤整備促進ワーキンググループの設置についてをご覧ください。

ワーキンググループでの検討内容は、「地域生活支援拠点等の整備促進」と「施設入所者の地域移行」と考えています。とりわけ、地域生活支援拠点等につきましては、府内市町村での整備が進んでいませんので、市町村の参考となりますような事例を交えた報告書を作成するということを考えております。

これまでにご議論いただいた内容につきましては、別紙1にまとめさせていただいています。昨年度、本部会を2回開催させていただき、委員の皆様からいただいた内容について記載させていただいています。また、府におきましても、5月下旬から8月にかけまして、順次市町村の方々にヒアリングを行いました。市町村さんが抱えている課題はかなり共通していることも非常に多いですので、府の方で議論をさせていただいて、一定市町村の皆さんに考え方をお示ししてもいいのではないかと考えております。そこで、基盤整備促進ワーキンググループを設置し、この2つについてご議論いただければと考えています。

続きまして、別紙2をご覧いただければと思います。まず、地域生活支援拠点等についてご説明させていただきます。平成28年10月に、前回設置の基盤整備促進ワーキンググループで、整備促進を図るための課題整理や整備モデル案を示した報告書を取りまとめていただいていますが、その後整備されたのは4市2ヶ所のみとなっております。全国的にも整備が進んでいるわけではないですが、現在、府内の整備状況は、6市4ヶ所のみとなっております。

現状・課題に移らせていただきます。これは、私どもの方でヒアリング等を通じて整理させていただいたものです。まず拠点の役割というのが明確に整理されてないのではないかなというふうに感じております。特に、平成28年の報告書で必須とさせていただきました「24時間の相談対応」と「緊急時の受入れ」について、財政確保のハードルが高くてそれ以上の議論が進んでないというような状況を感じております。市町村の方からは、「24時間の相談受付で実際どの相談まで対応するかが悩ましい。」といった声も多くございました。そして「緊急時の受入れ」につきましては、大体どこの市町村でも年に数件程度、緊急対応が発生していることをお聞きしており、色んな資源を活用してなんとか対応されている状況にありますが、体系的な対応はできてないのかなというふうに思っています。特に、「緊急時の受入れ」に関しましては、空床確保の話になって、「財源確保が難しい。」ということで議論が終わってしまっているのですが、実際には、サービス未利用者の方で事前に障がい特性が把握できてないケースにつきましては受入対応できる施設がなかったり、見つかりにくかったり、もしくは、なんとか受け入れたとしても適切な支援を受けるのが困難だったりという状況もありますので、空床を確保するだけでは解決しない問題だと感じています。

そこで、ワーキングでは、まず「当面拠点がめざすもの」を明確化して、担う機能を整理してはどうかと考えております。例えば、緊急対応ですけれども、「緊急」という文言を聞くと、全て今起きることというふうに感じますが、拠点の目的である「親亡き後を見据え」というところを考えますと、「今まさに起きている緊急事態」、1週間後に介護者が入院するというような「近い将来における緊急事態」、もしくは、今はなんとかなっているけれども、将来、介護者の高齢化等で介護できなくなるかもしれないという「将来に備えるという意味での緊急事態」があると考えています。それぞれ今行うアクションが異なりますので、そのアクション例を提示させていただくようなことを考えています。

特に、将来の緊急事態に備えるということが重要と考えていまして、在宅のサービス未利用者に対する取り組みが必要なのではないかと考えております。例えば、ご本人の状況把握。先ほど部会長がおっしゃっていたように、手帳の更新時にちゃんとご本人さんの状況を確認するというようなことやサービスに繋ぐような取り組みなど、簡単ではないと認識していますが、今から取り組んでいくべきではないかと考えております。

ベースとしては、「まずは拠点としての機能をスタートさせる」というところに軸足を置き、既存資源の活用を中心に考えてはどうかと考えています。また、府内においても、拠点の取り組みではないけれども良い取り組みを行っている市町村もありましたので、そういった事例を取りまとめてお示しするようなことを考えています。

いずれも、本来なら実施主体である市町村が検討すべき課題とは思いますが、今ある資源や機能をベースに、現実的な対応方策についてご議論いただき、再度報告書としてまとめて市町村にお示しできればと考えております。

次に、裏面に移っていただきまして、施設入所者の地域移行についてご説明させていただきます。平成29年度末までの第4期障がい福祉計画における地域移行者数は613人ということで、目標の746人に対する達成率は82.2％でした。また、これまでの部会でもご報告させていただいていますが、区分6の入所者がかなり増加しているという傾向にございまして、全体の96％が区分4以上、86％が区分5以上というような状況でございます。

ページが変わりまして、現状・課題です。平成29年2月に府において施設入所者の地域移行に関する意向調査を実施しました。この結果を市町村さんに情報提供させていただいて、地域移行の取り組みに活用するよう働きかけてまいりました。今回ヒアリングを実施させていただいたところ、多くの市町村では、「今入所されている方はかなり重度化・高齢化している。」「それに伴って保護者の方も高齢化されている。」「地域移行が難しい。」と考えられておられ、具体的な取り組みを行っている市町村は限られている状況でございました。一方、施設入所の待機もかなり多くございまして、中にはロングショートを利用しているようなケースもあるというふうに聞いております。

そこで、ワーキングでは、入所者の重度化・高齢化を踏まえて、地域への移行先としてどのような機能・体制が必要か、そのあるべき姿と財政措置について3年後の報酬改定も見据えながら検討する必要があるのではないかと考えております。さらには、事業者間の連携の仕組みや入所者へのアプローチなど、地域移行を進めるための施設・市町村それぞれの役割についてもご議論いただきたいと考えています。

表のページに戻っていただきまして、3にワーキング委員メンバーの案を示させていただいています。まず学識経験者として、この部会の部会長で、前回の基盤整備促進ワーキングでもワーキング長を務めていただきました谷口先生に参画と、あわせてワーキング長もお願いしたいと考えております。次に、障がい者団体から、本部会の委員でもある井上委員、古田委員。さらにサービス事業者の立場から、大阪府社会福祉協議会成人施設部会、大阪知的障害者福祉協会、大阪手をつなぐ育成会からご推薦いただきたいと考えております。また、市町村の代表として森川委員にもご参画をお願いしたいと考えており、以上の7名でスタートしたいと考えています。

4のスケジュールでございますが、各団体からの推薦が出揃い次第、第1回を開催し、3ヶ月に1回程度の頻度で開催していきたいと考えております。特に地域生活支援拠点等に関しましては、平成32年度末までに全市町村で整備するという目標ですので、来年7月ごろまでには一定の取りまとめを行って、市町村での整備促進を図りたいと考えています。地域移行につきましては、受け皿のあるべき姿について国に要望・提案していくとともに、府や市町村で取り組むべき方策については、考えがまとまり次第、順次実施に移していくことを考えております。事務局の説明は以上です。

○部会長　はい、ありがとうございました。ただいまの説明につきましてご意見・ご質問ございませんか。施設関係で何かございませんか。

○委員　先ほど説明で拠点の整備が進んでいないとありましたが、各市町村では具体的にどういうことをしていったらいいのかがなかなかわからない部分もあって進んでないのかなと思います。もちろん市町村が考えるべきことだとは思うのですが、ワーキングとかこういった機会に、具体的に市町村に示していただいた方が次の段階に進んでいきやすいのではないかなと思っております。ワーキングへの推薦については、所属とも相談しながら進めていきたいなと思います。

○部会長　はい。ありがとうございました。他いかがでしょうか。

例えば、ワーキングにこんなことを要望したいとか、こういった視点で検討してほしいとか、そういったことでも結構です。

○委員　堺市は地域生活支援拠点ができているという評価になっていると思いますが、実態はどんな状況でしょうか。

○事務局　実は、整備済となっている市町村さんも悩んでおられます。特に、建物を建てられたところは、建設と同時に拠点スタートとなっているのですが、それでは機能として足らないということで、拠点プラス面的に切り替えようと検討されているような状況です。

○委員　堺では、市内の障がい関係の社会福祉法人さんが一緒に検討していく中でとりあえず24時間の電話相談を作って、各法人さんが持ち回りで、「週のうち何曜日はどこの法人」みたい形でやったみたいですが、実際は緊急の電話はほとんどなかったみたいです。

次に実施したのが登録制度。要するに、相談支援センターに緊急の連絡があったからといって、誰でも駆け付けて対応できるかといったらそれは無理なので、日中活動の場等で多少その利用者のことがわかっている人が駆けつけるというような仕組みです。駆けつけた場合にはその手当を時間給で出すという制度らしいです。同時に、ショートステイの希望先を1から3番まで登録しておいて、あわせて通所施設の方にも登録するというふうな形のものらしいのですがね。実際にそれがどういう形で動いているかっていうと、これからの話かと思います。

ただ、ショートステイもいきなり来られても状況がわかってないと対応できないので、せめて体験をしておいてもらって、受入側が状況を把握できるようにするということです。

ショートをたらい回しされるような状況がある中で、とりあえず緊急の体制を組んだとしても、地域生活支援拠点だけで機能するのかなと疑問に思っています。逆に受け入れたらもう出しようがなくなってしまうというようなことになるとどうなのかなと思います。今回の報酬改定でも、「緊急時に受け入れたら別に相部屋でも何でもいい。」「それで加算つけてあげるよ。」みたいな報酬はいかがなものかなと現場ではかなり色々議論があるところです。だから、この問題を考えるときに、当事者のニーズの問題と、あわせて、現場がどういう問題で困っているのかというところもよく意見を反映してもらわないといけないと思います。仕組みだというだけでは現場は困るわけですよね。だからそこら辺のことをよく見ていただきたい。そういう意味では、整備済が6市と書いているけれども、実際に話を聞くと、「結局、緊急のときはあまり役に立たない。」とか「特定の障がい者しか受けてくれなかった。」というような話があったりするので、「整備している」という評価をどこでするのか、とりあえず名前だけつけましたよっていうのを整備としてよいのかどうか、しっかり中身の聞き取りをしていただきたいです。すぐ数字のことを成果みたいにいうけれども、本来は中身が大事だと思うので、「実態はどうなのか。」「これで本当に整備したということになっているか。」というのを聞き取ってほしいです。他市町村に提起するにあたっては、先駆的にやっている市から課題を学ぶというようなことも必要なことじゃないかなというふうに思います。

○部会長　はい。ありがとうございました。他いかがですか。

○委員　うちの団体でも施設長のほとんどの方が各自治体の自立支援協議会等に参画しているので、なかなか話が進まないという実態にも直面しています。それは、自治体がやる気がないのかと切り捨てるような話ではないと思います。私の関係している自治体の方も本当に一生懸命されているのですけれども、自立支援協議会のメンバーが変わったりすると、拠点整備や面的整備の意味をもう一度復習しないと議論が進まないといったことがあります。

また、多分この上には「我が事・丸ごと」みたいな地域づくりの話が当然乗っかってくるわけですが、それは、福祉だけでなく、警察であろうか、消防であろうが、児童であろうが、全部ひっくるめた話で、その1ファクターとしてこれはあるのだろうなと思います。そういった理解が地域の中に根付かないままに、委員の構成が変わってしまえば、また元に戻ってしまうという実情があります。

多分、拠点施設を作られたところはわかりやすいので前に進めやすいと思うのですけれども、面的整備の場合は、既存のもののをプラスアルファでどう繋ぐかっていう話で、誰がどういうふうにマネジメントしてどう関わるかというのは本当に手探りの状態です。整備の年限だけが切られているので進めざるをえないといった状況を、参画している者としては実感しているところです。

具体例を出したとしても、地域地域で社会資源なり色んなものが違っているので、ワーキングの中でどう解消できるのか考えますが、言葉の定義をするのは良いと思います。ある程度言葉の定義をしないと、スタンダードな基準が地域ごとに違ってしまうと思うので、非常に大きな意味があるので考えていただかないといけないと思います。

地域移行に対する数の問題です。2020年にはグループホーム利用者と施設入所者が逆転するという見込みですが、重度・高齢化の中で入所施設側としては今の新しい個室対応がまだまだ少ない中で定員を減らしている状況があり、そういう数字の減り方も当然含まれていますので、そういう実情も含めて、広い意味で社会資源としての入所施設、グループホーム、その数字が何を意味するのかっていうのはきちんと検証していただきたいと思います。

○部会長　はい。ありがとうございました。他ご要望等ございませんでしょうか。特に事務局さんで何かないですか。

○事務局　事務局から1点皆様にご報告がございます。欠席委員からワーキンググループに関してのご意見を1点伺っております。ワーキンググループの委員に施設入所者の地域移行の実績のある相談事業所さんを加えるべきではないかという意見でした。こちらにつきましては、委員の選定も含めて事務局にお任せいただけたらと考えております。よろしくお願いいたします。

○部会長　委員の追加について異論はございませんか。異論がないようであれば事務局でご検討いただいてしかるべき方がいらっしゃればぜひお入りいただければと思います。他いかがですか。

では私から。先ほど委員から、人が変わればまた1からになるという話がありました。私はこれにずっと関わらせていただいているので、記憶をたどりますと、当初は、「国のイメージだけだと大雑把すぎて進めづらい。」という現場の意見があり、府の方とお話して、「そうであれば具体まで書き込もう。」ということで書き込んだはずです。にもかかわらず、今の課題は財源になっていて、一体いつまでこのイタチごっこをやるのだと思います。私自身としては、報告書を作るのであれば今回限りと思います。こう言えば次は別の声が出てくるということであれば、多分10年経っても同じことをやっているだけに過ぎませんので、当事者というか、責任ある立場で参加して実りある形に作っていくのかいかないのかということで、ワーキングを動かしていきたいなと思っています。

もう1点、先ほど委員がおっしゃったように具体化を希望する声はあるのですが、あまり具体化すると、当然その市町村を縛るということにもなりますので、これはまたワーキングの中でお話ししますが、基本的にはあまり具体化するべきじゃないと思っています。逆にいえば、それは府が考えることではないという気もしています。だから、大きな方向性は当然出すし、仕組み的なものはするけれども、それをどう使っていくかについては、当然住民という部分を一番考えている施設なり市町村なりが出していかなければいけないという気がしています。そういうワーキングにしていけるかどうかっていうのが鍵を握っていると思っています。そういった意見があったことをまたワーキングの中でお伝えください。

他いかがですか。それでは委員の就任手続き等ワーキングの開催について調整いただければと思います。その他の議題に移りますが、事務局さんの方から何かございますか。

○事務局　それでは資料4をご覧いただけますでしょうか。では、第4期大阪府障がい福祉計画の達成状況についてご報告させていただきます。

まず、１の施設入所者の地域への移行についてです。平成25年度末時点の施設入所者数の14.9％以上となる746人以上の地域移行、また施設入所者数については5.6％以上となる283人以上の減少を平成29年度の目標値としております。平成29年度末時点の施設入所者数が4,890人となっており、144人が減少していますので、目標の283人に対しまして50.9％の達成状況となっております。また、平成29年度の地域移行者数は130人で前年と比べまして1人減少となっております。平成26年度からの累積は613人で、目標値746人に対しまして82.2％の達成状況となっております。

次に、入院中の精神障がい者の地域生活への移行についてご報告させていただきます。在院期間1年以上の長期在院者数は、平成29年6月末現在の在院患者調査で9,465人となっており、前年度から358人減少となっています。平成24年度からは、1,444人の減少で、1,964人という目標に対しまして、73.5％の達成状況となっております。

最後に先ほどもご報告させていただきましたが、障がい者の地域生活の支援についてです。平成30年4月時点で6市となっております。また今年度中に1市が整備予定となっております。以上です。

○事務局　続きまして、資料5をご覧ください。前回の会議でご要望がありましたので、消防法施行令の改正による障がい者グループホームに対する消防設備の設置義務強化に係る平成30年3月末の経過措置期限終了後の状況についてご報告させていただきます。

消防庁が、今年の4月1日及び6月1日時点の状況を調査しており、府の消防保安課から資料を入手し、生活基盤推進課で独自に集計したものを記載させていただいております。

その結果、4月1日現在で、グループホーム事業者と各自治体消防が協議中でまだ解決に至っていないというところは、府内全体で政令市も含めまして66件ございました。協議の内容の内訳を記載させていただいておりますけれども、消防法施行規則に定めますスプリンクラー設置の免除や、消防法施行令第32条に定めます特例の適用に向けて協議中といったところが12件。それから、事業所内での入居者の調整により、スプリンクラー設備の設置を要しない消防法施行令の別表第1の6項ハに変更する予定であるとして協議を行っているところが同じく12件。それから、スプリンクラーやパッケージ型の自動消火設備を設置する方向で協議を行っているところが5件。転居を予定しているところが3件。その他、これは数字が多くなっておりますけれども、資料の内容から具体的な中身が不明であるものが34件となっております。

同じく6月1日現在の状況でございますけれども、協議中は35件になっております。協議内容の内訳は、それぞれ7件、3件、5件、3件、17件となってございます。このように徐々にではございますけれども、減っていっている状況ではございます。

これまでの間、残念ながら2市で重大な消防法令違反ということで、違反対象物の公表制度によりまして、グループホームが入居しております住宅の名称がホームページ上で公表されるというような事態になってございます。消防法令の改正によります障がい者グループホームに対する消防設備の設置義務強化の問題は、この経過措置期間が終われば終了したというものではございません。例えば、現在6項ハのグループホームであっても、入居者の障がい者支援区分が3から4にあがった場合に、スプリンクラー設備の設置が必要な、いわゆる6項ロに区分されることになり、消防法令違反の状態になってしまうという事態は起こり得るということでございます。府といたしましては、障がい者が住み慣れた生活の場で引き続き安全に安心して暮らしていけますように、市町村の障がい福祉担当部局に対して、所管のグループホームの入居者の状況等について適宜適切にご指導いただくことや、各自治体消防さんとの連携協力体制の構築に引き続き努めていただくようお願いをしてまいりますとともに、国に対しまして、新たな交付金の創設など、財政支援を引き続き要望してまいりたいというふうに考えております。報告は以上でございます。

○部会長　はい。ありがとうございました。ただいまの報告で、特にご質問とかございますか。

○委員　公表された2市ってどこですか。

○事務局　豊中市と羽曳野市でございます。

○委員　公表問題について、それぞれの消防は基本的に公表するという方向なのですか。協議が進まなくて、ずっと協議を継続している場合も、期限を区切って公表っていうような方針ですか。

○事務局　公表制度そのものがまだ条例化されていないといった市もございますけれども、基本は公表をすると。ただその公表するまでの間の事業者さんの状況をどこまで見るかというところにつきましては、それぞれの自治体消防さんのご判断になるのかなという状況と思っております。

○委員　それぞれの事業者は努力してはると思うのですよ。そういう中で、協議中のものまでひっくるめて公表すりゃ済むという話じゃないと思うのですがね。公表は、安全を確保するためにやっているわけなので、もうちょっと配慮してもらいたいと思います。整備にも結構お金がかかったりし、転居もまた新しいところを作るのが大変やったりするのでね。今、ご承知のように大阪市内でも例のマンションの関係で裁判が起こったりしているような状況で、ますますグループホーム設置についてはしんどい状況が出てきています。府としては消防とそういう調査もできないですかね。要請はしてもらっていると思うのですが。

○事務局　非常に悩ましいですが、市の条例の話を府がどうこういうのは難しいかと思います。

公表の話ですが、公表までの間にほぼ皆さん協議はされていますが、例えば、それまで移転予定ということで公表を留保してもらっている事案で、移転先の事情で移転先を変えざるを得なくなった場合に、じゃあこれからいつまで待たせるのだというところでやむを得ず公表に至ったというようなお話のところがございました。基本的には、協議中のところは、各自治体消防は公表について配慮していただいているのかなという気がしています。

○委員　実は摂津市でも2件ありましたが、各事業者の努力でスプリンクラーの設置をしていただきました。市の障害福祉課と市の消防も協議させていただきましたが、消防の立場としては市独自の方策は取れないということで、基本は通達どおりということでした。

○部会長　他いかがでしょうか。6項ハに変更予定というのは、イコール、今後は重度の方がなかなか入れなくなるっていうようなことで、そうすると、施設は軽度が入れない、重度だとグループホームに入れないというように、障がい支援区分によって入れるとこが変わってしまいます。本人主体で考えたらいかがなものかというようなことも、地域で協議していかないといけないのでしょうね。

それでは、予定していた議事は全て終了したと思いますので、事務局に進行をお返しいたします。

○事務局　谷口部会長ありがとうございました。次回部会は、平成31年3月頃を目途として、部会長とご相談の上、事前に日程調整をさせていただいた上で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30年度第1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。