

第52回大阪府障がい者施策推進協議会

令和5年1月30日（月）

13:30～15:30

■出席委員（五十音順、敬称略）

頭部外傷や病気による後遺症を持つ若者と家族の会事務局長 石橋佳世子

大阪府社会福祉協議会会長 井手之上優

四天王寺福祉事業団法人本部副部長 岩井智裕

大阪聴力障害者協会会長 大竹浩司

大阪府精神障害者家族会連合会会長 大野素子

大阪難病連監事 尾下葉子

桃山学院大学社会学部教授 小野達也

大阪自閉スペクトラム症協会理事 河辺豊子

桃山学院大学社会学部教授 黒田隆之

大阪弁護士会弁護士 近藤厚志

大阪手をつなぐ育成会理事長 坂本ヒロ子

障害者（児）を守る全大阪連絡協議会事務局長 塩見洋介

大阪公立大学大学院現代システム科学研究科兼現代システム科学域教育福祉学類教授 関川芳孝

大阪府視覚障害者福祉協会会長 高橋 あい子

大阪ともだちの会 壺井一平

大阪府医師会副会長 中尾 正俊

大阪精神科病院協会会長 長尾喜一郎

障害者の自立と完全参加を目指す大阪連絡会議議長 古田朋也

大阪知的障害者福祉協会会長 松上利男

関西経済連合会理事 松本親明

大阪府障がい者スポーツ協会専務理事 宮村誠一

大阪小児科医会副会長 村上城子

大阪保健医療大学保健医療学部教授 吉田 文

○事務局

皆様お待たせいたしました。

それでは時間となりましたので、ただいまより、第**52**回大阪府障がい者施策推進協議会を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、ご多忙のところ、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

まず、会議の開会に先立ちまして、福祉部長の吉田よりご挨拶申し上げます。

○吉田部長

皆さんこんにちは。

福祉部長の吉田でございます。

いつも皆さんには、障がい者福祉、行政にお力添えをいただいております。本当ありがとうございます。この場をお借りして、お礼申し上げます。

今年度初めての協議会ということで、今日は大きく三つ、ご議論いただきます。

障がい者計画の令和**3**年度の実施状況、それと、各部会の活動報告について議論をいただくとともに、またその他っていう形になってますけれど、現在、大阪府の自立支援協議会の方で議論をいただいております地域における障がい者等への支援体制、これ議論いただいておりますので、その議論の状況について、ご報告させていただきたいというふうに思っております。

大阪府といたしましては、障がい者計画の基本理念、「全ての人間（ひと）が支え合い、包容され、ともに生きる自立支援社会づくり」これを目指して、障がい者の皆さん、府民、事業者、市町村の皆さんと一緒に、社会全体で取り組みを進めるということをやっております。

委員の皆様におかれましては、今日の会議でも、ぜひ、忌憚のないご意見、ご指導を賜ればというふうに思っておりますのでよろしくお願いいたします。

2025年には大阪関西万博、いのち輝く未来社会をテーマにした大阪関西万博が開催されます。

障がいの有無によって分け隔てられることなく、全ての人が尊重され、支え合い、一人一人の「いのち」が輝いている、そんな共生社会を実現していくことが不可欠であると考えております。

共生社会作りを、この万博開催の地である大阪で率先して実現していくことが不可欠かなというふうに思っております。

今日も、そして今後も皆様にご指導、ご支援いただくいただきますことを祈念、お願いさせていただきますまして、私からのご挨拶ということにさせていただきます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

○事務局

福祉部長につきましては、公務の都合により、これをもって退席させていただきます。

ご了承いただきますよう、お願いいたします。

では、本日まで出席の委員の皆様をご紹介させていただきます。

全委員につきましては、送付しております委員名簿をご確認いただければと存じます。

それでは、ご出席いただいております委員の皆様、ご紹介させていただきます。

頭部外傷や病気による後遺症を持つ若者と家族の会

事務局長、石橋委員です。

大阪府社会福祉協議会会長、井手之上委員です。

四天王寺福祉事業団法人本部副部長、岩井委員です。

大阪聴力障害者協会会長、大竹委員でございます。

大阪府精神障害者家族会連合会会長、大野委員でございます。

特定非営利法人大阪難病連監事、尾下委員でございます。

桃山学院大学社会学部、ソーシャルデザイン学科教授、小野委員。

大阪自閉スペクトラム症協会理事、河辺委員です。

桃山学院大学社会学部、ソーシャルデザイン学科教授、黒田委員です。

大阪弁護士会弁護士、近藤委員です。

大阪手をつなぐ育成会理事長、坂本委員です。

障害者児を守る全大阪連絡協議会事務局長、塩見委員でございます。

大阪公立大学大学院現代システム科学研究科兼現代システム科学域教育福祉学類教授、関川委員でございます。

大阪府視覚障害者福祉協会会長、高橋委員です。

大阪ともだちの会、壺井委員です。

大阪府医師会副会長、中尾委員です。

大阪精神科病院協会会長、長尾委員です。

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。

大阪知的障害者福祉協会会長、村上委員です。

関西経済連合会理事、松本委員です。

大阪府障がい者スポーツ協会専務理事、宮村委員です。

大阪小児科医会副会長、村上委員です。

大阪保健医療大学保健医療学部、リハビリテーション学科教授、吉田委員です。

本日は、委員数 **30** 名のうち **23** 名のご出席をいただいております。

委員の過半数の出席がございますので、大阪府障がい者施策推進協議会条例、第 **5** 条第 **2** 項の規定により、会議が有効に成立しておりますことを報告させていただきます。

続きまして、事務局ですが、障がい福祉室をはじめ、庁内関係課が出席をしておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次に、事前にメールで送付をしております資料の確認をさせていただきます。

次第、続きまして、委員名簿。

続きまして、資料 **1-1**、第 **5** 次大阪府障がい者計画、令和 **3** 年度における具体的な取り組み実施状況、資料 **1-2**、①から③第 **6** 期、大阪府障がい福祉計画、第 **2** 期大阪府障がい児福祉計画の実

施状況、資料 2、令和 3 年度障がい者施策推進協議会、各部会の活動状況について、資料 3、令和 4 年度第 2 回大阪府障がい者自立支援協議会資料、地域生活における障がい者等への支援体制について（素案）、以上となります。

データが開けないなどございましたら、改めてお送りをさせていただきますので、今お知らせいただけますでしょうか。

もしございましたらリアクションボタンでご連絡をお願いいたします。

それでは、特にないようですので、続けさせていただきます。

なお、大阪府におきましては、会議の公開に関する指針を定めており、本指針に基づき、本会議も原則として公開としております。

また、配布資料とともに議事録を作成し、府のホームページで公開する予定にしております。

あらかじめご了承くださいますようお願い申し上げます。

本日の会議につきましては、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策の一環によりオンラインで開催をしております。

議事に入る前に、皆様からの発言についてお願いがございます。

事前に送付いたしました、留意事項に記載のある通り、発言をされる場合には、手を挙げる機能をご使用ください。

会長から指名していただきますので、指名された後にミュートを外してご発言ください。

また、ご発言後は再度ミュートにさせていただきますようお願い申し上げます。

なお、この会議には、手話通訳を利用されている聴覚障がい者の委員や、点字資料を使用されている、視覚障がい者の委員等がおられます。

障がい者への情報保障と会議の円滑な進行のために、ご発言の際はその都度お名前をおっしゃっていただくとともに、手話通訳ができるように、ゆっくりとかつはっきりとご発言をお願いいたします。

また、点字資料は墨字資料とページが異なりますので、資料を引用したり、言及されたりする場合

には、具体的な箇所を読み上げる等ご配慮をお願いいたします。

それでは、協議会条例第**5**条の規定に基づき、議長を小野会長をお願いいたします。

小野会長、議事進行よろしくをお願いいたします。

○小野会長

皆さんこんにちは。

ご紹介いただきました桃山学院大学の小野と申します。

本日、議長を進めさせていただきます。

寒い中ですが、今回はこういう形での会議の開催となりました。

この先またどうなるかわかりませんが少なくともこのやり方で今回行うので、皆さんだいぶ慣れてきているとは思いますが、少しやりにくい点とかですね、難しい点が入るかもしれませんがぜひご意見についてはご存分に言っていただいて、限られた時間の中ではありますけれども、ぜひ有意義な会議にしていきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

それでは議事に従って次第に従って議事を進めてまいります。

まず議題の**1**からになります。

第**5**次大阪府障がい者計画の令和**3**年度の実施状況についてということになります。

よろしくお願いします。

○事務局

障がい福祉企画課でございます。

それでは議題**1**につきまして事務局よりご説明させていただきます。

まず、資料**1-1**をご覧ください。

第**5**次大阪府障がい者計画における具体的な取り組みに対する令和**3**年度の実施状況に関する内容を記載しております。

次に資料**1-2①**をご覧ください。

こちらは、第**6**期大阪府障がい福祉計画第**2**期大阪府障がい児福祉計画の実施状況として、計画の成果目標に関するP D C Aサイクル管理用シートです。

こちらの資料は、それぞれの成果目標ごとに評価、改善といったところの分析について詳細に記載をしております。

次に資料**1-2②**をご覧ください。

こちらは、成果目標の市町村別の令和**3**年度実績値を記載しております。

次に、資料**1-2③**をご覧ください。

こちらは、活動指標の市町村別、大阪府の令和**3**年度実績値を記載しております。

本日は時間の都合上、資料**1-2①**、P D C Aサイクル管理用シートを中心に説明させていただきます。

それでは資料**1-2①**の資料、**1**ページおよび**2**ページをご覧ください。

墨字版は**1**ページから**7**ページとなります。点字版は**1**ページから**7**ページとなります。

点字版**3**ページになりますが、まず施設入所者への地域生活への移行についてです。

令和**3**年度の実績値につきましては、施設入所者の削減が**52**人、地域移行者数の増加が**106**人となっております。

点字版**5**ページになりますが、課題といたしましては、入所者の重度化、高齢化に対応した地域移行の受け皿となる社会資源が不足していることが挙げられます。

また、施設入所者は地域生活をイメージし、選択することができるような取り組みを進めるとともに、施設入所待機者、家族等が安心して地域生活を継続することができるような、行政と関係機関の連携体制の構築も必要となってきます。

点字版は**6**ページになります。

令和**4**年度における取り組みにつきましては、行動障がい等の重度知的障害者をグループホーム等で支援できる事業所を拡大するため、支援現場の体験やコンサルテーションによる支援手法や、運

営ノウハウの取得を図る事業を実施しています。

また、入所施設からの地域移行の市町村の取り組みを促進するため、「入所者に計画的な外出支援等により、地域生活をイメージするための取り組み」事例を府内市町村基幹相談支援センターの意見交換の場などで情報共有を図りました。

また、重度化、高齢化に対応した支援体制を確保するために、必要な報酬などを引き続き国に要望しているところでございます。

続きまして、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築です。

資料 **3** ページから **5** ページをご覧ください。

点字版は **7** ページから **15** ページになります。点字版は **9** ページになります。

実績につきましては、精神病床における **1** 年以上長期入院患者数 **9062** 人となっております。

なお、精神障がい者、精神病床からの退院後 **1** 年以内の地域における平均生活日数および精神病床における入院後 **3** ヶ月 **6** ヶ月 **1** 年時点の退院率については、国の調査指標が変更され、現時点において令和 **3** 年度実績は出ていません。

点字版は **10** ページになります。

課題といたしましては、現在、残留している長期入院患者については、退院阻害要因が多岐にわたり、病院だけで退院支援を行うことが困難な複合的な課題のあるケースが多くなっていて、地域によって経験や受け皿にばらつきがある状況は継続しており、各圏域、市町村の協議の場で事例検討や課題の共有を行い、医療福祉連携を一層強化していくことが重要となっていることが挙げられます。

点字版につきましては **13** ページになります。

令和 **4** 年度の取り組みにつきましては、府内で実施される「協議の場」へ府の事業で配置している広域コーディネーターが参加し、受け皿である市町村への支援を継続、協議の場の活性化を図るなどを行っています。

また、国に対し引き続き精神障がい者の特性に合った制度改善や、現状に合ったきめ細かい報酬上

の改善などについて要望していきます。

続きまして、地域生活支援拠点等が有する機能の充実になります。

資料 **6** ページから **7** ページをご覧ください。

点字版は **15** ページから **20** ページになります。

点字版 **15** ページです。

実績につきましては、令和 **3** 年度地域生活支援拠点等の整備済みの市町村については、**37** 市町村です。

年 **1** 回以上運用状況を検証、検討している拠点数は **22** 市町村です。

点字版は **17** ページになりますが、課題といたしましては、未整備の市町村のうち、令和 **4** 年度中に整備予定となっている市町村もありますが、具体的な目処が立っていない市町村もあり、引き続き働きかけが必要です。

また、整備済市町村について、各機能の検証、検討を行うとともに、地域生活支援拠点等は、機動的に機能するためには、事業所間の連携が不可欠であることから、参画に向けたアプローチを進めることが必要です。

続きまして、福祉施設から一般就労への移行でございます。

資料 **8** ページから **11** ページをご覧ください。

点字版は **20** ページから **31** ページになります。

点字版 **22** ページになりますけども、実績値につきましては、就労移行支援等を通じた一般就労移行者数 **2454** 人。

就労移行支援を通じた一般就労移行者数 **1680** 人。

就労継続支援 A 型を通じた一般就労移行者数 **440** 人。

点字版は **23** ページになりますけども、就労継続支援 B 型を通じた一般就労移行者数 **271** 人。

就労定着支援の利用率 **48.7%**。

就労定着支援事業者のうち、就労定着率が **8** 割以上の事業所の割合 **74.1%**。

就労継続支援B型事業所における工賃の平均額 **1万 2786** 円となっております。

点字版は **28** ページになりますけども、令和 **4** 年度の取り組みといたしましては、平成 **28** 年度から行っている就労系サービス事業所を対象とした大阪府就労移行支援事業所連絡会と共催の研修を実施して、継続して実施していく予定です。

また、令和 **3** 年度に作成しました「障がい者就労支援ガイドブック」の活用を促すとともに、実践事例をよく周知することで、障がい者の就労支援についての理念の徹底、支援力の向上を図っていきます。

点字版は **30** ページになりますけども、また就労継続支援B型事業所における工賃の平均額は、令和 **3** 年度は過去最高の実績だったものの、全国最低水準を脱するには至っておらず、さらなる工賃向上が必要です。

続きまして、相談支援体制の充実機能強化でございます。

資料は **12** ページをご覧ください。

点字版は **31** ページから **34** ページになります。

点字版 **32** ページになりますが、実績の推移といたしましては、基幹相談支援センターの設置済み市町村は **36** 市町村となっております。

令和の **3** 年度の設置についてはございませんでした。

未設置市町村においては、相談支援センターの設置の必要性や機能、役割の理解不足により設置に向けた具体的な準備が進んでいないことから、府として基幹相談支援センターの必要性や役割を整理し、市町村に示すことや、アドバイザー派遣により、基幹相談支援センター設置に向けた準備の助言を行うなど、基幹相談支援センターの機能強化および設置促進のための支援を行っています。

続きまして、障がい児支援の提供体制の整備になります。

資料 **13** ページから **17** ページをご覧ください。

点字版は **34** ページから **52** ページです。

点字版 **36** ページになりますが、実績の推移といたしましては、児童発達支援センターの設置市町

村数等が**35**ヶ所。

保育所等訪問支援の実施市町村数等が**41**ヶ所。

難聴児支援のための中核的機能を有する体制の確保はございます。

点字版**37**ページになりますが、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所の確保、**35**ヶ所。

主に重症心身障がい児を支援する放課後等デイサービス事業所の確保が**37**ヶ所。

医療依存度の高い重症心身障がい児者等に関する関係機関の協議の場、大阪府が**1**ヶ所、同じく保健所圏域が**18**ヶ所、市町村が**37**ヶ所。

それから医療的ケア児等コーディネーターの配置、福祉関係**76**名、医療関係**19**名となっております。

特に児童発達支援センターの設置についてご説明させていただきます。

点字版**39**ページの方になります。

未設置の市町村につきましては、市町村規模によっては管内の利用者が見込めないことや、実施する財源の確保が課題であったり、候補者法人がないことから単独での設置が図れていない点が課題となっております。

今後の取り組みといたしましては、未設置市町村に対しては引き続き各市町村による設置検討を基本としつつも、既に共同設置を行っている好事例の紹介と、共同利用体制の構築等を検討するよう働きかけを行う必要もございます。

続きまして、主に重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所及び主に重症心身障がい児を支援する放課後等デイサービス事業所の確保についてでございます。

点字版は**42**ページの方に記載がございしますが、こちらも事業所の開設に当たりましては、重症心身障がい児の支援に関するノウハウが不足していることについて、引き続き、医療的な面や福祉的な面から支援スキルの向上を図るための研修や専門相談会を実施することで、事業所数の増加に取り組む必要がございます。

点字版は **45** ページになりますが、また医療的ケア児等コーディネーターの未設置の市町村では、コーディネーターの役割等が周知、浸透されていないことや、専門性のある人材が不足していることにより配置が進んでいない状況でございます。

医療的ケア児等コーディネーターの研修を引き続き実施するとともに、研修修了者を対象に情報交換会を行うことで、活動推進し、市町村への配置に繋がるようにしております。

資料 **1-2**①につきましては以上でございます。

資料 **1-2**②、資料 **1-2**③につきましては、先ほどご紹介させていただきましたけれども、時間の都合上、説明の方は割愛させていただきます。

議題 **1** につきましては、事務局からの説明は以上でございます。

ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○小野会長

ありがとうございました。事務局からご説明をいただきました。

時間の都合上ということで資料 **1-2** の①を使ってのご説明が中心になりましたが、皆さんからのご意見は資料 **1** に関するご質問もいただきますので、ご意見があったらお願いしたいと思います。時間の都合がありますので、ご発言は **1** 人当たり **2**、**3**分長くて **3**分という形で区切らせていただきますのでご了承いただきたいと思います。

まず今のご説明は、令和 **3** 年度の実績ということになりますので、考えてみればちょっと前の感じがしますが、時間の都合がいろいろありますので、ご発言は **1** 人当たり **2**、**3**分長くて **3**分という形で区切らせていただきますのでご了承いただきたいと思います。

それではご発言がある方は、先ほどご説明したように、挙手ボタンを使って私が指名してからご発言よろしくお願いいたします。ちょっと見えにくいので時間かかるかもしれませんがはっきり手を挙げていただければと思います。

はいじゃあ委員の手が挙がっています。

よろしく申し上げます。

○委員

皆さんご無沙汰しております。ちょっと資料を事前に送らせていただきますので、資料共有をお願いできますでしょうか。

前回、前々回とかも言わせていただいているのですけれども、このP D C Aサイクル管理用シートの地域移行なんですけれども、記載が地域移行者数と施設入所者の削減数しか示されていないので、全然実態が見えなくて、こういうふうに表示してほしいということで、こちらの方ではちょっと府の基盤課の方から情報を取り寄せてまとめたのがこのデータになっております。

これは今、自立支援協議会の方でも説明させてもらったものがありますけれども、地域移行者数が段々年**100**人ぐらいに減ってきているっていうだけじゃなくて、死亡も**100**人ぐらいになって、ほとんど同数になっております。退所者の**60%**が「死亡、高齢施設、他施設、病院への移行」になっているような状態になってしまって、それから施設入所者の削減分でも、こんだけ減ってきたっていう削減数だけが示されているのですけれども、一方で新規施設入所者は地域移行者数の**2**倍も入っている状態があります。

また、地域移行先についても、グループホームが多いんですけども、もう一方で家庭復帰の方が多くなってきている。

こういうふうな実態が、これで地域移行というのかっていうような状態が見えてくるわけです。

こういうふうな形でぜひともデータを示していただいて今の地域移行において他の入所者全体の状況を表していただきたいというふうに考えております。

それで内容的にも、令和**4**年度における取り組み等ということで書かれてはいるのですけれどもこの内容も薄すぎると思います。

ちょうど**2019**年ですね、地域移行の提言、大阪府でまとめまして三つの課題として、施設へのア

アプローチを進めていくこととか、重度化、高齢化の受け皿を増やしていくことと、一般の相談支援、一般相談支援との連携強化なんかが課題に挙げられておりましたけれども、これらについての検討は全く手つかずで、ここに書かれてあるのはこのコンサルテーションと市町村とかにいい取り組み事例を伝えていくとか、国への報酬要望だけというような、非常に薄い内容に見えます。重度の受け皿確保、育成をどのように行っていくのかということと、あと幅広いSV、スーパーバイズを前も言っていたのですけれどもこれがなされていないこと、それから施設、市町村任せではなくて、やはり行政、施設、地域の連携の仕組みをどういうふうに形づくるのか、あるいは相談支援の関与なども含めて、地域移行の仕組み・方策の具体案を検討していただきたいというふうに思います。

資料1-2の②の各市町村の成果目標の項目でも、地域移行どころか逆に入所者が増えている市も見受けられます。その原因も含めて明らかにしていただきたい。

それから、地域移行を進めるためには相談支援の役割ってというのが非常に大事になってくるのですが、PDCAサイクルの12ページ、指定相談が増えなくて撤退も多いとか、どんどんどんどんサービス利用者が増えて、セルフプランがまだ減らないような状態になって、基幹相談センターが計画相談にも携わらなければならない状態で、大阪市内でも50件とか100件、計画相談に基幹相談支援センターが関わらないといけないような状態になっています。これから重度化、高齢化が進む中で、セルフプランがこのままでは成り立たなくなっていくということでもますます計画相談にどう対応していくかっていうのが問われてきています。

今のままでは、この重度化、高齢化に対応できる相談支援の基盤は不十分だということで、相談支援基盤の拡充をしていくべきだというふうに思います。

そういう意味では指定相談をどのように増やしていくのか、何がネックになって増えないのか、こういう問題を明らかにして、指定相談をもっと拡充する方策を議論していただきたいと思います。それから成果目標でも、精神の「にも包括」（精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム）、地域拠点、基幹センターなんかを示されていますけど、これらも数だけ示しててもあまり意味がない

のじゃないのかなと思います。

それぞれの市町村の取り組み状況ですとか、機能がどこまで担われてるのかっていうような、そういう具体的な状況をちゃんと示していただいて、そこからどういうふうに評価すべきかというような検討をできるようにデータを示していただきたいと思っています。

それから、③の活動指標の項目でもですね、それぞれの市町村の格差がかなり大きくなってきているようにも見えます。

特に介護の方でいいますと、重度訪問介護とか行動援護は、これから重度の受け皿が必要と言われるながら、かなり市町村格差が大きいというようなことですか、グループホームについても、グループホームはこの間、数は増えてきているのですが、この間、グループホームの検索サイトというものがある、「区分4以上の入所はお断り」という、グループホームがあちこち出てくるので、これはもう法令違反にも値するようなことになるのですけれども、そういうふうな情報が出回っています。重度障がいを受け入れられるグループホームはどれだけあるのかっていうようなことも、併せて見ていただきたいというふうに思いますので、これらも地域移行に関連する課題として申し上げましたけれども、これからの地域移行のあり方を検討するためにはどういうふうなデータを示し、どのように状況分析するかという検討をぜひともお願いしたいというふうに思っております。

○小野会長

ありがとうございました。結構いろいろな提案を行っていただきましたのでまず事務局側から応答できる部分を少し応答していただければいいと思います。最初の方からでいきますと、やっぱり内訳です。地域移行の内訳辺りがわかりにくいとそれで、委員手作りのですか資料を作成していただいたので、そのあたりどう見ていくかっていうのはこれからです。もう一つはやはりちょっと支援の内容を情報の内容自体がちょっと薄いので、重度の受け入れですとか幅広いS Vあたりはどうなっているのかというあたりも含めてもう少し説明があればということです。

それから実際の計画相談のあたりがどう機能しているのかっていうことです。特に重度化、高齢化

する中でそのあたりが撤退しているような例なんかも聞くというお話もありました。

あと大きな4点目なのでしょうけども成果目標だけだとやはりちょっとわかりにくいので、具体これをどうするかいろいろあると思いますけれど、具体的な内容をやっぱりもう少し示した方がいいんじゃないかという提言です。5番目はこれは明確ですけれど、市町村間の格差が結構出てきているのではないかというご指摘です。これは数値も出てますけど、全体でいくわけじゃなくて30いくつぐらいまでいくのですけれど、なかなかそのあたり最後までいってないってということも含めてこれは今後の計画ということも含めてあると思いますので事務局から応答できる部分を応答していただきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

では、お願いします。

○事務局

生活基盤推進課整備グループと申します。

委員からのご質問に対しまして、いくつかをご回答させていただきます。

まず地域移行の数字に関しましてですけれども、今P D C Aサイクルシートでは削減数でありますとか地域ごとの増加の数だけを示している状態になってございます。今後もP D C Aサイクルを用いて委員の皆様方に、今の取り組み状況をご検討いただくこととなりますので、取り組みの状況でありますとか、内容がわかる数字のところは、ちょっと工夫をしてさらにわかりやすいようにさせていただきますというふうに考えてございます。

重度化、高齢化に対応した地域の受け皿におけるっていうところですが、基盤整備ワーキングにおきまして、その地域移行の取り組みということで重度化、高齢化の対応が必要というところをいただいております。このご提言いただきまして大阪府といたしましては、重度化、特に、行動障がいの方々にも対応できるグループホームを拡充していくために令和2年度からコンサルテーションを通じた事業を開始いたしまして、グループホーム、そういった環境調整でありますとか、チーム支援ができるいろいろ支援ノウハウの拡充に取り組んでいるところです。

令和 2 年度から開始いたしましてちょうど 3 年目を迎えるわけですが、今後支援ノウハウが府内の他の事業所に広がっていくように検討してまいりたいと考えております。

地域生活支援拠点につきましては現在の 37 の市町村が整備済みの状況になっていますが、いまだ 6 市町村が未整備の状況となっております。未整備の市町村に関しましては、ヒアリング等を実施いたしまして、取り組み状況を随時、確認をしておるところでございますけれども、今のところ、見込みといたしましては、2 市 2 町につきましては、4 年度中に整備予定、令和 5 年度が 1 市、まだ目処が立ってない市町村が 1 市ございます。

目途が経っていない市町村につきましてはコロナの関係で、自立支援協議会が開催できなかったというところがあったとお聞きしておりますけれども、リモートでありますとか、こういったオンラインの会議も広がってきておりますので、この令和 4 年の 3 月から改めて自立支援協議会を再開し、検討を始めているというところがございます。

この地域生活支援拠点については、各機能、五つの機能がございまして、まだ全ての機能がこの 37 市町村に揃っているわけではございません。市町村においては緊急時の取り組み、緊急時の対応というところに力を入れてやっているところが多い状況でございますけれども、例えば体験の機会の場、そのあたりがまだまだ取り組みが進んでいない状況がございます。

この点に関しましては、市町村の意見交換会の方を開催いたしましてそういった体験の機会の場がありますとか、あと事業所間の連携とか、好事例の市町村の取り組みについて意見交換で皆さんに共有して、他の市町村に広めていくような取り組みを進めているところがございます。

引き続き地域生活支援拠点の機能の充実を図るよう、府としても市町村をしっかりとバックアップしていきたいと考えております。

以上です。

○事務局

引き続き相談支援体制との連携というところで地域生活支援課地域生活推進グループの方から

ご説明させていただきます。

指定特定の相談支援事業所との連携が地域移行全般においても必要という、委員のご指摘からです。

これまでも大阪府自立支援協議会の障がい者ケアマネジメント推進部会におきまして、相談機関、相談支援体制の機能充実や相談支援専門員の質の向上に取り組むために、サービス等利用計画策定のためのハンドブックですとか、サポートツール、また相談支援専門員、人材育成ビジョンなどの資料を作成して、市町村に提供してきたところでございます。

引き続き、このケアマネ部会での議論を踏まえて、市町村、情報交換会等を通じて先行事例の紹介と、援護の実施主体である市町村と連携して、相談支援専門員の質の向上については相談支援体制の機能充実に努めていきたいと考えております。

併せて指定特定相談支援事業所の経営基盤が強化できるよう、また、適切な計画作成ができる相談支援専門員を安定的に確保できるよう、基本報酬額の必要な改善を図るように、引き続き国に対して強く働きかけていきたいと考えております。

以上でございます。

○小野会長

ありがとうございました。

3人ぐらい他に手が挙がっているので、後ほどこれ最後のその他のところでも応答していただいて、まずは他の質問の方を優先させていただきたいと思います。

よろしいでしょうか。

ずいぶん手が挙がりましたので、お願いします。

○委員

重度知的障がい者の地域支援体制の整備についてコンサルテーション事業を中心として、強度行動障がいのある方の支援について、大阪府として、先駆的に取り組んでいただいていること、本当に

評価したいと思います。

国の方でも、強度行動障がい有するものの地域支援体制に関する検討会が開かれまして、大阪府の取り組みが先駆的な事例として取り上げられたということも含めまして、今後それをより発展的に進めていただいたらという要望が一つです。

もう一つは、障がい児への関係なのですけれども、国の方、児童発達支援センターの機能強化っていうことが、障害者部会の中でも論点の一つ上がってまして、その中で、より高度な専門性っていうことが言われています。

そのことについて、より高度な専門性ってというのはどういうことなのかっていうのを、一つお聞きしたいなということと、それから国の方が、トライアングルプロジェクトっていうことを厚労省と文科省の間で進めるということになっていますけれども、教育と福祉と家庭とのこの連携です。

これを進める上で、児童発達支援センターの役割ってというのは非常に大きいと思います。

そういうのにきちりに対応できる、専門的なスキルが必要だと思うのですがその辺の所人材の育成のところをどういうふうに考えて今後いかれるのか。

それと発達障がいのお子さんの支援については、大阪府としては、六つの福祉圏域に発達支援拠点というのを置いてまして、そこが教育との連携それから、児発センター等の放課後等デイサービス、そういう事業所に対するコンサルテーションの取り組みをしてるんですけども、市町村が、あんまり発達支援拠点の機能について十分理解してないというところがありまして、その辺は、理解促進をどうするのかというようなことです。

それと私自身も、発達支援拠点を三島圏域と北河内圏域で受けてまして、この間その圏域の教育委員会にヒアリングにずっと行っていました。

そうすると保育所等訪問支援について、非常にあまり良い評価が出てない。

何回も来て、回数稼いでるようなところもあるとかです。

どうも、教育のことを十分理解しない、お互いなのですけれども、何かうまいこと機能してないなということがあってその辺の箇所数もそうなのですけれども、やっぱり教育委員会との連携を、も

っと福祉サイドからも詰めていただいて、教育現場の実態というか、なんかそれに対する訪問支援に対する期待なり、その辺もちょっと整理する必要があるかなというふうに感じましたので、その辺のことについてのご意見、考え方を聞かしていただいたらありがたいなというふうに思っております。以上です。

○小野会長

ありがとうございます。

かなりの方が今ちょっと手が挙がってますので、まずは、一度ご意見を伺ってそのあと事務局の方から応答させていただきたいと思っておりますので、まずは今、委員の方から出てきましたものは少し後ほど回答させていただくということで、ご意見をまず伺いたいと思っております。

皆さんおそらく久しぶりの会議ですのでいろいろな思いがあると思っておりますけど、すみません、最初言いましたように、2、3分程度でもしご協力いただけたら非常にありがたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

順番が明確ではないのですが、ご発言をお願いしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

○委員

こんにちはよろしくお願いいたします。

1-2 の①のところでございます。私は精神科病院の方からなのですが精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築というところは、**3** ページから **4**、**5** ページまであります。

中でも目標値、令和**5**年度末までの目標値が、早期退院率、この早期というのはちょっとおかしいなと思っておりますが、**3**ヶ月、そして**6**ヶ月、**1**年時点の退院率がそれぞれ**69%**、**86%**、**92%**とあります。これが概ね日本全国もこのような数字で**3**ヶ月以内に約**7**割が退院しているという現状があるのは大阪府も同じでございます。

また大阪は平成**29**年から長期入院精神障がい者の体制に関する事業を行ってきていますが、**4**ペ

ージのちょうど状況分析のところ見ていただきましたら、現在、所有している長期入院患者については、退院阻害要因が多岐に渡り、病院だけで退院支援を行うのは困難だって書いていますけれども、主な退院阻害要因というのが、四つ、書かれています。退院意欲の低下、それから住まいの確保、それから家族あるいは地域のサポートがみつくない、あるいはいないとありますけども、やはり精神の病変を重くするとやはり高齢化の問題もあって病気、それも精神障がいではなく身体的な疾患が重なってまいります。それによって長期入院が余儀なくされている現状がありますので、そのところを少ししっかりと再認識していただきたいなと思いました。

またその下の記載のコロナ禍に関してもそうでございます。

やはりコロナが発生した当時、退院支援が全然進みませんので、やはりそこから長期入院、また体を壊すことによって、長期入院が余儀なくされている現状が、精神科病院にもあるということがありますので、ご報告させていただきます。

以上でございます。

○小野会長

ありがとうございました。特に精神科の先生の方の立場から見て気になったところをご指摘いただきましてありがとうございます。

後ほどとさせていただきます。

続いて委員お願いいたします。

○委員

地域生活の大きな支えになる基幹相談支援センターと地域生活支援拠点に関してなんですけれども、**21** ページと **24** ページにそれぞれ市町村ごとの整備状況が書かれているのですが、特に泉州地域でなかなか設置が進まない困難さがあるのかなというように見えます。

個々の市の状況はあると思うのですが、エリア的に泉州地域に特有の困難さがあるのかどうか教えてほ

しいと思います。

それと、地域生活支援拠点については今後、泉大津市は忠岡町と、泉佐野市は田尻町と共同設置の方向が出てるのですけれども、その整備に当たっては単独で整備するよりも困難等が生じる場合もあると思うのですが、既に圏域で整備をしていて良いように動いてる地域生活支援拠点があれば、府の広域的支援として当該市に情報提供等を進めていくことが大事ななと思います。

地域移行に関して、国連の障害者権利条約以降、一般的意見や総括所見、脱施設化ガイドラインなどが出されています。それらを見ますと、単に今、施設に入所している人だけの話ではなくて、グループホームやずっと親と一緒に生活を余儀なくされている人についても「特定の居住形態」に位置付けて、解消・是正の課題としています。

したがって地域移行をどう定義づけていくのかについて、改めて考えていかないといけないと思います。今の施設入所者の削減等の数値の後追いが、究極の目標ではなくて、さらにその先にある豊かな障がい者の暮らしを支援していく上での課題は何かを追求をしていかないといけないということもありますので、そういった議論が発展していくように進めていただけるとありがたいなと思っています。

以上です。

○小野会長

ありがとうございました。

そうですね。まず前半の方はもうこれデータがはっきりしていますから、ちょっと泉州地域どうなってんだらうって辺りの共有、あるいはうまい対応の仕方の例なんかをより広域的な取り組みとして考えられるのかどうなのかというご指摘で最後の点は非常にポジティブな点からより、国が言ってることをそのままやって終わりっていうものにとどまらないような形で、より豊かな支援のあり方についてのご指摘をいただきましてありがとうございます。

続いてお願いいたします。

○委員

よろしくお願いいたします。私も精神の家族会として資料 1-2 の 4 ページ、5 ページあたりのところでお尋ねしたいのですけれども。

長期入院、国連の今回の勧告も含めて現実も含めて、精神障がい者の長期入院ということ、どう考えるかということになるのですけれども。

これ実質、大阪府のにも包括の検討委員会の方にも私出させていただいて、いつも申し上げてるのですけれども、4 ページの左側のところにね、退院阻害要因として、退院意欲の低下、現実認識の厳しさ、住まいの確保困難、家族あるいは地域にサポートする人がいないということは、これは退院するための構造的な大阪府の社会的な構造的な地域基盤整備が不足していることであって、これは私達委員に問かけるというよりも、委員から大阪府にお返ししたい問題だなというふうに思っております。長期入院経験者に言わせると、地域になんで帰ってコミュニティもない、友達もいないと、一つは相談機関がね、地域拠点、基幹相談支援センターが実質あまり機能していない。相談機能の一本化、ワンストップの相談というのが必要なのですけれども、どこに相談を持っていたらいいかわからないという家族問題がありまして、それから長期入院者による住まいと言ったって、どういう住まいが一体誰が責任を持って保障してくれるのだと。

今どこに住むかわからないぐらいだったら病院で暮らしている方がマシだと、医療もある食事もついている、医者もいる、それからスタッフもいる。

地域に帰って何のコミュニティもない知り合いのいないところに保障を持って来れないことには退院なんか怖くてできないよという問題がありますね。住まいの確保が困難ということは、これはもう行政さんにきちんと住まいの確保問題としてお返ししたいなと思います。

それから家族あるいは地域サポートをする人が少ない。

これ家族のケアラー化、治療のスタッフ化、これはぜひ認識としてやめていただきたい。

国連の勧告も含めて当事者が自立するのであれば、家族も自立して生きていきたいわけです。

誰も犠牲にならないということからすると、家族あるいは地域にサポートする人がいないというの

をこれもそのまま行政さんの課題としてお返ししたいなと思います。

社会的な構造問題として、それが退院阻害要因になっていると思いますが、大阪府さんどういうふうに認識されていらっしゃるのか、ぜひお聞きしたいなと思います。

相談、保健所の統廃合が進んだということは、ずいぶん以前に朝日新聞の社説でも指摘されているように全国的にも、保健所の統廃合が進んでしまって、コロナ患者の中の死亡者が日本一だということの問題があります。この報告書の中には、保健所機能の報告が全くないわけです。

この状態は非常に難病連さんもそうだと思うんですけども、保健所機能の後退、日本一後退しているよということ、大阪府はどう認識しておられるのか、それもお聞きしたいと思います。

それからですね、日中活動の場なのですけども、私この今日の協議会については、非常に膨大なあの資料を自分とこの自前で印刷しろと言われるほど自体大変な作業になってしまって、とりあえず精神障がい者の手帳所持者数、それから自立支援医療受給者数だけでもデータを知りたいと思って教えていただいたのですが、精神障がい者の保健福祉手帳、大阪市も含めて政令市も含めて **10** 万人おります。

それから自立支援医療、これ通院している人も **10** 万人おります。だけど、入院している人も入れたらもっとの数になるわけですけども、数値的な日中活動系サービス一番関わりやすいのは就労継続支援B型なのですけども、ここで表から見ますと、ちょっと字が読めないぐらいなのですが、延べ月 **9000** 人と言いますけれども、これは同じ人が毎週行ってますから、月を **20** 日で割ると **9000** 人なんて実態はないわけで、**10** 万人いる手帳所持者が日中活動の場として一体どれだけであの達成目標として府が認識しておられるのか、**10** 万人に対してどんな地域日中活動の場が保障されるのか、それから、**9000** 人と言われる長期入院者に対して、住まいの保障がきちんと行政責任としてしていただけるのか。

手帳を持っている方が近くの不動産業者に、住居貸してくれと言ったら手帳持ってる方は一切お断りです。これが現実です。

そして泉南の方に脳神経で有名な病院があるのですけれども、ある方が重篤な脳梗塞になってそこ

の病院にとりあえず入院させてもらったのですけれども、精神障がい持ってるのだったら**1**日も早く退院してくださいということをおっしゃっています。

こういうコンフリクト、医療コンフリクト、地域コンフリクトの問題にも、この報告書には一切触れておられませんので、大家連としてもそういう差別状況に関してこれから情報収集、会員からも情報収集していこうと思っておりますが、こういう地域基盤整備、偏見に基づく退院しづらさ、これを大阪府の見解をお尋ねしたいと思います。すいません長くなりますが、もう一つ、門真市で**6**年前殺傷事件がありまして、これに関して当事者、実刑に服しておる最中なのですけれども、にもかかわらずお母さんがひきこもり状態、公的機関に相談に行っても相手にされなかったという状態で殺傷事件を起こしてしまって、民事裁判として判決**6200**万を家族が負えということになっておりますけれども、医療からも見放され、相談に行っても、事件にもなっていないのに、本人呼び出せませんよ。

保健所保健センターも大阪市も事件にもなっていないのに介入できませんという言い方をします。

この保健所機能の時、実態をどう見るか。

以上、ぜひ府の見解をお尋ねしたいと思います。

○小野会長

ありがとうございます。

今の中でいろいろ本当に出てきましたけどまずはこちらの説明の方に先ほどありましたように、退院阻害要因についてどう考えているのかという点と、実際精神的な障がいをお持ちの方の保健所の問題もありましたね。これも本当になかなか外になると出てこないのですが実は大阪府がこの問題一番直撃してるはずなのでそのあたりの見解、それから日中活動ですね。どういうふうな形で保障していけるのかという問題および地域移行の際の入居できる家をどう確保していくか。

最終的なところ一番最後のところにもありましたけれども事件にならないと、なかなか動いていかないあたりについてどう見解を、してるかということの、問という形で出されました。ありがとう

ございます。

それでは、お願いいたします。

○委員

私の方から**2**点ほど、ご質問させていただきたいと思います。

一つ目ですけれども**8**ページ以降にあります福祉就労から一般就労への移行等についてですが、令和**3**年度工賃平均が**1**万**2786**円ということで過去最高であったとご説明ございました。

まだまだ全国的には低いかなと、なかなか改善できていないのかなと思うところがございます。過去には、工賃倍増計画ということで取り組んでいた時期もございました。

掛け声だけで終わっていないかと思ってるのです。異次元の思い切った対応策を進めなければ、改善しないのではないかなと思いますが、見ていて大阪府はどう考えられてるのかをお聞きしたい。

それから二つ目ですが、**12**ページの相談支援体制の充実機能強化の点でございますけれどもこれにつきまして先ほど他の委員からもご発言いただきました。

市町村でいろいろな事情があると思いますが、大阪府としての、調整後をぜひ発揮してほしい。

特に基幹相談支援センターの設置は、**36**市町村となっております。

このセンターは非常に重要な機関であると思います。

早期に全ての市町村に設置されることが望ましいと思いますけれども、今年度の末、設置市町村にアドバイザーを派遣したと記載があります。

その成果というのはどうであったのかということをお聞きしたいと思います。

もし効果的であったと、アドバイザーを派遣することによって、設置が進むようなことがあるのであれば、同様に、地域生活支援拠点の設置を促進するために、アドバイザーを派遣するということも考えられるのかなと思います。

その以上**2**点についてお伺いしたいと思います。

○小野会長

ありがとうございました。

現時点で他に質問拳がってる方はいらっしゃらないですかね。

それでは、だいぶいろいろな点からご意見ご質問いただきましたけれども、事務局の方から応答していただきたいと思います。

順番というよりも重なっている部分もありますので応答できるところからお願いしたいと思いますが、どなたからかお願いします。

○事務局

発達障がい児・者支援グループと申します。委員の方から、児発センター関係のところでご指摘いただいたところについて、回答させていただきます。

教育と福祉の連携のところでは、トライアングルプロジェクト国が進めているプロジェクトのことですけれどもちょうどこれに関しまして、機関支援、事業所の方でもそうなのですけれども児童発達支援事業所に関してちょうど **16** ページをご覧くださいと思うのですが。

16 ページの中段です、右側ですけれども、ここは重症心身障がい児を支援する放課後等デイサービス事業所の確保に向けた、実際行ってきた中身ですけれども、ここに関係機関の連携強化というところで専門研修会を開催しておりますが、ここに①のところは。

家庭と教育と福祉の連携というところで、こういうテーマを用いまして実際に法令等の事業所また支援員の方々に対して、広く理解をいただくための研修を行っているという実態はございます。

それと発達支援拠点について、市町村の理解がなかなか浸透してないというご指摘であります。

確かに発達支援拠点はこれまでも長く大阪府が先駆的に従前は療育等支援拠点ということで、大阪府は療育と支援拠点として、個別専門領域をやっておったのですが、現在、発達支援拠点というところで、市町村が委託をして、拠点において個別専門領域をやっている一部分がございますが、それがおっしゃるように市町村がまた支援拠点に何らか連携を図ってやっってるかっていうとこ

ろは確かに乏しいところもございまして、今般、児童発達支援センターが機能強化されるという明確化されたというところで、市町村にアンケートを行いまして、実際その市町村が発達支援拠点をどれぐらい利用しているとか、その辺の内容も聞きまして、あとは実際にヒアリングを市町村の方に行っております。そのヒアリングに基づいて、また改めてどういう現状であるかということも、大阪府としても、整理しているところでございます。

あとまた、教育と福祉の連携のところ、福祉運営サイドからですね、しっかりと押し上げるようにという委員からのご指摘ですけれども確かにその通りで、確かに福祉サイドから教育委員会を通じてしっかりと連携を図って行っていく必要があるかなと思っております。

あと保育所等訪問支援についてもあの回数あがっているけれども実際機能してないというご指摘いただきましたけれどもそこについてはですねちょっと実態把握に中身までちょっとできておりませんので、その辺の保育所等訪問支援の実態については、また改めてちょっと検討したいなと思っております。

以上でございます。

○小野会長

ありがとうございました。

続いてお願いします。

○事務局

先ほどの補足で発言させていただきます。地域生活支援課でございます。

先ほど児童発達支援センターの専門性についてのご質問をいただいたかと思いますが、これは一般的には、重度の重複する障がいにはいかに対応できるか一般の事業所に比べてですね、児童発達支援センターが対応できるかということだと思っております。

もう少し中身的に言いますとアセスメント、それから具体的なその子供さんに対する発達支援をど

うするかという、本人の発達支援の部分と、先ほど話題にも上りましたけれども、たくさんの方が関わったときに、それぞれの関係者の調整をしていただくという、やっぱりソーシャルワークの部分、この**2**点が専門性の高いところの部分で関係してくるかと思います。大阪府におきましては発達支援拠点**6**ヶ所の設置をして、支援をさせていただいておりますけれども児童発達支援センターが、様々な機能強化がされるに当たっても、発達支援拠点の専門性をいかに発揮しながら、役割分担していくかということが重要だというふうに考えております。

以上でございます。

○小野会長

ありがとうございました。

続いて精神関係のところ結構出ていますけれどもお願いします。

○事務局

生活基盤推進課整備グループでございます。

精神関係のお問い合わせにつきましてご回答させていただきます。

まず委員からご指摘いただきました、退院支援に当たりまして実際に入院されている方の、高齢化等が進んでいるというところでございますけれども、令和**3**年**6**月**30**日、大阪の精神科在院患者調査につきまして、**1**年以上の入院患者のうち**65**歳以上の方の割合は**62.5%**ということになっております。一方の主病名については統合失調症が**60.5%**なるのですけれども、認知症の方々も増えておまして、日本認知症を含む器質性の精神疾患は**24.5%**ということになってございます。長期にわたりやっぱり高齢化が増えまして、認知症の方も増えてきているという状況になってございます。

あとこの在院患者調査の関係ですけれども、実際に長期入院された方の中には身体的な病気によって入院が長期化している場合があるということでございます。

今、患者さんの中にはそういった身体的な要因によって、退院が阻害されているという退院阻害要因の項目にございませんけれども、今年度実施しております在院患者調査では、そういった対策への項目に疾患など身体的な要因を追加させていただいたところがございます。

引き続きこの調査ですとか精神科病院にご訪問させていただいて皆さんにご協力いただきながら入院患者の状況把握に努めていきたいと考えております。

次に委員からご質問のありました点についてですけれども、まず退院阻害要因の中でこの退院意欲の低下でありますとか、現実認識の乏しさでありますとか家族地域のサポートっていうところなのですけれども、退院意欲の低下は現実認識の乏しさの部分につきましては今、大阪府におきまして、広域コーディネーターを配置いたしまして病院の方にご訪問をさせていただいて、そういった長期経過している精神科病院精神患者の方々の退院意欲の喚起でありますとか、退院に向けた支援に取り組んでいるところがございます。

また、この退院阻害要因の中に、住宅の確保の問題がありますけれども、この精神障がい者の長期入院を解消していく上で、今、国の方で、精神障がい者にも対応した、にも包括と呼ばれるシステムを構築していくということになってございます。このシステムは市町村、基礎自治体を基盤に進めることとされていますけれども、この市町村ごとのにも包括の構築に当たりましては、いろいろ市町村ごとの保健、医療、福祉関係者等の協議の場を通じまして、精神科医療機関、地域の援助事業者の方とか同意した家族、居住支援関係者などとの連携を図っていくことになってございます。

この協議の場でもこの阻害要因になってございます、住宅の確保の関係については、各地域の協議の前で課題となっているところがございますので、この関係者の居住支援関係者との一層の連携が必要というふうに考えてございます。

またこの住宅の確保に関しましては、精神障がい者の方もそうですけれども、障がい者の皆様にとっても重要な課題でございます。この障がい者計画の具体的な取り組みの中でも住宅の確保の取り組みということは、庁内の関係部局において様々な取り組みを実施しておるところでございます。

生活基盤推課でも、住まいの確保という点でございますが、精神障がい者の方もグループホーム等

ご利用されますので、グループホームの整備助成でありますとか、公営住宅を活用したグループホームの整備など関係部局と連携して、障がい者の方の住まいの場であるグループホームの設置促進を図っているところでございます。

引き続きこの住まいの暮らしの場に関しましては庁内の関係部局が関係機関と連携して確保に取り組んでいきたいと考えております。

保健所の関係なのですけれども、保健所の所管が健康医療部になりますので、実際保健所の機能がどういうところにどうなっているのかっていうところが十分把握できないところがございますけれども、この協議の場におきましても、圏域単位、保健所単位で協議の場っていうのを設置しております。

保健所圏域の場では、精神科病院の医師の方にもご参加いただいて、医療と福祉の連携の部分でありますとか、そのあたりを協議いただいているところでございます。

保健所の状況については、十分に把握できていないのが、現状でございます。

○事務局

生活基盤推進課と申します。

就労Bと要するに日中活動の場の確保ということでございます。

数としましては現状でも特に就労系のサービス、数としては増えてきている状況ということでございます。

ただ、今後、適切な事業所がきちりと運営されるということが大事かと思えます。

報酬とか、あるいは基準のあり方ということにつきまして、きちりやっぱり検証していくことも必要というふうに考えてございます。

ですからその辺を含めまして国にきちっと働きかけることによりまして、サービスの適切な運営を図っていきたいと思えます。

よろしく申し上げます。

○小野会長

門真の殺傷事件について、何かコメントみたいなのはございますでしょうか。

先ほどもご指摘があったんですけれども、この点はぜひしっかりと受けとめていただいて何らかの
もし対応を考え方が出せれば、委員の方にお返しいただきたい。

もう一点はやはり保健所についての回答は十分ではないと思っていますので、少し今の現状を、ま
ずは大阪府でどう認識しているのかということは少し整理していただいて、これもご回答いただき
たいと思います。

あと委員の方から出ていた工賃の問題ですとかもございましたのでそちらの方はお願いいたしま
す。

○事務局

自立支援課といいます。

よろしくお願いします。

委員より大阪府の工賃につきましてご指摘いただきまして、従前、工賃倍増計画、その後どうなっ
ているかというところでございますけれども、工賃向上計画支援事業というものを行っております。
第5次大阪府障がい者計画におきまして、令和5年度に1万6500円という目標を、設定をしてお
るのですけれども、そちらを達成するために工賃向上計画の方で各事業所において前年度から8%
以上の増を目指して取り組んでいただきたいとお願いしているところでございます。

大阪府の平均工賃につきましては平成18年当時約8000円ぐらいあったところ、令和3年度で約
伸び率60%程度ということで、大阪府としては頑張って支援しているところで、伸びてきている
ところでございますけれども、令和3年度の全国の平均工賃月額先日発表されまして1万6507円
というところでございます。全国で言いますと伸び率は35%というようなところであったのです
けれども、さらにその差が縮まるように支援等引き続きしていきたいと思っておるところでござい

ます。以上でございます。

○小野会長

アドバイザーの派遣辺りについてはいかがでしょうか。

よろしいですか、ありますか。

お願いします。

○事務局より

地域生活支援課の地域生活推進グループです。

先ほどのアドバイザー相談支援、相談支援アドバイザーの派遣の成果はというところなのですが、昨年度、令和**3**年度につきましては、岸和田市の方に基幹相談支援センターに、相談支援アドバイザー派遣しまして、地域の自立支援協議会の運営方法について、かなり整理できたというように形で岸和田市さんの方も、基幹相談支援センターの方も地域課題、派遣の仕方ですとか、その報告だけにとどまっていた協議会の運営っていうのが、自発的、自主的、積極的に協議を運営することができることに繋がったというようなところで、好評の方をいただいております。令和**4**年度、今年度につきましては、茨木市、和泉市など、研修の派遣など単発に終わったところもあるのですが、**5**ヶ所の市町村にアドバイザーに行っていたいただいております、基幹相談、その中には基幹相談支援センター未設置の羽曳野市ですとか泉大津市も含まれておりまして、引き続き、基幹相談支援センターの重要な役割についてアドバイザーからも、機能のその役割の整理ですとかのお話をいただいて、地域の自立支援協議会ですとか地域資源との関係、関係の調整の仕方などについてアドバイスをいただいているというところなんです。

南河内と泉州地域の方の基幹相談支援センターについては**7**市町、まだ未設置のところがありますが、足を運んでヒアリングをしたり、やはりずっと人材確保というところが少しハードルになっているというようなところをお聞きしておりますので、大阪府としましても相談支援専門員の研修の

充実に努めたりしていきながら、また市町村情報交換会で先行事例のご紹介に努めて、市町村の情報交換に努めていきたいと考えております。

以上です。

○小野会長

ありがとうございました。今の最後のところが委員への回答ということで理解してよろしいでしょうか。

ありがとうございます。ですからそのあたりは明確なところですのでちょっと力を入れる必要があるということですね、ありがとうございます。

だいふ時間がもう過ぎてしまいました。委員の手が挙がっています、ご発言ですか。

すみません。短めに簡潔にお願いいたします。

○委員

短めに申し上げます。私の方に対していろいろお答えいただいたのですが、どうも本質的にずれているなど感じるのですけれども、一つはやはり構造的な問題として、公的な行政が精神障がい者の地域生活を本気で支援していただいていないと思うのです。

それと家族がケアラー、あるいは治療のスタッフ化させられているという問題、これをどういうふうに認識しているかしっかりお考えいただきたいなと思います。

それからアドバイザーの派遣、どんなにアドバイザーが派遣してお話していただいても、地域に帰って暮らせるという実感、実態を見せていただかないことには、住まいはこの住まい。しかも家族依存、それから経済的な問題として年金の少なさ、こういう構造的な問題をやはり大阪府が言ってほしい。

それから旧優生保護法に基づく手術問題、これもこの計画の中には全く触れておられませんけれども、これもやはりきっちり報告していただきたいなと思いました。

以上です。

○小野会長

ありがとうございます。こういう席でのご発言ですのでしっかりと事務局の方を受けとめていただいて必要であれば応答よろしくお願ひしたいと思ひます。今日のところはおそらく時間的に難しいと思ひますので、まずあのご発言を受け止めたということで、事務局よろしくお願ひいたします。ありがとうございます。

実はあと議題が大きい二つあるのですけれども次に進んでよろしいでしょうか。

皆さんあるかと思ひますが、まずは現時点では議題**1**は以上とさせていただきます。ありがとうございます。

それでは議題**2**の方に進みます。

議題**2**は、大阪府障がい者施策推進協議会各部会の令和**3**年度活動報告についてということになります。現在推進協には五つの部会が設置されております。

令和**3**年度の活動内容について各部会の部会長からご報告いただきます。

本日、部会長がご欠席の場合には、事務局よりご報告をよろしくお願ひいたします。

それでは、まずは事務局の方からよろしくお願ひいたします。

部会長をそれぞれ私の方からいきますか、事務局の方、お願ひします。

○事務局

生活基盤推進課整備グループです。

社会福祉施設と施設整備費補助金等審査部会につきまして、部会長がご欠席ですので事務局の方からご説明をさせていただきます。

この審査部会は、社会福祉施設と整備費補助金の国庫補助対象に係る選定審査を行っていただいております。

令和3年度の開催実績につきましては、11月30日、12月15日、2日間に分けて、審査を行っていただきました。

選定審査に関しましては、補助申し込みがあった案件について、障がい福祉計画に照らし合わせた必要性、緊急性、法人の適格性等の観点から審査し、順位付けを行っていただいております。

なお、審査結果順位に基づき、国に対し国庫補助協議を行い、令和3年度補正予算で2件。

令和4年度当初予算で1件の採択をいただいたところです。

令和4年度の開催につきましては、令和4年9月27日に同審査会審査部会を開催しております。

以上です。

○小野会長

続いてお願いいたします。

○事務局

意思疎通支援部会と手話言語条例評価部会両部会長の部会長欠席のため、自立支援課社会参加支援グループよりご説明させていただきます。

まず意思疎通支援部会の取り組み状況ですが、意思疎通支援部会では、特に専門性の高い意思疎通性を行う要請や派遣のあり方を審議しており、令和3年度は盲ろう者通訳介助ワーキンググループおよび要約筆記、新たな意思疎通支援ワーキンググループを開催しております。

盲ろう者通訳介助ワーキンググループは、昨年2月7日にワーキングを開催し、盲ろう者、通訳介助の養成、派遣及び盲ろう者支援施策についてご審議いただきました。

委員からは、修了試験問題の表現や構成、研修の免除規定等についてご助言いただきました。

要約筆記、新たな意思疎通支援ワーキンググループは、昨年3月24日にワーキングを開催し、失語症者向け意思疎通支援者の養成、派遣等に関する事務についてご審議いただきました。

委員からは、要綱の表現や失語症の障がい理解の促進についてご助言をいただいております。

また、ワーキンググループにおける検討内容については書面にて意思疎通支援部会にも報告を行っております。

引き続き、専門性の高い意思疎通支援を行う者のあり方について取り組んでいきたいと思っております。
令和4年度につきましては、盲ろう者通訳介助ワーキンググループについて、2月10日に開催する予定としております。

続きまして、手話言語条例評価部会でございます。

こちらは手話言語条例に基づく政策への助言と評価を行っていただいております。

令和3年度は、2月4日に開催し、手話言語条例に基づく取り組みの実施状況や教育省との連携内容など等について、事務局よりご報告させていただきました。

委員からは確定診断前から早期支援に繋がる相談業務などをしっかり周知していくこと等についてご助言をいただいております。

引き続き、手話言語に係る取り組みの実効性の確保に向け進めてまいりたいと思っております。

今年度につきましては、2月28日開催予定となっております。私からのご報告は以上です。

○小野会長

ありがとうございました。

続いて身体障がい者補助犬部会です、よろしく申し上げます。

○身体障がい者補助犬部会長

身体障がい者補助犬部会を担当させていただいております。よろしくお願いいたします。

身体障がい者補助犬部会では、身体障がい者補助犬の使用機会の提供を行う者の選考等について審議をしております。

令和3年度は、9月9日に会議を開催いたしました。

そして、予算等で身体障がい者補助犬使用機会提供者について4頭分の使用機会提供者を決定いた

しました。

委員からは、生涯使用者の募集の広報、それから選定から漏れた方への、情報提供などについて、助言を行う方が良いのではないかというような意見が提供されました。

引き続き身体障がい者の方の自立と社会参加の促進に向け、補助犬の使用機会の提供等について、今後も審議してまいります。

令和**4**年度の開催実績は、今共有されています画面にあります通り、令和**4**年の**9**月**7**日に行われております。

以上です。

○小野会長

ありがとうございました。

それでは最後、文化芸術部会ですね、部会長お願いします。

○文化芸術部会長

報告させていただきます。

芸術文化を通じた障がい者が自立、主体的に活動できる環境作り等、検討を行っています。

令和**3**年度検討テーマは、第**5**次障がい者計画の検討をしました。

開催は、令和**3**年**9**月**30**日、そして令和**4**年**3**月**18**日に開催しました。そのときのテーマは、障がい者の文化芸術活動の推進に関する計画について、そして今年度の取り組みの状況について、今後の取り組みの状況について、皆さんに意見を聞きました。

これは、報告説明をして、障がい者の文化芸術の推進に関する計画の方向性等について委員から評価、そして助言等を受けました。

それから人材育成など今後の取り組みについての意見交換会を行ったところです。

令和**4**年度についてはまだ未定となっております。

以上です。

○小野会長

ありがとうございました。各部会からのご報告いただきました。これについてはよろしいでしょうか。

そういう形で進んでおりますので、ご確認いただければと思います。

それでは続きまして議題の**3**に進みます。

議題の**3**はその他と書いてあるのですけれども、実は結構重要なことで、現在大阪府障がい者自立支援協議会において、地域生活における障害者等の支援体制について報告書を取りまとめるべく議論されているわけでございます。

このテーマは障がい者の重度化や高齢化、親亡き後の課題が顕在化する中で特に重度障がい者の地域生活への移行や暮らしを支えていくための地域の支援体制やその中での障がい者施設の役割や求められる機能など、施設のあり方も含めて検討されております。

今後障がい者計画について議論していく上でも関連してくる内容だと思っておりますので、本日はその議論の状況について、事務局よりご報告をお願いしたいと思います。

では事務局からよろしく申し上げます。

○事務局

それでは、資料**3**の地域における障がい者等への支援体制について生活基盤推進課整備グループからご説明をさせていただきます。

この資料は、昨年**9**月に開催した第**1**回障がい者自立支援協議会において、行政や地域の支援体制、障がい者支援施設の課題と論点をご議論いただき、谷口会長のご指示のもとに委員意見を取りまとめ、第**2**回の協議会において、報告書の素案として提示してございます。

内容につきましては、簡単にご説明をさせていただきますが、まず**1**枚めくっていただきまして、

目次をご覧ください。

全体の構成について、障がい者支援の動向から、現状と課題、行政、地域の支援体制と、障がい者支援施設の機能、最後に機能強化と支援体制の再構築に向けた検討事項の4つの章立てとなっております。

現状と課題につきまして、**1** ページをご覧ください。

(ア) 障がい者の状況として、施設、二つ目にありますが、施設入所者の重度化、高齢化の状況では、支援区分**6**の入所者が年々増加しているとともに、年代別の割合では、**50**歳以上の割合が増加し、令和**3**年度時点では、入所者の半数以上が**50**歳以上の状況や地域移行者数、待機者数についても現状課題に記載をされております。

次に(イ)の行政や地域における支援体制の現状と課題について。

地域生活支援拠点の整備状況、市町村における地域移行の取り組み状況。

2 ページに行きまして、地域生活への移行・継続するための支援体制の整備、地域生活を支える関係機関の連携の四つの点において、市町村の自立支援協議会等における地域移行の取り組みや、計画相談支援、グループホーム等のサービス基盤や人材の不足、関係機関の連携に関して、現状と課題が記載されております。

次に、(ウ)の障がい者支援施設における現状と課題について、一つ目の、多様化する利用者への対応について、感染症やプライバシーに応じた生活環境、重度の知的障がい者に対する専門的な支援や、高齢障がい者への支援の現状と課題、二つ目の地域生活移行のための支援については、アセスメントや支援の組み立て、アフターフォローなどの地域移行前後の施設の取り組みに関する現状と課題が、記載されております。

4 ページ目をご覧ください。

(ア) 行政・地域に求められる支援機能と連携体制として、一つ目は、地域生活支援のための相談支援体制の整備について、地域移行を促進するためには、入所者への相談支援専門員によるサービス等利用計画の作成や、基幹相談支援センターと連携した地域移行のイメージの展開など、相談支

援体制の整備の必要性、これに必要な基幹相談支援センターの位置づけや役割、個別事例に対する外部講師やコンサルタント、各関係機関の役割分担を踏まえた相談支援体制の整備について記載されております。

二つ目は、障がい者福祉サービス提供機能の重要性について、相談支援体制の整備とあわせて、障がい者の地域生活を支える環境整備として、障がい者支援施設やグループホームの居住支援、生活介護などの日中活動の場について、各サービスを提供する事業所の支援機能を、コンサルタントからの助言等をより強化していくとともに、一事業所が孤立することなく、複数の事業者によるチーム支援の体制を整備していくこと、また、人材養成について、研修等の充実はもとより、養成した人材が有機的な連携が図れるよう、地域の実情に照らした研修計画を実行していくこと、これに加えて、ケアマネジメント機能を活用したコンサルタントの紹介や事例の横展開により、各事業者が個別支援の蓄積をしていく仕組みが有効との内容となっております。

三つ目は、地域生活を支えるための連携体制の整備について、障がい関係の事業者や医療機関との連携強化、地域生活支援拠点等の体験機会の場の充実により、障がい者施設からの地域移行の取り組みを推進していくため、市町村や基幹相談支援センターが中心となり、グループホーム、日中活動の場と、入所者を結びつけることや、自立支援協議会等を活用し、障がい者支援施設の支援ノウハウを地域の事業者に提供するとともに、地域移行後も障がい者支援施設の強みを生かした緊急時の支援など継続的な支援体制を繋ぐことにより、移行後の安心した地域生活をバックアップできる、連携体制を構築していくこと。

また、各市町村について地域の実情や、強みを生かした支援体制を自立支援協議会で議論し、特に専門的な支援が必要な強度行動障がいなどの状態を示す重度知的障がい者の個別事例の検討を通じ、体制作りや支援ノウハウの蓄積を図っていくことが記載されております。

次に **5** ページでございます。

(イ) の地域における障がい者支援施設に求められる機能について、障がい者支援施設が強みを生かしながら課題に対応しているだけでなく、障がい者を取り巻く環境の変化等を踏まえ、持続性

のある地域共生社会の実現を目指していくため、求められる三つの機能が記載されております。

一つ目の集中支援機能は、重度知的障がい者を一定期間受け入れて、状態像の見立てと支援の調整および支援方法の提案を行うもので、従来から障がい者支援施設が通過施設として期待されてきた機能ですが、障がい者の重度化や高齢化が進む現状において一層の充実強化を求められる機能。

二つ目の生活支援機能は、入所者の心身の状態や特性により、支援期間の長期化が見込まれる場合において、プライバシーの配慮やバリアフリー化により、生活の場としての生活の質を担保する機能。

三つ目、緊急時生活支援機能は、障がい者支援施設が強みを生かして、居宅や地域で暮らす障がい者や家族の緊急支援を、障がい者支援施設が併設する短期入所等を行うことで、地域生活の拠点として安心安全に寄与する機能となっております。

続きまして**6**ページをご覧ください。

行政地域に求められる支援体制と、支援機能と連携体制、施設に求められる機能についてその機能の強化、支援体制の再構築に向けた検討事項が記載されております。

(ア) 地域全体で障がい者を支える仕組みの構築について、一つ目は入所見入所中の地域移行に向けた認識の形成と共有について、施設入所の検討段階または入所後において、地域生活移行を念頭に、地域で生活する力を見だし、家族の理解や受け入れ先の事業所との調整を行う支援プロセスの確立に向けて、市町村や基幹相談支援センターの連携強化や自立支援協議会の一層の活性化について記載されております。

二つ目は、障がい者支援施設による地域のバックアップ機能について、重度障がい者や家族の地域生活を支えるため、地域生活支援拠点等の機能の充実、特に緊急時の受け入れ対応について、施設の強みを生かした機能強化や在宅やグループホームで支援が困難となった重度障がい者を障がい者支援施設で受け入れ、支援の再構築を図るバックアップ機能について記載されております。

三つ目は、暮らしの場となるグループホーム等のサービス提供基盤の拡充について、地域移行の推進、親亡き後を見据え、特に強度行動障がいの状態を示す重度知的障がい者を支援するグループホ

ーム、生活介護等の支援者のスキルアップ、支援の質の維持向上について記載されております。

続きまして(イ)の入所者の年齢や特性に応じた障がい者支援施設の生活支援環境の整備について、一つ目は重度化、高齢化に対応した生活環境の整備について、多様化する入所者の支援ニーズに対応するため、プライバシーの配慮や個別支援を行うため、個室化、バリアフリー化や居室改修を行い、生活や支援の質を高めるハード面の整備、二つ目は多様化する障がい者支援について、ハード面の整備とあわせて、適切なアセスメントによる環境調整。チームアプローチによる行動障がいの軽減、支援の組み立てなど地域生活への移行に向けた支援機能の向上、入所者の高齢化に伴う通院等への介助など新たな支援ニーズへの対応、三つ目は、地域生活への移行に向けた支援体制の構築について、施設職員や管理者が施設と地域の暮らしやサービスの違いなど、知識を深め、利用者が地域に戻った後の生活のイメージを組織内で共有するとともに、地域移行後のアフターフォローの体制作りについての記載となっております。

以上です。

○小野会長

ありがとうございました。

これにつきましては、現在こういう協議が進んでいてこういう案が出てきたということでございます。

従って今日のところはまず皆さんにご紹介させていただいて、ご意見がございましたら事務局の方に出していただいでよろしいですか。

ご意見等ありましたら、今日、この場でというふうな形はなかなか難しいと思いますので、ただし、これはあくまでも、府の附属機関である審議会で審議されている独立した内容でございますので、こちらから意見を申し入れるっていうのは少し難しい建付けなわけですので、ただ何らかの形で皆さんからのご意見が伝わるような形で、伝えられればというふうに考えております。

その上で、今日、終了時間**3**時半を予定しておりますけれども、ご意見がある方は、大変短い時間

になってるのですけれども、3分以内でご発言いただければと考えております。時間の限りのご意見を受けたいと思います。もう手が挙がってますので、ちょっと待ってください。ご発言がある人を事前に少しの意思を出しておいていただいて、すみませんが限られた時間の中で、ご発言いただければというふうに思います。

今、お**2**人、手が挙がっていますので、よろしいでしょうか。

それではよろしく願いいたします。

○委員

前から施設の長期入所が続いてってということで、現状、国連の障害者権利条約の勧告でも「脱施設化」の推進とかは言われるようになっておりますので、施設に対して「循環型」みたいな形の導入っていうのを、現計画でも書いていただいていたので、これからようやく一步を踏み出すのかなというところですが、これに沿ってこの案で示されているように、集中支援機能とか生活支援機能とか、緊急時支援機能とかいう3つの施設の機能については、そのまま進めていただけたらと思っています。

ただ、これを、どういうふうに進めていくか、方向性だけでは駄目で、おそらくはこの具体的な仕組みと言うのを、前の**2019**年の提言もそうやったのですけれども、それ以降ほとんど進んでいないような状態になっていますので、具体的な仕組み・方策まで落とし込んでいく必要があるかと思っています。まず行政が施設をどういうふうに、施設へのアプローチをする必要があるかということで、検討いただきたいです。具体的に言いましたら、今後は施設には外部から相談支援を入れていくとかいうようなパターンを作っていないと、基幹センターと一緒にって一般相談支援、計画相談支援が具体的に施設に行かないとあかんような形にするとか、あるいはこの間大阪市では障がい児施設からの年齢超過者がもうこの**2**年で**60**人ほぼ全員、行動障がいの方が大半でしたけれども、移行が完了しました。そういうふうな仕組みを作って施設と地域が連携してやっていったらかなり進むものやっていうのは以前からわかっております。

施設入所は「最大でも5年」とかというような形に入所時から決めてしまって、入所時から退所時に向けて取り組み始めるっていうふうにしたら、そんな何十年も施設の中とか、施設の中で亡くなるとかというようなことは防げるものじゃないかなと思っております。

それから受け皿についても強度行動障がいを受け入れたところに、やっぱり障がい特性とか環境とか、わかってもらうために大阪市ではスーパーバイザーの派遣をやっています。

それも含めて、施設からの送り出しと、スーパーバイザーが連携することによってもっと飛躍的に地域移行が進むのではないのかと思いますので、その検討もお願いしたいです。

あと大阪市内で課題になっているのですけれど、大阪市内には府の自立センターがあるので、そこを經由して大阪市内のグループホームに入れて欲しいというような声は多々くるのですけれども、グループホームに入ると居住地特例なので、その人の元々の出身地の市町村の制度状況に左右されます。それで、グループホームの個別ヘルパー利用は、この前も来た人は、「月に20時間ぐらいいまでぐらいやったら出せるわ」と市に言われて、ただ大阪市では月に200~300時間出せるので、全然話にならないレベルでした。その話はどうしたかっていうと、大阪市内で一旦1人暮らししてもらって、それからグループホームに入ってもらうしかなかったというような、そんな事例もあります。市町村格差がかなり大きいので、グループホームのことでは日中支援型のことではなくぜひ個別ヘルパー利用をちゃんとここの提言に書いてもらって、この市町村格差がどうなってるのかっていうことも調べて、その是正をどうするのかっていうのも検討いただきたいと思います。

あと、提案なのですけれど。地域移行とか、地域の重度化、高齢化、困難ケースへの対応、それから拠点機能、相談機能、こういうふうバラバラで検討しててもこれはなかなか埒があかんと思います。これらは全て、地域では一つながりの問題です。重度化、高齢化、困難ケース対応、支援拠点、相談支援、特に相談支援は地域と施設を繋ぐ役割の部署ですけれども、この基盤がまだまだ不十分です。指定相談が増えない中で非常に厳しい状態となっております。その4つ5つの機能をどうトータルに底上げしていくのかっていう、今回は地域移行や自立支援協議会の議論でも触れられていますけれども、そのトータルな検討が必要です。

それで今の計画でも、「地域を育む」という項目を立てて、**8050**問題とか、死亡事例とか、防災とかで、「待ったなし」の課題なんだってということで挙げていただけてますけれども、この「地域を育む」という項目の具体案がなかなか打ち出せてない状態ですので、今年ちょうど計画の中間見直しに当たるということで、この「地域を育む」の項目の具体策として打ち出していくということで、今の4つ5つの課題のですね、トータルな議論を進めていくってことをぜひお願いしたいと思っています。

計画の項目の具体化として、集中検討課題としてこれ部署がかなり四つにまたがってますので、なかなか進みにくいと思いますけれども、「地域を育む」というのを具体的にどんなふうに、どんな方策をするかを集中検討するような機会を持っていただきたいと思います。さっきの資料**2**で部会の報告がされてますけれども、部会の一つとして「地域を育む」の方策検討部会というのを作って、その施策を具体的に明らかにしていって、計画後半の検討に備えていただけたらというふうに思ってますので、どうぞよろしくをお願いします。

○小野会長

ありがとうございました。

それではご意見、もうひとつですね。

お願いします。

○委員

遅い時間にすみません。話半分は、先ほどの委員が言われたことと一緒になんですけれど、障がいのある私達が帰るのは地域であって、その地域にはまだまだいい人もいるけど、むき出しの差別もある。

本当に新しい施設ができると、まだまだ反対運動が起こるような国ってところがあるので、やっぱりその地域を育むの中にさっき言った入居差別であるとかそのやっぱ差別解消とか、その

差別を禁止していくとか禁止までは法律でもできへんかったことやけど、やっぱりその、これだけ行政がこれだけ頑張ります、頑張ります、頑張りますっていうのでいいのかもしれないけれど、やっぱり最終的に私達暮らすのは地域なので、地域をどうやって暮らせる地域にしていくか、私達の障がいのある人の立場から、みた地域っていうのは優しく、優しく変やな、あの生きていけるところになるような、そういうこともちょっと突っ込んで、その書けないものかなと、その文書の性格自体がわかってない中での、ちょっと意見ですけどそこを踏み込んだところをちょっと盛り込んでもらえないかなっていうのはすごく思います。

いくら箱が整っても、スーパーに行けないようじゃ怖くて、困ります。つらいですっていうことと、あと一つはやっぱりその保健所の問題でも出てたけれど、新しいものを作るのはいいけれども、今あるものさえ減っている、今の時代です。保健所の問題が本当に顕著です。

だから、今あるものを守るっていうこともこの紙だけじゃない今回の提案の書類、書面だけじゃなくて全体でもそうですけど、やっぱり後退しかけているものを後退させないってことも、私達当事者も含めて考えていかなあかなっていうのをすごく今日の議論を聞いて思いました。何か感想文みたいすいません。

以上です。

○小野会長

ありがとうございます。

先ほど言いましたように、あくまで審議会の方で進めているものですが、こちらの何らかの形でメッセージを出してなお、来年度、こちらの推進協においても計画の見直しの議論が始まりますので、今日いただいたご意見などは、そちらの方にも生かせるような形で考えられればと新しい部会なんていうことも出てきましたけれどもそのあたりはぜひ継承していきたいというふうに考えています。

ということで皆さんご発言、いろいろあったかと思えますけれども時間の制約もございますので今

日の議論としましては、以上にしたいと思います。本当に活発なご意見ありがとうございました。まずは今日の議題ということでは以上ということになりますので事務局の方にお戻しいたしますよろしく願いいたします。

○事務局

委員の皆様、ありがとうございました。

それでは、閉会にあたりまして、障がい福祉室長の永尾より、ご挨拶させていただきます。

○永尾室長

大阪府障がい福祉室長の永尾でございます。

本日は長時間にわたりご議論いただきましてありがとうございます。

本日は計画については評価分析の手法でありますとか、市町村ごとのサービス提供体制がまだ不十分だということ。

また障がい者の地域移行については取り組みを進めておるのですけれども特に精神障がい者の地域で暮らすためのサポート、これが足りないということと、保健所機能、ここが充実するとこういった意見も出たところでございます。

また障がい者の就労支援につきましては、B型事業所の工賃向上でありますとか、また相談支援体制の充実をしていくべきと、こういった様々な意見をいただいたところでございます。

本日いただいた意見も踏まえまして、計画の基本理念であります全ての人が支え合い、包容され、ともに生きる地域支援社会作りを目指し、今後も全庁一丸となって取り組みを進めてまいりたいと思っております。

また、今年度につきましては、**3月**に再度、大阪府障がい者施策推進協議会を開催させていただきます。

令和**6**年度からの新たな大阪府障がい福祉計画及び障がい児福祉計画策定に向けまして、国の方で

も現在検討が進められておりますけれども、国の計画の策定指針を踏まえた大阪府の考え方について、ご審議をいただく予定としております。

皆様方からいただいた意見をしっかりと受け止めさせていただき、令和**6**年度から始まる新たな計画策定に取り組みたいと思います。結びに、引き続き大阪府の障がい者福祉施策の推進にご理解、ご協力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。

本日はどうもありがとうございました。

○事務局

最後に、室長の挨拶でも触れさせていただきましたが、次回の審議会の日程について確認させていただきます。

既にご予定いただいているとは存じますが、第**53**回推進協につきましては、**3月24日**金曜日、午前**10**時から開催させていただきます。

開催案内等につきましては、改めてご連絡いたしますので、よろしく願いいたします。

それでは、これをもちまして第**52**回大阪府障がい者政策推進協議会を閉会いたします。

本日は長時間にわたりありがとうございました。