**第2回　第4次大阪府障がい者計画評価・見直し検討部会**

参 考 １

**議論の整理**

議題１：生活場面Ⅰ「地域やまちで過ごす」について

＜全体について＞

〇「主な論点」として、「（入所施設や精神科病院からの）地域移行」「地域生活支援拠点等」「ケアマネジメントの強化」だけが挙げられているが、障がい福祉サービスの支給量、利用制限の市町村格差、日中活動の重度障がい者の受入れに関する課題、ホーム柵の拡充や無人駅の解決、公園の車止め解消といった街づくりに関連した課題もとりあげ、進まない原因を分析し方針を示して頂きたい。特に、介護に係る支給量については、今後の基盤を拡充していく上で重要な課題であり、市町村が支給量等を拡大できない状況を把握し、国に対して対応策を求めていく一方で、市町村にも支給量等の拡大を働きかけていくべき。

〇全体的な計画なので、論点整理以外にも多くの課題があると思われるが、各課題について、大阪府では、既に多様な場で検討を行っている。それらの状況を示してもらったうえで議論しないと、既に検討しているものを、かぶせて一から議論していたら、時間がいくらあっても足りない。現在の審議の全体像を提示していただいた上で、その状況も踏まえて、課題を抽出してほしい。指摘したいのは、人材育成、横断的な視点での家族支援、軽度の障がい者の支援の３点。こういった課題を一から議論するのではなく、すでに検討していることの状況を踏まえて、その上で、抜けているところをこの場で議論すべき。

〇統計データは、24年度からではなく、制度が整備された時点からのものを示すべきではないか。

＜地域移行・退院促進について＞

〇障がい福祉サービスの地域移行支援はほとんど使われておらず、入所施設や病院による自主的な地域移行がほとんどという状況。地域移行以外では死亡退所が最も多く、また、他の高齢施設や病院に移るという状況も多くなっており、「一生施設」という状態は変わっていない。地域移行者にしても、家族との同居に戻っている割合が多く、状況を確認したうえで、そのような分析も盛り込むべき。

〇現行計画のＰ１０「第３章　施策の推進方向」に記載の、地域移行に関する文章はそのまま維持し、認識を堅持してほしい。また、その部分に「何十年にもわたる長期入所や社会的入院の状態に対し、行政や地域から何の働きかけもなく、同じ状態が続いていくということは問題があるため、今後は、各入所施設や精神科病院に行政・相談支援等が積極的に働きかけ、希望する者が地域に戻ることができる仕組みをしっかり構築していく」との旨を、基本認識としてしっかりと盛り込んでほしい。さらに、「今後の長期入所・長期入院を防止するために、期間の上限設定も検討していく」といったことも盛り込めないか。入所施設については、将来的には、主に緊急時のショートステイなどに特化する等、地域生活の支援に向けた役割を整理できないか。

〇現在、入所または入院しておられる方を、年数ごとにリストアップし、行政・相談支援等が訪問し、本人の状況や希望を把握する仕組みが必要ではないか。また、その際の交通費についても保障が必要。

〇地域移行に至るまでの初動期の取り組みとして、院内茶話会等による交流、地域での生活の紹介、外出や地域生活の見学等を行えるよう、ピアカウンセリングやピアサポートによる支援が必要。また、施設や病院は遠くにあり、相談支援事業所にとって一日仕事となるため、このような「初動期の取り組み」について、国に対して交通費や手当等の報酬設定を求めるとともに、大阪府や市町村でも何らかの補助の創設を検討してほしい。

〇移動支援について、地域移行の目的であれば、全市町村で、施設・病院でも利用できるように働きかけてほしい。

〇地域移行においては、本人の状況に合わせて、地域移行の進め方、生活の場のイメージ、具体的な調整などをしっかりと整理していくことが必要であり、それができるコーディネーターの配置が、入所施設からの地域移行でも、精神科病院からの退院促進でも、必須となる。したがって、コーディネーターは、いずれも専任化すべきであり、その補助について国に明確に要望するとともに、大阪府や市町村においても独自の補助を検討してほしい。

〇地域生活支援拠点等のコーディネーターがその役割を担うことになるのかもしれないが、医療連携等において、入所施設と精神科病院とでは異質な部分もあるため、それぞれでコーディネーター配置が必要。また、地域の自立支援協議会に、精神科病院からの退院促進、入所施設からの地域移行に関する部会をそれぞれ設け、コーディネーターのバックアップや、地域移行に向けた連携・調整の仕組みが必要。

〇精神障がい者の地域定着には医療との連携や協力が必須。このような取り組みとして、地域の医師・看護師・ＰＳＷ・相談支援などがチームを作り、地域生活を支える仕組みである「ＡＣＴ」があるが、その導入と、そのチームと連携して支援できるグループホームの育成について、課題として盛り込んでほしい。

〇精神科病院から退院しても、地域の受け皿がないために、家族が引き受けているということが７割くらいと聞いている。短期で退院するのはいいが、そのパーセンテージばかりを見るのではなく、本人の症状の改善も含めて、状況を評価すべき。また、精神科病院による服薬管理の指導を大阪府から働きかけられないか。

〇ピアサポーターを育成しても、活用があまりないというのが実態。大阪府からの市町村への指導が必要。

＜住まいの場の確保について＞

〇地域移行だけでなく、受け皿をどう確保するのかということも考えることが必要。地域に移行して、グループホームで本当に一生暮らしていけるのか、ということが、親にとって不安材料になっている。地域で生涯暮らせるのだ、ということを、親も含めて共通のビジョンにすることが重要であり、そのためには、障がい者の看取りの場はどこであるべきかということまでも視野に入れて考えないといけない。

〇刑務所が「第3の施設」と言われているが、そこに陥っているのは軽度の障がい者であり、地域で暮らす基盤がないということ。軽度の障がい者も地域に住めないような状態で、重度の障がい者が地域で住めるのか、ということもしっかり議論してほしい。

〇どの地域の相談支援においても、重度障がい者のケース、生活困難のケース、虐待対応のケース、触法のケースについて、受け皿の確保が急務となっている。しかし、このようなケースに対応できるグループホームはまだまだ少ない。これらのケースの受け皿となり得るグループホームをいかに育て、増やしていくかが必要であり、千葉県の「障害者グループホーム等支援事業」などを参考に、その育成の仕組みを検討すべき。

〇今後のグループホームの拡充に向けては、消防法令（スプリンクラーや自火報設置）、建築基準法（寄宿舎問題）、公営住宅（目的外使用、建替え時の排除問題）の課題もクリアしていかなければならず、そのような問題も、盛り込んでほしい。

＜地域生活支援拠点等について＞

〇親亡き後を考えなければならない。高齢の親と同居している障がい者は、親がいなくなると、その日から介護者も住むところもなくなってしまう。親が健在なうちに、子どもを離していかないといけない。そのためにも、地域生活支援拠点等の機能について、大阪府として何をすべきなのかということをしっかり議論しないといけない。特に、地域生活支援拠点等の範囲をどうするのか、市町村単位とするのか、校区単位とするのか、それによって中身が相当変わる。理想的にどうあるべきかというものを、大阪府から提示してもらうことが大事。

〇一定規模の多機能拠点を整備しても、そこの入居者が埋まれば、そこの入居者だけで完結してしまう。結局は地域の多様なグループホームをどのように増やしていくかという問題に行き着くため、地域の生活基盤の底上げが重要。地域生活支援拠点等については、必ず面的整備型で進めて頂きたい。

＜相談支援について＞

〇相談支援の報酬がいずれも低すぎる。計画相談においては、地域で様々なサービスを組み合わせて利用しているケースなど、複雑多岐に渡る支援が必要なケース、多くの事業者との連絡調整が必要なケースに対する労力に合った報酬の増額が必要。また、地域移行や、虐待・触法のケースへの相談では、多くの時間と労力が必要となることから、明確な報酬算定が必要であるとともに、これらのケースに的確に対応するための実務的な研修実施や、地域生活定着支援センターとの連携も含め、しっかりとした仕組みを作るべき。

〇大阪弁護士会で、精神科病院に無償の相談をしている。その中で、退院したいがどこに相談したらいいのかわからない、という声を多く聞く。また、地域の様々な相談機関について、利用する当事者から見て、どのような分担になっているかが明確になっていないのではないか。

＜地域のネットワークについて＞

〇地域の自立支援協議会の取り組みについて、取り組みが進んでいない地域の原因分析も必要。

議題２：大阪府障がい者生活ニーズ実態調査（仮称）について

＜全体について＞

〇字体が途中で明朝体になるが、ゴシック体で統一すべき。明朝体になると突然読めなくなる発達障がいの人もいる。また、分かち書きを全体でしてほしい。アルファベットにもルビを付けていただきたい。また、複数回答のところで、数字と、ひらがなが混在しているので統一すべき。この際、どちらかと言えば数字に統一してルビを振るのがいい。

〇実際に府民がこの調査に答えると、おそらく30分以上かかるのではないか。30分以上かかると、一般的に回収率は大きく下がる。また、未回答が多くなったり、矛盾した回答が増え、結果として分析から外さないといけなくなる。このため、現在の案から、いかに削るかということが今後の話になる。質問項目を減らすとか、回答の選択肢を減らすとか、そのような方法で2割5分ほど削り込んだ方がいい。例えば、「どちらとも言えない・わからない」という選択肢があるが、これは分析が難しい。満足度を聞く場合は、満足か不満足かを聞けばいい。

〇障がいを持った方にできるだけこたえてもらうために、人によっては、まわりの方に助けてもらって書く人もいると思うが、そういった方々に配慮いただくべきことを冒頭に書いておいてもらうといいのではないか。

＜「基本的事項」について＞

〇問7と問8について、療育手帳と精神障がい者保健福祉手帳の（ ）内の説明について、発達障がいの記述も必要ではないか。

〇問9の選択肢１の書き方として、「自閉症スペクトラム症（自閉症、アスペルガー症候群、高機能自閉症）」と変えてほしい。

＜「地域やまちで過ごす」について＞

○問16について、子どもに対する質問なので、選択肢４の「社会活動」は、「友達と遊ぶ」の方がよいのではないか。また、選択肢１について、学童保育だけではなく、放課後等デイサービスも入れていただきたい。なお、問16の後に、やはり「生活全般の困りごと」の項目を新設して頂きたい。選択肢の例としては、「収入が少ない」「家の構造が住みにくい」「近隣との関係がよくない」「家族との関係がよくない」「家族の高齢化」「障がいの重度化」「介護や支援が足りない」「日中通える所がない」「外に出られない」「金銭管理の支援」「相談できる所がない」「使える障がい福祉サービスがない」など。

＜「学ぶ」について＞

○問21について、「生活に役立つこと」の記述を「将来の生活に役立つこと（自立生活の体験、アドバイス）」とし、「○は二つまで」にできないか。

＜「働く」について＞

○問24について、選択肢１の「今より働いて」の聞き方が、「もっと働け」という意味にとられかねないので、削除してはどうか。

〇問26について、「以前、働いていたが、今は辞めている」という情報も把握できるような内容にしてはどうか。

〇問26について、働きたいけど「雇用されない」という方もいるのではないか。このため、「障がいの状況に適した職場が見つからない」という選択肢も必要ではないか。

〇問27について、色んなことをバラバラ聞いている感じがするので、整理してはどうか。「１．職場での仕事のやり方のサポート」と、「５．職場での人との関わり方を教えてほしい」や、「３．職場での相談」と、「６．職場以外での相談」の選択肢を一つにまとめられないか。

〇質問項目のどこかで、今働いている時間と、実際に働きたい時間を聞いてはどうか。

＜「心や体、命を大切にする」について＞

○問30について、選択肢「４．医師等とのコミュニケーション」と「５．医師等の説明」を一つにできないか。また、「９．診察してもらえる病院が少ない。診察を断られる」と追加してはどうか。

〇問31について、選択肢に民生委員や児童委員も入れてほしい。

＜「楽しむ」について＞

○問32について、「近所の人との関係」を聞く必要があるのか。削除してもよいのではないか。

〇問33について、選択肢に「食事」「友人と過ごす」「公園･博物館･美術館」を追加し、「６.旅行」と「４.レジャー」は一つにしてはどうか。

〇問34について、選択肢「２．介助や支援が必要だが、利用しにくい、足りない」と加筆し、「５.理解・配慮」と「６.手助けなし」は一つにしてはどうか。

＜「ひととして尊厳を持って生きる」について＞

○問36について、「３．建物の構造や設備などの面で避難所で生活できない」と加筆してはどうか。また、選択肢４の次に「まわりの人の障がい理解や小スペースがないなどの面で避難所生活できない」を追加し、「５．障がいのある人を対象とした福祉避難所が少ない、情報がない」と修正してはどうか。

〇問37について、コミュニケーションについてまとめていただいている。しかし、「学ぶ」「働く」の質問項目で見ると、例えば、「学ぶ」については、ろう学校に通っている場合と、普通の学校に通っている場合で状況が違う。ろう学校に通っていると、まわりの子も手話ができるので、コミュニケーションに問題はない。コミュニケーションができる前提で、人間関係ができないとか、勉強ができないとか、そういう悩みになると思う。しかし、普通の学校では、それ以前にコミュニケーションができない。「学ぶ」では、「その他」の選択肢でそのような困りごとを書くことができるが、「働く」では、「その他」の選択肢がないので、自由に記述できる選択肢を設けるべきではないか。

〇問40について、複数回答でもいいのではないか。

〇問41について、「Ｈ　役所・行政機関」としてはどうか。