

令和4年度第2回大阪府障がい者自立支援協議会 会議録

開催日時：令和4年12月12日（月） 午後2時～午後4時

会場：大阪私学会館3階 301会議室

出席委員

上田 一裕	一般財団法人 大阪府視覚障害者福祉協会 副会長
大竹 浩司	公益社団法人 大阪聴力障害者協会 会長
叶井 泰幸	社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 地域福祉部長
上林 孝子	公益社団法人 大阪府看護協会 副会長
北村 友隆	社会福祉法人 和光福社会 事務長
北山 琢也	社会福祉法人大阪府障害者福祉事業団 かつらぎ 施設長
黒田 隆之	桃山学院大学 社会学部 教授
小尾 隆一	社会福祉法人 大阪手をつなぐ育成会 常務理事
新宅 治夫	大阪公立大学大学院 医学研究科 障がい医学・再生医学寄附講座 特任教授
谷口 泰司	関西福祉大学 社会福祉学部 教授
納谷 敦夫	なやクリニック 副院長
西村 直樹	吹田市 福祉部 障がい福祉室長
前川 たかし	一般社団法人 大阪府医師会 理事
松岡 克尚	関西学院大学 人間福祉学部社会福祉学科 教授

令和4年度 第2回大阪府障がい者自立支援協議会

○事務局

定刻となりましたので、ただ今から「令和4年度第2回 大阪府障がい者自立支援協議会」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。

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委員会により、可能な限り事務局の出席者を限定させていただいており、また、マスクを着用しての出席とさせていただきますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

それでは、会議の開催に先立ち、福祉部障がい福祉室長の永尾よりご挨拶申し上げます。

○室長

皆さまお疲れ様でございます。

大阪府福祉部、障がい福祉室長の永尾でございます。令和4年度第2回大阪府障がい者自立支援協議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。本日はご多忙の中、当協議会にご出席頂き誠にありがとうございます。また日頃より、大阪府の障がい福祉に多大なる格別のご理解、ご協力を賜り、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

本日の会議でございますけれども、前回9月の協議会に続きまして、地域における障がい者等の支援体制についてご議論をいただく予定でございます。前回の協議会におきまして、現状をもとに課題や論点に関しまして、皆様より様々なご意見を頂いております。協議会後に皆様から追加意見をいただくとともに、それぞれ大阪府内の障がい者団体様からの意見の聴取を実施しております。かなりたくさんのご意見をいただいたところでございます。

また、この間、9月から今日に至るまでの間、国会で、10月に障害者総合支援法の改正法が上程をされておきまして、衆議院・参議院にて審議されておりましたけれども、先週12月10日、国会閉会日に参議院で可決成立をしたということでありまして、この法案の大きな柱であります「障がい者の地域生活の支援体制の充実」といったところ、これを進めるスタンスになるのではないかと思います。

また、この間、国連から、この9月に障害者の権利委員会で総合所見と、勧告が出されております。その中で、障害者権利条約の19条、これは自立した生活及び地域生活への参加というような項目でございますけれども、この点につきまして、権利委員会の方から懸念が示されておきまして、内容としては自立して生活していくための支援体制を強化することなどということが強く要請されたというところでございます。

本日は、このような内容を踏まえまして、地域における障がい者等への支援体制について、皆様方のご意見を反映いたしました素案をご用意しておりますので、この素案もとにしなから、行政・地域に求められる支援体制、障がい者支援施設に求められる機能、再構築に向

けた検討課題等についてご議論いただきたいと考えております。

委員の皆様方には、当協議会での議論が良いものとなりますよう奇譚のないご意見、ご提案をいただきますよう、お願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしく申し上げます。

○事務局

本日ご出席の委員の皆様につきましては、お手元の名簿に沿って紹介させていただきます。

（委員紹介）

本日は委員数 27 名のうち 14 名のご出席をいただいております。

大阪府障がい者自立支援協議会を開催いたします。大阪府障がい者自立支援協議会規則第 5 条 2 項の規定により委員の過半数の出席をもちまして、会議が有効に成立していることをご報告させていただきます。

続きまして、事務局ですが、障がい福祉関係課が出席しておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、議事に移ります前に、お手元の資料の確認をお願いします。

（資料確認）

それでは、大阪府附属機関条例及び協議会規則に基づき、本協議会を運営してまいりたいと存じますので、よろしく申し上げます。

なお、本協議会は、運営要綱の規定により、原則公開としております。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となりますので、プライバシーに関わるご発言をされる場合はお申し出下さい。

また、この会議では、手話通訳、要約筆記を使用されている委員、点字版の資料を使用されている委員がおられます。情報保障と会議の円滑な進行のため、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、ゆっくり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、資料を利用し、言及する場合には、具体的な箇所を読み上げるなど御配慮をお願いいたします。

それでは、協議会規則第 5 条に基づき、本日の議長を谷口会長にお願いいたします。

谷口会長、議事進行をよろしくお願いたします。

○会長

それでは、議事を進めてまいりたいと思いますが、この議事に移ります前に一点報告をさせていただきます。部会委員の交代がございました。協議会規則第6条第2項の規定に、「部会に属する委員等は、会長が指名する。」とされておりまして、私から指名させていただきました。部会の名簿を配布させていただいておりますので、ご参考ください。網掛けしている方が交代された委員となっております。

それでは議事を進めて参りたいと思います。私自身別の会議で、親亡き後、さらには親がいる時からの支援ということで、府と同じような、居住の場をどうするかという議論がありました。施設について、どのような機能が必要か、皆様方のご意見を交換していきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

議題「地域における障がい者等への支援体制について」でございます。この議題は前回の協議会におきまして、現状をもとに、課題や論点を事務局より説明していただいた上で、皆様より意見をいただきました。また、資料にありますように、協議会の後に、皆様から追加意見をいただくとともに、団体からの意見聴取も実施していただいております。

皆様方からのご意見を踏まえまして、事務局として、この素案というものをまとめていただいておりますので、まずはこの素案の中身について事務局から説明をお願いできますでしょうか。

○事務局

資料1の素案についてご説明をさせていただきます。表紙を1枚捲っていただき、まず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、最初の章から次の現状と課題、次の章 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、四つの章立てとさせていただきます。

まず一つ目の、障がい者支援の動向につきましては、施策の変遷をはじめ、地域生活支援が、施設の位置づけと支援の実態など全体の動向を、はじめにとあわせまして今後記載をしていく予定であります。次に二つ目の章、現状と課題について1ページ目をご覧ください。

まず、障がい者の状況として、サービスの利用状況、施設入所者の重度化、高齢化の状況。施設からの地域移行者と退所者の状況、施設待機者数の状況をそれぞれ第1回の資料を基に記載しております。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は、地域生活支援拠点等の整備状況、市町村における地域移行の取り組み状況、地域生活への移行、継続するための支援体制の整備、地域生活を支えるための関係機関の連携、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、現状と課題を記載しております。

記載の内容につきましては、第1回の課題と論点、資料とご意見をもとに反映している内容になっておりますが、2ページ目の地域生活への移行、地域生活を継続するための支援

体制の整備の後段部分の相談支援体制に関する部分であります。地域生活を支えるための関係機関の連携の行政、関係機関の役割の明確化と多職種連携などの部分について加えさせていただきます。

次に、2 ページ目の下の段になりますが、障がい者支援施設における現状と課題については、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地域移行前後の施設の取り組みに関する現状と課題を記載させていただきました。1 ページから 3 ページまでの説明は以上となります。

○会長

それでは幾つかのブロックに分けて、議論をしてみたいと思います。ただいまの説明につきましては、これまでに出示された委員の皆様の意見に沿って、加除、とくに追加部分が中心になりますが、皆様から追加のご意見、ご質問がありましたら、お願いしたいと思います。

○委員

先ほど室長のご挨拶の中にもありましたけれども、障害者権利条約の関係で、日本は批准国ですが、国連の障害者権利委員会があり、批准国に対してはその権利条約の内容が、実施されているかどうかということで調査が行われることになっております。

今回第 1 回目、初めての国連の権利委員会の調査があり、その所見が報告として上がってきています。長い文章になり、まだ日本語訳も出ていないので、様々なところで新聞記事になっている段階ですが、短い記事ですので、読ませていただきます。タイトルが「国連障害者権利委員会が、日本に初勧告。脱施設へ予算配分を」となっています。

国連の障害者権利委員会は 9 月 9 日、障害者権利条約により、8 月 22・23 日両日にスイスで実施した日本政府への初審査の総括所見・勧告を発表した。障がい児者らの施設収容を廃止、「脱施設化」を求め、地域で他の人と対等に生活するための支援に予算配分することを求めた。勧告に法的拘束力はないが、日本政府は今後の法改正などでこの勧告に沿った対応を迫られるだろうということです。権利条約の全体に関して述べられていますが、特に、勧告の中で強く要請すると力点をおいたのは、第 19 条の自立した生活と地域社会への参加と、第 24 条の教育に関することでした。第 19 条の方では、脱施設化を唱えた上で、グループホームを含む特定の生活形態に住むことを義務づけられないようにと念を押したということです。精神科病院についても全てのケースを見直し、無期限の入院をやめるよう要請しています。障がい者が他の人と平等に地域で自立した生活を送るための国家戦略と法的枠組みが欠如していると懸念した上で、人材、技術、資金を伴った対応を求めたということが書かれてあり、様々なところで報道されていると思います。英文の中でも、一番問われ

ていることは、障がいのある方がどこに誰と住むのかということを選択できるようにすることを確実にしなさいと。特に今回、このグループホームも含めて、特定の形態の場所に居住することを義務付けるようなことはしないようにしてくださいとの勧告がありました。

今回この協議会でも、居住について議論してきているが、特にこの勧告の内容に何か大きく外れているということではなくて、勧告の中で言われているような、脱施設化、デインスティテュショナリゼーションを進めつつ、地域で暮らすことを続けていこうということが言われていると思います。

この協議会の中でも、今一度、国連が述べているようなことが実現できるように話し合いを進め、更に、施設の機能、グループホームではなくて入所施設がなぜまだ求められているのか、必要とされている部分があるのかという機能の部分も含めて、議論をしていくということは今一度確認をしておきたいということで、発言をさせていただきました。

会長も先ほど述べられていましたように、居住形態については、この段階でしっかりと議論をしていく必要があると思いますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

○会長

本当にポイントはいろいろあると思いますが、もし、これが外形的に、例えばその30人以上はだめとか、50人以上はいけないとかいうような、外形的なことだけにとらわれていると、今の委員が述べられた意見、さらに言えば国連が述べている、いわゆる自立した生活、あるいはそれを強制されないことが、もう完全に飛びそうで、私自身は外形的な議論よりも、その人、1人ひとりが、本当にどこであっても、大切にされている、あるいは地域との関わりがあるとか、そういうようなことを含めてというか、それを核にした施設のあり方を議論してまいりたいと思いますし、本当に形式的なことを議論している間に、今入所している方が年々老いていかれる、それはやはり私は無責任だと思いますので、この5年、10年、本当に施設がどうなっていくかというところで、本当に奇譚のないご意見を頂戴したいと思います。

○委員

入所施設のあり方は、目次で書いてあるイ)のところ、集中支援機能、生活支援機能、緊急時生活支援機能、当然機能分化をしていかないといけない、当然こういう方向で行くべきだろうとの感覚は持っていますが、どうしても現状、中には高齢で、段々体が動かなくなってくるという方がおられます。突然、虐待案件を受け入れ、集中的に支援をしないとイケない中で、この生活支援機能の部分、本来向かうべき方向は、当然どのような方でも地域で暮らせることが大前提であると思っておりますが、それこそ3年後には、この方たちを地域で受け入れることができるかと言われると、なかなか空きもない、空く予定もない、なおかつ、支援員がいない。もう生活支援をするためのマンパワーが無い。雇用することすら非常に大変というようなこともあるので、本来グループホームで生活していただける可能性がある

方が、入所施設にまだおられると思います。但し、その方が地域移行できるかという、それも様々な課題があり難しいという現状があると思います。マンパワーをいかに確保していくか、本当に人がいない状況で、どのように的確に支援の質を保っていくかを考えていかないと、人がいなくて事業が継続できないということになりかねないところもあります。

○会長

今、委員から話があった部分は多分この後の集中支援、生活支援に求められる機能のところにも入っていますが、府の資料を見ていただきますと、現状のところ、やはり高齢化、多様化などの部分が非常に強調され、何よりもその施設ありきというよりも、それは当たり前前に地域支援体制があるということが前提の上での議論ということで、お願いしたいと思えます。

○委員

人材育成よりも人材確保の方が今、喫緊な課題となっております。イ)の現状と課題のところ、地域生活の二つを支えるための関係機関との連携になりますが、若年層の行動障がい、自閉症、発達障がいの方を中心に受け入れている入所施設では、やはりグループホームでは見ていけない、ご家庭の生活では見ていけないケースが非常に多い。その中で問い合わせというと、相談支援事業所等になる。相談支援専門員などに話を聞いていると、かなり困っている、もう生活として成り立っていないのではないかというケースもある中で、市町村、基幹相談支援センターが関わっていないケースがほとんどとなっているので、その辺のところをしっかりと構築していく必要があると考えております。

○会長

実際、この地域でのいわゆる基盤整備や、理解という部分がやはり居住の場をどこに据えるか、非常に大事な選択になると思いますが、そのあたりはいかがでしょうか。

○委員

地域移行にあたりまして、参考になるかわかりませんが、事例がございます。お母様と2人のお子さんと一緒に住んでいて、2人とも精神障がいの方でしたが、そのお母様が亡くなられて、お子様だけ残られたという事例がございました。そのときに、周辺の近隣の方が、どうかしてほしい、夜中に奇声をあげられる、扉をたたかれて困っている、ということがありまして、基幹相談支援センターが入りまして、その中でどうしていくかを考え、自治会を開いていただきました。市の担当者も入り、障がい理解から説明をさせていただいて、それまでサービスを受けておらず、お母様が一人で対応されていたということでした。その点を踏まえて、今後は市の担当者がしっかり繋がっていきますということで、何とか近隣の方にはご理解いただいた。自治会の方は実際何とか地域で受けていこうということでご理解

をいただいたが、やはり隣の方とか、実際に奇声が聞こえてきて扉を叩かれたりしている方は、追い出してほしいという意見もあり、ましてや、グループホームとかを作って、そこに移行されてこれるとなると、やはりそのあたりの心の理解の方をしっかりと基礎自治体が落としていかないと、なかなか難しいところもあると思います。

あと、人材確保のことを言われていましたけども、事業所の皆さんとお話していても、やはりそこは常日頃から言われているところで、中心なのが40代50代、居宅の場合であれば60代がメインと言われ、若いということで50代ぐらいがほしい。それでも若いと言われている。やはりその若い世代が入られて、施設としては、年齢構成で階段状になっていないとなかなか組織運営的には難しいと思います。そうすると、保育でされているような若い世代の宿舍借り上げや奨学金など、若い世代にターゲットを絞るなどする必要があり、なかなかその持続可能な施設の運営は難しいのではないかと思います。

○会長

ただいまのご意見はやはりどちらかというところ「居住の場」というところに重点があるとは思いますが、一方で強度行動障がいとか集中的な支援部分があると思います。おそらく一番の関心は求められる機能、次のところだと思いますので、そちらに移っていきたいと思いがいかでしょうか。

○委員

前半部分でたくさんの意見はありますが、少し絞って言いたいと思います。この前半の部分でどこまで、問題意識を広げるのかということ議論することが大事だと思います。今後、議論するいわゆる入所施設のことに限るのか、それとも、その今の障がい者が置かれている全般を、もっと広げて議論するのか、そのあたりを少し議論しないといけないと思います。

特に入所施設に限って言うと、この重度・高齢化という問題がクローズアップされると思います。そうでないのであれば、最近では、むしろ軽度の障がい者、地域での生活がしづらくなっている軽度の障がい者の問題もあり、それから家族機能が低下していますので、その家族への支援とか、そのようなことを考えていかないといけないということになると思うので、そこを絞らないといけないと思っています。

人手不足です。そのために本当になかなか人が集まらない状態であり、特に高齢化で、身体的ケアが追加で必要になってくることに対する、いわゆるスキルアップの問題、世話人さんのスキルアップの問題、あるいは終末期、いわゆる看取りまでのところのケアをどうするのかという問題、そのような問題も含めてあるということをご理解いただきたいと思っています。

○会長

国連の方でも「重度」「軽度」という表現自体も今後見直す必要があるところがあ

るようですが、このあたりはまた最終案の中で注釈をつける等の形で対応していくことが必要と思います。

ただ、やはりメインは支援施設のあり方というところが、まずはメインに捉えていきたいと思います。

おそらく次の部分が本当にどうあるべきかというところの意見交換になると思いますので、素案の中の行政、地域に求められる支援体制と障がい者支援施設に求められる機能、この部分につきましては事務局の方から説明をお願いします。

○事務局

それでは、素案の 4 ページになります。現状の課題を踏まえまして、皆様からいただきましたご意見をもとに、行政、地域に求められる支援体制、障がい者支援施設に求められる機能を整理させていただきました。

一つ目アの行政、地域に求められる支援機能と連携体制についてです。一つ目は、地域生活のための相談支援体制の整備についてです。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策定や、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について、行政の発信と後押し。個別事例に対する外部講師や、コンサルタントの必要性、各関係機関の役割分担を踏まえた相談支援体制の整備が必要と考えております。

次に二つ目は、障がい者福祉サービス提供機能の充実です。相談支援体制の整備とあわせて、その機能を十分に発揮していくためには、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、生活態度など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により、評価していくとともに、一事業者が孤立することなく、複数の事業者によるチーム支援を意識し、体制を整備していくことが必要と考えております。また、人材育成について、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作りが有効だということを考えております。

三つ目、地域生活を支えるための連携体制の整備です。障がい関係の事業所や医療機関等との連携、地域生活支援拠点等の体験の機会の場の充実により、障がい者支援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、自立支援協議会を活用し、障がい者施設の支援ノウハウを地域の事業者に提供していくとともに、地域移行後も、障がい者支援施設の強みをいかした緊急時の支援など、継続的な支援体制を整えることにより、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が必要と考えてお

ります。各市町村においては、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必要と考えております。

続きまして 5 ページをご覧ください。イ) 地域における障がい者支援施設に求められる機能でございます。地域の支援体制や機能強化として、障がい者支援施設がその強みを生かしながら課題に対応していただくだけではなく、貴重な地域資源の一員として、障がい者を取り巻く環境の変化等を踏まえ、その機能を最大限に生かした持続性のある地域共生社会の実現を目指していることが重要と考えております。

今後、障がい者支援施設に求められる機能といたしましては、一つ目は、集中支援機能です。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供を行うもので、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・強化が求められる機能です。

二つ目は、生活支援機能です。この機能は、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、生活の質を担保していく機能を指すものです。特に入所期間が長期化した高齢の入所者の現状においては、喫緊の課題として備えるべき機能と考えております。

三つ目です。三つ目は、緊急時の生活支援機能です。この機能は、障がい者支援施設が 24 時間稼働し、専門職が配置されているという強みを生かして、入所者だけでなく、居宅や地域で暮らす障がい者や家族の緊急時の支援を、障がい者支援施設が、併設する短期入所等において行うことで、地域生活の拠点として、安全、安心に寄与するものと考えております。今日求められる機能として、三つの機能に大別しておりますが、すべての施設が三つの機能を備えることを求めるのではなく、入所者の現状、立地、運営体制や入所希望者の動向を踏まえ、それぞれの施設毎との強みをさらに伸ばして、地域の一員としてどのような役割を担い、機能を備えていくかについて検討していくことが必要と考えております。4 ページから 5 ページ、支援体制と機能の説明は以上でございます。

○会長

ただいまのご説明を聞いていただいてもわかりますように事務局の素案として、最初に「施設」はきていません。やはり地域、行政として、「とにかく打つ手は打つ」と、まずこれがあり、決して施設へ送るということが第一義ではないということが流れであり、それでもなお、施設に求められる機能としては、先ほどの説明の通り、この三つについてご意見をお願いしたいと思います。その前段の地域の機能でも結構ですし、施設に求められる機能の 3 つのあり方について、いかがでしょうか。

資料 3 では、本当に両方の意見があり、終の棲家でないという意見もあれば、一方で本

人の暮らしの選択として、あえて地域移行しないという、意見。さまざまご意見があるかと思えます。

○委員

「施設、施設」というと、精神障がいの関係者は関係ないと思うわけです。それでも精神患者の多くは、精神病院にまだ入院されている。最近イギリスでは、精神病院がありません。精神病院に入院しない、庭に小さい病棟を作って、それからほとんどの患者は3日しか入院しない。短期の入院で、どうするのかというと多くは地域の中で、訪問看護師がいて、お薬変わりましたか、それではまた一緒に見ていきましょうというような感じがあり、詳しいところまではお伝えできませんが、そのようにまず一つは精神病院出てこないからこれでいいのかなと思うのと、精神病院を根本的に良くしようと思えば、病床500から700を100あるいは50に減らし、減らすことに対してお金を出すようなことでもしない限りよくはならない。

○会長

今回はおそらくこの精神病院までがなかなか議論になりにくくて、まずはその福祉施設としての障がい者支援施設をどうしようか、でも発言がありましたように国連の方も特にその精神科病院のあり方という部分は、勧告の部分にも入っているので、この次のステップか、次の次のステップで、精神科病院なり、あるいはその精神医療体制というそのものをどうしようかということは、やはりどこかで議論になる気はします。根っこは同じですので、10年20年というのが本当にいいのかというようなところはやはり議論、共通の部分かと思えますので、貴重なご意見ありがとうございました。

○委員

手話をどうみているのか、手話という言語を、手話で話すということはどう考えておられるのか、そういうことができるかどうか、まず最初に考えないといけないと思います。先ほどの障害者権利委員会からの勧告があり、地域移行が大切というお話が書いてあります。実際に手話が必要ならあ者も施設または精神病院から地域移行することはできる。但し手話で会話ができるかという条件が必要になります。また手話で通じる人がいる、そのようなコミュニケーションの環境、支援できる環境がなければ、いくら地域移行と言ってもそれは無理となります。もし地域移行する場合、地域移行した後の環境の整備を考えなければいけないと思います。つまり、大阪府としては、方向性がまだはっきり見えてこない。

聴覚障がい者の入所施設、通所施設があります。目的はどれも同じです。手話でコミュニケーションが取れる、生活できるという場所を保障するためにある。そのように聞こえる人でも手話ができる人がいれば、筆談でもコミュニケーションをとることができる人がいれば、地域移行ができる。聞こえない人たちを支援する条件として、そのような環境がなければ

ばいけないと思います。

精神病院の話が今ありましたけれども、実際に精神病院の中にもろうあ者が入院されているらしいです。

なぜかといいますと、病院に「情報ください」と伝えましたが、病院の方からはお教えいただけません。情報を提供してもらえません。そのため、さらに心配になる事は、ろうあ者であるがために誤解を受けて入院されている人もいるのではないかと。手話で話してみると別に普通です。別に精神病ではない。そういうことがわかったという例がいくつかありました。つまり、手話がわからない人が支援をするとなると、話が通じないということで、精神的な病気ではないかと判断され、そのまま入院されるという方がいるそうです。精神病院にいるろうあ者をどう支援できるのか、どこまで支援できるか、地域移行であれば前もって手話とコミュニケーション支援ができるかどうか、そういう条件をつけて考えていかないと、このままの文章では少し難しいのではないかと思います。その部分も、大阪府の方はどう見られているのか意見をいただきたいと思います。

○会長

今回は本当に、まだ抜粋というか、詳細な報告は今後になりますが、その際に、はっきりしておきたいことは、手話は言語である。その部分を明記していただいて、その言語というものが用意されていないがために、施設しか選べないとか、あるいは特定の生活様式しか選べないということはやはりあってはいけないということ。前段でしょうか。行政、地域に求められる支援機能、連携体制のこの部分に今、委員の発言を反映していただければと思います。

○委員

話の内容と重複すると思いますが、施設から地域に移行する中で、グループホームとか、福祉施設に対するコンフリクト、つまり施設に対して住民が反対をするなど、いまだに起こっている実情がある。基盤整備の中で、マンパワー、特に土曜、日曜日の家事援助、移動支援の方々がやはり不足しているという現状があります。

その辺はもう少し力を入れていただいて、どこまで力を入れることができるかということは、課題かもしれませんが、もう少しこの文章の中に織り込んでもらえたら嬉しいと思っています。以上です。

○会長

まさにその打つ手を打つというところの、打つ手をとことん打ちましようという、そこでのご意見ではあったと思います。

○委員

24時間365日の入所施設の実情は、例えば夜間は、40名ぐらいのところでは1人、プラス1名で加算。41名から60名ぐらいでしたら2人、プラス1名で加算。大概男女は別れていますから、もうその時点で動ける人は本来いない。何かあったからと言って、駆けつける人材が、そこにいるかと言われたら、正直なところ、加重配置をしなければならない。グループホームも同じように夜間の支援をしているところありますけども、そこもやはり1人ないしは、2人いるとしても例えば2軒で2人、1軒1人。10人ぐらいのグループホームであると1人ということになると、この24時間365日を、すごくいいものだと思うと、少し危ない。例えば、短期入所の方で非常に落ち着きのない方がおられるときに、夜間になると、当然、加配をして対応する必要がでてくると、日中活動時に人がいなくなるみたいなことが実際起こっていますので、その辺は機能として、当然、専門職でありますから、専門的な支援ができるはず。そのようにしているつもりではありますが、どこまで今の支援施設が、その期待に込んでいるのかということは検証が必要と思うところです。

○会長

逆に言えば、今の体制では厳しいけども、求められる機能として、集中支援機能とか、生活支援機能、あるいは緊急時生活支援機能は、施設側の例えば人的あるいは環境面での体制を整えればできる。そこまでしても不可能なのかということ、そういうわけではないと、そのように受け取らせていただいてよろしいでしょうか。

○委員

はい。

○委員

集中支援機能を含む三つの機能、コロナ禍でかなり後退しています。取り戻さないといけません。かなり後退したということが現状と思っています。

集中支援機能ですが、やはり通過施設ということもあるので、枠組みを持って、行動の改善とか地域生活への復帰という事業ということは、どんどんしていくべきとは考えられるが、実際、行動障がいの状態を示す方の支援では、やはり環境調整と視覚支援、そういう障がい特性に合った支援を行うことで改善される部分と、やはりなかなか支援だけでは改善されない部分があると思います。その中で施設が、これは最後のところになってくるが、実際やはり精神科や、そういう行動障がいとか、てんかんとかの専門医等と連携していくところもあるし、精神病院になるかもしれないですが、そういうところとも連携も求められると思っています。

施設もできるが、非常に強度行動障がいはかなり範囲が広いので、支援を入れることで、変化していくケースと、本当に非常に難しいケースもある。そんな中でやはり施設が疲労し

て、ほぼほぼどうにもいかないということを経験している中で、やはり精神科病院とも連携は大切と考えております。

○会長

ある都道府県では、強度行動障がいに対して3層構造をとり、一番厳しい方の場合には、3ヶ月間、非常に素晴らしい施設において、期間を限定して、そのかわり在宅では絶対出来ないような集中支援をした上で、地域へもう一度お帰りいただくということをやリ、全てではないですが、今回報告が上がった方は、それまで本当にわずか数分だけでも自由が欲しいというような親御さんがいたが、見事に今、落ち着いて居られるというか。集中支援といえバ、施設が一番効果を発揮するところではないかと。委員の発言があったように今の体制でできるかと言うと、そうではない。でもこの機能は否定しては駄目と思います。

○委員

この資料は、事前に拝見して三つの機能に集約するという事について勉強になりました。お話を伺っていると、この三つの機能の実効性、やはり実効性を上げていくためには、それなりの資本、例えば人材であるとかお金の投入がないと難しいということも理解できたので、そういうことも書いて頂けるとありがたいと思いました。

それで、この三つの機能に関してですが、確かに生活支援機能、入所施設についてはこれが大事と思いますが、この書き方であると、永遠にここに住み続けるかのような印象を少し与えてしまいかねないと思ひ、入所施設であってももちろん、入所された以上、アメニティというかプライバシーを持って人権が守られた生活をその施設で送ることを、施設が全面的にサポートを行っていかないといけないと思ひます。

ただやはりそこから地域に行きたいというときに、誰がその責任を果たすかという機能も施設にあると考えると、もちろん外部の地域移行支援の事業所とかと連携していく必要があるとは思ひますが、そういうところも施設に求めるのであれば、このままの文書では少し誤解を与えると思ひました。

委員が冒頭でも話してくださいました権利条約でグループホームを含めて、今もう地域に移行するにはグループホームしかないみたいな言い方、グループホームが唯一の受け皿だという考え方、地域に移行するときに、家族と住むのを嫌がられる、そういう場合グループホームしか選択肢しかない、地域に移ると自動的にグループホームに入居することが実質的に義務付けられているという言い方を権利委員会は述べていると私は理解しています。

そうではなく、やはりグループホーム以外にもっと選択肢があるようにしていかないといけないということを考えたら、施設に入所する選択も保障されないといけないだろうが、ただし、施設に入所しても途中で気が変わるということも十分ありうるということを見ると、施設の意思決定支援の機能と常にリンクされている必要があると思ひます。入所者の意思決定支援を誰がやるかということを見ると、やはり施設なのかと考えられます。いっ

たん入所された以上終の棲家と考えられる方ももちろんいるかもしれませんが、その場合はやはりその意思を尊重し積極的にサポートしていかないといけないと思いますが、途中で事情が変わって地域で暮らしたいと言った場合、どのような支援をするか、そこでの意思決定をどうしていくということも、また大事ではないかと思いました。しかし、少し生活支援機能についてはこの書き方だと、少し誤解を与えるのではないかなと考えます。

次に地域であっても、施設で暮らしていても、一番重要な問題は、孤立の問題だと思えます。地域で暮らしていても周りとの関わりがほとんどない、施設で暮らすとそれまで培ってきた周りとの関係が断ち切られてしまうこともあり入居がどこであれ孤立をいかに解消していくかということは、やはり常に長いスパンを見据えて考えていかないといけないと思えます。それから、先の施設の話とつながりますが、仮に、途中で家族と暮らすという選択も当然ありえます。ということは、今までの日本の障がい者福祉の施策の住居支援ということを考えてときに、もともと家族が世話をして当然というところから、施設で預かりましょう。施設生活が大変なので、施設を出て自立生活しましょう、という流れがありました。それは家族の目からみると家族の負担が次第に軽減したという流れとなっています。ところが、家族と暮らすことを選択することは再び家族に負担がかかってくる可能性がでてきます。家族の負担が増えていくことを、家族の負担をどう支えていくかということも見据えて考えていかないといけないと思いました。

○会長

非常に重要なご指摘かと思いますが、まず 1 点目、生活支援機能があるにしても、例えば今 100 床だから今のまま 100 床が未来永劫あるということではなく、最終的には退所も考えていくことが必要であり、特に大事なものは、今、何をにおいても意思決定支援となります。「意思決定の上での」という部分が、どのステージでも大事にしていく、ここはやはり、今回の報告書でも力説しておきたいところだと思います。

さらに言えば、孤立で、実際、施設から出ました。でも、サービス事業者としか接点がありません。自治会や地域の方々とは接点がありませんという場合、それは地域で暮らしているとは全く言えないようなところは、やはり行政、地域への課題という気もしております。最後、だからこそ今の時代、養護者支援法とか、本当は新しい法制がいるのかもしれない。本人中心で法制が成立していますが、家族を横ぐしに刺したような、何か法制が必要かもしれません。ありがとうございました。

○委員

このような状況であるという少し危機感的なものを共有しておきたく申し上げます。社会福祉協議会に日常生活自立支援事業という事業があります。契約能力はあるが、課題がある方に対して、契約を結んで、金銭管理や、サービスの利用支援もする事業ですが、今府内で指定都市を除いて、41 市町村でだいたい 3000 人くらいの方が利用されています。毎

年100人ぐらいが増えている状況ですが、さらに、その7割ぐらいが障がい者の方、特に精神障がいの方の利用の割合が年々増えている。これがひょっとして施設の待機者の増加に、何か繋がると良くないということは危機感があります。そのような状況ということだけ、共有していただければありがたいということで申し上げさせていただきました。

○委員

委員も話されていたが、入所施設に入られて、その方が地域にまた移行されるという中で、最終的には、また保護者の方とかが、最終的に様々な支援を必要になるような状況が考えられると思いますので、機能の中で、5ページの一番下の緊急時生活支援機能のところ、一番下に具体的に「併設する短期入所を活用し」と記載がありますが、これがまずうまく機能していかなければ保護者の方もそのような方向に向いていかないと思う。やはり一番利用者を理解されているところに、もし何かあれば短期入所とかで、一旦帰れて、負担がその保護者の方にかかり過ぎないような環境でないとなかなか保護者の方もそのような判断とか、そのようにはなっていないと思いますので、親の安心などを考えると、このような初期対応に元々いらっしゃったところの短期入所といったものが欠かせないものになってくるのではないかと。それによって受け入れる先のグループホームですとか、強度行動障がいに関しては特にこのスキルを持っていらっしゃる方、そこまで多くないですので、やりとりの中でスキルの伝搬とか、をしていただくとかが地域に移行していただくのに必要かなと思います。

○会長

まさにこのあたりは、地域生活支援拠点ではないだろうか。やはり市町あるいは圏域単位で、しっかりと作り上げていく。その中に、障がい者支援施設の求められる機能と、しっかり位置づけられることはとても大事だと思いますし、もう一つはやはり年齢にもよります。例えば40代の方であれば利用できないけど、65歳70歳の方であれば利用できる資源は、本当はあります。それは何かと言うと、これだけある老人福祉施設を、いわゆるご高齢の障がいのある方、さらにご高齢の家族が疲弊したときに、老人福祉施設、あるいはその資源と連携していないということであれば、何のための地域生活かということがありますので、その閉じた障がいの資源の中だけで考えるのではなくて、老人福祉施設も含めてしっかりと位置づけていくことがとても大事と思っています。

当然、他の団体の意見もありますが、少なくとも今この場では、素案で出てきておりますが、集中支援、それから緊急時生活支援、加えて未来永劫ということではない、委員のお話の通りですが、それでも今現時点でこの生活支援を、この三つの機能は考えなければいけないということについてはご異論ございませんか。大丈夫ですか。

では、具体的な中身をどのような方向で検討していくかは、次の項目になろうかと思っておりますので、少し次の部分を、事務局の方からご説明をお願いします。

○事務局

それでは、6ページの方をご覧ください。行政、地域に求められる支援機能と連携体制、また施設の機能について、その支援機能の強化でございますとか、支援体制の再構築に向けた検討事項を整理させていただいております。本章につきましては、項目と概要の簡単な説明になっておりますので、本日ご議論を踏まえまして、内容をさらに充実をしていきたいと考えてございます。

一つ目でございますが、アの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、「入所時、入所中等の地域移行に向けた認識の形成と共有」についてです。施設入所の検討段階、または、入所後において、地域で生活する力を獲得すれば、施設から地域に戻っていくという認識のもと、その力を見だし、地域生活の具体像を示しながら、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を確立していくため、施設だけでなく、市町村や基幹相談支援センターの連携強化が求められます。そのためには、地域自立支援協議会の一層の活性化、相談支援体制の再構築を検討していく必要があると考えております。

二つ目は、障がい者施設による地域へのバックアップ機能です。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、施設の強みを活かした機能強化を検討していく必要があります。また、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施設で受け入れ支援の再構築を図る、バックアップ機能の検討が必要と考えております。

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」についてです。

地域移行の推進、親亡き後も見据えて、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、生活介護等の日中サービスを提供する支援者のスキルアップとともに、グループホームにおける支援の質の維持、向上のため、支援力のある事業者が積極的に参入できる環境づくりを検討していく必要があります。

続きまして、イ) 入所、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の環境整備についてです。先にご説明いたしました、集中支援機能、生活支援機能、緊急時生活支援機能を障がい者支援施設が備えるために、必要な検討事項についてでございます。

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です。多様化する入所者の支援ニーズに対応していくため、プライバシーの配慮や個別支援を行うための個室化、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の検討でございます。

二つ目は、多様化する障がい者支援についてでございます。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の介助など、新たな支援ニーズへの対応の検討についてです。

三つ目は、地域生活への移行に向けた支援体制の構築です。地域生活への移行に向けた集中的な支援を実行していくためには、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を理解し、利用者が地域に戻った時の生活のイメージを組織内で共有すると共に、地域後のアフターフォローの体制作りを検討していく必要があると考えております。説明は以上です。

○会長

障がいのある方の暮らしを支えて地域生活への移行を推進していく。そのために、今後必要となる検討事項の説明がありました。

資料 2-2 では、本日はご欠席委員よりご意見を頂戴しております。こちらも参考にさせていただきながら、本当にどのように推進していくかを意見交換してまいりたいと思いますが、まだ項目の段階で、今説明がありました検討事項につきまして、ご意見はありませんか。

○委員

前回のときにも発言しましたが、高齢になった障がい者の方の生活の状況がなかなか見えてこない、介護保険にうまく繋がなかったりしている状況があると思いますので、その連続性を、どうか利用者の方にははっきりとわかるような形で示していく必要があると思います。

併せて前章のところの話にはなるかもしれないですが、地域の相談支援体制等を考えてみても、私は障がい者福祉の専門ですけれども、何らかの病気や事故で障がいを負った方から、地域の自分の市町村の中のさらに特定のエリアの相談事業所に相談に行っても、やはり多くのケースを扱っていない相談員が多いので、なかなか十分に相談ができない、市役所に聞いてみないとわからないとか、基幹相談支援センターに行っても、他と相談しますとか、そもそも窓口で対応ができないような支援体制になってしまっているところもあります。

一方で、私の身内で認知症であるとか、高齢で身体的なケアが必要になったので相談に行くと、高齢の方の相談は迅速で、病院の地域連携室で、福祉施設のケアマネージャーであったりとか、わざわざこちらから連絡もしてないのに、福祉機器の業者の紹介があり、すぐに相手方からやってきていただくような状況があります。先ほど委員の発言がありましたように、やはりある程度利益というか、あまり福祉のことで利益とは言えませんが、企業的な話で言えば、そこが儲かるといいますか、稼ぐことができるのでやはりそのような動きをするのだと思います。

先ほどの話に戻りますけれども、この障がいと高齢の連続性のあたりのところ、前回の話でも、自治体によっては高齢者福祉の障がい者福祉が、窓口が一体化とか、自立支援協議会を高齢と一緒にしているところもありましたが、好事例を参考にするか、もしくは、お金も資源もない状況であれこれやれというのもなかなか難しいので、今だけ、人材をお金が潤沢にあって人材はある程度いるところに、何らかの形で連携を求めていくか何かやらないと、

うまくいかないのが、それは私が思うには、高齢者福祉の方が仕組みとしては、十分ではないかもしれないが、うまくいっているようには見えます。

ただ、これも前回私自分で言いましたが、やはり意思決定や、自己決定の尊重であるとか、何かそのようなところは高齢の相談であると、向こうから来てくれるので、そのためこちらの意見というよりは、このようなものもありますが、どちらがいいですかとの話になり、何かご自分から湧いてくるような生きていく選択肢ではないとも言えます。そのあたりのところが難しい。曖昧な意見で申し訳ないですが、一番言いたいことはこれから障がいのある方も高齢化していくため、その辺りのところは少し整理していく必要があると思います。

○会長

ある都道府県では、4、5年ぶりくらいにつなぐ研修をやろうとしています。ケアマネと相談支援専門員がお互いに意見交換する場があったが、4、5年前で途絶えている。多分「高齢障がい者」という言葉が同じ言葉を使用している、高齢の分野と障がいの分野の方で捉え方が違うらしいのです。

我々でしたら、障がいのある方が高齢化していくという意味で使っています。一方、介護の方は高齢期になってでてくる障がいを高齢障がいと言っていて、話が噛み合わなかった。それ一つとってみても全然接点がないと連携しようにもできないので、そのような体制は市町あるいは圏域単位、ということでは例えば府ないしはコーディネーターの役割がとても大事となります。あとは、自治体が65歳になったら「移行」という言葉が使われると、もう終わります。「65歳から介護になるので、あとよろしく」という認識の自治体がありますが、「併用」ということで認識をしていただかないと、おそらく65歳になったら介護、福祉ではなく介護でよろしくとなって終わってしまいます。

○委員

機能の強化の話は今後も整理が必要と思う。例えば視点の一つとして、多様化といってもどのような多様化をイメージするかということが一つ大きい。強度行動障がいや、着た服をすぐ破って素っ裸になってしまう人の支援とか、また高齢化に伴ってがんになるとか、生活習慣病になるなどそのような支援を追加しないとイケない。さらには、警察に度々お世話になってしまう人たち、非常に支援が難しい。勝手に夜中出て行って物を盗み、あるいは男性と関係をもつといったことで、とても支援が難しい。そのような人たちの支援もあります。多様化の中にそのようなこともすべて、様々なものを想定しながら組み立てていかないといけないと思います。

○会長

古くから関わられている方は覚えておられると思いますが、昔は身体障がい者更生援護施設、あるいは知的障がい者援護施設等、もっと細分化されていました。それぞれの強みが

本来はありましたが、障がい者支援施設とくくられて、その後もそれぞれの特色を温存されているとは思いますが、昔ほどカラーが鮮明ではない、あるいは利用者さんに見えにくい状況がありますが、そのままでもいいのかというと、「うちがこれが強い」ということを打ち出すことも必要で、多様化は一つの施設でなんでもかんでもということではない、というのは、これは事務局も説明されたと思いますが、今後、そのような体制を絵に描いていくことが必要かもしれません。

○委員

一つ気になることがあります。支援員のことです。支援員の問題ですが、施設を想定するプラス支援のための人、支援員が必要です。専門の職種というか、支援員の養成あたりが必要だと思います。例えば、様々な障がいの特性に応じた知識を身につける。その中で手話が必要な場合は、手話を身に着つける。または、手話通訳士という資格があるので、その資格を持った人を支援員にに入れる。様々な資格に応じて人材を確保して、施設がある時にそれに応じた配置をしていく。もしくは加配を取れるような仕組みづくりを、これからの場合、若い人が支援員を目指して頑張れるような受け皿を作らないと、障がいのある利用者がいる施設にふさわしい支援員がいないと意味がないと思います。そのあたりが課題だと思います。

○会長

難しい課題だと思いますが、すべての施設にそれが備え付けられるべきなのか、そうではないのか。同じく圏域、市町の体制整備と同時で検討していくということが必要かもしれません。ただ本当に貴重な視点だと思います。

○委員

今いただいた質の高い支援員とか、本当にそう思います。言葉を迷うところですが、現場で働く職員でも、ご利用者一人ひとりへの興味関心がすごく減ってしまっている。一人一人をどう見つめて、どのような未来を描こうかみたいなのというようなところをイメージして支援することがとても大切です。それこそ、携帯もない時代に緊急連絡をとれない時代があって、この時代になって、デジタルがあって当たり前前の時代に、職員がそれぞれ利用者さん個人個人のことをどこまで深く考え、障がい福祉のことを考えていく職員を育てることが非常に困難になってきている状況があります。

それはなぜだろうと考えると、一つの原因に、経験者がこの仕事に魅力があるということをお伝えできていないことに問題があると一点感じているところです。魅力を分かっていたら「あんなことやってみよう、こんなことやってみよう」と未来志向につながっていくはずですが。今は仕事をこなすだけで精一杯、コロナになって3年間、本当にこなすだけで精一杯。行事も何もかも止まるということで、本当に後退したことが多く、今新しいこ

とをしようとしても、職員の気持ちの切り替えが入らない状況であることは確かに感じているところです。経験してきた者が伝えていく必要があることはわかっていますが、若者とのコミュニケーションがとりにくく、いくら事業所内で伝えていてもなかなか伝わりにくい面もあると思います。

もう一つ、短期入所の話で気になることがあります。昔の短期入所は本当に困った時に使える短期入所だった。今は違います。予約制で一カ月前から、今はコロナだから短期入所はほとんどやっていませんが、20日間の支給決定が出ていれば、まるまる20日分どこかで予約をおさえて、施設側も定員をほぼほぼ予約で埋めて、施設側も第2の収入源になり、緊急でこの人となっても入る枠がない。もう一杯で、緊急で利用が必要となっても埋まり使えない、たらいまわしになっている状況があります。だからこそ拠点事業といいますが、拠点事業がコロナ渦にできたので、コロナの影響も含めて積極的にこれを使用するということになっていないので、機能しにくい状況にあります。このような楽しい仕事だということが伝わらなくなったことを残念に思っています。

○委員

入所施設は24時間365日の仕事なので、学生から敬遠されがちです。相談支援、日中活動とか放課後等デイサービス事業所に人が流れて、重度の障がい者の入所施設を希望される方はあまりいないのが現実と思っています。そのような中でも利用者さんがいらっしゃるの、しっかり人材育成をしていかないといけないと思います。大阪府でも強行研修、基礎研修、実践研修をしていますが、それを受講してしまったら終わりとなっているので、そのあと圏域毎にわかれてやればいいともいえるが、受講した職員がもう少しスキルアップできるように、一つの事業所だけで抱え込まないことや、相談支援専門員が関わること、市町村の自立支援協議会で、なかなか強度行動障がい部会などはないのかもしれませんが、そのようなところでテーマとして取り上げてもらうなど、人との交流で対応していくことも一つの方法かと思っています。コロナで後退してしまっているの、入所施設としては非常に難しい状況ではあるのは確かであると思います。

○会長

レスパイトショートというかご家族の疲労部分でいえば必要なところはあるが、これのために緊急時が使えない。これがあってはならない、これをどう手当てしていくかという視点はあります。あとは、飛び込みの場合で施設として怖いのが、健康チェック体制をどうとるのか、各市町の医療と関係機関が普段から連携をしていかないと、受け入れたが感染症を含めて、施設が一番神経質になるところだと思います。

○委員

資料の確認です。6ページの3つ目の○、「暮らしの場となるグループホーム等のサービ

「提供基盤の拡充」の一番下の「支援力のある事業所が強度行動障がい支援を行うグループホームに参入できる仕組みの構築」は、必要だと思いますが、入所施設の方からすれば、入所者は減少していく方向にあります。そのまま減っていくことがいいわけではないと思いますが、常にこのような形が考えられるのかと思いますが、その辺をお伺いしたい。もう一つは、「多様化する障がい者への支援」のところで、日中系サービスを利用しない部分の報酬が減少する可能性があるところ、サービスを使わない分の入所施設の収入減を書いていると思いますが、ここは、それに配慮する必要があるという意味でよろしいでしょうか。

○事務局

一つ目は、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は、ここに記載にあるとおり強度行動障がいの状態を示す方を受け入れてくれるグループホームがなかなか少ない現状にあります。一つ支援体制が必要というところもありますが、支援者のスキル、専門的な知識が非常に必要となっています。いま、グループホームには株式会社、NPOも含めて沢山の形態の法人に参入していただいておりますが、支援力を備えた法人がグループホームに参入できるような仕組みづくりが必要だと考えています。報酬面になるのか、人員体制面になるのか、スキル面になるのか、そのようなところを含めて、このあたりを何か考えていく必要があると考えています。

もう一つ、多様化する中で、通院の必要性が高まってきておりまして、施設では日中系サービスとの両立が必要となる。日中サービス分の収入が減少しているところで厳しいところがあるのかというところで、そのあたりの検討が必要ではないかというところで記載しました。

○会長

グループホームの話が出たので、一つ確認したいのですが、以前、大阪府でグループホームの話をしていた時に、大阪府には独自の通知があると思うのですが。

○委員

確か大阪府独自の通知があります。グループホームの規模の問題、隣地の問題、近接地の問題など様々ありますが、外形の問題ではないと思っています。地元にも日中サービス支援型ができていますが行動障がいのある方の支援をしないとはっきりとっている。それならば、何をするのかという話もあり、自立支援協議会でも検討しているところです。日中サービス支援型は重度の方のグループホームであると思いますが。

もともと出た通知はそろそろ見直しがあってもいいと思ったりしている。規模は、大阪府は10人しかだめとなっています。「人がいない」状態であれば、ミニマムに支援をまわさないといけない状況があると聞いています。緊急の場合、日中サービスの職員が超過勤務でグループホームに入ることを結構聞きますので、日中サービスの場が遠隔地にあるとなか

なかうまくいかない場合もあると思っています。見直し等々検討も必要と思っています。

○会長

実際、他の都道府県でもすばらしい社会福祉法人がバックアップして、日中サービス支援型の部分で、見事に地域生活と、自己決定と意思決定支援を両立しているという大規模なグループホームがありますので、定員が何人とか、できるとかできないとかは非常に空疎、無意味という感じはありますが、府の事情もあるので、しっかり事業者と話をされて、検討していくことも必要と思います。ただ、大手デベロッパーが障がいの領域に進出してきているということもありますので、どのように支援の質を担保していくかというところと両方で検討していくことも良いのではないかと思います。

○委員

利用者の立場からいうと、選択肢を増やし、選択に應えていけるような体制を作っていくことだということですが、それについて、意思決定支援は重要なキーワードになると思います。意思決定支援をするための手話も含めてわかりやすい情報提供、特に知的障がいの方に対するわかりやすい情報提供という環境、意思決定支援があり、選択肢がはじめて生きてくるという構造を是非おさえていただきたいと思います。

○委員

忘れてはいけないのは失語症の問題があります。失語症は、言葉を失っておられる方。失語症の方、軽い方もいらっしゃいますが、重い方は字も書くことが難しく、手話もできない。そのような方たちの意思表示、意思決定をどのようにしていくかということも、多少、事業は国との関係で大阪府も動いているようですが、失語症の人の多くは家にこもり、出てくるのがいやだと言われる。その人らをどのように外出する機会ができるように、なおかつ何を望まれているのかを聞いていくことが、これからの一つのテーマだと思いますので、付け加えさせていただきます。

○会長

いつ障がい者になったのかという時期の問題もありますが、一言ではくくれないということ、関係者、地域の人理解していく仕掛けがとても大事だと思います。

○委員

一つはコメントで、二つは提案です。一つは、情報保障について、ろうの方に対する手話通訳者の配置はとても必要ということは全くその通りだと思います。ただし現在、手話通訳ができる人が少なくなり、かつ高齢化が進んでいるという問題があり、様々な自治体でも通訳者の養成をしているがなかなか人が集まらない状況があります。そこで重要性はよく理

解できますが、ここにただ記載するのみでは絵にかいた餅になりかねないと思いました。これはコメントということで、そのようなことを留意しながらも情報保障を考えていかなければならないと発言させていただきます。

次は2つ提案があります。6ページのア、施設の地域のバックアップ機能のところ、事前にいただいた資料の中の団体の方からのコメントにあったと思いますが、グループホームは障害者権利条約の総括所見では、「施設」と位置付けられています。そのことが実際に日本の実情はそれには必ずしもあっていないところもあると思いますが、国際的なスタンダードとして、グループホームの位置づけが問われているような状況があります。グループホームを否定しているわけではなくて、グループホームをどう位置づけていくかが問われてきているところがあり、グループホームを単純に地域と言うと誤解を与えると思ったので、例えば、施設による在宅、グループホームのバックアップ機能などとして、グループホームを語る際に地域という言葉を使わないとしたらどうかということが一つの提案です。

もう一つの提案は、3つの施設の機能ということで、それらが実際は絵に描いた餅になっており、現場は疲労していて、とてもその機能を果たす状況にないという話があったと私は理解したのですが、そのような中で人材確保、養成がとても大事になります。それに対して機械化、IT化とかそういうもので補っていくという発想もあると思います。例えば、スーパービジョンも身近なスーパーバイザーがいなければ、オンラインでスーパービジョン、コンサルティングを受けるとかチャットで質問をしたらバイザーやコンサルタントから返事がある、そのようなアプリも最近導入されていますので、3つの機能の様々な資源を投入していかないといけない、必要があるといいましたが、現場の疲労を少しでも緩和するという意味合いで、もし可能であればそのようなところも付け加えてもいいのではないかと思います。加えて、そうしたことをつけ加えることだけでも意識していただいて、技術的なところ、情報工学の人たちとの連携も可能になるのではないかと思いますので、報告書にいられたいと提案します。

○会長

まず1点目のグループホームを、在宅というよりも施設、国連とも合致してくるので、位置づけを移動してもらおうということで、ここは、グループホームをバックアップしていくというように修正して頂ければと思います。

2点目はIT、AI化は効率化というより疲労軽減のため、支援の質を上げるためという前提で表現をしていくように考えさせてください。

○委員

コミュニケーション支援の重要性は当然、聴覚障がい者だけではなく、重度の視覚障がい者、あるいはロービジョン※、ブラインドもあり、失語症の課題もあり、そのようなところ

は自己決定につながる大事なところと思っていますので、既に記載もありますがもう少し強調して頂ければと思います。

※ロービジョン：視機能が弱く、矯正もできないが全盲ではない 視覚障がい。

○会長

時間の制約もございますので、ここまでにしたいと思います。これだけ施設については意見が出したいけど出せない状況が続いていたと改めて思っています。今回、府がこのような議論を取り上げたのは非常にありがたく思っています。今後、おそらくご欠席された委員の方、今日の意見も踏まえて本日出席された委員のみなさまのご意見を年内、12月26日頃を目途に追加でご意見を頂きたいと思えます。

今後の進め方ですが、本日の議論を踏まえた今後でてくる追加の意見、欠席委員の意見を踏まえて、もう少し膨らんだ報告書案で意見交換して本協議会としての意見をとりまとめていきたいと思う。

○事務局

本日は、委員の皆様には、活発なご議論いただき、誠にありがとうございました。

先ほど会長から話がございましたが、第3回の協議会は2月中旬から3月中旬ごろに開催させていただきたいと思えますので、

近々日程調整をさせていただきます。では、これをもちまして、令和4年度第2回大阪府障がい者自立支援協議会を閉会いたします。本日はありがとうございました。