

第5次大阪府障がい者計画における成果目標（案）に対する委員意見と大阪府の考え方について

番号	委員名	事項	意見内容	大阪府の考え方
1	塩見委員	[第6期障がい福祉計画] 施設入所者数の削減数	<p>以下の理由から、施設入所者の削減目標を数値として掲げること に反対</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設入所者の地域移行は、施設入所定員の抑制によって実現すべきものではなく、施設入所障害者の地域生活を可能にする多様な社会資源を整備することによってかなえられるべきものであること。 ○ 上記の社会資源の整備が不十分な中で施設入所定員を一律に削減するならば、施設退所後の暮らしへの不安が広がり、逆に障害者の地域移行を阻害する要因ともなり得ること。 ○ 現時点においても多数の施設入所待機者が存在しており、その中には、老親が先の見通しを持たずに家族介護を継続している（いわゆる障害者の「8050」問題）ケースや、家族介護が見込めないためにショートステイを渡り歩く（いわゆる「ロングショート」問題）ケースなども多数含まれており、これらの人権侵害ともいえる理不尽な状況を一刻も早く解決することが急務となっていること。 ○ 大阪は比較的重度の障害があっても、グループホームでの暮らしに移行している人も多数存在し、それらの状況を踏まえた上で、入所施設機能の在り方、グループホーム機能の在り方、相互連携の在り方などを現状に照らして検討していくことが必要であること。それらの状況を無視して一律な全国目標を押し付けることは、大阪府がかかえる障害者の生活課題を解決する上での妨げとなること。 	<p>障害者総合支援法第89条第1項において、障がい福祉計画の作成にあたっては国の基本指針に即することとされていることを踏まえるとともに、府における状況を十分に勘案した上で国の施設入所者数の削減数の成果目標を大阪府の成果目標として設定したいと考えています。</p> <p>ご意見の施設入所待機者の存在や8050問題や短期入所の継続的な利用など様々な課題があることから、引き続き地域の受け皿整備を推進していくことが重要と認識しています。</p> <p>また、入所施設の機能のあり方等については、入所施設の現状等も十分に踏まえつつ、今後、議論していきたいと考えています。</p>

2	塩見委員	[第6期障がい福祉計画] 施設入所者数の削減数	<p>入所施設の今後の機能の在り方に関して、障害者・家族の暮らしの実態、暮らしに係る社会資源の整備状況の実態などを踏まえて継続して検討していくことの重要性は、意見具申(案)「生活場面Ⅰ地域やまちで暮らす」においても示されて(22頁)いることから、障害者の入所施設の位置づけと在り方について今後継続して議論していく場を設けることが重要</p>	
3	古田委員	[第6期障がい福祉計画] 地域移行者数	<p>大阪府では、地域移行支援が2012年度から個別給付化されて以降、「市町村・施設・地域事業所まかせ」とされ、遅々として進んでこなかったと言える。</p> <p>各施設には様々な市町村から障がい者が入所しており、大阪府が広域行政として、市町村が積極的に地域移行に取り組めるよう、各市町村と施設が連携できる仕組みを作ることが求められている。</p> <p>昨年度の大阪府の「地域移行推進に関する提言」を踏まえ、第5次障がい者計画の当初から、府として明確な地域移行の仕組みを作り、各市町村・相談支援事業所が施設入所者にアプローチする取り組みを積極的に進めていくべきである。</p> <p>そのことを踏まえ、地域移行の数値目標は必ず国基準6%以上を上回る目標値を設定して頂きたい。</p> <p>また、第5期障がい福祉計画では令和2年度までに535人の地域移行を進めることになっていたが、その達成状況を逐次示して頂き、達成されないと見込まれる場合は、その未達成割合を必ず第6期障がい福祉計画の数値目標に更に足して頂きたい。</p>	<p>地域移行者数については大阪府のみならず全国的に伸び悩んでおり、今般の国の基本指針においても地域移行者数の成果目標を「9%以上」から「6%以上」に引き下げられた経緯があります。</p> <p>大阪府としては、これまでの実績を踏まえると、地域移行者数の成果目標を国の成果目標である6%以上を上回る目標値に設定するのは困難ではあるものの、可能な限り多くの障がい者の地域移行の実現に向けて取り組んでいきたいと考えています。</p> <p>また、現行計画における未達成割合分を上乗せすることについては、現時点での達成状況が約6割となっており、施設入所者の重度化・高齢化の現状を踏まえると困難と考えています。</p>
4	古田委員	[第6期障がい福祉計画] 地域移行者数	<p>地域移行の各年度の実績報告について、2年で退所する自立訓練も含めてカウントされており、先般、府で地域移行実績を自立訓練とそれ以外の施設に分けて示して頂いたところ、平成29年度の地域移行者132人中、自立訓練施設が60%(78人)も占め、それ以外の施設はたった40%(54人)に過ぎず、地域移行支援もほとんど利用されていないことがわかった(10人)。</p> <p>自立訓練以外の一般の入所施設での地域移行状況をより正確に</p>	<p>国の基本指針では地域移行者数の成果目標の設定において自立訓練による移行者数を包含することについて特段否定されていないこと、また、実態上も2年間の自立訓練終了後は地域生活に移行する障がい者が多いことを踏まえ、従来どおりの設定としたいと考えています。</p> <p>なお、地域移行の実態を正確に把握すること</p>

			<p>捉えるために、今後は自立訓練とそれ以外の施設を分けて実績を報告頂くとともに、それぞれの地域移行支援の利用者数も合わせて報告頂きたい。</p> <p>また、自立訓練施設を合算すれば移行率は当然アップすることから、自立訓練以外の一般施設からの地域移行の数値目標は分けて設定して頂きたい。</p>	<p>は重要であり、自立訓練による地域移行者数と自立訓練以外の一般施設からの地域移行者数の実績を分離して、別途報告いたします。</p>
5	古田委員	[第6期障がい福祉計画] 地域移行者数	<p>障がい児入所施設の年齢超過者はこの間、障がい福祉計画でも障がい児福祉計画でもカウントされなかったため、実態が見えなかった。</p> <p>国は今年度内で年齢超過者の解消を求めているが、大阪市ではまだ44名も残っており、府内の一般市・中核市でも10名程度おられるように聞いている。</p> <p>国の基本指針では年齢超過者のカウントまでは求めているが、毎年の年齢超過者の地域移行者数や障がい者支援施設への移行数は別掲として報告頂けないか。</p> <p>なお、年齢超過者の地域移行では、安易に障がい者支援施設に移行させる例もよく見受けられるが、幼い頃から親元を離れ、障がい者支援施設に移され、地域生活をほとんど体験できないまま過ごすことには問題があり、「本人の最善の利益」を考慮するならば、地域であたりまえの生活が送れるように支援すべきであり、原則、障がい者支援施設への移行ではなく地域生活への移行をまず第一に検討するよう、市町村や障がい児入所施設にしっかりと周知頂きたい。</p>	<p>障がい児入所施設の年齢超過者については今年度末までに国から解消するよう求められており、計画期間が来年度からとなる第6次障がい福祉計画の成果目標としてはなじまないこと、また、府内の年齢超過者の大半が大阪市であり、概ね府内全域ではなく市単独の課題であると考えられることから、次期の大阪府の障がい者計画に盛り込むことは考えておりません。</p> <p>なお、年齢超過者が解消されたとしても、障がい児入所施設は年齢による入所制限があることから、地域移行に向けた退所支援にさらに取り組んでいただくよう関係機関に周知いたします。</p>
6	古田委員	[第6期障がい福祉計画] 地域移行者数	<p>大阪府から他府県の障がい者支援施設、障がい児入所施設に入所されている障がい者について、支援の実施主体は市町村であるが、入所者数のカウントは元々居住していた市町村か施設所在市町村のどちらでカウントしているのか。</p> <p>また、他府県の障がい者支援施設、障がい児入所施設に入所してそのままの状態では置かれないよう、他府県の施設に入所している障</p>	<p>他府県の障がい者支援施設に入所している障がい者については、障がい福祉サービスの支給決定を行っている居住市町村で地域移行者数をカウントしています。なお、他府県の障がい児入所施設に入所している障がい児については措置入所が多いことから居住市町村の地域移行者</p>

			<p>がいがいの人数を示して、支援の実施市町村が本人を定期的に訪問し、また施設所在市町村・相談支援事業所とも連携して、「地域に戻りたい」という意向を丁寧に把握し、地域移行につなげるような仕組みを検討頂きたい。</p>	<p>数としてはカウントしていないという状況です。</p> <p>お示しの他府県の施設入所の障がい者についても円滑に地域移行がなされるよう市町村に働きかけていきます。</p>
7	古田委員	[第6期障がい福祉計画] 地域移行者数	<p>何十年もの長期施設入所状態を解消していくために、大阪府では今後の入所施設のあり方として、入所施設を「循環型」として位置づけることを掲げ、地域移行を希望する人は地域移行できるよう、また、地域で緊急に対応すべき人は一定期間、緊急避難的に入所できるような仕組みを作り、施設と地域の連携を進めることで、施設支援・地域支援のどちらにとっても有効な取り組みを進めて頂きたい。</p>	<p>長期入所の解消や緊急時対応など地域で暮らす障がい者を支える施設を目指すことは重要と認識しており、ご意見を踏まえ、今後、入所施設の機能のあり方等について議論していきます。</p>
8	古田委員	[第6期障がい福祉計画] 地域移行者数	<p>地域移行は「場を移すだけの支援」ではなく、地域で自分らしい暮らしを作り上げていく「個々の生活づくりの支援」であるが、国はまだまだそのことを理解できていないため、地域移行支援の報酬が取り組みの実態に全く見合っていない。</p> <p>国に対して実態を訴え、報酬アップを図って頂きたい。</p> <p>具体的には、地域移行支援の契約の前段階の支援は重要であり、その部分への報酬設定や、施設までの交通費保障、体験外出での移動支援の利用の必要性などを国に訴えつつ、それら施策については府としても独自に検討し、市町村・施設・地域が連携した取り組みを一層進めて頂きたい。</p>	<p>地域移行に係る障がい福祉サービスの報酬体系の見直しについては、大阪府としても、必要に応じて、支給決定までの働きかけでの報酬上の評価や支給決定前の体験宿泊の利用や遠方の施設に働きかけを行う際の交通費の加算など、実情にあったきめ細かい支援ができるよう国に求めているところです。</p>
9	古田委員	[第6期障がい福祉計画] 地域生活支援拠点等有する機能の充実	<p>地域生活支援拠点は、国の基本指針では「令和5年度末までに少なくとも1つ以上確保しつつ、その機能の充実のため年1回以上検証」とされているが、第5期障がい福祉計画に基づき、まずは令和2年度末までに全市町村で整備されるよう働きかけて頂くとともに、地域生活支援拠点は様々な形で実施されているため、その取組状況の詳細も把握・検証し、有効な機能を他の市町村にも広めて頂きたい。</p>	<p>現行計画である第5期障がい福祉計画の成果目標においても令和2年度末までに各市町村において地域生活支援拠点を設置するよう設定されているところであり、引き続き今年度末までの設置に向けて市町村に働きかけていきます。</p> <p>併せて府内市町村における効果的な事例の情報共有を行うなど、市町村の地域生活支援拠点</p>

			<p>8050 問題の相談が増えており、また府内で監禁・虐待・死亡事例も毎年報告されていることから、府として急ぎ市町村と連携して実態を調査・把握し、事前にアプローチする仕組みを作ることを検討頂きたい。</p> <p>また、検証については、大阪府ではこの間地域の緊急ケース・困難ケースの状況が全く集約できておらず、地域生活支援拠点機能のあり方についてもなかなかイメージできないように思われるため、緊急ケース・困難ケースとそのケースへの対応・支援の実態を把握するところから、各種研修や拠点の仕組みづくり等の対策を具体的に検討して頂きたい。</p>	<p>等における取組みを支援しつつ、緊急対応や人材育成などの機能の充実のため、運用状況の検証・検討を行っていきます。</p>
10	古田委員	[第6期障がい福祉計画] 地域生活支援拠点等が有する機能の充実	<p>大阪府では地域で暮らす重度障がい者が多い実績を活かして、より多くの生活困難ケースに対応する基盤を底上げしていくために、地域生活支援拠点については多機能拠点型ではなく、面的整備型として各種社会資源のネットワークを強化する方向で取り組みを進めて頂きたい。</p> <p>また、面的整備型の強化方策としては、緊急ケース・困難ケースに対応するためには、その「受け皿」となるグループホームや日中活動等の基盤の拡充が喫緊の課題であり、8050 問題や強度行動障がい・重症心身障がい・高次脳機能障がい等の重度障がい者の適切な支援方法を学ぶことができる研修、ケーススタディの実施、個別のケース支援のアドバイスに赴くスーパーバイザー派遣の実施、困難ケースを支え合う法人間の連携体制づくり、緊急ケースや困難ケースに対応した場合の府独自での加算等の実施をぜひ検討して頂きたい。</p> <p>また、そうした重度障がい者の受入加算の拡充やスーパーバイザー派遣助成など、面的整備型を支える方策について、国に対しても積極的に求めて頂きたい。</p>	<p>地域生活支援拠点については、国において多機能拠点型での設置も打ち出していることから、市町村に面的整備型での地域生活支援拠点の設置を強制することは困難ですが、実態上、面的整備型（ネットワーク）で対応するケースが多いと認識しています。</p> <p>なお、国に対して地域生活支援拠点の整備・運営に特化した財政措置を要望しているところであり、今後も必要に応じて国に働きかけていきます。</p>
11	古田委員	その他	<p>日中サービス支援型グループホームについて、国は重度化・高齢化に対応することを目的として設けたと言われているが、実際には</p>	<p>日中サービス支援型共同生活援助の整備量について、第6期障がい福祉計画の成果目標とし</p>

			<p>大人数対応を前提とした類型であり、個別の支援や少人数の環境を必要とする重度障害者には対応できないことから、大阪府としては日中サービス支援型の必要量は見込まないで頂きたい。</p> <p>併せて、大阪府では今後も 10 人を超える大規模グループホームや高齢者グループホームとの合築を進めることがないようくれぐれもお願いしたい。</p>	<p>で設定することは考えておりません。</p> <p>日中サービス支援型グループホームの定員については併設する短期入所の定員も含めて原則として 10 人以下となるよう行政指導を行っています。</p>
12	古田委員	その他	<p>グループホームで重度化・高齢化に対応するためには、何よりも個別ヘルパーの利用が必要であり、次期報酬改定では国に対して「ヘルパー利用の恒久化」を実現するよう強く働きかけて頂きたい。</p> <p>また、重度化・高齢化への対応としては、むしろ介護サービス包括型の人員体制や支援を充実させることが有効であり、少人数のホームでしっかりとした個別支援が可能となるよう、人員基準・基本報酬のアップ、土日や日中の支援、入院時の支援、重度障害者支援等の加算を更に充実するよう積極的に働きかけて頂きたい。</p>	<p>グループホームの充実については、これまでも国に対し様々な要望を行ってきたところですが、日中支援加算の拡充や入院時支援加算の初日からの算定や、個人でのヘルパー利用において居宅介護等を利用しない時間帯での重度障害者支援加算の算定などについても、今後も必要に応じて国に要望していくこととしています。</p>
13	古田委員	その他	<p>高齢化への対応としては、介護保険の併給ケースが増えており、この間、「介護保険優先の原則」の捉え違い、障害特性や障害制度の無理解などによって、個々のケースにおいて「サービスが引き下がる」「これまで通りの利用ができない」といったトラブルが続出している。</p> <p>介護保険と障害福祉の担当が緊密に連携して、そうしたトラブルを未然に防止するよう情報交換し、制度の成り立ちや理念の違い、障害特性等を学ぶことができるよう、市町村の介護保険・障害福祉の担当職員やケアマネジャーの研修を強化するとともに、介護保険併給後も障害の相談支援事業所が継続してケアマネジャーと連携し、当事者の不利益に決してならないよう、個々に調整することを市町村に積極的に働きかけて頂きたい。</p>	<p>市町村においては国通知に基づいて、介護保険との併給について適切に判断されているものと考えておりますが、必要としている支援内容を介護保険サービスにより受け取ることが可能か等を適切に把握するとともに、介護保険の給付だけでは適切な支援が受けられない場合、個別ケース毎に実情を十分聞き取った上で、適切な自立支援給付を行うよう市町村に助言しているところであり、引き続き市町村に働きかけていきます。</p>
14	古田委員	[第 6 期障がい福祉計画] 相談支援体制の充実・機能	<p>大阪府ではまだ基幹相談支援センターがない市が 10 市町程度もあり、センター既設市でも形骸化し機能していない市もあると聞</p>	<p>基幹相談支援センターを機能させていくことは重要であるものの、現時点では未設置の市町</p>

		強化	<p>く。</p> <p>また、自立支援協議会の活動についても、創意工夫して積極的に取り組まれている地域と、ほとんど機能していない地域との格差が広がっているように思える。</p> <p>基幹相談支援センターには、この間の重度化・高齢化への対応や地域移行、行動障がい・高次脳機能障がい等への対応、8050 問題等の解決に向けた主導的な役割を果たすことが求められていることから、設置数に着目するだけでなく、市町村と連携して、各基幹センターでどのようなケースにどれだけ対応できているか、各地域の自立支援協議会でどのような活動が実施されているかまでしっかりと把握し、また、基幹相談支援センターに対するしっかりとした研修を実施し、実質的な力をもったセンターを育成・整備していくことを目指して頂きたい。</p>	<p>村があり、まずは全市町村での設置を促していくことが重要と考えています。</p> <p>また、複合化する課題を解決するためには、基幹相談支援センターに中心的な役割が求められており、国の基本指針においても、新たに「有機的な連携に向けた相談支援体制の再構築」が追加されていることから、地域における相談支援体制の充実・機能強化に向けて検討していきます。</p>
15	古田委員	[第6期障がい福祉計画] 相談支援体制の充実・機能強化	<p>大阪府では指定相談支援事業所がなかなか増えず、今なおセルフプランが半数程度も残っている市町村が多く、指定相談事業所がない町村もある。また相談支援専門員1人体制の指定事業所が半数程度もあり、1人で何十件も相談ケースを抱えることでバーンアウトするなど、毎年20~30カ所もの事業所が廃止されている。</p> <p>特に、大阪では地域で重度の障害者が多数暮らしており、複雑なサービス利用計画が多く、各サービス事業所の調整も相当な労力がかかるが、国の報酬設定ではそうした労力がまだまだ反映されていない。</p> <p>こうした状態はずっと続いており「悪循環」に陥っていると言え、加えて前期報酬改定において相談支援報酬が10%近くも減算され、一方で加算が設けられてもなかなか取得できない中、指定相談支援事業所は更に厳しい状態に追い込まれている。</p> <p>また、指定事業所の厳しい状況は基幹相談支援センターや委託センターにも影響しており、緊急・困難ケースに取り組むだけでなく、指定事業所に対応しきれないサービス利用計画を作成せざるを得</p>	<p>相談支援事業所の経営実態を踏まえ、計画相談支援に至る前の基本相談支援の部分を適切に評価し、指定特定相談事業者の経営基盤を強化して事業所の確保を図るとともに、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するため、基本報酬において必要な改善を図るよう国に働きかけを行っているところです。</p> <p>大阪府におきましては、現行計画の第4次大阪府障がい者計画（後期計画）の中で、府内で活動する相談支援専門員を2,500人養成することを目標値として掲げており、次期計画である第5次障がい者計画においても、必要に応じて見直していきます。</p>

			<p>ない状態となっている。</p> <p>このような状況を憂慮し、相談支援の数値目標については「利用者数の見込み」のみならず、合わせて「必要とされる相談支援事業所数、相談支援専門員数」まで府独自に計上し、状況を改善する手立てをもつべきではないか。</p> <p>例えばセルフプラン率が50%なら事業所・専門員数を2倍に拡大するなど、問題意識をもって対応して頂きたい。</p> <p>また、相談支援専門員1人体制でバーンアウトすることを防ぐために、府市で各事業所での2人体制の実現を誘導するための「初期段階での助成制度」をぜひ検討頂きたい。</p>	
16	古田委員	[第6期障がい福祉計画] 就労継続支援B型における平均工賃額	<p>就労継続B型における工賃向上は必要ではあるが、一方で、前期報酬改定において、平均工賃1万円未満の事業所の報酬が大幅に引き下げられ、大阪では作業所の経緯から重度障がい者の日中の居場所としても利用されている事業所も多く、そうした事業所では大きなダメージを受けている。</p> <p>特に精神障害者の事業所では連日、長時間通所することが難しい利用者も多く、利用人数による頭割りの計算では平均工賃は当然引き下がることになるなど、障がい特性を顧みない制度設計となっており、また今後、少日数・短時間利用の通所者が忌避されることにもなりかねない。</p> <p>次期報酬改定に向けて障がい特性等により、少日数・短時間の利用者は平均工賃のカウントから外すなどの対策を必ず講じるよう、国に強く見直しを働きかけて頂きたい。</p>	<p>工賃向上に資する取組みの推進に十分な財政措置を講じることや施設職員の意識向上や施設の経営基盤の強化に向けた報酬・加算の更なる充実について、国に要望しているところであり、今後も必要に応じて国に働きかけていくこととしています。</p>
17	古田委員	その他	<p>訪問系サービス、中でも特に重度訪問介護について大きな地域格差が残っている。支給決定時間数は市町村によって何十倍も違うなど格差が大きく、未だに実施されていない市町村も残っている。</p> <p>その地域に重度障がい者がいない、あるいは障がい状況が大きく異なるとは考えられないため、どの市町村でも必要とするサービスがきっちりと受けられるよう支給決定基準を見直すよう働きかけ、</p>	<p>重度訪問介護など障がい福祉サービスについては、公平かつ適正な支給決定の観点から、あらかじめ市町村において支給の要否や支給量の決定に関する支給決定基準を定めておくことが適当であるとされていますが、個々の障がい者の心身の状況によっては支給決定基準によらな</p>

			<p>均てん化を図るべきである。</p> <p>また、移動支援についても、地域生活において重要なサービスでありながら個別給付化されていないため、市町村での利用制限等の格差が残っている。</p> <p>国に対して個別給付化を強く求めるとともに、府から市町村への制限の解消を更に働きかけつつ、市町村の財政負担の軽減に向けた助成に取り組むことも検討頂きたい。</p> <p>また、通勤・通学において緊急時等に移動支援を利用できる市町村も多いが、財政面の負担からバラつきがあり、労働・教育の制度・財源負担により全市町村において保障されるよう検討頂きたい。</p>	<p>いケースがあります。</p> <p>移動支援については、日常生活における移動に支障がある障がい児者にとって、自立を支援するための根幹となるサービスであり、全国一律の取扱いとすべきものであると考えており、国に対して個別給付化と十分な財源措置を要望しているところであり、今後も必要に応じて国に働きかけていきます。</p> <p>さらに、市町村に対しても、今後も市町村説明会の機会や市町村における運用状況の調査結果の情報提供を通じて、府と市町村が共同で作成した「運用の考え方」の浸透を図るとともに、移動支援の適正な運用について働きかけていきます。</p> <p>また、通学等の支援についても、国に対して、本来支援を行うべき主体を明確にしつつ、移動支援が可能となるような仕組みの検討を行うよう引き続き働きかけていきます。</p>
18	古田委員	その他	<p>第5次障がい者計画には、今年発生した新型コロナウイルス感染の課題について、新たな章を設けてでも記述すべきである。</p> <p>この間、各地域・事業所では、感染防止に向けた苦勞・工夫を重ねて何とか感染拡大を防止してきたと言えるが、まだまだ各地域・各事業所の努力に大きく依存していることは否めず、今後の感染拡大の状況によってはとても通用しないことをふまえ、今のうちにしっかりとした対策を講じておくべきである。</p> <p>この間、課題になったこととしては、感染疑いの者が発生した時にすぐにPCR検査を受けられるようにすること、障がい者では基礎疾患をもっていたり、心肺機能の弱い者も多いため、軽症・無症状であってもすぐに入院できるようにしておくこと、強度行動障がい</p>	<p>新型コロナウイルス感染症対策や災害時対応については、次期計画である第5次障がい者計画の中で、具体的に検討していくこととしています。</p>

			<p>や重度の障がい者が決して入院を拒否されることがないように最終受けの入院先を決めておくこと、病院にはヘルパーや支援職員が防護対策をきっちりとした上で、院内の支援等に関われるようにすること、病院がいっぱいですぐに入院できない場合は宿泊療養ホテルに支援者付きでも利用できるようにしておくこと（現在は1人で自室で過ごせる人しか受け入れてもらえず支援者・介護者付きでは利用できない）、グループホームや家族同居の障がい者ではゾーン分けなど到底困難であるため、陽性者側がすぐに入院できなければ、それ以外の者は他の場所に避難できるよう場を確保しておくこと、陽性の障害者の介護・支援に入る職員は自宅に帰ることもできない場合もあるため宿泊場所を確保すること、そして、法人内で感染拡大した場合、その規模によっては1法人では支援体制がまかなえなくなる場合もあるため、他法人から応援職員を派遣できるような体制を作ること等、1法人・1地域だけでは到底解決できない様々な対応策の必要性が切実に訴えられている。</p> <p>そうした課題を解決するための実例として、神奈川県では「神奈川県モデル・ハイブリッド版」の仕組みを設けPCR検査の優先対応や、重度障害者の入院先やケア付き宿泊療養施設の確保をはじめ、陰性の人が場を分けられるようショート確保、応援派遣職員の登録など、県単位で有効な仕組みが構築されている。</p> <p>こうした仕組みは支援を要する高齢者や児童においても必要とされるものであり、大阪府でも今後の感染拡大に備えて、急ぎそうした仕組みを構築して頂きたい。</p>	
19	古田委員	その他	<p>上記の仕組みは今後の感染症対策だけでなく、防災の仕組みづくりにおいても重複する課題であり、入院、避難場所、応援職員の確保など前もって具体的な仕組みを作っておくことが、今後の災害対策においても非常に有効であると考えます。</p> <p>第5次障がい者計画では、意見具申案の内容に加えて感染症対策もふまえた防災・避難所対策の検討が求められる。</p>	

			府では既に「避難所運営マニュアル作成指針・新型コロナ対応編」が発出されているが、7月の九州豪雨もこれまでにないほど被害は甚大に及んでおり、今後の台風・豪雨被害に備え、上階への垂直避難が可能な避難所として、ホテルや公営住宅の空き室、公共施設の開放などの方策と併せて、行政・地域住民・福祉・医療の連携体制づくりを急いで検討頂きたい。	
20	古田委員	その他	<p>障がい者の地域生活を支える社会資源はまだ不足しており、事業種別・障がい種別による地域格差も大きく残っていることから、単に数値目標の設定だけで済ませるのではなく、どの地域でどの障がい種別・事業種別の社会資源が乏しいかを精査し、その是正に向けて市町村に拡充を働きかけ、地域格差の是正を一步でも進めることを目標にして各事業の数値目標を設定頂きたい。</p> <p>また、第6期障がい福祉計画でも、各事業の数値目標に上限を設けることのないようにしておいて頂きたい。</p>	障がい福祉サービスは、地域の実情に応じて、障がいの程度や介護者・居住状況などの勘案すべき事項を踏まえ、市町村が個別に支給決定を行うものであることから、大阪府として市町村毎に目標とすべき各サービス量等を設定し、市町村の自主性を損なわせることは考えておりません。
21	古田委員	その他	<p>昨今、どの事業所も人材がなかなか確保できず、人材募集の媒体も活用して多額の経費をかけながら人材を募集してもなかなか集まらないという非常に困難な状況を抱えており、加えてこの間の新型コロナの対応で「福祉サービスは密を避けられない仕事」と見られ、忌避されるなど、更に人材確保が困難な状況に追い込まれているように思える。</p> <p>他都市のように新規採用・定着に向けた助成制度の実施を検討するなど、福祉基盤が後退することのないような積極的な手立てを講じて頂きたい。</p>	国の基本指針において、新たに「障がい福祉人材の確保」が追加されていることから、次期計画である第5次大阪府障がい者計画の中で、具体的に検討していくこととしています。
22	長尾委員	[第6期障がい福祉計画] 精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)	<p>府においては2000年より、地域移行、退院促進を大阪精神科病院協会との共同で行ってきた結果、長期の入院患者は大きく減ってきている。</p> <p>現状では精神症状や様々な生活能力等の理由により、より長期入院が余儀なくされている患者が多くなっている状況がある。</p> <p>新規入院においては、7割の患者が3か月以内に退院し、1年以</p>	精神病床における1年以上長期入院患者の割合を減少させていくことは重要であると認識しており、引き続き専任の「地域精神医療体制広域コーディネーター」を配置し、精神科病院における地域移行に対する理解促進や困難事例との伴走支援などに取り組んでいきます。

			<p>内には9割の患者さんが退院していく現状がある。</p> <p>1年以上退院できない1割の患者さんに対して、退院阻害要因を分析し、1年以上長期入院患者数の割合を徐々に減少させていく必要がある。</p>	
23	長尾委員	[第6期障がい福祉計画] 地域生活支援拠点等が有する機能の充実	<p>地域生活支援拠点は整備されつつあるが、障がい特性に応じたセンターの明確化を更に進める必要がある。</p>	<p>地域生活支援拠点について障がい特性に応じたきめ細やかな対応が可能となるよう機能強化を図っていくことは重要と認識しております。</p> <p>しかしながら、依然として地域生活支援拠点自体が整備されていない市町村があり、そうした市町村において整備を進めていくことが必要と考えていることから、まずは全市町村での地域生活支援拠点の設置に向けて取り組んでいきたいと考えています。</p>