

第51回大阪府障がい者施策推進協議会

日時：令和4年2月10日（木）

午前10時から午後12時15分まで

■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

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

神戸大学大学院人間発達環境学研究科教授 河崎佳子

大阪府精神障害者家族会連合会会長 倉町公之

桃山学院大学社会学部准教授 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

大阪府立大学大学院人間社会システム科学研究科教授 関川芳孝

大阪ともだちの会 壺井一平

大阪府身体障害者福祉協会会長 寺田一男

大阪精神科病院協会会長 長尾喜一郎

大阪自閉スペクトラム症協会代表理事 福田啓子

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 村上利男

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

大阪府町村長会河南町長 森田昌吾

関西福祉科学大学社会福祉学部教授 吉田初恵

○事務局

それでは、定刻となりましたので、ただいまより、「第51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。

会議の開会に先立ち、福祉部障がい福祉室長の中川よりご挨拶申し上げます。

○中川室長

障がい福祉室長の中川でございます。第51回大阪府障がい者施策推進協議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

委員の皆さまにおかれましては、平素より、本府障がい福祉行政の推進に格別のご理解・ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本日は、新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、初めてオンライン形式で開催させていただくこととなりました。皆さま、ご多忙の中、ご出席いただき、誠にありがとうございます。

さて、障がい者の高齢化・重度化や8050（ハチマルゴーマル）問題などの社会問題の顕在化、さらに新型コロナウイルス感染症の発生など、障がい者を取り巻く状況は、依然として厳しい状況でございます。こうしたなか、本府におきましては、昨年度、当協議会において、委員の皆様から多くの貴重な意見を頂戴し、令和3年度から令和8年度までを計画期間とする第5次大阪府障がい者計画を作成いたしました。大阪府をはじめ障がい者、府民、事業者、市町村など多様な主体の参画と協働により、社会全体で障がい者の自立と社会参加に向けた取組みを引き続き推進していきたいと考えております。

本日は、令和2年度末までを計画期間としておりました第4次大阪府障がい者計画の達成状況等についてご報告させていただき、委員の皆様にご審議いただきたいと考えております。

本日の会議が実り多きものとなりますよう皆様のご協力をお願いし、簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○事務局

障がい福祉室長の中川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。ご了承くださいますようお願いいたします。

本日は、今年度最初の協議会開催であり、また、令和3年5月1日に全委員さまの改選を実施させていただきましたことから、改めて、委員の皆様を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。

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 大竹委員です。

大阪難病連 監事 尾下委員です。

桃山学院大学社会学部 教授 小野委員です。

神戸大学大学院 人間発達環境学研究科 教授 河崎委員です。

大阪府精神障害者家族会連合会 会長 倉町委員です。

桃山学院大学社会学部 准教授 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 塩見委員です。

大阪府立大学大学院 人間社会システム科学研究科 教授 関川委員です。

大阪ともだちの会 壺井委員です。

大阪府身体障害者福祉協会 会長 寺田委員です。

なお、寺田委員は所要の為、少し遅れてご出席される予定です。

大阪精神科病院協会 会長 長尾委員です。

大阪自閉スペクトラム症協会 代表理事 福田委員です。

障害者の自立と完全参加を目指す大阪連絡会議 議長 古田委員です。

大阪知的障害者福祉協会 会長 村上委員です。

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。

大阪府町村長会 河南町長 森田委員です。

関西福祉科学大学 社会福祉学部 教授 吉田委員です。

なお、

大阪府社会福祉協議会 会長 井手之上委員

大阪府人権協会 業務執行理事兼事務局長 柴原委員

大阪府視覚障害者福祉協会 会長 高橋委員

大阪府市長会 池田市長 瀧澤委員

大阪府医師会 副会長 中尾委員

関西経済連合会 理事・労働政策部長 松本委員

大阪精神障害者連絡会 代表 山本委員

大阪保健医療大学 保健医療学部 教授 吉田委員

につきましては、本日も欠席となります。

本日は委員数30名のうち、22名の委員にご出席いただいております。2分の1以上の委員にご出席いただいておりますので、大阪府障害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関係課が出席をしておりますので、よろしくお願いたします。

次に、事前にデータ等でお配りしております資料の確認をさせていただきます。

次第

委員名簿

資料 1 - 1 第 4 次大阪府障がい者計画（後期計画） 最重点施策の達成状況について

資料 1 - 2 第 4 次大阪府障がい者計画（後期計画） 具体的な取組・達成状況

資料 1 - 3 第 5 期大阪府障がい福祉計画・第 1 期大阪府障がい児福祉計画の実施状況

資料 2 令和 2 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

参考資料 1 大阪府障害者施策推進協議会条例

参考資料 2 大阪府障害者施策推進協議会要綱

事前にお送りさせていただきましたデータが開けないなどございましたら、改めてお送りするなど対応させていただきますのでどうぞよろしく願いいたします。

大阪府においては、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しております。

また、配布資料とともに、委員の皆様の発言内容をそのまま議事録としてのホームページで公開する予定にしております。ただし、委員名の記載はいたしません。あらかじめご了承くださいますようよろしくお願いいたします。

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させていただいております。

議事に入る前に、皆様からの発言についてお願いがあります。事前に送付いたしました留意事項に記載をさせていただいておりますように、発言をする場合は、手を挙げる機能を御使用ください。手をあげられた方を会長から指名させ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いただきますようお願いいたします。

またこの会議には、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いらっしゃいます。障がい者への情報保障と会議の円滑な進行のため、ご発言の際は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、かつはっきりと発言いただきますようお願いいたします。

それでは議題の1、「会長の互選および会長職務代理者の指名について」に移らせていただきます。

本日は改選後初めての協議会になりますので、まず会長の選出を行いたいと考えてございます。大阪府障害者施策推進協議会条例第4条第1項の規定により、会長選出は委員の互選によって定めることとされております。会長の選出につきまして、どなたかご意見はございますでしょうか。

○委員

本協議会の設置目的に照らし、会長の人には公平中立的立場と幅広い見識をお持ちの小野委員にお願いできたらと考えております。よろしくお願いたします。以上です。

○事務局

ただいま小野委員をご推薦いただきました。他の委員の皆様はいかがでございますか。

○委員

(委員全員、異議なし)

○事務局

承知いたしました。ありがとうございます。

それでは、小野委員に本協議会の会長をお願いしたいと存じます。

よろしいでしょうか。

○小野委員

はい、お受けいたします。

○事務局

それでは、小野会長には、大阪府障害者施策推進協議会条例第4条第3項の規定に基づき職務代理人をご指名いただき、以降の議事進行をお願いしたいと存じます。

小野会長よろしくお願ひいたします。

○小野会長

はい。ただいま会長に指名いただきました小野と申しますよろしくお願ひします。

非常に重責だと承知しております。ともかく頑張りますので、よろしくお願ひいたします。

はい、それでは職務代理人ということですので、私の方から職務代理人としまして黒田委員をお願いしたいと考えております。黒田委員よろしいでしょうか。

○黒田委員

はい、わかりました。よろしくお願ひいたします。

○小野会長

では、よろしくお願ひいたします。

○事務局

それでは、以降の議事進行につきましては小野会長にお願いをさせていただきます。それでは小野会長よろしくお願ひいたします。

○小野会長

はい、小野です。それでは議事を進めてまいります。

次第ご確認いただいていると思いますけれども、本日の議題、残りは二つということになります。一つ目が、第4次大阪府障がい者計画後期計画ですね、その達成状況等についてということ。二つ目が大阪府障がい者施策推進協議会部会の令和2年度の活動報告についてということになります。

できるだけ多くの委員の方にご意見を伺いたいと考えておりますのでご発言は、ご簡潔にいただくご協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。今の二つの議題、特に一つ目にかなり時間をとるかと思ひますけれども、その時間も含めてよろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、早速一つ目の議題となります第4次大阪府障がい者計画後期計画の達成状況等について事務局からのご説明をよろしくお願ひいたします。

○事務局

議題2について事務局よりご説明の方をさせていただきます。

まず資料1-1をご覧ください。これは第4次大阪府障がい者計画後期計画の最重点施策における達成状況等に関する内容を記載しております。

次に、資料1-2、大きい方の資料ですけれども、ご覧ください。こちらは第4次大阪府障がい者計画後期計画に記載されているすべての具体的な取り組みについての取り組み内容、実績評価を記載しております。

最後に、資料1-3をご覧ください。こちらは第5期大阪府障がい福祉計画・第1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PDCA管理用シートと成果目標、活動指標の令和2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1-1、第4次大阪府障がい者計画後期計画の最重点施策の達成状況を中心に説明させていただきます。

それでは資料1-1の方をご覧ください。最初のページですけれども、本計画の最重点施策は、入所施設や精神科病院からの地域生活への移行の推進、障がい者の就労支援の強化、施策の

谷間にあった分野への支援の充実の三つでございます。本資料におきましては、それぞれについて数値目標を設定し、目標値に対する達成状況が 8 割以上で○、6 割以上、8 割未満で△、6 割未満で×と評価を記載しております。

それでは最重点施策の一つ目、入所施設や精神科病院からの地域生活への移行の推進からご説明させていただきます。スライド 1 の方をご覧ください。地域移行者数は、目標値 535 人に対して、実績値が 447 人。施設入所者数の減少は、目標値 116 人の減少に対して 173 人の減少でした。ともに達成率は 8 割を超えており、評価は○になっております。計画期間における実績値の推移はスライド中のグラフをご覧ください。

次のスライドに移ります。項目における要因分析、考察です。評価としては○ではありませんが、施設入所者の高齢化により、病院への入院や死亡による退所者が増えてきている状況。また、地域移行者数につきましては、入所者の重度化、高齢化により鈍化傾向にある状況がうかがえます。新型コロナウイルスの影響といたしましては、施設への訪問や働きかけが困難、グループホームの体験ができないという状況が、市町村からヒアリング等で聞かれました。これらを踏まえまして、今後は重度化・高齢化にも対応したグループホーム等、地域の支援基盤拡充が必要と考えております。

続きまして、スライドの 3 をご覧ください。精神科病院からの地域生活への移行についてでございます。保健・医療・福祉関係者による協議の場につきましては、大阪府とすべての保健医療圏域は設置済み、市町村は 43 市町村中 41 市町村で設置済みになっております。達成率は全て 8 割を超えており、評価は○になっております。1 年以上の長期入院患者数につきましては、平成 28 年度の 1 年以上長期入院患者数から、1,000 人減少の目標値に対しまして、実績値 681 人減少ということで達成率は 68.1%ということで評価は△になっております。なお、入院後 3 ヶ月時点、6 ヶ月時点、1 年時点の退院率につきましては、国から平成 30 年度までが公表されるにとどまっており、令和 2 年度の実績値は不明になっております。こちらにつきましては、国からの数値データが公表され次第、また推進協等でご報告させてい

ただきたいというふうに思っております。次にスライド 4 の方をご覧ください。計画期間における実績値の推移はグラフの通りでございます。

要因分析、考察ですけれども、協議の場の設置につきましては、未設置の市町村に対しまして、平成 30 年度に作成した手引きの説明や、設置済み市町村の情報提供を行うなど、設置促進に向けた働きかけを行いました。これにより、市町村担当者の理解が進み、設置が促進されたと考えられます。退院促進につきましては、平成 29 年から令和元年度まで長期入院精神障がい者退院促進事業を、令和 2 年度からは引き続き長期入院精神障がい者退院支援強化事業を実施しております。これらの事業では、地域精神医療体制整備広域コーディネーターの配置、精神科病院スタッフへの理解促進、退院の可能性がある入院患者や困難ケースについて、市町村や関係機関を繋ぐ伴走支援を実施いたしました。その結果、退院可能な患者の退院は促進されましたが、一方で、困難ケースの退院が滞っているという状況が考えられます。

次にスライド 5 の方をご覧ください。新型コロナウイルスによる影響といたしましては、病院への訪問が困難となり、個別の伴走支援や院内茶話会の中止、病院職員等への理解促進、研修の縮小が挙げられます。一方、オンラインによる研修の実施や入院患者への壁新聞、ビデオレターによる情報提供など、非接触での取り組みに努めることができました。今後は、新型コロナウイルスによる影響の長期化も予想されるため、コロナ禍における取り組みの工夫を継続していく必要があると考えております。また、退院促進に向けて、市町村の受け皿を充実させていくために、市町村の協議の場を活性化させることも必要になっております。特に協議の場が未設置の自治体につきましては、個別のヒアリングや、情報提供により設置に向けた働きかけを実施していく必要があると考えております。

続きまして、スライドの 6 の方をご覧ください。地域生活支援拠点等の整備についてでございます。令和 2 年度末時点で 43 市町村中 34 市町村で整備済みとなっております。なお、圏域で整備している市町村もございますので、設置箇所数は 26 ヶ所となっております。計画期間における実績値の推移につきましては、スライド中のグラフの方をご参照ください。

次に、スライド7、要因分析、考察でございます。令和元年度に取りまとめました「地域生活支援拠点等の整備促進に向けて」をもとに市町村へ整備に向けた働きかけを行いました。また、未整備の自治体に対しては、個別のヒアリングや整備済み市町村の事例を提供するなど、整備促進に向けた働きかけを行いました。新型コロナウイルスによる影響といたしましては、協議会が開催できない、事業所と調整ができないといった理由から整備に至らなかったと市町村から伺っております。今後、未整備の自治体に対しては、ヒアリングや事例の提供などにより、早期の整備に向けた働きかけを実施する必要があります。また、整備済みの自治体に対しては機能の強化、充実を行う必要があります。さらに、行動障がい等の状態を示す重度障がい者への支援に向け、専門性の高い人材の養成、確保も課題になっております。

続きまして、スライド8の方をご覧ください。最重点施策の二つ目でございます。障がいの者の就労支援の強化についてです。福祉施設からの一般就労者数は目標値1,700人に対して実績値2,015人、就労移行支援事業所の利用者数は、目標値3,777人に対しまして実績値3,509人。就労移行支援事業所ごとの就労移行率は目標値50%に対して46.6%。就業・生活支援センターおよび就労定着支援事業による支援を開始した時点から1年後の職場定着率は目標値80%に対しまして、就ポツが実績値84.1%、就労定着支援が実績値95.2%であり、いずれも達成率が8割以上のため、評価○となっております。ただ、就労移行実績のない就労移行支援事業者数は目標値ゼロというふうに設定しておりましたので、45事業所あるということで評価は×ということになっております。計画期間における実績値の推移は、次のスライド9をご参照ください。

次に、スライド10、要因分析、考察の方でございます。本計画期間中、府内事業所へのアドバイザー派遣や大阪府就労移行支援事業所連絡会との研修を実施いたしました。それにより、各事業所の支援力向上が図られ、一般就労人数の目標達成や就労移行率の向上に繋がったと考えられます。一方、全ての事業所がこれらの取り組みに参加したわけではないため、

一般就労移行実績のない事業所をゼロにすることができなかったと考えられます。また、一般就労移行者数の増加につきましては、平成 30 年度から障がい者雇用義務の対象に精神障がい者が加わったことなども要因として考えられます。就労移行支援事業所の利用者数は増加しておりますが、就 A、就 B に比べますと、伸び率がさほど大きくはない状況でございます。職場定着率につきましては、就労定着支援事業の事業所指定を受けているのは、ほとんど就労移行支援事業所であることから、就職前から継続して支援ができるという利点もあり、高い定着率に繋がっているのではないかと考えられます。新型コロナウイルスによる影響といたしましては、企業による実習や面接の減少が一般就労者数や就労移行支援事業所の就労移行率に影響した可能性が考えられます。

スライド 11 をご覧ください。今後、一般就労者数を増加するためには、各事業所の支援力向上や就労および就労移行支援事業所の利用に向けた潜在ニーズの掘り起こし、各機関の連携が必要になるというふうに考えております。特に、就労移行実績のない事業所が存在するため、支援力の底上げが必要と考えております。また、本計画期間中、精神障がい者における一般就労者の増加が著しく、今後も就労定着支援のニーズが高まると考えられることから、就労定着支援事業所の不足が懸念されます。

続きましてスライド 12、13 の方をあわせてご覧ください。こちら最重点施策の三つ目、施策の谷間にあった分野への支援の充実でございます。達成状況につきましては、児童発達支援センターの設置は 43 市町村中 34 市町村で設置済み。達成率は 79.1%で、評価は△、保育所等訪問支援の実施は 43 市町村中 41 市町村で実施済み、達成率は 95.3%で評価は○。主に重症心身障がい児の支援する事業所の確保につきましては、児童発達支援事業所は 43 市町村中 25 市町村で確保済み。達成率 58.1%で評価は×。放課後等デイサービス事業所は 43 市町村中 29 市町村で確保済み、達成率 67.4%で、評価は△でございます。医療依存度の高い重症心身障がい児者等に関する協議の場につきましては、国の指針に即しまして、平成 30 年度末時点での目標値と実績値、評価を記載しております。大阪府は、協議の場を設置済みであり、

評価は○。市町村は 43 市町村中 24 市町村で設置済みであり、達成率は 55.8%で、平成 30 年度時点では評価×ということになっております。なお市町村につきましては、令和 2 年度末時点におきましては、43 市町村中 37 市町村が設置済みであり、この時点では達成率は 8 割を超えてきたというような状況でございます。医療的ケア児に関する保健所圏域での協議の場の充実の方につきましては、平成 30 年度に大阪府の保健所で実施している小児在宅医療ネットワーク会議を、協議の場として位置づけ、充実を図ってまいりました。次に、家庭や学校、職場で発達障がいの人、またはその可能性がある人がいるとき、どのように接したらいいか知っている府民の割合につきましては、大阪 Q ネットの調査の結果、目標値 16%に対して実績 5%ということで、評価は×ということになっております。高次脳機能障がい者に対する支援のため、地域の先進的な支援手法等を集めた事例集の作成および配布につきましては、支援ヒント集を作成し、大阪府ホームページの方に掲載いたしました。評価は○となっております。次に、計画期間における実績値の推移は、スライド 14 の方をご参照ください。

次にスライド 15、要因分析、考察の方でございます。障がい児支援に関する目標値につきましては、自治体の規模によっては、障がい児数が少なくニーズが少ないこと、あるいは事業を実施する候補者がなかなかいないということなどから、未設置、未確保の自治体があるというふうに考えられます。特に重症心身障がい児を支援する事業所につきましては、福祉的な支援スキルに加え、医療的な支援スキルも求められますが、事業所開設にあたりまして、これらの支援ノウハウが不足していることも、未確保の要因ということになると考えられます。

医療依存度の高い重症心身障がい児者に関する市町村の協議の場につきましては、設置済み市町村の情報提供や課題解決に向けたヒアリングを実施し、設置促進を図りました。

発達障がいへの理解につきましては、世界自閉症啓発デー、発達障がい啓発週間における啓発活動を継続しましたが、新型コロナウイルスの影響により啓発活動が制限され、理解促進が阻がいられたというふうにご覧いただけます。

次に、スライド 16 をご覧ください。今後につきましては、障がい児支援に関する事業所等の設置確保におきまして、市町村単独での設置確保に向けた働きかけを継続しながら、状況に応じて近隣自治体との共同設置等を検討するよう働きかけが必要というふうに考えております。重症心身障がい児を支援する事業所の確保につきましては、支援スキル向上を図るための研修や専門相談会を継続していく必要があるというふうに考えております。医療依存度の高い重症心身障がい児者等に関する市町村の協議の場の設置につきましては、未設置の自治体に対しまして、設置済み市町村の情報提供や、ヒアリングなど設置に向けた働きかけを継続していく必要があるというふうに考えております。発達障がいへの理解促進につきましては、引き続き世界自閉症啓発デーや発達障がい啓発週間等の機会を活用し、啓発活動を行っていく必要があるというふうに考えております。高次脳機能障がいへの支援につきましては、作成した支援ヒント集を活用しながら研修を実施することで、支援手法を普及していく必要があるというふうに考えております。資料 1-1 につきましては以上でございます。

続きまして資料 1-2 の方をご覧ください。時間の都合上、詳細な説明は割愛させていただきますが、資料 1-1 と同様の基準で各取り組みについて評価を行っております。その結果、全 224 項目中、○が 199 項目、△が 21 項目、×が 4 項目となっており、おおむね計画通り施策を推進できたというふうに考えております。

続きまして資料 1-3 をご覧ください。こちらにつきましては、障がい福祉計画の P D C A サイクル管理用シート等になっておりますけれども、基本的には最重点施策のところの説明しておりますので、お時間の都合上、説明は割愛させていただきます。

少し長くなりましたけれども、議題 2 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

はい、小野です。ありがとうございました。

それでは、ただいま説明いただきましたまずは最重点施策、資料 1-1、これを中心にご説明いただきましたけれども、ご意見としましては資料 1-2、さらに資料 1-3 合わせてご意見を広くいただければ結構でございます。

本日は出席いただいている委員の皆様全員からご発言いただきたいと考えておりますので、1 人あたり、二、三分ぐらいで簡潔にご発言いただきますようご協力お願いしたいと思います。ただし、一問一答してしまいますと時間がとても足りませんので、何人かご発言いただいた後、事務局で応答できる部分を応答させていただくという方式を進めてまいりたいと思います。よろしくお願いたします。

○委員

ありがとうございます。

私からは 2 点ありまして、一つはですね、保育所等訪問支援の事業についてなんですけども、私どもの法人で、発達支援拠点、三島圏域と、北河内圏域を多く持ってるんですけども、家庭と福祉と教育の連携、トライアングルプロジェクトっていうことが今、推進されてる中で、その圏域内の教育委員会にヒアリングをしました。その結果ですね保育所等訪問支援がですね、教育との連携がうまくいってないっていうご感想でした。どっちかというと本人中心で支援を進めて協議を進めていくよりも親御さんの何かこう、立場にたってっていうこととか、割と一部だと思ってるんですけども、かなり回数重ねて収入を確保するみたいなんで、頻繁に学校に来られるとかですね、そういうことがヒアリングでかなり上がってましたので、質の問題ですよね。質のともあの評価をしていくっていうことが今後重要かなっていうのが一点と、それから強度行動障がい支援についてはですね、大阪府で福祉圏域 6 圏域でですね人材育成をするコンサルテーションとしてということで、私どもの法人でその事業委託を受けて実施してるんです。これはもう全国に結構先駆けた取り組みで、人材育成っていう、質のところの支援というところでは、非常に先駆的な取り組みをしていただきまして感謝をし

ております。私も厚生労働省とのお話の中では、大阪府のこういう事業ですね、実施しているということをお伝えしたりして、国としてもですね、厚生労働省もこの人材育成というのは、優先課題として大きいということで、今あの検討中ですので、引き続きご支援のほどよろしくお願ひしたいと思ひ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。

これからの発言についてもお願ひしたいので、今のご発言、資料のどこの部分かをちょっと補っていただくと、皆さんどこの点だったかがわかりやすいので、今のご発言、資料でどこかって今わかりでしたら、ちょっと示していただくとありがたいんですけども。

○委員

わかりませんが、多分、児童発達支援のところに出てました保育所等訪問支援事業ですね。達成率っていうか出てますけども、質のところをね、質問させてもらったのと、それから、地域生活支援拠点の辺りですかね、あの強度行動障がい者の人たちの支援についてですね、人材育成というところで、ご尽力いただけてるんで、委員の皆さんにも、知っていただきたいということで発言をさせていただきました。

○小野会長

はい、ありがとうございました。わかる範囲で結構ですので、ありがとうございました。先ほど言ったようにちょっと何人かご発言いただいた後に応答していきたいと思ひますのでまずはご発言を求めたいと思ひます。ちょっと挙手をお願ひしたいんですが、画面を少し全員見られる形になりますでしょうか。

はい。お願ひいたします。

○委員

発言をさせていただきます。

まず最重点施策になっております精神科病院から地域生活への移行のところでは、資料としては、3ページ、4ページなのかと思えますけれども、まずあの3ページの資料のこの達成率がですね、結局出てないんですね。それで下の方に平成30年度の実績ありますから、だいたいこんなふうな感じかなとはわかるんですけども、この辺非常に重要な話なんですね。今日はちょっと無理だと思いますけれども、何かのもうちょっとよくわかるような資料がありましたら、一つお送りいただきたいというのが一点です。それに関連しまして、4ページのところですけども、下の方の、下から4番目ぐらいに地域精神医療体制整備広域コーディネーターの配置とか、それから伴走支援を行ったとかありますけど、この辺もその時にあわせてちょっとご説明いただきたい。もしくは資料送っていただきたい。これが一点です。

その次に、地域生活ということで非常に重要なのは、やっぱりグループホームとかですね、それからとにかく生活する基盤を整備するってことは重要なんですけども、精神障がい者の場合はちょっとアンケートをとってますとね、グループホームっていうのはあんまり好まれてないんですね。やっぱりその人間関係の問題があらうかと思えますけど、どちらかというところと一人暮らしをしたいと、こういう意見がありますんですね、ぜひあの、公立の住宅、府営住宅等ですね、生活できるところを広げていったらと思うんです。そういう意味では、資料1-2の、3ページにありますけれども、公営住宅の障がい者向け募集の実施であります。この辺であの身体、知的、精神の人たちがそういうところに入れるよっていうふうに書いてあるんですけども、具体的に精神障がい者の入居っていうのがどんなふうに進んでるかちゅうのを知りたいなと思うんですね。今日はもちろん回答できませんでしょうから、この資料の3ページの上から3段目ぐらいのところですね。もうちょっと詳しい内容について、後でもよろしいんですけども、説明をいただきたいなと思ってます。これ以上2点です。よ

ろしくお願いします。

○小野会長

はい、ありがとうございました。

3ページ4ページあたりのところについてですね、2点と整理いただきましたけれども、ありがとうございました。

続いて挙手されていますね。それではよろしくお願いたします。

○委員

資料1-1で先の委員のお話とも重なるかもしれませんが、まず1-1のスライドの一番ですか、ここでも入所施設から精神科病院からの地域移行へということですが、要因分析の考察が書かれてますが、施設入所者の方々が高齢化で病院にというところで、どのぐらいの方が病院へとか、この死亡による退所者が増加しているというのは、どのぐらいのこの病院と病院に入院されるのか、また死亡されているのかというようなところも少し知りたいなと思いました。

またあのスライド3になりますと、精神科病院から地域への移行ということですが、精神科病院にも数多く高齢者の入院が増えてきておりますので、そういった方々が入院後1年時点での退院率90%で10%の方は残られるようですから、これはだいたい毎年の資料見ても大阪府でもだいたいこの3ヶ月で6、7割、そして1年で9割の方が退院している現状は、だいたい毎年これぐらいの数字だと思ってますけども、それでも10%は1年を超えて、入院されてるという現状がありますので、高齢者がいかに多いかということもあろうかと思っています。国からの報告があってからここに令和2年度の実績がここに載ると聞いてますけども、ぜひお示ししていただいたなと思っています。

またスライドの4ですか、その次のところには先ほども出ましたけども地域精神医療体制

整備広域コーディネーター等の業務ありますけども、現在コロナ禍であります、ぜひオンラインでそういうようなことも退院にむけて、地域移行に向けての作業というのは逆に、大阪府でも移動するのにかなりの時間がかかったり、皆さん調整するのが非常に煩雑ではございますので、ぜひそういうようなコロナ禍でできるようなことを今後も続けていただいて効率よく、そういうような地域移行に向けての作業ができれば、いいのか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す。

主にスライドの前半部分ですね、病院への入院あるいは高齢者の件、そしてコーディネーターについてはご提言という形でいただいたと思います。ありがとうございました。

続いて挙手されていますね。ご意見ありましたらよろしくお願いします。

○委員

私も同じようなことなんですけど、やはり入所施設から地域へっていうのももちろん大事なことです。地域移行って大事なんですけど、家庭からの地域移行、今、老老介護だとかって言われてますし、家庭から地域へ出るっていうのはなかなか難しい。それはやはり地域の支援基盤が拡充されてないと整備されてないっていうようなところがすごくあるんだと思うんですね。家庭でもやはり重度の人、高齢の人っていうのが家庭でみざるを得ない。でもそれはとても年寄りの方が、親が見てるっていう状態がありますし、7ページにも書いてますけど行動障がいなどの状況を示す重度障がい者の人の支援が可能なもの、そんなものがなければやはり地域では住めない、入所施設の人もちろん大事なんですけども、やはり家庭での人たちっていうのもそのようなことを考えていただけたらなっていうのが、あるわけなんですね。

それとこの表にありますけども、80%以上というふうに、○△×だけで表してるんですが、100%あるいは100%以上のものは◎にするとかした方が、80%の中を読んで、これで○って思ったりするのがあったりして。あの、やっぱりちょっとこういったものが◎なんで、何か一覧表示された方がいいんじゃないかなっていうふうに思いました。すいません。よろしくをお願いします。

○小野会長

はい、ありがとうございました。

家庭から地域、そうですね。まさに地域ということになります。

あともう一つは評価の方法ですので、これについてもご意見いただければと思いますし、確かに80%のところまで○ってというのが、当初目標ってというのがそもそもありますからね、そのあたりをどう考えるかにご意見があればまたお願いしたいと思います。

もうひとつ、はい。それではよろしくお願ひいたします。

○委員

よろしくをお願いします。ちょっとあの発言について後でチャットに、ファイルを送らせてもらいますので、そちらの方も参照いただけたらと思います。

4点なんですけども、一つは前提になるその評価において留意すべきことっていうことで、これまでもお話をさせていただいたことと重なるんですけども、やっぱり障がい者計画と障がい福祉計画ってというのは、やっぱり目的も違いますので、障がい者計画の評価にあたっては、とりわけ福祉に関しては、要するに障がい福祉計画の成果、状況をそのまま横滑りさして、そのことにおいて評価するってというのはやっぱり足りないと思うんですね。やっぱり障がい者計画の基本理念とか施策の推進方向に照らしてどうなのかっていうことをしっかり議論できるような立て方をね、今後お願いしたいというふうに思っています。とりわけ6年1

期のね、あの計画になったということにおいては、やっぱりその障がい福祉計画等国の基本指針に引きずられる形が結構進行するとちょっとまずいかなというふうに思いますので、その点をお願いしたいと思います。

2点目、入所施設からの地域の移行に関してなんですけれど、大阪府が2008年3月に取りまとめた大阪府地域移行推進計画で、ここで地域移行の定義をしてるんですね。そこでの地域移行については、単に生活の場所が施設から地域に変わるということではなくって、ここで述べられているのは、自らが選択した地域で生活するために必要なサービスや資源を利用し、安心した地域生活を送ることを確保することですと、さらに地域移行は地域生活に移行するまでの過程のみを指すのではなく、障がいのある人が地域社会の一員として地域と繋がりをもちながら豊かに暮らしていくことを支援し続けることだというふうに述べているんですね。この指摘に照らして計画評価を考えたときに、入所施設を出た後、誰とどこでどのように暮らしていくのかについて具体的に検証することが大事かなというふうに思っています。生活の場を地域に移すことってというのは最初の一步を踏み出したに過ぎないということですので、そういう視点からのやっぱり評価をする。ここでは要因分析とか考察では、病院移行とか死亡による退所者数の推移とかが増えているとか施設入所者の重度化、高齢化が進行しているというような指摘もありますけれども、それが具体的にどのように推移しているのか。そういったことをさらに深掘りできるようなね、そういう立て方がいるのかなあと、思います。あわせての施設入所待機者がどう推移してるのかとか、どこで誰と暮らしてるのか、福祉施設の、要するに施設を利用した後の福祉施設の利用状況、暮らしの満足度、そういったものをやっぱりトータルにあの評価をして、大阪府の地域移行推進指針がね、述べているようなそういった質にも照らしてやっぱり評価をね、していくべきかなというふうに思っています。

次の地域生活支援拠点の話なんですけど、これは質問なんですけれども、2019年7月の自立支援協議会のワーキングが取りまとめた「地域生活支援拠点等の整備促進に向けて」って

いう、そこではですね、対象者を事前に把握するとともに緊急時に係る相談受付を可能とし、その際の支援の流れを明確にしておくこと、そのための手法として緊急時の定義づけ、登録制の導入、緊急時の体制確保に向けたネットワークの構築ということが提案されていてシート7ですね、要因分析、考察でも具体的な取り組みを市町村に提案するなど働きかけを行ったというふうにあるんですけども、ここで具体的に提示されているまず取り組むべきこととして、あの示したことが、あの市町村等にどう受けとめられて、それがどのように機能して、良い方に向いていったのかっていう話も含めてそういったことが具体的にお示ししていただけるようであれば、お聞きしたいと思います。併せて地域生活支援拠点の評価なんですけれども、これは単に設置市町村と設置箇所数を出して評価するのではなくって、拠点機能と整備すべき五つの大きな機能がありますよね、相談と緊急時の受け入れ対応と体験の機会、場っていうことと、専門的人材の確保、養成と地域の体制作りで、この各機能についての分布をね、しっかり捉えてそれがどのように整備されているのか、整備が困難な機能は何なのか、それはなぜ困難なのか、そういったことをやっぱりしっかり把握をしてね、広域的な視点からの支援をね、市町村への支援が求められてるのかなと思ってます。

最後にあの施策の谷間にあった分野への支援の充実に関してなんですけれど、児童発達支援に関わっては、行き過ぎた療育の商品化みたいなものが結構あるんですね。だからその児童発達支援センターの整備っていうのはとても大事だというふうに思っています。それを公のなんていうかな、公のっていうかそれが行政がやっぱりしっかりと子どもの育ちにね、責任を負う視点からやっぱり公的なやっぱりその役割をね、そこの部分で発揮していくっていうことがとても大事だと思いますので、今後とも児童発達支援センターの整備、これをぜひ図っていただくための支援をお願いしたいということです。それと他の委員の方からも発言がありましたけれども、保育所等訪問支援に関わってなんですけれど、児童発達支援センターが保育所等訪問支援をするっていうのは、そういったことが決められていることなんですけれども、箇所数が162ヶ所ということで急増しているわけなんですけれども要するに児童

発達支援センターの整備が進まないのに、保育所等訪問が増えているっていうことは、差し引きその 98 ヶ所はあのセンター以外のところからの保育所等訪問があが進められているということになるんですね。そこはやっぱりその先ほどお話あったように質をどういうふうにか見ていくのかっていうことで特定の商品化された療育がね、教育とか保育の現場に押し付けられていないかっていうことも含めて、やっぱりちょっとしっかり検証していく必要があるのかなというふうに思ってます。

医療的ケア児支援法が成立しましたので、都道府県においては医療的ケア児支援センターっていうことがね、今後設置をされていくし大阪府もその具体化が進められるのかなあとと思うんですけども、特にあの整備が遅れている医療的ケア児への支援に関しては、そういう支援センターなどもね、広域的な機能を発揮していけるように、整備を進めていくっていうことが、今後のこの分野での、遅れを挽回する一つの手段になるのかなというふうに思ってます。以上です。

○小野会長

はい、ありがとうございました。

四つの点ということで整理いただきました。ご質問も含まれていますので、どうしましょうか。今の時点で一度ちょっと整理をさせていただいて、後ほどまたご意見いただきたいと思っておりますので、ただかなり多様なご意見出てますので、全てに一問一答はなかなか難しいと思っております。それで、十分な回答にならない場合もございますが、そのあたりまた後ほど、もしご質問がありましたら、チャット機能等も活用させていただいて、出していただければと思います。

それでは事務局の方から今のご発言ご意見も含めて何か応答があればお願いしたいと思っておりますが、そういう聞き方で大丈夫でしょうかね。1人1人、1回確認しときますか。ご意見に対して何か応答があれば、いかがでしょうか。はい、お願いいたします。

○事務局

生活基盤推進課でございます。

委員の方から、大阪府で取り組んでございます強度行動障がいの事業に関しまして、ご発言いただきましたので、現在の状況について簡単にご説明させていただきたいと思っております。

この事業なんですけども、令和2年度から、まだモデルという形でグループホームの質を高めるという目的で開始をさせていただきました。委託をした法人さん、支援に精通されてる事業者の方に委託をしまして、コンサルテーションという形で事業に参加していただいた法人に対して、チームアプローチの実践でありますとか、そのあたりをコンサルテーションでご指導いただいているというところでございます。参加していただいた法人さんはですね、世話人の方も含めまして、今度はチームワークを実践という形でやることによって、強度行動障がい者の方の支援の理解が進んでおりまして、実際に参加者の法人においては、これまでなかなか地域移行が難しいとっておられた利用者さんを今後グループホームの方に移行していこうというような動きも出てきているところでございます。さらにですね、事業参加前後の支援者の方のスキームの変化がどうなっていたのか引き続き効果検証をしていく必要もありますけども、この事業ですね参加者法人の支援の具体的な今後は法人さんの方から実際に取り組んだ実績の報告会や研修会等も企画をいたしまして地域の事業者の方とか、市町村の方にも事例報告会でございますとか研修会に参加してもらいたいというふうに考えてございます。さらに国の方のお話もいただきましたけども、さらに実績の積み上げや工夫が必要になってくると思いますが、将来的に国の事業として実施いただけるように頑張っ
て取り組んでいきたいと考えております。以上です。

○小野会長

はい、ありがとうございました。

それでは委員からのご発言について、応答があればですけどいかがでしょうか。では、またお願いいたします。

○事務局

引き続きまして生活基盤推進課でございます。

精神障がい者の地域移行という形でわかりやすい資料のご提供のご依頼ございましたので、またご提供させていただきたいと思います。その中でですね、コーディネーターの関係のお話いただきましたけども、コーディネーターにつきましては現在の6つの圏域に1人ということで6名を配置するという事で事業立てをしております。現時点では5名となっておりますけども、5名の者が各病院へのご訪問させていただきまして、研修でありますとか、個々の障がい者の入院されてる方の状態をいろいろお聞きさせていただいているところでございます。

また今、協議の場ということで、市町村さんの方に設置を促しているところでございますが、この本日の資料では、協議の場の設置状況なんですけども、市町村の方でまだ2ヶ所未設置となっておりますが、現時点では全ての市町村におきまして、協議の場というのが設置をされているところでございます。今後、設置で終わることなくですね、この協議の場でいろいろ活発な議論が進むように、また大阪府のコーディネーターの方もできるだけこの協議の場に参加をさせていただきたいと考えております。

それと精神障がい者の方の暮らしの場ということで、府営住宅でありますとか公的住宅の活用でございますけども、生活基盤推進課では、関係部局との連携をさせていただきまして、府営住宅でありますとかURの賃貸住宅をご希望される事業者さんの方にグループホームのあっせんという形をさせていただいております。希望についてはなかなか叶わない時もありますけども、できるだけ事業者の方にご提供できるように、関係部局と調整を図っていきたいと考えております。以上です。

○小野会長

もし他の委員のところもありましたらもう今の時点をお願いいたします。

○事務局

すいません広域コーディネーターですね、オンラインのお話を委員からいただきましたけれども、今、精神病院の研修につきましては、本日のようにZ o o mを活用したりですね、録画をしたものを各事業者さんや病院の方にY o u T u b e配信をした取り組みを行っております。また事業者さんのピアサポーターの方と入院患者さんとの交流をビデオレターなんかを用いて実施している病院もございます。こういったオンラインを活用した取り組みがですね、引き続き各病院さんの方で広まっていくように取り組んでいきたいと考えております。以上です。

○小野会長

はい、ありがとうございました。

ちょっとご質問もありますので、このご質問の方、応答いただける方、ございますでしょうか。

○事務局

地域生活支援拠点の関係でございますけれども、緊急の受け入れ体制等がどうなっているかということでご質問をいただいております。まず地域生活支援拠点なんですけれども、現在の資料では令和2年度末時点では34市町村で整備済みということになっておりますけれども、令和3年10月時点では、今36市町村において整備済みという形になっております。未整備7市町村でございますけれども、引き続き検討していただいたところですが、なかなか整備が進ま

ない理由といたしましては、支援体制の確保が難しいということが多く、機能についても、地域の体制作りが課題というふうになっているところでございます。市町村の方にもいろいろヒアリング等をさせていただいてるんですけども、その中でどのような形で各機能を整備しているのか他市町村の状況も知りたいというお声もございましたので、今年の1月に市町村の意見交換会の開催をさせていただきました。意見交換会の方はですね、29の市町村から市町村職員の方、また基幹相談支援制度の職員の方合わせて50名の方がオンラインでご参加をいただいたところです。まずですね、5つの機能を備えている市の方から、整備に当たってのプロセスでございますとか、各種の取り組みについて報告をいただくとともに、グループにわかれて、各市町村の取り組みについて意見交換を行いました。五つですね、機能を備えている市の中では、各市町村からも興味深いと声があるんですけども、やはり緊急時の受け入れのところなんですね、緊急時の受け入れの流れでございますとか、緊急時速やかに対応できるように事前に緊急時の対応シートを策定している例を上げていただくのと、また地域作り、事業者のネットワークの体制作りということで登録制を用いてネットワーク作りに取り組んでいる例を紹介をしていただきました。緊急時の受け入れ、面的整備、やはりその地域の体制作りが課題となっておりますので、市町村のこういった参加していただいた方からは緊急時の対応シートが参考になったでありますとか、このネットワークの登録制が参考になって考えていきたいというようなお声もいただいております。今回、意見交換会は初めてでございますので、拠点全体の内容ということでさせていただきましたが、今後、より深まった議論ができるように機能別にテーマを設定するなど、市町村がどういうことを聞きたいかということもご意見をお聞きして、来年度以降もこの意見交換会を継続をしていきたいと考えております。

それで各機能でですね、周知といいますか、公表していく必要があるんじゃないかということなんですけども、今現在、拠点に関する情報の周知方法につきまして、ホームページでありますとか、広報紙への掲載をしている市町村は17市町村で実施をさせていただいております。

す。障がい者の皆様でありますとか、ご家族、地域の事業者の方に、この拠点を周知していくことは非常に重要でございますので、ホームページの紹介やこの広報誌の案内をですね、他の市町村でもやっていただけるように促していきたいと思います。また大阪府でも、この市町村の拠点につきまして、一覧で整理をして、ホームページ紹介できるように、今準備を進めているところでございます。引き続き拠点等の周知、理解の促進に努めていきたいと考えております。以上です。

○小野会長

はい、ありがとうございました。

あと様々ご意見いただけてます。評価についての点がございましたので、これについては引き続き検討させていただくということで、確認いたします。

さらにその他のご意見とご質問等いただいておりますが、また個別にあるいは何らかの形で皆さんに落とさせていただくという形で進めてまいりたいと思います。

それではですね、ちょっと時間の方がかなりやっぱりなかなか難しいですね、この進め方。でも皆さんにはご発言いただきたいので、できればちょっと私の方から全員皆さん1回聞いていきますので、その時にご発言いただくということでよろしく願いいたします。

もし特に意見がなければ進めて参りますので、何かご意見ご質問等あればご発言いただければと思います。それではいかがでしょうか。

○委員

はい、はじめまして。この会議は今年からということで、ちょっと関わらせていただくことになりました。

私達の会はとてもちっちゃい会で任意団体ですし、対象者というか、みんな中途脳損傷者です。生まれながらに障がい持ってる人っていうのがいなくて、人生の半ばで、病気だった

り事故だったりいろんな原因から、脳に障がいを負っている人たちの会です。会員は約 120 名家族ほどありまして、今は割と全国的にいろんな会ができたので、一時期に比べるとちょっと半分ぐらいの、数にはなっています、会員の数。主な障がいに関しては、遷延性意識障がいの方とか、あとやっぱり今、話でも出ていた高次脳機能障がいの方が大勢います。でも身体に障がいがある方もありますけれども、全然身体には障がいがなくって本当に高次脳機能だけで関わってる方もいらっしゃいます。そんな関係でちょっと私も当事者の家族ですんで、高次脳機能障がいの方では府にも長い間関わらせてもらっています。

遷延性意識障がいの方は、あんまり私個人的には勉強もしてないのでよくわからないんですけども、前はその障がい者計画の中に、遷延性意識障がいっていう文言が入っていたんですけども、それが前々期かぐらいから消えたなっていうので、どうしてなのかなっていうのは、ちょっとお聞きしたいなと思っている部分です。

あと、他の会員たちからもいろいろ意見が出てはいるんですけども、ただあまりに広範囲なもので、ちょっとここで話させていただくことはできかねると思いますので、またおいおい何かの折に意見を述べさせていただける場があれば、お願いしたいと思います。以上です。

○小野会長

はい、ありがとうございます。いろんなご意見があるんだということがしのべれます。ご質問を一ついただいていますので、後ほど応答できる範囲で応答させていただきます。

では、何人かの方に続けて伺っていきます。いかがでしょうか。

○委員

はい、ありがとうございます。

私の方でいくつか気になった点といますかお話をさせていただきたいのは、1-1の資料の

方のスライド 15 でございますか、そこに書かれておりますが、重症心身障がい児の支援についてということで、福祉的な支援スキル、医療的な支援スキルというところでノウハウが不足しているので課題になっているというようなコメントがあったかというふうに思いますけれども、こちらにつきましてはね、児童の支援だけではなくてやっぱりこのヘルパーであったりだとか、重症心身障がい者になられても、いくつかやっぱりこの辺の福祉的な支援スキル、医療的な支援スキル、たん吸引とかねいろんなところが出てくるかと思いますが、この辺のアプローチっていうのは児童に限ったことではないので、地域生活をしていく上でどのようなアプローチをされてるのかみたいなところは確認させていただきたいなというふうに思いました。

あともう一点ですが、資料の方の 1-2 の方の 16 段目で、発達障がいに関わる専門的な医療機関の確保というところで書いてまとめていただいております。当法人でも児童発達支援センターを運営しておりますので、いうたら、こういった診断をいうたらご家族の方、保護者の方が気になってぜひ受けたいという方もいらっしゃるし、もう既に診断されてる方いろんな方いらっしゃるんですけども、やっぱりなかなかここにも書かれているように 7 週から 8 週ぐらいで待機時間があるということでございます。こちらについてもいろいろアプローチされてるということでございまして、あるんですけども、やっぱり大きな病院へなかなか保護者の方が行くのって、なかなか腰が重たいっていう部分もございます。できれば身近な拠点で、医療機関で受けれるというところを目標にしてですね、もちろん初期待機時間が 7 から 8 っていうのもやっぱり長いというふうに思いますんで、ここは引き続き継続して診断機能のある病院がたくさん増えればなあというふうに感じております。

もう一点でございますが、グループホームですね、スライド 2 枚目ですかね、重度化、高齢化に対応したグループホーム等の地域の支援基盤ということでお話いただきました UR 賃貸だったり、府営住宅のお話もありましたが、やはり重度化、高齢化という部分につきましては、やはりその、今、既存の物件をグループホームにして提供するっていうところやっぱり

難しくなってくる。重心の方が入られるということであれば、だいぶカスタマイズして提供する、長く住んでいただくという部分についてはやっぱりその住居のカスタマイズっていう部分では大変難しい部分もあります。経営的にもやっぱりこの継続していくっていう部分については難しさがあったりとかするので、この辺は介護給付費の話になるとこの場でお話することではないかと思いますが、大阪府独自の何か取り組みっていうところで、その賃貸住宅、府営住宅であったり、UR以外の部分でね、どのようなことがあるのかみたいところは気になりました。すいません以上です。

○小野会長

はい、ありがとうございます。ご質問を含めて承りました。ありがとうございます。

どうですか、何らかの形でご質問いただけますでしょうか。

○委員

大阪聴力障害者協会っていうのは手話を大切にしている団体です。地域移行についていろいろ話されますけれども、手話が必要な聴覚障がい者の立場で言いますと、どうなのかなと思うところは、地域移行をする場合に、地域移行した場合、地域で手話で話をして生活しているかどうかということを考えます。もし周りの人たちが手話言語というものを知らなければ、地域移行しても、ただ孤立するだけです。その問題は前から何度も申し上げていますが、特に、重く考えてるのは、例えば精神病院での問題です。精神病院は我々から見ますと、なかなか中に入って行くことができない場所です。病院の中に聴覚障がい者がいるっていう話をいくつか、いろんなところから話は聞いてますが、そのことを聞くたびに確認したいと思っても、病院と話すこと自体が難しいです。内部の問題は外部に言えませんが、そういうふうと言われることもあって、精神病院に関しては大きな壁があります。悪い例を申し上げますと、病院の中にいる聴覚障がい者が話をするのができず手話で話をしたいと思

っても、精神の面で見ると、聞こえないからなのか、精神的な悩みがあるからということなのか、その辺りがごちゃごちゃになってしまってるんですね。精神ではなく聞こえないだけでただ話がしたいだけなのに、患者扱いをされているという例も実際にあるようです。そのあたりも、行政の立場できちっと把握していただきたいというふうに考えています。まず病院で働いてる職員であるとか、支援者の研修が必要だと思います。患者の中には、もしかしたら手話で話すことはできて、精神の病気ではなく、もう本当に何事も何もない人もたくさんいるっていうふうに考えられます。そのことを理解してもらう必要があるんですね。ですから、支援者や職員の人たちの研修というのをまずやっていただきたいというふうに考えます。資料1-2、36ページなんですけれども、その一番下のところ、精神科病院に入院してる患者のその環境の向上というのがここに載っています。その中に入院患者の実際の確認などは載っていますが、これを通して聞こえない人も、手話言語で支援ができてるかどうかなを確認したいです。それは確認、手話言語で確認できるんじゃないかというふうに考えてます。他の項目にもあるかもしれませんが、私が言いたいのは、精神病院という一つの隔離された閉鎖された社会の中で生きている聞こえない人たちを見つけて支援する必要があるということをお願いなんです。

もう一つは、同じ資料1-2の51ページの上から4マスめのところです。犯罪弱者に配慮した安全なまちづくりを進めるという項目があります。私達の協会の現場で問題が出されてきているのは、聞こえない人がたまたま事故に遭うとか、自転車で接触して相手と話をするそんな現場があるかと思うんですが、そのときは大阪府の警察に対して手話通訳を呼んでほしい、ということをお願いします。大阪府警の中で通訳の派遣センターというものがありますので、そこに依頼して派遣ができるんですが、そこで手話通訳の派遣をお願いできるんですね。そこでお願いしたとしても、現場での警察の人たちってというのは、手話通訳を呼んでくれないんです。手話通訳を頼んでも断られる。まず、自分で筆談で対応してくださいっていうふうに言われるんですね。でも、筆談はやっぱりスムーズに言いたいことを伝えられない、手

話で話をしたいってこと何度説明しても、通訳を呼んでももらえない、結局警察に連れて行かれて、まず先に相手方の意見を聞いて警察は話を進めていってしまうんですね。それで聞こえない人の話は後回しってということが非常に多いんです。そういう例が協会にたくさん出てきています。そういう場合は警察に行って説明をしていますが、大阪府警としても障がい者の差別をなくす、障害者差別解消法によってやっているとされますけれども、障がい者が安心して社会参加できる機会がありますけれども、やっぱり現場ではいろんな問題が起きている。そういうことに対して警察の人たちにも、きちっと理解を広めていっていただきたいというふうに考えています。ここは○と書いてますけど、私はこれ本当に○なのかっていうふうに思っています。評価○△×ってというのは、事務局の立場で○△×を決めてるってことはわかりますけれども、実際の現場、細かい現場を見ますと、まだまだ足りないところがたくさんあるんじゃないかっていうことを言いたいです。

あとはですね、ちょっと報告させていただきますが、障がい者のコミュニケーションアクセシビリティについて、その法律案っていうのが今国会で議論されています。今年の夏にこれが通れば、障がい者に対するコミュニケーションの保障が義務化されるかと思えます。そのように変わっていくのでそのことを基本に考えて大阪府の計画の中にも、障がい者に対するコミュニケーションの保障を重く考えていただきたいっていうふうに考えます。その取り組みをお願いしたいって考えます。以上です。

○小野会長

はい、ありがとうございます。具体的なこともかなり踏み込んで、ご発言いただきましてありがとうございます。

私は今日の進行していますので、時間のことを言うてしまうんですけれども、本当にお一人お一人のいろいろな思いが当然あると思っています。ただちょっと限られた中ですので、できましたらもう論点を絞ってその他についてはまた何らかの形でご質問いただければあり

がたいと考えています。皆さんに発言していただきたいということで進めてまいりますので、ぜひ進行ご協力をお願いしたいと思います。申し訳ございませんけれども、論点を絞ってご発言いただければ非常にありがたいです。応答の方はむしろ時間がない場合には何らかの形でこの場でもしできない場合には何らかの形でさせていただくという、できるだけ皆さんのご意見をまず伺う場というふうにしたいと考えます。ご了解いただければと思います。

はい、それでは続きまして、ご発言をいただいています。よろしく申し上げます。

○委員

よろしく申し上げます。会長から引き継ぎまして緊張しております。

まずはこちらとしては重点施策とか見せていただいたときに、達成状況とか見せていただいたときに、相変わらず話題にすら載っていないように見える難病っていうのがすごく現実としてありまして、説明していただいた資料 12 ページとかに制度の谷間についていうことで、自分たちのことを自分たちは制度の谷間と呼んでますけど、医療的ケアの子どもたちのことはちょっと入るようになってきてるんですけど、難病という話が出てこない。どういうふうにしたらいいのかなっていうのをまず思います。事務局の方にちょっとそれを事前の打ち合わせで説明を求めたときに、難病に関してはその医療的なニーズとかこの専門的なニーズが高い障がいということでこれから施策を組み立てていったらどうかっていうふうな提案があって、ただ谷間っていうよりはいいなと思ったんですけど、その専門性って考えたときに、医療的なニーズということ以外にやっぱりニーズが大変見えにくいということが挙げられるんじゃないかなあとと思います。同じ難病の仲間たちの中でもやっぱり重度障がいを、結果的に重度障がいになる難病の方っていうのはもう特に障がい者施策の中でカバーされているので、私とか前任の会長のような内部疾患ですね、目で見えない、私なんか慢性疼痛って脳の難病ですけど、見た目でもニーズを見えないもののニーズをどうやって掘り起こしていくか雑巾を絞れない私や会長がどうやったら、家庭のホームヘルプサービスを受けられるのかっていう

事を、どういうふうに議論の俎上に上っていけばいいのかなっていうことをいつも考えています。何か生活する主体としての病人っていうのが見えてないなど、どんどん医療が良くなっていったって、病気をもちながら生活する人がどんどん増えていく中で、やっぱり大事な課題だと思うのでこれからも勉強してちょっと皆さんについていきたいと思います。よろしくお願いします。以上です。

○小野会長

はい、ありがとうございました。それでは続きまして、よろしくお願いいたします。

○委員

私からの質問ということは特にはないんですけども、先ほどからの意見をお聞きして、障がい者支援の評価と障がい者福祉支援の評価というのは、一律ではないということをととても実感を込めて理解することができました。教育、先ほどの治安司法、そういった領域等の重なり合っているのがとても重要なので、多面的、有機的に評価し、また取り組んでいくということが重要なんだと学びました。以上です。

○小野会長

はい、ありがとうございました。実は私もそのあたりは非常に同感しております。はい、ありがとうございました。それではよろしくお願いいたします。

○委員

私の方からは1点だけです。スライドの6にあります地域生活支援拠点等の整備のところ。先ほど他の委員からも発言がありましたが、重なる部分もありますが、まだ未設置の市町村があるということで、早く100%になるように支援をお願いしたいということと、あ

とは未設置ということですが、5つ機能を求められていますが、5つとも満たすと、あの設置になるんだと思いますが、いくつか足りてないので未設置ってなってるのかもあるかと思いますが、また機会があれば、どの機能の部分が作るのが難しいのかっていう情報をいただけたらというふうに思います。

併せて、緊急時の受け入れ体制っていうのが、その機能の1つにあるんですけども、おそらくですけども市町村によっては、この緊急時の受け入れ体制をどう作っていくかっていうことで、難しさを感じていたりとか、もしくは市町村でばらつきがあると思います。

住んでいる市町村によって、この緊急時の受け入れの方法が違うっていうのも、ちょっと大阪全体としてね、住んでる場所で違うっていうのも変な気がしますので、緊急時の受け入れ体制については、できれば全ての市町村に設置された後でも構いませんので、何か統一的な仕組みであるとか、システムのようなものも検討されてもいいかなというふうには思います。以上です。

○小野会長

はい、ありがとうございます。それでは続きましてお願いします。

○委員

よろしくお願いします。私の方からはちょっとスライドとは直接関係しないんですけども、2点ほど要望的なことを申し上げたいと思います。

就労の促進というところに関するところなんですけれども、弁護士の方にですね相談としてくる案件としまして例えばですね、発達障がいを持っていらっしゃる方が一般就労をされるというようなそういう場面ですね、就労してみるとですね、障がいへの配慮をお願いしたいということを述べると、健常者と同じように雇ってるんだから扱いも同じだという説明を受けて非常に冷たくされてるというようなそういうような事例が来てることがあります。

やはりこれについては、等しく取り扱うということと、合理的配慮という問題が、ちょっと混乱してる理解があるんじゃないかなと。そういう意味では、合理的配慮ってということについて、決してその優遇をするということではなくて、あくまでスタートラインにつくための、平等のスタートラインにつくためのものだと、他の人と同じように働いて自分を生かしたい、買い物に行きたい、会議に出たいとかね、意見言いたい、そういうところのみんなと健常者と変わらないその機会が、スタートラインに立ってもらえるというそれが合理的配慮ですのでそのあたりについて、定着支援も順調にいったらという 8割がた順調にいったらというね、あのご報告もあったんですけども、やはりその点の合理的配慮のちょっと差別的取り扱いの混乱というのがどうしてもあると思いますんで、合理的配慮のスタートラインという考え方について、ちょっと府を挙げて広報なり、理解促進ということを取り組んでいただければなというふうに思います。

もう一点は、ALSの患者の方、障がいをお持ちの方で、自宅で完全な介護が必要なんだけど、従前からのスキルを生かして自宅で仕事も在宅ワークということでリモートワークをされていると。そういう場合にですね、家で普通に過ごしてるなら重度訪問介護が受けられるんですけども、リモートワークをした途端、仕事の支援はできないということで、断られるとそれで配偶者の方がもう付きっきりで、外出もできない、自分の時間も全くない、疲弊するとそういうような矛盾の声も、弁護士のところにも相談としてくるようなことがあります。こういった点につきましては、事前に大阪の方も、国に対してやはり就労も生活の一部であるからということで意見を言っていたらというふうに聞いて、意を強くはしているんですけども、やはり少なくとも在宅ワークの場合には、補助その支援というのは、トイレ排泄支援とかっていうまさに生活支援ですので少なくとも在宅でのリモートワークについては、そういった障がいサービスが当然使えるようにならないのかという点とですね、また国の制度が変わらない国の対応が変わらない場合には、ご案内の通り、市町村の重度障がい者等就労支援事業がございますので、これをですね大阪府下の市町村で十分に活用して

もらえるように、府の方からもより一層の啓発というか、要請等をして行っていただければというふうに考えます。以上です。

○小野会長

ありがとうございました。2つ目はまさに何か問題といたしますかね、今のそういう問題が出てきてしまう。1つ目についてはこれ今日の資料1-1のスライド12にあるあのいわゆる社会の皆さんのご理解というあたりですよ。家庭や学校職場での発達障がいの人またはっというその点で割合が非常に低くて、評価も×になってるというまさにその問題ですので、これはやっぱり根深いというふうなことが考えられると思います。

ありがとうございました。はい、それではお願いいたします。

○委員

他の委員もご指摘になっている部分ですけれども、地域移行の成果を、施設から地域に出た数で把握するその量的な評価から質的な評価に移していくような工夫が必要になるのではないかっていうふうに思っています。できればこの計画期間中に、地域移行された方のその後の生活満足度のスケールみたいなものを、自治体、市町村が活用できる簡易版みたいなものをつくられて、当面出た方が生活が落ち着いた段階6ヶ月ぐらいと2年ぐらい経った後、どうぞ本人の行動領域、家以外の居場所ができたり繋がりができているかという点と、これがソーシャルインクルージョンの部分ですね、もう一つはご本人のウェルビーイング、生活満足度で安心できているか、安全と考えているか、幸せを実感できているか、こういう評価スケールで、市町村にモデル的に協力していただいて、データを取っていただく工夫などをしていただければなというふうに思っています。

よろしく申し上げます。

○小野会長

はい、具体的に踏み込んだご提案をいただきました。これはワーキング的なことも含めてというご提案で、言い出していただいたからにはいろいろご相談させていただけるかもしれません。よろしくお願いします。

はい、それでは続きましてよろしくお願いいたします。

○委員

資料1の地域移行について、今447人ですね、もう少し上げてもらったら、ありがたく思いますけど。以上です。

○小野会長

はい、ありがとうございます。これは実績が447ということですのでね、これを目標値に向けて頑張るよというそういうご指摘と承りました。はい、ありがとうございます。

続きましてよろしくお願いいたします。

○委員

すいません、何回も退席して申し訳なかったんですが。うちの会の性格上、会員個々のいろんなお話が会の方には上がってこないんですね。地域の市町村単位の会が、地域で困っていることを、市とまた町と話を進めていただいているので、具体的な話っちゃうのはいないんですけども、私が言うとなれば個人的には、本当に自分らが地域で思ったこととかしかないんですけども、今全体的にお話いただいていること、確かに大事なことやし、いいことだと思ってるんですが、地域移行等については、うちの会員さんに関してはもうほとんど身体障がいであり、いけばもう高齢者になってきてるんでね。いけばグループホーム等にお世話になってる方が多いのと、自宅で生活してる、だから精神病院とか、入所施設等もあるんですけど

ど精神病院とかの会員さんはほとんどおりませんので、その件に関してはちょっとわからないんですが、うちの地域での本当に私の周りのことなんですけども、困っていることは、家族が高齢になった障がい者の面倒を見なくちゃならないということなんです。この方たちが、例えばどっか他の入院施設とか、そういう施設でおれば、家族は仕事ができるんですけども、今のところ、いけば子どもさんとか奥さんとかが世話をしなくちゃならないということと非常に困ってるというようなことは聞いてるんです。ただ、この方たちも普通の方みたいに年取って行ってっていうんじゃないで、やはり身体に障がいを持ってると非常に衰えていくスピードが速いんですね、一般の方にはね。そこのところで、介護の世話せないかんとか、だから地域移行ということは確かにいいことだと思うんです、本人にとってもね。だけど本人が高齢になってきてもう出るの嫌やという人も、何人か聞いてるんです。施設とか病院からね。この方たちを無理やり自宅なり、グループホーム等にお世話になるということが非常に難しいっていうふうに聞いてるんですが、この方たちをどうすれば、みんなで見ていけるのかなあという思いをしてるんですけども、ちょっと今日の本来の会議とは、変わってるかと思うんですが、私自身の個人のちっちゃな考え方でございますので、また何かそういうお知恵をいただければ助かるなというふうに思っております。以上でございます。ありがとうございました。

○小野会長

そうした多様なご意見いただけるのがこういう会議の重要な点であると考えております。ありがとうございました。

はい、続きましてお願いいたします。

○委員

よろしく申し上げます。今回、発達障がい体制整備部会でお話している内容を取り入れて

いただきましたこと、それを評価していただきましたことを大変ありがたく思っております。

その評価のことで、資料1-1の12ページの施策の谷間にあった分野の支援で、評価で×いただいておりますその家庭や学校職場に発達障がいの人、またはその可能性のある人がいるとき、どのように接したらいいか知っている府民の割合ってというのが出てるんですけど、この資料中に、資料1-2の17ページのところでは、△になってましたので、なかなか読み取れることが難しかったんです。

そのうち、その一番下に、家庭や学校職場でっていうことで書いてあって5%で書いてあったので、このことを、あの反対には1で重点にさせていただいたんだなあと思いました。

その点のところ辺で、世界啓発デーをもう少しちゃんとしなさいといけないっていうことは協会も思いましたし、またお願いなんですけども、あのポスターを毎年、国から配布されてると思うんですけど、それを市町村のはできるだけわかりやすいところに、4月の2日から1週間、貼っていただけるようお願いしたいと思います。なかなかわかりにくい市町村のところもありますので、どうぞよろしくをお願いします。

○小野会長

はい、ありがとうございました。最後は具体的なお発言もありました。ありがとうございました。

はい、お待たせしました。よろしくをお願いします。

○委員

ちょっとみんな2、3分ということで慌ただしくなるのでね、できれば時間のね、もう半時間でも1時間でもいいから伸ばして会議やっていただけたらと思います。

今回2ページのところから地域移行ですけどもまず、これ最重点課題と言われながらね、この課題、要因分析・考察、今後の課題が薄すぎます。これはちょっとね残念ですわ。他の課

題から見ても、何でこれぐらいの内容なのかというふうに見える内容です。ほんでコロナ禍でねこの間、やりにくいのはわかるんですけども、府としてほんならこれ、地域移行って市町村任せで、何もやってきてないんじゃないかなというふうに思います。何もやってきてないからこそ何も書けない。今の現状分析もできてないっていうような、ちょっとお粗末な状況に見えます。まあね死亡とか、病院が増えてるというのはもう長期入所の結果の裏返しでしか聞けません。やっぱりもう長期入所、一生施設の状態が今なお続いているっていう状態を重く受け止めていただきたい。データを示すんやったら前から言ってますように、自立訓練施設と他の一般施設のそれぞれを分けて出すとか、移行先をちゃんと出すとかいうふうに示してもらって、どこがどう進んでるんかどこが進んでないんかっていう課題をはっきりと示していただきたいというふうに思います。それでこれなかなか今回のね議論だけではできへんので、長期計画でも書かれてましたけども、入所施設の機能のあり方の検討、循環の仕組みを導入とかいうようなものも上げられてましたんで、それとあわせて、地域移行を本当にどう進めていくつもりなのか、府として広域調整の役割から何が必要なのかということをあわせてね、ちゃんと基盤整備促進ワーキングでご議論いただきたいというふうに思います。これはちょっとね重く捉えていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

それと2点目ですけども、地域拠点についても6ページ、これ数だけ示してて、一体どうするんやろなど、今5機能の話も出てましたけれども、それぞれがどんな拠点を作って、どんな機能を果たしてるのか、実際に今地域で8050問題とか、いろんな虐待問題とか課題が出ています。これに対して、どのように機能して効果があったのかっていうような現状を把握していただきたいと思っています。これ拠点作りました言うてもやっぱり自治体では機能してないところもあるかと思っておりますんで、そういうところから、これもですね、ワーキング再開してですね、拠点機能についてのフォローもこれからについてちゃんと検討すべきだというふうに思います。

それから資料1-2の達成状況の方にいきますけれども、50ページのところですが防災対

策、これについてはですね、この間ホテルとかショッピングセンターとかと幅広く提携を結んでいただいて、いざというとき避難ですね、水害時とかではかなり重要になってますんで、というところを契約をしていただいているっていうことになってはいますが、これやっぱりね、水害とかいうのはもう待ったなしになりますんで、その恐れが予想されるときには事前に開放できるような、そんな仕組みをぜひともご検討いただきたいということ、それから福祉避難所なんか、市町村1ヶ所で、とても全然足らへんやろなあというふうに思いますんで、それぞれの障がいの状況、数に応じてですね、どれだけの避難所が必要なのか、もう1回検証すべきだというふうに思います。

それから1-2の22ページですけども、学ぶの課題で支援学校のセンター的機能、これについて福祉とですね地域の連携というのは前から重要やと言われてるんですけども、実際どこまで進めるのかなというのが疑問です。状況をもうちょっと示していただきたいのと、これから支援学校センター的機能として、地域での暮らし、学校卒業の生活も見越してですね、支えていこうというのであれば、もっとやっぱり支援学校が地域の暮らしのありようをつかんでいただいて、そこから適切なアドバイスができるような機能が必要であるというふうに考えております。ぜひともですね、地域の自立支援協議会と、このセンター的機能について支援学校と交流ができるとか、視察に行けるとか、そういうふうなところをご検討いただきたいというふうに思っています。

他の課題ではこの間ですね、新型コロナの影響があちこちに出てるといいうふうに書かれていますけど、福祉事業所の状況をね、ぜひ集約していただきたい。もうこの間もですね、やはり感染者が出て濃厚接触者も多発してですね、支援体制が逼迫しております。すぐに検査ができない検査キットの不足ですね。それから、もうグループホームの場合とかはですね、全員に感染が広がるから、すぐに入院させるって言われてましたけれども、実際にはもう1月中旬から全く入院できない状態にほとんど陥っています。この結果、グループホーム内で全員感染というような状態になっております。中には重篤化された人もいてはります。これ

全く第4波の状態と一緒にです。全然進展がありません。この状態もですね早く福祉と医療、危機管理が連携して場を開ける対策ですとか、基礎疾患のある障がい者は、入院できるような状況を作るとか、そういう対策前から求めてますけれども、これも全然進展がないように見えますのでぜひご検討をお願いしたい。

それから、旧優生保護法に基づく強制不妊手術の問題ですけれども、619人対象者がいてはったと言われながら、まだたったの25人しか認定されていません。3年近くたってこの有様です。もっと啓発だけではなくてですね、もう1回医療機関とか、児童施設、福祉施設、それからこれまで調査したことない高齢施設も含めてですね、再調査を実施すべきだと思いますので、ぜひお願いします。

あと一点だけ。大阪万博のことも書かれてましたけれども、それに関連してですね、福祉のまちづくり条例で、トイレとか改定が必要な部分の見直しを図るべきではないでしょうか。また、大阪市なんかでもですね、まちづくりの基本構想というのが策定されておらずに、万博を契機にして、議論されるということはありませんので、そういった課題についてもぜひともご検討いただきたいと思っています。以上です。

また追って資料は出させていただきますので、ご検討よろしくお願いします、はい。

○小野会長

ありがとうございます。先ほどちょっと委員からも出ましたこの協議会の性格ですよ、どういうふうな形でやるかみたいなのところも踏まえてのご提案だったというふうに受けとめます。ありがとうございました。

はい、それではお願いします。

○委員

よろしく願いいたします。

先ほどから出ておりましたように評価については少し幅が広いんじゃないかなと、もう少し幅を狭くするような評価でもいいんじゃないかなというような気がしました。

それから精神障がいなどの退院に向けて、地域への退院に向けての情報提供ということで、多分していただいていると思うんですが、リハビリ等に向けてですね、スポーツ活動の紹介、また活動場所とか、そういうものも含んだものを提供していただければありがたいなというように思っております。

それからコロナ禍で全国大会スポーツ大会も中止になったりしておるんですが、精神障がいの個人種目もやっとできたりというようなことで、今まで団体種目バレーボールというのが出ておりましたが、このような我々の協会もぜひ精神障がいの種目をもっと増やすような形で応援をしていきたいなというように思っております。

それから、やはりスポーツの根本的なやっぱり学校でのスポーツ活動というのが今後の広く若い人のものになっていくと思いますので、支援学校のスポーツ活動の支援について大阪府もだいぶ力を入れてやっていただいているんですが、今後ももう少し増やすような形で支援をぜひよろしくお願ひしたいなと思っております。以上でございます。

○小野会長

はい、ありがとうございました。具体的なお話をいただきました。

ちょっと12時になってしまいましたけれども、すいません多少延びます。ご予約のある方は申し訳ございません。できるだけ早く進めてまいりたいと思います。

それではよろしくお願ひいたします。

○委員

初めて参加いたします。どの程度申し上げたらいいのかわかりませんが、資料1-1の12ページを見て、ちょっとあのショックを受けました。

他のところに比べて×が多い、三つも×があるというので、特に重心をみる児童発達支援事業所の確保が58%になっておりまして、その理由として15ページに、管内に重心の児がない、あるいは非常に少ないことが予想されるとか書いてあるんですけども、今医療が発達して重心のお子さんが結構たくさんいらっしゃるの、43市町村のうちの25市町村しかない、すなわち残りの18市町村には重心の子は本当はないのかというふうに思います。この子供たちはあの、保護者の方が24時間365日みておられるわけですし、やっぱりそういう児発の場所がないと、保護者の方が倒れてしまうんじゃないかというふうに危惧いたしました。それについて協議をする市町村の場合も24市町村しかない、19市町村は協議すらしていないというのはちょっと何か憤りを感じます。

それから、いろんな方がおっしゃっておられた発達障がいの方にどのように接していいか知ってる府民の割合のわずか5%であると。これも非常に悲しい数字だなというふうに思います。発達障がいの人たちのご存知の通り周囲の理解があれば、二次障がいを起こさずに地域に暮らしていけるわけであるので、それが啓発でもいいしポスターもいいし講演会もいいでしょうけれども、やっぱりその、例えば小学校に行っても、周囲の先生すらよくわかっていない、そして周囲の保護者の方も理解していない中でもう傷ついて、子どもも保護者ももう本当に傷ついてしまうということがありますので、もう根本的にですね例えば小学校、中学校、高校、大学で、教育の場でこういう発達障がいのことを教育していかないと、もうちょっとやそっとのことではなかなかもう人口の10%は発達障がいがいいらっしゃるの、根本的なことをやっていかないといけないんじゃないかなというふうに思いました以上です。

○小野会長

ありがとうございました。それでは続きまして、よろしく願いいたします。

○委員

やはりですね、市町村と大阪府の連携というのが非常に大事であるというようなそういうようなご指摘がですね、大きくたくさんの方からいただいているように思います。したがいまして連携しながらですね、いろんな方の支援に努めていきたいというふうに思ってます。

ただですね、やはり障害者雇用促進法とかでですね、雇用障がい者の雇用率 2.3%というような形になってるんですけども、まだまだ事業所っていうんですが、企業にとってですねそこまで全部に行ってるっていうわけではない部分もあると思いますんで、そういう点ではですね、やはり啓発というのも大事なかなというふうに思います。以上です。

○小野会長

はい、ありがとうございます。それではよろしく願いいたします。

○委員

14 ページの 3 番の施策の谷間にあった分野への支援の充実というスライドのところ、医療依存度の高い重症心身障がい児者に関する協議の場の設置が達成率が 55.8%で、あの評価が×になってるんですね。先ほどちょっとお話もあったように管内にそういう方がいないから低いのか、なぜこれが 55.8%なのかということ、ちょっとまたお聞きしたいと思います。やはりですね、施策の谷間ということなので、いろいろなニーズがあったりすると思うんですけども、そういったニーズ、それから課題、そういうのを協議の場で皆さんが議論することで、また新しいサービスにも繋がるというふうに思いますので、そういう協議の場が少ないというのは、あの問題だというふうに思っております。

それからですね、難病の方とか、こういうあのケアの度合いの高い方、専門的なケアが必要なんですけれども、そういうときにですねやはり人材の確保、そういう専門の専門性の高いケアをする看護師さんとか、そういう方、人材が確保できないから事業所も少ないということがあるかもしれませんので、府としたら、人材確保に対する支援、それから専門性スキ

ルを高めるための研修、そういった支援を今後どのようにされていくのかということをお聞きしたいと思います。以上でございます。

○小野会長

ありがとうございました。

聞き漏らしてる方はいらっしゃらないでしょうか。私の確認が漏れてた方いらっしゃいませんか。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございました。

すいません進め方なんですけれどもちょっとそれぞれに応答、委員からのご質問と言われたんですけど、申し訳ございませんが全体でということはちょっと時間的にかなり難しいと思いますので、今回についてはまず皆さんのご意見を伺って、本来協議会ですので、協議すべき場です。ただ、それがちょっと今のところできていないということも含めて、今日のところではまずご意見を伺って個別のご質問ご意見等については、これは事務局等の責任で応答させていただくということを確認させていただきます。よろしいでしょうか。はい。

各部局の皆さんこちらいらっしゃいますが、了解していただいたということですので、それでは、まずはこの今日の議題 2 につきましてはこうした形でご確認いただければと思います。

はいそれでは、進めさせていただいて、ご意見がまたございましたらチャット機能等も使っていただければ結構でございます。

それで、3 番目の議題が令和 2 年度の活動報告ということですので、これについてはまず報告をいただいて、確認するというにしていきたいと思いますので、こちらの方につきまして事務局から、これはどうなりますか。ではまず部会全体につきまして事務局から説明をよろしくお願いいたします。

○事務局

議題2の方につきまして説明させていただきます。

資料2の方をごらんください。本協議会につきましては大阪府が取り組むべき施策と事業を推進するために、障がい福祉計画と障がい児福祉計画を含む障がい者計画の策定および進捗管理と行政計画に関する事項をご審議いただいております。

部会の設置につきましては、大阪府障害者施策推進協議会条例第6条において、協議会に必要なに応じて部会を置くことができる、部会に属する委員および専門委員は会長が就任する部会に部会長を置き、会長が指名する委員または専門員がこれに当たるというふうにされております。

本協議会のもとではですね、令和2年度時点で大阪府障害者施策推進協議会要綱、第2条、参考資料でも作っておりましたけれども、の記載の通り、社会福祉施設等施設整備費補助金等審査部会、意思疎通支援部会、手話言語条例評価部会、身体障がい者補助犬部会、文化芸術部会の5つの部会が設置されております。

各部会は、大阪府が実施する事業の企画や個別の施策課題の検討を主な機能としております。各部会の部会長様におかれましては、現時点で会長からご指名いただいた任期中でございますので、引き続きよろしくお願ひしたいというふうに思っております。全体の説明は以上でございます。

○小野会長

はい、ありがとうございました。特に、具体的に確認したい部会がございましたら、ご発言いただければと思いますがいかがでしょうか。よろしいですか。はい。それではこういった形で進んでいるということを確認共有させていただきました。ありがとうございます。

議案の方は以上ということになります。ちょっと今日は想定していたものと少し方法を最終的に違ってしまいました。これは私の方の進め方の課題があったと思います。その上で今後のこの協議会の進め方等についてはまた検討してまいりたいと思いますのでご了解いただ

ければと思っています。

それでは進行の方を事務局にお戻しいたします。よろしくお願いいたします。

○事務局

小野会長ありがとうございました。それでは、閉会にあたりまして、障がい福祉室障がい福祉企画課長の小牟禮より一言ご挨拶を申し上げさせていただきます。

○障がい福祉企画課長

障がい福祉企画課長の小牟禮でございます。本日はですね、お忙しいところ、本協議会にご出席いただきありがとうございました。また時間が足りない中ですね、小野会長には議事進行にご尽力いただきまして本当にありがとうございました。本日はですね皆様全員の方からたくさんの貴重なご意見いただきました。

またご質問等につきましてはまた別途ですね、担当課の方からお答えさせていただきたいというふうに思っておりますので、どうぞご理解の方をよろしくお願いいたします。

また本日いただきましたご意見を踏まえましてですね引き続き障がい者施策を推進してまいりたいと思いますので今後ともご協力お願い申し上げます。

簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。

○事務局

以上で第51回大阪府障がい者施策推進協議会を閉会させていただきます。

本日は時間超過してしまい長時間にわたり、本当に申し訳ありません。ありがとうございました。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。