

**令和2年度 第2回 大阪市障がい者施策推進協議会地域自立支援協議部会
(大阪市地域自立支援協議会) 会議録**

日 時：令和3年3月16日（火）
午前10時00分から午前11時30分まで
場 所：大阪市役所 地下1階 第11 共通会議室

司会（障がい福祉課 和田担当係長）：＜開会＞

松村障がい者施策部長：＜開会の挨拶＞

司会：＜委員紹介、資料確認等＞

石田部会長：

ご紹介いただきました座長の石田でございます。

本日は朝早い時間から、ご参加いただきましてありがとうございます。

本日もたくさんの議題がありますので、審議の進め方ですけど、議題1につきましては、報告事項ですので、5点ありますが、まとめて報告をしていただきます。

その後、3つの審議事項がありますので、それは一つ一つ審議を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。

報告事項についてもいろいろご意見があるかなと思いますので、その時はご意見いただければと思っていますので、よろしくお願いいたします。

そうしましたら事務局から議題1について、一括してご説明いただけますでしょうか。

よろしくお願いいたします。

司会：＜資料1-1、資料1-2、資料1-3、資料2、資料3、資料4について説明＞

前田こころの健康センター精神保健医療担当課長：＜資料5について説明＞

石田部会長：

報告ありがとうございました。報告事項なので、もし特になければ、このまま進みたいと思いますが、いろいろとたくさん内容がありました。

では、船戸委員ご発言どうぞ。

船戸委員：

今、うちのセンターで非常に問題になっていることですが、大阪市の医療コーディネーター事業というのをうちが受け持っていて、重症心身障がい者の方が急病になった時に、病院に紹介する事業をやっているんですね。

それで、今回の方は重症心身障がい者で、精神的な課題があって、かかりつけ医が精神科病院なんです。

それで、一度、救急車で病院に運ばれた。そして、肺血栓とか、下肢に褥瘡があるとか診断を受けて、数日間、病院に入院したんですけども、病院で興奮されて、その病院で対応できない、そんな無茶苦茶ではなかったと思うんですけども、病院で対応できないという形になって、それで元の精神科病院に転院して、1か月間そこで安定してコントロールされたんですね。

それで、帰った日にまた発熱しまして、それでコーディネーターの方に連絡が来ました。

最初に診てもらった病院に電話してお願いしたんですけども、そういう暴れたっていう経験があって診られないと。それで入院ができないってということで、断られそうになったんですけども、やはり診断書を作ってもらいたいってということで、救急で外来で診ていただいたんですけども、誤嚥性肺炎がありまして、いろいろ感染症もあって、入院できない場合はこちらで探すということで、退院したばかりの精神科病院に、もう一度、診てくれないかということ、入院が必要ということなんで、お願いしたんですね。

そうしたら、内科は見られないってということで断られまして。

誤嚥性肺炎だったら、もう緊急事態ですので、うちは医療型障がい児入所施設なんですけれども、病院がそういう対応なんで、仕方なく、うちへ入れさせていただいて治療して、近く帰る予定なんですけれども。うちに入った時はもう非常にコントロールされていまして、落ち着いた状態で、抗生剤投与、点滴ができたのでよかったんですけども、結局、精神的な障がいも合併している場合に、どこが動くかっていうことは非常に大きな問題で、これは本来だったら精神的なことでも内科、いろんな合併症も出てくるから、本来であれば、内科で対応すべきじゃないかと思えますけれども、そこの辺りはどうなんですかね。

今、現状をちょっと教えていただきたいと思います。

石田部会長：

精神科の重複障がいは、以前からなかなかうまくいかない。

船戸委員：

当然精神だけじゃなくて、いろんな合併症が来ますので、やっぱりそのシステムをちゃんと作ってもらわないと、うちのコーディネーターとして本当に何もできません。

コーディネーターも結構大変なんですね、いろんなところで断られて、多いときは、6回か7回くらい頼んだこともあるんですけども。

石田部会長：

精神と身体的な合併症ですもんね。

船戸委員：

だまされて外へ出て薬物を使ってというような方でしたけれども。

石田部会長：

現状どのような状況があるのかとかを教えてくださいたいのですが。

ちょっと難しいですかね。

船戸委員：

精神を担当されている方は。

前田こころの健康センター精神保健医療担当課長：

こころの健康センターの前田と申します。

今ご質問あった部分について、直接的な部分ではございませんが、いわゆる精神科救急医療体制としましては、これからの精神障がい者の方々の家族からとか、緊急的な相談に対して対応している部分ございまして、緊急的な相談に対しては、大阪精神科救急ダイヤル事業ということでそこに連絡していただいて、内容をお聞きして対応することもございますが、今先生おっしゃっていただいた、重度の障がいの方で身体的な合併についてどのように対応していくのは、非常に難しい問題ではあるかと思えます。

京谷京子委員：

京谷です。

精神科の立場からお話しさせていただきますが、これはすごく古くて新しい問題なんです。私も精神科病院におりました時に、患者さんが熱を出したりして、非常に転院の苦勞を味わっております。

昨今では、例えば、内科病院等に精神科医が出向いていろいろ医療協力するとか、そういうふうなことも点数として加味されるようにはなっているんですけども。

最近コロナ禍でどこの病院も非常に神経質になっておりまして、実際、精神科病院とかで、クラスターに本当に手がつけられなくなってしまったり、内科病院でも同様だと思うんです。だから、患者さんを動かすということ自体が、すごく今、ハードルが高いと。

ですから、もっと病院間の連携を緊密にするとか、スタッフがそういうところに出向いて協力をするとかそういう体制が充実することはすごく大事だと思っております。

船戸委員：

この方は、帰ってきたばかりなんですね。だからひょっとしたら病院の中で熱を出したかもしれない、そういう場合はどうされるんですかね。誤嚥性肺炎であれば点滴で済むことですね。それだったら、できるんじゃないかなと僕自身は思うんです。

一応、誤嚥性肺炎という診断を受けましたんで、それだったら、うちで点滴したらいいだろうということで、やったんですけれども、その病院で熱を出したら具体的にどうされるか、内科的なことをどうするか、できたらちょっと調査していただきたいですね。

精神科の病院に調査していただいて、そういうようなことが起こったら、病院では、どういった内科的な対応をされているかっていうこと、院内でやっているかどうかですね、それとも送るのか、そういうことをちょっと調査していただかないと、こちらとしても、医療コーディネーターとして不安が大きいですね。ぜひよろしくをお願いします。

京谷京子委員：

京谷です。

やはり PCR 検査の体制とかとも関わってくるかなと思うんですね。

特にこのコロナの時に、PCR 検査が、精神科病院においては、病院内でできるように体制が整えているところも徐々には増えてきているんですけども、なかなか全てがそうとは言いがたいし、やはり精神科の病院なんかですと、専門外でもありますので、やはりそういうときに、内科のドクターが、いろいろアドバイスして頂けると非常に心強いというのは、常々感じておりました。

船戸委員：

この方は PCR がマイナスでした。

病院をたまたま退院したからこっちに來たけれども、退院しなかったら、どういう対応をするかなという事は非常に不思議で、もう退院したばかりにもかかわらず、そういう形で本来だったら退院させたところが責任取らなきゃいけないと思うのですけれども。

石田部会長：

これについてはなかなか難しいことですので、一旦どのような形の対応があるのかっていうことを調査してもらいたいというふうなことでよろしいでしょうか。

船戸委員：

はい。

石田部会長：

ありがとうございます。

古田委員：

古田です。

この協議会は報告ばかりじゃなくて、やはり地域で苦しんでおられる課題をちゃんと拾って、その解決策を検討する場として、もう少し強化していただきたいなと思っています。

ちょっと資料の順番でざっと言わせていただきます。

まず、基幹センター自己評価ですけども、令和元年度の状況ですけど、これ1年経っている状況ですけど、もう少し早く示していただくことはできないのでしょうか。

それから、相談件数が数十件から数千件と、かなりばらつきあります。これは、電話などそれぞれ書いていますけども、定義付けがなされていないからこんなにばらつきが出る、100倍の値出て、おかしいなというふうに見えるので、定義付けが必要だということと、あと実人数でどれだけ相談乗ったのかというのを出すようにしないと、そんなに差はないようにも思うんですけど、おかしい出方をしていますんで、検討よろしくお願いします。

例えば、資料2ですけども、計画相談利用率がまだ50%で、増えては減りということで、セルフプランが非常に多い状態が続いています。事業廃止が25件もある。毎年20件、30件を事業廃止するのは異常な状態ですので、ぜひ事業廃止されたところがどういう事情で廃止されたのか、どういう運営の厳しさがあったかをちゃんと把握していただきたい。前から言っていますように、1人体制で頑張って40件やる、2人増やすまでに潰れてしまうというバーンアウトの問題もありますので、高槻市のような積極的な初期加算とかの増設策もぜひ考えていただきたいと思います。

それから、地域移行もほとんど進んでないんですけど、コロナ禍であるので仕方がないのかなと思うんですけど、年齢超過者の地域移行がこの間に問題になっていますけれども、ほとんどこの地域移行が使われてないんじゃないのかなと。

何人かこの間、地域移行されているはずですけども。それなら、もうグループホームで直接受けられたり、施設へ行かされているみたいなこともあるんじゃないかなと思いますんで、年齢超過者の地域移行の実施状況を、また、後で聞かせてもらえたらなと思います。

資料3については資料7のところでもた言わせていただきます。

それから、資料4ですけども、虐待防止については、前も言いましたけれども、件数報告だけでは全然傾向や状況が見えませんが、主だった事例だけでも上げて、どんな傾向、どんな障がい、どんな状況で、どんな虐待が起こっているのを示していただきたいと思います。例えば、養護者虐待では、資料を見ると、行動障がいの案件が43%、53件中23件となっています。やはり行動障がいの人がかかりしんどい状況、家族もしんどい状況に追い込まれているのではないのかなというふうな状況も見えます。だからそういうふうなしんどい状況がどこにあるかっていうのをちゃんと洗い出して、その対策を打たない限り、虐待は減りませんので、よろしくお願ひしたい。

それから、事業所虐待についても、事業所種別がどこでどんな虐待が起こっているのか、その防止策には何が必要かちゃんと検討できるように、そういう検討できる素材としてデ

ータを示していただきたいと思います。

それから、資料5、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステム、今度の報酬改定でも力を入れているところですが、これは大阪市としては各区でのケアシステム設置をめざすという理解でよろしいのでしょうか。だとすると、住まいの課題のところに書かれてないんですけど、国が示している居住支援法人とか居住支援協議会との連携は、これ加算の対象にもなっていますので、ぜひそれをめざすべきとは思いますが、居住支援法人は公募の関係もありましてほとんど設置できていませんし、居住支援協議会は住宅部局が嫌がって、大阪市では開かれていないという状態です。大阪府だけに任せている。それをどうするつもりなのかっていうのをぜひ検討していただきたい。

ここらだけでは荷が重いかもしれませんので、障がい福祉課とか、障がい支援課とかも連携して行わなければならないと思います。例えば、地活センターとか基幹センターは、居住支援法人に位置づけるといったような取り組みが必要だと思いますし、住宅部局と連携して居住支援協議会をぜひ開いてもらいたいと思います。

それから、グループホームの、住宅を見つけるのはなかなか困難であるということなんで、民間住宅でグループホームに紹介するような仕組み、マッチングする仕組み、公営住宅で取られているような仕組みを民間住宅で何らか作って頂く必要があると思います。

それから区で展開するのであれば、今の、地活9センターをどうしていくのかっていう課題も出てきます。24区に増やしていくのか、9センターがあちこちの区の協議かケアシステムに入っていくのかっていう問題も出てきます。この9センターを更に増やしていくのか、9センターを軸に更に体制強化をしていくのか、そういうことも是非とも検討いただきたいと思います。

それから、ショートステイやグループホーム等の受け皿を増やす研修とか、スーパーバイズと様々な障がいを支える仕組みの強化は必要だと思っていますので、そのあたりの検討もよろしくお願いします。

鳥屋委員：

鳥屋です。

まず資料2の相談支援の利用率、この間、何年も50%の前後ぐらいのところでも何も変わらないんですけども、今後もなかなか現場としては劇的に改善される見通しが見込めないという状況です。

その中で、さらに相談支援専門員の研修が今年度から新カリキュラムになって7日間というふうに日数も増えて、ここでもまた相談支援専門員になる人のハードルが上がっているという現状と、あともう一つは今まで相談支援専門員の方で、実際に相談支援に携わっていても現任研修を予定者コースとして受けることができ、相談支援専門員の資格を維持することができていたと思うんですけど、今度それができなくなって、相談支援専門員の資格を持っていた人が減っていく中で、法人の中でもなかなか異動が難しいという現状

で、なおさら相談支援の現場で、相談員が足りない、事業所の数もこのあと本当に増えていくのかっていう、減っているところも踏まえると、とてもあやしい現状から、やはり相談支援事業者が増える、そして相談支援専門員が増える対策というのは、早めに打たなければいけないというふうに考えています。

それと、資料3の区からの意見ですけれども、これも毎回、回答だけ出されて、この自立支援協議会として全く上げられた課題に対して検討する場が持たれていない。市からの回答がなされるだけということで、そもそも回答を出すプロセスが間違っているんじゃないかと思います。やはり検討できる場が必要だと思うので、その辺を考えていただけたらというふうに思います。

あと、資料4の虐待のところなんですけれども、通報のあった件数と、それから虐待と判断した件数、大体、通報なんか件数500件くらいで、虐待と判断した件数は50件くらい、10分の1くらいになっているんですけれども、多くが虐待として判断されてないっていうことなんだと思うんですね。

虐待と判断されたケースは、かなり行政も含めてしっかりと向き合っていくんですけど、虐待と判断されなかったケースっていうのは、なかなかその後どうなっているのかっていうのは、非常になんとも危なっかしくないかなと思うというふうに思います。

これ、逆に10分の1程度というのは本当にこれでいいのかっていうのは、どんなふうにとらえているのか、そして虐待と判断しなかったっていうのはどういうケースがあるかみたいなことをピックアップして、それが正しいのかという検討もされないといけないし、自立支援協議会でも幾らか示されないといけないんじゃないかなというふうに思います。

あと、今日の議題の中でコロナの話は全然出なかったんですけど、コロナ対応で、この間、我々、障がい者はかなり苦しい思いをしてきました。本人がかかって介護が受けられなくなる。あるいは介護者がかかって、介護が受けられなくなる。

つまり、死活問題になるという状況なんですけれども、この間、障がい者がどんな状況に見舞われたかというところで、特に大阪市では、障がい福祉課と、それから障がい支援課と運営指導課ですごく連携していただき、また区の行政とも連携していただいて、我々も非常に助かったケースもあるんですけれども、その中で、見えてきた課題を持っておられるんじゃないかと思うんですけれども、どんな課題があったのかみたいなこともまた出していただいて、それに対して今後どんな体制を敷いていく必要があるのかというのもまた検討していく必要があると思います。

石田部会長：

たくさんありましたが、回答できるところだけをお答えいただければと思います。

資料については、自立支援協議会そのものが遅れたから、少し前のものになっているということですね。

それから、「区から提出された意見に関する回答について」は、ここで検討していきたい

という話がでていたので、やはりご検討いただければなど。

今お答えいただきたいところでは、居住支援についてどう考えているのかとか、相談支援専門員を増加させる工夫であるとか、事業廃止になっている相談支援事業所はどのような事情で廃止しているのかとか、あとは記述の仕方、数だけではなくて実相談数とか相談の内容を明示すべきではないとか、あるいは虐待についても、虐待の件数だけではなくて、もし表記できるのであればどんな虐待の内容があるのか、これはいろいろあると思うので、表に出せないようなこともあるかもしれませんが、そのあたりについて、もう少しお答えいただきたいと。

コロナについても、この間どのような事情があったのかとかいうようなことについてお答えいただければと。

セルフプランがたくさん残っているということですが、件数そのものは増えているんですね。分母が増えているので、どうしてもパーセントが上がってこないというふうなところですね。

もしもそのあたりで何かありましたら、ちょっと時間が押していますけれども、お答えいただければありがたいと思います。

山本障がい福祉課長代理：

障がい福祉課の山本です。

私の方からお答えできる部分を回答したいと思っております。

一つ目は、もっと早く自己評価ができないのかという点について、実は毎年7月に報告書を各区からもらっているんですけど、今年はコロナで、各区の自立支援協議会の開催がされなかったということがあって、部会長からも言われましたように開催が遅れたということで、遅くなっている点はお詫びを申し上げたいと思います。

あと、件数のばらつきがあり、定義付けが必要という件については、ご指摘の通りだと思っております。次の照会からは、定義付けをしっかりとやって照会をかけていきたいと考えております。

計画相談利用率の点に関わって、相談支援専門員の確保の困難性、あるいは相談支援事業所の廃止も多いということでございます。廃止が多いという点につきましては、古田委員の方からありましたように、やはり1人事業所ということで、1人で抱えてしまって、結果どうにもならなくて倒れてしまう、またバーンアウトしてしまうという状況の中で、なかなか継続することが困難だというような事例をお聞きもしているところでございます。

そういった意味から、やはりこの指定相談支援事業所の数については、廃止をいかになくすか。廃止が例えば0であれば、70、80件近くの増えたことにもなりますので、その点に着目して、どのような対応がとれるのかというのは、少し課題認識を持っておりますので、この点、高槻の事例もおっしゃられましたが、高槻の方でも、その後の結果が、当初は立ち上がりがあったと聞いておりますが、その後は少し停滞しているという状況も聞いており

ますので、そこら辺をしっかりと情報分析させていただきながら、やはりこの廃止事業所をなくすための手だてということで、一定、方向性をまとめていきたいと考えているところでございます。

また相談支援専門員につきましては、やはりどうしても質の向上というのも一つの大きなテーマになっております。そういった意味から研修が開いていくという状況にはなっておりますが、この点、まさにこの人材確保という大きな課題はこれも非常にいろんなところからも声をお聞きしているところでございますので、トータル的にどのように進めていくのかということで、これからしっかりとご相談をさせていただけたらと考えているところでございます。

前田こころの健康センター精神保健医療担当課長：

こころの健康センターの前田と申します。

古田委員からご質問ございました、このケアシステムの構築につきまして、各区でのシステム構築という話がございましたが、現在につきましては、市町村単位、障がい保健圏域、そして、都道府県単位となっておりますが、実際には各区保健福祉センターが中心になっていろいろとサービス等を実施しておりますので、精神障がい者からお持ちの方のニーズとか地域の課題を把握しながら、また関係部局とも連携し、システムを検討していきたいと考えております。

もう1点が、居住者支援、住まいの確保の観点で、居住支援協議会でございますが、この居住支援協議会につきまして、大阪市であれば、都市整備局がございますので、内容を報告し、そして関係部局とも連携しながら、また検討していきたいと考えております。

以上でございます。

小谷障がい福祉課長：

障がい福祉課長の小谷でございます。

コロナの関係ですけれども、この間、本当にいろいろと事業者の皆様を始めまして、障がい者の方がコロナにかかった場合、それから濃厚接触になった場合と、たくさんの課題がある中で、大阪府の取り組みとあわせまして、本市としても対応できるところは、やってきたつもりではあるんですけども、まだまだ不十分な点があったかと思っております。

この間取り組んできたこと、それからまたその中で課題として上がってきたことにつきましては、またちょっと早いうちにまとめさせてもらった上で、各委員の皆様方には報告できるようにしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

石田部会長：

ありがとうございます。

森福祉局生活福祉部相談支援担当課長：

時間が押している中で申し訳ございません。

福祉局生活福祉部相談支援担当課長の森でございます。

虐待のことで幾つかご質問、ご意見ございましたので、少しだけ付け加えさせていただきます。

本資料につきましては、毎年、国の方で統計調査をとっておられる内容を、基本的には、高齢の方もそうなんですけれども、障がいのこの自立支援協議会でお示しをさせていただけるということで。データだけだということ为先ほどご指摘いただいたのですが、一応そういう括りになっているということと、部会長が先ほどおっしゃっていただいたように、なかなか虐待判断をして、まだ終結してないものもありますので、なかなか個別具体的な事例をここに落とし込んでご説明するまでには至っていないというところがございます。

ですので、そこは踏まえていただいた上で、何らか具体的に、もう少し、こういう状況だというのがわかるようなものを何らかの形でお示しをするとか、報告できるようなことは考えていきたいと思っています。

あと鳥屋委員から、例年、虐待通報の1割程度しか判断してないということの妥当性等のご意見いただいたんですけれども、この直近の状況で見ますと、大体毎年そういう形でして、基本的には1割というところではあるんですが、なかなか評価が難しいところであるんですが、局としては、基本的にマニュアルに沿った形できちんと対応した上での判断ということで、急減したり急増したりということがない状態ですので、一定対応の質は保たれているのかなと思っています。

ただ、こういう実態があるんだということで、また委員の方からでもご教示をいただいたりとかがあれば、またその辺りも検討させていただきたいと思います。

あと、気づきが大事ですので、区や基幹相談支援センター向けの研修も、コロナ禍ではありますけれども、実施しているということをお伝えさせていただきます。

以上でございます。

石田部会長：

ありがとうございます。

いろいろあるかと思いますが、最後に回させていただいて、次の審議の方に移りたいと思いついて、2番目ですけども、「障がい者基幹相談支援センターの今後の体制について」ということで、ご説明をお願いします。

山本障がい福祉課長代理：＜資料6について説明＞

石田部会長：

ありがとうございました。

ご意見、ご質問とかありませんでしょうか。

はい、古田委員。

古田委員：

今回、基幹センター並びに地活センターの委託料をアップしていただいて、体制強化を図ることができるので、一歩進んだかなというのは、ありがたく思っております。

ただ、今日の議題にも関連するんですけども、もともと地域生活支援拠点機能をどう充実するのかっていうテーマであったにもかかわらず、基幹センターのことだけしか報告されてないというのはどういうことなのかなと。

本年度の目標もいろいろ掲げられていたと思いますけれども、進捗とか、課題として何が残っているのかというのを、ちゃんと報告していただきたいなと思っています。

もともと地域拠点機能で言われてきた課題としては、いろんな障がい特性の方がおられるので、みんな手探りで支援をやっていたりするんですけども、それと重度障がい者に対応しうる受け皿整備、いろんな障がい特性、重度障がい者に対応し得る強度行動障がいもわかりですし、高次脳機能障がいの人とか、重度心身障がいの人とか、そういう受け皿整備をどう進めるのかっていうのが、最終目標であるというふうに言われていたはずですが。

それから8050問題も先ほどたくさんあるというふうには報告されていましたが、そうした緊急ケースの掘り起こしも目標だったはずですが。それらに対してどこまでできたかのが、今年コロナで、いろいろ大変だとは思いますが、これをやっぱり毎年やはり目標を立てて、進捗をちゃんと報告する、そして、また不足の対策を検討するというのが、この会議の大きな役割ではないかと思っています。

それから、いろんな課題が複合化してきていまして、縦割り行政の中で、お互いの連携がまだまだ進んでないように思います。そして、先ほど、精神の「にも包括」なんかも、課題はあるやろうなというふうにも思っています。

この前から、平野区で3件、死亡事件が発生しているというふうになっています。

1件目は、2年前でしたか、知的障がい者のお姉ちゃんが弟を踏みつけて殺してしまいました。同時に、弟、他の弟が監禁されているという事件がありました。部屋の中に閉じ込められていた事件。

そして、2件目が、平野区の市営住宅で、班長になることを免除するために、自治会の方が障がいの何が苦手かっていうのをあれこれ書かせて、それを地域住民にも見せて免除する根拠とするっていうような話があって、社協のネットワーク委員も一緒になってそういうことをやっていて、それを苦にして、次の日に知的・精神障がいの方が自殺はったっていう事件。

それから、3件目が、この前に報道されました1年前の事件ですが、知的障がい者のお母さんが他からの支援を受けられずに、乳児を投げ落として殺してしまったという事件です。

これは、いずれも平野区で起こっていますが、大阪市は報告がなかったから報道されるま

で知らなかったって言われています。こんなことがあっていいんですかね。

命を落とすことがないように、何とかこの3件について、裁判になっているからということで、縦割り行政の中で、皆、腰が引けているように見えるんですけども、やっぱり徹底して検証すべきだと思います。何が今の行政の仕組みや地域の仕組みの中で足りないのか、その対策をどうするのかをちゃんと検討すべきだと思います。

一番思うのは、SOSを発信されている形跡もありますので、そのSOSが出たときに、障がい人が絡んではったら、障がい福祉課がちゃんと関与する、それから区の方から市の障がい福祉課もすぐに連絡する。そして、各課が連携して、何とか支えるっていうことを、是非ともご検討いただきたいと思います。

だから、緊急時支援事業という制度が、地域生活支援拠点で作られてきましたけれども、先ほどの西成の報告では、1件上がってきたけど却下されたと書かれていましたけれども、どういうふうに活用されているのかもちゃんと検証して、必要な場合、SOSが出ていくような場合は、その事業にちゃんと繋いで支えるっていうような取り組みとして生かすべきだろうとも思っています。

もっと受け皿を増やしていくっていうことも課題になってくると思いますので、その辺の検討をお願いしたいということです。

あと、地域移行についてもちょっと言いたいんですが、後ほどお話しします。

鳥屋委員：

鳥屋です。

とりあえず、基幹相談支援センターの体制ということで、幾つか新規事業というかそれも含めて紹介いただいていたんですけど、相談支援の各区の現場で、本当にいろんな機関と連携することがすごく多いです。

その中で、今日もお話が少し上がったかもしれませんが、つながる場をどう活用していくか。つながる場と支援会議、それから生困支援会議、それから子どもに対しては「こどもサポートネット」というのも立ち上がっていると思うんですけども、それら三つの機能が、市の報告では、それぞれ、この会議ではつながる場の報告はされるけど、それ以外の支援会議や、生困者会議、こどもサポートなどが報告されない。

もっと区の実情を踏まえていくと、それぞれを踏まえて、それらをどういうふうに議論させて、区の基幹相談センターを中心とする相談支援体制がどう機能しているか、また、その辺をどれぐらいの目標値で活用していくかというようなこととかをもう少し入れていただければなというふうに思います。

石田部会長：

ありがとうございました。

今、古田委員、鳥屋委員からお話がありました内容については、おそらく支援センターの

今後の再編のみならず、次の議題に関係したお話ですので、その説明の中でお答えいただいた方が良いのかなというふうに思いました。

先ほど古田委員から、障がいの多様化とか、障がいの重度化とか、8050 問題とかそういったものとか、拠点の機能についての受け皿をどうするかとか、いろんな意見があって、これも相談支援センターの中の話ではないので、できましたら次の議題の方でまとめてお話いただいて、そこでお答えしていただければと思います。

次の2つの議題についても、進めさせてもらっていいですかね。

山本障がい福祉課長代理：〈資料7及び資料8について説明〉

石田部会長：

先ほどの地域支援拠点機能等が有する機能の充実については計画のところにありますが、ここに8050問題についても書かれています。

今後、「体験の機会・場」において、親元からの自立等にあたり一人暮らしの体験の機会・場を提供する方法を検討するということが書かれています。

この辺りについては、またどのように変えていくのかを考えてもらうっていうのもありかなと思います。ここまでが8050問題ですね。

障がいの多様化・重度化ということについて受け皿を具体的に示しているところはないのかなと思います。

古田委員：

資料7が一步前進かなと思うのですが、今まで区ごとで3層5段階の仕組みがつぶされて、曖昧になって2区ぐらいしか上がらないっていうのは、余りにも不公平な仕組みだなあと思っていましたので、この資料3を資料7に切り替えるっていう理解でよろしいでしょうか。だとするならば、これはもう待たなしの課題が多いんでね。9月にいつも自立支援協議会を開いていますが、その前に、この各区の意見のやつも、ぜひ次までに集めていただきたい。年間を通して、年度末の協議会は、どんな対策を打つのかというのは明らかにして、着実に前に進むような仕組みにしていきたいと思っています。

また、今日の議題で無いのが、年齢超過者の地域移行の問題です。これは、その前に、とても重い課題だということで報告されましたよね。現在、大阪市は、日本で最多の年齢超過者が残っています。58人と言われていました。国があと1年延長したとしても、この58人をどう進めるのかというような問題が、待たなしなのに、今日は何も報告されていない。

研修も、この間されてきましたよね。その研修状況も報告もない。それで、これからコロナの中で、どう進めていくのか、あと1年でどうするつもりか、その対策も何も示されない。

実際に、これは我々も経験がありますけれども、本人さんの支援がちゃんと見極められなかったら、やっぱり不安になり始めて、そのグループホームがリタイアして、施設に送って

しまうっていうことが、この間もありました。そうなっては元も子もないので、入居前のアセスメントをどうするのかとか、不安になられた時の原因究明、対応策をどうするのかを急いで検討すべきだと思います。

また、この間、強度行動障がいのグループホームの受け入れ加算も設けていただきましたけども、国も後追いで加算を設けてきていますが、その分は減らされるのかどうなのか、そんなことも気になりますが、今まで通り、国の加算がどうであれ、市の方の加算を守っていただきたいと思います。

そういうふうな課題を捉えて、具体策を出していかないと間に合いません。

はじめに言われていました、入院の差別の問題も、精神とかは前から内科でなかなか診てもらえないっていう問題が言われていましたし、行動障がいの人も、実際には、医療を拒否されたり、入院を断られたりしています。

これは、やはり差別の問題として捉えて、どういうふうに対策を打つのか、精神や断られやすい人をちゃんと入院できるような病院を確保するとか、そういうふうな対策もあわせて検討案件と思いますので、ぜひ、その方向でよろしくをお願いします。

石田部会長：

全体のところで何かご質問がありませんか。

岡委員：

岡です。よろしくお願いします。

資料7の、区のレベルで取り組む課題と市レベルで取り組む課題とに分かれていて、いつも意見が出てくるのは、港区と西成区で、私が区長のところに毎回持っていっていますが、よくあるのが、これだけ基幹センターのお金が増えて、コーディネートをするところに、人を割けるかと言われると、これは資源の問題なんです。

本当にもう資源がない区にとってみたら、どれだけコーディネートしようが難しい。

なので、区の施策の中で、区独自の、その区の取り組みをしていくということが本当大事なことで、そのためには、よくあるのが、区にそのことの話をする、それはやはり市に相談してオール大阪で、市に相談すると、権限の違いで区の中でということなので、やはりこれは、区と市のところは連携して、それを各区で個別の課題にどう取り組んでいこうかっていう強烈なバックアップがないと、基幹センターや地活センターはそこがしんどい。

なので、この辺を一度整理してもらって、一生懸命、問題提起はするんだけど、いろんな声が伝わらないので、やはりこの辺は民間法人が手の届かないところなので、強烈なバックアップ体制を作っていただきたいなというのがあります。

石田部会長：

古田委員から、年齢超過の問題、また行動障がいの問題というもありました。

それから、資料7の政策形成のための仕組みの方でも、区と市がどのような形で対応してもらえるのかということですね、そのあたりについては事務局から。

山本障がい福祉課長代理：

障がい福祉課の山本です。

古田委員が言われました、今までの仕組みからこれに変えるのかという点について、改めてご説明しておきたいと思いますが、今、意見が上がっている区については、そういった区の課題を上げていくということが活発に活動されている区ということでございますが、他の区は、そういった仕組みがあるのですが、なかなか上がってきていないという状況になっております。今回、こちらが提案しているのは、あくまでも区の自立支援協議会で、障がいに関わる施策提起ということでの位置付けにしておりますので、並行という形での仕組みということでご理解いただけたらと思っております。

岡委員からありましたように、そういった形での区としての政策提言をする場での意見もあろうかと思いますが、我々が、この資料7で提案させていただいておりますのは、障がいに係る基幹相談支援センターに対するバックアップ体制ということを言われておりますので、そういった点につきましては、しっかりと自立支援協議会の方でご議論いただいた内容をしっかりと施策につなげながら、区に対しても支援するということは、当然やっていかなくてはならないと考えておりますので、その点についてはまた個別の中身の中でご議論いただけたらなと思っておりますし、支援をしていくという必要性は十分承知しているところでございます。

山川障がい支援課長：

障がい支援課長の山川でございます。

年齢超過者のことにつきまして、ご報告させていただきます。

国において新たな移行調整の取り組みに向けまして、実務者会議を令和3年1月から開始しております。現在、全国調査といたしまして、年齢超過者の意向調査について集計しておるところでございまして、本日の会議にはまだ資料は間に合っておりません。

本市の状況でございますが、障がい児入所施設が6施設ございまして、令和2年4月現在の18歳以上の方につきましては67名いらっしゃいました。その中で、今年度に退所される方が32名、67名のうち32名の方が退所される予定でございます。

退所先といたしましては、約9割がグループホームですとか家庭となっております、1割の方が障がい者の施設となっております。引き続き地域移行につきましても、調整して参りたいと思っております。

また、本市では、令和2年度から、障がい者の入所施設にコーディネーターを配置するとともに、強度行動障がいのある方を受け入れるグループホームに対して、入所前後の人員加算であったり、障がい特性に応じた住宅改造費の費用を助成するなどの取り組みを進めてい

るところでございます。

今後とも、国の実務者会議に本市としても参画しながら、地域移行の取り組みを進めて参りたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

石田部会長：

ありがとうございます。

いろいろご意見あるかと思えますけれども、もう一つ大切な、船戸委員からのアンケート調査についての依頼がありますので、こちらの方に移らせていただきたいと思います。

船戸委員：

大阪総合療育センターの船戸です。

先ほどのパブリックコメントの一番最後の25の項目の中にもありますけれども、医療ケアが必要な重症心身障がい者の家族や支援者が感染した場合に、濃厚接触者となる障がい児・者の支援・介助を速やかに実施できる支援体制をお願いしたいという項目があります。

これは、在宅をやっている医療関係者には非常に大きな問題で、いつ終わるか分からないということ。

実際に私たちの施設でも起こりました。

どういうケースかと言うと、本当は、1月下旬にこちらに短期入所する、親御さんの体調が悪いつていうことで短期入所する予定だったんですね。

ところが、ヘルパーさんがPCR陽性であることがわかりまして、それで、入る前に保健所を通して、濃厚接触者ということで、PCRをやって陰性というのはわかりました。

それで、それだったら、2月上旬、親御さんが困っているからショートステイで受けようということで、入所したんですね。そして、そのときには、PCRをして陰性であることもわかりました。

ところが、入所した日に、親御さんが入院したんですね。いわゆる肺炎があるということで。そのときの親御さんのPCRはマイナスだったんですね。けれども、これは、コロナ肺炎が疑わしいということで、2回目の検査で陽性が確認されました。

最初のヘルパーさんの場合は、ショートを受けていたんですね。けれども、親御さんが明らかにコロナ肺炎ということとなると、ちょっとこちらもびっくりしまして、一応ショートステイをストップしました。そんなふうには、16名、本当は、ショートを利用したかったのに、キャンセルという形になりまして、だいたい300万円ぐらいの損失ですね。

それで、本来は、医療型障がい児入所施設というのは空床型ですので、長期入所している人が空いているところへポツポツと入れるっていうものなんですけど、たまたまうちの施設はショートと長期を分けようということで、15床を別枠にしたんですね。

そして、もう一つ、行政から要請を受けて、陰圧装置を二つ、念のために、クラスター対策のために入れていたので、そこでDPEをつけながら対応できたということで、できたら他

へ移ってもらいたい。

長期入所者のところでクラスターが大変だということで、障がい支援課にもお願いして、探していただいたんですけど、結局をできないということで、うちでしました。

そして、親御さんの濃厚接触に当たらないということで、最初はヘルパーさんの濃厚接触者ということで、2月上旬は私たちの施設で預かりまして、隔離しまして、中旬に出したんですね。

この方は50歳代で、親御さんが80歳ぐらいで、何か起きたらどうしようっていうのを心配しながらしたんですけども、2月中旬に親御さんも退院できたということで、無事、退所できたんですね。

その時に、濃厚接触者の場合、PCRが陽性だったら病院を探してくれるんですけども、陰性の場合には探してくれないっていうことで、非常にこちらも困ってしまいました。

そして、実は、兵庫県ではニコニコハウス、医療型障がい児入所施設なんですけども、そこにプレハブを作らせて4床の濃厚接触者等に対応できるような施設を作ったんですね。

そして、そこは、新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関として登録しましたので、確保料として52,000円/日を支払うという形で、これは国の方針であるんですね。

そこで、僕は、大阪府にどれぐらいあるかって聞いたら、100病院ぐらいあるんですけど、そこは全然機能していないということがわかりました。

そして、障がい支援課から兵庫県の方にも、ニコニコハウスを使わしてくれないか、施設の方は受け入れてくれる予定だったんですけど、県の方から断られて、だめだということに。

これは、幾ら一生懸命、基幹の相談の方が動いていただいても、受け入れ先が無ければ、どうにもならない。

そういうことをちゃんとしてもらいたいっていうことが、一つお願いですね。

栃木県では、実は、こういう短期入所事業所の中に、3か所指定して契約して、濃厚接触者でPCRが陽性だったら受け入れますよっていうところを作っているみたいですね。

だから、そういうこともちょっと検討していただきたいということで、このアンケートを、我々が今、ショートステイ連絡協議会という協議会を作って、大阪の病院、和歌山の下の方の療育施設、これは大阪の人たちを受け入れてくれていまして、そこと、それから病院で府市の委託を受けて、医療型短期入所をしている事業所がありますので、その人達にも入っていただいて、病院が9施設あります、そこと合同してショートステイ連絡協議会で、それ以外で、さらに世話人に入っていない施設もあるんで、そこも含めて全部に対してこのアンケート調査をしました。

次のページ見ていただいたら、そんなに難しい調査ではないんですけど、どういう短期入所の形態をとっているかっていうことと、それから、今までこういう濃厚接触者の受け入れを行ったことがあるかどうか。

それから、もしPCR陰性の濃厚接触者とか行政から委託を受けた場合に、受け入れることは可能ですかっていう項目と、不可能の場合、その理由を教えてください。

それから、濃厚接触者が入ったら、うちもそうですけど、キャンセルすると。そうしたら、その人たちは困るわけですね。だから、そういうときに受け入れてくれるかどうかというのを聞いています。

それから応援職員を派遣していただくか、病棟を閉鎖して、職員が足らなくなった場合に、そういう閉鎖ができるか。

兵庫県はそういう6施設で、そういうシステムを作っていることですね。

それと、もう一つ、最近問題になっているのは、急性期を過ぎて、慢性期、ある程度待つとかなきゃなんない人達を、PCR陰性だったら受け入れられるかというような質問をさせてもらいました。

今、徐々に集まってきています。今集まっている情報の中では、PCR陽性で医療的ケア児がそういう状態になった場合は受け入れますよってという返事をいただいている病院もあります。年齢は何歳までですかって言ったら40歳ぐらいまでだったら大丈夫と。

今回のような重症心身障がいの医療的ケアのない方、大人の方、そういうところはなかなか受け入れてもらえない、重症だったら別なんですけれども、受け入れてもらえない。

でも、だんだんこういうことがあり得るのではないかということで、区のレベルではなくて、市の行政のレベルで考えていただきたいということが提案です。以上です。

石田部会長：

この件について、ご質問、ご意見はございますか。

古田委員。

古田委員：

前から障がい者のところでは、基礎疾患を持っている人も多いので、もしかかったら命にかかわるといって、こちらとしても速やかなPCR検査の実施を求めてきて、それは大体いけるように市も府も頑張っていたんですけど、ただ実際に濃厚接触になった場合とか、その結果、陰性だったけれども後にまた陽性が出た時に、それぞれの受け皿はやはり無いんですね。おそらくみんなどこも困っているところでして、ホテルとかも支援者付きでは入らせてくれないことに大阪府ではなっています。

分離するのが一番大事ですから、早期にその分離できる場を、ホテルなんかでも、介護者付きでも利用できるようなワンフロアを用意するとか、あるいはスポーツセンターとかどうなんだろうなというような話をしたりしていますが、そういうふうな場を用意すること。

それから入院も、先ほど言いましたように、障がいによっては断られます。なので、重度障がい者であっても、必ず受け入れる病院っていうのも確保をしておいていただきたいなと。

そういうホテルや病院というのをちゃんと確保していただくのは、必要になる前から言っているんですけど、これも縦割り行政の中で、進みにくい課題だと思いますけれども、こ

れから変異株が増えてくると、一層恐ろしい状態にもなりかねないので、ぜひご協力をお願いしたいと思います。

石田部会長：

他は特にございませんでしょうか。

これで議題の方が全て終了しましたので、事務局の方にお返ししたいと思います。

どうもありがとうございました。

近藤企画調整担当課長代理：

障がい福祉課の企画調整担当課長代理の近藤と申します。

資料をお配りしている中で、参考資料の近くといたしますか、資料番号を付けていないところに、障がいを理由とする差別を感じたらまずは窓口にご相談してくださいという表裏1枚もののチラシを付けさせていただいております。

先ほど古田委員からもございました、平野区でのいろんな諸案件ございましたが、その中でも、特に市営住宅に絡むようなところですか、我々もこういった障がい者差別に関しての啓発をより進めていこうという視点から、今回、特にこのチラシの左には障がいがあることを理由に入居を断るといった事例、そして、右の方に入居後も周囲に障がいのことを理解してもらえず苦手なことを求められるといったところを、イラストをつきです、周知啓発させていただく中で、今回、この事例を受けまして、その配布先としまして、市営住宅の連絡員の方にも配布させていただいたりといった、新たな取り組みをさせていただいて、よりいろんな方に、障がい者差別解消の観点から、障がいの理解を深めていただくところで作らせていただいたところとして、併せて相談窓口も裏面で周知させていただいておるいうふうなことも進めております。

こういったことを進めていって、皆さん障がいがある方への理解とともに、相談を受け付けるその窓口についてもすぐ連携していただけるように、周知を進めていきたいと思しますので、情報提供という形でございますが、資料として付けさせていただいております。

よろしく願いいたします。

小谷障がい福祉課長：＜閉会の挨拶＞