

## 令和2年度第2回 岸和田市障害者施策推進協議会

会議名	第2回岸和田市障害者施策推進協議会	
日時	令和2年10月20日（火）10時～12時	
場所	市立福祉総合センター3階大会議室	
出席委員	松端委員 大谷委員、根来勝委員、藤原亨委員、寺田委員、今口委員、岸上委員、藤田委員、小西委員、高田委員、根来初子委員、網代委員、叶原委員、藤原淳司委員、井ノ阪委員、喜多田委員、黒澤委員 以上17名。	
欠席委員	3人	
事務局	山本福祉部長、長谷川障害者支援課長、野村障害福祉担当主幹、近道相談担当主幹、木岡サービス担当主幹、石飛福祉医療担当長、福村子育て支援課長、田中子育て支援課参事、植田子育て企画担当主幹	
傍聴人数	2人	
次第	<p>1 開会</p> <p>2 議事</p> <p>（1）障害者計画について 資料1・2</p> <p>①第4次障害者計画の事業評価について</p> <p>②第5次障害者計画の基本的な考え方</p> <p>（2）障害福祉計画・障害児福祉計画について 資料3・4・5</p> <p>①第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画における成果目標について</p> <p>②第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画成果目標設定の考え方</p> <p>③計画の構成について</p> <p>（3）アンケート結果の報告について 資料6・7</p> <p>①障害福祉・障害児福祉に関するアンケート調査</p> <p>②計画策定に向けた団体アンケート調査</p> <p>（4）その他</p> <p>3 閉会</p>	
配布資料	<p>第4次岸和田市障害者計画評価報告</p> <p>第5次岸和田市障害者計画の基本的な考え方（案）</p> <p>第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画成果目標シート</p> <p>第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画成果目標の設定の考え方</p> <p>第5次障害者計画・第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画目次構成（案）</p> <p>障害福祉・障害児福祉に関するアンケート調査結果の概要</p> <p>計画策定に向けた団体アンケート調査報告書</p>	<p>資料1</p> <p>資料2</p> <p>資料3</p> <p>資料4</p> <p>資料5</p> <p>資料6</p> <p>資料7</p>

## 2. 議事

### ①第4次障害者計画の事業評価について

○事務局より資料1について説明。

○会長：第4次障害者計画の評価ということで、計画に掲げている目標、計画の内容に対してどの程度実施できたのかということで、4つの段階に分けて評価しています。いかがでしょうか。

○委員：評価をしているのは市ですよね。当事者（障害者）や家族などとは関係なくということですね。

○事務局：事業の推進状況について、その事業を所管している担当部署が実際に事業の推進に当たってどのような状況になっているかということをも4段階に分けて評価しています。

○委員：精神障害者の場合は福祉だけではなく医療も大きく関わってくる。そこを抜きにして判断はできないと思う。

○会長：評価というのは難しい。1つは計画にうたわれていることをしたか・していないかということがある。もう1つはその結果どういう成果・効果があったのかということがある。ここでは計画にうたわれていることをやったかという評価である。

○委員：我々の団体でも10月に（独自に）アンケートを実施しました。同行援護について、約30%の人が使い勝手が悪い、出掛けようと思ってもヘルパーがない、協会の事業に参加できないという回答です。利用が集中するためです。3年前から新しく同行援護の資格がないと、サービスに携われなくなった。単価も低い。新しい人が資格を取らない。現在の45事業所では、（視覚障害者の）社会参加ができない。今後、この第5次計画でヘルパーの養成や事業者の養成に取り組んでいただきたい。

○会長：同行援護の外出支援サービスについてですね。（サービスの）数値目標となると障害福祉計画の関係になる。障害者計画では福祉サービスの充実という項目があるので、広い意味ではそこに含まれていることになる。課題としては、単価が低いので事業所の経営が成り立たないので事業所数が減っているということ。それからヘルパーの資格の問題もあるし、そもそもなり手が少ないということ。これだけ福祉ニーズが高まって、社会で福祉が大切だということは広く認識されているけど、それを担う人は減っている。構造的な問題もあるが、現実に外出したいのにできないという問題に対して、どう解決していくかを考えていかななくては

いけない。

○委員：「福祉サービスの充実」の主な取り組み内容と施策の体系で、家族介護者への支援について親が年老いていく中で、地域で支援してもらえるような福祉サービスの充実と人に優しいまちづくりの推進、人権の観点からも、私たちの子どもが安心して託して住める、私たちも老いていける、そうしたことを次の計画でしっかりと目指して欲しい。

○会長：家族介護者の支援に関しては、実質日本の福祉は家族の方の支え合いが基本になっているが、うたい文句ではなく実質の支援をいうことです。

## ②第5次障害者計画の基本的な考え方

○事務局より資料2について説明。

○会長：障害者計画の期間が6年間、その間に障害福祉計画は2回見直しが入る。施策の体系は第4次計画と一緒にということで、中身を充実させていこうという方向。先ほどいただいたご意見なども踏まえながら計画の中に盛り込んでいくということになりますね。これから、この枠組みに沿ってまた計画の案が出てくることになります。

## (2) 障害福祉計画・障害児福祉計画について

### ①第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画における成果目標について

○事務局より資料3-①、3-②について説明。

○会長：障害福祉計画は3年間で、今年度末までの計画なので、令和元年度までと2年度に関してはこれからあと残りの半年ということです。今までのところの報告がありましたがいかがでしょうか。

○委員：精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築とあるが、（報告では）会議をしているということだけで、どんな問題点があって、どのような課題があって、どこまで進んでいて、次にどれだけやるのかわかっているようなことが一切ない。当事者や家族を入れないと実効性を持たせるようなものにはならないのではないかと。

○会長：「協議の場を持つ」という目標になっているので、協議の場は持ちましたということです。おっしゃるように、そこでどんなことが話し合われ、どういうことが課題で、その課題を解決するためにどうするという議論がなされ、どんなことが行われているのかということが本当は必要ですね。実際の会議では、そのような話をしていると思うが、この場では計画に従って「協議の場を置く」ということであり、実際の評価はそ

の中身の議論をしていく必要がある。

- 委員：うちの事業所には若年性認知症の人がおみえになっている。その人がいうには、自分のことを決めるなら必ず自分たちに話を聞かせてほしいとおっしゃっている。その言葉が印象に残っている。また、3障害の方を受け入れているが、精神科入院中の人から、毎日欠かさず何年も「退院後はそちらを利用するから」という電話がある。病院から作業所に通うというシステムができたなら社会復帰につながるのではないか。医療と福祉の連携ができれば、社会復帰が早い方が何人もいると思う。
- 会長：今後の課題として保健、医療、福祉の連携をどうするかについては、岸和田市であれば岸和田市において、関係者が協議の場をつくり、話し合いをして、連携してサポートをするというソフトの部分なので、ちゃんと取り組めば制度が回ると思います。
- 委員：同行援護についてだが、ヘルパーが少なくなり、高齢化している。新たななり手も少ない。他府県では不要でも大阪府では同行援護の資格が必要。報酬額が少ない。視覚障害の人は何の参加もできないしどこも行けない、家に閉じこもるとなったら精神的にも参ってしまう。第5次計画では十分そういうことを配慮して欲しい。
- 会長：同行援護については、外出したいというニーズに対応できるだけのヘルパーさんがいないということか。もしヘルパーがいれば、外出はできるのか。
- 委員：できる。
- 会長：サービスの仕組みはあるが、対応できる人がいない、ここをどう対応するかですね。
- 委員：移動支援では変わらないのに、同行援護は時間が長くなるにつれて単価が低くなっていく。第5次計画の中で、どうしたらいいかを考えて欲しい。
- 会長：同行援護の状況について教えて欲しい。
- 事務局：状況についてはご意見のような難しい状況までは把握していない。
- 委員：（提供するサービスによる）単価の違いもモチベーションには影響してくる。給料も高くはない。若い人が育たないというのはその辺にも原因があるのではないか。移動支援というかたちをとりつつ、利用者のアセスメントもきちっと行ってサービスにかかわっていけば資格が必要な同行援護に限らずサービスを提供していくことも考えられるのではと感じます。

- 会 長：同行援護に関しては、場合によっては移動支援で対応も可能ではないかというお話ですね。相談支援事業所で相談に乗ってもらいながら考えていくといいですね。
- 委 員：精神の場合、そう簡単な話ではない。システムがあっても人間関係が難しい。専門知識のある人が必要になる。サポート体制構築のため「ACT」をやって欲しい。まず、人間関係を作れる人にやっていただきたい。それがなければ地域移行はなかなかできない。そんな議論を包括ケアでして欲しい。
- 会 長：「ACT」は住み慣れた地域で医者をはじめ、各種の専門職が連携して支える仕組みをつくっていきましょうというものです。やはり医療、クリニックが実践の中心になるのか。
- 委 員：京都の例では医者を中心に回っている。福岡の事例は医者が中心となって構築したが、医師は脇へ退いて作業療法士や看護師が話し合いの中で方向性を決めている。
- 会 長：地域での生活を支えるということになれば、個別の配慮が必要だ。医者で全てをとというのは難しいので、作業療法士や訪問看護とも連携しながらということになる。日中活動の場としては各種の事業所とも連携しないとイケない。岸和田版のACTみたいなのができると良いですね。

## ②第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画における成果目標について

- 事務局より資料4について説明。
- 会 長：障害福祉計画は国が基本的な指針を定め、目標数値を示し、それを各都道府県、大阪府がそれを受けて、府として指針を出し、各市町村がそれを受けてそれぞれの事情に合わせて計画を定めるという構造になっている。資料4では各項目、国の指針、府の指針、岸和田市においてどうするかということを示している。
- 委 員：この施設入所者数削減ということについては、これは定員削減という理解でよいか。
- 事務局：施設の定員削減ということではなく、施設に入所されている方の人数です。
- 会 長：もともと国は定員削減ということをやっていたが、実際定員の削減というか、現に入っている人の数を1.6%以上削減するということです。
- 委 員：地域移行については賛成だが、移行先の場がない。地域移行で移って、空いた定員に待機者が入るとするのはあるが、（削減とすれば）残念な

ケースしか想定されない。それはどう考えればいいか。

- 会 長：根本的に国の方針の話になる。おっしゃるように3名の方が地域移行したことで、3名の空きが出る。施設でのサービスを希望する人がいるので、その人が入ると3名分確保したままなので削減されない。本当は3名空きがあるのに、2人だけにするようなことにしない限り、入所者を減らすということはできないですね。
- 委 員：入所者については、大前提として1,000人以上の待機者がいるという状況なので、まずは減らすという発想に立てない。
- 会 長：大阪府も、国の基準に従って1.6%以上削減することを「基本に」、各市町村で目標設定するとしている。
- 委 員：大阪府の審議会でも賛否両論があり、一概に数字だけを持ってくるのはどうかという話もあった。岸和田市の実情に合った数字と裏付けを責任持って示すべき。
- 会 長：アンケートでの入所希望とか、相談窓口で実際に相談を受けて、どのぐらいその施設を希望される方がいるのかということ踏まえて、岸和田市で考えなくてはいけない点だ。
- 委 員：グループホーム等の施設ができてただ見に行くだけとなる。1,000人以上の待機者がいるのでまず入れない。新しいものができてもし入れないとわかりつつ見に行くだけ。地域移行しなければいけないたくさんの方が大きな老朽化した施設に多くいるのが現状。新しく地域移行の場ができてすぐにはうまってしまう。
- 会 長：地域移行の政策で、実際困る人が出ていたら本末転倒。親、家族から独立して暮らそうと思うと、入所施設とかグループホームとかということになる、一人暮らしなら、ホームヘルプサービスを中心にきちんとケアが受けられて、日中の活動の場があってということを経営管理しなければならぬ。その体制が不十分なまま、地域移行、入所者の削減に関しては、ずっと数だけで動いている。岸和田市としてどうするかということは、これから実際に数字を挙げていくときに考えなくてはならない。全国の自治体も、国の数字があるので、計画レベルではその通り書いていても、実態としてはその通りにはいかない。措置ではないので市が権限を持って何かできるというわけでもない。施設側も空きができると経営上、困る。そういった矛盾した面がある。他の自治体での入所削減の議論についてご存じでしたらお願いします。
- 会長代理：当事者、本人がどう思っているのかというところの意思決定支援を

着実にするということが解決の目安ではないかというところが合意されている点です。信頼関係を築いていくというのは、だれと築いていくのか。家族はもちろんそうだが、本人を忘れてはいけない。この意思決定支援をきっちりとできる相談支援が次のステップになるのではないか。そこを丁寧にやっていければと思う。

- 会 長：意思決定支援で個々人の状況を踏まえてということですね。
- 委 員：精神病院からの退院について、国が目標値を挙げたということは一定、成果だとは思いますが、岸和田市もこれ（国の目標値）に基づいて数値目標を挙げると思うが、家族から見たらある意味恐怖だ。ACTもなく、この状況で退院してきたら家族が大変なのは目に見えている。ケアシステムの構築はどうするのかという議論抜きでは、苦勞を抱える人が増える。岸和田市ではきちんとやっていくことに期待している。
- 会 長：本来病院でなくても生活できるはずの人が長い間入院している社会的入院が多い。先ほどの地域移行でも、本来入所施設でなくても生活できる人が長らく入所施設にいる。これを解消しなければいけないということで、国が数値目標を定めてというのが大きな流れ。数値目標は手段であって、そもそもの目的は必要のない人が長期入院している状況を解消する、本来地域で暮らせるはずの人が入所施設に入所している状況を解消すること。その原点に帰ってひとり一人の声を聞きながら岸和田市としてどうするかということ。ある程度、顔の見える関係の中、意思決定支援で、個々人の気持ちとか思い、それから家族の意向なんかも踏まえて個別にどうするか。そういうところを踏まえた上で数値目標を立てて実行していくことが必要。
- 委 員：（入院が）長期になればなるほど退院率は現実的には低い。本当に長期になっている方が退院して地域で生活する、そのための施策と、入院年数が短期の方とは分けて考える必要はあるのではないか。
- 会 長：そこも丁寧に支援しないといけない。国・府の方針があるので原則は、その枠組みに沿ってということになるが、その枠組みの中で岸和田市としてどうするかですね。
- 委 員：就労継続支援B型の事業所における工賃の額ですが、コロナ禍において大幅に減収をしているのが実態。市の優先発注については具体的な数値目標を挙げて支えていただくとありがたい。廃品回収も厳しい状況のため、こちらも市の支援をぜひ充実して欲しい。
- 会 長：励みになるので、計画と関連付けて具体的にさせていただけるとありが

たいというご提案です。

○委員：国の制度上、生活訓練は2年しか使えないが、長期入院や精神に病気をもちの方が2年で劇的に良くなるのは難しい。入り口を生活訓練として就労継続支援B型へ移行していくが、2年たったから就労継続支援B型でひと月1万円の作業ができるかというとはほとんど不可能。この目標設定は素晴らしいが、対象者のスタートラインがそれぞれ異なるので、事業所の立場からは前年度より何%ぐらいアップのような一文でもあれば、安心して支援ができる。

○委員：医療的ニーズへの対応、医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置というところ。コーディネーターを令和5年度末までにとあるが、それまでに間に合うのか。医療的ケアは比較的範囲が狭いが医療的ニーズとなるとかなり広がる。その人数など市が正しく把握していただきたい。

○会長：コーディネーターの配置については令和5年度末までにとのことだが早急にとのことです。また、個々の事業所の事情とか実際のところのそのサービスを必要とされる方の事情をどれだけ計画に加味できるかですね。計画の文面にも暖かみがほしいところ。

### ③計画の構成について

○事務局より資料5について説明。

○会長：今回は障害者計画と障害福祉計画・障害児福祉計画を合冊で策定するというので、目次はこの構成でということになる。

### (3) アンケート結果の報告について

○事務局より資料6・7について説明。

○会長：国・府の指針、皆様のご意見、このアンケートの結果を踏まえて、計画に反映させていくということです。

○委員：言えることは障害が軽い人も障害があると大変。でも、重くなればなるほど、年がいけば二次障害があつたり大変なことが出てくる。親も年を取る、暮らしの場をどうするのか等いろいろなことが出てくる。独自の調査では、障害のある子の将来は行政に委ねたい、また、障害のある子の自立を望むと出ている。そして、障害のある子の年金が家計に必要だと多くの方が回答している。知的障害・重度・重複障害児の家族の貧困ということが見えてきた。

- 会 長：制度はでき、メニューも豊富になり、計画も作っているので、かつてよりうまくいっているように感じて、実態は依然として厳しい。このアンケートの結果も踏まえて、これをどう次の計画へ反映するかを考え、反映させていければと思います。
- 委 員：例えば毎回、アンケートに回答する人は、同じような、似た障害特性の人という可能性はないのか。アンケートに回答していない方の実態把握のためにアンケート以外での方法が何かあるか知りたい。
- 会 長：アンケートは回収率は50%前後ぐらい。回収率については仕方ないにしても、ここに上がってない方の声をどう拾うかということですね。それこそ相談支援の事業とか当事者の家族の会とか、あるいはサービス事業所の方とかが日々関わる中で把握するとか。ただサービスを利用していない方がたくさんいて、把握は難しい。把握の仕方はそれぞれの自治体次第。声なき声をきちんと拾い、どれだけ計画に反映できるかです。
- 委 員：このアンケート調査を計画にどう活かしたのかを教えて欲しい。
- 会 長：アンケートをどう活かすかはこれから。これから議論しながら次の計画の中にこれをどう取り組んでいくかということ。
- 委 員：精神障害者は一般病院への入院が難しい。公立病院に精神科病床を併設すべきである。

#### (4) その他

- 事務局より自立支援協議会の報告事項、前回協議会で質問事項について報告
- 事務局：平成30年度第2回障害者施策推進協議会にて報告した、相談支援体制再構築について。平成30年12月の相談支援体制のあり方検討会からの提言をもとにご意見をいただき、協議を重ねた結果、身近な地域で相談支援を受けられるよう6圏域体制に再構築する。より多くの方の相談に応じられるよう、3障害に対応できる体制とする。相談支援の一環として、サービス未利用者の把握や訪問を行う。この3点を基本的な方針として確認している。令和2年8月に開催された障害者自立支援協議会全体会において、新しい委員へ新体制についての報告と、来年秋頃からの新しい体制に向けての今後のスケジュールについて報告し、ご了承をいただいている。

次に、前回の協議会で質問のあった事項についての回答です。重度障害者で、サービス未利用者は、久米田中学校区、岸城中学校区の2校区43名。うちサービス利用につながったのは3名である。就労されており、現在はサービス利用の必要がない方や、つながりかけたが必要ないと拒

否された方がいた。拒否された方には、継続して情報把握していくことが必要だと感じている。

○会 長：サービス未利用者に関しては利用者の方のうち3名というのが数としては少ないが、必要ない方はいいとして、必要なのに利用できてない方もいるのか。

○事務局：利用できていない方がいたため、何回か訪問するも、結局やめておくということで、利用につながらなかった例はあった。

○会 長：以上で本日の会議は終了したい。

○事務局：これにて本日の協議会を閉会とする。次回の協議会は12月頃を予定。

以 上