

第1回「まち・もの」分科会課題協議結果表

大項目	中項目	現状・課題	望まれる理念や社会像(素案)	具体的な政策や施策(素案)
1. 安全・安心な生活環境の整備	(1) 住宅の確保	最近公営住宅に入居している障害者が家賃を滞納して、反応がないからといって裁判を起こされ、退去させられた件があった。公営住宅は住宅という意味では最後の砦のほすで、家賃滞納が起こったならなぜ滞納が起こったのかを行政がきっちりとアプローチしていかないといけないのではないか。例えば、認知症の症状が出たのかもしれないし、その状況を福祉部局と住宅部局が連携を取ってきちんとアプローチをしていかななくてはならない。	・障害がある方が安心して暮らしていけるセーフティネットとしての公営住宅	○市町レベルにおける個人情報の共有 ○県による情報共有のモデルケースの提示
	(2) 移動しやすい環境の整備等	(難病者の支援について)公共交通サービスの減免などが精神障害者などにも拡大されてきているが、難病の方からも少しずつ同じような声が上がってきている。神戸市などは免除サービスなどがあるが、他の地域においても地域生活を営むにあたっての支援体制の一つとして整えるべき。	・障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける方々が、移動したい時に移動したい場所に行ける社会	○精神障害者や難治性疾患患者も含めた、より一層の移動支援事業等の実施
	(3) アクセシビリティに配慮した施設、製品等の普及促進	県内各市町が公共調達をする際に障害者雇用促進のための優先発注という考えをどれだけ持っているか、ということも感じるところ。	・障害者のある人が適性に応じて能力を発揮し、様々な就労の場で活躍することで、誇りを持って自立した生活をおくることができる社会	○障害福祉計画中に定められている優先発注の着実な実施 ○職員研修を通じた優先発注にかかる職員意識の向上 ○市町担当部局への更なる周知啓発
	(4) 障害者に配慮したまちづくりの総合的な推進			
2. 情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実	(1) 情報通信における情報アクセシビリティの向上	ここは、分科会で出た課題認識に加えて、 一般県民からの意見や障害分野関係団体の意見を盛り込む。	ここは右欄の政策や施策が包括できるよう少し理念的な表現とする。	この部分に県当局(担当課)が入れるべきと考えている施策等を記入。但し、あまりにも具体的になることや総花的になることは避ける。
	(3) 意思疎通支援の充実			
3. 防災、防犯等の推進	(1) 防災対策の推進	太枠の部分は、ひょうご障害者福祉計画において、県として重点的に取り組む項目として位置付ける想定。(未確定)		
	(2) 東日本大震災を始めとする災害からの復興の推進			
	(3) 防犯対策の推進			
	(4) 消費者トラブルの防止及び被害からの救済			
5. 自立した生活の支援・意思決定支援の推進	(2) 相談支援体制の構築	精神の分野においては、グループホーム入所者、家族同居の方、1人暮らしの方、それぞれの障害者を地域が受け入れる体制が整っていないから再入院する方が多い。 もう既に相談支援事業所が撤退したり、その撤退した相談支援を利用していた人が撤退していない相談支援事業所に押し寄せているようなところを、次の6か年でどう防いでいくかという課題がある。例えば、市町が本来果たすべき相談体制との共存というか、そのようなことを記載できないだろうか。市町によっては、自己の相談窓口としての役割まで全て相談支援事業者に全部丸投げしてしまっていて、それが原因となって相談支援事業者が疲れているというようなところもあるのではないかな。 平成30年度の報酬改定の部分というのがマイナスに作用していて、計画相談を1人につき80人以上を受けられず、その残りの方がどこに頼むのかという話で、いわゆる相談支援難民みたいな状態が起きているのではないかな。県としても計画を策定するにあたって、相談支援体制が障害福祉の根幹になっていることに鑑み、議論もしくは何か考えていく必要があると思う。 地域生活支援拠点等と相談支援の機能を、きちんと重ねていく必要があるのではないかな。また、最初は計画相談を行ってきたが、状態が落ち着いてからはセルフプランに移行する形があっても良いのではないかな。	・障害のある人やその家族等が気軽に相談できる体制を構築し、必要なサービスにつなげることで、自立した地域生活が営める社会 一部	○地域保健の中核機関である保健所の機能を活用し、医療と福祉などの連携を強化 ○ワンストップの窓口を設ける(地域生活支援拠点等)とともに、その内容により適切な2次窓口へ繋ぐことができる人材の育成 ○相談窓口の役割分担及びその整理→モデルの提示 ○相談支援体制の充実・強化の検討

資料4

第1回「まち・もの」分科会課題協議結果表

大項目	中項目	現状・課題	望まれる理念や社会像(素案)	具体的な政策や施策(素案)
		<p>性善説ではそのシステム(計画相談からセルフへの移行)はいいのだが、結局セルフプランが本人の意思が表されたもので、侵しがたいものというようなことになるので、そのあたりの仕組みというのは大事。しかし今の流れでいくと、どんどん事業所が疲弊して倒れてしまい、プランを作るところがなくなってきているので、セルフプランは基本増えてくる可能性があるのではないと思う。その辺りも含めて、やはり計画の中に入れていかなければならないと思う。</p> <p>兵庫県は高齢障害の連携マニュアルを作っており、国でも研修などで紹介されるぐらい先行している。市町では65歳になった時に機械的に介護保険に移してしまいたいところもあるので、そこをしっかりとそうではないという観点から、そのマニュアルをアップデートすることなども兵庫県の大切な役割ではないか(玉木委員は大変ですが)。</p>		<p>資料4</p> <p>○相談支援事業所開設のインセンティブとなるようなイニシャル支援の可能性検討 ○セルフプランの適不適を審査するモデルを市町に提示</p> <p>○"つなぐ"研修を充実し実施 ○地域包括支援センターと基幹相談支援事業の連携</p>
	(3) 地域移行支援、在宅サービス等の充実	<p>地域移行については、入所施設等から出す支援だけでなく、入所しなくてもやっていける支援体制をどう整えるかも大切。また入所施設で、定員が減った際にどうやって運営していくのかということが不明確。</p> <p>精神科医の見立てによる一方的な福祉サービスを適用されているのではないかと感じている。障害者の意思を汲み取れていないのではと感じている。</p> <p>精神障害とか障害のある方の地域移行が、もつとまっく進むようになればと感じているが、住宅の確保がなかなか難しいところがある。海外では症状の段階に合わせた住宅の提供があり、医療や福祉系のサポートなどをうまく組み合わせながら、徐々に地域に出て行けるような仕組みがあった。できれば少し段階的なものを持ちながら地域に移行できるような仕組みができればいいと思う。</p> <p>重度の方の在宅サービスの質とか量とかの充実を図るというようなことも書いてあったが、重度の方でも一人暮らしとか、自立した暮らしというのが選択できるようになれば、と思う。なかなか在宅サービスがうまく使いきれないケースや、住宅の確保が難しいなどの課題はあるが、しっかりしたサービスがあれば地域で暮らせると感じている。</p>	<p>・障害のある方が高齢者となった際にも、安心して暮らすことができるための相談支援体制の構築</p> <p>・障害がある方自身が望む生活スタイルを安心しておくことができる社会</p>	<p>○様々な障害の方に対応できるグループホームをはじめとした障害福祉サービス等の整備 ○入所者のうち、地域移行できる方のためのグループホームを入所施設が整備する際に支援</p> <p>○障害がある方の意思を極力反映させるための相談支援の充実、質の向上 ○医療と福祉(主に相談支援)との連携強化</p> <p>○強度行動障害がある方などを集中支援した場合に、地域生活に段階的に移行するためのグループホーム等の整備</p> <p>○重度障害がある方が入居できる日中サービス支援型グループホーム等の設置を促進 ○重度訪問介護などの障害福祉サービスの充実</p>
		<p>地域移行、グループホームの入所までの生活、地域生活支援拠点について、それらをトータルコーディネートしている市町は少ない。グループホームの整備はグループホームの整備、地域移行は地域移行、生活支援拠点は生活支援拠点、というようにバラバラに絵を描いている。この辺りを、どういうふうにして市町がトータルで考えることができるかというようなところを、課題や対策という形で書ければいいと思う。</p> <p>地域生活支援拠点等については、国がモデルを提示したことから、市町からすると何かを作らないといけないのかな、と錯覚している部分がある。そうではなく、計画の評価をする中で、地域生活支援が弱い時に各市町でどんな取り組みを強化していけばいいのか、ということを考えていくのが地域生活支援拠点等の整備である。それをもう一度整理することが重要。</p> <p>認知症の方のこととかひきこもり状態にある方のこととかは、障害者手帳の有無ではなく、障害者基本法でいう日常生活で障壁を感じている方にあたると思う。例えば若年性認知症の方などは、高齢者がほとんどの介護サービスにはなじまないと思うので、その人がどう生きるのかということきちんと考えていかなければならない。</p> <p>精神科病院というのは、民間病院が9割を占めるため、地域移行や病床の減少、社会的入院の解消などの議論は、民間病院の経営にも関わってくる。よって、医療法人などが、病床数を減らしたり、地域移行を進める際には、それらの法人がグループホームを作り易くするとか、そのような制度があれば、民間病院の方も地域移行を進めやすくなるのではないかと。精神科病院で障害福祉サービスを抱えているところはまだまだそんなに数多くないので、その辺も進みやすくするといいいのではないかと。</p>	<p>・安心した地域生活をおくるために、行政・福祉・医療・教育などがトータル的に障害者をサポートできる体制(①)</p>	<p>○市町ごとに障害分野における課題の抽出から、トータルコーディネートした形を模索するモデル補助事業の創設 ○上記事業と並行して、市町レベルの議論と圏域レベルでの議論の共通認識を醸成するための議論の場の設置</p> <p>○民間病院(特に精神科)が障害福祉サービスを始める際のスーパーバイズやモデルケースの啓発</p>
	(5) 障害福祉サービスの質の向上等	<p>障害福祉サービス全体として、ある程度の量は確保されているが、サービス本来の目的のために利用されているか、などに対する監視が必要。</p> <p>精神科病院だけではなく、入所施設やグループホームにおける拘禁拘束の廃止に向けて対処していく方向性を出していくべき。</p>	<p>・適切な時に適正な障害福祉サービスを受けることができ、支援する側もされる側も公正なサービスを目指す社会</p>	<p>○それぞれのサービスの質の向上を図るとともに、そのサービス本来の使い方がされているか、事業所への調査を実施、実態を把握</p> <p>○障害分野職員向けの虐待防止研修を継続して実施 ○市町の虐待防止センター職員向け研修も拡充して実施</p>

第1回「まち・もの」分科会課題協議結果表

大項目	中項目	現状・課題	望まれる理念や社会像(素案)	具体的な政策や施策(素案)
		認知症の方は増えていくと言われる中で、地域で見守りながら自立した生活を長く続けることができる環境が必要だと感じたことから、何か言葉として入れたいと個人的には思った。		○障害者の高齢化を想定した障害福祉サービスの質の向上 ○研修などを通じた介護分野との連携強化
	(6) 福祉用具その他アクセシビリティの向上に資する機器の普及促進・研究開発及び身体障害者補助犬の育成等			
	(7) 障害福祉を支える人材の育成・確保	人材育成という面では、障害者も社会の一員であり、社会を構築していく担い手として考える障害者権利条約を理解した人材を育てることが重要。 施設職員さん自身に地域生活のイメージができていない人が非常に多い気がする。相談支援員などが地域移行に向けて頑張っても、施設職員自身に地域生活のイメージができていないと、とても出られない。施設職員さんにその地域生活をイメージできるような仕掛けをどこかで書ければいいと思う。	・障害がある方の地域生活のイメージを一緒に共有し、ともにそれを目指して支援する人材・体制の整備	○既存の研修等の中に、障害がある方の人権や権利条約にかかる内容を付加 ○施設関係団体と連携し、それらの職員に対する障害者の地域移行や地域生活のイメージを啓発する機会の設置
6. 保健・医療の推進	(1) 精神保健・医療の適切な提供等	ベッド数の多い民間病院になると、統合失調症の方、様々な精神疾患がある方々が同じ病室で入院されている。医療従事者の方々もそれぞれ障害特性に対する理解と対応に、重点を置いてないのではと感じている。 精神障害の医療の適正化について、身体拘束や強制入院の弊害がいろいろ報告されているが、特に身体拘束の数が非常に増えていることから、極力身体拘束をしないよう、医療従事者も努力しなければいけない。行政としても身体拘束を減らす方向で何か働きかけられないか。 精神医療審査会が形骸化していないか、という意見は全国規模の委員会などでもいろいろな話が出ているが、地域によっては退院請求をしてもほぼ通らないところもある。この制度については、きちんと機能しているのかという観点などから、議論・見直しが必要ではないかと考えている。医療保護入院が10年以上になる方もおられるなど、患者さんの人権という意味において、もう少し何か外部の目が入るようなシステムなどが必要なのではないかと考える。 引きこもりの方に対する支援について、家族である高齢者の支援で家庭にケアマネが入った時に、引きこもりの方を発見するということが今多く報告されている。その介護サービスの方たちとの連携をどのように図っていくのかということも課題の一つ。 引きこもりの問題が出ましたが、この部分は少し押さえておかなければならないのかな、と思う。なかなか「障害」の枠に入る人と入らない人がいるから難しいところがあるかもしれないが、親の介護サービスとの連携を記すべきではないか、という意見があった。	・精神障害がある方が安心して医療を受けることができる土壌づくり ・引きこもりの方の家族も含めたトータル支援の実現と介護分野との連携	○精神科医療にかかる先進事例や好事例を県内関係者へ普及・啓発 ○看護職など支援に関わる人材の質の向上 ○身体拘束にかかる原則の徹底や、既存医療体制の見直しを検討する特別チームの設置 ○政令市などとも協力し、精神医療審査会のあり方検討を促進 ○介護支援専門員が引きこもりの方がいることに気づいた時に、関係機関に適切につなぐことができるしくみの構築
		精神科の診療所とかクリニックに通院している方に、障害福祉サービスの情報がなかなか行き届いていないという現実がある。単に診療所に通うだけで、障害サービスの情報を何も得られないまま、その中に籠っている方もいる。診療所にパンフレットを置くことを義務づけるとか、精神障害の方で通院している方が福祉サービスの情報を得られるよう、何か仕組みを行政の方で指導を行えば、多くの方が障害福祉サービスに繋がれるチャンスになっていくのではないかと。 医療職というのはなかなか福祉へは向いてこない傾向がある。そういう意味では、医療職の教育体制の中に、なにかその部分というのを入れ込んでいかないといけないと感じる。医療職は基本的に技術屋なので、なかなか理念などが意識などに入りづらい傾向があるとつくづく感じる。ただ、精神医療の範囲も福祉の部分に入れ込んでいかなければならないところなので、何とかしなければならぬ。	【再掲①】 ・安心して地域生活をおくるために、行政・福祉・医療・教育などがトータル的に障害者をサポートできる体制	○精神科病院等の関係団体と連携し、医療職などへの福祉的知識の普及促進や患者に向けた福祉に係る情報の発信 ○民間病院(特に精神科)が障害福祉サービスを始める際のスーパーバイズやモデルケースの啓発【再掲】 ○精神科医療の関係団体が主催する研修などの場で、福祉との連携や先進事例の紹介を実施
	(2) 保健・医療の充実等	重度障害者の方が医療保険制度の報酬が6ヶ月入院したら下がることを要因に、折角行っていたリハビリが継続できずに状況が悪化することがある。また、リハビリ拠点を作っていたが、もっと身近なところでリハビリが受けられることができる体制を作っていたらいい。	・安心してリハビリを行うことができる環境づくり	○県立障害児者リハビリテーションセンター等による通所施設等への巡回指導業務の実施。 ○脳性まひ等の成人期のリハビリ等の専門的な研修により適切な支援を行う従事者を養成

資料4

