

令和5年度第1回兵庫県障害福祉審議会 議事要旨

1 日 時 令和5年9月12日（火）13:30～15:20

2 場 所 ラッセホール2階ブランシュローズ

3 議 題

- (1) 障害福祉審議会委員の一部改選について
- (2) 第7期兵庫県障害福祉実施計画の策定について

4 内 容

■事務局

- (2) 第7期兵庫県障害福祉実施計画の策定について 資料2により説明

【提案及び意見交換】

■A会長

成果目標の最初に福祉施設の入所者の説明の中で重度化高齢化とありましたが、施設が今、どういった状況に置かれているか、B委員よりご意見いただきたい。

■B委員

8ページの、県での目標設定の方向性等の1で、地域移行者数が増えている一方で、障害者の高齢化や重度の障害者の増加、障害者の増加、介護者の高齢化等による施設入所者数も微増傾向にあると。この傾向が実際に顕著で、一旦地域移行されてグループホーム等で生活された方が高齢化と身体機能の低下によって、施設にUターンしてきているケースが増えている。ここの計画でも地域移行者数の目標設定となっているが、施設入所支援が必要な方に対するケアの方針。どういう環境がいいのか、どういう支援が必要なのかも、具体化していくことが必要。

■A会長

介護ニーズには十分対応できてるかどうかについては。

■B委員

なかなか難しい。従来の知的障害者の方の支援と、介護的なケアは別ですので、職員も介護技術を新たに習得する必要があると、施設自体が、高齢重度者対応の施設になっていたり、看取りまで行うケースも増えているので、支援内容が非常に変わってきている状況。

■C委員

9ページ目の精神障害者を地域全体で支える体制の構築について。精神科病院の早期退院率、1年以上の入院患者数について、目標値を定めているが、精神障害者で長期入院の方は、

統合失調症のある方が多い。半分以上が統合失調症。21 世紀に薬物治療が非常に良くなってきたので、3ヶ月以内で対応できる方が6割から7割程度は占める。問題なのは、その中で難治例が1割は必ず出てきてしまうこと。ですから、91%以上という目標値はかなりしんどいケースと思っている。どんなに治療法が上がってもまだ現段階では、薬物治療の効果は1割ぐらいは難治例が出てしまうというのが現実のところ。2番目の精神病床における1年以上入院患者数をできるだけ減らすということだと思うが、特に20世紀の頃に統合失調症になられた方の場合、非常に慢性化し、かなり後遺症を残していて、実際に社会生活を送るには相当無理がある方も多。そのため65歳以上の方は、実際に自宅に帰るのがほとんど無理な状態と考えられる。現実的には施設とかグループホームなどを探していく必要がある。地域の社会資源に限りがあるので、その辺が大きな課題。

■ D委員

早期退院をするために、例えば医療保護入院の患者などには退院後生活環境相談員が、院内に設置されて、院内や地域支援事業者との連携をしながら、退院支援委員会を開催し、患者さんの早期退院を目指して、あとは退院後の地域生活、支援体制を整えていくという役割がある。地域支援事業者との連携と言いながら、地域支援事業者が呼ばれる際に全く交通費も何も支給されない。日程調整等の関係もあるが、経費がかかるため、その分の交通費などが全く保障されていない中で、会議に参加するのが難しいという声を聴く。退院に向けて支援会議に関して地域の事業者が多く参加できるよう、交通費などの補助があればと思う。

■ A会長

他からも一般相談の事業者の動きにくさなど聞く。どうやって円滑にやっていけるのか或いは先ほどの意見のような精神障害の方の入院の実態等を踏まえて、国の基本目標通りにいくのか、継続して検討いただければと思う。

■ B委員

介護者の高齢化が非常に顕著な状況。障害問題の9060。8050を超えた9060問題のご家庭や、8050のご家庭が多数出てきている。その年代の親子が、親離れ、子離れができておらず、在宅で抱えられて通所施設を利用してきた方も多くいる。親が子どもを施設に預けるなり他のグループホームへの移行、入居に対して抵抗を持っておられる。親子でひきこもりをしている。家庭で親自身が病気に気づかず、危険な状態で、緊急入院をするケースも出てきている。この親子両方の高齢化問題。このケースに対してどう家庭に介入し、次の支援につなげるかという課題。実際に事案が何件も出てきている。

■ A会長

障害だけでなく高齢や児童も含まれると思うが、本人だけでなくその家族の支援の部分、ほとんど空白だと思うので、考える手立てはないかということ、県は技術的助言という立場で、市町に促すこと等検討いただきたい。

■ E委員

成果目標2に関連して、兵家連として、精神障害者の地域移行促進人材養成事業。いわゆるピアサポーター養成研修を実施している。国の実施要綱に基づいて行っているが、障害福祉サービスの管理者や当事者の従業員合わせて、令和3年度から、58名、32名で今年度は30名の方が現在研修中。加算対象の研修。A型事業所B型事業所がたくさんある中で、すべてのところで地域移行に関わってくるわけではないが、地域移行の推進にとってピアサポーターが非常に重要な要素になってくるので、引き続きピアサポーターの養成に力を入れていきたい。成果目標2で前回第6期の計画の中ではグループホーム整備量があったが今回整備量という表現がないことについて教えていただきたい。グループホームの整備量は、イコール退院者数ではない。その辺が誤解を生むかと思うので、具体的な退院目標みたいなものを出す時期にきている。同時にグループホームも実際、精神障害者の方を受け入れるグループホームが十分ではない。対応に苦慮しているホームが非常に多く、入所がかなわないケースも多々あって、単に数を増やせばいいではなく中身も充実させる施策が必要。

■ A会長

活動指標の中ではグループホーム自体は、謳われる予定か。

■ 事務局

活動指標にグループホームの整備量という形で記載している。

■ A会長

ピアサポートに関して本当に大事。圏域ごとで差があるとも聞いている。圏域での底上げを今後どうしていくかも課題。

■ F委員

今回嬉しいと感じたのは、5ページの全体構成。昨年国連から出された総括所見が反映されていると評価している。具体的には、地域生活支援の充実、それから指定障害児・者施設の入所支援等という言葉が、福祉施設等の入居者の地域生活への移行等や、障害児支援の提供体制の整備等となっているところ。入所にとらわれることなく、どういう体制を作っていくかとしているのかというのが、ここで現れてきている。

8ページの入所者数はかつて兵庫県では、入所希望待機者という数字を挙げていた。長い間言い続けたので待機者という言葉はなくなったが、希望されている方がいるのも事実なので、その数は出していく必要がある。待機しているから施設が必要ではなく、地域のどういう支援があれば入所しなくても済むかも聞いて考えないと地域生活移行は進まない。高齢になり、支援が必要になった方はいるとは思いますが、それ以外の方は極力地域でどういう支援があれば生活できるのかということを取り上げ、希望者数を考えていく必要がある。

10ページの地域生活支援の充実で、E委員がおっしゃったように今後グループホームの展開をどうしていくのか。ここでも議論になると思うが、障害者差別解消法の改正により、4月から民間事業者等における合理的配慮の提供が法的義務となる。そのときに、グループ

ホームの事業者が精神障害者だからということで利用者として受け入れていないとしたら、厳しい言い方をすれば、合理的配慮の提供義務違反ということになり得る。住居として今後考えていくのであれば、自分が入りたいグループホームとか、そこから次の展開に進むためにグループホームの役割の中に、グループホームからの地域移行に向けての相談に応じることが、グループホームの仕事として明文化されているので、グループホームありきの地域生活支援ではなく、グループホームを活用した地域生活支援の展開などが必要ではないか。

13 ページの障害児支援の提供体制の整備等。障害児の地域社会への参加・インクルージョン推進体制の構築。これは障害者権利条約では掲げられていることだが、最近発見したことがある。子どもの権利条約の日本語訳は「包摂」になっていて、これは外務省が、自己矛盾を起こしている。他に英単語やいろいろな文献を調べても「包容」とでてくるのは障害者権利条約の日本語訳だけ。そう考えると、いつまで「包容」という言葉を使い続けるのか。

児童福祉法に放課後等デイサービスの定義がある。まず1番目に、社会生活力を高めるためのプログラムの提供。2番目に地域に入っていくためのバックアップ支援等。3番目にその他便宜を図ると書いてある。今、多くは、その他便宜を図る、つまり預かり中心で展開されている。一方、こどもの権利条約の総括所見に、学童保育は包摂された環境で展開されること、と2019年に国連からしっかりと指摘されている。預かり中心に考えたときに、地域の学童保育が障害のある子どもを受け入れておれば、わざわざ放課後等デイサービスに行く必要が果たしてあるのか。こうした分析も、そろそろしていかないと、福祉サービスばかりだけでは、子どもは成長できないので、インクルージョンな環境をつくっていく。そのあたり考え方をちりばめていく必要があると。

最後14ページ目の障害児支援の(2)ところで、障害児入所施設からの移行調整に係る協議の場の設置とあるが、児童施設から成人施設の移行という意味の移行ではなくて、地域生活移行も含めた移行という意味で使っているか確認をしたい。

■ A会長

最後におっしゃった障害児入所施設からの移行は、成人施設だけを指すのか。それともその入所から地域へという部分も含むのかについてはいかがか。

■ 事務局

成人への移行となっている。これは施設も想定しているが、委員の発言の通り、地域への移行も含んだ考えと認識している。

■ A会長

1点目の施設の希望者。この希望というのが厄介。参考だが、大阪府の自立支援協議会が来週開かれるが、今調査を行っている。希望と言っても、積極的な理由と消極的な理由に分けて市町村に調査をしてもらおうと実施。消極的な理由は、例えば地域に生活の場がないからという、やむなく施設へという理由。それを市町に調査してもらうことで市町支給の決定担当者が、地域基盤をきっちりしないといけないという意識付けにってもらおうと考えている。積極的な理由は、虐待など在宅よりも施設のほうがというもの。これが本当の意味での

希望、またそのための待機。希望を1つに括るといふことをやめていこうという議論がある。

地域生活支援の充実について、10ページの地域生活支援の充実で、地域生活拠点等の整備はまだ27市町が設置とある。それから15ページの基幹相談支援センターの設置という目標もまだ残っている。未設置の市町が、未設置のまま何期も繰り返しており、今回第7期で最後にして、次の第8期ではまだ未設置という市町が、県下にはないようにしてほしい。

グループホームのその先の展開、何を見越したグループホームなのかについて。一括りではなく、うちの施設はこういう形のグループホームとそれぞれの施設で掲げられ、そこから利用者が選べるという環境がベストと感じた。

■ G委員

15ページの生活相談支援体制の実施、強化について、私は地域で生活しているが、もし津波や大地震が来た場合、誰に連絡とったらいいのかわからない。今後、地震や津波が来た場合に、連絡できる相談員の数が増えていったらいいと思う。

■ A会長

災害に関して、介護であればケアマネージャーが計画を作ることになっている。障害に関しても相談支援員となるが、特に大都市で全然足りてないという状況がある。これは本当に増やしていく必要があると思う。

■ H委員

10ページの精神障害者を地域全体で支える体制の構築。私自身地域移行支援にも関わっていて感じるのが、地域移行支援という制度があるのにもかかわらず、実際その地域移行支援を使われていない方がいる。長期の入院をされてる方しか地域移行支援が使えていないという状況がまだまだ残っている。入院が短期の方で、地域に帰ってもまた入院を繰り返してしまう方がどの程度いるのかわかれば。そのような方が地域移行支援を使うべきではないか。入院された直後に使い始めないと、実際退院間際に使おうと希望されても、調整が整わず間に合わない。先程、C委員がおっしゃったことに関して、20世紀以降の入院で、後遺症を残している方がいて、なかなか退院に結びつかないとお聞きして、本当に入院が伸びている方がたくさんいると思っている。私自身10年以上前から10年後には地域移行する方がいなくなるとしたら全然減っていない状況に関して、地域や医療等、いろんな立場の方が協力して欲しい。この方はどうしたら退院ができるのか、グループホームが難しければ、違った方法はないのかと、みんなで考えていくことで、慢性化し生きづらさが残っていたとしても、その人に合わせた地域での生活ができないものかと感じた。

■ A会長

なかなか出口の見えにくい非常に難しく、それだけに長期化している課題。

■ I委員

福祉施設から一般就労への移行で、就労移行支援事業所から利用者の方が一般就労へ移行

する割合が5割以上と示されている。この事業は、2年以内に就職することが目的だが、兵庫県全般を見たときに、移行支援事業所の閉鎖や定員を減らしている状況の中で、非常に厳しさを感じている。送り出すことはできても、次の集客はできないのが現状。

もう一つは、来年法定雇用率が上がる。その次にまた2.7と段階的に上がるので、企業側は採用について非常に意欲的で、ちょっと無理でも、雇用するというような姿勢を持っているが、送り出す側はいい加減な状況で送り出すというのは定着に繋がらないので、しっかり適職マッチも含め育てて送り出さなければならない。移行支援事業所からの5割以上ということは大切だが、それ以上にB型事業所、それからA型事業所からの移行もしっかり支えていくべき。

兵庫県では県単独事業としてひょうごジョブコーチ事業がある。県は広いので社会資源に地域格差のある中、この事業は、ジョブコーチの養成研修と職員の就労支援力の向上を目的としている。但馬や西播磨等社会資源の非常に少ないところにジョブコーチを派遣し、就職に結びつけるという事業をされていて、社会資源の少ない地域でうまく活用されつつある。移行支援事業所からの移行だけでなく、B型から就職に向けて動く形、県全体で見た場合にはそれも有効な方法だと思うので、進めていただきたい。

もう1点。ネットワーク強化の会議開催が新規とあるが、県ではずっと昔から兵庫県障害者雇用就業支援ネットワーク会議があって、就労支援のネットワークを構築するために会議をやっている。これとはまた別の会議体を考えているのか現状の枠組みを充実させていくのか伺いたい。

■ A会長

就労支援ネットワーク強化に関しては、今後新規で年2回とかいう予定か。

■ 事務局

I委員がおっしゃった通り、これまで就労部会等を通じて、熱心な議論等もいただいており、これを強化するという位置付け。

■ A会長

委員から発言のあった雇用率がどんどん上がっていくと、就職する方は増えたとしても、結局そこから挫折するケースも増える可能性がある。ジョブコーチは非常に戦力となるが、定着支援もしっかりしていかなないと、挫折のケースを増やしてしまう危惧もある。

■ I委員

(A会長の発言を受けて) 来年4月から、働きながら福祉サービスを受ける、働いている人が体調不良になって福祉サービスを受ける、という使い方ができるようになる。ただ、市町では、体制づくりがまだまだできていない。平成19年の国通知で、福祉サービスを使っている人たちは、一般就労した場合、日中活動を利用しないことを想定しているとある。この文書を前面に出して、一般就労されている方は、福祉サービスを併用できないという返事が非常に多い。来年4月から始まる短時間労働の人も含めて、就職の入口で福祉サービスと

併用しながら週 20 時間以上、30 時間以上に持っていく。また働き続けている人がしんどくなって、一旦休職する、復職するために福祉サービスを併用するというのが、制度として使えると示されているわけなので、市町にもそういうことを伝えていただきたい。

■ A 会長

例えば、職場での移動を支援していく時に、経済活動だからガイドヘルパーの支給決定ができない、ではなく市町の柔軟な支給決定というか考え方が求められるようになるかと思う。

■ D 委員

11 ページの精神障害者の方の就労支援について。成果目標 4 の福祉施設から一般就労への移行。企業の方は、どんどん障害のある方を雇いたい。最近の傾向として、就労移行支援など、ある程度トレーニングを積んだ方を採用し、その支援者と一緒に定着支援をしていきたいという企業が大変増えている。かつて精神障害者が障害者雇用促進法の雇用率に入ったときには、定着率が、精神障害者は大変低いということ言われていたのだが、その後、福祉就労支援施設、関係施設からの支援によって、定着率はどんどん上がっている。支援があればあるほど、定着率は上がるという調査結果も出ている。企業も支援がついた方を採用したいと希望されていると聞いている。

先ほどの意見で、就労移行からはどんどん就職者は出る。反面その分利用者が増えていかない、新規の方が入っていないことは、まだまだ就労支援関係の施設についての周知が徹底されていない。精神障害のある方は、通院されているが、自分からそういう施設を検索したり探さない限りは、情報が入らず、精神科病院、大きな入院病床を持っているところはソーシャルワーカーなどが案内したり、パンフレットを置いたりということがあるが、大変増えている精神科クリニックでは、福祉施設への案内が全くないわけではないが、ソーシャルワーカーがいなくて全く福祉サービスへの案内がなされず、知らずに通院だけを続けて、社会参加をする術も知らない方もまだまだたくさんいる。

そういう精神科クリニックにも、福祉サービスや、就労支援関係サービスのパンフレット等、周知を図っていただきたい。そういう施設があるのを知らなかった方も多くいる。精神障害のある方が何の支援も受けないまま、企業に採用されると、体調管理や、上手い働き方を自分なりに工夫しても、続かずに、精神障害の方は難しいという誤解を産むこともある。支援を受けて安心して、企業も本人も働き続けられるように、サービスを活用できるよう、周知広報活動を、民間のクリニックなどにしていきたい。

■ A 会長

ただいまの発言は就労だけに限らず、例えば施設から地域へ、あるいは地域での暮らし、あるいはその機会の平等という点で、全般的に考えてなければいけないと思う。

■ J 委員

少し違う視点からお話したい。障害分野で実施計画ということでやっているが、今年自治体では、高齢者の計画、介護保険の見直しもやっている。様々な計画が生まれてきている。

どれも対象者別、分野別になっている。それはそれでいいことで、特に今回のこの計画でもあるように、成果指標が変更され、精緻になりレベルアップしてきた計画という意味では、すごく意味があると思う。ただ、個別計画は専門分化し過ぎてるというきらいがあり、横との繋がりが計画の中で作りにくい。

こういう縦割りの時どうするかというと、連携や協働と言われるが、計画の中に、それをどう盛り込むかという視点はなかなかなく、国も打ち出していなくて、障害者の生活の質を上げるといふ、この数値目標の到達はそれはそれでいいが、横との繋がりとということでの計画の持っている、専門分化すればするほど持つジレンマがある。

具体的には、先ほどの意見の中での8050の問題。その中で発見されている例えば50代の引きこもりの人たちの問題など。こういう場合は、家族としてのアプローチをどうするかという視点が必要。

特に県が力を入れているのがヤングケアラー。ヤングケアラーの場合、母親に精神障害があって、子どもがそのケアをしているケースがかなりある。もちろん祖父母の身体障害、或いは介護、この問題があってヤングケアラーが発見されたということもあるが、このように、障害の計画の中で発見されてきたニーズ、それが実は家族のニーズである、問題であるといふところで、どのようにつないでいくかが大変重要。

計画にそれを盛り込むというのが難しいのかもしれないが、対象者別で何か問題見つかってその数値をどうするかではなくて、1つのユニットとして、例えば家族といった視点が必要。このことも認識しながらこの計画を作っていただきたい。

もう1つ。これは私自身の反省も込めてだが、合理的配慮という言葉が定着してきた。これはすばらしいことだと思う。ただ、この言葉が最初に出てきたときに、原文にあたらたら reasonable accommodation という言葉だったと思う。そのとき大変違和感があり、reasonable accommodation と言えば、理にかなった受け入れと調整ということだと思うのだが、それがなぜ配慮という、心理的或いは対人関係的な言葉に、誤訳とまで言わないが、そうなったことはすごく違和感を持った。

だんだんこの言葉が定着してくると。合理的配慮といえは何か付度すれば、あるいは気遣いすればいいと捉えてしまう傾向がある。合理的配慮は職場とか学校に限定されて考えられてしまっているが、実は地域社会や、ネットワーク空間、それも含めてということだと思う。合理的配慮という言葉が定着した割には、付度、気遣いというニュアンスが残っている。その受け入れと調整というときに、職場や学校というところに限定されており、むしろ広く考える必要性こそが reasonable accommodation。今回の計画でもリーズナブルな受け入れと調整ができていくかという視点でも検討いただきたい。

■ A会長

非常に貴重な視点。国連の勧告が去年出されているので、その理念部分や方向性については、ぜひ次回のひょうご障害者福祉計画の検討で、今の視点、つまり縦割りで分断されてしまふとか、人を中心に考えるというところを強く押し出していきたい。

可能であれば、この3ヵ年の実施計画の、例えば成果目標に行くまでの基本的事項の中で、権利条約に触れながらというところができるようであれば検討頂きたい。

■ K委員

各個別分野計画の上位計画になる地域福祉計画との関連が、今日の話では見えづらい。例えば包括的な相談支援体制構築などがどういった文言文脈で含まれているのかについて、教えていただきたい。各圏域別作成される計画の指針を示す計画の位置付けになると思うので、例えば災害時における支援というところでも、個別避難計画の策定だけではなく具体的な避難所などの記載も必要になると考える。

■ A会長

6 ページの計画の基本的事項の中で、ここでは例示的にひょうご障害者福祉計画等と書いてありますが、実際には計画の位置付けとして地域福祉支援計画との関係が記載されようかと思う。ここで重層的な部分をどう整合を図っていくか意識して記載いただきたい。災害時の要援護者。対策や支援も同様かと思うので、今日出た意見を参考に検討頂きたい。

■ J委員

地域福祉支援計画。今それを預かっている立場として申し上げますと、上位計画としてきっちりする必要があることは重々承知しているが、実は少子高齢社会ビジョンの改訂がすごく遅れていて、これがもっと上位の総合計画、福祉の総合計画みたいなものに位置づけられる。私たちもそれを待ちながらということで、今支援計画を作っているが、そちらの策定が遅いので。知事にも頑張ってもらって、旗を振っていただきたいと思いつつ。しかし皆さんのメッセージはよくわかりましたのでできるだけ頑張っていきたい。

■ L委員

精神障害者を地域で支えるということだが、私どもがよく相談を受けるのが、病識がない、客観的には精神障害者だけれども、ご本人に病識がない。だから病院にも自発的に行かないし、連れて行くこともできない。実際には非常に親御さんなり家族の方が困っておられるし、問題行動も多々起こすと。こういうことで犯罪行為になってしまうと最近、特別に精神医療センターなどに収監されるというのが法律でできるが、そこまでではないけど困っている、そういう障害者の方は、計画の対象に入っているのか。入っていないならばどうしてか、またどうすべきなのか。入っているとすれば、どこでカバーされるのかを教えていただきたい。

■ A会長

おそらく潜在的な要支援者ということかと思う。例えば身体障害に関しては手帳所持がゼロか100かとなってしまいが、知的あるいは精神、それから発達障害の方に関しては、必ずしもその手帳が必須ではなく、市町でその方を把握できてるか否かが、大きく切り分けられるところ。把握していれば、あるいは民生委員さんや、その他の方から市町に情報が届いていけば、何らかの形でまずはアプローチしていくことは、市町もやっていると思う。ただ、その情報が全く届いていなければ、市町としても動くに動けないところもあると認識している。手帳所持していなくても、もしかしてという場合には、市、あるいは社協からアプローチをかけていくということが行われていると認識している。

■M委員

まず病識がないというところで、本人が病気を受け入れにくい状況が社会にある。やはり教育が大きな問題。世界の中でメンタルヘルスの教育が高校時代までないという、極めてまれな国だった。最近ようやく解消されて、メンタルヘルスを皆で学ぶことができるということで、不調の人が医療機関にかかりやすくなろうという目標のもとに今教育が変わろうとしていることが大きい。

もう1つ、すでに存在している差別偏見に対して、低減させていくかというのが、我々自身の大きな目標と思っているが、教育とすでに存在する差別偏見をどう減らしていくかで、病識が不十分な人にも医療が届きやすくなる。それがストレートな方向と感じている。

■A会長

今のご意見は全体計画としての理解の促進や、偏見、差別の解消という部分が非常に大事で、今回の福祉サービスの充実と両輪でという部分が大事なところと思う。

■N委員

発達障害の大人の支援というのはなかなか難しいということは、以前から課題としてあった。発達障害のグレーゾーンや、知的障害の狭間にいる方々が、就労移行を利用することは可能なのだが、障害者雇用はできないという現状がどうなのかと思うところ。手帳を持っている関わらず、相談ができるところがちゃんとあるのかどうか、あとは就労で言うと地域的に、他県で訓練を受けてる方が結構いる。就労移行は、隣の大阪府の方に事業所がたくさんあるということもあって、特に阪神間では大阪府で訓練を受けて、兵庫県で就職するという方もいる。奈良の就労移行に行っていて、兵庫県で就職するという方もいる。発達障害の場合、地域でなかなか完結しない。県を跨いで移動するという方が非常に多いので、そういった場合の支援を、当事者側としてはしてもらいにくいと感じている。この点カバーしていただくことができればありがたい。

もうひとつ気になるところがあって、発達障害者に対する支援で、ピアサポートの活動への参加人数が活動指標にある。具体的にはどういった活動なのか。

■A会長

前段の部分は、雇用主が発達障害のある方への配慮やハラスメント対策も含めて、しっかりと労働者のメンタル面をフォローしていく、この責務が本当に履行されているか。あるいは履行されるように持っていけるかも含めて検討いただきたい。

■G委員

10 ページの地域生活支援の充実で、上から2番目に緊急時の連絡体制の構築とある。私は今、地域で生活しているが、支援体制及び緊急時の連絡は、介護ヘルパーさんの方にも関係しているのか教えてもらいたい。

■事務局

地域生活支援拠点は、障害者の方の緊急時における対応という位置づけもあるが、その拠点に訪問系のサービスが入っていない場合もあり得る。緊急時の対応は、まず身近に相談できる方としてヘルパーがいる。また、それ以外にも相談支援専門員がいるので、そうした方に対して相談いただける体制を整えていきたい。

■Oオブザーバー

9ページの地域全体で支える体制の構築で、目標がいろいろ定められている。いいことだが、難しいところもある。地域の受け皿と考えたとき、一体どこに戻るのかという話があって、グループホームの充実と言われても、そのグループホーム自体がどこにあるのかという話がある。グループホーム自体が精神障害の方をなかなか受け入れないということも議論に出てきたが、グループホームの地域差はあると感じている。兵庫県内の中で、24時間支援員が配置されているところ、服薬の管理ができる施設は、実はとても少ない。大阪には多くあって、私どものところから退院支援をするとき、兵庫県の人だが大阪のグループホームを探してここだったらいいということが結構ある。地域で支えるには、地域にグループホームがあればいいではなく、グループホームの質や中身をどう支えていくのかだと思う。大阪の事業所のノウハウを我々が学んで、県内にということを考えていかないと、兵庫県の障害者が他府県で住んでいる、お願いしてるということが起こりかねない。これはぜひ学んでいきたいと考え一言言わせてもらった。

■A会長

質という話が出たが、グループホームに限らず、放課後等デイサービスでも、また就労系でも、指定制度の中では事後でしかチェックできない。これをどう解決していくのかの課題としてずっと残っていくが、地域の評判や、相談支援専門員からのアプローチ等によって若干の是正はできるかと思うので、県もそうだが市町の課題。

■P委員

今まで何回か出席しているが、難病に関する事が全然話題にならない。第6期兵庫県障害福祉実施計画の表紙を見ると、本計画における障害者とは、障害者基本法の趣旨と同様に、障害者手帳を保持するものだけではなく、発達障害者や難病患者など、日常生活、社会生活において継続的に制約を受ける方も含みますということで、難病患者も含んでいるが、どこにどういう形で難病患者に関して見込まれるのか、お聞かせ願いたい。

■A会長

医療はもちろんだが、医療プラスの福祉サービスの部分として、どこにどういった形で盛り込まれるかというところかと思う。

■事務局

基本的には難病の方の受けられる障害福祉サービスとして、計画に含まれているとご理解

いただきたい。

■ P 委員

実際には難病患者が福祉サービスを受けられるということがあまり宣伝されていない、知らない方が多い。福祉計画の中でも表に出てこない感じがしている。

■ 事務局

今後の検討の中で、ご意見を踏まえていきたいと思う。

■ A 会長

以上で予定していた議事は終了する。

以上