

兵庫県障害福祉審議会第1回「まち・もの」分科会 議事要旨

1 日 時 令和元年11月25日(月) 15:00～16:30

2 場 所 兵庫県民会館7階鶴の間

3 議 題

(1) 事務局説明

①計画の改定と分科会の役割(資料1、2)

(2) 下記分野の課題等を議論

- ①相談支援体制の構築
- ②地域移行支援、在宅サービス等の充実
- ③障害福祉サービスの質の向上等
- ④精神保健・医療の適切な提供等
- ⑤保健・医療の充実等

4 内 容

■事務局 [資料1、2により説明]

①計画の改定と分科会の役割(資料1、2)

【意見】

■A委員

- ・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くれ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。(資料2(以下同じ)番号:101)
- ・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。(例:放課後等デイサービスの支給決定が30日/月であるケースなどが見受けられる)レスパイト目的ではなく、本来の目的である障害者本人の生活する能力の向上やエンパワメントに資する利用であるべき。(例え話として)就労継続支援A型の中で、最低賃金適用除外申請を行っている事業所が多くあることなどは、一般民間企業からすると、公的給付をもらいながら最低賃金も除外されるという不公平感が出てくる。そういった意味でも適切なサービス提供というものを目指した仕掛けが必要ではないか。(番号:113)
- ・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。(人材育成全般)
- ・精神病院だけじゃなく、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。(精神医療全般)
- ・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。

- ・リハビリ拠点を作っていただいているが、もっと身近なところでリハビリが受けることができる体制を作っていただきたい。(番号：141)

■ B委員

- ・精神科病院に再入院する方が多いように思う。なぜ再入院するかと考えると、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のだと思う。(番号：85)
- ・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。障害者の意思を汲み取れてないのでは、と感じている。(番号：103)
- ・ベット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。(番号：128)

■ C委員

- ・精神障害とか障害のある方の地域移行が、もっとうまく進むようになればと感じているが、住宅の確保においてなかなか難しいところがある。(番号：101、103)
- ・イギリスには、精神障害の方が地域移行する際に、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。(番号：101、103)
- ・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。(番号：100)
- ・認知症の方々にとっても、地域の理解や支援サポーターなどの養成があると暮らしやすくなるのではないか。これから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ればいいと個人的には思った。
- ・なかなか社会と関わりにくい子供については、相談支援だけではなくて、何かそのような子供同士が触れ合える場とか、社会とかかわれるような場（例えば子供ホスピスなど）がもっと充実すれば良いと思う。(番号：161)

■ D委員

- ・相談支援の疲弊対策、具体的に言うと、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ヵ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已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。そこをもう一度、明確にしたいと思う。(番号：85)

- 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だが、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、どういうふうに市町がトータルで考えることができるかというところを、課題や対策という形で書ければいいと思う。(番号：100、101)
- これは余談となるかもしれないが、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ないと、とても出られない。施設職員さんにも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。
- 大項目5の(2)と(5)に絡むと思うが、意思決定支援について推進していくというのは非常に大事なことだが、成年後見の手続きを進める前に、まずどのような支援ができるか、を計画で書いて欲しいなと思う。今各市町はこぞってその成年後見の計画を作って、どんどん後見人を養成しようというのは見えるが、意思決定支援について触れずに進めると、結局障害者の代理人をどんどん作るだけになってしまう。成年後見手続きの前の段階としての意思決定支援こそが大事であり、万策が尽きたときに、成年後見というスタンスが市町にはっきり伝わるような形とかで書いておかないといけないのではないか。(番号：直接項目なし)

■ E 委員

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの実施については、いろいろな方面から試みられる必要があるが、地域移行などで重度の精神障害のある方が地域で生活するにあたって課題と感じていることは、就労継続支援B型の問題があると思う。内容としては、B型の給付システムだが、工賃が高ければ高いほど、給付が高くなるという制度になっていることが問題である。この制度は、重度の方とか週1回しか通えない方にとっては、作業工賃を生み出すことを目指すという観点から、利用を難しくしている。また、B型の運営側もそれらの方々が来ると給付が少なくなり、運営費が圧迫されるので、敬遠する傾向となっており、全国でも問題となっている。(番号：直接項目なし)
- 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。(番号：103)

- ・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。(番号：135)
- ・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。(番号：130)
- ・学校とか、地域における心の健康に関する相談や啓発について、十代の子どもの精神疾患の発症率が非常に高いことから、学校教育における、精神保健の知識教育が重要なものとなっている。2022年から本格的に高校の保健体育においてそれらの知識教育が導入されるが、より若年の中学校などにおいても、精神疾患の知識を習得する機会を設け、早期に対応できるようにするべき。(番号：直接項目なし)

■ A 委員

- ・(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。(番号：直接項目なし)
- ・(アクセシビリティの向上について) ここ 10～15 年の間、兵庫県の補装具や車いすの支給基準が全国水準と比べて少し厳しいのではないかと。更生相談所の支給決定がもう少し実態に合わせたものとなるべき。また、アクセシビリティという面では、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。(番号：直接項目なし)

【まとめ】

①相談支援体制の構築

■ F 分科会長

- ・D 委員の方から相談支援事業所が疲弊してきているという意見があったが、これは私も実感している。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こってきているのではないかと。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。

■ A 委員

- ・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と。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と。

■ F 分科会長

- ・A委員が事業サービスの充実というところで述べられた監視体制もいるかなと思う。要するに、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かと。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。

②地域移行支援、在宅サービス等の充実

■ F 分科会長

- ・B委員から再入院が多いことや、複数の委員から当事者の意思確認のシステムが必要なのではないかということ、D委員から市町が施設やグループホームなど福祉サービスの役割を整理し、トータルな地域移行イメージみたいなものを作っていくべきなのではないか、また、施設職員が地域生活をイメージできるような研修体制とかサポートがあるのではないかと、という意見が出された。またE委員から、就労継続支援B型の報酬体系が重度障害者や毎日通えない人の受入を困難にしている、という意見もあった。

③障害福祉サービスの質の向上等

■ F 分科会長

- ・C委員から重度障害者の地域生活のイメージやその支援、また、認知症の問題を少し入れてもいいのではないかと、という意見があった。それからE委員からひきこもりの問題が出たが、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、という意見があった。

■ E 委員

- ・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、その中にこもっている方もいる。診療所とかは、ソーシャルワーカーもいないところも多く、ただそこに通うだけで何の情報も得られず終わっている。知らないまま自宅で、辛い思いをされて過ごしている方も多いため、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な。

■ F 分科会長

- ・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ない。

■ D 委員

- ・兵庫県はA委員などが中心となって、高齢分野と障害分野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うだけみたいなのところもあるので、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な。

■ A 委員

- ・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。
- ・私が今日は議論の対象外だからといって発言しなかった項目だが、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はずで、家賃滞納が起こった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な。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。(番号:1)

④精神保健・医療の適切な提供等

■ F 分科会長

- ・ A 委員からリハビリテーションへのアクセス数がなかなか難しいということ、6ヶ月問題の話、B 委員から病院職員が障害特性もしくは疾患の疾病特性の理解ができていないのではないか、という意見、E 委員からは病院からの地域移行を図る際に病床を減らすことへの対応、例えばグループホームの創設時に配慮をするなどを考えていく必要がないかというような意見をいただいた。

■ E 委員

- ・ 精神医療における人権の確保を図るため、精神医療審査会運営マニュアルの見直しを図ると記載しているところがある（番号：135）。ただ、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。

■ B 委員

- ・ 一つの病棟の中にいろんな症状の方々が混在すると、看護師の方もそれぞれの対応の仕方が違うので、対応に追われているのではないかと、ということを書いたかった。例えば、統合失調症関連の病棟とその他の病棟、初期疾患と慢性疾患、というように分ける体制を整えないと看護師さんも対応に追われている。民間の病棟数は多いので適切にケアできる病棟で割り振っていく事も必要と考える。

■ F 分科会長

- ・ 大人の精神患者を診る医者と子供を診る医者がもう少し連携できれば、適切な対応ができたのではないかと思うケースが結構ある。長期入院している方はなかなか難しい点があるかもしれないが、連携については今後必要となってくるのかなと思う。

■ E 委員

- ・ 私もある病院にいたときに、認知症の方と統合失調症の方が混在した病棟があったが、お互いに病状が違うことから、統合失調症の方は静かに居たいが、なかなか落ち着かない状態にあった。これはどうなのかなと思った。

⑤保健・医療の充実等

■ F 分科会長

- ・ C 委員からは、障害がある子どもが小さいときから社会参加できる仕組みについて言

及があり、A委員からは難病患者のサービス利用の拡大について意見があった。難病とか、小児慢性特定疾患のケースは、かなり障害とオーバーラップする部分があり、その意味ではどっちも使えているという人もいるが、普通の生活をしている難病の方が問題になっている。

⑥その他

■ F分科会長

- 意思決定支援について何人かの委員が触れられた。D委員からは成年後見制度がクローズアップされがちであるが、利用の前に意思決定支援がきちりあるべきではないか、精神障害のある方にも対応できる地域包括支援体制がいるのではないかと、という意見があった。E委員からは、精神保健に関する知識を一般的な教育の中でも普及していく作業がいるのではないかと。A委員からは補装具の支給基準について、適正な支給基準を作っていくべきではないかと、という意見。総合支援法になってから、自己負担が4千円程度でも100万円ぐらいの補装具が作れてしまうケースもあるため、市レベルでは作り放題の状況になってきている。よって、県の更生相談所としては締めにかかるという話が出てくるだろうが、その辺りについて利用者の方からは基準を明確にしろというところはあるかなと思う。

■ A委員

- 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。
- 成年後見制度について、来年、国連の人権擁護委員会の審査があることから、9月30日に外務省に質問要旨が届いた。その中には明確に、成年後見制度を廃止し、次にどういった意思決定支援制度を整備するのか、計画段階のスケジュールなどを出すよう記されていた。西宮市ではその流れを踏まえ、成年後見制度利用促進計画は権利擁護支援促進計画に読み替えていっているところ。計画を作るときは、これらのことより成年後見制度のあり方は意思決定支援とセットで考えていく必要がある。

以上