

# 平成26年度 堺市障害者自立支援協議会

## 第4回 地域生活支援部会 議事概要

---

日時	平成26年12月26日（金） 午後1時30分～4時30分
場所	堺市総合福祉会館 5階 第2研修室
出席者	吉村、柏木、黒木、藤原、中島、林、松林、小林、所、西、桐山、永井、奥田、 （敬称略） 京井、福井、屋良、高田、永吉
ゲスト参加	（障害施策推進課） 富田、林、（堺区障害者基幹相談支援センター） 武井、 （敬称略） （西区障害者基幹相談支援センター） 山本
欠席者	三田、長尾
事務局（障害施策推進課）	森、渡辺、加唐、杉本
事務局補助（総合相談情報センター）	上田、小出
傍聴	なし

---

### 【部会長から】

- ・前半は、前回の地域生活支援部会の意見交換を踏まえ、変更点があれば、障害施策推進課から説明して頂き、その後、前回出来なかった「地域生活支援事業」、「障害児サービス」について説明して頂き、最後に意見交換を行いたい。
- ・後半は、地域移行コーディネーターから堺市の地域移行支援事業の取組み状況と課題を話して頂き、意見交換を行いたい。

### 1. 第4期堺市障害者福祉計画について

#### 【障害施策推進課から】

- ・12月5日の堺市障害者施策推進協議会（以下、「施策協」）障害福祉計画策定専門部会（以下、「専門部会」）で「第4期堺市障害者福祉計画」の検討が終了し、一旦、素案として纏まりました。
- ・今回の資料は、「専門部会」に素案として資料提出したものの。
- ・12月5日「専門部会」の意見や、今回の意見などを反映させた計画案をパブリックコメントに進める予定。
- ・前回から変更のあった箇所のポイントだけ説明させて頂く。
  - ①P6 成果目標の設定について、大阪府の計画に合わせるため、項目「施設入所者の地域生活への移行」の堺市の基準数値「487人」から「469人」へ変更。
  - ②項目「入院中の精神障害者の地域生活への移行」の堺市の基準数値「1751人」から「1516人」へ変更。基準値の変更に伴い、目標値も修正。基準数値から目標値への設定率は、国の基準どおりなので、考え方は変えていません。

- ③項目「福祉施設から一般就労への移行」の国の基準「平成 29 年度の一般就労への移行実績を平成 24 年度の 2 倍以上」についても大阪府の計画に合わせるため、大阪府の基準が全体で「1500 人」となり、堺市の割当 169 人を目標値に設定している。
- 国の基準「平成 29 年度末の就労移行支援利用者数を平成 25 年度末の 6 割以上増加」の堺市の基準の数値が若干数字の変更があり、目標値「312 人」に修正。
- ④大阪府から、府全体で目標持って取組んで欲しいとの依頼があり、工賃の向上の項目を追加している。
- ⑤前回説明出来なかった部分ですが、障害者の地域生活の支援について、堺市も計画に目標を記載する。国が想定している地域生活支援拠点等とは、グループホーム（以下、「GH」）であるとか居住場所に拠点的な所や、各々のネットワークの中で地域生活を支援していくという考え方ですが、どこか一つの所に設けるのではなく、色々な関係機関に機能を分散して繋いでいくという「面的整備」を含めて、地域生活支援拠点等を整備することになっている。堺市としては、これをどう作っていくのかを含めて今後検討していく流れになっている。
- ⑥P11 大きく内容が変わった訳ではないのですが、成果目標の数値が若干変わったことに伴って、見込量に変更となった。修正された数字が今回の資料の数字となる。
- ⑦P13 居住系サービスの見込量が、成果目標の変更に伴って変更となった。今後の方策の部分に、「○重度障害者のグループホーム利用推進の方策について検討します。」を追加。

- 変更点は以上です。これから初めて説明する部分になります。
- P16 から地域生活支援事業となります。
- P18 意思疎通支援事業 手話通訳者派遣事業は、手話通訳者年間の延べ派遣数となり、要約筆記者派遣事業についても年間の延べ派遣数となる。手話通訳者を利用される対象者数を追加記載する予定。実利用者見込者数平成 27 年度 197 人、平成 28 年度 197 人、平成 29 年度 198 人、要約筆記者派遣事業の実利用者見込者各年度 15 人を設定予定。
- 手話通訳者養成講座の人数は、それぞれ講座を修了される見込み人数で、堺市に新しく登録して頂く人数の見込となる。
- P20 障害児サービスについて、第 4 期計画より、障害児サービスについても障害福祉計画に見込量を設定することになった。堺市では、第 3 期計画においても障害児サービスの見込量を記載しています。

#### 【部会長から】

- 「5 地域生活支援事業」、「6 障害児サービス」を中心に委員から意見を頂

きたい。

## 【地域生活支援事業】について

### 【委員から】

- P18「地域生活支援事業の見込量」の成年後見制度利用支援事業とは、市長申立の件数ですか？高齢の方もどんどん増えていく中で、年に1人増えていく計画で対応できるのでしょうか？今後の方策には、成年後見制度利用支援事業について記載されているが、後見人などの担い手の部分として行っている市民後見人養成事業は、計画の中に記載されないのでしょうか？

⇒【障害施策推進課から】・見込量は、障害案件のみ。65歳以上は高齢案件となる。虐待対応案件から生ずる件数も含め、実績から見ても高く設定している。見込量の項目については、国の「地域生活支援事業の福祉計画に定める指針」に応じて、記載しており、必須事業については必ず項目を記載し、任意事業については、堺市で行っている事業については計画の中に盛り込んでいる。

- 法人後見に対する事業は？

⇒【障害施策推進課から】・権利擁護サポートセンターが市内事業所に対して研修し育成など。「施策協 専門部会」でも、法人後見に対する意見があった。今後どんな取り組みを行うかについて。今は、まだ検討中。

- P18「地域活動支援センター」について、現在16箇所だが、平成27年度は18箇所に増やすということですか？

⇒【障害施策推進課から】・はい。増やしたい。ただ、予算議論があるので、予算が付けば、入浴強化支援型を含めて今後3年間で目標24箇所を達成したい。

- P18「住宅入居等支援事業（居住サポート事業）」とは、具体的にどのようなことをしているのか？

⇒【障害施策推進課から】・相談支援事業の中に居住サポート事業があり、地域によって居住サポートのやり方は異なる。堺市では、障害者基幹相談支援センター（以下「基幹C」）に委託している。具体的には、単身生活体験事業（各区基幹Cで、調整などのコーディネートを行い、本人の状態に合わせて、ヘルパーなど手配し、マンスリーマンションなどで1か月以内の単身生活を体験して貰う。年間約5件。）と、入居支援に近いが、不動産業者と連携し、障害がある人が契約しにくい状況が生まれる中で、誤解がないように人権教育も含めて連携や、不動産業者に配布するパンフレット作成など、体制整備を進めている。

- P19「任意事業については、利用の増えているサービスもあることから」とあるが、具体的なところを教えてください。

⇒【障害施策推進課】・表のとおり。福祉ホームは上限が決まっている。

任意事業		平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込）
日中一時支援事業	人日／年	4,421	4,444	4,668
福祉ホーム	人／年	5	5	5
訪問入浴事業	人／年	29	35	35
視覚障害者生活訓練事業	人／年	36	33	40

- P18「日中一時支援事業の平成28年度は、4,716人日で、平成29年度は4,668人日」と下がっているのは何故なのでしょう。

⇒【障害施策推進課】・推計の過程で、堺市の障害種別ごとの障害者数がベースとなっており、障害種別ごとに何%利用されるか利用率を足し合わせて算出しているだけで、見込数をあえて減らしている訳ではない。

- P17「任意事業 日中一時支援事業の説明部分に、「家族の就労支援」とある。放課後等デイサービスが親の就労支援をカバーしているシステムになっているが、ある時期で使えなくなったときに、こちらに乗り換えて一気に件数が増える可能性があるのではないか。

⇒【障害施策推進課】・もともとは「家族の就労支援」は無かった。もともと放課後等デイサービスは、「家族の就労支援」という観点の使い方。量で見ると、堺市では日中一時支援事業は、短期入所の決定の中で使っているので、日中活動のところでは日中一時支援事業の決定数は、余り出ていないが、介護保険のデイ日中時間の延長加算を付ける考え方で、障害の方にも出てくるかどうか。今後3年間でどのように変わるか。計画の中で動向を伺いながら検討が必要。

- 放課後等デイサービスの利用が出来なくなった後（作業所へ通った後など）、どうすればよいかという相談がある。実際、地域活動支援センターを利用している方がいる。ただ、地域活動支援センターは、そのような使い方での良いのか？疑問である。非常に課題だと思う。

- ライフステージを超えて、就労支援をするのであれば、考えていかないと、とんでもない数に発展する可能性が高い。

⇒【障害施策推進課】・大阪府内の市では、日中一時支援を短期入所の枠で行っているのが殆どだが、そうではなく日中活動の方で行く所もある。

るようだ。そんなことも今後検討していくことになるかもしれない。

- 支援学校卒業後、作業所へ行くが、「作業所が終わった午後3時から何処に行けば良いか？」という相談がある。他の市町村は、作業所に行っても日中一時支援を併用で使えるところもあるが、堺市は駄目でしょうか？  
⇒【障害施策推進課】・堺市は駄目。併用は、大阪府内でもごくわずか。場所自体は、日中活動の場で行っているようだ。

## 【障害児サービス】について

【委員から】

- P11 短期入所といっても、全ての施設が児童も成人も設けているわけではない。この計画は、あくまで「児者」を一緒に入れて書いていると思うが、児童のニーズを上手く拾えているのかどうか。  
⇒【障害施策推進課】・「児者」に関わらず、合せて記載している。検討の段階では、障害種別と障害児を分けた中で、実績考慮し、見込量を策定している。
- P21 今後の方策 「身近な地域の障害児支援の中核として、障害児等療育支援事業の機能の充実を図ります。」とあるが、P14 「4 相談支援」 P16 「地域生活支援事業」、P20 「6 障害児サービス」と、見にくいと感じていたが、見にくいことが問題ではなくて、児童のことを対応している事業所が限られてくるので、色々な課題が成人より浮き彫りになりにくいというのがあると思う。地域生活支援事業の中の障害児等療育支援事業（あい・すてーしょん）が、中核になると書かれている。周知を含めてまだまだかなあと思う。中核になるということであれば、P18 「障害児等療育支援事業」の単位が、「箇所」ではなく「人数」で把握した方が、実態把握をしやすいのでは？可能かどうか？  
⇒【障害施策推進課】・計画上で記載しないといけないのは、「箇所数」。実績把握の中で可能だと思う。実績に基づいた評価をする際に、検証と併せてやっていくことや、他のサービスでも例えば、見込量のトータルの数字ですが、障害種別で見ないと見込まれないサービスもあるので、そういったことを含めて検討していかないといけない。
- P21 「地域の障害児支援の中核として」とあるが、障害児手帳を取得やサービスを受けるまでの事業。
- 手帳を持っていても、サービスに繋がらない場合は、「あい・すてーしょん」で対応できる。
- すべての障害児に対応していれば「中核」と言っても良いのですが、何か違和感がある。

- 「中核」とあれば、障害児のことは何でもやってくれて基幹Cは、何もしなくていいと読めてしまう。障害児の事を相談できる行政窓口がない。
- 行政機関が「中核」ではないんですね。
- 次々と障害児に対応するものが出来ているが、先が見えない。一体どうなっていくのか分からない。
- P21 「児童発達支援センターの専門性を活かした地域支援機能の拡充を推進します。」の「地域支援機能」というのが良く分からない。  
⇒【障害施策推進課】・障害福祉サービスは、障害者のセクションになる。児童サービスは、児童福祉法になって、所管が子ども家庭課になる。福祉計画だけでなく普段の支援については、必要に応じて障害福祉部がするが、行政機関内で十分な情報共有ができていない。
- P21 「障害児相談支援の基盤の拡充を進めます。」とあるが、「基盤の拡充」とは、障害児相談支援の事業だけの拡充の話では本来ないのでは。その辺の文言を考えて頂きたい。
- 障害児相談の部分が宙ぶらりんになっている傾向が強い。他市町村では、家児相で障害児支援をしっかりとしているところもあるが、堺市では、していない状況。
- 民間の相談が広がるのは良いが、それをサポートする行政がしっかりとしないと混乱が起きる。これから数年内に問題が起きてくるだろう。地域福祉課の担当者によっては、受けてくれることもある。  
⇒【障害施策推進課】・地域福祉課の業務として、障害福祉サービス関係。障害福祉サービスを使っていなくて、児童サービスだけの場合の「放課後等デイサービス」は、地域福祉課が支給決定をしている。
- 地域福祉課は、障害児について放課後等デイサービス内の支給決定の部分でしか情報を持っていないのが現状。
- 児に対するサービスによって窓口が変わってしまう。整理をして頂かないと、サービスの計画目標を策定しても難しい。
- P21 「放課後等デイサービス」の事業内容に、「療育」が入っておらず、「居場所づくり」が良いのか。そうなると考え方が変わってきて、障害児等療育支援事業で、「療育」を担ってくれるのか。どのように放課後等デイサービスを考えたら良いのか。  
⇒【障害施策推進課】・元々、児童デイサービスが2区分に分かれて、Ⅰ型（療育）・Ⅱ型（預かり）となり、Ⅱ型部分が、「放課後等デイサービス」へと移った。なので考え方として「放課後等デイサービス」は、「預かり」という部分がある。「放課後等デイサービス」となった際に、療育という部分は薄れてきていると思う。

- ・障害がある子が社会に出たときに、挨拶が出来た方が、集団にも繋がりがやすい。そういう風に考えて、個別支援計画に入れて貰えば良いのだが、「療育」という部分が無くなってしまうと、一気に考え方が変わってしまいそうだ。
- ・今後の方策が、これだけしかないっていうのは、今後議論の余地がある。
- ・次の段階としては？  
⇒【障害施策推進課】・2月から3月にかけて、パブリックコメントを行う。

## 2. 地域移行コーディネーターとの意見交換

【部会長から】

- ・後半は、地域移行体制整備事業に移り、地域移行コーディネーターの方に招いているので、取組み状況や課題等を話して頂き、一緒に考える機会にしていきたいと思う。

【堺区障害者基幹相談支援センター 武井氏から】

- ・パワーポイントの資料に沿って、精神科病院長期入院患者に対する地域移行の取組み概要の説明がなされた。

【部会長から】

- ・今回の資料には無かったが、身体障害者、知的障害者の入所施設からの地域移行も合わせて取組んでいる。

【西区障害者基幹相談支援センター 山本氏から】

- ・私は、今年度から地域移行支援の入所施設を担当させて頂いた。提案を発表させて頂く。個人的な意見も含まれるが、その辺りは了承頂きたい。
- ・西区基幹Cの地域移行コーディネーターの取組みの一つに、地域移行の啓発を目的に平成24年度から行っている施設内での職員研修や交流会、また入所者の方達に少しでも地域での生活を知る機会が得られるようなイベントを企画し、施設に協力をして頂き開催。この取組みも3年を向かえ、職員の地域移行に対して積極的に取組んでいかなければいけないという意識の変化や高さを感じている。しかし、その中で、まず初めに言葉として出たのは、「家族の同意が得られない」といったこと。
- ・先日、施設から紹介頂いた入所者のお母さんに実際お会いして、「入所を考えたきっかけ」や「当時の気持ち」、また「今後の本人の生活について、どう考えているか、希望や不安など」の話を聞くことができた。入所している娘は現在50歳で、施設が設立された時に入所したので、約13年間施設の中で生活をされている。入所当時は、市に対しての家族の助成運動が盛んで、施設を建てるに当たって多額の金銭の寄付も行い、やっと施設ができたとの思いだったようだ。当時、お母さんも元気だったため、親として見れるものな

ら見てあげたい、子供を見放してしまったのではないかという心の葛藤があったようだ。実際、当時のことを思い出して涙ぐむ場面もあった。「子供の幸せを想わない親はいない、しかし障害を持って生まれてきた我が子を、自身が歳をとった時、果たして見ていけるのか、親亡き後はこの子の生活はどうなるのかといった気持ち」を伺い知ることが出来た。その不安の解消として、当時入所という選択肢をとったということです。しかし、現在、お母さんも高齢になり、定期的に娘が自宅に帰省しているようだが、外食や買い物が好きでまた、入浴へのこだわりもあり、帰って来た時は、正直非常に疲れるようだ。なので、「あのまま在宅生活を続けていれば、到底面倒を見られなかった、入所させたことはとても良かった」と今は思っているとのこと。施設からGHを勧められたことはあるが、娘が安心できる終のすみかとして入所させたのに、今更地域で生活することに本人も戸惑うだろうし、親としても非常に不安であるとのこと。

- 当時一緒に運動をしていた家族の中には、実際入所出来なかった方もおり、現在も入所できず定期的にショートを利用しているようだ。また、親のどちらかが亡くなり、もう一方の親の負担が増えて大変な状態なのを聞くと、「施設から退所するなど全く考えられない」との言葉でした。その言葉を受け、私が感じたことは、家族に向けて、本人が、地域で安心・安全に暮らせるというイメージを明確にアプローチすることが非常に大事であると感じた。それには、社会資源の拡充が最も重要であると考えます。
- その中で、一番の課題としては、「居住地であるGHの不足」。確かに最近はGHが増加している情報も聞かれますが、個別支援をされていて、地域移行対象者の受入れして頂けるGHが、非常に少ないというのが現状。
- 実際あったケースの中で、児童擁護施設に年齢超過で入所している利用者の受入れを、ある法人にお願いしたことがあるが、法人の通所者の家族の要望を受けてGHを設置した背景があり、外部からの受入れは出来ないとのことだった。その他のケースでも同じ様な事例はあり、形式上はGHの数は増えているが、実際、地域移行対象者や家族との同居から独立するといった利用者、いわゆる外部の利用者を受け入れて貰えるGHは、殆どないというのが実情。
- 外部の受入れを協力頂いている小規模なGHの管理者に話を聞いた所、触法等の問題に対して世話人のスキルが伴っておらず、そういった困難ケースの受け入れは難しいのが現状。また、法人の運営状態も非常に厳しいため、区分は高いけれど、あまり問題のない利用者を受け入れたいと言うのが正直な気持ちのようだ。また、来年度は消防法の改正に伴い、GHもスプリンクラーの設置が義務付けられ、これからますます小規模な法人のGHの設置は減少傾向になるのではないかと予想される。そうなれば、いくら私たちが地域移行支援事業の推進を図っても、受け皿がない状態では、たちまち支援が行き詰ることは目に見えている。



- 支援の中でGHが見つからなかった場合、障害者を受け入れているサービス付き高齢者住宅（以下「サ高住」）を選択することもあるが、その中で至った結論として、やはり障害に特化していない支援の中での生活は、本人にとって何らかの不具合が生じ、生活の定着が出来なくなる可能性が高いということ。そこで、元施設に戻れるかと言えば、そうではありません。地域定着出来なかった場合を想定し、その方のために施設の部屋をずっと空けて貰うことなど不可能で、結局はショートを繋いで、再度生活の組み立てをしていかなければいけないのが現状。
- そういった日々の支援の中で、私たち支援者は、やはり地域移行支援事業にとって、GHは不可欠な社会資源として捉えている。しかし、お話しした現状の中で、ではどうすればGHという社会資源が確立していけるのか。
- 一つの提案として言わせて頂けるのであれば、例えば、『大きな法人が設立したGHについては、外部からの「受け入れ枠」を少し確保して頂く、その場合は報酬加算を付ける。小規模な法人のGHについては、当初から報酬加算を付けるといった施策』を打ち出して頂けたらと思う。□で提案するのは簡単で、具体的に検討していくとなると、難しいのかも知れませんが、現状をご理解の上、良い方向で検討して頂けたらと思う。
- 本日は、課題の最優先として、GHに焦点を合わせた話をさせて頂いたが、支援を通じて見える課題は、何もGHの不足だけではありません。自活訓練の乏しさや医療との連携問題、地域住民の理解、ピアサポーター、入所施設が現在抱えている高齢化によって医療的配慮が必要な方の支援の問題、また、地域移行支援ができる指定相談事業所が限られているといった様々な課題がある。しかし、地域移行が単に病院や施設から住まいを移すことなく、障害のある人が個々に安心して暮らせるよう、その障壁となっている社会資源や環境の不足の問題を一つ一つ解決していけたらと考えている。今後、良い方向で地域移行支援事業が展開されることを、支援者は望んでいる。

#### 【部会長から】

- 事前資料に、課題整理表があるので見て頂きたい。
- 指定一般相談支援事業所で、地域移行支援が個別給付化されているが、実態としてどれくらいあるのですか？  
⇒・3件ほど。
- そこでサポートしきれない部分については、基幹Cが支援をしているのが現状。
- たくさん課題がある中で、社会資源の不足というのは、いつも出てきている。単に、夜間体制のあるホームだけではなくて、その人に合わせたホームが出来ているかと言えば出来ていないのが現状で、サ高住といったところが、現実の受け皿となっている。

#### 【委員から】

- 私が基幹Cに居た時に、「地域移行支援事業」と言葉だけの理解と、職員から報告を受けて実態は分かったとしても、実際に茶話会に参加してみると、現場の様子、色々な課題が肌で感じられた。私自身も地域移行はとても大変だなと思う。基幹Cの方々、社会資源が無い中で、今頑張っていることも理解はした上で、意見をさせて頂く。平成24年から地域移行支援事業の変更があり、基幹Cの役割は、「地域の体制整備」。体制整備が整っている入所施設・病院から利用者が地域に移行する時には、本来、実際に支援するのは地域移行支援事業などを行っている「相談支援事業所」が行う。あえて基幹Cが、地域移行のことを提案してくれるのは意味があることと思うが、「体制整備」という枠組みだけではなく、それ以外の「地域の支援も含めた広い意味での課題」を提案してくれたら、もっと皆で共有が出来るのかなと思う。
- 西区基幹C 山本氏から大きい法人に関する提案があったが、本来制度的なところは、やはり市ですよ。どれくらい共有出来るのか私は良く分からないが、基幹Cだからこそ、大きい視点で発信し続けないと市とも共有頂が持てない。
- 私は指定相談事業所の相談員、地域定着支援員、地域移行支援員の3つを掛け持ちしている。地域移行の意味合いは分かっているが、毎日の仕事が忙しくて、そこにわざわざ支援をする余裕は一切ない。それが多分、地域の実情だと思う。その辺も加味して大きな枠組みでの課題を提案して頂いたら嬉しい。

#### 【部会長から】

- 仕組みとしては、体制整備への取組みがあり、その中で年2回の運営会議がある。そこで課題は報告され、それぞれ改善に向けて取り組める部分と、コーディネーターでは取り組めない、解決できない部分があると思う。その辺りで、事業としては、もう3年目。堺区基幹C 武井氏は担当になって2年目だが、いかがですか？  
⇒【堺区基幹C 武井氏】・茶話会は、それぞれの病院でされていると思うので、こちらは随分展開出来ていると思う。指定一般相談支援事業所に渡す時に、「本人に退院意欲がある」というのが前提とされているので、「退院意欲をある」という前裁きをする上で、コーディネーターが茶話会に行ったり、または茶話会に参加していない方もいるので、そこは病院のワーカーからの依頼を受け入れたりしている。

#### 【部会長から】

- 退院まで支援して、そこから指定一般相談支援事業所に入って頂くのはイメージ出来るが、「退院したいな」という気持ちになった時に、そこから指定一

般相談支援事業所に入って貰って…。という部分のイメージが、今のところ余り出来ない。

⇒【堺区基幹C 武井氏】・一人の支援が、特別支援に見えると思うが、初めはその取り組みは個別支援。退院を進める「特別支援」が、どこからスタートされるのか。その前段階で関わりが強く、退院支援を担えるのは、制度上基幹Cしかないと思う。体制整備を拡大解釈して行っていくしかないのかなと思う。

#### 【委員から】

・美原区協議会で「地域移行」をテーマに、病院と意見交換を行った。堺市では地域移行が3件しかないと伝えたところ、意外と病院側は知っておられなかった。地域へ送り出すために病院ワーカーが頑張っている。遠い市町村だったら地域移行を個別給付で行っているようだ。まだまだ課題は沢山あるが、今まで共有が持たれていなかった。協議会で担える部分もあるのかなと思う。

#### 【部会長から】

・実際、指定一般相談支援事業所で、地域移行支援が円滑に使えるような地域はあるんでしょうか？

⇒【委員】・無いのでは？個別給付だけでは無理だと思う。委託費を貰っている基幹Cが相談支援とプラスしているところでは、あるかもしれないが。

- ・本気でしようと思ったら4人ぐらい必要。マンパワーが凄くいる。
- ・達成感はあるが、報酬は少なく、それだけは事業所を維持できない。
- ・期限が「半年」と決まっている。せいぜい伸ばして1年。精神障害者社会復帰促進協会（復帰協）では、何年も掛けて地域移行をおこなってきた経緯がある。
- ・病院から依頼を受けて、指定一般相談支援事業所に繋げたが、期限が迫ってきた時に、病院側に「（退院させるのを）辞める」と言われた事があった。そんなことを考えると事業所に「お願いします」とは言えない。基幹C職員には、「相談があったら、まず、あなたがその人と関係づくりをしていきましょう」と伝えている。病院側が「どう考えているのか」「何を期待しているのか」を、体制整備を進める中で、しっかり関係づくりをしないといけない。

#### 【部会長から】

・病院側から直接、指定一般相談支援事業所に地域移行を依頼することはないですね？

⇒【委員】・ないと思う。ただ、病院によって事情があるので本来なら各病院の個別課題を出して頂きたいと思う。ある病院では、堺市内退院者100人のうち50人が死亡退院。つまり65歳以上のかなりADLが低下

してきている人達が沢山残っている。その上で、本人に退院意欲が無い。医者が退院させるという意欲がない。殆ど関知されていないことが、どの病院でも等しいものがある。

- 放っていても自然減で、年々減っていく。今残っている人たちが、退院していく場所というのを考えると余程のことが無い限り「特別養護老人ホーム」と「サ高住」しかない。病院は、地域移行で丁寧な関わりを持って退院できるだろうと思う人しか、基幹Cなどにお任せしていないと思う。時間があれば、素晴らしい関わりだと思うが、「待った無しなんです」。皆は死に絶える。もう少し具体的な地域移行計画を立てて頂きたい。
- 国の検討会でも申し上げたが、どう考えても退院意欲の喚起が出来るのは、経営者しかいない。経営者が「退院させろ」と言ったら、患者は出る。「退院せんでもいいやん」、「ここで死んだ方が幸せやん」という空気が醸成されている中で、どんなに地域の人と触れ合っても、選択肢が増えると言ったって本人にとったら他人事で、病院の方が安心と思っている。高齢者で、糖尿病や高血圧、足元がふらつく、薬の副作用が出ているなどの状況で、誰が退院したいと思う？それでも退院させたいと思っている我々は、精神科に入所したこと1回もない。地域も貧弱ではあるが、24時間の訪問看護や、ヘルパー利用し、夜間対応さえ何とかなれば民間の賃貸住宅で、十分対応できると思う。しかし、問題は「退院する気が無い」のは、「退院させる気が無い」。そこは行政が突っ込んでやってくれない限り、無理だと思う。病院に年間50人地域移行させるという命令を堺市に是非やって貰いたい。全ての病院に具体的に、「年度ごとに何人」と数値目標を出して頂きたい。そしたら行政指示があれば、どんなことがあっても頑張ろうと言う気になると思う。すると患者の方は、医者に「もう出て行かなあかんねん」と言われたら、「嫌や」と言うと思うが、「出て行くしかないねん」と言われたら、背中を押されると思う。そこで、「こういう場所があるから」と言うときに、地域の出番になってくると思う。法改正で「関係行政機関の役割」について随分言われていると思うが、そこがもっと強く言ってくれない限り、病院は出来ない。急性期に特化してきているので、1年未満入院患者の退院率の計画目標は楽々クリア出来る。だけど1年以上の入院患者の退院数の平成26年度福祉計画目標57人は、物凄く難しい厳しいと思う。
- 精神科患者の65歳は、一般健常者の65歳とは全然違う。なかには元気な人っているが、プラス10歳くらい体力だと思って貰えれば。判断力はしっかりしていても、体力が弱いので、障害福祉サービスだけではどうにも出来ない。介護保険と連携するしかない。

#### 【部会長から】

- 基幹C設立当初に関わった方から見て、設立から3年近く経って地域移行の

体制を見てどう思いますか？

⇒【委員】・病院と施設では、仕掛けが違うと思う。精神科病院は、診療報酬の改定や法律を変えてきて、地域移行がかなり進んだというのが実感。だから我々がやっていた10年くらい前の院内茶話会の対象者は、ほとんど退院された。それから10年経った方々に同じ支援しても駄目だろう。障害福祉サービスではなく高齢者サービス対象者だろう。今年の新精神保健福祉法の改正で、入院できる制限が厳しくなっているので、昔みたいに人道的な理由で入院はさせないし、医療保護入院も凄く厳しくなっている。新しく入院して来る方は、長期入院になりえない。これからは長期入院が無くなっていくし、診療報酬も退院させるのにかなり出すようになっていて、病院経営者のトップダウンで如何様にもなる。

- ある病院では、障害福祉サービスではなく、行政でもなく、病院独自のアクトの包括的支援をやっていて、非常にハイリスクな人も退院させて、病院の方が24時間支援を行う。それに対して診療報酬の反映があって一生懸命やっている。だから退院しても、もう1回再入院するというのが病院の経営方針。それが出来るキャパ、ケースワーカーがあれば出来る。病院の経営者によって、大きく変わってくるのだと実感している。
- 施設側の問題としては、「設立した家族の金銭寄付」と「家族の思い」が背景にあるのは昔からあって、まずは地域移行に対する報酬評価が何も無い。「本人も家族も嫌がっている」、「施設も出たくない」、「地域も無い」という課題は変わって無くて、入り口で防ぐことが出来るかどうか、ということになってくる。一番やるべきだと思うのが、施設内での処遇をきちんと出来るようにすること。法律上の施設は、行政指導で何とかなる。民間施設の地域移行は、地道な活動は大事ですが、「誰もが地域で暮らすのが大切なんや」、「入所が良いもんで無い」ということを啓蒙して共通意識としておかないといけない。そこが崩れてしまうと何もかもがなし崩しになってしまいそう。今までどれだけ成果が出てきたのか分からないけれど、やり続けていけないといけない。

【委員から】

- 今回の精神保健福祉法改正の中で、病院は、これ以上病床数を絶対増やせないことになっている。3か月未満、1年未満、重度・慢性、この病棟以外は無くなってくる。つまり何年かかるか分からないが、病床は確実に減ることは間違いない。今は過渡期なので色々出てくるけど、国の施策が出来てしまったから、病床数はこれ以上増えない。どこの病院も絶対ありえない。障害者施設は、「一人退所者が出たら、もうこれ以上入所者を入れない。定員数を減らしていく」というようにはなっていないのですか？

⇒【障害施策推進課から】・なっていない。入所施設自体を増やさない。施設ではない、例えばGHに住むことを進めている。施設は一生居ると思っ

ている家族が多い。第4期堺市障害福祉計画（P6）「平成25年度末時点の施設入所者の12%以上が平成29年度末までに地域生活に移行 堺市の目標値61人」となっている。私たちは基準だけ表に出て、中身が付いていかないのはいけない。地域生活の上では、社会資源の問題が出てくるのだと思う。

- 目標値の61人というのは、現状ではかなり厳しい。支給決定を凄いいペースでしていかないといけない。地域移行の「体制整備をします」。病院や施設にも「対象者を出しましょうよ」という指導を含めてするのであれば、安心できる地域生活を作らないと（病院や施設に）言えないので、これは両課（障害施策推進課、障害者支援課）が連携しないと出来ないのでは、今回の話を持ち帰らせて貰う。

#### 【委員から】

- 施設も病院と「仕掛け仕組み」は同じと思う。例えば報酬が下がるとか、たちまち運営が立ち行かなくなってしまう。親の意向もあるけれども、実際やらないといけないというリスクが現場にはある。施設にコーディネーターつけるとか、運営上考えているが、今は仕組みがない。大阪府管施設の場合は、府から目標数を言われ、退所数を報告しないと出来ない仕組みもある。その中で、親との軋轢もある。堺市の仕組みは分からないが、その辺を抑えることを、国や市が行い、その揺れ起こし方を「思いだけで交流する」というのは限界だと思う。私たち現場は、やり続けるが、私たち地域と施設側支援者で交流し、個別支援の権利養護の部分で「本人が地域の事を知らない」というところをちゃんと共有し、コーディネートしていくことは良いと思う。
- もう一つの課題はGHの支援の脆弱さ。朝夕の支援はあるが、昼間は支援員が居ない。日中、作業所や何処か行って貰わないといけないという前提での生活空間。施設は、職員が常駐し、施設内に昼中活動があり、行っても行かなくてもいい。個別プランをしっかりと組んで、本当に支援が必要であれば、個別給付をして、GHに住むというプランニングをしないといけない。
- 堺市としてGHに対して、どんな方策を練っているのか。大きな病院は、自分のところGHをおこなえるが、通常は、市の支援がないと出来ない運営。
- コーディネーターと市の役割分担を、今後意識してやっていかないと、地域移行は進まないと思う。同じように一律にするのではなく、病院によってコーディネートの仕方を変えるなど整理して行くことも必要と個人的には思う。
- 病院によって患者層が違う。10年前から動いている所と動いていない所とでは、患者層の違いが出ている。元気で退院出来る人がいると思う。
- 平成22～23年度は「堺あすなろ会」に委託して地域移行事業をおこなっていた。平成24年度から新組織の基幹Cが地域移行事業を担うようになった。その中で人が変わっていったが、そこに住んでいる人たちはずっと居るわけで、「人が変わって、また1から」とか、そういうことが繰り返されるの

はいけない。やはり、「やり続けることの大事さ」があると思う。

- それでも無理矢理に行政が、「地域移行しなさい。地域で暮らせますよ。」した所で、知的障害と身体障害は、それが可能かと言われたら難しいと思う。強度行動障害者は、24時間体制と適切な支援の仕方をしないと、逆に、こじれていって、地域でとんでもないことが起きてしまう可能性がある。数値目標だけでは、どうしようもない。それでも進めていくのなら、堺市としても考えて頂かないと、各相談支援の相談員・支援者だけでは、抱えきれない。バーンアウトしてしまう。
- 行動障害のある人にあったソフト（支援）をどこまで許容できるのか。堺市も支給量の審査の仕方・仕組みづくりなど行わないと、ハード（GH）だけでは対応は無理。
- 重度の行動障害がある人は、大型施設だったらみられるということですか。  
⇒【委員から】・そうでもない。どうやって地域移行するのか、環境整備するのか、支援者が統一した意識で、地域で頑張っていく必要があると思う。以前、入所施設に見学に行ったが、その時の結論は「地域で見れない人は、施設で見ない」と言われた。
- 今まで精神科病院が受皿となっていたが、そういう時代は終わりました。この先は無い。まず、「退院させられますか？」というのが、入院条件。
- 私の法人のGHに行動障害がある人が居るが、どんな支援するかというと、目が離せないわけですよ。世話人かヘルパーの誰かが居ないといけない。365日誰かの支援がないといけない。そこでの報酬単価が低いので、そうなりにくかった実態が、今まであって、今年4月くらいからGHの制度が変わり、夜勤体制にしたら報酬単価上るので、夜勤体制に変えてきているGHが増えてきた。大きな法人も、今まで20年間ケアホームは赤字続き、それが改善されてきた。それでも行動障害の方がいると、常に支援がいるので、例えば世話人だけでは足らずに、ヘルパーを实际利用しているという事例もあるが、そうすると単価が下がることもある。GHの運営自体の矛盾というか、やりにくさというのがあって、どこの事業所も、利用者にあったGHを作ろうと思ったら、みんな赤字覚悟でやらなければいけないという実態がある。その辺を是非、行政や基幹Cの方に知って頂き、制度的にやっていけるのかどうかだと思ふ。そこで提案が無ければ、一方で施設や病院から地域移行をしても、結果的に地域で社会資源が少なく安定した生活が過ごせない。また何処かに行かなければならないとか。そこをもっとみんなで共有されないと社会資源って良くなならないと思う。この議論が何処で話されていくのかなという思いがある。
- 行動障害のある人のケアホームでは、実際は法人が持ち出し（費用負担）をしているのが現実。それとヘルパーが入れない。そういう約束の元、そのケアホームに入っている。大きな法人ではやれる。小さい法人では手出しして

まで、行動障害のある人を受け入れられないのは問題がある。何処でも行動障害のある人が入れるケアホームが作れるかといえば、そうではないと思った。

- 身体障害のある人が、一旦サ高住に入所したが、一人で生活出来ないのも重度訪問介護（以下「重訪」）で支援しようとしたが、サ高住と凄く揉めた。何故かと言えば、重訪の（サービス単価）では入れなくて「身体介護と家事援助に変えてくれ」と言われる。身体介護を沢山持ってこないと入れない。本人には何の罪も無い。その交渉を相談員の方が一生懸命やってくれている。サ高住は「出て行け」とまでは言わないが、「身体介護を貰ってこい」と、ずっと言ってくる。重訪の人は、サービス支給量を沢山持てば良いということでは無く、また、サ高住しか行く所が無いのに、そのサ高住が「その重訪では帰ってくれ」と言われる現実がある。そこを地域福祉課が、「すぐに（重訪から身体介護・家事援助へ）変更すること」を検討してくれれば良いかなと思う。
- 私の法人でも、地域の在宅の人と同じような問題があって、出来たら共通のテーマにしていくべきだなと思う。私が担当しているエリアでは、何年間かホームが作れない状況にあったが、最近やっとGHが作れる状況になった。今は、一床空きが出来たら30~40人が応募するそんな状況になっている。実際この30年くらいは公社の物件などで、GHとか作ってきたんですが、ロングショート利用者の中からより切迫した人から入れていくというのが現状かなと思う。この前も1床だけだったが、親御さんが病気で見られないという方が3人居て、どの方を選ぶのか相当悩んだ。1人だけGHに入って、あと2人は他のGHを探しまくった。やっと家族も「GHで暮しても…」という思いが芽生えてきたから、やっと到達かな。一方でGHの体制の問題とか数がなかなか増えない。申込んで落選というのが連続4、5回の人に、「なんていったらいいのかわからない」という状況がある。ここ数年入所施設を見送っている人が何人もいる。私自身さっきも言った通り、昔なんとか入れた世代の人たちが作業所を作ってきた人達の世代であって、結果的には入れた人は「運の良かった人達だ」というところもあって、その人たちも地域移行の問題がある。入れなかった人は、片親や親自身が高齢で見られない。私は、出来れば住み慣れたところで、住み続けるか、GHに入るかということで頑張りたいと思う。ここ最近、堺市内の入所に入れて貰ったというケースが続いているが、私としては、「数年先に就職は難しいかもしれないけれど色々な活動の可能性ある人達」の入所を見送るといふ悔しい思いをしている。是非そういう方がいれば、一緒に連携して在宅やGHで過ごせるように連携したいと思う。
- 就労支援という立場では、（地域移行支援などが）出来上がってきている人が対象なので、そこまでの実態を分かっているようで、分かっていない所がある。この話を前からずっと聞いている。「結局進展してない」という表現が良



いか分からないが、制度的な問題。行政のも実態を分かっているとは思いますが、それが何故できないのか。実態と優先順位を含めて、どうにか制度がなっていないのか。「地域移行するんだ」という意気込みは分かるが、真剣に考えなあかんのかなと思う。就労支援を20年前からやり始めているが、20年前からの人が、40~60歳になっている。対象者は60歳までで肩を叩いている。結局、第2の人生を歩む人も5,6名いた。親も高齢化してきて、「この先どうなるのか?」と言ったらGHになる。基幹Cには凄くお世話になっている、就労支援という立場であっても、高齢化という部分を是非とも話が出るようになれば。

#### 【部会長から】

- この障害福祉計画を見ても勝手に増えていく事業と、もう全然増えていかない事業とあって、民間の自然増に任せるようなやり方は、どうなるのかな?と思うところがある。増えてないけど、必要な事業にはどういう絵を描いて増やしていくのか。もうちょっと、今回の計画もそうだが、具体的にしていけないと、たぶん3年後、同じ話していることになるかなと思う。

#### 【委員から】

- 障害福祉計画の見込み数にしても、国、府、堺市という書き方も、「どこを向いているのかな」というのがあって、確かに国が制度を進めていくが「部分部分で堺市が進んでいる」と聞くこともある。是非そういった所を強調して貰い、堺市はネットワークが出来ているというのがあるので、国の基準があるかもしれないが、胸張ってやってほしい。

#### 【部会長から】

- そうですね。コーディネーターの方は現場で日々努力されていると思うし、それは引き続きやって頂きたい。既にこんな沢山課題が出されていて、じゃあ自然増に期待しているという中で、きちんと絵を描くという所が必要である。GHのことに関して言ったら、P13 「今後の方策 重度障害者のGH利用推進の方策について検討します。」この言葉でなく中身でいうと、次にどんな場所で議論されていくか、アイデアというのは課題も含めて色々な所で出ていると思うので、それを絵に描く作業もやはり堺市が頑張る頂く所なのかな。アイデアは皆さんが色々な場所を出していけるのかなと思う。

#### 【障害施策推進課から】

- 障害福祉計画の策定に当たっては、今年4月以降に、施策協専門部会で色々意見を頂き、厳しい数値目標だと私自身は思っている。堺市として、この目標をいかに達成させるか、どうゆうことができるのかを議論するのが大事で、この一年間で終わるのではなくて、施策協専門部会や障害福祉部内でも

議論していきたい。「今後の方策」の部分は、難しい雰囲気であったり、一体どういう意味なの？という表現だと思われる所があるが、肝心なのは、私たち行政も考えてやっていかないといけないと思うが、こういう場であったり、色んな懇談会で、実際に障害者のある人を支援している現場の方々と共通理解をして、協力して進めることが出来ると思うので、計画が策定された来年度以降も、お互いに方策を出して、推進していきたいと思う。

【委員から】

- GHにヘルパーを入れるというのは、経過措置。平成30年までの経過措置になっているが、今年度末で切られるかもしれないという（恐れがあって）、実際堺市は、今年度で切られるかもしれないということで、私の法人5団体のGH支給決定が、更新時期と関係なく今年度末3月が支給決定になっていた。こんな状況があるということ共有していかないと、結局市は、「私達がやってることを、ないがしろにしているのかな」という風にしか思えない。私の法人はGHに毎年5千万近い赤字を出しながら、身体障害（重度）のGHやっているが、その中でヘルパーの利用というのは、欠かせないと思っている。今年度いっぱい国が切ってきたらという所で3月末までが、支給決定期間になっていたと思うが、勝手にするのではなく、このような場をも含めて共有して話し合ってもらく、というのが必要だと思う。

【部会長から】

- 私も働いて約15年ですが、ずっとこの相談支援やっている中で常に行政の方とは一緒に意見出し合いながらアイデア出し合いながら、やってきたという思いがあるが、このところその辺が上手く行かなくなっている印象がある。

【委員から】

- 個人的な意見ですが、「P6 障害者の地域生活の支援」というのが大きいなあと思っていて、安心コールセンターに行き着いたが、第一歩として評価しているが、やっぱり同じような二の舞はして欲しくない。きちっとしたものを3年後に出来る所まで持っていくことをしないといけないと思う。

【部会長から】

- コミュニケーションは大事だと思うが、「随分不足してきたな」というのが、私の印象。勿体ないと思う。皆色々な経験持って集まって来ているのに、それが使われていない、活かされていないなあと。こちら側もコミュニケーション不足しているのかなと思うが。

【委員から】

- 細分化しすぎて、担当課の担当者が、隣の仕事を知っているのか知らないのか。それを纏めるようなスーパーバイズの人も結果的に入れ替わる。それが末端まで分かるかというところに分りにくい仕組みになっているので、「〇〇さんに聞いたら、これが分かるな」という発想が最近はそれもなく、段々少なくなってきた。
- 他に関わっている人も以前はそんなことあった。就労支援のこと聞いたら出来るというのがあった。いつでも門戸は開いているので、言ってくれたら良いのですが、「それが自然と無くなってきている。」というのが私も同じように感じる。

【障害施策推進課から】

- 以前は障害福祉課（1課）で、まとまりやすい形だったが、3年前に障害施策推進課と障害者支援課に分かれて、大きくなってというようなことも影響しているかもしれない。

【委員から】

- 皆、専門的な所でやってきているので、色々な方法を知っている。その辺を担当が勉強をしてもなかなか独善的な発想にしかならないと思う。それも聞いて頂ければ有難い。

### 3. その他

・ 情報交換等

【部会長から】

- 今年度4回目の地域生活支援部会が終わり、私の方でまとめを作らせて貰って、市協議会に報告させて頂きたいと思う。