

令和2年度 第2回 計画策定部会【第1部会】
議事録

日時：令和2年10月2日（金）13：30～16：00

場所：中央北生涯学習プラザ2階「学習室1（A・B）」

1. 開 会

- ・事務局より、感染症拡大防止の取組（会議中のマスク着用など）についての説明
- ・事務局より、情報支援（手話通訳者の設置）についての説明
- ・事務局より、出席委員9名で会議成立の報告

2. 議 事

- ・事務局より、配布資料の確認

(1) 基本施策（障害者計画）の更新（案）について

- ・事務局より、資料1「尼崎市障害者計画の基本施策（取組内容）の更新（案）」について説明。
（質疑応答）

部 会 長：2ページ目の一番上の医療・相談支援の充実、右側の精神障害のある方に支援をするというところで、進捗状況を教えていただきたい。おそらく来年には作らないといけないと思うが、精神障害のある方の協議会と、現在の地域移行、地域定着、自立生活援助と自立生活支援事業について、進捗状況があれば教えていただきたい。

事 務 局：精神障害のある方に対応した地域包括ケアシステムについては、後の議題の障害福祉計画の方で、活動指標も細かく、会議を何回開くとか、参加者はどんな方を入れるということの説明をするが、概要だけ少し話をさせていただく。入院している精神障害の方の退院促進、地域での支援を考える地域移行や地域定着の支援者会議、事業者の会議体というのは、これまでも実施してきたが、今回は退院促進のみならずということで、地域での精神障害のある方へのケアということと言うと、当事者団体、家族会に参画いただき、より会議の幅を広げていく。事務局のリーダーである保健所の疾病対策課課長も来ているが、元々の支援者会議を当事者の方も参画した協議の場にどのように転換していくのか、これまでの会議をどうするのかという議論を進めている。個別の意見でもあったが、当事者団体への説明が頻回にできていないという状況もあるので、不安の部分とか、知りたいという思いがあるのだと思う。後ほど回数は出るが、支援者会議だけではなくて、参加者を増やした会議体を令和3年度からは実施していきたいということで、コロナの状況もあってなかなか進められていないところもあるが、今年度の残り半年の間で整理していくと聞いている。

あと、自立生活援助については、平成30年度からできた新しい法定のサービスで、例えば入院して地域に帰る方とか、グループホームに入っていたけど在宅に戻る方へのより厚い相談支援をするものである。生活様式が変わるので、そういったところの不安感も含めた相談支援により、地域生活を安定的にソフトランディングさせていくというよう

な相談支援になる。現状は事業所の指定がなかなか増えていない。やっと最近、1事業所が指定を取ったところで、今後はそこから増やしていくような見通しをしている。後ほど数字が出るが、今のところは事業をしている方は少ない。ほとんど月1人平均ぐらいになっているので、これから地域包括ケアシステム会議の中でも、事業所と相談しながら取り組んでいきたいと考えている。

委員：2ページ目の依存症対策について、保護司の立場からも、この依存症はすごく大きな問題だと思っている。薬物やギャンブルなど、保護司との連携とか、もしくは依存症対策の専門の先生方との連携は考えているのか。

事務局：依存症対策については、事業としては医師の専門相談をしている。また、関連の色々な機関との連携という部分については、市と関連団体と共同で、飲酒と健康を考える会を数年前から開催していて、そこで医療機関とか関係機関の方とか、行政の担当で集まって、情報共有や交換の場としている。そういった、ネットワークを広げる動きはしている。

委員：窓口も行きやすい窓口と言うか、そのような人は相談に来ない。自分から進んで行くというのはなくて、刑務所を出る時は行くと言うけど、出てきたら行かない。また、継続が非常に難しいというところで、保護司密着を最低でも2年はするので、連携を取ってもらえたら私も推進しやすいし、案内しやすい。事情も聞きやすい。月2回は面接があるので、そういうところでケアしていくことができればと思う。

事務局：依存症だけではないが、精神保健と心のケアについては、保健所とか南北保健福祉センターの地域保健課に相談員がいるので、そちらで一定相談を受けて、そこから入っていただいて、アルコールであれば断酒会にお伝えするといった動きもできる。入り口としてはそこから入っていただくという部分もあるし、何か機会があれば、さっきの会議でも、何か話をする機会があれば、連携などの面では話をさせていただく。

委員：療育療養を含めて、1つの病気という形でとらえて、今は専門外来もあるので、そことの連携も非常に良いと思う。

事務局：医療ケアが必要であれば案内も、アルコールやギャンブル、または今だと高額にかける株とか、色々な相談も受けていて、必要に応じて専門の医療機関を紹介するという場合もある。必要に応じて、案内や紹介をさせていただいている。

委員：今の件については、実際に使っているご家族の方を知っているが、一般の人にとって、依存症の窓口も2カ月に一度しかない。あるお母さんが、娘のパチンコ依存で心身の障害も合わせて抱えていて相談に行ったが、なかなかスムーズに受けしてもらえなかった。2カ月に一度、先生がきて相談するのに優先順位があるのかもしれないが、資料に書いてあるとすごく広いような窓口に見えるが、現実には非常に難しい。もっと困っている人が相談できるようなものにしてほしいと思う。依存症の相談は2カ月に一度、1箇所だと思うが。

事務局：医師の相談としては、月に一人とか二人が上限になるので、申し込み人数がたくさんあれば、待っていただくことは確かにあると思う。医師の相談は待っていただくことが少しあるが、最初の相談については受けられるような形での対応をしている。

委員：参考資料でたくさん載せていただいているが、参考資料で書いていることは、別に資料

1に具体的に表せてなくても、関係機関等で協議してもらえらると思うが、参考資料の2ページ16番について、以前からお願いしているが、24時間の相談窓口をぜひ心の救急相談としても位置付けてもらいたい。虐待の予算でしているせいか、精神については、本当に緊急の相談というか、介護者が急に入院してどうしようとか、そういうものに限られている。資料1を読むと、地域包括ケアシステムの中で考えていくと思って良いか。

事務局：文章をまとめた形で言うと、支援状況とか地域課題を、当事者も含めた協議の場の中でやっていく。これまでは退院促進とか地域生活、地域移行を進める支援者だけの会議だったが、当事者団体からいただいている地域課題も含めて支援機関で考えていこうというものである。余談だが、確かに24時間対応の相談支援は、前回の障害福祉計画で地域生活支援拠点と言われる部分で緊急対応してもらいたいと言われていた。実際できるとなれば、日々の24時間の安心を与えるような相談支援がないということだと思う。本市には、精神障害に特化した委託相談事業所が2箇所あるが、委託業務として24時間対応してくれとまでは言っていない。実際の支援の中では、相談者の不安が強い時期などは、支援者の携帯番号をお教えしながら対応していただいていることもある。また、法定の制度としては、地域定着支援というサービスがあるが、これは実施するのに非常にハードルが高い。その大きな理由は24時間常に対応しないといけないということである。本市でも指定を取っている事業所はいくつかあるが、相談員が24時間ずっと対応するのは大変だということもあって、全体の利用実績は少ない。利用している事例を伺うと、退院して間もない方とか、例えば一人暮らしを始めたばかりの何ヶ月間かは困りごとや不安が多く、24時間の相談支援をしないといけないという時にサービスの支給決定を行って、サービスを受け、ある程度安定してきたら、委託事業所の相談支援につないでいという支援のやり方をしていると聞いている。もちろん、不安になったらいつでも誰かに電話できて、聞いてくれるといった支援も必要だという意見はあると思う。実際にそういった支援体制が整備できるのかどうかも含めて、地位包括ケアシステムの協議の場において、議論をしながら取組を進めていく必要があると考えている。

部会長：資料1に落とし込んでいっているのは方針なので、現実に即したことが本当にできるのかどうかは、方針からでは読み取れない。その辺のジレンマは確かにあると思う。ここに出席されている方の多くは、それは感じていると思う。ただ、裏返すと、この方針がなければ、逆に具体的話もできないというところがある。まずはこの方針がズレていないかというところで、確認をしていただければと思う。

委員：例えば1つの病気があって、医療のことであれば病院へ行ってカウンセラーや臨床心理士などに相談する。ただ、私たちがピアカウンセリングを要望しているのは、相談内容によっては、専門家だけではできないところを当事者だともっと分かり合える場合があるためである。当事者だけではなくて色々な攻め方がある中で、ピアカウンセリングという攻め方もあるということをお患者さんに知ってもらいと、より心強いと思う。どううまく連携していくか、大きく関わるのが、その拠点がどこになるかだと思う。例えば、難病では県の難病相談センターがある。現行では「連携を図ります」とあったのを、「連携を図るとともに、～難病患者の地域相談の支援に努めます」となっている。方針とし

てはそうなるが、具体的には誰が、どこで、まずきっかけを作ってくれるのかは見えない。大きな大前提の文章と、細かい部分についてこの場で詰められるのかいうところもあるが、そこはやらないといけないと思う。だから「連携支援に努めます」と言うのは、まず行政がそこへ働きかけて一緒に集まる場を作ってくれるというイメージを持たら良いか。

事務局：当然そういった思いも含めて書いているが、例えば行政機関が専門機関との連携が弱い部分もあると思う。例えば、ピアとなると当事者団体の協力も必要となるが、そんなに求められてもなかなか大変だという事情など、おそらく色々な課題が出てくると思う。方針として考える余地があれば、毎年のPDCAで、外部評価で行政機関が全く専門機関と連携を図ってくれないという意見が出てくると思う。もっと言えば、団体にももう少し支援をしてもらえれば、もっとこういった協力ができるという意見が出てくると思う。それこそPDCAの真骨頂で、評価を毎年、評価管理シートでしているところである。ここに専門機関と連携するということを書いてなければ、それこそ全く書いてないので、そういったところの齟齬だけは無くしていきたいと思っている。

委員：方針案ということで、中身のイメージは、今は除いて、方針ということで考えていけば良いか。

部会長：方針があって、PDCAのチェックで、外部評価と内部評価というところで、具体的にできてなかったと言われると、次にまたそういう流れを作っていくという形だと思う。

委員：今日は医師会の先生も来ていて良かった。毎回来ていただけたらありがたい。今の話を聞かれて、医師会から何かあれば聞きたい。

部会長：前回来られていなかった経緯もあるので、前回のことで言うのであれば、リハビリも含めて、多くの方が医療との連携が弱いのではないかという話をされていた。それが医療機関のせいということではなくて、こういう会議の場で、医療機関の方にも出ていただけると、皆様の困りごとが分かっていたのではないかという声があった。今までの話を聞く中で、突然振られても困ると思うが感想でも構わない。

委員：いつも10時頃の開催が多くて、なかなか参加できなくて申し訳ない。途中から来ているので、前回の内容は分からないが、皆様が検討されて、良い案ができていると思う。実際、医療で言うと、精神医療の入院については、南阪神のあたりには1件もない。臨時入院みたいな感じで、但馬病院とか、そういうところでないと診てくれない。うちの患者さんでも、何人かそういうところへ入院されて戻ってきて、元気になって来られているが、何度か繰り返す方もいる。実際にケガをしたのに、激しい精神障害を持っている方になると、尼崎総合医療センターとか県立病院でもとってくれないということがあ。るので、医師会でも、このあたりに精神科の入院施設がないのは非常に残念に感じている。あとは、色々な文言が出ているが、チャートかポスターみたいな感じで、こういう方はこちらに連絡してくださいとか、分かりやすく市民の方や利用者に対して、これから利用する必要があるような相談の窓口を分かりやすくして、何年かに1回更新するパンフレットがあると思うが、そういうものに載せていただいたらと思う。周知すると言っても、なかなか、どういう周知の仕方をするのかということだと思う。インフルエンザで65歳以上が無料になるのも、しないと最初は言っていたのに数日前になって急

にすると決まった。これも、メールを見ている人は市報のメールで気がついた方もいるが、新聞にも載ってないし、周知がなかなか十分にできてないと思う。また、65歳未満の方は26日からということで、これももしかしたら無料になるかもしれないので、慌てずに待つように言っている。市町村によって全然違う。大阪市は、早くから65歳以上を無料にすると言っていたが、岡山市では全員無料にすると言っている。伊丹市だと思いが、子どもを無料にするらしい。また変わるのかもしれないが、コロナのワクチンが出て、それも無料にすると言ったらすごいお金になる。私の病院でも、打った方が良くということで、普段打たない方までが、騒ぎになってるからと来られた。今年はインフルも増えている。周知もなかなか難しい。この情報も、医師会長から金曜日ぐらいにメールが入って、市報で出たのか聞くとまだ出てないけど決定と言っていた。月曜日になって、医師のグループ全員にメールで入ったが、市民への通達はどうするのかと聞くと返事はまだ無い。

それと、今度からは、病院の先生とかで都合がつきやすいような方、10時でも出れるような先生に交代していただけるように、会長にはお願いしている。

委員：勉強不足なのかもしれないが、支援の一連で、介護保険の認定をされている方は介護保険で診てもらえる。身体障害のある方とか病気の関係の方だと、福祉医療も入ってくる。こういうサービスは、だいたいこのあたりが柱なのか。もしくは助成金が出る別のシステムが何かあるのか。

事務局：被助成という制度で言うならば、一般的には医療にかかる時の福祉医療制度が一番大きいパイだと思う。あとは自立支援医療で、精神科医療とか更生医療とか、難病の医療費助成が主になると思う。訪問看護とか訪問リハビリテーションをする時に、負担を軽減するような制度が訪問看護の部分ではあったが、今回兵庫県でリハビリテーションセンターを設置していただいたので、兵庫モデルということでそこに通うだけではなく、いったん見立てをして、ある程度診療方向が決まり、リハビリを月4回やるなら、1回はリハビリテーションセンターに来て、3回は訪問看護ステーションが在宅でするような、兵庫モデルを普及させようという取組を兵庫県がしている。併せて、兵庫県が訪問看護も包括に研修をするという取組もしているので、市としては制度が普及するように医療費助成を拡充したというところもある。どちらかというとパイが少ないが、かなり重度の方に限っている。医療を少し支援するような形の助成制度が中心だと思う。

部会長：補足すると、もっと大型な基本的なところで言うと、先生が患者を診た時は、レセプトで医療保険が行われているが、高齢者の方は介護保険等もあるし、障害者の方は総合支援法、自立支援法があり、介護保険と同じように区分を分けて、その区分によって1割負担でサービスを提供するという介護保険と似たようなサービスがある。あと、本日は意見提案シートはあるのか。

事務局：今日つけてない。

部会長：後でメールか送付するので、その他意見は、そちらでまた言っていただければと思う。

(2) 次期障害福祉計画の成果目標(案)について

- ・事務局より、資料2「尼崎市障害福祉計画(第6期)における成果目標(案)」について説明。

(質疑応答)

部 会 長：次期障害福祉計画の成果目標について説明をいただいた。国が出しているチェックを、尼崎がクリアできているかということだが、概ねできているようなので、議論がいるかと思うが。ここの立場であまり意見は言わないように思っているが、障害児者の人数に換算して、本当に必要な数が尼崎市にあるかというところを検証しないとイケないと思う。できてない市もおそらくたくさんあると思う。その中で、国がチェックで出しているものを、尼崎はちゃんとクリアしているというような内容だと思う。

委員：以前、虐待のニュースがあった。数はできたとして、次は質の問題になってくる。今、コロナで失業も多くなっており、非常に厳しい状況になっている。特に福祉関係で、安易にやっているようなところも少し感じる場所もある。そういうことがあるから、あのような問題が出てくる。そういうことも含めて、事業所を立ち上げるだけではなくて、行政も監視しながら、質のチェックも併せてやってもらいたいと思う。

(3) 次期障害者計画の活動指標(案)について

・事務局より、資料3「尼崎市障害福祉計画(第6期)における活動指標(案)」について説明。

(質疑応答)

委員：2ページの利用の伸びで、右上に平成30年度から令和2年度の伸び率から算出と書いてあるが、今は在宅している方がすごく多い。平成30年度から令和2年度の間の家族の年齢についても、それだけ上がってきている。だからこの伸び率で増やすのは、すごく無理があるのではないかと、もっと本当は増えてくるのではないかと思う。

事務局：「5080問題」も含めて、高齢化が進む中では、特に重度の方とか高齢になっていく方のニーズは高いだろうと思う。そのあたりは、今回、当事者の皆様にアンケート調査をさせていただいたり、サービス見込み量だけではなくて、推計の部分もとって事業所の状況を勘案してまとめている部分もある。もっと高く見込むべきではないかという意見もあるが、一方で、軽度の方の利用のホームがかなり増えている。特に精神の方のグループホームも含めて、どちらかというところ軽度の方のグループホーム、賃貸住宅とかアパートを転用したような形のグループホームのニーズが上がっているのもある。なので、今のトレンドに、高齢とか重度化の方のニーズだけを上乘せしてしまうと、それはそれで、大きく見込みすぎてしまうところもあると考えた。いったんは意見としていただくが、今の伸びの部分維持する形を取った。なかなか細分化しながら数字を取るのが難しかったので、これまで通り、今の推移を伸ばしていく形になる。

委員：実際に、親が高齢で、家庭で過ごすことができなくなった場合、入所施設もなかなか見つからないため、入所施設の数も減らしていこうという現状であれば、グループホームも、重度であっても利用できるようにするべきだと思う。そこを、どんな目標値と言うか、目途を立てているのが私達にはなかなか伝わらないところなので、そこを教えてください。

事務局：もう1点が、これは障害者計画での目標値になるが、市内の定員数を目標値として定めている。令和2年度まで506人の定員にする目標値を立てている。これからお諮りする内容にはなるが、できるだけその項目は残して、市内の定員数という形で令和8年度の

目標値を設定したいと思っている。この利用者数については、いわば市の支給決定した方なので、例えば近隣市で使っている方も入っているし、逆に言うと市内の定員が増えても、市外の方が入るところもある。なので、サービスの利用推計については、整備して欲しいニーズというよりは、やはり利用実態に応じた形の推計の方が正しいのではないかと見ている。それとは別に、尼崎市内にグループホームを増やして、定員を増やしていくという見込みは、定員数という形で取りたいと思っているので、そこは障害者計画の目標値で、今いただいた意見を勘案しながら、次回のお諮りになるがお示ししたいと考えている。

介護保険事業であれば、保険料を使って施設整備をするということで、障害の税を使うよりやりやすく、見やすいところがある。今、担当が非常に苦しい回答をしているのはなぜかと言うと、行政がもう少し施策を打って、伸ばして、それで皆様が入れるようになったら良いというところがあるが、今回も日中サービス支援型という限定をした形のもので、予算取りの計画を1回させてもらって、何とか1つ事業所の立ち上げを進めているところである。行政計画は、やはり一定、実現可能なものであり、そういったものも含めてやっていく中で、軽度の方の伸びが多いというのは事実なので、重度の方の伸びにどう対応していくかとなった時には、1つは、先程から言っている日中サービス支援型とか施設整備の費用負担とか、なかなか重度の方が入れる施設の整備は難しい。例えば、これも介護保険であれば、毎年1つ特養を建てて、その代わり保険料を使ってやっていくという形になる。介護保険は保険料を使えるので予算が立っているが、障害の場合は税がかかるので、一般の予算の額からお金を捻出しないといけない。そういうところで、非常になかなか難しい。そのあたりは、自然の伸びという形のもの、来年度グループホームが建つということを含めての伸びとしている。将来的には、私達としても定期的に何かそういったことも進めていけるように努力していこうと思っている。今回の計画は、そういった意味合いで自然体という形を取ろうと思う。分析をする中で、これから非常にグループホームの需要が高まるということは十分予想されるので、そのあたり私達も意識をしてやっていきたいと思っている。

委員：4ページに「精神保健に対応した～」とあるが、他の方以外のものはどうか。

事務局：医療機関の精神科以外ということか。精神に対応している訪問看護ステーションは、いわゆる精神科に入っているが、それ以外の部分も含めて、医療の視点から参画いただいて協議したいということで、令和4年度から見込んでいます。

委員：障害者当事者とか、家族のところには。

事務局：団体と家族会の方、ピアサポーターの方にはお聞きしています。

委員：3ページ、幼児教育に向けてものすごく重要な事業だと思う。これからも、こんなふう支援事業がうまくいって、地域の子ども達が、地域の学校で過ごせるようになるという目途があると思うので、またそういう成果が聞ければうれしい。

事務局：状況が変わってきたという報告になるかもしれないが、今、私と北部障害者支援課長の2人で、中学校と小学校の校長会に回らせていただいている、特別支援担当課と連携を図っている。校長会の中で文部科学省推奨のトライアングル・プロジェクトという、家庭を中心に学校と事業所が連携するというプロジェクトがトピックスとして挙げられて

いる。そのプロジェクトを推進していく中で、なかなか現状が分からないとか、学校の方からも大丈夫なのかと言われてたりすることもあったため、せっかくなので校長会に赴き、こういう事業があるとか、こういう制度だとか、また何かあれば南北保健福祉センターに連絡を入れてもらおう、そういった連携を図るよう、私達も対応させていただくという話をしている。例えば小学校の先生方からは、お母様方からの連絡がなく、事業所が直接電話を入れてくることもあるらしい。これも定着して、実は保育園、保育所では、そういう形で連携を図って丁寧にやってきた。お母さんはそれに慣れてしまっていて、学校にも自分で連絡を入れないため、事前に連絡を入れてほしいと言われている。しかし、学校からすると、急に他人から電話があつて、どうしたら良いのかということになる。こういったことも、丁寧に私達も情報を共有することによって、安心してスムーズに対応できるよう、学校のアレルギーを低減させながらできたら良いと思っている。引き続き連携を図っていくことは続けていきたいと思う。

委員：ぜひ進めていっていただきたい。

(4) その他

- ・事務局より、意見・提案シートについて説明。

(質疑応答)

委員：1つ要望がある。グループホームの話があつたが、建てる上でも、きっとグループホームのアンケートを取ったと思うが、その大まかな結果をぜひ知りたいと思う。精神障害に関して、家族はグループホームを希望していることについては全然変わらないが、フタを開けてみたら、当事者は希望していないのが見えている。管理されるのではなく、自由に暮らしたい、一人暮らしを希望している。他の障害の方はどうなのか、全体ではどうだったのだろうかと思う部分があるので、ぜひその結果をまたお知らせ願いたい。

- ・次回は、他の計画策定部会の進行、今後の取りまとめ状況により、改めて連絡。

3. 閉 会

以 上