

別紙標準様式（第7条関係）

会 議 録

会 議 の 名 称	第12回枚方市自立支援協議会全体会
開 催 日 時	平成30年3月29日（木） 午後1時30分から 4時30分まで
開 催 場 所	ラポールひらかた 研修室1
出 席 者	石川会長、長尾副会長、桐山委員、松浦委員、猪鹿倉委員、中川委員、藤淵委員、内田委員、山本委員、河野委員、野川委員、原田委員、阪本委員、津田委員、島本委員、辻委員
欠 席 者	
案 件 名	1. 会長・副会長の選任について 2. 枚方市障害福祉計画（第5期）・枚方市障害児福祉計画（第1期）について 3. 6相談支援センター相談実績報告 4. 拡大幹事会の意見交換 5. その他
提出された資料等の 名 称	資料1 枚方市障害福祉計画（第5期）・枚方市障害児福祉計画（第1期） 資料2 枚方市障害福祉計画（第5期）・枚方市障害児福祉計画（第1期）概要版 資料3 平成28年度 6相談支援センター事業報告 資料4 第1回拡大幹事会報告 参考資料 枚方市自立支援協議会幹事会報告・各専門部会報告 参考資料 第6期枚方市自立支援協議会委員名簿
決 定 事 項	会長・副会長の決定
会議の公開、非公開の別 及び非公開の理由	公開
会議録の公表、非公表 の別及び非公表の理由	—
傍 聴 者 の 数	0人
所 管 部 署 (事 務 局)	福祉部 障害福祉室

審 議 内 容

事務局： 定刻となりましたので、ただ今から第12回「枚方市自立支援協議会」を開催させていただきます。

本日は、お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。私は障害福祉室課長の三谷と申します。本日は委員が代わられてから初めての会議でございます。

後ほど、皆様方に会長・副会長の選任をお願いさせていただきますが、それまでの間、私の方で議事進行を務めさせていただきます。

まず、初めに事務局を代表いたしまして、服部福祉部次長兼障害福祉室室長からごあいさつさせていただきます。

(服部福祉部次長兼障害福祉室室長挨拶)

事務局： 本日は委員改選後初めての協議会となりますので、資料の最後に参考資料としまして委員名簿を掲載しておりますので、この名簿順にご紹介させていただきます。

(委員紹介)

続きまして事務局職員の紹介をさせていただきます。

(職員紹介)

それでは次に、出席状況を報告させていただきます。本協議会は要綱の規定により、「委員の2分の1以上が出席しなければ、会議を開くことができない」と定められています。

本協議会委員16名中、本日出席の委員は16名で、本日の協議会が成立していることを報告させていただきます。

続きまして、お手元の資料の確認をさせていただきます。

(資料確認)

続きまして次第に従い本日の案件をご説明させていただきます。案件1といたしまして、会長、副会長の選任について、案件2として枚方市障害福祉計画第5期、枚方市障害児福祉計画第1期について、案件3といたしまして相談支援センター相談実績報告、案件4といたしまして拡大幹事会の意見交換について、案件5といたしましてその他、以上でございます。

それでは本日の案件1として「会長、副会長の選任について」を議題とい

たします。要綱では議員の互選によるとなっておりますが、議員のみなさんのご承認、ご承諾を得られれば、事務局にて案をお示ししたいと思いますが、ご意見等ございませんでしょうか？

(「事務局一任」の声あり)

いいですか。そうしましたら、事務局案といたしまして、会長には本多隆司委員、副会長には長尾祥司委員にご就任いただきたいと思いますが、いかがですか？

(「異議なし」の声)

ありがとうございます。

それでは本協議会の会長に本多委員、副会長に長尾委員にご就任いただくことになりました。よろしく願いいたします。恐れ入りますが、会長、副会長は前にお移りください。

(会長、副会長、前の席に移動)

ここで、会長、副会長を代表いたしまして、本多会長にあいさつをお願い致します。

(会長挨拶)

ありがとうございました。以後の進行は本多会長にお願い致します。

会 長： それではまず、事務局のほうから、会議の公開と非公開の扱い、会議録の作成方法についてご説明をお願いします。

事務局： この会議は「枚方市審議会等の公開に関する規定」の第3条に基づいて、従来から原則公開としています。しかし公開する事により会議の公正かつ円滑な審議が著しく阻害され、会議の目的が達成できない等の理由があれば非公開とすることもできるとされております。

つきましては、会議の冒頭で案件により公開・非公開を決定していただければと考えております。また議事録の取り扱いについてですが、現在、発言内容は原文に近い要約文を枚方市ホームページ等でも公開しております。発言した者の表記につきましては、市民からの要望もあり、氏名の特定はいたしません。最初に発言された方からA委員、B委員というように委員の前

にアルファベット表記をつけることとしたいと考えています。例えば、最初に発言されたA委員が3回発言されたとすれば、A委員という表記が会議録に3回出てくるということになりますが、そのような取り扱いでよろしいでしょうか？

会 長： 今、事務局の方から公開・非公開についてのご説明がありましたけれども、委員のみなさんにご意見等ございますでしょうか？ないようでしたら今のご説明の通りで進めさせていただき、また会議は原則通り公開とさせていただきます。議事録の取り扱いについても今ご説明のあった形でホームページ等でも公開されるということですのでよろしく願います。

では本日の傍聴の希望者の方はいらっしゃいますでしょうか？

事務局： ございませぬ。

会 長： おられないということですので、このまま議事を進めてまいりたいと思います。

二つ目の案件といたしまして、枚方市の障害福祉計画第5期、枚方市障害児福祉計画第1期についてのご説明を事務局の方からよろしく願います。

事務局： 枚方市障害福祉計画第5期、枚方市障害児福祉計画第1期についてご説明させていただきます。資料のほうといたしまして、資料1として枚方市障害福祉計画第5期、枚方市障害児福祉計画第1期案の冊子。資料の2、これはA3の表裏で計画の概要版を配付しておりますけれども、今日はこの概要版に沿ってご説明したいと思いますのでご覧願えますでしょうか。

まず、枚方市障害福祉計画、枚方市障害児福祉計画の概要でございませぬ。

1. 計画の趣旨、位置づけですが、枚方市障害福祉計画は、障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービスや、相談支援等の提供体制の確保に係る目標を定めるもので、障害福祉サービスの種類ごとの必要な量の見込み等について示しています。第4期の計画が今年度で終了となりますので、今回、来年度からの第5期計画を策定するものです。また、枚方市障害福祉計画は平成30年度から施行される改正児童福祉法により、市町村において障害児福祉計画の策定が義務付けられることを受け、障害福祉計画と一体的に策定しています。障害児支援の必要な量の見込みなどについては、これまでも障害福祉計画の中で記載してきましたが、今回改めて障害児福祉計画第1期として新たな項目も含めて策定しています。

2. 基本理念については、本市の障害者施策に係る基本理念として、「現計画の理念を継承し、障害のある人が障害のない人と同じように地域の中で自立して生活できるようにします。」「障害のある人が市民、社会の一員とし

て、あらゆる社会生活に参加し、いきいきと活動できるようにします」の2つを掲げています。

3番目、計画期間につきましては、両計画とも平成30年度からの3年間としています。

次に、今回の計画については、国の基本指針および大阪府の基本的な考え方に基づく成果目標を掲げています。障害福祉計画に係る成果目標としましては、4つを掲げています。

まず、1. 施設入所者の地域生活への移行につきましては、第4期計画から継続の目標です。第4期計画の進捗としましては、(1)各施設の施設入所者の地域移行者数については概ね順調、(2)施設入居者の削減数については、施設を出られる方もあれば新たに入られる方もあるということで、なかなか削減できていないのが現状であり、そうした状況を踏まえて第5期計画の目標数値の設定をしています。

次に、2. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築ですが、これは新規の目標で、市町村ごとに保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置する事となっています。枚方市の場合、自立支援協議会の精神障害者地域生活支援部会をこの協議の場として位置付けて、内容の充実を図っていくこととしています。

次に2ページになりますが、3. 地域生活支援拠点の整備については継続の目標です。障害者の地域生活を支えるために、相談や緊急対応など5つの機能が求められていますが、整備していくうえで課題が多く、全国的にも整備が進んでいないのが現状です。整備の目標が平成29年度末から平成32年度末までと延期になっております。

4. 福祉施設から一般就労へ向けての取り組みについても、基本的に計測の目標となります。(4)就労定着支援事業による1年後の職場定着率のみ新規の項目となりますが、他の項目については第4期計画の目標達成が厳しい状況であり、第5期計画ではより現実に即した目標設定となっています。

続きまして、障害児福祉計画に係る成果目標につきましては、すべて新規の目標となっています。1. 重層的な地域支援体制の構築では、児童発達支援センターにおける支援内容の充実や、保育所等訪問支援の内容の充実を掲げています。2. 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所および放課後等デイサービス事業所の確保につきましては、児童発達支援や放課後等デイサービスの事業所はかなり増えてきていますが、その中でも重症心身障害児をみただけの事業所を増やしていこうということで、今年1月現在でそれぞれ5か所、7か所であった事業所数を、2か所ずつ増加の7か所、9か所とする目標となっています。

次に3. 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置につきましては、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図っていく

場を設置するという目標となっています。今回の計画は平成32年度末までが計画期間ですが、この項目に関しては平成30年度末までに設置するという目標となっています。

次に3から4ページにかけまして、障害福祉計画と障害児福祉計画に分ける形で、障害福祉サービスの利用見込みを記載しています。基本的にはこれまでの利用実績を踏まえて、利用見込みの数字を策定していますが、今回の新たな項目についてご説明させていただきます。

まず3ページの日中活動系サービスの中の下から2つ目、就労定着支援。これは一般就労へ移行された方に対して、就労に伴う生活面の課題などについて企業や自宅等へ訪問したり、ご本人に来所いただいたりして必要な連絡調整や指導・助言等を行うものです。

それからその下の居住系サービスの中の自立生活援助、これはグループホームなどからひとり暮らしに移行された方に対し定期的な訪問や随時の相談などにより、必要な支援を行うものです。

それから4ページの表の訪問系サービスの中に居宅訪問型児童発達支援。これは重度障害児で外出が著しく困難な方の居宅を訪問して、発達支援の提供をするものです。この3つについては平成30年4月より施行される障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律において創出された新規事業として、今回新たな見込み量を盛り込んでいます。

また、4ページの表の下になりますが、同じく法改正により定められた医療的ケア児の支援に関して、先ほど2ページめの成果目標のところでご説明しました、関係機関の協議の場に支援調整の役割を担うコーディネーターを配置する事を記載しています。

また、障害の有無にかかわらず、子供たちが共に成長できるよう、枚方市子ども・子育て事業計画と連携を図っていく旨についても記載しています。

最後にこの計画の作成体制と推進体制ですが、計画の策定にあたっては枚方市社会福祉審議会、障害福祉専門分科会、枚方市自立支援協議会幹事会でご審議いただきました。また、障害者手帳所持者等へのアンケートや団体アンケート、市民意見聴取など、市民の参加を得ながら進めてきたことを記載しています。アンケートや市民意見聴取の概要については本日の資料1としております、計画冊子の最後、資料編のところに掲載しておりますのでご参照いただきたいと思います。なお、この計画の策定は平成30年3月としております。以上で枚方市障害福祉計画第5期、枚方市障害児福祉計画第1期についての説明とさせていただきます。

会 長： はい、ありがとうございました。ただ今、大変多岐にわたる計画がございますけれども、今のご説明に対してご意見とかご質問などございませんでしょうか？

A委員： 1 ページめの最後の方、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」で、精神障害者地域生活支援部会の内容の充実を図っていくということなんですけれども、この内容の充実っていう中身がちょっと曖昧というか、中身がどうなっていくのかなと疑問を持ったんですけど。

会 長： この点に関して詳しくご説明があれば。

事務局： いわゆる精神の障害のある方が地域で暮らすための必要な関係機関との連携を深めると言うところで、当然、その市内の医療機関であるとか、障害福祉サービスの事業所であるとか、現状で言いましたら高齢の包括支援センターも入っているという中で、もっと重層的に支援をしていくために必要な機関を、そこにプラスしていきながら協議の場に厚みを持たせていくという風なところでございます。

会 長： いかがですか？今回の10ページも同じようなことが書かれておりますが、他にいかがでしょう？

B委員： 事業所連絡会議のほうから出ていますBです。今大きな部分の概要が示されましたけれども、基本的なこういう風な形ということで、ある一定の期間があるということで、要望と言うか意見でもあるんですけども、今回の大きな特徴は、児童が策定されたということだと思っております。やはり地域の自立生活が児童から成人という形に連動していくという、一定の長いスパンで計画が作られていくと思っております。ということは、児童の段階で一定の方向性というものが、逆にいえばできてしまう可能性もある。それがどういう方向になっていくのかは一番最初の時にきちんと論議されるべきだろうと思っております。

その中で事業所連絡会の事業というのは、児童の部分でありました医療的ケアの部分にも重複してあるんですけども、この計画の中には発達と医療的ケアの部分での今後の社会資源を充実させていくとあったんですが、もう一点、ホームヘルプ・ガイドヘルプという大きく特化される以前の一般的な資格の中に医療的行為と言うのがすでに入ってきております。そこを充実させていくということが、地域の健常児、それから障害児と共に生きていく地域を作っていく大きな鍵だと私は思っています。放課後デイサービスもそうなんですけども、一定の障害に応じた対応が一定の分離につながらないように、一定の方向性があってもいいのではないかなと思って今聞いていました。その中で、ホーム・ガイドの日常的に使われるヘルプの中に医療的ケアを持つ職員と、それをやれる事業者の数を政策の中に反映させていってもらえればと

思って聞いておりました。よろしくお願いします。

会 長： 今、ご意見・ご要望だと思いますけれども、他に何か？

C委員 隣でAさんが説明、質問していただいたので、ついでにといふかちょっと話させてもらいます。「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」という言葉なんですけれど、地域包括ケアシステムというのを精神障害に関わらず、子供、高齢者、障害を持っている方々を含めて、地域全体で作っていきこうというのは国のプランでもあり、大阪府のプランでもあるのはご存じだと思います。その中で、特に精神障害者にもということでかなり強調してきている現実があります。一方ではその流れがあるということ、もう一つは枚方でこの間、精神障害者の地域支援部会等を通じて、枚方市内の医療機関とか色んな支援の機関とか関係のあるいろんなところが連携し合いながら支援していきける関係を作っていきこうということやってきたのが精神障害者の部会の活動なんですね。ここで今色んな問題が出ていまして、部会で問題が出ているというよりは、地域で暮らす精神障害者を持っておられる方々がかかり多くなってきているということと、高齢化されてきているということを含めて、地域で暮らしていくうえで必要な医療的な対応、医療的な支援みたいなものをスムーズにやっていきける体制を地域全体で作っていくというのは大事なことかなというところで、この部会の中に精神科以外の医療との連携みたいなことも含みこんで進めていきこうかという話が出ている。今これはたぶん精神だけの問題ではなくて、障害者の方々が高齢化していく全体の課題だと思うんですけれど。この自立支援協議会の中で一般の医療機関と、いかに障害者を持っていながら高齢化していかれる方々の必要な医療提供、あるいは地域の支援機関との連携の体制みたいなものを枚方でちゃんと作っていかないといかんのではないかと思っていまして。精神の中でもまずはそういうことを検討していきこうかなあという方向になっているということです。

会 長： ありがとうございます。先ほどから、医療との関わりみたいなところが少しポイントとして上がってきているみたいで、先ほどのBさんから指摘いただきましたけれども、行政としてもどういうビジョンをお持ちになるかというところと、部会としてもどんなビジョンを掲げるかというところが次年度以降の課題になってくるのかなあという気がします。

他に何かご意見、ご質問ございますでしょうか？何かコメントございますでしょうか？

事務局： 今いただいたご意見で、やはりお子さん、医療的なケアを必要とする子供さんの問題であるとか、精神障害のある方に対する他の医療機関の関係とか、

ますます医療と福祉の連携ですね、そういったところも必要となるということで、今後、色んな活動の場、協議の場を充実させていながらそこで有効的な連携ができるような論議を作っていきたいという風なことは考えております。そういったところも当然課題としてこの計画の実現を目指すにあたってはクリアしていかないといけないという問題であるというふうに認識しています。

会長： ありがとうございます。他にございませんでしょうか。特段ございませんでしたら、次に案件3に移ってまいりたいですがよろしいですか？

そうしましたら、案件3の6の相談支援センター相談実績報告について、「地域生活支援センターにじ」の方からお願いします。

「地域生活支援センターにじ」職員： 「地域生活支援センターにじ」です。6相談支援センターの事業報告を持ち回りで報告をしておりますので、今年度「にじ」が担当させていただいておりますので、わたくし森田が説明させていただきます。

資料3をご覧くださいまして、22ページからの全体のまとめを報告させていただきます。前半にありますのは、各6相談支援センターのそれぞれの報告になります。22ページからはその6センターの全体のまとめをしております。24ページを開けていただきながら、右上の18ページを開けていただきまして、16-17ページも合わせて見ていただきながらお願いします。

では18ページから読んでまいります。1. 相談支援を利用している障害者等の人数の内訳です。平成28年度相談支援を利用している障害者等の人数は、3障害あわせて1,013名です。新規利用者は301名となっています。相談経路としまして、たくさん書いてありますが、市役所等の行政機関や福祉サービスの事業所や医療関係、病院などです。本人だけでなく親から不安や抱える問題についての相談も多く寄せられています。また当事者同士の情報提供から地域活動支援センターに来所し、相談につながった人もいます。

相談の人数が最も多いのは、精神障害者499名で、全体の44%となっています。次に、知的障害者347名、身体障害者119名、発達障害者76名、高次脳機能障害者22名、重症心身障害者9名です。その他は、障害手帳や療育手帳、医者の診断書を所持しておられない人、通院先診断共に不明な人、匿名希望のため障害種別が不明な人、障害者ではなく引きこもりの人等となっています。障害種別の実人数1,013名に対して障害別内訳人数は1,117名となっており、104名が重複障害者です。

精神障害者や知的障害者から相談が多いのは、日常生活の中で相談を必要とされている人が多くおられるためだと考えられます。身体障害者は重度の人からの相談が比較的多い傾向にあります。高次脳機能障害者からの相談が昨年に比べて増加しております。これは、高次脳機能障害支援ネットワーク

に「相談支援センターわらしべ」が加わるようになり、医療機関との連携ができたことによるものです。高次脳機能障害が診断されていない身体障害の人も多く、本来の高次脳機能障害者数はもう少し多くなると見られます。

2. 支援方法です。支援の方法としては、電話による相談件数が4,047件の全体の43%と最も多く、次に来所相談2,871件、訪問が961件、関係機関が613件、同行467件、個別支援会議254件、電子メール65件となっています。

電話は様々な利用者が気軽に掛けられるため例年一番多い支援方法です。件数は減少していますが、同一人物による同じような内容の電話があれば何日かまとめて記録しているため、件数として表れませんが、実際の電話対応件数は数字よりも多くあるのが実情です。来所については相談支援センターに地域活動支援センターI型が併設されているため、センターの利用を通して相談に結び付くケースも多いです。訪問はひきこもりや日中活動等へ通えない人、本人やご家族の高齢化により相談に来られない人たちの自宅への訪問等、日中活動場所や就労先などへの訪問があります。行政手続きの代行や買い物の代行などの支援も訪問件数の中に含まれています。

16ページの表を見ていただければ分かるんですけど、訪問の件数は増加しています。割合をみても訪問や同行の割合が増加し、電話や来所相談の割合は減少しています。これは計画相談や地域移行、さまざまな通院や行政手続き等の同行支援が増えた結果、電話相談や来所されても職員が留守であることが増えているため件数が伸びなかったものと思われまます。

次に3の支援内容です。支援内容については12項目あります。下記の通りになっております。これも17ページの表とあわせてご覧いただいたらいいかと思うんですけども、もっとも多い支援内容は例年同様「福祉サービスの利用に関する支援」となっております。2番目は家族関係、人間関係に関する支援です。

昨年より相談件数が大きく増加したものは「生活技術に関する支援」で272件の増です。これはひとり暮らしを始めた方からの水漏れや備品の故障等、雑多な相談が多かったためです。「家計・経済に関する支援」も23件の増です。「福祉サービス利用援助事業」のみでは対応できない支援を行ったためです。平成26年度から比べてみても生活技術に関する支援は269件、「家計・経済に関する支援」は250件の増です。これは、これまでに支援してきた人の中でひとり暮らしやグループホームなどで暮らす人が増え、細かな支援が継続的に必要となった結果と考えられます。

ここからは全体のまとめです。ご本人の高齢化により介護保険に移行された人の中では、今まで利用してきた障害福祉サービスよりもサービス量が極端に減少する場合もあり、障害福祉制度から介護保険制度への移行についての多くの相談が寄せられました。特定の疾患への罹患を理由に第2号被保険者となった人や、65歳以上でも体力的に元気な人の中には、高齢者向けのサ

ービスが合わない場合があるということも相談を通して分かりました。

また家族の高齢化により、障害者本人が介護を担う必要が生じ、日中活動の場所に行きにくくなってしまったり、不安が増すなど生活に支障をきたしている人も多くいました。相談支援事業所として介護保険制度を正しく理解することや、介護保険事業所との連携が一層重要となっています。

次に児童の相談ですが、ひきこもり児童の日中活動場所についての相談が多く寄せられました。児童においても障害福祉サービスの枠内だけで考えることなく、教育分野との連携も必要です。医療的ケアが必要な児童に関しての相談もありました。先ほどの障害児福祉計画にもありましたが、親が学校の教室付き添いを求められたが負担も大きいため、親に代わって付き添いをしてもらえるサービスがないかという相談もありました。「障害児通学支援事業」ができたことで就労できる親が増えた一方、医療的ケアの必要な児童への支援はまだ不十分で課題です。

LGBT（性的少数者）やシングルで子育てをする人、アルコール依存症や窃盗癖、自殺企画をする人などからさまざまな相談があり、その内容は年々多様化しています。社会への働きかけを含め、長期的かつ粘り強い支援が必要です。

2016年から差別解消法が施行されていますが、それに関する相談もありました。調剤薬局が障害を理由に本人の話をきちんと聞いてくれなかったケース、スポーツセンターやカルチャースクールなどに入ろうとしても断られたケース、発達障害を持つ人の為に学校教育における教材工夫をしてほしいと合理的配慮を求めたが対応してもらえなかったなど様々な相談があり、必要に応じて枚方市障害者差別解消支援地域協議会につながりました。

障害者差別は障害に関する知識・理解の不足、意識の偏りなどによって引き起こされることが多くあります。まずは障害についての理解を広めていくことが6支援センターの役割と考え、地域包括支援センターや民生委員・児童委員の方々に障害者のことや差別解消法についての研修会を実施しました。今後も障害のある人もない人も、当たり前で暮らすことのできる社会を目指して、地域と障害者をつなぐ努力をしていきたいと考えます。

最後に相談支援事業所の周知が大切です。「枚方市障害者計画・枚方市障害児福祉計画策定のためのアンケート調査報告書」で、相談支援事業所についてそれ自体を知らない人が多いという意見がありました。また、「現在利用していないが、今後利用したい」割合が最も多かったのは「相談支援」であると記載されていました。このことから障害者が必要な時に必要なことを相談できるよう、相談支援事業の広報活動を行っていくと共に、福祉情勢の把握や、相談支援員一人一人が自己研鑽を重ねていきます。以上で報告を終わります。ありがとうございました。

ありがとうございました。今、6つの相談支援センターの一石のあらましをご報告いただいたと思いますが、資料にはそれぞれの支援センターの実績が上がっている中の、簡単な概要、傾向のご説明が載っております。今ご報告

会 長： いただきました中身についてご質問・ご意見ありましたらお願いしたいです。

すみません。中身ではなくて、障害のある人が障害のない人と同じようにうんぬんかんぬんという表題があるんですけども、今の報告の中で医療的ケアの必要な人は親が付き添わなかったら困る、とこらへんの話が、本当に

D委員： あるのか？あったんですよね？これって障害と教育委員会とそこらへんの連携っていいですか、そういう差別解消法が施行されましたと、合理的配慮が必要なんですよ、そういうところを教育委員会はご存知なのか？ということ

を疑問に思いました。

教育現場の話についていかがでしょうか？どの程度実態を把握されているとかを含めてですけども。

会 長： 障害者差別解消法が平成28年4月1日から施行されているんですけども、それに伴いまして、ご存知だと思うんですけども、障害者差別解消支援地域の協議会の方も同時に設置されました。そちらの協議会の委員の中にさき

事務局： ほどD委員のほうから質問がありました教育委員会の職員にも委員として出席させていただいておりますので、先ほどの事例等について、当然こういった連携についても私どもの事務局と連携をしながら協議会を進めさせていただいているのが事実上ですので、そのへんはご了承願いたいと思います。

今期から障害児計画策定ということで、先ほどもあったように、子供さんの生活って・・・に直結していて、そこでどう取り組みをするか大きな課題だと認識しているんですけど、こういう福祉サービスのことを考える、子供のことをどこで考えるのかというと、案外その議論の場がなくて、社福審の障害者専門部会でも障害児のことを考えるような場所が要るんじゃないかという指摘もあって、どこに置くのかという議論もたくさんあると思うんですけども、自立支援協議会の中でもそういう医療的ケア児だけじゃなくて、障害児を取り巻く制度の状況とか、あるべき地域生活を議論する場というのが必要だなあ、と。おそらく福祉サービスだけじゃなくて、教育とか保育にも橋渡っていかなあかんの、そういった議論をしていかなあかんのかなと感じています。

障害児に関してどこがどんな対応をして、どこが責任を持つのかというの

はどうも今に始まった話じゃないような気もするところがあるんです。先ほどの相談支援の実情の中に、あれはたぶん合理的配慮の範疇の中に入るんじゃないかと思うけれど、ご希望のようにはすぐわなかったような対応のように聞こえたので、課題だというのは簡単なんですけれども、ほぼ解決すべきところですね、早急に、という認識じゃないかと思えますけれども。他のご意見ご質問ございませんでしょうか？

F委員 枚方ソーシャルワーク研究会所属ということで登録させていただいていますが、職場は星ヶ丘医療センターです、Fです。ソーシャルワーカーをしております。今6相談支援センターの事業報告を伺って思ったことが、相談経路が行政からの相談経路が多いと記載されていたんですけれども、実際わたしソーシャルワーカーとして障害者の方々の支援をする時に、やはり正直申し上げまして以前と比べてこれだけ相談事業所が増えているんだという風なことを改めて気づきました。ということは、医療ソーシャルワーカー、医療の福祉の現場で働いている者が適切な相談事業所のほうに繋がれていない。患者さんやご家族さんとお会いして初めてその方の障害の特性とといいますか、状況を踏まえて、どこに相談をしたらいいのかなというところから「事業所はどこにあるのかな、地域はどこにあるのかな」というのを調べるので、せっかくこれだけの事業をされているのであればやはり行政としてもこういったセンターの活動を市民の方々に周知していくという広報的な活動が必要ではなかろうかなという風に思います。

そうすると今度は相談が増えてくると思うんです。この相談センターにどの程度の職員の方々が配置されているのか分からないんですけれども、私も相談させてもらった時に、やはりみなさんお忙しいと思うんです。ただ単にその事業所におられるだけではなく、障害者や障害児の方々の自宅を訪問されたり、行政との折衝をされたりと、非常にタイトな状況にあるのではないかなと推察をすることがあって。例えばそのセンターに適正な人員が配置されているのか、あとは職種ですけれども、どんな職種の人がいるのかなと。例えば地域包括支援センターであれば、主任介護支援相談員、保健士さん、社会福祉士という規定があるんですけれども、このセンターにはどのような職種の方が配置されているのかな。それと、Cさんが仰っていた、医療との連携、やはり障害者の方と医療の連携を考えたときに、相談センターにも医療職の方が必要になるんじゃないかなと思いましたので、長々とお話ししましたが、センターの広報活動と、センターを支えておられる職種、人員等の充足が必要なのかなと、私個人としては思いました。以上です。

会長： 今人材と広報の話が出ましたけれども、この点に関して、ご報告いただいた「にじ」の方、いかがですか？

「地域生活支援センターに」職員： 人材は仕事がタイトという話もあって、先ほども説明したとおり、計画相談という業務があって、あとは一般的な相談として受けていることで、やはり電話が掛かってきてもいないということでご相談にあがらないというのが現実数字でも出てきているくらい、なかなか全てのご相談に応えられているわけではないなあと考えております。

E委員： 医療との連携のところでは、医療関係の資格を持っている方は6センターにいないかなと思うので、そこらへんは今後の課題かなと思います。

医療との連携、いろんな情報提供、意見を求めたり、困ったことを・・・するということもあるんですけど。医療機関からの相談って退院する時に社会支援をどうするかという話がよくある。それはおそらく一般病院であれ精神科病院であれ、それぞれそういう流れがあるんですけど、どの段階で相談が入るかって、結構病院によってまちまちで、「もうすぐ退院が決まっているんですよ」という段階で入ってくることもあれば、退院に向けて一緒に組み立てていこうってところもあったりとか。そのタイミングをどう計るかっていうのは相談支援センターにとっては大事なことで、その人がどういう風な生活をしてきてどう暮らしていきたいのかとか、どの制度を使っていくかって結構時間が掛かるケースもたくさんあるので、そういうタイミングって、Fさんが言っていたとおり、お互いが知っているかっていうことと、計画相談とかケアマネジメントとか、そういう事業に乗った部分だけじゃなくて、特にこの6センターの中にはそういった認定を取るところから一緒に入っていこうというところが沢山あって、それに時間を要しているケースもたくさんあるんですけど、そういった利用の仕方ということと、医療機関の方もお互いどんなタイミングで入るか、どんな内容ができるのかということと、C委員： 少しやっぱり共有することも要るんじゃないかなという気がするんですけど。

多分、星ヶ丘で入院なさった方とか、在宅の方で、その方が地域に戻られるときというのは、入院しないといけない何らかの疾病みたいなものもってはって生活していくことが前提になるから、その関係機関につながりますよね。障害者って、最初から身体の障害を持った方はそういう形でなんらかつながっているのかな、と。例えば、精神の障害を持っていて地域に戻ってこられる方っていうのは、まずその人の生活をどう充実させるかみたいなのが中心になっていって、精神科とのつながりはやっぱりあるんだけど、生活していく中で病気になっていかない、内科的な、あるいはなっただとしても的確にちゃんと対応してもらえると、その関係をどうつくるかというのが、そ

ここで生き続けるためには必要なんですね。これがね、やっぱり十分じゃないんですよ。皆さん、精神の人、「困ります」とか、「臭い」とか、言われてしまうことってあるんですね。そのへんを医療との関係、もちろん星ヶ丘に、うちからも入院させてもらうことありますし、そのへんの課題が出て来たときに、やはり、つながっていける関係を地域全体で作っていくということが必要やろうな、というふうに思っているんですね。

事務局： わりと、だんだんと具体的にテクニカルな話になっていますけれども、あと広報の話が少しありましたけれども、そのへん、市のほうはいかがですか。

障害福祉室の服部と申します。よろしく申し上げます。相談支援事業所、これいろいろと経過がありまして、計画相談事業所というのは市内に20近くかな、あるんですけれども、いわゆるこの相談支援センターというのは、障害者総合支援法ができた当初、平成19年度から、市からの委託事業という形で、相談支援をお願いする事業所が6つありますので、精神・身体・知的、それぞれ2箇所ずつ、計6箇所という形で整備させていただきました。それでこの6支援センターという形で自立支援協議会の幹事についても構成しているところでございます。

自立支援協議会という、枚方市と共催しますようなイベント等におきましては、毎回ではないですが、6支援センターのパンフレットを置かせていただくなり、という形で広報させていただいているのと、あと福祉のてびきなどのほうにも障害者相談支援センターという形で、一般の事業所とは区別した形で相談支援という形での記載をさせていただいていますので、それが広報周知にどの程度つながるのかということはあるかと思いますが、福祉のてびき等についても、この6支援センターについては別掲で挙げさせていただいているということで、市民の方に広く、「窓口は市役所以外にもこういったところがございます」といった形で示しているところでございます。

ありがとうございます。

他にご意見なり、ご質問、またご要望なりございますでしょうか。

E委員： ないようでしたら、次の案件に進めさせていただきます。案件の4つ目でございますけれども、拡大幹事会の意見交換ということで、資料4に上がっていますけれども、これについて幹事会のEさんのほうからお願いします。

案件4は、主に意見交換していく時間にとりたいなと思って設定させていただきました。自立支援協議会、今日は全体会ということで、いろんな機関とのネットワーク、意見交換を経て、必要な社会資源もしくは課題を共有しようという場だと思うんですけど、全体会の他に幹事会、各部会でいろんな議

論をしながら積み重ねて行政に提案もしくは各支援センターのいろんな相談に生かしていこうという取り組みをやっているんです。その中で、昨年、拡大幹事会も行いました。こういう全体会は年に1回程度なので、その間に年に1・2回、当事者委員の方を交えて特定の課題を意見交換していこうということで1回やったんです。その報告を軸に話を進めたいと思っております。

今回は特に65歳問題ということで、介護保険の利用もしくはそれに伴う課題は何かということを少し意見交換したいなと思っております。その前に、資料4の後ろに参考資料というのがあります。いつも部会のお話をするとわりと時間をとっちゃうので、資料として各部会、日中活動、地域移行、就労支援、精神障害者地域生活支援、部会が4つあって、その各部会の報告もつけております。一応、読んでいただいたら分かっていただけるように作っていただいているんですが、簡単にそれぞれ委員のほうから資料についての説明をごく簡単にしてもらって、本来の議題に入っていきたいと思っております。

わたしのほうからは幹事会の報告を出しています。事務局と幹事会というのをやっているんですが、その構成と今年の取り組みを簡単に報告したいと思っております。幹事会、この自立支援協議会の事務局ということで相談支援事業所の管理者・6センターと、枚方市行政で幹事会を構成して、事務局は障害福祉室ということで、月1回、定例で行っています。

主な取り扱い内容は部会の運営、後で各部会の報告があると思うんですけど、やっているということと、あと取り組みとして枚方差別解消支援地域協議会の設置と、その事務局で3回しているということ。それから虐待防止会議等々に参加しているということ。

それから、数年かけてずっと防災に関する議論をしていて、防災に関する啓発ということで「みんなの避難所」というパンフレットを作成しました。これは自立支援協議会の幹事会、そして事業所連絡会、知的障害福祉ネットワーク、行政は危機管理、総務、障害福祉室ということで、災害が起きたときにどういう対応をすべきかということをもとめていこうという議論をずっとしているんです。それを一つ形にしたということですが、今日持ってくるのを忘れまして、すいません。

次のページにいただいて、人材育成ということで、介護ヘルパーの育成研修を年に2回やって、あとグループホームの世話人のなり手が少ないということで、年に1回、グループホーム世話人養成研修、これ枚方市の独自の資格ですが、やっております。

その他の取り組みということで、先ほどの広報と啓発にかかわるかもしれませんが、毎年、今年で4回目の「ほっこり枚方」というのを取り組んでいます。「ほっこり枚方2017」ということで3回に分けてイベントをやりました。1回目は映画上映「風よ生きよ」と「昔、マトウの街があった」という映画。「風よ生きよ」というのは人工呼吸器を使った方の地域生活を描いた

映画、「昔 マトウの街があった」はイタリアの精神病院解体の流れを描いた映画で、それぞれ課題を共有しようという内容だったと思います。それぞれ当事者の方に出させていただいて講演いただいたということもしております。参加者は右の通りです。12月に「差別解消法施行1年、何が変わったか」というシンポジウムということで、地域協議会、差別解消支援地域協議会に当事者に来ていただいて、約100名が参加されています。あと「わたしの主張」ということで、それぞれ当事者の方が出て講義しようということを毎年やっているんですが、同時にやりました。

最後に、3月に講演会ということで「大規模災害と障害者支援」ということで、熊本での障害者支援の取り組みについて講演いただいて、今年3回、いろんな情報提供もしくは障害者支援の活動も含めて紹介しようということでイベントをやっております。

あと枚方市の審議会関係は参加しているということ、拡大幹事会を今年もやりましたということで、幹事会が仕切っているところではそういうことをやってきたということです。拡大幹事会の話は部会の報告の後でしたいと思っています。

G委員：

後からの資料、簡単に説明していただきたいんですけど。

地域移行部会では、高齢障害者の問題と課題、および今後地域で生きていくための必要と思われるサービスについて検討しました。現在、枚方市で知的障害者のグループホームに暮らす人数は223人となっているんですけど、それだけの人数がいらっしゃいまして、その中で50代は45名、高齢化率は今は20%ですけど、下のグラフを見ていただくとわかりますように、5年・10年経ちますと50代・60代の方が半数以上になります。そしてまた、在宅で暮らしておられる方につきましても、先ほど相談支援の報告でもありましたように、親が介護できなくなっても障害のある子と離れられずに家庭が破綻していったり、そういうケースが多くあります。今後、親も子も高齢化が進む中でこのようなケースは増えてくるということが考えられまして、大きな課題というふうに思っております。

障害の重度化・高齢化や親亡き後を見据えて、障害者の生活を地域全体で支えるということで、地域生活支援のためのサービス提供の体制を地域の実情に応じて整備するものとして、地域生活支援拠点事業があります。国は、

「平成32年までに市町村、各障害保健福祉圏域に1箇所設置して整備するもの」というふうになっています。枚方市の利用者状況を見据えて枚方市なりの整備が必要だなというふうに思っています。枚方市の相談支援の横のつながりを強化しまして、相談窓口のネットワークをつくり、相談支援の機能を充実させ、既存の短期入所、ガイドヘルプ、ホームヘルプ、日中活動事業所と連携を図って緊急対応ができるようなシステムづくりが必要だと考えて

C委員

います。また宿泊体験を兼ねた緊急対応の場を確保するなど、障害のある人が枚方で地域生活を維持できるように既存のハードやソフトを利用して連携体制の構築が必要とも考えています。今後、この体制や課題に向けて継続的に検討していけたらと考えています。以上、地域移行部会の報告をさせていただきました。

そしたら、精神障害者地域生活支援部会、簡単に報告させていただきます。

ご存知のように、精神障害者に対しましては社会的入院の課題を長年におわたって課されて、それに対してどう取り組むかということが、私たち地域で支援しているいろんな立場の者にも課せられているんですが、精神医療センター等がある枚方では比較的早くに医療機関、地域、行政含めた関係づくりとかネットワークのようなものができてきたほうだろうと思います。

ちょうど6年前に部会という形で動き始めて、その中で市内の医療機関、相談支援、高齢者の包括関係の方々も入っていただいて、2ヶ月に1回部会を持つ、その間に障害福祉と保健所、相談支援とで事務局会議を開催するという活動してきています。

訪問面接という一つの手法を使いながら医療機関との関係を作っていく、その結果として結構な方々が地域に移行されてきていると思っています。その分地域の中での課題、支えてちゃんと生活していつもらえるのかという課題が大きくなってきている、というのが現状です。先ほどのような、高齢化を含めていろんな支援の対応が求められているというところかなと思っています。

H委員：

この間は、市内の精神科のからだ関係づくりはある程度はできてきたのかなと思いつつ、地域全体で精神の方々も含めた生活していける状況づくりみたいなもの、この協議会の中で全体として検討していけたらいいのかなと思っているところです。簡単ですけど、そんなところです。

続きまして就労支援部会の報告をさせていただきます。相談支援センターわらしべのHです。

就労支援部会は、障害をお持ちの方の一般就労および福祉的就労での所得向上というところも含めたテーマに取り組んでいます。これまで就労支援部会というところでは、行政の方、労働行政の方、ハローワークさんとかに入っていたいただいて、どういった形で進めていけばいいかということを中心にしていたんですが、29年度はより事業所の方に、自分たちの課題であるというところをしっかりと出していただくということで3つのワーキングに分けて課題共有を進めました。

一つ目が就労支援の定着ワーキングというものになります。こちらは就労支援事業所が中心になりまして、障害者の一般就労を目指す中での課題共有、

ここに枚方の障害者就労、就業・生活支援センターの方にも入っていただきまして一緒に協議していく。もう一つが共同販売ワーキング、こちらのほうは主に物作りですね。食べ物であったり、クラフト関係を作っている、授産製品を作ってもらっしゃる事業所さんを中心に、どういうふうに彼らと作った物をしっかり売れる商品にしていくかというようなことで、収入向上、工賃の向上ということを考えていく。それと共同受注、優先調達推進ワーキングに関しては、主に請負の作業をやってもらっしゃる事業所さん、それから役務を中心に清掃であったり、そういったことを中心にやってます事業所さんを中心に集まっていたいただきました。

そういった中で、一事業所ではなかなか解決できない部分、またたくさん仕事を請けるとなったときに共同でどのようなやり方があるのか、また優先調達というのは枚方市など官公庁を中心に受けていただけるように、どのような形にすればそういった仕事も進めていけるのか、このへんを中心に、視察であったり、研修をしたり、毎月ワーキング内の会議を進めていくということで課題解決を図っております。

その中で枚方市の就労支援強化事業というものを活用して、次年度に向けての就労支援定着ワーキングとして合同説明会を実施したり、ここに書いてあるような内容を進めております。ちなみに、共同販売ワーキングに関しては、次年度から関西外国語大学との連携をしていく中で、大学と一緒に「PBL課題解決型事業」というので売れる商品づくり、どのように見せていくのかというような、そういったことに関してもやっていこうという話をしております。就労支援強化事業という部分に関しては、今年度から来年度にかけて、少し法律改正等もありまして、定着支援事業というものができてくることによって今まで実施していた内容を大幅に見直すというような形になっております。

E委員：

簡単ですが、以上のような報告になります。

以上部会の報告です。部会に関する質問とかありますか。よろしいですか。

はい、ではまた資料4に戻っていただいて、拡大幹事会の報告をざっとさせていただきます。65歳問題について、幹事会でどのように進めていくかという議論をしているんですけど、少し意見をお伺いしたいということで報告させていただきます。

自立支援協議会第1回拡大幹事会報告。

はじめに自立支援協議会は、総合支援法第89条の3に基づき設置されています。法では「障害者等への支援の体制の整備を図るため関係機関等で構成する協議会を置くように努めなければならない」とされています。

枚方では先ほども報告があったように、相談支援部会、日中活動支援部会、

地域移行、精神障害者地域生活支援、就労支援等の部会を設置し、必要な社会資源の協議を行い、行政への提案などを行い、全体会にその活動報告を行ってきました。

今回の拡大幹事会を9月にやったんですけど、通常の幹事会委員に加え当事者委員を交え、様々な問題に関する意見交換を行うために初めて設定しました。今回のテーマは障害福祉サービスと介護保険の併給もしくは介護保険を使って上乗せしたりとか、いわゆる「65歳問題」に関する意見交換を行いました。

制度の説明、そもそも「65歳問題」って何かということで、障害福祉サービスの受給対象者は身体、知的、精神、発達、難病の障害者とされています。その中で65歳以上または40歳以上の特定の疾患16種類の当事者で介護保険サービスと重なるもの、例えば補装具やホームヘルプやデイサービスなどは介護保険を優先して利用することとされています。これは障害者総合支援法第7条「他の法令による給付等との調整」が根拠になっていると考えられます。

障害者のサービスを使っている65歳に到達する同じ身体障害者であっても、40歳になり原因の疾患、脳卒中とか、そういうことですね、介護保険の利用が求められることになります。これにより様々な課題が生じており、この事がいわゆる「65歳問題」と言われています。

ということで何が問題になるのか、一つは利用料の負担。現在の障害福祉サービスの利用料は様々な運動を経て、すべての利用者から1割の利用料徴収する応益負担から、本人または配偶者の収入に応じた応能負担となっています。非課税・生活保護の負担は0ということです。しかし、介護保険の利用料には応益負担として1割の利用料が課せられます。

それから認定方式の違い。サービスの国庫負担基準を定める「障害支援区分」は、それぞれの障害状況の他に「支援の状況」が含まれています。より社会参加を含めたサービスの必要性が反映される仕組みになっています。どんな支援を受けて生活しているかということも判断基準に入れるということです。

片や介護保険は、主に身体状況に重点を置いて調査・審査され、知的や精神の当事者の支援の状況はまったく反映されにくいという課題があります。また、高齢化が加速し、年々利用が増加されていく中で、調査の内容は厳しい方向に見直され、介護度の低い人のサービスは縮小されていく傾向にあります。

もう一つの課題ということで、サービスの内容と量に関して。同じような重複するサービスとして、生活介護、通所介護や、ホームヘルプ等があげられます。共通するサービスですよ。サービスメニュー的には類似していますが、それぞれのサービスには障害特有の取り組みが含まれています。生活介護と通所介護ですが、単に入浴やレクリエーション等だけでなく、社会参加

の取り組みも多く含まれています。ホームヘルプには「重度訪問介護」といった特有のサービスが含まれています。量的な課題に関しても、介護保険は要介護度による全国共通の上限が設定されています。片や障害福祉サービスは区分による基準はありますが、支給決定は市町村が行うこととなっており、支給基準に関する考え方は自治体によって大きな差があります。自治体によっては介護保険利用条件になった段階で事務的に制度の移行を求めるところもあります。

これに対して国はどう対応しているか。「併給に関する通知」、障害福祉サービスと介護保険との適用関係に関して国イコール厚労省は平成19年3月に「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係について」という通知を出し、介護保険の適用に関して、障害者個人の状態を勘案し市町村で判断するよう指示している。どちらを使うか市町村で考えなさい、ということですね。

平成30年4月からですね、「高齢障害者と介護保険サービスの利用者負担軽減措置」として、概ね5年以上の障害福祉サービスを利用して、介護保険の一定条件の利用者には負担軽減を図る仕組みを講じる事を示しています。

一定条件とは何かというと、障害福祉サービスを5年以上しているかどうか、低所得であるか、障害支援区分が2以上であるかということ、この3つの条件と、対象サービスは訪問介護、通所介護、短期入所、このサービスを使っている上の条件を満たす方は、使った利用料が償還払いということで返還されるという仕組みが4月から導入されます。

また、「共生型事業所」という新たな事業所指定基準をつくり、介護保険と障害福祉サービス事業所の指定を同時に取りやすくし、介護保険移行後も同じ事業所からサービスを受けやすくする仕組みの導入を示しています。人材確保的視点もかなり含まれていると思います。基準を下げて取りやすくして同じ事業所から継続してサービスをうけることができるような仕組みを入れますということです。ただ、基準が下がるので若干単価が調整されるということも一つの特徴だと思います。

枚方市ではどんな対応をしているか。グループホームとか日中活動、精神とか知的の方がグループホームに入っている、もしくは日中系生活介護、就労継続B型に通所されている方に関しては、個々人の状況が勘案され、必要であれば障害福祉サービスの継続利用は基本となっています。65歳に到達して、それを超えても精神のグループホームもしくは知的の方で就労継続B型、生活介護に通っている方は必要であればそのまま継続できるとしています。

ホームヘルプの場合に関しては、共通するサービスということになるので、介護保険の支給量が不足する場合、一定の要件設定をして上乗せをしています。この上乗せ条件というのは、全身性障害1・2級、要介護度5、居宅介

護で支給限度額の半分程度を利用している者、具体的な支給量は身体介護31時間、重度訪問介護93時間が支給上限ということで上乗せしているということです。

介護保険移行に伴う「サービス内容・量」「利用量の負担」問題について。障害福祉サービスと介護保険の併給に関する課題に関しては、「障害者自立支援法違憲訴訟」の基本合意との整合もあり、全国的に課題になっています。一部ではその対応をめぐる訴訟となっている事例もあります。今回の拡大幹事会でもやったんですけど、枚方市での方向性の協議のきっかけとしていきたいと思います。従来どおりの併給では少し課題があるんじゃないかということと、全国的には共通するサービスの優先事項をめぐる訴訟も起こっている。先日、岡山でもその判例が出ておりましたけれども、これを踏まえてそれぞれの委員からの意見どうですか、ということで出されたのが下の意見ということです。

Iさんから出されたのは、介護保険の事も理解できていない人がいるとか、障害の支給決定と介護保険の要介護度（総量決定）や2時間ルール、1回ホームヘルプ受けたら次までに2時間空けないといけないというルールですね。こういったことを理解できていない人がいるということ。ケアマネとヘルパーの資質、技量が障害福祉サービスと比較して高くない。

要介護度の課題ということで、頸椎損傷レベルであれば要介護度4程度ということで、現状のサービスを充足できない、自己負担、利用料、年金のみであれば社会参加すらできない、介護保険対象でも社会参加の意欲は高いということと、高齢者制度に馴染まないのではないかと。実際には高齢障害の併給が多い、その場合、重度訪問介護ではなく身体・家事利用。人工呼吸器利用者は対応が困難と言われるケースが多いということ、65歳以上の頸椎損傷者が増えている。転倒骨折等が原因ということで、そういった場合、主に家族介護、外部サービスの受け入れが難しいケースが多い。情報が届かない。制度等、病院のソーシャルワーカーが知らないことも多いということで、どのサービスが使えるかということの理解にいたらずサービスが決まってしまうということだと思うんですけど、Iさん、ケース連絡会等で、厚生年金病院でピア活動を4ヶ月に1回行っている。在宅への移行者は少ない、転院者が多いということで、高齢者が寝たきりになっているケースが多いというご意見です。

またJ委員からは、病院で仕事して6年目ということ、グループホームで生活している、継続したい、施設は嫌ということ。そして、知的障害の人は老化が早い人も多い、社会参加したい人も多くいる。年齢で区切るのは難しいということではないかと思うんですけど。

Aさんからは、介護保険対象となって、移動支援・ガイドが使えるかということで質問があったということ。

幹事会から出された意見は、介護保険と総合支援法では支援の方向性がまったく違うんじゃないか、研修のあり方も共通の理解が得にくい、ケアマネがすべての手配を行ってしなう、当事者の関与が少ないんじゃないかという意見だと思います。介護保険の制度利用も制度理解も必要。発達障害者や軽度の知的障害者の場合、相談がつながっていないケースが多い、高齢者は地域包括等が地域にあり、何らかのつながりが持たれている場合が多い。先ほどの相談支援機関とのつながりということかと思います。介護保険は安全・安心、障害者は社会参加、なぜ違うのか、介護保険の効率化が求められている、ということ。

以上が出された意見ということで、実は2年前の全体会でもケアマネ連絡会のほうから、今の併給のあり方どうなのかという意見提起があって、枚方では上乘せの条件は一定つけているということと、障害特有のサービスに関してはそのまま使っていこうという、この2つが満たされていて、それだけでいいのかという議論だったと思うんですけど、これについて今日少し意見を伺って、今後に活かしていきたいな、と。下に議論の方向性を示しておりますけど、それに触れることなくご意見があれば伺いたいなと思っております。報告は以上です。

会 長： 委員の方から何か、また他の方もご意見等あれば聞かせていただきたいなと思うんですけど。

I 委員： 先日、拡大会議に行かせてもらってお話しさせてもらったんですけど、実際、わたしたちの仲間でも年齢が高くなってきている人がたくさんいます。実際、私も61なんであと3年後には介護保険移行なのかなと思っているんですけど、介護保険も移行しなければならないんじゃないかと、「移行を原則とする」と書かれていたと思うんですが、原則とするということは、しなくてもいいという方向は考えられないのかなというのは毎回・毎回、聞くたびに気にはなっています。65歳を目の前にして、63・4歳くらいのころに障害福祉課のほうに、「介護保険になったときにどうなるのか」というような相談に行かれている方もたくさん聞くんですけど、「それは高齢福祉室のほうに行って聞いてくれ」と言われたりとか、それで高齢のほうに行くと、「まだ障害のことがあるんだから65になってから来い」と言われたりするということを知っていますので、できればそのへんのところ、高齢のほうと障害のほう、先ほどもありましたけれども、同時に1回で考えていただけるような場を作ってもらおうとか、相談に行ったときには障害、高齢同時に話を聞いてもらえるとか、というような場を作ってもらえると、私たち当事者としては具体的な話を聴けるということがあるので有難いなと思います。

今考えられるという感じでは、正直に言わさせていただきます。できれば双

方向に連絡を取り合ってもらいなり、そういう場が作れないかなと考えています。以上です。

H委員 うちの相談支援センターにもやはり、65歳問題、いろいろご相談・問い合わせがあります。割と多いのは、ケアマネージャーさんからの問い合わせなんですね。「関わっている方がもう少しで65歳になると思うんですけども、このまま計算してしまうととんでもない費用負担になってしまうんです」というようなことで、当事者の方が行政のほうに問い合わせるパターンもあるとは思いますが、やはりそこで医療との連携であったり、他の事業所との連携というところで、お互いに、今どういう状況になっているのかという把握を今後も進めていかないことには、ちょっと間違った情報のまま進んでいく方っていうのもたくさん出てくるんじゃないかな、そういう危険性、ちょっと心配はしています。

K委員 知的障害者福祉ネットワークの方から参加させていただいているKと申します。私、普段は主に対象者は知的障害者の方の日中活動の支援と、グループホームの事業で従事させていただいております。その関係上ですね、保護者の方や、当事者の方は少ないんですが、特に「65歳以上どうやるんだろう？」という漠然とした不安をお聞きします。

例えば、私どもの勤務している生活介護の事業所であれば、「そのまま65歳超えてもいけるんですか？」というストレートなご意見が出るんです。私たちとしても「支給決定があるのならもちろん可能です」というお答えしか出来ておりません。ただ、お話を聴いていますと、知的障害という障害の特性でもあるんですけども、そこのサービスの事業所で、同じ環境で長い時間をかけて受けた支援、その支援によって様々な表現ができてきているという、個別的な対応もたくさんあると思うんです。ですので年齢的であったり画一的に区切ってしまうことによって、その人の社会参加であったり、自己実現であったり、表現の場が失われるということは、我々近しいところで仕事をさせていただいている事業者としては、なかなか見ていられない状況もあるかなと思うんです。もちろん費用問題等もたくさんあると思うんですが、やはり第一にはご本人の選択の意思、それでご家族の方の考え方、また関わっている関係機関がどのようにサポートしているかということも、十分たくさん時間をかけて聞き取りしていただく中で、今と同じように、例えば「日中活動参加できるよ」というような寛大な判断に向かっていくようになれば事業所の方としてはすごく有難いかなとは思っております。意見にはなりますが、以上です。

J委員： 65歳になると、グループホームにずーっと、65歳、70歳になったら、グル

ープホームはどうなるのでしょうか？それがちょっと心配で。お金が、費用がすごく高くなるんじゃないかと思って、それがちょっと心配で。ずっとおっつていいものやら、やっぱりちょっと出ていかなあかんのか、それがちょっと不安になって、それをちょっと聞きたいです。

E委員： ちょっと少し今後の方向と書いてあって、枚方の現状ではたぶん後でばかり答えてもらえると思うんですけど、課題は2つある。一つは障害特有という話。知的障害持っている、もしくは精神障害を持ってはって現行のサービスがどうなるかということも一つの大きな問題。それから今まで使っているサービスがすごく下がっちゃうんじゃないかということとか、量的なことですね。具体的用語で言うと「従前保障」という言葉を使う、もともと使っていたサービスが下がることをどう考えるかということ。例えば負担も含まれるかもわからんけど、負担は上がってしまうんですけど。この2つが大きな課題じゃないかなと思っていて。先ほどの出された意見の2つっていうのは、おそらく障害特有のサービスをどう見るのかということだと思っんですけど、ということをつぶん市の方から。

事務局： 今回の決定の現状から申し上げましたら、知的障害のある方が日中活動をされて、そこで色んな訓練、通所される中で、自己実現とか表現を営みになっておるということで、65歳以上になってもいわゆる生活介護に通い続けたいということ。現状と致しましても、そういった知的障害のある方の生活介護等への通所については、65歳以上になった時点であっても引き続いての支給決定をさせていただいているという風な現状ではございます。

それとあとJ委員からのご質問で、グループホームのお住まいになっている65歳以上、60歳、70歳になっていったらどうなるかなあというようなご質問なんですけれども、現時点では特に65歳になったからグループホームのサービスの決定をやめますよということにはしておりません。ただ、グループホーム側がどうしても、その施設、グループホームの建物の構造上、なかなか足腰が弱くなってお住まいがちょっと厳しくなったりだとか、色んな住みづらさとか、違う側面で問題が出て来た場合には、そのグループホームの方とかと相談しながら、その本人さんがどういう環境でお暮らしになるのが一番いいのかという風なことはまた別に相談はさせてもらっております。だから、特に「65になったからグループホームを出て行ってください」という風なことは一律にはしておりません。

E委員： そういう障害特有の分に関しては評価をして継続利用ということは基本である、加齢に伴った部分はまた違った判断が出てくるということだったんじゃないかと思うんですけど、そういった感じでいいですかね？他に何か？

事務局： I 委員さんからの障害と高齢の一元的な相談ということで、ケースの方によってはケアマネさんがもし付いておられたら、生活保護の方だったらすでについておられる方とかもいるんでね。そういう場合だったら一緒に相談に乗ったりとかはするんですけども、いわゆる全く高齢の関わりがなくてということであれば、今後も包括の方とも連絡をさせてもらいながら、どういった対応が可能なのか分からないんですけども、そういった同時に相談できるような機会も設けられればということで、今度どういうふうな事が可能なのか検討してみます。

H委員 ケースバイケースのような形で、一律に「65になったからこれですよ」ではなくて、ケースバイケースで対応をしていきましょう、と考えていいんですかね？

事務局： 今説明させてもらった、まず相談の段階でどういった風になるのか。今の現状から言えば、高齢の介護保険のサービスの中身になれば、介護保険に聞いてくださいという風なことになるし、介護保険課で障害の現状のことを言っても障害に行ってくださいねと言われる、そういった現状はお困りだということなので、相談の段階のお答えをする場の設定ですよ。そういったところを検討していく必要があるのかなという風には考えております。

H委員 65歳以上になられた知的障害の方の課題なんですけれども、やはり生活介護とかグループホームにそのままいたいという方もたくさんいらっしゃると思うんですけど、65歳になったら介護保険の使える制度もあると思いますので、私たちがもうちょっと介護保険のことを知って、うまく介護保険と障害の方を使っていくということをしていく必要もあるかなと思っていて、そこらへん介護支援専門員の方がいらっしゃると思うんですけど、そのへんをどういう風に考えておられるかお聞きしたいんですが。最近増えていると思うんですが。

委員： ケアマネージャーも不勉強なところが多くて、障害のサービスのことを理解されていない方が多いので、「相談支援とはなんやら」、「制度とはなんやら」ということで介護保険と併用して障害サービスを利用できるのかどうかということ把握しているケアマネージャーはちょっと少ないかもしれないです。僕個人的に思うんですけども、結局は今まで障害サービスをご利用されていて介護保険を使って今後もいけるのかどうかというところを、僕もたまにそういう方と対応させていただくこともあるんですけども、基本的には、なんと申しますか、結局は僕個人として考えているのは、障害福

祉室のケースワーカーさんの意見をまず参考にさせていただいて、対応させていただくという形を取らせていただいております。というのも、相談支援の計画書を作って持っていてもケースワーカーさんの意見でサービスが変更になる場合も多いので、まず市のケースワーカーさんの意見を聞いて、利用可能かどうかということを確認しないとサービスが使えない場合が結構多いので、そういう対応を個人的にはさせていただいております。

委員： 色々聞かせてもらったんですけども、多分この問題は、介護保険ができ、それから障害の制度が契約制度になった、大きく2000年くらいからずっと続いている問題だと思っています。ただその中で介護保険の方向性が非常に見えにくくなっているというのはさらに出てきているんだと個人的には思っています。だから今のような当事者、家族に不安が起こっていると。いわゆる介護保険がどんどん脆弱になっていくという風な部分と、財源論に非常に縛られてしまっていると。厚労省よりは財務省の問題になってきているという、こういう背景があると思います。私も最初は介護保険のもっと充実した体制によって安定した移行ということを確認しないと障害の方の財源にも響いてくるだろうと思っていましたが、たぶん今の声というのはこれ以上介護保険が良くなると思えないという風な部分が非常に不安感となって出てきているのではないかなあと思っています。

その中で議論していこうという時には、今出てきている総合福祉法の利点、それを維持したいという声と、それを維持した場合、逆にどういう問題が出てくるかというのはなかなか推論になってしまいます。実際やってませんから。その推論も若干検討はする必要があるかなと。それによって高齢の障害者の守備範囲を障害のほうで広くしていった場合に、利点は当事者、家族にとっては費用負担とか、制度の柔軟性からすれば非常に障害の方が広く取っている。けどもその全体率が上がった場合に、さっき言われていた、グループホームの平均年齢がどんどん上がって行く。それから現行の社会資源の利用者数の平均年齢がどんどん上がっていく。それに対する影響、制度をどうやっていくかっていう時はたぶんそこまで推論しながら、現行法でできるところからやっていくという風なのが現実的かなと思っています。今までのように介護保険の変更をなかなか期待しにくい状態になっている中で、障害の制度を必要であればどう広げていくかという論議に代わっていかざるを得ないんじゃないかという気はしています。

事務局： 最初にI委員のほうからお話がありましたけれども、障害や長寿社会の対応という形のお話だったと思います。今のGさんのレジメのほうにもありますように、障害としましては要介護等が出てからどのような形でご要請するのかという形の協議会をずっと考えておまして、今障害福祉室でやってる

現状で申し上げますと、65歳到達の誕生日プラス3月の期間支給決定をさせていただいて、65歳到達から3月の間に要介護認定を受けてくださいと、そしてその要介護等を見ながら障害のサービスが必要なのかどうなのか判断しましょうといった形でやらしていただいている現状でございます。ですので非常に言い訳めいた形になるんですけど、65歳になって要介護度を見てからでないとなかなか難しいですね、今ここでは言えませんね、という形のお話をさせていただいて、逆に長寿の方では、まだ65歳になってないんだから障害のサービスでしょう、だから障害のほうで相談なさったらどうですか、といった形での対応であったのが現実かなと思っています。

今後そういった協議の場については、どのような方法で市民の方に負担をかけない形でできるのか検討していきたいと思っております。あとC委員の方からあったお話で言うと、総合支援法上の他法の給付調整の部分を果たしてどの程度必要とするのかといったお話であったかなと思います。今のところ他法との給付調整がある中で言うと、介護保険法に規定される居宅介護、訪問介護であったり短期入所については一旦そちらのほうを優先というか、一旦介護認定いただくといった方法でやっているのが現状です。今後65歳問題を踏まえていく中で、それが要るのか要らないのかといったことも踏まえてご議論、ご意見いただきましたら、それらを踏まえて障害のほうでも検討していきたいと考えております。

会 長： 他にありますか？

I 委員： さっきお話しするのを忘れてたんですけど、枚方のほうで今事業所を利用しながら生活してますけれども、介護保険に移行になったときに、事業所として介護保険も事業の中に組み込んでいるところと組み込んでいないところとが入り混じっていると思うんですけども、介護保険も含めて事業としてされている事業所を利用している場合は、比較的介護保険に移行した後ヘルパーさんを利用する時に、ヘルパーさんが変わらなくても、障害の時にヘルプを受けていた方がそのまま自宅のほうに来て介助をしてもらえということがあると思うんです。もしその事業所が介護保険をしていなければ、違う事業所ともう一度介護保険になった時に契約をし直さないといけないということになってくるんですね。そうなった時に、もう一度ヘルパーさんに日々の生活の全てを、どう生活しているかというのを伝えないといけないんですね。ベッドから起きる時はどうしているかとか、布団を剥がしてもらう時はどうしているかとか、車椅子に乗る時はどうしているかとか。この体になってから約17年間ずっとこつこつと積み重ねてきて、今のヘルパーさんたちと積み重ねてきたものの全てのスキルを、次の事業者の方に一気に伝えていけないといけない。それがすごくね、65になった時にその伝えていけるパワー

があるかどうかというのがすごく不安です。1分1秒争いながらヘルパーさんは時間を区切って来られるので、一つのことを説明しているだけで「今日はもう終わります」ということにもなりかねないかなと思ったり、すごくそこは危惧している。65歳で要介護度認定が決まって、介護保険になったとしても、そこからまた事業所を選んでヘルパーさんが育っていくまでというか、自分のやり方を伝えていけるまでっていうのはすごく時間がかかるんじゃないかなという気持ちがすごいしています。そこらへんと共に、介護保険だけをされている事業所のヘルパーさんは障害者のことを知りません。ハッキリ言って。何が悪いのかいけないのかも分からないですから、そういうスキルの勉強みたいなものができれば、ちょっと私はそのへん素人なので分かりませんが、介護保険のヘルパーさんがどういう勉強をされて介護保険の事業所に行かれているのか、障害の方にホームヘルプとしてサービスに入っている人との勉強の仕方が違うのか同じなのかちょっと分からないんですけども、経験の違いだけで分かっている分かっていないに繋がっているのかもしれないですけども。そこらへんを、これからきっと、どんどん障害者が本当に65歳になっていった時に、勝手に65歳になったら障害者も高齢者になって介護保険に来るよって思われているとすごく困るので、そこらへんを充実させて欲しいなというのは、もう数年後に控えている自分の身としてはちょっと不安に感じている大きなポイントです。お金のこともありますが、実際今の生活が本当に継続できるのか、できないならどうしたらいいのかというのを今から考えていかないといけないのかなとも思ったりもしますので、そこらへんも考えてそういう議論の場に乗せていただきたいと思います。以上です。

E委員： これに対してでもいいし、他にあれば。

委員： サービス提供事業者数の問題もあるのかなという気もするんですね。例えば重度訪問介護であったりですとか、対応できる事業者数がどこまで充実しているかというところで、諦めざるを得ない方というのもしっかりご相談の中ではあったりですとか、先ほどのヘルパーさんが変わってしまうとかっていうところでそういう課題はあったりするのかなと。基準該当施設というように形でないとなかなか対応してもらえない事業所がないというようなことも現状ではまだあるのかなという部分もちょっと私としては感じている部分もあります。

委員： 多分この変わる事のいう不安って何年来言われてきているんですけど、今Iさんが言い合った、障害者になって地域でこの状態で自分らは生きるんだ、生活するんだっていうことをまず前提にして、どうしたらその人が生活して

いけるかを、色々関わらせてもらうのが支援なんだという形でやってきた障害者支援の考え方みたいなものと、高齢になってこういうことができないんですね。この部分をこういう風にするによってフォローしていきましょうねっていう高齢になってのサポートの仕方と、基本的に違うところがたぶん今出てきていて、それが年齢によってそんなに求めているもの、必要とするものが変化するわけじゃないから、その時点でみんながすごく不安になるっていう、その分をどういう風にして移行していったらいいかっていう部分が、どこでできるのかなという、制度も違う、行政も違う、例えばこういう会議の中でどういう風に事を決めていけば少しでも今までの生活が継続していけて、選べるくらいの余地があってという風な生活の継続が可能となるような地域が維持できるのか。そのへんがどうなんだろうなと思いつつ、ここでどこらへんまで検討したらいいんだろうと思うんですが。ずっと介護保険と障害の問題ってここ数年そういう話を続けてきているかなと思うんですけど。どうでしょうね。

委員： 本心に障害のある方の支援と介護保険の方の支援とは根本的に違いがあるという風に先ほどもありましたように、そういうことを私も感じていて、やはり何から何までやってしまうということではないとは思っています。高齢のほうも残存能力をとかいうようなことはありますけれども、やっぱり障害のある方はできる事は自分で、というようなことで、そういうニュアンス、支援の仕方が全然違うのかなという風に思うんですけども。65歳になっていく中で、やはり介護保険優先になってしまうところへのあり方の問題があるんですけども、そこは課題かなと一番思っています。制度的にそういう風になっていくっていう状況の中で、地域のネットワークをきちっと作っていかないといけないんじゃないかと思うんですね。先ほどのケアマネージャーさんの発言もありましたけれども、相談支援事業所とも色々繋がっていただいて、障害のことを理解しているところが少ないという風なことがあったんですけども、それはやっぱり少しでも障害のある方のことを分かってもらって、介護の技術も向上させていっていただくような努力もしてもらえたらなと思いますし、私たちも介護保険のことを知って、連携を取ってやっていかなければいけないかなと思っています。

新しい制度につなぐっていうことが、作っていくっていうことが難しい中で、既存のネットワークとか既存のサービスを有効に利用してネットワークを作っていくという形を強化していかないといけないんじゃないかなという風に思います。難しい問題ですけども、枚方で障害のある方が地域で生きていくことを思うと、やっぱりネットワークと連携が大事なかなという風に思います。どうでしょうか。

E委員：　　こういう議論でずっと何年もして、今年あえてこの全体会に出したというのが一定の形、今後地域生活支援拠点の議論も当然あるし、そういう連携をどうするのかというのと、この問題を形にせなあかん時がきていると思っていて。このままだとおそらく、個別で言った人は使える、そうじゃない人は使えないじゃなくて、こういう形やったら納得して継続して使える、もしくは丸々受け入れるという形をそろそろ作らないあかんなどと思って今日ご意見をお伺いして、一定の管理下で議論してどこかに出したいなと思ってるんです。そういう意味で、仕組みとしてどう作るかっていうのと、連携として横の繋がりを作ってそれを広げていくかっていうこと、もしくは共通理解を図るかっていうこと、その二点かなと思って聞いていたんですけど。この協議会は色んな障害、立場が集まる中でその議論が少し意見として今日出て来たなということで、まとめながらどっかへ持って行きたいなと思っはいます。僕からはそんな感じです。他に何かあれば。

委員：　　先日、岡山でこの問題で訴訟が起きて、原告が勝って、「障害の支給に関して」っていうことで出てましたけど、ああいうの見てるとこうして裁判までせなあかんのかなっていう気持ちがあるんです。枚方の中でどういう仕組みを作るかってもう少し議論していく中で納得する仕組みを作りたいんですけど、そのへんが大事かなと思うんですけど。

J委員：　　保険の65歳になったら、保険が入ったらガイドヘルパーの時間数が減ったりなんかはしないんですか？ガイドヘルパーが必要で、ヘルパーの方の介護のほうは使っていますが、65歳の保険の方を使ったりしたらガイドのあれが使えなくなったりするんですか？

事務局：　　J委員からのご質問ですが、ガイドヘルパーは別事業、別のサービスですので、介護保険を利用したからといって時間数を削るということはありませんし、支給決定をしないということはないのでご安心いただければと思います。あとどうしても行政ですので訴訟とかいう話には敏感な部分があって、Eさんのレジメにも書いてますが、従前保障という今まで行政的に言うと時間数の観点で考えておりましたけれど、今日、I委員からのご意見にもありましたように、従前保障というのは時間数だけではなくて、事業所、自分の生活を組み立てていく上でのプロセスを理解している人を従来通り使えるということもあると個人的に気づかされた思いが致します。いろいろとご意見いただきまして、今この場でどうしていく、こうしていくってことはお答えもできませんし、先ほど副会長からもありましたように、自立支援協議会の中で少しこの問題につきまして議論させていただいて、どういった形になるか分かりませんが一定方向性なりは示していきたいと思っておりますので、よ

ろしくお願い致します。

E委員： 他に何かご質問とかご意見があれば。

委員： 先ほど言い忘れたんですけど、介護保険の制度も毎年中身変わってしまし
て、今まで使っていたヘルパーのサービスが来年から使えなくなるっていう
ことも結構あったりとかですね、要介護認定区分の中身が、ケアマネさんか
らの意見なんですけど、結構厳しくなってきたりとかってしてますので、ず
っと介護保険のサービスの中身がこれからずっと一緒にいくっていうことは
多分ありえないんじゃないかなという事は感じております。

E委員： そういったことも課題じゃないかなということで少し挙げてるんですけ
ども、保険制度なので色んな・・・が出るのかと思うんですが。他に何か。
一応今日出た意見をお伺いして、少し議論を深めて、一定こういう考え方
を示す、こういう形でしようということを出してきたと思うので、また提起
したいと思います。案件4は以上ということで、ありがとうございました。

会 長： ということで、もともと始まった時に障害サービスと高齢者サービスは理
念が違うんじゃないかというところからスタートしてた、支援費の時代の議
論でしたよね。それを内包したままそれぞれが展開していったのでズレば
っかりが見えちゃったということかなと思ったんです。Eさんのお話にあっ
たように、掛け声は出し切ってますね、具体化したいという想いが強くある
のではないかと思います。次年度以降そういったものがテーマとして制定さ
れるのではないかなと思います。

ということで、一応主要な案件はこれでできたと思うんですけど、その他
というところに入りたいと思いますけれど、事務局の方から何かありますで
しょうか？

事務局： 特にございません。

会 長： 今のE委員の方からご意見、交換があったと思いますけど、他に言い忘れ
たとか、これだけはこの事がもしございましたらお願いしたいんですけど、
いかがでしょう？

I委員： 何度もすいません。去年の自立支援協議会はお休みさせてもらったんです
けども、その前年、一昨年くらいに大規模災害の時、避難所とかのあり方と
か福祉避難所のあり方とかをお聞きしたことがあったと思うんです。先日、
大阪府の方で大規模災害のディーマットとか、そういう災害支援をする方々

が障害者に向けてどういう支援ができるのかという勉強会みたいなのがあったので行かせてもらったんです。災害時に自助、共助、公助っていうのがあるっていうことで、「本当に大規模災害の時に自助は7割、共助が2割、公助は1割か無いと思って下さい」と言われたんですけども、「実際に自助って何が入りますか」っていうことをお話聞いてみますと、家族、親戚ぐらい。そんなところにそういう看護師さんとかヘルパーさんとかが入ればいいですねっていう、すごく希望的な観測をおっしゃられたんですけども、その人たちも当然当事者、被災者なので、本当に自分たちのところまで支援が回ってくるのかなというのは、いつまでも拭い去れない不安があります。

その時間かせてもらった時に、「枚方市のほうでも福祉避難所としては高齢者施設とか福祉避難としての利用・活用をお願いします」という風に聞かせてもらったんですけども、大阪府の方もそういう方針は一緒だったので、そこらへんは一緒なんだなあと思いつつも、枚方独自のそういう障害者に向けての避難場所みたいなものが、一次避難所以外でも考えていってもらえればすごく有難いなあということを思っています。障害の特性もあるんですけども、たくさんの方が避難されている中にこんなおっきい電動車椅子で避難所に入っていったりとか、モーターのベッドでしか寝れない人間がそこへ行くっていうのがまず基本的に無理だと思います。被災地ではベッドを担いで一次避難所に行くことも不可能なので、家が倒壊していなければたぶん家にいると思います。その時に、先日、枚方市の方から「そういった時にどういう風に対応してもらいたいですか」というような、マルをつけるようなものがありましたので、「対応して欲しい」という風に書きましたけれども、そういうのがどうこれから反映されるのかなっていうことを一つお聞きしたいなっていうこと。これは防災に関してなんですけれども。

もう一つは、医療制度のことなんで、直接は障害福祉と関係ないこともないんですけども、大阪府の障害者医療助成制度がこの4月から変わりますよね。それに対しての償還払いに関して、枚方市に関してはうちに届いている書類を見る限りは自動償還をしていただけるという風に理解しているんですかね。そこもちょっと書類が届く前に気になっていたことなので、今回聞かせていただくかなと思ったんですけども、手続き上の自動償還できますよというのが来てたので、枚方市はさっそく自動償還して下さったんだなと思って。それも皆さんはあまりご存じない方もおられるかもしれないので、ちょっとここでお話だけさせてもらえたらなと思いました。以上です。

会 長： 今2点あったと思います。

事務局： 今ご質問いただきました、避難行動要支援者名簿の同意の件でございますが、この1月中旬くらいから順次対象となる方には同意 そういった個人の

情報について支援機関となります消防であるとか警察、また民生委員であるとか、地域の自主防災組織ですね、そういったところに災害の起こる前に事前に情報として渡していかどうかという同意書の件でございますが、今現在返送してもらっている分を障害福祉または介護保険課のほうで入力してまとめております。それが一旦まとまった段階で、今後そういった支援機関、消防とか警察や地域の自主防災組織にお渡しするんですけども、その時「これを活用してください」ということでただ単にお渡ししてもどう活用していいのかわかっていうところもありますので、一応その活用事例であるとか、そういった個人情報の守秘義務とか、活用のマニュアルを一度まとめさせていただきまして、今のところ今年度の早い時点でそういった関係機関のほうに情報としてお渡しさせていただきたいと思っています。ただ地域によっては、そういった名簿を受けて実際活用が可能などころもあれば、なかなかそこまで組織化されていないというところも若干ありますので、そこは地域によってちょっと差異があるということでご理解はいただきたいということです。

また、医療助成の還元につきましては所管ではないんですけども、自動償還という風なことで情報は得ております。

会 長： ありがとうございます。時間もかなり長くなっておりますので、他にご質問がなければ、よろしゅうございますか？

B委員： 事業者連絡会です。一つみなさんには知っておいてもらったらと思うのは、事業所連絡会として市に対して、市民会館の階段。皆さん知っておられる通り、市民会館の2階3階と、階段の事務、いわゆる大きい方じゃなくてね、階段のほう。階段しかないというのは知っておられると思いますが、もうそれはこの世の時期にあたって当然バリアフリーの何らかの施策が必要だろうという話し合いはしております。やっぱり市の顔である市民会館の部屋が、いわゆる階段でしか2階3階へ行けない、いまだにというのは、ちょっとこれは問題だろうと思って事業所連絡会として担当課と話し合いをしております。

それから枚方市も欠格条項っていうのがあると思うんですけども、これはまた要望なんですけども、これ私が読んだ時に「心身の故障」といういう風な言葉が未だに使われている状況があります。たぶんこれは古い文章だからそうなっていると思うんですが、やはり先ほど出ました差別解消法から考えると、そういう呼称も率先して行政のほうも直していくというのが要るんじゃないかなと思ったのと。

それから優生保護法、今盛んに出てますけども、これも枚方市も例えば相談窓口みたいなものがあれば非常にいいことだと思うんですけども。何か

そういう風なツールみたいなのがあれば、決して国だけの問題ではなくて、私たちの地域にも大きな課題としてあるという風なことが逆に言えば発信できるのかなと思うんですけど、そういう風に自立支援協議会、今日は全体会の場でしたので、やっぱり優生保護法のような問題が一言触れられてもいいのかなと思って。よろしくお願いします。

会 長： ご意見・ご要望と承ってよろしいですかね。他にないようでしたら第12回の枚方市の自立支援協議会を終了させていただきますが、よろしゅうございますか？長時間にわたりご意見ありがとうございました。