

第6期第5回練馬区障害者地域自立支援協議会議事録

- 1 日時 令和4年11月10日(木)午前9時30分から11時
- 2 場所 区役所 地下多目的会議室
- 3 出席委員 森山委員、松澤委員、的野委員、市川委員、山岸委員、
中野委員、今井委員、伊東委員、田中聡委員、矢野委員、
安藤委員、菊池委員、石野委員、益子委員、藤巻委員、
高橋委員、齋藤委員
(以上17名)
※欠席委員 田中康子委員、亀田委員、笹委員
- 4 傍聴者 3人
- 5 議題
 - (1) 練馬区障害者計画(令和3年度～令和8年度)・第六期障害福祉計画・
第二期障害児福祉計画の取組状況について
 - (2) 練馬区における地域生活支援拠点の取組状況について
 - (3) 専門部会からの報告

○障害者施策推進課長

会長が少し遅参されるというご連絡をいただきました。到着までの間、会議を進行させていただきます。

これより、第6期第5回練馬区障害者地域自立支援協議会を開催いたします。よろしく願いいたします。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。次第2(1)練馬区障害者計画(令和3年度～令和8年度)・第六期障害福祉計画・第二期障害児福祉計画の取組状況について、資料1について、事務局から説明します。

○事務局

資料1の説明

○会長

到着遅れ、大変失礼いたしました。ここから進行いたします。次第1についてご報告いただきました。ご質問ございますか。

○障害者施策推進課長

資料1の説明について補足させていただきます。本日のご報告は、令和3年度の実績のご報告という形でご報告させていただきました。令和4年度も既に取組を進めているところが何点かございます。主なところを追加でご説明させていただきます。

まず、区立福祉作業所の機能の拡充ですが、大泉福祉作業所の民営化とございます。これは、令和4年4月から民営化し、順調に運営を開始しております。

また、医療的ケアに対応したショートステイの整備についてですが、令和4年11月1日から練馬光が丘病院で、医療的ケア児に対応したショートステイを開始しています。

続きまして、障害福祉サービス事業者の人材確保・人材育成についてです。研修センターの設置についてですが、資料では、統合準備となっておりますが、令和4年4月に統合し、運営を開始しています。

家族への支援についてです。こども発達支援センターでの障害児一時預かり支援事業について検討となっておりますが、こちらも今年の11月から事業を開始しております。運営が順調に進んでおり、既にご利用いただけるものでございます。

最後となりますが、タブレット等を活用した遠隔手話通訳の実施とございます。こちらも検討とありますが、10月から区の各課窓口で実施しております。

今年度すでに進めている主な取組は以上です。よろしく申し上げます。

○会長

ありがとうございました。非常に多岐にわたるご報告でした。

ご報告にあった医療的ケア児の問題は、様々な地域で取組が始まっております。家族機能が脆弱化しつつある中で、どのようなアプローチが必要なのか。まだ試行錯誤の段階かと思えます。委員の皆さま、何かご質問やご意見ございますか。

○委員

医療的ケア児等に関するコーディネーターの配置について質問です。令和5年度末の目標が5人配置となっております。一人はこども発達支援センターに配置されるのだと推測しますが、あと4名はどちらに配置される予定でしょうか。

○障害者施策推進課長

令和5年度末の目標の達成に向け、検討しているところです。東京都で実施しているコーディネーターの養成研修を受講されている方は、こども発達支援センターの職員も含めて、練馬区内に何名かいると把握しております。民間事業所で研修を修了した方々などと連携して、配置し、体制を整えていきたいと考えています。

○会長

他に何かございますか。

○委員

施策6にある訪問支援（アウトリーチ）に関連してご質問です。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築という項目があります。これは先日開催された専門部会でも話題になっておりました。その中でのご質問と重複してし

まいますが、重要な施策である精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について、練馬区として取組が遅れているのではないのでしょうか。あるいは、進めているが、その示し方が不十分でないかと気になりました。厚生労働省が自治体ごとの取組項目をあげています。精神障害者の施策に関しては、精神障害者の数が、練馬区とほぼ同じ数 7,000 名前後である世田谷区に注目することが多いです。世田谷区がやっている項目は 14 項目中 10 項目あります。練馬区は 2 項目しかありません。練馬区として、どの程度取組が進んでいるのか。どうも発表が遅れているように思います。

世田谷区には大きな病院がありますが、障害者の数に関してはほぼ同じです。練馬区も 3 つの精神病院がありますので、世田谷区と大きく環境が変わるということはないように思います。練馬区は精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について積極的に取り組んでいるのか。あるいは進めているが、進捗の報告がうまくいっていないのではないかとこの懸念がございます。そのことについてお伺いしたいと思います。

○関保健相談所長

委員からお示しいただいた 14 項目というのは、国の補助がある事業の数についてご指摘いただいたと思います。練馬区として、国から補助があるのは 2 項目です。ご指摘のとおり、報告や示し方が不十分ということもあると思います。精神障害のある方に向けた様々な取組というものは、専門部会で検討しており、進めているところです。

○委員

アウトリーチ以外に事業があるかというのを確認したいです。報告が遅れているということなのか、その辺をお伺いしたいです。

○関保健相談所長

アウトリーチ以外にも実施している事業がございます。確認しまして改めて委員にご説明させていただければと思います。

○委員

アウトリーチの件ですが、地域精神保健相談員 8 名配置となっています。この相談員は会計年度任用職員と聞いています。そうした雇用だと、待遇面に差があり、同じ方が 5 年以上継続することはないと思いますので、相談のノウハウの蓄積が難しいのではないのでしょうか。私は練馬区のアウトリーチ事業は、他区に比べて誇れると思っていましたが、内容の充実はいかがでしょうか。

○関保健相談所長

委員のご指摘のとおり地域精神保健相談員は、現在会計年度任用職員です。相談員は、保健師と連携しながら仕事を進めております。今のところ、この職員を

正規職員にするというところは予定してございません。

○会長

専門部会でも、精神にも対応した地域包括ケアの話はご議論いただいているかと思しますので、またご報告いただければと思います。

国連から日本への障害者施策のヒアリングの中で、精神科病院の長期入院が人権問題として取り扱われるようになってしまっています。これについては、地域生活が継続できるようなネットワークをどうつくっていくか。国が取り組んでいくと同時に、各自治体でも進めていくものになる。個別課題というよりは、障害者施策の根幹に関わる問題だという認識を持って進めていくことが必要だと思います。

地域生活移行ということを考えると、施設入所に希望を持っている人も相変わらず大きいという現実もあると思います。これは、精神障害だけではないわけです。地域移行を進めていくには、一步一步進めるしかないと思う。障害者計画や障害福祉計画で目標を立てて、委員の皆さまとも評価しながら進めていくことになろうと思います。

では、次の議題に移ります。次第1（2）練馬区における地域生活支援拠点の取組について、資料2の説明をお願いします。

○事務局

資料2の説明

○会長

この件について、何かご質問ありますか。

○委員

相談の部分についてですが、クライシスプランを作っていただきたいと思っています。例えば、高齢者の親と、高齢になった障害者との二人暮らしというケースの場合、何かあったらどうするのかということも想像、想定をしておく必要があると思います。そういったプランをサービス等利用計画に併せて作っていただきたいと思っています。クライシスプランを作成するとき、地域生活支援拠点について周知していただくと、安心だと思います。

加えて、一つお尋ねします。ゆめの園上宿ホームのグループホームは、通過型のグループホームでしょうか。

○障害者施策推進課長

ゆめの園は滞在型です。通過型ではございません。

○会長

他に何かございますか。

○委員

本件に関連しまして、先ほどの資料1に戻らせていただきます。施策5に、居場所に関する情報の発信という項目がございます。精神障害者向けの地域理解促進のための冊子を作成したと記載があります。これについて、本当にありがとうございました。大変よくできております。しかし、残念ながら、家族会の記述が1カ所しかありませんでした。前回の作成のとき、私どもは参画したように思います。引き続き家族会のことをお忘れのないよう、進めていただきたいと思います。

○関保健相談所長

ご意見ありがとうございます。次回改定する際に、またご意見を頂戴できればと思っております。その際はよろしく願いいたします。

○会長

障害者政策には、それぞれ歴史があって、精神障害の場合、衛生行政の中に長い間位置付けられてきました。その歴史からも、福祉サービスがつながりにくい面もあるかもしれません。家族への支援や8050問題については、精神障害のある方も当然関わってくる問題です。

話は変わりますが、最近、FacebookなどのSNSに精神障害のある方のグループホームの広告が出てくることがあります。加えて訪問看護の広告が出ることもある。それを見ても、フランチャイズチェーンの形で運営者の募集がされていることがある。地域で支えていくというよりは、商売として報酬を目当てにした事業者が算入してきているということだと思います。その動きを私自身は気にしています。国も承知していることとは思いますが、区でも気に留めておいていただけるとよいかと思えます。

○障害者施策推進課長

会長のご指摘、区としても注視しております。グループホームに限らず、さまざまな種類の事業所が、ここ数年で増えてきています。サービス供給量が増えることはよいことですが、同時に、どのように質を担保していくかということが非常に重要だと考えております。

事業者の指定等の権限については東京都にあります。区としても地域の情報に目を配り、質の向上に努めてまいります。区では、練馬福祉人材育成・研修センターで研修を行うなどの支援の質の向上を行っております。加えて、事業所への訪問をとおして、質の確保についても取り組んでまいります。

○会長

ぜひ取組を進めていただければと思います。他にございますか。

○委員

資料1の9ページの社会参加の支援について質問です。タブレットを使った遠隔手話通訳が始まったということですが、具体的にどこで使い始めたか。私たちとしても、これからどういうところで使っていくのがよいかなど、考えていくべきこともあると思う。遠隔手話通訳は、手話通訳の一つの手段と捉えています。聴覚障害者は自分にとっては使いやすい手段、手話通訳を選んでいく。これからどのようにして使っていくのかお伺いしたい。

○障害者施策推進課長

タブレット等を活用した手話通訳は、今年10月から開始しております。主に区民事務所や総合福祉事務所、区役所内のさまざまな窓口にタブレットを配置、その画面を通して手話通訳を行うという形をとっています。主立った窓口にはタブレットを配置しておりますし、障害者施策推進課には貸出用タブレットがあります。貸出用タブレットを活用しながら、どこでも手話通訳ができるようにしております。

また、今後ですが、子ども家庭支援センターや高齢者の方々が利用される地域包括支援センターなど、さまざまな窓口にも拡大していきたいと考えております。

こういった使い方をしていくのかということについてですが、これまで区では、手話通訳者設置事業を実施してきました。総合福祉事務所や障害者地域生活支援センターに手話通訳者を設置し、対面による手話通訳を行っています。やはり、顔なじみの手話通訳者とお話ができるということも必要で、続けていってほしいというお話は、聴覚障害のある方から伺っているところでございます。ご相談ごととなると、人を介してということになると思いますので、やはり継続が必要です。

一方で、手話通訳者の設置によって、いつでも、どこの窓口でも手話通訳を行うということは、現状、難しいところがあると考えています。選択肢を増やすということで、タブレットを活用し、さまざまな窓口で手話通訳を使える環境を整えていきたいと考えています。

○委員

分かりました。ただ、私自身はタブレットを使わないので、そうした方の思いも少し聞いておいていただきたいと思います。相談を行う支援者がタブレットを使うことに、少し抵抗があります。相談というのは時間がかかることもあるし、コミュニケーションが重要で、タブレットでは対応できないこともあると思います。すでに手話通訳者が設置されている障害者地域生活支援センターでの導入などについては、どのように使っていくかというところは私たちとしても考えていきたいと思います。

○障害者施策推進課長

ご意見ありがとうございます。10月から始めて、まだ1カ月ほどです。ご利用いただく方のご意見を伺いながら、より使いやすいものにしていきたいと考えておりますので、引き続きさまざまなご意見を、当事者の方からのご意見を伺いながら、事業の改善に努めてまいりたいと考えております。ありがとうございます。

○会長

次の議題に移ります。次第1（3）専門部会からの報告、資料3の説明を各事務局からよろしくお願いします。

○事務局

資料3の説明（権利擁護部会）

○委員

資料3の説明（地域生活・高齢期支援部会）

○委員

資料3の説明（相談支援部会）

○委員

資料3の説明（地域包括ケアシステム・地域移行部会）

○会長

ありがとうございました。専門部会のご報告をいただきました。それぞれのテーマに沿って協議していただいていると思いますが、実は横断的なテーマが隠れているというご報告だったように思います。それぞれ充実した議論をしてくださっているという感じがいたしました。

一つ質問ですが、障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行ということがあると思います。これは、制度的には移行というより、優先適用ということです。介護保険サービスで足りないところを障害福祉サービスで継続して補うということになっていると思います。現場では、移行だと思っていて、障害のある方にとっては、すごく抵抗感がある。これは国のレベルでも、そういう誤解があると思います。練馬区での政策を検討していく際にも、先ほどの報告は、大変大事な議論が提起されていたと思います。多様性を持ちながら高齢化していく方を支援するためには、相談支援専門員と介護保険専門員の相互連携の話も出てくると思います。

もう一つは、共生型サービスについてです。制度としては作ってあるが、浸透しているとは言えないと思う。これは進めていくべきだと思います。

計画の改定もありますので、思い切った議論をしていただきたいテーマだと

思いますので、この機会に申し上げておきます。

○福祉部長

高齢施策担当部長も兼務しておりますので、今いただいた内容について、一言お話しさせていただきます。

会長からありましたとおり、練馬区でも、介護保険優先という形で取り組ませていただいています。65歳以降、介護保険での対応となっても、障害福祉サービスでしか対応できない特有のサービスに関しては、併給という形で対応しています。例えば24時間のホームヘルパーについて、介護保険で足りないところは、障害福祉サービスで支給するというようなことです。移行という言葉や65歳の壁とよく言われていますが、高齢期になっても、地域の中でどのようにして生活していただくかという視点については、区でもしっかり捉えていかなければならないと思っています。

お話いただいたとおり、共生型サービスについても進めさせていただいているところです。報酬の面など、共生型サービスにも課題があり、事業者としては、運営しづらいというお声もいただいています。国では、3年に一度の介護保険の報酬改定について話し合われているところですが、状況を注視していきたいと思えます。

また、練馬区における相談支援事業所の状況ですが、高齢と障害の両方に対応できる場所が大変多いと考えております。高齢分野と障害分野の相互理解、関係強化ということで研修センターを統合させていただき、練馬福祉人材育成・研修センターとしました。二つの分野の視点、包括的な家族支援のことも含めた支援のあり方など、引き続き取り組んでいきたいと思っております。

来年度、計画の策定年度になっておりますので、高齢期を迎えた障害のある方に対する対応ということも含めて、考えていきたいと思っております。

○会長

ありがとうございました。この自立支援協議会でも、体系立てながら、何が不足し、何が充足しているのかということを含めた評価し、それを踏まえた議論をしていく必要があると思えます。

障害、高齢、児童、それぞれの課題を検討していく必要があると思えます。これから子ども家庭庁ができますが、そういうことを含めて、障害だけではない広がりがあるということ認識しながら、それぞれの現場にある課題を解決できるよう努力していただければと思えます。委員の皆さんと力を合わせて進めていければと思えます。専門部会の大変充実した報告を伺いながら、一言申し上げさせていただきます。

それでは以上で、第6期第5回、令和4年度第2回障害者地域自立支援協議会を閉会させていただきます。

——了——