

第2期第4回練馬区障害者地域自立支援協議会議事録

- 1 日にち 平成23年11月10日(木)
- 2 開閉時間 午前10時から12時
- 2 場所 練馬区役所庁議室
- 3 出席委員 高橋委員(会長)、飯島委員(副会長)、齋藤委員、的野委員、田中康子委員、河合委員、木村英幸委員、保谷委員、遠藤委員、田辺委員、八戸委員、井戸委員、林委員、石野委員、道家委員、古畑委員、明石委員(以上17名)
※欠席委員 佐藤委員、本橋委員、市川委員、木村智恵子委員
田中弘昭委員
- 4 傍聴者 5名
- 5 配布資料 ①国等の動きについて
②専門部会からの報告
③専門部会からの協議

○事務局

お集まりいただきましてありがとうございます。

まず、会議が始まる前に事務局から何点かご確認をさせていただきたいと思えます。

まず、資料ですけれども、事前に郵送させていただいたかと思えます。次第と資料1から3まで閉じたものをお配りしているかと思えますが、もし落丁等ございましたら申しつけてください。よろしいでしょうか。

それと、本日机上に配布をさせていただきました資料が1点ございます。「練馬区立光が丘障害者地域生活支援センターすてっぷ専門部会の報告」というものがA4版の紙1枚机上配布させていただいております。こちらのほうもよろしいでしょうか。

それと、本日の出欠席のご連絡ですが、会長が10分ほど遅れるというご連絡をいただきました。以下の進行は、到着されるまで副会長にお願いしたいと思います。よろしく願います。それと、欠席のご連絡をいただいておりますのが佐藤委員、市川委員、木村委員、ういんぐの田中委員の4名でございます。本日ういんぐの報告がございますので、その代理で社会福祉協議会の椿氏と、同じくういんぐの下川氏に代理出席という形をお願いをしております。どうぞよろしくお願いいたします。

では、以降の進行を副会長、よろしくお願いいたします。

○副会長

おはようございます。会長が遅れるということで、代わりに司会進行を務めさせていただきます。

まず、報告事項1について、資料1が提出されております。事務局よりお願いいたします。

○事務局

資料1の説明

○副会長

それでは、これまでのところでご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。

これ医学モデルから社会モデルというのは具体的に言うとうどういうことなんですか。

○事務局

例えば今例えば106項目の調査をして手帳を配布してと、そういった客観的な指標に基づいて今障害というものがある程度定義されているところなんです、これが例えば概念的に言うと生きづらさを感じてる人とか、何かしらの物理的だけでなく差別的なところも含めて社会的な環境によって生きづらさを生じている方、こういった方についても障害を受けている方なんだ、障害者なんだというふうな定義づけをしたらどうかというふうな考えなんだろうというふうに感じております。ですからなかなか客観的な基準が決められない分、判断が難しいというところがある半面、今さまざまな議論の中では、隙間のない方とか、手帳が交付されないけれども生きづらさを感じる発達障害の方とか高次脳の方とか、そういった方も包括的に障害の枠組みに入れていけるような仕組みとして社会的な生きづらさという判断基準を持って障害者と定義してもいいんじゃないかと、こういった話になってる部分があるかと思っております。

○副会長

給付の面から言うと、いわゆる給付審査会で目に見えないというか、上がってこない、把握できないようなものを拾い上げるというようなことも含まれるんですかね。特に発達障害とかその辺は目に見えてこないということがあって、その辺のことが前から問題にはなっていると思いますけれども。

○事務局

まさに副会長がおっしゃったとおり、いわゆる障害という機能的なところに注目がどうしてもされてくるわけなのですが、そこだけではなくて、まさに今、国でも議論しているとおり、なかなかそこでは現れてきづらい面というのが障害の方でいうと往々にあるものですから、そういったところをもっと広く審査をし、障害と認定していこうと、そういう動きであろうかと思えます。

ただ、これもまだ理念的なところでの提言というふうになってございますので、社会的障壁というのが具体的にどういうものを指すのかといったような議論は今後法案をつくっていく過程の中で精査されていくんだらうと思っております。

○副会長

はい、ありがとうございました。何かほかに。

では、ここで会長お見えになったので交替します。

○会長

例の総会の総合施策、財源問題をちゃんとしてない提言なので、大変難しい。

というのは多分総額で OECD 並みと言ってますから、今障害者自立支援法の給付が 1 兆を超えてますけれども、2 兆から 3 兆ということになると、子ども手当てが今そのくらいかかっているんですよね。それを障害施策に振り向けるということは相当大変なこと。とりわけ自治体の負担が急に増えますから、そういうことと言えば理念は非常にいいと僕思っているんですが、財源を国民に負担をしてくださいと言うべきだったと思うんです。それなしにああいう提言を出すということは、僕はとても、スウェーデン、デンマークとかヨーロッパの国は大変充実した障害者施策をやってきましたが、それは国民合意で負担をするって決心してるんですよね。決心をしないままということになると、これは恐らくとても制度化するのは難しいなという感じがあって、それだけの政治的な力を障害の問題に振るっていただける環境が整っているかどうかということ言えば、とても私は絵に描いた餅になることを大変危惧しておりますし、これから障害だけではなくて震災復興であれだけの財源負担を求めなければいけませんし、社会保障は放っておいてもということになりますと、そういう中で障害施策を 1 つだけ、1 つの島として扱った考え方が必ずしもいいのだろうかというふうに私は個人的には思っていて、やっぱり基礎的な部分は介護保険でやると、それでできないところをきちんと補足すると、そういう制度構造にすればまだ財源確保の余地はあったと僕思ってるんですが、今は公費財源を充当するという話は、多分 1,000 兆を超える、要するにこれイタリアよりすごいことになって、何とか国民が貯金をしてるので何とかなってるんだけど、そういうことになったら何もかも吹っ飛ぶって大変危険水域にどうも入ってきて、もう 1 回これで大きな地震があったら、復興の問題が起こって、そこでやっぱり障害の皆さんたちものすごく障害者が大変なことに、東北でもそうで、そういう意味では地域生活ということについては本当にそれをやっておかなきゃいけないということは確かなんですが、財源問題は本当に正直に議論をしないといけないなというふうに思っております。というのは私のコメントで、だから逆に地域でいろんなことを積み上げていくということが大事ですよね。自治体負担がこれから非常にある程度必要になってくる時代に、やっぱりきちんとした施策を地域できちんと進めておいて、区民の支持を得られるような、そういう構造をつくっておくということがとても大事で、やっぱり施設に戻すという話がこのままいくと色々な形が出てくることを私は大変憂慮してまして、必要な費用は国民合意でちゃんと負担するというふうに早くしてほしいな、そういう構造を上手につくらなきゃいけないのになかなかそこら辺が難しいなというふうに思っています。すみません、やや辛口のコメント。

では、資料 2 についてよろしくお願いをいたします。

○委員

よろしくお願います。

資料 2 ですけれども、きららのほうでは 9 月の 15 日に専門部会を持たせていただきました。そして、私たちこの専門部会は困難事例という課題を与えられておりますけれども、今まで話し合ってきた内容が、やはり相談支援に結び付く困難性ということがすごく話題になってきました。

先ほど医学モデルと社会モデルという話題が出ましたけれど、やはりどうしても医学モデルで、特に精神障害者の部門はきておりましたので、なかなか生活者としてとか自分らしい自立とか、そういうことがなかなか自分たちの中に入り込んでいないこと、それから障害自体がご本人たちが病気として認めたくない部分のハードルと、障害を認めたくないいろいろな部分があって、さらにサービスを受けるといふところの行動までいかない。それから自分自身が行動につながらないという課題をずっと抱えてきておりました。

そこで、今回相談支援というのが、やはり自立支援協議会もそうですけれども、より具体的による、より事例性、個別性で支援をなさいたいという形になってきたので、きららのほうでは家族の方の今までの大変なご苦勞を聞かせていただく機会を設けたり、当事者に来ていただいて、自分が相談につながるまでのいろいろな思い、あるいはこれだけの困難性があったということを皆さんに協議の中でいろいろ言うていただきました。その結果、私たちきららの専門部会では裏の面もありますけれども、今回法律のほうで基幹型というか基幹的な相談支援センターを持ちながら、さらに地域の中に相談機関をたくさんつくって、それから専門性を、あるいは質を高めたり、そういう方たちをどんどん増やすように、それから事例を出てきたときの解決を皆さんと協同してやる、そういうことをまさにやろうという話になりました。

そして、まず家族会も頑張ってご自分たちの力を発揮していただいておりますけれども、さらに家族会の相談、それからもちろん今相談と意識しないで相談を受けているところもたくさんあると思うんですけど、その辺をもっときちっとしたツールをつくりながら相談という形をつくっていけないか。それから相談支援の専門をやってらっしゃる方たちをもっともっと増やす。それからスーパービジョンってありますけれども、スーパービジョンというのはそこで携わっている方の技術だとか専門性、それから事例から導き出されるものとか、そういうものを具体的に1つずつ積み重ねていく、そういう力を地域の中に持っていきたいという、そういうことを話し合いました。ですから、きららのほうでは、実際にこれからの方向性としては、地域の中に相談者と一緒に手を組んでやれるものを探りながらやれないかという話し合いに一応今なっております。

以上です。

○会長

はい、ありがとうございました。それではこの件について何かご質問なり、もしメンバーの方がいらしたら補足なりはございますでしょうか。よろしいございますか。それでは引き続き次のご報告をよろしくお願いいたします。

○委員

光が丘障害者自立生活支援センター部会です。

この間に9月の8日と11月の4日、2回部会のほうを開催いたしました。テーマは権利擁護ということで、前回報告の中で権利擁護考えるに当たっては、障害を持ったご本人が自分の権利を守れるような環境をつくっていくということが1つと、地域社会が当事者さんが虐待にあたり権利侵害を受けないように、

また、ご本人の権利が正当に行使できるように見守り支援していくような地域をつくっていくことが1つ。それと、成年後見をはじめ法的に障害者の権利を守る仕組みがきちっと保障していくことが1つ。一応その3層で考えていくことが必要だということを確認した上で、まず地域で自立した生活を支援していくところの地域の安心ネットワークづくりの構築から考えていこうというところで話を進めてきました。

具体的には支援ツールとしての安心カードの導入について検討してきておりまして、生活支援センターに併設された部会として、生活支援センターの取り組みを通じて、そこから実践から情報を得て、また検討を得る。またそのことをどう施行へということの繰り返しから試行運用しながら、練馬区として安心カードを発行するための必要な条件整備について議論していくということで進めてきたのですが、3月11日の東日本大震災以降、これまで安心カードというのは日常生活が順調に回っていると、障害者を支援する仕組みが通常どおり機能しているというところで安心カードというものによって要支援状態にある障害者を支援者につなぐという取り組みとして考えてきたんですけども、ああいった大きな災害があったときには、そういう障害者を支える仕組みというのが一時的に全く機能しなくなると。その中で障害者を通常つなぐ場所ではなくて、そういう災害のような非常時に支援してもらえる仕組みにつなげなければいけないという課題が出てまいりました。

これまでは通常時の支援の仕組みと安心カードの議論をしてきたんですけども、この震災を経て、そこにとどまらず非常時においても支援につなげる仕組みとて安心カードの仕組みづくりを考えていこうというところで少し議論の内容を広げております。それに沿って9月8日、11月4日の議論をしてきたんですが、まず災害時のこれは障害者ということではなく、住民を支援する仕組みがどうなっているのかというところの学習から、その中で障害を持った方への配慮の仕組みとしてサポートブックであったりとかコミュニケーションボードといったものについての学習というところで、まず今ある仕組みの学びから始めまして、その意見交換を行っています。今回の2回についてはそのところでまとめています。次回以降の協議については、そこから今ある仕組みをまず活用しながら安心カードを使って平常時だけではなく非常時においても障害者がきちっと守られる仕組みを地域と協働してどのようにつくっていくかということについて考えて行く予定です。

以上です。

○会長

はい、ありがとうございます。大変重要な議題についてご検討いただいておりますがいかかでございますでしょうか。

ちょうど今、東日本大震災で私どもの大学ですとこのところ継続して震災と医療福祉というテーマで公開講演会をやっていて、その中で何回も何回も強調されているのが、通常時において地域のネットワークがきちんとしているところは助かってる。それから大規模施設というか、実は三陸の園という、これは障害者で

はなくて特別養護老人ホームですが、ここは55人の被災者を出したんです。それであまり言いにくい話なんですけど従業員は全部助かってるんです。というのは明らかに避難訓練をちゃんとしていなかった。これは練馬は地域柄から言って津波の被災というのは、東京だと東京湾の沿岸のところはとても津波の対策大変なんですけど、津波の被害ですからちょっと様相を異にしていると言えばそうなんですけど、ところがその周辺の地域密着とかでそういう地域サービスをやっているところは全部助かっているんです。だから地域のネットワークは通常からつくられていて、障害の方たちでもそうですが、いつもネットワークがきちんと張り巡らされているところでは比較的避難やそういうことがうまくいってっていうことになる、単なる特別なときのカードというよりは常日頃の取り組みというのがあって震災やいろんな被災に対応できるという。だからそういう意味では日常の支援と非日常の救援というのがものすごくリンクしてるんだっていうことが、これはもうはっきりしているのです。

そして新聞紙上でもいろいろ予測が出てるんですが、私3月の12日に理科年表を見まして、次はやっぱり関東だし東海だし、日本って大体5~60年おきに集中的に地震が起こる。その前の集中期は1944年、45年、46年って福井の大地震で一番、そのときは戦争中だったので軍部がほとんどその情報を秘匿しちゃったんで、国民の共通の財産になってないもんですから記憶の中からほとんどそれないんですが大体その時期に震災が集中して、だから大体50年から60年おきぐらいで、その前は明治の前の地震もやっぱり安政に地震が相当集中して起こってるんです、関東。ということを含めると、やっぱりちょっとあんまりいい気持ちじゃないもんですから、そういうことになる、防災と地域生活支援というのがものすごくかかわりのある、そしてぜひ福祉部局のほうも練馬区における防災計画もちろん当然あるわけですが、その中に地域で生活している障害者のことをどういうふうに配慮しているのかっていうことと日常の相談支援事業がリンクしてくるというような、そんなことと言えばこの安心カードっていうのは相当早い時期にぜひ区としてご検討いただければならない。これ特別に計画とかそういうのを待ってられないような緊急対策じゃないかというふうに私はこのご報告を伺って思って、そこにここでのさまざまな地域生活支援センターの機能が連続するような工夫というのが何か大事だなというふうに伺っていて思いました。

○委員

それでは、大泉障害者地域生活支援センターさくらの専門部会の報告をさせていただきます。

私どもの専門部会の協議内容というのは、人にはその人なりの住まい方があって、その人の希望する住まい方を実現するというのが地域の暮らしをより豊かにしていくというところの視点から議論をしているところでございます。

これまでの議論は、障害の種別とか生涯特性等による個別多様な課題と、あと障害者全体に共通する課題、こういったものをそれぞれちょっと分けながら議論をしていこうということではございました。

具体的には住むためのハードの問題や、誰がどの機関が具体的なサポートを行

っていくのかとか、サポートをどのようにネットワーク化していくのかといった住まい方を取り巻く多様な課題をそれぞれ障害種別ごとにそれぞれの立場から丁寧に議論していこうということではございました。

それで9月の22日に、それを踏まえての専門部会を行ったところでございます。まだこういったテーマでございますのでまとめきれてはおりませんけれども、とりあえず出た議論について少しご紹介をしたいと思っております。

障害当事者の住まい方というのは、住まうというのは再三申し上げますように具体的などういう家に住むかとかいう問題よりは、住まい方イコール地域での暮らしということでございます。これを障害の種別や特性を踏まえた支援のあり方と、これを担う支援者という切り口で議論していくということ。また1つ大きいのが、地域における互助の関係ということでございます。これも前回の本会でも出ましたけれども、身近なところでの支援が大切だという、距離感というか、最初の項目にも書いてございますけれども、近くにいる人と具体的な接点を持つようになることが大切なのではないかということではございます。制度先行じゃなく、身近な人の支援ということをどうつくっていくかということではございます。

それから常に出てくるものですが、制度や福祉サービスと個人のニーズとが必ずしもマッチングうまくできないという、いわば永遠の課題みたいなものがございますので、そこをどういうふうにするかということではございます。

あとは、どうしても現段階では例えばどこかに通所されている方とか、自分が契約しているヘルパーさんとの関係で日々の生活を送られているという傾向が強いものですから、地域で見守りサポートできるシステムやネットワークが必要だという意見がございます。

それから、これからそういう意味での支援機関とかかかわる方を増やしていくときに、それが有機的な動きをしていくということがまず必要ですし、それについてまたそれを取りまとめていくような機関も必要であろうと、こういう私どものような支援センターの存在というのが改めてそこを、先ほど会長も言われましたように大事になってくると思っております。

それから、最後のところに書いてございますけれども、当事者と一緒に動ける支援者の存在が必要なのではないか。支援者もある程度踏み込んだところまでかかわらないと真に必要なサービスにつなげられないのではないかとことです。この辺も支援のあり方、質というか、そういったものについてもひとつ議論をしてみたいところでございます。

ただ、私どもの専門部会は、ほかのところでもそうでしょうけれどもすべての障害の方を代表されている方がメンバーになっているわけではございません。とりあえずは専門部会のメンバーの中で少しずつ議論をしていきたいと思っております。

次回は11月21日でございますので、今言った点などを深めていきたいと思っております。

以上でございます。

○会長

ありがとうございました。今のご報告にご質問や、またメンバーの方の補足等があれば、はいどうぞ。

○委員

あまりよくこの運営状態が分からない状態の中で話していますけれども、障害者のくくりが多くなってきたり、地域のネットワークとかいろんな話が出ている中で、今実際に地域のネットワークは何をされているのかというのが私よく分からないんですけれども、私の知っている地域で、ネットワークを町会を組み込んでやっている地域がありまして、ういんぐならういんぐ、きららならきららのその会議の中に町会の職員を2名とか3名入れて、そして一緒にその会の運営に携わっていただいて、お祭りとかそういったときに障害者も高齢者も一緒に出て来てするっていう地域があるんですけれども、練馬はどうなってるか分からないんですけれども、やはり地域のネットワークっていうときに一番肝心なのは町会とのつながりをどうしていくかによって、その障害者が外へ出たときとか、あるいは社会の中に紛れたときに、その障害者を地域の人間が確認していれば保護できることありますよね、災害でも何でも。ですから障害者を当たり前の人間として地域の中に組み込んでいくということをもっとやっていけば、財源問題等ももっと軽く済むのではないかなっていう感じがした。すみません、これがこの話の中に合っているかどうか私分からないんですけれども、一応ちょっとお話をさせていただきました。

○委員

きららのほうから少し町会とのつながりを話したいと思いますけれども、やはりきららのほうは商店街とか町会とか運営委員会に委員さんが入っていただいていること、それから障害の方がどんな困難性を持っているかということをお話する機会があるので、就労の場としても提供していただいたり、お祭りのときも例えばお酉さまをこれからやるんですけれどもよろしく願います。そのときもお餅を焼く炭をつくってくれるのは商店街の人、お餅を買って来てくれるのは商店街の八百屋さんというふうにみんな分かれておりまして、それぞれがやはり私たちが障害者の施設があることが町の中の資源だというふうにとらえてもらっていて、それは私たちもそれがやれていることによってすごくつながってかなって本当に今考えております。

○会長

ありがとうございます。実は多分練馬区ぐらいだとちょっと分からないんですが、小学校区が日本に1万あるんです。その中に1万人あたりの町に社会保障がどういうふうに給付されるか、そうすると医療は何十億も障害でもやっぱり障害者の自立支援給付を受けていて、年にすると8,000万から9,000万ぐらい地域の1万人の小学校区に。それから介護保険給付はもちろん何億のオーダーですが、それを地域の中に循環するように使えるようにするというのは地域生活支援のものすごく大きなメリット。それを施設に入れちゃうと施設が全部持っていっちゃうわけね、お金を。そうじゃなくて地域の中に入れると、まさにそこで地域のサ

ポートの資源が雇用として創出されたり、それから医療なんかのお金も病院が取っちゃうんじゃないでなくて地域のそれこそ診療所に障害者の医療も回っていくとか、それからいろんな形でっていうことになる、障害の人たちや高齢の人たちや精神も含めまして、地域にいるということは、実は社会保障給付を通じて地域に貢献している。だから先ほど資源とおっしゃったのはものすごく重要な言い方で、それは要するにお金で計算しても資源なんです。これがもし隣の遠いところの医療法人とか病院とか施設に入ったら、区に来るお金が全部そっちにいくわけで、練馬区の町には社会保障給付って落ちていかないという。それを考える上で1万人あたりの学校でどれぐらいお金が、それから年金は鹿児島あたりだと県民所得の15%ぐらいになってます、もっと今は増えてるはずです。そういう意味では社会保障給付をどうやって地域循環させていくかというのは、その理念としての地域生活サポート、それから本人のクオリティオブライフを実現するという上での暮らしよさみたいなものをどう位置付けできるか、それは実は地域経済を支えることになる。だから住まいができればそこに借家の需要が発生するわけですから、これも生活困窮者の現状を計算したことがあるんですが、もうアパートに入る人はいないから、支援つきで入れようというそういう動きでいろんな試みをやっているNPOがあるんですが、これ実は地域移行とは見えない資源が、社会保障給付という今まであまり意識しなかった支援が地域を回るということになるので、単なる理念だけではなくて、言ってみればそういう経済的なメリットというのでも地域生活力というのはものすごくあるんだって。ますますこれから給付が増えるということになればなるほどブラックホールのように自己完結できる閉鎖的なところが吸い取るんじゃないでなくて、地域に回していくという、そういう視点が大事だよってということも1つの大事な地域生活移行の基盤になりますから。そういう意味ではだんだん町会の方たちも受け入れてくださっていると、それは問はず語りにもそういう感覚を共有し始めているんじゃないかっていう、ちょっと変わった視点からのコメントですが。何か。

○委員

診療所とか薬局とか全部地域ですもんね。やっぱり地域の活性化にもなるかもしれないよね。

○会長

それで、しかも例えば多くの場合施設って区外じゃないですか、今までの。そうではなくて、練馬なら練馬区内でそういうものを支えるような仕掛けってというのがとても大事だなというふうに。だから地域生活支援というのはそういう意味で大変根拠のあるものだっていうそんな感じがいたしますが。

いかがでございましょうか。個別具体的な問題はいろんな課題があって、そのご報告をそれぞれのところからいただきましたが、それぞれ非常に着実に生活支援センターの活動が展開をしているということは毎回ながら大変ありがたく、しかもかかわっておられる、マネジメントをしておられる責任をお持ちの方たちで、大変敬意と感謝を申し上げたいというふうに思います。

確かにこれを本当に区民の共通の財産にしていくっていう感覚で、単なる障害

の問題のみならず、その地域生活を支える基盤としての役割もあるわけで、そういうことを含めまして協議案件が上がっておりますので、石神井の障害者地域生活支援センターのほうからご説明をお願いをしたいと思います。

○椿

すみません、報告の前に先ほど事務局のほうからも話がありましたが、所長の田中がちょっと体調不良のため、代わりに椿が報告をします。この後の協議においては職員の下川もおりますし、同じ法人のきららの林所長からもいろいろ質疑応答に対して言っていただきますので、あらかじめよろしくお願ひします。

資料3です。練馬区石神井障害者地域生活支援センターういんぐ専門部会ということで、テーマは地域移行ということになっております。

専門部会の目的ですが、主に精神障害のある入院患者が地域に移行・定着していく（退院促進）のための課題や支援方策について協議し、提案することを目的としております。

専門部会での協議課題は、高齢障害者への地域生活の移行及び定着についてということです。

3番目、課題提起の理由ですが、精神障害者の地域移行に係る施策等の状況ということで、国の方針が精神保健医療福祉の改革ビジョンで平成16年以降10年間で約7万人の地域移行を目標としております。

東京都の方針として、東京都障害者福祉計画において平成23年度末までに約2,500人の地域移行を目標としているということです。

それを受けまして練馬区の方針は、練馬区障害者計画第2期障害福祉計画においては、平成23年度末までに139人の地域移行を目標ということになっております。

練馬区の退院促進事業の実施状況ということで大泉病院、慈雲堂内科病院、陽和病院での退院促進の取り組み。障害者地域生活支援センターきらら、ういんぐでの地域移行支援事業、保健相談所の退院促進支援。それから総合福祉事務所による生活保護受給者の退院促進支援などを行っております。

(2)として、区内の主な精神科医療機関の入院患者の年齢状況。平成23年6月30日現在ということで、これは区内の慈雲堂内科病院、陽和病院、大泉病院のデータをA、B、Cとなったのはしております。合計数のところだけ読みますが、入院総患者数は1,116人で、60歳以上の人数が697人、62.5%、65歳以上の人数の割合が561人、50.3%と大変高くなっております。

裏にいきます。こういったことを踏まえまして、平成22年度の昨年度の専門部会での協議内容は、精神障害者の退院促進支援事業をベースとして、精神科病院、作業所、グループホーム、保健相談所等の関係者から、それぞれの支援現場での現状と課題を提起していただき協議を行いました。

精神科医療機関の入院患者の高齢化の実態を踏まえ、今後地域移行を推進していくためには、高齢障害者が地域で自分らしく暮らし続けるための方策について、必要と考えられる社会資源等については以下の2点が考えられるということで、大きく1つは高齢障害者が地域で安心して生活していくための住環境の整備、そ

のために①介護保険施設や障害居住サービスに入居できない軽度の要介護者の住居の確保。②地域住民や不動産関係者等の障害理解の促進。③滞在型の障害者居住サービスの充実。もう1点として高齢障害者に対応した障害福祉サービスから介護保険制度への円滑な移行。①高齢障害者の生活の質、ライフスタイルを維持するサービスの移行。要介護認定の判定に精神障害、知的障害等の障害が加味されることなどです。②高齢障害者ニーズに合う日中活動等のサービス充実。地域活動支援センターⅢ型等です。③障害者と高齢者の特性や社会資源に精通し、高齢障害者を支援できる専門職の養成ということを協議しました。

3番として、自立支援協議会への協議内容。上述のとおり、高齢精神障害者の地域移行について専門部会で議論を重ねた。同時に事務局会議（各地域生活支援センター所長会）では、身体・知的障害者の入所施設からの地域移行、または入所施設そのものの社会資源としての位置付けを検討する必要性についても議論が行われた。

さらに地域移行というテーマを掘り下げて考えると、入所・入院から地域移行だけでなく家族同居からアパートやグループホーム、ケアホームへの住まいの場の変更も概念的には地域移行と考えることができるのではないかと。以上を踏まえ以下の内容を自立支援協議会への協議案件とするということで、四角の中に入っております。

○地域移行に向けて、ライフステージ（年齢・心身状況等）に応じた支援のあり方。①すでに高齢期に入り、要支援・要介護状態にある方、あるいは認知症等を発症している方への支援。②もうすぐ高齢期に入る比較的心身状況が安定している方への支援。③若年層（20歳から50歳ぐらい）の方への支援ということになっております。

報告は以上です。

○会長

ありがとうございます。この協議案件の取り計らいというか、今日ご議論いただいた上で、必要な場合はやっぱりペーパーを書くという、そういう報告を受けてちょっと協議をして、その内容をここで意見とかどういう形で取りまとめられるか、そんな形で事務局よろしいですね。はい。

それではまずは時間もわりとゆったりありますので、少しいろいろご意見をちょうだいしたいと思います。とりわけ今話題になっておりますのは、認知症を発症しておられる方たちが全国的に言うと精神病院に入院する事例が非常に増えておまして、これについてさまざまな批判がございます。というのは精神病院をどういうふうに定義するかというのはなかなか難しいんですが、必ずしも認知症とか老年性心医学になじまない病院が非常に多い。これはもうすでにいろんな形でルポルタージュや報道されておりでございますが、そこにあって病院に入院させるということは、逆にその地域の支援体制がないから、要するにプッシュ、プルとって精神病院のほうは地域移行が進んだために空きベッドがあって、それを認知症の人に置き換えたいという引っ張る要因があるんですが、一方で地域のほうでは、これはいろんな意味で地域できちんと生活を継続する上の

条件が整わないという押し出す要因があって、それがそういうことになってるんですが、それはどうも不適切であるということだけは明らかですので、それに準じた問題かというふうに思いますが、これは①の問題だと思います。

②の問題はまさに地域移行をして、元気になるとこれからますます高齢の中で障害が発生する上でだんだんだんだんいろんな意味で地域活力の失われる可能性をはらんだ、そういう方たちとそういうふうに理解してよろしいでしょうか。その場合にどういう支援がよろしいのか。もちろん③のほうは単に地域に出ただけでは地域移行とは言わないんだという議論がありますよね。孤立しないでさまざまなネットワーク、さきほどからずっと話題になっている話がまさにここに表れているかと。そこら辺のことを少しわれわれとして課題をご協議を定義いただいたことを含めて議論ができたというふうに思っております。

それでは、何か今の協議内容のご発言への補足なり感想なりコメントなり、どんな角度からでも結構でございますのでぜひご発言を委員の皆様からいただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

○委員

私、この石神井の専門部会に参加しております。

この協議案件の、私どもですと③の若年層にかかってくるんですが、本校は小学部から高等部までいるんですが、保護者会でいろいろと一番のニーズはグループホームです、今は。グループホームの情報を教えてほしいというのが一番です。昔は、つい3~4年前までは作業所のことを教えてほしいという話だったんですけど、練馬区さんの場合は各福祉施設さんが頑張ってくださっていろいろと施設の選択肢が増えてきたと。それで次に親たちは、やはりいつもわれわれ高齢障害者、やっぱり障害者も高齢になってきたということを実際親たちが各施設を見ていくと、ああ、こんな年までここにいるんですね、という感想が実際出てくるわけですね。そういう中で、じゃあ住まいはどうなってますかという話題が相当出てきています。それで、今保護者とよく話すは、22~3でずっと入らなくてもいいんですが、3~4年の通過型、訓練型のグループホームができないかと、特に知的の親たちは。ちょっとすぐ離すのはかわいそうですけど、今日もちょっと保護者とあそこのグループホーム行きたいんですけど、40から訓練したら多分親もそのときは体力ないし、子どもも相当固くなっていると、いろいろな意味で。ですからぜひ作業所、福祉施設に入って3~4年して安定したら、ぜひそこからグループホームの練習、いわゆる学習をさせたいんだというニーズが強いんです。ということは、やはり保護者たちも自分も高齢になるし、お子さんたちも高齢になるということで、どうやってスムーズな地域移行をするかというのはそろそろ考え始めたと思うんですね。ですからそこら辺にある程度視点を立てて、そういう施設をつくっていくのも1つの手なのかなと。

どうなんですか、そこら辺、肢体不自由のお母さん方のお話もちょっと聞きたいんですが。

○委員

先生のおっしゃるとおりで、ちょっとスタートが遅くなっています、肢体不自由

由者父母の会ですけれども、やっぱり地域移行という、最終は入所施設ということをやったりうちの会では、やはり私たち自分のライフスタイルを考えたときに、やはり年を取って元気なうちにはいいけど、一生本当に地域で生きていけるかなというのも1つの疑問があるんです。ただ、今言われたように通過型がどうしてもほしいというのはうちの会にもあります。やっぱり経験と体験を増やしてやりたいと。そしていずれは親から離れて生活していくのはグループホームでありケアホームであり、あるいはもしかしたら入所施設である。でもやっぱり地域でいくためには、今先生の言われたとおりにほしいというのが父母の会としても今一番ほしいところです。それにはぜひやっていきたいというふうに思ってます。

もう1つよろしいですか。地域の密接ということで、非常に地域で密接にしていくということは大切なことなんですけど、先ほどから町会の話も出ております。ただ、町会そのものが、やはりそれこそさっきの財源じゃないですけど、やはり何かをするっていうことでも障害者というまだ認識が甘いのか知らないんですね。だから災害に関してもなかなか町会が踏み込んで個人の、例えばきららさんのように施設そのものを町会が取り組むというんじゃないで、個人個人が生活している場の町会で理解を示してもらおうような取り組みをこれからしていかないと、やっぱりなかなか難しいかなという感じで、今ケアホーム、グループホームも町会や何かの理解を得ながら、本当に各町会いくつかのところに1つぐらいほしいなというふうなふうに私たちは一応今考えておりますので。

先生ありがとうございます。

○会長

ありがとうございます。今までは人を動かしてたでしょう。こうなったらここへ、こうなったら…、そうじゃなくてサービスが届くように何とかしたいっていう、そのためにはそれをつなぐ地域の支えがずいぶん重要だと思います。

今のご議論を少しいろんな角度からご議論を進めていきたいんですが、いかがでございましょうか。はいどうぞ。

○委員

私は重度のケアハウスのサービス管理責任者をしておりますけれども、先ほどからお話をお伺いしておりますと、練馬区ってやっぱり大きいので、地域差があるというか、区内でも地域差があるというか、先ほど林さんがおっしゃったように、商店街と結び付いているようなところとか、なるほどな、素晴らしいなと思いつつながら、私のところは住宅街でポツンとしてるんです。それで第三者苦情処理の委員の方が民生委員の方をお願いしてるんですけども、その方にちょっとご相談しても、今は児童虐待のほうが、児童委員も兼ねてるんですね、今、民生委員というのは。児童虐待のほうが大変でちょっと申訳ないけど障害者のほうには手が回らないというような話がありました。それでも私どもはなるべく地域と結び付きたいので、地域のいろいろな行事には参加するんですけども、向こうから来てくださるということはもうほとんどまだないんです、努力はしておりますけれども。どうやったら本当に地域のネットワークってつくれるのか。私はもうその模索の毎日なんです。

先ほど言われたような財源の問題も絡んでくるのかと思ってハッとしたんですけども、本当に孤立したような状況を何とか打開したいと思っています。

それからもう1つ、先ほど肢体不自由の方からのご発言だったんですけども、肢体不自由の方はどうしても建物が肢体不自由児向けでないとグループホームもケアホームもなかなか運営が困難ですけども、知的の人はちょっとしたアパートとかそういうのをちょっと借りたりとか、普通の民家を借りたりして運営できる。それからまた通過型の施設はちょっと軽度の方だと思えるんですけども、そういうことが可能かなと思いつつも、やっぱり何よりもネックになっているのは、要するにこの72万人の練馬区の大さき。この練馬区をどういうふうにするのか、やっぱり町会ともなかなか結び付きが付きにくいとかという地域もあるわけですね。ですからその辺のところのランドデザインをもうちょっとはっきり示していただけたらありがたいかなというふうには思っております。

○会長

ありがとうございます。

○委員

うちの子どもは軽度発達障害の兄弟がおります。うちの会も今発達障害の子どもたちがとつても増えてきています。それで年金をもらえない状況の子どもたちも増えてきています。それで、学校時代は学校という枠がありますので、塾に行かせたりいろんなことで何とか学校教育は終わらせたんですが、働くというところでは練馬区の中で働いている人は、私たちの会にはほんどいないんです。他区、他市まで通うわけです。そうすると帰って来るのはどうやっても7時過ぎとかっていう時間帯なんです。そうすると、そのときにグループホームではちょっとなじまないというのかな、時間帯的にも。それでグループホームほどのサービスは足りない。でも見守りは必要だということところが大きな問題になっていて、結局生きていくか生きていないかの確認と、あとはいろんな誘惑が多いわけですので後見人的にちょっとした相談もできる。薬を先生飲まなかったんですけどどうしましょうかとか、こういうメールが来てるんだけど、これはどういうふうに反応したらいいのでしょうかとかっていうのを毎日誰かに言える状態で働いていかなければ、3カ月たって死体で発見されたっていうのだけは嫌なんです、親は。ぎりぎりでもいいんですよ、サービスは。だけど必要だということ部分が今出てきて、これこそやっぱり地域でこういう子どもたちがいるんだということのを分かってもらって、地域に住まうことが大切なのかなというふうには思っております。

発達障害の子が本当に増えていますので、これも1つの形として考えていただけたらなと思っております。

○会長

ありがとうございます。いかがでございましょうか。今のもとても大事な課題提起ですし、やっぱり住宅地でご活動されてるとやっぱり地域が見えなくなっちゃうという、地域を気にする人が住宅地は少ない。商業地の場合はわりとみんな地域を気にしようという気風が商店街もやっぱり頑張らなくちゃいけないと

ということが、住宅地は全部バラバラになっちゃうと、そこをもう1回つなぎ直すご苦労がものすごく今ご指摘がありました。

それから発達障害のサポートというのは本当に、今まだ始まったばかりという感じですかね。まず大変大事なご指摘は理解がまだまだということを含めて課題をお出しいただきましたが、これは今障害計画が進んでいるわけで、そことの関係を、ちょっと事務局どういうふうはこの協議案件考えたらいいか考え方を整理していただだけませんか。

○事務局

はい、今まさに障害者計画を策定している最中なのでございますが、障害者計画の中でも地域生活支援ということを一つの大きな課題というか大きな眼目として打ち出しておりますし、あと、先ほどからお話があった、いわゆる災害に対しても新たに一章を立てて、それに対してのネットワークづくりも含めて盛り込んでいきたいというふうに考えておるところです。

非常に地域差があるところですか、なかなかこれをしたら全体がこう上がるという特効薬があるものではないのですが、ただ、こういったところでお話があって意見などは当然何らかの形で施策としてどう反映させていけるのかというところはこのあとどんどん詰めの段階に入ってくるわけなんです、参考にさせていただきながら計画をつくっていききたいというふうに思っております。

○会長

ありがとうございます。それからもう1つ、ちょっと私が気になっておりますのは、やっぱりグループホームとか自立支援法のスキームでアプローチするやり方と、やっぱり住宅政策なんですよ。高齢者については相当高齢者の住宅政策は、高齢者の居住安定に関する法律が厚労省と国交省で強化になっていて、いつも悪い言葉を使って申し訳ないんですが、障害者の問題っていつも刺身のつまになっちゃうんです。高齢者はあれだけ進んでいる。僕はいつも高齢・障害、高齢・障害、高齢・障害って言ってるんですが、いつも障害が落ちちゃうっていう。だけど現実には、ここは光が丘を、あれはURと都営と両方でしょう。そうするとそこにやっぱり障害をお持ちの方がたくさんお住まいでらっしゃるとしたら、そちらのほうの話って結構重要だし、それからさっき言った地域の空き民家が増え始めていると。

僕は最近一生懸命話したいと思って、少しずつ、この間も朝日新聞に出たんですが、「共暮らし」という言葉をはやらせたいと思っているんです。今までは一人暮らしだけど、そこで12月に多分僕見に行くことにしているんですが、障害者と高齢者とが一緒に住んでいる長屋型っていう、みんなで最近長屋、長屋っていう言葉をいろんなところで使い始めています。要するにいろんな人が共同居住しながら、それを支え合いながら。そうするとこれは単なる福祉政策ではなくて、住まいの中にそれをうまくコーディネートする仕掛けをつくとそれが可能になるよね。そうするとそれは、それこそ同じような種別を集めるのではなくて、いろいろな人たちと一緒に住むと、お互いの力が発揮できるという、これが共生型の原点みたい。

これは大変有名なのは富山の「このゆびとまれ」という通所施設ですが、認知症の方と知的障害の青年と、それから子どもたちなんだけど、知的障害の青年は入所者ではなくてむしろ働き手なんです。大変子どもとの付き合いの上手な青年で、彼がポッと抱くと赤ちゃんがパッと泣きやむという大変な才能の持ち主で、それは利用者よりは働いてもらおうと。そういうのがもともともう10年、15年ぐらい進んでますが、地域の人たちにとってみれば、同じ人だけというよりいろんな人がいるというほうがかえって地域社会もそもそもそうだし。そうするとこれは住まいのほうの工夫とうまく折合わせないといけない。

それから今までのアパート型の住まいというのは孤立化を促進するけど、民家をシェアして使うというのと、これはわりと共用空間がリビングをうまく活用すればいいのでとか、いろんな工夫で、要するに制度的なものに枠づけられた仕組みは仕組みとして整備して、それとネットワークを組みながらそういうものも考えると結構練馬区でも空き家は少しずつポチポチ出始めているし、借り手がいない、不動産屋が出しても借り手がいないという、地方都市はそれが恒常的になってますが、そうすると、住宅政策と高齢者じゃなくて高齢・障害・子育て。

国交省は高齢者・障害者・子育て支援に関する居住環境推進事業というのをやって、面白いプロジェクトにお金をつけるそういう活動をやっているんですが、やっぱり障害はなかなかいい提案が出てこないです。高齢はそれなりで出てくるんだけど、これはまだ施設的な思想がまだ強いので、住まいとして地域の中で共生するという思想がなかなか定着してないのかもしれない。だけど、少しずつこれは国交省の採択事業の中でも増え始めてますが、そういうことを含めた地域移行というのは本当に身一つではなくて最近のはやり言葉でソーシャルキャピタルと社会関係資本と言うんですが、豊かないろんな人間関係や社会関係をつくれるような地域移行でないと、先ほどの防災のときもそうだけどという、そんな話がありますので、少し課題をちょっとぜひ整理をしたいなというふうに。

これは日々の地域生活の支援を恒常的に仕事をしておられる方の提言という形で、これはぜひ計画のほうに反映させていきたいというふうに思いますので、もう少し議論を。はいどうぞ。

○委員

視覚障害者当事者です。地域でアパートで1人で暮らしています。先ほどからずっと出ていること、つまり制度の充実、ネットワークの充実、商店街の活性、そういうことだと思うんですが、それも1つだと思うんですが、つまり僕が言いたいのは、1人で視覚障害者が暮らしていると、制度を利用すると例えばゴミも家まで取りに来てくれますし、電話をすれば買い物が届くというシステムも視覚障害者には開かれていますし、そういう意味では十分生きられるというか、の状態なんですけれども、外に出るとやっぱり視覚障害者の場合は声を人がかけなければ、通る音はしますけど、誰がそこを通った、隣にいる人でも分からないわけですね。だから先ほどから出ている高齢者や障害者をどうするかという問題も当然重要なんですけど、それと同時に、俗に言う健常者の皆さん、あるいはそれらに準ずる人たちが、もう少しやっぱり1つは障害者の差別されてきた歴史、それ

からその人の今の障害でどのようなことが困っているかとか、心の中の部分はどんな状態なんだろうかということ制度とかネットワークとか国の仕組みとかではなくて、地域の中でそういう例えばあいさつ、声掛けをするような運動があるとか、何かもう1つ具体的につくっていただければというふうに思ってるんです。

それこそ学校で3年、4年で教えることだけではなくて、保育園、幼稚園から、あるいはもっと早い時期から高齢者、障害者と一緒に生きる社会づくりみたいなことを子どもたちに教えていくようなシステムとか、あるいは商店街や自治会などを利用した形で、そういう話し合いをしてみるとか付き合いをしてみるとか、何かそういうのもう1つの側としてつくっていかないと、立派なものもできてやっぱりそこで落ちこぼれていく、孤独になっていく高齢者、障害者がいるんじゃないかなというふうに感じます。

○会長

ありがとうございます。大変大事な視点ですし、これは本当に継続的な努力というのが求められるテーマだというふうに思いますがいかがでしょうか。はいどうぞ。

○委員

耳の痛いお話ですけど、親として、やはり地域とか何かに、本当に子どもと一緒にでも出る勇気があったのかということをもっと問うんですね。やはりどうしても地域の中で本当に今言われたように理解してもらうために、やはり努力したのかなっていうのを私は考えます。

町会で防災の訓練がありますよ、いいですよって言われても私は1回行って懲りてやめました。ということは、やはり2回押す勇気がない。やはりうちの子どもたちは足手まといなんです、はっきり言って。やはり知的の方だったら声をかければバツと行くけど、うちの子たちは2~3人でよいしょと抱えなきゃいけない。ということは時間も何もかかるから、結局どうしてもいろんなことで時間がかかるということで、なかなか親も悪いなっていう気持ちで出て行かない。だからまず私のほうもうちの会も140ですけど、やはりまず親が出ることだと思うんです。うちは親が子どもを育ててますから、子ども自身は親の動きで決まってくる。だからやっぱり理解してもらうというのはテレビや何かの情報でいろんなことが広まってはきたんですけど、まず親が一步踏み出す勇気がもっと必要ではないかなというふうに思います。だから忙しくても町会の役員をやるとか、何かして親の努力もこれからまず必要ではないかと私も会に帰ったら言いますが、理解してもらうために、やはり親が頑張んなきゃいけないんだなと。やっぱり障害者、例えば社会を動かすのも親の力かなというのはやはりこうなってくると、社会福祉は進んできてから何となく親もちょっといいかなという部分があるかなというふうに思うんですね。もっと今は大変な時期だということ親自身がちょっと感じなきゃいけないなというのを災害を含めまして、グループホーム等の今後を考えても感じますので、親の一員としてやはり少し一緒に外に出るということをしていって理解してもらい、たくさん地域のネットワークの中に入って

行ける努力をしていかなきゃいけないと思います。そういう意味では父母の会としても努力したいと思います。

○会長

はい、ありがとうございました。ちょっと課題の整理も改めてしなくちゃいけないなというふうに思っておりますが、ういんぐの専門部会のほうから出されたのは、精神科医療機関の入院患者の基礎的なデータを出発にしながら、いわば退院支援を通じて地域移行というか、そういう推進をしていくという、そういうお立場からの議論の中に、言ってみれば要介護・要支援で地域移行していただくとするとかかなり重層的な支援をどうしなければいけないテーマが起こっているのではないかという、これが多分1つの話で、まさにそのことは要するに早く始まる高齢者ケア問題というふうに言っていると思いますが、精神の方たちの支援と介護的な支援と精神、こういういろんな見守りの支援というか、それとどういうふうに組み合わせるかという多分そういうことのご提起かと思います。

その話があって、それをさらにさかのぼっていくと、若年で地域移行した方、さらにこれはもう1つこれから今回の地域移行計画でも精神疾患が5大疾病に位置づけられたということを受けると、今度は今までの病院移行の問題だけではなくて、地域で生活をしておられる方の支援の課題というか、そもそも地域で生活している方たちは今度は病院に入院、あるいは施設入所を経ることなく地域で生活を継続していただく、そういう場合の条件は何だろうかということになると問題は普遍化していくわけですね。

今ご発言があったように視覚障害のお立場で生活をしている場合に、これはやっぱり地域社会がどれだけ気にかけて声をかけるような社会であるのかというのが気になりますし、自閉症の例を取ってご発言いただいた場合は、これもまた社会的な理解というか、そのことが非常に重要になる。それから親御さんと同居の世帯の方たちの問題としていろんな課題があるという形で、多分ここでそれぞれの障害の対応は別として共通の課題があるんだっていうそんなご発言をいただいたような気がいたします。

その場合にやっぱり地域の側の課題と、それから福祉政策として進める障害福祉の施策の取り組みとして進めていく課題と、それをつないでいく生活支援センターの中でさまざまなつながりの役割のノウハウが蓄積されつつあるわけですが、そういうものとの役割分担をどうするか、それからやっぱり地域移行の対象として、いわば福祉、アパート、グループホーム、ケアホーム、住まいの場の変更も概念的には地域移行と考えているように、家族同居を前提とする時代から、家族同居を前提としないということを考えた場合に、何が必要とされる条件なのかという、そういう課題もいただいでいて、大体課題としてはそんな形として整理ができるのかなというのが皆様のご発言の趣旨でございますが、むしろ協議内容を提起したお立場から少しここら辺のことはぜひというようなことがございましたら補足をしていただけないでしょうか。

○下川

地域生活支援センターういんぐの下川です。初めて参加させていただきます。

よろしく願いいたします。

私は現場で病院訪問をしたり、あとは地域移行のいろいろなグループワークをする立場から、この3つの課題なんですけど、やはり精神の方特有の、先ほど会長のお話からもありましたし、特有の問題とか、やはりほかの障害とは違ったいろいろなハードルがやはりものすごく数多くあるので、なかなかほかの障害とやはりちょっと精神はひとくくりには共通課題として考えることはちょっと難しいような気がしています。

高齢期の方なんですけど、昨日もちょうど慈雲堂内科病院に行きまして、69歳の患者さんと面接をしてきたんですけど、ずっと病院でいいんだよというような、そういった気持ちでおられる高齢の患者さんが非常に多いんですね。そこからどういうふうに地域移行という動機づけをしていくか、イメージを持たせていくかとか、そういったことも非常に難しいところなんです。地域のほうで、じゃあ逆に受け入れる地域がどんな環境を整えておけば安心なのか、地域に帰ろう、退院しようというふうに思えるのか、そのあたりをやはりちょっと時間をかけて一緒に考えていただきたいかなというふうに思います。

○会長

ありがとうございます。大変大事な視点からのご発言をいただいたような気がいたしますが、はいどうぞ。

○委員

僕はきららの専門部会の委員で、普段は主に脳性まひの人とか福祉園だとかのお迎えの介護のお仕事なんですけど、地域に移行するという今の話で、地域に移行することになってるからとかじゃなくて、地域で暮らしていると面白いぞというのをどうやってつくればいいのかというふうに思ってて、今ヘルパーの仕事をしながら石神井公園の中で子どもの遊び場づくりというのをやってるんです。プレイパークっていうんですけど、そういう場づくりをしながらいろんな人が来るんです。というのは常にオープンな状態でいつ来てもいいし、いつ帰ってもいい状態で、ほかの事業所のヘルパーの人が一緒にお散歩で来たりとか、すごいおじいちゃんが「何してるんだい？」みたいなベージュ回してるのを見に来たりとか。そのことを知った商店街の人が、「今度商店街でお祭りやるから手つだってくれないか」という話とかがあって、ネットワークってこういうことなのかなということと、うまく言えないんですけど、つながってる感じっていうのが、例えば言葉でコミュニケーションできないことの介護とかをしていると、温かいとか冷たいとか触ったときの感触とか、1つ1つのしぐさに関して、ただ揺れてるんじゃないから揺れてるのかなとか、それOKのサインなのかなっていう、反射とかじゃなくて応答です、みたいなものの受け取り方の精度を上げるみたいな、そのニュアンスの違いを確かめていくみたいなことって、きららの専門部会で精神の障害を持った人とかかわるといって、知識があるなしじゃなくてすごく微妙に難しいんだっていう話をしてて、知적の子で言葉でコミュニケーション取れないという子の微妙なニュアンスを仕草だとかで何とかキャッチしようとするというのと、精神の人のいろんな課題が共通しにくいけども、微妙な読み取り

というのは似てくるんじゃないのかなと思っていて、それを直接かかわるヘルパーというか相談支援の人たちがどんなふうに分からなさを受け取って話す場があって、みたいなのをしてるのかなって思って、そういうところを今ちょっと共有したいかなと思います。

○会長

今のご指摘に対してコメントいただけませんか。

○下川

非常によく分かりやすかったです。とても成人の方たち、やはり地域移行などの応援をするときにも、家族との関係がもう切れてしまっているという方もかなり多いし、あと家族の方が反対している。もうどこかに入っていてくださいという、そういったいろいろな彼らの長い歴史の中で、やっぱりそういうふうになってしまっているという人たちも非常に多いので、今おっしゃったように、彼らにとってはやはり地域、これから住む周りのネットワークとかそういったことが非常に重要になってきて、もう帰ったら頼るところは隣の人、近所の人、商店の人、支援センターであったりという、そういうふうにもまた新しくつくっていく関係というのが非常にやはり多いと思うんです。なのでそういうところからいろいろな決められたことだけでなく、信頼関係を常日頃から培っていくというような、そういう1つ1つの小さな、例えば遊びであったり買い物であったり、私たちが林所長のもといろいろグループワークで社会資源を見に行ったりとかそういったこともしているんですけども、そういう小さな行事ごとの中で公共機関の電車に乗ってみたいとか切符を買ってみたいとか、あとは何十年間も入院している人なんかは、ファミレスのドリンクバーのやり方を知らなかったり、電子マネーって何？ みたいな、そんなようなところから1つ1つなんですね。そういう1つ1つを体験するその経緯の中で、やはり信頼関係ができてきたりそういうふうになっていくので、本当に小さな経験の積み重ねで広がりが増えてきたらいいのかなというふうに思います。

○委員

私がこのごろ感じていることは、やはり私たち障害を持ったり課題を持っているというのは、丁寧に生きるということをやっているに過ぎなくて、本来健康な方が本当はそういうふうにあつたらいいということ为先んじてやらせていただいているという実感がすごくあるんですね。それでやはり特別な障害を持っているというのはご本人がそれが障害になっているだけの話で、周りの人がその人を障害者だ何だっという必要は一切ないことだと思っています。それでそのときにやはり私が商店街とかいろんな町会とかあるんですけど、このごろやっていくうちに、子どものグループとかいろんな違う人たちからお声がすごくかかってくるんですね、町づくりの方とか。子どもの方たちがやっぱり練馬区に越して来て災害があつて、そしてここで不安を持っている人たちの集まりがたまたま障害のお子さんを持っている人たちがランチをやっているところに来て、そして子どもをおんぶしてもそのランチのお店に入っていいかっていうことからつながったようなんですよ。そして、そのつながりの中からそういう思いをしてる人たちがこの練

馬区の実情が全然分からない中の不安を、横の人も分からないし仲間もないと。そうするとここで集いをやりましょうというふうになって、そしてここが子どもたちのよりどころに、ふるさとにもしかしたらなれるというのは、友達が増えたときにふるさとで、離れたくないというふうになるんじゃないかという話とか、そうしたときに、また違うグループがいて練馬にずっと住んでらっしゃるお子さんたちの会の人たちが相談にみえて、町の中に安心できる場所を探しているんだというふうにご相談受けたんです。そこの方と結び付けることをしたんですけど、やはりどの方も自分たちが住んでいるところを障害がどうかっていうんじゃないで、やはりいろんな不安を持ってることがとてもたくさんある。その中で私たち障害の方たちはすごく丁寧に生きなくちゃいけないので、特にいろんなことが、まさに生死にもかかわるし、本当にその辺あたりは丁寧に組み立てなくちゃいけないと思ってるんですね。精神の場合の病院に入院している人の場合は、やはり家族の病状の関係で拒否的な部分があったり、それからご本人が長期に入院しますと、自分自身の気持ちもう萎えてしまいます。ですから地域で生活するイメージが浮かばない。それから病状が不安定なので、病院の側からもその方が本当に暮らせるかどうかということをお墨付きじゃありませんけれど、病気が悪いときはまた休養に來ればいよいよっていうシステムで病気の場合は大体そうだと思うんですね。心臓病だろうがほかの病気だろうが、ある一定程度が終わったら地域に帰って、そしてまた状態が悪くなったら教えてっていうふうになってるんですね。ところが精神科の病気はそういうふうになってなかった実情と、それからやはり受け皿というか住むところが先ほどから出ていますけれど、住むところがなかなか安心の場所として支援できてないということで、やはりそういうあたりを丁寧に生きようとする仕組みをつくらうとするとまだまだ課題があるかなと思って、だから退院促進というのは丁寧に1人ずつについてのプログラムを立てますから、そのときに見えてくるものがたくさんあるんですけど、それは地域に住んでいる人も同じように困難性を持っている人たちがいるので、私たちはやはりその丁寧に生きているときに関係する人たちにどんどんつなげていくような役割の人がもっと増えたらいいなと私はこのごろの実感として思っています。

○会長

ありがとうございます。はい、どうぞどうぞ。

○委員

今、丁寧に生きるというお言葉を聞いて、丁寧に生きるということは、その人を丁寧に見ていったらプログラムがきちんと見えてくるというお話があったんですけど、それをやっぱりもっと具体的に1人1人やっていかないと。

別に私なんかは独居老人ですから1人ぐらい一緒に住んでも、あるいは2人ぐらいお受けしてもご飯ぐらいつくって差し上げられるなどかって思うんですけども、そういう気持ちに地域の人にさせる何か方策ってあるんですかっていうことお聞きしたい。

○会長

はい、どうぞ。

○委員

非常に申し上げづらいところがあって、私は精神障害者の短期入所事業所のネクストという立場でここにおるんですが、私の法人は今おっしゃった医療法人の中で長らく医療相談室の四半世紀ほど仕事をさせてもらったので、本当にいつもお世話になっておりますというところの中で、非常に申し上げづらいなところ。

今日、何を言おうかなと思いつつ伺ったんですけども、会長もおっしゃっているように病院とか施設というのは比較的自己完結型だっておっしゃっていてそのとおりで、病院というところは基本的には医療行為を行って、その診療報酬点数で経営を成り立たせるというところの中で、それ以上、それ以下ではないというところで長らくやってき始めてきたというところの中で、こういった病院が変わることはどんなことだろうかというときに、今回ういんぐさんが出してもらった数値とか数値目標というのをできれば毎年なり一定間隔でモニタリングをしてもらって、結局その数が練馬区の中の資源とか含めて病院の今抱えている問題とか課題とかということが直接解決していくんだということ自体を精神科の医療機関に実感させてほしいなと思っていて、結局こんなことを言っても7万2,000という数を出しても結局だめじゃないかという失敗感とか挫折感を医療機関に与えると結局はだめだということの中では自己完結型にならざるを得ないというのも法人側の中にいると感ずるところがあるので、ぜひこの数値や数を毎年出していただいて、こういった形になりましたということ自体を逆に言うと医療機関側にフィードバックをさせてもらって、地域ではこういったことのサービスがあって、われわれの入院している方が出て行ったんだということ自体の実感をぜひ病院というところに教えてもらえるとずいぶんいろいろなイメージを持っている精神科病院ですけども変わっていくんじゃないかなというふうには個人的には思っていますので、ぜひこういったものの継続的な形の部分の情報を医療機関のほうにお伝えいただければ鋭意努力して医療機関も変わっていきたいというふうには伝えたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

○会長

国家政策的に言うと精神病院の病床数多すぎるんですよ。もうこれははっきりしてます。それから入院日数も非常に長すぎるというのは、これは国際標準から見たら理解できないぐらいです。これは大変有名な私の同僚の大熊由紀子さんはこの問題をずっとキャンペーンをし続けている方なんですけど、日本の精神病院のデータをWHOの人が見て、あまりにもベッド数が多いので仰天しまして、これはきっとわれわれの考えてるホスピタルとは違うに違いないと。われわれが考えているホスピタルとは違うものらしいというふうに言われるほど多いんです。

だからそれは逆に言うと、有名なイタリアは精神病院を全廃したという話があるんですが、それはその背景には徹底した地域精神医療体制とケア体制をつくっ

たから廃止できたんですよね。それは先ほどの話で言えば、それだけの決心を資源投下をするという決心を国民と国家がした、そこら辺を全部ごまかしてきたので、ある意味では精神病院の場合はつらいところがありますよね。非常にドクターに対して過大な入院患者を温存しながら定員医療政策をやってきたという経緯があって、そこではむしろ長期入院を促進せざるを得ない構造化が進んじやったって。そうすると今は議論としては総合病院の精神科はわりと退院日数が40日とか短いので、高機能型の精神病院、それから長期のケアというのはやっぱり基本的にやめたほうがいい。ただその分どれだけ同じ資源投下をするか。僕はもう生活保護の医療扶助の6割が入院でその半分が精神疾患だから、そのお金を持ってくればできるじゃないかという、その途端に精神病院はつぶれますから、だから日精協をはじめ猛抵抗するんだけど、それを少し政策的に上手にやっていると、改革というのは一方がウィン、ウィンにならないといけないので、そのためには相当資源投下が必要なもので、ものすごく今条件が悪くなっていると思います。取るか取られるかになってるんですね、どうしても。既存の施設、病院にとってみれば、地域移行すると病院や施設が成り立たなくなるという、そういう可能性でとらえられるから死に物狂いの抵抗をするんですね。

特別養護老人ホームがまったく似た構造が起こってるんですが、どうやって地域移行を進めるかということ、国レベルではまだ、言葉のレベルではいろいろやられているけれども具体的にはまだ決着がついてないなという感じがあって、それをやっぱり進めるのは現場の力しかないんだろうなと思っていて、そういうことでぜひこの提言を、障害者計画を今作成中の練馬区の策定委員会に対する意見みたいな形でまとめたほうがいいのかな。ちょっと事務局の見解を。

○事務局

今日いただいているご議論というのが意見としてまとめるという方向もありますが、事務局も計画の事務局と自立支援協議会の事務局が同じですので、ライブでつなぎながら随時反映させていくというふうな形で、もう少し詰まってきたら1つの提言もしくは意見という形でまとまりましたら、それはそれでまた受け止めさせていただきたいと思います。

○会長

今後の方向性については「ういんぐ」さんのほうからご提言いただいたことを踏まえまして少し扱いを協議をさせていただいて、やっぱり記録としてはきちんと残さなければいけませんので、そういう形で今日ういんぐさんのほうからご提起いただいた地域移行の課題はいろんな形で意見交換ができたかなというふうに思っておりますが、これをさらに形にして考えていかなければいけませんので、この努力を事務局と協議をして、ただし要求とかそういう話ではなくて、どうやってそれぞれの、先ほどから言っております、まだまだ地域の力が足りないということ、その中で徐々にいろんな形で積み重ねられている、その努力をどうしたら継続しながら目的を達成する、目的に近づくことができるのかというそこら辺の総合的な了解を取りたいなというふうに思っております。

○委員

今まで皆様方の本当に障害者に携わっている方たちの意見、私は障害者に携わっているというよりも、知的障害者を何人か受け入れておりますけれども、それ以外に地域の健常者として法人会とかそういったところに地域の本当の住民として意見を述べさせていただきますと、地域移行ということになりますと、やはり法人会とか商工会議所とかいろいろありまして、一番組織の大きいのは法人会なんですね。この法人会が今まで社団法人だったものが、公益法人という形になりましたので、法人会の練馬の8,000社ぐらいがやはり法人会費が全部寄付金という形のシステムになってきて、いろんな形で民間に貢献しなければいけないという、そういう傾向になりつつある。そういうところとやはり地域移行に関しては練馬区のほうからそういったところに声掛けをさせていただいて、そして障害者に関心を持っていただく、そうすることによって法人としっかり結び付きますから、商店街とか地域とかにもっと深く結び付くような気がするんですけど、ただ法人会がどう動くか分かりませんが、やはりその声掛けは中間者である区の職員さんでしかあり得ないと思うんですけども、そういう方がその法人会の事務局に行くなり何なりして、その問題を提起させていただいて、どこまでできるのか。

提起されるだけでもそれが10年とか20年たってきますとだいぶその地域が変わってくるということはある。やはり教育されてないという部分がいっぱい、私も本当にびっくりしまして、田中さんの意見とかその隣の方、素晴らしい意見で、何でそれを、その苦しさというものがほとんど健常者だと分からなかったの、やっぱりそれをもっとみんなが知るべきだなということは痛感しましたので、すみません、今日は意見をたくさん言わせていただいたんですけども、こんなところで失礼させていただきます。

○会長

ありがとうございました。それではこの件は今日は時間もあと12時ちょっと前になりましたので、これで扱いは事務局と少し協議をさせていただくということで、また大変それぞれの地域生活支援センターの専門部会での協議は深まっているということを実感する機会で大変ありがたく思います。

それでは次回以降のスケジュールをよろしくお願いします。

○事務局

次回以降のスケジュールということで、今のご議論も踏まえまして、冒頭で申し上げましたとおり障害者計画の素案の案と申しましょか、少しまた流動的ではありますが、少し形になったものを各専門部会でまずはご議論させていただいて、このあとちょっと高橋会長と飯島副会長のほうとはご協議させていただきたいと思いますが、年明けの1月の中旬ないしは下旬のどこかよい日に一度今年度最後の自立支援協議会を開催させていただきまして、その中でさらに自立支援協議会として計画に対してのご意見といったものも1つまとめさせていただければなどと思っております。そのあと当然その計画自体も区議会に諮るですとかパブリックコメントをやるですとかそういったものがありますので、最終的に決定するのは3月ぐらいになってくるかなとは思いますが、そのプロセスの一環としてこ

の自立支援協議会のご意見をたまわりたいというふうに考えております。

また、日程のほうはこのあと調整をさせていただきますして各委員の皆様方には別途開催通知を送らせていただきたいと思いますと思っております。

以上でございます。

○会長

ありがとうございます。この会は原則木曜日でしたっけね。はい、ということで、それではまた日程調整をしていただきますのでよろしく願いいたします。

それでは今日は大変ご熱心に充実した議論ができたこと、大変ありがたく思っております。また2月はちょっと、今年の冬はどうなるか分かりませんが、寒い冬か暖かい冬か分かりませんが、また年を越してお目にかかるということになるようでございますので、引き続きよろしく願いいたします。どうも失礼いたしました。

以上