

### 第3期第3回練馬区障害者地域自立支援協議会議事録

- 1 日時 平成26年3月24日(月) 午後2時から4時
- 2 場所 庁議室
- 3 出席委員 高橋委員(会長)、金杉委員(副会長) 森山委員、市川委員、田中委員、河合委員、木村委員、有馬委員、金井委員、柴田委員、栗原委員、林(優子)委員(代理出席)、石野委員、藤巻委員、古畑委員、谷部委員、萱野委員、林委員(以上18名)  
欠席委員 佐藤委員、的野委員、森下委員、岩田委員、千葉委員
- 4 傍聴者 0名
- 5 配布資料 第3期第3回練馬区障害者地域自立支援協議会 次第  
専門部会からの報告  
相談支援部会(協議)  
障害者基礎調査について(速報値)  
障害者計画進捗状況  
障害福祉計画進捗状況(障害福祉サービス提供実績)  
平成25年度版東京都の地域自立支援協議会の動向  
「病棟転換型居住系施設」構想についての声明、他1点(情報提供)

会長

それでは、第3期第3回の自立支援協議会を開催したいと思います。本日も様々な資料が用意されています。まずは、資料の説明をいただきまして、質疑応答の時間を設けたいと思います。

事務局

資料1-1、説明

委員(代理出席)

資料1-2、説明

委員(代理出席)

資料1-3、説明

委員

資料1-4、説明

会長

ありがとうございました。それぞれ非常に多彩な議論が展開されたようでございますが、まずご意見、ご質問ということで、権利擁護部会についてのご報告に何かありますか。ちょっと私から質問というか。啓発が必要であるということになれば、当然のことながら啓発のプログラムを用意しなければいけないわけですね。よくやるのは、イベント的なものだけでも、そうではなく日常的な中で、とりわけ、認知症サポーターのことをちょっと調べて、テーマが異なりますが、地域社会の中での認知症についてです。福井に敦賀温泉病院とい

う大変有名な病院があって、地域ぐるみで徹底的な認知症の後援をやっています。その面白いデータでは、サポーターがいる割合を見ると、認知症の受診率が上がって入院率が下がる。サポーターが受講していない人の多いところでは認知症の受診率が下がり入院率が上がるというものです。

これは後の発達障害にも関係があり、地域社会がそういったことに対する正確な知識に基づいた理解が及べば及ぶほど、施策は早く利用するけれども重度対応型のほうには結びつかなくて済むという、これは障害の領域と全く同じことなんでしょうと思います。この権利擁護の話もそうで、早い時期にこういう介入できるような仕掛けをつくれれば、事例検討の中で出てきたようなことに関わるような話だと思えます。

プログラム化する努力をどういうふうにしたらいいのかというのは、協議というよりは、もう少し先の話になるのかなと思います。とりわけ権利擁護の言葉が難しい。区民にとっても、権利という言葉がプラスに使われることと、最近の風潮では、権利というのはわがままだというような風潮があって、権利擁護で表そうとしている内容をきちんと理解をしていただくということがとても大事だなと、このところ思うことしきりなものですから、何か議論のきっかけにと思ってちょっと発言させていただきました。

#### 委員

権利擁護部会で参加しました。子どものころから障害者等の日常的な交流ということで、部会では普通学級に通っている障害を持つ子どもたちがどのように過ごしているのかをお話しさせていただきました。子どもにとっての日常は、学校での生活が大きいのかなと思います。そういう場所で障害を持った子がどんなふうに支援を受けて、どんなふうに学校生活を送っているのかが大事かと思うので、日常的な交流というところには、学校の中の普通学級でということも考えていただきたいと思っています。

それと、自己決定というときに、子どもの権利条約の中に自己決定と意見表明権というのがあって、意見表明権ということがすごく大事なんじゃないかなと思います。意見表明権は子どもがこういうことをやりたい、こういうふうに思っているということ、言葉で伝えるということももちろんそうだし、言葉で言えなくても、嫌だというしぐさでも、その子の意見としてちゃんと受け取ってそれを反映させていく、それにちゃんと答えを返していく。

言葉で言えない子のお母さんの場合が多いんですけど、子どもたちが「あー」とか「うー」とか言ったときに、「そうだよね、そうだよね」と言って、お母さんはその意味や内容が分からなくてもちゃんと返事するというのをやっていて、そういうのが大事だなと思います。

#### 会長

ありがとうございます。いかがでしょうか。

なければ、引き続き高齢期支援部会の報告についていかがでございましょう。

この前、介護保険と障害者施策の連携の問題というのは話題になりましたでしょうか。厚労省の通知では、ちゃんと補足給付するよというので、主

体部分は保険適用優先の原則というのがありますので介護保険が優先、足らざる部分については従前のものをきちんと維持するようにと通達出されています。ところが、場合によってはレベルダウンになってしまうような事態が結構起こっている。自治体によってかなり厳しいことが起こるようなこともあったりして、そのあたりが65歳になったときの移行の問題で、非常に丁寧にサポートしないといけない。そのことを含めてどんな議論がありましたでしょうか。

委員

介護保険優先ということで、具体的な例は出ませんでした。ですが、そこに補足する、障害特性に見合ったサービスを使い分けるといふか、必要なサービスを付けていくことが大事だということは、話の中には出ました。

委員

次の協議のところでも出てくる話題ではあるんですけども、高齢期になり介護保険に移行するに当たって、今まで障害福祉サービスの中で使っていたサービス内容が、介護保険の中で十分に充足できなくなるという事例が実際出ていますという話が、介護の現場で働いているケアマネから挙がっていました。

福祉事務所等では、当然補足していくという考え方ではありますが、当事者側では、突然、介護保険になった時点で、制度が変わりましたよと言われると、そこで補足できる、今まで使ってきたものは守られるという意識を持たれてはいないんです。なので、結果的に手遅れになってしまう。今、会長がおっしゃったとおり、65歳になってからではなくて、介護保険に移行する前にそういう準備をしておくことが必要だろうという意見が出ておりました。

会長

ありがとうございます。このあたりは、これから高齢の障害者の皆さんが多くなるわけだし、制度上ではなくて、ケア上のサポート、施策的なサポートって結構要らぬ不安と反対論みたいなものを誘発しています。ぜひ練馬区でも、これは行政当局がきちんと方針を出されてやっていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

障害者サービス調整担当課長

今、会長からご提案がありました介護保険と障害福祉サービスの関係という点についてです。練馬区では、4所の総合福祉事務所で介護保険も、障害福祉サービスもご相談に対応させていただいています。

自宅で過ごされる方が非常に増えているという点では、障害者給付審査会の中でも高齢の方の障害福祉サービスの利用がこのところ非常に増えています。

特に顕著なのが、平成23年10月から新しい制度として始まりました同行援護という視覚障害の方のための移動支援サービスをご利用される方が近年とても増えているところがあります。制度も変更があり、充実しているという中で、練馬区の中でも相談のそれぞれの窓口で丁寧に対応し、そして、支給決定を調整する障害者サービス調整担当課としても、きちんと対応に努めていますので、申し添えさせていただきます。

会長

ありがとうございます。おそらく今日、副会長がお出しいただいた病床転換型の話でも、認知症の問題、認知症の高齢者というのはまさにここの餌食になりそうなところかなと僕は思います。しかも割と良心的立場の方がこれにのったということ自身が、非常に嫌な感じがあって、病棟と居住施設の関係はやはり街の中に出ていることが居住なのであって、何をどう言い繕おうと、病床転換型の居住施設なんて、考えること自身が非常に悪知恵の産物だというふうに私は思います。とにかく市街化調整地域にある病院と施設は廃止しろというのが僕の意見です。そういうことを含めて、これは今日、資料をお出しいただいてありがたく思いますが、ぜひ共有をしていただきたいなという話です。

あと発達障害支援部会の議論は、何かご質問、ご意見はありますか。

私からまたちょっと発言させていただきます。ちょうど修士論文を書いている学生が発達障害の当事者で、彼女は今、特例子会社にフルタイムで働いています。彼女が言っていたのは、小学校のときの学校の中でのいじめの問題、これはものすごく深刻だったそうです。何とか復帰できたのは、専門的なサポートがあったからだそうです。それともう1つは、彼女はアスペルガーですが、大学へ入って社会へ出るところのサポートが子どもの頃に比べて、全体として発達障害というのはサポート支援が薄いけれど、より薄く感じたと言っていました。就職活動しても、なかなか就職に結びつかなくて、実はという話も結構あるみたいですね。先ほどの話ではないけれども、社会的な理解と家族の受容の話、本人の受容の話もあって、彼女は当事者のよいとこ探してみたいな活動をずっとしていますが、そんな話を聞いて、改めて当事者の目からいろいろ表現してもらわないと分からないことがあるんだなということ、ちょうど考えたばかりです。まさに地域と、学校と、仕事とありますが、練馬区の仕事としてサポートできるエリアというのはせいぜい学齢期までですよ。

そこが、住まいの場所としての練馬区と、働く場所や学ぶ場所の大学というふうに分かれたときに、練馬区のサポートはどこかへ消えてしまうみたいなことになって、なかなか継続した支援というのは、区を越えたさまざまな民間の地域型ではない支援と地域の支援がうまく結びつくことなどが必要なのかなと思いました。

副会長

地域移行部会でピアサポーターのお話があったのと、今、会長からご紹介していただきましたけど、お配りした資料の病棟転換型の施設構想の問題と、2つのことをちょっとお話しさせていただきたいと思います。

ピアサポーターですけど、部会のほうで実際にピアサポーターとして地域移行、退院促進に関わっている人のお話を聞くということで、大変よかったですと思います。ピアサポーターの活動は、区内の3つの精神科の病院の退院促進、地域移行の働きかけということで、きららとういんぐに当事者の方がいるということでのご報告でした。

ピアの人が病院の長期入院者に関わることの効果としては、一石三鳥というか、いろいろあると思うんですけど、1つは、入院している人たちが地域で暮

らしている人たちの経験を聞いて、地域で生活しようという気になるという、そういう長期入院の人たちを励ますことに通じるんですね。

もう1つは、病院の職員、スタッフが、そういう地域で生活している人たち、当事者のお話を聞いて、一緒に関わることで、入院している人たちがどういうふうに戻院して生活できるか、そういう援助の仕方が分かるというか、病院の職員に対する啓蒙にもなると思います。

それから、ピアとして関わっている当事者の人たちも、ほかの人たちの役に立てて、自分たちの経験や努力が生かせるということで非常に自尊心が高まる。そういう3者に効果があって、有意義だと感じました。

あとは、このまとめでも出ていますが、入院者に働きかけるだけじゃなくて、もう少しいろんな場面、いろいろなところに行って関わりの範囲を広げるといことです。これは民生委員の方も来ていましたが、そういう地域活動で地域の人たちに理解してもらうことにも役立つだろうと思います。それから、地域で生活している人に対するピアサポート、一緒に出かけたり、相談に乗ったりということ、もっと活動の種類とか範囲を広げることができるんじゃないかと。ピアの人もかなり知識があって、しっかりして、専門家に近いような形で関わるような人も出てきているから、ボランティアだけではなくて、ある程度給料がもらえるような形、それからボランティアとして一緒に関わるというレベル、いろんなレベルがあると思うので、活動の範囲を広げるといことと、サービスのレベルにもいろんな段階があるといことで広げていくことができたらいんじゃないかなと思いました。

それから、資料をお配りした病棟転換型居住施設の構想の問題、簡単にお話しておきますと、2つの団体の声明をお配りしましたけど、1つは、病院・地域精神科医学会という精神科の学会で、これは医者だけじゃなくて、看護とか、ソーシャルワーカー、作業療法士、心理士、いろんな職種が参加しているという特色のある学会ですけども、そこで出した声明です。その学会はこういう雑誌を出していて、最新号の一番最初に声明を載せています。

2つ目は、日本障害者協議会、JDといいますけど、これは皆さんもご存じだと思いますけど、障害者団体がたくさん参加していて、日本の障害者運動の中心になっていると言っていると思いますけど、こういう『すべての人の社会』という機関紙を出しています。3月号にはこの声明はまだ載っていません。この声明のほうは次の号になるかと思いますが、障害者協議会では、精神科だけの問題じゃなくて、障害者全体の問題というふうに捉えていただいて、障害者権利条約の精神、趣旨にも反するというので、かなり具体的な形で問題点を指摘して声明を出していただいています。

こういう精神科病院の病床転換型居住施設の問題というのは、繰り返し今まで出てきていて、7～8年前にも同じような構想が出てきました。長期入院の人を退院させるけども地域に受け皿がないんだと、受け皿をつくるのが難しいんだと。だから、病院の中でも入院よりはましであろうというふうな形で繰り返し出てくるんですね。けども、それはとても地域生活をするというふうな

内容ではないわけで、特に日本の精神科の病院は非常に不便な場所にある病院が多いわけですから、辺りな病院の中に施設をつくって、それで退院して地域移行したというようなことは全く言えないわけで、反対していく必要があるということです。

だけでも、そういう地域での受け皿ができないんだったらしょうがないでしょう、ないよりましでしょうという話が繰り返し出てくるので、やはり地域での受け皿をグループホーム、ケアホーム、あるいは公営住宅にそういう地域移行の人たちを受け入れるとか、具体的に地域で受け入れられる方策を考えていかなくちゃいけないということだと思っうんですね。地域移行の問題を考えるとときには、居住施設が一番大事ですから、居住施設の問題も地域移行の中でしっかり考えていかなくちゃいけないと思います。

構想が出てきたいきさつとしては、精神保健福祉法の改正が去年ありましたけれども、その中に指針というのをつくるという条項が入りまして、それについての検討会ができて、その検討会の中でそういう構想を出してきたということで、今、議論になっているところです。精神保健法改正に関連して今回出されたということです。

会長

ありがとうございます。「よしまし論」というのが一番厄介で、日本の場合はどうしても私的所有権といいまして、医療法人が私物化、私有化されています。ヨーロッパは全部公的部分ですから、それでもイタリアの精神病院のようにすごい抵抗があってやったんですけど、日本の場合は医療法人という私的所有権利で動いている、日本は社会扶助もそうですが、施設を地域移行するというのが、そういう意味で既得権益と結んで、ものすごく難しいということです。また、最近、精神病院そのもの、急性期的な対応というか、それをしてるものの従来型経営方式、ライシャワー事件以降の社会合理的なものの風潮とリンクしてできたものがあります。ただ、地域移行というのは非常に重要なポイントですし、有名なWHOが日本の精神病院というのは精神病院ではないんじゃないかと誤解するほど病床数が多いという有名なエピソードがあります。これは厚生労働省の内部の話があるようですが、利害団体というか、そういう相当な影響力があります。

何とか練馬区では、ぜひ副会長がおっしゃったように、地域で生活できる仕組みをどうつくっていくか検討していただきたい。実はこれは障害行政の話だけではなくて、住宅行政までの話になり始めていると思っういて、例えば空き家がものすごく出てきているんです。グループホームもそうですが、空き家活用という、それが転換しやすいような、地域の中で生活支援と居住支援がセットになるような仕組みができないかという、いろいろな議論しております。

私もサポートしているんですが、ふるさとの会というNPOが、もともとは台東区の子谷から始まって、今、新宿区の下落合にできています。これは統合失調症の寛解した方や軽い知的があって刑務所へ入っていた人を受け止める更生保護施設も持っういて、そのほか高齢者とホームレス等の人たちをアパー

トで共同居住をしてもらう、そういう仕掛けをつくっています。その中から実は、先ほどピアサポートのところでは話がでていましたが、サービスそのものを担う人たちをその中から作り出して仕事の間を提供するという、そんなことをやっています。

実は精神の方たちで最近ちょっと問題が起こったのは、薬の量が非常に多いようです。今、精神科のドクターの何人かでもう1回投薬の問題を再検証するそうです。薬の量が問題で在宅生活をしていても非常に困難が生ずる、そういうことを含めて、地域生活を支援するというのは、もちろん服薬管理は非常に重要なんだけど、どうも病院に似たような向精神薬の過剰投与があるのではないかという議論が出てきて、これは何人かの精神科のドクターともう1回評価しようというプロジェクトが動き出します。

在宅の条件というのは、単に移行すればいいんじゃないじゃなくて、きちんとした生活支援の仕掛けを専門的な医療とケアと、それから働くということを立て的に組み立てる、そうすると、いろいろな資源を動員してユニバーサルにやっていくという必要があるのかなとも思っています。

議事進行で、次のすてっぷの相談支援部会について、協議事項という形で出てきておりますので、資料2の説明をよろしく願いいたします。

#### 委員

資料2の2枚とじのものになります。相談支援部会の協議内容についてご報告したいと思います。

開催日は、第1回が2月24日、第2回目が3月10日、連続で行っております。連続で行ったのは、まず相談支援の現況、相談支援自体、新しくできた制度ですので、その共通理解を持った上で話し合いをしたいということで、それと練馬区での現況というのを確認した上で、現状の課題と今後に向けて検討課題を抽出するというお話を進めています。

検討課題としては、当初で1番から5番まで挙げておきまして、その中の2番は、事例検討から個々の地域に潜在している問題を拾い上げていきたいと思います。ということでしたので、今回は1、3、4、5の課題について、特に来年度から障害者計画が新しくなりますので、そこに早急に盛り込んでおきたい内容について少し整理しておこうということで協議しています。2の から順番にご説明したいと思います。

1番の課題が、相談支援のネットワークづくりということですが、そのネットワークの考え方、基本的な相談支援というのは、相談というのは生活のあらゆるレベルにおいて存在するもの、その中で制度として決められたもの、また個別給付の中で個々に提供されるようなもの、さまざまなレベルで相談支援が提供されているというところで、その重層的な相談支援の仕組みの中でのネットワークと、あと障害者の支援の特性として、幼児期から高齢期まで非常に長期にわたる地域生活支援が必要であると。そこに寄り添っていけるような支援を検証するためのネットワークと、少なくともその2種類のネットワークの考え方が必要、というところを確認しております。

その中で、重層的なネットワークでは、セーフティネットとなって、それこそ幼児期から高齢期まで見守っていく福祉事務所や保健相談所、また地域の中で皆さんの生活の中で寄り添ってさまざまな相談を受けていく民生委員さんはじめ地域の身近な窓口というところまで、縦のラインでつながったネットワークが望まれるといったような意見が出ています。

次に、四角の中に3点示したのが、その中から挙げられる課題で、まず長期にわたる支援というところで、地域生活の基礎をつくっていく学齢期での支援と地域に出てからの支援、社会人としての支援、そこの連携のシステムが必要というのが1つ、そのこのところを会議体であるとか、例えば書面による支援の継承のツールであるとか、そういったものを工夫していきたいということです。

支援情報の共有のツールというところでは、もう1つ、社会人となった後も地域の中でネットワークによって、その方の生活を支えていくに当たって、情報共有できる仕組みが必要である。1つはそういう道具、その中の中心になるのが、障害福祉サービスを使う方については、サービス等利用計画がその中心になっていかなきゃいけない。それだけではなくて、さらにそれを補完する場を含めて、情報共有のツールが必要であるということと、それともう1つは、ツールを使って情報共有するに当たっても、今、個人情報保護法がありますので、どの段階の人に対してどの程度まで情報共有が可能なのかというのを地域の中で一定のルールづくりをしていかないと、情報共有が進まないだろうということです。

もう1つ、3つ目の課題として、本人中心のネットワークとするための代弁者ということで、先ほど児童期の場合にはご家族が代弁者になっているけれども、一方、それが本当にご本人の意思の代弁になっているのだろうかというのがありました。高齢期についてもやはり同じような問題が出てくるところで、親御さんが代弁者とならざるを得ない現状を変えていかないと、その方の意向に沿った支援のネットワークづくりというのができないというところで、そのあたりのシステムを今後どういうふうにつくっていくか。その3つが課題として整理できました。

のところ、サービス等利用計画作成体制の評価ということで、客観的な評価としては、現状、制度の運用が始まったところです。膨大な数の計画をつくらなければならないのに対して、その準備を整えて対応できるような事業者は非常に限られている。さらに、事業者数自体も、練馬区内でも17事業所ということです。4つの地域生活支援センター以外、多くの事業所が兼務の相談支援専門1名のみというような状態ですので、今はその事務処理に追われてしまって、本来の目的であるサービス等利用計画を通じた情報共有や支援連携というところまでつながっていない。制度自体はできたけれど、まだまだ円滑に運用できている状態ではないというのが現状への評価です。

過渡期の対応として、今の課題では、セルフプランの作成というの、もちろん、ご本人の権利ですから、ご本人が自分でつくってみたいんだということでしたら、きちっとそれを支援していくことが必要ですが、支援者側の整備が

整っていないことで、セルフプランの対応をしているようなケースも出てきているというところです。あくまで、これは過渡期のことであったとしても、早期に適切な方法をご本人が選択できる仕組みをつくっていくことが必要というところです。

3つ目として、障害を持った方の場合は、特に知的障害の方はなかなか意思表示が難しいというのは皆さんご存じかと思いますが、それだけではなくて、視覚とか、聴覚、情報障害の皆さんも、なかなか入るべき情報が入ってこなくて必要な意思表示ができなかったり、精神障害の方もそのときごの状態によって、もともと表現する力を持っていたとしても、たまたま面接のタイミングが悪ければご本人の意思が表明できないというところで、今回のサービス等利用計画についてはアセスメントを丁寧に行うということがとても大事です。相談支援専門員というのは、契約して計画策定に当たるとしても、それまで現状ではほとんど関わったことがない。制度が始まったばかりですから、初対面でアセスメントしなきゃいけないという状態で、なかなか十分な情報収集ができていないのではないかと。また、その情報収集した情報の分析も十分できていないのではないかと。機械的なサービスの積み立てに陥りがちであると。そのところも今後早急に改善が必要だと、この3つが課題として挙がっています。

今後、検討課題としては、もちろんサービス等利用計画の質の向上が第一ですが、あわせて作成の効率化を考えていかないと、結局かけ声倒れに終わってしまう。いかに効率よく質の高い計画をつくれる相談支援の体制づくりを進めていくかということと、2つ目が、このセルフプランを選択される方も当然いらっしゃるわけで、そういった方に対して作成の支援をできる環境をもっと整えていくことが必要です。現在、4カ所の地域生活支援センターでも作成支援を行っていますが、それ以前に、作成のオーダーがたくさん来ますので、実際に自分のところでつくっているのが精いっぱい、なかなか十分な作成支援ができていないというのが現状です。

3つ目が、1番のところにも通じますが、支援情報共有ツールとシステム、情報共有のルールづくりと会議体の設置が必要だということです。

裏面にまいりまして、4番のところ、地域の相談支援事業者の育成支援に関することです。相談支援事業者の育成ということで、1つには事業者を増やしていくという部分、もう1つはその相談支援事業者の相談支援のスキルを向上させていくと、その2点での育成について協議しております。

先ほども申しましたとおり、現在、4センター含めて17事業所、それも民間の事業者のほとんどのところは兼務の相談支援専門員1名しか置いておけないというのが実情です。それを前提に、今後の育成を考えていかなければいけないということです。

個々の地域生活の希望を実現するためには、先ほどの3番のところでも出ましたけれども、もっと丁寧なアセスメント、個々の利用者さんの実情、生活実態に応じて、必要な方については十分に丁寧なアセスメントができるような体

制づくりが必要じゃないかと思います。

3つ目が、相談支援事業者が現在17事業所、これは23区内ではまだよいほうだと聞いてはいますが、やはり丁寧なアセスメントをし、障害者の長い地域生活に寄り添っていけるような相談支援の仕組み、また相談支援専門員を育てていくためには、この数では圧倒的に不足であるというところで、事業者が参入しやすいような、事業者が参入できない1つは単価が安いというのがあるかもしれませんが、その単価だけではなくて、単価は安くても参加しやすいような、参入しやすいような工夫というのを考えていかないと、問題解決にはつながらないというところです。

それと、育成をしていかなければいけないという以前に、現状のままの状態を放置していきますと、相談支援専門員兼務1名で何十件と相談件数を抱えていけばどうなるか。消耗してしまってバーンアウトするリスクが非常に高いというところで、そうしないように支えていく仕組みが必要です。

5つ目として、各相談支援事業者については小規模事業所となるので、個々の事業所内で相談支援の質を上げていく取り組みをきちっとしてもらおう。これは最低限のことですけれども、それだけではなくて、それぞれの事業所で、得意、不得意もあります。そういった特性を生かした上で、地域連携による交流で相互育成の仕組みをつくっていくという形で、事業所単体に育成をお願いしていく、また地域全体で行政が関与した形で、例えば基幹相談支援センターにも育成の仕組みをつくっていく。それだけではなくて、その中間に事業者同士の交流による相互育成の仕組み、そういった重層的な育成の仕組みが必要ではないかという意見が出ていました。

この相談支援事業者の育成支援に関することについての課題として、1つ目、事業参入の推進ということで、具体的にいうと、現状では丁寧に仕事をしていこうと思えば手間に見合った報酬というのは得られてないというところで、スキルや質を向上しつつ、手間の部分を何とか省いていく、そのバランスのとれるようなやり方を研究していくことが必要です。

2つ目、事業所を越えた相談支援専門員の連携の仕組みというところで、それぞれの事業者はほぼ1人の相談支援専門員が回している状態です。そうすると、やはり1人で持てる情報量というのは非常に限られております。なので、幅広い障害者のニーズに対応していく、誰の相談も受け止めていくことができるようにするためには、事業者や相談支援専門員個人で相談を受けるのではなくて、それを受けた上で、計画立案に当たって情報共有や、情報のやりとりができるような地域の連携ないしシステムが必要だろうと思います。

2つ目、障害者の相談支援については、次ページの簡単な図ですけれども、見ていただくと分かる通り、児童期から高齢期まで、障害者の相談に関わる事業者や機関であったり、地域の皆さんであったり、非常に多様な方がいらっしゃいます。そういう多様な方が関わる、多くの方が関わる障害者の相談支援の仕組みを有効に機能させていくためには、それぞれの事業者や機関、住民の得意を生かした連携の役割の分担が必要だろうというところで、そのあたりを

障害者計画の中で地域に障害者相談の仕組みをトータルでこういったものをつくりたいんだというのを示していくことが必要ではないか。

3つ目、これは1番のところでも出ましたが、本人中心の支援のネットワークとするためには、ご家族だけではなくて、ご本人の意向を代弁できるような仕組みをつくっていくことが必要だろうと。具体的にこれということはないのですが、時間をかけて検討していくことが必要ではないかということです。

3番目になりまして、本日の協議会で協議していただく内容、特に今挙げた課題の中で協議していただきたい内容というところで、で個人情報を含む支援情報共有のシステムづくりについて、複数の制度、また、さまざまな機関が関わっていく障害者の地域生活支援において、情報共有のシステムは不可欠ですが、今はそういったルールや仕組みというのは規定されておられません。そのところで、地域の中でどんなシステムが必要なのかというところについて議論していただけたらと思います。

その中には、連絡会などの会議体だけではなくて、サービス等利用計画の活用ですとか、あと生活サポートブックという形で、その方が生まれてから将来までのさまざまな情報をその都度整理してストックしていくような、そういった道具、ツールが必要なのではないか、そういったところも含めてご議論いただけたらと思います。

2番目、計画相談を推進するための提案、サービス等利用計画、障害者が地域で生きていくためには、地域生活を安定して豊かなものにしていくためには、障害福祉サービスだけではなくて、インフォーマルな支援をいかに活用していくかということが必要になります。その中で、今回のサービス等利用計画というのはとても重要な制度ですが、これを事務的な書類の処理として形骸化させてはいけません。今回スタートしたばかりで、これから数年間がとても重要な時期になるだろうというところで、この計画相談を本来の趣旨どおりに定着させ、推進していくためにはどんなことを考えていかなければいけないんだろうかというところを、2番目に協議していただけたらと思います。

具体的には、事業者が参入しやすくするためには、一番はつきりしているのはもっと単価が上がればいいんですけども、それは難しいとして、この地域で何ができるだろうかということ。連携の仕組みとして、どのような連絡会の持ち方があるだろう。基幹相談支援センターというのが来年度設置されます。そういう基幹になる、中心になる役割を持つ人がいることによって何ができるだろうか。

それと、ケアマネジメントにおける公的機関と民間事業者との役割分担、協働というところでは、練馬区内、先ほども福祉事務所がその障害者の一生を見守っていく機能を持っているんだというお話があったかと思うんですけども、公的機関が非常に充実しているんですね。それとこれから生まれている民間の事業者をどのように連携させていけば、双方のいいところを生かして利用者のためになるネットワークを組んでいけるのか。

一番下に書いてある、今一番の課題であるサービス等利用計画の質の向上と

作成の効率化について、これは本当にご自由に意見を出していただければ、そういったものをまとめて、また部会のほうで整理しながら、次回の報告のときには、もうちょっと具体的な内容を提案できるようにしていきたいと思っております。以上です。

会長

ありがとうございました。自立支援協議会の協議内容として、個人情報を含む支援情報共有のシステム、計画相談（障害者ケアマネジメント）の推進するための提案、大まかに2つの視野で協議の提案がございました。それらについて、いろんな角度でご意見を頂戴したいと思いますが、障害者計画との関係があるとすると、どういうタイムスケジュール観でこの議論を進めたらよろしいのか、事務局の見解をお願いします。

障害者施策推進課長

障害者計画・障害福祉計画ですけれども、今現在、庁内の検討、それから計画懇談会から意見をもらっている段階で、今お手元に速報値ということで基礎調査を行った数字があるかと思えます。今後さらに詰めていく中で、中身についてはおおむね夏から秋ごろにかけて、一応計画の素案といえますか、そうしたものをつくっていこうと考えているところです。

従いまして、計画についてのご意見ということで、自立支援協議会からご意見をいただくとしたら、次回に向けてご意見をいただくような形で調整をしていただければと思います。

会長

サービス基盤と同時に、相談支援というのは、サービスを回すための仕組みをきちんとつくらないとサービスが適正に回らないわけですね。介護保険の場合は介護専門員という仕掛けをつくり、それから地域包括支援センターという仕掛けをつくって回しているわけですが、総合支援法の場合には、かなり下敷きになりながら取り入れられてきました。保険ではないので財政措置という話になって、なかなか厳しい中で、しかし、ここがうまく機能しないといけない。それから、先ほどからずっと出ていますのは、他法、他制度との関係、とりわけ高齢者はそうですし、割と権利擁護だとかそういう仕事をしている中で思うのは、地域包括支援センターに持ち込まれるケースの大部分、障害があるケースが多いんです。

僕らはずっと、障害者、高齢者、児童と個人個人で議論していますが、メンタルな問題を抱えた息子さんが認知症のご高齢の家族を虐待するというケースになれば、個別対応ではないし、親子を分離させただけでは解決にはならないということを含めて、問題の複合性を踏まえた仕掛けも絶対必要です。これは行政が一番不得意な縦割りを横にしなければいけない。ここはそういうことを意図した組織ができていますけれども、それがどこでもなかなか機能しないようです。

この辺りについて、6月ぐらいに議論をまとめるようなことを想定しながら、それぞれの皆様、現場でこの2つは大変本質的な課題としてお感じになってお

られるかと思うので、ご意見をお願いします。

委員

今お話があったみたいに、家族に対する支援というのがすごく大事ななと思っています。発達障害支援部会でも家族に対する支援をどうしていこうかというのがあって、すてっぷの課題でもありましたが、学校や地域社会との連携の話で、今の地域生活支援センターに学校からの相談はあるのか、学校から相談が来ているとしたらどのくらい来ているのか。それから、普通学校なのか、特別支援学校なのかといったところで、その内容、どんな相談なのかも含めてちょっと教えてもらえたらなと、できる範囲でお願いします。

委員

多いのは、特別支援学校を卒業するにあたって、居場所がもう決まっているのですが、生活上の課題があって、そのところで支援が必要な方がいます。就労先のみ、また就労の支援機関のみでは、なかなかそこまで手が回らないので、生活支援と就労支援の連携というところで相談に来られるケースが多いですが、その場合は、ご本人からというよりも、先生方がご本人を後押しして紹介していただくというケースが多いですね。やはり多いのは特別支援学校です。普通校で課題があって障害者の相談支援につながるというケースは非常に少ないと思います。

委員

少ないだろうなと思って。では、なぜ少ないのか。そもそも相談するというふうには思っていないのか、相談していいよというふうになっていないのか、どうなっているのでしょうか。

家族支援が大事といったときに、僕は地域で子どもの遊び場づくりというのを、障害者学級に通っている子どもがいつ誰でも来ていいという形でやっています。その子のいろいろな話を聞いて、その子の兄弟も来て、ご飯食べてないんだよねみたいな話があって、「あ、そうか。食ってけ、ご飯」と言っています。その子自身からいろいろな話を聞いている中で、家族にいろいろあるんだな、でもどこに相談しようかというふうに話が出てきて、実際に虐待があるねという形で通報したこともあります。やっぱり学校が家族のことにすごく気づきやすいところでもあるのかなと。

学校から相談が少ないということが、本当に何も問題なくてよかったんだなというふうに考えていいのか。相談がちゃんと上がってきてないということは問題あるよねと思ったほうがいいのか、現状どういうふうに考えているのか、ちょっと聞きたいです。

委員

学校の中で課題がある方というのは、全く相談されてない、先生方も気付かれて放置されているということはないと思います。ただ、その時点で相談するといったら、やはり児童相談所等になってくるのかなと思います。障害者として障害者の相談支援の仕組みに話が来るとするのは、そこからまた次の課題として、障害者支援の何らかの仕組みを使わなきゃならない、コーディネートが

必要になったところで相談が来るのかなと感じています。

実際、学校を卒業してまだ未成年でというと、いろいろな課題抱えていて、最初にその方の支援が来ているのは、児童保護施設や養護施設など、そういうところですね。そこからまた地域に出るに当たって、その方の障害が生きづらさの中心になっていけば、私どものようなところに相談に来るのかなと思います。

それと、やっぱり感じるのは、法律相談、児童相談というのは、そういったものがあるよというのは区民100人いたら100人知っていると思いますけれども、障害者相談の仕組みと言われて、具体的にイメージできる障害を持ってない方、また身近に障害者がいない方は、どの程度のことかイメージできるかなということ、やはりその周知の問題というのものもあるのかなと思っています。

会長

ありがとうございます。ちょっとこれだけで1時間も2時間もやりたいぐらいのテーマだなと思いました。たぶん個人情報、支援情報共有システムといっても、いろんなレベルがありますよね。個別支援のレベルは、個人識別が絶対条件で、さまざまな情報を共有しながら、ソリューションというか、支援計画に結びつけていくレベルの話と、それをもう少しミドルレンジというか、メゾレベルに上げていくときに、それをどういう形で、共有する上で、個人識別情報としながら、これ本人の許諾はもちろん問題もあるし、許諾がとれない場合どうしたらいいかというルールの話もある。

それから、支援スタッフ、直接支援スタッフでは共有があるけれども、それをサポートするバックヤードでその辺りをどう共有するのかとか、そういったことを含めたこと。それから、生活サポートブックというのは、いろんな支援記録のデータを誰がどういう形で見ることができるのか、ある種のルールづくりの話と活用録の話という、その辺りは少し課題を分析的に整理をしていただきながら議論していただく。

それから、2の事業者の相談支援事業への参入促進策、これも現状の分析と、なぜやりたがらないのか。それから、参入してくれる人ではどういう参入の可能性があるか、これは施策とも絡む議論ですね。

それから、連携体制、これは非常に重要で、介護保険は地域ケア介護が法定化されますので、練馬あたりのそれなりに大きいところでそれをどうするんだという議論は、実は介護保険課あたりがねじり鉢巻きしているはずなんですが、実は障害も全く同じ問題抱えているわけです。

高齢は地域ケア介護で、障害は地域という話かどうか、僕はむしろ小地域に分設化してしまえば、いろいろなテーマが共有しているんだから、うまくやってもいいじゃないかと考えます。ただ、障害の場合だと比較的広域的なアプローチをやらざるを得ない。高齢は日常生活圏レベルの、地域ケア介護、地域包括ケアの問題がありますが。実は、障害分野には非常に不幸な時代があって、地域包括支援センターは始めから障害を想定してつくった制度なんです、実は。ところが、ご承知のように泣き分かれになっちゃったので、そういうことを含めて、「障害者のケアマネジメント」は「生涯のケアマネジメント」ですね。

そうすると、これはまさに「生涯」ということで、情報をきちんと共有して引き継いでいく仕掛けを公的な責任で担保しながらやらないといけない。しかし、それは民間の事業者も活用できるという、これもなかなか難しい議論だと思います。制度の話と体制の話と、それを運用する組織体制の話と、まさに3番の話が出てきますね。公的機関と民間事業者という、個々のサービス実施場面での話と全体調整の話というのがあって、それが結果的に本当に利用者の利益になるような、それから家族支援も含めた仕組みになっているんだろうかという、大体そんな流れの課題で、ちょっとこれ以上は時間の関係もあるので、少し事務局と相談して、このテーマをどうするのかということを決めたいと思います。この協議会の根幹に渡るご提案をいただいているので、できれば集中的に少し時間をとって議論をすべきテーマだと思います。

議論の仕方を、ぽっと出すんじゃなくて、テーマごとにうまく分けていただいて、これのアウトプットというか、提言ということであれば、提言の体裁を想定しながら論点を協議会のメンバーにお出しいただくような形で、次回、事前にお配りいただいて、もう1回、次年度になります。次回の協議会で再審議する、再協議するという扱いでよろしゅうございましょうか。

部会のほうでも、こんな議論の提案をしたいというか、そういうこともちょっと進めていただいて、議論しやすい形ができるとありがたいと思います。

#### 委員

練馬区の場合、先ほども出ました地域包括支援センターが本所、支所で非常に活発に活動されていて、イメージとしては、そういったものを障害者でも、というイメージがありますが、もうちょっと具体的なところで議論できるかなと思います。

#### 会長

地域包括支援センターが、認知症の問題だとか、高齢障害者だとか、さっきの高齢化の話は、考えたら40歳から2号被保険者ですから、そういうことを含めると、障害と介護保険はそんなに基礎自治体レベルで縦にする必要がない。役所の意見ですと、権利区分さえきちっとして、一体的にやるというのは当然だという考え方は既に出していますし、事実そういうふうに行っている地域包括もあります。障害を子どもまで入れるという議論をしているところもありますし、それは単に一体化するとかそういう話ではなくて、機能を有効に、地域というのは広がりがあって、面として生活の場面で相談が受けられるような体制をどうしてもつくらざるを得ない。そのことをするためには、相当きめの細かな体制をつくらざるを得ない。そこに給付サービスのお金をかけるのは当たり前ですが、それだけじゃなくて、それをうまくマネジメント、的確に動かすための相談支援にきちんと資源投入するということが大事だと思っています。ぜひその議論を、具体化するような方向で提言としてまとめたいと思いますので、お進めいただきますようお願いいたします。

#### 福祉部長

1つだけよろしいですか。この会とは別に、実はわれわれ区の福祉部の中で

在宅療養推進協議会という会を持っております。医療、介護の関係者の方などに参加していただいているんですけども、そこで議論しているのは、医療と介護というところが連携して、地域移行、地域在宅の支援をどうやっていくかということなんですけど、その中で、支援情報共有システムということに関して、SNS、ソーシャルネットワークサービスのような形での情報共有のツールというものを検討してみようということを今やっています。

SNSというのは、例えばフェイスブックやツイッター、LINEといったような仕組みなんですけれども、簡単に言ってしまうと、支援対象者をフェイスブックのフェイスの部分にして、そのことに関する情報を支援されている医者やケアマネジャー、介護に関わる方々が、LINEのタイムラインみたいな感じでどんどん情報を入れていくというような、概略はそういう仕組みです。

ただし、その仕組みが使われるためには、まず完全に非公開、当事者とそのメンバーだけの閉じられた形にしておくということ。それからそこに参加する方が完全にルールを理解して守っていただくということ。もちろん、本人の同意は最初の条件です。本人がそういう形で自分に関する情報を共有していただいて結構、という形にするということであればできるということ、ちょっと検討していることがありますので、もしよろしければ、次回以降のときに、その仕組みについての紹介もさせていただきたいと思います。

また、特に地域で支えていく仕組みというのは、高齢介護のほうで、今ちょっとお話もしていただきましたけれども、地域包括ケアシステムのための検討を進めています。そちらの情報の提供などもさせていただいて、できれば高齢介護の分野と障害の分野が総合的に進んでいけるようなご提案ができれば、私も全部やり切れるかどうか、まだ自信はないんですけども、お話をさせていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

会長

ありがとうございます。いや応なしにそういう議論をやらざるを得ないのと、情報をきちんと守るということと情報を開いていくというのは、矛盾しているようで実は矛盾していないと思っています。適切な支援するためには情報をきちんと開いていく必要がある。しかし、そのためにはきちんと情報を大事に守るという、そういう議論の二重構造があります。その辺りの議論も非常に大事だと思っていますので、ぜひ進められるようによろしくお願いします。

それでは、次回大きな課題になるかと思えます。時間がだいぶ押しております。申し訳ないですが手短かに事務局から基礎調査の報告をお願いいたします。

事務局

資料3、説明。

会長

ちょっと議事進行ですが、見どころを少し事務局で整理して各委員に配布していただけますか。政策の視点や生活課題の視点で、有用な情報がたぶんあると思うんですね。事務局のほうで4～5枚のペーパーにまとめて委員に配布するか、これは報告書として公表するのか、どういう形態になりますか。

#### 障害者施策推進課長

この基礎調査については、内容が固まるのが4月下旬ぐらいを想定している  
ので、その際には委員の皆様方にこのまとまった内容について送付したいと思  
います。今、速報値なのでこういう形になっておりますが、実際に基礎調査ま  
とめという中では、第1、第2、第3位がどういう希望が多かったとか、ある  
いはクロス集計した中でどんな方々がどのようなニーズを持っているか  
ということも含めてまとめたものを出したいと思います。

#### 委員

知的障害のある方のところは10代の人たちが42.3%で、手帳の3、4  
度が64.1%ということで、若くて(障害の程度が)中程度の人が無作為抽  
出されたのかなと思います。主たる介護者、「父母」が66.8%、日中の過  
ごし方、「学校」が36.7%ということで、まさしく学校に行っている人た  
ちが書いているなど。高齢になればなるほど、面倒だということで無回答とい  
う結果になっているんじゃないかなと思います。

それと、希望する暮らし方、「家族と」50.8%、家族と暮らしているし、  
まだ子どもが小さいのでこの先というのがあまり想像しにくい。成年後見も必  
要がないというのが50%、グループホームで暮らしたいという人が12.  
9%。これは今からどのような住まい方をしたいかということもちょっと偏り  
があって、本当はグループホームとか将来そういうところにお世話になるとい  
うことがあるんだろうけれども、この年代ではあまり想像がつかないのではな  
いかと思います。

先ほどから家族支援という言葉がたくさん出ておりますが、やっぱり家族全  
体が高齢化しているんですね。本人も高齢化していますが、その親がそこを抱  
え切れないところもあるので、無作為抽出ではありますが、知的障害のある人  
たちはちょっと若い世代に偏りが見られるかなという気がしました。

#### 障害者施策推進課長

今の委員のお話ですが、これは単純集計なので、このように表示をさせてい  
ただいておりますけれども、クロス集計する中で、そうした高齢の障害者の  
の方々のニーズが一体どういうところにあるのかというのは、基礎調査の中  
でも把握してまいりたいと思っております。また、ニーズも踏まえて計画の策定も  
行っていきたいと思っております。

#### 部長

1つ補足させてください。この調査というのは、郵送送付・回答という形  
です。つまり書ける方のデータです。例えば、成年後見が必要になって生活して  
いるだけでぎりぎりという方になると、実は回答できてないということがあり  
ます。私どもも、そういうバイアスがかかっているものとして取り扱いながら、  
このほかに団体ヒアリングなども含めて計画策定を進めます。また基礎調査に  
つきましては、クロス集計をしたり、コメント部分も今回は全然ありませんが、  
そういったものを入れて4月下旬には皆様へ送付させていただきますので、参  
考にしてくださるようお願いいたします。

それから、資料4も同様に整理させていただきたいということで、この後、進めていただければと思います。よろしくをお願いします。

会長

資料4も経過報告ということで、次回またここで議論できるのか、そういうことを含めて、事務局から進捗状況をお願いします。

事務局

この進捗状況についても、一定方向性を出した、皆さまに分かりやすい部分を取りまとめた形でお送りしたいと思います。

会長

そうしてください。先ほど部長のおっしゃったことは大変大事なご発言でして、実はこれは隣の市の事例で、あそこは高齢ですが、保険料3期にちょっと上乘せで調査費を徴収しているんです。それを財源に、アンケート調査で返ってこない方たちの調査をしています。ここが実はハイリスク層なんです。障害も全くそうで、おそらくひとり暮らしをされている障害者の回答率はたぶん低いのではないかと思います。ところが、ここが一番深刻ですよ。孤立しやすい。優先順位の問題を含め、そういう意味でぜひ。いつも自治体に申し上げていますが、調査の把握体制を体系化しないと具合悪いらうと。アンケート調査で把握できるのはごく外観のパーフェクティブなんです。そうすると、あるテーマに絞って全数調査をやるぐらい覚悟しないと、本当の問題の解決、これを4年サイクルぐらいで回すとか、あるいは相談支援センターが出てきますし、さまざまな相談機関がありますので、それこそネットワークを組みながら、先ほどの情報共有の話と絡みますが、ニーズ把握をどういうふうにしていくかという体系化をしないと、それぞれ単年度事業で、これは調査やりました、報告書を出して終わり。それから、相談支援事業所はいつもニーズ把握が大変だという話で終わってしまいがちですが、相当の予算や資源も投下しているわけで、うまく有機的にニーズ把握の仕組みをどういうふうにするのが重要です。それでないと計画行政になりません。それから、それぞれのテーマごとに、今日の議論では学校との関係の問題だとか、今度は就労との関係の問題、そういったいろいろなアスペクトで切らないといけないので、単に台帳からアンケート調査しただけでは済まないような日ごろの実態調査の仕組み、それに応じて行政施策を進めていくという、そこへの工夫は、今回の法律の1つの趣旨だと僕は理解しています。そんなことで、ここで検討する機会を持ちたいと思いますので、ぜひよろしくをお願いします。

副会長

今のお話に関連するんですけども、精神障害の人についていうと、対象を手帳ではなくて自立支援医療にしていますよね。手帳だと数が少ないとか、手帳を取るべき人が取ってないとか、いろんな問題があると思いますが、そうすると医療だけ受けて手帳は必要ないという人は障害の軽い人が多いということがあるので、医療を受けている人の統計も大事ですけど、手帳の人の統計も別にとってもらったほうがいいと思います。

あとは、発達障害の人はこれでは出てこないことにはなりますが、発達障害の人は精神の手帳を持っていたり、愛の手帳を持っていたりということがあります。発達障害の人はどこか統計を出しているのでしょうか。

愛の手帳の人は、学校へ行っている人と行っていない人とか、そういった区分けをもう少し工夫して、実態が出るようにしていただけたらいいと思います。

会長

サービスの施策の対象の把握と、それぞれの障害の把握というのは、支援の必要度という概念で、もう一度それについて、スクリーニングをかけなければいけません。いずれにしろ把握をちゃんとできる仕掛けをつくっておかないと漏れてしまいます。認知症でさえ、推計数は非常に甘いというのは筑波大学の朝田先生が出した推計でもございますし、そういうことを含めて、われわれの想像以上に地域で支援が必要な方たちが生活しておられるということ、非常に大事なものは、議会や区民の方々にこのことを理解していただくということです。とりわけ政策の実現に関わる議員の方の役割は大きい。職員はもちろんだらけ前ですが、そういうことを含めて、この報告書はきちんと皆さんに実態が分かっていたらいいような生きた資料としてまとめていただくことを切に希望いたします。次回の話がなくて恐縮でございますが、そんな形にさせてください。

それでは、議題は終わりですね。事務局から伝達事項をお願いします。

事務局

本日もお時間を過ぎてしまい、申し訳ございません。また、資料につきましても、事前送付の遅れや取りまとめが十分でないものをお示ししてしまい申し訳ございません。本日いただいたご意見を踏まえまして、事務局で整理したものを皆様に配布できるように進めてまいりたいと考えております。

最後に、平成26年度第1回目の自立支援協議会の日程でございますが、現在のところ6月下旬から7月上旬ごろの開催を予定しております。会長、副会長と日程を調整させていただきまして、委員の皆様にご連絡を差し上げたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

先ほど少しお話に出ましたように、来年度26年度につきましては次期障害者計画の策定年度ということになります。この自立支援協議会全体会の場や、専門部会でも、皆様から次期計画策定に向けてのご意見を頂戴することになるかと思っておりますので、来年度も引き続き自立支援協議会のご協力をよろしくお願いいたします。

本日は、年度末の慌ただしい時期での開催となりまして申し訳ございません。ご参加いただき、ありがとうございました。

会長

どうもありがとうございました。