

第3期第6回練馬区障害者地域自立支援協議会議事録

- 1 日時 平成27年2月2日(月) 午前10時から午前11時30分
- 2 場所 練馬区役所本庁舎19階 1902会議室
- 3 出席委員 森山委員、的野委員、田中委員、森下委員、有馬委員、金井委員、柴田委員、栗原委員、岩田委員、三澤委員、千葉委員、藤巻委員、古畑委員、谷部委員、萱野委員、林委員、高橋委員(会長)、金杉委員(副会長)(以上18名)
欠席委員 佐藤委員、市川委員、河合委員、木村委員
- 4 傍聴者 1名
- 5 配布資料 資料1 練馬区障害者計画・第四期障害福祉計画策定のスケジュールについて
資料2 練馬区障害者計画・第四期障害福祉計画(素案)
「(仮称)区政運営の新しいビジョン」(素案)(計画6抜粋)
意見等記入用紙

副会長

会長の到着が遅れているということで、代わりに挨拶を申し上げます。

時間があつたので、区役所の1階でまちづくりの展示をしていたので、資料を少しもらってきました。大泉の町のことなどをちょっと見ていましたが、大泉の白子川の流域で村が発展したということで、そう言われてみれば、真ん中に川がありました。非常に恵まれたところですね。それから、大江戸線の開通。練馬区は自然に囲まれて、都心にも近くになって、とても便利であると。今日は障害者計画のお話です。障害者の人たちが安心して、都会の生活をできるように、そういう視点でご意見を出すということでもいいんじゃないかなと感じました。

それでは、今日は障害者計画第四期障害福祉計画の案について皆さんにご意見をいただくということが議題になっています。最初に事務局からお手元の資料、計画素案について説明があるということなので、まずお願いしたいと思います。

事務局

資料1、説明。

副会長

今の説明について、何かご質問があればお願いします。説明会が開かれて、意見を言う場が増えていきます。今日だけじゃなくて、また持ち帰って各団体や、いろいろな方のご意見を聞いて、説明会に行くというようなことでも良いと思います。それでは、資料2の説明をお願いします。

事務局

資料2、説明。

(はじめに～第2章 障害者施策推進課長、第3章～第4章 障害者サービス調整担当課長、第5章～第6章、資料編 事務局説明)

副会長

ありがとうございました。素案についてご説明いただきました。これからご意

見や質問をいただきますが、ここで、会長が到着されましたので、進行を交代します。会長、お願いします。

会長

今、それぞれ事務局からご説明をいただいたことについて、委員の皆さまに、ご意見、ご質問等を伺いたいと思います。まずは1章、2章についてご意見、ご質問等がございますか。

副会長

この計画(素案)はとても分かりやすく読みやすいものですが、このパンフレットの形式で区民に配付されるのでしょうか。

障害者施策推進課長

素案全文につきましては、区のホームページ等で公表してございます。それと、区民説明会の開催を区報でご案内させていただいておりますので、そのときには、ご覧いただけるような形でそれぞれ配付する予定です。

副会長

会場で配るんですか。

障害者施策推進課長

はい。その予定でございます。あとは、区のホームページ等でご意見等いただくということを予定してございます。

副会長

区民がこれを見たいときには、どうやって見ることができますか。

障害者施策推進課長

他には、福祉事務所等で閲覧できるように置かせていただいております。

副会長

(素案を)もらうことはできますか。

事務局

各福祉事務所や保健相談所等の相談窓口にかけていただいているものは、閲覧専用になっておりまして、配付用はございません。実際に素案が欲しいということであれば、素案説明会の会場にお越しいただくか、あるいは、ホームページからダウンロードできる形になっております。お手元に配付した資料と同じ形でダウンロードすることができます。

また、今回から、この計画書案のテキストデータも、ホームページで掲載するようにいたしましたので、読み上げソフトなどでご活用いただいて、視覚障害のある方も情報が得られるようにしております。

会長

ダウンロードして差し上げて提供するという機会もいるのかなと思いますが、(ホームページに掲載していても)そういうパソコン等を通じて見ることができない障害当事者の皆さまもいらっしゃると思います。そういう方には、ご要望に応じてプリントアウトしてあげることは可能ですか。

事務局

ご相談いただければ、そういう形で対応したいと思います。

副会長

「団体で配りたい」という要望があった時に、各団体で（印刷を）やるのかそれとも区に行くと（素案が）もらえるのでしょうか。

会長

今後、案が取れたものについては大量に印刷する予定だと思いましたが、ここまでは財政事情でちょっと、というのが事務局のお答えだと思います。ぜひ、手に取って見たいという場合は、ホームページからダウンロードしていただく。あるいは、それができない場合には、うまく知恵を使って、申し出てもらうなどの対応をいただきたいと思います。それでは、1章、2章でご意見等をどうぞ。

副会長

障害者計画が5年ごとで、障害福祉計画が3年ごとで、今度はたまたま27年度からになったので一緒になっているけど、通常は（計画期間が）ずれるということですね。これから3年経つと、福祉計画は次の期になって、その次、今から6年後でも、5年と6年だから時期がずれますね。

障害者施策推進課長

現行の計画が3年と3年で（計画期間が）揃っております。ただ、それは練馬区において初めて揃っていたもので、それ以前の障害者計画と障害福祉計画にはずれがありました。この間、国の制度、支援費、障害者自立支援法、障害者総合支援法と、いろいろ動いてきた全体の流れの中で計画期間等があります。

前回、障害者計画を策定したときには、福祉計画の計画期間と合わせて3年、3年で揃えた形がベストであるという判断をしました。ただ、法定の中で障害者計画については、何年ごとに策定ということは特に定められておりません。3年ごとで策定していくとなると、大きな法制度の改正がなかったときに、方向性が大きく変わることはないだろうと考えます。

計画だけを作っていくことよりも、むしろ実行していくことのほうが、より重要であるということです。第6章で記載しておりますとおり、（1）計画の推進の2個目でございます。「必要に応じて障害者計画の見直しを行います」ということで、国の制度と障害者総合支援法に、大きな流れがあったようなときについては、この自立支援協議会にPDCAとして報告する際に、またご協議いただければと考えてございます。

副会長

3年後に福祉計画の改定をして、そのときに障害者計画も必要であれば見直しをするということですね。

会長

ちょっと補足させていただきますと、障害者計画は、まちづくりや就労はもちろんですが、いろいろな領域にまたがる計画で、比較的長期的な視点でやりなさいという基本計画です。

それから、障害福祉計画は、障害福祉サービス、障害者総合支援法に基づいて、量的管理をちゃんとやりなさいというものです。施策について、どれだけ目標値が分かっている、サービスを提供していくかという、この量的目標が障害者自立支援法以来、強調されるようになりました。

そうなりますと、長期というよりは予算措置もございますので、大体3年ぐら

いで見直していく。介護保険も3年ごとに(計画期間を)回しております。基本計画は基本理念や福祉サービス以外のさまざまな環境の整備等がかなり重要かと思えます。

「合理的な配慮」という障害者差別禁止法によって、理念的な側面が相当ございます。障害福祉サービスはまさにサービス計画ですので、具体的に毎年どういう形で予算措置をして、目標立てて、運用していくかということでございます。

いつも計画を作っているような気分になって、なかなか大変ですけども。これは法律で決まっているということでございます。他にいかがでしょうか。

委員

今日の資料を全く読めていないので、なんとも言えませんが、今発表されたことから質問ということですので、障害者が増えているということについて、どのような形で増えてきているのか、教えていただきたいというのが一点。

それから、障害者計画の政策の立案のときに、障害者当事者がどういうふうに参加しているのかが、重要なことだと思います。行政の頑張りも分かりますけれども、一方で、当事者がどこまで入り込めるのか、どの程度入っているのかということも、もう少し教えてほしいと思います。

会長

これについては、計画の策定の話ですので、事務局から説明をどうぞ。

障害者施策推進課長

障害者の増加につきましては、第1章で、先ほど申し上げました。この表を見ていただくと分かるように、精神障害者の伸びが極めて顕著であるというところで、増加率として、平成21年度と25年度と比べると27.6%ということでございます。精神障害者の数そのものが増えたというよりも、ここの表は手帳所持者ということでございまして、精神障害者で手帳を所持する方が非常に増えてきているということが、数字となって表れております。

また、知的障害者が15.7%と、次に多いという形になってございます。これについては、国等の特にコメント等はございませんが、一般的に言われているように、平均寿命が延びているということも関連しているかと思えます。また、医療の進歩ということも含めてということで、推測してございます。

それと、計画の主体、計画策定にあたって、当事者の方の関わりということですが、こちらにつきましては、資料編43ページ以降でございます。資料編61ページから、「6 障害者計画懇談会等からのご意見」に記載のとおり、障害者計画懇談会、障害者地域自立支援協議会、団体ヒアリング、事業者ヒアリング、当事者ヒアリングという形で、(当事者の方から)ご意見を頂戴しています。

ごく当たり前の日常的生活ができるという視点から、措置ではなくて当然に捉える権利というところでご意見をいただいたことも踏まえて、共有できる部分を計画全体の中に入れたということでご理解いただければと思います。

障害者サービス調整担当課長

障害者サービス調整担当課長山崎でございます。追加で説明させていただきます。委員の二点目のご意見についてですが、障害者施策推進課長から、計画策定への参画については、先に説明させていただきました。その他、私どもでは、い

ろいろな形で「運営協議会」というものを、例えば、四か所の地域生活支援センターでの運営に関して設けていたり、あるいは、委員にもご参画いただいている、練馬障害福祉人材育成・研修センターでも「運営協議会」という形を取ったりしています。立案にあたっては、それぞれの事業の中で可能な限り、皆様のご意見を聞きながら施策、事業を進めているところでございます。

会長

ありがとうございました。ちょっと私から質問があります。(障害者の)動向の把握だと、これは手帳で見っていますが、発達障害や高次脳機能障害、アスペルガー、これは発達障害、障害児で扱っていますが、実は成人の発達障害の人のことを言っている課題です。その辺りの(数の)把握はどのようにしていますか。障害者手帳の場合では、把握はなかなか難しいことは承知しているんですが、どうも3通りだけでは済まない。発達障害は法律ができていますし、そういうことを含めて、どうでしょうか。

障害者サービス調整担当課長

会長のご指摘の障害者数につきましては、2ページですが、行政における「統計の数字」といたしましては、手帳所持者、あるいは、医療助成を利用されている方につきましては、数目は把握させていただいております。ですが、発達障害、特に障害児に関しましては、こども発達支援センター等を利用されている方から丁寧な聞き取りなどを行っています。

また、高次脳機能障害につきましても、家族会からの聞き取り、および中村橋の心身障害者福祉センターの事業利用者からの聞き取りなどによって、把握をさせていただいております。申し訳ありませんが、統計的な数値としては、把握していないということで、ご理解をお願いします。

会長

総合支援法には確か難病が(障害福祉サービスの対象に)入りましたでしょう。推移の中で、数値を計ることが難しいとしても、全体的にカバーしておくべき障害の概念というのが、相当広くなっています。そういうことを含めて、周知くらいはしておかないといけない。この点はどこかでちょっとお考えください。

(障害者の概念に)難病も入ってきて、量的なことや障害支援区分、判定の話ともいろいろ絡んでくると思います。区民にお読みいただく場合に、その辺りのご理解は、従来型の3障害だけではむしろ不適切なので、手帳の数を数えてもしょうがないと思います。これは、次回でも結構ですが、どこかで少し触れておかれたほうがよろしいかなと思います。いかがでしょうか。

委員

(計画書は)カラー(印刷)ですよね。

会長

その点は、最終的にはどうなるんですか。

事務局

(本計画の)冊子につきましては、2色刷りで、黒、墨字と、見やすいように青系の色で整えたいと考えております。色の濃淡でグラフ等は(見やすく)示したいと思っております。

会長

ホームページやPDFで提供する分にはそれでいいですが、印刷するとなると、予算との関係が出てきますね。原本的なものはホームページやPDFになるので、公開するときは恐らく何の問題もありませんが。印刷すると差しつかえるということ。ただ、そういう（障害のある）方々に白黒印刷するときに、非常に読み取りにくいということがあるので、白黒で印刷する場合にはグラフ等は、配慮した方がいいということですね。

委員

3ページの数値等が見えにくいですね。

会長

区民の皆さんに見ていただく段階では、分かりやすいものというのは文章だけではないということです。他によろしければ、3章、4章ではいかがでしょうか。

委員

今、（素案を）見させていただいて、非常に分かりやすく整えられていて、とても素晴らしいと感じております。この9つの施策、また、重点とされる中でも、「ケアマネジメントの体制の強化」ということが、全てのサービスを利用するにあたって根幹となるところなのかなと感じております。

実際に、いろいろなサービスを利用する際に、このサービス等利用計画ですとか、高齢者だとケアマネという形で利用しないと、サービスが受けられないという状況の中で、私も先日、東京都の相談支援専門員になるための研修を受けてきました。皆さん、施設ではなく地域の中でという形になるにあたっては、この相談支援専門員の方の力量がすごく問われてくると思います。

しっかりとその当事者の意見、もしくは障害児であれば保護者の意見に耳を傾けて、練馬区内であればどういうサービスがあるのか、どういうところを利用すればいいのか。公的な社会資源、フォーマル、インフォーマル両方のものを提案していくべきだと思うんですね。

そういう中で、相談事業所を増やすということがあります。多分、サービス等利用計画を作ることが仕事で、手一杯になってしまって、更新期限があると提出期限もある中で、その当事者の本当のニーズまで聞き取れないまま、書類として流してしまうということも、リスクとしてあるなと思います。

練馬区のいろいろな資源やサービスがあるところで、相談支援専門員の方、サービス等利用計画を作られる方に対して、オリジナルの研修といたしますか、練馬区であればこういうサービスがありますよという（ことが分かる研修等）。例えば、障害児の場合、障害者の場合、という区分けをしたり、精神の方の場合、というところで、自分の担当のものは知っていても、相談員の方は多分全てを把握した中でいろいろなサービスを組み立てて、プランを作ってあげるべきだと思います。一つ目は、練馬区にそういう研修等の計画があるのか、相談支援専門員の方を対象にしたような計画があるのかということ（を聞きたいです）。

あとは、サービス等利用計画を作る対価についての報酬です。東京都で今、見直しているという情報もありますが、練馬区として、例えば行政の調整費などでその部分に対して加算を付ける、予算を付けるというような計画というか、そう

いった視点をお持ちかどうかということをお聞きしたいです。

会長

難しい質問です。事務局からどうぞ。

障害者サービス調整担当課長

ご意見、ありがとうございます。ケアマネジメント体制の強化については、重点施策の中でも大切な施策として、次期計画の中で挙げております。おっしゃるように相談支援専門員の力量というものが、非常に大切であるというところでは、実は、区では先行して昨年度来から少しずつ取り組んでいるところです。地域生活支援センター4所を中心とした事例検討会や講習会、あるいは、練馬障害福祉人材育成・研修センターでの研修。そして、もう一つは、集団指導という名称で障害者サービス調整担当課の事業者支援係が中心となって行うさまざまな研修ということで、大きく分けて3本の柱で実施しています。

今後とも一層、相談支援専門員の質の向上、相談を進めやすくなるためのさまざまな情報提供、そして支援を、引き続き進めていきたいと思っています。

二点目です。報酬告示ということで、3年ごとの改訂が、まもなく3月中に示される予定になっていますが、大幅な増額という話はなかなか聞こえてこない。そういう中では、相談支援専門員の方からは、報酬が厳しいというお話が聞こえてきます。

ただ、報酬については、他のサービスでもいろいろなご要望があります。そういう中で、区として、相談支援専門員だけ体制を取ればいいのかというところがあります。まずは、一点目にご質問いただきました。仕事のしやすさ、より良い相談へつなげるための取組を、区としてはしっかり取り組んでいきたいと考えています。

会長

自立支援協議会の活動やこういった協議の場で、また(ご意見を)お出しいただきたい。現実には、地域生活支援センターで積み重ねられていますが、そこだけでは、うまくカバーできないこともおありかということも含めて、ぜひ。

計画の中に、直接盛り込むというよりは、ここで反映したものを随時各年の施策で計画を充実させるということをお願いしたい。より適切なものにしていくためのご意見を、引き続きお願いしたいと思います。

委員

12 ページです。障害者の生活状況に応じたケアマネジメント体制を強化。地域生活支援センターの取組について、載せてあります。その中で、 の障害者地域生活支援センターの取組の中の一部、二番目に専門性を必要とする困難事例の相談に対応します、ということが一言で述べられております。

そして、私あてに送られてきました計画懇談会意見書ということですが、その中を読んでみると、一例ですが、練馬区独自の24時間電話相談システム設置を検討すべきであるという、懇談会の意見を出されています。

そして、その意見に対して、この表現の中では、「専門性を必要とする困難事例の相談に対応します」と一言で述べられている。懇談会で意見が出されている「24時間体制の中でどうすべきか」ということが、実際に検討し、実施される

んでしょうか。その点をお伺いしたいと思います。

事務局

今、お話があった12ページの、「専門性を必要とする困難事例の相談に対応します」ということですが、こちらについては、区で若干定義をしております。例えば、難病や高次脳機能障害等、新しい障害の概念の方であったり、複数サービスを利用することで、サービスを非常にうまく組み合わせていかないと地域生活が成り立たない方であったり。あるいは、本人だけではなくて、ご家族まで合わせて支援をする。そういった相談の組み立てをしていかないと、なかなか生活が成り立たないといったような方々を「困難ケース」ということで、整理をさせていただいております。これについては、地域生活支援センターをはじめ、総合福祉事務所、保健相談所などで共有をしている概念でございます。

いわゆる困難事例の対応は、基本的には地域生活支援センターが中心に行っていて、その他については、民間の計画相談支援事業者に対応していただく、そういった形で進めさせていただこうと思っております。

必ずしも、この「専門的相談」が、「24時間相談」とイコールの話ではございません。もちろん24時間相談につきまして、ご意見もいただいておりますので、検討はしておりますけれども、現行の計画の中でそれを実現しますといった結論には至っておりません。引き続き、その辺りの効果等も含めて、研究はしていきたいと思っております。

会長

計画には盛り込まれなかったということですが、いろいろなコストや人員体制等、そういうことも含めて、これからちょっとここでも議論しなければいけない。地域生活支援センターで相談に応じておられる立場から、その必要性等も(考えて)。これはまたいずれ議論、という形で扱わせていただきます。

委員

私たちは、この中で例えば、障害者の自殺対策、不安解消、再発予防に応じる相談を受けることがあります。これからどうしたらいいのか、それから、夜眠れないというような相談がよくありました。

障害者の方では、毎日の生活が不安で仕方がないという人たちが多くいます。例えば、夜間こころの電話相談や、他の団体がいろいろやっておりますけれども、地域生活支援センターの中でも、そういう人たちの意見を聞く、話を聞く、相談体制を24時間の中で組んでいただきたいということです。

前の懇談会の際にも意見が出ていました。そういうことを実際に取り上げて検討していきたいということです。

会長

このテーマは大変、大事なテーマですが、事務局からコメントございますか。
障害者施策推進課長

今、ご意見たまわりました。懇談会の中でもそういう形で、ご意見をいただいている、私どもとしては、今回計画作りにあたっては、表には出てきておりませんけれども、ご意見についてはしっかり受け止めさせていただきます。

会長

一人暮らしの障害者はこれから増えていくわけですから、そういうことをくんで今のご質問も含めて、一度ここの自立支援協議会で少し議論をして、もう一度政策にというような、今回はそういう取扱いにさせていただくということで、ご了解いただけますでしょうか。

委員

はい。お願いいたします。

委員

きららの前期の専門部会では、困難事例をテーマに協議をしてきました。協議内容によっては、24時間相談の必要性が話し合われたこともありました。委員がおっしゃられたように必要だという意見も出ています。その時の専門部会では事例の報告として結局のところ、きららに来るようになったり、そこから作業所に行けるようになったことなどで、生活が充実したということを報告しました。日中の活動をいかに充実させるかが、夕方からの過ごし方に非常に強く関わっています。それは、就労継続支援B型事業所の支援職員の方や、実際に通所しているメンバーとも話をして分かってきたことです。

24時間のうち、夜中の議論だけではなくて、いかにその人たちの生活を1日トータルの中で、どう支援していくかという議論が大事になっていくと考えます。日中の受け皿というところでは、きららをはじめとする地域生活支援センターやボランティアコーナーなど、精神障害のある方たちが日中、ちょっと話に来るような場所でやってきたようなことを、介護の事業所が、ちょっと時間を過ごす、お茶を飲んだりするような場所になっているという話も聞いています。そういった場所を、もっともっと増やしていくことで生活が安定し、夜はしっかり寝る時間だよな、という形になっていくのではないかと考えています。

会長

ありがとうございました。こういう議論をちょっと重ねて、区でも一つ考える形になっていくかと思えます。そういう形でこの協議会を活用していただきますように。それでは、引き続き、どうぞ。

委員

計画策定のところで、「あんしん」「いきがい」「つながり」とあって、「あんしん」と「つながり」ということは、分かりやすいような気がします。しかし、「いきがい」というと、どういうことを「いきがい」と言うのか、仕事なのか、社会参加のことなのか。全てに横軸が通っていますから、全てにいきがい、その人らしい生き方ということで、と考えているのかなと、いうことで、ぼやけた感じがするということが一つありました。

それともう一つ、私からは、重度の人のケアホーム、住まいの場の確保ということをよくお願いしています。建物や場所があっても、やはりそこへ住むには、特に就労継続支援B型事業所へ通っている人などは、工賃が非常に安いので、どうしても親の持ち出し、家族がいろいろと(本人の障害)年金以外で援助することが多いですね。

特にグループホームでは、練馬区だと家賃が5万円台。そこに食事や光熱費が付きますと、9万円台になります。精神障害者の方は、借上げ費という補助が出

ていますので、(本人の負担は)ほとんど2万円台でまかなえますが、精神障害の方以外は、そういった補助が国等では上限2万4,000円の補助がありますが、これではB型作業所の方は、建物(グループホーム)ができて、そこに住むことが難しくなります。

そこでつながっていくのが、23ページの「福祉的就労の充実」ということで、重点施策になっていきますけども、障害者優先調達推進法等もありますから、これは事業所利用者の工賃アップ、所得保障が求められる。建物のことだけを言っていくのではなくて、こういうところも保障がないと、なかなかグループホームに住むということは難しい。こういったところが疑問に出てくるかなと思います。

会長

相互に条件をどう作り上げるかというのは大変大事ですし、個々の施策でも相互に関係しているというご指摘でございました。これは、計画の話と同時にこれからの運用の話でもあります。

それから住まいの問題は、実はいろいろ深刻な話で東京都のバリア福祉制度がありました。ようやく、既存住宅活用で規制が緩和されることになりました。今までは事実上既存住宅活用と言っても、エレベーターを6人取り付けるとか、そういう規制がありました。

これはすったもんだで、実は私も陰でだいぶ関わりました。住まい方と、それからその住まい方を可能にする手だて、ですね。残念ながら、日本には住宅手当がありませんので、生活保護受給されていけば、住宅補助がありますが、受給されていない方には何も手当がございません。残念ながら、日本は借金を抱えていて、政治家が困る話でございます。住まいとそれから、就労もそうですが、社会はそれを在宅ではなく、また本来、別の生活を重視させるべきが収入で、住宅手当とは別の社会保障が本当は必要なんです。

やるべきときにやれなかったの、ということを含めて、地域移行がなかなか進みにくい。施設については、わりとパッケージで補助するというやり方ですが、住宅はそういう個別的な費用がいりますので、ケアホームとかは施設扱いにしてという話です。

本来、私は「住まい」扱いにすべきだと思います。これはここだけの話ではなく、もうちょっと大きな話でございます。大きいというか、深刻なんです。家賃補助みたいな議論はもうそろそろする時期に来ていて、地域移行について、今週5日にまた議論するんですが、国はとんでもない横やりを入れられて、病床転換型を作るという施策ですが、あれは精神科病院等の横車でできたものです。

それでは、在宅はいらぬのかというふうに、なかなか障害政策を進めるためのバリアはいろいろあるなと思っています。

委員

委員の意見と家賃補助についてです。私ども(の会員)でも、グループホームにはなかなか入れません。今のようなご意見もあって、なかなか作ろうという話があがってこないんですね。それともう一つ、今グループホームは何カ所という記載ではなく、「何室」という表現で書かれています。「5年間の間に10室」と書いてありますが、「10室」というのは、どういう表現の仕方か分からないので

す。今まで「グループホームを何カ所整備」と言っていたのが、10室、20室という「室」に表現されているということがどういう感じで変わったのかということをお教えください。

それと「いきがい」について。私どもは重度身体障害者もおります。重度身体障害者にとって、「いきがい」はこの項目において大事な項目です。どんなに重度であっても1人の人間として、人として、みんなと同じように豊かに生きたい。だから、そこにいきがいを求めるということは漠然としていますけど、「いきがい」が入ることで、重度身体障害者、寝たきりの人をケア、胃ろうケアを必要とする人も、その仲間として、これからもやっていきたいと思っております。漠然とするいきがいの中に、一人一人の重度の子どもの声が入ってくると思っています。

事務局

グループホームの設置の数について、お答えします。グループホームにつきましても、建物を一つ作る、二つ作るということだと、その建物の中にどれだけの部屋数を作れるかというのが示すことができません。

一つは、「ユニット」という考え方がありまして、一つの居住空間、部屋、食堂、台所があって、みんなが過ごす空間と、そのひとかたまりを「ユニット」と言います。ユニットの数が「最低4人、最大10人」という形になっています。そのひとかたまりの単位で数えるのが一番分かりやすいところもありますが、1ユニット、2ユニットということでも、一般的にはなかなか分からないので、現行の計画では部屋数で示しているという形になっています。

会長

「住まい」として扱う気持ちが入るようになっただけ進歩だと思っております。施設だと、一つ二つ、1カ所、2カ所ですが、住まいですから、何人かがそこで共同生活をする場所という、そういう考え方になりました。

それから、先ほどもちょっとご意見がありました、「いきがい」の議論について、これも一度、自立支援協議会でも議論したほうがいいと思っております。「いきがい」って実に曖昧な言葉だけれども、おっしゃったとおり、尊厳という言葉が社会福祉上にもあるし、いろいろなところで使うものです。

その人がその人らしく生きるためには、意欲があり、その目的があり。これは本当におっしゃったとおりですね。とりわけ重度の人たちは、生活、生命の維持だけでいいというようなケアはまだ克服されていないと思っております。やっぱり、その人なりの生活を追求する目標という、いきがいという、曖昧になることはもうご指摘のとおりで、その辺りも考えましょう。われわれの障害者施策の一番大事な目標はここですから。そういうことを含めて、皆さんと一緒に、むしろ次の計画を立てるにあたって、土台作りをしたほうがいいかもしれません。

それぞれの背景にありますように、専門部会で相当議論していただいているかと思っておりますが、それも含めて皆さんと一緒にしていきたいと思っておりますので、よろしくお祈りいたします。

委員

レインボーワークです。役割が非常に多岐に展開しますということで、施策5には現状と課題があって、ここにいろいろ紹介している事業があります。就労促

進協会のあと、通称と入ってしまして、ハローワークも通称ですが、私どもは愛称ですので、愛称としていただきたい。

それと、先ほどの「地域生活支援センター」について、4月から基幹型になるという話でしたよね。役割はそうなると思いますが、基幹型に移行するということは、(計画書に)載せなくていいのかなというのが一点。

それと、26ページの権利擁護の推進ということで、現状と課題について、「平成28年4月に障害者差別解消法が施行され」、「され」というのは、されることなのか、されることになったのか、文章のつながり具合がどうなのでしょう。

事務局

基幹型に触れないでいいのか、というご指摘につきまして、「基幹型」を盛り込むと、基幹型とは何かという説明が必要になります。私どもとしては、事業の中身として、先ほどの論議でもありました地域生活支援センターは、困難事例に対応するなど、そういうことも含めて基幹型としての役割と捉えています。

今回の計画は皆さんがお読みになってお分かりのとおり、現計画と比べ、できる限り区民の方が読んで分かりやすいものを目指しております。本日は、そういった形でやらせていただいたということでご理解いただければと思います。

また、26ページの表記ですが、ご意見として承りたいと思います。できるだけ短い言葉で分かりやすくということを中心に、全体のトーンを見ています。正案にあたっては、一層分かりやすい表記に努めたいと思っています。

副会長

精神障害に関することです。31ページの精神障害者の支援の充実、地域移行支援の充実とあって、保健相談所に「地域精神保健相談員」を配置して、アウトリーチを行って、地域生活継続を支援しますと。それから、家族にも相談員の支援、と思うんですけど。保健相談所の保健師が従来、いろいろな問題を抱えた精神障害の人のケア、まとめ役、コーディネーターの機能がちょっとうまくいなくなっているところなので、専門の相談員の方が配置されてやっていただけることになるのかなと思います。ちょっと気になったのは、医療や障害、福祉サービスを受けていないという、受けていない人しか見ないみたいになっているけど、受けている人でも当然(支援が)必要な人がいるので、積極的に地域のコーディネーターとして動いて欲しいと思います。

それから、2番目の地域移行支援の充実。これも地域生活支援センター、病院、民間事業所等が連携して、退院を促進するというので、頼もしいですが、先ほど会長から話が出ましたが、病院では、病棟転換型を持ち出して、精神障害者を地域に帰すことに消極的で、かなり積極的に取り組まないといけない状況があると思います。

積極的な目標としていくと、どのぐらいのニーズがあるのか、どのぐらいの人が病院に長期入院して、どのぐらいの人を地域移行させるのかというようなことをもう少し積極的に示していく必要があるのかなと思っています。

37ページの福祉施設から地域生活への移行というのが、これは福祉施設ということですが、病院の長期入院者の目標も数として挙げていただきたいのと、それから、38ページの供給見込み量ということで、地域移行支援というのが6で

すけど、この1ケタに、まず精神が入っているのかどうかということ、精神が入れば、もう少し規模を大きく、精神障害者の長期入院者の問題に積極的に取り組む姿勢を示していただきたい。

それと関連しまして、グループホームについて18ページで、「精神障害者のグループホームの定員数は、23区で最大となっています」ということですが、精神障害は、区でたくさんあるから、そんなに増やさなくていいというニュアンスに感じますが、重度障害者対応グループホームが未整備ということで、これについては精神の重度障害ということも(対象に)考えているのかどうか。

入院者が退院すると考えれば、少し障害の重い人も対応できるようなグループホームがあれば、受け皿になると考えます。重度障害対応のグループホームというのは、精神障害も対応するのかどうでしょうか。

関保健相談所長

今、副会長からお話がありました、1番の31ページの(1)にありますサービスや、医療を受けていない方へのサービスについて充実させるということについて、ご説明させていただきます。

これまでも保健相談所では相談を受けている患者や家族の方の支援をしております。ここに載せているのはもともとの継続的な支援をこれからも継続していくということ、さらに施策としまして、今後まだまだ地域の中から相談を受けていない、まだ医療にも福祉のサービスにも関わっていない方の支援をさらに充実させるということで、表記しています。

ここでは(サービス等を)受けていない精神障害者の方に対してという表記ですが、そこしか(対象に)ならないのかということではありませんので、引き続き、保健師のこれまでの支援も続けていきます。ただ、ここ数年ずっと保健師、医師、または地域の支援団体と一緒にいろいろと事業、訪問等でご相談受けていた中で、福祉のサービスを受けていない方や、福祉にまつわる相談等が多くなっています。今回、精神保健福祉士を採用することで、より医療、保健、福祉が相互に相談支援に関わっていくということでの表記ですので、これまでどおりの支援は継続することを念頭に置いていることを、ご説明させていただきます。

また、(2)の地域移行支援の充実で、先ほど退院促進のニーズのことがありましたが、障害者計画の中に入っている地域移行支援、退院、病院から地域に戻るということのニーズも必要なんですけども。やはり(地域に)戻っただけではなく、その後の地域の生活をいかに安定させていくかという課題として、この(2)は書いてある内容をお読みいただければと思います。健康部でも退院促進について、福祉事務所等、3病棟の病院との連携をしている会議の中でも、退院促進について検討しております。

あくまでもこの計画の中では、地域に戻ってから、いかに周りの団体や行政と一緒に居宅介護等のいろいろなサービスを入れて、地域生活を安定させるかということでの政策と、捉えていただければと思います。

今後の計福祉計画の中での数値目標等については、事務局から説明をさせていただきます。

事務局

38 ページに掲載しております、この表の一番下段のところでは、地域移行支援、地域定着支援とあり、こちらの数字が月あたり地域移行で6人という形になっています。これは、障害福祉サービスの掲示の仕方が分かりにくいですが、地域移行の欄の数字は、そもそもの支援を6人しかしませんということではありません。この「地域移行支援」というのは、一つの福祉サービスを表しています。福祉サービスですので、これはご本人の希望があり、契約に基づくものであるということ。実際、一番大事なのは、ご本人が退院したいと思うように、気持ちを高めていく、気持ちを醸成していくところが一番重要であると考えています。そういう意味では、練馬区において、きららやういんぐを中心として、練馬区内3病院の中に入って、グループワーク等を非常に熱心にやっていただいておりますので、その点は今後も引き続き十分にやっていきたいと思っております。また、この「地域移行支援」というサービスを使わなくても、退院するという方も当然いらっしゃる。あくまでも、これは「サービスを使う人の人数」であり、実際の退院者数は、相当多いのかなと思っております。

また、補足ですが、例年、福祉事務所や保健相談所等の支援を通じて、長期入院者の中から退院をしている方が、大体二十数名程度いらっしゃいます。そういった数は、今後も継続していくのではないかと考えております。

会長

計画に反映できているものと、できていないものがあります。なかなか大難問なんですけど、サービスのカバー率とか、充足率という議論は、どこかでせざるを得ない。副会長がご指摘のように潜在的需要は相当あるんですよね、精神障害者の地域移行に関して。ところが、それがなかなか顕在的なものになっていかない条件があって。ということは、どの辺りをどう考えるかとか、いろいろな議論をしなければいけない。それは、ただちに計画に反映させるレベルの議論だと、もうちょっと特別な施策も必要になってくるのであれば、ワーキングチームを作ってください（議論をする必要がある）。

それについて議論をするのであれば、ここでもトピックにして、もう一度議論するとか、そういう多角的な議論をこれから協議会でしないと。これはむしろ次の計画を作るときに、そういうものも一歩前進させて、はっきりさせなければいけないこととか、そういうこともあるかと思っております。そういう取扱いをさせていただきたい。

委員

このタイミングで言っているのかどうか分かりませんが、地域移行のことについては、話としてよく分かりましたが、もう一つ、「地域で生きる」、「地域で自立する当事者」です。

その当事者が隣を知らないわけです。近所で何かを共有するというのが、なかなか難しい。そういうことに対する、寄り合いというか、そういうような形の政策が打ち出されないといけないんじゃないかと思っております。

できれば、そこのところに細かいものを入れて欲しい。地域生活支援センターはありますが、練馬に四か所しかありませんし、全部把握するのは相当大変なことだし、民生委員にお任せするのも大変なことだと思うので、できれば何か手

立てがないのかなと思っています。

会長

委員の今のご指摘は大変大事で、しかも的確で、緊急度の高いものだと私は認識しています。高齢者は認知症カフェ、あるいはふれあい地域サロンという、施設と自宅の間にあるいろいろなものを作ろうという動きがあります。障害の場合はもともとサービスの代数が低かった。それでも当事者の集まりなどが出てきています。そうではなくて、おっしゃるとおり当事者がいるのは地域ですよ。

学者が「インクルージョン」という、地域に包み込むという意味でよく使うのですが。包み込む実態は、障害者だけが集まるのではなくて、地域の人たちといつもふれあいながら、縁側みたいなものが必要になってくるということです。

そうすると、個々の障害者だけではなく、多様な障害者、地域の人たち、子ども、それから高齢者。最近、宮本太郎という厚労省の大変影響力のある先生が、「地域包括ケアの包括化」という面白い言葉を使っています。

要するに、子育ても実は、母親とやるから子育てであって。おじいちゃん、おばあちゃんの声とか、それから子どもだったら、やっぱり障害をお持ちの方との心のふれあいが、子どもたちの発達に大事になるとか、そういうことになると、ごちゃごちゃだと。「ごちゃ混ぜ型」と僕はいつも呼んでいます。

そして、学生たちのボランティアだけではなくて、もう少し普通の形で、一緒に生活が共存できるような「とも暮らし」という言葉を最近使っています。障害者だけではなくて、いろいろな組み合わせで共同生活する仕組み、グループホームはこれまでの概念をもう外すべきで、グループホームというのは過渡期の産物だと思っています。そういうことを含めた議論はちょっと大事なので、「居場所づくり」ぐらいは、もうちょっと施策化してもいいぐらいですね。今のご指摘について、私は相当関心を持っています。

「ノーマライゼーション」が実現してきたのは、委員のご指摘のように、地域の方たちが気にしながらお互いを、また、障害の方も地域の中に役割があります。そういう関係が作れるのが本当の「ノーマライゼーション」ですが、こういった計画に言葉だけ使って全然ノーマライズされていないのが現実です。

これも大事なご指摘です。今回、入れられるべきものはぜひ、今日のご意見も全体的にそうですが、まだ時間的なこと、技術的対応というか、そういうことを含めて取るべきものは取っていただき、課題とすべきものは課題としていただくという形で取り諮らせていただきたいのですが、他に何かいかがですか。

委員

高齢者の街かどカフェについて、ビジョンの中で4か所、盛り込まれています。高齢者の多い地域に設置するということです。障害者が多いから、お年寄りが多いからというのではなく、今、会長が言われたように、街かどカフェの考え方をもうちょっと幅広く、隣の地域のどこでもそういったカフェがあると良いなど。なので、高齢者の多い4か所で作るということが入っていたのが、ちょっと残念だなと思いました。やっぱり障害者も含めて、街かどカフェのあり方をもうちょっと考えていただきたいなと思いました。

会長

地域生活支援センターの以前の議論の中でも、そういう話があったような気がします。これは区民と行政の共同作業になります。

プロのサポーターと地域の人たちによって、共同体制ができていないと動けません。区民の助け合いだけでは無理で、そうなるといつでもプロのバックアップが必要ですし、精神障害の場合はもっとそうですよね。そういうことを含めたやり方は、ぜひこれから検討する必要があるって、それが逆に言うと地域生活支援センターの四つの機能が焦点化していくのではないのでしょうか。地域の中でそういうネットワークを張り巡らされるという夢でございますけれども。

そんなことも含めて、ぜひ議論をしていただきたいと思います。ぜひ次年度の検討それから現在策定中の計画に、技術的にどうかはまだ分かりませんので、ご検討いただくと、そんなことで、いかがでしょうか他に。

委員

まだサービスを使っていない人、例えば中途障害の人や高次脳機能障害の人なども、地域の中にどんどん入っていけるような仕組みがあればいいと思います。

会長

いろいろなサポートに結びつかないままにしている状態は、われわれとしては放っておけない、区民を守るということでもそうですが。なんらかの形で今のご意見について、ちょっとご検討ください。

障害者施策推進課長

障害者計画懇談会のまとめの意見でもそのような内容の、福祉サービスをあまり知らない人に適切な情報が届くようにという、ご意見をいただいております。

私どもとしましては、それをまさに施策1、ケアマネジメントの強化のところで、今後入れていくことになるかと捉えています。なおかつ、現実的な動きとしては地域生活支援センターを核として動かしていく。サービスを知らない人に対するPRも本格的に行うということだろうと考えます。施策の中で何かしらできることについて、対応していきたいと考えています。

会長

ありがとうございます。それではよろしゅうございましょうか。意見記入用紙をご用意いただいております。この場で、出しきれない、または後で整理してみようなど、いろいろあろうかと思しますので、ご意見があれば、2月9日までに提出していただくということで、今日の議論をこれで終わらせていただきたい。

今日の議論を踏まえまして、反映できるものは（計画に）反映していただき、これからの検討課題は課題として整理をして、必要なものについては、今後、協議会の議題に出していくということで、ぜひ今日のご意見を踏まえて整理していただきたいと思っております。

それでは、今日の議論は終了といたします。大変ご協力いただき、ありがとうございました。なお議論しますと、いい計画にしていく可能性は、改めてまだまだあろうかなと思えました。それでは、次の日程等について、事務局から連絡をお願いします。

事務局

本日もさまざまなご意見を頂戴いたしまして、ありがとうございました。次回

の全体会につきましては、27年度新年度になります。会長、副会長と日程調整をさせていただき、改めて各委員の皆さまにご連絡させていただきます。

今回は、障害者計画素案に対するご意見をいただくということで、例年3月下旬ごろに開催しております3回目の自立支援協議会をこの時期に開催させていただきました。専門部会の開催を今後もそれぞれ予定しておりますので、各専門部会の出席のご協力につきましても、引き続きお願いをしたいと思います。

会長から先ほどご連絡をしていただきましたとおり、本日の協議会の中で、ご発言しきれなかったご意見等ございましたら、ご意見記入用紙に記入いただきまして、障害者施策推進課へ持参、郵送、ファックスでお送りいただくか、様式は問いませんので、メール等で障害者施策推進課までお送りいただければと思います。どうぞよろしくお願いいいたします。事務局からは以上です。

会長

それでは、これで終了します。どうもありがとうございました。

(終了)