

平成25年度第2回練馬区障害者計画懇談会議事録

- 1 日時 平成26年3月18日(火)午後6時30分から午後8時30分
- 2 場所 練馬区役所本庁舎20階交流会場
- 3 出席委員 馬場委員、岩田(理)委員、津野委員、石原委員、丸山委員、保坂委員、妹尾委員、中井委員、横井委員、森下委員、加藤委員、鈴木委員、棚瀬委員、松沢委員、安部井委員、林田委員、久我委員、金井委員、櫻井委員、平塚委員、谷部委員、阿部委員、岩田(敏)委員
朝日委員(座長)、岩崎委員(副座長)
- 4 欠席委員 清水委員、中島委員、北楯委員、矢吹委員、秋田委員
- 5 傍聴者 1名
- 6 配布資料 資料1 練馬区障害者計画懇談会委員名簿
資料2 障害者基礎調査について(速報値)
資料3 練馬区障害者計画・第三期障害福祉計画の進捗状況

<開会>

事務局

定刻になりましたので、第2回練馬区障害者計画懇談会を始めさせていただきます。

開会にあたり、事務局からいくつか連絡をさせていただきます。まず、配布資料の確認をさせていただきます。次第と、資料1が懇談会委員の名簿でございます。資料2が障害者基礎調査の速報値、資料3 1、3-2が障害者計画・第三期障害福祉計画の進捗状況でございます。漏れがあればご連絡ください。

資料1をご覧いただければと思います。懇談会委員名簿でございますが、この中で障害者福祉関係者、特に障害者を対象とした事業を実施している法人・団体の中で、前回は山崎委員にお願いしていたところ、山崎委員のご都合により今回は辞退ということになりました。代わりに矢吹一夫委員に新たに懇談会委員として就任していただくことになりました。今回はご都合により欠席されていますので、次回以降にご挨拶等いただければと思っております。

つづいて、懇談会委員の出席状況をご報告させていただきます。中島委員、北楯委員、秋田委員、矢吹委員から欠席のご連絡を頂いております。また、櫻井委員は遅参する旨ご連絡を頂いております。

事務局からは以上でございます。座長に進行をお願いしたいと思います。

座長

皆さん、こんばんは。年度末のお忙しい中、ご参集いただきましてありがとうございます。すでにご存じのとおり、障害者権利条約につきまして、昨年12月に国会で条約批准の承認がなされ、1月20日に国連に障害者権利条約の批准書を寄託しました。こういった手続きを経て、2月19日から日本について障害者権利条約が発効されたということです。まさに保護から権利の主体という形で、障害者政策が国際的基準に照らしてわが国の方向性が試される、そういう基盤が揃ったのではないかと考えております。また、4月からは障害者総合支援法の中でも、たとえば障害程度区分から支援区分へ変更するといっ

た大きな具体的な施策の変化もありましたので、そういうような国際的あるいは全国的な状況の中で、やはり大事なのは地域で障害のある方の生活をどう支えていくか、どう権利の主体として位置づけていくか、どう漏れがないようにカバーしていくか、このことに尽きるのではないかと思います。

そんな観点から、今日は前回ご審議いただきました基礎調査の報告や、あるいは現行計画の進捗状況などのご説明があると伺っておりますので、限られた時間ではございますけれども、忌憚のないご意見をお寄せいただければと思います。

副座長の力をお借りしながら、今日も進めてまいりたいと思いますので、皆様方、ご協力のほど、どうぞよろしくお願い致します。

それでは、さっそく次第に従いまして進行させていただきます。年に数回の会合なのでお名前とお顔と一致しないことがあるかもしれませんが、お手元の名札をやや座長のほうに向けていただくと助かりますが、もし読み違えたりした場合にはご容赦いただきたいと思います。またご発言にあたりましては、全体でどなたのご発言かを共有したいので、お名前を一言述べていただくということと、限られた時間ですので、できるだけ多くの皆さんにご発言いただきたいと思います。時間配分などご配慮いただければと思っております。

それでは次第の2になりますが、「障害者基礎調査（速報値）」について懇談してまいりたいと思います。昨年12月に実施した基礎調査の速報値ということで、資料2がすでに配布され、各委員にも先週末に事前送付されているものと思います。資料2について1ページ目から19ページまでで一度区切り、質疑応答の時間をとらせていただき、残り20ページから70ページまで一括して説明を受けた後、さらにご質問やご意見をいただきたいと思っております。

それでは事務局から、ご説明お願いいたします。

事務局

資料2の説明（19ページまで）

座長

ありがとうございました。今ご説明いただきました点についてご質問等ございますでしょうか。

調査では、いわゆるフェイスシートといわれている基本的な属性の部分で、事実についてのご報告かと思えます。これを後ほどのさまざまなサービスの利用状況や意識の問題と今後掛け合わせていくと、もしかすると障害ごとの特徴などが出るところかもしれないというベースになるところでございますが、何かございますでしょうか。

手を上げた順番にお願いしたいと思います。

委員

5ページの居住形態のところですが、精神障害者の、病院に入院している方が1名ということで、たぶんご自宅に調査票を送付されているので入院している方にはこの調査は届かなかったのかな、と思うんですけども、特に長期入院している方のニーズを今後どういう形で把握するのか。この後おそらく、そういったいろいろな方へのヒアリングを予定していると伺っていますが、どういう形で把握するのかを伺いたしたいと思います。

座長

では、関連するかどうかわかりませんが、お三方なのでとりあえず全部ご発言いただいた後、まとめてご回答をお願いしたいと思います。

委員

私の質問は一つでございますが、2ページの基本属性、性別でございます。精神障害者の比率は、これは中間の段階なので最終的にはどうなるかわかりませんが、男性48.4%、女性50.0%と、私どもの認識している男女比率が逆になっています。男性のほうが高いはずですが、全体としてのいわゆる調査対象の中身はいかがでございますでしょうか。

座長

はい。委員、お願いします。

委員

今回、難病というのが障害者のサービスを受けられるようになったのは初めてということなので、この調査というのが非常に重要だと思います。先ほどのご説明の中で、このアンケートの対象者をいわゆる難病医療費の助成を受けている方に送ったということですが、この点は前から私もちょっと問題だなと捉えていました。実際はこのサービスを受けられる方は130疾患が指定されています。区が昨年発行した障害者福祉のしおりでも、28ページ、29ページに130疾患のことが書いてあります。一方、今回調査対象にした難病医療費の助成対象は63ページにざっと出ていますが、約90疾患で、かなり差があります。実際には、医療費助成を受けていない患者を把握することは確かに難しいとは思いますが、たとえば、患者団体等に聞いてみる手はあるとご提案をしておいたのですが、そのあたりは全くスルーされているようです。今後そのあたりのところはどのようにするのか。「こういうサービスがあるということがよくわからない」という回答が多いという結果も出てきていると思いますので、せっかくこのような制度が適応されるということで、こういう方々に周知をしていくことは非常に重要なことではないかなと思います。

それから、先ほど14ページにいわゆる疾患が出ていますけれども、非常に数が多くて、おそらく、症状や必要なサービスはいろいろ違っているのではないかと思います。このあたりは、他の障害区分の方とはだいぶ違う部分があるのではないかと。そのあたりのことを十分配慮して政策を進めていく必要があるのかなと思います。

座長

ありがとうございました。ご意見という形での趣旨かと思われました。

それでは、質問の部分については事務局から、いかがでしょうか。精神の方が、通院の自立支援医療を受けている方を対象としていて、あとで入院歴があるかどうかというのは20ページ以降のところに出ていますがけれども、委員のご指摘はそもそも今入院されている方へのアプローチはどうかと、こういうことですね。

事務局

今回の調査ができるだけ多くの方に行き渡るように、名前と住所がはっきりした方ということで、精神通院医療の方を対象として調査をさせていただきました。また長期入院の方につきましても、施策を進める上で傾向などを把握することは必要と思っておりますが、こちらについては、練馬区では障害者地域生活支援センターが退院促進事業などを行っている中で、区内の病院等と密に連携をとっているところもありますので、そういったところから必要な情報等は今後収集したり、あるいは家族会の方から情報を得るなどの対応を

していく必要はあるかなと考えております。

座長

ありがとうございます。性別の部分についてはどうでしょうか。これから精査をされるということでしょうか。

事務局

元の性別データについて手元にないので確認できませんが、あくまでも今回お示した数字は回答された方の比率をお示ししております。性別の差がなんらか影響するというのであれば、そのあたりも含めて検討はしていきたいと思っております。

座長

ありがとうございました。質問をいただいた委員の方、よろしいですか。

委員

一つ提案ですけれども、ぜひこの後のヒアリングのときに精神科病院、実際の病院など、現在入院している方のニーズを洗い出すような工夫をしていただければいいなと思います。

座長

ありがとうございました。その他、いかがでしょうか。

委員

1 ページ目のところの回収状況についてお伺いしたいのですが、特に知的障害の方、そして精神障害の方の回収率が40%前半ということで低いように感じております。このあたりのところで何か現状としてつかんでいる理由や把握しているところがあれば教えていただければと思います。

座長

関連するご質問はありますか。では、順番にお願いします。

委員

前回も言いましたけれども、この調査の取り方です。視覚障害で活字や墨字の対応のされてない方へどのような形で取ったのかを伺いたいと思います。

委員

今回おそらく初めて、精神は手帳ではなく、自立支援（通院医療）のデータを使って調査されたと思います。以前、いろいろな形で発言されて回収率が低いところなどを考慮していただきましてありがとうございます。

この内容、全部目を通させていただいたのですけれども、非常に正確なデータがきちり示されていて、ニーズも非常に把握できるような、ベストではないですが、他区と比較して非常に精度の高い調査になっていると感じます。

その中で、やはり自立支援ですので、通院の方で、かなり重症の方ですと入院されていたり、そのあたりのニーズの把握や、精神の場合の診断名はうつ病がたいへん高くなっておりますけれども、手帳で入院の方を入れますと、診断名もかなりデータが違ってくるように思います。このあたりのところを今後、ニーズの把握にあたって考慮していただいて、入院されている方のニーズも把握していただければというふうに思いました。

委員

13 ページ下段のところ、精神障害者の診断名。精神障害者の方の中で診断名を告知

しているのだと思うのですが、この中で10番の発達障害、11番の高機能自閉症、12番のアスペルガーというようなところについては、どちらが二次障害なのかわからないですけれども、私の認識の中では二次的に精神障害というような捉え方をしているんですけれども、本人の告知ですから、このまま受け止めればいいのですが、これはどういう意味を持っているのか、もし座長のほうでご見解を持っていただければ教えていただきたい。

座長

精神障害、手帳取得については、後ほどになりますけれども、発達障害系で障害者手帳を取得する場合に、知的発達機能の障害がない場合には精神保健福祉手帳を取得したり、高次脳機能障害で身体障害がなければ精神保健福祉手帳を取得するということから、診断名としての精神科疾患ということで位置づけられています。ご本人からの、しかも複数回答なので、二次障害かどうかということはわかりませんが、それがそのまま素直に出ているのかなというふうに思いました。よろしいでしょうか。

それでは、先ほどの質問の部分については事務局からいかがでしょうか。

事務局

委員から出た回収率ですが、前回から比べると10ポイントぐらい下がっています。これは実施時期やちょっとボリュームの多い調査票になってしまったということもあって、分析をしなければいけない部分もあり、回答していただけていない方について、もう少し配慮をしていきたいと考えております。

それから、視覚障害者の方に向けての調査方法ですが、基本的には調査票にSPコードを添付しました。その中で、なかなか回答がしにくいという方については、事務局へご連絡をいただきまして、そこで直接電話や場合によっては訪問ということもあるかと思うのですが、そういった直接的な対応をとらせていただくことを考えていたのですが、実際にはそういったお問い合わせはなく、その方がおそらくいろいろな方に協力を仰ぎながらご回答いただいたという形であろうと思っています。

それから入院者のニーズということでお話がありました。特に障害福祉の関係でいくと、地域移行の部分で非常に福祉と医療といったところと連携をしていかなければいけませんので、そういった方々のニーズというのも今後、いろいろなルートを通じて、把握はしていきたいと考えております。

座長

はい、ありがとうございました。

委員

さきほどの私の質問で、難病の医療費助成を受けている方だけを今回対象としているので、それ以外にもいる方々についてのご提案もしました。今後どうするのかお伺いしておきたいのですが。

座長

難病の医療費助成以外の方の調査の実施について、どのような考え方でこのような結果になったのかということですね。

委員

はい。今後どうするのかということです。

事務局

難病の方々の調査について、委員から直接私たちもアドバイスをいただきまして、具体的に言うと、ご提案があったところとコンタクトはとっていたのですが、実際の調査のタイミングとなかなか合わなかったため、今回は医療費助成の方々に絞らせていただきました。また、今回アンケートの実施方法が郵送のため、お名前と住所がきちんとわかる方を対象とするということもありますし、また、ある程度無作為抽出で行うということも進めてまいりましたので、基本的にはこういった医療費助成等を活用する必要があるだろうと思います。それに加えて、いろいろな団体からご意見やいろいろな情報を得て、少しデータに厚みを増していくような取り組みは必要であろうと思っております。

座長

ありがとうございました。それでは、またお気づきの点がありましたら、思い起こしていただければと思いますので、20ページ以降の説明をお願いします。

事務局

資料2の説明(20ページ以降)

座長

ありがとうございました。後半が大変ボリュームのあるところで、もちろん速報値なので、これをどう読み解いていくかは、来年度の計画策定のときの基礎になるということをご理解いただきたいと思っております。

ご質問やご意見をいただきたいと思っておりますがいかがでしょうか。まだご発言いただいていない方からいきたいと思っておりますが、委員お一人だったので、皮切りをお願いします。

委員

難病については今回初めての調査なので、いくつかの項目で難病の回答がない項目があるようです。全部細かく見ていないのですけれども、最後のほうで難病の部分が抜けているところがあります。先ほど、難病の対象者には年齢の高い層が多いので、学校教育などは対象の患者がないなどの理由もありましたが、理由がはっきりしているものについては、この中に書いておいていただいたらいいのかなと思っております。

感想として、50ページ、51ページのところで、難病患者は福祉サービスの利用状況としては、あまり利用していない、それから51ページのところでは、どのようなサービスがあるかわからないから、これは各障害ともけっこう多いのですが、特に難病のところは半分以上の方、53.0%と多いので、新たにこういうサービスを受けられることになったということをなかなか知らなかった方が多いのではないかと思います。せっかくのいい制度であれば、ぜひ知っていただけて使っていただけたらと思っておりますので、周知をするといったところに、ぜひ力を入れていただきたいと思っております。

座長

ありがとうございました。では、お願いします。

委員

就労の問題については、ぜひ障害者施策の中心課題になります。65ページの「障害者施策を充実するために必要なこと」で、精神障害者につきましては、就労の問題、それから早期発見、早期治療、療育、それから下のほうに支援体制は当事者および家族ということで、これは非常に方向としては正しいものを示していると思っております。この就労に関する質問が、いろいろ錯綜してしまっていて、読みにくかったです。まず、私が戸惑ったのは、就

労についての質問の第一歩が、25ページの「日中の過ごし方」で、精神障害者の欄がございますが、そこに2番「働いている」というのと「自宅にすることが多い」と。自宅にすることが多いということは働いていないということだと思いたしますが、それを含めて、最初の問題点でございます。

そして、この就労の「働いている」という人に関する質問が、28ページに行きまして、「就労形態」のところを見ますと、「非正規社員」の形での就労が多いということが読み取れます。さらに30ページに移りまして、「1年間の就労収入」が、不勉強かもしれませんが、精神障害者の就労収入が300未満の方がいちばん多いです。これは、私の理解では、おそらく生活保護費が入っているのではないかと思います。東京都の調査では生活保護費を外しております。このあたりのところで質問でございます。

就労に関しては、この後32、33、34、35と、問題が深く掘り下げられてわかりやすいのですが、最初の出だしが、就労はこれほどニーズがあるにもかかわらず、はっきりしないということが言えるのではないかと思います。

座長

ありがとうございます。さらにいかがでしょうか。

委員

この調査結果を見ますと、知的障害者の3ページ、回答している方の4割が19歳以下でほとんど学齢の方になっています。これはほとんど親が書いているので、おそらくお母さんがまだ若くて、元気でいろいろ要求がある方はいっぱい書くのですけれども、子供がもう40、50になった場合は、親のほとんどが老眼も始まっていますし、ほとんど回答しなかったのではないかと思います。

そのため、知的障害者の結果で、「あなたは将来どこにいたいと思いますか」というので「学校」という回答があったり、全体的な回答として見ると「あら、おかしいわ」というものがすごく多いです。もちろん、この後クロス集計などされて、年齢などいろいろご配慮くださるとは思いますが、単純に見た場合に、知的障害者の全体の傾向として、19歳以下というのは学校にいて、非常に守られた環境にいるわけです。その後がいろいろ問題になるので、そのあたりを調査結果として、配慮していただきたいと思いた。

副座長

私も先ほどのご質問で、最初に見たときから、おそらく無作為に抽出されたのでしようが、こういうご回答が多いことの原因が何だろうと思いた。今、そういう理由で知的の方に関しては、若い世代の方たちのご回答が多いのだなと、少し納得いたしました。

関連してですが、逆に精神障害の方たちの中で学齢期の方たちが、私の印象としてみれば意外と多い。かつて養護学校といわれた時代から、特別支援学校になって非常に受け入れの幅も広がったのでしようが、ただ先ほど、やはり精神障害者の診断名のところでいろいろな病名が挙がっているというところがあって、これはおそらく本当にどちらが主で従なのかというのがわからないと思いたけれども、かなり発達障害の方たちが含まれているような気もします。このあたりはぜひ、これは要望ですけれども、クロス集計のときにご配慮いただければということを感じました。

委員

学校における福祉教育、人権教育について、これは身体の方それから知的の方、精神の

方、どうも低い数値ではないわけですが、経営課長にお聞きしたい。このデータを当然、縦割りではなくて他部署にまたがっていることについて、ここだけの資料ではなく共有する予定はありますよね。

経営課長

はい。今回の調査結果というのは、核は障害者計画の現状、今の計画の振り返りと今後の新しい計画のために行ったところが主たるものでございますが、この計画の策定にあたりましては、この会議のような区民の皆さんや各団体の方が入っている会とは別に、庁内で検討している策定委員会というものもございます。当然それぞれ各所管が関わっているところが多くございますので、そういった意味では情報を共有していきたい。私のところの事業に役立てられるものについては役立てていきたいと考えております。

委員

わかりました。

座長

はい、いかがでしょうか。委員お願いします。

委員

2点ございます。

1点目は、精神の方に対して「入院歴はありますか」という質問が42ページにあるのですが、印象として、入院期間が非常に短期間というか、現場で関わっているところではもう少し年数が長い方が多いのかなと思うのが率直なところです。

もう一つが、各障害に対して質問しているところで、「今使っているサービス、今後使いたいサービスはありますか」というところで、使ってみたいがあまり使っていないという回答が非常に各障害とも多かったように感じています。相談支援事業者として見ていて、何か今具体的な策はないのですが、区や関係機関の人たちと一緒に考えて広めていく努力をしていかなければならないかなと思いました。

もう一点。「日中の過ごし方」のところ、特に知的障害の方が自宅で過ごしているという割合が、私の印象としては非常に多いと感じました。練馬区の中では、知的障害の方に関しては在宅で過ごす方をあまり作らないという意気込みでやってきたように感じています。ただ、その中でも数字として、たとえば作業所であるとかそういったところに高齢や体力的な理由で通えなくなった方が、では（地域生活）支援センターに来ているのかなと思うと、割合としてはそうでもないということが読めたので、やはり先ほど来、話が出ていますクロス集計の中で、少し読み取れる結果が出てくるといいかなと考えています。

座長

ありがとうございました。質問というよりご意見の部分が多かったと思います。

私なりにまとめてみますと、皆さんもお気づきのように、だんだん説明を聞いていると、たとえば「難病患者は」というと、「難病患者」という言葉が一人歩きして、たとえば、一般就労して正規職員の人が多いということに結びつきやすいですけれども、前提の、先ほどの知的障害の方の回答の状況、これを今から変えるというのは難しいと思いますので、理解するときこういう回答の状況があった、ということをつも頭に入れておかないといけない。「身体障害は」と言っているけれども、身体障害だってよく見ていくと、最初の配布数はありましたけれど、回収のところでは視覚障害、聴覚障害、肢体不自由などの分

け方はないですよ。ですが、中を見ていくと「手話が必要だ」とか、指点字と指文字が一緒になっていたのも、本当に盲聾者の方がいるかどうか少しわかりにくいところがあるのですが、いずれにせよ、そういう前提で基礎調査がなされているというところを踏まえておかないと、結果が一人歩きして、「知的障害は」といったときに、本当は若い人が多くて、おそらくご指摘のように保護者の方あるいは施設の職員の方や支援者が書いたのが多いのだけれども、それがいつの間にか、「知的障害者は」というところになってしまうといけな。やはり基礎調査としての精度を高めていくために、その理解を進めていくことがすごく必要なのかな、と思いました。

もう一つは、いくつか出ておりましたけれども、基礎調査なので、この結果が全てではないという側面と、でも、基礎調査の結果を一定踏まえる必要があるという側面と両方あると思います。おそらくヒアリングやこの懇談会での議論であったり、団体からのご意見であったり、そういったものを全体像として加味しながら、それをベースにしていけないといけなのかなということ、皆さんからのご意見を伺いながら感じました。ですから、そういう意味で、「基礎」であるけれども、それが「全て」ではない。しかし、ある意味ベースになる一つの要素であると捉えていただくといいのではないかなと思いました。

それではここで若干、休憩をさせていただきたいと思います。

座長

それでは再開したいと思います。

では、3番目、障害者計画・第三期障害福祉計画の進捗状況について、事務局からご説明をお願いします。

事務局

資料3 1、資料3 2の説明

座長

はい、ありがとうございました。現行計画の進捗状況、もちろん中間的なところでもありますけれども、ご説明をいただきました。今日示していただいているので、なかなか数字やこの背景にある状況をすぐに読み取るのは難しいかもしれません。ご説明いただいた範囲の中で、お気づきの点やご質問などあればいただいております。では委員をお願いします。

委員

障害者計画の進捗状況の中で、まず2番と132番のアウトリーチ、これについてお伺いしたいと思います。2番の保健相談所の相談で、最終目標は「充実」とございます。相談件数だけが載っておりますが、保健師の数はどうされるのか、それをまず伺いたい。また、朝日座長に伺いたいのですが、この種の目標設定を行う際、具体的な数字目標を挙げないで「充実」や「継続」、「開設」など曖昧な言葉で計画を立ててよるしいのかどうか、専門家の立場から伺いたいというのがございます。

第2点、132番のアウトリーチについて。「年間対象者数12人」とありますが、これはどこが主体となって行うアウトリーチなのか。平成24年度の診療報酬改定でチーム医療によるアウトリーチ事業が評価され始めました。どんどん外に出るような体制、要するに地域に障害者を出していくという、このような診療報酬の面でも充実しようということ

で、少ない一歩でございますが進みだしてはいますが、年間12人というのは誰が行うのか、そのあたりの計画の中身を教えていただきたい。それから、診療報酬改定に伴い、そういう前向きの施策が出されたわけでございますから、それについては特に目標値の改定をする必要があるのでないかというのが私の意見でございます。

座長

ありがとうございました。では、まず目標設定ですが、これはもちろん具体的であればあるほど、いいと思います。しかしながら、その具体的な数値を設定することによってかえって矮小(わいしょう)化してしまう、目標が小さくなるというような項目については、このような書き方をしているところも散見されます。ですから、これが絶対に数値でということより、数値は一つの切り口であって、何を以て評価するかというのは非常に難しいわけですが、実感としてこういう部分に変化が現れているとか、そういったものを多面的に見ていくことが必要だと思っております。数値で表されているのは一つの、逆にいえば、数値で表されているからそれを達成すればそれでよいかといえどもないという側面があると思っております。ここは、次の計画策定のときに、練馬区では、どのような指標を以て効果を測っていくのか、もしかすると結果だけではなく、そのプロセスを含めてやっていくということが非常に大事だと思っております。当然、明確化すべきものは明確化したほうがいいと思っておりますし、それを避けるための充実・強化だけでは、なかなか説得力がないというのもご指摘のとおりだと思っております。ただ、それらをミックスしていかないと実質的な効果というのは得られないということも、複数の計画を横並びで見ている限りでは感じております。

では、質問のところでも事務局からお答えいただければよろしいでしょうか。保健師の、人材確保の問題かもしれませんが、それと、アウトリーチ支援の主体についてお願いします。

関保健相談所長

まず、2番目の保健相談所の相談の充実について、答えさせていただきます。今、ご指摘のように保健相談所の精神保健相談件数は増えておりましたが、その分、保健師の地域活動にも結びついているのですけれども、保健相談所はご承知のとおり、精神保健の他にも母子保健や成人保健などを行っている中で、保健師が時間を作りながら訪問や、電話などで相談を受け付けております。計画には相談件数が載っていて、目標値のところは「充実」という文言になってはいますが、今座長が説明してくださったように、相談の内容、また複数での訪問なども含めながら、件数では現れない部分での相談体制についてさらに充実させ整備していかなくてはならないと考えております。

また、保健師の数の定数についてですが、いろいろな事業、母子も成人も精神も抱えている中で、保健師が直営で行うこと、どうやって地域の訪問などを増やしていけるかなど、まずは事業の見直しをしており、定数自体は、保健相談所だけではなく健康部の中での配置換えなどをして、保健師の活動に結びつけるよう部内で検討をしているところです。

どちらにしましても、保健師は地域に一番身近なところで、家族会の方やいろいろな方の相談を受けておりますので、保健師の活動が低下しないように配慮していくように、今取り組んでいるところです。

アウトリーチにつきましては、保健予防課長から答えさせていただきます。

保健予防課長

アウトリーチの実施主体についてお答えいたします。ここに書かれている12件のアウトリーチですが、これは区事業として行っているものでございます。その他に東京都の中部総合精神保健福祉センターがやっている事業と、行っている病院は限られるのですが、精神病院が独自に行っているアウトリーチがありますが、ここに書かれている数は、区事業として行っている数でございます。

委員

さらに質問をしますと、保健師の数は増えているのか、増えていないのか。それとも一つ、アウトリーチに関しては、どうやって選んでいくのか。それをお聞きしたい。

関保健相談所長

保健師の人数ですが、年々退職者等もおりますけれども、区としての採用はしております。各所に保健師の配置もしておりますし、人数的には保健師は増やしております。健康部以外にも高齢者地域包括支援センター、子育て支援課や介護保険課にも保健師は必要だということで配置していますので、保健相談所だけでなく、区全体として必要数の採用をしております。

石神井保健相談所長

アウトリーチに行っていた方につきましては、保健師が今まで支援している引きこもりの方や治療中断、未治療の方の中から、今、精神科医と会うと効果的であろうと思われるような時期にうまく差し掛かってきたところを見計らって先生にお願いしてお呼びするという形になっております。ただ、ご指摘のように医療機関が実施していたり、都で実施している事業もありますので、それらのものでどれを使うとうまくいきそうかということを保健師が見極めながら使わせていただいております。

委員

診療報酬改定に伴うアウトリーチ件数を増やすという目標設定はできないのでしょうか。

石神井保健相談所長

医療機関実施のほうは今後増えていくかと思うのですが、なかなか診療報酬にうまく乗らない部分等を区事業などでカバーしているという側面もあります。今後、その住み分け等を検討してまいりたいと思っております。

委員

アウトリーチの全体の件数や、方法については、どこが中心になって検討していくのでしょうか。

石神井保健相談所長

全体の、ということではないのですけれども、地域の医療機関等と、医療の連携という意味でも検討を進めてまいらないと、区事業としてやっているものだけでアウトリーチが検討できるものではないということは認識しております。

委員

ありがとうございます。

座長

ありがとうございました。そろそろお時間も迫ってまいりましたので、今日ご発言していない方を優先的に。では、順番にお願いします。

委員

3点あります。20番ですけれども、(人材育成・研修)センターが昨年開設されましたけれども、これはサービス提供者側もそれから利用者側も質の向上を非常に望まれておりました。期待もしております。それで、中間値とはなると思うのですが、25年度の運営状況が知りたいと思います。

2点目、49番のこども発達支援センターですが、4月から委託化されるということを伺っておりますけれども、24年度並みに運営がされるのかということ伺いたいです。

3点目、学校教育に関してですが、幼稚園、保育園から、就学、それから小学校、中学校、中学校から高校と、特別支援教育というものを選択する際にはコーディネートの役割が非常に大事になるわけですが、来年度から光が丘に新しく学校教育支援センターができると伺っております。私たち保護者、それから子供たちが望むのは一貫した(支援)ということで、こども発達支援センターでそのような役割を担っておりますけれども、学校教育ということで、縦割りで光が丘の新しい(学校教育支援)センター、それからこども発達支援センターの役割をミックスしたような、縦割りではない横串に刺したようなサービス提供がなされることを非常に望んでおります。こども発達支援センターと光が丘に新しくできる(学校教育支援)センターとの連携をどのように考えているのかを教えてくださいたいと思います。

委員

学校の充実、いろいろ私どももしていかなければいけない部分というのはあると思いますが、先ほど説明をしていただいた基礎調査で、こちらの障害者計画の進捗状況との関係ということでご質問させていただきます。

障害者計画では「充実する」ということが目標に挙がっていて、数値目標等が挙げられていると思いますが、こちらのほうの基礎調査の中では、知的障害のところなどを見させていただいたのですけれども、サービスがあるかどうかわからないというのが無回答41.8%、福祉サービスを利用したことがないが24.2%であったり、外出の際困っていることがわからないという回答が43.9%あります。この調査では「わからない」という回答がかなりあるということは、こちらの関係もうまく連動していかないと、計画自体が充実していかないのではないかと思うのですが、いかがお考えなのかお聞かせいただきたいと思います。

座長

全部で四つ、いただきましたけれど、事務局のほうから順次お願いします。

障害者サービス調整担当課長

まず委員の3点の件について回答させていただきます。まず1点目、ナンバー20の人材育成・研修センターについてです。これにつきましては、昨年7月に23区で初めての設置ということで開設しました。今年度は7月からの運営でしたので、研修実施終了の2月までに、60回の研修を実施し、そして今、登録の事業所数は121ということで数を把握しております。ちなみに区内の障害福祉サービスの事業所は約280ありますので、5割近い登録事業者数です。引き続き登録事業者数も増やし、そして研修の内容の充実を図っていきたいと思っていますところ。

それから2点目、こども発達支援センターです。昨年1月21日に光が丘に移り、やっと1年3ヶ月の運営が終わろうとしています。そして今、委員にご指摘いただきましたよ

うに、4月からは業務委託ということで、相談、療育事業というメインの事業の部分等につきましては業務委託で行っていきます。ただ、業務委託に伴いまして、もちろん現行行っていたものをきちんと引き継ぐために、適切な事業者を区としても選定をしました。選定しました事業者は、古くから区内で、障害のある子どもたちのための相談や療育に関わっていて、保育園や学童クラブにおける巡回指導という区の事業にご協力いただいていた。非常にノウハウを持っている事業者ですので、今までの子ども発達支援センターでやっていた事業をきちんと引き継いで、柔軟な運営をしていながら拡充していこうと思っているところです。

3点目、この4月に旧光が丘第二小に学校教育支援センターが今までの総合教育センターの移転拡充ということで開設いたします。今年度は開設準備もあり、十分なやり取りができなかったのですが、同じ光が丘ですので、いっそう連携は深めていきたいと思っております。今後を見守っていただければと思います。

事務局

委員からのお話がありました。「わからない」とか「利用したことがない」という回答が非常に多い中で「充実」という目標はどうか、という話がありました。これについてはなかなかそういった情報が行き渡っていないということは、しっかりこちらとしても受け止めなければいけないと思っております。また、一方で、基礎調査の中で、こちらは確認していただければならないのですが、相談や情報の入手先についての設問がありまして、たとえば身体障害者であれば、病院や診療所、知的障害者であれば学校や職場から情報を得ているといった回答が非常に多くなっています。それぞれ障害別に特徴があると思っておりますので、こういった関係機関との連携を強めていく中で、必要な情報が行き渡るような対策をとることも一つの方策と考えているところです。

座長

ありがとうございました。この資料をすぐに咀嚼して意見、というのはなかなか難しいと思っておりますので、今ご発言できなかった方も含めて、ぜひ事務局へファックスやメール等でご意見をいただきたいと思っております。

それから、もうお気づきのようですがこれは進捗状況が一つのデータとして示されておりますので、行政計画としての、練馬区としての評価というものが今日は何も述べられておりません。そのあたりが中間からさらに最終段階に行くと、どういうふうに評価したかというところでのやりとりが大事になってくると思っております。

さらに、今気がついたので、基礎調査というのはある意味、この進捗を図っていく上での一つの手がかりであると感じました。そんな観点から今日、必ずしも十分にご発言いただけなかった委員もいらっしゃるって申し訳なかったのですけれども、一応、中間報告としての進捗状況の基礎的なデータが示されたということで受け止めまして、これをさらに来年度の策定に活かしていきたいと思っております。

それでは限られた時間でできるだけ多くのご意見をとりたいながら、取り扱う素材も大きかったのですから必ずしも皆様方、十分にご発言いただけなかった点はお許しいただきたいと思っております。私が担当させていただきます第2回の障害者計画懇談会は以上とさせていただきます。ご協力まことにありがとうございました。

次回は5月を予定されているということだそうですので、また詳細については追ってお

知らせ申し上げたいということでした。

閉会