

第3回練馬区障害者計画懇談会議事録

- 1 日時 平成26年5月29日（木）午後6時から午後8時
- 2 場所 練馬区役所本庁舎19階 1903会議室
- 3 出席委員 馬場委員 清水委員 石原委員 丸山委員 保坂委員 妹尾委員
横井委員 森下委員 加藤委員 鈴木委員 関口委員 棚瀬委員
松沢委員 安部井委員 林田委員 久我委員 矢吹委員 金井委員
櫻井委員 平塚委員 谷部委員 岩田（敏）委員 秋田委員
朝日委員（座長） 岩崎委員（副座長）
- 4 欠席委員 岩田（理）委員 津野委員 中井委員 北楯委員 阿部委員
- 5 傍聴者 4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 次期障害者計画・第四期障害福祉計画 計画目標・基本理念（案）
資料3 次期障害者計画・第四期障害福祉計画の構成（案）
資料4 障害者計画・障害福祉計画策定に係る会議体スケジュールと内容
資料5 次期練馬区障害者計画・第四期障害福祉計画に係るヒアリング実施予定
参 考 練馬区障害者基礎調査報告書・練馬区障害者基礎調査報告書概要版

<開会>

○事務局

（資料確認および新委員の紹介を行った。）

（障害者施策推進課長より、委嘱状の交付を行った。）

○事務局

新委員から、ご挨拶をお願いいたします。

（新委員2名からの挨拶があった。）

○事務局

（欠席委員の連絡、人事異動に伴う区側出席者の紹介を行った。）

1 あいさつ

○座長

それでは、ただいまから第3回練馬区障害者計画懇談会を始めさせていただきたいと思
います。本日は暑い中、皆様お集まりいただき、ありがとうございます。傍聴の方も多
数ご参加いただき、ありがとうございます。

年度がかわりまして、いよいよ来年度スタートの新しい次期計画の策定年度に入りました。
前回基礎調査についても皆様方から多々ご意見をいただきまして、本日はその結果概
要も発表されるようでございます。限られた時間ではありますが、ぜひ忌憚のない
意見を出していただき、よりよい計画策定のための懇談の場とさせていただきたいと思
います。ご協力をよろしくお願ひしたいと思います。

2 障害者基礎調査結果について

○座長

早速、次第に従って進行を進めさせていただきたいと思います。先ほど述べましたように、3月の懇談会では速報値という形で報告をしていただきました。障害者基礎調査の結果について水色の冊子でお手元に置いております。まず、この概要について事務局から説明をお願いしたいと思います。

○事務局

練馬区障害者基礎調査報告書・練馬区障害者基礎調査報告書概要版、説明。

○座長

ありがとうございました。それでは、今報告いただいた部分につきまして、何かご質問やご意見等はございますか。なお、恐縮ですが、ご発言の際には、挙手で、そしてお名前を述べてからご発言いただければと思います。よろしく申し上げます。

○A委員

報告書の71ページの「相談や情報の入手について」ということで、要望があります。この課題は、複数回答の中で「相談できるところはない」が約11.6%になっています。そして、このことは私たち障害者にとって非常に大きな問題だと思います。

私は、以前、身体障害者相談員をやっておりました。相談の特徴は、以前に施設に勤務していたものですから、夜になりますと、本人や保護者から社会資源の活用の問題ということだけではなく、心の問題で相談を受けることが非常に多かったです。この調査を見ますと、「相談できるところはない」と答えている人の問題は、特に社会資源に関する相談窓口は多くあるが、いわゆる自分の心の問題について相談するところは少ないというように私は感じました。

この点からは、75ページに出ておりますけれども、相談するために必要な体制として、1番目の問題として心を開くこともできる相談員の適正配置ということが要望されております。それからもう一つは、24時間体制で相談できる仕組みをつくるようにということをお願いしています。そのことはこの質問に対して回答となってあらわれていると思います。要望事項としては、この自由回答に留意にして、いわゆる心の問題を受け入れるような相談体制を今後つくっていただくように留意していただきたいと思います。

○座長

ありがとうございました。

○B委員

概要版12ページの「必要だと思うサービスの利用状況」というところで、そもそもサービスを利用できていない理由の中で、どのようなサービスがあるかわからないからというのが各障害ともに1位で、あと利用の仕方がわからないからを合わせると半数以上を占めているとあります。区内には、この間、きららなどの地域生活支援センターが4つできたり、福祉事務所や保健所などいろいろな社会資源はあるとは思いますが、なかなかサービスが知られていない状況が、かなりあるだろうというところがあります。私たちサービスを提供する側はもっと地域や社会の中に積極的に出ていき、もっと前に出ていく必要があるかと思うのですが、区としてはこういったサービスの状況の周知をどういった形で、

これから行っていこうと考えているのか、考えを伺いたいと思います。

○座長

ありがとうございました。さらにいかがでしょうか。

○C委員

娘が難病ですから、その関係での質問をいつもさせていただいています。今回の調査でも難病というものをきちっと捉えてくださいというお願いをしていました。けれども、その点がこの報告書3ページにあるように、難病医療費助成制度の申請者を難病者として区分しているということで、要は難病での医療費助成を受けられる方のみがこの調査の対象にされているということで、この回答も当然そういった偏りがあるということをごひ、皆さんに知っておいていただきたいです。1つは年齢的なものです。小さなお子さんですと医療費助成があるので、調査対象がかなり高いものになっているところを前提として考えておいていただきたい。調査結果についても、余り個別に言ってもしょうがないですが、結構偏りがあるのではないかとと思われるところが幾つか散見されます。

それと、難病のカテゴリーを「神経系」と「膠原病系」と「その他」の3つに分けています。なぜ3つの区分にされたのか、その意義と伺いますか、どういったことでこのような区分にされたのかを教えてくださいたいと思います。

○座長

ありがとうございました。今3人の委員の皆さんからご意見とご質問をいただきましたが、D委員、E委員と順番にお願いします。

○D委員

この基礎調査を実施するに当たって、高次脳機能障害について、少数でもある程度分析して数字を出して頂きたいとお申しましたが、結果を見ますと、高次脳機能障害という文字が出ているところが12ページの「精神障害者の診断名」というところと15ページの「発達障害、高次脳機能障害、難病の診断状況」だけです。12ページの精神障害者の診断名のところでは、統合失調症、うつ病・躁うつ病、発達障害、その他と4つのカテゴリーに分けられていて、高次脳機能障害は「その他」に入っているようです。

報告書全体を見てみても、高次脳機能障害についての記載はこれ以外にありません。

現在、練馬区の「高次脳機能障害等中途障害者支援事業」も始まっており、この障害に対する認識が高まっている中で、高次脳機能障害にほとんど触れていないのは残念です。

また、発達障害の項目についてですが、小児の高次脳機能障害は、制度的には発達障害に含まれているものの、まだ十分に周知されておりません。症状は発達障害と似通っており、対応も共通したところがあります。発達障害と診断されている人の中には、高次脳機能障害者も含まれているのではないかと思います。

それから、精神障害の調査対象が自立支援医療の利用者となっておりますが、高次脳機能障害の方は、身体障害、知的障害、精神障害を合併している場合が多く、身体手帳の他に精神障害者保健福祉手帳を取得する方が増えています。医療に関しては、多くの方は自立支援医療ではなく身体障害での医療を受けています。私共の家族会で見ましても、精神障害者保健福祉手帳は持っていますが、自立支援医療費制度の利用者は、20人いれば1人か2人ぐらいです。高次脳機能障害は、概念的には精神障害に位置付けられていますので、調査では、精神障害者保健福祉手帳所持者を対象にして頂ければ、数がもう少し伸びたの

ではないかと思えます。

○E委員

質問が1つ、それから解釈について、もう一つございます。

第1に、概要版3ページ、調査の対象とされた方々の年齢でございます。近年高齢化ということが言われており、障害者の方々も当然その中に入っておりますが、この障害者の方々の高齢化の度合いといいますか、前回調査との比較をしたいのでございます。この調査書はもう変更できないのかどうか、そういう要望があれば追加していただけるのかどうかというのが第1でございます。特にこの問題は、今後、高齢者になってこられる方々が非常にふえてくるという意味では重要なポイントかと思えます。

それから、概要版9ページ、(5)健康管理や医療で困ったことや不便に感じたこと、これにつきましては調査報告24ページに述べてありますが、非常に楽観的な数字として結果が出ているように思われます。私は精神障害者の場合を申し上げるのですが、特に困っていることはない、医療費の負担が大きい、3番目に休日、夜間の相談や治療をしてくれる医療機関が少ない、このような順番になっておりますが、私は奇異に感じます。ないしは楽観的と思われるのは、特に困っていることはないという意味合いにつきまして、やはりきちんと考えるべきです。

そういう意味では、さきほどA委員が言われたように、自由回答欄がございます。その欄は定量化されていない回答だけに、放っておきますとそのままになってしまう可能性があります。そういう意味では、非常に自由回答の中には報告者の発言の中にございましたようにぜひ取り上げていただきたい問題がございます。そういう意味では、自由回答の取り上げ方をどうするのか、どのような比重で持ってくるのかということについてこの会で議論したほうが良いということでございます。

○座長

ありがとうございました。

では、事務局への質問の部分もありますので、ここで一度ご発言を打ち切らせていただいて、まとめて事務局から順次お答えさせていただきたいと思います。ご意見の部分もありました。ご意見については、この後、まさに私たちが懇談をしていこうとする次の計画の理念や施策の方向性のところでぜひ生かしていきたいということで、その基盤となる実態調査の数字をどう読み取るのか、あるいは、それをどう解釈していくかということについて、ご質問の部分を順次事務局でご回答いただきたいと思います。

私なりにご意見のところはご意見として整理させていただくと、ご質問では、例えば難病の中で神経系と膠原病系ということで、大きく区分をされておりますが、その区分の意義と意味というところでご質問でございました。

それから、高次脳機能障害が全体の4.8%というのがありますけれども、そのほかのクロス集計のところでは項目として落ちているけれども、それはどうしてかというご質問。

さらには、ここで報告書としてまとまっておりますが、分析の必要性上、このような項目について新たにクロス集計を追加してほしいということが可能かどうかということ。

最後は、自由回答のところは大変参考になる意見が散見されるけれども、自由回答の扱いを羅列して自由回答とするのか、そこから何か分析をして読み取るのか。

こういうことでよろしいでしょうか。順次事務局でご回答いただいてもよろしいでしょ

うか。

○C委員

いわゆる難病の障害は非常に限られたものになっているので、この回答自体がある意味では偏りがあるのではないか、その点を今後どうするのか。これは前回のときから言っているのでお答えいただきたい。

○座長

では、それもお質問ということですね。

○C委員

難病が新たに加わったので、すぐに全部を満足いくということはないと思うし、実際に調べるのは難しい面もあると思うのですが、全体を把握する必要があるので、今後どのように進めていくのか。このままパスしていいとは言えないと思います。

○座長

それに対する考え方ですね。

○C委員

はい。

○座長

では、ご意見というより、ご質問ということで置きかえてお願いします。

○B委員

すみません、先ほどサービスの周知を区としてどのようにお考えなのかというところをお答えいただきたいです。

○座長

それは、施策のときにどうというより、調査の結果をどう見るかというご質問でよろしいですか。後で施策のことをご議論いただくので、ここですぐに回答というのは難しいかなと思ったのですけれども、もしできれば事務局からお願いしたいと思います。大変失礼いたしました。

○障害者施策推進課長

順番が前後するかもしれませんが、よろしくお願ひいたします。

まず、高齢化の点について概要版3ページのところを変更できるかというご質問ですが、調査書としてまとめたものですので、現時点で変更ということは考えてございません。追加ということも現在のところ考えてございません。

それから、自由回答の取り扱いですけれども、これは確かに数字としてあらわれるものではないのですが、ただ先ほど来、A委員等からお話がありましたけれども、隠れたニーズが個人の意見として出されている部分について、区として取り上げられるものがあるかどうかということについては、検討していきたいと考えております。

それから、難病の疾患が3種類に分かれた理由ですけれども、これについては、本書13ページに、神経系とは、膠原病系とは、ということで説明をさせていただいています。大まかに分けた中でその傾向を判断したほうが見やすくなるのではないかと、わかりやすくなるのではないかとということで大きく3つに分けさせていただいたものです。

○C委員

分けるということは、どういう意味で分けたのでしょうか。神経系にはこういう特徴が

ある、膠原病はこういう特徴があるということについて、教えていただきたい。

○障害者施策推進課長

13ページ下段にあります。神経系は脳を中心とした神経細胞が変化した結果起こる疾患群の総称という扱いで、膠原病系は全身の複数の臓器に炎症が起こり、臓器の機能障害をもたらす疾患群の総称というように分けさせていただいて、それぞれの特徴を私たちとしては傾向を見たいと考えたものでございます。

○C委員

それは何か根拠があるのでしょうか。多くの疾患があるので、ある程度分けるということとはわかりやすくするという意味では、いいと思うのですが、分けたことの原因が何なのかがよく理解できません。要は、こういうふうに分けたほうがどういうことでわかりやすいのか、ということですね。例えば医学的に分けたほうが理解しやすいとか。

○障害者施策推進課長

医学的にというと、先ほど申し上げたとおり脳を中心としたものか、全身の複数の臓器に炎症が起こったというような原因別ということで、理解していただければと思います。

○C委員

施策にかかわる部分なので、そういったことに関連するということなののでしょうか。

○障害者施策推進課長

一つのくくりということとして、本書を見ていただければわかりますが、それぞれの病名について回答していただけている状況については、個別に掲げさせていただいているので、ご覧いただければと思います。

○C委員

分けたということしかよくわからないと思います。分けること自体はわかりやすくするという意味でいいのですが、どういうふうになりやすくなっているのかというのがよくわかりません。

○座長

委員がおっしゃるのは、この結果によって神経系の難病の方と膠原病系の難病の方とどこかのニーズに非常に大きな有意な差があるとするならば、そちらの差があるところにフォーカスを当てて新たな施策を考えていきたいと思います。そういうことを狙って、本当は全て違うとは思いますが、例えば原因やその症状像が似ているところで、あえて、そういう区分を意図的にしてみても、そういう結果を出したということが理由としてあれば納得されると思いますが、そうではなくて「見やすい」、「見にくい」だけだと、確かにクロス集計するときには余りに項目が多いと、クロス集計の意味がなくなるので、まとめることは統計上必要ですが、どうして、そのような分類をしたのか、その理由を知りたいですね。

○C委員

施策にどのように結びついていくのかというところが、一番大切だと思います。

○障害者施策推進課長

膠原病系と神経系を分けることによって、その特徴を捉えて、施策の中でどのようなことが考えられるか抽出するために、この仕分けにしたと考えていただきたいと思います。

○座長

よろしいですか。では、継続して説明をお願いします。

○障害者施策推進課長

難病患者の年齢などに偏りがあるのではないかとということで、当初、手帳という考え方もあったのですが、この医療費助成制度を使っている方しか私どもは把握するすべがなかったというのが正直なところでごさいます、その中で、ご回答していただける方の状況を把握したということでごさいます。

確かにC委員のおっしゃるとおり、130の難病の中でごく一部になってしまうのではないかとようなご指摘はごもつともではありますけれども、今後この懇談会の意見等についてもホームページにアップしていきますし、ご覧になった方々からご意見をいただく、あるいは素案などを出した中で、まだ私たちの意見が反映されていないということであれば、その段階で（ご意見を）いただきたいと考えております。計画書になる前にはパブリックコメントの実施もありますので、そうした中で広くご意見をいただくような形で考えていきたいと思っております。

○C委員

実は、前の担当の方に、これでは偏るのではないかとということで、もう一つ言われたのは住所が確認できるということと言われたような気がするのですね。しかし、余り意味がないのではないかと。例えば、患者会や親の会など、病気ごとにいろいろな団体があります。そういったところをある程度、まとめている団体もあるので、問い合わせをして、難病のため人数は少ないので、練馬区に全部の病気の方がいるとは思えないですが、単にこのような公的制度に乗っている人しか把握しないというのはやはりおかしいのではないかと。調べる方法はもうちょっとある。そのこともスルーされてしまったので、次回はそういったことで難病の方がいることをもっと把握する努力をしていただきたいと思っております。

○障害者施策推進課長

今のC委員からのお話で、ご提案をいただいたことは前任からも聞いておりますし、担当は、C委員からのお話を受けて実際にそうした団体等への問い合わせをしております。ただ、問い合わせをした中でも、実際には、なかなか具体的にご紹介いただけなかったと聞いております。問い合わせも何もしないで（ご意見を）スルーしたということではないということだけは、ご承知おきいただければと思っております。

○C委員

わかりました。今後その努力を続けていただきたいと思っております。データのやはり偏っているものですね、年齢的にも偏っていますね。

○E委員

課長から回答がある間に、途中で委員から反論が出るのが許されるのはちょっと解せません。全て終わってからにしたらいかがですか。

○座長

わかりました。ご説明の継続をお願いします。

○障害者施策推進課長

概要版12ページのところで、どのようなサービスがあるかわからない、利用の仕方がわからないという回答が多いということで、区としてこれをどう捉えるかというご質問がございました。私どもとしても、この回答については重く受けとめております。障害のある方に適切なサービスを提供するというのを、区としてきちんと行っていかなければなら

らないということだと思っております。また、利用方法がわからないということも、相談機能の充実ということが言われて久しいかとは思いますが、その中で、こういった実態があるということは大変残念に思います。

私どもは、今回の計画策定に当たっては、障害のある方にきちんと情報が届く、サービス内容がわかる、それをどのような手段で行うのかということ、先ほど自由意見欄のこともありましたが、そうした自由意見欄の意見を参考にさせていただきながら、行っていきたいと考えております。

また、今まで行ってきた、福祉事務所や保健相談所との連携。それから、どこから情報を得ているかというところで、学校や病院も非常に重要な情報を持っていたり、あるいは、相談機能も果たしていただいている部分があると思います。そういった学校や職場、病院に情報提供をしたり、連携しながら関係を強め、強いネットワークを築き、そこを核に、障害のある方に対して、きちんと情報提供できるようにしていきたいと考えております。

それから、高次脳機能障害の部分で、一応、法の区分けの中で取り扱わせていただいて、この基礎調査の中ではご指摘のとおり、十分な記載がなかった部分もあろうと思いますが、委員のご指摘も踏まえながら、計画を策定する際には、身体なども含めて、計画の中できちんと反映できるように努めたいと思います。よろしく願いいたします。

○座長

ありがとうございました。さらにこの件についてご発言はありますでしょうか。

○E委員

今の回答の中で、障害者の高齢化に関するデータは入れませんとおっしゃっていましたが、その理由がわかりません。これからは障害者の高齢化に伴って受けるサービスの内容がいろいろ変わってきます。特に、障害者総合支援法との関係、及び介護関係の法律を絡めて、65歳以上の方々が出てきています。そういう方々を考えたときに、区内の障害者の方々の高齢化は、どのような状態なのかというデータを出してはいかがですか、という提案です。それを出したくないという理由が述べられていません。面倒くさいから入れたくないということなのか、あるいはそういう施策はこれから考えるということなのか、それを答えていただきたいと思います。

○障害者施策推進課長

今のご質問は、私が勘違いしている部分があって大変申し訳ありませんでした。高齢化について考えない、データを集めないという意味ではございません。この基礎調査結果に追加で入れてはどうか、作り直してはどうだという意味で捉えておりました。こちらは、すでに製本されておりますので、追加項目として、この基礎調査の中に盛り込んでいくという考え方は持っておりません。

○E委員

「今後、高齢化については考える必要がある」という一言でも入れてほしいですね。

○障害者施策推進課長

高齢化という問題については、E委員もご承知かと思うのですが、親亡き後の話も含めて障害者自身の高齢化、それから障害者を見守る保護者といいますか、父母の高齢化という問題は、大変大きな問題だという認識を持っております。そのことについて、従来の計画書にもそういった課題は設定してありますし、今後この計画についても、その課題はよ

り大きなテーマになると考えてございます。

○E委員

今の問題は、さっき申し上げた障害者の高齢化に関わる法律が変わってくるということ、もう一つは、介護者の立場の方々にどのような関わり方があるのかという、大事なことを展望させる、ニーズを取り上げるための大事なデータです。ですから、区内の障害者の方々の高齢化はこういう形で進んでいますということは、一言どこかで述べていただきたいというのが私の希望でございます。

○座長

基礎調査の項目について追加をするというのは難しいと思えますけれども、得られたデータを、もう一度年齢構成で洗い出し、かつ前回調査との比較で、同じ対象ではないので一概には言えませんけれども、その中で、高齢化の傾向というのは必ず読み取れると思えます。そういったものをこれからの議論の素材として、提供していただくというご意見としては、よろしいのではないのでしょうか。

○F委員

発達障害のところで意見を述べさせていただきます。

発達障害というのは、近年、非常にその概念は普及してきたのですが、実態把握が大変難しいという性格があります。そういう意味では、大変アバウトな数字ばかりが横行しているのですが、大体学童の1.5%の子供が発達障害であると言われております。そうしますと、練馬区でどのくらいの子供が生まれるか計算すると、年間300人ぐらいの発達障害の子供が生まれてくるという数字になります。

ただ、これも非常に実態把握が難しい性質があります。そして、その発達障害の内容が非常に広いものですから、非常に深刻な状況の方から、かなり強い個性の方まで非常に範囲が広いわけです。そういう意味では、私が今回この基礎調査の俎上にのったということで非常に喜んでいるのですが、調査対象を絞るのが大変難しいだろうというのは想像に難くありません。

ただ、今回精神障害者の枠の中に発達障害を載せていることによって、どのような結果になるのか非常に心配しました。この結果を見る限りでは、やはり精神障害者というよりも、その対象が愛の手帳、精神通院の両者というような枠があるわけで、そうしますと、私もどんどん像が見えなくなってきてしまいました。実際に、この調査をされて、精神障害者の集計結果にたくさん出てくるものですから、そうすると、知的障害の方との重複もあります。そういう意味では、非常にサンプルが見えにくくなってしまい、一体どういうイメージをしたらいいのかというのが、大変難しいです。その上、精神障害者というくりですと、当然10代までの子供時代の人たちを拾い上げるのは、大変難しいことだと思います。数字的にも、10代の発達障害の子供たちの実態を把握するのはこの調査では難しかったのではないかと思います。

この調査結果が、練馬区の障害者施策の計画の基本になるというところが、非常に心配です。ここに出てきた数字から反映されたサービスということになりますと、やはり実態とは違うのではないかとということで、前回、前々回の話のときに個別グループでのヒアリング等を充実させていただきというお話だったので、そこに期待しております。

基礎調査プラスそういった個別の調査ということをぜひお願いしたいと思います。

○座長

では、調査結果をごらんいただいたコメントということで受けとめさせていただきます。今日はもう一つ大きな、理念と施策の枠組みの議論がございますので、基礎調査については、今、ご発言いただいた範囲の中でありますけれども、次のように解釈をしてまとめさせていただきますと思います。

基礎調査はもちろん重要な基礎になるデータだとは思いますが、しかし、ご指摘があったように、これではやはりカバーできないところがあるというのもまた事実だと思います。それを埋め合わせていくためには、やはりヒアリング調査や、この場でのいろいろな方々のご発言によって、できるだけ実像を浮かび上がらせていくということが非常に大事だと思います。そのような作業をこれからしていくための基礎だということで、ご理解いただくのがよろしいのではないかとということで、まとめさせていただきますと思います。

それでは、5分間休憩をしたいと思います。よろしくお願いします。

(休 憩)

3 次期練馬区障害者計画・第四期障害福祉計画について

(1) 計画目標・基本理念

○座長

それでは、再開させていただきます。

3の「次期練馬区障害者計画・第四期障害福祉計画について」、「計画目標・基本理念」、「計画の構成」でございます。初めに事務局から説明をお願いしたいと思います。

○事務局 資料2の説明

○座長

ありがとうございました。資料2のご説明をいただきました。

目標と基本理念のところなので、多少抽象的なイメージがつかまとうかもしれませんけれども、現行の計画をさまざまな背景となる状況の変化に即して事務局で文言を修正した案として、示していただきました。

では、今の資料2に関しまして、ご意見やご質問を頂戴したいと思います。できるだけ多くの皆様方のご発言をいただきたいと思います。特に、まだご発言いただいていない委員から積極的にご発言を頂戴できればと思います。よろしくお願いします。

○G委員

この基本理念のところ、大変しっかりとした形で記載されているのですが、説明にはあったのですが、今年、障害者権利条約が批准されました。批准されたとても素晴らしい年に、今後の計画を立てるということは大変意味のあることだと思っております。

それで、最初に、権利条約のもとに国内法が整備されているので、国際法としての上位の部分に練馬区としても、きっちりと「障害者権利条約が批准され」という文章を理念のところに入れ込んでいただきたいと思います。その上で、「尊重し」とか、「鑑み」など、文字として尊重しますということ、きっちりとうたっていただきたいと思っております。

それから、計画の趣旨のところですが、目的規定、「障害の有無によって分け隔たられることなく」ということに加えて、今はまだ、障害間格差がたくさんあります。いろ

いろな障害間で、格差が大変あります。それは権利条約にもうたわれていますので、「障害種別の格差を解消し」という部分もぜひ入れていただきたいと思います。

それと、先ほどの基礎調査の部分で、どのようなサービスがあるかわからない、啓発普及の重要性、区民全体への広報、早期支援などがかなり重要なキーワードであると、先ほどの説明でもありましたし、データを見る限りでも非常に高い数値が出ております。具体的に各論の部分でどのような体制をとって、そのような啓発普及なり、理解なり、それと今後これから3年を見通すということは、今までと違ったツールでの情報提供がかなり考えられると思います。その辺りも見据えて、どのように計画し、サービスを必要としている方にそのサービスがあるということをきちんと知っていただけるのかということ、どこかに加えていただきたいと思っております。

○座長

3つご意見をいただきました。G委員のご主旨では、どこかというのは、各論でもよいし、この理念のところでもそういうものがあればよいということでしょうか。

○G委員

やはり各論だと思います。

○座長

ありがとうございました。では、後ほど構成のところでもご説明をいただきますので、そこにも反映するというご意見を承りたいと思います。いかがでしょうか。

○H委員

実態がよくわからないので質問したいのですが、先ほどのアンケートの概要版7ページのところで、仕事をする上での不安や不満ということで、精神障害者の方の多くは人間関係が苦手だというのは40%近くあるのですが、これが一番大きな問題で、就労期間は非常に短いです。名称はよくわかりませんが、就職した会社に役所の職員が定期的に行っているいろいろな悩みを聞いたり、状況を見たりする、就労支援員というのが練馬区にもいると思います。就職させればよいではなく、就労をフォローしないと継続できません。ここにも書いておられるとおり人間関係が一番難しいので、フォローする人が異動するとやめてしまうとか。そこをどの程度、支援員が行っているのか知りたいです。

○座長

そうしますと、この計画目標と基本理念との関連は、それを理解するためのご質問ということでしょうか。

○H委員

「いきがい」のところで、就労支援について大きなことを言っていますよね。就労支援というのは非常に大事なところで、そのフォローアップをしないとやめていってしまうというのが実情なので、そこをどうフォローしているのかと思って、実際に行っていなければ載せられない話です。

○座長

各論のところもありますので、後ほどまとめて事務局からのご説明でよろしいですか。

さらにこの計画目標と理念のところではいかがでしょうか。D委員、E委員、I委員の順番でお願いします。

○D委員

計画目標のところですが、「障害のある方の一人ひとりの人権を尊重し」の次に「どんなに障害が重くとも・・・」という言葉があります。この趣旨説明として、2の3つめ〇のところ「どんなに障害が重くとも、地域の中で自分らしい自立した生活が出来る共生社会」とは、障害の種類や程度にかかわらず、地域の中で、その人の状況に応じた適切なサービスや支援を活用しながら、それぞれの個性や能力を發揮し・・・」というように書かれています。「どんなに障害が重くとも・・・」との目標を、「障害の種類や程度に関わらず・・・」と説明していますが、置き方としては、逆の様な気がします。18年の障害者計画懇談会の議事録を見ますと、当時は自立支援法が始まったばかりで、一般にいわれている自立だけでなく、もっと広い意味の、特に「重度の方にとっての自立」について議論されています。多分、その時の重度の障害者に対する配慮から「どんなに障害が重くとも」という言葉を目標に持ってきたのではないかと思います。今回、障害者総合支援法が施行され、自立だけでなく、もう少し広い意味の解釈がなされています。「どんなに障害が重くとも」という言葉がこの位置(計画目標)にあっているのかどうか考えてみました。もし変更するとしたら、この文言をなくすか、あるいは「障害の種類や程度に関わらず」という言葉をここに持ってくるという事は如何かと思いました。

それから、計画の趣旨の、障害者基本法・障害者差別解消法の目的というところですが、障害者基本法を見ますと「障害の有無によってわけ隔てられることなく、相互に・・・」の前に、「すべての国民が」という言葉が入っています。それが入る事で、読んでいて分かり易いような気が致します。ここでは、練馬区としての趣旨説明なので必要ないのかもしれませんが、法律の目的としての説明であれば、この「すべての国民が」という言葉を入れた方が良いのではないかと思います。

趣旨の4番目の〇にある、「自立とは」、いうところは、「自立」の意味を広く解釈出来る、とてもよい文言だと思います。

〇E委員

資料2の次期練馬区障害者計画、福祉計画に関する基本理念等につきましては、おおむねこれで結構だと思いますが、中の文言には権利条約等でキーワードとなっている言葉が入っておりますので、あえて権利条約云々ということを入れるかどうかについては、私はどちらでもいいとは思いますが。

第2に、これは私の今の質問の主要点ですが、障害者差別解消法に関しましては、施行が平成28年4月でございまして、それまでに差別解消支援地域協議会を設置してもいいということになっております。練馬区では設置するのか、しないのか。するのであれば、そのことについてこの資料2に一言入れていただきたいというのが私の質問でございます。

〇I委員

この理念というものは、サービス利用を受けさせていただく区民にとって最も重要な、上位に来るものだと私は思っています。第二期障害者計画策定懇談会のときからかなり議論を重ねてまいりまして、第三期のときに理念に関してはいろいろなご意見があったことも記憶しております。これに対して、区民、利用者側、そして支援者の方々がパブコメなどによって、非常にいい理念であるということが多数寄せられているということもあります。やはり練馬区らしい障害者計画というもののトップに来ることが、この内容に関してとても評価しております。

○座長

さらにほかの委員、まだご発言いただいていない委員はよろしいですか。

○C委員

この計画目標の資料2の文章は、全般的にカバーしていて、基本的にいいものだと思います。ただ、私のほうから1点お願いしたいのは、前回の会議の2日後にメールで意見を出した中に書いてあるように、車椅子を使っている娘を見て、毎日のように段差で首を振られて衝撃を受けている姿を見て、毎日気持ちを痛めております。主に視覚障害者の方々のご意見が主になって横断歩道のところに段差をつくられているのですが、これを一部でも分かち合ってほしい。

そういう意味で、今計画の趣旨の基本のところ「認め合い、受け入れる」という言葉が出ていますが、「受け入れる」というのもいいと思うのですが、「分かち合う」という言葉を入れていただくことはできないだろうかと考えております。いろいろな面でなかなか一方的に、ということはないと思いますので、いろいろなところでそれぞれの障害者なり、健常者も含めて分かち合うということが非常に大切ではないかと思っておりますので、こんな文言を1つ入れていただけたらなというふうに考えます。

○J委員

この目標などはとてもすばらしい内容で、大変理想どおりのいいお話だとは思いますが、私の子は大変重度なものですから、本当にこれが保障されて、練馬区で自立して、どんなに重くても本当に共生していけるのか、結局、基本的な問題としては、天井知らずのサービスが受けられるのであろうかという疑問が、まずあります。一定のサービスを受けないと1人では何もできない子ですし、判断力もないですから、そうなった場合にこれだけのすばらしい理想に基づいて、それだけのサービスが本当に受けられるのかということは非常に疑問に思っております。

あと、先ほどの調査についてですけれども、医療の関係で、4割はほとんど不満がないというような結果が出ていました。全然医療に関して不安なく、知的障害の人が地域で暮らしているのかということ、軽い方はいいのですが、特に重い子、うちの子でもちょっと注射を受けるのも非常に大変です。暴れられてしまうと、何人がかりでということになってしまって、そうするとお医者さんからも、こういう子はだめだからどこか専門病院に行ってくれと言われます。専門病院も昔はあったのですがなくなってしまいましたから、どこなのでしょうという感じです。地域で生きていく上では、医療の問題などそういうことをきちんと自立して行って、どんなに重い人でもちゃんと地域で責任を持って診療してもらえる、そういう形が整わない限りは簡単に共生ということは言えないと思っております。

○座長

それでは、多々ご意見をいただきました。質問の部分は、定着を支える就労支援の支援員の支援はどうなっているかということと、差別解消のための協議体を今後、練馬区としてはどう計画しているのだろうかというところです。ご回答いただけますでしょうか。

○障害者施策推進課長

それでは、まず就労からお答えしたいと思います。

就労については、レインボーワークといいまして、就労促進協会というところがハローワーク等々と連携をとりながら就労支援をしております。実際、レインボーワークでは登

録者として450名程度の登録者がおり、そのうちの370～380人と記憶しておりますが、就職をしております。その380名の会員について、定着支援ということで就労促進協会では支援員を企業等に派遣して、定着について企業側、それから障害者側との調整等を行っております。

勤めてからの期間が長くなれば、定着支援の間隔はあいてきますが、就職して間もない場合は、一定期間、頻繁に企業等に伺って、企業等の悩みや障害者の悩みを聞きながら、できるだけ長く勤められるような取り組みをしていると、私どもは理解しております。

それから、差別解消法における障害者差別解消支援地域協議会が設置できるという規定がございます。具体的に設置するという、区としての方針が決まっているわけではありません。ただ、合理的配慮については、提供義務は国・地方公共団体にあり、対応要領については、国は基本的には作らなければならない義務があり、地方公共団体は努力義務になっております。私どもとしては、努力義務ではありますが、対応要領については、国と同様のものについては検討していきたいと考えております。さまざまな機関との連携のために地域協議会を設置するという目的があるわけなので、その目的も含めて、今後、設置について、検討していきたいと思っております。

○座長

それでは、この資料2について、ご意見をまとめるわけではありませんけれども、皆様方のご意見の方向性としては、1つは基本計画の理念というのはそう簡単に変わるというものではないので、この理念が目指すところは大事にしていきたい。そのときに、表現方法や、より今日的な状況にふさわしい項目などについては、さらなる検討をしていく必要があるのではないかとということですね。この理念でいきます、ということではないと思いますので、今日、この案に対するご意見の取りまとめとさせていただきたいと思っております。

よろしいでしょうか。ありがとうございました。

(2) 計画の構成

○座長

資料3について、事務局から簡潔にご説明をお願いしたいと思います。

○事務局 資料3の説明

○座長

細かい施策が全部並んでいるわけではありませんので、大枠で見たときに現行計画とどういうふうに整理、統合したか、むしろ新しいものが加わったというイメージが強いわけですが、その上でご意見を頂戴したいと思います。

○B委員

第4章のところに重点施策とあり、何らかの形で重点施策を抽出すると言われましたが、具体的にどのような形で選定していくのでしょうか。この懇談会の中で話し合っていくことなのか、それとも基礎調査や、これからのヒアリング調査の中で抽出していくのか、どのような方法で選定していくのかをお聞かせください。

○E委員

重点施策の中で、座長がおっしゃったように具体的な施策が載っておらずイメージでお話をいただいているので、私もイメージで質問させていただきます。5ページのライフス

ページに応じた支援とあって、その3行目に「法令・制度」という欄がございます。「児童福祉法等」から始まって、右にずっと線が引っ張ってあり、そこに点線の四角が置いてあります。この点線の四角は、私が最初から申し上げている障害者の高齢化に伴う練馬区独自の何かが出てくるのではないかと考えているのですが、その辺りのことをお聞きしたい。

もう一つは、この間、教育委員会のある事業の説明会に出ましたが、練馬区の教育委員会が支援対象としている施策の中で軽視されている施策があります。高校生以上の方々の施策です。精神障害者の方々の中では、高校生以上、15歳以上の方々の発症が非常に多いです。早期治療、早期発見です。そういう意味で、同じイメージ図の中のさらに下の「保育・教育・就労等・日中活動」の中で、ぜひ高等学校に対する施策については十分注意していただきたいというのが要望でございます。

○座長

それでは、重点施策のところのご質問が重なりましたので、事務局から説明をお願いしたいと思います。

○障害者施策推進課長

重点施策ですけれども、当然基礎調査だけではなく、これから6月に各障害者の団体、障害当事者の方、障害に関わる事業者の方々からご意見を伺って、どのようなことが今、最も求められているのかといったこととお伺いいたします。当然、今日の懇談会はこの後も続きますけれども、懇談会の中でこうしたことを重点的に取り上げていくべきだというような主張があれば、そうした主張も参考にさせていただきながら、区として判断していきたいと考えております。

ライフステージに応じた支援のところ、2つご質問をいただいています。高校生についての取り組みは、確かに練馬区の教育委員会の中でも小・中学校が基本的な対象になっていまして、高校を対象として見ている部分については、若干弱い部分があるのはご指摘のとおりかと思えます。これはあくまでもイメージなので、詳細をここに載せていくことができるかどうかは別として、高校生に対する配慮は考えていきたいと思えます。

それから、点線のところは、介護保険の関係でいうと、第2号被保険者に該当する点線ということで、ご理解いただければと思います。

○B委員

今のお答えに関連しての提案ですが、どんなにサービスが充実していようが、つながらない、あるいは知らなければ意味がないと思えますので、ぜひこの重点施策の中にサービスの周知や区民への周知というようなところを盛り込んでいただければと思います。

○座長

皆様方も、重点施策という欄が今日示されているので大変関心のあるところでありますし、そこに何をどういう形で計画として盛り込んでいくかということも大変重要な意味があるかと思えます。

同時に、恐らくほかの施策との整合性を取りながら、練馬区全体の総合的な計画の中でこの障害者計画と障害福祉計画がどういう重点化をしていくかという議論にもつながっていくと思えます。今日はこのような枠組みが示されて、何が来るかは全く示されていないわけですが、そういう中で、特に重点を置くべきものをきちっと明確にしていく意向があるということをご理解いただいて、ぜひその部分についてもこの懇談会できちん

と議論していくということではいかがでしょうか。

もっとご意見を伺いたいところですが、時間のほうが過ぎようとしております。そこで、この資料3についてのまとめとしては、現行の計画を生かしながら、よりライフステージという観点から、組み立て直しをして、その計画の明確さを出していきたいという意向が伝えられたと。それについて、一つ一つ今度は施策を議論しないとわかりませんので、一応大枠として、その説明を受けて理解したというところでもよろしいでしょうか。各論については施策の部分でまたご意見を頂戴したいということでまとめさせていただきたいと思います。

4 今後のスケジュール等について

5 その他

○座長

今後のスケジュールについてでございます。事務局からお願いします。

○事務局 資料4、5の説明

○座長

ご意見はよろしいでしょうか。委員の皆様方も、ヒアリングの対象あるいは関連をお持ちの方がいらっしゃると思いますので、今日の基礎調査での議論を踏まえながら、ぜひ精度の高い計画になりますように、ご協力方よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、本日の第3回計画懇談会を終了させていただきたいと思ひます。

ご協力、どうもありがとうございました。

閉会