

## 東京都自立支援協議会第二回本会議（平成27年3月20日開催）概要

### <全体会①>

#### 【新規委員の紹介】

下川委員

#### 【欠席委員の確認】

今村委員、木村委員、平川委員

#### 【議 事】

##### （1）東京都自立支援協議会セミナー実施報告

- 資料2 （事務局説明）

##### （2）地域自立支援協議会交流会実施報告

- 資料3 （事務局説明）

<交流会出席委員から代表報告>

テーマ：相談支援を担う人材

（高沢委員） 現在は相談支援の黎明期、混乱期であり、地域によって体制整備等の差異がある。地域の状況についての情報交換が中心になった。

基幹相談支援センターは、現在都内で13か所設置されている。地域で人材を育成するシステムは、まだまだできあがっていない。基幹センターを中心に複数の相談センターを配置して、地域の事業所を育成し、支援のレベルを上げていく仕組みをスタートしている自治体もあった。一方、相談支援事業所が1か所という自治体もあった。

乳幼児期から児童期、成人期、高齢期、また難病も含めて障害像は多様であり、相談支援従事者初任者研修を修了すれば相談が受けられるというものではなく、相談支援専門員自身の人生経験を踏まえて、利用者から丁寧に聞き取り、やり取りをした上でのプラン作りが求められるということも感じた。

相談支援はまだ緒についたばかりであり、将来に向かって何を大切にすればよいか、少し見えた交流会だった。

テーマ：地域移行・定着

（鈴木委員） 自立支援協議会に地域移行部会がある自治体は、まだ少ない。

グループ討議では、地域移行は一自治体の取り組みだけでは進んでいけないという課題が認識された。精神障害の場合は、病院が都内全域に等分に配置されているわけではなく、西多摩に多い。23区には、入院の病床を持っていない自治体もある。近くの病院と連携するというわけにもいけないので、機動的にも、一自治体だけで考えるのは難しい。

東京都では、精神、知的障害者の地域移行に関する事業を実施している。都事

業との連携を通じて、課題を広域に捉えていくことが大事。

また、地域移行については、自立支援協議会のような取り組みを一自治体で完結させるのではなく、圏域の中で考えるなど、自立支援協議会どうしの連携も必要。

多摩地域では、保健所が圏域ごとに会議を開催している。自治体を越えた会議の場などで取り組むとよいという話も出ていた。

各自治体では、地域住民がどこの精神科病院に何人入院しているか分からないという話もあったが、人数が分かると、それぞれの自治体の障害福祉計画の中で地域移行の数値目標を挙げることができる。

東京都では、国の調査に基づいて、A 病院に B 市の人何人入院しているという情報を各自治体に出していると聞いている。

その情報が市の担当課で止まっている自治体と、自立支援協議会や事業所と共有されているかによって、これからの取り組みに大きな違いが出てくるのではないかと。どれくらいの方が対象になるのか把握することも大事という話もあった。

#### テーマ：権利擁護

(藤間委員) 参加者は、これからどう取り組んでいけばよいか、情報収集を目的としている人が中心だった。

知的障害者が通学途中の小学生にをからかわれてトラブルになったという事例があり、小学校側が知的障害者の作業所を見学することによって、その後のトラブルは起こっていないという話があった。

権利擁護は、社会と障害者の接点を安全に拡大していくことであり、障害理解をいかに深めていくかが重要な要素になる。当事者が活動していく環境を作っていくことが必要になるという議論になった。

障害者差別防止に関する条例がある自治体の参加者からは、当事者が、何が差別か虐待か理解することから始めているという話もあった。

権利擁護は、当事者が主体となって、いかに地域で活動を展開していくかということと密接に関係していると感じた。

### (3) 都内における障害者虐待の状況

○ 資料4 (下川委員説明)

○ 質問等

(本田委員) 「2 虐待を受けたと判断された事例における虐待の種別・類型」は、「1 相談・通報・届出の状況」のうち、「虐待を受けたと判断された事例数」の内訳と考えてよいか。

(下川委員) お見込みのとおり内訳を示している。複数回答なので、内訳の合計は事例数の合計と一致しない。

### (4) 情報提供

① (下川委員) 資料5説明

○ 意見等

(鈴木委員) 「成果目標2：入院中の精神障害者の地域生活への移行」で、一年以上入院している人を平成24年6月末の11,760人から、平成29年6月末には9,643人に減らすことを目指すとされている。この目標は、高齢の長期入院の方の死亡退院があるので、いつの間にか達成されてしまう数値ではないか。

地域移行に関して、東京都は入院3か月時の残存率も改善されている。人口に対する病床数の割合も全国より少ない。

「第3期東京都障害福祉計画に係る障害福祉サービス等の実績」をみると、概ねどのサービスも、実績は見込みに対して10%多いか少ないかだが、相談支援については1/2や1/5など。相当の重点項目だと思う。

(中林委員) ピアサポート事業について、人材育成の観点から、ピアサポーターの数を増やすべき。一人で地域移行支援をするという専門家がいたらおかしい話。30年、40年入所・入院して言葉をなくしている患者の権利を取り戻すことは、時間をかけて丁寧にやる必要がある。地域のいろいろな人材がサポートするのが理想型だと思う。

(高見委員) 障害福祉計画に難病の方が含まれていることは、当事者には分かりづらいのではないか。

(内藤委員) 国の指針の中で、計画をPDCAサイクルで点検していくとされている。東京都でも、その点に配慮して進めていくとよいと思われる。

⇒(下川委員) PDCAサイクルは、国の指針に示されたことを踏まえ、本計画にも記載されている。どのように具体的に進めていくかについては、今後検討しなければならない。

②(中林委員) 提出資料説明

障害福祉計画についても、障害当事者抜きに決めているものはないはず。障害があろうと男女の差異があろうと同じ人間であるならば、施策決定に参加することが民主主義の第一歩。当事者も何が差別で、何が虐待なのか、自分自身が学び、周りに発信して共有し、支援を求めることが大事。