

第八期東京都障害者施策推進協議会
(第4回専門部会)

平成29年10月12日

福祉保健局

(午後4時59分 開会)

- 松矢部会長 定刻少し前ですが、準備ができたようですので、始めたいと思います。本日はお忙しいところありがとうございます。それではまず初めに事務局から委員の出席状況等についてご説明をお願いします。
- 渡辺課長 計画課長の渡辺でございます。本日もよろしくお願いたします。本日はお忙しい中委員の皆様にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。まず委員の出席状況でございますけれども、本日は大塚委員、笹生委員、柴田委員、中西委員、水野委員からご欠席の連絡をいただいております。榊原委員ちょっとおくられているのだと思いますが、いらっしゃる予定です。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきたいと思います。配付資料は会議次第を1枚おめくりいただきまして、配付資料というのがございますので、これに従いまして、説明させていただきます。資料1は専門部会の委員名簿です。資料2が書記の名簿、資料3が開催日程で本日29年10月12日第4回専門部会となっております。資料の4が今日の議題であります、障害(児)福祉計画の策定に向けて(論点整理)とつづつたもの、それから資料5が障害(児)福祉計画の策定に向けて【目次(イメージ)】です。

本日用意しました資料は以上ですけれども、参考資料について説明をさせていただきたいと思います。委員の皆様の上においてあります参考資料ですが、これまで参考資料として机上に置かせておいていただきました、参考資料1、2、3、4、5、6までに加えまして、参考資料7といたしまして、障害者雇用・就労推進連携プログラム2017というもの、前回の就労の議題のときに間に合わなくて申しわけなかったんですけども、就労支援協議会で検討した結果のまとめが印刷できましたので、お配りをしてございます。それから資料8としまして、まとめに入っていきますので、これまでの事務局作成資料を抜粋した資料をおつけしております。重ねてあるものの一番下で申しわけないんですけども、表紙を見ていただきますと、表紙に1から24まで事務局作成資料として抜粋したものです。この中で16番、ページにしますと32ページというところなんですけれども、前回これもお示しできなかった東京ジョブコーチの支援事業実績というものです。前回でのご指摘を踏まえてこの作成資料に載せていますので、参考にいただければと思います。それから委員の提出資料もおつけしてございます。6名の方から意見をいただいておりますので、委員提出資料も机上におかせていただいておりますが、本日安部井委員からアンケートの調査の冊子を提供していただいておりますので、安部井委員の資料の下につけています。

資料については説明は以上でございますが。本協議会の資料の取り扱い等についてですけれども、本協議会は審議、資料、議事録いずれも原則公開とさせていただいております。また、本日は傍聴者の方もいらっしゃいますことをご承知おきいただきますよう

毎度でございますが、お願い申し上げます。

事務局からは以上でございます。

- 松矢部会長 ありがとうございます。それでは、議事に入りたいと思います。本日の議題はこれまでの議論のまとめ、論点整理であります。まず資料について事務局から説明をお願いします。

よろしく申し上げます。

- 渡辺課長 本日の議題ですが、これまでの議論のまとめ（論点整理）として資料を用意させていただきました。

資料4をごらんください。障害（児）福祉計画の策定に向けて（論点整理）としてございます。こちらの資料の位置づけなんですけれども、これまで3回の部会におきまして、第4期計画、前期計画の目標と実績データなどを検証いたしまして、また、新たな計画策定に向けての国指針なども踏まえながら、障害福祉サービス、障害児支援サービス、就労支援などに係る新たな目標、それから取り組みの報告性について、また前回は障害者への理解促進や共生社会の実現に向けた取り組みについてご議論いただいたところでございます。今回の資料はそういったこれまでの議論を踏まえまして、今後提言をまとめていく上での考え方を整理するために、これまでの検討の分野のものを中心に第4期の計画時における推進協議会の提言のスタイルを下敷きにしまして、事務局において作成した骨子の案になっております。本日はこの案をたたき台としまして、ご議論をいただければと思っております。

なお、本文中に下線を引いてあるところがございますけれども、国の新たな基本指針に基づく主な修正点ですとか、これまでの部会でたくさんご議論いただいたところで新たにつけ加えた部分となりますので、本日この資料の下線を引いた部分を中心にご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、早速ですけれども、1ページなんですけど、第1は総論に係る部分です。基本的考え方ですけれども、三つの理念とそれから次のページにわたりまして、五つの施策目標というものを示しておりますが、これについて、順番を入れかえています。これまでの部会の中でも共生社会というテーマについて、一つの分野の取り組みということではなくて、全体を流れる大きなテーマであるというようなことについて、ご議論をいただいております。また、各論におきましても、差別解消に係る都条例の制定などの取り組みについて、障害者施策全般を通底するような具体的な取り組みも記述していく部分がありますので、そうした総論から各論への流れを考えますと、この部分を一番前に持ってきて、理念が全体の計画の中に浸透するような感じでもってくるのがよいのではないかということで、こういう構成案を考えさせていただきました。具体的には現在の計画の基本理念、これの3番目に記載していた「全ての都民が共に暮らす地域社会の実現」をIとしてまして、以下、「障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現」、「障害者がいきいきと働ける社会の実現」としてございます。

続いて、2 ページ目なんですけれども、施策目標につきましても、施策目標の4にあった前期の計画でバリアフリー社会の実現としていたところを線が引いていますが、「共生社会の実現」といったようなタイトルにして、施策目標のⅠともってきて以下順次繰り下げてございます。なお、本日のたたき台の案では各理念の文章表現とか施策目標の表現については、この施策目標のⅠのところを変えただけで、以前からものをそのまま記載してございます。これまでの計画で、いろいろご議論もいただいて、こういったような表現になっているというような継続性も考慮しつつ、今後ご議論いただければと思っております。

それから次に第2、ここから各論に入りますけれども、目標達成のための施策と取組に移ります。まずⅠの「共生社会の実現のための取組」として、障害者に対する理解促進、障害者の社会参加に関する取り組みという大きく二つに分けてまとめています。

まず、障害者に対する理解促進ですけれども、上の四つですね。まず、1番目で、障害を利用するサービスの解消をするために都条例を制定するというを書いています。それから二つ目の丸ですけれども、その条例の中で、差別的な取扱いですとか、合理的配慮の不提供などに関して、相談・紛争解決の仕組みを整えていくことを求められていること。それから障害者の理解について、教育の現場が大事というようなご意見いただいておりますし、それから教育以外の場面においてもさまざまな機会を通じた理解促進に努めていく必要がある。それから援助や配慮を必要としている人が、周囲に支援を求めるためのヘルプマークやヘルプカードの普及に引き続き取り組んでいくというようなことをまとめています。

それから次のページに移らせていただきまして、社会参加の促進、推進でございます。まず1番目に情報バリアフリーといていた部分で、情報を得ることが困難な方が、多様な情報伝達手段によって情報を取得し、意思疎通ができるように取り組み社会参加を促進する必要があります。それから言語としての手話というような認識を広める啓発をするとともに、手話のできる都民を育成して、手話の利用が進むよう、施策を講じるべきであるといったことを入れております。この部分につきましては、1番での心のバリアフリーの推進、それから「ユニバーサルデザインの視点に立った福祉のまちづくりの推進」、障害者スポーツ文化芸術活動の推進については、次回の検討踏まえてまた盛り込んでいきたいと考えております。

続いて、施策目標のⅡとしてあります、「地域における自立生活を支える仕組みづくり」でございます。この1、地域におけるサービス提供体制の推進です。まず、(1)基本的考え方ではこれは国指針を基本として、計画に当たって留意すべき事項というのをこの(1)で取り上げてございます。今回この中で特に圏域ということについて、多く議論いただきましたので、新たに考え方をお示ししています。この点線で囲った下から二つ目の丸ですが、障害福祉サービスの量の見込みを定める区域というのは、引き続き東京都全域とすると。その後、ただし施策の展開にあたっては、地域の状況や施策

分野に応じた単位により、関係機関の連携を深めるなど、効果的な望みが取組が望まれると追加してまとめてみました。この東京都内の市町村では面積や人口が大きく異なるなど、地域の実情が相当に異なっておりますことなどを地域の状況として、また施策分野というのは、例えば保健医療との関連が深い精神障害者とか重症心身障害児などの施策では、保健医療圏、医療法で定めている保健医療圏や保健所の圏域などとの関連が深く、今までの施策でもそういったものを活用しているものがあること、それから就労の分野では6ブロックの圏域ですね。先ほど紹介しました就労支援協議会のほうで6ブロックの圏域ということで、これまでも進んでいることなどがありますので、施策分野ごとにこれまでの経緯も踏まえたり関係機関との連携という観点からもそういったさまざまなブロックがありますので、そういった表現を入れて、都の施策展開に当たっての留意点として提言していただければいいかということで、入れたものです。

次に4ページをごらんください。上から障害福祉サービス等の必要量の見込についてです。上から三つ目の丸ですけれども、これは重度訪問介護、同行援護、行動援護などの訪問権サービスについては、身体、知的、精神、難病等の障害別の利用状況を踏まえて見込みが必要であるとしております。こちらのほうも重度訪問介護の利用が知的障害の方、精神障害の方が少ないとか、視覚障害者の方が利用される同行援護などについても配慮して見込む必要があるというご意見を踏まえて一文を追加したものです。それから(3)の障害福祉サービス等の提供体制を確保するための方策、ここの部分では高齢化・重度化といったようなご意見がたくさんありましたので、上から四つ目の丸のところですね。障害者の高齢化や重度化等による状況の変化にも対応できる手厚いサービスの提供を促進する必要がある。また、家族の高齢化等による状況の変化があっても地域での生活を継続できるよう、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の自立生活を支える新たなサービス。これは自立生活援助については、まだちょっと詳細が不明なところもありますが、そういったものの活用とか、複数の機能を持った地域の支援拠点の構築というものが必要があるといったような文章を入れてあります。それから次が5ページです。ここには2の相談支援体制の(1)相談支援体制の整備ということですが、引き続きの課題が多いのですけれども、上から四つ目ですね。都は引き続きの後ですが、基幹相談支援センターの未設置の区市町村に設置を促していくということを入れております。

それから次が6ページですが、この3番からが施設入所・入院からの地域生活に移行促進ということでまず、福祉施設の入所者の地域生活への意向の部分です。第4期の福祉計画の実施状況からの課題としまして、上から二つ目の丸にありますように、地域生活の移行をさらに進めていくためには、重度の障害者を受け入れることのできるグループホーム等という表現を追加しています。ここが課題であるということを書いて、次のページ、7ページの5の第5期障害福祉計画の成果目標の考え方の下線の部分ですけれども、重度な障害者が安心して地域で生活するため、重度者の受入れに必要なグループ

ホーム等生活基盤の整備が求められると。また、支援の質の向上を促すための人材の配置、育成も求められる。また、支援の質の向上を促すための人材の配置、育成も求められるといった文章をつけ加えています。

それから入所施設の定員に関する考え方ですけれども、国の基本指針においては、平成32年度末の施設入所者を28年度末時点の施設入所者から2%以上削減することというのは、これは新たな国の指針のものをそのまま引用している部分です。

それから次、8ページに移っていただきまして、変わったところへいきますと、(2)が入院中の精神障害者の地域生活への移行の部分です。イのところですが、第5期障害福祉計画の成果目標の考え方、まず1番目は国の基本指針が変わっておりますので、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のため、圏域ごと市町村ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置することが求められていると、これは国の指針通りの表現です。これを受けまして、都に置いては精神保健福祉センター3カ所ございますが、そういった担当区域内での課題を検討する場と、都内全域での地域移行、地域定着の推進に向けた内容を検討する場、既存の協議会等がございますので、そういったものを活用しまして、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があるとまとめています。

次のページ、9ページですね。精神障害者の退院に関する目標値についてです。こちらのほうも国の指針の変更点のところを申しますと、入院後6カ月時点の退院率というのが新しく出ているのと、それから④ですけれども、精神病床における1年以上在院患者数を65歳以上、65歳未満それぞれで設定するというものが国の指針として出ておりますので、これを追加しております。

それからその下の下線の部分ですけれども、長期在院者に対しては社会的な入院を解消する観点から、退院促進に向けた働きかけや地域との調整等を進める必要があるとしておりますけれども、こちらのほうも前回までの議論を踏まえまして、追加したものです。ここの部分をちょっと補足させていただきますと、1年以上の長期在院者数の目標が妥当なのかどうかということについて、ご意見をいただいていたところです。目標算出の参考とされました件数の算出方法などについての疑問と捉えておりますが、これは係数の算出方法に用いられた方法をそのまま地域移行の対象とか地域移行の活動の方法として、当てはめて限定するものではなくて、また、1年未満の退院の方でも早期退院に向けての退院促進や地域移行の支援というのは、当然重要でございますので、地域移行の取り組みそのものについては、委員の意見の表現も踏まえまして、これまで同様、社会的入院を解消する観点から働きかけ調整を行うということを改めて確認するために追加させていただいたものです。また、成果目標そのものにつきましては、こうした活動の成果を図る指標として活用するというものでありまして、また国の算定式に基づく長期入院の数値については、今後、これをベースにして区市町村の住民ベースの入院者数の基礎データなども、区市町村別というのは初めてだと思っておりますけれども、国から

提供いただけるようですので、このベースでの都の数値については、これを載せることで一定の情報提供という効果と必要もあるのではないかなと思います。そうした指標として、目標設定については、国の算定式に基づいたものを設定しておきたいと考えておるところです。

補足は以上ですが、次に4の保健・医療・福祉等の連携による障害特性に応じたきめ細かな対応の部分です。これは1ページ飛ばしていただきまして、10ページのところです。重症心身障害児（者）の通所施設に対する施策のところですが、通所施設については、通称施設における定員を上回る利用状況等の現状を踏まえというデータの部分を加えております。それから、第5期の計画期間内に予定されております、府中療育センターの改築について、旧府中病院跡地に府中療育センターと多摩療育園を一体的に整備し、質の高い療育サービスを見・者一貫して提供する多摩地域の総合療育センターとして、機能の充実を図ることを求められるという一文を追加しています。

それから次が11ページですね。3番の施策目標、社会で生きる力を高める支援の充実の部分です。この中で1、障害者支援の充実の（1）現状の部分では、ここでは、児童福祉法の改正によりまして、障害児福祉計画の策定の義務づけですとか、それから医療的ケアを要する障害児への適切な支援がこの障害児福祉法の改正によって規定されたというようなことをつけ加えているものです。

（2）の成果目標の考え方はこれに基づいて新たな成果目標である児童発達支援センターの設置ですとか、保育所等訪問支援の利用、次のページ12ページに続きますが、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保、医療的ケア児の支援のための協議の場の設置、というものを国の指針のとおりにお示ししています。また、これを受けまして、都は障害児支援の提供体制の整備等をさらに進める観点から、国の基本指針に即して成果目標を設定するという一文を追加しています。

次が（3）障害児支援に関する基本的な考え方としまして、下線の部分ですが、障害児は障害児支援サービスを利用することによって、地域の保育・教育等の支援を受けられるようにすることで、障害の有無にかかわらず全ての児童がともに成長できるよう地域社会への参加応用を推進する必要があるという1文を追加しています。

また、（4）番の障害児支援の提供体制を確保するための方策としましては、先ほどの課題を受けまして、保育所等訪問支援を活用し、障害児への地域社会への参加・包容の推進を図るべきであるといったこととか、重症心身障害児が身近な地域で支援を受けられるように主に重症心身障害児を受け入れる通所支援の整備について、検討していく必要があること。それから医療的ケア児が適切な支援を受けられるように、関係機関の連携強化や在宅支援を支えるサービスの充実に積極的に取り組む必要があるといったようなこと。それから次のページに続いておりますが、13ページの冒頭ですが、医療的ケア児が地域で安心して暮らしていけるよう医療的ケア児に対する支援や調整が

行える人材の確保・養成が必要であるということを記載させていただいております。それから、次の特別支援教育の充実と職業教育の充実については、次回の検討を踏まえて、盛り込んでいきたいと思っております。

4番目が就労支援です。こちらのほうも(2)の第5期障害福祉計画の成果目標の考え方は国の指針の変更を説明したものでして、①のところは平成32年度中に一般就労に移行するものを28年度実績の1.5倍以上、それから②ですけれども、平成32年度末における利用者数が平成28年度末における利用者数の2割以上増加ということ。それから3番目は同じですが、4番目就労定着支援事業による支援を開始した時点から1年後の職場定着率を8割以上ということで、定着に関する目標値が新たに設定されております。

それから次のページですけれども、都では都の独自の事業といたしまして、「区市町村障害者就労支援事業」を推進しているところですので、職場定着率に関する目標値についても、都独自の指標として「区市町村障害者就労支援事業の利用による支援を開始した時点から1年後の職場定着率」というものを新たに設定すべき、としてはどうかということを記載しています。

次は15ページです。引き続きの課題が多いので下線部分は、大分飛びますが、15ページの2、福祉施設における就労支援の充実・強化の下線のところですが、最近の実績を踏まえまして、平均工賃に満たない事業所が全体の2/3を占めることを踏まえ、工賃の低い事業所の底上げにつながる施策が求められていること。また、平均工賃以上の事業所についても、販路開拓や商品開発等の支援など、更なる工賃向上を図るための施策を求められているということを追加しています。

それから最後に、V「サービスを担う人材の養成・確保」の部分。こちらも引き続きの課題が多いのですが、下から二つ目ですね。障害者支援施設等における利用者の高齢化・重度化等の進行に対しまして、職員の支援力の強化を図ることについて、言及をしておるところです。資料4の説明については以上です。

それから資料5のほうですが、続けて簡単に説明をさせていただきたいと思えます。資料5はこの提言を受けて策定する障害者・障害児福祉計画の全体のイメージ図をお示ししたものです。

先ほどの資料4でお示した論点をもとに、構成のほうも考えております。先ほど冒頭で申し上げましたように、理念や政策目標の順番、それから各論の記載の順番で共生社会を一番にもってくると変えて構成しているほかは、おおむね第4期の計画の体系を踏襲しているものというふうに考えております。また、都の計画は障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画を一体のものとして策定するようになっておりますので、点線の右の参考の欄に障害児の福祉計画にかかる指針ですとか、国が今検討しております障害者基本計画の新しい指針の項目などについて、計画のどこに当たるのかということと、指針の内容を簡単にお示しした図となっております。

こうした目標とか課題の体系を踏まえまして、今後部会での検討を進めていただければと思っております。

長くなりましたが、説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いたします。

○松矢部会長 それでは、各委員の説明に入りたいと思います。この議題に対しては安部井委員、佐々木委員、佐田委員、鈴木委員、谷代委員、山下委員から事前に資料をいただいております。大変恐縮ですけれども、お一人あたりおおむね5分程度を目安として説明をお願いいたします。

○佐田委員 部会長すみません。進め方についてちょっと意見をよろしいでしょうか。

これまでも多分それぞれ出していた意見のところ、満遍なく話をするという形でやっているんですが、いわゆる論点のまとめということになりますので、理念の部分は理念の部分であってという形で少し、項目ごとに少し意見を交換するやり方というのはできないものではないでしょうか。

○松矢部会長 この後、この各委員のご提言の後、1時間ほどあるのですけれども、そこでそういう進め方ができればと言いたいたのですが、どうですかね。全体の進行を項目ごとでやって各委員からいただくと時間配分がなかなかとれないですね。

○佐田委員 わかりました。

○松矢部会長 それでは、すみません。各委員の文書を事前にいただいておりますので、要領よくポイントを、ぜひこの部分は入れ込んでほしいというようなところを強調して、発言していただくとありがたいと思います。それでは安部井委員からお願いいたします。

○安部井委員 発言の機会を与えてさせていただいてありがとうございます。今回、皆様の机の上に在宅実態調査報告書という冊子を配付させていただいております。第1回の専門部会でも重症心身障害児者の通園・通所、それから短期入所、入所が非常に少ない、足りないということは資料提出をして話させていただいております。また、第7期のこの協議会におきましても同様の意見を述べさせていただいたところではありますが、私が意見を述べただけでは力不足なのかなということで、このたび会員に向けて、アンケートを実施させていただきました。それを取りまとめたのがこの報告書ということになります。その報告を皆様に後日読んでいただきたいと思っております。非常に悲惨な答えがたくさん返ってきておまして、これを一冊読むと気持ちが沈むというような感想もあります。専門家の先生や施設運営をしている施設長さんからこのように親の気持ちがまとまった一冊があると大変参考になるというお言葉を頂戴しております。

内容については、本当に不足している。施策はあるけれども、そのサービス提供をする場がないという実態があらわれたと思っております。区市町村の努力によって、通園・通所施設の箇所数が増え、また、東京都の努力によって短期入所のベッドも増やしていただき、また、施設入所のベッドは施設が新築移転をするということもあって、増床されました。この会議資料にも待機者数というものが、減少しておりますが、それはベッド

数が増えたから一時的に減ったということで、以前、東部療育センターができましたときにも一時待機者数が減りましたがまた徐々に増えて、常に600名前後の入所待機者がいるというような状況です。このアンケートに関しましては、当会の会員に向けてのアンケートでしたので、都内全ての重症心身障害児者の家族に対してのアンケートとはなりませんでしたが、この数を見ますと、もし都内全域というように見ましたら、多分この数よりももっと多い希望が出るのではないかと予測されます。東京都の大きい特徴として、人口が減っていかないということです。国では人口が減少していくと言われておりますが、東京都の人口推計によりますと、2060年度までは人口が横ばいで推移していく。現在の団塊の世代の方たちが10年後もう75歳を超えていくという時代に突入していきますけれども、今在宅で重症心身障害者を介護している親たちはやはりそれと同様に高齢化していきます。在宅での介護力も低下していきます。そうしますと、いくら地域移行ということが提唱されているとはいえ、本人の人権の本当の基本部分である命が守られなくなるという事態が発生しますので、やはり重症心身障害児・者に関しましては入所施設が絶対に必要なのではないかと考えております。重症心身障害児・者の入所施設は単に入所施設という役割だけではなくて、通園・通所それから外来診療、短期入所と複数の事業を行っていただいております。最近外来におきましては、発達障害の診断と言うことで、発達障害の方々もたくさんいらしております。単にそこで外来をやっているというだけではなく、地域に対してもいろんな支援を行っております。この資料にもありますが、最近障害児支援という面では、障害児に対してのいろんなアドバイスや専門的な診断というものは、重症心身障害児（者）施設から発しているということが多分にあります。地域という視点から見ますと、拠点施設がないと、なかなか地域が回っていかないという実情もありますので、やはりどうしても入所施設が必要なのではないかと思います。

また最近ではNICUから退院してきた医療的ケア児が増え、重症心身障害児や濃厚な医療を必要として在宅で暮らしております。その子供たちの支援という観点からもその入所施設の果たしている役割というものは非常に大きいものがありますので、ぜひとももう一カ所東京都内に重症心身障害児（者）施設をつくっていただきたいということをお願いします。

この報告書の提言部分にまとめて書いてありますので、後で読んでいただければと思います。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。

本当に私も特別支援学校のいろんな委員をやっていて肢体不自由の子、非常に重度の方々が多いということをよく知っておりますし、進路指導の先生たちの悩みというのがありますので、ぜひとも盛り込んでいきたいと思っております。

それでは、次に、順序のとおりにいきますけれども、佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員 公募委員の佐々木です。お時間をいただきありがとうございます。

このたび障害児の保護者として、東京都の障害者施策にぜひとも取り入れていただきたい意見を述べさせていただきます。意見は資料にたくさん書かせていただいたのですが、補足としまして、一番伝えたいということですので、配布いただいた資料の1枚目の論点1とそれから3枚目の論点3を中心にお話をさせていただきます。

まず、論点1の「正しい障害理解の推進」というところからになります。ちょうど今日たたき台として配布いただきました論点整理の中でいいますと、こちらが障害者に対する理解促進のところに当たるかと思えます。知的障害や精神障害では脳機能の特性によってさまざまな振る舞いが見られます。ご承知のとおりこれには医学的な根拠があり、それぞれに適切な対応があります。さまざまな研究が進み、本人にあった支援によって社会参加や間接的な社会貢献を果たすことも可能になっています。これまでほかの障害に比べて知的・精神障害は目に見えない部分であるため、本質の理解が不十分でした。知的障害者はわざと支援者を困らせる行動をとる、厳しくしないとつけ上がる。このような見方を皆様はどのように思われますか。これらは知的障害が原因ではなく、人間の本質の一部にすぎません。仮に彼らにそのような振る舞いが見られるとしたら、意思の疎通に困難を抱え生きる中で、身につけてきたすべかもしれません。支援の現場での課題となっている強度行動障害と虐待に目を向けたとき、意思疎通の困難さにおいて、障害者が破綻した状態が強度行動障害、支援者が破綻した状態が虐待であるとも考えることも可能です。現在、強度行動障害の状態にある方々に対する支援体制の整備は最も重要ですが、それと同時に今後新しく障害者と支援者の意思疎通の破綻を起こさせないための手だてを考えなければなりません。

両者の意思疎通の困難さを軽減するにはさまざまな手だてがありますが、その一つが論点3で述べさせていただいております、ICTを初めとする支援機器等の手だてです。自分の意思をわかってもらえる喜び、自分でできる喜び。これらが障害のある人が享受することでその人らしさ、生きる力をこれまで以上に発揮できればまさに合理的配慮のたまものと言えるのではないのでしょうか。以上の理由によりまして、提案をさせていただいておりますのが、障害福祉事業者、行政担当者を対象とした医学や神経心理学の知見と根拠に基づく研修等の情報共有及び関係者、専門家を交えたケース検討会の定期的な実施、個別支援計画に学歴からの支援を確実に継続できるガイドラインの策定。障害福祉事業所における日中活動の場に学習継続支援、意思決定支援としてのICT機器等の活用を提案させていただきます。

なお、2枚目の論点2、「福祉型障害児入所施設の現状」につきましてはいろいろ書かせていただいたのですが、現状を鑑み、具体的な方策を提案させていただきました。これにつきましては、ご専門の分野である山下委員様よりほぼ同意義のご意見が上がっておりますので、私のほうからは資料の提示のみとさせていただきます。

私からの発言は以上です。よろしくお願いたします。

○松矢部会長 ありがとうございます。具体的な項目で提案がありますので、参考にしていきたいと思います。

それでは、次に佐田委員、お願いいたします。

○佐田委員 障都連の佐田です。発言の機会を与您いただきありがとうございます。それから論点の整理本当にありがとうございます。私の出した意見とそれから論点整理のところを重ねながら意見を言わせていただきたいと思います。

一つ理念の部分ですが、理念の中にぜひ障害者権利条約。これが本当に誰もが求める社会の指針を示しているんでないかなと思いますので、そういった点ではそういう考え方をきちんと入れていくということの一つこの提言の中に盛り込んでいただきたいと思います。それが一つです。

それからこれは質問になるんですが、五つの施策目標、2ページに出ているんですが、施策目標のⅠの「共生社会の実現」というところなんですが、その下の項目自体と共生社会の実現というのがその必ずしもこの中で全て表現されているという感じではないんじゃないかなと思っております。特に共生社会の実現というのは以前にも発言したと思うんですが、全ての分野にわたって、施策等含めて進んでいくことによって実現していくと考えるほうがいいんじゃないか。そうするとこの共生社会実現という文言そのものも理念の中に入れて、私たちの考え方を示していくということが必要なのではないかなと思ってます。ぜひご検討いただきたいと思います。そうすると、施策目標Ⅰがなんなのかということになるんですが、これは、障害理解等を深める法制度の整備、施策づくり、そういうことで置きかえてもいいんじゃないかなと思いますので、意見としてぜひ検討していただければと思っています。

それから、もう一つは質問になるんですが、3ページのところの下の方の下線部分のところの「ただし、施策の展開にあたっては、地域の状況や施策分野に応じた単位により、関係機関の連携を深めるなど、効果的な取組が望まれる」と書いてあるんですが、もう少しイメージを示していただけるといいかなと思っています。それとこの項についてなんですが、地域におけるサービス提供体制というのはどこに住んでも等しくいわゆるサービスが受けられるというのが希望になると思うんですが、そういう文言を盛り込めるとすれば「ただし、施策の展開にあたっては」のあたりのところの後に入れていただくと、少しそれぞれの格差の問題も表現できるんじゃないかなと思いますので、その点もご検討いただければと思っています。

それから4ページのところなんですが、これは青年、成人期のところについては提出した意見でも触れてあるんですが、この項で読み取れるのかどうなのかということについて、ちょっとお伺いしたいと思っています。一昨年でしょうか。都議会のほうでも採択をされて、選択事業ということで盛り込まれて、実施はできる状況になっているというふうにして思っているんですが、今後のことを考えると青年、成人期の余暇支援というのも大きな課題になってくるんじゃないかなと思っていますので、(3)の障害福

祉サービス等の提供体制を確保するための方策の④にそういうことも含めた考え方も入れているのかどうなのか伺いできればと思っております。

それから10ページなのですが、医療的なケアについては、先ほど重心守る会のほうからも発言はあったのですが、私も改めて特に入所機能を持った療育センターについては、やはり都内、都の全域を見た限りでは相当部分が空白区域というか、その非常に施設まで遠いところがあります。これもひとところというか、多分平成2年か3年くらいだったと思うんですが、この重心施設の建設計画というのがあって、肢体不自由校に1校ずつつくるということが、都の答申の中でも多分盛り込まれていた時期があるんじゃないかと思うんですが、今のいろんなさまざまな体系の問題も含めて、この重心施設についてはもっと積極的に対応をしていく必要があるのではないかなと思っております。その点もぜひ検討の課題として入れていただければと思っております。

それからもう一つ質問になるんですが、障害児支援のところですが、12ページですが、(4)の丸の三つ目のところなんですけれども、検討する必要があるということなんです、特に障害の重い子供たちを受け入れるとするとそれなりの条件整備が当然必要になってくるわけで、そうなるこの検討の Spann みたいなのをきちんとしておかないと、今いる子供たちについてはとても対応できるという状況にはならないということもありますので、検討の Spann についてどのように考えているのか事務局でもし考えているのであれば示していただければと思っております。

それから14ページなんです、職場定着の問題が上から丸四つ目のところに新しく挿入されているんですが、これは本当に大事な課題だと思っております。ただ、一つ違和感を感じるのは定着の問題について、数値目標というのはそのふさわしいのかどうかというのは、個人的にはちょっと違和感を感じる場所です。これは基本的に働き続けられるための施策をどうつくっていくかというのがむしろ強調されるべきではないんじゃないかと思っておりますので、この点も提言の中でまた検討する場面があれば、ぜひ考えていただければと思っております。

それから最後です。16ページのところなんです、前回の第4期の計画のところには、文言としてサービスを担う人材の養成確保の問題については、丸の四つ目のところに障害サービスと従事者の人材確保のために報酬において、安定かつ持続的な処遇改善が図られることが重要であるという文言が入っています。

人材問題のところ、多く出された意見というのは処遇の改善なしには人材を確保できていかないんじゃないかということがあったんじゃないかなと思っております。そういった点では、やはりこれは落とすべきではないんじゃないかなと考えています。この点もぜひ論議の中で検討していただければと思っております。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。事務局への質問もありますので、後でお答えいただけたらと思います。

それでは次に鈴木委員よろしくお願いいたします。

○鈴木委員　鈴木でございます。よろしくお願いいたします。

私のほうから論点整理ということで、特に私の意見としては、サービス提供体制についてということと、あと精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築についてということに主に付随して何点か述べさせていただきたいと思います。

まず、地域におけるサービスと提供体制についての意見なんですが、これまでの部会での議論でも明らかになったように、東京都における障害福祉のサービス提供体制の実際の提供量は、現状では障害のサービスによって、障害種別で大きな格差があるといってもわかってきたと思います。資料で出させていただいていた例えば重度訪問介護などに関しては、ほとんどやはり知的精神の障害の方は利用できていないといったようなことは都内でも現状があるということがわかってきました。障害の種別、軽重度によって利用できるサービスに隔たりがないようやはり全ての障害を持っている方が自分の必要性に応じてサービスを受けられる体制を整備すべきであると、そのための人材確保の方策をぜひ具体的に進めていくということ盛り込んでいただきたいと思います。また、障害福祉サービスを利用するための基盤となっている計画相談支援の提供体制、これについても以前資料も出させていただきましたが、東京都ではまだなかなか整備できていない状況もかなりありますので、指定特定相談支援事業所への運営の補助などその東京都の加算などの形でぜひ実施すべきであるということも検討いただければと思います。

続いて、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築についてという文言ですが、国は今回基本指針の中でこういった文言を出してきたわけですが、やはりこの文言は精神科病院からの長期入院者の地域移行を目指すというこちらの文言をぜひなくさないでいただきたいということですね。東京都は先ほどのご説明にもありましたが、今までも社会的入院ということの問題としながら取り組んできたということがありますし、ちょっと国がなぜ長期入院というようなことや社会的入院ということを言わなくなったのかということとはわからないんですが、社会的入院という言葉は特に非常に重要な言葉というふうに私も認識しておりまして、地域移行の現場をやっているものたちにとっても単に病状が重くなくて、入院しているという意味以上の社会的な要請によって入院せざるを得ない人たちがどれだけたくさん精神科病院の中にいるのかというふうな社会問題の背景もその取り入れるために非常に重要な言葉であるということも認識してありますので、ぜひ精神科病院からの長期入院者の地域移行ということをはっきりと文言として掲げていただきたいと思います。ありがとうございます。

もう1点、8月8日の第2回の専門部会のときに東京都のほうから計算式が示されて推計の平成32年度までの数が出ていましたが、基本、この数の出し方そのものにやはり問題があるのではないかと、これをぜひ議論することは必要ではないかということですね。国が「重度かつ慢性」という研究をやって、それに基づいた計算式をつくってきたわけですが、その「重度かつ慢性」というような基準そのものにやはりこの計画を

つくるときにその基準を採用することに問題があるのではないかということです。これをきちんと議論することまたはそういったことの問題性もその計画の中にきちんと書き入れていくということは必要なのではないかということの一つ提案させていただきたいと思います。同時に改めて東京都の計画の中では国が出してきている基本指針のつくり方以外のところで、東京都独自の数値目標の出し方というのをぜひ検討していただきたいというのがあります。ここに書いてあることは第2回の部会で私が出したことも同じ内容のものになりまして、あと地域移行の数の実施数をちゃんと3,000件というこれすごい数なんです、このぐらいの数を実際にやるというぐらいの気持ちでやらないと地域移行というのは現実的に進まないのではないかという危惧を持っています。計画相談支援が24年度にスタートしたときに全件やるということになって、あれも一番最初やったときはかなりどこの市区町村もそんなことはできるのかというふうに思ったわけです。ところが今ほとんどのところで100%に近く計画相談支援はできている。あれはやはり政策をそのような形で誘導したことが大きな意味を持っていて、そのことの意味の是非は別にしても数値というのをやはり立てて、それに目指してやっていくということは非常に重要なことだと思っていますので、地域移行に関してもこのぐらいの数をきちんと出すべきではないかというのが、私からの意見です。

あと最後に国の基本指針の中でやはり圏域ごとの取り組みをするというようなことも上がっていましたので、特に障害精神保健福祉に関しては、圏域ごとの協議会を設置してということに改めて申し述べておきたいと思っています。

あと、一番最後その他の論点のところ、この協議会を含めて東京都で多くのさまざまな協議会で議論がされているその内容をやはりきちんと集約をしてここの協議会が一番集約的な内容でいろんなところの協議会の議論を集めていけるのであるという場をぜひちゃんとつくっていただきたい。それはやはり東京都の自立支援協議会になるのではないかと。今、東京都の自立支援協議会はほとんどそういったことの集約的な機能を果たせていないと思いますので、東京都内のさまざまな協議会での議論をきちんと集約できる場として自立支援協議会を改めて位置づけなおすということもぜひ組み入れていただきたいと思っています。

あと参考資料でちょっといろいろとつけさせていただきましたが、こちらは読んでいただければと思いますので、私からは以上になります。ありがとうございました。

○松矢部会長 ありがとうございます。非常に明確な提示なので参考にしていきたいと思っています。

それでは次に谷代委員、お願いいたします。

○谷代委員 お時間をとっていただきありがとうございます。公募の谷代です。私のほうからは今後計画の中で精神障害者の地域生活を支える相談支援体制の充実を行っていく中で、一緒に生活をする家族に対して、もっと支援を拡充してほしいという思いから、今回は一例として訪問家族支援をご提案させていただきました。

この訪問家族支援サービスはイギリスのバーミンガムという町で実際に行われている家族支援で、日本ではメリデン・ジャパンファミリーワークプロジェクトとして、今年から一般社団法人が立ち上がり、札幌、帯広、仙台、名古屋でこの家族支援の事業が始まっています。私もこの家族支援サービスに大変興味を持ちまして、勉強のために先日行われたこのプロジェクトのキックオフイベントに参加して参りました。そのときにいただいた資料から一部抜粋して、今回は参考までに資料のほうに掲載させていただきました。どうして家族支援が患者さん向けの支援と同様に不可欠かという理由は特に精神障害の場合、投薬のみならず患者さんを取り巻く環境も再発や悪化を防ぐために大変重要だからです。私もこの事実を2年ほど前に知り、驚きました。当事者である母の医師からも既に母の病気はもう治らないと言われておりましたし、薬を飲み続けることで多少症状が落ちつくこと以外自分たち家族が何もしないことではないかと思っていたからなんです。家族のかかわり方で患者さんの症状が変わると知ってから自分も母に対し、少し接し方を変えてみました。以前は母の幻聴からくる不可解な言動を一方向的に否定し続け、また何もしない母に「怠けていないで！」とも言っていましたので、お互いに衝突することも多く、自分のことをわかろうとしてくれない娘の私の忠告に一切耳を傾けてくれませんでした。自分の態度を改めて不可解な言動に対してもまずは肯定的に接してから自分の意見を伝えたり、あとは感謝の気持ちを伝えるなどして、なるべく優しく接するように心がけたところ、今では母は以前よりも穏やかになり、自分の忠告を以前よりは聞き入れてくれるようになりました。

もう少し早く母の幻聴からくる言動にどう対処したらよいかに気づいていたらと、自分の母にしてきた言動が悔やまれてなりません。このように患者さんのみならず一緒に暮らしているご家族にも病気に対する知識や理解が必要で、知っているのと知らないのとでは患者さんとそのご家族の関係はよくも悪くもなり、患者さんの症状もその状況や環境によって大きく変わるといえることです。私の母のケースでもありましたが、統合失調症の場合、陽性症状から暴力や暴言、自殺未遂、人によっては包丁を振り回したりするケースもあるなど、症状は患者さんによってさまざまです。そのため退院してから家族が受け入れるのには相当の覚悟が必要なのです。そんな家族の負担を軽減するために家族への心理教育も含めた患者さんの症状に対する対処方法などの相談業務も専門職の方が実際にご家族や患者さんが生活しているお家に訪問することで、現場を見ながら行うサービスも選択肢の一つとして必要なのではないかと自分の経験からも感じましたので、今回は参考までに提案をさせていただいた次第です。このサービスのメリットは資料に記載されておりますので、一読いただけたらと思います。

あともう1点、資料には記載させて頂いてはいないのですが、家族支援として補足させていただきたいことがあります。以前にも触れさせていただきましたが、当事者のお子さんのサポートの必要性に関してです。先ほども申し上げましたとおり、病気の陽性症状から患者さんはさまざまな不可解な行動や言動を発してきます。その当事者が親で

あり、その親が突然不可解なことを言ったり、行動を起こしたりする度にその当事者の子供たちは自分のせいではないかと自分を責めたり、親に対して恐怖心を抱いたりしています。また、その気持ちを誰にも伝えられず日々過ごしているのが現状です。大方、親の病気のことは子供たちには伝えられていないのではないのでしょうか。私も母の病名を知ったのは実は社会人になってからで、それまでは母がなぜ奇行を繰り返すのかわかりませんでした。病名を小さい子供たちに話すべきかどうかはわかりませんが、子供がそのような環境の下で育って行くことが果たして子供達に精神的ダメージが残らないのかがとても心配です。早目に実態調査をしていただいて、子供たちが気軽に自分の大変な状況を話せるような、若しくは話しやすい環境づくりと体制づくりも教育機関なども含めた専門職の方の支援力の強化とあわせて、ぜひ具体的に検討をしていただきたいと思っています。

- 松矢部会長 ありがとうございます。この家族支援というキーワードはこの福祉計画全体ですと、本人支援中心なんですけれども、事務局のほうで、精神保健関係のセンターありますよね。家族支援はどうなっているのか。それから重症心身のほうのセンターですと、療育支援センターですと、発達障害者の相談も多いんですけど、家族支援というのがどうなっているのか、その辺のところをちょっと事務局のほうから説明していただきたいと思います。後で。

それでは、次、山下委員、お願いいたします。

- 山下委員 社会福祉法人南風会の山下と申します。1枚目と2枚目があるんですが、今、谷代委員の言ったこととかなりかぶるのかなと思っているんですけども、1枚目に書いた中身については今の現場の対症療法。こういうふうにしないと今の現場を対応できませんよということを書いています。根本治療といたらいいのか、障害を持った人たちの根本治療といたらいいのか、今、一番大きな問題になってくるのは、行動障害だったり、強度行動障害だったりという二次障害が問題になるんですけども、東京都の過去の行政を批判するわけではありませんけども、地域療育等支援事業というのが、国の制度であったんですけども、東京都は先ほどの圏域の話で、東京都は一体だと、一つの圏域だということで、それでも多摩地区とそれから23区内にうめだ・あけぼの学園と滝乃川学園にその事業を設置していたんですけども、他県では圏域をたくさん設けてその中で地域療育等支援事業ということを進めて来て、子供の時代から障害を持った人のご家族を含めての支援。家族支援というのがあったのですが、そういうことを進めてきたのですね。ところが東京はそこが非常に子供の数というか、障害者の数も多いのに自分の子供に障害児が生まれたのにその子供をどう育てていいかわからない親御さんたちがいて、それで今現状で言えば放課後等児童デイといういいツールができたので、自分たちが上手にできないので、そっちに預けちゃっているような傾向もあるかなと思うんですけども、そういうどう育てたらいいのか、どう接したらいいのかということがよくわからずに接していくことによって、二次障害としての行動障害、それから強度

行動障害ということが生まれて、そして、私たちがそれに対して対症療法を行っているというのが、現状なんですね。

ですから、もちろん計画の中に発達障害者支援センターを各市区町村に設けるというのがあるんですけども、本当にやってほしいんですよ。本当にやって今からでも、こここの一番子供たちのところで親が悩み、そして地域の保育園が悩み、保育園の訪問指導というのも制度としてはあるんですけども、訪問できないんです。なぜかという、地域の障害児の預かっている施設で主任さんクラスの人が行って指導しないと保育園に指導できないんですよ。ですと、中心になっている支援の指導者を出さない限り保育園指導できないんですよ。そういうふうになっているということはもっとたくさんそういう支援する場所がないと、根本的な東京都の障害者の行動障害というか二次的になってしまう障害に対応することができなくなる。このことを書きませんがと書いたんですが、書きませんがという中身が本当は重要だということを私は言いたいんですね。今からでも遅くないので、これからその地域で子供を重心の方も同じだとは思いますが、どう支援したらいいのかって困っている親御さんたちを助けながら、そして保育園を助けながらきちんとした支援をしていくということが大切なんだろうというふうに思っております。私たちは二次障害となってしまった強度行動障害の人たちを面倒を見ている。本当にその人の心が傷ついているんだと思うんですけども、その傷ついているととによって、精神に人たちもそういうところがあると思うんですけども、周りの人を攻撃してくるんですよ。

言葉の攻撃というのは本当に厳しくて、うちの施設でそういう人を受け入れる場合のときには複数体制で職員を対応させているんですよ。一人の利用者に対して二人で、午前中二人ついたら、午後また二人つけて、夜また二人つけるというふうな形で、そういうふうに交代していかないと心が疲弊してしまっていて支援者も続いていかないんです。

これを家族が24時間、365日やっているということの大変さ、家族が少しでも息が抜けたりするためのショートステイとか、そういうのがやっぱり精神障害のほうでも、きちんとないと支えていけないんじゃないかなというように考えます。

対症療法は、1ページ目のほうにいろいろ書いてあります。

特に、先ほど佐々木委員ともちょっといろいろ連絡をとりながら考えたんですけども、障害児の入所施設は、今、18歳で出なければならない。33年まで延びたんですけども、今、加齢児というのは、ほぼ障害児の入所施設には、旧都立施設には多少存在して、その問題解決も今図られようとしていて、東村山の利用者さんについては、新しく入所施設を二つつくるという形で解決はしているんですけども、現実には18歳になったら施設を出ていかなくちやならない。

そのときに、もう東京都内には施設をつくらないということにもなっているんで、その人たちが全員、地域移行していけるというか、グループホームに入っていくということができればいいんですけども、それも現実的には東京都にはサービスがない。

ここで書かせていただきましたけれども、従来のグループホーム、2,000人分の2,400万と書きましたが、6項のロという消防法にありますグループホームの基準というのですかね、区分4、支援程度区分ですかね、4、5、6の人が80%いた場合には、6項のロという、その条件を整えたグループホームでないと受け入れしてはいけないというふうに、消防署からも怒られ、東京都の建設事務所からも叱られるというか、認められないということになってしまうんですね。

そうすると、廊下幅が、車椅子が、知的障害であったり、精神障害だったりするんだけれども、身体障害者を受け入れられるのと同じ建設条件をつけられるんですよ。

2階だったら必ずエレベーターをつけなさいと、しかも1.3mでしたっけ、奥行きがあるものをつけなさいとか、廊下幅を広くとりなさいとか、そういうことになってしまって、とても2,400万、2,000万の消防設備400万ではとてもグループホームを建設することができないということで、いろいろあるでしょうけれども、重度のグループホームが増えていかないというのは実態としてあると思うんですね。

このところ、僕はとりあえず500と書きましたけれども、これは東京都の予算や財政やいろんなぐあいで変更してもいいんですけれども、もちろんそのところをやっぱり特別に6項のロについては対応しないと、重度の人たちが地域移行していく、あるいは地域で生活している、さっき言った障害児の入所施設にいる人たちが地域移行していくという点を考えても、整備の根本的な重度の対応というのは考えていただかないと、地域移行が進んでいかないんじゃないかなというふうに思います。

現状では、この間もお話をしましたが、約50%、半分程度は都外にみんな流出しているということも現状としてあるわけで、適切な支援というか、相談支援も、もう一回言わせてもらおうと、児童の入所施設に入っていると児童相談所が担当で、地域の事業所が対応できないんですよ。

地域で暮らしている人については相談事業所が対応できるんですけど、入所施設に入っていると児童相談所が対応するというところに法律的になっているんですけど、でも、児童相談所は児童施設への措置なので、成人の施設への移行についてはどこがやるんですかというのがなくて、各施設が困っている。

施設で担当係がやったりとか、市区町村と相談したりとかというんですけど、この辺のところも根本的に考えてもらわないと、もうただただ、どこか預かってくれるというところがあれば、適切か適切じゃないか関係なく、もう入れてくれるところに入れてもらうという、それだけになっちゃっているところがあるので、やっぱり3年間ぐらい、高等部1年ぐらいからは地域の相談支援と、それから市区町村と、ここが児童相談所も絡むのか絡まないかちょっと僕はわかりませんが、システムをつくらないとならないんじゃないのか。

そうしないと、本当に路頭に迷うじゃないですが、東京都、地域で暮らすということが大切なのに、地域じゃないところに行かなきゃならないという、そのことについても、

一朝一夕ではいけないと思うんですが、その前に家庭の中で適切に支援をしていければ、そして家庭を支援していくことによって、地域に、外に出なきゃいけない人を少なくすることは僕は可能だと思うので、予防的措置と対応的な措置、両方をやっぱり考えていってほしいなと思います。

佐田さんが言っていたから言ってもいいのかなと思って、論点整理のところの一つだけ言わせてもらってもいいですか。

2 ページ目のところで、「障害者に対する理解促進」と書いてあるんですけど、「障害者に対する理解促進」なんだろうかなと思っていて、何かというと、「障害に対する理解促進」なんじゃないのかなと。

障害者に対する理解促進ではなく、障害に対する理解促進ということを進めていくべき、それこそ小川先生に聞いたほうがいいのかどうかかわからないんですけど、障害者に対する理解の促進ではないんじゃないのかと。障害に対する理解促進で、ここがちょっと僕は相当クエスチョンだなと思っています。

以上です。

○松矢部会長 これは「障害」でしょうね、「者」じゃなくて。「障害の理解」、と思います。そういう精緻なところは後で直していかなくちゃいけないと思いますが、ご指摘ありがとうございます。

一通りご意見をいただいて、あと50分間というか、多少、事務連絡等がありますが、45分間は正味利用できるわけです。

項目ごとというのは理想的ですけども、なかなかそうはいかないんですが、かなりそれぞれ明確な意見が出ていますね。まず、佐田委員のほうから、2点ほどですか、事務局のほうに質問が出ていますのでお願いします。

○渡辺課長 すみません、ちょっとばらばらになってしまうと思うんですけども、まず、佐田委員のご意見に、こちらの委員の意見の資料のほうに沿ってお話しさせていただきたいと思います。理念のところは、先ほども申しましたように、これから意見をいただいて、文言等修正をいたします。それから前書きとかそういったところとの整合もありますので、まだまだこれは論点骨子ですので、皆様の意見を踏まえて、いろいろ検討したいと思っています。

それから、圏域のところなんですけれども、具体的にわかりづらいということでした。例として、地域の実情、状況と施策分野というのを入れさせていただいたんですけど、要は東京都をいくつかに分けて障害福祉は全部そのブロックでやるという方法ではなく、今までの取り組みや、障害の方はそれこそいろんな生まれ、育ちという中で、各分野との連携があるので、例えば、既にある教育のブロックはのブロックとか、そういうものがありますので、一つに決めてしまうのではなくて、何かの施策を講じるときに、既にあるブロックを柔軟に活用したり、一つ一つの事業の展開において、広域的な対応が必要な場合には、それにふさわしい圏域のあり方みたいなものを柔軟にできるように、

圏域というものを見込み量を定める区域として設定するのではなくて、幅広く考えていくべきであるというふうにしていただけたらいいのかなということです。この後、こうした考えに従って、都の事業の取り組みについて、その分野分野で一番効率的な取り組みができるブロックを考えていくための提言としていただければいいのかなと思います。

例えば同じ市部でも、八王子市とか、町田市みたいに、とても広い地域もあったり、区でも世田谷とか練馬などは、支所を置いて、さらに区の中を割って、行政をしているようなところもあれば、北多摩とか西多摩とか、人口も少なかったり、北多摩などの市は結構面積も小さかったりするので、法人さんなんかが中心になってまとまって連携することも考えられると思います。いろんな形態に応じて、一つに決めないで、広域的な連携ができるようなことを考えていくべきだということでご提言をいただければと思って、このようなことにしたところでございます。

これを受けて、それぞれの分野での書き込みというのをしていくと、少しイメージができてくるかなと思います。

それから、余暇活動の事業なんですけれども、今のところ、どこに入るのかということですが、社会参加のところに地域生活支援事業で近いようなものもありますので、そういったところに入れていくのがいいのかなとは思っていたのですけれども、ちょっと考えさせていただければと思います。

また、いくつか前回の提言と比べて、処遇改善の必要性ですとか、それから落ちているところとかについては委員の意見を、この場で出た意見ですとか、それから出してもらった資料とか、比較しながらまた盛り込んだり、それから一つ一つの表現についても、まだこれは骨子レベルで少しそいでいますので、盛り込んでいきたいと思っております。

主に質問というのはそんなところでよろしかったでしょうか。

あと、成果目標と活動目標についてですが、就労定着等の成果目標について、その率が、目標ではなく、活動自体のほうが大事なんじゃないかというようなご意見を伺いました。色々な事業の成果が、その事業の取り組みの量だけではなくて、例えば就労であれば、最終的に色々な活動の事業の成果が、就労が定着したとか、雇用率が上がったということ測れる。その成果を測る指標と、それから、当然、大事なことなんですけれども、その一つ一つの事業の分量とか、それから分野ごとの重なりぐあい、連携とか、そういった活動目標みたいなものとか、事業の規模とか、そういったものとは、別立てて目標を立てていく必要もあるのかなと思っております。

成果目標については、ある程度、国全体で比較する必要があるあって、国の定めた項目については、一応、定めなければならないことになっていきますので、そういった一つ一つ大事な事業を展開していったら、その結果、総体として、色々な事業が組み合わさってどうなったのかというものを測る指標として設定し、また、その成果目標を達成するために色々な取り組みを考えたり、さらに、その事業の進捗状況については、PDCAサイクルと言われてはいますが、毎年1回の協議会の場でも、計画の進捗を報告をさせ

ていただき、分析評価をしていただければと思っております。

成果目標と事業の規模とか、やり方などの活動目標のを切り分けていただけるとありがたいかなと思い、補足させていただきました。

○松矢部会長 それから、訪問家族支援なんですけれども、谷代さんの場合には、これは重度包括介護、同行援護、行動援護という、その中に入れ込むというような考え方ですか。それとも、どこの項目でどんなふうに。

○谷代委員 入れ方は特にこうしなければいけないということはないんですけれども、計画書をちょっと拝見させていただいた限りでは、計画書は当事者にターゲットがあるというのはもちろんわかるんですが、やはり障害の種別というか、内容によっては、家族もセットで支援をしてあげないと、結局、その受け入れ側の家族としては、どうしても躊躇してしまうケースもあるので、そうすると、その受け入れられない障害の方は、じゃあどこに行ってしまうのかということもありますし、恐らく家族も障害の方も、家族と一緒に生活したいというのはあると思うんです、本音は。

なので、やっぱりそのためには、本人に対してのサービスも必要なんですけれども、やっぱり家族をターゲットにした支援の内容の盛り込みがちょっと計画の中に余り感じられなくて、私の中では。

それで、どこに家族の支援があるのかなということもあるので、それは家族を支援していく体制としては、どこをポイントに置かれているのかなとちょっと疑問に思ってしまう、今回、提案させていただきました。

○松矢部会長 そう聞いたのは、訪問というのがついているので、家族支援ということであれば、相談支援のところを考えていくことはできますよね。もちろん、もっと、今の人材ではなかなか難しいですけど、その辺のところでは訪問というところで聞いたかったわけなんですけど。

○谷代委員 訪問に共感したというのは、今あるサービスというのはどうしても家族の方から出向いていかなければ相談してもらえないということが多くて、時間のあるご家族の方はいいんですけれども、働いている方とか、そういったちょっと事情、事情によりという状況ですと、なかなか行けないということと、あとやっぱり家の中、現場、環境を知るということも支援職の方は必要なのではないかと私は経験上思ったんですね。

家族に焦点を当てた訪問ということも、ちょっと対象に増やしていただければ、訪問の数ももちろん必要になってくるでしょうし、そのサービスの体制というか、人材とかもろもろ、あとはその内容、どういう……

今、私、実は訪問系サービスを受けたくて、いくつか当たったことが母のためにあるんですけれども、やっぱりなかなかここというところがなくて、恐らく母の症状に合わせたというか、こういう精神の症状に合わせてなかなか訪問系のサービスを受けられる体制には余り至っていないんじゃないかなというのがちょっと私の中で気になっていまして、それでちょっと今回ご提案させていただきました。

○松矢部会長 ちょっと司会としてですね、鈴木さんのほうから、圏域的なセンターですね、が出ているんですけど、アウトリーチということを見ると、やっぱりそういう圏域的なことも必要になるので、何か、そういうことでご意見があったら。

今の谷代委員のと関連してですね。

○鈴木委員 谷代委員のおっしゃっているのは、もうちょっと、圏域的ということももちろんそうですけれども、もっと日常生活密着型というイメージを持っていらっしゃると思うので、多分、このまとめの中では市区町村ごとに基幹型の相談支援センターをつくるというようなことが一番当てはまってくるのかなと。

基幹型自体が、今、東京都内でそんなにたくさんは市区町村の中ではありませんし、あるとしてもどこまできめ細かく体制としてやれているのかということは、いろいろと疑問があるところだと思うんですね。

その基幹型をつくるということと同時に、つくるのであれば、やっぱり最低限これぐらいの機能をきちんとどこの市区町村の基幹型も持ってやれるようにするというふうなことまで、ぜひ、書き込めるといいなというのが一つあります。

その圏域については、私はどうしても精神の方の地域移行をいろいろやってきたのであれなんですけれども、なかなか東京全体の病院の配置なんかを見ても、どうしても西のほうに病院、病床が多いというような状況があって、東のほうの人口が多い23区の方がどうしても西のほうの病院に入院してしまうと、そこまで行かなきゃいけないという、難しさをどこの市区町村も抱えているわけですね。

それが、その地域移行がなかなか進まない、精神の場合に、そんな問題でもあるとか、都外施設というのはもっと問題は難しくなるということで、市区町村がなかなか市区町村の問題として、自分のところの人の単位を考えたりということがやっぱり難しい問題なんだと思うんですよ。

もっと広い範囲のことを、地理的な状況を考慮しないとなかなか施策として進めないということで、そういうことの難しさをみんなで頭を突きつけて考えるという意味で、それぞれの圏域の中で、いくつかの市区町村が集まって、じゃあ、自分たちのところだったらどうすればいいのかということを考えていく。

圏域と圏域同士で、人口が多くて病院の少ない圏域の人たちと人口は少なくて病院がやたら多いところの人たちがお互いに集まって、どうしましょうかねというふうなことを、市区町村ごとというよりは、その圏域同士で議論をきちんとできるような、そういう体制をつくるという意味で、やはり圏域の何らかのシステムというのが必要なんじゃないかというのが私の考え方ではあります。

○松矢部会長 今回の提言では、そこを、医療のほうの13ブロックというのが出ていますよね。だから、そういうところの考え方と重ね合わせて柔軟につくり上げていくというのが提起されていて、一步前進だと思うんですけど、私は教育のほうは6ブロックなので、学校卒業のほうはこの福祉のほうと連携がないと、各市町村で考えたらどうにも

いかないんですね。やっぱり予算がないということで終わってしまうので、やっぱりそういうことは、実情に応じて、つくっていく必要があるんじゃないかというふうなことを考えているんです。

ですから、そういう意味で、今回、その議論のきっかけになるようなことが少し出ているので、もう少し深められたらというふうに思っております。

さっき事務局のほうに私のほうから質問を出しましたが、アウトリーチについて、何か、事務局のほうからありましたらお願いします。

○西脇課長 精神保健医療課長の西脇です。

アウトリーチの関係につきましては、東京都の場合は都内に三つの精神保健福祉センターがありまして、その三つの精神保健福祉センターでアウトリーチ支援を行っております。アウトリーチは当事者の方を対象にということですが、当事者だけを支援しているわけじゃなくて、家族を含めて支援を行っている状況でございます。

あと、家族支援の関係でいきますと、3センターで、例えば家族の方や当事者を対象に様々な情報提供、あるいは普及啓発という形で、例えば家族会の関係の行事に対して、3センターの職員が実際に赴いて、家族に対しての支援という側面で活動をしているところでございます。

それと、別に都だけがそういう形のアウトリーチを行っているわけじゃなくて、区市や、保健所でもアウトリーチを行っているところはありますし、都のほうで包括補助で補助するという形の仕組みをつくっているところでございます。

ただ、谷代委員のお話にあったとおり、家族支援が今十分できているかといった場合に、まだ十分にはなっていないというのは、いただいた意見のとおりでございます。その部分は充実させなければということで、今回、保健医療計画の改定もあって、精神保健福祉審議会でも議論をしていて、充実を図るべきじゃないかという意見が出てきたところでございます。

今回貴重な意見ということで承らせていただいた上で、さらにアウトリーチ支援、家族支援を含めて、充実させる方策について何らかの形で書き込めればなと思っております。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。かなり理解が深まったように思います。

そのほか、ご意見を求めたいと思います。あと30分近くあります。

菊地委員、どうぞ。

○菊地委員 東京都精神障害者団体連合会事務局長の菊地と申します。

私も資料の提出を本当はしなきゃだめなんですけど、できていまして、東京会議の鈴木委員の出していただいた資料に基づいて、ちょっと私のほうも意見を言わせてもらいますと、やっぱり精神障害者の頭数は前も申し上げましたとおり、5疾病の中で一番多いんですね。

だから、そういう意味では、それだけニーズの数が精神障害者にもあるというのが現実だと思うんですが、実際的には、最初に鈴木委員が指摘したとおり、障害福祉サービスの提供体制と実際の提供量というのはサービスの種類によって、障害種別で大きな格差があるということで、精神障害者は、先ほど谷代委員が指摘された家族も含めてですけども、なかなか予算が回っていないというか、それはあると思うんですよ。

そのこの是正ということ、何か、もう少し明確に文言に盛り込んでいただけないかなというのが私の一つの問題意識としてはあります。

例えば、ひきこもりの問題とか、実際に施設をつくれればいいという問題とは全然違うので、なかなか難しいですが、ひきこもりの問題というのは家族の方が非常に抱えていらっしゃる問題で、大体においてひきこもりです。ご家族の皆さんは、非常に悩んでいらっしゃるからですね。

そういうこととか、先ほど来、指摘がある圏域の問題も、本当に八王子地区に精神病が固まっているということもあって、なかなか地域移行ということに関して言えば、難しいところがあると思うんですが、鈴木委員の出していただいた資料に基づいても、「社会的入院者」という言葉が、今までは東京都として社会的入院というものに関して、取り組んできたという経緯があるわけですから、私も鈴木委員と同じように、「精神科病棟からの長期入院者の地域移行を目指す」という文言のほうがいいと思うんですね。あるいは、もう少し「社会的入院」という言葉を盛り込んでいただくと。

社会的入院ということに関して言えば、この目標数値の出し方としての、鈴木委員が指摘された重度かつ慢性の基準という考え方でいくと、社会的入院の方々が必ずしも精神障害の症状として重度じゃないんですよ。慢性ではあるんですけどね。

だから、慢性ではあるけれども、重度ということとはちょっと違うというか。だから、緩解というほどにはいってないにしても、少なくとも重度ではないんですよ。ですので、やっぱり病気で入っているんじゃないなくて、引き受け手がいないという社会的入院の問題。

ここに鈴木委員が指摘された中で私が一番同感したのは、社会的入院者の方々、10年以上入院している方が2,979人いるということなんですけど、現実、可能かどうか難しいんですが、平成32年度までにこの方たち全員と会うということを鈴木委員が提案されているんですが、ぜひ、これは受けとめていただきたいと思うんですよ。

これはなぜかといいますと、前も、私、申し上げましたけれども、10年以上入院している方々はいろんな社会的な生活能力がもう退化しちゃっていて、なかなか地域で生活できないというか、もう施設の職員とかに依存しちゃっているんですよ。ですので、必ずしも地域移行を望んでいるかというのと、そうとも言えないというのが現実なんです。

ですので、何でもかんでも地域移行にすればいい、本人の意見を聞かなくてもいいというのじゃなくて、やっぱり本人、地域に帰りたいと切実に思っている方もたくさんいらっしゃるの事実です。

そういう方々に関しては、もちろん年はとったけど、何とか施設、グループホームみ

たいなところでもいいから地域に戻してあげようということとともに、もう私はとてもじゃないけど地域に帰れないという人もたくさんいるわけですから、そういう方々の意見を聞かずに、もう何でもかんでも地域に戻しちゃえというような乱暴なやり方ではなくて、やっぱり皆さんに東京都の担当の方が会って、この方は帰りたくないと思っているんだなという方々に関しては、もう特に地域移行はしなくてもいいわけですから、それよりは生活能力を上げていけばいいわけですから、そういうきめ細かな対応ということで、社会的入院の数はちょっとこれだけの数があるんですよ。

4年以上10年未満入院している方々というのは、通常感覚の入院じゃないんですよ、4年などというのは。10年未満というけど、7年、8年、9年入院しているということは、もう完全に入院というよりは生活しているわけですからね。そういう方々が3,250人いらっしゃるわけでしょう。

やっぱり人権問題として、もう少し深刻に捉えていただいて、社会的入院の問題もきめ細かい一人一人の意見を聞くということがとても大切なことだろうと思います。

私の当事者としての立場としては、私も入院体験がありますので、実際に入院している方々を目の前に見ました。

本当に生活能力はもう目を覆うばかりに低下しておりまして、もう職員も赤ちゃん扱いしているんですよ。よくこれはご存じだと思うんですけど、マサアキさんという人がいて、「まあちゃん」とか言ってね。職員とか放送で言うんですよ、「まあちゃんは」とか、そういうふうな扱いになっているわけですね。ですから非常に微妙な問題だと思います。

ですけれども、そこを大変ですけれども取り組んでいただきたいというのが、入院体験のある私としては、そういう社会的入院の方々の悲惨な状況を目の当たりにしていますので、ぜひ、ここは全員と会うということは私のほうからも強調したいと思いますので、以上を意見とさせていただきます。

○松矢部会長 ありがとうございます。当事者のご意見ということで、移行の問題はやっぱり本人の方々の希望をきちんと聞くということですね。これは、コロニーでも、例えば長野県の駒ヶ根では、きちんとそうやって要望を聞いて、これは各圏域があって、圏域で計画的にグループホームをつくって成功した例ですよ。

ちゃんと調査して、本人の希望を聞いて地域移行を図る。どのぐらいグループホームが必要なのかということやちゃんと財政的に県がバックアップしたと、そのぐらいやらないと移行は実現しないんですよ。ですから、やっぱりそういう意味の精神と仕組みをやっぱり考えていかなきゃいけないんじゃないかなというふうに思います。

では、笹川さん、どうぞ。

○笹川委員 加筆をお願いしたいんですけど、3ページの障害者の社会参加の推進というところで、特にこの情報サービスの点で、聴覚障害者については手話通訳と行政とか、かなり詳しく書かれているんですけども、視覚障害者に関しては何もありませんよね。

当然、視覚障害者に対しても情報提供の必要性というものはあるわけで、それは点字化、音声化、大活字化ということなんですけれども、その記録が、記述が何もないんですけれど。これは執筆される方が、意識の中で視覚障害者が情報障害であるということを全然認識していない、この辺に問題があると思います。

ご承知のとおり、障害者権利条約では、視覚障害者に対する情報提供は、点字または音声ということがはっきり書いてあるんですよね。そのこと自体もご存じない。こういうことでは、もう障害者福祉は進展しませんよ。具体的に、今、東京都がどういう情報提供をしているかということをお知らせすると、まず、「広報東京都」、それから「都議会だより」、この二つについては点字と音声と出ています。そのほかに、刊行物として月に1回出ていますけれども、これはもう全く抜粋で、全文は予算の関係で載せられない。この前、調査しましたら、大体2,000件ぐらいいはこの刊行物が出ているんですね。そのうちのわずか12です。こんなことで視覚障害者が一般社会についていけるかということ、全くそれはもう不可能です。この問題を東京都がこれから3年間の間にどう解決するか、このことを明記していただきたい。そうしないと、もうますます置き去りにされてしまいますので、この点をよろしくお願いします。

○松矢部会長 ありがとうございます。情報保障についてはやはり少し詳しくやっておく必要がありますよね。

どうぞ。

○渡辺課長 今のでよろしいですか。

笹川委員からのご指摘の①のところ、これは非常に簡単にまとめてしまったんですけれども、実際には、この「情報を得ることが困難な人は多様な情報伝達」という部分に、例示を入れまして、視覚障害者の方の点字ですとか、拡大文字、音声コードとか、具体的な例を入れて書き込んでいきたいと思っていますので、どうぞよろしくお願いします。

○松矢部会長 ほかにどうでしょうか。

どうぞ、森山委員。

○森山委員 話が戻るんですが、ひきこもりのアウトリーチの件ですね。

発達の方も知的障害を負って本当に長い間引き込んでいらっしゃる方とかいるので、地域でも、アウトリーチ事業というのをやっています。ただ、非常に件数は少ない。一つの家庭に3回訪問したという方はいらっしゃるんですけど、その延べ人数も非常に少ないという一つの情報があります。それから、グループホームに対してです。これは施設も古くなり、新しい施設をつくると、前にも言いましたが非常に東京都は家賃が高いんですね。これは東京都ならではの課題だと思います。設置を要望はするんですが、なかなか、今、知的障害の人は親と住みたい、住んでいるという人は8割から9割いらっしゃると思うんですけれども、でも、その半面、グループホームに入れられないという事情もあります。例えば就労継続B型に通っていると、工賃数千円で、そして2級年金ということになりますと、大概のグループホームは、家賃、また食費等を含めましても、

親が持ち出しというような形になります。なので、グループホームをつくればよいというものではなくて、また、その入れない人もいるということもちょっと考えてもらいたいと思います。それから、また入所施設の必要な方もいます。でも、一方で共同生活が難しいという人もいます。グループホームでも難しいという人がいます。

こういう障害によっては、そういう人もいるので、共同生活援助だけではなく、また、重度訪問介護の使い方の調査も必要なのではないかと思います。そういうサービスであるんだけど、31人とか、前回の報告で聞きました。やはり、ここの見直しというか、どうしてこれが進まないのか、進んでいてもどういう使い方をしているのかといった調査も必要ではなかろうかと思しますので、よろしくお願いします。

- 松矢部会長　そうですね。グループホームのつくり方というのは、抜本的に考えていかないとなかなか建たない。先ほど山下委員の話もありましたし、実際に建たないという、建てられないというか、建ったところで家賃が非常に高くてついてしまう。消防法のあれを全部やると猛烈高い家賃になりますよね。家賃補助を東京都はしてきましたけれども、それを入れてもなかなか建たないということだと思しますので、今期は地域生活移行、あるいは地域で暮らすという、終わりだけ、あと地域で暮らすということのかなり真剣な議論を反映していく必要があるのではないかなというふうに思います。

それから、ひきこもりは非常に難しく、表に出ないですね。来てほしいというそういうことであれば行くんですけど、多くの方は潜在化していますね。ひきこもり、ニートの方の多くのひきこもりは発達障害者ではないと言われてはいますが、オープンにならないです。

それが、オープンになるのは、若者支援のワンストップのセンターに行って、そこで「ひょっとしたら発達障害ではないの」と言われて、本人は知的障害じゃありませんので、「ああ、そうか」というので、行って見て診断ができて、それから就職につながったということもあるので、やっぱり本人が動き出さない限りはずっと潜在化しているわけで、アウトリーチもできないんですよ。

だから、これはもうかなり大きな問題なので、まさに障害理解ということ、それから子供時代からのフォローというか、そういうようなことになると思うので、やっぱりひきこもりも基本的なことは、まず幼児期からの支援というところからもあるので、そういう書き込みも必要なんじゃないか、障害理解のところに、そんなふうに思います。

ほかにどうでしょうか。

- 山下委員　前からそうなんですけど、数値の問題なんですけど、東京都と全国、日本の国の基準というのが違うというか、成り立ちが違う。例えば特別支援学校から就職率が50%を超えるみたいなことが東京の場合はあるわけですよ。そうすると、就労移行支援であったり、それからB型に来た人たちというのは、もうなかなか就労の難しい人が来ているんですよ。うちなんかもそうなんですけど、就労Bに来て安定して通えているとかという状況があって、その中で国が言っているような、福祉施設から就労何%にしる

とかというのは、ちょっと東京都においては、無理というのではないけど、ナショナルの基準とは違うんじゃないか。例えば入所施設の2%を減らしていらっしやいといっても、待機者が1,000人いるとか、重心の人が700人いるとかという中で2%減らささいという、それはもう現状として無理なんじゃないかと。国の基準で言っていることと、東京都が施策として進めてきたことや、東京都の状況というのは違うので、その辺のところの書きぶりとか、どこまで達成したとかというところについてちょっと考えていただきたいなど。いつも、だから足りないとかになっちゃうんですけど、そうとは言いきれないんじゃないか。もう既に特別支援学校から50%就職しているという現状もどこかに書けるというか、そういうことも必要なんじゃないのかなと思うんですけど。

○松矢部会長 では、どうぞ、事務局のほうから。

○渡辺課長 ちょっと補足させていただきますと、福祉施設から一般就労への移行は、B型、A型だけじゃなくて就労移行支援がメインになっているので、その辺は多少比較できるのかなと思います。

また、入所定員については、28年度末という、一旦、そこで区切って、そこにいる人が地域移行して減る分については、待機者の方が入所したりする必要があるという実態をふまえた上で、目標の地域移行する方については定めますけれども、入所定員についてはその分を減らす訳ではないということ、地域型の施設等については、市区町村にまだないところについては施設を建設するというのもやっていきますので、国の一律に言っていることと、違うところを明確にするためにも、山下委員がおっしゃいましたように、そういう意味でも指標というのを活用してみたいと思っておりますので、ご理解いただければと思います。

○松矢部会長 その点、やっぱり東京都の特性みたいなものですね、反映した計画づくりをしていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

ほかにどうでしょうか。

小川委員どうぞ。

○小川副部会長 今、就労の話題が出ましたので、少し13ページの就労のところについて発言をさせていただきますけれども、やはり山下委員がおっしゃったように、東京は非常に雇用・就労に関しては、全国の状況と違う特徴があると思います。全体的な流れとしては、特に精神や発達の人たちの就職の数が多いことと、それから就労移行支援事業は、私の見立てでは飽和状態で、かなり乱立をしていて、その数を伸ばしていくということは行政の成果目標としてはどうなんだろうなというような思いがあります。

むしろやはり今回の就労に関するところで、考え方として明確にしたほうがいいかなと思うのが、やはり量から質へというところで、特に福祉施設から就労へというところは、先ほどご発言がありましたように、主に就労移行支援事業から雇用にというところになるとは思いますが、黙っていても移行していくような方たちをうまく対象者にして、

そして数字が上っているというような就労移行支援事業の実態もあるので、やはり量から質へというところを明確にさせていただけたらなと思います。

具体的に言うと、福祉施設から一般就労に移行する、この数については、今申し上げたような感じで、本当は数値目標は要らないのではないかなと思いますが、ここは国との関係でしょうか、東京は数字をちゃんと出していますけれども、ここは仕方がないかなと思います。

就労移行支援事業の利用者数を何割以上という、この国の目標に対しては、東京都は市区町村の就労支援事業の数で出しているのだったかなと思いますが、やはりそれはそれでいいのではないかなと。何も就労移行支援事業の利用者数を何割出すということについては、今、目標にする必要はないのかなと感じます。

それから、就労移行率が3割以上の就労移行支援事業を全体の5割以上とする、これがやはり質を見るところの一つ国が出しているのと一致する成果目標ですが、これについては、東京の数字を見ていくと、平成24年から平成27年にかけて余り大きな変化がありません。これをこのまま同じ目標としてずっと掲げるということも必要なのかもしれないけれども、そうであれば、もう少し具体的に0%のところをどれぐらいの割合にするとか、そうした細かい数字設定というのも東京の場合には必要なのではないかなと思います。

それから、あわせて、ここがなかなか動きにくいのであれば、情報公開をより徹底していく。国は、今、情報公開を検討しているところだと思いますけれども、東京の場合には、より具体的な数字の情報公開を求めて、利用しようとする人がその就労移行支援事業の質についてきちんと確認できるような仕組みというのを、できるだけ方針として出していただけるとここの数字が動きやすいのかなと思います。

それから定着支援事業について、先ほど佐田委員のほうから、ここの数値目標はいかなものかというご発言もありましたが、実際にこの国の職場定着率1年後8割以上というのは余り根拠のある数字とは思えません。東京の場合には、先ほど申し上げたように、恐らく精神や発達の方の数が多い。ここはもともと定着は数字としては難しい対象者が多いということと、それから雇用の機会が非常に多いので、やっぱりここは合わないから次のところに行こうというような選択の自由度が高いということと、それから企業が積極的に雇用するので、短期の離職、ミスマッチの問題ですので、ミスマッチは早く切りかえたほうがいいということもありますので、この8割という数字は東京の実情に合わせて慎重に検討することが必要なのではないかなと思います。

それから、今回、市区町村の就労支援事業の定着率を一つ掲げておられますけれども、これは市区町村の仕事として、東京の特徴はやっぱりミスマッチの対応というのをかなり求められているのではないかなと思います。したがって、その支援の開始後という、この支援の開始ということをどういうふうに捉えるのか、問題が起きているところで市区町村に登録されて、ここの定着率を見ろというふうに言われると、もともとミスマッ

チが起きているところでの問題解決を何とか定着させてくれという話になりますので、かなり厳しいのではないかなというふうに思います。したがって、区市町村就労支援事業が最初にかかわって就職をさせた人たちの定着率を見るのであれば合理的かと思いますが、どういった基準でここを設定するのかということについても少し慎重な検討が必要なかなというふうに思います。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。

本当に細かく見ると、いろいろ東京の質が出てきますので、よろしく。

佐田委員。

○佐田委員 障都連の佐田です。ちょっと時間がないので端的に言いますが、先ほど言った人材確保のところは、やっぱり本当にこれをきちんとしなければ、さまざまな支援をやろうとしたとしても、絵に描いた餅になりかねないぐらい現場では深刻なのではないかなと私は思っています。私のところにも人を探してくれという声がいっぱい聞こえてくるし、じゃあ、探せるのかというと、そう単純なものではありません。そういった点では、先ほど言った言葉を外して、入れないということって、ちょっとよく理解できない。きちんと人を確保していくためには、そこで働く人たちが生きがいと誇りを持って継続して働けるという条件をつくっていくというのが、非常に重要なところなのではないかなと思っていますので、この点については、もう少し突っ込んだ積極的な提言をぜひ私としてはつくっていきなさいと思いますし、ぜひ、この点についてはきちんとふれただけであればと思っています。

以上です。

○松矢部会長 実際にその地域密着型の小規模の入所施設センターをつくるといっても、それを請け負う社会福祉法人の人材が豊かかかというのと、そうじゃないんですね。ですから、そのことを考えると、やはり人材に余裕をつくっていくというようなことがないと、適切に大きな入所施設から地域への移行ということはなかなか難しいんじゃないかと思っています。ですから、そういう意味で、少し東京都とそういう地域の地域生活を可能にする、かなりそこは突っ込んだ、文章だけじゃなくて施策が求められているんじゃないかなという気がしております。

もう、お一人ぐらいいただけたらと思います。

鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員 資料5のほうを見ていただきたいんですが、目次のイメージを出していただいているんですけども、2ページ目に、さっきから私がずっと言っている精神障害の方の地域移行の話で、(2)に入院中の精神障害者の地域生活への移行というのが書いてあって、これは第4期の今の計画と全く同じような文言になっているんですが、ここをもしこういうふうにするのだとすると、先ほどからの議論の中でも出ているように、ここはどちらかという精神障害者というよりは精神科病院からの地域生活への移行と

いうふうなものの方が、むしろ施策としてはよりふさわしい言い方になるんじゃないかと思いました。特に精神科病院に長期入院されている方が、実は精神障害の方だけではなく、中にはかなり重度の知的障害や先ほどの二次障害としての高度障害がどうしても重くなってしまって、行き場がなくて精神科病院にいるというふうな方もいるということや、あと、身体障害の方ももちろんいらっしゃいますが、そういったことを考えると、(2)のところは精神科病院からの地域生活への移行というふうなことでより施策としてきっちりした文言になるんじゃないかなというのが1点と指摘したいと思います。

それと、質問ということにもつながるのですが、資料4の3ページの、先ほどの圏域の話のご説明で、渡辺課長から、いろいろな政策の分野によってそれぞれ今ある圏域のやり方を使いながらやっていくというお話であったんですが、教育とか、就労の分野であれば6分野、6圏域とかという話も出ていたんですけど、それをぜひ計画をつくるときに、この件に関してはこの圏域で対応していくというふうなことをきちんと一つ一つの政策に関して明示していただきたいというのがやっぱりあるんですよね。それで1個の圏域ごとにやっているものであれば、それぞれのものを、教育なり、就労なり、その精神保健福祉なりということとやるし、今、やはりまだ圏域がきちんとこの圏域でやるというようなことが定まっていらないようなものに関しても、きちんとモデルを示していくというところまでは、ぜひ、やはり踏み込んで計画の中に明示していただきたい。先ほどの重度心身の方たちのことなんかも、それも東京全体で一つというふうなずっとやってきてしまったこと。知的障害の方の療育の話なんかもそうですけれども、そこにやはり圏域という考え方を、また今までと同じように入れなくていいのかということも含めて、今回の計画の中できちんと盛り込むべきところは盛り込むということ、少なくともそこまで突っ込んだ形のものを書いていただきたいというのがあります。

あと1点は質問になるんですが、同じ資料4の9ページですね、先ほどの一番最初の説明のときに、東京都が8月8日の第2回の部会のときに推計値として出したこの政策効果分の方が2,461人から3,304人ぐらい、1年以上入院の方が地域移行するであろうというその見込みの数を出してきていましたけれども、先ほど渡辺課長の発言の中で、今後、国から市区町村に住民データが出されるというようなお話もあったんですが、その東京都が出したあの数値が、今後、市区町村の計画をつくるに当たってどのような形で反映されていくのか、実際に市区町村がどういった基準として考えていけばいいのかということ、ちょっと質問したいと思っています。

○松矢部会長 渡辺課長。

○渡辺課長 国のほうで、ここの減らす前の長期の1年以上の入院の方が住民ベースで、まず、どのぐらいいるかというのを推計しています。福祉サービスと違って、入院の場合は、市区町村の行政では、支給決定をしているわけではないので、どこに自分のところの住所の方が入院されているのか分かりません。病院の把握している住所だと思いま

すので、その住所に帰ってくるかどうかともわかりません。都民の1年以上の入院の方を65歳以上と以下に分けて国から資料を提供していただきましたけれども、そのベースの、推計も入るのかもしれないんですけれども、今後、そのベースに合わせて、市区町村別にどのくらい入院されているかというのも提供していただけるというふうに聞いております。それを、また具体的に、全部が障害福祉サービスを利用するのか、それとも高齢者のサービスを利用するのか、訪問看護のサービスを利用するのか、また、違う市区町村にお住まいになりたいのかと、そういうニーズがいろいろあるとは思いますが、少なくとも市区町村にとっては、自分のところの住民の方がどのくらい入院しているのかというようなことを把握するきっかけとして活用していただきたい。これまで、入院されている患者さんの移行に区市町村がみずからかかわろうというところがなかなか難しかったと思うんですけれども、そういった意味では、そういう全体の数字に連なっているところのどこの部分を占めているのかということが、情報提供できるという意味では一つの気づきになるのかなと思っております。その分を全部、例えば全員の分のグループホームが必要だとか、そういうことではないと思うので、まずは自分のところの住民の方で入院されている方がいるか把握する。その病院の中でいろいろアプローチがあって、退院できるんじゃないかといったときに、じゃあ、お互いに相談してみようかなとか、そういった一つのきっかけになればと思っております。

また、今後の進め方にもなりますけれども、これから市区町村とのヒアリング、市区町村も同時並行で、今、計画の策定に取り組んでいますので、その中で見込み量とか、そういったことをヒアリングして、国にも提出するようになっていきます。そういった場の中でも、いろいろ市区町村の意見も聞き、今日出た論点などについても聞きながら、また論点の中にも反映させていきたいと思っています。

直接何かを規定する基準ということではないんですけれども、一つ、まず大事なものは、情報提供の意味があるのかなということでお答えさせていただきます。

○松矢部会長 ありがとうございます。

時間が来ましたので、ここで今日のところは事務局のほうにお返しして、また、次回からの審議を的確に進めていきたいと思っております。

では、よろしく申し上げます。

○渡辺課長 すみません。それでは次回の進め方について、2点連絡をさせていただきたいと思っております。

次回の専門部会は11月6日の17時から開催となります。本日の意見を踏まえまして、引き続き、論点整理について検討してまいりたいと思っております。

また、障害福祉以外の分野について、次回は一般住宅への移行支援、特別支援教育、障害者スポーツ、福祉のまちづくり、これは心のバリアフリーも含め、災害時の支援などを取り上げる予定でございます。事務局のほうから、再度、連絡しますので、こちらの分野へのご意見もよろしくお願ひいたします。意見のある方は、また同様にお願ひさ

せていただきたいと思います。

それから、もう1点確認させていただきたいことがあるんですけども、委員の皆様から提出していただいている資料について、協議会の場では意見を言っていただくための資料として配布しておりますけれども、ホームページにまだ掲載しておりません。したほうがよいのではないかとということで、皆様方、よろしければ、ホームページにも掲載させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○渡辺課長 それでは、議事録の確認をお願いしますときに、誤字とか、それから資料の中に個人の名称などが入っている部分についてはちょっと確認をしていただいて、確認していただいた上で、ホームページのほうへ掲載させていただきたいと思います。

また、議事録の校正等につきましても、引き続き、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上、2点、どうぞよろしくお願ひいたします。

○松矢部会長 ありがとうございます。

それでは、これで、第4回の専門部会を終わりにしたいと思います。

どうも、ご協力ありがとうございました。

(午後7時06分 閉会)