

第1期第5回練馬区障害者地域自立支援協議会 会議録

- 1 日時 平成22年1月28日(木) 午前10時～午後12時15分
- 2 場所 練馬区役所本庁舎5階庁議室
- 3 出席者
(委員) 齋藤委員、佐藤委員、金澤委員、市川委員、田中委員、木村(英)委員、木村(智)委員、甲斐委員、中島委員、鈴木委員、渡辺委員、八戸委員、木内委員、林委員、石野委員、河島委員、小美濃委員、高橋委員、飯島委員
(事務局) 榎本健康福祉事業本部長、室地福祉部長、米障害者施策推進課長、齋藤障害者サービス調整担当課長、小林石神井総合福祉事務所長、鈴木保健予防課長、楨障害調整担当係長
- 4 欠席者 本橋委員、河合委員
- 5 公開の可否 公開
- 6 傍聴者数 0名
- 7 議題
 - (1) 相談支援事業の現況について
 - (2) 専門部会からの協議・報告について
 - (3) 障害者計画の進捗等について
 - (4) 第1期自立支援協議会報告書(案)について
- 8 配布資料
 - (1) 相談支援事業の現況について(豊玉障害者地域生活支援センターきらら)
 - (2) 相談支援事業の現況について(光が丘障害者地域生活支援センターすてっぷ)
 - (3) 相談支援事業の現況について(石神井障害者地域生活支援センターういんぐ)
 - (4) 専門部会からの協議・報告について(石神井障害者地域生活支援センター部会)
 - (5) 障害者サービスの利用状況
 - (6) 次期練馬区障害者計画の策定について
 - (7) 練馬区障害者地域自立支援協議会報告書(案)
 - (8) 練馬区長期計画(素案)
- 9 会議の概要

(あいさつ)

会長

本日は第一期の一区切りということでございますが、練馬区障害者自立支援協議会を開催させていただきたいと思っております。

それでは、お手元の次第に従いまして、ご報告をまずお願いいたします。議題1で相談支援事業の現状についてということで、それぞれの支援センターからご報告をお願いいたします。

それではよろしくお願ひいたします。

委員

きららの相談支援事業の現況についてご報告いたします。

「きらら」は開設してからちょうど7年目に入りましたが、回復のきっかけであったり、回復への情報が欲しいということで、来所なさっています。また、相談のときにいろいろな相談がありますけれども、一日一日を送る不安、将来への不安、いろいろな気持ち作りにたいしての寄り添い方を支援するというのを、求めていらっしゃる方が一番多くいます。また、気持ちから次の段階というよりか、やはり、行動というところで、すこし、自分が動けるとい

形をみてから、気持ちが動くというために、私たち「きらら」では、活動支援センターのプログラムを工夫しながら、そこで、ご自分の気持ちが動くのではないかと考えながら、やらせていただいている段階です。その中でも、何回かやっていく中で、皆さんの相談の内容が少しずつ変わってきたように感じます。それは、就労の相談は、最初は就労の漠然とした情報を欲しいという形から、レインボーや関係機関の進み具合もありまして、具体的に就労への情報が欲しかったり、あるいは、すでに就労をしている人が、就労を継続するための情報・支援が欲しかったりという、自立サービスと連動したかたちで、具体的な支援を出来るようになったのではないかとおもいます。

また、併せて、発達への相談も増えております。それは、発達障害が成人になってから分かったケースがかなりあったり、また、精神病院で治療していくなかで、発達障害が分かった方の来所が増えています。毎月10名ぐらいの新しい方が来所します。電話での問い合わせもありますので、まだまだ皆さん次へのステップに対して繋がっていない人がいるのかなと日常的に相談にあたっています。それでも、他の関係機関との連携が出来てきていて、サービスに繋がるまでのスピードや各機関の役割が少しずつ見えてきているように感じています。「きらら」のほうで、「ういんぐ」ができて、かなり「ういんぐ」と「きらら」とでそれぞれ特徴はあるのですが、やはり、人によっては両方を利用する方もいらっしゃるの、大きく人数が減るわけではないですが、「ういんぐ」に移っている方もいるので、少し人数は減っているように思います。ただ、新しい方が続々と見えていますので、実際はそれほど相談が減っているという訳ではありません。

いま、私たちのほうで書かせていただいたのは、4月から12月までの相談内容をお示しましたので、お目と申し上げます。以上です。

会長

ありがとうございました。質問等はお三方の報告をお聞きいただいてからということをお願いいたします。それでは、引き続き「すてっぷ」の報告をお願いいたします。

委員

相談支援事業の現況について報告をいたします。まず、相談件数については、利用者実数で毎月ばらつきはあるのですが、推移しています。「すてっぷ」の場合は身体障害者・知的障害者の方が中心ということで、支援をしているのですが、知的障害の方が51%で半分、精神障害者の方が23%、身体障害者の方が13%、発達障害の方が6%で、重症心身障害者の方や高次脳機能障害者の方の相談はかなり少なく状況であります。そのほかに、障害と認定されていないけれども、辛さを抱えているかたの相談をいただいています。障害種別が不明な方が何名いらっしゃるといことです。延べ件数にすると「きらら」よりかなり少なくなっていて、月110件前後で、前回より若干減っています。

内容は、相談から活動支援センターI型事業活動のほうに繋がっているように捉えています。

新規相談者は、月でバラつきがあって、9名から27名ということで、30名近くの方がいらっしゃることもあれば、10名弱のこともあります。一方で、相談から離れていくかたもいらっしゃいます。「すてっぷ」の場合は、現在は来所相談が54%、電話相談が43%と、半々に近い数字になってきています。来所相談で相談員に繋がった人たちが、次の相談の時には電話相談ができるということで、電話相談を利用されるケースが増えてきています。相談方法としては、来所・電話のほかに、メールやファックスも使えるようになっているのですが、メールでは、今までは連絡手段として相談に参加するための申し込みなどで利用されていたのですが、相談をするために利用される方がかなり増えてきています。支援センターの場合、から夜8時までの開所ですが、開所していない時間帯やお休みの日に、自分の思いを伝えたいということで利用される方が増えてきているように思います。必ず、次に出勤してきたときにすぐに返信するようにしています。そういうところで、常に、相談ができるという環境を整えるのは難しいですが、利用者さんはある程度自分の思いを届けることができているように思います。

相談内容については、今年度より都への報告様式に合わせて、①サービス利用、②障害・病状理解、③健康・医療、④不安解消・情緒安定、⑤保育・教育、⑥家族・人間関係、⑦家計・経済、⑧生活技術、⑨就労、⑩社会参加・余暇支援、⑪権利擁護、⑫その他の12類型で集計しています。

会長

ありがとうございます。それでは、引き続き「ういんぐ」の報告をお願いいたします。

委員

最初に今年度5月から開設した、「ういんぐ」の統計をみて、相談者の統計をみてみました。相談者の男女比率は半々で、40歳代が一番多く40%ですが、30歳代が続いており、7割弱が30代・40代が増えていました。また、居住地が「きらら」と比べると圧倒的に特徴が違います。「ういんぐ」の場合は、石神井保健相談所管轄の方が、半数の50%以上であり、近隣に住む比較的若い層が相談に訪れていることがわかりました。つまり、これは学生時代引きこもり気味で、仕事をしてもなかなか続かずに日中行く場所がない、ずっと家にいたが「ういんぐ」が近くに出来て、相談の入り口として、「ういんぐ」のもう一つの事業でもある地域活動支援センターを利用しに来る方が多いという現状が表れているのではないかと、スタッフで分析いたしました。

歩きや自転車で気軽に通えて、相談できて安心して話が出来るという場が近くに出来た結果だと言えると思います。また、作業所の事業者など、働いている方が休日の相談の場所として相談にくるのが、今の「ういんぐ」の特徴だと思います。

相談件数は、今までの「きらら」「すてっぷ」の報告のように、項目を合わせました。それによって3所それぞれの特徴が現れるのではないかと考えました。その中で、項目として電話相談一日平均17件の中で一番多いのが、不安解消・情緒安定であり、多くを占めています。面接相談は一日平均5件弱ありますが、一番多いのが福祉サービスの利用というのが一番多く、続いて不安解消・情緒安定でした。相談に繋がる方法としては、保健師や福祉事務所などの関係機関からの紹介が多く、保健師やワーカーは日中家に引きこもりがちな人を外へ連れ出す目的とか、日中の行き場を失っている人に行き場として紹介するのに、「ういんぐ」を活用している方が多かったです。開所した5月から12月までに来所された方は443名です。この数字は、相談来所総数ではなく、初めて来所された方が443名でした。開設された5月はその半数の210名と多いのですが、その後も毎月新規相談者が平均30名で、その方のほとんどが「きらら」の利用者でもないということで、そういう意味では地域に密着した潜在的なニーズがまだまだあると感じました。また、遠くからくるのより近くに歩いてこれるところを必要としている人たちがまだまだいるということが、この統計から分かりました。

お渡しした資料の最初に相談者の特徴として、挙げさせていただきましたが、それ以外に相談の内容として、件数はそんなに多くないのですが、特徴として5点挙げました。

高次脳機能障害を持つ人の相談では、件数は少ないものの毎月寄せられているということから、潜在的にまだまだあると思っています。近所の方がこの方にも行き場があったほうがいいと「ういんぐ」を紹介してくださったのですが、ご本人が集団に馴染めないところがあって、「ういんぐ」の交流室を使うことには難しさがあります。しかしそれで仕方がないということで終わりではなく、家族がその中で苦勞している実態が分かってきたので「ういんぐ」の交流室を利用して定期的にご本人や家族が集まれるグループができないかと家族会と検討をしています。そして、さっそく2月から毎月一回集まることに決まりました。

2つ目の特徴としては、10歳代の方の相談が件数が多いわけではないのですが、特徴的に相談が寄せられているので、みなさんにご報告いたします。発達障害があることでクラスでなかなか溶け込めなくてずっと家にいるので、それを心配したご家族からの相談です。行く場として「ういんぐ」に行けないかというご相談があり、小学生なので行き帰りのことで非常に心

配になりご家族と一緒に来れないかとお伝えしましたが、ご家族は家でずっと受け入れているところから疲れてしまって「ういんぐ」に通うことは出来ませんでした。

また、養護学校の先生から、もう既に退学してしまった方なのですが精神の病があって学校に馴染めなく退学をしてしまったが、家族の理解がなく家に引きこもりがちなのを心配して「ういんぐ」でなんとかしてもらえないかというご相談があったり、同じように専門学校の元生徒のことで先生から、学校はなんとか卒業はしたが、結局資格をとることもできない、就職もすることができない、家族の支援も受けられない、社会から孤立しているその子を「ういんぐ」に伺えないかという、先生の強い勧めで「ういんぐ」に来所したのですが、本人は自分が障害を持っているという意識がないので、その後こちらに来ることはなくなり、その先生と「ういんぐ」が連絡をとっているという状況にあります。

そもそも10代のかたの相談は想定していなかったのですが、この実態が表れており、また対応できていないという現状もどうしたものかと思っています。

また三番目に、発達障害を持つ相談というのも増えていて、高汎性発達障害なかでもアスペルガー症候群と判断された方が非常に多く相談に訪れます。私たちが相談に応じる中で、本人たちはほかの方とどうしてこんなに諍いがあるのだろうかだんだん分かってきて、オープンスペースでもグループになっていい雰囲気談笑している姿がみえるようになって来ました。ただ、まだまだ、コミュニケーションをとることが出来ないので、誤解を招くことが非常に多いです。

また、地域生活を始めた方の相談ということで、「きらら」と一緒にピアサポーターと共に入院中から退院支援をしているのですが、だんだんと退院が始まっているのですが、地域生活を始めた直後から訪問して、生活上の困ったことなどを相談しています。入院中からお植え印しているのご本人も顔見知りなので、家に入れることやなかなかそういうことが厳しい方たちも訪問を快く受け入れてくださったりして、なれない地域生活を始めたばかりの手厚い支援が必要であると感じています。

そのほか、4つあげさせていただきました。特例子会社に就職したからといって障害に理解があるというわけではなく、ご本人が非常に苦しんで来所されることもあります。

地域の人と交流できたらいいなというメンバーの希望を地元の商店会に相談したところ、商店会のお祭りや町会の展示会に誘ってくださることもあります。

病院のデイケアが出入り禁止になってしまっ行って行き場がないということで、ワーカーと共に「ういんぐ」に来所されました。ただこれは、なぜ出入り禁止になったのかということから入っていかなくてはならなくて、受け入れがなかなか難しいと感じています。

また、地域との連携がなかなかとれない身体障害者の入所授産施設からも地域移行の相談の依頼があって、そちらに出向いて「ういんぐ」は皆さんが使えるところなのでぜひ遊びに来てくださいと言ったところ、関心のある方が後日遊びにいらっしました。

また先日、頸椎損傷の方が自分たちの部屋で介護者の相談が出来たらいいと思っているのですが、たった三人が集まっただけで電動車いすであるので非常に広い部屋が必要となるのですが、自分たちの部屋では、狭いので、たまたま「ういんぐ」を見学しにきた一人が、この交流室を使っっていいかな…ということで、交流室は12時からいろいろな人がフリースペースが使えますけども、交流室の開いていることもあるので、そのときに介護の話し合いが出来たらと、いらっしました。「ういんぐ」は三障害対象を考えているので、トイレも広いものがあり、スペースもひろく電動車いすでも移動ができるので非常に喜ばれています。

このような状況です。以上です。

会長

ありがとうございました。地域生活支援センターのそれぞれの支援の様子が、短い時間ではありましたが、色んな形でメッセージをいただいたと思っています。

私から質問ですが、「きらら」や「ういんぐ」の報告のなかで新しい利用者が増えているというものがありましたが、どういうルートで新規相談者が増えているのでしょうか？

委員

やはり、関係部署と、家族の方、支援してらっしゃる方と4人で来所されることが多くあります。また、グループホームに入っている方がいらっしゃるのですが、日中活動の場がないということでその方の支援が、グループホームに入るまではいっても、そこで止まってしまうそこを「きらら」を利用して本人の生活を広げていきたいという相談からあります。それから、発達や精神のほうの先生から電話をいただいて、こういうケースがいるのだけれども、いまデイケアなどもあるけれどもそういうのにはそぐわないということもあり、ご自宅で閉じこもっているということで、「きらら」のなかのプログラムの中に何か入れないかということで、家族の方と相談に来られることもあります。

日中活動の場がはじめてというよりか、その人に合うものがないという相談が増えているように感じています。

会長

ありがとうございました。精神の方々など、日中活動が不足している方にとってたまり場機能を持った相談センターが出来ることによって利用が増えているという様子が伺えました。

貴重なご報告をありがとうございました。

引き続き専門部会の協議報告について、「ういんぐ」のほうからご報告お願いいたします。資料4に基づいてお願いいたします。

委員

実態が分かっていたきたいので読むぐらいにして報告をしたいと思います。

私たちウイングが担当しているのは地域移行部会というところですが、単純に地域課題を挙げるだけでなく、解決をどうしたらいいか、行政にああやってくれ、こうやってくれと訴えるだけではなく、自分たちでも考えることがあるのではないかということで、それを自立支援協議会に提案することがいいのではないかという話し合いをしました。具体的な課題を出すにあたって、区内の精神化病院からAさんの事例を、区内のグループホームからBさんの事例を出していただいて、課題を明らかにして、解決への提案をさせていただきました。まず、Aさん・Bさんの事例からご報告したいと思っています。

Aさんは33年ぶりに地域に退院した、66歳男性で、統合失調症です。平成19年に本人から退院希望があり、そのとき「きらら」が退院促進事業を東京都から受託していたので、ご本人と会って、面接をしました。30年間入院していたため、支援していた看護師からは難しいのではないかという声も聞かれたが、ドクターは今しか地域に出れないということで、退院を応援しました。毎月、個別面接などをして紆余曲折しましたが、平成21年に不動産屋さんからの物件が入り、その物件が本人が気に入ったため先に退院した先輩もいたため、退院に向けてモチベーションが上がっていたので、物件が気に入った時点で、私たち支援者はぜひともここに入って欲しいと思いました。残念ながら、保証人がいなくて中断しそうになることもありました。制度を利用して、アパートを借りました。Aさんは、平成21年9月に退院することができて、週一回の訪問看護と週五回のデイケアへの通所を利用しています。年齢が66歳のため、介護保険を先に調査しなければならないのですが、介護保険で自立が出たので、そのあと自立支援法の認定調査を受けました。非常に、退院までの支援に非常に時間がかかったのですが、一方で、院内のスタッフも地域移行への支援が出来るか、地域との連携ができるのかということが分かったので、病院にとっても非常に良かったと評価をいただきました。年齢の問題で介護保険の利用がさきになって、自立支援法の利用があとになったことで、支援者も混乱してしまいました。また、本人も本人にそれを伝えるのも次々に伝えてしまったので、調査が2回になってしまっていて、だんだんヘルパー利用に消極的になってしまいました。調査方法が難しいという課題も挙がりました。アパートの保証人がなかなかみつからないというのも課題です。

また、もう一つのBさんの事例です。退院支援をしていくなかで、順調に地域移行がいったケースです。この方は、グループホームに入るまでは、精神科病院に入院されていました。入院中から病院の喫茶店で働いたり、近所の作業所に受け入れをしてもらい週2回通っていました。これが非常によく、退院後もその作業所に通うことが出来ましたので、本人もスムーズに出来たと思います。

また、グループホームのスタッフから褒められたのは、グループホームに入るまでに本人の状況をここまで分かっているのは、とても受け入れがしやすいと言われました。病院のほうは週一回の受診をするとか、「きらら」と「ういんぐ」はグループホームの見学やグループワークをするなどして、本人に働きかけをして、退院後は「ういんぐ」の方で指定相談の事業所として、週に一回の訪問をしています。作業所は入院中から通っていたので、スムーズに移行が出来ました。福祉事務所は、金銭管理をするということで、複数の関係機関が役割分担を明確にするということで、連携していたことが地域移行がスムーズに出来た例ではないかと思っています。本人は将来、就労を希望しているところです。

このAさん、Bさんのケースから私たちは課題を6点挙げました。それぞれに対して提案を考えました。

課題の一つ目が障害者の居住確保の必要性です。一般的に長期に入院・入所している障害者が地域で住居を見つける場合、保証人を見つけるのが難しいです。その結果、不動産業者およびオーナーにとっては、障害者への住居の斡旋・貸借に二の足を踏む場合も多くなります。そこで、障害者の居住確保のために、高齢者施策よりも一歩進めた施策が必要だという課題を挙げました。

提案の1つとしては、借りる側、貸す側のお互いの事情を知る機会となる、不動産屋と支援者の懇談会を専門部会で設置し、まずはお互いを知るところから始められるのではないかと考えます。この場を設けることにより、お互いの事情を理解した上での交渉が持てるうえ、障害者の理解が業者の中にも広まると思われる。

提案その2は、障害者の賃貸物件に関する仲介業者への支援の促進をすることです。障害のある人を仲介する場合は、事務だけでなく、障害特性も含めて対応が困難であるので、そのような対応の困難性を行政が支援する独自事業があってもいいのではないかと考えました。それによって積極的に障害者に対し、物件を斡旋するモチベーションが高まると思います。例えば、障害者への不動産斡旋に対して報償費、または奨励金を出すことで、不動産もやった甲斐があると感じられるようになるのではないかと考えました。

課題の2つ目としては、グループホーム、ケアホームの数の不足というのはあります。さんは、65歳以上であり、介護保険法および障害者自立支援法に基づく支援を検討したケースであり、高齢者グループホームは障害者の受け入れが難しく、障害者グループホームは、年齢が理由で受け入れに消極的であって、どっちつかずの状態でした。Bさんは、円滑にグループホームへの移行ができたケースであるが、移行先は通過型グループホームであるため、その先を見据えた支援が必要となっています。

今後、歳をとるに従って、身体機能が低下し、さらなる地域移行、アパート等での一人暮らしが困難な障害者の居住の場として考えられるのは、滞在型のケアホームの整備が必要となってくると思います。そこが不足しているという実態があります。今後、精神科病院における高齢者で入院治療が積極的に必要でない人のデータを、病院に協力していただき、実体を見極める必要があると考えています。

これにする提案としては、グループホーム・ケアホームの量的整備、ケアホーム設置基準の緩和を提案しました。グループホームやケアホームの数はまだまだ必要です。特に高齢などのため、より多くの支援が必要な人はケアホーム滞在型が適当ですが、建物の条件が厳しく、このままでは設置数は増える望みがありません。そのために建築条件の緩和など、より一層の設置推進策が必要であると思います。また、退去後の地域生活支援を充実させることも必要であり、支援したグループホームへの給付費の上乗せ等も検討すべきであると考えています。

課題3つ目にいきます。地域生活支援のための円滑な法律移行の必要性があるのではないかと考えました。Aさんは、65歳以上であり、介護保険法および障害者自立支援法の二つの法律にあって、実際には介護保険法優位であって、介護保険法における調査をしまして、その結果「自立」と判断されまして、障害者自立支援法における調査を受けることになりました。その過程で、Aさんが地域移行へのモチベーションが下がってしまいました。より円滑な法律移行の必要性があるのではないかとということで、課題に挙げました。

この課題に対する提案としては、確かに法律上の決まりがあるのですが、制度の移行がワンストップでおこなわれるような方策が望ましいのではないかと。たとえばAさんのような場合には、障害者自立支援法の所管である保健相談所と介護保険法の所管である包括支援センターが連携して両方の調査を同時期に行うなど、出来るかどうかは難しい問題があると思いますが、こういった方法をとって、本人がなるべく負担がないようにできると良いのではないかと思います。これには、法律等に精通した人の存在が欠かせず、そのための人材育成、人事交流は必要であると考えました。

課題4にいきます。必要に応じた居住定着支援ということで、Aさんは退院後2週間してから、お風呂の使い方がわからずお風呂に入れなかったとか、家電の使い方がわからず自炊ができなかった、という事実が2週間経ってから判明しました。そのため、退院直後に細かい支援が必要であったと感じています。

それに対する提案としては、「フレキシブルなヘルパー事業の活用」があつてよいと考えました。対象者の特性に応じて、フレキシブルにヘルパー制度等を活用することで、地域定着は進むと思われれます。そのためには、対象者のことを良く知り、核となり、関係機関と調整のとれる支援者による、マネジメントが必要ではないでしょうか。また、Aさんに関しては、退院後2週間の集中的なヘルパー等の活用が必要であったが、そういった方法は出来ない状態であった。残念ながら障害者に対応する（できる）ヘルパーが少ないのが現状であります。

Aさんの場合では、退院を支援した地域生活支援センターの「きらら」「ういんぐ」の地域生活サポーター、ピアサポーターがいますが、その人たちが退院後もそのまま支援に入れるシステムがあるといいと考えました。

課題5にいきます。当事者のための当事者支援の必要性です。

AさんもBさんも長期入院をしていて退院してもいい状態でしたが、退院には消極的でした。でも、先に退院した先輩たちの情報によって、退院へのモチベーションが上りました。また地域生活に関しても専門家や支援者が提供する情報よりも、先に退院した先輩たちの情報を信頼して、それに従ってきました。それらの情報はAさん、Bさんにとってよりの確であり、有効でわかりやすいものでした。

AさんBさんの場合、当事者のための当事者支援というものがあつてもいいのではないかと思います。AさんとBさんは地域生活支援センター「きらら」「ういんぐ」の退院促進支援事業の利用者であったために、地域生活サポーターの支援を受ける機会をありましたが、実際には、ピアサポーターが組織化されている場はあまりないため、これからも必要ではないかと考えています。

この課題に対する提案として、「当事者による当事者支援」が必要であると考えました。実際に、「きらら」と「ういんぐ」が行なっている退院促進支援事業での「地域生活サポーター」や、つくりっこの家や大泉実習ホームが行っている家事援助などの先駆的に行われている事業を参考にし、当事者が当事者を支援できる事業が多くできるといいのではないかと考えました。

それでは、課題6にいきます。日中活動の場の不足ということを挙げました。

Bさんは、入院中から通所していた作業所に退院後もそのまま継続して通所し、日中活動への移行が滞りなくできました。Aさんは退院するにあたり、デイケア利用を約束し、退院後毎日デイケアに通っています。2人の場合は地域移行後、地域生活に慣れるためにも、また、支援者を多く作るためにも、支援者に毎日会えるような状態になったのですが、日中に出かける場を数か所作っておくことが望ましいと考えました。これは家にひきこもりがちにならないように、また再入院の予防の意味も含まれています。しかし、ご本人に合った日中活動の場を採

すのは困難な状況であり、集団が苦手な人は行く場がない状況があります。

これに対する提案としては、1つめに「訪問相談支援の充実」を考えました。

家にひきこもり、支援者が本人の様子がわからないまま具合が悪くなって再入院に至った精神障害者の例や犯罪に巻き込まれた知的障害者の例もあると専門部会で意見が出ました。支援者が見守れるよう定期的に通うことができる日中活動の場があることが望まれます。しかし、集団の苦手な人にとって日中活動の場を探すのは困難でして、本人のことをよく知っている事業所が定期的に訪問するシステムがあるといいと考えました。

実際に、Bさんに対しては、退院支援をした「ういんぐ」がそのまま指定相談支援事業としてBさん宅に定期的に訪問し、支援しています。すると、本人からは「退院後も見守ってもらえるので安心」と言われて喜ばれています。ただ、指定相談支援事業を活用するのはいいですが、今のスタッフ体制では訪問活動に限界があります。もう少し、訪問支援等に報酬が反映されるようなシステムがあるといいと考えています。

また、課題6に対する提案2つ目としては、「日中活動の整備」ということで、現在共同作業所からB型に移行した事業所は、本来なら対象とならない障害者(就労への意識が希薄であり、事業所を居場所として利用されている方等)は本来B型というよりは違う事業所が対象になると思うのですが、そういった方も受け入れている現状が見受けられます。様々な本人の個性に応じた日中活動の場が数多く必要と思われれます。個別に合った日中活動の場を考えると就労に特化することのない地域活動支援センターⅢ型などができると望ましいと考えられます。

以上が専門部会で考えられた提案です。実際に課題として挙げたのが2つありましたが、検討時間が足りなかったために、次回への見送りとなりました。1つ目が、自らの状況を伝えることが不得意な知的障害者や精神障害者の代弁者の存在が地域には必要ではないかということ。2つ目に、訪問看護と比較するとヘルパーの専門性は社会的にあまり認められてなく、単価も低いという現状がありますが、そのためにもヘルパー不足の現状だということも課題として挙がっています。今後、課題解決の提案を考えていきたいと思っています。

以上で、専門部会からの報告を終わりにします。

会長

ありがとうございました。非常に大事な課題提供をしていただきました。ご質問がありましたら、どうぞ。

委員

自立支援法の審査の障害程度区分が2ということ、地域生活が出来るということは障害的には軽いということ、それを自立支援法でどうカバーしていくのかが精神に関する課題だと思います。

委員

Aさんの場合は、介護保険におけるヘルパーの必要はなかったのですが、ただ、自立支援法のヘルパーの利用は必要であったと保健師さんはみています。手足も動きますし、自分で調理ができる機能はもっています。ただ30年間、上げ膳据え膳で病院で生活をしてきた訳ですから、食パンを焼くということも知らない、ご飯は炊けるとご本人は言っても、お米を研いだこともない、そういうときに指導するヘルパーさんがいたらいいなと保健師さんはヘルパー事業と指定相談支援事業のこの2つが必要ではないかと考えました。

委員

結局、日常生活は出来るけれどもやり方がわからないとかそういう面が介護保険ではサー

ビスとしてないので、自立支援法では目に見えない部分を支援することが大事だと思います。

会長

ありがとうございます。大事な問題で、要介護認定と障害区分認定の機能の違いというのは大きくあって、リカバリーできるようにはなっているのですが、1時間から2時間かかる調査を2回やるということ自体、それが精神障害者の方であれば非常にストレスの原因になるので、そういうことになると、その辺りをどう調整するのか、仕掛けの問題はとても大事です。事前にアセスメントすれば、どういう状態であるのかということは検討がつくと思います。65歳以上の方は介護保険が優先適用という事情が必要だという事情がありますが、支援は必要であるが介護保険の介護が必要というよりは、IADL的なサポートや退院して移行していく段階での手厚い支援といったダイナミックなケアマネジメントが必要で、そこら辺のことが上手くいっていないというのは、制度の見直しは重要だと思っています。

後ほど協議会からの報告案の検討がありますので、その議論でも重ね合わせながらご意見をいただきたいと思います。

次に自立支援給付の進捗状況についてご説明お願いいたします。

事務局

障害者計画の進捗等について資料の5をご覧ください。障害者サービスの利用状況についてご説明いたします。詳細については後ほどご覧いただきたいと思います。主だった変化があったところについてご報告いたします。

まず、訪問系事業でございます。訪問系事業というのは、主に居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援の4つの事業を総称しております。全体としまして、20年度の月平均、人数としては680人、21年度の月平均と比較しますと728人となっています。伸び率としては、9%弱でございます。従前の伸び率に比べますと若干減ってはいますが、依然伸びていると思われまます。続いて、日中活動系サービスでございます。内容としては、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援でございます。全体として比較しますと、20年度の月平均628人で、21年度の月平均は1300人とであり、大幅に45%の伸びを示しております。内訳としては生活介護が23%の増、就労移行支援につきましては58%の増、就労継続のB型につきましては、55%の増になっております。理由としましては、それぞれ旧体系から新体系のサービスに移行したために上辺ですが、人数や時間が伸びています。続いて、旧法施設支援の通所ですが、20年度月平均581人が、21年度になりますと175人ということで大幅に数が減少しています。これは旧体系の施設を利用されている方が新体系に移行したサービスに移行したために、人数が減っています。続きまして、地域生活支援事業の説明をいたします。地域生活支援事業につきましては、詳細はご覧いただきたいと思いますが、全体的に大きな伸びを示しているのは、日中一時支援事業でございます。平成20年度の月平均は16人、利用回数は73回ですが、平成21年度の平均人数は65人、利用回数258回ということで約26%の増加を示しています。理由として考えられるのは、日中一時支援の中身が変化していたということです。障害児のかたの日中活動のための支援ということで例えば、障害児の放課後、学校のお休みの期間中に障害児のお世話をする形で利用される方が増えてきたということと、併せて、その利用を目的に新規参入された事業者もあり、利用が増えています。

資料5の説明は以上です。次の資料6について障害者施策推進課長よりご説明があります。

障害者施策推進課長

資料6について説明いたします。この自立支援協議会の役割の中に障害者計画の進捗状況に関するものが入っております。その障害者計画の次期の改定を平成22年に行う予定でございます。

ます。資料6の2の計画の中に平成23年度から26年度の4ヵ年計画という形で次期の計画の策定を考えています。22年度にその改正の作業を行っていきたいと考えています。3の策定方法でございしますが、①区民意見の把握等ということで障害者計画懇談会を設置し、区民意見の把握を行う。②障害者自立支援協議会の協力です。この障害者自立支援協議会との連携を図りながら、区民意見の把握を図っていきたいと思っております。障害者計画、障害福祉計画の進捗状況の議論を踏まえて、地域課題との検討が計画策定に反映できるように策定委員会との連携を図っていきます。先ほども地域生活支援センターから様々な現状、専門部会からのご意見等がございました。そういうご意見の内容をいかに反映させていくかが、自立支援協議会との連携になりますので、そのことも来年度に入りましたら、進めていきたいと思っております。また、団体ヒアリングやパブリックコメント、障害者の基礎調査の実施等踏まえながら、次期の障害者計画の策定に取り組んでいきたいと思います。特に、皆様におきましては、是非ご協力いただきたいと思います。また、今後のスケジュール等についてはお目通しいただきたいと思います。以上です。

会長

ありがとうございました。20年度に比べて21年度は何%増しというのはわかりますか？

事務局

まだ年度途中ですが、金額ですと2～3%は増えています。また、昨年4月に報酬改定もありましたので、その影響もあるかと思えます。

会長

障害者自立支援法は明らかに給付額は伸ばしてきているということですね。障害者自立支援協議会や地域生活支援センターなどを作ったことは、とても大きなことだと思っています。これが施策に反映されて施策の充実に繋がるようなルートを作り出すことは重要だと思っております。

委員

資料5の利用状況表ですが、計画目標数値を並べて書いてあると、目標にどれだけ近づいているのかが分かりやすいので、改善していただければと思います。また、先ほどの話でなかったところで、施設入所支援が20年度の61人から21年度の116人と倍近くになっている理由を説明ください。地域生活支援事業ですが、実績が0の項目があったり以前から比較すると省かれていた部分もありますが、その説明もお願いします。

事務局

表の作りについてはご指摘がありましたとおり今後工夫をしていきたいと思います。地域生活支援事業につきましては、実績が0のものについては項目自体はぶかさせていただいています。以上でございます。

会長

施設入所支援が倍近くの伸びがありますがこちらについて、ご説明お願いいたします。

事務局

施設入所支援の伸びの理由につきましては分析ができていませんので、記載をしておりません。

施策推進課長

施設入所支援は自立支援法上の施設入所です。新体系に移行したら増えていくというものです。旧法の施設支援は減っています。この両方を合わせると施設に入所している方の実態が分かるということです。新体系に移行したのが日中活動系で、旧法施設というのが旧体制というかたちです。

会長

施設入所支援を利用されている方は、練馬区外で利用をされているかたが圧倒的に多いですか？

施策推進課長

区外のほうが圧倒的に多くなっています。

会長

新法移行は23年末ということですので、まだ新法に進んでいないところも多いようですね。障害計画についてですが、自立支援協議会は第1期は終了となりますが、自立支援協議会と福祉計画との関係については、設置要綱の中にも書かれていますし、具体的には地域生活支援センターや専門部会からの報告もありましたように、貴重な課題提起が現場の実態を通じて計画に反映されるということかと思えます。そういったことも含めて、第1期のまとめを作っていただいたので、案の検討をしていきたいと思えます。

事務局

資料の7をご用意ください。専門部会の皆様にご協力をいただいて、検討のまとめというものを事前にお送りしましたが、検討のまとめをつくるにあたりまして、皆様のご協力をいただいたことをここに御礼を申し上げたいと思えます。ありがとうございます。

それでは、報告書の案につきまして、報告いたします。当初は検討のまとめということで整理をさせていただきましたが、検討のまとめということで進めてまいりましたが、第1期でまとめたことを第2期に引き継ぐということで報告書という形でまとめさせていただきました。内容に大きな変更はございません。

それでは3ページ目の「Ⅲ、協議のまとめ」です。「1、相談支援事業の運営および調整に関する事」ですが、これはそれぞれのテーマですが自立支援協議会のテーマに沿ってまとめたものになります。まず、現状と課題です。区では、総合福祉事務所や保健相談所、また障害者地域生活支援センターにおいて、障害者やその家族からのさまざまな相談に対応している。障害者自立支援法では、これらの相談支援事業を、ケアマネジメントの導入により、一人ひとりの状況に応じたサービス内容や支給を決めるためにも、重要なサービスとして位置づけている。これからは、行政による相談支援だけでなく、民間による相談支援を拡充し、障害者の日常生活における支援体制を推進することが求められている。また、障害者がサービスを選択し、契約によりサービス提供を受けるためには、権利擁護や成年後見制度の利用を援助することも大切である。さらに、障害者相談員との連携により、身近な場所で相談支

援が受けられるシステムづくりを進めることも検討する必要がある。障害者地域生活支援センターは、「たまり場」としての機能は充実しているが、ケアプラン作成等のケアマネジメントについては、まだ十分に機能していない。現在の障害者地域生活支援センターの人員体制では、多種多様な相談に十分対応できていない。なお、障害者地域生活支援センターの機能について正しく認識されていない。本来、センターは相談を受けて次の支援に繋げていくところであるにもかかわらず、実際は最終的支援のゴールであると思われる。

これらに対する協議会としての要望ですが、障害者地域生活支援センターの整備により、民間事業者による総合的な相談や、ピアカウンセリングなど、障害者相談支援事業の拡充を図る必要がある。また、高次脳機能障害や発達障害など新たな障害に対応した相談支援体制の整備が必要である。しかし、現在の障害者地域生活支援センターの人員体制では、多種多様な相談に十分対応できていない。今後人員体制の見直しが必要である。

次に「2、障害者計画に関すること」ですが、まず現状と課題です。自立支援協議会と障害者計画策定懇談会との位置づけが明確でなく、分かりにくい。また、日中活動系サービスについては、1/3の事業所がいまだ新体系に移行できていない。また、当事者が十分に選択できる社会的資源の数と種類が不足している。計画書の記載では、何が重要なポイントか分からない。数字の羅列では理解できない。ケアホームは、計画目標数値を上回った利用がされている。目標を上回って利用しているのは望ましいことであり、ここは目標値の修正をすべきである。

これらに対する協議会の提案としては、自立支援協議会で協議したことが、区の障害者施策や障害者計画に反映できるようにする。障害者計画策定懇談会と自立支援協議会との連携を図る必要がある。新体系に移行できていない事業所に対し、引き続き個別に説明・ヒアリングを行うとともに、必要に応じ、財政的支援をするなど移行促進を図ることが必要である。計画書の作成にあたっては、重要なポイント、目標値、実績値、傾向など理解しやすい記載方法を検討する。目標値は、適切な目標設定のために、実態を伴った数字を今後上げていく必要がある。小規模作業所等が法内事業に移行できない理由は、大きな課題を抱えているからと考えられる。今ある作業所などの社会資源を減らさないことを基本にし、不足するサービスの議論を経て、当事者が選ぶことのできる資源の数と種類は明確となることがのぞましい。

続いて「3、障害者施策に関すること」でございます。まず、障害福祉サービスについての現状と課題です。障害児支援としての日中一時支援事業は、報酬額が低いため新規参入しにくい状況にある。グループホームやケアホームは建築条件が厳しく、平成20年11月以降、新しく建設できない状況にある。グループホームやケアホームについて、「障害者の住まい」に関する認識が関係者間で統一されていない。現在、福祉的就労を希望する人、アルバイトで働きたいと希望する人、生活リズムを整えたいと考えている人すべてを就労継続支援B型事業所で受け入れているため、事業運営が困難である。ガイドヘルパー等による外出への支援や車両等による移動支援など、多様なニーズに対して、必要かつ適正なサービスの提供が求められている。現在の障害者サービスは、使いにくい。今後、障害者の実態に即した改善が必要である。

これらの課題に対する協議会の提案としましては、障害児支援については、新たな事業を創設するなど、実態に沿った事業設計を行う必要がある。グループホーム、ケアホームの位置づけについて、今後も建築部局と障害部局が一体となって、法の趣旨を尊重しつつ、障害者の生活実態や自立の観点からよりよい制度となるよう協議する必要がある。また、不足している就労移行支援事業所を増やすため、当面、区立の福祉作業所に就労移行支援事業を付加させる。また、就労継続支援B型からの移行については、個別に事業所と協議して必要な支援策を検討していく必要がある。移動支援（ガイドヘルプ）サービスについては、例えばグループ支援型や車両移送型など、利用実態に沿った工夫をする必要がある。障害者サービスについては、障害者の実態に即したサービスの提供ができるよう改善・工夫していくことが重要である。

次に、精神障害特性についてです。現状と課題として、精神障害者は、「段階的に就労することができない」ということが理解されていない。精神障害に対する理解が足りないため、本当に必要なヘルパーの支援ができていない。

これらの課題に対する協議会の提案ですが、精神障害者について、精神疾患は病状の変化があり、計画どおり就労支援を進めることが難しい。一般向けの普及啓発では難しい面もあるが、精神疾患は誰もが予備軍といえるほど一般的な疾患であるので、病気の特性や障害についての啓発に今後も努める必要がある。また、区では、障害者就労促進協会が、障害者の就労を支援する機能を担っているが、今後、就労を希望する人のアセスメント・課題分析を行う仕組みを検討するとともに、企業向けの啓発にも引き続き力を入れていく必要がある。精神障害特性の理解については、指定相談支援事業者と区の支援機関とが、連携・役割分担をしながら、サービスの利用支援を行い、適切なサービスの提供に努めることが重要である。また、精神障害者のヘルパーに対するステップアップ研修の実施を行うなど、精神障害の特性を理解するための努力が求められる。

続いて、窓口の対応についてです。まず、現状と課題ですが、行政窓口は、障害者にとって利用しやすいとは言えない。聴覚障害者にとっての手話通訳や筆談などコミュニケーション手段の確保、知的障害者にとってのコミュニケーションボードの設置や障害を理解した職員の配置など、地域で自立して生活する障害者が単独で行政の窓口を利用できるように、窓口職員に一定の研修を課し、代書・代筆やコミュニケーション支援が行えるようにする必要がある。

これらの課題に対する、協議会の提案ですが、特に総合福祉事務所や福祉分野における窓口対応について、さらなる改善に向け、意見や要望を聞きながら工夫していく必要がある。また、職員の配置や研修については、全庁を上げて関係部署が共同で検討する必要があるということです。

次に、(4)就労移行・就労支援についてです。現状と課題ですが、就労支援により一般就労した知的障害者など、中・軽度の知的障害者が通勤途中や休日に、金銭詐取などの犯罪被害や消費者被害に遭う危険性が高くなっている。また、誤解や本人のコミュニケーション能力の不足から、犯罪被害者となることもある。障害者の雇用している事業者は、一般的に障害者を戦力として当て込んでいる。急遽、障害者が勤務できない時のバックアップ体制がいまだ整備されていない。

これらの課題に対する協議会の提案ですが、緊急対応としてのバックアップ体制については、自立支援協議会の重要な検討課題であるので、引き続き検討していくこととします。続いて、成年後見制度や権利擁護の仕組みの利用を促進するとともに、警察や行政も参画するセーフティネットの構築が必要であると考えます。

最後になりますが、(5)その他です。まず、現状と課題ですが、区では、災害時における避難確認等の支援を受ける体制が整いつつあるが、外出時においては防災無線放送に頼らざるを得ない状況である。障害者の高齢化に係る問題を検討する機会がない。早期に検討に入る必要があるという課題でございます。

これに対する協議会の提案ですが、外出時における災害対策として、例えば、携帯型の緊急情報端末の利用などすぐに取り掛かることができる部分から、可能な限り実現に向けて検討を行うことが必要であるということです。

最後に、自立支援協議会のあり方についてです。まず、(1)地域自立支援協議会について現状と課題を挙げます。自立支援協議会は、相談支援事業をはじめとする地域の障害保健福祉関係機関等が連携し、情報の共有および協働を図るための方策を協議する場であるが、現状は、報告事項が多くを占め、実質的な協議が十分に行われていない。自立支援協議会の位置づけや機能について明確な説明がないため、何のための協議会なのか十分に理解されていない。障害福祉計画策定懇談会と自立支援協議会との関係が明確でないため、自立支援協議会で協議したことが、計画に反映されているのか分からない、という課題がございます。

協議会の提案といたしましては、自立支援協議会の運営方法については、大幅な見直しを

行う必要がある。具体的な方向性は、「Ⅳ 第2期における取り組みの方向性」で細かく記載をさせていただいています。次に、障害福祉計画策定懇談会と自立支援協議会の役割を明確にする必要があるということですが、ことらについては、先ほど障害者施策推進課長からの今後の方針につきましての説明があったとおりでございます。

次に、専門部会についての現状と課題です。自立支援協議会と専門部会との関係が不明確であるため、専門部会で協議したことが、自立支援協議会に十分に反映されていない、というご指摘でございます。専門部会のテーマは漠然としており、より細かく絞り込む必要があるというご指摘をいただきました。専門部会のテーマとして就労移行について協議する場合は、メンバーに教育関係者を入れる必要があるというご指摘をいただきました。

これらのご指摘に対しましての協議会の提案です。専門部会については、位置づけ、目的、テーマを再度見直す必要があるということですが、具体的な方向性は、「Ⅳ 第2期における取り組みの方向性」で記載をさせていただいています。

以上で説明を終わります。

会長

ありがとうございました。ご意見等ございましたら、お願いいたします。

委員

今日専門部会として報告いたしました内容は、何回か専門部会で報告をしている内容なので、重複している部分もありますが、新たに提案させていただいた部分もあるので、この報告書に反映させていただきたいと思えます。

会長

ご提案も踏まえて事務局と反映をさせる方向で協議をさせていただきたいと思えます。その他入れていきたい内容をあげていただければと思えます。相談をさせていただきながら、精査させていただき、出来た時点で皆さんにご提示させていただいて確定という形でよろしく願いいたします。

その他ございますか？

委員

専門部会の役割や必要性が障害の特性ではなくすべての障害に通じるものがあると感じました。貴重な報告だったと思えました。

身体障害者の方もグループホームに移行したときに、ブレーカーが落ちて電気が切れたときに、その原因が分からずそのまま一晩過ごしたことがありました。その人に対する支援というものがどこから必要なか明確なものがないので、こういった支援のあり方は今後も続いて欲しいと思っています。

会長

ありがとうございます。報告書案の段階で、今まで出てきた提案を付帯資料のような形で残して次につなげる工夫が必要かと思えました。

委員

検討のまとめをいただいでいて、今回それを似たようなものをまとめたもののように感じたのですが、前回事前に送られてきた検討のまとめのものから、今回の案にもれているものもあるので、検討していただきたいと思えます。地域移行という視点が抜け落ちているので、ここ

を入れていただきたいと思います。

会長

今のご指摘は大変重要なものです。地域移行という基本的な目標があって色々な課題が出されて、その中で障害福祉サービスが対応すべき事項があり、その他不動産屋さんとのネットワークをどう組むかという課題もあります。単なる給付行政という世界の話と個別給付という世界だけでなく、地域づくりと連動された地域移行を実現するための支援のあり方がいろんなかたちで報告がありました。日中活動というものは製作だけではカバーできないとしたら、それを地域移行との協同をどう作っていくかという課題が、まさに地域自立支援協議会の課題になってくるものだと思います。案から抜け落ちている部分については工夫をしてください。

委員

「きらら」では専門部会が困難事例についてという課題だったのですが、漠然とした課題であったので、とても苦労しました。関係機関の方々が困難事例の考え方をどうしたらいいのかという話し合いをしました。専門部会の話し合いの中から、家族の方が悩む状態になる前にいかに繋ぐ、繋がった相談の人をどうサービスにつなげるかという以前の課題に対する取り組みが重要であるし、そういった課題を家族が抱えているということが挙がりました。その中から課題を共有して、相談に繋がってもらうための方策というよりは、考えている状態がありますので、このような形で進めているということをご報告いたします。

会長

ありがとうございました。

委員

協議会の報告書は現状課題をかなり捉えていただいているので、協議会の提案どおり実現したら以前から願っている件がかなり実現することになると思いついて聞いていました。

具体的な提案になった場合に、区としてどう考えているのかをお聞きしたいと思います。

一つは相談支援事業の運営および調整に関することですが、相談支援事業を行った場合に、ケアマネジメントを使って色々なケアをしていくということで書かれていて、そこに権利擁護に係ることも書かれていて、その中で民間事業者の総合的な相談を構築していく話があるように思いますが、区としてのビジョンを協議会の場でももう少し示していただきたいと思います。法律の枠があるので、出来る部分と出来ない部分があると思いますがどういうビジョンで考えていただけるのでしょうか？

2つ目に、障害者施策に関わることですが、グループホームが作れないというものがありますが、区としての独自見解で出来るような状況にしていける話になるのでしょうか？ビジョン的に今後どのように見えてくるのかをご説明いただきたいと思います。

最後に、日中の問題ですが、例えば就労移行をさせればそのケアの問題やグループホームに入ると住居の問題などにも関わってくるのですが、社会資源がどのようなものがあるのか、その社会資源にどう繋げたら良いのかなど、時間をかけながら精査していただきたいと思います。以上です。

会長

ありがとうございます。行政のビジョンの話がありましたが、事務局のほうからのご説明お願いいたします。

障害者施策推進課長

包括的な話になってしまいますがお答えいたします。現在、区では平成 22 年からの長期計画をつくっておりますが、委員からありました相談支援のビジョンは少しそこでお示ししております。しかし、今回の自立支援協議会からの提案がすぐに長期計画のビジョンのベースになるかという、なかなかならないところもありますし、今回の協議会報告案の内容のすべてが長期計画に反映されるという形にはなっていない部分があります。もう一つは、自立支援法の改正も予定されていましたが、国の方で改正がストップされている現状ですので、次の法律の間までどうするのかという部分で、ビジョンが出てこないのがありますので、区独自で進めていくことは、裏づけのところが出てこないということもありますのでそういう動きも見ながら最終的には、もっとビジョンを示していく必要があるように思います。次の 22 年度に行う障害者計画は非常に重要だと私たちも考えておまして、長期計画に出されていることをより具体的に、なおかつ今回協議会から頂いたご提案内容をどこまで盛り込んでいければと考えております。ご提案がさらに実践できるような形に検討を重ねていきたいと思っております。

会長

自立支援協議会は、地域で様々な相談支援事業が展開されていて、その中で様々な課題が浮かび上がってきた問題を現場だけでなく広く共有しながら、方向付けをしていくという機能をまわっていると思っております。それと施策立案ですが、協議会で報告された事例がどうやって施策に反映できるかというチャンネルを、この場で共有することが出来ました。その上で、施策として実現できるだろうという話が出てくると思います。

委員

具体的に全部を盛り込むというのは出来ないと思いますが、自立支援協議会の結果、やるということに決まれば、施策のほうに反映していただけるようにしていただきたいと思っております。

委員

協議会で話し合ったことを反映させるかを誰が決めるのを自立支援協議会の委員で話し合っており、この協議会で決定することも出来ても良いのではないかと考えています。また、相談したことがどう扱われて、どのような道筋を通して施策に反映させているということ、相談をしている当事者に見えるようにしていただきたいと思っております。

このあと、第二期の自立支援協議会のかたちの話をしたいと思います。第二期では自立支援協議会が決定をする、そして施策に反映するという形をつくってみたいと思っております。

事務局

協議会の機能としては意見具申や提言の機能は現在ございません。報告レベルまででございます。

会長

情報共有を広くするための報告をつくるというものだと思います。審議会になりますと意見具申・諮問答申というレベルになります。協議会ですとそこまでの機能ではないということです。

障害者施策推進課長

お手元の報告書案の資料 1 に、設置要綱としてお示ししている資料がございます。第一条の目的ですが、「障害者（児）がその有する能力および適性に応じ、自立した日常生活または社会

生活を営むことができる地域社会を構築するため、相談支援事業をはじめとする地域の障害保健福祉関係機関等が連携し、情報の共有および協働を図るための方策を協議する場として、練馬区障害者地域自立支援協議会を設置する。」とありますように、第二条に協議する事項という形で4項目入れさせていただいています。以上の内容がこの協議会の役割としてございます。

会長

この報告書の意味は、協議の結果を文書化してとりまとめるという性格でございます。情報共有されるということは様々な施策立案を行う行政にとっては、非常に大事な事項として配慮されるというのは、暗黙に期待をしているというものと理解しています。

障害者施策推進課長

併せて、先ほど資料6の障害者計画の策定の中で自立支援協議会と障害者計画をつくる方との連携ということで、議論を踏まえ地域課題等の検討が計画策定に反映できるように作成委員との連携を図るということでこの自立支援協議会との連携をし、議論を踏まえた上でいかに反映できるかということ踏まえて、進めていきたいと考えております。

委員

国で政権交代があったことで障害者施策推進本部ができて、そのなかでは当事者が決定権を持つという流れになってきているので、練馬区のほうでもそのような流れをとっていただけたいのではないかと考えています。

会長

今の国の政策決定のやり方が有効に機能するとは、なかなか課題は大きいと思いますので先をみないと今の時点では分からないものだと思います。第2期でも引き続き協議を重ねていくことが大切かと思えます。

これで第1期練馬区障害者地域自立支援協議会を終了いたします。委員の皆様、ありがとうございました。