

第3回練馬区障害者計画懇談会議事録

- 1 日時 平成22年9月14日（火） 午後6時から午後8時
- 2 場所 練馬区役所地下多目的会議室
- 3 出席委員 朝日委員（座長）、河村委員（副座長）、馬場委員、坂元委員、志澤委員、安部井委員、鈴木委員、保坂委員、長澤委員、野澤委員、齋藤委員、森下委員、河辺委員、田中委員、市川委員、河合委員、伊東委員、矢吹委員、渡邊委員、八戸委員、吉田委員（以上21名）
※欠席委員 前田委員、工藤委員、森口委員、秋本委員、千田委員、石野委員、米村委員、今田委員
- 4 傍聴者 1名
- 5 配布資料 ①次期障害者計画の計画期間について
②障害者基礎調査結果概要
③高次脳機能障害者の状況
④改定練馬区障害者計画の進捗状況と課題について（居宅系サービス）
⑤改定練馬区障害者計画の進捗状況と課題について（居住系サービス）
⑥委員意見

○事務局

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。まず事務局からいくつかご報告というか、連絡事項がございます。本日の懇談会の委員でございますが、前田委員、工藤委員、森口委員、今田委員、石野委員から欠席の連絡をいただいておりますが、その他所用で若干遅れている方もいらっしゃるかと思いますが、併せてよろしくお願ひしたいと思ひます。それと区側職員の出席でございますが、本日、練馬区議会の第3回定例会の開催中ということでございまして、健康福祉事業本部長以下、何名か区の職員が欠席、あるいはまた代理の出席ということでございます。大変恐縮なんですけど、よろしくお願ひしたいと思ひております。

それと本日、懇談会委員以外の出席がございます。おひと方が、本日の議題にもございます障害者基礎調査を実施いたしました、株式会社インテージの調査員に、基礎調査の説明ということでお越しいただいております。よろしくお願ひいたします。

また、本日の議題である「高次脳機能障害についての生活状況」について

「高次脳機能障害者 家族と支援者の会」の大野洋子様が本日お見えになっておりますので、併せてよろしくお願ひしたいと思ひます。

続きまして、資料の確認をしたいと思ひております。事前に資料については配布させていただきましたが、それにつきましては皆さんお持ちでしょうか。もし、ない場合は事務局のほうに願ひします。それと、席上配布した資料が3枚ございます。1枚が「議事録の訂正について」という記載のある資料でございます。前回第2回の懇談会の議事録の中に一部補修がありまして、今回修正をさせていただきました。ホームページは、もう既に修正済みですので、よろしく願ひいたします。

それと2枚目に「障害者計画懇談会検討事項についての意見」ということで、意見の記載用紙を添付させていただきます。本日は非常に報告事項等多くて、なかなか議論が進まない部分もあろうかと思ひておりますので、それについての言い足りなかつた意見でございますとか、次回予定されております議題についての意見を、恐縮ですけれども、何かございましたら事務局のほうにご送付いただければと思ひております。記載例の一番下のほうに書かせていただいておりますけれども、意見書の様式については書きやすい内容で結構でございますが、一応、項目とか内容については今回お示しをしたものをお願いしたいと思ひております。

また原則として、提出された意見書は、本日もそうですけれども、配布資料として皆様にご提出したいと思ひておりますので、あらかじめご了承くださいければと思ひます。

最後が、色刷りのチラシで「障害者の就労と地域生活」というタイトルで、講演会のご案内を添付させていただいております。こちらは座長が今月29日に同じ場所でご講演なさるとのことなので、お時間ございましたら、ぜひご参加いただければと思ひております。事務局からは以上でございます。

では座長、よろしく願ひします。

○座長

皆さん、どうもこんばんは。前の懇談会ですと「こんにちは」というご挨拶のほうがかつたかもしれませんが、さすがに空模様としては秋が近づいてきたというところで、「こんばんは」というご挨拶がこの時間帯にはピッタリになつたわけでございます。しかしながらこの夏は、今さらここでお話するまでもなく記録的な猛暑ということで、これがまた地域で、あるいは福祉の課題を非常に際立たせた印象が強いこの夏ではなかつたかなというふうに思ひます。

猛暑だけに関わらず、生活上のさまざまな課題に、やはり弱い立場にある方、こういった方々の生活課題というのが、この暑さによって極めて大

きな問題としてもともと解決しなければいけなかったわけですが、そこに焦点が当てられたこの夏ではなかったかなというふうに思います。それゆえ障害者計画、障害福祉計画も含めて、各地域で協働して問題解決していくことの重要性を改めて感じさせられました。

そんなようなことで、少し夏を振り返りながら、早速第3回の練馬区障害者計画懇談会を開催させていただきたいと思います。皆様方、議事進行にご協力いただきたいと思います。最初に議事事項を進行する前に、前回、前々回ご出席できなかった委員さんで、今日初めていらっしゃった委員さん。

【河合委員挨拶】

○座長

よろしくお願いたします。お時間の都合ですみません。ほかのメンバー・委員の方については、特に自己紹介は省略をさせていただきますので、よろしくお願いたします。

それでは議事に従いまして進行してまいります。報告事項がたくさんございます。各報告につきましてご検討いただくわけですが、まず事務局から資料のご説明をお願いたします。よろしいでしょうか。

○事務局 資料1の説明

○座長

ありがとうございました。ただ今の説明につきまして、何かご質問・ご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。初回から、この計画期間についてはお諮りをいただきまして、こういう今お話があったような形で、全体の動きを押さえながら、しかし空白期間がないように留意をし、練馬区らしい計画策定に充分時間をかけて議論をします。これが骨子だと思います。皆様方、よろしいでしょうか。はい、ありがとうございました。

では続きまして、2番目の報告になりますが、障害者基礎調査の関連でございます。こちらについても、事務局からお願いたします。

○事務局

基礎調査の速報値の報告でございます。先ほどお話ししましたように、この調査を企画いたしました株式会社インテージの調査員からご報告をいただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

○座長

すみません、私もさっき言うのを忘れちゃって。どうぞお掛けになったままでご説明をしていただければと思いますので。じゃあお願いたします。

○調査員

座ったままで失礼させていただきます。資料のほうをご覧くださいながら、説明したいと思います。15分なので、かなり駆け足になるかと思いますが、ご了承ください。まずめくっていただきまして、調査の概要の所なんですけれども、調査の対象としましては、10年前の調査と同じように、全体として5,000名。手帳を持っている方を別に、身体障害者の方が3,600名、愛の手帳をお持ちの方650名、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方650名。ここの集計の思想としましては、身体障害者数も一番少ないであろう音声言語機能障害の方も20%、意見を聞けるようにということで、概ね20%の抽出率で対象者を抽出し、調査を発送しました。

6月から7月にかけて調査を実施したんですけれども、回収状況としましては、そのページの下の方5番「回収状況」の所の図が、身体障害者で有効回収率57.3%、知的障害者53.8%、精神障害者47.8%、施設入所者の方も100名ほど実施させていただいたんですけれども、そちらは94%ということで、全体としては56.4%の回収をいたしました。

聞いた内容は、次のページの「主な調査項目」という所に書いてございます。めくっていただいて、今日はちょっと端折らせていただきますが、結果の見方について3ページに書いてございます。

続いて4ページ。調査結果の基本属性の部分になりますが、どういう方から回答を得られたとかいうところで、性別に関しては男女概ね半々ずつ。知的の方については、男性が6割、女性4割ということなんですけれども、回収できております。(2)の年齢ですけれども、こちらは一般的な傾向ではありませんが、身体障害者につきましては、60代以上の方が回答の7割を占めているということです。ここに年齢を書いてありますが、知的障害者ですと、やはり若年層が多いので、10代~30代、全体として6割ぐらい、そういう特徴があると思っています。

調査票の記入者ですけれども、身体障害者・精神障害者につきましては大体7割ぐらいの方が、ご自身で回答いただいています。知的障害者の方、また、施設入所者の方につきましては、家族や介護者の方の回答だったり、代筆による回答ということになってございます。

居住場所は、区内ということで、ちょっとその次は飛ばさせていただきます。めくっていただいて同居者の所ですけれども、こちらにも特に練馬区内で変わっているということはないんですが、身体障害者につきましては配偶者と一緒に暮らしている方が約半分。知的障害者の方では父兄と一緒に8割。精神障害者ではご自身で暮らしている方が36.3%と、最も多くなっております。

○委員

今時「父兄」なんて言いませんよ。「父母」と。

○調査員

失礼しました。「父母」ということで、申し訳ありません。7番が「障害の程度」で、こんな傾向を示しております。今回、障害の重複状況ありましたので、それについては、下の所のカラーの所を書いてございます。

次のページになりますが「障害の種類」。こちらは身体障害者の方の手帳の1番目に書かれたものということだけ、ちょっと紹介させていただきますが、そちらにつきましては、肢体不自由の方が35%、内部障害29.1、肢体不自由（体幹）の方が10.4%となっております。

「障害程度区分認定の状況」というのも聞いておりますが、これについては認定を受けていないという方が、受けている方よりは多く、身体障害者では66.2%、知的障害者では54.9%、精神障害者では61.7%と、6割前後内という状況です。今回、「発達障害、高次脳機能障害、難病等の診断状況」、そういう診断を受けたことがあるのかどうかということについて、対象者を特定しづらいということで、一応聞いてみました。その結果としましては、発達障害と診断されたことがある人というのは、知的障害者の中では32.3%いらっしゃるということが分かりました。高次脳機能障害と診断されたことがある方ということも、そんなには多くはないんですけれども、身体障害者で4.5%というふうになっております。難病と診断されたことがある方というのは、特定疾患とそれ以外とあるかと思えますけれども、合わせて16.2%という状況です。

ちょっと回答者属性を長く説明してしまいましたが、ここから急がせていただいて、まず「介助・援助の状況について」ですが、「主な介助・援助者」ということで複数回答と、そのうち最も長く介助・援助している方という形で調査しております。数字は見ていただいて、どんな場面で受けているかということでは、身体障害者では外出するとき、知的障害者ではお金の管理をするとき、精神障害者では食事の支度ということが一番多いという結果になっております。

めくっていただいて10ページですけれども、介助・援助者が不在のときに、どのような対応をしてほしいかということ。その希望を聞いたところ、身体障害者と精神障害者はホームヘルプサービスを利用したい、知的障害者ではショートステイを利用したいという回答が最も多くなっておりました。

必要とする手助けを受けられているかどうかということについてですけれども、現状受けられているという評価は、11ページの下になりますけれども、身体障害者で35.6%、知的障害者で50%、精神障害者で4

4. 7%となっております。

淡々と進めましょうか。次は13ページなんですけれども、「教育について」ということで、「(2)通園・通学に際し充実してほしいこと」ということを聞いたんですけれども、こちらでは、身体障害者では施設・設備などを充実させてほしい、知的障害者では夏休みなど長期休みの際の取組みを充実させてほしいという意見が、それぞれ4割強、6割強というふうに高く挙げられています。

「雇用・就労について」ということで、ちょっと12ページのカラーのページに戻っていただくんですけれども、働いている方、授産施設も含むんですけれども、身体障害者の14.6%、知的障害者の34%、精神障害者の17.7%がいらっしゃったんですけれども、その中で今回の調査で新しく「職場の所在地」というものを聞いてみました。練馬区内か都内か東京都外かという3つの選択肢があったんですけれども、こちらにつきましては、働いている方のうち、身体障害者では、都内で働いている方というのが半数。知的障害者・精神障害者の方では練馬区内という方が6割前後という回答になっております。

めくっていただきまして「仕事をする上での不安や不満」という所ですけれども、やはりいずれも共通して収入が少ないということが最も上に挙げられています。そのほか2番目としまして、身体障害者の方では通勤が大変であると。知的障害者・精神障害者の方では職場の人間関係ということが不安要素・不満ということで挙げられています。

続いて「今後の就労意向」なんですけれども、今回、何歳まで働きたいかというところで年齢を区切らなかったのが、回答を分析したんですけれども、今働いていなくて今後働きたいと思っている方の20代～50代足したところだと、2割強、22.6%の方が働きたいというふうに思っているという結果でした。

働くために、どんなことが整っているといいかということでは、やはり身体障害者・精神障害者では、18ページになりますけれども、健康状態に合わせた働き方ができることということが最も多く挙げられておまして、知的障害者のほうでは、事業主や職場の人たちが障害者雇用を理解していることといったこと、施設入所者では、障害のある方に適した仕事が開始されることといったことが挙げられております。

ちょっと跳ばさせていただきます、22ページになります。「外出の際に困っていること」なんですけれども、こちらにつきましては、やはり歩道が狭く、道路に段差が多い。知的障害者では、周りの人が話すのが難しい。精神障害者では、ほかの人の視線が気になるといったことが挙げられてい

ます。

今回の調査で、こちらのまとめに載せていませんが、サービスをもっと利用するにはどうしたらいいかといったことも自由回答でありますけれども、そちらでも、まず、外出が大変だといった意見ですとかということが結構多く挙げられておりました。

めくって24ページの「最近の活動状況と活動意向」という所で、現状と意向を比較しているんですけども、身体障害者の方においては薄い色が現状で、濃い色が意向なんですけれども、今後の意向としては、旅行といったことが多く挙げられています。これは精神障害の方の所でも同じように挙げられておりました。

すみません、残された時間がちょっと少なくて、ペース配分が変わって申し訳ないです。

跳ばさせていただいて29ページ。健康状態や医療ということで、健康診断の受診状況というのをお聞きしました。聞いたところ、受けたという方が、身体障害者・知的障害者では7～8割だったんですけども、精神障害の方では57.6%と、3つの中では、ややちょっと低いということになっております。

続いて31ページ。相談や情報入手ということで、家族・親戚以外の相談先ということで質問いたしました。挙げられたものとしましては、身体障害の方では友人・知人、知的障害の方では福祉施設の職員、精神障害の方では病院・診療所ということで、若干特徴が出ているのかなという結果でございました。また、若干名ではありますが、相談できる所はないという回答も得られています。

続いて33ページ。サービス・情報の入手先ということなんですけれども、身体障害・知的障害共に『ねりま区報』というのが1番に挙げられています。精神障害の方では、病院・診療所というものが区報よりも高い数字というふうになりました。

めくって35ページでございますが、コミュニケーションの手段・機器ということで、どうやって情報を伝達したらいいかというのはいっぱいあるかと思うんですけども、聞いたところ、携帯のメールを利用されている方が約2割、パソコンのメールで1割強、特に何も利用している機器はないという方が45%という状況でした。

続いて36ページのサービスの利用状況と利用意向という所ですけれども、身体障害者のサービス利用状況と今後の意向、こちら先ほどの活動状況のように、現状と意向を色で比較しているんですけども、タクシー料金の助成、自動車燃料費の助成の利用経験・利用意向共が一番高く挙げ

られました。棒でずば抜けている所です。知的障害の方ですと、タクシー料金の助成・燃料費の助成というはあるんですけども、このほかに特に、短期入所・緊急一時保護の利用意向というのが高くなっています。

めくっていただいて精神障害の方の所なんですけれども、このページ、申し訳ないんですけども、ちょっと訂正させていただきたいんですけども、「サービスの利用状況と利用意向の比較（n = 311）」と書いていますけれども、「271」に直していただければと思います。

精神障害の所なんですけれども、こちらと比較すると、デイケアの利用経験・利用意向が最も高いということになっております。

サービスを充分利用できているかどうかと聞いているんですけども、利用できていない方に、その理由を聞いたところ、身体障害と知的障害の方では、どのようなサービスがあるか分からないという回答が最も多くなっており、精神障害の方では、利用の仕方が分からないということが多く挙げられておりました。この辺は、何らかの対策がいるのかなと思いました。

すみません、時間が過ぎてしまいそうなんですけれども。「将来、暮らしたい場所」という所では、本人の意向と一番最後のページに、家族・主な介助者の意向というのを比較できるような形でまとめており、同じ質問を本人と介助者の意向ということで、今回調査しております。やはり家族と一緒に暮らしたいという方が多くなっておりますが、数字としては、グループホームやケアホームで暮らしたい方というのも具体的には数字で出しているんですけども、ちょっと時間がないので、この辺は跳ばさせていただきます。

最後42ページ。「障害者施策全般に関して」ということで、「区に充実してほしい施策」としましては、身体障害者の方では、障害者や高齢者にやさしい福祉のまちづくりの推進というのが最も多く挙げられており、知的障害者・精神障害者では、障害者の働く場、働き続けるための支援の充実ということが最も高く挙げられています。

1分ぐらいいいですか。申し訳ありません。43ページ「障害の表記」。今、国のほうでも調査されていると思うんですけども、これにつきましては、いずれの障害の方の所でも、その表記についてはこだわりがない（どれでもよい）というのが一番高く、理由としては、表記だけ変えても意味がないからという所が多く挙げられているということです。

最後、「介助・援助するにあたって、困っていること」ということで、身体障害の方では、介助・援助している方では、年齢的に負担が多い、長期的な外出ができない、精神的な負担が大きいといった所が2割以上挙げら

れていまして、知的障害や精神障害の方を介助・援助している方では、精神的な負担が大きいという所が高く挙げられております。知的障害の方を介助している方では、やはり「精神的な負担が大きい」が4割を超えているという状況です。

最後、「本人に暮らしてほしい場所」ですけれども、現在の家族と一緒に暮らしてほしいというのが、身体障害者で39.9%、知的障害者で27.7%、精神障害者では28.2%ということになっております。

施設に今入所しているんですけども、条件を整えば地域で暮らすことが可能かどうかということも聞いたんですけども、それについては34%の方が可能ではないかと。その際には、グループホームなどの共同生活を始めると良いのではないかとといった所が7割となっておりました。

自由回答の結果は載せていないんですけども、そちらのほうでも、今はいいいんですけども、高齢介護になって、親のいない後どこで暮らしたらいいか。家族と暮らしたいけど、家族がいなくなったらどうしたらいいかということが多く挙げられていました。

時間が超過して申し訳ありません。駆け足で大変聞きづらかったと思いますが、以上でございます。

○座長

どうもありがとうございました。大変ボリュームがある障害者基礎調査の速報値ということで、さらにまた分析などが必要な部分もあろうかと思えますけれども、委員の皆様方から、今のご説明に対しましてご質問やご意見ございましたら、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。はい。では初めにお名前を述べていただいて、ご発言いただければと思います。

○委員

多分細かな所は、次回までに出す検証という所ですけれども、1カ所数字を訂正してくださいという話が出たところが確認できなかったの、そこを教えてください。

○調査員

すみません、37ページの一番上のグラフなんですけれども、そのグラフのタイトルの所に「精神障害者サービス利用状況と利用意向の比較」というふうに書いてあるんですけども、ここだけちょっと再調査した関係がございまして母数が271名と、ちょっとほかの回答と、ここだけ違うんですが、ここで完全に現状と意向とをうかがわせていただきましたので、申し訳ないんですけども訂正させて、311を271にさせていただきたいと。

○委員

すみません、ほかの障害のほうはそのままというか、有効回答数がそのままの数字になっていて、精神の所だけ再調査をされたと。

○調査員

この質問だけ精神の所で、ちょっと申し訳なかったんですけど、こちらのほうで不手際がございまして再調査させていただきましたので、ここだけ訂正させていただきたいということです。

○委員

はい、分かりました。すみません。

○座長

よろしいでしょうか。再調査した結果、最初に答えた方よりは回答した人が少なくなったと。こういう理解でよろしいわけですね？ はい。ですから、271人がこの質問についてはお答えいただいたというふうにご理解いただければと思います。

ほかに、いかがでしょうか。はい、お願いいたします。

○委員

ちょっと分析のやり方なんて、よく分からないんですけども、例えば障害別に分けている所がありますね。例えば22ページの所なんだけれども、身体障害者、つまり「外出の際に困っていること」の所ですけど、ここは身体障害者なんだけれども、ただ視覚、聴覚、肢体不自由、内部障害というふうに分けていますね。ほかの所は、こういう所がないんですよ。なぜ、ここだけをしたのかとか、ほかにあったとも思いますが、またさらに、私はちょっとやってほしいことがあるんですけど、障害の特性別に、やっぱりそれ、分けてもらいたい所があるんですよ。

例えば聴覚障害者の場合は、コミュニケーションの方法、すごく特性があるわけでしょ？ それが身体障害者と一緒になっちゃって、数値がちょっとはつきりしないところがある。例えばコミュニケーションと言ったとき、ほかにあとは視覚すごく使っているんですね。ところが身体障害者一般の人だと、すごく数値が下がっちゃう。そんな所があるんですよ。

ですから、そういう障害別、身体障害者の障害別に提出する必要がある所があると思うんです。これは後でまた、意見があると訴える所があると思いますから、そのときまた書けばいいと思いますけど、なぜここだけを出したのかなと思っていたんです。

○調査員

ほとんどすべての質問を障害種別ごとに結果は出せるんですけども、今回、概要ということで、全部を障害種別に載せるとボリュームが大変大きく

なるので、この設問の外出の所は分かりやすいかなと思って載せさせていた
だいたんですけれど、誤用がございましたら、特にここということをいただ
ければ、すぐ結果をお出しできます。

○座長

よろしいでしょうか。はい、ありがとうございました。経過的には身体障
害の内訳の種類別にもあるということですので、それをどういう分
析に使うかによって、必要な作業をしていただくと。こういう理解でよろし
いでしょうか。はい。ほかは、いかがでしょうか。

実は、この懇談会の中での基礎調査の項目とか設計の部分については、ち
よっと残念ながらというか既にスタートされていて、この懇談会としての意
見そのものを調査設計には反映できなかったという所があると思うんですが、
それも含めて、この結果をどういうふうに解釈をしていくかといった点で、
今日この場だけでなく結構ですので、また委員の皆様方からご意見をち
ょうだいいただけると、この結果を有効に計画策定に活かしていくというこ
とにつながるかと思うんです。

ほかは、よろしいでしょうか。また思い出されましたら、振り返っていただ
くということ。では一応、速報値を皆さんで確認したということで、次
に進めたいと思います。

では3番目の報告事項ですが、こういった基礎調査では反映がなかなか難
しいと思われる障害をお持ちの方の状況について、この懇談会でも皆様方
にお諮りをして、例えばゲストスピーカーであったり、またはトピックス的に
そういった議題についてお話をうかがう機会をここで設けていきたいとい
うことで、事務局のほうでご調整いただきまして、その第1回ということで、
この調査にも出て来ましたが、高次脳機能障害者の方の状況について、今日
は直接お話をうかがえればというふうに思っております。事務局へというこ
となんですけれども、「高次脳機能障害者 家族と支援者の会」の大野様と委
員からお願いしたいということですのでよろしいでしょうか。では順次お願い
したいと思います。

○大野

大野と申します。高次脳機能障害者を介護することになって、5ページに
書かせていただいていますので、読みます。

発症からの経緯。平成20年3月、息子が、カゼから急性脳炎になり、痙
攣重積で5カ月間昏睡状態でした。8月19日に初めて母親を認識してくれ
ました。後遺障害として記憶障害が残るかも、とは聞かされていました。そ
のほか、視野がぼやけてよく見えない、味覚も以前とは違うようだ、1、
2カ月後ごろからは話し始めに唇がガタガタ震えて発声しにくい、体を動か

そうすると手足がガタガタ震えてすぐには動かない状態が現れてきました。私は薬（痙攣止めと甲状腺機能低下を改善する薬）の副作用かと思っていきましたが、「失行症」というよくあるものということでした。

本人には、この失行がすごく苦になってます。

12月に治療病院から所沢の国リハへ転院して、3カ月後、退院を迫られまして、家の受入れ体制が整うまで精神病院に1年余り預かってもらいまして、今年5月に退院して自宅介護が始まったところです。退院までに何もかも整えてと、あちこち受診する病院とかりハビリを受けられる所とか探して歩きましたが、徒労でした。病院からの紹介状と本人を連れて行かなければ、何も始まらないことを悟った次第です。

現状としまして、高次脳機能障害者は身体と精神の両方の障害を持っているので、相談窓口が石神井と大泉に分かれているのが不便でした。どちらに行ったらいいか自己判断で行って見たら違ったりしていて。

福祉事務所、保健相談所には、こちらからどんどん聞いて相談に乗ってもらいなさいと、いろんな方に言われました。電話よりも直接行って聞いたほうが、すぐに資料をコピーしてくれたりするのでいいのですが、本人が自宅に戻ってから、要見守りの本人を一人置いては出られず、結局なかなか行けません。

退院して大喜びの後に、もう元には戻らないという絶望感がわき出したようで、廃人だとか、死んだほうがましだとか言い始めて、真っ暗になっています。仲間づくりのできる日中の居場所を探さなくてはと思っています。

火曜日の午前にOT、水曜日の午後にパソコン教室、木曜の午後にPTがありました。8月からは木曜のリハがなくなりましたので、あちこち連れて行ってみようと思います。

身体系の所だと、自分だけが記憶障害があつてついていけない、精神系の所だと、自分だけが手足が思うように動かない、唇がガタガタ震えて声が出にくいなど、かえって落ち込むのではないかと心配です。

中村橋の中途障害者支援施設が出来るのが待ち遠しいです。

今一番気になっていることは、近い将来、退院時に夫72歳、私66歳、二人で家庭介護ができるのも数年ぐらいかと思われま。最後に退院をする病院からは、その先は施設に預けることになるから、受入れ施設は少なくともなかなか空きがないから、今から予約しておくようにと言われました。

保健相談窓口で聞いてみましたが、そういう施設のリストはないと言われました。

公の相談所は、あくまで自立だけが目標で、将来も自立は無理な人は対象外なのでしょうか。どこで調べたらいいのか途方に暮れています。」

今、毎日、本人と家事とに追いまくられていて、こちらの調べのほうも一歩も進んでおりません。これが現状です。

○座長

ありがとうございました。引き続きでよろしいですか。

○委員

ただ今の大野さんのお話ですが、本当にある日突然脳炎を発症されて、5カ月もの長い間、昏睡状態が続いたということですが、これまでのご苦勞は並大抵のものではなかったと思います。5カ月間かけて脳は確実に回復したからこそ意識が戻ったんだというふうに、私は思います。地域でのリハビリが必要な1年余りをやむなく精神病院で過ごされましたけれども、少し遠回りされましたが、最近では車椅子から離れて歩く練習をされたり、石神井の地域支援センターの「ういんぐ」という所でパソコン教室にも参加していらっしゃるという話を聞いています。

こうした生活の繰り返しの中で、本当にゆっくりですが、少しずつ良くなっていることに気づかれると思います。これからはご家族と共に長い年月を高次脳機能障害者と向き合っていくことになっていきますが、家族だけでは到底支えきれません。いろいろな立場の方々の支援を受けながら、あきらめないで頑張っていたいただきたいと思います。

先ほどの基礎調査について説明がありましたが、高次脳機能障害者は身体と知的と精神の障害を併せ持っている方が多いものですから、どこにも該当しない、もっと違う設問があったらいいなと思うような所もたくさんありまして、やっぱり基礎調査では、反映し難い障害の1つだということを実感いたしました。

7ページから、私も拙い文章ですが書かせていただきました。「高次脳機能障害者の状況について」というテーマですが、あらかじめお読みいただいていると思いますので、簡単なご説明だけにさせていただきますと思います。13ページに「困っていること」、15ページに「高次脳機能障害者診断基準」が添付してあります。全体に「高次脳機能障害とは」ということと、今、行政でどんな動きをしてくださっているか、それから当事者の現状など、当事者や家族が望む支援について。それから、昔を思い出しまして、三井池炭鉱事件のことをちょっと書かせていただきました。

最初の7ページに戻りますが、「高次脳機能障害とは」という所だけ読ませていただきます。

「交通事故や頭部の怪我、脳卒中、などで脳の一部が損傷を受けた為に言語や記憶等の機能に障害が起きた状態を言います。退院後自宅に戻ってから明らかになることが多く、注意力や集中力の低下、新しいことが覚えられな

い、感情や行動の抑制が効かなくなるなどの精神・心理的な症状が現れ、周囲の状況に合った適切な行動が選べなくなり、生活に支障をきたすようになります。また、一見しただけで障害がある事が分かりにくいいため、周囲の理解を得るのが難しいといわれています。」

これは、練馬区第2期障害福祉計画から引用させていただきました。このほかに、先ほどの大野さんのご息子が罹られた「脳炎」ですとか脳腫瘍、それから心臓発作とか、水に溺れたりして一時的に脳に酸素が行かなくなったために起こる低酸素脳症も主な原因疾患になっています。

それから、2番の「行政のうごき」ですが、高次脳機能障害は新しい概念の障害として10年ほど前から注目されるようになりました。体は元気なんだけれども、認知障害、社会的行動障害がある人たちの支援を求めて家族会が交渉に行かれたことがきっかけで、厚生労働省により、2001年、高次脳機能障害支援モデル事業というのが始まりまして、5年後にそれを受けて、高次脳機能障害支援普及事業という事業が都道府県で実施されています。

8ページに入ります。ちょっとミスプリントなのですが、上から3行目の「市区町村を実施主体とする『高次脳機能障害者支援促進事業』」とありますが、正しくは高次脳機能障害の前に「区市町村」と入れてください。正しくは「区市町村高次脳機能障害者支援促進事業」という。これは東京都の支援普及事業の中で、区市町村が実施主体となっていく事業です。私どもは9月1日に、この事業の実施に関する要望書を、練馬区に提出しました。

その次ですが、高次脳機能障害は、自立支援法の中では器質性精神障害として位置づけられていますが、このことがなかなかまだ皆様には浸透してなくて、実際の支援にも結びつかないところがあります。

中ほどの練馬区長期計画。この中で、健康と福祉分野で5年間に取り組む重点事業の1つとして、高次脳機能障害者を対象とした相談・自立訓練支援事業の実施を計画していただきまして、24年度から心身障害者福祉センターでこの事業を行なってくださることになっています。6月から検討委員会が始まっているとうかがっています。

それから3番の「当事者の現状」ですが、大野さんのご息子と同じなのですが、高次脳機能障害はある日突然遭遇した事故や疾病による後遺症で、どなたでも起こり得る障害だということを強調しておきたいと思います。

高次脳機能障害者は都内に5万人、約8割が脳血管障害、脳外傷は約1割です。全国的には30万人、年間1万人ぐらい増え続けているというふうに聞いております。

それから9ページです。9ページには、参考資料13ページで渡邊修先生の「困っていること」という、講演のときにいただきました資料を添付させ

ていただきました。多くの当事者や家族が、こうした困っていることをいくつも抱えながら暮らしております。私も19年前に交通事故で息子が高次脳機能障害となりまして、本当に大変な思いをして今日まで過ごしてきました。

今、思い出しました。平成4年にあちらの委員が所長をしていらっしゃる作業所にお世話になったことがあるんですが、受傷してちょうど1年半ぐらいで、この高次脳機能障害が一番出始めたころ、私もその当時は高次脳機能障害のことを何も知らず悪戦苦闘していました。作業所からエプロン掛けたまま、遠い道を歩いて家に帰って来たりとか、勤労福祉会館で集まりがあったときに、大泉の駅を通り過ぎて、正面の通りを朝霞のほうまで歩いて行ってしまったりとか、いろんなことがあってご迷惑をおかけしたのですけれども、あの当時は本当に根気よく見守っていただきまして、1年半ぐらいお世話になったことを思い出しました。

特に急性期は非常に状況が厳しいものがありまして、家族も思い詰めて、ちょっとしたひと声でもなければ、何か最後の手段を取ってしまいそうな心理状態になることがよくありました。

それから、下のほうの所ですが、今、何人かのご家族と交流しておりますが、やはりこの方たちもほとんど見守りを必要とする当事者を抱えておられまして、失語症があったり、癲癇発作があって、いつどうなるか分からないとか、特に情緒・行動障害が激しい方がいらっしゃるんですが、そういう方は本当に対応が困難で、ご家族が病気になって、亡くなられた方もあります。それから介護うつのような状態になって、いろんな高次脳の問題をなさって、それを乗り越えたりとか。最近では、練馬区ではないのですが、当事者を残してご両親が自殺した例もあり、厳しい現状の中で耐えながら暮らしているご家族がおられるということをご理解いただきたいと思います。

それから、練馬区には専門的な相談窓口がなく、利用できる資源も限られています。先日もある方が、ある施設に通所を始めましたが、3日ぐらいで断られてしまって、とても辛い思いをされたことがありました。高次脳機能障害と聞いただけで、受け入れを躊躇する施設もあるような感じがいたします。

10ページになります。一寸したサポートと理解があれば続けられて、適切な支援というか見守りがあれば、かなり改善していく、本当に劇的に良くなっていく例というのはたくさんありますので、そういう意味で、できるだけご理解をいただきたいと思います、いつも思っております。

それから3番の「当事者や家族が望む支援」ですが、高次脳機能障害者は、急性期から地域生活に至るまでの過程を、ずっと地域で受けたいと願っています。この障害は、本当に長い年月のリハビリが必要であること、それから

障害を持ちながら遠くまで行くことは、一人では行けませんから、家族共々とても困難だということ。それから、高次脳機能障害者のリハビリは、地域での生活が最も有効なリハビリだというふうにいわれていまして、そういう意味で地域で連続した支援を受けたいと、思っております。

あとは資料の11ページですが、私どもは「高次脳機能障害関係者連絡会」ですとか、「つぼみの会」というものを作っていたり、陳情や要望書提出など行政にお願いしたりしながら、今、仲間づくりをしております、今回「高次脳機能障害者中途障害者支援事業」を練馬区で始めてくださることに関しても、こういった私どもの長年の声の実ったのかな、通じたのかなと思ひながら、大変感謝しております。

一通りお読みいただきまして、高次脳機能障害者の状況というものをご理解いただければありがたいと思っております。以上です。

○座長

ありがとうございました。高次脳機能障害の状況について、お二方のご体験も踏まえてお話をさせていただきました。

こういう形で基礎調査などでは、その結果が反映しにくい部分については、お話をうかがいながら委員の皆様と共有をして、だからと言ってすぐに解決策が出るかどうかは分かりませんが、しかしながら、障害者計画・障害福祉計画を策定するに当たって、やはり谷間に陥る障害種類や、あるいはそういった状況がないように、皆さんで検討していきたいと。こういう趣旨でございますので、むしろこういうお話を二方からいただいて、高次脳機能障害について「極めて素朴な疑問なんだけれども、こんなところはなんですか」といったところは、むしろどしどし出していただいて、差し支えない範囲でお答えいただけるなら、ぜひこの委員の皆様方と共有をしていきたいというふうに思っております。

そのような観点も含めて、今のご説明に対してご質問等ございますでしょうか。はい、ではお願いいたします。

○委員

よろしく申し上げます。ちょっと不勉強なんですけれども、具体的な事業として、8ページの所にある市区町村高次脳機能障害者支援促進事業というのが、まだ練馬区で実施されていなくて「実施してください」というようなことをされたというところと、11ページの真ん中辺りに「高次脳機能障害者等中途障害者支援事業」というのがあって、この二つの関係がどうなっているのかなというところと、未実施の支援促進事業というのが実施されれば、この要望というか、優先させてほしい支援というのが達成されるようなものなのか。

区にやってくださいと出されたというところで、区の実施の見込みというか、その辺を教えていただければと思います。

○委員

私の知っている範囲で申しますと、8ページの区市町村高次脳機能障害者支援促進事業というのは、東京都が行なっております高次脳機能障害者支援普及事業の一環としての事業ですが、私どもがたまたまこのことをお願いしたのは9月なんですけど、行政のほうでは既にご存じで、それなりにお考えいただいていると思います。相談支援が主になる事業です。

専門的相談員を置いたり、他にも事業があるようなのですが、練馬区の職員の方のほう詳しいかと思えます。11ページの高次脳機能障害者等中途障害者支援事業というのは、練馬区の5カ年計画の中で計画していただいた、24年度に心障センターで始める事業で、これは自立訓練と支援事業の2本立ての支援事業をしていただくというものです。詳しくは、練馬区のほうでお聞きいただいたほうがよろしいかと思えますが、よろしいですか。

○座長

もしよろしければ、事務局のほうでご説明を加えていただきたいと思います。

○障害者サービス調整担当課長

よろしくお願ひします。今ご説明がありました、この資料で行くと8ページのほうで、市区町村高次脳機能障害者支援促進事業。それと委員のほうからもご説明がありましたけれども、主に相談支援という部分の支援でございます。

さらに加えますと、その相談の部分だけでその方への支援が完結するということではございません。やはり地域の社会資源を活用しながらということがございますので、併せて地域のネットワークづくりという部分についても取組みをとということで、東京都の補助事業となっております。

それと11ページのほうで記載されています高次脳機能障害等中途障害者支援事業。事業名自体はまだ付いておらないところなんですけど、今年の6月に区で、中途障害者支援に関わるあり方の検討会というのを立ち上げたところでございます。その中で、高次脳機能障害でご苦労なさっている方々のお話も聞きながら、今後、内容を詰めていこうという段階でございます。

この懇談会の所でも、その検討の経過、あるいは「こういう形になります」というようなご報告はできるのかなと思っているところでございます。以上でございます。

○座長

よろしいですか。はい。お願ひします。

○委員

素朴な質問ということで。本当に素朴なんですけど、脳性まひのリハビリとの関連なんですけど、うちの息子も脳がだめです。リハビリはご一緒にできるのかなという部分の、本当に素朴な質問で申し訳ないんですけども。それと初めの方、失礼で、もしよかったら息子さんの年齢が。申し訳ない。もしよろしかったらということで。

○大野

37歳なんです。本人は、その37歳をなかなか覚えられない。「38？36？」としょっちゅう言うことがあります。

○委員

ありがとうございます。脳性まひでも共用できる部分があるかどうかということで、申し訳ありません。

○委員

脳性まひとの関連のことはよく分からないのですが、私は、高次脳機能障害に関して、今回書かせていただきました。後ろのほうに「診断基準」を添付してありますが、その基準に該当した人が高次脳機能障害者というふうに定義づけられていまして、そのほかに関しては、ちょっと私、知識を持ち合わせておりませんので、申し訳ございません。

○座長

座って私がお話ししていいかどうか分かりませんが、脳性まひの脳、それから高次脳機能障害の脳という所で、そこでは共通するイメージが強いと思いますが、実際には先ほど来お話があったように、あるいは診断基準にも説明がございますように、認知機能に障害があつて、さっきお話があつた症状が顕著であるという所では、運動系のまひとして現れる脳性まひとは、その部分でも違うということになります。

さらに、感情圏でのコントロール。脳性まひの方ももちろんお一人おひとりの個性によって、違いはあるんですけども、そういうことと、高次脳機能障害を発症する前の性格とはガラッと変わって、やっぱり感情のコントロールが非常に難しいという所では、同じ脳という分類は残されて表現は使われていますけれども、やはりそこが違うので、中には身体的な障害、まひなどがあれば身体障害者手帳を取得するということになり、そうすると、自立支援法で全体像は変わってはいますけれども、脳性まひの方を含むような肢体不自由の人たちの施設も、身体障害者福祉の施設ということで、可能性はあるんですけども、実際にじゃあそこにいらつしゃると、やっぱり認知機能の問題があつたり、脳性まひの運動機能障害とはまた違った課題があつて、結果的には手帳は持っているんだけど、使えるサービスがないと。こう

というのが実態だということです。

じゃあ認知機能であれば、精神保健福祉手帳で、いわゆる精神障害の範疇でとらえていきましょうということで、実際にはそういう手帳を取得される方もいらっしゃるんですけども、これも先ほどお話があったように、じゃあ精神障害の方にマッチしたサービスを使おうとすると、これまた実際のサービスの提供面での困難性から、どうしてもうまく利用ができないという。それらを含めて、どうしても今の制度から言うと谷間に陥りやすいんだけど、そこに特化するだけの、これまでの政策の組立てや制度というのは出来てこなかったというのが大きな背景だということです。

脳性まひの問題から少し外れましたけれども、こんなような解釈をしていたらとよろしいんじゃないかというふうに思います。よろしいでしょうか。

○委員

今度新しく心障センターの中に位置づけるリハビリということで、私ども、リハビリをしてほしいという心障センターへの要望を出している中で、その中の共用できる部分があるかという、そういう面での質問でしたので、よく分かりました。ありがとうございました。

○座長

もちろんこれは、サービスをこれから併せてですが、そのサービスを提供する側の今度は専門性なり資質の問題で、結構原因は問わずして、しかし日常その生活上の課題がある人たちに対して、それは脳性まひだからできて、高次脳機能障害だからだめですよとか、不得手ですよというところから、やっぱりもう一步踏み込んで、原因は問わずしてでも生活の場面で現れているものって、もちろんその種類や性質によっては、それを全部また専門分科してきちっと対応していくことは必要なんですけども、基本的な姿勢として、それはきっと専門家の資質を高めていくということが、やはりもっと求められていくべきではないかと。ちょっと個人的な意見も含めてしまいましたけども、考えています。

さらに、いかがでしょうか。はい。

○委員

先ほどの話にもチラッと出たんですが、平成4年でしたっけ。そんな昔だったかなと思って、今のお話を聞いたんですけど。大野さんの話もそうでしたけれども、例えばいまだに、当時もそうだったわけですけど、日中活動といますか、何らか日中過ごせる場所というのが、いまだにやっぱりないんだなという。

あと、大野さんの話とかうかがっていて、いまだにというか、知的障害も

そうですけど、親との問題というのもずっと継続して深刻な問題なんだなということを改めて感じました。委員の息子さんが我々の所へ来た当事は、高次脳機能障害という言葉自体がなくて、我々も全く「なんでこの人は、こうなんだ」という、そんなような状態で。今だと少しは私も勉強して、障害の特性とかが分かってきてはいるんですが、本当に空間の認識がまず。例えば左半分の空間が全く分からなくなるので、左に90度曲がった途端に、もう前向いちゃうとかね。

あと、座長がおっしゃったように、感情のコントロールができないので、だんだん周りの人たちと色々なあつれきが生じて、それがまたさらに本人の気持ちを高ぶらせてという。今なら、ちょっと違う対応を我々もできたんでしょうけど、当時は「全くわがままな人だな」みたいな。そんなような状況だったので、ちょっとその辺りの認識がだんだん浸透してきているので、今だとまたちょっと違うかなと思うんですが。

そうは言いつつも、やっぱり日中過ごせる場がないということでは、区内で今、作業所は1カ所しかありませんし、それ以外に行ける場所というのがなかなかないというのが、いまだに深刻な問題じゃないのかなと思います。そういう辺りで、今後そういう日中活動の場と申しますか、日常通える場所というのがどのぐらい必要なのかということと、そういう意味で練馬区内にどのぐらいそういう方…、さっき東京都の中で5万というお話でしたけど、現実にはそのぐらい…、でも本当はその辺り掌握されているのかなと、非常に興味があるところです。

先ほどの文章の10ページの上のほうに、3行目にある「最大のバリアーは、理解の壁かもしれません」。この辺り、理解を深めるという活動をどういうふうに今後していくのかとか、その辺りで区のほうで何か、少し掌握されていることとか計画されていることがあれば、ちょっと教え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。今のお話の部分は、多分これから障害者計画・障害福祉計画を具体化していく上での柱なり項目として重要な意味を持ってくるような気がいたします。ですから、その意味では、その検討・懇談がこの委員会に委ねられていると理解できると思うんですが、今、事務局のほうでは、少なくとも例えばこの実態調査・基礎調査からは、高次脳機能障害というのは今回対象になっていないので、その辺りも含めて、区の実態としてはどうなんだというところでご説明いただけますでしょうか。分かりにくい・分からないということも含めてで結構です。

○障害者サービス調整担当課長

先ほど、東京都全体で5万人ということがございました。実際問題、練馬区のほうで、何人いるかというような実態の調査は、現在は行なっておりません。ただ、東京都のほうで5万ということで考えますと、人口割で考えますと、大体5.5～5.8%ぐらいですから、実数で言うと、2,900～3,000というぐらいな数字が見込めるのかなと思っております。

それと日中の活動の場ということで、なかなか行ける所がないということは確かにございます。いろいろ事業所の方々にお話を聞いてみると、中途障害での日中活動の場というのもございますし、あと精神の部分の作業所等にも、実際何人かの方がおっぴらっしゃるといのはうかがっております。

精神の作業所で言いますと、先ほど座長からもありましたけれども、実際に身体的な障害というのはあまり出ていなくて、いわゆる行動障害であるとか、記憶障害というところに課題があるということでございました。そんなような方については、従来お仕事をなさっていたというのもございまして、そのキャリアを活かしながら、現在、いわゆる福祉的な就労の施設で過ごされているという方が出てきているという状況がございます。

また、高次脳機能障害の理解が、従来から進んだ分はございますけれども、まだまだという部分はございます。そういう意味では行政としても、事業所の方も含め、あるいは一般の区民の方も含めて、啓発活動等にも力を入れていきたいというのが現在の状況でございます。先ほど申しました通り、中途障害については、現在、公募区民の方、学識経験者の方も入っていただきまして検討をしているところでございます。

私のほうで、その検討会の事務局をさせていただいているところですが、今回の懇談会でいただいている意見も、その検討会のほうにも反映はさせていただきたいというふうに認識しているところでございます。以上でございます。

○座長

ありがとうございました。よろしいでしょうか。ほかは、よろしいでしょうか。はい、では順番で。

○委員

高次脳機能障害については大体認識したと思っておりますけれども、1つ問題としては、発達障害のことなんですけれども、同じように「きらら」に発達障害の方が来ていまして、今回も3障害ということで調査をなされたと思っておりますけれども、そこにはやっぱり発達障害というものも高次脳機能障害と当然なるわけで、そういった3障害を統一するような総合みたいな形になってくると思うんですけれども、そういう中で、発達障害とか高次脳機能障害を含めて3つを一緒に統合していったら1つのものにしていくのかということを開

きたいのが第1点。

そういった場合、例えばサービスして、あとの居宅サービスにつながるんですけども、ソフトウェア的なものとハードウェア的なもので、ソフトウェア的なものに関しては、それと精神障害も、ケアの方がいわゆるすごい精神的な負担を感じているというようなことがあります。ハードウェア的なことになると、やっぱり聴覚障害とか視覚障害の方に対する配慮とか、そういった非常に技術的なものが入って来るし、また、肉体的なこと、車椅子の補助とか、そういうことが入って来ると思うんです。

大体サービスの面でも、そういう3障害を一緒にした場合、ハードウェア的なものとソフトウェア的なものが絡んでくるんですけども、高次脳機能障害みたいなソフトウェアもハードウェアも、また、発達障害においても同じようだと思うんですけども、まずソフトウェアもハードウェアも関わってくる中で、そういったソフトウェア的なサービスをするマンパワーと、ハードウェアをする技術的なものと、どうやって絡み合って総合的な福祉をやっていくつもりなのかということを知りたいことが2点です。

それについて2点をお話ししたいと思います。

○座長

これは事務局へということの質問でよろしいですか。はい。じゃあ事務局に振る前に、私なりに、この練馬区障害者計画・障害福祉計画共に、障害の種類や原因を超えて、でも障害を理由として暮らしをしていく上で、困難を持っている方はすべて考えていく必要があると。ですから理念においては、3障害なり、あるいは、ちょっと言葉は良くないですけど、今谷間の障害といわれている部分も含めて、その理念というのは一元化してくるという感じは必要だと思うんです。

今度はそれを確認した上で、でも今度は具体的な援助や支援の仕方になると、委員がおっしゃったように、やはりハードウェアをきっちりと整備することが解決に結びつきやすい障害の分野と、やはり人的な支援を中心としたソフトウェア的なというか。ここはやっぱりそれぞれの特性に応じてきちっと、逆に言えば、明確にしていく必要があるかなと、そんな気がしています。

高次脳機能障害も確かに、周囲がどういうふうに対応するかという、まさにソフトウェアの部分もすごく大事なんですけども、でも、もしかすると現在地を確認したり、記録をきちっととる。そういうハードウェアというのは、その方にとってプラスになれば活用していくという側面もあると思います。そういう意味では、理念の一元化と総合性と方法論と個別性というのが基本にあるのかなと思っています。

その上で事務局から、その辺りの方向性もまた、この懇談会で語っていく

べきだと思いますが、何かございますでしょうか。

○事務局

事務局でございます。基礎調査に関しては、今回は郵送による方式という形を取らせていただいたので、障害手帳の名簿からということで、どうしても委員がおっしゃる、例えば高次脳機能障害であるとか発達障害の方の状況というのが、こういったものから把握できないというような、少し状況になってしまったという形になっております。

それを少しでも補うような形で、今回ゲストスピーカーにお越しいただいたりとか、別に団体ヒアリングで、発達障害の団体さんとかからもご要望・ご意見などをうかがっているというようなところですか。そういったところから、障害福祉サービスでこういった所をカバーするのかというような所を今後少し、この懇談会での皆様のご意見などもうかがいながら組み立てていきたいなというふうに考えておりますので、活発なご議論をいただければというふうに思っております。以上です。

○座長

よろしいでしょうか。次、お願いします。

○委員

ちょっと今回の高次脳機能障害だけからは離れると思うんですが、先ほど座長からお話がありましたように、いわゆる従来障害として皆さんに認識されている障害だけじゃなくて、難病とかそういったものも対象にはしていくと。それがすぐ解決にはならないと。それも確かだと思うんですけど、そういう意味で、調査というのが一番基本的に大切だと思ひまして、先ほどのお話の中でも高次脳機能障害が調査対象から外れてしまったということで、なんでこういう活動をしているかと言うと、要は困っている方がいるから、それを何とか私たちみんなで支援したいということだろうと思うんです。

そういう意味で言うと、先ほどの高次脳機能障害で分かることは、要は脳の機能って、ものすごく、私たちが一般的に考えるよりも大変素晴らしい機能というか、本当に驚異といいますか。こんなふうに、こういう障害を持たれている方がいたからこそ、人間のこういう高度な脳の機能というものが大変な働きをしているんだということが分かるわけです。そういう意味で、脳だけじゃなくて、いろいろ研究が進んでいっても、人間というのは医学的にもまだまだ分からない部分がいっぱいあるわけで、そういう意味で、非常に精緻なものです。そのことが、我々一般人はなかなか気がつかないですね。

逆に言うと、そういう機能を失われた方もいらっしゃるわけですが、数が少ないわけで、なかなか本当に理解されません。ですから、ただ、困っている日常生活なり、場合によっては生命の危機に瀕するというようなこともあ

るわけなので、そういう方も幅広くまず認識をすると。そういう意味では調査というのは非常に大切かなと。ただ、実際には分からないというのも確かだと思うので。

私、前にも申し上げたんですけれども、障害をお持ちの方は障害者手帳をお持ちなんですけど、難病の場合ですと、厚労省でやっている特定疾患と小児慢性疾患に対する制度があります。治療研究事業とはなっていますが、主に医療費支援制度になっています。これ以外の方もいますけれど、とりあえずはこういう分かっている方、申請を東京都に保健所経由で出しているの、そういう方の存在を把握できるだろうと思います。

ただ、数はそんなには多くないということですので、ぜひ保健所さんのご協力をいただいて、こういった所に調査をして、練馬区内にどういう方がいらっしゃるのか、どういうことで困っているのか、そういうものをまず、是非、把握するために調査していただけないのか？そこで、従来の障害者施策の中で、そういうものがどれだけ取り込めるか。それにプラスして、漏れのないサービスとか、それから災害時の問題、そういったものもカバーしていく方法をぜひ取れないだろうかということをお願いします。

一つひとつの、今回こういう障害の方の困っている状況を分かる範囲のお話。これ、大変意義あることだと思うんですが、個別のここだけやっていると、非常に数の少ない所はなかなか日が当たらない。私はあるとき大変びっくりしたんですが、ある入所施設を見学に行ったんですけど、その中の3床は「ALSの患者さん専用ですよ」という設定がされている。ALSって皆さんご存じだと思うんですが、ある程度高齢になって呼吸障害が出て来てということで、その方々がいろいろ努力されて運動されて、そういう権利を獲得された。

これは大変素晴らしいことだと思うんですが、ただ、ALSの症状で、これと同じような症状で困っている方は、ほかにもいっぱいいらっしゃるわけです。ALSだけ、こういう特定の病名とか障害だけを救うんだというのは、ちょっとやっぱり違うんじゃないかというふうに私は感じたことがあるんです。そういう意味で、困っているということが、やはり基準になるということではないかなというふうに。ちょっと長くなりました。

○座長

いえいえ、どうもありがとうございました。はい、どうぞ。

○委員

すみません、初歩的な質問なんですけど、私は、高次脳機能障害の方の作業所へ自立支援法で移行してしまうので、その作業所には通えないので、受け入れてくださいと言われたことが一度昔あって。今もどうなっているのか

よく分からないんですが、いわゆる身体障害者手帳、愛の手帳、精神手帳は取れないということでしょうか。

それぞれ該当する障害で取れているのかなと思ったんですが、取れていないから、いわゆる自立支援法で、その施設では受け入れられないで出なくちゃいけないということを数年前聞いたことがあったものですから。ちょっと教えていただけますでしょうか。

○委員

私も家族の立場でしか分かりませんが、狭間の障害といわれている一番の原因は、身体障害者手帳等手帳が取れないという状態の方が結構いらっしゃるんです。体がぴんぴんしているので何でもないだろうということで、今ここで言う高次脳機能障害というのは認知障害ですか、情緒・行動障害の様な社会的行動障害、そういったものがメインになる。一部の先生方は、前頭葉障害だけを高次脳機能障害とするというご意見もあるぐらいです。身体障害が無いと手帳をもらえない方が多いんですね。

それで、手帳がないといけない、施設には入れない。だから「どこかで拾ってください」ということになるのだと思います。

○座長

よろしいでしょうか。はい、お願いします。

○委員

今の話とちょっと関連しているんですけど、資料の6ページの所で、施設に預けることなんだけれども、受入れがないという所で、私は事業所としては精神障害のグループホームなんですけれども、東京都の障害者のホームの集まりで行くと、精神障害者として対象にやっているグループホーム・ケアホームで、高次脳機能障害の方を受け入れていますよという事例がいくつかあるので。

精神障害の分野で行くと、精神の疾患がある方で手帳を持っている割合が少ないので、手帳がなくても精神科に定期的に通院されていれば、一応対象としてはなるんですけども、その方の状態によって利用できるかどうかは判断しなくちゃいけないと思うんですが、事例としてはありますので、今後の可能性としては、遠い所の入所施設よりかは近くのグループホームとケアホームという所も、1つの選択肢として考えていくことはできるのかなというふうに思います。

その方の状態によって、あと、事業所の受け入れなので、必ずしも全員が入れるとはちょっと言いづらいんですけども。

○座長

大変貴重な情報ありがとうございました。多分、点と点で相談窓口である

・ない、だめ・いい、そういう繰り返しですと、なかなかこの問題は解決しないので、それが、こういう場がそのまま計画そのものというわけじゃないかもしれませんがけれども、計画の要素の中に、点と点がつながるような側面というものを併せて検討していくと、まさに谷間なり狭間なりの障害といわれている部分は、少しでも前進していくのかなということを感じました。

まだ皆様方委員さんからもご意見・ご質問はあると思いますけれども、一応、全体の進行のこともありますので、大野さんと委員からご提供いただいた高次脳機能障害者の状況については、これまでにさせていただきたいと思えます。改めて、どうもありがとうございました。

それでは残りの時間が少し気になってまいりましたので、特に休憩は取りませんけれども、大丈夫でしょうか。よろしいでしょうか。もしトイレ休憩等ございましたら、恐縮でございますが、個々にお問い合わせさせていただくということで、次の議題に入りたいと思えます。

改定練馬区障害者計画の検証ということで、居宅系サービスと居住系サービスについて、事務局からご説明をいただいてよろしいでしょうか。

○事務局

資料の説明

○座長

ありがとうございました。委員の皆様方からは、今日の資料の最後にもありますように、策定に当たっての懇談会検討事項についての意見ということで、事前にファックスあるいはメール等でちょうだいした方6名の意見をいただいております。この意見の中には、今のご説明にありました、進捗状況をどういうふうにとらえていくかということに関連するご意見も多々ございます。

特に、それぞれ意見をお出しいただいた委員さんに振るということはいたしません、今事務局の説明にもありましたように、この進捗状況の理解・把握に対して、それぞれのお立場から、実感としてはこんな所が違うんじゃないかというようなご意見を委員の皆様方からもちょうだいしたいと思えます。いかがでしょうか。はい、ではお願いいたします。

○委員

訪問ヘルプサービスをさせていただいております事業所です。私のほうは、難病の方とか障害の方のホームヘルプサービスをさせていただいています。やはり高齢者の方と障害者のサービスを一緒にさせていただいていますが、あと、ヘルパーさんの研修をホームヘルプ養成講座2級とか、2級以上になりましたけれども、障害と高齢者の研修を一緒にやっけていて、障害者向けの研修というのが、本当にその中でわずかです。

先ほどからも出ていますように、利用される利用者さんは、障害と言ってもとても細分化しておりまして、私ども、高齢者の方のように例えばケアマネージャーがいるとか、そういうことが一切なくて。例えば私どもは、専門的に特化しているという人がなかなかおりません。

それと、例えば養成したいんですけれども、今、障害者自立支援法の中の私どもの報酬というのは、本当にサービスをして得られる対価だけです。それぞれ皆さん障害が違いますし、じゃあその人たち一人ひとりを専門的にサービスするようにしようとしたら、例えばどんなに優秀なヘルパーだったとしても、なかなか1回2回ではサービスできない現状があります。

そうすると、養成するのに最低1カ月2カ月、あるいは難病の方の身体介護ですと、6カ月かかる場合もあります。そうしますと、そこにはお給料が発生しなかったりとか。じゃあ、その費用は都で出してくれるのか。どうしても、私どもは営利法人ですので、どこかの助成もありませんし、寄付もあるわけではないので。そうしますと、そういうことがなかなか、利用者さんにご満足いただける介護というのは、なかなかできません。

それで、ここにもあるように、できる事業所がないとかという問題にも発展しておりますので、その辺を公的な立場である区であったり、または社会福祉法人とか、そういう方たちとタイアップして養成だったり研修だったり、あと保健所さんとかの連携が絶対必要だと思います。そういったネットワークですね。

今回練馬区のほうで「事業者連絡会」というのを立ち上げまして、私もそのメンバーの1人になっているんですけれども、やはりいろんな方との、関係機関とのネットワークがとても大事だと思いますので、その辺をこれを機会に作っていただければというふうに思います。

○座長

ありがとうございます。さらに、いかがでしょうか。お願いします。

○委員

2点、質問と意見ということで。1点目は、17ページの一番上の丸の所で、利用する方の人数は30%増えたけど、時間が3%と。ここの意味は何なのかなど。単純に言えば、人は増えたけど一人ひとりの利用時間が減ったということなのかと思うものですが、その辺りだけ教えていただきたいなと思います。

それと、今の委員の言われたことにちょっと関連するんですけど、17ページの丸の4番目の所で、利用ができていない理由で、「どんなサービスがあるか分からない」「利用の仕方が分からない」「対応できる事業者がない」ということ。1番目と2番目は、周知をもっと徹底すればというふうに

思うんですが、3番目に関しては、事業者がそもそもいないということの現状をどう考えるかという所は、もう少し掘り下げていただきたいなというふうに思っています。

と言うのは、下から2つ目の丸の所で、事業者のほうから「人材の確保が困難」という意見が出ているということがあって、そのさらに下に「事業者同士の情報共有を図る」とか「福祉人材育成・研修センターを設けた」とかいうことが出ているんですが、どうもそういうシステムの整備だけで解決できる問題なのかなという気はちょっとして。

単に情報が行き渡って、また、マッチングをうまくすればというよりも、そもそもやっぱり報酬単価が低いから人が来ないというのが問題なんじゃないかと思っていまして、ちょっとその辺りは。もちろんこういうことは大事なんだけど、そもそもそこが問題じゃないのかなというの、僕はちょっと疑問であるものですから、その辺り、見解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す。では、この点については事務局からご説明をお願いしてよろしいですか。

○事務局

では、1点目の資料の確認です。利用者が30%、利用時間が3%ということで、大きな開きがあるということですが、障害別の利用状況などを見ますと、この間、比較的1人当たりの利用時間が多い身体障害者の利用そのものが横ばい状態という形になっています。

一方、精神障害者の方は、この資料にも書かせていただきましたけれども、この3年間で約2倍に増えているということで、非常に数が増えているんですけれども、お1人当たり、精神障害者の方ですと、大体月6時間とか7時間とか、一桁ぐらいの利用時間となっていますので、たくさん利用される方の人数が伸びず、少ない利用時間の方が非常に増えているというような状況で、こういった差が出ているという形になっております。

○障害者サービス調整担当課長

私のほうから人材確保と、先ほどのスキルがどうか、それについて、お話しさせていただきたいと思います。

こちらのほうにも書いてありますけれども、18ページの上から2行目で、人材確保のために、介護サービスと共同ですけれども、就職面接会を平成20年度から実施しております。今まで就職面接会というのを6回ほど開かせていただいて、新規に170名の方が採用になりまして、介護の部分と障害福祉のサービス両方に入りますけれども、こちらのほうに参加していただくようになったということがございます。

昨年度の取組みといたしましては、先ほど委員のほうからもお話があった通り、なかなか1カ月とか3カ月とか長期にかかる研修に参加するのが難しいです、というようなご指摘も従来からいただいております。区といたしましては、その研修を受けて資格を取るための経費の一部を助成するであるとか、あるいは実際そこで働いていらっしゃる方が研修に行かれてもサービスは提供しなくちゃいけないわけですから、ほかの方を雇用すると。そのときの雇用の部分について、これまた一定の助成をしようということで、平成21年度、区の単独事業として、取り組んだ経過がございます。

現在22年度につきましては、国のほうで、その資格取得に向けた一定の枠組みを作った部分がございます。現在はそれを活用しながら、こちらの場合はヘルパー2級だけになってしまっているんですけども、そういう形でスキルをアップしていただくというような取組みを現在行なっているところでございます。

これにつきましては、今年度も継続して、あと2回ほど面接会を実施したいというふうに考えているところでございます。私からは以上です。

○座長

ありがとうございます。報酬の部分については、区のお立場ではなかなか改善策をとすることは難しいかもしれませんが、しかしながら問題意識としては、この計画策定に当たっての1つの確立すべき事項ということでは、皆様と共有化していければというふうに思っています。

ほかは、よろしいでしょうか。また遡っていただくことにしまして、もう1つ、ごめんなさい。今度は居住系サービスについて進捗状況と課題をご説明いただきたいと思います。

○事務局

資料の説明

○座長

ありがとうございました。では、ただ今の居住系サービスの進捗状況と課題についての説明に、委員の皆様方からご意見・ご質問等いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○委員

説明の中でいくつかあるんですけど、23ページの上の、1つ目の丸の所で下のほうなんですけど、「利用者数と区内定員数に30名弱の開きがありました」という所で、これはどう見るかなんですけど。

区内でニーズがありながら、区外の所を利用しているんだということもできると思うんですけども、練馬区民の方が例えば八王子の精神病院に入院して、八王子のグループホームに入った。練馬区が支給決定するんですけど

れども、区外の利用者という所。逆もあるんですけれども。なので、その方にとっては入院していた病院の近くで住むということが1つの選択肢としてあったんだろうと思って、そこが必ずしも区内のニーズを満たしていないといったことは、ちょっと一概には言えないのかなというふうに思いました。

あとは、4つ目の丸の所で「整備が一時停滞しました」という説明なんですけど、これは建築の基準が影響していると思うのですが、25ページの表で、各数字の欄、区内定員数の数字を引き算をしていけば出るんですが、22年3月の数字から21年3月の数字を引くというか、21年度中に何人定員が増えたかというところ、共同生活介護ケアホームでは4人しか増えていなくて、特に知的の場合は0です。69と69なので。共同生活援助グループホームのほうは1しか増えていない。その前年度20年度の増加量で行くと、ケアホームは29増えて、グループホームは17増えているという中で、21年度の増え方が一時停滞というか、ほとんど全然できなかったというふうにとらえてというふうに思いますので、これは今後22年度以降、好転するのかどうかということが本当に大事なところになってくるかなと思います。

あと1つすみません。委員の方の意見の中で、ちょっと分からない所があって。33ページの意見なんですけど、2の(2)の所で「グループホーム・ケアホーム通過型入所施設」というのがあって、ここをちょっと僕は理解ができなかったのでも、説明いただければと思います。

○座長

ありがとうございました。3点ですね。まず、これは事務局のほうで答えいただきたいんですが、23ページの1つ目の丸の所ですね。利用者数と区内定員数の開きというのをどういう要因としているか。それから、整備が一時停滞したけども、22年度は好転する見通しがあるかどうか。この辺りをまず事務局のほうから説明いただきたいと思います。

○事務局

では、最初の30名の開きのことです。確かに委員のおっしゃるように、精神障害者の方は多分病院とか、病院が実施するデイケアとの結びつきが非常に強いということですので、病院から離れて住まうというのはなかなか難しい状況があるのかなと考えておりますけれども。一方で知的障害者の方の都外のグループホーム、もしかしたら都外施設に入所されて、本来では地域に戻るのがご希望であったとしても、なかなか戻りきれずに入所施設の付近のグループホームに住まわれているというような、もしかするとそういう状況もあるのかなと考えております。

この辺は、もう少し追跡調査が必要かなというふうには思っております。ちょっと単純に30という形で出したことで、資料の作りとしてはよろしく

なかったかなというふうに思って、ちょっと反省をしております。

それと「一時停滞」という表現がどうかということで、現場や、利用を希望されている方々にとっては、そういう生易しい表現ではなかなか済まされない問題だろうというご意見かなと思っておりますので、そういった所も含めて、そういった思いも受けながら、整備に今後も努力をしていきたいと考えておりますし、そういった所を少し具現化するために、長期計画のほうに計画事業として載せさせていただいた状況になっておりますので、併せてご理解いただければと思います。

○座長

事務局説明についてはよろしいですか。ご意見に対するご質問です。

○委員

「練馬手をつなぐ親の会」はグループホーム・ケアホームを基本的に進めたいという話が多いですが、その本音を聞いていくと、ここに出ていますように、いわゆるケアホームでは、重い障害者の人は、意外と親は離さないんです。自宅にというような考え方なんです。

じゃあ軽度の人グループホームで、どういうふうに入るといえるときに、2つの局面がございまして、1つは親が元気な間に、自分がいなくなった後の居場所の考え方としてグループホームに入って暮らしたという人たちです。それから、もう完全に親もいないで、グループホームで生活しなきゃいけない。この2つなんだよね。

親の会でもいろいろ意見を聞いた中では、いわゆる最終的には親亡き後ということで、我々の運動の中で、ソフトも含めた、いわゆる日中活動から居住から、成年後見の問題も書いてあります。ケアマネの運動の総合的なサービスをする中で、やはり親がまだ自分の子どもを見れる段階でグループホームの体験をしておくことは、非常に大切であろうと。今、我々の事業所の中でも、グループホーム体験というのはかなりやるようにしているんです。

ですから、ちょっと表現は悪かったんですが、まあ体験入所的なことで、例えば2年3年の間にグループホームを体験して、また親の元に帰るといえるようなことのできる…、ちょっと私も細かいことを詰めないまましゃべっちゃっていますけど、そういうような親の思い・願いを表現として書かせていただいたということです。

ですから、体験型まで行かないんだけど、2年3年グループに入ってみて、親と子どものいわゆる、意外と親というのは抱えちゃって、一生懸命しちゃうという逆の問題がありまして、その結果、親に非常に精神的な問題が起きているというのがありますので、一種のレスパイトも兼ねた、冷静に子と親を見るという立場も必要のようだと思うんです。

そんなことで、よろしゅうございますか。ちょっと制度的なことが違っちゃった部分はあると思うんです。はい、そんなことです。

○座長

はい。関連はございますか。はい、お願いします。

○委員

今委員が言われたことに関連して、うちのほうでグループホーム・ケアホーム、コーディネートやると、グループホームにはちょっと緩和が出たので、福祉事務所から依頼されて、うちのほうで入られている方、ほとんどの方が一度入られて、ずっといらっしゃるんですが、今言われたような、経験的に親から離れた生活を体験させたいというご希望で、体験型というのは非常にちょっと収益が悪いものですから、そんな部屋を空けておくわけにもいかず、うちは普通のグループホームで運営しているんですが、そういう方もお願いしたいと言われて、今までも何名かはお受けして、1～2年体験しておうちへ帰られた方はいらっしゃるんですけど。でも今、自立を目指している人たち、うちだけで今52名の定員を抱えているんですが、ほとんどの方が家庭に帰りたいというのがない方が多くて。

私が体験通過型と考えているのは、今年造った9カ所目のグループホームに、うちとしては初めて試みとして、一体型の4人・4人、8人で上の3階に一人暮らしのワンルームを設けて、ほかのグループホームで6年ほど、2人共女の子ですけど、かなり自分の生活の仕方、金銭管理や服管理含めて自信をつけた。2人共企業就労をしていますけど。

一人暮らしをしたいという方をワンルームにこの7月に経験をして、すごく実験的だったんですが、予測以上に、自分たちで自炊もし、自分の生活をエンジョイし、本当に困ったときは、すぐ2階に降りて来て世話人さんに相談できるというこの形は「ああ、良かったな。貯金をして、また一人暮らしをしたい」。

ただ、うちのほうにも一人暮らししたいと調査で出ている人に、本当に最初、ご本人の意思だしと思って、2～3年前も、じゃあ一人暮らしと言ってグループホームから出して、ポーンとさせると失敗例が多くて。多くてというか、1～2例しかやっていないんですけど失敗して、自分で食事も作らず、買ったお弁当を食べて太ってしまって、就労のほうもだめになってしまい、またグループホームに戻って来たというケースが1例あったものですから、ご本人の希望ですぐ「じゃあ、ご希望に沿ってしましましょう」と言ってもうまく行かないということをつくづく感じたので、今回、その段階的な通過型のグループホームと、今その人たちをまたポーンとアパートで暮らさせてうまく行くかと言うと、それはちょっとと思っているので。

今、就労移行事業と就労計画を見るようなもので、レストラン経営を考えています。その周辺に一人暮らしをして、そこがいつでも相談に来れる場所であり、グループホームと同様ヘルシーで安価な食事が食べられる場所というのを保障してあげないと、やはりうまく行かないかな。

金銭管理とやはり食事の管理が一番、知的の方の場合弱いということです。それと精神も併発している方が非常に増えていて、服薬管理もチェックできないと、大変なことになってしまうということをしみじみ感じているので、そういう形での通過型がもっと必要じゃないかなという気は本当に。2人分しか造れなかったんですけど、もっとそういう施設が必要だなと。うちの中で250人ほど、児童デイも含めてですけど、会員さんがいて、52名の方がグループホーム・ケアホームに入っていらっしゃるんですけど、後から続く子たちがグループホームなんかを見学に、内見に今来ているんですが、やっぱり「離れたい」「親から自立したい」と言い出す子が多いんです。

で、ニーズが多いなということと、福祉事務所から回って来る方は「80歳で父親が認知症になりました。私だけ、もうどうしようもありません」と言って頼まれる40～50歳の方も毎年いるので、まだまだニーズはあると思っています。

ここからは、ちょっとすみません。今「一時的停滞」とおっしゃいました。本当に一時的停滞なんだろうかとということで、グループホームがやっと去年お願いして、共同住宅の基準で建てられたということで、うちも、ずっとここ知的のほうは0になっていますけど、うちも19年に建てられなかったのが、ずっと1年以上、建築部局と交渉していただいて、グループホームが共同住宅の基準でいいですと。東京都に相談に行くと「東京都は1,000平米以上のバリアフリー適用だから、練馬区で0平米から適用しているからって、建てられないんですよ」ということを前回も言いましたけど、でも、とにかく練馬区にいる子は練馬区で暮らさせたいということで、グループホームのほうは何とか共同住宅に認めていただいて、この7月にうちは2棟、15人分のグループホームが建てられたんですけど、この前もお話ししたと思うんですが、グループホームしか建てられなかったんです。

ケアホームは福祉施設としての基準と言われたので、1.4メートルの廊下、それからエレベーターを付けなくちゃいけない、車椅子が回転できるトイレを付けなくちゃいけないということで、うちは知的でそういう方は1人も入らないんですが、そういうことをしていくと居住空間が出来なくなって、貸してくださる大家さんも「そんなものは建てられない」。家賃収入が足りなくなりますから、建てられないということで、一番必要としているケアホームの方たちの居住が造れないということで、うちでも悩みです。

非常にニーズが多いんですが、今回も15名お入れしたうち、7名が内部から入りました。都のほうで公募して「あと8名の枠がありますから、どうぞ」と言ったところで30名来られて、男性の方はほとんどお断りしてしまったんです、部屋の関係で。女の方は受け入れたんですけど。

その方たちが今どうしているかなと、とても気になりますし、15名のグループホームで認可を取ったんですが、致し方なく緊急度の高い方からお入れしようという基準で、うちは区から紹介した方を入れたので、3人がケアホーム対象で受け入れています。

実際入ってみたら、やはり非常に大変で、世話人さんが7月から入っても、いまだにちょっと落ち着かず、緊急度の高い方ということで基準にしたので、施設を18歳で出て家庭に戻れない、虐待がある。虐待ケースが多いですから、家庭に帰れないケースの方を、18歳の方をお受けしたら、これがまたちょっと非常にいろいろ問題を起こしていて、無断外泊をすとか、いろんなことがあって大変さを抱えているんですが。

とにかくグループホームも必要です。それから、もっと広いスペースがないと造れないケアホームも。うちは高齢化の問題、60歳になる方が随分いらっしゃるんで、その方たちを現在のグループホームで受け取るのが大変で、去年63歳の方を仕方なく介護保険、老人ケアに移したんですが、やはりそうすると日中活動が保障されなくて、今日をつぶっていただいているが、特例ということで、週3日、うちのほうのB型に通っていただいています。二重措置です。二重のサービスを受けながら。でないと、老人ケアに移してしまうと、知的の方の昼間の保障がされない。

ということで、そういういろんな問題がありまして、ケアホーム、知的の方たちが自立支援法で来たとき、シェアケアホームがもっと必要です。そのために区は頑張っていただいて、今年度から1カ所につき300万円補助金が出るようになったんですが、去年も30万が300万出るようになったんですが、でも、まだまだそれでは地主さんが貸してくださらないという状況もあるので、もう少し根本的な対策を考えていただけたらと思います。

○座長

ご意見ということでよろしいですか。

○委員

関連で。

○座長

ちょっと時間のほうが過ぎているので、少し短めでよろしいですか。

○委員

申し訳ございません。身体障害者のグループホームが可能になったと。制

度的にこれが大変うれしいことですが、今お話がありましたように、実際面で本当に大丈夫なの？と。今、都の助成金2,400万、それから区の300万。それはいいんですけど、身体障害だと、そういうバリアフリーの設備にとっても足りないんじゃないかと。

それと、制度的に改築じゃないと支援しないと。新築はだめということですので、やっぱりこの辺の制度のことも整備しないと、身体障害のグループホームが可能となったと言っても、進まないんじゃないかと。ぜひその辺も何とか改善していただきたいということです。すみません。

○座長

いえいえ、ありがとうございます。今のやり取りをうかがっていると、グループホーム・ケアホームという事業の名称で、ここで検証したり、計画を立てようとしていますけれども、実はその機能、あるいはその前提条件の部分も含めた対応をすると、きちっととらえていただくと、そのニーズに届かないという所を、今いくつかの例でお話をうかがったのではないかと思います。

それでは大変申し訳ございません。ちょっと時間のほうが過ぎてしまいました。今日は、進捗状況と課題ということで、この分析と課題提案でいいということでは決してありませんので、これを今日いただいたご意見と、それから先ほど事務局のほうから説明がありました意見ということで、また皆さん方、今日ご発言いただけなかった方も含めて、ちょうだいできればというふうに思っております。

今回の資料のように、それぞれの意見を出していただいたものは皆さんで共有して、だからと言って、一つひとつをこの中で吟味していくという時間はないかもしれませんが、いわゆる積み上げていって、計画策定と方向性を検討する上での、やはり大事な素材にしていきたいというふうに思いますので、ぜひ意見の提出にご協力いただくと共に、その出されたものを皆さん方で共有していくということを確認しておきたいと思います。

それでは、私の進行が不手際で、時間のほうがすっかり押してしまったことをお詫びしながら、事務局のほうで「その他」ということで何かごさいますでしょうか。

○事務局

皆さん、お疲れ様ございました。こちらもちょうと検討材料盛りだくさんという形で、この2時間の枠の中で収めるには非常に厳しかったのかなと思っておりますが、すみません。ご協力ありがとうございました。「その他」ということなんですけれども、次回以降の予定を次第の下の所に載せていただいております。こちら、座長とも協議させていただいたのと、会長の都合等

もございまして、それぞれの委員の方にご希望などをうかがうこともちょっとやらなかったのが、非常に恐縮なんですけれども、この予定でお願いしたいと思っております。

ちょっとご注意願いたいのは、それぞれ実施場所と時間が若干変わっております。次回11月9日については、時間帯は6時～8時なんですけれども、場所が本庁舎の20階交流会場になります。1回目の懇談会を行なった場所という形になりますので、お間違いないようによろしくお願いいたします。以上でございます。

○座長

ありがとうございました。それでは、皆様方のほうからはよろしいでしょうか。では以上をもちまして、第3回練馬区障害者計画懇談会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。また、傍聴の方もお疲れ様でございました。ありがとうございました。

終了