

## 第5回練馬区障害者計画懇談会議事録

- 1 日時 平成26年7月24日（木）午後6時から午後8時
- 2 場所 区役所20階交流会場
- 3 出席委員 馬場委員 石原委員 丸山委員 保坂委員 中井委員 横井委員  
森下委員 加藤委員 鈴木委員 関口委員 棚瀬委員 松沢委員  
安部井委員 林田委員 久我委員 北楯委員 矢吹委員 金井委員  
平塚委員 谷部委員 阿部委員 秋田委員 朝日委員（座長）  
岩崎委員（副座長）
- 4 欠席委員 岩田（理）委員、清水委員、津野委員、妹尾委員、櫻井委員  
岩田（敏）委員
- 5 傍聴者 4名
- 6 配布資料 資料1 社会生活支援を推進する  
資料2 安全・安心な暮らしを支える  
資料3 福祉のまちづくりを推進する  
資料4 保健・医療体制を充実する  
資料5 第四期障害福祉計画の策定方法等について  
参 考 団体ヒアリング等のご意見・まとめ

開会

### ○事務局

（資料の確認、欠席委員の連絡を行った。）

1 あいさつ

### ○座長

皆さん、こんばんは。お暑い中ご参集いただきまして、ありがとうございます。傍聴の方もお疲れさまでございます。

このような議論は、実際の実社会と隔絶してはいけないと思いますので、外の暑さを体感しながら、この2時間議論するというのには意味があることだと思っております。ただ、暑いので、ご無理がない範囲で議論を進めさせていただきたいと思っております。

貴重な時間でございますので、本日もぜひ皆様方の忌憚のないご意見をいただきたいということにさせていただいて、簡単ではございますが、開会の挨拶とさせていただきます。本日もよろしく願いいたします。

### ○障害者施策推進課長

座長、事務局です。

### ○座長

はい、どうぞ。

### ○障害者施策推進課長

前回の懇談会の終了間際におけるご意見について、説明の時間がとれませんでしたので、3点ばかり説明させていただきたいと存じます。

1点目が、会議後にデータで出される意見の取り扱いについてでございます。会議その

ものの議事録の要点の取り扱いとは別扱いとなりますが、その後、寄せられた意見として懇談会の内容に係るものについては、座長とも相談の上、整理していきたいと考えてございます。

2点目が、議事録の公開に関する希望者の委員の方の実名の公表についてでございます。本懇談会を含め、自由闊達ご意見を頂戴するという趣旨から、通常、個人の氏名は公表しておりません。希望する個人の方のみということでご意見をいただいておりますが、事務局として全体的にこのような処理とさせていただいておりますので、ご理解をよろしくお願ひしたいと存じます。

3点目、私の発言の障害者差別解消支援地域協議会の設置について、第4回懇談会議事録の確認をとというご意見をいただきました。第4回の議事録について確認いたしました。区としても方針は決まっているものではありませんが、今後、国の動向も踏まえ進めていくという形になります。以上でございます。よろしくお願ひいたします。

#### ○A委員

すみません。今の件について、よろしいでしょうか。

#### ○座長

はい、どうぞ。

#### ○A委員

今のご説明のうちの2点目、議事録への名前の記載の件ですけれども、名前を書いたら闊達な意見ができないというのは非常におかしな話だと思います。逆に名前を一方的に消されてしまう、変えられてしまうというのは、言ってみれば人格権を侵害されているとも受け取れると思うのです。あまり強くは言いたくないのですけれども、別に委員会だから名前を消さなければいけないということは何もないと思います。いまのご発言は、説明にはなっていないのではないかと思います。

例えば、ちょっと極端な話かもしれませんが、ハンセン病で大変ご苦労された方の中には、強制的に名前を変えられて大変人権侵害を受けたという方もいらっしゃるわけです。名前を出したくないという方についてまで出せと言うつもりはありませんけれども、別に構わないという方について名前を公表するということは、闊達な意見を妨げることにはならないと思いますし、別に無責任な発言をしているつもりもございませんので、ぜひこれは改善をしてほしいと思います。冒頭で申しわけございません。

#### ○座長

この議事の手続に関わるご意見ということで、また事務局で受けとめていただいて、事務局内でご検討いただければと思います。今ここで皆さんどうしますかというところまでは時間を割くことは難しいかと思っておりますので、ご了解いただきたいと思います。

## 2 (1) 次期障害者計画について

「第6章 障害者施策の総合的展開」の検討

#### ○座長

次第に従いまして進行を進めていきたいと思っております。

前回第4回懇談会では5つのテーマにつきまして、順次ご意見をいただいております。本日は既に資料として送付されておりますように、4つの課題について順次ご意見を

いただきたいと思います。

まず、資料について事務局から説明をいただき、それについて皆様方からご意見を伺うという流れで進めたいと思います。

事務局から、できるだけ簡潔に、資料の説明をお願いします。

**○障害者サービス調整担当課長** 資料1「社会生活支援を推進する」の説明

**○座長**

前回同様、ご意見をお出しただくうえで確認したいことは質問していただいて結構でございますけれども、質問の為の質問ではなく、ご意見に時間を割いていただきたいと思います。今、説明いただいたところまで、ご意見を頂戴したいと思います。

**○B委員**

精神障害者の立場から言いますと、現状の中に触れておられます外出・社会参加支援の中に、福祉タクシー券がございます。この福祉タクシー券は身体障害者、知的障害者の方々には交付されておりますが、精神障害者には与えられておりません。その理由がはっきり分かりません。外出、特に通院のため、社会参加のために、ぜひ福祉タクシー券を精神障害者のためにも交付いただきたいと思いますということでお願いしたいと思います。

**○C委員**

資料では、社会生活支援の施策の方向性が示されております。配布された団体ヒアリングの参考資料にも多くの意見が出されております。その中の要望事項を検討し、施策化、制度化する段階にあるのではないかと思いますので、意見を述べさせていただきます。

社会生活の支援として、いま活動している私たち障害者団体は多くの問題がありますが、会員の高齢化によって会の運営が十分なされていないことが問題の1つです。そして、これに対して、団体ヒアリングでは「地域のリーダーを養成する。保健師・ケアマネジャー等の専門職に団体の活動を知ってもらう。そして障害者団体の補助金は、自主財源と同等ではなく、活動に応じて算定する」という要望が出されております。

この要望に対しては一例として、いま行政の実施している地域入門ゼミナールでは、地域の活動団体の紹介、活動体験などを通じて活動団体の担い手を増やすという積極的な活動がなされております。1つの要望として、このような活動を引き続き実施してほしいと思います。

さらには、障害者団体に対する意見として、活動に応じた補助金の交付は、これからの団体運営を適正にしていくものとして1つの指針になります。このような意見をもとにして実施する方向で検討していただきたいと思います。

**○A委員**

私の娘だけでなく、車椅子を利用している者について、通所のための支援が足りません。通所するためにワゴン車がありますが、運転を（通所先の）職員がやらなければいけない。それで不足するところが家族の負担になっている。やはり通所に対しての支援をもっと増やしていただきたいと思いますということが1点。

それからタクシー券ですけれども、車椅子では、通常のタクシーだとほとんど乗れません。車椅子をトランクに積もうとすると、一般的なタクシーはプロパンガスを使っていて、大きなタンクを荷室に積んでいるものですから、車椅子が飛び出してしまう。ですから、一般的なタクシーにはほとんど乗れないのです。いわゆるチェアキャブ等の非常に特殊な数

の少ないものしかない。こういうものについてどうお考えになるのか。ぜひこの点を改善していただきたいと思います。

#### OD委員

先ほどの「団体ヒアリング等の御意見・まとめ」に関わって御発言があった方と似ているかと思うのですけれども、例えば「施策の方向性」にある「グループホームや日中活動の場の整備、相談支援の充実を進め、地域の受皿づくりに取り組んでいく」というところについて、私は具体的にどのように施策が実行されていくのか、関心を強く持っております。

また、多くの各団体の責任ある方がヒアリングを受けていらっしゃると思いますので、ヒアリングの意見の中には、非常に具体的でしかも切実な思いが反映されていると思います。ただ、この項目の仕方で整理していると、例えば施設に関わるもの、あるいはお金に関わるもの等、少し整理の仕方が色々と違うかと思われまして、工夫の必要があるのではと思います。

この「団体ヒアリング等の御意見・まとめ」を参考としていただいておりますけれども、この中身をどのように区では活かしていくのか、この場でなくても良いですけれども、どこかでどのような扱いをしていくのかを教えていただければありがたいと思っております。

#### OE委員

精神障害の方は、精神科病院からの地域移行は当然の話だと思っておりますが、今入院している方は32万人、そのうち1年以上入院されている方は20万人と言われております。退院できるのにさせないというか、その辺りの判断は難しいのですが、20年も30年にも及ぶ社会的入院を認めている国というのは、他の国ではまずない。軍事国家であれば政治犯とか、これはよくないことですが、思想犯ということで、大変な人権侵害を受けている国の方は別として。

それからもう一つ、地域移行は良いのですけれども、その地域の体制をどうするかというのは非常に大きな問題です。医療法では診療科の入院患者16人に医師1人をつけなさいと決められているのですが、精神科は48人に1人という組み立てになっております。あらゆる受け入れ体制というのですか、法律を変えないともちろんできない話なので、「できます、できます」と言っても、どこまで自治体が本当にサポートできるのか。練馬区はどのように考えるのかお聞きしたいと思います。

#### OF委員

2点ございます。1つが、ここにスポーツ基本法云々とありますけれども、区のスポーツ施設等に対しての要望です。いきなりとは言いませんが、単独での使用について、条件を付けてでも結構ですので、前向きな検討をお願いしたいと思います。現状としては、付添いが必要で、その付添いはやるのではなく、必ず横で見ていることが基本になります。もちろん危険なので、プールの時に付き添いがいないと色々あると思いますし、専用レーンをつくる、専用の時間をつくる等、工夫はされているかと思っております。しかし、必ずしもその時間に行けるとも限りませんし、やはり皆さんと同じように帰りにふいと寄りたいたいこともあります。可能なものに関してはお試し期間を設けて、ものによっては、単独で私のような全盲が使用できるような検討をしていただきたい、というのが1つです。

それから、ここではないのかもしれませんが、行動援護について、種々の障害によって

利用の仕方や必要度等が違うとは思いますが、サービス等計画が始まって、いま何項目あるか忘れましたが、そのうち視覚障害者に当てはまるところが少ししかなくて、本当に実際に我々が必要ところが反映されているのか、視覚障害者の間ではかなり懸念を持たれています。区としては「減らさない」といっていただいています、実際に結果が数値として出てきたときにどうなるか、今後のことを考えると少し不安があります。やはり障害に適した質問項目等も、付加なり反映できるような形で、目に見えるような部分でご検討いただければと思います。

### OG委員

団体ヒアリング等の意見を詳細に読ませていただいたのですけれども、とても貴重な意見が出ています。この中でも、その他の項目で「国連の障害者権利条約批准を生かすも殺すも、真に障害者の人権を守ること、自治体の本気度や具体的な施策に関わってくると考える」と出ています。この中に、本当に実際に携わっている当事者からの意見が強く盛り込まれておりますので、ぜひとも団体ヒアリングの意見を施策の方向性の中で十分活かしていただきたいと考えております。先ほどB委員がおっしゃったように、障害者格差、障害間格差は本当に自治体が是正できることはございます。国でないとできない部分もありますけれども、自治体ができることがあります。身体および知的には交付あるいは助成されているものが、精神や難病、その他の障害の方には交付されていないものも多々ありますので、その辺りの差別解消はぜひ区としても検討していただきたいと思っております。

あと一点、前にも申し上げたのですが、地域移行に関して、居住支援が大きなウエートを占めております。住むところがないと、退院することや、親からの自立もできません。他からご意見をいただいたのですが、豊島区で豊島区居住支援協議会が設立されていて、居住確保の困難な方に対して、空き家をお持ちのオーナーの方とお部屋を探している方を結ぶような情報をホームページ上でも公開しています。私はこれを見させていただいて、とても良い事業だなと思えました。ぜひ練馬区でもこういう支援があると、住宅の確保が困難な方が、随分地域にも出て生活できるのではないかと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

### OH委員

先ほどD委員がおっしゃったことは、大変重要なことだと思っております。施策の方向性は、団体ヒアリングに沿った方向性でやっていただきたい。ただ、これは財政的なことも絡んできます。財政がどうなっているのか、そして優先順位をどうやってつけていくのか。年次計画として今年度はこれをやっていきます、再来年度はこうやっていきますという、具体的なことでヒアリングを実現していただきたい。

我々はこのような中で、ただ要望とか苦情を言うのではなくて、具体的にこのような団体ヒアリングから出た意見をどう障害者計画の中に入れていくかという議論をすることが一番大切だと思います。

### ○座長

はい、ありがとうございました。

一度ここでまとめさせていただきたいと思っております。社会参加を支援していくという方向性にももちろん、ご異論はないわけですが、具体的に支援する方策について、ぜひ施策の方

向性あるいはその後の具体的な事業の中で反映してほしいというところが共通していたと思います。

その際には、障害の種別への配慮や、制度的な格差などについても配慮しながら、1つの手がかりとして、団体ヒアリングの結果、これは特にご説明はいただいておりますけれども、当然委員の皆様もご覧いただいた上で発言をしていただくというところで、やはりそこにあらわれている、この懇談会でも共通する思いを、ぜひ施策の方向性に反映していただきたいというところが共通していると思います。

1つだけ、E委員から質問的な形でご発言いただきました。これは多分に精神科病院からの円滑な地域移行などとなると、国の制度的なところに関わるので、そういう中で練馬区としてはどうやっていくのかというご意見だと思います。ご発言に関わる確認事項ということで、事務局のほうでご説明があればいただきたいと思います。

### ○保健予防課長

基本的に、初めに病床転換ありきみたいな話ではなく、確かに長期入院というのは精神保健の領域で非常に問題になっております。ですから退院促進、地域生活の支援ということで、入院期間を短くするあるいは入院患者を減らすというのは、区の行政の中でも、精神保健行政の中でもメインテーマだと考えております。

国でもつい最近、長期入院に対する今後のあり方について意見がまとめられました。ただその中で、病床転換という話も出ておりますが、既存の病床を居住型の施設に変えていくことに対しては、入院から新たな入所が変わるだけであって、真の意味での地域移行にならないのではないか、というような強い反対意見が出ておりますので、そういうことにならないような形で、区としては退院促進、地域生活支援を進めていきたいと思っております。

医療そのものの改革となりますと、なかなか区のレベルでは難しいので、やはりそれは国等の対応を期待していきたいと思っております。

### ○座長

それでは、「社会生活支援」については一応の区切りとさせていただきます。

続きまして「安全・安心な暮らしを支える」の説明を事務局からお願いします。

### ○経営課長 資料2「安全・安心な暮らしを支える」の説明

#### ○座長

安全・安心の具体的な対応事項として、災害時、それから消費者被害等のトラブルが挙げられて、そこに想定化した施策の方向性が説明されたところでございます。ほかにも、安全・安心のテーマに結びつくことは多くあろうかとも思いますので、ぜひ積極的なご発言をいただきたいと思っております。

#### ○B委員

この安全・安心という項目で、特に災害時の問題で、障害者も含めて、まず99の学校が1次避難所になると私は理解しております。その次に福祉避難所というのは出てまいります。1次避難所に7,000名ぐらいの方々が集まる、その中で、障害者の方々がどうやって生き延びていくのか。第2避難所に避難する過程で何が起きるか分からないということがあります。ぜひ各障害者団体からのそれぞれの障害特性に応じた第1次避難所のニーズ、それから第2次避難所のニーズをしっかりと捉えていただきたい。一律にするわけにはいきません。ぜひ、きめの細かい対策を打っていただきたいと思っております。

## ○I 委員

「災害時要援護者名簿登録者(約26,000名)については、「各避難拠点に名簿を配備し、民生委員や防災会、ボランティア等が安否確認を行う仕組みを構築した」ということですが、最近では名簿というものの取り扱いに関しては非常に難しくなっています。どのような形でというのが分かりにくいので、プライバシーがきちんと守られるのか等の質問したかったのです。「民生委員や防災会、ボランティア等が安否確認」という、その点での名簿の扱いというのが心配です。

## ○F 委員

災害時の件ですけれども、1つはB委員がおっしゃっていたように、先日の災害では、かなりの視覚障害者が、避難所にいっても、分からない場所で、情報もなく、動けず、トイレに行くのも大変だったという話を伺っています。その辺りの対応をどう考えるのかということ。あと、実際そこに行くまでに道路等の様子が変わっている場合があり、避難所まで実際に行けるのか、場合によっては家にいた方が安全かもしれない、ということにもなります。避難所に行ければよいが、行けない場合の支援をどうしていただけるのか。行けば名簿があるのは結構ですけれども、我々視覚障害の場合はなかなか動けないので、その辺りの確認等をどうされるのか。また、現状としての情報提供について、それこそ窓から見てどうなっているかが分からないことが単純にあります。避難所で画面や張り紙で周知されても、こちらには情報が伝わってこないということも含めて、各家庭等への情報提供の確保をより緊密にしてほしいです。

## ○A 委員

災害時の関係で、先ほどB委員がおっしゃったように、障害特性に応じてという具体的なことですけれども、最近では体温調節ができない方、特に高齢者の方々が多くなっています。私の娘は病気のために体温調整ができません。特に本日、明日は酷暑で35度以上になっているときに、もし災害というような状況になったときは、本当に怖くてどうなるのかなと。高齢者の方で、家の中で熱中症になって亡くなる方もだいぶ出ていますが、これは体温調節がうまくできないということの結果です。ですから、この辺りの対策もぜひ組み入れていただきたいと思います。避難所に空調を設けるといってもひとつの手ですし、そのようなことが難しければ、各個人のお宅に、例えば最近では、電気自動車用のバッテリーと例えば太陽光発電とを結びつける等、そのようなことに補助を出す等、いろいろなやり方があるかと思うのですけれども、このような体温調節ができない方への対応も非常に大切になってきているのではと。現状は、特に発電機とありますが、これは多分小さい発電機だと思います。空調が動くほどのものはないと思うのですが、そういった点もぜひ配慮して、対策の中に組み入れていただきたいという要望でございます。

## ○J 委員

施策の方向性の「各避難拠点へのマンパワーの確保や障害特性の理解促進等」という、言葉のところ。「障害特性に配慮した情報伝達の体制の整備」という言葉が他のどこかに書いてあったような気がします。特に私ども高次脳機能障害の場合にも、本当にパニックになってしまっていて、避難現場に行ったとき、色々な対応の仕方をお願いしなくてはいけないことがもちろんあります。先日、団体ヒアリングの時に国立リハビリテーションセンターで発行された、今回の大震災のときのこんなことに対応して注意してくださいとい

う箇条書きにしたものと、家族会から、もしものときの対応についてリーフレットが出まして、そういったものをいくつか行政にもお渡ししました。各障害者団体でそのような特性に応じた対応方法を1つにまとめて、いざというときのために日常的に支援者の方に情報を入れていただいて、即実践に移せるような形の情報伝達の体制の整備がひとつの方法ではないかと思えます。

### ○C委員

要援護者名簿への登録についてですが、登録された名簿の配布先について要望があります。福祉のしおりを読んでおられますと、「区は発行された名簿を、民生委員、児童委員、一部の区民防災組織など、区の関係機関、行政機関に提供します」というように示されております。要望としては、この中に障害のことをよく知っている、そして地区別に担当がなされている民生委員と同時に活動しております身体障害者相談員も、このメンバーの中に加えていただきたいということです。それをこの機会に要望しておきます。

### ○座長

はい、ありがとうございました。

順次ご意見をいただいておりますが、今のC委員からのご意見は、先ほどI委員からの各避難拠点に配備された要援護者名簿登録と関わり合いますので、ここの施策の方向性を考える上で、実際にプライバシー配慮の部分も含めて、どこまで提供されているのか、皆さんに共有したいと思えます。事務局でご説明いただいでよろしいでしょうか。

### ○経営課長

昨今、個人情報取り扱いについては、様々な漏えいや事故がございますので、私どもとしても細心の注意を払っております。

現在、災害時要援護者名簿につきましては、各小中学校避難拠点に名簿を配備するというので、それについては鍵のかかる金庫を全ての避難拠点に置きまして、平常時はそこに入れておく。鍵の取り扱いについては、学校において厳格にお願いしています。その他に、災害時要援護者名簿を民生委員の方にはお渡しをしております。民生委員さんには職務上守秘義務が課せられていますので、私どもとしても民生委員さんにお渡ししているとともに、防災会については引き受けてもいいと、「我々もやるので名簿を提供してください」というところにはお渡しをしていますが、「うちではこういう大事なものを預かるというのは責任を持ってない」というところについては、現時点ではまだご連絡はできていません。一方で、警察、消防については提供しております。さらに、いま、配布先として身体障害者相談員にも配ってほしいというお申し出がございましたけれども、それについては、名簿について、引き受けていただけるかどうかというところもございませぬ。また、現時点では、災害時要援護者名簿登録に当たって、こういったところに提供していきますということでご了承いただいた上で名簿を提供していただいているところがございませぬので、今後さらに配布先を拡大するといったことについては検討させていただければと思っております。少なくとも、現時点で名簿の取り扱いについては、漏れがないよう、私どもとしては注意をしております。

さらにボランティアの方については、実際にはいま募集を行っているわけですがけれども、避難拠点に集まっていただいて、区の職員がおそらくリーダーになると思いますが、2人1組で安否確認を行っていただきます。そういったボランティアの方たちに対しては、事



前に個人情報の取り扱いについて注意をした上で、責任を持って引き受けた分については行っていただくということで、事故のないように考えております。

#### ○座長

災害時には、どこにその名簿が提供、閲覧されるかということの説明した上で登録をしていただいているということと、ボランティアで手伝いますからということで、名簿が全て見せられるのではなく、一定の指示のもとで安否確認活動にご協力いただく、ということによろしいでしょうか。

この「安心・安全」で共通する事項として、第一段階としては、とにかく生命の危険を避けるために、まずは共通してしっかりと災害要援護者に取り組むことと、同時に、障害の種類や特性等に応じて個別的な対応が必要なので、その辺りを十分に関係者も出し合って、時に必要であれば優先順位を付けながら、きめ細かい個別的対応ということをいつも念頭に置いた施策が必要ではないかというところが、皆様のご意見の中に共通する事項だったと思います。

それでは、場合によっては途中で休憩になるかもしれませんが、次のテーマ「福祉のまちづくりを推進する」について、事務局からご説明をお願いいたします。

#### ○経営課長 資料3「福祉のまちづくりを推進する」の説明

#### ○座長

それでは、委員の皆様方から順次ご意見をいただきたいと思います。

#### ○K委員

いま、ハード、ソフトと「気づき」とありましたけれども、どうしても建物やハードの方のまちづくりというのが中心になってくるのかなというのを、全体を見ていて思いました。ヒアリングの中に「心のバリアフリーの推進」とあります。人と人との関係性を紡いでいくといった部分もバリアフリーにしていくというところで、今後「人々の多様性を認識し」「社会のバリアに気づき」とあります。具体的にそれをどういった方策で取り組んでいこうと考えていらっしゃるのか、区のお考えをお聞かせいただきたいと思います。

#### ○B委員

福祉のまちづくりにつきまして、今、K委員が言われました「気づき」が1つのキーワードでございます。バリアフリー、ユニバーサルデザインと並んで、「気づき」が大事なのだと。練馬区は特にそうなのですが、歩道が狭く、車道も狭いのですが、放置自転車などの障害物が多い、それからまわりの人と話すのが難しい。さらに私の記憶では、トイレの使用がなかなかうまくいかないとの意見がありました。特に障害者については、民間設備、民間施設のトイレの開放の推進が非常に重要なポイントではないかと私は考えております。既存建築物のバリアフリー化と一緒に、ぜひ障害者のためのトイレの開放、トイレの使用の拡大をお願いしたい。その施策を考えていただきたいと考えております。

#### ○L委員

バリアフリーなどまちづくりに参加して、そういった経験で気づいたことを。私は、耳は全く聞こえません。目で見て、歩いて、自由にはできませんけれども、見えない人や車椅子の人は段差があったりなどして大変だなと思いました。耳が聞こえない人や高齢者の人に必要な磁気ループが、新しくできたココネリの建物にはないということで、そこには驚きました。ですので、よく調べる必要があると思いました。聞こえない人たちだけではな

くても、耳の遠い人たちも呼んで一緒に活動が必要なのではないかと考えています。

#### ○A委員

車椅子の者、それからベビーカーその他高齢者の方々にとって、町の中を歩く場合に、特に段差や点字ブロック、こういった突起物は大変危険ですし、バリアになっています。もちろん、これは視覚障害者の方々との問題が大きいわけですが、「このぐらいならいいのでは」ということで押し切られてしまってきているというのが実情でございます。ぜひこれを改善してほしい。一部でいいから棲み分けということが一番の解決方法ではないかと思っておりますが、うまくいっておりません。一部改良といわれた部分があるのですけれども、確かに大きな段差、2センチの段差よりは改良されたかもしれませんけれども、突起物は残されている。それからその先には点字ブロックがあって、車椅子で渡る際にはがたがた行く。一旦止まらなければいけないような場合も多くなっております。もちろん視覚障害者の方々への向こうに渡るといふ配慮、これは当然必要でございますけれども、これが他の障害者なり高齢者なりに悪影響を与えるような方法ではない方法、今の方法に固執しない形はとれないのでしょうか。ないしは、部分的でも結構ですので、分け合う、分かち合うということをご検討いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

#### ○F委員

個人的には、確かに誘導ブロック等は、歩いていて歩きやすいとは思いません。ただし、ブロックがないと安全が確保できないし、下手すれば一步でも道路に踏み込んでしまうような道もあります。区役所に来る途中もブロックがなくなってしまうところ等があると、やはり迷います。迷えば、走ってくる自転車にぶつかったり、どこに行くか分からないということもあります。

現状を変えるな、というつもりはありませんが、現状を悪くされる、あるものがなくなるというのは、こちらとしては困る部分があります。よい方法があれば、こちらとしても順次変えていただきたいです。インフラの部分や車いすの改良、例えば車いすを無限軌道にする、浮上させるといふ方法も検討の1つとしてあるかもしれない。今の状況に固執するつもりもないですし、何か良い方法、安全が確保できる方法があれば、それはそれで変えていくことは個人的にはあってもいいかと思えます。

自分が歩いても誘導ブロックの上は歩きやすいわけではないので、皆さんには確かにご不便をかけているとは思いますが、やはりなければいけないで、こちらはぶつかる危険性が高まって、あの上に物があつたり人が立っていたりすれば怪我をするし、させてしまうということがあります。あの上を歩いていると少しは安心して歩いていますので、その部分では精神的にはゆとりを持って歩けるので、ないのは少し困るかなと。あつたものがなくなるのは少なくとも困ります。ただ、もう少し工夫が何かあれば、それはやっていただければと思います。

あともう一つ、区からの印刷物、郵送物に関しては、再三言っているのですが、福祉の所管部門から来る郵便物でも、練馬区から来たことが分からないので、1週間、2週間してヘルパーさんなりに見てもらってやっと来たことが分かり、内容が場合によっては読んでもらえる。ただ、ガイドヘルパーは家に入れませんので、喫茶店で読めとか外で読めという話になっています。ですから、全庁的に区からの郵便だと分かれば、それなりの対応ができるのではないかと考えています。

もう一点、印刷物の配慮の件ですけれども、今年度に入りましてから、区議会便りと広報の点字版でトラブルがあったようですので、知っていただければと思います。広報の方は、ページ数の問題等から原本は全部載せられず、一応内容は抜粋しているけれども、ある項目は全部載せているのだというお話だったようですが、6月11日号で抜けている記事が何箇所かあったりして、それは責任の所在がよく分からないということでした。去年の「区議会便り」に至っては、委託したところが非常にいい加減で、ほとんど校正をせずに変換ソフトをかけてそのまま印刷して出しており、マスあけがめちゃくちゃで、漢字の読み等も全く校正をしていませんでした。議会事務局の方が点字は分かりませんので、そのまま出してしまっていて、読める状態ではないようなものを配布されているという状況がありました。今年は専門業者に変えたようですけれども、区民の皆さんと同じような情報提供なのに、そういうことがあります。福祉という位置づけではなくて広報の一部なのではないかと思うので、その辺りも今後の施策の中で検討をしていただきたいと思います。

### ○座長

はい、ありがとうございました。

共通して福祉のまちづくりを推進する上で「気づき」というキーワードが重要であるというところで、多くのご意見をいただきました。

K委員から、施策の方向性で、立場の違う方の状況を共感的に理解する「気づき」が地域で得られるように取り組んでいきたい。その具体的なものは何かというご発言がありました。まさに、この懇談会そのものも、そのような立場であり、このような困難や大変さがあるのだということを伺って初めて気がついて、その上でどうすればいいのだというところで、もちろん時には対立するかもしれないし、融合していくかもしれない。これが現状だと思うのですけれども、そのようなことから、施策の方向性のところで「気づき」が得られるように取り組んでいくというところの、もう少しどのような方向性を打ち出していくおつもりか、少し説明を加えていただいてもよろしいでしょうか。

### ○経営課長

「福祉のまちづくり総合計画」は、まさにこれから改訂の時期を迎えていますので、今後については「福祉のまちづくり総合計画」の見直しの中で考えていきたいというところがございます。ただ、実は6月に福祉のまちづくりを推進する区民協議会のまとめということで、報告と提案書を区長に提出いたしました。そこで区民協議会の委員の皆様から、様々なご意見をいただきました。これは今後検討していかなければならないということは抑えつつも、「気づき」をどう深めていくか、そのために子どものうちからそういったことをどんどん気づけるような福祉教育の推進ということを広げてほしいというようなご意見もございました。一般的な啓発などももちろん効果的だと思うのですけれども、私ども、例えば「地域福祉パワーアップカレッジねりま」等、福祉を担う人材の育成等を進めておりますし、福祉のまちづくりにおいてはサポーター制度というものを活用しています。地域の中にそのような核になるような方たちを人材育成という形で広めていければ、そこからさらに区民の方に広くこういった「気づき」が広がっていくのではないかと考えております。それをどう具体的にするかは、今後の検討の中でお示ししていければと考えています。現時点では、私どもが考えている、また区民の皆さんからいただいたご意見で、こういう方向性になるのではないかと、ということでの回答でよろしいでしょうか。

## ○座長

これから施策の方向性が固まり、計画の中で具体的な事業が示されていく中で、おそらくここで議論されているような具体的な、例えば新しい施設ができるとか、新しく道路が改善されるときに、それぞれのお立場の中で何が必要で何が困っているのかということを引きちんとよく出し合って、議論していくような、そういう事例を積み上げていくことが、結果的にはこの「気づき」の輪を広げていくのではないかと思います。本日はこの方向性で確認、あるいは、折り合いなのか、棲み分けなのか、統合なのか、さらに複線化なのか分かりませんが、そういったようなことをぜひ次の段階でも積極的にご提案いただくのが、具体策を進めていく上で重要なことではないかと思います。その1つかもかもしれませんが、先ほどB委員からトイレの開放ということで、かなり具体的なご提案をいただいたところでございます。

それでは、この問題もさらに他のテーマと絡めてお話しいただければと思いますので、一旦ここで区切らせていただいて、10分間休憩をさせていただきたいと思います。

(休憩)

## ○座長

それでは「保健・医療体制を充実する」について、事務局から説明をお願いいたします。

## ○関保健相談所長 資料4「保健・医療体制を充実する」の説明

## ○座長

ではこの点につきまして、委員の皆様方から順次ご意見をいただきたいと思います。

## ○B委員

この保健・医療体制で、本日の項目は終わりになるのですね。

## ○座長

はい。

## ○B委員

では、全部残っていることを少し言わせていただきます。直接関係のないことかもしれませんが。

第1に、この資料4に書いてございますが、医療費助成制度、難病の方にも検討、実施される予定というように私はとったのですが、精神障害者は医療費助成制度からはまだ外されております。これは今までの格差よりもさらにひどく、谷間に落ち込んでしまうわけです。難病の方について検討しておられるのであれば、ぜひ一緒に精神障害者の医療費助成制度について、他の区並みに最低限は考えていただきたいと思いますというのが第1でございます。

それから、今のご説明の中で、精神障害者については早期発見、早期治療が大事だとおっしゃっています。まさにそのとおりでございます。具体的な施策を打ち出していただきたい。特にアウトリーチについて突っ込んだ施策を出していただきたいと思います。

最後ですが、冒頭の障害者施策推進課長から「障害者差別解消支援地域協議会については、国の動向を踏まえた上で」とありました。国の動向を踏まえた上ではだめなんです。地域からまずこういうものをしていただきたいのです。かつ、今までの施策の中ですら、差別解消に向けての障害になるような色々なことが起きることが予想されます。それをぜひチェックするという意味でも、PDCAサイクルを回すという意味でも、この地域協議

会の設置を改めてお願いしたいと思います。

### OK委員

精神保健については、地区保健活動が十分にできていないと課題の中で挙げられています。B委員がおっしゃったアウトリーチは非常に重要だと思いますが、一方では保健所の保健師が、増えつつある精神障害の人の数、件数の中で、どこまでそれが現実問題、対応できているのか、精神障害者の数は増えているけれども保健師の数が増えない中で、保健師がなかなか対応し切れていないのではないかと、という印象を持っています。専門的な力は、保健師は多く持っていらっしゃると思うのですがけれども、保健相談所だけで保健活動をしているのは少し厳しくなっているのではないかと。一方で、保健相談所だけではなくて地域や色々な団体をもっと協力してやっていくということが必要であり、専門機関につなぐまでの部分を、もう少し地域の色々な団体と連携して、ネットワークを組んでいけるといいのではないかと考えています。

### OA委員

娘が難病なものですから、その関係で発言いたします。いわゆる難病患者も障害福祉医療サービス等を受けられるようになった。それから難病の患者に対する医療費助成・児童福祉法の一部改正、この2つは、つい先々月ぐらいに成立して、また今年、来年ぐらいから施行というようなまだ新しい法律でございます。

内容はあまりご存じない方も多いと思うのですが、難病の患者に対する医療費等に関する法律は年齢制限等ない部分の、多くは大人の難病でございます。それから児童福祉法は、小児特定疾患ということで、子ども18歳、大きくても二十歳までという年齢制限があります。児童福祉法の小児の難病は500以上が指定されておりますが、難病患者については従来130、これを300ぐらいまでに拡大することになっております。ただ、それでも、指定されない病気がまだまだ残ると言われています。そのような意味では、まだ谷間は残っているわけです。ただし、この支払いは法的、義務的な経費に位置づけられるのだそうで、その財政的な基盤がしっかりされたということは1つあるだろうと思います。それから、先ほど申し上げましたように対象疾患が増えるということはあると思いますが、一方、自己負担も増えていく。そのような部分があって、全てがハッピーというわけではございません。これが現状でございます。

具体的な施策としては、まだ周知がなかなかされていないということが問題です。先日の障害者基礎調査においても、従来の難病医療費助成制度に申請をしている人だけが対象とされて、そこに漏れている方がいっぱいいらっしゃいます。希少なものですから、必ずしも全部の患者が練馬区内にいるとは限らない。いない方も大変多いかとは思いますが、まずは現状把握をしっかりする努力をしていただきたい。前回も申し上げましたように、偏った調査結果になっているのではないかと考えています。このヒアリングの中にも、確か精神疾患の方の中で、偏った対象になっているので、偏った結果になっているというご意見が見られましたけれども、難病についても同じようなことが言えると感じております。

まだ新しい制度ですから、なかなか困難な点も多くあると思いますけれども、ぜひ現状をしっかり把握するということが、第一だろうと思います。そのご努力を事務局の方にはよろしくお願いしたいと思います。

### OG委員

精神保健についてですけれども、私も本当に練馬区の保健師は大変優秀だと思っています。他区と比べても非常に質の高い保健師が揃っていて、非常に良い支援をしていらっしゃるのですけれども、精神保健の疾患を抱える人の数が3倍に増えています。国全体としては、通院の方ですけれども、100万から今は300万を超えています。その中で練馬区の精神障害者の手帳所持者の数字を見たら、3倍になっておりました。その中で、現状はどうなっているかといいますと、保健師は大変疲弊しています。私のところでも、かつては保健師が尋ねてきて、「どうですか」と、地域を良く見て回ってお声がけしていただきましたが、今ほとんどそれができない現状になっております。本当に緊急の相談だけが保健所に持ち込まれて、悪化や再発を防ぐといったことが、保健相談所は機関になっているのですけれども、人的に無理な状況があって、届かないような形になっております。

あと、区民への啓発が必要であることが認識されています。私はグループをやっているのですが、区民の一般の方は、保健相談所が精神保健の相談をして、保健師さんが訪問してくださるということを病気になる前は知らなかったと。だから時間がかかっているわけですね。たどり着くまで非常に苦労しています。やはり早期の治療や発見ということが、どの病気でもそうなのですけれども、その人生の予後を左右するぐらい大きな事柄です。このニーズ調査でも、どのようなサービスがあるのか分からないというのが、どの障害分野も40%以上を超えて、精神の場合は「わからない」が50%以上になっていましたので、ここを重点的な施策として啓発していただきたい。また、学校教育や新規の保健相談、医療機関と相談機関の連携ということが、とても重要な課題だと思います。日本では三重県が非常に先進的な連携をとっています。四日市のケースでは去年リリー賞も受賞しまして、とてもすばらしい連携活動をして予防をしております。その辺りの情報も取り入れて、どのような形の構築ができるかということを考えて、一歩でも二歩でも進めていただければと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

## OE委員

先ほど課長から「障害の有無にかかわらず適切な医療を受けることができる体制づくり」とお話があったのですけれども、練馬区は、病院の数が東京都平均の3分の1なのです。医療計画を見ますと2分の1までやっていくということなのですが、その現状が分からないので、後で説明していただきたい。

団体ヒアリングは非常に色々と細かく意見を集約されていると思うのですが、先ほどお話のあった優先順位は当たり前のことなのですが、ただ、区の予算というのはちょうど今ごろが固める時期です。9月に入ると財政課とヒアリングがあり、今は非常に重要な時期です。ですから、色々な意見が出て、その期間を逃してしまうと、もう話にならない。その意味で、今の時期を当然指定してやっていると思うのですが、ぜひ色々な意見を活かして実行していただきたいと思います。

練馬区内には、病床数が極端に少ない。特に大泉学園近辺と、西武池袋線と西武新宿線に挟まれた地域は、大きな病院がないという状況で、どのようにして医療体制を組んでいくのか。区の財源にはもちろん限りがあるのでしょうけれども、国が戦略特区ということで、5月の段階で文京区ともう一か所の自治体に、病床を増やすというのであれば、国から補助しますよと。これは都が勝手に決めた部分もあるようですが、ただ、それ以降希望するところがあれば手を挙げることになっているようですが、練馬区が手を挙げたのかどう

か、そこも分かりません。

### OM委員

今までのお話とは別のところからなのですけれども、団体ヒアリングの際にも申し上げたことなのですが、区が行っている健康診査、がん検診などを障害者も受け入れられるように、さらに医療関係者の理解を深めていただきたいという思いなのです。4年前に私の息子は胃がん健診を断られました。「愛の手帳」4度で、自閉症の息子で、医師会の医療健診センターに申し込もうとして相談しましたが、だめでした。昨日、今年のがん検診の申し込みが来ましたので、本日電話してみました。そうしましたら、電話の向こうで相談してくださいまして、医師会の方で医療健診センターが、診療部長がいる日に親同行で来てくださいということでしたので、この4年間に随分変わったなど、私自身は嬉しく思いました。ついでに電話で色々なことを伺いました。障害者の胃のレントゲンは、どのようになさっているのですかということをお伺いしましたら、これまで聴覚障害者の方が来られたときは、ボードに書いて指示していましたが、視覚障害者の方はこれまで来られたことがありませんということでした。練馬区民全体に健康診査のお知らせ等が行くので、障害を持っていてもそれを受けられるのが当たり前ではないかと私は考えております。ぜひとも障害者が受診しやすいように、資料の一番下にございますけれども、医療関係者の方々に障害特性についてもっと理解していただいて、障害を持っている者が安心して受診できるように、さらに進めていただきたいと思っております。

### OI委員

先ほど同じようなことを言おうと思っていたのですが、(愛の手帳)4度でも断られてしまったということでもびっくりしました。私の子は(愛の手帳)2度なので、とても無理なのかなと思っておりますけれども。自閉症の子は特にパニックを起こしやすいものですから、なかなか医療機関を受診しても断られてしまうことがあります。私の子も前、耳鼻科で暴れたので、「ここでは無理なので、他の医療機関に行ってください」みたいなことを言われてしまいました。最近は施設に入っておりますので、施設の人が何人かかりかで押さえてくれて何とかかなっているという感じです。

医療関係者の理解を深めるということで、東京都のヒアリング等の時にも必ず医療関係で、自閉症の子でも受けられるようにしてほしい、とお願いしています。あちらでも「必ず研修に努めます」ということですが、では研修を受けた先生がどこにいらっしゃるかということになるとさっぱり分からなくて、「どこに行けばいいのでしょうか」と言っても、「そういうことを言われても困る」みたいなことを言われてしまいます。「この先生は研修を受けたので大丈夫ですよ」という情報が、みなに平等に伝わるようにしてほしいと思っております。

### O座長

医療関係者の理解をさらに深めていただきたいというところで、N委員、急で申しわけないので、せつかなので何かございましたらお願いしたいと思っております。

### ON委員

健診に関しては、医療をする側から言うと、もし何かの問題が起こって事故が起こったときに、責任がどこになるかということで、やはり特に個人的な医院であれば、何かそこ

に問題が起きる場合は困るという、確かに逃げの問題はあると思うんです。それから、胃がん検診にしても、皆さんも経験されたと思うのですが、正確な検診をするためには、飲んで体を何回も回してという動作ができないと、的確な診断ができないわけです。ですから、検診をするのは構わないけれども、本当に正確な検診かできるかどうか、非常に難しいところもあるので、やはり責任ある立場としては、健診センターでそのような指示が出たのは当然だと思います。すぐ近くに、日ごろから、顔、意思の通じる人、最低付き添いの人がいるということは大事だろうし、何かあったときに対応できる医師がいる、そのような状況が揃えばできるのではないかと思います。

今の世の中は、やはり医療事故にすぐに結びつけられてしまう。好意で行ったとしても、何かが起こったときに非難を受けるのは必ず医療機関、というところがあり非常に難しいと思います。ただ、その辺りを十分理解して、かかりつけ医ということがありますけれども、理解がある中でやっていくのが基本ではないかと思います。自閉症に関して、やはり私もそのような患者さんを何人か、小児科出身のこともあるので診ることがあるのですが、最初は時間を少しずらして来てもらって、時間をかけて、だんだん話をしていくうちに慣れてきて、扱い方も慣れてくるということはあると思うのです。それぞれがかかりつけ医を持つことは大事だと思います。また、内科的なものであれば問題ないのですが、耳鼻科等は患者さんに動かされてしまえば傷ついてしまう危険が伴い、外科的な処置等を行う時には、誰かが押さえつけてやらなければ、出来ないこともあるわけです。それを保護者の方がどのような目で見られるかということで、理解されずに「押さえつけることはない」など、業務の中で非常に難しい問題はあると思うのです。それぞれの医療機関で、よく行く先生を探して、その先生方が色々と医者の情報も知っていますので、「あの先生だったらいいのではないか」という紹介はできるのではないかと思います。ですから、そのようなことをご理解していただくとしか言いようがないと思う。

それから医療連携、精神医療に関して、現状として精神科の医師自体が非常に少なく、病院ができたとしても、どこの病院でも精神科の専門医が多くいるということはないと思うのです。少ない専門的な医療に関しては、病院の数を少なくしてそこに専門医を集めて、集中的に行ってもらおうというのが今の考え方です。医療資源が少ない中では、そこに集中したほうが効率的ではないかという考えで、病院があっても精神科医がいないという病院も多々あると思うのです。東京都で精神疾患に関しての連携ツールを作りつつあって、練馬区としても城北地域で精神疾患の連携をしていくという形を行っていると思います。各医療圏で分けて中心を作って、精神疾患を機能分解して、どういうものを診られるかとかというマップを作っていくというような動きはある。おそらくこの法律と関係あると思うのですが、そのような動きがあることは事実なので、今とまた変わっていくとは思いますが、現状としてはそういうことです。

## 〇〇委員

色々お話を伺っている中で、共通する点もあると思いますけれども、学校の状況としては、生徒数が非常に増えてきています。高等学校単独校ですが、一昨年の入学者が65名、昨年が64名、今年が89名という状況です。その中で、精神的な課題、心の課題を持っているお子さんが非常に多く、今年の1年生は12クラスありますが、各クラスに2人以上ぐらい、その前の段階も含めて課題を抱えていらっしゃる方がいる。この現状に学校と



しても対応して、臨床心理士、発達心理士その他が学校に配置されるようになりました。そちらと対応しながら、医療、児相、区等々と連携を踏まえながら進めているところではあるのですが、小学校、中学校の時代に福祉や保健とのつながりが全くなくて、高等部で初めて、そのような状況を起こしているお子さんが複数件見られている状況であります。相談機関等になると、少し基礎調査のところで話をしましたけれども、相談するところを知っていれば、小さいうちから相談をしていくことで改善が見られたケースもあるのではないかと考えています。

学校では、臨床その他と連携をしながら、色々つてをたどり、医療機関、特に精神的な部分での機関等との連携をしているところです。早めに治療しないと、だんだん悪化していった後の対応になると、家族、それから学園から来ているお子さんもいらっしゃいますので、その園の指導医や学校の担任は、非常に苦勞している状況があります。早目の対応が必要ということで、児相や福祉関係との境目、年齢によって変わるところで連携して、スムーズな移行ができていくような体制づくりが今後は必要ではないかと思っております。よろしくお願ひしたいと思ひます。

#### ○座長

ありがとうございます。保健医療体制の点では、共通する事項として課題や問題が発生してから対応するのではなく、例えばアウトリーチの方法や早期の対応というところで、関係機関が連携し合いながら、時には保健師だけではなく多様な人たちがそこで手を携えて、早期発見、早期治療につなげていくような方向性が大事だということが共通していたことだと思います。E委員からご提出していただいた部分は、もちろん前提となる病床数の増加であるとか体制づくりということに関わりますので、これは今ではなくて次の施策のところでもまた追って情報提供していただくということによろしいでしょうか。

### (2) 第四期障害福祉計画

#### ○座長

第四期障害福祉計画について、事務局からご説明をいただきたいと思ひます。

○障害者施策推進課長 資料5「第四期障害福祉計画の策定方法等について」の説明

#### ○座長

第四期の障害福祉計画は、当然障害者計画の一体的策定の中で行われるわけですがけれども、本日はその策定方法等についての基本的な考え方が示されたということによろしいでしょうか。具体的内容、計画の文言等は当然これからお示しいただいて、ご議論いただくということで、そのような理解によろしいですか。

#### ○障害者施策推進課長

はい、そのとおりでございます。

#### ○座長

ではその範囲でございます。あくまでも国の基本指針を踏まえる形で、現行の計画の進捗状況を踏まえながら、成果目標をこのように置いてみたというところでございます。本日はこの範囲の中でのご質問、ご意見になるかと思ひますけれども、いかがでしょうか。

#### ○E委員

少し離れるかもしれないのですが、平成25年に障害者総合支援法ができて、自立支援協

議会について国から指示があったと思いますが、練馬区は名称を何にしたのか。いままでは団体と事業者、あと行政関係者になっていると思うのですが、そこに保護者と障害者本人を入れた方が良く以前の資料にも書いてありました。練馬区の今の名称と、その構成員の中に障害者本人、保護者を入れてその協議会をしておられるのか、教えて下さい。

#### ○副座長

今のご質問に関連して、計画を立てるに当たって協議会からどのようなご意見が上がってきているかということもお聞きできればありがたいです。

#### ○座長

他に関連するご質問はありますでしょうか。

#### ○A委員

今の資料に、「障害児・者の地域生活支援の推進のための多機能拠点構想」というものがある。これはどういうものなのか、もう少しご説明をいただけたらありがたいと思います。

#### ○K委員

第四期計画の成果目標のところ、「精神科病院からの地域移行 目標値は東京都において見込む」と書いてありますけれども、練馬区にも入院病棟を持つ精神科の病院が幾つかありますので、練馬区独自でもある程度の判断をしたほうが良いのではないかと思います。というのも、先ほど資料1の「地域移行の推進」のところ、グループホーム等の中間層の受け皿を整備するとありましたので、やはり限られた財政の中で具体的に整備するためには、ある程度のニーズを把握しておいたほうが良いのではないかと思います。既に障害者地域生活支援センターういんぐ、きららで退院促進をしているので、ある程度の数は把握できるのではないかと思いますので、そのあたりをお願いいたします。

#### ○B委員

この第四期の計画でございますが、基本方針の中にPDCAサイクルの導入、これは初めてするというように書いてございます。これも驚きなのですが、ぜひやってほしい。ですが、これはあくまでも物事を進める上での道具に過ぎない。もっと大事なことは、障害者基本法に絶対触れないということをやってほしいのです。そのために、先程から申し上げている地域協議会を設置してほしいというのが私の趣旨なのです。三障害の中の差別、就労の場での差別、あるいは合理的配慮の欠如。前回はありましたけれども、今回の発言の中には、ラッキーなことに非常に注意していただいて発言しておられますけれども、そのような発言等も含めてぜひそういう協議会を設置していただいて、障害者基本法の精神を踏みにじらないという条項、文言をぜひ基本方針の中に入れてほしいのです。PDCAはあくまでも道具です。よろしく申し上げます。

#### ○座長

ご質問の内容とご意見がございました。ご質問の内容としては自立支援協議会との関連と、自立支援協議会の構成員の概要。それから、今回新しく設定された地域生活支援拠点のことについて、もう少し分かりやすくということでもございました。ご質問に関するところはこの2点だと思いますので、事務局からご説明をお願いしたいと思います。

#### ○事務局

事務局から説明させていただきます。自立支援協議会については練馬区では平成19年度から設置しております。その当時から自立支援協議会という名称で行っているところで

す。自立支援法等の改正によって、法的には協議会という名称になったのですが、練馬区の場合は既に協議会として地域に定着している部分もございますので、そのまま自立支援協議会という名称を使わせていただいております。

それから、当事者の方々のご参画ということでございますが、当委員会もそうですが、練馬区がそういった会議体を行う場合は、基本的には地元の障害者団体等にご参画をいただいておりますので、身体・知的・精神各家族会の方、当事者の方の団体にもご参画いただいている形になっています。

地域生活支援拠点についてですが、詳しい資料はなかなか国から示されるわけでもなく、これについての設置基準や実際にコーディネーターを配置した場合に、報酬は出るのか出ないのか、そういった細かいところまで掲載されていないものですから、何とも言いえない部分もあります。基本的な考え方としては、地域生活を支援するという観点の中で、例えばグループホームは、ただ利用者を受け入れればよいということだけではなくて、そういった施設の機能、責務として、地域にお住まいの障害者の方々にも目を向けて、きちんと支援すべきではないか、そういったものを具現化すると「地域生活支援拠点」という形になると考えております。ただ、練馬区の場合は、既に保健相談所や地域生活支援センター等、様々な相談機関等もございますので、そういったところと居住支援施設が有機的に結びついて地域生活を支えているといったようなことが、ここにも書かれておりますけれども、面的整備という形のほうが練馬区としては望ましいということで、現段階としては考えているところです。

障害者総合支援法によりますと、障害福祉計画を策定する際には、協議会からの意見を聞くことが望ましいと書かれております。これに基づきまして、練馬区自立支援協議会においても意見をいただく形になっています。現行の障害福祉計画をつくった際にも自立支援協議会からご意見をいただいているところです。

### ○座長

はい、ありがとうございました。こちらでは計画策定のための懇談を行い、それを区にお伝えし、区が計画をつくり協議会に諮ると、こういう仕組みというふうにご理解いただければと思います。

それでは、時間が迫ってまいりました。資料5についてはこの中身が示されているものではありませんので、策定方法等について基本的な考え方を本日お示しいただいたということで、引き続きその内容について皆様この懇談会でもお話をして協議・懇談させていただく機会があるのではないかと考えております。それでは、時間ですので、またご意見等ございましたら、多様な方法を通して事務局にお伝えていただければと思います。

## 3 その他

### ○座長

事務局から、何かありますでしょうか。

### ○事務局 ご意見記入用紙の説明

### ○G委員

この「意見記入用紙」の出し方ですけれども、メールで送信した場合は、「受け取りました」という着信の返送を必ずいただきたいのですけれども、よろしく願いいたします。

**○事務局**

承知いたしました。

**○座長**

はい、ではそのような方法でご対応をよろしくお願いしたいと思います。

では、本日用意していただきました議題は終了いたしました。次回は9月16日（火）午後6時の予定ということでございますので、お忙しいとは思いますが、よろしくお願ひしたいと思います。

以上で、第5回障害者計画懇談会を終了いたします。ご協力まことにありがとうございます。

閉会