

東京都障害者施策推進協議会専門部会
(第2回)

平成23年8月29日

福祉保健局

(午後 6 時 0 2 分 開会)

○松矢部会長 定刻になりました。どうも、おくれまして申しわけございません。ちょっと北側と南側の表示が、ご案内が違っておりまして、私も、あれということで、その分おくれました。すみません。

それでは、東京都障害者施策推進協議会の第 2 回専門部会を開催いたします。

まず、初めに、事務局から各委員の出席状況の報告、及び資料の確認等をお願いいたします。

○山口課長 本日はお忙しい中、委員の皆様にはご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

本日の出欠状況でございますが、まず、水野委員からご欠席のご連絡を受けております。また、笹生委員からもご欠席というご連絡をいただいております。また、協議会の委員からは、伊藤委員、小川典子委員、倉田委員等が傍聴に来られる予定でございます。このほかにも、一般の方の傍聴も既にお見えになっておられます。

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、資料 1 からでございますので、順番に資料 7 までご確認をさせていただきたいと思います。資料 1 が、第 1 回専門部会の補足資料といたしまして 4 点ございます。1 番目といたしまして、日中一時支援事業の実施事業、2 点目が障害者施策推進の区市町村包括補助事業の概要、3 点目が地域生活支援型入所施設の概要と都内における入所施設の設置状況、4 点目が都道府県別の入所施設の利用者数。以上が専門部会の補足資料でございます。

続きまして、資料の 2、入所施設から地域生活への移行に関する実績、それから資料の 3、入所施設から地域生活への移行に関する数値目標の考え方、それから資料の 4-1 でございます。施設入所者の年齢階層別及び障害程度区分別の状況、さらに施設に入所している知的障害者が将来暮らしたいところと。続いて 4-2 でございます。在宅で生活している知的障害者が将来暮らしたいところ、また知的障害者が将来暮らしたいところ。続いて資料 4-3、施設入所待機者数の推移、その内訳、障害児施設における 18 歳以上の入所者数。続いて資料 5 でございます。障害者地域生活移行促進事業の概要。各区市町村における計画策定の検討及び実態調査等の実施状況。

続いて資料 6 でございます。東京都における精神科の入院医療の状況ほか。続いて資料 7 でございます。精神障害者の退院促進支援事業の概要ほかとなっております。

また、最後に、委員の提出資料といたしまして、笹生委員から 7 番目の山下委員までの資料を添付させていただいております。

なお、前回までは机上に福祉保健局の広報誌「東京の福祉保健」などについては、受付で既に配付希望をされる方につきましては配付をさせていただいておりますし、また、福祉保健局のホームページにも掲載されておりますので、既にインターネットなどでもごらんがいただけるという情報提供をさせていただきます。

本日の専門部会につきましては、資料、議事録とも原則公開とさせていただきますので、あらかじめご承知おきをお願いいたします。

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した。

それでは、議事に入ります前に、前回、欠席されました小澤委員に、副部会長をお願いしておりますので、一言、副部会長就任に当たってのごあいさつをいただきたいと思います。

それでは、よろしくお願いいたします。

○小澤副部会長　筑波大学の小澤と申します。

前回、先に都内のある自治体の方の委員会の委員長をしているものですから、そちらの日程と重なってしまいまして、本当は出席したかったのですが、どうしても出席することができず、大変申しわけありませんでした。

実は、あす、総合福祉部会がございますので、ちょうどタイミング的には、きょう東京の話聞かせていただき、あした国の話を聞き、それでどういう方向が見えてくるかなというふうに思っております。本日のテーマは、特段、地域移行というテーマを聞いておりますので、多分、こちらの方での審議がどのような形で展開されるかによって、またあした、これはかなり大きな課題ですので、あしたの総合福祉部会でも相当議論がなされるだろうというふうに思っておりますので、皆さんのいろいろなお立場からのご意見をお伺いできたら大変ありがたいと思っております。

副部会長としては至らないことがたくさんあると思うのですが、できる限り対応していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○松矢部会長　ありがとうございます。

それでは、次に、宮本一郎委員は、今回初めてのご出席となりますので、一言、自己紹介を兼ねてごあいさつをお願いしたいと思います。

○宮本（一）委員　ありがとうございます。

私は、社会福祉法人東京都聴覚障害者連盟の理事長をしております宮本と申します。

先日、7月15日の会議のときは、私はちょっと世界聾者会議の方で南アフリカの方で開催されておりましたので、26日に帰国をしたということで参加ができませんでした。本当に迷惑をかけてすみませんでした。申しわけございません。

そして、私は、私のかかわっているいろいろな施設の中に、聴覚障害者、知的と聴覚をあわせ持つ方がたくさんいるんですね。例えば、青梅市にあります「たましろの郷」、それから板橋区にあります東京聴覚障害者生活支援センターの中にも、やはり知的障害をあわせ持つ人がたくさん暮らしております。私たち、知的障害をあわせ持っている聴覚障害者に対して、私も聴覚障害者の立場からいろいろな意見を言いたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○松矢部会長　ありがとうございました。それでは、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。

本日は、ご案内のとおり、地域生活移行の取り組み状況についてが、審議事項になっております。その関連資料と、前回の部会の席上、各委員から要求のあった資料が事務局に提出されております。これらの配付資料について、事務局から説明をお願いいたします。

○山口課長 それでは、お手元に配付させていただきました資料の、第1回専門部会の補足資料、1番目といたしまして平成22年度の日中一時支援事業の実施状況をごらんいただきたいと思います。

この事業は、国の地域生活支援事業実施要綱に基づきます、日中、障害福祉サービス事業所などにおきまして、障害者などに活動の場を提供し、見守り、社会に適応するための日常的な訓練、その他、区市町村が認めた支援を行うものというものでございまして、実施している区市町村については、その右の欄に丸を付しているというものでございます。22年度におきましては、実施の区市町村数として43区市町村ということでございます。

なお、事業の詳しい実施内容につきましては、アスタリスクの2つ目にも書いてございますように、対象者あるいは支援の内容などが多岐にわたっているということから、実施の有無に限って一律に集計をしたというものでございます。

続いて2点目、平成23年度の障害者施策推進区市町村包括補助事業の概要をごらんいただきたいと思います。

対象となっている事業は、区市町村が実施主体となっておりまして、目的といたしましては、区市町村が地域実情に応じまして創意工夫を凝らし、主体的に障害分野の地域福祉サービスの充実を図るということによって、都民福祉の増進を図ることが目的で、23年度の予算額は122億6,000万円と。

対象事業として、ここに記載させていただきましたのは、先駆的事业、これは補助率が10分の10ということでございます。続いて選択事業、こちらの方は補助率が2分の1と。さらに一般事業、こちらは事業ごとに定めるポイントにより算定するという仕組みになってございます。新規事業は、23新規メニューという形で記載を、事業名のところに付してございます。

続いて3点目、3ページ目をお開き願います。地域生活支援型の入所施設の概要でございます。障害者・障害児の施設整備に当たりまして、基本指針として掲げております、真に必要と認められるものの要件、5点ほど記載してございます。考え方といたしましては、地域生活支援型入所施設については、都内における未設置地域について進めていくという考え方で、日中活動支援といたしまして、「自立訓練」や「就労移行支援」を行う、そういう事業の事業者さんに対する整備を優先していくと。また、改築・大規模修繕につきましては、地域生活支援型入所施設への転換を図るといったものについて、優先をしていくという考え方でございます。

施設整備費の補助の要件でございますが、居室については全室個室、またはユニット型であること。また、そのほか以下の条件といたしまして、1 から 5 に掲げる条件の 1 つ以上を満たすということが、補助の要件となっております。

中段から下段にかけまして、都内における入所施設の設置状況でございます。主たる対象者が知的障害者の施設ということで、設置済みの自治体については網かけを付してございます。34 区市町に網かけがかかってございます。未設置の自治体といたしましては、19 の区市村になっているということでございます。

続いて 4 ページをお開き願います。平成 22 年度の都道府県別の入所施設、利用者数、人口 1 万人あたりでございます。全国を見ますと、一番右のところの全国平均が 10.6 というのが、1 万人あたりの単位でございますので、これを点線で全国平均を見てまいりますと、東京都は全国平均を下回る 6.7 ということになってございます。あと、数値についてはごらんいただければと思います。

続きまして、資料の 2 をお開き願います。資料の 2 は、入所施設から地域生活への移行に関する実績でございます。平成 17 年 10 月以降の累計の数値を、地域生活移行者数としてまとめてございます。区市町村からの報告によりますと、平成 19 年度末の 373 から、平成 22 年度末、これは速報値でございますので、総会のときにお示しした資料のときには 851 という数値でございましたが、今回、某区から修正が入りまして、速報値は 834 という数値に修正をさせていただきたいと考えております。23 年度末の目標値が 874 でございますので、順当にこのまま推移すれば、目標は達成できるというような見込みになってございます。

それから、(2) 入所施設の定員数でございます。この推移について見ますと、平成 17 年 10 月時点で 7,344 人の定員という目標を掲げておりまして、その後、22 年度末を見ますと 7,451 というのが都内の状況でございますが、都内と都外、詳しく定員数の内訳を見てまいりますと、都外施設については年次ごとに順当に減っているという傾向になっているということが、見てとれると思います。合計、あわせますと目標値 7,344 には届いておりませんが、今後も都外施設の入所定員については、居室などの環境整備などによりまして、定員は減っていくものというふうに考えております。

続いて、資料 3 をごらんいただきたいと思います。入所施設から地域生活への移行に関する数値目標の考え方でございます。第 2 期の障害福祉計画におきましては、国の基本指針といたしまして、1 割以上が地域生活へ移行と。また、施設の入所者数については 7% 以上を削減するという目標を掲げておりましたが、第 3 期の障害福祉計画におきましては、中段になりますが、国の基本指針案として示されているものは、3 割以上が地域生活へ移行すると。この算出方法につきましては、平成 22 年 10 月 1 日現在の実績、5 年間でございますが 16.6% という数値がございまして、これを単純に 1 年間で割り返しますと約 3.3% となると。平成 17 年 10 月から将来の 27 年 3 月まで 9.

5年間を単純に乗じますと、約30%という数値になるというのが、国の基本的な基本指針でございます。

また、施設入所者数については、1割以上削減ということでございまして、これも第3期の障害福祉計画分の3年間分を見て、目標として6年間通算で7%だったものを10%に削減をしていくという考え方でございます。

一方、東京都の考え方でございますが、東京都といたしましては、引き続き地域生活基盤の整備を促進していくということとあわせまして、国の考え方であります3割といった削減目標を適用した場合には、約2,204人分が地域生活へ移行するということになりますので、この3年間、24年、25年、26年の3年間では、年間400人ペースで3年間ですので、約1,200人が地域移行へ行くという目標値を掲げていきたいというふうに考えているところでございます。

また、入所の定員数につきましては、区市町村などの実情を踏まえた設定が必要であるというふうに考えております。

続いて、資料4-1をごらんいただきたいと思います。施設入所者の年齢階層別、それから障害程度区分別の状況でございまして、国民健康保険団体連合会のデータに基づきます、平成23年4月分について、その年齢ごとに、年齢の10歳刻みごとに構成比を見てまいりますと、40歳以上50歳未満というのが27%と、全体の割合の中では一番大きいというのが見てとれます。それから、障害程度区分につきましては、障害程度区分の6が30%、5が23.8%、4が16.4%になっておりますので、50歳未満ですと区分4以上が、いわゆる施設入所支援の対象となってまいりますので、逆に3以下は6.5%と極めて少数になっているという現状でございます。

それから、下段でございます、施設入所している知的障害者が、将来暮らしたいところという数値でございまして、この調査は、平成20年度における東京都の福祉保健基礎調査、障害者の生活実態に基づいた調査でございます。この調査は、事前に調査を行いまして、抽出率にあわせまして回答者を求めておりまして、身体・知的・精神、それぞれ抽出を行って対象者がおるわけですけれども、その中の知的障害者でありまして、かつ施設に入所している方を回答を求めたところ、合計が93人でありました。その93人のうち、40歳未満と40歳以上から65歳未満、65歳以上というふうに年齢を三つに区分いたしまして、将来暮らしたいところを聞いております。

一番多かったのが、「今のままでよい」ということで、合計で過半数、50%を超えております。続いて、「今の生活の場所から変えたい」ということが、合計で29%と。「わからない」、あとは「無回答」というような回答になってございます。

続いて、資料4-2をごらんいただきたいと思います。上段の、在宅で生活している知的障害者が将来暮らしたいところ、こちらにつきましては、知的障害者で調査回答時、在宅でいらっしゃる方が710名ほどいらっしゃいましたので、この710名という数値をもとに、将来暮らしたいところを尋ねたと。一番多いのは、「今のままでよい」と

いう数値で51.7%、それから「今の生活の場所から変えたい」というのが合計32.7%を占めております。

下段に書いてございます、知的障害者が将来暮らしたいところというのは、先ほどの施設入所者と、それから在宅者、あわせました合計の回答者ということになってございまして、約800人ほどのご回答を得ていると。その回答結果が、ご本人が「今のままでよい」というふうに答えていたのが53.4%、本人以外をあわせましても51.4%。それから、「今の生活の場所から変えたい」というのが、合計で約32%となっているということでございます。

続きまして、資料4-3をごらんいただきたいと思います。資料4-3は、施設入所待機者数の推移でございまして、18年度末から22年度末まで、身体・知的、それから重心児施設につきまして、それぞれ記載をしております。22年度末で見ますと、知的障害者の入所更生施設数が854ということで、一番大きい数字になっておりまして、この854について内訳を見てまいりますと、中段に書いてございますように、重度の方と中軽度の方、それぞれ重度が560、中軽度が294、あわせて854となっておりますが、そのうち在宅で暮らしておられる方が、重度は326、中軽度は188、あわせまして514という数値になってございます。

それから、重心児の施設につきましては、先ほど、速報値637とございましたが、18歳以上が521人ということで、いわゆる加齢児が非常に多いという傾向が見られます。それから、障害児施設におけます18歳以上の入所者数ということで、本来、障害児の施設でございしますので、18歳以上は加齢児という扱いになるわけでございます。知的、それから重心児ともに、知的の方は18歳未満が464ですから、18歳以上329に比べますと18歳未満が大きいわけですが、重心児の施設につきましては、18歳以上が1,182ということで圧倒的に大きいということになってございます。

続きまして、資料の5をごらんいただきたいと思います。資料の5は、障害者の地域生活移行促進事業の概要でございまして、ここに書いてございまして、実際に施設におきまして地域生活への移行を希望する、そういう利用者さんと、実際に地域でつくられておりますグループホームやケアホームなどとのマッチング、それから地域に移行した後の定着支援、アフターケアを行うため、地域移行促進員というものを配置いたしまして事業を行っております。また、この業務を一部委託したという場合も、費用を補助するというものでございます。

実施主体は区市町村、または社会福祉法人というような実施主体で、対象者としたしましては、入所者で地域生活を希望する方。事業内容としたしましては、ここに書いてございまして、本人の意向を確認して、施設や家族、関係機関と連絡調整を行うとともに、身近な地域に必要な社会資源を確保し、地域生活移行後には、定着支援、アフターケアを行っていくというような内容でございまして、補助基準額は1区市町村当たり、上限で703万9,000円ということでございます。

中段に書いてございます、各区市町村におけます計画の策定の検討及び実態調査の実施状況でございますが、障害福祉計画の検討委員会を設置している区市町村が、23年6月時点で54区市町村、それから障害者実態調査、またはニーズ調査を行っている自治体が42区市町村、また、障害者団体に対してヒアリングを行っている自治体は28ということでございます。

続いて、資料の6をごらんいただきたいと思います。東京都におけます精神科の入院医療の状況でございます。平均の在院の日数の推移を、15年から21年まで年別に記載しております。平成15年の253.8をピークに、この資料によりますと平成21年220.5と、順次、年の進行とともに減少しているということでございます。

また、病院数及び病床数につきましては、区部49カ所に対し、多摩が66カ所、あわせて115の病院数となっております。また、入院患者数につきましては、21年6月末現在で2万1,008人ということになってございますが、そのうち在院期間が1年以上、いわゆる長期の入院の方というのが、1万2,363人という数値になってございまして、そのうちのいわゆる65歳以上、高齢者の方が過半数、51.7%を占めます6,387人、さらに後期高齢者と言われる75歳以上の方が2,670人、そのほか生活保護の方が4,059人という32.8%を占めております。

また、在院期間別の退院状況でございますが、平成21年6月1日から30日までの1カ月分を見てまいりますと、総数が2,997人のうち、1年未満が2,743人ということで、さらにその内訳を見てまいりますと、1年以上5年未満が170人ということで、年の経過とともに総数の数は減っているという状況でございます。

続いて、資料7をお開き願います。精神障害者の退院促進の支援事業の概要でございます。精神科の病院に入院していらっしゃいます精神障害者のうち、症状が安定しており、地域の受入条件が整えば退院が可能である、そういう精神障害者の方の退院を促進するとともに、精神障害者の方の地域生活支援を行うための仕組みづくりを行いまして、精神障害者の安定した地域生活の実現を図ってまいります。

実施主体といたしましては、東京都、一部は社会福祉法人に委託が可ということで、対象者は病院に原則として1年以上入院している精神障害者で、病状が安定しており、地域の受入条件が整えば退院可能であり、本人が退院を希望するものということでございます。

事業内容は、退院促進のためのコーディネート事業、いわゆる相談支援事業所に配置したコーディネーターさんが、病院などを訪問して調整を行っていくと。それから、グループホーム活用型ショートステイ事業、これも精神障害者のグループホームに併設いたしました専用居室というものを使って、地域生活のイメージづくりといったものに取り組んでいくものでございます。

3点目といたしまして、地域生活の移行支援会議、こういったものを1、2についてはおのおの12カ所で行っていくというものでございます。下段は、精神障害者の退院

促進支援事業の実績でございまして、対象者数は２２年度で２１３人、支援の結果につきましては、ここに記載のとおりとなっております。協力病院は６３病院でございます。

続きまして、資料の、委員提出資料につきましては、笹生委員から山下委員まで資料を７点いただいておりますが、これは後ほど各委員の先生からご説明があるということでございます。

説明は以上でございます。

○松矢部会長　ありがとうございます。

本日、笹生委員が欠席されております。これから、各委員の提言が提出されておりますので、笹生委員の資料を割愛して、中西委員から始めていきたいと思います。この委員会、前期もそうでしたけれども、やはり午後の時間からスタートしておりますので、やはり時間内に委員会を終了したいということで、事前に資料は配付されておまして、それを読んでいただいた上で委員会に臨んでいただくということで、ご発言は、お一人五、六分程度で、ひとつ基本的な点をご披露いただくという形をお願いしたいと思います。ご協力をぜひお願いしたいと思います。

それでは、まず最初に、中西委員からお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○中西委員　ありがとうございます。皆さんのお手元の資料では、中西委員提出資料というものと、それからテーブルの上に本人支援計画に基づく地域での総合的な支援についてという、支援のための調査研究という本が置いてあります。この本のサマライズした部分がこれです。

そして、東京都障害者地域移行緊急１０カ年計画という題名になっている資料を見ていただきたいと思います。これは、今、国でやっている総合福祉部会でも、この中からショートステイの部分とか地域移行の部分については、かなり採用されている部分もあるので、国の施策と連動して、東京都が今後こういう取り組みをやっていっていただきたいという思いを込めて発表させていただきます。

この中では、六つの点に触れています。施設からの地域移行は、なぜ進んでいかないかと。特に地域での受け皿、リソースがないということが大きな原因になっています。そして、そのリソースの中で重要なものを六つ提案させていただくということです。

第一に、総合的な相談支援体制ということで、これは身体障害、知的障害、精神障害、各部門について、それぞれ、これはマンツーマンでの支援をやっていこうというものです。このことについての詳しい記載は、後段の方にあります。つまり、重度身体障害者においても、日常的な相談支援体制がなければやっていけないという問題、それから、知的障害者についてや精神障害者についても、もちろんマンツーマンでの支援が必要であるということ、これらが原因となっています。

２ページの方の図を見ていただくと、全体のこの構成がわかりやすく書かれています。

この図では、5万人圏と10万人圏で必要となる支援体制というのを記載してあります。まず、地域移行センターという5万人に1カ所の地域生活の支援センターがあります。ここでは24時間の相談支援体制を持ち、20名の相談支援員がいて、当事者の委員が今の過半数を占める方が望ましいと。それで、そのサービスの購買・管理という支援も、ここで行っていく。あらゆるケアマネジャーが、ここで相当数いて、マンツーマンに支援していけるような体制をとろうということです。

下にいっていただくと、医療ケア付のショートステイ、これは精神や知的の重度障害者が地域で暮らしていくためには、24時間の相談支援体制と、定員4名の小規模なグループホーム的なショートステイ、これに医者と看護師がついているという体制です。それから、もちろん日常的には個々に個別の住宅で暮らしていますから、個別の介助体制があって、自立生活支援介助やサービスが個別に受けられる、そこにプラス相談支援の個別支援が入ってくるということです。

そして、精神障害者については、医療的なショートステイということを考えます。これは、一挙に精神病院に入れてしまうのではなく、そこで初期段階、地域で戻れるような形での医療付のショートステイ、安心していつでも相談して入れるというところがあれば、精神障害者の多くは地域でそのまま暮らしていける状況があるのに、精神病院に入ってしまうと、先ほどのように何百日という長期入院を精神病院から医者の指示で入れさせられてしまうというような状況になっています。ここでは、地域でもっと身近なところでその治療が受けられて、自宅に戻れるということを想定しています。

知的障害者の医療付ショートステイについては、これは後半の方を読んでいただければわかりますけれども、てんかん発作があるとか、経管栄養をやっているとか、呼吸器を利用しているとかという人たちは、今でも障害児の場合、施設に入居しなければ暮らせないように言われていますけれども、地域の中で身近なところで医療が受けられれば、その集中的な大きな病院に行かなくても済む場合があるし、夜中に発作が起こったというときに、地域で治療が受けられなければ遠い集中病院まで行かなければいけないと。それを嫌って、家族ごとその集中病院、例えば今、府中医療センターですけど、その近くに家を借りて家族が住んでいるという異様な形態になっていますので、こういうものを地域で受け皿をつくっていかないと、今後の地域移行というのは進まないだろうと。

それから、10万人規模に1カ所に通過型体験室というのを設けます。ここでは、地域生活支援センターの運営をやるとともに、当事者相談員やコーディネーターが、ここでは支援に当たります。ただし、施設から出てこようという人や、親元にいながら自立生活をしようという人たちにとっては、一時的な介助サービスが受けられないこの通過型体験室の間の介助料が、自立支援法では受けられられないという問題があるので、ここで都の加算があって障害者が介助を受けた分は、東京都の支援で地域に移行するための準備ができるというものが必要だろうと。体験しなければ、地域生活がどういうもの

かわからないので、これは精神障害者、知的障害者、身体障害者を含めて、一番必要とされているものです。

それから、50万人規模に必要なものとして、緊急避難の一時的な支援が必要な場合のショートステイということで、特に重度な人たちの場合に、知的・精神の重度者の場合に、50万人に1カ所のこういう完璧な医療のある施設が必要になります。これも、もちろんショートステイですから、4名程度の規模のものでやっていけるようにすると。医者が非常勤か常勤かで、先ほどの医療付のところとの区別がされています。

こういう体制をもってやる支援体制と、それから人材育成として、今までの専門職が、もっと当事者性を持ってもらいたいと、当事者の心や気持ちがわかるような精神保健福祉士でしたり、それからPSWとか、ソーシャルワーカーとか、そうして介護支援専門員とか社会福祉士、こういうふうな地域で支援するリソースになる人たちに、当事者からの研修をやれる場をつくりたい。それをやることによって、病院のケースワーカーになる人たちも、地域生活というのはどういうものか理解できるし、ケアマネジャーや社会福祉士なども、一体地域で何をやればいいのかという教育を、今までの教育システムの中ではできないようになっていっているので、施設ケアだけ勉強してきた人たちに地域支援をやれというのは難しさがあるので、そういう意味で人材育成のところは今後必要になってくるだろうと。

それから、地域生活を体験する場の整備というのは、先ほど言った体験的な生活の場をつくってあげる。グループホームにショートがあるのですけれども、グループホームの側はそういうふうな形で病床を空けておくことは、経済的に負担になるので、実質的には進んでいないという意味で、専門のこういう体験室的なものをつくる必要があるということです。

ショートステイについては、先ほど述べたように、各種の障害に対して用意する。これがあれば、安心して地域で暮らしていけるということです。

最後に、この介助サービスの方は先ほど話したし、それから地域の権利擁護センターについては、虐待防止法が施行されて虐待防止センターをつくらなきゃなくなる。それから、差別禁止法がもうすぐ議論が終わっていくという意味で、権利擁護センターの役割や、差別禁止の法のためのセンターも必要になります。こういうものを複合して、相談支援体制の中に組み込んでいくような形で、市町村レベルでもっとお金をつけて応援してあげないと、地域での支援の、ある意味一番重要なところが欠けてしまう。個別支援サービスになってきた結果、いよいよこういう権利擁護の問題というのは大きな意味を持ててきます。特に精神や知的の障害者が、地域で暮らすときの金銭管理の問題とか、精神的な虐待や差別からくる心理的な問題に対して対応できる場が専門的になれば、これからやっていけない時代になるだろうということで、六つはセットメニューとして考えていただきたいということです。発表を終わります。

○松矢部会長　ありがとうございました。

笹生委員の時間も少しとって、余裕をとらせていただきましたけれども、ここでは圏域、5万とか10万とか30万という圏域で考えていく方法が入っております。あした開かれる推進会議の総合福祉法も、恐らく圏域という考え方があって、ひとつ東京都は今までそういう考え方をとってこなかったということもありますから、この委員会でこれから議論していく必要がある点であろうと思います。

それでは、次に橋本委員、お願いいたします。

○橋本委員 私、ゆうあい会の橋本です。これは、ゆうあい会に相談をする時間もなく、私なりに書きあげたものでございますので、私の文章でお許しいただきたいと思います。

入所から地域へということで、私は授産施設で17年間近く集団生活をしてきました。ある日突然、当時の施設長から通勤寮に1年でいいから行かないかという話があり、どんどん話が進んでいきましたが、自分だけではなく姉も全く通勤寮を知らず、障害者福祉課の人に、「今まで何をやっていたのか」と言われてしまったという話を聞きました。自分としても授産施設で生活をしているときに、地域生活をしていくという心構えをしなくてはならないと今になって思います。

施設の中にいると、いつもと同じ流れでの生活であり、地域という目標は施設ではなく本人、親、兄弟も入れて進めていかないとだめだと思っています。自分が通勤寮に入寮していたときは、ほとんどの人が「通勤寮へ行け」と言われて入寮してきたという話を聞きました。ぶつぶつ文句を言っていた人もいました。地域生活をするということをきちんと当事者が理解できるように伝えなくてはならないのに、先へ先へと地域生活移行の話ばかりが進んでしまうこと、自分たちがいつも言っているように、自分たちのことを決めるときは、自分たちに伝えて話をしてほしいと言うのに、肝心なときはいつでも当事者がその輪の中に入っていないのではないかと思います。

自分たちは、入所施設ではなく授産施設から地域生活に入っていましたが、地域に向けて進めるのならあわてないように進めること、単にグループホームやケアホームへ入るだけではなく、地域生活をするということをしっかり当事者が理解してからではないかと思います。自分たちとしては今、地域生活をやっていてよかったという思いになりましたが、現在、自分のグループホームにいる仲間たちは、地域の中で守られて生活をしている人たちです。こんな形があってもいいのではないかと、私は思います。

最後に、この議題は入所施設から地域へということですが、その人その人にあった生活があってもいいのではないかと思います。

すみません。何だか言葉が絡んでしまいまして、申しわけありません。

○松矢部会長 どうもありがとうございました。時間どおり守っていただきまして、ありがとうございました。

あと、討論のときに、今、ゆうあい会の方々と相談して発言する内容を準備できなかったというふうにお話しになりましたが、大体、こういう委員会の事前提案、何日前ぐらいに橋本さんの方に渡れば、お仲間と話しあって臨めるのか、その辺のところを少し

後で討論のときにお話ください。

○橋本委員 はい。

○松矢部会長 お願いします。

それでは、次に古田委員、お願いいたします。

○古田委員 古田でございます。今回、地域移行ということなので、住居について書かせていただきました。地域移行には、日中活動の場とか、収入、移動支援など、いろいろなサービスが必要ですが、まずは住む場所の確保が必要かと思ひまして、グループホームとケアホームについて書かせていただきました。

グループホーム、ケアホームの建設が、ここのところ地域住民の反対によって、頓挫しているということがあると思います。建築する際に、近隣の方の承諾が必要ということをお伺いしておりますが、その点について、都の方にもお伺いしたいと思いますが、近隣の合意ということをお緩和していただけないでしょうか。そういった条件がないと、もっと建築がやりやすくなるのではないかと思います。いかがでしょうか。

それから、地域移行と少し離れるかもしれませんが、やはり災害時の緊急の避難所ということは、住まいの場というか、緊急時の住まいの場として必要かと思ひまして、こういった東日本大震災がございまして、その緊急性をもちまして書かせていただきました。

今、災害の緊急避難場所として指定されているというところは、公共の場所として地域では小学校、中学校、あるいは地域の施設などが緊急避難場所となっていると思いますが、ここにも書かせていただいたのですが、障害者がそういった指定場所に1人で行くことは非常に難しいし、また、行っても中に入れなかったり、中に入ったとしても適応性の問題からそこにいられなかったり、あるいは遠慮があつていられなかったりということもございしますので、もし、できましたらば、今、行っているような、障害者が通っているような作業所とか福祉施設とか、そういったところを緊急の福祉避難所として指定していただけないでしょうか。もし、そういうふうにしていただけると、日ごろから訓練とか、あるいは準備に取りかかりやすく、障害者もそこに、その場になれやすいと思います。以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。地域生活、推進、とても大切な2点を提案していただいております。この地域生活移行の中で特に重要だと思いますし、特に避難時のことにつきましては、場所だけでなく、恐らくフェイス・トゥ・フェイスの地域の方々と、障害者本人との関係づくりみたいなものが、決定的に重要なのだらうと思います。

東日本大震災でも、避難訓練をやったとしても固まってしまって動けなくなってしまう方が非常に多かったというふう聞いております。やはり、その辺の避難体制、人間的なつながりや人的マンパワーと資源との関係なども非常に重要になると思いますが、ひとつ、後でまたよろしくお願いいたします。

それでは、次に、峰委員、お願いします。

○峰委員 峰です。よろしくお願いいたします。資料に沿いまして、上の3点について、ご説明申し上げます。

まず、①番の地域生活に移行してからのフォローなのですが、これはやはり、よく言われていますが、地域生活を送るには障害というものへの住民の理解が不可欠であるというのは、言うまでもないことだと思います。でも、その理解を得るための働きかけが不十分であるような気がいたします。このような働きかけについて、より深い働きかけが実現するといいなというふうに思います。

例えば、下に例えばということで書いたのですが、何かデータをとるような形で可視化したものを出して、アウトプットをして、定着度などを示すようなことも必要なのではないかなというふうに思います。

それから、先ほど橋本委員が言われましたように、地域の住民だけではなく、当事者の方々への理解というものも、確かに本当に必要なのだなということを、今、お話を伺っていて思いました。

次は、②番です。先ほど、古田委員も言われたのですが、グループホームやケアホームについてになります。そもそも、これが何であるかということについて、まだまだ理解が深くないような気がいたします。その認知度をアップするために、何かフォローするような働きかけが必要ではないかなというふうに感じています。

次、③点です。ある区の障害福祉センターの方と、たまたまお話をする機会がありました。そうしたときに、本当にシンプルな質問なのですが、「ホームヘルプサービスをどのように利用したらいいのかわからない」という、本当に基本的なこと、そういうことの相談が多いということを聞きました。

ですから、このようなちょっとした相談を、本当にすぐに相談できるような地域の窓口をふやすとか、もしくは既存の窓口に働きかけやすく、質問しやすくするとか、そのようなことが必要なのではないかなと。どこに住んでいても気軽に相談が受けられるような体制づくりができればいいのではないかなというふうに考えています。

補足といたしまして、そのときにセンターの方に伺ったことを④番に書きました。これは、今回の議題からはちょっとずれていますので、ちょっと読んでいただきまして、何か関係があるときに、お心にとめておいていただければと思います。

以上です。

○松矢部会長 時間を守っていただいて、ありがとうございます。最後の④番も、外国の方といますけれども、例えば自閉症の方とか、そういうふうに考えればそういう少数の方とのコミュニケーションが基本的に重要なので、そういう観点からもしっかりおさえていったらどうかと思います。

それから、次に、では、宮本めぐみ委員、よろしくお願いいたします。

○宮本（め）委員 宮本です。よろしくお願いいたします。資料は、東京都の退院促進支援事

業の活動実践を踏まえた今後の方向性に関しての意見ということと、それが2枚ありまして、その次の、退院促進支援事業受託者からみた東京都退院促進支援事業のまとめということで、現在、精神科の退院促進支援事業には、12カ所のコーディネーターがかかわっておりまして、そのまとめと、本日、今までの実践で事例をあげさせていただいたのですけれども、早目に送られてきたので、きょうはそれに触れつつ、お話をさせていただきたいと思います。

精神科の地域移行に関しては、個別の相談支援の充実が急務であるものの、個別給付化という現在示されている方向の下で、退院促進支援事業の成果を継続するためには、どのような制度的な補完が必要なのかということで、絞ってお話させていただきたいと思います。

退院促進支援事業の目的を確認すると、精神障害者の人権侵害を解消するという理念に基づき、いわゆる社会的入院の患者さんが生活したいと希望する、地域に退院できるように支援することです。このような目的と理念を現実化するためには、東京都で、このまとめの中にも入っているのですけれども、区市町村をまたぐ広域的な支援、入院患者さんの声なき声をひろい上げる工夫、医療と福祉の連携を軸とした窓口体制、ピアサポーターとの連携という四つの軸を盛り込んできました。

退院促進支援事業は、私自身が当初からかかわってくる立場としては、これらの軸に沿った独自の取り組みが有益であり、今後、継続が望ましいと考えられます。しかしながら、個別給付化への変更により、これまでの取り組みが困難となることが危惧されます。峰委員が述べておられた、地域移行に関しては東京都のバックアップがあれば、より内容の深い働きかけができるというふうなことをおっしゃっていたと思うのですけれども、これが実感です。

広域的な支援の重要性は、都内における精神科病院の偏在からきております。すなわち、入院している病院の近くの区市町村には、退院できる患者さんは2割にすぎず、病院から遠く離れた入院前の居住地に3割が戻り、退院前に住んでいたのとは異なる市区町村に退院する患者さんも2割いるという現実を踏まえ、患者さんが生活したい地域への退院を支援するには、広域支援の保証はかせません。

次に、入院患者さんの声なき声をひろい上げる必要性は、退院を希望しながら口に出せない患者さんが少なくないという現状からきています。中西委員は、マンツーマンによる一貫したかかわりによって信頼関係が成り立ってこそ、安心した相談ができるようになるというふうに、先ほどもおっしゃっておられました。それには、個別事例の連携を通じた、病院職員とコーディネーターとの信頼関係の確立が重要であることも、実践を通して実感しております。

このように、患者さんの希望に沿った個別支援を成り立たせるような、医療と福祉、病院と地域との連携を支える、制度的な枠組みも欠かせないと考えます。

障害者本人への個別の相談支援と並んで重要なのが、事例でも書いてあるのですけれ

ども、家族への支援です。コーディネーターからすると、十分に地域自立が可能と思える患者さんでも、家族が阻んでいるように感じられるときもあります。しかし、家族が本人の退院に不安や抵抗を感じているのは、もっともな事情があります。したがって、本人が退院にこぎつけるまでには、家族との個別相談、家庭訪問を積み重ねる必要がある場合がよくあり、そのような活動への制度的な保障も、退院促進には不可欠と考えます。

医療と福祉の連携に関しては、中西委員の提案しておられるショートステイ体制の整備も極めて重要な課題と考えます。新たな施設の設置も視野に入れながら、当面はこれまで休息入院やショートステイを受け入れてきてくれた医療機関、福祉施設の取り組みの継続と拡充を可能にするための対策が望まれます。

最後に、ピアサポーターとの連携に関しては、精神障害者の場合、知的障害と同様に、身体障害者に比べて取り組みがおくれている現状を、重く受けとめる必要があると思います。橋本委員は、先ほどご自身の体験から、肝心なときはいつも当事者が輪の中にいないと述べておられます。このような現状を打破していくためには、これまでに行われてきた試行的な取り組みを、さらに拡充していく必要があります。

私どもの取り組みでも、退院促進により、地域自立を果たしてきた当事者と連携し、個別の退院促進支援や、入院患者、家族、病院スタッフへの啓発に、一定の成果をおさめてきた経験はあります。しかし、ピアサポーターとの連携については、制度的な保障が不足しているために、大きな制約があることも事実です。東京都は、早くから地精審答申においても、地域生活支援センターにピアスタッフを配置するとの方向性を打ち出している経緯もあり、ピアスタッフとの連携についての制度的保障も、早期実現を要望いたします。

以上の理由から、地域支援、地域定着支援の個別給付化について、個別の相談支援事業の充実という方向性に関しては評価しつつも、東京都がこれまで積み上げてきた事業の継続、発展が停滞してしまうことを危惧し、東京都としての独自の取り組みを要望して、終わらせていただきます。

すみません。ちょっと長く時間をとりました。

○松矢部会長 東京都に対する、そのバックアップ、中西委員とも共通する点ですが、マンツーマンの支援ということに対して、やはり本人を中心とした連携協力というような観点が一つ入っていたように思いますので、また、今日だけではありませんけれども、今後の地域移行支援について、考えていきたいと思います。

それでは、次に山下委員、お願いいたします。

○山下委員 山下でございます。資料をたくさんつけさせていただいたのですが、福祉部会の資料とか、それ等々も少しつけて、少し問題を整理をさせていただいたのですが、地域移行についてということですが、我々の事業者としても地域移行を否定するものではございません。可能な限り地域移行をしていこうというふうに考えているわけ

ですけれども、東京における、地域移行というよりも居住支援というふうに考えたい。どこかの場面で居住支援というふうに考えるのが、この場ではないのかなということで、とりあえず居住支援でまとめさせていただきました。

障害者、特に知的障害者は家族の支援のもとに生活が成り立っているというのが現実でございます。二十歳以上になり、本当は親権者で親が亡くなった後も、ご家族が支援をしているということがあります。そして、今後、だれがどのように形態をもって支援し、生活をしてもらうのか、現在の障害者自立支援法の中でもうたわれていないと。就労していても作業所（デイアクティビティも含める）に通っていても、何らかの生活の支援を必要としています。1人で生活をして作業所に通うとか、就労するということは、なかなか困難な方が多いというのが実態でございます。そして、障害者全員就学や作業所づくりの運動を頑張ってきたご家族が、高齢化をしてきています。

東京は特に、先ほど東京都の方から示された資料のとおり、入所施設の利用人数は他県に比べてかなり低い状況になっています。それは、地域の中でご家族と一緒に生活をされている障害者が多いということになります。しかしながら、そういうふうに支えてきてくださったご家族が高齢化してきていて、障害を持ったお子さんとの共同生活に破綻が見え始めているというのが、現実の今の東京の姿ではないかということで、東京都育成会さんの方の通所の施設で、アンケート調査をしたものについて、後半の方につけてありますので、ぜひ、ごらんください。

そういう意味で、昭和24年度からの障害者福祉計画に、居住の支援の場の拡大が求められるというふうに考えます。

現在の居住支援の場の方向性ということで、居住支援の形態は入所施設、ケアホーム、グループホーム、独居、家族との共同生活との形態があります。今後、どのような形態の支援のあり方があるのかということがあるのですが、最終的には独居がいいということも一方的ではないかと、「横暴」というのはちょっと書き過ぎだったのですが。いろいろな生活形態から、自分の生きやすい形態を選べるようにすることが大切であろうというふうに考えています。

現実には、家族との共同生活が難しくなる現状では、入所型の施設をその選択肢から外すことが現状ではできないのではないかと、都外施設を含めて。共同生活介護、共同生活援助では対応が難しい利用者がいます。実験的にということではないのですが、都内の大きな法人さんでは、かなり重度の障害を持った方のケアホームを実践されていますけれども、これは国の給付費、それから東京都の補助金を足しても足りないというのが現状で、そこに地域のヘルパーを入れたり、あるいは同一法人の中で、余分ということはないですけれども、法人の職員をより多く入れたりというようなこと、全体の中での工夫の中で成り立っているのが現状であります。

今後、入所施設の選択肢から外して、地域で暮らしていくということを実現するならば、重支援型の、重介護型って僕は使いたくないものですから、重支援型の共同生活介

護、共同生活支援を行っていかねばならないのではないかと思います。

現状の都加算では足りない状況があり、障害の重い方は、入所施設が大きな選択肢となっていると思う。入所施設の中で地域生活の準備をして、地域での生活に移行していく実態も、現在でも多く実在すると。それはきょうのアンケートの結果の中というか、東京都の資料の中でも言えることというふうに思っております。

家族から支援を急に受けられなくなるときに、対応する短期入所も、ある程度大きな規模の共同生活介護や共同生活支援や、入所施設も地域生活には必要ではないかというふうに考えます。

それから、居住支援の中で歴史の長い入所施設やケアホーム、グループホームでも、高齢化問題が深刻であります。それから、各居宅であっても、先ほど言ったお父さんやお母さん、家族の高齢化だけではなく、本人の高齢化もあります。その中で、先ほど中西委員の言われたところも同じでございますけれども、医療ケアが必要ということで、この医療ケアが、地域の中で生活するためには非常に大切になっています。

入所施設であってもケアホーム、グループホームであっても、病院に緊急に救急車を呼んでいくというときに、入院を断られたり、治療を断られたりというようなことが往々にしてございます。そういうようなことも含めて医療ケアを、ただ通うところがあるとか、医療スタッフがいるというだけでは対応できない、総合的に医療的なケアが地域の中でというか、東京都の中で保障されていくということが大事ではないかというふうに思います。

きょう、都外施設の特別委員会というのが午後に行われて、その中でも都外の各県の近くの病院に、基本的には受け入れてもらえる素地があるのですけれども、やはり精神的な興奮状態とか安定しない状況があると、どうしても受けてもらえないというときに、できたら都立病院等々で受けてもらえるような仕組みをつくってほしいというようなことも、都外施設さんの方から要望がございました。

ぜひ、障害の方ではないのですが、訪問看護等も、障害者サービス中で使えるようにしてもらえると、それこそ胃ろうとか経管栄養の人も地域で暮らしながら生活ができるというようなことがあると思いますので、ぜひ、入院や入所をしないで地域生活を続けるためには、医療的なケアを、ぜひこの中に含めていってほしいというふうに考えます。

まともではないのですが、とにかく後半の方に資料があるのですが、先ほどの資料にプラスして、今後3年間、いや、今後5年間のうちには、膨大な数の居住支援が必要。要するに、ご家族が見られない障害を持った方々がふえてくるということを踏まえて、これからの計画をぜひ審議していただいて、東京都の計画の中に入れていただきたいというふうに考えます。

○松矢部会長　ありがとうございました。

予定の時間、5分経過しているわけですが、比較的順調に審議が進んでいると思います。

それでは、今、ご報告いただきましたけれども、東京都の施策に関連するような提言もありましたので、各事業所所管課長から補足説明をしていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、赤木課長からお願いいたします。1分間程度でポイントを。よろしいですか。なければいいのですが。

- 山口課長 ちょっとその前に、すみません。事務局からなのですが、先ほどの各委員のご提出のご説明を終えたところで、退院可能な精神障害者の数の目標値の件なのですが、これにつきましては、厚生労働省が8月末目途に示すというお話をいただいているところなのですが、本日に至ってもまだ示されていないというのが実態でございますので、こういったテーマにつきましては、今後の推移を見た上で、国の動向を見た上で議論をさせていただければというふうに考えております。

それでは、所管課長の赤木課長からご説明させていただきます。

- 松矢部会長 では、その点、了解いたしたいと思います。よろしくお願いします。

- 赤木課長 それでは、私から、地域生活移行支援の取り組みと、2点目、グループホーム、ケアホームの設置促進について、補足して説明を申し上げます。

まず、地域生活移行支援の取り組みですが、都は障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現を目指しておりまして、地域での生活を希望する施設入所者の方に対しては、地域生活への移行を促進してございます。

そのために、平成21年度から23年度までの3カ年にわたりまして、障害者の就労支援、安心生活基盤整備3か年プランという、3か年のプランを作成しまして、グループホーム、ケアホームなどの居住の場、生活介護や就労継続支援事業などの日中活動の場など、地域移行後の生活基盤を確保するための整備を、重点的に支援してございます。

また、施設利用者の地域移行は、実施機関となる区市町村が推進していただくことが効果的であり効率的であることから、本日の資料の5にもございますが、区市町村のこうした取り組みに対する支援も行っております。具体的には、地域生活への移行を希望する施設利用者とグループホームなどとのマッチング、あるいは地域生活移行後のアフターケアを行うことなどを内容としてございます。

こうした取り組みによりまして、本日の資料の2にもございますが、平成23年度末までの地域移行の計画の目標値874名に対しまして、22年度末までの移行者が、速報値で834名となっております。

2点目でございます。グループホーム、ケアホームの設置促進でございます。先ほど来、申し上げましたが、都は障害者の地域における居住の場としてのグループホーム、ケアホームの整備に重点的に取り組んでございます。そのため、先ほど述べました3か年プランの中で、施設等の整備費の補助として8分の7という特別助成を実施してございます。また、開設後も、国の給付費に上乗せした運営費加算を行っております。さらに、利用者に対しましては、国に先駆けまして、家賃の補助も実施してございます。

こうした施策を実施した結果、グループホーム、ケアホームの定員数が、22年度末で4,916名まで増加してございます。

なお、先ほど来、ご質問のございましたグループホーム、ケアホームの整備についてでございますが、整備の際に地域との関係が重要なことであると、私どもも考えてございます。ただ、その中で近隣から合意を得るということについては、設置すること、あるいは東京都からの整備費補助の中での要件とは、してございません。そうしたもののについては、地域との関係は重要であるということで、私どもも、そうした進め方については事業者の方とよくご相談してございますが、それが要件となっているというわけではございません。

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、櫻井課長、いかがでしょうか。

○櫻井課長 中西委員初め複数の委員からご提言のございました、精神障害者の方の地域生活を支える医療的なケアのできるショートステイ等の施設の関連で、都の取り組みを一つ、ご紹介をさせていただきたいと思います。

東京都では、今年度から、都内3カ所ございます精神保健福祉センターの医師や保健師、また福祉職等の多職種のチームによった、地域での安定した生活を送るのが困難な状況の精神障害者の方に対しまして、アウトリーチ支援、いわゆる訪問型の支援を、区市町村や保健所と連携し行っており、地域生活の安定化が継続するように支援をする取り組みをやっております。

その中で、地域での生活を継続するに当たって、環境から少し切り離して、1回別の場所で生活を立て直してから、また地域に戻る。そのためのインフラとしまして、中部総合精神保健福祉センター、多摩総合精神保健福祉センターの二つのセンターで、短期宿泊の事業もあわせて行っております。そこでは、タイミングのよい受け入れと、それから医療的なケア、それから24時間の見守りというようなことで受け入れをして、また入院をするのではなく、また地域に戻っていただくというようなことで、今、進めております。

このような取り組み状況につきまして評価検証を重ねつつ、東京都での必要な、精神障害者の方を地域で支える体制について、検討してまいりたいと思います。これらの取り組みについては、現在開かれております東京都地方精神保健福祉審議会でも、現在審議されているところでございます。

以上でございます。

○松矢部会長 その今、アウトリーチの支援というのは、いつから始まっていることでしょうか。その成果など、もうそろそろ出るような状況でしょうか。

○櫻井課長 アウトリーチ支援事業につきましては、昨年度、1年間モデル事業として行いました後、今年度から本格実施ということで、専任のチームを置いてスタートしたと

ころでございます。

○松矢部会長 効果はどうでしょうか。

○櫻井課長 都内3カ所のセンターで、それぞれ区市町村や保健所から依頼をいただいて、今、相談の分もあわせますと、数十例のケースについて、今、支援を行っているところでございます。全部の方が短期宿泊を利用するというわけではございませんが、一定程度速報値などをまとめて、また、改めてご報告をさせていただきたいと思えます。

○松矢部会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○熊谷課長 アウトリーチ支援の効果について、若干補足させていただきます。障害者担当医療部長の熊谷と申します。

昨年度のモデル事業、大体74件について、取り組みました。開始時におきまして受診の状況は約3分の2、65%ぐらいの方が、未治療もしくは医療を中断した状態で、本人も周りの方も大変困っていらっしゃる方だったんですが、本年1月1日の基準日、ですから、目標どおり支援が進んでいるというわけではないのですが、その時点で見ますと未治療・医療中断の状態で支援中ということが33%程度になりました。そのような形で、1年間のモデル事業の中での中間的な基準日での評価ですが、多職種の訪問による医療の導入や継続という点で効果が上がっているのが一つと、それから、紹介は地域の保健所の保健師さんから、区でも多摩部でも行いましたが、区については依頼した9割以上の保健師さんから、大体目標を達成することができたというふうな、アンケート調査の結果をいただいております。

以上が、主な成果でございます。

○松矢部会長 ありがとうございます。

それでは、これまでの事務局、また各委員からの資料と説明の内容を踏まえまして、審議を進めていきたいと思えます。

全体として8時には終了しなければいけないと思えますので、実質的、まとめの部分を入れると35分間ぐらいの時間でございますが、とても重要な提言になっておりますので、ポイントをおさえたご意見、あるいは問題提起などをいただきたいと思います。

それでは、ご発言を求めます。

それでは、北澤委員、どうぞ。

○北澤委員 先ほど、橋本委員の方からもお話がありましたけれども、会の方から出ていますと、なかなか会の総意としての意見を出すには相当の時間数がかかるということがありますので、今回もコンセプトペーパーは提出できませんでした。收拾された情報の中で二、三、まとめてみますと、一つには資料5に出ております区から委託されている地域移行促進事業がございます。資料5ですね。この中で、やはり現場で苦勞をしている話が幾つか出てきております。それは、相手があつての話だと。中心的には、やはりこの場合、都外施設の方が中心になると。戻ってきたときに利用できる資源を見学する

等の費用については、結局、サービス推進費等の入所施設の側が負担をするということに、どうもなっているようでございます。

とすると、施設の側からすると、突発的な出費というようなつかまえ方をされるところもあるみたいです。昨年の秋の調査では、協力的な施設が20%しかいなかったというような数も出ております。この地域移行促進事業、何が一番大事かという、やはり戻ってくるということが一番に大事になりますから、そういう意味で実態を再調整した制度へと持って行っていただけたらというふうに思います。

それから、2番目に、入所施設からの地域移行につきまして、先ほど赤木課長からお話がありました8分の7の補助については、グループホーム、あるいはケアホームの整備の大きな推進力になっておりますので、より強力に進めていただきたいということがございます。

もう一つ、やはりグループホーム、ケアホームを進めていくときに、申請に持って行く以前にかかっている出費。これが結構厄介でございます。当然、バリアフリー条例であるとか、あるいは消防法等の対応を、オーナーの人をお願いをしなきゃいけない。当然のことながら、専門的な知識を持っている方を入れて、やっと申請までもっていくというような部分の費用の発生というのは、かなり足かせになっています。都の方で、専門相談窓口みたいなものを、きちんと整備していけないのだろうかというのが二つ目です。

三つ目に、グループホームの推進等に関して、国が進めています安心コールセンター、グループホームのバックアップ施設ですね。この東京都モデルを、指定整備を早めていただきたいということをお願いしたい。以上でございます。

○松矢部会長　ありがとうございました。かなり重要な3点が出ております。

それでは、ほかの方。船木さん、どうぞ。

○船木委員　2点あります。地域社会で暮らすためには、やっぱり基盤整備というのは重要な課題だと思うのですけれども、今、お話がありましたグループホーム、ケアホームの関係で1点、お聞きしたいと思います。

国の方が自立支援法の改正で制度化、グループホーム、ケアホームについては制度化するという方向で今、進んでいるわけですが、具体的に10月1日から始まるわけですが、現在やっています東京都の助成制度の関係の問題で、ことは予算化されているからそのままいくのだろうと思うのですけれども、地域の基盤整備を見ますと、やっぱりこの東京都の補助事業というのは重要なものだと思います。

ということで、継続して行っていただきたいと思うのですけれども、その点で、多くの施設の人たちは心配していますので、その点についてお聞きしたいのが1点です。

それからもう1点が、基盤整備とかかわってくるのですけれども、新体系の移行支援に関して、いろいろ支援策がされているわけですが、これも平成23年度で終わってしまいます。その中の例えばということで、通所サービス等の利用促進事業というの

があると思うのですけれども、こういったものが事業運営では不可欠で、今、定着していると思うのですけれども、移行支援が終わってしまいますと、この事業そのものについての裏づけというか、財源措置がなくなっていくわけなのでね。

こういったものについて、必要なものについては東京都なり、区市町村が、この水準を維持するためには継続するなりして、あるいは関係者ともっと相談をしていくような、そういった措置が必要だと思うのですけれども、以上です。

○松矢部会長 これは、後で東京都の方から、もう少し説明していただきたいと思いますですが、2点出ております。ほかに、どうぞ。

それでは、笹川委員。

○笹川委員 まず、方向性として、在宅生活ができる方向に行くということは、もうこれは当然のことですけれども、やはり条件として一番必要なことは、受け入れ体制ができているかどうかだと思います。そういう点では、まだまだ地域ごとの受け入れ体制が十分ではない。特に人材の確保という面では、不十分なところが多々あるかと思います。この辺を、今後やっぱり計画的に、どう確保していくか。このことを具体的に示す必要があるのではないかというふうに思います。

それから、これは質問にあわせてですけれども、先ほど来からグループホームをつくる場合に地域の抵抗がいろいろとあるということで、これは事実です。そこで、都営住宅の中に一部グループホームを設置すると。これは、既にあるようですけれども、東京都としてその辺の方向性をどう考えておられるか。これはお尋ねでございます。

それから、これは視覚障害者特有の問題ですけれども、高齢になって失明した方たちは、やはり施設生活というものを望んでいます。これは調べていただければわかると思いますけれども、入所待機者というのは常にあります。その一番の理由は、不自由さはもちろんですけれども、やはり見えないということからくる不安です。これは非常に精神的に重圧になっていると。したがって、在宅で24時間体制といっても、なかなか厳しい面がある。そういう面では、やはり必要な施設は、今後とも整備していくと。もう、これは原則にすべきだと思います。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございました。3点、質問が1点入っておりますが、やはり重要な焦点が出ております。

どうでしょうか。それでは、どうぞ。

○岩城委員 岩城でございます。本日、この資料の中の、都から示されました資料の3ページの、都内における入所施設の設置状況というのが、ございます。先日、都の方のお話で、都有地である都営住宅の建替えになったところ等を、その地域と話し合って、そこでその地域できちんとは見合った施設等をつくっていくということを、先日ちょっとお話をいただきました。そのときに、2カ所ということでしたが、現在、1カ所、私の存じているところでそれが進んでおるようでございます。その中に、やはりグループホー

ムであるとかケアホームであるとか、その地域生活をすすめるものを、かなり真剣に検討されているようです。大変ありがたいことです。

現在、この状況を見ますと、これは以前のこのような専門部会のときに示されたものから、既にこの、ないところは地図で見ますと白になっておりますが、その当時に白であったところが、もう網かけになっていると。これは、入所施設が、できたわけですから、入所施設はやはり必要なのだと。必要な人には、やっぱり考えなければいけないということだと思います。やはりすべての地域に一つもないというのは、地域生活を進めていくには厳しいのですね。現実には、子どもはやはり障害が重いからどんな施設でもいいというのではありません。そのため、ショートステイでも、遠くに行かざるを得ない状況なんです。ですから、そういうことも、都はこれからもやはり進めていただきたい。

それから、今の笹川さんの方からもお話がありましたが、私たちは常にやっぱり施設が必要なのだと申している私たちだけが目立つようですが、これは知的の方も、肢体不自由の方も、やはり加齢とともに障害、二次障害も加わります。どうしてもやっぱり施設に託していきたいという声も、大変多く聞いております。このあたりも、ぜひ進めていただきたい。

それから、それをずっといきまして資料の4-3のところに、入所待機者数の推移、それから施設入所待機者数の内訳、さらには障害児施設における18歳以上の入所者の状況等を、ここにお示しいただいて、私はこれはとてもよかったと思っております。この中から、本当に重症心身障害の者たちの数が、ここでおわかりいただけると思うのです。ぜひ、これも一つご理解につなげていただけたらと思います。

決して、重症心身障害のすべてが入所施設というのではない。これはいつも申し上げておりますが、本当に生活できる人はいいんです、そうじゃなくても。ただ、やっぱり在宅をほとんどの者が希望して、在宅で頑張っています。その者たちはショートステイ、そして将来的にはやはり専門的な医療の深いかわりのある施設に託したいというのが、私たち親の希望でございます。

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した。

小金澤委員、どうぞ。

○小金澤委員　まず、先ほど宮本委員の方から出されました、ピアサポートに関するデータがありません。東京都の方にお伺いしたいのですが、区別、市別でピアサポーターと呼ばれる人が何人いるのか、次回までに数を出していただきたい。

もう1点は、グループホームの運営に関してなのですが、たしか私の記憶では2カ月間空き室にすると補助が少なくなるような東京都の方針があって、運営者側はうめることしか考えない。本来的にグループホームを利用して一般のアパートで生活できるようなシステムのはずなのに、逆になってしまっていると。アパートで暮らせる人を逆に引っ張り込んで、グループホームのメンバーにしているという事例もあります。その辺を、

はっきり東京都の方として、全部の部屋が空いてもいいですよと。ちゃんとグループホームとして活動していれば運営費は出しますよというような方向性を出さないと、本末転倒のままでいて、グループホームがありますよというと、きれいごとですよ。でも、それでは自立ではないですよ。本当に自立に向けてのグループホームのあり方というのを、もう一度皆さんに考えていただきたいと思います。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。

○宮本（一）委員 東聴連の宮本です。レポートを私は出していないので申しわけないのですが、先ほど笹川委員、また岩城委員のお話のように、私は知的障害者、聴覚障害者ですね、聴覚とともに。もちろんみんな手話を使ってコミュニケーションをするということが大事なのですね。

実際、東京都の中で手話でコミュニケーションできるような施設は少ないのですね。先ほど紹介させてもらったように、青梅にある「たましろの郷」、それから板橋区にある生活支援センター、ほかに小さな作業所など、国分寺の「かたつむり作業所」、その三つだけなんです。手話でコミュニケーションが必要なのに、できるところが少ないので、家族の高齢化もあって、そして知的障害と聴覚障害をあわせ持つ人たちの入所を求める親たちがどんどん今、ふえています。でも、入所施設が利用者の数に基づく計算ではなくて、きちんとした予算が組んでいただけるようにしていただきたい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。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、東京都への質問も出ているようなのですが、少し時間がありますので、関連することがありましたら。さっきの船木委員のご発言もそうでございますし、また、小金澤委員のご意見もございましたので、どうでしょうか。

どうぞ。

○赤木課長 グループホーム利用の際の家賃助成について、ご説明申し上げます。

これまで東京都では、知的障害者、身体障害者の方、月額2万4,000円という家賃助成を実施してまいりました。この10月から国が新たに1万円という家賃助成を実施を始めます。それに伴いまして、国制度が対象者を広くとっているということから、従来ですと大体50%強の方が家賃助成の対象となっていました。国制度では対象者が広がりますので、それに伴い対象者を広く拡大をしていきたいと考えております。対象後だと大体95%の方が対象となります。これは理論的な計算値ですが、約95%の方が対象となりますので、そうした家賃助成の拡大を図っていきたいと考えております。

なお、従前から対象となっていた方々につきましては、従前の金額を維持をして、そ

うした東京都独自の金額での支給は維持をしたいと考えております。

以上です。

○松矢部会長 ほかにいかがでしょうか。ご意見もどうぞ。

○笹川委員 先ほどお尋ねした、都営住宅内でのグループホームの問題。

○松矢部会長 そうですね。都営住宅のグループホーム適用などは、いかがでしょうか。

○山口課長 都営住宅などにおいての障害者の支援機能を持つグループホームを設置していくべきだというお話につきましては、関係局とも私どもお話をさせていただいているところでございます。都営住宅の建てかえに当たりましては、建てかえに伴う余剰地、いわゆる創出の用地でございますけれども、こういうものを活用して、既に区内でもグループホームを設置したり、あるいは市内におきましても障害者グループホームの整備などを行っているというところがございます。

そういった建てかえに伴う余剰地の地元区市の意向を踏まえまして、福祉保健局、それから関係する都市整備局などとも連携しながら、今後も障害者支援のための施設というものを含めて、福祉施設の整備に向けて取り組んでいくということでございます。

また、都有地活用の案件といたしましては、既に前回ちょっとお話ししましたけれども、世田谷区内でも都市整備局の都営住宅の建てかえに伴う余剰地を活用いたしました障害者の通所サービスなどの事業所を設置するための都有地活用というようなことも、具体的には実施していくという予定でございます。

それから、精神障害者のいわゆるグループホームについてでございますが、先ほど委員の方からお話がありました点については、精神障害者のグループホームについては、いわゆる在宅にグループホームから移行する際に、3カ月間程度は加算という形で、空いたグループホームの居室の部分については、事業者さんに家賃保障をしているというような事業は実際にございます。そういう意味で、決して事業者が、そういったアパートに移行できる人を取り込んでいるということではなくて、あくまでもグループホームから単身生活への移行を図るための取組や援助を行う通過型グループホーム等に対して、空室保障の加算を設けているということでございます。

2点ほど、お答えをいたしました。

○小金澤委員 グループホームの件は、ありがとうございました。

もう1点、大きな問題として、精神科病院からの退院促進ということで、先ほど東京都の櫻井さんの方からお話がありましたけれども、どこかの場面でお話をしたと思うのですが、大阪では精神科病院に入院していた当事者が、退院促進のチームの中に入って、入院中のAさん、Bさんとひざ詰めでお話をして、実際表に出ると、こうだよ、ああだよということを教えてあげて、退院促進をどんどん進めていると。これは10年も前から話なのです。東京都はそういう小回りがきかないんですね。その病院にいれば知っている人もいるでしょう。探してきて一緒に退院促進をやれば、こんないい話はないじゃないですか。ちゃんとお金も払ってあげると。ピアサポーターとして雇いあげて。

ぜひ、これは僕からの提案ということで、東京都の方にできるだけ早い時期に実施していただきたいと思いますし、私の出身母体であります東京都精神障害者団体連合会の方とも全権を組んで話を進めていただければ幸いです。以上です。

○松矢部会長 これは、これからの提言ということで、ご意見を、またしかるべく次の案をつくっていく中で検討していただくというふうにしたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○三木課長 障害者自立支援法ができて6年間ということで、これまで国からの基金を使用して、例えば通所系事業所の送迎等の補助事業を実施してございます。こちら、区市町村の実施主体になってございます。既に私ども東京都の方にも、アンケート調査の結果、多くの区市町村から、この送迎についての補助の継続のご意見をいただいているところでございますので、このような状況を踏まえまして、必要な事業の継続、また別途補助化については、東京都といたしましても近々に国に対して提案要求をしていきたいと思っております。

以上でございます。

○松矢部会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。提言者の方も、補足的なご意見があれば、どうぞ。あと、まとめに入るまで10分間ぐらいございますが。

峰委員、どうぞ。

○峰委員 すみません。ちょっと話題が戻るのですが、グループホームについてです。先ほど言われました、区の建てかえ、都営住宅の建てかえで、1棟の1階部分をグループホームにしているところを、たまたま訪問させていただきました。施設長さんとお話をしたのですが、もともと都営住宅があったので、そこに住まれていた方が、建てかえに伴って入居されたという女性の方がいらっしゃいました。そうしますと、そちらのグループホームに入っている、地域の婦人部会に所属したりですとか、その婦人部会で昔はリーダー的なものやっていたりですとか、とても地域のつながりが深く、また都心にあったのですけれども商店街も近く、皆さんでお買い物に行かれたりとか、とても地域とつながっているような生活をされているという様子を聞いて、本当にすばらしいなというふうに思いました。

某社会福祉法人さんがそちらを運営されていたのですけれども、やはり都営住宅であったことで、昔から地域とつながりがあったということで、地域の方の受け入れがとてもスムーズにいったということを聞いております。とてもいい例だなと思ひましてお話をさせていただきました。

ただ、運営する側の社会福祉法人さんにしましたら、やはり経営が苦しいということをやっと言っているやっしやいまして、それだけを経営しては経営が成り立たないと。ほかに、いろいろなものを抱えているので、それで経営が成り立っていますということをおっしゃっていましたので、もちろん入居される方への補助もとても大切なこと

だと思うのですけれども、たくさんの方々に運営していただくには、運営する側へのそういう助成というようなものも、本当に大事なのだなというふうに感じました。

すみません。以上です。

○松矢部会長　ありがとうございます。

ほかにいかがですか。宮本委員、どうぞ。

○宮本（め）委員　宮本です。先ほど、国に必要なことを提言してほしいというふうにおっしゃったのですけれども、ごめんなさい。もう一回。具体的に、どんな形でと。

○三木課長　障害児のサービス、あるいは大人でもそうなのですけれども、デイサービスの通所事業を利用されている方については、障害の重度化ですとか、もともと重度の障害を負っている方について、バスなどでの送迎が不可欠でございます。事実上、生活介護等を利用されている方については、実は、もともと国の方の方針の中に、送迎分が費用として見込まれているということで、その分の送迎の加算というのはございません。現在、それがどういうふうに運営されているかといいますと、国が設けた基金によって、国の交付金を使って都道府県に基金を造成し、区市町村が実施主体となって、そのような通所送迎を行う事業者への補助事業を行っております。こちらについては、やはり通所のための送迎は不可欠であるという多くの意見をいただいておりますので、基金の方は23年度いっぱい終了というふうな前提になってございますけれども、この継続、またはこれにかわるような報酬の組み込みや、あるいは補助化ということを、国に対して提案要求していきたい、そんなふうに申し上げました。

以上でございます。

○宮本（め）委員　ありがとうございました。

ほかの事業に関しても必要なことというのは挙げていけばいいということで、よろしいですね。

○松矢部会長　それでは、中西委員、どうぞ。

○中西委員　地域移行が進まない一つの理由は、市町村に過大な負担をかけていることにあると思うんですね。特に1日8時間以上の介助を必要とする重度の人たちにとっては、その8時間以上の分は国庫負担基準を超える金額として、市町村の負担になっています。ですから、ここをどう解決するかという問題で、今、国の方の総合福祉部会の中では、5%内の金額を介助サービスの中から積み立てて都道府県に置き、その5%の金額を8時間以上の重度の障害者の利用に供するというで、8時間以上の利用をしても、市町村の負担は5%で済むというふうなシステムを提言しているわけなのですけれども、こういうふうな形での基金の創設を、東京都から国に改めてしてもらえれば、国もそういう提言を受けてやろうという段階にありますから、タイミングよく東京都から、そういう財源の補てん方法というのを、東京都からも提案してもらいたいと思います。

それから、精神障害者については、いろいろなモデル事業も始まっているようなので、それをきちんと実施してもらうこと。それから、ピアサポーターの問題、小金澤さんが

言われたように重要なので、ぜひ、具体的な実施をしてもらいたいと。これは、身体障害者、知的障害者、それぞれみんな経験者がガイドするというような形の支援が、一番当事者にとってはこちよいものですし、それをひとつ制度化を東京都で国に先駆けてやってもらえれば、国の施策に影響を及ぼしていけるのではないかなというように思います。

知的の医療的ショートステイとか、そういうものについても、モデル事業から始めて、やはり一歩踏み出すようなことを、この委員会の終わった後で、次の３年間の計画の中に、モデル事業からスタートして様子を見ていくと。精神の方でモデル事業をなさったような形のものを、東京都でぜひ立案してもらいたいと思います。

特にグループホームでの体験入所を、地域移行の入り口にするという形だと、やはり生活の場がもっと地域に密接していないと難しいと思うので、民間のアパートやマンションを利用する方が、その人がそこを使わなくなってもすぐに解約すればいい話で、経済的負担としてグループホームを新たにつくってやっていく方法では、利用者の方が居住地を限定される問題もあるし、そういうコストの面においても広域性を持ってこないし、すべての人をグループホームで対処することは、市町村にとっては何千件というグループホームをつくらなければいけなくなるという意味では難しいと思うんだよね。

ですから、具体的な体験入所の形でのアパート・マンションの借上げ型から始めて、そこから地域移行に進めていくと。体験室が、そのまま本人が気に入ればそこで使っていくという形も可能ですから。もうちょっと柔軟な施策を、いろいろな形で展開していくことがこれから必要だと思いますので、サービスメニューをいろいろ取りそろえて、利用者の一番使いやすいものを用意していくというふうな方針転換をしてはいいのかなというふうに思います。

○松矢部会長　ありがとうございます。

具体的な内容を、これから審議で進めていきたいと思います。

では、山下委員にお願いして、それからさっきの橋本委員にお願いした点、その次に答えていただきます。

では、山下委員、どうぞ。

○山下委員　グループホーム、ケアホームの設置に関してなのですが、非常に消防法が厳しくなっておりまして、基本的にグループホーム、ケアホームが福祉施設という範疇に入ってしまうということで、各居室が天井の裏まで区切れていないといけないとか、スプリンクラーなんかの設置については、やっぱり災害弱者であるということで、僕も、後からでも簡易型でもつけていくというのは大切なことだというふうに思うのですけれども、以前は一戸建てを借り上げて、そこでケアホーム、グループホームが実施できたのですけれども、現状の今、消防法の関係の中では、もうそれができないんですね。一からつくっていかないと、ケアホーム、グループホームができ上がっていかない。そういうふうなところで、グループホーム、ケアホームの考え方ですけれども、居宅という

のか、うちというふうに考えるのか、消防法の方では福祉施設というふうにとらえられてしまっているのか、その辺のところの考え方というか、これからとにかくつくるためには、非常にお金がかかるのか、一からつくっていかなきゃならないというのが現状にあって、日本国内全体の7割から8割が、実はもう消防法違反で、旧来からあるグループホーム、ケアホームはそういうふうな状況に陥っているんですね。

その辺のところについて、具体的にどうしろということも非常に難しいのですけれども、これは小澤副部長にも、ぜひ国の方でも話し合っていただかないと、なかなかグループホーム、ケアホームの設置促進が進んでいかないというようなところがあると思いますので、ぜひ、その辺のところ。どういうふうに調整したらいいか、僕もわかりませんが、ぜひ、よろしくお願いしたいと思います。

○松矢部長 とても重要な点だと思います。

それでは、橋本委員、さっきの、こういうまた次回が13日ですけれども、大体何日ぐらいの余裕が必要かという点について。

○橋本委員 私たちは、毎月第三土曜日がゆうあい会の運営委員会という時間をとっているわけなんです。ですので、次回、この議題が9月13日というふうにお尋ねしているので、全く間に合わない。もし、次の議題も考えてきなさいと言われた場合に、やっぱり今度もまた同じように私の意見で次の議題も話さなきゃいけないんです。

だから、もしできるのなら、相当長い時間を、月の第三土曜日しか運営委員会が取れない状況でございますので、その辺のところも踏まえて、当事者の意見が欲しいんだというふうに、もし都の方からそういうお話をいただけるのであれば、それ相応の時間をやっぱり組んでいただかないと、私ども、月に1回の集まりでございますので、その辺のところも含めてお返事ができる、また、そういうことも含めて議題をいただきたいなと思います。

これは、私、一個人の意見になってしまいますけれども、そういう方向で、もしお願いできればと思います。

○松矢部長 そういう、ゆうあい会の定期的な委員会の関係ということが、一つあるようですが、また、ゆうあい会の方でも少しご検討をお願いしたいと思います。

ありがとうございます。

そろそろ時間になりましたが。

それでは、大塚委員、どうぞ。最後のご意見といたします。

○大塚委員 お話を聞かせていただいて、いろいろ検討する事項があると思いましたが。資料3なのですけれども、やはり今回も含めて、きょうは最初かもしれませんが、入所施設から地域生活の移行に関する数値目標というものを、どう決めていくかということが、今後の課題になるのだと思っています。

下の四角の、第3期障害福祉計画ということで、国の指針が3割以上は地域生活へ移行。それから、施設入所数を1割以上削減ということで、東京都については、これから

今後どうしようかということが検討の課題であると。

私は、少なくとも今後の障害者福祉がノーマライゼーションということを実現すると。そのために施設から地域ということと、それから、そのためにも含めて、入所施設の削減というのは、一つの大きな重点目標ということで、基本指針にも載っているというふうに考えております。

一般に3割以上を地域生活に移行させる。そのためには先ほど、きょうの議論だと地域の基盤整備が必要だと。さまざまな形でやっていけばいけないと。それから、施設入所者数を、今後1割という国の指針が出ていますけれども、これについては、この数字の妥当性とかいろいろ議論があるかもしれませんが、一般にもし、これが国の基本指針だということで、これを可能とするということであれば、むしろそれを可能にするのは、まさに地域基盤の関係において決まるわけですから、いかに地域基盤を1割に、1割と今、決まっていなくても、それも含めて可能になるためには、どれだけ基盤整備をするかということが、ナチュラルな、一番自然な考え方だというふうに思っております。

いろいろな議論の中で、その中において、東京都のいろいろな今までの経過があって、入所施設の数、定員等、どうするかということは、これからの課題であると思いますけれども、もし、きょうの議論において真に必要な人、この数をどれだけ決めるかということも、一つの議論かとも思います。あるいは、待機者の数と。

それから、いろいろな議論の中で、まだまだ今は親御さんにケアされていても、今後はもっともっと施設を利用されるような方もふえてくるだろうというような議論もありました。そういう議論の中から考えれば、むしろ、もしかしたら例えば入所定員、施設入所の人たちはもっともっとふやすべきだというような議論も出るのではないかとこのように考えています。こういうことを、どう考えるかということだと思っております。

以上です。

○松矢部会長　ありがとうございます。さっき、1万人単位の6.7という数字ですがけれども、その数字というのは、かなり親御さんが高齢な、あるいは重度な障害者を支えているという状況もあるので、そういう数字はなかなか出てこないのですね。しかし、こういう計画においては、そういったところまでちゃんと見ていかなければならないだろうと。

ですから、今日、出ている意見は、地域移行の極めて基本的な問題と、それから高齢化というのが障害者についても大きな課題であるというところで、今、ご指摘の点も、しっかりと考えていかなければならないのではないかとこのように思います。

きょうは、そういう基本的な考え方がかなり出ましたので、それらをきちんと整理して、積み上げていくという方向でいきたいというふうに思います。

8時になりましたけれども、次回のこともありますので、一応ここで事務局の方にお戻ししてよろしいでしょうか。

(なし)

○松矢部会長 では、よろしくお願いいたします。

○山口課長 各委員のご先生から、ご意見、ご質問などありがとうございました。

いろいろと参考にさせていただきご意見を踏まえまして、今後、事務局として区市町村に示すべき案というものを、まとめていきたいというふうに考えております。

次回の専門部会についてでございますが、次回は、本日説明がございました精神病院からの地域移行、それから就労支援策について、9月13日(火)午後6時から、本日より同じこちらの会議室で開催をしたいというふうに考えております。

本日、机上に配付させていただきました参考の資料につきましては、次回も使用していきたいというふうに考えておりますので、机上にそのまま残しておいていただきますよう、お願いをいたします。

本日は、どうもご意見、ご質問、ありがとうございました、

(午後8時01分 閉会)