

第八期東京都障害者施策推進協議会
(第1回専門部会)

平成29年7月10日

福祉保健局

(午後4時59分 開会)

○松矢部会長 定刻になりましたので、東京都障害者施策推進協議会の第1回専門部会を開催いたします。よろしくお願いいたします。

それでは、まず始めに、事務局から、委員の出席状況等についてご説明をお願いします。

○渡辺課長 計画課長の渡辺でございます。

皆様、お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。

以降、着座にて説明させていただきます。

委員のご出席の状況でございますが、本日は、大塚委員、榊原委員、水野委員の3人からご欠席の連絡をいただいております。3人以外の方は全員、今、ご出席いただいております。

また、本部会の書記としまして、福祉保健局及び関係局等の課長が同席しております。書記に関しましては、資料2の名簿をもってご紹介にかえさせていただきます。

なお、今回、前回までご欠席でして、本日が第八期目の発足後初めてご出席になる委員の方がいらっしゃいますので、ここでご紹介させていただきたいと思います。

ゆうあい会の運営委員のほうから、嶋津雅英委員でございます。

では、簡単に自己紹介をお願いしてよろしいでしょうか。

○嶋津委員 今日初めて出ます、東京都知的障害者育成会本人部会ゆうあい会運営委員の嶋津雅英と申します。どうぞよろしくお願いいたします。今日初めてなので。

○渡辺課長 どうもありがとうございます。

○松矢部会長 よろしく申し上げます。

○渡辺課長 続きまして、資料の説明、確認をさせていただきたいと思います。

配付資料につきましては、次第の2枚目に一覧がついてございます。資料1が、専門部会委員の名簿でございます。資料2が、書記の名簿でございます。資料3につきましては、推進協議会の開催日程、本日7月10日が第1回専門部会でございます。資料4は、障害福祉に係る実績。それから資料5が、各地域におけるサービス提供の状況。資料6が、地域生活基盤の整備状況。資料7が、年齢別・障害支援区分別利用者の推移でございます。それから資料8が、ちょっと字が小さいんですが、重症心身障害児(者)通所施設利用状況等でございます。資料9、東京都地域生活支援事業(必須事業)の実施状況でございます。それから資料10-1が、計画相談支援等の進捗状況。10-2が基幹相談支援センターの設置状況。それから11-1が、第四期東京都自立支援協議会活動報告。11-2が、東京都内における地域自立支援協議会の活動状況一覧でございます。それから12、社会保障審議会の障害者部会の資料をお付けしてございます。

それから、前回と同じように、机上のほうに参考資料の1から7までを置かせていただいております。

参考資料1は、前期の提言でございます。参考資料2が、現行の計画の概要・あらま

し・本文でございます。参考資料3は、東京の福祉保健2017。参考資料4は、2017年版の東京の福祉保健。それから、参考資料5が、第5期障害福祉計画に係る厚労省の基本指針でございます。それから参考資料6は、障害者基本計画のほうの骨格案で、ここまでは前回と同じものですが、今回、参考資料7といたしまして、第四期東京都自立支援協議会活動のまとめというのを置かせていただいております。

なお、5名の委員から提出資料をいただいておりますので、後ほど説明があると思いますが、そちらのほうの委員のご意見も置かせていただいております。

なお、本協議会は、審議、資料、議事録、いずれも原則公開とさせていただきます。また、本日は傍聴者の方もいらっしゃいますことをご承知おきいただきますようお願い申し上げます。

事務局からは以上でございます。

○松矢部会長 ありがとうございます。

それでは、議事に入ります。

まず始めに、副部会長の指名です。

本専門部会の設置要綱では、「部会長に事故があるときは、部会長が専門部会委員のうちからあらかじめ指名する副部会長がその職務を行う」と規定されております。この規定に基づいて、私から、副部会長を指名させていただきます。

副部会長には、前期の専門部会に引き続き、小川浩委員にお願いしたいと思っております。よろしくお願いたします。

それでは、小川委員には、副部会長席にお移りいただきまして、ご挨拶をお願いいたします。

○小川委員 大妻女子大学の小川でございます。

松矢部会長から副部会長のご指名をいただきましたので、前期に引き続き松矢部会長を精いっぱい補佐していきたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

○松矢部会長 よろしくお願いたします。

議事の二つ目、地域におけるサービス等提供体制についてに移ります。

まず、資料について、事務局から説明をお願いします。

○渡辺課長 それでは、資料について、一括で説明させていただきたいと思っております。

資料4をごらんください。

こちらのほうは、障害福祉計画に係る実績ということで、前の総会の2回目、第2回総会で説明したものと同一資料ですので、説明は割愛させていただきます。本日は、この内訳等を少し詳細に見てまいりたいと思っております。

まず、資料5でございます。

各地域におけるサービス提供の状況ということで、表紙にありますように、区市町村別に、訪問系、日中活動系、短期入所、それから地域生活支援事業の実施状況をまとめたものと、それから、障害区分別のサービスの支給決定状況をお示ししてございます。

なお、市区町村別の資料等につきましては、区市町村の規模等によりまして、ちょっと極端な数字が出る場合がございますので、あらかじめご注意くださいと思います。

それでは、1枚おめくりいただきまして、まず訪問系のサービスでございます。

28年度サービス量及び利用者数ということで、訪問系サービスのサービス量、これは時間です。それから利用者数、1人当たり月間サービス量を、訪問サービスの内訳である居宅介護、重度訪問、同行援護、行動援護という四つの種別ごと、区市町村ごとにお示ししたものでございます。

合計の欄で見ていただきますと、サービス量の合計が、一番下の左側になりますが、86万7,733時間ということで、利用人数は2万639人、1人当たりが42時間ということになります。

それから、1枚めくっていただきまして、次が、平成28年度末の地域生活の基盤整備の状況です。このうち日中活動と相談支援をこの紙にはまとめてございます。

日中活動系のサービスの定員数、それから相談支援の事業所数を区市町村別にお示ししてございます。定員数、合計でいいますと、合計の欄ですけれども、日中活動系のサービスの定員が4万6,805となっております。それから、相談支援の事業所数ですけれども、計画相談支援が743、地域移行支援が183、地域定着支援が166という数字になってございます。

それから、次のページですけれども、平成28年度末の地域生活基盤整備の続きですが、短期入所とグループホーム、それから障害者支援施設等の区市町村別の定員数、それから施設数をお示ししてございます。短期入所の定員数は、一番下の欄ですけれども、合計で963、グループホームの定員数は8,374名分、それから障害者支援施設の施設については86ございます。

それから、次のページでございますが、平成28年度の区市町村の地域生活支援事業の実施状況を、区市町村別に聞き取りをしまして、まとめたものでございます。

一番下の数字については、実施している区市町村の数をお示ししてございます。

それから、次のページをごらんください。

こちらは、区市町村別ではなくて、委員からご要望のありました、今まで申し上げました障害福祉サービスの障害別のサービスの支給決定状況ということで、国保連のデータからつくってみたものでございます。

29年3月分ですけれども、障害福祉サービスの利用状況データを、身体、知的、精神、難病という内訳で示せないかということで、数字を取り出してつくってみたものでございます。訪問系サービス、日中活動系のサービス、居住系サービス、それぞれについてお示しをしてございます。これが資料5でございます。

それから、次が資料6でございます。

資料6につきましては、地域生活基盤の整備状況でございます。こちらの資料自体は、前の第2回の総会でご説明したものと同一資料となっております。本日は、この整備の

方向性を検討していただく上で、この基盤になっている施設の利用状況を少し、内訳を、推移をお示ししたいと思ひまして、次の資料7を用意させていただきました。

資料7のほうをごらんください。

年齢別と障害支援区分別に、東京都の計画に基づいた3カ年プランで整備をしております、グループホーム、短期入所、それから日中活動の中からは、利用者の多い生活介護と就労支援B型について、年齢階級別と障害支援区分別に利用者の推移を見たものでございます。

1枚目がグループホームになっております。全体に利用人数が増える中で、年齢では、40歳以上、上が黒くなっていますけども、40歳以上の年齢の方が、24年度末と28年度末を比べますと、58.9から62.4ということで、これは構成比でございませぬけれども、年齢の高い方の構成比が増えているという状況になっております。

また、その下の段が障害支援区分別ですけれども、区分4以上の方の割合が29%から40.7%と、こちらも支援区分で障害の重い方の利用が、グループホームのほうは増えている状況となっております。

それから、次のページが短期入所です。同様にお示ししてございますが、短期入所のほう、利用者の数は全体に増えている中で、年齢のほうは、年齢構成別には大幅な変動はございません。24年度末で40歳以上の方が20.3で、28年度末は23.0と。ほかの年齢階級別でも余り構成比に大きな変化はございませんでした。しかし、障害支援区分別で見ますと、区分4以上の方が、24年度は61.6だったのが、28年度は68.5ということで、障害の重い方の利用が増えているという状況になってございます。

それから、次が生活介護でございませぬ。こちらのほうも利用者数は伸びております。年齢で見ますと、40歳以上の方の割合が、52.8%から56.9%という構成比になっておりまして、こちらも高齢化が進んでいる状況となっております。これを障害支援区分に見ますと、24年度は64.9%に対して、28年度は73.9%が区分5と6の方ということで、5と6の方が増えているのに対して、4以下の方の利用は減っているという状況になってございます。

それから、一応今日の直接のテーマではないんですけれども、就労継続支援（B型）でございませぬ。こちらは、利用に当たって支援区分認定は不要なサービスではございませぬけれども、同じように年齢別と支援区分別をお示ししてございませぬ。年齢別で見ますと、40歳以上の利用の方が、24年度末54.8に対して、28年度では59.1%ということで、年齢の高い方が増えている。それから、支援区分別でも、区分3以上の方の割合というのが、24年度末は21.8%であったのに対して、平成28年度末では30.4%と、全体が増える中で構成比が増えているといった状況になってございませぬ。これで、年齢別と障害支援区分別の各サービスの利用の状況というのを説明させていただきます。

それから、資料 8 でございます。

資料 8 は、重症心身障害児（者）の通所の利用施設の状況を、通所の定員、それから登録者数と、それから、これは通所ではなくて短期入所の病床数と、三つお示ししてございます。一番下の欄に合計がございませぬけれども、通所の定員が 606 人であるのに対して、29 年 3 月末登録者数は 759 人ということで、定員より登録者数のほうが上回っている状況でございます。それから、短期入所の病床数につきましては、121 床を確保しておるところでございます。

駆け足になりますが、資料 9 でございます。

先ほど、区市町村の地域生活支援事業の実施状況をごらんいただきましたけれども、こちらは、東京都の地域生活支援事業の必須事業の実施状況でございます。第 2 回の総会でお配りした事業の一覧の中から、同じものですがけれども、地域生活支援事業について抜粋しております。東京都は、資料にありますように、専門性の高い相談支援事業、発達障害ですとか、高次脳機能支援障害者の支援などの事業と、それから専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修・派遣事業などを実施しているところでございます。

それから、次が、資料 10-1 になりますが、計画相談支援等の進捗状況をお示ししてございます。

29 年 3 月時点の調査においては、障害福祉サービスで、達成率が 96.9%、児童福祉法のほうの障害児の通所支援で、達成率が 98.7% という状況になってございます。

それから、資料 10-2 は、同じ相談支援で、基幹相談支援センターという、地域における相談支援の中核的な役割を担う基幹として、区市町村が設置することができる施設でございますけれども、28 年度の設置状況を見ますと、区部が 14、市町村部が 8 ということで、設置している市町村の数ですが、これが 22 になっております。

それから、資料 11-1 は、東京都の自立支援協議会の活動報告でございます。

自立支援協議会は、会期ごとにテーマを決めまして、討議をしたり、交流会、セミナー等で地域の情報収集、発信などの活動を行っております。第 4 期のテーマは、資料にございますように、「相談支援専門員を中心とした地域の相談支援体制を考える」ということで、27 年度、28 年度活動の状況をまとめてございます。

また資料 11-2 は、各区市町村で設けられている地域の自立支援協議会の活動状況でございます。設置している自治体が 56 ということで、町村部は設置されておられません、かなりの区市町村で設置されております。また、地域の実情に合わせまして、専門部会等を設けて活動しているところがございます。

それから、最後に、社会保障審議会の障害者部会の資料というものをおつけしております。これはまだ、現在、国において検討中ではございますけれども、平成 30 年の 4 月に施行される、改正障害者総合支援法の政・省令の事項等を、今、障害者部会で検討されておりますので、本日の議題にかかわる部分を抜粋して、お示ししているものでご

ざいます。

表紙をめくっていただきますと、これは国の資料で、下線が引いてあるところは、本日お示ししているものでございます。

もう一枚めくっていただきまして、1枚目は法律の概要ですので、また次に行ってくださいと、新しいサービスの一つ目が、自立生活援助というものの創設でございます。こちらのサービスは、これは次のページのほうがわかりやすいんですけども、「概要」というところにありますように、一人暮らしに必要な理解力や生活力を補うために、定期的な居宅訪問、それから随時の対応により必要な支援を行うサービスということで、自立生活援助を創設したのですが、法律で、省令で決めるとされているものについて、厚生労働省の提案としては、具体的内容①の「対象者について」というものと、それから、次のページになりますけれども、サービスの利用期間は1年間で更新が可能ということ。それから、サービスの内容等についても、(1)から(5)にあるようなものが提示されているところでございます。

それから、サービスの二つ目が、「重度訪問介護の訪問先の拡大」ということで、重度訪問介護をご利用の方が入院した際に、医療機関にも訪問をして、そのときにもこのサービスが利用できるということで、これは、「訪問先拡大の対象者」の欄にありますように、障害支援区分6のものが対象の予定ということで、次のページになりますけれども、居宅に相当する場所として、医療機関なんですけれども、省令で決めるということで、省令で病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院というものにしてはどうかという提案が、国のほうからなされているところでございます。

それからもう一つは、「高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用」ということで、これまで障害福祉サービスを利用していた方が、65歳になって利用者負担が増加してしまうという事態を解消するために、利用者負担を軽減して、1割をゼロに償還するという内容でございますが、1枚めくっていただきまして、具体的な要件ということで提案をされています。

下のページの11ページとあるところですけども、対象者の具体的な要件の①は、「65歳に達する前の長期間」という、長期間については5年間というのが提示されております。

それから、その次のページになりますけれども、対象者の具体的な要件としては、相当する障害福祉サービスは、居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所を利用されていた方。

「所得の状況」は、「低所得」「生活保護」の方。

障害の程度は区分2以上といったようなことが提示されているところでございます。

また、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくなる、共生型サービスというものについては、また別途お示しされる予定ということでございます。こちらのほうはまだ検討中のものでございますけれども、このほかにも、介護報酬のチームが国

のほうで立ち上がっておりますので、随時情報提供をしながら進めてまいりたいと思います。

事務局からの資料の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。

一応、今日の議題に関しまして、5人の委員の皆様から提言が出ております。お一人ずつ、おおむね5分程度を目安として説明をお願いしたいと思いますが、内容を拝見しますと、鈴木委員が、計画相談等について中心にご提言されていますので、一応、関連から考えまして、鈴木委員は最後にご提言をお願いするということで、安部井委員、佐田委員、柴田委員、中西委員、そして鈴木委員という順序でご提言をお願いしたいと思います。

それでは、まず、安部井委員からお願いいたします。

○安部井委員 発言の機会を与えていただきまして、どうもありがとうございます。東京都重症心身障害児（者）を守る会の安部井と申します。よろしくお願いいたします。

資料を提出いたしました。今回、成人の方のサービスについての意見提出ということをお伺っておりますが、重症心身障害児（者）の場合には、児者一貫の支援体制を、私たち、重症児を守る会はずっと願っております。3月8日の厚労省の主管課長会議において、児者一貫の支援体制の恒久化を認められ、福祉サービス利用に関しても、児と者、子供と大人を分けて考えるというわけにはまいりませんので、このような資料提出をさせていただきました。教育のことまで書いておりますけれども、今回は、福祉サービスの部分についてだけ説明させていただきたいと思っております。

最近、「医療的ケア児」という言葉をよく報道で耳にするようになったと思います。大変医療的ケアのある子供たちへの注目度が上がって、スポットが当たり、医療的ケアの必要とする者たちが、この世の中に存在するというのを、報道でもいろいろやっていただいて、「重症心身障害」という言葉も浮上してくるようになって、大変うれしく思っております。

ですが、その「医療的ケア児」と言われる人たちも、18歳までなんです。必ず、18歳以降を迎えます。大人になります。そうした場合に、者の、大人の福祉サービスの問題、必ずその時期はやってきます。

都のご努力もありまして、医療的ケア児に対する福祉サービスも拡大していただきまして、少しずつ利用の声も聞くようになりました。本当にありがとうございます。ですけども、まだ課題がたくさんあります。その課題ということで、2ページから3ページにかけてまとめさせていただきました。

資料8にもありましたように、通所の利用者数が大変多くて、定員よりも多いということ、数字でわかっていただけたかと思えます。どのようにして私たちが通所サービスを使っているかという、泣く泣く分け合っている。本当は週5日通いたいんです。5日通うと、完全在宅の人が出てきてしまうんです。特別支援学校から必ず卒業生は毎年

出てきますけれども、私たちの通所日を譲って、私たちは週1日から3日でもいいから、我慢して、みんなに分け与えようねと、そういうふうに言って、5日通所できない現状を理解してもらっています。

ですので、私の子供も週3日しか通えませんので、週の4日は私がみているということですが、今回、このような会議がありますと、短期入所を利用させていただいて、来ておりますけれども、その短期入所も、ここの資料8にもあるように、数に限りがありますので、施設のほうで利用調整していただきます。しかし、望んだ日数は使えません。調整されますので、短くなったり、また、前倒しになったり、後ろに来たりとかします。用事があるときに本当に使えるかということ、使えない現状です。ましてや、緊急時、冠婚葬祭などの場合も私も、子供を連れて、高速道路を走って冠婚葬祭へ行くときがあります。

普通に、当たり前暮らしができるというようなことが、世の中で言われていますけれども、重症心身障害、特に医療的ケアを持つ家庭においては、当たり前の暮らしができないというのが実情です。

その課題があるということで、4ページから6ページにかけて、「計画に盛り込んで頂きたい施策」ということで、今回、1番から7番までが対象となるのかなと思います。国ほうでは、入所施設廃止というようなことが言われ、地域移行ということが盛んに言われるようになりました。しかし、医療的ケアの必要な者たちは、地域移行はなかなかできません。医療的ケアの必要な人たちのグループホームも、全国にできてくるようになっておりますが、その中で、親は大変不安感を持っております。

結局、医療的ケアが重くなっていくと、そのグループホームで対応できない。要するに、医療がもっと必要になってくるわけで、そうすると、そこが終の棲家にはならない。また、もとの入所施設に戻るといふ人も、もう出てきておりますので、グループホームが最後まで、終の棲家になり得るのだろうか、非常に不安感を持っております。

単に入所施設とあって、重症心身障害の場合は、入所だけの機能を持っているわけではありません。短期入所、外来診療、相談支援事業、それから地域への医療的な支援、発達障害の方たちの診察、いろんなことを総合的にやっております。この入所施設を、もう一カ所、どうか都内につくっていただきたいと思っております。そうすると、その利用者の親だけではなくて、都民全体に、その福祉的サービスが提供されるという、とてもいい効果が生まれますので、ぜひぜひ、よろしくお願ひしたいと思っております。

これを私だけで話しても補完できない部分がありますので、今、私どもの会、東京都重症児を守る会では、会員さん、350名近くの方にアンケートを送りまして、実態調査をかけております。その報告書が9月末にでき上がる予定ですので、10月のこの会議の場には、皆さんの机上にお配りできるかと思っておりますので、またその際には、それにお目通しいただいて、私たちの窮状をぜひご理解していただきたいと思っております。

入所だけではなくて、福祉サービスとして、通園・通所の運営費一部補助の拡充とい

うことで、5ページに書かせていただきましたが、国のほうでも、今、報酬改定の見直しということで、全国の団体にヒアリングがかかっております、私どもの全国重症児守る会でも、その加算を訴えていくつもりです。東京都としても、ぜひまた、この部分、東京都として加算の見直しを考えていただきたいと思いますと思っております。

それから、訪問看護。私たち、医療的ケアのある子供たちにとっては、なくてはならない、本当にお母さんにとっては精神的にも非常に助かる事業です。東京都独自事業でやっていただいているレスパイト事業、月4回、1日2時間、または4時間、を利用してやっと、ほんの少し、本当に普通の暮らしができるようになったと感謝されています。美容院へ行ってみたい、あそこに新しいカフェできたから行ってみたい、あそこでドーナツ食べてみたい、本当にささいなことがやっとできました「ありがとうございます」と言って、電話がかかってくる。「感謝は東京都に言ってください」と話します。本当に当たり前の暮らしができない、そういうお母さんたちがたくさんおります。

重症心身障害児（者）の協議の場とコーディネーターの設置、これは国のほうからもおりにきておりますが、これは東京都としてもぜひ設置していただいて、コーディネーターの育成をしていただきたいと思いますと思っております。

それから、医療的ケアが必要の児童の福祉サービス、これも国のほうからおりにきておりますので、都だけではなくて、各区市町村、これから障害児福祉計画も策定され、進んでいくとは思いますが、皆様どうぞお力をかしていただきまして、地域で、重症心身障害の医療的ケアのある子供たちが住みよい社会となるように、どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。

非常に重要な内容ばかりで、しかし、非常によく整理されたご提言なので、ご理解いただきたいと思います。

それでは、次に、佐田委員にお願いいたします。

○佐田委員 障都連の佐田です。

発言の最初に、一応、前回のときも言ったんですが、今、PDCAサイクルということで、反省しながら、また次の計画を立てていくということがすごく大事なのではないかと考えているんですが、そのためには、やっぱりきちんと反省をして、何が問題なのか、今後どうつなげればいいのかというあたりは、必ず共通認識を経ながらやっていく必要があるんじゃないかと思っておりますので、要望とか、そういうだけではなくて、そういう論議の仕方というのか、そういうところをぜひ、今後の話の中でいくつか整理をしながら、やっていただきたいと思いますというふうに思っています。それを一つお願いしたいなと思っております。

あと、私のほうからいくつか、計画の中で、こんなところがもう少しよくなったらいいんじゃないかということを、提言をさせていただきたいと思っております。

最初に持ってきたのは、人の問題についてです。これは本当に、地域のいわゆるサービスの提供について、人の確保が難しいというのが、聞こえてきます。私もいくつか、事業所等でお手伝いをさせていただいているんですが、どこでも人の確保が困難になってきていると。そういった点では、もう少し、人の確保というのか、人をどう確保していくのかというあたりの話は、ある意味では、これからのサービス提供体制を進める上で非常に大事な視点になってくるのではないかなと思っています。

特に、働いている職員の方の、多分、給与水準なんかを比べれば、今の世の中の一般的な平均の方からすると、非常に低い水準に置かれています。私のところの資料の中で、きょうされんの資料を持っているんですが、その中では、1年から5年目までの人は約50%ということですので、ある意味では、そこに入って力を出していくという上で、継続してこそ積み上がっていくと思いますので、対策をどうするのかというあたりについては、ぜひ提言の中でも論議を深めていただきたいなと思っています。

それから、地域生活をする上で、施設だけの問題だけではなく、生活の保障の問題を含めて考える必要なんじゃないかなというふうに思っています。その意味で、今、医療費助成制度なんかも、今、東京で本当に頑張ってもらっているんですが、対象等についても、ぜひ拡大のほうを進めていただきたい。

私のところでも、今、いろんな声が寄せられてきていて、今、例えば知的障害者だと1度と2度の方ということになっているんですが、3度と4度の方を含めて、生活を支えていく上で、医療費というのが結構かかるというのが、本当に率直な感想です。このあたりも広げていただければ、地域で生活していく上で本当に大きな力になっていくんじゃないかなと思っていますので、そういった点で、ぜひ、この辺についても提言の中でちょっと深めていただければと思っています。

次ぎに今、安部井委員からもありましたが、重症心身障害児（者）施設の問題については、特に通所は、こんな状況で本当にいいのかどうなのかというのが、私、率直に思っています。今、施設併用型をつくってはいるんですが、通所者数を見て、どうやってやっているんだろうなというのを率直に思います。基本的には、週5日通うというのが基本なんじゃないかなと思っていますが、恐らく、日にちの調整なんかをやっていくということになるので、サービス提供からすれば、やっぱりちょっとおかしいんじゃないかなというのが、普通なんじゃないかなというふうに思っています。

抜本的に解決していかなければ、通所している方、それから保護者の方に負担を強いることになってきますので、この辺についてもぜひ提言の中で盛り込んでいただきたいと思ひますし、論議をしていただければと思っています。

その基盤になるのが、私は、療育センターあたりをもう少しきちんと地域ごとに配置していく、これも検討する上では非常に大事になってくるんじゃないかなと思っています。ぜひよろしくお願ひしたいなというふうに思っています。

それから、先ほど言った医療費助成の問題と同じなんですが、地域で生活していく上

で、所得の問題なんかも、地域生活のための一つの基盤になっていると思います。この点についても、精神障害者の福祉手当の実施とか、対象の拡大なり、増額なりについても、ぜひご検討していただければと思っています。

次に地域間格差の問題です。23区でも、例えば移動支援なんかについても、受けられる時間数というのは違っているんじゃないか。もちろん、23区と多摩と比べれば、さらに差が出てくるんじゃないかと思っています。どこに住んでも、やっぱりひとしくサービスが受けられるという体制をつくっていくというのが、非常に大事な前提になるのではないかと。そのためにも、東京都の働きが非常に重要になってくるんじゃないかなと思っています。その点でも、検討もお願いしたいなと思っています。

成年・成人期の余暇活動についても、包括補助事業の選択事業の中に盛り込んでいただいて、本当にありがたいという声が聞こえてくるんですが、今、区市町村からどこも希望として上がってきてない、この辺も、使いやすくするためにどうすればいいのか考えていく必要があるのではと思っていますので、ぜひ、よろしくお願ひしたいなと思います。

それから、あと、防災関係と、それから障害者スポーツ関係についても、意見として出させていただいています。特に防災については、どこで、いつ起こるかわからないという点では、なかなか難しい問題ではあるとは思いますが、このあたりも、やっぱりきちんと、命にかかわるといふこともすごくありますので、ぜひ、提言を検討する中で、本当に深めていくというのか、そういう視点を持って話を進めていっていただきたいなと思っています。

障害者スポーツについては、ぜひ、多摩と北だけではなくて、本当に障害者スポーツをもっと身近なものにしていくためにも、もっとそういう施設をふやしていただきたいなと思っています。これもぜひ検討をしていただければと思っています。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。皆さん、時間を守ってくださっておまして。

八つの柱で、中には、安部井委員のところと重なる、通所施設の利用に重なるところも出ておまして、後でまた検討ができればというふうに思います。

それでは、次に、柴田委員、お願いいたします。

○柴田委員 自閉症協会の柴田と申します。よろしくお願ひします。

お手元に資料がありますので、見ていただきたいと思っています。

まず、グループホームの問題です。グループホームは、先ほど支給決定の数を説明されたので、実はグループホームの支給決定九千何百人のうち、約1,000人は都外にあるグループホームです。資料6、前回は配られたんですが、これをちょっと見ていただきたいと思っています。

この資料6は、都内にあるグループホームの定員の増を見たものであります。3カ年で2,000人増という、今期の目標が、大幅に進んでいないという、この実態がわか

ると思います。23、24、25、26、27年度は、大体、毎年500人以上、六百数十人が順調に増えてきているわけですが、28年度についてだけは478人しか増えていないんですね。これは、前年度の675人から見ると、200人も、急激に落ち込んでいるんですね。こんなに伸びが減ったのは、ここのところ十数年見ていて、初めての事態です。

今、グループホームがどうして急につくれなくなったのかという、根本的な問題を見直していただきたいと思います。

やはり希望が多いのは、重度の方のグループホームです。その重度の方のグループホームがなかなか増えない。要因は、一つではないだろうと思いますね。一つは、職員体制を十分に組めないこと。特に深夜の介護といいたいまいしょうか、夜勤体制を組めるようにはなっていないということ。そのため重度の人を十分受けとめ切れないということがあります。

現在、東京都でかなり上乘せはしてはいますが、やはり重度の人に対応する職員配置基準を、さらに手厚く見直す必要があります。

それから、もう一つは、これはグループホームだけではないんでしょうけど、特にグループホームで際立ってダメージを受けているのが、職員が集まらないという問題です。福祉サービスにおける給与水準は、ほかの業種に比べて極めて低いと言われるわけですが、その中でも、グループホームは特別に低い。その低い背景には補助金の問題が大きいだろうと思います。特に、最近、非常に求人倍率が高くなっているということから、大きな問題が生じています。

それから、もう一つは、建物の問題です。重度の人が多いと、バリアフリーとか、広い空間とか、消防設備とかを求められるわけですが、それはそれで必要なことですが、やはり建築・改築の費用が大変かさむ。それに対する都の補助金が少ない。私もかつて現場にいて、重度の人のグループホームをいくつもつくりましたが、そのころは、入り口が別であれば、例えば1階が一つ、2階が一つというホームをつくる場合に、二つ分として補助金をいただいたように思うんですけども、今は、一つ分しか補助がないということですから、グループホームをつくる時の費用が非常にかかる。その分だけ部屋代が高くなるわけですが、例えば社会福祉法人がつくっても、一つつくるごとに数千万円という大きな借金を抱え込むということで、一生懸命つくったとしても、やがてそれ以上つくれなくなってしまうというような状態があります。

あるいは、借家で作る場合も、都内では当然、部屋代が高くなりますので、現在の部屋代助成では対応ができない、利用者が払えないというような問題から、頭打ちになっているというふうに思います。

このグループホームの問題は、非常に深刻な問題でありまして、今、グループホームを非常に必要としているのは、親が戦前生まれの人たちですね。70代後半か80代の親が、わが子の世話をできなくなって、グループホームを希望しています。実は団塊の

世代が、今、自宅でわが子を見ているわけですね。その世代が後期高齢になったときに、どっとグループホームを必要な人が出てくるわけでありまして、この対策を早急に立てていただきたい。28年度のグループホームの増加率が200人も落ち込んだということは、非常に深刻な問題というふうに思います。

次に、ショートステイもやはり同じ、まるっきり同じ問題です。極めて増えない状況は、グループホームをつくると同じ状況があるというふうに思います。

次に、移動支援についてです。移動支援も、現在、支給決定はされても、実際はヘルパー不足のために使えないという状況が起きております。これは東京都の問題ではなく、市区町村の問題というふうに言われるわけですが、東京都内は全般的に移動支援の単価が低い。これは、例えばさいたま市とか横浜市では、障害の程度が重い場合には、1時間当たり4,000円レベルになるわけですが、都内では、そういうふうにならない。平均して3,000円弱というような状態で、大体3分の2ぐらいの単価しか出ていないということで、なり手がいないというような問題が非常に深刻です。これは、各市区町村に考えなさいと言うだけではなくて、東京都として何らかの市区町村への支援策が必要ではないかというふうに思います。

その次に、成人期の夕方の支援の問題です。これは、学齢期には放課後デイサービスを使っている。現在の親御さんたち、若い親は、共働きをしている人が多いわけですね。また、共働きをしなければ家計が成り立たないという現在の経済状況になっておりまして、お母さんも働くわけです。学齢期には放課後デイサービスで何とか乗り切っているということですが、大人になって生活介護事業になると、大体午後3時とか3時半で終わってしまう。その後、居る場所がないというような問題があります。日中一時支援制度があるんですけども、単価等が低くて、なかなか事業者が取り組まないという問題があります。ここへの抜本的な対策が必要であると思います。

それから、最後に、自閉症・発達障害の問題ですが、不登校から長期ひきこもりになるというような事例が非常に多いわけでありまして、今、青少年治安対策本部で「ひきこもりサポートネット」、あるいは「東京都若者社会参加支援事業」などが行われていますけども、これらに対する福祉保健局と教育庁との連携が非常に不十分だというふうに思います。特に、この中に、発達障害を背景にして不登校になる例が非常に多いわけですので、これらの対策をきちっととっていただきたいと思います。

以上、この問題につきましてよろしくお願ひしたいと思います。

○松矢部会長 ありがとうございます。

それぞれの委員、重複するところもあって、重要事項というものがわかりやすく説明していただけたと思います。

それでは、中西委員、よろしくお願ひします。

○中西委員 ありがとうございます。

前回もお話ししたんですけども、重度訪問介護のデータを出してほしいと。で、知

的・精神の、特に利用が去年から始まったばかりなので、これのデータを欲しいと伝えまして、今回、各地域におけるサービス提供の状況ということで、最後のページの重度訪問介護の利用状況が出ております。最後のページを見ていただくと、重度訪問介護、知的では67名、そして精神では3名。先ほど、難病は6名ということで、まだ、身体が1,776人に対して、知的・精神の利用は進んでいないというふうに思えるわけですね。

我々の論点というのは、私のペーパーを見ていただきたいんですけども、重度の行動障害の処遇という問題です。この対策、対応できるサービスについて、地域に存在していないんじゃないかと。今まで、グループホームとか、ショートステイとかいう話が出てきましたけれども、グループホームに対応できない。やまゆり園のような施設に入っても適応できない。そこで暴行を受けるとか、虐待を受けるというようなことで、施設から出て、そして精神病院に送られています、病院でというふうな循環で、このような人たちは対応をされているわけですね。それで薬漬けにして、おとなしくさせていくという方法しか、今、地域にはありません。それで、地域で、この重度訪問介護は知的障害者に使えるようになってから、これを使って、24時間の介助で地域で暮らしていく知的障害者というのがあらわれてきているわけですね。

それで、親たちがこういう姿を見て、こういう方法もあったのかということで、施設入居から地域居住にと方策を切りかえてきている状況が起こっています。特にやまゆり園事件以降、施設は信頼できないと。グループホームも虐待を受けて信頼できないと。対応方法を、職員たちは知らないんだと思うんですけどもね。やはりレベルの低い職員がいる施設、グループホームでは、虐待は必ず起こっています。

この重度の行動障害の人たちの、こういう権利侵害を防ぐための方法として新たに出てきたのが、重度訪問介護の長時間利用。それで、本人の主体性を守って、虐待を起さないという、この二つのキーワードで対応しているわけですね。

だから、職員が対応できないというのは、能力が低過ぎると。能力が高ければ、彼がいらいらしたときに、それを沈める方法も心得ているし、気をほかにそらせる方法も心得ているので、対応できていくということが、地域で実証されてきています。

そこで、我々、国の施策自体に問題があるんじゃないかということで、社会保障審議会の障害部会の中では、障害者の地域移行の受け皿となるグループホームにおいて、重度障害者に対応できることができる体制を備えた支援を提供するサービスを位置づけ、適切に評価を行うべきであるということで、先ほどのデータでも、グループホームの重度者が増えてきているわけですね。ところが、この重度者の中でも、さらに行動障害を持っている人たちは、グループホームでも対応できない。施設でも対応できないから、やまゆり園事件になると。それで、これを対応できるシステムをつくり上げないと、この虐待は繰り返されるだろうと。

今日も、日中活動センターに連れていったんだけど、この障害だと、つき添いで介

助者をつけてきてくれないと、うちは受け入れませんということで、全部断られちゃうわけですね。だから、そういう状況なので、彼の好む行動を支援するためには、これが必要です。

それで、やはり東京都としては、この方向を進めるように、マンツーマン介助を福祉が推進していくのを支援してほしいことと、厚労省に対しては、この政策の見直しを求めることをやってほしいと。それから、こういう事業所が大変な努力を重ねているのに対して支援をしてほしい、ということが東京都です。

国に対しては、この知的の行動障害の重度訪問介護は、加算が必要ですから、今、1.5倍まで、要介護度6の呼吸器を使っている人とかについては加算があります。それを、この重度の行動障害にも適用するような要望を、東京都から国に出してほしいと。国からの施策を変えていくのは、東京都でのモデル事業がいつもベースになっていますから、東京都はそれを積極的に市町村に広げ、そして、国にも政策変更を求めていくということに協力してもらいたいなと思っております。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。

ここでも、人材の問題が出てきましたね。やはり高度な、より豊かな生活を保障するための人材をどうするかと。それぞれのシステムの中で人材の問題があるという感じがいたします。

それで、次に鈴木委員から出していただきますが、ここもまた人の問題が関係しております。

どうぞお願いします。

○鈴木委員 鈴木でございます。よろしくお願いたします。

私、参考資料をかなりたくさん出させていただいたんですが、今のお時間で全部説明し切れませんので、私の出した意見の中で、1ページから5ページの意見書という部分のところだけ説明をさせていただきたいと思っております。

前提といたしまして、第5期の障害福祉計画におけるサービスなどの種類の必要量の見込みに関しては、平成32年度末の長期入院患者の地域移行に伴う基盤整備量、利用者数の算定をきちんと東京都がした上で、その数値を勘案して定めるということ、前回のものの中でも発言しましたがけれども、これが非常に重要だと思いますので、改めて強調しておきたいと思っております。

その上で、私のほうからは、計画相談支援についてと、東京都の自立支援協議会についての提案をさせていただきます。

まず1点目は、計画相談支援についてです。

計画相談支援は、今日の資料4を見ても、第4期の東京都の障害福祉計画における見込み量の達成が、現状では困難になっているというふうに考えられます。計画相談支援を実施する際に、指定特定相談支援事業所が、個別状況に応じて利用者の方一人一人に

希望に十分応じられるような相談支援を実施して、なおかつ事業所として安定的に相談支援の体制を提供することができるようになるということが必要なわけですが、残念ながら、現状は、東京都内の各事業所の状況は、それにほど遠いというふうに言わざるを得ません。

私なりに現状の課題を踏まえて、第5期の東京都の障害福祉計画には、以下の点を盛り込むように提案したいと思っております。

1、東京都は、都内の市区町村に対してサービス等利用計画の作成とモニタリング頻度について画一的な基準で対応しないよう周知徹底し、利用者本人のニーズと計画相談支援提供者のアセスメントを第一に勘案した支給決定を行うよう、東京都としての基本指針をきちんと打ち出すということが必要です。

2番目には、上記の東京都の基本指針に則って、さらに踏み込んで、東京都は、指定特定相談支援事業所における必要な人員の配置、1人あたりの相談支援専門員が担う計画相談支援の対象者の数、あるいは、本人への支援と事業所の運営に必要な年間の計画作成・モニタリング回数等について、東京都における適切な基準というものをきちんと定めて、市区町村に周知徹底するというのもすることが必要です。

なおかつ、3番目、平成30年度以降に、計画相談支援を行う相談支援専門員を常勤専従で配置しようとする指定特定相談支援事業所に対して、東京都は、この相談支援専門員の配置初年度の、大体、人件費相当にあたる分を補助金として交付するというようなことをやるといいと思います。これによって、相談支援専門員の専従できちんと置くというような体制を都内に、質・量ともに確保できるのではないかとということで、提案をさせていただきます。

次、2番目、東京都の自立支援協議会についてです。

自立支援協議会についてお話しするのも、実はこの相談支援に非常に大きな関連があるから発言させていただくんですが、東京都の協議会は、第3期と第4期を通じて、東京における相談支援の仕組みや人材育成について検討をしてきているんですが、残念ながら、都の協議会は、年間に本会議が2回程度しか開かれないという、非常にお寒い状況の会議になっておりまして、なおかつ、部会を一つも持っていないということがずっと続いていますので、何期にもわたって、そのひとつの課題をきちんと掘り下げて分析し、解決にむけた具体的な提言を行うという機能を持つことができないでいました。

私も実は3期と4期の委員なんですけれども、私自身も、委員としてそういったことが果たせないで来たというのが実際の実情です。

本年度から第5期の東京都の障害者自立支援協議会も始まっていますが、残念ながら、余り改善されていないというところがあるかと思えます。この第八期の施策推進協議会を今月から毎月のように専門部会が行われるこの時期に、東京都の自立支援協議会は、本会議が一度も開かれない。来年の2月までやらないというようなスケジュールになってしまっているということですね。

こうした中で、相談支援に関しては、特に東京都の自立支援協議会が率先して市区町村に対してモデルとなる指針を提示していくべきであると考えますので、こちらの障害福祉計画の中にもきちんとそれを位置づけたほうがいいたらうと思ひまして、以下の点を提案させていただきます。

1、東京都の自立支援協議会の本会議を毎年度4回以上開催すること。これまで実施してきた交流会やセミナーは、4回の本会議とは別に行うということです。

2、第5期東京都自立支援協議会の期間中に下記の2つの部会を設置し、東京都の障害福祉計画を初めとする都の障害福祉・保健・医療施策を実現させるための具体的な方策について各部会で検討すること。検討後は、各部会を毎年度6回以上開催すること。

部会は、(ア)人材育成部会。これは相談支援に関する人材育成について、東京都の相談支援従事者養成研修の検討会というものが今も行われていまして、こういったすで行われている知見が集約されているような会議をそのまま部会にするべきである、というのが私の提案です。

(イ)地域移行部会。福祉施設や精神科病院等からの地域移行について、これも平成32年度末までに障害保健福祉圏域ごとや市区町村ごとに設置される協議会というものが、今回、国の指針で示されていますので、それらの場を先導し、各協議会の指針となるような施策を提言する部会というものを設置する必要があると考えます。

また、今年度、29年度の東京都の自立支援協議会の活動に対しては、この第八期東京都障害者施策推進協議会の専門部会が開催されている期間中に、専門部会で話したことで、これは自立支援協議会にもちゃんと意見を図りたいというふうなことが出てくると思うんですね。なのに、一回も開催されないということでは、私たちが意見を聞きたいと思っても、相手がやらないというんじゃないですから、ぜひ、意見を求めたいことが生じた場合に、臨時で本会議等を開催できるように、スケジュール調整を、柔軟な運営をお願いしたいということも、改めて提案したいと思ひます。

あと、ちょっと私の提案に関する分析が後段にあります、こちらはもう皆さんにお読みいただくということで、よろしくお願ひいたします。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。

計画相談、とても重要でありますし、ここもやはり人材を得て、これは一人一人の地域生活にかかわることでもありますので、ぜひ検討を深めていただきたいと思ひます。

委員の皆様から非常に貴重な意見をいただきました。重症心身の方々の地域生活、入所施設の必要性も、療育センターという非常に在宅の方々にも密接に関係している、そういうニーズを受けとめていく、そういう療育センター等のあり方とか、短期入所の問題、こういったものと、グループホーム、あるいは、中西委員の出ている重度行動障害者のサービスのあり方、こういったことと、計画相談ということも密接に絡んでくることでもあります。ありがとうございます。

それでは、残された時間で審議に入りたいと思います。ぜひ、今日のご意見、ご提言を生かしながら、議論を深めていただけるとありがたいと思います。

どうぞ。発言を求めたいと思います。

はい、笹川委員。どうぞ。

○笹川委員 今のご提言の中ですでに指摘がありましたとおり、同じ都民でありながら、サービス提供が平等に受けられないという実態があります。例えば視覚障害者を例にとりますと、同行援護事業、外出の際の介助の問題ですけれども、自治体によっては、月100時間というところもあれば、月に20時間というような、極端な差がある。同じ都民でありながら、サービスの内容が余りにも違い過ぎるように思います。

また、日常生活用具ということについて、これも地域間格差が余りにも大きい。これはもう、とても個人個人にとって大きな問題です。

東京都は、各自治体に任せているから、あとは自治体で対応してほしいというようなことのですけれども、これではもう、とても平均的なサービスを受けることはできません。もっと東京都が積極的に取り組んで、少なくとも地域間格差をなくすような方策を立てていただかないと、余りにも不平等だと思しますので、この点をぜひひとつ十分検討していただきたい。

それから、人材の不足の問題が先ほどから出ておりますけれども、これも大変大きな問題だと思います。例えば同行援護の問題を取り上げてみますと、ある地域では、その同行援護従業者になる人すらいない。この点が今後大きな問題になるのではないかとこのように思います。

この同行援護従業者の資格については、やはり規定どおり講習を受けなければならない。そのための講習受講料の問題ですけれども、これが本人負担ということになっております。そういうこともあって、なおさら人材の確保ということが大きな問題になっております。今のままでは、とても必要な人材を得ることができない。この辺を東京都はもっと真剣に取り組んでいただきたい。ただ単に講習会をやるだけのことで、とても済まないと思います。東京都が本当に障害者問題に取り組んでいこうというのであれば、今のような状況では、とてもとても対応できるものではないと思います。この点を東京都としてどう考えているのか。ぜひお願いをしたいと思います。

それから、もう一つ問題として取り上げたいと思いますのは、いわゆる障害者対策でございます。東京都が、今、強調されているのは、高齢者の問題。それから、次には、保育園等の問題、この辺はかなり積極的に取り組んでおりますけれども、こと障害者問題については、表面に出ておりません。やはり障害者問題というものを前面に出して、積極的に取り組んでもらうということが必要だと思います。

都内には、障害者が約80万人、手帳所持者だけでもおります。そういうことを考えれば、余りにも対応が緩やか、そして予算面でも本当に少ない。こういうことを考えますと、今の東京都の障害者施策は決して十分なものではありませんので、この辺の改善

をぜひお願いしたいと思います。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。

それでは、ほかの委員、どうでしょうか。

笹生委員、どうぞ。

○笹生委員 笹生でございます。ありがとうございます。

先ほど、柴田委員、佐田委員からもご指摘がございましたけれども、グループホームのことについて、ちょっと発言させていただきます。

東京都は、国に先駆けて、1978年、もう来年になりますと40年経過するグループホームを立ち上げましたけれども、この間、東京都は、国に加えて東京都加算を随分やっただいて、非常に順調にグループホームが増えてきたと思っております。しかし、今、消防法の問題や、あるいは建築基準法の問題で、ちょっと時代に合わないような状況になっているのではないかというふうに感じております。ぜひその辺は、今回、この計画の中で考えていただければというふうに思っております。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。

グループホームを増やしていくということでございますね。時代の中で、今、どこも建設に困っている状況があるかと思えます。

ほかにどうでしょうか。

佐田委員、どうぞ。

○佐田委員 障都連の佐田です。

先ほど、笹川委員からも発言があったと思うんですが、地域間格差の問題、例えば人材育成の問題、これを解決していくために、多分ここの論議が重要になってくるのではないか。そういう意味では、提言にきちんと盛り込まなければ、具体的にはなっていないというふうに思っています。特に、人材育成の問題をどうするのかということは、恐らくこれからの障害福祉がどうなっていくのかということと、本当に密接に結びついていると思います。そういう点で、共通理解をはかっていく論議は、提言をまとめる段階できちんとやっていくという形になるのでしょうか。それとも、ここで話をしながら深めていくのでしょうか。

それから、地域間格差の問題も、これもやっぱり重要な問題だと私は思っているんですが、これも、提言できるかできないかというのは、もちろん計画の段階でいろいろあると思いますので、予算化できるかというのは、そう単純な問題ではないと思うんですが、ただ少なくともそういう問題があるんだというのは、私は部会で共通理解してほしいし、都民的にきちんと知らせていくというのがとても大事なんじゃないかと思っています。そのあたりを含めて、いくつか柱も整理していただきながら論議立てをしていただけるとすごくいいなというふうに思いますので、ぜひよろしく申し上げます。

○松矢部会長 皆様のご意見を整理しながら、柱立てをきちっとしていきたいと思えますし、もう第1回から、大体、今の時期、時代で、今の東京都といいますか、障害者福祉の現況の中で、皆かなり共通な感覚を持ってきているんじゃないかなと思いますので、柱立てをしながら進めていきたいと思えます。

はい、中西委員。どうぞ。

○中西委員 皆様のご意見を伺っていて、共通の課題を持っているだろうなと思えますよね。これはやはり、重度の一番重い人たちをどう処遇していくかというのが、今までのシステムの中では対応できてこなかったんだということだと思います。重度になればなるほど、介助者も、それから職員も、彼らのほうで選んでくるわけですよね。そして、その選ばれた精鋭たちが3年でやめていくのでは、職員たちもやっていけなくなる。それが10年続けてくれれば、彼らのライフサイクルの中で、安定して、子供のころからずっと見てきた介助者が、成人になっても見ていってくれるというような循環をつくりたいんですね。これはやっぱり、知的の重度から身体の重度、みんなそうです。重度になればなるほど、自分の生きる場が狭くなっていく。本当に特定の人でないと対応できないということが起こるんですね。

これは、やはり重度障害であればあるほど、その要求もすごく先鋭化してくるし、それに対応できる職員は、相当レベルの高い人が要求されると。うちなんかでも、最重度者の対応というのは、職員しか対応できなくて、専従の職員、これで給料で生活してあって、結婚して、子供を育てている職員たちに頼るだけでも済まなくなる。作業所も一緒でしょう。本当に重い人たちに対応できるのは、その20人なりいる職員の中の1人しかできないとか、2人しかできないとかいうふうなことが起こっていますよね。この人たちを大切にしていけるようなシステムが必要だし、知的障害の人たちは、我々も、子供のころから対応していた子が、大きくなり、今、30代を迎えようとしていますよね。その10代のころの個性を知っている人たちは、その人の人生を尊重して、支援していこうという気持ちを持ってくれるので、こういう人たちをずっと長く勤められるような体制、この人たちが次の世代の職員を教育していくわけですから、そして、そういうグループホームや介助サービスのレベルを上げていくという時代に入ってきたんじゃないかなというふうに思えます。

これが達成できるようなシステムを、東京都に先駆けてつくり上げていくと。それが国の制度に反映されていくというふうなことを、我々、考えています。我々の世代でこれをつくり上げなければ、次の世代はまた困っていくだろうと。ますます障害は重度化するし、医療ニーズの必要な人も多くなっていくし、それに対応できるシステムを今から構築していかなければ、10年後、東京都内は壊滅状態になるだろうなというように思えます。

○松矢部会長 それでは森山委員、どうぞ。

○森山委員 育成会の森山です。

中西委員とちょっと重複するところもあるんですが、やはり人材確保、まずは人材確保と育成というところで、先ほど、重度訪問介護の話も出ましたが、本当にアセスメント事業者がないんですね。それとか、行動援護の事業者も少ないという状態です。なので、支給決定がおりても、受給者証を持っていても、なかなかヘルパーさんを使えないということもあります。

そして、確保という意味では、やはりその方が、ヘルパーさんが、所得保障というか、食べていけるような状態じゃないと、例えば同性介護をしてほしい、入浴等の身体介護等でも、同性介護をしてほしいということがあっても、男性ヘルパーさんはなかなか見つかりません。特に、土日移動支援なども見つからないという状況があります。

それから、地域生活の基盤で、やはり住まいの確保というのはすごく重要であろうと思います。なかなか、そういう基準、バリアフリー法とか、建築基準法とかは、新築でつくるとなると、本当にそれが家賃にはね上がるわけですね。利用者の家賃に反映されるわけです。そうすると、グループホームに入りたくても入れないというような人もたくさんいます。

それから、三つ目、医療の問題ですが、愛の手帳1、2度——先ほどもどなたか発言があったと思うんですが、愛の手帳1、2度の方は、医療費助成が出ています。しかし、4度の方が病気になりにくいということはないわけです。また、高齢化、重度化、重複化してまいりますと、医療というのはすごく大事なもので、やはりグループホームの家賃とか、医療費がそれにかかるとなると、家庭での持ち出しが非常に重くのしかかる、そういったことも問題であろうと思っています。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。

はい、どうぞ。山下委員。

○山下委員 青梅学園の山下です。

先ほどから、中西委員に入所施設はいろいろ言われているんですけど、私、入所施設をやっております、一つ、職員の育成というのを一生懸命やっているわけです。それから、東京都さんとも一緒にやって、強度行動障害の研修も、基礎研修と実践研修と、それから東社協の知的部会でアドバンス研修というような形で、今、3段階で、東京都内における強度行動障害の人の支援について、個人個人の能力というよりも、全体でのレベルアップを図ろうということで取り組んでいます。

うちの施設でも、一人の力のある人がやるという、もう、そういう古い時代ではなく、システムでやっていく。ですから、1年目の職員、入ったばかりの人が行動障害の利用者の支援を、今、やってもらっています。そこには複数の職員が入って、職員の支援をしながら、正しい支援方法を教えながら進めていくという形でやっていくんですね。

入所施設が、そこで職員を育てる場になっていて、24時間365日のケアができる職員をつくり、そしてこれを、例えばグループホームに出ていってもらったり、グルー

プホームの職員の人に指導をしたりとか、そういうシステムを、東京では、少しずつできるようになっていないかというふうに私は逆に思っています。

一人一人の個人の力ではなく、そこの育つシステムを、各施設で協力をしたり、または東京都とも協力しながら育て上げていくという、そういうことを今現在やっているというところで、一つは、そういうことが、一人一人の力に頼って、一人が頑張らなきゃならないではなく、もう一つちょっと言いたいのは、グループ会議とかというところでも、グループスーパービジョンというやり方をして、その中で職員が成長していけるように、うちの施設の職員だったら、例えば精神科で使われる薬で、どういう機能があってとか、そういうことから、各細かい、一つ一つの障害について、みんなが学べるようなシステムをつくって、1年目から現場で力となるようにというふうに、一生懸命育てています。

このノウハウを、ぜひ地域の中で生かしていけるように、今後、展開をしていけたらいいかなというふうに考えているところです。

絶対量としての職員が採用ということは、本当に厳しい状況があって、私もいろいろ職員の採用の面接をさせてもらっていますけれども、本当に問題意識を持っている人は、みんな相談支援に行きたい、あるいは就労系の作業所に行きたいというふうに言うんですけど、我々、支援をやっている現場からいえば、何言っているんだと。24時間365日の支援をやって初めて、利用者状況がわかるんじゃないかということで、とにかく1年目から入所的なサービスを手伝ってもらおう、やってもらおうというようなことで、その後には相談支援に向かってもらおうというようなことを展開しています。

福祉計画の中にどうやって入れていけるかというのはわかりませんが、人材育成については、施設間いろいろ協力しながらやっていきたいなというふうに思っていますし、我々、通所施設もやっていますけれども、通所施設では重心の方をどうやって受け入れるかということ、一番、今、大切な問題だというふうに考えています。重心の方が、重心専門の施設ではなく、普通の生活介護事業所の中でも、全部の人は受け入れが難しいかもしれませんが、看護師が、例えば常勤で入るとかというようなことについても、その援助がきちんとされることによって、一人、二人という形かもしれませんが、重心のことを通常の生活介護事業所で受けていくことが可能なんではないかなと。

うちは、この4月から、常勤の看護師を通所施設に入れました。そういう形で、重心の方でも受けられるような準備をしつつ、そういうことを東京都の政策の中に。国の補助の中にも、常勤看護師を入れると通所施設で補助が出るという制度になったんですけども、それにプラスして、東京都において看護師を雇うということを鑑みていただいて、少しプラスアルファの補助とかいただけるような政策があると、もっとこう、専門の施設じゃないんだけど、意識障害を含めた生活介護事業所の中で、療養介護にまでは行きませんが、重心の人を受けていくことが使命だというふうに我々は考えています。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。

それぞれの入所施設の持っている人材ですね、それを生かして行って、重症心身の方々の生活介護をしっかりとやっていくという、それも一つの方向だろうと思います。

菊地委員、どうぞ。

○菊地委員 東京都精神障害者団体連合会の事務局長の菊地と申します。

最初に、安部井委員が指摘された重心の施設の問題、これは、私自身、大田区で職場があったときに、大田生活実習所というのをボランティアで訪問したことがあるんですが、約20年前なんですよね。この資料8を見ますと、大田区であるのは、いまだに大田生活実習所だけなんですよね。ということは、いかに新しい施設をつくるのが厳しいかということをお話していると思うんです。

私も、実際そこを見て初めて、目からうろここというか、もうとてもじゃないけど、見たことがない人にそのことを説明することは、とても今の時間では難しいのでやめておきます。もう何て言ったら。大変としか言いようがないですね。

私は、精神障害者という立場ですので、ちょっとそういう厳しい状況のほうが、やっぱり先に取り組むべきではないかというのは、確かに思うんですけども、精神障害者の立場としては、社会的入院の人の受け皿の問題ですね。これがなかなか進んでいないというのがありまして、社会的入院というのは、簡単に言いますと、病気の症状は小康状態というか、寛解状態になっているにもかかわらず、もう親が亡くなっている。社会的入院者の方々は、みんな高齢になっているんですよね。もう60とか70とか。そうすると、その方々の親はもう、当然、基本的にはあの世に行っているということで、自分の出身している地域に戻りたいと思っても、もう受け皿がないということで、病院が住みかになっているという状況があるわけです。

私も、自分が入院した体験がありますので、そういう方々を実際に見てきたんですが、これがまた、今の大田生活実習所と同じで、実際に見てもらおうと、いかにそういう方々が地域で暮らしていくのが大変かということなんですけど、これもやっぱり実際にそういう厳しい方を見たことがない方に説明するのは難しいので、省きますけども、もう大変なんです。

ただ、そういう方々も、良くなる可能性はあるんです。今日提出された皆さん方の個別の資料にも、共通しているのは、そういう方々もきちんと教育なりの機会を提供すれば、立派になっていくことが、社会復帰も含めて、できるということは、皆さん、おっしゃっております。精神障害者もそのことが言えるんですね。

そのためには、鈴木委員が私どもの作業所というか、昔でいう東京会議からの提案を出されておりますので、この提案にも結びつくんですが、ここでいうところの会議というか、東京都における会議がなかなか実際には行われていないということで、これはやっぱり各市町村に責任を押しつけるという感覚ではなくて、東京都自体も、そういう精神障害者の方々を、長期入院から地域に受け入れていくという観点で、そういう横割り

の会議を位置づけていくという、位置づけの問題も私はあると思うんですね。

ですので、ぜひ、社会的入院ということで、実際は八王子地区とか、そういう精神病院がたくさんあるところにそういう方々が大体いらっしゃるんですけども、ですので、私の住んでいる品川区とかは、そういう病院がないもんですから、なかなか問題意識がないと。一から、こうやって長期入院の社会的入院者がいるんですよという説明から始めなければいけないという、これも笹川委員のおっしゃった地域間格差の問題にも通じると思います。

非常に地域間格差というのがありまして、品川区では、そういった長期入院、社会的入院者を受け入れるための受け皿となるグループホームが、まだ2カ所しかありません。それももう満杯で、とても新しくそういう方々を受け入れる状況じゃありません。

ですので、やはりそういう方々もちゃんとした、今回の福祉計画に盛り込んで、明確に、社会的入院の精神障害者を地域に戻すということを文言に盛り込んでいただきたいと思えます。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。

はい、鈴木委員。どうぞ。

○鈴木委員 先ほどから、皆さん、地域間格差とか、あとは人材のことをお話しされていて、私も全く共感しているんですけども、と同時に、今日の資料の中で、障害の種別によってこれだけ大きなサービス利用の格差があるというのもわかったところもあって、改めて私は衝撃を受けたんですが、資料5の一番最後のページ、先ほど、中西委員も触れられていらっしゃいました、障害別の福祉サービスの支給決定状況というのを、今回、出してくださっていますよね。これを見ると、特に一番やっぱり私も気になったのは、重度訪問介護をこれだけ身体の方が使っていらっしゃるのに、知的・精神・難病の方はほとんど使っていないという現状がありますね。

これは、国の基準が悪いということに尽きるとは思うんですけども、重度訪問介護は、恐らく私の私見では、今の障害福祉サービスを規定している総合支援法の根幹にあるサービス体系なんじゃないかと思うんですよ。介護保険には、当然、こういう重度訪問介護のようなものはなくて、在宅の障害者の方たちが、ご自分のニーズに合わせて、自分自身の障害の重さとかニーズに合わせて、かなり柔軟にサービスを提供できる。しかも、24時間365日の体制で利用できるというようなものですので、この一番肝になる重度訪問介護が、障害種別によってこれだけ利用に差があるというのは、このまま放置しておくわけにはいかないものなのではないかと思うんですね。

それは、ですから総合支援法そのものの欠陥でもあると思うんですが、と同時に、やはりその欠陥を東京都としてそのまま、事実、こういうような数字が出てきたわけですから、これをこのまま放置しておくというわけにはいかないでしょうというふうに考えるわけです。

この出てきた数字を見ますと、これは本当に勘繰ってしまうと、例えば身体障害の方は、居宅介護や重度訪問介護のような、在宅のパーソナルアシスタンス、パーソナルケアが使えるので、余り自立生活援助や施設入所支援といったものを使う必要がなくて、在宅で生活できて、知的障害や精神の方はそうではない。特に知的障害の方は、そういったものが利用できないので、日中活動のサービスや居住系のサービスが必要になるというふうにも見えてしまうような結果が出ていると思うんですね。

これが、例えば重度訪問介護をどの障害の方も同じぐらいの割合で使えるようになったときに、じゃ精神や知的、難病の方たちのほかのサービスの利用のぐあいというのがどういうふうになるのかということ、そちらを前提にして考えていくことも必要なのではないか。選択をきちんとできるようにしていかなきゃいけないんじゃないかということは思いますので、重度訪問介護の基準を、今、国がいろいろとつくっているものに当てはめて、結局こうなってしまうわけですが、それをやはり都としてこのまま放置しない。東京都においては、どの障害の方でも、重度訪問介護をもっと利用できるようにしていくということも、今回の計画の中でもぜひ何かしらの形で触れていただきたい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。

ほかにどうでしょうか。

じゃ柴田委員、どうぞ。

○柴田委員 先ほど、中西さんも重度訪問介護の問題を提案され、森山さんもおっしゃって、今、鈴木さんもおっしゃったんですが、やはり重度訪問介護のような、パーソナルなサービスをもっと使えるように、していくべきだろうというふうに思うんですね。

例えばグループホームも、グループホームの中で個別的に身体介護が使えるシステムが、国の制度にはあって、暫定的な方法だと言われつつも毎年毎年延長して、全国的には、その利用者が1,000人を超えて、増えてきているんですね。グループホームそのものに人を手厚く配置するという方法も必要なんですけれども、ホームヘルパーで支えることができる部分については、部分的にホームヘルプを使うという組み合わせを、もっと柔軟につくることも必要だろうと思うんです。

それからまた、強度行動障害について言いますと、やはり中西さんがおっしゃったように、集団行動そのものが非常に苦手なわけですから、現実にはやはりグループホームよりも単身で支援をするほうが落ちついているというような方は結構多くて、関西では結構そういう形で、行動障害の激しい人たちを支援をしているんですね。中西さんのところはやっていらっしゃるんですけども、関東では少ないので、そういう方法をもっと使えるようになればいいと思います。

制度上は知的障害も、重度訪問介護とか行動援護をもっと使えるはずなんですけども、使っている率は非常に少ないですね。サービス提供している事業所も少ないということ

もあるでしょうし、十分に浸透していないということもあるでしょうし、やはりまだ使いにくいということもあるんでしょう。

でも、せっかくある国の制度ですから、これをもっと活用するというのを、あるいは活用しやすい方法を考えていく必要があるんじゃないかなというふうに思います。

なお、一方で入所施設もあり、一方でグループホームもあり、一方で、そういう個別的なサービスもあり、現実的にはこれ一本というわけにいかなくて、いろんなものをミックスしながら地域生活を追求するという方向に向かうべきではないかと思うんです。入所施設についても、例えば国立に滝乃川学園という、日本で初めてできた施設がありますが、そこはもう、今は、入所者よりも、グループホームとか、地域で支援している人数のほうが多いんですね。もちろん、移動支援もやっているし、ホームヘルプもやっているし、相談支援もやっているし、総合的な地域支援のセンターになっているんですけども、そういうふうに、今ある入所施設についても、もっと地域支援の力が出せるような、そういう取り組みも一方では必要だろうと。

もちろん、入所施設に頼らないで、地域からつくっていくサービスも必要ですしね。両面から進める必要があるんじゃないかというふうに思います。とにかく圧倒的にサービス量が足りない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。

ほかにどうでしょうか。今日はとても話がかみ合っていて、非常に柱立てがしやすいような感じがしますが。

中西さん、どうぞ。

○中西委員 今日の議論、非常にいいと思うんですね。こういう形で深めていければ、東京都としての政策をつくりやすくなっていくと思いますね。

特に、ふれられた重度訪問介護の利用というのは、知的の重度行動障害にとっては、オーダーメイドのサービスというかな、やっぱりグループホームというのは、スウェーデンでも見てきたけども、4人に対して、スウェーデンだと、ボランティアも入れて10人ぐらいの職員がばーっと壁に並んでいるんですね。それで、これだけのお金を使うんならばマン・ツー・マンでいけるじゃないというふうに思ったわけですけども、やっぱりそういうふうなシステムがどんどん変わっていくんだと思いますね。

ただ、マン・ツー・マンの介助の重度訪問介護の欠点というのは、1対1で煮詰まってきたらうんですね。行動障害の人と1対1で、今でいうと、作業所から帰った4時から朝の9時まで、一緒にいるわけですよ、一人の人がね。そうすると、ここでまた虐待が起こらないようにというのは、我々の提供しているサービスの中では、起こり得ないようなシステムにはでき上がっているわけですけども、相当選別して、本人が選んだ人しか入らないということで、本人の小さなころからの生育歴を全部知っているような人たちを入れていきますからね。だから、その人権を尊重しようというのは、当然、この人たちにはわかっていること。だからできるんだけれども、一般の人には、新人には

難しいですよ。

そういうことで、我々のほうとしては、できるだけ本人の主体性を生かして、本人の意向に合わせたことをやらせてあげようとして、何ができるのかね、この子にはというんで、草抜きはできるかなとか、木材チップをつくって、騒音の機械に耐えられるかなとか、絵を描くのは好きだからできるだろうとか、本人の生かせることを伸ばしてあげる方向での支援というのを考えてあげれるシステム、それをつくり上げようとしているんですけどね。これは、一事業所ではとても無理。それで、今、自立支援協議会で地域移行部会長を僕もやっているわけですけども、八王子市では、そうやって20ぐらいのグループホームやショートステイや、施設も含めて、協力して彼らの支援をモデル事業としてやっちゃおうという感じで、グループ全体で取り組んでいるんですね。

丸抱えのグループホームや通所作業所とか、介助サービス事業所も丸抱えでやるというのが多いんですけど、初めて東京都では、広域的、全面的な、作業所とか、介助サービス事業所、1カ所ではとてもできないので、今、5カ所ぐらいが共同で、応援部隊が来てくれてやっていますけど、そういうふうなシステムがつくり上げればいいなど。

それから、精神のほうについては、僕は、こういう介助サービスというのは、使うこと自体、家の中に人が入ること自体、苦手な人たちもいるんですよ。それをもうちょっと使えば、知的と精神の複合障害の場合、毎日お金を800円ずつ渡してあげれば、破産しないで済むのに、仮に生活保護が出ると1日で全部使っちゃうというようなことを繰り返しているんで、もう、細かい生活支援をやってあげる必要があるわけですよ。

それをやるのに、やはり相当な手間がかかる。その相談支援的なところに、今、拠点事業という形で国のモデル事業でやっていますが、これをもうちょっと充実した形でやってやる必要がある。相談支援事業所、5カ所が、今、拠点事業のモデル事業をやりましたが、1カ所に20人ぐらい配置できて、八王子市内で100名ぐらいの相談支援員を擁するシステムができ上がれば、何とかなるだろうというふうに思っています。

それから、精神のほうは、今、八王子市は18も精神病院があるので、全体に市の課長からメールを出してもらって、そして、ピアカウンセラーを訪問させますけれども、受け入れてくれるところはどこまでありますかというので、5カ所の精神病院が受け入れてくれるようになったんですね。それで、毎週1回以上、当事者が通っているわけですけど、精神当事者でこの仕事に耐え得る人が非常に数が少ないんで、せいぜい月に1回行ける人が何とかがいるというので、今、二、三十名のチームをつくって、回っているんですね。ここから、精神の最初の急性期の人たちに対して支援をして、長期になると出てこれなくなるから、早いところ出ていこうねというんで、自分も閉鎖病棟にいたんだけど出れたんだよというモデルを見せてあげながら、支援しているんですね。

これは効果がありますね。やはり専門家が介入して医者が言うよりも、当事者で、地域で暮らせているよと。結婚もして暮らしているよというふうな姿を見せてあげることが、彼らにとって一番のエンパワーになりますから、そのシステムを公的に整備してい

くということが必要かなというふうに思います。

こういう形で、地域支援をもっと、マンパワーを使ってやっていけるように、それで、これらをおもしろいと思ってくれるような人材が集まってきてくれるようなシステムをつくり上げる必要があるだろうなど。

お金の問題じゃなく、本人が、これ、おもしろいと思って、一生これについてきてくれるというような人材を集めていく。それに見合った給料を払ってあげられるようなシステムをつくり上げることだろうと思います。

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。

ほかにどうでしょう。

じゃ越智さんから。

○越智委員 東聴連の越智です。

地域格差の問題なんですが、その助成がこれからの大きなテーマになると思います。私からも聴覚障害者の状況を少しお話ししたいと思います。

資料5の下から2枚目です。地域生活支援事業実施状況の資料があると思います。その中の真ん中あたりに、意思疎通支援事業の状況が載っていますね。手話または要約筆記のことですが、山奥とか島以外はほとんどの地域でやっている事業ですが、これもやはりかなり格差があるんですね。障害者自立支援法が始まる前は、東京都の派遣と、各地域の派遣と、二つ、二階建てであって、そして、地域の格差はありましたが、東京都派遣があったので、それを使えば何とか同じ条件で、どこにいても通訳をお願いできるという状況がありました。

でも、自立支援法が始まったために、都道府県の派遣がなくなってしまい、区市町村だけになってしまった。そのために格差がはっきりと出てきました。現在は、区市の要綱をもとにして、都の通訳、地域の通訳を使い分けていますが、地域の要綱がまちまちなために、ある地域ではこの通訳は派遣できますよ、でも、ほかの地域ではこの通訳は出せません、というようなケースが起こっています。公平に受けられないという状況です。

また、受け付け方法も、間接的に依頼するところもあれば、直接依頼できて、スムーズに派遣できるところもあります。そういう状況が起こっています。

総合福祉法に変わったときに、都道府県の派遣も改めて始まったんですが、それは個人対象じゃなくて、団体または広域、ほかの県などに通訳が必要なときに支援するような形になっておりますので、やはり地域格差は残っています。

できれば、これから、その中で、そういう意思疎通支援の格差も是正する方法を考えていただければ一一検討していただきたいと思います。

○松矢部会長 ありがとうございます。

それでは小川委員、どうぞ。

○小川委員 人材の問題が話題になっていますので、送り出す大学の立場から少しお話をさせていただきますと思います。

大妻女子大学には人間福祉学科というところがあって、そこでは、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、三つの資格を出していますけれども、学生獲得は非常に厳しい状況で、これは全国の福祉系大学の学部・学科共通する問題だと思っています。

その三つの資格の中でも、介護福祉士の養成が、もう全然希望者がいなくて、今までは専攻という形で維持してきたんですけども、もう専攻を廃止するしかないという状況です。これは、直接支援に対する、少し若い人たちのアレルギーというか、抵抗感、それがあるのではないかなと思っておりまして、先ほど、山下委員から、就労や相談のほうは希望するけれども、直接支援の施設入所支援は希望しない者が多いというようなお話がありましたが、若い人たちの基本的な傾向というのはそういうところにある、現実的にはそういうことなんだというふうに思います。

それから、学生は、かなり奨学金を受給している割合が高くて、これは返還しなければならない奨学金ですから、大きな借金を抱えて社会に出ていきますので、非常に給料ということに関しては敏感です。福祉の実習を通して、やりがいは感じて、やはり最後のところで、お給料というところで選択で、今のように民間企業の求人が好調で、その給料ベースが上がっていく段階では、多くの学生が最後のところで民間企業のほうを選択しているという状況です。

本学は、不況のときには大体70%ぐらい、学科で、福祉の現場のほうを選択する傾向があるんですが、それが今はもう50%を切っている状況で、これから経済の状況によっては、ますます福祉の進路を選ぶ学生は減っていくんだというふうに思います。

したがって、人材の問題は、皆様方、現場の非常に深刻な問題ではありますが、人材を育成する教育の段階から、一貫してどういうふうに確保していくのか、産学の連携というのが非常に重要になってきているのではないかなと思います。

それから、送り出した後、3から5年ぐらいで少し一人前になっていくのかなという印象を持っていますが、その手前で、やはりやめていく学生が非常に多いです。その中には、ちょっと精神的に調子を崩してやめていく学生もあります。ちょっとこれはデータはないんですが、印象としては、グループホームとか居宅介護系は非常に条件が厳しくて、スーパービジョンが得られないというので、一人で責任を抱えて、難しいケースに対応しなければならないというのが非常に厳しい状況に思いますので、パーソナルな支援というのは非常に重要ではありますが、そこに対する人材養成の仕組みというのをどういうふうにするかということ抜きに、1対1の支援の人材をどういうふうで育てていくかということは、なかなか厳しいのではないかなと思います。

そういった意味で、やはり施設入所支援等を持っている法人の人材育成の機能というのは、今後も非常に重要な役割を果たしていくのではないかなと思います。チームアプローチと、それからグループスーパービジョン、これは非常に重要ではないかなと考え

ているところです。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。

ほかに。

それでは菊地委員、どうぞ。

○菊地委員 東京都精神障害者団体連合会の菊地と申します。

今日の会議の中で、唯一、中西委員が指摘されましたのが、津久井やまゆり園の事件だったんですけども、これは、犠牲になったのは、重度の知的の方なんですけど、それを実行した犯人は、精神障害のあった人間だということで、両方に問題意識がある事件だと思いますんですけども、やっぱり風化してきちゃっているというか、あの事件が起こって、もう結構たちますので、あれほど衝撃的な事件だったにもかかわらず風化してきていると。

そういう防止ということに関して考えると、精神障害者の入所の、病院に入れるということばかりが考えられていて、その犯人が、結局、優生思想というものに基づいて、大真面目でね、犯人は結構大真面目で事件を起こしたんですよね。ということは、やっぱりその優生思想ということが世の中にあるということ、もう少しみんなが共有認識して、当たり前のことだけれども、障害のある方と普通の方々が一緒になって生きていこうということ、教育の場で、特に義務教育の場でもっときちんと教育していかなければ、なかなか――優生思想というと、何か特別な思想のように思われますけれども、これ、特別な思想でも何でもなくて、効率至上主義というふうに言われるのが普通の世の中の常識ですから、優生思想というのは、別に特別な、非常に残虐な思想でも何でもありません。ですので、それを克服していくということが難しいことなんです。

ですので、これはやっぱり義務教育の中でしぶとく教育していく以外にないことだと思うんですよね。ですので、そこはやっぱり今回の計画にも盛り込んでいって、そういうのに対抗していく。

私、こういう席でいつも言うんですけど、「働かざる者食うべからず」ということは、みんな、言えば、そうですねと納得するわけでしょう。「そうですね、働かざる者食うべからずですよ。そうですね」と、みんな納得するんですよ。ところが、これが優生思想なんです。だから、優生思想は別に特別な思想でも何でもないわけですよ。「働かざる者食うべからずだよ」「そうだね、そうだね」と言っているうちは、なかなか、障害者というものが生きていけない世の中が続くわけですから、そこを打破するのは結構難しいんです。

だから、そういうことを皆さんで考えて、教育の中でどうやって盛り込んだらいいか。義務教育の中に、そういう障害のある人も、一般の人も、普通に一緒に生きていこうねという当たり前のことを、どうやって教育の中に盛り込むかということは、非常に難しいと思います。それは、今、小川副委員長が指摘された問題にも通じる問題なんです。

ですので、これはやっぱりぜひ取り組んでいただきたいと思います。

以上です。

○松矢部会長 はい、嶋津委員、どうぞ。

○嶋津委員 今の話なんですけど、神奈川の津久井の施設の殺人ですよ。あれなんですけど、どうもおかしいところがあるんですよ。あれ、犯人って精神的障害ですよ。どう考えても、ああいうことをするというのは。考えている自体のことが、もう精神的障害ですよ。周りの人は、殺されたほうの親とか施設の人は、もう多分許してくれないと思いますよ、これじゃあ。みんな許さないと思うんです。でも、裁判では、死刑じゃなくて、無罪になる可能性が結構強いんですよ。一方的じゃないんですけど、100%のうち、大体30%から40%、大目に見て50%、無罪になると聞くんですよ。普通の人だったら、もう死刑ですよ。

何でという、精神的障害、まあ、簡単に言ったら、ハンデがあるから大目に見てやろうというか、そういう考えじゃないんですか。

それで、思ったことは、何ていうか、自分でも難しくて……。まあ、自分は裁判するほうでもないし、ただ、そのことを考えることだけしか答えは出せないんですわ、僕は。だから、裁判の人に任せるといふかね、ただ聞いているだけしかできない。見て。だから、その事件を聞いたら、やっぱり、施設に入っていない人は、施設へ入りたくない人が増えちゃうんじゃないかなと、そういう考えです、僕は。

○松矢部会長 ありがとうございます。

今日は、たくさんの意見が出まして、最後はやまゆり園の話になりましたけども、とても重い事件ですね。いろいろと私も考えるんですけども、例えば、つい5月30日、精神障害者の雇用を、法定雇用率に、精神障害者の算定の基礎に入れるということが決まりまして、いよいよ来年から、今2%ですけど、2.2%、その後2.3%と上がっていくわけですが、身体障害者の雇用義務の後、知的障害者は、カウントをすることが始まって、10年間で法定雇用率に入ったわけですね。それに比べると、精神障害者は非常に時間がかかったと。知的障害者が、1998年で法定雇用率1.8%で始まりましたが、ちょうど20年かかっているということです。それだけ社会的障壁ということが大きいなということですね。

でも、それだからこそ、こういう審議会でいろんな専門、当事者団体が力を合わせて、社会の壁をなくしていくということなので、そういう重要な第1回の専門部会であるということを確認して、今日はこれで終えていきたいと思います。

たくさんのすばらしい意見が出まして、討議の柱立て、整理もしやすいし、今期の審議の、ある意味では流れというか、特徴でもあるというふうに感じております。

どうも、今日は、ありがとうございました。

あと、事務局のほうに返したいと思います。

○渡辺課長 本日は、どうもいろいろご意見ありがとうございました。貴重な意見は、今

後、また部会長とも相談をしまして、柱立てに活かしていきたいと思います。

今回の専門部会なんですけれども、8月8日の火曜日、16時から開催いたします。また、別途ご通知を差し上げますので、どうぞよろしくお願いいたします。

今回は、地域生活移行の取り組み状況と、それから障害児、児童のほうの取り組みについて議題とする予定ですので、また資料の提出がある方は、事前に事務局のほうまで、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、今日の参考資料は、そのまま置いておいていただければ、こちらでまたご用意いたしますので、机上に残しておいてくださいますよう、よろしくお願いいたします。

本日は、どうもありがとうございました。

(午後7時01分 閉会)