

第七期東京都障害者施策推進協議会
(第2回専門部会)

平成26年8月26日

福祉保健局

(午後6時58分 開会)

○松矢部会長 定刻前でございますが、委員の皆様方、お集まりになったようなので、ただいまより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、事務局から委員の出席状況等についてご説明をお願いします。

○小川課長 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。

委員の出席状況でございますが、本日は水野委員、小倉委員からご欠席の連絡をいただいております。

座らせていただきます。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。

配付資料、資料1、東京都障害者施策推進協議会専門部会委員名簿、資料2、東京都障害者施策推進協議会書記名簿、資料3、福祉施設入所者の地域生活への移行等に係る実績、資料4、入所施設から地域生活への移行に関する成果目標の考え方、資料5-1、施設入所者の年齢階層別及び障害支援区分別状況 都道府県別入所施設利用者数(人口1万人当たり)、資料5-2、施設入所待機者数の推移(身体障害者・知的障害者)(旧重症心身障害児施設)／施設入所待機者数の内訳 障害児施設入所児者数でございます。資料6-1、施設入所者の地域生活への移行について、資料6-2、障害者グループホーム等利用者単身生活移行モデル事業について、資料7、入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る実績、資料8、入院中の精神障害者の地域生活への移行に関する成果目標の考え方、資料9-1、東京都における精神科入院医療の状況、資料9-2、精神障害者地域移行体制整備支援事業の概要／精神障害者地域移行体制整備支援事業の実績、資料10、障害児通所支援の状況、資料11、平成25年度末障害児通所支援整備状況、資料12、障害児入所支援定員数の推移、資料13-1、障害者職業紹介状況について(都内ハローワーク)、資料13-2、区市町村障害者就労支援事業の概要、あと、委員提出資料を50音順におつけしてございます。

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いております。本日は一般傍聴者の方もいらっしゃいますので、ご承知おき願います。

事務局からは以上です。

○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。

本日の議題は、地域生活移行の取組状況について、障害児支援について、障害者の就労支援策の取組状況となっております。就労支援につきましては次回のテーマにもなっておりますので、本日は地域生活移行と障害児支援を中心に議論したいと思います。

議題に関連して、事務局からの資料と各委員から事前にご提出いただいた意見が配付されております。

初めに、事務局から資料を一通りご説明いただき、続いて、委員のご意見をご説明願いたいと思います。

まず、事務局からご説明をお願いします。

○小川課長 今回の議題は、地域生活移行の取組状況について、障害児支援について、障害者の就労支援策の取組状況でございます。時間も限られておりますので、三つの議題に係る資料を通してご説明を申し上げます。

まず、資料3をごらんください。福祉施設入所者の地域生活への移行等に係る実績でございます。上のグラフは、区市町村からの報告による移行者数の平成17年10月からの累計を年度ごとにお示ししております。平成25年度末では、1,212人となっております。第3期計画の目標値は、平成17年10月1日時点の入所定員の3割、これが2,204人でございますが、平成25年度末で16.5%と、目標達成には厳しい状況になってございます。

また、2、入所施設定員数の推移でございます。第3期計画の目標は、平成17年10月時点の7,344人を超えないとしてきておりまして、平成25年度末は7,413人と、目標には届いておりませんが、都外施設については徐々に平成17年以降定員を減らしてきております。

次に、資料4、入所施設から地域生活への移行に関する成果目標の考え方でございます。下の表になります第4期計画の国の基本指針では、第3期まで平成17年10月1日としていた基準時点を平成25年度末とし、そこから12%以上の入所者の地域生活への移行、4%以上の施設入所者数の削減を目標としております。また、点線の囲みの中にごございますように、現行の第3期計画での目標が達成されないと見込まれる場合には、未達成割合を目標値に加えることとなっております。

これに対しまして、右側、都の考え方（案）でございますが、国の基本指針を適用して試算しますと、平成25年度末から12%で、計算しますと約890人が地域生活に移行するということになります。この目標につきましては、今後、区市町村の実情も把握していく必要がございますが、国の指針に即して目標設定をしていきたいと考えております。

ただし、現行計画の未達成割合を目標値に加えるということにつきましては、仮に平成26年度中の地域移行者数を平成25年度実績と同数と見込んで計算しますと、未達成割合は約12%となります。これを目標数値に加えることについては、都における入所施設の実情を踏まえて対応する必要があると考えております。

次に、入所者数の削減目標については、入所施設による支援が真に必要な人の利用ニーズを踏まえる必要があること、都内未設置地域への整備を進める必要があることに鑑み、国の設定する削減目標ではなく、引き続き第3期計画の目標定数を超えないことを目標としていきたいと考えております。

また、平成24年4月の児童福祉法改正により、障害児入所施設については、平成2

9年度までの間に障害児入所施設のみとして運営するか、障害者支援施設に転換するか、併設施設として運営するかを決めていくことになっておりますが、その過程で、障害児入所施設の18歳以上の入所者に対応して、新たに障害者支援施設の指定を受ける必要がある場合等には配慮する必要があると考えておりますので、その旨を三つ目の点の後半部分に追記させていただいております。

また、資料4の裏面には地域生活支援型入所施設についての説明を記載しております。都では、都内の未設置地域であって、真に必要と認められるものについては、ここに掲げたような地域生活への移行等を積極的に支援する機能等を強化した地域生活支援型入所施設の整備をこれまでどおり進めております。

次に、資料5-1でございます。都における施設入所者の実情に関するデータを記載しております。上の表は、26年4月分の国保連データに基づく施設入所者の年齢階層別と、障害支援区分別の状況を記載しております。年齢別で見ますと、40歳未満の利用者は22.9%になっており、40代と50代を合わせて約5割、60歳以上の利用者も約3割という状況でございます。障害支援区分別では、区分5以上が76%を占めており、中軽度の方については、かなり地域移行が進んでいるものと推測されます。

その下、参考といたしまして、国が社会保障審議会障害者部会で全国の入所者数の障害程度区分の資料を提示したものと、それに相応する都の数値を推計したものを対比して記載しております。全国では、東京都よりも中軽度の利用者の割合が高い状況にあることが見受けられます。

また、その下のグラフにつきまして、平成26年2月分の国保連データより、人口1万人当たりの入所施設利用者数を都道府県ごとに計算したものでございます。全国平均が一番右側、10.4人に対しまして、東京都は6.5人ということで、人口当たりで見ますと、都の入所者数は全国よりもかなり低い状況であるということが見受けられます。

次に、資料5-2は施設入所待機者の状況等でございます。区市町村報告による26年5月の待機者数は、身体障害者が316人、知的障害者が889人です。知的障害者の内訳を見ますと、重度が624人、中軽度が265人となっておりますが、そのうち在宅での待機者は重度が404人、中軽度は184人となっております。

その次の旧重症心身障害児施設の待機者につきましては、平成25年度末の速報値で589人となっております、うち18歳以上の待機者は478人となっております。

次の表、障害児施設における18歳以上の入所者ですが、福祉型の入所施設の18歳以上の入所者は、25年度末で193人、旧重心児施設では1,060人となっております。その中で、家庭環境の問題や虐待等により、措置により入所している入所者は、福祉型の入所施設で211人、旧重症心身児施設で15人となっております。

その次の資料6-1でございます。地域生活への移行に関する都のこれまでの取り組みをまとめたものでございます。現行計画3カ年の間に、平成24年度は障害者地域生

活移行普及啓発事業による関係者の意識醸成を進め、25年、26年度は地域移行促進コーディネート事業により入所施設等に地域移行促進コーディネーターを配置し、ピアサポート活動なども取り入れて、入所者や家族への働きかけ、関係機関等の連携を進めてまいりました。あわせて、その下の欄、障害者地域生活移行・定着化支援事業を区市町村包括補助事業で実施し、区市町村の取り組みも支援しております。

これらの取り組みを通じて、地域移行に対する理解促進や移行先の確保、入所施設から離れた地域の区市町村や相談支援事業者との連携強化などについての課題も見えてきたところでございます。

次、資料6-2は、以前の総会でもご質問がありました、障害者グループホーム等利用者単身生活移行モデル事業についてでございます。本事業は、単身生活を希望するグループホーム入居者が、みずから希望する地域で、希望する暮らし方を選べるよう、単身生活への移行を可能とするための支援を行うことを目的とした事業で、24年、25年度にモデル事業を実施、26年度に評価・検討を行っているものでございます。

単身生活に移行した方は、33人の対象者のうち15人で、事業実施を通じて単身生活に向けた入居者や家族の意識、支援者との関係や物件の確保等について、記載しているような課題が挙げられております。

また、右側、今年4月から新たにグループホームに1名定員のサテライト型住居を設置できる制度が創設されたことなども踏まえて、今後の対応を検討していく必要があると考えております。

次に、資料7—資料7以降は、精神障害者の地域移行に関する資料になります。資料7は、精神障害者の地域生活への移行に係る第3期障害福祉計画の数値目標の実績でございます。以前に総会で報告した数値から、24年度実績を修正しております。平成24年度実績は、上の表、1年未満の入院者の平均退院率が73.7%、下の表、1年以上入院者の退院率は26.7%と、いずれも全国の数値よりは高いものの、残念ながら目標には達していないという状況でございます。

次に、資料8、精神障害者の地域生活への移行に関する成果目標の考え方でございます。下の欄、第4期計画に係る国の基本指針は、第3期とは項目を変更しております。入院後3カ月時点及び1年時点の退院率、長期在院者数の削減を目標としております。

右側、都の考え方といたしましては、入院後3カ月時点の退院率は、平成24年6月末時点で61.4%となっており、29年度に64%以上とする国の基本指針に即して目標を設定していきたいと考えております。

また、入院後1年時点の退院率は、平成26年6月末時点で89.8%となっており、こちらも29年度に91%以上とする国の基本指針に即して目標を設定していきたいと考えております。

その下、長期在院者数の削減に関する目標ですが、こちら平成24年6月末時点の長期在院者数は1万1,760人となっております。国の基本指針では、これを29年6

月末時点で18%以上削減することとしておりますので、計算しますと、9,643人まで長期在院者を減らすということとなります。都では、国の基本指針に即しまして取り組みを進めていきたいと考えております。

なお、目標に対する東京都の考え方の案は、今お示ししたとおりですけれども、目標の設定に当たりましては、東京都地方精神保健福祉審議会の意見も聞いていく予定としております。

次に、資料9-1、東京都における精神科入院医療の状況を、成果目標に係るものを中心に記載しております。

まず、1の平均在院日数の推移ですが、平成24年は209.6日で、毎年のように短縮してきております。なお、全国では、平成24年は291.9日となっております。

次に、2は、平成24年10月1日現在の病院数、病床数でございます。病院数、病床数ともに、多摩地域に多く所在している状況がございます。

3は、平成24年の新規入院患者数及び医療保護入院届出数でございます。新規入院患者数は3万5,572人、うち医療保護入院届出数は1万5,458人です。

次に、4、平成23年6月入院者のその後1年の退院患者数でございますが、3カ月未満で61.4%、1年未満で89.8%が退院しております。次期計画の指針では、これをそれぞれ64%以上、91%以上とすることが示されております。

次に、5、長期在院患者数の推移ですが、これまでも着実に減少してきており、平成24年6月末には1万1,760人となっております。在院者数に占める割合も、全国に比べまして少ない状況となっております。

6は、24年6月1日から30日の間に退院した患者3,021人の在院期間別退院患者数、7は、退院時の状況別退院患者数となっております。

次に、資料9-2、これまでの地域移行に係る取り組みとして、精神障害者地域移行体制整備支援事業の概要と実績を記載しております。事業内容は、退院促進に向けた働きかけや地域との調整等を行う地域移行促進事業、グループホーム活用型ショートステイ事業を中心とした事業となっております。

25年度の実績は、地域移行促進事業は316人の相談者のうち、障害者総合支援法の個別給付につながった数は15足す88の103人となっております。本事業に係る協力病院数は、64病院となっております。

また、次の欄、ピアサポート活動については、42名のピアサポーターが登録し、地域移行に向けた支援を行っております。

その次の欄、グループホーム活用型ショートステイの実績は、3の記載のとおりであり、入院中に利用した93人のうち40人が退院しております。

以上が精神障害者の地域移行についてのご説明でございます。

次に、資料10からは障害児支援に関する資料となっております。障害児支援につきましては、第4期計画の基本指針から新たに児童福祉法に定める障害児支援や障害児相

談支援の見込み、確保策などについて定めるよう努めることとされております。

資料10は、障害児通所支援の状況です。月間サービスの利用実績は、26年3月の速報値が、児童発達支援のサービス量が3万6,195人日、利用者数が6,403人、医療型児童発達支援が1,488人日、利用者数が189人、放課後等デイサービスが5万305人日、利用者数は5,775人、一つ飛びまして、障害児相談支援が367人となっており、児童発達支援と放課後等デイサービスについては大きな伸びを示しております。

また、その下、2には、児童発達支援センターを除く児童発達支援事業所と放課後等デイサービス事業所数の状況を記載しておりますが、児童発達支援事業所が平成25年4月から26年4月の間に、これ、計算しますと37カ所、278人、放課後等デイサービスが91カ所、869人の増となっております。

資料11につきましては、平成25年度末の障害児支援の区市町村別の整備状況でございます。ごらんいただきたいと思っております。

次に、資料12でございますが、障害児入所施設定員数の推移でございます。1は、福祉型の施設です。定員数は減少傾向で、25年末には都外施設を含めて871人となっており、そのうち旧知的障害児施設が774人となっております。

下の欄、医療型施設の定員数の推移で、19年度末以降定員数の増減はございません。

次に、資料13-1でございます。13-1と13-2は、就労支援に係る資料となっております。就労支援につきましては、次回、第3回の専門部会で詳しく取り上げますが、本日は障害者雇用と都の就労支援策の中心となる区市町村就労支援事業の傾向についてお示ししたいと思っております。

資料13-1は、東京労働局にご提供いただきました、都内ハローワーク経由の障害者職業紹介状況でございます。平成25年度の新規求職者数は、総数で1万8,884人、その下、うち身体障害者が7,736人、その下、知的障害者が3,229人、その下、精神障害者が7,317人、その他、発達障害者、難治性疾患患者等が602人となっており、対前年比で総数が1.1%の減となる一方で、精神障害者につきましては7.6%の増となっております。

就職件数は、平成25年度総数で5,916人と、平成21年度以降増加傾向にあり、特に精神障害者が大きな伸びを示しております。棒グラフの中、障害別内訳でございます。身体障害者は2,158人、知的障害者は1,495人、精神障害者は2,150人、発達障害・難治性疾患患者等は113人となっております。

右側、都内民間企業の障害者雇用状況は、平成25年度棒グラフで、雇用者数が約14万9,200人、実雇用率1.72%となっており、障害者雇用数、実雇用率ともに増加してきておりますが、全体として法定雇用率には達していません。

資料13-2は、区市町村障害者就労支援事業の概要でございます。区市町村障害者就労支援事業は、障害者の就労面の支援と生活面の支援を一体的に提供する事業で、区

市町村の設置する障害者就労支援センターにおいて、利用登録、就職準備期、就職、離職、職場定着などの各段階ごとに、障害者や事業主に対してさまざまな支援を提供しております。

下の表には、設置数・登録者数・就職者数の過去5年間の実績を記載しておりますが、平成25年度現在、49区市町まで設置が進んでおります。25年度中の就職者数は1,745人で、現行の障害福祉計画で目標としている1,500人を上回る実績を上げており、今後も東京都の就労支援策の中で大きな役割を担う事業としてさらに取り組む必要があると考えております。

長くなりましたが、事務局から資料のご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。

それでは、本日は、加藤委員、笹川委員、佐田委員、柴田委員、寺田委員、中西委員、橋本委員、矢野委員、山下委員の9名から事前のご意見をいただいております。ご意見は、委員の皆様事前に送付してお読みいただいておりますので、お一人当たり5分程度で、ポイントを中心にご説明いただきたいと思います。

それでは、まず、加藤委員からお願いいたします。

○佐田委員 すみません、その前に、数字のところちょっとわからないところだけ、ちょっと質問してよろしいですか。

○松矢部会長 はい、どうぞ。

○佐田委員 資料10のところの障害児通所支援の状況で、放課後等デイサービスのほうの箇所数が、ここでは26年4月で307カ所になっているんですが、もう一つのやつ、25年度末の障害児通所支援のところというのは276となっているんですが、このあたりのこの数字の違いというのはわかりますでしょうか。

○中澤課長 お答えいたします。資料10の26年4月、307というのが、4月1日の時点で新たに指定されたところが加わっております。次の資料11のほうは、これは3月末時点になりますので、その4月1日の指定の分がここは入っていないということになります。その違いです。

○佐田委員 わかりました。ありがとうございます。

○松矢部会長 それでは、加藤委員からご説明をお願いいたします。5分をお願いいたします。

○加藤委員 委員の加藤でございます。お手元に資料がございます。既にお目通しいただいていると思いますので、主にまとめたところを中心にお話しさせていただきます。

今回のこの資料は、1ページ目に書きましたように、東社協に知的発達障害者部会都外施設特別委員会という、委員会が設置されております。実は、私、このメンバーでもありませんし、この資料を今回初めて見たわけですが、本日の私の意見書にも書きましたように、この報告書はこの10年以上にわたって、基本的には同じ質問様式で、各施設が抱えている問題点、現状、課題、そういったことを知的障害者の入所各施設か

ら答えたものを集計して、それを分析したと、そういう資料だということでございます。

この資料を見ますと、今、知的障害者の入所施設が抱えている課題、そして今後どういう方向になっていくべきか、すべきかということが大変わかりやすく整理してあるというふうに私は感じましたので、それをご紹介しながら、私の意見も最後に申し上げたいというふうに思います。

以下、本日提出資料にそってその概要を説明させていただきます。

まず、1 ページ目に今申し上げました調査の意義が書いてあります。2 ページの上段 8 行目から、報告書の結論としては、「高齢化の一層の進行の中で、医療的ケアのさらなる充実、ターミナルケア、看取り等、施設の必要性はむしろ高まっている」と結論づけております。

2 ページ目の中段、目次（資料 1）2 の調査実施要綱の対象のところに書いてありますが、児童入所施設 16 カ所、入所更生施設 95 カ所（都内 53、都外 42）からの回答を集計、まとめたものだという事です。

3 として、調査結果の概要は、資料 3 で本文にまとめられております。その部分をコピーをして抜き書きしましたので、5 ページ資料 3 をごらんいただきと思います。まず、3 調査結果の概要では、定員に対する在籍状況として「児童施設は、大幅な定員割れに対して、成人施設では 100 パーセントに近い状況である。」とコメントしています。現在、また男女別年齢別にどう分析しているかということを書いています。

6 ページ目で、2) の成人施設の年齢分布というところで、下に印刷でコメントがありますけれども、ここに書かれているように、施設利用者の高年齢化を見て取ることができる。都内施設と都外施設を比べた場合に、「都内施設では、51 歳以上が、26.6% であるのに対して、都外施設では 33.7% と、都内施設に比べ 7% も高い傾向にある」ということが指摘されております。

それから、7 ページ目、4. 地域生活移行を希望する利用者が暮らしたいと望んでいるところということで、具体的に都内施設、都外施設、それぞれ施設所在地のグループホーム、あるいはケアホーム等、それぞれの意向希望先が書かれておりますので、これはお目通しをいただければと思います。

また、長期入院の医療的な問題として、長期入院の状況、あるいは施設における医療的行為を要する利用者数というような形で、施設においてどういったことが医療的には行われているかということが書かれております。基本的には看護師等が対応するという事で、医療的な部分では制約があるわけですがけれども、ここに書かれているような数字で、薬の投与、あるいは薬を塗薬、あるいは採血、そういった形の数字が大きく出ております。

この一番下にコメントとして書かれておりますけれども、医療的行為として挙げられた内容はさまざまだが、看護師業務の煩雑さが伺えるというコメントがございます。

次に、8 ページでございます。中段、9. 高齢知的障害者の現状というところで、特

に高齢の知的障害者に焦点を当てて、その年齢的な分布等を分析しておりますけれども、一番下のコメントに書いてあるように、この数値で見ると都外施設における高齢者の数は、都内施設の2倍以上だということを書いてあります。

そこに㊤と書きましたが、私、自分の手書きでこの資料をちょっと分析してコメントしたんですけれども、報告書本文の前提を踏まえてですけれども、都内施設においては60～64歳が58%と約6割弱を占めているわけです。一方、都外施設においては44%ということで、65歳以上が6割弱を占めていて、都外の高齢化が進んでいるということです。なお、「65%」と書いたのは「65歳」の誤りで、「%」を「歳」に訂正をお願いします。ちなみに、都内の85歳以上は0ですけれども、都外においては3名いらっしゃって、最高齢は88歳の男性のようでございます。

次に、今の9ページの右側ですけれども、10.健康の状況、あるいは身体障害の状況ということはお目通しをいただきたいと思います。なお、「777」という数字の根拠を報告書で当たってみたんですけれども、よくわかりませんでしたので、クエスチョンマークをつけさせていただきました。

あと、10ページ、行動上の困難さということで、入所されている方がどういう行動上の困難、施設として難しさがあるかというようなことが複数回答として集計をされているところで、お目通しをいただければと思います。

次に、右上に資料4として、全体をとおしてということでまとめになっております。ちょっと長文ですので、私のほうで要約的に整理させていただきましたので、私の資料の最初の3ページ目の中段、総括（要旨）というところをごらんいただきたいと思いません。

五つの課題として総括されております。まず、1として入所施設への依存の状況が依然として根強い、だから改めて望ましい施設支援に向けて一層の努力を施設としては払わねばならない。2点目に、医療的ケアのさらなる充実が図られなければならない。3番目に、地域生活移行に係るコーディネーター機関の廃止、こういったことがあったようですけれども、このことは再考されるべき課題ではないか。4点目に、利用者の高齢化が一層進行し、施設の努力だけでは対応し切れなくなっていると。ソフト・ハード両面の整備が行政の施策として実施されることが必須の条件である。「ターミナルケア」「看取り」それは人の生や尊厳・死という重いテーマに対して厳粛な思いを持って臨まなければならない。5番目に、トータルケアの場としての施設。それは利用者一人一人の暮らしを預かって、生活の全てにかかわることであり、利用者中心主義に立った支援で営まれることが大切であるということで、改めてまとめられておることについては、ふだんからそういった形で各施設とも取り組まれていることかとは思いますが、改めて、確認の意味も含めてこういうまとめをされているのだと思います。

それから、最後に4ページ目、提言でございます。四つの提言があります。

第1に、利用者の医療的ケアの充実を図るために、看護師の配置に特段の配慮が望ま

れる。

2番目に、利用者の高齢化に対応できる人的配置、建物設備等の改善にかかわって、東京都は他の自治体にはない先駆的な施策を実施されること。この施設改善につきましても、個室はもとより入浴施設とか、そういったところが大変施設としては大きな負担になっているということを私も実感として感じておりました。こういった点は、何とかやはり改善されていかなければいけないなというふうに思っています。

それから、3番目に、都外施設利用者の地域生活移行を進めるために、コーディネーターセンターの再設置を強く求める。

4. 都民利用施設としての都外施設に対して、利用者の安全を確保できるよう、都内施設と同等の配慮をされることという四つの提言がされております。

最後は、私のまとめの意見でございますけれども、まとめとして総括されている前述の五つの事項は、地域移行を踏まえながら、入所施設の必要性を改めて確認し、今後の施設のあり方、方向性を示したものと考えます。今後、総括・提言の考えに沿って、施設、行政、利用者一体となって障害者施策が推進されなければならないというふうに考えております。

大変雑駁な報告でございますが、以上でございます。

○松矢部会長 ありがとうございます。ちょっと5分間を超えたので、なるべく。

○加藤委員 すみません。

○松矢部会長 でも、重要なお提言、資料に基づいてありがとうございます。

それでは、笹川委員にお願いいたします。

○笹川委員 私は、今回は就労に関して意見を出していますので、後のほうがいいんじゃないかと思うんですが。

○松矢部会長 後というのは、就労の。

○笹川委員 就労のところ。

○松矢部会長 でも、ここで一括で、今日は余り就労の議論ができないので、ここでどうぞ。

○笹川委員 ああ、そうですか。我々視覚障害者が一番今問題にしていますのは、この出されるデータの問題です。今回も身体障害、知的障害、精神障害と3部門に分けて出ていますけれども、実際は身体障害者の中でも、肢体、それから言語聴覚、内部、そして視覚障害と、この四つあるんですけれど、これをひっくるめて出されるから、視覚障害者の就業実態というのは全くつかめません。

先般出された基礎調査の結果を見ましても、やはり同じように身体障害者としてまとめられていて、22%程度になっているんですけども、視覚障害の場合、実際はそんなに高くありません。20%そこそこのんですね。こういった誤ったデータ、中身がよく把握できないデータをもとにして幾ら議論しても一歩も前進しません。今一番求められているのは、きめ細かな施策を展開するという事です。ですから、まず、先ほど申し

上げたような正確なデータを至急にそろえていただきたい。

視覚障害者の場合は、極めて一般企業等で就労するということが困難です。ですから、そういう意味からもやはり実態というものを明らかにしていただきたい。まず、これをお願いしておきたいと思います。

次回の就労の問題では、視覚障害者の多くが従事しております自営業に対する東京都の取り組みはもうこれは今、皆無でございます。そういう面も捉えて議論したいというふうに考えております。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。後ほどまた全体的なところで、次回に向けて事務局がどういうふうに用意するかということについては触れられると思いますので、ありがとうございます。

それでは、進めさせていただきます。

佐田委員、お願いいたします。

○佐田委員 幾つかお話しさせていただければというふうに思っています。

障害児支援なんです、放課後等デイサービス等で、利用料が以前より高くなっているということで、制度ができていろんな形で施設がつくられてはいるんですが、実際使うとなると、家庭の収入によっては上限3万7200円を取られてしまう。これは、今まで使っていた以上を取られてくるということになりますので、家庭によっては、今のご時勢ですので、お金が出せなくなって利用を控えるということがあります。制度ができたわけですから、そういうことを気にしないでも使えるようにしていく必要があるんじゃないかなと思っています。

自治体によっては減免制度なんかできていますので、そういった点を調べながら、進めていただければというふうにして思っています。

それから、特別支援学校のこともこの計画の中に盛り込まれていくということがありますので、一つだけ触れさせていただきたいと思っています。

それは、特別支援学校の教室不足の問題です。私たちが計算したところ700教室ぐらい足りないということで、一つの教室をカーテンで仕切って使うというのが恒常化しているという状況があります。これは、本当に人権の問題にもなってくるし、学校の子供たちが、大切にされているかどうかというのが問われているところではないかなというふうにして思っています。

特に20年にはパラリンピックも招致するわけですので、そういったところを外国の人に見せるということ自体、問題があるんじゃないかなというふうにして思っています。この問題もぜひ計画の中で取り上げながら改善の方向を早急に立てていただけるようお願いしたいと思っています。

それから、就労の問題なんです、民間の就労の方向というのは、いろんな形で話は出されていますが、都の就労の問題も、多分3%が計画の中に盛り込まれていたと思う

のです。私どもと都との話し合いの中で出されてきている資料を下のほうに載せておきました。2006年をピークに就労率が下がっています。民間の就労を進めていくという前に、都の就労率が落ちてきた問題等をきちんと分析し、その総括をしながら、雇用率を上げていく必要があるではないか。ぜひ、この点については、3%と言わず、私は4%ぐらいの目標を持って、東京都が就労の促進を図っていくという、そういう方向をぜひ見据えていただければと思っています。

それから、就労の中身の問題ですが、これも知的障害者等の就労もぜひ進めてほしいなということを要望しているのですが、難しいという回答が出てくる。就労についてはやっぱり障害種別を超えて、きちんと就労先を都の中にもつくっていく必要があるんじゃないかなと思っています。この問題もぜひ深めながら、どういう就労の仕方がいいのか都の中でも、現実に研究、開拓していくということをぜひお願いしたいなと思っています。

実際、チャレンジ雇用なんかをやられていますので、そういった取り組みを通して、進めていただきたと思うし、チャレンジ雇用なんかはぜひ全庁的に広げていくという方向もとっていただけるといいんじゃないかと思っています。

それから、東京都教育委員会の就労の問題も雇用率を達成していないという状況についても、私は教員なんかをもっと積極的に雇用してほしいなというふうにして思っているんですが、ぜひ検討をお願いしたいなと思っています。

それから、就労支援は、支援のほうというのはいろんな形で、国も都も含めて出されてきていると思うんですが、問題は多分就労した後、仕事先で定着がしていけるかどうかというところを、もっと大事にしていく必要があるんじゃないかなと思っています。

東京は、東京ジョブコーチ制度というすぐれた制度を持っていますので、充実をぜひ図って、定着支援が進むようにお願いしたいなと思っています。

計画はいろんな予算が絡んでくると思うんですが、調査を、1年で終わらず、引き続きそういったところも続けていただけると思っています。

○松矢部会長 はい、そろそろ5分を。

○佐田委員 防災のところも幾つかちょっと触れておきたいと思っているんですが、かいつまんで話をしたいと思っているんですが、二次避難所に何を置いておくかという問題を調査したんですが、これ、資料の中に載せておきました。これが23区内で回答があったところを見る限りほとんどばらばらなんですよね。

いざというときに必要な物品をどう備えていくかというのは、一定程度きちんとしたガイドラインというのが必要んじゃないかなというふうにして思っています。区市町村に任せていると、それぞれの考え方でやるということも当然あり得るわけで、そのあたりにも都の積極的な関与というものをぜひ求めていきたいと思っています。

それから、最後に、避難のときの、一次避難所が、小中学校ないし福祉施設になってくるんだと思っているんですが、特に小中学校のバリアフリーというのがおくられている

のではないかなと思っています。実際、私の近くの学校を見ても、入り口も含めて避難をするときにいろいろ段差等があって避難しにくいというところがありますので、このあたりも防災の視点から早急に対策をとっていく必要があるんじゃないかなと思っていますので、ぜひご検討していただければというふうにして思っています。

あと、残っているところは見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。

それでは、柴田委員、お願いいたします。

○柴田委員 それでは、お手元の資料を見ていただきたいと思います。

まず、入所施設からの地域移行については、受け入れ先となるグループホームの開設が不足しているというのが最大の問題です。前にも申し上げましたが、年間1,000人程度の目標を設定していただきたいというのが一つ目であります。

二つ目は、入所施設からどこへ移行するかということについてです。入所期間が短い場合は元の地域へ帰りたいという人が多いのですが、入所期間が長くなってくるとそこでの人間関係が生じますので、今いる施設の近くに移行したいという希望が圧倒的に多くなって来ます。そこで、どちらを選ぶかということをご本人が選択できるようにしていただきたいと思います。

三つ目は、地域移行についても自ら判断できるように意思決定支援を尽くしていただきたいと思います。

四つ目は、入所施設においても移動支援が制度的には利用できることになっていますが、あまり利用が進んでいませんので、これを促進していただきたいと思います。

五つ目は、家庭からの地域移行ですが、やはり圧倒的にグループホームも入所施設も不足していますので、特に地域生活支援拠点事業について、前回も申し上げましたけれども、グループホームをベースとして拠点の整備をしていただきたいと思います。

六つ目は、親や家族と同居している方で、日中活動しか使わないという方が大変多いものですから、移動支援とかそのほか訪問系のサービスを使えるように理解を進めていただきたいと思います。

七つ目は、短期入所について、これを定期的に活用して親離れの練習にするというようなことが必要かと思っています。地域生活拠点支援についても、短期入所にそのような枠が必要だと思っています。

八つ目は、相談支援事業の整備拡充が不可欠です。

九つ目は、長期ひきこもりの人についてこれから大きな課題になってきますので、地域生活支援拠点とか、あるいはサテライト型グループホームの整備をしていただきたいと思います。

それから、地域移行について追加をさせていただきたいことがあります。

まず、相談支援の単価が非常に低く、また相談支援専門員の養成研修が非常に少なく

て、なりたくてもなれないという問題もありまして、この充実をしていただきたい。

強度行動障害を持っている方については、グループホームや短期入所、生活介護などで手厚い職員体制と高い専門性を確保していただきたい。

障害者が高齢化していくときに、医療的介護加算がグループホームやショートステイ、生活介護等につくようにしていただきたい。

移動支援の単価について、都内では平均すると1時間あたり2,000円ぐらいですが、隣のさいたま市とか横浜市では平均3,000円程度になります。都内はどの区市町村でも単価が低いのです。これが都内での移動支援の利用を阻んでおりますので、この改善をするように東京都から市区町村に補助をしていただきたい。

重度訪問介護を知的障害等が使えるようになりましたが、これも非常に単価が低いので、これの加算を検討していただきたい。

重度の知的障害者にとって、生活介護の土日利用の希望が多いのですが、制度的にはできることになっているので、実質的にそれができるようにしていただきたい。

長期ひきこもりの発達障害者への支援について、行政間の連携ができていないということがありますので、その連携を図り、同時に登校拒否等の支援もしていただきたい。

地域移行については以上のことをお願いします。

次に、障害児の支援について2点あります。児童発達支援とか放課後デイサービスが増えていますが、その支援の質が低い事業所もあり、特に自閉症の子供などはそこで二次障害を引き起こす可能性があります。これについては、早急に都がガイドラインを作成するとか、職員の研修をするとか、専門家を派遣して指導するとか、あるいはまた個別支援を行う場合に加算したり、職員の加配をするなど、必要に応じた加算制度を設けていただきたい。

それから、児童入所施設の高齢児が施設から出なければならないのですが、これについて、市区町村が責任を持って行き先を確保していただきたい。親や相談支援専門員だけでは到底探し切れないという現状がありますので、よろしくお願いします。

最後に、全般にわたりますけれども、福祉職員の給与の改善、人材確保ということが、地域移行にとっても非常に重要かと思えます。よろしくお願いします。

○松矢部会長 それでは、寺田委員、お願いいたします。

○寺田委員 多摩在宅支援センターの寺田と申します。精神障害者の地域移行支援事業について、地域で医療と福祉の事業を行っている立場から意見を述べさせていただきます。

ことし1月に障害者権利条約が批准されたその年に、4月1日に、資料にも書いてありますけれども、病棟転換型居住施設ということで、精神病院のあいた病棟に、例えばグループホームとか介護保険のケアホームとか、そういった施設をつくって、そこに退院させていくというような、厚労省のほうから検討委員を通して議論されてきています。

7月1日に長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会というの

のまとめが出されています。検討委員の一部からは、「精神障害者は病院と同じ建物内や敷地内である限り、その自由意思は担保されず、入院中と何ら変わらず地域とは言えない生活を強要される懸念があるため、認めるべきではない」ということと、「病院による抱え込みとなる懸念があるため、認めるべきではない」と、あくまでもノーというような強い意見もありました。

しかし、やはり地域移行が遅々として進まない状況の中で、何とか退院促進をさせようというところで、経営面を重視した、精神科病院関係の、特に医師の検討委員から意見が強く出されています。

この件に関しては、人権を無視した、この障害者権利条約に反するものだというふうに私自身思っております。あちこちから反対声明が起きています。知的障害も身体障害もこの障害者基準権利条約が批准されている中で見過ごしてはならない問題かなと思っております。

地域移行に関しては、この問題を東京都もどんなふう考えているのかなということも教えてほしいかなと、今後多分見解を出されると思うんですけども。

そして、私どもは病床が多い八王子市と、立川市は精神科の病院、単科の病院、病床がないところなんですね。そこで、600人ちょっとの訪問看護を行っています。精神科に特化して訪問看護を行っていますけども、やはりこの間、10年目に入りますが、八王子市とそれから立川市の地域の状況というのは、やはりかなり格差が出てきております。

八王子市は、精神科の病院が18カ所あるんですね。そこで、ベッドコントロールというのは当然経営的なところを考えると行うわけなんですよ。そこの面を考えていかないと、なかなか地域移行は進んでいかないんじゃないかなというふうに思っています。

それと、私どもが昨年度、訪問看護ステーションで、新規の入院の方が45人いらっしゃるとですね。その中で、1年以上の方は7名、それから地域移行を行った方が4名ありました。中には頻回の入退院の方、それから非常に重い、多分アセスメントすると、退院するとまた入院するんじゃないかといった方もいらっしゃったんですけども、精神科病院の職員の方、それと地域の行政機関の方も、この地域移行に関して周知はされていると思うんですけども、やはりわからない方がいまだに多いというのは確認しておいたほうがいいかなというふうに思っています。

それと、精神科病院の偏在化があって、だんだん23区のほうの総合病院に入院した方が、ある程度、一定程度状態がよくなると、次の精神科病院へ移っていくんですね。それが東から西へという、徐々にたらい回しのようになっていく状況も一方ではありません。

協力病院が地域移行の中で64カ所ありまして、もちろん非常に一生懸命やっている病院もあります。しかし、いまだに劣悪な精神科の病院もあるのは事実です。それに関して、精神科病院の総合評価というのが地域の中で行われていないかなというふうに思

います。いろんな第三者評価とかがありますが、それは例えばベッドの回転率の低さと、それから死亡退院の多さ、それと生活保護受給者の数とか、そういったことを一応数値で出して、それを第三者が行って、劣悪な病院に関しては行政指導も必要ではないのかなというふうに思っております。

そうしないと、幾ら地域コーディネーターの方、体制整備事業で頑張っているんですが、それだけではとても、地域移行はなかなか難しい状況があります。退院したい方が、なかなか病院の事情や主治医の意見によって退院ができていない状況はたくさんあります。

それと、もう一つ、地域コーディネーターからの声ということで、何人かの方にお聞きしてきています。それは、地域支援関係者への報酬加算がやはり少ないと。地域移行をしてきたからには、いろんな作業所とか就労支援事業とかいろんな地域資源を使いますね。そこに関しては加算がついていないということで、加算をつけてほしいという。特にヘルパー事業所なんかは、結構重い方もヘルパーさんが最前線で支えている状況があります。そういったことを聞いています。

2番目としてはグループホームの活用型ショートステイの増設なんですけども、実際に病院での管理された生活になれてしまった長期の方は、地域で自分の生活をなかなか築けなくなっています。退院後のイメージをつくるためにも、アパートやグループホームの生活体験を、試泊をして練習するというのはとても大事なんですね。しかし、7月の末、現在では既に満杯状態なので、こういったグループホーム活用型ショートステイを増設してほしいという意見が何人かの方から出されています。

そして、最後に、マネジメントに報酬をとということで、重度であっても支えがあれば、現実に私どもは訪問看護をやっていまして、かなり重度の方が単身でアパートで暮らすことができます。しかし、現実にはなかなか退院できない状況にあります。うまく地域移行ができるためには、非常にマネジメントが必要になってきています。そこに相談支援専門委員という、本当にマネジメントができる相談支援専門員がたくさん必要になってきます。しかし、その事業保障が専従を抱えるぐらいの個別給付がついてはいないですね。そして、地域移行支援事業をやってくださる相談支援事業所がとても少ないのが事実です。特に地域活動支援センターは計画相談でとてもいっぱいいっぱいになってしまって、地域移行になかなか向かわないというような状況があります。

そして、最後に、この地域コーディネーターさんからの声というのは、大体ほとんどが地域に費用を、予算をつけてほしいということです。そして、ちょっと古い資料なんですけども、平成17年度の国民医療費から調べた医療では、医療が1兆8,863億円で、保健福祉にかかわる費用が501億円、これは97対3、それで、かなり古い数値なんですけども、余り変わっていないのではないかなというような実感はあります。

この費用配分に関しては、医療優先、医療費への偏在となっているんじゃないかというふうに思っています。精神病だけでなく、難病なども含む慢性疾患全体の費用配分は、

医療偏在では本人中心の支援とはなっていないと思います。この費用配分の構造を変化させていくことが重要なのかなというふうに思います。

ありがとうございます。以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。

それでは、次、中西委員、お願いいたします。

○中西委員 中西でございます。先ほど、加藤委員のほうから、施設における医療ケアの利用者が多くなっているというので、データは少し我々の持っているものとは違いますけれども、現実に施設での医療利用者が多くなっているのは確かだと思います。

それで、その原因ですけれども、やはり在宅での医療ケアが十分できていないと。在宅での介助者の医療研修資格の、とる制度が余り充実してなくて、研修が年2回しか行われないうえに――東京都の研修ですけれども、たんの吸引や経管栄養を必要とする利用者が、年2回だと6カ月は待たないと介助者が得られないというような状況に地域ではなっています。

居宅介護サービス派遣という事業所を我々はやっているわけですが、ここではそういう介助者がいないために施設入居を余儀なくされている人も多いということで、この問題点としては、一つは東京都の研修の回数を2カ月に1回程度の頻回に座学研修をやると。それから、医療の専門職による研修というのを座学との間隔をかなり狭くするような制度になっているので、これをもっと広めの間隔は持って、座学と実地研修との間を、期間を置けることというような制度改革をすればいいかと思います。

これ、下川課長のほうからも、こういう②については改善を図っていているというふうな、現場での実態は変わってきているようですけれども、やはり東京都の研修、この研修は民間でもできるんですけれども、やはり医療関係者を集めてやる研修なので、民間ではやはり研修を組むのがなかなか困難ということで、ほとんどの事業所は東京都の研修に頼っておりますので、そこを少し、回数をふやすような対応をして、医療従事ができる介助者数の確保を今後図っていただきたいというのが私の論点です。

ありがとうございます。

○松矢部会長 ありがとうございます。的確なポイントのご指摘と時間遵守、まことにありがとうございます。

それでは、橋本委員、お願いいたします。

○橋本委員 すみません、今日は自分の言葉も、自分のそういうのも含めて、また、仲間たちのことも含めてお話しさせていただきます。

旭出の中で仕事をやり生活を過ごしてきたある日、突然、当時の施設長から、豊島通勤寮に入寮してみないかという話があり、自分はこれが地域生活のスタートになりました。集団生活は旭出で経験したつもりでしたが、通勤寮では、身だしなみのチェックや地域におけるお店や銭湯などを使っての生活を体験しました。毎週土曜日には飲み会を開いてもらったことなど、1人の大人として認めてもらったことなど、いろいろな生活

経験をさせていただきました。つらくて厳しい約1年間の生活でしたが、今思い出してみると、豊島通勤寮での経験が今生かされていることを、身を持って感じています。

旭出の中では「進路」という授業があり、心の準備ができてきて、施設の中での実習ができるようになったと聞いています。自分の周りを見てみると、そういう経験をした人としていない人の差がこんなに違うとは感じています。

確かに地域に行くための体験はつらくて厳しいかもしれませんが、それが必ず自分にプラスになって返ってくると、自分自身が豊島通勤寮で頑張ったことで、地域で生活ができるようになったと思います。

そのほか、「障害が重い人たちや高齢になった人たちでも、安心して暮らせるグループホームがたくさんできることを望んでいます。」「地域で暮らしていても、障害者を理解してくれない人たちがいっぱいいます。病院に行っても、診察を断られてしまうこともあるという話を聞いています。もっと理解が進むようにしてほしい。」と、そういう意見が仲間たちから出ていますので、挙げさせていただきました。

やっぱりまだまだこういうことを、皆さんにお願いをしなければいけない立場なんだということも、何かこの文を、自分なりに今日は、今回は自分なりに書かせていただいて、正直にそう思っています。

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。橋本さんは「旭出」と言っておられますが、これは旭出生産園でいいんですか。

○橋本委員 旭出養護学校の時代からそこにおりまして、今は旭出特別支援学校、そして、しばらくの間だけ旭出生産福祉園におりました。

○松矢部会長 福祉園にいたわけですね。

○橋本委員 はい。その間に豊島通勤寮にも行っていました。

○松矢部会長 ありがとうございます。そういうことで意見を発表させていただきました。ありがとうございます。

それでは、次に、矢野委員、お願いいたします。

○矢野委員 知的障害者育成会の矢野でございます。

まず、地域生活移行の取り組みということですが、私も、入所から地域生活ということと、それから親からの独立という、両方の地域生活移行と考えてみました。

実態調査の速報からも、親と暮らしている知的障害者がとても多くて、親が主な介護者なんですね。ですから、これから、近い年月のうちに家族と暮らせなくなる、地域移行が必要な人がたくさん出るということを前提に考えてみました。

今回、提出した文の中には入れていないんですけれども、今日の資料で入所施設の待機者が26年5月で知的障害の場合889名いらっしゃるということなんです、その方たちの1人ずつにどうして入所を待機しているかということをお聞きしたいなと思います。

一つには、地域資源があれば、入所施設に行かなくても地域で暮らせるのではないかと、そういう情報が行っていない人もいるのではないかと考えております。そして、そのほかにも、まず経済面として、一つは医療費助成、それから家賃助成ということで、入所とグループホーム、また、ひとり暮らしの差を考えてみました。

3番目に、高齢化ということで、医療的ケアが必要になったときにはグループホームでの生活がなかなか難しいということを書かせていただいております。先ほどから、入所施設であっても、高齢になったり医療的ケアが必要になったときには課題があるということはお聞きしましたけれども、やはりグループホームでしたら、支援員さんを配置するだけの報酬単価がございませんので、日中どこへも通所しなくなったり就労できなくなった場合とか、それから医療的にいろいろ問題が出てきたときには考えないといけないのかなと思っております。

それから、今日の資料の中に、東京都は重度の人の入所が全国に比べて割合が多かったんですけれども、全国的には重度であっても地域移行をしている人がいるというふうな捉え方も一方でできる。もちろん入所の軽い方はもう地域移行をしているんですよという捉え方もできますが、一方で、重度の人が地域で暮らせる、それだけの施策が進んでいないんだというふうにも考えられるかと思えます。

2番目に、障害児支援につきましては、これは今、こちらに入ることになって大変よかったですと思っています。国でも福祉、教育、保健・医療、横の連携ですね、それから、ライフステージで途切れることのない一貫した縦の支援ということが挙げられていますが、これは大変重要なことだと思っております。

特に子供に障害があるとわかったときのお母さんたちの気持ちというのは、非常に重いものがあります。そのときにどなたに相談に行ったかということで、子供をどう受け入れるかということが決まってきます。ですので、そういうところにきちんとした相談員が配置されることを期待しております。

幸いといえますか、障害児支援でもサービス等利用計画を立てることになりましたので、相談専門員がそのキーパーソンのお一人になれたらいいかなと思っております。

サービスというのは幼児期から学齢期、そして卒業のときに大きな変化がございますが、その情報がなかなか行きません。ですので、そういうこともきちんとその相談を通して伝わっていくと、本当にお母さんをはじめご家族は助かるというか、それがずっと、一生続いていくと思えます。

提出資料の裏に参りますが、児童発達支援、これも非常にふえてはきたんですけれども、その内容がいろいろですし、区市町村で差がございます。

放課後等デイサービスにつきましては、爆発的にふえてきたとは思いますが、その内容は本当にさまざまです。ですので、各事業所の様子を評価するといえますか、どういふふうに各事業所が活動をしているかということで、報酬単価も変えていただくことが必要かなと思えます。

三つ目で、共に育つためにといいことで書いておりますが、入所施設とか、放課後等デイサービスではなくて、普通の一般の子供さんと一緒の保育園・幼稚園、それから放課後も、放課後教室もございますし、学童もございます。なかなか入れてくれないというか、制度的にはどうぞとはなっていますが、ボランティア対応であったりして、お母さんたちがなかなか不安で放課後教室も入れられないというようなこともありますので、そのこのところも進めていただきたいと思います。

それから、レスパイトのためのショートステイとか、日中一時支援、それから移動支援、これもとても区市町村で差がありますが、このあたりも家族支援、きょうだい支援も含めて、ぜひ進めていただきたいと思います。

3番目の障害者の就労支援策につきましては、また次回、述べさせていただきますが、要点だけ述べさせていただきます。知的障害者の雇用を、ぜひ東京都も率先して行っていただきたいと思います。それから、定着支援のためにも、ここも相談が必要だと思いますので、各区市町村の就労支援センターの充実を希望いたしております。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。

それでは、アンカーになりましたけど、山下委員、よろしくお願ひします。

○山下委員 東社協の知的部会の部会長で、青梅学園という入所施設とかすみの里という通所施設の施設長をやっております山下と申します。よろしくお願ひいたします。

最初につけました資料については、東社協全体で東京都のほうに要望を出した中身なんですけど、資料が細かく載っておりましたので、ちょっと添付をさせていただきました。

知的障害者の手帳取得者の急激な増加というのがあります。平成17年に41万9,000人だったものが平成22年に62万2,000人ということで、1.5倍に増加してございます。現在、もっと増加しているということだと思います。

また、特別支援学校の生徒さんの数も5年間で1.3倍にというような形で、非常な、考えられないようなスピードですね。知的障害児、それから発達障害の子供が非常にふえているという現状でございませう。

ですから、もちろん今、矢野委員もお話をしてくださいましたが、子供のときの支援、それから佐田委員の学校の教室が足りない、うちの近所の特別支援学校では学校の校舎を1.5倍に拡張したんですけども、それでももう既に足りないのではないかというふうに言われているような状況もございませう。そのような現状をきちっと認識して、その実態に基づいた支援というんですか、サービス体制をつくっていただきたいと思いますというふうに思っております。

次のページは、いろいろ資料になっております。

提言なんですけども、緊急整備事業の継続をしていただきたいと思います。通所施設も、先ほど言いましたように、特別支援学校の卒業生が、全員が就職するわけではございませう。

42. 何%はことし就職したわけなんですけども、残りの人は大体通所施設に来るといっ

うな状況の中で、足立区さん、数年前にも言っていましたけども、3年に1回は100名程度の通所施設をつくらないと間に合わないというようなことは、江戸川区さんとか、大きな区においてはそういう状況があります。青梅市においても、もう市内の通所の施設は満杯というような状況になっております。区と市と状況が違うところもあるんですけど、いずれにしても特別支援学校、あるいは特別支援学級の卒業生が非常にたくさん多く出てきて、その支援をする場所を続けていくためには、今までの3か年プランを継続し、発展させていただく必要があるのかなというふうに考えております。

それから、グループホームなんですけども、先ほど放課後デイサービスの話もありましたけども、グループホームもやはり玉石混交というような状態がございまして、水準が十分なところと、そうではなく支援力がとても弱いところとか、たくさんございます。この辺のところを総合的に地域の中で、拠点事業というだけではなく、グループホームの支援センターをつくって、自分の法人だけのグループホームを育てたりするというだけではなく、地域全体のグループホームの水準を上げていくというような機能が必要ではないかと。そうでないと、やはり一番怖いのはひとり支援というのが一番怖いわけですし、障害者支援施設の場合には複数での支援ということになるんですが、ひとり支援の中での虐待ということが明るみに出ないというようなことがございます。その辺のところについても倫理の研修とか、そういうことを積み重ねていく必要があるというふうに考えております。

続きまして、地域における相談の質を高めることということになるんですが、基幹相談支援センターをつくって、基幹相談支援センターが相談員の質を高めていく研修等々を行うというふうに国の指針ではなっているわけですけども、東京都においては基幹相談支援センターが本当につくられていかないというような状況がございます。

青梅市の場合、市では単独ではつくらずに、西多摩圏域で1個つくってやっていきたいということをお考えのようでございますが、いずれにしろ、相談支援、たくさんできてきていますけども、その品質の保持、品質の向上のためには、基幹相談支援センターの設置、とにかくもう設置促進が必要とされるというふうに考えられます。

続きまして、ちょっと施策提言ということで書かせていただきました。この間からもお話をしていますけど、国の指針と東京都の現状というのには大きな格差があるというふうに考えております。特にグループホームを建設しようと思っている意欲のある法人さん、たくさんあるんですけども、例えば僕の知り合いのところでも、2カ所だめになったかな、3カ所目というふうに言っているんですが、特に身体障害と、障害が全体が一緒になったということで、特に6項の口というんですかね、重度の障害を持った人のグループホームを建設する場合に、身体障害者の基準を消防署のほうとか建設基準局のほうから当てられます。ですので、避難路として窓先空き地を2メートルずつあけなさいと。接地している道路にはいいですけど、それ以外のところは2メートルずつあけてくださいと。そこには洗濯の物干しざおも置いてはいけませんというようなことがあっ

たり、室内は知的障害を中心としたグループホームであっても、1.8メートルの廊下幅で、車椅子がすれ違えるようにしなさい。それから、トイレについては誰でもトイレをつくりなさいというような指導があって、なかなか区内においては、グループホームがそれだけできるような土地というものを用意することが非常に厳しい状況があります。

この辺については、東京都あるいは各区の土地等を提供していただいで、かなり広い土地をお与えいただかないと、今の基準ではグループホームができていかないというのが現状です。

そうなりますと、先ほどからグループホームの促進というふうなことに、お話になっていますけども、障害の軽い方についてはそういう6項の口とか、そういうことがひっかかってこないの、建設の促進ができると思いますけども、重度の人については今言ったような建設の大きなかせがはまってくるので、都区内にはなかなか入所施設、グループホームができないということで、結局障害者支援施設を選択せざるを得ないというような形になり、都内ある入所施設、都外施設だけではなく、全国に障害を持った人たちが、お父さんやお母さんが倒れた瞬間に片端から電話をかけていくというようなことが現状でも続いているということでございます。

児童分野のことを少し書かせていただきましたが、児童のほうも、児童が障害者福祉というよりも児童福祉の観点から児童福祉を進めていくという形になっているはずなんですけども、養護施設なんかでは児童のグループホームが促進をされているわけなんですけども、障害児施設の中でのグループホームというのがなかなかできてきません。

少人数で手厚い支援がやっぱり障害を持った人たち、特に虐待等のことが必要な方々に、虐待で心のケアが必要な人たち、それから親とか人に対する信頼性を高めるというような支援が必要なためにも、大規模な障害児施設では、入所施設ではなく、グループホームと家庭に近い形での支援が今後望まれるというふうに考えております。

それから、就労系については後でお話ししますが、児童相談支援なんですけども…

○松矢部会長 時間をもう十分超えていますので、10分話していますよ。

○山下委員 すみません。最後にすみません、児童相談支援についてですが、児童相談支援が、児童入所施設に入っていると使えないんですね。ですけども、その後の18歳になったらもう必ず入所施設を出ていかなくちゃいけないのですから、その後のつなぎのためにも、児童相談支援等が使えるようにしていただきたいというふうに考えています。

すみません。申しわけありませんでした。

○松矢部会長 ありがとうございます。

中西委員がきちっと時間を守って、少し時間を出していただいたんですが、大幅に超えてしまいました。議長の、司会者のもう少し上手な進め方が必要だったと思いますが、残りの時間をうまく活用しなければなりません、ここで、一通りご意見が出ましたので、一応事務局のほうも含めて、補足的なものがありましたら、委員の提言がありまし

たので、少し補足がありましたら、どうぞお願いします。

- 小川課長 委員の皆様、貴重なご意見を多数いただきましてありがとうございます。1点1点につきましては、また検討させていただきたいと思えます。

その中で1点、笹川委員からご要望をいただいております。次回の、というか今後の検討のためにということでご要望をいただいております。障害種別別のデータということで、ご要望をいただきましてから既にいろいろと動いて、各所お願いとかをしておるんですけども、もちろん都で保有しているデータにつきましては、これはきちんとお出ししてまいりたいと思えます。また、これに限らず有益と思われるデータにつきましては、当たってまいりたいと思っておりますけれども、都で保有していないデータ等につきましては、それを持っている関係機関のほうにお願いしていくという手続に入っております。ということで、引き続き働きかけにつきましては鋭意やっておりますけれども、どうしても入手できないという場合につきましては、ご容赦を賜りたいというふうにはちょっとお願いを申し上げておきたいと思えます。

以上でございます。

- 松矢部会長 ありがとうございます。

ほかに事務局関係で、いろいろご指摘がかなりの分野で出たんですが、何か今ここで少し補足説明をしておきたいというような事項がありましたら、どうぞ。

よろしいですか。

(なし)

- 松矢部会長 いいですか。

それでは、進めさせていただきます。

ここで、これからきょうの、就労にかけましては5分ぐらい時間をとりたいと思うんですが、今から45分までの間を、きょうのテーマであります、本当は分けてご意見をいただきたいと思ったのですが、その時間がありませんので、地域移行支援と障害児支援をあわせて45分まで各委員のご意見を求めたいと思えます。

基調的なものは今、委員の方からかなりこの就労も含めてご意見が出ているんですけども、各委員でこの10分間の間、これだけはまだ触れられていないとかというようなことがありましたら、ご指摘をお願いしたいと思うんですが、いかがでしょうか。

それでは、笹生委員、どうぞ。

- 笹生委員 ありがとうございます。笹生です。

先ほどの山下委員の追加といいますか、なんですけども、やはりグループホームの増設については、地域生活移行についての非常に重要な施策だと思っておりますし、福祉行政としてはかなり増やそうというふうにはしていると思えますけれども、先ほど言われた窓先空地の問題も含めて、いわゆる建築安全条例所管の、ここの書記でもいらっしやいます都市整備局としてはどう考えているのかということ、今日ではなくてもよろしいので、次回以降、ぜひきちっとしたことを聞き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。本当に重要な問題で。

じゃあ、岩城委員、どうぞ。

○岩城委員 重症心身障害児（者）を守る会の岩城でございます。

提出書類はいたさなかったのですが、やはり今回のこの福祉計画の中にどうしても盛り込んでいただきたい、そのことを一つお話しさせていただきます。

皆様からもいろいろご意見を伺っておりますが、東京都においては、私どもの推定で4,500人という重症心身障害児（者）がおります。私たちの会員は720名で、約6割が在宅でございます。その在宅の9割以上が、やはり施設に託していかざるを得ない、親亡き後。それから、家庭で介護が滞ったときに、どうしても施設にお願いしていかなければならない、そういう実情がございます。

それで、平成23年度に全国の守る会のほうで初めて全国を対象に入所待機者の調査をいたしました。そのときに、全国では3,700名が現在待機をしていると。そして、その中で、東京を中心としたそういう大都市で600人から700人、これは東京都でも私どもつかんでおりますので、やはり700人ぐらいが待機をしております。

ですから、東京都で現在、公立、国立、法人等の重症児施設というのは10カ所あります。そして、その今現在の定員は1,313名なんです。ところが、やはり一つベッドがあきますと、そこに100名の希望者が皆さん殺到しております。

こういう中で、やはり私どもは、本当に地域移行が大きくうたわれているときなんです。どうしても必要な者にとっての施設という、その範疇でこれをやはり進めていただきたい。そして、さらにはその施設のベッドをもって短期入所等を全部利用しております。このあたりが大変、実態をちょっとお話しさせていただいて、ぜひ次の計画の中に盛り込んでいただきたいと思います。

以上でございます。

○松矢部会長 ありがとうございます。

それでは、加藤委員、どうぞ。

○加藤委員 今のご意見にも関係するんですが、本日事務局提出の資料3「福祉施設入所者の地域生活への移行等に係る実績」は、平成25年度末現在16.5%、1,212人と第3期の目標、平成26年度末30%、2,204人を大幅に下回った形で現実、地域生活移行がなっているわけですが、この原因というのは何なんでしょうか。高い目標を理想的に立てるといいことだとは思いますが、現実やはりなかなか困難な問題があるからこそ、なかなかこういうふうの実態が伴っていないのではないかと思うんですね。そういう意味でこの問題をどのように認識されているか。そういうことで、目標自体もやはり見直していく必要があるのではないかというふうに私は考えます。今後の論点整理等の中でお考えをお示してください。

○松矢部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

中西委員。

- 中西委員 きょうの議論を聞いていても、施設増設はもっとしてほしいという声が多いんですけども、やはり地域移行の問題は、やはり国の政策でもあるし、障害当事者の要望でもあるし、これはきちんと踏まえて考えていただかないと、また、東京都も施設化ということになってくるんですけども、今、心配しているのはグループホームも精神障害、身体障害を含めて、長期滞在ができるような形にだんだんと変換されてきている面もあるんですね。グループホームは終のすみかではないというふうに、前回と続いてこの委員会では、我々の報告書の中でそう決めてきたはずなんですけども、グループホームを終のすみかにしていこうという動きが進んでいることが一つ。

それから、精神病院についても病床転換型居住施設という形で、精神病院の敷地内にこの居住施設をつくって、それでたらい回しにしてぐるぐると居住者をそこに引きとめていくという施設化が進んでいるという現状は、本来のこの委員会の目的とは全く逆方向に進み始めたなど。この委員会は特にそうです。育成会の矢野委員はきちんと、グループホームに住みたい人もいるけれども、地域にひとり暮らしをしたい人もいるというふうに正当な議論をされておりますけれども、やはり当事者一人一人の意見に沿って、これは決めるべきことで、この委員会で施設増設をみんなでコーラスしてしまうというのは間違いだと思うので、もう少し議論を深めていただきたいなというように思います。よろしくをお願いします。

- 松矢部会長 ありがとうございます。移行が実績を上げていないということについては、今ここで事務局から答えをいただいてもそんな深められた考察は得られないと思うので、またこの全体の討論の機会がありますので、それまで、もう各委員においてもかなり資料をもってその理由、指摘されている方々もいらっしゃるわけなので、もう一度全体を検討するときに事務局のほうからもご回答いただくというふうに、きょうのところはさせていただきますと思います。

それで、今回は就労関係なんですけど、きょう、そのことについて、こんなようなことを一応心がけて資料を用意してほしいとか、就労関係でご意見がありましたら、幾つかお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

斉藤委員、どうぞ。

- 斉藤委員 都精連の斉藤です。精神障害者の雇用の率が年々大変増えているので、それは大変喜ばしいことだと感じております。ただ、やめていく方もいるのも、これは現実、事実ですので、雇用が増えていて就職がどんどん増えている中、やめていく方の人数とか率も挙げていただけたら幸いと思います。

以上です。

- 松矢部会長 ありがとうございます。

それでは、越智委員、お願いします。

○越智委員 東聴連の越智と申します。今回は意見をまとめる時間がございまして、先ほど会長に東京の聴覚障害者の状況をまとめた資料をお渡しいたしました。終了の前に、ちょっと地域移行について一つだけお話しさせていただきたいと思っております。

今、地域の格差を何とかしなければならないということが聴覚障害者の問題でございます。聴覚障害の場合は、手話通訳、要約筆記は都の派遣制度が、事業があります。自立支援法で一旦なくなった後、地域だけになりました。その後、非常に地域格差があると強く感じていました。そういった問題が起きております。

恵まれている地域もある、非常に不便な地域もある、そういった状況が生まれております。その地域格差を何とかしなければと思っておりますので、ここでもどうするか、地域格差に対してどうするかという話し合いも、ここで行いたいと思っております。

また、仕事の面では、佐田委員の意見にもございましたが、職場での定着というのが本当に大切だと思っております。聴覚障害の場合、今は厳しくなっていますが、比較的就労はしやすい状況です。就労した後、職場の周りの方とのコミュニケーションがうまくいかず、誤解が生じたり言葉の理解の考え方が違ったり、そういったトラブルが起きてやめてしまう例が多いです。ちょっとした支援、理解があれば続けられたのにやめてしまうということが多々あります。

ジョブコーチ支援はございますが、支援依頼が多くてジョブコーチが足りない状況がありますので、ジョブコーチをどのように増やすか、また、質を上げていくか、そこが課題だと思っております。

もう一つ、公務員の問題です。実は、聴覚障害者の公務員の状況は何年か前に調べました。調べてみますと、民間の会社と比べても余りよくない、ひどいと言ってもいい状況です。今後、公務員の状況をどうするか、しっかりやらねばと思っております。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。次回のまた参考ということで。

それじゃあ、新しく、坂本委員、よろしく申し上げます。

○坂本委員 東京難病団体連絡協議会の坂本です。

障害者の職業紹介状況ということで、新規の求職者数とかの資料が出ています。難病患者の場合は、「その他」のなかに入っているのかなと思っておりますが、この資料では分かりません。当然ここで意見交換を行うためには、難病患者にかかわる就労支援策がどのようなになっているのか、それと実績がどのような数字になってきているのか、そのような資料をぜひ次回までに出していただきたいと思います。

○松矢部会長 そうですね。全国的、あるいはそれぞれ少しずつ始まっていると思いますが、どれだけ出るか。一応、でも事務局のほうから努力してもらいたいと思っております。

それでは、どうぞ。

○佐田委員 就労関係のところ、就労の条件のところをあれば出していただけるといいかなというふうにして思っているんですが。

それから、もう一つ、人材の確保の問題のところ、実際、都内で働く、福祉施設で働く人たちの、そのいわゆる雇用の状況がどうなっているのかというあたりも、ぜひ、もしあれば出していただければと思っています。

○松矢部会長 福祉の従事者ですね。

○佐田委員 そうですね。

○松矢部会長 柴田委員、どうぞ。

○柴田委員 先ほどの難病の方と同じ意見ですが、発達障害者の就労の実態についても、精神障害者一般と切り分けたデータがありましたら、示していただきたい。次回、よろしくをお願いします。

それから、先ほど中西委員が、グループホームは終のすみかではない、前回そう決めたんだとおっしゃいました。私は前回参加しておりませんが、もしそう決められたのであれば、それは訂正をしていただきたいと思います。

グループホームは終のすみかである場合もあるし、さらにそこから自立して生活するというのも大事です。それを終のすみかではないと決めつけるのは、世界の流れを見ましても、やや行き過ぎた言い方ではない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。

ほかにどうでしょうか。まだ漏れているような、もう少しここでというような、今ちようど議論が始まってきて、本当はここからやっていきたいというところなんですけど、そういう重要な議論が戦わせられないというような非常につらいところなんですけど、そういうところにかかわって、ここはでもこうじゃないかと、だからそれは次回以降というようなご意見があと一、二あったら、いただきたいと思います。

笹川委員、どうぞ。

○笹川委員 グループホームを建設するという点について、用地の確保だとか建設費の捻出なんて、かなり厳しい条件があると思うんです。そこで、都営住宅を一部活用するというような考え方が東京都にはあるんでしょうか。その点、ちょっとお尋ねしたいと思います。

○松矢部会長 それはすぐできると思いますね。

事務局のほう、どうでしょうか、今の。次回に回しますか、都営住宅の障害者の利用について。もうグループホームも使っていますよね。そういう詳細について、今出せませんか。

○山縣課長 居住支援課長の山縣と申します。よろしくをお願いします。

今、笹川委員のほうからお話がありました都営住宅の活用という件なんですけれども、何か現在、都市整備局のほうで行っているということで、現在は今10カ所以上あるということは、今現在聞いておるところでございます。すみません、現状だけなんですけど。

○松矢部会長 グループホームの利用ですね。

○山縣課長 はい。

○松矢部会長 ということで、そういう施策が進められてはいるという。

齊藤委員、どうぞ。

○齊藤委員 都精連の齊藤です。グループホームの通過型、継続型でいろいろ意見が飛び交っているんですけども、当事者、利用者側から言わせていただければ、通過型を希望する人もいるし、継続で長くやれるところを希望する人もいて、それは人それぞれというところがあるのが、これが実際の現状だと思うんですね。

私のところで、都精連で電話相談を受けているんですけども、通過型を希望して紹介してほしいという、そういう相談もありますし、継続型に行きたいという、紹介してほしいという相談もあるので、それは本当に当事者の中でもばらばらに分かれているのが実際、現状だと思います。

以上です。

○松矢部会長 橋本委員、どうですか。仲間のご意見で、グループホームの利用の仕方いろいろな話し合いをして、希望する方々はどんな意見ですかね。

○橋本委員 私たちの中で言うと、グループホームに入ったんだけど、やっぱり入れたけども、やっぱり、私たちの仲間である人がいるんですけども、せっかくグループホームに入れたけども、あとは人間関係の問題でやっぱり出ていかなきゃいけない。せっかく入れたけど、やっぱりそこで出て、やっぱり普通の家庭に戻っていった。そういう経験もあるけども、やっぱり、ある人は喜んでくれるけども、ある人はやっぱりだめだったと帰った人もいるので、そういう、やっぱり人間いろいろなところにいるんだという、今もお話を聞いていたんですけども、やっぱりそういう人間、いろいろいるなど。

だから、私たちから言わせると、そこがやっぱり終点ではないという意味もあるよね、ひとり暮らしもあるよねという、何かそういうところも含めて、私たちのところもそう、グループホームで生活したけども、今度はそういうふうにして、そういうひとり暮らしを進めて行って、そしてそういう人たちと暮らしているというところも、そういうのも聞いています。

○松矢部会長 ありがとうございます。そういう選択ですよ、選択ができる。

中西委員、どうですか。

○中西委員 当事者の声が一番重要だと思うんですね。我々、話を聞いているところによると、10年、20年と長い時間をグループホームで過ごすと、年をとってきますよね、知的障害でも。そうすると、そこにまた二十歳代の若い寮母さんが入ってくると。そうすると、そんな若い年齢の後から来た人間にあれこれ言われたくないという文句が出てくるわけですよ。

だから、グループホームはやっぱり長期にわたって見ていかないと、そこに入居できたというだけの状況、柴田委員は実績と思われるけど、それはだめですよということですよ。

だから、長期にわたって橋本さんのように住まわれていると、いろんな問題が出てくるんだと。我々としては、グループホームに住まなきゃいけない状況というのは、ほかにもう支援員のいる状況が、場がつくれていないからであって、地域の中に生活支援員という、前回提案したようなそういう個別の相談支援者がいれば、個人が住居を持って、そこで支援者が入るというスタイルができますから。

何も知的障害者は、必ずしもグループで暮らしたいなんていうことは誰も言っていないですね。我々健常者が5人一緒に暮らすだけでもコンフリクトが起こるわけで、もっとお互いに譲り合うようなことが苦手な知的障害者が、なぜ4人も5人も一緒に暮らせるのかという根本的な問題を議論したほうがいいと思います。

ありがとうございます。

- 松矢部会長　そろそろ時間が来て、グループホーム論も質を問題にすれば、今、量的なものが非常に足りないので、なかなか質的な議論へ行かないんですが、質的なことを挙げるとたくさんそれもあると、課題がですね。そういうことが今日、量は足りない、それから質も課題であるというところで、一応今日の議論はそこで中断しておきますが。

時間が来ましたので、ここで、事務局のほうで次回等のことで少しアナウンスをいただいで終了したいと思います。いかがでしょうか。

お願いいたします。

- 小川課長　委員の皆様、いろんなご意見をいただきまして、ありがとうございました。次回につきましては、9月12日に開催を予定してございます。場所、時間につきまして、改めてご連絡を申し上げます。

また、事前にご意見をご提出いただける場合には、2週間前、8月29日めどでお願いいたしたいと思います。

また、最後のほうで各種データにつきまして多数ご要望をいただいたんですけども、途中で私申し上げましたとおり、有効な議論をするために必要であるという認識は我々も持っておりますので、鋭意努力してデータをとりたいというふうには思っておりますけれども、そもそもないものであるとかいうものについて出せというのはやっぱり厳しいところがございますので、そのあたりは、最終的にはちょっとご容赦をいただくという形で、次回の議論についてご予約いただければ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した。

きょうは討論のところではいろんな意見のやりとりができたので、それが重要なので、資料を出していただいて、それを各委員が読んで参加するのを前提としますので、委員からのご意見のご開陳はやっぱりポイント、もう既に全体の方が読んでいるということ。を前提にして意見のやりとりが委員の方々でできるような、そういう進行をしたいので、きょうは私の不手際もあるんですが、ぜひご協力をお願いしたいと思います。

それでは、いろんなご意見をありがとうございました。ここで終わりにさせていただきます。

きます。どうも、失礼いたします。

(午後 8 時 5 8 分 閉会)