

第9期中野区健康福祉審議会 障害部会（第5回）

開催日 令和2年7月28日（火）午後7：00～午後8：42

開催場所 中野区役所 第9・10会議室（7階）

出席者

1. 障害部会委員

出席者 小澤 温、伊藤 かおり、上西 陽子、松田 和也、
相澤 明郎、森本 興司、栗原 誠

欠席者 中村 敏彦、宇田 美子

2. 事務局

健康福祉部 福祉推進課長 石崎 公一

健康福祉部 障害福祉課長 河村 陽子

地域支えあい推進部 地域包括ケア推進担当部長 地域包括ケア推進課長（地域包
括ケア推進担当部長事務取扱） 藤井多希子

地域支えあい推進部 中部すこやか福祉センター所長 高橋 均

子ども教育部・教育委員会事務局 子ども特別支援課長 石濱 照子

【議 事】

○小澤部会長

定刻になりましたので、開会したいと思います。

本日の障害部会ですけれども、第5回ということになっています。ただ、対面でやるというのは今回で2回目ですので、また、前回同様にいろいろなご意見を頂きたいと思っておりますし、それから、今回も、会議の後に資料を検討した上でさらなる意見を頂くようなことも考えておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

まず、事務局のほうから資料確認等のご説明があるかと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

○石崎福祉推進課長

それでは、事務局より配布資料等の確認をさせていただきます。既にお送りしております資料の次第の裏面のほうに配布資料を書かせていただいております。資料1から資料3まで。

そして、本日、書面にて参加をされております中村委員からのご意見、ご質問という資料でございます。

以上が配布資料ですけれども、お手元がない方がいらっしゃれば挙手をしていただければ職員がお持ちしますけれども、大丈夫でしょうか。

次に、本日のご欠席ですけど、本日は宇田委員がご欠席ということでご連絡を受けていますので、よろしくお願ひいたします。

そして、先ほど部会長からありましたように、本日対面での開催が2回目となりますけれども、森本委員が前回ご欠席ということで、一言自己紹介をしていただければと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○森本委員

今、ご紹介いただきました森本興司と申します。今期から、皆様と一緒に勉強をさ

せていただきたいと、そんな思いで参加させていただきました。今後ともよろしく
お願い申し上げます。

私は、前、富士銀行という銀行がありましたけれども、そこの出身でございまして、
定年退職して町会に迎え入れられたということなのですが、どうして富士銀行という
名前を出したかといいますと、もう皆さん、富士銀行というのは名前を忘れた方が非
常に多いのではないかと思います。今、みずほ銀行ということで合併して大きくなっ
て存在しておりますけれども、自分が勤めた銀行がなくなったということは、非常に
寂しいという感じです。

それからもう1つは、銀行を退職するときに、退職者を集めてカウンセリングがあ
りまして、退職した後は地域に奉仕してくださいと、来る先生、来る先生みんな三日
三晩そんなことを言っております、自分の頭の中ではすごく理解していたのですが、
後から新聞で見ますと、地域に奉仕するということを言い始めたのは富士銀行が最初
であると。このような新聞記事を見まして、そうか、皆さんに富士銀行の名前を出し
てもいいのではないかという思いで、ちょっと富士銀行の名前を出させていただきました。

退職してからは、地元の町会長も、私の退職日を知っております、妻を通じて早
く町会に入ってくれということで、私は地域に奉仕をするということが頭にあったも
のですから、町会のほうにスムーズに入りました。銀行をやっていたということもあ
りまして、会計をやってくれということで小さな所帯ですが会計をやる形になりました。

3年くらいやったときに、どうも目がしょぼしょぼして数字がよく分からなくなっ
たと。今まで視力1.5が続いてきたのに老眼の気配かなということで、中野にあり
ますマルイの眼鏡売り場に、ちょっと検眼してくれという話をもっていきましたら、
その店員が「森本さん、これは一度お医者に診てもらったほうがいいんじゃないか」
という話がありまして、私もちょっとおかしいのかなということで、銀行と提携関係
のある、築地にあります聖路加国際病院で診てもらいましたところ、加齢性黄斑変性
症という原因不明の病気ですと先生から言われまして、先生は、今、欧米では人口の
30%がこの病気にかかっていると。これから日本にこの病気がどんどん入ってくる
という意味では、流行の先端を行く病気ですから一緒に頑張りましょうと、こんなよ
うなことで褒められたのかけなされたのか分かりませんが、こんなことで目の治療
に入りまして、今や15年になります。そういうことで、今よりも良くするというこ
とではなく、現状維持で何とか済ませようという治療なので、どうも、私自身元気が
出ないようなことに思っております。

そこで、我々も当時いろいろと勉強をして、視覚障害6級ということで手帳を頂き
ましたけれども、定年後に目が悪くなる、障害を持つということになると、落差が非
常に大きいものでございまして、店に入ってもメニューは分からない、金額は分か
らない。電車に乗るにしても、どこまで幾らで行くのかそれも分からないということで、
出歩くことが非常におっくうになるような、そういうことがありまして。今は全部P
ASMOを使ってやっておりますけれども、そういうことを重ねてきまして、私も途
中でこういう障害を持っている人は多いのではなかろうかなと思うと同時に、中野区
では、こういう障害を持っている人に対してどのような寄り添ったことをやってい
ただけるのか。あるいは、障害者に対してのいろいろな規則、どういうものがあるのか。
この際思い切って、そういうものを肌で感じ取ってやろうという思いから、今回審議
会に応募した次第でございまして。

そういう意味では、東も西も分からないというのが率直なところですが、これから
一生懸命勉強して、皆さんの足元に近づくように頑張りたいと思いますので、どうか

よろしくお願ひ申し上げます。以上で終わります。

○石崎福祉推進課長

ありがとうございました。

○小澤部会長

そうしましたら、本日の議題に入っていきたいと思っております。

まず最初に、書面会議がしばし続きましたから、第5回という形にはなっていますが、実質的に対面でやったのは2回目でございます、それぞれテーマが決まっております。

今日のテーマは2つほどございまして、その2つが、地域生活の継続の支援ということ、それから、入所施設等からの地域生活への移行促進と定着支援ということで、本日は、この2つのテーマを中心に意見を頂きたいと思っております。

進め方だけ先に説明しますと、この2つのテーマは結構つながりが深いので、まずは、事務局説明が長くなりますけれども、この1つ目のテーマ、2つ目のテーマを合わせて説明をしていただくと考えています。その後、意見交換の時間に入っていくのですが、本日、中村委員が書面参加ということでご意見を頂いておりますので、そのご意見を最初に扱わせていただき、その後、皆様方からの意見交換の時間に入っていきたいと思っております。

あと、これは時間の許す範囲内でと考えているのですが、本日、資料3というのがございまして、現計画の進捗状況を確認するというところがございまして、これに関しましては時間の関係で、そんなに詳細な報告や説明が難しいかもしれませんが、よろしくお願ひしたいと思ひます。

そうしましたら、早速事務局からご説明ということで、よろしくお願ひいたします。

○河村障害福祉課長

障害福祉課長の河村でございます。よろしくお願ひいたします。

それでは、資料1、資料2に基づきましてご説明をさせていただきたいと考えております。

本日は、全てご説明しているとちょっとお時間の関係上難しいかと思ひますので、記載の現状や方向性が次期計画の策定を進める上で適切かどうか、特にご審議いただきたい部分についてご説明をさせていただきたいと思ひます。

まず、資料1の5ページをお開きください。多様化する障害・ニーズへの対応についてご説明をさせていただきます。

①「重症心身障害児（者）在宅レスパイト事業」についてでございます。この事業は、在宅生活を送っている医療的ケアの必要な重症心身障害児（者）に対して、訪問看護師が自宅に出向き、一定時間家族の代わりに医療的ケアを行うことで、家族の一時休息やリフレッシュを図ることを目的に、中野区では平成28年10月から実施をしております。また、平成29年4月1日から都の要領も変更となつてございまして、中野区としまして、平成29年7月から新たに18歳未満の医療的ケアが必要な障害児を対象として拡大をしているところでございます。

利用実績についてはお読み取りください。

本事業は、医師会、訪問看護ステーションの協力を得ながら開始した事業でございます。事業当初は、身体、知的等の重複障害を持った方が対象でありましたが、その後、対象者が医療的ケア児に拡大されたという経過がございます。今後、さらに都及び自治体の動向を踏まえつつ、関係部署との連携を深め、利用者の声を反映した施策展開が必

要であると感じているところでございます。

この事業に関しては、新型コロナウイルス感染症の対応ということで、都のほうが月の回数の制限というのを取っ払いまして、年間96時間使えるということ、前倒してお使いいただくことができるようになっております。

現在のところ、もう今の段階で96時間に達してしまう方が出てきてしまっていて今後どうしようというところと、あとは、何かのときのためにこれに登録しておいて、訪問看護師さんに見ていただきたいという両方のニーズがある事業と思っているところでございます。

②「医療的ケアの必要な方への支援」でございます。医療技術の向上により、医療的ケアが必要な障害者も増加しており、日中活動サービスにおきまして、東京都重症心身障害児（者）通所事業の実施により、支援の強化を図っているところでございます。

地域における生活支援としまして、重症心身障害児（者）在宅レスパイト事業の実施のほか、短期入所における受入れを拡大するために、今年度から「中野区障害者短期入所医療的ケア実施事業」を開始し、医療的ケアを実施するために配属する看護師人件費の補助を実施することといたしました。

本事業は、障害者支援施設江古田の森におきまして、令和2年4月から実施する予定でございましたが、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、現在実施を見合わせている状況でございます。事業実施に向けて施設と調整を行っているところでございます。

課題といたしましては、短期入所等における受入れの拡充ということで、看護職員の確保が難しく、週1回の範囲からの開始を予定しているところでございます。

必要なときに必要な量のサービスを提供できるよう、人材の確保または対象施設を増やすなどの対策を継続して働きかけることが必要であると考えてございます。また、特に医療面への配慮が特に必要な障害者の方には、看護職員だけではなく医師の配置が望ましく、医療機関における併設等も検討しなければならないと考えているところでございます。

次の6ページにお進みください。③「日中活動（通所事業）へのニーズの変化」でございます。共働き世帯が多くなり、特別支援学校等への通学支援（通学等支援）の利用者も90名を超え、放課後は学校から放課後等デイサービス事業を利用する障害児も増えてございます。こうしたサービスを利用する障害児が、特別支援学校の高等部に進学した場合には、継続して通学支援が受けられなくなることから、平成30年4月に対象者を高校生まで拡大したところでございます。

しかし、学校卒業後、通所事業所を利用する場合も原則的に移動支援を利用することができなくなってしまう現状や、地域の通所サービスを利用する場合には16時ごろには帰宅することになり、帰宅後の支援者が不在となってしまうなど、サービスの継続性を確保するためにも、こうしたケースの活動の場の確保・各事業所のサービス提供時間の延長などを求める声が高まっていくことが予測されます。

課題としましては、通所後の活動を支援するサービスとしての移動支援の活用の検討でございます。障害者の社会参加を促進するため、移動が困難な障害者への支援を行う移動支援事業が、日中活動の通所後の活動の受け皿として活用される傾向が次第に高まってございます。

移動支援事業者の中には、通学、通所終了後や土・日など複数のサービス利用者が同一の移動先、活動の場を設定し集団で移動し、サービスを提供するようなサービス提供を行ってございます。こうした活動などを参考に、グループ支援型の移動支援サービスなどの検討を行い、日中活動後の支援の拡充を図る必要もあるかと考えてございます。

次に、「日中活動後の居場所（タイムケア事業の実施）」についてでございます。タイ

ムケア事業は区単独事業として、生活介護事業所において当該施設の利用者を対象に、通所時間終了後に引き続き見守りを実施するものでございます。区内施設におきましては、指定管理業務の範囲として実施し、民間事業所においては、実績に応じて経費を区が補助してございます。

事業所におきましては、タイムケア事業実施時間帯の従事者の確保が大きな課題となっております。日中活動終了後に継続する事業所において利用者の支援を行うと、従事者が通常事務処理を実施する時間を確保する上で、可能な範囲での取組となるため、週に2日程度の実施が限界となり、毎日その機会を提供することが難しくなってございます。このため、日中活動系サービス以外で、夕方以降を中心とした居場所を確保するサービスを提供する制度が求められてございます。

以上が、多様化する障害・ニーズへの対応についてのご説明となります。

12ページをお開きください。次に「福祉人材の確保」についてご説明をさせていただきます。障害の重度化や高齢化が進む中で、安定的に障害福祉サービスを提供していくために、担い手を確保していく必要がございます。

厚生労働省が公表した令和2年4月の有効求人倍率は、全産業では1.13倍である一方、介護サービスは3.97倍となっております。また、介護現場では人材の確保に加え、職員の定着も課題でございます。平成30年度「介護労働実態調査」によりますと、介護職の離職率は15.4%となっております。職員が働き続けられる環境づくりも重要となっております。

障害福祉の現場でも、報酬改定により処遇改善加算などにより人材確保の取組を行っているものの、人材が不足しサービスの提供に支障を来す事態も生じてございます。中野区においても、福祉人材不足を解消するため、中野区社会福祉協議会が主催し、合同就職説明を開催するなどの取組を行っておりますが、各自治体独自の福祉人材の確保のための対策を講じられるようになってきているところでございます。

福祉人材の確保についてのご説明は以上となります。

次に、資料2を御覧ください。「入所施設等からの地域生活への移行促進と定着支援について」でございます。

3ページを御覧ください。「中野区における入所施設からの地域移行の現状」でございます。第5期障害福祉計画における入所施設から地域移行者は、令和2年6月末現在でお2人ございました。平成31年度以降現在まで、地域移行者はいない状況が続いてございます。

原因としましては、入所者の高齢化や重度化が進むとともに、入所期間も長期化し、施設における生活が定着していることなどが相まって、地域移行を希望するケースが極端に少なくなっている状況で、現在も具体的に地域移行を検討しているケースはございません。

平成30年度、障害者支援施設の在り方に関する実態調査におきましても、「入所者にとって施設の支援が一番適切であるため、地域移行は不要」と回答する方が4割程度あったように、施設側も積極的に地域移行を進めようとする意識が少ないことも、地域移行停滞の一因となっていると思われまます。

また、高齢化に伴う入所者の身体状況の悪化や老化や早期退行などのケースが、介護保険施設などに移行するケースも増加しており、福祉司などの行政スタッフや施設職員が、こうした介護保険施設への移行に関する調整などに奔走していることが多いこともございます。

そちらの表なのですけれども、御覧いただくと、例えば、障害者支援施設にお入りの知的障害者の方の半数が、老化や早期退行が顕著となった場合に、特別養護老人ホーム等へ移行するというようなデータとなっております。

次に、8 ページにお進みください。中野区の地域移行の現状です。こちらに関しては、精神障害の方の地域移行の現状となります。

第5期障害福祉計画の基盤整備量52人に対し、地域移行者は24人となり、成果目標の5割程度にとどまっております。

これまで、医療機関からの相談依頼により、地域への移行を支援するケースが多かったところでありますが、地域移行をより促進するために医療機関に対し積極的にアプローチし、入院患者の実態把握から退院意欲の喚起、アセスメントなどを行い、法定給付の地域移行支援に結びつける「地域移行プレ事業」を平成31年度より創設、地域移行支援の実施体制の強化を図ったところでございます。

続きまして(4)「地域生活を支える体制整備」でございまして、中野区内の精神障害者を主な対象とする共同生活援助事業所は9カ所、定員は48人となっております。これらの区内事業所に入所する精神障害者は20人となり、他市区町村が実施機関となっている利用者が多いことが伺えます。

このため、長期入院患者の地域移行先として、区内の共同生活援助事業所に入居を希望した場合も受入れ先がなく、やむなく一旦他区の共同生活援助事業所に入所した後、区内の賃貸住宅に転居するといったケースも多く見られます。

住み慣れた地域に地域移行を果たし、生活を継続するためにも、入院中の精神障害者の地域移行後に共同生活援助の利用が見込まれる者の数を勘案し、生活基盤の整備を進める必要があると考えてございます。

次に、12 ページにお進みください。「身体、知的障害者を対象とした地域生活支援拠点の整備について」でございまして。

当初は、江古田三丁目重度障害者グループホーム等を活用した多機能拠点型の整備から、当面は面的整備に整備類型を変更して整備をしていきたいと考えてございます。面的整備のイメージは図のとおりでございまして、基幹相談支援センターや地域の相談支援機関を中心に、既存の施設や事業所等がそれぞれの役割を果たし、効果的な支援を確保されるよう関係機関が連携してサービスの調整を行います。

地域生活支援拠点をめぐる今後の課題としましては、地域生活支援拠点における機能の充実。設置済みの精神障害者地域生活支援拠点については、事業のPRを行い地域生活支援拠点の機能などの周知を図ります。また、運営状況を自立支援協議会に報告、機能充実のための検討などを行っていく必要があると考えてございます。

身体、知的障害者の地域生活支援拠点については、イメージを具体化させるとともに、地域生活のコーディネート機能について担い手の確保や人材育成を図る必要があると考えてございます。

すみません。一旦9ページのほうにお戻りいただいてもよろしいでしょうか。先ほど、精神障害者の方につきましては、地域生活支援拠点を配置しましたということでご説明をさせていただきましたが、精神障害者に対応した地域包括ケアシステムの構築への取組ということも進めてございます。

具体的な中野区の取組としましては、(2)の右側の部分となります。中野区地域精神保健連絡協議会の設置ですとか、居住サポート、あとは、せせらぎやippukuという地域生活支援拠点におけるピアサポート活用事業等が挙げられてございます。

ご説明は以上となります。

○小澤部会長

今日は2つほど審議しなければいけないことがございまして、この後、意見交換の時間はそれぞれ1つずつと考えています。おおむね30分くらいでいきますと、残りもう1つ、資料3というのも一部説明が必要な資料ですので、それはその後、若干の時間を

使わせていただくと考えております。したがって、1つの議題についてはおおむね30分くらいで審議させていただき、さらに、この会議終了後、もしご意見やご質問があれば、引き続き事務局のほうに出していただいて、また次回の会議の折に扱わせていただくと考えております。

そうしましたら、ただいま1番目の議題が、地域生活の継続支援ということで、資料1の中の特に重点的な課題を中心に説明をしていただいたかなと思って聞いておりました。かなり幅広いいろいろな角度で書かれていますので、先ほどの説明で言いますと、多様化する障害ニーズへの対応と、それから福祉人材の確保・育成を中心に説明がありましたけど、基本的には、それ以外の部分も含めて必要であれば意見あるいは質問を出していただくと考えています。

冒頭、事務局説明の中にありましたけれども、本日書面にて参加ということで中村委員から意見書が出ておりますので、最初にその意見書を扱わせていただきたいと思います。これもそれぞれの論点につき1つずつ出ていますので、この最初の時間では、最初の部分をまずご紹介させてください。「地域生活の継続の支援について」というところです。私のほうで読み上げます。

移動支援サービスの決定量に対する利用率が6割という実態について、その要因を分析した上で、安易に決定量を減らすことのないよう配慮すべきである。それから引き続きまして、医療的ケアの必要な方への支援において、短期入所の役割は大きいですが、常時看護師や医師を配置することは経営的に困難である。看護師や医師が常時配置されている医療機関による短期入所の展開も積極的に検討すべきであるという形で、中村委員のほうからのご意見がまず出されております。この後、委員の皆様からの意見交換に入りたいのですが、まずこの意見に関して、もし事務局のほうで何かお考えがあれば、よろしく願いいたします。

○河村障害福祉課長

ありがとうございます。移動支援の利用率が6割という実態については、ヘルパーさんが見つからないというお声を非常に多く頂いているところでございます。あともう1点は、何かのときのために支給決定を残しておいて、ふだんは使わないという方も若干名いると伺っているところでございます。

また、短期入所の医療職の配置ということに関しては、今回、江古田の森での短期入所を進めるに当たっても、非常に難しいハードルがございました。今後は、医療機関を含めて実施をしてくださるところを広げていきたいと考えているところでございます。以上です。

○小澤部会長

ということで、最初に取り上げましたのは、書面にて参加の中村委員のご意見と、それに対しての事務局のお考えということでございます。あとは委員の皆様の方からこの議題に関して、幅広い議題なので、多分いろいろな角度でご意見、ご質問があると思うのですが、基本的には、一番上の議題に関してのご意見、ご質問を承りたいと思っております。よろしく願いしたいと思っております。

○栗原委員

すみません。今の中村委員のお話の中で1つだけ。実績値から決定量を減らすかというところがやっぱりあるのか、今までもそういうことがあったのか。そこのところをご質問させていただきたいです。今の利用率が6割という実態で、安易に決定量を減らすことのないようにということを、委員がお話をされています。もちろんこれは現場の

ほうでのことだと思っておりますが、そういうことがあったのか、またあるのかということでもよろしくお願ひします。

○河村障害福祉課長

ありがとうございます。移動支援の受給者証といいますのは年に1回更新をさせていただいて、そのときに支給量を、利用者の方の状況を勘案させていただいて決定をさせていただいておりますので、利用率が低いから支給量を下げるといふことにはしておりません。

○小澤部会長

よろしいでしょうか。ほかにいかがでしょうか。いろいろな角度でご意見いただいても結構だと思いますが、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○松田委員

6ページの③の「日中活動へのニーズの変化」というところで、この内容についてはこのとおりだと私も思っているのですが、ちょっと現状の確認をしたいと思ひて質問させていただきます。

真ん中辺なのですけれども、夕方に関して見守りも含めて移動支援のサービスを使う方たちがいらっしゃるというのはよく分かるのです。その時間数を増やしていけばいいなというのもよく分かるのですけれども、ちょっと考えたときに、この移動支援がなかったときというのは、その前から通所系のサービスはあったわけですから、その際はどおしていたのかなと思ひて、そこがもし分かれば教えていただきたいのですけれど。

○小澤部会長

これご質問ですので、事務局、よろしいでしょうか。

○河村障害福祉課長

移動支援がなかったときには、日中活動が終わってしまったときにはご自宅で過ごされていたりということにはなっていないかと思ひれます。

○松田委員

ありがとうございます。

○小澤部会長

ほかにいかがでしょうか。非常に幅広いテーマを扱っているところではあるのですけれども、相談支援体制とかいろいろなテーマも入っておりますので、そういったことも含めて、ご意見、ご質問があればと思ひている次第ですが。

もう1つ、福祉人材の説明をしていただいたので、非常に大きな課題になっているので、逆に言うと様々なアイデアを頂かないと、この問題はなかなか解決しないだろうということではないかと思ひます。

先ほどの事務局説明を聞いておりますと、いろいろな角度でこの福祉人材をどう得なければいけないかというのが非常に大きな課題になっている。これは中野区だけの問題ではありませんので、その意味でいろいろご意見があればありがたいというところもあつたかと思ひます。いかがでしょうか。

○森本委員

ちょっと聞いていただきたいと思います。的を射ているかどうかは分かりませんが、次のことをちょっと感じていますのでお話申し上げますと、サービス支援という言葉ではありますけれども、これについては費用がかかるということなのか。それから、サービス支援を行うについては、障害の程度によって、例えば、一定の人しか受けられないとか、あるいは3級以下の人は駄目だとか、そういう区分的な支援サービス、そういうものがあるのかどうか。この2つについて。的を射ていますか。

○河村障害福祉課長

ありがとうございます。基本的には費用の部分ですけれども、1割負担を頂くこととなります。ただ、非課税の方ですとか生活保護の方に関しましては無料でお使いいただくということもしております。

もう1つのご質問の程度によってサービスが使えるかどうかというお話だったかと思っておりますけれども、生活介護に関しては、区分によって支給決定をさせていただいていることとなります。そのほかについては、程度によってサービスが使えるたり使えなかったりということとはほぼないかと思っております。

○小澤部会長

なかなか分かりにくい制度設計になっているのは確かなので。多分、介護系だと一定程度区分とか程度という問題は問われるのですが、障害の領域には訓練系のものがある、特に就労支援とか就労絡みの支援というのが、多分介護とはまた少し様相が違っている、そういった支援を利用される方々となってくると、あまり程度や区分という発想は要らないということになってくるわけです。特に民間企業の方は、やはり障害の領域ですと就労支援とかそういった問題が非常に関係の深い領域ではありますので、いろいろな角度でご意見、ご助言を頂けたら大変ありがたいなと思って、私も聞いておりました。よろしいでしょうか。

そうしましたらほかに。

○上西委員

質問というか意見になると思うのですが、先ほど松田委員の、移動支援がない時代はどうだったのでしょうかというご質問がありまして、私は実に移動支援がない時代に子育てをいたしましたので、どうにか通所を利用して乗り切ったみたいなどころがあるのですが、社会情勢のところは、やはり非常に不安定な要素を加えて、あとは経済的なものもあり、共働きのご家庭が増えているということで、それが障害児のご家庭だけではなく一般のご家庭もそうだと思うのですが、保育園がこれだけいっぱいになるところを見ると。ですので、もう社会情勢が違うので移動支援が必須。それから、放課後等デイサービスのほうも、本当は療育の場なのだという意見もありますけれども、やはりここが大きな受け皿となって経済活動といいますか、ご自身の生活を守っているというような社会が変わっている現状というのを、やはり受け止めなければいけないのかなと思っております。

放課後等デイサービスのときには、学校に放課後等デイサービスの方々が車で迎えに行き、中野特別支援学校の外は、本当にそういうお迎えでずらっと並ぶ。昔は親御さんが並んでいたところを、移動支援の事業者の方が並んでいる。

卒業したら全くそれがなくなるというのは、非常に老後の生活とかいろいろなものの、経済的なものも含めて、生活が変わってしまうとか、老後の設計とか自分の生活が組み立てられないというのは、これはこれでとても悲しいことだと思っております。それは、

障害のある方を守るという意味でも大事なことだと思っています。

私は、事業所のほうも運営しておりますので事業所の忙しさも知っています。ですので、4時以降に事業所で見るといふことの困難さは非常に感じています。預かっている利用者さんに対する個別支援計画をはじめ、その1人の支援がどのように行われたかといふことを検討する時間を持たなければいけませんし、職員も有給が5日間と法で決められている部分もありますので、人員体制のところでも不可能であります。

1つの提案といたしましては、放課後等デイサービスのようなものを、そのまま同じ放課後等デイサービスの機関にお願いして延長する。これは国の制度の改革になってしまうかもしれませんが、それ以外のところができるとは思えない感じです。

学校時代に預かっているお子さんたちですので、ある程度成人になっても見きれるところはあると思います。ただ、どんどん人が増えてしまうといふところで、今後どれだけできるかといふ問題はあります。

障害のある方が地域で暮らしていく上で、この移動支援の部分、それからグループホームの部分、それを支えてくださる福祉人材の育ちといふのが、やはりそれさえあれば、障害のある方であっても十分地域の中で、入所施設に入らなくても、障害が重くても、地域でずっと暮らしていけるといふのは、私は何となく夢に描けるような想定内にはなっております。

それから、移動支援のところの単体で出かける不安といふのは、ヘルパーさんにはあります。作業所なんかになりますと日中の支援でもあり、それから、たくさんの方々に支えられながらやれるといふことはありますので、非常に人が育ちやすい部分です。グループホームとか移動支援のところといふのは、やはりそこが単体であるといふ不安感のところでは育ちにくいという部分がありますので、そこが支援者のほうも孤独にならずに育っていく方法はないものかなと模索もしております。

それから、やはり高齢化がかなりの問題になってきますので、そこで特別養護老人ホームのほうに、本当に親御さんがたくさんのお金を残された方たちは有料老人ホームのほうに移られるというケースもありまして、一生働き続けるのではなく、やはり私たちに定年があるように、その方たちもある一定のところまで次のステップに行きながら楽しみを持ちながら、それから最終的なところを迎えるといふのが、流れのような気はいたしますが、働くといふことで人生を楽しむといふ方々もいるので、非常に真面目な方が多いものから、それも感じています。

本当に何歳以上、65歳以上とか60歳とか70歳とか切りがないので、そこが支援ができていけるような制度になればなと思っていますけれども、なかなか一度入所してしまつて、そこでの生活を組み立てた後に、地域に戻るといふのは実際に難しいことだと思っています。それよりも、やはり地域の中で親御さんが元気なうちに安心できる支援者が増え、そこで温かい支援が受けられれば、非常に豊かな生活ができるのではないかなと思っています。

医療的ケアの方々に関しては本当に大きな問題で、ただ、本当にこういう方たちこそ、医療が進んだことで人が増えているのはありますけれども、数年前だったら、十年前だったらどういふ生活をしていたのだろうと心痛くなるときがあります。制度が大分充実してきて、病院の併設は本当に必須だと思います。何が起きるか分からないといふところで、看護師さんを1人お雇いしてもお医者さんを1人お雇いしても、非常に事務所としての運営は難しくなりますので、そこでも1人で抱えていくといふ難しさで人材不足といふのが起きていると思います。

病院が併設といふのは、いろいろな部分で心強い。やっぱり1人で支援はできないところがありますので、なるべく人が育ちやすい環境を作っていただければと思っています。意見になって申し訳ありません。

○小澤部会長

ただいまの上西委員のお話は、かなり参考になる意見がたくさん入っております。これは、事務局のほうは意見として扱わせていただいてよろしいでしょうか。何かご回答すべきことがあるかどうかというのは、ちょっと私も分からなかったのですが。よろしいですか、そういう扱いで。

これからの計画策定のときに、ぜひご参考にしていただくような中身がたくさん入っていたかと思しますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

そうしたら、松田委員が手を上げていましたので、よろしくお願ひします。

○松田委員

8 ページの中野区の相談支援体制の図を見ながらちょっと感じたことをお話ししたいと思ひます。

先ほどから出ているように、夕方くらいのサービス、新しいサービスだといひのではなひかというお話しも出ていたと思ひますけれども、新しいサービスが増えるということは、やはりその分だけ相談支援事業所も、例えば計画を作ったりとかモニタリングをしたりとか、その前提としてアセスメントをしたりというところの業務がすごく増えてくるのではなひかなと思ひています。

この表を見たときに、とてもすごくまとまっていて見やすい表にはなっているのですが、実はこの1つ1つの丸というのは大きさがすごく偏っているのが本当のところではなひかなと思ひています。

例えば、計画とかを立てるといったときに、居宅系のヘルパー等々を使うものに関しては、かなりの量をすこやか相談支援事業所が行っています。その左の下のところの相談支援事業者というものに関しては、どちらかというところのサービスだけをやっているところがあります。丸の大きさでもしこれを表すとしたら、すこやかの事業所というのはすごく大きな丸になって、相談支援事業所はすごく小さくなるのではなひかなと思ひています。

例えば、ippuku のところ。今度は右下のところですが、地域生活支援拠点、ippuku というのは精神障害者の拠点となるものなのですけれども、ここには結構大きな丸で書いていただいておりますけれども、実際のところ、ショートステイで使うというか短期入所で使うお部屋と事務所が1つということで共同で使っているのです。つまり、すごく小さな一部屋で全てをやっているようなところになっています。もちろん、とっかかりとしてはすごくいいことだと思ひますし、今これがあってすごくよかったと思ひているところはたくさんあるのですけれども、やはり中野区の事業としてそれでいいのかというのちよっとあると思ひています。

この後も出てくると思ひますけれども、この面的整備を見ていくときに、このまとまった表だけで見るとはなひなくて、やっぱりその深さも考えながら、僕らも含めて考えていったほうがいいのではなひかなと思ひています。これも意見です。

○小澤部会長

ありがとうございます。今、8 ページの図を使いながらいろいろ意見を頂きまして、そうすると、こういった図の作り方も現状認識の上では、実態として非常に大きなシェアを占めているものは大きく書き、制度上はきっちりと位置づけるのですが、必ずしもなかなか対象の方が少なかつたりいろいろな条件があるので小さくなつたりという現状理解の上で、様々な工夫をされた図を出すということも、1つ提案の中に入っていたかと思ひますので、ぜひ参考にしながら整理をしていただきたいと思ひております。

それが逆に言うと、大変な過度の負担になっているかどうかという議論とか、どこかにもものすごく重くのしかかっている、それが果たしてバランスのいいシステムかという問題とか、そういった議論に発展しますので、ただいまの意見を受けながら、こういった図の検討もしていただくとありがたいかなと思って聞いておりましたので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

そうしましたら、この後もう1つ議題が残っていますので、先に次の議題に入らせていただいて、その後、この1番目、2番目の議題をもう一遍振り返って全体的に質問や意見を頂く時間を取れるようにと思ひて進行させてください。

先ほどの意見の中の幾つかとも非常に関係が深いのですが、地域移行絡みの話が先ほどの意見の中に入っておりました。あと、在宅支援も含めて施設等の環境のようなものが入っていました。

今度は、2番目の議題を取り上げたいと思ひます。先ほどの資料でいいますと、資料2というところになります。先ほどの説明は、かなりポイントを絞って説明をされましたので、この資料2に関わる事項でありましたら、基本的には幅広く質問、意見を頂ければありがたいと思ひている次第です。

冒頭、書面参加ということで中村委員の意見を読ませていただいて、それからほかの委員の皆さんからのご意見、ご質問をお伺いすると考えています。

中村委員の意見の2番目です。入所施設等から地域生活への移行促進と定着支援についてというところです。入所施設や精神科病院からの地域移行について、移行者数を目標に挙げているが、多くの場合、地域移行後の相談支援やサービス提供体制が不足しており、居場所や生活環境が整っていない場合が多い。まさに地域の体制づくりが重要であり、さらなる充実を望む。というのが、中村委員のほうから出ている意見であります。これに関しまして先ほどと同様に、事務局のほうで何かお考えがあれば、まず示していただけたらと思ひます。

○河村障害福祉課長

中村委員からご指摘いただいたとおりの状況があるかなとは思ひておりました、地域移行支援そのものも、実際に担ってくださる事業者さんが1カ所しかないということもございまして、地域移行後、中野区に戻ってきた場合の、例えばグループホームの数が足りているのか、サービスの量が足りているのかということに関しては、やはりまだまだ課題があるかなとは思ひておりますので、また皆さんにご意見いただければと思ひます。

○小澤部会長

ということでございまして。それで、客観的な事実として資料も作られておりますが、中野区における精神科単科の入院の専門病院というのは、実はないということがまずあります。では、どんなところに住まわれているかということ、精神の領域でいえば5ページを見ると、予想されているように八王子とか青梅とか、大体東京の精神科病院は圧倒的にドーナツ現象で、都心にはほとんどなく多摩地区と、特別区だと板橋とか足立とか、そういったところに集中している。まず、こういう客観的な事実が大前提としてあって、その上で中野区としてどういう仕組みづくりを考えなければいけないかということが、この計画づくりの審議会でも検討しなければいけないことです。私のほうから、その大前提の上で議論をする形にならざるを得ない。こういったことを1つ申し上げておきたいと思ひます。

いかがでしょうか。ご質問、ご意見、どんな角度でもよろしいかと思ひます。

○相澤委員

中村委員から出された意見とちょっとかぶるかもしれないのですが、この計画、地域移行支援をするに当たっては、こちらに書いてあることを進めるというのは大きな視点で正しい方向だというのは、私も思っているのですけれども、ただ、特に精神障害者の地域移行支援というのは、私もちょっと経験があるのですけれども、ものすごく時間もかかるし大変で、やはりすこやか福祉センターの保健師の体制であるとか、相談支援事業所の体制強化というのも合わせてやっていかないと、計画は作ったが、実際に手が足りないということにもなってくると思うので、ぜひ、そういう相談支援の体制とか、ここに書いてある図の中の人材が実際に動けるような人材配置計画とか人的な増員とか、そういうものもぜひ含めた上で計画を作っていただきたいなと思っています。そのところがちょっと心配をしているところもありますので、よろしくをお願いします。

○小澤部会長

ありがとうございます。中村委員の意見、今の相澤委員の意見も含め、今回は第6期計画づくりなのですが、これまでの計画づくりでもこの数値目標を作るのはよろしいのですけれども、なかなか現実がそれに伴わない困難な課題が多いというのが、実はこの数値目標の背景に潜んでおりました、地域の様々なそういう基盤づくりも合わせて進めていただきたいという意見が強く入っているかと思うのです。

これに関しましては、一応資料上は精神の領域ですと地域包括ケアの推進というところが資料の後半に載っているかなと。あと、地域生活支援拠点の話も一部載っている形になっていますので、そういった話とすごく関連して進めざるを得ないのかなという感じであります。

なので、今回の第6期計画に向けてどうここを考えていったらいいのかというのは一番大きな課題かなと私も思っております。逆に言うと、いろいろなアイデアがありましたらぜひ伺いして、そのアイデアを盛り込みながらそういった問題に取り組むことができれば思っております。

もう1つ、この資料2の13ページに、実際に区のほうで、地域移行あるいはおおむね精神の人が多いような気がするのですが、そういった精神科の病院から退院される方々の実態というのでしょうか、支援状況というのが載っております。

私も、区外グループホームというのがちょっと気になったので、その場合、なかなか区内で対応が難しいということかどうとか、いろいろ難しい課題があるのだと改めて思った次第ですし、高齢化が進んでいるので、施設から施設への移行というのは地域移行とは言いにくいのかなと。高齢者施設というのが入っているのですけれど、なかなかそれを地域移行と言えないだろうなと思ったりとか、いろいろな課題が潜んでいたの13ページに具体的な例が上がっているということです。こんなことも含めて、ご意見あるいはご質問を頂くといいかなと思っております。いかがでしょうか。

○松田委員

これも意見というか要望なのですが、先ほどから出ているのと一緒でくどい話になってしまいます。

長期の入院患者数が約200名という中で、1年間で退院させられるのが、昨年度は13名。どんなに頑張っても20名いったことは多分ない。いつも15、16名くらいで終わっているのではないかなと思っています。

このペースでいくと、やはり退院できないで亡くなられていく方とか、あと、先ほど出ましたように退院先が同じ病院の隣で老人ホームになるなんてことが当然起きてくると思っています。その部分を、ぜひ目標数値も上げて増やしていく方法を取らないと

どうにもならないのではないかなと思っています。

1つの原因として、やはり地域移行を行う事業所が1つしかないということ。この6ページの表では、指定一般の事業所が6カ所ありますけれども、実際にやっているのは1カ所しかないのです。4カ所はすこやか障害者相談支援事業所で、保健師もいるので良い活動ができるとは思っているのですが、やはりさっきの話とかぶってしまうのですけれども、たくさんの事業が1つのすこよかの相談支援事業所にぐっと凝縮してきてしまっているのです、恐らくこのすこよかの相談支援事業所というのは、新しいところには力を割くことができないのではないかなと思っています。病院は先ほど言ったように遠くにありますので、動ける人が特に必要だと思っています。その意味では、ぐっと逆に数字を上げてしまって、地域移行を行う事業所、実際に行うところを1つでも、2つでも増やしていくということが必要なのではないかなと思っています。以上です。

○小澤部会長

ありがとうございます。制度でいいますと地域相談支援というそういう事業所なのですね。その数をご指摘のとおり非常に区内に少ないというか、本当に状況が厳しいと。今、提案がありましたように、そういった事業所を増やすというのも1つ大きなポイントになってくると思うのですが、これもまた、事務局のほうでいろいろとお考えくださって、どうすれば増えるかというのは、また次の問題になってくるだろうと思われまので、よろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございます。

この計画策定の際に、今日の2番目のテーマというのはかねがね問題がつきまといまして、今回の第6期の前の第5期、第4期もそうでした。このような中野区の状況の中で、加えて物理的に、大規模な入所施設があるとか、あるいは大規模な精神科の単科病院があるという実態もないという状況の中で、物理的にイメージがしにくいけれども、どう取り組まなければいけないかというのは、すごく難しい課題としてつきまっています。

ですので、今のような、まずは相談支援事業所の拡充というのが提案の中に入っていたかと思ひますけど、ほかにもいろいろな角度でご意見、あるいは、場合によってはご質問も結構ですけど、あるといいかなと思ひておひますがいかがでしょうか。

○森本委員

地域生活の移行促進ということでもちょっと質問しますけれども、その背景というのは何があるのかというのが第1点。それと、障害者にとってメリットは何なのかということ。これが第2点。それから、言葉の意味合いで3点目です。例えば、山口の施設から立川の施設に来たということになると、地域移行という言葉になるのかならないのか。あるいは、立川から世田谷に来たときに地域移行という言葉になるのかならないのか。その辺はいかがなものでしょうか。以上3点、ちょっとお願ひしたい。

○小澤部会長

そうしたら、事務局のほうで、まず何かご回答いただいて。必要があれば、私のほうも今、冒頭の話に関しては、私も多分回答できるかな。その最初の話ですね。要するに、何でその数値目標なのか。

これは国際的な話が非常に色濃くありまして、日本の場合、精神科の人口当たりの入院率というのがものすごい数なのです。世界断トツの1位です。したがって、これで障害者権利条約を批准するだとか、国際的・人権的な形で議論しようとする、日本の精神科医療の実態は、なぜこんなに大量の入院者を出しているのかという批判を受けているのです。それがまず1番目の背景です。

2つ目の背景は、入院の長さがものすごく長く、同じ病気でも、アメリカの何倍入院しているのでしょうかという感じですが、だから、同じ病気というのがポイントで、同じ診断と同じ病気で、アメリカと日本で何でこんなに違うのか。これは医学的な議論じゃないというのが2つ目の話で、明らかに社会的入院だという批判をすごく浴びてきたのです。それで、政府としては、人権的にも批判され、それから非常に入院の長さ、場合によっては、医学的な議論ではどうもなさそうだとすることがずっと言われている病気なのです。それで、結果的にそれに対応するために、入院者数を減らすしかない。こういった状況なのですが、ただ、もう1つ背景でいうと、入院が減らない理由というのはもう1つあって、では、地域で住めるのかという問題です。それが多分2番目の、その方々にとって果たして幸せなのだろうかという話とも関係すると思います。

ただ、最近いろいろな調査がありまして、入院されている、長期入院されている方にして、それから施設に長くいらっしゃる方にして、よくよく調べてみると、やっぱり地域で暮らしたいという希望は非常に高いということが分かってきているのです。はからずも入院している、はからずも施設に長くいらっしゃる方はたくさんいるのですけれども、それはあくまで本人の意思と違って親の意思だったり、あるいは場合によってはご本人以外にいらっしゃる可能性があるのです。それも、非常に深刻な人権問題とされているのです。そういったいろいろな要素が絡んでいまして、なかなかこの問題をやらざるを得ないという背景があります。

○森本委員

はい。

○小澤部会長

ということですがよろしいでしょうか。ということが、この問題の背景です。

ですけれども、もう1つだけちょっと追加すると、中野区の場合、先ほどのご意見、ご質問にも入っていましたが、具体的に精神科の単科病院がないのです。

東京を見ていくと、圧倒的に八王子とか青梅とか、それから東京23区でも、こちらに練馬とか板橋とかお名前がありますけど、この近所だと三鷹ですね。だから、この中にないので、そうすると、物理的に存在していないので、実際にそこに入院していらっしゃる方や、長期的にいらっしゃる方は、普通考えるとバックアップしなければ、仮に退院した後も長くいらっしゃる場所にお世話になるのが普通ですので、周辺に住み始めるのです。そこで東京で大問題になっているのが、今度八王子市が困っているわけです。八王子市には大病院がいっぱいあるので、その八王子市周辺に住むのです。中野区民だけ、八王子市の病院にいらっやあって、そこから退院して八王子市に住んでしまうと。そうすると、八王子市のほうがたまったものじゃないという話になっているわけです。それが1つの問題です。

私ちょっと思うのは、中野区とか八王子市の問題じゃなくて、最終的には東京都が本気で調整しないと、もともと資源があまりにも違うのでという問題なのです。それが背景にずっと潜んでいるということです。ちょっと長くなりましたけれども、そういう状況があるということを知っていただくと、この話はどうやって解決するかという話になっていくわけです。

というところでよろしいでしょうか。私、事務局のほうの回答の前に引き取ってしまいましたけどよろしいですか。

○栗原委員

相談に対する支援というのが、多分いろいろな障害者の方にとってもとても大事だと

思うのです。そのためには、場所もあるし人もあると思うのですが、今、その中で、この資料にもありますけど、今年の4月に中野区の障害者の多様な意思疎通の促進に関する条例が通りましたよね。こういうのも当然後押しする形になるのかなと思うのですが、4月にスタートして、結構具体的にこの条例に基づく動きというのはあるのでしょうか。というのが1つです。一応確認というか、忘れてはいけないというか、そういう意味で条例ができたのだと思うのですが、これはとても大事なことだと思うのです。それに相對して相談をするという形が必要だと思っていますし、恐らく国はその相談のことをもっと増やしていきなさいということではないのかなと思っています。そのためには、どうしても人が必要ですので、そういう人に対する手当て、相談でも、例えば成年後見制度に対してもそうですし、この半年前くらいから、成年後見制度の在り方自体も障害者含めて少し変わってきたと思うのです。だから、そういう制度も動いていきますので、ぜひ中野区の中で、何かできたらいいのかなと思ったりするのです。

どうしても目標値を決めると、数値が必要となってくる。それは分かりやすいです。数値の背景とか、何割いったか何割いかないか。でも、それは軸であってもやっぱりそれはそれで目標値としてあったほうが良いと思うし、現実に中野区にもあるわけですから、そこらあたりを整理していくことが必要だろうと思うし、また支援については、多分次の8割だと思うのですが、ある程度取っていますね。当事者のほうに。どのくらい今、回収されて内容は分かりませんが、それも次のときに発表されるのか、そういう中にももしかしたらヒントがあるかもしれません。そういうふうに関心を持って今、考えました。以上です。

○小澤部会長

ありがとうございます。ちょっと今1点、意見の中で確認したいです。条例というのは、何を指しているのか知れば。手話の話なのですか。

○栗原委員

いや、中野区障害者の多様な意思疎通の促進に関する条例。

○小澤部会長

なるほど。

○栗原委員

今年の4月に。

○小澤部会長

そうですね。分かりました。多様な意思疎通。手話も含めてと。分かりました。ありがとうございます。

次回も含めてということで、相談支援について、非常に重要な形で検討しなければいけないということも入っていたかと思しますので、ちょっとこれも大きな宿題になっています。いわゆる制度上の相談支援は多分本日の資料に載っているのですが、そういう分野にまたがった話が非常に多いので、分野横断的な相談支援をどうするかという話が実はこの話。次回そういったデータを基にどこまでうまく議論ができるか分かりませんが。

いずれにしても、それが今回の計画策定で非常に大きな課題の1つかなと思っていますので、また、宿題として検討をさせていただきたいと思います。よろしく願います。

ほかにいかがでしょうか。

○伊藤委員

資料等をざっと見せていただいたのですけれども、その中での日中の場の確保であるとかグループホームとか相談支援とか非常に多岐にわたって体制強化ということで取り組まれている状況は分かったのですが、現在のところもまだ1カ所しかないという状況は、広がりとしてどうしてかなと思うのですけれども、数値目標もしっかり挙げてやっているところで、やっぱり今後さらに、いわゆるP D C Aサイクルというのでしょうか、その数値目標だけではなくて、その活動指標の見直しや明確化をしながら、そういったことをしっかり位置づけてやっていくことが、先ほどの松田委員の数値目標をしっかり挙げていくということにもとてもつながるかなと思うのですけれども、それに併せてその活動指標と見直しとその明確化というP D C Aサイクルをしっかりと取り入れた上でいろいろやっていくところはどうなのだろうかと思いました。

1カ所しかないというところについては、その広がりにはものすごく難しいのだと思うのですが、なかなか広がっていかないというのは、今までの取組の中で原因といたら変ですけども、何かあるのであれば具体的にお聞きできたらと思いました。以上です。

○小澤部会長

ただいま1カ所しかないというのは地域相談事業というところでしょうか。

○伊藤委員

そうです。

○小澤部会長

先ほどの地域移行絡みで、地域相談事業というのが区内1カ所でしか行われていないのはなぜかという質問だと思います。

○河村障害福祉課長

ありがとうございます。やはり先ほどちょっとお話に出ていたかと思いますが、入院先が八王子ですとか非常に遠方だということがあって、支援に非常にお時間がかかるということも、1つ大きな原因かと思っております。

なかなか事業所さんとしては採算が取れないというところもおありだろうと思いますし、やはりそもそものことをお話しすると、精神科病床がやはり区内に1カ所もないというのは、大きな精神的な社会資源が非常に希薄というところにつながっていきますし、そこが非常に大きな原因の1つではないかと私は思っております。

○小澤部会長

ありがとうございます。もう1つ、P D C Aサイクルに関しては、できる限りその方向で努力したいということで、事務局もこれから取り組んでいただく話になるのですが、なかなかデータの上がり方が難しかったり、実態調査の結果が、タイムラグが結構発生するのです。なので、本来そういった結果を見て、次にその背景を探った上で、次のきっちりとした計画をどうするかというのが筋論なのですが、どうしてもいろいろな形で立ち遅れることが多く、今年は特にこの新型コロナウイルスの問題がさらに輪をかけて、様々なP D C Aサイクルがなかなか理想的に動かなくなっているという印象ですので、できる限りご意見は受けて、やっぱりP D C Aサイクルで検討させていただきたい

とは思っております。ありがとうございました。

そうしたら、栗原委員が先ほど引き続き手が挙がっていました。よろしいでしょうか。

○栗原委員

資料1の8ページの中ほどの相談支援体制は、当面は継続してこの図式でいくということですか。

○小澤部会長

資料1の8ページ。先ほど松田委員からご意見が出た場所ですが、場合によっては、この丸とか矢印とか工夫の余地があるならば、要するに、現実を反映するような工夫の余地があるならば、それを勘案してみたいかというやり取りがあったと思うのです。これ事務局で何かお考えありますでしょうか。この8ページの図が、一応中野区相談体制として出されているのです。これに関して、今後も一応この図が前提となった上で検討が進むのかどうかということの確認的な質問だったかと思うのですが。

○河村障害福祉課長

ありがとうございます。現在の中野区での障害者の方への相談支援体制を模式化したものということで、ちょっと松田委員からもご意見とかを頂いたところではありますけれども、円の大小というところは、今ちょっと整理したりはできておりませんが、基本的には基幹相談支援センターが障害福祉課のほうにございまして、虐待防止センターと兼ねているというところなのですが、各すこやか障害者相談支援事業所とか、すこやか福祉センター、そのほかの障害者に関わる支援事業所さんと連携しながら、相談支援のネットワークを構築していると認識しているところではございます。

○小澤部会長

ということで、一応今後の審議もこの8ページの図を前提としつつ、ただ、そうはいっても実態がどうなのかだとか、あるいは本当にうまく連携をやっているのかとか、そういった議論は当然受けながら、一応、この図を前提とした上で意見を頂き、場合によっては、最終的には今後の第6期に向けた相談支援の仕組みという図が新たに作られるかどうか検討事項だと思います。ということでよろしいでしょうか。

○栗原委員

はい。

○小澤部会長

よろしいでしょうか。一応議題1、2に関しまして30分くらいずつと言っておきましたので。先に両方通しての質疑、意見を受けると思っていたのですが、今日は3つほど説明が必要でして、3番目が、本来でしたら時間をきっちり取って説明しなければいけないのですが、今日は審議のほうを先に進めましたので、若干報告的な要素が入っているというのが資料3だと思います。ちょっと事務局のほうから、多分かいつまんの説明になるかと思いますが、よろしく願いいたします。

○河村障害福祉課長

資料3についてのご説明をさせていただきます。こちらは「『中野区健康福祉総合推進計画2018』の進捗状況一覧」ということで、令和2年3月の時点の結果をおまとめしているものでございます。

右上のところに「進捗状況の凡例」ということで、◎が計画どおり取り組んだ。○が計画どおりでなく、変更して取り組んだ。△が計画に着手したものの十分に進行しているとはいえない。×が未着手となっております。

各施策について、それぞれこの評価を設定いただいておりますが、全てご説明するお時間もございませんので、かいつまんでご説明をさせていただきますと、まず1枚目のところでは一番上です。合理的配慮の提供の推進ということで、既存の取組に加えまして、2019年度新規事業としましてヘルプマークを配布したということがございます。窓口等で配布をさせていただきましたけれども、そのおかげということはないのでしょうか、公共機関でもヘルプマークをご利用になっている方が増えてきたようには思っているところでございます。

次が、真ん中辺りのところで、先ほどご説明をさせていただきましたが、②緊急一時保護先の確保というところで、精神障害者について、2019年度より地域生活支援拠点を設置し、同拠点施設の機能として緊急時の受け入れ態勢を整備したということ挙げさせていただきます。

その下のほうに進んでいただくと、下から3つ目です。◎ではなく○になっている部分がございます。地域共生社会の実現に向けた取組ということに関して、保健予防課と連携し、保健・福祉・医療関係者の協議の場を設置したということがございますので、○とさせていただきます。

今後の課題としましては、地域包括ケア推進課と連携をいたしまして、精神障害以外の障害種別を対象とした地域包括ケア推進プランを策定するという事を予定しております。

次のページにお進みいただきまして、真ん中辺りにやはり△がついているところがございまして、①地域における需要に応じたサービス量の確保というところでございます。こちらに関しては、日中活動系サービス提供のための施設整備においては、毎年度、特別支援学校に調査を実施いたしまして、必要な需要というのを想定して整備計画に反映しているところでございます。

そのほか、障害児者のご家族からご要望が出ている医療的ケアが実施できる短期入所については、江古田三丁目重度障害者グループホーム等の整備の進捗状況の遅れにより、未整備になっているということで△をつけさせていただきます。

これにつきましては、下から2つ目のところです。短期入所、日中一時支援事業所の整備のところも△になってございますのは、江古田三丁目の重度グループホームの整備において予定していた3床の短期入所の設置が遅延していることから、△とさせていただきます。

3ページにお進みいただきまして、上から2つ目の⑦住宅確保要配慮者の居住支援ということで、居住支援協議会の機能を含めた総合的な住まい対策推進体制の構築に、今現在まだ至っているとまではいえないので△ということなのですが、住宅課のほうで協議の場を設置すると伺っているところでございます。

それからまた、真ん中辺りに先ほど来出ております入所施設からの地域移行の促進についてはやはり△とさせていただきます。2018年度の地域移行者は2名ということになってございます。2019年度の移行についてはゼロということになっているので厳しい状況が続いているということで、進捗状況を書かせていただいております。

下から2段目の地域生活支援拠点に関しては、先ほどと同様で△となっております。地域生活支援拠点を江古田三丁目の重度グループホーム整備の際に予定をしていたところでございますが、そこは遅延しているものでございます。

次の4ページのほうにお進みいただきまして、こちらのほうは就労系の事業がほとんど

どかと思えますけれども、◎ということで予定している状況は達成することができたかと思っております。

5ページのほうは、子ども特別支援課の事業となりますけれども、こちらも◎ということで、進捗状況としては取組を達成できているという結果となっております。

ご報告は以上となります。

○小澤部会長

ありがとうございます。実は、この審議会が本来計画の進捗状況点検というものの業務に入っております。ただ、今年度はこういう計画立案の年になってしまいましたので、基本的には計画立案の作業を先に扱わせていただいているということで、先ほどの議題1番、2番は計画立案の作業ということで優先的に扱わせていただきました。

第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画が来年3月までですので、進捗状況の点検ということを、令和2年3月時点で行ってそれを確認するというのが、こちらの審議会の役割です。

全般的に、先ほど△のところを見ると、今日扱った議題が大体△です。別の言い方をすると、今日扱った議題は大変難しい課題を、やすやすと簡単に解決するのが困難な課題を抱えています。進捗やその他、なかなかスムーズに行っているものもありますし、課題がそう簡単に解決しにくいと、そういった目標は立てるけれども、なかなか目標に向かって歩みにくいと、そういったことが幾つかございますので、その意味で本日扱った議題はなかなか難しいというのもご理解していただけると、場合によっては、いろいろと委員の皆様のお知恵を借りながら、最終的には中野らしい仕組みをどう考えるかという話になってくるだろうと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

こちらのほうも質問や意見がございましたら承りたいと思っております。資料3というのは結構膨大な量ですので、議題1と2、そしてこの資料3を通して、今の段階でもしご質問があれば頂きたいと思っておりますし、本日の会議の冒頭申し上げましたように、多分この資料を後で御覧になってご質問や疑問は出てくるだろうと思うのです。そうしましたら、事務局のほうにご質問を寄せていただいて、必要があれば次回の会議で、前回の会議でこういう質問が出ましたと、こういった扱いをさせていただきたいと思っております。

現時点で何かご質問、ご意見があれば、若干の時間はまだありますので、いかがでしょうか。議題の1番も2番も、そして議題の3番も通して結構ですので、よろしいでしょうか。

そうしましたら、本日の議題としてはおおむね終了になります。あと、委員の皆さんのほうで何か情報提供とかそういうものがあれば、場合によっては、取り組んでいる活動、あるいはPRしたいものがあれば、最後に紹介していただいても構わないという時間は用意してありますが、大丈夫でしょうか。

よくこういう時間を使って、講演会とかシンポジウムのPRされることが多いのですが、今、多分それがほとんど中止か延期か、そういう状態に追い込まれていることが多いかと思っておりますので、従来のような形で情報提供が難しいかもしれません。ですけれども、今後もまたそういった形で、様々な角度で情報提供をしていただけたらありがたいと思っております。

以上、用意した議題はここまでです。そうしましたら、事務局のほうからの連絡事項になりますが、よろしくお願ひします。

○石崎福祉推進課長

事務局からの連絡です。次回の開催日程でございます。第6回の障害部会につきましては、8月25日火曜日の午後7時から、区役所の当会議室、7階の8、9、10会議

室で開催いたしますので、ご予約のほうをよろしくお願いいたします。

また、本日お車でお越しの方は、駐車券のほうにスタンプを押しますので、事務局スタッフまでお申し出ください。よろしくお願いいたします。以上でございます。

○小澤部会長

ありがとうございました。では、次回は8月25日ということになりますので、またこちらの区役所の7階の会議室を使って審議会がございませう。また次回も、それなりにいろいろとご意見いただかなければいけない課題が多々あると思いますから、よろしくお願ひしたいと思ひます。

本日はここまでにしたいと思ひます。審議のご協力、本当にありがとうございました。これで終わります。

――了――