

第 3 回

# 新宿区障害者施策推進協議会

平成29年2月6日（月）

新宿区福祉部障害者福祉課



午前10時00分開会

○**障害者福祉課長** 皆様、おはようございます。本日は、お忙しい中、第3回の障害者施策推進協議会にお集まりいただきまして、ありがとうございます。私は、障害者福祉課長、関本でございます。

開会の前に、民生委員の改選に伴いまして、この協議会に新しい委員をお迎えしました。佐藤光子さんを御紹介いたします。

佐藤さんは、角筈地区民生委員・児童委員協議会会長（障害者部会担当会長）をいらっしゃいます。既に1月23日の第4回の専門部会で委嘱させていただいておりますけれども、全体会の場は初めてということになりますので、一言お願いしたいと思います。

○**佐藤委員** 皆さん、おはようございます。前任の多田会長さんの跡を引き継ぎまして、1月よりこの会議に参加させていただきます。何もわかりませんが、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

○**障害者福祉課長** ありがとうございます。

また、民生委員からもうお一人、御推薦いただくことになっているんですけれども、今回はその決定が間に合っておりませんので、次回以降に御紹介させていただきたいと思います。

次に、委員の出席状況について御報告いたします。本日は、27名中20名の委員の御出席をいただいております。過半数に達しておりますので、協議会は成立しております。

では、村川会長、進行のほうよろしく願いいたします。

○**村川会長** 皆さん、おはようございます。28年度第3回新宿区障害者施策推進協議会を始めてまいりたいと思います。

本日は、お手元の次第にございますが、大きく2つ議題がございます。1つは新宿区障害者生活実態調査の関係であります。2つ目に新宿区障害者計画並びに第5期障害福祉計画及び第1期障害児福祉計画の策定の進め方について、この2点でございます。おおむね12時ごろまでということで進行してまいりますので、御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

初めに、資料の確認を事務局からお願いいたします。

○**福祉推進主査** では、資料の確認をさせていただきます。

事前配付資料として、資料1、新宿区障害者生活実態調査の回収状況についてというA4一枚のもの。資料2-1、在宅の方の集計結果。2-1から2-4まではホチキス止めのものになります。資料2-2、施設に入所している方の集計結果。資料2-3、児童（18歳未満）の保護者の方の集計結果。資料2-4がサービス事業者の方の集計結果です。資料3か

ら資料5はカラー刷り・A3判のもので、資料3は障害者施策の体系図、資料4は障害者計画・障害児福祉計画に係る成果目標の案、資料5は平成29年度障害者計画等策定スケジュール案でございます。

そのほか、机上配付資料として、本日の次第、委員名簿、冊子で『新宿区基本計画骨子案』、障害者差別解消法のチラシでございます。それから、閲覧用に、第4期障害福祉計画、平成25年度障害者生活実態調査報告書概要版を、委員1人に1冊ずつ御用意しました。実態調査報告書本編、分厚い冊子のほうは2名に1冊ずつ御用意いたしております。そのほか、マイクの使い方という紙を委員の皆様には1枚ずつ御用意しております。

不足のものがございましたら、恐縮ですが、事務局までお知らせください。

○村川会長 資料はよろしいでしょうか。

それでは、始めてまいります。第1の議題であります障害者生活実態調査の回収及び集計につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○福祉推進主査 お手元に資料1を御用意ください。調査票の配布総数、回収数及び回収率を、全体及び調査の種類、在宅の方については障害種別ごとにまとめたものを御用意してございます。

5,950通を区民の方々に配布し、回収としては3,065通でした。全体の回収率は51.5%でございます。調査期間は11月14日から11月28日の2週間でしたが、調査・回収終了から3週間以上経過した12月21日の回収分までぎりぎり有効票として受け付け、その分を調査分析に回しております。

それから、今後のスケジュールでございます。3月下旬までに調査報告及び概要版を完成させる予定でございます。調査結果は区のホームページでも公表いたします。

回収状況については以上です。

○村川会長 ただいま説明のありました実態調査の回収状況ですが、内容のことはまた後ほど順次扱ってまいります。回収等の関係につきまして何か御質問あるいは御意見ございましたら、どうぞ。

今井さん、どうぞ。

○今井委員 今井です。前回回収率を見ますと58.3%で、特に在宅の方が59.1%、今回の回収率と比べますと、約10%、回収率が下がっているようにおります。一覧表を見ますと、難病患者の方の数のパイが全然違うように思うのですが、今回難病患者が少なくなっているというのは、どういったケースからなんでしょうか。

○障害者福祉課長 回収の仕方、アンケートのとり方の違いです。今回は、身体、知的、精神、難病の方について、戻ってきたときにどの対象で出したかというのがしっかりわかるような形でやらせていただいています。前は回収のところでどこに○がついていたかというようにやった関係で、単純比較はできないという形になっていますので、御了承いただきたいと思います。

○今井委員 わかりました。

○村川会長 ありがとうございます。

サービス事業者を含めると全体で51.5%ということで、今井委員から御指摘ありましたように、在宅の方などの回収率がやや低いという問題点はございますが、こういう形で回収が進んでおりますので、差し当たりこれをもとに取りまとめを続けていただくということかと思えます。

ほかにもございますか。秋山さん、どうぞ。

○秋山委員 秋山と申します。少しお聞きしたいことがございます。聴覚障害者を含めてアンケートを送っていただいたのでしょうか。聴覚障害者に対して全てアンケートを送られたのでしょうか。実は送られてきていないという方が何人かいらっしゃったんです。もらっていない、家にも送られていないという聴覚障害者が何人かいたんですけれども、それはいかなもののでしょうか。

○村川会長 それでは、説明をどうぞ。

○福祉推進主査 在宅の方は18歳以上、成人の方の調査で、抽出調査、サンプル調査です。悉皆、全体調査ではないんですね。お子さんや施設入所の方は全員配布を基本としておりますが、成人の方についてはサンプル調査としておりますので、お知り合いの方全てにいったということではないということが実際あったと思います。ただし、障害種別全ての層に届きますように、視覚障害から何名、聴覚障害から何名、内部障害の何名というのは確認しながら発送してございます。

○秋山委員 わかりました。

○福祉推進主査 先ほど今井委員から「難病の方の数が全体として少ないのではないか」という御指摘がございましたが、これは発送の段階での説明になりますが、身体障害者手帳と難病を併せて持っている方は身体障害者としてカウントするとか、愛の手帳と身体障害者手帳両方お持ちの方は重い等級のほうで、例えば愛の手帳で1度で身体障害者手帳が3級というような方だったら、愛の手帳で知的障害者としてみなすというようなルールづけをして、発

送をさせていただきました。なので、私どもが難病者として発送した方が九十何人ではございますが、実際に自分は難病ですと言って戻ってきた票数は274人入っているので、身体障害者手帳や愛の手帳、場合によっては精神障害者手帳かもしれませんが、そちらの側に入っていた方がいらっしゃるということがわかります。

あと、発達障害なんですけれども、これも事前の説明にさせていただきますが、私どもが発送の段階で把握していたのは、在宅の方、成人の方の身体障害、知的障害、精神障害、難病までなんです。野津委員からも調査前に何遍か御指摘ありましたが、高次脳機能障害や発達障害は広い意味では精神障害に含まれると。ただ、ニードを確認するためには細やかな点が必要だということで、高次脳機能障害と発達障害については、御本人さまの申告での高次脳機能障害と発達障害を全面的に信頼する形で、その人たちの人数とその方々の訴えを別分析させていただいている状況です。

以上です。

○村川会長 よろしいでしょうか。

もう一度確認しますと、今見ております資料1の表の中の2番、3番、施設入所の方及び18歳未満の方は基本的に全員に調査票が投げかけられたわけですが、在宅の方については、全員の調査ではなく抽出調査ですね。ただし、その中の障害の区分については、それを確認しながら確実に行われているということを御理解いただきたいと思います。それから、先のところは一つひとつの内容のところでもたまた御質問なり御意見をいただければと思います。

あ、どうぞ、野津さん。

○野津委員 今の説明なんですけれども、要するに全体の精神障害の抽出調査の部分の数字がありますよね。それと発達障害については本人申告で送り返してもらった数を採用したということなんです。そこの間に重複がどのくらいあるのかというのはわかりますか。

○福祉推進主査 そこまでは今追いかけてないです。

○野津委員 ああ、そうですか。わかりました。そうすると、発達障害だったら発達障害というふうに御自分で考えておられる方のニーズを調査するからだと、そういう理解なんです。

○福祉推進主査 はい、そうなります。

○野津委員 ちょっとくどいようなんですけれども、発達障害の方で精神障害にカウントされていない方もおいでということなんです。

○福祉推進主査 場合によっては、愛の手帳を持っているけれども、自分は発達障害だと言っている人は発達障害に丸をつけて返送する可能性はあるかなと思います。

○野津委員 ああ、そうなんですか。そうすると、そこら辺は、あまり厳密さは問わないで、人数をざっくりとれば良いと、そういう考えですか。

○福祉推進主査 今のところの速報値の集計ではそのようになってございます。

○野津委員 そうですか。わかりました。

○村川会長 ありがとうございます。

内容的なことを含めて最終的に確認をさせていただきますが、現時点では回収がとりあえず終了して分析に入りつつあると。それで、いろいろ御指摘いただいておりますが、また今後論点となるかと思いますが、重複障害の方をどういうふうに集計し分析するのとか、今話題となっております発達障害の方の扱いについては、引き続き内容を確認しながら精査をさせていただくと。あるいは、難病の方については、比較的最近調査対象となりました関係で、回収されている面もありますし、まだ回答をいただけなかった部分もあるわけでありまして、そこから先は、手続面も大事であります。内容を御確認の上、また議論を深めていただければと思います。

それでは、この回収関係に続きまして、一つひとつの内容について進めてまいりたいと思いますので、お手元の資料2-1、在宅の方というところから始まって、事務局から説明をお願いします。

○福祉推進主査 2-1の在宅の方の集計結果を御用意ください。新たに追加した調査項目や専門部会でも関心の高かったことに対して御説明させていただきます。

今回は新たに医療的ケアが必要かどうかというものを質問に加えてございます。医療的ケアについての回答は12ページから13ページにございます。こちらは「服薬のみ必要」という方がもっとも多く、38%いました。今回のグラフに人数を示してはいないんですけれども、服薬のみといった方を除きまして、吸引、ネブライザー、経管栄養といった、いわゆる医療的ケアとしてイメージしやすいものが必要となる方々の人数を別にカウントしましたところ、269人いたということ調査コンサルのほうで出していただいております。

そちらにつきましては、医療的ケアが必要な方という1つのグループとしてまとめまして、後半、「災害時の不安」や「将来の生活」といった、問47以降の質問へのクロス集計を進めております。在宅の方を調査で見るとは、服薬の支援のみという方はとても多かったという状況であります。それ以外のケアが必要な方が一定数いらっしゃったということがわかったところでございます。

それから、介護者の年齢とか、ダブル介護の状況を見出す必要があるのではないかと。こ

これは介護者の高齢化が進んでいるかというような現在状況を確認するためです。こちらは24ページからになります。問17、「あなたを主に介助・支援している方は何歳ですか」という質問ですが、60歳以上という方が全体の過半数を占めているということがわかります。60代、70代、80代も一定数いらっしゃるということがわかる表になっております。一方で、19歳以下という若い方が介護しているというのも、少数ではございますが、存在しているということもわかる状況になってございます。

同じ24ページ、25ページには、「あなたを主に支援している方は、あなた以外の支援がありますか」、障害者の支援に加えてほかの方の支援もしているという状況があるかどうか、ダブル介護の状況の調査です。こちらでは、全体として高齢者の介護をしているという回答が18.3%あったという状況です。

今回、介護とは別に障害者の就労がどのように進んでいるかということもひとつテーマ、関心でございまして、働いている障害者の月収について新規で質問しています。46ページです。こちらでは障害種別による差がかなり出たという状況になっています。身体障害、難病の方は、20万円以上の給料をもらっている方が多いのに対し、知的障害、発達障害では3万円未満、1万円以下というような回答が多く出ています。こちらは一般就労されている方と福祉的就労が多い障害ということでの差と読みとることができるかと存じます。

サービス等利用計画が、障害者総合支援法上サービスの利用に対して必須になったということで、サービス等利用計画の作成状況、作成した実感も新規の質問で聞いております。こちらは70ページから71ページにかけてでございます。作成をしたという方、全体の中で占める割合、実際に6,000通からの調査のうち、在宅の方は全体で2,400程度ですけれども、そのうち、「サービス等利用計画を作成した」と言ってくれている方が329人、そのうち、「思ったとおり相談できてよかった」と答えてくださった方が40%超でございます。

ただ、不満に感じたこととして、「事務手続が負担だった」というような声が、知的障害、発達障害、高次脳機能障害から多く出ているということが、区としては反省材料かと考えております。

それから、権利擁護について新しく聞いております。76ページ、77ページから、差別解消法について聞いております。差別解消法の認知度、問41ですが、「知らない」という方が全体で52%ということで、まだまだ差別解消法の認知は進んでいないということがわかります。差別を感じた場面では、少数ずつではございますが、「職場で」という回答が最も多くなっております。

雑駁ではございますが、在宅の方について、新しい質問への回答を紹介させていただきました。

○村川会長 今回の調査におきまして、在宅の方に対する質問事項は非常に多岐にわたっております。御覧いただいているとおりの厚めの資料となっておりますが、そういうことで新しい項目等を中心に説明をしていただきました。それ以外にも御質問、御意見があらうかと思えます。

私のほうから一点。説明の中で、「介護」という言葉を使つてはいけないというわけではないんですが、介護保険の介護と、障害者分野では、質問にもありますとおり、介助という概念を主として使用しておりますので、そこは区分して説明をしていただく必要があるかなということは一とつ触れておきたいと思えます。

どうぞ、各委員から御質問、御意見がありましたら。

どうぞ、野津さん。

○野津委員 年齢のところちょっとお伺いしたいんですが、精神障害の方たちの年齢、例えば70代以上というような方がかなりございますけれども、認知症はどういう扱いになさっていたんでしたっけ。

○福祉推進主査 精神障害の方のサンプリングというか対象としたのは、基本的には自立支援医療の受給証を持っている方を中心にしています。

○野津委員 ということは、認知症を除外していないという意味ですね。

○福祉推進主査 そうですね。

○野津委員 はい、わかりました。

○村川会長 この調査が障害者福祉の調査ということで、精神保健福祉手帳を持っておられる方と、今説明のありました自立支援医療制度を活用されている方の中から調査対象が抽出されておりますので、何人かは認知症の方も入っているのかなど。ただ、高齢者分野の調査とは明らかに違いますので、そのところが微妙な要素としてはあるかと思うんですが、別途、発達障害の御質問などもありましたので。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、ちょっと私のほうから。先ほど事務局から説明のありました12ページ、13ページの医療的ケアと言いますか、在宅の方々がどういう医療の要素を活用しておられるかということで、確かに回答としては服薬が多いわけで、精神的な疾患を抱えた方も含めて、そうした状況があるので。服薬のことは軽視すべきではないので、それはそれで押さえた上で、

その他の医療行為がどうであるかということは分析していく必要がありますが、はっきり言って我が国の在宅医療というのは本格的に進んでいるのかどうかということがあったり、あるいは、かなり重度の方の回答が、今回、回収率から見ても半分ぐらいお答えいただけていないですから、そういうことも考えて分析というか、考えていく必要があるのかなと。

表面的に見ますと、確かに服薬の支援はかなり多く、それ以外の要素が数量的には少ないということはあるかと思えます。この度の調査で難病あるいは特定疾患の関係の方も対象となっているわけでありましてけれども、細かい点は、この問11だけではなくて、後半のフリーアンサーといえますか、御本人がいろいろ書き込んでおられるところの分析も含めて考えていく必要があるということが言えるかと思えます。

あと、やはり事務局からご紹介がありました76、77ページの権利擁護と言いますか、特に現段階では障害者差別解消法を御理解いただくことが重要な論点でありましたが、知らないという回答される方もまだまだ多かったわけで、これ以外の未回収の方、あるいは、調査対象になっていない方などを推察しますと、御存じの方のほうがまだまだ少ないわけでありまして、後ほどパンフレット等の紹介もあるかと思えますが、PRをいかに進めていくかといった課題ですね。また、PRだけではなくて、具体的な問題点が起きてきた場合にどう対処、対応していくのかといったようなこともあるのかなと思えます。

どうぞ、各委員から何か。高畑さん、どうぞ。

○高畑委員 制度の周知がかなり遅れているというのが一点あるんですけども、情報の得方というのは、大体専門職から得ている傾向が強いのところがあるので。逆に言えば、指導員とか専門職の方々にどの程度周知されているかということがないと。それから、読み込んだ感じでは、御本人さんたちに情報がいついていないのかなというふうに読みとれたというのが一点あります。

それから、医療ケアが2,000人ぐらいのうち100人ほどいるので、1割弱は重度の方がいるので、その人たちのケアを今後どうするかというのがもう一点。障害がどれかというのは読みとれなかった、最初急に二重の表が出てきてちょっと混乱したんですけど、その辺の中身がどうなのかなというのと、施設のほうを見ると身体の方が医療的なケアが多い傾向が強いのかなということ。

これは在宅ではない話になりますが、医療の延長で考えると、その辺が今後どうしたらいいのかという点が若干気になりました。知的の方々はグループホームのニーズがかなり強いのかなと感じました。精神の方々が手帳を十分理解されていないのかなという点がありまし

た。難病の方々も制度について知らない方が非常に多いなという印象を受けました。

かなり詳細にやられているので、クロスをどうやるかで、年齢とニーズと、疾患の傾向の偏りがものによってはかなり強いのと、同じような傾向があるかなと。急いで読んだので読み込めてないんですが、大変だったと思います。

それから、これは単純ミスなんですけど、ところどころ図の網かけが白抜きになっているので、どっちかに統一されるといいかなと思いました。

以上です。

○村川会長 いろいろ御指摘いただいて、ありがとうございました。

医療の事柄については、重度の方々を中心に分析を深め、今後の対応をいかに進めていくかということと、これは差別解消法の関係について区民というお立場の方への説明、理解ということもありますが、関係の職員、スタッフも理解を深めて取り組んでいただく必要があるということですので、審議の途中ではありますが、きょういただいておりますパンフレットが、どれぐらいのところに配布されて、どういうふうに使われているのか。刷って、関心のある方は持って行ってくださいという程度のことなのか、どういう使われ方をしているのかをちょっと説明してください。

○障害者福祉課長 全部で5,000部刷りまして、今残っているのは100部ぐらいです。区立の施設、あと、12月の障害者週間に西口のイベント広場でやりました、私たちが「バザール」と呼んでいるんですけども、就労支援の施設のものを売る障害者福祉施設共同バザールで配りました。異色なところでは、商工会議所において、会議の集まりのときに、会長さんレベルですけども、配布をお願いしたといったところです。

○村川会長 ありがとうございました。

5,000部つくられたと。ただ、手帳を持っている方等を含めて区民のお立場の方は2万人ぐらいいらっしゃるし。これは区の職員も含めまして、関係者に引き続き御理解いただくような働きかけをしていただきたいと思います。

それでは、岩田委員、どうぞ。

○岩田委員 今の76ページの権利擁護についてなんですが、実際に調査票に回答した立場として、この質問に対して、例えば「運用開始されたことを知っていますか」というのは、誰が知っているのかなと思ったんですね。答えるのは親なんです。でも、この対象は子どもなんですよね、うちの場合。だから、私は子どもにこれを見せて、「これ、知っている？」って一応聞いて、「うん」と言ったから、「知っている」に丸をしたんですけども、隣の質問

は「3年間で、障害があることが原因で差別と感じたことはありますか」と。これは本人じゃなくても、親が答えられるわけです。どこのレストランに行って差別を受けたというのがあったら、「あります」と親は答えられるんですけども、これは誰に対して聞いているのかなという戸惑いがありました。なので、内容を聞いたことがあるという数値が低いからといって、周知されていないと見るのは早計かなと思って。知っている人は、親は知っているなど私は思いながら書きました。

以上です。

○村川会長 ありがとうございます。

ただ、大前提としてこの調査自体は御本人に対して投げかけられていますので。18歳未満の場合には親御さんがほとんど書かれたりするので、時にとり違いもあるかと思いますが、当然これは御本人の立場に立って。御本人が直接回答される場合もあるわけですし、それができにくい場合には親御さん等が代行するわけなので。確かにこの数値だけ表面的に見てどうのこうのというものでもないのですが、むしろ内容的に差別解消の取組みが、先ほど課長さんからも答えていただきましたけれども、どういうふうに取り組まれているのかということをも更に深めて考えていく必要があるかと思えます。

ほかに何かございます。はい、今井さん。

○今井委員 今井です。87ページ、災害対策についてです。薬や医療的ケアを確保できるか不安という方々が非常に多い数字が上がってきているのが印象的です。後ほど医療的ケアが必要な方等を抽出していますけれども、パイで言うとその他の方々が非常に服薬についての心配をされているということがございますので、今後の避難所対策にこの服薬というのをどうやって反映していくかということが課題であるかと思えます。

また、その下、「避難所で必要な支援が受けられるか不安」、「1人では避難できない」、「避難所の設備が障害に対応しているか不安」、「避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい」というようなところから見ると、避難所に行くことが非常に難しいということが浮き彫りになってきているのではないかと思います。このような回答を踏まえて、今後、一次避難所とか二次避難所の対策が障害者計画の中で検討されることが望ましいと思えます。

以上です。

○村川会長 ありがとうございます。

御発言の最後のほうにもありましたが、今後の取組みの中で、薬のことも含めてどうしていくか、どういう支援をしていくかということは大事なかなと思えます。

専門家であります野津先生、例えば精神疾患などで薬を飲まれている方というのは多くの場合、これは生活者に聞いてみなくちゃわからないんですけれども、自宅の薬箱とか袋に入れておくとかいうことで、中には身につけて持っておられるという方もおられるかもしれませんが。災害時という非常時ですから、対応自体なかなか大変なことがあったり、薬がそばにないと、数日間か1週間ぐらい薬を飲まない状態が続いてしまったり、そういう深刻な問題も時にはあるかと思うんですが、何かお気づきの点がありましたら。

○野津委員 東京都では今、災害時の心のケアについての検討会をやっておりまして、いろいろな意見をいただくんですけれども、中で印象的なのは、例えば下町地域に被害があったときとか、都内全体ですが、特にクリニックですね、診療所、精神科の診療所というのはビル診（ビル内診療所）が多くて。しかも、そこが下町なんかですと、かなりやられちゃうのではないだろうかというような意見がありまして。そういうときに外来の患者さんは、今おっしゃったみたいに多少自分でお持ちの薬もあるだろうと思いますが、建物が倒壊するというようなことで診療所が使えなくなったときは、どうにかしないとならないというのがありますね。

そのためには、いろいろ応援が入るとというのが前提ですけれども、そういうような先生方に、例えば避難所の中に外来をつくってもらうとか。費用負担をどうするかとか、細かいいろいろな難しい問題があることはあるんですけれども、いずれにしても精神障害の方たちにとって薬が切れるというのは大きな問題ですので、そのために安心して避難したり、あるいは、安心して知らない先生でも受診してお薬をもらえとか、そういうような体制を検討していくべきだという問題意識を持っているところではございます。

○村川会長 どうも貴重な御意見、ありがとうございました。

それでは、高畑さん、どうぞ。

○高畑委員 すみません、補足で。神戸以来、東京ではないんですけれども、地域の保健所である程度把握するような努力、それから、今お薬手帳を必ず持つようにということが御本人側にあると思うんです。薬の供給に関しては、輸送網がやられるとかなり厳しくて。東日本の場合は製薬工場が1か所やられたので大変な状況になって、薬自体が供給できなくなったということがあるんですけれども、宅急便がかなり早めに回復したので、輸送網さえ回復すればある程度可能なのかなというのと、DMAT、拠点型支援対策ということで、薬を1か所に集中管理して、そこから配送するという、製薬会社ごとじゃない体制も緊急時に組むという方針はある程度国のほうで検討されていると思うんですね。

あと、電気を使う機材に関して、バッテリーをなるべく御本人や御家族が持てるような体制をどう進めていくとか、バッテリーが止まると命が止まるという状況をいかになくすかというのがあって。

それから、1日2日は、行政がやれるのは生命維持のほうになっちゃうので、支援対策は患者会とか民間団体さんも薬について動いていただく。東北のときのように、障害者団体がその日にすぐセンターをつくったりという形で動く体制を、行政だけじゃなくて、つくっていただくというのが一番いいのかなと思っています。最終的には個人の手ついで輸送をお願いして薬をとったということも、仙台の難病センターなどはやっていたので、公・民の活動をどう組み合わせるかというのが災害時には重要になってくるので、日ごろからその辺を民間団体さんも協力いただくとありがたいなと思っています。

以上です。

○村川会長 ありがとうございます。

これらは、今後の計画づくりと言いますか、対応のあり方のところで更に深めさせていただければと思います。

ほかに何か御意見、御質問。加藤さん、どうぞ。

○加藤委員 今のに補足してなんですけれども、支援に行ってお医者様が一番困ったのが、何が何ミリグラムかというのを把握していない人がすごく多くて、白い薬とか黄色い薬とか言われてとても困ったそうです。それで、十字の赤いハートマークのヘルプカードに必ず自分の飲んでいる薬と量を書いておくようにという教育をしていくというのはひとつの方法かなと私は思っています。

それから、ちょっと別の話に飛んでもいいですか。

○村川会長 どうぞ。

○加藤委員 これを見ていたところ、精神障害の人本人が答えているというのが90%以上なんですね。ということは、ある程度軽い人なら答えられているのかなと私は思っていて、答えが一番低いわけで、それは結局、重症の人はここにあまり答えられていないのではないかと、ということがひとつあります。そのために、これからどういうふうにしていったらいいかというのが、例えば薬のことについても、ここでは「服薬の支援」と書いてあったんです。そうすると、本当には薬を飲んだり飲まなかったりの支援が必要なのではないかと、このアンケートを見て思って、そこをうまくすくい上げられないかと思ったことが一つです。

それから、薬の管理が本当に必要なのは、これでは12%ぐらいなんですね、毎日の生活で

必要な支援というのは、それはもしかしたらちょっと違うのではないかと思いました。すみません。21ページの精神障害で、状態のいい人が答えているんだらうから、薬の管理、12.4%というのは違うんじゃないかと思ったことが一つです。

それと関連してなんですけれども、68ページの障害者のサービス等利用計画についてです。利用している人は精神障害の場合はすごく少ない、8割が利用してないわけですね。ということは、親が年をとってからこういうことにぶち当たってしまった場合に、なかなか動けない親もいるのかなと思ひまして。利用計画を使わないといろいろなサービスが受けられない状態になっているわけで、そこを周知徹底してほしくて。

その利用計画を立てるために何が重要かと思うと、話が三段論法になっちゃうんですけれども、相談をしてほしいというのがこのアンケートですごくたくさんあったんですよ。結局、相談事業が一番必要なのかなと思ひまして、計画相談も相談事業の中だったらできるしということで、今必要なことの中のとて大きいのに相談事業があるのではないかと、このアンケートをあちこち見ながら思ひました。

○村川会長 ありがとうございます。

薬の関係のこともありますが、後半でお話がありましたサービス利用の仕方、その計画のこともありますが、それに先立っての相談という事柄がポイントではないかと。大変重要な御指摘をいただきました。これは、精神的な障害の方に限らずどんな場合も相談ということが、うまくいっているという回答もありますが、必ずしもそうでない回答のほうが多いようでありますので、そういったところを分析して、どういう対応をしていくのかということとは深めていく必要があるということかと思ひます。

申し訳ありませんが、時間配分関係がありますので、疑問な点は、直接、障害者福祉課にお尋ねいただくこととしまして、次の資料2-2、施設入所関係について、事務局から説明をお願いいたします。

○福祉推進主査 資料2-2、施設入所の方の集計結果でございます。今回調査につきまして、あらかじめお伝えしたいこととしては、推進協議会のほうで見学会もしましたとおり、区内で2つ目の入所施設、シャロームみなみ風ができました。新宿けやき園に加えて、シャロームみなみ風、2か所目の入所支援施設ができていますものから、施設の所在地を聞くところ、5ページの間6、「あなたが現在入所している施設のある地域をお聞きします」というところでは、前はなかったものですが、新宿区内という選択肢を増やしております。新宿区内に入所している方がかなり多くなっている状況でございます。

御紹介したいところとしましては、施設生活の満足度というものがございます。8ページでございます。「あなたは施設での生活に満足していますか」というところです。基本的に施設入所のクロスは、身体障害と知的障害だけの分けになっております。こちら御本人の申告による身体と知的の分けですので、全体の数よりも身体、知的をトータルした数のほうが多くなっているのは重複分がある、重複の人は両方に出てくると、そういう回答になっております。「非常に満足している」、「やや満足している」の数値が、前回調査より増えていて、全体として満足度は向上傾向にあるのではないかと考えられます。

次、施設で困っていることというのが8ページ、問11からございます。「身の回りのことが自分では十分にできない」というのがありますが、「外出の機会が少ない」という声がどちらも4番目ぐらいにあらわれてきておりまして、それが10ページの間12の「施設への要望として何が一番訴えたいか」というところで、外出機会の増加というのがあらわれているということでございます。

少しページが飛びますが、16ページ、外出の頻度。外出関係を追いかけていきますと、月に1回から3回程度という人が、知的障害の方は一番多いのですが、あまり外出しないという方が、特に身体障害の施設入所の方はとても多いということがあらわれていると思います。

少し戻っていただきまして、12ページ、問14で医療的ケアの内容を聞いております。身体障害で入所している方は100%服薬の支援が必要な方ということで、在宅の方より服薬支援の率が高くなっています。特に、身体障害の入所中の方を見ると、吸引、経管栄養、ネブライザー、酸素療法といった管がつながるようないわゆる医療的なケアが必要な方がうんと増えます。人工呼吸器の管理といった重篤なものも入っている方が多いということが見てとれます。

22ページ、権利擁護についてです。先ほど岩田委員さんからもありましたが、回答してくださった方は、本人だけでなく御家族とか施設職員が書いているところもあるかと思いますが、「わからない」という回答が最も多くなっております。虐待防止法にしても、23ページの差別解消法にしても、「わからない」、「知らない」がとても多くなっております。

施設から出たいか、現在の施設で暮らしたいかというような、26ページの間25については、「現在の施設のままで」という方が6割いますが、ごく少数ながら、「施設を退所して新宿区内で生活したい」とか、「グループホーム又は別の施設で」という意向もあるので、少数ではありますが、こちらの方々の声についても大切にしていきたいと考えているところです。

以上です。

○村川会長 ありがとうございます。

施設入所の方々への、回収としては149名の方から回答をいただいたわけですが、主なところを今説明していただきました。

御質問、御意見お出しいただきたいと思います。どなたからでも。

それでは、立原さん、どうぞ。

○立原委員 立原です。先ほど岩田委員からもありましたけれども、差別解消法に関しては、本人の立場に立って考えると「わからない」という回答が多かったと。私もそういうふうにし書いたんですけども、そこは仕方ないところかなと思っています。ただ、そこは本人の立場で書いていくと、今後の暮らし方についてというところで、「現在の施設で生活したい」というところは満足度が高いというところとリンクするかなと思うんですけども、難しいことはわからないということはあるけれども、これを書いたのが親であったり施設の職員であったりということで、本人の本当の希望がどれだけ聞き取れているかというところが、私自身も書いていてどう書いていいかとても迷ったところでもありました。

今後、計画を立てるにあたっては、津久井やまゆり園のこともありましたけれども、今後建て替えるかどうかというところで本人の意向をよく聞いてということをもみんな表明しています。そういうことを計画の中で、とても難しいことではあるんですけども、意思決定支援を大切にすることを入れていっていただけたらなと思いました。

以上です。

○村川会長 大変重要な御意見をありがとうございました。

差別解消法の今後の取組みについては、きょうは調査結果が出たばかりでありますので、今後の取組みは恐らく4月以降になるかと思いますが、全体の協議会また部会の中で深める。取組みが始まって1年ぐらいしか経過しておりませんので、まだまだいろいろな課題もあるかと思いますが、できるだけ広く御理解を求めるということではないかと思っています。

今、立原さんの御意見もありましたし、事務局からも説明がありましたとおり、6ページに問6の回答がありますように、従来の調査結果とは違って、シャロームができて、区内の施設で生活をされ、介助等を受けることが実現できておりますので、そこは評価をし、大切なこととして受けとめつつ。

ただ、客観的に見ますと、東京都内の施設に入っておられる方、これは手続的にも当然とも言えるわけですが、都内だけでも解決せず、関東地方あるいは東北地方など、遠隔のところの方もいるわけがありますので、3年に一遍の調査ではありますけれども、全員で

はありませんけれども、10%前後の方が新宿に帰りたい、あるいは、退所したいというような回答もあります。そこをどのように受けとめて退所していくのかということもこれからの課題ということでもあります。

ほかに御意見、御質問いただければと思います。

きょうは区民代表の方から御意見を聞かなくてはいけないので。志岐さん、藤巻さん、もし何かございましたら。

○志岐委員 私は特にありません。

○村川会長 ああ、そうですか。

では、藤巻さん、どうぞ。

○藤巻委員 意見ということではなくて。この分析が大変難しい、例えば障害が重複しているとか、権利擁護についても本人の意見で書いてあるかしらという疑問が湧いてきたりしましたので、これを統計している担当の方は大変な御苦労があったろうと思いました。

感想を述べさせていただきました。

○村川会長 どうもありがとうございました。

ほかにごございましたら。春田さん、何かございましたら。

○春田委員 広報のことというか、周知徹底の仕方が大変問題だなと。差別解消法、5割以下とか、さっき加藤さんが言った赤い十字のハートというのはヘルプカードですね。

これも都のお知らせとか区のお知らせとかを新聞に折り込んで届いているんですよ。はっきり言ってこれは結構金かかっているんですよ。その割になぜか知らないという。それから、名前を知っていても中身がわからないとかね。そんなの知っていることにはならないからね。だから、我々が思っているほどみんな関心持っていないから、これはどうしたらいいだろうというのが非常に大きな問題だなと。この結果を見て愕然としている、はっきり言って。

僕らは始終こうやって議論しているから、100%知っていても平気だみたいに思っているけれども、知らない人は全く知らないわけだから、そこをどうするか。チラシを5,000部刷ったりしているというけれども、果たしてそれがどうなっているのかというのはちょっと考えなきゃいかんという感じです。

○村川会長 大変貴重な御意見、ありがとうございました。

差別解消法が施行されて約1年でありましてけれども、これは障害のある方々にとっての権利という点でも大事でありますし、差別的なことがあってもいけない。また、問題点があれば、そうしたことを取り上げていかなくちゃいけないわけでありまして。

今の春田さんの御発言にもありましたとおり、制度、サービスが用意されている、できてはいるんだけど、御利用になる方が切羽詰まったときに手続をとるという面もありますが、ふだんからの相談とかきめ細かな対応というのは大事なことでありますので、それをどう進めていくか。これからの計画づくりの内容の中でその辺を明らかにしてまいりたいと思います。

施設の関係は東京都全体の動きもあるかと思しますので、藤井委員さん、東京都内における、新宿区とは限らず、障害者支援施設の入所整備状況とか、その辺の動きが何かございましたら、教えていただきたいと思いますが。

○藤井委員　そういうことでしたら、この調査とは少し離れてしまうかもしれないんですけども、この調査の中では施設を退所してグループホームなどに移行したいという方は少ないようではあるんですが、都としては引き続き地域に移行するという策を進めているところですので、計画をつくる際にはそういった施策についても重点を置いていただきたいなと思います。施設に関しては、基本的には新設するという方向性は非常に少なく、国のほうでは減らしていくというような方針を持っておりますので、そういったことにも配慮しながらやっていったらいいのではないかと思います。

以上です。

○村川会長　ありがとうございました。東京都の方向性をおっしゃっていただきました。

私がここで発言するのもどうかと思うんですが、福祉系の学者等においても、デンマークその他いろいろな動きを受けていわゆる施設解体論のような考え方があったり、国のほうも、これは障害のある方々の本来的な希望を踏まえているという側面もあるのかもしれませんが、はっきり申せば財政的な事情から施設建設が見送られているというふうにも受けとめられかねないものがあります。

私個人としては必ずしも施設解体論という立場はとっておりません。むしろ人口に対比しますと、東京都や神奈川県、その他大都市部の県においてはこれまでも施設が十分であったかどうかという論点があるわけですので、そこはバランスをとって対応が考えられるべきでありますし。きょう決めつけるつもりはありませんが、施設入所、あるいはまた、ほかの手段であります、グループホームなども含めて、障害のある方々、特に障害の重い方々への対処のあり方については、引き続ききめ細かな議論が必要かなと思っております。

何かございましたら、どうぞ。はい、藤井さん。

○藤井委員　今、私が申し上げたのも特に施設解体論とかいったことではなくて、例えば新宿

区においてシャロームみなみ風が新設されたということは、本当に喜ばしいことですし、そうした施設が地域の障害者を支援していく際に、拠点的な機能を果たして施策を進めていくというあり方は非常に望ましいと思っておりますので、その辺ひょっとして誤解があったらと思ひまして、一言申し添えさせていただきました。

○村川会長 どうもありがとうございました。

今の藤井委員さんの御発言にもありましたように、施設の役割ですね、定員何人という入所の方々に対する対応もあるんですが、むしろ地域の拠点として積極的な役割を果たしていただくことも大事なところでもありますので、区内にあります様々な施設、通所のところ等も含めて、それぞれ積極的な役割を果たしていくことが求められているのかなと思います。それでは、高畑さん。

○高畑委員 先ほどの災害とも絡むんですが、拠点という考え方とコミュニティという考え方2つがないと。対人口比で1万人のうち100人ぐらいは重度の方がいると思うんですね。そういう人たちのサポート体制が、やっぱり拠点がないと難しいなというのが一点。それから、ネットワークとしての拠点としての場所がないと、スタッフの支援とか、サービスの支援というのが難しいのではないかなと思っております。

もう一点、先ほどの災害時、東北で問題になったのは、福祉避難所に行かれたんですが、結局自宅へ戻った方がかなりいるんですね。要するに多動だったり落ちつかなかったり、それから、周りの方に迷惑かけるのではないかというって、親御さん自身が避難所から帰ってしまうということが頻発したんですね。

そうしたときに、拠点がないと災害支援もできないのではないかと、福祉避難所だけでは難しいのではないかとということが日常的にもあるので、その辺のネットワークとしてのコミュニティ全体で考えていく、自助・公助・共助というのを階層的にネットワーク化していくことで、御自分たちも服薬は頑張ってくださいけれども、サポート体制の中でやることと民間の方々ができることを面で考えていけるとありがたいなと思っております。

そういう意味では、区内に入所施設という拠点が2ヵ所以上できたというのは非常にありがたいなと思っております。ただ、一方で東北という遠距離にいる方がまだ存在して、外出ができないということでは、地域に出ていくという気力がそがれちゃうのかなというのが気になった点です。

以上です。

○村川会長 ありがとうございました。

施設に入っておられる方々から、外出の支援とか、あるいは、余暇活動とか、施設としてもっといろいろな働きかけをしてほしいという要望も上がっておりますので、そうした事柄、各施設にも計画づくりと並行して要請していくことかと思えます。今後の計画づくりの内容等にかかわる重要な御意見をいただきました。

一点だけ触れますと、高畑さんから、人口1万人のうち10人から100人ぐらいの割合で重度でしょうか、重複でしょうか、かなり障害の重い方々がいるということですので。地元で照らしますと、人口が10万ぐらいですかね、そうしますと、300人分の用意をしていかなくちいけないというので、シャロームもできたばかりですが、相当な財政負担的なこともあります。既存の施設でどうやっていただくかとか、状況によっては病院の役割も一部あるかなという気はいたしますが。それにしても、災害時の対応については、今後、計画づくりの中で深めていただければと思います。

それでは、申し訳ありませんが、時間の関係がありますので、次の資料2-3、18歳未満のところに移って、事務局から説明をお願いします。

**○福祉推進主査** 18歳未満の保護者の方につきましては、在宅と違いまして、身体、知的、発達障害、手帳・診断なしというクロス分けが基本になってはいますが、これは御本人からの申告、親御さんが「うちの子は身体障害」と書いてきたというところが身体障害者になっているということ、まず先に申し上げておきます。

開いていただきまして、4ページです。円グラフで身体障害、愛の手帳などのとりあいの図でございます。左半分、時計で言うと8時から10時ぐらいのところ、「手帳も持っていないし、診断も受けていない」、22.4%という枠がございます。こちらの一定のグループを、身体障害、知的障害とは別に「手帳・診断なし」のグループとして、それ以降分析をかけております。発達障害については、発達障害の診断、自閉症スペクトラムとか、ADHDというような診断を受けているという申告のあった99名を発達障害としています。

「手帳・診断なし」といった子たちは、もしかしたら発達障害の子も多分に含まれている可能性があります。今そういう診断はなしで、考えられるのは児童発達支援といった、就学前の子どもたちのためのサービスを使っているという子が新宿区内には一定数存在して、受給者証を区が出している方々を調査の対象にしましたので、そうした子どもを持つ親御さんは手帳を持っていないし、お医者さんからはっきりとした診断も受けてないという一群が存在しているのではないかと考えたということでございます。

では、先ほどから話題になっています医療的ケアですね、子どもについての医療的ケアに

ついて説明します。11ページ、12ページに、問13、医療的ケアの内容というところがございます。問13、「お子さんが日常的に必要なとしている医療的ケアはございますか」。特に身体障害のほうでは、吸入が必要な子、吸引が必要な子、パルスオキシメーターとって血中の酸素飽和度を測定する機械をつけているお子さん、経管栄養のお子さん、酸素療法、気管切開の管理といったところまで、10%以上出現しているということで、大人の方と比べてかなり多くなっています。こちらは重複がわからないので、服薬の支援以外に医療的ケアが必要なお子さんの数を調査コンサルタントに出してもらいましたところ、49人が服薬以外のケアを必要としているということがわかりました。

この医療的ケアが必要というのを一群としてまとめまして、その後、問19、「主な介助者の悩み」、問26、「希望する小学校の就学先」、問47、「災害時の不安」、問49、「将来の生活」、問50、「重要と思う施策」につきまして、医療的ケアが必要と答えたお子さんたちの一群でクロス集計を別途追加してございます。

あと、専門部会から身体障害と知的障害の重複障害についての分析ができないかという御指摘を受けまして、事務局とコンサルタント事業者で話したことを先にご報告しておきます。重症心身障害児の定義で、肢体不自由の手帳が重く、さらに知的にも重度という抽出をしようとしたところ、お子さんでは16人しか該当がなかったんですね。片岡先生も、立ち話でしたが、「実際には重い知的障害があっても、身障手帳しかとらない御家庭は多いのよね」ということでしたので、手帳要件のほうで重度重複だけ抽出するとグループとしてはかなり少数しか出てこなかったのもう少し工夫が必要かなと考えております。

次、新規の質問としては、学校に入ってから話なんですけれども、「就学相談をしましたか」ということを聞いております。44ページ、問28です。「就学にあたって相談した機関や活用した事柄を教えてください」というものをつくりました。全体では、教育委員会の就学相談を利用した方が58%となっています。手帳や診断を受けていない方が80%を超え、また、発達障害と答えた方、知的障害と答えた方は60%台後半ということで、一定の浸透があるのではないかと考えられます。

それから、サービス等利用計画の作成の状況とか、その後どうだったかというところ。サービス等利用計画、67ページ、問38からございますが。こちらでは、サービスがシンプルな利用の方がお子さんの場合は多いということもあって、セルフプランをつくっているという方の率が高くなっています

また、69ページの間40、「サービス等利用計画をつくってみて実際はいかがでしたか」と

いうところでは、「思ったとおり相談できてよかった」が全体としては高いんですが、一方で「思ったほど相談できなかった」という回答を寄せた方も一定数いるということで、区としては重く受けとめているところでございます。

71ページからは権利擁護です。差別解消法の認知度ですが、児童の場合は保護者の回答になりますので、すなわち大人のレベルでの認知度ということになると存じますが、「知らない」という方が45%を超えている状況です。

72ページは、具体的に差別と感じた事例、場面を聞いておりますが、「学校、教育の場面で」が全体で18.3%と、多く出てきているということがございます。

以上です。

○村川会長 ありがとうございます。

18歳未満の方を対象に、その保護者の方からお答えいただいたことの主な点を紹介いただきましたが、何か御質問、御意見ございましたら、どうぞ、どなたからでも。

片岡先生。

○片岡委員 18歳未満の子どもさんに関しての状況というのがかなりよく見えてきたのかなと思いますけれども、一番気になりましたところは、19ページですね。「介助や支援の必要な方に」ということですが、回答の中身が、「精神的な負担が大きい」とか、「何かあったときに介助を頼める人がいない」、「長期的に外出ができない」、「休養やくつろぐ時間がない」と並んでおりまして、特に小さいお子さんを抱えて、また、後ろのほうにもありますけれども、将来への不安を保護者の方はお持ちなのだとということがよく伝わってくると思うんですね。「あいあい」とかいろいろ相談機関もできていると思うんですけれども、この御不安をどうサポートしていくかということがすごく大きな課題なんだと改めて感じております。

それから、さっき出ました災害のことなんですけれども、実は私もこの間の熊本地震とか東日本大震災のときも、日本精神衛生学会と日本電話相談学会、それから、日本臨床心理士会と組みまして、緊急の電話相談を立ち上げまして、いつもその電話相談員をやることにしているんですけれども、お子さんが避難するのがすごく大変という嘆きとかつらさとか、それから先ほどありましたように、服薬しているんだけれども、お医者さまが閉院してしまって、手持ちがない、不安とか、そういうことがたくさん、特に災害時には聞こえてまいります。

これは、国も都も今、DPATとかDMATとかも含めて、いろいろ対策を立てられるよ

うになってきているんですけれども、子どもさんを連れて避難所に行くというのは本当に大変なことだと思うので、そういうときの対応を、先ほど拠点ということもありましたけれども、理解のあるところに行けば何とかなる。例えば、通っているところが24時間ケアもやってくれば助かるということもあるわけなので、そんなことも将来というか今後考えていく必要があるのではないかなと思っています。

私の関係している仕事で社会福祉士の養成コースというのをやっているんですけれども、きのうその卒業パーティーをやったときに、今まで福祉に全く関係なかったような会社員の方とか社会人の方も何人か、社会福祉の勉強をしてくださった方がいまして、その方々が口をそろえて「こんな世界があるとは知らなかった」とおっしゃるんですね。福祉の仕事というのは会社の仕事をやっている中で考えたこともなかったと。いろいろきっかけがおりになって、親御さんの介護だとか、たまたま生まれたお子さんが障害があったとか、そんなことで入ってこられた方もいらっしゃるんですけれども、やってみないと、経験してみないと、勉強してみないと、本当にわからないことが多いと。先ほどのPRの話ですが、行政の責任は大きいんだろうなと思うので、ぜひ今後ともよろしくお願ひしたいと思います。とりあえず。

○村川会長 ありがとうございます。幾つか大変重要な御指摘をいただきました。

特にこれは保護者の方からもお答えをいただいて、御本人、お子さんのこともあるけれども、親御さんとしていろいろな御苦勞が多いわけでありますので、レスパイトケアという概念もありますけれども、今回は障害児福祉計画といった枠組みをつくることにも関連いたしますので、保護者の方、御家族の方を支援していくということも深めてまいりたいと思います。

また、災害時の医療等を含めた対応については、各委員からもいろいろと御指摘がありますので、これもどういう方向で進めていくのかというのは大事なことであります。

大変貴重な御意見、ありがとうございます。

引き続き御意見を。今井さん、どうぞ。

○今井委員 今井です。資料の60ページの福祉サービスについて、「放課後等デイサービス」と「日中一時支援事業」を今後利用したいという方が数字的には非常に多かったと思います。総数が389とすると、「放課後等デイサービス」は150名強の方が利用したいと希望されている事業ですので、現在あるパイで足りるかどうかなということも含めて検討いただければと思います。

○村川会長 はい。今後の計画づくりの関係ではあると思いますが、この「放課後等デイサービス」については、現状なり動きがありましたら、情報提供していただきたいんですが。

○福祉推進主査 今現在、区内では放課後等デイサービスは複数所、第4次障害福祉計画に示した数以上に整備が進んできています。また、新宿は比較的交通の便がいいところなので、近隣区の放課後デイに通うような親御さんも大勢いらっしゃいます。

また、放課後デイについては質の問題というのがかなり厳しく問われているところで、次の障害福祉計画及び障害児福祉計画策定に関係してしまうところなんですけれども、今後、質の担保とか人員配置基準というところでは問われていくこととなります。国のほうでは施設の基準を29年度には厳しくするという案も示されているところでございます。

以上です。

○村川会長 ありがとうございます。

ほかに御質問、御意見ございましたら。高畑さん、どうぞ。

○高畑委員 児童のほうもそうなんです、大人のほうでも相談支援がやはりニーズが高くなるかなというのが、今の児童の支援に加えてあると思います。そういう意味では、手帳のない方々にとっては療育が支援の中でかなり重要な位置を占めていますので、その辺でいろいろな制度や施策についても、ご家族の方々を支援していただけるとありがたいなと思っています。

それから、先ほどの親の話で、大体3割の方が不眠が続いている親が多いということで、3か月4か月すると、この間の某会社の人じゃないですけども、自殺の確率が高まってくるので、睡眠不足をどう解消していくかということも親の支援では大切かなと思いました。

以上です。

○村川会長 ありがとうございます。大変重要な御指摘をいただきました。

ほかによろしいでしょうか。

災害の話が出てきましたので、きょうは教育委員会の方はどなたかお出でですかね。先ほど来、福祉施設は入所のところ、場合によっては通所のところも、災害に対してもっと積極的に対応すべきだということがありました、学校教育施設ですと、ほかの地域のいろいろな災害の時の状況を見ますと、主に小・中学校の体育館が地域の住民に開放されるというか活用されていることがあります。これは障害者・障害児に特定はされないかと思うんですが、そういう方向は区内でも、もし何かあったときには学校施設が対応ということはあるんでしょうか。一般的なことで聞いておりますけれども

○教育支援課特別支援係長 申し訳ございません。教育委員会は、委員として次長、教育支援課長が出席の予定だったんですけれども、本日、学校関係の会議があるということで、私、教育支援課の特別支援係長のみ出席させていただいております。

先ほどの会長からの御質問なんですけれども、基本的に小学校、中学校は地域の第一次の避難所ということで、体育館等を開放していたり地域の方の避難の場所ということで開放しているかと。すみません、私も知識がないのでわかりかねるところなんですけれども、そういうふうな形で運営しているのかなと思います。

ただ、障害児・障害者いろいろな方々がいらっしゃるということで、その辺の配慮というのは、防災の関係も所管としてはかかわってくることなのかなと思います。そちらのほうとの連携ということになるかなと思います。

○村川会長 ありがとうございます。

では、子ども総合センターさんですか。

○子ども総合センター所長 新宿区子ども総合センターでございます。

私どもは「あいあい」を所管しておりまして、障害児等の二次避難所としての役割を、通所ですけれども、「あいあい」のほうで担うということになっております。

○村川会長 どうもありがとうございました。

この内容は今後の計画づくりの内容のところでは深めさせていただきますので。とりあえずの動きということで、一次避難所、二次避難所という構えがあるということを確認させていただきました。

ほかに。失礼しました、中澤委員。

○中澤委員 私のほうから簡単に避難所の考え方のことで説明させていただきます。

一次避難所といたしまして、学校施設を使いまして、地域の方の管理運営委員会のほうでいざというときには避難所の開設ということで、それにつきましては、毎年開設訓練などをしていただいているところでございます。また、第二次避難所といたしまして、一般的に福祉避難所という部分につきましては、障害者の方向け、高齢者向け、また子ども向けということで、一応施設の割り振りなどもございまして、小学校に併設していることが多い幼稚園などは子ども向けの避難所として、一次避難所に続いて開設できる体制を整えば、順次立ち上げていくということになってございます。

ただ、ここら辺の立ち上げ方、また、どのような受入れ体制をとるべきかということにつきましては、熊本地震などを教訓に更に実効性を高めるように、今、検討、準備を進めてい

るという状況でございます。

○村川会長 ありがとうございます。

今、部長さんからも基本的な開設表明がございましたので、この先は今後の計画づくりの内容の中で深めさせていただければと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、よろしいでしょうか。あ、藤巻さん、どうぞ。

○藤巻委員 64ページの(10)の「自立や就労を支援するサービス」というのがありまして、こんなにたくさん就労のための支援の内容がある、いろいろな訓練があつたりするんだなということがわかりましたけれども、こういうを受けて、資料2-1の在宅の42ページに正社員あるいは正職員として働いているという数字が上がっているんで、総合的に見てもこんなに就労している障害者の方たちがいらっしゃるというのが、大変失礼ですが、驚きだったので。

資料2-1の間24で「働いている」との回答がありました。その背景にはこういうサービスがあつたからこそ就労できてくるんでしょうか。質問です。

○村川会長 それでは、事務局のほうから。就労支援の状況、基本的な制度、サービスのあたりかの説明を、どうぞ。

○福祉推進主査 藤巻委員御指摘のとおり、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、障害者就労支援事業というものは全国的にもある事業で、障害者就労支援事業は特に都が力を入れている事業ではありますが、上の4本、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、B型までは全国的に障害者総合支援法で位置づけられた事業としてございます。

就労移行支援事業所というのは、期間・年限を区切って障害のある方を受け入れて、訓練をして、卒業させ、一般就労に向けて送り出していくということを担っています。障害者就労支援事業で言えば、新宿区では勤労者・仕事支援センターがその担い手として、障害者の就労支援を支援していて、就労に向けた相談とか、就労した以降の職場訪問とか、コーディネート的なこともしていただいております。

下の2本、自立生活援助、就労定着支援というものは、障害者総合支援法の法改正で、30年以降創設されるサービスでございます。

通所施設として、自立訓練支援や就労移行支援、就労継続支援A型や就労継続支援B型というのは、「作業所」という名前でも前から呼ばれていたところも入ってくるんですが、そちらで訓練をしています。新宿でいうと福祉作業所などは就労継続支援B型という指定を受けていて、非雇用型ですけれども、高等学校を卒業して、そこで訓練をして何十年選手にな

るような方も中にはいらっしゃいます。

○村川会長 ありがとうございました。

就労支援ということですから、それが雇用される場所までつながる方もいれば、訓練的な性格の強いサービスということもあるかと思えます。この次の資料2-4でサービス事業者の動きもございますので、そういうことも含めて深めていただければと思います。

時間の都合上、資料2-4、サービス事業者の関係に移って、事務局から説明をお願いします。

○福祉推進主査 資料2-4、サービス事業者の方の調査票です。時間の関係で雑駁になりますが、今回は、サービス事業者の方に加えて、特例子会社についても質問を加えていますので、後半は特例子会社からの回答が主になってきます。前半と後半で対象者が異なっているというのがこの集計結果のつくりになっております。

サービス事業者の方、前段のほうで言いますと、前回は6割の事業者が「収支均衡」から「やや黒字」という方向にチェックが入っていたんですが、今回、「収支均衡」、また「黒字」ということで回答していただいたのが45.4%、逆に「大幅な赤字」や「やや赤字」という回答のほうが多くなっていて、経営状況が厳しい事業所が増えつつあるというのが見えるかと思えます。収支均衡については、4ページの間6でございます。

サービスを提供する上での課題として最も多く挙げられたのは、「困難事例への対応が難しい」というものでした。前回それは4位だったのがうんと上がってきているということでございます。昨今言われています、「障害が重度化している」、また、「障害のある方が高齢化していて対応が難しくなっている」といったことも選択肢として加えましたところ、かなりチェックが多く入って戻ってきている状況です。職員が困っているところというのは、7ページ、問12でございます。

「差別解消に向けての取組み」という問を新規でつくりました。13ページ、問20でございます。こちらにつきましては、「外部の研修や説明会に参加した」が40%超で最も多くなっております。

15ページ以降が特例子会社からの回答になっておりますが、8社ほどから回答がございました。

また、21ページ以降、A社、28ページ、H社として、名前を伏せて実態について回答していただいたものを、数字を入れて資料としております。

以上です。

○村川会長 ありがとうございます。

サービス事業者からその経営状況等も含めていろいろ回答してもらっております。今回は特に後半で特例子会社にも幾つか投げかけて、回答を得たところであります。

よろしければ森田委員さん、雇用等、特例子会社には限らない面もあるかと思いますが、この雇用・就労関係で何かお気づきの点がありましたら、どうぞ。

○森田委員 ハローワーク新宿の森田と申します。先ほどの御質問というか御意見の中でも就労が進んでいるという話はあったんですが、現在、民間企業におきましては、2.0%の法定雇用率を各企業に義務化する中で、障害者の雇用を進めるようにという指導を背景に、あと、ハローワーク関係の就労支援機関を含めて紹介、定着まで含めて就労支援を進めているという状況があるので、各民間企業の理解もかなり進んでいまして、昨年28年6月の雇用率の発表では、法定雇用率2.0に対して1.92が全国の平均ということで、かなり高いレベルで推移していると認識しております。

ただ、中身を見ると、大企業中心で、中小企業は率としてはかなり低いので、今後、中小企業にもっとその理解を進めていかなければいけないのかなという認識でございます。いずれにしても、今後、精神障害者を中心とした雇用を進める中で、いろいろな支援機関等との連携を含めて企業のほうを支援していかないと、こちらの事業者の困っていることをアンケートで見たらかなりあったので、その辺をハローワークを含めた行政側でどうケアしていく必要があるのか、ただ「雇え雇え」では済まないという課題があるんだなということを感じましたので、これからそれも含めて就労支援のほうを、ハローワークとしても進めていきたいと思っております。

意見というか感想でございますが、以上でございます。

○村川会長 ありがとうございます。

障害者雇用の全体的な動向、ハローワークの役割、雇用促進という面もありますが、その後の定着支援であったり、場合によっては就労する中で問題点があったりする場合がありますので、よろしく御指導・御協力をお願い申し上げたいと思います。

それでは、ほかの委員の方から何か御質問、御意見がございましたら、どうぞ。

それでは、就労支援、雇用等についての計画づくりの内容のところでは今後深めてまいりたいと思います。よろしくお願ひいたします。

ひとわり、4つの調査について、回収状況としては進んできておりますので、今後分析などの作業に区のほうで十分あたっていただきたいと思いますが、これまでの議論、まだ御

意見をいただいていない委員さんもいらっしゃいますので、吉村委員さん、伊藤委員さんから、何かお気づきの点、感想でも結構です。どうぞ。

○吉村委員 私は子ども家庭部長の仕事をしておりますので、子どもの調査ですけれども、回答していただいた方は8割9割が母親、お母さんということです。それで、18ページで主に介助されている方は母親というのは、ちょうどそこにリンクしていると思うんですけども、問19の「生活の中での困りごと」というところで、精神的なこととかいう御指摘が先ほどあったと思うんですが、つまりこれが母親の負担になっているところで、子どもの分野では父親のかかわりとか様々議論があるんですけども、障害児を持つ家庭での父親の役割というところも、今後フォーカスしながら議論していく必要もあるのかなというのを感じました。総体的なところですが、以上です。

○村川会長 ありがとうございます。

今後の障害児福祉計画という組立てをしていく中で、今おっしゃられました論点を深めてまいりたいと思います。

よろしければ、伊藤委員さん、どうぞ。

○伊藤委員 社会福祉協議会の伊藤と申します。今回のアンケート調査の全般的な傾向といたしましては、障害の種別によってサービスに対する要求などはそんなに変わらない部分が非常に多いということがわかったんですが、一方で親御さんの考え方のところは、障害の種別ごとに子どもの将来に対する求めるものとか、そういったところが随分違っているなど。例えば知的障害の方なんかの親御さんはできたら企業への就職を圧倒的に望んでいるし、身体障害者の当事者の方なんかは大学へ進学したいと思っていらっしゃるし、しておりますね。

将来の希望などに対する考え方は、それぞれ違うのかなというふうに受けとめさせていただきまして、いろいろな形でこれが施策に反映させるとよろしいのかなと思っておりますが、私どもの事業との関係だけで一つだけ申し上げますと、保護者の方の資料2-3という冊子の65ページ、これは様々なご要望のところだと思うんですけども、「災害や将来への備え」というところで、成年後見制度支援事業の利用希望と言いますか、地域福祉権利擁護事業、これらについての周知度なのではないでしょうか。

○福祉推進主査 利用したい……という意向調査です。

○伊藤委員 利用したいという意向ですね。ということで言うと、4分の1ぐらいのところは成年後見、地域福祉権利擁護事業について、利用したい意向を持っていらっしゃるということがわかったということなんですけども、この成年後見制度の区政モニターへの周知度、一般区民の方

向けの周知度を経年的にやっているのですが、なぜか毎年認知度が下がっている状況なんです。原因がよくわからないんですけども、知っている人の数が年々減ってきているような状況がありまして。

それはそれで分析しなきゃいけないと思っているんですが、ここだけを見ると、利用したいと言っているということは、御存じなんだということがわかって、特に知的障害や精神障害を抱えていらっしゃる方の親御さんの御不安としては、自分たちがいなくなったときにどうするんだということがあると思ひまして、そういったところから、こういう制度があるということを知っていただけているということがわかって、御利用なさっていただきたい方については認知されているということがわかりまして、逆に私はちょっと安心したというようなことがあります。

一般的な周知度は別にして、本当に必要な方が御存じ、御理解いただけるように、私どもも考えていかなくはいけないのかなと改めて認識させていただいたということだけ申し上げておきたいと思ひます。

○村川会長 どうもありがとうございました。

社会福祉協議会で扱っていらっしゃる成年後見等を中心に御発言いただきました。今後の計画づくりの中で、差別解消法の具体的な取組みと並行して、この成年後見等への取組みをどうしていくのか。これは率直に言って制度上の問題、相談窓口もありますけれども、手続とか費用、あるいは、日本の成年後見制度は中央官庁では法務省が所管しているいきさつもありまして、財産管理とか、はっきり言えば財産をお持ちの方にセットしていくという意味はあるんですが、もう一方の身上監護と言われる、御本人の権利擁護的な側面とか具体的な対応、今、伊藤さんからもありましたように、親御さんが体調を崩したり不在になったときどうするのか、その辺の事柄が残念ながら国内の取組みとしては弱いものがありますので、そこをどうしていくかですね。

成年後見制度は、民法という法律の一部改正で2000年の4月から実施されまして、もう17、18年が経過しておりますが、根本的な制度にも少し問題がある。ただ、そういう大げさなことを言ってもしょうがありませんので、具体的にいい意味でどう活用できるのか。これもやはりPRと、その手続面で費用のことなど御心配な場合もありますので、そこがどういう工夫ができるのかなど、今後の計画づくりの内容の中で深めさせていただければと思ひます。

それでは、もう間もなく12時になってしまいますが、差し当たり、調査等についてまだまだ課題もありますし、これから分析作業も進んでいくかと思ひますので、各委員から具体的

な個々の論点についてお尋ねのことがありましたら、直接、障害者福祉課のほうに御意見などをお寄せいただければと思います。

本日は、もう一つの議題であります障害者計画及び障害福祉計画・障害児福祉計画策定の進め方についてということで、資料3から5が用意されておりますので、一括して説明をお願いいたします。

○**障害者福祉課長** それでは、お手元にあります第4期障害福祉計画の7ページを開いていただきまして、それと資料3、資料4、資料5を御用意いただきたいと思っております。

今回、計画の位置づけという形で新宿区の基本計画の検討が今進められております。それと並行しまして、私ども、新宿区障害者計画、30年から10年に及ぶ計画を予定しております。

資料3が、今の障害者計画の体系を次につなげるという形で、このところをどういうふうに、文言の修正等々はあるのかなと思っておりますけれども、基本的にこういった流れでやっていくものなのかと思っております。

それから、資料4の左側に第4期障害福祉計画という形で、ピンク色の、これが今の成果目標等という形で、1、2、3というような形で出ております。それが国の審議会の現在の様子を聞くとところから、資料から、うちのほうの計画がどういうふうに変わっていかねばいけないかということをお示ししております。

2番の薄い黄緑色になっているところは都道府県レベルでの目標となりまして、2の②のところは市区町村ごとという形になりますので、うちのほうに影響してくるのかなと思っております。

1番、3番、4番のところについては、引き続き並行して、さらにというような目標設定になっていくと考えております。

5番のところは、「障害児福祉計画」ということがこの会議で何度も言われておりますが、新たな成果目標をここでつくっていくことが必要だということになっております。

資料5には、4月からの流れをざっとやってございます。回数を重ねて計画を立てていきたいと思っておりますので、目を通していただければと思うところでございます。

簡単でございますが、以上でございます。

○**村川会長** 計画づくりの内容上のことが多々ありますので、今後の協議会あるいは部会の中で深めていただくということで、資料5で今後のスケジュールが示されておりますが、今年度はきょうの協議会で終わりということで、4月以降新しい年度に入りましてから、今の事務局の案としましては、5月、7月、10月、最終的には1年後の2月という流れがございま

して、その間、専門部会が延べ5回ほど開かれるということで、詳しい中身が検討され、準備されるということかと思えます。あと、区役所内におきましても連絡会議等が開かれるということでもありますので、今後はおよそこういった流れで進んでいくということを踏まえていただければと思います。

内容的には今後の検討ということになりますが、特に今回は障害児福祉計画という新しい枠組みをスタートさせていかねばなりません。これまでも子どもの関係については、ある程度は触れられておりましたが、率直に言えば大人と言いますか、18歳以降の制度・サービスの事柄が議論あるいは内容の中心となってきたきらいもありますので、今回の調査を踏まえながら、今進められております資料3、具体的に資料3の一番右側の個別施策にも示されておりますような延べで41項目ほどございます。また、もしかすると新しくつけ加わる要素もあるのかもしれませんが、特に子どもの関係については詳しく検討していただくとか。また、きょうは時間がありませんので、基本理念、目標等は議論ができませんが、今後こういった基本的な事柄についても改めて議論をしていただくということでもあります。

ここまでのところで何か御質問とかございましたら、どうぞ。どなたからでも結構です。

それでは、特に4月以降の議論の中で深めていただくことに関連いたしますので、このあたりも御覧いただいて進めてまいりたいと思います。

それでは、その他事項について、連絡事項等も含めまして、事務局から何かありましたら。

○福祉推進係主査 スケジュールにもお示ししましたが、4月に専門部会、5月には第1回協議会を予定しております。開催日程が決まり次第お知らせしていきます。

また、調査報告書につきましては、事務局と会長とで打合せなど確認させていただきまして、3月末の印刷納品を目指しております。委員の皆様には、3月末又は4月初旬にかけて随時発送してまいります。どうぞよろしく願いいたします。

○村川会長 それでは、長時間にわたりまして御協力ありがとうございました。きょうはこれにて閉会とさせていただきます。

午前11時59分閉会