

## 第9章 本調査に係る意見・感想等

### 1 報告書の上梓にあたって

調査検討会正・副座長

東京学芸大学名誉教授 松矢 勝宏

筑波大学大学院人間総合科学研究科教授 小澤 温

今回の調査は、東京都の「障害者の生活実態」に関する調査として、平成20年度に引き続き実施されたものである。この間の国における障害者福祉施策の動向を考えると、障害者権利条約批准のために改正された障害者基本計画における第3期障害者基本計画と障害者総合支援法のもとで、初めて策定される第4次障害者福祉計画に基づいた東京都の計画策定期間になされた実態調査である。したがって調査結果はとても貴重なデータであるといえよう。また前回と比較して難病患者が新たに対象とされたことも、この間の施策の推移を反映した重要な出来事である。

検討会では、このような施策の転換期における実態調査のあり方についても検討がなされたが、東京都における新たな福祉計画を検討するにあたり経年比較を行うことも重要なので、設問の大幅な変更は次回への課題とされた。

以下は感想である。今回調査についても前回と同様に、身体、知的、精神、難病といった障害種別のニーズ項目で結果を整理しているが、就労、経済基盤、社会参加等の項目に関しては、社会モデルの観点を加味して障害種別間による違いなどを集計すると、それぞれの施策の在り方を考える上で分析しやすくなると思う。

また、このような観点を重視し調査を実施するためには、青年期、壮年期、老年期等の障害者のライフステージごとのニーズの変化を把握することが大切になる。年齢階層別に分析するには調査対象を増やすなど、サンプリングの課題が生じる。この点も次回調査への課題とされよう。

なお、難病（疾病別）の集計結果については、個人情報保護の観点から、一部のデータに秘匿措置（個人が特定される可能性を除く）が行われる。行政の調査ということでやむを得ないが、希少疾病における実態、意識の違い等を広く知らせることができず残念である。

今回の検討会では当事者委員の参加により進められた。質問項目の作成、結果の分析等について、当事者の方々の十分な理解に基づく検討が必要になる。膨大な検討資料についてどのように情報提供の保障を進めるか、今回も課題が残された。当事者の方々の意見、意思を尊重するためには、今回の検討会のみならず、国や地方公共団体における審議会や委員会においても同様であるが、事前に十分な時間を用意することをはじめ、情報提供の

方法に十分な配慮がなされねばならないと考える。

最後に、このような行政機関の把握したデータは、当然、プライバシー情報の加工・削除などの配慮をしながら、関係機関、大学などの研究者にもデータ解析等に利用できるようなオープンなデータベースとして整理しておくことが近い将来に重要であると考ええる。欧米諸国ではかなり充実したデータベースに基づき政策の評価・有効性への研究がなされる一方で、わが国の現状はその条件にきわめて乏しいからである。東京都の予算によって実施されるこのような実態調査の結果が科学的な根拠になり、東京都の政策立案や評価に有効に活用できるような日が近いことを願ってやまない。

## 2 委員の意見及び感想

本調査は、平成 25 年度東京都福祉保健基礎調査検討会（第 1 調査の概要の第 2 章調査実施までの経過を参照）の中で、調査内容等が検討されてきた。本調査の結果を報告書として取りまとめるにあたり、障害者の本人代表を含む 11 名の委員から意見や感想が寄せられたので、以降に記すこととする。

## 障害基礎調査 感想（難病）

（公財）東京都医学総合研究所 主席研究員 中山優季

平成 25 年、障害者総合支援法の施行、障害の対象に「難病患者」が含まれるという歴史的な年の福祉保健基礎調査が「障害」であったことに、めぐり合わせを感じました。

「難病患者」としての基礎調査元年、では、「進行性」・「医療、福祉のニーズを併せ持つ」実態をよく反映したものであったといえます。その一部を示すと、

- ・年齢構成は、60 歳以上で 65.4%を占め、身体に次ぐ高齢。
- ・障害者総合支援法による障害福祉サービス利用者が 6.0%で、4 障害中最下位。（制度自体を知らない者が 30%超）
- ・仕事をしている者が 31.7%で、4 障害中最高位。（正規職員率 36.6%）
- ・仕事をする上で困ることは、「定期的な通院や健康管理との両立」が最も多い。
- ・社会参加への妨げになっていることは、「病状に変化がある」こと 31.1%
- ・反面、仕事や社会参加に「特に困ることがない」者は、44.1%
- ・地域生活をする上で、必要な福祉サービス等は、「医療の充実」が最も高く 40.7%
- ・震災時に、「必要な設備、食料、医薬品等」に不安を約 6 割が感じていました。

などの調査結果が、身体・知的・精神という他障害を鏡に映しだされた「難病」の実態であったといえます。

難病は、成人期発症が多いことから、経過が長期化し、高齢化が進んでいること、仕事をしている者が他障害に比べると多い傾向にあり、いわゆる中途障害者の福祉施策の充実が求められることがうかがえます。また、仕事、社会参加、地域生活、震災時等、生きることへのニーズとしては、「病状の安定」であり、それを実現する通院、健康管理、医薬品等医療の充実であるといえます。反面、仕事や社会参加に「特に困ることがない」者も 4 割を超え、寛解と増悪を繰り返すことのある難病の一側面を反映したものであるともいえます。今後の障害福祉施策に、「障害の変動・進行」という概念を盛り込む必要性を強く示唆している調査結果といえます。

障害福祉サービス利用者が、極端に少なかったことは、施策対象になったのが、本年度からであることを反映したものといえますが、ニーズがないのか、サービスに関する情報がないのかについての検討が必要といえます。制度自体知らなかった者が 3 割を超えていた実態を受けとめ、まずは、サービスに関する情報の周知が必要といえます。特に、「難病患者日常生活用具給付事業」など、難病対策から障害者総合支援法に移行されたサービスに関して、切れ目なく提供されているか、などの実態把握が求められます。

今後、今回の基礎調査結果を踏まえ、さまざまな福祉計画が策定される運びとなりますが、障害当事者の委員による調査結果の解釈、また数字を超えた実態についての熱い議論は、まさに、「私たち抜きに私たちのことを決めないで」であり、この場に参加させていただく機会を得られたことに感謝し、委員会の指摘が少しでも反映される計画であることを願うばかりです。

## 福祉保健基礎調査について（意見・感想）

（社）東京都肢体不自由者父母の会連合会会長 高橋 勝幸

この度、はじめて基礎調査検討委員会に参加させていただきました。東京都内に居住する身体・知的・精神の各障害者並びに難病患者の生活実態調査は、東京都福祉保健局行政職員の方々による多大な労力と努力に対しまして、敬意と感謝を申し上げる次第です。

今回、5年毎に実施されている調査の目的に、東京都における障害者施策の充実のための基礎資料を得るためと示されています。

今回は、前回の調査事項と選択肢が異なるという理由で比較出来ない設問も多々あり、前回の問題点との比較改善がされたか判断がつかない面もありました。しかも、実態調査によって表れた問題・課題点をどのように施策に具現化したのかも不明です。実態調査は、単に調査のための調査が目的とならないように施策に反映させたかを示していただきたいと思っていますところ です。

設問の反省点として、今回5年後の住まい及び自立への希望、意識の設問が必要であった事と、障害者総合支援法による福祉サービスの利用状況について。利用していない人について、なぜ利用しないのかを追加設問が必要であったと反省しています。

次回の調査について、日本は今年2月、国連による「障害者の権利に関する条約」を批准発効した事を踏まえ、東京都行政として遵守する立場から次回の実態調査の設問事項は条約が関係してくると想定されます。早急に設問事項の検討が必要と考えます。特に今回の地域生活における福祉サービスや就労についての調査では総ての障害者が「医療の充実」と就労における「困ることがある」は5割以上の数値を示しています。今回の調査からどのように施策に具体的に反映させるのか期待しているところです。

## 福祉保健基礎調査について（意見・感想）

障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会会長 小林 良廣

今回基礎調査検討委員に初めて参加させて頂きました。福祉施策の施行に当っては、大切な資料となるものと思います。それだけに調査に当っては多くの検討課題があることを感じました。それだけに5年毎の調査という、定期的な実施というのは大切な事と思います。ただ、5年という時間の経過の中で、障害を持つ人の生活環境も変わってゆくので調査結果の集計に当って、どの様に環境が変わったか、変わった中で生活の様子がどう変わったか。障害を持たない人と障害のある人と同じなのか、違いがあるのか、資料にコメントを付ける事は参考になると思います。仕事についても「家業」「自営業」「パート」「アルバイト」「正規」「非正規」「契約」など言葉が増えていたり意味が全く違っていたりなど質問された事について年齢によって受けとめ方が違って居たり調査に当たった方々は色々経験された事と思います。

障害そのものについても種類や程度の区分、支援の範囲など我々（高齢者）には馴染まない事もいろいろ生じています。情報保証、コミュニケーションの面でも手話表現の種類も雑多に、特に新しい表現は高齢者には通じない、テレビに手話が付いても完全には判らない部分があります。パソコン等はじめ情報機器の発達普及により生活や「モノ」の考え方まで変化のはげしい時代です。

「調査」という事業には、原始的な作業や行動も必要な事もあります。まさにそういう事が基礎調査の基礎ではないでしょうか。

感想を述べさせて頂きました。

## 福祉保健基礎調査に係る意見・感想

(社福) 東京都知的障害者育成会理事長 上原 明子

この度の基礎調査に対する感想や意見をまとめました。単純集計結果を見ると、愛の手帳3度・4度をあわせると68.1%で、知的障害は中軽度が多いということを数値的に裏打ちしています。

この調査から得られるニーズを都の第4期障害福祉計画へ反映して頂くことを期待しています。

### 1. 回答者の概況について

①20年度と比較すると、18～19歳の割合が5%以上アップしているのは、特別支援教育を受ける軽度の児童が増えているという状況を反映しているのかという感想を持つ。

②住居の種類については、この設問が何を引き出そうとしているのか明確ではない。持家が60.0%というのは、家族同居（兄弟姉妹も含む）が多いという状況だと思う。本人の名義は、と問わないと、本当の数値は不明。低い数値が出るだろうから、よけいこの設問のねらいがわからない。

③GH/CHの割合が前回より2.1%アップしているのは、施設入所が3.3%下がっていることと併せて、現実が正確に表れていると思う。身体障害と比較すると、施設入所の割合が高い。障害特性もあるが、地域で生活できる環境の整備、特に生活の場の充実を計画に載せて頂きたい。

④他障害と比較して一緒に生活している人が親が圧倒的に多い（78.5%）。しかも主な介護者は母親で、年齢が70～79歳が15.2%と80歳以上5.3%をたすと20%を超える。高齢になっても母親が介護している。父親が6.9%、兄弟姉妹が5.0%というのも母親あるいは両親が亡くなっても世代交代して兄弟姉妹と同居して、介護してもらっている状況が見える。他の障害は配偶者の介護率が高いことを考えれば、知的障害者の自立とは何歳から、どのような形と選択肢が考えられるのか、これから施策に盛り込めることは何なのだろうか。

### 2. 就労の状況について

①仕事の雇用形態はどの世代でも非正規の職員の割合が高いことに注目している。（71.9%）

②愛の手帳が2度でも就労支援を受けながら就職をしている人も増えているが、その状況が反映されていないのは、残念である。

③仕事をしていく上で困ることの選択肢に「相手の言うことが分からない」という内容のことが忘れられてしまったのは残念である。意思の疎通支援が重要だという数値が出

ただろうと思われる。

④60歳以上や4度の人で、気になった点は、・仕事をしていない人のうち、生活介護などを利用しているのはどのくらいの割合か、・ひきこもり状態は？・高齢で仕事を退職したら活動の場がないあるいは仕事をしていない人の割合が分かれば、もっと良い。

⑤現在仕事をしていない理由又は福祉的就労をしている理由として、受け入れてくれる職場が見つからないためという選択肢を選んだ人が29.9%である。働きたいと希望する障害のある人は多く、適切な支援があれば就労が可能な人も多いと思われる。

### 3. 経済基盤について

①収入額が全体的に低いことが分かる。特に、愛の手帳3度だと50～100万未満は43.2%、100～150万未満は23.2%、合計66.4%で、2度や1度よりも収入が低い割合が高い。障害基礎年金と手当が3度ということで低いためである。所得保障が望まれる。

②収入の種類では、24年中の収入額では、収入なしの割合が5.3%である。次に25年度の調査では6.9%となっている。また、主な収入が年金の人が49%いるのに、24年度中の収入額が50万未満11.7%となっているのは精査が必要なのではないか。2級年金が年77万円弱ですから。

### 4. 地域生活と社会参加について

①平日の日中主に過ごした場所が自分の家より職場が多い理由は、知的障害にとって、就労であれ福祉的就労であれ、日中働く場所があるということは精神的、身体的に安定している状態であることの証とも言える。

②現在通っている施設への満足度が本人と家族とでは異なるのは面白い。親として本人は満足なのかなという視点を持たなければ、本人の本音を探るのは難しい。

③社会参加の妨げになっている「一緒に行く仲間がいない」「介助者がいない」は両方とも16%台で高い割合。知的の社会参加にはガイドヘルパーやボランティア、インストラクターなど支援者（見守り的な人を含め）が必ず必要だということだと思う。

### 5. 情報の入手やコミュニケーションについて

①困ることがあると答えた人の割合が63.1%と非常に高い。知的障害の特性として、生活全般において意思疎通が難しいのは当然である。何らかの施策の充実を望む。

②1度・2度・(3度)の人は、情報を自分で入手と考えていないのかもしれない。他人から情報を必要な分だけ説明してもらって、それで生活は成り立っているのだろう。それで、特に困らないという回答が多いように思う。ただ、分かり易い情報の提供によっては、自分で情報を入手できることもある。次回はこのような部分が浮き彫りになる選択肢が必要であると思う。

### 6. その他の福祉サービス等について

①医療の充実が前回より8.5%もアップ。障害の重度化（重複）と高齢化が影響して



いるのか？どの福祉サービスも本人と家族にとっては欠かせないものである。

②日常生活自立支援事業というサービスが利用するかどうか分からないという回答が多いのは、地域によって呼び方が異なるせいなのかもしれない。

③成年後見制度はできてから15年も経つが、それほど利用する人が知的障害で増えないのは、制度に課題があるためと思う。知的障害者にとって、財産管理より身上監護プラス見守りの保障がなされる制度にならないと、普及していかないのではないかと思う。

## 7. 健康・医療

通院の際の交通手段は自家用車が一番多い(27.6%)。ゆえに交通費がかからないが48.0%と高い。主な介護者である家族が病院に付き添って(あるいは連れて行って)いるということだと思う。多分、高度な専門的医療を必要としているひとほど、遠くの病院に通院している確率が高い。

## 8. その他

①知的障害は「寄り添う支援」が必要とよく言われる。そのニーズが明確に把握できるような設問を次回は期待する。

②日常生活動作の調査項目が、以前の障害程度区分の調査項目に通じることだが、身体能力に偏っているため、実際に必要な支援の読みとりに結びにくい。同様に、次回の調査では検討を期待する。

## 福祉保健基礎調査に係る意見・感想について

(社) 東京都身体障害者団体連合会会長 小西 慶一

私の場合、最後の委員会のみ出席したので、多少的外れな意見となるかもしれません。その点をご容赦下さい。

最初に、身体障害、知的障害、精神障害の三障害全体の感想です。年間の収入額が三障害ともに 50 万円から 100 万円未満の割合が最も高いのが印象的でした。次に割合が高い 100 万円から 150 万円未満と合わせると、障害者の多くが障害年金と工賃などの収入で生活を営んでいることが垣間見えます。住宅にしても、持ち家の割合が高いのは、自立した自分の持ち家でなく家族同居というのが実態のようです。障害者が、自立して、仕事をして収入を得て、グループホームやアパートなどで暮らすことは、まだまだ遠い将来のようです。調査として、住居形態で、家族同居か本人所有かの区分があっても良いのかなと思いました。

次に、身体障害者についてです。他の障害と比較して圧倒的に高齢化しているのに驚きました。原因の一つは、生活習慣病などにより、脳こうそくや糖尿病の障害者の増加が推測されます。高齢者の加齢による障害と、障害者の障害は、似て非なるものです。中途障害との対比も必要のような気がします。

近年、地域の障害者団体が高齢化により、後継者不足と会員の減少に悩まされ、最悪、団体自体が消滅するという事態に至っています。障害者団体がなく、高齢者のみとなると障害者が地域で安心して暮らしていくのに、支障が出てくるのではないかと危惧します。おぼろげながら思っていたことが、この調査結果ではっきりと証明されたような気がします。

障害者権利条約の批准発効により、障害者については、医学モデルから、社会モデルへ、権利の客体から主体へと変わりました。雇用分野では、合理的配慮が、行政機関のみならず、企業にも義務づけられました。誰もが働ける環境が整備され、雇用が拡大し、自立した収入を得られ、障害者が、社会で差別されることなく、他の人と同じように生活を営むことができる社会の実現を切望します。

次回調査では、一般就労が拡大し、年収が年金に頼らなくても済むような調査結果が出ることを期待して、感想とします。

## 福祉保健基礎調査に係る意見

公益社団法人 東京聴覚障害者総合支援機構  
東京都聴覚障害者連盟事務局長 越智 大輔

まず、今回の調査に係わる機会をいただき、貴重な経験ができたことを感謝いたします。その上で、検討委員会で感じたことや、今後の調査に向けての意見を述べたいと思います。

### 1. 調査項目について

調査項目の審議の際、現状にそぐわないと思われる項目があったが、「過去の調査との比較ができなくなる」という理由でそのままになった項目がかなりあったように思います。

過去の調査との比較も重要ですし、比較することで変化を掴むことができますが、障害者をとりまく環境や認識は近年大きく変わっており、「満足」「不満」の尺度も変化してきているので、そろそろ過去との比較に固執せず、大きく見直してもよい時期に来ていると思います。

次回の調査では、継続すべき項目と変えて行くべき項目をまず整備し、変えていくべき項目は過去との比較にこだわらず、新しい概念で項目を設けていく必要があるのではと思います。

### 2. 調査方法について

障害者の中には比較することができなかつたり、知識（情報）がなかつたり、する理由で健常者から見れば不便と思われることでも「満足」と答えるケースもあると思われます。

調査担当者（説明する担当）は設問をそのまま説明するだけでなく、対象者の状況を見て時には健常者との比較ができるような説明をする必要があるのではないのでしょうか。ただ、説明の方法によっては回答が誘導される恐れもあるので、障害者ごとにどのような説明をするという細かなマニュアルの整備（見直し）及び担当者の研修内容の再確認が必要ではないかと思います。

### 3. 調査後の活用について

調査結果をどのように今後の障害者福祉に活用するかが、肝要だと思います。

今回のケースでは精神障害者の仕事上の悩みが多く、「困ることがある」が70%を超え、特に人間関係（職場でのいじめ等）が男女とも30%超、他の障害者と比較してかなり高い数字になっています。この結果をどう福祉施策に反映していくべきか、行政任せにするのではなく、「実態調査が必要である」といった、具体的な提言をしていく必要があると思います。

調査したことを今後の障害者福祉や施策にいかにか活かしていくことが、この調査の目的であることをまとめの中で強く訴えていただければと思います。

## 福祉保健基礎調査について（意見・感想）

（公社）東京都盲人福祉協会副会長 川村 和利

調査の概要と報告書の記述編は10月中に、統計編は11月から12月に作成完了と伺いました。

結果を利用して福祉サービスの啓発や問題の分析、障害者に対する社会保障のあり方について等、意見交換する場を継続していただきたいと思いました。

生活実態にプラスして満足度が分かると良いかと感じました。

## 東京都福祉保健基礎調査の感想と意見

(特非) わくわくかん 山下 和子  
トライ・ザ・ブルースカイ代表 宮澤 秀一

### 【全体】

5年に1度の調査に、数回参加させて頂いておりますが、同じ時期に区でもほぼ同じ内容の実態調査が行われますが、今までの調査結果を見る限りは区、都に大きな差異は見られません。都と区市町村が話し合い、次の5年後までに、1本化についてのご検討頂きたいと思っています。もし可能であれば、2か所の調査を受ける方の負担が軽減され、より膨大なデータの集積がなされます。また、調査に係る経費を、大学等の研究機関との協働による、結果の分析と政策提言等の形で表現頂くことが最も望まれることで、調査にご協力いただいた方にも報いることが出来るのではないかと思います。

### 【就労】

今回の調査で就労継続支援A型で働いている人が「福祉的就労」のカテゴリーに入れられました。A型は私の体験の限り、プロの仕事をする一般就労であり、回答数は極端に少なくても「仕事」の枠内に入れることが必要なのではないかと思いました。

### 【収入・就労・居住】

他障がいの方に比べて、年金受給者が少なく生活保護が多く、人との関係性の問題とアルバイトが多い結果が取り上げられていますが、生活保障としての『生活保護受給者』の方、就労・居住の問題と『年金受給者』、あるいは『いずれにも該当しない』方の状況がどのようになっているのかが気になります。

### 【次回のアンケート項目とクロス集計案】

- ・生きがいはありますか？それは何ですか？
- ・オーバードーズした事がありますか？
- ・自殺したくなった事がありますか？
- ・今、薬を処方通りに飲んでいますか？
- ・主治医は信用出来ますか？
- ・今のあなたに仲間や友人はいますか？
- ・支援者はいますか？それはどんな職種の方ですか？
- ・今の住宅環境に満足していますか？何処が不満ですか？
- ・今の収入に満足していますか？
- ・月に幾ら収入が欲しいですか？
- ・出来る事なら働きたいですか？
- ・働くならどんな職種が良いですか？

方向性として、満足度を主体に収入・就労・居住の状況を把握しては如何でしょうか？

**【あしがき】**

この調査結果を参考にして、当事者とその周りの方々が、毎日を希望を持って生き活きと暮らせる様な、東京都の街造りをして欲しいと思います。

この調査の回答に協力して頂いた当事者の方々は、大変なエネルギーを使われた事と思います。心より、有難うございました。きっと、この調査結果によって、誰もが暮らし易い街の東京になって行くのを楽しみにしていきましょう。

## 難病患者に関する障害者福祉の課題

NPO 法人東京難病団体連絡協議会理事長 坂本秀夫

難病患者を対象にした、障害者福祉に関する初めての調査を実施して頂いたことに、深く感謝を申し上げます。調査結果を参考に、今後の取り組み課題を以下の通りに提言します。

### 1. 極端に低い利用状況の改善に向けた取り組みが必要です。

障害者総合支援法による障害福祉サービス等の利用状況は、知的障害者 60%、精神障害者 27.9%、身体障害者 17.0%、難病患者 6.0%と、大きな差異を示しています。また、利用していない人の理由は、「制度自体を知らない」と回答した人が 33.3%となっています。

利用者が、知的障害者の十分の一という大きな差異、三人に一人は「障害福祉の制度を知らない」という現状を変えるために、昨年4月から新たに障害福祉の対象となったという経緯を踏まえ、集中的に力を入れて「難病患者に障害者福祉が受けられるようになったこと」を知らせる情報提供が必要になっています。また、障害程度区分の認定申請を受け付ける担当窓口では、難病患者がどのようなことで困っているのか、またどのような支援を受けたいと思っているのかを良く聞き取り、難病患者の実態にあったサービスの提供を行うことが大切になっています。

### 2. 「障害の変動」に合わせて障害福祉サービスの見直しが必要になっています。

「社会参加をする上で妨げとなっていることは」との質問に対して「病状に変化があること」と答えた人が 33.1%となっています。この「病状の変化」が難病患者の特性と言えます。

これまで障害者手帳の交付要件は、「障害の固定」が前提でした。その後、「障害の永続性」に変わりましたが、現在の障害福祉は、いまだ障害の固定を前提とした制度になっています。

難病患者は「障害が永続」しますが、病状の変化によって「障害が変動」します。この難病患者の病状（障害）の変動は、疾患によって違いがあり、また個々人によっても違いがあります。このような「障害が変動」する難病患者に合わせた、制度の見直しが必要です。

例えば、パーキンソン病患者の場合は、薬を飲んだ時と薬が切れた時の違いなど、日中の病状の変動があります。横断歩道を渡っていて薬が切れた時に、横断歩道の途中で動けなくなる人、薬が効きすぎて本人の意思とは関係なく突進して止まらなくなる人、ふらつきが激しく歩行が危険になる人などがいます。このような症状で苦しんでいる難

病患者は、自分の意思とは関係なく危険を回避する必要があります。「危険を回避するために必要な支援、外出支援」訪問系サービスの行動援護を利用できるように、制度を改善する必要があります。

3. 「難病対策地域協議会」の設置を障害者の支援事業としてください。

「難病の患者に対する医療等に関する法律」が制定し、医療だけでなく、福祉サービス、就労支援などのサービスの提供が義務づけられました。とくに、保健所を中心にした、医療、福祉、就労などの関係する支援機関や難病患者家族も参加する地域支援ネットワーク組織「難病対策地域協議会」を保健所ごとに設置することになりました。この地域協議会の設置を通じて、情報の共有や必要な助言、支援の問題について話し合っていくことが必要です。ぜひ、地域協議会の設置を障害者の支援事業として取り組んで頂きたいと思います。



しょうがいしゃ せいかつじつたいちょうさけっか ほうこくぶんせき  
障害者の生活実態調査結果の報告分析について

しゃふく とうきょうとちてきしょうがいしゃいくせいかい ほんにんぶ かいだいひょう さかいはる お  
(社福) 東京都知的障害者育成会 本人部会代表 酒井治雄

わたし  
私は、ちょうさにでて、まだわからないのでこんどのちょうさのことおはっきりし  
ておきたいのです。また、しえんしゃの<sup>ひと</sup>人にたよらないでみんなとそうだんしたりした  
ほうが<sup>おも</sup>いいと思います。このまえのちょうさは、とてもよかったです。私<sup>わたし</sup>のかんがえ  
はまだしえんしゃにたよったり、しないほうが<sup>おも</sup>いいと思います。

ほんにん はなし  
本人の話から

しえんしゃ かた  
支援者の方より

ちょうさ ないよう き さい  
調査の内容を決める際にはゆうあい会等仲間と話し合うことも必要だと思<sup>おも</sup>います。  
こんかい かいぎ だいひょう  
今回の会議に代表として出ましたが、わからないこと<sup>おも</sup>も多くありました。