

第七期東京都障害者施策推進協議会  
(第1回専門部会)

平成26年7月22日

福祉保健局

(午後 7 時 0 0 分 開会)

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

私、前回の 2 回総会で専門部会長に選任されましたけれども、ひとつよろしく願いいたします。

私は、こういう審議の機会というのは、今から 30 年前ごろでしょうか、1983 年に国連障害者の 10 年が始まりまして、国際障害者年日本推進協議会という障害者団体の協議会が政策委員会を設けたんですね。そのときに全日本手をつなぐ育成会の推薦で政策委員会になって、それから 30 年かけて、この 2 月に権利条約が国内で発動したということで、非常に 30 年間たって、ここまで来たんだなという感じがいたしますけれども、その障害者の権利条約は、障害者の権利委員会という委員会が国連に設けられて、国際機関を設けられて、恐らく 3 年後に最初の勧告が、日本の政府の報告が出て、非政府の報告書も出て、国際のその委員会の勧告がなされるという、それがちょうど 27 年から始まって 3 年という、この今回の計画がどのぐらい達成されるかということも、一つかかっているんじゃないかなと思っていて、権利条約の発効から 3 年という、そういった時期の計画になっていることを非常に感じて、しっかりやらなければならないと思っております。よろしく願いいたします。

本日の出席状況等につきまして、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○小川課長 本日はお忙しい中、委員の皆様にはご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。7 月 16 日付の移動で計画課長になりました小川でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

委員の出席状況でございますが、本日は、水野委員、大塚委員から、ご欠席のご連絡をいただいております。

なお、7 月 16 日付で障害者施策推進部長が異動となっております。山岸の後任の高原でございます。

○高原部長 今ご紹介がありました、私、前任の山岸の後任として、7 月 16 日付をもちまして、障害者施策推進部長に就任いたしました高原でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

前職は生活福祉部長ということで、専ら生活保護ですとか、生活困窮者の支援の仕事をやっておりました。計画改定の重要な時期に交代ということで、皆様方には大変ご迷惑をおかけいたしますが、事務局として精いっぱい務めさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○小川課長 なお、その他の書記及び幹事の異動につきましては、資料に添付してございます名簿をもって、ご報告とさせていただきます。

ちょっと座らせて引き続きやらさせていただきます。

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、第七期東京都障害者施策推進協議会専門部会委員名簿。

資料 2-1、第七期東京都障害者施策推進協議会幹事名簿。

資料 2-2、第七期東京都障害者施策推進協議会書記名簿。

資料 3、第七期東京都障害者施策推進協議会の開催日程（案）【一部修正】でございます。

資料 4、障害福祉計画に係る実績【第 2 回総会后一部修正】でございます。（各年度における月間の障害福祉サービス等の見込み及び実績）でございます。

資料 5、地域生活基盤の整備状況。

資料 6、各地域におけるサービス提供の状況。

資料 7、都内における重症心身障害児（者）施設等設置状況。

資料 8、東京都地域生活支援事業（必須事業）の実施状況。

資料 9、難病患者等の障害福祉サービス等の支給決定状況。

資料 10、計画相談支援等の進捗状況。

資料 11-1、平成 25 年度東京都自立支援協議会活動報告（抜粋）。

資料 11-2、地域自立支援協議会の活動状況。

資料 12、地域生活支援拠点等の整備。

資料 13、第 4 期障害福祉計画に係る国の基本指針（概要）と検討のポイント（案）。

次からは参考資料です。

参考資料 1、第 4 期障害福祉計画に係る国の基本指針の見直しについて（平成 26 年 5 月 16 日社会保障審議会障害者部会（第 56 回）資料）・国基本指針全文でございます。

参考資料 2、第六期東京都障害者施策推進協議会提言（概要・本文）。

参考資料 3、東京都障害者計画・第 3 期東京都障害福祉計画（概要・あらまし・本文）。

参考資料 4、「障害者の生活実態」の結果（速報）平成 25 年度東京都福祉保健基礎調査。

参考資料 5、東京の福祉保健 2014 分野別取組（抜粋）。

参考資料 6、2014 年版東京の福祉保健。

参考資料 7、東京都長期ビジョン（仮称）策定方針。

参考資料 8、第三期東京都自立支援協議会活動のまとめ。

並びに、委員提出資料（五十音順）をおつけしております。

参考資料の 1 から 6 は、前回総会と同じものでございます。参考資料 7 から 8 は、今回配付させていただいたものでございます。

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きたく、本日は一般傍聴者の方もいらっしゃいますので、ご承知おきください。

事務局からは以上でございます。

○松矢部会長 ありがとうございます。

それでは、議事に入ります。まず初めに、副部会長の指名です。本専門部会設置要綱では、部会長に事故があるときは部会長が専門部会委員のうちから、あらかじめ指名する副部会長がその職務を行うと規定されております。この規定に基づいて、私から副部会長を指名させていただきます。副部会長には、前期の専門部会に引き続き、小川委員と小澤委員にお願いしたいと思います。

それでは、小川委員、小澤委員には副部会長席にお移りいただいて、ご挨拶をいただきたいと思います。よろしく申し上げます。

それでは、小川委員から先に。

○小川副部会長 ただいまご指名いただきました大妻女子大学の小川でございます。前期に引き続き、松矢部会長のもとで、この会をサポートしていきたいと思います。よろしくお願いたします。

○小澤副部会長 同じく、前期に引き続きまして副部会長に指名されました、筑波大学の小澤と申します。全体会でたくさんの検討課題が与えられている専門部会ですので、できる限り議論が尽くして、皆さんが積極的に意見やお考えをお伺いすることができるかと思っております。よろしくお願いたします。

○松矢部会長 それでは、小川委員、小澤委員、よろしくお願いたします。

それでは、議事の二つ目、地域におけるサービス等提供体制についてに移ります。まず資料について、事務局から説明をお願いいたします。

○小川課長 まず、今回の議題に入る前に、専門部会の日程等について資料3をごらんください。

前回の総会でお配りしたものと日程についての変更はございませんが、8月26日の第2回専門部会の議題に、前回からお示ししている地域生活移行の取り組み状況、障害児支援についてに加え、第3回専門部会の議題でもあります、障害者の就労支援策の取組状況を追加するものでございます。

これは本部会における障害福祉計画の検討と並行して、後ほどご説明申し上げます東京都長期ビジョンの策定作業等も進められていることなどから、就労支援に関しても優先度の高い内容については、第2回でご意見をいただきたいという趣旨でございます。

それでは、資料についてご説明を申し上げます。

今回の議題は、地域におけるサービス等提供体制ですので、障害福祉サービスの提供状況、整備状況と、相談支援、地域生活支援拠点に関する資料につきまして配付をしております。

まず、資料4をごらんください。各年度における月間の障害福祉サービス等の見込み及び実績でございます。

今月7日に開催いたしました第2回総会と同じ内容の資料ですが、総会終了後、一部

修正がございました。

訪問系サービスの実績につきましては、区市町村からの報告により把握しているところですが、総会終了後、一部の自治体から数値の訂正の報告がございました。

訪問系サービスの平成25年度の利用者数を、総会では1万8,870人のご報告いたしましたが、1万8,880人に修正させていただいております。

その他の部分につきまして変更はございませんので、ご説明は割愛させていただきます。

次に、資料5、地域生活基盤の整備状況でございます。グループホーム等の地域居住の場、日常活動の場、短期入所の計画と整備状況を定員数で記載しております。第2回総会でご報告したものと同じですので、ご説明は割愛させていただきます。

現行計画では、障害者の地域移行、安心生活支援3か年プランにより、整備のための設置者負担の特別助成を行うことで、地域生活基盤の整備促進を進めているところでございます。

次に、資料6をごらんください。資料6は、各地域におけるサービス提供の状況でございます。1から4までございまして、平成25年度の区市町村別訪問系サービスのサービス量及び利用者数、日中活動系サービスと相談支援の整備状況、短期入所及び居住系サービスの整備状況、それから、区市町村別地域生活支援事業実施状況となっております。

なお、注意点に記載してありますように、訪問系サービス、地域生活支援事業については、区市町村からの報告によるものです。

日中活動系サービス、相談支援、短期入所及び居住系サービスについては、東京都で把握している事業者指定・届出の状況によります。いずれの数値も速報値のため、確定値とは異なる場合があります。

また、各地域にはおのおの地域特性があるため、単純に比較できないこと、特に小規模自治体では母数が少ないため、極端な数値となる場合もあることをご注意願います。

1枚おめくりいただきまして、資料6-1枚目は、平成26年3月の訪問系サービスの実績、速報値を区市町村別に記載しております。

一番下、合計欄ですが、サービス量は82万9,806時間、利用者数は1万8,880人、1人当たりの月間サービス量は、44時間となっております。

次のページには、平成26年3月時点の日中活動系サービスの定員数、相談支援の事業所数を区市町村別に記載してございます。

日中活動系サービスの定員数は、合計で都外施設を含めまして4万950人、相談支援事業所数は、計画相談支援が360所、地域移行支援が162所、地域定着支援が151所、障害児相談支援が185所となっております。

次のページ、平成26年3月の短期入所の定員数は838人、グループホーム・ケアホームの定員は6,568人です。

障害者支援施設については、現在、都内に83カ所ございます。東京都では、未設置地域には地域生活への移行等を積極的に支援する機能を強化した、地域生活支援型入所施設の整備を進めているところでございます。

次のページは、地域生活支援事業の実施状況について、区市町村ごとの実施の有無をまとめてございます。

一番下の欄には、実施区市町村数が記載してございます。

次に、資料7をごらんください。重症心身障害児（者）の施設等の設置状況です。

入所については9カ所、定員で1,071人となっております。通所については、定員547人となっております。

短期入所は13施設で実施しております。

次のページは、各施設の所在地を地図上にお示ししたものです。地図上の番号は表の施設名に付している番号となっております。

次に、資料8でございます。先ほど区市町村の地域生活支援事業の実施状況をごらんいただきましたが、こちらは東京都の地域生活支援事業の実施状況でございます。第2回総会でお配りしました、障害者計画に係る計画事業211事業の進捗状況の資料から、該当する部分を抜き出したものとなっております。

都道府県の必須事業となっている専門性の高い相談支援事業については、東京都発達障害者支援センターの運営、高次脳機能障害支援普及事業と区市町村高次脳機能障害者支援促進事業、障害児等療育支援事業、障害者就業・生活支援センター事業、そして、専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成・派遣事業として、聴覚障害者への情報支援のための人材養成、盲ろう者通訳・介助者の派遣及び養成について記載してございます。

また、現行計画策定後に事業開始したため、計画対象事業への記載はございませんが、聴覚障害者意思疎通支援事業につきましても、事業内容について記載をしてございます。

続きまして、資料9でございます。平成25年度から、難病患者が障害者総合支援法の障害福祉サービスの対象となりましたが、平成25年4月から平成26年3月までの障害福祉サービス等の支給決定者数の状況です。

これは支給決定時点で障害者手帳を所持していない難病患者等として、支給決定を行った方の人数で、障害福祉サービス等が134人、補装具又は地域生活支援事業が158人となっております。

次に、資料10でございます。計画相談支援等の進捗状況です。

サービス等利用計画については、平成27年4月からは、障害福祉サービス等の全ての支給決定に先立ち作成することとされています。それまでの間は、相談支援の提供体制を考慮する観点から、段階的に対象を拡大することとなっており、各地域で取り組みが進められております。

平成26年3月時点での調査においては、障害者総合支援法分、児童福祉法分ともに、サービス受給者の約21%が計画策定済みとなっております。

次に、資料 1 1 - 1、資料 1 1 - 2 は、東京都と区市町村の協議会、自立支援協議会の状況についてです。

都の自立支援協議会では、相談支援体制を初めとした支援体制についての討議や、地域の情報収集発信などの活動を行っております。

また、区市町村の協議会は、平成 2 5 年 1 0 月の調査時点で 5 5 自治体において設置されており、各地域の実情に応じて、関係機関の連携のもと、地域の課題の改善に向けた活動が行われています。

都の自立支援協議会の活動のまとめは、参考資料 8 に添付してございますが、ホームページにも掲載しておりますのでごらんください。

資料 1 2 でございます。第 4 期障害福祉計画に係る国の基本指針において、新規事項となっている地域生活支援拠点等の整備についてでございます。

地域生活支援拠点等については、現段階で基本指針以上の情報が提供されておきませんが、資料 1 2 - 1 は、指針の内容をまとめたものでございます。

相談、体験の機会・場、緊急時の受入れ・対応、専門性、地域の体制づくりなどの機能を持った拠点等を、各区市町村又は圏域に少なくとも一つ整備することが、目標として掲げられています。

また、どのような機能をどれだけ整備するかについて、今後、区市町村が協議会等の場を用いて検討することとされています。

資料 1 3 でございます。総会でお配りしたものと同じですが、障害福祉計画策定について、今後検討する上でのポイントとなる事項について、まとめたものでございます。

東京都としての基本的な考え方を、区市町村に示していくことが基本指針で定められていますので、専門部会では、前半はここに記載してあるようなポイントを中心に、ご検討を進めていただきたいと思いますと考えております。

第一の基本事項についてですが、国の基本指針には、障害者総合支援法の基本理念を踏まえつつ、計画を策定することとされています。

東京都では、現行の障害福祉計画、障害者計画共通の基本理念として、Ⅰ、障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現、Ⅱ、障害者が当たり前で働ける社会の実現、Ⅲ、すべての都民が共に暮らす地域社会の実現を掲げておきまして、これらの基本理念は、次期計画においても引き続き維持すべきものと考えております。

また次ページには、本日の議題に関係する部分となります、障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的な考え方が示されておきまして、都では、これらの考え方に即して、引き続き地域生活基盤を進める観点で、障害福祉サービスの確保に取り組む必要があると思われまますが、本日ご検討をいただきたいと思います。

第二は、成果目標に関する事項ですが、一の福祉施設の入所者の地域生活への移行、二の入院中の精神障害者の地域生活への移行については、次回の部会で取り扱ってまいりたいと考えております。

三の地域生活支援拠点等の整備については、基本指針の内容を先ほどご説明申し上げました。今後、示される国の考え方にも注視していく必要はございますが、本日は現段階での必要な事項について、ご意見をいただければと考えております。

次ページ、四の福祉施設から一般就労への移行等については、次回以降の部会でご審議いただきたいと思います。

その他の検討項目として掲げられているもののうち、相談支援体制の整備、地域生活支援事業などは本日の、障害児支援については次の部会の議題になります。

人材の確保・養成については、サービス提供体制の各分野にかかる内容ですので、各会の議題に関連してご意見をいただければと思います。

障害福祉計画と一体的に策定する「東京都障害者計画」として記載するその他の分野につきましては、第5回の議題となっております。

長くなりまして恐縮でございます。ご説明は以上でございます。

○松矢部会長 どうもありがとうございました。

本日の議題に関して、笹川委員、柴田委員、中西委員、矢野委員から事前に資料をいただいております。私も拝見させていただきました。大変貴重なご意見であります。大量な内容でもありますけれども、既に委員の方々は通読されておられると思いますので、ここでは大変恐縮ですけれども、おおむね5分程度で、ポイントを中心に説明をいただければありがたいと思います。

それでは、笹川委員からお願いいたします。

○笹川委員 東京都盲人福祉協会の笹川と申します。大変急なことでしたので、とりあえず3点を提示させていただきました。

このうち1番目は同行援護の問題ですけれども、我々視覚障害者にとりましては、地域生活を営む上で、同行援護事業というものが大変重要な役割を果たしております。

来年の4月から、この同行援護につきましても事前計画ということになりまして、これまでと違った形でのサービス提供ということになるわけですけれども、視覚障害者の場合は、前もってこの計画を毎月立てておくということは、非常に難しいわけです。それが施行されるということで、大変利用者はその点を問題視しております。

果たして、この計画が必要に応じて提供されるものなのか、逆に、ある程度計画の中で利用度を調整されるものなのか、この辺に大変懸念を持っております。

それから、相談支援専門員が、どのような形で我々の必要性を把握してもらえるか、この辺が大変不安なところでございます。

まだまだその辺のところの説明を十分いただいておりますので、もうそれほど期限がございません。早急にこの点を具体的に説明をしていただきたいと思います。

2番目に、この地域生活支援事業の中で、この同行援護が極端なことを言いますと、区部と市部とで余りにも格差があり過ぎる。特に市部の場合は時間制が大変厳しいんです。同じ都民でありながら、区部の者と市部の者との差があるということ、これはもう



大変大きな問題です。その辺を東京都でしっかり把握をして、どうやってこの格差を是正していくか、都内どこに住んでも同じサービスが受けられるような内容にしてもらいたい、この辺を具体的に検討していきたいというふうに考えています。

それから、2番目のこの雇用就労の問題ですけれども、これは来月またテーマになるようですけれども、喫緊の問題として、7月28日から身体障害者の別枠採用、これはいわゆる公務員試験の中での1類になるのでしょうか、この試験が募集が始まります。

これまでも私の団体では、再三にわたってこの問題、特に条件として、活字が見える程度という制限がついているんです。したがって、どんなに能力があっても視力がなければ、活字が読めなければ、受験さえもできないと、この辺は私どもとしては大変大きな問題だと考えております。

5月に毎日新聞が、全国の障害者雇用、特に視覚障害者の雇用実態を調べた中で、この点字受検をさせていない、東京都の場合は地方公務員試験ではさせている部分もあるんですけれども、なぜかこの身体障害者雇用別枠採用では、全くこれが適用されない、この辺は大変大きな問題だと思います。

先般も、このことについては東京都とも話し合いをしましたがけれども、全く考えていないということでしたが、それでは視覚障害者の雇用は一步も進みません。この辺どう改革していけばいいのか、この辺について十分討議をしたいと考えています。

最後に、住宅問題ですけれども、地域生活の条件の一つは、やはり住宅の確保であります。グループホーム・ケアホームにつきましては、かなり積極的に具体化が進んでおりますけれども、それだけでは住宅問題は解決しません。

特に、都営住宅における障害者の受け入れ、これが必要ではないかというふうに考えております。

特に視覚障害者の場合、生業としてはりきゅうマッサージの仕事をしているわけですがけれども、都営住宅に当たった、先般も相談があったんですけれども、ようやく都営住宅に入ったら14階だったと。14階では施術所を開いても、患者さんがわざわざ14階までエレベーターで昇ってくることは困難です。こういうふうな実態に合わない問題、この辺もぜひ東京都として、今後の対策として取り上げていただきたい。

とりあえず、この3点を提示をさせていただきました。よろしく願いいたします。

○松矢部会長 ありがとうございました。

それぞれ別の回で検討するようなことも入っておりますが、今日は全体的な意見ということでお聞きしておきます。

それでは、柴田委員、よろしく願いします。

○柴田委員 自閉症協会の柴田です。

自閉症・知的障害者の支援に関してはさまざまな課題があるんですけれども、特に今回の第4期の計画では、住まいの場が圧倒的に足りないことについて、抜本的な対策を入れていただきたいと強く希望します。

まず、現状をお話しますと、都内の入所施設の定員が7,000人強、そのうち東京都内にある入所施設が4,000人強で、あと都外にある都民独占・協定施設、これは1980年代、1990年代に東京都が進めた政策でつくられた施設で、東京都が推進費と運営費の補助を行っている、都民の貴重な資源というふうにして活用している施設、合わせて7,300人か7,400人ですね。

それに対して、東京都の入所施設利用者数は、日付によって若干違いがあるんですが、おおよそ8,700人ということで、その差1,400人があります。

この1,400人というのが非常に大きな問題だと思います。現在、通所施設に通っている方は、親御さんと同居している人が多いんですが、その親御さんの高齢化が急速に進んでおりまして、親御さんが亡くなった後で、ご本人が暮らす場がないという問題が生じます。そのときに市町村が、都内の施設、あるいは、都外の東京都の都民独占・協定施設、あるいは、グループホーム等を探しても空きがないということで、全国の北は北海道から四国・九州・五島列島というようなところまで電話をかけて、空いている施設に入れているという実態があります。

中には希望して、そういう施設に行く人もいるんですけど、大半はそうではなくて、そんな遠くに行きたくはないけれども、やむを得ず1人だけ離れて、ぼつんとそういう施設に行かざるを得ない状況があって、こういう状況をいつまでも放置しているということは、非常に大きな問題だと思います。

それから、また西東京市にある入所施設で虐待の通報があり、東京都が処分をしたのですけれども、その法人の理事長が、それは虐待ではないとして、実態を調査した第三者委員を相手取って裁判を起こしました。東京都の処分によって収入が減ったから、その損害を第三者委員が払えというような、むちゃくちゃな裁判を今やっているわけです。

こういう状況でも、この施設からほかの施設へ移れるかということになると、グループホーム、入所施設ともに空きがないわけですから、実際は移れません。現在、サービス利用計画をつくる時期になっています。サービス利用計画をつくる相談支援専門員も、また虐待が発生する可能性が高いこの施設をずっと利用するということは問題だと思いつつも、実際にはほかの方法がありませんので、結局、その施設をそのまま利用するという計画をつくらざるを得ない状況です。

厚生労働省の発表したケアホーム利用者数を人口で割ってみると、対人口比では、東京都内のケアホームの利用者が非常に少ないということがわかります。大阪とか神奈川県は6割程度、全国の平均から見てもケアホームは8割ぐらいしか利用していません。東京は圧倒的に障害の重い人のケアホームが足りない状況です。

そこで、第3期障害福祉計画までは、ケアホームを含めたグループホームの増設目標を毎年500人強で計画してきましたが、第4期計画では毎年1,000人程度、3年間で3,000人ぐらいの増設目標にしていきたい、それが不可欠ではないかとい

うふうに思います。

その次に、地域生活支援拠点を整備することになっていますが、これもさまざまなスタイルがあります。その中で特にグループホーム・ショートステイをベースにした事業を各市町村でできるように、そこに力を入れていただきたいと思います。

また、グループホームの開設の障壁になっております消防法、建築基準法、バリアフリー条例、その他の諸規制の緩和、あるいは、またさまざまな開設費の補助とか、土地確保への補助とか、低所得利用者への家賃助成増額とか、公営住宅内のグループホーム開設促進など、グループホームができにくい状況に対する総合的な推進策を定めないと実際にはふえていきません。

住民の反対運動にしても、行政が積極的に住民を説得する必要があります。ぜひ、グループホームの拡充ということに第4期の計画では力を入れていただきたいと思います。

また、グループホーム以外でも、ホームヘルプ等による生活も可能にする、あるいは、入所施設がまだ足りませんので、入所施設の未設置の地域における設置も併せて進めるという必要があります。

いずれにせよ、このように人権侵害を引き起こすほど切迫している現在の状況は、抜本的に今期の計画で改革していただきたいというふうに強く希望いたします。

○松矢部会長 よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

先ほどの笹川委員の意見にも、同行援護事業の地域格差の指摘がありました。サービス提供の特にグループホームにつきまして、資料等も相当、区市町村でグループホームの整備も格差があるように思われますので、また、後の委員の発言の中で、いろいろ聞かせていただきたいと思います。

それでは、次、中西委員、お願いいたします。

○中西委員 それでは、ペーパーのほうを見ていただきながら説明したいと思います。

我々、3点のことを触れたいと思います。

まず、地域における地域生活支援事業、これは今説明のあった地域生活支援拠点の問題ですけれども、ここの表、資料12を見ていただければ、ここに表が入っておりますけれども、ここの表の中に拠点を設けると、地域において機能を分担する面的整備型も考えられるということで、今、柴田委員のおっしゃったグループホームの大規模化というか、それを拠点とする箱物主義じゃなく、地域における相談事業的なものの延長上に、我々は今、地域生活支援員制度というのを考えています。

ここでは制度のはざまにあって、十分なサービスが受けられないで困っている地域の中で生活を続ける人のことの困難な人たち、こういう人たちを対象としてこの事業を考えます。

既存の制度内でできないこととしては、長期入院時や施設入所中ヘルパーを使えないため、そこから出ていこうというときの自立訓練ができません。ヘルパー利用経験がないままに退院・退所後に初めてヘルパーを使うことによって、人間関係を上手く築けず

再入所と、精神の方は再入院ということを繰り返している状況です。

その次に、社協の権利擁護事業の対象とならない人たち、日々の金銭管理が出来なくて、支払いが滞ってしまうというような人たちもいます。こういう人たちに対する支援。

それから、日常生活動作に支障は無いけれども、生活上のコーディネーターが日々必要な人に対して、24時間365日対応できるような制度というのはいない。身体的な機能の問題ならば、介助サービスはとにかく……は出るわけですが、日常生活の移動の支障がある場合の人たち、何らかの事情で無治療や医療中断した精神障害の人、それから、制度サービスを拒否してしまう、利用したことがない人たち、経験のない人たちに対して、それを使っていてもらうことによって、地域生活を継続できる可能性のある人は大勢います。そういうサービスに繋がっていない人たちの問題を、この中では、関西では今、コミュニティ・ソーシャルワーカーという名前を使っていますが、我々は地域生活支援員という形で、当事者も支援者になって施設から出てくることを支援しようと、精神的なサポートも含めてやっていこうということを考えています。

細かい内容については、横書きの表が最後につけてあります。これを見ていただくと、さまざまな実態があらわれています。

知的障害者の親が知的障害者の子どもを産み、その関係で、支援が子育てや出産などで困っている場合。家庭内での虐待、不適切な対応があったりしても、青あざがある通所者がその原因を介入して支援するような方法は、今は残されていない。

それから、精神の人がグループホームを2年で出されて、その後、日中支援ができないので、地域生活が継続できないというような人たちがいます。

知的障害者も地域で暮らすと、免許証やパスポート偽造や借金に追い込まれるという人たちも出ます。こういうふうに具体的な事例が、今地域ではたくさん起こってきているので、単に権利擁護事業で支援できるというような範囲を超えております。

次のページを見ていくと、権利擁護サポート事業というのがあります。自己決定や自己選択が必要な人の同行や付添い、そういう場合のフォローを行うことによって、自立生活をして行けるようにする、こういう役所での手続きや、そういうものも手伝っていただけるような権利擁護サポート事業です。

先ほどの生活支援員的なものは、大体10万人に二、三十人というような想定で考えております。大体、関西の枚方や豊中でやっているのは、市で200名程度の生活支援員をマンツーマンでつける形態です。権利擁護サポート事業も、このような金銭管理や権利を守る、発想としては同じような形で支援ができればいいなということです。

それから、3番目に、セルフケアプランサポート事業です。これはケアプランを……からはつくれるけれども、支援が必要という人たちに対して、国が行ってもよいということになっている事業ですけれども、これについてはケアプランをつくってもお金の出どころがないという、結局、市町村は、こういうのを相談事業、我々のところに任せてるわけですが、この手間というのはなかなか大変で、こういう事業所を支援して

あげないと、今の障害者計画を立てていくのが難しいという状況に追い込まれています。

我々の支援方法というのは、当事者の意思を尊重して、その人の意思に沿ったようなサービスを組み立てていくという意味で、従来の介護保険のケアマネとは全く違う性質のもので、これをきちんとした制度に乗せていく必要があると思います。

それから、4番目に、グループホームや在宅からの地域移行支援事業です。これはグループホームや自宅で家族と暮らす障害者の人たちを対象にして、一人暮らしに必要な住宅の確保や、移行するための自立プログラムなどを提供します。

現行の地域移行支援というのは、障害者施設や精神科病院等に入所している障害者を対象として行われています。他方、グループホームや家族と暮らす自宅等から一人暮らしを目指す人も移行期間は集中的な支援が必要ですが、現行の地域移行支援の対象とはならない状況があります。こういう人たちに対しての支援をやることによって、施設にやむを得ず親が高齢で入るといったような事態を、若いうちに解消して行って、本人自身をエンパワーメントしていく事業は必要と考えています。

これらの4事業があれば、地域での継続的な生活が可能になるだろうということで、この点を……ました。

この地域生活支援拠点の面的整備というのは、国がまだきちんとした計画を出していないために、東京都がやはりモデル事業的なものをつくって、国全体の政策を……していく必要があると思います。

そのためには、東京都では箱物主義をとらず面的支援を行っていかうというふうな提案とともに、生活支援員的なものを一つの制度化して、今までの訪問系介助サービスに加えて、こういう相談支援を精神的の人たちはとても必要としていますので、そこに力を入れていくことは、今後の施策の方向づけになるかと思うので、提案いたします。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。

地域生活支援拠点の面的整備ということで、具体的なイメージを提案していただきました。また後ほど、各委員からも感想とか意見をお聞きしたいと思います。

それでは、次、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。私は、今回4点だけ意見を出させていただきました。

一つは、住まいの場ということで、グループホームだけではなくて一人暮らし、また、親御さんがいなくなっても、その家でずっと暮らせていける、そういう普通の生活ができるための施策をお願いしたいというか、必要だと思っております。

一人暮らしでは、やはりホームヘルプが必要であることと、それから、見守りということで先ほどもおっしゃっておられましたけれども、社協の地域福祉権利擁護事業で十分かどうか、もう少し考えていかないといけないんだろうなと思っております。

グループホームも数がふえてはきたのですが、ここにも書いてありますように、積極

的でない市もあるという実情を知っていただきたいと思っております。

それから、サテライト型ということで、グループホームだと1人部屋ですから、そんなに規則がきつようなグループホームは今はないとは思いますが、それでもやはり1人で暮らして、本当に必要なときだけ支援を受けたいという人もいますし、そちらのほうが落ちつくという人もいます。それは知的な能力が高い低いに関わらず、その人の障害特性、個性によるものだと思いますので、いろいろな形があるといいなと思っております。

地域生活支援拠点事業の整備も、いろいろ進めていただけたらと思っております。

二つ目が、短期入所ですが、これはやはり親のレスパイトもありますが、本人の体験の場ということで、グループホームに併設された短期入所だとか、入所施設併設の短期入所、それぞれが利用できることによって、本人たちもいろいろな生活ができるんだなと知ることができると思います。

知的の場合は、想像力にハンディがございますので、やはり体験をしないことには、自分がそこに合っているかどうかという前に、そういう生活があるということも聞いた読み読みというだけではなくて、実際に体験をしないと、なかなか自分のこととして考えられませんので、そういう場を特にふやしていただきたいなと思っております。

聞くところによりますと、短期入所を運営している法人の通所施設に通っている人は使えるのですが、通っていない人が申し込んでもなかなか回ってこない、そういう現状もあるということを知っておいていただきたいなと思っております。

先に手を挙げた人が使えるのに、後から手を挙げた人になかなか回ってこないというのは、やはり、総体的な数が不足しているということに理由があるんだろうなと思っております。

それから、3番目が相談支援ですけれども、この実態調査を見ましても、知的の場合に、食事の支度というか、そういうのもできますというようなパーセントがかなりあるんですが、実はこれは家族と一緒に暮らしているからではないかなと思っております。

事例としては、就労している本当に軽い人であっても、お母さんが亡くなったら生活ができなくなる、そういう例は大変多いです。ですので、そういうときには、誰かが気がついて相談支援のほうで、いろいろな施策に結びつけていただきたいなと思っております。

サービス等利用計画、これは本当に進んでいないので、心配しているということを書かせていただきました。

4番目が権利擁護で、障害者権利条約が発効になり、本当に私たちは喜んではいません。障害者差別解消法によって、もうグループホームができるときに反対運動は起こらないと思いたいのですが、それは希望であり、簡単にはいかないのかなという気持ちもあります。私たちが声を大にして、行政の方とも一緒になって、そういうことは絶対に許さないという気持ちでいてほし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。

4人の委員の方々からご提言をいただきました。ちょうど時間も配分どおりにご協力で進んでおります。

これまでの事務局からの説明、そして、今、4人の委員の提言も踏まえながら、これから審議を進めていきたいと思いますが、一応、そのご提言、意見を集中させるために、事務局のほうから提供された資料で言いますと、資料4の障害者福祉サービス等の実績、資料5の整備状況、資料6の区市町村別サービス提供状況、資料7の重症心身児（者）施設設置状況、資料8の東京都地域生活支援事業、資料9の難病サービス支給決定状況までの範囲を扱いながら、これから25分間程度、意見交換、あるいは質疑をしていきたいと思います。よろしく願いいたします。

じゃあ、どうぞ。それでは、佐田委員。

○佐田委員 障都連の佐田です。

資料の7の重心施設の設置状況のところの、今日は特に入所定員に対する待機者というのを出してほしいなと思っていたんですが、今日はちょっと出ていませんので、通所のところについて触れてみたいと思っていますが、この数字を見る限り、その通所の定員をかなりオーバーして、いわゆる登録がなされていると。結果的には、多分、その通所の日数を基本的には調整するという形で、対応せざるを得ないというふうになっているんじゃないかと思っていますが、ただ本当に障害の本当に重い方ですので、決められた日、体のぐあいが悪くなったりすれば、その日は来られなくなるということで、そういった点では、もしそこが休めば、いわゆる通所の日数等が調整されるとすると、かなり長期に来られないということもあり得るんじゃないかと。そういった点では、この通所施設そのものも足りないんじゃないかというふうにして思っています。そういった点での整備の方向を、ぜひもう少し検討していく必要があるんじゃないか。

ただ、一応、地域に、これ施設活用型の5人の定員のやつというのが、多分、今の東京都の基本的な方向として出しているんですが、また本当に障害が重い人になれば、いわゆる、簡便な形だけでは受けとめ切れないというのが基本的にあると思っていますので、そういった点での施設の充実というのか、施設の設置をもう少し進めていくという方向を、ぜひとっ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、幾つかよろしいでしょうか。

それから、資料の8の一番最後のところなんですが、聴覚障害者の意思疎通支援事業、今年から広域派遣ということで制度化されて、とってもいいなというふうにして思っているんですが、ただ、今年予算は多分500万円だったと思うんです。私も使いたいということで申し入れをしたときに、一番問われるのは公益性だというふうにして問われているのですが、公益性、では何が一番公益性なのかといったときに、そうそう判断の

基準というのが全部に係るというわけではないのではないかと。そういう意味では、本当に必要なところにきちんと、支援が必要なところに派遣していくというのが、そういったところを基本にしていくような、そういう方向をぜひとっていただければというふうに思っているところです。

それから、もう一つです。全体の多分、計画の中には入っていない事柄で、ぜひ検討し、また具体化してほしいなという視点を持っているのですが、今、青年・成人期の余暇活動というのか、そういったところの取り組みが各地域でいろいろな形で取り組まれ始めています。始めていると言ったほうがいいでしょうか。いわゆる学校の学齢の子どものところでは放課後のデイサービスがかなりのスピードで整備されていて、地域によって本当に、かなりのパーセントの子どもたちが余暇活動、いわゆる自分の家と余暇活動の場所と、それから学校とということ、そういった点で、本当に生活の幅というか、生活自体が広がってきているというのか、そういった点ではすごくいいなという視点を持っているのですが。

翻ってみて、本当に成人になって、具体的に例えば作業所等に通所した後に、そういったものが、基本的には、ほとんど整備されていないという点では、この問題も。むしろ学童よりも長い間、いろいろな形で地域で生活していく上で、この辺の整備については、ぜひ具体化して。制度的には国の制度ということではないので、そういった点で、昔の通所訓練事業みたいな形で、ぜひ東京都のほうで独自の施策という形で展開しながら、全国的にも波及させていっていただければすごくいいなという視点を持っていますので、ぜひ検討していただければという視点を持っています。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。3点、それぞれ重要なご指摘であったと思いますが、ほかにどうでしょうか。それでは、はい、加藤委員、どうぞ。

○加藤委員 加藤です。

成年後見の関係、権利擁護の関係で、成年後見に、ある程度絞ってお話をしようと思います。今日いただいた資料で言えば、資料6の4ページ目になると思います。今日、各専門委員からも権利擁護の関係の意見が出ておりますけれども、結論的に端的に申し上げれば、成年後見制度がもっと利用されるように、やはり周知・普及等をしていくべきではないかというふうに考えています。

そこで、資料6の4ページのことですが、制度利用支援事業は各区市町村等においてかなり取り組まれています。その隣の法人後見支援事業ということで、これは、確認ですけれども、各自治体の社協等を中心とした機関が法人後見を後見人としてやっていくという、そういう制度だということによろしいでしょうか。

○松矢部会長 事実確認の上で、どうですか。

○加藤委員 多分、そうだと思います。それで、この表を見てもわかるように、各区市町村で、この点が余り行われていないようです。ご承知のように、後見人には大きくわけ



て親族と弁護士、司法書士、社会福祉士等の第三者後見人があります。制度が始まった当初は親族の方が後見人になるというのが圧倒的に多かったのですが、その後、第三者後見人が徐々に増え、平成24年には半数をこえ、平成25年には57.8%となっています。これは、とてもいいことだと私は思っています。

一つは、家族の方の負担というのが軽減をされることになるわけで、後見人の仕事は、二つの大きな内容があるわけで、障害のある方の身上監護をすることと、もう一つは財産管理という部分があるわけですが、少なくとも財産管理部分は専門家の方にお任せをしてやっていくことによって、家族の方の負担が大変少なくなるということになっているわけです。そうした意味で、この制度の利用というのがもっと進んでもいいのではないかとこのように思っています。

一点、後見人への報酬の問題ですが、これは、ご承知のように、被後見人、つまり後見をされる障害を持った方の財産から支出をするということになっていますので、家族には負担はかからないのです。ですから、もし、ご本人、障害を持った方が財産等がなければ、それはそれで後見人は職務をやっていくというふうに、そういう制度になっています。そういう意味でも、費用がかかるので大変ではないかというようなことはあまり心配しないでもいいと思います。ちょっと制度的な、皆さん、よくご承知のことを能書的に言っていて恐縮なのですが、そういうことでもありますし、もうちょっと、この制度について、東京都を初め各自治体が更に環境整備をし、周知をして制度利用を進めていくということが、障害を持ったご本人のための権利擁護に大きくつながるということですので、その点を今後も重点的にやっていっていただきたいと、そのように思います。

以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。

どうぞ、小川課長。

○小川課長 計画課長、小川でございます。

説明が行き届かず、申しわけございませんでした。共通の理解を得るために、成年後見制度法人後見支援事業について、若干コメントさせていただきます。

この事業の目的は、成年後見制度における後見等の業務を適正に行うことができる法人を確保できる体制を整備するとともに、市民後見人の活用も含めた法人後見の活動を支援することで障害者の権利擁護を図ることを目的とするとされております。具体的な事業内容としては4点、法人後見実施のための研修を行うこと、法人後見の活動を安定的に実施するための組織体制を構築すること、法人後見の適正な活動のための支援を行うこと、その他、法人後見を行う事業所の立ち上げ支援など法人後見の活動の推進に関する事業となっております。

ご説明でございました。失礼いたしました。

○松矢部会長 ありがとうございます。

では、ほかに、どうぞ。それでは、はい、どうぞ。

○坂本（秀）委員 よろしいですか。東京難病団体連絡協議会の坂本といたします。

資料の9の難病患者等の障害福祉サービス等の支給決定状況ということで資料が出ています。ありがとうございます。それで、この数字、292人が支給決定、内訳は福祉サービス等が134人、補装具又は地域生活支援事業が158人となっています。この人数をどう見るかという問題です。

難病患者は全国で75万人ぐらいいて、1割とすれば東京で大体7万人ぐらいになります。難病患者で障害者手帳を持っているのは、別の資料で出ておりました3割程度となっていますので、7割程度が手帳を持っていない難病患者ということになります。そうすると、大体5万人ぐらいの人数になります。5万人の全部が障害者福祉サービスを希望するわけではありませんけれども、この数字は余りにも少ない数字ではないかと思えます。

この点では、前回の総会でも指摘をしましたが、やはり難病患者に障害者福祉サービスの内容がきちんと徹底をされていないというのが最大の問題なのかなと思っています。ぜひ、「難病患者も障害者福祉サービスが受けられるようになりました」と、「こういうサービスが可能ですよ」ということを、引き続き情報提供をしていくことが必要だと思っております。それが1点目です。

あと、何点かありますので、すみません。事務局の方には、今後の難病対策にかかわる提言、平成25年1月25日に出された「今後の難病対策にかかわる提言」の資料を差しあげたのですが、余りに膨大なので委員会への資料としては、なじまなかったと思うのですが、この中で「今後の難病患者にかかわる支援策」について、幾つか触れられています。その中で、私がとりわけ重要な提起だと思っている問題は、保健所を中心として難病対策地域協議会を法律で設置をすることになっています。具体的な中身については、まだ厚労省の方から来てはいないと思いますが、難病患者が病気を抱えて地域で生活していくうえで、当然、医療だけではなくて福祉だとか介護だとか就労だとか、いろいろな必要なものがあります。このような問題について、保健所を中心に、関係する医者だとか就労の関係の支援機関だとか、この中には難病患者家族も当然入りながら、地域で生活していくうえでの情報の共有や必要な助言や支援の問題について話し合っていくという組織が、先ほど言いました保健所を中心とした地域の支援ネットワークということで、難病対策地域協議会を設置するということになっています。この問題について、ぜひ、ここで討議している障害者の支援事業として取り上げていただきたいと思えます。

もう一つ、難病相談・支援センターの運営について、障害者の施策の中の75番という事業の中で報告されていますが、現在、支援員という保健師が1名、職員でいるのですが、今度の法律により難病患者（公費医療助成対象）は56疾患から300疾患程度に増え、全国の対象患者数が75万人から150万人に増えますので、難病相談・支援

センターの機能強化について、引き続きご協力・ご支援をお願いいたします。国の基準としては、難病相談・支援の保健師2名、事務局長の事務職員1名という専従体制を提示しています。

それから、最後の問題として、これも総会の中で提起をしましたが、(現在の)障害者の福祉施策が難病患者に合ったような内容になっていないということが大きな問題です。いま、ちょっと気がついたのですが、訪問系サービスの中の行動援護ですが、行動援護は、「自己判断能力が制約されている人が行動するときに危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う」という事業との説明が記載されています。例えば、難病患者の中でパーキンソン病患者さんがいます。全国で約12万人程度ですが、この患者さんは薬が切れると、横断歩道を渡っていても、途端にぱたっと動けなくなってしまいます。(横断歩道の途中で全く動けなくなる訳ですから)非常に危険なのです。また、薬が効き過ぎると「突進型」といって、とまらない形で進んで行ってしまうという状態になります。このような点からすれば、まさに危険を回避するために行動援護が必要な方います。ぜひとも「自己判断能力」という制約を外していただき、そのような症状で困っている難病患者も(現在の障害者福祉が)使えるような行動援護にして頂きたいということ、要望申し上げておきたいと思っております。よろしくをお願いいたします。

○松矢部会長 ありがとうございます。具体的な提言であったと思っております。

それでは、ほかにどうでしょうか。それでは、岩城委員。

○岩城委員 東京都重症心身障害児(者)を守る会の岩城でございます。

今日も、皆さんのお話をいろいろ聞きながら、やはり我が子の障害と違う方のお話が本当に胸にこたえます。でも、そういうものを一緒になって東京都と作っていくということを、また今、改めて感じておりました。先ほど佐田委員のほうから私どもの重症心身障害にご理解をいただいたお話を伺いまして、大変力強く思っております。障害の、私ども、知的にも肢体的にも非常に重度の、両方をあわせ持った障害を子どもたちが抱えております。ですから、本当に数も少ないのです。でも、随分、今、皆様にご理解をいただけるようになってきました。

資料の7ですか、こここのところに重症心身障害の施設等の設置状況を大変細かく載せていただいて感謝申し上げます。先ほどのお話にもありましたが、待機者数がここに欲しいというお話がございましたが、3年ほど前に全国の守る会で、日本における一応、調査のできる範囲で施設入所を待っている者、待機を待っている者がどのぐらいいるのだという調査をいたしましたときに、三千五、六百だったかと思っておりますが、現在、東京都で私どもが介護を中心につかんでおります数字は、待機待ちが400という数字なのです。それで、何分、ほとんどの者が医療的ケアを必要としておりますので、在宅で頑張っているのですけれども、やはり先々は医療的ケアができる場所の施設に託さざるを得ない、そういうことでやっております。

それで、数としてはそんなところですが、あと、私どもの重心のほうで、皆様のこれ

までにも意見がありました。地域格差という問題がやはりございます。それにつきましては、例えば、短期入所等の受給、子どもが受けるいわゆる行政から見ましたら支給日数について、東京都の中でも非常に格差がございます。7日から、それから一番多いところは1カ月近くにもなる。そういうふうに、非常に日数の格差。それから、東京都で重心に特化して下さっているレスパイトのショートステイ、それから、あと地域活用型の施設、それにつきましても、やはり、それぞれの地域の行政が理解が及んでいないとなかなか、これらのものを地域でやっていただけない、例えば、レスパイトにつきましても、都と地域と半々で財源を出し合うのですが、それらも、うちはそんなにないからとか、そんなに出せないよというお声もあるようでございます。でも、せっかくの、これは子どもも期待しておりますので、それがもっとさらに拡充していってくれたらなと思っております。

ちょっと意見が、ペーパーは用意をしませんでしたが、もう1点。成年後見につきましては、これは多分、どちらも同じかと思いますが、子ども、入所の者についてはほとんど成年後見をしております。これは、やはり契約で入りますので。ただ、在宅のほうになかなか、そこまで及んでおりません。子どもも必要だと思うのですが、いろいろなそれぞれの諸事情で進んでいない。特に、財産管理につきましては、第三者後見でも、そういう専門の方々でもいいのですが、やはり身上監護のことにつきますと難しいと言われるのです。その部分は、ほかに頼んでくださいと。こういう声も今は多くて、親たちも高齢化に伴って親たちで何とかしなければいけないとNPOをつくったり、それから施設ごとに、せめて子どもたちの世話に関しては親たちで何かできるのではないかと、ちょっと、そんな実情がございます。ありがとうございました。

○松矢部会長 どうもありがとうございました。

ほかに。それでは、山下委員。

○山下委員 先ほど出てきていないのですけれども、資料5のところの地域生活基盤の整備状況なのですけれども、グループホームのことについては先ほど柴田委員のほうからあったのですが、日中活動の場の整備なのですけれども、これで見れば十分に、もう達成しているというように見えるのですけれども、今日も特別支援学校関係の担当の方が見えていると思うのですけれども、今、特別支援学校が非常にたくさん生徒数が増えていて、昨年度、前回も言いましたけれども、42.何%かの方が一般就労したというようなことはあるのですけれども、現実的な母数が非常に多いということで一般就労できないという中では、日中活動支援の事業所に入ってくるということになるのですが、この数がやはり継続して施設整備を進めてもらわないと対応できないというのが東京都の実情だと思いますので、再度、特別支援学校、特別支援学級の生徒数から比例して、きちんと計画を立てていただきたいというふうに思います。

第2点目です。先ほど言いましたグループホーム、ケアホームの数の問題だけではないのですが、今、東社協全体としても、その品質の問題について提案をさせていただ

ています。社会福祉法人とか少し大きなところで幾つかサービスを持っているところが地域の拠点となって、一般社団だとか一法人、一施設でやっているグループホームやなんかに援助をしていく、支援の中身の援助をしていくというような制度を作ったらどうだというような提案をさせてもらっています。このことについても、もう少し検討していただけないかなと。グループホームの問題というのは、入所施設とか施設の場合には複数の人数で支援をしているので、現場でのOJTとかというのができるのですけれども、一人支援になることが非常にグループホームは多いので、その中の世話人さんや支援員さんの支援をしていくという体制が重要かというふうに思っております。

最後に、もう1点、すみません。ああ、思い出せなくなっちゃった。じゃあ、また後におきます。失礼いたしました。

○松矢部会長 越智委員、先に手を挙げていましたか。

○越智委員 東京都聴覚障害者連盟の事務局長、越智と申します。

先ほど笹川様が指摘されたように、地域格差については意見が非常に出ていますね。実は、聴覚障害者の場合も手話通訳派遣の状況が地域によってかなり差がありまして、以前、自立支援法が始まる前は東京都手話通訳派遣協会がありまして、地域格差があっても、東京都の派遣をお願いすれば、どこでも同じ条件で派遣を受けることができました。自立支援法が始まり、手話通訳派遣は都道府県でなく市町村だけになってしまいました。そのため都の手話通訳派遣がなくなり、格差が出てきてしまいました。市の中でも、自立支援で意思疎通支援事業の手話通訳派遣事業というのがあります。ほとんどの地域が丸になっております。同じように丸でも、実際は内容に格差があるのです。東京都レベルの手話通訳は、都の派遣センターを使っていましたが、派遣が地域だけになった場合、地域によっては使えない場合もあり、手話通訳等派遣センターと地域が契約する形で都の通訳者も使えるという制度をつくったところもありますが、契約をしない地域もあるのです。

例えば、江戸川区は派遣センターと契約しておりません。江戸川区に住んでいる聴覚障害者は、東京都登録レベルの手話通訳を利用できない、地域のレベルの手話通訳者で我慢しなければならないという状況です。地域の状況というのもまちまちで、手話通訳養成事業も格差がありまして、例えば、4年以上、1年に40回以上という充実した指導を行っている地域もあれば、3年間で1年に30回ぐらいの講義だけで、試験もなしで、そのまま通訳者として登録する地域もあります。3年だけでは、いい手話通訳者は育ちません。試験もなしで登録するというのは、手話通訳を派遣していただいても聴覚障害者と全然通じない、全く手話もできなくて、実際、現場で筆談をせざるを得なかったという状況もありました。

こういった格差を何とかしなければならないということで、東京都の手話通訳派遣をとにかく復活してほしいと活動してきましたが、なかなか難しいということで、今回は広域派遣ということで新たに東京都の派遣事業が始まったということは非常にありがた

いと思っています。また、団体派遣の範囲に限られますが、将来的には何らかの方法で個人レベルでも手話通訳派遣ができるように、または地域の格差を何らかの方法で解決するという画策しないと、住みにくい地域ができ続けていくという状況になります。今回、資料は提出しませんでした。資料を見て、幾つかお出しできる資料もありますので、次の機会にぜひ提出したいと思いますので、よろしくお願いします。

○松矢部会長　ぜひ、次の機会にご提言を文書でお願いしたいと思います。

それでは、笹生委員、どうぞ。

○笹生委員　原町成年寮、笹生といいます。

私はグループホームについて、ちょっと言及したいと思っているのですが。先ほど柴田委員からお話もありましたように、数の問題、これは計画数からいっても非常に足りないというのは、日々、非常に多くの待機の方を抱えている中では非常に実感しているところであります。また、もう一つは、先ほど矢野委員からご指摘もございましたサテライト型についてですけれども、まだ始まったばかりですが、これについても、サテライトであれば自立生活が継続できる、安心して暮らせるという方が相当数いらっしゃるだろうというふうに認識しておりますので、これをぜひ継続していただきたいと思っています。

量を確保する、あるいは継続していくという中では、先ほど山下委員のおっしゃいました質の確保、これが非常に重要だろうなというふうに思っています。どういうふうに、バックアップ施設ではなくて、バックアップシステムをどうつくっていくかということが非常に重いことだと思っています。そういう中では、国から出ております地域生活支援拠点も含めて、いろいろ検討すべきことではないかなというふうに考えております。

以上です。

○松矢部会長　ここの部分の時間がそろそろ来ていますので、次のほうに移りたいと思うのですが。よろしくお願いします。

それでは、資料の今、9までの範囲でご意見をお願いしましたが、資料10の計画相談支援等の進捗状況、それから11-1、11-2、自立支援協議会活動状況、資料12の地域生活支援拠点等の整備、この部分に15分間ぐらい時間を割きたいと思いますので、ご意見をお願いします。それでは、寺田委員、どうぞ。

○寺田委員　多摩在宅支援センター「円」の寺田と申します。

先ほど、ちょっと手を挙げていたのですが、指されなかったのです。関係していますので。

私ども、相談支援事業の専門部会、自立支援協議会で委員になっておまして、そこで今、問題になっているのが、ニーズはあっても計画を立ててもヘルパーが本当に不足している。そして、どういった対象に不足しているかということと、やはり重い方です。重い方にヘルパーさんが行ってくださらないということと、あとは、ここ2年、ヘルパーの研修が変わってきましたよね。私も講師で、長年、講師をやっているのですけれども、

2年前まではキャンセル待ちが出てくるくらいにリタイアした男性の方も女性の方もいらしたのですけれども、今は人が集まらなくて、研修がないときもあったり、あとは10人ぐらいだったりしているのです。

そうした中で、割と若い人も来ていますけれども、若い方たちは施設を希望するわけです、常勤で。以前、本当に最前線でやっていたヘルパーさんの方というのは、主婦だったりとかリタイアした男性の方だったりしたのですけれども、今では初任者研修の場合は大分内容も変わってきて、最後に試験があるのです。試験があることで、非常にリタイアした中高年から高齢の方たちが全くヘルパーの講習を受けなくなってしまったという状況が一つあります。そんな中でサービス計画を立てていくのが非常に困難になっていることもあります。

もう一つは、私の所でも相談支援事業所を開設していますが、東京都の平均21.7%ということですが、立川市の場合は1,287人で平成25年度3月の段階で34%ぐらいですかね。ほかよりもいいと言って市は若干喜んではいるのですけれども、やはり、やっている者としては、今後、今年で終わりですよ、来年度から、もしかしたら計画相談を立てられない方たちに支援が届かなくなるのではないかと思いつながら、市からの要請でお尻を叩かれながらやっています。市によって格差があり「大丈夫、大丈夫」「どうせやりきれないのだから」と言ったりしています。それからどうせ更新時期に合わせて計画相談を立てればよいのだから今立てなくともよいと言ったり3月31日までの更新を2ヶ月前からできますので、来年度の更新に合わせてやればよいと言ったりしています。市によって言い方ややり方が違うので困っています。立川市は、かなりまじめに取り組んでいて、私どもも委託事業（地域活動支援センター1型）を受けていますが、本体事業はかなりお粗末になってきていて、計画相談の方で職員は本当に疲れ切っているというような状況です。それでも不足している。そこに関しては、市の方に聞いてもやり切れないし今後のこともわからないと言っています。

そして、本当に今、待機者が多くて、市のほうは少し遅くてもいいから、更新時期でなくてもいいから後でやってくれというふうに言って、ちょっと何人か事業所に聞いたのですけれども、やはり今、12月まで待ってもらっていると。一番多いところで20人から30人待ちで、私どものところは10人待ちです。そんなような状況なのですけれども、こんなような状況の中で東京都はどのように考えているのかなというふうに思います。

○松矢部会長 同感であります。ありがとうございます。

○加藤委員 公募委員の加藤です。

教えていただきたいのですが、今日、配られている資料12、地域生活支援拠点の整備のことについてですが、こういった考え方が新規の考え方として国から出てきている背景というのは、どういうところにあるのでしょうか。また、国は、いつごろからこういうことを話したりしてきて、今回に至ったのか。国の審議会等で提言をされてきた内

容ということでしょうか。そこらあたりの経過と背景を教えてくださいと思います。

○松矢部会長 よろしいですか、事務局の小川さんのほうで。

それでは、副部会長の小澤さんのほうから少しコメントしていただきます。

○小澤副部会長 ただいまご質問がありまして、社会福祉審議会の委員をずっとやっておりますので、経過に関しては若干のご説明はできるかと思っておりますので。

基本的には、この第4期障害福祉計画というのは障害者総合支援法になりまして初めての計画という、こういう背景があります。実は、そのために策定指針というのが提案されておりまして、従来障害者自立支援法時代の策定指針とかなり様相が違う点が幾つかありまして。それは、実は、中西委員が意見書の中で書かれているように、特段、従来、余り計画を作りっ放しという、そういう問題に関しては、P D C Aという、そういうサイクルを回してくださいと。あと、もう一つは、そのために、ある種の成果目標というのをきっちり作ってくださいと。

その柱としまして、四つほど提案されております。これ、実質的にはいつごろというのは、第4期の策定指針というのは、実は、去年の社会福祉審議会の検討の中で、多分、秋から冬にかけてかなり議論がなされて、最終的には去年の冬ぐらいに固まったというものだと思います。今年初めに、多分、東京都を含めて国から示された。国から示された中身の中の四つの柱の中に、資料12にありますとおり、地域生活支援拠点の整備というものが入っておりまして、実は、ほかの柱は過去の経過から見ると、そんなに不思議な柱ではなくて、地域移行の話にしても、それから、あと一般就労、就労移行の話にしても、それほど目新しい柱立てではないのですけれども、地域生活支援拠点に関しましては、多分、過去、余り、ほとんど、部分的には議論されていたのですが、こういう柱の中では初めて登場してきたということ。

ただ、もう一つの特徴は、多分、説明を聞いてもなかなかわかりにくいと思いますが、正直言いまして、かなり具体的なイメージがまだ湧きにくい状態なのです。したがいまして、どこの市町村、それから都道府県も、この問題に関しましては、まだ具体的に提案していないという、そういう状況です。

ちょっと追加しますと、私の思いとしては、むしろ東京都が積極的に、逆に、別に国のことを待たずに提案されてもいいのではないかと。幸い、中西委員のほうで一つの提案がなされていますけど、ほかにも地域の実情に沿っていろいろな提案があってもいいのではないかという思いはあります。ちょっと、これは質問から離れて私の個人的な意見を加えましたけれども、以上です。

○松矢部会長 ありがとうございます。大変助かりました。

では、小川課長、どうぞ。

○小川課長 大変失礼いたしました。背景という部分でございましたので、若干、ご説明申し上げます。

平成24年6月に成立した地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉



施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律における衆参両院の附帯決議において、障害者の高齢化、重度化や親なき後も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から云々というふうなことが書かれておりまして、これに関して、平成25年10月に取りまとめられた障害者の地域生活の推進に関する議論の整理、障害者の地域生活の推進に関する検討会において出てきたのが、この地域生活支援拠点の機能みたいなものであったということでございます。根っこは附帯決議で、こういうことをやっていきたいと思いますということを決められていたというのが背景でございます。

以上でございます。

何回か改正されているのですけれども、自立支援法の改正の中の1回なのです。

○松矢部会長 どうもありがとうございました。

ほかに、どうでしょうか。小倉委員。

○小倉委員 東京都医学総合研究所の小倉です。

難病の在宅の小児・成人の神経筋の難病の方などの療養支援のほうからの関係なのですけれども、従来から介護保険の2号被保険者に該当しない若年のこれらの難病の方々は、障害の施策のほうのサービスを多く利用していらしています。実際、計画相談支援に関係してなのですけれども、現在、策定に関して21%ということが出てきておりますけれども、先ほど東難連の方もおっしゃられたのですけれども、フィールドのほうでは、実際、これらの方々の計画支援に当たっては、保健所の保健師の方などが専門的な技術、希少性の疾患を持つ方の生活、医療とも連携する支援というところで大きく支援に携わられている場合が多くあります。ですので、障害のほうのこちらのほうからも、保健所等の機能に関して、特別区においてもそうなのですけれども、改めて位置づけていただき、質に関しての広域的な担保、市町村、特別区間での格差というものに関して、先ほどのような協議会等を活用しながらというところで役割をとっていただけたら大変ありがたいと思っています。

あと、一言だけ。さっきの資料4に関してなのですけれども、よろしいでしょうか。

日中の活動系のサービスに関して難病の方のことなのですけれども、先ほども随分、課題に上げていただいているところなのですが、知的の障害がない肢体不自由等の障害の中でやってきた、特別支援学校を卒業した後に、人工呼吸器等を装着しながらの十分に社会参加あるいは余暇活動というところで活動したいところなのですけれども、行く場所がなくて。現実的に、これはあることなのですけれども、日中活動系でいいますと、生活介護がいわゆるお住まいのところには多くあるというところですが、実際に生活介護の通所のところでは、医療のケアに関して管理をする体制がない施設基準です。実際、どうされているかといいますと、その間に通えなくなってしまっただけでは困るので、本来であれば人工呼吸器をつけたまま通いたいのに、4時間、5時間の間は仕方ないので外すという、ある意味では、お体を削りながらやって、結果的には合併症を起こしてしまわれるようなこともあったりという状況に追い込まれてしまっています。

ですので、今度のときに検討していただくこととなっておりますので、ぜひ資料を提出させていただきたいと思っているのですが、児童福祉法の中での医療系の通所のサービス等についてと、あと、その方々が障害の施策のほうに移行したときの医療をきちんと実施しながら活動を、あるいは社会参加・余暇をしていただくようなこととの連動するような形での計画についての検討などについて、お願いをしていきたいと思っております。

- 松矢部会長 ありがとうございます。審議のほう、回数が限られているのですが、こういう意見を交換していく中でいろいろと出てくると思うので、できるだけ文書で意見をさせていただいて、そこから取り上げていくということは可能ですので、よろしくお願いいたします。

それでは、橋本委員、どうぞ。

- 橋本委員 すみません。今日はサービス提供ということで、私も、その一人になってはいるのですが、やはり知的障害者の我々という、サービス事業の提供というよりは、内容そのものも難しいということがあるので、私たちにもわかるような。今日の委員会なんかも、ついていけないという。もう少し自分たちというか、私がもっと勉強しなければいけない。やはり現地の仲間たちの現状も、もっともっとわからなければいけないのですが、そういうところの勉強不足であったということも含めて、また次にちゃんと資料も提示させていただいて、この一員という、まだまだ、ここにいるのもちょっと恥ずかしいのですが、そういうことにならずに皆さんの中に一緒についていきたいと思っておりますので、やはり、そういう情報も、できれば東京都から我々にもわかるような出し方をさせていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

- 松矢部会長 ありがとうございます。先ほども、今、小倉委員にも申しましたが、毎回、テーマは決まっておりますが、その都度、いろいろ意見を交わした中で、意見が言えなかったのが文書で補足しますという形で可能ですから、今日の議論を踏まえて、橋本委員のゆうあい会の皆さんと話し合っただけで文書で出していただければ、そこからくみ上げていくことができますので、よろしくお願いいたします。

では、3分ほどで。すみません。そろそろまとめないと。

- 柴田委員 地域生活支援拠点についての中西委員の提案は非常によくわかるのですが、大規模グループホームというふうに言われたことについて、ここで少し説明をしておきたいと思っております。グループホームの規模について、東京都は、1階に一つのユニット、2階に一つのユニットの場合に、今までは全体で20人まで認めてグループホーム開設を進めてきました。さすがに20人というのは余り例がないのですが、7人と7人の合計14人とか、そういうグループホームは今まで結構たくさんつくられてきました。特に重度の人の場合、深夜に緊急事態が起こって救急病院に職員がついていかなければいけない、そういうときに二つのユニットにそれぞれ1人ずつ職員がいれば補い

合ったりできるものですから、こういうホームが増えてきたのです。

ところが昨年度、国の「障害者の地域生活の推進に関する検討会」では、同じ建物では合計10人以内という考えが示されました。それをふまえて、国は、「障害福祉計画で地域生活支援拠点として位置づけるなら、同じ建物に複数のグループホームを設置できるが、その中の1つのユニットの定員は10人以内、その建物の合計定員はショートステイと合わせて20人以内」という新たな基準を示しました。

一方、東京都の障害福祉計画には地域生活支援拠点のグループホームは含まれていませんから、東京都は、来年度から、1つの建物に2つのユニットがある場合に、両方の定員の合計を10人までとして、それ以上のものは国の考え方に沿った対応ととしています。

このような経過がありますので、都内にグループホームが圧倒的に不足している現状を考えると、第4期障害福祉計画では、複数のグループホームとショートステイの合計定員が20人以下の建物にコーディネーター等の機能を加えた方式で、各市町村に地域生活支援拠点として、整備していただきたいと思います。

中西委員が面的整備として提案された地域生活支援拠点の機能と、以上に述べた拠点になるグループホームは、両方を合わせて考えることができますので、矛盾するものではないと思います。ぜひこのような地域支援拠点について、積極的に取り上げていただきたいと思います。

○松矢部会長 ありがとうございます。

それでは、3のその他の議題について、事務局からお願いいたします。小川課長、どうぞ。

○小川課長 参考資料の7をごらんいただきたいと思います。

東京都では、都政運営の新たな指針として、おおむね10年間を計画期間とする東京都長期ビジョンを策定することとしており、その策定方針が示されておりますので、ご報告をいたします。

2ページ目を開いていただきまして、2の目標時期は、おおむね10年後の2024年ごろ、3の主な内容といたしましては、オリンピック・パラリンピック開催時及び10年後における東京の将来像をわかりやすく示すとともに、その実現に向けた政策目標及び具体的な政策展開を明らかにすること、将来像の実現に向けた3カ年の取り組みを年次ごとに提示することなどが示されております。

また、3ページ目の策定時期でございますが、中間報告を平成26年9月上旬をめどに公表する、長期ビジョンは12月末を目途に公表することとしております。長期ビジョンの策定に当たりましては、本専門部会での審議と並行して進むこととなりますが、本専門部会の審議状況も取り入れてまいりたいと考えてございます。

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。

長期ビジョン、当然、世界一都市東京ということですので、いろいろな意味のバリアフリーとかユニバーサルデザイン、これは心のバリアフリー、ユニバーサルデザインでもそうなのですが、そういう差別・偏見のない社会づくりということで、27年から3年間の計画づくりですけれども、長期ビジョンに向けても積極的にご発言を願いたいと思っております。

あと5分間ぐらいですけれども、長期ビジョン、あるいは今までの審議の中でもう少し補足したい意見がございましたら、なるべく手短にお願いしたいと思います。どうぞ、加藤委員。

- 加藤委員 次回以降の日程等の関係でなのですが、私が初めてこの専門部会に今年、公募委員として参加している関係もあるのだと思いますが、各回で何のテーマをやるのかというのが、どうも正直、余りよくわからないので、第3期の福祉計画に即して結構ですので、何ページから何ページまで、あるいは何番から何番を第2回にやる、その次は、第3回はここだよというのを端的にお示しただけませんか。

それが1点と、もう一つは、次回に関係するのですけれども、第2回の総会資料の6として配られた東京都と国の指針とのギャップというのが出ています。国のほうが目標値を下げたような形に見えるのですが、その事情というか背景というのは、どういうことなのか。国の考え方、そこらを端的に、次回に関係するものですから、ご説明いただければと思うのですが。

- 松矢部会長 それは、ちょっと事務局から後でお願いして。

それでは、斉藤さん、どうぞ。

- 斉藤委員 東京都精神障害者団体連合会の斉藤と申します。

私は10年前に足を悪くしたのですけれども、長期ビジョンの策定方針としまして、2010年にオリンピック、パラリンピックが行われるわけですが、そのときにパラリンピックの人たちも世界中から集まります。そのときに、やはり交通手段のハードの面で、ソフトの面も大事なのですけれども、交通手段の足の悪い人、体の悪い人のために交通手段が容易にできるように進めていけるようにしてほしいというふうに切に思っています。

以上です。

- 松矢部会長 ありがとうございます。

では、お二人、一言ずつになります。

- 佐田委員 すみません、障都連の佐田です。

一つ、福祉保健基礎調査がまとめられていると思うのですが、これを計画にどう反映するのかというのがちょっとよくわからないので、そのあたりについては、ぜひ、次回で結構です。

それから、もう一つ、長期ビジョンのところは、これは意見はどのように集めていくのか、そのあたりも少し……。

○松矢部会長 それも、後で事務局のほうから答えて。

では、中西委員、どうぞ。

○中西委員 僕の提案した地域生活拠点の面的整備について、いろいろご意見をいただいて、ご賛同いただいてありがとうございます。東京都長期ビジョンについてお話ししておきますけれども、今回、この議題になると思っていなかったので書類を用意していませんけれども、次回、きちんと出します。オリンピック、パラリンピックの日本の対応として、ADA法では既に5万人規模のスタジアムだと500台の車椅子で入れるよというような人数規定がそれぞれあるのです。日本の会場の場合、最大で120台しか車椅子で入れないと。そういう意味では、ADA法はプリ……細かく人数対応関係を示していますので、そういうのを参考にしてやらなくてはいけないだろうなど。

それから、車椅子の人の場合にスタンディングオベーションでみんなが歓声を上げて立ち上がってしまうと、全く見えなくなるのです。そのためにADA法では120センチのプラットホームをつくって、そこに車椅子を乗せることという細かい規定をつくっています。ADA法は先進的にこういうアクセスについての基準を決めているので、そういうのをきちんと参考にされるのがいいかと思います。

それから、今、ホームドアをだんだんつくるようになって、視覚障害の人の駅での転落事故を防げる方法が出てきましたけれども、この機会に東京都はアクセス基準を高め、全ての駅でのホームドア化というのを進めるべきだと思っています。ですから、今、パラリンピック、オリンピック絡みでは非常に国の予算もつきやすくなっているので、早く東京都としては方針を出して予算獲得をしていただきたいと思います。細かい提案文書を次回までに提出いたしますので、参考にしてください。

○松矢部会長 ありがとうございます。

それでは、事務局のほうで、今、幾つか今後にかかわることが出ておりますので、福祉保健基礎調査のことも含めて。これは今、まだ検討会のほうで、全部完成はしていませんけれども、今日の資料も一部出ておりますので、そのことも少し触れていただきたいと思います。それでは、事務局のほうでお願いします。

○小川課長 計画課長、小川でございます。何点かご質問がありました点について、ご説明を申し上げます。

まず、検討のテーマと第3期とのリンクという部分だと思います。基本的な柱立ては、第3期から変えてございません。ということで、第3期の計画の前から順番に進んでいる感じで今後も進めていくという形になると思います。ただ、具体的に、ちょっと入れ子になっている部分もあると思いますが、ご一読いただければ、何となくこのあたりだなというのをご理解いただけたらと思います。

あと、国が出しているものと都の出しているもののギャップということで、第3期におきましても、申しわけありません、計画の中でも若干説明しておるのですけれども、例えば、第3期の計画の54ページに地域移行に関する数値目標というのがございまし

て、その真ん中の上から四つ目あたりに。読み上げます。国が基本指針で示した着眼点 1、1 年未満入院者の平均退院率については、都内においては国が目標と示している 76%を既に達成しており、今後は、これを維持・向上させていくこととしますということで、国は地域の事情というのを全部、事細かに拾って設定しているわけではございませんので、都の実情と合わない、あるいは都の実情としてこうしたいという部分については、国の指針に従わずに設定をしたというふうな過去の経緯がございます。こういう考え方で、都の実情と照らし合わせた上で、今後も目標値については設定してまいりたいというふうに考えてございます。

あと、長期ビジョンにつきましては、今後、公表された以降にパブリックコメントがなされると思います。その中で意見をいただいて、それを集約しながら、またフィードバックがされていくという流れになっていくと思います。

あと、基礎調査につきましては、今月にも、また検討がございますけれども、基本的に、今、都内に置かれている障害者の皆さんの実態、実情はどうかというところを把握した上で、その中から施策に展開できるものを拾っていくというふうな扱いになってくるかと思えます。第 3 期におきましても、第 1 章のところは基礎調査の内容の部分について詳細にお示しさせていただいており、まず実態がこういうことになっているので、こうしていきたいというデータに使うというふうに考えてございます。

以上でございます。

○松矢部会長 ありがとうございます。基礎調査については、8 月上旬にまた検討会がありますけれども、なるべく中間報告的なものを早くお示しできるように、少し検討してみたいとは思っております。

○加藤委員 加藤ですが、私の発言がちょっと不正確だったのかもしれませんが。前回、第 2 回総会資料の資料 4 です、成果目標 1 のところの福祉施設への入所者の地域生活への移行というところで、国そのものの指針が 3 期と 4 期とで、年度は確かに違っているのですけれども、前は 3 割以上ということをやっていたのが、今回、12%以上に地域移行というようなことで書いてあるので、この関係が。結論的には、決して少なくしているわけではないのだよということなら、それはそれで結構です。具体的数字で端的に事実関係を教えていただければと思います。成果目標 1 のところです。

あるいは、私個人でよければ、改めて後でお聞きします。

○小川課長 申しわけありません。ご質問をちょっと確認させていただくようで恐縮でございますが、今までの表現が、今回、設定のやり方として変わっているのはなぜかということでございますでしょうか。そうではなくて。

○加藤委員 いや、表現というよりも、事実として地域生活への移行というのが従来よりもレベルダウンさせたのだろうか、それとも従来どおりのような目標、あるいは、それ以上に地域生活移行を進めていこうというふうに国は考えているのだろうか、そういうことです。ちょっと年次が違うのですよね、これ 17 年と 25 年で。

○小川課長 わかりました。前回、基準年が平成17年、今回は基準年が平成25年という中で、伸び率的にいいますと、今回のほうが、より伸ばしていこうというふうな発想に立っているというふうに考えられます。

○松矢部会長 よろしいでしょうか。そうだと私も思っておりますが。

それでは、時間が来たのですが、今、加藤委員、もしあれでしたら、また事務局のほうと少しすり合わせていただくということで。

少し時間が過ぎましたけれども、本日の審議はここまでとさせていただきたいと思います。最後に、事務局から事務連絡をお願いいたします。

○小川課長 ご説明が行き届かず、まことに申しわけございませんでした。おわび申し上げます。次回は、このようにならないように、しっかりやっていきたいと思っております。次回の専門部会は8月26日（火）に開催いたします。場所、時間につきましては、後日、ご連絡を差し上げます。資料ですが、参考資料1から6につきましては、次回もこちらでご用意させていただきます。そのまま机の上に置いていただきたいと思いますようお願い申し上げます。本日は貴重なご意見、大変ありがとうございました。

以上です。

○松矢部会長 どうもありがとうございました。

（午後9時4分 閉会）