

第4回専門部会における意見まとめ
(東京都障害者団体連絡協議会所属団体より)

参考資料 7

NO.	発言（意見）要旨
共生社会	
1	○視覚障害者にとって、やはりホームから落ちることが一番危険なことなので、ホームドアの設置をもっと進めていただきたい。
2	○街を歩くときに音響式信号機がないと、視覚障害者は信号を渡れない。もっと予算を増やして増設してほしい。
3	○読書バリアフリーの関係について、制度を作っていただきたい。
4	○民間も含め、令和8年7月からは法定雇用率が引き上げられたりとか、それから一方で除外率、これは民間の方だが、業種ごとに除外率が引き下げられるということで、よりたくさんの障害者を雇用しなければいけない状況。都がまずは先導して、3%以上の雇用率を確保するというのを都全体で言っていたきたい。
5	○てんかんがあるだけでいろいろと断られることが多い。入会を断られたり、アパートを借りられないといったことが報告として上がっている。
6	○「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」が令和4年度にできている。そういう国レベルの法律があることを踏まえて、情報アクセスの問題を推進協議会の中で議論してほしい。
地域移行・地域生活	
7	○セルフプラン率が一向に減少しておらず、児童の関係では半数近くがセルフプランのまま。
8	○基幹相談支援センターの設置も一定進んでいるようだが、区市町村で差がある。地域における相談の中核的な役割を担うとか、業務を総合的に担うという目的から随分かけ離れていると思うのが実態。区市町村に任せず、専門員の配置やネットワークの構築など模範的な基準を示して、本来の基幹相談支援センターの機能を果たせるような支援を都がすべき。
9	○障害者の重度化、高齢化、また医療的ケアの内容によっては障害者グループホームで生活することが難しい障害者が増えている。そのような重度障害者が親亡き後も住みなれた地域で暮らしていくために、入所施設が必要。
10	○重度障害者が安心して生活できる実態に合った住まいの場が地域にあることや、住まいの場の選択肢があることは大切なこと。また、入所施設が地域にあれば、これまでの生活圏を離れることなく生活ができ、高齢の親が訪問することや、一緒に外出するような姿も見える。地域とのつながりが途絶えることなく、地域で生活している形態の1つと言えるのではないか。
11	○重度身体障害者、特に医療的ケアを含む人が利用できる障害者グループホームの数は大変少なく、整備が進まない状況がある。障害者グループホームの整備状況を調査する際に身体と知的の人数を分けて把握して、特に重度重複障害者や医療的ケアのある人が利用できる障害者グループホームの数や利用者数を調査し、整備目標を定めて、重度身体障害者が利用できる障害者グループホームの整備を推進していただきたい。

NO.	発言（意見）要旨
12	○重度や医療的ケアが必要であったりした場合には、グループホームになじまないような方たちもいる。入所施設の入所者数を減らすことが大目標にはなってきたが、都民の実態をもう一度見直していただき、新規施設や増床により枠を広げていただきたい。都外施設に都民がお世話になっているような実態もあるため、都として障害者の住まいの場を再考していただきたい。
13	○障害のある人が地域で安心して生活するために、地域生活支援拠点の整備が必要。特に、5つの必須事業のうち緊急一時保護については、対応にまだ地域間格差があるのが現状。区市町村に働きかけるとともに、未設置地区や地区単独では難しい場合は、ネットワーク化できるような仕組みも必要。
14	○「青年・成人期の余暇活動支援」についてはまだまだ不十分。市区町村任せになっている部分があると思うため、都の主体的な取組をさらに明らかにしていただきたい。
15	○災害時の障害者の安全な避難、そしてその後の安心した生活が重要な課題。災害対策基本法の改正法の中では、自治体で避難行動要支援者の個別避難計画の策定が努力義務とされている。このことについて今度の計画の中にもしっかりと位置づける必要がある。
16	○個別避難計画に基づく避難訓練の実施も重要。事業No.198「要配慮者対応を取り入れた防火防災訓練の推進」については、さらに位置づけや内容を強めて、本当に具体的に避難訓練が行われるようにすべき。都がぜひ主体的に取り組んでいただきたい。
17	○入所施設からの地域移行がなかなか進まないのも、都内に重度の人に対応できるグループホームの設置が難しく、受皿がないからだと考えている。また、地域のグループホームから入所に逆に移行する人もいる状況。
18	○重度の人を受け入れるには一定の広さのある建物と、また、障害特性に応じた支援を提供できる人材の育成が必要。一定の広さの土地を確保することは都内では本当に難しいため、都用地のさらなる提供と、研修等の充実で人材確保の方策を次年度以降の施策に反映していただきたい。
19	○地域生活支援拠点については、設置された地域でも、その機能が活かされているのが見えていないのが現状。未設置地域には設置の働きかけ、また、設置済みの地域には5つの機能が真に発揮されるよう、都の施策の中でしっかりと充実を図っていただきたい。
20	○発達障害児・者への支援体制について、区市町村での取組に温度差がある。発達障害のあるお子さんは、早期からの支援がとても大切。お子さんへの支援というよりも、保護者の障害受容とか適切な対応を学ぶことがとても大切だと思っている。専門的な相談とともに、ペアレントメンターなどのサポートをどの区市町村でも診断当初から受けられるようにしていただきたい。
21	○強度行動障害は生まれながらの障害ではなく、成長とともに不適切な対応によってそういった状態になってしまう。支援者が適切な対応をできるようにスキルアップするシステムを整えていただきたい。
22	○引きこもりや強度行動障害によって家族が社会から孤立してしまいがち。家庭のみに対応させることなく、チームで支援できる体制を整えていただきたい。
23	○重度身体障害者の就労支援特別事業について、通勤等のときに同行援護が使える制度があるが、まだ行政数が少ない。拡充していただきたい。
24	○私たち（視覚障害者）は年をとって行くところがない。老人ホームも今、少し増えてきているが、視覚障害者が進んで入れるところは、青梅にある1か所だけ。一般の老人ホームに入っている人たちは少ない。人生の終わりをしっかりと自分たちの力で獲得することができないというのも1つ問題点だろうと思っているため、ぜひそのことについても皆さんに考えてほしい。

NO.	発言（意見）要旨
25	○施設からの地域移行の問題。施設に入っている人たちに働きかけをしなければ、やはり二十年三十年施設に入っていた人達はなかなか出ていこうという気にはならない。まず、1回施設を出てしまうと、もうそこに帰れないという課題がある。施設から出た後、うまくいかなかった場合どうするかといった心配があるため、なかなか踏み切れないという問題がある。
26	○地域移行する前に、実際に体験的な生活をしてみる際の補助は国制度ではあるが、使いづらいところがあるため、都単独制度としても、もっと自由に地域の中で何泊か泊まって経験できるような制度を作っていたきたい。
27	○障害者政策委員会の中で国へ「重症心身障害施設はもうつくってはいけないんですか、つくってはいけないと国は自治体に指導しているんでしょうか」と質問をしたところ、そうではないと厚労省からお答えいただいた経緯がある。なかなか実現しない課題、積み残されてきた課題をここで都として見直すチャンスが来たんだと捉えている。
28	○普通は「8050問題」と言われるが、重症心身の場合は「7040問題」。子供も年齢とともに二次障害を伴って、医療的ケアも増えてくる。どんどん高度な医療が必要となり、医療技術を持っていない素人の親がずっと地域で見続けていくことは困難で、子供本人の人権、命を守ることを考えるとそれはいかなるものか。親だからやって当たり前というような考え方では、親の人権にも関わってくるのではないか。
29	○病院から地域へということで地域移行が盛んに進められているが、現状として、重度でなかなか病院から出ることができない精神障害者も多くいる。地域移行がなかなか難しい重度の精神障害者はこの先どこへ行ったらいいのか。今、盛んに問題になっているところであり、どう考えたらいいのか。
障害児支援	
30	○地域では18歳以降の生活とその移行の困難さに課題があり、「18歳の壁」というくらい若い保護者から不安の声が上がってきている。切れ目のない支援のための施策が必要。
31	○特別支援学校を卒業すると、今まで利用していた放課後等デイサービスを利用できなくなり、子供が放課後等デイサービスを利用していることで就労できていた親が就労継続できなくなったり、短時間勤務に変更せざるを得ないケースもある。18歳以降、ヘルパーの確保が容易でない。生活介護事業所の時間延長や日中一時支援の加算を増やすなど、夕方の居場所づくりの確保に関する施策の検討が必要。
32	○18歳を過ぎると、今まで受診していた小児科や小児神経科から成人の医療機関に移行しなければならないが、地域で障害者の診察に慣れた医療機関や抗てんかん薬の処方に詳しいお医者様がそれほど多いわけではない。
33	○地域の医療機関に移行するにはきめ細やかな情報提供をし、一定期間、両方の診療科で受診し、情報を共有した上で安心して地域の医療機関に移行できるように、全ての都立療育センターに成人医療移行外来を設置していただくことが必要。
34	○重度の肢体不自由者が利用できる短期入所は大変不足している。特に医療的ケア児者が利用できる短期入所は本当に少ない。地域における短期入所の増床が進むように、マンツーマンの対応が必要になる重度障害者の受入れが可能となるような加算を設けていただきたい。
35	○療育センターは入所の機能だけではなく、在宅の障害児者の地域生活を支援する役割があり、多くの人が必要としている。

NO.	発言（意見）要旨
36	○新規の療育センターの開設を考える時期になっているのではないかと。同時に、既存の療育センターの改築時に入所機能がないところにも短期入所などを増床し、通所の定員を増やす必要もあると考えている。
37	○「施策目標Ⅲ 社会で生きる力を高める支援の充実」の「すべての学校における特別支援教育の充実」について、担当部局は教育庁だが、ぜひ全都的にしっかりやっていただきたい。
就労支援	
38	○あん摩・はり・きゅうは、多くの視覚障害者がそれに携わる方向を向いて勉強したり、教育課程を受けたり、試験を受けたりという形で獲得しているが、実は無免許者が多くいて私たちの仕事がなかなか困難であるというのも実態。
39	○ヘルスキーパーも安定していない仕事。コロナの時から長いこと自宅待機で、結局もとへ戻ることができないという状況が3、4年続いている。このことについてどこからも力を貸してもらえない。私たちとしてはどうしていいかわからないが、皆さんに知ってほしい。
40	○都では盲学校があって、障害者があん摩・はり・きゅうの仕事ができるように視覚を取る課程がある。あん摩やマッサージを都の施設で養成しているが、都で採用例がない。都の職員として採用できるよう考えてほしい。
41	○区市町村障害者就労支援センターは、就労支援に係る大切な役割を担っているが、現状では、就労定着支援などの登録者の増加や支援の体制等により、丁寧な支援が難しい状況となっている。
障害福祉人材	
42	○慢性的な職員不足の中で、職員がとても疲れており、支援の内容を削ったり回数を減らしたりというところが出てきている。とりわけグループホームの職員の不足は深刻。今回の報酬改定でも大幅な報酬改定が行われるのではないかと不安になっている。利用者、障害者の生活や暮らし、健康などを脅かす事態になるのではないかと危惧している。
43	○都型放課後等デイサービスの基準見直しについては、事業所の意見を十分に聞いていただきたい。
44	○職員不足の実態を調査し、福祉施設の抜本的な処遇改善を図るように国に働きかけるとともに、都がリーダーシップを取っていただきたい。
45	○（福祉施設の職員が非常に不足しているという意見について）盲ろう者は、目と耳の両方に障害がある人たちの集まりであり、1つの資料を作成するためには点字の資料、拡大文字、普通文字、3つの資料を作成する必要がある。職員の負担がかなりかかる上、そのほか様々な作業量が多く、大変な状況。仕事に見合った給与を支払えていなくて、なかなか新規の職員を探すのが難しくなっている。
46	○就労移行支援事業や職場定着事業をやっているが、職員の待遇の問題があり、他の会社から比べれば安い給料のため、応募をかけても申込みが少ない状況。情報保障である手話通訳や要約筆記者たちの身分保障も全くない状況であり、通訳者不足が続いている。そういう支援者たちの身分保障をきちんと考えることが必要。
47	○「施策目標Ⅴ サービスを担う人材の養成・確保」に関しては、「定着」についてしっかりやっていただきたい。今まで福祉人材の養成や育成については様々な事業が展開されているが、離職、定着という課題については有効な手立てが行われていないのではないかと。都が何をすべきかを検討する必要があるだろう。