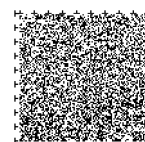
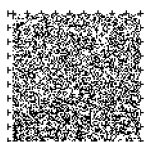


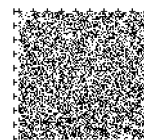
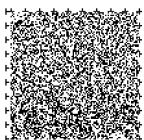
第1回～第6回専門部会における意見まとめ

※網掛けNo.が、今回の資料で追記した項目です。

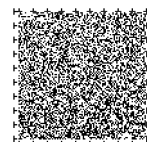
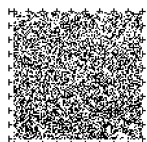
NO.	発言（意見）要旨
共生社会	
1	○人工呼吸器利用など、外出が困難な人にも安定して生涯学習が実施されるようにしてほしい。
2	○劇場での座席の並び等について、改修等の際には合理的配慮がなされた配置にしてほしい。
3	○福祉職場では、虐待ではないが不穏等の言葉を発したりなどグレーなケースが日々起きている。個人の尊厳を持った共生社会をどうつくるか。
4	○虐待認定について自治体の対応に差があるため、都から自治体へ指導してほしい。
5	○共生社会の充実のためには、普通学級の子供たちにインクルーシブ教育を行う等、子供の時から接点があることが大事。
6	○障害当事者が支援を求める方法や、社会資源の使い方を学ぶ機会を作っていくことも重要である。
7	○ヘルプマークの効果について実態調査が必要。
8	○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。
9	○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。
10	○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。
11	○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ことを都全体で言っていただきたい。
12	○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。
13	○「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。
14	○何が合理的配慮かということ、当事者も理解できていることが必要ではないか。福祉サービスに関する当事者の理解も必要。障害者も健常者もお互いを理解をする必要があるが、その点の教育が足りていないと認識している。
15	○我々障害者は参加するだけでは意味がない。情報保障がないと完全参加にはならない。アクセスで終わりではなく、その後も重要。
16	○「（3）生涯学習・地域活動等への参加の推進」について。第5次障害者基本計画では「訪問支援」という単語が入っているため、追記してほしい。
17	○国民的にはパラスポーツ＝パラリンピックというイメージが強いので、それ以外についても盛り込めるようにしてほしい。デフリンピックやスペシャルオリンピックスの普及啓発が必要。



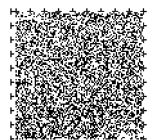
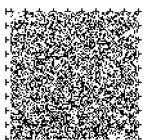
NO.	発言（意見）要旨
18	○学校教育終了後の継続的な学習の場を担保していくのかについてもそろそろ項目として取り上げることが必要ではないか。国の指針でも触れているので、ぜひ検討いただきたい。
19	○地域での余暇活動の整備がまだ不十分。「青年・成人期の余暇活動支援事業」については、共生社会の実現のためにも一層充実していく必要がある。現状は実施主体は区市町村であるとして、都は積極的な働きかけや支援ができていないと考えられる。都として財政的な支援を拡大するなど、実施区市町村を広げていくための主体的な取組について明らかにする必要がある。
地域移行・地域生活	
1	○短期入所について、特に児童は受入施設が少なく、重度の知的障害児は専門施設が必要。市部と区部との状況の違いも踏まえて計画を推進してほしい。
2	○訪問系サービスのヘルパー不足が深刻。都が収入の安定や身分の保障をしないと解消しない。
3	○地域生活支援拠点について、設置後に機能が生かされているのか見えてこない。
4	○グループホームの定員はデータ上では増えているが、重度障害等が入りづらい現状がある。
5	○空床利用の短期入所事業には、確実に短期入所のベッドを確保するための障害者サービス報酬への上乗せを検討し、短期入所の更なる増床をしてほしい。
6	○通園・通所施設が未だ不足している。整備が進まない地域もあり、地域格差が生じている。身近な地域で通える場が整備されることが望まれる。
7	○65歳以上で介護も必要な精神障害者が入れる障害型のグループホームについて、人的・制度的に整った施設類型を提案し、広めていくよう今回の障害福祉計画で策定してほしい。
8	○各区市町村の地域自立支援協議会において、当事者の参加を増やしてほしい。また、障害種別ごとの専門部会を積極的に設置してほしい。
9	○相談支援事業所は、安定した収入が入ってこないという難しさがあり、実際に稼働していない事業所もある。ひとり職場の事業所が多いというのも問題。
10	○退院支援の際、個別支援計画が認められるまでの期間が長く、その間にうまくいかないということが起こっているとも聞く。審査を早くすること、また延長が認められるような制度にしてほしい。
11	○互いに離れた相談支援事業者が協力できる体制・仕組みを都でバックアップしてほしい。加算など都独自の仕組みの導入や、調整力が求められている。
12	○事業者に対する指導検査について、子供たちが本当に豊かな指導を受けられるような事業内容であるかを調べていく体制をとる必要がある。
13	○都は、重症児者本人の命と生活、命の尊厳を守るために新規入所施設の必要性の議論を進めるべきである。
14	○新たな都立療育センター整備のため、協議の場を設置し検討することが必要。区市町村の協力を得るなどの新たな展開も視野に入れる必要がある。在宅支援の拠点としての役割も果たせる重症児者施設を新規整備し、改築予定がある施設には入所ベッドを増床してほしい。
15	○やむなく都外施設に入所している都民である重症児者には、都内施設利用者と同等の財政支援を提供する観点から、民間施設サービス推進費補助を復活してほしい。



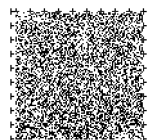
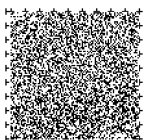
NO.	発言（意見）要旨
16	○精神障害の成果目標について、国が示している数値に関しては、都は何もせずともクリアするのではないかと。第6期の目標を下回らないように設定してほしい。
17	○単純に入所施設を増やすということではなく、（入所施設がもつ）機能をどのように都内でつくっていくのかを考えてほしい。
18	○行動障害は後天的なものであり、障害児学校、障害児学級も含めて正しい知識や対応が大切。その上で、職員もギブアップを言ったり交代を求めたりできる仕組みがないと虐待に繋がる。
19	○退院の内訳として在宅等の退院率がどのくらいなのかも実態として捉え、必要な支援を検討できるとよい。
20	○セ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。
21	○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。
22	○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。
23	○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と。
24	○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。
25	○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。
26	○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。
27	○「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。



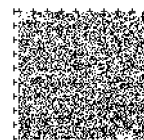
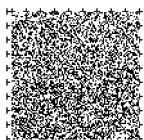
NO.	発言（意見）要旨
28	○災害時の障害者の安全な避難、そしてその後の安心した生活が重要な課題。災害対策基本法の改正法の中では、自治体で避難行動要支援者の個別避難計画の策定が努力義務とされている。このことについて今度の計画の中にもしっかり位置づける必要がある。
29	○個別避難計画に基づく避難訓練の実施も重要。事業No.198「要配慮者対応を取り入れた防火防災訓練の推進」については、さらに位置づけや内容を強めて、本当に具体的に避難訓練が行われるようにするべき。都がぜひ主体的に取り組んでいただきたい。
30	○入所施設からの地域移行がなかなか進まないのも、都内に重度の人に対応できるグループ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。
31	○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、都営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。
32	○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か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。
33	○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。
34	○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。
35	○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。
36	○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。
37	○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。
38	○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。



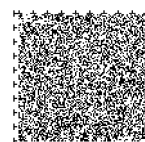
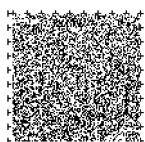
NO.	発言（意見）要旨
39	○地域移行する前に、実際に体験的な生活をする際の補助は国制度ではあるが、使いづらいところがあるため、都単独制度としても、もっと自由に地域の中で何泊か泊まって経験できるような制度を作っていただきたい。
40	○障害者政策委員会の中で国へ「重症心身障害施設はもうつくってはいけないんですか、つくってはいけないと国は自治体に指導しているんでしょうか」と質問をしたところ、そうではないと厚生労働省からお答えいただいた経緯がある。なかなか実現しない課題、積み残されてきた課題をここで都として見直すチャンスが来たんだと捉えている。
41	○普通は「8050問題」と言われるが、重症心身の場合は「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と。
42	○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。
43	○強度行動障害は後天的なもの。児童期、教育機関の中で適切な支援ができていない。青梅では専門の機関なく、すべて保育所に対応しているので、対応の仕方がわからない。保育所等訪問指導もしっかりやっていくべき。（強度行動障害に）なってからではなく、ならないようにという支援が重要。
44	○身体拘束も重要な課題。厚生労働省でも、虐待防止と身体拘束の適正化で書き分けられていることが多い。
45	○虐待防止について。グループホームの食材費について、実費より多く徴収されていた問題が新聞に掲載されていた。このような経済的搾取も虐待ではないか。
46	○難病については多職種連携が必要。様々な制度利用に係る重要性が伝わるように。「医療機関等」の「等」にどこまで入れるかだが、保健所など保健福祉の機関を明記してほしい。
47	○グループホームに住んでいた人が一人暮らしをする場面など、福祉サービスを使い慣れていないとどうしていいかわからなくなることもある。一人暮らしにおいて福祉サービスをうまく使えるように、支援してほしい。普段、障害福祉サービスを利用していない人は路頭に迷う。
48	○福祉避難所について、広域自治体としての観点で支援を検討すべきではないか。
49	○BCP（業務継続計画）に関して、もう少しわかるような形で、都としてもっと周知してもらいたい。
50	○避難者リストは義務付けされているので、各区市町村に任せるのではなく都がリーダーシップをとって連携することが必要。一度でも避難計画に参加することが重要。
51	○入院者訪問支援事業について、積極的に推進していくような内容にしてほしい。
52	○自立支援協議会と推進協議会の連携について検討してほしい。



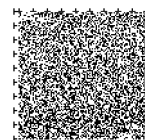
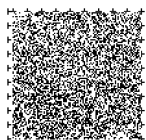
NO.	発言（意見）要旨
53	○精神科病院の分布について、具体的にどう課題解決していくのかも記載してほしい。
54	○グループホームでの対応が困難な者が地域で安心して暮らせるために、という視点も持ってほしい。
55	○地域移行については、まず待機者がいることを踏まえ、入所希望者をゼロにすることを優先すべき。
56	○手当・医療費についても書いていくべきではないか。
57	○コロナを経験して、どのように生活に影響したのか、それに対して何が必要なのかということ踏まえてほしい。
58	○加算等、重度障害のある方がどうすればグループホームで暮らしていけるかを検討してほしい。何かしらの取組を都で行うべきではないか。
59	○強度行動障害については、「後天的な」という表現より、「環境による要因が大きい」といった表現の方が適切ではないか。
60	○発電機や蓄電池等といった在宅医療機器への電源確保において、区市町村における助成制度が確立されるよう支援してほしい。
61	○福祉避難所等における非常用電源設備の導入、発電燃料の備蓄、必要な情報を得るための通信環境の確保など、避難施設の機能強化のための支援をお願いしたい。
62	○避難行動要支援者名簿と訓練について。名簿が作られていても個人情報との関係で誰が要支援者かわからない。また、障害者が訓練に参加していなかったり、お知らせもされなかったりする。
63	○避難行動要支援者名簿の扱いについては、区市町村がルールを作るべきだと思う。
64	○災害時の薬の話については、単なる意見で終わらせず、都として取組みを検討してほしい。
障害児支援	
1	○医療的ケア児等コーディネーターが活躍できるよう、ネットワーク化を図り、地域で相談を受けるコーディネーターが互いに協力し合える仕組みを検討してほしい。
2	○医療的ケア児について、職員数が足りないのは他の障害児、障害者施設でも同じだが、特に専門的な知識を持った人的確保が非常に必要。
3	○障害児入所施設の子供たちは児童発達支援事業を利用できない。共生社会への参加という意味では、入所している未就学児童には機会損失であり、都が他県に先駆けて独自の制度を検討することはできないか。
4	○障害児入所施設に入所する障害児等の移行調整について、責任の主体は都道府県にある。都として、この責任の主体を今後どのように計らうのかを具体的に示した上で計画を策定してほしい。
5	○重度の児童等が支援を受けて社会生活を営んでいけるグループホームをどのように増やしていくのか。単にグループホームの定員を増床していくことだけではない計画の策定が必要。



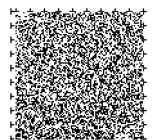
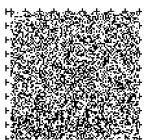
NO.	発言（意見）要旨
6	○障害福祉サービスを利用しないとお金が出ない仕組みになっているため、障害児相談支援事業者がいくら頑張っても（利用者がサービスを利用しない場合は）事業者側にお金が入らないことがあり、障害児相談支援事業所の運営を非常に難しくしている。
7	○発達障害者は、精神の二次的な障害を負うことも多い上、家庭内暴力のケースもよく聞くので、早いうちから相談や助言が受けられる体制を整備してほしい。（ペアレントメンターの活用等）
8	○東京都重症心身障害児等在宅療育支援事業について、家族を含めた支援を充実してほしい。
9	○在宅レスパイト・就労等支援事業について、より充実するよう訪問看護事業所の看護師への研修を実施し、事業所と契約する区市町村を支援してほしい。
10	○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。
11	○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と、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。
12	○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。
13	○地域の医療機関に移行する際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。
14	○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。
15	○療育センターは入所の機能だけでなく、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。
16	○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。
17	○「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。
18	○特別支援学校での教室の不足について。従来1つの教室をアコーディオンカーテン等で区切って使っているため、合理的配慮がなされていると言えない。設備改修や学区の見直しなど、最重要課題なのではないか。



NO.	発言（意見）要旨
19	○インクルーシブ教育に係る国連の改善勧告について、都はどのように思っているのか。教員に対して障害に関する理解を求める必要がある。教育と福祉の連携では、福祉分野からのアウトリーチも必要なのではないか。
就労支援	
1	○チャレンジ雇用について、チャレンジするのは障害者ではなく、都の機関がどうしたら障害者を雇用できるか、各職場がチャレンジするということを計画に書いてほしい。
2	○精神障害者の雇用について、就職率は上がっているが、離職率が問題。他の障害に比べても離職率が高いため、職場への定着率を考えていかないといけない。
3	○具体的に対策を進めるためにはジョブコーチの配置が非常に有効であり、力を入れて取り組んでほしい。
4	○国の労働施策でも「量から質へ」と言われている。計画の基本理念に質の文言が入っていく時期にあるのではないか。「障害者の希望や意欲」という文言が入る必要がある。
5	○「インクルーシブな職場環境」については、施策の考え方として必要。「障害のある方がやりがいをもって働き続けられる」のが就労なのだ、理念で明確にすることが必要。
6	○就労選択支援は、本人に強み弱みの情報を積極的に提供し、相談しながら適切な就労形態につなげていくもの。「相談とアセスメントの充実」が具体的な施策の重点として入った方がよい。
7	○中小企業を中心に企業での雇用促進に向けた取組の支援については、改善が難しいのが都の状況。どうするのかという議論が必要。
8	○区市町村就労支援センターの役割を整理し方向性を示してほしい（国の制度やサービスではできない部分を担う等）。就職率を上げることが果たしてセンターの役割なのか。
9	○区市町村就労支援センターの当事者の参加の数が少ない。当事者参加を促進する必要がある。
10	○一度離職した方が次の就労前に十分休めるような環境がない。
11	○聴覚障害者が就労移行支援を行う場合には手話通訳者の同行が必要になる。当事者による支援を増やすためのサポートを検討してほしい。
12	○手帳があれば支援を受けられるものの、手帳のない方々についての施策も行ってほしい。
13	○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。
14	○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、皆さんに知っていてほしい。
15	○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。



NO.	発言（意見）要旨
16	○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。
17	○就労後、短期間でやめてしまう話を聞くが、企業に対して支援していても、一番身近で働くメンバーに情報が降りていなくて人間関係が悪くなってしまう例を聞く。もう少し踏み込んだ支援をしてほしい。
18	○障害者の就労に対する発想を変える必要があると思う。障害者だから工賃で、ということではなく、創作者、芸術家として認める発想が就労支援の中にも必要。その発想の転換がまだうまくいっていないと思う。
19	○都職員の障害者雇用率について書くべきではないか。
20	○令和4年度の障害者雇用促進法の改正について書かれていない。これにより企業が質より量に走って障害者雇用ビジネスが進むのか、中小企業をどうサポートするのか、今期、非常に重要なテーマになっているはず。また、10～20時間の短時間の雇用率の算定特例も、中小企業での障害者雇用の施策と関連することなので、押さえておくべき。
障害福祉人材・DX	
1	○職員数が足りないのは他の障害児、障害者施設でも同じだが、医療的ケア児については特に専門的な知識を持った人的確保が非常に必要。
2	○強度行動障害支援者養成研修により強度行動障害の人を受け入れる事業者が増えたという実感はない。基礎研修、実践研修を拡充するとともに、実践に生かせるよう、研修者の追跡調査など
3	○都の強度行動障害支援者養成研修には、教育分野から参加できる機会が少ない。福祉と教育の連携のために対応を検討してほしい。
4	○児童養護施設の職員にも専門性を高める学びの場を提供してほしい。保育士や幼稚園教諭、学童保育スタッフのスキルアップの場を増やすなど、障害理解が広がる手だてが今以上に必要。
5	○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。
6	○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。
7	○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。
8	○（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。



NO.	発言（意見）要旨
9	○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。
10	○「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。
11	○精神の受給者証の更新手続きが在宅や郵送でできるようになるとよい。
12	○賃金の問題は書く必要があるのではないかと。
13	○看護師の確保は福祉・教育の場でも課題となっている。現状、都立看護専門学校のカリキュラムを見ると、人工呼吸器を扱うカリキュラムが非常に薄い。見直しも検討してほしい。
その他	
1	○各区市町村が計画策定に向けて実施している実態調査の結果から都として課題をまとめてほしい。
2	○資料中の数値等を地域ごとに集約すると、近隣自治体との関係性が見えてくるのではないかと。
3	○今後策定される計画においては、期ごとに重症児者に特化した数値目標を定め、目標が達成されるようロードマップを作成してほしい。
4	○昨年12月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が改正され、令和5年10月から施行されているため、触れてもらえないかと。

