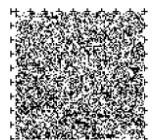
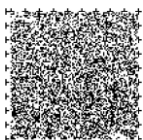


第2回総会資料等に対する御意見・御質問等について

1 計画に係る実績等

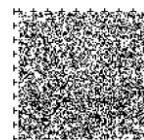
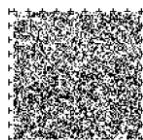
(1) 資料5-1 障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る実績

御質問	東京都回答
訪問系サービス、就労移行支援、就労継続支援(A型)及び(B型)のH29年度における見込みと実績の大きな差異の理由を教えてください。【大崎委員】	都の見込量は、過去の利用実績や区市町村の見込量を参考に設定しています。第4期計画中の平成29年度の見込量については、第4期計画策定前の利用実績等を参考に設定しているため、見込と実績に差異が生じているものと考えます。
行動援護についてはコロナ禍で外出を控える動きがあり、1月から6月までの総利用時間は減少していると思われるが、東京都で把握しているこの間のデータについて開示していただきたい。重度訪問介護の移動時間の利用状況についても合わせてデータを示してほしい。【中西委員】	現時点で把握している利用実績(令和2年1月から4月まで)は以下のとおりです。 <行動援護> 1月:18,379時間 2月:18,992時間 3月:17,298時間 4月:13,500時間 <重度訪問介護の移動介護加算の利用人数> 1月:1,185人 2月:1,207人 3月:1,138人 4月:977人
就労継続支援(B型)で、過去6年間の実績が32万人~35万人で推移しているのに、R2年度の見込みを43万人とした理由と(特別な)推進事業計画等があれば教えてください。【大崎委員】	都の見込量は、過去の利用実績や区市町村の見込量を参考に設定しており、平成30年度から令和2年度までの見込量は平成28年度までの実績等を参考に設定しています。 就労継続支援B型に特化した特別な推進事業計画等はありません。
特別支援学校等、卒業するとすぐ就職する人が約半分に迫り、就労移行支援の利用者は減少しているように思うが実績は伸びている。これは退職して再度利用する人が増えているということか。【森山委員】	精神障害者の登録者数及び就職者数の伸びによるものと考えます。
短期入所の実績が令和元年度は減少しているが、この理由は何か推察されているか。【森山委員】	新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、入所施設や病院等に併設されている施設が外部の利用者の受入れを控えたことや、利用者自身が利用を控えたことなどが実績減の理由と考えられます。
65歳以上の重度障害者に介護保険が強制適用されている区市町村がまだ見受けられるが、実態を示してほしい。【中西委員】	介護保険と障害福祉の適用関係について、区市町村は、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断しているものと考えています。
放課後等デイサービスについて、R元年度見込みと実績で減少しているが分析しているか?【松尾委員】	実績減について、現時点で詳細な分析は行っていません。
保育所等訪問支援について、過去6年間、実績が見込みより下回っている理由を教えてください。【大崎委員】	保育所等訪問支援に対する認知が広がっていないこと、高い専門性を有する人材確保が困難であること、受入側の保育所等でも体制整備が必要なことなどが考えられます。
障害児支援については、障害児通所支援が増加しているものの放課後等デイサービスの実績が低下している。また保育所訪問支援の実績も令和元年に減少しているがどう理由か。【中西委員】	実績減について、現時点で詳細な分析は行っていません。



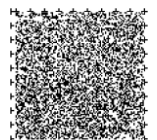
御質問	東京都回答
<p>発達障害者支援センターによる相談支援について、R元年度見込み 4066 実績 3159 と減少しているが分析しているか？【松尾委員】</p>	<p>平成 30 年 4 月からの障害者雇用率制度の改正により、精神障害者の雇用に関する相談が増えていましたが、そうした相談が減少傾向にあることが一因となっています。また、区市町村での相談支援が進んだことも要因の一つと考えています。</p>

御意見	
<p>障害のある方にとっては、生活をするうえで自分自身で少しでも多くのことができるということが目標であると思います。その視点から考えますと、自立訓練に力点を置いたサービスがより必要になってくるのではないのでしょうか。「居住系サービス」の「自立生活援助」で、毎年度実績が見込みを大幅に下回っていますが、ここを充実させてほしいと思います。【長谷委員】</p>	
<p>短期入所の実績がなぜ減ったのかの分析が必要です。(例えば、利用手続きが煩雑等) 医療型児童発達支援が減り、居宅訪問型児童発達支援の利用が増えているのは、障害児童の普段の生活実態を観て、家族の具体的な困りごとを支援できるからだと思います。今後ニーズが増加すると見込まれるので、居宅訪問型児童発達支援に携わるスタッフの人材育成の必要を感じました。【真壁委員】</p>	
<p>感染症予防により、活動が縮小され、自粛されている当事者も多く、今期の見込みは下回ると思われます。訪問系サービスや短期入所などは、キャンセルになった際の公的保障が全くないため事業継続が困難となっている事業所もあります。特に移動支援は通常の 1~3 割程度しか稼働しておらずヘルパーの所得確保もできないまま、職離れを防げません。利用者は行き場がなくなりストレスをためており行動障害が出る・虐待がおこるという実態があります。【本多委員】</p>	
<p>実績に基づいて、次期の計画に生かしてもらいたい。特に、就労移行支援は、特別支援学校時に類型分けがされ、就労組、就労継続利用組、生活介護利用組が存在し、右肩上がりには、実績が伸びにくい。障害者支援施設は、本当に、希望者が多くても減らすのか、減らすなら、共同生活介護の重度者利用を建設にも、支援にも都加算が今以上に求められることを覚悟できるのか、考えてほしい。【山下委員】</p>	



(2) 資料5-2 地域生活基盤の整備状況

御質問	東京都回答
障害児支援体制の整備のデータによれば、整備が必ずしも順調に進んでいるとは言い難いのではないか。また、R2年度の目標値が記載されているが、実現の可能性、課題があればその課題と具体的な解決予定策を教えてください。この目標値は、もしかすると、努力目標値(希望値)のことか?【大崎委員】	地域の体制整備は徐々に進んでいるものと認識しています。今後とも区市町村等への働きかけを行うとともに、整備費の補助等を行い、地域の障害児支援体制の整備を図っていきます。 目標については、国の基本指針に基づき、成果目標を設定しています。
障害児支援体制の整備について、R2年度に設置予定または検討中の区市町村データはないか。【安部井委員】	令和2年7月現在の整備状況は以下のとおりです。 ・児童発達支援センター 30 ・保育所等訪問支援 32 ・主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所 32 ・主に重症心身障害児を支援する放課後等デイサービス事業所 35 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場については、今後設置状況の調査を行う予定です。



御意見

グループホームの整備が進んでいることは歓迎するべきことと思います。
少人数で共に暮らすことで、自立の助けともなり、協調性を学ぶことにもなると思います。
今後高齢者の増加とともに、高齢者の障害者も増えてゆくことが予想されます。その時、地域居住という視点から考えると、在宅サービスとグループホームが大きな比重を占めるのではないかと考えられます。高齢者の増加を考えた時、この2点は早急に整備しなければならないのではないのでしょうか。【長谷委員】

通所施設等、少しずつ増加しているのは良いのですが、新型コロナ禍で、3密を避けるため、週5日通所していた人が、週1~2日しか通所できない実態です。通所施設を大幅に増やし、一施設の定員を少なくし、しかもそれぞれの施設が運営していける補助金の増額が必要です。【真壁委員】

親が高齢のため、自宅での介護ができなくなった家庭が増えています。そこで本人はグループホームに入るといことになり、本人も高齢化してから、または持病を持つ状態で入寮を希望する人も少なくない状況です。中軽度のグループホームのみならず、高齢者対応のグループホームを増設してください。【森山委員】

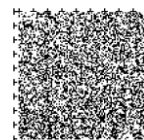
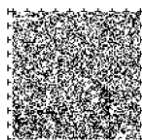
短期入所は、決まった人が利用する傾向があります。いざという時、短期入所は大変ありがたいサービスなので、普段のレスパイト以外に緊急時にも利用できると地域での生活に安心できます。これからますますニーズは高まると思いますので、これからも増設してください。【森山委員】

コロナ禍で障害者ケアマネジメントの初任者研修などが開催できなくなっているが、今後の地域のケアプラン作りに支障が出ていないか介助サービス利用者がケアマネジャーの不在で支給決定が下りないような事態は起こっていないか。実態を示してほしい。施設移行、定着事業について困難事例が増えており定着後も長期にわたって金銭管理や生活管理、対人関係のトラブルなどを起こす事例が増えてきており、今の制度では人材の強化と一生に渡る支援の継続が必要な事態が生じており、地域拠点整備事業で10万人に1人必要。【中西委員】

GHを企業が建設しているが、重度の方に配慮した建物になっていないため、現在入所施設におられる重度の方の受け入れ先が見つかりにくい。また補足給付があっても都内の家賃の高さにより施設からの地域移行が進まない要因の一つとなっている。短期入所では、入所施設の併設型が多く、今回のように感染症などが蔓延した場合クラスターを防ぐために閉所しているところが多く、在宅生活に行き詰まる状況があった。【本多委員】

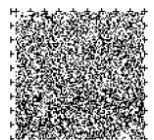
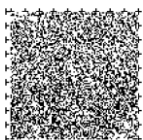
成人の基盤は、整いつつあるが、児童は、抜本的に施策のあり方とか、支援者の育成も含めて考え直さないと、整わない現実がある。【山下委員】

発達障害者及び発達障害児の家族の支援を行う発達障害者支援センターでの相談支援の実績のうち、家庭訪問相談が162件と非常に少ない。医療的ケア児支援のための協議の場すら24区市町村しか設置されていない。改善が必要。【中西委員】



(3) 資料5-3 障害福祉計画に係る実施状況(数値目標関係)

御質問	東京都回答
<p>地域生活移行者数で、R2年度の計画では、9%、670人と記載されているが、過去6年間における実績では、最大数でもこの半分以下(317人)で、挑戦的な数値ではないかと思う。この目標達成のためのR2年度は、どのような(特別な)施策を考えているか。【大崎委員】</p>	<p>都では、地域移行促進のため、地域移行促進コーディネート事業を実施しています。令和2年度は各コーディネーターにアンケートやヒアリングを実施し、地域移行の課題を整理するとともに、より効果的な事業執行を検討していきます。</p>
<p>資料5-3では、随所に「目標」が記載されているが、(民間企業の研究開発業務に携わっていた私は)「必達目標」と考えるが、もしかすると、この解釈は間違いで、正しくは「努力目標」ということか。もし、後者ならば、一般都民から誤解を招きにくい「努力目標」に記載変更することを検討して頂けたらと思う。【大崎委員】</p>	<p>国の基本指針に基づき、成果目標を設定しています。</p>
<p>「精神科病院からの地域生活への移行に係る実績」によれば、全国の退院率が東京都の退院率を下回っているが、退院基準に何か違いがあるのか?【長谷委員】</p>	<p>退院については患者の病状等に基づき判断されるものであるため、一律の基準等はありません。</p>
<p>精神科病院からの地域生活への移行に係る実績について、退院した方は、すべて地域生活に移行したのか?それとも、死亡退院や他の精神科病院に転院した人も含まれているのか?もし含まれているならば、地域移行した人の数を把握すべきと思う。【真壁委員】</p>	<p>厚生労働省の精神保健福祉資料による退院率は、退院日の定義を精神科病床の入院算定が途切れた日としており、死亡による退院を含んでいます。退院後の転帰については、精神保健福祉資料により、6月(1か月間)の退院者数が示されており、令和元年6月は退院者3,106人のうち、2,120人が在宅生活へ移行しています。</p>
<p>「一般就労への移行に係る実績」によれば、福祉施設入所者の一般就労が、年ごとに増えていることが見て取れる。実績が上がっているのは喜ばしいことと思う。「就労定着支援事業等による支援開始後1年後の職場定着率」は、R2年度目標値のみ記載され、「H30年度実績は、R2年度中に調査予定」とされているが、それ以前の実績は調査されていなかったのか。【長谷委員】</p>	<p>就労定着支援事業は平成30年4月から開始されたため、事業の利用開始後1年後の定着者数は令和元年度末で確定します。このため、令和2年度に実施する調査が初めてのものとなります。</p>



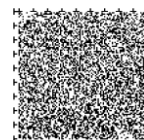
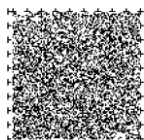
御意見

地域生活移行者が第5期目標670人でしたが、令和元年度末の実績は214人ということでした。施設入所者の重度化、高齢化等の理由もあると思いますが、やはり地域の受け皿がないということも大きい理由かと思えます。また、自宅で過ごす人も重度化、高齢化した場合、最後には入所施設というこれまでの構図になっています。地域移行する人も自宅で生活してきた人も地域を基盤に安心して生活できる住まいが確保されなければ、この流れは変わっていかないと思います。地域で生活しながらも、安心、安全な住まいの確保（重度高齢者対応のグループホームの増設など）をより一層整備していく必要があると思います。【森山委員】

福祉施設入所者の地域移行について、施設入所希望は後を絶たず、施設側も退所したあと定員を埋めないと経営が苦しくなるため待機されている方に入所のご案内をしている。圧倒的に居住型の施設が不足しているため、施設入所定員の増加はやむを得ない状況と思う。区部では小規模の施設が年1か所くらい創設されている。目標値の見直しが必要と思われる。【本多委員】

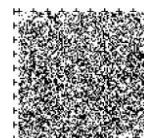
利用者にふさわしいサービスをイデオロギーに支配されず、利用者の意思を確認しつつ、必要なものは、必要とすべきである。知的障害者の支援は、最終的には、一人暮らしが目標では無く、その人にあった住まい方が出来るようにしてほしい。障害者支援施設の定員の目標は、明らかにおかしい。新青森にある都民専用のようなグループホームで暮らすことを選択せざるを得なくていいのか？元々、都内に障害者支援施設が足りないことを念頭に、計画策定すべきと考える。【山下委員】

一般就労への移行について、コロナ禍により飲食関係等に就労していた障害者が店舗の縮小・倒産などにより解雇となっている。経営の苦しい事業者も多くしばらく移行の進みが悪くなるのではと懸念される。【本多委員】



(4) 資料5-4 障害者計画に係る計画事業の進捗状況

御質問	東京都回答
<p>「3(3)87 視覚障害者用信号機・歩行者感应式信号機、エスコートゾーンの設置・改善」について、視覚障害者用信号機と歩行者感应式信号機の最新の採用率は？ 視覚障害者用信号機の計画的な設置促進を要望 【佐々木委員】</p>	<p>令和元年度末の信号交差点数は 15,876 か所、視覚障害者用信号機設置交差点数は 2,574 か所、歩行者感应式信号交差点は 672 か所になります。(歩行者感应式信号機には、高齢者感应式信号機を含みます) 上記信号機は、視覚に障害のある方からの要望を受け、行政区が設定する重点整備地区を優先に設置しているため、昨年度新設した信号交差点への視覚障害者用信号機及び歩行者感应式信号機の整備はありません。</p>



御意見

「1 (1) 3 公職選挙実施」について、選挙公報の知的障がいの方に情報が届くようわかりやすい版の作成・配布を検討してほしい【本多委員】

「1 (2) 15 ヘルプマークの推進」について、ヘルプマークは駅ポスターなどで目に付くことが増えているが、一般の方に認識してもらうためにはさらに工夫が必要。またヘルプマークをつけている人が、犯罪のターゲットにならないよう配慮をどうしたらいいか。【本多委員】

パラリンピックが、今年度行われたいことは残念です。障害を持つ方々が、みんなで応援できるよう、再度、工夫願いたい。【山下委員】

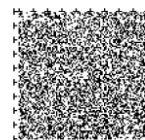
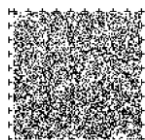
施設からの地域移行が進んでいない。ピアカウンセラーの派遣など具体的な施策が必要である。精神障害者の地域移行後のケア体制は十分に整っていない。そのため当事者が地域移行を怖がる傾向がある。地域生活支援拠点については、10万人に対して1人の地域生活支援相談員の派遣が不可欠である。国が予算をつけないため、東京都が先鞭をつけるべきである。【中西委員】

高齢者が今後さらに増加するとともに、障害を持つ高齢者の増加も予想されます。それに対処するためには介護者への支援の充実と早急な多人数の介護者の育成が必要です。また、障害者の自立生活を支えるためには介護者・看護師が多数必要になることは目に見えています。施策目標の「V. サービスを担う人材の養成・確保」新規求人・求職者の開拓とともに、退職している介護者・看護師等が再就職できる環境を整えるとともに、現在、労働に見合った収入が得られていないという話も聞きますので、経済面での拡充も考えてほしいと思います。【長谷委員】

障害者施策として、非常に多くの事業が、多くの担当部署が関わって実施されていることが、初めて分かりました。この事業の実施に際しては（障害者分野に限らず他の分野でも同じかと思いますが）人、物、金、時間などの資源が潤沢ではなく、逆に不足が目立っているように思われますが、皆様（障害担当、関連施設等の管理者、スタッフ）は、どのように感じでおられているのでしょうか。

ご存じのように、民間では、事業の見直し、即ち、選択と集中などが普通に行われていますが、障害者施策では、このようなことが実施されたことはあるのでしょうか。事業の中には、毎年実施しているからということで実施しているとか、効果対費用をあまり意識されていないようなものもあるのではないかと考えています。

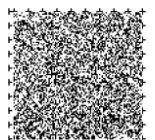
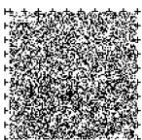
今回の新型コロナウイルスの発生で、この対応のために、都のこれまでの潤沢だった貯金（都積立金？）の大部分を使用し、更には、オリンピックの延期による膨大と予想される負担もあるようです。このような時、ゼロベースでの事業の全面的な見直しを行う千載一遇の機会だと思えますが、如何でしょうか。この席には、障害者自身にも（多数）参加して頂き、障害者間での施策の調整も含め（これが、大変で、困難を極める点かと思いますが、お互い仲間同士として、上手く折り合いをつけて頂き）、障害者自身で決めて頂くことになると思います。即ち、障害者自身で、障害者自身のこと（環境も含めて）決めて頂くという障害者施策の基本理念そのものに通じるのではないかとと思います。【大崎委員】



2 その他、御意見等

御質問	都の回答
<p>自立支援法違憲訴訟団が政府と「基本合意」を結んで10年になる。それをもとに多くの障害者団体も参加して「骨格提言」が作られた。日本が「障害者権利条約」を批准して6年目になる。また、この間、東京都においては、「東京都障害者差別解消条例」が制定された。東京都障害者計画を作成するためには、障害者と家族、関係者の実態を十分に捉え、意見を聞かなければならない。そのためには十分な審議時間を取る必要がある。ところが今日、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で様々な活動が制限され、東京都においても、多忙な日々を送っていると思う。新型コロナウイルス感染症拡大は、いつ収束するか予想できないことから、十分な審議時間が確保できるように、予定を見直すべき。令和2年度中の策定が求められていると思うが、期限を延長するよう、国に通知要望すべき。【小日向委員】</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、当初の予定どおり計画策定を進めることが困難であること、また、新型コロナの社会的、経済的影響等を考慮し、次期計画の成果目標・活動指標を現状に応じた適切なものとする必要があることから、都は国に対し、計画策定期間の弾力的取扱いを行うこと等を要望しています。</p>
<p>第6期障害者福祉計画・第2期障害児福祉計画に係る国の基本指針(概要)の「5.障害児支援の提供体制の整備等」に、難聴児支援のための中核的機能を有する体制確保とあるが、難聴児支援とは初めて聞く言葉であるが教えてほしい。【松尾委員】</p>	<p>国は、聴覚障害児の支援は乳児からの適切な支援が必要であり、また、状態像も多様になっていることから、切れ目のない支援と多様な状態像への支援が求められるとしており、聴覚障害児を含む難聴児が適切な支援を受けられるよう、中核的機能を有する体制を確保するとしています。</p>

御意見
<p>障害者と健常者の共生に必要なことは、相互理解ではないかと思えます。お互いを理解するためには、おそらく長い時間が必要になると思えます。そのため、幼少時からのふれあいが重要になるかと考えます。</p> <p>さまざまな機会を作り、障害を持つ子どもたちと健常の子どもたちが、お互いを理解しあえる場を多数作ってほしいと思えます。</p> <p>また、地域居住の場としてグループホームがより重要視され、今後さらにグループホームの必要性が高まってゆくことと思われまます。その時、グループホームの用地・建物の確保に、増加している空き家を使うことを考えてもよいのではないかと考えています。</p> <p>居住地域に空き家があることは、地域住民にとって好環境とはいえません。グループホームとして使用されることで、近隣住民にとっては空き家があることへの不安解消ともなり、また地域の活性化にも繋がるのではないのでしょうか。【長谷委員】</p>



御意見

障害福祉と医療提供体制がまだ充分議論されていないと思います。かかりつけ医を持つこと、医療機関のバリアフリー対策等につながるよう、障害を持つ方々のニーズを地域医療に組み込む作業が必要かと思えます。【西田委員】

国の基本指針によると地域生活支援拠点整備が令和5年度末までにと延長されています。これは、各地域に整備できない理由があるものと思います。拠点のイメージが掴めないことや地域連携の取り組み、人材不足などがあると思います。それらの課題に都は積極的に後押しし、定期的な運用状況の検証や検討を進めてください。また、拠点のみではなく、それを核にした面的整備の体制を構築するよう必要な支援を検討してください。【森山委員】

平成30年度に実施した「東京都福祉保健基礎調査・障害者の生活実態」の報告を生かすべきです。例えば、視覚障害者の収入が減額していることが表れています。このことを、障害者福祉手当の支給にどのように反映させるか、私たちの審議の責任です。【小日向委員】

今回の新型コロナウイルス感染症拡大からも、障害者医療体制の確保、保健所機能の充実と体制強化について、十分な審議をすべきです。今回の事態に、多くの障害者と家族が、障害特有の不安を持ちました。こうしたことに応えるのが、私たちの審議の責任だと思います。【小日向委員】

最近の大豪雨からも、また昨年台風19号による東京の被害や経験からも、震災・水害などの「防災対策」について、しっかり時間をとって審議を深める必要があります。【小日向委員】

相談支援事業の機能強化、人材の育成のための新たな東京都独自の政策立案に資する議論が必要である。特に、施設からの重度障害者の地域移行、定着については定着後も継続的に支援が必要となっており、相談支援員の医療の高度化と専従職員の雇用のための財政的な支援が必要となっている。【中西委員】

精神障害者の地域移行については、ピアカウンセラーの病院訪問のための費用がどこからも資源が用意されておらず、地域移行促進のためにはその費用と地域移行の週に1回程度の相談支援員訪問が不可欠となっており、重厚な支援体制を組まなければ、地域移行数はこれ以上伸ばすことはできない。【中西委員】

医療的ケアの必要な児童の対応の窓口がどこにもない問題について検討、立案する。現在、重心の児童の親に対する支援は全くなされておらず、訪問看護師の訪問回数が限られているため、母親が多大な負担を持っており、家庭崩壊につながる可能性がある。【中西委員】

障害児サービスから障害者サービスへのスムーズな移行についてもご審議いただきたい。【山下委員】

都内には、ゆたかカレッジさんのように、知的障害者の高等教育のような場が創造されています。業態としては、自立訓練と就労移行支援の組み合わせです。障害者のニーズをしっかりとつかんだ施策を望みます。【山下委員】

