

第九期東京都障害者施策推進協議会 第1回専門部会

令和2年8月18日（火曜日）

東京都福祉保健局障害者施策推進部計画課

第九期東京都障害者施策推進協議会第1回専門部会
会議次第

令和2年8月18日（火曜日）

1 開会

2 議事

- (1) 副部会長の指名
- (2) 地域におけるサービス等提供体制について

3 閉会

【配布資料】

- 資料1 東京都障害者施策推進協議会専門部会委員名簿
 - 資料2 東京都障害者施策推進協議会書記名簿
 - 資料3 第九期東京都障害者施策推進協議会の開催日程
 - 資料4 第2回総会資料等に対する御意見・御質問等について
 - 資料5 障害福祉計画に係る実績
(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)
 - 資料6 各地域におけるサービス提供の状況
 - 資料7 地域生活基盤の整備状況
 - 資料8 年齢別・障害支援区分別利用者数の推移
(グループホーム、短期入所、生活介護、就労継続支援（B型）)
 - 資料9 重症心身障害児（者）通所施設利用状況等
 - 資料10 東京都地域生活支援事業（必須事業）の実施状況
 - 資料11-1 計画相談支援等の進捗状況
 - 資料11-2 基幹相談支援センターの設置状況
 - 資料12-1 令和元年度 東京都自立支援協議会 活動のまとめ
 - 資料12-2 各区市町村における地域自立支援協議会の設置状況（一覧）
 - 参考資料1 第八期東京都障害者施策推進協議会提言（概要・本文）
 - 参考資料2 東京都障害者・障害児施策推進計画（概要・あらまし・本文）
 - 参考資料3 2020年版 東京の福祉保健
 - 参考資料4 第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画に係る国の基本指針（概要）
- 委員提出資料

(午後5時00分 開会)

○大塚部会長 よろしいでしょうか。皆さん、こんばんはですか、こんにちは。暑いですが、御苦労さまです。

それでは、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回専門部会を開催したいと思います。私、このたび、高橋会長の指名により本専門部会の部会長を務めることになりました大塚と申します。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、初めに、事務局から委員の出席状況等について説明をお願いいたします。

○梶野課長 計画課長の梶野と申します。どうぞよろしく願いいたします。

本日は、お忙しい中、また大変暑い中、この専門部会に御出席をいただきまして誠にありがとうございます。本日は、第1回の専門部会ということもございまして、東京都障害者施策推進協議会の会長である高橋会長にも御出席をいただいております。後ほど、一言御挨拶をいただければと思っております。

委員の御出席状況でございますが、白石委員、長谷委員、福元委員のお三方から、事前に欠席との御連絡をいただいております。皆様にお集まりいただきましたのは、前回は本年2月の第1回総会ということで大分日にちも経っておりますので、改めて御出席の委員の皆様の御紹介をさせていただきたいと思っております。

部会長には、冒頭に自己紹介いただきましたので、お手元の座席表の時計回りの順番で御紹介をしたいと思います。お名前だけの御紹介とさせていただきます。

まず、小川委員でいらっしゃいます。

○小川委員 小川です。よろしく願いいたします。

○梶野課長 続きまして、安部井委員でいらっしゃいます。

○安部井委員 よろしく願いいたします。

○梶野課長 続いて、岩本委員でいらっしゃいます。

○岩本委員 岩本です。よろしく願いいたします。

○梶野課長 続いて、大崎委員でいらっしゃいます。

○大崎委員 都民委員の大崎と申します。

○梶野課長 越智委員は、少し遅れていらっしゃるようでございます。

続きまして、菊地委員でいらっしゃいます。

○菊地委員 菊地です。よろしく願いいたします。

○梶野課長 続きまして、小日向委員でいらっしゃいます。

○小日向委員 小日向です。よろしく願いいたします。

○梶野課長 続きまして、榊原委員でいらっしゃいます。

○榊原委員 榊原です。よろしく願いいたします。

○梶野課長 続きまして、佐々木委員でいらっしゃいます。

○佐々木委員 都盲協の佐々木です。よろしく願いいたします。

○梶野課長 続きまして、鈴木委員でいらっしゃいます。

- 鈴木委員 よろしくお願いいたします。鈴木と申します。
- 梶野課長 中西委員も、少し遅れていらっしゃるようでございます。
続きまして、中山委員でいらっしゃいます。
- 中山委員 中山です。よろしくお願いいたします。
- 梶野課長 続きまして、本多委員でいらっしゃいます。
- 本多委員 本多です。よろしくお願いいたします。
- 梶野課長 続きまして、松尾委員でいらっしゃいます。
- 松尾委員 お願いします。
- 梶野課長 続きまして、森山委員でいらっしゃいます。
- 森山委員 森山と申します。よろしくお願います。
- 梶野課長 続きまして、山下委員でいらっしゃいます。
- 山下委員 山下です。よろしくお願います。
- 梶野課長 続きまして、越智委員も御到着されましたので、御紹介いたします。
- 越智委員 よろしくお願います。
- 梶野課長 ありがとうございます。

また、本部会の書記につきましては、資料2の名簿のとおりでございますが、新型コロナウイルス感染症の発生状況等を踏まえまして、本日は議事に関係する職員に限定して出席させていただいております。時間の都合で、個別の紹介は割愛いたします。どうぞ御了承ください。

続きまして、配布資料の確認でございますが、資料の一覧につきましては、会議次第の裏面でございます。順番に御確認いただきますと、まず、資料1が本専門部会の委員名簿。続きまして、資料2が、今、御覧いただきました書記の名簿。そして、資料3が今後の開催日程の案となっております。そして、資料4が前回の第2回総会資料等に対する御意見・御質問等についてまとめたものでございます。さらに続きまして、資料5が障害福祉計画に係る実績ということで、各年度における月間の障害福祉サービス等の見込みと実績でございます。続いて、資料6が各地域におけるサービス提供の状況。続いて、資料7が地域生活基盤の整備状況。続いて、資料8が年齢別・障害支援区分別利用者数の推移。そして、資料9が重症心身障害児（者）通所施設利用状況等。続いて、資料10が東京都地域生活支援事業（必須事業）の実施状況。そして、資料11が枝番で1と2に分かれておりまして、11-1が計画相談支援等の進捗状況、11-2が基幹相談支援センターの設置状況。そして、資料12、こちらも枝番で、1が東京都自立支援協議会活動のまとめ、2が区市町村における地域自立支援協議会の設置状況（一覧）となっております。

また、本日、中西委員から資料を御提供いただいております。

さらに、参考資料としまして、前期協議会の提言以下、冊子等を御用意してございますので、併せて御確認いただければと思います。

もし、資料の不足等ございましたら事務局にお知らせください。

なお、今、中西委員が御到着されましたので、御紹介させていただきます。よろしく
お願いいたします。

○中西委員 中西です。よろしくお願いいたします。

○梶野課長 続きまして、会議の公開についてでございます。本協議会及び専門部会は審
議、資料、議事録、いずれも原則公開とさせていただいております。今回、新型コロナ
ウイルス感染症拡大予防の観点から、傍聴については御遠慮いただいておりますけれど
も、後日、都のホームページに会議資料及び議事録を掲載いたしますので、御承知おき
いただければと思います。

事務局からは、以上です。

○大塚部会長 どうもありがとうございました。

それでは、議事に移ります前に、高橋会長から一言お願いいたします。

○高橋（紘）会長 こういう御時世で直接お目にかからないで専門部会が発足したという
経緯がございますので、協議会の会長として直接一言御挨拶をさせていただきます。

新しい障害者のための計画を作る、そういう年度に入りまして、作業をこれからスタ
ートするわけでございます。第一のミッションはあるべきサービスを積み上げて、東京
都での障害サービスの推進目標をたてることです。障害の問題をめぐる社会的な環境は、
ある意味では非常に厳しい状況が続いているわけでございますし、さらにコロナの下で、
社会的関係が断たれるような場面が非常に増えてきております。自立生活を求める単身
で居住する障害をお持ちの皆さんたちが、これからどうやって地域で生活を継続してい
ったらいのかという大変重い課題も顕在化しているような気がいたします。重度の障
害者の方々が生活を地域で過ごすための条件作り、今まで積み上げてきたものと、さら
に新しい状況を踏まえて、どういうことがあり得るのかを知恵を絞らなければいけない
という、局面かと思えます。さらに、大変心配しておりますのは、いろんな形で経済が
これだけ落ち込んでおりますと、公的サービスを支えるべき財源の問題が深刻になるこ
とを恐れております。そういう事態があっても理想の障害者のケアを求めるような都民
の意識改革というのが必須であります。都民の意識改革と同時に、行政に携わる皆さん、
それから政治に携わる皆さんの意識改革、私は、これが大変気がかりでございますが、
そういうことを含めて、この専門部会の議論が、ぜひ、そういう視点も含めた発信をし
ていただきたいというお願いを申し上げます。これから大塚部会長には大変御苦勞をこ
れからおかけいたしますが、平時の障害者政策と同時に、こういう事態での障害者政策
のあるべき姿を東京都から発信をしていただきたいと思っております。

以上でございます。

○大塚部会長 どうもありがとうございました。

それでは、議事に移りたいと思います。

まず初めに、副部会長の指名であります。本専門部会の設置要綱では、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、このように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したいと思えます。

前期の専門部会に引き続き、小川委員にお願いしたいと思えますが、小川委員、よろしいでしょうか。

○小川委員 かしこまりました。

○大塚部会長 では、早速ですけども、小川副部会長に一言御挨拶をお願いします。

○小川副部会長 大妻女子大学の小川でございます。改めてよろしくお願ひいたします。

こんな混沌とした状況ですが、何については、きちんと守るべきなのか、何については、こういった状況なので融通を利かすべきなのか、その辺の判断が難しいなと思っております。きちんとした議論をしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○大塚部会長 どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、議事の二つ目です。地域におけるサービス等提供体制について、移りたいと思えます。まず、資料について事務局から説明をお願いします。

○梶野課長 それでは、資料4から12までにつきまして、まとめて概略を御説明したいと思います。

まず、資料4を御覧ください。

こちらは、前回書面開催とさせていただきます第2回総会の資料について、委員の皆様から寄せられた御意見・御質問を資料の項ごとにまとめたものでございます。

御質問につきましては、現時点の実績等、可能な範囲で回答を記載してございます。また、大変多くの御意見をいただきましたので、一つ一つの御紹介は省略させていただきますが、今回御議論いただくテーマである地域におけるサービス等提供体制に関しては、例えば、地域で安心して生活できる住まいの確保、具体的には重度・高齢化等に対応したグループホームの増設等が必要、さらに地域生活支援拠点の整備に向けた各地域の課題に応じた支援、運用状況の検証が必要といった御意見などもいただいているところでございます。

また、第2回以降の専門部会のテーマである地域生活移行や障害児支援、就労支援等に関する御意見もいただいておりますので、各テーマの御審議の際、これらの御意見も踏まえながら御審議をいただければと考えております。

続きまして、資料5でございます。

こちらは、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が、第2回総会でお示したものと同一資料でございます。平成29年度から令和元年度までの推移を見ますと、まず、上段、訪問系サービスの実績については、サービス量、利用者数とも増加傾向でございます。

次の段、日中活動系サービスのうち、平成30年度に創設されました就労定着支援を

除く生活介護から就労継続支援B型までの計、表で言いますと（計）の行になりますけれども、サービス量の実績は平成29年度から30年度にかけて、やや減少しましたが、令和元年度には増加しております。利用者数の実績は、平成29年度から令和元年度まで増加傾向にあります。全体に占める割合が高い生活介護及び就労継続支援B型の傾向が、この計にも反映されているという状況でございます。

一方、その下の段、療養介護の実績は、ほぼ横ばいの状況です。

また、短期入所の実績は、平成29年度から30年度にかけて増加しておりますが、令和元年度に減少しました。なお、令和元年度の減につきましては、年度末にかけて利用者数が前年同月を下回る状況になっておりまして、やはり新型コロナウイルス感染症の影響が表れているものと考えております。

続いて、居住系サービス及び相談支援の実績ですが、いずれのサービスも増加傾向にあります。なお、相談支援の実績につきましては、月ごとの変動が大きいため、月平均の数値を示しております。

さらに続きまして、資料6でございます。

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5までございますが、区市町村別に、令和元年度の訪問系サービスのサービス量と利用者数、日中活動系サービスと相談支援の整備状況、短期入所と居住系サービスの整備状況、そして区市町村別の地域生活支援事業の実施状況、最後に障害別の障害福祉サービスの支給決定状況をお示した資料になっております。

なお、1ページ目の下の注意点にもございまして、区市町村ごとに、それぞれ地域特性がございまして、単純には比較できないこと、特に小規模自治体では母数が少ないということもございまして、極端な数値となる場合もあることに御留意いただければと存じます。

おめくりいただきまして、2枚目は、令和2年3月の訪問系サービスの実績を区市町村別に記載したものでございます。一番下の合計欄に記載のとおり、サービス量については91万904時間、利用者数は、真ん中あたりになりますが、2万1,613人、そして一人当たりの月間サービス量は42.1時間となっております。

続いて次のページ、2でございますが、こちらは令和2年3月時点の日中活動系サービスの定員数、そして相談支援の事業所数を区市町村別に記載しております。日中活動系サービスの定員数は、当該施設を含めた合計で5万1,840人、相談支援事業所数は、計画相談支援が857か所、地域移行支援が206か所、地域定着支援が186か所となっております。

さらに次のページが、短期入所、グループホーム、障害者支援施設等の整備状況でございます。令和2年3月時点の短期入所の定員数は、一番下の行にございますが、1,199人、グループホームの定員は1万777人となっております。また、右側、障害者支援施設等は、現在、都内に93施設ございます。未設置地域については、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行うこととしているところでございます。

さらに次のページは、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たものです。事業ごとの実施区市町村数は、一番下の行に記載しております。

そして、最後のページは、障害別の障害福祉サービスの支給決定状況になっております。東京都国民健康保険団体連合会、国保連提供の障害福祉サービスの利用状況データにより、身体、知的、精神、難病等の四つの区分でお示ししております。

続きまして、資料7、地域生活基盤の整備状況でございます。

こちら第2回総会でお示しした資料と同じものでございますが、現行計画では障害者・障害児地域生活支援3か年プランに基づいて地域生活の基盤となる施設の整備費の設置者負担を軽減する特別助成や、借地料の補助等を実施することにより整備の促進を図っているところでございます。

1のグループホームについては、平成30年度から令和2年度までの3か年で定員数を2,000人分増加することを目標としております。令和元年度の実績は1万777人と目標値を上回る数値となっております。

その下、2の通所施設等につきましては、3か年で定員数を6,000人分増加するという目標としておりますが、令和元年度の実績は5万1,840人でありまして、目標値をやや下回っている状況でございます。

その下、3の短期入所については、3か年で定員数を180人分増加する目標としております。令和元年度の実績は、定員数1,199人で目標値を上回っているところでございます。

さらに、その次のページ、地域生活支援拠点については、整備済みが8区3市の計11自治体、整備予定が31自治体、検討中が20自治体となっております。

続きまして、資料8を御覧ください。

こちらは、年齢別・障害支援区分別の利用者数の推移でございます。

まず、①グループホームについては、年齢別では40歳以上の利用者の全体に占める割合が平成27年度末の62.0%から令和元年度末には62.8%と、やや増加しております。また、障害支援区分別では、区分4以上の利用者の全体に占める割合は、同じく38.2%から44.2%に増加しております。

続いて、次のページが短期入所でございますが、上の段、年齢別では40歳以上の利用者の割合が、やや増加しているという状況でございます。障害支援区分別では、区分4以上の利用者の全体に占める割合が27年度末の67.4%から令和元年度末には70.1%と、こちら増加しております。

さらに次のページ、生活介護でございますが、年齢別を見ますと、40歳以上の方の割合が平成27年度末の56.0%から令和元年度末には58.2%に増加しております。

す。また、障害支援区分では、区分5以上の利用者の割合が71.1%から76.3%に増加しております。

最後に就労継続支援B型でございますが、年齢別で見ますと、40歳以上の方の占める割合が27年度末の58.5%から令和元年度末には60.8%。また、障害支援区分別では、区分3以上の利用者の方の割合が27.8%から34.7%に、それぞれ増加をしている状況でございます。

続きまして、資料9を御覧ください。

こちらは、重度心身障害児（者）通所施設の利用状況等でございます。

2ページ目の一番下に合計の記載がございますけれども、令和2年3月において、各施設の定員の合計は718人、これに対し登録者数は1,032人と定員を上回っております。右側には、短期入所の病床数を記載しておりますが、令和2年3月において、都内全体で131床を確保しております。

続いて資料10は、東京都の地域生活支援事業（必須事業）の実施状況でございます。

先ほどの資料6では区市町村の実施状況を御覧いただきましたけれども、こちらは東京都の分ということになります。第2回総会資料でお示ししました計画事業290事業の進捗状況の中から該当する事業を抜粋したものとなっております。

詳細は御確認いただければと思います。

続きまして、資料11ですが、11-1が計画相談支援等の進捗状況でございます。

令和2年3月時点の調査では、障害者総合支援法分で99.6%、児童福祉法分では98.6%が、それぞれサービス利用者について計画作成済みとなっております。

資料11-2は、区市町村における基幹相談支援センターの設置状況でございます。

御案内のとおり、基幹相談支援センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担うために各区市町村に設置することが望まれている機関です。平成31年度当初の調査では、区部が15、市町村部が10、それぞれ設置済みとなっております。

さらに資料12は、自立支援協議会関係の資料でございます。12-1が令和元年度の東京都の自立支援協議会の活動内容をまとめたものでございます。資料にも記載のとおり、東京都の自立支援協議会では、本会議での討議、また地域協議会の情報把握と共有・発信、普及啓発などの活動を行っているところでございます。

資料12-2は区市町村の自立支援協議会の設置状況や全体会、専門部会等の開催回数等をまとめたものでございます。5ページにございますとおり、令和2年3月末現在で57の自治体で設置されておまして、各地域の実情に応じて関係機関との連携の下、地域の課題の改善に向けた活動が、それぞれ行われているところでございます。

少々長くなりましたが、資料の御説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○大塚部会長 どうもありがとうございました。

それでは、本日の議題に関しまして、中西委員から事前に資料をいただいております。

大変恐縮ですが、おおむね5分程度を目安として、御説明をお願いいたします。

○中西委員 中西です。

八王子市で自立支援協議会の会長をやっております、四つの分科会を設け、今、相談事業においては、八王子市は5年前に拠点事業という方式で50万の人口を10万ずつに分けて、そして5か所の相談支援センターを設けております。「南多摩」というのは知的、精神、身体全てを扱います。「びあらいふ」というのも、私のセンターですけども、3障害、難病までやると。「支援室高尾」というのは、特に知的、精神に得意分野を持っていて、作業所などを運営しています。「待夢」、「あくせす」という二つは、精神障害者の地域移行を中心的にやる組織で、この五つを回しながら、その中での相談に乗るという形で、電話相談2,000件、メール相談270件、訪問相談430件、同行訪問390件、それから来所202名、それから調整、これは市のサービスにつなげていくような調整作業を行います。もちろん、この会議にも市の職員が2名ぐらい担当が入って、サービス提供時間などの本人の要求を伝えるようにしています。これらの支援件数、数値を見ていただければ、全体で1万2,000件、総実働時間としては9,583時間と、大体1万時間ぐらいを5か所でやると。1か所の時間数、変動はありますが、大体これで想像いただければ、四、五人の職員がいなければ年間回らないということはお分かりいただけると思います。

業務内容の円グラフも用意されています。大体、状況としては平成30年度の支援人数74名、40代から60代の障害者、認知症とか、高齢のほうは拠点事業の支援の中で必要な人が障害者の中にも出てきているということです。

それから、この5年で地域移行、50名ぐらいがしましたけれども、精神病院なんかについては我々のほうからピアカウンセラーが5人ぐらいグループで施設を回り、そこで10名ぐらいの精神障害者が対面で相談に乗ると。この5名の相談員は、それぞれ周りの精神科病院から、地方から自立を始めた人たち、そして、どのように家を探したか、介助者をどういうふうに生活の中に使ってるか、親との関係をどうしてるか、それから、金銭管理を自分でできているか、それを相談員にやってもらっている、または社協の金銭管理の職員にやってもらっているというような形態を教えてあげて、彼ら自身が自立生活を、家を探すところから始めてやっていくと。

その中で、我々は生活の中のいろいろな問題を対応します。ですから、精神障害者、彼氏ができて二人で結婚したいと。家族は反対する。家族を呼んで、こういう支援体制を組んでいるんだから大丈夫だよということで、その生活を継続する。そうすると、今度は、彼氏の方は、酒を飲んで年金が入った次の日には全額なくなっちゃうということから、本人から金銭管理をやってほしいと。1週間ごとに金額を決めて、その範囲内で生活するからというようなことを相談員と取り決めて、1か月の生活が回るようにするとか。それから、家族から虐待を受けているというような問題を相談に乗りながら解決していくというような、日常生活での支援に変わってきています。

今までは施設から地域への移行のことをやっていたけども、この5年で、それが達成されて、地域生活の継続、この部分で非常に時間をかけてやらなければいけない人が残っていくと。生活支援の問題が。そうすると、それを継続的に1週間に1回、アパートを見に行つてやらないと、壁をぶち抜いて大家から退去命令を受けちゃうとか、そういうふうな状態で、本人が何に困っていてそういうことをやっているのかというようなことを、問題処理と一緒にやっていくというようなことも仕事に入ります。

金銭管理も、知的の夫婦の場合は、自分達ができないので、それを相談員が決めながら、どういうことには、このお金を使っていいけど、この部分はあなたが支払いに使わなきゃいけない電気代、家賃なんかだから別の封筒にしまっておこうねというようなことを取り決めてあげて、彼らの生活が成り立つようにと。それから、行政からの文書など、回答しなきゃいけないもの、自分たちでは心配なので、書くのを手伝ってくれとか、それから精神科病院に行つて薬をもらうんだけど、量を増やしてほしいとか、先生の意見は難しくて分からなかったから、かみ砕いて説明してほしいとか、そういうので同行して病院に行くとか。それから、メールで相談があったものに答えてあげたり、それから、市役所のサービス時間、コロナで家に閉じ籠もっているんで、時間数がもっと必要になった、時間数アップをしてほしいというような希望に沿つてケアプランを作つてあげて、市に持っていく。

東京都は、幸いに、今、1万人ぐらい、当事者の作成したケア計画、ケアプランが認められていますので、本人の希望に沿つた時間数アップをやっていくというようなことを市の職員と相談しながら決めていっております。

やはり、我々、主体は当事者が運営する相談支援センターが中心なので、市の職員とのあつれきというのが起こるだろうと想像されるでしょうけども、市の方も、こんな大変な支援をケースワーカーがやらないで、我々が代理してやってくれているということで非常に感謝されている状態なので、次のページ、相談事業の設置の要綱案という形で書いてきましたけれども、こういう重度障害者が地域移行する中で東京都は何もしないでいいのかと。八王子市は1,000万を独自予算で組んで5か所の相談支援センターに200万ずつ配っているわけですけど、我々は、これをピアカウンセラーが精神科病院に派遣されて相談に乗るとき、これは今までの作業所の給料が減るわけですから、その分を補填するのに使つたりしていますけれども、やはり人件費が10万人に対して1か所、この拠点事業センターを設置すると、1か所の拠点に身体・知的・精神・難病、子供の障害者に対応できる職員、5名ずつ配置する必要がある。八王子市では、今、25名の職員配置を必要とするということを要望していますが、これを国の事業の方でも、今、重点課題として、東京都も重点課題として拠点事業を考えておりますから、これを最終的には国で予算2分の1、東京都4分の1、市4分の1ということで、この1か所500万、費用を負担していただいたいというふうに考えております。この制度を来年度の予算に組み込んで、東京都で運営されれば市のほうと連動して、この拠点

事業は運営されていくと思います。

今のところ、全国で拠点事業モデルというのは八王子市しかないので、国も一応要綱には入っていますが、これを予算つけて運営してくれと、我々ずっと5年間要望しているのが通ってないので、今は重点課題として国も東京都も上げているということなので、ここで予算をつける動きを東京都と連動してやってもらえれば、もちろん市も組んでということを考えていただきたいと思いますので、東京都の方から、これについての御意見をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○大塚部会長 どうもありがとうございました。

ただいまの中西委員の御意見、あるいは事務局より説明された今の障害福祉の状況などを踏まえながら審議を進めていきたいと思っています。特に、第2回総会の資料に対して寄せられた様々な御意見がありました。この御意見なども参考にしながらということなんですけども、私の私見としては、今後の東京都の施策、障害者施策を作っていくときに、先ほど高橋会長からもお話があったように、コロナ禍、コロナの状況が続く中において、東京都の障害者施策をどのように構築していくか。特に地域支援体制をどのように構築していくかと、これが中心になるべきことかなというふうに思っています。その内容については様々な御意見のあったように、いろいろなアプローチがあると思いますけども、特に居住の場であるとか、あるいは生活の場、そして活動の場、そして働く場、こういう場をどのように構築していくか、作っていくかということだと思っています。特に障害のある方が重度化あるいは高齢化という話も御意見にありました。介護保険とのつながりもあるかもしれませんが、そういう中において、障害者の高齢化、重度化に、どのように対応するかということが一つあると思っています。

そして2番目に、地域生活支援体制という基本には、やはり相談支援体制というものが重要になってくると思っています。相談支援専門員の仕事、あるいは基幹相談支援センター、それから中西委員の説明にもありましたように、地域生活支援拠点、これは非常に相談との深い関係があるわけですから、東京都における相談支援体制というものをもう一度見直しながら新たな計画の中にどのように位置付けていくかということが大切かなというふうに思っています。

それから、幾つか御意見の中にありましたように、障害者と共に障害児の支援、子供の支援というものも重要だと、児童発達支援や放課後等デイサービス、あるいは子供の時期における、その固有性、そういうもののニーズに、どのように応えていくかということも御意見の中にあつたというふうに思っています。

最後に4番目ですけども、直接計画の中に入るかどうか分かりませんが、サービスを提供している施設や事業者、あるいは支援者のことがありました。コロナ禍において非常に厳しい状況であつたり、仕事の内容が変わってきていると。このような人たちの仕事にどのように応えていくかということも含めて、支援する方たちのこと、もちろん、ここには連携であるとか地域のネットワークを構築しながらということもあるのか

もしれませんが、そういう課題があるのではないかということが出ていたと思います。全てコロナに関係していることでもありますし、コロナの対策を打つわけではないですけども、今後の障害者施策を考えると、どうしても、この今の厳しい状況、それを考慮しながら施策を構築していくということが必要かというふうに考えております。

これからは、皆さんに様々な御意見を伺いたいと思います。なるだけたくさんの方の方に御意見を聞きたいので、なるだけ簡潔に、そして時間があれば2回、3回というふうに回ってくると思いますので、皆さんの御意見をお聞きしたいと思います。

では、挙手をお願いいたします。

まず、菊地委員、それから、その後は小日向委員。まず、菊地委員、お願いします。

○菊地委員 東京都精神障害者団体連合会の菊地と申します。

このような統計資料の中にはなかなか表れてこない精神障害者の状況ということで、まず1点報告しておきたいことがあります。その方は、私たちの患者の会の年輪の会という品川区の会の関係者で、本人は大田区在住なんですけども、もう40は越えてまして、両親と同居しています。働くことがうまくいなくて、デイケアに行っているという状況の方です。この方、本名は言いませんけどMさんということにしておきますが、このたび、国家から10万円の応援のお金が支給されたんです。ところが、この応援の10万円、もちろん自分の分も支給されたにもかかわらず、親がそれを保留してしまって、本人に手渡された金額が僅か1万円だったという状況があります。これは親に言わせれば、別にピンはねしたわけじゃなくて、本人の分の支援のお金を親が預かっているだけだというような言い方をしているみたいなんですけども。こういう状況というのは、そのMさんだけではなく、障害者の状況の中で多いんじゃないかと思うんです。本来の、この支給金の目的というのは、全員に10万円手渡すという趣旨で行われたものだとは認識しておりますけれども、実際には親が受け取ってしまうというケースが多いんじゃないかと思われま。その状況、これもなかなか難しい、解決には難しいとは思いますが、ひとつ、この点を報告しておきます。

以上です。

○大塚部会長 どうもありがとうございました。

続きまして、小日向委員、お願いいたします。

○小日向委員 障都連の小日向と言います。質問と意見とも含めて言わせていただきます。

まず、資料5の障害福祉計画に係る実績について、見込み量に対する実績の達成状況が分かりにくいというのが1点です。それから、達成率を明記してほしいというのが2点目です。また、達成状況が著しく低い事業や、逆に実績が見込み量を上回っている事業に対して、都の見解なり分析なりを示していただきたいということです。

次、資料6に移りまして、各地域における提供の状況を記されていましたが、これらの実績の資料だけでは障害者一人一人に十分にかつ最低限の生活と権利を守る保障ができていないか読み取ることは難しいということです。そして、具体的に例を挙げますと、

例えば平成30年度に東京都が実施した東京都福祉保健基礎調査で見た場合、視覚障害者の44%が介護者はいないと回答しています。この回答数のうち、支援が必要な人に対してホームヘルパーやガイドヘルパーが派遣されているかを知り、必要な支援を受けていない人の状況から今後の対策を検討することが、本推進協議会の役割ではないかと思われまます。そして、視覚障害者の同行援護事業利用率が分かるのであれば示していただきたいという要望です。

最近、特に、先ほどからありますように、今般の新型コロナウイルス感染症に関連して、その拡大の下に障害者個人々の困難な状況に応じたホームヘルパーとかガイドヘルパーを特例的な派遣も行う体制を整える必要があるのではないかとということです。

視覚障害者の場合、買物などで物がなくなったり、行ってもなかったり、行列に並んだりとか、コロナ予防の上から行列で間隔をあけたりすると全然分からなくなってしまうということとか、いろいろな問題があるんですが、あと給付金についても、あんま・鍼・灸で開業している人にとっては、持続化給付金、請求した方もいるんですが、100万円ですね、昨年度実績より半分以下になっているということで、収益が。しかし、その申請方法がなかなか大変で、本当に書いてもらう人を探すのに一苦労しているというのが現状です。

また、肢体障害者の場合でも、字が書けなかったり、一人では書けないということもあったりとか、そういう方もいらっしゃるんで、ぜひ、ケース・バイ・ケースに応じてホームヘルパーとかガイドヘルパーを派遣していただきたいと。今後、震災や大雨による豪雨、地震、災害なんかも必ずやってくるというふうに予想されますので、そういう意味でも、今後の対策、東京都として考えていただきたいと思ひます。

それから、資料7の地域生活基盤の整備状況についてなんですけど、地域生活支援拠点とはどういうものなのかというのが1点です。そして、令和2年度中の整備が目標であるということだと言っていると思うんですが、それがどのくらい進んでいるのか、進んでないのではないかなと私たちは思っているんですが、その辺の状況をお聞きしたいということだをお願いしたいと思ひます。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。

質問が多岐にわたっていますけれども、一つ一つ答えると多分すごい時間がかかって、事務局として、今、現時点において答えられること、それから一つ一つのことについては今後詳しく御説明しながらということにしたいと思ひますので、現時点において答えられるところをお願いします。

○梶野課長 部会長からもお話がありましたとおり、非常に多岐にわたる御質問をいただきました。

達成率等が分かりにくいという御指摘につきましては、例えば、今回お示しした表に達成率を付記するですとか、理由について、何か記載できるものがあれば併せてお示し

するなど、それぞれの種別ごとにお示しをできればと思っております。また、次回以降ということで対応を考えさせていただきたいと思っております。

あとは、一番最後の地域生活支援拠点に関しては、確かに、今計画の目標で各区市町村に一つ以上というところ、昨年度末時点で整備済みがまだ11か所ということですので、なかなか計画の達成が厳しい状況であるということは認識をしております。

○大塚部会長 多分、地域生活支援拠点のことは、中西委員さんも出しているように、これから障害福祉計画の中に載せて、東京都として取組も含めて、どのように各市区町村でやっていただくかということについての議論もしていかなければならないというふうに思っております。大切な事業だと思っております。

よろしいでしょうか。今後、質問については触れていくということで御理解いただきたいというふうに思います。ありがとうございます。

そのほかにはいかがでしょうか。

鈴木委員、その後、佐々木委員。鈴木委員、どうぞ先に。

○鈴木委員 鈴木でございます。よろしくお願いたします。

今日、たくさん数字を出していただいたので、なるべく資料の数字に基づいて意見を言いたいと思っております。今、地域生活支援拠点などの話も出ていまして、特に、やっぱり相談支援ということが非常に重要だというようなことを大塚部会長の方からも御発言いただいていたので、資料の中で、私が見ていて、相談支援のことでちょっと現状の体制が大丈夫なのかなというふうに思えるようなところがあったので、その点を意見として述べたいと思っております。

見ていただきたいのは、まず資料の5ですね、障害福祉計画における実績のところの一番下に相談支援が計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援と三つ並んでいまして、計画相談支援の話をもっとしたいんですが、令和元年度の実績が1万2,522件、これ、月平均の実績ということですので、これ、国保連さんのデータを引っ張ってきているということですから、多分、1か月に計画相談支援の事業所が都内でモニタリングないしはサービス利用計画の作成をやって請求した件数が1万2,522件、月平均という数字の意味だと思うんですが、この数字に対して、資料6の2枚目かな、区市町村別の地域生活基盤整備状況の、そこに相談支援というところもありますよね。これの計画相談支援の欄を見ていただくと、都内に計画相談支援をやる事業所は857件あるというふうになっているんですよ。

先ほどの1か月当たりの計画相談の実績値が1万2,522で、都内の事業所数が857というふうになると、これ、1か月当たりで1か所の事業所で、その計画相談の請求の実績として上げられるような活動をしているのは、単純に割り算すると14.6件という数字になるんですね。この14.6件というのは、多くは決してないのではないかというふうに私には思えるんです。計画相談支援は、サービス利用計画を作るか、モニタリングをやったときに請求して実績になるんですけども、若干、計画の作成とモ

ニタリングでは金額に違いがありますが、大体1万5,000円前後ぐらいなんですよ。

そうすると、1か月に14.6件の実績ということだと、せいぜい20万円程度の収入しか、その事業所がないということになりますから、それを年に直してもせいぜい200万ちょっとというぐらいに、とても単純な、この数字の割り算で言うとなってきちゃうのかなと。そうすると、相談支援専門員一人の人件費に満たないぐらいの収入しか1か所当たりの事業所が得ていないのではないかとということが、この数字から推察できるんじゃないかというふうに思えるんです。

もう1点、同じ計画相談のことですけれども、今度は資料11-1ですね。計画相談支援等の進捗状況ということで、成人の障害者の方への計画と、あとは児童のほうの計画の作成数というのを出示していただいています。これ、計画作成済みの方の数字、成人が8万7,611、児童のほうは3万5,225人ですから、これ合計すると12万2,836人だったんです。この12万2千云々を、さっきの事業所数で割ると、1か所当たり事業所で大体143人ぐらい担当するという計算になるんじゃないかと思うんです。これも本当に単純な割り算なんです。143人を1事業所で実際に担当しているにもかかわらず、1か月当たりの実績の請求が14.6件なのだとすると、10分の1ぐらいの、実際に担当している方の10分の1ぐらいの人にしか1か月当たり請求実績になるような援助をしてないというふうなことが推察できるのではないかと思えるんです。仮にそれが本当に正確な話なんだとすると、そういうことが東京都の計画相談支援の実情として土台にある中で、なおかつ、その地域生活支援拠点とか、基幹相談支援センターといったもののことを考えていかなければいけないのか。これはかなり、私はやっぱり危機的な状況なのではないかというふうに思えるんです。基幹相談センターや地域生活支援拠点というのは非常に重要な、今後整備するものになっていくでしょうけれども、障害者総合支援法の体制の中では、やはり計画相談支援がどこまで、その地域の中に根づいていくかということが、相談支援の体制の中では非常に大きな重要性を持つと思いますので、こここのところが実際に計画相談の事業所が実態としてどのぐらい都内の各市区町村で機能しているのかということは、もう少し実態を知りたいなというところではあります。今日の資料の中からだ、私の今の計算したところが正確な着眼点かどうか分からないんですけれどもね、ちょっとそういった懸念がすごくあるんじゃないかということが思えたということ、ちょっと意見として言っておきたいと思います。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。

大切な視点です。事務局としては、現時点で何か御意見とかありますか。相談支援の内容について。よろしいですか、後でちょっと調べて。私も、ちょっと気になっていて、特に計画相談のところの数ということで、東京都のシステムがよく分からないんですけれども、一般には、地方においては、民間の相談支援専門員が作るのがほとんどそう、計

画なんですけども、東京都は、市区町村の福祉事務所の職員自身が計画も作っているかもしれないんで、その数がここに入っているかどうかというのは、ないのか、全くこれは民間が作ったということで理解していいわけですか。

○梶野課長 国保連のデータですので、いわゆる報酬請求しているものということになると思いますので、民間といたしましょうか、事業所で作っていただいているもの。

○大塚部会長 民間事業所で、そうすると数が非常に少ないということですね、先ほどの議論なんです。事業所自体としてなかなか成り立っていないという状況ではあるわけですね。

これについては、またちょっと議論しながらということで、はい。

続きまして、よろしいですかね。佐々木委員、どうぞ。

○佐々木委員 東京都盲人福祉協会の佐々木と申します。よろしく申し上げます。

質問が一つと提案というか、お願いするのが一つで、まず先に、お願いというか状況でこういうことをお願いしたいということで一つあります。

先ほど、小日向委員からも質問というか提案があったんですけど、我々視覚障害者もなかなかガイドヘルパーが使いにくいということが一つありますね。それともう一つ、それにプラスして、視覚障害者は、今日もそうですけど、ガイドヘルパーさんと触れて、肩を触れたり肘が触れたり、今、盛んに言われている新しい生活様式の中ではやってはいけない密着の状態です。それが、今の社会の中でどうも、私は見えないのでちょっと分からないんですけど、うさんくさい目で見られているとかそういう、ガイドヘルパーさんがそういう密着の状態を嫌って、もうガイドはしたくないとか、そういうような問題も出てきております。

ですから、新しい生活様式が社会的風潮となって、それはそれで意味あることなんですけど、その新しい生活様式には対応できない、生活ができないというような生活を強いられている者がいるということをおもって東京都としても、いつも言うのは、小池知事がいつも出てきて、3密回避、新しい生活様式とおっしゃっているんですけど、それだけですと非常に世論としてはうまくないような方向に行ってしまうと思いますので、ぜひ新しい生活様式になじまない方もいるというようなことも、東京都の広報の中でどこかに入れてもらえればいいなと思っております。

次が質問でございまして、表の11-2だと思うんですけど、基幹相談支援センターというのがございまして、これ、設置状況で現状15となっていると思うんですが、区部が15ですね。市町村部は10なんですけど、これは、最終的には各区、各市町村ごとに全部設置するものなのか、それとも今の状態で今後も継続していくのかということですね。

それと、この状態で行く場合に、現状もそうなんですけど、当然設置されていない区とか設置されていない市町村もありますので、そういう方はどこに相談しているのかなということをお聞きしようかと思っております。先ほど、中西委員の提案もありま

したように、非常にこれは重要なセンターだと思いますので、その辺をお聞きしたいと思います。よろしく願いいたします。

○大塚部会長 ありがとうございます。

最初の御意見の新しい生活様式の件なんですけども、障害福祉計画、障害者計画の方かな、数値というよりは、考え方としてコロナ禍における障害のある方の地域支援体制を作るときには、多分それぞれの障害固有性、障害の特性か、そういうものに配慮しながら作っていくべきだとかということも御意見をきちんと書いて、それぞれまた生活様式が異なるということなんでしょうから、そういうことをきめ細かく書きながら、障害特性に配慮していくと、合理的に配慮していくということをきちんと書くべきかというふうに考えました。

それから、もう一つの御質問のほうはどうですか。基幹相談についてのもし御意見があれば、事務局お願いします。

○梶野課長 先ほど説明の中でも少し触れましたけれども、基幹相談支援センターについては、その地域における相談支援の中核的な役割というところで、各区市町村に設置することが望まれるという機関でございます。

それから、基幹相談支援センターがない地域ではというお尋ねもございましたけれども、いわゆる一般相談支援のところに対応している例等、いろいろあろうかとは思いますが。

○大塚部会長 佐々木委員、引き続いてという、質問が、はい。

○佐々木委員 はい、今のことでですね。そうすると、この基幹相談支援センターは現状のままでいい。それとも、まだ設置されていない区とか市町村に対しては、設置するようにとの指導というか、そういうのもあるんですか。それとも現状のままでうまく回転するようにするということですか。

○大塚部会長 ここはいかがでしょうか。

○佐藤課長 地域生活支援課長でございます。

基幹相談支援センターですけども、やはり各区市町村、地方によっては複数市町村で共同して作るような事例も厚生労働省の方も示してございますが、何らかの形で一つ設置することが望ましいという形にはなっております。東京都としては、設置することが望ましいということを伝えておりますが、最終的に財政状況も含めて各区市町村の方で判断しております。都としては、できる限り設置してもらいたいという思いの中で、区市町村と相談をしながら進めていきたいと思っております。

○佐々木委員 そうすると、必ずしも全ての区市町村に1か所作らなきゃいけないということはないということですね。うまくそういう相談ができる状況になればいいということでございますか。

○佐藤課長 基幹のセンターで、一つのところでいろいろなサービスに応えられることが望ましいと思っておりますので、設置されれば、当然利用者の方の便宜には資すると思

うんですけど、細かい状況とか自治体の規模等に応じて、できない部分というのは、これは致し方ないことなので、必ずしも設置しなきゃいけないというルール自体はない状況でございます。

- 大塚部会長 先ほどの鈴木委員の御意見と関連すると、基幹相談センターというのは、相談支援の成熟度と関係しているわけですね。まさに相談がうまくいっていて、地域の核としてそういう機能があって、それらの相談支援専門員の例えばサービス等利用計画を評価したり、職員の研修をしたり、それぞれがうまくいっているかどうかをチェックするような仕組みの中において、質がアップして、相談支援体制がうまく作られると。だから、作っていないということは、そういうことができないということなので、成熟度が低いということなんですね。そういう観点から行けば、なるべく作っていただいて、それぞれの相談支援を質を高めていくという、鈴木委員の話も含めてつながっていくことだと思っています。

ほかには、森山委員、それから中西委員、どうぞ。その後、山下委員。

- 森山委員 森山です。

基幹相談支援センター、今おっしゃっておられた機能があるんですけども、一般の相談支援事業所がもう計画相談に追われているんですね。今、鈴木委員がおっしゃったように、大体140、1人が100何件持つというのは、本当にざらにあって、そのくらいを抱える。なかなか採算が合わないので、基幹相談支援センター自体も計画を作ることになっています。

そして、まず受給者証が出るまで、サービス等利用計画の仮のものを出して、受給者証が出ればちょっとほっとするわけですね、相談支援専門員は、受給者証が出たということで。本計画を作って、初めて報酬が出る。この数字に乗ってくるわけですね。だから、この数字以上の働きはしているんです。

だから、本当にそのところが、一般のところで採算がなかなか合わず、または人材も不足しているということから、基幹相談支援センターでありながら、計画も作って、いっぱいいっぱいになるというところが、現状、苦しいところだと思われま。

以上です。

- 大塚部会長 ありがとうございます。

中西委員、そして山下委員、どうぞ。

- 中西委員 私は、国の方の相談事業関係の委員もやっているのですが、全体的に考えると、この拠点事業ができるのは大きな市町村で、何か所かの相談事業所が必要。それが作れないところは、市の直営で基幹相談支援センターを作るという形で、この問題、ケアプラン作りが中心ではなく、本来は個別相談を丁寧にやっていくのが事業の根幹なので、これをやっていくための職員の養成も相談支援要員の養成ということで、東京都も協力してもらってやっているわけですけども。こういう相談員としての資格を持った人が相談に当たる。しかも精神、知的、それから視覚障害というような、多様な障害を持つ

と、1事業所の職員だけではカバーし切れないので、拠点の何か所か協力し合って1人の支援をします。家族の中に精神、知的、それから視覚障害とごっちゃ混ぜにしているわけですから、それを支援するのが1事業所だけではできないというようなことで、この拠点相談事業というのを考えている、実施しているわけですけど。

東京都はあまりこの面での知識がないようなので、やはりワーキングチームをこれから編成して、どういう形で拠点と基幹相談支援事業所の関係を作っていくかというふうなモデルを示していったほうがいいと思うんですね。各市町村、みんな理解できていないと思います。東京都も理解できていないので、一度、ワーキングチームで東京都の考え方というのを出して行って、それで私も、設定要綱案に沿って、10万人に1か所、5人の相談支援者がいるというような拠点事業を東京都は推進していくというような方針を出してもらいたいと思うんですね。今の基幹相談支援、1か所だけでは何もできないですよ。本当にケアプラン作りだけで追われてしまうというのが実情ですから。

○大塚部会長 ありがとうございます。

事務局は、御意見として聞くということによろしいですか。

部長、どうぞ。

○藤井部長 4月に着任いたしました障害者施策推進部長の藤井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

今、基幹相談支援センター、また地域生活支援拠点についての御質問ですとか御要望を様々いただいております。すごく分かりにくい部分があるんですけども、基幹相談支援センターというのは、地域における相談支援の中核となるものというところで、その制度が先にできた後に、地域生活支援拠点を区市町村に一つずつ、少なくとも一つ以上作るというのが目標になっております。

地域生活支援拠点と基幹相談支援センターの関係が、特段はっきりしたものがないので、分かりにくくなっているんですけども、計画の中では、あくまで相談支援も含めた地域生活支援拠点を各区市町村に少なくとも一つずつ以上作るというものを目標としております。それをどう進めていくかを中心に考えていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○大塚部会長 ありがとうございます。

山下委員、どうぞ。

○山下委員 相談の件については、僕は事業者なので、鈴木委員の言われたとおりですというふうにしか答えられないんですけど。年収200万しか入ってこない。そのとおりですというようなことで、相談員1人当たり200万しか相談では生まれてこないで、兼業してもらって、ほかの支援に直接入ってもらったりとかというような形でやっている。必然的に相談にかかる時間が少なくなる。それから、困難ケースに3日間とか4日間とかかかっていってしまえば、その間、困難ケースについては、そこでモニタリングも計画相談でもないで、無料なんです。ということは、そこで食っていってしまう

というようなことが現実的な問題ですね。

基幹に、私、青梅市ですけど、青梅市にも言っているんですけど、困難ケースだけでも基幹で作ってくれないかと。そして、計画相談を普通の相談支援事業所でやれないかというようなことも提案しているんですけど、なかなか実現しないのが実態です。

相談はそのことなんですけど、あと、緊急なことが僕は二つあると思っていて、意見書にはちょっと書いたつもりではあるんですけど、児童の入所施設の18歳で退所して、成人施設に移れというのが、国が延長してきたんですけど本当は次年度計画ではないんですけど、2021年の3月末日をもって終了になるんですよ。

この間、私は、東京都の事業団の評議員もやっているのですが、意見を言ってきたんですけど、いずれにしろ、まだ過齢児の方がたくさんいらっしゃるというのが現実で、やっぱり東京都はコンプライアンスをきちんとしていかなきゃいけないんじゃないかと私は思っているんですけど、どう解決していくのかというのは、本当は緊急課題で、ただ、次年度の計画の中ではない。

それ以降についても、今日、福元さんいないからなんですけど、児童の入所施設から成人でも、地域移行でも、グループホームでもいいんです。もうどういう形かにして、今、児童の入所の人たちというのは、皆さん知っていると思うんですけど、軽度の方、結構多いんですよ。虐待ケースだったりとかそういうことが多くて、強度行動障害という方がたくさんいるわけではないので。そういう意味では、地域移行であったり、グループホームであったりが、児童のほうの出る場所としては考えられると思うんですけど、本当にそういかないで、言ってもいいですかね、結局都外施設じゃないんですけど、都外施設ならまだいいと言っちゃ怒られちゃうかな。本当に都外のグループホームと言えるか言えないかみたいなところに、どんどん出ていっているんですよ。そこしかないみたいな形で出ていることを、もう何十年も東京都が抱えている、都民が地域で暮らせないというこの実態を解決するのが相当大変なことで、これを緊急に考えてもらいたい。特に知的障害の人たち、みんなそうなんですけどね。

それから、もう1件は、ちょっと安部井さんの顔ばかり見ているんですけど、生まれる前の検診をするようになったじゃないですか。出生前検診で遺伝子異常があったりなんかすると、90%以上が墮胎するという状況というのは、もうどうしたらいいんでしょうかというふうに思って、障害者自身を、生まれてこないと人権がないのかどうかちょっと分かりませんが、そういう実態があって、僕が書いたところでは、安部井さんやそれからダウン症のお母さんたちに、この子たちが生まれてきて、サポートを受けながらも幸せに暮らせるんだ、東京はそういうところなんだというようなことをぜひ計画の中に入れてもらいたい。もうそうしないと、本当に障害児になる前になのかな、消されていってしまう。これは、本当に大きな人権問題なんじゃないかというふうに思っているんですね。ぜひ、どこかで考えていただきたいと思います。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。御意見でよろしいですか。

○山下委員 はい。

○大塚部会長 はい。

それから、ちょっとよろしいですかね。松尾委員なんですけども、日頃せつかくこの会議に出ていただいて、自分自身が考えていることであるとか、こういうことはちょっと自分自身で言ってみたいなということがもしありましたら、何か御意見をいただけるでしょうか。後で考えますか、今言えますか。

○松尾委員 すみません。ちょっと時間をもらってよろしいでしょうか。

○大塚部会長 そうですか。じゃあ、もう一度御指名しますので。

ほかには。どうぞ。大崎委員。

○大崎委員 よろしいですか。都民委員の大崎と申します。

私は障害者スポーツ委員として、種類、程度の違う障害者の方のスポーツとかレクリエーションの補助をさせていただいています。その活動の場で、障害者御自身、御家族の方とか、それから支援者の方とも一緒にお話をさせていただくことがありますが、障害者の方とお付き合いはあるとはいっても、やっぱり非常に限られたものです。

このため、障害をお持ちの方、それを取り巻く皆さんがどのような状態にあるかを調べた資料として、5年ごとに、前は平成30年度でしたが、報告が行われている障害者の生活実態があり、障害者を取り巻く環境とか、障害者自身の問題がここに網羅されていると思っており、関心を持って読んできました。

そこで、質問ですが、障害者御自身の方は、今回の調査結果について、どのような感想をお持ちなのか、次の二つの見方で教えていただければと思います。

一つ目は、自分が該当する障害の区分で、今回の調査結果について、自分が思っていること、感じていることと同じなのか、それとも、同じところはあるかもしれない、あるいは違うところはあるのか、ないのかということ。

もう一つは、同じ障害者として、他の障害の方のグループを見て、自分の思っているイメージと同じなのか、違っているのか、そういったものがあるかどうかを機会があったら教えていただきたいということです。多分いろいろな考えをお持ちだと思います。

次は、障害者別の年齢構成のことです。障害者の生活実態調査を一通り全部読んでみて、違和感を覚える点がありました。特に違和感があったのは、身体障害の方は、65歳以上の高齢者中心で、3分の2もいらっしゃる。若い世代は本当に少ないということ。一方、知的障害者では、圧倒的に65歳未満の方だけで、高齢者の方はいらっしゃらないのかということです。

そういったことで、この障害者生活実態の報告書は、これからの審議の重要な基礎データとなると思って、担当の方に、各障害別の年齢構成の資料を開示していただけないかとお話ししたのですが、公表していないというお話でした。

今いろんな審議を進めているP D C Aが基本だと思うので、そのためには、現状、実

情の成果把握が必要だと思えます。そういった意味で、いろいろ事情もあるのでしょうけども、都民の方に、障害者という、あるいは障害者を取り巻く環境をより正しく理解していただくためには、こういった情報をぜひ開示していただければと思います。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。

障害者の状況というのは、一応何かありますよね。

○梶野課長 今御紹介いただきました調査については、ホームページ等でも調査結果をお示しさせていただいているところです。そちらも御覧いただいていると思いますが。

○大塚部会長 そういうことを通して、今の御意見等について見ていただいて、これから審議過程において議論していけば。

大崎委員、どうぞ。

○大崎委員 すみません。お言葉を返すようですけど、私が質問しているのは、そういう意味ではありません。確かに、いろいろ身体障害者、それから知的、精神、難病の方が、それぞれ人数は出ています。

私が、事務局にお願いしていたのは、10歳区切りでの人数です。年齢別に、実際の程度いっちゃうのかが分からないのでお尋ねしたものです。御事情もあるようで、開示していただけませんでした。

障害者生活実態の調査が正しいとした場合、身体障害の方は、もう高齢者ばかりとなります。極端に言えば、年齢が低い方のことは考えなくていいのではないかと。それは違うように思います。一方、知的障害の方はどうなのかと見れば、二十歳になるといなくなるのでしょうか。そんなことはなく、ずっと生きています。

やっぱり全てのデータをオープンに、見せてもいいデータだと思います。そういったデータを見せなければ、都民の方は、障害者を取り巻く環境というのは、正しく理解できないと思います。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。

障害者の状況というような統計資料ですよ、それに基づいて、人数であるとかどういう傾向があるとかということで議論が進むと思いますので、出せるものについては出させていただきたいということよろしいですか。

○梶野課長 集計元のデータの都合で、できるもの、できないものもあろうかと思いますが、可能な範囲で検討したいと思います。

○大塚部会長 65歳問題も含めて、少し理解する必要はあるかもしれません。その人数割合とか。そういうことで進めていきたいです。

ほかにはいかがでしょうか。

菊地委員さん、どうぞ。

○菊地委員 東京都精神障害者団体連合会の菊地と申します。

先ほどと同じように、なかなか統計には出てこない状況の問題ということで、また続けてもう一つ、精神障害と知的障害、両方持っている方の状況の報告を1件行いたいと思います。

この方は、もう50を超えておられまして、お父様とお二人で暮らしているんですけども、包丁が怖くて握れないということがあります。それから、火が怖くてガスが扱えないということがあります。お父さんと一緒ですから、お父さんが調理していただくときはいいんですけども、もうお父様も80を超えておられまして、それもなかなかできなくなってきていると。

どういうことが現実には起こっているのかといいますと、朝ご飯、お父さんがほとんど作ってくれないものですから、しょうがないから自分でやるんですけど、電気釜の扱い方も分からないんですよ。天井の電灯のスイッチの位置がどこにあるのかということも覚えられないと。そういう中で、何を実際食べているかという、毎日毎日ふりかけをかけてご飯を食べる。あるいは納豆。納豆は調理しなくても混ぜればいいわけですからね、それを食べるとか。電子レンジだけは扱えるんですよ。冷凍のスパゲッティを食べたりとか。私たちでもたまには食べるんですけど、その方の場合は毎日なんですよ。

だから、そういうことが問題として認識されるかということに関しては、まあ、そうじゃねえかみたいな、それだけのことで済まされるんだけども、本人にとっては結構深刻な問題なんだと思うんですね。毎日納豆でいいじゃないか、別にと言われれば、それで済むかもしれませんけど、ずっとそういうような、目に見えない、統計的には出てこない問題に取り組んでいるのかみたいなことも考えていっていただけたらいいかなと思って、追加に報告させていただきました。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

本多委員、よろしいですか。お願いします。

○本多委員 滝乃川学園の本多と申します。

まず、相談支援の実態について、鈴木委員からも御意見がありましたが、私どもの事業所では、非常勤の方1名とそれ以外、常勤の職員で5.5名の相談員で相談事業をやっていて、多分都内でもこれぐらいの人数を1事業所でそろえているところは少ないと思うんですけど、契約している方は164名なんです。そうすると、1人20名ぐらいしか抱えていないということになるのですが、結構みんな忙しいんですよ。

ペーパー上で上がってくるこの数字は、本当に紙1枚作って幾らという計算のされ方なので、収入がものすごく低くなるんですけども、ケア会議をしたりとか、事業所訪問をしたり、家庭訪問をしたりとか、そういうことに全部動いているので、1人20人ぐらいの抱えている人数でも、それはそれで一生懸命やっているとかかなり大変だなと。

うちは、兼任をしていないので、それでも恵まれているんですけど、その人件費はどこ

から来ているのかということになると、本当に法人の中で補っていると。ほかの事業でもうかった分をそっちに回しているという形でしか事業が成り立たないので、一人職場の相談員の事業所さんとか結構あるんですけど、そういうところでも、さっき山下委員がおっしゃったように、兼務を余儀なくされている実態があったりとか、現場の仕事の合間に相談をせざるを得ないような状況があって、相談支援の出来高ではなくて、基本的に相談事業に幾らかというようなお金の流れを作っていたかないと、恐らく事業所としてもたないなというふうに思っているのが1点です。

それから、短期入所の実績を出していただいているのですが、できればこの短期入所の事業所の併設型と単独型の区別を数字で出していただければありがたいなと思っています。

今回のように、コロナ禍の中では、私どもも併設型の短期入所と単独型の短期入所の両方を敷地内に持っているのですが、入所施設の持っている併設型は、とても怖くて地域の方を受け入れられないんですよ。いろんな人が入れ替わり立ち替わり入ってくるのが怖くて、受けられません。

結果的に、単独型を持っているので、そちらの事業を中心に地域の方を受けるといふふうにはしているのですが、その利用者さんたちに聞くと、入所施設の併設型のところで断られてしまうことが昨今多くなってしまいがために、単独型に集中してきているというような実態があって、結構身近なところでの利用ができなくて、市をまたいで御利用に来ているというようなことが増えているかなというふうに思います。

あと、訪問系のサービスについて御報告させていただきたいのですが、ペーパーでもお出ししているのですが、訪問系のサービスで、特に移動支援事業は、本当に行く場所がなくなったというようなこともあるんですけども、飲食ができないとか、映画館やカラオケなどの余暇支援で、3密になるところは、やっぱり利用者さんも敬遠するんですけど、ヘルパーさんも敬遠するんですね。

それで、二、三時間の散歩しかできなくなっていて、特に知的障害の方たち、このコロナ禍ということの理解がとても難しいので、目的もなく散歩するというのがあんまり得意じゃなくて、ただただ歩き回っていることに違和感を覚えたり、ストレスになったりというようなことも片やあり、ヘルパーさんたちは、罹患するリスクが多いので、電車に乗ったりするのもすごく敬遠されるということもあって、本当ににっちもさっちもいかないような状態で、移動支援の事業を中心としている事業者さんは、経営が成り立たず、事業所を閉めるという判断をせざるを得ないんですね。

これがこの先長期化していくと、そのようなサービスが今でさえ足りていなかったのに、どんどん足りなくなっていく。そして、知的障害の人たちを中心として利用が高いというふうに思うのですけれども、そういう人たちの余暇活動がなくなることで、やっぱり家の中に居ざるを得ないとか、なかなか出ていけないことによるストレスによって虐待が起こるとか、それから、本人さんたちがストレスフルで、家の中で暴れてしまう

といったようなことが実際には起こってきているので、そういった実態があるということも皆さんに少し分かっていただけるとありがたいなというふうに思いました。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。現場の話で参考になります。

一つだけちょっと、小川副部会長、よろしいですか。ちょっとこれからの施策を作るときに、コロナ禍におけるこれからの就労はどうなっていくか。例えば工賃のこと、就労移行のこと、それから働いている人が今、多分非常に困難な状況の中において、リストラに遭ったりということも含めて、どんな状況が予想されるかということのをちょっと短く、就労の部分の施策を作る時のポイントをお願いいたします。

○小川副部会長 ちょうど考えているところだったんですけども。

○大塚部会長 急にすみません。

○小川副部会長 一つ、コロナでダイレクトに影響しているのが、大企業で障害者雇用をしているんですけども、そこで特例子会社等の方たちが今在宅勤務になっていますよね。在宅勤務になったときに、やっぱりそこに出す仕事が無かったり、あるいはリモートワークに切り替えるんですけども、企業としては、そこを丁寧に支援する余裕がないので、家の中で教材のような活動をして、それを働く形にみなさざるを得ない状況が起きているということをお聞きします。

仕事の切り出しとかその辺は、企業が努力をしていかなきゃならないことかと思うんですけども、そこに対して支援ができるような切り替えを早急にしていく必要があって、ジョブコーチ等は、そういった在宅支援に関しても支援のカウントにできるように、厚労省がすぐ対応を切り替えたところですけども、やはり東京ジョブコーチとか様々な支援が、とにかく在宅で働くということについての切り替えに対応できるようにしていくことが重要なんじゃないかなと思います。

あと、ちょっとコロナとちょっと離れるんですけども、機会を与えていただきましたので、今期の就労のところで考えなければいけないかなと思っているのは、恐らく、このコロナの状況でも雇用率は今年度中にアップするのではないかなと思いますので、企業の障害者雇用というのは、大企業の場合にはそれほどシュリンクせずに進んでいくのではないかなというふうに思っているところです。

ただ、それに応じて、就労の数値目標をどういうふうにしていくかというところなんですけども、本来福祉的就労から、福祉施設から就労への移行率の数値目標というのは、どちらかというところボトムアップで、きちんと押し出していこうということが理念としてあったのではないかなと思いますけれども、東京の場合には、やはり大企業の雇用が進むにつれて、雇用率が上がるとそこに押し出すビジネスのほうもなかなか元気になっていって、就労移行支援事業所が増えていく。就労移行支援事業所は利用者のリクルートのほうにまた力を注ぐ。そうすると、この障害者自立支援法がもともとできたときの数値目標の考え方と随分実態が離れてきている状況があるのかなというふうに思っていま

す。

福祉施設から就労への移行率のところをどういうふうに見るのか。それから、就労移行が本来なかなかお金になりにくい部分なんですけれども、働く人を支え続けていくところをどうするかということで、就労定着支援事業ができたんですけども、やはりここがそれほど、恐らく利益につながらなかったり、あるいはやはり事業者の実態に合わない部分があるんでしょうか、定着支援事業の方の伸び率があまり上がっていないという状況がある中で、一体何を数値目標として考えていくのかというのは、今期重要なポイントになるんじゃないかなと思います。

○大塚部会長 どうもありがとうございます。

それでは、皆さんのほうに。安部井委員もし御意見があれば。

○安部井委員 ありがとうございます。今回の専門部会では、大変細かい数字を出していただき丁寧な資料提供を本当にありがとうございます。

その中でも、資料の9、重症心身障害児（者）通所施設利用状況等ですが、山下委員からもありましたように、地域で生きるということがキーワードの一つかと思うんですけども、普通の生活介護事業所では週五日通所できますが、重症心身障害の場合、濃淡がありますが、登録者数の方が多事業所が多い実態があります。ということは、普通、平日は就労する場合には、週五日家の外に出るという機会が得られます。また生活介護も、週五日通所するということが当たり前となっていますけれども、重症心身障害の場合は、人数も少ないということ、それから事業を展開してくださる事業所も少ないため週5日通えない場合があります。先ほどの相談支援ではないですけども、要するにペイできない部分がたくさんあって、なかなか事業所の箇所数が増えていかない事情もありますが、通所定員に対しての登録者人数が非常に多い。中でも重症者は体調も崩しやすいので、決められた日数を通い切れるということがない中、登録人数を増やさざるを得ないという事業所の事情もあると思います。特別支援学校を卒業した後の卒業後の生活の場となるところでは、通所定員に対して登録者数が多い場合には、週2日、3日、体調によっては週に1日しか通えない、そういう事情の方もおりますので、ここはぜひ地域で生きるということを考えるときに、東京都の御支援、また、それから各区市町村の底力も必要になりますが、通所の場の整備を求めていきたいと考えております。

以上です。

○大塚部会長 どうもありがとうございます。

松尾委員は、何か御意見ありますか。どうぞ。

○松尾委員 まず感想ですが、このコロナ禍になってから、自分は今、特例子会社で働いていますが、約4か月ぐらい、今まで週5勤務だったのが、週4勤務になっています。だから週1日、コロナ自宅待機となっています。コロナのときは、会社からも結構自粛要請という通達が出されていて、実際僕も実生活の中で、ほとんど外出することができなくて、数多く、いろんな本人部会とか立ち上げた部分があるんですけども、今現在で

もコロナのおかげで活動できない状態、それが今の現状です。

その中でも、この専門部会、今でも日に日にコロナの人数が増えている中でも、ここを開催してくれているところには、非常に感謝したいと思っております。

本題に入らせていただきますが、資料の4のところにも書かせていただきましたが、放課後等デイサービスについての令和元年度の見込みと実績が減少していますが、分析されていますかということに関して、東京都の回答からは、実績減については、現時点では詳細な分析は行っていませんということ。そこが非常に疑問です。なぜ、ほかでは分析とかされていますが、そこに関してなぜそういう分析がされないのかというのが、ちょっと腑に落ちないというか、気になるところです。

○大塚部会長 ありがとうございます。

これは、事務局はいかがでしょう。こういう答えだったんですけども、これから分析するのかな。御意見があれば。

○梶野課長 今後の御審議のテーマの中で、障害児のサービス等を御議論いただくところもありますので、そうした中で、また可能な限りの分析や検証をしてまいりたいと考えております。

○大塚部会長 松尾委員、そういうことで、これから議論になるということで、よろしくをお願いします。よろしいですか。

じゃあ、ほかにもうちょっと。

岩本委員、いいですか。

○岩本委員 はい。

○大塚部会長 それから、次は、越智委員。岩本委員、越智委員、お願いします。

○岩本委員 すみません。岩本です。ちょっと初めてなので、ちょっと様子が分からなくて、あれですけども。

これまでも出てきたんですけども、相談支援の体制整備というところでは、ほかの委員さんもおっしゃっていたみたいに、いわゆる相談支援事業所と基幹相談支援、あと拠点の役割というものをやっぱり明確に示していく。国が出しても、地域の実情に応じてという言葉があるので、何かふわっとしていて、なかなかモデルが示せないというところもあるかと思しますので、ワンパターンではなく、やはりこういうモデルが考えられるんじゃないかと、幾つかの方向性みたいのを東京都のほうで示していただけないかなというふうに思っています。

やはり、義務ではなくても、基幹相談支援設置の自治体みたいなのが出ると、やっぱり作らなきゃいけないという気持ちのほうに先があって。でも基幹相談支援センターもかなり内容が様々で、本当に基幹の役割を果たしているのかなと思うところもあったり。そうですね、やっぱり先ほど山下委員もおっしゃったように、なかなか相談支援事業所が対応できないような基本相談の部分とか、やはりいろいろな複雑な部分とかを基幹が担うような、そういった方向づけというのでも示していただけないかなと

いうふうに思っています。

またその拠点が出てきたところなので、拠点と基幹相談支援センター、かなり重なっている部分もあるので、そこは、どういうふううまくすみ分けたら、それぞれがうまく機能していくのかなというような方向付けもあるといいかなと思っていますし、拠点の場合は、もともと高齢化というか、親亡き後とかですね、住まいとか体験の機会とか幾つか項目が出されていた中で、拠点をただ設置せよというよりも、ちゃんと拠点が機能するには、例えば体験する場としてどれだけのサービスが必要かとか、住まいの問題とか、そういうものもちょっと合わせて計画といいますか、見通しを立てていくという。拠点だけというところで、とても機能できないので、複数のサービスの見込みなども含めて検討していく必要があるかなというふうに思っております。

感想のようですけれども、以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。

基幹も拠点も東京都内においてモデル的なものと思われるようなものについての事例をちょっとお話しただけると、議論の資料になるというふうに思っておりますので、よろしくお願ひします。

越智委員、どうぞ。

○越智委員 東京都聴覚障害者連盟の越智と申します。

意見が二つほどあります。ただ、意見の前に皆さんにお願いがあります。御覧のように手話通訳を通して皆さんのお話を聞きますので、どなたがお話しされたのか分からないときもありますので、発言のときは、まずお名前を言っていただくと助かります。今日は部会長が名前を指名されてなので、大体分かりましたが。

意見ですけれども、今回コロナの影響でいろんな問題が起きています。新しい生活、新しい働き方、いろいろ問題があります。新しい介護の在り方もいろいろあるかと思ひます。感染を防止のための工夫も必要だと思っています。確かに、その場しのぎの場合もあると思ひますけれども、非常にいい方法で、これからも続けるほうがいいというような内容もあると思ひます。それも含めて、これからプラスになるような、必要のある方にプラスになるような取組が大切じゃないかと思っています。

例えば、聴覚障害者でいうと、手話通訳なんですけれども、手話通訳の要員などの場合、感染の心配がありますので、インターネットを通して遠隔手話通訳という方法があります。東京都も予算を作っていただいて始めていただきました。ただ、この方法は、将来続くとは考えていないというようなお話もあります。

遠隔通訳というのは、コロナだけではなくて、いろいろな支援に使うことができます。私自身、2年くらい前にちょっとした手術を受けました。1週間ほど入院をしたんですけれども、手術のときは当然手話通訳をつけましたけれども、入院している間はずっと手話通訳がつくわけではないんです。朝早い回診とか、ちょっと看護師さんに用事があるとか、筆談でもできるんですけれども、やっぱり手話のほうがスムーズです。そうい

うときに、遠隔手話通訳があれば、タブレットを借りて、その場ですぐに遠隔通訳をしてもらう方法ができるかなと思っています。また、緊急の場合、病院にタブレットが置いてあれば、通訳がいなくても支援ができるという形になります。

そういうことを含めて、その場で終わるのではなくて、将来的にも使えるような考え方で、コロナ支援をやっていくのは大事ではないかと思っています。

もう一つ、理解といいますか、ソフト的な問題なんですけれども、東京都福祉のまちづくりでも、また障害者施策でもハードとソフトの両立を掲げています。ソフトの面でやっぱり理解を啓発するというのがあると思います。

コロナでは、聴覚障害者が一番困るのはマスクですね。マスクをつけられると、表情が見えません。口も見えないので、読むことができません。特に7月以降、スーパーのレジの袋が有料化になりましたよね。マスクをしていますから、マスクがなければ「袋か」ぐらいは読めると思うんですけれども、大丈夫なんですけど、マスクをつけられると、全く何を言われているか分からないんです。多分「袋が要りますか」と言っているんだらうと思って、「お願いします」と言うと、別のことだったり、そういうこともあります。聞かれたことが分からなくて黙っていると、終わった後に「袋をください」と言ったら、「お金が要ります」と言われて、計算とは別にまたわざわざ3円払わなきゃいけないというようなこともありました。そのようなトラブルも起こっています。

ただ、その中で、時々ですけれども、「聞こえない」と言うと、身ぶりで表していただく、袋を出して「これ」というふうに指し示していただくこともあります。そう対応してくださる方が、以前と比べると増えているような気がします。

これもハードとソフトの両立という、残念なところかなと思いますが、これは、聞こえない方だけではなくて、全ての障害者に対しても効果があると思いますので、もっともっとこういうちょっとしたことなんですけれども、理解、啓発の取組を増やしていく、改めて感じました。もっと具体的なお話をしていただけるとありがたいと思います。

○大塚部会長 ありがとうございます。今後、具体的なこと等含めて。

あと、だんだん時間も迫ってきたんですけれども、中山委員、榊原委員、もしあったら、短めにどうぞ、御意見を。

○中山委員 医学研の中山と申します。私は、難病のケアの立場からというところで参加させていただいておりますが、資料6の5ページ目なんですけれども、一番最後のところで、障害別の障害福祉サービスの支給決定状況という表がございまして、これを見ていただきますと、難病が極めて少ないということが分かるかと思っています。もともとの母集団そのものが少ないので、この数字でもいいのかどうかといったところの検証というところが一つ必要かなと思います。

先ほどお話にあった生活実態調査の委員もさせていただいている中では、難病患者さんの障害サービスの利用は、本当にそのときもものすごく低くて、その理由はといったときに、必要がないという方も4割ぐらいいたんですね。

なので、そういう意味からすると、このサービスの内容と必要とする者のニーズとの一致というところも検討していかなくてはいけないのかなというところと、それにしても、幾ら母集団が少なくても、月に1桁という数字は一体どうなのかしらといったところもちょっとありまして、必要な人にきちんと届いているのかというところ。その生活実態調査の中では、やはり必要ないが4割で、あと、知らなかった、情報がなかったという方もたしか2、3割はいらしたというところもあったかと思えますので。

そういった面からして、こういった数字は、どのぐらいになればいいのかという数値目標が、なかなか立てにくい点ではあるかと思いますが、必要な人に必要なサービスが届いているかという視点で見なければというふうに思いました。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。難病のことについても、検討していかねばならない。

あとは、榊原委員、よろしいですか。もし御意見があれば。

○榊原委員 私も、難病関係で参加させていただいています。

今、中山さんが随分代弁していただいたと思うんですが、一番の問題は、我々は、東京都の方では、難病対策という形で別個で協議会や委員会をやらせていただいていますので、そちらでも発言はさせていただいているんですが、今回のこの自立支援法の改正で、難病患者も障害者総合支援法の中にも含まれるということになりまして、そういう意味で、いろいろな福祉サービスも受けられるということにはなっているんですが、この資料の中にも書いてありますが、実は、非常に利用している方が少ないというふうになっているんですが、これは、完全に私は周知不足だというふうに思うんです。

サービスが必要な難病患者はたくさんいるんですが、正直言って、こういうシステムがあることさえ知らないし、また、ひどい例としては、行政のほうもこちらが福祉サービスをお願いしたいと言っても、よく御存知ないというような事態が。今はもうそんなことはないと思いますが、最初の頃はそういう事態さえあったぐらい、どうやったら周知ができるのかということが大きな課題だと思っております。周知ができれば、もっとこの福祉サービスが受けられるようになって、難病患者も幾らか楽になるかなというふうに思っています。

私は、東京都の難病連のほうもやっていますが、私自身は、内部障害の人工透析の患者です。ですので、内部障害の我々も幾らか問題を抱えています、ほかの障害の方に比べたら、結構制度が整備されている部分がありますので、あまり意見も言わないできましたけど、難病に関しては、何とか東京都のほうで、どうやったら難病患者の方々にこういう福祉サービスが受けられるんだよということが、何か具体的な提案をいただければありがたいなというふうに思っています。

以上です。

○大塚部会長 どうもありがとうございました。

それでは、大体時間なんですけども、どうしても何か言わないと帰れないという人がいれば。

ありがとうございました。皆さんの御協力の下に活発な御意見をいただきました。今後もこのような議論を重ねていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

では、本日の審議は、ここまでということにさせていただきます。

最後に、事務局から事務連絡をお願いいたします。

○梶野課長 ありがとうございます。

本日は、熱心な、また多岐にわたる御審議をいただきまして、誠にありがとうございます。

次回の専門部会でございますけれども、今のところ9月14日月曜日の同じ時間、17時からを予定しております。詳細につきましては、また御連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それから、参考資料でございますけれども、次回もこちらで御用意いたしますので、そのまま机上にお残しいただければと思います。また、本日の会議資料につきまして、郵送を御希望の方も、こちらも机にお残しいただきましたら、後日、事務局よりお送りいたします。

最後に、お車でお越しの委員がいらっしゃいましたら、駐車券の御用意がございますので、どうぞお知らせください。

事務連絡は以上でございます。

本日は、誠にありがとうございました。

○大塚部会長 どうもありがとうございました。

(午後7時00分 閉会)