

第九期
東京都障害者施策推進協議会
(第4回総会)

令和4年2月4日(金) 午前10時00分
東京都庁第二本庁舎31階特別会議室27

午前10時07分開会

○高橋（紘）会長 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4回総会を開催いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入る前に、事務局から委員の出席状況や資料についての説明をよろしくお願いいたします。

○西脇課長 本日は、お忙しい中、委員の皆様にはご出席いただきまして誠にありがとうございます。

事務局を担当しております計画課長の西脇と申します。よろしくお願いいたします。

今回も、今般の新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえまして、昨年度と同様に、会場とオンラインの併用方式で開催させていただいているところでございます。

それともう一点、先ほどお願い事項を発言するのを忘れていましたのでご説明いたします。

本日は、協議会の委員では、樋口委員、石森委員、西田委員、宮澤委員からご欠席の連絡をいただいているところでございます。したがって、本日は、委員総数19名のところ15名の方のご出席を得ております。東京都障害者施策推進協議会条例第8条で定めます定足数を満たしておりますことをご報告申し上げます。

なお、本日は、東京都障害者施策推進協議会条例施行規則第2条に基づきまして、専門委員の方々にも出席をお願いしているところでございます。専門委員の方につきましては、白石委員、福元委員からご欠席のご連絡をいただいているところでございます。

なお、本協議会の幹事につきましては、本日お配りしています資料の中の2-3の名簿のとおりですが、障害者施策推進部以外の職員につきましては、オンラインないしは欠席という状況でございます。時間の都合で個別の紹介は割愛させていただきたいと思っております。

ここで、委員の訃報についてご報告をさせていただきたいと思っております。

公募委員でございました長谷久枝様ですが、昨年3月15日にお亡くなりになりました旨、当方に10月にご家族の方からご連絡をいただいたところでございます。また、専門委員であります榎原靖夫様につきまして、今年1月7日にお亡くなりになられた旨ご連絡をいただいたところでございます。

そこで、お時間をお借りして、追悼の意を表すために、この場をお借りしまして1分間の黙禱をささげさせていただきたいと思っておりますが、皆様、よろしいでしょうか。

では、申し訳ないですが、今から1分間黙禱ということをお願いいたします。黙禱。

〔黙 禱〕

○西脇課長 黙禱終わります。ありがとうございました。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきたいと思います。

本日お配りしております会議次第のほか、資料1-1、東京都障害者施策推進協議会条例になります。続きまして、資料1-2、同じく条例施行規則になります。

続きまして、資料2-1、東京都障害者施策推進協議会、第九期の委員名簿ということになります。続きまして、資料2-2、同じく本協議会の専門委員の名簿ということになります。続きまして、資料2-3、これが先ほどお話ししました幹事名簿ということになります。

続きまして、資料3-1、障害者福祉計画及び障害児福祉計画に係る実績に関する資料ということで、「1 障害福祉サービス等の活動指標」から始まるホチキス留めの資料になります。続きまして、資料3-2、地域生活基盤の整備状況になります。続きまして、資料3-3、障害福祉計画に係る実施状況ということで、福祉施設入所者の地域生活への移行等に係る実績から始まるホチキス留めの資料ということになります。続きまして、資料3-4、障害者計画に係る計画事業の進捗状況になります。

あとは参考資料ということで、参考資料1、これは第九期東京都障害者施策推進協議会の提言、概要と本文、それと参考資料2、東京都障害者・障害児施策推進計画の概要・あらまし・本文、参考資料3、これが2021「東京の福祉保健」分野別取組の抜粋、参考資料4、2021「東京の福祉保健」ということになります。

参考資料の4点につきましては、参考資料1及び参考資料2は既に皆様方へ郵送させていただいたものになります。また、参考資料3及び参考資料4は、東京都のホームページ上で閲覧していただくことができますので、ご参照していただければと思います。

なお、本日は、オンラインによる傍聴者の方がいらっしゃるのと同時に、本協議会の審議、資料、議事録内容は、いずれも後日ホームページ上で公開とさせていただいていることにつきましてご承知おき願いたいと思います。

事務局からの説明は以上になります。よろしく願いいたします。

○高橋（紘）会長 ありがとうございました。

議事に入らせていただきます。

議事の「東京都障害者計画・第5期東京都障害福祉計画・第1期東京都障害児福祉計画」の実施状況に関する資料について、事務局から説明をお願いしたいと思います。委員

の皆様のご質問、ご意見等については、事務局の説明の後お寄せ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。

それでは、西脇課長、よろしくお願いいたします。

○西脇課長 では、私のほうから、資料のご説明をさせていただきたいと思います。

昨年度、委員の皆様には、第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画の策定に向けて議論をいただいたところでございます。ただ、本日は、この1つ前の期の計画でございます平成30年度から令和2年度を対象期間としております計画に掲げた成果目標及び活動指標等に関する実績報告ということになります。

なお、実績報告につきましては、令和2年2月の第1回総会で平成30年度の実績、それと令和2年6月の第2回総会などで令和元年度分の実績を報告させていただいているところでございます。今回は、令和2年度分を中心にご説明させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

では、まず、資料3-1、障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る実績ということになります。

まず、資料3-1の一番最初のページになりますが、障害福祉サービス等の活動指標になります。計画期間中の各年度末月、いわば3月分のサービス提供の見込みと実績を取りまとめたものになります。

まず、訪問系サービスになります。居宅介護、重度訪問介護や、外出時等の支援を行う同行援護、あるいは行動援護等のサービスについて、合計でお示しさせていただいているところでございます。令和2年度は、サービス量の実績は95万3,092時間、利用者は2万1,922人となっております。サービス量につきましては年々増加傾向にありまして、見込みを上回る結果となりましたが、利用者数につきましてはほぼ横ばい傾向ということで、見込みを若干下回る結果ということになっております。

日中活動系サービスにつきましては、生活介護から就労継続支援のB型までの計の欄をご覧くださいと思います。令和2年度のサービス量の実績が100万6,614人日分ということで、利用者数が5万3,443人となっております。

利用者数及びサービス量ともに見込みが下回っている結果になっております。この要因としましては、就労移行支援など就労系のサービスが見込みを下回ったことが挙げられるところでございます。

療養介護につきましては、令和2年度の利用者数は1,363人と見込みを大きく上回って

いる状況でございます。

短期入所につきましては、サービス量3万4,807人日分、利用者数4,237人ということで、見込みを下回る結果ということになっております。

居住系サービスにつきましては、令和2年度の自立生活援助の利用者数が213人、共同生活援助、いわばグループホームが1万2,471人、施設入所支援が8,697人となっております。グループホームの利用者数は見込みを上回りましたが、自立生活援助の実績は低調な状況ということになっております。

相談支援事業につきましては、月ごとの変動が大きいため、月平均の利用者数についてお示しさせていただいております。計画相談と地域定着支援につきましては、年々増加しております。令和2年度の計画相談支援の利用者数は1万4,500人と見込みを大きく上回りましたが、地域移行支援107人、地域定着支援は315人と見込みを下回る結果となっております。

次のページをお開き願えますでしょうか。上段の表は、障害児に対するサービスの見込み及び実績となります。

障害児通所支援につきましては、令和2年度の未就学児に対する児童発達支援の実績は、サービス量が9万6,689人日分、利用者数が1万4,115人ございまして、放課後等デイサービスの実績はサービス量が21万3,729人日分、利用者数が1万8,749人となっております。

以下、保育所等訪問支援などのサービス量及び利用者数を記載しておりますが、障害児通所支援全体で見た場合、表には入っていないですが、令和2年度の実績は合計でサービス量で言いますと31万3,093人日分、利用者数で3万3,646人ということで、これは実はほぼ見込みどおりという数字になっております。

続きまして、障害児の入所支援につきましては、福祉型利用者が419人、医療型の利用者が198人となっております。

障害児相談支援につきましては、前のページの障害者と同様、月ごとの変動が大きいため年間の月平均をお示ししておりますが、利用者数は4,161人と見込みを大きく上回っている状況となっております。

医療的ケア児の支援者育成数は研修の受講者の数ということになりますが、3年間で着実に増加しまして、令和2年度は1,716人ということになっております。

下段の表になります。発達障害児（者）に対する支援の活動指標は、第1期障害児福祉計画から設定させていただいたものでございます。

発達障害者支援地域協議会につきましては、毎年2回の開催となっております。発達障害者支援センターによる相談支援の令和2年度の実績が2,679件と、過去2年と比べて減少しております。発達障害者支援センターの関係機関への助言が53件、発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネージャーの外部機関や地域住民への研修、啓発は41件ということで、いずれも見込みを下回った状況でございます。

続きまして、資料3-2をご覧くださいませでしょうか。地域生活基盤の整備状況ということになります。

計画期間においては、障害者・障害児地域生活支援3か年プランによりまして、事業者負担を8分の1まで軽減する特別助成に加え、定期借地料への補助など様々な施策を講じまして、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。

グループホームにつきましては、3か年で2,000人の定員増を目標とさせていただきまして、1万1,077人分の定員見込みに対しまして、実績のほうは、令和2年度末で1万1,876人と目標を上回った状況でございます。

日中活動の場につきましては、3か年で6,000人の定員増を目標とし、5万4,732人分の定員見込みに対しまして、実績が5万3,094人と、目標に近い実績になったところでございます。

短期入所につきましては、3か年で180人の定員増を目標とさせていただきまして、1,230人の定員見込みに対しまして、実績は1,254人と目標を上回った状況でございます。

次のページをご覧くださいませでしょうか。障害児の支援体制の整備ということになります。

児童発達支援センター、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援や放課後等デイサービスについては、令和2年度末までに、各区市町村に1か所以上設置することを目標としておりましたが、実績はそれぞれ34区市町村、31区市町村、36区市町村と留まったところでございます。

あと保育所等訪問支援につきましては、全ての区市町村において利用できる体制を構築するという目標に対しまして、実績は34区市町村に留まった状況でございます。

続きまして、医療的ケア児の支援のための関係機関の協議の場については、平成30年度末までに、各区市町村において設置することを目標に掲げておりましたが、令和2年度末までにおいても30区市町村に留まっているという状況でございます。

続きまして、資料3-3をご覧くださいませでしょうか。第5期障害福祉計画で掲げる

成果目標等に係る実績となります。

まず、福祉施設入所者の地域生活への移行等に係る実績です。まず、上段の地域生活移行者数につきましては、平成28年度末時点の入所者数9%、670人を地域生活へ移行する目標としておりましたが、令和2年度末の実績は272人に留まっている状況でございます。

下段の入所施設定員数につきましては、第4期計画に引き続き第5期計画の目標も、平成17年10月の定員数である7,344人を超えないとしておりましたが、平成2年度末の定員は7,540人となっている状況でございます。

次のページをお開き願えますでしょうか。精神科病院から地域生活への移行に係る実績となります。こちらの実績の出典は、昨年度もご説明申し上げたところでございますが、平成27年度までは6月末を基準とする全国の精神科病院対象の調査、いわゆる630調査というものを活用してデータを把握してきました。ただ、平成28年度からは、前の年の3月分の患者さんのレセプトを基にしたいわばナショナルデータベースにより、国のほうで一元的に作成、公表した数値を用いております。この時期の実績に乖離がありますのは、その出典データが変わった関係でございます。現時点では、平成29年度まで国が公表している状況ですので、その値をお示しさせていただいております。

次のページをお開き願えますでしょうか。入院期間1年以上の長期在院者数について記載しております。第5期の目標は、65歳以上の方が7,214人、65歳未満が4,158人ということでした。平成29年度以降の実績を国が公表していないため、参考といたしまして、中段のグラフになりますが、国の630調査の結果をお示ししております。65歳以上、65歳未満とも減少傾向になっております。

下段の地域包括ケアシステムの構築につきましては、令和2年度までに全区市町村で協議の場を設けるということを目標に掲げておりましたが、実績は36区市町村に留まっている状況でございます。

次のページをお開き願えますでしょうか。地域生活支援拠点の整備状況ということになります。計画では、国の基本指針に基づきまして、令和2年度までに各区市町村に少なくとも1つずつ整備するというようにしておりましたが、令和2年度末の区市町村内訳は、整備済みが21、今年度中に整備予定が10、検討中が21、整備予定なしが10となっております。令和元年度末の実績で整備済みの自治体が11でしたので、令和2年度中に新たに10の自治体が整備を行ったということになります。

なお、整備予定なしの10の自治体の中には、未定と回答いただいた自治体も含まれてい

る状況でございます。

次のページをご覧くださいませでしょうか。一般就労への移行に係る実績になります。区市町村障害者就労支援事業の利用による一般就労では、2,500人の目標に対しまして、令和2年度実績は1,850人、福祉施設における就労から一般就労への移行では、2,700人の目標に対して令和2年度の実績は2,334人、就労移行率3割以上の就労移行支援事業所の割合では、50%の目標に対して令和2年度の実績は51.9%、就労定着支援事業等による支援開始後1年後の職場定着率につきましては、令和2年度実績として就労定着支援事業による就労開始後1年後の職場定着率で84%、区市町村障害者就労支援事業による就労開始後1年後の職場定着率で81.3%という状況となっております。

次のページをお開き願えますでしょうか。労働施策との連携による福祉施設から一般就労への移行の活動指標ということになります。

福祉施設利用者のうち公共職業安定所の支援を受け就職する者の数のように、令和2年度の実績が2,907人と、目標の2,700人を上回った項目がある一方、福祉施設から公共職業安定所への誘導者数のように、令和2年度の実績が2,663人と、目標の4,109人を大きく下回った項目が散見されます。

続きまして、資料3-4をご覧くださいませでしょうか。障害者計画に係る計画事業の進捗状況でございます。

計画では、5つの施策目標を掲げまして、施策目標ごとにとり組として289の計画事業としております。

次のページからが、それぞれの計画事業の令和2年度末の状況を記載させていただいているところでございます。相当の分量となりますので、各々の事業についての説明は省略させていただきたいと思っております。

説明のほうは以上になります。進行をよろしくお願いいたします。

○高橋（紘）会長 ありがとうございます。まさに計画が、これを拝見していても、就労支援なんかは典型ですが、コロナの影響が微妙な形で表れているなという感じはいたしますし、実際のケアの現場でも、当事者の皆さんとケアスタッフの皆さんがとても苦勞をされているなと思いつながら伺っていた次第でございます。

委員の皆様から、ご質問やご意見がありましたらお願いをいたします。ただいまの説明についての質疑応答という形になりますけれども、ご発言の前にお名前を言うていただくことと、オンライン参加の皆さんは、既にお配りして手を挙げる印が行っているようです。

が、うまくつながらない場合には、どうぞ遠慮なく、発言ありとでも言っていただくとよろしいかと思えます。

それでは、会議場にいらっしゃる小日向委員から挙手がございましたので、どうぞご発言をお願いいたします。

○小日向委員 幾つかあるのですが、1つは、司会の方もおっしゃっていましたように、コロナの影響というのは、各分野、障害者の分野でも影響が大きいです。雇用の面でもそうですし、日常生活の面でもそうなのです。それで、3年間の計画の遂行状況を1年度目ということで読ませていただいたのですが、コロナ対策というものを障害者の施設も含めてどういうふうな対策を取っていくか、東京都としてどういう対策を取っていくのかということをご検討していただければと思います。

2つ目は、選挙管理委員会からの報告もあったので私は読んでいたのですが、昨年の衆議院選挙の際に、期日前投票、私もそうなのですが、何人か視覚障害者が行っているのです。その際、候補者名の点字板ができていなくて、あと裁判官の点字の名前の一覧もできていなかったのです。それで非常に困ったということを知っていますし、私もその1人だったのです。

そういう意味では、解散してから選挙までの期間が短かったのかもしれないのですが、一応公職選挙法の中にも、点字投票の条項47条がありますし、あと国民審査の条項も認めているわけですから、この辺は私も東京都の選挙管理委員会と私の地元の江東区の選挙管理委員会に文書で申し入れさせていただきました。国のほうに上げておくということをおっしゃっていましたが、これは大きな問題ですので、ぜひ改善していただけるように国のほうに要請していただきたいと思います。

それから、文字の問題なのですが、この間、いろいろな国の中小企業、零細企業、小企業に対する給付金が出ています。視覚障害者のあはき師もそれに該当する措置が結構あるのです。あっても、その制度がいつからいつまであるのかということで申請ができなかったという人もおられますので、今後その辺の情報を視覚障害者にどう発信していくか、この辺も検討していただければと思います。

以上です。

○西脇課長 いろいろご意見ありがとうございます。一番最初のコロナ対策の関係につきましては、委員のおっしゃるとおり、コロナの関係で、各障害関係の事業者、いろいろ影響を被っているところだろうと思います。東京都としても、何とか事業が継続できるように

にということで、いろいろ支援策を講じているところでございます。例えば、施設事業者でコロナの感染症対策をした場合に、その感染症の対策経費について、補助金という形で交付したり、あとは、例えば施設内で非常に多くのクラスターが発生した、あるいは職員の方が足りなくなったという状況になったときに、他の施設から応援派遣を出せるような仕組み、これは東社協の協力をいただいてということですが、対策を講じているところでございます。とはいいまして、各施設、事業者、いろいろご苦勞されているところかと思えます。これについては、引き続き事業継続が行えるよう都としても支援をさせていただきたいと思っているところでございます。

あと選挙の関係につきまして、点字板がなくて非常にご苦勞されたというお話、ご意見を伺いました。今日は選管の職員の方がこちらにいらっしゃっていないので、私のほうで、委員からこのような意見があったということで選挙管理委員会のほうにお伝えさせていただきたいと思えます。

あと給付金の関係も、制度の周知が不十分ということで、そのために申込みできなかった、非常に不利益を被ったということで大変ご迷惑をかけたところでございます。本日、産業労働局の所管の職員の方がこちらのほうにいらっしゃっていないということですので、私のほうで所管に、今日委員のほうからこのようなご意見があったということでお伝えさせていただくとともに、情報発信について、適切なタイミングでやっていただくということで申入れさせていただきたいと思えます。

事務局のほうからは以上でございます。

○高橋（紘）会長 ありがとうございます。小日向委員のご指摘は、障害者福祉の関係と障害者基本法及び差別禁止法に関わる、そういう課題でございますし、選挙の問題は、基本的な参政権という最も大事な権利の問題でもあるということで、これは重要な原理的な問題だというご指摘をいただきましたので、ぜひ委員の間でも共有し、担当部局から所管のほうに、あるいは国も含めて、これは知事さんをお願いすべきことかもしれませんが、そういうことも含めてお願いをしたいと思えます。

それでは、菊地委員からお手が上がっておりますので、どうぞご発言ください。

○菊地委員 東京都精神障害者団体連合会事務局長の菊地と申します。私のほうからは2点、精神障害者の立場からの発言をさせていただきます。

まず、資料3-3の4番、精神障害者の長期在院患者数のところなのですが、これは1年以上ということで、ここに数字がありまして、令和2年で65歳以上の方が6,949人、65

歳未満が3,953人ということになっているんですが、この数字の背景にあるとても重要な問題として、社会的入院者の問題というのが実はあるんです。私が詳しく説明しなくても、大体皆さん、社会的入院者ということについてご存じだと思うのですが、簡単に申し上げますと、病気の寛解状態であるにもかかわらず、引き受ける人がいないので、生活の場として病院にいる人のことなんです。

10年以上とか20年以上の方がいらっしゃるのですが、入院期間10年20年となると、これは入院ということではなくて、そこで生活しているということで、精神障害の特有の言葉として、死亡退院という言葉があるんです。死亡したら、退院もくそもないというか、死んじゃっているわけですから、本当に文字どおり死ぬまで病院の中にいるという状況が、八王子の病院に精神の入院機関が多いので、そういうところで本当にあるのです。

これは非常に深刻な問題で、現実問題として、引受手がなかなかいない背景にはどういうことがあるかということ、この数字でも明らかに高齢になってきているわけです。高齢になると、当然自分の親は亡くなっているわけですから、兄弟ですねということになります。ただ、兄弟は自分の同居家族として自分の兄弟を受け入れるというのは、とても現実的ではないのです。というのは、兄弟も自分の配偶者と子供がいるわけですから、その子供の目から見ればおじさん、おばさんですから、しかも、精神障害者ですから、急にうちの家族の一員となって戻ってきますということは、現実的には不可能なのです。ですので、引取手がいないということになっちゃうわけです。

それをカバーするためには、ここにある精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築ということに現実的にはなっていくわけですが、この数字を見ても分かるように、目標値の62に対して、36市区町村にとどまっているということで、まだ全ての市区町村にそういう体制ができていないということで受け入れられないわけです。だから、課題としてはとても大きいものがあるのですが、これは放置できない人権上の問題なので、この数字の統計上からは埋もれてしまうのですが、しっかり取り組んでいかなければならない重要な課題だと思いますので、これが1点。

もう一点は、精神障害の方が高齢になってくると、コロナもそうですけれども、この間NHKで、コロナの精神障害者の病気の対応の問題が出ていました。松沢病院なんかの映像が出ていましたけれども、とても遅れているのです。長期入院者には、精神病以外の病気に対応する体制ができていないのです。ですので、長期入院していけば、当然疾患が出てくるわけですから、それに対する対応もしていかなければならないのですが、現実とし

ては全然できていないという状況があります。

以上2点です。ご指摘させていただきたいと思いました。以上です。

○高橋（紘）会長 この問題は、事務局としては受け止めるには大変重い問題でございますので、私からコメントさせていただくということで、菊地委員、よろしゅうございますか。

長期入院の問題は、国策の問題でありまして、ご承知のように、国家賠償の訴訟まで起こらざるを得ないまで進展しております。その裏にありますのは、精神科特例問題といて、精神科病院は人員配置が一般病院に比べて少なくて済む。少なくて済むがゆえに、薬剤依存、これはいろいろなポルタージュとか報道で明らかで、その問題がある。それから、立地の問題もあって、特養もそうですが、市街化調整地域につくられた。これは国の政策の問題ですし、医療政策の問題でもありますし、それを可能にする生活保護制度による医療扶助、これは精神科の入院者は相当数医療扶助を使っておりますから、実は、現実には生活保護費の5割以上が医療扶助に使われています。生活扶助費は相対的に小さな割合になっています。制度の根幹に触れる問題でありますので、障害者計画として、遅ればせながら地域包括ケアを精神保健福祉の領域でもやろうということになり国でも検討会が行われましたが、本当に課題が山積しているというのが実情でございます。

それから、後半にご指摘いただいた問題も、まさにそういうことと関係があると思いつながら伺っておりました。時間のこともございますので、広く皆さんで問題を改めて菊地委員の重い指摘を受け止め、共有し、本当はトップクラスのこちらに出ている福祉保健局障害者施策推進部以外の広い分野の方々にも認識をしていただく。

地域の体制整備で言うと、地域の反対運動の対象になりますし、先ほど部長さんともお話ししておりましたが、施策が充実したので、その逆手を取って、利益率の高い精神科グループホームがあるという宣伝が行われるようになり、収益目的の事業所が入ると、形は地域移行でも、相変わらずの管理型の処遇が行われる可能性があつて、これはますます地域レベルでの質の担保と、それから権利の保障が必要だということでもありますので、これは権利擁護ということもあるわけです。

そういう問題、要するにいろいろな問題が複合しているもので、これは現代の福祉課題の特徴かと思いますが、都の行政としても、複合的な課題をいろいろな形で取り組む。そういう体制や仕組みづくりを都としてできることと、第一線の市区町村にお願いしなければならない、市区町村の意識も変える努力を含めて、全体の障害者施策の今の立ち位置がま

さにそういう形になってきているということを感じますので、改めて菊地委員のご指摘について、私からもコメントさせていただきます。

以上でございます。

オンラインで参加の皆さんは、画面が出ていませんので、ミュートを解除して、発言ありとさせていただくと、事務局として対応させていただきます。鈴木委員から手が上がっているようでございます。どうぞご発言をお願いいたします。

○鈴木委員 専門委員の鈴木卓郎と申します。よろしくお願いいたします。

質問といえますか、事務局の方に対する要望に近いことなのですが、資料3-1のような資料を提出するときに、もう少し分析に足るような資料をきちんと出していただきたいと思っております。例えば資料3-1の1ページ目の自立生活援助という事業が令和2年度、3年度ともに見込みの数よりもかなり低い実績数が出ています。これは自立生活援助の事業所の数は、最初に2月1日のデータが都のホームページにアップされていましたが、都内にある自立生活援助の事業所の数が66か所なのです。例えばそういうふうに事業所の数をこの資料に併記するだけで、この数字がこれぐらいの数字にとどまっているのは、例えば事業所の数が都内に足りていないからこうなっているのではないかというふうな推論が成り立ったりするわけです。そういうようなことをせめてきちんと資料に出していただきたいというのがあります。

ついでにもう一つ言いますと、地域移行支援や地域定着支援は、見込みの数に近くはなっていますけれども、相変わらず都内の数としては非常に少ないです。地域移行支援の事業所の数は、これも最初の数字だと都内に214か所あるのです。214か所あって、年の平均で言うと107件ということですから、1事業所当たり0.5件しか実施していないというふうなことがこの事業に関してはこれだけでもすぐ分かるわけです。それはなぜなのか。なぜこのぐらいの少ない数字になっているのかということのを先に分析できるような、そういう数字の出し方をぜひしていただきたいと思っておりますので、資料3-1のようなものはもう少し我々が分析の視点を持ち得るような資料を今後ぜひ作っていただきたいと思っております。

以上です。

○高橋（紘）会長 ありがとうございます。それでは、事務局、よろしくお願いいたします。

○西脇課長 鈴木委員のご指摘、確かに数値の羅列に留まっている資料で、大変申し訳ないところでございます。かつ今鈴木委員の指摘されたとおり、確かに事業所数と利用者数、

一緒に横に並べたほうが分析もしやすいというデータもあろうかと思えます。次回以降、資料については工夫させていただきたいと思えますので、よろしくお願ひしたいと思えます。

○高橋（紘）会長 いろいろな工夫はこれから都民の皆さんにも公開しなければいけませんので、分かりやすい、それから、課題の指摘がきちんと伝わるような、そういう表現の仕方を工夫していただくというご指摘かと思えます。

それでは、大塚部会長、小澤委員と挙手のサインが出ておりますので、順番がございませうので、大塚部会長からよろしくお願ひいたします。

○大塚部会長 部会長の大塚です。聞こえていますか。

私のほうからは、このたびご逝去なされた榊原靖夫委員が理事長をなさっていた東京難病団体連絡協議会より、今回資料についてご意見、ご質問をいただいております。この場で私から発言をさせていただきます。

まず質問です。資料3-3の6ページ目、労働施策との連携による福祉施設から一般就労への移行の表の中で、障害者に対する職業訓練の受講者数、これが年々減っています。令和2年度の目標値が平成29年度よりさらに高く設定されている背景にはどのようなものがあるか、これについて伺いたいとのことです。まず質問です。よろしくお願ひします。

○西脇課長 本日、所管の部署が欠席ということですので、事務局の計画課長の西脇のほうで、回答をいただいておりますので代読させていただきます。

令和2年度の目標値の実績、障害者の職業訓練と障害者の職業能力開発校の受講者につきましては、計画策定時において、直近の平成27年度、平成28年度の実績に基づいて策定をさせていただいたという状況でございます。近年の減少傾向の原因については、今現在十分に要因等は精査できていない状況でございます。ただし、目標値の人数を実際に職業訓練校のほうで受け入れるだけのキャパは整えているという状況でございます。この辺をまた月々の分析等を今後させていただきたいということで回答をいただいているところでございます。よろしくお願ひいたします。

○大塚部会長 団体のご意見を紹介してよろしいですか。

その他、資料3-4の東京都障害者・障害児施策推進計画に係る計画事業の進捗状況、この事業についてのご意見を幾つかいただいております。手短にご紹介いたします。

P45の144、重症心身障害児（者）等在宅レスパイト事業について、22区9市以外でも実施できるように事業を推進してほしい。

それから、P52の170、難病・がん患者就業支援事業については、難病が対象になるということについては、まだまだ周知が不足している。難病が含まれたことを周知してほしいというご意見です。

また、P54、174、地域リハビリテーション支援事業について、地域リハビリテーションが受けやすくなるように拡充してほしい。

P55、180、心身障害者（児）医療費助成制度について継続してほしい。疾患によっては、医師の指示があれば65歳以上でも対象にしてほしいとのことです。

また、若者支援に対するご希望として、P56の183、小児慢性特定疾患の医療費助成について、成人年齢が18歳に引き下げられることによって、現在の制度の移行の手続はどのように進むのか、現在の受給者への経過措置があるか等、手続や制度の周知を丁寧にしていただきたいとのご意見をいただいています。

併せて高校生まで医療費を無料にするという小池都知事の発言との関係についても、今後の動きを注目しているとのことです。

最後に、P86の273、介護職員等によるたんの吸引等のための研修事業については、開始した当時より回数を増やしていただき大変助かっている。需要に合った事業の推進をお願いするとのことです。

以上が東京難病団体連絡協議会からの主なご意見です。どうもありがとうございました。
○高橋（紘）会長 大塚先生、ありがとうございました。また何か事務局として発言すべきことがあったらどうぞ。

○西脇課長 大塚部会長、本当にありがとうございます。

ちなみに、今大塚部会長の発言した以外にも、幾つか難病団体連絡協議会の方からご意見をお預かりさせていただいているところでございます。それについては、今後の施策等に反映できるものは反映させていただきたいと思えます。よろしくお願いいいたします。

○高橋（紘）会長 ありがとうございます。難病の方々は障害者施策の範疇に入ってきたということでございます。これは、障害という概念が非常に広がっている。それから、境界領域の問題も含めて広がっているとすると、アプローチの仕方が非常に重要になりますし、施策担当者の理解をどう深めるか。とりわけ市区町村の地域で様々な施策を立案される方の理解を深めていただく。

とりわけ自治体職員は異動がございますので、担当部局の理解をうまく後任者に伝えていただく努力は、障害行政というのは個別性もあるし、普遍性もあるし、一般性もある。

それから、地域社会の理解や、それよりももっと事業者の理解です。これは主要対策も関係いたします。そういうことを含めた努力は、これは福祉計画というよりは、障害者基本法に基づく計画と重なるというか、まさにそこら辺のことをぜひ強力で推進していただくことを私からも今の難病団体連絡協議会のコメントを伺っていて感じたことでございます。

なお、手が上がっておりますが、今度は会場に1回戻らせていただいて、越智委員から手が上がりましたので、どうぞご発言ください。

○越智委員 東京都聴覚障害者連盟の越智と申します。

私から、意見と質問として2つございます。1つはコロナの支援、もう一つはパラスポーツの関係です。

まず、コロナについて、東京都の職員に対して感謝を申し上げます。オリ・パラの準備で忙しいところに、コロナが起きて、その支援に追われて、職員の情報を聞きますと、毎日のように深夜まで残業をして支援をして、大変だったというお話を聞きました。一生懸命支援をいただいたことに感謝を申し上げます。それに対しても聴覚障害者用のホテルも準備していただいて感謝を申し上げます。

今オミクロンの感染力が非常に強くて、昨年と比較にならないぐらい感染者が増えています。昨年も何人かの聞こえない人が感染いたしました。実を言いますと、私もその1人です。夏頃に陽性が分かりました。1週間2週間自宅待機になりました。支援をいただきましたけれども、連絡など非常に不便な面もございました。ただ、昨年の感染者は、私も含めて何とか自分で対応ができる人が多かったです。電話リレーサービスを使ったり、私の場合は娘に電話してもらい対応してもらいました。

でも、今回のオミクロンについては、その感染者の中には高齢の聴覚障害者で、自分で対応できないという人がいます。非常に困った状況になっています。陽性と言われたのに、何か分からず外出してしまったり、相談に行ったり、病院に行ったり、慌てているという状況も起きています。きちんとしたスムーズな支援ができるサービスが必要かなと思っています。今回だけではなくて、これからも続くのではないかと思います。コロナの場合は、形を変えて、インフルエンザや風邪になっていって、これからも続くのではないかと感じています。長期的な継続的な支援体制の整備が必要だと思います。

1つ質問したいのですが、資料3-4の中の11ページにコロナ支援について記載があります。また、聴覚障害者のICT支援として、遠隔手話通訳の支援もございます。遠隔手話通訳の支援ですが、最初に都にお願いしたとき、私は、将来的には通訳派遣と結びつく

ような形にしたかったのです。ですが、入札の問題もあって、残念ながら、派遣の実績のないところに委託されたというのがあります。派遣と結びつかずに、今は都庁の中の情報支援という形になっています。この事業をコロナ対策も含めて内容を変えていくことは検討できないでしょうかという質問が1つです。

もう一つは、パラスポーツについてです。こちらもコロナが起きて大変な状況の中で、いろいろな問題を乗り越えて開催できたこと、そのご苦勞に対して敬意を表したいと思います。私も感動しながら見ました。その中に、開会式で手話通訳の準備がございました結果、無観客の中で開かれました。テレビで放送になりましたけれども、開会式のときにはテレビで手話通訳がついておりませんでした。聞こえない人から、不満というか、いろいろ要望が出て、閉会式、また、パラリンピックの開会式、閉会式にはEテレで手話通訳がつかしました。それも感謝申し上げたいと思います。手話に対する認識、理解が進んだと思います。

ただ、パラスポーツというのはパラリンピックだけではありません。私ども聴覚障害者にはデフリンピックがあります。知的障害者にはスペシャルオリンピックもあります。そういうパラリンピック以外の障害者の国際スポーツ大会について、今後どのように取り組んでいかれるのか。2年前に小池知事が選挙のときに、マニフェストに、パラリンピック、デフリンピックを足元とする障害者スポーツを推進したいという言葉がありました。2年前から障害者の国際スポーツの調査費を計上して行っているかと思います。今後、パラリンピック以降の障害者スポーツをどういうふうに進めていかれるのかお聞きしたいと思います。

2つの質問です。よろしくお願いいたします。

○高橋（紘）会長 ありがとうございます。ご意見と質問もありましたので、事務局のほうからお答えできる範囲でよろしくお願いいたします。

○篠課長 共生社会推進担当課長の篠でございます。ご質問ありがとうございます。

ただいまご質問いただきました質問のうち、遠隔手話通訳についてお答えいたします。東京都が導入いたしましたタブレット端末等による遠隔手話通訳の支援事業でございますが、越智委員がおっしゃるとおり、都庁舎や都の事業所における聴覚障害者の方とのコミュニケーションの支援ということで進めているところでございます。

また、聴覚障害者の様々な生活場面における手話通訳派遣につきましては、国の地域生活支援事業の中で、各区市町村において実施するということになっておりまして、その実

施方法として、新たに遠隔手話通訳による支援につきましても対象となっているところがございます。まだ各区市町村の取組が不十分なところもあろうかと思っておりますので、今後、東京都といたしましても、区市町村の取組がさらに進みますように支援してまいりたいと考えております。ご意見ありがとうございました。

○西脇課長 続きまして、パラスポーツの関係の越智委員のご質問の件ですが、オリ・パラ局のほうから。

○加藤部長 オリンピック・パラリンピック準備局障害者スポーツ担当部長の加藤と申します。よろしく願いいたします。

ご質問いただきました越智事務局長とは、日頃よりコミュニケーションを取らせていただいております。ありがとうございます。

パラリンピックでございますけれども、おかげさまで、多くの方のご尽力によりまして、何とか無事に開催することができました。今後でございますけれども、私どもの局、既に発表されておりますとおり、生活文化スポーツ局に移管になりまして、課の名前としても、パラスポーツ課と変わってはまいります。これは、決してパラスポーツ、パラリンピックだけを範疇としているものではございませんで、越智事務局長の聾者の方のデフスポーツでございますとか、知的障害の方、あるいはその他様々な障害の方のスポーツを広く範疇に入れております。これまでもパラスポーツという言葉を使ってまいりましたけれども、パラリンピック、夏季、冬季の競技以外についても、普及啓発、それから担う人材育成に取り組んできたところでございます。大会は終わりましたけれども、引き続き大会のレガシーとして、幅広いパラスポーツに取り組んでまいります。

なお、質問にございました様々な国際大会についての調査、過去行っておりますけれども、来年度についても予算計上しておりますので、引き続き調査しまして、私どもとしてもまだ分からないところも多い国際大会でございますが、私どもの知見を深めていきたいと考えております。

以上でございます。

○高橋（紘）会長 ありがとうございます。それでは、オンラインのほうからお三方手が上がっております。時間の関係もありますので、手短にお願いしたいのですが、小澤委員、本多委員、中西委員の順番でご発言をお願いいたします。それでは、小澤委員、よろしく願いいたします。

○小澤委員 小澤です。私のほうからは、2点ほど質問というのでしょうか、意見もあり

ます。

1つは、先ほど鈴木委員がおっしゃったことは私も同意見です。その観点で、今度は資料3-3です。資料3-3の中で、2点ほどありまして、1つは、5番目に、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」というこの数値目標の議論なのです。これは、基本的にこの数値がどういう意味なのかということの内容を精査しないと、これはシステムだと思います。協議の場をどうするのかという話なので、この数字が一体どういう意味を持っているのかということです。それに関しての説明が必要な資料だと判断しています。それが1点目です。

2点目なのですが、次のページに地域生活支援拠点の整備状況というのがありまして、これに関しましては、国の方針に沿って考えると、まず、原則、整備予定なしなんてあり得ない数字です。だから、この自治体は何を考えているのだろうということがまず1点目です。つまり、国の政策とは違うことをおやりになろうとしているのかどうか。そのところがどういう意図なのかがよく分からないので、その話を都としては分析する必要があります。

それから、実際整備済みも、あるいは整備予定も同じで、これは一体全体何が整備されているのか。どういう仕組みになっているのか。そういった付随する情報を加えないと、これ自体は何の情報を持っていないと私は判断するのです。だから、そのあたりは当然都が分析し検討させていただくということ、その上で資料を出していただかないと、こちらとしてはどういうふうに判断していいのかというあたりが非常に難しいと思っています。

質問及び意見が入っておりますけれども、私からは以上です。

○高橋（紘）会長 サマリーの資料をどういう形で内容まで含めて表示するかという問題も含めたご意見かと思えます。事務局のほうで、今後の課題ではありますが、お答えいただけることがありましたら――調整中のございます。後ろの佐藤課長から手が上がっております。

○佐藤課長 地域生活支援課長の佐藤でございます。ご意見ありがとうございます。

数字のより分かりやすい分析の部分も含めて、多くの意見をいただいております。今後につなげさせていただきたいと思えます。その上で、今回地域生活支援拠点という2番目のご質問をいただきました。まさにおっしゃるとおりで、数字のみならず、これをどう施策に生かしていくかが重要なところでございます。

なお、整備予定の10という区市町村でございますが、未定という回答をいただいたとこ

ろも実は含まれておりまして、実際拠点の場所を決める際の調整とかでなかなか難航しているところもあると聞いております。なので、考え方として進めたい意思はあっても、具体像がまとまらないので未定という回答がここに入っている分がありますので、表現も考えさせていただきたいと思います。

なお、地域生活支援拠点の整備の重要性は御指摘の通りで、未定それから検討中の区市町村に向けて、都としてのプッシュもしていきたいと考えております。地域生活支援拠点の整備が進まない大きな理由として、緊急時の体制確保が厳しいという声もいただいております。そういう分析も含めながら、新たな新規事業で支援策も考えてございますので、より丁寧な説明も行っていきたいと思っております。ご意見ありがとうございました。

○高橋（紘）会長 先ほど小澤委員にご指摘していただいた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」、私は、この表題が気に入らないのです。「にも」ではなくて、精神障害こそ地域包括ケアが必要なのです。これは検討会の表題の問題もあるのですが、実は、「にも」と言わざるを得ない、先ほど菊地委員にご指摘いただいたような背景もあることは確かであります。というのは私の感想でございまして、事務局からお手をお上げいただいております。よろしく申し上げます。

○八木課長 資料につきましてのご指摘をいただきましてありがとうございます。

こちらなのですけれども、計画上の目標値ということで、全ての区市町村に地域包括ケアシステムを構築していくということになっておりますので、その実績という形で出ささせていただいたところではございます。ただ、ご指摘いただいたとおり、協議の場で、どういったことを検討していて、その地域ごとにどういった課題があるか、そういった課題をどう解決していくかということが重要だと思います。協議の場を設置して終わりではなくて、そこでの地域課題の把握を含めた施策の充実が重要だと思っております。

こちらにつきましては、国とも連携しながらなんですけれども、区市町村ごとの取組状況について、今状況を把握しているところでございますので、かなり細かなもので多様性のあるものですので、なかなか一覧性のある資料としてまとめるものが難しいところではございますが、今後の施策、また、区市町村との連携の中で生かしていきたいと思っております。ご指摘ありがとうございました。

○高橋（紘）会長 ありがとうございます。佐々木委員はちょっとお待ちください。今オンラインの委員のご発言がまだお二方残っております。それが終わってから佐々木委員ということで、しばしお待ちください。本多委員から挙手のサインが出ておりますので、

本多委員、その次に中西委員の順番でお願いいたします。

ミュートが解除されているかな。音声が入っておりませんので、チェックしてください。音声が入っていないようです。本多委員、ちょっとお待ちください。チェックしていただいてから、もう一回発言をいただきますので、中西委員のご発言の後、本多委員ということで、中西委員、よろしく申し上げます。

○中西委員 現在コロナが非常に猛威を振るっておりまして、我々の自立生活センターも、200人の利用者のうち、その3分の1の介助者が今感染中ということで、スポット介助に切り替えて、トイレとか入浴とか、必要なところだけを集中して回るという方法を取っています。ここについて、コロナ感染中の人のところへ防護服を着ながら介助に入るという危険を冒させることをやっていますから、国のほうでは、これに対して、感染者のうちに入るときは200円時給がアップとかいうことを取っていますけれども、東京都もぜひこれに加算を加えて、時給について緊急時対応の加算を出していただきたい。

もう一つ、その場合の対応について、どのぐらいの人数が今困っているのか、それを出していただきたいと思います。

次に、相談支援体制のところで、初任者研修、現任研修ともに今中止になっています。今対面の研修ができなくなっていますので、このところはオンラインで研修をやるというほうに切り替えてでも、相談支援の対応は非常に重要になっていますので、そこをカバーできるような方策を早急に考えていただきたいという2点です。終わります。

○高橋（紘）会長 ありがとうございます。ここは事務局が答えいただくべき内容がありましたので、よろしく申し上げます。

○西脇課長 では、事務局の計画課長の西脇から、最初の1点目についてお答えします。

一定の要件はあるのですが、要件に該当すればという前提にはなりますが、都のほうで、在宅要介護者の受入体制整備事業ということで、介護者がコロナに感染した際、要介護者が緊急一時的に避難できる短期入所事業、あくまでも区市町村に用意していただいたという前提ですが、その場合の受入れ体制を整備する事業を行っているところでございます。ただ、全ての区市町村がやっていないという状況がありますので、地域によって差が出ているところでございますので、それは状況によってはご迷惑をかけている方もいらっしゃるかと思います。都としては、そのような形で区市町村を通じて支援をしているところでございます。

1点目の回答は以上になります。

○佐藤課長 相談支援従事者研修について、佐藤からお答えいたします。

コロナの状況におきまして、実際場で顔を合わせる研修は見合わせているのですが、オンラインの研修については予定どおり実施しておりますので、ぜひそちらの受講をお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

○高橋（紘）会長 ありがとうございます。それでは、引き続き本多委員、ミュートを解除していただいて、ご発言を伺えるかどうかやってみてください。マイクがうまくセットされていないのではないかと想像するのですが、もし音声のコミュニケーションが不可能だとしたら、チャットを使って、何かご質問の内容を簡単にメモでお送りいただくというやり方もあろうかと思っておりますので、もう一回試みますが、そちらのほうでも、マイクの接続テストをしていただく必要があるかなと思ったりして、オンラインの接続の問題もあるかもしれませんが、よろしくお願いいたします。

1度会場のほうへ戻させていただいて、あと山下委員からご発言があって、もう一回本多委員のご発言にトライしてみる。そんな順番で、それから眞壁委員からも手が上がっておりますので、それでは、佐々木委員。

○佐々木委員 東京都盲人福祉協会の佐々木です。2つばかり質問と要望が重なっているのです。

1つ目は、まず、我々視覚障害者が本来の業務をしておりますはり・きゅう・マッサージ業が、このコロナ禍、特にソーシャルディスタンスとか、そういうことで非接触のことが推奨されてしまいまして、非常に苦境に立たされております。その関連で、はり・きゅう・マッサージ業に従事されている方が極めて深刻な状況にあるということをお伝えしたいと思います。

これからの要望は、冒頭小日向委員からも指摘のあったご質問の3番目とほぼ関連しているのですが、私たち視覚障害者は、今申し上げたような状況であっても、デジタルデバイスといいますか、この世の中がデジタルで情報を受発信するという状況になっておりますので、結構困難を強いられております。そのために、本来受けられる助成あるいは支援を受けられないで、みすみす逸失するということが数多くあります。私どもとしては非常に悔しい思いをしております。

それで東京都にお願いしたいのは、都の制度はもちろんですが、仮に国の制度であったとしても、デジタルの苦手な者が質問するようなコーナーを設けてもらいたいのです。今よくワンストップと言いますが、この電話番号にかけると、今あるコロナ関連の支

援策あるいは助成策については全て分かる。しかも、実際にこのように要望すれば回答を出してもらえるとというようなワンストップの要望を受け付けることのできる窓口をぜひ設けてほしいのです。

窓口というのは、都庁に行くということではなくて、この電話番号ならばワンストップということで、今までも番号を聞いたこともあるのですけれども、なかなかワンストップまでなっていなかったと思います。都の施策として、ぜひこういう受付窓口を設けてもらいたいと思います。少しでも苦境を救えるのではないかと考えております。

それからもう一つは、単純な質問で、よく分からないのでお聞きしたいのですけれども、資料3-1に同行援護の時間が載っておりまして、令和2年度については総数で93万何時間とあるのです。そして、利用者が2万人強いるのですけれども、これは単純に割ると四十二、三時間になるのですが、私のほうでは、これを解釈できないのです。これは、私の解釈が多分未熟だと思うのですけれども、教えてもらおうとありがたいと思っております。

以上、2点でお願いいたします。

○高橋（紘）会長 コロナの問題は、後でまとめて議論してコメントしなきゃいけない話かなと思いますので、最後に一言、その議論は部長なり課長からしていただくということで、2番目の質問については担当の方、お答えいただけますか。よろしくどうぞ。

○佐藤課長 同行援護の利用時間と利用者の数の割合というか……。

○佐々木委員 これは年間の数字ですよ。

○佐藤課長 今九十数人とおっしゃったのは、多分利用されている方の延べの……。時間ですね。これは、サービス量のトータル時間を九十何万で表示していて、実際の利用されている方の人数としては、この2万1,922人ということで、割算すると、1人当たり……。

○佐々木委員 そうすると、1人当たり四十何時間ですので、随分少ないなと思っているのですけれども、どういうふうに解釈すればいいのかなと思って。

○佐藤課長 ちょっと確認させていただいて、後ほどまた改めて回答させていただきます。申し訳ございません。

○佐々木委員 分かりました。理解できなかったものですから、よろしくをお願いします。

○高橋（紘）会長 それでは、後ほどということでよろしくをお願いいたします。

本多委員からチャットが届いていますが。それでは、読み上げます。

コロナ禍で移動支援事業所の実績は5分の1ぐらいに減っています。そのため、事業所の継続は困難になっている事業者もおりますので、東京都として実態調査をしてほしい。

コロナ対策でPCR検査にかかる費用はヘルパー1人につき2万円や、衛生用品購入のための対策継続費用の補助金、1事業所3,000円出ていますが、感染が広がる中で、これにかかる費用が非常に増えているので、補助金の額を検討してほしい。入所施設やグループホームでは、毎週それぞれの検査の費用について、費用の事業所負担はないので、居宅事業や相談事業にも反映させてほしい。

これは、国の施策の上でも、医療については及ぶけれども、介護についてはなかなか及んでいないということの中でもこういうご指摘が出て、先ほどからも、コロナ禍の事業者支援の問題とか、様々な施策が届かないという話もあって、これは大変深刻かつ早急な対策が必要なだけでなく、なかなか早急な対策が難しいということでもあるのです。ここでまとめてコロナ問題についてお答えいただいたほうがいいかな。

○西脇課長 計画課長の西脇から、コロナ関係についてお答えさせていただきたいと思います。

先ほど本多委員からも様々事業者でいろいろ追加経費がかかっているという話があったところです。東京都としては、先ほど本多委員からもありました。結局その補助金は上限があるということで、それを増額してほしいという話も出ているところですが、例えば東京都では、国の制度に加えて、入所施設あるいはグループホームに対しては、東京都が直接PCR検査のキットを週1回相当分お送りさせていただいて、職員の方が週1回PCR検査を受けていただくという形の事業とか、あるいは感染拡大防止についても、国の関係の事業に上乘せするような形でいろいろ支援をしているところでございます。

とはいいいましても、各施設、事業者、大変ご苦労されているところだと思います。引き続き支援策については、感染状況、今日も非常に多く感染者がいるような状況で、都としても、それに対して追いかけるような形でいろいろと対策を講じているところでございます。ただ、いろいろ対策を講じている関係で、事業者に、スピード感を持ってやっているつもりではいるのですが、届くのになかなか時間がかかるという状況で、早く教えてほしいということもいろいろ言われているところでございます。これについても、新たな事業を展開次第、スムーズに情報提供させていただきたいと思っております。コロナの関係、総論的な話になって申し訳ないですが、以上でございます。

○高橋（紘）会長 ありがとうございます。それでは、山下委員からお手が上がっています。時間のことがございますので、手短にご発言をお願いして、眞壁委員からも先ほどお手をお上げいただきましたので、そういう順序でと思っております。よろしくお願

ます。

○山下委員 山下でございます。

コロナ対策、届かないところもありながらいろいろとやっていただけて助かっている部分もございます。施設の職員の家族の人に発生すると、職員が濃厚接触者になって出勤できないということがございまして、これに対して、ホテルの借り上げをしていいということがありまして、そちらのほうをうちの法人でも使わせていただいています。ありがとうございます。

今日、メインでお話ししたいことは2点ございまして、1つは、グループホームの品質保持です。数は非常に増えているのですけれども、これは会長もよくご存じだと思います。青梅、八王子方面は、精神病院もそうでした。それから、入所施設もそうです。土地が安いということで、グループホームも同じように、たくさんのグループホームが青梅、西多摩、八王子のほうにできて、それが、今まではそれをコンサルタントさんがいて、株式会社さんでやって、品質の非常に低いところが区分4、5、6、行動障害も受けるということをお願い文句にして始めているのですが、地域で見ると、とてもお預けできるような場所ではないということもあったりして、その辺のところは第三者評価も、実はグループホーム、グループホームの併設のショートステイや何か、入所や通所みたいに費用が別個に出るようになっていないので、きちんとできているかどうか。株式会社でやられることもいいとは思いますが、その品質保持についてどうお考えなのかお聞きしたいということです。

もう一つ、似たような話になりますけれども、障害児入所施設から成人のサービスに移行するところについて、児童相談所が介入すると決まったと思うのです。この辺のところはどういうふうになっているのか教えていただきたい。現実に青梅であっても、都外のグループホームに移行するとかということも目立っていますし、都外施設に空きがあるという情報もあったり、昔は調整を身障センターでされていたと思うのですけれども、今度児童相談所でどのように対応されるのか教えていただければと思います。

すみません、長くなりました。

○高橋（紘）会長 ありがとうございます。重い課題でございますが、お答えできる範囲で、どうぞ。

○佐藤課長 まず、グループホームの件でご回答申し上げます。委員仰せの通り、グループホームの品質保持というのは、我々は今本当に重要な問題だと考えております。参入は

しやすくなったのですけれども、ネットを見るだけでも、少し営利を考えるようなお誘いのホームページを我々も確認しているところです。都としましては、グループホームを開設する際には、実際の運営体制、人員の確保等に向けても、丁寧に聞き取ってアドバイスなども伝えつつ、しっかりした運営を促しているところです。

また、運営面についても、指導監査部と連携しながら、適切な事後指導も進めております。時々都のほうにも、苦情の電話や匿名を含めても告発的なお電話をいただきますので、その都度個別に対応しながら、できる限り品質の確保に向けて取り組んでいきます。今日のご意見も踏まえまして、引き続き対応してまいりたいと思います。ありがとうございました。

○高橋（紘）会長 ありがとうございました。それでは、眞壁委員からご発言いただいて、中西さんから発言要望がさらにあつたようでございます。眞壁委員、それから中西委員という順番でいきたいと思ひます。

○眞壁委員 東京都精神保健福祉民間団体協議会の代表の眞壁です。私のほうからは2点お話をしたいと思ひます。

1つ目は、資料3-4の46ページの149です。「地域における精神科医療提供体制の整備」というところで、②のアウトリーチ支援事業というのがあります。これは、都立の総合精神保健福祉センター、3か所でアウトリーチ事業をやっているんですが、その実績が84人という数字が入っています。私たちは、この数字を見て、確かに医者や看護師や精神保健福祉士とか、重装備でしっかりアウトリーチをやっているのだと思ひますけれども、私たちは、都内の精神障害者の当事者や家族から見ると、ほんの僅かな人たちが支援されている。

そういうところで、そんなに重装備でなくていいから、1人か2人が訪問に行くという軽装の体制でもいいから、ちゃんと支援してほしいところに行つてほしいと思ひます。練馬区なんかでは、年間に700件の相談があつて、アウトリーチをやっているという話もあります。そういうことで、そんなに重装備でなくていいから、軽装備でぜひ多くやってほしいというのが1つ。

もう一つですけれども、東京都で都立病院を独立法人化しようという動きがあります。このコロナの中で、精神障害者がコロナにかかると、もう行き場所がないというか、松沢病院しかないという感じで、私たち家族や当事者から見ると、テレビで、クラスターが出ててもそのままその場所に置かれる。陽性の人と陰性の人と全然分離しないとか、そういう

精神科病院の実態があったわけですから、もっと都立病院をきちっと充実させていくということが大事ではないかと思えます。

以上です。

○高橋（紘）会長 お答えできる範囲でよろしいでしょうか。

○八木課長 精神保健医療課長の八木でございます。

1つ目のアウトリーチの実績等についてでございますが、精神保健福祉につきましては、現在基本的な相談や精神障害者に対する支援は、区市町村や保健所が中心となっていくこととなっております。精神保健福祉センターで実施していますアウトリーチは、医師、保健師、あと多職種の専門チームということで、委員ご指摘のとおり、重装備な形では行っているかと思えますけれども、精神保健福祉法47条に基づく訪問等は、区市町村でも保健師等が中心となっていくものと考えております。

東京都につきましては、そういった区市町村の支援する対象の中でも、特に困難と言われている治療中断であったり、未治療の方に対する支援を区市町村からの依頼に基づいて、後方的な支援、技術的な助言も含めて、一緒に連携しながら支援をしていくものでございまして、その実績が84ということになっています。

これで多い少ないという話はございましたが、東京都としましても、なるべく身近な地域で区市町村における障害者への支援が進むように、東京都の包括補助事業で、区市町村におけるアウトリーチ体制の整備についての財政的な助言、また、それ以外にも精神保健福祉センターが区市町村への技術的な援助というものをしておりますので、今委員のお話があった視点を含めて、区市町村とも連携しながら、さらにお困りになっている精神障害者の方が地域で安心して暮らせるような体制の整備を進めていきたいと考えております。

都立病院の独法化については、福祉保健局の立場でお話ししづらい部分もございますが、独立行政法人化するとしても、その後の病院と連携しながら、合併症医療を含めて、精神障害者に対する医療体制を引き続き整備できるように努めていきたいと考えております。

ご意見として伺わせていただきます。

○高橋（紘）会長 独立行政法人の問題は、形式の問題と中身の問題があって、これは政策的な問題として非常に重要でございますが、少なくとも独立行政法人化すると、その病院の経営判断みたいなものがより重きになるということは確か、それが合理化につながる場合と、サービスの向上につながる場合、その両面があって、合理化がよくないという話ではないし、サービスが落ちるといふふうにおっしゃる方もいるのですが、むしろサービ

スが柔軟になるという側面もある。これは神々の論争みたいなところがあって、それぞれのお立場での議論がありますので、ここは深入りしないということでお許しくださいませ。

それで、中西さんはさっきの質問に対する再質問ですか。

○中西委員 もう一点、バリアフリー問題で別の質問があります。

○高橋（紘）会長 それでは、発言してください。時間がオーバーしつつありますので、手短によろしくお願いいたします。

○中西委員 バリアフリー化について、我々の団体でもずっと要望してきているわけですが、電動車椅子でホームとの段差がまだ大きくて、1人で乗車できません。駅員を頼んで降ろしてもらうか、スロープを持ってきてもらうかという選択肢しかなくて、これがどのぐらいの駅まで進んでいるか。利用する全ての駅がバリアフリー化しなければ、電動車椅子でも1人の都内移動というのはまだ不可能なので、その状況を今データがなければ、また後で教えていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○高橋（紘）会長 ありがとうございます。それでは、もうお一方、森山委員から発言の意思が表明されております。森山さん、よろしく申し上げます。

○森山委員 資料3-4です。福祉施設入所者の地域生活への移行ですが、これは提言でも、都内の未設置地域において、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を整備する必要があると提言したと思うのです。この資料3-4には、令和2年度の状況で0か所ということになっております。そしてまた、事業目標として、「未設置地域において障害者支援施設を整備する」と書いてありますが、地域生活支援型入所施設への転換を含め、現実、何か所の転換があったかということと、どのような計画を持たれているかということが聞きたいことと、次ページのピアサポートについてです。これは、利用者が482人とあります。ピアサポートというと精神の方が多いと思うのですが、知的の人の割合を教えてくださいたいと思います。

以上です。

○高橋（紘）会長 質問でございますので、よろしく申し上げます。

○西脇課長 最初にありました中西委員からの質問の件ですが、このバリアフリーの関係につきましては、今日手元にデータがないので、後日ご回答させていただきたいと思いません。よろしく申し上げます。

○田中課長 施設サービス支援課長の田中でございます。

先ほど質問にありました地域生活支援型入所施設の関係ですけれども、お話があったとおり、令和2年度の実績はありませんでしたが、3年4月には、1施設、身体施設でありますけれども、目黒区に開設しております。地域生活支援型入所施設につきましては、まず、入所施設に対する国の考え方もありまして、それに伴って東京都としても、平成17年度の施設入所定員数は増やさないという計画があります。ただ、現実として、目の前にある障害者の方々の入所待機者というものがございます。

そういった中で、また今親亡き後の問題もありますので、東京都といたしましては、入所施設の定員を増やさないという考えがあるというところは押さえながらも、入所待機者の実態を踏まえながら、都内の未設置地域に限っては、特に地域移行を積極的に行っていくという機能を備えた施設は、地域生活支援型入所施設として位置づけて、積極的に整備に取り組んでいきたいという考えでございます。

また、未設置地域に限ってとしておりますが、地域の実情、障害者の方のニーズ、待機者数という現状がありますので、そういったところから今回の計画では、既設置の地域であっても、地域生活支援型入所施設を整備していくことも検討することが必要という形で記載させていただいたところでございます。

○佐藤課長 手短かにピアサポートについてお答えいたします。ピアサポートについては、精神障害者の方を中心にこれまで先進的に進んできたところですが、知的障害、身体障害の分野も含めて、ピアサポートが取り入れられてきております。来年度から加算も始まりまして、都としては、来年度新規事業でピアサポート研修という新たな研修を開始いたします。その中で知的障害、身体障害の方のニーズも含めて、数字を集めていきたいと思っております。ありがとうございます。

○高橋（紘）会長 ありがとうございます。予定の時間を超過しておりますので、そろそろディスカッション等、どうしてもという質問の要請があれば、お一人ぐらいはお受けしてもよろしいですが、それでは、小川委員、よろしく願いいたします。

○小川副部長 サービスの実績の数字の取り方なのですけれども、障害福祉サービスで在宅でのサービス提供が特例として認められているものがあると思います。就労系のサービスなどはそれが認められていると思いますので、データの取り方として、在宅の件数はどれぐらいなのか、通常の対面での件数がどれぐらいなのか、それが可能なのかどうか。希望としては、その内訳というのを今後示していただくと、必要で、かつ有効なものは在宅で、けれども、質の担保ということが今後必要になってくると思いますので、コ

ロナの状況に見合って、対面のもの、それから在宅のもの、この割合というのをモニターしていく必要があると思います。よろしく願いいたします。

○西脇課長 今非常に貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。こちらのほうもデータの取り方、取れるかどうかも含めて工夫させていただいて、コロナ禍において、それがうまく政策のほうに結びつけられるような形になるかということではいろいろ工夫をさせていただきたいと思います。

あと私が途中で発言した内容で、1点修正させていただきたいと思います。大塚部会長から、難病団体連絡協議会の質問について、代弁して質問させていただいてお答えさせていただいたのですが、私は所管の部署は欠席と申ししていたのですけれども、実は所管の部長は出席していましたので、その分を訂正させていただきたいと思います。あと、回答のほうも、うちの局と産業労働局と調整した上で回答ということになっておりますので、それも併せて訂正させていただきたいと思います。

○高橋（紘）会長 ありがとうございます。それでは、時間を超過いたしましたので、そろそろご発言はこれで閉じさせていただけたらと思います。

それでは、中川部長からよろしく願いいたします。

○中川部長 改めまして、福祉保健局障害者施策推進部長、中川と申します。閉会のご挨拶ということで、着座にてご挨拶申し上げたいと思います。カメラの都合がありますので、座らせていただければと思います。

本日は、お忙しい中長時間にわたりお時間をいただきまして、また、コロナ禍の中ご参加いただきまして、誠にありがとうございました。

協議会、また専門委員会の皆様方におかれましては、これまで2年間にわたり障害者施策の在り方について、幅広い分野から熱心にご審議いただき、深く感謝申し上げます。協議会からは、昨年4月にご提言をいただきました。都はこの提言を基にいたしまして、昨年6月、東京都障害者・障害児施策推進計画を策定いたしました。現在新たな計画の下、それぞれの施策を着実に推進しております。

本日の議論でもたくさんご意見等々いただきましたが、今私たちは、新型コロナウイルス感染症の脅威にまだまださらされ続けております。2年にも及ぶ長い闘いですが、このコロナに影響されて、都民一人一人の生活というのは大きなダメージを受けております。都は、これまでこの感染症から都民の生活と安全を守るため、全力を挙げて各種対策を講じてまいりました。とりわけ障害分野におきましても、事業所での感染防止対策ある

いはPCR検査への支援など、様々な取組を進めてまいりました。

本日もたくさんご意見をいただきましたが、東京都といたしましては、とりわけ高齢者、障害者、重症化リスクが高いという観点から、様々な対策を今日も講じております。ただ、一方、現実が、オミクロン株の感染力、伝播力が非常に高いということもあり、なかなか十分追いついていない部分もあるとは思いますが、引き続き全力を講じてまいりたいと考えてございます。引き続き皆様方のご理解、ご協力をお願いしたいと思っております。

一方で、障害者施策に目を転じますと、昨年6月には、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が成立し、9月に施行となりました。また、現在国におきましては、障害者・障害児の地域生活支援あるいは就労促進、依存症対策など、様々な分野で順次施策の拡充、充実が図られているという状況でございます。都といたしましては、こうした国の動きもしっかりと踏まえながら、障害者・障害児が地域で安心して暮らせる社会の実現に向けまして、施策をさらに前に進めてまいりたいと考えております。

また、昨年、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会が開催されました。その開催都市として、大会の様々なレガシーを発展させ、多様性に富んだ真のダイバーシティ都市の実現を目指してまいりたいと考えております。

本日の協議会につきましては、障害者・障害児施策推進計画の進行管理を行うため、皆様からご意見をいただく機会として開催させていただきました。本日、本当に様々貴重な意見をいただいたと考えております。いただいた意見を十分に踏まえまして、今後の施策に生かしてまいりたいと考えております。

最後となりますが、本日の会議ですけれども、慣れないオンライン会議ということで、多分に不手際をおかけいたしました。この場をお借りしまして、改めておわび申し上げたいと思っております。高橋会長からのお話にもありましたように、誰もが容易に参加できるという会議形式を今日の反省も生かしながら今後につなげてまいりたいと思っております。皆様方におかれましては、今月13日までとなっておりますこの協議会の任期が満了した後も、様々な形でご指導、ご協力をいただければありがたいと考えております。

そのことを心より申し上げまして、御礼の言葉とさせていただきます。長い間ありがとうございました。

○高橋（紘）会長 中川部長、ありがとうございました。

私も任期満了という一つの区切りの時期でございますので、最後に発言をさせていただきます。

今日は、非常に活発な議論をいただけたのは大変ありがたく思っております。というのは、障害者施策というものと、それから障害者基本法で書いております経済社会の中の障害者の立ち位置の問題と、障害という概念が、私も年を経ますと、昔習った障害者福祉は身体と知的だけだったわけです。これが、精神が入り、今日出てきました難病が入り、カテゴリー別ではなくて、分野別に横串をさし、縦割の克服の問題もございます。そうしますと、今まさに渦中にありますのは、どこでも伺いますと、障害者の高齢化問題、そうしますと、単科精神病院では対応できない多疾患型の障害者の方たちが現れていると、今までのシステムはほとんど意味がなくなりつつあるという実感を持っております。

そういうことに対して、東京都は、ある意味で言えば、先進的な課題解決のための手法を駆使してきた歴史がございます。例えば地域福祉振興基金というのが鈴木都政の最後に、3桁、400億でしたか、基金を積んで、その当時は、公的な援助のなかった様々な自発的な活動、なかんずく、それをきっかけに、中西さんと知り合ったはるか昔でございますけれども、地域福祉振興基金等をめぐってのリサーチのときだったと記憶しております。要するに当事者が参加して、自分たちで意思決定をし、サービスをつくり出すという動きは、まさに東京都が先駆的だったわけです。

そういうことを含めまして、そういう歴史を踏まえながら、しかし、現代の課題はますます重くなってくる。さっき眞壁委員が重装備、軽装備とおっしゃったのは、とても今の時代を象徴しているのです。少数に対して手厚い支援を行うだけでは、もう足りなくなっていて、多数のある意味で言えば介護予防というのはあまり好きではないのですが、予防的対応というのは絶対必要なのです。

これが孤立、孤独の問題と関係し、障害をお持ちの方の孤立、孤独の問題はなおさら深刻でございますし、それから、家族の支援というのを今まで前提だった施策、駄目なら施設というのは、60年代の「拝啓内閣総理大臣殿」、重度心身障害児のお子さんを持った水上さんが書いた手紙、つい最近、必要があってあれを読み返しました。実は、そういう時代ではなくて、地域の中で地域の互助というか、相互の助け合いも含めた体制を障害の問題についてもつくり出す。これは、実はものすごく創造的な仕事、クリエイティブであり、イマジネーション、最も地域の方々がしばしば反対される。

そこでグループホームは地域偏在をしているというさっきのご指摘もありましたけれども、自分たちの住んでいる足元の中にきちんとした地域での仕組みづくりをする。それは、既に方針としては出ておりますが、言うはやすし、行うはかたしという現実があって、こ

れをどう突破するか。政策努力とともに、都民のそれぞれの現場で、最も変わっていただきたいのは事業者であります。医療法人、社会福祉法人も含めた従来型のサービスを提供していただいた事業者も変わっていただかないと困る。

困る以上に、社会的な問題を引き起こしているし、これは、深く言いませんけれども、最近起こった有名な某大学の事件に絡んだ医療法人理事長のことを思うにつけ、襟を正して事業に当たっていただく。ましてや、収益が何%あるからグループホームをやるという、これは私のフェイスブックの広告を見て仰天をいたしました。しかし、それは準市場という仕組みを取り入れた以上、ある種の宿命でありまして、それに対して質を維持し、利用者の満足度を高めるための仕掛けづくりが遅れを取っています。

先ほど情報提供の話がありました。これも実は非常に重要な話で、情報をきちんとお伝えできるような手だて、ICTの活用の議論もありますけれども、それと同時に、丁寧にお伝えできるような地域社会、これが地域共生社会を推進する包括的総合相談支援体制というやや難しい言葉を使っておりますので、自治体はあれをこなせないと思いながらあの言葉を見ておりますが、そこに込められた意味を上手に翻訳しながら、日常の行政、さらに、たまたま名古屋のほうに行ってまいりました。障害にアプローチしている大変質の高いNPOの努力を拝見してきた。コロナ禍にもかかわらず、来るようにと言われたので行ってきたのですが、そういう意味で、大変質の高いNPOが地域にはたくさんあるし、東京都はそういう活動を様々な形でサポートしてきたという実績があります。

そういうことも踏まえて、まだまだ大変な日常と非日常、コロナ禍はある意味では日常の仕組みの限界をさらけ出したというところもありますので、これからますます政策努力と同時に、当事者の皆さんの様々なご活躍、さらに社会的な理解を深め、ヨーロッパやアメリカは、自分の資産の半分をチャリティに使うとビル・ゲイツが言っているのです。日本はそれを、桁は違うのですが、高価な外車を買ったり、そういうものを買ってお金を使っている。あれは本当のお金持ちではないと思っているのです。そういうことも含めた自発的な基金、最近クラウドファンディングで様々な支援活動への支援ができたということも、生活困窮者関係で私は関わっております。そういうことも含めて、多方面の努力をみんなで情報として共有しながら、政策としてきちんとやるべきことはやりという仕組みが次の計画づくりでますます必要になってくる。

ちょっとしゃべり過ぎました。年を取ると長弁舌を打つという悪い癖がありますが、そんなことで、第九期部会長、専門部会の皆さんをはじめ、大変な努力を傾注されて計画を

まとめ上げてくださった皆さん、そして、活発なご意見をいただきました委員の皆様、大変頑張って努力をしてくださった事務局の方々、全ての皆さんに感謝して、第九期の協議会の閉会に当たって、一言発言をさせていただきました。どうもありがとうございました。

それでは、これで全て終了でございますので、事務局は別にごいませんね。

○西脇課長 これですべて終了ということになりますので、事務局のほうからも特段ありません。

○高橋（紘）会長 ありがとうございました。それでは、先ほど質問が残っていることについては、適宜ご対応いただくということで、これで終わりでございます。

本当にどうもありがとうございました。オンラインでご参加の皆さん、ありがとうございました。

午後0時19分閉会