

第十期東京都障害者施策推進協議会  
第2回総会

令和5年6月28日（水）

東京都福祉局障害者施策推進部企画課

午後2時02分 開会

○瀬川課長 定刻を過ぎておりますけれども、実は高橋会長から、もう少々遅れるとのご連絡をいただいております。ですので、それまでの間、私のほうで進行を務めさせていただきたいと思っております。

お忙しい中、お暑い中お越しいただきまして、誠にありがとうございます。

会が始まる前に、本日、オンラインで参加されている委員の皆様へのお願いを差し上げたいと思っております。

本日、イヤホンまたはヘッドホンをご用意いただける方は着用をお願いいたします。ご自身の発言時以外は、マイクは常にオフの状態としてください。マイクをオンの状態のままにしますと、ご自身の周辺の音がこちらの会場にそのまま聞こえてしまう可能性がございます。また、ご発言をご希望の際は、画面にあります手のひらのマーク、挙手ボタンを画面に映していただきますようお願い申し上げます。

会議の途中で音声がかえれないなどの不具合が発生した場合、事前に事務局からご案内しているアドレス宛てにご連絡をお願いいたします。

傍聴の方へのお願いがございます。傍聴の方につきましては、常にカメラ、マイクともにオフにさせていただくよう、よろしくをお願いいたします。

会議の途中で音声がかえれないなどの不具合が発生した場合は、事前に事務局からご案内している電話にご連絡をお願いいたします。

オンライン参加についてのお願い事項は以上でございます。

本日は、大変お忙しいところ委員の皆様にはご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

申し遅れましたが、私は、福祉保健局障害者施策推進部計画課長の瀬川でございます。会長がいらっしゃるまでの間、進行役を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

まず、会場参加の皆様方へご連絡でございます。

本会場のマイクの使用法について改めてご案内を申し上げます。

ご発言をされる際には、それぞれの委員のお席にあるマイクの手前側の銀色のボタンを押していただきますと、ランプが点灯しましてご発言ができるようになります。また、ご発言が終わりましたら、その同じボタンをもう一度押していただきますと、ランプが消えましてマイクが消えるということになっておりますので、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

続きまして、本日席上にご配布しております資料の確認をさせていただければと思っております。

配布資料について確認を申し上げます。

まず、資料1-1でございます。こちらは東京都障害者施策推進協議会、本協議会に関する条例でございます。

続きまして、資料1-2、こちらは、本協議会の条例施行規則になっております。

続きまして、資料2-1、こちらにつきましては、委員名簿となっております。

続きまして、資料2-2、こちらは、専門委員の名簿となっております。

資料2-3、こちらは専門部会の委員の名簿となります。

資料2-4、本協議会の幹事名簿でございます。

資料2-5、書記の名簿になります。

続いて、資料3につきましては、本協議会の審議事項について（案）でございます。

資料4です。本協議会の開催日程（案）でございます。

続きまして、資料5-1、こちらは、障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る実績でございます。

資料5-2、地域生活基盤の整備状況でございます。

資料5-3、障害福祉計画に係る実施状況（数値目標関係）でございます。

資料5-4、こちらは、本計画に係る計画事業の進捗状況（事業一覧）になります。

続きまして、資料6、こちらは、第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画に係る国の基本指針（概要）となります。

続いて、資料7、障害者基本計画（第5次）のポイントとなります。

これに併せまして、参考資料1から6まで席上に配布してございますので、ご覧いただければと思います。

ただいま高橋会長がいらっしゃいましたので、高橋先生、すみません。今、資料の確認をしておりましたので、差し支えなければ、会長にこれから進行をお願いできればと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

○高橋会長 申し訳ございません。遅刻をいたしました。

それでは、第十期東京都障害者施策推進協議会第2回総会でございます。

今日は、報告と同時にこれから計画のスタートをしなければいけません。それについての議論をお願いすることになるわけでございます。

前回は、令和3年度の実施状況についての審議をいたしました。今日は、新たな東京都障害者・障害児施策推進計画についての審議に入っております。

それでは、議事に入ります前に、資料説明等はもう既に終わっているかと思いますが、引き続き、出席状況等でしょうか。よろしくお願いいたします。

○瀬川課長 それでは、委員、専門委員の出欠状況についてご説明をいたしたいと思っております。

まず、委員の方々の出席状況でございますが、本日欠席のご連絡をいただいている委員をお伝えしたいと思います。

欠席される委員は、石森委員、小川委員、小澤委員、坂上委員、西田委員、樋口委員の6名は欠席のご連絡を頂戴しております。ですので、今こちらの会場及びオンラインで出席または出席予定の委員については14名となりますので、協議会の定足数は満たしているということをご報告申し上げたいと思っております。

次に、専門委員につきましては、欠席のご連絡をいただいておりますのが、岩本専門委員でございます。こちらに出席されている専門委員、またオンラインで出席予定の委員も合わせますと12名の専門委員のご出席をいただくということになってございます。

また、本日は、本協議会の幹事及び書記として福祉保健局、また関係局等の部課長が同席しております。先ほど資料の確認の中で申し上げた資料2-4、2-5がその名簿になりますので、紹介に代えさせていただきたいと思っております。

資料の確認につきましては、会長、終わっておりますので、それについては既に終わっていることを申し上げます。

以上でございます。

○高橋会長 ありがとうございます。

今日は、佐藤福祉保健局長がお見えいただいております。議事に入ります前に一言ご挨拶をお願いいたします。

○佐藤局長 お時間いただきまして申し訳ございません。福祉保健局長の佐藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

第十期東京都障害者施策推進協議会第2回総会の開催に当たりまして一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、このたびは大変ご多忙の中、本協議会にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃より都の福祉保健行政に多大なるご理解、ご協力を賜りまして厚く御礼を申し上げ

げます。

東京都では、前期の東京都障害者施策推進協議会のご提言を踏まえまして、令和3年6月に、障害者基本法に基づきます障害者計画、それから総合支援法に基づく障害福祉計画、そして児童福祉法に基づく障害児福祉計画、この3法に基づく計画を1つの一体的なものとして、令和3年度から3年間の計画期間とする東京都障害者・障害児施策推進計画を策定いたしましたところでございます。

本計画では、「全ての都民が共に暮らす共生社会」、「地域で安心して暮らせる社会」、「いきいきと働ける社会」の実現という3つの基本理念の下、5つの施策目標とその達成のための取組を明らかにしております。

今年度は、本計画の最終年度ということになります。今後の新たな推進計画の基本的方向を明らかにしていくため、障害者・障害児の地域における自立生活のさらなる推進に向けた都の施策の在り方について検討を進めることとしております。5月には、次期計画策定に向けた国の基本指針も示されたところでございますので、委員の皆様方には、本日以降の協議会におきまして、様々な観点から調査審議をお願いできればと考えております。

今年度、都では障害者・障害児施策推進計画の改定のほかにも保健医療計画、それから高齢者保健福祉計画の改定、地域福祉支援計画の見直しなど、これらも同時に実施することとなっております。どの計画も大変重要なものでございますので、これらの関連する計画との調整というのも十分に図りながら、中長期的な視点を持って策定作業を進めていきたいと考えているところでございます。

また、本日併せて報告をさせていただくことがございます。都民の皆様方の生命と健康を守り、福祉・保健・医療サービスを将来にわたって磐石なものとするため、来月7月、もう間もなくになりますけれども、福祉保健局を再編いたしまして、新たに福祉局と保健医療局を設置いたします。これまで培った福祉・保健・医療の連携を継承し、両局にまたがる政策課題の連携体制を構築してまいります。

本協議会の幹事にも、引き続き保健医療局からは、病院の指導監督や医療政策を担う医療政策部、それから難病対策などを担い、あと保健所を所管しております保健政策部、これらの部長が構成員として検討に参画いたします。また同時に、高度化・複雑化する課題に対しましては、高い専門性と機動性を発揮できる組織への変革も図ってまいります。

私のことで恐縮ですけれども、7月1日以降、内示が出ておりまして、福祉局長として引き続き本協議会を担当させていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

障害者の高齢化あるいは重度化、医療的ケア、様々なニーズを踏まえまして、今後も障害者や家族、支援者等を支える、寄り添っていく施策の一層の充実が求められると思っております。委員の皆様には、都の障害者・障害児施策のさらなる充実に向けましてご意見を賜りますようお願い申し上げます、私の挨拶とさせていただきます。

どうぞ1年間よろしく願い申し上げます。

○高橋会長 ありがとうございます。

今年は計画策定の年ということでございますので、それぞれの分野別という枠もさることながら、重層的支援体制整備事業ということをと、とりわけ基礎自治体である市区町村にお願いしなければいけません。そういうことでいえば、障害施策ということと同時に、障害の多様化ということもございますので、政策的にどうやって東京都がメッセージを都民の皆様及び市区町村の施策の担当者、もちろん当事者の皆様は言うまでもないわけですが、そこら辺のことは、局長さんのリーダーシップでこれからお願いをしたいと思っておりますので、一言コメントを申し上げましたが、大変失礼いたしました。

それでは、佐藤局長は公務がおありだと伺っておりますので、これで退席されます。よろしく願いいたします。ありがとうございます。

それでは、議事に入りたいと思います。

第1回の総会では、施策の実施状況のこれは国の用語だそうです、監視について審議をしました。

この世界は本当に最近横文字、意味不明な言葉が氾濫しておりますので、都民の皆様理解しやすい計画をつくるというのが大変大事な目標になりますので、どうぞよろしくご協力をお願いいたします。

本審議会の任務は、条例の第2条、これも資料としてつけていただいておりますが、障害者計画に関すること、障害者に関する施策の総合的かつ計画的な推進について調査審議することとなっております、今回をスタートラインにして、まさに先ほど局長がおっしゃったように、計画策定の年が今年度でございますので、新たな障害者計画、障害福祉計画について審議をしてまいるということになります。

資料3に審議事項の案がございますので、これに沿って事務局から説明をよろしく願いいたします。

○瀬川課長 承知しました。

それでは、資料3、第十期東京都障害者施策推進協議会の審議事項について（案）をご覧ください

ださい。

東京都は、第九期東京都障害者施策推進協議会の提言を踏まえまして、令和3年6月に、障害者基本法に基づく東京都障害者計画、障害者総合支援法に基づく第6期東京都障害福祉計画及び児童福祉法に基づく第2期東京都障害児福祉計画を一体的に策定いたしました。

東京都障害者計画では、「全ての都民が共に暮らす共生社会」、また「障害者が地域で安心して暮らせる社会」、そして「障害者がいきいきと働ける社会」の実現を基本理念といたしまして、令和5年度に達成すべき施策目標・事業目標と、都が取り組むべき施策展開を明らかにしております。また、第6期東京都障害福祉計画及び第2期東京都障害児福祉計画では、令和5年度までの各年度における障害福祉サービス等の必要見込量や地域生活移行等の数値目標を掲げております。

令和6年度からの新たな計画の策定に当たりましては、これまでの達成状況と課題を点検しつつ、国の施策の動向等も見据え、障害のある人もない人もお互いに尊重し合い、より一層、障害者が地域において自立して生活できるよう、サービス基盤や支援策の在り方、他の個別分野も含む障害者施策の総合的な展開につきまして検討する必要があるとございます。また、障害児の支援につきましても、障害児及びその保護者が身近な地域で安心して生活していくことができるよう、障害特性や成長段階に応じた適切な支援の提供等、社会で生きる力を高める支援の充実について検討する必要があるとございます。

そのため、本協議会におきましては、上記の点を踏まえまして、新たな東京都障害者計画、第7期東京都障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画の基本的な方向を明らかにするため、下記の事項につきまして調査審議をするという形にしております。

記といたしまして、「障害者・障害児の地域における自立生活の更なる推進に向けた東京都の障害者・障害児施策のあり方について」でございます。

以上でございます。

○高橋会長 ありがとうございます。これが我々の審議会のやらなければいけないこととございます。

それでは、今の説明についてご質問やご意見等があれば、オンラインで参加の方も適宜、先ほど多分ご説明があったかと思いますが、解除してご発言をいただきたいのですが、まずはこちらのご参加の方でございますか。むしろ、これからの期間になりますが。よろしゅうございましょうか。

それでは、また最後に少し発言の時間も用意してございますので、そのときに言及していた

だいてももちろん結構でございますので、事務局から説明がございました事項について、本協議会としての審議を進め、意見を取りまとめたというふうを考えておりますので、よろしゅうございますね。

そういうことでよろしく願いいたします。

続きまして、専門部会を設けて、例年、自主的な調査・検討・審議、計画の概要等計画（案）については、専門部会で検討するというようにしております。前回の総会では、もう既に専門部会の設置と、専門部会の委員については指名させていただきました。大塚委員に部長をお願いしているんですが、まだ到着されていないので、専門部会の進め方について提案があるということですが、これは事務局のほうでこのことはもう既に把握しておられれば、課長さんに代読していただくなり。

○瀬川課長 今お話のありました大塚部長からのご発言の内容につきましては、あらかじめ事務局のほうでも頂戴しております。ですので、もし差し支えなければ、事務局からご説明をしたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

○高橋会長 お願いします。

○瀬川課長 それでは、事務局より部長のご発言の内容につきましてご紹介をしたいと思えます。

部長のお話によりますと、これから専門部会を運営していくに当たって、部長から皆様方に1つ提案があるというふうに承っております。

この部会には、様々な障害の当事者の方に委員になっていただいております。ですので、皆様に事前に準備をして、余裕を持ってご参加いただくために、資料をご提出される場合には、各回のテーマに沿って、2週間前までに事務局にご提出をいただくようお願いをしたいと思います。限られた時間の中で有意義な議論を進めるために、部会委員の皆様方のご理解、ご協力をお願いいたします。とのことでございます。

○高橋会長 審議の円滑な進行のために、専門委員の皆様にご協力をお願いしたいという、そういう趣旨かと思えますので、今の部長のご提案を受け止めながら審議にご参画をお願いしたいと思います。ひとつよろしく願いいたします。

ありがとうございました。

それでは、本委員会の審議日程について、これは大変大事でございますので、これについて事務局から説明をお願いいたします。

○瀬川課長 承知しました。



それでは、資料4をご覧ください。

第十期の協議会につきましては、2月に第1回総会を開催いたしまして計画の実施状況等についてご審議をいただいたところでございます。本日の第2回総会以降では、新たな計画策定についてご審議いただくこととなります。具体的な検討は、第1回総会で設置された専門部会において進めてまいります。

専門部会については、資料に記載のとおり、今年度の日程と議題を一応決めさせていただいておりますが、今後の事情によって変更の可能性がありますので、あらかじめご了承くださいと思います。

第1回専門部会は、7月25日を予定しております。地域におけるサービス等提供体制を中心に検討いたします。地域生活基盤整備や障害福祉サービスの提供などがこの回の議題となります。

第2回専門部会は、8月18日の予定でございます。議題といたしましては、地域生活移行の取組状況、障害児支援を予定しております。

第3回専門部会は、9月上旬の予定で、議題といたしましては、就労支援策の取組状況、共生社会実現に向けた取組状況を予定しております。

10月の第4回専門部会では、障害福祉計画部分につきまして、これまでの議論を取りまとめることとしております。

11月の第5回では、障害者計画の対象となります障害福祉以外の分野についても取り上げ、論点を整理してまいります。

12月の第6回には、これまでの議論を整理いたしまして、来年1月に第3回総会を開催して提言を取りまとめていただく方向で予定しております。

なお、先ほどの大塚部会長からのご提案に基づきまして、各回の議題に関しましてご意見、資料を提出される場合は、おおむね会議の2週間前までに事務局にご提出をぜひお願いしたいと思っております。

詳細につきましては、事務局より別途お知らせしたいというふうに考えております。

説明は以上です。

○高橋会長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。

どうぞ、そちらからお手が挙がっております。

○市橋委員 市橋です。

大塚部会長からのご提案、もつともだと思います。ですが、大塚部会長が2週間前までという、事務局からの議題はいつ頃来ていただけますか。僕らのように、僕個人じゃなくて団体として来ているので、十分団体の役員なりと協議をしてこの場に臨みたいと思いますので、できたら、むしろ事務局からの提案が2週間前ぐらいということやっていただいたらありがたいんですけども。

それから、今日、視覚障害者の方がいらっしゃるけれども、僕の前の委員は視覚障害者の委員が任務を果たすというか、委員として務めていただいたんですけども、やはり点字では不足する部分があるので、そういう情報障害の人に配慮してほしいと思いますけれども、いかがでしょうか。

○瀬川課長 今お話しいただいた件については、それぞれ加盟の団体さんからも意見をいただく必要もあるので、まずは事務局のほうで資料を先にお配りするのをなるべく早めることが必要だというふうに受け止めました。また、2週間のお願いをしているんですけども、そうはいってもというところも、それぞれの障害者団体の実情も様々かと思しますので、できるだけ柔軟に対応したいとは思っております。ただ、最終的に点字の資料を作ったりとかそういったものに時間もかかりますもので、お互い早め早めでできればということでお受け止めいただければよろしいかなと考えております。

以上です。

○高橋会長 ありがとうございます。

衆知を集めるためには時間が要ることもあるけれども、衆知を集めるためには、やはり早めに集めておきたいという、そういう部会長のご意向でございますので、そこら辺を含めて。あとは、事務局と部会長のご判断、臨機応変ですが、ご協力はぜひよろしくお願ひしたい。相当膨大な計画づくりになりますので、しかも、それぞれのご意見をできるだけ反映したいという、そういう意図もでございますので、ひとつよろしくご協力のほどお願ひいたす次第でございます。

ほかに何かございますか。

オンラインで参加の委員の方、何かあれば、適宜ミュートを外していただいでご発言いただいても結構ですが、よろしゅうございませうか。

それでは、議事進行させていただきます。

専門部会での審議は、私も大分前の計画のときに部会長を務めさせていただいて、直接作業させていただいたこともあって、大変密度の濃い仕事になろうかと思ひます。与えられた時間の中で相当事務局と委員の皆様の共同作業になりますので、ひとつよろしく進行のほど、審議

のほどをお願いいたす次第でございます。

それでは、続きまして、議題でございます東京都障害者・障害児施策推進計画の実施状況、並びに次期東京都障害者・障害児施策推進計画の策定に向けた検討という、そういう資料をご用意していただいておりますので、これについて事務局から説明をお願いし、ご意見等については、また時間も取ってございますので、後ほどの質疑応答の時間でよろしくをお願いいたす次第でございます。

それでは、事務局、よろしくをお願いいたします。

○瀬川課長 それでは、事務局よりご説明させていただきます。

それでは、資料5-1をご覧ください。障害福祉サービス等の活動指標となります。

こちらは、各年度末月3月分のサービス提供の見込みと実績をまとめたものになります。

まず、訪問系サービスでございますが、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、行動援護等の合計でお示しをしております。

令和4年度のサービス量の実績でございますが、1,021,756時間、見込みに対しまして割合は107.1%となっております。利用者は22,944人で、見込みに対しては101.6%と、サービス量、利用者数とも見込みを上回る結果となっております。

日中活動系サービスでございます。生活介護から就労継続支援（B型）まで（計）の欄をご覧ください。

令和4年度のサービス量の実績が1,016,335人日分、割合が110.1%、利用者数については56,245人で95.6%となっております。サービス量が見込みを上回っております。

療養介護でございます。

令和4年度の利用者数は1,392人、短期入所につきましては、サービス量42,007人日分、対見込み率は91.8%、利用者数は5,433人で、割合が83.4%でありまして、見込みを下回る結果となっております。

続いて、居住系サービスです。

令和4年度の自立生活援助の利用者数は242人、割合が65.1%。共同生活援助（グループホーム）につきましては、14,866人で108.7%。施設入所支援につきましては、8,561人で96.3%となっております。また、地域生活支援拠点等につきましては設置個所、これは自治体数になりますが、29か所、割合としては76.3%となっております。見込みに対して下回った結果となっております。

相談支援につきましては、月ごとの変動が多いため、月平均の利用者数をお示ししております。

す。

令和4年度の計画相談支援の利用者数は16,730人で、割合は98.2%。地域移行支援は98人で、割合が49.5%。地域定着支援は282人で76.1%と、いずれも見込みに対して下回る結果となっております。

次のページをご覧ください。

上段の表につきましては、障害児に対するサービスの見込み及び実績となっております。

障害児通所支援については、令和4年度の未就学児に対する児童発達支援の実績としては、サービス量が117,018人日分、対見込み率123.1%、利用者数は17,719人で111.7%。

放課後等デイサービスの実績は、サービス量が247,000人日分、割合が111.6%、利用者数は22,438人、見込み率109.3%と、いずれも見込みを上回る結果となっております。

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。

障害児入所支援につきましては、福祉型の利用者が412人、対見込み率95.8%、医療型につきましては、利用者が186人で91.2%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、月ごとの変動が多いため、年間の月平均をお示ししております。利用者数は4,239人、割合113.4%と見込みを上回った結果となっております。

医療的ケア児コーディネーターの配置数は106人、割合が235.6%となっております。

下段の表につきましては、発達障害児（者）に対する支援の活動指標となっております。

発達障害者支援センターによる相談支援の令和4年度実績は2,345件、割合としては67.9%と減少傾向にあります。

ピアサポートの活動への参加人数につきましては217人で、割合が148.6%と見込みを上回っております。

次のページをご覧ください。参考といたしまして、こちらのページにはサービス種類ごとの事業所数の推移をお示ししております。

多くの種類におきまして、事業所数は伸びている状況であり、ニーズに応じた供給量の確保が進んでいるというふうを受け止めております。

次に、資料5-2、地域生活基盤の整備状況をご覧ください。

本計画の計画期間におきましては、障害者・障害児地域生活支援3か年プランということで施策を進めてまいりました。具体的には、事業所負担を8分の1まで軽減する整備費の特別助成に加えまして、定期借地料への補助など様々な施策を講じ、地域生活基盤の整備促進を進め

てまいりました。

グループホーム等につきましては、3か年で2,500人の定員増を目標としておりまして、令和5年度末で14,376人分の定員を見込んでおります。令和4年度末時点では14,051人ということになっております。

続いて、日中活動の場につきましては、3か年で5,000人の定員増を目標としておりまして、令和5年度末で58,094人分の定員を見込んでおります。令和4年度末時点では55,578人という状況になっております。

そして、短期入所につきましては、3か年で160人分の定員増を目標としており、令和5年度末では1,414人の定員を見込んでいるところです。令和4年度末の時点では1,329人という状況となっております。

さらに、次のページをご覧ください。

こちらは、障害児支援体制の整備についてであります。

児童発達支援センターは、各区市町村へ1か所以上設置することを目標としておりまして、令和4年度末時点では36区市町村に設置されています。

保育所等訪問支援については、令和5年度末までに全ての区市町村において利用できる体制構築を目標としておりますが、令和4年度末は44区市町村という状況となっております。

続いて、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であります。いずれも令和5年度末までに各区市町村に1か所以上確保することを目標としております。実績につきましては、それぞれ36区市町村、40区市町村という状況となっております。

続けて、医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場、また医療的ケア児のためのコーディネーター配置につきましては、令和5年度末までに都及び各区市町村において配置を目標としております。令和4年度末時点では、それぞれ40区市町村、28区市町村という状況となっております。

そして、難聴児支援のための中核的機能を有する体制構築であります。令和4年度には協議会を設置済みであります。

次に、資料5-3をご覧ください。こちらは、障害福祉計画に係る実施状況ということになっておりまして、第6期の障害福祉計画で掲げております成果目標等に対する実績でございます。

まず、1、福祉施設入所者の地域生活への移行等に係る実績です。

上段の地域生活移行者数につきましては、令和元年度末時点の入所者数の6%、450人を地域生活へ移行する目標を掲げています。令和4年度末時点の実績といたしましては3%、229人となっております。

下段の入所施設定員数につきましては、平成17年10月の定員数であります7,344人を超えないというものを目標としております。令和4年度末の定員は、障害児入所施設から障害者支援施設への移行による定員増分は除きまして7,408人となっております。昨年度は、江東区に新たな入所施設が開設されたため、少し定員増となりました。

次のページをご覧ください。

## 2、精神科病院からの地域生活への移行に係る実績でございます。

(1) 退院後1年以内の地域における平均生活日数から、次のページの(4)入院後1年時点の退院率までの目標につきましては、患者さんのレセプトを基にしたナショナルデータベースのデータを用いて、国の基本指針に基づき設定いたしました。令和元年度までの実績も、ナショナルデータベースの数値を入れております。しかし、実績として用いているナショナルデータベースのデータにつきましては、目標設定時点のデータと算出定義が異なっておりまして、単純に比較することが難しい状況でございます。ですので、目標値については参考としております。

なお、現時点では、令和元年度までしかナショナルデータベースのデータが公表されていないという状況がありますので、令和2年度から4年度までの実績につきましては、参考値として別の630調査に基づいた数値を記載させていただいております。

3ページの(5)長期在院患者数(65歳以上・65歳未満)につきましては、それぞれ6,610人、3,651人を目標としておりまして、令和4年度は、それぞれ5,924人、3,558人と減少傾向にございます。

次のページをご覧ください。

(6)活動指標になります。令和4年度実績といたしましては、精神障害者の地域移行支援については156人、対見込み率は83.4%、地域定着支援は316人で、割合が91.6%、共同生活援助は4,399人で、割合が98%、自立生活援助は290人で、割合73.4%となっております。

退院患者の退院後の行き先として、在宅及び障害福祉施設となっている方の人数につきましては、合わせて1,958人、割合は84.6%と、いずれも見込みを下回っている状況でございます。

なお、ここで一部、令和3年度の実績に修正がございますので申し上げます。

修正箇所につきましては、令和3年度の先ほどの退院患者の退院後の行き先でございます。

こちら、今、障害福祉施設は182人というふうに掲載、もう既に修正値になっているんですが、もともと79人というふうに一回記載しておりまして、ここは訂正して182人に。これに伴いまして、合計についても、今1,977人と修正後の数字を掲げておりますが、1,874人から1,972人に修正をさせていただきます。

修正の理由といたしましては、グループホームへの移行者数を含めておらなかったことで今回修正をさせていただきます。

次のページをご覧ください。

3、地域生活支援拠点の整備状況でございます。

計画では、令和5年度末までに各区市町村に少なくとも1つ整備することとしております。令和4年度末の区市町村内訳としては、整備済みが29自治体、今年度中に整備予定が9自治体、検討中が15自治体、整備予定なしが9自治体となっております。

また、その運用状況の検証等につきましては、記載のとおり24区市町村で実施されております。

次のページ、4、一般就労への移行に係る実績でございます。

こちらにつきましては、資料としてご準備しておりますが、実は、令和4年度実績については、現時点いずれも調査中となっております。例年、夏から秋にかけて、都内事業所に調査を行っておるものですから、現時点としてはまだそれが記載できておりません。改めて集計後のデータをお示ししたいというふうに考えております。

8ページをご覧ください。

こちらは、5、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についてでございます。

こちらの一部の実績はお示ししておりますが、大半は今後調査予定としております。

次のページ、9ページをご覧ください。

こちらは、6としまして、障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築であります。

こちらは、成果目標、活動指標とも令和4年度はいずれも実施しております。

なお、活動指標のうち、指導検査の結果を関係区市町村と共有する回数につきましては、申し訳ございません、令和3年度実績を修正しております。修正した箇所につきましては、令和3年度の回数のところ、既に3回としていますが、実は4回というふうに記載しておりましたので、今回、3回に修正をさせていただいております。

次に、資料5-4をご覧くださいと思います。

こちらはかなりボリュームのある資料になっておりますが、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でございます。

この計画では、5つの施策目標を掲げ、施策目標ごとに取り組むといたしまして、310の事業を計画事業としております。

次のページから、それぞれの計画事業の令和4年度末の状況を記載しておりますが、相当のボリュームとなりますので、個々の事業についての説明は省略させていただきます。

ここまでの資料の説明は以上でございます。

続きまして、次期東京都障害者・障害児施策推進計画の策定に向けた検討につきまして、資料の説明を続けさせていただきます。

資料6をご覧ください。

こちらは、こども家庭庁及び厚生労働省より、令和5年5月19日付で次期計画のための基本指針が示されたものでありまして、その概要をお示ししております。

前期の基本指針からの主な変更点につきましては、2月に開催いたしました第1回総会の資料において、案の段階の内容を基にご説明しております。そこから大きな修正はございませんが、これからの計画の調査審議に当たりまして、改めて変更点についてご説明したいと思っております。

まず、基本指針の趣旨につきましては、「障害者権利条約及び障害者の権利に関する委員会の総括所見における勧告の趣旨」の文言が加わっております。

続きまして、基本理念には大きく変わるところはございません。障害福祉人材の確保の項目に「・定着」の文言が追記された程度となっております。

続いて、2ページ目からの成果目標についてでございますが、1、福祉施設の入所者の地域生活への移行においては、施設入所者の定員を5%以上削減するとされておりました、前回の1.6%から大幅に増加という形になっております。

続いて、2の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築では、目標の設定項目に変更はございませんが、目標数値につきましては、退院後1年以内の地域における生活日数の平均を325.3日以上、入院後3か月時点の退院率を68.9%以上、6か月時点の退院率を84.5%以上、1年時点の退院率を91.0%以上と設定されております。

3の地域生活支援の充実では、各市町村における地域生活支援拠点の整備が努力義務化されるとともに、機能の充実のための体制構築についても具体的に明記がなされました。



また、強度行動障害を有する者に対する支援体制の整備についても、新たに目標として定められました。

4、福祉施設から一般就労への移行等では、福祉施設利用者のうち一般就労する者を令和3年度の就労者数の1.28倍以上とすること、就労移行支援事業につきましては1.31倍以上、就労継続支援A型事業につきましてはおおむね1.29倍以上、就労継続支援B型事業についてはおおむね1.28倍以上とする目標が設定されました。いずれの目標値も、前期と比べて微増で設定されております。

また、就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合に関する目標が設定されたほか、就労定着支援事業の利用者数に関して、令和3年度の実績の1.41倍以上とする目標も新設されております。さらに、協議会の設定等、都道府県が進めるべき取組についても追記がされております。

5、障害児支援の提供体制の整備等につきましては、多くの変更がございました。

まず、難聴児に関して、各都道府県において支援計画を策定すること、令和8年度末までに難聴児支援のための中核的機能を果たす体制を確保することがございます。また、新生児聴覚検査から療育につなげる連携体制の構築に向けた取組を進めることも記載がございます。

医療的ケア児に関しては、各都道府県における医療的ケア児支援センターの設置とコーディネーターの配置が目標設定されております。さらに、入所児童に関しては、移行調整に係る協議の場の設置も追記がされております。

6、相談支援体制の充実・強化等につきましては、全体の文章の表現自体が変更されておりますが、主な変更点としては、各区市町村における基幹相談支援センターの設置が努力義務化されたことが挙げられます。

また、協議会での個別事例の検討を通じて地域サービス基盤の開発・改善等を行うことも追記がなされております。

7、障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制構築につきましては、前期から変更はございません。

最後に、その他の検討項目としては、以下の項目が挙げられております。ご覧いただければと思います。

資料6については以上でございます。

続きまして、資料7をご覧いただきたいと思っております。こちらは、障害者基本計画（第5次）のポイントとなります。

内閣府においては、令和5年3月14日に、令和5年度から9年度までの5年間の計画期間とする第5次障害者基本計画を公表したところでございます。

この計画は、障害者基本法に基づき策定され、我が国の障害者施策の基本的な方向を定める計画となっております。

この基本的な考え方の中で示されております各分野に共通する横断的視点につきまして、概要をご紹介させていただきたいと思っております。

まず、(1) 障害者権利条約の理念の尊重と整合性の確保でございます。

「私たちのことを、私たち抜きに決めないで」という障害者権利条約の考え方から、障害者が政策決定過程に参画することとし、障害者の意見を施策に反映することが求められることが挙げられます。

(2) 共生社会の実現に資する取組の推進でございます。

障害者が経験する困難や制限は、障害者個人の障害と社会的な要因の双方に起因するという視点から、障害者の社会への参加を制約している社会的障壁の除去を進める必要がございます。そのために社会のあらゆる場面でアクセシビリティ向上の視点を取り入れていくこと、また、移動支援や情報提供等の場面で、新たな技術の利活用について検討を行い、積極的な導入を推進することが求められております。

(3) 当事者本位の総合的かつ分野横断的な支援でございます。

障害者の尊厳、自律及び自立の尊重を目指す障害者権利条約の趣旨を踏まえまして、障害者がライフステージを通じて適切な支援を受けられるよう、各分野の有機的な連携の下、施策を総合的に展開し、切れ目のない支援を行うことが必要となっております。

また、障害者の支援に加え、その家族やヤングケアラーを含む介助者など関係者への支援も重要であることに留意が必要となっております。

(4) 障害特性等に配慮したきめ細かい支援であります。

障害者施策は、障害特性、障害の状態、生活実態等に応じた障害者の個別的な支援の必要性を踏まえて策定・実施することが必要となっております。

(5) 障害のある女性、子ども及び高齢者に配慮した取組の推進です。

障害のある女性をはじめ、複合的に困難な状況に置かれた障害者に対するきめ細かい配慮が求められることを踏まえて障害者施策を策定・実施することが必要となっております。

(6) PDCAサイクル等を通じた実効性のある取組の推進であります。

PDCAサイクルを構築、着実に実行し、施策の不断の見直しを行っていくことが求められ

ております。

以上などが挙げられております。

また、施策の円滑な推進の項目に当たりましては、（１）として連携・協力の確保、（２）として理解促進・広報啓発に係る取組等の推進の２点が挙げられております。

以上説明してまいりました国の方針も踏まえて、今後この専門部会で検討を進めていただきたいというふうに考えております。

本日は、個々の項目について議論するものではございませんが、専門部会で取り上げるべき課題等ございましたら、またご意見も頂戴したいと考えております。

事務局からの説明は以上となります。

○高橋会長 ありがとうございます。

私も伺っていて、非常に複雑であると同時に、数字が東京都一本で出ている。これはもうやむを得ないことなんです、それぞれの地域の実情と東京都一本にしてしまうとこうなるんだなということと、それから国の指針というのが非常に詳細な指針が出ておりますので、そこら辺も事務局としても計画策定に当たって非常に重要です、だからといって障害者については一本で数字が出てきているんですが、それぞれの当事者のお立場からは、はてさてというところもあるのかもしれないし、これ拝見するだけでもいろいろなことがあろうかと思いますが、細かな議論とこれからの数字の出し方とか理解を深めるためどうしたらいいかというのは、かなり専門部会のほうで詰めていただかなければならないということだと思いますが、そのことも含めてこれからの専門部会での審議について、方向づけについて何かご意見等をいただけたら大変ありがたいと思います。限られた時間でございますので、手短によろしく願いいたします。

ご発言の前に、お名前をお願いいたします。

それでは、まずはどうぞ、そちらから。

○菊地委員 東京都精神障害者団体連合会の事務局長の菊地と申します。

私からは、今の説明に関して３点の意見を申し述べたいと思います。

まず、前半の精神科病院からの地域生活への移行に係る実績の中で、（５）番の長期在院患者数です。これの統計の取り方についてですけれども、精神障害というのは非常に特殊な状況がありまして、非常に長い期間入院されている方がいらっしゃるんです。ですので、６か月、１年だけでは、そういう長期の方々のケアというのが抜け落ちてしまうんじゃないかと思ひまして、実際的には入院歴１０年以上という方と、もっと大変な２０年以上という方がいらっしゃ

るので、そういう方々の人数を踏まえていただきたいというのがまず第1番目の要望です。

それと、次に第2番目の要望としましては、後半の障害者基本計画（第5次）のポイントのところで、障害特性等に配慮したきめ細かい支援という（4）番目の項目がありますけれども、ここに「知的障害、発達障害、難病、高次脳機能障害、盲ろう、重症心身障害その他の」と書いてありますが、ここに「精神障害」という文言が抜け落ちているんです。これは障害特性ということから考えると、「精神障害」という文言を入れるべきではないかという意見なんです。確かに細かいところから考えると、こういった今出てきたような特性だけでいいのかもしれないけれども、でも、「精神障害」という文言を入れることによって、今までのここで示されている以外の人たちが含まれてくるので、ぜひ「精神障害」という文言をここへ加えていただきたいということが2番目の提案です。

それと、3つと言ったんですが、もう一つあるんです。施策の円滑な推進という最後のところなんですが、この（2）番目で「理解促進・広報啓発に係る取組等の推進」という文言になっているわけですが、でも、精神障害もそうですが、基本的に精神障害も含めて障害の理解を促進すればいい、広報すればいいという、そういうことでいつも出てくるんです。ただ、現実問題として、現場で一番出てきているのは差別・偏見の問題なんです。実際的に差別はあるし、偏見もあるわけですから、単に広報すればいい、啓発すればいいという、そういう発想では賄い切れないというか、障害のために具体的にどうしたらいいかという、差別・偏見と闘うという、そういう視点がないと駄目なんです。単純に広報すればいい、啓発すればいいというだけではないんです。やはり現実に差別・偏見が存在する以上、その差別・偏見と闘うという視点がないといけないというのが私の昔からの持論ですので、ここでも述べさせていただきます。

私からの提案は以上です。どうも。

○高橋会長 ありがとうございます。

非常に貴重な、かつ正鵠を得たご提案かと思えます。これは、大塚委員は未着でおいでになっておりませんが、専門部会の先生方にもシェアして共有していただいて、これからの議論の中にご提案をどう反映して具体化するかという議論は、専門部会でお願いすることになるかと思えますが、これは大変大事な原則の話も含まれておりました。

私も、これ3障害統合というくくりの話に加えて、法律がそれぞれあったのを福祉サービス法に一本化し、基本法という、それをさらに多領域にまたがるというか、経済社会全体を対象としたものに、構造がある意味で複雑になっていて、その中で課題を抱えている人たちをどう

理解するかという話は、実は国でいうと障害保健福祉部になっているんですが、これは医療・教育・福祉、多分野的なアプローチが必要になっています。最近は差別・偏見をあおるような場が非常にSNSを筆頭として、いわゆる有識者と称する人たちが公然とそういう議論を言う時代になっておりますので、それも含めてなかなか悩ましい議論であろうかと思いますが、ぜひ計画の中でどう受け止めるかという議論というのは、東京都としてと同時に、それが支援の現場としての市区町村に対するメッセージでもあると思っておりますので、菊地委員のご発言を受け止め、これからの審議の中でご配慮をお願いできたらと思います。

○菊地委員 はい。しっかり受け止めていただいて、とてもうれしいです。ありがとうございます。

○高橋会長 それでは、そちらから手が挙がっておりました。

○市橋委員 市橋です。

細かい数字とか細かいことについては、今日議論する場ではないと思いますので、また次回までに現状把握をさせていただいたり質問したりしてお答えいただいたり、専門部会の中で議論を深めていただきたいと思います。

2点だけお願いと質問です。

1つは、資料3の中、確かに文章としては書かれて、大変な課題だとは思いますが、毎回この協議会に参加させていただいて、やはり率直に出していただきたいというのは、達成の状況と課題を点検するというので、今日の東京の障害者施策についての課題ということを僕ら運動をやっているものは、率直に出していきたいと思っておりますし、東京都がかんている課題を単に数字じゃなくて、僕みたいな数字に弱い人間は、後半のこの膨大な数字が出ると分からなくなっちゃうところが多いですけれども、課題はどんなのかという部分を率直に話していかないといけないと思うので、それを明らかにするように事務局側も、あるいは僕ら委員の側も努力していかないといけない。それを考えることは、やはり都民、障害者の仲間たちの課題だと思っておりますので、課題を明らかにして専門部会に臨むような努力をお願いしたいと思います。

2つ目に、資料6、7は、各区市町村にも示されるのでしょうか。各区市町村に示されると、この数字がまた細くなるからいろいろ議論があり、また方向性がちょっと分からなくなっちゃったという議論を僕らは必ず地域でやりますので、これを示すときにも、もちろん国から直接かもしれませんが、東京都としてどう考えながらというところは、僕らは僕らでするので、東京都のほうも努力しながら示していかないと、そのまま東京は10分の1であり、それから市はその何10分の1であるみたいなことで終わっちゃうときがあるので、十分その点

もご配慮いただきたいと思います。

○高橋会長 ありがとうございます。大事な視点をご提示いただきました。

数字に圧倒されるというのは、全く私も同感でございます、これ計画行政というのは、しかし、数字なんですね。だから、そこら辺を具体的な計画として書き込むレベルと、市民や事業者や各自治体に共通理解として持ってもらうなければいけない話をどう分けながら分かりやすく提示するかというのは、一工夫要るなというふうにいつも。これは昔は措置という仕掛けだったので、国の予算措置に応じて供給量が端的に言えば決まっていたのです。しかし、制度改革を経て、各市区町村でサービスを提供し、東京都も当然それを誘導するいろいろな補助金等も持っているわけで、それをどうやって実現するかという、そういうための手がかりになる役割を果たす資料になるのですね。

それから、東京都という立場からはなかなか言いにくいことは承知ですが、やはり地域差といたら、これを格差と読むのか、地域の個性と読むのか、これはそれぞれの首長さんのほうの、首長さんも含めてご意見もおありかと思いますが、やはりどこでどういう課題があるかというのを東京都の立場から展望するというのは、各自治体の施策推進についても重要ですし、障害領域は、東京都が実際に担っている部分が大変大きいということですので、そういうことも含めた議論が必要だというふうに思っておりますし、今の議論を多少私なりに敷衍させて発言させていただきました。

はい、どうぞ。

○市橋委員 今の会長の言葉で本当にそのとおりだと思うし、つくづく思うのは、例えばそういう意味である数字から変わったことによって、もう具体的になっちゃいます。例えば放課後デイサービスみたいなところは、要するに、お母さん方が一生懸命やっているところと、それから、株式会社がやっているところ、株式会社全部が悪いとは言いませんけど。そういうところの違いが数字によってごまかされると非常に怖いし、それが推進計画になると、お墨つきな数字になってしまうという怖さを踏まえて、そこら辺を本当にうまく出していただかないといけないと思いますので、よろしくお願いします。

○高橋会長 これから大変重要なのは、今ちょっとおっしゃいましたけれども、サービスの質の管理なんです。東京都としてこれからサービスを区市町村と協働しながら、質をどういうふうに維持していくか、これは私は民間の営利企業だから悪いとは思いません。正直言って、10年一律のごとくの社会福祉法人もありますし、大変やる気のある革新的な社会福祉法人もありますし、民間企業でも社会貢献というか、ケアそのものが収益だけではない。ところが、

介護事業を見ておると、どうもそうではないぞという事業者が現れ始めまして、これはもうこれ以上申しませんけれども、昨今のテレビの報道で、直接は関係ないとしても非常に重要な事件が勃発しているわけです。これも東京都で起こったわけですから。そうすると、質の管理という議論はちょっと、これはぜひ大塚部会長を含めて、これはここで議論するよりは、もう一つ別のミッションを持ったものをつくらないといけない。

というのは、自治体を最近拝見しておりますと、非常に専門性の高い職員を、これも人事権者が非常に配慮して育てている自治体と、そうでない自治体の格差がちょっと目立ち始めている。具体的に言えば、東京都でない自治体で私は見聞しているんですが、そこら辺のことを含めまして、推進体制の議論は、原則論としては今回の計画の中にも入れておいたほうがいいのではないかという感じが、いろいろな意味でこれから多岐にわたる施策が出てまいりますので、そして国の指針だけでは済まない時代になってきている。だからといって、ある時期の東京都みたいに、東京都だけが突っ走るというそういう時代でもないし、やはり市区町村、東京都、国の役割分担のことも含めまして、ぜひ障害の領域でも留意していただきたいと思います。

それからもう一つは、障害だけではない高齢とか生活福祉部範疇の、私は日常生活支援住居施設の全国組織に関係しておりますが、そこでも本当にメンタルな課題とか、いわゆる障害の課題を持った方が、これ既に無料低額宿泊所なんかまさにそういう、救護施設もある意味ではそういうところがあるわけで、そこら辺のことも含めた議論もどこかでしないといけない。これはこういう一般的な計画の審議ということとはちょっと違うと思いますが、配慮していただきたいと思います。

そういう意味で、予防機能というか質をどう維持し、問題があれば介入できるような、そして納得のいく介入が必要ですから、それだけの専門性が必要で、実はスウェーデンなんかでは民営化が進んだときに社会監査庁という医療・保健・福祉にまたがる相当専門性の高い組織を国レベルでつくりました。従来の監査とは違うということを知りましたが、そういうことも含めて、そろそろそういう課題が起こってきているぞというのは注意喚起をさせていただきたいと、この機会に発言をさせていただきました。

すみません。私だけしゃべってしまいましたが、どうぞ、オンラインで参加の委員の皆様、それから、今お手を挙げていただきました。どうぞ、そちらからご発言。

本田さんですか。どうぞ。

○本田委員 本田といます。都精民協というところの出ということになっております。

私も同じような意見でございまして、これは専門部会のほうに要望していけばいいかなと思

っておりましたので発言はしませんでした、あえて専門部会のほうでお願いしたいということで改めてお願いしたいと思います。

この数字、計画になると数字ということで出てくるわけですが、今、会長がおっしゃってくださったように質の問題、数字に表れてこない質の問題、特に精神保健福祉の分野では、この質の問題を取り上げていただきたいなと思っております。

専門部会のほうには白石先生もお出になつていますし、菊地先生も東さんもそれぞれセッションごとに出ておりますので、ご検討はしていただけるかとは思いますが、この質の問題ということと、それからマンパワーの問題、これは医療との兼ね合いもございますので、今回のような事件にならないように、この3年間の計画の中で、今回の事件を踏まえて、まだ検証半ば、これから検証していく段階ではございますが、それぞれ福祉関係の皆さんの思いは多分一緒だと思いますので、ぜひ徹底的に検証していただくのと同時に、この3年間の福祉計画の中でどのような数字目標を持っていくのかは当然のことながら、どのような質の保証を数値化していくのかということもぜひ検討していただきたいなと思っております。

それからもう一点、先ほど菊地委員さんもおっしゃっていただきましたが、この計画をすると、どこの市区町村でもそうなんですが、一番最後のほうに理解、啓発、広報活動ということが付け足しのようにになってしまうのですが、特に精神と知的障害の部分につきましては、この理解、啓発ということが非常に重要かと思っております。都民の理解が今以上に広がって理解が深まっていけば解決できていく、問題にならないことがたくさん実際問題あるんですね、施設をつくるにしても、いろいろな場面での就職場面にしても、生活の場面においても。ということもありますので、この理解、啓発というところの都民への働きかけというところにウエイトを置いていただきたいというのが一番の私の要望したいところでありまして、ぜひ専門部会のところでもご検討いただいて、より一層、地域格差がなくなるようなものができるなと思っております。

特に精神保健分野では、地域格差、23区内と多摩地区の格差というのが非常に問題になるぐらい格差が広がっておりますので、その点につきましても、ぜひ専門部会のほうでもんでいただければと思います。

以上です。

○高橋会長 ありがとうございます。大変大事な論点をご提起いただきました。

どうぞ、本多委員。

○本多委員 滝野川学園の本多と申します。主に知的障害の方の支援に携わらせていただいて



おります。

2点申し上げたいことがあります。

まず1点目は、働く人の不足が本当に深刻な状態になっています。労働人口が減っているのに仕方がないと思っているのですが、私ども施設だけではなくて、特にホームヘルパー、訪問事業をしている働く人が本当に減ってしまって、知的だけじゃなくて身体の方たちもご活用いただいているサービスかと思うのですが、コロナ禍で外出を控えるとか、それからなかなかヘルパーとして来てもらうことに躊躇をする、ヘルパーが病気を運んできてしまうというようなことの心配もあったかと思うんですが、そういうことで利用控えをしたというようなこともあろうかと思うのですが、そのためにヘルパーがヘルパーとして生計を立てていくのが難しくなり離職をするといったようなことになり、このコロナ禍からウィズコロナになった現在、本当にヘルパー事業所のヘルパーさんが足りていないというのが困っている最大の原因で、事業所を畳むといったようなことも起きてきています。

特に知的の方たちは、移動支援が知的の方たちのニーズにピンポイントでヒットしていましたので、そのヘルパーが足りなくなっているということもありますし、身体の方たちでいえば、命を守っていくためにヘルパーが必要だとしても、それが確保できないといったことで、国のヘルパー単価で運営しているわけですが、東京都下においては、やはり人件費の高騰だったりすることも踏まえると、それでは事業所としては本当にやっていけない、ヘルパーさんたちの地位と賃金の向上がなければ、この事業は続けていけないと思います。地域移行を進めていく上でも受皿となっていく地域のサービスが足りていないというところでは、やはりなかなか移行も二の足を踏むというか十分できないということにつながっていているかなというふうに思います。それが1点目です。

2点目は、強度行動障害の方たちの支援についてなんですが、午前中、都外施設も含めた入所施設の地域移行コーディネーターの会議があったんですけども、そこでも入所施設に残っておられる方の多くが、高齢化、重度化、それから若い人でいうと行動障害のある方ということが顕著に表れています。

先ほどからサービスの質のお話が出ていたと思うのですが、グループホーム、建っても建っても中軽度の人とか手がかからないという言い方があまり正しくないかもしれませんが、そういった方の引受先はあるのですが、行動障害を中心としたなかなか重度の方の引受先がないということが挙げられています。でも、行動障害は、もともとの障害ではなくて二次障害として引き起こされた障害ですので、子供のときから適切な環境と支援の中では、行動障害を減らす

ことができるかなというふうに考えております。

そういった中で、東京都としても、強度行動障害の支援者養成研修をしてくださっていますが、先日、国立のぞみの園が行っている国の指導者研修の中では、教育関係の方たちにも参加を促して参加をするということで、いろいろな県の方たちが、教育庁の方とか、それから実際に支援学校の先生といった方たちも福祉の現場の職員と同じ研修を受けました。残念ながら、東京都からの教育関係の参画はありませんでした。でも、やはり教育と福祉の連携は言われて長いんですけども、なかなかその壁は埋まっていない現実がありまして、こういったところの研修からでも一緒に足並みをそろえてやっていく、福祉がやっていることを教育の人たちも理解をし、お互いに協働しながらやっていくということが大切かなというふうに思いますので、ぜひ東京都としても、教育と福祉の連携のところにもお力添えをいただけるといいなというふうに思いました。

私からは以上です。

○高橋会長 ありがとうございます。今の2点、これも大変大事な指摘をいただきました。

というのは、私は、数字を見ているだけじゃ駄目なんです。この裏に、それを支えるマンパワー、ヒューマンリソースとか人的資源といいましょうか、それも専門的な人材がきちんといるということと、それから地域の様々な支え合い、インフォーマルサポートと給付というのはどう組み合わせるかというのは最大の、障害者の場合でもそうですよね。24時間ケアはやはりプロだけではそれだけで、それこそ1960年代の水戸勉さんの「拝啓池田総理大臣殿」で、私の印税はほとんどが子供の世話に使われてしまうという、必要があつて最近読み直しまして、そしてそれが施設になっちゃったわけですね、あの時代は。そうではなくて、在宅で支えるというのが今の本則になっていると、その裏に拠点とか、それから恐らくそれと同時に、デジタルトランスフォーメーション（DX）ではありませんが、情報の機器の活用も、これは監視の道具として考えている人が多いんですけども、そうでないものもあり得るしというような、そのことを今のお話に触発されて思いました。

それから、やはり後段におっしゃったことも、計画を考える上では大変重要な視点でございますので、これも事務局として受け止めていただきたい事柄でございます。

どうぞ、委員の皆様、ご発言を。

どうぞ、原田委員。

○原田委員 東難連の原田でございます。

先ほど来、会長が提案されたことは非常に私もそう思っていて、次元の違う立ち位置の

ところでつくられるといいなと思っております。ぜひ進めさせていただきたいと思います。

それから、私ども平素、障害者福祉サービスのところでいつも話していて、苦情めいている話が出てくるんですけれども、やはり国の指針の中では、いわゆる障害者の手帳を持ってなくても障害福祉サービスを受受できる。いわゆる手帳類では、身体障害者手帳とか療育手帳とか精神保健福祉手帳、こういうものを持たなくても障害福祉サービスは受受できるということで、そういう状況の中で甘んじていろいろな手続等を進める中で、なかなかうまくいっていない。非常に面倒くさがられたりという状況の中でうまくいっていないという。さっきの話、マンパワーの教育の問題もあるかもしれません。

それから、先ほど来、会長から出ていますように、ここでの協議会のものがいかに市区町村にどう伝わるかということもあるでしょう。だから、その辺のところを、せっかくなにかいいことをやっていいことを考えて進める中で、そういう患者のところはそのサービスが受受できない、あるいはしにくいという状況をつくっているというのがやはりよくないと思いますので、その辺のところをまた専門部会等を通じてお話しして、どういう改善策が取れるかというものをやっていきたいと思っております。ぜひよろしくお話ししたいと思っております。

○高橋会長 ありがとうございます。

オンラインで参加の委員の皆様からもご発言の希望があるようでございます。

それでは、東さんから手が挙がっております。ミュートを外していただいてご発言ください。どうぞ。

○東委員 相談支援専門員をしていることもあり、皆さんのお話に共感できるところがたくさんありました。

東京都独自課題について2点お話ししたいと思います。

先ほど高橋会長もおっしゃいましたけれども、不動産業者が「グループホームを建てろ、増やせ」ということをコンサルを使って大家や土地を持っている人に勧めている実態があります。落下傘式にグループホームをつくって、その地域やコミュニティーと全く関係ないところから資本が入って、その地域にいる方ではない方を入居させるような形でどんどんグループホームができていく実態があります。これで問題なのは、すぐ事業を終わらせてしまう、撤退してしまうところです。このような実態にいち相談支援専門員としては困っているところです。地域で横のつながりを持とうとしても、「もううちは事業所を畳みますので」と住まいを追われる障害のある方がいらっしゃる現実があるのが非常に困っています。

もう一点は、就労移行に関するお話です。ターミナル駅近くのところの駅ビルにたくさん株

式会社立のものができていることをよく目にします。以前はダイレクトBという特別支援学校から直接就労継続支援B型事業所に行くことについて話題になったことがありました。実は最近、大学卒業した学生さんが就職せずに卒業後すぐに就労移行支援事業を利用する「ダイレクト就労移行」というものが散見されます。なかなか就労がうまくいかなかった学生さんが、福祉サービスを、カルチャースクールを利用するような感覚で就労移行を利用するのです。大学がたくさんある東京ならではの問題ではないかと考えています。このことで、福祉サービスのリソースが、本来福祉サービスを必要としている方にきちんと届いているのかという問題もあるのではないかと個人的には思っているところです。

上記2点は他の委員から触れられなかった視点でしたので発言させていただきました。

資料に関して2点指摘させてください。

訪問系サービスの実績の数値に関して、幾つかのサービス、例えば居宅介護とか重度訪問介護などが合算して数字が出ていました。できれば、それを分けて数字として出していただけると大変ありがたいかなと思います。私が働いている狛江市も、ホームヘルプサービスの成り手が非常に少ないのと、特に私が専門にしている精神障害者に対するサービスに関しては、「高齢だったら受けるんですけど、精神の方はちょっと」という形で拒否されることも多くあり、サービスごとの割合を知りたいということもあります。ご準備いただければ大変助かります。

もう一つは地域移行支援、特に精神科の患者さんの入院のここの数値についてです。この数値はNDBを使っていますけれども、本当に夏頃までに数字が出るのかというのが心配です。数字がない中で計画立案ができるのかどうかはちょっと不安ですということだけお伝えさせてください。

以上です。

○高橋会長 ありがとうございます。よろしゅうございますか。

これも大変貴重なご発言でございますので、きちんと記録をして受け止めさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

市川委員からお手が挙がっているという報告がありました。どうぞ。時間がそろそろ46分でございますので、発言をしたいという方はご準備いただいてご発言いただけたらと思います。

それでは、どうぞ、市川委員。

○市川委員 ありがとうございます。私も相談支援専門員をやっております。

皆さんの意見が全部入ってきます。うちの事業所のほうも全障害引き受けておりますので、もうまさにそのとおりのなので、時間がないので一々言いません。全くそのとおりのかなと思って

いますので。

数字というのは、前回、私1回目するときにもお話しさせていただいていますけれども、まやかしたいなとか、言葉は語弊があつたらすみません。まやかしたいなところがあつて、総人数からの割合とか人口減少とか比率とかありますので、単純に減った、増えたというのは、とてもすごく違和感を感じています。ですから、数字だけで障害施策ができるかという、これあり得ないと思っています。まさに質、現場では本当に支援者が不足しています、特に。さつき就労移行のお話もありましたけれども、移動支援、ヘルパーさん、特に精神障害の方たち、今これ逼迫していて、どうしたらいいんだ。知的の方も、移動支援を利用したくても全然ない。本当にひきこもりになってしまって、家庭内論争・闘争みたいになつたりして本当に崩壊に近い方もおられます。

そのような中で、本当に今回の障害施策のほうはどこを向いてやっているんだというのを実際にきちんとアセスメントができて、皆さんが本当は必要としている施策は何かというのがずれているんじゃないかと思っておりますので、そここのところも含めて私も一応専門部会のほうに出させていただいておりますので、提案させていただきながら、いろいろな情報を収集して課題解決、また施策をしていけたらいいのかなと思っております。

すみません。時間の関係なので、取りあえず以上にさせていただきます。

○高橋会長 ソーシャルワークでは、最近コミュニティーソーシャルワークという、これ実は日本語になりにくいのがとても不幸だと思っておりますが、やはりいろいろな地域情報と、障害の領域はまさにそういう資源をきちんとつかまえながら、いろいろなものを多元的に組み合わせる。

先ほど教育の話が出たのも大変重要で、今度のこども家庭庁も文科省の所掌から全然移っていないんですね。教育の分野も含めて施策の方向づけをしていただきたいと思います。これは児童の療育の話ですが、障害でも、先ほど本多さんがご指摘のとおりのもありますし、そういう意味で、相談支援の専門職の人というのは、様々な資源をどう引き出すかということについては、これはそれだけで検討会をつくらなきゃいけないぐらいの大きな重い問題なんです、自治体にきちんと情報発信をこの機会にしたほうが良いという。

それはやはり推進体制、施策の単に数字合わせで施策をと言いたくないんだけど、やはりあると計画行政ってそういったところあるんです。数字行政になりますので、その背景には、実質の支援というの、それから支援だけではなく、支援のもつべき価値という課題があると思っております、それが達成されたかどうかというのが本当のPDCAの大事なところなのですが、

それが非常に今形式化している。経験者の仕事を見ているとそういう感じがございますので、そこら辺はぜひ専門部会でもある場面、それぞれテーマがある程度設定されておりますが、ぜひ専門委員の皆様、そこでもまた議論を深めていただきたいというふうに思います。

○山下委員 南風会の山下でございます。

高橋会長といつも話が合うところでございますけれども、私、青梅市というところに住んでおまして、今月末で指定停止になる事業所がございます。暴力だったりお金の使い方の問題等で停止になりましたが、かつてから私どもともいろいろとそこの指導をしたり、いろいろなことをしてまいりましたが、残念ながら指定停止になって、そこに60人ばかりの利用者さんがいましたけれども、この人たちが近くに移られた方もいますし、今日、本多委員と一緒に地域移行コーディネーター会議でお話を聞いたら、うちの施設にもと言ったのは青森県の施設でしたが、青森県の施設に2人入られたというような話も聞きました。山梨県に入られたというお話も聞きました。

私たちが考える、東京都が考える地域というのはどこなのかというのを本当に考えてしまうんです。限定して、都外施設が駄目とかそんなことではもう成り立たない東京都の福祉だというのは分かってはいるんですけれども、先ほどからグループホーム、青梅市のグループホーム、70%は市外の人です。青梅市の市民がほとんど入っていないで、市外の人が入っています。それで、先ほど言われた株式会社いっぱいつくっていますけれども。

それだけじゃなくて、青森県の新青森の駅前に250人の規模のグループホームができていたとか、それがほとんど都民がその対象であって、ここで言っているかどうか分かりませんが、都内の障害児支援施設からそこに行っていない法人さんはないというような実態があるわけですね。この東京都の地域で、どこで自分たちが暮らしたいかということ、意思決定支援ということもずっと言ってきたんですけども、自分で選んでいないところに、いつの間にかそこしかないんだよというふうになかなかいけない、特に知的障害の人のことをもう一度考えていただいて、今日あしたで何とかなるといった問題ではないと思いますけれども、都内に暮らしている人が何で青梅で暮らすのという人、多分いらっしゃるんだと思いますけれども、その辺のところのプロセスについてもきちんと考えた上で、地域ということをもう一度捉え直してもらえるといいなと思います。

以上です。

○高橋会長 地域って何かというのは、これは実は大問題です。エリアじゃないんです。そこで共同の生活を送っている場所なんです。最近ではそれでは済まないの、コモンズと言ってい

て、何か分かったような気分になっているんですが、実は東京は地域がないかもしれないという。僕はタワマンを見ていてそのことを痛切に感じるんです。

とにかく地域とは何か、東京という土地柄って何だろうかというのは、これは今の執行部の責任ではなくて、大先輩たちがそういう。あれは結局緊急避難だったんだけど、それが永遠の都外施設になっちゃって、それがさらに今ご指摘あったようなことになっているということについては、そこで思考停止せざるを得ないような話になって大変不幸なことです。やはりどこかで議論をせざるを得ない時期、これは本当に先ほどからもご指摘あるとおりの話で、昨日のNHKも放映になったような事件は、まさに東京都の問題ですから。しかし、だからといって、そこに入院されている方がどこから来ているのか。一方で、無料低額宿泊所でも同じような問題が起こって、それを行政がそこを頼らざるを得ない現実があるということについて、だからといって行政を責めるだけでは済まない全体の供給構造の問題もある。だから、量的に増やしましょうという話になると、またもう一方でという、そういう矛盾の中で、これは単に障害の領域だけではなくて、あらゆるところでそういうことが起こっているということを実感しておりますので、これはやはり現場現場に即して解決の手がかりを、この計画づくりを通じて共有化していくという作業が、とりわけ当事者の団体としてご発言をいただく機会があり、それぞれの支援に携わっているお立場からも議論をお出しいただく場でもありますので、そういう形で専門部会をぜひ実りある計画に。

それから、そういう意味で、単に国の指針どおりに数字を出すのではない、東京都というのは、ある意味でいえば、ある時期大変先進的な仕事をしてまいりました。私は鈴木知事時代の地域福祉振興基金の創設に関わったものですが、そのあれができたおかげで障害者当事者の運動を後押ししましたし、その当時はまだNPOという制度はなかったんですが、地域住民の互助的な活動が事業にもなっていったという、そういうことを本当に後押ししてきたという歴史がありますので、そういうことも含めてぜひ事務局、それから委員と団体の、それから、それぞれの支援に携わっておられる方の共同作業として、さらに自治体との役割分担はとても重要でございます。東京都の仕事と市区町村の仕事というのも、障害ではまだまだはっきりしていないところもありますし、分野横断的に取り組んでいただきたいのです。

そんなことを含めて、7月からの審議開始をしていただきたいというふうに思うわけでございます。

それでは、事務局のほうにお戻いたします。

○瀬川課長 どうもありがとうございます。

ここで、障害者施策推進部長の鈴木より一言申し上げます。

○鈴木部長 障害者施策推進部長、鈴木でございます。

本日は貴重なご意見を様々いただきまして、ありがとうございます。

私もこの4月にこの職につきまして、実は障害分野は全く初めてでございます。皆様の思いを肝に銘じてこれから取り組んでまいりたいと思います。また、職員としっかり議論しながら、東京ならではの計画をつくり上げていきたいと考えておりますので、どうぞご指導のほどよろしくお願いいたします。

私からは以上でございます。

○瀬川課長 この後、専門部会が始まりますが、ぜひ議論を深めていきたいというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。

第1回の専門部会につきましては、7月25日火曜日、10時からを予定しております。会場につきましては、都庁内の会議室を予定しております。

先ほど、大塚部会長から仰せつかりましたご提案に関しましては、資料等のご提出については、事前に事務局にご提出いただきたいと思いますと考えております。また別途ご案内を差し上げますので、よろしく願いしたいと思います。

本日も配布いたしました資料のうち、参考資料と冊子につきましては、そのまま机上に残していただきますようお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。これで以上でございます。

ありがとうございました。

○高橋会長 どうもありがとうございました。

午後3時59分 閉会