

第1回 葛飾区障害者施策推進計画策定委員会 会議録

日 時	令和5年7月5日(水) 午後1時30分から午後3時30分まで
場 所	男女平等推進センター 多目的ホール

- 1 開会
- 2 葛飾区障害者施策推進計画策定委員会委員委嘱
- 3 葛飾区長挨拶
- 4 葛飾区障害者施策推進計画策定委員会について
 - (1) 組織の概要について
 - (2) 委員長挨拶
 - (3) 副委員長挨拶
 - (4) 委員会の公開について
- 5 議題
 - (1) 次期葛飾区障害者施策推進計画の策定について
 - (2) 葛飾区障害者意向等調査結果について
 - (3) 障害者団体等アンケート結果について
- 6 その他
- 7 閉会

<議事>

1 開会

事務局（川上障害福祉課長）：定刻になりましたので、第1回葛飾区障害者施策推進計画策定委員会を開催いたします。

私は本日の進行を務めます、障害福祉課長の川上でございます。よろしくお願いいたします。

なお、本日の会議につきましては、議事録作成のため録音をさせていただきますので、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

2 葛飾区障害者施策推進計画策定委員会委員委嘱

事務局：議事に先立ちまして、委員の委嘱をさせていただきます。

（委員紹介と区長より委嘱状の交付）

事務局：続きまして行政側の委員を紹介いたします。

（区職員、事務局紹介）

3 葛飾区長挨拶

事務局：青木葛飾区長よりご挨拶を申し上げます。

青木区長：みなさん、こんにちは。紹介いただきました、葛飾区長の青木克徳です。みなさま、お忙しい中、委員をお引き受けいただき、またご出席をいただき、本当にありがとうございます。

障害者施策の推進計画を策定するということが、現在は平成30年から令和5年、今年までの計画が進んでいるところでございます。そして今回は、来年からの計画を作っていただくということで、よろしくお願いいたします。

現在の計画の目標の一つとして自立生活支援、それから就労支援、育成支援、そして地域で支えあうまちづくりを進める、これを大きな柱として進めさせていただいております。そしてこの間に国の法律、障害者差別解消法が改正され、また令和4年には障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の改正もおこなわれました。そして最も大きいと思っておりますのは、葛飾区の基本構想を30年ぶりに改正いたしました。その中で理念として大きな柱が三つあります。一つは多様性、人権・平和について多様性を尊重するということが一番大きな柱に掲げさせていただきました。もう一つの柱が持続可能性を追求する、持続可能な葛飾を作っていくということです。そして三つ目は協働、みんなで力を合わせる、もともと葛飾は下町ですから、みんなで力を合わせていろんな取組を進めています。そういったことを進め、障害者計画を作るにあたって、そのことをしっかり生かして取り組んでいかなければならないと考え

ておりますので、よろしくお願い申し上げます。多様性についてはいろんな議論がされておりますが、多様性が生かされた社会こそ未来に向けて持続可能な社会になっていくと、多くのみなさんが認識をしていかなければいけないと思っております。ぜひ、専門家の方々がたくさんいらっしゃるので、それぞれの施設運営をしている方、いろんな関係する事業をやっていらっしゃる方、そして公募の区民の方、みなさんたくさんお集まりで、いろんな意見をお持ちだと思いますので、みなさんから様々なご意見をいただいて、障害のある方も、ない方も、高齢者も、若い方も、みんなが安心して暮らせる、そして幸せに暮らせる地域社会を作るために、計画をまとめていけたらと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。多様性と言いましてもなかなか人のことを理解するというのは大変です。しかし、人のことをきちんと理解をし、話を聞き、またご自分のこともみんなに理解をしてもらう、そういう社会を作っていく事が大切だと思っております。実は先月アキレス腱を切ってしまい、まだ若干足を引きずっているところがありますが、だいぶ治ってきました。しかし、アキレス腱を切ったことで良かったという言い過ぎですが、とても気付いたことがあります。バリアフリー等、今まで言葉としてはいろいろ考えていたつもりですが、いざアキレス腱を切って行動をしてみますと、坂道は大変、手すりのないところは大変、階段はもっと大変、そのことを身をもって知ることができました。多くのことが、自分のことはわかってても人のことはわからないということもありますし、障害のあるみなさんのことがわからない、障害のある方は健常者のことがわからない、結局お互いにわからないことだらけだと思います。ぜひ、お互いに理解をしつつ、そしてすべての方が安心して暮らせる地域社会、これを作るために、ぜひご意見をまとめていただければと思います。私たちはまとめていただいた計画を基に、未来に向けて障害のある方もない方もみんなが幸せに暮らせる、そして持続可能な葛飾を作るために、取組を進めたいと考えておりますのでよろしくお願いを申し上げまして、挨拶とさせていただきます。

事務局：ありがとうございました。青木区長はこの後他の公務がございますので、ここで退席させていただきます。

(区長退席)

事務局：会議に入る前に、本日の資料につきましてご確認をお願いいたします。

(資料確認)

不足がありましたらお申し出ください。

4 葛飾区障害者施策推進計画策定委員会について

事務局：次第4、葛飾区障害者施策推進計画策定委員会について、ご説明いたします。

(1) 組織の概要について

事務局：(資料1、2について説明)

事務局：(策定委員会設置要綱の規定により綿委員を委員長に選任)

綿委員、よろしいでしょうか。

綿委員：了承

事務局：ありがとうございます。それでは、綿委員に本委員の委員長をお願いいたします。

(2) 委員長挨拶

事務局：綿委員長、ご挨拶をお願いします。

綿委員長：ご指名がありました、日本福祉大学の綿でございます。今回の委員会の委員長をお引き受けさせていただきます。みなさまのご協力をもって、しっかりとやっていきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。まさに先ほどお話があったように、ちょうど計画が変わる時期で、施策推進の計画もそうですし、国の第6期、第2期が今年度で終わる年ですね。そうすると第7期、第3期の障害福祉計画、障害児福祉計画が国の方針があって、その方針が来年度スタートするということで、各市町村が今それに基づいて作るため策定委員会をおこなっているところだと思います。まさに障害者の世界には様々な、就労の問題や、差別や偏見等の大きな問題があり、特に今は8050問題、地域の中で支えなくてはいけない等、様々な問題があると思います。そういった問題に対してひとつひとつみなさまと、それぞれのお立場から、ご専門のみなさんからいろんなご意見をいただき、活発に議論をさせていただいて計画に反映できたらと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

事務局：ありがとうございました。

(策定委員会設置要綱の規定により三尾委員を副委員長に選任)

三尾委員、よろしいでしょうか。

三尾委員：了承

事務局：ありがとうございます。

(3) 副委員長挨拶

事務局：三尾副委員長、ご挨拶をお願いします。

三尾副委員長：みなさんこんにちは、葛飾区医師会の三尾でございます。いろいろな形で障害者の方、それを取り巻く環境がなかなか厳しいことを僕らも身に染みて感じているところがございます。そのところを踏まえ、良い計画を作る役に立てればと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局：ありがとうございます。それでは、ここからの進行は綿委員長にお願いいたします。委員長、よろしく願いいたします。

(4) 委員会の公開について

綿委員長：はじめに次第4（4）、委員会の公開について、決定していきたいと思えます。委員会の公開の可否については、委員会の運営に関し必要な事項にあたるため、策定委員会設置要綱の第10条の規定により、委員長が定めるものとされています。また会議資料や会議録といった情報の公開の可否については、葛飾区情報公開条例の規定により、各会議において定めるものとなっております。いずれも区で先例等があると思えますので、事務局からご説明いただければと思えます。よろしく願いいたします。

事務局：(資料3について説明)

綿委員長：ありがとうございます。会議の公開について、ご意見・ご質問等ありましたらお願いします。ご意見のある方は挙手をし、ご指名の後にマイクを使ってお話しください。限られた時間の中で、できる限り多くの委員のみなさまのご意見を伺いたいと思えますので、一人3分程度でお願いします。また議事録作成のために発言のはじめにお名前と資料ナンバー、資料ページ数などを言っていただけると助かります。

何か公開についてご質問ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは本委員会におきましては原則公開とし、傍聴可能としたいと思います。また会議資料につきましては傍聴の方にも提供し、同様の範囲で公開いたします。会議録についても原則公開し、委員の名簿についても公開します。

今回傍聴希望の方いらっしゃいますでしょうか。

事務局：本日2名の方が傍聴を希望しております。定員10名に対して2名の希望なので、委員長このまま進めさせていただいてよろしいでしょうか。

綿委員長：はい、よろしくお願いします。傍聴の方、お入りください。

5 議題

(1) 次期葛飾区障害者施策推進計画の策定について

綿委員長：次第5、議題に入りたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

はじめに「(1)次期葛飾区障害者施策推進計画の策定について」でござひます。まず「ア 計画策定の目的及び計画の位置づけについて」事務局より説明をお願ひします。

事務局：(資料4について説明)

綿委員長：ありがとうございました。なにかご意見ありますでしょうか。これは位置づけの問題ですので、内容的な問題ではないので大丈夫でしょうか。

ありがとうございます。

続きまして、「イ 現計画における施策について」お願ひします。

事務局：(資料5について説明)

綿委員長：いかがでしょうか。

住谷委員：葛飾区肢体不自由児者父母の会、住谷です。資料5、1 自立生活支援(3) 社会資源の充実にある「グループホームの整備・運営支援」の目標・実績に重度障害者が入居できるグループホームの整備数と利用者の支援区分、利用者数を示してほしいと思ひています。令和2年3月改定の「葛飾区人権施策推進指針」では、「障害のある方が障害の種別や程度にかかわらず、住み慣れた地域で生活していくために必要な社会支援について整備促進を図ります」と加筆されています。この素案への意見提出の際、当会から「葛飾区には100を超えるグループホームがあり、500人を超える利用者が暮らしていますが、ほとんどは軽度の知的障害者を対象としており、身体障害者や重度重複障害者が暮らすグループホームはありません」との意見を提出しました。また令和2年度当会が提出した要望書には、平成13年、2001年度の江戸川養護学校の在籍児童生徒66名のうち、重複学級在籍44名と記載しました。翌年8月の障害者施策推進協議会では、区内生活介護施設の登録者数が566名、自宅住まいが392名であり、障害状況は身体・知的173名、身体のみが17名と集計されています。さらに年齢層と障害支援区分も細かく集計されており、区分6は10代20代で計70名、30代49名、40代35名、50代60代が計26名と報告され、区分6を合計すると180名になります。40代障害者は保護者の年齢を考慮すると、喫緊の課題と理解していると、障害福祉課との懇談の際にお話がありました。20代障害者も1990年代の出生で、当時は女性を取り巻く社会環境の変化により晩婚化や高齢出産の定義が見直されたことで、20代障害者の保護者も年齢が高い場合が多いです。重度肢体不自由者が暮らすことのできるグループホームの整備は、年代

を問わず喫緊の課題です。かなりの人数が暮らしの場を必要としているので、目標・実績に具体的な数値を記載してほしいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

綿委員長：はい、ありがとうございます。非常に貴重なご意見だと思います。グループホームの整備のところで、1箇所、2箇所と書くと、立ち上がったところだけに見えます。重度障害者の地域生活を今後どのように考えていくのかということも含めた意見だと思います。事務局から何かありますでしょうか。

事務局：障害の重い方のグループホームの整備は、区としても非常に重要な施策だと考えております。表記の仕方は検討させていただきますけれども、具体的な支援について計画の中でできるだけ検討できるようにしてまいりたいと思います。よろしくお願いいたします。

綿委員長：ありがとうございます。国のほうでも、医療的ケアのある方の地域での生活が喫緊の課題となっています。さらに、地域で暮らす軽度の人たちも、加齢に伴い、体に病気や医療的ケアが出てきたり、車いすになったりという状態になったときに、状態が重度化するという問題があります。そういう問題にも対応できるグループホーム、医療的ケアができるグループホームや重度の対応型グループホーム、またグループホームにおける看取りも課題となっています。このあたりがすごく大きな、後見も含めた内容だと思いますので、これらも含めて次の計画の中に入れていくことが必要だと思います。ありがとうございました。

その他ご意見いかがでしょうか。

三木委員：葛飾区重症心身障害児者を守る会の三木と申します。よろしくお願いいたします。1 自立生活支援（1）相談支援体制の充実について、基幹相談支援センターが設置されたと同っていますが、その中で、医療的ケア児コーディネーターがどのくらいいるのか、区内の相談支援事業所や区立の相談機関にどのくらい発揮されているか、お示しいただきたい。また、相談支援事業所、特に乳幼児、学齢児の相談支援事業所が少ないと書いてありますが、いろんな話を聞くとほとんどないに等しい感じだと思います。他区を利用している方も多いと聞きます。そのことへの区の考えを教えてくださいたいと思います。

綿委員長：はい。ありがとうございました。医療的ケアコーディネーターについて、今、国がおこない、東京都が主導で養成研修をおこなっています。それを受けることに対して、区がどのようにお考えかということも含めてよろしくお願いいたします。

事務局：医療的ケアコーディネーターの現状は、区の職員で4名ほどと民間の事業所で1人研修を修了したものがいると聞いています。基幹相談支援センターがで

き、基幹相談支援センターの職員で研修を受けたものがありますが、研修を受けた結果をどのように発揮していくかについては、障害者施策推進協議会の専門部会に医療的ケア部会を設置したので、今年度、その中でコーディネーターに集まってもらい考えていきたいと思っております。今月25日に医療的ケア部会の開催を予定し、東京都全体の医療的ケアコーディネーターをしている大塚病院の方にも来ていただきまして、都内の現状の説明をしていただき、葛飾での取組を検討していきたいと考えているところでございます。児童の相談支援事業所が少ないことについて、まさにそのとおりです。事業所がペイせず増えないというところもあると思いますが、基幹相談支援センターの業務の中で、相談支援専門員の育成にも力を入れ、相談支援専門員が増えていくよう働きかけをしていきたいと考えているところです。

綿委員長：よろしいでしょうか。医療的ケアコーディネーター養成研修の申込がスタートしたところです。行政推薦の仕組みが新たにできます。医療的ケアコーディネーターがいると相談事業所として加算がつくため、みんな手を挙げて競争倍率が高くなっているという実態がありますが、本当に必要なところに配置しましょうと、東京都では行政から推薦のあった人たちが受講できるよう今後動いていくという情報が入っています。まさに医療的ケア部会で、どのような動きをするか検討いただき、本当に必要なところに配置できるよう今後の方針としていくと良いと思っております。また、東京都の大塚病院ができ、都と区部の連携が必要になると思います。貴重なご意見ありがとうございました。その他いかがでしょうか。

吉永委員：NPO法人むうの吉永と申します。グループホームですが、最近親御さんの高齢化や親御さんが亡くなられて入所をされる方が増えております。昨年、国連の障害者権利委員会より日本政府に施設収容をやめるよう改善勧告が出されておりますが、グループホームが区内に整備されていれば、入所された方たちも引き続き葛飾区で生活ができたのではないかと、とても寂しい思いをいたしました。とにかく地域生活支援の拠点の施設を作っていただき、グループホームなどと連携を取りながら、グループホームや施設に入らなくても在宅で生活できるように在宅支援の制度を進めてほしいと思っております。また、葛飾区に短期入所施設が少しありますが、特に医療的ケアの人の短期入所はございませんので、早く進めていただきたいと思っております。グループホームに関しては、医療的ケアを含む重度の方たち、高次脳機能障害の方や知的障害の見守りが必要な方のグループホームが区内にはないと思っておりますので、そういうグループホームも進めていけるように、葛飾区でご支援をいただければと思っております。よろしくお願いたします。

綿委員長：ありがとうございました。事務局からいかがでしょうか。

事務局：グループホームにつきまして、障害の重い方等の受け入れが可能なグループホームが増えていかないというのが現状でございます。職員の確保が難しく、そこも課題になるのかなというところでございます。短期入所につきまして、若干区内にもできてきましたので、短期入所の利用者も増えてきていますが、重い人が気軽に利用できる状態ではまだなく、それも課題として考えております。葛飾区では地域生活支援拠点を面的整備するため、施設で役割を分けて地域生活支援拠点を整備していこうとしており、短期入所、緊急一時保護ができる施設も地域生活支援拠点として区が指定する形で動いております。少しずつではありますが、地域での生活が可能になるような拠点の整備を進めていきたいと考えています。

綿委員長：ありがとうございます。2022年秋に国連から二つ改善勧告がありました。一つは、地域移行が全く進んでいないことですが、気を付けなくてはいけないと思うのは、国連からは基本的に精神障害の方、長期入院の方をなるべく早く地域に出しましょうということで、入所施設と混在したという感じがあります。どこの市町村もそうですが、地域移行が全然進まないのはおっしゃるとおりで、入所施設から出て地域のどこに戻るのかという問題があります。グループホームがないのに地域に返せ、戻せと言っても、無茶な話だとわかっています。たぶん23区の中で数字が上がっているところはほとんどないです。グループホーム等を増やさなければ、地域移行は言葉だけの話になるので、グループホームの整備は急務だと思いますし、入所施設ですら逆に作っている市町村もありますので入所施設がいけないものではなくて、地域の中の居住をどう作るかという問題が一つあると思います。同時に、拠点事業の中で体験も重要であり、ショートステイにおける体験をすることによって親離れ子離れを推進させていくようなこともしっかりと考えないと地域移行の数字は上がっていかない。ただし、これも同じくグループホームがないと、体験しても行く先がなく意味がなくなる。資源の問題は、実は資源がありきの理論になるので、みなさんと一緒に整備について考えていかなければならないと思ったところでございます。その他いかがでしょうか。昨年度までのいろいろな実績から次の計画になりますので、それぞれのご専門のところでご意見いただけると良いです。

長田委員：かがやけ福祉会の長田と申します。みなさんがお話されていたのは全部そのとおりだと思いました。やはり高齢化と人材確保、整備ができてでも人材確保ができない、いろいろやろうとするといろんな壁があり、ニーズに基づいてやろうとしても人材確保ができないということがあります。かがやけ作業所のみんなも高齢化し、やりたいことの前に亡くなってしまうこともあり、すごく悲しいですが、そういうことが多いかなと思っています。葛飾区の施策の中で、いろいろあることを一つずつおこなっていくのは大変だと思いますが、待たないみたいな状況があり、職員や私たち運営側も日々頑張っているのに、とい

う思いがあります。資料5、1 自立生活支援（3）社会資源の充実、障害者通所施設の整備支援について、令和3年度3箇所、昨年は何もなかった。ここに重度障害者・医療的ケアを必要とする方の通所施設と書いてありますが、これもハードルが高い。でもやりたいというかとても必要で、高齢化していくのに伴って徐々に重度化していく、入院されている酸素吸入や胃ろうを必要とする人たちに帰ってきてほしいが、じゃあどうするのかという近々の課題があったときに、これをどうやって進めていくのかというのが読み取れないです。どうやって進めていこうとさせていただいているのかと思います。グループホームにおいても医療的ケアの方がどんどん増えていくと思います。綿先生のところがおこなっていて、その実践をどうおこなっているかお示しいただけるとと思いますが、私はやりたいと思ってもどうやっておこなうのか不安にもなります。葛飾区として人材確保は難しいとは思いますが、専門家とどうつなげるかということもあります。看護師さんを常駐させたい、いれば絶対できると思うのに、なかなかその壁は厚いです。選べる暮らしをしてもらいたいと思うが、選べない、行かざるを得ないみたいに行った人もいて、そんな感じの現状があります。通所施設の整備も、高齢化や重度に特化したり、リハビリがあったり、働く場でもあるけれど、そういうのを作りたいと思ってもなかなかハードルが高いです。計画に入れ込んでいるけれど、どうやって葛飾区と話し合っていくのかという具体的なことを、今後この施策の中で入れていただきたいです。職員もすごく頑張っていますし、すごく不安や悩みを抱えながら、また介護報酬も低い中で頑張っていますが、そうはいつでも生活ができなければ困ってしまうわけで、その辺もぜひと思います。相談支援のこともいろいろ言いたいですが、みんなで一緒に頑張りたいと思います。

綿委員長：ありがとうございます。事務局からいかがでしょうか。

事務局：通所施設の重度の方の受け入れについて、生活介護事業所が定員に余裕がある状態ですが、重い方を受け入れられる生活介護事業所はそんなに多くないので、そこをどうしていくかということで、区で進めているのが、東京都の重度通所の指定を受けることです。ウェルピアの生活介護事業所や子ども発達センターが受けていますが、それを受けると介護給付費に都からの上乗せがあり人件費や運営費に余裕が出てくるので、そのような指定を社会福祉法人にも適用できないかと相談しているところです。そのようなことも使って、対応できる施設を増やしていきたいと考えています。

綿委員長：ありがとうございます。お話のあった東京都の重症心身障害児者通所事業、これをうちの法人でも6箇所でおこなっています。生活介護の中に定員5・6名を入れて東京都の指定を受けておこなうのが整備しやすく予算もついてきますが、そこがまさに必要なのかなと思います。おそらく、そのための職員を研

修することや事業所の運営について今年度研修会が東京都主催で開かれます。各事業所で医療的ケアをやってみようというところであれば、それを受けられるのが良いと思います。たぶん来月くらいには情報がオープンになると思います。区部でもおこなうと思います。それを受けると導入方法などが見えてくるかと思いました。人手の問題はどこの市町村でも話し合いがありまして、そういう時必ず言うのは、福祉業界が人手不足ではなく、世の中全体が人手不足なのです。ちなみに福祉の職員が辞めてどこに行くかという、また福祉職に就きます。ぐるぐる福祉職で回っています。気を付けなければいけないのは、福祉業界が人手不足というよりは世の中全体が人手不足なので、ここでほかの業界とどれだけちゃんと勝負をかけられるかという転換期に来ていると思います。その一つがおそらく ICT の導入であると思います。そういうのを導入しなければ人手不足のところは収まらないです。また、高齢化することによって定期通院に連れていけなくなっているときに、うちでクリニックを立ち上げましたが、クリニックの中でオンライン診療等を入れることによって、少しでもご家族の負担を無くすということも含めて ICT の導入もどんどん必要になるのかなと思います。例えばベッドの下にコード入れて心拍数を測ってくれる眠りスキャンを入れる等、そういうことで少しずつ整備していくこともこれから人手不足解消の中で必要なのかなと思います。

三尾副委員長：お話を聞いていて、やっぱり受け入れ先の問題はすごく大きいのかなと思います。普段いわゆる医療、重度心身障害という形でおこなっていると、まず生活基盤がそれぞれの人が家庭にあるのか、グループホーム的な所にあるのか、施設にいるのかという分類の実態を把握し、その先の受け入れる組織の現状を把握したうえで、高齢化が襲ってくる5年後等にその人がそこで続けられるか、持続可能なのかというところを考えなきゃいけないのかなと思います。そうなったときに、施設的な「物」としてのセーフティをどう作っていくかが一つの議論の視点になるのかなと思っています。それから人材ですね、僕ら医療業界もなかなか難しい。僕なんかは頭の固いほうの人間ですから、やっぱりそれぞれ患者さんと対面してなんぼという感じはありますが、アップル社等でバイタルチェックをできるような物で利用できる物があり、その辺の資材を利用する、ただし問題は利用して重度心身障害者の方に指導できる人材確保をどうするかです。看護師が良いですね、本当は。看護師がいてくれればいいですが、そういうことに特化している看護師たちを教育する必要もありますし、重度心身障害を扱ったことがある看護師たちの研修をやるよという流れはこういうところから来ていると思いますが、そういう形で看護師が施設に入っていくって、それに対する支援や補助金が出るような形を作っていけば、具体的に動いていくのかなとしか言えません。医者は動かすと高いですから使わないほうが良いと思います。なるべく看護師やその辺を使ってうまくおこなうのがいい

と思います。医者はあくまで上から見る感じでおこなったほうが良いのかもしれないと思います。一番の問題は家庭を取り巻く環境や箱・施設かだと思います。箱の問題は大きいと思います。高齢者医療に関しても全く同じで、高齢者のサ高住（サービス付き高齢者向け住宅）等いろいろな施設がありますが、そこで医者がどう関わるか、老人ホームには医者が入っていますが、医者は一人しかいなくてコロナの時に動けなかったという実態があります。その辺のところはまた考えていかなければならないと思います。

綿委員長：ありがとうございました。とても貴重なお話で。ぜひ葛飾区として人材確保もそうですし、ナースをどれだけ確保するか、他の市町村だとナース集めの施策もいろいろおこなっていますので、そういうことも含めて参考にするといかなと思います。

その他いかがでしょうか。またもしなにかご意見がありましたら事務局にお問い合わせいただければと思いますのでよろしくお願いします。

続きまして、「ウ 計画期間、計画の基本理念及び基本目標について（案）」についてお願いします。

事務局：（資料6について説明）

綿委員長：委員のみなさん、いかがでしょうか。

基本的には前回の基本理念を踏襲するというのが提案ですけれども、よろしいですか。ここも基本理念、基本目標ですのでしっかり継続、持続性を考えればこの基本理念等の踏襲は必要なのかなと思います。よろしければ、委員会として確認できたらと思います。

続きまして「エ 障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る国の基本指針について」お願いします。

事務局：（資料7について説明）

綿委員長：ありがとうございました。ご意見ありますでしょうか。

三尾副委員長：国の指針にケチをつけるわけではないですが、障害福祉計画と障害児福祉計画が混在して書かれているところが多くあり、個人的に気になっています。本当はちゃんと分けて考え、きちんと基本理念も考えていったほうが良いと思います。子どもたちの問題とそれから成長した大人の問題をちゃんと割り付けし、それぞれに必要な対応に関して考える必要があると思います。国の指針は変えようがないものですが、葛飾区では障害児、ある程度大人になった人、大人になった方が高齢者に移行していくということを意識して計画策定をしたほうが良いと思います。

綿委員長：ありがとうございます。事務局からお願いします。

事務局：ありがとうございます。計画を策定していくにあたってはどこをターゲットにするのかを考えながらおこなう必要がありますので、ご意見いただいたように、子ども、それから大人、高齢者という形で分けて考え、計画をまとめていければと思います。章立てを分けるかは未定ですが、子どもについては育成支援として計画を作っていく予定であります。また、そのことを意識して計画を策定していきたいと思います。

綿委員長：ありがとうございます。ライフステージごとに課題があり、そのライフステージの課題を次のステージに持ち越さないというのはすごく大切な課題だと思います。子ども独特の課題に対する施策は何か等。先ほど国連の話がありましたが、国連の改善勧告のもう一つは子どものインクルーシブ教育をどうするかということでした。国連からダイレクトに「特別支援教育をなくしなさい」という言葉がドンと入ってきて、文科大臣が「特別支援教室をいきなりなくすことはできない、ただし今後インクルーシブ教育について検討していきます」という苦し紛れの回答をしていました。子どもには、すごく大切なインクルーシブというところもありますし、それぞれの課題を分けて考えるのは、本当に必要だと思います。

住谷委員：特別支援学校や療育の中で、肢体不自由や重複のお子さんっていうのは自己選択、自己決定の学習をずっとおこなっています。何が食べたい、どんな服を今日着たい、そういう授業を長いことしてきています。重度肢体不自由や重複障害のあるおさんは、食事、排せつ、着替え、入浴、移動、生活のほとんどを他人の介助なしにおこなうことができないので、重度肢体不自由者の自己選択、自己決定の尊重が、大切なケアプロセスであり、その実行ができるような支援をできるような社会になってほしいと親として思っております。どうぞよろしく願いいたします。

綿委員長：ありがとうございます。資料7、2基本指針見直しの主な事項⑨障害福祉サービスの質の確保で意思決定支援について触れています。障害の場合は平成29年の国のガイドラインを基に、今意思決定支援をおこなっていますが、そこにどうやってその人たちの言葉とかをしっかりと反映させていくのかがとても大切なので、強調していくのが良いと思います。事務局、いかがですか。

事務局：意思決定支援は、大事なことだと思っております。また、ご本人に情報が伝わる必要がありますので、肢体不自由の方だけではなく、視覚障害者や聴覚障害者も含めて、情報を提供し、ご自分で判断ができるような環境を作ることが必要だと思っております。計画の中で、どれくらいできるかは未定ですが、考えていきたいと思っております。

綿委員長：ありがとうございます。地域の中の意思決定支援会議、これをどのような

メンバーであるかというのもとても大切で、もちろんご本人に入ってくださいということもあると思いますが、会議の持ち方という問題もあります。また、社協さんが検討を進める必要があるところですが権利擁護や後見、そういうことも含めて大きな課題だと思います。次の計画の中で反映させていきたいと思っています。その他いかがでしょうか。国の大きな方針ですので、それも受けて進んでいければと思います。

続きまして「オ 葛飾区障害者施策推進計画策定スケジュールについて（案）」につきまして、よろしく申し上げます。

事務局：（資料 8 について説明）

綿委員長：ありがとうございました。何かご質問ありますか。

スケジュールについて委員のみなさまご確認をよろしく願いいたします。

(2) 葛飾区障害者意向等調査結果について

(3) 障害者団体等アンケート結果について

綿委員長：次に、「(2) 葛飾区障害者意向等調査結果について」と「(3) 障害者団体等アンケート結果について」、事務局より説明をお願いします。

事務局：（資料 9、10 について説明）

綿委員長：ありがとうございました。二つ、意向等調査と障害者団体等アンケートの結果について報告がありました。障害者種別でのアンケートとなりますので、それぞれのお立場からご意見いただけると助かります。いかがでしょうか。

小網委員：本日は公募区民として参加させていただいています。息子が 23 歳でやや重い自閉症がございいます。私も PTA 会長としてこちらの会議に出させていただいたこともありますが、こちらのアンケートの結果を拝見して、あまりにたくさんの方が挙がっていることに驚きました。私が PTA をやっていた頃にはここまで意見はでませんでした。スマホでツイッターをしたり、PTA のホームページがちゃんとできたり、そういった ICT の活用でこうやって活発に意見が出てくるのかなと思いました。こちらのアンケートでもたくさん出ていますが、お医者さんにかかる時に、発達障害児や自閉症は何もかもが大変です。連れていくこと、黙ってみなさんに迷惑をかけないように待っていること、症状を伝えること、何もかも大変で、そういう時に先ほど綿先生がおっしゃってくださったオンライン診療といったものがあれば、みなさんハッピーじゃないかと思いました。これはたぶん重度身体障害のある方にも通じることだと思います。通所施設や福祉施設全般もなかなか ICT の活用ができないですが、例えば、息子が福祉作業所に通っていて連絡帳というのを書いていますが、毎日、職員みなさん 10 行くらい手書きで書いていますが、それがコメントで済むようなと思

います。オンライン診療なんかも、先月の半ばに息子がコロナにかかってしまい、いきなり熱を出したので、お医者さんにかかろうとしてもいっぱいだったり、発熱外来で紹介してくださったところも混んでいたりで、すんなり受診ができなくて困りました。その時に東京都のオンライン発熱診療センターに連絡するように言われて、連絡をするとLINEが開かれ、問診票等が短いやり取りができ、予約を取ってテレビ電話でちゃんと診療ができました。そのあとも、最寄りの薬局にデータを送ってくださって、私は取りに行けばいいだけだったことに涙が出るほど感動しました。日常のシステムとして稼働すると、障害者を持つ親はどれだけ助かるかなと思ったところです。すべてがオンライン診療になると大変だと思いますが、障害者、障害児だけでもできれば良いなと思いました。ひまわり歯科診療所という葛飾区の歯医者さんが窓口を作って、区内の先生が順番に来てくださって、土日だけ診療してくださっていますが、そういう感じでもいいので、そういうシステムができればいいなと思いました。また、インクルーシブ教育について、国連の提案は良い方向に向かっていくと思うことが多いですが、インクルーシブ教育だけは難しいところがあると思いました。障害を持っている子が、それぞれ社会で元気に暮らしていける大人になるために必要なことを、必要な年齢で、みなさんで考えて子どもたちに経験させていく、その中で特別支援学校というのは必要じゃないかなと当事者の親としては思います。

綿委員長：ありがとうございます。貴重なご意見だと思います。障害状態像によって、新しいサービスや支援の在り方は変わっていかねばならないと思います。例えば、発達障害の子どもたちが、待てないというときにどうするか、固まって動かなくなってしまったときにどうするか、そういう状態によってどういうサービスでうまくできるかというのも大切だと思います。ICTはすごく進んでいて、うちの事業所は全部クラウドになり連絡帳がないです。連絡帳をなくして何をしているかという、クラウドに写真や動画をアップする、そうすると家族がそこに見に来て今日の様子が見られる、職員は動画を撮ってアップするだけなので、ものすごい時間短縮になるということです。そういうことを始めている事業所も結構あります。そうすると、ICTを利用者の状態像に合わせていくかが重要になります。ICTのC、インフォメーション アンド コミュニケーション テクノロジーのコミュニケーションのところが大切だと思います。コミュニケーションはあくまでアナログで、そのアナログのところ非常な大切で、テクニカルなところはどんどん導入していいと思いますが、先ほど三尾先生がおっしゃったように、最後は人の目でチェックしないといけないので、そのところをどうやって作っていくかが大切だと思います。

三尾副委員長：おっしゃっていること、すごくよくわかります。コロナで診療してくれない医者が多いのは僕自身も腹立たしく思っています。ちゃんと診ろよと言

いたいたですが、診ないところは診ないですね。ちゃんとオンライン診察する先生方には続けてもらって、いいところを選んでいただくのがいいのかと思います。若い医者になってきますと、だんだん ICT ができるようになってきます。医師会に入って僕も一番苦労したのが ICT 化です。コンピューター、スマホを使うことがとにかくできない。医者は引退すれば良いかもしれないが、年寄り世代の障害を持った人たちはどうするか、というのは別物の問題としてあります。若い人は ICT を使っていくのがこれからのスタンダードになると思いますし、どんどん進んでいくと良いと思いますが、大事なことは今委員長がおっしゃられたように、使い方です。どう使っていくのかを検討していきたいと思ひますし、意見をいただくとありがたいと思ひます。団体アンケートの災害関係について、災害時にどう対応するのか、障害者の人たちがどう考えているか、ひとつのいい資料になると思ひますので、使わせていただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

綿委員長：ありがとうございます。事務局からお願ひします。

事務局：貴重なご意見ありがとうございます。どうつながっていくかっていうのが大事だと思ひます。計画を作るのはいい機会になりますので、いろんな人と意見交換しながら、できることを少しずつ進めていきたいと思ひます。綿委員長がおっしゃったように、ICT で省略化できたり助かったりすることもありますので、具体的に何ができるかはわからないのですが、そういう視点も持って、計画の策定を進めていきたいと思ひます。

綿委員長：ありがとうございます。就労ケース B 型でメタバースを OK にしています。メタバースを導入し仮想空間を作って、アバターがその中で自主制作をおこなう等、どんどん導入する地域が出てくると思ひます。就労とは違ひますが、参考になるかなと思ひます。
その他いかがでしょうか。

小関委員：葛飾区地域腎友会、小関と申します。よろしくお願ひいたします。資料 10、
（4）災害時における避難等の援護について、資料の中でも福祉避難所に関する意見が出ています。葛飾区で医療救護所は明確に指定されていますが、福祉避難所は抽象的です。災害があったときなどの福祉避難所の役割、医療救護所から福祉避難所に、どう福祉避難所が作られて、医療が必要な方、高齢の方がどうできるのか明確にされていないと思ひます。ですから災害が起きた時に、福祉避難所がどういう形の中で作られていくのかがまず一つ気になっています。平成 28 年の 3 月に葛飾区災害医療救護計画が策定されましたが、人工透析と妊産婦しか入っていません。この中に障害者を盛り込んでいけないと思ひますが、いかがなものでしょうか。

綿委員長：副委員長、よろしくお願ひいたします。

三尾副委員長：私が医師会の災害医療コーディネーターとして葛飾区入っておりますので、私から少しお答えをさせていただきます。福祉避難所の整備については、ご指摘のとおり少し遅れているというのが事実でございます。一つはですね、場所的な指定の問題、福祉避難所に避難されてくる様々な障害を持った方が、安心してその場にいられるということで、一般の避難所とは別にする必要があると考えています。足立区ではある程度指定ができていますが、葛飾区はウェルピアの中の1箇所しか考えられておりません。1箇所だけでいいのかというのは今後考えていく必要があると思いますし、今後の課題となっているところでございます。箱モノの議論が最初にありましたが、障害のある方たちは普段生活をしている場所から環境が変わるだけで、いろんな形で落ち着かなくなることもあるので、そういうことも含めて福祉避難所を作っていくべきかと私自身は考えております。ですから、作業所等の大きな公的な施設があれば、福祉避難所として使えるようになるかと思いますが、実際のところはありませぬ。空きの学校が多少出てきており活用という話も出てきていますが、学校も老朽化して建て替えという問題も絡んでおり、その辺も含めて考えなければなりません。これは将来的に考えさせていただき、今はウェルピアに行ってもらえないという現状で誠に申し訳ないと思っております。今年、計画が改定されましたが、それくらいしか書き込めていなく申し訳なく思っております。

綿委員長：ありがとうございました。非常にこれも重要な課題なので、次の計画の中で検討していくというところで大切だと思います。ちょうどBCPが法定義務化されて、福祉事業所でも作る必要があり、うちの法人でもBCPを作っています。国の指針に沿って、2024年には完成させなくてはなりません。また、災害対策基本法の中に、福祉避難所の指定を促進する等があります。いろんな部署がいろんな形で避難等の計画を立ててきているので、それを合わせていくこともどこかでしなきゃいけないと思っています。BCPは法定義務化され、厚生労働省の枠組みどおりにみんな作ってはいますが、僕も作ってみて実態に合っていない、かけ離れていると感じました。一人ひとりの利用者状態像が違ったときにBCPというよりはBCM、いわゆるその人の優先順位、ケアの優先順位、支援の優先順位、例えば、人工呼吸器を持っている方だと電源の優先順位が非常に高い、アトピーを持っている人たちにとってはお風呂の優先順位が高い、というように災害時の支援の優先順位を現場は慎重になる必要があると思います。重度心身障害は電源がなければミキサーひとつ動かなくなる。何がその人にとっての優先順位かというのは、たぶんご家族や施設側で優先順位を作っていくこと大切になるだろうと感じたところです。ここも、次の計画の中でしっかりと議論できればと思います。その他いかがでしょうか。

三木委員：葛飾区重症心身障害児者を守る会、三木です。子どもが人工呼吸器や胃ろう、吸引という状況の子どもの親です。災害におけるアンケートを見てもいろいろなことが出ていますが、危機管理課等ともつながり、障害分野だけで話すのではなくて、区全体の中で話し合っしてほしいと一番感じているところです。福祉避難所に直接避難ができるようにと私たちは希望していますが、電源確保等のこともあります。避難しないで在宅となった時の支援も、次期計画の中では考えてほしいと思っています。

綿委員長：副委員長、お願いいたします。

三尾副委員長：現在災害計画を立てる中で、72時間ということの一つ目安にしています。避難所に避難することがベストかということ、そうではないと僕らは考えています。耐震構造がかなり改善してきた中で、家が大丈夫であれば72時間どうやって家の中で耐えられるかということになります。そうするとたぶん一番の問題は、重症の呼吸器管理の人たちで、これに関しては東京都が電源確保事業をおこなっています。ただし、スペースの問題等があり、ご家族の希望の意思もあり、確保事業の予備電源を入れていない家族もあります。本当は持ってもらいたいなと思っているのですが、72時間対応の中で、障害の方の避難体制をそれぞれ考えていただくことが重要だと思います。福祉避難所を立ち上げることに限っては、72時間の間に必要になるかというのはなかなか難しく、それ以降の災害が沈静化してインフラが壊れてしまった時の支援方法として福祉避難所が出てくるのではないかと思います。72時間以降となると、もう一つ巡回診療も考えております。どこを優先巡回させていただくか、その情報をどう集めるか、みなさま方がバラバラになっているところに行くのか、あるいはある程度まとまったところに時間を決めて行く、救護所とか福祉避難所とかを指定して行くのか、そういう巡回診療の方法を今後作っていく必要があると思いますので、もう少しお時間をいただければと思います。まだ検討段階のところですので、正直に申し上げて、やっとなんとかできるようなりそうかなというところで、その辺を含めてどう動くかということになります。また、その時、病院を中心とした体制になりますが、病院に来られない方をどうするかということも問題になります。先の問題になってしまいますが、また考えさせていただきたいと思います。今ご報告できるのはこの程度です。

綿委員長：ありがとうございます。区から何かございますか。

新井委員：ご指摘のあった災害時要配慮者について、区では障害者、高齢者を中心に個別避難計画を作っていますし、福祉施設に対してBCP作成を支援しており、そういったことは進んでいますが、その先として個別避難計画をどう具体的な避難につなげていくか、福祉避難所との関係をどうしていくか、医療救護所との関係をどうしていくか、各施設のBCPとの関係をどうするか等、課題が上

がっています。危機管理部門と福祉部門合わせて、全庁的に少しずつ検討を始めたところであります。今後は横断的な対策を、体制を強化しながら進めていく必要があると思いますので、引き続き検討させていただきたいと思います。

綿委員長：ありがとうございました。その他いかがでしょうか。

今後、みなさまの意見を踏まえ事務局が計画の素案作りをおこない、またみなさんのご意見いただき改善して、良い計画ができ、2024年度スタートできると良いと思います。お気づきの点がありましたら事務局にお知らせしてください。忌たんのないご意見、現場の中のそれぞれのご専門の立場、またよく事情をご存じの方、利用者の立場に立った、障害者当事者の立場に立った意見をいただけることが一番大切ですので、よろしく願いいたします。

大久保委員：東京都社会保険労務士会葛飾支部、大久保です。よろしく願いいたします。私自身、子どもが重度の知的障害を持っていて、今年4月から支援学校に通い始めました。それとは別のお話で、精神障害者の方等、働く時間が20時間以上ないと、障害者法定雇用率としてカウントされませんでした。20時間から10時間に改正される予定になっているかと思います。少し働きながら、他の収入のあてとして出てくるのが障害年金だと思います。私ども社会保険労務士は、障害年金に関する相談や通常の年金の相談もしております。精神障害を抱えていらっしゃる自身で来られなかったり、相談することができなかったり、多少お金が掛かったりすることもあるのですが、そういう時に区と社労士会が協力し合って、相談する窓口を設けることができれば、そういった方々の助けになるのかなど、自身のことも含めて思うことがあります。そのあたりのことを考えていらっしゃるかお聞きしたいです。

綿委員長：お金の問題ですから非常に重要な問題だと思います。区からお願いします。

事務局：今までの計画では社労士会とのつながりというのは全く触れていませんが、ご意見をいただきましたので、相談窓口等の連携について意見交換をさせていただきたいと思います。計画にすぐ反映できるかわかりませんが、実態として何か得るものがあれば良いと思いますので、引き続き相談させていただきたいと思います。

綿委員長：ありがとうございました。お金の問題は先ほどの地域生活にもすごく影響があり、例えば1級、2級の年金かゼロ、ざっくりいうと8万円か6万円か0円かというのが障害者基礎年金です。年金があって初めて地域のグループホームで生活できる場合もあります。いつも思いますが、それぞれの当事者のみなさまのコストバランスシート、入ってくるお金と出ていくお金のコストバランスをしっかりと見ないといけません。地域のグループホームでの生活には、家賃や食費がかかりますし、ずっと親が家賃を出していればそれは独立できないこ

とです。いわゆる経済的自立をしっかりと作っていかないと、親離れ子離れができない状態です。そのため、お金の問題は非常に重要だと思います。さらに一步踏み込んでいえば、子どもの年金で世帯が成り立っている家族が結構います。そうすると、高齢は高齢の問題、お母さんはお母さんの問題、子どもは子どもの問題で切り離さないと、ずっと問題が引き続いてしまうので、お金の問題を整理しないといけないと思います。とても貴重なご意見、お金の問題もぜひ議論していただくと踏み込んだ良い計画になると思いました。

小堀委員：のぞみ発達クリニックの小堀です。私たちの事業所では児童発達支援と放課後等デイサービスをしております。放課後等デイサービスのアンケートを拝見しました。葛飾区内ですと、特に発達障害のお子さんについてどこに相談したらいいのかわからないという意見を親御さんからいただくことも多く、また私たちの事業所に通っていない方から電話があることもあります。事業所としては受けきれない部分もあります。そうなったときに、他の窓口としてどこをご紹介したらいいのか戸惑うことがあります。葛飾区内に児童精神科はたぶんないと思いますので病院のことや、例えば就学前のお子さんでしたら子ども総合センターでかなりのケアが受けられて充実していますが、就学後のお子さんに関する相談のケアという点が気になっています。もう一点は、お子さまが障害をお持ちで、親御さんが発達障害あるいは精神障害をお持ちという家庭もすごく増えています。家庭内でキーパーソンになってくれる方がいらっしゃらない中での支援になっていくという難しさがあります。例えば、お子さん自体は保育園に通えそうですが、親御さんが送迎できないということで保育園に通えないというケースがありました。親御さんが手帳所持者なので、親御さんのサービスで送迎をしてもらえないか話をしたときに、親御さんためのサービスにしか使えなくて難しいという話があり、その子は親が保育園に送迎できないから在宅になりました。そういったご家庭もあって、お子さまの場合はどうしても保護者様も支援を受けないとお子さまも支援を受けられないという側面もあると思いますので、それぞれの分野で独立して考えていくことも大切だと思いますが、懸け橋となるような一つのところで相談できたり情報をいただいたりできると良いと感じております。

綿委員長：ありがとうございます。区から何かございますか。

事務局：小堀委員がおっしゃった、いろんな社会的ニーズが合わさっていてどこに相談をすればいいのかわからないというケースが結構あります。障害の分野では今年、基幹相談支援センターを作りました。そこで全部抱えられるかわかりませんが、障害のことで迷ったらそこで相談をして、そこから適切なところにつないだり、サービスを紹介したりすることはできると思います。具体的には障害福祉課の相談係の電話番号になっています。相談係で答えられないことは、

折り返しお答えするなり、区の別の場所と連絡を取っていきなりとやっていきますので、とりあえず障害については基幹相談支援センターに連絡をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

綿委員長：ありがとうございます。国の方針で、障害・高齢・児童・貧困、この4つのエリアが集まってどこで解決していくかという重層化支援会議がいよいよ始まっていきます。ここをどうやって具現化していくかということとともに、今回第7期障害福祉計画にペアレントトレーニングの強化が入っています。まさに今おっしゃったとおり、家族へ支援しないと子どもへの支援につながらないというご家庭も結構増えていらっしゃるの、家族支援をどう考えるか、包括的家族支援をどうおこなうか、ペアレントトレーニングをどうおこなうか等を具体的に盛り込んでいく必要があります。国の第7期計画に入っていますので。ありがとうございます。

新井委員：重層化支援会議の話ができましたので補足させてください。区では今年度からくらしのまるごと相談課を設置し、包括相談窓口を設けております。そこはまさしく、重層化支援会議の中核となるところと位置づけております。世帯を単位とした支援、その中に生活困窮や障害の年金のことも含まれており、その他分野にまたがった支援が必要なことについては、最終的にはそこでとりまとめていこうという体制をとっております。ただし、そこだけですべてが終結するというのではなく、障害の分野であれば障害福祉課が総合的な支援をしていく、分野を超えたところに関しては、くらしのまるごと相談課のほうで取りまとめていくということです。福祉部全体あるいは区役所全体、それぞれのところで包括支援をしながら最終的にはくらしのまるごと相談課が横断的な支援を関係機関に供給していくような、区役所も重層的な体制を取っていきたいと思っています。

綿委員長：ありがとうございます。まさにこれから親と子どもを丸ごと一緒に支えるというのは、本当に必要なことだと感じました。
その他いかがでしょうか。ご意見がありましたら、事務局に寄せていただき、本日の意見交換は締めさせていただきます。

6 その他

綿委員長：以上で本日本日予定していた議題はすべて終了いたしました。最後に、事務局から連絡事項等ありましたらお願いします。

事務局：(今後の予定の説明)

次回の策定委員会では、現行の計画を基にして、次期計画に関する素案をお示しできればと考えているところです。

7 閉会

綿委員長：これをもちまして閉会いたします。ありがとうございました。