

第九期東京都障害者施策推進協議会  
第2回専門部会

令和2年9月14日（月曜日）

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2回専門部会  
会議次第

令和2年9月14日（月曜日）

1 開会

2 議事

- (1) 施設入所・入院から地域生活への移行の促進の取組について
- (2) 障害児支援について

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4-1 福祉施設入所者の地域生活への移行等に係る実績
- 資料4-2 福祉施設入所者の地域生活への移行等に係る事業（概要・事業実績）
- 資料5 入所施設から地域生活への移行に関する成果目標の考え方
- 資料6-1 入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る実績
- 資料6-2 東京都における精神科入院医療の状況
- 資料6-3 精神障害者の地域生活への移行に係る事業（概要・事業実績）
- 資料6-4 精神障害者支援のための関係者による協議の場の設置について
- 資料6-5 各地域における相談支援事業所の設置状況
- 資料7 入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標の考え方
- 資料8-1 障害児福祉計画に係る実績
- 資料8-2 障害児通所支援事業所 事業所数及び定員数の推移
- 資料8-3 各地域における整備状況（児童発達支援センター、主に重症心身障害児を支援する障害児通所支援事業所）
- 資料8-4 障害児入所施設 定員数の推移
- 資料8-5 障害児入所施設 入所者数の推移
- 資料9-1 医療的ケアが必要な障害児への支援について
- 資料9-2 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置について

資料10-1 発達障害児（者）に対する支援の実績

資料10-2 発達障害児（者）への支援に係る事業（概要・事業実績）

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）

参考資料5 聴覚障害児支援中核機能モデル事業（イメージ）（厚生労働省資料）

委員提出資料（五十音順）

(午後5時00分 開会)

○大塚部会長 皆様こんばんは。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2回専門部会を開催したいと思います。

それでは、まず初めに、事務局から委員の出欠状況等について御説明をお願いいたします。

○梶野課長 計画課長の梶野でございます。委員の皆様には、本日もお忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

委員の皆様の出欠状況でございますが、本日は、榊原委員、長谷委員、福元委員からあらかじめ欠席の御連絡をいただいております。また山下委員が少し遅れていらっしゃるようでございます。

なお、前回御欠席でした白石委員に、今回御出席いただいておりますので、御紹介させていただきます。白石委員でいらっしゃいます。

○白石委員 白石と申します。よろしくお願いいたします。

○梶野課長 ありがとうございます。なお、本部会の書記としまして、私ども福祉保健局及び関係局の課長が同席しております。資料2の名簿のとおりでございますが、前回同様、新型コロナウイルス感染症の発生状況を踏まえまして、議事に関係する職員に限定をして出席しております。時間の都合で、個別の紹介は割愛させていただきます。

続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。資料の一覧は会議次第の裏面に記載しておりますので、併せて御覧いただければと思いますが、順番に、資料1が本部会の委員名簿、資料2が書記の名簿、資料3が本協議会の開催日程の案、そして資料4からが本日の一つ目の議題に係るものになりますが、資料4-1が福祉施設入所者の地域生活への移行等に係る実績、資料4-2が、地域生活への移行等に係る事業、資料5が入所施設から地域生活への移行に関する成果目標の考え方、資料6-1が精神科病院から地域生活への移行に係る実績、資料6-2が東京都における精神科入院医療の状況、資料6-3が精神障害者の地域生活への移行に係る事業、資料6-4が精神障害者支援のための関係者による協議の場の設置について、資料6-5が各地域における相談支援事業所の設置状況、そして資料の7が入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標の考え方となっております。

資料8からが障害児支援に関する資料でございますが、まず資料8-1が障害児福祉計画に係る実績、資料8-2が障害児通所支援事業所、事業所数及び定員数の推移、資料8-3が児童発達支援センターの整備状況と、裏面が主に重症心身障害児を支援する障害児通所支援事業所整備状況、資料8-4が障害児入所施設定員数の推移、8-5が障害児入所施設利用者数の推移、そして横長の資料9-1が医療的ケアが必要な障害児への支援についてという図が入ったものでございます。そして資料9-2が医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置について、資料10-1が発達障害児(者)に対する支援の実績、10-2が発達障害児(者)への支援に係る事業、となっております。

その後、参考資料として1から5までございますが、1から4は前回と同じものでございますので、御紹介は省略いたします。5が本日追加したものでございまして、1枚の横長の、聴覚障害児支援中核機能モデル事業(イメージ)という厚労省の資料でございます。

加えまして、本日、各委員から事前に資料をいただいております。安部井委員、中西委員、森山委員、山下委員からいただいております。安部井委員からは併せて報告書の冊子もいただいておりますので、併せて御確認ください。

なお、第3回の専門部会の出欠表も併せて配布させていただいておりますので、後ほど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。

続いて、会議の公開についてでございますが、前回もお話しいたしましたように、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。今回も新型コロナウイルスの関係で、傍聴は御遠慮いただいておりますが、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、御承知おきいただきますようお願いいたします。事務局からの説明は以上です。

○大塚部会長 それでは、皆様のお手元の会議次第に沿って、議事を進めたいと思います。議事(1)、施設入所・入院から地域生活への移行の促進の取組について、この課題について、事務局より説明をお願いいたします。

○梶野課長 それでは、施設入所・入院から地域生活への移行の取組につきまして、資料4から7までを御説明いたします。

まず、資料4-1は、福祉施設入所者の地域生活の移行等に係る実績ですが、1ページ目の実績は、第2回総会資料でもお示ししたものでございます。上のグラフは、区市町村からの報告による移行者数の累計を年度ごとにお示ししております。平成元年度末では213人となっております。第5期計画の目標値は、右上に記載のとおり、平成28年度末の入所定員の9%、670人ですが、令和元年度末で2.9%となっております。ちなみに2月の第1回総会の際にも触れましたが、全国の実績は、その1年前の平成30年度末現在で2.4%と聞いております。施設入所者の重度化、高齢化等によりまして、移行者数はやや減少傾向にあると説明されているところでございます。

その下、2は入所施設定員数の推移でございます。第5期計画では、平成17年10月時点の7,344人を超えないとともに、未設置地域において、地域生活支援型入所施設の整備を行うこととしており、令和元年度末では7,538人となっております。

次のページは、施設入所支援の利用者の状況を、年齢別・障害支援区分別にお示ししたものでございます。上段の年齢別では、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80.1%から、令和元年度末には83.7%となっております。下段の障害支援区分別を見ますと、区分5以上の利用者の全体に占める割合は、同じく80.7%から86.4%に増加しております。

次の3ページは、平成29年度から令和元年度末までの3年間に、入所施設から地域に移行した方を、年齢別、障害支援区分別にお示ししたものです。年齢別ですと、40歳以上50歳未満が全体の26.3%と最も多くなっております。また障害支援区分別では、区分4、5、6の方がおおむね同数という状況でございます。

次の4ページは、入所待機者の状況です。区市町村報告によります令和元年度末の待機者数は、身体障害者が356人、知的障害者が1,003人となっております。その下の内訳を御覧いただきますと、いずれも、在宅の重度の方が多くを占めているという状況でございます。その下、重症心身障害児(者)施設の待機者数ですが、令和元年度末で518人となっております、そのうち18歳以上の待機者が452人でございます。

続きまして、資料4-2では、福祉施設入所者の地域生活への移行に関する都の事業としまして、地域移行促進コーディネーター事業の概要と事業実績をお示ししております。この事業では、入所施設等に地域移行促進コーディネーターを配置し、ピアサポート活動なども取り入れて、入所者や家族への働きかけ、関係機関等との連携を進めております。本事業により、地域移行に対する理解促進や、移行先の確保、入所施設から離れた地域の区市町村や相談支援事業所との連携強化などを図っているところでございます。ピアサポート活動の利用者等の実績は、下段に記載のとおりです。

続いて資料5は、入所施設から地域生活への移行に関する成果目標の考え方でございます。上段には参考としまして、現行の第5期計画の国の基本指針と、都の成果目標を記載しております。下段の表が第6期計画に関するものでございますが、国の基本指針では基準時点を令和元年度末としまして、そこから6%以上の方が地域へ移行すること、また、1.6%以上の施設入所者数の削減を目標としております。これに対して都の考え方の案でございますが、国の基本指針を適用して試算しますと、令和元年度末から6%ということ、約450人が地域生活に移行するという推計になります。この目標については、基本的に国の指針に即しつつ、今後、区市町村の実情も把握しながら目標設定をしてみたいと考えております。

また、施設入所者に関する目標については、入所施設による支援が真に必要な方の利用ニーズを踏まえる必要があること、また都内未設置地域への、地域生活支援型施設の整備を進める必要があるといったことに鑑み、国の設定する目標ではなく、引き続き第5期計画と同じ目標としてはどうかという案でございます。

なお、次のページには、地域生活支援型入所施設について、施設整備の基本指針、また現行計画で定めている内容、要件等を記載しております。

以上が、入所施設から地域生活への移行に関する資料ということになります。

続いて資料6以降は、入院中の精神障害者の地域移行に関する資料となります。

資料6-1は、退院率などの数値目標の実績で、第1回、第2回総会資料でもお示したものでございます。国から示されている最新データが平成29年度実績ですので、この実績を見ますと、入院後3か月時点の退院率が70.1%、6か月時点の退院率が85.9%、1年時点の退院率が92.7%となっております。なお、グラフを御覧いただきますと、27年度までと28年度以降の数値に乖離が見られますが、これは第1回総会の際にも御説明いたしましたとおり、国の統計手法変化によるものでございます。27年度末までは、6月末を基準とする全国的な精神科病院対象の調査、通称630調査と申しますが、これを活用してデータを把握してまいりましたが、28年度からは、各グラフの下の注記にもありますとおり、前年3月分の患者さんのレセプ

トを基にした NDB、ナショナルデータベースにより、国が一元的に作成・公表した数値を用いることとなっております。

続きまして資料6-2は、東京都における精神科入院医療の状況を、成果目標に係るものを中心に記載しております。

1の平均在院日数については、平成30年は188.8日であり、短縮傾向にございます。2は平成30年10月1日現在の病院数、病床数でございますが、御覧いただいたとおり、多摩地域に多く所在しているという状況でございます。3は平成30年の新規入院患者数及び医療保護入院の届出数でございますが、新規入院患者数は37,082人、うち医療保護入院の届出数は19,140人となっております。4は先ほど御覧いただいた退院率ですので省略いたしまして、裏面の5、長期在院患者数の推移でございますが、在院患者に占める1年以上の長期在院患者数は、53.5%となっております。続いて6が令和元年6月1日から30日の期間に退院した患者3,106人について、在院期間別にお示ししたもので、3か月未満で退院された方が65.4%という状況です。また7は、同じ方々を退院後の状況別でお示ししたもので、在宅に戻られた方が68.3%という状況となっております。

続いて資料6-3は、精神障害者の地域移行に係る取組としまして、関係する三つの事業の概要と実績を記載しております。

まず、精神障害者地域移行体制整備支援事業は、概要の表の事業内容の欄にございますとおり、指定一般相談支援事業者等に対して、専門的な指導・助言、また地域との調整などを行う地域移行促進事業、そしてグループホーム活用型ショートステイ事業、これらを中心としたものとなっております。

平成元年度の実績は、地域移行促進事業については、相談支援事業所への指導・助言など合計で8,409件となっております。なお、ピアサポート活動の実績について、申し訳ございませんが、事前にお送りした資料の数字に一部誤りがございまして、訂正させていただいております。130人の方がピアサポーターとして登録され、地域移行に向けた支援に携わっているという状況でございます。

また、グループホーム活用型ショートステイ事業では、入院中にショートステイを利用された72人のうち、18人の方が退院されているという結果となっております。

次のページ、二つ目の事業ですが、精神障害者早期退院支援事業は、医療保護入院されている方の地域生活への移行促進のために、退院支援のため病院で開催される会議等に、地域援助事業者が参加する場合の経費補助を行っております。令和元年度は81病院で、延べ615の事業者の方が458回参加しているという実績です。

三つ目の事業、精神保健福祉士配置促進事業では、精神科病院において、医療保護入院の方の退院支援に関わる精神保健福祉士の配置を促進するために、病院が体制を整えるまでの間の支援ということで、人件費の補助を行っております。昨年度は34病院が申請をされています。

続いて資料6-4、こちらは国の基本指針に定められました、平成32年度末、つまり令和2年度末までに、全ての市町村ごとに保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置するという目標

につきまして、区市町村の現状をまとめたものでございます。令和元年度末に設置済の自治体が23、令和2年度設置予定が14となっております。

続いて資料6-5の相談支援事業所の設置状況は、前回の第1回専門部会でもお示したものでございます。地域移行に当たっては、各地域の相談支援事業所が地域生活への移行に向けた支援を行うこととなります。

そして資料7が、入院中の精神障害者の地域生活への移行に関する成果目標の考え方でございます。先ほど御確認いただきました資料5と同じく、上段に、参考として現行の第5期計画の国の基本指針と都の成果目標を記載しております。下段の表が第6期計画に関するものでございますが、国の基本指針では、一つ目の項目、退院後1年以内の地域における平均生活日数が、新たに加えられております。都の考え方の案としましては、基本的に国の基本指針に即して目標を設定してはどうかというものでございますが、既に平成29年度時点で、都の実績が国の指針の数値を上回っている項目もございますので、次期計画のベースとなります30年度実績が、国の指針を上回っている場合には、直近上位の数値とするということを考えております。

なお、一番下の長期在院者数の削減に関する目標については、国から患者数推計のためのワークシート等や現行計画期間中の実績等がまだ示されていない状況でございますので、調整中としております。基本的には今期と同様、今後示されるであろう国の推計シート等を用いまして、目標値を算出することになるものと考えております。

御説明は以上でございます。

○大塚部会長 どうもありがとうございました。ただいまの事務局の説明に加え、この議題に関しては、中西委員及び森山委員から事前に資料を提出いただいております。お二人に、資料の説明をいただきたいわけですが、誠に申し訳ないんですが、時間の関係で5分程度ということでお願いします。まず、中西委員さんお願いします。

○中西委員 この施設からの移行の問題、我々自立生活センターなんか为中心的にやってくるんですけども、居宅介護、資料、まず地域移行の取組、1番から、居宅介護のところから見ていってください。表になっています。

実際、地域移行で困っている問題というのは、障害の無理解とか、精神の人なんかはなかなか家を借りられない、親が施設から出すことを反対する、同性対応ができる事業所が少ない、重度訪問介護事業所も少ない、せつかく、精神、知的、行動障害なんかのための重度訪問介護利用が進んではいるんですけども、八王子で30ですか、東京都で300くらいいると思います。そういうふうな、重度化した人たちが地域で暮らし始めた。局面が変わったという感じですね。今まで我々が3か月くらいのトレーニングをすれば、金銭管理もできて、施設から出てこれたんですけど、今、対応している人たちというのは、自立してから3年5年とべったりと介助が必要、それから金銭管理とか相談とか、公的な資料の返事を送るのとか、そういうことを全部、介助者に頼ってくるので、かなりの時間数が必要になると。それから介助者のほうも、夜間、泊り、土日というのを受けてくれる事業所はいない。それから短時間のゴミ捨てだけでいいのにというのに、精神障害者のところにその曜日のその時間に行くということは、難しい。もっと長時間でないと

もうからないから、介助者もやってくれないんですよ。これも困ったものです。

医療的ケアが必要な障害者になると、見てくれない。訪問看護があるんだけど、これを365日使いたいという難病の障害者、点滴が毎日必要というような医療的ケア児なんかは困っているわけですね。

それから、介護技術の高いヘルパーでないと対応できなくなっている。これは以前と全く状況が違って、重度、難病化してきているので、いろんな障害者の経験、介護をやっている人でないともう対応できないということで、この人たちを確保しておくためには、賃金を東京都で上乗せしてもらって、重度訪問介護なんかにも二段階を設けて、専門性の高い人にもっと定着してもらおうようにしていく以外に方法はないと。我々のほうはそういう認識で、重度者のところへ行きたくない、困難ケースに行きたくないという介助者を説得する方法としては、賃金を上げるしかないだろうということです。

それから2番目の移動支援の問題は、重度訪問介護で入っている人のところに、今度、移動支援が入ると、単価がこっちのほうが安いので、みんなやりたがらない。そういう面では、単価の横並びというのを事業所ではお金を足して、行ってもらってるという感じですけど。これも何とか工夫しないと、長期にわたっては難しいですね。それから病院や通院時、今の移動介助は使えないんで、これも適用除外というのかな、対象を広げてやらなきゃいけないだろうと。

それから医療的ケア、さっき言ったような重篤化ですよ、これを常時医療を張りつけるというのは難しいので、何とか考えなきゃね。巡回型にするか何か、方法を考えることですよ。

それから、多問題家族というのがありまして、精神の母親、知的の子供というふうな、複合的な対応をしなければいけない場合、職員体制が今のやり方では追いつかない。それで困難ケースの名前がほかの事業所に知れ渡っちゃっているんで、名前を聞いただけでどこの事業所もやりたがらないという問題も含めて、なかなか地域で目立つ存在になってきているということです。

それから、就労している障害者の中にも、居宅介護認定が出にくくて困っている人がいる。せっかく就労したのに、精神障害者が疲れて家へ帰ってきて食事を作ってもらえないと。自分でやらなきゃいけない。これはもう、仕事のほうを辞めるかどっちかを削るしかないというふうなことになります。

金銭管理の問題も厄介です。このあたりも、拠点事業、相談事業所あたりに頼んで、金銭管理ができるような体制が取れるようにしてあげないといけないんだけど、やはり金銭に絡むことをみんなやりたがらないんで、どこかが受けなきゃいけないというふうな。

それから医療のところでも、家族がついていけないという時に、相談員が代わりに聞いてあげないと、本人がほとんど理解できないので、医療関係者の説明を理解して、かみ砕いて説明してあげるといこと、知的、精神の人たちに必要な人が多くなっています。

それから8番の高次脳機能障害、ALSの自殺願望保持者に対する介助というのは、これも今問題になりつつありますけれども、我々のほうでも、そのときの希死願望というのを、どういうふうに回避して次のサービスへつないでいくかというふうなことで、困難を来しています。来週、そのあたりで京都の事件の介助事業所の所長たちを集めて、対応を今後議論します。

それから、ショートステイ先が少なく、在宅でやり切れなくなったときに、一時的に見てもらえるとところが不足している。特に食事なんかをちゃんと用意するのが難しいので、ショートステイ先で欲しいというふうなことですよね。

それから、アパートを借りる時に、精神障害者、生活保護受給者はなかなかアパートを借りられない。自立したいと言って施設から出ても、出る時に、東京都が保証人を代行するとかしないと、本人がなかなか信用がなくて、借りれないということですね。

それから家族・地域の無理解、家族の同意がなくて施設から出てこれないと。精神障害の方には多い問題です。

次は、飛ばしましょう。31、これは地域移行の場合に、前住所地に、本人を知っている人が既にないない。20年以上精神病院に入っていた人が、地域へ出てきても頼れる親戚が誰もいない。地域を選ぶことができないから、結局病院の近いところで住むと。病院の近いところのアパートは、みんな精神障害の状況を知っているので、貸したくないということで、困っているわけですね。これも東京都が住宅を借りる時の保証人になってやらないと難しいだろうと思います。

それから重複障害者、精神だけじゃなく知的を含めた障害を持っているという場合は、やはり関係性を取るのが難しいので、これも保証人としての東京都が役割を果たす必要があります。

精神障害者対象に、アパートを貸してもいいよという大家さんもいるんですけども、不動産屋を通じて借りにくいので、東京都でまとめて、住宅の見つからない障害者、高齢で精神障害を持つ人という人たちを対象に、アパートを貸してあげられる制度をつくっていかないと、地域移行が進まないだろうということです。

取りあえずこれだけです。

○大塚部会長 続きまして、森山委員さん、お願いいたします。

○森山委員 私の場合は、意見というか、要望です。資料という形ではないのですが。

地域移行の取組についてです。これまで入所施設は親にとって最後の居住の場という意識がありました。しかし、入所するというのは、本当によくよくの理由があつて入所したという人が多いと思います。そこから地域移行するためには、本人の意向の確認をしっかりとし、多くの関係機関の連携や支援が必要だと思われま。

令和元年度は、2.9%に当たる213人が施設を退所し、グループホームや一般住居等へ地域移行したということです。私の住む地域では、この3年間に14人の地域移行者がいました。そして、その移行先について聞きましたところ、自宅やグループホームということでした。自宅に戻った人については、環境が入所時より整備されたということだとは思いますが、自宅ということが地域移行に含まれるかというのは、甚だ疑問と思います。また、自宅に戻っても、やはりしっかりと見ていかないと、虐待とか、そのようなこともあり得るのではないかと思います。

そして、地域生活支援型入所施設の整備が進んでいますが、実際に、そこから地域移行した実績数というのは、何人ぐらいなのでしょう。そして、また、コーディネーターの存在についても、いろいろ聞いてみましたが、周りで知っている人はいませんでした。この方たちの意見をまとめるということが何か書いてありましたが、意見をまとめて、しっかりとこれを周知していただき

い。こういったことに困難事例があるよとか、こういった整備を進める必要があるということをしかりと把握していただきたいと思います。

それから、市区町村事業ですが、今、実際に、地域に出すという施設があります。3年かけて地域のグループホームに出すという施設がありますが、そこでは、移動支援が使えないんですね。これは区市町村事業ですが、やはり、移動支援等を使ってどんどん地域の状況に慣れる、または学ぶということが必要であろうかと思えます。重度の障害者が安心して地域で生活するためには、重度対応、先ほども表にありましたが、重度であり、また、高齢期が進んでいるということでしたが、その対応のグループホームの整備も必要だと思えます。

さらに、集団生活にはなじめないため、一人暮らしを希望するという人もいます。ただ単に地域移行のみでなく、地域で生活できるために、丁寧な定着支援の充実もお願いしたいと思えます。

以上です。

○大塚部会長 どうもありがとうございました。

ただいまの地域移行に関して、施設から地域、あるいは、精神科病院から地域と、二つ大きなものがありますけれども、この後の議論にも関係します。森山委員からの質問に東京都独自の地域生活支援型入所施設、それから、地域移行促進コーディネーター事業、こういう東京都独自のものがありますけど、これについての実績等については、何か事務局からありますでしょうか。把握しているものがあれば。

○田中課長 施設サービス支援課長の田中でございます。

今のお話についてお答えしたいと思います。

まず、地域生活支援型入所施設でございますが、資料でも触れられているところではございますが、これは、平成15年度からの期間を対象とした当時の3か年プランの中で、地域生活支援型という考え方が入ってきておりまして、直近でどのくらいの地域移行の実績を上げているのかといいますと、平成28、29、30、令和元年で実績を集計しましたら、18人が地域移行しているという形になっています。

○大塚部会長 4年間で18人ですか。

○田中課長 そうですね。平成15年度以降、整備された入所施設、今は21ぐらいの身体、知的と、また両方備えているところがあるんですけども、その地域移行数は平成28年度からの4か年でみると、18人という結果になってございます。

○大塚部会長 コーディネーターの配置実績は。

○田中課長 コーディネーター事業は、25年度から実施している事業ではございまして、都内または都外において、10か所の施設に、それぞれ原則として1名コーディネーターを配置して、さらにその施設が、近隣の地域のおおむね10施設ぐらいを担当していただいて、コーディネーターが中心となって、地域移行の取組を進めるという形で取り組んでいる事業でございます。

具体的には、施設入所者への相談支援ですとか、普及啓発活動、ピアサポート、グループホーム体験実習、相談支援事業者との連携強化、区市町村との連携など。また、コーディネーターはコーディネーター相互の連携による情報共有や普及啓発などを行いながら、取り組んでくるもの

でございます。実績としては、平成29、30、令和元年度で、トータル43人の地域移行が出ており実績を上げているものと考えてございます。

○大塚部会長 ありがとうございます。

それでは、二つに分けたほうがいいと思いますので、今の話の続きで、まずは、福祉施設入所者の地域生活移行、その後、精神科病院からの地域生活ということに議題を持っていきたいと思いますが、まず、施設入所者の地域生活移行ということで、御意見がある方はどうぞ。あるいは、御質問。

山下委員さん。

○山下委員 南風会の山下でございます。

今、田中課長からも説明があったんですけど、地域移行コーディネーター事業をやっておりまして、それから、うちは昭和39年からの入所施設ですので、新しい地域支援型ではございませんが、グループホームをやり、相談支援をやり、ショートステイを行いということで、今、青梅学園は建て替えをしているんですけども、ショートステイも2床増やす予定にしております。

意見書にも書かせていただきましたけども、単にグループホームに移行するだけではなく、知的障害者施設では重度、高齢の方が多くなっていますので、高齢施設のほうにも移行していただいて、障害者支援施設の空きをつくり、そこへ新規の地域で求めている方に入ってもらうというような形で、障害者支援施設をたくさん増やさなくても、何とかできないかなというようなことは、対応しております。

また、グループホームへの移行なんですけども、地域移行コーディネーター事業もやっているんですけど、まずは、利用者さんにグループホームを知ってもらうというところもちろんそうなんですけども、施設の職員がグループホームを知らないというようなこともあって、施設の職員にグループホームの見学をしてもらう、そこからスタートし、森山さんも言ったようなところもあるんですけど、障害者支援施設に一度入れてしまうと、親御さんがもうそこから出さないでくれという圧力が非常に多くて、この人は地域移行できるんじゃないかという人がいらっしゃるんですけども、その人を地域移行することが非常に困難になります。そういう意味で、施設から地域移行したグループホームがうちなんかもあるので、そこを親御さんたちに確認、見ていただいて、それで、安心感を持って、グループホームに移行してもらうようなことを今年度考えてきたんですけども、何せコロナでなかなかいろんなところに訪問できない。親御さんに来てもらうこともできないということで、グループホームの生活の様子を写真を撮ったパンフレットを作って、親御さんや地域の施設にも見てもらうというようなことを、今、取組としてやっておりますけども、コロナ禍で非常に厳しいということです。

ピアカウンセリングは非常に効果的で、グループホームで生活している利用者に質問してもらったり、話をしてもらったり、こんなことが楽しいよとかというようなことを利用者にも実感してもらおうと、利用者は行きたいと言ってくれるんですけど、御家族に相談すると、やめてくれと言われてたりということで、親御さんのいない方から順に移行してもらうみたいなこともやってきています。大体、うちの入所施設で、毎年、1人ぐらいずつ移行できるようには努力しているとい

うところでは。

報告ということで、以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。

地域移行促進コーディネーター事業、東京独自ということで、今、お話があったように、大切な事業だと思っておりますので、引き続き、この利用についての推進、促進をお願いしたいと思います。

あとは、親御さんの話も含めて、多分、このところは、障害のある方自身の大きな意思決定支援に基づいた地域移行はどうするかという課題に入ってくるのかなど。それをどのように本人の意向を聞きながら、あるいは、周りの人たちの共同決定の中でやっていくかということだと思っています。そういう文言も必要かもしれません。

ほかには、どうぞ、御意見がある人は。

小日向委員さん。

○小日向委員 質問や意見、あと反映していただきたいということも含めまして、ちょっと発言をさせていただきます。

まず、この資料にありました地域生活の移行の促進と取組、施設入所、入院から地域生活への移行の促進の取組についてということなんですが、配布資料では、地域生活で、移行者数が示されていますが、都として、移行に当たっての何が障壁になっていて、課題がどこにあるのかということをお考えになっているのかをお聞きしたいということが1点。

それから、地域移行促進コーディネート事業を採用したことで、地域移行につながった施設入所者の実績を示してほしいということですね。

それと、施設入所者を希望する方が増えていて施設に入りたくても入れない方もいらっしゃると思うんですが、そういう中で、入所の定員数、目標値を7,344人とするのは、現状の7,538人から考えても、無理な設定ではないでしょうかということが3点目ですね。

あと、地域に戻した場合、やっぱり一人では暮らせないということもあって、地域のグループホームの充実と整備が必要になってくると思うんですね。その辺でどうお考えになっていらっしゃるかということ。

あと、報酬の引上げとか、平成30年度より廃止になった都の加算措置の問題をどうお考えになっているのかということですね。

あと、やはり虐待の通報がグループホームの中で、ほかの部署と比べると、結構多いということをお聞かしていますが、今後、どういうふうに指導されるのかをお聞かせいただきたいということ。

あと、もう一つは、私たち地域で暮らす障害者、重度障害者も含めて、年齢がどんどん上がってきているということで、やはり今後、特別養護老人ホームとか、地域にも大分あるんですが、身体障害者、聾啞者とか、視覚障害者、肢体障害者とかが入院した場合、なかなか専門職の方がいらっしゃるということで、その辺、やっぱりそういう障害者も受け入れるようなユニットを設けて、地域の特養に設けていただけないかなというのが希望です。どうお考えになっていらっしゃるか。

それと、ついでに言ってしまいますが、新型コロナウイルス感染症の拡大の防止のために、学校が臨時休校になったことから、代替的な居場所となった放課後等デイサービス事業所と特別支援学校との連携ができていなかったことが、この間言われていまして、そういう中で、連携を今後どう図っていくのか。コロナは収束のめどがないわけですから、そういう意味では、連携の強化ですね、あと、報酬上の評価ということも言われています。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。

今の問題提起は多岐にわたっていますので、どのようにということかもしれません。

まず、入所施設から地域生活への移行の目標設定というものを考えていますけど、これについての妥当性はどうかと。これは入所施設からということです。

それから、もう一つは、先に精神のほうに移ってしまったので、精神のほうに行きますけど、精神科病院から地域移行の課題として、移行の障壁となっているものは何か。それから、精神に特化してコーディネーターの人たちの実績はどのくらいあるか。

それから、入所施設と、それから精神科病院の両方の課題として、グループホームがあるけども、グループホームの報酬単価と加算などについて、東京独自はこれからどうなっていくか。

それから、グループホーム内における虐待。

それから、高齢者の方たちが増えていて、地域移行はどのように、特養なども含めて考えているかと。

放課後等デイは後半に行きますので、これについては、よろしいかと思えますけど。

今の中で、触れられるところだけ、詳しく説明していると、多分、これだけで20分、30分たってしまうので、簡単に要点だけお答えできれば、お願いします。

○梶野課長 すみません。お答えの前に1点確認ですが、多分、地域移行の課題というのは、精神科病院というよりも、施設からの地域移行の課題ということでお尋ねだったかと思うんですが、小日向委員、それでよろしいでしょうか。

○小日向委員 はい。

○梶野課長 ということで.....。

○大塚部会長 はい、どうぞ。

○田中課長 それでは、まず、実績がなかなか目標値に達していないという事について、こちらのほうで捉えている理由は様々あります。地域移行というのはこれまでもずっと取り組んできたところでございまして、先ほど山下委員からもお話があったとおり、比較的出やすい方、中・軽度を含めて出やすい方、御自身または親御さんの御理解がある方、地域移行しやすい人は移行してきた中で、最終的に、現時点がどういう形であるかという、なかなか親御さんの理解がやっぱり得られないだとか、施設における高齢化でなかなかグループホームに行けないという方も中にはいらっしゃると思います。

コーディネーターがやっている中で、いろいろ意見が出るのは、親御さんの理解が非常に難しい。これがやっぱり一番根強くあるというところがございます。そういったところで、粘り強く取り

組んでいくしかないのかなというふうには思っています。

あと、重度化、高齢化という中で、重度の障害者のグループホームの設置に向けて、整備の観点で特別助成、8分の7補助など、そういった取組を進めていくしかないのかなというふうに思っています。

この3年間かなり数的には少なかったんですけども、次回の目標数値について、適正かどうかという、例えば今回の3か年プランの実績等をそのまま活用し、はい、達成しましたよと言うよりも、東京都として、今後の目標とか理念という形で考えれば、やはり障害の種別にかかわらず、どんなに障害が重くても、必要とするサービスを利用しながら、本人が希望する地域で安心して暮らせるよう取り組むということを考えれば、ちょっと厳しい数値ではあるかもしれませんが、国の数値に倣って、取り組んでいきたいと考えております。

あと、実績の話については、先ほどもお話ししましたが、地域コーディネート事業で、直近の29、30、元年度のトータル3年間の結果として、地域移行が43人という実績であったことを報告させていただきます。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。

ほかに。精神科病院も含めて、お願いいたします。

鈴木委員さん、お願いします。

○鈴木委員 精神のことも含めてですか。

○大塚部会長 もう時間が残り少なくなってきたので、精神も含めて、どうぞ。

○鈴木委員 そうですか。精神も含めると、私はたくさんしゃべることになっちゃうんですが。

なので、取りあえず.....

○大塚部会長 手短かに。

○鈴木委員 もう一回発言するつもりで、今は福祉施設のことだけ、簡単なことだけ質問したいと思うんですけども。

すみません、私は門外漢なので、質問ばかりしちゃうんですけども。今、田中課長がお話ししてくださったことで、少し理解できたんですが。今日の資料4-1の地域生活移行者数を見ると、平成29年、30年、令和元年度で、数は少ないもののちょっとずつ上がっているのかなというふうに思ったんですが、実は、第8期のこの障害者施策推進協議会の同じような資料を出していただいたのを改めてみると、平成28年度は287人の方が地域移行されていたんですね。27年度は233人というふうになっていて、だから、確かに減っているんですよ。もっと前の年からすると。

その減っている理由が、さっき田中課長がおっしゃった、なかなか難しい人が残っているという説明で、半分分かったんですけども。それに対して、東京都として、地域移行促進コーディネート事業というものがある程度の効果を持ってやっつけらっしゃるということなので、そういう、なかなか難しい方が施設に残られるという現状を踏まえて、今後、地域移行促進コーディネート事業を現在の実施規模よりもさらに拡大していくというような政策的な思惑がおりにな

るかどうかということの一つ確認したいと思います。

もう一点は、これもちょっと理解できていないところなんですが、平成29年、30年、令和元年度の3年間で、コーディネート事業に関わった方のうち、43人が移行されているということで、このコーディネート事業との関わりで、何人の方が移行したかということをごきちんとして把握していらっしゃるのとはすばらしいなと思ったんですけども、実際に、関わっている方は全体でどのぐらいなのかということも、お分かりになれば教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。

2点ご質問について、いかがですか、事務局。

○田中課長 高齢化という状況の中で、なかなか移行が難しい方が増えており、地域移行数が減っている中で、具体的に、コーディネーター事業の拡充を考えているのかというお話がまずあったかと思えます。

まだ来年度の事業の予算要求中で、何とも言えないのですが、所管としては、より今以上の取組をしていく必要があると考えて、やり取りをしている最中でございます。

あと、何人関わったのかということについては、あくまでも参考数字になってしまいますが、令和元年度でいうと、ピアサポート活動134人、グループホームの見学とか体験は98人が関わっています。あと、こちらのほうで把握している地域移行希望者数が46人ですね。

○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。

菊地委員さん、どうぞ。精神も含めて、どうぞ。

○菊地委員 精神のことも含めてということになりましたので、発言させていただきますけども。

東京都精神障害者団体連合会の事務局長をしております菊地と申します。

早速、資料の6-2ですけども、ここで、在院期間別退院患者数ということが書かれております。これに関して、主に今日は発言しようと思えます。

ここで普通に5年以上とか、10年以上とか、20年以上とか書かれてはいますが、通常の病気で5年以上、10年以上、また、さらに20年以上なんていう入院期間が出てくるということ自体、これはもう普通じゃないという認識をまず持っていただきたいということで、ここに出てきている退院者の数字が1年以上5年未満が204人で、5年以上10年未満、これが32人もいますね。10年以上20年未満が20人いるということは、もっとたくさんの方がいまだに病院の中にいるということですけども。

精神病院の中で、非常に不思議な言い方があるのが死亡退院という言い方をされるわけですよ。死亡退院ということはどういうことかということ、死ぬまで病院に入っているということなんですね、簡単に言えば。これが結構意外に多いというのが、残念ながら実情で。死ぬまで病院に入っているということはどういうことかと申し上げますと、よく比較するのが、犯罪をされて無期懲役になられた方というのがいるわけですけども、無期懲役というのは本当に一生監獄にいるということじゃないんですよね。これは皆さんも御承知だと思いますけども、非常に多くの方が服役態度

がいいということで、途中で出てくるわけです。精神障害者の場合、病院でよく生活しているから、じゃあ、退院させようということはないんですね。この比較からすると、結局、無期懲役よりもひどいということが言えるわけです。本当に死ぬまで入っていなければならない。これは、どれだけ悲惨なことかという。

私は入院体験がありますので、実際に長期入院の方を見ております。もう歯とかはないですね。それと、もう認知症的な症状も進んでいて、本当に哀れなというか、そういう言い方をしたら哀れなんですけど、それで、自分の、先ほどほかの委員もおっしゃっていましたが、自分の地域には、自分も高齢になっていますから、親とか当然いけません。兄弟とかが、じゃあ、代わりに受け付けてくれるか。とてもじゃないけど、先ほどのお話で出ているとおり、親すら引き受けていないのに、兄弟が引き受けられるわけがないんですね。そういうことがあります。

今日お願いしたいのは、この退院者数ではなくて、実質の入院者数は1年以上5年未満、それから、5年以上10年未満、10年以上20年未満、あと、20年以上というのがありますよね。入院されている方の実数をちょっと分かっていたら、教えていただきたいということが一つですね。

私が申し上げたいのは、そういう入院、これは社会的入院というんですけど、先ほど説明しましたが、結構難しい状況があるのは、患者として存在しているということは、薬を処方しなければならないということで、担当の医者もそうですし、病院側も、薬を処方しないと、収益につながってこないということの考え方があって、もうほとんど寛解ですから、精神の場合の薬は結構厳しいですからね。それを処方する理由はほとんどないんですよ。それにもかかわらず、患者だからということで、結構きつい薬を処方され続けているということが、また寿命を縮めることにもつながっているという現象があります。ですので、それを何とか考えてもらえないかということ。できれば、薬の処方を、ある程度の長期入院者の方に関しては、中断しても構わないみたいな方向性を出してもらえないかということですね。

それと、私の知っている精神障害者の長期入院者、ある病院に実際にいた人間ですけども、彼の場合、老人ホームのほうに移してもらいました。老人ホームというのは患者としてではなくて存在できるわけですから。これは、でも、なかなか難しいみたいで、ほかの委員もおっしゃっていましたが、特に精神の場合は、結局、偏見が強くて、何をするか分からない人だということもあるし、特別な医者でないと、処遇できないんじゃないかみたいな考え方もあるし、なかなか特養だとか、老人ホームとかに移っていけないのが事実なんですけど。死ぬまでいなきゃ駄目だということよりは、なるべくならば、特別養護老人ホームなりに移してあげるということを、行政のほうで考えてあげないと、自分の地域に戻るなんていうことは、もう不可能に近いわけですね。切符の買い方も分からないんですからね。そういう人とか、親とかもちろんいないし、兄弟ももう引き受けてくれない。そういうこともありますし。一つの現実的な方法として考えられるのは、特養なり、そういった高齢者の施設への移行ということがあると思うんですね。それも本人の希望も考えなければいけませんけども。

とにかくそういう社会的入院、高齢者が10年、20年病院にいるということ自体が異常事態だ

という認識を持っていただきたいということを、今日は主に訴えたいと思います。

以上です。

○大塚部会長 どうもありがとうございました。

一番の質問の御趣旨は、どこのところを知りたいかということをもう一度確認したいんですけども。在院期間別退院患者数というのは出ておりますけども、例えば、20年以上12人。これではなくて、患者数というのを、何を知りたいかということをもう一度お願いできますか。

○菊地委員 退院患者ではなくて、在院、今いる患者ですね。

○大塚部会長 在院の方ですね。

○菊地委員 今、入院中の患者の数が分かっているならば、教えてもらいたいと。

○大塚部会長 ありがとうございます。

もし分かっているならば、お願いします、事務局。

○梶野課長 今、資料6-2の6番について触れていただいたと思うんですが、その上が長期在院患者数になっておりまして、令和元年でいいますと、1年以上の在院患者が1万240人となっておりますが、この内訳を見ますと、例えば、一番長い期間の20年以上という方が920人、それから10年から20年の方が1,506人といった状況でございます。

○大塚部会長 ありがとうございます。

よろしいですか。

○菊地委員 やっぱり私の想像していた以上に結構事態が深刻だということが分かりました。ありがとうございます。

○大塚部会長 そういう状況があるということですね。

ほかにはいかがでしょうか。

○大崎委員 よろしいですか。1点だけ、簡単な質問です。

○大塚部会長 大崎委員さん。それから、白石委員さん。

○大崎委員 都民委員の大崎と申します。簡単な質問です。

資料6-3で精神障害者の地域生活への移行に関わる事業の点です。事業実績の中で、ピアサポーター活動があるかと思えます。これは、前回の28年度のデータを見ますと、それぞれがかなり減少していると。例えば、ピアサポーターの登録人数は169人から130人、延べ活動人数は1,316人から797人。それから、総活動数は433から153。それから、実施場所は140から70か所になっていると思うんですが、3年前と、これは一体何が変わったんでしょうか。教えていただければと思います。

○大塚部会長 事務局、お願いします。

○梶野課長 地域移行体制整備支援事業ですが、平成30年度から少し事業の仕組みを変えまして、従来は、病院への働きかけがウエイトを占めていたんですけども、30年度から指定一般相談事業所への助言等により重きを置く形に切り替えております。そのため、病院に入院されている方への直接の働きかけという、ピアサポーターさんの活動される機会という意味では、少し減ったという事業の変化がございます。

○大塚部会長 ありがとうございます。

白石さん、どうぞ。

○白石委員 私は精神科医で、2005年に精神保健福祉の改革ビジョンが公開され、退院促進事業が行われるようになったころ、病院で退院促進に関わってきました。その当時、ほかの県で、いわゆる社会的入院の状況を調べる調査も行いました。その当時から自宅に帰れるやアパートなどに退院できる人は少数で、あとはグループホームか高齢者の施設が退院先という状況でした。その後の10年間国の事業が終了しても初期の目標は未達成であるというのが現状だと思います。

この間、私は世田谷区の施策推進協議会や自立支援協議会などで、精神障害の方の退院促進について議論する機会があったのですが、当時都の事業という位置づけだったので取り組みにくいと感じてきました。都では、精神障害者の地域移行体制整備支援事業などを有力なツールとして取り組んで来たと認識しています。

今後23区や市がこの事業に取り組む流れにはなっていますが、それまであった都の事業について、どうするのが問われていると思います。

私は、長く入院していた精神障害をお持ちの方の退院には、超えるべき課題が多々あると思います。特に移行という言葉で表わされているように、退院したいと思う方の生活能力がある程度見込める方でも十分に時間をかけて、環境に慣れるということをしないと、うまくいかないということが経験から示されていると思います。そうした移行に関して、現在も十分な支援体制が整っていないのではないかと思います。できれば、退院する土地にショートステイなり、体験宿泊なりを繰り返して、その場所、支援の人たちに慣れて、退院に移行することが大事ではないかと思うのですが、現在グループホームを利用してのショートステイはまだ十分ではありませんし、地域生活支援拠点は、今のところ、地域の人の緊急時を想定しており退院を希望する人が泊まれるような制度上の設計になっていないと思います。

アパートを早く借り上げて、地域で外泊を繰り返しながら、退院していく方法ももっと検討されてよいと思います。

地域移行体制整備事業につきましては、先ほど御説明もありましたけれども、医療機関を対象としたものではなくて、コーディネーターのバックアップ的なものになってきて、もしかして、近々終了してしまうのではないかという懸念を持っております。

私の関係する社会福祉法人「めぐはうす」では、今までこの事業を行って得たノウハウ等を今後を生かすため、役割を終えてはいないという認識でおります。私が現在非常勤で勤務しております東京さつきホスピタルで地域移行機能強化病棟に関わるスタッフと話しますと、東京都の事業が変わったことによって、病院に対する働きかけがなくなり、病院としても戸惑うことがあると聞いております。今後区や市の事業が中心になったとしても、都の事業を継続して、病院、事業者、本人をつなぐコーディネート機能などの面で、今までのノウハウを生かして続けていただくということがぜひ必要なのではないかと思います。

○大塚部会長 そろそろまとめてください。

○白石委員 分かりました。まとめます。都として、各自治体がどのような事業展開をしているのか

を俯瞰的にまとめて関係者が情報共有できる仕組みづくりをぜひお願いしたいと思います。

それから、滞在型のグループホームが不足していると思いますので、計画に増加を盛り込んでいくべきと思います。

あと、移行を促進するために病院、事業者、本人に、退院達成時に少し金銭的なインセンティブがあってもいいのではないかと思います。医療保護入院とを1年以上行わないというのが前回法改正時に示された国の方針なので、10年入院している人の地域移行だけではなくて、1年以上の入院患者をつくらないという強い気持ちを持って取り組まなければいけないと思っております。  
○大塚部会長 ありがとうございます。

まだ多分話はあると思いますけれども、次の議題に行って、全体として時間が余ればということで、私は時間はパンクチュアルなんで、7時にはきちんと終わりたいので、次の議題に行って時間が余るようでしたらまた戻りたいというふうに思っております。

次の議題は、障害児支援についてです。これについて事務局より説明をお願いします。

○梶野課長 それでは、障害児支援につきまして、資料の8から10までを御説明いたします。

まず、資料8-1は障害児支援のサービス量及び利用者数について、平成29年度から令和元年度までの各年度末月、つまり3月の実績、それから見込みについてまとめたものでございます。第2回総会資料としてお示したものと同内容でございますので、個々のサービスについての御説明は省略いたします。

続きまして、資料8-2は障害児通所支援のうち事業者数あるいは定員数の多い児童発達支援と放課後等デイサービスについて、それぞれ推移を示したものでございます。令和元年度末では、児童発達支援は事業者数が450か所、定員数が5,235人、放課後等デイサービスは事業者数が890か所、定員数が9,275人という状況でございます。

続いて、資料8-3では1ページ目が児童発達支援センターの今年4月時点、そして裏面の2ページ目が主に重症心身障害児を支援する障害児通所支援事業所の今年3月時点のそれぞれ区市町村ごとの整備状況でございます。国の基本指針では、いずれも区市町村に少なくとも1か所以上確保ということを目標としており、都内区市町村でも徐々に整備が進んできているものの、目標達成までは至っていないという状況でございます。

続きまして、資料8-4は障害児入所施設の定員数の推移でございます。1が福祉型施設で、定員数は減少傾向、令和元年度末時点で都外施設を含めまして658人というような状況です。下段が医療型施設でございますが、こちらは元年度末の定員数は1,239人でございます。

さらにおめぐりいただいて資料8-5は障害児入所施設の利用者数の推移でございます。福祉型、医療型それぞれの施設について都内、都外、児・者、契約、措置に分けてお示ししております。

さらに資料9-1、横長の資料でございますが、こちらは医療的ケアが必要な障害児への支援について、都における現在の取組をまとめたものでございます。右上に記載のとおり、平成28年5月の児福法改正により、医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において、保健・医療・福祉等の連携に努めるということとされておまして、都においても下の

図、あるいは左側の取組のところに記載がございますように、関係機関の連携強化、また在宅生活を支えるサービスの充実に取り組んでいるところでございます。

続きまして、資料9-2は都内区市町村における医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置状況をまとめたものでございます。国の基本指針では、上の囲みにありますように、平成30年度末までに、全ての市町村において協議の場を設置することが基本とされておりますが、令和元年度末時点で設置済みの自治体が24、今年度、令和2年度設置予定が15、そのほか検討中等が23というような状況でございます。

さらに資料10-1は発達障害児（者）に対する支援の実績をまとめたものでございます。第2回総会資料でお示したものと同内容でございますので、御説明は省略いたします。

そして、資料10-2は発達障害児（者）への支援に関する都の事業を三つ、そして国の地域生活促進事業の区市町村における実施状況をまとめたものでございます。

1ページ目の発達障害者支援体制整備推進事業では、発達障害者支援地域協議会等を開催するほか、支援に当たる相談支援員などの専門人材の育成等を通じて支援体制の整備を進めております。

下の表にございますように、令和元年度は協議会を2回、相談支援の研修会を13回、医療従事者向けの講習会を6回、それぞれ開催しております。

2ページ目の発達障害者支援センター事業では、発達障害児（者）とその家族に対する総合的支援の地域の拠点としてセンターを設置をし、発達障害に関する問題についての相談に応じ、また指導・助言等を行っております。令和元年度は相談支援発達支援で2,984件、就労支援で175件の相談が寄せられております。

さらに、3ページ目がペアレントメンター養成・派遣事業でございます。発達障害児の子育て経験を生かして相談・助言を行っていただくペアレントメンターを養成しまして、発達障害のあるお子さんを持つ御家族の支援を行うものでございまして、令和元年度までの養成数の累計は96人、派遣先の累計は345回となっております。

そして、4ページ目は国の地域生活促進事業の発達障害児及び家族等支援事業の区市町村における実施状況でございます。下の表にございますように、ペアレントメンター養成等事業、家族のスキル向上支援事業等がございまして、実施区市町村数はそれぞれ記載のとおりでございます。

最後に、少し飛びますが、参考資料の5を御覧ください。こちらは聴覚障害児支援中核機能モデル事業の概要でございまして、これは国の基本指針で次期計画における障害児支援の新たな成果目標として、各都道府県において難聴児支援のための中核的機能を有する体制の確保ということが示されておりますが、これに関連して国が今年度この事業を予算化しておりますので、新たな成果目標のイメージとして御参照いただければということで資料をつけさせていただいております。

御説明は以上でございます。

○大塚部会長 はい。どうもありがとうございます。

この議題に関しましては安部井委員、中西委員、山下委員から事前に資料の提出をいただいております。それでは、安部井委員から、5分をお願いいたします。

○安部井委員 ありがとうございます。別冊、在宅実態調査報告書2というものを机上配付させていただきましたが、この意見、要望を出すに当たって、私個人が考えたものではなく、会員の思いや願いを基にこの意見・要望という本日の資料を作成しております。

時間がありませんのでざっと行きますが、この実態調査は会員に向けて発しました。338名の在宅会員に郵送して66%の回収率でした。それが提言となってまとまっているということです。

東京都の重症心身障害児者の現状として、1の(2)現状ということで、600名の待機者と書いておりますが、今日の資料4-1の4ページには518名となっておりますので、従前よりは減っている。これに関しては残念ながら亡くなってしまった方、それから入所がかなった方もいらっしゃるということで減ってきているのではないかと思います。現状については資料のほうをお読みください。

それから、2ページに移りまして、29年度の在宅実態調査報告書のパート1にも提言を書かせていただいております。重症心身障害児者施設の新規整備、それから短期入所のベッド増、通園・通所事業の整備3点をまとめておりました。3年がたちまして、実際どうだったかということをお会員の声も基に検証してみましたが、やはり入所施設の不足は絶対的なもので、東京都の人口から考えますと、全国の人口の11.7%、それに対しての都内のベッド数が1,424、全国的なことから考えますと、東京都には約2,600床が必要なのではないかと考えられます。単純計算しますと約1,200床、現在のところ不足しているのではないのでしょうか。

(2)ですが、短期入所のベッド不足。短期入所は親のレスパイトだけではなくて、きょうだいのいろいろな用事、いろんな社会的な生活を送るうえにも欠かせないものです。親の高齢化、それから高度な医療を必要とする重症児もいるということで、短期入所は在宅生活にはなくてはならない不可欠なものです。

医療的ケアに対応した通園・通所の不足も、整備は進んできておりますけれども、週5日の通所がかなわない地域がたくさんあります。また併用利用をしなければ週複数日の通所ができないという現状もありますので、ぜひ整備を進めていただきたい。また、区市町村が整備を進めたいときには東京都のほうで8分の7補助ですとか、東京都独自の施策もありますけれども、より一層区市町村への支援をお願いしたいと思います。

医療的ケア児等のコーディネーターの必要性。医療的ケア児の養成に関しては東京都でかなりの人数をコーディネーターとして輩出していただいておりますが、身近な地域を見回しますと、コーディネーターはどこにいるんだろうというような状況で探しても見当たりません。医療的ケアの協議の場の設置は、各区市町村進んでおりますが、その協議が活発化するためにもコーディネーターが参画することが必要ではないかと思っています。

この実態調査報告書から見えてきた新たな提言としては、やはり解消されていない新規入所施設の整備と短期入所の増床です。新しい施設を造るということに関しましては、法人で造るというのはなかなか難しい、やはり都立の高度な医療を伴った病院が必要だろうと思っておりますので、ぜひとも都の中に新規事業のための協議の場の設置をお願いしたいと思います。

また、短期入所ですけれども、今、新型コロナウイルス感染拡大防止のために、各病院様々な工

夫をして受けていただいております。利用日数の短縮、それから残念ながらこれまでのように利用できないという様々な現状があるようですが、今、ウィズコロナ、アフターコロナと言われるそのときに、在宅の人たちを支えるために新たな考え方も一つ持っていただきたい。都立施設の空きスペースに新たにユニットを設けるなどして、コロナに対応する、またコロナだけではなく、これから先、10年先も考えますと、新たな感染症も発生するかもしれません。ですので、長期入所している人たちに御迷惑のかからないようにして、在宅の者たちが利用させていただければと思います。

日中活動の場としての通園・通所事業の整備。ここ数年見ますと、男女総活躍と言われるような時代になりましてから、母親の就労というものが顕著になってまいりました。働き続けたいという若いお母さんたちの強い希望もあります。そういうことを考えると、通園・通所は日中子供たちが自分の時間を過ごす場所がなければ親の生活も成り立たない。また親の自己実現もできないということで、より通園・通所の整備が求められると思います。

また、医療的ケア児のコーディネーターですが、東京都によるバックアップをぜひ行っていただきたい。フォローアップがあれば医療的ケア児等のコーディネーターが地域で活躍できるのではないかと思います。よろしくお願いします。

それから、地域で生活していくために、今期の障害者施策推進協議会をするに当たって、東京都で実態調査をしていただいております。身体、知的、精神、難病というカテゴリーで調査をしてくださってはおりますが、重症心身障害に関しては身体と知的の重複、または難病、一部精神というような方たちも重複障害でおりますので、実態把握、大変難しいとは思いますが、ぜひ重症心身障害のカテゴリーで実態把握をやっていただきたい。親の会で2回続けて実態調査をやっておりますが限界があります。在宅で子供を見ながらこの報告書を作るのは大変きつうございました。

それから、都単でやっていただいている訪問看護事業、大変感謝しております。これもさらに充実していただきたい。

○大塚部会長 すみません。まとめていってください。

○安部井委員 はい。分かりました。それから児童への福祉サービスの充実、教育の充実ですね。

まとめというところ、読んでいただければ分かるのですが、重症心身障害児施設は単なる入所施設ではありません。地域の拠点施設として地域へ様々な支援を行っているところですので、より一層整備の御検討を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。続きまして、中西委員さん、5分以内でお願いします。

○中西委員 医療的ケア児の現在の八王子市の状況、30名の対象者がおります。そのうち困っていることの第1に、やはりサービスに関する情報が少ない。主たる介護者が介護を行えないときのショートステイを利用したいという方が65%。主たる介護者がいないときに留守番をしてほしい。医療的ケアに対応できる事業所が少ない。相談するときの相談場所がない。災害時の避難所での過ごし方に不安があるというのが100%あります。

それから、次に小児医療・地域医療体制について。土日夜間対応できる病院が少ない。障害を理

由に診察さえ断られてしまう。15歳以上の重症心身障害児の入院先を探すのは困難。訪問看護ステーション・訪問診療医が数が少ない。対応してくれない。

子育て支援の不足という意味では、移動支援、年齢制限、障害種別での制限があって、通院以外の外出時に移動支援を使わせてくれない。それから、機械を使って生活している、そして外出するには支援が二人体制で必要だと。訪問入浴も週1回しか来てくれない。リフトバスも常時使えない。

それから、緊急時の対応では、医療的ケア児が利用できる短期入所先が少ない。緊急時に預けられるところがない。重症心身障害児在宅レスパイト事業に積極的に取り組んでくれる事業所がない。

実質的に医療的ケア児の地域での生活というのは非常に難しいということで、ここに東京都の施策を今いろいろ挙げてくださっている情報すら伝わってこないという問題を今後解決していかないといけない。

あと、最後のページの保護者の就労支援ということで、さらに医療的ケア児の受入れを学校側が進めてくれないとお母さんが働きに行けない。こういう医療的ケア児の施策に関しては補助が出ているわけですが、千代田区と八王子市では5万円近くの補助金の格差があるというようなことで、お母さんが働きに出ないといけないところをお母さん方、皆さん言っているところですので、そういう問題を今後検討していってほしいと思います。

以上で簡単にまとめました。

○大塚部会長 ありがとうございます。ご協力ありがとうございます。すみません。

山下委員さんお願いします。

○山下委員 この間もお話をしたと思うんですけども、関東地区の児童入所支援の人たちが集まって厚生労働省に提案したものを資料でつけてございます。東京都は障害者の入所支援の場合、2対1ぐらいの配置が多分ついているんだと思います。都立施設って事業団施設は1対1だったりするのだというふうに思うんですけど、国の基準は、うちが昭和39年に児童施設だったときと変わらず4.3対1という現状があり、そして養護施設が4対1というようなことで、障害児施設のほうが配置基準が低いという、これは東京都に言ってもしょうがないことですが、ぜひ東京都からも働きかけてもらって、その分東京都の補助金が少なくて済むようになるのかなとちょっと思っちゃったりしましたけど。

一番大きい問題は、東村山福祉園が二つの大きな成人施設を造ってそちらに移行したということによって、東京都の過齢児が非常に減ってはいるんですけど、現在21名という資料が先ほどありましたけれども、はっきり言って仕組みがないんですね。地域で暮らしている子供たちは地域の相談支援事業所で相談をするんですね。入所支援で使っている人は児童相談所が対応するんですけど、児童相談所は児童期において対応しているんで、成人施設とか成人のサービスへの移行については児童相談所は対応してないんですね。そうなったときに、児童から成人期のサービスへ移るときに、どこが責任を持ってどのようにしていくのかということがないというのが現実だというふうに思っています。ですから、現実には各児童施設が人を割いて移行について

やっているわけですが、これにも書きましたけど、措置で入っている児童の人ですから、基本的には家庭に戻れないんですね。重度の人ばかりかということではなくて、軽度の人も非常に多いです。ですから、全部が入所施設に移行しなきゃならないなんていうことはないというふうに思うんですが、適切な意思決定支援も含めて、相談をしながら進めていく仕組みをつくってもらわないと今後も移行が難しいということになります。

これも事例で載せさせてもらったんですけど、千葉県の事業団の施設が閉所することが決まって、その結果、千葉県の成人施設に移行する予定だった人が断られたというようなこともありまして、もちろん東京都内で移行すべきだというふうに思うんですけども、それができないで、都外、近隣、関東地区ならいいですが、青森とかそういうところにもどんどん移行して都民が自分たちの暮らしているところから離れていかなきゃいけない。こういう現実をどうにかして解決する。まず一番大事なのは、解決する仕組みをどうつくっていくかということについて、ぜひ考えていただきたいなというふうに思っております。

以上です。

○大塚部会長 はい。ありがとうございます。

それでは、障害児支援、これも幅が広いですけども、御意見がある人はどうぞ。いかがでしょうか。本多委員さんどうぞ。

○本多委員 滝乃川学園の本多です。

うちの施設にも障害児施設が30名分あります。ここ数年は大分過齢児さんへの対応を強化して、18歳のときに行き先が決まってないということがあまりないような形になっていて、18歳以上の方が何年も在園しているという人は既になくなっていきますが、移行のほとんどを先ほどから出ている地域移行コーディネーター事業で携わらせていただいていたりと、児童施設のほうで、自助努力でやっているという実態かなというふうに思っていて、日々日々の生活支援プラス進路移行、住むところと働くところ両方を職員が探し回るといったような実態があり、結果として近隣で移行できるところがなければ地方にということがあったりします。またグループホームに移行するに当たっても、親御さんの住所地が援護の実施主体になっているので、親御さんが都外に出てしまっている場合で都内に利用者であるお子さんが残っていて、その方がグループホームに出ようとする、グループホームの単価が都単価ではなく、その地方の単価になるので、実際に決まっていた方が単価が半額ぐらいになっちゃうんですね。なのでグループホームの運営を考えると、ちょっとそれは受けられないということで駄目になったケースなどもありますので、そういった実態があるということも皆さんに知っていただきたいなと思います。また、虐待の案件で措置している方もたくさんいらっしゃいますけど、お子さんなので、できれば18歳より前に家庭の力を回復する、そして家庭に戻すということもチャレンジしていきたいなというふうに思っていて、滝乃川では、職員住宅を家庭復帰のためのお泊まりの体験場所ということで1泊から始めて何日か泊まる日にちを増やして行って、帰れる子は親元に帰るということを取り組んではいれるのですが、すごく時間がかかることです。でも、こういう家庭再生力、家庭の力を回復するという機会や場所を確保してあげないと、

やっぱり家に戻っていくということがものすごく困難だなというふうに思っているのです、そんな機会を保障してあげられたらいいなと思っています。

また、今の入所者の状態を見ると、発達障害系のいわゆるIQで言うと軽度なお子さんもいらっしゃる一方で、行動障害のお子さんもすごく増えているなと思います。大人も高齢化と行動障害と2極化しているんですけど、児童さんのほうもそういうところが問題になってきていて、子供のうちから適切な支援を受けることで行動障害って減っていくのかなというふうに思っているのです、そういう環境とか、スタッフの支援スキルを上げていくというところにも力を入れていく取組をしなければいけないんじゃないかというふうに考えています。

以上です。

○大塚部会長 はい。ありがとうございます。

入所の話が続きましたが、通所なども含めていかがでしょうか。

小日向委員さん、どうぞ。

○小日向委員 通所支援事業の支援の質の向上が大きな課題になっているかと思うんですが、東京都としてどのように今後取り組んでいくのかというお考えを聞いてほしいということが1点です。

それともう一つは、事業所指定を制限できないのであれば、指定後の指導をどう徹底するのか、その考えを聞いてきていただきたいというふうにお問い合わせしましたので。

それから、指導検査の状況ですね。監査の状況などについて、どうなっているか、資料を提供していただきたいというのが3点目です。

不足が顕著な医療的ケアや重症心身障害児に対応できる障害児通所支援事業所について、どのようにしたら増やすことができるのか、その方策を計画の中で示すべきではないでしょうかという意見と質問です。

以上です。

○大塚部会長 はい。ありがとうございます。

通所については、全国的な傾向としては、特に放課後等デイサービスなど右肩上がり非常に増加したけれども、そのサービスの質が問われるということで様々な規制が入っていますけれども、東京都としては通所のサービスの質をどう考えるかということ、あるいはその後の質の担保のための支援、行政的な支援をどうするかと。そんなことだと思いますけれども、事務局としていかがでしょうか。

○小鶴課長 障害児療育担当課長をしております小鶴でございます。皆様方にはお世話になっております。

放課後等デイの質の確保ということで御意見をいただきましてありがとうございます。委員のおっしゃられるように、放課後等デイの事業者についてはかなり右肩上がり増加をしておるところでございますけれども、それに伴って質の悪い事業者の参入というのもあるような状況でございます。私どもとしましては、現在、指導監査部などとも連携をしながら、問題があった事業所に対しては適切な指導等を実施しており、最近も、指定の取消しなどを実施しているところでございます。今後どのような形で指導を徹底していくかという部分については、これから検討し

ていきたいと思うんですけれども、問題意識は強く認識しているところでございますので、よろしくお願いを申し上げます。

○大塚部会長 はい。ありがとうございます。

ほかには。医療的ケア児のことについては、障害者計画の中にきちんと位置づけてということで、ただ、東京都の今の支援体制整備だとかコーディネーターの配置だとかということも含めて見ると、まだ始まったばかりということだと思っておりますので、そこも含めて、計画の中にきちんと位置づけるんですけれども、その内容についてきちんとやっていくということが必要だという御意見だと思います。

あとは。副部会長さん、どうぞ。

○小川副部会長 発達障害に関して伺います。資料10-1で、発達障害児（者）に対する支援の実績をお示しいただいているところですが、区市町村の相談支援のところにも随分発達障害の相談が来ていて、対応の難しさが言われていますし、医療機関等様々なところで発達障害の対応が増えているというのは言われているところですが、この資料ですと、直接の相談支援がだんだん減って行って、そうすると、様々な支援機関への助言とか、そういったところが増えているのかなというふうに見てみたんですけれども、その数字もあまり増えてないようで、現状をどういうふうに捉えて、次の期の発達障害の支援の方向性ってどういうふうに都としての機能を考えたらいいのかなというのが、この資料から見えにくいところがあるかなと思いますので、現状の捉え方と今後について少し御説明いただければと思います。

○大塚部会長 事務局、いかがでしょうか。

○梶野課長 資料にございます発達障害者支援センターの相談件数は確かに少し減少傾向にございます。この背景としては、各区市町村における発達障害の支援の取組、拠点の設置等も進んできておりまして、身近なところで相談支援をしていただいているケースが一定程度増えてきているということがあろうかと思っております。

それから、今後についてということで新たな取組を少し御紹介いたしますと、医療機関で受診し診断を受けるのが難しいという状況もございますので、専門医療機関のネットワーク、体制の強化ということも今年度から始めつつあるところでございます。ただ、御指摘いただきましたように、いろいろな面から考えていかななくてはいけない課題はまだ多くあると考えています。

○大塚部会長 ありがとうございます。

部会長が勝手なことを言うとあれですけど、発達障害者支援センターが1,000万人以上の人口の中で一つで機能するかという根本的な課題があるのですが、それは直接支援よりは間接支援、バックアップのような支援によってネットワークを作って、むしろ各市区町村の児童発達支援センターと共同しながらやるということなんだけれども、それが1か所で本当に大丈夫なのかということを、長期的な視点から見ていただいて、少し検討したほうがいいんじゃないかと。発達障害者支援センターをつくってきた者としては法律をつくって特に考えております。

ほかにはいかがですか。どうぞ。子供について。岩本委員さん、いかがですか。

○岩本委員 すみません。精神の地域移行のこともいいんでしょうか。

○大塚部会長 子どもについては、よろしいですか。

ではもう一回戻って、岩本委員さんと鈴木委員さん、どちらでも。

○岩本委員 どうぞお先に。

○大塚部会長 では、岩本委員さんから。手短にお願いします。あと7分なんで。

○岩本委員 すみません。白石先生もおっしゃっていたのでなんですけれども、やはり地域移行の実績のところを退院率とか退院数を挙げるというのはやはり違うんじゃないかと思うんですね。この退院の中には転院とか、地域移行、地域生活とはかなり程遠い実態が入っていることを含めると、改めて地域生活とか地域移行とは何かというビジョンをもって、それに合った実数を見て課題を考えるというのが必要ではないかと思いました。先ほどの安部井委員のお話でも、施設は地域ではないのかというご意見も踏まえて、地域の拠点としての施設の在り方というものもあるので、その辺りも含めて地域移行について検討したり、その方向性というのを示せるといいと思いました。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。そもそも地域移行とは何かということも含めて議論していきたいと。ありがとうございます。

じゃあ鈴木委員さんどうぞ。

○鈴木委員 せっかくいろいろな数字を出していただいているのでそれに基づいて話をしたいのですが、本日の資料6-5に各地域における相談支援事業所の設置状況というのをいただいでいて、これを見ると東京都内には、今、地域移行をやっている事業所が206か所あるというふうになっていますね。ただ、前回のこの会議のときに出していただいた障害福祉サービス等の見込み及び実績という数を見ると、地域移行支援は令和元年度の実績は138なんです。月平均の数ということだったですけれども、ですから、都内にある事業所の数よりも実績の数のほうが少ないということですね。1事業所当たり一人の支援を下回るような数字になっているということです。このような数字をデータとして出しておいてそのままにしておけるはずはないと思います。地域移行支援は200何か所もあっても、その事業所のうち一人以下しか実際には支援できてないという実態が東京都内にあるということです。これに関してやはり東京都はこのままでいいというふうに思っていていただいているのは困ります。何らかの方策を考えていただきたいと思います。

ただ一方で、前回出していただいた資料は、平成29年度、30年度、令和元年度で地域移行支援の実績自体はちょっとずつ増えていて、見込み数をちょっと上回るぐらいになっているわけです。先ほど梶野課長から説明のあった、平成30年度以降は精神障害者の地域移行体制整備事業が病院担当制から市区町村と、あとは指定一般相談支援事業所のフォローアップという形に変わってきたということの成果がほんの僅かではありますが、地域移行支援の実績数の伸びにつながっているんじゃないかなというふうに希望的に私は見ているんですけれども、その辺りの東京都の事業と実際の現場の地域移行支援をやっている人たちとの関わりがもう少し見えるような数字をぜひ出していただきたいと思うんですね。体制整備事業がこのような形で変わったことが指

定一般相談支援事業所の活動をこういうふうにフォローしているということが、今日の資料3などからだけでは全然読み取れません。もっとやはり現場に対してこういうふうなバックアップがあったからこうなっているということが分かる資料をぜひ出していただきたいというふうに思っています。

もう一つ、資料6-4の精神障害者支援のための関係者による協議の場の設置についてという資料が出ていますけれども、これも現時点でまだ検討中の市区町村が25か所あるということで、今年度末までに全市区町村で協議の場が設置されるという目標はなかなか達成し難いのかなというふうな状況になっていると思うんですが、ここにやはり東京都の精神障害者体制整備支援事業が関われる余地があるのではないかと思うわけですよ。この第5期障害福祉計画の成果目標の協議の場の設置というのは、市区町村ごとに設置すると同時に圏域ごとにも設置するというふうに国の基本指針ではなっていますよね。ただ、東京都の場合は、全都道府県の中で唯一障害福祉圏域が全都1か所というふうな設置になっているので、都は都内の圏域ごとに協議の場の設置をするというふうな形になってないかと思うんですが、精神の地域移行のことを考えると、やはり市区町村ごとのレベルで考えるだけでは、なかなか進まないんじゃないかということは、今までの東京都の事業の実績などからも明らかではないかと思います。実際に病床の偏在の問題もありますので、ある程度の広域性を持った取組というものが当然必要とされると思いますので、精神障害者のための関係者の協議の場の設置を市区町村でさらに進めていくためにも、東京都としては、ぜひ二次医療圏域ごとなどの、今、既に精神の体制整備事業の方たちが取り組んでいただいている圏域で、その事業を中心として、都が率先して圏域ごとの協議の場を設置していくというふうなことを、ぜひ次期計画の中では進めていくことを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。

御意見ですけども、事務局何かありますか。

○梶野課長 まずは御意見として承りたいと思います。事業の仕組みが変わった後の相談支援事業等とのつながりというところ、何が出せるか検討させていただきたいと思います。

○大塚部会長 地域移行、地域定着が不振で、支援体制の協議の場というのもこれからどのようにしていくかという、多分支援の現場が市区町村に移って市区町村がやるんだけど、じゃあ東京都としてそれをどのような形でバックアップしていけるのか、これがまさにこの計画をつくるときの大切な要点だと思うので、現場の地域移行、地域定着がどのようになっているかということも含めて、もうちょっと資料とかデータを出していただいて、それに基づいて東京都として何ができるかと検討していきましょうか。そういうことが大切だというふうに思っています。

よろしいでしょうか。いろいろな課題についての御議論ありがとうございました。引き続きということで続けていかなければならないということは強く感じました。

それでは、事務局より今後の予定などについての連絡をお願いいたします。

○梶野課長 本日は非常に多岐にわたる御意見また現場の実態等も含めて御発言いただきまして、誠にありがとうございました。

次回の第3回専門部会でございますが、10月13日（火曜日）の18時からを予定しております。本日より18時開始ですので御留意いただければと思います。御出欠につきましては、お手元に出欠表を配布しておりますので、9月28日までに御連絡を頂ければと存じます。もしこの場で御記入いただける場合は、そのまま机上に残していただければと思います。会場等の詳細につきましては、後日御連絡を差し上げます。

参考資料につきましては、次回もこちらで御用意いたしますので、そのまま机上に残していただくようお願いいたします。また、参考資料以外の本体の資料の郵送を御希望の場合には、併せて机にお残しいただければ、事務局より郵送いたします。

最後に、お車でお越しの委員には駐車券の御用意がございますので、お帰りの際、お声がけください。

事務連絡は以上でございます。ありがとうございました。

（午後7時00分 閉会）