第十一期東京都障害者施策推進協議会第４回専門部会への意見

（一社）東京都肢体不自由児者父母の会連合会　会長　池邉麻由子

1. 障害福祉サービス基盤の計画的な整備について

重度の肢体不自由児者・重症心身障害児者が地域で安心して生活するためには、障害特性に応じた福祉サービスを量・質の両面から確保していくことが不可欠です。特に、住まいの場、短期入所、入所支援体制は、本人の地域生活と介護する家族を支える重要な基盤であり、将来を見据えた計画的な整備が必要であると考えます。

● 障害者グループホームの整備促進

重度の肢体不自由者や重症心身障害者は、移動・移乗介助、入浴介助、夜間の体位交換などに複数の支援員が必要となる状況があります。しかしながら、国の報酬単価では、グループホームで重度重複障害者や重症心身障害者の支援を評価するものがないことに課題があると考えております。そのような状況の中で、国の報酬に上乗せした都独自の補助や「障害者グループホーム体制強化支援事業」は、大変ありがたく思っておりますが、現行の「障害者グループホーム体制強化支援事業」では、支援量が十分に評価されないため採算が合わず、重度の肢体不自由や重症心身障害者を対象としたグループホームの開設が進まないとの声が寄せられています。在宅介護を担う保護者の高齢化や親なき後を見据えると、地域に必要量のグループホームを確保することは急務です。都独自の補助制度や加算の創設・拡充が必要と考えます。

入所施設からの地域移行では、利用者が地域移行を希望する場合に、一人暮らしでは生活することが難しい人でも地域のグループホームであれば移行が可能な人もいます。地域に利用できるグループホームがなければ、地域移行も進みません。そのため、現在、在宅で生活する人の将来のニーズの他に、地域移行のためにもグループホームの整備が進むよう支援する必要があります。

「障害者・障害児地域生活支援 3 か年プラン」で掲げた地域居住の場の整備(グループホーム)・日中活動の場の整備（通所施設等）・在宅サービスの充実（短期入所）の利用者数の整備目標と実績については、第 2 回障害者施策推進協議会の資料で、重度障害者の利用者数が示されています。ここでいう重度障害者は、強度行動障害の加算だけでなく医療的ケア関係の加算なども含めた合計なので、資料からは医療的ケア者や重症心身障害者のグループホームの利用者がどれだけ増えたのか分かりません。第２回専門部会で御意見のあったデータ等一覧には、グループホームに入所中の強度行動障害者の人数の推移の資料がありますが、ここで示されているのは、グループホームにおける強度行動障害者の受入れに係る加算算定事業所数なので、利用者数ではありません。

地区町村へのヒアリングの中で、強度行動障害や重症心身障害、医療的ケアのある人がグループホームに何人入居しているのか把握し、地域での整備がどの程度進んだのか、地

域格差がないか等、検証していただくことで、施策の実効性を確認できるのではないかと考えます。

● 短期入所（ショートステイ）の拡充

① レスパイト目的の短期入所 ににについて

障害児者が在宅生活を維持するためには、介護を行う家族の身体的・精神的負担を軽減する定期的なレスパイトが不可欠です。都は短期入所の設置者負担を軽減する特別助成や運営費補助を実施してくださっていますが、需要に対し供給が不足しています。また福祉人材の不足により定員どおりの受入れが難しい事業所もあります。空床確保への補助や施設整備・運営支援を強化し、希望者が計画的に利用できる体制の整備が必要と考えます。

②介護者の入院・手術等に伴う「中長期利用」の受入れ先の確保

在宅で生活する障害者と介護者の高齢化が進んでいます。介護者の入院や手術による治療が必要となった場合、都内で30日以上の中長期利用ができる入所先が見つからない場合は、都外や遠方の施設を利用することになります。福祉人材の不足により、短期入所の利用に関して、現状では、なるべく多くの人が公平に利用できるよう、利用日数が制限されている事業所が多くなっています。中長期に利用できる短期入所を探す際には、相談支援専門員や自治体の基幹相談支援センターが、一件ずつ問い合わせを行い探していくような状況です。介護者の計画的な入院、手術の際に中長期利用ができる短期入所を都内に確保し、空き状況を確認しやすく利用しやすい仕組みを作ることが必要と考えます。

② 医療型短期入所の地域における整備

医療的ケアが必要な障害児者については、福祉型短期入所では夜間の看護師配置がないなどの理由で受入れが困難な場合が多く、利用先が限られます。居住する市区町村に医療型短期入所の設置がないため、遠方の療育センターへの移動が身体的負担となっている重症心身障害児者もおります。医療的ケアを必要とする人が身近な地域で必要な支援を受けられるよう、地域における医療型短期入所の整備を進めることが重要です。

また、医療機関の病床を活用した短期入所においては、療養だけでなく日中活動や生活支援の視点を取り入れた支援体制の充実が求められます。医療職だけでなく福祉職が支援に加わることができる体制を整備し日中活動を行う医療型短期入所が居住する地域や近隣の中で増えていくことが必要だと考えます。

● 医療的ケア児者、重症心身障害児者のための入所支援体制

医療的ケア児者や重症心身障害児者の中には、将来的な住まいとして入所施設を希望する人が少なくありません。地域生活を基本としながらも、真に施設入所を必要とする人への支援基盤を確保する視点が必要であると考えます。令和 8 年度の東京都医療的ケア児者実態調査でも、本人の将来的な住まいの希望として、「施設入所を希望」が38.6%と最も高く、次いで「共同生活援助の利用を希望」が23.6%となっています。

① 療養介護施設の入所待機者への対応

都立療育センターなど東京都が入所調整を行う療養介護施設は、都立 4 か所・民間 5 か所が確保されていますが、濃厚な医療を必要とする重症心身障害者の入所希望は依然として多く（令和 4 年度末時点で 460 名の待機者)、待機が長期化しています。本人の加齢に伴う身体機能の低下や家族の介護力の低下により、在宅生活の継続が困難となるケースは今後さらに増える見込みです。施設の大規模改修や改築の機会を待たず、長期入所ベッドの増床を図り、待機者解消を図る必要があると考えます。

② 地域生活支援型入所施設の整備

重度の肢体不自由者、重症心身障害者で医療的ケアがあり、専門的な支援を必要とする真に施設入所が必要な人がおります。障害当事者や護する保護者の高齢化、「親なき後」などを踏まえ、地域における入所施設の整備の推進が必要であると考えます。「地域生活支援型入所施設」は入所機能に加え、相談支援、短期入所、緊急時の受入などを行うことで在宅生活を行う障害児者と家族にとっても大きなメリットがあります。 また地域の中にある入所施設であれば、高齢の家族が面会に行くことも可能であり、地域とのつながりを失うこともありません。未設置地域における整備を進めるとともに、地域の実情に応じた機能強化や追加整備についても検討していくことが重要であると考えます。

2. 障害児支援の提供体制の確保等について

重度障害児や医療的ケア児の成長と地域生活を支えるためには、医療、福祉、教育が連携し、切れ目のない支援体制を構築することが重要です。

●児童を対象とした短期入所の整備

児童を対象とした短期入所は依然として不足しており、保護者のレスパイトやきょうだい児支援の観点からも課題となっています。令和 8 年度に行われた医療的ケア児者実態調査でも、17 歳までの児童の保護者が「必要であるが不足を感じているサービス」のうち「短期入所（宿泊を伴うもの)」とする人の割合が最も高く 49.1%となっています。障害児と家族が地域で安心して暮らし続けるためには、児童期から利用できる短期入所の整備を進めていくことが必要であると考えます。

●本人を中心とした支援会議の開催

地域によっては障害児相談支援事業所が不足し、本人や家族を中心とした支援体制づくりが十分に行われていない状況があります。

特に成人期の移行を見据えた支援においては、相談支援専門員を中心に、医療・福祉・教育関係者が連携し、本人と家族の思いを共有しながら将来を考える場を継続的に持つことが重要であると考えます。

3. 障害福祉人材の確保・定着、事業所におけるケアの充実のための生産性の向上について

●福祉人材の確保と育成について

障害福祉サービスを持続可能なものとするため、物価高騰や他産業との賃金格差に立ち向かえるような強力な人材確保策と育成策が必要です。福祉の現場で続く深刻な人材不足は、障害児者の命と生活を脅かす危機的状況にあります。

① 「障害福祉サービス等職員居住支援特別手当事業」は、住宅コストの高い都内での障害福祉サービス従事者の人材確保に資する重要な施策ですが、生活介護などの重度障害者支援の現場では支援員だけでなく、看護師、理学療法士（PT)、作業療法士（OT）をはじめ、多職種が連携して支援を行っています。事業の対象者を障害福祉サービス事業所で働く全職種へ拡大させる検討が必要と考えます。また、経験5年以上の職員は支給額が半減しますが、経験豊富な職員は新人育成や OJT の要であるため、長く働き続けられる環境づくりのため勤続年数にかかわらず対象とすることが望まれます。

② キャリアアップ支援においては、奨学金返済支援や国家資格取得に向けた研修費用の全額補助などの支援体制をより一層整えるとともに、これから社会に出る学生が福祉職を目指せるように、また若手職員が長く働き続けられるように、住まいの支援、処遇改善などを総合的に進めていくことが必要であると考えます。

● グループホームの質の確保のための支援員の研修について

福祉人材の不足により、夜勤のある障害者グループホームなどで未資格・未経験、経験の浅い職員、外国人労働者など、重度障害者支援に必要な技量が十分でない支援員が増えています。今後のグループホーム整備においては、量的拡充だけでなく支援の質の確保も重要な課題です。

OJT だけでは習得することが難しい重症心身障害者や重度重複障害者の支援に必要な知識や技術を習得できる体系的な研修の充実と、地域における事業所間連携や人材育成の仕組みを強化していくことが必要であると考えます。都として必要な研修を行う事業所への補助の拡充や都として必要な研修内容を示していく事も必要と考えます。

4. その他

●災害時の重度障害者への支援体制について

・障害児者の広域避難の際の広域的な調整

医療的ケア児者や重症心身障害児者は、停電・断水などライフライン停止下では、生活の継続が極めて困難となります。東京都の「避難者生活支援指針」では、避難所・在宅避難に加え被災地外避難への支援を新たな柱として位置付けていますが、被災地外避難の実施は区市町村単独では限界があります。

被災地外避難を実効性あるものとするためには、区市町村だけではなく、東京都が中心となり広域的な受入調整や移送体制、医療・福祉支援の連携体制を構築していくことが重

要と考えます。

●ユニバーサルデザインの視点に立った福祉のまちづくりについて

・公共トイレにおける介助用ベッドの設置について

肢体不自由児者や重症心身障害児者の中には、おむつ交換や着替えの際に大型ベッドを必要とする人が多くおります。障害の重い人が安心して外出し、社会参加を進めるためには、公共空間のバリアフリー環境の充実が不可欠です。公共施設や鉄道駅、大型商業施設等における介助用大型ベッドの設置を進めるため、東京都福祉のまちづくり条例におけるトイレのバリアフリー基準において、介助用大型ベッドの設置を義務とする検討を進めていくことが必要であると考えます。

以上

