

第十期東京都障害者施策推進協議会
第2回専門部会

令和5年8月18日（金）

東京都福祉局障害者施策推進部企画課

午後1時31分 開会

○瀬川課長 それでは大塚先生、時間になりましたので、お願いしてもよろしいでしょうか。

○大塚部会長 分かりました。

皆さん、こんにちは。暑い中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

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、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。

○瀬川課長 企画課長の瀬川でございます。

本日はお暑い中、またお忙しい中、委員の皆様には御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日の委員の御出席の状況でございます。本日は、現在18名の委員の方々の御出席をいただいております。白石委員につきましては、もうしばらくして御参加の予定になっております。また、今回オンラインでの御出席の方については3名いらっしゃいまして、中西委員、中山委員、宮川委員がオンラインで御出席いただきます。また、本多委員につきましては、御欠席の御連絡をいただいております。

また、本専門部会の書記といたしまして、福祉局障害者施策推進部と関係部局の課長が参加をしております。資料2にあります名簿をもちまして、紹介に代え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。

次第の裏面の配布資料に沿って確認いたします。まず、資料1は、委員名簿。資料2は、書記名簿。資料3は、推進協議会の開催日程（変更後）と題する資料です。4-1は、計画に係る実績。4-2は、通所支援事業所数と定員数の推移。4-3につきましては、各地域における整備状況。4-4、障害児入所施設の定員数の推移。4-5は、利用者数の推移。5-1は、医療的ケア児への支援について。5-2、医療的ケア児支援のための成果目標。資料6、発達障害児（者）への支援に係る事業。資料7、難聴児支援のための成果目標。資料8-1、地域生活への移行等に係る実績。8-2は、その事業の概要と事業実績。資料9は、地域生活移行に関する成果目標の考え方。10-1、精神障害者の地域生活移行に係る実績。10-2、精神科入院医療の状況。10-3、精神障害者の地域生活移行に係る事業の概要と事業実績。10-4、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。10-5、各地域における相談支援の利用状況。資料11、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でございます。このほかに、安部井委員、市橋委員、本多委員、山下委員から提出の資

料を配布しております。

その他、参考資料につきましては御覧のとおりでございますので、御確認いただければと思います。

資料に不足等ございましたら、事務局にお知らせをお願いいたします。

続いて、会議の公開についてでございます。本専門部会につきましては、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。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、あらかじめ御承知おきいただければと思います。

事務局からは以上でございます。

○大塚部会長 それでは、議事に入っていきたいと思います。

先月の第1回専門部会では、地域におけるサービス等提供体制について、このテーマでいろいろな検討がなされ御議論いただきました。その中においても、地域における様々なサービス、このサービスを使うことにおいて、重度の方であるとか、あるいは高齢の方、そういう方についてのなかなかサービスが使いづらい面があると、グループホームなどについての不足などについてもお話もありました。

また、サービスを提供する人材ですよね。在宅のサービスも含めて、人材の不足によって非常に課題があるというお話もありました。そのようなサービス提供における相談支援、その重要性についても様々な角度から議論がなされたというふうに考えております。

今日は、それに引き続いて、様々な観点から議題に沿って御議論いただきたいと思います。

なお、今回の部会からは、議事内容の具体的な論点としてテーマを設定していただいたとのこと。事務局より、今回のテーマについて御説明をお願いいたします。

○瀬川課長 本日、当日の追加資料として、委員の皆様の机の上に第2回専門部会の議事テーマについて、1枚のペーパーを配布させていただいております。こちらにつきましては、第1回専門部会でいただきました議論の柱となる論点を示してほしいとの委員からの御指摘を踏まえまして、作成をしたものでございます。

議事として設定した2点に関する、より具体的な論点を議事テーマとして設定をさせていただいております。前回の専門部会に引き続き、本日の資料もかなり膨大な内容となっております。それぞれの資料内容と都としての評価は、後ほど御説明をさせていただきますけれども、資料内容に対して御議論いただく際に、ぜひこの議事テーマについて御参照いただければ幸いです。

まず、本日の議事（1）障害児支援につきましては、配布資料4から7が対象になっており

ます。障害児の支援につきましては、平成28年の児童福祉法改正に伴って、障害児福祉計画の策定が定められたことをはじめとして、医療的ケア児への支援法が制定されるなど、近年、国の施策も大きく動いているというふうに承知をしております。

都におきましても、新規施策や施策の拡充に毎年度取り組んでいるところでございますが、いまだ道半ばというふうに認識を持っております。

そのような中、東京都の障害児支援施策を今後一層高めていくための御意見を、ぜひそれぞれの委員のお立場からいただきたいと思っております、2点テーマを設定させていただきました。

1点目につきましては、障害児のサービス提供体制の計画的な構築に向けて、必要な施策とは何であるかというものでございます。特に、医療的ケア児、また重症心身障害児、聴覚障害児への支援はどうあるべきなのかについて、御意見をいただければと思っております。

また、障害特性に応じた支援に必要な各機関の機能とはどうあるべきなのかということについても、併せて御意見をいただければ幸いです。いずれも次期計画の策定時のメインテーマの内容と認識しておりますので、ぜひお願いしたいと思います。

続いて、議事（2）につきましては、前半が入所施設からの地域移行、後半が精神障害者の方々の地域移行となっております。

都においては、障害者が地域生活を継続していくためのニーズを踏まえた施策を検討し、取り組んでいるところでございます。こちらについても、いまだ地域移行者は我々が掲げた目標の半数にとどまるなど、なかなか進んでいないというふうに認識を持っております。

今後、重度の障害者への御対応も含めて、地域生活を継続していくために必要な支援に一層取り組んでいく必要があると思っております。また、中には、やはり入所施設でないと対応が難しいという方もいらっしゃいます。そのような方に求められるものとしたしまして、地域支援の機能も持ち合わせたものとして、今後、都における入所施設の在り方をどう考えていくべきなのかについて御意見をいただければありがたいと思っております。

そのため、地域移行に関する前半部分の議事テーマとしては、3点ほど掲げております。1点目につきましては、地域移行を進めるために必要な支援体制。これは、いわゆる地域の基盤整備であるとか人材育成、また関係機関の連携はどうあるべきなのかについて御意見いただければ幸いです。また、重度障害者等に対応できる地域生活のための基盤についても、どうあるべきなのかということ。また、今後の入所施設に求められる役割についても、御意見をいただければ幸いです。

後半の精神障害者に関する地域移行に関しましては、やはり精神障害者の方々が地域生活を継続するための支援、また、障害特性に応じた支援に必要な関係機関の機能について、御意見をいただければ幸いです。

障害特性に応じた支援に関しては、議事（１）のテーマとも重複しておりますが、非常に重要な論点だと思っておりますので、ぜひお願いしたいと思っております。

以上、本日のこの議事テーマに関しての説明は以上となります。

○大塚部会長 ありがとうございます。

続きまして、今後の開催日程についての変更のお知らせがあるとのことですので、御説明お願いいたします。

○瀬川課長 続きまして、御説明をさせていただきます。

資料３を御覧ください。

６月の推進協の総会で、今後の会議の日程についてお伝えをいたしました、このたび一部の変更がございましたので、説明をさせていただきます。

東京都では、障害者施策に関する基本的な計画策定及び推進に当たりまして、この推進協議会とは別に障害者団体の方々からの御意見をお聞きする場として、東京都障害者団体連絡協議会という会議を別途開催しているところでございます。

こちらの東京都障害者団体連絡協議会は、19の団体代表に委員をお務めいただきまして、来年度予算やこちらの推進協議会の議論について、適宜御報告をする場となっております。

障害者・障害児施策推進計画の改定に当たりましては、障害者団体の方々からの御意見を広くお聞きすることが大切だと考えておりますので、10月上旬にこちらの推進協の専門部会として、連絡協議会の皆様との意見交換会を改めて設定したいというふうに考えております。それが、資料３の二重線で引っ張った第４回専門部会（意見交換会）という内容となっております。

この回につきましては、大塚部会長、小川副部会長に御参加をいただく予定にしております。お二方に、この連絡協議会の委員の方々からの御意見を集約していただくとともに、こちらの専門部会の第５回以降の部会の議論に共有をしていただいた上で、最終的に提言の取りまとめに向け御審議をいただければというふうに考えております。

なお、推進協議会の専門部会の委員の方々については、こちらの第４回専門部会（意見交換会）の参加は必須ではございませんけれども、ぜひ御参加したいというお声がございましたら、そちらも対応可能にしたいというふうに考えております。

以上でございます。

○大塚部会長 ただいまの御説明ですけれども、異議がないようでしたら、こちらの日程で進めていただくということによろしいでしょうか。

お願いいたします。

○瀬川課長 ありがとうございます。

○大塚部会長 それでは、本日の議事の1つ目です。

障害児支援について、このテーマについて、資料の説明を事務局からお願いいたします。

○瀬川課長 承知しました。

障害児支援につきましては、資料4から7までございますので、順番に簡単に御説明いたします。

まず資料4-1でございます。

こちらは、障害児支援のサービス量及び利用者数につきまして、既に1回、6月の第2回総会資料でお示したものでございます。ですので、個々の御説明は省略いたしますけれども、医療型児童発達支援、医療型児童入所施設以外は、いずれも見込み量を上回る実績というふうになっております。また、今期から新しく加わりました医療的ケア児コーディネーターにつきましても、見込みを大きく上回る結果となっております。

続いて、資料4-2です。

こちらは、障害児通所支援のうち、事業所数、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きまして、それぞれ推移を示したものです。定員、事業所数ともに増加の傾向にあります。

続いて、資料4-3でございます。

こちらは、各地域における整備状況、児発センター、主に重症心身障害児を支援する障害児通所支援事業所となります。1ページにつきましては、児童発達支援センターと保育所等訪問支援の部分の掲載です。2ページ目につきましては、主に重症心身障害児を支援する通所支援事業所の今年3月時点の整備状況となっております。

国の基本指針では、いずれも区市町村に少なくとも1か所以上確保することを目標としておりますが、特に町村部では設置が進んでおらず、目標達成には至っていないといった状況となっております。

続いて、資料4-4です。

障害児入所施設の定員数の推移でございまして、1につきましては、福祉型の施設となっております。定員数は、都外施設が減少傾向にありまして、全体では令和4年度末で652人とな

っております。2につきましては、医療型施設の定員数でございます。

続いて、資料4-5です。

こちらは、障害児入所施設の利用者数の推移となります。福祉型、医療型につきまして、それぞれ都内と都外、障害児、障害者、契約、措置に分けてお示しをしております。福祉型が減少傾向にある一方で、医療型につきましては増加の傾向にあります。

次は、資料5-1でございます。

こちらは、医療的ケア児への支援につきまして、都における現在の取組をまとめたものとなります。令和3年度に医療的ケア児支援法が施行されたことを受けまして、都におきましても新規事業を立ち上げるなど力を入れて取り組んでいるところでございます。

令和4年9月に医療的ケア児支援センターを開設いたしまして、御家族への相談支援や関係機関の情報提供、そして連絡調整の拠点としてサービスの充実に努めているところでございます。そのほか、2ページにわたって都における支援の取組を記載してございます。

続いて、資料5-2、医療的ケア児支援のための成果目標となります。

こちらは、区市町村における支援のための成果目標をまとめたものになってございます。

国の基本指針では、全ての市町村において協議の場を設置するとともに、コーディネーターを配置することを基本としております。

(1)の関係機関の協議の場の設置については、区部ではほぼ設置済みである一方、市町村部では5割に満たないという状況となっております。裏面のコーディネーターの配置につきましては、約半数で設置済みとなっております。

続きまして、資料6、発達障害児（者）に対する支援の実績でございます。

1ページにつきましては、第2回の総会資料と同内容でございますので、説明は省略いたします。

2ページ目からは、発達障害の関連事業となります。まず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によりまして、地域の発達障害児（者）への支援体制の整備を進めているところでございます。

次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を行う地域の拠点といたしまして、発達障害に関する問題について相談に応じ、適切な指導及び助言を行っております。

次のページの東京都ペアレントメンター養成・派遣事業ですけれども、こちらは発達障害児

の子育て経験を生かして相談・助言を行うペアレントメンターを養成いたしまして、発達障害のお子さんを持つ家族の支援を行うものでございます。

次のページは、国の地域生活促進事業となっております発達障害児及び家族等支援事業の区市町村の実施状況となっております。各事業の実績は、記載のとおりでございます。

次に、資料7を御覧ください。

こちらは、難聴児支援のための成果目標となっております。現行の計画からは、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構築をすることが定められております。

これを受けて、都では、令和4年度に保護者アンケートを行ったほか、難聴児の早期支援及び関係機関連携強化協議会を立ち上げまして、課題整理や難聴児支援の中核機能について議論をしております。同時に、仮称ではありますが、難聴児相談支援センターの設置に向けましても取り組んでいるところでございます。

説明は以上となります。

○大塚部会長 どうもありがとうございました。

この議題に関しましては、安部井委員、市橋委員、本多委員から事前に資料を提出いただいております。大変恐縮ですが、時間の関係もあって、おおむね5分程度で説明をお願いいたします。

まず、安部井委員、説明をお願いいたします。

○安部井委員 御指名ありがとうございます。

提出いたしました意見に沿って、簡単に御説明させていただきたいと思っております。

東京都の重症心身障害児者の現状と課題として、まず重症心身障害児者の状況を御説明いたします。

都内には約4,700余人の重症心身障害児者がいると推定されますが、もっと多くの方がいるのではないかとおっしゃるドクターもおります。東京都重症心身障害児（者）を守る会の会員は600名と少しですが、約5割が都内外の重症児者施設に入所しており、約5割が在宅で生活しております。

在宅生活においては、少子化にもかかわらず医療的ケア児は昨年度よりも増えており、特に人工呼吸器の子供が増えています。福祉サービス利用は、医療的ケアがあることによって様々な困難を伴っている現状です。親の高齢化によって介護力の低下が顕著になり、全てに介護を要する重症児者は、8050問題よりも10年早い7040問題となっております。

入所での生活における現状は、児者一貫の支援体制の下に利用者一人一人の年齢に見合った療育を実施し、病態に合った医療が提供されています。

しかし、近年、利用者の寿命が延びるとともに平均年齢が上がり、生活習慣病などの治療も必要となってきています。がんに罹患した人は、医療連携の下、外部医療機関で一定の治療を受けて元の施設に戻り、緩和ケアを行うことも増えてきました。

施設の役割として、ACPに基づき本人の尊厳が守られた最期を迎えられる終末期ケアの質の高まりが期待されています。

次に、重症児者を支える諸施策の現状です。

入所施設の現状として、都内には10か所の施設があり、1,434名の入所定員がありますが、新規入所が困難な状況です。入所待機者は、本日の資料で460名となっております。

令和2年度から5年までの間、ベッド数は僅か10床しか増えておらず、一方、在宅の親は高齢化が顕著となり、若い世代も将来への見通しが立たない不安を抱えています。

入所者の死亡などによる空床1床に対し80名ほどの入所希望があると言われております。都内施設への入所を諦め、都外施設に入所する人たちが最近増えてきております。

近年、脱施設・地域移行という言葉が独り歩きをするようになった現状があります。令和4年1月の内閣府第61回障害者政策委員会において、「単なる福祉施設ではない病院と一体となった施設が地域移行とならないことを確認したい」との問いに対して、厚労省から「療養介護を行う病院や医療型障害児入所施設については、数値目標は設けていないところである」との回答を得ました。

また、新規重症児者入所施設の設置についても質問したところ、「障害児入所施設については、新設を認めていないというような指導はしていない。障害者支援施設については、自治体が障害福祉計画で定める施設入所者数の削減目標との関係から、新設が認められないということが考えられる」との回答がありました。

重症児者施設に入所している人たちは地域移行になじまず、自治体の状況によっては、新規入所施設の開設も必要に応じて行えると理解いたしました。東京都においては、重症児者本人の命と生活、命の尊厳を守るために新規入所施設の必要性の議論を進めるべきです。

在宅福祉施策の現状として、重症児者施設は、入所としての機能だけではなく、在宅の拠点施設となっています。外来診療、医療入院、検査入院、短期入所、相談支援、保育園・幼稚園への支援、特別支援学校や地域通所の指導医としての在宅を支える要の役割をしています。

また、医療・福祉の提供だけではなく、医療従事者や福祉人材の育成の場となっており、重

症児者の在宅福祉施策を担う人材も施設から輩出されています。

重症児者を主な対象とする通園・通所の施設数が増えていますが、絶対数が不足しています。特別支援学校在籍者は、卒業後の進路に大きな不安を持っています。近年では、一人の利用者に複数の医療機器が必要となり、狭隘な環境の施設は支援や療育に支障を来すようになっていきます。

短期入所ができる都内の重症児者施設は、16施設143床が整備されていますが、希望者が多いため利用がかなわず、緊急時には利用できない状況です。空床利用のところもあり、利用者の病態や病院の体制によってフル稼働できない実情があります。

東京都単独事業である在宅重症児（者）等訪問看護事業や在宅レスパイト・就労等支援事業は、重症児者や親にとって重要な支援策となっており、在宅で生活している超重症児者にとっては、なくてはならない在宅支援となっています。

相談支援として、相談支援事業所の中には、重症児者の実態を理解しておらず、特定の事業所に利用が偏る傾向があります。令和4年9月に東京都医療的ケア児支援センターが開設され、家族はもとより事業者や自治体からの相談を受けてくださっていますが、身近な地域で総合的な調整ができる医療的ケア児等コーディネーターが不足しています。

医療的ケアが必要な幼児・児童・生徒の現状として、児童発達支援訪問事業は利用困難な状況であり、医療的ケアが必要な幼児通園は整備が追いついていません。地域によっては、医療的ケアに対応できる放課後等デイサービスが少なく、希望している日数利用ができずにいます。

次期計画に盛り込んでいただきたい施策として、1つ目、重症心身障害児者の入所施設の整備と増床と支援。令和5年3月現在の東京都の人口は、全国の11.3%を占めています。平成3年度から令和5年度の間で、重症児者の推計数は4,740から4,770と30人増加しています。全国の重症児者ベッド数が22,363床に対して、都内のベッド数は1,434床、6.4%にすぎません。

東京都は、国に先駆け独自施策を創設して在宅重症児者への施策を推進していますが、在宅施策の充実だけでは補い切れない切迫した状況となっています。都内施設を諦め、都外に入所をしている人たちが増えています。

新規の重症児者施設の展望が見えてきません。新たな都立の療育センター整備のためには、協議の場を設置し、検討することが必要です。様々な困難を打開するためには、区市町村の協力を得るなどの新たな展開も視野に入れる必要があると思います。

在宅支援の拠点としての役割も果たせる重症児者施設を新規整備し、改築予定がある施設に

は、入所ベッドの増床をお願いいたします。

また、やむなく都外施設に入所している都民である重症児者には、都内施設利用者と同等の財政支援を提供する観点から、民間施設サービス推進費補助の復活をお願いいたします。

2つ目として、在宅を支える短期入所の増床。親などの高齢化、介護疲労の深刻さが顕著となっています。在宅生活を支える短期入所は予約が取りにくく、緊急時の対応も困難な状況です。空床利用の短期入所事業には、確実に短期入所のベッドを確保するための障害者サービス報酬への上乗せを検討し、さらなる短期入所のベッドの増床をしてください。

3つ目として、医療的ケアに対応した通園・通所事業の整備。東京都は、独自の重症心身障害児（者）通所運営費補助を設けており、事業所数が次第に増えてきています。しかし、通園・通所施設がまだまだ不足している現状です。区市町村の事情によって整備が進まない地域もあり、地域格差が生じています。身近な地域で通える場が整備されることが望まれます。

医療的ケア児等コーディネーターの増員と質の向上。コーディネーター養成修了者は増えていますが、活躍できる人材は少数です。区市町村に協議の場が設けられることになっていますが、キーパーソンとなる医療的ケア児等コーディネーターが不足しているため、協議の場が活性化していないように見受けられます。コーディネーターが活躍できるように、ネットワーク化を図り、地域で相談を受けるコーディネーターが互いに協力し合える仕組みも考えてくださるようお願いいたします。

5つ目として、訪問看護事業の充実。東京都独自事業として、東京都重症心身障害児等在宅療育支援事業は、NICUを退院した重症児にとって心強い支援となっています。家族を含めた支援の充実をお願いします。

また、在宅レスパイト・就労等支援事業は、平成25年度より都単独事業として先駆的に実施されていますが、重症児者に対応できる訪問看護事業所が少なく限定されています。より充実するよう訪問看護事業所の看護師への研修を実施し、事業所と契約する区市町村への支援をお願いいたします。

最後に、会員の多くは、どんなに障害が重くても家族と共に住み慣れた地域で暮らしたいと願っていますが、医療の必要な子供を安心して託せる施設への入所を強く希望しています。

重症児者施設は、医療施設であり福祉施設でもあります。入所施設として重症児者の命と生活を守り、在宅の重症児者の地域生活を支えるためのセンター的役割も担い、都民にとって必要不可欠な社会資源となっています。地域的なバランスに配慮して整備されることが望まれます。

単なる施設として捉えず、重症児者施設は地域に包含された社会資源であり、セーフティネットの一つとして整備する必要があります。重症児者のみならず、医療的ケア児が増える傾向が続いていくことは明白です。重症児者施設の整備をしていかなければ、在宅生活を維持継続できなくなることは容易に想像できます。

そのため、今後策定される計画においては、期ごとに重症児者に特化した数値目標を定め、目標が達成されるようロードマップの作成をお願いいたします。

地域で当たり前に暮らせるよう、協議会において検討され施策に反映されるように願っております。

以上です。

○大塚部会長 どうもありがとうございました。

続きまして、市橋委員、説明をお願いいたします。

○市橋委員 市橋です。

前半の障害児に関する医療的ケア児の問題と放課後等デイサービスの問題に絞って発言させていただきたいと思います。

医療的ケア児については、今、安部井委員の本当に実態に基づいた発言、全面的に私たち、これについて一緒に充実させるために同推進計画をつくっていきたいという考え方から僕からも発言したいと思います。そういう意味では、安部井委員の発言につきまして、僕がちょっと実感のあることで、全面的に読むより、幾つかに絞って発言したいと思います。

まず1（1）で僕らが言いたいことは、医療的ケア児をめぐる諸施策は、例えば医療、保健、福祉、教育などにわたっています。こういうときに、どこが責任を持ってやるのか。特に、福祉保健局が福祉局、保健医療局に分かれた場合に、責任所在を曖昧にしないで、最終的に現状をきちんとつかみ、一人でも障害児者の自由意志を押し込めることがないように、地域でもつかめるような体制を持っていただきたいと思います。

それから、聞くところによると実態調査が東京都からの指示で行われたと言われますが、その最終結果がまだ公表されていないということですが、これはどう公表し、本協議会の提言にどう生かしていくのか、お聞きしたいと思います。

それから3番目としては、職員数が足りないのは、ほかの障害児・障害者施設でも同じですが、特に専門的な知識を持った人的確保ということが非常に必要だと思います。安部井委員の発言にもありましたけれども、ここに「異次元」と書かせていただきましたけれども、本当にそれぐらい重要なことだと捉えていきたいと思っています。

それから最後に、資料5-1において、医療的ケア児に対する地域での支援の全体像が示されています。この中で示されている、医療的ケア児の保育所での受入れや、放課後等支援事業の展開について、取り組んでいる自治体数だけでなく、箇所数や利用人数、日数などの現状を明らかにし、どう支援体制を持っていくのか、明らかにしていきたいと思います。

これが医療的ケア児に対する支援です。

次に、放課後等デイサービスのところについて発言させていただきます。

資料4-2によれば、放課後等デイサービスの事業所数は増えているという現状が読み取れると思います。そして、その結果、資料4-1に示されているように、実績としては見込みを上回るようになっています。これは、保護者の就労だけでなく、学校、家庭以外での地域での豊かな生活の保障をする場の要求があると思います。

障害児学校や障害児学級に在籍する児童数が年々増えている現状ですから、今後も放課後等デイサービスも事業規模数が確実に増加するということは見込まれます。そういう意味では、それが見込まれて充実していくべき位置づけを、東京都独自の十分な財政的な支援もして、引き続きしていかないといけないと思います。

当協議会では、支援内容・運営を数量だけでなく、支援を質的に明らかにしていきたいと第2回総会で高橋会長からも言われたことを、非常に僕らは重く受け止め、僕も大賛成です。つきましては、児童生徒への豊かな支援を求めるために、以下の質問をしたいと思います。

放課後等デイサービスについては、様々な事業主体が運営に参入している現状です。今後、この事業の方向性や継続性を明らかにするためにも、事業主体ごとの事業所数の推移を明らかにしていただきたいと思います。

例えばですが、株式会社の事業所数が途中でやめちゃったのが非常に多いということが、3月の厚労省の課長会議でも出ていますので、途中で放り出したということは、例えば介護保険が始まって、その結果、介護事業所に放り出しが多くて、そこから介護保険の問題点は始まったと言ってもいいと思います。

そのように、事業所は数だけではなく、問題点を重く受け取っていただきたいと思います。

それから、現在、学力の向上や訓練など習い事系の放課後等デイサービスが増えて、短時間ごとの受入れが進んでいます。これは、親の要求としては当然のことで、障害児でも一般の子供たちがスポーツクラブに通ったり習い事をしたり同じようにしたいということも現実として受け止めていかないといけないと思います。そして、どういう時間数で短時間ごとをやっているのか、それに対するサービスはどうやっているのか、やっぱりそこら辺を明らかにしてい

ないといけないと思います。

一方、重症児を受け入れているところでは、1時間授業が来ても5時間授業が来ても同じ報酬だということは矛盾ではないかという意見があつて、これをどう保障していくか考えていく必要があると思います。

それから3つ目に、人件費の割合の推移を示してください。

障害児10人に対して正規職員2人が基準になっていますけれども、これではとても足りないという意見は、もう私たちは再三言っていると思うんです。そういう意味では、人件費の割合が高くなっていけば、質的に保障ということは考えられるので、これも人件費の割合をきちんと示して、その割合からして予算をどう組んでいくかを考えたいと思います。

それから4番目に、推進計画では、地域における自立生活を支える仕組みづくりで、地域生活を支える相談支援体制、福祉サービスの向上が書かれています。その向上の取組の一つとして、事業者に対する検査の適正な実施と、結果を各区市町村部局に共有する体制を構築することを基本としています。

また、厚労省では、さっき言ったようなことが書いてあります。では、指導検査をやればいいじゃないかという結論をしていくのはどうかなということがあつたわけです。

指導監査というと、運営上の予算の使い方とか、そういうところの数字に目が行って、実際の事業内容が出てこない。しかも、事業所はそれに関して、3日も4日もかかっているという現状があるということです。これも、では僕らがどう考えたらいいかというのは、すぐ出ないですけれども、本当に皆さんの知恵と力を出して、子供たちに本当に豊かな指導が受けられるような事業内容であるかを調べていく体制を取っていく必要があると考えたいと思うんです。

以下は、文章を読んでいただいて、推進計画に生かしていただければと思います。

ありがとうございました。

○大塚部会長 ありがとうございました。

続いて、本多委員さんですけれども、本多委員さんは本日御欠席ですので、事務局のほうで説明をお願いいたします。

○瀬川課長 本多委員から事前にいただいている資料を、私のほうから読み上げさせていただきます。

障害児支援について。

1、子供の育ちを支える。

障害のある子供たちは、特別支援学校に通い、放課後等デイサービスを使っていると、自身

の暮らす地域で、近所の子供たちと共に育ち合う経験が不足してしまう。周囲には大人イコール支援者と障害のある子だけの偏りのある集団の中で育つことになり、様々なことを経験する機会が圧倒的に少ないと言える。

また、定型発達の子供にとっても障害のある子を知り、そのことを知る機会を奪ってしまい偏見や差別につながっている。

今後インクルーシブな教育を考えるに当たり、暮らしている地域で一緒に育ち合う仕組みを意図的につくっていかねば、共生社会の実現につながらないのではないかと懸念されている。

2、保育士や支援スタッフの障害理解を広げる取組の強化。

児童養護施設においては、知的や発達を中心に障害のある子供が2020年の厚労省の調査では37%とされ、多くの障害児が障害児施設ではなく児童養護施設で保護されていることが分かっており、この傾向は前回調査より増加している。障害児に関しては幼少期からその特性が現れることが多いが、適切な環境や支援によってその状態が良くも悪くも影響を受ける。保育士の学ぶ科目の中には障害児保育は欠かせないが、それでも全体の科目の量からすると1割にも満たない時間数となっている。個別性の高い障害児保育については、児童養護施設でも対応に苦慮されている。福祉型障害児施設は東京都においても数えるほどしかない。子供が家庭で育つことは理想であるが、虐待などの理由で施設支援に頼らざるを得ない場合、児童養護施設の職員にもその専門性を高める学びの場を提供してほしい。また、在宅の子供たちにおいては、保育士や幼稚園教諭、あるいは学童保育スタッフのスキルアップの場を増やすなど、障害理解が広がる手だてが今以上に必要だと思う。

3、障害児の18歳以降の居住の場の確保が困難。

定型発達のお子さんでも、18歳で自立される人は多くない中、障害児が入所施設や児童養護施設を退所すると、成人施設に入ることができるのはまれであり、グループホームや一人暮らしをしなければならない。働くところと暮らすところを一度に両方探し、かつ定着しなければならないのは、特に知的障害のある方には高いハードルとなっている。また、重度の障害者を受け入れるグループホームが少ないため、近隣の施設入所が見込めない場合は、都外施設や東京都の管轄外の入所施設・グループホームに入居されている実態がある。都外に居住の場を求めなくてはならない現状を都としてはどのように考えておられるのか伺いたい。また、30年ほど前に建設した都外施設は、利用者が年を重ね、保護者については高齢化して施設に面会に行くことさえ難しくなっている、いまだに3,500名を超える都外施設の利用者の今後について、地域移行促進コーディネート事業を活用して地域移行している例もあるが、その施設

に空きが生じると、すぐにまたほかの方が都内から入所してくる実態があり、都外施設に対する都の方針を伺いたい。

滝乃川学園、本多公恵。

以上です。

○大塚部会長 どうもありがとうございました。

それでは、事務局からの説明、そして各委員の提言もございました。それに沿って審議を進めていきたいと思います。

本日のテーマは、障害児の通所の支援と、それから入所の支援ということで分かれて説明がありましたけれども、通所支援につきましては、専門性も含めた質の担保、放課後等デイサービス等は増加の一途をたどるところにおける質の担保などについての課題があると。

それから、施設入所支援は、これからどのように考えるかと。ただ、通所支援と入所支援は異なるものではなくて、特に障害の重い方については、入所支援が通所支援の部分についての多くの基盤的な要素になっていると。いろいろなサービスも提供しているということもありまして、一体的に相互関係の中で捉える必要があるのではないかという論点があるかというふうに思っております。

ただいまの委員さんの御質問について、事務局より御回答というかアナウンスがありましたらどうぞ。

○菱田課長 障害児・療育担当課長の菱田でございます。

安部井委員、どうもありがとうございます。

内容が多岐にわたっておりますとともに非常に量も多いですので、2番目に御説明いただきました、計画に盛り込んでいただきたい施策の柱の項目を中心にお話をさせていただきたいというふうに思っております。

御案内のとおりなんですけど、都では、重症心身障害児者が必要とするサービスを利用しながら地域で安心して暮らせるよう、日中活動の場や短期入所などのサービス基盤の充実を図っているところです。お話にありましたとおり、都立4か所、民間5か所の入所施設で入所サービスに対応しているという状況でございます。

また、新たな入所施設の整備というようなお話があったんですけども、現状で入所施設をすぐつくるというような話にはならないんですけど、都立施設での改修等の際に、ベッド数を増やすなどの検討については今後も続けていきたいと考えております。

2点目の短期入所の増床でございます。

都は、障害児の家族の一時的な休養等のために、病院や重症心身障害児の入所施設などで重症心身障害児を主な対象とする短期入所の体制整備を図っているところです。また、先ほど事務局の瀬川からも説明申し上げた資料5-1にありますとおり、令和5年度から医療的ケア児に対応できる短期入所を拡充するため、病院等を対象に福祉職の配置加算ですとか医療的ケア児を受け入れた実績に応じた日額加算、また、短期入所開設時に必要な人工呼吸器などの医療機器を整備するための補助など、都独自の加算や補助を新たに行っております。

さらに、都内の医療機関等に対しまして、民間の医療コンサルタントによる戸別訪問ですとか個別相談を実施して、新たに短期入所をやっていただけるような病床を確保する、そういう掘り起こしの取組も行っております。

3番目が、医療的ケア児に対応した通園・通所事業の整備ということでいただいております。通所施設につきましては、令和5年4月1日時点では97施設、定員943人となっております。前年度と比較いたしますと、8施設60人の増でございます。

都は現在、この施設の設置を促進するために設置者負担を軽減する整備費の補助ですとか、また、区市町村に対する重心通所施設の運営費の補助を実施しているところでございます。また、医療ニーズの高い超重症児者を受け入れていただくために、高い看護技術を持った看護師を受入れ促進員として配置できるような、運営費補助とは別のお金を委託料として支出もしているという状況です。

4点目に、医ケア児コーディネーターの増員と質の向上というお話をいただきました。

都では、平成30年度から医療的ケア児コーディネーターの養成を開始しておりまして、令和4年度までの養成者数は累計で428名という状況でございます。例年100名前後の養成数で推移しております。

令和5年度から、コーディネーターを養成する研修の規模を拡大いたしまして、また、受講者のレベルやニーズに沿った研修を実施して、コーディネーターの質の向上を目指してまいります。

一方、区市町村において医療的ケア児コーディネーターを配置しているところが、令和4年度末現在で、資料にもありますとおり現在28自治体にとどまっております。地域におけるコーディネーターの定着が十分進んでいない状況があるのではないかというふうに認識しております。

都では、新たにコーディネーターの活動を支援するために、令和5年度から区市町村に対する補助事業を今年度から開始しておりまして、具体的には、行政や民間事業所に配置されたコ

ーディネーターが中心となって、会議や研修会などを開催する経費を都が10分の10で補助をする、また、医療的ケア児等の基本相談や退院時のカンファレンスなどに出席する場合の経費について、これも補助させていただいているというようなことを区市町村補助で実施しているという状況でございます。

5点目に、訪問看護事業の充実のお話がありました。

重症心身障害児等在宅療育支援事業ですけれども、平成29年度に医療的ケア児にも対象を拡大いたしまして、現在、年間で300を超える困難事例に対応しております。看護技術の指導のみならず、障害の受入れが困難な御家族ですとか外国籍の御家族など、多様な問題を抱える家族への支援などを行っております。引き続き、こちらも継続して実施してまいります。

また、在宅レスパイト・就労等支援事業のお話がありました。平成29年度から医ケア児にも対象拡大をいたしまして、今年度から事業の利用上限時間数を年間96時間から144時間に引き上げるなどの拡充を図っております。

縷々御説明申し上げましたけれども、今後も引き続き重症心身障害児者、また医療的ケア児の皆様が地域の中で安心して暮らせるような施策の充実に努めてまいります。

続きまして、市橋委員からお話のありました内容につきまして御回答申し上げます。

まず、4点の御質問があったところについて、御回答いたします。

1点目の、東京都において最終的に現状を総合的につかむ機関はどこなのかというような御質問でございました。

東京都では、令和3年度から関係機関が相互に医療的ケア児施策の推進や連携の強化を図る協議の場として、東京都医療的ケア児支援地域協議会を設置してございます。協議会の委員としましては、保健医療、障害福祉、保育、教育、行政機関など関係機関を代表する方で構成してございます。

協議会の事務局については、障害者施策推進部内で私どものほうで運営をしております、庁内からは保健医療局、また教育庁の関係課長も幹事として出席をいたしまして、局横断的に対応しているという状況でございます。

また、2点目に、医療的ケア児をめぐる実態調査について公表がされていないという御指摘がございました。

これにつきましては、今後の医療的ケア児への支援について検討するために、令和3年度に都においては医療的ケア児の生活実態やサービスを提供する事業者の受入れ状況などを把握するための実態調査を実施いたしました。

取りまとめた調査結果ですけれども、昨年7月に、医療的ケア児支援地域協議会において報告をしておるほか、都のホームページにおきましても詳細を公表してございます。少し内容が分かりづらくて大変申し訳ございませんでした。確認いただければと存じます。

3点目が、人材のところの御質問だったかと思えます。異次元の積極的な施策が必要だというようなお話がございました。

都では、令和3年度に実施をいたしました実態調査の結果、医療的ケア児支援地域協議会での議論も踏まえながら、障害児通所支援事業所や訪問看護ステーションを対象とした医療的ケア児の支援を担う人材の確保に向けた取組を新規事業、あるいは施策の拡充を図るなどしまして実施してございます。また、医療的コーディネーターの定着支援など様々な取組を進めているところでございます。

4点目でございますけれども、医療的ケア児の保育所での受入れですとか、その現状について教えていただきたいというようなお話だったかと思えます。

昨夜に御質問いただいた関係で、事前に関係部署との調整がつかず、今日はお答えができず申し訳ございません。次回、この御質問に対する御回答をさせていただきたいと、できれば資料も御提供させていただきたいと考えてございます。よろしゅうございますでしょうか。大変申し訳ございません。

○瀬川課長 引き続き、本多委員からの御質問に私のほうから回答させていただいてよろしいでしょうか。

まず、本多委員から、子供の育ちを支えるということで、今後、インクルーシブな教育を考えるに当たり、暮らしている地域で一緒に育ち合う仕組みを意図的につくっていかなければ、共生社会の実現につながらないのではないですかという御質問に御回答いたします。

委員からの御指摘にあるように、定型発達のお子さんも障害のあるお子さんも一緒に学ぶというのが非常に大事だというふうに考えてございます。同じ福祉局の子供・子育て支援部では、例えば学童クラブにおいて障害児や医療的ケア児の受入れを進めており、必要な支援も行っているところでございます。

例えば、第2回総会資料のそれぞれ事業の実績で見ても、例えば障害児保育事業の助成ということで、令和3年度時点で、障害児を受け入れている保育所の数というのは都内で2,567か所あって、障害児についても8,121人が一緒に保育を受けている。いわゆる定型発達のお子さんも障害児も一緒に保育を受けているという実態があります。

また、学童クラブにおきましても、令和4年5月1日現在で障害児さんを受け入れている学

童クラブさんは1,227か所ありまして、受入れ障害児童数にして4,060人が学童クラブで一緒に受けていると、そういうような実態もありますので、目下、今進めているといった状況にあります。

保育におきまして、都といたしましては、保育サービス推進事業などの補助事業によりまして、特に配慮が必要な児童さんに対する保育の充実を図るために、保育の実施主体である区市町村、また事業者の取組も支援しているといったことでもあります。

また、財源的な備えでありますけれども、子育て推進交付金で自治体を支援しておりまして、職員の増配置、障害児保育のための人員配置に係る経費についても支援しているといったものが現状でございます。

2点目でございます。保育士や支援スタッフの障害理解を広げる取組の強化が必要だということで、御意見をいただいております。

それにつきましては、私ども障害者施策推進部で、まず障害者差別解消条例に関する周知パンフレットやハンドブックも用いまして、区市町村、また事業者団体に配布をしております。

まずは、基本的な理解をいただくことが非常に大事だというふうに思っております。また、障害者理解研修事業では、障害者団体の方にも講師になっていただいて民間事業者への障害者理解を進める研修を実施するなど、都民の方々、民間事業者の方々に障害者理解が広がるよう普及啓発の取組を進めているところでございます。

同じく福祉局子供・子育て支援部では、児童養護施設の職員さんや保育士及び学童クラブの職員等を対象として障害児に関する科目も入れて研修を行っております。

例えばテーマの一例で申し上げますと、発達が気になる子供の理解と支援でありますとか、子供の心の発達と療育環境、また障害児保育、こういったカリキュラムを入れながら、研修を通じて御理解をいただいているといったところでございます。

○鹿内課長 続いて、3番について、施設サービス支援課長の鹿内から御説明いたします。

障害児入所施設から卒園される方の多くは、グループホームで生活をしています。障害があっても住み慣れた地域において、御本人の自己決定を尊重し、自立、社会参加の実現を図っていくためにグループホーム等の整備は重要と考えています。

施設サービス支援課では様々な施設の整備をしております。最近では、平成30年に創設された日中サービス支援型グループホームに取り組む自治体が増えております。これは障害の重度化、高齢化に対応するために創設された新たな類型であり、短期入所を併設し、地域で生活する障害者の緊急一時的な宿泊を提供することとされています。施設等から地域移行の促進

及び地域生活の継続等、地域生活支援の中核的な役割を担うことが期待をされております。

都外施設についてもお話がありました。

昭和40年代に入所施設の希望が増加して、都内での設置が困難な理由で都外施設が設置されて、かなり役割を担ってきていただいているところがございます。しかしながら、人口減少に伴って福祉施設を支える職員の確保は本当にどこでも厳しくなっており、地方はさらに厳しい現状があると認識をしております。

平成9年以降、新たに都外施設は設置しておりませんが、現在の施設についてどのような方向性で運用していくのか、改めて考えていく時期に来ているというふうに思っております。

また、入所型について御説明をさせていただきます。

東京都では、地域生活支援型入所施設の整備を進めております。地域の在宅障害者を受け入れる相談支援、ショートステイ、入所が長期化しない支援、在宅を受け入れる日中活動、グループホームの整備、緊急時のバックアップ機能を担う入所など、区市町村の障害福祉計画を基に整備をしております。

現在の未設置地域の区市町村について積極的に整備を進めておりますが、待機者の状況や区市町村の意向を踏まえた上で整備を進めてまいります。

○瀬川課長 引き続き、市橋委員からいただいている放課後デイについての回答も併せてさせていただきます。

○菱田課長 障害児・療育担当課長、菱田でございます。

市橋委員からいただいております2番目の放課後デイのお話でございます。

まず事業所数ですけれども、時間の関係もありまして、令和4年度の1,134という事業所数の運営法人ごとの内訳を、今、口頭で申し上げさせていただきますてもよろしいでしょうか。

まず社会福祉法人が88、NPO法人が196、社団、財団が113、株式会社等が708、地方公共団体が21、その他が8という状況でして、株式会社等が62%を占めているという状況でございます。

また、御質問では、年次の経緯ということもございましたけれども、全て申し上げると少し時間の関係もありますので、後ほど資料の御提供という形でもよろしゅうございますでしょうか。

○市橋委員 後でください。

○菱田課長 かしこまりました。

続いて、(2) 番の放課後等デイサービス事業の長期休業中の1回当たりの利用時間数ごとの利用人数及び年度推移です。

大変申し訳ございません。東京都では、この数字は把握してございません。

一方、国のほうなんですけれども、財務省で令和3年度の予算執行調査という公表データがありまして、令和元年10月のサービス提供分の利用時間別の利用者分布のデータがございました。このデータによりますと、休日の利用者が一番多いのが5時間超6時間以下、次いで6時間超7時間以下という形になってございます。

(3) 番の人件費割合の推移でございます。

これにつきましても、大変申し訳ございません。東京都では把握をしてございません。

一方で、厚生労働省に全国データとしての掲載がございまして、名称としては、令和4年障害福祉サービス等経営概況調査のデータですけれども、このデータによりますと、放課後等デイサービスの1施設・事業所当たりの収入に占める人件費の割合は、令和3年度決算で72.0%という状況でございます。また、令和2年度は68.9%、令和元年度は63.6%という結果でございまして、年々上昇しているというデータがございます。

それから、(4) 番のお話でございます。東京都においても利用者目線に立った指導検査が適切に行われるように、自治体との連携協力、十分な予算配分を行ってほしいというようなお話がございました。

委員からもお話にありましており、指導監査の話もございました。私どもが実際に所管をする立場として、今後、適切な運営指導も行ってまいりたいというふうに考えてございます。

以上でございます。

○瀬川課長 あわせて、今の点について、指導監査部の野村よりプラスで御報告させていただきます。

野村さん、お願いします。

○野村課長 指導監査部指導調整課長の野村と申します。

市橋委員の御意見とはちょっと見合わないところもあるんですが、いただいた質問、御意見のところに対応できているところといたしますと、区市町村との連携というのが一番重要だと考えております。

まず区市町村ともいろいろ情報を共有しながら、どこの事業所に指導検査に行くということも定めていきますし、どうしても指導検査は最低基準のチェックなものですから、なかなか御要望に見合わないところはあるんですが、それでも、やはり不適切な利用者支援などの情報

があれば速やかに監査して、それを是正していくという取組はっております。

また、一昨年度、令和3年度からは、実地に行くだけではなくて全ての事業所を対象に座学の講義方式を、集団指導と呼んでいますが、オンラインで座学の講義であります。全ての事業所を対象にやっていると。約1か月間オンライン配信をして、その間に勉強してもらおうということをやっております。

また、区市町村との協力、特に区市町村の検査技術の向上という観点からは、区市町村に対する研修会は年に2回やっております。それから、都と区市町村が合同で検査に入るということもやっていますし、あと、今も職員が来ているんですが、区市町村から職員が私どもの東京都指導監査部に一定期間、数か月、籍を置いて研修してもらおうと。実地で私どもの都庁に来てもらって、派遣研修という形で勉強してもらっております。そのような取組がありますし、また、検査を行う区市町村に対する財政的支援というところも取り組んでおります。

今後とも、区市町村と連携いたしまして、適切なサービスが提供されるように指導検査は着実に進めていきたいと考えております。

不十分ですけども、今日の回答はこのようになります。よろしく願いいたします。

○瀬川課長 障害児支援に関する事前に委員からいただいた御質問についての回答は、以上です。

○大塚部会長 これですべて大丈夫ですか。

それでは、本当にお待たせいたしました。御意見のある方は挙手でお願いいたします。御発言の際は、所属とお名前をおっしゃって、ゆっくりとお話をいただきたいと思っております。

では、まず菊地委員、それから石川委員、次に森山委員、その順番でお願いします。

○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。

ただいまの障害児者支援についての提案ということも含めましてですけども、私ども精神障害者の支援も含めての提案なんです。各家庭への支援の一番の切り札として、私が行政にお願いしたいのは、ベーシックインカムという概念なんです。

これはどういうことかという、そのまま訳しますと、基礎的収入給付というようなことになるんですけども、アメリカのアラスカ州とかでは、もう既に実施されて成果が上がっているというふうに聞きますけれども、世帯ごとに収入の多い少ないは関係なく、ある一定程度のお金を行政が給付するというので、これがなされると、本当に障害のある子供さんの家庭とかは大きく潤うと思うんですね。

精神障害者も本当に財政的に困っているというのが多いし、親御さんが医療費の負担で苦し

んでいるという現実もありますので、ぜひベーシックインカムという制度を導入して給付を各世帯に実施していただきたいという、直接の質問ということではなくて、ちょっと横から割り込んだような形の提案になりましたけれども、よろしくをお願いします。

○大塚部会長 ありがとうございます。

では、御意見としてでよろしいですか。事務局、そのようにお願いいたします。

次は、石川委員さん、お願いいたします。

○石川委員 友愛学園児童部の石川です。

障害児の分野ということなので、福祉型の障害児入所施設の立場から発言をさせていただきたいというふうに思います。

今、ちょうど保育の話なども出たので、ちょっとそこに付随してということになりますが、今年度、障害分野における大きなこととしては、こども家庭庁の開設ということと、こども基本法というところが1つ挙げられるかなと思いますが、障害児も「こどもまんなか」に含まれたことは、すごくよかったかなというふうに思っております。

ここに関連したところですが、障害児入所施設において未就学児童の受入れを行った場合、児童発達支援事業は同じく児童相談所が措置をしている、そして子供を託す里親、または児童養護施設では利用できるという仕組みがありながら、障害児入所施設の子供たちは、児童発達支援事業所は利用できないということになっています。

療育の観点から、同年齢の子供同士の関わりなどから形成される人間関係だったりとか、言語とか表現などといった、いわゆる5領域を育むということは、入所施設においてはそもそも未就学児童が多くいるわけではないので、個別対応というふうになっているのが実情です。

まさに、こども基本法の基本理念の中に、子供は適切に養育されること、福祉に関する権利が等しく保障されるということが明記されていると思います。子供の視点から考えれば、そういった障害児における共生社会への参加という意味では、障害児入所施設に入所をする未就学児童においては、機会損失と言えるのではないかとこのように考えています。

これは例えばなんですが、東京都が他県に先駆けて児童養護施設と同様に、社会的養護の範疇で障害児入所施設でも児童発達支援事業の利用ができるように、何か独自の制度を検討するなどはできないでしょうかということ、1つ意見として発言させていただきたいと思います。

これはあくまで一例ですが、このように制度のはざまにいる児童というのがたくさんいるんだというふうに認識しています。ぜひこういったところについても目を向けていただきたいというふうに思っております。

もう一点が、地域移行の話になりますが、地域生活の移行推進のところでは、入所施設、いわゆる児童の施設においては、令和3年12月に国が障害児入所施設に入所する障害児等の新たな移行調整の枠組みというのを出されています。その中で、責任の主体は都道府県にあるということを示されています。

現状では、移行支援についての実情は、施設、私たちが自助努力によって次の施設を探しているというのが現実的なところですが、そしてまた、協力を得たいというところで援護の実施機関などに応援要請をしますが、まだ施設に入所中であることや18歳に到達していないなどの理由で関与してくれない自治体があるということも、これは事実です。

子供へは意見表明の機会を設けながら、結果的には空き状況がなく、やむなく施設が見つかるまでの間、短期入所を利用しながら引き続き施設を探すことや、都が協定を結んでいる都外施設ではなく、いわゆる東京都の管轄外の施設へ入所される子供というのは、私の施設も含めて、ほぼ毎年のように存在しているのが事実です。

東京都として、この責任の主体、これを具体的にどのように今後計らうのかを示した上で計画を策定してほしいというふうに思っております。実際に、重度の児童や、例えば社会で犯罪者になってしまうかもしれない、そんな児童が支援を受けて社会生活を営んでいけるグループホームをどのように増やしていくのか。単にグループホームの定員を増床していくといったことだけではない計画の策定が必要だと私は感じています。

この協議会でも、審議事項の中に、サービス基盤の構築として適切な支援の提供や身近な地域で安心して生活できることの御説明があったことを留意して、計画の審議をしてほしいというふうに思っております。

これまでも、たくさんのいろいろな委員さんがおっしゃっている東京都が示す身近な地域というのは果たしてどこなのかという、その質問に対しては、私も同感です。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。

2点ありました。1点は、施設入所支援を使いながら、通所の支援が使えないという、昔は二重措置と言っていましたけれども、今は契約になったからそうも言えないでしょうけれども、この課題について、国との関係があるから何とも言えないかもしれません。東京都の考え。

それから、もう一つは地域移行の考え方、都道府県の責任ということも含めて、広域的な調整という観点なのかもしれませんけれども、その辺の見解をお願いします。

○菱田課長 障害児・療育担当課長、菱田でございます。

御質問ありがとうございます。今の1点目のほうのお話についてお答えさせていただきます。

大変申し訳ございません。児童養護施設におきまして児童発達支援が使えるということでしたが、不勉強で申し訳ございません、存じ上げませんでした。

また、一方で、障害児入所と児童発達支援というのは、国の制度でございまして、現状では併用不可というふうな形になってございます。ただ、委員の御意見につきましては、子供の最善の利益という観点から、やはり大変重要な御示唆だというふうに思っております。また、今後も国との情報交換などを進めていくような機会もございますので、そうした御意見についても共有させていただきたいというふうに考えてございます。ありがとうございます。

○瀬川課長 2点目につきましては、過齢児の移行の関係の検討については都道府県単位でということで、今、委員お話のとおりでございます。

東京都につきましても、今、関係者で集まって、実は協議体を持って目下検討しているといったところがございます。なかなか難しいケースもありますので、今も継続しているという状況でございます。

それと、最後にいただいた身近な地域で暮らせるようにということで、グループホームの問題等々もいただいているんですけども、おっしゃるとおり、私ども東京都が考えている身近な地域というのは、やはり地域包括ケアというような考え方も当然障害分野でもあるので、やはり我々が今住んでいる東京都内というのが、基本的に身近な地域なんだろうと思っております。

ただ、地域移行のところでも触れられると思いますけれども、都外施設というものもあるのも事実なので、それをどう捉えていくのかはなかなか難しい問題だと思っておりますので、そこも併せながら考えていこうというのが今の認識でございます。

○大塚部会長 よろしいですか。

○石川委員 はい。

○大塚部会長 それでは、森山委員さん、お願いします。

○森山委員 東京都手をつなぐ育成会の森山です。

私は、発達障害児（者）への支援というところで、資料6の部分です。この2段目の発達障害者支援センターによる相談支援が非常に低い、また、その下の発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネージャーの関係機関への助言もかなり低いというふうになっています。

その下の、恐らく発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネージャーの外部機関や地域住民への研修、啓発というところの周知、そういったことが非常に少ないからだとも考えられますが、いかがでしょうか。

非定型の発達の子を持つ親は、育てにくさというものはあるものの、障害とは認めたくないものです。そこで、敷居の低い相談が重要となります。恐らく、これはペアレントメンターが担うのかなと思いますが、今コロナ禍で、ほとんどペアレントメンターの研修を受けていても派遣されていない状況と聞きます。

発達障害者は、精神の二次的な障害を負うことも多い上、家庭内暴力のケースもよく聞くので、早いうちから相談や助言が受けられる体制を整備していただきたいと思っております。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。

発達障害児（者）への支援ということで御質問がありましたけれども、事務局、お願いします。

○佐藤課長 精神保健医療課長、佐藤でございます。御質問ありがとうございました。

今、委員がおっしゃったとおり、発達障害は、家族の方を含めて非常に苦勞しながら対応されているものというふうに思っております。今、相談しやすいところというふうにおっしゃられました。非常に重要でございます、東京都でもTOSCAという、子供さんの場合は世田谷、今年から大人向けということで、おとなTOSCAというのもつくりました。何でも相談できる機関というのを関係の機関に委託して実施しております。

あと、地域での部分でございます。発達支援者の協議会を設けて、地域での支援についての議論は進めているほか、ペアレントメンターのお話がありましたとおり、ペアレントメンターなども養成は続けておりますが、やはり地域のよっての差もあるところでございますので、都としても、また引き続きコロナの問題もありましたから、活動が少し難しくなった時期もありましたので、改めて取り組んでいるところの事例の周知とか、そういう形で地域で支援がよりまたしっかりできるように、協議会等も通じてしっかり周知、指導していきたいと考えています。ありがとうございます。

○大塚部会長 よろしいでしょうか。

なかなか1か所だけというのは困難がそもそもあるんでしょうから、多分児童発達支援センターが発達障害のブランチのような関係においてネットワークをつくらないと、なかなか東京都全体に支援の体制ができないというふうに思いますので、ぜひそういう方向性で、拠点は1つあったとしてもいいんですけれども、それだけではなかなかということ、その考えだと思えます。

ほかにはいかがでしょうか。東委員さん、どうぞ。

○東委員 東です。

相談支援専門員という立場から障害児相談について、コメントをさせていただきます。

配布資料4-1に障害児相談支援の利用者数が増えているという数字があります。ですが、相談支援専門員の実感からすると障害児相談につながっていない御家族・御本人はたくさんいらっしゃると思います。いわゆるセルフ率がどうなのか、情報が欲しいです。

というのは、自立生活運動をされているような障害のおありになる方のセルフプランに関しては、非常に意味深いものだというふうに思いますが、障害児相談の場合、セルフプランは望ましくないように思うからです。特にお子さんを育てていらっしゃる御家族が、自治体の支給決定をスピード感を持って支給してほしいと主張することがあり、障害児相談につながらず、セルフプランを作成し自治体の窓口で支給決定をするという事案も多いというふうに伺っています。

この場合ニーズよりもデマンドに対応するような形でサービス提供をしていることになってしまいますが、これも現実の一側面もあると認識しています。このような現実があるため、セルフプランで支給を受けた方のその後のサービス利用の実態や質について、後追いきず地域の中で見えにくくなってしまふことがあるように思います。

また、先ほど放課後等デイの運営法人についての話で、株式会社が多いというお話がありました。その運営法人が利用者を丸抱えするような形で、同一法人の相談支援事業所が同一法人の事業所を利用しているお子さんたちだけのサービス等利用計画を立てているということもあり、実態がなかなか見えづらいことも問題です。

障害児相談では、お子さんが、今後10年、20年どころか30年、40年もその地域で暮らし継続して関わっていくこととなります。ですが、学齢期になって、特別支援学校なり小学校の支援級や通級に行ったところで、療育的なところから離れるので、障害福祉サービス利用の量が一度減ることになります。そのときに地域からこぼれ落ちるといふか、見失われるような流れになる側面があるというふうに思います。相談支援が継続的にお子さんの様子をモニターしづらい構造がありそうです。

ですので、この障害児相談のセルフプランの数値は、ぜひ教えていただくか、新たに報告をいただければありがたいなと思っています。

加えて、これは計画相談や障害児相談の枠組みそのものなので仕方がないのですが、障害があるかどうか分からない状態の御本人・御家族に対面するということが、相談支援専門員として非常に難しい関わりだと思っています。例えば「このお子さんは発達に遅れがありますよね」と

言うべきなのか、逆に曖昧にして「大丈夫ですよ」と伝えたことで、後になって「あなたは大丈夫だと言ったじゃないか」と言われてしまうとか、そういうような御家族とのやりとりの齟齬は現場的にはいろいろ聞く話です。

障害がおありになるかどうか分からない御本人ではなく、家族全体への支援というものが対象になるというのが、障害児相談の特徴です。

ただ、相談支援は福祉サービスの利用に至らないと報酬が支払われないという仕組みになっています。なので、サービスを利用するかしないか迷うとか、サービスを利用しないで頑張ろうとする人とか、福祉サービスの利用をする・しないの段階で迷っている方に耳を傾けなければならない。場合によっては幾ら頑張っても事業者側にペイしないということがあり得る話で、経営面についてが非常に障害児相談を難しくしていることも御承知おきいただきたいなと思っています。

関連して、医療的ケアについてですが、障害福祉サービスの利用に至らないケースが多くあると聞いています。つまり、医療的サービスが膨大にあり、医療者が非常に周りにたくさんいらっしゃる中で福祉サービスの占める割合が非常に少ないというケースもあります。しかし、相談支援専門員は障害福祉サービスの部分だけを調整するというふうにはならないので、全体的な調整を担うこととなります。蓋を開けてみると内実は福祉サービスはまるで利用していなかったというようなことがあるわけです。

医療的ケアを受けているお子さんに対して相談支援が関わる必要性はあるが、福祉サービスを利用しないケースでは事業所が持ち出しで、結果的に事業所に収入が入らないような形で相談支援事業所が動かざるを得ないということがあるのです。

医療的ケアコーディネーターの中でも、事業所に事業を年間委託されている場合は問題ないのですが、通常の障害児相談支援事業者が医療的ケアに関わることは、収入面からもハードルが高いと思います。医療的ケアを受けているお子さんが住み慣れた自宅で生活していくためのお手伝いを事業所がしていくには、医療的ケアを受ける方が継続的に福祉サービスを利用していただくという状態にならなければ、そこに関わる相談支援事業所の安定した収入につながらないという難しさがあるからです。

なかなか数字には出てこない部分ですが、一言意見させていただきました。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。

ただいま3つの論点がありました。1つはセルフプランのほうと、2つ目は必ずしも障害と

いう診断などを受けていない人たちのこと。それから3つ目は、医療的ケアの方たちの医療的ケアコーディネーターは制度化されていますけれども、一般の相談支援の中でどのようにやっていくかということ。

お願いします。

○瀬川課長 1点目につきましては、障害児相談の部分でセルフプランがどれぐらいかというのは、前回の第1回専門部会の資料の中で、計画相談支援等の進捗状況というのを示しております。こちらのほうで、児童福祉法分ということで障害児通所支援受給者を分母にしてセルフプラン等は令和3年度には42.2%ということでお出しをしているところでございます。

あと、2点目につきましては、なかなかまだ障害が固まっていない段階で、もしくは障害児というふうに決まっていない段階での御相談という難しさのお話かと思えます。

障害は、いわゆる児童の場合については、当然ながら成長発達するということで状況も変わっていくと。例えば手帳制度でありますと、一般的には症状が固定しないとなかなか判定に結びつかないという難しさもあつたりするので、そこら辺をどう見るのかというところがあると思えます。例えば気になるお子さんというのが、現場ではそういうお話をされている方にどういうふうに支援できるのかという難しさとリンクするところなんだろうと思えます。

障害児前提として対応するという道もありますけれども、例えば区市町村においては、基幹相談支援センターで総合相談ということで受けながら、その子に合った形で支援を考えるということもあるのかなと思っております。なかなか難しいところだなと思っておりますので、現場で支援を行っている区市町村から意見も聞きながら考えていく問題と認識をしております。

○菱田課長 3点目のお話につきまして、コメントさせていただきたいと思えます。

非常に重要な御示唆をいただきました。ありがとうございました。なかなか数字に表れないような医ケア児の相談支援の視点から、医ケア児の福祉サービスの利用に結びつかないような報酬の構造についてお話があつたかというふうに思います。

我々も、そうした現場ならではのお話というのを新しくできましたこども家庭庁の担当にも、ぜひこういった御意見もあつたのだということをごきちんとして申し上げていきたいというふうに思っておりますし、これが直ちに国提案とかという形にならないかもしれませんが、今の委員の御示唆につきましては、中でも情報共有させていただきたいと思っております。また、こども家庭庁にも現場の声として申し上げていきたいというふうに考えております。ありがとうございます。

○瀬川課長 1点追加させていただきます。

今の国提案の部分ですが、ちょうど要求内容として今確認しましたところ、計画相談支援・障害児相談支援につきましては、令和3年度の報酬改定の効果を検証し、引き続き、必要に応じて報酬体系の見直しについて検討することを要望しております。

加えて、特に障害児相談支援につきましては、障害児通所支援の利用者に限らず、発達の気になる子供を含む障害児やその家族に対する支援も含めた制度とするよう改善を図ることということで、国に提案しております。

○大塚部会長 よろしいでしょうか。

それでは、1の議題についてはここまでということで、次の議題に移りたいと思います。

議題の2つ目は、施設入所・入院から地域生活への移行促進の取組ということで御説明をいただきたいと思います。

これも重要なテーマなんですけれども、今もう時刻が3時を回っているということなので、少々延びてもよろしいですか。ただ、無制限には延びないので、それで不十分なときには次回ということも含めて、必要であればよろしいですか。

事務局はどうお考えですか。

○瀬川課長 そうですね、おっしゃるとおり、障害児支援の議論は非常に熱心に行いましたので、御提案なんですけれども、4時終了めどでできればということをお願いいたします。なるべく速やかに御説明もし議論できればと思っております。

○大塚部会長 分かりました。4時ということをめどにしたいと思いますので、それでは事務局より説明をまずお願いいたします。

○瀬川課長 それでは、資料のお話をいたします。

資料8から11までが地域移行の関係の資料になってございます。

まず資料8-1について、1ページ目については、第2回総会資料でもお示したものでございまして、上のグラフについては、地域移行者数の累計を年度ごとにお示ししております。令和4年度末については、229人となっております。

今期の計画の目標値としては、令和元年度末の入所定員6%、これは450人というふうに目標を掲げております。令和4年度末3%と、目標達成は非常に厳しいという状況になってございます。

下の棒グラフについては、入所施設の定員数の推移になっておりまして、計画目標としては平成17年10月の7,344人を超えないということと、未設置地域については地域生活支援型入所施設を整備するという形で掲げております。

次のページにつきましては、施設入所支援の利用者を年齢別・障害支援区分別に示したものでございまして、上段、年齢別では40歳以上の利用者の全体に占める割合は年々増加しているといった状況です。下段、障害支援区分別でも、区分5以上の利用者の割合は増加の傾向にございます。

次の3ページは、令和2年度から令和4年度までの3年間に入所施設から地域に移行した方を年齢別、障害支援区分別に示したものでございます。年齢別では、40歳以上50歳未満が最も多くなっておりまして、一方、障害支援区分別では区分4、6の方がおおむね同数といった状況になってございます。

次の4ページについては、入所待機者の状況でございまして、令和4年度末の待機者数でございます。その下の内訳を御覧いただきますと、身体、知的ともに在宅の重度の方が多くを占めているといった状況になっています。

その下につきましては、重症心身障害児（者）施設の待機者数となっております。年々減少傾向にあるものの、いまだ多くの方が待機していらっしゃるということが現状と思っております。

続きまして、資料8-2でございます。

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いたしまして、地域移行促進コーディネーター事業の概要、実績を示しております。この事業につきましては、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いるところでございます。

地域移行に対する理解促進、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者との連携強化などを進めておりますが、なかなか難しいというふうに思っております。

続いて、資料9につきましては、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。上段につきましては、参考として現行第6期の国の基本指針、そして都の成果目標を記載してございます。

下段の表につきましては、第7期計画に関するものでございますが、今の国の基本指針でいきますと、基準時点を令和4年度末とし、ここから6%以上の入所者が地域生活移行をすること、また施設入所者数は5%以上削減することが基本とされております。

これに対しまして、都の現状の考え方でございますが、基本的には指針に即しつつ、今後、区市町村の実情も把握しながら目標設定を考えていきたいと思っております。

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、都内でも未設置地域への整備を進める必要があることなどに鑑みまして、国の設定する削減目標ではなく、引き続き第6期と同じ目標を継続してはというふうに考えているところでございます。

なお、次のページは地域生活支援型入所施設、地域生活を支援する機能も持った入所施設について、現行の基本指針及び計画で定めている内容をお示ししております。

以上が入所施設から地域生活への移行に関する資料でございます。

続きまして、資料10-1以降につきましては、入院中の精神障害者の方々の地域移行に関する資料となります。

資料10-1は、退院率などの数値目標の実績で、第2回総会資料でもお示したものでございますので、説明は省略いたします。

続いて、資料10-2は、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きましては、この5年間では一時期短縮傾向にありましたが、再び延びてきているという状況にあります。2につきましては、令和3年10月1日現在の病院数、病床数でございます。病院数、病床数ともに多摩地域に多く所在しているといった状況と思えます。

続きまして、3につきましては、令和3年度新規入院患者数及び医療保護入院届出数でございます。

4は、先ほど資料10-1で御覧いただいた退院率ですので、説明は省略します。

5は、長期在院患者数の推移でございます。在院患者に占める1年以上の長期在院患者数は53.9%となっております。

6は、令和4年6月1日から30日の期間に退院した患者2,960人につきましては、在院期間別を示したものでございます。

7につきましては、退院後の状況となっております。

資料10-3につきましては、精神障害者の方々の地域移行に係る取組として、関係する3つの事業概要と実績を示してございます。

まず1点目、精神障害者地域移行体制整備支援事業につきましては、概要の表の事業内容にありますように、指定一般相談支援事業者等に対しまして、専門的な指導・助言や地域との調整を行う地域移行促進事業、またグループホーム活用型ショートステイ事業を中心とした事業となっております。

次のページ、精神障害者早期退院支援事業では、医療保護入院者の地域生活への移行促進の

ため、退院支援のための病院での会議等に地域援助事業者が参加する場合の経費の補助を行っています。

最後に、精神保健福祉士配置促進事業では、精神科病院において、医療保護入院者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、病院の体制を整えるまでの間の支援として、人件費を補助しているものでございます。

続きまして、資料10-4です。

国の基本指針で定められております市町村ごとの保健、医療及び福祉関係者による協議の場に係る目標に関して、区市町村の現状をまとめたものとなっております。令和4年度末設置済みの自治体数は43、令和5年度設置予定は9となっております。

続いて、資料10-5は、相談支援事業所の利用状況となっております。

前回、第1回専門部会の資料で区市町村別の事業所数をお示しした際に、併せて利用者数も記載してほしいという御要望を頂戴しましたので、参考値として人数を併記したものでございます。

ただ、こちらに記載している人数は、国保連データから算出した各自治体の請求にあった人数でございますので、利用実績（延人数）という表記とさせていただきます。それぞれの事業所の利用者とイコールではないことに御留意いただいて、併せて参考として御覧いただければと思っております。

資料11、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いた資料9と同じく、上段には参考として現行の第6期計画の国の基本指針と、都の成果目標を記載しています。

下段の表は、第7期計画に関するものでございます。都の考え方といたしましては、基本的には、指針に即して目標設定してはどうかというふうに考えているところですが、現在、国が公表している令和元年度時点の実績について、都の実績が国の指針よりも上回っているといった項目もありますので、その場合は直近上位の数値を都の設定をするということも考えているところです。

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、国の推計式に基づいて目標値を算出することになるかというふうに考えております。

最後に、参考資料について御説明をいたします。

第1回専門部会で御意見をいただいたもののうち、対応可能な資料については、追記、修正を加えたものを席上等に配布をさせていただいておりますので、併せて御覧いただけますと幸

いです。

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。

この議題につきましては、山下委員から事前に資料を提出していただいております。山下委員、御説明をお願いいたします。

○山下委員 どこで誰と住むかということの権利は、日本国では権利として認められていて、日本国に住まない自由もあるというようなことが書かれております。ただ、これについては、他人が決めることではなく本人が決めることで、意思決定支援を持ちながらやっていくということなんですが、最初の1で書いているところについては、僕は知的障害が一応専門ですので、知的障害の人たちは、家族と一緒に暮らしたいというふうに言っていますけれども、本当に8050問題なんですけれども、親御さんが80代になられると、もう無理と、どこでもいから探してくれというふうに言われます。

では、家族と一緒にいてグループホームに移行しても逃げ帰っちゃうんじゃないかななんて思っているけど、実は逃げ帰らない。親御さんの下でいて、やっぱり縛られていたということがあって、グループホームで自分のお部屋があって、そして、それなりの自由度を持ちながら暮らすということが、今のところ幸せ度が高いのかなというふうなことを感じております。

僕がここに書いてあるのは、入所施設をなくすとか、そういうことを言っているんじゃないんです。この間、DPIの崔さんという方のお話も聞いていて、国連の査察があって、国連で言っていることも、入所施設をなくせとか精神科病院をなくせと言っているわけではなくて、そういうところでの住まい方、本人が自分の自由をどうやって発揮できるかということ、そのことを解決しなさいということを行っているんだと。ただし、国はそれを受けて、ただただ入所施設の定員を削れだとか、先ほどの指針の中でも出てきていますけれども、そういうことではないというふうに、僕はそのことを提案したいんですね。

ですので、入所施設の機能を分析してみましようということで、ここに縷々書かせていただきましたけれども、入所施設だからこれができるんじゃないなくて、このことができれば入所施設でなくても対応できるわけですね。

特に、今、入所施設ニーズの高い人というのは、基本的には通院が多いとか、要するに病気を持っているとか、そういう形の人と、もう一つは、行動障害のある方々なんだけれども、行動障害のある方を幾ら夜勤体制のあるグループホームだといっても、1人の人が8時間、10時間見るとするのは非常に困難があります。そこで、入所施設は何人か夜勤者もいるので、そ

ここで交代して見るとかということができるといようなことなんですよね。

この辺のところを、広域なのかな、地域の中で複数グループホームをやることで、ちょっと今助けに来てくれよと言ったら、ほかのところから助けに行けるだとか、複数夜勤者を置くだとか、そういうようなことがもし対応できるとすれば、グループホームでもいけるのかもしれないなと思ったりということで、一応ここに書かせていただきました。

そういう意味で、東京都、地域としては、今、僕は関東地区の障害者施設の会長をさせてもらっているんですけども、もう他県はほとんど解決している。東京都なんですよ、問題は。東京都の入所機能が足りない。なので、都外施設は最低でも3,500人の都外施設があり、それ以外でも、いつも言っちゃって、ここに書いてあって、通路1つでの新青森駅前の話をしますけれども、この間行った人が「いや、道はなかったよ。廊下でつながっていた」と言っていましたけれども、グループホームと生活介護事業所、それは入所施設じゃないのかと思ったりもしましたけれども、現実はそのように、そこにほとんど東京都民が行っている。

障害児入所施設の利用者は、行っていない施設はないんですよ、その施設で。というように、入所の機能が必要な利用者がまだまだ東京都にたくさんいる。だから、単純に入所施設をこれから増やせということではなくて、この機能をどういうふうに東京都内でつくっていくのかということを考えてほしいなということで、書かせていただきました。

全部は読んでおりませんが、いずれにしろ、この機能についてみんなで考えて、新しい方策を東京都なりに考えていくことが必要なんじゃないかなと。現状では、とにかく本当に行動障害の激しい人はたくさん、これをつくっていると言っては悪いんですけども、みんなやっぱり行動障害は後天的なものですので、さっき児童の問題でみんなで一生懸命話し合いましたけれども、この児童の時期、今日は学校関係はいませんけれども、障害児学校も含めて障害児学級も含めて行動障害をつくらないようにしていく正しい知識、話題にもなったと思うんですけども、しながら対応していくということもとても大切なことなんじゃないかなと。

その上で、それを引き受ける成人施設機能が対応できるように、そして交代できるか、職員もギブアップが言える、代わってよと言えるような仕組みをつくらないと、そこに必ず虐待が出てくるということも考えていただきたいなと思います。

以上です。

○大塚部会長 山下委員、ありがとうございました。

これについては、事務局から御説明を。

○鹿内課長 施設サービス支援課長の鹿内でございます。山下委員、どうもありがとうございます

ます。

委員のおっしゃるように、先ほど来、話に出ていますように、住み慣れた地域で御本人の自己決定をちゃんと尊重して、自立と社会支援の実現を図っていくことが私たちの目指すところというふうに考えます。

現実的には、本年4月1日に都内に1,400人の、これは身体、知的を合わせてですが、入所待機者がおられて、施設入所を希望される方の背景にあることは様々なんですが、在宅を支える介護者もやっぱり高齢になっていて、御自身も持病があるような方もいらっしゃるし、特に親亡き後を心配されていることもあります。

また、最重度の障害者の方、重複の方、それから強度行動障害を伴う方、常時医療的ケアを必要とされる方は、専門的な支援を必要とされるというふうに認識しておりまして、手厚い支援体制が求められて、グループホームでの対応は非常に厳しくて受入れが進まないというふうに聞いていますし、それが現状なんだと思います。

一方、入所支援の状況ですが、定員には空きがなくて、現在入所されている方の地域移行はなかなか進まない状況にあります。国は、新たな施設の建設を認めないだけでなく、施設入所者の削減を求めているのは御存じのとおりです。

手厚い支援が必要な方というのは、やっぱり施設の設備などにも配慮が必要なことから、入所型施設の支援がふさわしいというふうに思っております。親亡き後を見据えた施設入所の定員を検討する必要があると認識をしております。

先ほどもありましたように、都外施設の設置は、ある役割は担っていただいていると思います。ただ、やはりその施設を支える職員の方の確保も非常に厳しい、また、御家族は高齢になって、そこまで会いに行けない、面会に行くことも大変厳しい状況で、施設での我が子の暮らしぶりを心配されて、こちらにお電話をいただくこともあります。現在の施設について、どういう方向で運用していくのかということを改めて考えていく時期に来ているかなというふうに思います。

都としては、利用者の障害の程度や特性、身体状況に見合った、また御家族の状況を踏まえた様々な障害福祉サービスの提供をできるよう、皆様から御示唆をいただきながら取組を進めてまいりたいと存じます。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。

これから施設入所、あるいは入院から地域生活への移行の促進と、この議題について皆さん

の御意見を伺いたいと思います。

地域移行が大きな課題になっておりますけれども、地域移行を可能にするのは、多分、地域生活の基盤の整備ということとセットなんですよね。ですから、地域移行、地域移行といっても、地域に基盤が整わなければなかなか困難だということですので、そういう観点からも東京都は、いろいろ特殊性もあるのでお話をいただければというふうに思います。

特に精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、まさに地域の基盤を整えることによって地域移行も進むと、そういう観点からだと思っております。

さて、皆さんの御意見を伺いたいと思います。

○市橋委員 文書発言で、さっき1番と2番をやったけれども、3番も残っていますので。

○大塚部会長 残っていることをお話ししますか。

市橋委員、お願いします。

○市橋委員 すみません、お時間をいただいて。

でも、この問題は、さっき山下委員が言ったことと重なることが多いので、全部言うようなことはやりません。ただ、以前ですと、地域移行、国から示された数字と区市町村から積み上げた数字の板挟みになっているその数字をどうするかということで、今回随分やっぱり都側も対応を深めていこうという姿勢であることを、僕は評価していきたいと思います。

そういう意味では、数字ありきではなくて、どうやってやっぱり一人一人の障害者、一人一人が違うので、どうやっていくか、本当に障害者一人一人に合った暮らしの場の保障をどうやっていくかということを考え、そこが一步であるような提言をつくっていきたいなと思っております。

それで、僕は（1）で、そういう意味では地域移行者数に関して、やっぱり障害別や、もうちょっと細かい資料をやっていきたい。特に重要なのは、地域移行をした場合に、その障害者がどういう生活をしているのか。1年後、2年後だけじゃなくて、5年後、10年後まで見てやっていく必要があると思いますので、そのことをきちっとできているのか、僕も実はここでは書きませんが、3年まではよくできていると。地域に移行して4年後、5年後から大きな問題が起きた場合もあるので、その問題もやっぱり考えていかないといけないんじゃないかなと思って、その課題を示してください。

それから、入所定員数は7,344人を超えないという考え方ですけれども、入所待機者が1,400人いるということに関して、やっぱり1,400を解消していくということが僕は先ではないかと思うので、そこら辺を考えていきたいと思っております。

最後に、難しい問題が僕は、都外施設の問題は、古くて新しい問題、こういう言い方はいけないのかなと思います。ここも単に行けないよりいいよじゃなくて、都外施設にいる人も僕は経営の問題までやっぱり関わっていく問題もあると思いますので、これもきめの細かい、良い悪いとかどうかじゃなくて、どういう改善を取っていくかを、この推進協で少しでも議論を前に進めていく必要があるんじゃないかなと思います。

○大塚部会長 ありがとうございます。

ただいまの市橋委員の御意見、御質問について、もし事務局からありましたら、お願いします。

○鹿内課長 鹿内から御説明させていただきます。

資料8-1の地域移行者数について、障害別に明らかにしてくださいというお話があったと思うんですが、申し訳ありません。これは区市町村からの回答を取りまとめているんですが、身体、知的の区分をあらかじめ求めていないので、今後は検討すべきというふうに考えております。

あと、地域移行について、いろんな課題があるというふうに認識しております。地域移行については、3つの視点で考えていきたいなと思っているんですが、保護者からしますと、入所待機者がいる中で、ようやく施設入所ができたのに地域移行なのかということになって、再び保護者として支える部分が大きくなるということについて、不安があるというふうに聞いております。しかも、比較的軽度の方は、手当とか年金の額からすると、グループホームの家賃は割に合わなくて、家族の経済的負担も生じるということも聞いております。

また、送り出す施設側にとしてみると、ずっとお話に出ていますように、移行先の確保は非常に難しい。とりわけ重度だとか医療的ケアだとか強度行動障害だとか、そういう方は本当に行き先が見つからないというふうに聞いております。

また、今度は受け入れる側の課題としても、重度の方の報酬単価が非常に低くて経営的にちょっと厳しいんだと。また、専門的支援ができる方の確保も難しいという、ここも課題だというふうに思っています。

また、何より御自身がちゃんと地域移行したい、地域の中で暮らしたいというふうに表現できる方もいらっしゃるけれど、そうでない方もいて、環境の変化にも対応するのが難しい方もいらっしゃるんで、御自身のほうもなかなか難しいと。こういうような地域移行についての課題があるというふうに思っております。

都外施設の話は、本当に繰り返しになっているんですが、やっぱりここあたりでちゃんと方

向性も考えて、これまでも何回かそういう話は出ていると思うんですが、もう本当に方向性を考えていかなきゃいけないかなというふうに思っています。

もう一つ、地域の中で暮らしていくといったときに、地域生活支援型の入所施設の整備を進めていますので、ここあたりについて、区市町村のそれぞれの待機者の状況は異なるものですから、そういうことを踏まえて移行も踏まえながら整備を進めてまいりたいというふうに思っております。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。

よろしいですか。

ほかには、どうぞ。岩本委員さん、それから市川委員さん、それから白石委員さん、そして菊地委員さん、その順でお願いします。

○岩本委員 岩本です。

意見と質問があります。

まず意見ですが、これは前期もお話ししたと思うんですけども、精神科病院からの地域移行に関して、退院イコール地域移行ではないので、退院率や退院の数を示すだけでは地域移行の実態は見えてこないと思っております。

退院の内訳は全国でも出しているんですけども、いわゆる転院とか死亡退院等も含めた数になっています。地域移行支援が必要な方は、高齢の方も多いので、退院の総数が示されていても、その内訳が多岐にわたるので、どの程度の地域移行がなされているのかが非常に見えにくい。

できれば、東京都は退院の内訳の中で、在宅等への退院がどのくらいなのかといった実態を捉えて、その実態からどのような支援が必要なのかを検討できればと思っていますところ。

あと、地域移行の事業所数と実施数を出していただいたわけなんですけれども、地域移行支援を利用した結果、転帰が分からないので、本当に地域移行の実態は見えにくいと感じているところ。何かそのあたりが分かる工夫があれば、御検討いただきたいと思っていますところ。

次に質問ですけども、東京都の早期退院支援事業で実施が55病院とありますが、これは精神病床を持つ病院が東京都で105で、その半分ぐらいの実施ということですね。その周知の問題とか、利用しない病院の課題などがあるのかどうかを聞かせていただきたいと思います。

あと、もう一つ、私の理解が足りなくて申し訳ないんですけども、精神保健福祉士配置促

進事業というのがありますね。これは医療保護入院者の退院支援に関わる精神保健福祉士について人件費を補助するということですが、診療報酬でも精神保健福祉士の配置加算などがある中で、この事業はどういったところが該当するのかを教えてくださいと思います。

精神保健福祉の分野は、都道府県が支援を担ってきた歴史が長いので、市区町村によって取組に温度差もあると思います。そのあたりは東京都のバックアップや指導などが必要だと思っております。

お願いいたします。

○大塚部会長 ただいまの御質問について、いかがでしょうか。

事務局、お願いします。

○佐藤課長 ありがとうございます。精神保健医療課長の佐藤でございます。

精神障害者の地域移行は、本当に非常に難しく、どう捉えたらいいのかというのは、我々も悩みながら取り組んでいるところです。

すぐに精神科病院から自宅に帰るというのは、なかなかその症状も含めると難しいところもあって、いろいろ退院に向けた訓練もしながら、一気に自宅に行ったり、ちょっと転院を一旦かませたりとか、いろんな経緯を通して地域移行を最終的に目指していくというところがございます。

630調査は、資料10-2の7番に令和4年6月の退院後転帰の状況ということで、通常これは630調査という国の調査の数字を入れているんですけども、これだけぱっと見せられても、何となく見えづらいというのはおっしゃるとおりでございます。我々も、ケースをどう捉えて数字に表すかというのは非常に悩んでいるところではございますが、見えやすい、分かりやすいデータをお示しするように、少し研究していきたいと考えています。

それで、御質問いただきました資料10-3のところの2枚目以降だと思っておりますけれども、御質問いただいた2点、早期退院支援事業と配置促進事業につきまして、私も詳細がすぐに御説明できなくて申し訳ないんですけども、今確認をしまして後ほどまとめて御説明させていただきますと思います。

○大塚部会長 よろしいですか。

2事業については、この後に出てくるということでお願いします。

続きまして、市川委員さん、お願いします。

○市川委員 ありがとうございます。市川です。

前回からも一応、相談支援専門員というふうにも言わせていただいておりますが、実を言うと

精神保健福祉士であり、社会福祉士でもあり、介護福祉士でもあり、いろいろな側面を持っています。

一応、全障害を引き受けているものですから、どれもヒットしちゃっております、先ほどの鹿内課長様のお話も、実態を把握されているんだけど、なかなか難しいところがあると。本当に現場もそうかなと思っております。

ただ、とはいっても、このままにはおけないので、ぜひ改善の方向に向けていただければと思いますし、精神保健福祉に関しても、佐藤課長様のほうからも具体的な数字を把握していきたいというお言葉をいただきましたので、ぜひ本当にその点も、私はこれは死亡退院、今お話いただいた岩本委員もおっしゃるとおりに、この数字は毎回同じことを言ってすみません。もう、まやかしてみたいな感じがあって、実際にきちんと把握しないと、知らない人を見ると、この数字だけを見ちゃうとよく分からない、勝手な誤解をされるんじゃないかなど。常にいろんな数字に関して私はそう思っております。

私は保健所にもいた経緯もあったものですから、いろんな数字を見ると、本当に死亡者の方もおられたり長期入院の方がいたりすると、実際の数字というのが把握できていないというのがあります。

要は、地域の基盤が整っていないと、退院促進ばかりしても、結局破綻してしまって再入院だったり家庭崩壊だったりも、下手すると事件化したりして最悪の状況になってしまいます。何のための退院だったのか分からないというところもありますので、こここのところの実態もきちんとしていただきながら整備をしていただいて、地域移行なら地域移行していただきたいと思っております。

急に話が飛んで申し訳ございません。戻りますが、知的の方たちの施設入所の関係では、実を言うと、保護者の方からも涙の訴えというのが現場であります。「親が死ななきゃやっぱり駄目なのか」とかいうんですね。本当にざくばらんな話ですが、私が死んだらこの子はちゃんとしたところに入れるのかとか、親がいるから優先順位が下なのかとか、でも、家庭内は本当に崩壊寸前で、御兄弟がノイローゼになって家を出ていくとか病気になられてしまっていると。

行動障害のある方たちというのは、やっぱり御家族でも、ある程度の年齢になってくると対応し切れなくなる。小さい頃でしたら、無理矢理手を引っ張ってでもどうにか誘導できたんですけども、一定の年齢になってくると、なかなかもう疲弊しちゃって難しいというところで、おうちの中のテレビや食器棚は全部崩壊をして、下手すると何も残っていないとか、壁に穴が

開いて、やむを得ず私たちが通報すると。

通報するというのは、親御さんたちが無理矢理止めようとするから、手足を縛ってというところになってしまうと、別に親御さんたちをどうにかするわけではなく、私たちはその現場をどうにか改善したいという思いを込めて通報させていただきます。これっていいのかという、実を言うと私はそう思っています。こんなやり方じゃなくたって解決する方法がないのかというのは常に私は思っております。そんな通報をしなくたって、できるはずだということなんです、制度のはざまのような状況なものですから、取りあえず身の安全確保というところで皆さんのほうに動いていただきたいと、行政も一緒になって動いていただきたいという願いを込めて通報という、やむを得ない手段を取ってしまうというのが現場であります。

毎月毎月、保護者の方からは「空きはないですか」、入所施設ですね。もう連絡が来ます。「すみません、順番が」とか言います。先ほどのグループホーム一つにしても、うちの子はグループホームは絶対あり得ないと。そういう声を聞きます。グループホームは本当に行動障害の子はあり得ないのに、やたらに「ここはどうですか」と勧められたって、行っただけで駄目なのは分かっているのに何でそれを勧めるんだと。本当にそういう声を聞くと、私たちももう、心が病みそうになります、相談の人間も。そうですよね、難しいですよねと。ちょっと難しい、何々が難しいですよね、別なちゃんと御本人に合った、支援が行き届いたところで安心して御家族も一緒に様子を見に行ける場所で例えば暮らすとか、そういったことを望んでいらっしゃるんですよ、皆さん。

どこでもいいわけじゃない。北海道なら空いているとかという例もありました。でも、北海道までどうやって会いに行くんですかと。私たちは飛行機に乗っていくんですかと。そんなものは無理ですと。

今、8050問題とか7040問題とか言いますがけれども、実際にはそこまでいなくても皆さん苦勞しているんです、本当に。親御さんたちが30代でも40代でも、やっぱり課題はあるんです。もう8050だけがクローズアップされているようですけれども、その以前のところで、もう既に二次障害、三次障害的に疲弊している御家族とか周りの方たち、下手すれば近隣からもクレームが来ますので、そういったところで課題が充満しているというところがあります。

本当に、今回これはいろいろ、本当にそうだよなというところを皆さんにおっしゃっていただきましたので、この課題をあえて言わなくてもいいのかなと思ったんですけれども、やっぱりちょっと言わないと、そういった意見もあったということによって、少し前進の速度が速くなるのかなと思いましたので、あえて分かっているとはいっても、現場はやっぱり

それだけ苦労していて、親御さんたちは自分たち自ら先に死んだほうが子供たちのためになるのかという声まで聞こえてきておりますので、ぜひ力を込めて、ちょっと訴えさせていただきたいと思います。

○大塚部会長 御意見としてでよろしいでしょうか。

○市川委員 はい、そうです。よろしく申し上げます。

○大塚部会長 ありがとうございます。

では、白石委員さん、お願いします。

○白石委員 精神科の医療機関に勤めていて、福祉施設で社会福祉法人の理事を務めている立場から、精神障害の方の地域移行について御意見、要望させていただきたいと思います。

去年の秋に国連の障害者権利擁護委員会から、対日審査の結果が発表されまして、日本の精神科医療について非常に課題が多いということが、改めてニュースで流れたわけです。強制入院制度などの国の制度に関わる部分ではなく、長期入院と虐待に関しては、自治体を含めて全員が、すぐにでも取り組まなければいけない課題だと思っております。

精神障害者の地域移行については、障害福祉計画が策定されるようになってから、冒頭のほうにずっと掲げられてきました。しかし、東京都23区や市町村が自分の地域に住んでいる長期入院の患者さんがどのぐらいいるのかということ把握したのは最近のことだと思います。

ただ、その数字が明らかになった後の取組は各自治体によって大分温度差があるということも言われておりますので、第7期の障害福祉計画については、さらに実を上げるような取組が必要になってくると思います。

私のほうから、まず要望としては、東京都は成果目標を国のいろんな検討結果を踏まえて参照して決めると話されていましたが、是非第6期の目標値を下回らないように、値を設定していただきたいと思います。

それから、その上でなんですけれども、先ほどの御報告にもありましたけれども、結局、現在長期入院になっていらっしゃる方は、65歳以上の方が5,100人程度、65歳以下の方が3,600人程度というふうに65歳以上の高齢者の方のほうが多くなっているわけです。

実際、今までの地域移行支援の場合は、退院の見込みということからなのかもしれませんが、65歳以下の方が多く上がってきている傾向があったんですけれども、65歳以上の方の人数、それから亡くなって退院される方もいらっしゃることを考えると、非常に急いでこの方々の退院支援、地域移行を進めなきゃいけないと思います。

そのために、いつも地域で問題になってくるのが、高齢者の方、精神障害を持った65歳以

上の方が入れるようなグループホームという問題です。制度上、介護保険に移行するという問題があるし、ある程度お体に支障があり介護も必要な精神障害の方が入れるような障害型のグループホームというのもなかなかないという問題もあります。先ほど大塚先生からも地域の基盤ということのお話がありましたけれども、本気で高齢の障害を持った方の退院支援に取り組むのであれば、これの方が地域で生活できる施設の基盤を整備する必要があると考えます。今あるグループホームに退院という、そういうことでは立ち行かなくなっているということを見据える必要があると思います。

そのためにも、先ほど地域生活支援型というお話もありましたけれども、特にグループホームに関して、多少介護が必要な方も含めて対応できるようなキャパシティを持った施設の類型を都が提案して、これを広めていくロードマップを今回の障害福祉計画で策定をしていただきたいと思います。

それから、あと何点か細かいことなんですけれども、実際に退院支援に入ろうとしても、個別支援計画が認められるまでの期間が長くて、その間に支援のタイミングを逸するということが起こっているということも聞きます。

審査を早くするということが必要と考えます。それから利用期間が自治体によって半年とか1年とか決まっていて、延長が利かないということも問題です。例えば就労移行支援の場合は、2年であってもその後、延長について審査することができることを踏まえると、できないことではないと思いますので、延長が認められるような制度にしていっていただきたいというふうに思います。

それから、先ほどの御報告にありましたようなショートステイをやっている、退院の体験宿泊をやっているところが今都内で5か所なんです。利用の実態がどうかという問題はあるかもしれませんが、先ほど申し上げた高齢の方が宿泊できる場所も含めて、体験のためのショートステイができる施設を5か所よりももう少し増やすというような、そういう計画にしていきたいと思います。

以上です。

○大塚部会長 大切な視点をたくさんいただきましたけれども、全てではないですが、事務局から、要望という形かもしれませんが、御回答があればどうぞ。

全体のまとめでもいいし、基盤のこともあったし、いっぱいありましたね。

○東條課長 地域生活支援課長の東條です。

今、グループホームのお話もありましたので、その点についてお答えをさせていただきます。

医療的な介護の必要がある方というようなお話もありましたけれども、東京都では、医療的ケアが必要な方、障害をお持ちの方のグループホームでの受入れを進めるというようなことは必要であるというふうに考えておまして、そのため、看護職員ですとか福祉職で医療的ケアをできる方を配置して、医療的ケアが必要な方、障害者の方を受け入れるグループホームに助成を行う区市町村を後押しする医療連携型グループホーム事業を行っております。

さらに、今年度からは、看護職員を配置するために、より課題があるというようなお声をいただいておりますので、看護職員を配置した場合に補助単価をさらに引き上げるというような形で支援、拡充をしているということがございます。

以上です。

○大塚部会長 よろしいですか。

基盤のことも含めて全体のことはまだいっぱいあったので、また御検討をお願いしたいですけども、いいですか。

○瀬川課長 本当に今、白石委員から多岐にわたるお話をいただきましたので、7期に向けての成果目標の設定も含めて、もう一度検討していきたいというふうに思っております。

なかなか難しい、高齢の障害者の問題等々、やはり介護保険との関わりというところもあります。介護保険が基本ながら、やはり必要なものは障害サービスのほうで見ると言われているところですが、個々のケースになったときにどこまでが 필요한のか、非常にもめがちなテーマでもありますので、我々もしっかり現場の状況を捉えながら考えていきたいと、そのように思っております。

○大塚部会長 ありがとうございます。

菊地委員さん。

○菊地委員 東京都精神障害者団体連合会事務局長の菊地と申します。

私の質問しようとしていた論点が、最初の山下委員の指摘された論点とか、今の白石委員の指摘された論点とか、いろいろ私も共通しているところが多いのですが、私が強調すべきところだけを言いますと、一口で言って、今出てきた8050問題とか7040問題とかいうのは、親御さんが生きていらっしゃるということが前提なんですけれども、ただ、もう親御さんが亡くなっているということが、高齢の当事者の入院者の方には多いんですよ。

それはどういうことかということ、必ずしも地域移行ということで、その患者が元の暮らしていた地域に戻さなくてもいいということなんです。親御さんがいなくなっちゃったら、その地域に戻ることもあまり考えられないというか、本人もそんなに希望していないということが

あるんですよ。

ですので、今は多摩地域に入院の施設が多いので、多摩地域にそういったしっかりした介護つきのグループホームは多いんですよ。ですので、やっぱり現実問題としては、例えば私の住んでいる品川区とかの出身の人は品川区に帰るということではなくて、自分が住んでいる多摩地域、入院している地域でもいいというのが現実問題だと思うので、あまり地域移行ということを厳密に考え過ぎることはないと思うし、必ずしも病院から出すということだけを考えることが地域移行ではないという山下委員の指摘がありましたけれども、そのとおりだと私も思うんですよ。

結局、生活のクオリティーの問題であって、別に自分の住んでいた地域に戻らなくても自立した生活ができれば、それで本人は結構満足するということがあります。ですので、あまり形の上での箱の問題として捉えるんじゃなくて、患者の生活、クオリティーの問題として捉えるという観点で、できれば別に元の地域に返さなくても、今入院している地域の病院以外のところに、グループホームでもいいですけども、介護的な状況が整っているグループホームに高齢の方を出してあげるという観点が私も必要ではないかと思います。

以上です。

○大塚部会長 ありがとうございます。

それでは、東委員さんと、あと松尾委員さんは、今日の地域生活移行の体制ということで、何か御意見はありますか。

では、松尾君と東委員、それで4時ということなので、松尾委員さんからどうぞ。

○松尾委員 ゆうあい会に所属しています松尾と申します。

何点か述べさせていただきたいと思います。

まず資料8-1にも出ていると思うんですけども、施設を退所した後、具体的にグループホームや住宅へ、どのぐらいの人数の人がどこに移行したのかというのが、まず1つです。それと、40歳以上の割合が多い理由や要因はあるのかということと、あと年齢別の数について、東京都として、この数をどう捉えて何が課題と考えているのか。また、その課題への具体的な取組があれば教えていただきたいと思います。

それと、支援区分別なんですけれども、年齢別に分けて数字を出してはどうかと思います。これは、年齢別で必要なサービスがより明確になると思うので、その辺を検討していただきたいと思います。

最後にグループホームについてなんですけれども、これは私は前回にも言ったと思うんです

けれども、非常に今、数が少ないという問題が挙げられています。グループホームに入れても先が見つからないという問題もあります。また、収入に見合ったグループホームの利用料の設定のほうもしてほしいと思います。

以上です。

○大塚部会長　たくさん質問がありましたけれども、選んで、また後で詳しくということもありますので、全体として御回答をお願いします。

○鹿内課長　施設サービス支援課長の鹿内です。

地域移行の状況で、例えば年齢別というお話がありました。理由もということなので、もう少し分析したものを御用意したいと思います。ざっくり年齢で書いてありますけれども、多分個々に状態も違うと思うので、もう少し緻密に分析した上で御対応させていただきたいというふうに思っております。

○東條課長　グループホームのことについてお答えさせていただきます。

今、グループホームの数が少ないというお話がございましたけれども、全体のグループホームの数自体は、令和3年度から5年度までの3か年プランの中で掲げている2,500人増というところに対し、3年度、4年度の2年間で2,175名増、目標に対して87%と、数自体については増えているところで、目標を達成できる見込みということはありませんけれども、恐らく重たい方であったり、ニーズに合ったグループホームがなかなか見つからないというようなお話なのかなというふうに理解しました。

各地域によって、いろいろとニーズがございますけれども、そういったニーズに合ったグループホームをどう増やしていけるのかというようなところについては、しっかり考えてまいりたいというふうに思っております。

以上です。

○大塚部会長　事務局は、よろしいですか。ありがとうございました。

それでは、最後だと思うんですが、東委員さん、短めをお願いします。

○東委員　精神障害のある方の退院支援についてお話しします。

まず、国が示している数値に関してですが、東京都は多分何もせずともクリアすると私は思っています。先ほど白石先生がおっしゃったように、最低この水準だと思います。厚労省は枯れ木政策、つまり死亡退院していけば入院患者数は減っていくという施策なので、国が示した数字をクリアして「それでよし」としないのが、東京でやるべきことだと思います。

東京独自の課題の解決として東京都がやるべきことは、精神科病院の偏在の問題です。23

区は大学病院や総合病院が多く、精神病床が不足しています。一方、精神科病院は東京の西側、八王子や青梅を中心に、あとは三鷹や調布などの北多摩圏域に精神科病院がベルリンの壁のように横たわっています。ですので、東京都で精神科病院に入院する場合、入院が長期化すれば西へ西へ旅をしていくということが起こっています。入院を長期化させないための全都的な調整というものが、東京都で望まれていることだと考えています。

現在東京都が実施している「精神障害者地域移行体制整備支援事業」は、都内の指定一般相談支援事業者つまり地域移行を担うような事業所をゼロから1に増やしていくことをされています。これも大事なんですが、都内の相談支援事業所をつなげるような、全都的な調整をする役割も必要なのではないかと思います。

例えば、地域移行支援を効率的に進めるためには、地域移行をするのは病院の近くの相談支援事業所で、サービス等計画案をつくるのは入院患者が帰ってくるべき自治体の相談支援事業所のような形が考えられます。都内の離れたところにある相談支援事業者が協力するような体制がなければ、効率的な退院支援は難しいように思います。

都民にとって精神科病院に入院するという事は、住み慣れた地域から離れるということの意味する場合があるのが東京の特徴です。精神科病院の偏在を、相談支援事業所をつなぎ合わせる仕組みでカバーしながら退院支援を進めていく工夫が必要だと考えます。そうした仕組みを東京都でバックアップする必要があります。精神科病院が偏在しているために、23区の相談支援事業者が精神科病院に行くだけで2時間かかったりするわけです。移動だけで半日以上かかるような場合は、効率的な取組とはいえないでしょう。

このようなことから東京都内の独自の地域移行支援の仕組みとか、例えば加算とか、そういうものも必要なのだろうなというふうに思います。また、全都的な調整力が東京都に求められていると考えます。

以上です。失礼いたしました。

○大塚部会長 大切な意見ありがとうございます。

最後になりますけれども、オンラインで参加の中西委員さん、中山委員さん、宮川委員さん、もし御意見があればいかがでしょうか。

大丈夫ですか。もしあれだったら来週に回すか、意見をまたいただくかということもありますけれども。オンラインの委員さん、いいですか。

では、もし御意見等があれば、来週以降、またお願いしたいというふうに思っています。

○瀬川課長 大塚先生、すみません。

先ほどの岩本委員から御質問いただいた部分の回答の用意ができましたので、所管から御報告させていただきます。

○大塚部会長 では、事務局、残っているところをお願いいたします。

○佐藤課長 先ほどは申し訳ございませんでした。精神保健医療課長、佐藤でございます。

御質問いただいた最後の2つの点についてお答えさせていただきます。

1点目、精神障害者早期退院支援事業、この実績は、4年度55病院ということで、100ちょっとある精神科病院の約半数ということの少なさについての原因などの御指摘をいただきまして、これは令和元年度ぐらいまでは80ぐらい行っておりまして、やっぱりコロナでこの辺の動きは少し鈍ったところでございます。

少しずつ、また回復はしているんですが、令和4年度はまだそういう集まりが、少しコロナの影響が残っているのではないかとというような、令和2年度から一気に下がって40、50といった数字で、少しまた上がってきていますので、また上げていきたいと思っております。

あと、最後に御質問いただきました配置促進事業、診療報酬、加算のほうの仕組みとの関係で御質問いただきました。

国のほうの配置促進加算、これもあるんですけども、退院の実施率、病棟の入院患者の中で、国の加算の要件が入院患者の9割以上が1年以内に退院しないといけないという、この条件がなかなか厳しいところがあって、事実上ほとんど都内で加算が取れている病院がないというところがあると。ただ、そうはいつでも、とにかく精神保健福祉士を配置してしっかり地域移行をやっていくということは本当に重要で、それで都として、また国の加算とは別に事業を立ち上げたというところはあります。

ただ、病院からの話だと、精神保健福祉士を募集してもなかなか集まらないというところの苦労もまたあるということで、これまた我々も課題を捉えながら検討していきたいと思っております。

すみません、回答が遅くなりまして、以上でございます。

○大塚部会長 御説明ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

すみません、終了の時間を超過してということです。

では、本日の審議はここまでということで、終わりたいというふうに思います。

最後に、事務局から事務連絡をお願いいたします。

○瀬川課長 大変活発な御議論をいただいて、ありがとうございます。

今回の専門部会でございますが、9月15日金曜日、10時からの開催予定にしております。
会議の詳細につきましては、後日、御連絡を申し上げます。

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、会議資料の郵送を御希望の委員の方々は、併せて机上にお残しいただければ、後日、事務局より郵送させていただきます。

最後に、お車でお越しの委員につきましては、駐車券を御用意しておりますので、お帰りの際、事務局にお声がけをお願いいたします。

事務連絡は以上でございます。本日は誠にありがとうございました。

○大塚部会長 どうもありがとうございました。

午後4時09分 閉会