

(司会) 皆様、こんにちは。ただいまから平成30年度東京都自立支援協議会セミナー、第23回東京都障害者福祉交流セミナーを開会いたします。

私は、本日の司会を務めさせていただきます、東京都心身障害者福祉センター地域支援課長の森下でございます。よろしくお願いいたします。

本日は、大変多くの皆様にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

お手元の冊子の4ページをご覧くださいませでしょうか。本日のプログラムを記載してございます。

本日のセミナーは、第1部に基調講演を、第2部にパネルディスカッションを行います。途中、休憩時間を予定しておりますが、トイレ等の案内が必要な場合や気分がすぐれない場合など、ご用がありましたら遠慮なくスタッフにお声がけください。

それでは、開会に当たり、東京都心身障害者福祉センター所長の平山からご挨拶申し上げます。

開会挨拶

平山 信夫 (東京都心身障害者福祉センター所長)

(平山) 皆様、こんにちは。東京都心身障害者福祉センター所長の平山でございます。

本日はお忙しいところ、多くの皆様に東京都自立支援協議会セミナーにご参加をいただきまして、ありがとうございます。

この東京都自立支援協議会ですけれども、平成29年、30年、2年間を第5期としまして、第5期のテーマを、都と地域の協議会活動の双方向性を強化し東京都における地域課題を考えるといたしまして、今年度は東京の協議会活動を活性化させる情報発信、情報収集の仕組み作りということを協議事項として取り組んでおります。

一方、東京都では2020年に東京オリンピック・パラリンピックが開催されますが、それを見据えまして、社会全体で障害者への理解を深め、差別をなくす取組を一層推進するというために、今年10月1日付けで障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例を施行いたしまして、合理的配慮の提供の義務化等が定められたところでございます。

このような中、本日のセミナーでは、障害者の地域移行、地域生活に焦点を当てまして、地域移

行、地域生活のリアルとハウツーをテーマに障害当事者とその支援者の方々に直接お話をいただきまして、障害当事者の方々が地域で安心して暮らすために地域でどう支えていくかということを考える機会になればということで企画をさせていただきました。

第1部では、基調講演といたしまして、「今、なぜ、地域移行なのか」ということをテーマにいたしまして、厚生労働省の吉野障害福祉専門官のほうから各障害の地域移行、地域生活支援の経緯ですとか概要につきまして、ご講演をいただきます。

続きまして、第2部では、「知りたい、聞きたい、伝えたい!地域移行・地域生活のホンネ」ということをテーマにいたしまして、パネルディスカッションを行っていきます。この中では、身体・知的・精神、それぞれの障害の当事者の方及び支援者の方々に地域移行をしようと思った理由ですとか、今の生活を選んだ理由、あるいはそのプロセスで良かったことなどをお話いただくことになっております。

その後、我々の自立支援協議会の会長であります武蔵野大学の岩本教授にコーディネーターをお願いいたしまして、ディスカッションを行っていただくことになっております。

是非会場の皆様方からもご意見等をいただければと思っております。

限られた時間でございますけれども、障害当事者の方々が地域で安心して暮らせる地域作り、障害福祉の推進に寄与するセミナーとなることを期待いたしまして、開会の挨拶とさせていただきます。それではどうぞよろしくお願いいたします。

(司会) 平山所長、ありがとうございます。

それでは、第1部、基調講演です。吉野智障害福祉専門官、ご登壇ください。

本日の講師を紹介いたします。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害福祉専門官吉野智さんです。

本日は、「今、なぜ、地域移行なのか」と題し、基調講演を賜ります。

それでは、吉野障害福祉専門官、よろしくお願いいたします。

基調講演

「今、なぜ、地域移行なのか」

吉野 智 (厚生労働省 障害福祉専門官)

(吉野) それでは皆さん、こんにちは。
ただいまご紹介いただきました厚生労働省障害福祉課で障害福祉専門官をしております吉野と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

お話をいただいているのが、地域移行ということになりますので、それぞれの障害分野におけるこれまでの政策的な経過ですとか、現在の地域生活支援の概要について、お話をさせていただきたいと思いますが、時間が40分程度となっておりますので、余り細かな話はできないかと思っております。

私は主に、もともと精神障害を担当している障害福祉専門官ということもありまして、本日始めに精神障害者の方の現在の状況ですとか、精神障害者領域における地域移行の話を少しお話をさせていただこうと思っております。

冒頭に精神障害の方の現在の統計的な資料がたくさん出てきますけれども、そこは簡単に流させていただきますまして、精神障害者の領域で現在取り組んでいる地域移行の現状、その後身体・知的障害の方の地域移行のこれまでの取組についてお話をしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

今日は精神障害領域以外の方もたくさん参加されていると聞いておりますので、余り見たことのない資料もたくさん出てくるかと思うんですが、まず、精神障害の方というのは、今、平成26年現在、3年前の統計データになっているんですけれども、392万人いらっしゃるということがあったりですとか、疾患別でいうと、うつ病の方が増えているということもありまして、気分障害という障害が一番多くて、その次に統合失調症という方が多いというような資料があったりですとか、精神科病院に入院されている方というのは、この平成26年の時点で約29万人ぐらいの方が入院されているんですけれども、入院されている方は統合失調症の方がたくさんいらっしゃるというデータなどがあります。

精神障害の方、精神科病院に入院されている方、29万人ぐらいいらっしゃるんですけれども、そのうちの半分以上が65歳以上の高齢者になっているんですね。更にその半分以上が75歳以上の後期高齢者ということで、精神科病院に入院されている精神障害の方も高齢化が進んでいるという現状が今あります。

どれぐらい入院されているのかといいますと、これは統計データになるんですけれども、黄色のところは1年未満で、この真ん中のところが1年

から5年、緑のところは5年以上ということで、非常に長い入院をされている方もまだまだ精神科病院にはいらっしゃるということです。この緑のところは少しずつ減ってきているように見えるんですけれども、退院された後、どこに行っているかといいますと、在宅に帰られている方は非常に少ないんですね。この画面のほうのオレンジ色のところが、いわゆる家庭に退院された方ということになるので、通常入院されて、退院して、自分のお家に帰るわけですけれども、その自宅ですとか、あるいはアパートとか、公営住宅を利用して退院される方の割合というのは、精神科に入院されている方というのは、1年以上の長期になればなるほど、非常に率が低くなってきているんですね。

ほかの方はどこに退院されているのかといいますと、この黄色のところは転院なんですね。なので、この調査をかけた病院にとっては退院という形になっているんですけれども、本人からしてみると、事実上、退院ではないですよ。ほかの病院に移られているだけということになっていたりですとか、この右側のグレーのところは死亡されている方なんですね。病院の中で亡くなられている方が3割弱ぐらいいらっしゃる、この1年以上の方ですね。国がこれまで政策をいろいろ展開しながら、皆さん、事業者の方に頑張ってグループホームを作っていたりですとか、高齢者の施設を整備していただいたりとかしながら、受け入れ先を整備していただいているんですけれども、そこに退院されている方というのは、この真ん中の青と紫色の網掛けのところですね、これぐらいの率しかないんですね。だから、全体でいうと、転院されている方とか亡くなっている方というのが精神科病院ではまだまだ多いというのが現状でございます。

精神障害者領域の方はこういう状況がありまして、いつからこの地域生活への支援を中心としてきたかといいますと、振り返ってみると、精神領域の皆さんは、この平成16年に国が精神保健医療福祉の改革ビジョンというものを出したんですね。このときに、それまではずっと入院医療中心の支援形態を作ってきたところ、入院医療中心から地域生活中心へということ国が指針として出したのがもう14年ぐらい前、平成16年になるんですね。

これまで病院を中心とした支援をしてきたところもあって、今、統計データを見ていただいたと

おり、5年以上入院されている方もたくさんいるというところに来て、どういう地域での支えを作っていくと安心安全を担保しながら自分らしい生活ができるのかということ国も検討会の中でいろいろ議論をしているんですね。平成29年に、これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会の中で、そこには日本精神科病院協会の病院の先生ですとか、看護協会の方ですとか、あるいは障害福祉サービスを事業としている事業所団体の方ですとか、あるいは精神障害当事者の方、あるいはそのご家族、家族会の方とか、そういう関係する人みんな今後医療と福祉のあり方について議論をしたんですね。

この検討会は、平成29年2月に取りまとめ報告というものを出しておりまして、その中で、やっぱり精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるように医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築することを目指すというふうに取りまとめをしたんですね。

つまり、地域移行することが目的じゃないんだと。地域移行をした後に、皆さんが望む地域で、自分らしく、楽しく生きていくことができるのかどうかというところがむしろ大事なので、これまでは地域移行、入院医療から地域生活中心へというふうに16年に改革ビジョンを示したときには、地域移行頑張るぞという感じで進めてきたんですけども、地域移行をした後の生活がむしろ大事なので、一歩進んで包括ケアシステムをちゃんと作って、地域移行後の生活を支える仕組みをちゃんと作りましょうというものを国は検討会の中で取りまとめをしたということになります。

包括ケアが必要な理由としては、これは精神障害の中で取りまとめられた議論なんですけれども、まず1年以上入院されている長期の入院患者さんが、平成29年時点でもう17万人いらっしゃるんですね。その17万人いる方のうち、これは国の研究事業で、退院できるかどうかというのを医療従事者に聞いたら、85%が退院は難しいんじゃないかという回答だったんですね。でも、その難しいと回答された方のうち、約33%の方は、住む場所とか在宅での支援がないので退院が難しいんじゃないかというふうに回答しているんですね。裏を返せば、住まいがちゃんとあって、在宅生活を支える仕組みがあれば、33%の方は退院できるんじゃないかという調査結果になっています。

す。

これは平成26年度に行った国の調査なんですけれども、精神療養病棟とって、慢性期の精神障害者の方が入院している病棟になるんですけれども、入院されている方のうち、約半分は一定の条件ですね、在宅のサービスが整ったりとか、整わずとも退院できるという人もいるわけなので、すぐに退院できるんじゃないかと思うんですけれども、要するに、一定の条件を整えば退院できるんじゃないかというふうに医療従事者の方が回答されたのが半分ぐらいいらっしゃるという調査結果が出ています。

もう一つ、退院した後に、1年未満にもう一回入院してしまう方、再入院される方というのが4割ぐらいいらっしゃるというデータがあるんですね。

もちろん、退院したとしても病状が悪くなることもあるので、病状が悪くなれば速やかに病院のサービスに繋がって、必要があればまた入院するということは、私は必要なことだと思いますので、再入院自体が悪いことではないというふうには私は思っておりますけれども、一方で、右側のほうですね、医療従事者から見て、退院した後は地域で必要なサービスを包括的に、例えばヘルパーさんを使ったり、どこかの通所の事業所に通ったりとか、そういったような包括的なサービスが必要なんじゃないかなというふうに思った方のうち、本当にサービスに繋がった方というのは30%ぐらいしかいなかったという調査結果なんです。

つまり、もちろんご本人様がサービスを使いたい使いたくないかということも大切なことなので、一概にこれが全部使うべきだということではないんですけれども、例えば、この残りの7割の方が、70%の方が、必要なサービスにちゃんと繋がった上で退院をすることができていれば、もうちょっと再入院ということも予防することができたんじゃないかというようなことも考えられているところだと思います。

そういう状況も踏まえまして、国のほうで障害福祉計画の基本指針をお示ししています。これは3年に1回ですね、もちろんこの東京都でも、それから特別区、あるいは東京都の市でも作られている障害福祉計画というものを3年に1度、改定しているんですが、これは要するに、この3年間でどれだけのサービスを整備していこうかという目標数値を立ててもらおう計画になるんですけれども、その成果目標を国は基本指針としてお出しし

ているんですね。

その中で、先ほどご説明した精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築をこの項目に掲げたのは第5期になります。第5期というのは、今年から3年間、30年度から32年度までを第5期の障害福祉計画と位置づけて、いろいろなサービスの基盤整備をしていただいているところなんですけれども、ここに精神の包括ケアを位置づけたということなんです。

ここは、第4期までは、精神科病院からの地域生活への移行という項目だったんですね。

それを先ほど申し上げたとおり、地域移行した後の生活をしっかりと支えていくということが重要なので、精神の分野については包括ケアシステムということを項目に挙げて、その中で、今日自立支援協議会のセミナーですけれども、この自立支援協議会なんかをちゃんと活用しながら、行政と医療関係者、福祉関係者がしっかりと協議をしながら、必要なサービスを整備していき、精神障害があっても安心安全な暮らしを支えることのできる地域を作っていきたいと思いますという項目を立てたということです。これが概要版のイメージということで、もともと高齢者を対象とした地域包括ケアを打ち出しておきまして、地域包括ケアを推進してきたところなんですけれども、こちらは、いわゆる地域包括支援センターが見られる範囲ぐらいのところを想定して地域包括ケアシステムを作りましょうという仕組みになります。

しかし、障害者の方の数というのは、高齢者の方の数から比べるともっと少ないですし、更に障害者の方の使えるサービスというのは、そんなに手の届くところに整備されていない場合も多いですよ。東京は人口も過密化していますし、事業者さんもたくさんあるので、割と手の届く範囲にあるのかもしれないんですけれども、高齢者の使えるサービスほどはないんですよ。特に地方に行きますと、市の中にならなくてそんなにそろっているわけじゃないと。隣町の障害福祉サービスを使わなければならないことだってあるという状況を考えると、障害者の方の地域生活を考える場合は、もうちょっと広いエリアを含めて包括ケアシステムということを考えていかないとということで、精神の包括ケアについては、もちろん身近な日常生活圏域は基本としますけれども、この赤いところが市区町村ですね、基本圏域となっているところ。もう一つ広げて、このオレンジ色になっているところが障害保健福祉圏域を想定しております。

なので、少し広域などところの役割は保健所ですとか、あるいは精神保健福祉センターですとか、基幹的な病院ですとか、その中で市町村単位の相談支援の事業ですとか、というものも含めて、網羅的に住み良いまち作りという視点を作っていく必要があるのではないかとということで、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムというのは、広域的な中で整備をしていきたいと思います。ただ、見ていただくとおわかりのとおり、精神障害に特化したものを作ろうという絵ではないんですね。介護保険サービスがあったり、障害福祉サービスがあったり、医療があって、インフォーマルなボランティアさんとか、ピア・サポート活動とかというのが示されております。つまり、これは政策的には今回は精神障害にも対応したということでお出しをしているんですけれども、これが知的障害者の方から見ると、親亡き後の安心した生活という視点で見れば、知的障害にも対応したものを作っていかなければならないと思いますし、例えば身体障害者の方の視点で見れば、バリアフリーとか、そういった意味での安心安全も含めて、身体障害者の方にも対応したという形を作っていかなければならないというふうに思いますし、政策的には精神障害にもというものが、こういった形で出されたので、何かそこに差があるのかとか、何か別なものを作るのかというふうに誤解をされることもあるんですけれども、同じ町の中において、皆さんが使えるサービスというものをしっかりと整備していきましょうという視点は、これは精神障害に限ったことではないのかなというふうに考えているところでございます。

そういう状況を含めて、これは障害者総合支援法の概要版資料ということになります。

今の制度は、在宅のサービスというのは、障害者総合支援法という中でさまざまなサービスが規定されているというものはご承知のとおりなんですけれども、もともとこれは前身は障害者自立支援法というものだったんですよ。障害者自立支援法というのは、平成18年に施行されて、それが平成25年に障害者総合支援法にかわりまして、今回、28年度に改正をしたと。この改正をした障害者総合支援法というのは、今年の4月、30年4月に新たに施行されたという形になっているんですけれども、地域移行の歴史を振り返ってみますと、今日ちょっとそのスライドを入れていなくて申しわけなかったんですけれども、もともと

障害者の方のサービスというのは、知的障害の方は知的障害者福祉法、身体障害の方は身体障害者福祉法、それで精神障害の方は精神保健福祉法という中で、それぞれサービスを規定していたんですよ。障害者自立支援法ができるまで、平成15年に支援費制度というのが始まったので、それよりも前ですよ、それよりも前は、地域での安心安全な暮らしというのは、やはり障害者の方は入所施設を整備することで政策を進めてきたという歴史があります。しかし、たとえ重度の障害があっても、自分らしく地域で生活したいんだと。これは施設を否定するものではなくて、施設は施設の役割があると。だけれども、重度の障害者の方は施設という選択肢に限らず、もしその方が在宅で生活をしたいとなった場合については、今回の総合支援法の概要版の1番目に書いてありますけれども、障害者の望む地域生活の支援ということをテーマに掲げているとおり、やはり、重度だから施設とか、中軽度だから地域という振り分けではなくて、あくまでその障害者の方がどこで暮らしたいのかということをちゃんと支援をする施策を作っていこうということで、平成18年の障害者自立支援法以降、地域生活支援にかかるサービスをいろいろと改正を加えながら、整備を進めてきたという歴史がございます。

これが、障害者総合支援法のサービスが規定してある概要版の資料ですが、これまで法律を改正し、報酬改定は3年に一度行いながら、少なくとも地域生活で使えるサービスというものはここ12年間で着実に増えてきているのではないかなと思っております。

今回の改正で、30年に施行された改正法の中で、新しくできたサービスというのが、この赤字で書いてありますけれども、就労定着支援というものと、自立生活援助というものになります。

これがもうちょっと詳しく書いてある資料になりますけれども、どれぐらいの障害者の方が使っていて、どれぐらいの事業所があるのかというデータもこの右端のほうに書いております。これは今年の3月、平成30年3月時点での国保連データから作っている資料になりますので、30年3月の時点で、例えば、この在宅のほうで使われるこの居宅介護、ホームヘルプサービスですよ、たくさん使われていると思うんですけども、このホームヘルプサービスを使っている方がどれぐらいいるのかといいますと、17万5,268人の方が使っているということなんです。その方

たちにサービスを提供している事業所が1万9,925か所あったということです。

確実にこれ、もう利用者数も事業者数も右肩上がりが増えてはきているんですね。例えば今回、新しく作ったサービスはまだないですね、自立生活援助、これは3月時点なので、まだ掲載されていないですけども、これがどれぐらい必要な方にちゃんと届けられるのかどうか。そのために事業所がどれだけ整備されていくのかというのが、これからの重要な観点になってくるのかなと思います。

それからもう一つ、在宅の生活を支えているニーズの高いサービスが、グループホームですよ。グループホームがこの3月時点では使われている方というのが11万4,000人いらっしゃったと。事業所は7,700か所あるということで、これも増加傾向にあるという状況にあります。

このように、もちろんそのサービスによっていろいろと濃淡はあるんですけども、その時点で使えるサービスというものが、これぐらいの方が使われていますよというデータになりますので、これはご参照いただきながら、皆さんが住んでいる地域ではちゃんとそれが充足されてきているのかどうか、必要なものが必要なところに整備されてきているのかどうかということを見ていただきながら、もしまだまだこれが不足しているとか、このサービスが整備されていくと、もっと自分たちの生活が暮らしやすくなるのではないかなという声は、自立支援協議会に届けていただきながら、それをまた行政計画のほうに反映をさせていくことが必要です。2021年度から第6期の障害福祉計画の実施期間となりますが、どのようなものを充実させていくのかという観点を皆さまにも持っていただきたいと思っております。

この障害福祉計画というのは、平成18年、障害者自立支援法のところから自治体の努力義務ということで策定をしてきていただいているものになります。

これは、3か年ごとに改正をしてきているんですけども、当初から知的障害、身体障害の方、これまで入所施設による施策を展開してきたと先ほど申し上げましたけれども、当初から、その施設からの地域移行ということを目的に目標数値を立てて、基盤整備を進めてきていただいております。

その結果ですけれども、例えば、障害福祉計画の中で成果目標に位置づけている一つが施設入所

者数の定員の減少ということを目標に掲げておりますが、これを見ていただいたとおり、施設入所の利用者数というのは減ってきているんですね。ただ、誤解がないように申し上げておきますけれども、やはり施設には施設の役割があるんですよ。施設には施設の役割がありつつも、その中で地域での暮らしを望む障害者の方については、適切に地域移行の支援をしていきたいと思いますという結果がこのような形になっているというものでございます。

一方で、グループホームの利用者数というのは、着実に右肩上がり伸びてきています。

例えば、平成20年10月の時点では4万6,000人の方が使われていたというデータなんですけれども、先ほどご紹介したとおり、今年の3月の時点では11万4,000人を超える方が利用されているということになりますので、3倍までは行かないですけれども、3倍近くまでの伸び率になっているということになります。

見ていただいてわかるとおり、施設入所者の地域生活への移行というところで、施設からの地域移行者数、それから施設入所者の定員の削減という率をここで成果目標として位置づけをしております。第5期の基本指針では、国としてはこの地域移行者数については、平成28年度末の施設入所者から9%の方が地域移行することを目標としましょうとしています。こちらの施設入所者数の定員削減については、28年度末から比べて2%減少させましょうということ、国としては基本指針を出しているんですね。この基本指針というのは、もちろん国のほうでいろいろな調査をもとにこれまでのトレンドなんかも確認しながら、第5期についてはどうしようかということ、内部ではもちろん議論をした上で、数値目標の案を掲げさせていただいた上で、これを社会保障審議会障害者部会でこの数値が妥当性があるのかどうかとか、こういう目標で良いのかどうかということ、を議論いただいた上で、了承いただいております。そして、第5期障害福祉計画において、国は地域移行者数を9%、施設の定員削減は2%と決めました。これを東京都はどのように考えて目標数値を設定しているのかどうか、皆さん知っていらっしゃいますかね。更にそれを実際、この目標数値を達成するために、我が町ではどれだけグループホームを整備していこうかとか、あるいは在宅を支えるサービスとして、ホームヘルプサービスをどれくらい整備していきましょうかとか、あるいは

新しくできた自立生活援助、定期巡回のサービスをどれくらい作っていきましょうかということ、を市区町村で利用者数の目標数値を立てて見込んでいるのが市区町村の障害福祉計画ということになります。

ですので、行政計画というのはなかなか見る機会がなかったりとか、余り見たいと思わなかったりしているかもしれませんが、皆さんの地域生活を支える、まさにその数値目標が掲げられている重要な行政計画ということになりますので、是非興味を持って見ていただいて、国はこう言っているんだけど、東京都はどのような目標にしているのか。その上で、市区町村はどのような目標を立てて、どれだけのサービスをどれだけ増やすと目標を立てているのかどうか、是非知っていただきたいと思っております。

これも先ほど精神のときに申し上げましたけれども、地域移行することが目的じゃないんですよ。移行した後にどういう生活があるのかということが非常に重要で、皆さんの住みたいところで、あるいは住みたい人と、自分らしく、楽しく、安心安全を担保しながら生活できるのかどうかというところで、どういうサービスが必要かということ、をしっかりと考えていく必要があるのではないかと、いうふうに思っているところでございます。

これは今、ご説明したとおり、施設入所者の地域、第5期に立てた根拠を障害者部会の方にご議論いただいたときに出した資料ということになります。実際は第1期からずっと進めてきて、障害者支援施設、身体障害の方とか、知的障害者の入所施設から実際地域移行される方の数というのはだんだん減ってきてはいます。多分、第1期、第2期、平成18年以降、希望して、支援をして、地域移行された方というのはかなりたくさんいらっしゃいましたので、だんだんと重度障害が理由であったりですとか、あるいはご本人様も、もう余り希望する人が少なくなってきたのかもしれないし、そのあたりの要因分析というのはまだちゃんとできていないところはあるんですけれども、少し鈍化してきている傾向があります。

そういう鈍化してきている状況も含めて、地域移行の目標数値を9%にしたりですとか、あるいはその施設の入所施設の定員を2%にしたりとかというものを、今回は決めさせていただいたということになります。

次は第6期障害福祉計画のときに、どのように数値目標を立てていくのかということが議論する

こととなりますが、施設に入所されている方たちが、本当にどういう生活を望んでいるのかということ、例えば事業者さん、あるいはご家族の方、もちろんご本人様もそうなんですけれども、なかなか意思の表明が難しい方も、重度の障害者の方というのはたくさんいらっしゃるかと思いますので、そういう方たちが、どういう生活を望んでいるのかどうかとか、あるいはその方が施設から地域移行されて、在宅の生活をしたときに、どういう生活になるのかというようなことを、ご本人様と一緒に考えたり、考える会議を行ったりですとか、そういう意思の決定に関するところの支援というものを、今後どのように考えるのかということもなくして、政策が地域移行だから、単純に数を進めていくために地域移行を進めていきましょうということではないんじゃないかなというふうに考えております。

その中で、一つ要として、今、整備のほうをお願いしているのが、地域生活支援拠点なんです。ちょっとこの絵だけ、これはもうあくまで障害福祉計画上の目標数値になるので、3番目のところですね、地域生活支援拠点と書いてあるんですけども、これを少なくとも市町村、あるいは障害保健福祉圏域に1か所以上は整備しましょうということで、今、市区町村の皆さんに整備を進めていただいているというものになります。

もちろん地域生活支援拠点を整備しただけで、その地域での安心安全は担保されるわけではないんですけども、やはり今後、障害者の方の重度高齢化が進んでいく障害分野において、もちろんグループホームを使っていたり、あるいはアパートで暮らしながら自立生活援助を使ったりということはあるんですが、何かのときに緊急対応ができるとか、何かのときに緊急の受け入れをしていただけることができるかとかという場所が地域にあることで、地域生活における安心安全を担保することができるのではないかと、この地域生活支援拠点については整備のほうをお願いしているところでございます。

この後の資料は、今般、報酬改定を行った資料になるので、ここは一つ一つ説明は、時間が無いのでできないのですが、今回の報酬改定というのは、五つのテーマに即して行いました。その中の一つが、この障害者の方の重度化・高齢化を踏まえた地域移行、地域生活の支援というものを一番目に項目を挙げて議論しております。

そのほか、医療的ケア児の対応ですとか、精神

障害者の方の地域移行、就労サービスのあり方ですとか、障害福祉サービスの持続可能性の確保ということで、質の評価をどうしていくのかというようなことなんですけれども、この五つのテーマに基づいて、報酬改定の議論をしております。

今、申し上げたこの地域生活支援拠点の機能の強化のための改定ですとか、あるいは重度障害であっても、施設以外の選択肢が選べるということで、グループホームの新たな類型ということで日中サービス支援型を作ったりだとか、あるいは在宅で、アパート等を使った、要するにグループホームというのはなかなか空きがないとか、グループホームがないから退院できない、地域移行できないということではなくて、あくまで自分が一人暮らしをしたいと言った方たちがいらっしゃれば、それを支える仕組みということで、新たに作ったものが自立生活援助ということになりますので、こういうものを使って、少しでも選択肢の多様化を図っていかうということで、報酬改定のほうを行った次第でございます。

例えばこの日中サービス支援型については、これまでグループホームというものは、日中は基本、どこか日中活動に参加するという前提だったんですよ。なので、日中の支援分というものは、報酬上、加味されていなかったんですね。主に夜間の支援というふうにグループホームはしているのですけれども、重度高齢化が進む中で、毎日、通所の施設に通ったり、日中活動に参加したりするのは難しいと。その場合はグループホームで過ごすこともあることを想定し、その支援をしっかりと評価してはどうかということで、日中サービス分の報酬もオンしたものがこの日中サービス支援型というものになります。

更に、グループホームというのは基準上、1建物2人から10名までということで、基準を作っているものなんですけれども、それをツェユニット、一つの建物に入れることを今回は認めようということで、ある程度のスケールメリットを持てるように、10名のユニットが二つ、それからショートステイを必ず併設してくださいということで、最大1建物25名までの利用を可能としたグループホームというものを、新たに位置づけたということでございます。

もちろん、これはいろいろ議論があって、グループホームの中で抱え込みに繋がるんじゃないとか、グループホームはもともと家庭的な雰囲気を大切にしているということを基準にしているの

に、大規模化が進んでおかしいんじゃないとか、いろいろなご意見はいただくんですけども、施設なのか小規模なグループホームかという議論だけではなくて、やはり多様な選択肢の一つとして、この日中サービス支援型を使っていただくことで、障害者の方の地域の暮らし方というものは更に選択肢が増えて多様になるのではないのかなというふうに考えて、創設をしたところでございます。

ただもちろん、不適切な運営に繋がってしまったりですとか、抱え込みになってしまったりではよろしくありませんので、日中サービス支援型のグループホームについては、基準上、1年に1回以上は市町村等の設置する協議会等に運営報告をなささいということを経準に入れております。外部の目もちゃんと入れながら、この日中サービス支援型が主に重度の障害者の方にとって有効な地域生活支援のツールになるのかどうかということを見据えた上で整備を進めていただきたいと思います。

私たちが視察に行った中では、千葉市と船橋市のグループホームで、早速、日中サービス支援型を展開していただいている事業所がありますけれども、ALSで、もう最重度の、常時、介護を要する障害者の方たちのグループホームを拝見してきましたけれども、小規模で、全室個室で、きめ細やかな支援ができるということで、一つの重度障害者の方のグループホームのあり方ということで事業を展開している事業所もありましたので、今後、重度の方は施設という選択肢だけではなくて、この日中サービス支援型共同生活援助というものを使いながら、新たな暮らし方というものを作っていただくのもよろしいのかなと思っております。

こちらの資料が自立生活援助ということで、一人暮らしをしている障害者の方のお宅を定期巡回して、お金の使い方がちゃんとできているのかどうかとか、お薬をちゃんと飲んでいるのかどうかとか、生活に変化がないのかどうかということの時々一緒に確認をしながら、安心を担保して生活をしていくというサービスになります。

もともと地域定着支援という緊急時の対応サービスはあったんですけども、これは定期巡回、随時対応ということで、定期的に訪問していただきながら、何かがあれば24時間、365日の連絡体制をとっていただいて、何かあれば対応していただいて、そこでの生活を支えていただくというものになります。

この自立生活援助、まだ使われている方が、現時点で100名ぐらいなんですね、全国で。これがどれぐらいまで伸びていくのかということですか、事業所がどれくらい伸びていくのかということが、今後、在宅での地域生活支援がどれだけ充実していくかということに、当然繋がっていきますので、これも皆さんのお住まいのところで、どういったところに自立生活援助を行っている事業所ができたのかどうかとか、そういったものは見ていただきながら、また必要な整備を進めていただきたいと思いますというふうに思っております。このあたりは報酬改定の資料をただ入れておるだけですので、いろいろと見ていただきたいと思いますけれども、精神障害者の地域移行については、包括ケアシステムを政策上、提案させていただいたということもありますので、グループホームに1年以上の方を受け入れた場合についての加算を創設したりですとか、障害者の方、医療観察の方とか、矯正施設に入った方の受け入れを行った通所施設について、新たな加算を作ったりなど、いろいろと対応を作ったところでございます。

皆さんが住んでいる我が町の中で、それぞれいろいろな障害者の方がいらっしゃるんですね。もちろん、この中に入所施設もあったり、精神科病院もあったりするわけなんですけれども、ここから地域移行というのが一つのテーマみたいになってしまっているんですけども、結局はどこでどういう生活をしていくのかということ、やはりご本人様と一緒に考えていかない限り、作るものはなかなか決まらないんじゃないかなと思っております。もしかしたら、我が町の、障害者の方がみんなもう断トツで施設がいいんですと、私は施設にいたいんですというところがあれば、施設を整備していく必要が出てくるかもしれないし、いやもう施設じゃなくて、やっぱりグループホームで生活したいということであれば、日中サービス支援型とか、介護サービス包括型でもいいんですが、どの種類のどんなサービスを、誰のために作るのかということをやはりつまびらかにしていかないと、単純に国が数値目標を立てているので、それをクリアするために政策を進めましょうということではないはずなんですよ。地域包括ケアシステムとは、施設とか病院の機能なんかも含めて、障害者の方がどういう生活を望んでいるのか、ということとその意思の表明をしっかりと受け取っていかなければならないと思っております。意思決定支援ガイドラインというのも国は発出をし

ておりますけれども、それも適切に使っていただきながら、重度の障害があっても、望む暮らしという以上は、重度の障害がある方たちが、どうい生活望んでいるのかということをお我々は聞き取っていかなければいけないということになります。

そのためにどうい手だてが打てるのかというのを、やはり個人々の事業所ですとか、あるいはご家族だけで考えていくのは大変なので、この自立支援協議会の中でしっかりと行政と医療と福祉がしっかりと膝を突き合わせて考えながら、当事者の方を中心に置いて、どういようなまち作りをしていきましょうかという議論にしていくということが、地域包括ケアシステムの構築に繋がると考えております。

ということで、40分の時間の中で全てを話し切るのが難しかったんですが、この後、支援をされている方、あるいは障害当事者の方が、ご登壇されるということになりますので、私もそれを拝聴しながら、また今後の東京都における地域移行支援について考える時間としたいというふうを考えております。

一旦、説明を終わりにしたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

(拍手)

(司会) 吉野障害福祉専門官、ありがとうございました。

これから、第2部、パネルディスカッションを行います。ステージの準備をいたしますので、いましばらく、ご着席のままお待ちください。