

## 「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見 (分野 E 地域移行) その1

### (分野 E 地域移行)

#### <項目 E-1 地域移行の支援、並びにその法定化>

- 論点 E-1-1)** 条約では、「特定の生活様式を義務づけられないこと」とあるが、これを確保するためにはどのようなことが課題にあるか？また、地域移行の法定化についてどう考えるか？  
・・・ 2
- 論点 E-1-2)** 入所施設や病院からの地域移行に関して具体的な期限や数値目標、プログラムなどを定めることは必要か？  
・・・ 14
- 論点 E-1-3)** 地域移行を進めるために、ピアサポートや自立体験プログラムなどをどのように整備・展開していくべきか？  
・・・ 25
- 論点 E-1-4)** 長期入院・入所の結果、保証人を確保できず地域移行が出来ない人への対応として、どのような公的保証人制度が必要か？  
・・・ 35
- 論点 E-1-5)** 地域移行をする人に必要な財源が給付されるような仕組みは必要か？また、どのようなものであるべきか？  
・・・ 42
- 論点 E-1-6)** 地域移行における、入所施設や病院の役割、機能をどう考えるか？  
・・・ 50

【論点 E-1-1】 条約では、「特定の生活様式を義務づけられないこと」とあるが、これを確保するためにはどのようなことが課題にあるか？また、地域移行の法定化についてどう考えるか？

【伊澤委員】

○結論

ケアマネジメントを初め、ホームヘルプ、訪問看護、往診などのさまざまな社会資源の整備が必要。地域移行支援事業はメニュー事業ではなく、しっかりとした位置づけのもと実施されるべきで法定化を求める。当然現行 17 億の予算も飛躍的に増額し実施体制を強化する。大きな前提として、精神保健医療福祉の総予算配分の大幅な見直しをはかる。それを推し進めるためにも精神科病床の削減は必須条件と言える。

○理由

地域移行の先を GH/CH と考えがちであるが、地域の中にさまざまな社会資源やサポート体制があればアパートでの単身生活の可能な人もいる。また人口万対 5 を上回る精神科ベッドの配備は「隔離収容」の傾向を強めるとの研究があり、先進諸外国がほぼこの対比に基づく配備のなか、我が国は万対 27.5 で収容傾向は強烈である。さらに全世界の精神科病床が約 162 万床であるが、我が国は約 35 万床という状態で、世界中の病床の 2 割を上回る数を有するという「異常さ」である。この肥大化した入院医療体制を支えるために精神保健医療福祉予算全体の 1 兆 9,300 億円のうち約 1 兆 4,000 億円が遣われ、地域支援や福祉事業にはわずかに約 500 億円しか割かれていないという圧倒的な財政バランスの悪さ（精神医療：地域活動／精神障害者福祉＝97：3）のなかで事態が推移している。早急に改めなければ、人権軽視と極端な偏重予算という国辱的事態は続く。

【石橋委員】

○結論

特定の生活様式を施設、入院するならば、地域で生活していくためのバックアップ施設を身近な所に設置する必要がある。

地域移行の法定化をしたら緩やかな、包括的な内容とし法律で縛ることにしない。

○理由

家族、家を崩壊してきた社会の再構築が図られない以上、特定の生活様式（施設）は、

特に先天性障害者に必要です。

#### 【氏田委員】

##### ○結論

「特定の生活様式を義務づけられないこと」は当然のことであるが、これまでに入所施設に入っているあるいはこれから入る知的や発達障害の人たちも少なくない。前者については、大舎制からいきなり地域生活への移行はむずかしいので、すべての入所施設（生活施設）を小舎制（利用者 5～6 人、スタッフ 3 名）にして年限を切り、地域移行のためのアセスメントを行い、現在の能力でグループホームや援助付きのアパートなどでホームライクな生活ができるよう十分な支援をすることにより、グループホームなどへの移行を進める必要がある。また 18 歳未満については、特別支援学校等で職場実習のみでなく生活実習や体験型グループホームの活用なども同時に実施し、生活力を高めることが必要である。

特定の生活様式を「義務づけられない」ような工夫（救済組織の設立など）をすることが重要であり、福祉サービスのあり方については選択肢を豊富にすることに力点を置くべきである。

また、特に、「問答無用の地域移行」への危惧を持つ。「本人が施設を希望すればその方向でサービスを考える」という点。ただしその際には、入所施設、移行先側ではない人間が本人の代弁者となる必要がある。例えば、施設への入所希望を確認する場合には、その施設とは営利関係のない相談支援事業者が担当するなどが必要である。一方、ご本人の意思に反する施設入所は言語道断であり、「ご本人が本心から本当に地域で暮らしたい」ことが確認された際には、強力に地域生活移行を支援すべきである。法定化することでスピードが速まると思うので法定化は必要である。

##### ○理由

横浜市では平成 4 年以降に建設された入所施設についてはすべて小舎制を導入し、その後の 10～13 年間で行動障害などの重い障害のある人も含め、全員を地域移行することに成功している。

#### 【大久保委員】

##### ○結論

先ず、「特定の生活様式」の概念が定かとはいえないが、特定の生活様式を「義務づけ

られない」ようにすることが重要と考える。つまり、福祉サービスの選択肢を確保することに力点を置くべきと考える。

したがって、地域生活移行の法定化する場合は、本人の選択を基本とするとともに、選択肢の確保が前提となると考える。

#### 【大濱委員】

##### ○結論

段階的に（10年など）長期の地域移行計画を策定して、特定の生活様式である集団居住から段階的に地域に移行していく必要がある。

障害が重い場合、医療的ケアがあるために、在宅サービスの利用を阻まれているケースは多い。医療的ケアが必要な障害者の地域での受け入れ態勢の整備も必要。

##### ○理由

知的障害等の場合や高齢の身体障害などは生活スタイルの大きな変化に不安を感じる人がいるため、段階的に大規模施設からグループホーム（ケアホーム）へ、次にアパートへ等、計画的に移行していく必要がある。

#### 【岡部委員】

##### ○結論

特に知的障害者においては、予算上の制約などからレディ・メイド（お仕着せ）の支援やサービスの受給を強いられることなく、障害の特性やライフスタイルに応じてグループホームの暮らしから支援付き自立生活（サポータードリビング）まで地域での多様な暮らし方を選択可能とされなくてはならない。

「地域移行の法定化」とは、まずもって地域生活に必要なサービス予算を確保する公的責任の明文化（エンタイトルメント）であるべき。

#### 【小澤委員】

##### ○結論

- ・大前提として、地域での居住形態の多様性を保障すること。
- ・グループホーム、ケアホーム以外の居住支援の充実も必要。
- ・地域移行の推進の強化の点で、法定化は必要だが、その場合、利用者の意向にそって、

地域移行を推進する、という要件が必要である。

【小野委員】

○結論

地域移行の法定化というよりも、地域生活支援施策の抜本的拡充が必要。

○理由

重い障害のある人の地域生活を支える支援・資源の圧倒的不足が根本問題である。

【門屋委員】

○結論

現状の入所・入院している者が何を希望しているのか、その希望が退所・退院のときそれを拒否できる法的根拠があるのか。ないとすれば速やかに地域生活への移行を法的権限をもって特定の期間内に実行すべきです。これらの実行を法定化することに賛成です。

○理由

本人の意向確認を行える面接などの権限について、特定の相談支援専門員と特定の行政職員、権利擁護者などに与え、意向に沿った具体的支援について行政とともに取り組むシステムが必要です。

【河崎（建）委員】

○結論

サービスの選択幅を増やすこと、選択しないことをもって不利益や差別を行わないことの明文化。

○理由

この本旨は国と障害者の関係において、本人の意思や希望を無視した特定の生活環境の押しつけを禁じたものと解すべきで、自己選択、自己決定の尊重という意味であろう。施設入所や入院環境が「特定の生活様式の義務づけ」とはならないし、そのように解釈してはならない。地域移行の法定化はそれこそ特定の生活様式の押しつけになる。

## 【川崎（洋）委員】

### ○結論

地域で誰とどこで生活するか、その選択権を含め、生活する権利を位置づけ、住む場の確保（住宅手当の支給・公的保証人制度）、生活できる所得保障と24時間対応の相談支援体制などを地域移行支援として制度化する。

### ○理由

地域移行が進まない原因に社会資源の少なさがあるが、上記の地域移行支援策により、本人中心の暮らしが可能になる。

## 【北浦委員】

### ○結論

他のものとの平等や自己実現のためには、いのちを守ることが平等の基本基盤であり、権利条約第10条には、生命に対する権利を規定している。重症児施設入所は、この権利を守るために契約で選択したものである。

入所中の生活支援方法が問題であるというのであれば、そのあり方を改善すればよいのであり、命を守るための必須な選択肢である施設入所を全面的に否定してはならないので、地域移行の法定化をすとしても、施設は、選択肢として残すべきである。

### ○理由

いのちを守る権利は根本的な権利である。どちらが優先するかといえはいのちを守る権利である。これが生活様式という理論で制限されるとすれば、逆差別になる。選択肢のない、いのちが保障されない社会であってはならない。

その入所がいわゆる社会的入所である場合には、その原因を慎重に精査して、速やかに解決を図るべく対応することが必要である。

## 【君塚委員】

### ○結論

社会的資源の量質の確保、とくに専門的な人材マンパワーの確保が必要であり、とくに児においては、教育・保育、医療、リハビリテーションの継続・装具の頻回の更新、その他の精神的な支援など広範な内容の高いものが保障されなければならない。

### ○理由

法定化は限界があり、給付での入所期間別に大きな差を設けることが対応の一つとして考えられる。

#### 【近藤委員】

##### ○結論

「特定の生活を義務づけられないこと」とは、自己選択・自己決定ができる条件の整備が前提となるものである。エンパワメントを基本としたケアマネジメント機能等の強化による自己選択・自己決定の尊重と、地域の基盤整備や理解促進、また、拠点機能など地域で暮らすための必要策と所得保障が十分に図られる必要がある。また、選択にあたっては体験の確保も不可欠である。

地域移行の法定化については、地域移行を望む人を支えるとともに、安心・安全の確保、危険回避等のための入所利用を否定することにつながらない配慮が必要である。

##### ○理由

障害者の地域生活を促進していくためには、地域の理解を一層高めることが必要である。また、地域生活経験の薄い障害者には、本人の社会生活力を高めていくための体験サービス利用などの支援等が必要である。

#### 【齋藤委員】

##### ○結論

特定の生活様式（施設や病院）を義務づけられないにすれば、それに代わる地域社会でのくらしが用意されなければならない。そのためには住宅・介護・移動・仕事・所得・人間関係など様々な条件整備が必要となる。法制化は大いに結構だが単なる宣言になってしまう法制化は意味がない。

#### 【末光委員】

##### ○結論

重症心身障害児者が、在宅・地域での生活と、本人や家族の状態が著しく不安定になった時など切実な事情がある場合の施設での生活なども選べる、多様な選択が可能であることが必要である。まず、地域での生活を支えるための医療的ケアを含む様々な、直接の在宅生活支援、通所での支援、短期入所支援の拡充が必要であり、施設がそのような在宅地

域生活支援機能を発展できるよう基盤整備が必要である。一方、「特定の生活様式」としての入所が選択肢として否定されてはならない。「地域移行」は強い目標とされても強制されるべきものではない。強制という意味を持つなら法定化は避けるべきである。

○理由

重症心身障害児者施設は、地域生活を支える機能（短期入所、通所、地域施設支援など）を、長期入所機能を基盤として、果たしているが、まだ不十分であり、地域でのネットワークの中でそのような地域生活支援機能を果たしていけるような体制整備が必要である。生命に対する権利（権利条 10 条）、健康の権利（権利条約 25 条）を守るためには、施設入所も、選択肢として、セーフティーネットの一つとして、否定されるべきではない。

【竹端委員】

○結論

なんらかの地域移行の法定化はぜったいに必要だ。

○理由

今の法でも地域移行はうたっている。でも、じっさいにその数はあまり減っていないし、新しく病いんや入所しせつを求める「たいき者」も少なくない。条約のなかみをほんとうに守ろうとするなら、施せつや病いんではなく、ちいきでの暮らしをほしょうするための、ぐたいてきな支えの方さくを法りつでつくったり、新たな入しょはみとめないことなども法に書きこむべきかも検とうするべきである。

【田中（伸）委員】

○結論

「特定の生活様式を義務づけられない」ための方法としては、障害者が自らの意思で選択することができるよう、複数の選択肢を確保する方法と、障害者の意思を十分に尊重してその意思に沿った形での創設的支援計画を立案する方法が考えられるが、いずれの方法についても専門性を持った人材の確保と社会資源整備をいかに進めていくのかが課題となる。また、地域移行については、実施計画の策定などを内容とする法定化が必要である。

○理由

「特定の生活様式を義務づけられないこと」を実質的に確保するためには、専門性を持った人材の確保と、社会資源整備に向けた財政的裏づけが必要となる。また、地域移行は、



段階的に、しかし遅滞なく進めることが必要であり、そのためにも実施計画の策定などを内容とする一定の法定化が必要であるとする。

#### 【田中（正）委員】

##### ○結論

特定の生活様式を「義務づけられない」ように、特定の生活様式についてを必要以上に評価しない仕組みの構築が重要である。特に住まいに関しては、どの暮らしを選んでも同じ支援条件が整うように受給権を確立するなど必要なサービスの漏れがないようにする。併せて権利擁護機関の支援についても得られない場合は不用意に追い出されないような仕組みを構築する。

##### ○理由

今までは施設が主語になり地域移行が進むととらえられる面が多かったため、本人の権利擁護として地域移行の支援が進むような配慮が必要なため。

#### 【中西委員】

##### ○結論

特定の生活様式を義務づけられないということは、地域で暮らしたい人は地域で最後まで暮らせるということを意味している。

##### ○理由

医療に関わるような重度障害者、筋ジストロフィーの末期状態においても、療養所や病院での看護というのは在宅でのマンツーマンの介助に比べて質の劣ることは明かであり、議論の余地をもたない。地域移行はすべての障害者において可能である。ただしそのための地域医療の整備や24時間の完全な介助体制を地域で整えておく必要がある。グループホームも施設の種類であり、地域での個別支援の経験のある者にとってはグループホームを選択肢として選ぶ人はあり得ない。最終ゴールは地域であることを総合福祉法では明確にすべきである。施設やグループホームも選択肢としてあるというような曖昧な決定を当事者委員が過半数を占めるこの委員会で決定すると将来の歴史において禍根を残すことになる。施設からの地域移行は期間を区切って法定化すべきであり、そのための予算措置を講じなければならない。カリフォルニアの地域移行においては移行期間中の5年間において、施設と地域の両方での負担が起これば倍額の福祉予算が組まれた例がある。生やさしい

ことではないが地域移行10カ年戦略をもとにこの総合福祉部会で戦略を決定すべきである。

#### 【中原委員】

##### ○結論

地域の基盤整備を進めるとともに、どこで生活するのかを自ら選択するための仕組み（支給決定プロセス）や相談支援体制の強化が不可欠である。

また、入所施設がすべて否定されるのではなく、小規模化やユニット化をすることで、特定の生活様式でない方向を見出すべきである。

##### ○理由

権利条約の規定の遵守は、「どこで生活するのかを自ら選択する」ことが担保されていなければならない。現状では地域の基盤整備が脆弱なことで選択肢が少ない、本人のニーズを十分に把握した上でその人にあった最適な生活環境を提供する仕組みが不十分である。

#### 【西滝委員】

##### ○結論

多様な障害者が地域で安定した生活をするために必要なサービス・ニーズの実態調査を行ない、「地域移行システム・モデル」を作成する必要がある。

#### 【野原委員】

##### ○結論

置かれている当事者の状況、条件によって選択はまちまちである。

個人の選択の自由を保障することが重要。

#### 【東川委員】

##### ○結論

家族に依拠した地域生活と地域生活支援システムが確立されていないことが、地域移行が進まない背景にある。入所施設から退所した人がいても、新たな入所者が生まれている現実がある。また、退所者の3分の1が「家庭復帰」である。精神病院の入院患者につい

て、地方自治体はほとんど把握していない。こうした現実がなぜ生じているのかを、緻密に分析し、具体的な対策を立てることが早急に求められる。そのためには、法定化も当面の策の1つであるかもしれない。

時限法でもいいので地域移行を法定化し、長期間の入所者・入院者の課題を解決すべきである。

#### ○理由

イタリアのバザーリア法のように思いきった病棟閉鎖などの施策も必要かも。

特定の生活様式を長く強いられることが障害を生む構造につながる。

#### 【福井委員】

#### ○結論

どんなに障害が重くても、必要な支援を受けて地域で当たり前のように自立して暮らせるように、資源を整備することが課題。必要とされる入所施設があるなら、目的と期限を明確にする。居住サービスのあり方が一変したら、現行の施設からの移行を法定化して進められることになる。これには国も自治体も、財政的な保障を確立していくことが前提となる。

#### ○理由

わが国では、多くの障害者が施設や病院での暮らしを余儀なくされてきた歴史があり、いまなおこの重要な課題を残している。

#### 【藤井委員】

#### ○結論

特定の生活様式を義務付けられないこととは、どこに誰とどのように住むかを自分で選択できるということであり、そのためには、その選択を担保するサービスや環境整備が欠かせない。生活様式を選択において差別が生じないようにするために、法定化は必要である。

#### ○理由

生活様式を選択を実質的に確保するためには、法律による義務化も含めた具体的な対応が必要であるため。

### 【藤岡委員】

#### ○結論

生活基盤、事業所の整備と地域移行が可能となる支援体制の構築。

#### ○理由

資源と選択の余地がなければ結果として特定の生活様式が強要されるに等しい。

### 【増田委員】

#### ○結論

社会資源の圧倒的な不足と家族依存へ依拠した支援システムが、長期入院を生んできた。地域移行を法定化するのではなく、立ち遅れている地域資源の拡充についての法定化が必要。また本人の意思による入院であっても閉鎖病棟への入院することには大きな問題がある。精神科病棟への医師・看護師の配置基準を見直す。

### 【三浦委員】

#### ○結論

地域における多様な住まい方、ライフスタイルを選択、実現できる基盤整備を計画的かつ着実に進めることが前提条件として不可欠である。

なお、地域移行の法定化については現状を分析し、ていねいな議論が必要である。また、そのための制度設計をどのようにするのか等についても合わせて検討することが大切である。

#### ○理由

資源（財源を含む）の確保なしに、実態を踏まえない地域移行の法定化の方法や具体的な制度化は、新たな生活不安を生む可能性が懸念されるため。また、「義務づけられる」という状態の部会確認が必要ではないかと考える。

### 【光増委員】

#### ○結論

近年の障害のある人たちが選ぶ住まいは、入所施設ではなく地域の中での暮らしを選択する傾向が強い。相談支援体制・選択できるグループホーム・ケアホーム支援体制・選択できる雇用を含めた日中活動の場等の整備が安心感への引き金になっており、さらに充実

すべきである。入所施設を利用している人たちにも選択に向けた支援体制を早急に用意すべく、地域生活移行の法定化を国は明確に示すべきである。

#### ○理由

閉ざされ制限された暮らしは、障害のある無しに関わらず誰も望まない。過去に安心して暮らせる地域生活支援体制が整備されていなかった背景から、入所施設・精神科病院が整備されてきたことは否定しない。しかし、今日支援体制整備に着手し、検証し、安心感を高め利用者の意向に応えようとする一方、入所施設・精神科病院等、支援関係者の意向に左右された地域生活移行を待っていては、入所・入院して過ぎ去った人生を取り戻せない。

#### 【森委員】

#### ○結論

多様な価値観に基づく、多様な生活を実現するための選択肢としての諸サービスの充実が必須である。さらに相談支援の充実を図ることとともに、地域移行支援に関する好事例の収集と解析、情報の適切な発信を行い、利用者ならびに家族に地域移行の意義について、理解の促進を図る必要がある。また、あわせて地域社会を構成する人々、医療、保健、福祉、教育関係者並びに関係各機関の障害理解と地域移行の意義の理解が求められる。

しかしながら、地域移行の法定化を考える上で、入所施設の利用者に対して一律に入所期限を法定化することには賛同できない。入所者本人や保護者にその選択権を持たせるべきである。

#### ○理由

入所施設解体論には賛成できない。地域生活を送るための社会資源のひとつと位置づけて、その機能を、入所者も含めた地域住民の生活のために有効に活用するシステムの構築を検討すべきである。

#### 【山本委員】

#### ○結論

地域移行の法定化は必要

#### ○理由

財源確保のためにも、時限立法として地域移行保障法が必要その前提は隔離収容に対する国の謝罪である

【論点 E-1-2】 入所施設や病院からの地域移行に関して具体的な期限や数値目標、プログラムなどを定めることは必要か？

【荒井委員】

○結論

施設や医療機関からの地域移行を促進するためには、実効性を高める観点から、具体的な期限や数値目標等を定めることが必要と考える。

その際、その根拠・定義を明確にするとともに、自治体において客観的な進捗状況の把握が可能なものとなるよう十分な検討が必要。

あわせてサービスの基盤整備や地域生活を定着させる仕組みづくりが重要である。

また、利用者の希望や地域の社会資源の状況等を総合的に勘案して、個々の利用者ごとに地域移行にむけた取り組みを充実させていくことが必要である。

○理由

地域移行を進めるためには、期限や数値目標等を設定するだけでなく、受け入れる地域の日中活動の場やグループホームの整備等を進めることが不可欠であるため。

【伊澤委員】

○結論

地域移行事業を進める場合に期限や数値目標の必要性は感じるが、対応に手厚さ欠き実践が荒々しくなることの無いような配慮が必要である。

○理由

退院（地域移行）に臆したり、ためらい気分が強い傾向にある人への対応には手厚さや配慮が極めて必要である。また国が、関係者だけでなく、国民に対しても方向性を示す為にも、期限と数値目標は必要であろう。

【石橋委員】

○結論

不要

移行の数の期限や数値目標には、それを実現するための保障がなければならない。障害者や家族の犠牲の上で数値が独り歩きしないように定める必要があると考える。

○理由

現在、障害福祉計画で大まかな期限と数値が定められている。

【氏田委員】

○結論

もちろん必要である。個別支援計画、ケアマネジメントの導入、本人の生活スキルの向上を図るための支援など、一人ひとりについての状態像の把握とニーズに沿った支援がその人を中心に地域移行を目標に丁寧に組み立てられ、準備される必要がある。

数値目標やプログラムは必要と考えるが、(時間的) 期限については「その期限の目標値と同時に本人の日常生活適応度の綿密なアセスメントおよび地域移行後の支援体制」を見通す形で、「地域移行の失敗をできる限り回避する」という視点が必要であるとする。地域移行の失敗の回避には、本人を訓練して地域に送り出すのではなく、現在持っている力で地域生活を送るにはどれだけの支援が必要かのアセスメントを行い、過不足ない支援をつけることが必要である。

○理由

時間的期限の設定は、その期限以上の入所や入院による、支援サイド側のコスト高にながりがねず、そのような場合には、地域生活移行の条件が整っていなくても地域に送り出すような状況が生じかねない。そうすると、地域生活と入所・入院を繰り返すような状況にもなりかねず、そういった失敗体験の反復は、本人の日常生活適応に致命的なダメージを与えかねない。その意味で、この点は、他の箇所で述べた地域生活支援体制の整備とセットで検討していくべき問題と考える。

【大久保委員】

○結論

平成 24 年度以降についても、一定期限を定めて数値目標を設定し、地域生活移行や退院促進を図る必要があると考える。また、そのための条件整備等も含めたプログラムを定める必要があるが、期限や数値目標を定める上で、本来、利用者全員に対して適切な情報提供を行うなかで地域生活移行の意思を確認する必要があると考える。

○理由

これまで国が示した地域生活移行の期限を定めた数値目標は、一定の成果はあると考え

る。また、一方では、国としての取組みの姿勢を明確に示すとともに、事業者や利用者にとっても対応や方向性を考えやすいことになる。また、地方自治体の障害福祉計画の実効性を高める効果もあると考える。

#### 【大濱委員】

##### ○結論

必要

##### ○理由

現状で実効が上がっていない

#### 【小澤委員】

##### ○結論

- ・定めることにより、地域移行が推進されれば、必要である。ただし、これまでの計画のように、定めても現実が進まないことが多いので、定める目標に強制力を持たせるかどうかが重要である。
- ・強制的な退所ではなく、円滑な地域移行のためには、地域資源の整備とあわせて目標を設定する必要がある。

#### 【小田島委員】

##### ○結論

必要である。

##### ○理由

具体的に地域に出す人の目標を決めないと、施設や病院の職員はなかなか地域に出そうとしないから。

#### 【門屋委員】

##### ○結論

必要。

##### ○理由

脱施設化政策を実現するためには、諸外国で政策実例のある 10 年単位の具体的計画を



作るべきです。

現在の地域移行課題は、今までの長年入所・入院していた人の問題です。今後、今までのような長期入所・入院は起こらないことが、すでに諸外国で実証済みですので、有期限の政策として早急に取り組むべきです。入院に関して言えば、病床転換政策が具体化されるべきです。日本の精神医療体系は実情に合わせて再構築されるべきと考えています。

#### 【河崎（建）委員】

##### ○結論

選択できるメニューの量的、質的拡充の期限や目標を定めるべきである。

##### ○理由

障害者本人の自由な意思を尊重すべきであり、数値目標や期限の押しつけは基本法に反する。特に、各々の地域、病院、施設、当事者の状況・状態は一律ではなく、画一的な期限や目標を定めることには無理がある（例：身体疾患を抱えた単身・高齢者などを施設・病院外へ出すことはできない）。そのため、実証的な調査、研究によらない数値目標の設定は、いわゆる「7万2千人問題」にみられる単なるスローガンに墮してしまい、実効的な計画の策定、実現に対しては、有効でないばかりか、阻害的となりうる。

#### 【川崎（洋）委員】

##### ○結論

精神病院からの地域移行に関しては、具体的な期限、数値目標は難しい。個別的な条件が必要になると思う。しかし、プログラムは必要であるが、個別的なものになる。個人が地域での日常生活になじむための個人住宅の提供も必要。

##### ○理由

地域移行にあたっては、本人中心計画の実施が必要。欧米では施設や病院から地域の生活に移行する時、実際の住宅を用意して日常の生活に慣れる場を提供している。

#### 【北浦委員】

##### ○結論

期限を設定することは、施策の進行には効果が期待できるが、具体的な数値目標の設定の中に、入所施設を全廃するという考えであれば賛同できない。

期限を設けた場合、これに拘束された結果、期限がきたからといって何の保障も無く地域に放り出された入所者は、生活基盤を失い、生命が脅かされることになる。安易に期限を設けるべきではなく、移行ができるような条件整備を順次に行うべきである。

なお、入所での療育成果により、地域生活が可能となった人については、移行に当たっての諸条件を調整するなど、移行支援を十分に尽くして行う必要がある。

#### ○理由

まず、取り組むべきは、現に在宅でサービスを必要とする人が安心して生活できる体制を先行確立することであり、そのサービスが受けられるシステムが構築されれば、施設入所者で、療育や治療の結果、地域生活が可能な者は、安心して地域移行を選択することになる。

#### 【君塚委員】

#### ○結論

肢体不自由児施設では、18歳を超えた場合に、いかに社会に出すかと言うことで頑張っているが、なかなか行き先がない。しかし、適切な場所を探す努力をするべきと考えているが、現状では数値目標を決めるにはほど遠く、不可能である。

個々に応じて日常での環境調整が重要になり、家庭や学校への専門スタッフの派遣が重要となり、そのための財源や人材の確保も必要である。

#### ○理由

生活のサポート、日中の過ごし方、医療・教育・社会との連携など、家庭や学校の理解がなければ、小児の地域移行はできない。

#### 【近藤委員】

#### ○結論

自己選択・自己決定の尊重を前提に、終生の安心・安全の制度設計をなすことをふまえつつ、地域基盤の確保の期限や数値目標を立て障害福祉計画に盛り込むなど、地域の実態を踏まえた目標を立ててはどうか。

#### ○理由

自己責任を全てとせず、状況の変化に応じ安心・安全の確保を優先とした責任ある支援が受けられるようにしなければ、常に怯え不安を抱えたままの地域移行となってしまう恐

れがある。

【齋藤委員】

○結論

具体的な計画はなければ地域移行は進まない。この場合、地域で受け入れの具体的な計画がなければ何も進まない。現行の退院プログラムなど出すための取り組みだけでは十分な成果は挙げるできない。

○理由

わが国のように民間施設・病院中心の場合、強力な地域移行を誘導する計画が伴わないと、行政方針を示すだけでは何も動かない。

【末光委員】

○結論

それぞれの領域における現状と、それぞれの地域の実情を十分に配慮した目標設定が必要である。

○理由

重症心身障害児者施設入所者においても地域移行が目標とされるべきであり現実にケアホームへの移行などが行われているが、地域移行は、支援の質と、生命への権利、健康の権利が確保されたものでなければならない。全国の重症心身障害児者施設入所児者のうち 3700 名以上が超重症・準超重症であり、この多数の超重症・準超重症を含む入所者の地域移行は部分的には追究されるべきであるとしても無理に行うことは生命の危険を伴う。

また、都市部とそうでない地域では支援体制が全く異ならざるえない場合もあり、どこに居ても、どんな医療を必要とする障害者であっても、安全に安心して生活できる体制は地域ごとに異なっても良いと考えざるをえない。

【竹端委員】

○結論

ひつようである。

○理由

障がい者や家ぞく、国民にむけて、期げんや目ひょう、そのためのプログラムなどを約そくしないと、この問題は解けつしない。スウェーデンでも、地域移行をすすめた際、施せつをなくすための法りつを作ったり、その期げんを具たいた的にさだめていた。いまこそ、日本でもそういう約そくをすることが求められている。

#### 【田中（伸）委員】

##### ○結論

必要である。

##### ○理由

「地域で生活する権利」の実現は、計画的に、かつ遅滞なく行われる必要がある。

#### 【田中（正）委員】

##### ○結論

数値目標は必要である。しかし本人の権利擁護があつての地域移行であることをないがしろにする目標では本末転倒なため、配慮が必要。まずは個別支援計画をきちんと評価した上で目標値を設定することが重要である。

##### ○理由

施設など事業者に対するペナルティについては、数値目標ではなく地域移行のプロセスにたいして行われるような仕掛けを用意しないと本末転倒になり目標設定そのものが批判されかねない事に注意が必要。

#### 【中西委員】

##### ○結論

当然必要である。

##### ○理由

地域移行10カ年戦略を最初の5年間で地域移行のための地域サービスの整備、人材の養成、地域での医療付きショートステイや訪問医、相談支援体制、当事者支援組織の育成、権利擁護機関の設立、行政のサービス給付システムの改善、財政的な裏付けを行う。詳しくは第5回部会参考資料11見て頂きたい。

## 【中原委員】

### ○結論

地域生活を希望する入所者が地域移行していくことは望ましい。一方で、新たな入所者がいる現状があることから、まずはこの現状を分析して効果的な施策を検討する必要がある。仮に地域移行を法定化しプログラム化する場合には、上記の検証・分析を行った上で、今後の入所施設のあり方や地域での暮らしのビジョンを見据えた体制作りの検討が必要と考える。

また、医療的ケアの必要な人や強度行動障害のある人、障害者が重い人たちの地域生活におけるサービス基盤や支援体制などの裏づけがないままでの期限や数値目標の設定は混乱を招く。拙速に期限や数値目標を定めることは適切でないと考える。

### ○理由

現状では施設しかサービスを求められないことから、施設入所待機者となっている人も相当数いると思われる。これらの人たちがグループホーム・ケアホーム等の他のサービスが利用できれば必ずしも入所施設でなければならないとは限らない。また、地域移行が進めば空いた居室に真に入所施設を必要とする人たちの入居が可能となる。

## 【西滝委員】

### ○結論

入所が必要な障害者がいる現実を踏まえた論議が必要である。（入所施設の実態調査を早急に実施すべき）。重度のろう重複障害者の場合、同じコミュニケーション手段を持つ集団が確保されなくてはならない。

地域移行を進める上で、ろう重複障害者が安心して利用できるケアホーム、通所施設がなければ孤立し、ろう集団の中での成長の機会を奪ってしまうことになる。

## 【橋本委員】

### ○結論

障害によっては必要である。

長期にわたって収容されかねない精神疾患等では必要と考えるが、難病では在宅療養の体制が整うまでの入院延長も必要な場合がある。

### ○理由

疾患ごとに異なる。

【東川委員】

○結論

障害者自立支援法が制定された時、設定された数値目標がどれだけ達成されたかを考えると、こうした数値を定めることにどれだけの意味があるのか、虚しさを拭いきれない。数値目標設定も必要ではあるが、それをいかに実現していくかの確実な方策を立て、その実現をチェックしていくシステムを構築することが必要である。

○理由

自立支援法制定時の数値目標の設定とその後の現実には、失望感を感じるだけである。こうした非現実的ではない数値の設定と、ぜひ、それを具体化するための方策を併せて検討すべきである。

数値目標の設定は資源整備等のマクロの政策には有効かもしれないが、個別の事例の支援には、数値ではなく顔とその人の人生が伴う個別支援計画が必須であり、実態調査の方が有効。

【広田委員】

○結論

まずは住むところ

【福井委員】

○結論

前述のように、はっきりとプログラムを進めて行かないと、たとえ法定化しても地域移行は進むべくもないと考える。

○理由

これまでの試行錯誤が、そのことを示唆している。

【藤井委員】

○結論

必要である。

○理由

これまでも重点施策実施5か年計画などで数値目標等が定められてきたところだが、進展しておらず、さらに具体的な目標が求められるため。

【藤岡委員】

○結論

必要。

○理由

実現するか否かの検証や実現しなかった場合のペナルティその他のアフターケアがなければ現実化しない。

【増田委員】

○結論

人間中心に進めるのが原則である。数値目標とするのは精神病床の削減数であろう。削減に合わせて地域資源の拡充の期限と数値目標を定める必要がある。

入院中の人の退院に向けた支援は丁寧にその人のペースで進めるべきである。

【三浦委員】

○結論

具体的なプログラムについては開発され日々の実践を踏まえ改善されるべきと考えるが、入所施設に対して期限や数値目標を定めることについては、E-1-1にて述べたとおり、慎重な議論を経て対応を図るべきである。ただし、地域で生活できる基盤整備に係る数値目標や整備期限を設けることについては推進する必要がある。

○理由

本人の希望がまず重視されるべきである。障害のある人の個別性や環境を十分に配慮した対応がなされるようにすることが重要である。そして、本人の希望に応える地域移行を更に進めることは必要であり、着実な地域の基盤整備が求められるため。

【光増委員】

○結論

標準的な期限・目標を設定することは必要である。ただし、一人一人の生き方に添った支援を行うわけであるから、尺定規に期限・目標により制限されてはならない。どれだけ個別のケアマネジメントに裏打ちされたニーズを特定し、体験し、判断し、挑戦し、再びリベンジ可能な支援体制とすべきである。精神障害者退院支援を担う地域生活移行支援コーディネーターを知的、身障にも拡大し配置すべきである。

○理由

漠然としていては支援になり得ないし支援とはいえない。目標があり、そのために努力し、環境を整え、実際の暮らしを行い、暮らしてみても分かる課題を明確にし、調整・評価・検証し、折り合っていく過程が重要である。

【森委員】

○結論

病院からの地域移行に関して、具体的な期限や数値目標、プログラムなどを定めることが必要と思われる。

○理由

病院は、医療行為の必要性がなくなれば退院をすべきである機関である。また、入所施設については、解体論をとる前に、地域生活を送るための社会資源のひとつと位置づけて、その機能を、入所者も含めた地域住民の生活のために有効に活用するシステムの構築を検討すべきである。

【山本委員】

○結論

必要である

○理由

社会的入院について数値目標はあったが、それを支えるプログラム具体的地域支援体制がなかったため、地域移行が進んでいない。予算を十分獲得するため法律が必要



**論点 E-1-3)** 地域移行を進めるために、ピアサポートや自立体験プログラムなどをどのように整備・展開していくべきか？

【荒井委員】

○結論

ピアカウンセラー、ピアサポーター養成講座の開設、初級から上級へのコース設定、ピアサポーターの実習先確保などを、全国的に実施すること。

【伊澤委員】

○結論

入院中の方を訪問するピアサポート事業など、地域移行をはかるためのピアサポート、自立体験プログラムを自治体の必須メニュー化とする。またピアサポーター養成研修をも含めた予算立てを進める。さらに GH/CH の一室を自立生活体験やショートステイ用に確保していく。年間の家賃補助などを実施するなど、退院準備室や体験ハウスとしての運用をはかる。

○理由

ピアサポーターによる病院へのアプローチ（院内訪問や病院プログラム参加）を通じて、退院へのためらいを克服し、退院準備に進む事例が多くなってきている。また体験的な宿泊を通じてアセスメントとともに、ご自身の自信と退院後の具体的なイメージをつくることは、地域移行を進める上で肝要である。東京都が実施している地域移行に関連させた「GH 活用型ショートステイ事業」は学ぶところが大きい。

【石橋委員】

○結論

ピアサポートは重要と考えるので整備、展開していくべきである。

また、自立体験も重要な社会参加へのステップである。ピアサポートは単なる体験話をするだけでは不十分。それなりの継続的な研修制度を整備し、認定制度とし職業と位置付けることも重要とも考える。

○理由

経験豊富なピアサポートや自立体験プログラムは地域移行を進展させる。行政が委託し

ている相談員制度構築が必要。

#### 【氏田委員】

##### ○結論

グループホームや一人暮らしを実現した本人からの体験談を聞く機会や子離れを果たした家族の体験談を聞くなどもピアサポートとして有効である。住み慣れた地域の中で小さな家を単位にして自立体験プログラムを準備する必要がある。

ピアサポート、自立体験プログラムの両方ともが、地域生活への移行には重要な役割があると考えられる。ピアサポートについては、既に地域生活を果たしている方から、現在準備中の方への当事者視点からのアドバイスの機会として重要であるし、また知的障害や精神障害、発達障害を抱える人においても、その重要性は変わらない。ただし場合によっては、援助付きピアサポートプログラムのような「通訳者を介在したピアサポート」を検討する必要性もあると考えられる。自立支援プログラムについては、実際の地域生活にできる限り近い環境でのプログラム実施が必要である。

##### ○理由

自分と同じ障害がある人の体験談は、自分のこととしてイメージしやすい。また、具体的な困難やそれを回避する工夫など示唆に富んでいることが多い。移行後の生活をイメージできないと移行への意欲もわかないと思われる。

#### 【大久保委員】

##### ○結論

入所施設（障害者支援施設）を利用する知的障害のある人たちにとっては、グループホーム等での暮らしの情報やその体験が必要であるとともに、その家族への同様の対応も求められると考えられる。そのためには、その事業者の理解と協力のもと、情報提供と体験の機会を設けていくプログラムが必要と考えられる。

#### 【大濱委員】

##### ○結論

地域移行のためのピアサポートとピアからの情報提供

・24時間ヘルパーを使ってアパートで1人暮らしする障害者や、ケアホーム等で暮らす

障害者を、入所施設に派遣して自らの経験を話してもらうなどの機会を定期的に設けるなどの事業を全国的に実施。施設に義務付け。

○理由

施設の障害者と地域の障害者が定期的な情報交換ができることが地域移行につながる。

【小澤委員】

○結論

- ・施設の中だけでなく、より地域生活に近い、体験型のグループホーム、ケアホーム、居住支援といった制度の中で、実施していくことが必要である。

【門屋委員】

○結論

ピアサポートは必要です。地域移行のための自立体験プログラムは、地域の中にのみ必要で住居体験のシステムがあって、具体的地域生活体験を行うプロセスで個別実情に合わせた支援が必要です。

○理由

精神障害者の退院支援を長くやってきた私たちの経験からすると、病院の中で行われる自立体験プログラムは有効ではありません。むしろ現実具体的生活場面において生活支援サービスと訪問看護、訪問診療などとの連携支援があれば、生活技術によりますが、衣食住の提供支援などがあり、一人部屋で睡眠がとれるなどの生活実体験支援を行うことで地域生活は可能になります。その場合、ピアサポートは施設からの外出、地域生活の具体的準備から地域生活となった後の、孤立感・孤独感からの開放や、地域生活の仕方や交通機関、銀行などの利用等々についての支援において、安心継続の生活支援にとって、きわめて有効です。ただし、研修などが重要と考えていますし、相談支援専門員との連携は欠かせないと考えています。

【川崎（洋）委員】

○結論

本人中心計画を実現するためには、当事者に対するエンパワメントの取り組みが必要で、そのためにピアサポート、自立体験プログラムは有益であり、財源の保障がされて整備さ

れるべきである。

○理由

ピアサポートはほとんどがボランティアにより、運営されている。有益なものであることから、財源の保障がされるべきである。

【北浦委員】

○結論

全国の幾つかの施設を指定し、地域移行が可能な人に対しては、一定の財政支援を行ってモデル的に試行実施し、結果を検証して、支援体制や移行プログラムを確立する。

○理由

地域移行は、言葉でいうことは容易いが、現実には実施するには困難があると思われる。しかし、地域での生活が可能な人であるならば、地域移行を積極的に支援し、本人の自律的生活の実現を目指すべきである。

【近藤委員】

○結論

極めて重要であり、効果的であると思われるので、委託相談支援事業者等への配置や機能メニュー化の検討を行い、制度のなかに位置づけるべきである。

○理由

ピアサポートは障害の受容において大きな効果がある。

【清水委員】

○結論

施設・病院側の展開と相談支援、地域支援資源が、本人中心に連動して展開していくことと仕組みが必要。

○理由

施設のベッドの上の人と一緒に立ち上がっていこうとすることが大切だと思います。一人ひとりが自分の人生の物語を生きていくことを支援することを共に連携してすすめていく。

### 【竹端委員】

#### ○結論

論点 D-6-2) でのべた「地域障害者エンパワメントじぎょう」のなかで、ピアサポートや自立体験プログラムなども、その地いきにくらす障がい者が中心となって行われるべきだ。

#### ○理由

施せつや病いで長くくらすうちに、地いきでの生活をあきらめた人がたくさんいる。そういう人たちには、地域でくらすなかまによるピアサポートが、大きな効かがある。また、じっさいに体けんする場をていきょうするのも、たいせつだ。そういう場は、障がい者が主たい的にうんえいすることで、地域移行のおおきな推しんの役わりにもなる。

### 【田中（伸）委員】

#### ○結論

相談支援の一内容として展開していくべきである。

#### ○理由

相談支援は、障害者が自らが必要とする支援を把握するための最初の入り口としての役割を果たすものであり、このような性質を持つ相談支援と結びつけてピアサポートや自立体験プログラムなどを実施することが、最も効率的であると考えられるからである。

### 【田中（正）委員】

#### ○結論

昼夜分離と日割りの仕組みを活用して、個別支援計画に沿って実施する。この際自立訓練で用意された報酬の上乗せと、期限の設定を用意し、成功した場合には報酬が得られるような仕掛けを用意する。

#### ○理由

自立訓練を行う事業所の動機と実際の動きが重なった仕組みになっていないため、訓練を成功させるほど報酬はしぼんで事業所の展望が今の仕組みでは見えにくくなる。そのため訓練事業については、一人からの実施が可能にし、成果をもたらすことに報酬を位置づけ事業所が積極的に取り組みやすい環境設定が必要である。

### 【中西委員】

#### ○結論

当事者が運営委員の51%を占め、代表・事務局長が障害者である、当事者による自立支援組織に委託してピアサポーターや自立生活体験プログラムリーダーの養成を全国でブロックごとの研修会を行い養成していく。

ピアサポートや自立生活プログラムリーダーは国家資格としない。品質管理については市場原理に任せる。

### 【中原委員】

#### ○結論

既に制度化されているグループホームの体験利用の更なる拡充など、自立体験の場の整備は重要と考える。

#### ○理由

知的障害のある人の場合、本人が様々な暮らしの場を体験する機会を持つことは、生活実感を積むためにも重要となる。

### 【西滝委員】

#### ○結論

ろう重複障害者の地域移行および安定した豊かな地域生活を営むうえで、必要なサービスの在り方について検討し、「地域移行モデル」の作成をおこなう。

### 【橋本委員】

#### ○結論

当事者団体によるカウンセリングやプログラムを充実させ、自治体も紹介するなど、連携すればいい。

#### ○理由

当事者のニーズは当事者にしかわからないものであるから。

### 【東川委員】

#### ○結論

地域移行の成果をあげている地域では、その支援の過程にピアが関わり、成果につながっている所も多い。地域移行の意味、モチベーションを高めるためにピアが果たす役割は大きい。こうしたピアの活動を効率的に行うためにも、自立体験プログラムの作成、その実施は大きな意味がある。先進例などを参考にしつつ、地域特性に応じたシステムの構築が求められる。

#### ○理由

地域の伝統・文化の違い、マンパワーの違いは当然あるので

### 【広田委員】

#### ○結論

ピアサポート（本人、家族の）が重要だということを本人、家族、関係者が認識を持つことが先決だと感じている

#### ○理由

医療や福祉や行政が上記のことを認識すればいいと思うことが多々ある

### 【福井委員】

#### ○結論

現在、入所している施設に一定期間在籍しながら、ピアサポートや自立体験プログラムを利用できるようにしていくことは、地域移行を進める上で効果的である。その体験の上に医療や人的配置も含めて地域での環境の整備、展開を図っていくこと。

#### ○理由

これまでの実践からも、明らかかなところである。

### 【藤岡委員】

#### ○結論

ピアサポートについてよくわからないが、財政支援を行いながら、障害者団体やピアサポーターの自主性、独立性を保障することが重要ではないか。

自立体験プログラムは制度化に馴染むと思う。

## ○理由

同じ障害を持つ仲間のリーダーによる精神的励ましということで、当事者は勇気付けられ、自立生活実現のためそれ自体は推進されている。

ただ、それは障害者団体の自主性・独立性の中で行なわれきたことにも真髓があるような気もしている。

制度化により何か失われぬのかなあという印象もあります。

ただ、門屋委員の第5回意見では、米国では、州ごとに資格が作られ、職業として成立し、マンパワーとしては必須の人材とのこと。利点が失われずにピアカンが制度化可能ならば推進されてよい。

## 【増田委員】

### ○結論

ピアの力を正當に評価し、体験に基づく支援を行う専門職として位置づけるべきである。入院中の患者さんが地域生活の体験ができるための制度が必要。現在、入院中の人を援護寮などで体験宿泊を行っても、報酬としては一切認められていない。

## 【三浦委員】

### ○結論

地域における総合的な相談支援機関の確立と、地域自立支援協議会の位置付けや役割・機能の明確化等により、地域の社会資源が連携し地域移行が促進される体制を整備すべきである。その中で、ピアサポートや自立体験プログラムを位置づけ、必要に応じて活用される仕組みを構築する必要がある。また、ピアサポートや自立体験プログラムの質を高めるための開発支援もあわせて行われることを期待する。

### ○理由

地域移行への意欲の向上や実現可能性を高めるためには、ピアサポートや自立体験プログラム等は有用であり活用されるべきである。一方で、地域移行や移行後の生活を支える観点からも、地域の社会資源が連携した取り組みが不可欠であると思われるため。



## 【光増委員】

### ○結論

知る・見る・経験する機会に、同じ立場（ピア）の人たちの関与（説明会・座談会・見学会等）による安心感を持つことが出来るため、ピアサポートを積極的に導入すべきである。自立体験プログラムも、一定の効果が期待されるが、誰がどのような指針で評価（出来なかったことを評価するのではなく）するか、留意しなければならない。自立体験プログラムをハードルとすべきではない。

### ○理由

未知な場面を選択するとき、おおむね、情報を得ようと何らかの行動を起こすのが自然である。入所・入院していた人たちが地域生活移行に際し、不安が立ちはだかり、知る以前に断念されることが見られる。できるだけ分かりやすい情報提供に心がけ、ピアな関係による情報提供はリアリティがあり一層効果的である。また、自立体験プログラムは支援者による支援の理由付けとなりかねないため、地域生活移行条件とすべきではない。

## 【森委員】

### ○結論

地域移行システムの充実と、地域生活の意義についての理解の促進を図るためには、ピアサポートを組み込んだ相談支援機関や、地域自立支援協議会の整備・展開を行う必要がある。また、地域生活の充実を促進するためのケアマネジメントの整備を図ることともに、利用者本人の意欲と自信の向上を図るための自立体験プログラムの活用を図る必要がある。

### ○理由

地域移行を進めるためには、本人の選択権の保障に加えて、地域生活を送れるための十分なハードとソフト両面の環境の整備が必要である。

## 【山本委員】

### ○結論

障害者自身による危機センターなど現行の精神医療に代わるオールタナティブへの資金援助が必要であり、障害者団体に対して立ち上げ費用等の補助が必要

### ○理由

精神医療に代わるオルタナティブについて、立ち上げようにも障害者団体には資金がないから

【論点 E-1-4】 長期入院・入所の結果、保証人を確保できず地域移行が出来ない人への対応として、どのような公的保証人制度が必要か？

【朝比奈委員】

○結論

保証人として要求される具体的な内容を精査すべき。地域の中で「障害者の生活支援」というイメージが定着し、日常的な生活支援と、家賃滞納等のリスクが発生した際の事後対応支援を確実に行うことができれば、地域の信頼を得て賃貸借契約をスムーズに行うことが可能になってきた。日常的な生活支援は相談支援や通所サービス、訪問系サービスの活用によってカバーしていくことができる。一方、家賃滞納や家屋・設備等の破壊、近隣とのトラブル等については、一部、損害の補填や賠償等が発生する場合があります。基金的な事業を実施することでそれをカバーするような仕組みをつくることができれば、具体的なセーフティネットとなり得る。

○理由

伊賀市社会福祉協議会の「地域福祉あんしん保証システム構築事業報告書」が参考になる。

【伊澤委員】

○結論

長期入院、入所になってしまった責任は、国の施策に有るのだから、公的保証制度は必要である。フォームとして自治体の首長名による契約支援が理想だが、生活保護など担当部署の「緊急連絡先」記載で契約に持ち込める場合もあり、これを職権として明示すべきではないか。

○理由

民間保証会社の活用例も増してくる中、行政の対応幅を拡幅することにより乗り切れる事例もある。

【石橋委員】

○結論

保証人を家族が担うことが前提。その家族がいない場合は、成年後見制度を改善してそ

れを活用する。

しかし、保証人を権利擁護人という名称にするのも一案と考える。

個別相談も受けられるように、ケアマネージャーのように業務ととらえることが必要。

○理由

特に精神障害、重度の身体障害の人は知り合いとは疎遠になっており、保証人は難しい。

【氏田委員】

○結論

公的保証人制度は必要である。行政が担うべきであると考え。

○理由

地域移行後、賃貸住宅を利用する場合には保証人が必要となる。

【大久保委員】

○結論

保証人がいないために賃貸住宅に入居できない人たちについては、市町村が保証人になる制度が必要と考える。

【大濱委員】

○結論

生活福祉資金の貸付事業と同様に、国直営または国が委託する方法で、民間アパートを障害者が容易に借りられるように保証人サービスや家賃保証の仕組みを充実追加。

大家の心配するほかの項目である、火事・水漏れ・騒音・孤独死などは、ヘルパー制度や、緊急駆けつけサービスを地域生活支援事業の必須事業で行うなどで個別対応する。

○理由

保証人代行業・信用保証業は民間会社でも数社で行われているが、不正な追い出しなどが問題化している。障害者向けは、国が直接実施する方がよい。障害者の地域移行には賃貸アパート・貸家などを借りにくい問題（大家さんは家賃の不払いを心配）を全国で一気にすべて解決する必要がある。

全国で家を借りる障害者が今すぐ使えないと意味がないので、現状の制度ではだめで、大家への「障害者・高齢者を拒否しない」などの条件付けを廃止すること。

### 【小田島委員】

#### ○結論

市役所が保証人になる。

#### ○理由

不動産屋さんなどには、市役所が一番信用が高いから。

### 【門屋委員】

#### ○結論

行政ないし新たに保証するシステムを作るべきです。

#### ○理由

何を保証するかによってシステムは違ってくると思います。家賃の滞納、問題発生時の連絡先と対処などが主かと考えられますが、事業所法人が保証人となる事業体を指定する方法などが考えられます。精神保健福祉法の保護者制度を廃止するのであれば、障害者権利擁護機関としても役立つ公的保証人制度を創設するのはいかがでしょうか。

### 【河崎（建）委員】

#### ○結論

例えば施設入所やアパートの賃借などで保証人が要る場合の公的保証を別に創設することは必要。できれば公的機関による保証を義務づけるべき。「障害者支援の社会化」の典型。

#### ○理由

保証人が確保できない方は何も長期入院者に限らない。親子兄弟を亡くした高齢者などがその典型。地域移行ができないのは保証人がいないからではなく選択の幅がないから。

### 【近藤委員】

#### ○結論

市町村長による公的保証制度の創設や、社会福祉法人による法人保証制度の創設等が考えられる。

【齋藤委員】

○結論

民間住宅を借りる際に、こうした人が保証人を用意するのが難しいのは当然であり、既に現在一部の自治体で取り組まれている公的保証人制度を国の制度とし、全国どの自治体でも公的保障が出来るようにすべきである。

【竹端委員】

○結論

まずは保しよう人がいなくても住める公えい住たくの数をふやすことがたいせつ。その上で、足りないばあい、何らかの公てきな保しようのしくみを考えるべき。

○理由

論点 D-5-2)でも述べたが、まずは今まで入しよ施せつや精しんか病いんに使ってきたお金を、障がい者の地いきでの暮らしに使うため、公えい住たくの増かが求められる。公てき保しよう人が必ような人は、その住たくにまっさきに入れるようにすべきだ。それでも入れない人のためには、論点 D-5-3)で述べたようなしくみがひつようだ。そのなかで、おおやさんも安しんして貸しだせるしくみにしたらよい。

【田中（正）委員】

○結論

住宅を借りる際の保証人。就職に際しての保証人。

【中西委員】

○結論

公的住宅政策を充実させることによって保証人問題は解決する。

○理由

公的保証人を必要とする理由は住宅を賃貸するためである。また年金の増額とベーシックインカムによって所得保障をしなければ、長期入院長期入所は防げない。

### 【中原委員】

#### ○結論

保証人がいないため家を借りられないなどの理由によって住宅が確保できない人については、市町村が保証人となる仕組みが必要である。

### 【野原委員】

#### ○結論

本人が正常な判断ができなくなり、親族間で後見人が決まらない場合などは、公的な成人後見人制度は有用。

### 【橋本委員】

#### ○結論

権利擁護事業の中に公的保証人制度を組み入れる。

#### ○理由

制度や助成金で実施できるようにすべきであるから。

### 【東川委員】

#### ○結論

社会福祉協議会が行政と連携して公的保証人制度などを設置し、その後の生活支援なども含めて対応している自治体では成果を上げている。やはり、こうした先進事例を参考に、住民の協力も得て、地域ごとのシステムの構築が求められる。

現行の居住サポート支援事業と国土交通省のあんしん賃貸支援事業の連携以外にも、基礎自治体による公的な保証人制度の仕組みを検討できないか。(再掲)

#### ○理由

地域の支え合いの考えは最も身近な支援として必要である

### 【福井委員】

#### ○結論

成年後見制度の利用なども含めて、自治体の責任で保証人を確保すること。

#### ○理由

個別事情を十分に聞いた上で、行政としての判断と対処に手をつくすことが必要。

【藤井委員】

○結論

賃貸で借りる場合の保証できる組織は必要で、地域の社会福祉協議会の中にその機能を担う制度の位置づけをすべきである。この場合国土交通省の「あんしん賃貸支援制度」の活用も考慮すべきである。

○理由

貧困ビジネス等住宅の保証人を巡るトラブルはすでに散見されており、公的に貸主に信頼が得られる取り組みは急務の課題である。

【藤岡委員】

○結論

自治体など公的機関自身が保証人になる、あるいは行政が保険会社等と協定を締結して会社への助成も実施しながら保証人になってもらう。

○理由

現状でも一部実現しているレベルのことであり、更に制度的な確立を図る。

【増田委員】

○結論

自治体の長が保証人となる制度が必要。

【三浦委員】

○結論

D-5における居住サポートとあわせて制度化や、既存制度の活用・改善について検討されるべきである。

なお、民間賃貸住宅等においても保証人を必要しない賃貸形態も見られるようになってきており、これらの一層の促進を図るような住宅施策面での対応も必要である。

○理由

住宅確保における障壁は除去されるべきであり、総合福祉法の範疇のみならず、民間の



不動産業界等への働きかけを含め幅広い視野で検討される必要があると考えるため。

【光増委員】

○結論

保証人が確保できず地域生活移行が出来ない場合は少ないと予想されるが、関係者が支援すれば保証人がいなくとも地域生活移行は出来るはずである。

○理由

契約上必要な場合は、成年後見制度の活用も視野に入れ、また市町村にも協力してもらってはどうか

【森委員】

○結論

民間の賃貸住宅を借りる場合、公的保証人制度が必要であり、公的機関や社会福祉協議会の中に、その機能を担う制度を位置づけるなど検討すべきである。

○理由

公的な保証人制度を開発することは急務である。

【山本委員】

○結論

公的保証人というより、あくまで公的にアパートを借り上げ、そこに障害者地域移行をする人を入居させる体制が必要

○理由

隔離収容には国の政策による失敗であるから

【論点 E-1-5】 地域移行をする人に必要な財源が給付されるような仕組みは必要か？また、どのようなものであるべきか？

【荒井委員】

○結論

地域移行支度経費支援事業（自立支援対策臨時特例基金）の効果を検証のうえ、所得保障と合わせて必要な制度を検討すべきである。

○理由

現在、基金事業で、地域移行するにあたり新たに必要となる物品を購入するための費用の助成を行っており、本事業の効果を検証したうえで検討すべきと考える。

【伊澤委員】

○結論

退院、新生活準備のための特別援助資金の創設。また退院先市町村の財政負担の軽減策も考案の余地あり。

○理由

入院や入所している方が経費が掛からないという思い込みもあり、地域移行が進まない矛盾も有る。現行基金事業の支援メニュー化や執行なども考えられるのではないか。

【石橋委員】

○結論

個別支援計画が確実に実施できる体制を整えば、基本的に必要ないと考える。  
しかし、施設への代理受容も良い手立てであるが、セルフマネジメントする場合もあるので、給付の在り方の検討を要する。

○理由

地域移行を必要とする人は障害者だけではない。

【氏田委員】

○結論

必要である。子どもあんしん基金のような形で「地域移行基金」を創設するのはどうか？

「あればありがたい」と思われる給付は種々あるが、それらを給付する論理的妥当性を十分に検討する必要がある。結果的な「逆差別」（障害者優遇）は、結果的に、障害を持つ人が社会で生きていく幅を狭めてしまうので、慎重な検討が必要。多くの人が見ても妥当と思われような論理立てと給付条件・給付程度が求められる。

#### ○理由

「家賃補助」は大きなポイントとなるが、D-5-1)などで触れたとおり、現在の日本には障がいのある人以外にも「住まいがなく、地域で暮らすことのできない」人がおり、そうした状況下であっても障がいのある人へ特別に家賃補助するのであれば、相応の論理的妥当性が求められるであろう。日本の住宅施策の中で考えるべきことではないか。

#### 【大久保委員】

#### ○結論

地域生活移行に際して、その生活を経済的に保障する所得保障は欠かせない。現在の障害基礎年金額の水準を上げることが最も望ましいが、国民全体の年金制度改革との関連もあり速やかな対応は困難と思われる。そこで、グループホーム等の家賃補助が現実的であり、早急に制度化する必要がある。

#### 【大濱委員】

#### ○結論

相談支援事業所等や地域移行支援を行っている障害者団体等に相談やピアカウンセリング、社会性活力を高めるための支援（自立生活プログラム）などを受けに行く場合の、リフトタクシーやガイドヘルパーと本人の公共交通利用交通費などを助成することが必要。

また、地域移行3か月前からはアパート探しや様々な手続きや自立体験室などを使った自立生活の練習のための宿泊体験などに、重度訪問介護・居宅介護やガイドヘルパーを使えるようにすべき。

#### ○理由

過疎地の県では県庁所在地の障害者団体が片道3～4時間もかけて相談を聞きに行くか、本人の負担で団体まで出てきてもらっているが、費用負担が問題。

自立前の3カ月の在宅介護制度利用は、ある自治体で2002年度までは全身性障害者

介護人派遣事業で行われていたが、障害が重いほど、多くの介護時間が必要で、費用負担が困難になるので、同様の仕組みが必要。

#### 【岡部委員】

##### ○結論

国や自治体の財政状況に関わらず地域自立生活のために必要な給付をエンタイトルメントし、その支給を確実に担保する仕組みが必要である。その前提があることで予算の水準が上がり、福祉計画やフォーキャストの精度が増し、ケースワーカーの力量も養われることも忘れてはならない。

#### 【小澤委員】

##### ○結論

- ・地域移行に成果のあった、施設、医療機関には、それに見合った補助を、地域移行者を数多く受け入れた自治体にも、それに見合った補助が必要。

##### ○理由

- ・従来、地域移行実践は、やればやるほど、施設、医療機関、関係自治体の負担になるため、実践の積極的な担い手がいないことが課題。

#### 【門屋委員】

##### ○結論

所得保障だと考えます。

##### ○理由

年金制度の中で検討すべきです。

#### 【河崎（建）委員】

##### ○結論

一般会計による社会保障費を充てるべき、医療費からの組み替えなどあってはならない。

##### ○理由

障害者の経済的不利益により地域移行が困難であるなら、当然公費でみるべきである。

【川崎（洋）委員】

○結論

財源給付は必要。住宅保障、地域生活補償費。

○理由

年金だけでは、自立した生活はできない。特に精神障害者には無年金の人が多く、年金以外の生活を保障する仕組みが必要。

【北浦委員】

○結論

地域移行をする重度重症の人には、それぞれに相応しい生活場所と24時間の支援サービスが確保されなければならない。その費用は、1人当りの支給となるため、入所時の数倍のものが必要となることを踏まえて、所要財源を確保する必要がある。

○理由

地域移行には、移行先をどのように確保するかに問題がある。そのための受け皿ともいべき住いの場所が用意される必要があるとともに、サービス給付財源の大幅な拡充を図らなければならない。

【君塚委員】

○結論

小児では専門スタッフの育成と人材派遣の役割を、拠点施設に持たせるための財源が必要。

また必要な対応ができるスタッフを学校に配置する財源も必要。

○理由

家庭や学校の環境調整が重要であり、日常で行えることを増やしていくことが重要になるため。

【近藤委員】

○結論

地域で暮らすためには所得保障が不可欠である。

【齋藤委員】

○結論

E-1-1)にも記したように、地域移行あたっては必要な財源は多岐にわたるので、所得保障はその一部でしかない。年金を除けば現在生活保護しか所得保障の道はないので、まずは地域移行の際の生活支度金+当面の生活保障の仕組みが必要である。

【中西委員】

○結論

施設入居1年ごとにつき奪われてきた人権を保障するため、無罪のものが刑務所に入れられていたのと同等の国家賠償をすべきである。

○理由

施設入居、社会的入院は人から社会的経験を奪い、地域での生活能力を奪ってきたことから、国会的な犯罪行為と言える。

【中原委員】

○結論

グループホーム・ケアホームの家賃補助等の給付が必要である。

厚生労働省のみならず関係省庁との相互理解による財源確保が必要と考える。

○理由

最も必要となるのは所得保障である。しかし、年金の増額には社会保障全体での議論が必要となり時間もかかることから、早急にグループホーム・ケアホームの家賃補助等の給付が必要である。

【西滝委員】

○結論

住宅の家賃補助制度の創設、家財等の購入費の助成制度を設ける

【橋本委員】

○結論

必要である。

### 【東川委員】

#### ○結論

必要である

2009年度に創設された地域移行支度経費支援事業（有期限予算事業）は、使い勝手が悪いとの意見もあるが、このような給付の仕組みは必要と考える。また居住確保のための家賃補助なども検討すべき。

#### ○理由

地域に住居を確保することも含め、財源を給付できるシステムがあることが、地域移行を進めている自治体も多い。こうした仕組みがあることが、地域移行の推進力になることは明らかであり、やはり先進事例から学ぶべきと考える。

### 【福井委員】

#### ○結論

当然、国や自治体の公的責任で、制度化を図るべきである。

#### ○理由

新制度の根拠法は、「憲法」である。

### 【藤岡委員】

#### ○結論

礼金・敷金・引越し代・当面の生活費の援助等。

#### ○理由

生活保護法が参考になるが、それを上回る支援が望ましい。

### 【増田委員】

#### ○結論

精神障害のある人の場合、無年金の人が多く、生活保護が受給できない場合には家族に経済的な負担が大きい。年金制度の不備を補完するような所得保障の仕組みが必要。

### 【三浦委員】

#### ○結論

地域生活の開始と継続を可能とする所得保障の確立が必要である。地域移行支援に係る財源については、障害者施策全体に係る財源の拡充の度合いとあわせて議論されるべきであるが、促進する方向で財源を確保する必要がある。

#### ○理由

地域移行の障壁は、地域の住まいやサービスの基盤整備、所得保障が不十分である現状にある。そのため、所得保障の確立のための財源確保が必要であるため。

### 【光増委員】

#### ○結論

地域生活移行を目指す人が障害基礎年金だけの収入では、厳しい地域生活になる。ただ単に入所施設だけでなく、精神科病院、また在宅から地域生活を目指す場合の入居時支援で家財道具の購入、カーテン、カーペットなど防災が必要な物品購入などの費用の補助制度を創設してはどうか

#### ○理由

基金事業で入所施設に3年以上入所していた人が地域生活に移行する場合の3万円の助成があるが、この期限の撤廃と在宅者が地域生活移行をする時の場合も助成対象とする必要がある。一時的な敷金・礼金に対する補助も24年4月以降も継続する事が必要。

### 【森委員】

#### ○結論

住まいの確保、医療的サービスの確保、社会参加や就労への取り組み費用などを含め、地域移行をする人に対する経済的給付は必要である。地域移行に必要な社会資源を整備することに関して、特定の障害者に対する費用対効果で評価するのではなく、社会資源の整備と活用体制を、地域社会の暮らしやすさ・環境整備と位置づける考え方を促進すべきである。

#### ○理由

地域移行を促進するための必須条件と考える。



【山本委員】

○結論

必要である

○理由

地域移行法（仮称）のような法律により財源確保すべきであり、あくまで隔離収容は国の責任だから

また実際に自立生活体験のための外泊や交通費アパート探しのための交通費などがどこからも本人に出ないため退院に向けた活動が困難となっている

**論点 E-1-6)** 地域移行における、入所施設や病院の役割、機能をどう考えるか？

**【朝比奈委員】**

○結論

一定期間、場所の枠組み、時間的な枠組みを提供し、生活リズムを整えたり、落ち着いた状況のなかで休息をとるような機能が必要。

**【荒井委員】**

○結論

入所・入院中においては、障害者本人や家族の希望確認（地域生活者との交流等、意識啓発含む。）、移行後の生活に向けた訓練や地域生活の体験等、個別支援計画を作成し実施する。

地域移行後は、見守り・緊急時の対応（ショート等）等、地域の様々な支援機関と共に地域生活定着支援の一部を担う。

なお、施設や病院の積極的な取り組みを促す仕組みが必要である。

○理由

地域移行前は身近な支援機関として、移行後は障害者に関わる地域の様々な機関の一つとして、効果的な支援を行うべきと考える。

**【伊澤委員】**

○結論

病院には安定した外来の治療と、必要時の入院治療とできるだけ早く退院させ地域生活にもどれる医療技術や意思が必要である。また医療と福祉の連携の有り方が明確になる必要が有る。普段は、診療所等での医療を中心に、入院治療が必要な時には病院が関わる。また、入院までは行かなくても、休息を含めてのショートステイの利用が出来る施設等の存在も大きい。

○理由

精神医療は突きつめれば「退院を科学する学問領域」である。また、地域における連携が明確にならない為に、個別に対応して来たのが、今までの福祉の流れである。相談支援体制の確立とチーム（地域）で支援していく仕組みが明確になっていければ、それぞれの

役割、機能が明確になって行くと思う。

#### 【石橋委員】

##### ○結論

役割は、地域生活を支えるバックアップとしての機能を入所施設や病院に持たせる。それを支えるのは、人でその養成をあわせ持つ。

##### ○理由

地域の既存の施設、病院では役割を担えない。

#### 【氏田委員】

##### ○結論

入所施設や病院は地域移行のために存在しているのではなく、地域で暮らす障害のある人たちが何らかの理由で地域生活に耐えられない状況に陥った時に一時的に利用する社会資源であり、専門的知識と技術をもった支援（病院の場合は必要な治療）や環境を提供する社会資源であると考え。例えば、強度の行動障害を起こしている知的発達障害の人が、今後の安心、安定した地域での生活の継続を前提に専門的な支援を受ける場合もあれば、環境整備のために一時避難場所的に活用する場合もあると考え。

D-1-1、D-1-4 で述べた論点と重なる。

##### ○理由

二次障害から精神科に入院してある程度寛解した状況であっても、地域生活には遠い人たちがいる。この人たちは自宅で支援するには難度が高すぎ、さりとて病院に継続入院することにはならないので、様々な選択肢が用意される必要がある。

#### 【大久保委員】

##### ○結論

現行の入所施設は、地域においてサービス基盤が未整備で特に受け入れが困難な人たちの住まいと活動の場として、また、行き場のない人たちのセーフティーネットとしての役割はあるものと考え。また、そのための機能強化は必要と考える。

## 【大濱委員】

### ○結論

地域移行を行っている障害者団体が施設を訪問することを断る入所施設がいまだに多くある。このようなことは規制すべき。入所施設は、地域での生活を説明する障害者の訪問や入所者への説明会を積極的に誘致するなど指定の条件とすべき。

また、入所施設は今後利用者が大幅に増える介護保険の訪問介護事業所などを経営して人員を在宅部門に順次移して入所者も減らす計画を立てるべき。

## 【小澤委員】

### ○結論

- ・施設内、院内の取り組みから、地域支援機関（相談支援機関、アドボカシー支援機関など）との橋渡し役を担う。

## 【小野委員】

### ○結論

入所施設については、地域生活への移行準備のためのトレーニングや、ショート・ミドルステイ、レスパイト等の機能を重点とし、精神科病院については病床数を減らし、外来・訪問診療、状態悪化の際の短期入院としての機能を重点とする。

### ○理由

長期の入所・入院等による社会的入院を解消するために。

## 【門屋委員】

### ○結論

本人の意向確認に協力をする事。地域移行について地域事業者との協力連携を図ること。

### ○理由

具体的には、医療機関がごく普通に行う内容について行っていただく。具体的には、退院についての家族への説明、家族支援が得られなければ、反対する家族も含み、入院は治療上必要のないことの説明責任を果たす。本人の権利としての地域生活について説明することと、権利であるゆえに、地域での具体的生活について地域の支援してくれる事業体に

委ねることを説明すること。事業体に依頼すること。事業体は本人との信頼関係のもと、家族にも説明する義務を果たし、反対されても支援することを伝えて実行する。

基本的には継続的に治療が必要であれば、外来患者として対応する。訪問看護など医療支援が必要であれば地域の事業体、多くは相談支援事業との連携協力に応える。

#### 【河崎（建）委員】

##### ○結論

地域移行を一方向のものと考えてのではなく、地域移行後の危機対応の有効な手段のひとつとして、病院機能を位置づけるべきである。

##### ○理由

地域生活が困難となり障害者本人が望めば、いつでも入院、入所可能であることの保証が必要である。かつて「脱施設政策」を推進した諸外国において、頻回に入退院を繰り返すいわゆる「回転ドア現象」を問題視する考え方が多かった。しかし病状の再燃等に対処する有効な手段として、病院の入院機能やデイケア機能を評価すべきである。

#### 【川崎（洋）委員】

##### ○結論

精神病院の役割としては、病院内に多職種チーム（医療関係者、福祉関係者からなる）をつくり、本人のニーズに添った地域移行を可能にすることである。病院はアウトリーチに対応した職員の養成を急ぐべきであり、また地域移行にあたっては地域の関係機関と連携をとることが必要である。

##### ○理由

病院の機能としてアウトリーチ型を進める必要がある。

#### 【北浦委員】

##### ○結論

一定の療育効果、又は治療効果により、施設、病院から地域に移行できる人たちについては、施設、病院は、地域の自立支援協議会等と連携して、移行における環境をアセスメントし、最良の移行プログラムを設定するとともに、施設等の機能を生かし、地域移行後の自立生活を連携して支える必要がある。

入所施設、病院は、入所、入院を必要としている人たちがいることを踏まえ、その機能を充実し役割を果たすとともに、専門的社会資源を地域に提供する必要がある。

○理由

一定の療育効果、又は治療効果により、地域移行が可能な人たちについては、本人にとって最良の生活が実現できるように支援を図るべきであり、施設の専門機能は、移行時及び移行後の支援機能として提供する。

【君塚委員】

○結論

小児の領域では、地域移行を支援するための医療の役割を明確にしていく

○理由

地域で生活していても、必要な時期に必要な頻度の訓練治療ができる機能を施設が充実させる必要がある。具体的には母子入院、短期入院集中訓練の機能が地域移行を支援する重要な役割を果たすことになる。地域移行の旗印の下漫然と頻度の少ない通院訓練を繰り返し、機能の向上する時期を逸してしまっている例もみられる。

【近藤委員】

○結論

地域移行に向けた計画作成や体験機能の提供、また、地域資源の開発、連携等の役割が期待される。また、地域移行後の緊急避難場所（ショートステイ機能）やリハビリ等の専門機能の提供施設、バックアップ施設としても機能が求められる。こうした機能を活かすための財政支援も検討される必要がある。

○理由

特に、医療支援を受けられるショートステイが少ない実態がある。

【齋藤委員】

○結論

入院や病院の側が地域移行に協力的でなければ地域移行がうまく進まないことはいうまでもない。地域移行の担い手として施設や病院を位置付け、その役割を果たしうるような仕事保障を考えるために、地域移行後の転換計画も必要である。

## 【末光委員】

### ○結論

在宅での生命や生活を保障していくためにバックアップ体制としての入所施設、病院の存在は必要不可欠である。そのためにも、今後医療型入所施設には、1) 短期入所 2) 短期、中期、長期 有期限有目的入所 3) 期限を区切らない長期入所など、利用者のニーズに応じて選択される、選択支援型のシステムの機能整備が重要である。学校や商店が地域生活で不可欠であるように、基本的に、入所施設や病院も地域生活の一つとして位置づけるべきであり、入所施設や病院を地域生活と対極におくべきではない。

### ○理由

入所施設や病院が果たす役割を明確にし、医療を必要とする障害者、とくに超重症児者が地域で生活出来るようにするためのセンター施設としての役割を強化する必要がある。地域生活で著しく状態が不安定になったり、かなりの医療的支援が必要になった場合に医療機能のある重症児者施設を選択することや、問題を改善する目的で有期限入所し状態が安定して地域支援の方法が確立したらまた地域生活にもどる体制も重要である。病院から在宅に移るまでの中間的機関としての入所施設の役割もある。安定した入所者が地域移行した後に、加齢などにより状態が重度になったり不安定になったとき再び施設サービスが受けられる、といったバックアップ機能も重要となる。地域移行のバックアップ機能、セーフティネットとしての施設の役割がしっかり保たれる必要がある。

## 【竹端委員】

### ○結論

基ほん的には、施せつや病いんの職いんもふくめて、ちいきに移る（地域移行す）べきである。ある一定の期かんがすぎたあとは、施設・びょういんは大きくへらし、たいへん限てい的なうしろ支え（バックアップ）役わり以外はなくすべきだ。

### ○理由

権利じょうやくでは、「〇〇障がいだから施せつ・病いんでくらせない」ということは問だいであるとしている。ならば、どんなに重いしょうがいがあっても、ちいきでくらせる仕くみが必ようだ。また、施せつや病いんで働くしょくいんも、ちいきではたらくためのトレーニングをしたうえで、ちいきに移るべきだ。そのあたりは、入所しせつをなくし

たスウェーデン、精しん病いんをなくしたイタリアの例などをみならうべきだ。なお、そのさい、家ぞくのふたんやふあんをふやさないように、重ど障がい者であっても、家ぞくをあてにしない支えん体せいを、作ることがぜったいに必要だ。

#### 【中西委員】

##### ○結論

最終的には全廃すべきである。

##### ○理由

地域生活に近いところで精神障害者、知的障害者、医療が必要な重度の障害者が暮らせるようにすべきである。地域性をもたない大規模入所施設や病院は地域移行10カ年計画の中で廃止するべきで、施設職員や病院の職員は地域の中での障害者の生活支援にあたるべきであって、再雇用の場は開かれている。

#### 【中原委員】

##### ○結論

入所施設は積極的にグループホーム・ケアホームや日中活動サービスを展開し、これら地域サービスと密接な連携を図りながら地域の拠点的な役割を果たしていく必要がある。また、今後行動障害者、精神障害、触法等の人たちの積極的な受け入れが可能となるような物的、人的は条件整備が必要となる。

また、地域の基盤整備とともに、住民の障害のある人たちの地域生活への理解を促進していくことが重要となる。

#### 【西滝委員】

##### ○結論

- ・ 人格と尊厳を取り戻し、自立にむけた生活力とエネルギーを養う。
- ・ 長期の入所施設や入院生活で失った地域生活のイメージづくりにむけて、日々の学習や宿泊体験等をおこなう。
- ・ 安定した地域生活の継続のために、病気期間中や退院後の健康管理や服薬の指導等をおこなう。



### 【野原委員】

#### ○結論

24 時間キュア・ケアが可能な在宅医・専門医（病院）、訪問看護ステーション、介護施設、NPO などが連携して支援できる仕組み、機能が必要。

一度退所、退院したら、もうそこに戻ることが出来ないのではなく、また帰れるという安心感などの柔軟性を持たせてほしい。

#### ○理由

障害を持つ人は、疾病と精神的弱さも持ち合わせているので、退所したらもう戻ることが出来ないと言うのでは、家族も心配である。

### 【東川委員】

#### ○結論

地域移行を進めている施設・病院がまだ一部でしかないことが大きな問題である。全体として取り組みを推進するためには、国をはじめとして行政の果たす役割が大きい。それぞれの施設・病院の個別の事情を配慮しながらも、全体として地域移行をめざすために何が求められるのかを真剣に検討すべきである。

児童虐待等への対策、育児支援など地域で受けられる支援体制が整わない限り、入所施設願望は減らない。親亡き後問題 [擁護者亡き後の問題]を支える地域資源の整備が必要である。

### 【広田委員】

#### ○結論

24 時間精神科安心して利用できるソフト救急の確立

#### ○理由

他の病気と同じように救急車で、いつでも、どこでも、誰でも使えるため

### 【福井委員】

#### ○結論

医療的ケアの必要な重度障害者の場合など、特に入所施設や病院などとの連携が欠かせない。本人、家族と相談をしながら、地域移行後の生活環境の整備、支援体制の引き継ぎ、

スタッフの育成や必要な助言、援助など、果たす役割は大きい。

○理由

地域移行後の体制は、入所施設や病院の援助、助言なしには実現しない。時には、ショートステイなどの利用で、継続した体制作りをしていくことも必要である。

【藤岡委員】

○結論

地域に出たら断絶ということだけでなく、地域移行を推進するための資源の一つとして地域での連携関係が重要。他方、この国の精神保健では医師と医療機関が上位の権威として振る舞う面があるため、医療や投薬は地域の包括的支援のインフラの一つとして協調した機能を果たして欲しい。

○理由

施設、病院も地域に溶け込み、地域に開放されていき、地域を支えるインフラとして重要な役割を果たすことが望まれる。

【増田委員】

○結論

病床は現在の3分の1に縮小し、地域で暮らす退院者に必要な場合に訪問診療を実施する。

病状が悪化した際には短期間の入院で休養できる機能をもつ。

【三浦委員】

○結論

地域移行の可能性を高めることや地域移行を希望する人に対する適切な働きかけをする役割を有し、その機能をより高める必要がある。一方で、地域生活の継続のバックアップや地域生活が困難になった場合のセーフティネットとしての役割と機能も重要である。今後、マンパワーを持つ入所施設においても、地域生活支援機能や地域移行に向けた支援機能をさらに充実させる必要があり、制度的な支援についても議論されるべき。

○理由

地域移行や地域生活は、地域の総合的な社会資源の支え、連携によって実現されるもの

であり、個々の社会資源の役割の明確や機能強化、その上での適切な連携が図られる必要があると思われるため。何より、様々な不安やニーズをもつ重い障害のある人々に寄り添い、柔軟かつ多様な方法で支えることが重要であると考えため。

#### 【光増委員】

##### ○結論

地域生活移行前後、および地域生活の過程で、緊急避難・生活環境のリセット(再編成)のために、一時的に24時間支援機能を必要とする場合も見られる。ケアマネジメントを前提とした、いつでも誰でも受け止める安心サポートセンターであり、再び地域生活に送り出す通過機能として再編する。

##### ○理由

入所施設・精神科病院を利用してきた背景は、本人を取り巻く家族・地域・行政等に地域生活支援機能が欠如していたことに依拠している。入所施設・精神科病院は、従来見られた利用期限の無い閉ざした施設機能を廃し、ケアマネジメントを前提とした利用期間を設定し、同時にニーズの確認とズレとなった阻害要因を地域生活関連サービス事業所・相談支援専門員等と分析・共有し、到達目標に向けた支援を担う、地域生活支援機能の一つとして現段階では現実的であり有効である。

#### 【森委員】

##### ○結論

地域移行を支援するシステムの充実を図るための地域移行の意義を周知し、サービス提供者としての役割を果たすとともに、入所施設や病院は地域生活をバックアップする機関としての役割と機能を担うべきである。また、地域移行を実現がより促進されるように入所施設や病院に対する経済的な支援も必要であると考えられる。しかし、入所施設からの地域移行の一律に法文化することについては賛同しかねる。

##### ○理由

入所施設や病院は、地域生活をバックアップする機関としての役割と機能を担うべきである。入所施設については、「論点E-1-1」と同様、地域生活を送るための社会資源のひとつと位置づけて、その機能を、入所者も含めた地域住民の生活のために有効に活用するシステムの構築を検討すべきと考える。

【山本委員】

○結論

他のものと平等に入院治療が必要なときには入院できればいいが、障害者に限って特別の役割や機能は不要

○理由

他のものと平等な地域生活確立のため