

そうごうふくしぶかい だい かい 総合福祉部会 第15回	
H23.6.23	しりょう 資料 10

ぶかいさぎょうちーむ ちいきいこう ぎじょうし がつ
部会作業チーム（地域移行）議事要旨（5月）

1. 日時：平成23年5月31日（火）13:30～17:00

2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂

3. 出席者

おおくぼざちよう みたふくざちよう いざわいいん おかべいいん おだじまいいん かわさきいいん
大久保座長、三田副座長、伊澤委員、岡部委員、小田島委員、河崎委員、
しみずいいん なかはらいいん やまもといいいん
清水委員、中原委員、山本委員

4. 議事要旨

おおくぼざちよう
大久保座長

・本日の議論を踏まえて部会へ報告書を提出するので、チームとして議論を
まとめていき、6月初めに私から皆様へ報告書案をメールしたい。複数
の意見があるものについては、両論併記するように整理し、総合福祉法の
骨子案をつくる際に整理していくこととしたい。

ぜんかい ぎろん
（前回の議論から）

・（前回の議事要旨の確認、「たたき台」についての意見を求める。）時限立法
や特別措置法、重点プランの作成等については議論が足りていないが、委員
から法案の追加資料が提出されている。

・特別措置法でやるべきなのか、総合福祉法でやるべきなのかも議論が必要。

・地域移行を大幅に推進するため、特別立法とすべきではないかとの意見は
これまでの議論に出てきた。

・医療的ケアや強度行動障害については、これまで大きな議論となってきた
が、たたき台の論点から抜けている。まずはたたき台の論点整理を先にす
るべきではないか。

ぐるーぷほーむとう ちいき ちいきにおける支援基盤の整備について

・地域で暮らすということは、場所をただ移動するだけではなく自らが選択して

暮らすことである、ということなどについては、ある程度議論されてきた。

・ 地域における支援基盤が不足しているため、施設を出た人の多くが、再び施設に戻っている。また、施設入所待機者の中には、地域に支援基盤があれば入所しなくても地域で暮らしていける人もいる。グループホームが足りていないのでは。

・ グループホームをもっと作り、入所施設の職員も地域に移行させるべき。
・ グループホームというよりは、まかない付き、世話人付きの居住権のある住宅が必要。

・ グループホームだけが地域移行の手段ではないとはっきり記載するべき。
・ 地域移行の受け皿を確保するべきであるという柱は、外せない。受け皿の大きなものとしてグループホームは必要

・ 現行法上のグループホームは精神障害者にとって利用しづらいことは明確。

・ 病院から地域へ移行する過渡期的施設として、医療的ケアを付けた精神障害者生活訓練施設が必要、との提案は過去にしている。

・ 現行のグループホームでは、個別支援計画に位置づけられることで、2年経ったら出る、ここに住むなら日中は作業所、デイケアへ行きなさいと言われる。「住む権利を持った家」にして欲しい。(現在の一部のグループホームは)特定の生活様式を義務づけられることにつながっている。

・ 質のいい住まいとしてのグループホームはもっともっと作り、当事者が選べるようにすることが重要である。

・ 住まいが用意されなければ、地域移行も進まないし、在宅の人たちが施設や病院に行くことになってしまう。その循環を断ち切らないといけない。

・ 自由のない、押し付けられる住まいのサービスには反対。

(障害の重い人の地域移行について)

・ 大きな論点として、「障害の重い人こそ地域へ移行すべき」を加え、それと「地域移行推進のための支援整備・展開及び財源確保について」の各論にそれぞれ、パーソナルアシスタンスの活用、知的障害者、精神

障害者が重度訪問介護を利用できること、児童期からのパーソナルアシスタンスの活用を加えるべきである。

- ・ピアサポートが当事者同士の支援、助け合いであるのであれば、相談支援事業所とは独立して関与するべき。もっと言うと、福祉は医療専門職から完全に独立して行うべき。また、入院中からヘルパーを利用できるようにするべき。
- ・入所施設職員の専門性については、病院の職員についても当てはまる。はっきりと方向性を出すべき。
- ・訪問看護等で障害者の地域生活を支えている実態もあることをどう整理するか。
- ・精神病院は医療へ全力を注ぐことが望ましいが、これまでの国の施策では、精神病院は福祉に関与せざるを得なかった。そこで、一つは本来のもくてき・意味の確立、二つ目は、地域で生活する精神障害者に必要な時の医療を提供できるように常に準備しておくことが重要。
- ・精神障害者の多くが地域で暮らしながら必要に応じて通院している。主治医の指示で訪問看護もデイケアも利用できるようになっており、医療は障害福祉サービスよりずっと使い勝手がよくなっている。やはり福祉サービスの基盤整備が重要。
- ・「医療的ケア付き住居」は、誤解を招く表現である。重症心身障害児については個々の人に必要な医療的支援を確保した上で、夜間支援体制が確保され、世話人がついた共同生活をするというイメージが必要。
- ・アメリカにはサポートテッドリビングという概念があり、これは共同生活というより、自分の家で暮らす人を支援するもの。入所施設を運営する法人がぐるーぷホームやショートステイを運営している場合もみられるが、自分の家で暮らす人を支援するものとして定義してもよいのでは。
- ・誤解を避けるため「医療的ケア付き住居（ショートステイ、ぐるーぷホームも含む）」の括弧書きを削除してはどうか。
- ・医療的ケアの受け止め方が皆違うので、分けて議論するべき。「医療的ケア付き住居（ショートステイ、ぐるーぷホームも含む）」からはショートステイは除いては。

- ・地域移行のため、地域における基盤を整備させることについては意見が一致している。重度の人でも地域移行すべき、というところから具体的に整備すべきサービスについて議論していくと他の作業チームと議論が重なってくる。
- ・その言い分は分かる。「地域移行推進のための支援整備・展開および財源確保について」の書き方は、尚論併記とするべき。
- ・地域移行の捉え方だが、重度の人こそ地域へ移行するべきだが、中程度、軽度の人についても同様に地域へ移行するべき、としてはどうか。
- ・「処遇されている存在から生活の主体者になる」ということが地域移行の核となる部分。障害者一人ひとりを地域の中に位置づけていくこと、保護主義を改めていくことが重要。
- ・たたき台の項目を絞るのか、それとも委員から意見のあった「重度の人こそ地域へ移行するべき」を柱としてあげるか。
- ・「精神科病院からの地域移行について」が事項立てされている以上、同様に重症心身障害児からの地域移行も事項をたてるべき。
- ・「重度」ではなく、地域で暮らしたいと言わない人、言えない人が施設で処遇されてきた実態がある。こういった人を生活の主体者としていこうということが地域移行だから、明記し、具体的プロセスも加えることには意味がある。
- ・重度の概念を誰が決めるのかという問題がある。地域移行しづらい人ではないか。重度の人「こそ」地域へという理念は、そうすることで結果的に全ての障害者が可能になるという意味で理想的で大事ではあるが、強度行動障害等、現実に重度の人を考えれば非現実的であり、重度の人「も」と書くべきではないのか。
- ・もっとも地域移行しづらい人を地域移行させようということでは、「こそ」と書くことが必要。「も」となると、重度の人は取り残される。
- ・一人ひとりを存在として大切に支援するということと、グループホームが必要、施設が不要と言うことは別問題である。これらが一緒に議論をされると、声を出せない分、重症心身障害児の人は放置される。重症心身障害児の人の地域移行プロセスの具体的な展開を概念化する必要がある。
- ・障害者本人が「望む」とか「選ぶ」といったことから阻害されている人の

ちいきいこう 地域移行についても、^{しゅたいしや}主体者として^{じよがい}除外されないということについて、^{りねんてき}理念的に盛り込むべきである。

・^{いま}今は、^{まる}丸めた^{ひょうげん}表現になっているが、^{あえて}あえて「^{じゅうど}重度の^{ひと}人は」と^い入れる^{ひつよう}必要があるだろうか。「^{じゅうど}重度の^{ひと}人は」と入れると^{しょうがいていど}障害程度が^{きょうちよう}強調されてしまうのでは。

・「^{ちいきいこう}地域移行が^{こんなん}困難な^{ひと}人こそ^{ちいきいこう}地域移行するべき」と^か書く^{かた}方が、^{とお}通りやすいのではないか。

・^{かる}軽いから^{さき}先に、^{おも}重い^{ひと}人は^{あと}後になるというの^よは^{せいしんびようしやう}良くない。^{せいしんびようしやう}精神病床でいえば、^{ちようき}長期・^{こうれい}高齢の^{にゅういんかんじや}入院患者が^{さいゆうせん}最優先である。

・^{ちようき}長期の^{こうれいしや}高齢者の^{ちいきいこう}地域移行が^{さいゆうせん}最優先と^いまでは^い言い^き切れ^{ちようき}ない。^{ちようき}長期の^{こうれいしや}高齢者の中にも^な医療が^{いりよう}必要な^{ひつよう}者も^{もの}いる。^{にゅういん}入院が^{いりよう}必要かどうかは^{いりようてき}医療的^{はんたん}判断である。

・「^{かる}軽い」「^{おも}重い」という^{とら}捉え^{かた}方ではなく、「^{ひと}どの^{だれ}人も（^{だれ}誰でも）」^{ちいき}地域で^く暮らし^{しゅたいしや}す^{しゅたいしや}主体者という^{してん}視点がないと、^{ちいきいこう}また^{すす}地域移行は^{すす}進まない。

^{ちいきいこうすいしん}地域移行推進のための^{しえんせいび}支援整備・^{てんかい}展開および^{ざいげんかくほ}財源確保について

・「^{かぞくかいご}家族介護への^{いぞん}依存を^{ぜんてい}前提とし^{しえんきーび}ない支援サービスメニューを^{ようい}用意することが^{ふかけつ}不可欠」と、^{かぞく}家族の^{ふあん}不安が^と取り^あ上げられて^{みょう}いるが、^{ぐたいてき}ここだけ^{ぐたいてき}妙に^{ぐたいてき}具体的である。
・^{かぞく}家族の^{ふあん}不安に^{むす}結び^{むす}つけるなら、^{じゅうどほうもんかいごとう}重度訪問介護等の^{じゅうど}重度の^{しえん}支援に^{むす}結び^{むす}つけるか、^{また}又は^{りねんてききじゆつ}理念的記述にと^{とどめる}どめるべき。

・^{こうてきほしょうにんせいど}公的保証人制度が^{ゆうこう}有効かは^{ぎもん}疑問。^{こうえいじゅうたく}公営住宅なり^{とどうふけん}都道府県が^{みんかんじゅうたく}民間住宅^を借り^あ上げるなり^{すれば}すればよい。

・^{じりつしえんきようぎかい}自立支援協議会の^{かつよう}活用により^{ねつとわーく}ネットワークが^{こうちく}構築^{じれい}されている事例があると
いう^{ていど}程度ならば、^{かつよう}活用すべきという^{かたち}形で^{ほうこくしよ}報告書に^か書くべきではない。これで
^{せいり}は整理^{せいり}になっておらず、^{ぎろん}まとめるなら^{ひつよう}まとめるだけの^{ぎろん}議論が^{ひつよう}必要。

・^{じりつしえんきようぎかい}自立支援協議会では、^{とうじしやだんたい}当事者団体の^{いけん}意見が^ぬすっぽり^ぬ抜けていることがある。
^{きようぎかい}協議会の^{おこな}行う^{れんけい}連携・^{ねつとわーく}ネットワークにより、^{せいしんしょうがいしや}精神障害者が^す住みに^すくくなるの
ではないかという^{きようふかん}恐怖感がある。^{ちいき}地域の^{とうじしや}当事者^{ぐるーぷ}グループが^{げんき}元気になって^{ちいき}地域
^{ささ}を^{ささ}支えれば^{りそうてき}理想的である。

(地域移行を大幅に推進するためのプロジェクト、施策について)

- ・山本委員私案はあるが議論が足りていない。時限立法、大きなプロジェクトやプランのようなことを議論するのか。
- ・(山本委員私案に)今書いてある内容だけで良いなら改正法だけで十分。例えば、こういった事項については、こういう懸念があるということを書いていく必要があるのではないか。抽象論ばかりでは仕方がない。
- ・これから障害者プランを作る上で、障害者自立支援法のサービスだけを前提ということにはならないのだから、今個別のことを書いておく必要はない。(概念ははっきりしていないが)例示として、ということで入れておけばよいのではないか。

(地域移行のための目標値等の設定について)

- ・何度も話しているが結論がなかなか出ないが、地域移行率や入院定員の目標値を設けるべきか。
- ・入院・入所が必ずしも権利条約に違反していないと言えることから、「社会的入院・入所は、権利条約19条に違反する状態であって、権利の問題である」という記述は無くてもよいのでは。
- ・特定の生活様式よりも、どこで誰と住むかを選ぶということが重要。それが書かれれば、当該記述は必要ない。
- ・地域移行率については、数値目標を定めると、軽度の人を入れて回転率をあげる、という方向になるのではないかという懸念を持っている。移行しにくい人を移行させる仕組みを織り込んでいかないといけない。
- ・退所してもまた入ってくるから退所したらその分、定員を削減するようにはしないと無意味。
- ・再び入るには入るだけの理由がある。その理由を考えず、けしからんと締め付けるだけではダメ。
- ・ニューハンブシャーでは、出す目標でなく、受け皿の財源を決めた。減らした施設分の予算を地域の整備に充てた。
- ・地域資源の整備については、施設の費用とは別途考えないと受け皿ができない。地域資源が先行して整備していくことが必要。

- ・ 障害福祉計画では数値目標が定められている。単純に何%といかなくとも、何らかの目標値が必要では。
- ・ 数値目標を示すなら「何人出たか」ではなく、定員を削減していくという考えが必要。定員削減は意味があるが、退所の数値目標は入所者が回転するだけで無意味。
- ・ 地域の中での支援体制が確立されていない中で、削減目標だけ定めるのは無責任である。
- ・ 必要な施設数については別途研究すると聞いている。目標を定めたら、安上がりな粗悪なサービスを提供する事業者だけが生き残るようなことが無いようにしないといけない。
- ・ アウトリーチをやれば、3年で40床減らせという条件がついている。病床を削減できるかどうかやってみないとわからないのに、削減ありきのような施策の組み方はおかしい。
- ・ 地域移行はなんらかの旗を掲げないと進まない面はある。
- ・ 出す・入れるの話でなく、入所者と職員が一緒に転換していくことにならないのだろうか。
- ・ ニューハンプシャーでは、そのために施設職員をトレーニングした。3割くらい給与が下がるので嫌がる人が多かったが、地域移行後に聞いたら、7割くらいの方が転換して良かったと答えた。人単位で支援のあり方を変えるために教育が必要。
- ・ 精神病院の場合、病院と地域が一緒になって退院促進をやっている。アウトリーチとなるとちょっと待てよと言いたい。地域精神医療体制を作るという方向としてはそうだろうが、質がどうか。当事者は意見を聞かれていない。
- ・ 関わり方の問題。基本的には医療にコントロールされている。介護や看護職までコントロールするのは問題である。
- ・ チーム医療という概念が問題なのか。その人にとって今何が必要か、専門家がバランスよく関わっていけばよいのでは無いか。
- ・ チーム医療は他の科にもあること。地域で医療を受けられることは必要だが、

だれがコントロールするのかということが問題。

- ・ 今も、施設の総量規制をやっている。また、程度区分での入所の縛りもある。このあたりをどう考えるか。
- ・ 法で対象を規制するのは反対。触法ケースに取り組んでいるが、程度が軽い場合受け皿がない。入り口は広くして欲しい。
- ・ 程度は軽くても地域で暮らしにくい人は入所させるということでは問題解決にならない。
- ・ 精神では心神喪失者等医療観察法の病棟の分だけ増えている。法を廃止するべき。観察法の予算は青天井。
- ・ 一番地域移行が難しい人を地域移行から除外してよいのか、この人たちこそ地域へ出すべき。法廃止に合意できるかは分からないが。
- ・ 特区やモデルプランなどで予算を確保し、集中的に地域移行を進めることが望ましい。ただ、具体的な目標の設定までは、このチームでは困難。
- ・ 山本委員私案は議論していないが、具体化するという次元でないということではないか。
- ・ 地域の基盤整備や地域移行の推進に特化した法律を作るべきか。
- ・ 地域移行を推進する地域の資源を確保するための計画は何よりも必要。

(今後のスケジュールについて)

おおくぼざちょう
大久保座長

- ・ さまざまな意見がまだまだ出てくるかと思うが、最終報告は座長、副座長でまとめる。

いいん
委員より

- ・ 議論はまだ尽くせていない。後は座長一任という点には納得がいかない。

おおくぼざちょう
大久保座長

- ・ 今回の議論を踏まえて、メンバーへメールを送るのももちろん意見をいただきたいが、その意見の取扱いについては一任してもらいたい。