

### 第 39 回 社会 保障 審 議 会 障 害 者 部 会 議 事 録

日 時：平成 20 年 9 月 24 日 (水) 14:00～16:41

場 所：都道府県会館 101 大会議室

出席委員：潮谷部会長、嵐谷委員、安藤委員、井伊委員、伊藤委員、岩谷委員、  
大濱委員、川崎委員、北岡委員、君塚委員、小板委員、佐藤委員、新保委員、  
副島委員、竹下委員、長尾委員、仲野委員、野沢委員、広田委員、福島委員、  
星野委員、箕輪委員、山岡委員、小澤委員、浜井委員  
梅田参考人、戸谷参考人

#### ○潮谷部会長

皆様こんにちは。

定刻になりましたので、ただ今から第39回社会保障審議会障害者部会を開催いたします。

委員の皆様方には、お忙しい中にご参集くださりましてありがとうございます。

議事に入ります前に、事務局のほうから委員の出席状況、資料の確認等をお願いいたします。

#### ○蒲原企画課長

それでは、事務局からご報告いたします。

まず、本日の委員の出欠状況でございます。本日は、坂本委員、櫻井委員、高橋委員、鶴田委員、堂本委員、三上委員、宮崎委員、生川委員から都合によりご欠席という連絡をいただいております。

それから、大変恐縮でございますが、竹下委員、長尾委員、広田委員、野沢委員から少し遅れるという連絡でございますので、よろしくをお願いいたします。

なお、鶴田委員の代理といたしまして、日本IBM(株)人事ダイバーシティ&人事広報担当部長の梅田参考人がご出席でございます。また、堂本委員の代理といたしまして、千葉県健康福祉部次長の戸谷参考人がご出席ということでございます。

また、福島委員におかれましては、所要のために16時前後に退席ということでございますので、よろしくをお願いいたします。

また、本日、住まいがテーマになっております。その関係で、国土交通省住宅局住環境整備室の岡崎室長が参加ということでございます。よろしくをお願いいたします。

続きまして、本日の資料の確認をさせていただきます。

お手元の議事次第の後に、右上に資料番号を振ってございます。ご確認をお願いしたいと思います。

まず、右上の番号、資料1、これは本日の議題であります地域生活の関係の部分でございます。前回の議論でご議論いただいた中の、今回議論する分のみを抜き出したものというようになってございます。

資料2-①、これが今日議論いただきます地域での生活の支援の基礎資料。併せて資料2-②といたしまして、その関係で参考資料として必要なものを取りそろえてございます。

また、資料3-①といたしまして、実は、今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会というところで論点整理がされております。本日の議論とも関わる部分がございますので、その概要を資料3-①として、またその本体部分を資料3-②として配布をいたしております。

併せて、第37回の議事録を参考資料として配布いたしております。

その後ろに、1つ、国交省からの提出資料といたしまして、「あんしん賃貸支援事業」というパンフレットをご用意いたしております。

また、本日の議論の関係で、委員の方々から事前に資料提出がございました。大濱委員からの資料、また星野委員からの資料、そして千葉県のほうから、これは封筒に入っておりますけれども、千葉県の堂本委員のほうから資料の提出がございました。

以上、お手元に資料がありますかどうかご確認をお願いいたします。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

皆様、資料は大丈夫でございましたでしょうか。

それでは、本日の議題に入りたいと思います。

地域における自立した生活のための支援が議題となっておりますので、事務局からご説明をお願いいたしますが、同時に、先日取りまとめられました、今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会におきまして、論点整理の資料が出されておりますので、これも併せてご説明をお願いしたいと思います。

それでは、事務局、よろしく願いいたします。

#### ○鈴木企画官

企画官、鈴木でございます。

まず私のほうから、資料1と2についてご説明を申し上げたいと思います。

まず、お手元、資料1、1枚ぺらのほうをご覧ください。

こちらは、前回お出しいたしました論点について、本日議論をいただく分について切り出したものでございます。

本日は、地域での生活の支援ということの関係で、そのうち、ア、イ、ウとございますが、地域移行の促進、「住まい」の場の確保、それから地域生活に必要な「暮らし」の支援と、大きくこの3つについてご議論いただきたいと思いますと考えております。

その右側に主な論点としてございますけれども、地域移行の促進では3つ、地域移行を進める施策と課題、それから、地域移行における入所施設等の役割、家族との同居からの地域移行。それから、「住まい」の関係では、公営住宅等への入居促進、グループホーム・ケアホームの整備促進及びサービスの質の向上。それから、「暮らし」の支援につきましては、2つ。地域で生活する際に必要となる支援サービス、それから訪問系サービスの在り方。これらについてご議論いただけるよう資料を準備させていただきました。

続きまして、資料2-①のほうをお願いいたします。こちらが今日ご議論いただくために論点などをまとめさせていただいた資料でございます。

おめくりいただきまして、まず1ページでございます。

まず、地域での生活の支援の全体像ということで、移行の数とかをまとめてみました。最初の○にございますように、地域移行を進めることとしておりますけれども、まだ十分には進んでいないという状況にあるというふうに考えております。

1番のほうは、福祉施設への入所者でございますが、そこに17年10月1日と19年10月1日の入所者の数がございまして、13万9,000人から13万8,600人ということで、約400人の減ということですが、内訳のところがございますように、入所者は1万8,945人、2年間で減っているわけでありまして。そのうち地域移行された分が9,344人。一方で入所者の増が1万8,556人ということで、389人の減というような形になってございます。

それから、2のところは、精神疾患入院患者数ということで、こちらは若干時点が異なりますが、平成11年と17年の患者調査で、1年以上の方の数を見ていただきますと、11年が23.2万人、17年が23.0万人と、0.2万人減じているわけですが、その下の動態と括弧して書いているところにありますように、在院期間1年以上での退院は毎年5万人弱で推移しておりますけれども、新たに入院期間1年以上となる患者さんの数が毎年5万人程度であるため、その結果として1年以上入院患者さんの数は23万人程度ということで、余り大きな変化になっていないということです。

おめくりください。

ページ上のほうになりますけれども、こういったことから、今後は退所・退院が可能な方について地域移行をさらに進めると。それから、地域で生活している方については、できるだけ地域生活を継続できるようにすると。

こういうことで、下に1、2、3とございます。

1番として、地域移行の促進。地域移行そのものを進める施策の充実。それから2番として、「住まいの場」の確保。障害者が実際に住むための場を確保する施策。それから3番として、地域生活に必要な「暮らし」の支援。地域生活を可能とし、継続していくために「暮らし」を支えていく施策の充実ということで、こういった施策の充実を検討してはどうかということでございます。

以上が全体像でございまして、その下の3ページからが、それぞれの論点のところでございます。

まず1番で、地域移行の促進ということで、その1つ目が、地域移行を進める施策と課題ということでございます。

現状の欄をお願いいたします。

最初の○にございますように、地域移行をさらに推進するということが必要であります。2つ目の○でありますけれども、現在、退所・退院前は、施設・病院による支援について、報酬上評価していると。それから、次の○にございますが、退所・退院後については、サービス利用計画作成によるケアマネジメント、自立訓練の事業の対象となると。これは退院・退所後の話です。退院・退所前はケアマネジメントとか体験訓練などの支援は、自立支援法上は制度化されてございません。

こうした中で、予算事業で、精神障害者につきましては、「地域移行支援特別対策事業」というものを開始しております。これは右側に参考でございますけれども、地域移行推進員（自立支援員）と書いてございますが、個別の支援計画をつくったり、同行支援を行う地域移行推進員というものを置く、それから地域体験整備コーディネーター、関係機関との調整を行うコーディネーターを置くと、こういった事業を開始しているところでございます。

戻っていただきまして、左の一番下で、刑務所に入所されていた方について、福祉サービスの利用につながっていないという指摘もございます。

おめくりください。資料の上側、4ページでございます。

そこで課題といたしまして3点掲げさせていただいております。1番目が、地域移行を支えるコーディネート機能ということでございまして、そこに書いてございますけれども、病院からの地域移行については、先ほどの特別対策事業で個別支援計画を作成したり、あるいは院外活動の同行支援ということを行っておりますが、こういった取組が全国的に展開されることが期待されると。また、福祉施設のほうにつきましては、施設の外からこういったコーディネートなどの支援を行う仕組みがないということが課題になっております。

それから2番目で、宿泊等の体験とさせていただいております。その○にございますように、長期間入所、入院されている方につきましては、施設・病院外の生活に徐々に慣れていただくということが重要であろうということでございますけれども、矢印のところがございますように、入所・入院中の段階からグループホームなどを体験利用するとか、そういった体験利用の場合について、給付の対象外ということで、事業者などの任意の取組ということにとどまっているということでございます。

それから3番目に、刑務所出所者への支援ということで、刑務所から出所される方、これは障害者だけではなくて、高齢者なども含めてですけれども、こういった方については、法務省と厚生労働省との連携により、刑務所への社会福祉士の配置、あるいは福祉サービスにつなげるための支援を行う地域生活定着支援センターといったものを置くということ、共同でそれぞれ予算要求をしているというような状況でございます。

こういったものを踏まえまして、下の5ページ、論点のところでございますが、論点、3つさせていただいております。

まず、コーディネート機能につきましては、1番のところでございます。障害者施設に入所している者や、精神科病院に入院している者であって、退所・退院が可能である者の地域移行を支えるため、入所・入院中の段階から退所・退院に向けた相談や計画的な支援についての調整、さらには実際の支援を行う取組について、全国的に実施されるよう、充実させていくことが必要ではないか。

それから2番目に、体験につきましては、退所・退院後に自立訓練事業により生活訓練を受けることに加えて、地域移行を希望している者について、入所・入院中の段階から、宿泊などの地域生活の体験ができるような仕組みが必要ではないか。

それから、刑務所からの出所者の方につきましては、刑務所に入所していた障害者について、退所後、円滑に地域で暮らしていけるようにするための支援が必要ではないかということ論点をさせていただいております。

続きまして、おめくりください。6ページでございます。

地域移行の促進の2つ目で、地域移行における入所施設の役割ということでございます。

まず、現状の欄でございますけれども、障害者入所施設につきましては、右のほうに表がございます。そういったような専門的な人材や、あるいはノウハウを持っている地域資源というふうに考えております。また、実際、新体系の施設入所支援というものにおきましては、地域移行加算ということで報酬上も評価をしているところでございます。

こういったところでありますが、下の課題の欄でございます。入所施設については、施設入所が必要な方に対する支援に加えて、今後はその専門性などを生かした支援を行っていくと。具体的には、3つポツがございます。地域移行についての入所者や家族に対する情報提供や啓発、地域移行が可能な者についての移行の支援、それから地域生活を支えるための支援の実施といったことが必要ではないかということでございます。

その下のページ、7ページで、以上から、論点といたしまして、入所施設の役割につきましては、常時介護など介護が必要な障害者などについて、施設において介護等の支援を行う役割を果たしております。今後、専門性を持つ地域の資源として、①入所者に対する地域移行の支援、②グループホームやケアホームの実施、日中活動系の事業、短期入所、訪問事業の実施など、地域生活を支えるための支援、こういった役割について、さらに果たしていただくべきではないかということでさせていただいております。

おめくりください。

地域移行促進の3点目といたしまして、家族との同居からの地域移行ということでございます。右側に表がございますように、障害者のうち、在宅障害者が667万人と。うち、家族と同居などされている方というのは575万人ということで、在宅障害者の約9

割が家族と同居ということでございます。

課題の欄でございますけれども、親御さんが亡くなった後に、地域生活の選択肢が考慮できないまま施設に入らざるを得ないケースとか、あるいはご家族に事故などがあつた場合に、即座に地域生活に移ることがなかなか容易ではないと。こういったケースを生じさせないということも含めまして、なるべく地域での生活を継続していけるための支援が重要というふうに認識しております。

下の9ページの論点のところでございますけれども、こういったことから、地域移行を考えるに当たっては、施設や病院からの移行だけではなく、できるだけ地域生活を継続していくという観点から、家族と同居しているうちから障害福祉サービスを利用したり、グループホーム・ケアホームなどの地域での生活に移行したりするための支援が重要であり、ケアマネジメントを行う際などに、こうした取組を進めていく必要があるのではないか、このようにさせていただいております。

おめくりいただきまして10ページ、ポンチ絵がございますけれども、左のほうにございます入院・入所から、右のほうに矢印①が伸びております。入院・入所から地域に移行する、あるいは地域の中で、家族と同居からグループホーム・ケアホームやアパートなどでの生活、こういったものに移行していただくには、いずれについても、下のポツにございますように、移行に向けた「コーディネート」の機能、それから移行後の新しい生活に向けた体験などの「訓練」の機会といったものが必要ということでイメージをつくらせていただきました。

それから、下の11ページ、次の大きな論点2つ目の「住まいの場」の確保でございます。1つ目が、公営住宅・民間賃貸住宅への入居促進（住宅施策との連携）というふうにさせていただいております。

現状の欄でございますように、住宅を確保していくということは、いろいろな障害者の特性に応じたもの、あるいは所得の状況に応じた住宅の確保が必要であつて、こういったため、現在、公営住宅の入居促進など、住宅施策の連携に取り組んでおりますが、今後一層の強化が求められるということでございます。

おめくりください。上の12ページでございます。

課題の欄でございます。まず1つ目が、公営住宅への入居促進につきましては、依然として応募倍率が高い、18年度全国平均で9.6倍というふうにさせていただいておりますが、応募倍率が高い状況にあるということです。一方、各自治体においては、障害者世帯に対しまして優先入居というのを進めておりまして、そういう意味で、障害者の地域移行の受け皿として、公営住宅がより積極的な役割を果たすということが期待されるということです。

それから、2つ目で、公営住宅のグループホームあるいはケアホームとしての活用ということでございますけれども、これにつきましては、実際、活用を希望する団地において空き家が確保できない、あるいは自治体において福祉部局と住宅部局との連携が行

われていないと、こういった場合があるなどの事情によって、自治体ごとにと組に差異が見られるという状況にあると認識しております。そこに数字で、18年度末実績539戸とありまして、そのうち上位5都府県が387戸（72%）ということで、そこにも自治体間の格差が数字としても見られるというふうに思っております。

それから、3点目といたしまして、民間賃貸住宅への入居促進ということでございます。これにつきましては、国土交通省におきまして、「あんしん賃貸支援事業」といいまして、障害者世帯などが入居可能な民間賃貸住宅についての情報を集約して提供するという事業が行われているところでございますが、20年度実施が12都府県ということで、普及が十分進んでいない状況。それから一番下の○ですけれども、貸主の側にも、保証人がいないとか、あるいは家賃の不払いが心配といった声もございます。

こういったことで、論点といたしまして、次の13ページでございます。

1点目が、公営住宅へのさらなる入居促進策の検討ということで、例えば厚生労働省と国土交通省で入居が進んでいる事例の調査研究及びその成果の普及、あるいは民間アパートなどの既存ストックを公営住宅として借り上げ、不足している住宅の確保、こういったものを検討すべきではないかと。

それから、2番目といたしまして、公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用の促進ということについては、厚生労働省と国土交通省で地方公共団体の住宅部局、福祉部局、グループホーム事業者との具体的な連携方策を示したマニュアルの作成、それから公営住宅をグループホームとして利用するための改良工事費に対する助成の充実、こういったものを使って促進をすべきではないか。

それから、3つ目の、民間賃貸住宅へのさらなる入居促進策の検討といたしましては、先ほど申し上げました「あんしん賃貸支援事業」の普及であるとか、あるいは公的家賃債務保証制度と書いておりますけれども、現在、高齢者住宅財団というところで、障害者・高齢者などを対象に家賃の債務保証制度が行われております。こういったものの拡充・普及とか、こういったものを検討すべきではないかというふうに書かせていただいております。

おめくりください。14ページでございます。

グループホーム・ケアホームの整備促進とサービスの質の向上ということで、現状のところでございますけれども、1つ目の○のところ、平成23年度にはグループホーム・ケアホームを8万人に増やすというようなことでやっております。

それから、今年度からグループホーム・ケアホームの整備を促進する整備費の助成というのをしております。

また、人員配置につきましては、世話人に加えまして、ケアホームは生活支援員の配置、あるいは夜間に職員を配置した場合の加算というのも設けているところでございます。

一番下の○で、グループホーム・ケアホームは、知的障害者、精神障害者が対象とな

っております。したがって、身体障害者は対象となっていないという現状でございます。

これに対しまして、次の15ページ、課題でございますけれども、1点目、グループホームなどの整備促進につきましては、19年度の目標が4.5万人に対しまして、20年3月実績が4.2万人ということで、利用者は伸びているんですけれども、目標はまだ下回っているということでございます。

それから、サービスの質の向上に関しましては、人員体制やサービスの質について、夜間の体制を含めて充実を図るべきという指摘があるということでございます。

それから、身体障害者のグループホーム・ケアホームについては、今までは知的障害者あるいは精神障害者につきましては、共同生活による利用者同士の助け合いが支援として有効という考え方でグループホーム・ケアホームの対象となってきたということでございます。身体障害者については福祉ホーム制度の対象ということで整理をしてきましたけれども、矢印のところがございますように、身体障害者の利用を認めるべきということは本部会でもご指摘をいただいております。

おめくりください。

16ページ、論点のところですが、まず整備促進のところについては、整備費の助成制度や公営住宅の活用を図りながら、さらに進めていくべきではないか。

それから、質の向上につきましては、夜間支援体制を含めたサービスに必要な人員体制の確保、支援内容の向上など、質の面で充実を図っていくべきではないか。

それから、身体障害者のグループホームにつきましては、身体障害者についても地域生活移行を進めていくために、身体障害者がグループホーム・ケアホームを利用することについてどのように考えるかということで、双方ご意見があるところでございますので、こういうふうにご提案をさせていただいております。

それから17ページ、大きな柱の3番目で、「暮らし」の支援ということでございまして、その1つ目が、地域で生活する際に必要となる支援サービス、このうち、緊急時などの対応ということでございます。

現状の欄の2つ目の○ですけれども、地域で暮らしていくときには住まいの確保、あるいは緊急時におけるサポートが大切ということで、「居住サポート事業」というのを地域生活支援事業の中で、入居の支援あるいは24時間の支援ということで行わせていただいているところです。

それから、その下の○で、ショートステイにつきましては、家族の急病・急用とか、あるいはレスパイトというために、あるいはご本人さんの状況に応じてということで必要ということで、20年4月現在では3,848事業所ということでございます。

資料の右のほうにショートステイの事業の形態ということで、併設事業所、空床利用型事業所、単独型事業所とありますけれども、上の2つは障害者の入所施設に併設されているパターン、それから単独型というのは、入所施設以外の部屋を使って事業を行うパターンというふうにご理解ください。



おめくりください。

上の18ページ、課題のところですが、1つ目で、居住サポート事業につきましては、そこにいろいろな場合を書いておられますけれども、長期間入院・入所していた場合とか、家族との同居からひとり暮らしに移行する場合とか、こういった場合などにつきまして、やはりサポートしている人がいれば安心して地域で暮らすことができるわけでご覧いただけますけれども、矢印のところにご覧いただけますように、居住サポート事業の実施市町村は約1割ということで、入居支援あるいは緊急時のサポートについて充実を図ることが必要というふうに課題を考えております。

それから、ショートステイにつきましては、やはりいざというときに支えてくれる場ということで、これは身近なところで利用できるようにするなど充実を図っていくことが必要ではないかというふうに考えております。

そういうことで、論点として、下の19ページでございますけれども、緊急時のサポートにつきましては、障害者が地域において安心して暮らすことができるよう、入居に関する支援や、緊急時に対応できる24時間のサポート体制などについて、充実を図っていくべきではないか。

それから、ショートステイにつきましては、障害者が地域において安心して暮らすことができるよう、ショートステイについて、単独型のショートステイを含め、さらなる充実を図っていくべきではないかと、このようにさせていただいております。

おめくりください。

20ページで、必要となる支援サービスの2つ目で、医療も含めた支援ということでございます。現状の1つ目の○で、これは医療的なケアについてです。そこに参考で書いてあるようなものが、現在としては医療的なケアが受けられるサービスということでございますけれども、課題の1のところにありますように、医療機関でショートステイを実施しているのは59カ所で、さらに充実を図っていく必要があると。それから2つ目の○で、医療的なケアを必要とする障害者の受け入れが可能な通所サービスの充実を求める声があると。こういったことが課題というふうに考えております。

それから、戻ってすみませんが、現状の2つ目の○のところ、精神障害者の関係で、やはり地域で暮らしていく上では、外来医療あるいは訪問看護などの医療支援が必要であるということで、病状が急変した場合も含めて、そういう救急医療体制というのが大事ですと。

そういうことで、課題の2つ目のところで、精神分野での取組というところですが、精神科救急医療につきましては、都道府県圏域によってかなり整備状況が異なっていると、差があるという状況にあるということでございます。

こういったことで、下に論点でございますけれども、2つございます。

1つ目、医療的ケアの関係では、医療的ケアが必要な障害者についても、地域移行や地域生活の継続が図れるよう、医療的ケアが行えるショートステイや通所サービスに

ついて、充実を図っていくべきではないか。

それから、精神分野につきましては、精神科救急医療について、どの地域でも適切な精神科救急医療を受けられる体制の確保を図るため、都道府県による体制確保など、制度面での充実を図っていくべきではないか、このようにさせていただいております。

おめくりください。

22ページ、支援サービスの3つ目で、訪問系サービスの在り方ということで、現状の①のところでございます。1つ目の○は、皆様ご承知であると思えますけれども、訪問系サービスとしては、そこに書いてございますように、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援と、こういう4類型がございます。

その下の○ですけれども、その利用者数を、ここでは19年10月から20年6月までということでございますけれども、利用者数を見ても、着実に増加しているということで、この8カ月間で全体では104%ということで、4,000人弱の増というような状況です。

それから、下の23ページでございます。現状の②のところですが、そのうち、居宅介護につきまして、障害種別に、3障害の別で見ても、右側の伸び率のほうに分かりやすいかと思えますけれども、特に精神障害者の利用が比較的伸びているということで、そういう意味では3障害を統一して、障害種別間のアンバランスを是正するという自立支援法の目的に沿ったような形で利用が推移しているということでございます。

おめくりください。

24ページ、現状の3つ目でございますけれども、居宅介護、ホームヘルプの利用状況を都道府県別に、人口1万人当たり利用者数というのを比較してございます。

人口比で比べた場合には、いまだ利用状況に差があるというふうに書かせていただいておりますが、折れ線グラフが16年10月ということで、支援費制度時代と。それから、棒グラフが20年6月ということで見ても、その格差は、従来5.25倍あったものが3.67倍になっているということで、格差が縮小しているという意味では、こちらのほうも、自立支援法で地域格差をなくそうということでやってきたことに沿ったような利用者の動向があるということでございます。

下の25ページのほうで、課題につきましては、こうした訪問系サービスについては、生活の基本となるサービスであるので、「行動援護」など新たな種類のサービスも含めまして、一層の活用を図っていくことが必要。

それから、また、重度の障害者につきましても、こういったものを組み合わせて、地域生活を支えていくことが必要ということで、論点のところにつきましては、訪問系サービスは、重度の方を含め、障害者が地域で暮らしていく上で大切なサービスであり、引き続きその充実を図っていくべきではないか、このようにさせていただいております。

それから、資料2-②のほうは参考資料でございますので、時間の関係上、説明は省

略させていただきます。

○福島精神・障害保健課長

引き続きまして、資料3-①、それから3-②によりまして、先日取りまとめました、今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会の論点整理について、私のほうからご説明をさせていただきます。

概ね、概要のほうの3-①の資料に従いまして、ご説明をしたいと思います。

平成16年9月に策定されました「精神保健医療福祉の改革ビジョン」入院医療中心から地域生活中心へという基本的考え方に立って、概ね10年間の精神保健医療福祉の具体的な方向性を示したものでございますけれども、平成21年9月に中間年を迎えることになっておりますので、後期5年間の重点施策群の策定が必要となっております。

そういうことで、この検討会で、今後の精神保健医療福祉施策に関する抜本的見直しに関する検討を開始いたしました。今後も、入院医療中心から地域生活中心へという基本的な考え方に立って、精神障害者が地域において安心して自立した生活を送れるような社会としていくという共通認識の下に、この検討会で論点を取りまとめたものでございます。

Ⅱの精神保健医療福祉の現状と評価については若干省略させていただきますが、ポイントで言いますと、基本的には1の(2)の1つ目の○にございますように、精神病床に入っている入院患者について、統合失調症患者は若干減少しておりますけれども、一方で認知症患者が増えており、そういうことで、2つ目の○にございますように、今後、統合失調症患者を中心に地域生活への移行支援を一層推進するとともに、認知症患者への入院医療の在り方等の検討が課題になっているということでございます。

次の2ページ目、3ページ目と、ずっと現状についてまとめておりますが、これはこれまでの検討会の中でも、この部会の中でもいろいろ出されたものと重複しておりますので、ここは省略をさせていただきたいと思っております。

次の4ページに、今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方というものを示しております。

まず、基本的考え方として、これまでの我が国の施策の沿革に触れた後、今後の基本的考え方として、現在の長期入院患者の問題というものは、入院医療中心であった我が国の精神障害者施策の結果であり、行政を初め、その関係者はそういう反省に立って、従来のビジョンで示しております「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念に基づきながら、今後の施策立案・実施に当たるべきであるということになっております。

また、精神保健医療福祉施策に関しては、「入院医療中心から地域生活支援へ」ということですから、地域で安心して自立した生活を送ることができ、精神疾患に関しても早期に適切な医療にかかれる社会としていくことを基本的な考え方としていくということにしております。具体的施策としては、ここにありますような、①から④の方策で示しております。

2の施策の推進体制等ということで、将来のあるべき姿（ビジョン）を示し、数値目標を定め、ロードマップを明確にして定期的に進捗状況を評価する、いわゆるPDCAサイクルをちゃんとやっていこうということでまとめられております。

次の5ページ以降は具体的領域でございますが、5ページ目が地域生活への移行及び地域生活の支援に関する今後の検討の方向。1ページおめぐりいただいて、7ページが精神保健医療体系の再構築に関する今後の検討の方向。そして8ページ目に、精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）に関する今後の検討の方向と、これが3つの柱でありますけれども、まず5ページ目の、地域生活への移行及び地域生活の支援に関する今後の検討の方向。これが、この障害者部会と一番関わりの深い領域でございます。

これに関しましては、特に施策の方向性としては、入院期間1年以上の長期入院者群に重点を置くべきとしております。先ほど鈴木企画官からの説明にもありましたように、1年以上については5万人入って5万人出ているという状況は変わっていないということで、ここについて重点を置くべきということ、そして、新しく長期入院に移行する人を生み出さないという、そういう基本的な姿勢に立って、地域生活への移行を促していくべき。そして、長期入院患者の特性ごとにきめ細かい施策を講ずるべきという基本的な方向性に立って、進めていくべきとしており、個別の論点としては次の4つございます。

まず1つ目が相談支援。検討課題として挙げておるものとしては、自立支援法に基づく相談支援の充実、ケアマネジメント機能の充実、それから地域自立支援協議会の機能の充実、それから自立支援法に基づくもの以外の相談機能の充実。それから、精神疾患の早期発見・早期対応の観点からの行政機関の役割に関する制度上の明確化。あるいは行政機関と医療機関の役割分担の在り方、保健福祉分野と学校教育分野等との連携強化。精神保健福祉士の役割、養成の在り方等についての検討。これは別途また、養成の在り方についての検討会を今開催しているところでございます。

次のページでございますが、地域生活移行、地域生活支援の2つ目の柱が、地域生活を支える福祉サービス等の充実ということで、特に今日の議論と関係が深いところでございますが、住まいの場の確保に関する公営住宅、あるいは民間住宅の活用促進と、あるいは訪問による生活支援の充実、さらには効果的な家族支援の検討等について検討すべきということになっております。

そして、3つ目として、地域生活を支える医療の充実ということで、1つには、先ほどもありましたように、精神科救急についての、特に都道府県による体制確保、一般救急医療との連携等についての制度上の位置づけの明確化について検討すべきではないかと。あるいは、精神保健指定医の確保のための具体的方策について検討すべきということ。

そして4つ目の柱として、入院中から退院・退所に至るまでの支援の充実ということで、個別支援を充実させること、そして地域移行、地域定着に必要な体制整備を実施さ

せることについて検討すべきというふうになっております。

さらに、次の精神保健医療体系の再構築に関する方向性でございますけれども、これは特に基本的考え方にありますように、精神保健医療の水準の向上を目指すということ、それから病気や疾患に応じた機能の在り方等について考えるということ。特にこれは認知症患者も増加しております、そういう対応を含めて、新しい課題を含めて、今後議論をすべきということです。あるいは、将来的な病床の機能分化、医療体制の姿を提示し、機能に応じた入院機能の明確化、統合失調症患者の地域移行の推進による病床数の適正化を図るということについて議論をしたらどうかとされています。

個別の論点については、入院医療、通院・在宅医療、医療体制・連携、そして人材確保・資質の向上を初めとした精神医療の質の向上となっておりますけれども、これは医療に関する部分でございますから、この場では説明は省略させていただきます。

次の最後のページでございますが、3つ目の柱が、精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）に関してでございますが、特にこれは精神疾患の早期発見・早期対応による重症化の防止ということを念頭に置いて議論を進めるべきではないかということで、主な検討課題としては、ターゲットを明確化し、ターゲットに応じた効果的な普及啓発の手法や実施主体について検討したらどうか。あるいは、学齢期の若者等に対する普及啓発の重点的な実施。あるいは統合失調症に関する理解の進展を目標とした普及啓発の重点的な実施というようなことを中心として検討したらどうかということです。

最後に、今後の検討に向けてということで、まずこの検討会では、特に精神障害者の地域生活への移行支援に関する部分については、自立支援法の見直しということと密接に関係するものですから、これを年内に議論をし、そして医療に関しては年明けで議論をするということにしております。特に精神病床数に関する取り扱いについては、ここにありますように、さらに議論をしていくということにしております。

ちょっと駆け足でございましたけれども、この検討会の議論の整理と、今後の検討の方向性、論点整理は以上でございます。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

お二方とも駆け足での説明でございましたので、皆様方の中で分かりづらかったところがあったかもしれません。本題のほうの、地域における自立した生活のための支援、このテーマに入ってまいりたいと思います。お聞き及びのとおり、非常に論点が多岐にわたっておりますので、今回も前回と同様に、前半・後半に分けて議論を進めてまいりたいと思っております。

まず、資料2-①の1ページ、「『地域での生活の支援』について（全体像）」から、10ページの「地域移行について（イメージ）」までを区切った上で、ご意見をいただきたいと思っております。

11ページの「『住まいの場』の確保」以降につきましては後ほどご意見をいただきたいと思っておりますので、委員の皆様方、できるだけポイントを絞って、多くの方々のご意見を賜りたいと思っております。

それでは、どなたからでも結構でございますので、よろしくお願いをいたします。

浜井委員。

○浜井委員

それでは簡潔に意見を述べさせていただきます。

地域移行の促進との関連資料として、事務局のほうから、資料2-①の3ページ目から5ページ目にかけて、それから2-②の補足資料のところでは13ページから15ページにかけて、刑務所出所者に対する福祉的な政策ということで用意していただいております。

主に資料2-②の13ページ目をご覧になりながら聞いていただきたいのですが、ここに書いてありますとおり、現在、刑事施設にはかなりの高齢者、それから障害者の方が収容されておりますし、その割合というのは年々増加しております。なぜ増加しているかという、もちろん、高齢者や障害者の方々が犯罪をしやすいというわけでは当然なくて、高齢化が進むなどいろいろな社会の変化によりまして、身寄りがなかったり、あるいはハンディキャップゆえに自立生活が困難だという人が増えているという背景があります。これらの人がいったん何らかの犯罪で刑事司法のお世話になると、刑事司法の取り扱いとしては、うまく言い訳ができない、示談や賠償が困難であることなどさまざま理由からなかなか起訴猶予とか執行猶予に持っていけないということで、実刑を受けやすいという傾向がございます。それに加えまして、2-②の13ページ目の資料に書いてございますように、罪を犯した人が社会復帰をして、再犯をせずに更生していくためには、社会で安定した居場所を確保する、そこで安定した生活を営んでいくということが不可欠になります。これがないため、つまり、今回のテーマでもございますように、安定した地域移行ができないということが、再犯に陥りやすい原因となっているということで、結果として、刑事施設にこういう方々が増えているという部分がございます。

資料にもございますように、社会に受け皿のない自立困難な高齢者とか障害のある方、特に要介護の受刑者の方々は、再犯率が非常に高く、なおかつ再犯期間が非常に短いという傾向がございます。逆に言えば、こういう人たちに対しては、再犯の原因が社会に受け皿がないからであるということがはっきりしていますので、何らかの形で地域移行が円滑に進むような施策がとられれば、そういった再犯を防げるという明確な目標が立てやすいということもございます。現に、引受人がいて仮釈放された高齢者や障害者の再犯率は、そうでない人よりもかなり低くなります。

ということで、既にここにも資料に挙げていただいているように、今後、厚生労働省や法務省が連携して、この問題に取り組まれていかれるということになっておりますけ

れども、今回の法改正におきましても、ぜひこういった点を重視していただきたいと思います。特に、刑事施設に入っている障害者の方々というのは、そもそも療育手帳を持っておられなかったり、生まれてから一度も福祉のサービスを受けたことがないという方々が非常にたくさんおられまして、なおかつ、いったん刑務所に収容されると、さらにそういったサービスが受けられないという傾向があつて、それが再犯を助長してしまうという傾向がございます。つまり、福祉の支援が届いていれば、刑事施設に来ることはなかったということです。

具体的に、どういう形でこれを法案に取り入れていくのかというのは難しいところかもしれませんが、ぜひとも障害者自立支援法の改正に当たっては、特に運用面において、そういったサービスがそういった方々に行き届くように配慮願いたいというふうに思います。

以上です。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

ほかにございませんでしょうか。

浜井委員のお隣、小澤委員、お願いいたします。

#### ○小澤委員

5ページの論点のところ、ただ今のお話も含めて2点ほどです。

まず1点目、ただ今の件なんですが、内容的には私も趣旨に賛成なんですけれども、私ちょっと個人的に、ある自治体で施設反対運動の解消委員会の委員長をしていたりとか、多々いろんな課題を実は体験しておりまして、内容はよろしいんですが、基本的にはどうやってこれを一般市民向けに提案・提起していくかということが大変慎重に配慮していただくと、他方、市民に対して、施設をどうやって設置していこうかという、そういう悩んでいる自治体も多いと思いますので、この辺り、ちょっとご配慮していただきたい、それが1点目です。

2点目は、論点の1番目なんですが、比較的、入所施設及び精神科病院に結構、重点的なコーディネート機能とかフォローアップ機能とかということがかなり提起されているんですが、私はもう一つ、地域の相談支援事業とかそういった問題とリンク、つまり地域生活支援事業の様々な推進母体とリンクしていくような、ちょうどバトンを受け渡すんじゃないんですけれども、そういうサービスの連携とかネットワークシステム、これをやっぱりもう一つ検討していただきたいと。入所・入院施設にかなり重点を置かれるのも1つですけれども、やっぱり地域でどう支えるかとか、地域支援をどうつくっていくかということがもう一方であるので、もう一点目はそういったことを検討していただけたらと思います。

以上、2点です。

○潮谷部会長

小澤委員、少し確認させていただいてよろしゅうございますでしょうか。

地域に対しての配慮事項ということで、小澤委員のほうで、何かこれまでの経験の中で参考になるようなこととか、あるいは事務局に、こういった点で施策を考えていってはどういうようなことはございますなら、ちょっと触れていただければと思います。

○小澤委員

私の体験で、多分ほかの方も自治体関係者の方は体験されていると思うんですが、一番厳しい意見は、やっぱり非常に地域のリスク、危険性が高まるんじゃないかという住民の方のご指摘をよく受けます。それに関しまして、私どもは大抵、そのようなことをデータ的に実証することはできないし、基本的にそういうことは余り、ほとんどないことですと、こういうふう言い続けて、当然ですが、設置を推進している側なんです。

したがって、基本的には、まずはきちっとした科学的根拠というんでしょうか、やっぱりきちっとしたそういう裏付けですね、データの裏付けの在り方と、それからもう一点は、やはりちょっと、専門家には分かりやすい用語なんでしょうけど、一般市民では大変誤解しそうな用語もたくさん使われますので、そういった点で、やっぱり用語をどう考えていくかということでもあります。

基本的には、数々、自治体の方も体験していると思いますので、そういったところでどうやって配慮するかというのが必要だと思います。

以上です。

○潮谷部会長

どうぞ、お願いいたします。新保委員。

○新保委員

さきの小澤先生のに関連して、加えて、ほかのことを少しお話ししたいと思いますが、コンフリクトの課題というのは、小澤先生がおっしゃられたように、確かにデータに基づいた1つの視点を持つということは大事なことなんだと思いますけど、私自身も施設摩擦というのは何度も何度も体験しておりまして、現実には施設がつかれなくて、大変苦労した体験もございます。

その中で最も大事なことというのは、どちらかというと、理屈ではなくて、地域住民が精神障害者ってこんな人なんだということを本当に理解していただくこと。言い換えると、触れ合いの場をどうつくっていくかということが大変重要なんだというふうに思います。