

1. 日時

令和7年5月26日（月）17:00～19:00

2. 場所

対面及びオンライン会議（TKP 新橋カンファレンスセンター ホール 14G）

3. 出席者

安部井構成員

荒井構成員

今村構成員

岩上構成員

岡部構成員

児玉構成員

佐々木構成員

佐藤構成員

相馬構成員

曾根構成員

高橋構成員

富岡構成員

中尾構成員

野澤構成員

樋口構成員

福島構成員

松山構成員

三浦構成員

野村障害保健福祉部長

本後企画課長

伊藤障害福祉課長

羽野地域生活・発達障害者支援室長

青木障害福祉課長補佐

4. 議題

（1）施設の在り方について

（2）その他

5. 議事

○青木補佐 定刻となりましたので、ただいまより第1回「障害者の地域生活支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討会」を開催いたします。

厚生労働省障害福祉課の青木と申します。

構成員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ、お集まりいただきましてありがと

うございます。

本日は、構成員の皆様にはオンラインまたは会場にて御参加いただいております。

また、傍聴席は設けず、YouTube 上でライブ配信を行っておりますが、アーカイブ配信をいたしませんので、会議開催時間帯のみ視聴可能となっております。

続いて、第1回でございますので、構成員の御紹介をさせていただきます。

資料1の別紙、構成員名簿を御覧ください。

今回は、昨年度の障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究の検討委員6名、協力団体11名に加え、当事者構成員3名に御参画をお願いいたしました。

時間の関係により、ここではお名前等の紹介のみとさせていただき、自己紹介につきましては後ほどの意見書の発言と併せてお願いいたします。

全国重症心身障害児（者）を守る会会長 安部井聖子様、

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会代表 荒井隆一様、

特定非営利活動法人 DPI 日本会議事務局次長 今村登様、

一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク代表理事 岩上洋一様、

特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク副理事長 岡部浩之様、

長野大学社会福祉学部教授 小澤温様。なお、小澤様は本日は欠席となっております。

公益社団法人日本重症心身障害福祉協会理事長 児玉和夫様、

一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会会長 佐々木桃子様、

当事者構成員 佐藤則子様、

長野大学社会福祉学部准教授 相馬大祐様、

日本社会事業大学社会事業研究所客員教授 曾根直樹様、

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課課長 高橋朋生様、

特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会代表理事 富岡貴生様、

社会福祉法人全国社会福祉協議会全国社会就労センター協議会常任協議員 中尾富嗣様、

植草学園大学副学長 野澤和弘様、

公益財団法人日本知的障害者福祉協会会長 樋口幸雄様、

当事者構成員 福嶋翔太様、

品川区福祉部障害者支援課課長 松山香里様、

社会福祉法人全国社会福祉協議会全国身体障害者施設協議会副会長 三浦貴子様、

当事者構成員 横川豊隆様。なお、横川様は本日欠席となっております。

構成員の方は以上です。

続きまして、議事に先立ち、厚生労働省障害保健福祉部野村部長より御挨拶を申し上げます。

○野村部長 こんにちは。厚生労働省の障害保健福祉部長の野村でございます。

検討会の開会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げたいと思います。

初めに、構成員の皆様方におかれましては、御多忙の中、構成員就任ということで御快諾

をいただきまして、誠にありがとうございます。

また、本日は第1回目の検討会ということで、お忙しい中、お時間を割いてこのように御出席、御対応いただきまして、重ねて御礼を申し上げたいと思います。どうもありがとうございます。

皆様御承知のとおり、障害者支援施設といいますものは地域移行を推進することでありましたり、重度障害の方々への専門的な支援を行うとか、様々な役割を現に果たしてきていると思います。そうした中で、さらに地域移行を進めていくということを掲げていく中で、障害者支援施設の役割や機能などを今後どうしていくのか。この整理をしていくことが令和6年度の障害福祉サービス報酬改定検討チームにおいて今後の検討課題ということで整理をされたところでございます。

それを受けまして、昨年度、令和6年度においては、今後の検討に向けた論点の整理ということで調査研究事業を行いまして、施設の実態調査あるいはヒアリングなどを実施させていただいたところでございます。

この検討会でございますけれども、こうした昨年度の調査研究の内容を踏まえて、障害者支援施設のあるべき姿でありますとか、今後の障害福祉計画の目標の方向性などについてさらに議論を深めていただく場となっていければと考えております。

私どもといたしましては、秋以降に障害者部会で次期障害福祉計画の基本指針の見直し策定に向けた議論が予定されておりますので、まずはそういったスケジュールも視野に置きながら、精力的に御議論を賜ればありがたいと考えております。

また、今回のこの検討会におきましては、施設から地域へと暮らしの場を移された当事者の方々にも構成員として御参画いただいております。こうした施設から地域へということを実際に経験された方の意見を考え、そういったものも盛り込みながら御議論を行っていただければありがたいと考えております。

各構成員の皆様方には、それぞれのふだんのお取組であるとか、あるいはそれぞれ感じてもらえる課題といったところで、忌憚のない御意見を頂戴できればと思いますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

○青木補佐　なお、本検討会は公開とし、この議事内容は、皆様に御確認いただいた上で、後日、厚生労働省のホームページに議事録として掲載予定です。

頭撮りはここまでとさせていただきますので、報道の方は御退席をお願いいたします。
(報道関係者退室)

○青木補佐　それでは、議事に入る前に、資料の確認と会議の運営方法について御確認させていただきます。

まず、資料の確認をさせていただきます。

オンライン参加の皆様におかれましては、お送りしている資料を御覧ください。現地参加の方は、タブレットで資料を御確認ください。

本日の資料は、議事次第と資料1、資料2、資料3と参考資料となっております。

次に、会議の運営方法について説明いたします。

議事に沿って事務局から資料について説明させていただいた後に、構成員の皆様から事前に提出していただいた意見書に基づいて御意見等をいただきたいと思います。

本日は手話通訳及び要約筆記を行っておりますので、御発言の際は、お名前を名乗っていただき、できるだけゆっくり分かりやすくお話しいただけますようお願いいたします。

また、当事者構成員の方への情報保障の配慮として、例えば難しい言葉があるとか、説明を聞き直したい際などには、リアクションボタンを押してもらうようにするといった運用をさせていただければと存じますが、いかがでしょうか。

(構成員首肯)

○青木補佐 それでは、皆様から御異論がないようですので、そのようにさせていただきますと存じます。御協力のほど、よろしくお願いいたします。

また、1時間ごとに10分間の休憩を挟みたいと思います。

続きまして、検討会を開催するに当たっての会議の進行役である座長につきまして、開催要綱3の(4)のとおり、座長は構成員の互選により選出となっております。

あらかじめ構成員の皆様にお伺いした結果、本日は欠席でございますが、昨年度の推進事業の調査研究の検討委員会の座長でした小澤構成員をお願いすることを了承いただいておりますので、小澤構成員に座長をお願いしたく存じます。よろしいでしょうか。

(構成員首肯)

○青木補佐 特に異議なしということだと思いますので、小澤構成員に座長をお務めいただきますと存じます。

続きまして、座長代理につきまして、事前に小澤座長より曾根構成員を指名したいとの意向を伺っておりますので、曾根構成員をお願いしたく存じます。

曾根座長代理、一言御挨拶をいただいてもよろしいでしょうか。

○曾根座長代理 曾根と申します。

小澤座長の御指名ですので、お引き受けさせていただこうと思います。皆さん、どうぞよろしくお願いいたします。

○青木補佐 本日の以降の進行につきましては、座長代理の曾根構成員をお願いしたく存じます。

○曾根座長代理 それでは、本日の議事に入りたいと思います。

議事の1「障害者の地域生活支援を踏まえた障害者支援施設の在り方について」、事務局から御説明をお願いします。

○青木補佐 事務局でございます。

資料2の「障害者の地域生活支援も踏まえた障害者支援施設の在り方について」の資料を御覧ください。

まず1ページを御覧ください。

障害者支援施設についての説明が1ページの上段でございます。障害者支援施設とは、障

害者総合支援法第5条11項には「障害者につき、施設入所支援を行うとともに、施設入所支援以外の施設障害福祉サービスを行う施設」と規定されております。具体的には、障害者に対し、主として夜間においては施設入所支援を提供するとともに、昼間は生活介護などの日中活動支援を行う社会福祉施設となっております。

次に、これまでの経緯等についてです。

1つ目の○でございますが、令和4年6月13日の障害者部会報告書では、障害者支援施設の在り方について、障害者支援施設における重度障害者等の支援体制の充実、地域移行のさらなる推進などの4点を今後の取組として挙げております。

2つ目の○でございますが、日本政府におきましては、平成26年に障害者権利条約を批准し、令和4年9月の対日審査での総括所見において、勧告事項の一つとして障害者の脱施設化及び自立生活支援が盛り込まれております。また、同じ令和4年9月の国連の障害者権利委員会によって脱施設化ガイドラインが公表されております。

3つ目の○でございますが、第7期障害福祉計画等に係る基本指針においては、施設入所者数の削減に関する成果目標について、令和4年度末時点の施設入所者数の6%以上が地域生活へ移行することとするとともに、令和8年度末時点で令和4年度末時点の施設入所者数を5%以上削減することを基本とするとされております。

2ページを御覧ください。

これまでの経緯の続きでございます。

1つ目の○でございますが、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定におきましては、施設入所支援について、地域移行を推進するための取組として、地域移行等意向確認担当者の選任や地域移行等意向確認等に関する指針の策定を義務化するとともに、未対応の場合は減算の対象とするといったしました。これにつきましては令和8年度からの施行となります。

また、地域移行に向けた動機づけ支援として、グループホーム等の見学や食事利用、地域活動への参加を行った場合を評価するための加算の創設などを行いました。

その一方、引き続き検討・検証を行う事項としまして、障害者支援施設の在り方についての検討を進めるため、令和6年度において、今後の障害者支援施設が担う役割や機能等に関して整理しつつ、さらなる地域移行を進めていくための調査研究の実施や検討の場を設けるとされております。

2つ目の○でございますが、検討に向けた材料を整理するため、調査研究において委員・協力団体からの意見収集、入所施設の実態調査、施設・法人ヒアリングや当事者・保護者ヒアリングを実施いたしました。

2ページの矢印の下でございますが、このような定義を踏まえ、この検討会において障害者支援施設の役割・機能を整理し、障害福祉計画の基本指針の見直しや次期報酬改定に向けた検討を行うこととなっております。

3ページを御覧ください。

「障害者支援施設等の現状について」で基本的なデータをまとめております。

例えば1つ目の○、令和6年12月時点における施設数は2,526施設、利用者数は12万2026人となっております。

3つ目の○でございますが、先ほどこれまでの経緯で説明しました第7期障害福祉計画等に係る基本指針の成果目標について、本年5月時点で各都道府県の障害福祉計画における施設入所者数の削減数、地域生活移行者数の目標については、削減率3.8%、地域生活移行率5.6%となっております。

次に、4ページを御覧ください。

昨年の推進事業の調査研究において、障害者支援施設に対するアンケート調査を行っております。目的は、施設の実態を把握し、施設の役割や機能等を整理するための参考として実施しており、46.5%の施設から回答がございました。

主な集計結果でございますが、後ほど出てきます論点に関わる調査項目の結果を中心に掲載しております。例えば2つ目の○、居室の状況について、個室のみが26.8%であることや、ユニットケアの実施について、ユニットケアを実施している施設は18.2%であったことや、3つ目の○の日中活動の状況について、障害者支援施設として実施している日中活動サービスを利用（居住する建物内での実施）が全体の80.3%などとなっております。

5ページを御覧ください。

集計結果の続きでございますが、2つ目の○、緊急時を含む脱施設化に関するガイドラインにおける施設の典型的要素を踏まえた支援等の状況について、本人の意思を尊重しつつ、施設外での活動や地域での生活を見据えた支援が実現できていると回答している施設は39.2%であったことや、3つ目の○、地域移行の取組状況について、地域移行に係る取組を全ての利用者について取り組んでいると回答した施設は18.2%、一番下の5つ目の○、地域で障害者を支える体制づくりについて、実施している施設は53.9%などとなっております。

6ページを御覧ください。

こちらではアンケート調査の一部項目につきましてクロス分析を行っておりまして、掲載しているものにつきましては地域移行の実績との関係の分析でございます。

1つ目の○で記載の例えば建物外での活動ですとか地域で障害を支える体制づくりの実施などの取組を実施していると回答している施設については、地域移行の実績があると回答している割合が多く、有意な関係が認められたところでございます。

2つ目の○、一方で有意な関係性が認められなかったとなっているものにつきましては、建物の形態や障害種別による施設の分類となっております。

7ページを御覧ください。

自治体に対してのアンケート調査としまして、障害者支援施設の待機者の把握状況や把握したときの基準や考え方について調査を実施しております。

例えば1つ目の○で、障害者支援施設の待機者の把握状況について、把握していると回答した自治体が約5割、一部把握していると回答した自治体が約1割、把握していないと回答

した自治体は約4割でございました。

また、4つ目の○で、待機者を把握している場合の複数施設に申し込んでいる者について実人数として把握しているかについて、実人数として把握していると回答した自治体が約5割、把握していないと回答した自治体が約5割でございました。

これらの結果がありまして、一番下の矢印でございますが、自治体によって待機者数の把握の有無や考え方などについてばらつきがあることが分かりました。

続いて、8ページを御覧ください。

施設に対するヒアリング調査も実施しておりまして、施設における支援実態や地域移行、地域生活支援に係る現場の工夫や課題等を把握するため、事業所などに従事する支援者や当事者、利用者の家族にヒアリングを行っております。

例えば施設ヒアリングで把握した主な取組として、1つ目の○、設備、機能の工夫として、重度障害者や強度行動障害の方などの個別対応のための個室化、ユニット化などを行っているとか、重度化・高齢化への対応のため、ICT機器の導入や専門職の配置を行っている。

2つ目の○の日々の処遇のところにつきましては、日中活動は施設外に通所し、メリハリのある活動を実施している。複数の日中活動を用意し、支援者か本人に選択させているなどの取組がございました。

地域移行への支援につきましては、入所の際に地域生活への移行が目標であることを本人・家族に説明の上、同意を得るなど、お互いの合意の下、進めているなどの取組がございました。

4つ目の○の地域生活への支援につきましては、短期入所の受入れも積極的に行うことや、自主製品の製作、販売など地域の学校、自治体等と連携した活動などを行っているという取組を把握いたしました。

9ページを御覧ください。

9ページにつきましては、当事者の方、家族の方のヒアリングの結果を抜粋して掲載しております。

例えば1つ目の○の入所中の当事者につきましては、自分でお金を稼いで生活したいなど地域移行に向けた前向きな移行の声や、2つ目の○の退所後の当事者につきましては、グループホームへ移行したことにより生活が大きく変わったなどの声があったところでございます。

同じく入所中の家族や退所後の家族につきましても、一部、声を掲載しております。

10ページを御覧ください。

この検討会で議論いただきたい論点を記載しております。大きく1と2の項目がございます。

1つ目としましては、障害者支援施設に求められる役割・機能、あるべき姿について、脱施設化ガイドラインにおける「施設」の典型的要素も参考にしつつ、例えば記載しておりますマル1からマル5の観点からどのように考えるか。

マル1ですと、生活の様々な場面における自己実現に向けた本人の意思・希望の尊重といった意思決定支援の在り方について。

マル2としまして、個室、ユニットケアなど居室の在り方、施設の定員について。あと、生活環境、日中活動の状況について。重度化・高齢化への対応などの運営体制について。

マル3としては、強度行動障害を有する者や医療的ケアが必要な者などへの専門的な支援、専門性の地域への還元について。

マル4としまして、重度・重複障害のある方を含む地域移行をさらに進めるための取組について。

マル5として、障害者の地域生活を支える機能や緊急時、災害時の対応についてどう考えるかなどでございます。

大きな2つ目としましては、今後の障害福祉計画の目標の基本的方向性について、記載のマル1からマル5などをどのように考えるか。

マル1としまして、いわゆる「親なき後」を含む一定の居住支援のニーズがあることについてどう考えるか。なお、現在の施設の待機者の把握状況は自治体間でばらつきがあることに留意する必要があると考えております。

マル2としまして、足下の障害福祉計画の目標の達成状況について。

マル3として、住まいとしての障害者支援施設とグループホームとの共通点・相違点について。

マル4として、厳しい人手不足の状況下における居住支援に係る生産性向上や定員規模について。

マル5として、障害福祉計画の目標と施設整備費補助金の対象要件との整合性をどう考えるのかなどとなっております。

11 ページ以降につきましては、参考資料となっております。

資料2の説明については以上でございます。

○曾根座長代理 ありがとうございます。

ゆっくり分かりやすく説明することがいかに難しいかということが実感されたのではないかなと思います。

今回、知的障害の当事者の方が多分厚生労働省の公的な会議では初めて委員として参画されたという非常に画期的な会になっているのですね。以前、障害者総合福祉部会には知的障害当事者の方も参画されましたけれども、あれは内閣府の会議でしたので、そういう意味では、今日をスタートラインにして、自治体においても知的障害の当事者の方たちがどんどん公的な会議に参加できるような土壌につながっていったらいいのではないかなと思います。私たちもそういった当事者の方がいらっしゃることでゆっくり分かりやすく説明する方法というのも身についていくのではないかなと思いますので、みんなで少しずつ取り組んでいけたらと思います。

それで、今日は横川さんがお休みなのですけれども、佐藤さんと福嶋さん、いかがですか。

何か御質問はありますか。

佐藤さん、まずいかがでしょうか。

○佐藤構成員 今回初めて参加させていただいたのですが、すごく内容が濃いというか、本当に自分も考えさせられる機会にもなるし、いい機会だなと感じました。

以上です。

○曾根座長代理 ありがとうございます。分かりにくいことがあったら、ぜひ遠慮しないで「手を挙げる」ボタンを押して質問していただけたらと思います。

あと、福嶋さんはいかがですか。何か御質問はありますか。

○福嶋構成員 本日、こういうふうな場に呼んでいただき、ありがとうございます。

僕も本日初めてこういう場に出たものでして、何を言っているかわからないのですけれども、いろいろ資料を見ながら、わからないところがあったら質問していこうかなと思いますので、よろしくお願いします。

○曾根座長代理 ありがとうございます。では、福嶋さんもわからないところがあったら、遠慮なく「手を挙げる」ボタンを押していただけたらと思います。

それで、今日はこの後事前に皆さんから御提出いただいた意見書を順番に御発表いただくという流れになっております。

一人4分を目途に御説明をお願いしたいと思うのですが、時間に限りのある参加者の方もいらっしゃるということで、野澤さんが17時45分まででしたか。

○野澤構成員 ごめんなさい。違いました。18時45分でした。

○曾根座長代理 18時45分、分かりました。

あと、相馬さんも18時台でということでしたね。

○相馬構成員 すみません。18時半までです。

○曾根座長代理 分かりました。

そうしたら、時間に限りがある方に最初に御発表いただいて、その後、お手元の名簿順に御発表いただけたらと思うのですが、よろしいでしょうか。

あと、4分を経過したら、事務局にベルを鳴らしていただけることになっています。ベルが鳴りましたら、一応時間が来たなと思って御発言のまとめに入っていただけたらと思います。それを過ぎてもさらに御発言が続く場合、私のほうからそろそろというふうにお声をかけさせていただくかもしれないのですが、御容赦いただけたらと思います。

それでは、早速、最初に野澤さん、相馬さんに御意見を発表していただいて、その後は名簿の一番の安部井さんから順番にとさせていただこうと思いますので、まず野澤さんからお願いいたします。

○野澤構成員 ありがとうございます。

これは、前半と後半で分けるのは議論いただきたい論点の1と2で分けるということでしょうか。違いますか。

○曾根座長代理 今日はこの後皆さんからの意見で終わってしまうのですが、途中

で1時間たったところで10分休憩です。

○野澤構成員　そういうことですね。分かりました。

では、4分以内でお話ししたいと思います。

○曾根座長代理

皆さんの意見が束になった資料があるのですけれども、御自分の資料が何ページからかということも最初に言っていただけると資料の準備がしやすいです。

○野澤構成員　昨年の推進事業のいろいろなアンケート調査はとても参考になるのです。2人部屋とか4人部屋とか多床室がたくさんあるということと、日中活動がほとんど施設内や敷地内で行われている。この辺りは改善を強く促す減算措置も含めた報酬改定が必要だなど強く思いました。これは人権上あるいは利用者のQOLの向上から見て、ぜひ進めていただきたいなと思いました。

それと、意外だったのは強度行動障害の人への専門的な支援ということで、地域への還元というのが議論いただきたい論点にあるのですけれども、地域に還元できるような専門性がある施設というのは全部ではないなと思います。ごく一部ではないのかなという気がします。確かにすばらしい施設があるのは認めますけれども、推進事業のアンケートでも強度行動障害の人を受け入れているというのは半数ぐらいいかないし、逆に強度行動障害の人は断っているという答えもかなりあって、やはり優秀な施設だからといって強度行動障害の支援ができていとは言えない。実際にいろいろなところでも入所施設から強度行動障害を理由に契約解除されて、地域の小さな日中活動の場所だとかグループホームで十分やれている人を私はいっぱい知っていますので、ここの考え方はやはり改めなくてはいいと思います。確かに専門性のあるところの還元は考えなくてはいいけれども、そうではない施設はもっと厳しい措置が必要だなど思っております。

緊急時、災害時の対応とか、この辺りはやはり認めざるを得ないなというか、認めていいなと思っているのです。私も地域で支援していて、やはりどうしても一時、家庭内や地域で受け入れている事業所ではなかなか対応できないという場合があるのは事実ですので、この辺りを例外的に考えて、入所施設に求められる役割とか機能というのは考えていく必要があるなと思っております。

地域移行の福祉計画の目標ですね。これは2022年度に国連の権利委員会から出された勧告、総括所見を踏まえてちゃんと目標を立てて、予算も振り替えて着実に進めていく必要があるなと思っております。

以上です。

○曾根座長代理　ありがとうございました。

それでは、今日はそれぞれの意見に質問する時間はありませんので、続けて相馬さんからお願いいたします。

○相馬構成員　よろしくお願いします。

私のは22ページです。

長野大学の相馬といいます。

1 番目の障害者支援施設に求められる役割・機能、あるべき姿についてですが、昨年度の調査研究事業で実態が明らかになったのかというところが個人的には微妙というか、野澤さんがおっしゃっていただいたように、非常に重要なテーマをやられていると思うのですが、入所施設自体の機能がどういったものなのかといったところについて、例えば、今、厚労省のほうからも資料を頂いていて、1 年間の入りと出のデータなどを見ていくと、7,000 人ぐらいの方が退所していて、そのうち、新規の入所者の方が 5,599 人いるというような形で、32 枚目の令和 4 年度の資料ですかね。人数が出ているのですが、この 5,599 人の方たちはどういう人なのかということが今回の調査では明らかになっていないのです。

なので、入所施設の機能ということに関しては、家族介護のセーフティーネット機能というのが指摘されていますけれども、サービスがいろいろ拡大していった中で、25 年ぐらい経ってどうなのかといったところに関して、やはり実態把握等もまだまだ必要だろうと思いますし、国としてどういうビジョンが必要なのかと。大きな入所施設としてはどうということを行っていくのかといったところに関しても、そういった根拠に基づいて示していけないといけないのではないかと思います。

あとは、求められる機能といったところを少し書かせていただいたのですが、現状では、これは生活保護の議論であるのですが、バス型とトランポリン型みたいな形で、御本人が選択した生活を送ることを前提にして、やはりあるべき姿としてはそこにまた戻れるような形でトランポリン型になる必要があると思うのですが、どうしても一度入ると出られないというバス型のような形になっているのではないかなと。これは生活保護の議論も参考になると思いますし、どのように入所施設が生活課題を克服して、解決して、そして、本人の望む生活にすぐにトランポリンのように戻れるのかといったところが機能としては求められるのではないかなと思っています。

障害福祉計画の目標の基本的方向性については、曽根先生の書かれていることとほとんど同じような形になっているのですが、以前、会議で一緒になったときに御指摘いただいたような市町村のほうかどのような形で責任といいますか役割を果たすのかというのが非常に重要になってくると思いますので、数値目標は根拠のないものを示してもあまり意味がなくて、どのような形で市町村が把握していくのかといったところ、一番最後に書きましたが、意向確認できた施設入所者数が何人いるのかとか、そういった具体的な行動を伴う数値目標などを設定したほうがいいのではないかなと思います。この秋口に示すとなると、あまり根拠のあるものをどのようにというのは難しいと思いますので、何かしら質的な部分も含めて少し方向性が示せばいいのかなと個人的には思っているところです。

以上です。

○曽根座長代理 ありがとうございました。

続きまして、名簿の一番に戻りまして、安部井さん、お願いしてよろしいでしょうか。

○安部井構成員 全国重症心身障害児(者)を守る会の安部井です。資料 1 ページ目でござい

ます。

これに沿ってというよりも、論点をまとめてまいりましたので、違うことも話すかもしれません。

皆さんご承知のことと思いますが、前提としてまず、この検討会は障害者支援施設の在り方ということで、療養介護は対象にはなっていないと認識しておりますが、重症児者施設の役割をまず述べさせていただきます。

重症心身障害児者は、重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複しています。とはいえ、重症児者の中でも医療的ケアが必要な人とそうではない人がいます。また、医療的ケアが必要ないといっても、誤嚥や肺炎のリスクは高く、多くの人にてんかんの発作があります。さらに、座位や車椅子で動けるために目が離せないという人もいます。

重症児者施設は、個々の特性に合わせた支援を提供し、高度な専門性ある医療と療育体制により命と生活を守る役割を担っています。医療型障害児入所施設と療養介護施設が一体的に運営されている児者一貫体制により、年齢で支援が分断されないことで本人も家族も安心して生活しています。

また、地域生活を支えるために、乳幼児期からライフステージに沿った多面的な在宅支援機能の役割も果たしています。地域では医療にも対応するグループホームなどが試行的に運営されておりますが、より濃厚な医療が必要になったり、医療入院が長くなったりすると運営上の理由から退所せざるを得ないというところもあるようです。

こうしたことから、重症心身障害児者施設は地域の重要な社会資源となっています。

そして、機能としては、重症者施設について4点述べさせていただきます。

まず、重症児者施設は地域の拠点機能並びに入所機能があります。

2つ目に、昨年度に実施された「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」に、移行前の家族が施設からグループホームに移行後も駄目だったら施設に戻ってくればよいというアドバイスに安心したという記載がありました。本人の状態が変化したら、障害者支援施設や重症児者施設がセンター的役割を果たして、本人と家族を困難な状況にしないことが必要だと思います。

3点目です。重症児者施設は、最期のときを迎えるまで安寧に暮らせるホスピスの役割も果たしています。濃厚な医療に支えられながら、豊かな最期を迎えられるよう、専門家がチームを組んで丁寧な看取りを行う機能があります。

4点目です。医療、福祉の提供だけでなく、医療従事者や福祉人材の育成の場としての機能があり、訪問支援などの在宅福祉を担う人材も重症児者施設から輩出されています。

今後のあるべき姿としては、重症児者施設は医療機関であり、福祉施設でもあることから、障害児者にとって地域の拠点施設としての役割と機能を有しています。障害者支援施設の役割は単なるサービス提供ではなく、本人の意思を尊重した質の高い生活が得られる地域支援システムではないかと考えます。入所施設がセンター的な役割を果たし、地域のセーフティーネットとして、再入所など、地域への支援や受皿として地域と連携することも必要だ

と思います。

そして、最後に、大切なのは本人の意思だと思います。意思の形成や表出が著しく困難である人への意思決定支援には高度な専門性が必要です。本人の意思を十分に把握できないまま地域移行が進められることは、本人の安心や尊厳を損なうおそれがあります。地域移行ありきではなく、施設での安定的な生活を前提とした支援の充実を再検討することも重要と考えます。

今後の障害者福祉の計画の目標についても話してもいいのですか。これは後ですか。

○曾根座長代理　まとめて。

○安部井構成員　それでは、緊急時対応や相談が可能な地域の拠点の存在は大きな安心につながります。地域移行ありきでなく、地域とつながる施設としての役割が今後一層重要だと考えます。

以上です。失礼いたしました。

○曾根座長代理　ありがとうございました。

続きまして、荒井さん、お願いします。

○荒井構成員　グループホーム学会の荒井といいます。よろしくお願いします。

資料は3ページからです。よろしくお願いします。

幾つかポイントというか、ピックアップしてお話をさせていただきます。

論点に沿ってだったのですが、一番初めの意思決定支援の部分に関しては、現在の入所施設は、最近少しは変わってきましたが、基本的にはやはり施設でしかできないことがいっぱいあると思います。つまり、24時間365日そこだけで完結されてしまうという中で、限界があるかなと思っていて、できればアセスメントをする段階から外部サービスの利用ができるようにというのですかね。これがそのときだけ認めるのかとか、あと、そこに進むにおいて体験的なことで認めるのかとかというやり方はいろいろあると思うのですが、少なくともアセスメントをするに当たっては、少しそういう体験等もできるようにしていくべきかなと考えています。

次に居室の在り方に関してなのですが、私もやはり全室個室化は必須だと思っています。ただ、少し悩むのが、建物は造ってしまうとその維持にこれから労力を費やすことになるというのですかね。いわゆる経営とか運営を考えると、造ればそれをずっと維持し続けなくてはいけないという現象が生まれますので、基本的に日本としての施設の在り方がちゃんと提案されて、それに基づいて整備をしていくべきかと思っています。それに当たって、これを使わなくなった後にはどういう運用をするのかということまでも含めて考えていかないと、ずっと常に誰かがそこに居続けなくてはいけないということになっていくので、ここは在り方は慎重に議論すべきかなと思っています。

あと、マル4のところで、今はいわゆる支援度の高い方がほぼというのですかね。ずっととどまり続けるような状態がここ最近の傾向かなと思っております。基本的にどんな方でもそこにずっと居続けるのではなくて、必ず次のところに行くという意識を私たちが持つ

ていく必要があって、ここも施設の在り方のしっかりとした軸が議論されるべきかなと思っております。

次にマル5のところです。いわゆる緊急時の対応等に関して言うと、現在は短期入所みたいな役割が入所施設には求められていますが、これは今、その場に来てもらってということが基本的な考え方になります。状況によっては訪問型というのですかね。そんな形で、施設の職員が出向いていって対応するようなやり方もありかなと思いますので、この辺も検討が必要かなと思っております。

その続きで、現在例えばグループホームに地域移行された方などがちょっと困ったときに入所施設に短期入所するみたいなことは基本的には認められておりません。一旦退去してまた入所するみたいなことになりますが、少し休めばまた戻ってこられるような方も含めていったときに、できれば併用みたいなことは制度上柔軟に対応化できるといいのかなと思っております。

計画のほうに行きますと、先ほどからも出ていたように、数の把握の仕方に関して課題があるかなと思っております。これはグループホームを含めてなのですが、いわゆる住まいの場の支援みたいなのところのニーズをしっかりと把握して、これをどういうふうに考えていくのかというところを全体でしっかりと考えていく必要があるので、そこが大事なことと、同じようにグループホームも含めてなのですが、やはり御本人さんにとってのいわゆる居住権みたいなことがちゃんと担保されていないのが現状かなと私は思っております。いわゆる事業所の都合によって何かがあると、そこから出ていかなくてはいけなくなるというのですかね。本来は御自身にとっての住まいの場であるはずなのですが、その権利を考えたときの制度設計の在り方はしっかりと検討すべきかなと思っております。

取りあえず以上になります。よろしくお願いします。

○曾根座長代理 ありがとうございます。

続きまして、今村さん、お願いします。

○今村構成員 DPI 日本会議の今村です。

このたびはこの検討会に呼んでいただき、誠にありがとうございます。

私の意見は7ページからになります。

お示しいただいた論点について、私の意見を申し上げます。

まず検討を始める前の大前提として、2022年に国連から出された障害者権利条約の総括所見及び緊急時を含めた脱施設化ガイドラインをどのように実現していくかも考えていくということをこの会の共通認識の上で議論を進めていただければと思います。

いただいた論点の中で幾つかピックアップして申し上げます。

まず、1番の施設の役割・機能については、項目のマル2とマル4についてお話しさせていただきます。

マル2の居室、定員、生活環境等に関する課題についてですけれども、個室化やユニットケア、小規模化は、入所施設内のプライバシー保護や家庭的環境に寄与するとは思います。

しかし、こうした施設整備を優先して行くと、常時介助が必要な人ほど自治体は優先して入所を進め、地域生活の継続や地域移行が遅れていきます。このような根本的リスクを無視して施設整備を進めてしまうと本末転倒です。

また、国連障害者権利委員会は、入所予算を地域生活支援へ再配分せよと勧告しています。真に必要なのは、予算の軸足を施設から地域へ移行し、医療、福祉、自治体職員などに転じ、条約が示す社会モデル、人権モデルを徹底的に周知した上で、地域生活支援拠点や地域医療との連携を標準化することが重要と考えます。

次にマル4です。重度・重複障害者の地域移行についてですが、地域移行のボトルネックは家族介護依存と長期的な伴走支援の不足です。幼少期から家族依存を段階的に減らし、ヘルパー等の社会資源の利用比率を高めていく。そうした仕組みに再編することが有効と考えます。その推進役として、地域移行専任の拠点コーディネーターの育成や配置、ピアサポーターの積極的活用、本人と家族双方の不安を解消する丁寧な情報提供などが必要かと思えます。その結果として入所待機者が減り、施設に入らないと安心できないという構造そのものを転換していけるのではないかと思います。

次に、2番目のマル1について、いわゆる「親なき後」等を含む一定の居住ニーズについてというもののついてですが、新規入所を止めても、家族介護に頼らず地域で暮らし続けられるにはどんな居住支援が必要かという論点で検討すべきと考えます。その参考とするためにも、自治体が統一した基準で意向を把握するためのツールとして、昨年度研究事業でまとめられた意向確認マニュアルなどを活用されるとよいと考えます。

次に2のマル4、人手不足時代の生産性向上等についてですが、これは支援の在り方の生産性の向上というよりも、こうした深刻な人材不足を補うためにはサービス体系や報酬体系の大胆な簡素化が最も効果的と考えます。例えば訪問系サービスを短時間支援、長時間支援と2つぐらいの区分に再編したり、処遇改善加算を基本方針に内包したり、事務業務を簡素化するべきと考えます。また、告示523号の外出制限を撤廃したり、強度行動障害、医療的ケアなどは加算で専門性を評価していったりという業務の簡素化が求められると思います。

最後に、支援施設と地域移行は、個室化や小規模化だけでなく、常に権利条約に立ち返り、支援の軸足を地域に移す、予算の再配分、幼少期からの伴走支援、人材不足を乗り越える報酬制度の簡素化などを同時に進めていくことで、重度・重複のある方が当たり前に地域で暮らせる未来に近づけられると考えます。また、実現に向けたロードマップの策定も具体的に検討して、報告書を皆さんと一緒にまとめていければと思います。

以上です。

○曽根座長代理　ありがとうございました。

では、岩上さん、お願いします。

○岩上構成員　全国地域で暮らそうネットワークの岩上です。よろしくお願いします。

私は、まず施設の役割・機能、あるべき姿については、障害のある御本人が望む身近な地

域で自分らしく暮らすことを支えていけるような施設であると。長期的な入所は前提としない。地域で暮らすことを支えるための施設、そして、そのためには地域支援体制の構築に施設が寄与していただく。地域に貢献する施設であると。ショートステイや体験利用の際に地域で暮らしていくためのアセスメントをする機能が必要ではないかと思っています。あるいは個別支援を行う。施設にもいろいろばらつきがあるというお話もございましたが、コンサルティングをしていただきたいと思います。

これからの時代を見据えた合意形成を図るためには、まずもって、今まで障害者支援施設が役割を果たしてきたことについては、ある意味肯定的に評価すべきではないかと思っています。その上で、総括所見等のお話もございましたが、世界的な潮流を理解し、御本人の意思決定支援体制を確立することであると思っています。施設側にどうしてもある地域で暮らせず苦勞してきた障害者を自分たち施設が幸せにするといった価値観を、原則、地域で自分らしく暮らすことを可能にするために自分たち施設を活用してもらうといった価値観の変容を図ることが必要ではないかと思っています。施設にお願いだけをするということではなく、地域生活支援拠点等のコーディネーターによる体制整備を進めて、基幹相談支援センター、拠点等と協議会による地域づくりを早急に進める必要があると思っています。

施設においては、幾つかユニットをつくっていただいて、地域移行が速やかに進むことが見込まれるユニットを必ず設置していただく。もしくは、対象となる人がいわゆる軽度と言われる人であっても入居を認める制度設計も必要ではないかと思っています。つまり、施設の中に地域移行をするという価値観を導入する。ずっと入っている方ばかりになってしまうと、アンケート調査でも3割の施設ではそういったお考えをお持ちだということが分かりますので、そういうことが必要ではないかと思っています。

2つ目の障害者基本計画については、今まででもお話がございましたが、1年以内に施設入居を希望する人についてしっかり把握する仕組みをつくる必要があると思っています。

施設は万能であるといった価値観の変容を図ることをあえて目標に掲げることも必要ではないかと思います。

また、これは報酬等の改定で議論すべきことだと思いますが、施設で暮らすことが地域で生活することよりも暮らしやすいといった誤解を与える食事提供加算であるとか補足給付及び利用者負担額については、今後の再設定を進める必要があると思っています。

以上でございます。

○曾根座長代理　ありがとうございました。

そうしたら、18時までにはあと2分ぐらいあるのですけれども、一回切りがいいので、ここで10分間の休憩を取らせていただきたいと思います。

今、58分ですので、刻んで恐縮なのですけれども、18時8分再開ということで10分間休憩してください。お疲れさまでした。

(休憩)

○曾根座長代理　では、皆さん、時間になりましたので、席にお戻りいただけたらと思いま

す。

あと 12 人の方の御発表が残っております。そうすると、一人 4 分で 48 分、ちょうどぴったり 19 時終了ぐらいの感じで、前半の貯金をやや吐き出しているような気がしますので、なるべく時間どおりに御発表をお願いしたいと思います。

では、後半の 1 番目は岡部さんからですね。お願いします。

○岡部構成員 ページは 13 ページ、14 ページを御覧ください。

全国地域生活支援ネットワークの岡部です。よろしくお願いいたします。

当ネットワークでは、誰もが地域の中で暮らすことが可能であること、そして、入所施設は通過施設であり、循環型であるべきという考え方を前提に、障害者支援の在り方を提案しています。

この理念に照らすとき、現在の入所施設の運用には見直すべき点が多く存在すると思います。

まず、1 番の障害者支援施設に求められる役割・機能、あるべき姿についてですが、入所施設のこれまでの機能では選択の機会が圧倒的に不足していたと言えます。御本人が他の暮らし方や支援の形を知らないまま施設に入所し、そのまま長期間を過ごすケースが少なくありません。選ぶには知る機会と体験する機会が必要です。各種制度を活用し、個別に地域の生活を体験する機会を設け、それを支える支援体制の整備が不可欠です。本人が自分の暮らしを主体的に決定できる環境づくりが今後の施設運営には求められていると考えます。

次に、生活と活動を分けて捉え、活動面では他の福祉サービス事業所の活用も視野に入れていくべきです。施設の中で生活も活動も完結してしまうと、多様な刺激を受けることが難しくなります。特に青年期に地域移行を経験することが理想であるにもかかわらず、その機会を逃したまま高齢期を迎える方も少なくありません。既に後期高齢やターミナルケア等の段階に入っている利用者さんに対して地域移行を促すことは現実的ではないとしても、そのような事態を繰り返さないための教訓として位置づけるべきです。今後は入所段階から地域へのつながりを意識した支援を積み重ねていくことが必要です。

続いて、2 の今後の障害福祉計画の目標の基本的方向性についてですが、地域移行を阻む大きな要因の一つに「親なき後」の問題があります。本人の意思よりも、家族や保護者の意向によって地域生活を断念し、入所施設での生活を選ばざるを得ない状況はいまだ多く見られます。特に、ようやく入所できたことを終のすみかの確保と捉える御家族にとって、地域移行は不安でしかないという声もあります。こうした思いに丁寧寄り添いながらも、御本人を主体とした支援の必要性、入所施設がゴールではないこと、そして、誰もが地域の中で暮らしていくことが実現可能であるということを改めて社会全体に強く発信していくことが重要だと考えます。

そのためには制度的な後押しも欠かせません。障害福祉計画の目標を達成した市町村に対しては、グループホームなどの整備に関する補助金の優先配分など明確なインセンティブを設けるべきだと考えます。特に医療的ケアが必要な方や高齢の利用者にも対応可能な

バリアフリー型の住まいづくりなど、地域移行が難しいとされる対象者への支援を強化するための財政的、制度的支援が必要です。

これらの取組を通じて、誰もが地域で暮らすことができる社会の実現に向け、入所施設は常に地域との接点を持ち続ける循環型の支援拠点であることが求められていると考えています。

以上です。

○曾根座長代理 ありがとうございます。

続きまして、児玉さん、お願いいたします。

○児玉構成員 ページでいくと 15 ページです。

私どもは重症心身障害の方をお受けする施設といいましょうか、旧で言えば重症心身障害児者施設だったわけですがけれども、御存じのように、現在は 18 歳未満が医療型障害児入所施設に入所しておりますけれども、18 歳以上の者については医療、病院に入院している状態であって、主に日中活動サービスを受ける。そのサービスを療養介護ということになっていますので、療養介護から地域移行というのは建前としてはあり得ないのです。

しかし、実質上入所として考えて見ていますと、確かに昔、昔といいましても 30 年ぐらい前は、今では地域生活が可能であるような方々が重症障害施設に入っていて、地域か施設かというのは本当に問題になってきた経過があることはあります。ただ、今は、療養介護、重症心身障害者についての私たちの存在というのは、施設が地域と対比される、対立するものではなくて、地域生活を送ってきた上で、それが限界に達した方々をお受けするような施設になってきております。現在入所している方で児童、18 歳未満の方は全国の集計であっても 10%まで行きませんし、一番多い年齢層は 65 歳以上なのです。ですから、今は新しく入所する方も 40 代以上、50 代の方などが多くなっていますので、そういうふうの高齢になってから私たちのような医療を伴う重症障害の施設を求めてきた方々が地域移行を改めてするということは非常に難しい状態です。その方々をどういうふうにお受けするかということを私たちは充実させようと思っております。

ただ、施設か地域かというときに、その間の壁が非常に大きいのです。というのは、まだ社会生活、地域生活を味わったほうがいい、体験したほうがいいけれども、医療の問題が前面に出てきたために施設入所をせざるを得ない。この場合の施設は私どものことですがけれども、そういう方がいた場合に、その方に今までの地域生活、社会生活をまだまだ体験してくださいということは、療養介護は療養介護の中で完結しているサービスなので、それは一切できないことになっているのです。そうすると、施設に入るのはある意味ではまだだなどという形で、今、グループホームやその地域でいろいろと医療対応のところも確かに出てきております。この前も経験した方は呼吸器で受けてくれるグループホームにいたのですがけれども、肺炎を繰り返して療養型の病床のほうに行きました。しかし、そこで亡くなりました。呼吸器を自分で外してしまったと。私どもにいれば、それはほとんどあり得ないことです。ですから、私どもの医療機能と重度障害のサービス機能を使いながら、あるいは地域生活も

多少残しながらという中間ができないかということが私どもの願いでもあります。

また、主に入所施設を見ていると、その看護、医療がまだまだ非常に不十分で、私どもの近くの入所支援の施設も非常によくやっているところですが、胃ろうができた途端に出なくてはならない。出なくてはいけないけれども、行くところがないということで、その方がサービス付き高齢者住宅に行ったりします。そういう中で、やはり看護が少しでも胃ろうぐらいはできるところができてくれると、私どもか地域かなんて二者択一ではなくて、地域生活もできるのだと思います。

また、施設入所支援をこちらから眺めてみますと、日中活動を見てみますと、そこに入っている方々と外から入ってこられた方々が別にグループをつくっているところが結構見受けられるのです。やはり施設入所で入ったからには、できれば外の方々と交流できるようなことを本当に計画していただきたいと思っています。

今後のことについては、今言いましたようにグループホームを私どもはつくろうとしていますし、つくっているところもありますけれども、そういう重度な方、医療を伴う方のグループホームというのは、普通の基準以上の人員も、それから、医療、看護とのつながりも必要です。それは今の段階ではなかなかペイしません。そういうことをまたカバーしてくれるような施策も求めたいと思っています。

○曾根座長代理　ありがとうございました。

続きまして、佐々木さん、お願いします。

○佐々木構成員　全国手をつなぐ育成会連合会の佐々木でございます。

まず最初の1番、障害者支援施設に求められる役割・機能、あるべき姿について申し上げます。

(1)では、やはり皆さんおっしゃっていると思いますが、在宅生活や地域生活が困難となった際のセーフティーネット機能、つまり、行動障害が激しくて自宅での対応や生活が困難であったり、繰り返しの犯罪行為により地域で暮らせないといった状況で大きく生活が崩れた際、地域のサービスだけでは支えることができない方たちを、これも長期ということではなくて短期的に支援し、地域に戻れるような機能を有してほしいと思っています。

続いて(2)ですけれども、(1)とつながるところはありますが、現在のぞみの園でやっているような集中的支援とかを、昨年度の調査結果では強度行動障害とかの支援ができない施設もたくさんあるということが分かりましたけれども、入所施設は今後こういった形、本当に地域で暮らすのが難しい方たちの支援ができるような専門的な提供ができるような機能をぜひ有してほしいなと思います。

そして(3)です。失礼な言い方ですが、運営法人のスタンスにもよりますが、こういった上記の強度行動障害の方の集中的支援や短期入所、そして、併設が義務づけられている生活介護等における入所施設でない方の外からの利用者の受入れ、そして、24時間365日の職員配置を生かした相談支援の実施など、入所施設で24時間職員さんたちがいらっしゃるという特性を生かした地域生活支援機能を提供されることが求められると考えていま

す。

それから、(4) 家族の緊急時における預かり支援、特に知的障害者については令和4年の生活のしづらさなどに関する調査によると19歳から64歳、成人期の方の90%以上が自宅で家族と同居しているという結果が出ております。家族の病気やけが、あるいは冠婚葬祭などで一時的な宿泊を伴う預かりが必要になった場合、それまでの利用、私ども、会員さんに向けては日頃からいろいろな短期入所を利用して仲よくしておくことということはお伝えしておりますけれども、必ずしもそれが実行できている方ばかりではなくて、急なときに利用していなかったところでも短期入所で預かっていただけると、家族が病気などのときは大変助かると思います。

それから、(5) としてグループホームのバックアップです。先日の新型コロナのときもそうでしたけれども、利用者さんがコロナに感染すると、グループホームだと逃げ場がありません。職員さんが罹患する場合があります。ですから、そういった場合のときのサポートをするバックアップ機能も入所施設に持っていただけると助かります。自法人のグループホームのバックアップはもちろんのこと、同じ地域の他法人のグループホームであっても、バックアップ施設になることで地域全体の支援体制を支える機能となると思います。

歴史的に積み上げられてきた役割や機能ということについては、家族にとっては安心できる機能であったことは否定できません。ですので、後ほどお読みいただければと思いますが、こういった機能をどうしていくかということは考えていかなければならないと思っています。

最近、私どもの会員さんで、学校卒業時、高等部卒業時には企業で勤めていた方ですが、9060世代となり、入所施設に入られました。私たちとしては地域で暮らせる人だったのにねという残念な思いもありましたけれども、かなり高齢になるまで在宅で暮らしていると入所せざるを得ないような方たちもいらっしゃると思いますので、そういったことも含めて地域の体制も考えていきたいなと思いますし、地域移行は入所施設だけの問題ではなくて、それぞれの自治体との連携も大事だと思っています。

続いて、2番の今後の障害福祉計画の目標の基本的方向性について述べさせていただきます。ここに書いてあるとおりでございますけれども、65歳以上の入所施設利用者さんとそれ以下の方たちを分けて考えるということも大事ではないかと思っています。

以上でございます。

○曾根座長代理 ありがとうございます。

続きまして、佐藤さん、お願いいたします。

○佐藤構成員 佐藤です。よろしくお願いします。

19ページの資料を御覧ください。

1のマル1について、自分の考え、希望を伝えることで、それに対して選択肢を分かりやすく説明し、一緒に考えてくれるとよいと思う。また、自分の気持ちを伝えられない方に対

して、本人に関わるいろいろな人たちが本人のことを一番に考えて決めてもらおうとよいと思う。

マル2について、施設では4人一部屋で、布団を敷いたら部屋いっぱい状態で狭かったし、プライバシーがなかった。泣きたいときは布団の中で泣くことにしていた。だから、入所施設の居室は個室であるべきだと思う。

持ち物（衣類など）を入れる引き出しが2段しかなく、衣類や小物を収納するスペースが足りなかった。

入所していた施設は町からかなり離れた不便な場所にあったから、施設のバスでしか買い物や外出ができなかった。また、お金も管理されていたので、買い物にも不自由さがあった。1か月のお小遣いを節約して残すようにして欲しいものがあったけれども、お小遣いの繰り越しは認められなかった。「規則だから」の一言で片付けられてしまったこと、そのことが今でも悔しく悲しい思い出として残っています。

けれども、定時制高校に通わせてくれ送り迎えしてくれたこと、施設の敷地内にあった職員の空き公宅を使って2～3人で生活実習や職場実習先を探してくれて就職できたことなど、感謝していることもたくさんあります。

マル4、入所施設から地域での生活へ。町にグループホームを増やしてほしい。少人数で利用できる家庭的なグループホームをいっぱい建ててほしい。部屋はもちろん個室であるべき。また、施設に入所している人にはグループホームの見学や宿泊体験をさせてほしい。

マル5、地震や津波など緊急事態や、親と暮らしている人が急に親が亡くなったり入院したりした場合の緊急一時保護の役割としてグループホームと分担してもよいと思うが、あくまでも一時的な避難場所であるべきだと思う。

2のマル1、前のところに書いたが、緊急時には必要だが、グループホームでもその役割はできるし、施設に長くいるべきではないと思う。

マル2、早く入所施設から出してあげたいと思う。町に住んでグループホームなり、当たり前前の生活をするべきだと思う。

マル3、入所施設には閉鎖的で地域や社会から隔離されている場所というイメージがある。同じ集団生活だけれども、入所施設は大集団だから落ち着かないけれども、グループホームのほうが小集団で落ち着いて生活ができる。

マル4、ITやロボット、外国人の人の雇用とか聞くとあるが、ある程度の仕事なら可能だと思う。施設の定員は少なければ少ないほどよいと思う。

マル5、どうしても施設をつくらなければならないで補助金をあげるなら、少人数の規模で全室が個室で歩いていけるような町に近いところに建てるならよいと思うけれども、できれば施設にお金をあげるのではなく、グループホームにお金をあげてよいグループホームもたくさんつくったほうがよいと思う。

以上です。

○曾根座長代理　ありがとうございました。体験に基づくお話というのは本当に胸に響く

なと思って聞かせていただきました。

続きまして、私です。23 ページです。

まず、今村さんもおっしゃっていたと思うのですが、やはり障害者権利条約に基づく総括所見とか脱施設化ガイドラインといったことを踏まえた上で、遠い目標をどこに置くのかということをきちんとはっきりさせていくというのがまず前提としては大事だなと思っています。

その上で、障害者支援施設に求められる役割・機能、あるべき姿なのですが、まず、建物の構造上でいうと、障害者支援施設とグループホームの定員上の境界は 30 人というところで接続していると思います。なので、定員規模によって 2 つを分けるという合理的な理由は既になくなっているのではないかなと思います。何が違うかという、グループホームは個室、でも、障害者支援施設は多床室が認められているという点にあると思います。

日本知的障害者福祉協会、樋口さんのところの団体ですが、ここで毎年公表している統計によれば、障害者支援施設の個室の割合は 2011 年は 44.3%、2022 年には 64.6%に増加しています。それから、50 人未満の施設の定員の割合は 2011 年で 29.4%、2022 年には 42.3%と増えているのです。

さらに、令和 6 年度の報酬改定において見直された送迎加算では、障害者支援施設と隣接しない日中活動系の事業所への送迎の加算ということが設けられまして、昼夜分離の生活をより推進することが可能になりました。

こういったことから、障害者支援施設の施設設備、運営における方向性は、個室化ユニット化、定員の縮減、昼夜分離を進める。グループホームの環境に近づけることと思います。

その結果として、中期的にはグループホームと個室ユニット化された障害者支援施設における家賃ですよね。それから、食費、光熱水費などの利用者負担の在り方ですとか、あるいは負担に伴う特別障害者手当の給付ですとか、あるいは移動支援などグループホームで利用可能なサービスの利用の在り方、そういったことを検討することが求められるのではないかと思います。

グループホームと個室ユニット化された障害者支援施設における制度的な差異や経済的な負担の差異をなくすことによって、利用者の住まいの場の選択、こういったことの自由度も増すのではないかなと思っています。

それから、今後の障害福祉計画の目標についてなのですが、これは相馬さんもおっしゃっていましたが、地域移行者を掲げる以上は、市町村がその実現に向けた具体的な取組についても計画に明記しなければいけないのではないかと思います。ただ数字だけ挙げて、できませんでした、終わりということを繰り返してはならないと思うのです。そうすると、市町村が支給決定している施設入所者に対して相談支援専門員を通じて地域移行の意向確認調査をしたところ、30 人以上から地域移行の希望が寄せられて、その 50 人近くが地域移行したという例もあります。これは今日構成員として参加されている松山さんの自治体の例です。ですので、今後、地域移行意向確認担当者の配置とか、地域生活支援拠点コー

ディネーターの取組に自治体が依存するだけではなくて、援護の実施主体たる市町村が責任を持って進める方向性も打ち出すべきだと考えます。

以上です。

続きまして、高橋さん、お願いいたします。

○高橋構成員 神奈川県障害サービス課長の高橋でございます。

本日は5月26日ということで、津久井やまゆり園事件の月命日ということで、こういったTシャツを毎月月命日に着させていただいているところでございます。よろしくお願いいたします。

それでは、1番の障害者支援施設に求められる役割・機能あるべき姿についてということで、24ページでございます。

まず、入所施設の縮小・役割の転換を図って、通過型のサービス提供と緊急時の対応に重点化していくべきであると考えています。

あるべき姿といたしましては、旧来の保護収容型の入所施設はその人らしい暮らしを実現することが難しいことから解消しまして、地域生活移行の実現や在宅生活の維持を支援する通過型の施設を目指すべきであると考えています。具体的には、日中は外部の生活介護や自立訓練の利用を原則とし、入所者へのサービスは施設入所支援（夜間や休日の居住支援）に特化させていくといった昼夜分離の取組を推進すべきと考えています。

神奈川県立の中井やまゆり園では、施設に長期間入所したことで身体機能が低下したと考えられる人たちがいらっしゃいます。地域生活が困難になると、施設入所となるというのが現状だと考えていますが、施設入所した人が地域との関係が途絶され、孤立する。そして、限られた狭い施設での生活が長期間続けば身体機能が低下する。このような悪循環が見られています。今できることは、施設で生活しながらも地域での日中活動を必須とする。どんな障害があっても入所期間は限定にするとか、長期化させたら報酬を減算するくらいの強い方針を打ち出すといったことも必要ではないかと考えています。

一方で、当事者や御家族の高齢化に伴って、施設入所や緊急的な短期入所のニーズが高まっていることに留意すべきであります。旧来の保護収容型の施設が持つデメリットの克服に取り組み、当事者の自己選択・自己決定が保障された質の高いサービスを提供する施設があれば、こうした施設を生活の場として選択することも認められるべきであります。あくまで地域生活への移行準備のための経過的・一時的な生活の場とすべきです。

求められる役割・機能としては、障害者施設には入所者への支援のほか、相談支援や短期入所といった地域支援の役割・機能も求められています。現行の長期入所枠の短期入所枠への転換を進め、短期入所枠を拡充することにより、地域で暮らす障害者の定期的な短期入所のほか、緊急的な受入れニーズに適切に対応できる能力を高めることが求められていると思っています。

また、2番ですけれども、引き続き一人一人の障害者が望む暮らしの実現に向けて地域生活移行を推進するとともに、施設入所者数の削減を目指していくべきと考えています。これ

も中井やまゆり園の先ほどの話ですけれども、やはり長時間の地域から孤立した閉鎖的な環境の中で、長時間に及ぶ身体拘束、中には虐待と認定されるようなことも行われました。一方、障害者は保護の対象といった考えが今でも根強くあるのではないかと考えています。こうした中、施設から地域生活へという流れを止めてはいけません。また、保護収容型の施設という受皿を増やしてはいけません。施設定員は削減していくべきと考えています。

当然のことながら、これらの削減目標達成のために当事者の意思に反して地域生活移行が進められたり、施設入所が必要な方が入所できないようなことがあってはならず、意思決定支援の取組もセットで推進していく必要があります。

一方、現行の障害者支援施設は定員規模やユニットが大きな施設も多く、一人一人の障害者のニーズに合わせた支援は難しい。また、これまでの障害者支援施設の枠組みでは地域生活移行の取組は進みにくくなっているのではないかと考えています。

こうした状況を踏まえ、例えば施設周辺に整備したサテライト住居を障害者支援施設の入所機能と取り扱うといった経過的な取扱いを認めることなどで、保護収容型の施設の解消につながると考えています。

最後に、自治体なので、待機者の把握状況について触れたいと思います。本県では、施設入所支援のサービス見込み量は障害福祉計画に位置づけられていて、本来この中に待機者と言われる人たちのニーズが盛り込まれていると考えていたので、調査していませんでしたが、やはりこの障害福祉計画だけではなかなか拾い切れない、例えば強度行動障害のある人が利用できる施設がないといった声があって、昨年12月から県内の施設だとかグループホームの利用を希望する人たちの調査を実施したところでございます。その結果、施設入所を希望する人の半数以上が家族のみという結果でした。契約制度の下で家族が望んだからこの施設入所が必要とは言えないのではないかと考えていまして、待機者という定義については慎重に考えていく必要があると思っています。

また、待機者調査を仮に実施するのであれば、虐待などで保護が必要な人、サービス利用とは別に自治体が措置権限を行使する必要がある人がいるのかということを明確にすべきであると考えています。待機者調査の結果によっては、保護収容といった措置時代の施設に逆戻りする危険性がある。そのようなことも危惧しているところでございます。

○曾根座長代理　ありがとうございました。

続きまして、富岡さん、お願いします。

○富岡構成員　日本相談支援専門員協会の富岡です。よろしくお願いします。

26ページになります。

入所施設を利用される方に対して、特に地域移行への支援ということになりますが、入所職員の方々も日々忙しく業務をされているとすごく感じます。ここでは主に日常生活に重きが置かれていまして、ルーティン業務に追われているような感じが見受けられます。支援者の視点を変えていくことがとても必要ではないかと思っております。施設内だけではなくて社会活動にも個別に応じた支援が行えるよう、体制を整える必要があるのではない

かと。そのためには、支援者のための地域移行等の意向確認マニュアルがこの間出しましたが、それらの実践を行うこと、または行える環境を用意すること。

そして、入所施設の中では、相談支援専門員によるサービス等利用計画がなかなか進んでいないということもありますので、入所利用者一人一人に対して地域関係者も含めた支援チームをつくり、社会活動への協力を地域関係者も含めて行うなどしてはどうか。また、移行時にはここでつくられた支援チームがそのまま地域の支援チームとして支援が継続して行われるようであれば、地域移行をした際も人の顔が変わらず支援が継続されるということもありますので、そのような体制をつくることができないだろうか。

その他として、緊急時の受入れはもちろんですが、災害時には福祉避難所として活動されていることも多々あると思いますが、その中で、私たちは相談支援としてこの間能登半島で活動を行ったときに、訪問する活動拠点先を見つけるのになかなか時間がかかったということもありましたので、そのような外部の方々の活動拠点の場の提供ということもぜひ協力していただけたらと感じております。

そして、障害福祉計画の目標についてなのですが、こちらについても実効性のある計画ということで、まずは市町村協議会において地域の受入れ体制や、または地域の中の障害施設からの移行者の数というものを協議会の中でしっかり検討する、確認する。そして、協議会と障害福祉計画を連動させて、実効性のある計画を定める。

しかし、市町村の中では、そのことに対してなかなかやりづらい、またはやりにくい、うまくいかないというところもありますので、都道府県につきましては市町村をバックアップする。または地域受入れ態勢を積極的に推進できるよう進めていく。そのようなサポートをするということができないだろうかと考えております。

以上です。

○曾根座長代理 ありがとうございます。

続きまして、中尾さん、お願いいたします。

○中尾構成員 全国社会就労センター協議会の中尾でございます。よろしくお願いします。

私は障害者支援施設の管理者もしていますので、現場の率直というか実感しているところも併せて報告をさせていただきたいと思います。

まず、1点目の障害者支援施設に求められる役割・機能、あるべき姿についてですが、うちの事業所でも本人の意向調査をマニュアルに沿ってこの間実施しております。地域に移行したいという希望はあるものの、地域の移行に向けての努力はしたくないという方も中にはいらっしゃるって、やはり地域移行は施設だけではなくて御本人さんと一緒に目指していこうという意識がなければ、地域移行をした後にいろいろな生活問題が多発してしまうのだなと感じました。

また、今回の推進事業の中で、日中活動においては敷地外で活動することが地域移行につながるという結果が出ていたことに対しては、とてもうれしく感じております。ただ、障害者支援施設の日中活動の多くは生活介護事業だと思います。この生活介護事業というのは、

障害者総合支援法の第5条の第7項で敷地内であるということが法律で定められていますので、例えば施設外就労ではないですけれども、外で活動するようなことをした場合には県から指導を受けたということもありますので、やはりこういう法令についても見直しをして、地域での関わりをたくさん求められるような制度にしていかなければならないのだなと感じております。

また、障害者支援施設においては、区分5、6の方が8割以上を占めているということと、さらに重度・高齢化が進んでいくということで、こういう中で地域移行というのは非常に大変だなと正直考えております。

私たち、障害者の支援というのは障害のある方の環境の整備と思っていますので、そのためにはいろいろな地域資源、社会資源が必要となります。こういう社会資源が地域になれば、地域移行はすごく難しいことにもなりますし、こういう資源をたくさん私たちがつくることに對して協力をしていかなければ、こういう地域移行も実現できないのかなと思っています。

ただ、保護収容型という言い方もあるかもしれませんが、コンパクトに社会資源が整った入所施設でもありますので、現在しっかり入所施設の役割というのがどういうところにあるのかというのを考えながら、地域移行についても前向きに取り組んでいかなければ、先々御本人さんが苦しんでしまうようなことがあってしまっただけだとは思っております。

また、2番目の今後の障害者の福祉計画の目標についてです。やはり「親なき後」のニーズというのは非常に私も保護者の方からよく言われます。ただ、推進事業のアンケートでもあるように、地域移行の課題は家族、さらに後見人の反対というものも実際にありますので、御本人の思いは一体どこにあるのかなと私も感じておりました。

ただ、必要とされるサービスの提供に当たっては、サービス等利用計画で御本人の意向を聞きながら、入所支援が必要だという支給決定があった上で入所施設の利用をされていらっしゃると思いますので、やはりそういう必要なサービスがどこにあるのかというのをしっかり求めながら、また、定期的に本人の意向を確認しながら、適切なサービスの提供につなげていくというのが重要だなと感じました。特に計画については、目標の達成のための地域移行ではなくて、地域生活を希望する方が希望する場所で生活できる社会づくりを目指すというのが一番大切だと思っております。

最後になりますけれども、やはりこういう障害者支援施設で働く職員は365日24時間交代で勤務しております。人材不足の中で、私たちのような職場を望む職員さんはなかなか少ないです。今後、人材確保が難しくなって、それが理由で定員を充足できなかったり、障害者支援区分の高い方の受入れができない事業所が出てくるのではないかな。そういうことも心配になっております。きちんとしたサービスが利用者のために、御本人のためにつながられるように、私も頑張っていきたいと思っております。

以上になります。

○曾根座長代理　ありがとうございました。

続きまして、樋口さん、お願いいたします。

○樋口構成員 日本知的障害者福祉協会の樋口です。

資料は 32 ページのところです。

当協会は、本年 3 月に居住支援の在り方に関する提言書を野村障害保健福祉部長に提出させていただきました。その中で、権利擁護の観点から、本人の意思が尊重される意思決定支援に基づくサービスの選択の推進を挙げております。誰とどこで暮らすか、どこで何をするかは本人が決めるという本来当たり前にある権利の保障です。そのためには、生活のあらゆる場面で前提となる本人の意思が形成される支援、その意思を表出するための支援に取り組むことが私たち支援者に求められていると考えております。

求められる入所施設の姿ですが、地域で普通に暮らしていると利用者お一人お一人が実感できる環境や運営の形です。そのためには次の 3 点が必須条件であると言えます。

1 つ目は個室の保障です。多床部屋の解消は喫緊の課題であると思います。

2 つ目は生活単位の最小化、ユニット化ということです。

3 つ目は職住分離です。少なくとも暮らしている敷地から一定の距離にある活動環境を整備することです。

この 3 点を改善することで、日本の入所施設の問題が大きく変わります。国連の勧告を待つまでもなく、それは集団性と閉鎖性という施設性の解消、最小化ということでもあります。重度化・高齢化、看取りへの対応は入所施設が直面している問題ですが、今申し上げました生活単位の小規模化、個室化は、看取りなどこうした課題に対応する上でも必要な環境と言えます。

当協会は、第 1 種社会福祉事業として運営できるサテライト施設の創設を提案しています。サテライト施設は最重度の方を受け止めることのできる人的・物的な支援環境を有し、地域移行を進める中で、どのような支援環境が必要なのか専門家の視点で精査し、送り出すための機能を備え、入所施設を出た人が重度化・高齢化し、24 時間体制のより手厚い支援が必要となった場合に入所施設に戻るニーズもあることを踏まえ、そのような役割・機能も一定担えるとよいと考えております。

10 ページの論点の 2 のマル 3 についてです。第 2 種社会福祉事業であるグループホームは、第 1 種の入所施設に比べて施設整備要件の基準が低く、株式会社や NPO 法人の参入が急拡大しております。利用者数は令和元年 11 月にグループホームが入所を上回りました。また、実態として利用者像が大きく異なります。入所は支援区分 5、6 の最重度の方が大多数を占め、グループホームは区分 4 以下の中軽度の方が大多数を占めております。障害者虐待があった事業種別では、令和 2 年以降グループホームが最多となっています。入所施設を出た先の一人一人の障害状況にしっかりと対応できる地域の居住の場の確保を急がなければなりません。

ICT の活用についてです。ICT の活用は職員の負担軽減の目的だけでなく、客観的なデータによって利用者の変化を分析することができ、支援の質の向上、利用者の生活の質向上

に資するものだと考えております。

また、人手については、誰でもいいからとにかく人がたくさん配置できれば困難は生じないとはならないもので、対応を誤るとかえって問題を大きくしてしまうことが現場ではしばしばあります。特に障害福祉の分野では、環境が人の自立を支えてくれている面が多分にあります。心理学の分野ではアフォーダンスと言われるもので、物や環境が人間の行動を引き出すといった意味ですが、言葉以上に五感から得られる体験が重視される障害福祉の分野ではこの環境支援が非常に有効であると考えております。

今後確実に深刻さを増す人材確保難の時代に向けて、人員配置要件を人で数えるだけでなく、ICTの導入や、今申し上げました環境整備で置き換えられるような柔軟な認可としていただけると、この時代を効率的に乗り越える具体的な方策となるのではないかと思います。

そして、ここではあくまでも入所施設の現実的な視点に立った段階論としての方法論を述べさせてもらったと思っております。

以上です。

○曾根座長代理 ありがとうございます。

続きまして、福島さん、お願いいたします。

○福島構成員 福島です。よろしくお願いします。

資料は44ページになります。

入所施設に求められる役割や機能、これからの入所施設がどのようになっていけばよいかについてどのように考えるかですけれども、まず入所施設の住む部屋について、一人部屋があるといい。自分の時間をつくったり、ゆったり疲れを癒やすことができるから。二人部屋だとプライベートがない。だから嫌だ。一人に対して一人部屋が当たり前ではないかと思えます。

入所施設の場所についてです。施設にいたときは自由に買い物に行くことができなかったですし、町まで歩いていくことについては、遠くて自分で行くのがまず大変だった。これからは町に近いところに施設があったほうが僕はいいと思います。

昼間の過ごし方について、職場と住む場所は別々がいいと。職場でも住む場所でも同じ人と過ごすのは自分的には少し嫌だなと感じました。

これからの障害福祉計画をつくるときには、まず入所施設で長く暮らしている人のことをどう考えるかについてですけれども、自分みたいに地域に出たい、生活したいと思っている人には積極的に体験させてあげたり、地域で暮らせるようにしてあげたほうが僕はいいと思います。

入所施設とグループホームの違いについてです。まず、御飯が出る場所はどちらも同じです。違うところは、入所施設は人数も多くて、町までの距離も遠くて、いつも職員がいます。グループホームでは職員がいないときもあります。

以上です。ありがとうございます。

○曾根座長代理 ありがとうございます。やはり一人称の意見というのは本当に迫力があるなと思って、どうもありがとうございました。

続きまして、松山さん、お願いいたします。

○松山構成員 45、46 ページ、品川区障害者支援課長の松山と申します。よろしくお願いいたします。

まず1つ目、施設に求められる役割・機能についてです。入所者についても、どこで誰と生活するか、あらゆる生活場面で選択する機会を有しています。職員の思い込みだけではなくて、改めて当事者の意思決定支援の実施に取り組むことが求められると考えています。そのためには、職員が意思決定支援についての研修を受講して、個々人に合わせた意思確認方法を工夫するなど、意思決定支援の重要性について職員の意識変容を図る必要があるのではないかと考えています。

次に、重度化・高齢化への対応等です。あと、強度行動障害がある方、医ケアがある方への専門的な支援についてですが、それらを行うためには、それを支える運営体制、サービスの質の確保が求められています。一方で、現場では労働条件や労働環境の厳しさもあって職員の人材確保・定着が難しい状況にあります。質の高いサービス提供を行うためには、職員のさらなる処遇改善が必要と考えています。

マル5の緊急時や災害時の対応についてです。入所施設だけでなく、自治体が主導すること、そして、地域生活支援拠点と連携して、地域全体で当事者の生活をどう支援していくかを一緒に考えていくことが必要と思います。

2番目の計画の目標の基本的方向性についてです。自治体により待機者の考え方についてばらつきがあるため、一定の定義を設定することが望ましいのではないかと考えています。一方で、自治体アンケートを拝見しますと、本人への意思確認方法や、意思決定支援の下、適切に行えるのだろうかなど、自治体の実情、現状にかなり差があるため、非常に悩ましい状況にあると考えています。ただし、計画の目標を設定する上では、その後の地域移行の具体的な支援、どう取り組むか。そのためには根拠となる数字は必要だと考えています。

品川区では地域移行の仕組みを自立支援協議会で検討・構築いたしました。そして、施設入所者の地域生活移行ニーズ調査を実施しまして、そこで出た御希望される方について計画に定めるとともに、計画をつくるだけではなくて、地域移行に向けて個別に支援を継続しているところでございます。ニーズ調査に当たりましては、ヒアリング前に意思決定支援を実施したという方法を取っております。

私からは以上です。

○曾根座長代理 ありがとうございます。

最後に三浦さん、お願いいたします。

○三浦構成員 ありがとうございます。全国身障協の三浦と申します。

私の資料は47ページからになります。かいつまんで申し上げます。

障害者支援施設の在り方に係る検討会ですので、私たちは運営当事者として、もちろん総

括所見が出たり、それから、脱施設化ガイドラインができた2022年からなのですが、とにかく全てに向き合うことをしようということと自ら改革するということを目指しています。

1つ目の求められる役割と機能のところですが、前提となる施設概念の検証が不可欠だと考えます。適正な人員配置、支援内容とは何かということと、日本の人口に対して、ニーズに対して何か所ぐらいが適正なのか。もしくは全ての障害者支援施設で暮らす方を地域移行ということになれば、どんなサービス体系と設備が必要なのかということも併せて御検討いただければと思います。

それから、マル1、役割としては地域社会のセーフティーネット、日常も地域と共生することが大切だと思っています。3つ目の○で、常時介護が必要になっても、負担可能な費用で直接支援を受けて生きていける社会資源だと思っています。

それから、マル2のところですが、2つ目の○、現在の入所施設の変化する現状を御理解いただく必要もあると思います。様々な変化が進んでおりまして、確実ではないところもあるので、グループホームとの差異、先ほどグループホーム学会の方にとっても分かりやすく整理していただいたのですが、時間があれば私たちが検証していることなども意見交換できればと思います。

なお、意思決定支援ガイドラインに関しては、身障協版を5月に発刊いたしました。

それから、地域資源としては、医療的ケアを必要とする方々が多いので、人工呼吸器が全国で81名、それから、経管、胃ろうの方々が2,072名いらっしゃる障害者支援施設となりますので、それらの支援のスキルを地域に還元したいという思いがあります。

それから、マル4は地域生活支援拠点を利用した地域住民全体との相互関係における中核機能ですが、4番目までは制度化されていて、5番目は制度の中では地域の体制づくりとされているところにまちづくり機能としてケアコミュニティを提案し、6、7、8の権利擁護の拠点であるとか、災害時の支援であるとか、居住機能ということを付加して、地域生活支援拠点として障害者支援施設から転換していくことも可能ですので、御検討いただければと思います。

それから、(2)のあるべき姿といたしましては、幾つもあるのですが、5番目の施設における改革を進めています。ガイドラインの施設の典型的要素9項目に向き合って変えていくこと、それから、11の課題に向き合って変えていくこと。

そして、2番目の福祉計画の目標に関しては、職員が確保できない等の理由で施設入所者数は確実に減っています。最終的にはどのような施設からの転換を図るか、もしくは施設はセーフティーネットとしてどれだけどのような内容で残すかということも検討していただければと思います。ただ、現利用者にも人権があるので、個室化などの環境整備は保障していただきたいと望みます。

以上です。

○曾根座長代理 ありがとうございました。

今日御参加の方は以上と思うのですが、私の御指名漏れでまだ御発言のない方はいらっしゃるでしょうか。大丈夫でしょうか。

今日欠席の横川さんについては資料を御提出いただいていますので、皆さんお読みいただけたらと思います。

本当に時間が短い中、皆さんまとめて御発言いただきましてありがとうございました。今後の議論に向けた様々な素材が今日そろったなと感じました。

事務局においては、本日示された御意見を踏まえて、次回以降への御準備をお願いしたいと思います。

では、最後に事務局から今後の予定等をお願いいたします。

○青木補佐 本日はありがとうございました。

本日御発言いただいた内容や提出いただいた資料について、事務局のほうで改めて確認をさせていただき、次回に向けて必要な準備を進めたいと思います。

次回の検討会につきましては、日程が決まり次第お知らせいたしますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

○曾根座長代理 あと、言い忘れましたけれども、時間の関係で、追加の御意見がある場合は、書面で事務局に御提出いただくようお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、第1回「障害者の地域生活支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討会」を終了いたします。

本日はありがとうございました。