

# 三田市障害者虐待に係る対応 検証報告

2018/09/20  
三田市障害者虐待に係る対応検証委員会

## 報告等の流れ

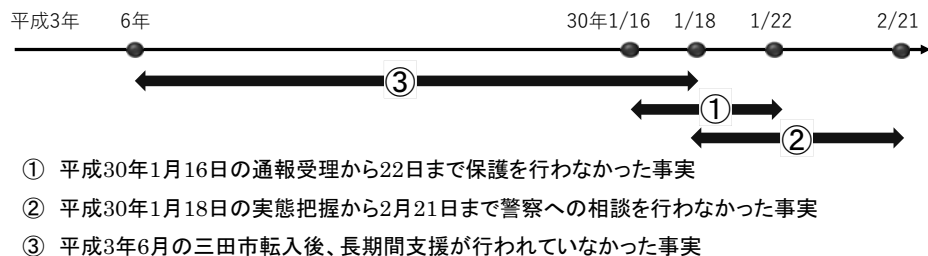
### 1. 検証報告書の概要説明

- 第1(設置経緯・目的等)から第3(組織・構成・権限等)まで
- 第4(調査結果)
- 第5(検証結果)
- 第6(提言)

### 2. 質疑応答

2

## 委員会設置の経緯 (P.1)



- 事実の要因及び問題の所在を明らかにするとともに、今後のあり方について一定の方向を示すことが肝要
- 一定の独立性・中立性を持った外部機関による検証が必要

3

## 委員会の活動経過 (P.2)

月日	時間	区分	主な内容	月日	時間	区分	主な内容
5月31日	09:00-12:00	第1回委員会	事案の情報共有 今後の進め方等	7月31日	11:40-16:30	聞き取り調査	調査対象者への聞き取り
7月3日	18:00-20:30	第2回委員会	調査対象者・調査日の決定 調査項目の協議	7月31日	18:00-20:30	第3回委員会	聞き取り結果の検証 要因分析等
7月13日	15:00-20:00	聞き取り調査	調査対象者への聞き取り	8月2日	17:00-17:30	聞き取り調査	調査対象者への聞き取り (補足・確認調査)
7月23日	13:00-14:00	聞き取り調査	調査対象者への聞き取り	8月20日	17:00-17:30	聞き取り調査	調査対象者への聞き取り
7月24日	9:00-18:30	聞き取り調査	調査対象者への聞き取り	8月20日	18:00-20:30	第4回委員会	報告書案の協議
7月26日	16:00-17:30	聞き取り調査	調査対象者への聞き取り	9月3日	18:30-21:30	第5回委員会	報告書案の協議
				9月13日	18:30-21:00	第6回委員会	報告書の確定

4

## 検証方法 (P.4)

### (1) 聴き取り

No.	所属等	役職
1	地域包括支援センター	主任ケアマネ
2	障害者生活支援センター	管理者
3	基幹相談支援センター	管理者
4	障害福祉課	係長
5	障害福祉課	係長(当時)
6	障害福祉課	課長
7	福祉推進室	室長(当時)
8	障害福祉課	職員
9	障害福祉課	職員
10	厚生課(当時)	嘱託職員

### (2) 規程・文書類の精査

No.	所属等	役職
11	厚生課(当時)	職員
12	厚生課(当時)	職員
13	障害者生活支援センター	管理者(当時)
14	障害者支援施設	主任
15	医療機関	医師
16	医療機関	相談員
17	親族	-
18	親族	-
19	家族(父親)	-

- ・ 知的障害者福祉法
- ・ 精神保健福祉法律
- ・ 障害者総合支援法
- ・ 障害者虐待防止法
- ・ 三田市組織・事務管理条例
- ・ 三田市組織・事務管理規則
- ・ 三田市事務処理規則
- ・ 三田市障害福祉課ケース記録
- ・ 三田市厚生課ケース記録票
- ・ 障害者生活支援センター相談受付票
- ・ 障害者虐待受付チェックシート
- ・ 初動対応会議記録
- ・ 三田市コアメンバー会議記録
- ・ 三田市決裁文書
- ・ 三田市虐待防止マニュアル

5

## 障害福祉課の権限と義務 (P.10)

### 【障害者虐待防止法】

- ・ 市町村は、障害者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる障害者を迅速に障害者支援施設等に入所させる等の措置を講ずる。
- ・ 市町村長は、障害者の保護及び自立の支援が図られるよう、知的障害者福祉法第28条の規定により審判の請求をする。

### 【刑事訴訟法】

- ・ 官吏又は公吏は、その職務を行うことにより犯罪があると思料するときは、告発をしなければならない。

6

## 第4 調査結果 (P.12～25)

7

### 1. 通報受理から警察への情報提供まで

#### 【1月16日(火曜日)】

- ・ A氏の母親Bが余命1週間程度の末期ガンであり、自宅で最期を迎えるにあたり、各種介護保険サービスを利用することになった。
- ・ 病院での面談時、地域包括支援センター職員Eが、A氏の父親Cから、A氏を「座敷牢に入れている」との発言を得る。
- ・ 職員Eはこれを社協職員F・基幹相談支援センター職員Gに伝達
- ・ 職員Gから障害福祉課職員甲に情報提供(同日夕刻)

8

## 1. 通報受理から警察への情報提供まで

【1月16日(火曜日)】

- 職員GがA氏宅に電話、明日(17日)訪問したい旨を打診
- Cからは、  
「17日は退院日で、ベッドの搬入や在宅医療の準備などがあり、医師なども訪問され、ばたばたしているため難しい」  
「18日午前も訪問看護があり対応が難しいため、午後にしてほしい」という申し出



- 18日13時の訪問となる。

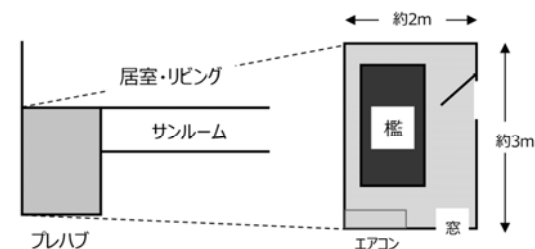
9

## 1. 通報受理から警察への情報提供まで

【1月18日(木曜日)】

- 午後1時、職員甲・社協職員F・基幹相談支援センター職員Gで訪問
- 訪問後すぐに、Cにより自宅内のプレハブ小屋に案内される。
- プレハブ内には、木製の檻(長さ180cm・奥行90cm・高さ99cm)

- 檻の中にA氏の存在を確認

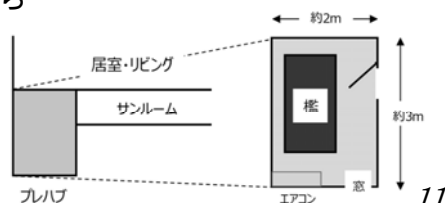


10

## 1. 通報受理から警察への情報提供まで

【1月18日(木曜日)】

- プレハブは、転居してきて1年も経たないうちに作った。
- 当初は2階で生活していたものの、暴れたり、大声を発したり、弟や妹の食事をとったりしたためにプレハブを作り、そこで生活を行うようになった。
- プレハブの壁なども叩くことから、近所から苦情が来て、平成3年ころに檻を作った。



11

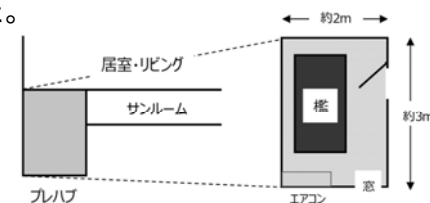
## 1. 通報受理から警察への情報提供まで

【1月18日(木曜日)】

- A氏の状態については、身体に怪我や傷はなかった。
- 衣類に目立った汚れはなく、肌はきれい。
- 下半身については着衣がなかった。
- 髪の毛は整えられており、ひげも剃られていた。
- 目立った痩せもなく体格は良好であった。



- 通常の虐待ケースと一致しなかった。



12

## 1. 通報受理から警察への情報提供まで

【1月18日(木曜日)】

- 職員甲が、Cに対し、A氏の施設入所の話を持ちかけたところ、Cは、金銭面を気にしている様子であった。
- 施設の費用等を説明し、年金受給額等を確認するなど会話を進めていくと、Bの件が終わってから入所したいの意見もあった。
- 基幹相談職員Gとしては、初対面であることやBが終末期であること、金銭面で難色を示していることなどから、この日、これ以上施設を進めるのは厳しいと感じた。

13

## 1. 通報受理から警察への情報提供まで

【1月18日(木曜日)】

- 帰宅後、職員甲は、職員乙・丙若しくは丁に、檻などが写ったスマートフォンの画面を見せた。(時刻は17時過ぎ頃)
- 職員甲らは、速やかにコアメンバー会議を開いた。出席者は、職員甲・乙・丙・戊の4名であった。
- 基幹相談職員Gは、同会議に招集されていない。

14

## 1. 通報受理から警察への情報提供まで

【1月18日(木曜日)】

- 会議では、虐待認定及び緊急性(分離保護の要否)について検討されたが、身体に目立った外傷はないこと、食事が定期的に摂取されていること、現在の生活がすでに20年以上続いていること等から、今日、明日A氏の状態が急変する可能性は高くないとの判断となった。
- 障害福祉課においては、少なくとも職員甲・乙の在籍時、措置による分離を実施した実績がなかったこと、Cが協力的であったこと、入所ではなくまずは医療受診が必要との認識から、本件において、措置を実施することは検討されなかった

15

## 1. 通報受理から警察への情報提供まで

【1月19日(金曜日)】

- 職員甲は、同日朝、三田市内に精神科及び入院施設を有する病院の相談員Iに架電し、A氏の受診・入院の可否について問い合わせた。
- 折り返し病院の相談員Iから電話があったのは、お昼前後であった。
- 電話で確認された内容は、1月22日(月曜日)に受診すること、その際、医療保護入院の可能性があるため家族も同席すること、現在の医療の情報提供が必要であることなどであった。



22日午後には障害者支援施設に短期入所利用の形態で保護となる。

16

## 1. 通報受理から警察への情報提供まで

【1月23日(火曜日)】

- 日時不詳であるが、基幹相談職員Gは、職員甲・乙に対し、警察に対して言わなくても良いのかと尋ねたところ、両職員は言わなくても良いとの回答であった。
- 職員乙は、この点についての記憶はない。職員甲は、記憶していないが、内部で警察への通報の話をしたことあるとのことであった。
- これまでCの同意を得ながら進めてきて、一段落したら手のひらを返すように警察通報するのは職員甲個人としては心理的に抵抗はあった。
- 将来にわたり通報すべきではない、というところまでも考えてはいなかったが、保護の直後に通報すべきではないと考えていた。

17

## 1. 通報受理から警察への情報提供まで

【2月19日(月曜日)】

- 新聞記者から本件について電話があり、取材の申し入れがあった。

【2月20日(火曜日)】

- 職員甲・乙でCを訪問、マスメディアから取材の申し込みがあったことを伝え、Cから、マスメディアに情報提供することについて同意を得た。
- 17時30分、市長に対し報告し、警察に情報提供することの承認を得た。

【2月21日(水曜日)】

- 職員乙・丙で、Cを訪問し、警察への情報提供についても説明された可能性がある(職員丙の記憶はこのとき行ったか定かではない)。
- 同日16時、職員丙、職員丁が三田警察署生活安全課を訪れ情報提供

18

## 2. 過去の対応 (P.21)

【平成3年8月6日】(本人15歳7カ月)

- 定例児童相談日に、A氏・B・C・Dが市を訪れ面接
- 自傷・他害(母親)あり。近所の手前居づらくなり三田市に転居してきた。
- 精神安定剤を服薬している。
- 家庭でもひと部屋にとじこめている状態である。

19

## 2. 過去の対応 (P.22)

【平成5年11月11日】(本人17歳10カ月)

- 実態把握のため職員己・庚の2名が家庭訪問し、A氏及びBと面接
- A氏はこたつに入りおかしを食べていたが以前より落ち着いた風
- 家庭で家族の一員として生活させようと皆で協力されている。
- 用事のある時には1室にとじこめ外からかぎをかけている。
- 作業所については適切ではないと思う。親の会の活動にも母自身参加できる状況ではないとの所見
- 緊急一時保護制度の利用について説明

20

## 2. 過去の対応 (P.23)

【平成6年1月10日】(本人18歳0カ月)

- 平成5年12月19日で18歳に到達し職員辛に引継ぎ

【平成6年1月11日以降の記録】

- 職員辛による引継ぎ後の記録が一切確認できない。引継ぎ後の記録が途切れたままとなっている。
- ケース会議を開いたうえで、必ずお互いに情報交換を行った上で引き継ぐという仕組みができておらず、機械的に行われていた。

21

## 2. 過去の対応 (P.23)

【檻の現認の有無について】

Cの聞き取り結果	職員己・庚・辛の聞き取り結果
<ul style="list-style-type: none"> <li>転居して間もなく、市の若い男女2名が訪ねてきた。</li> <li>檻に入っている状態の息子を見せた。男性はプレハブの中に入り、女性はドアのすぐ横に立っていた。</li> <li>何か言われると思ったが何も言わずに帰った。</li> <li>それ以降何度か来たと聞いている。</li> <li>18-20歳までだったと思うが、20歳になる前くらいからは全く来ていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員己・辛・庚も、当該家族及び訪問の記憶がない。</li> <li>職員己によると、当時は部屋で鍵のかかるところに入れていたり、母親が何も用事できないので鍵をかけていたりというケースはたくさんあった。</li> </ul>

22

## 2. 過去の対応 (P.24-25)

【平成25年8月】(本人37歳7カ月)

N及びPの聞き取り結果	職員Oの聞き取り結果
<ul style="list-style-type: none"> <li>親族だけの相談では動けないので、家族の人が来てくれと言われた。</li> <li>本人の様子を見ないとダメなので、Bから電話をしてほしいと言われた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通常の場合、来てくれとは言わない。行けるのであれば伺う。</li> <li>このケースは本人の連絡先もわからないので、親族に伺えると伝えてほしいとなったかと思う。</li> <li>障害のある方はそう出られる状態でもなく、交通手段もない場合もあり、センターも立地条件がいいわけでもない。</li> </ul>

23

## 2. 過去の対応 (P.25)

【平成3年6月から平成30年1月22日までの受診状況・服薬状況等】

- 三田市に転居してからは一度も通院したことがなく、薬はBが、後にはDが貰いに行っていた。
- A氏の状況については、Bは伝えていたと思うが定かではない。
- 薬の種類は、レボトミン7錠・アーテン3錠・デパケン3錠・テグレトール3錠・ハロペリドール3錠・リスペリドン2錠
- Bは処方された薬の半分は飲ませていない。
- 1月22日の入所後は、施設において服薬調整が行われ、薬の種類・量ともに激減している。

24

## 第5 検証結果 (P.26～39)

25

### 1. 視点1・2

#### 【1月16日の初動】

- 「座敷牢」という言葉を耳にしたのであれば、時刻に関係なく、当日中の訪問とA氏の確認について要請を積極的に行うべきであった。
- 保護等に関する最終権限を有する三田市自体が本人確認を行ったうえで判断することが適切な方法であった。
- 障害福祉課には措置に関する具体的な基準がなかった。加えて、これまでに措置の経験もなかったため、措置による緊急保護が議題とならなかったことも、対応の選択肢を狭めた要因となっている。

26

### 1. 視点1・2

#### 【1月17日の動き】

- 17日の訪問を断念した理由が本人の視点ではなく、家族の事情を理由とするものであり、座敷牢という情報が共有されていながら17日に訪問日を設定しなかったことが正当化されるものではない。

#### 【初回訪問時の情報収集】

- 初回訪問時の、情報収集の方法としては問題はなかった。
- 問題は、得られた情報の活用なり、その際の判断基準のブレである。

27

### 1. 視点1・2

- 論点1及び2の本質的な問題としては、「本人不在」により検討が行われ、本人以外の視点・基準により判断が行われたことにある。
- 家族の視点を基準としたこと、これを是正するための行政外部の意見が届いていなかったことが、その後の対応の方向性の全てを支配することとなった。
- 第一報接触時の情報(座敷牢)や、18日の現認時(檻の中の生活)の衝撃をもってしても、A氏の分離・保護が唯一かつ最優先の方針とならなかったことは、虐待対応時の視点としては不適切であった。

28

## 1. 視点1・2

### 【コアメンバー会議での手続き・意思決定】

- 基幹相談職員Gがコアメンバー会議に招集されたことはこれまで一度もない。
- 同マニュアルに規定されている手続きを取っていないことは、手続き違反ともいえる行為であり、極めて問題のある対応である。
- 基準自体があいまいである。コアメンバー会議においては、即日ではないができるだけ早く分離、という方針が決定されたが、何を基準にそのような判断となったかが明確性を欠く。

29

## 1. 視点1・2

### 【コアメンバー会議での手続き・意思決定】

- 基準に照らして判断されているものの、その判断には解釈の幅があまりにも大きく、基準として有効に機能していない。
- 議論が尽くされた結果、やむを得ない事由による措置にならなかったという結論に至ったのであればともかく、分離にかかる手段の一つとして議論されなかったことは重大な問題である。

30

## 1. 視点1・2

### 【医療機関との連携】

- 市内には夜間の救急の受け入れが可能な医療機関があったにもかかわらず、精神科病院に限定して検討が進められたことには問題がある。
- 健康チェックについては、精神科に関する所見とは切り離して考えられるべきものであった。
- 向精神薬の服用の有無により、一般的な健康チェックを行える場が限定されているならば、障害者差別解消法における「直接差別」(障害を理由とした差別)に抵触する可能性も否定できない。

31

## 1. 視点1・2

### 【かかりつけ医の意義】

- A氏が転居後、一度も受診することなく、20数年間にわたり、かかりつけ医Hから多種類の薬の処方を受けていたことが明らかとなっている。20数年間一度も対面で診療せず、受診したことは、医師法20条との関係でも大いに問題となる。
- かかりつけ医Hは、虐待防止法に基づき、三田市が情報収集の一環として、A氏に関する情報提供を依頼したにも関わらず、それを一方的に拒絶することは極めて不適切な対応である。

32



## 1. 視点1・2

### 【警察への情報提供】

- 三田市職員への聞き取りからは、警察への情報提供が議論されたことはなかったとのことであるが、檻を現認してもなおかつこれを監禁罪と史料しなかったことには大きな問題がある。
- 一連の動きに協力してくれた養護者について、これを警察に情報提供することは想定しなかったという趣旨の発言があったが、養護者の支援と警察への情報提供は峻別されるべきものである。
- 仮に警察への情報提供が行われず、結果として20年以上にわたり檻に監禁するという行為が不問に付されたまま収束させることは大きな問題がある。

33

## 2. 視点3 (P.35-36)

### 【平成3年から平成6年1月11日までの対応】

- 三田市に転居してきた後、A氏が18歳を迎えるまでの三田市厚生課（当時）の対応内容については、記録を見る限り不適切とは言えない。
- 児童相談所と連携しながら心理判定を行い、家族の相談等に対し、諸手当の申請を勧めるなど、在宅サービス基盤がほとんどなかった当時においては一般的な対応であると言える。
- Cの聞き取りにおいて、若い男女の訪問があったこと、その後も何度か訪ねてきていたとする部分については、今回の検証では事実の存否について確証を得るには至らなかった。

34

## 2. 視点3 (P.36)

### 【平成6年1月11日以降の対応】

- ケース会議を開催することなく、書類に押印を行うのみで引継ぎが行われていたことは、それが当時の一般的な対応であったとしても大きな問題があった。児童期から成人期の到達は年間で10件を超えた年はなく、業務多忙を理由とすることはできない。
- 職員辛のその後の記録が全く存在しないことも大きな問題である。職員辛に引き継がれた時点から、A氏及び家族についての情報は途絶し、長い年月の間に三田市行政の支援対象から消滅していった。
- 担当者任せになっていたことも要因の一つである。個々のスキルや姿勢に依存し、組織として機能していなかった。

35

## 2. 視点3 (P.36-37)

### 【平成25年8月5日前後の対応】

- 8月5日に来所した際のセンター職員の対応については、相談相手が親族であり、A氏及び家族の状況を十分に知らない者であったことから適切な対応であったと言える。
- 三田市障害者生活支援センターから照会を受けた三田市障害福祉課の対応は、丁寧さの点で充分であったとは言えない。
- その後の家族の動向の確認については、三田市障害者生活支援センター及び三田市障害福祉課の双方に丁寧さが欠けていた。

36

## 2. 視点3 (P.37-38)

### 【医療機関の対応】

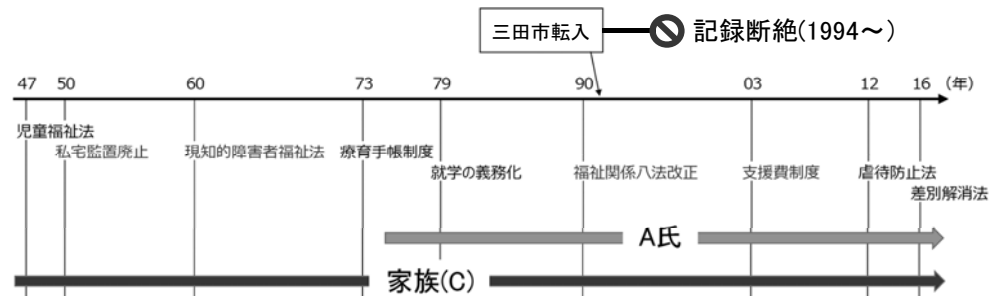
- かかりつけ医HがA氏に対面することが平成3年から26年の間、少なくとも法の全面施行(平成24年10月)後の5年余りのうちに一度でもあれば、本件にかかる状況が早期発見されていた可能性は高かった。
- 通院介助サービスの利用を家族に助言するか、三田市に情報提供を行うことで通院につなげるか、往診を行うか、往診が困難であれば三田市内の医療機関への変更を助言すべき責務がかかりつけ医Hにはあったと断ずる。

37

## 2. 視点3 (P.38-39)

### 【法制度及びこれらに起因する価値観等について】

- より本質的なものとして、当時の法制度や価値観が与えた影響は少ないと思われる。



38

## 2. 視点3 (P.39)

### 【法制度及びこれらに起因する価値観等について】

- 国民や地域としての古い価値観や慣行が、私宅監置の廃止という法改正によって直ちに変わったとは言い難く、その後も相当期間にわたり温存されたであろうことは容易に推測される。

「精神衛生対策の一環として、(略)国民資質の向上という見地から、一定の精神障害を有する者については、優生保護法による優生手術の実施により、不良な子孫の出生の防止が図られている。」

- “社会全体”つまり我々一人ひとりの常識として、このような考え・価値観が容認される社会であったと考えられる。

39

## 2. 視点3 (P.39)

### 【法制度及びこれらに起因する価値観等について】

- 中高年齢の者を中心として、今回のケースと同様の状態にある者、もしくは檻のような極端なケースではないものの、一部屋に閉じ込められたり家から外出させてもらえない、いわゆる「見えない檻」が設けられている状況にある者は、全国全ての自治体に例外なく存在する。

- これらの者に対しては依然として行政・社会による放置が続いている。

40

## 第6 提言 (P.40～46)

41

### 解決を目指すべき課題 (P.40)

- ① 本人主体・本人支援という視点の欠如及び権利擁護体制の不備
- ② 制度運用にかかる基準の逸脱および基準の不在
- ③ 地域資源との連携・情報共有等の欠落
- ④ 過去の負の遺産の放置

42

### 1. 初動期及び対応期におけるあり方の検討 (P.41)

#### (1) 本人主体・本人中心支援優先の徹底

- 本人を主体としたものとなるよう、抜本的に見直すこと
- 養護者(家族)の負担軽減及び支援は、本人の安全の確保等とは別に考えるべきものであることを明示しておくことが必要

43

### 1. 初動期及び対応期におけるあり方の検討 (P.41)

#### (2) 緊急時対応体制の確立

- 分離の時期に関する判断要素、基準を設けること
- 健康チェックのための協力医療機関の確保
- 高齢障害者の虐待については、障害・高齢双方の担当課相互の連携を図るとともに、養護老人ホームへの措置入所を含め、柔軟な対応を心掛けること
- 措置について、積極的に行使していくことが必要
- 保護にあたり、弁護士等による法的助言を容易かつ迅速に受ける体制を構築すること

44

## 1. 初動期及び対応期におけるあり方の検討 (P.42)

### (3) 権利擁護体制の確立

- 市長申し立て及び市民後見にかかる運用基準を確立し、確実に履行することが必要
- 虐待ケースにおいては、全て市長申し立てを前提とすること
- 権利擁護は行政機関との連携があってはじめて有効に機能するものであり、外部機関に丸投げすることなく、行政としての確に指導・助言できる体制が整備されなければならない。
- 成年後見制度と並行して、その前提となる意思決定支援のあり方を徹底することが必要

45

## 2. 職員及び従事者の資質向上・市民の意識啓発 (P.43)

### (1) 職員研修の定期的かつ継続的な実施

- 障害福祉課のみならず、窓口対応等の可能性のある部署の職員を対象とした研修を定期的かつ継続的に実施することが必要
- 単に虐待防止の方法論に留まることなく本人主体を基本視点とし、人権の視点が浸透するような研修体制を検討していくことが必要

46

## 2. 職員及び従事者の資質向上・市民の意識啓発 (P.43)

### (2) 関係機関従事者に対する研修の定期的かつ継続的な実施

- 相談支援専門員や障害福祉サービス従事者に対する研修会・検討会を定期的かつ継続的な開催
- 実際の対応に即した効果的な研修の実施と、その際にしっかりとしたスーパービジョンが行われるよう、指導者が配置された研修が実施されることが望ましい。

47

## 2. 職員及び従事者の資質向上・市民の意識啓発 (P.43)

### (3) 市民の意識啓発の取り組みの実施

- 障害者及びその家族の置かれた状況の理解、人権意識の啓発に係る取り組みを定期的かつ継続的に行うことが求められる。
- より根本的な問題として、障害の有無にかかわらず同じ市民であるという意識の浸透を図ることがより効果的である。

48

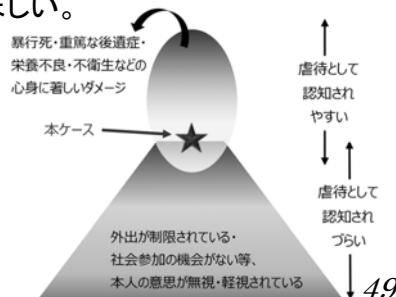
### 3. 虐待の早期発見・障害者の権利擁護のあり方の検討 (P.44)

#### (1) (仮)虐待の早期発見・障害者の権利擁護のあり方検討委員会

• 広い分野からの主体的参加による「(仮)虐待の早期発見・障害者の権利擁護のあり方検討委員会」の設置

• 次の視点を包括したものとするのが望ましい。

- ① 「主体は本人にあるということ」
- ② 「広い意味の虐待を対象とすること」
- ③ 「虐待は犯罪になり得ること」



### 3. 虐待の早期発見・障害者の権利擁護のあり方の検討 (P.45)

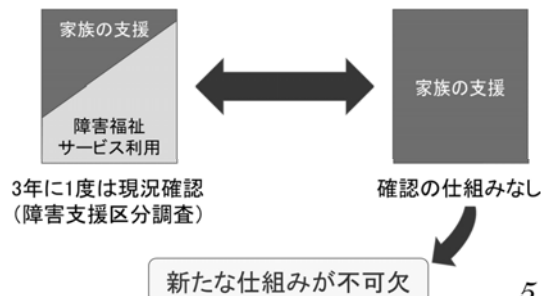
#### (2) 庁内組織を横断した情報共有体制等の検討とガバナンスの強化

• 異なる部署に引き継がれる場合には、担当者の裁量に左右されることなく、しっかりとした手順に従い、それまでの情報が確実に共有または引き継がれていくこと、これをチェックし、適宜フォローできる体制を構築するなど、庁内を横断する情報共有・継承体制の検討とガバナンスの強化が必要

### 3. 虐待の早期発見・障害者の権利擁護のあり方の検討 (P.45)

#### (3) 早期発見のための取り組み及び養護者支援策の検討

• 年金受給者や手帳所持者でサービス未利用者については、少なくとも3年に1回現認していくとともに、現認時のヘルプサインを的確に関係機関で共有することができる仕組みを検討すること



### むすびにかえて(抜粋)

「すべての人間は、生れながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である。」

• 20数年間にわたり自宅内に本人が発見されることなく監禁状態が続いてきたということは、単にその行為の当事者を非難するだけでは不十分です。我々社会の1人1人の常識や感覚が誤ったものではないかについて、今一度、再検討することが求められています。

• 本報告書が1つの事案に対する検証にとどまることなく、三田市、延いては、我が国における障害者に対する支援に関わる全ての者、そして全国民に、個人の自由や尊厳の意味を真に問う契機とならんことを切に願うものです。